

Stand: 06.07.2026 08:23:03

Vorgangsmappe für die Drucksache 18/19306

"Gesetzentwurf der Staatsregierung zur Änderung des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes und des Bayerischen Krankenhausgesetzes"

Vorgangsverlauf:

1. Initiativdrucksache 18/19306 vom 01.12.2021
2. Plenarprotokoll Nr. 100 vom 08.12.2021
3. Beschlussempfehlung mit Bericht 18/21850 des KI vom 17.03.2022
4. Beschluss des Plenums 18/22040 vom 30.03.2022
5. Plenarprotokoll Nr. 109 vom 30.03.2022
6. Gesetz- und Verordnungsblatt vom 29.04.2022



Gesetzentwurf

der Staatsregierung

zur Änderung des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes und des Bayerischen Krankenhausgesetzes

A) Problem

1. Mit Urteil vom 21. März 2019 (Rechtssache C-465/17) hat der Europäische Gerichtshof (EuGH) entschieden, dass sowohl bei der öffentlichen Auftragsvergabe für die Betreuung und Versorgung von Notfallpatienten in einem Rettungswagen als auch bei der Vergabe des qualifizierten Krankentransports eine Ausnahme von der Durchführung eines europaweiten Vergabeverfahrens möglich ist, wenn die Leistungen von gemeinnützigen Organisationen oder Vereinigungen erbracht werden (sog. Bereichsausnahme). Eine Anwendung der Bereichsausnahme ist in Bayern derzeit nicht möglich, da gemäß Art. 13 Abs. 1 Satz 1 des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes (BayRDG) mit der Durchführung von Notfallrettung, arztbegleitem Patiententransport und Krankentransport freiwillige Hilfsorganisationen oder private Unternehmen beauftragt werden, was nicht der Anforderung einer Gemeinnützigkeit im Sinne der Rechtsprechung des EuGH entspricht.
2. Die sich verändernden gesellschaftlichen, technischen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen und die erheblichen Zuwächse bei den Einsatzzahlen stellen große Herausforderungen an den Rettungsdienst in Bayern. Die beständig steigenden Anforderungen müssen mit neuen Konzepten beantwortet werden. Die Digitalisierung bietet hier besondere Chancen, die es anlässlich dieses Gesetzgebungsverfahrens zu nutzen gilt.

B) Lösung

1. Mit dem vorliegenden Änderungsgesetz wird die Anwendung der Bereichsausnahme in Bayern ermöglicht. Die Vergabe von rettungsdienstlichen Leistungen nach § 107 Abs. 1 Nr. 4 des Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkungen erfolgt an gemeinnützige Organisationen oder Vereinigungen.
2. Zu den weiteren inhaltlichen Neuregelungen der Gesetzesänderung zählen insbesondere die nachfolgenden Punkte:
 - Verknüpfung der Vergabe rettungsdienstlicher Leistungen mit der Einhaltung allgemein anerkannter „Compliance-Standards“ bei den zu beauftragenden Durchführenden.
 - Einführung des Telenotarztes in Bayern
 - Errichtung eines Notfallregisters (NFR)
 - Anpassung fachlicher Qualifikationsanforderungen bei der Fahrzeugbesetzung
 - Neuregelungen im arztbegleiteten Patiententransport – Einführung eines Verlegungsrettungswagens

C) Alternativen

Keine

D) Kosten**1. Staat**

Für den Aufbau des NFR werden sich Investitionskosten in einer Größenordnung von etwa 2,2 Mio. Euro ergeben, die vom Freistaat Bayern getragen werden. Im Hinblick auf zusätzliche Anforderungen für die Verwaltung des Registerbeirats, laufende Prüfungsaufwände im Datenschutz sowie den Betrieb einer Schnittstelle zum wissenschaftlichen Dienst des NFR werden personelle Kapazitäten in Höhe von voraussichtlich drei Stellen gebunden. Die Finanzierung erfolgt im Rahmen vorhandener Stellen und Mittel.

2. Kommunen

Es ist keine finanzielle Mehrbelastung für die Zweckverbände für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung als Träger des Rettungsdienstes ersichtlich. Sofern die Kommunen Träger von Krankenhäusern und diese meldepflichtig für das NFR sind, können den Kommunen Kosten in geringer Höhe für die Datenübertragung an das NFR entstehen. Für das NFR werden nur Daten angefordert, die in allen Krankenhausinformationssystemen zu den jeweiligen Behandlungsfällen bereits für andere Zwecke vorgehalten und exportiert werden. Es bedarf lediglich einer Schnittstelle und einer Implementierung der Fall-ID des NFR in die Krankenhausinformationssysteme.

3. Wirtschaft

Es ist keine finanzielle Mehrbelastung für die Wirtschaft ersichtlich. Sofern Krankenhäuser in privater Trägerschaft meldepflichtig für das NFR sind, können den Krankenhausträgern Kosten in geringer Höhe für die Datenübertragung an das NFR entstehen. Für das NFR werden nur Daten angefordert, die in allen Krankenhausinformationssystemen zu den jeweiligen Behandlungsfällen bereits für andere Zwecke vorgehalten und exportiert werden. Es bedarf lediglich einer Schnittstelle und einer Implementierung der Fall-ID des NFR in die Krankenhausinformationssysteme.

4. Sozialversicherungsträger

Durch die Einführung des neuen Einsatzmittels Telenotarzt werden den Sozialversicherungsträgern als Kostenträgern des Rettungsdienstes Investitionskosten in Höhe eines zweistelligen Millionenbetrags und Betriebskosten im niedrigen zweistelligen Millionenbereich pro Jahr entstehen. Für das NFR werden sich initiale Betriebskosten von etwa 0,6 Mio. Euro und jährliche Betriebskosten von bis zu 1 Mio. Euro ergeben. Allerdings ist zu erwarten, dass den Sozialversicherungsträgern durch die Einführung der neuen Instrumente für die rettungsdienstliche Versorgung von Notfallpatienten an anderer Stelle Kosteneinsparungen in nicht unerheblichem Ausmaß entstehen.

Die für die Einrichtung und den Betrieb des NFR gemäß Art. 35 Abs. 1 der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) erforderliche Datenschutz-Folgenabschätzung wird bereits im Gesetzgebungsverfahren durchgeführt, so dass durch das Entfallen einer solchen Prüfung im Vollzug gemäß Art. 14 Abs. 1 Nr. 2 des Bayerischen Datenschutzgesetzes (BayDSG) zunächst Aufwendungen erspart werden.

Gesetzentwurf

zur Änderung des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes und des Bayerischen Krankenhausgesetzes

§ 1

Änderung des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes

Das Bayerische Rettungsdienstgesetz (BayRDG) vom 22. Juli 2008 (GVBl. S. 429, BayRS 215-5-1-I), das zuletzt durch § 1 Abs. 167 der Verordnung vom 26. März 2019 (GVBl. S. 98) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Art. 2 wird wie folgt geändert:
 - a) In Abs. 1 wird nach dem Wort „Feuerwehralarmierung“ die Angabe „(ZRF)“ eingefügt.
 - b) Abs. 3 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 1 werden nach dem Wort „Notärzten“ die Wörter „und Telenotärzten“ eingefügt.
 - bb) Folgender Satz 3 wird angefügt:

„³An Telenotärzte können darüber hinaus zusätzliche nicht medizinische Qualifikationsanforderungen gestellt werden (Telenotarztqualifikation).“
 - c) In Abs. 4 Satz 1 werden die Wörter „oder durch einen“ durch ein Komma ersetzt und nach dem Wort „Krankenhausarzt“ werden die Wörter „oder Telenotarzt“ eingefügt.
 - d) Abs. 5 Satz 3 wird aufgehoben.
 - e) Abs. 7 wird wie folgt geändert:
 - aa) Die Sätze 3 und 4 werden wie folgt gefasst:

„³Verlegungsrettungswagen sind Rettungswagen, die für den arztbegleiteten Patiententransport besonders eingerichtet sind. ⁴Intensivtransportwagen sind Krankenkraftwagen, die für den arztbegleiteten Patiententransport intensivüberwachungspflichtiger und intensivbehandlungsbedürftiger Patienten mit erhöhtem Überwachungs- und Therapieaufwand besonders eingerichtet sind.“
 - bb) In Satz 5 werden die Wörter „und mit nichtärztlichem medizinischen Personal besetzt“ gestrichen.
 - f) Abs. 13 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 1 wird die Satznummerierung „¹“ gestrichen und nach dem Wort „leisten“ werden die Wörter „ , und deren Tätigkeit zu einem wesentlichen Anteil auf der ehrenamtlichen Mitwirkung der Mitglieder beruht“ eingefügt.
 - bb) Satz 2 wird aufgehoben.
 - g) Nach Abs. 13 wird folgender Abs. 14 eingefügt:

„(14) Organisationen oder Vereinigungen sind gemeinnützig im Sinn dieses Gesetzes, wenn

 1. ihr Ziel in der Erfüllung sozialer Aufgaben besteht, sie nicht erwerbswirtschaftlich tätig sind und sie etwaige Gewinne in die soziale Aufgabe reinvestieren,

2. sie eine gemeinnützige Organisationsstruktur mittels eines Feststellungsbescheides nach § 60a der Abgabenordnung oder einer anderen gleichwertigen Bescheinigung nachweisen können oder
 3. sie die Voraussetzungen des § 107 Abs. 1 Nr. 4 Halbsatz 1 des Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkungen (GWB) erfüllen.“
- h) Die bisherigen Abs. 14 und 15 werden die Abs. 15 und 16.
- i) Der bisherige Abs. 16 wird Abs. 17 und wie folgt geändert:
- aa) In Satz 1 wird die Satznummerierung „1“ gestrichen.
 - bb) Satz 2 wird aufgehoben.
- j) Die bisherigen Abs. 17 und 18 werden durch die folgenden Abs. 18 bis 20 ersetzt:
- „(18) Notfalldaten sind alle Daten, die einem Notfall sowie dessen rettungsdienstlicher und klinischer Versorgung und Behandlung zuzuordnen sind.
- (19) Identitätsdaten sind
1. der Name, das Geburtsdatum, der Geburtsort, die Anschrift sowie Angaben zur telekommunikativen Erreichbarkeit,
 2. Angaben zur Krankenkasse, Berufsgenossenschaft, Beihilfestelle, Krankenversicherungsnummer, Beihilfenummer und Personalnummer,
 3. Patientenidentifikationsnummern; dazu gehört jede Art von Kennnummer, die einer Person von einer Stelle nach Art. 55 Abs. 1 zugewiesen wurde.
- (20) Notfalldatensatz ist die strukturierte Zusammenstellung folgender Notfalldaten:
1. Art, Ort und Zeitpunkt des Notfalls,
 2. Art, Zeitpunkt und Inhalt der Meldung des Notfalls,
 3. Angaben zu Organisation, Zahl und Qualifikationsstatus der Rettungskräfte, zu Rettungsmitteln, Einsatzzeiten und Zielklinik,
 4. Alter und Geschlecht des Notfallpatienten,
 5. notfallmedizinische Maßnahmen und Maßnahmen zur Nachbehandlung der körperlichen Notfallfolgen im Krankenhaus sowie deren Durchführungszeiten,
 6. labortechnische und medizinische Befunde sowie Diagnosen zu den körperlichen Notfallfolgen sowie deren Erhebungszeiten,
 7. der Tod einer Person, die eine notfallmedizinische Behandlung erhalten hat, und dessen Ursache.“
2. Art. 3 wird wie folgt geändert:
- a) Im Satzteil vor Nr. 1 wird das Wort „die“ gestrichen.
 - b) In Nr. 1 wird vor dem Wort „Tätigkeit“ das Wort „die“ eingefügt.
 - c) In Nr. 2 wird vor dem Wort „auf“ das Wort „die“ eingefügt.
 - d) Nr. 3 wird wie folgt gefasst:
„3. die Beförderung von Krankenhauspatienten
- a) innerhalb eines Wirtschaftsgrundstücks eines Krankenhauses,
 - b) zwischen Betriebsteilen eines Krankenhauses, sofern für die Beförderung ausschließlich nicht für den öffentlichen Verkehr gewidmete Straßen oder Wege genutzt werden,
 - c) zwischen Betriebsteilen eines Krankenhauses, soweit die Beförderung ausschließlich als Krankentransport oder arztbegleiteter Patiententransport mit krankenhauseigenem Personal durchgeführt wird,“.

- e) Nach Nr. 3 wird folgende Nr. 4 eingefügt:
 - „4. die Beförderung von Patienten, die von einem regelhaft durch ein Krankenhaus genutzten Landeplatz eines Rettungs- oder Intensivtransporthubschraubers bodengebunden unmittelbar in dieses Krankenhaus weitertransportiert werden, soweit der Transport ausschließlich mit krankenhauseigenem Personal durchgeführt wird,“.
 - f) Die bisherige Nr. 4 wird Nr. 5 und vor dem Wort „Tätigkeit“ wird das Wort „die“ eingefügt.
 - g) Die bisherige Nr. 5 wird Nr. 6.
 - h) Die bisherige Nr. 6 wird Nr. 7, vor dem Wort „Beförderung“ wird das Wort „die“ eingefügt und der Punkt am Ende wird durch ein Komma ersetzt.
 - i) Die folgenden Nrn. 8 bis 10 werden angefügt:
 - „8. die Beförderung Behinderter, sofern deren Betreuungsbedürftigkeit ausschließlich auf die Behinderung zurückzuführen ist,
 - 9. die nachhaltig, planmäßig und auf Dauer von einer Organisation geleistete Erste Hilfe am Notfallort bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes,
 - 10. die in der Regel im Auftrag des Veranstalters erfolgende medizinische Absicherung von Veranstaltungen und die medizinische Betreuung von Patienten am Veranstaltungsort; dies gilt nicht für den Abtransport von Patienten vom Veranstaltungsort.“
3. In Art. 4 Abs. 3 werden die Wörter „Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ durch die Angabe „ZRF“ ersetzt.
4. Art. 5 wird wie folgt geändert:
- a) Abs. 1 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 1 werden die Wörter „Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ durch die Angabe „ZRF“ ersetzt, nach dem Wort „nach“ wird die Angabe „Art. 14 Abs. 7 Satz 1,“ eingefügt und die Angabe „Art. 15 Abs. 3“ wird durch die Angabe „Art. 15 Abs. 2“ ersetzt.
 - bb) In Satz 3 werden die Wörter „Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ durch die Angabe „ZRF“ ersetzt.
 - b) Abs. 2 Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„²Die Festlegung von Notarzt-Standorten wird im Einvernehmen mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns getroffen.“
 - c) Abs. 3 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 1 werden die Wörter „Zweckverbände für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ durch die Angabe „ZRF“ ersetzt.
 - bb) In Satz 2 werden die Wörter „Zweckverbänden für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ durch die Angabe „ZRF“ ersetzt.
 - d) Abs. 4 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 1 werden die Wörter „Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ durch die Angabe „ZRF“ ersetzt.
 - bb) In Satz 2 Halbsatz 1 wird nach dem Wort „Leitstelle“ die Angabe „(ILS)“ eingefügt.
5. Art. 6 wird wie folgt geändert:
- a) Abs. 1 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 1 werden die Wörter „Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ durch die Angabe „ZRF“ ersetzt und nach dem Wort „Notfallrettung“ werden die Wörter „ , des arztbegleiteten Patiententransports“ gestrichen.

- bb) In Satz 6 werden die Wörter „Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ durch die Angabe „ZRF“ ersetzt und wird die Angabe „(Art. 48 Abs. 2)“ gestrichen.
- b) Abs. 2 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 1 werden die Wörter „Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ durch die Angabe „ZRF“ ersetzt und nach dem Wort „Notfallrettung“ werden die Wörter „ , arztbegleiteten Patiententransport“ gestrichen.
 - bb) In Satz 3 werden die Wörter „Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ durch die Angabe „ZRF“ ersetzt.
 - cc) Satz 5 wird wie folgt geändert:
 - aaa) Im Satzteil vor Nr. 1 wird die Angabe „(Art. 48 Abs. 2)“ gestrichen.
 - bbb) In Nr. 1 werden die Wörter „Zweckverbands für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ durch die Angabe „ZRF“ ersetzt.
 - ccc) In Nr. 2 werden die Wörter „Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ durch die Angabe „ZRF“ ersetzt.
- 6. Art. 7 wird wie folgt geändert:
 - a) Abs. 1 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 1 werden die Wörter „eine Integrierte Leitstelle,“ gestrichen.
 - bb) Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„2Sofern erforderlich können im Versorgungsbereich einer Rettungswache auch Stellplätze eingerichtet werden.“
 - b) Abs. 2 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 1 wird nach dem Wort „Rettungswachen“ das Komma durch das Wort „und“ ersetzt und werden die Wörter „und sonstige Einrichtungen“ gestrichen.
 - bb) In Satz 6 werden die Wörter „(z. B. Infektt Transporte, Transporte schwerer wichtiger Patienten)“ gestrichen.
 - c) Abs. 3 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 1 wird die Satznummerierung „1“ gestrichen.
 - bb) Satz 2 wird aufgehoben.
 - d) Abs. 4 wird wie folgt gefasst:

„(4) Einrichtungen der Luftrettung, des arztbegleiteten Patiententransports sowie die Versorgungsstruktur für den Telenotarzt werden von den ZRF nach Maßgabe der obersten Rettungsdienstbehörde umgesetzt.“
- 7. Art. 8 wird wie folgt geändert:
 - a) In Abs. 1 Satz 2 werden die Wörter „Zweckverbände für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ durch die Wörter „ZRF im Einvernehmen mit den Sozialversicherungsträgern“ ersetzt.
 - b) Abs. 2 wird aufgehoben.
 - c) Abs. 3 wird Abs. 2.
- 8. Art. 9 wird wie folgt geändert:
 - a) In Satz 1 werden die Wörter „Integrierte Leitstelle“ durch die Angabe „ILS“ ersetzt.
 - b) In Satz 2 werden die Wörter „Integrierten Leitstelle“ durch die Angabe „ILS“ ersetzt.
- 9. Art. 10 Abs. 1 Satz 2 Nr. 4 wird wie folgt geändert:
 - a) In Buchst. b werden die Wörter „Zweckverbände für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ durch die Angabe „ZRF“ ersetzt.

- b) In Buchst. e werden die Wörter „Integrierten Leitstellen“ durch die Angabe „ILS“ ersetzt.
10. Art. 11 wird wie folgt geändert:
- a) Abs. 1 wird wie folgt geändert:
- aa) Satz 1 Nr. 3 wird wie folgt gefasst:
- „3. auf Landesebene ein Landesbeauftragter; Bezirksbeauftragte können als Stellvertreter benannt werden.“
- bb) In Satz 3 werden die Wörter „Zweckverbände für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ durch die Angabe „ZRF“ und wird das Wort „sein“ durch das Wort „seine“ ersetzt.
- b) Abs. 2 wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 1 Nr. 2 werden die Wörter „Ärztlicher Leiter Rettungsdienst“ und „Ärztlichen Leiters Rettungsdienst“ jeweils durch die Angabe „ÄLRD“ ersetzt.
- bb) Satz 3 wird wie folgt gefasst:
- „³Zum Bezirks- oder Landesbeauftragten kann nur bestellt werden, wer sich als ÄLRD bewährt hat.“
11. Art. 12 wird wie folgt geändert:
- a) Abs. 1 Satz 2 wird wie folgt geändert:
- aa) In Nr. 2 werden die Wörter „Integrierten Leitstellen“ durch die Angabe „ILS“ ersetzt.
- bb) In Nr. 5 werden die Wörter „Zweckverbände für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ durch die Angabe „ZRF“ ersetzt.
- cc) In Nr. 6 werden die Wörter „Aufgaben im Rahmen des § 4 Abs. 2 Nr. 2 Buchst. c des Notfallsanitättergesetzes“ durch die Wörter „heilkundliche Maßnahmen“ ersetzt und nach dem Wort „sie“ werden die Wörter „deren Ausbildung nach dem Notfallsanitättergesetz entsprechen und“ eingefügt.
- b) Dem Abs. 2 wird folgender Satz 4 angefügt:
- „⁴Vorübergehend kann er die Amtsgeschäfte eines ÄLRD im Rettungsdienstbereich wahrnehmen, wenn dessen Stelle nicht besetzt ist.“
12. Art. 13 wird wie folgt geändert:
- a) In der Überschrift werden die Wörter „ , arztbegleitetem Patiententransport“ gestrichen.
- b) Abs. 1 wird wie folgt geändert:
- aa) Satz 1 wird wie folgt gefasst:
- „¹Die bodengebundene Durchführung von Notfallrettung und Krankentransport wird vom ZRF nach Maßgabe der Abs. 2 bis 5 als Dienstleistungskonzession vergeben.“
- bb) Nach Satz 1 wird folgender Satz 2 eingefügt:
- „²Die Vergabe erfolgt nach § 107 Abs. 1 Nr. 4 Halbsatz 1 GWB ausschließlich an gemeinnützige Organisationen oder Vereinigungen.“
- cc) Der bisherige Satz 2 wird Satz 3 und die Wörter „Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ werden durch die Angabe „ZRF“ ersetzt.
- dd) Der bisherige Satz 3 wird Satz 4 und die Wörter „Integrierten Leitstelle“ werden durch die Angabe „ILS“ ersetzt.
- ee) Der bisherige Satz 4 wird aufgehoben.
- c) Abs. 2 wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 1 werden die Wörter „Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ durch die Angabe „ZRF“ ersetzt.

- bb) In Satz 3 werden die Wörter „zusätzliches Leistungspotenzial“ durch die Wörter „einen Aufwuchs des Leistungspotenzials“ ersetzt.
- cc) Folgender Satz 5 wird angefügt:
- „⁵Für den Aufwuchs des Leistungspotenzials im Rahmen des Sonderbedarfs ist dabei insbesondere zugrunde zu legen:
1. eine Gefährdungsanalyse wahrscheinlicher Szenarien für Großschadenslagen im Versorgungsbereich des auszuscheidenden Rettungsmittels, wobei mindestens von einem Massenansturm von Verletzten mit 26 bis 50 Notfallpatienten auszugehen ist,
 2. eine Reaktionszeit vom Eingang der ersten Alarmierung bis zur Übernahme des Einsatzes durch die Einheiten des Sonderbedarfs von in der Regel 30 Minuten,
 3. Anzahl und Art der erforderlichen zusätzlichen Einsatzfahrzeuge; Bewerber können diesbezüglich unter Vorlage entsprechender Nachweise auf von ihnen im Rettungsdienstbereich des auszuscheidenden Rettungsmittels vorgehaltene geeignete Fahrzeuge außerhalb der öffentlichen Rettungsmittelvorhaltung verweisen,
 4. Anzahl und Qualifikation des zur Besetzung der Einsatzfahrzeuge nach Nr. 3 notwendigen Personals sowie Anforderungen an dessen Fortbildung,
 5. die Forderung der Erbringung eines geeigneten Nachweises, aus dem sich die gesicherte Erfüllung der Anforderungen der Nrn. 3 und 4 mit Beginn der Laufzeit des Vertrages nach Abs. 5 ergibt.“
- d) Abs. 3 wird wie folgt geändert:
- aa) Satz 1 wird wie folgt gefasst:
- „¹Das Auswahlverfahren ist rechtzeitig in geeigneter Weise bekannt zu machen sowie transparent, unter Beachtung des Grundsatzes der Gleichbehandlung und unter Wahrung der Vertraulichkeit durchzuführen.“
- bb) Nach Satz 1 werden die folgenden Sätze 2 und 3 eingefügt:
- „²Das Auswahlverfahren ist von Beginn an fortlaufend in Textform zu dokumentieren. ³Die Sozialversicherungsträger sind vor der Auswahlentscheidung über die abgegebenen Angebote zu informieren.“
- cc) Der bisherige Satz 2 wird aufgehoben.
- dd) Die bisherigen Sätze 3 und 4 werden die Sätze 4 und 5.
- ee) Folgender Satz 6 wird angefügt:
- „⁶Der Durchführende hat im Rahmen des Auswahlverfahrens ein Konzept zur Einhaltung zeitgemäßer Standards für Maßnahmen, Strukturen und Prozesse zur Sicherstellung von Regelkonformität (Compliance-Management-System) vorzulegen.“
- e) Abs. 5 wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 1 werden die Wörter „Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ durch die Angabe „ZRF“ ersetzt.
- bb) In Satz 2 werden die Wörter „Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ durch die Angabe „ZRF“ und wird das Wort „beauftragten“ durch das Wort „beauftragte“ ersetzt.
- cc) Satz 5 wird aufgehoben.
- f) Abs. 6 wird aufgehoben.
13. Art. 14 wird wie folgt geändert:
- a) In Abs. 1 werden nach den Wörtern „der Behandlung durch“ die Wörter „Telenotärzte sowie“ eingefügt.

- b) In Abs. 2 Satz 1 und Abs. 3 werden jeweils die Wörter „Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ durch die Angabe „ZRF“ ersetzt.
- c) Abs. 4 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 2 werden die Wörter „Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ durch die Angabe „ZRF“ ersetzt.
 - bb) In Satz 4 werden die Wörter „gemäß Art. 48 Abs. 1 und 2“ gestrichen.
- d) Folgender Abs. 7 wird angefügt:

„(7) ¹Die oberste Rettungsdienstbehörde legt die Versorgungsstruktur für den Telenotarzt fest. ²Den Betrieb eines Telenotarztstandortes vergibt der ZRF, in dessen Bereich er sich befindet, nach Art. 13.“

14. Art. 15 wird wie folgt gefasst:

„Art. 15

Arztbegleiteter Patiententransport

(1) Arztbegleiteter Patiententransport wird bodengebunden mit einem Rettungswagen einschließlich Verlegungsarzt-Einsatzfahrzeug oder mit einem Verlegungsrettungswagen oder mit einem Intensivtransportwagen durchgeführt.

(2) ¹Die oberste Rettungsdienstbehörde legt nach Anhörung der Sozialversicherungsträger und der betroffenen ZRF die Versorgungsstruktur für den arztbegleiteten Patiententransport mit Verlegungsarzt-Einsatzfahrzeugen, Verlegungsrettungswagen und Intensivtransportwagen fest. ²Dabei sind die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit zu beachten.

(3) ¹Für die Beauftragung mit arztbegleitetem Patiententransport gilt Art. 13 entsprechend; sie berechtigt auch zur Durchführung von Notfallrettung nach Weisung der zuständigen ILS. ²Soweit die Mitwirkung von Verlegungsärzten nicht vom Auswahlverfahren nach Satz 1 umfasst ist, kann der ZRF die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns beauftragen. ³Insoweit gilt Art. 14 Abs. 5 Satz 2 entsprechend. ⁴Kann nach den Sätzen 1 und 2 kein geeigneter Durchführender für die Mitwirkung von Verlegungsärzten verpflichtet werden, kann der ZRF Dritte damit beauftragen, die Mitwirkung von Verlegungsärzten sicherzustellen, oder sie selbst oder durch beauftragte Verbandsmitglieder sicherstellen.“

15. Art. 16 wird wie folgt geändert:

- a) In Abs. 1 Satz 1 werden die Wörter „und überprüft sie regelmäßig auf Notwendigkeit“ gestrichen.
 - b) Abs. 2 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 1 werden die Wörter „Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ durch die Angabe „ZRF“ ersetzt und werden die Wörter „einen geeigneten Unternehmer“ durch die Wörter „im Rahmen eines Auswahlverfahrens eine geeignete gemeinnützige Organisation oder Vereinigung“ ersetzt.
 - bb) Satz 2 wird aufgehoben.
 - cc) Satz 3 wird Satz 2 und die Wörter „Art. 13 Abs. 2 Sätze 1 und 2, Abs. 3, 5 Sätze 1 bis 3 und 5“ werden durch die Wörter „Art. 13 Abs. 2 Satz 1 und 2, Abs. 3 und Abs. 5 Satz 1 bis 3“ ersetzt.
 - dd) Satz 4 wird Satz 3 und das Wort „Leitstelle“ wird durch die Angabe „ILS“ ersetzt.
 - c) Abs. 3 wird aufgehoben.
16. Art. 17 wird wie folgt geändert:
- a) Abs. 1 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 1 werden die Wörter „Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ durch die Angabe „ZRF“ ersetzt, nach dem Wort „Auswahlverfahrens“ wird die Angabe „gemäß Art. 13“ eingefügt und die Wörter

- „privaten Berg- und Höhlenrettungsunternehmen“ werden durch die Wörter „gemeinnützigen Organisationen oder Vereinigungen“ ersetzt.
- bb) In Satz 2 werden nach dem Wort „Organisationen“ die Wörter „oder Vereinigungen“ eingefügt und die Wörter „Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ werden durch die Angabe „ZRF“ ersetzt.
- b) In Abs. 2 Satz 1 werden die Wörter „Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ durch die Angabe „ZRF“ ersetzt.
17. Art. 18 wird wie folgt geändert:
- a) Abs. 1 wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 1 werden die Wörter „Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ durch die Angabe „ZRF“ ersetzt, nach dem Wort „Auswahlverfahrens“ wird die Angabe „gemäß Art. 13“ eingefügt und die Wörter „privaten Wasserrettungsunternehmen“ werden durch die Wörter „gemeinnützigen Organisationen oder Vereinigungen“ ersetzt.
- bb) In Satz 2 werden nach dem Wort „Organisationen“ die Wörter „oder Vereinigungen“ eingefügt und die Wörter „Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ werden durch die Angabe „ZRF“ ersetzt.
- b) In Abs. 2 Satz 1 werden die Wörter „Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ durch die Angabe „ZRF“ ersetzt.
18. Art. 19 wird wie folgt geändert:
- a) Abs. 1 wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 1 werden die Wörter „Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ durch die Angabe „ZRF“ ersetzt.
- bb) In Satz 2 werden die Wörter „Zweckverbands für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ durch die Angabe „ZRF“ ersetzt.
- cc) Folgender Satz 3 wird angefügt:
- „³Der ZRF überprüft während der Laufzeit eines öffentlich-rechtlichen Vertrags nach Art. 13 Abs. 5 regelmäßig die Leistungsfähigkeit des beauftragten Durchführenden im Hinblick auf den Sonderbedarf.“
- b) In Abs. 4 Satz 1 werden die Wörter „Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ durch die Angabe „ZRF“ ersetzt.“
19. In Art. 20 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2 Satz 1 und 4 werden jeweils die Wörter „Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ durch die Angabe „ZRF“ ersetzt.
20. In Art. 21 Abs. 2 Nr. 1, 2, 4 und 6 werden jeweils die Wörter „Integrierten Leitstelle“ durch die Angabe „ILS“ ersetzt.
21. Art. 22 wird wie folgt geändert:
- a) In Abs. 2 werden die Wörter „von Krankentransport“ durch die Wörter „von Notfallrettung“ ersetzt.
- b) Folgender Abs. 3 wird angefügt:
- „(3) Die Genehmigung für die Durchführung von Krankentransport kann nicht auf bestimmte Transportleistungen beschränkt werden.“
22. In Art. 23 Abs. 1 werden die Wörter „für die Übertragung von Genehmigungen,“ gestrichen.
23. Art. 24 Abs. 3 wird wie folgt geändert:
- a) In Satz 1 wird die Satznummerierung „¹“ gestrichen.
- b) Satz 2 wird aufgehoben.
24. In Art. 26 Abs. 1 Satz 1 werden die Wörter „Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ durch die Angabe „ZRF“ ersetzt.
25. In Art. 29 Abs. 2 Satz 1 wird die Angabe „Nrn.“ durch die Angabe „Nr.“ und die Angabe „Art. 13 Abs. 4“ durch die Angabe „Art. 13 Abs. 5“ ersetzt.

26. Art. 30 Abs. 1 wird wie folgt geändert:
- In Satz 1 wird die Satznummerierung „¹“ gestrichen.
 - Satz 2 wird aufgehoben.
27. Die Überschrift des Abschnitts 2 wird wie folgt gefasst:
- „Abschnitt 2
Änderung in der Unternehmensführung“.
28. Art. 31 wird wie folgt geändert:
- In der Überschrift werden die Wörter „Weiterführung des Unternehmens, Veräußerung“ durch die Wörter „Änderung in der Unternehmensführung“ ersetzt.
 - In Abs. 4 Satz 2 werden die Wörter „Sätze 3 und 4 gelten“ durch die Wörter „Satz 3 und 4 gilt“ ersetzt.
29. In Art. 33 Abs. 1 Satz 2 wird das Wort „Die“ durch die Wörter „Betriebskosten sowie die“ ersetzt.
30. In Art. 33a Abs. 1 Satz 1, Abs. 2 Satz 2 und Abs. 3 werden jeweils die Wörter „Integrierten Leitstelle“ durch die Angabe „ILS“ ersetzt.
31. Art. 34 wird wie folgt geändert:
- In Abs. 2 Satz 3 werden die Wörter „Integrierten Leitstelle“ durch die Angabe „ILS“ ersetzt.
 - Abs. 3 Satz 1 wird wie folgt gefasst:
„¹Die Benutzungsentgeltvereinbarung soll jährlich im Voraus abgeschlossen werden.“
 - Abs. 5 wird wie folgt geändert:
 - In Satz 2 werden die Wörter „Integrierten Leitstellen“ durch die Angabe „ILS“ ersetzt und nach den Wörtern „Leiter Rettungsdienst,“ werden die Wörter „die Kosten“ eingefügt.
 - In Satz 3 werden die Wörter „Integrierten Leitstellen“ durch die Angabe „ILS“ ersetzt.
 - Abs. 6 wird wie folgt geändert:
 - Satz 1 wird wie folgt gefasst:
„¹Kommt eine Benutzungsentgeltvereinbarung gemäß Abs. 2 oder eine Vereinbarung nach Abs. 5 nicht bis 31. März des jeweiligen Entgeltzeitraums zustande, findet über die Höhe der voraussichtlichen Kosten und der Benutzungsentgelte ein Schiedsverfahren vor der Entgeltschiedsstelle statt.“
 - In Satz 2 werden das Wort „Januar“ durch das Wort „Mai“ und die Wörter „Wirtschaftsjahres, für das die Entgeltvereinbarung getroffen werden soll“ durch das Wort „Entgeltzeitraums“ ersetzt.
 - In Satz 4 wird die Angabe „30. November“ durch die Angabe „31. März“ ersetzt.
 - Abs. 7 wird wie folgt geändert:
 - In Satz 2 werden die Wörter „Integrierten Leitstelle“ durch die Angabe „ILS“ ersetzt.
 - Nach Satz 2 wird folgender Satz 3 eingefügt:
„³Die Schlussrechnung ist auch den Sozialversicherungsträgern vorzulegen.“
 - Der bisherige Satz 3 wird Satz 4 und in Halbsatz 2 werden die Wörter „Integrierten Leitstelle“ durch die Angabe „ILS“ ersetzt.
 - Abs. 8 wird wie folgt geändert:
 - In Satz 1 wird die Satznummerierung „¹“ gestrichen.
 - Satz 2 wird aufgehoben.

- g) In Abs. 9 Satz 1 Nr. 5 und 6 werden jeweils die Wörter „Integrierten Leitstellen“ durch die Angabe „ILS“ ersetzt.
- h) In Abs. 10 werden die Wörter „Integrierter Leitstellen“ durch die Wörter „von ILS“ ersetzt.
32. Art. 35 wird wie folgt geändert:
- a) Abs. 1 wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 1 werden die Wörter „mit Ausnahme der im Luftrettungsdienst mitwirkenden Notärzte“ gestrichen.
- bb) Nach Satz 1 wird folgender Satz 2 eingefügt:
„²Die Durchführenden der Luftrettung vereinbaren mit den Sozialversicherungsträgern die Benutzungsentgelte für die Mitwirkung von Ärzten in der Luftrettung.“
- cc) Der bisherige Satz 2 wird Satz 3.
- dd) Der bisherige Satz 3 wird Satz 4, das Wort „wird“ wird durch das Wort „soll“ ersetzt und nach dem Wort „abgeschlossen“ wird das Wort „werden“ eingefügt.
- ee) Die bisherigen Sätze 4 und 5 werden die Sätze 5 und 6.
- b) In Abs. 2 Satz 4 wird vor dem Wort „Sätze“ das Wort „Die“ eingefügt.
- c) Abs. 5 wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 1 werden die Wörter „Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns und die“ durch das Wort „Die“ ersetzt.
- bb) In Satz 2 werden die Wörter „Sätze 2 bis 5, Abs. 2 Sätze“ durch die Wörter „Satz 3 bis 6, Abs. 2 Satz“ ersetzt.
- cc) In Satz 3 wird das Wort „Intensivtransporten“ durch die Wörter „arztbegleitetem Patiententransport mit Intensivtransportwagen oder Verlegungsrettungswagen“ ersetzt.
- d) Folgender Abs. 7 wird angefügt:
„(7) ¹Die Kosten für die Errichtung und den Betrieb des Telenotarztes tragen die Sozialversicherungsträger. ²Die Betreiber von Telenotarztstandorten vereinbaren mit den Sozialversicherungsträgern die Benutzungsentgelte für die Errichtung und den Betrieb der Telenotarztstandorte. ³Art. 34 gilt entsprechend.“
33. Art. 36 wird wie folgt geändert:
- a) In Abs. 2 Satz 2 wird die Angabe „(Art. 48 Abs. 1)“ gestrichen.
- b) Abs. 3 wird wie folgt gefasst:
„(3) ¹Für nicht auf die Sozialversicherungsträger entfallende Benutzungsentgelte richtet sich die Erhebung und Höhe des Benutzungsentgelts nach den Vorschriften des Zivilrechts. ²Benutzungsentgelte nach Abs. 2 dürfen dabei nicht überschritten werden.“
34. Art. 39 wird wie folgt geändert:
- a) Abs. 2 wird wie folgt gefasst:
„(2) Verlegungsarzt-Einsatzfahrzeuge, Verlegungsrettungswagen, Intensivtransportwagen, Rettungstransporthubschrauber und Intensivtransporthubschrauber werden von der für ihren Standort zuständigen ILS unabhängig vom Leitstellenbereich eingesetzt, soweit die oberste Rettungsdienstbehörde nichts anderes bestimmt.“
- b) Abs. 3 wird wie folgt geändert:
- aa) Der Wortlaut wird Satz 1 und die Wörter „für den Betrieb“ werden gestrichen.
- bb) Die folgenden Sätze 2 und 3 werden angefügt:
„²Die untere Rettungsdienstbehörde kann Ausnahmen von Satz 1 zulassen, wenn hierdurch die Funktionsfähigkeit des öffentlichen Rettungsdienstes

voraussichtlich nicht beeinträchtigt wird. ³Kann sich die Ausnahme auf benachbarte Rettungsdienstbereiche auswirken, so sind die dort zuständigen unteren Rettungsdienstbehörden anzuhören.“

- c) Abs. 4 wird aufgehoben.
 - d) Abs. 5 wird Abs. 4.
35. In Art. 40 Abs. 3 Satz 1 werden die Wörter „Integrierten Leitstelle“ durch die Angabe „ILS“ ersetzt.
36. Art. 43 wird wie folgt geändert:
- a) Abs. 1 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 2 werden die Wörter „ , bei der Notfallrettung ist mindestens eine Notfallsanitäterin oder ein Notfallsanitäter zur Betreuung des Patienten einzusetzen“ durch die Wörter „zur Patientenbetreuung einzusetzen“ ersetzt.
 - bb) Folgender Satz 3 wird angefügt:

„³Bei der Notfallrettung ist als Fahrerin oder Fahrer mindestens eine Rettungssanitäterin oder ein Rettungssanitäter, zur Patientenbetreuung eine Notfallsanitäterin oder ein Notfallsanitäter einzusetzen.“
 - b) In Abs. 2 Satz 1 werden nach dem Wort „Notarzt-Einsatzfahrzeuge“ die Wörter „und Notarztwagen“ eingefügt.
 - c) Abs. 3 wird wie folgt gefasst:

„(3) Von den Anforderungen des Abs. 1 Satz 3 kann bei Fahrzeugen des Sonderbedarfs im Sinn des Art. 13 Abs. 2 Satz 5 Nr. 3 abgewichen werden.“
 - d) Abs. 4 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 1 werden nach dem Wort „Notarztqualifikation“ die Wörter „oder Telenotarztqualifikation“ eingefügt.
 - bb) Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„²Die Bayerische Landesärztekammer legt im Einzelnen die Anforderungen an die Notarztqualifikation fest und bestätigt deren Erwerb durch entsprechende Nachweise.“
 - cc) Folgender Satz 3 wird angefügt:

„³Für Telenotärzte kann sie zusätzliche Anforderungen festlegen.“
 - e) Abs. 5 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 1 werden nach dem Wort „Rettungswagen“ die Wörter „und Verlegungsrettungswagen“ und nach den Wörtern „Krankenhausarzt mit Notarztqualifikation“ die Wörter „oder einen Telenotarzt“ eingefügt.
 - bb) In Satz 2 wird das Wort „allgemein“ durch das Wort „allgemeine“ ersetzt.
37. Art. 44 wird wie folgt geändert:
- a) In Abs. 2 Satz 3 werden nach dem Wort „Durchführenden“ die Wörter „und bei Telenotärzten gegenüber dem jeweiligen Betreiber des Telenotarztstandortes“ eingefügt.
 - b) In Abs. 3 Satz 3 werden die Wörter „Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ durch die Angabe „ZRF“ ersetzt.
38. Art. 45 Abs. 2 wird wie folgt geändert:
- a) In Satz 2 werden nach dem Wort „Unternehmer,“ die Wörter „die Betreiber der Telenotarztstandorte,“ und nach dem Wort „vereinbaren“ die Wörter „im Einvernehmen mit dem Landesbeauftragten“ eingefügt.
 - b) Satz 3 wird aufgehoben.
 - c) Satz 4 wird Satz 3 und wie folgt gefasst:

„³Satz 2 gilt nicht für die Patientenrückholung.“
39. Art. 46 wird wie folgt geändert:

- a) Abs. 1 Satz 3 wird wie folgt gefasst:
„³Die für die Weiterbehandlung erforderlichen Daten sind der Einrichtung, die den Notfallpatienten aufnimmt, unverzüglich vollständig zu übergeben und ihr zusätzlich in digitaler Form bereitzustellen.“
 - b) In Abs. 2 Satz 1 werden nach dem Wort „Rettungsdienstes,“ die Wörter „die Betreiber der Telenotarztstandorte,“ eingefügt.
 - c) In Abs. 4 werden die Wörter „Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ durch die Angabe „ZRF“ ersetzt.
40. Art. 47 Abs. 1 wird wie folgt geändert:
- a) Satz 1 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Nr. 3 werden die Wörter „Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ durch die Angabe „ZRF“ ersetzt und nach dem Wort „Bayerns,“ wird das Wort „gegen“ gestrichen.
 - bb) In Nr. 6 wird nach dem Wort „Rettungsmitteln“ ein Komma eingefügt.
 - cc) Nach Nr. 6 wird folgende Nr. 7 eingefügt:
„7. zur Übermittlung an das Notfallregister“.
 - b) In Satz 2 werden die Wörter „Satz 1 Nrn. 4 bis 6“ durch die Wörter „Satz 1 Nr. 4 bis 7“ ersetzt.
41. Art. 48 wird wie folgt geändert:
- a) In Abs. 1 werden nach der Angabe „Art. 34 Abs. 6“ die Wörter „ , des Art. 35 Abs. 7 Satz 1 und des Art. 36 Abs. 2 Satz 2“ eingefügt.
 - b) In Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 werden die Wörter „Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ und „Zweckverbände für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ jeweils durch die Angabe „ZRF“ ersetzt.
 - c) Abs. 3 wird wie folgt geändert:
 - aa) Nr. 4 wird wie folgt geändert:
 - aaa) In Halbsatz 1 werden die Wörter „für die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns“ durch die Wörter „der mit der Sicherstellung der Mitwirkung von Verlegungsärzten Beauftragten“ ersetzt.
 - bbb) Halbsatz 2 wird aufgehoben.
 - bb) Nr. 6 wird wie folgt gefasst:
„6. in Streitigkeiten über die Kosten einer ILS oder eines Telenotarztstandortes aus zwei Mitgliedern für den betroffenen Betreiber der ILS oder des Telenotarztstandortes und zwei Mitgliedern für die Sozialversicherungsträger.“
42. In Art. 49 Abs. 1 Nr. 3 werden die Wörter „Integrierte Leitstelle“ durch die Angabe „ILS“ und die Wörter „Zweckverbands für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ durch die Angabe „ZRF“ ersetzt.
43. In Art. 51 Satz 1 Nr. 4 wird die Angabe „Nrn.“ durch die Angabe „Nr.“ ersetzt.
44. Nach Art. 52 wird folgender Achter Teil eingefügt:

„Achter Teil
Notfallregister

Art. 53
Notfallregister

Das landesweite, nicht öffentliche Notfallregister führt Notfalldaten des öffentlichen Rettungsdienstes mit Notfalldaten aus den Krankenhäusern zusammen, um für den öffentlichen Rettungsdienst die erforderliche Datengrundlage für ein Qualitätsmanagement sowie für eine ausgewogene und wirtschaftlich tragbare Planung

der notfallmedizinischen Versorgung zu schaffen und um die wissenschaftliche Forschung in Notfallmedizin und notfallmedizinischer Versorgung zu ermöglichen.

Art. 54

Organisation und Finanzierung

(1) Das Notfallregister wird von der obersten Rettungsdienstbehörde betrieben und vollzogen.

(2) ¹Die oberste Rettungsdienstbehörde bedient sich eines wissenschaftlichen Dienstes, um insbesondere folgende Aufgaben zu erfüllen:

1. Aufbau, Weiterentwicklung und Qualitätssicherung des Notfallregisters,
2. Betrieb des Notfallregisters, Beratung und Unterstützung der Auswertungsberechtigten,
3. Aufbereitung und wissenschaftliche Auswertung des Notfallregisters für die Auswertungsberechtigten,
4. Unterstützung in der Umsetzung der Datenschutzmaßnahmen,
5. Unterstützung der Genehmigungsverfahren nach Art. 56 Abs. 2.

²Der Betreiber des wissenschaftlichen Dienstes muss zur Erfüllung dieser Aufgaben über die notwendige wissenschaftliche Kompetenz, technische und organisatorische Fach- und Sachkunde sowie Zuverlässigkeit verfügen.

(3) Die Kosten für den Betrieb des Notfallregisters tragen die Sozialversicherungsträger.

Art. 55

Meldepflicht

(1) Meldepflichtig sind

1. die ILS,
2. die Durchführenden des Rettungsdienstes,
3. durch Rechtsverordnung nach Art. 60 Nr. 17 bestimmte Krankenhäuser,
4. die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns, soweit sie Aufgaben nach diesem Gesetz wahrnimmt,
5. Betreiber der Telenotarztstandorte.

(2) Die Meldepflichtigen melden spätestens drei Monate nach Entstehung der Daten pro Notfall und betroffener Person den Notfalldatensatz an das Notfallregister.

Art. 56

Auswertungsberechtigung

(1) Zur Auswertung der Daten des Notfallregisters berechtigt sind nur

1. die oberste Rettungsdienstbehörde zu Zwecken der Steuerung und Fortentwicklung des Rettungsdienstes,
2. die ÄLRD, die Bezirksbeauftragten und der Landesbeauftragte zum Zweck des Qualitätsmanagements des Rettungsdienstes,
3. meldepflichtige Krankenhäuser zum Zweck des eigenen Qualitätsmanagements,
4. das Landesamt für Statistik zur Erstellung amtlicher Statistiken und
5. öffentliche und nichtöffentliche Stellen zur wissenschaftlichen Forschung in Notfallmedizin und notfallmedizinischer Versorgung.

(2) ¹Die Auswertung nach Abs. 1 Nr. 5 ist auf Antrag zu ermöglichen, wenn dies einem Projekt der wissenschaftlichen Forschung zur Notfallmedizin oder notfallmedizinischen Versorgung dient und die Forschung ohne die beantragten Daten nicht möglich ist. ²Der Antrag hat das wissenschaftliche Forschungsziel, die eingesetzten Forschungsmethoden und die benötigten Daten zu benennen. ³Zuständig für die Entscheidung ist die oberste Rettungsdienstbehörde.

(3) ¹Auswertungen dürfen nur bezogen auf anonymisierte Daten des Notfallregisters erfolgen. ²Sie erfolgen über die vom wissenschaftlichen Dienst regelmäßig vorgenommenen Aufbereitungen des Registerbestands. ³Zur wissenschaftlichen Forschung können auf Antrag Auswertungen auch über den gesamten anonymisierten Registerbestand erfolgen.

Art. 57

Übermittlung des Notfalldatensatzes an das Notfallregister

¹Der Notfalldatensatz wird von der meldepflichtigen Stelle vor der Übermittlung an das Notfallregister in der Weise pseudonymisiert, dass sie die Identitätsdaten aus dem Datensatz entfernt und die Notfalldaten so verändert, dass alle identifizierenden Merkmale soweit ersetzt oder entfernt werden, dass der Zweck des Notfallregisters noch erfüllt werden kann. ²Zur Zusammenführung von Notfalldatensätzen zum gleichen Notfall von verschiedenen Meldepflichtigen im Notfallregister wird eine eindeutige, pseudonyme Kennziffer als Notfall-Identifikationsdatum (Fall-ID) verwendet. ³Die meldepflichtigen Stellen und das Notfallregister nutzen die jeweilige Fall-ID für den gleichen Notfall in ihrem Bereich. ⁴Die Übermittlung erfolgt in verschlüsselter Form.

Art. 58

Besondere Maßnahmen zum Schutz personenbezogener Daten

(1) Der wissenschaftliche Dienst prüft die gemeldeten Notfalldatensätze auf Lesbarkeit, Qualität und Konsistenz sowie die Pseudonymisierung auf ihre Eignung zur Datenminimierung und zur Zielerreichung des Notfallregisters, veranlasst bei Bedarf Nachbesserungen und führt die gemeldeten Notfalldatensätze mit den anderen Daten zum gleichen Notfall unter der gemeinsamen Fall-ID zusammen.

(2) ¹Im Notfallregister dürfen personenbezogene Daten nur in pseudonymisierter Form verarbeitet werden. ²Sie sind so früh und soweit wie möglich zu anonymisieren. ³Hierzu werden potenziell identifizierende Merkmale entfernt und die Fall-ID durch ein neu erzeugtes, nicht rückführbares eindeutiges Datum (Register-ID) ersetzt.

(3) Der wissenschaftliche Dienst führt die Aufgaben nach den Abs. 1 und 2 personell, organisatorisch und räumlich getrennt von den anderen in Art. 54 Abs. 2 genannten Aufgaben durch.

(4) ¹Die Speicherung der Notfalldatensätze erfolgt im Notfallregister in verschlüsselter Form. ²Zutritt zum und Zugriff auf das Notfallregister sind ausreichend zu schützen. ³Darüber hinaus sind technische und organisatorische Sicherheitsmaßnahmen zu ergreifen.

(5) ¹Eine Auswertung des Datenbestands im Notfallregister darf nicht erfolgen, wenn dadurch ein Personenbezug einzelner Datensätze hergestellt werden kann. ²Eine Zusammenführung von Einzelangaben des Notfallregisters oder solcher Einzelangaben mit anderen Angaben zum Zwecke der Herstellung eines Personenbezugs ist untersagt.

Art. 59

Registerbeirat

¹Die oberste Rettungsdienstbehörde beruft einen Registerbeirat. ²Der Registerbeirat unterstützt die oberste Rettungsdienstbehörde beim Betrieb des Notfallregisters und begleitet die wissenschaftliche Auswertung der Registerdaten.“

45. Der bisherige Achte Teil wird Neunter Teil.

46. Der bisherige Art. 53 wird Art. 60 und wie folgt geändert:

a) Abs. 1 wird wie folgt geändert:

aa) Die Absatzbezeichnung „(1)“ wird gestrichen.

bb) In Nr. 2 werden die Wörter „ , den Mindestumfang und die Inhalte der notwendigen Fortbildung sowie die Qualifikation des im Rettungsdienst tätigen nichtärztlichen Personals“ gestrichen.

cc) Nr. 8 wird aufgehoben.

dd) Die Nrn. 9 bis 13 werden die Nrn. 8 bis 12.

ee) Nr. 14 wird aufgehoben.

ff) Die Nrn. 15 und 16 werden die Nrn. 13 und 14.

gg) Nr. 17 wird aufgehoben.

hh) Nr. 18 wird Nr. 15 und der Punkt in Satz 2 wird durch ein Komma ersetzt.

ii) Die folgenden Nrn. 16 bis 20 werden angefügt:

„16. Form und Inhalt des Notfalldatensatzes gemäß Art. 2 Abs. 20 für die Meldepflichtigen festlegen,

17. die Krankenhäuser festlegen, die zur Meldung an das Notfallregister gemäß Art. 55 Abs. 1 Nr. 3 verpflichtet sind,

18. Vorgaben für die Auswertung von Daten gemäß Art. 56 Abs. 1 festlegen,

19. nähere Vorgaben zur Datenverarbeitung und zu den eingesetzten IT-Verfahren, insbesondere zum Verfahren der Pseudonymisierung und zur Bildung von Kontrollnummern, zur Anonymisierung sowie zu technisch-organisatorischen Maßnahmen zur Datensicherheit nach Art. 58 Abs. 1 bis 4 festlegen,

20. nähere Vorgaben zur Tätigkeit des Registerbeirates gemäß Art. 59 festlegen.“

b) Abs. 2 wird aufgehoben.

47. Der bisherige Art. 54 wird Art. 61 und wie folgt geändert:

a) Abs. 1 wird wie folgt geändert:

aa) In Nr. 6 werden nach dem Wort „transportiert“ die Wörter „ , entgegen Art. 40 Abs. 2 einen Transport von Patienten veranlasst“ eingefügt.

bb) In Nr. 8 Buchst. c wird das Wort „Sätze“ durch das Wort „Satz“ ersetzt.

cc) Nr. 10 wird wie folgt gefasst:

„10. einer Vorschrift nach Art. 43 Abs. 1 Satz 2 oder 3, Abs. 2, Abs. 4 Satz 1, Abs. 5 Satz 1 oder Satz 3 bis 4, Abs. 6, 7 oder Abs. 8 zuwiderhandelt,“.

dd) Die folgenden Nrn. 11 und 12 werden angefügt:

„11. eine Meldung nach Art. 55 nicht, nicht richtig oder nicht rechtzeitig abgibt,

12. entgegen Art. 58 Abs. 2 Satz 1 personenbezogene Daten im Notfallregister in nicht pseudonymisierter Form verarbeitet oder entgegen Art. 58 Abs. 5 Satz 2 unter Verwendung von Daten des Notfallregisters den Personenbezug von Registerdaten herstellt.“

- b) In Abs. 2 wird die Angabe „Art. 53“ durch die Angabe „Art. 60“ ersetzt.
- c) Abs. 3 wird wie folgt gefasst:
„(3) Zuständige Verwaltungsbehörde im Sinn des § 36 Abs. 1 Nr. 1 OWiG ist für Abs. 1 Nr. 11 und 12 die oberste Rettungsdienstbehörde, im Übrigen die untere Rettungsdienstbehörde.“
48. Der bisherige Neunte Teil wird Zehnter Teil.
49. Der bisherige Art. 55 wird Art. 62 und wie folgt geändert:
- a) Abs. 1 wird aufgehoben.
- b) Abs. 2 wird Abs. 1 und die Wörter „Zweckverbänden für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ werden durch die Angabe „ZRF“ ersetzt.
- c) Abs. 3 wird aufgehoben.
- d) Der bisherige Abs. 4 wird Abs. 2 und wie folgt geändert:
- aa) In Satz 1 wird die Angabe „Satz 2“ durch die Angabe „Satz 3“ ersetzt.
- bb) Satz 2 wird wie folgt gefasst:
„²Längstens bis einschließlich 31. Dezember 2025 kann anstelle der Rettungssanitäterin oder des Rettungssanitäters im Fall des Art. 43 Abs. 1 Satz 3 eine sonstige geeignete Person als Fahrerin oder Fahrer eingesetzt werden.“
- e) Die folgenden Abs. 3 und 4 werden angefügt:
„(3) ¹Der ZRF überträgt zum **[Inkrafttreten dieses Gesetzes nach § 3 Abs. 2 Alternative 1]** bestehende öffentlich-rechtliche Verträge auf Antrag des Durchführenden auf gemeinnützige Organisationen oder Vereinigungen, die in Mehrheitsbesitz im Sinn des § 16 Aktiengesetz des Durchführenden oder in diesem Verhältnis zu einem an dem Durchführenden mit Mehrheit beteiligten Gesellschafter stehen. ²Der Vertragsinhalt bleibt im Übrigen unverändert. ³Der ZRF informiert die untere Rettungsdienstbehörde über die geplante Übertragung. ⁴Die untere Rettungsdienstbehörde überträgt die im Rahmen des öffentlich-rechtlichen Vertrages erteilten Genehmigungen auf die gemeinnützige Organisation oder Vereinigung, sofern die Voraussetzungen des Art. 24 Abs. 1 gegeben sind. ⁵Art. 31 Abs. 4 Satz 1 ist insoweit nicht anwendbar. ⁶Die untere Rettungsdienstbehörde stellt eine neue Genehmigungsurkunde aus. ⁷Die bisherige Genehmigungsurkunde und deren beglaubigte Ausführung ist bei der unteren Rettungsdienstbehörde abzugeben. ⁸Der öffentlich-rechtliche Vertrag kann nicht ohne die Genehmigung, die Genehmigung nicht ohne den öffentlich-rechtlichen Vertrag übertragen werden. ⁹Der Antrag des Durchführenden ist bis spätestens 31. Dezember 2024 zu stellen.
- (4) Bis einschließlich 31. Dezember 2025 ist Art. 60 Nr. 17 mit der Maßgabe anzuwenden, dass von der obersten Rettungsdienstbehörde durch Rechtsverordnung nur Krankenhäuser zur Meldung an das Notfallregister gemäß Art. 55 Abs. 1 Nr. 3 festgelegt werden können, die sich zuvor hierzu bereit erklärt haben.“
50. Der bisherige Art. 56 wird Art. 63.

§ 2

Änderung des Bayerischen Krankenhausgesetzes

Dem Art. 27 Abs. 4 des Bayerischen Krankenhausgesetzes (BayKrG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 28. März 2007 (GVBl. S. 288, BayRS 2126-8-G), das zuletzt durch § 1 Abs. 149 der Verordnung vom 26. März 2019 (GVBl. S. 98) geändert worden ist, wird folgender Satz 7 angefügt:

„⁷Das Krankenhaus darf Patientendaten gemäß Art. 57 des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes verarbeiten und an das Notfallregister übermitteln.“

§ 3

Inkrafttreten

(1) Dieses Gesetz tritt am in Kraft.

(2) Abweichend von Abs. 1 treten

1. § 1 Nr. 12 Buchst. b Doppelbuchst. aa bis ee,
2. § 1 Nr. 12 Buchst. d Doppelbuchst. aa bis dd,
3. § 1 Nr. 12 Buchst. e Doppelbuchst. cc,
4. § 1 Nr. 12 Buchst. f,
5. § 1 Nr. 15 Buchst. b Doppelbuchst. aa,
6. § 1 Nr. 16 Buchst. a,
7. § 1 Nr. 17 Buchst. a,
8. § 1 Nr. 23

am in Kraft und § 1 Nr. 12 Buchst. d Doppelbuchst. ee
am 1. Januar 2025 in Kraft.

Begründung:

A) Allgemeines

1. Rettungsdienstliche Leistungen werden in Bayern in Form von Dienstleistungskonzessionen vergeben. Aufgrund der Vorgaben in der EU-Richtlinie 2014/23/EU über die Konzessionsvergabe, die im Gesetz gegen Wettbewerbsbeschränkungen (GWB) in deutsches Recht umgesetzt wurde, unterstehen auch Dienstleistungskonzessionen der Anwendung des Vergaberechts. In der Folge ist auf diesem Gebiet regelmäßig ein streng formalisiertes europaweites Vergabeverfahren durchzuführen. Mit Urteil vom 21. März 2019 (Rechtssache C-465/17) hat der Europäische Gerichtshof (EuGH) entschieden, dass sowohl bei der öffentlichen Auftragsvergabe für die Betreuung und Versorgung von Notfallpatienten in einem Rettungswagen als auch bei der Vergabe des qualifizierten Krankentransports eine Ausnahme von der Durchführung eines europaweiten Vergabeverfahrens möglich ist, wenn die Leistungen von gemeinnützigen Organisationen oder Vereinigungen erbracht werden (sog. Bereichsausnahme). Die Umsetzung dieser Bereichsausnahme in nationales Recht ist in § 107 Abs. 1 Nr. 4 GWB normiert. Eine Anwendung der Bereichsausnahme ist in Bayern derzeit allerdings nicht möglich, da gemäß Art. 13 Abs. 1 Satz 1 des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes (BayRDG) mit der Durchführung von Notfallrettung, arztbegleitetem Patiententransport und Krankentransport freiwillige Hilfsorganisationen oder private Unternehmen beauftragt werden. Dies entspricht nicht der Anforderung einer Gemeinnützigkeit im Sinne der Rechtsprechung des EuGH.

Mit dem vorliegenden Änderungsgesetz wird die Anwendung der Bereichsausnahme in Bayern ermöglicht. Die Vergabe von rettungsdienstlichen Leistungen nach § 107 Abs. 1 Nr. 4 GWB erfolgt an gemeinnützige Organisationen oder Vereinigungen. Hierdurch wird es möglich, auf ein förmliches Vergabeverfahren zu verzichten und im Rahmen eines verwaltungsrechtlichen Auswahlverfahrens Leistungen der Notfallrettung, des arztbegleiteten Patiententransports und des Krankentransports schneller, einfacher und unter Berücksichtigung auch regionaler Besonderheiten zu vergeben. Dies dient der Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung der Bevölkerung im gesamten Freistaat Bayern mit rettungsdienstlichen Leistungen. Mit der Gesetzesänderung bleibt zudem gewährleistet, dass eine Teilnahme am öffentlichen Rettungsdienst – wie bislang – sowohl freiwilligen Hilfsorganisationen als auch privaten Unternehmen grundsätzlich offen steht.

2. Die sich verändernden gesellschaftlichen, technischen und wirtschaftlichen Rahmenbedingungen und die erheblichen Zuwächse bei den Einsatzzahlen erfordern eine Anpassung und Weiterentwicklung des Rettungsdienstes entsprechend den

neuen technischen Möglichkeiten. Die Digitalisierung bietet hier bei der Nutzung moderner Datenverarbeitung und Kommunikationstechnik besondere Chancen. Für diese gilt es gesetzliche Rahmenbedingungen zu schaffen. Durch eine konsequente Entwicklung und Nutzung der Möglichkeiten moderner Datenverarbeitung und Kommunikationstechnik kann das hohe Niveau des Rettungsdienstes in Bayern weiter verbessert werden. Zugleich können auf diesem Wege bestehende Fehlnutzungen korrigiert werden und der Rettungsdienst auch künftig wirtschaftlich leistbar bleiben. Zu den weiteren inhaltlichen Neureglungen der Gesetzesänderung zählen daher insbesondere die nachfolgenden Punkte:

- a) Verknüpfung der Vergabe rettungsdienstlicher Leistungen mit der Einhaltung allgemein anerkannter „Compliance-Standards“ bei den zu beauftragenden Durchführenden

Hierdurch wird der in staatlicher Verantwortung stehende Leistungsbereich Rettungsdienst, in welchem mit hohen Leistungssummen der Sozialversicherungsträger bei den Durchführenden des Rettungsdienstes umgegangen wird, angemessen abgesichert.

- b) Einführung des Telenotarztes in Bayern

Der in einem Pilotprojekt erfolgreich erprobte Telenotarzt wird für die beabsichtigte bayernweite Einführung auf eine gesetzliche Grundlage gestellt.

Telemedizinische Systeme stellen künftig eine immer wichtigere Unterstützung der Notfallrettung dar. Sie ermöglichen dem unmittelbar behandelnden ärztlichen oder nichtärztlichen Personal bei der Untersuchung, Überwachung und Behandlung des Patienten den schnellen Zugriff auf zusätzliches Expertenwissen. Ebenso bieten sie die Möglichkeit, das arztfreie Intervall bis zum Eintreffen des physischen Notarztes am Unfallort zu überbrücken. Dadurch können die Patienten im Rettungsdienst noch schneller und besser professionelle Hilfe erhalten und die Notärzte gezielter für besonders schwere Erkrankungen und Verletzungen eingesetzt werden.

- c) Errichtung eines Notfallregisters (NFR)

Mit dem NFR wird erstmalig die digitale Erfassung und Zusammenführung der Patientendaten über die gesamte Rettungskette hinweg ermöglicht. Dies bedeutet, dass sämtliche Daten eines Notfalleinsatzes – angefangen beim Lagebild der Integrierten Leitstellen über die medizinischen Behandlungsdaten in der präklinischen Phase bis zu den Maßnahmen und Ergebnissen der Patientenbehandlung in den Krankenhäusern – zu einem einheitlichen und umfassenden Informationsbild zusammengetragen werden können. Hieraus ergeben sich wertvolle Erkenntnisse über die tatsächliche Situation des Einsatzaufkommens im Rettungsdienst sowie die Qualität und Ergebnisse der Patientenversorgung. Das NFR ermöglicht damit nicht nur eine laufende Qualitätskontrolle für die Arbeit der Notfallversorgung im Rettungsdienst durch die hierfür verantwortlichen Ärztlichen Leiter Rettungsdienst, es stellt auch eine hervorragende Grundlage für eine eigenständige wissenschaftliche Versorgungsforschung in der präklinischen Medizin dar. Diese ermöglicht wiederum eine langfristige Weiterentwicklung der Medizin im Rettungswesen insgesamt. Schließlich lassen sich aus den Informationen über die im Rettungsdienst betreuten Patienten und ihre medizinischen Behandlungsbedürfnisse Möglichkeiten einer künftig präziseren Steuerung des Patientengutes für alle Sektoren der Notfallversorgung erschließen.

- d) Anpassung fachlicher Qualifikationsanforderungen bei der Fahrzeugbesetzung

Als Folge der gestiegenen medizinischen Anforderungen im Rettungsdienst wird eine erforderliche Mindestqualifikation des Fahrers eines Rettungswagens neu festgeschrieben. Im Gegenzug werden für die Besetzungen von Fahrzeugen des Sonderbedarfs, die lediglich in Großschadensfällen als Ergänzung des Regelrettungsdienstes tätig werden, Erleichterungen bei den Qualifikationsanforderungen aufgenommen.

e) Neuregelungen im arztbegleiteten Patiententransport

Neu eingeführt wird als weiteres Einsatzmittel des arztbegleiteten Patiententransports der Verlegungsrettungswagen, der im Vergleich mit dem bereits existierenden Verlegungsarzt-Einsatzfahrzeug im Rendezvous mit einem Rettungswagen eine verbesserte Fahrzeugausstattung hat und damit eine attraktive Alternative zu Verlegungstransporten mit Notarztbegleitung darstellt.

B) Zwingende Notwendigkeit einer normativen Regelung

Mit dem vorliegenden Gesetzentwurf wird die Leistungsfähigkeit und Effizienz des Rettungsdienstes in Bayern erhalten und ausgebaut. Mit der Nutzung der Bereichsausnahme kann die Vergabe der rettungsdienstlichen Leistungen schneller und effizienter gestaltet werden. Dies kann nur durch eine Gesetzesänderung erreicht werden, welche wiederum Übergangsvorschriften zur Anwendbarkeit der neuen Rechtslage und der ausnahmsweisen Übertragungsmöglichkeit rettungsdienstlicher Genehmigungen auf gemeinnützige Organisationen oder Vereinigungen bedingt. Die bayernweite Einführung des Telenotarztes als neues Rettungsmittel sowie die Errichtung des NFR als Projekt einer umfassenden Erhebung und Verarbeitung rettungsdienstlicher Daten bedürfen einer gesetzlichen Grundlage im BayRDG. Für Errichtung und Betrieb des NFR sind mit Blick auf den Umgang mit besonders sensiblen Gesundheitsdaten präzise Regelungen zu Art, Inhalt, Umfang und Zugriffsberechtigung bezüglich der zu erhebenden Daten erforderlich.

C) Datenschutz-Folgenabschätzung

Vor dem Betrieb des NFR muss der Verantwortliche nach Art. 35 Abs. 1 der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) eine Datenschutz-Folgenabschätzung (DSFA) durchführen. Der Landtag als Gesetzgeber darf unter den Voraussetzungen des Art. 35 Abs. 10 DSGVO die DSFA an sich ziehen und dadurch den Verantwortlichen entlasten. Indem der Gesetzgeber im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens die geforderte DSFA selbst durchführt, kann durch diese Vorarbeit der Verantwortliche von der Pflicht zu einer vielfach wiederholten Durchführung einer DSFA befreit werden und zugleich Schlussfolgerungen aus der DSFA bereits bei der datenschutzgerechten gesetzlichen Ausgestaltung der Datenverarbeitung berücksichtigen.

Die Gesetzes-DSFA muss nach Art. 35 Abs. 10 DSGVO „im Rahmen der allgemeinen Folgenabschätzung im Zusammenhang mit dem Erlass dieser Rechtsgrundlage“ erfolgen. Sie muss zu Beginn des Gesetzgebungsverfahrens vorliegen, im Laufe des Gesetzgebungsverfahrens eventuell angepasst und am Ende vom Beschluss über den Gesetzentwurf erfasst werden. Die DSFA für das NFR ist diesem Gesetzentwurf als Anhang beigelegt.

D) Zu den einzelnen Vorschriften

Zu § 1 – Änderung des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes

Zu § 1 Nr. 1 (Art. 2 BayRDG)

Zu Buchst. a

In Abs. 1 wird für den nachfolgenden Gesetzestext aus Vereinfachungsgründen und zur Entlastung des Gesetzes die für den Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung gebräuchliche Abkürzung „ZRF“ festgelegt.

Zu Buchst. b

Abs. 3 Satz 1 definiert den Notarztendienst. Der bisher physisch am Notfallort anwesende Notarzt wird künftig um das neue Einsatzmittel Telenotarzt ergänzt. An diesen können aufgrund seiner Arbeitsweise durch die angehängte Regelung in Abs. 3 Satz 3 zusätzliche nicht medizinische Qualifikationsanforderungen (vor allem besondere technische Kenntnisse oder soziale Kompetenzen) gestellt werden.

Zu Buchst. c

Abs. 4 Satz 1 regelt, dass der arztbegleitete Patiententransport künftig insbesondere in einfach gelagerten Fällen zur Entlastung des Verlegungsarztes auch von einem Tele-Notarzt übernommen werden kann.

Zu Buchst. d

Mit der Änderung des Geltungsbereichs des Gesetzes in Art. 3 Nr. 8 entfällt die Notwendigkeit einer Abgrenzung des Behindertentransports vom Krankentransport im bisherigen Abs. 5 Satz 3.

Zu Buchst. e

Abs. 7 Satz 3 entfällt, da die Festlegung der Besetzung von Notarztwagen und Rettungswagen an dieser Stelle aufgrund der Regelungen in Art. 43 entbehrlich ist. Anstelle dessen wird als neuer Abs. 7 Satz 3 eine Legaldefinition des neuen Einsatzmittels „Verlegungsrettungswagen“ eingefügt. Mit diesem sollen künftig unter anderem auch intensivüberwachungspflichtige Patienten transportiert werden können. In Abs. 7 Satz 4 wird klarstellend darauf verwiesen, dass es sich bei Intensivtransport um arztbegleiteten Patiententransport handelt und es erfolgt hinsichtlich des Transports von Intensivpatienten eine Abgrenzung zum Verlegungsrettungswagen. Der Intensivtransportwagen ist demnach nur noch für den Transport komplex erkrankter intensivüberwachungspflichtiger und intensivbehandlungsbedürftiger Patienten mit erhöhtem Überwachungs- und Therapieaufwand vorgesehen. Der zweite Halbsatz des Abs. 7 Satz 4 kann aufgrund der Besetzungsregelungen in Art. 43 entfallen. Gleiches gilt für die Änderung in Abs. 7 Satz 5.

Zu Buchst. f

Der bisherige Satz 2 wird gestrichen. Die Mitwirkung eines wesentlichen Anteils ehrenamtlicher Mitglieder als Charakteristikum der freiwilligen Hilfsorganisationen wird in Satz 1 verschoben. Die Beschreibung einer gemeinnützigen Tätigkeitsweise wird anlässlich der Einführung eines eigenständigen Gemeinnützigkeitsbegriffs für das BayRDG im neuen Abs. 14 nicht weiter übernommen.

Zu Buchst. g

Der neu eingefügte Abs. 14 enthält Anpassungen an die Änderungen der Teilnahme am Auswahlverfahren gemäß Art. 13 Abs. 1 Satz 1 und 2. Er definiert alternativ die Möglichkeiten, nach welchen Organisationen oder Vereinigungen als gemeinnützig im Sinne des BayRDG anzusehen sind. In Nr. 1 enthält die Vorschrift die Legaldefinition der gemeinnützigen Organisationen oder Vereinigungen nach dem Urteil des EuGH vom 21. März 2019 (Rechtssache C-465/17) zur Bereichsausnahme. Der Begriff der gemeinnützigen Organisation oder Vereinigung im Sinne des Vergaberechts und der Definition des EuGH ist ausfüllungsbedürftig. Der EuGH verweist ausdrücklich darauf, dass nach nationalem Recht anerkannte Hilfsorganisationen wie Zivil- und Katastrophenschutzorganisationen nicht automatisch als gemeinnützige Organisationen oder Vereinigungen gelten. Vielmehr kommt es für eine gemeinnützige Organisation oder Vereinigung im Sinne der Rechtsprechung darauf an, dass ihr Ziel in der Erfüllung sozialer Aufgaben besteht, sie nicht erwerbswirtschaftlich tätig ist und etwaige Gewinne in die soziale Aufgabe reinvestiert werden. Einen Nachweis für das Vorliegen dieser vergaberechtlichen Voraussetzungen einer gemeinnützigen Arbeitsweise von jedem Bewerber im Rahmen eines Auswahlverfahrens im Einzelfall zu fordern und durch die das Auswahlverfahren durchführende Stelle zu überprüfen, ist praktisch nicht umsetzbar. Dies ist auch nicht erforderlich. Der vorliegenden Regelung liegt daher in der Nr. 2 der Gedanke zugrunde, dass der Nachweis einer gemeinnützigen Organisationsstruktur auch über eine steuerliche Anerkennung mittels eines Feststellungsbescheides nach § 60a der Abgabenordnung als selbstlos handelnde, gemeinnützige oder mildtätige Organisation oder Vereinigung möglich und naheliegend ist. Der hierbei zugrunde gelegte weite steuerliche Gemeinnützigkeitsbegriff kommt den Interessen potenzieller Bewerber an der Teilnahme im Auswahlverfahren zugute. Zum anderen ermöglicht er Transparenz und Rechtssicherheit im Hinblick auf die Kriterien für eine Verfahrensbeilegung. Für neu gegründete Organisationen oder Vereinigungen besteht die Möglichkeit, einen entsprechenden Feststellungsbescheid des jeweils zuständigen Finanzam-

tes bereits vor Aufnahme der steuerbegünstigten Tätigkeit oder einer Handelsregistereintragung zu erlangen. In Nr. 3 wird schließlich auf die Umsetzung der Bereichsausnahme im GWB Bezug genommen. Mit Blick auf die zu Nr. 1 in Bezug genommene Rechtsprechung des EuGH wird nur auf § 107 Abs. 1 Nr. 4 Halbsatz 1 GWB verwiesen.

Zu Buchst. h

Bei den Änderungen der Nummerierungen der bisherigen Abs. 14 und 15 handelt es sich um redaktionelle Folgeänderungen.

Zu Buchst. i

Die Änderung der Nummerierung des bisherigen Abs. 16 ist eine redaktionelle Folgeänderung. Der bisherige Abs. 16 Satz 2 entfällt, da die organisatorische Zuständigkeit für Mitwirkungsrechte und -pflichten innerhalb der zuständigen Landesverbände der Sozialversicherungsträger keiner gesetzlichen Regelung bedarf.

Zu Buchst. j

Die bisherigen Abs. 17 und 18 entfallen aus systematischen Gründen, da Organisierte Erste Hilfe und Sanitätsdienst bei Veranstaltungen gemäß der klarstellenden Neuregelung in Art. 3 Nrn. 9 und 10 nicht in den Geltungsbereich des Gesetzes fallen. Für den Geltungsbereich des BayRDG bedarf es daher der in den bisherigen Abs. 17 und 18 enthaltenen Begriffsbestimmungen nicht. Durch die weitere Verwendung der bisherigen Definitionen von Organisierter Erster Hilfe und Sanitätsdienst bei Veranstaltungen in Art. 3 Nrn. 9 und 10 ist sichergestellt, dass durch die Streichung weiterhin keine Abgrenzungsschwierigkeiten zum öffentlichen Rettungsdienst entstehen können.

Anlässlich der Einführung des NFR werden neue Abs. 18 bis 20 angefügt. Abs. 18 definiert Notfalldaten als die Daten, die einem Notfall sowie dessen rettungsdienstlicher und klinischer Versorgung und Behandlung zuzuordnen sind. Sie sind Grundlage des NFR. Sie werden zwar zunächst personenbezogen erhoben, jedoch schon vor der Meldung an das NFR durch den Meldepflichtigen pseudonymisiert und im NFR erneut auf die Entfernung nicht erforderlicher persönlicher Daten geprüft.

Abs. 19 definiert insoweit den Begriff der Identitätsdaten, der in Art. 57 aufgegriffen wird und klarstellt, wie eine Pseudonymisierung der Notfalldaten zu erfolgen hat. Identitätsdaten stellen eine Teilmenge der Notfalldaten dar und identifizieren die betroffene Person unmittelbar. Sie sollen im NFR nicht enthalten sein.

Abs. 20 definiert den Begriff des Notfalldatensatzes. Die Definition ist erforderlich, um abzugrenzen, welche Daten an das NFR zu übermitteln sind. Es handelt sich hierbei um die Beschreibung einer strukturierten Zusammenstellung von Notfalldaten, die der jeweils Meldepflichtige für jeden Notfall an das NFR zu übermitteln hat. Die Daten dieses Datensatzes werden im Gesetz hinsichtlich der Datenkategorie benannt. Nähere Vorgaben zu Form und Inhalt des Notfalldatensatzes können für jede Gruppe der Meldepflichtigen von der obersten Rettungsdienstbehörde durch Rechtsverordnung festgelegt werden (Art. 60 Nr. 16). Zur Zusammenführung der übermittelten Notfalldatensätze, die zum gleichen Fall gehören, wird eine zu Beginn der Rettungskette gebildete Fall-ID eingesetzt. Bei der Bildung der Fall-ID können in diese Identitätsdaten im Sinne von Art. 2 Abs. 19 Nr. 3 eingehen, die in der Rettungskette ohnehin im Kontext der Dokumentation nach Art. 46 verwendet werden, da diese bei der Bearbeitung der Fall-ID im NFR nicht auf eine konkrete Person rückführbar ist. Eine Rückführbarkeit ist theoretisch nur denjenigen Stellen möglich, die an der notfallmedizinischen Behandlung beteiligt waren und hierbei die Identitätsdaten verarbeitet haben. Soweit diese Stellen überhaupt auswertungsberechtigt sind, können sie die im NFR gespeicherten Daten allerdings erst auswerten, nachdem diese anonymisiert worden sind, also die Fall-ID durch eine zufallsgenerierte Register-ID ersetzt worden ist.

Zu § 1 Nr. 2 (Art. 3 BayRDG)

Zu Buchst. a bis c

Bei der Streichung des Wortes „die“ im 1. Halbsatz und Hinzufügung dieses Wortes in den nachfolgenden Nummern handelt es sich um sprachliche Anpassungen.

Zu Buchst. d

In Nr. 3 wird die Möglichkeit einer weiteren Ausnahme des Geltungsbereichs dieses Gesetzes für die Beförderung von Krankenhauspatienten für den Krankentransport oder arztbegleiteten Patiententransport zwischen allen Betriebsteilen eines Krankenhauses – unabhängig von der Frage, ob diese Transporte auch über öffentliche Straßen oder Wege führen – geschaffen. Damit besteht künftig für Krankenhäuser die Option, der aus ihrer zunehmenden Aufgliederung in verschiedene Behandlungsstätten resultierenden gestiegenen Zahl interner Transporte dahingehend Rechnung zu tragen, dass sie für diese Transporte ganz auf ihre Bedürfnisse zugeschnittene eigene Transportorganisationen einrichten. Hierdurch kann auch eine Verbesserung der insbesondere in den Ballungsräumen stark angespannten Situation im öffentlichen Krankentransport erreicht werden.

Mit der Einschränkung, dass allein krankenhauseigenes Personal zum Einsatz kommen darf, wird einerseits sichergestellt, dass das Krankenhaus hier den entscheidenden Einfluss auf die Qualifizierung des Personals nehmen muss, zum anderen soll verhindert werden, dass durch die Neuregelung – etwa durch die Hinzuziehung externer Dienstleister – ein zusätzliches Parallelsystem neben dem öffentlichen und privaten Krankentransport entsteht. Entscheidet ein Krankenhaus sich dafür, die genannten Transporte selbst durchzuführen, trägt es die Verantwortung für eine ordnungsgemäße Beförderung und muss dieses System grundsätzlich auch nutzen. Aus der Herausnahme dieser rein krankenhauseigenen Transporte aus dem Anwendungsbereich des BayRDG folgt darüber hinaus, dass ein Einsatz dieser Fahrzeuge über eine Alarmierung der Integrierten Leitstelle als „sonstiges Einsatzmittel“ im öffentlichen Rettungsdienst auch nicht ausnahmsweise zulässig ist.

Soweit Krankenhäuser von der neu geschaffenen Möglichkeit keinen Gebrauch machen und die Krankenhauspatienten demzufolge nicht ausschließlich mit krankenhauseigenem Personal transportiert werden, verbleibt es dabei, dass es sich bei der über für den öffentlichen Verkehr gewidmeten Straßen oder Wegen führenden Beförderung von Krankenhauspatienten zwischen Betriebsteilen eines Krankenhauses um eine Aufgabe des öffentlichen Rettungsdienstes handelt.

Zu Buchst. e

Mit der neuen Nr. 4 wird für die Krankenhäuser analog der neuen Nr. 3 Buchst. c die Möglichkeit geschaffen, für die Beförderung von Patienten von außerhalb der Krankenhäuser gelegenen, regelhaft genutzten Landeplätzen für Rettungs- und Intensivtransporthubschrauber in die Krankenhäuser eigene Organisationsstrukturen zu nutzen. Die Ausführungen zu Buchst. d gelten entsprechend.

Zu Buchst. f bis h

Bei den nachfolgenden Änderungen der Nummerierungen und dem Hinzufügen des Wortes „die“ nach dem jeweiligen Nummerierungszeichen handelt es sich um redaktionelle und sprachliche Folgeänderungen.

Zu Buchst. i

In der neuen Nr. 8 wird an nunmehr systematisch richtiger Stelle klargestellt, dass auch Behindertenfahrten nicht dem öffentlichen Rettungsdienst unterfallen.

Bei den Nrn. 9 und 10 handelt es sich um systematische Richtigstellungen. Organisierte Erste Hilfe und Sanitätsdienst bei Veranstaltungen fallen nicht in den Geltungsbereich des BayRDG. In Nr. 10 Halbsatz 2 wird klargestellt, dass hingegen der Abtransport von Patienten vom Veranstaltungsort nicht dem Sanitätsdienst bei Veranstaltungen, sondern dem öffentlichen Rettungsdienst unterfällt.

Zu § 1 Nr. 3 (Art. 4 BayRDG)

Abs. 3 enthält eine redaktionelle Änderung.

Zu § 1 Nr. 4 (Art. 5 BayRDG)**Zu Buchst. a***Zu Doppelbuchst. aa*

Abs. 1 Satz 1 enthält eine redaktionelle Änderung sowie den Hinweis, dass die Festlegung der Einrichtung von Telenotararztstandorten und der Anzahl von Telenotarzarbeitsplätzen vom Aufgabenbereich der ZRF ausgenommen ist. Zudem waren die ZRF bislang auch für die Festlegung der Verlegungsarzt-Standorte einschließlich deren Dienstbereiche zuständig. Ausgenommen war insoweit lediglich die Festlegung der Versorgungsstruktur für den arztbegleiteten Patiententransport mit Intensivtransportwagen. Mit der Neuregelung in Art. 15 Abs. 2 trifft diese Entscheidungen nunmehr in allen Fällen des arztbegleiteten Patiententransports die oberste Rettungsdienstbehörde, was durch einen entsprechenden Verweis auf diese Vorschrift in Abs. 1 Satz 1 klargestellt wird.

Zu Doppelbuchst. bb

Abs. 1 Satz 3 enthält eine redaktionelle Änderung.

Zu Buchst. b

Entscheidungen über die Dienstbereiche und Vorhaltung von Einsatzfahrzeugen bedürfen zur Entlastung des Gesetzes keiner ausdrücklichen Regelung in Abs. 2 Satz 2. Entsprechend der entfallenen Zuständigkeit der ZRF für die Verlegungsarzt-Standorte ist das diesbezüglich bislang geregelte Einvernehmensefordernis mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns hinfällig und zu streichen.

Zu Buchst. c und d

Die Änderungen in Abs. 3 und Abs. 4 Satz 1 sind redaktionell, in Abs. 4 Satz 2 Halbsatz 1 wird für den nachfolgenden Gesetzestext aus Vereinfachungsgründen die für die Integrierte Leitstelle gebräuchliche Abkürzung „ILS“ festgelegt.

Zu § 1 Nr. 5 (Art. 6 BayRDG)**Zu Buchst. a***Zu Doppelbuchst. aa*

Abs. 1 Satz 1 enthält eine redaktionelle Änderung sowie eine Folgeänderung für die Mitwirkung der Sozialversicherungsträger wegen der vollständigen Herausnahme der Festlegung der Versorgungsstruktur für den arztbegleiteten Patiententransport aus dem Zuständigkeitsbereich der ZRF.

Zu Doppelbuchst. bb

Abs. 1 Satz 6 enthält eine redaktionelle Änderung, zudem wird zur Entlastung des Gesetzes die gesetzliche Verweisung auf die Norm der Strukturschiedsstelle herausgenommen.

Zu Buchst. b

Abs. 2 Sätze 1, 3 und 5 enthalten redaktionelle Änderungen; zudem wird in Abs. 2 Satz 5 zur Entlastung des Gesetzes die gesetzliche Verweisung auf die Norm der Strukturschiedsstelle herausgenommen. Abs. 2 Satz 1 enthält darüber hinaus eine redaktionelle Folgeänderung wegen des Wegfalls der Zuständigkeit der ZRF für die Festlegung der Versorgungsstruktur für den arztbegleiteten Patiententransport.

Zu § 1 Nr. 6 (Art. 7 BayRDG)**Zu Buchst. a***Zu Doppelbuchst. aa*

In Abs. 1 Satz 1 entfällt die Vorgabe, dass in jedem Rettungsdienstbereich eine ILS vorhanden sein muss. Hierbei handelt es sich nicht um ein zwingendes Erfordernis nach dem BayRDG. Einführung, Anzahl und Strukturen der ILS sind im für diesen Regelungsbereich geschaffenen Gesetz über die Errichtung und den Betrieb Integrierter Leitstellen (Integrierte Leitstellen-Gesetz – ILSG) geregelt. Art. 1 Satz 3 ILSG legt fest, dass

der Zuständigkeitsbereich der ILS der nach dem BayRDG festgelegte Rettungsdienstbereich ist.

Zu Doppelbuchst. bb

Abs. 1 Satz 2 enthält eine Folgeänderung wegen der Herausnahme der Zuständigkeit für die Festlegung von Verlegungsarzt-Standorten aus dem Aufgabenbereich der ZRF. Überdies wird dort der bislang nicht ausgefüllte und daher auch nicht erforderliche Begriff der sonstigen Rettungsdienststandorte entfernt.

Zu Buchst. b

Zu Doppelbuchst. aa

Abs. 2 Satz 1 ist eine Folgeänderung zur Änderung des Abs. 1 Satz 2.

Zu Doppelbuchst. bb

Die beispielhafte Aufzählung in Abs. 2 Satz 6 wird mangels Regelungsgehalt und damit zur Entlastung des Gesetzes herausgenommen, wenngleich hier weiterhin Infektransporte und Transporte schwergewichtiger Patienten exemplarisch sind.

Zu Buchst. c

Die Streichung der Satznummerierung bei Abs. 3 Satz 1 ist eine redaktionelle Änderung aufgrund der nachfolgenden Streichung von Abs. 3 Satz 2.

Abs. 3 Satz 2 wird herausgenommen, da die Ausstattung der Bergrettungswachen und Wasserrettungsstationen mit den erforderlichen Sonderfahrzeugen und Sondergeräten eine logische Folge der Standorteinrichtung ist und hier über die in Art. 41 Abs. 1 festgelegten Anforderungen hinaus kein gesonderter Regelungsbedarf besteht.

Zu Buchst. d

Einrichtungen der Luftrettung, des arztbegleiteten Patiententransports sowie die Versorgungsstruktur für den Telenotarzt werden durch die oberste Rettungsdienstbehörde festgelegt. Abs. 4 stellt klar, dass für die Umsetzung die Zuständigkeit bei den ZRF liegt.

Abs. 4 Satz 2 ist aufgrund der in Art. 41 geregelten Anforderungen an Einsatzfahrzeuge entbehrlich und wird daher gestrichen.

Zu § 1 Nr. 7 (Art. 8 BayRDG)

In Abs. 1 Satz 2 wird die Verpflichtung zur Abstimmung einer grenzüberschreitenden Versorgungsplanung, wie sie bislang in Abs. 2 vorgegeben war, zusammengefasst. Zudem enthält Abs. 1 Satz 2 eine redaktionelle Änderung. Abs. 2 wird dadurch entbehrlich und gestrichen, die Änderung des bisherigen Abs. 3 in Abs. 2 ist eine redaktionelle Folgeänderung.

Zu § 1 Nr. 8 (Art. 9 BayRDG)

In Art. 9 erfolgen redaktionelle Änderungen.

Zu § 1 Nr. 9 (Art. 10 BayRDG)

In Art. 10 Abs. 1 Satz 2 Nr. 4 Buchst. b und e erfolgen redaktionelle Änderungen.

Zu § 1 Nr. 10 (Art. 11 BayRDG)

Zu Buchst. a

Zu Doppelbuchst. aa

Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 ermöglicht künftig die Benennung mehrerer Stellvertreter für den Landesbeauftragten.

Zu Doppelbuchst. bb

Abs. 1 Satz 3 enthält eine redaktionelle Änderung sowie eine sprachliche Anpassung an die Änderung in Abs. 1 Satz 1 Nr. 3.

Zu Buchst. b*Zu Doppelbuchst. aa*

Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 enthält redaktionelle Änderungen.

Zu Doppelbuchst. bb

Nach Abs. 2 Satz 3 ist künftig nicht zwingend eine mindestens fünfjährige Erfahrung als Ärztlicher Leiter Rettungsdienst (ÄLRD) Voraussetzung für die Bestellung zum Bezirks- oder Landesbeauftragten. Die Praxis hat gezeigt, dass eine Einarbeitung in den Aufgabenbereich eines ÄLRD und damit die Verwendungsmöglichkeit für eine staatliche ÄLRD-Stelle auch schon nach kürzerer Tätigkeitspraxis vorstellbar ist. Ausreichend ist daher zukünftig eine Bewährung als ÄLRD. Zudem enthält Abs. 2 Satz 3 eine redaktionelle Änderung.

Zu § 1 Nr. 11 (Art. 12 BayRDG)**Zu Buchst. a**

Abs. 1 Satz 2 Nrn. 2 und 5 enthalten redaktionelle Änderungen. Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 trägt der Tatsache Rechnung, dass es sich bei dem Notfallsanitätengesetz (NotSanG) lediglich um ein Berufsausbildungsgesetz handelt. Mit dem Begriff der heilkundlichen Maßnahmen und der Bezugnahme auf die Ausbildung nach dem NotSanG wird die Delegation heilkundlicher Maßnahmen durch die ÄLRD nach § 4 Abs. 2 Nr. 2 Buchst. c NotSanG präziser und rechtssicherer umschrieben.

Zu Buchst. b

In Abs. 2 wird ein Satz 4 angefügt mit dem Ziel, dass auch bei einer Vakanz einer ÄLRD-Stelle die Aufgaben des ÄLRD vertretungsweise wahrgenommen und hierbei insbesondere die Delegation auf Notfallsanitäter gemäß Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 fortgeführt werden kann.

Zu § 1 Nr. 12 (Art. 13 BayRDG)**Zu Buchst. a und b Doppelbuchst. aa und bb**

Das bisher in Abs. 1 Satz 1 vorgesehene Auswahlverfahren für rettungsdienstliche Leistungen mit Beteiligung von freiwilligen Hilfsorganisationen und privaten Unternehmen wird dahingehend modifiziert, dass die Vergabe nach § 107 Abs. 1 Nr. 4 GWB an gemeinnützige Organisationen oder Vereinigungen erfolgt. Die Beauftragung mit Leistungen des arztbegleiteten Patiententransports wird aus Abs. 1 Satz 1 herausgenommen und systematisch dem Art. 15 zugeordnet. Dies bedingt auch eine entsprechende redaktionelle Änderung der Überschrift des Art. 13. Die Beauftragung mit Leistungen der Notfallrettung und des Krankentransports erfolgt im Wege der Vergabe von Dienstleistungskonzessionen. Mit der Umsetzung der EU-Richtlinie 2014/23/EU über die Konzessionsvergabe in nationales Recht durch das GWB wurden Dienstleistungskonzessionen grundsätzlich der Anwendung des Vergaberechts unterstellt. Aufgrund der in § 107 Abs. 1 Nr. 4 GWB ermöglichten sog. Bereichsausnahme kann von der Anwendung des Vergaberechts für öffentliche Leistungen und Konzessionen jedoch dann abgesehen werden, wenn bestimmte Dienstleistungen der Gefahrenabwehr von gemeinnützigen Organisationen oder Vereinigungen erbracht werden. Hierzu wurde mit Urteil des EuGH vom 21. März 2019 (Rechtssache C-465/17) festgestellt, dass die Notfallrettung der sog. Bereichsausnahme unterliegt; für den Krankentransport gilt dies ebenfalls, wenn objektiv das Risiko besteht, dass sich der Gesundheitszustand des transportierten Patienten während des Transports verschlechtern kann (sog. qualifizierter Krankentransport). Unter Anwendung der vorgenannten europa- und bundesrechtlichen Vorschriften in der Auslegung der Rechtsprechung des EuGH ist damit für die Leistungen der Notfallrettung und des Krankentransports in Bayern grundsätzlich eine Bereichsausnahme möglich. Denn für einen qualifizierten Krankentransport ist nach diesem Gesetz erforderlich, dass ein Patient während der Fahrt einer medizinisch fachlichen Betreuung durch nichtärztliches medizinisches Fachpersonal oder der besonderen Einrichtungen des Krankenkraftwagens bedarf oder ein solcher Bedarf aufgrund

seines Zustands zu erwarten ist. Bei diesem Patientengut ist daher ein objektives Verschlechterungsrisiko während des Transports in jedem Fall gegeben. Es soll von der Bereichsausnahme Gebrauch gemacht werden. Die Vergabe nach § 107 Abs. 1 Nr. 4 GWB erfolgt an gemeinnützige Organisationen oder Vereinigungen.

Der Begriff der gemeinnützigen Organisation oder Vereinigung im Sinne des Vergaberechts und der Definition des EuGH sowie dessen Ausfüllung finden sich in der neuen Begriffsbestimmung des Art. 2 Abs. 14 wieder.

Mit der Möglichkeit, sich künftig als gemeinnützige Organisation oder Vereinigung am Auswahlverfahren für rettungsdienstliche Leistungen in Bayern beteiligen zu können, wird auch den Anforderungen aus der Entscheidung des Bayerischen Verfassungsgerichtshofs vom 24. Mai 2012 (Aktenzeichen Vf. 1-VII-10) ausreichend Rechnung getragen. Das Erfordernis einer Gemeinnützigkeit im oben ausgeführten weiten Sinn stellt zwar einen Eingriff in die Berufsfreiheit – insbesondere für private, gewerblich tätige Rettungsdienstunternehmen – dar, der jedoch durch die überragende Bedeutung des Rettungsdienstes für den Schutz von Leben und Gesundheit der bayerischen Bevölkerung gerechtfertigt ist. Der europäische Gesetzgeber hat hierzu im Erwägungsgrund 36 der Richtlinie 2014/23/EU, auf der die Vorschrift zur „Bereichsausnahme“ des § 107 Abs. 1 Nr. 4 GWB beruht, ausgeführt, dass der spezifische Charakter der unter anderem in den Rettungsdienst eingebundenen gemeinnützigen Organisationen und Vereinigungen nur schwer gewahrt werden könne, wenn die Dienstleistungserbringer nach den in jener Richtlinie festgelegten Verfahren ausgewählt werden müssten. Der Wettbewerbsgedanke tritt somit hinter den Schutz der Bevölkerung zurück. Durch die Anwendung der Bereichsausnahme und einer damit ermöglichten schnelleren und einfacheren Vergabe der in Rede stehenden Leistungen ohne Durchführung eines europaweiten Verfahrens wird es den Aufgabenträgern darüber hinaus ermöglicht, in kürzerer Zeit auf notwendige Anpassungen in der rettungsdienstlichen Vorhaltung zu reagieren und so effektiver den Schutz der Bürger zu gewährleisten. Da gemeinnützige Organisationen oder Vereinigungen aufgrund rechtlicher Vorgaben etwaige erzielte Gewinne auf jeden Fall wieder in den sozialen Zweck ihrer Organisation oder Vereinigung reinvestieren müssen, trägt die Einführung des Gemeinnützigkeitserfordernisses dazu bei, die dauerhafte Funktions- und Leistungsfähigkeit des öffentlichen Rettungsdienstes in besonderem Maße sicherzustellen.

Daneben enthält Abs. 1 Satz 1 eine redaktionelle Änderung.

Zu Buchst. b Doppelbuchst. cc und dd

Durch den neu eingefügten Satz 2 werden die bisherigen Sätze 2 und 3 die Sätze 3 und 4. Sie enthalten zudem redaktionelle Änderungen.

Zu Buchst. b Doppelbuchst. ee

Der bisherige Satz 4 wird aus systematischen Gründen sowie mit Änderungen in Art. 15 verschoben.

Zu Buchst. c

Zu Doppelbuchst. aa

Abs. 2 Satz 1 enthält eine redaktionelle Änderung.

Zu Doppelbuchst. bb und cc

In Satz 3 wird die Fähigkeit des Durchführenden, durch einen Aufwuchs des Leistungspotenzials auch Großschadenslagen zu bewältigen, präziser benannt. Satz 4 bestimmt, dass dieser vom Durchführenden zu stellende sog. Sonderbedarf in der Leistungsbeschreibung näher zu definieren ist. Zur Vermeidung stark divergierender Anforderungen der ZRF an den jeweils zu stellenden Sonderbedarf werden insoweit in einem neuen Satz 5 Mindestanforderungen festgelegt.

Nach Nr. 1 ist Ausgangspunkt für die Ermittlung des benötigten Sonderbedarfs stets die Annahme eines wahrscheinlichen Großschadensszenarios im konkreten Versorgungsbereich des auszuschreibenden Rettungsmittels. Das Mindestmaß stellt hier für jeden Versorgungsbereich ein Massenanfall von Verletzten mit 26 bis 50 Notfallpatienten dar.

Die Gefährdungsanalyse kann aufgrund regionaler Besonderheiten im betreffenden Bereich auch von einem deutlich größeren Szenario ausgehen, wobei jedoch der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit zu beachten ist.

Nr. 2 legt fest, dass für das Ausrücken der im jeweiligen Rettungsdienstbereich vorhandenen Einheiten des Sonderbedarfs ab der ersten Alarmierung in der Regel ein Zeitfenster von 30 Minuten zugrunde zu legen ist.

Nr. 3 bestimmt, dass die Leistungsbeschreibung Anzahl und Art der erforderlichen Fahrzeuge des Sonderbedarfs konkret benennen muss. Als für den Sonderbedarf geeignet kommen jegliche im jeweiligen Rettungsdienstbereich vorgehaltene und den festgelegten Anforderungen entsprechende Fahrzeuge eines Bewerbers in Betracht, die nicht bereits Teil seiner Vorhaltung im öffentlichen Rettungsdienst sind. Insbesondere kann es sich hierbei um verbandseigene oder für Zwecke des Katastrophenschutzes vorgehaltene Fahrzeuge handeln, unabhängig davon, ob diese in entsprechende Alarmierungsplanungen einbezogen sind oder nicht. Insoweit ist es zulässig, dass Bewerber hinsichtlich dieser Anforderung unter Vorlage geeigneter Nachweise auf solche Fahrzeuge verweisen.

Entsprechend der Regelung zu den Einsatzfahrzeugen des Sonderbedarfs legt Nr. 4 fest, dass deren Besatzung nach Anzahl und Qualifikation des Personals konkret in der Leistungsbeschreibung festzulegen ist. Hier ist auch die Neuregelung in Art. 43 Abs. 3 zu beachten, nach welcher von der für den Regelrettungsdienst vorgeschriebenen Besetzung von Fahrzeugen der Notfallrettung bei Fahrzeugen des Sonderbedarfs abgewichen werden kann. Hierdurch soll insbesondere der verstärkte Einsatz von ehrenamtlichem Personal unterstützt werden.

Schließlich wird in Nr. 5 vorgegeben, dass die Einheiten des Sonderbedarfs in jedem Fall mit Beginn der Laufzeit des öffentlich-rechtlichen Vertrages nach Abs. 5 gesichert vorhanden sein müssen. Für den entsprechenden Nachweis ist es möglich, dass bereits im Rettungsdienstbereich des Rettungsmittels tätige Bewerber auf insoweit entsprechende Leistungen in der Vergangenheit verweisen. Von Neubewerbern sind anderweitige geeignete Nachweise zu verlangen.

Zu Buchst. d

Zu Doppelbuchst. aa

In Abs. 3 Satz 1 wird die Beschreibung der Verfahrensgrundsätze für ein Auswahlverfahren um weitere zu beachtende Vorgaben klarstellend ergänzt.

In Satz 1 wird neben der bereits bislang genannten Bekanntmachung und transparenten Durchführung des Auswahlverfahrens verdeutlicht, dass der Grundsatz der Gleichbehandlung aller Teilnehmer nicht nur bei der Auswahlentscheidung selbst, sondern bei allen Verfahrensschritten zu beachten ist. Zudem wird die Wahrung der Vertraulichkeit angeführt. Diese umfasst insbesondere die Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse der Teilnehmer und die vertraulichen Aspekte der Angebote einschließlich ihrer Anlagen, die Gewährleistung der Integrität der Daten und die Vertraulichkeit der Teilnahmeanträge und Angebote einschließlich ihrer Anlagen bei der gesamten Kommunikation sowie beim Austausch und der Speicherung von Informationen, sowie etwaige Anforderungen des ZRF gegenüber den Teilnehmern zum Schutz der Vertraulichkeit der Informationen im Rahmen des Auswahlverfahrens (insbesondere durch die Abgabe einer Verschwiegenheitserklärung).

Im neuen verwaltungsrechtlichen Auswahlverfahren finden die Vorschriften des Bayerischen Verwaltungsverfahrensgesetzes (BayVwVfG) Anwendung. Zu beachten ist hierbei auch dessen Art. 20, der festlegt, welche Personen von der Mitwirkung am Auswahlverfahren ausgeschlossen sind. Nach Art. 20 Abs. 1 Satz 1 Nr. 5 BayVwVfG darf insbesondere nicht tätig werden, wer bei einem Beteiligten als Mitglied des Vorstands, des Aufsichtsrats oder eines gleichartigen Organs tätig ist.

Zu Doppelbuchst. bb

Der neue Satz 2 gibt vor, dass das Auswahlverfahren von Beginn an fortlaufend in Textform zu dokumentieren ist. Es sind daher alle einzelnen Stufen des Verfahrens, die einzelnen Maßnahmen sowie die Begründung der einzelnen Entscheidungen nachvollziehbar festzuhalten.

Zu Doppelbuchst. cc und dd

Die bisherigen Sätze 2 bis 4 werden durch den Einschub unter Doppelbuchst. bb die Sätze 3 bis 5. Gemäß der Neufassung des bisherigen Abs. 3 Satz 2 sind die Sozialversicherungsträger weiterhin am Auswahlverfahren zu beteiligen. Dabei ist ihnen als Kostenträgern des Rettungsdienstes auch vor der Entscheidung über die Auswahl des Durchführenden im konkreten Verfahren Einblick in die vorliegenden Angebote zu geben. Nur auf diese Weise kann sichergestellt werden, dass die Kostenträger die Wirtschaftlichkeitserwägungen im Rahmen der Auswahlentscheidung nachvollziehen und in den Entgeltverhandlungen umsetzen können.

Zu Doppelbuchst. ee

In Abs. 3 Satz 6 wird ein zusätzliches Kriterium für die Auswahl der Durchführenden im Rettungsdienst eingeführt. Danach ist es künftig erforderlich, ein Konzept für ein zeitgemäßes „Compliance-Management-System“ (CMS) vorzulegen. Ein CMS verpflichtet eine Organisation zur Einhaltung und laufenden Überprüfung der Verpflichtung zur Regelkonformität. Es enthält neben Mechanismen zur Einhaltung von Gesetzen auch Mindeststandards zum Umgang der Mitarbeiter untereinander sowie im Verhältnis zu Dritten, ggf. ethische Leitlinien sowie Regelungen zur Prävention von Diskriminierung und Korruption. Im Rettungsdienst werden enorme Umsätze erwirtschaftet, die zugleich auch erhebliche Risiken im Umgang mit den eingesetzten Finanzmitteln der Sozialversicherungsträger bergen. So hat sich in der Vergangenheit gezeigt, dass gerade auch bei der Abrechnung rettungsdienstlicher Leistungen Unregelmäßigkeiten auftraten. Eine Ausweitung der heute in weiten Bereichen der Wirtschaft selbstverständlichen Anforderungen an Compliance nunmehr auf die Durchführenden des Rettungsdienstes ist zeitgemäß und wurde auch von den Durchführenden des Rettungsdienstes selbst als Selbstverständlichkeit anerkannt und gefordert. Eine nähere Ausgestaltung der Maßnahmen, Strukturen und Prozesse des geforderten CMS wird im Gesetz nicht vorgenommen. Insoweit ist es den Verantwortlichen der wirtschaftlichen Abwicklung im Rettungsdienst, insbesondere den Sozialversicherungsträgern, überlassen, hier gemeinsam mit den Durchführenden und den ZRF zeitgemäße Standards näher auszugestalten oder zu definieren.

Zu Buchst. e*Zu Doppelbuchst. aa und bb*

Abs. 5 Sätze 1 und 2 enthalten redaktionelle Änderungen und eine grammatikalische Anpassung.

Zu Doppelbuchst. cc

Abs. 5 Satz 5 ist aufgrund der veränderten Teilnahmebedingungen nach Abs. 1 Satz 1 überflüssig geworden.

Zu Buchst. f

Für Abs. 6 gilt das gleiche wie für Abs. 5 Satz 5.

Zu § 1 Nr. 13 (Art. 14 BayRDG)**Zu Buchst. a**

Eine Tätigkeit als Telenotarzt ist ebenso wie eine Mitwirkung als Arzt im Luftrettungsdienst nicht Gegenstand der vertragsärztlichen Versorgung und fällt damit nicht in den Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns; Abs. 1 wird daher entsprechend ergänzt.

Zu Buchst. b

Abs. 2 Satz 1 und Abs. 3 enthalten redaktionelle Änderungen.

Zu Buchst. c*Zu Doppelbuchst. aa*

Abs. 4 Satz 2 enthält eine redaktionelle Änderung.

Zu Doppelbuchst. bb

In Abs. 4 Satz 4 wird zur Entlastung des Gesetzes die gesetzliche Verweisung auf die Norm der Strukturschiedsstelle herausgenommen.

Zu Buchst. d

Im neu angefügten Abs. 7 werden die Zuständigkeit der obersten Rettungsdienstbehörde für die Festlegung der telenotärztlichen Versorgungsstruktur (Einrichtung der Telenotarztstandorte mit der erforderlichen Anzahl an Telenotarztarbeitsplätzen) sowie die Zuständigkeit der ZRF für das Auswahlverfahren hierfür geregelt. Mit dem Verweis in Abs. 7 Satz 2 auf Art. 13 werden insbesondere die Art. 13 Abs. 1 Satz 1 bis 3, Abs. 2 Satz 1 und 2, Abs. 3, Abs. 4 Satz 1 und Abs. 5 Satz 1 bis 3 in Bezug genommen.

Zu § 1 Nr. 14 (Art. 15 BayRDG)

Mit der Einführung des neuen Einsatzmittels Verlegungsrettungswagen wird Abs. 1 neu gestaltet und auf alle Einsatzmittel des bodengebundenen arztbegleiteten Patiententransports ausgeweitet. Es verbleibt demnach dabei, dass bei Einsatz eines Rettungswagens und eines Verlegungsarzt-Einsatzfahrzeuges diese getrennt im „Rendezvous-System“ zum Einsatzort anfahren. Verlegungsrettungswagen und Intensivtransportwagen sind demgegenüber bereits regulär mit einem Arzt besetzt.

Da die bisherigen Sätze 2 und 3 des Abs. 1 allein auf den bodengebundenen arztbegleiteten Patiententransport mit Rettungswagen und Verlegungsarzt-Einsatzfahrzeug im Rendezvous-System ausgerichtet waren, werden sie aufgehoben. Diese Regelungen sind an dieser Stelle auch nicht erforderlich. Zum weiterhin bestehenden Vorrang der Notfallrettung vor dem arztbegleiteten Patiententransport mit Rettungswagen einschließlich Verlegungsarzt-Einsatzfahrzeug wird auf die Dispositionsgrundsätze in der Ausführungsverordnung verwiesen. Die Berücksichtigung spezieller Bedarfsanforderungen ist bereits in Art. 7 Abs. 2 Satz 6 normiert. Aufgrund dieser Änderungen ist auch eine Satznummerierung in Abs. 1 entbehrlich geworden.

Die bisherige Regelung zur Arztbegleitung in Abs. 2 Satz 1 ergibt sich bereits aus Art. 2 Abs. 4 und Art. 43 Abs. 5. Sie ist daher überflüssig. Mit der Streichung des Abs. 2 Satz 2 kann die Arztbegleitung bei einem arztbegleiteten Patiententransport künftig in jedem Fall auch durch einen geeigneten Krankenhausarzt erfolgen. Die bisherige Begrenzung auf Transporte, bei denen das Krankenhaus die Kosten des Transports zu tragen hatte, hat die Einsatzmöglichkeiten geeigneter Krankenhausärzte unnötig eingeschränkt.

Die bisherigen Regelungen in Abs. 2 Sätze 3 bis 5 werden aus systematischen Gründen weitestgehend in den neuen Abs. 3 verschoben.

Der bisherige Abs. 3 wird Abs. 2. Abs. 2 Satz 1 enthält eine redaktionelle Änderung und wird entsprechend der neuen Regelung in Art. 7 Abs. 4 um die Einsatzmittel Verlegungsarzt-Einsatzfahrzeug und Verlegungsrettungswagen erweitert. Die Auswahl der Durchführenden für die Mitwirkung von Verlegungsärzten wird in Abs. 3 neu geregelt, insofern reduziert sich der Kreis der Anzuhörenden.

Abs. 3 wird neu gefasst, übernimmt dabei weitestgehend die Regelungen aus Abs. 2 Sätze 3 bis 5 und Art. 13 Abs. 1 Satz 4 und berücksichtigt auch das neue Einsatzmittel Verlegungsrettungswagen. Aufgrund der Erfahrungen mit dem System der Verlegungsarzt-Einsatzfahrzeuge wird der Sicherstellungsauftrag für die Mitwirkung von Verlegungsärzten neu geregelt. Der bisherige Abs. 4 Satz 2 wird mangels Regelungsrelevanz und zur Entlastung des Gesetzes gestrichen. Der bisherige Abs. 4 Satz 5 geht in einer umfassenden Regelung für den arztbegleiteten Patiententransport in Abs. 3 Satz 1 Halbsatz 2 auf, jedoch ohne die Berechtigung zur Durchführung des Krankentransports, um die begrenzten Ressourcen des arztbegleiteten Patiententransports zu schonen.

Die Regelung des Abs. 5 wird aus systematischen Gründen in Art. 39 verschoben.

Zu § 1 Nr. 15 (Art. 16 BayRDG)**Zu Buchst. a**

Die regelmäßige Bedarfsprüfung bedarf keiner gesetzlichen Regelung und wird daher in Abs. 1 Satz 1 zur Entlastung des Gesetzes gestrichen.

Zu Buchst. b*Zu Doppelbuchst. aa*

Abs. 2 Satz 1 enthält eine redaktionelle Änderung und lehnt die Regelung zur Auswahl und Beauftragung an die Neuregelung in Art. 13 an.

Zu Doppelbuchst. bb

Der bisherige Abs. 2 Satz 2 wird mangels Regelungsrelevanz und zur Entlastung des Gesetzes gestrichen.

Zu Doppelbuchst. cc und dd

Abs. 2 Sätze 3 und 4 werden zu Abs. 2 Sätze 2 und 3 und enthalten redaktionelle Änderungen.

Zu Buchst. c

Die Regelung des Abs. 3 wird aus systematischen Gründen in den Art. 39 verschoben.

Zu § 1 Nr. 16 (Art. 17 BayRDG)**Zu Buchst. a***Zu Doppelbuchst. aa*

Abs. 1 Satz 1 enthält eine redaktionelle Änderung und lehnt die Regelung zur Auswahl und Beauftragung an die Neuregelung in Art. 13 an.

Zu Doppelbuchst. bb

Abs. 1 Satz 2 enthält eine Anpassung an die Neuregelung des Art. 13 sowie eine redaktionelle Änderung.

Zu Buchst. b

Abs. 2 Satz 1 enthält eine redaktionelle Änderung.

Zu § 1 Nr. 17 (Art. 18 BayRDG)**Zu Buchst. a***Zu Doppelbuchst. aa*

Abs. 1 Satz 1 enthält eine redaktionelle Änderung und lehnt die Regelung zur Auswahl und Beauftragung an die Neuregelung in Art. 13 an.

Zu Doppelbuchst. bb

Abs. 1 Satz 2 enthält eine Anpassung an die Neuregelung des Art. 13 sowie eine redaktionelle Änderung.

Zu Buchst. b

Abs. 2 Satz 1 enthält eine redaktionelle Änderung.

Zu § 1 Nr. 18 (Art. 19 BayRDG)**Zu Buchst. a**

Abs. 1 Sätze 1 und 2 enthalten redaktionelle Änderungen. In einem neuen Satz 3 wird klargestellt, dass es den ZRF obliegt, während der Laufzeit eines öffentlich-rechtlichen Vertrages nach Art. 13 Abs. 5, mit dem ein Durchführender zur Erbringung von Rettungsdienstleistungen beauftragt ist, auch regelmäßig dessen tatsächliche Leistungsfähigkeit zur Erbringung des festgelegten Sonderbedarfs zu überprüfen.

Zu Buchst. b

Abs. 4 Satz 1 enthält eine redaktionelle Änderung.

Zu § 1 Nr. 19 (Art. 20 BayRDG)

Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2 Sätze 1 und 4 enthalten redaktionelle Änderungen.

Zu § 1 Nr. 20 (Art. 21 BayRDG)

Abs. 2 Nrn. 1, 2, 4 und 6 enthalten redaktionelle Änderungen.

Zu § 1 Nr. 21 (Art. 22 BayRDG)**Zu Buchst. a**

Abs. 2 enthält eine Anpassung an den neuen Art. 15 Abs. 3 Satz 1 Halbsatz 2, der die bislang in Art. 13 Abs. 1 Satz 4 enthaltene Berechtigung zur Durchführung von Krankentransport bei Erteilung einer Genehmigung zum arztbegleiteten Patiententransport nicht weiter übernimmt, sondern auf den Bereich der Notfallrettung festlegt.

Zu Buchst. b

Die Regelung des zusätzlichen Abs. 3 ergibt sich aus Erfahrungen mit Streitigkeiten zur Genehmigung von Krankentransporten. Hier hat sich gezeigt, dass teilweise wirtschaftlich interessante Transporte (z. B. Transporte heimbeatmeter Patienten) aus dem Gesamtspektrum der Krankentransporte isoliert zur Genehmigung beantragt wurden. Eine Aufteilung widerspräche jedoch dem Ziel des BayRDG, eine flächendeckende, effektive und wirtschaftliche Versorgung im öffentlichen Rettungsdienst sicherzustellen.

Zu § 1 Nr. 22 (Art. 23 BayRDG)

Abs. 1 enthält eine Korrektur, da es nach diesem Gesetz keine Übertragung von Genehmigungen gibt, sondern nur die Fallgruppen des Art. 31.

Zu § 1 Nr. 23 (Art. 24 BayRDG)

Die Herausnahme von Abs. 3 Satz 2 ist Folge der Neuregelung in Art. 13, damit ist auch eine Satznummerierung in Abs. 3 entbehrlich geworden.

Zu § 1 Nr. 24 (Art. 26 BayRDG)

Abs. 1 Satz 1 enthält eine redaktionelle Änderung.

Zu § 1 Nr. 25 (Art. 29 BayRDG)

In Abs. 2 Satz 1 erfolgt eine redaktionelle Änderung und es wird die gesetzliche Verweisung auf Art. 13 korrigiert.

Zu § 1 Nr. 26 (Art. 30 BayRDG)

Der bisherige Abs. 1 Satz 2 ist aufgrund der Regelung in Art. 41 Abs. 4 entbehrlich und wird gestrichen. Abs. 1 wird daher ohne Satzbezeichnung fortgeführt.

Zu § 1 Nr. 27 (Überschrift Abschnitt 2)

Die Formulierung „Übertragung der Genehmigung“ in der Überschrift ist rechtlich unpräzise und damit missverständlich; sie wird in „Änderung in der Unternehmensführung“ geändert.

Zu § 1 Nr. 28 (Art. 31 BayRDG)

Entsprechend § 1 Nr. 27 wird die Überschrift des Art. 31 geändert. Zudem wird Abs. 4 Satz 2 redaktionell angepasst.

Zu § 1 Nr. 29 (Art. 33 BayRDG)

Betriebskosten der Berg- und Höhlenrettung sowie der Wasserrettung sind nach der gesetzlichen Regelung einer Erstattung von Anschaffungskosten nicht von der staatlichen Kostenerstattung des Art. 33 umfasst. Dies wird durch die Einfügung in Abs. 1 Satz 2 nochmals ausdrücklich klargestellt. In diesen Bereichen anfallende Betriebskosten können ggf. im Rahmen von Verhandlungen über nach Art. 36 Abs. 2 mit den Sozialversicherungsträgern zu vereinbarende Benutzungsentgelte vorgetragen werden.

Zu § 1 Nr. 30 (Art. 33a BayRDG)

Abs. 1 Satz 1, Abs. 2 Satz 2 und Abs. 3 enthalten redaktionelle Änderungen.

Zu § 1 Nr. 31 (Art. 34 BayRDG)**Zu Buchst. a**

Abs. 2 Satz 3 enthält eine redaktionelle Änderung.

Zu Buchst. b

Abs. 3 Satz 1 wird mit der Einführung des Wortes „soll“ an die sich aus dem Vollzug des Gesetzes ergebenden Bedürfnisse der Praxis angepasst.

Zu Buchst. c

Abs. 5 Satz 2 enthält eine redaktionelle sowie eine sprachliche Änderung, Abs. 5 Satz 3 eine redaktionelle Änderung.

Zu Buchst. d**Zu Doppelbuchst. aa**

Die Verlängerung der Frist in Abs. 6 Satz 1 bis zur Einleitung eines Schiedsverfahrens vor der Entgeltschiedsstelle folgt wie die Änderung in Abs. 3 Satz 1 den tatsächlichen Gegebenheiten. Zudem wird zur Entlastung des Gesetzes die gesetzliche Verweisung auf die Norm der Entgeltschiedsstelle herausgenommen.

Zu Doppelbuchst. bb und cc

Für die Änderungen in Abs. 6 Sätze 2 und 4 gelten die zu Abs. 6 Satz 1 ausgeführten Gründe entsprechend.

Zu Buchst. e**Zu Doppelbuchst. aa**

Satz 2 enthält eine redaktionelle Änderung.

Zu Doppelbuchst. bb

Es wird ein neuer Abs. 7 Satz 3 eingefügt mit dem Ziel, die Sozialversicherungsträger als Kostenträger des Rettungsdienstes, die jedoch nicht Gesellschafter der Zentralen Abrechnungsstelle (ZAST) sind und daher von dort keine Informationen erhalten, über die Schlussrechnung der Durchführenden des Rettungsdienstes zu informieren.

Zu Doppelbuchst. cc

Durch diesen Einschub wird der bisherige Satz 3 zu Satz 4; er erfährt zudem eine redaktionelle Änderung.

Zu Buchst. f

Die Vereinbarung von Entgelten für die Mitwirkung von Ärzten in der Luftrettung wird aus systematischen Gründen in Art. 35 Abs. 1 verschoben. Mit der Streichung von Satz 2 entfällt auch die Satznummerierung im bisherigen Satz 1.

Zu Buchst. g

Abs. 9 Satz 1 Nrn. 5 und 6 enthalten redaktionelle Änderungen.

Zu Buchst. h

Abs. 10 enthält eine redaktionelle Änderung.

Zu § 1 Nr. 32 (Art. 35 BayRDG)**Zu Buchst. a***Zu Doppelbuchst. aa und bb*

In Art. 35 Abs. 1 werden an systematisch korrekter Stelle die Regelungen für die Vereinbarung von Benutzungsentgelten für Mitwirkung von Ärzten im Rettungsdienst gebündelt. Die Vereinbarung von Benutzungsentgelten für die Mitwirkung von Ärzten in der Luftrettung wird daher in Art. 34 Abs. 8 Satz 2 gestrichen und in Art. 35 Abs. 1 Satz 2 aufgenommen. Die bisherige Nennung der Luftrettung in Abs. 1 Satz 1 ist aus diesem Grund entbehrlich.

Zu Doppelbuchst. cc bis ee

Die bisherigen Sätze 2 bis 5 werden durch die Einfügung des neuen Satz 2 nunmehr Sätze 3 bis 6. Die Regelung im bisherigen Satz 3 zur Benutzungsentgeltvereinbarung wird an die Neuregelung in Art. 34 Abs. 3 Satz 1 angepasst.

Zu Buchst. b

Abs. 2 Satz 4 enthält eine sprachliche Änderung.

Zu Buchst. c

Abs. 5 Satz 1 wird an die in Art. 15 Abs. 3 neu geregelte Sicherstellung für die Mitwirkung von Verlegungsärzten angepasst. Abs. 5 Satz 2 enthält eine redaktionelle Anpassung, Abs. 5 Satz 3 eine sprachliche Präzisierung und wird um das neue Einsatzmittel Verlegungsrettungswagen ergänzt.

Zu Buchst. d

Im neuen Abs. 7 wird festgelegt, dass die Kosten des Telenotarztes von den Sozialversicherungsträgern als den Kostenträgern des Rettungsdienstes getragen werden. Die Regelung trägt der Konzeption des Telenotarztes Rechnung. Dieser ist ein reguläres Einsatzmittel des Rettungsdienstes, sodass auch die für seinen Aufbau und Betrieb anfallenden Kosten von den Sozialversicherungsträgern zu tragen sind. Dies betrifft zum einen standortübergreifende Kosten wie die auf die Beschaffung einer bayernweit einheitlichen Hard- und Software für das Telenotarztssystem entfallenden Kosten, die von den Sozialversicherungsträgern direkt gegenüber dem Systemlieferanten zu zahlen sind. Zum anderen betrifft dies Kosten, die standortspezifisch anfallen (z. B. Mietkosten und die Vergütung der von den Standortbetreibern angestellten Telenotärzte) und jeweils von den Betreibern der Telenotarztstandorte mit den Sozialversicherungsträgern entsprechend Art. 34 verhandelt und vereinbart werden müssen. Mit der Bezugnahme in Abs. 7 Satz 3 auf Art. 34 wird insbesondere auf Art. 34 Abs. 3 und 4, Abs. 5 Satz 1 und 4, Abs. 6, Abs. 7 und Abs. 10 verwiesen.

Zu § 1 Nr. 33 (Art. 36 BayRDG)**Zu Buchst. a**

In Abs. 2 Satz 2 wird zur Entlastung des Gesetzes die gesetzliche Verweisung auf die Norm der Entgeltschiedsstelle herausgenommen.

Zu Buchst. b

Abs. 3 wird neu gefasst. In Satz 1 wird klargestellt, dass sich die Erhebung von Benutzungsentgelten bei Privatversicherten und bei Pflichtversicherten, die Leistungen erhalten, deren Kosten nicht durch die Sozialversicherungen zu tragen sind, nach dem Zivilrecht richtet. In Satz 2 wird mit dem Verweis auf Abs. 2 festgelegt, dass auch in diesen Fallkonstellationen die erhobenen Benutzungsentgelte nicht höher ausfallen dürfen, als im Falle einer Kostentragung durch die Sozialversicherungsträger.

Zu § 1 Nr. 34 (Art. 39 BayRDG)**Zu Buchst. a**

Abs. 2 Satz 1 wird zugunsten einer zusammenfassenden Neuregelung aller Einsatzmittel mit einem Rettungsdienstbereich übergreifenden Einsatzbereich in einem neuen Abs. 2 gestrichen. Dass Krankenkraftwagen des öffentlichen Rettungsdienstes bei Bedarf auch bereichsübergreifend oder grenzüberschreitend eingesetzt werden können, ist bereits durch das Wort „grundsätzlich“ in Abs. 1 angelegt. Hiermit wird auch die Wichtigkeit betont, dass die nach festgelegten Einsatzbereichen regional geplanten Rettungsmittel nach einem bereichs- oder grenzüberschreitendem Einsatz möglichst schnell wieder in ihren Versorgungsbereich zurückkehren und für die dort anfallenden Einsätze zur Verfügung stehen. Dies bildet die Grundlage einer adäquaten bayernweiten Versorgung mit rettungsdienstlichen Leistungen. Die bisherige Regelung des Abs. 2 Satz 2 ist nicht zwingend erforderlich und kann daher zur Entlastung des Gesetzes gestrichen werden.

Zu Buchst. b bis d

Abs. 3 wird zu Abs. 3 Satz 1 und sprachlich gekürzt. Abs. 4 wird gestrichen. Dessen Inhalte werden als Sätze 2 und 3 an Abs. 3 angefügt. In der Folge wird die Nummerierung des bisherigen Abs. 5 angepasst.

Zu § 1 Nr. 35 (Art. 40 BayRDG)

Abs. 3 Satz 1 wird redaktionell geändert.

Zu § 1 Nr. 36 (Art. 43 BayRDG)**Zu Buchst. a**

In Abs. 1 Satz 2 wird durch eine ergänzende Formulierung verdeutlicht, dass die Patientenbetreuung beim Krankentransport durch die Rettungssanitäterin bzw. den Rettungssanitäter zu erfolgen hat. Der neu angefügte Abs. 1 Satz 3 erhöht die Anforderung an die Qualifizierung des Fahrers im Rettungstransportwagen auf Rettungssanitäterin oder Rettungssanitäter. Hiermit wird den allgemein erheblich gestiegenen Anforderungen in der Notfallrettung Rechnung getragen. Insbesondere die anspruchsvolle Tätigkeit der Notfallsanitäterin oder des Notfallsanitäters bedarf einer Unterstützung durch eine rettungsdienstfachlich vorqualifizierte zweite Person. Abs. 1 Satz 3 übernimmt zudem die bisherige Regelung in Abs. 1 Satz 2 zur Patientenbetreuung in der Notfallrettung.

Zu Buchst. b

Abs. 2 Satz 1 ergänzt die bisher in Art. 2 Abs. 7 Satz 3 geregelte ärztliche Besetzung der Notarztwagen an systematisch richtiger Stelle im Gesetz.

Zu Buchst. c

In Abs. 3 werden die bisherigen Ausnahmemöglichkeiten für die Besetzung von Rettungswagen und Krankentransportwagen aufgehoben und durch eine neue Ausnahmeregelung für die Besetzung von Fahrzeugen der Notfallrettung beim Sonderbedarf ersetzt.

Zu Buchst. d**Zu Doppelbuchst. aa und bb**

Abs. 4 Satz 1 wird für den Bereich der Notfallrettung um das neu eingeführte Einsatzmittel Telenotarzt ergänzt. Abs. 4 Satz 2 wird hieran anschließend sprachlich angepasst.

Zu Doppelbuchst. cc

In einem neuen Abs. 4 Satz 3 wird klargestellt, dass an Telenotärzte – unbeschadet der in Art. 2 Abs. 3 Satz 3 genannten nicht medizinischen Qualifikationsanforderungen – auch weitere, für die Arbeit im Rahmen der Telemedizin erforderliche Qualifikationen gestellt werden können, die nach dem Berufsrecht erforderlich sind. Die Festlegung

dieser speziellen berufsrechtlichen Anforderungen obliegt der Bayerischen Landesärztekammer.

Zu Buchst. e

Zu Doppelbuchst. aa

Abs. 5 Satz 1 ergänzt die Anforderungen an die ärztliche und nichtärztliche Qualifikation im arztbegleiteten Patiententransport für das neu eingeführte Rettungsmittel Verlegungsrettungswagen. Der arztbegleitete Patiententransport wird zudem allgemein um den Telenotarzt erweitert.

Zu Doppelbuchst. bb

Abs. 5 Satz 2 wird sprachlich geändert.

Zu § 1 Nr. 37 (Art. 44 BayRDG)

Zu Buchst. a

Als im Rettungsdienst mitwirkende Ärzte sind auch Telenotärzte zur Fortbildung verpflichtet. Diese Pflicht ergibt sich aus Art. 44 Abs. 2 Satz 1. In Art. 44 Abs. 2 Satz 3 wird festgelegt, dass Telenotärzte die Teilnahme an Fortbildungen gegenüber dem Betreiber ihres Telenotarztstandortes nachzuweisen haben.

Zu Buchst. b

Abs. 3 Satz 3 enthält eine redaktionelle Änderung.

Zu § 1 Nr. 38 (Art. 45 BayRDG)

Zu Buchst. a und b

Abs. 2 Satz 2 ergänzt bei der Verpflichtung zu Maßnahmen des Qualitätsmanagements die Betreiber der Telenotarztstandorte. Zudem wird an Stelle der im gestrichenen Abs. 2 Satz 3 bisher geregelten Beteiligung des Landesbeauftragten nunmehr das Erfordernis eines Einvernehmens mit dem Landesbeauftragten für die Vereinbarung von Maßnahmen des Qualitätsmanagements ergänzt. Da der Landesbeauftragte Mitarbeiter der obersten Rettungsdienstbehörde ist, kann deren zusätzliche Beteiligung entfallen.

Zu Buchst. c

Die Umbenennung von Abs. 2 Satz 4 in Abs. 2 Satz 3 und dessen nunmehr alleiniger Verweis auf Satz 2 ergibt sich aus der Streichung des bisherigen Abs. 2 Satz 3.

Zu § 1 Nr. 39 (Art. 46 BayRDG)

Zu Buchst. a

Art. 46 Abs. 1 Satz 3 verpflichtet das im Rettungsdienst mitwirkende ärztliche und nicht-ärztliche Personal, die Einsatzdokumentation an die den Notfallpatienten aufnehmende Einrichtung zu übergeben. Auch in diesem Bereich sind die bestehenden Möglichkeiten der Digitalisierung bestmöglich zu nutzen. Das für die Einsatzdokumentation im Rettungsdienst verwendete digitale Erfassungsgerät verfügt über die Funktionalität, die erfassten Daten digital an das aufnehmende Krankenhaus zu übertragen, so dass eine Verpflichtung zur (auch) digitalen Bereitstellung dieser Daten dem Stand der Technik entspricht und daher für das Rettungsdienstpersonal auch verpflichtend festzuschreiben ist. Soweit Krankenhäuser noch über keine Schnittstelle zur Annahme der Daten verfügen oder seitens des Rettungsdienstpersonals im Einzelfall ausnahmsweise eine digitale Bereitstellung nicht möglich ist (zum Beispiel aufgrund technischer Probleme), kann die Datenübergabe wie bisher in analoger Form erfolgen.

Der weiterbehandelnden Einrichtung muss die medizinische Dokumentation schnellstmöglich zur Verfügung stehen, sodass ihr die Daten unverzüglich und damit grundsätzlich bereits bei der Patientenübergabe zu übergeben sind. Ausnahmsweise, zum Beispiel wenn ein Notarzt unmittelbar für einen Folgeeinsatz alarmiert wird und deshalb eine Dokumentation nach den festgelegten anerkannten Dokumentationsstandards für den zuvor behandelten Patienten nicht oder nicht vollständig bis zu dessen Übergabe

an die weiterbehandelnde Einrichtung möglich war, sind Dokumentation und Datenübermittlung ohne schuldhaftes Zögern und damit in der nächstmöglichen einsatzfreien Zeit, spätestens jedoch unmittelbar nach Schichtende für eine adäquate Versorgung des Patienten nachzuholen bzw. zu vervollständigen. Dies gilt sowohl für die digitale Dokumentation, als auch für die analoge Dokumentation, falls eine digitale Dokumentation im Einzelfall nicht möglich war.

Zu Buchst. b

In Abs. 2 Satz 1 wird die Pflicht zur Dokumentation auch auf die Betreiber der Telenotarztstandorte erstreckt.

Zu Buchst. c

Abs. 4 enthält eine redaktionelle Änderung.

Zu § 1 Nr. 40 (Art. 47 BayRDG)

Zu Buchst. a

Abs. 1 Satz 1 enthält in Nr. 3 eine redaktionelle sowie eine sprachliche Änderung und wird in Nr. 6 durch ein Komma sowie mit einer neuen Nr. 7 um das NFR ergänzt. Letzteres unterstreicht die Bedeutung des zu schaffenden NFR und dient als Rechtfertigung für Verarbeitungen des Notfalldatensatzes in Vorbereitung auf dessen Übermittlung (z. B. Auswahl relevanter Daten, Pseudonymisierung).

Zu Buchst. b

Dementsprechend wird die Verweisung in Abs. 1 Satz 2 um die neue Nr. 7 aus Abs. 1 Satz 1 ergänzt.

Zu § 1 Nr. 41 (Art. 48 BayRDG)

Zu Buchst. a

In Abs. 1 werden die Benutzungsentgelte für den Telenotarzt ergänzt sowie ein bislang nicht enthaltener Verweis auf die Benutzungsentgelte für die Berg- und Höhlenrettung sowie Wasserrettung eingefügt.

Zu Buchst. b

Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 enthält redaktionelle Änderungen.

Zu Buchst. c

Zu Doppelbuchst. aa

Abs. 3 Nr. 4 wird an die in Art. 15 Abs. 3 neu geregelte Sicherstellung für die Mitwirkung von Verlegungsärzten angepasst.

Zu Doppelbuchst. bb

Abs. 3 Nr. 6 enthält redaktionelle Änderungen und erweitert die Besetzungsregeln auch auf Streitigkeiten über Kosten eines Telenotarztstandortes.

Zu § 1 Nr. 42 (Art. 49 BayRDG)

Abs. 1 Nr. 3 enthält redaktionelle Änderungen.

Zu § 1 Nr. 43 (Art. 51 BayRDG)

Art. 51 Satz 1 Nr. 4 enthält eine redaktionelle Änderung.

Zu § 1 Nr. 44 (Neuer Achter Teil, Art. 53 bis 59)

Die neue Überschrift des Achten Teils entspricht seinem Inhalt.

Art. 53 Notfallregister

Die Vorschrift beschreibt Zweck und Aufgabe des NFR im Sinne von Art. 5 Abs. 1 Buchst. b DSGVO. Die genannten Zwecke sind Grundlage der Zulässigkeit der Datenverarbeitung und stellen den Maßstab für die Zweckbindung der Daten dar.

Art. 54 Organisation und Finanzierung

Betreiber des NFR ist das Staatsministerium des Innern, für Sport und Integration als oberste Rettungsdienstbehörde. Es bestimmt die Inhalte und Arbeitsweise des NFR und entscheidet über alle grundlegenden Fragen der Datenverarbeitung. Es ist damit Verantwortlicher im Sinn des Art. 4 Nr. 7 DSGVO und für die Einhaltung der datenschutzrechtlichen Vorgaben des Unionsrechts sowie des deutschen und des bayerischen Rechts verantwortlich.

Als Betreiber des NFR gewährleistet die oberste Rettungsdienstbehörde die Umsetzung des Registerzwecks. Sie sorgt für einen reibungslosen Betrieb des NFR, sichert die Vollständigkeit und Qualität der Datensätze und gewährleistet deren ständige Verfügbarkeit. Sie nutzt die Auswertungsmöglichkeiten selbst für die landesweite Steuerung des Rettungswesens.

Die oberste Rettungsdienstbehörde ist zugleich die zuständige Behörde zum Vollzug der Regelungen zum NFR. Sie setzt die Meldepflicht gegenüber den Meldepflichtigen durch. Für den Fall, dass diese ihrer gesetzlichen Pflicht nicht nachkommen, ist die oberste Rettungsdienstbehörde auch dafür zuständig, diese Pflicht durch Vollzugsmaßnahmen durchzusetzen; als Bußgeldbehörde ist sie dafür zuständig, Ordnungswidrigkeiten im Vollzug des Rechts über das NFR durch die Verhängung von Bußgeldern zu ahnden.

Die oberste Rettungsdienstbehörde muss das NFR nicht selbst technisch-operativ betreiben. Naheliegend ist, die mit dem Betrieb verbundenen Aufgaben aufzuteilen und auf Dritte zu übertragen. Für die technische Bereitstellung (Hosting) des NFR ist als Auftragsverarbeiter wie bei anderen staatlichen IT-Verfahren das IT-Dienstleistungszentrum des Freistaates Bayern (IT-DLZ) vorgesehen, die technisch-organisatorische Administration und der inhaltliche Betrieb des NFR erfolgen über einen beauftragten wissenschaftlichen Dienst als Verwaltungshelfer.

Forschungsinstitutionen, zu denen auch der beauftragte wissenschaftliche Dienst gehören kann, sollen die Möglichkeit haben, selbstständig und eigenverantwortlich nach einer Genehmigung durch die oberste Rettungsdienstbehörde versorgungswissenschaftliche Forschungen mit anonymen Registerdaten durchzuführen. In dieser Hinsicht sind die Forschungsinstitute und in dieser Rolle auch der wissenschaftliche Dienst selbst Verantwortliche im Sinne des Art. 4 Nr. 7 DSGVO.

Da der wissenschaftliche Dienst sowohl die endgültige Anonymisierung der Notfalldaten vor ihrer Speicherung im NFR als auch den Abgleich der Daten vor ihrer Speicherung und ihre Auswertung nach der Einstellung ins NFR vornehmen soll, kann es zu Interessenkonflikten kommen. Um diese aufzufangen, müssen diese Aufgaben innerhalb des wissenschaftlichen Dienstes personell, organisatorisch und räumlich getrennt bearbeitet werden (siehe Art. 58 Abs. 3).

Der Freistaat Bayern baut das NFR auf. Abs. 3 legt fest, dass die Kosten für den Betrieb des NFR von den Sozialversicherungsträgern als den Kostenträgern des Rettungsdienstes getragen werden. Zu den Kosten des NFR zählen insbesondere die Kosten für das System, die Kosten für die technische Infrastruktur sowie die Kosten für den wissenschaftlichen Dienst.

Art. 55 Meldepflicht

Die Daten des Notfalldatensatzes werden von den an der Notfallrettung und der Notfallbehandlung Beteiligten nach den jeweils geltenden bereichsspezifischen Regelungen dokumentiert. Für die Meldung ist die jeweilige Institution und nicht das im einzelnen Einsatz handelnde Personal vorgesehen. Um für eine vollständige, strukturierte und flächendeckende Zusammenführung dieser Daten im NFR zu sorgen, verpflichtet das Gesetz diese Beteiligten, die Daten an das NFR zu übermitteln. Die Meldung soll erfolgen, wenn für die jeweilige Institution der Notfalldatensatz abgeschlossen ist, spätestens jedoch drei Monate nach Entstehung der Daten. Nach diesen zeitlichen Vorgaben kann eine monatliche Sammelüberweisung aller angefallenen Notfalldatensätze erfolgen. An der Notfallversorgung in Bayern teilnehmende Krankenhäuser unterliegen nur dann der Meldepflicht zum NFR, wenn sie durch Rechtsverordnung nach Art. 60 Nr. 17 als meldepflichtiges Krankenhaus bestimmt wurden. Die Meldepflicht ist eine rechtliche Verpflichtung im Sinne von Art. 6 Abs. 1 Unterabs. 1 Buchst. c DSGVO.

Art. 56 Auswertungsberechtigung

Die im NFR gesammelten Notfalldaten sollen für die vorgesehenen Zwecke ausgewertet werden dürfen. Hierfür bestimmt das Gesetz, wer unter welchen Voraussetzungen die Daten im NFR für welche Zwecke auswerten darf. Andere Stellen haben keine Berechtigung, die Notfalldaten zur Kenntnis zu nehmen, auszuwerten oder auswerten zu lassen. Zur Auswertung berechtigt ist zum einen die oberste Rettungsdienstbehörde als Betreiber des NFR. Dieses soll ihr zur Verfügung stehen, um die ihr zugewiesenen landesweiten Aufgaben im Bereich der Steuerung und Fortentwicklung des Rettungsdienstes zu erfüllen. Zum anderen sollen die ÄLRD, die Bezirksbeauftragten sowie der Landesbeauftragte das NFR auswerten dürfen, um jeweils für ihren Bereich das Qualitätsmanagement im Rettungsdienst zu verbessern. Sie haben nicht nur die Möglichkeit, auf die vom wissenschaftlichen Dienst aufbereiteten anonymisierten Datensätze zuzugreifen; sie können darüber hinaus auch weitere Fragestellungen aus dem Qualitätsmanagement als Aufträge an den wissenschaftlichen Dienst richten. Die Auswertungsberechtigung der Krankenhäuser, die regelmäßig Notfalldaten an das NFR übermitteln, etabliert ein Prinzip der Gegenleistung bei Lieferung von Notfalldaten. Dies ist ein wichtiger Anreiz, sich am NFR zu beteiligen und die Voraussetzungen zur Meldepflicht nach Art. 55 zu schaffen.

Schließlich darf das Landesamt für Statistik das NFR auswerten, um amtliche Statistiken zu Notfällen und Rettungsdiensten erstellen zu lassen.

Zum Zwecke wissenschaftlicher Forschung zur Notfallmedizin und notfallmedizinischen Versorgung sollen öffentliche und nichtöffentliche Stellen die Daten des NFR auswerten dürfen. Diese Form der Auswertung setzt einen Antrag und dessen Bewilligung voraus. Über den Antrag entscheidet die oberste Rettungsdienstbehörde. Zur Vorbereitung der Entscheidung kann sie sich unterstützen lassen. Im Antrag sind das wissenschaftliche Forschungsziel, die eingesetzten Forschungsmethoden und die benötigten Daten zu bestimmen. Dem Antrag ist das Datenschutzkonzept für das Forschungsvorhaben beizufügen. Der Antrag ist zu bewilligen, wenn das Projekt der wissenschaftlichen Forschung zur Notfallmedizin oder zur notfallmedizinischen Versorgung dient und diese Forschung ohne die beantragten Daten nicht möglich ist.

Abs. 3 Satz 1 stellt klar, dass die Auswertung des NFR nur auf anonymisierten Daten beruhen darf. Mit der Auswertung über die vom wissenschaftlichen Dienst regelmäßig vorgenommenen Aufbereitungen des Registerbestands (Abs. 3 Satz 2) wird sichergestellt, dass ein Zugriff der Nutzer nur auf vorverarbeitete Daten besteht. Ein Zugang zu den „Primärdaten“ im Eingangsbereich des Registers und „Rohdaten“ im Registerbestand ist nicht vorgesehen. Abs. 3 Satz 3 stellt klar, dass auch eine Auswertung über den gesamten Registerbestand bewilligt werden kann. Auch eine solche Auswertung ist vom wissenschaftlichen Dienst vorzubereiten und zu begleiten.

Art. 57 Übermittlung des Notfalldatensatzes an das Notfallregister

Zum Schutz der betroffenen Personen müssen die Meldepflichtigen vor der Übermittlung jeden Notfalldatensatz in der Weise pseudonymisieren, dass sie die Identitätsdaten aus dem Datensatz entfernen und die Notfalldaten so verändern, dass alle identifizierenden Merkmale soweit wie möglich ersetzt oder entfernt werden. Dabei ist jeweils abzuwägen zwischen dem Schutz der betroffenen Person und den Zielen des NFR, die Steuerung der landesweiten Versorgung, ein landesweites Qualitätsmanagement und wissenschaftliche Forschung zu Notfallversorgung und Notfallmedizin zu unterstützen. Die Lösung des Konflikts ist darin zu suchen, dass die einzelnen Notfalldaten so weit verallgemeinert werden, dass sie noch für die Zwecke des NFR geeignet sind (z. B. statt Name und Geburtsdatum nur Geschlecht und Jahrgang, statt Anschrift nur Wohnort oder Region, statt Ort und Datum des Notfalls nur Versorgungsbereich und Tag oder Woche). Für die Pseudonymisierung wird keine Zuordnungsregel verwendet, die eine spätere Zuordnung des Pseudonyms zu einer identifizierten Person ermöglicht. Diese Zuordnungsregel muss daher auch nicht gesondert und gesichert aufbewahrt werden. Auch die Notfallnummer (Fall-ID), die verwendet wird, um Daten aus unterschiedlichen Institutionen einem Notfall zuzuordnen, ist keine Zuordnungsregel und begründet keinen Personenbezug. In sie können aber Patientenidentifikationsnummern oder andere Identitätsdaten im Sinne von Art. 2 Abs. 19 Nr. 3 eingehen. Die Daten sind deshalb als noch pseudonym und noch nicht anonym einzustufen, weil nicht auszuschließen ist, dass die Meldepflichtigen aus einem Vergleich der verbleibenden Notfalldaten mit den Daten in ihren Datenverarbeitungssystemen oder aus den Identitätsdaten im Sinne von Art. 2 Abs. 19 Nr. 3, die in der Fall-ID eingehen können, auf die betroffene Person schließen könnten. Während die pseudonymisierten Notfalldaten für die oberste Rettungsdienstbehörde als Betreiber des NFR und für alle Dritten, die unberechtigt Daten zur Kenntnis nehmen, keiner bestimmten Person zuordenbar sind, sind sie für die meldende Stelle personenbeziehbar. Sie gelten daher trotz Pseudonymisierung als personenbezogene Daten, für die die datenschutzrechtlichen Grundsätze anwendbar bleiben.

Um Meldungen zum gleichen Notfall von unterschiedlichen Meldepflichtigen unter einem Pseudonym zusammenführen zu können, nutzt jede meldepflichtige Stelle für jeden Notfall eine eindeutige Kennziffer als Notfall-Identifikationsdatum (Fall-ID), die eine Wiedergewinnung der nicht benötigten Identitätsdaten ausschließt. Die meldepflichtigen Stellen werden verpflichtet, die Fall-ID untereinander auszutauschen. Diese Pseudonymisierung ermöglicht die Zusammenführung der Notfalldatensätze eines Patienten von unterschiedlichen meldepflichtigen Stellen, obwohl zugleich alle anderen, für die Zwecke des NFR nicht benötigten Identitätsdaten vor der Übermittlung entfernt werden müssen.

Die Fall-ID wird zum frühestmöglichen Zeitpunkt durch ein neu erzeugtes, nicht – auch nicht für die meldepflichtigen Stellen – auf eine natürliche Person rückführbares eindeutiges Datum (Register-ID) ersetzt. Dies ist dann der Fall, wenn keine weiteren Meldungen zu dem konkreten Fall zu erwarten sind. Nach Art. 58 Abs. 3 muss der wissenschaftliche Dienst die Erfüllung dieser Aufgabe personell, organisatorisch und räumlich von der Erfüllung seiner anderen Aufgaben trennen. Ein nicht völlig auszuschließendes Missbrauchsrisiko kann durch technische und organisatorische Maßnahmen weiter minimiert werden. So kann die Fall-ID bei Übermittlung oder Eingang in das NFR automatisiert durch eine andere eindeutige Zahl ersetzt werden (Hashfunktion), wobei die entsprechende Zuordnungsregel den Personen, die die Aufgaben nach Art. 58 Abs. 1 und 2 erfüllen, unbekannt ist.

Zum Schutz gegen Ausspähung erfolgt die Übermittlung der Notfalldatensätze Ende-zu-Ende in verschlüsselter Form. Nach Art. 32 Abs. 1 Buchst. a DSGVO ist die Verschlüsselung eine geeignete technische Sicherungsmaßnahme, die je nach Stand der Technik, des Risikos und der Aufwände geboten ist. Verschlüsselung entspricht dem Stand der Technik, das Risiko für Gesundheitsdaten ist hoch und die Aufwände sind angesichts des Risikos vertretbar.

Art. 58 Besondere Maßnahmen zum Schutz personenbezogener Daten

Das Gesetz formuliert besondere Maßnahmen zum Schutz personenbezogener Daten. Diese besonderen Maßnahmen sind Garantien zum Schutz und zur Wahrung der Rechte und Freiheiten der betroffenen Personen. Sie rechtfertigen die gesetzlich angeordnete Datenverarbeitung.

Abs. 1 beschreibt die Pflicht des wissenschaftlichen Dienstes zur Kontrolle der gemeldeten Daten hinsichtlich ihrer Qualität und Eignung für die Zwecke des NFR. Dabei wird auch die Eignung der Pseudonymisierung geprüft. Daten, die nicht den Qualitätsanforderungen entsprechen, sollen so weit möglich gar nicht zur weiteren Verarbeitung angenommen werden. Die meldende Stelle soll darauf hingewiesen werden, die Datensätze gegebenenfalls zu überarbeiten und neu zu melden. Der wissenschaftliche Dienst kann die gemeldeten Daten, die nicht den Qualitätsanforderungen an die Verarbeitung entsprechen, z. B. durch das Entfernen von identifizierenden Personenmerkmalen, auch selbst anpassen und insbesondere auch die Eignung der Pseudonymisierung verbessern. Erst nach Qualitätskontrolle und einer gegebenenfalls erforderlichen Verbesserung der Datenqualität führt der wissenschaftliche Dienst Daten zum gleichen Notfall unter der gemeinsamen Fall-ID zusammen.

Abs. 2 bestimmt, dass im NFR Daten nur in pseudonymisierter Form verarbeitet werden dürfen. Bereits die meldepflichtigen Stellen sind verpflichtet, keine Identitätsdaten mit dem Notfalldatensatz zu übermitteln. Diese Daten sind im NFR so früh und so weit wie möglich zu anonymisieren. Dies geschieht in zwei Verarbeitungsschritten. Zum einen werden verbliebene, potenziell identifizierende Merkmale so weit möglich bereits bei Eingang in das NFR aus den eingereichten Notfalldatensätzen entfernt. Nach Zusammenführung der Daten eines Notfalles unter der Fall-ID wird dies noch einmal überprüft und werden eventuell auch durch die Zusammenführung entstandene identifizierende Merkmale entfernt, soweit dies die Verarbeitung zu Zwecken des NFR nicht unmöglich macht. Zum anderen wird nach festgelegten Fristen die Fall-ID durch ein neu erzeugtes, nicht rückführbares eindeutiges Datum (Register-ID) ersetzt. Die Fall-ID soll erst dann ersetzt werden, wenn nicht mehr damit zu rechnen ist, dass von einer meldenden Stelle noch Daten zu einem Notfall eingereicht werden, die für die Zwecke des NFR von Bedeutung sein könnten.

Abs. 3 bestimmt, dass der wissenschaftliche Dienst die Aufgaben nach Abs. 1 und 2 personell, organisatorisch und räumlich getrennt von den anderen in Art. 54 Abs. 2 genannten Aufgaben durchführt. Die Trennung dieser Aufgabenerfüllung dient der Vermeidung von Interessenkonflikten und verhindert unbefugten Zugriff auf zwar pseudonymisierte, aber noch nicht anonymisierte Datensätze.

Abs. 4 konkretisiert Vorgaben nach Art. 32 des Bayerischen Datenschutzgesetzes (BayDSG), der entsprechend auch anzuwenden ist. Zu Zwecken der Datenintegrität und der Speicher- und Benutzerkontrolle ist ausdrücklich eine Verschlüsselungspflicht hinsichtlich ruhender Daten, die sich nicht in der unmittelbaren Verarbeitung befinden, vorgesehen. Zugriffsschutz ist entsprechend Art. 32 BayDSG ausreichend zu gewährleisten. Zusätzlich ist der Zutritt zu den Datenverarbeitungsanlagen des NFR ausreichend zu schützen. Dies erfolgt auch im Sinne einer Datenträger- und Speicherkontrolle.

Abs. 5 stellt klar, dass eine Auswertung des Datenbestands im NFR nicht erfolgen darf, wenn dadurch ein Personenbezug einzelner Datensätze hergestellt werden kann. Um eine Re-Identifizierung der betroffenen Person zu verhindern, darf eine Auswertung des Datenbestands im NFR nicht erfolgen, wenn bei einer Abfrage die Zahl der Treffer so klein ist, dass dadurch ein Personenbezug einzelner Datensätze hergestellt werden kann. Wie im Statistikrecht üblich, ist eine Zusammenführung von Einzelangaben des NFR oder solcher Einzelangaben mit anderen Angaben verboten, wenn sie dazu dient oder dazu geeignet ist, einen Personenbezug herzustellen.

Art. 59 Registerbeirat

Nach dem Vorbild des Bayerischen Krebsregistergesetzes wird auch für das NFR ein Registerbeirat eingerichtet, um die oberste Rettungsdienstbehörde beim Betrieb des

NFR zu unterstützen, die wissenschaftliche Auswertung der Daten des NFR zu begleiten sowie externe Anfragen zur Datenauswertung zu bewerten. Weitere Einzelheiten können durch Verordnung geregelt werden, wie dies auch durch die Krebsregisterverordnung für den Registerbeirat des Krebsregisters erfolgt.

Zu § 1 Nr. 45 (Neunter Teil BayRDG)

Die Änderung der Nummerierung ist eine Folgeänderung aufgrund der Einfügung des neuen Achten Teils zum NFR.

Zu § 1 Nr. 46 (Art. 60 BayRDG)

Zu Buchst. a

Zu Doppelbuchst. aa

Da Abs. 2 gestrichen wird, entfällt die Absatznummerierung des Art. 60.

Zu Doppelbuchst. bb

Die Ermächtigung der obersten Rettungsdienstbehörde in Nr. 2 zur Regelung der Fortbildung und der weiteren Qualifikation für das nichtärztliche Personal des Rettungsdienstes wird wegen fehlender praktischer Relevanz gestrichen. Die Ermächtigungsgrundlage für die Bayerische Rettungssanitätverordnung (BayRettSanV) ist hingegen weiterhin erforderlich.

Zu Doppelbuchst. cc und dd

Für die Ermächtigung der obersten Rettungsdienstbehörde in Nr. 8, dem ÄLRD über Art. 12 hinaus weitere Aufgaben durch Verordnung zuweisen zu können, besteht aus praktischer Erfahrung kein Bedarf.

Die Änderung der Nummerierung bei den bisherigen Nrn. 9 bis 13 ist eine redaktionelle Folgeänderung.

Zu Doppelbuchst. ee und ff

Die bisherige Nr. 14 wird gestrichen, da sich in der Praxis weitere Regelungen durch Verordnung für das Verfahren der staatlichen Kostenerstattung nach Art. 33 im Einvernehmen mit dem Staatsministerium der Finanzen und für Heimat nicht als erforderlich erwiesen haben.

Die Änderung der Nummerierung bei den bisherigen Nrn. 15 und 16 ist eine redaktionelle Folgeänderung.

Zu Doppelbuchst. gg

Mit der inzwischen erfolgten Aufnahme einer Regelungsermächtigung der Länder für den Bereich des Rettungsdienstes in § 23 Abs. 8 Satz 3 des Infektionsschutzgesetzes ist die gesonderte Verordnungsermächtigung im BayRDG zur Hygiene im Rettungsdienst überflüssig geworden.

Zu Doppelbuchst. hh

Die Änderung der Nummerierung bei der bisherigen Nr. 18 ist eine redaktionelle Folgeänderung.

Zu Doppelbuchst. ii

Das Gesetz regelt nur die wesentlichen Vorgaben für die Errichtung und den Betrieb des NFR. Um die notwendige Rechtssicherheit – insbesondere in technischen und organisatorischen Fragen – zu gewährleisten, muss es ermöglicht werden, weitere Details des Registerbetriebs durch Verordnung festzulegen. Die neu eingefügte Nr. 16 erlaubt daher, den Notfalldatensatz ergänzend für jede Kategorie von Meldepflichtigen jeweils spezifisch zu konkretisieren. Da Art und Umfang des Notfalldatensatzes entscheidend für die Bestimmung des Risikos für die Rechte und Freiheiten der betroffenen Personen sind, ist eine abschließende, konkrete Regelung im Wege einer Verordnung verfassungsrechtlich geboten.

Die neu eingefügte Nr. 17 erlaubt es, durch Verordnung die Krankenhäuser festzulegen, die zur Meldung an das NFR verpflichtet sind. Dies ermöglicht es, flexibel auf die

Fähigkeiten und Möglichkeiten einzelner Krankenhäuser zu reagieren und diese bei Bedarf von der Meldepflicht auszunehmen.

Die neu eingefügte Nr. 18 lässt zu, die Vorgaben für die Auswertung von Daten durch Auswertungsberechtigte gemäß Art. 56 Abs. 1 zu präzisieren und zu ergänzen.

Die neu eingefügte Nr. 19 ermöglicht, nähere Einzelheiten zu den im Gesetz vorgegebenen Anforderungen an die Datenverarbeitung, die Datenübermittlung und die eingesetzten IT-Verfahren, insbesondere die Verfahren der Pseudonymisierung sowie der Bildung von Kontrollnummern, der Anonymisierung und der Verschlüsselung durch Verordnung festzulegen.

Durch die neu eingefügte Nr. 20 können nähere Vorgaben zur Tätigkeit des Registerbeirates durch Verordnung gemacht werden.

Zu Buchst. b

Für eine Dienstanweisung der obersten Rettungsdienstbehörde für den Rettungsdienst besteht praktisch kein Bedarf, da die ZRF in eigener Zuständigkeit auf kommunaler Ebene öffentlich-rechtliche Verträge mit den notwendigen Regelungen schließen. Da der Erlass sonst erforderlicher Verwaltungsvorschriften hier keiner gesetzlichen Ermächtigung bedarf, wird Abs. 2 insgesamt gestrichen.

Zu § 1 Nr. 47 (Art. 61 BayRDG)

Der bisherige Art. 54 wird aus redaktionellen Gründen zu Art. 61.

Zu Buchst. a

Zu Doppelbuchst. aa

Abs. 1 Nr. 6 wird aufgrund entsprechender Vorfälle in der Vergangenheit um eine Sanktionsmöglichkeit für Personen ergänzt, die entgegen Art. 40 Abs. 2 die dort beschriebenen Patienten nicht mit den dort beschriebenen Fahrzeugen, sondern beispielsweise mit einem öffentlichen Taxi transportieren lassen.

Zu Doppelbuchst. bb

Nr. 8 Buchst. c enthält eine redaktionelle Änderung.

Zu Doppelbuchst. cc

Abs. 1 Nr. 10 enthält redaktionelle Änderungen und greift die Änderungen in Art. 43 für die Besetzung und Personalqualifikation auf.

Zu Doppelbuchst. dd

Um sicherzustellen, dass das NFR kontinuierlich mit den vorgesehenen Notfalldaten versorgt wird, ist es notwendig, dass die Meldepflichten rechtzeitig, vollständig, in der richtigen Form und mit dem erforderlichen Inhalt erfüllt werden. Hierfür reichen die Mittel des Verwaltungsvollzugs nicht aus. Die Meldepflichten werden deshalb um die Androhung einer Geldbuße für den Fall der Nicht- oder Schlechterfüllung ergänzt. Die neue Nr. 11 in Abs. 1 sieht daher ein Bußgeld für den Fall vor, dass eine erforderliche Meldung vorsätzlich oder fahrlässig nicht, nicht richtig oder nicht rechtzeitig abgegeben wird.

Die neue Nr. 12 in Abs. 1 regelt den Fall, dass die vorgeschriebene Anonymität der Notfalldatensätze im NFR bei der Verarbeitung der Daten nicht beachtet oder aufgehoben wird.

Zu Buchst. b

Abs. 2 enthält eine redaktionelle Änderung.

Zu Buchst. c

Abs. 3 wird um eine Zuständigkeitsvorschrift für die oberste Rettungsdienstbehörde als zuständige Verwaltungsbehörde für die Verfolgung und Ahndung von Ordnungswidrigkeiten im Zusammenhang mit dem NFR ergänzt.

Zu § 1 Nr. 48 (Zehnter Teil BayRDG)

Die Änderung der Nummerierung ist eine Folgeänderung aufgrund der Einfügung des neuen Achten Teils zum NFR.

Zu § 1 Nr. 49 (Art. 62 BayRDG)

Der bisherige Art. 55 wird aus redaktionellen Gründen zu Art. 62.

Zu Buchst. a und b

Für die bisherige Regelung in Abs. 1 besteht aufgrund Zeitablaufs kein Bedarf mehr.

Der bisherige Abs. 2 wird zu Abs. 1 und enthält eine redaktionelle Änderung.

Zu Buchst. c

Abs. 3 wird gestrichen, da inzwischen in allen Rettungsdienstbereichen Integrierte Leitstellen betrieben werden.

Zu Buchst. d

Der bisherige Abs. 4 wird zu Abs. 2 und er wird in Satz 1 an die Neuregelung in Art. 43 Abs. 1 angepasst.

Der bisherige Satz 2 ist aufgrund Zeitablaufs zu streichen. An seine Stelle wird ein neuer Satz 2 angefügt, der es bis einschließlich 31. Dezember 2025 ermöglicht, in der Notfallrettung anstelle der Rettungssanitäterin oder des Rettungssanitäters auch weiterhin eine sonstige geeignete Person als Fahrer des Rettungswagens einzusetzen. Hiermit soll den Durchführenden die Möglichkeit eröffnet werden, bei bislang in dieser Funktion eingesetzten Personen, die nicht über die Qualifikation „Rettungssanitäter“ verfügen, binnen eines angemessenen Zeitraums eine entsprechende Nachqualifizierung durchzuführen.

Zu Buchst. e

Der neue Abs. 3 trifft mit Bezug auf das Datum des Inkrafttretens der Bereichsausnahme eine Stichtagsregelung für die eine Übertragung der bisher bei den Durchführenden vorliegenden öffentlich-rechtlichen Verträge mit den ZRF auf die aus diesen Durchführenden neu gegründeten gemeinnützigen Organisationen oder Vereinigungen. Für die Übertragung ist ein Antrag erforderlich, für den gemäß Satz 9 eine weitere Frist bis zum Ende des Jahres 2024 eingeräumt wird. Damit soll etwaigen Schwierigkeiten und einem entsprechenden Zeitverlauf bei der Aus- und Neugründung gemeinnütziger Organisationen oder Vereinigungen Rechnung getragen werden. Die gesetzliche Formulierung in Satz 1 greift dabei die verschiedenen Modalitäten einer Gründung einer gemeinnützigen Organisation oder Vereinigung als Nachfolgeorganisation eines Durchführenden auf, in dem sie verschiedene Formen der Beteiligung bzw. Beherrschung der neu gegründeten gemeinnützigen Organisation oder Vereinigung im Verhältnis zum bisherigen Durchführenden beschreibt. Die Zielsetzung dieser einmalig durch die Neufassung von Art. 13 Abs. 1 bedingten Übertragungsmöglichkeiten erfordert, die Übertragung der öffentlich-rechtlichen Verträge mit einer Übertragung der mit diesen Verträgen verbundenen rettungsdienstlichen Genehmigungen nach Art. 21 zu verknüpfen. Das Verfahren hierzu wird im Gesetz beschrieben. Erforderlich ist insoweit allerdings, dass auch bei der gemeinnützigen Organisation oder Vereinigung als künftigen Durchführenden die materiellen Genehmigungsvoraussetzungen des Art. 24 Abs. 1 vorliegen, um keine Risiken für die Qualität des Rettungsdienstes einzugehen. Hinsichtlich der fachlichen Eignung gilt insoweit § 43 Abs. 1 Satz 2 der Verordnung zur Ausführung des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes (AVBayRDG). Diese Regelung ist aus Gründen der Gleichbehandlung von Durchführenden, die aufgrund der künftigen Anwendung der Bereichsausnahme neue gemeinnützige Organisationen gründen müssen, und Durchführenden, bei denen sich durch die Anwendung der Bereichsausnahme keine Änderung in der Unternehmensstruktur ergibt, geboten. Aus einem Durchführenden des Rettungsdienstes kürzlich hervorgegangene gemeinnützige Organisationen oder Vereinigungen können sich zudem in Auswahlverfahren nach Art. 13 auf Referenzen des vormaligen Durchführenden berufen.

Die Einführung des NFR wird schrittweise erfolgen. Zu Beginn ist ein Pilotbetrieb unter Beteiligung von bis zu zehn Krankenhäusern vorgesehen, in welchem die Strukturen

und Prozesse des NFR erprobt werden. Im Anschluss erfolgt eine Überführung in den regulären Betrieb mit einer beständig aufwachsenden Anzahl von Krankenhäusern. Um den Start und Aufwuchs des Systems NFR in einen stabilen Betrieb zu erleichtern, erfolgt eine Teilnahme von Krankenhäusern für einen Zeitraum von vier Jahren zunächst und ausschließlich auf freiwilliger Basis. Erst im Anschluss an diesen Zeitraum, in dem alle organisatorischen und prozeduralen Fragen der Zusammenarbeit des NFR mit den Krankenhäusern geklärt werden können, greift die im Gesetzentwurf normierte grundsätzliche Beteiligungspflicht der Kliniken. Bis einschließlich 31. Dezember 2025 können daher gemäß dem neuen Abs. 4 nur solche Kliniken durch Rechtsverordnung zur Meldung an das NFR verpflichtet werden, die sich hierzu ausdrücklich gegenüber der obersten Rettungsdienstbehörde bereit erklärt haben. Wie zu Art. 60 Nr. 17 n. F. ausgeführt, besteht ungeachtet der grundsätzlichen Beteiligungspflicht der Krankenhäuser aber auch ab dem 1. Januar 2026 die Möglichkeit, flexibel auf die Fähigkeiten einzelner Krankenhäuser zu reagieren und diese bei Bedarf weiterhin von der Meldepflicht auszunehmen.

Zu § 1 Nr. 50 (Art. 63 BayRDG)

Der bisherige Art. 56 wird aus redaktionellen Gründen zu Art. 63.

Zu § 2 – Änderung des Bayerischen Krankenhausgesetzes (BayKrG)

Art. 27 Abs. 4 Satz 6 BayKrG regelt, dass das Krankenhaus sich zur Verarbeitung von Patientendaten, die nicht zur verwaltungsmäßigen Abwicklung der Behandlung der Patienten erforderlich sind, nur anderer Krankenhäuser bedienen darf. Mit dem neu angefügten Satz 7 wird sichergestellt, dass die Krankenhäuser ihren Verpflichtungen zur Verarbeitung von Patientendaten für Zwecke des NFR und zur Übermittlung des von ihnen erzeugten Notfalldatensatzes an das NFR datenschutzkonform und rechtssicher nachkommen können. Art. 57 BayRDG enthält die Verpflichtung des als meldepflichtig festgelegten Krankenhauses zur Übermittlung des Notfalldatensatzes an das NFR, der neue Art. 27 Abs. 4 Satz 7 BayKrG die hierzu korrespondierende Erlaubnis für das Krankenhaus, dieser Verpflichtung nachzukommen.

Zu § 3 – Inkrafttreten

Die Vorschrift regelt das Inkrafttreten.

Abs. 2 legt hierbei zum einen abweichend das Inkrafttreten für die Regelungen zur Beauftragung gemeinnütziger Organisationen oder Vereinigungen mit rettungsdienstlichen Leistungen gemäß den neuen Regelungen zur Bereichsausnahme auf den [...] fest, um allen Durchführenden des Rettungsdienstes ausreichend Zeit für gegebenenfalls notwendige Umwandlungen der bisherigen Hilfsorganisationen oder privaten Unternehmen in gemeinnützige Organisationen oder Vereinigungen zu gewähren.

Zum anderen legt Abs. 2 abweichend das Inkrafttreten zur Erfüllung der Vorlage eines Konzeptes zur Regelkonformität gemäß der neuen Vorgabe in Art. 13 Abs. 3 Satz 6 auf den 1. Januar 2025 fest, um den Durchführenden ausreichend Zeit zu geben, mit der notwendigen Sorgfalt ein Compliance Management System zu entwickeln und zu implementieren.

Anhang*

[Datenschutz-Folgenabschätzung Notfallregister](#)

* Hinweis des Landtagsamts: Der Anhang wurde weder inhaltlich noch formal überprüft.

Redner zu nachfolgendem Tagesordnungspunkt

Erster Vizepräsident Karl Freller
Staatsminister Joachim Herrmann
Abg. Andreas Krahl
Abg. Norbert Dünkel
Abg. Andreas Winhart
Abg. Susann Enders
Abg. Stefan Schuster
Abg. Alexander Muthmann

Erster Vizepräsident Karl Feller: Ich darf nun **Tagesordnungspunkt 8 d** aufrufen:

Gesetzentwurf der Staatsregierung

zur Änderung des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes und des Bayerischen Krankenhausgesetzes (Drs. 18/19306)

- Erste Lesung -

Begründung und Aussprache werden miteinander verbunden, damit 14 Minuten Redezeit für die Staatsregierung. Ich eröffne zugleich die Aussprache. Die Gesamtredezeit der Fraktionen beträgt nach der Geschäftsordnung 32 Minuten. Die Redezeit der Staatsregierung orientiert sich dabei an der Redezeit der stärksten Fraktion. Verteilung: CSU 9 Minuten, GRÜNE 6 Minuten, FREIE WÄHLER 5 Minuten, AfD, SPD und FDP je 4 Minuten. Die fraktionslosen Abgeordneten können jeweils 2 Minuten sprechen.

Ich erteile nun Herrn Staatsminister Joachim Herrmann das Wort. Bitte schön, Herr Staatsminister.

Staatsminister Joachim Herrmann (Inneres, Sport und Integration): Herr Präsident, liebe Kolleginnen und Kollegen! Ich freue mich sehr, dass der Bayerische Landtag den Gesetzentwurf der Staatsregierung zur Novellierung des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes heute in Erster Lesung berät. Ich darf die Gelegenheit nutzen, weil dies zum Thema passt: Ich sehe direkt vor mir die frisch gewählte neue Präsidentin des Bayerischen Roten Kreuzes. Liebe Angelika Schorer, an dieser Stelle herzlichen Glückwunsch zur Wahl an die Spitze des Roten Kreuzes. Viel Erfolg und alles Gute!

(Lebhafter Beifall)

Liebe Kolleginnen und Kollegen, der Rettungsdienst in Bayern ist insgesamt sehr gut aufgestellt. Auch unter außergewöhnlich starker Belastung in der aktuell weiter andauernden Corona-Krisensituation hat er sich hervorragend bewährt. Dennoch müssen wir natürlich stets daran arbeiten, die Versorgungssituation immer weiter zu verbes-

sern. Hier geht es schließlich um nicht weniger als das Leben und die Gesundheit der Menschen in unserem Land.

Was sind nun die Kernpunkte des Gesetzentwurfs? – Zunächst wollen wir auch in Bayern die sogenannte Bereichsausnahme für den Rettungsdienst umsetzen. Bisher müssen die Rettungsdienstleistungen, also die Notfallrettung und der Krankentransport, aufgrund der Vorgaben des EU-Rechts in einem streng formalisierten Verfahren europaweit ausgeschrieben werden. Zu dieser Pflicht einer europaweiten Ausschreibung gibt es aber die sogenannte Bereichsausnahme. Der Europäische Gerichtshof hat hierzu nun im März 2019 nach langjährigem, europaweitem Ringen entschieden, dass auch die Notfallrettung und der qualifizierte Krankentransport unter diese Bereichsausnahme fallen können. Voraussetzung dafür ist, dass die Rettungsdienstleistungen ausschließlich an gemeinnützige Organisationen oder Vereinigungen vergeben werden. In diesen Fällen ist dann kein europaweites förmliches Vergabeverfahren notwendig.

Dies wollen wir nun in Bayern exakt so im Rettungsdienstgesetz festschreiben. Das ist richtungsweisend und bestätigt uns in unserer langjährigen Linie; denn wir haben gerade angesichts der aus unserer Sicht bestehenden Fehlentwicklung in manchen anderen europäischen Ländern immer die Auffassung vertreten: Rettungsdienste und Krankentransporte in unserem Land müssen den Menschen dienen, nicht dem Kommerz einzelner Unternehmen.

(Beifall bei der CSU)

Deshalb haben wir bestmöglich versucht, einer solchen falschen Kommerzialisierung des Rettungswesens entgegenzuwirken. Wichtig ist jetzt in der Konkretisierung, dass wir auch an einem sehr bewährten Institut festhalten und nun zur Grundlage der Vergabeentscheidung in der Zukunft machen, dass all die Organisationen, die sich um Rettungswachen und ähnliche Dienstleistungen bewerben, gleichzeitig auch entsprechend in der Lage sein müssen, zusätzliche Einsatzkräfte und Fahrzeuge als soge-

nannten Sonderbedarf für Großschadenslagen zur Verfügung zu stellen. Darüber haben wir in den letzten Monaten noch einmal eigens intensiv mit den Rettungsorganisationen gesprochen. Nun dominierte der Wunsch – auch wenn wir sonst immer alle für Entbürokratisierung sind –, in diesem Punkt doch konkreter festzulegen, was Gegenstand der Ausschreibung sein soll und wie sich dieses Aufwuchssystem darstellen soll. Damit soll nun für alle 26 Zweckverbände für Rettungsdienste und Feuerwehralarmierung in Bayern verbindlich vorgegeben werden, welche Mindestanforderungen hier zu beachten sind. Ebenso sollen damit erheblich unterschiedliche Anforderungen in den Auswahlverfahren ausgeschlossen werden.

Hervorheben möchte ich auch, dass bei Fahrzeugen des Sonderbedarfs von den normalerweise geltenden Vorgaben für die Besetzung von Fahrzeugen der Notfallrettung abgewichen werden kann. Auch mit dieser Neuregelung wollen wir ausdrücklich den verstärkten Einsatz ehrenamtlicher Kräfte in diesem Aufwuchssystem in besonderen Einsatzlagen unterstützen und stärken.

Neben der Neugestaltung dieses Auswahlverfahrens gilt es, Chancen der Digitalisierung und neuer Technologien zu nutzen. Dazu gehört erstens die bayernweite Einführung des Telenotarztes sowie zweitens die Errichtung eines Notfallregisters. Die Telemedizin ermöglicht es dem Rettungsdienstpersonal vor Ort, bei der Behandlung des Patienten schnell auf das zusätzliche Expertenwissen eines Telenotarztes zuzugreifen, auch wenn dieser Experte nicht persönlich am Einsatzort anwesend ist und auch sonst noch kein Notarzt anwesend sein kann. So können direkt vom Einsatzort oder aus dem Rettungswagen Videos, Fotos und Vitaldaten wie zum Beispiel EKG-Werte in Echtzeit an den Telenotarzt übertragen werden. An seinem Arbeitsplatz kann er sich dann ein Bild von der medizinischen Situation vor Ort machen und beispielsweise die Verabreichung lebensrettender Medikamente veranlassen, und das, wohlgemerkt, noch bevor ein Notarzt beim Patienten eintrifft. So kann der Telenotarzt helfen, noch schneller Leben zu retten.

Das zweite große und wegweisende Digitalvorhaben ist die Errichtung eines digitalen Notfallregisters. In Zukunft wird dieses ein wesentlicher Baustein für das Qualitätsmanagement, die Steuerung und die Planung der bayerischen Rettungsdienste sein; aber auch weit darüber hinaus soll es erstmals eine umfassende präklinische Versorgungsforschung ermöglichen. Mit dem Notfallregister sollen über die gesamte Rettungskette hinweg Patientendaten erfasst und zusammengeführt werden, sprich: alle Daten, vom Notruf in den Integrierten Leitstellen über die Behandlungsdaten in den Rettungsdiensten und den Krankenhäusern bis hin zu den abschließenden Ergebnissen der Patientenbehandlung, einschließlich der Abrechnungsdaten für die Sozialversicherungsträger. Mit dem Notfallregister können so in einzigartiger Weise Erkenntnisse über die Qualität und Ergebnisse der Patientenversorgung im Rettungsdienst gewonnen werden.

Neben diesen Kernpunkten sieht der Gesetzentwurf weitere Verbesserungen für die rettungsdienstliche Versorgung vor. Ich nenne hier nur die Einführung eines Verletzungsrettungswagens im arztbegleiteten Patiententransport sowie eine überfällige Anpassung der fachlichen Qualifikationsanforderungen bei der Besetzung des Rettungswagens.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, ich bin der festen Überzeugung, mit dem vorliegenden Gesetzentwurf zur Änderung des Rettungsdienstgesetzes stellen wir die Weichen so, dass die präklinische Versorgung unserer Bürgerinnen und Bürger auch in den nächsten Jahren weiterhin auf höchstem Niveau sichergestellt ist.

Ich möchte abschließend diese Erste Lesung des Gesetzentwurfes in dieser Corona-Zeit doch auch zum Anlass nehmen, allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern unserer Rettungsorganisationen herzlich zu danken. Sie haben völlig unabhängig von den gesetzlichen Regelungen im Moment eine enorme Belastung, eine zusätzliche Belastung durch die Corona-Situation zu meistern. Wir erleben viele Einsatzkräfte, die letztlich am Rand ihrer Belastungsfähigkeit sind, manche sogar darüber hinaus, die jetzt schon seit über eineinhalb Jahren in einem dauerhaften Sonderbelastungszustand sind und

trotzdem nach wie vor diesen großartigen Einsatz leisten und für die Menschen da sind. Deshalb all diesen wunderbaren Menschen in unserem Land ein ganz, ganz herzliches Dankeschön für diese großartige Arbeit und alles Gute auch für die Zukunft!

(Beifall)

Erster Vizepräsident Karl Freller: Vielen Dank, Herr Staatsminister. – Ich möchte natürlich auch noch die Gelegenheit nutzen, einem Mitglied des Präsidiums zu gratulieren. Angelika Schorer ist auch Mitglied des Landtagspräsidiums. – Glückwunsch zu der Wahl am vergangenen Samstag zur Präsidentin des Bayerischen Roten Kreuzes auch vonseiten des Landtages!

(Beifall – Zuruf: Bravo!)

Damit komme ich zum nächsten Redner. Es ist der Kollege Krahl von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN. – Herr Abgeordneter Krahl, bitte schön.

Andreas Krahl (GRÜNE): Sehr geehrter Herr Vizepräsident, geschätzte Kolleginnen und Kollegen, sehr geehrter Herr Staatsminister! Wir befinden uns im Advent, und der Advent ist ja bekanntlich die Zeit der Tradition. Ganz in diesem adventlichen Geiste möchte ich heute mit einer neu lieb gewordenen Tradition im Bayerischen Landtag beginnen, nämlich der Tradition des Begrüßens. Ich möchte es an der Stelle ausdrücklich begrüßen, dass die Staatsregierung es geschafft hat, aus der Vorlage im Mai eines bayerischen Rettungsdienstverhinderungsgesetzes jetzt immerhin noch ein Rettungsdienstgesetz zu machen.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Die Bereichsausnahme – Herr Staatsminister, Sie haben es angesprochen – wird in der vorliegenden Novelle jetzt endlich umgesetzt. Endlich werden diejenigen, die gemeinnützig arbeiten, auch bei der Vergabe der Rettungswachen bevorzugt. Noch viel wichtiger: das ehrenamtliche Aufwuchssystem im erweiterten Landrettungsdienst. Gott sei Dank hat die Staatsregierung die aufklaffende Lücke aus dem Referentenentwurf

im Mai behoben. Das ist immerhin der Beweis einer ziemlich steilen Lernkurve seit der letzten Plenarrede zu diesem Thema im Juli dieses Jahres. Nachdem Sie den damaligen Referentenentwurf nach der von der CSU-Fraktion beantragten Aktuellen Stunde zurückgezogen haben, sind wir uns endlich in dem Punkt einig: Ohne die großen Hilfsorganisationen wie das Bayerische Rote Kreuz, die Malteser, die Johanniter und den Arbeiter-Samariter-Bund sähe es in Bayern ganz schön finster aus. Ohne diese großen Hilfsorganisationen und deren Einsatz für diese Nachbesserung in der Novelle – Herr Minister, Sie haben es angesprochen – wäre es wahrscheinlich weiterhin ein bayerisches Rettungsdienstverhinderungsgesetz.

Aber Advent hin oder her, Sie ahnen es vielleicht: So ganz glücklich bin ich an der einen oder anderen Stelle noch nicht. Gehen wir mal in die Praxis: Wenn ein Baby hoch fiebert, das Kind vielleicht nicht zu schreien aufhört oder die Großeltern auf der Treppe stürzen, kommt den Betroffenen jede Sekunde, die sie bis zum Eintreffen des Regelrettungsdienstes warten, wie eine Ewigkeit vor. Die Nerven liegen blank, und das schadet unterm Strich den Verletzten und den Kranken mindestens genauso wie den Angehörigen. Meine Damen und Herren, Rettungsdienst beginnt eben nicht dort, wo Rettungsdienst in Leuchtschrift auf einem Fahrzeug steht und wenn das Blaulicht blinkt; Rettungsdienst beginnt mit den Helferinnen und Helfern vor Ort, mit den First Respondern, mit den Menschen, die Ruhe und Ordnung bewahren, bis der Regelrettungsdienst dann auch wirklich eintrifft.

Die Rechtsgrundlagen für die Helfer vor Ort waren bis dato im Bayerischen Rettungsdienstgesetz geregelt. In der Novelle fehlen sie jetzt. Wollen Sie wirklich auf diese Ehrenamtlichen verzichten?

Verzicht ist auch schon das Stichwort für den nächsten Punkt. Gerade in den ländlichen und abgelegenen Regionen Bayerns müssen wir auch im Jahr 2021 noch ziemlich deutlich auf eine gute Netzabdeckung verzichten. Ich möchte es klar sagen: Ich begrüße die Verankerung des Telenotarztes in Ihrem Gesetzentwurf sehr, aber bis zum Schluss gedacht ist das nicht. Wo genau sollen denn die Telenotärzte zum Ein-

satz kommen, wenn nicht in den ländlichen Regionen? Wie soll eine Notfallsanitäterin in Zukunft im hintersten Ammertal bei einer Behandlung eines Herzinfarktpatienten entscheiden? Soll sie entweder den Notarzt rufen, der noch zwanzig Minuten braucht, bis er da ist, oder mit dem Telenotarzt kommunizieren, was aber nicht funktioniert, weil es kein Netz gibt, und das Ganze, obwohl sie selber die Kompetenz erworben hat, den Patienten richtig zu behandeln und zu versorgen?

Leider fehlt zur Übernahme der sogenannten 2c-Maßnahmen in der präklinischen Versorgung durch Rettungsdienstfachpersonal noch immer die Rechtssicherheit, und das, obwohl der Verwaltungsgerichtshof mit der Drucksache 12 CS 21.702 die Notfallsanitäter als eigenständigen Teil im Rettungsdienst sieht und selbst heilkundliches Arbeiten auch ermöglicht. Das wäre ein Punkt gewesen, um die Versorgungssicherheit auf dem Land wirklich zu stärken.

Abschließend: Noch etwas fehlt in dieser Novelle des Rettungsdienstgesetzes. Ich kann es irgendwie fast nicht glauben, aber vielleicht kommt ja noch Licht ins Dunkel. Das ist kaum zu fassen. Der Novelle zufolge wäre es – und ich betone den Konjunktiv – tatsächlich möglich, dass ein intensivpflichtiger Patient in einem Taxi, einem ganz normalen Auto aus dem Krankenhaus Schongau in die Klinik nach Weilheim verlegt werden könnte. Warum? – Sie haben nämlich die Beförderung von Patientinnen und Patienten zwischen Betriebsteilen eines Krankenhauses aus dem Bayerischen Rettungsdienstgesetz herausgenommen. Herausgenommen, herausgestrichen! Die Betriebsteile eines Krankenhauses liegen gerade im ländlichen Raum in Bayern ja ein bisschen weiter auseinander als der Ost- und Westflügel der Schwarzwaldklinik.

Die Patienten können eben nicht von einer Pflegekraft mal schnell über den Gang in den anderen Betriebsteil geschoben werden. In dem Beispiel aus meinem Stimmkreis sind das 27 Kilometer. Das Schizophrene daran ist ja: Während der Patient bei dieser Verlegung nicht durch Rettungsmittel nach dem Bayerischen Rettungsdienstgesetz transportiert werden muss, greift das Bayerische Rettungsdienstgesetz wieder, wenn derselbe Patient in die 23 Kilometer entfernte Unfallklinik Murnau transportiert würde.

Meine Damen und Herren, darüber sollten wir im Ausschuss noch mal reden. Vielleicht nutzen Sie aber auch so ein bisschen die stade Zeit jetzt und bessern gleich selber nach. – In diesem Sinne: vielen Dank.

(Beifall bei den GRÜNEN)

Erster Vizepräsident Karl Freller: Ich bedanke mich bei Ihnen für Ihre Rede, Herr Krahl, und darf als nächsten Redner den Kollegen Norbert Dünkel von der CSU-Fraktion aufrufen. – Herr Abgeordneter Dünkel, bitte schön.

Norbert Dünkel (CSU): Lieber Herr Präsident, Herr Staatsminister, liebe Kolleginnen und Kollegen! Ich zitiere den Leiter der Abteilung Rettungsdienst beim BRK Landesverband Bayern aus einem Abstimmungsgespräch am 30. November 2021. Er hat gesagt – er sitzt da oben, und ich sage: Grüß Gott! –: Mit der Novelle des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes setzt sich Bayern an die Spitze der Notfallgesetzgebung in Deutschland. – Liebe Kolleginnen und Kollegen, ich freue mich sehr über diese Einschätzung, weil sie ein innovatives Gesetz skizziert, das sich den Herausforderungen des Rettungsdienstes der Zukunft für Bayern stellt.

Auslöser der Novelle – unser Innenminister hat darauf hingewiesen – ist ein Urteil des Europäischen Gerichtshofs. Es wird jetzt noch viel um den Gesetzestext herumgesponnen. Dabei ist es ganz wichtig, zuvorderst zu bewerten, was im Urteil und was in der Begründung steht. Das ist zunächst einmal der Kern, um den wir uns zu kümmern haben.

Oberstes Ziel – und auch das halte ich für betonenswert – ist es, dem Verunfallten, also dem Menschen, den eine plötzliche lebensgefährliche körperliche Attacke ereilt hat, dem akut Gefährdeten, möglichst schnell, möglichst optimal und umfassend zu helfen.

In den letzten Monaten – und dafür ist die Zeit auch da – wurden größte Anstrengungen unternommen, damit die Fachabteilungen in der Staatsregierung, der Innenminis-

ter und der Staatssekretär mit all unseren Rettungsorganisationen in Bayern in Kontakt treten konnten. In einer Vielzahl von Gesprächen und Verhandlungsrunden wurde ein rechtssicheres und optimiertes Gesetz auf den Weg gebracht. Grundlage ist die Entscheidung des Europäischen Gerichtshofs vom 21. März 2019. Er hat entschieden, dass sowohl bei der öffentlichen Auftragsvergabe für die Betreuung und die Versorgung von Notfallpatienten in einem Rettungswagen als auch bei der Vergabe des qualifizierten Krankentransports eine Ausnahme von der Durchführung eines europaweiten Vergabeverfahrens möglich ist, wenn die Leistung von gemeinnützigen Organisationen oder Vereinigungen erbracht werden kann. Das ist die sogenannte Bereichsausnahme, deren Anwendung von Bayern nicht nur umgesetzt werden muss, sondern die Bayern auch umsetzen will. Das war allerdings bisher nicht möglich, weil nach Artikel 13 des aktuellen Rettungsdienstgesetzes mit der Durchführung von Notfallrettung, arztbegleitetem Patiententransport und Krankentransport freiwillige Hilfsorganisationen oder private Unternehmen beauftragt werden. Das entspricht aber nicht der Anforderung einer Gemeinnützigkeit.

Worum geht es dann im Einzelnen? – Zum einen wollen wir das Thema Digitalisierung vehement einpflegen. Hier gibt es viele Neuerungen, die auch den Rettungsdienst betreffen. Dafür wollen wir die gesetzlichen Rahmenbedingungen schaffen. Wir wollen die Verknüpfung der Vergabe rettungsdienstlicher Leistungen mit der Einhaltung allgemein anerkannter Compliance-Standards. Zum anderen wollen wir das Thema Telenotarzt auf den Weg bringen. Erst letzte Woche war ich im Klinikum Nürnberg, wo es auch um das Thema telemedizinische Versorgung für die Regionen ging und darum, was das insgesamt bedeutet. Der Telenotarzt ist natürlich ein wesentliches Element. Ich stimme Herrn Kollegen Krahl zu, und hier sind wir natürlich mit dem Bund in intensivem Kontakt, damit auch die letzten Lücken der Versorgung auch für Bayern noch geschlossen werden. Wir wissen, dass die Telekommunikationswirtschaft von einer Versorgung von 6G spricht und dies auch zeitnah in Aussicht stellt. Wir sind also miteinander der Hoffnung, dass das auf den Weg gebracht wird.

Was ist hier bisher schon erfolgt? – Der Telenotarzt wurde erfolgreich in einem Pilotprojekt erprobt. Jetzt wollen wir die bayernweite Einführung auf eine gesetzliche Grundlage stellen. Warum? – Telemedizinische Systeme stellen künftig einen ganz wichtigen Unterstützungsanker für die Notfallrettung dar. Sie ermöglichen, arztfreie Intervalle bis zum Eintreffen des Notarztes am Unfallort zu überbrücken. Dadurch können Patienten vom Rettungsdienst noch schneller und professioneller Hilfe erhalten. Die Notärzte können gezielter zur Behandlung schwerer Erkrankungen und Verletzungen eingesetzt werden.

Es ist darauf hingewiesen worden, dass die Errichtung eines Notfallregisters ganz wichtig ist, um künftig die gesamte Rettungskette abzubilden: von der Alarmierung über den Hergang, die Leitstelle, die Behandlung vor Ort bis hin zur Behandlung im Krankenhaus. Wir werden auch die Anpassung fachlicher Qualifikationsanforderungen bei der Fahrzeugbesetzung auf den Weg bringen. Auch darüber ist diskutiert worden. Ich glaube, hier wurde ein guter Weg gefunden.

Lieber Herr Innenminister, auch im Benehmen mit den Rettungsverbänden wird jetzt eine Übergangsfrist geschaffen, die es am Ende ermöglicht, im Sinne des Gesetzes zeitnah, aber auch im Sinne der Ehrenamtlichen in einem statthaften zeitlichen Abstand die Ausbildungs- und Qualifikationsvoraussetzungen zu erfüllen.

Es ist schon angesprochen worden, dass einige Dinge nicht im Kern des Gesetzes enthalten sind. Das ist aber auch ganz normal. Wir wissen um die juristische Notwendigkeit der Gesetzesklarheit und auch um die gebotene Kürze eines Gesetzes. Es werden deshalb differenziertere Regelungen auf dem Verordnungsweg getroffen und auf den Weg gebracht. Auch hier kann ich allen versichern, wir werden das über den Fachausschuss konstruktiv begleiten. Ich nenne die Standortkoordination der Verlegungsrettungswagen, die noch verifiziert werden wird. Es ist auch die Frage angesprochen worden, wie wir mit den Helfern vor Ort umgehen. Dazu ist zu sagen: Dort, wo Helfer vor Ort bisher genannt wurden, war das eine nicht gesetzeskonforme Regelung, lieber Herr Kollege Krahl, die jetzt besser und auch belastbarer gefasst wird, so-

dass sie damit auch mehr Rechtssicherheit gibt. Der Status der Helfer und First Responder wird somit in keiner Weise geändert, geschweige denn werden sie schlechter gestellt. Patientensicherheit und Bevölkerungssicherheit haben für uns oberste Priorität. Ich weise darauf hin, auch die Verlegung von Rettungswachen – Artikel 13 Absatz 4 – wird im Verordnungsweg geregelt.

Ich habe noch 25 Sekunden, die will ich nutzen, um noch einmal herzlich zu danken, und zwar unserer Fachabteilung im Innenministerium sowie allen Beteiligten und insbesondere unserem Innenminister Joachim Herrmann, der sich hier persönlich intensiv eingebracht hat. Er hat im Innenministerium auch persönliche Gespräche angeboten. Mein Dank gilt auch unserem Staatssekretär Gerhard Eck und allen Beteiligten im Rettungsdienst in Bayern, allen Hilfsorganisationen sowie allen Kolleginnen und Kollegen hier im Bayerischen Landtag. Viele sind Kreisvorsitzende oder Stellvertreter und haben sich hier intensiv eingebracht.

Ich glaube, wir haben heute einen hervorragenden Gesetzentwurf auf dem Tisch, den wir nun in den Fachausschüssen bewerten werden. Ich freue mich darauf. – Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

(Beifall bei der CSU sowie Abgeordneten der FREIEN WÄHLER)

Erster Vizepräsident Karl Freller: Vielen Dank, Herr Abgeordneter Dünkel. – Als nächsten Redner darf ich Herrn Abgeordneten Winhart von der AfD-Fraktion ans Rednerpult bitten.

(Beifall bei der AfD)

Andreas Winhart (AfD): Sehr geehrter Herr Vizepräsident, werte Kolleginnen und Kollegen! Ich glaube, jeder hat schon einmal Dankbarkeit verspürt, wenn er selbst einen Rettungswagen benötigt hat und schnell ins Krankenhaus gefahren wurde. Was hier tagtäglich geleistet wird, ist großartig für unser Land.

Meine Damen und Herren, Sie wissen, dass mein Kollege Roland Magerl im Rettungsdienst ehrenamtlich tätig ist. Von daher kennen wir die Probleme und sind froh, dass mit diesem Gesetzentwurf jetzt vieles angegangen wird, was leider zu lange auf die lange Bank geschoben wurde.

Bereits seit dem Jahr 2019, seit zweieinhalb Jahren, haben wir die Entscheidung des EuGH. Schon seit Mai liegt der Referentenentwurf vor. Hier sieht man beispielhaft, wie – ich sage jetzt mal ganz bewusst – ein bisschen getrödelte wurde. Mir ist nicht ganz klar, warum man zweieinhalb Jahre braucht, um eine Gerichtsentscheidung des EuGH umzusetzen.

Ähnlich ist es beim Telenotarzt. 2018 hat man das geprüft. Ein Versuch lief in Straubing. Ich nenne als Beispiel nur die Region Aachen. Ich bin kein großer Freund der Region Aachen, aber ich muss schon sagen: Wir hätten das in Bayern auch hinbekommen können. In Aachen hat man den Telenotarzt bereits seit 2014. Das heißt, unser ländlicher Raum wartet und leidet; wir müssten eigentlich deutlich schneller werden.

Grundsätzlich ist zum Gesetzentwurf festzuhalten, dass es einfach zu lange dauert. Beim Telenotarzt hat es vom Pilotprojekt bis zur Ersten Lesung des Gesetzentwurfs hier im Haus ganze dreieinhalb Jahre gedauert.

Als Zweites ist festzuhalten – ich unterstelle das jetzt einmal ganz bewusst –: Wenn wir die Entscheidung des EuGH nicht gehabt hätten, wäre durch Eigenantrieb wahrscheinlich relativ wenig passiert. Das ist sehr schade. Positiv kann man herausstellen, dass von den Strafen für Patienten, die fahrlässig handeln und sich fahrlässig in Gefahr bringen, wieder abgesehen wird. Trotzdem gibt es noch einige Punkte, die wir in diesem Gesetzentwurf als verbesserungswürdig erachten, nämlich beispielsweise dort, wo es um die Ärztlichen Leiter im Rettungsdienst oder die Hilfsfrist an sich geht. Hier lautet die Frage, ob man ab dem Notrufeingang etwas verbessern kann.

Ich freue mich auf die Beratungen im Ausschuss und die zahlreichen Ideen, die zu diesem Gesetzentwurf sicherlich noch nötig sind. – Ich bedanke mich für die Aufmerksamkeit.

(Beifall bei der AfD)

Erster Vizepräsident Karl Freller: Herr Abgeordneter Winhart, ich bedanke mich bei Ihnen. – Ich rufe als nächste Rednerin die Kollegin Susann Enders für die Fraktion der FREIEN WÄHLER auf. Kollegin Enders, bitte schön.

Susann Enders (FREIE WÄHLER): Sehr geehrter Herr Vizepräsident, meine Damen und Herren! "Rettung in der Not" ist ein oft verwendeter Leitsatz. Menschen in Not zu helfen, ist die Aufgabe unserer Rettungskräfte. Wenn es Menschen schlecht geht, sind sie zur Stelle. Der Staat muss dafür Sorge tragen, dass diese Retter innerhalb vernünftiger und pragmatischer Rahmenbedingungen zum Einsatz kommen. Die Gesellschaft, die Technik sowie die Wirtschaft in unserem Land ändern sich in Windeseile. Deshalb müssen wir handeln, anpassen und aktualisieren.

Die Herausforderungen unseres Rettungsdienstes in Bayern nehmen zu und machen eine Novellierung des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes und des Bayerischen Krankenhausgesetzes erforderlich. Dazu werden Hilfsorganisationen wie das Bayerische Rote Kreuz sehr stark einbezogen.

Im Rahmen dieser Novellierung sehen wir zum Ersten die Einführung des Telenotarztes im Freistaat vor. Der in einem Pilotprojekt erfolgreich erprobte Telenotarzt wird für die beabsichtigte bayernweite Einführung auf eine gesetzliche Grundlage gestellt und stellt zukünftig eine immer wichtigere Unterstützung der Notfallrettung dar. Mir ist besonders wichtig: Er soll den Notarzt vor Ort nicht komplett ersetzen, sondern das arztfreie Intervall bis zum physischen Eintreffen des Notarztes am Unfallort überbrücken. Hier wird also nicht Mensch gegen Digitales ausgetauscht, sondern nur ergänzt, und zwar dort, wo es notwendig ist.

Zum Zweiten gibt es eine Anpassung der fachlichen Qualifikationsanforderungen bei der Fahrzeugbesetzung. Als Folge der gestiegenen medizinischen Anforderungen im Rettungsdienst wird eine erforderliche Mindestqualifikation des Fahrers eines Rettungswagens neu festgeschrieben. Im Gegenzug werden für die Besetzung von Fahrzeugen des Sonderbedarfs, die ja lediglich in Großschadensfällen als Ergänzung des Regelrettungsdienstes tätig werden, Erleichterungen bei den Qualifikationsanforderungen aufgenommen.

Zum Dritten gibt es eine Bereichsausnahme. Mit dem vorliegenden Gesetz wird die Anwendung der Bereichsausnahme in Bayern ermöglicht. Die Vergabe von rettungsdienstlichen Leistungen erfolgt an gemeinnützige Organisationen oder Vereinigungen. Hierdurch wird es möglich, auf ein förmliches Vergabeverfahren zu verzichten und im Rahmen eines verwaltungsrechtlichen Auswahlverfahrens die Leistungen der Notfallrettung, des arztbegleiteten Patiententransports und des Krankentransports viel schneller, einfacher und vor allem unter Berücksichtigung auch regionaler Besonderheiten zu vergeben. Das dient der Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung unserer Bevölkerung im gesamten Freistaat mit rettungsdienstlichen Leistungen. Gleichzeitig wird gewährleistet, dass eine Teilnahme am öffentlichen Rettungsdienst wie bislang sowohl freiwilligen Hilfsorganisationen als auch privaten Unternehmen grundsätzlich offensteht.

Investitionskosten entstehen in einer Größenordnung von etwa 2,2 Millionen Euro, die vom Freistaat getragen werden. Den Kommunen entstehen keine Mehrbelastungen. Ich bitte um Zustimmung.

(Beifall bei den FREIEN WÄHLERN und der CSU)

Erster Vizepräsident Karl Freller: Kollegin Enders, vielen Dank. Es gibt keine Meldung zu einer Zwischenbemerkung. – Ich darf den Kollegen Stefan Schuster für die SPD-Fraktion aufrufen. Herr Abgeordneter Schuster, bitte schön.

Stefan Schuster (SPD): Herr Präsident, liebe Kolleginnen und Kollegen! Unser Rettungsdienst arbeitet gerade am Limit. Die Einsätze werden derzeit unter größter Anspannung gefahren. Wir befinden uns mitten in einer Pandemie und wissen, wie wichtig die Arbeit unserer Hilfsorganisationen ist. Ihnen einen ganz herzlichen Dank!

(Beifall bei der SPD)

Umso wichtiger ist es für die SPD, dass wir gerade in dieser Situation ein deutliches Signal aus dem Hohen Haus senden. Wir stehen hinter unseren Hilfsorganisationen. Wir stehen hinter unserem Rettungsdienst. Wir stehen hinter den vielen Ehrenamtlichen, die Tag für Tag für die Menschen in Bayern da sind.

Wir wollen beim Rettungsdienst und bei der Gesundheitsversorgung keine Privatisierungen. Es geht um Daseinsvorsorge. Ein Rettungswagen muss zu jedem und jeder kommen, egal ob er oder sie reich oder arm ist. Deshalb bin ich froh, dass nach langem Drängen nun endlich der Gesetzentwurf zur Änderung des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes vorliegt.

Der Europäische Gerichtshof hat schon im März 2019, also vor über zwei Jahren, entschieden, dass sowohl bei der öffentlichen Auftragsvergabe für die Betreuung und Versorgung von Notfallpatienten in einem Rettungswagen als auch bei der Vergabe des qualifizierten Krankentransports eine Ausnahme von der Durchführung eines europaweiten Vergabeverfahrens möglich ist, wenn die Leistungen von gemeinnützigen Organisationen oder Vereinigungen erbracht werden – das ist die sogenannte Bereichsausnahme. Leider konnten wir das in Bayern bisher nicht umsetzen, weil nach unserem Gesetz ausdrücklich auch private Unternehmen beauftragt werden konnten. Andere Länder hatten den Vorteil, dass sie so etwas nie in ihr Gesetz geschrieben haben. Das Urteil des Europäischen Gerichtshofs vom März 2019 war also auch eine Watschn für die Bayerische Staatsregierung, die das Europarecht falsch ausgelegt hat und unbedingt Wettbewerb wollte.

Schon im Februar 2019 hat das Bayerische Rote Kreuz die Umsetzung verlangt. Ich zitiere:

Ein freier Wettbewerb um den jeweils geringsten Preis? Was bundesrechtlich längst möglich ist, deklariert die Politik in Bayern als nicht umsetzbar [...] Das Bayerische Rote Kreuz fordert: Schluss mit dem Ausschreibungs-Unsinn!

Lieber Innenminister Herrmann, hätten Sie damals doch schon auf das BRK gehört – aber besser spät als nie!

(Beifall bei der SPD)

Wir sollten in Zukunft aber wirklich darauf achten, dass die Daseinsvorsorge Vorrang vor Wettbewerb hat. Dass ausländische Investoren unsere Rettungsdienste übernehmen, mag ich mir nicht vorstellen.

Der Gesetzentwurf, den Sie jetzt eingebracht haben, ist grundsätzlich zustimmungsfähig. Gegenüber dem Referentenentwurf sehen wir deutliche Verbesserungen, und wir spüren einen Paradigmenwechsel. Der Rettungsdienst als eigene Säule der Gesamtversorgungssituation in Bayern erfährt die Anerkennung, die ihm zusteht. Es ist gut, dass sich die Staatsregierung in diesem Punkt noch bewegt hat.

Sie wissen, dass viele Detailfragen offen sind. Das Innenministerium hat zugesichert, diese Fragen auf Vollzugsebene zu lösen. Ich hoffe, das wird gelingen. Wir werden das kritisch begleiten.

Zum Beispiel bei Artikel 43, wo es um die Qualifizierung Ehrenamtlicher geht, haben wir jetzt eine Übergangsfrist von vier Jahren, diese könnte aber auch länger sein. Sie wissen, wie wichtig uns die Anerkennung des Ehrenamtes ist. Ohne das Ehrenamt könnte unser einzigartiges Rettungssystem gar nicht funktionieren. Wenn schon bestimmte Qualifizierungen vorgeschrieben werden, dann erwarte ich auch Unterstützung bei der Umsetzung. Die Leistung für die Gemeinschaft muss anerkannt werden.

Dann müssen auch Freistellungen möglich sein. Wir müssen unsere Kultur des Ehrenamtes pflegen. Das ist gelebte Solidarität.

(Beifall bei der SPD)

Wir unterstützen ebenfalls den Aufbau eines bayerischen Notfallregisters, das auch im Entwurf enthalten ist. Das macht auch eine kleine Änderung des Krankenhausgesetzes notwendig. Das ist sinnvoll.

Genauso ist es richtig, den Telenotarzt einzusetzen. Wir müssen auch digitale Mittel nutzen, um schnell Hilfe zu leisten, wo das möglich ist. Klar ist aber auch, dass dies nur eine Ergänzung sein kann, also kein Ersatz für den Notarzt vor Ort.

Eine flächendeckende Notfallversorgung muss überall in Bayern sichergestellt sein. Ich bin deshalb auch froh, dass die 12-Minuten-Frist bleibt, die Sie im ersten Entwurf faktisch streichen wollten. Die Frist wird heute schon oft nicht eingehalten, aber damit hätte sich unser Rettungsdienst massiv verschlechtert, gerade im ländlichen Raum.

Liebe Kolleginnen und Kollegen, dieser Entwurf ist aus unserer Sicht gut und wichtig. Er stärkt unsere Hilfsorganisationen und das Ehrenamt. Die SPD wird ihn daher wohlwollend in den Ausschüssen beraten.

(Beifall bei der SPD)

Erster Vizepräsident Karl Freller: Ich bedanke mich bei Ihnen, Herr Abgeordneter Schuster. – Als nächsten Redner darf ich Herrn Alexander Muthmann von der FDP-Fraktion aufrufen. Bitte schön.

Alexander Muthmann (FDP): Sehr geehrter Herr Präsident, liebe Kolleginnen und Kollegen! Jetzt ist schon vieles gesagt worden und zu Recht der Eindruck entstanden, dass wir alle zusammen großes Interesse an einer Verbesserung in diesem Bereich haben.

Es ist ein dynamischer Prozess, der auch im technischen Bereich viele Veränderungen mit sich gebracht hat und mit sich bringt, Stichwort: Telenotarzt. Das Ganze fordert uns aber auch heraus, da es wichtig ist, eine gute Balance zwischen den berufsmäßig Tätigen und den ehrenamtlich Engagierten zu finden. Wir haben in den letzten Jahren dank vieler ehrenamtlicher Engagements erfahren, dass Ehrenamt und Qualität beileibe kein Widerspruch sind, sondern dass sich das bestens ergänzt und vielfach die Ehrenamtlichen gerade in ländlichen Regionen überhaupt erst die Qualität und die Versorgungssicherheit dauerhaft und umfassend gewährleisten können.

Deswegen werden auch wir mit dem vorgelegten Gesetzentwurf sehr wohlwollend in die Beratungen gehen. Eine kritische Anmerkung zum Verfahren darf ich aber dennoch machen: Der erste Entwurf ist bereits im ersten Halbjahr dieses Jahres diskutiert worden. Wir haben uns jedenfalls, sehr geehrter Herr Minister, in Ihrem Haus bis zuletzt vergeblich bemüht, die eine oder andere auch für uns hilfreiche Stellungnahme von Verbänden zu erhalten. Dass wir uns diese von den Verbänden besorgen können, ist klar. Die gehen sehr viel wohlwollender, offener und freundlicher mit allen Fraktionen des Landtags um. Vom Innenministerium haben wir leider die eine oder andere Stellungnahme nicht rechtzeitig bekommen können. Welches Verständnis von Mitberatung und Kooperation dahintersteht, können wir vielleicht bilateral besprechen, aber mir hat sich das nicht so wirklich erschlossen.

Nur in aller Kürze zu den wesentlichen Punkten. Das Thema Bereichsausnahme wird jetzt auch rechtssicher geregelt. Das ist richtig, das ist uns auch wichtig. Wir begrüßen es insgesamt sehr, dass jetzt auch klar ist, dass die Vergabe an gemeinnützige Organisationen ohne einen aufwendigen und möglicherweise europaweiten Wettbewerb realisierbar ist. Das unterstützen wir.

Die in dem Zusammenhang gemachte, eher ein bisschen abfällige Bemerkung bezüglich derer, die privatwirtschaftlich arbeiten und in diesem Themenbereich auch ihren eigenen Lebensunterhalt verdienen, finde ich eher nicht veranlassend. Aber richtig ist, dass wir hier die Möglichkeit haben, gemeinnützigen Organisationen diese Aufträge zukom-

men zu lassen, weil es eben auch ein Mehrwert ist, wenn wir mit Blick auf Großschadenslagen oder bei simultanen, auch kleineren Herausforderungen auf das Ehrenamt der gemeinnützigen Organisationen zurückgreifen können, denn wir müssen das auch tun.

Das Thema Telenotarzt ist, gerade wenn man in Regionen zu Hause ist, wo die Strecken länger sind und die Gegend dünn besiedelt ist, wichtig. Da sind die neuen Perspektiven, die der Telenotarzteinsatz mit sich bringt, sicherlich zu begrüßen. Im Übrigen begleitet das auch die Erkenntnis, dass es durchaus immer schwieriger wird, die reguläre Notarztbestellung in allen Einzelfällen sicherzustellen. Da kommen mehrere Dinge zusammen, einmal der Vorteil per se, aber auch der Telenotarzt als Antwort auf die Schwierigkeiten in diesem Bereich.

Dass das Notfallregister auch zusätzliche Bürokratie mit sich bringen kann, müssen wir uns noch ein bisschen genauer anschauen. – Mit Blick auf die Uhr kann ich das Thema nur im Ausschuss erläutern, wie auch die Fragestellung, ob die zusätzlichen Qualifikationsanforderungen und auch die damit ins Auge gefasste Übergangsfrist sachgerecht sind. Das lässt sich sicherlich im Ausschuss näher betrachten, ohne diese Zeitnot und den Zeitdruck, den wir hier im Plenum haben. Dabei will ich es nun bewenden lassen.

Herr Präsident, ich bedanke mich für Ihre Großzügigkeit. Wir werden den Gesetzentwurf im Ausschuss wohlwollend beraten.

(Beifall bei der FDP)

Erster Vizepräsident Karl Feller: Vielen Dank, Herr Abgeordneter Muthmann. – Es liegen keine weiteren Wortmeldungen vor. Damit ist die Aussprache geschlossen. Ich schlage vor, den Gesetzentwurf dem Ausschuss für Kommunale Fragen, Innere Sicherheit und Sport als federführendem Ausschuss zu überweisen. Erhebt sich hier Widerspruch? – Das ist nicht der Fall. Dann ist das so beschlossen.

Bevor ich den nächsten Tagesordnungspunkt aufrufe, möchte ich bekannt geben, dass die AfD-Fraktion mitgeteilt hat, gegenwärtig auf die von ihr beantragte Wahl einer Vizepräsidentin oder eines Vizepräsidenten des Bayerischen Landtags zu verzichten. Das heißt, der Tagesordnungspunkt 17 entfällt.



Beschlussempfehlung und Bericht

des Ausschusses für Kommunale Fragen, Innere Sicherheit und Sport

1. Gesetzentwurf der Staatsregierung

Drs. 18/19306

zur Änderung des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes und des Bayerischen Krankenhausgesetzes

2. Änderungsantrag der Abgeordneten Ulrich Singer, Christian Klingen, Stefan Löw u.a. und Fraktion (AfD)

Drs. 18/19554

**zum Gesetzentwurf der Staatsregierung zur Änderung des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes und des Bayerischen Krankenhausgesetzes
hier: Hilfsfrist neu definieren
(Drs. 18/19306)**

3. Änderungsantrag der Abgeordneten Ulrich Singer, Christian Klingen, Stefan Löw u.a. und Fraktion (AfD)

Drs. 18/19555

**zum Gesetzentwurf der Staatsregierung zur Änderung des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes und des Bayerischen Krankenhausgesetzes
hier: Transparenz und Chancengleichheit sicherstellen
(Drs. 18/19306)**

4. Änderungsantrag der Abgeordneten Ulrich Singer, Christian Klingen, Stefan Löw u.a. und Fraktion (AfD)

Drs. 18/19556

**zum Gesetzentwurf der Staatsregierung zur Änderung des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes und des Bayerischen Krankenhausgesetzes
hier: Experimentierklausel einführen
(Drs. 18/19306)**

5. Änderungsantrag der Abgeordneten Stefan Schuster, Klaus Adelt, Florian Ritter u.a. und Fraktion (SPD)

Drs. 18/20566

**zum Gesetzentwurf der Staatsregierung zur Änderung des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes und des Bayerischen Krankenhausgesetzes
hier: Ausstattung Berg-, Höhlen- und Wasserrettungsdienst
(Drs. 18/19306)**

I. Beschlussempfehlung:

Zustimmung

Berichterstatter zu 1: **Norbert Dünkel**
Berichterstatter zu 2-4: **Stefan Löw**
Berichterstatter zu 5: **Stefan Schuster**
Mitberichterstatter zu 1: **Stefan Löw**
Mitberichterstatter zu 2-5: **Norbert Dünkel**

II. Bericht:

1. Der Gesetzentwurf wurde dem Ausschuss für Kommunale Fragen, Innere Sicherheit und Sport federführend zugewiesen. Der Ausschuss für Verfassung, Recht, Parlamentsfragen und Integration hat den Gesetzentwurf endberaten.
2. Der federführende Ausschuss hat den Gesetzentwurf und die Änderungsanträge Drs. 18/19554, Drs. 18/19555, Drs. 18/19556 und Drs. 18/20566 in seiner 49. Sitzung am 16. Februar 2022 beraten.

Hinsichtlich des Gesetzentwurfes hat der Ausschuss einstimmig Zustimmung empfohlen.

Hinsichtlich des Änderungsantrags Drs. 18/20566 hat der Ausschuss mit folgendem Stimmergebnis:

CSU: Ablehnung
B90/GRÜ: Zustimmung
FREIE WÄHLER: Ablehnung
AfD: Ablehnung
SPD: Zustimmung
FDP: Ablehnung

Ablehnung empfohlen.

Hinsichtlich der Änderungsanträge Drs. 18/19554, 18/19555 und 18/19556 hat der Ausschuss mit folgendem Stimmergebnis:

CSU: Ablehnung
B90/GRÜ: Ablehnung
FREIE WÄHLER: Ablehnung
AfD: Zustimmung
SPD: Ablehnung
FDP: Ablehnung

Ablehnung empfohlen.

3. Der Ausschuss für Verfassung, Recht, Parlamentsfragen und Integration hat den Gesetzentwurf und die Änderungsanträge Drs. 18/19554, Drs. 18/19555, Drs. 18/19556 und Drs. 18/20566 in seiner 74. Sitzung am 17. März 2022 endberaten.

Hinsichtlich des Gesetzentwurfes hat der Ausschuss einstimmig Zustimmung empfohlen mit der Maßgabe, dass in § 3 Abs. 1 als Datum des Inkrafttretens der „1. Mai 2022“ sowie in § 1 Nr. 49 Buchst. e) (dort in Abs. 3 Satz 1) und in § 3 Abs. 2 (nach Nr. 8) jeweils als Datum der „1. November 2022“ eingefügt wird.

Hinsichtlich des Änderungsantrags Drs. 18/20566 hat der Ausschuss mit folgendem Stimmresultat:

CSU: Ablehnung
B90/GRÜ: Zustimmung
FREIE WÄHLER: Ablehnung
AfD: Ablehnung
SPD: Zustimmung
FDP: Ablehnung

Ablehnung empfohlen.

Hinsichtlich der Änderungsanträge Drs. 18/19554, 18/19555 und 18/19556 hat der Ausschuss mit folgendem Stimmresultat:

CSU: Ablehnung
B90/GRÜ: Ablehnung
FREIE WÄHLER: Ablehnung
AfD: Zustimmung
SPD: Ablehnung
FDP: Ablehnung

Ablehnung empfohlen.

Dr. Martin Runge
Vorsitzender



Beschluss

des Bayerischen Landtags

Der Landtag hat in seiner heutigen öffentlichen Sitzung beraten und beschlossen:

Gesetzentwurf der Staatsregierung

Drs. 18/19306, 18/21850

Gesetz zur Änderung des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes und des Bayerischen Krankenhausgesetzes

§ 1

Änderung des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes

Das Bayerische Rettungsdienstgesetz (BayRDG) vom 22. Juli 2008 (GVBl. S. 429, BayRS 215-5-1-I), das zuletzt durch § 1 Abs. 167 der Verordnung vom 26. März 2019 (GVBl. S. 98) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Art. 2 wird wie folgt geändert:
 - a) In Abs. 1 wird nach dem Wort „Feuerwehralarmierung“ die Angabe „(ZRF)“ eingefügt.
 - b) Abs. 3 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 1 werden nach dem Wort „Notärzten“ die Wörter „und Telenotärzten“ eingefügt.
 - bb) Folgender Satz 3 wird angefügt:

„³An Telenotärzte können darüber hinaus zusätzliche nicht medizinische Qualifikationsanforderungen gestellt werden (Telenotarztqualifikation).“
 - c) In Abs. 4 Satz 1 werden die Wörter „oder durch einen“ durch ein Komma ersetzt und nach dem Wort „Krankenhausarzt“ werden die Wörter „oder Telenotarzt“ eingefügt.
 - d) Abs. 5 Satz 3 wird aufgehoben.
 - e) Abs. 7 wird wie folgt geändert:
 - aa) Die Sätze 3 und 4 werden wie folgt gefasst:

„³Verlegungsrettungswagen sind Rettungswagen, die für den arztbegleiteten Patiententransport besonders eingerichtet sind. ⁴Intensivtransportwagen sind Krankenkraftwagen, die für den arztbegleiteten Patiententransport intensivüberwachungspflichtiger und intensivbehandlungsbedürftiger Patienten mit erhöhtem Überwachungs- und Therapieaufwand besonders eingerichtet sind.“
 - bb) In Satz 5 werden die Wörter „und mit nichtärztlichem medizinischen Personal besetzt“ gestrichen.

- f) Abs. 13 wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 1 wird die Satznummerierung „1“ gestrichen und nach dem Wort „leisten“ werden die Wörter „ , und deren Tätigkeit zu einem wesentlichen Anteil auf der ehrenamtlichen Mitwirkung der Mitglieder beruht“ eingefügt.
 - bb) Satz 2 wird aufgehoben.
- g) Nach Abs. 13 wird folgender Abs. 14 eingefügt:
- „(14) Organisationen oder Vereinigungen sind gemeinnützig im Sinn dieses Gesetzes, wenn
1. ihr Ziel in der Erfüllung sozialer Aufgaben besteht, sie nicht erwerbswirtschaftlich tätig sind und sie etwaige Gewinne in die soziale Aufgabe reinvestieren,
 2. sie eine gemeinnützige Organisationsstruktur mittels eines Feststellungsbescheides nach § 60a der Abgabenordnung oder einer anderen gleichwertigen Bescheinigung nachweisen können oder
 3. sie die Voraussetzungen des § 107 Abs. 1 Nr. 4 Halbsatz 1 des Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkungen (GWB) erfüllen.“
- h) Die bisherigen Abs. 14 und 15 werden die Abs. 15 und 16.
- i) Der bisherige Abs. 16 wird Abs. 17 und wie folgt geändert:
- aa) In Satz 1 wird die Satznummerierung „1“ gestrichen.
 - bb) Satz 2 wird aufgehoben.
- j) Die bisherigen Abs. 17 und 18 werden durch die folgenden Abs. 18 bis 20 ersetzt:
- „(18) Notfalldaten sind alle Daten, die einem Notfall sowie dessen rettungsdienstlicher und klinischer Versorgung und Behandlung zuzuordnen sind.
- (19) Identitätsdaten sind
1. der Name, das Geburtsdatum, der Geburtsort, die Anschrift sowie Angaben zur telekommunikativen Erreichbarkeit,
 2. Angaben zur Krankenkasse, Berufsgenossenschaft, Beihilfestelle, Krankenversicherungsnummer, Beihilfenummer und Personalnummer,
 3. Patientenidentifikationsnummern; dazu gehört jede Art von Kennnummer, die einer Person von einer Stelle nach Art. 55 Abs. 1 zugewiesen wurde.
- (20) Notfalldatensatz ist die strukturierte Zusammenstellung folgender Notfalldaten:
1. Art, Ort und Zeitpunkt des Notfalls,
 2. Art, Zeitpunkt und Inhalt der Meldung des Notfalls,
 3. Angaben zu Organisation, Zahl und Qualifikationsstatus der Rettungskräfte, zu Rettungsmitteln, Einsatzzeiten und Zielklinik,
 4. Alter und Geschlecht des Notfallpatienten,
 5. notfallmedizinische Maßnahmen und Maßnahmen zur Nachbehandlung der körperlichen Notfallfolgen im Krankenhaus sowie deren Durchführungszeiten,
 6. labortechnische und medizinische Befunde sowie Diagnosen zu den körperlichen Notfallfolgen sowie deren Erhebungszeiten,
 7. der Tod einer Person, die eine notfallmedizinische Behandlung erhalten hat, und dessen Ursache.“
2. Art. 3 wird wie folgt geändert:
- a) Im Satzteil vor Nr. 1 wird das Wort „die“ gestrichen.
 - b) In Nr. 1 wird vor dem Wort „Tätigkeit“ das Wort „die“ eingefügt.
 - c) In Nr. 2 wird vor dem Wort „auf“ das Wort „die“ eingefügt.

- d) Nr. 3 wird wie folgt gefasst:
 - „3. die Beförderung von Krankenhauspatienten
 - a) innerhalb eines Wirtschaftsgrundstücks eines Krankenhauses,
 - b) zwischen Betriebsteilen eines Krankenhauses, sofern für die Beförderung ausschließlich nicht für den öffentlichen Verkehr gewidmete Straßen oder Wege genutzt werden,
 - c) zwischen Betriebsteilen eines Krankenhauses, soweit die Beförderung ausschließlich als Krankentransport oder arztbegleiteter Patiententransport mit krankenhauseigenem Personal durchgeführt wird,“.
 - e) Nach Nr. 3 wird folgende Nr. 4 eingefügt:
 - „4. die Beförderung von Patienten, die von einem regelhaft durch ein Krankenhaus genutzten Landeplatz eines Rettungs- oder Intensivtransporthubschraubers bodengebunden unmittelbar in dieses Krankenhaus weitertransportiert werden, soweit der Transport ausschließlich mit krankenhauseigenem Personal durchgeführt wird,“.
 - f) Die bisherige Nr. 4 wird Nr. 5 und vor dem Wort „Tätigkeit“ wird das Wort „die“ eingefügt.
 - g) Die bisherige Nr. 5 wird Nr. 6.
 - h) Die bisherige Nr. 6 wird Nr. 7, vor dem Wort „Beförderung“ wird das Wort „die“ eingefügt und der Punkt am Ende wird durch ein Komma ersetzt.
 - i) Die folgenden Nrn. 8 bis 10 werden angefügt:
 - „8. die Beförderung Behinderter, sofern deren Betreuungsbedürftigkeit ausschließlich auf die Behinderung zurückzuführen ist,
 - 9. die nachhaltig, planmäßig und auf Dauer von einer Organisation geleistete Erste Hilfe am Notfallort bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes,
 - 10. die in der Regel im Auftrag des Veranstalters erfolgende medizinische Absicherung von Veranstaltungen und die medizinische Betreuung von Patienten am Veranstaltungsort; dies gilt nicht für den Abtransport von Patienten vom Veranstaltungsort.“
3. In Art. 4 Abs. 3 werden die Wörter „Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ durch die Angabe „ZRF“ ersetzt.
4. Art. 5 wird wie folgt geändert:
- a) Abs. 1 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 1 werden die Wörter „Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ durch die Angabe „ZRF“ ersetzt, nach dem Wort „nach“ wird die Angabe „Art. 14 Abs. 7 Satz 1,“ eingefügt und die Angabe „Art. 15 Abs. 3“ wird durch die Angabe „Art. 15 Abs. 2“ ersetzt.
 - bb) In Satz 3 werden die Wörter „Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ durch die Angabe „ZRF“ ersetzt.
 - b) Abs. 2 Satz 2 wird wie folgt gefasst:
 - „²Die Festlegung von Notarzt-Standorten wird im Einvernehmen mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns getroffen.“
 - c) Abs. 3 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 1 werden die Wörter „Zweckverbände für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ durch die Angabe „ZRF“ ersetzt.
 - bb) In Satz 2 werden die Wörter „Zweckverbänden für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ durch die Angabe „ZRF“ ersetzt.
 - d) Abs. 4 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 1 werden die Wörter „Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ durch die Angabe „ZRF“ ersetzt.

- bb) In Satz 2 Halbsatz 1 wird nach dem Wort „Leitstelle“ die Angabe „(ILS)“ eingefügt.
5. Art. 6 wird wie folgt geändert:
- a) Abs. 1 wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 1 werden die Wörter „Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ durch die Angabe „ZRF“ ersetzt und nach dem Wort „Notfallrettung“ werden die Wörter „ , des arztbegleiteten Patiententransports“ gestrichen.
- bb) In Satz 6 werden die Wörter „Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ durch die Angabe „ZRF“ ersetzt und wird die Angabe „(Art. 48 Abs. 2)“ gestrichen.
- b) Abs. 2 wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 1 werden die Wörter „Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ durch die Angabe „ZRF“ ersetzt und nach dem Wort „Notfallrettung“ werden die Wörter „ , arztbegleiteten Patiententransport“ gestrichen.
- bb) In Satz 3 werden die Wörter „Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ durch die Angabe „ZRF“ ersetzt.
- cc) Satz 5 wird wie folgt geändert:
- aaa) Im Satzteil vor Nr. 1 wird die Angabe „(Art. 48 Abs. 2)“ gestrichen.
- bbb) In Nr. 1 werden die Wörter „Zweckverbands für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ durch die Angabe „ZRF“ ersetzt.
- ccc) In Nr. 2 werden die Wörter „Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ durch die Angabe „ZRF“ ersetzt.
6. Art. 7 wird wie folgt geändert:
- a) Abs. 1 wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 1 werden die Wörter „eine Integrierte Leitstelle,“ gestrichen.
- bb) Satz 2 wird wie folgt gefasst:
- „²Sofern erforderlich können im Versorgungsbereich einer Rettungswache auch Stellplätze eingerichtet werden.“
- b) Abs. 2 wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 1 wird nach dem Wort „Rettungswachen“ das Komma durch das Wort „und“ ersetzt und werden die Wörter „und sonstige Einrichtungen“ gestrichen.
- bb) In Satz 6 werden die Wörter „(z. B. Infektransporte, Transporte schwergewichtiger Patienten)“ gestrichen.
- c) Abs. 3 wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 1 wird die Satznummerierung „¹“ gestrichen.
- bb) Satz 2 wird aufgehoben.
- d) Abs. 4 wird wie folgt gefasst:
- „(4) Einrichtungen der Luftrettung, des arztbegleiteten Patiententransports sowie die Versorgungsstruktur für den Telenotarzt werden von den ZRF nach Maßgabe der obersten Rettungsdienstbehörde umgesetzt.“
7. Art. 8 wird wie folgt geändert:
- a) In Abs. 1 Satz 2 werden die Wörter „Zweckverbände für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ durch die Wörter „ZRF im Einvernehmen mit den Sozialversicherungsträgern“ ersetzt.
- b) Abs. 2 wird aufgehoben.
- c) Abs. 3 wird Abs. 2.
8. Art. 9 wird wie folgt geändert:

- a) In Satz 1 werden die Wörter „Integrierte Leitstelle“ durch die Angabe „ILS“ ersetzt.
 - b) In Satz 2 werden die Wörter „Integrierten Leitstelle“ durch die Angabe „ILS“ ersetzt.
9. Art. 10 Abs. 1 Satz 2 Nr. 4 wird wie folgt geändert:
- a) In Buchst. b werden die Wörter „Zweckverbände für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ durch die Angabe „ZRF“ ersetzt.
 - b) In Buchst. e werden die Wörter „Integrierten Leitstellen“ durch die Angabe „ILS“ ersetzt.
10. Art. 11 wird wie folgt geändert:
- a) Abs. 1 wird wie folgt geändert:
 - aa) Satz 1 Nr. 3 wird wie folgt gefasst:

„3. auf Landesebene ein Landesbeauftragter; Bezirksbeauftragte können als Stellvertreter benannt werden.“
 - bb) In Satz 3 werden die Wörter „Zweckverbände für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ durch die Angabe „ZRF“ und wird das Wort „sein“ durch das Wort „seine“ ersetzt.
 - b) Abs. 2 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 1 Nr. 2 werden die Wörter „Ärztlicher Leiter Rettungsdienst“ und „Ärztlichen Leiters Rettungsdienst“ jeweils durch die Angabe „ÄLRD“ ersetzt.
 - bb) Satz 3 wird wie folgt gefasst:

„³Zum Bezirks- oder Landesbeauftragten kann nur bestellt werden, wer sich als ÄLRD bewährt hat.“
11. Art. 12 wird wie folgt geändert:
- a) Abs. 1 Satz 2 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Nr. 2 werden die Wörter „Integrierten Leitstellen“ durch die Angabe „ILS“ ersetzt.
 - bb) In Nr. 5 werden die Wörter „Zweckverbände für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ durch die Angabe „ZRF“ ersetzt.
 - cc) In Nr. 6 werden die Wörter „Aufgaben im Rahmen des § 4 Abs. 2 Nr. 2 Buchst. c des Notfallsanitätergesetzes“ durch die Wörter „heilkundliche Maßnahmen“ ersetzt und nach dem Wort „sie“ werden die Wörter „deren Ausbildung nach dem Notfallsanitätergesetz entsprechen und“ eingefügt.
 - b) Dem Abs. 2 wird folgender Satz 4 angefügt:

„⁴Vorübergehend kann er die Amtsgeschäfte eines ÄLRD im Rettungsdienstbereich wahrnehmen, wenn dessen Stelle nicht besetzt ist.“
12. Art. 13 wird wie folgt geändert:
- a) In der Überschrift werden die Wörter „ , arztbegleitetem Patiententransport“ gestrichen.
 - b) Abs. 1 wird wie folgt geändert:
 - aa) Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„¹Die bodengebundene Durchführung von Notfallrettung und Krankentransport wird vom ZRF nach Maßgabe der Abs. 2 bis 5 als Dienstleistungskonzession vergeben.“
 - bb) Nach Satz 1 wird folgender Satz 2 eingefügt:

„²Die Vergabe erfolgt nach § 107 Abs. 1 Nr. 4 Halbsatz 1 GWB ausschließlich an gemeinnützige Organisationen oder Vereinigungen.“

- cc) Der bisherige Satz 2 wird Satz 3 und die Wörter „Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ werden durch die Angabe „ZRF“ ersetzt.
- dd) Der bisherige Satz 3 wird Satz 4 und die Wörter „Integrierten Leitstelle“ werden durch die Angabe „ILS“ ersetzt.
- ee) Der bisherige Satz 4 wird aufgehoben.
- c) Abs. 2 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 1 werden die Wörter „Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ durch die Angabe „ZRF“ ersetzt.
 - bb) In Satz 3 werden die Wörter „zusätzliches Leistungspotenzial“ durch die Wörter „einen Aufwuchs des Leistungspotenzials“ ersetzt.
 - cc) Folgender Satz 5 wird angefügt:

„⁵Für den Aufwuchs des Leistungspotenzials im Rahmen des Sonderbedarfs ist dabei insbesondere zugrunde zu legen:

 1. eine Gefährdungsanalyse wahrscheinlicher Szenarien für Großschadenslagen im Versorgungsbereich des auszuschreibenden Rettungsmittels, wobei mindestens von einem Massenansturm von Verletzten mit 26 bis 50 Notfallpatienten auszugehen ist,
 2. eine Reaktionszeit vom Eingang der ersten Alarmierung bis zur Übernahme des Einsatzes durch die Einheiten des Sonderbedarfs von in der Regel 30 Minuten,
 3. Anzahl und Art der erforderlichen zusätzlichen Einsatzfahrzeuge; Bewerber können diesbezüglich unter Vorlage entsprechender Nachweise auf von ihnen im Rettungsdienstbereich des auszuschreibenden Rettungsmittels vorgehaltene geeignete Fahrzeuge außerhalb der öffentlichen Rettungsmittelvorhaltung verweisen,
 4. Anzahl und Qualifikation des zur Besetzung der Einsatzfahrzeuge nach Nr. 3 notwendigen Personals sowie Anforderungen an dessen Fortbildung,
 5. die Forderung der Erbringung eines geeigneten Nachweises, aus dem sich die gesicherte Erfüllung der Anforderungen der Nrn. 3 und 4 mit Beginn der Laufzeit des Vertrages nach Abs. 5 ergibt.“
- d) Abs. 3 wird wie folgt geändert:
 - aa) Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„¹Das Auswahlverfahren ist rechtzeitig in geeigneter Weise bekannt zu machen sowie transparent, unter Beachtung des Grundsatzes der Gleichbehandlung und unter Wahrung der Vertraulichkeit durchzuführen.“
 - bb) Nach Satz 1 werden die folgenden Sätze 2 und 3 eingefügt:

„²Das Auswahlverfahren ist von Beginn an fortlaufend in Textform zu dokumentieren. ³Die Sozialversicherungsträger sind vor der Auswahlentscheidung über die abgegebenen Angebote zu informieren.“
 - cc) Der bisherige Satz 2 wird aufgehoben.
 - dd) Die bisherigen Sätze 3 und 4 werden die Sätze 4 und 5.
 - ee) Folgender Satz 6 wird angefügt:

„⁶Der Durchführende hat im Rahmen des Auswahlverfahrens ein Konzept zur Einhaltung zeitgemäßer Standards für Maßnahmen, Strukturen und Prozesse zur Sicherstellung von Regelkonformität (Compliance-Management-System) vorzulegen.“
- e) Abs. 5 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 1 werden die Wörter „Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ durch die Angabe „ZRF“ ersetzt.

- bb) In Satz 2 werden die Wörter „Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ durch die Angabe „ZRF“ und wird das Wort „beauftragten“ durch das Wort „beauftragte“ ersetzt.
 - cc) Satz 5 wird aufgehoben.
 - f) Abs. 6 wird aufgehoben.
13. Art. 14 wird wie folgt geändert:
- a) In Abs. 1 werden nach den Wörtern „der Behandlung durch“ die Wörter „Telenotärzte sowie“ eingefügt.
 - b) In Abs. 2 Satz 1 und Abs. 3 werden jeweils die Wörter „Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ durch die Angabe „ZRF“ ersetzt.
 - c) Abs. 4 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 2 werden die Wörter „Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ durch die Angabe „ZRF“ ersetzt.
 - bb) In Satz 4 werden die Wörter „gemäß Art. 48 Abs. 1 und 2“ gestrichen.
 - d) Folgender Abs. 7 wird angefügt:

„(7) ¹Die oberste Rettungsdienstbehörde legt die Versorgungsstruktur für den Telenotarzt fest. ²Den Betrieb eines Telenotarztstandortes vergibt der ZRF, in dessen Bereich er sich befindet, nach Art. 13.“
14. Art. 15 wird wie folgt gefasst:

„Art. 15

Arztbegleiteter Patiententransport

(1) Arztbegleiteter Patiententransport wird bodengebunden mit einem Rettungswagen einschließlich Verlegungsarzt-Einsatzfahrzeug oder mit einem Verlegungsrettungswagen oder mit einem Intensivtransportwagen durchgeführt.

(2) ¹Die oberste Rettungsdienstbehörde legt nach Anhörung der Sozialversicherungsträger und der betroffenen ZRF die Versorgungsstruktur für den arztbegleiteten Patiententransport mit Verlegungsarzt-Einsatzfahrzeugen, Verlegungsrettungswagen und Intensivtransportwagen fest. ²Dabei sind die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit zu beachten.

(3) ¹Für die Beauftragung mit arztbegleitetem Patiententransport gilt Art. 13 entsprechend; sie berechtigt auch zur Durchführung von Notfallrettung nach Weisung der zuständigen ILS. ²Soweit die Mitwirkung von Verlegungsärzten nicht vom Auswahlverfahren nach Satz 1 umfasst ist, kann der ZRF die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns beauftragen. ³Insoweit gilt Art. 14 Abs. 5 Satz 2 entsprechend. ⁴Kann nach den Sätzen 1 und 2 kein geeigneter Durchführender für die Mitwirkung von Verlegungsärzten verpflichtet werden, kann der ZRF Dritte damit beauftragen, die Mitwirkung von Verlegungsärzten sicherzustellen, oder sie selbst oder durch beauftragte Verbandsmitglieder sicherstellen.“

15. Art. 16 wird wie folgt geändert:
- a) In Abs. 1 Satz 1 werden die Wörter „und überprüft sie regelmäßig auf Notwendigkeit“ gestrichen.
 - b) Abs. 2 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 1 werden die Wörter „Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ durch die Angabe „ZRF“ ersetzt und werden die Wörter „einen geeigneten Unternehmer“ durch die Wörter „im Rahmen eines Auswahlverfahrens eine geeignete gemeinnützige Organisation oder Vereinigung“ ersetzt.
 - bb) Satz 2 wird aufgehoben.
 - cc) Satz 3 wird Satz 2 und die Wörter „Art. 13 Abs. 2 Sätze 1 und 2, Abs. 3, 5 Sätze 1 bis 3 und 5“ werden durch die Wörter „Art. 13 Abs. 2 Satz 1 und 2, Abs. 3 und Abs. 5 Satz 1 bis 3“ ersetzt.

- dd) Satz 4 wird Satz 3 und das Wort „Leitstelle“ wird durch die Angabe „ILS“ ersetzt.
 - c) Abs. 3 wird aufgehoben.
16. Art. 17 wird wie folgt geändert:
- a) Abs. 1 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 1 werden die Wörter „Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ durch die Angabe „ZRF“ ersetzt, nach dem Wort „Auswahlverfahrens“ wird die Angabe „gemäß Art. 13“ eingefügt und die Wörter „privaten Berg- und Höhlenrettungsunternehmen“ werden durch die Wörter „gemeinnützigen Organisationen oder Vereinigungen“ ersetzt.
 - bb) In Satz 2 werden nach dem Wort „Organisationen“ die Wörter „oder Vereinigungen“ eingefügt und die Wörter „Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ werden durch die Angabe „ZRF“ ersetzt.
 - b) In Abs. 2 Satz 1 werden die Wörter „Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ durch die Angabe „ZRF“ ersetzt.
17. Art. 18 wird wie folgt geändert:
- a) Abs. 1 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 1 werden die Wörter „Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ durch die Angabe „ZRF“ ersetzt, nach dem Wort „Auswahlverfahrens“ wird die Angabe „gemäß Art. 13“ eingefügt und die Wörter „privaten Wasserrettungsunternehmen“ werden durch die Wörter „gemeinnützigen Organisationen oder Vereinigungen“ ersetzt.
 - bb) In Satz 2 werden nach dem Wort „Organisationen“ die Wörter „oder Vereinigungen“ eingefügt und die Wörter „Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ werden durch die Angabe „ZRF“ ersetzt.
 - b) In Abs. 2 Satz 1 werden die Wörter „Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ durch die Angabe „ZRF“ ersetzt.
18. Art. 19 wird wie folgt geändert:
- a) Abs. 1 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 1 werden die Wörter „Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ durch die Angabe „ZRF“ ersetzt.
 - bb) In Satz 2 werden die Wörter „Zweckverbands für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ durch die Angabe „ZRF“ ersetzt.
 - cc) Folgender Satz 3 wird angefügt:

„³Der ZRF überprüft während der Laufzeit eines öffentlich-rechtlichen Vertrags nach Art. 13 Abs. 5 regelmäßig die Leistungsfähigkeit des beauftragten Durchführenden im Hinblick auf den Sonderbedarf.“
 - b) In Abs. 4 Satz 1 werden die Wörter „Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ durch die Angabe „ZRF“ ersetzt.“
19. In Art. 20 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2 Satz 1 und 4 werden jeweils die Wörter „Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ durch die Angabe „ZRF“ ersetzt.
20. In Art. 21 Abs. 2 Nr. 1, 2, 4 und 6 werden jeweils die Wörter „Integrierten Leitstelle“ durch die Angabe „ILS“ ersetzt.
21. Art. 22 wird wie folgt geändert:
- a) In Abs. 2 werden die Wörter „von Krankentransport“ durch die Wörter „von Notfallrettung“ ersetzt.
 - b) Folgender Abs. 3 wird angefügt:

„(3) Die Genehmigung für die Durchführung von Krankentransport kann nicht auf bestimmte Transportleistungen beschränkt werden.“

22. In Art. 23 Abs. 1 werden die Wörter „für die Übertragung von Genehmigungen,“ gestrichen.
23. Art. 24 Abs. 3 wird wie folgt geändert:
- In Satz 1 wird die Satznummerierung „¹“ gestrichen.
 - Satz 2 wird aufgehoben.
24. In Art. 26 Abs. 1 Satz 1 werden die Wörter „Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ durch die Angabe „ZRF“ ersetzt.
25. In Art. 29 Abs. 2 Satz 1 wird die Angabe „Nrn.“ durch die Angabe „Nr.“ und die Angabe „Art. 13 Abs. 4“ durch die Angabe „Art. 13 Abs. 5“ ersetzt.
26. Art. 30 Abs. 1 wird wie folgt geändert:
- In Satz 1 wird die Satznummerierung „¹“ gestrichen.
 - Satz 2 wird aufgehoben.
27. Die Überschrift des Abschnitts 2 wird wie folgt gefasst:
- „Abschnitt 2
Änderung in der Unternehmensführung“.
28. Art. 31 wird wie folgt geändert:
- In der Überschrift werden die Wörter „Weiterführung des Unternehmens, Veräußerung“ durch die Wörter „Änderung in der Unternehmensführung“ ersetzt.
 - In Abs. 4 Satz 2 werden die Wörter „Sätze 3 und 4 gelten“ durch die Wörter „Satz 3 und 4 gilt“ ersetzt.
29. In Art. 33 Abs. 1 Satz 2 wird das Wort „Die“ durch die Wörter „Betriebskosten sowie die“ ersetzt.
30. In Art. 33a Abs. 1 Satz 1, Abs. 2 Satz 2 und Abs. 3 werden jeweils die Wörter „Integrierten Leitstelle“ durch die Angabe „ILS“ ersetzt.
31. Art. 34 wird wie folgt geändert:
- In Abs. 2 Satz 3 werden die Wörter „Integrierten Leitstelle“ durch die Angabe „ILS“ ersetzt.
 - Abs. 3 Satz 1 wird wie folgt gefasst:
„¹Die Benutzungsentgeltvereinbarung soll jährlich im Voraus abgeschlossen werden.“
 - Abs. 5 wird wie folgt geändert:
 - In Satz 2 werden die Wörter „Integrierten Leitstellen“ durch die Angabe „ILS“ ersetzt und nach den Wörtern „Leiter Rettungsdienst,“ werden die Wörter „die Kosten“ eingefügt.
 - In Satz 3 werden die Wörter „Integrierten Leitstellen“ durch die Angabe „ILS“ ersetzt.
 - Abs. 6 wird wie folgt geändert:
 - Satz 1 wird wie folgt gefasst:
„¹Kommt eine Benutzungsentgeltvereinbarung gemäß Abs. 2 oder eine Vereinbarung nach Abs. 5 nicht bis 31. März des jeweiligen Entgeltzeitraums zustande, findet über die Höhe der voraussichtlichen Kosten und der Benutzungsentgelte ein Schiedsverfahren vor der Entgeltschiedsstelle statt.“
 - In Satz 2 werden das Wort „Januar“ durch das Wort „Mai“ und die Wörter „Wirtschaftsjahres, für das die Entgeltvereinbarung getroffen werden soll“ durch das Wort „Entgeltzeitraums“ ersetzt.
 - In Satz 4 wird die Angabe „30. November“ durch die Angabe „31. März“ ersetzt.

- e) Abs. 7 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 2 werden die Wörter „Integrierten Leitstelle“ durch die Angabe „ILS“ ersetzt.
 - bb) Nach Satz 2 wird folgender Satz 3 eingefügt:

„³Die Schlussrechnung ist auch den Sozialversicherungsträgern vorzulegen.“
 - cc) Der bisherige Satz 3 wird Satz 4 und in Halbsatz 2 werden die Wörter „Integrierten Leitstelle“ durch die Angabe „ILS“ ersetzt.
 - f) Abs. 8 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 1 wird die Satznummerierung „1“ gestrichen.
 - bb) Satz 2 wird aufgehoben.
 - g) In Abs. 9 Satz 1 Nr. 5 und 6 werden jeweils die Wörter „Integrierten Leitstellen“ durch die Angabe „ILS“ ersetzt.
 - h) In Abs. 10 werden die Wörter „Integrierter Leitstellen“ durch die Wörter „von ILS“ ersetzt.
32. Art. 35 wird wie folgt geändert:
- a) Abs. 1 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 1 werden die Wörter „mit Ausnahme der im Luftrettungsdienst mitwirkenden Notärzte“ gestrichen.
 - bb) Nach Satz 1 wird folgender Satz 2 eingefügt:

„²Die Durchführenden der Luftrettung vereinbaren mit den Sozialversicherungsträgern die Benutzungsentgelte für die Mitwirkung von Ärzten in der Luftrettung.“
 - cc) Der bisherige Satz 2 wird Satz 3.
 - dd) Der bisherige Satz 3 wird Satz 4, das Wort „wird“ wird durch das Wort „soll“ ersetzt und nach dem Wort „abgeschlossen“ wird das Wort „werden“ eingefügt.
 - ee) Die bisherigen Sätze 4 und 5 werden die Sätze 5 und 6.
 - b) In Abs. 2 Satz 4 wird vor dem Wort „Sätze“ das Wort „Die“ eingefügt.
 - c) Abs. 5 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 1 werden die Wörter „Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns und die“ durch das Wort „Die“ ersetzt.
 - bb) In Satz 2 werden die Wörter „Sätze 2 bis 5, Abs. 2 Sätze“ durch die Wörter „Satz 3 bis 6, Abs. 2 Satz“ ersetzt.
 - cc) In Satz 3 wird das Wort „Intensivtransporten“ durch die Wörter „arztbegleitetem Patiententransport mit Intensivtransportwagen oder Verlegungsrettungswagen“ ersetzt.
 - d) Folgender Abs. 7 wird angefügt:

„(7) ¹Die Kosten für die Errichtung und den Betrieb des Telenotarztes tragen die Sozialversicherungsträger. ²Die Betreiber von Telenotarztstandorten vereinbaren mit den Sozialversicherungsträgern die Benutzungsentgelte für die Errichtung und den Betrieb der Telenotarztstandorte. ³Art. 34 gilt entsprechend.“
33. Art. 36 wird wie folgt geändert:
- a) In Abs. 2 Satz 2 wird die Angabe „(Art. 48 Abs. 1)“ gestrichen.
 - b) Abs. 3 wird wie folgt gefasst:

„(3) ¹Für nicht auf die Sozialversicherungsträger entfallende Benutzungsentgelte richtet sich die Erhebung und Höhe des Benutzungsentgelts nach den Vorschriften des Zivilrechts. ²Benutzungsentgelte nach Abs. 2 dürfen dabei nicht überschritten werden.“

34. Art. 39 wird wie folgt geändert:
- a) Abs. 2 wird wie folgt gefasst:

„(2) Verlegungsarzt-Einsatzfahrzeuge, Verlegungsrettungswagen, Intensivtransportwagen, Rettungstransporthubschrauber und Intensivtransporthubschrauber werden von der für ihren Standort zuständigen ILS unabhängig vom Leitstellenbereich eingesetzt, soweit die oberste Rettungsdienstbehörde nichts anderes bestimmt.“
 - b) Abs. 3 wird wie folgt geändert:
 - aa) Der Wortlaut wird Satz 1 und die Wörter „für den Betrieb“ werden gestrichen.
 - bb) Die folgenden Sätze 2 und 3 werden angefügt:

„²Die untere Rettungsdienstbehörde kann Ausnahmen von Satz 1 zulassen, wenn hierdurch die Funktionsfähigkeit des öffentlichen Rettungsdienstes voraussichtlich nicht beeinträchtigt wird. ³Kann sich die Ausnahme auf benachbarte Rettungsdienstbereiche auswirken, so sind die dort zuständigen unteren Rettungsdienstbehörden anzuhören.“
 - c) Abs. 4 wird aufgehoben.
 - d) Abs. 5 wird Abs. 4.
35. In Art. 40 Abs. 3 Satz 1 werden die Wörter „Integrierten Leitstelle“ durch die Angabe „ILS“ ersetzt.
36. Art. 43 wird wie folgt geändert:
- a) Abs. 1 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 2 werden die Wörter „ , bei der Notfallrettung ist mindestens eine Notfallsanitäterin oder ein Notfallsanitäter zur Betreuung des Patienten einzusetzen“ durch die Wörter „zur Patientenbetreuung einzusetzen“ ersetzt.
 - bb) Folgender Satz 3 wird angefügt:

„³Bei der Notfallrettung ist als Fahrerin oder Fahrer mindestens eine Rettungssanitäterin oder ein Rettungssanitäter, zur Patientenbetreuung eine Notfallsanitäterin oder ein Notfallsanitäter einzusetzen.“
 - b) In Abs. 2 Satz 1 werden nach dem Wort „Notarzt-Einsatzfahrzeuge“ die Wörter „und Notarztwagen“ eingefügt.
 - c) Abs. 3 wird wie folgt gefasst:

„(3) Von den Anforderungen des Abs. 1 Satz 3 kann bei Fahrzeugen des Sonderbedarfs im Sinn des Art. 13 Abs. 2 Satz 5 Nr. 3 abgewichen werden.“
 - d) Abs. 4 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 1 werden nach dem Wort „Notarztqualifikation“ die Wörter „oder Telenotarztqualifikation“ eingefügt.
 - bb) Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„²Die Bayerische Landesärztekammer legt im Einzelnen die Anforderungen an die Notarztqualifikation fest und bestätigt deren Erwerb durch entsprechende Nachweise.“
 - cc) Folgender Satz 3 wird angefügt:

„³Für Telenotärzte kann sie zusätzliche Anforderungen festlegen.“
 - e) Abs. 5 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Satz 1 werden nach dem Wort „Rettungswagen“ die Wörter „und Verlegungsrettungswagen“ und nach den Wörtern „Krankenhausarzt mit Notarztqualifikation“ die Wörter „oder einen Telenotarzt“ eingefügt.
 - bb) In Satz 2 wird das Wort „allgemein“ durch das Wort „allgemeine“ ersetzt.

37. Art. 44 wird wie folgt geändert:
- a) In Abs. 2 Satz 3 werden nach dem Wort „Durchführenden“ die Wörter „und bei Telenotärzten gegenüber dem jeweiligen Betreiber des Telenotarztstandortes“ eingefügt.
 - b) In Abs. 3 Satz 3 werden die Wörter „Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ durch die Angabe „ZRF“ ersetzt.
38. Art. 45 Abs. 2 wird wie folgt geändert:
- a) In Satz 2 werden nach dem Wort „Unternehmer,“ die Wörter „die Betreiber der Telenotarztstandorte,“ und nach dem Wort „vereinbaren“ die Wörter „im Einvernehmen mit dem Landesbeauftragten“ eingefügt.
 - b) Satz 3 wird aufgehoben.
 - c) Satz 4 wird Satz 3 und wie folgt gefasst:
„³Satz 2 gilt nicht für die Patientenrückholung.“
39. Art. 46 wird wie folgt geändert:
- a) Abs. 1 Satz 3 wird wie folgt gefasst:
„³Die für die Weiterbehandlung erforderlichen Daten sind der Einrichtung, die den Notfallpatienten aufnimmt, unverzüglich vollständig zu übergeben und ihr zusätzlich in digitaler Form bereitzustellen.“
 - b) In Abs. 2 Satz 1 werden nach dem Wort „Rettungsdienstes,“ die Wörter „die Betreiber der Telenotarztstandorte,“ eingefügt.
 - c) In Abs. 4 werden die Wörter „Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ durch die Angabe „ZRF“ ersetzt.
40. Art. 47 Abs. 1 wird wie folgt geändert:
- a) Satz 1 wird wie folgt geändert:
 - aa) In Nr. 3 werden die Wörter „Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ durch die Angabe „ZRF“ ersetzt und nach dem Wort „Bayerns,“ wird das Wort „gegen“ gestrichen.
 - bb) In Nr. 6 wird nach dem Wort „Rettungsmitteln“ ein Komma eingefügt.
 - cc) Nach Nr. 6 wird folgende Nr. 7 eingefügt:
„7. zur Übermittlung an das Notfallregister“.
 - b) In Satz 2 werden die Wörter „Satz 1 Nrn. 4 bis 6“ durch die Wörter „Satz 1 Nr. 4 bis 7“ ersetzt.
41. Art. 48 wird wie folgt geändert:
- a) In Abs. 1 werden nach der Angabe „Art. 34 Abs. 6“ die Wörter „ , des Art. 35 Abs. 7 Satz 1 und des Art. 36 Abs. 2 Satz 2“ eingefügt.
 - b) In Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 werden die Wörter „Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ und „Zweckverbände für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ jeweils durch die Angabe „ZRF“ ersetzt.
 - c) Abs. 3 wird wie folgt geändert:
 - aa) Nr. 4 wird wie folgt geändert:
 - aaa) In Halbsatz 1 werden die Wörter „für die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns“ durch die Wörter „der mit der Sicherstellung der Mitwirkung von Verlegungsärzten Beauftragten“ ersetzt.
 - bbb) Halbsatz 2 wird aufgehoben.
 - bb) Nr. 6 wird wie folgt gefasst:
„6. in Streitigkeiten über die Kosten einer ILS oder eines Telenotarztstandortes aus zwei Mitgliedern für den betroffenen Betreiber der ILS oder des Telenotarztstandortes und zwei Mitgliedern für die Sozialversicherungsträger.“

42. In Art. 49 Abs. 1 Nr. 3 werden die Wörter „Integrierte Leitstelle“ durch die Angabe „ILS“ und die Wörter „Zweckverbands für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ durch die Angabe „ZRF“ ersetzt.
43. In Art. 51 Satz 1 Nr. 4 wird die Angabe „Nrn.“ durch die Angabe „Nr.“ ersetzt.
44. Nach Art. 52 wird folgender Achter Teil eingefügt:

„Achter Teil
Notfallregister

Art. 53
Notfallregister

Das landesweite, nicht öffentliche Notfallregister führt Notfalldaten des öffentlichen Rettungsdienstes mit Notfalldaten aus den Krankenhäusern zusammen, um für den öffentlichen Rettungsdienst die erforderliche Datengrundlage für ein Qualitätsmanagement sowie für eine ausgewogene und wirtschaftlich tragbare Planung der notfallmedizinischen Versorgung zu schaffen und um die wissenschaftliche Forschung in Notfallmedizin und notfallmedizinischer Versorgung zu ermöglichen.

Art. 54
Organisation und Finanzierung

(1) Das Notfallregister wird von der obersten Rettungsdienstbehörde betrieben und vollzogen.

(2) ¹Die oberste Rettungsdienstbehörde bedient sich eines wissenschaftlichen Dienstes, um insbesondere folgende Aufgaben zu erfüllen:

1. Aufbau, Weiterentwicklung und Qualitätssicherung des Notfallregisters,
2. Betrieb des Notfallregisters, Beratung und Unterstützung der Auswertungsberechtigten,
3. Aufbereitung und wissenschaftliche Auswertung des Notfallregisters für die Auswertungsberechtigten,
4. Unterstützung in der Umsetzung der Datenschutzmaßnahmen,
5. Unterstützung der Genehmigungsverfahren nach Art. 56 Abs. 2.

²Der Betreiber des wissenschaftlichen Dienstes muss zur Erfüllung dieser Aufgaben über die notwendige wissenschaftliche Kompetenz, technische und organisatorische Fach- und Sachkunde sowie Zuverlässigkeit verfügen.

(3) Die Kosten für den Betrieb des Notfallregisters tragen die Sozialversicherungsträger.

Art. 55
Meldepflicht

(1) Meldepflichtig sind

1. die ILS,
2. die Durchführenden des Rettungsdienstes,
3. durch Rechtsverordnung nach Art. 60 Nr. 17 bestimmte Krankenhäuser,
4. die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns, soweit sie Aufgaben nach diesem Gesetz wahrnimmt,
5. Betreiber der Telenotarztstandorte.

(2) Die Meldepflichtigen melden spätestens drei Monate nach Entstehung der Daten pro Notfall und betroffener Person den Notfalldatensatz an das Notfallregister.

Art. 56

Auswertungsberechtigung

- (1) Zur Auswertung der Daten des Notfallregisters berechtigt sind nur
1. die oberste Rettungsdienstbehörde zu Zwecken der Steuerung und Fortentwicklung des Rettungsdienstes,
 2. die ÄLRD, die Bezirksbeauftragten und der Landesbeauftragte zum Zweck des Qualitätsmanagements des Rettungsdienstes,
 3. meldepflichtige Krankenhäuser zum Zweck des eigenen Qualitätsmanagements,
 4. das Landesamt für Statistik zur Erstellung amtlicher Statistiken und
 5. öffentliche und nichtöffentliche Stellen zur wissenschaftlichen Forschung in Notfallmedizin und notfallmedizinischer Versorgung.

(2) ¹Die Auswertung nach Abs. 1 Nr. 5 ist auf Antrag zu ermöglichen, wenn dies einem Projekt der wissenschaftlichen Forschung zur Notfallmedizin oder notfallmedizinischen Versorgung dient und die Forschung ohne die beantragten Daten nicht möglich ist. ²Der Antrag hat das wissenschaftliche Forschungsziel, die eingesetzten Forschungsmethoden und die benötigten Daten zu benennen. ³Zuständig für die Entscheidung ist die oberste Rettungsdienstbehörde.

(3) ¹Auswertungen dürfen nur bezogen auf anonymisierte Daten des Notfallregisters erfolgen. ²Sie erfolgen über die vom wissenschaftlichen Dienst regelmäßig vorgenommenen Aufbereitungen des Registerbestands. ³Zur wissenschaftlichen Forschung können auf Antrag Auswertungen auch über den gesamten anonymisierten Registerbestand erfolgen.

Art. 57

Übermittlung des Notfalldatensatzes an das Notfallregister

¹Der Notfalldatensatz wird von der meldepflichtigen Stelle vor der Übermittlung an das Notfallregister in der Weise pseudonymisiert, dass sie die Identitätsdaten aus dem Datensatz entfernt und die Notfalldaten so verändert, dass alle identifizierenden Merkmale soweit ersetzt oder entfernt werden, dass der Zweck des Notfallregisters noch erfüllt werden kann. ²Zur Zusammenführung von Notfalldatensätzen zum gleichen Notfall von verschiedenen Meldepflichtigen im Notfallregister wird eine eindeutige, pseudonyme Kennziffer als Notfall-Identifikationsdatum (Fall-ID) verwendet. ³Die meldepflichtigen Stellen und das Notfallregister nutzen die jeweilige Fall-ID für den gleichen Notfall in ihrem Bereich. ⁴Die Übermittlung erfolgt in verschlüsselter Form.

Art. 58

Besondere Maßnahmen zum Schutz personenbezogener Daten

(1) Der wissenschaftliche Dienst prüft die gemeldeten Notfalldatensätze auf Lesbarkeit, Qualität und Konsistenz sowie die Pseudonymisierung auf ihre Eignung zur Datenminimierung und zur Zielerreichung des Notfallregisters, veranlasst bei Bedarf Nachbesserungen und führt die gemeldeten Notfalldatensätze mit den anderen Daten zum gleichen Notfall unter der gemeinsamen Fall-ID zusammen.

(2) ¹Im Notfallregister dürfen personenbezogene Daten nur in pseudonymisierter Form verarbeitet werden. ²Sie sind so früh und soweit wie möglich zu anonymisieren. ³Hierzu werden potenziell identifizierende Merkmale entfernt und die Fall-ID durch ein neu erzeugtes, nicht rückführbares eindeutiges Datum (Register-ID) ersetzt.

(3) Der wissenschaftliche Dienst führt die Aufgaben nach den Abs. 1 und 2 personell, organisatorisch und räumlich getrennt von den anderen in Art. 54 Abs. 2 genannten Aufgaben durch.

(4) ¹Die Speicherung der Notfalldatensätze erfolgt im Notfallregister in verschlüsselter Form. ²Zutritt zum und Zugriff auf das Notfallregister sind ausreichend zu schützen. ³Darüber hinaus sind technische und organisatorische Sicherheitsmaßnahmen zu ergreifen.

(5) ¹Eine Auswertung des Datenbestands im Notfallregister darf nicht erfolgen, wenn dadurch ein Personenbezug einzelner Datensätze hergestellt werden kann. ²Eine Zusammenführung von Einzelangaben des Notfallregisters oder solcher Einzelangaben mit anderen Angaben zum Zwecke der Herstellung eines Personenbezugs ist untersagt.

Art. 59

Registerbeirat

¹Die oberste Rettungsdienstbehörde beruft einen Registerbeirat. ²Der Registerbeirat unterstützt die oberste Rettungsdienstbehörde beim Betrieb des Notfallregisters und begleitet die wissenschaftliche Auswertung der Registerdaten.“

45. Der bisherige Achte Teil wird Neunter Teil.

46. Der bisherige Art. 53 wird Art. 60 und wie folgt geändert:

a) Abs. 1 wird wie folgt geändert:

aa) Die Absatzbezeichnung „(1)“ wird gestrichen.

bb) In Nr. 2 werden die Wörter „ , den Mindestumfang und die Inhalte der notwendigen Fortbildung sowie die Qualifikation des im Rettungsdienst tätigen nichtärztlichen Personals“ gestrichen.

cc) Nr. 8 wird aufgehoben.

dd) Die Nrn. 9 bis 13 werden die Nrn. 8 bis 12.

ee) Nr. 14 wird aufgehoben.

ff) Die Nrn. 15 und 16 werden die Nrn. 13 und 14.

gg) Nr. 17 wird aufgehoben.

hh) Nr. 18 wird Nr. 15 und der Punkt in Satz 2 wird durch ein Komma ersetzt.

ii) Die folgenden Nrn. 16 bis 20 werden angefügt:

„16. Form und Inhalt des Notfalldatensatzes gemäß Art. 2 Abs. 20 für die Meldepflichtigen festlegen,

17. die Krankenhäuser festlegen, die zur Meldung an das Notfallregister gemäß Art. 55 Abs. 1 Nr. 3 verpflichtet sind,

18. Vorgaben für die Auswertung von Daten gemäß Art. 56 Abs. 1 festlegen,

19. nähere Vorgaben zur Datenverarbeitung und zu den eingesetzten IT-Verfahren, insbesondere zum Verfahren der Pseudonymisierung und zur Bildung von Kontrollnummern, zur Anonymisierung sowie zu technisch-organisatorischen Maßnahmen zur Datensicherheit nach Art. 58 Abs. 1 bis 4 festlegen,

20. nähere Vorgaben zur Tätigkeit des Registerbeirates gemäß Art. 59 festlegen.“

b) Abs. 2 wird aufgehoben.

47. Der bisherige Art. 54 wird Art. 61 und wie folgt geändert:

a) Abs. 1 wird wie folgt geändert:

aa) In Nr. 6 werden nach dem Wort „transportiert“ die Wörter „ , entgegen Art. 40 Abs. 2 einen Transport von Patienten veranlasst“ eingefügt.

bb) In Nr. 8 Buchst. c wird das Wort „Sätze“ durch das Wort „Satz“ ersetzt.

cc) Nr. 10 wird wie folgt gefasst:

„10. einer Vorschrift nach Art. 43 Abs. 1 Satz 2 oder 3, Abs. 2, Abs. 4 Satz 1, Abs. 5 Satz 1 oder Satz 3 bis 4, Abs. 6, 7 oder Abs. 8 zuwiderhandelt.“

dd) Die folgenden Nrn. 11 und 12 werden angefügt:

„11. eine Meldung nach Art. 55 nicht, nicht richtig oder nicht rechtzeitig abgibt,

12. entgegen Art. 58 Abs. 2 Satz 1 personenbezogene Daten im Notfallregister in nicht pseudonymisierter Form verarbeitet oder entgegen Art. 58 Abs. 5 Satz 2 unter Verwendung von Daten des Notfallregisters den Personenbezug von Registerdaten herstellt.“

b) In Abs. 2 wird die Angabe „Art. 53“ durch die Angabe „Art. 60“ ersetzt.

c) Abs. 3 wird wie folgt gefasst:

„(3) Zuständige Verwaltungsbehörde im Sinn des § 36 Abs. 1 Nr. 1 OWiG ist für Abs. 1 Nr. 11 und 12 die oberste Rettungsdienstbehörde, im Übrigen die untere Rettungsdienstbehörde.“

48. Der bisherige Neunte Teil wird Zehnter Teil.

49. Der bisherige Art. 55 wird Art. 62 und wie folgt geändert:

a) Abs. 1 wird aufgehoben.

b) Abs. 2 wird Abs. 1 und die Wörter „Zweckverbänden für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ werden durch die Angabe „ZRF“ ersetzt.

c) Abs. 3 wird aufgehoben.

d) Der bisherige Abs. 4 wird Abs. 2 und wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 wird die Angabe „Satz 2“ durch die Angabe „Satz 3“ ersetzt.

bb) Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„²Längstens bis einschließlich 31. Dezember 2025 kann anstelle der Rettungssanitäterin oder des Rettungssanitäters im Fall des Art. 43 Abs. 1 Satz 3 eine sonstige geeignete Person als Fahrerin oder Fahrer eingesetzt werden.“

e) Die folgenden Abs. 3 und 4 werden angefügt:

„(3) ¹Der ZRF überträgt zum 1. November 2022 bestehende öffentlich-rechtliche Verträge auf Antrag des Durchführenden auf gemeinnützige Organisationen oder Vereinigungen, die in Mehrheitsbesitz im Sinn des § 16 Aktiengesetz des Durchführenden oder in diesem Verhältnis zu einem an dem Durchführenden mit Mehrheit beteiligten Gesellschafter stehen. ²Der Vertragsinhalt bleibt im Übrigen unverändert. ³Der ZRF informiert die untere Rettungsdienstbehörde über die geplante Übertragung. ⁴Die untere Rettungsdienstbehörde überträgt die im Rahmen des öffentlich-rechtlichen Vertrages erteilten Genehmigungen auf die gemeinnützige Organisation oder Vereinigung, sofern die Voraussetzungen des Art. 24 Abs. 1 gegeben sind. ⁵Art. 31 Abs. 4 Satz 1 ist insoweit nicht anwendbar. ⁶Die untere Rettungsdienstbehörde stellt eine neue Genehmigungsurkunde aus. ⁷Die bisherige Genehmigungsurkunde und deren beglaubigte Ausführung ist bei der unteren Rettungsdienstbehörde abzugeben. ⁸Der öffentlich-rechtliche Vertrag kann nicht ohne die Genehmigung, die Genehmigung nicht ohne den öffentlich-rechtlichen Vertrag übertragen werden. ⁹Der Antrag des Durchführenden ist bis spätestens 31. Dezember 2024 zu stellen.

(4) Bis einschließlich 31. Dezember 2025 ist Art. 60 Nr. 17 mit der Maßgabe anzuwenden, dass von der obersten Rettungsdienstbehörde durch Rechtsverordnung nur Krankenhäuser zur Meldung an das Notfallregister gemäß Art. 55 Abs. 1 Nr. 3 festgelegt werden können, die sich zuvor hierzu bereit erklärt haben.“

50. Der bisherige Art. 56 wird Art. 63.

§ 2**Änderung des Bayerischen Krankenhausgesetzes**

Dem Art. 27 Abs. 4 des Bayerischen Krankenhausgesetzes (BayKrG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 28. März 2007 (GVBl. S. 288, BayRS 2126-8-G), das zuletzt durch § 1 Abs. 149 der Verordnung vom 26. März 2019 (GVBl. S. 98) geändert worden ist, wird folgender Satz 7 angefügt:

„⁷Das Krankenhaus darf Patientendaten gemäß Art. 57 des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes verarbeiten und an das Notfallregister übermitteln.“

§ 3**Inkrafttreten**

(1) Dieses Gesetz tritt am 1. Mai 2022 in Kraft.

(2) Abweichend von Abs. 1 treten

1. § 1 Nr. 12 Buchst. b Doppelbuchst. aa bis ee,
2. § 1 Nr. 12 Buchst. d Doppelbuchst. aa bis dd,
3. § 1 Nr. 12 Buchst. e Doppelbuchst. cc,
4. § 1 Nr. 12 Buchst. f,
5. § 1 Nr. 15 Buchst. b Doppelbuchst. aa,
6. § 1 Nr. 16 Buchst. a,
7. § 1 Nr. 17 Buchst. a,
8. § 1 Nr. 23

am 1. November 2022 in Kraft und § 1 Nr. 12 Buchst. d Doppelbuchst. ee am 1. Januar 2025 in Kraft.

Die Präsidentin

I.V.

Thomas Gehring

II. Vizepräsident

Redner zu nachfolgendem Tagesordnungspunkt

Präsidentin Ilse Aigner

Präsidentin Ilse Aigner: Ich rufe **Tagesordnungspunkt 7** auf:

Gesetzentwurf der Staatsregierung

zur Änderung des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes und des Bayerischen Krankenhausgesetzes (Drs. 18/19306)

- Zweite Lesung -

hierzu:

Änderungsantrag der Abgeordneten Ulrich Singer, Christian Klingen, Stefan Löw u. a. und Fraktion (AfD)

hier: Hilfsfrist neu definieren (Drs. 18/19554)

und

Änderungsantrag der Abgeordneten Ulrich Singer, Christian Klingen, Stefan Löw u. a. und Fraktion (AfD)

hier: Transparenz und Chancengleichheit sicherstellen (Drs. 18/19555)

und

Änderungsantrag der Abgeordneten Ulrich Singer, Christian Klingen, Stefan Löw u. a. und Fraktion (AfD)

hier: Experimentierklausel einführen (Drs. 18/19556)

und

Änderungsantrag der Abgeordneten Stefan Schuster, Klaus Adelt, Florian Ritter u. a. und Fraktion (SPD)

hier: Ausstattung Berg-, Höhlen- und Wasserrettungsdienst (Drs. 18/20566)

Eine Aussprache hierzu findet nicht statt. Wir kommen daher gleich zur Abstimmung. Der Abstimmung zugrunde liegen der Gesetzentwurf der Staatsregierung auf der Drucksache 18/19306, die Änderungsanträge der AfD-Fraktion auf den Drucksachen 18/19554 mit 18/19556, der Änderungsantrag der SPD-Fraktion auf der Drucksache

che 18/20566 sowie die Beschlussempfehlung mit Bericht des federführenden Ausschusses für Kommunale Fragen, Innere Sicherheit und Sport auf der Drucksache 18/21850.

Vorab ist über die von den Ausschüssen zur Ablehnung empfohlenen Änderungsanträge abzustimmen. Die Fraktionen sind übereingekommen, dass über diese Änderungsanträge gemeinsam abgestimmt werden soll. Zugrunde gelegt werden die jeweiligen Voten des federführenden Ausschusses für Kommunale Fragen, Innere Sicherheit und Sport.

Wer mit der Übernahme seines Abstimmungsverhaltens bzw. des jeweiligen Abstimmungsverhaltens seiner Fraktion im Ausschuss für Kommunale Fragen, Innere Sicherheit und Sport einverstanden ist, den bitte ich um das Handzeichen. – Das sind CSU, FREIE WÄHLER, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, SPD, AfD und FDP. Damit wurden diese Voten übernommen. Das heißt: Die Änderungsanträge sind abgelehnt.

Ich komme nun zur Abstimmung über den Gesetzentwurf der Staatsregierung auf der Drucksache 18/19306. Zu diesem Gesetzentwurf empfiehlt der federführende Ausschuss für Kommunale Fragen, Innere Sicherheit und Sport einstimmig Zustimmung. Der endberatende Ausschuss für Verfassung, Recht, Parlamentsfragen und Integration empfiehlt ebenfalls einstimmig Zustimmung zum Gesetzentwurf mit der Maßgabe, dass in § 3 Absatz 1 als Datum des Inkrafttretens der "1. Mai 2022" sowie in § 1 Nummer 49 Buchstabe e – dort in Absatz 3 Satz 1 – und in § 3 Absatz 2 – nach Nummer 8 – jeweils als Datum der "1. November 2022" eingefügt werden. Im Einzelnen verweise ich auf die Drucksache 18/21850.

Wer dem Gesetzentwurf mit dieser Maßgabe zustimmen will, den bitte ich um das Handzeichen. – Das sind CSU, FREIE WÄHLER, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, SPD, AfD und FDP. Fraktionslose Abgeordnete sind nicht anwesend. So beschlossen.

Damit können wir auch in vereinfachter Form zur Schlussabstimmung kommen, da ein Antrag auf Dritte Lesung nicht gestellt wurde.

Wer dem Gesetzentwurf in dieser Form zustimmt, den bitte ich, sich vom Platz zu erheben. – Das sind alle Fraktionen.

(Beifall)

Damit ist das Gesetz bei vereinzelttem Beifall angenommen. Es hat den Titel: "Gesetz zur Änderung des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes und des Bayerischen Krankenhausgesetzes".

Gesetz- und Verordnungsblatt vom 29.04.2022

Da dieses Dokument größer als 1 MB ist, wird es aus technischen Gründen nicht in die Vorgangsmappe eingefügt.

Download dieses Dokuments [hier](#)