

## **Geszentwurf**

**der Staatsregierung**

**zur Regelung des Rettungsdienstes und zur Änderung des Gesetzes über die Errichtung und den Betrieb Integrierter Leitstellen**

**Bayerisches Rettungsdienstgesetz**

### **A) Problem**

Die Leistungen des Rettungsdienstes sind für viele Menschen von existenzieller Bedeutung. Für die Sicherstellung dieser Leistungen ist das Zusammenwirken der Zweckverbände für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung, der Hilfsorganisationen und Unternehmer sowie der Sozialversicherungsträger erforderlich. Hier besteht eine Dreiecksbeziehung, in der im Wesentlichen die Zweckverbände für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung die Versorgungsstruktur bestimmen, die Hilfsorganisationen und privaten Rettungsdienstunternehmer die Leistungen erbringen und die Sozialversicherungsträger die Kosten tragen. Das Zusammenwirken zwischen den Beteiligten bereitet zunehmend Schwierigkeiten, die es zu überwinden gilt.

Die Zweckverbände für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung entscheiden über die Versorgungsstruktur, tragen jedoch für die finanziellen Auswirkungen ihrer Entscheidungen keine Finanzverantwortung. Das geltende Recht sieht deshalb eine Mitwirkung der Sozialversicherungsträger vor, die die finanziellen Folgen dieser Entscheidungen im Wesentlichen tragen müssen. Das Verfahren, in dem die Zustimmung der Sozialversicherungsträger eingeholt wird, ist nicht geregelt. Es dauert häufig sehr lange, bis dieses Verfahren zu einem verbindlichen Abschluss kommt. Das ist bei notwendigen Änderungen zur Sicherstellung der Patientenversorgung nicht mehr akzeptabel. Andererseits wird die Prüfung und Entscheidung über notwendige Umstrukturierungen oder einen Abbau von Teilen der Vorhaltung nur zögerlich angegangen oder sogar über Jahre hinweg verzögert. Auch hier fehlt es an Regelungen, die eine zeitnahe Aufarbeitung von Differenzen zwischen den Aufgaben- und den Kostenträgern sicherstellen.

Die Zweckverbände für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung beauftragen im Wesentlichen die Hilfsorganisationen, die notwendigen rettungsdienstlichen Aufgaben durchzuführen. Hier hat sich in der Vergangenheit gezeigt, dass Leistungen zum Teil ohne Beauftragung erbracht wurden oder dass Beauftragungen nicht konkret genug vorgenommen wurden. Deshalb ist eine Weiterentwicklung der gesetzlichen Vorgaben notwendig. Die Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs zur Vergabe von Dienstleistungskonzessionen zwingt außerdem dazu, die Verfahrensregelungen für die Entscheidung über öffentlich-rechtliche Verträge zu ergänzen.

Die Benutzungsentgelte werden zwischen den Leistungserbringern und den Sozialversicherungsträgern ohne staatliche Mitwirkung vereinbart. Wesentliche Grundlage der in die Kalkulation einzubeziehenden Kosten ist die von den Zweckverbänden für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung festgelegte Versorgungsstruktur. Hier hat sich gezeigt, dass nicht gelöste Differenzen zwischen den Aufgaben- und den Kostenträgern zu Lasten der Durchführenden des öffentlichen Rettungsdienstes gehen, weil ihnen die Sozialversicherungsträger vorhalten, sie müssten unwirtschaftliche Strukturen nicht fi-

nanzieren. Die Durchführenden sind jedoch an ihre Beauftragung durch die Zweckverbände für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung gebunden. Die denkbaren Konsequenzen, entweder Kündigung des Versorgungsauftrags oder Einsatz von Spendenmitteln und Beiträgen zur Finanzierung des Rettungsdienstes sind jedenfalls in gewerblich geprägten Leistungsbereichen wie Notfallrettung und Krankentransport nicht akzeptabel. Deshalb ist die zeitnahe Lösung von Differenzen zwischen Aufgaben- und Kostenträgern auch für die Durchführenden des öffentlichen Rettungsdienstes von wesentlicher Bedeutung. Das geltende Bayer. Rettungsdienstgesetz enthält lediglich eine Preisvorschrift für die Benutzungsentgelte, jedoch keine näheren Regelungen über den Inhalt und das Zustandekommen von Entgeltvereinbarungen. Dies hat dazu geführt, dass in den zurückliegenden Jahren Entgeltvereinbarungen nicht mehr rechtzeitig getroffen wurden. Zum Teil wurde erst im November/Dezember mit Verhandlungen über das Benutzungsentgelt, das ab 1. Januar des nächsten Jahres gelten soll, begonnen. Von den Beteiligten wurde über die Transparenz und Stimmigkeit der Kostendarstellungen, die Zuordnung von Kosten zu Leistungen, die Begründetheit von Forderungen etc. gestritten. Langwierige Schiedsverfahren und Streitigkeiten vor den Verwaltungsgerichten waren die Folge. Dies hat nicht nur Unsicherheit für die Sicherstellung der rettungsdienstlichen Leistungen zur Folge, sondern wirkt wegen der Notwendigkeit von Zwischenfinanzierungen auch kostentreibend. Diese Entwicklung war seitens des Staates trotz eingehender Beratungen und Vermittlungsversuchen auf administrativer und politischer Ebene nicht zu verhindern. Es ist deshalb zwingend notwendig, detaillierte gesetzliche Regelungen für die Finanzierung des Rettungsdienstes über Benutzungsentgelte zu treffen.

Das aufgezeigte Konfliktpotenzial wird verstärkt durch die Folgen verschiedener Reformvorhaben in der Gesundheitsversorgung. Seit der letzten Novelle des Gesetzes zur Regelung von Notfallrettung, Krankentransport und Rettungsdienst (BayRDG), die am 01.01.1998 in Kraft getreten ist, haben sich die Rahmenbedingungen im Gesundheitssystem erheblich verändert. Dies betrifft zum einen die finanzielle Situation der gesetzlichen Krankenversicherung generell, zum andern die Entwicklung in den unterschiedlichen Leistungsbereichen. Die Einführung von diagnosebezogenen Fallpauschalen (Diagnosis Related Groups, DRG) für die Abrechnung von Krankenhausleistungen wirkt sich erheblich auf den Rettungsdienst aus. Die Änderungen in den Klinikstrukturen (Verlagerung und Schließung von Abteilungen oder kleinen Häusern, Bildung von spezialisierten Kliniken und von sog. Gesundheitszentren) bedeutet einen Aufgabenzuwachs für den Rettungsdienst. In dem Maße, in dem die akutklinische Versorgung von Notfallpatienten nicht mehr wie bisher in der Fläche wahrgenommen werden kann, sind längere Transportstrecken und Abwesenheitszeiten vom Standort die Folge. In dem Maße, in denen die Kliniken arbeitsteiliger versorgen (Klinikverbünde, Netzwerke), nehmen Verlegungstransporte zu, vor allem auch solche mit Arztbegleitung. Andererseits haben die geänderten Richtlinien für die Verschreibung von Transportleistungen im Rettungsdienst zu einem erheblichen Rückgang bei den Krankentransporten außerhalb des öffentlichen Rettungsdienstes geführt, weil zunehmend Krankenfahrten verschrieben werden. Diese Änderungen führen dazu, dass sich die Bedarfslage häufig und oft auch kurzfristig ändert. Dies muss von allen Beteiligten ebenso kurzfristig nachvollzogen werden, damit die rettungsdienstliche Versorgung der Bevölkerung gesichert werden kann.

Hinzu kommen weitere Änderungsnotwendigkeiten, die sich aus den in der Vollzugspraxis gemachten Erfahrungen ergeben.

**B) Lösung**

1. Das geltende Bayer. Rettungsdienstgesetz soll durch ein vollständig neu gefasstes Gesetz abgelöst werden, um den bayerischen Rettungsdienst auch im Hinblick auf sich potenziell weiter verändernde Bedingungen zukunftssicher zu machen.
2. Vorrang bei allen Überlegungen hat das Ziel, die rettungsdienstliche Versorgung der bayerischen Bevölkerung auch in Zukunft sicherzustellen und dabei mit den vorhandenen Ressourcen wirtschaftlich und sparsam umzugehen, um die bestmögliche Ergebnisqualität zu erzielen. Dies entspricht auch den grundlegenden Entscheidungen des Sozialgesetzbuchs V, das in maßgeblichen Regelungen über die Leistungsverpflichtung der gesetzlichen Krankenkassen auf die Notwendigkeit der Versorgung sowie die sparsame und wirtschaftliche Leistungserbringung abstellt.
3. Trotz vollständiger Neufassung des Gesetzes wird nicht alles neu geregelt. Bewährtes bleibt erhalten, wird aber teilweise an anderer Stelle und in systematisch anderen Zusammenhängen geregelt. Die inhaltlichen Neuregelungen betreffen insbesondere folgende Punkte:
  - Finanzierung des Rettungsdienstes, insb. zeitgerechter Abschluss von Entgeltvereinbarungen, Verbesserung der Kostentransparenz und Kostenkontrolle,
  - Mitwirkungsmöglichkeiten der Kostenträger bei Strukturentscheidungen der Zweckverbände,
  - Regelungen für das Schiedsverfahren, insb. wird das Verfahren vor der Schiedsstelle vereinfacht und gestrafft sowie normative Verankerung des Rechtswegs zu den Verwaltungsgerichten,
  - Verbesserte Regelung des Notarzdienstes,
  - Einführung des Fahrers für Notarzteinsatzfahrzeuge,
  - Regelung für arztbegleitete Patiententransporte,
  - flächendeckende Einführung des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst,
  - verbesserte Rechtsgrundlagen für die Berg- und Höhlen- sowie die Wasserrettung,
  - Anpassung der Regelungskomplexe Dokumentation, Qualitätsmanagement, Datenschutz, Fortbildung, Großschadensfälle, Sanitätsdienst bei Großveranstaltungen an die heutigen Rahmenbedingungen,
  - grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Rettungsdienst,
  - Vereinfachung von Genehmigungsverfahren.

**C) Alternativen**

Keine

## D) Kosten

### 1. Allgemeines

Das Bayerische Rettungsdienstgesetz ist ein Gesetz zur Organisation der Versorgung der Bevölkerung mit rettungsdienstlichen Leistungen. Es richtet sich mit seinen Anforderungen einerseits an die mit der Umsetzung des Gesetzes betrauten Aufgabenträger des Rettungsdienstes sowie die staatlichen Rettungsdienstbehörden, andererseits an die mit der konkreten Durchführung des Rettungsdienstes in der Praxis beauftragten Organisationen, Unternehmen und sonstigen Beteiligten.

Die Aufgabenträger und Rettungsdienstbehörden haben ihre Kosten im Rahmen ihrer Aufgabenwahrnehmung grundsätzlich selbst zu tragen. Die bei den Leistungserbringern durch die Umsetzung der Vorgaben in die rettungsdienstliche Praxis entstehenden Kosten werden über die Benutzungsentgelte grundsätzlich durch die Sozialversicherungsträger und sonstige Bedarfsträger rettungsdienstlicher Leistungen getragen. Der Staat leistet wesentliche Finanzierungsbeiträge zu Investitionskosten der Integrierten Leitstellen, die im Gesetz über die Errichtung und den Betrieb Integrierter Leitstellen – ILSG vom 25.07.2002 (GVBl S. 318, BayRS 215-6-1-I) geregelt sind; für den Rettungsdienst werden derzeit nach Art. 23 BayRDG insb. Investitionskosten für die technische Ausstattung der Rettungsleitstellen und für Sonderfahrzeuge und -geräte der Berg- und Wasserrettung erstattet.

Die Gesamtkosten des Rettungsdienstes werden neben den unmittelbar im Einsatz entstehenden Kosten vor allem durch die Kosten für die Vorhaltung von Personal, Fahrzeugen und sonstigen notwendigen Einrichtungen bestimmt. Diese Vorhaltekosten sind für die nicht planbaren Einsätze der Notfallrettung naturgemäß wesentlich höher als etwa für den Krankentransport. Dessen Auslastung ist jedenfalls hinsichtlich der vorhersehbaren und nicht unmittelbar zeitkritischen Transporte grundsätzlich steuerbar, so dass dort die tatsächlichen Betriebskosten gegenüber den reinen Vorhaltekosten einen relativ höheren Anteil ausmachen als in der Notfallrettung.

Die Beurteilung der finanziellen Auswirkungen dieses Gesetzes für die Sozialversicherungsträger bereitet erhebliche Probleme, weil derzeit in der Rettungsdienstfinanzierung keine vollständige Transparenz für die Zuordnung von Kosten zu bestimmten Leistungen besteht. Des Weiteren hängen Kostenauswirkungen im Wesentlichen von Entscheidungen der für die Bedarfsfeststellung zuständigen Aufgabenträger ab, die erst nach einer Bedarfsprüfung getroffen werden. Deswegen können finanzielle Auswirkungen nur geschätzt werden, was in 4. im Einzelnen ausgeführt wird.

## 2. Auswirkungen auf den Staatshaushalt

Mit der Einbeziehung der Anschaffungskosten für Geodaten und spezielle Einsatzleitsoftware für Berg- und Wasserrettung in die staatliche Kostenerstattung sind geringe Mehrkosten verbunden, die auf max. 100.000 € pro Jahr geschätzt werden. Diese können aus den vorhandenen Mitteln finanziert werden. Im Übrigen bleibt die staatliche Investitionskostenerstattung inhaltlich unverändert. Die Vereinfachungen im Genehmigungsverfahren führen bei den zuständigen Rettungsdienstbehörden zu einer nicht bezifferbaren Entlastung. So entfällt künftig das fahrzeugbezogene Genehmigungserfordernis in der Luftrettung, was den Genehmigungsaufwand für das Staatsministerium des Innern deutlich verringert. Hauptsächlich wird der Aufwand bei den Kreisverwaltungsbehörden verringert, weil für den kurzfristigen, vorübergehenden Austausch von Fahrzeugen von bis zu drei Monaten in der Landrettung (betrifft Einsatz von Reservefahrzeugen bei Reparaturen) künftig die Genehmigungspflicht entfällt. Die Übertragung von Genehmigungen wird hinsichtlich der objektiven Zulassungsschranke Verträglichkeitsprüfung der Neuerteilung abgelaufener Genehmigungen gleichgestellt, was die Möglichkeit von Unternehmensumwandlungen und dergleichen erheblich vereinfacht und den damit verbundenen Genehmigungsaufwand ebenfalls reduziert.

## 3. Auswirkungen auf die Kommunen

Den Zweckverbänden für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung sowie den Rettungszweckverbänden entstehen keine Mehrausgaben. Der Ärztliche Leiter Rettungsdienst wird als Einrichtung des Rettungsdienstes über die Benutzungsentgelte finanziert.

## 4. Auswirkungen auf die Sozialversicherungsträger

- 4.1. Die durch die Einführung eines Fahrers für Notarzt-Einsatzfahrzeuge (NEF-Fahrer) entstehenden Kosten hängen vor allem davon ab, an wie vielen Notarztstandorten und zu welchen Zeiten ein Fahrer vorgesehen wird. Die Festlegung der Fahrzeugstandorte und deren Betriebszeiten obliegt dem Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung zusammen mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns. Sie bedarf der Zustimmung der Sozialversicherungsträger, die insoweit Mitsprachemöglichkeiten bei den Kosten des Rettungsdienstes haben. Die Kosten der NEF-Fahrer hängen weiterhin davon ab, inwieweit sie hauptamtlich oder nebenamtlich (Ehrenamtliche) eingesetzt werden.

Das Institut für Notfallmedizin und Medizinmanagement (INM) hat in seiner vom Staatsministerium des Innern beauftragten Fachanalyse für den Notarztendienst festgestellt, dass bei 210 NEF-Standorten 56 mit einem Fahrer rund um die Uhr besetzt waren, 51 waren zeitweise mit einem Fahrer besetzt und für 103 wurde kein Fahrer eingesetzt. Nach den Jahresabschlüssen kann davon ausgegangen werden, dass im Landesdurchschnitt der überwiegende Teil der Leistungen ehrenamtlich erbracht wurde. Die Zahlen unterscheiden sich aber auf der Kreisverbandsebene offenbar teilweise erheblich. Die NEF-Personalkosten aus den Jahresabschlüssen 2004 und 2005 lagen jeweils bei ca. 3,5 Mio. €, was auf einen sehr hohen Anteil ehrenamtlicher Leistungen hindeutet.

Um eine Abschätzung der Größenordnungen zu gewinnen, wird von folgenden Annahmen ausgegangen:

- An wie vielen Standorten die in diesem Gesetz vorgesehenen Voraussetzungen für den sinnvollen Einsatz eines NEF-Fahrers geschaffen werden können, ist nicht prognostizierbar.
- Es wird unterstellt, dass 60 Standorte rund um die Uhr und 60 Standorte 10 Stunden täglich zu besetzen wären. Der Anteil hauptamtlicher und ehrenamtlicher Leistungserbringung hängt von den lokalen Verhältnissen ab. Es ist anzunehmen, dass der Anteil hauptamtlicher Besetzungen steigen wird, wenn die Finanzierung gesichert werden kann. Andererseits ist die Attraktivität der Tätigkeit für Ehrenamtliche sehr hoch.
- Bei hauptamtlicher Besetzung mit einem Rettungssanitäter rund um die Uhr verwendet das INM für die Personalkosten einen Kennwert von 170.000 € jährlich. Bei (theoretisch) ausschließlicher Besetzung mit Ehrenamtlichen ergeben sich für die vergleichbare Leistung nach den derzeit anerkannten Sätzen Kosten von 63.000 € jährlich.

Im Ergebnis lägen die Kosten für die angenommene Leistung an 120 Standorten bei 90 % hauptamtlicher Besetzung bei ca. 13,55 Mio. € und bei 50 % hauptamtlicher Besetzung bei ca. 9,93 Mio. €. Rechnet man die bisher bereits bezahlten Kosten gegen, ergibt sich eine mögliche Mehrbelastung der Sozialversicherungsträger von 6,43 Mio. € bis 10,5 Mio. € jährlich. Die Zusatzbelastung kann gemindert werden, wenn sich die Zahl der zu besetzenden Standorte vermindert und wenn die Hilfsorganisationen den bisher im Vergleich zum übrigen Rettungsdienst offenbar außerordentlich hohen Einsatz von Ehrenamtlichen halten.

- 4.2. Die Neuordnung des arztbegleiteten Patiententransports verursacht keine Mehrkosten, da es die bereits im System vorhandenen Transportmittel Intensivtransportwagen (ITW) und Rettungswagen (RTW) betrifft. Insofern können zusätzliche Kosten nur für den Transport von Verlegungsärzten zum abgebenden Krankenhaus bzw. von der Zielklinik zum nächsten Einsatzort oder zum Standort zurück entstehen. Orientiert man sich an der Fachanalyse des INM für den arztbegleiteten Patiententransport, dann könnte sich (vorbehaltlich der Bedarfsprüfungen in den Rettungsdienstbereichen) an ca. 10 Standorten der Bedarf für Verlegungsarzt-einsatzfahrzeuge ergeben, die während der Hauptbedarfszeiten, d.h. 10 Stunden täglich, zu besetzen wären. Das Personalkostenniveau ist dem bei den Notarzteinsatzfahrzeugen vergleichbar. Je nach Besetzungsmöglichkeiten mit Ehrenamtlichen ergäben sich dann zusätzliche jährliche Personalkosten in Bayern in Höhe von zwischen 0,49 und 0,67 Mio. €. Hinzu kommen Sachkosten (ca. 17 % durchschnittlich) und nicht abschätzbare Organisationskosten, die von den lokalen Verhältnissen abhängen.
- 4.3. Für die flächendeckende Einführung des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst ist nach den Erfahrungen der Pilotversuche mit Mehrkosten in Höhe von ca. 2 bis 3 Mio. € jährlich zu rechnen.

- 4.4. Für Aus- und Fortbildung wurden von den Sozialversicherungsträgern für den Rettungsdienst in den Jahren 2004 und 2005 ca. 3,0 bzw. 2,5 Mio. € bezahlt. In den aktuellen Entgeltvereinbarungen sind die Fortbildungskosten teilweise nicht mehr separat ausgewiesen. Es dürfte jedoch von einem ähnlichen Kostenniveau wie in den Vorjahren auszugehen sein. Die im Gesetz enthaltenen Verpflichtungen der Beteiligten zielen vor allem darauf ab, dass die Kontinuität der Fortbildung kontrolliert und verbessert wird. Eine Ausweitung des Umfangs wird nicht vorgegeben, so dass mit Kostenerhöhungen nicht zu rechnen ist.
- 4.5. Die Dokumentation ist bereits jetzt Verpflichtung aller Beteiligten. Hier werden durch die gesetzlichen Regelungen keine zusätzlichen Kosten verursacht.
- 4.6. Qualitätsmanagement wird derzeit bereits von den Hilfsorganisationen betrieben. Aus den Jahresabschlüssen kann jedoch nicht abgeleitet werden, welche Ausgaben hierfür veranschlagt wurden. Das Gesetz bezweckt, dass ein systematisches Qualitätsmanagement durchgeführt wird. Hier werden sicherlich Mehrkosten gegenüber den bisherigen Ausgaben anfallen. Eine Abschätzung ist nicht möglich. Insoweit ist darauf zu verweisen, dass die Kostenträger nach dem Gesetz die Möglichkeit bekommen, den Umfang des Qualitätsmanagements und damit auch der Kosten mitzubestimmen.
- 4.7. Die möglichen Mehrkosten der vorgesehenen Strukturverbesserungen können, unter den getroffenen Annahmen, somit zwischen ca. 10 und 17 Mio. € jährlich betragen. Dies entspricht im Verhältnis zu den derzeit jährlichen Gesamtkosten für den Landrettungsdienst in Höhe von ca. 305 Mio. € zusätzlichen Mehrkosten von 3,3 % bis 5,6 %. Dem stehen, allerdings nicht bezifferbare, Einsparungen gegenüber, die durch die Neuregelungen zu erreichen sind. Die Beschleunigung bei den Strukturentscheidungen führt dazu, dass künftig auch Anpassungen von nicht mehr benötigten Vorhaltungen zeitnah erfolgen. Der rechtzeitige Abschluss von Entgeltvereinbarungen bzw. die frühzeitige Herbeiführung von Schiedsstellenentscheidungen erspart den Durchführenden Zwischenfinanzierungskosten, die letztlich von den Sozialversicherungsträgern zu bezahlen wären. Die Verbesserung der Kostentransparenz und Kostenkontrolle verstärkt die Möglichkeit, Unwirtschaftlichkeit bei der Leistungserbringung zu erkennen und abzustellen. Einen ganz erheblichen wirtschaftlichen Vorteil werden die Ärztlichen Leiter Rettungsdienst in Verbindung mit den Regelungen über Dokumentation und Qualitätsmanagement einbringen. Hier wird künftig auf der Grundlage einer vertieften Betrachtung und Aufarbeitung des Einsatzgeschehens eine deutlich zielgerichteter Vorgehensweise des Rettungsdienstes erreicht werden, die nicht nur eine Verbesserung der medizinischen Versorgungsqualität, sondern auch eine wirtschaftlichere Leistungserbringung und eindeutig geringere Kosten bei der klinischen Anschlussbehandlung von Notfallpatienten erzielt. Auch die verbesserte Regelung des arztbegleiteten Patiententransports wird dazu beitragen, dass Zentren und spezialisierte Behandlungseinrichtungen intensiver genutzt und damit auch betriebswirtschaftlich günstiger betrieben werden können. Diese Kostenvorteile kommen den Sozialversicherungsträgern zugute. Nicht zuletzt wird sich dadurch auch der volkswirtschaftliche Nutzen des Rettungsdienstes erhöhen lassen.

## 5. Bürokratiekosten für die Wirtschaft

Durch das neue Bayer. Rettungsdienstgesetz werden keine regelmäßigen Berichts- oder Informationspflichten der Wirtschaft i.S.d. § 5 Abs. 2 Satz 2 StRGeschO neu eingeführt, vielmehr werden die Bürokratiekosten für die Wirtschaft durch straffere Verfahren sowie Wegfall und Vereinfachung von Genehmigungsverfahren verringert.

### Art. 12 Rechte und Befugnisse des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst

Neu ist die Regelung des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst. In den Regelungen ist keine regelmäßige Berichtspflicht an den Ärztlichen Leiter Rettungsdienst verankert. Die Regelungen in Art. 12 Abs. 2 und 3 beinhalten lediglich Auskunftsrechte, die anlassbezogen ausgeübt werden. Im Übrigen hängt der Aufwand von den Umständen des Einzelfalls ab. Dies lässt eine Abschätzung nicht zu.

### Art. 21 Abs. 1 Genehmigungspflicht

Es werden keine neuen Genehmigungspflichten eingeführt. Bereits das geltende Bayer. Rettungsdienstgesetz sieht in Art. 3 Abs. 1 eine Genehmigungspflicht vor, die durch Art. 21 und Art. 31 des Entwurfs nicht erweitert wird. Vielmehr wird in Art. 23 Abs. 2 künftig für den kurzfristigen, vorübergehenden Fahrzeugtausch von der Durchführung eines Genehmigungsverfahrens abgesehen. Dies bedeutet wegen der intensiven Nutzung und der damit verbundenen häufigen Reparaturen und Wartungen von Rettungsdienstfahrzeugen eine bedeutende Erleichterung und Kostensenkung. Auch die mit dem neuen Gesetz beabsichtigte Beschränkung der Genehmigung in der Luftrettung auf eine reine Personalkonzession bringt Vereinfachungen des Genehmigungsverfahrens, die für die Unternehmen eine Minderung des Bürokratieaufwands bringen.

### Art. 34 Benutzungsentgelte der Durchführenden für Notfallrettung, arztbegleiteten Patiententransport und Krankentransport

Die in Abs. 8 enthaltene Verpflichtung der Beteiligten, die Zentrale Abrechnungsstelle für den Rettungsdienst in Bayern bei der Durchführung ihrer Aufgaben zu unterstützen und ihr die hierzu erforderlichen Informationen und schriftlichen Unterlagen zu geben, erweitert die bereits in § 6 Abs. 3 Satz 4 der 2. AVBayRDG enthaltene Pflicht zur Vorlage von Unterlagen. Die Verpflichtung ist anlassbezogen zu erfüllen. Eine Schätzung der Kosten ist nicht möglich, da nicht vorhergesagt werden kann, wie oft und mit welchem Inhalt und Umfang Informationen erforderlich werden.

### Art. 40 Transport von Patienten mit Infektionskrankheiten

Art. 40 Abs. 2 sieht vor, dass bei Transportanforderungen das Vorliegen oder der Verdacht einer Infektionskrankheit oder einer Besiedelung mit multiresistenten Erregern mitzuteilen ist. Diese Mitteilung ist Teil der Bestellung, wie auch die Mitteilung aller anderen für den Transport wichtigen medizinischen Einzelheiten. Sie wird nur wegen der möglichen Gefährdung Dritter gesetzlich verpflichtend vorgesehen. Der Aufwand liegt im Bagatellbereich.

#### Art. 44 Fortbildung

Der Nachweis der Fortbildung durch Notärzte und Verlegungsärzte ist neu. Der Aufwand kann derzeit nicht geschätzt werden, weil er davon abhängt, wie die Bayer. Landesärztekammer den Umfang der Fortbildung regelt. Der Nachweisaufwand im Einzelnen liegt im Bagatellbereich (Brief mit Teilnahmebestätigung an die KVB).

Das Gleiche gilt für den Nachweis der Fortbildung durch Leitende Notärzte und Organisatorische Leiter.

#### Art. 46 Dokumentation

Dokumentationspflichten sind in Art. 27 Abs. 1 BayRDG bereits enthalten und in §§ 31 und 53 Musterdienstanweisung für den Rettungsdienst näher geregelt. Art. 46 des Entwurfs weitet die Dokumentationspflichten nicht inhaltlich aus.

Die Regelung in Art. 46 Abs. 4, nach der Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung und die oberste Rettungsdienstbehörde verlangen können, dass ihnen oder von ihnen beauftragten Dritten die Einsatzdokumentationen und die Ergebnisse der Auswertung zur Verfügung gestellt werden, begründet ebenfalls keine neue, für die Bürokratiekostenabschätzung relevante Informationspflicht. In den öffentlich-rechtlichen Verträgen ist bereits derzeit eine Auskunftspflicht der Hilfsorganisationen gegenüber dem Zweckverband und seinen Aufsichtsbehörden enthalten sowie eine Pflicht zur Vorlage von Unterlagen. Im Übrigen enthält die Regelung keine regelmäßige Berichtspflicht, sondern lediglich eine anlassbezogene. Der Umfang ist je nach Anlass unterschiedlich. Wegen der Anlassbezogenheit der Berichtspflicht kann eine Kostenabschätzung nicht erfolgen.

#### Art. 50 Aufsicht

Die Verpflichtung des Unternehmers, der Rettungsdienstbehörde alle wesentlichen Veränderungen ohne Aufforderung unverzüglich anzuzeigen, begründet keine regelmäßige Berichtspflicht. Sie korrespondiert mit der Genehmigungspflicht für alle wesentlichen Änderungen des Betriebs. Derartige Anzeigen werden anlassbezogen eher selten vorkommen und sich vom Aufwand her im Bagatellbereich bewegen.

### **6. Auswirkungen auf die Bürger**

Die Bürgerinnen und Bürger werden von dem Gesetzentwurf vor allem mittelbar in ihrer Eigenschaft als Kostenträger oder Beitragszahler zur Sozialversicherung betroffen.

## **Änderung des Gesetzes über die Errichtung und den Betrieb Integrierter Leitstellen**

### **A) Problem**

Die Errichtung und der Betrieb Integrierter Leitstellen sind deutlich vorangekommen. Bei der Begleitung durch das Staatsministerium des Innern hat sich die Notwendigkeit von Änderungen gezeigt, die frühzeitig in den weiteren Vollzug einfließen sollen. Diese betreffen vor allem die Notrufnummer 112, die Aufschaltung von Brandmeldeanlagen, die Kreiseinsatzzentralen und den Datenschutz.

### **B) Lösung**

Es werden die notwendigen Lösungen in das ILSG aufgenommen, insb.:

Es wird klargestellt, dass für die Alarmierung von Einsatzkräften und -mitteln ausschließlich die Integrierte Leitstelle zuständig ist, sofern nicht ausnahmsweise aufgrund einer Verordnung nach Art. 10 Abs. 1 Nr. 10 ILSG eine bestehende Feuerwehreinsatzzentrale für die Alarmierung der Feuerwehr zuständig bleibt, sowie dass für Notfallrettung und Feuerwehr die einheitliche Notrufnummer 112 zu nutzen ist. Es wird klargestellt, dass notwendige Brandmeldeanlagen für die Feuerwehralarmierung an die jeweils zuständigen alarmauslösenden Stellen, in der Regel also die Integrierten Leitstellen, aufzuschalten sind. Es wird die Möglichkeit eröffnet, dass die Kreiseinsatzzentrale auch für Zwecke des Katastrophenschutzes genutzt wird.

### **C) Alternativen**

Keine

### **D) Kosten**

Keine

## **Gesetzentwurf**

**zur Regelung des Rettungsdienstes und zur Änderung des Gesetzes über die Errichtung und den Betrieb integrierter Leitstellen**

### **§ 1**

#### **Bayerisches Rettungsdienstgesetz (BayRDG)**

#### **Inhaltsübersicht**

##### **Erster Teil Grundlagen**

- Art. 1 Gegenstand und Zielsetzung
- Art. 2 Begriffsbestimmungen
- Art. 3 Geltungsbereich

##### **Zweiter Teil Organisation des öffentlichen Rettungsdienstes**

###### **Abschnitt 1 Allgemeines**

- Art. 4 Aufgabenträger
- Art. 5 Aufgaben der Aufgabenträger
- Art. 6 Mitwirkungsrechte der Sozialversicherungsträger
- Art. 7 Einrichtungen des öffentlichen Rettungsdienstes
- Art. 8 Grenzüberschreitender Rettungsdienst
- Art. 9 Einsatzlenkung im öffentlichen Rettungsdienst

###### **Abschnitt 2 Ärztlicher Leiter Rettungsdienst**

- Art. 10 Bestellung des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst
- Art. 11 Aufgaben des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst
- Art. 12 Rechte und Befugnisse des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst

###### **Abschnitt 3 Landrettung**

- Art. 13 Beauftragung mit Notfallrettung, arztbegleitetem Patiententransport und Krankentransport
- Art. 14 Notarztendienst
- Art. 15 Arztbegleiteter Patiententransport

###### **Abschnitt 4 Luftrettung, Berg- und Höhlenrettung, Wasserrettung**

- Art. 16 Notfallrettung, arztbegleiteter Patiententransport und Krankentransport mit Luftfahrzeugen
- Art. 17 Berg- und Höhlenrettung
- Art. 18 Wasserrettung

###### **Abschnitt 5**

###### **Großschadenslagen, Großveranstaltungen**

- Art. 19 Rettungsdienst in Großschadenslagen
- Art. 20 Großveranstaltungen

###### **Dritter Teil Genehmigung**

###### **Abschnitt 1 Genehmigungspflicht und -verfahren**

- Art. 21 Genehmigungspflicht
- Art. 22 Gegenstand der Genehmigung
- Art. 23 Durchführung von Genehmigungsverfahren
- Art. 24 Voraussetzungen der Genehmigung
- Art. 25 Antragstellung
- Art. 26 Anhörungsverfahren bei Genehmigungen außerhalb des öffentlichen Rettungsdienstes
- Art. 27 Erteilung der Genehmigung, Nebenbestimmungen
- Art. 28 Genehmigungsurkunde
- Art. 29 Rücknahme und Widerruf der Genehmigung
- Art. 30 Sonderbestimmungen für die Luftrettung

###### **Abschnitt 2 Übertragung der Genehmigung**

- Art. 31 Weiterführung des Unternehmens, Veräußerung und Rechtsformänderung

###### **Vierter Teil Finanzierung des Rettungsdienstes**

###### **Abschnitt 1 Grundlagen**

- Art. 32 Erhebung und Grundlage von Benutzungsentgelten

###### **Abschnitt 2 Finanzierung des öffentlichen Rettungsdienstes**

- Art. 33 Staatliche Kostenerstattung
- Art. 34 Benutzungsentgelte der Durchführenden für Notfallrettung, arztbegleiteten Patiententransport und Krankentransport
- Art. 35 Benutzungsentgelte für die Mitwirkung von Ärzten im Rettungsdienst
- Art. 36 Benutzungsentgelte für Berg- und Höhlenrettung, Wasserrettung

###### **Fünfter Teil Allgemeine Regelungen für die Erbringung rettungsdienstlicher Leistungen**

- Art. 37 Betriebspflicht und Einsatzbereitschaft
- Art. 38 Leistungspflicht

- Art. 39 Einsatzbereich
- Art. 40 Transport von Patienten mit Infektionskrankheiten
- Art. 41 Anforderungen an Einsatzfahrzeuge
- Art. 42 Anwendung der Verordnung über den Betrieb von Kraftfahrunternehmen im Personenverkehr
- Art. 43 Besetzung, Personalqualifikation
- Art. 44 Fortbildung
- Art. 45 Qualitätsmanagement
- Art. 46 Dokumentation
- Art. 47 Datenschutz

#### Sechster Teil Schiedsstellen

- Art. 48 Schiedsstellen

#### Siebenter Teil Behördenzuständigkeiten und Aufsicht

- Art. 49 Rettungsdienstbehörden
- Art. 50 Aufsicht
- Art. 51 Prüfungsbefugnisse
- Art. 52 Anordnungen für den Einzelfall

#### Achter Teil Rechtsverordnungen, Ordnungswidrigkeiten

- Art. 53 Rechtsverordnungen und Verwaltungsvorschriften
- Art. 54 Ordnungswidrigkeiten

#### Neunter Teil Übergangs- und Schlussvorschriften

- Art. 55 Übergangsvorschriften
- Art. 56 Einschränkung von Grundrechten

#### Erster Teil Grundlagen

##### Art. 1 Gegenstand und Zielsetzung

<sup>1</sup>Dieses Gesetz regelt Notfallrettung, arztbegleiteten Patiententransport, Krankentransport, Berg- und Höhlenrettung sowie Wasserrettung (Rettungsdienst). <sup>2</sup>Die flächendeckende Versorgung mit rettungsdienstlichen Leistungen ist eine öffentliche Aufgabe und durch einen öffentlichen Rettungsdienst sicherzustellen. <sup>3</sup>Außerhalb des öffentlichen Rettungsdienstes dürfen rettungsdienstliche Leistungen nur im bodengebundenen Krankentransport mit Krankentransportwagen nach Maßgabe dieses Gesetzes erbracht werden.

##### Art. 2 Begriffsbestimmungen

(1) Öffentlicher Rettungsdienst ist die Gesamtheit aller Einrichtungen, Einsatzmittel und Personen, die auf Grund Beauftragung oder Bestellung durch einen Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung oder die

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns an der Erbringung rettungsdienstlicher Leistungen beteiligt sind.

(2) <sup>1</sup>Notfallrettung umfasst die notfallmedizinische Versorgung von Notfallpatienten am Notfallort und den Notfalltransport. <sup>2</sup>Notfallpatienten sind Verletzte oder Kranke, die sich in Lebensgefahr befinden oder bei denen schwere gesundheitliche Schäden zu befürchten sind, wenn sie nicht unverzüglich die erforderliche medizinische Versorgung erhalten. <sup>3</sup>Notfallmedizinische Versorgung sind die medizinischen Maßnahmen zur Abwendung von Lebensgefahr und schweren gesundheitlichen Schäden sowie zur Herstellung der Transportfähigkeit von Notfallpatienten. <sup>4</sup>Notfalltransport ist die Beförderung von Notfallpatienten unter fachgerechter medizinischer Betreuung in eine für die weitere Versorgung geeignete Einrichtung.

(3) <sup>1</sup>Notarztendienst ist die Mitwirkung von Notärzten in der Notfallrettung. <sup>2</sup>Notärzte sind Ärztinnen und Ärzte, die über besondere medizinische Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten für die Behandlung und den Transport von Notfallpatienten verfügen (Notarztqualifikation).

(4) <sup>1</sup>Arztbegleiteter Patiententransport ist, mit Ausnahme von Notfalltransporten, die Beförderung von Patienten, die während der Beförderung aus medizinischen Gründen der Betreuung oder Überwachung durch einen Verlegungsarzt oder durch einen geeigneten Krankenhausarzt bedürfen. <sup>2</sup>Verlegungsärzte sind Ärztinnen und Ärzte, die hierfür über besondere Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten verfügen.

(5) <sup>1</sup>Krankentransport ist der Transport von kranken, verletzten oder sonstigen hilfsbedürftigen Personen, die keine Notfallpatienten sind, aber während der Fahrt einer medizinisch fachlichen Betreuung durch nichtärztliches medizinisches Fachpersonal oder der besonderen Einrichtungen des Krankentransportwagens bedürfen oder bei denen solches auf Grund ihres Zustands zu erwarten ist. <sup>2</sup>Er wird vorwiegend mit Krankentransportwagen durchgeführt. <sup>3</sup>Nicht Gegenstand des Krankentransports ist die Beförderung Behinderter, sofern deren Betreuungsbedürftigkeit ausschließlich auf die Behinderung zurückzuführen ist.

(6) <sup>1</sup>Krankentransportwagen sind Straßenfahrzeuge, die zum Transport von Kranken oder Verletzten verwendet werden und nach den Zulassungsdokumenten als Krankentransportwagen ausgewiesen sind. <sup>2</sup>Rettungswagen und Notarztwagen sind Krankentransportwagen, die für die Notfallrettung besonders eingerichtet sind. <sup>3</sup>Notarztwagen sind mit einem Notarzt und nichtärztlichem medizinischen Personal, Rettungswagen sind grundsätzlich nur mit nichtärztlichem medizinischen Personal besetzt. <sup>4</sup>Intensivtransportwagen sind Krankentransportwagen, die für den Transport intensivüberwachungspflichtiger und intensivbehandlungsbedürftiger Patienten besonders eingerichtet und mit einem Verlegungsarzt und mit nichtärztlichem medizinischen Personal besetzt sind. <sup>5</sup>Krankentransportwagen sind Krankentransportwagen, die für den Transport von Kranken und Verletzten, die nicht Notfallpatienten sind, besonders eingerichtet und mit nichtärztlichem medizinischen Personal besetzt sind.

(7) <sup>1</sup>Notarzt-Einsatzfahrzeuge sind Einsatzfahrzeuge des Rettungsdienstes, mit denen der Notarzt beim Einsatz unabhängig vom Rettungswagen zum Einsatzort befördert wird. <sup>2</sup>Verlegungsarzt-Einsatzfahrzeuge sind Einsatzfahrzeuge des Rettungsdienstes, mit denen der Verlegungsarzt beim Einsatz unabhängig vom Krankenkraftwagen zum Einsatzort befördert wird.

(8) Luftrettung ist die Durchführung von Notfallrettung, ärztlich begleitetem Patiententransport und Krankentransport sowie die Unterstützung von Einsätzen der Landrettung, der Berg- und Höhlenrettung sowie der Wasserrettung mit Luftfahrzeugen.

(9) Rettungstransporthubschrauber sind Luftfahrzeuge, die in erster Linie für die Notfallrettung, Intensivtransporthubschrauber sind Luftfahrzeuge, die in erster Linie für den arztbegleiteten Patiententransport eingesetzt werden.

(10) Berg- und Höhlenrettung ist die Rettung verletzter, erkrankter oder hilfloser Personen aus Gefahrenlagen im Gebirge, im unwegsamen Gelände und in Höhlen, die Beförderung dieser Personen bis zu einer Stelle, die zu deren Übergabe an den Land- oder Luftrettungsdienst geeignet ist, im Ausnahmefall auch bis in eine für die weitere Versorgung geeignete Behandlungseinrichtung, sowie die medizinische Versorgung dieser Personen am Einsatzort und während der Beförderung.

(11) Wasserrettung ist die Rettung verletzter, erkrankter oder hilfloser Personen aus Gefahrenlagen im Bereich von Gewässern, die Beförderung dieser Personen bis zu einer Stelle, die zu deren Übergabe an den Land- oder Luftrettungsdienst geeignet ist, im Ausnahmefall auch bis in eine für die weitere Versorgung geeignete Behandlungseinrichtung, sowie die medizinische Versorgung dieser Personen am Einsatzort und während der Beförderung.

(12) <sup>1</sup>Unternehmer ist, wer Notfallrettung, ärztlich begleitetem Patiententransport oder Krankentransport betreibt. <sup>2</sup>Durchführende des Rettungsdienstes sind Unternehmer, die durch öffentlich-rechtlichen Vertrag mit der Durchführung von Notfallrettung, ärztlich begleitetem Patiententransport oder Krankentransport beauftragt sind sowie die mit der Durchführung der Berg- und Höhlenrettung sowie der Wasserrettung durch öffentlich-rechtliche Verträge beauftragten.

(13) <sup>1</sup>Sozialversicherungsträger im Sinn dieses Gesetzes sind die Krankenkassen nach dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) sowie die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung nach dem Siebten Buch Sozialgesetzbuch (SGB VII). <sup>2</sup>Deren Mitwirkungsrechte und -pflichten nach diesem Gesetz werden von den für Bayern zuständigen Landesverbänden, sofern kein Landesverband besteht, von deren für Bayern zuständigen Verbänden wahrgenommen.

(14) <sup>1</sup>Auslandsrückholung ist der mit einem Krankenkraftwagen oder einem Luftfahrzeug durchgeführte Rücktransport von im Reiseland erkrankten oder verletzten Personen in ihr Heimatland, der in der Regel über eine Rückholversicherung finanziert wird. <sup>2</sup>Liegt der Zielort einer Auslandsrückholung mit einem Luftfahrzeug in Bayern, so gilt auch

der anschließende Weitertransport als Teil der Auslandsrückholung.

(15) <sup>1</sup>Organisierte Erste Hilfe ist die nachhaltig, planmäßig und auf Dauer von einer Organisation geleistete Erste Hilfe am Notfallort bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes. <sup>2</sup>Sie ist weder Bestandteil des öffentlichen Rettungsdienstes noch dessen Ersatz, sondern dient lediglich der Unterstützung. <sup>3</sup>Organisierte Erste Hilfe unterliegt nicht dem Sicherstellungsauftrag der Aufgabenträger des Rettungsdienstes.

(16) <sup>1</sup>Sanitätsdienst bei Veranstaltungen ist die in der Regel im Auftrag des Veranstalters erfolgende medizinische Absicherung von Veranstaltungen und die medizinische Betreuung von Patienten am Veranstaltungsort. <sup>2</sup>Der Abtransport von Patienten vom Veranstaltungsort gehört nicht zu den Aufgaben des Sanitätsdienstes bei Veranstaltungen.

### **Art. 3 Geltungsbereich**

Dieses Gesetz gilt nicht für die

1. Tätigkeit der Sanitätsdienste der Bundeswehr und der Polizei,
2. auf den gesetzlichen Unfallversicherungsbestimmungen beruhende Tätigkeit der Betriebs- und Werksrettungsdienste mit Personal und Fahrzeugen eines Betriebs zu eigenen Zwecken,
3. Beförderung von Krankenhauspatienten innerhalb eines Wirtschaftsgrundstücks eines Krankenhauses oder zwischen Betriebsteilen eines Krankenhauses, sofern für die Beförderung ausschließlich nicht für den öffentlichen Verkehr gewidmete Straßen oder Wege genutzt werden,
4. Tätigkeit von Unternehmern mit Betriebssitz außerhalb Bayerns, wenn nur der Zielort der Beförderung im Geltungsbereich dieses Gesetzes liegt; dies gilt bei Beförderung mit Luftrettungsmitteln jedoch nicht für den anschließenden Weitertransport des Patienten vom Landeplatz des Luftrettungsmittels bis zum endgültigen Zielort,
5. Durchführung von Auslandsrückholungen mit Ausgangs- und Zielort in Bayern; bei Auslandsrückholungen mit einem Luftfahrzeug gilt diese Ausnahme auch für den anschließenden Weitertransport vom Landeplatz in Bayern bis zum endgültigen Zielort des Patienten,
6. Beförderung von kranken, verletzten oder sonstigen hilfsbedürftigen Personen, die während der Fahrt nicht der medizinisch fachlichen Betreuung durch medizinisches Fachpersonal oder besonderer Einrichtungen des Krankenkraftwagens bedürfen und bei denen solches auf Grund ihres Zustands nicht zu erwarten ist (Krankenfahrten).

## Zweiter Teil

**Organisation des öffentlichen Rettungsdienstes**Abschnitt 1  
**Allgemeines****Art. 4**  
**Aufgabenträger**

(1) <sup>1</sup>Die Landkreise und kreisfreien Gemeinden haben die Aufgabe, den öffentlichen Rettungsdienst nach Maßgabe dieses Gesetzes innerhalb von Rettungsdienstbereichen sicherzustellen. <sup>2</sup>Sie nehmen diese Aufgabe als Angelegenheit des übertragenen Wirkungskreises wahr.

(2) Die oberste Rettungsdienstbehörde setzt nach Anhörung der beteiligten kommunalen Spitzenverbände durch Rechtsverordnung die Rettungsdienstbereiche so fest, dass der Rettungsdienst effektiv und wirtschaftlich durchgeführt werden kann.

(3) Die im selben Rettungsdienstbereich liegenden Landkreise und kreisfreien Gemeinden erledigen die ihnen nach diesem Gesetz obliegenden Aufgaben im Zusammenschluss zu einem Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung.

**Art. 5**  
**Aufgaben der Aufgabenträger**

(1) <sup>1</sup>Der Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung legt die für die Sicherstellung des Rettungsdienstes in seinem Rettungsdienstbereich notwendige Versorgungsstruktur fest, soweit nicht die oberste Rettungsdienstbehörde nach Art. 15 Abs. 3 oder Art. 16 Abs. 2 zuständig ist. <sup>2</sup>Er überprüft regelmäßig die Versorgungsstruktur sowie deren Notwendigkeit, entscheidet über erforderliche Änderungen unverzüglich nach Bekanntwerden der Tatsachen, die eine Änderung des rettungsdienstlichen Bedarfs begründen können und setzt seine Entscheidungen unverzüglich um. <sup>3</sup>Der Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung hat bei seinen Entscheidungen die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit zu beachten.

(2) <sup>1</sup>Bei Entscheidungen nach Abs. 1 sind die im Rettungsdienstbereich tätigen Durchführenden des Rettungsdienstes anzuhören. <sup>2</sup>Die Festlegung von Notarzt- und Verlegungsarzt-Standorten sowie die Entscheidungen über deren Dienstbereiche und die Vorhaltung von Notarzt-Einsatzfahrzeugen und Verlegungsarzt-Einsatzfahrzeugen werden im Einvernehmen mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns getroffen.

(3) <sup>1</sup>Bei Entscheidungen, die sich auf die rettungsdienstliche Versorgung in anderen Rettungsdienstbereichen auswirken können, sind die betroffenen Zweckverbände für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung zu beteiligen. <sup>2</sup>Für Gebiete entlang der Grenzen der Rettungsdienstbereiche sind von den Zweckverbänden für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung bereichsübergreifende Versorgungsplanungen in öffentlich-rechtlichen Verträgen zu vereinbaren.

(4) <sup>1</sup>Dem Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung obliegt die Alarmierungsplanung im Rettungsdienst, um eine möglichst schnelle und der jeweiligen Situation angemessene Alarmierung der benötigten Einsatzmittel zu gewährleisten. <sup>2</sup>Die Planung ist mit der Alarmierungsplanung benachbarter Aufgabenträger und der Kreisverwaltungsbehörden sowie mit der Integrierten Leitstelle abzustimmen; die im Rettungsdienst tätigen Durchführenden sind anzuhören.

**Art. 6**  
**Mitwirkungsrechte der Sozialversicherungsträger**

(1) <sup>1</sup>Der Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung darf Entscheidungen nach Art. 5 Abs. 1 und 2 sowie Art. 8, die sich auf die Betriebskosten der Notfallrettung, des arztbegleiteten Patiententransports und des Krankentransports auswirken, erst umsetzen, wenn die Zustimmung der Sozialversicherungsträger vorliegt. <sup>2</sup>Der Antrag auf Zustimmung ist schriftlich zu stellen und mit einer Begründung zu versehen. <sup>3</sup>Die Sozialversicherungsträger haben über den Antrag unverzüglich zu entscheiden. <sup>4</sup>Die Entscheidung ist zu begründen und bedarf der Schriftform. <sup>5</sup>Eine Zustimmung mit Bedingungen oder Auflagen gilt als Ablehnung. <sup>6</sup>Der Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung kann die Strukturschiedsstelle (Art. 48 Abs. 2) anrufen

1. innerhalb einer Frist von drei Monaten nach Zugang der schriftlichen Ablehnung durch alle oder mindestens einen Sozialversicherungsträger,
2. wenn ihm nicht innerhalb einer Frist von drei Monaten ab Zugang seines Zustimmungsantrags bei den Sozialversicherungsträgern eine schriftliche Entscheidung zugegangen ist, innerhalb einer Frist von vier Wochen nach Ablauf der Dreimonatsfrist.

(2) <sup>1</sup>Die Sozialversicherungsträger können beim Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung eine Entscheidung über die Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit der in seine Entscheidungszuständigkeit fallenden Versorgungsstruktur für Notfallrettung, arztbegleiteten Patiententransport und Krankentransport beantragen. <sup>2</sup>Der schriftliche Antrag muss den Überprüfungsgegenstand und das Ziel des Antrags konkret bezeichnen und eine Begründung enthalten. <sup>3</sup>Der Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung hat über den Antrag unverzüglich zu entscheiden. <sup>4</sup>Die Entscheidung ist schriftlich mitzuteilen und mit einer Begründung zu versehen. <sup>5</sup>Die Sozialversicherungsträger können die Strukturschiedsstelle (Art. 48 Abs. 2) anrufen

1. innerhalb einer Frist von drei Monaten nach Zugang der schriftlichen Entscheidung des Zweckverbands für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung, wenn sie mit dem Inhalt nicht einverstanden sind,
2. wenn ihnen nicht innerhalb einer Frist von drei Monaten ab Zugang ihres Antrags beim Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung eine schriftliche Entscheidung zugegangen ist, innerhalb einer Frist von vier Wochen nach Ablauf der Dreimonatsfrist.

(3) Die Beteiligten können in den Fällen der Abs. 1 und 2 einvernehmlich die Dreimonatsfristen einmalig um bis zu drei Monate verlängern.

#### Art. 7

##### Einrichtungen des öffentlichen Rettungsdienstes

(1) <sup>1</sup>In jedem Rettungsdienstbereich müssen eine Integrierte Leitstelle, ein Ärztlicher Leiter Rettungsdienst sowie ganztägig einsatzbereite Rettungswachen und Notarztstandorte vorhanden sein. <sup>2</sup>Sofern erforderlich können im Rettungsdienstbereich auch Standorte für Verlegungsärzte, im Versorgungsbereich einer Rettungswache auch Stellplätze, und sonstige Rettungsdienststandorte eingerichtet werden.

(2) <sup>1</sup>Anzahl, Standorte und Ausstattung der Rettungswachen, Notarztstandorte und sonstige Einrichtungen in einem Rettungsdienstbereich sind nach dem rettungsdienstlichen Bedarf auszurichten. <sup>2</sup>Dieser wird durch das regelmäßige Einsatzaufkommen, saisonale Schwankungen sowie die besonderen Bedingungen des Einsatzbereichs bestimmt. <sup>3</sup>In der Notfallrettung ist bei der Planung der Versorgungsstruktur die Einhaltung der Hilfsfrist zu gewährleisten. <sup>4</sup>Bei der Fahrzeugvorhaltung sind spezielle Bedarfsanforderungen (z.B. Infektransporte, Transporte schwergewichtiger Patienten) und die Vorsorge für Fahrzeugausfälle zu berücksichtigen.

(3) <sup>1</sup>Soweit auf Grund örtlicher Verhältnisse im Rettungsdienstbereich die Einrichtung eines organisierten Berg- und Höhlenrettungsdienstes oder eines organisierten Wasserrettungsdienstes notwendig ist, können Bergrettungswachen und Wasserrettungsstationen errichtet werden. <sup>2</sup>Diese werden mit den erforderlichen Sonderfahrzeugen und Sondergeräten des Berg- und Höhlenrettungsdienstes sowie des Wasserrettungsdienstes ausgestattet.

(4) <sup>1</sup>Für die Luftrettung werden an den von der obersten Rettungsdienstbehörde festgelegten Standorten Luftrettungsstationen errichtet. <sup>2</sup>Diese werden mit für den jeweiligen Einsatzzweck geeigneten Luftfahrzeugen ausgestattet.

#### Art. 8

##### Grenzüberschreitender Rettungsdienst

(1) <sup>1</sup>Die Möglichkeiten einer Landes- oder Staatsgrenzen überschreitenden rettungsdienstlichen Versorgungsplanung und Versorgung sind zu nutzen. <sup>2</sup>Hierzu schließen die Zweckverbände für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung öffentlich-rechtliche Verträge mit Aufgabenträgern und Leistungserbringern über die Versorgung außerbayerischer Gebiete durch Einrichtungen des öffentlichen Rettungsdienstes in Bayern und die rettungsdienstliche Versorgung bayerischer Gebiete durch Leistungserbringer aus außerbayerischen Gebieten. <sup>3</sup>Vereinbarungen über die grenzüberschreitende notärztliche Versorgung werden mit außerbayerischen Aufgabenträgern und Leistungserbringern gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns abgeschlossen. <sup>4</sup>Bei Entscheidungen nach Sätzen 1 und 2 sind die im Rettungsdienstbereich tätigen Durchführenden des Rettungsdienstes anzuhören.

(2) Voraussetzung für den Abschluss öffentlich-rechtlicher Verträge ist, dass für Einsätze bayerischer Rettungsmittel in benachbarten Ländern und Staaten sowie für den Einsatz außerbayerischer Einsatzmittel in Bayern die Finanzierung geklärt ist.

(3) Einsätze im grenzüberschreitenden Rettungsdienst werden für bayerische Rettungsmittel durch die Zentrale Abrechnungsstelle für den Rettungsdienst in Bayern abgerechnet.

#### Art. 9

##### Einsatzlenkung im öffentlichen Rettungsdienst

<sup>1</sup>Die Integrierte Leitstelle lenkt alle Einsätze im öffentlichen Rettungsdienst und stimmt sie aufeinander ab. <sup>2</sup>Fachliche Vorgaben für die Einsatzlenkung des Rettungsdienstes, die sich aus dem Inhalt dieses Gesetzes oder von auf seiner Grundlage erlassenen Rechts- und Verwaltungsvorschriften oder Entscheidungen ergeben, sind von der Integrierten Leitstelle zu beachten.

#### Abschnitt 2

##### Ärztlicher Leiter Rettungsdienst

#### Art. 10

##### Bestellung des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst

(1) <sup>1</sup>Der Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung bestellt nach Anhörung der in seinem Bereich tätigen Durchführenden des Rettungsdienstes, der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns und der Bayerischen Landesärztekammer für die Funktion des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst eine Arbeitsgruppe aus geeigneten Ärztinnen und Ärzten. <sup>2</sup>Diese üben zusammen die Funktion als Ärztlicher Leiter Rettungsdienst nebenamtlich aus und wirken an der notärztlichen Versorgung im Rettungsdienstbereich mit. <sup>3</sup>Die Bestellung erfolgt für die Dauer von fünf Jahren mit der Möglichkeit der Verlängerung. <sup>4</sup>Die Bestellung kann in beiderseitigem Einverständnis vorzeitig aufgehoben, im Übrigen nur aus wichtigem Grund widerrufen werden. <sup>5</sup>Der Ärztliche Leiter Rettungsdienst ist dem Zweckverbandsvorsitzenden unmittelbar zugeordnet.

(2) Zum Ärztlichen Leiter Rettungsdienst kann nur bestellt werden, wer

1. als Facharzt in den Gebieten Anästhesiologie, Chirurgie, Innere Medizin oder Allgemeinmedizin anerkannt ist,
2. erfolgreich an einer Qualifizierungsmaßnahme zum Ärztlichen Leiter Rettungsdienst teilgenommen hat; die Bayerische Landesärztekammer legt die Einzelheiten der erforderlichen Qualifizierung fest und bestätigt deren Erwerb durch entsprechende Nachweise,
3. über eine mindestens dreijährige Einsatzerfahrung als Notarzt im Rettungsdienst verfügt und regelmäßig im Notarztendienst des Rettungsdienstbereichs, in dem er zum Ärztlichen Leiter Rettungsdienst bestellt werden soll, tätig ist,

4. die Qualifikation zum Leitenden Notarzt besitzt und
  5. während seiner Tätigkeit Verbandsfunktionen bei einem Durchführenden des Rettungsdienstes oder der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns ruhen lässt.
- (3) <sup>1</sup>Die oberste Rettungsdienstbehörde vereinbart schriftlich mit den Sozialversicherungsträgern nähere Einzelheiten zum Vollzug der Art. 10 bis 12, insbesondere zum Auswahlverfahren der Ärztlichen Leiter Rettungsdienst, zur Durchführung der Qualifizierungsmaßnahme, zur sachlichen Ausstattung und fachlichen Unterstützung der Ärztlichen Leiter Rettungsdienst sowie zu deren Vergütung. <sup>2</sup>Die Bayerische Landesärztekammer und die Kommunalen Spitzenverbände sind zu beteiligen. <sup>3</sup>Der Inhalt der Vereinbarung ist beim Vollzug der Art. 10 bis 12 zu beachten.

### Art. 11

#### Aufgaben des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst

- (1) <sup>1</sup>Der Ärztliche Leiter Rettungsdienst hat die Aufgabe, im Zusammenwirken mit den im Rettungsdienstbereich tätigen Durchführenden des Rettungsdienstes, der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, den mit der Sicherstellung der Mitwirkung von Verlegungsärzten Beauftragten und den im Rettungsdienst mitwirkenden Personen die Qualität rettungsdienstlicher Leistungen zu sichern und nach Möglichkeit zu verbessern. <sup>2</sup>Er soll dabei insbesondere im jeweiligen Rettungsdienstbereich
1. den Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung bei der Aufgabenwahrnehmung, insbesondere bei Entscheidungen über Zahl, Standort und Ausstattung von rettungsdienstlichen Einrichtungen fachlich beraten und unterstützen,
  2. bei den Durchführenden des Rettungsdienstes, der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns und den mit der Sicherstellung der Mitwirkung von Verlegungsärzten Beauftragten die Durchführung des Qualitätsmanagements sowie die Einhaltung der Fortbildungsverpflichtungen für das ärztliche und nichtärztliche Personal überprüfen und soweit erforderlich auf Verbesserungen hinwirken,
  3. die Einsatzlenkung des öffentlichen Rettungsdienstes durch die Integrierte Leitstelle überwachen und zusammen mit dem Betreiber der Leitstelle durch Fortschreibung der Dispositionsanweisungen und gezielter Fort- und Weiterbildung des Personals optimieren,
  4. die Patientenversorgung im öffentlichen Rettungsdienst durch ärztliches und nichtärztliches Personal überwachen und zusammen mit den Durchführenden und den Ärzten Empfehlungen für ärztliches und Behandlungsrichtlinien für nichtärztliches Personal erarbeiten sowie Vorschläge zur Veränderung der Strukturen oder Abläufe im öffentlichen Rettungsdienst entwickeln,
  5. im Zusammenwirken mit den Durchführenden und den Ärzten eine möglichst einheitliche pharmakologische und medizintechnische Ausstattung und Ausrüstung der Einsatzfahrzeuge festlegen,

6. Empfehlungen der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften sowie aus der Tätigkeit im Rettungsdienstbereich gewonnene Erkenntnisse gezielt in die Fort- und Weiterbildung des Rettungsdienstpersonals und der im öffentlichen Rettungsdienst tätigen Ärzte einbringen sowie als Anregungen an die Einrichtungen für die Fort- und Weiterbildung der Rettungsassistenten und Ärzte geben,
7. die Zusammenarbeit des öffentlichen Rettungsdienstes mit den im Rettungsdienstbereich liegenden medizinischen Behandlungseinrichtungen überwachen und auf notwendige Verbesserungen auch gegenüber den Betreibern von Behandlungseinrichtungen hinwirken.

(2) Der Ärztliche Leiter Rettungsdienst soll in Wahrnehmung seiner Aufgaben sowohl zu Ärztlichen Leitern Rettungsdienst benachbarter Rettungsdienstbereiche, zu rettungsdienstlichen Genehmigungs- und Aufsichtsbehörden sowie zu Personen und Stellen aus anderen für den Rettungsdienst bedeutsamen Aufgabenbereichen in Kontakt stehen; dies betrifft insbesondere Feuerwehren, Technisches Hilfswerk und Polizei sowie die für die Durchführung der Aufgaben nach Art. 16 Abs. 2 des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheits- und Veterinärdienst, die Ernährung und den Verbraucherschutz sowie die Lebensmittelüberwachung (Gesundheitsdienst- und Verbraucherschutzgesetz – GDVG) vom 24. Juli 2003 (GVBl S. 452, BayRS 2120-1-UG) in der jeweils geltenden Fassung zuständigen Behörden.

### Art. 12

#### Rechte und Befugnisse des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst

- (1) <sup>1</sup>Der Ärztliche Leiter Rettungsdienst ist bei der Erfüllung seiner fachlichen Aufgaben weisungsfrei. <sup>2</sup>Er hat ein Antrags- und Rederecht in der Versammlungen des Zweckverbands für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung.
- (2) <sup>1</sup>Die im Rettungsdienstbereich tätigen Durchführenden des Rettungsdienstes, die Betreiber der Integrierten Leitstellen, die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns, die mit der Sicherstellung der Mitwirkung von Verlegungsärzten Beauftragten und die im Rettungsdienst mitwirkenden Personen sind verpflichtet, mit dem Ärztlichen Leiter Rettungsdienst zusammenzuarbeiten und ihn zu unterstützen. <sup>2</sup>Er kann insbesondere verlangen, dass ihm Auskünfte erteilt und im Rettungsdienst erhobene Daten sowie Dokumentationen in anonymisierter oder pseudonymisierter Form zur Verfügung gestellt werden. <sup>3</sup>Der Ärztliche Leiter Rettungsdienst kann im Ausnahmefall verlangen, dass ihm auch personenbezogene Daten und Dokumentationen zur Verfügung gestellt werden, wenn im Interesse von Leben oder Gesundheit künftiger Notfallpatienten die konkrete Überprüfung eines Einzelfalls erforderlich ist. <sup>4</sup>Das Verlangen ist schriftlich zu begründen.
- (3) Die Zielkliniken des Rettungsdienstes haben dem Ärztlichen Leiter Rettungsdienst die zur Erfüllung seiner Aufgaben nach Art. 11 Abs. 1 Satz 2 Nrn. 4 und 7 erforderlichen

Auskünfte und in der Klinik erhobene Daten zur Weiterbehandlung von Patienten, die der Rettungsdienst übergeben hat, zur Verfügung zu stellen.

(4) Zur Erfüllung seiner Aufgaben kann der Ärztliche Leiter Rettungsdienst den im öffentlichen Rettungsdienst mitwirkenden Durchführenden und Personen fachliche Weisungen erteilen, wenn eine einvernehmliche Vorgehensweise trotz nachhaltiger Bemühungen nicht zu erreichen ist.

(5) Der Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung kann die Ausübung seiner Rechte nach Art. 8 Abs. 2 des Gesetzes über die Errichtung und den Betrieb Integrierter Leitstellen (ILSG) sowie die Ausübung vertraglicher Informations- und Kontrollrechte dem Ärztlichen Leiter Rettungsdienst für den Rettungsdienst übertragen.

### Abschnitt 3 Landrettung

#### Art. 13 Beauftragung mit Notfallrettung, arztbegleitetem Patiententransport und Krankentransport

(1) <sup>1</sup>Der Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung beauftragt mit der bodengebundenen Durchführung von Notfallrettung, arztbegleitetem Patiententransport und Krankentransport

1. das Bayerische Rote Kreuz,
2. den Arbeiter-Samariter-Bund,
3. den Malteser-Hilfsdienst,
4. die Johanniter-Unfall-Hilfe oder
5. vergleichbare Hilfsorganisationen.

<sup>2</sup>Die Beauftragung mit der Durchführung der Notfallrettung berechtigt auch zur Durchführung von arztbegleitetem Patiententransport und Krankentransport nach Weisung der zuständigen Integrierten Leitstelle. <sup>3</sup>Die Beauftragung mit der Durchführung des arztbegleiteten Patiententransports berechtigt auch zur Durchführung des Krankentransports nach Weisung der zuständigen Integrierten Leitstelle.

(2) Soweit die Hilfsorganisationen zur Übernahme des Auftrags nicht bereit oder in der Lage sind, beauftragt der Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung Dritte mit der bodengebundenen Durchführung rettungsdienstlicher Leistungen oder führt sie selbst oder durch seine Verbandsmitglieder durch.

(3) <sup>1</sup>Der Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung entscheidet über die Auswahl des Durchführenden und über den Umfang der Beauftragung nach pflichtgemäßem Ermessen. <sup>2</sup>Die Auswahlentscheidung ist transparent und nach objektiven Kriterien vorzunehmen. <sup>3</sup>Der Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung hat die anstehende Auswahlentscheidung in geeigneter Weise bekannt zu machen, damit sich interessierte Leistungserbringer bewerben können. <sup>4</sup>Für die Entscheidung sind insbesondere eine effektive Leistungser-

bringung sowie wirtschaftliches und sparsames Verhalten maßgeblich. <sup>5</sup>Sollen bestehende Einrichtungen des Rettungsdienstes geändert oder erweitert werden, kann der Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung die hier bereits beauftragten Durchführenden ohne weiteres auch insoweit beauftragen. <sup>6</sup>Soweit die Entscheidung auch die Mitwirkung von Ärzten im Rettungsdienst berührt, soll die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns angehört werden.

(4) <sup>1</sup>Das Rechtsverhältnis zwischen dem Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung und den mit der Durchführung des Rettungsdienstes Beauftragten wird durch öffentlich-rechtlichen Vertrag geregelt. <sup>2</sup>Dieser hat alle notwendigen Einzelheiten über den Auftrag und seine Durchführung zu enthalten, insbesondere sind bei Einsatzfahrzeugen die Art des Fahrzeugs, der Standort und, mit Ausnahme von Reservefahrzeugen, die Betriebszeiten konkret festzulegen. <sup>3</sup>Zulässig ist die Vereinbarung, dass sich eine Hilfsorganisation zur Erfüllung ihrer vertraglichen Verpflichtungen gegenüber dem Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung einer gemeinnützigen juristischen Person bedienen darf, sofern sämtliche Anteile an der juristischen Person von der Hilfsorganisation gehalten werden.

(5) <sup>1</sup>Wenn von der Möglichkeit des Abs. 4 Satz 3 Gebrauch gemacht wird, ist auch die Tochtergesellschaft der Hilfsorganisation Unternehmer im Sinn dieses Gesetzes. <sup>2</sup>Sie bedarf für ihre Tätigkeit der Genehmigung nach Art. 21 Abs. 1 und erhält die auf den öffentlich-rechtlichen Vertrag mit der Hilfsorganisation gestützte Genehmigung anstelle der Hilfsorganisation. <sup>3</sup>Die Katastrophenhilfspflicht der Hilfsorganisation nach Art. 7 Abs. 3 Nr. 5 des Bayerischen Katastrophenschutzgesetzes erstreckt sich ab dem Zeitpunkt, ab dem die Tochtergesellschaft die Erfüllung der gegenüber dem Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung bestehenden Verpflichtung der Hilfsorganisation übernimmt, auch auf die Tochtergesellschaft.

#### Art. 14 Notarzdienst

(1) Soweit Notfallpatienten nach § 27 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 SGB V Anspruch auf ärztliche Behandlung haben, ist diese – mit Ausnahme der Behandlung durch im Luftrettungsdienst mitwirkende Ärzte – Gegenstand der vertragsärztlichen Versorgung und von der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns sicherzustellen.

(2) <sup>1</sup>Der Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung und die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns stellen gemeinsam für alle Notfallpatienten die Mitwirkung von Ärzten in der bodengebundenen Notfallrettung sicher. <sup>2</sup>Die Einzelheiten der gemeinsamen Aufgabenerledigung werden in einem öffentlich-rechtlichen Vertrag geregelt. <sup>3</sup>Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns kann mit den im Notarzdienst mitwirkenden Ärzten Verträge über die Einzelheiten der Tätigkeit und die Vergütung schließen.

(3) Der Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung sowie seine Mitglieder wirken darauf hin, dass die im Rettungsdienstbereich befindlichen Kliniken die Teilnahme der bei ihnen beschäftigten Ärzte am Notarzt-dienst fördern.

(4) <sup>1</sup>Sofern dies zur Sicherstellung der Mitwirkung von Ärzten in der bodengebundenen Notfallversorgung erforderlich ist, haben sich geeignete Kliniken gegen Ersatz der hierdurch entstehenden Kosten an der notärztlichen Versorgung in ihrem Standortrettungsdienstbereich und soweit erforderlich auch in anderen Rettungsdienstbereichen zu beteiligen. <sup>2</sup>Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns tritt hierzu an geeignete Kliniken heran und vereinbart mit diesen und den in Bayern tätigen Sozialversicherungsträgern die Einzelheiten der Beteiligung durch dreiseitige Verträge. <sup>3</sup>Diese müssen insbesondere Art und Umfang der Beteiligung der Klinik, die Höhe der durch die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns zu erstattenden Kosten der Klinik, die Anerkennung dieser Kosten als notwendige Kosten des Notarztdienstes durch die Sozialversicherungsträger und die Vertragsdauer regeln. <sup>4</sup>Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns kann, wenn ihre Bemühungen um Vertragsschluss erfolglos bleiben, die Strukturschiedsstelle gemäß Art. 48 Abs. 1 und 2 mit dem Antrag anrufen, die Verpflichtung der Klinik zur Beteiligung am Notarztdienst sowie die Einzelheiten der Beteiligung durch Beschluss festzulegen. <sup>5</sup>Der Beschluss der Schiedsstelle bedarf der Genehmigung des Zweckverbands für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung, in dessen Gebiet die Klinikärzte als Notärzte eingesetzt werden sollen. <sup>6</sup>Die Genehmigung muss erteilt werden, wenn die in Satz 1 vorgesehenen Voraussetzungen vorliegen bzw. durch den Inhalt des Schiedsspruchs gesichert sind.

(5) <sup>1</sup>Für die Beauftragung mit Vorhaltung und Betrieb von Notarzt-Einsatzfahrzeugen gilt Art. 13. <sup>2</sup>Die Nutzung von Einrichtungen und Ausstattungen des Rettungsdienstes für Zwecke des Notarztdienstes wird in einem Vertrag zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns und den jeweiligen Durchführenden oder ihren Landesverbänden geregelt.

(6) Der Notarzt kann im Einsatz den im Rettungsdienst tätigen Personen in medizinischen Fragen Weisungen erteilen.

#### **Art. 15 Arztbegleiteter Patiententransport**

(1) <sup>1</sup>Arztbegleiteter Patiententransport wird bodengebunden grundsätzlich mit einem Rettungswagen durchgeführt, soweit dessen Ausstattung hierfür ausreicht. <sup>2</sup>Im Einzelfall hat die Durchführung der Notfallrettung Vorrang vor dem Einsatz im arztbegleiteten Patiententransport. <sup>3</sup>Das Einsatzaufkommen im arztbegleiteten Patiententransport ist bei der Bedarfsbemessung für Rettungswagen zu berücksichtigen.

(2) <sup>1</sup>Die Arztbegleitung wird grundsätzlich durch einen Verlegungsarzt sichergestellt. <sup>2</sup>Soweit ein Krankenhaus die Kosten des Transports zu tragen hat, kann die Transportbegleitung auch durch einen geeigneten Krankenhausarzt

übernommen werden. <sup>3</sup>Der Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung beauftragt die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns damit, die Mitwirkung von Verlegungsärzten sicherzustellen. <sup>4</sup>Soweit diese hierzu nicht bereit oder in der Lage ist, beauftragt er Dritte damit, die Mitwirkung von Verlegungsärzten sicherzustellen oder stellt sie selbst oder durch seine Verbandsmitglieder sicher. <sup>5</sup>Für die Beauftragung mit Vorhaltung und Betrieb sowie für die Nutzung von Verlegungsarzt-Einsatzfahrzeugen gelten Art. 13 und 14 Abs. 5 Satz 2.

(3) <sup>1</sup>Die oberste Rettungsdienstbehörde legt nach Anhörung der Sozialversicherungsträger sowie der mit der Sicherstellung der Mitwirkung von Verlegungsärzten Beauftragten und der betroffenen Zweckverbände für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung die Versorgungsstruktur für den arztbegleiteten Patiententransport mit Intensivtransportwagen fest und überprüft sie regelmäßig auf Notwendigkeit. <sup>2</sup>Dabei sind die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit zu beachten.

(4) <sup>1</sup>Der Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung, in dessen Bereich sich der Standort des Intensivtransportwagens befindet, überträgt die Durchführung des arztbegleiteten Patiententransports mit einem Intensivtransportwagen gemäß Art. 13. <sup>2</sup>Er vertritt dabei und im Vollzug des Vertrags die anderen im Einsatzbereich des Intensivtransportwagens gelegenen Zweckverbände für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung. <sup>3</sup>Die Beauftragung kann auch die Sicherstellung der Mitwirkung von Verlegungsärzten auf dem Einsatzmittel umfassen. <sup>4</sup>Ansonsten gilt Abs. 2 Satz 3. <sup>5</sup>Die Beauftragung mit Vorhaltung und Betrieb eines Intensivtransportwagens berechtigt auch zur Durchführung von Notfallrettung und Krankentransport (ohne Arztbesetzung) nach Weisung der zuständigen Integrierten Leitstelle.

(5) Verlegungsarzt-Einsatzfahrzeuge und Intensivtransportwagen werden von der für ihren Standort zuständigen Integrierten Leitstelle unabhängig von den Grenzen der Rettungsdienstbereiche eingesetzt, soweit die oberste Rettungsdienstbehörde zur Leitstellenzuständigkeit nichts anderes bestimmt.

#### Abschnitt 4

#### **Luftrettung, Berg- und Höhlenrettung, Wasserrettung**

#### **Art. 16 Notfallrettung, arztbegleiteter Patiententransport und Krankentransport mit Luftfahrzeugen**

(1) <sup>1</sup>Die oberste Rettungsdienstbehörde legt nach Anhörung der Sozialversicherungsträger die Versorgungsstruktur für die Luftrettung fest und überprüft sie regelmäßig auf Notwendigkeit. <sup>2</sup>Dabei sind die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit zu beachten.

(2) <sup>1</sup>Der Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung, in dessen Bereich sich der Standort des Luftfahrzeugs befindet, beauftragt einen geeigneten Unternehmer nach Maßgabe der nach Abs. 1 getroffenen Entscheidung der obersten Rettungsdienstbehörde mit der Durch-

führung der Notfallrettung und des arztbegleiteten Patiententransports einschließlich der Mitwirkung von Ärzten. <sup>2</sup>Der Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung vertritt bei der Beauftragung und im Vollzug des öffentlich-rechtlichen Vertrags die anderen im Einsatzbereich des Luftfahrzeugs gelegenen Zweckverbände für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung. <sup>3</sup>Für die Auswahl und die Beauftragung des Durchführenden gelten Art. 13 Abs. 3 und 4 entsprechend. <sup>4</sup>Die Beauftragung mit Vorhaltung und Betrieb eines Rettungstransporthubschraubers berechtigt auch zur Durchführung von arztbegleiteten Patiententransporten und die Beauftragung mit Vorhaltung und Betrieb eines Intensivtransporthubschraubers auch zur Durchführung von Notfallrettung jeweils nach Weisung der zuständigen Leitstelle.

(3) Die Luftfahrzeuge werden von der für ihren Standort zuständigen Integrierten Leitstelle unabhängig von den Grenzen der Rettungsdienstbereiche eingesetzt, soweit die oberste Rettungsdienstbehörde zur Leitstellenzuständigkeit nichts anderes bestimmt.

#### **Art. 17 Berg- und Höhlenrettung**

(1) <sup>1</sup>Der Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung überträgt die Durchführung der Berg- und Höhlenrettung der Bergwacht Bayern im Bayerischen Roten Kreuz. <sup>2</sup>Soweit diese zur Durchführung der Berg- und Höhlenrettung nicht bereit oder in der Lage ist, beauftragt der Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung Dritte mit der Durchführung der Berg- und Höhlenrettung oder führt sie selbst oder durch seine Verbandsmitglieder durch.

(2) <sup>1</sup>Das Rechtsverhältnis zwischen dem Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung und dem mit der Durchführung der Berg- und Höhlenrettung Beauftragten wird durch öffentlich-rechtlichen Vertrag geregelt. <sup>2</sup>Dieser hat alle notwendigen Einzelheiten über den Auftrag und seine Durchführung zu enthalten.

#### **Art. 18 Wasserrettung**

(1) <sup>1</sup>Der Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung überträgt die Durchführung der Wasserrettung der Wasserwacht im Bayerischen Roten Kreuz oder der Deutschen-Lebens-Rettungs-Gesellschaft. <sup>2</sup>Soweit diese zur Durchführung der Wasserrettung nicht bereit oder in der Lage sind, beauftragt der Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung Dritte mit der Durchführung der Wasserrettung oder führt sie selbst oder durch seine Verbandsmitglieder durch.

(2) <sup>1</sup>Das Rechtsverhältnis zwischen dem Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung und dem mit der Durchführung der Wasserrettung Beauftragten wird durch öffentlich-rechtlichen Vertrag geregelt. <sup>2</sup>Dieser hat alle notwendigen Einzelheiten über den Inhalt des Auftrags und seine Durchführung zu enthalten.

### **Abschnitt 5 Großschadenslagen, Großveranstaltungen**

#### **Art. 19 Rettungsdienst in Großschadenslagen**

(1) <sup>1</sup>Wenn die vom Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung als notwendig festgelegte rettungsdienstliche Versorgungsstruktur für die Bewältigung von Schadensereignissen nicht ausreicht, wird auf bei den Durchführenden der Notfallrettung vorhandene, kurzfristig einsetzbare Einheiten zur Unterstützung des Rettungsdienstes, im Bedarfsfall auch auf für den Katastrophenschutz vorgehaltene Einheiten zurückgegriffen. <sup>2</sup>Diese Verstärkungen sind in die Alarmierungsplanung des Zweckverbands für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung einzu beziehen.

(2) <sup>1</sup>Zur Bewältigung von Schadensereignissen, die eine über das gewöhnliche Einsatzgeschehen hinausgehende besondere Vorgehensweise des Rettungsdienstes oder eine Koordinierung mit Kräften des Sanitäts- oder Betreuungsdienstes erforderlich machen, wird die Einsatzleitung im Rettungsdienst erweitert durch eine übergeordnete Sanitätseinsatzleitung. <sup>2</sup>Diese wird aus einem Leitenden Notarzt und einem Organisatorischen Leiter gebildet.

(3) Die Sanitäts-Einsatzleitung kann zur Durchführung ihrer Aufgaben den am Einsatz Beteiligten des Rettungsdienstes, des Sanitäts- oder Betreuungsdienstes, der Leitende Notarzt auch den mitwirkenden Ärzten in medizinisch-organisatorischen Fragen Weisungen erteilen.

(4) <sup>1</sup>Der Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung bestellt in Abstimmung mit den unteren Katastrophenschutzbehörden im Voraus die zur Sicherstellung des Einsatzes notwendige Anzahl an Leitenden Notärzten und Organisatorischen Leitern und organisiert deren Einsatz. <sup>2</sup>Die Bestellung ist auf fünf Jahre zu befristen.

(5) <sup>1</sup>Als Leitender Notarzt und als Organisatorischer Leiter kann nur bestellt und tätig werden, wer über die für die Tätigkeit in der Sanitäts-Einsatzleitung notwendigen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten verfügt. <sup>2</sup>Die Bayerische Landesärztekammer legt im Einvernehmen mit der obersten Rettungsdienstbehörde die Anforderungen für die Qualifikation der Leitenden Notärzte im Einzelnen fest und bestätigt deren Erwerb durch entsprechende Nachweise. <sup>3</sup>Die Qualifikation der Organisatorischen Leiter wird durch die oberste Rettungsdienstbehörde festgelegt.

#### **Art. 20 Großveranstaltungen**

(1) <sup>1</sup>Die für die Entgegennahme der Anzeige oder die Erlaubnis einer öffentlichen Veranstaltung zuständige Behörde hat unverzüglich nach Eingang der Anzeige oder des Genehmigungsantrags den Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung über Veranstaltungen zu informieren, bei denen die Einrichtung eines Sanitätsdienstes zum Schutz von Leben und Gesundheit insbesondere von Veranstaltungsteilnehmern und Besuchern erforderlich ist. <sup>2</sup>Sie soll ihm Gelegenheit zur Stellungnahme geben.

(2) <sup>1</sup>Der Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung kann für Veranstaltungen, bei denen die rettungsdienstliche Absicherung nicht anders möglich ist, eine kurzzeitige Erhöhung der rettungsdienstlichen Vorhaltung vorsehen und Durchführende der Notfallrettung insoweit mit der Durchführung beauftragen. <sup>2</sup>Einer Zustimmung der Sozialversicherungsträger nach Art. 6 Abs. 1 bedarf es in diesen Fällen nicht.

(3) <sup>1</sup>Der nach Abs. 2 beauftragte Durchführende hat im Fall einer Großveranstaltung, bei der nicht nur unwesentlich auch Gewinnerzielungsabsichten verfolgt werden, gegen den Veranstalter einen Anspruch auf Zahlung eines Benutzungsentgelts für die Erhöhung der rettungsdienstlichen Absicherung der Veranstaltung. <sup>2</sup>Die Zentrale Abrechnungsstelle für den Rettungsdienst in Bayern nach Art. 34 Abs. 8 errechnet die Forderungshöhe entsprechend den Durchschnittskosten des öffentlichen Rettungsdienstes und macht die Forderung mittels Leistungsbescheid geltend. <sup>3</sup>Sätze 1 und 2 gelten nicht für Versammlungen im Sinn des *Bayerischen Versammlungsgesetzes vom .....* (GVBl S. ..., BayRS ...).

### Dritter Teil Genehmigung

#### Abschnitt 1 Genehmigungspflicht und -verfahren

##### Art. 21 Genehmigungspflicht

(1) Wer Notfallrettung, arztbegleiteten Patiententransport oder Krankentransport betreibt, bedarf der Genehmigung.

(2) Von der Genehmigungspflicht ausgenommen sind Notfallrettung, arztbegleiteter Patiententransport und Krankentransport mit

1. ausschließlich zur Eigensicherung im Einsatzfall vorgehaltenen Krankenkraftwagen der Feuerwehren, soweit diese lediglich eigene Einsatzkräfte transportieren oder im Ausnahmefall von der Integrierten Leitstelle zum Einsatz im öffentlichen Rettungsdienst eingesetzt werden,
2. Krankenkraftwagen der Betriebs- und Werksrettungsdienste, soweit diese im Ausnahmefall von der Integrierten Leitstelle zum Einsatz im Rettungsdienst eingesetzt werden,
3. Sonderfahrzeugen der Berg- und Höhlenrettung sowie der Wasserrettung, soweit diese Patienten auf nicht für den öffentlichen Verkehr zugelassenen Straßen, im unwegsamen Gelände und im Bereich von Gewässern bis zu einer für die Übergabe an den Land- oder Luftrettungsdienst geeigneten Stelle oder im Ausnahmefall auch bis in eine für die weitere Versorgung geeignete Behandlungseinrichtung transportieren,
4. Fahrzeugen, die ausschließlich für den Katastrophenschutz oder den Sanitätsdienst bei Veranstaltungen vorgehalten werden, soweit diese von der Integrierten Leitstelle zum Einsatz im Rettungsdienst eingesetzt werden,

5. Flächenflugzeugen,

6. außerhalb Bayerns stationierten Rettungsmitteln, wenn diese im Einzelfall von einer Integrierten Leitstelle zum Einsatz in Bayern angefordert werden.

(3) <sup>1</sup>Die Genehmigungsfreiheit entbindet nicht von der Verpflichtung zur Einhaltung der Anforderungen dieses Gesetzes. <sup>2</sup>Bei den Rettungsmitteln, die nach Abs. 2 Nr. 6 angefordert werden, genügt hinsichtlich der Anforderungen an Unternehmer, Besetzung und Ausstattung der Rettungsmittel die Einhaltung der am Stationierungsort geltenden Rechtsvorschriften.

##### Art. 22 Gegenstand der Genehmigung

(1) <sup>1</sup>Die Genehmigung wird dem Unternehmer für seine Person und den von ihm eingesetzten Krankenkraftwagen zur Ausübung von Notfallrettung, arztbegleitetem Patiententransport oder Krankentransport erteilt. <sup>2</sup>Die Genehmigung muss die Art des einzelnen Krankenkraftwagens unter Angabe seines amtlichen Kennzeichens und der Fahrstellnummer enthalten. <sup>3</sup>Für jedes einzelne Fahrzeug wird die Genehmigung entweder für die Notfallrettung oder für den arztbegleiteten Patiententransport oder für den Krankentransport erteilt.

(2) Die Genehmigung für die Durchführung der Notfallrettung berechtigt auch zur Durchführung von arztbegleitetem Patiententransport und Krankentransport, die Genehmigung für die Durchführung des arztbegleiteten Patiententransports auch zur Durchführung von Krankentransport.

##### Art. 23 Durchführung von Genehmigungsverfahren

(1) Genehmigungsverfahren sind durchzuführen für die Ersterteilung von Genehmigungen, für die Neuerteilung abgelaufener Genehmigungen, für die Übertragung von Genehmigungen, für den Austausch von Krankenkraftwagen und für wesentliche Änderungen des Betriebs.

(2) <sup>1</sup>Der kurzzeitige, vorübergehende Austausch von Krankenkraftwagen bleibt für drei Monate, gerechnet ab dem Ausfall des genehmigten Krankenkraftwagens, genehmigungsfrei. <sup>2</sup>Der Austausch von Krankenkraftwagen ist der Genehmigungsbehörde anzuzeigen.

##### Art. 24 Voraussetzungen der Genehmigung

(1) Die Genehmigung darf nur erteilt werden, wenn

1. die Sicherheit und die Leistungsfähigkeit des Betriebs gewährleistet sind,
2. keine Tatsachen vorliegen, die die Unzuverlässigkeit des Antragstellers als Unternehmer und, soweit vorhanden, der für die Führung der Geschäfte bestellten Person dartun,

3. der Antragsteller als Unternehmer fachlich geeignet ist oder die für die Führung der Geschäfte bestellten Personen fachlich geeignet sind. Die fachliche Eignung des Unternehmers und der für die Führung der Geschäfte bestellten Personen muss sich insbesondere auf die kaufmännische und auf die medizinische Geschäftsführung erstrecken. Bei überregional tätigen Unternehmen muss die fachliche Eignung sowohl in der zentralen Unternehmensführung als auch bei den lokalen Betriebsteilen, die rettungsdienstliche Leistungen erbringen, vorhanden sein. Die fachliche Eignung wird durch Ablegen von Prüfungen oder durch eine angemessene Tätigkeit in einem Unternehmen, das rettungsdienstliche Leistungen im Sinn des Genehmigungsgegenstands erbringt, nachgewiesen.

(2) Die Genehmigung für Notfallrettung, arztbegleiteten Patiententransport oder Krankentransport im öffentlichen Rettungsdienst ist zu erteilen, wenn die Voraussetzungen nach Abs. 1 vorliegen und ein öffentlich-rechtlicher Vertrag gemäß Art. 13 Abs. 4 in beglaubigter Ausfertigung vorgelegt wird.

(3) <sup>1</sup>Durchführende des Rettungsdienstes, die durch öffentlich-rechtlichen Vertrag mit der Durchführung des Krankentransports beauftragt sind, erhalten keine Genehmigung für den Krankentransport außerhalb des öffentlichen Rettungsdienstes. <sup>2</sup>Dies gilt auch für Tochtergesellschaften von Hilfsorganisationen, soweit diese gemäß Art. 13 Abs. 4 als Erfüllungsgehilfen für vertragliche Verpflichtungen zur Durchführung des Krankentransports im öffentlichen Rettungsdienst eingeschaltet sind.

(4) <sup>1</sup>Die Genehmigung für Krankentransport außerhalb des öffentlichen Rettungsdienstes ist zu versagen, wenn zu erwarten ist, dass durch ihren Gebrauch das öffentliche Interesse an einem funktionsfähigen Rettungsdienst im Sinn dieses Gesetzes beeinträchtigt wird. <sup>2</sup>Hierbei sind die flächendeckende Vorhaltung und die Auslastung innerhalb des Rettungsdienstbereichs, insbesondere die Zahl der Krankenkraftwagen und deren Standorte, das Einsatzaufkommen, dessen Verteilung im Rettungsdienstbereich und die durchschnittliche Einsatzdauer sowie die Entwicklung der Kosten- und Ertragslage zu berücksichtigen. <sup>3</sup>Die im Rettungsdienst beteiligten Stellen sind zur Weitergabe der erforderlichen Daten an die Genehmigungsbehörde verpflichtet. <sup>4</sup>Satz 1 findet keine Anwendung für die Neuerteilung abgelaufener Genehmigungen und den Austausch von Krankenkraftwagen, soweit deren Genehmigungsumfang unverändert bleibt.

(5) <sup>1</sup>Bei der Erteilung von Genehmigungen nach Abs. 4 sind sich neu bewerbende und vorhandene Unternehmer angemessen zu berücksichtigen. <sup>2</sup>Innerhalb der Gruppen sollen die Antragsteller nach der zeitlichen Reihenfolge des Eingangs der Anträge berücksichtigt werden. <sup>3</sup>Ein Antragsteller wird unabhängig vom Zeitpunkt der Antragstellung nachrangig behandelt, wenn er

1. nicht beabsichtigt, das Unternehmen als Hauptbeschäftigung zu betreiben,

2. sein Unternehmen nicht als Hauptbeschäftigung betrieben hat oder innerhalb der letzten acht Jahre ganz oder teilweise veräußert oder verpachtet hat oder

3. seiner Betriebspflicht nicht ordnungsgemäß nachgekommen ist.

<sup>4</sup>Einem Antragsteller darf jeweils nur eine Genehmigung erteilt werden, sofern nicht mehr Genehmigungen erteilt werden können als Bewerber vorhanden sind.

#### **Art. 25 Antragstellung**

(1) <sup>1</sup>Der Antrag auf Genehmigung ist schriftlich zu stellen. <sup>2</sup>Im Antrag ist anzugeben, mit welchem Inhalt die Genehmigung erteilt werden soll, insbesondere ob die Genehmigung für Notfallrettung, arztbegleiteten Patiententransport oder Krankentransport erteilt werden soll, welche Art von Krankenkraftwagen eingesetzt wird und wo sein Standort sein soll.

(2) Der Antrag auf Erteilung der Genehmigung muss enthalten

1. für den Antragsteller Namen und Betriebssitz, bei natürlichen Personen außerdem Geburtstag, Geburtsort, Wohnort, sowie Angaben darüber, ob der Antragsteller bereits eine Genehmigung für Notfallrettung, arztbegleiteten Patiententransport oder Krankentransport besitzt oder besessen hat,

2. für die zur Geschäftsführung bestellten Personen Namen, Geburtstag, Geburtsort, Wohnort, Tätigkeitsort innerhalb des Unternehmens und Angaben zur fachlichen Eignung.

(3) Dem Antrag sind Unterlagen beizufügen, die eine Beurteilung

1. der Identifikation des Antragstellers und der zur Führung der Geschäfte berufenen Personen, ihrer Zuverlässigkeit und fachlichen Eignung sowie

2. der Sicherheit und Leistungsfähigkeit des Betriebs ermöglichen.

(4) Die Genehmigungsbehörde kann weitere Angaben und Unterlagen, insbesondere ein polizeiliches Führungszeugnis, verlangen.

#### **Art. 26 Anhörungsverfahren bei Genehmigungen außerhalb des öffentlichen Rettungsdienstes**

(1) <sup>1</sup>Vor einer Entscheidung nach Art. 24 Abs. 4 sind der Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung, die in seinem Zuständigkeitsbereich tätigen Durchführenden, die Sozialversicherungsträger und die Industrie- und Handelskammer zu hören. <sup>2</sup>Die Sozialversicherungsträger können durch schriftliche Anzeige gegenüber der Genehmigungsbehörde widerruflich einen Vertreter für Anhörungsverfahren benennen.

(2) <sup>1</sup>Die genannten Stellen können sich binnen vier Wochen, nachdem sie von dem Antrag in Kenntnis gesetzt worden sind, schriftlich äußern, ansonsten kann die Genehmigungsbehörde von Zustimmung zu dem Antrag ausgehen. <sup>2</sup>Vom Ausgang des Verfahrens sind sie zu unterrichten.

(3) Der Anhörung bedarf es nicht bei einem Austausch von Krankenkraftwagen.

#### Art. 27

##### Erteilung der Genehmigung, Nebenbestimmungen

(1) <sup>1</sup>Die Genehmigung wird für höchstens sechs Jahre erteilt. <sup>2</sup>Sie darf nicht vorläufig oder mit einem Vorbehalt des Widerrufs erteilt werden.

(2) Die Genehmigung kann unter Bedingungen und Auflagen erteilt werden.

(3) Die Genehmigung kann zur Verhütung oder Unterbindung von Verstößen gegen dieses Gesetz oder die auf Grund dieses Gesetzes erlassenen Rechtsvorschriften auch nachträglich mit weiteren Bedingungen und Auflagen versehen werden.

(4) <sup>1</sup>Die Entscheidung über den Genehmigungsantrag und die Änderung der Genehmigung bedürfen der Schriftform, die nicht durch die elektronische Form ersetzt werden kann. <sup>2</sup>Sie sind dem Antragsteller zuzustellen.

(5) Die Genehmigungsbehörde hat die zuständige Berufsgenossenschaft von der Erteilung der Genehmigung zu unterrichten.

#### Art. 28

##### Genehmigungsurkunde

(1) <sup>1</sup>Ist die Genehmigung unanfechtbar geworden, wird dem Antragsteller eine Genehmigungsurkunde erteilt. <sup>2</sup>Diese muss enthalten:

1. Name und Betriebssitz des Unternehmers,
2. Angaben zum Krankenkraftwagen und zur Beförderungsart, für die die Genehmigung erteilt wird,
3. Standort des Krankenkraftwagens und Angabe der Betriebszeiten, sofern solche festgelegt sind,
4. Geltungsdauer der Genehmigung,
5. etwaige Bedingungen und Auflagen,
6. Bezeichnung der für die Aufsicht zuständigen Rettungsdienstbehörde.

(2) <sup>1</sup>Der Genehmigungsinhaber erhält ein Original und eine beglaubigte Ausfertigung. <sup>2</sup>Weitere Ausfertigungen sind nicht zulässig. <sup>3</sup>Einer juristischen Person darf die Genehmigungsurkunde erst ausgehändigt werden, wenn die Eintragung in das für sie zuständige öffentliche Register nachgewiesen ist.

(3) <sup>1</sup>Die Erteilung der Genehmigung kann nur durch die Genehmigungsurkunde nachgewiesen werden. <sup>2</sup>Die beglaubigte

Ausfertigung der Genehmigungsurkunde ist im Einsatz stets im Krankenkraftwagen mitzuführen und auf Verlangen den zuständigen Personen zur Prüfung auszuhändigen.

(4) <sup>1</sup>Ist eine Genehmigung anders als durch Fristablauf ungültig geworden, sind die Genehmigungsurkunde und die beglaubigte Ausfertigung unverzüglich einzuziehen. <sup>2</sup>Ist dies nicht möglich, sind sie auf Kosten des Unternehmers für kraftlos zu erklären.

#### Art. 29

##### Rücknahme und Widerruf der Genehmigung

(1) Die Genehmigungsbehörde hat eine Genehmigung zurückzunehmen, wenn im Zeitpunkt ihrer Erteilung die Voraussetzungen des Art. 24 Abs. 1 Nrn. 1, 2 oder Abs. 2 nicht vorgelegen haben.

(2) <sup>1</sup>Die Genehmigungsbehörde hat die Genehmigung zu widerrufen, wenn die Voraussetzungen des Art. 24 Abs. 1 Nrn. 1, 2 oder Abs. 2 oder der öffentlich-rechtliche Vertrag nach Art. 13 Abs. 4 nicht mehr vorliegen. <sup>2</sup>Die erforderliche Zuverlässigkeit des Unternehmers ist insbesondere nicht mehr gegeben, wenn trotz schriftlicher Mahnung

1. die im Interesse der öffentlichen Sicherheit erlassenen Vorschriften nicht befolgt werden oder
2. den Verpflichtungen zuwidergehandelt wird, die dem Unternehmer nach diesem Gesetz oder auf Grund dieses Gesetzes erlassener Rechtsvorschriften obliegen.

(3) <sup>1</sup>Die Genehmigungsbehörde kann die Genehmigung widerrufen, wenn der Unternehmer die ihm gesetzlich obliegenden arbeitsrechtlichen, sozialrechtlichen oder die sich aus seinem Unternehmen ergebenden steuerrechtlichen Verpflichtungen wiederholt nicht erfüllt hat. <sup>2</sup>Auf Verlangen der Genehmigungsbehörde hat der Unternehmer den Nachweis der Erfüllung dieser Verpflichtungen zu führen.

(4) Im Übrigen bleiben die Bestimmungen des Bayerischen Verwaltungsverfahrensgesetzes (BayVwVfG) über den Widerruf und die Rücknahme von Verwaltungsakten unberührt.

#### Art. 30

##### Sonderbestimmungen für die Luftrettung

(1) <sup>1</sup>Für die Genehmigung zur Durchführung der Luftrettung gelten die Regelungen dieses Abschnitts entsprechend mit der Maßgabe, dass die Genehmigung nicht für ein konkretes Luftfahrzeug, sondern allgemein für die Durchführung der Luftrettung mit einem Luftfahrzeug erteilt wird. <sup>2</sup>In der Genehmigung sind die Anforderungen an das einzusetzende Luftfahrzeug in allgemeiner Form festzulegen.

(2) <sup>1</sup>Der Sanitätsdienst mit Luftfahrzeugen bei Veranstaltungen, bei denen ein hohes Risiko für Leben und Gesundheit, insbesondere der Teilnehmer, besteht, so dass bei einem Zwischenfall mit dem Abtransport Verletzter auf dem Luftweg gerechnet werden muss, darf nur durch einen Unternehmer durchgeführt werden, der über eine nach

diesem Gesetz erteilte Genehmigung zur Durchführung der Luftrettung verfügt und die Veranstaltung mit Leistungen, die der üblichen Qualität des Luftrettungsdienstes entsprechen, absichert. <sup>2</sup>Die Genehmigungsbehörde kann zu diesem Zweck dem Unternehmer zeitlich befristet für die Dauer der Veranstaltung den Einsatz eines zweiten Hubschraubers vom nächstgelegenen Standort aus genehmigen. <sup>3</sup>Die Kostentragung wird zwischen Unternehmer und Veranstalter unmittelbar vereinbart und abgewickelt.

## Abschnitt 2

### Übertragung der Genehmigung

#### Art. 31

#### Weiterführung des Unternehmens, Veräußerung und Rechtsformänderung

(1) Nach dem Tod des Unternehmers kann der Erbe den Betrieb vorläufig weiterführen oder diese Befugnis auf einen Dritten übertragen; das Gleiche gilt für den Testamentsvollstrecker, Nachlasspfleger oder Nachlassverwalter während einer Testamentsvollstreckung, Nachlasspflegschaft oder Nachlassverwaltung.

(2) <sup>1</sup>Die Befugnis erlischt, wenn nicht der Erbe oder der Dritte binnen drei Monaten nach Ablauf der für die Ausschlagung der Erbschaft vorgesehenen Frist oder die in Abs. 1 Halbsatz 2 genannten Personen binnen drei Monaten nach der Annahme ihres Amtes oder ihrer Bestellung die notwendigen Genehmigungen beantragt haben. <sup>2</sup>Ein in der Person des Erben eingetretener Fristablauf wirkt auch gegen den Nachlassverwalter. <sup>3</sup>Bei der Prüfung des Genehmigungsantrags ist Art. 24 Abs. 4 nicht anzuwenden, soweit der Genehmigungsumfang nicht erweitert wird. <sup>4</sup>Wird dem Antrag stattgegeben, so ist als Zeitpunkt des Ablaufs der Genehmigung der Tag zu bestimmen, an dem die Genehmigung des Rechtsvorgängers abgelaufen sein würde.

(3) <sup>1</sup>Im Fall der Erwerbs- oder Geschäftsunfähigkeit des Unternehmers oder der für die Führung der Geschäfte bestellten Person darf ein Dritter das Unternehmen bis zu einem Jahr weiterführen. <sup>2</sup>In ausreichend begründeten Sonderfällen kann diese Frist um sechs Monate verlängert werden.

(4) <sup>1</sup>Bei Veräußerung des Unternehmens oder bei Rechtsformänderungen sind durch den neuen Unternehmer die notwendigen Genehmigungen zu beantragen. <sup>2</sup>Abs. 2 Sätze 3 und 4 gelten entsprechend. <sup>3</sup>Die Betriebsaufnahme durch den neuen Unternehmer ist erst zulässig, wenn die neuen Genehmigungen vorliegen. <sup>4</sup>Eine isolierte Veräußerung von Genehmigungen ist nicht zulässig. <sup>5</sup>Ändern sich bei juristischen Personen die Beteiligungsverhältnisse auf Gesellschafterebene, ist dies der Genehmigungsbehörde anzuzeigen.

## Vierter Teil

### Finanzierung des Rettungsdienstes

#### Abschnitt 1

#### Grundlagen

#### Art. 32

#### Erhebung und Grundlage von Benutzungsentgelten

<sup>1</sup>Für rettungsdienstliche Leistungen einschließlich der Mitwirkung von Ärzten werden Benutzungsentgelte erhoben. <sup>2</sup>Den Benutzungsentgelten sind die nach betriebswirtschaftlichen Grundsätzen ansatzfähigen Kosten zugrunde zu legen, die einer ordnungsgemäßen Leistungserbringung, einer wirtschaftlichen und sparsamen Betriebsführung sowie einer leistungsfähigen Organisation entsprechen und die nicht durch eine staatliche Kostenerstattung nach Art. 33 dieses Gesetzes sowie nach Art. 7 Abs. 1 und 3 ILSG abgedeckt sind.

#### Abschnitt 2

#### Finanzierung des öffentlichen Rettungsdienstes

#### Art. 33

#### Staatliche Kostenerstattung

(1) <sup>1</sup>Der Staat erstattet den Durchführenden der Berg- und Höhlenrettung sowie der Wasserrettung die notwendigen Kosten der Anschaffung von

1. kommunikations- und informationstechnischer Ausstattung der Bergrettungswachen und Wasserrettungsstationen,
2. Einsatzfahrzeugen und ihrer Ausstattung,
3. Rettungsbooten und ihrer Ausstattung,
4. Sondergeräten,
5. Fernmeldegeräten,
6. spezieller Einsatzleitsoftware und Geodaten

soweit diese im Rettungsdienst eingesetzt werden und nicht durch Zuwendungen Dritter gedeckt sind. <sup>2</sup>Die Kosten der Anschaffung von Investitionsgütern mit einer gewöhnlichen Nutzungsdauer von bis zu drei Jahren werden nicht erstattet.

(2) <sup>1</sup>Den Umfang der notwendigen Anschaffungen stellt die oberste Rettungsdienstbehörde nach Anhörung der Durchführenden im Einvernehmen mit dem Staatsministerium der Finanzen in jährlichen Beschaffungsplänen fest. <sup>2</sup>Die Beschaffungspläne werden den jeweiligen Haushaltsansätzen zugrunde gelegt.

(3) <sup>1</sup>Der Erstattungsanspruch entsteht mit Festsetzung durch einen Erstattungsbescheid nach Nachweis der entstandenen Kosten. <sup>2</sup>Auf den Erstattungsanspruch werden bei der Anschaffung Vorauszahlungen geleistet.

**Art. 34****Benutzungsentgelte der Durchführenden für Notfallrettung, arztbegleiteten Patiententransport und Krankentransport**

(1) Für die Benutzungsentgelte des öffentlichen Rettungsdienstes gelten die nachfolgenden Absätze, soweit nicht in Art. 20 Abs. 3, Art. 35 und 36 gesonderte Regelungen getroffen werden.

(2) <sup>1</sup>Die Sozialversicherungsträger vereinbaren die von ihnen zu bezahlenden Benutzungsentgelte für Notfallrettung, arztbegleiteten Patiententransport und Krankentransport einheitlich mit den Durchführenden des Rettungsdienstes oder ihren Landesverbänden. <sup>2</sup>Eine regionale Staffelung der Benutzungsentgelte ist zulässig. <sup>3</sup>In der Benutzungsentgeltvereinbarung sind auch einsatzbezogene Entgelte für die rettungsdienstliche Leistungserbringung durch Krankenkraftwagen, die nicht Bestandteil der rettungsdienstlichen Vorhaltung sind oder die außerhalb der für sie festgelegten Vorhaltezeiten auf Veranlassung der Integrierten Leitstelle tätig werden, vorzusehen. <sup>4</sup>Ebenfalls aufzunehmen sind für alle Durchführenden einheitlich geltende pauschale Kostensätze für kurzzeitige Vorhalteerhöhungen sowie ein Budget für die Finanzierung von Kosten kurzzeitiger Vorhalteerhöhung und Kosten notwendiger dauerhafter Vorhalteerhöhungen während des Entgeltzeitraums.

(3) <sup>1</sup>Die Benutzungsentgeltvereinbarung wird jährlich im Voraus abgeschlossen. <sup>2</sup>Wirtschaftsjahr und Entgeltzeitraum ist das Kalenderjahr. <sup>3</sup>§ 133 Abs. 1 Satz 2 SGB V ist zu beachten.

(4) <sup>1</sup>Die Kosten für Notfallrettung, arztbegleiteten Patiententransport und Krankentransport sind nach einheitlichen Maßstäben auf die Benutzer zu verteilen. <sup>2</sup>Die mit den Sozialversicherungsträgern vereinbarten Benutzungsentgelte sind von den Durchführenden auch gegenüber allen anderen Personen und Einrichtungen, die Leistungen des öffentlichen Rettungsdienstes in Anspruch nehmen, abzurechnen.

(5) <sup>1</sup>Den Benutzungsentgelten liegen jeweils die nach Art. 32 Satz 2 berücksichtigungsfähigen voraussichtlichen Kosten der Leistungserbringung in den Leistungsbereichen Notfallrettung, arztbegleiteter Patiententransport und Krankentransport sowie die voraussichtlichen Einsatzzahlen im Entgeltzeitraum zugrunde. <sup>2</sup>Zu den Kosten der Leistungserbringung zählen insbesondere auch die Kosten der ärztlichen Mitwirkung im Rettungsdienst, die Kosten der Integrierten Leitstellen, soweit sie durch den Rettungsdienst verursacht und nicht durch staatliche Investitionskostenerstattung gedeckt sind, die Kosten für den Ärztlichen Leiter Rettungsdienst, für die Einsatzleitung im öffentlichen Rettungsdienst sowie die Kosten für die Tätigkeit der Zentralen Abrechnungsstelle für den Rettungsdienst in Bayern nach Abs. 8. <sup>3</sup>Die Sozialversicherungsträger vereinbaren jeweils gesondert mit den einzelnen Durchführenden, den Betreibern der Integrierten Leitstellen sowie mit der Zentralen Abrechnungsstelle für den Rettungsdienst in Bayern deren voraussichtliche Kosten im Entgeltzeitraum. <sup>4</sup>Die Kosten können als Budget vereinbart werden. <sup>5</sup>Für die Kosten der ärztlichen Mitwirkung im Rettungsdienst gilt Art. 35.

(6) <sup>1</sup>Kommt eine Benutzungsentgeltvereinbarung gemäß Abs. 2 oder eine Vereinbarung nach Abs. 5 nicht bis 30. November des vor dem Entgeltzeitraum liegenden Wirtschaftsjahres zustande, findet über die Höhe der voraussichtlichen Kosten und der Benutzungsentgelte ein Schiedsverfahren vor der Entgeltschiedsstelle (Art. 48 Abs. 1) statt. <sup>2</sup>Diese entscheidet von Amts wegen unverzüglich, spätestens jedoch bis 31. Januar des Wirtschaftsjahres, für das die Entgeltvereinbarung getroffen werden soll. <sup>3</sup>Kommt ein Beteiligter der Aufforderung der Schiedsstelle zur Erteilung von Auskünften und Vorlage von Unterlagen nicht oder nicht fristgemäß nach, entscheidet die Schiedsstelle nach Aktenlage. <sup>4</sup>Stellt einer der Beteiligten bereits vor dem 30. November durch schriftliche Erklärung gegenüber den anderen Beteiligten fest, dass die Benutzungsentgelt- oder die Kostenverhandlungen gescheitert sind, kann er sofort die Schiedsstelle anrufen. <sup>5</sup>Bis zum Abschluss einer neuen Vereinbarung oder zum Erlass einer rechtskräftigen Entscheidung über die Benutzungsentgelte oder die ansatzfähigen Kosten gelten die bisherigen Vereinbarungen oder rechtskräftigen Festsetzungen weiter. <sup>6</sup>Eine rückwirkende Anpassung von Benutzungsentgelten erfolgt nicht.

(7) <sup>1</sup>Aus den für Notfallrettung, arztbegleiteten Patiententransport und im Krankentransport vereinnahmten Entgelten werden die mit den Sozialversicherungsträgern vereinbarten oder rechtskräftig festgesetzten voraussichtlichen Kosten beglichen (Einnahmenausgleich). <sup>2</sup>Nach Ablauf eines Entgeltzeitraums sind von jedem Durchführenden und Betreiber einer Integrierten Leitstelle sowie der Zentralen Abrechnungsstelle für den Rettungsdienst in Bayern die tatsächlich entstandenen Kosten in einer Schlussrechnung nachzuweisen und gegenüber der Kostenvereinbarung abzurechnen (Rechnungslegung). <sup>3</sup>Ergibt sich eine Differenz zwischen den tatsächlichen und den für die Kostenvereinbarung von den Sozialversicherungsträgern anerkannten voraussichtlichen Kosten, ist das Ergebnis der Rechnungslegung zum Gegenstand der nächstmöglichen Entgeltverhandlungen zu machen; dieser Ergebnisvortrag ist abgeschlossen, wenn die Kosten des Durchführenden, des Betreibers der Integrierten Leitstelle oder der Zentralen Abrechnungsstelle für den Rettungsdienst in Bayern als Budget vereinbart wurden.

(8) <sup>1</sup>In den Vollzug der Abs. 2 bis 7 und des Art. 35 wird eine Zentrale Abrechnungsstelle für den Rettungsdienst in Bayern eingeschaltet, die insbesondere

1. bei der Vereinbarung der Benutzungsentgelte gemäß Abs. 2 und bei den Vereinbarungen nach Abs. 5 beratend mitwirkt,
2. auf der Grundlage der voraussichtlichen Kosten der Beteiligten und der zu erwartenden voraussichtlichen Einsatzzahlen des öffentlichen Rettungsdienstes die notwendigen Benutzungsentgelte kalkuliert und diese den Beteiligten zur Vereinbarung vorschlägt; dies gilt auch für die notwendige Anpassung von Benutzungsentgelten während des laufenden Wirtschaftsjahres,
3. die Benutzungsentgelte für die Leistungen des öffentlichen Rettungsdienstes einschließlich der Mitwirkung von Ärzten bei den Kostenpflichtigen einzieht,

4. den Einnahmenausgleich durchführt,
5. Auszahlungen auf die mit den Sozialversicherungsträgern vereinbarten oder rechtskräftig festgesetzten Kosten der Leistungserbringung an die Durchführenden des Rettungsdienstes, die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns, die mit der Sicherstellung der Mitwirkung von Verlegungsärzten Beauftragten, die Betreiber der Integrierten Leitstellen und sonstige Leistungserbringer vornimmt,
6. die Rechnungslegung der Durchführenden, der Betreiber der Integrierten Leitstellen und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns auf Plausibilität und rechnerische Richtigkeit prüft und
7. eine geprüfte Gesamtschlussrechnung für den öffentlichen Rettungsdienst erstellt.

<sup>2</sup>Die Zentrale Abrechnungsstelle für den Rettungsdienst in Bayern erbringt ihre Leistungen insoweit ohne Gewinnerzielungsabsicht. <sup>3</sup>Alle Beteiligten sind verpflichtet, die Zentrale Abrechnungsstelle für den Rettungsdienst in Bayern bei der Durchführung ihrer Aufgaben zu unterstützen und ihr die hierzu erforderlichen Informationen und schriftlichen Unterlagen zu geben.

(9) <sup>1</sup>Für die Benutzungsentgelte der Durchführenden der Luftrettung gelten Abs. 2 Sätze 1 und 2, Abs. 3, 4, 5 Sätze 1 und 4, Abs. 6 sowie Abs. 7 Sätze 2 und 3 entsprechend mit der Maßgabe, dass die voraussichtlichen Kosten und die Benutzungsentgelte für jeden Standort gesondert zu vereinbaren sind. <sup>2</sup>Die Durchführenden der Luftrettung vereinbaren dabei auch die Entgelte für die Mitwirkung von Ärzten in der Luftrettung. <sup>3</sup>Die Abrechnung der Leistungen und die Rechnungslegung erfolgen unmittelbar von den Durchführenden gegenüber den Sozialversicherungsträgern. <sup>4</sup>Der Zentralen Abrechnungsstelle für den Rettungsdienst in Bayern ist jeweils ein Exemplar der den Sozialversicherungsträgern vorzulegenden Schlussrechnung für die in Bayern liegenden Luftrettungsstationen zu übersenden, damit diese in die Gesamtschlussrechnung des Rettungsdienstes in Bayern einbezogen werden können.

(10) Die Durchführenden von Notfallrettung, arztbegleitem Patiententransport und Krankentransport, die Betreiber Integrierter Leitstellen sowie die Zentrale Abrechnungsstelle für den Rettungsdienst in Bayern haben transparente und nachvollziehbare Kosten- und Leistungsnachweise zu führen, die eine Beurteilung der Wirtschaftlichkeit und Leistungsfähigkeit erlauben.

### Art. 35

#### Benutzungsentgelte für die Mitwirkung von Ärzten im Rettungsdienst

(1) <sup>1</sup>Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns vereinbart mit den Sozialversicherungsträgern einheitlich die Benutzungsentgelte für die Mitwirkung von Notärzten und Leitenden Notärzten in der Notfallrettung mit Ausnahme der im Luftrettungsdienst mitwirkenden Notärzte. <sup>2</sup>Eine regionale Staffelung der Benutzungsentgelte ist zulässig. <sup>3</sup>Die Benutzungsentgeltvereinbarung wird jährlich im Voraus

abgeschlossen. <sup>4</sup>Wirtschaftsjahr und Entgeltzeitraum ist das Kalenderjahr. <sup>5</sup>§ 133 Abs. 1 Satz 2 SGB V ist zu beachten.

(2) <sup>1</sup>Die Kosten für die Mitwirkung von Notärzten in der Notfallrettung sind nach einheitlichen Maßstäben auf die Benutzer des Notarztendienstes zu verteilen. <sup>2</sup>Die mit den Sozialversicherungsträgern vereinbarten Benutzungsentgelte sind auch gegenüber allen anderen Personen und Einrichtungen, die Leistungen des Notarztendienstes in Anspruch nehmen, abzurechnen. <sup>3</sup>Für die ärztlichen Leistungen in der Notfallrettung bleibt die Abrechnungsmöglichkeit des Notarztes nach der Gebührenordnung für Ärzte in der Fassung der Bekanntmachung vom 9. Februar 1996 (BGBl I S. 210) in der jeweils geltenden Fassung unberührt. <sup>4</sup>Sätze 1 und 2 gelten entsprechend für die Kosten der Mitwirkung von Leitenden Notärzten mit der Maßgabe, dass die Kosten auf die Benutzer der Notfallrettung zu verteilen sind.

(3) <sup>1</sup>Der Benutzungsentgeltvereinbarung liegen die voraussichtlichen Kosten der Mitwirkung von Ärzten in der Notfallrettung und die voraussichtlichen Einsatzzahlen im Entgeltzeitraum zugrunde. <sup>2</sup>Ansatzfähige Kosten des Notarztendienstes sind insbesondere die mit den Sozialversicherungsträgern zu vereinbarenden Vergütungen für die Leistungen der Ärzte und die sonstigen Kosten, die bei der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns für die Mitwirkung von Ärzten in der Notfallrettung entstehen; bei den Durchführenden des Rettungsdienstes entstehende Kosten für die Mitwirkung von Ärzten in der Notfallrettung werden in deren Entgelte einbezogen.

(4) <sup>1</sup>Die Benutzungsentgelte für die Mitwirkung von Ärzten in der Notfallrettung werden von der Zentralen Abrechnungsstelle für den Rettungsdienst in Bayern zusammen mit den Benutzungsentgelten für die am Notarzteinsatz beteiligten Rettungsmittel gegenüber den Kostenpflichtigen geltend gemacht. <sup>2</sup>Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns wickelt die Einsatzabrechnung gegenüber den Notärzten und den Leitenden Notärzten ab. <sup>3</sup>Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns erstellt für jedes Wirtschaftsjahr einen Bericht über den Vollzug der Entgeltvereinbarung für die Mitwirkung von Ärzten in der Notfallrettung und übermittelt diesen den Sozialversicherungsträgern und der obersten Rettungsdienstbehörde. <sup>4</sup>Ergibt sich eine Differenz zwischen den tatsächlichen und den für die Entgeltvereinbarung von den Sozialversicherungsträgern anerkannten Kosten, ist das Ergebnis der Rechnungslegung zum Gegenstand der nächstmöglichen Entgeltverhandlungen zu machen; dies ist ausgeschlossen, wenn die Kosten als Budget vereinbart wurden.

(5) <sup>1</sup>Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns und die mit der Sicherstellung der Mitwirkung von Verlegungsärzten Beauftragten vereinbaren mit den Sozialversicherungsträgern die Benutzungsentgelte für die Mitwirkung von Ärzten im bodengebundenen Verlegungsarztendienst. <sup>2</sup>Abs. 1 Sätze 2 bis 5, Abs. 2 Sätze 1 bis 3, Abs. 3 und 4 gelten entsprechend mit der Maßgabe, dass der Bericht nach Abs. 4 Satz 3 den Sozialversicherungsträgern und der Zentralen Abrechnungsstelle für den Rettungsdienst in Bayern zugeleitet wird. <sup>3</sup>Soweit die mit der Durchführung von Intensivtransporten beauftragten Hilfsorganisationen auch mit der

Sicherstellung der Mitwirkung von Verlegungsärzten beauftragt sind, werden deren Kosten von den Durchführenden zusammen mit ihren übrigen Kosten vereinbart.

(6) Für die Vereinbarung der Benutzungsentgelte und Kosten für die Mitwirkung von Ärzten im Rettungsdienst gilt Art. 34 Abs. 6 entsprechend.

**Art. 36**  
**Benutzungsentgelte für Berg- und Höhlenrettung,**  
**Wasserrettung**

(1) Die Durchführenden der Berg- und Höhlenrettung sowie der Wasserrettung können für ihre Leistungen Benutzungsentgelte erheben.

(2) <sup>1</sup>Die auf die Sozialversicherungsträger entfallenden Benutzungsentgelte werden von den Durchführenden des Berg- und Höhlen- sowie des Wasserrettungsdienstes mit den Sozialversicherungsträgern einheitlich vereinbart und über die Zentrale Abrechnungsstelle für den Rettungsdienst in Bayern abgerechnet. <sup>2</sup>Die Beteiligten können die Entgeltschiedsstelle (Art. 48 Abs. 1) anrufen, wenn ihrem Angebot auf Abschluss oder Änderung einer Entgeltvereinbarung nicht Rechnung getragen wird. <sup>3</sup>Art. 34 Abs. 7 Satz 1 wird nicht angewendet.

(3) Für nicht sozialversicherungsrechtlich relevante Leistungen der Berg- und Höhlenrettung sowie der Wasserrettung richten sich die Erhebung und die Höhe des Benutzungsentgelts nach den Vorschriften des Zivilrechts.

Fünfter Teil  
**Allgemeine Regelungen**  
**für die Erbringung rettungsdienstlicher Leistungen**

**Art. 37**  
**Betriebspflicht und Einsatzbereitschaft**

(1) Der Unternehmer ist verpflichtet, den Betrieb ordnungsgemäß einzurichten und während der Dauer der Genehmigung entsprechend aufrechtzuerhalten.

(2) <sup>1</sup>Die untere Rettungsdienstbehörde kann dem Unternehmer für die Aufnahme des Betriebs eine Frist setzen. <sup>2</sup>Sie hat dafür zu sorgen, dass der Betrieb keine Unterbrechung erfährt. <sup>3</sup>Die untere Rettungsdienstbehörde kann den Unternehmer auf seinen Antrag von der Verpflichtung nach Abs. 1 für den gesamten oder einen Teil der von ihm betriebenen Beförderungen vorübergehend oder dauernd entbinden, wenn dem Unternehmer die Erfüllung der Betriebspflicht nicht mehr möglich ist oder ihm unter Berücksichtigung seiner wirtschaftlichen Lage, einer angemessenen Eigenkapitalverzinsung und der notwendigen technischen Entwicklung nicht mehr zugemutet werden kann. <sup>4</sup>Bis zur Entscheidung über den Antrag hat der Unternehmer den Betrieb aufrechtzuerhalten.

(3) Der Unternehmer hat die Erreichbarkeit und Einsatzbereitschaft seines Betriebs sicherzustellen.

(4) Abs. 1 bis 3 finden keine Anwendung auf Unternehmer, die im öffentlichen Auftrag tätig sind.

**Art. 38**  
**Leistungspflicht**

(1) <sup>1</sup>Der Unternehmer ist im Rahmen der ihm erteilten Genehmigung zum arztbegleiteten Patiententransport und Krankentransport verpflichtet, wenn

1. der Ausgangspunkt der Beförderung innerhalb des Einsatzbereichs des Krankenkraftwagens liegt,
2. die Beförderung mit den zur Verfügung stehenden Krankenkraftwagen möglich ist und
3. die Beförderung nicht durch Umstände verhindert wird, die der Unternehmer nicht zu vertreten hat.

<sup>2</sup>Die Verpflichtung beschränkt sich auf die Beförderung in die nächste für die weitere Versorgung geeignete und aufnahmebereite Einrichtung.

(2) Abs. 1 findet keine Anwendung auf Unternehmer, die im öffentlichen Auftrag tätig sind.

**Art. 39**  
**Einsatzbereich**

(1) Einsatzbereich des Krankenkraftwagens ist grundsätzlich der Rettungsdienstbereich, in dem sich der Standort befindet.

(2) <sup>1</sup>Krankenkraftwagen des öffentlichen Rettungsdienstes werden darüber hinaus auch bereichsübergreifend oder grenzüberschreitend eingesetzt. <sup>2</sup>Näheres ergibt sich insbesondere aus ihrer Beauftragung durch öffentlich-rechtlichen Vertrag, aus der Alarmierungsplanung des Zweckverbands für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung und aus den Einsatzaufträgen der zuständigen Integrierten Leitstelle.

(3) Ein für den Betrieb außerhalb des öffentlichen Rettungsdienstes genehmigter Krankenkraftwagen darf Beförderungen außerhalb seines Einsatzbereichs nur durchführen, wenn Ausgangs- oder Zielort der Beförderung in seinem Einsatzbereich liegt.

(4) <sup>1</sup>Die untere Rettungsdienstbehörde kann von den Beschränkungen des Abs. 3 Ausnahmen erteilen, wenn das öffentliche Interesse an einem funktionsfähigen öffentlichen Rettungsdienst hierdurch voraussichtlich nicht beeinträchtigt wird. <sup>2</sup>Können sich die Ausnahmen auf benachbarte Rettungsdienstbereiche auswirken, sind die dort zuständigen unteren Rettungsdienstbehörden anzuhören.

**Art. 40**  
**Transport von Patienten mit Infektionskrankheiten**

(1) Patienten,

1. bei denen die Diagnose gesichert ist oder der begründete Verdacht besteht, dass sie an einer kontagiösen Infektionskrankheit leiden,
2. bei denen der Verdacht besteht, dass sie an einer hoch kontagiösen Infektionskrankheit mit besonders gefährlichen Erregern leiden oder

3. die mit multiresistenten Erregern besiedelt sind und bei denen die Möglichkeit einer Keimstreuung besteht,

dürfen nur mit nach diesem Gesetz genehmigten, für den Transport dieser Patienten geeigneten Krankenkraftwagen oder Luftfahrzeugen sowie mit für den Transport dieser Patienten geeigneten Krankenkraftwagen des Katastrophenschutzes transportiert werden.

(2) Die Besteller rettungsdienstlicher Leistungen sind verpflichtet, der Integrierten Leitstelle oder dem Unternehmer bei der Bestellung das Vorliegen oder den Verdacht einer Infektionskrankheit oder einer Besiedelung mit multiresistenten Erregern mitzuteilen.

#### Art. 41

##### Anforderungen an Einsatzfahrzeuge

(1) <sup>1</sup>Alle Einsatzfahrzeuge des Rettungsdienstes müssen für ihren Einsatzzweck in geeigneter Weise ausgestattet und eingerichtet sein. <sup>2</sup>Ausstattung und Einrichtung müssen den allgemein anerkannten Regeln der Technik sowie dem in Bezug auf die jeweilige Verwendung maßgeblichen Stand der Medizin entsprechen.

(2) Einsatzfahrzeuge des Rettungsdienstes, die für den Transport von Patienten ausgestattet sind, müssen, mit Ausnahme der Sonderfahrzeuge der Berg- und Höhlenrettung sowie der Wasserrettung, in den Zulassungsdokumenten als Krankenkraftwagen ausgewiesen sein.

(3) Für die Beförderung von im Rettungsdienst mitwirkenden Ärzten müssen, soweit diese nicht auf Notarztwagen oder Verlegungsarztwagen mitfahren, grundsätzlich Notarzt-Einsatzfahrzeuge und Verlegungsarzt-Einsatzfahrzeuge eingesetzt werden.

(4) <sup>1</sup>Für die Luftrettung müssen geeignete Luftfahrzeuge verwendet werden. <sup>2</sup>Diese müssen den allgemein anerkannten Regeln der Technik und dem in Bezug auf die jeweilige Verwendung maßgeblichen Stand der Medizin entsprechen.

#### Art. 42

##### Anwendung der Verordnung über den Betrieb von Kraftfahrunternehmen im Personenverkehr

<sup>1</sup>Für den Betrieb des Unternehmers, die Ausrüstung und Beschaffenheit sowie die Untersuchungen der Fahrzeuge gelten die §§ 2 bis 8, 11, 16 bis 19, 30, 41 und 42 der Verordnung über den Betrieb von Kraftfahrunternehmen im Personenverkehr (BOKraft) vom 21. Juni 1975 (BGBl I S. 1573) in der jeweils geltenden Fassung entsprechend, soweit sie den Verkehr mit Mietwagen betreffen. <sup>2</sup>Die Pflichten des Unternehmers nach § 3 BOKraft beziehen sich auch auf die Einhaltung der Vorschriften dieses Gesetzes, der auf Grund dieses Gesetzes erlassenen Rechtsverordnungen, sowie hierzu ergangener behördlicher Anordnungen. <sup>3</sup>§ 9 BOKraft in der jeweils geltenden Fassung findet mit der Maßgabe Anwendung, dass auf Krankenkraftwagen eingesetzte Mitarbeiter auch dann ihre Tätigkeit nicht ausüben dürfen, wenn sie oder Angehörige ihrer häuslichen Gemeinschaft Krankheitsverdächtiger, Ausscheider

oder Ansteckungsverdächtiger im Sinn von § 2 des Infektionsschutzgesetzes sind.

#### Art. 43

##### Besetzung, Personalqualifikation

(1) <sup>1</sup>Krankenkraftwagen sind mit mindestens zwei geeigneten Personen zu besetzen. <sup>2</sup>Beim Krankentransport ist mindestens eine Rettungssanitäterin oder ein Rettungssanitäter, bei der Notfallrettung ist mindestens eine Rettungsassistentin oder ein Rettungsassistent zur Betreuung des Patienten einzusetzen.

(2) <sup>1</sup>Notarzt-Einsatzfahrzeuge sind mit einer Notärztin oder einem Notarzt zu besetzen. <sup>2</sup>Das Notarzt-Einsatzfahrzeug erhält zusätzlich eine Fahrerin oder einen Fahrer, wenn die Notärztin oder der Notarzt dies wünscht und beide vom selben Standort aus zum Einsatz kommen. <sup>3</sup>Verlegungsarzt-Einsatzfahrzeuge sind stets mit einer Fahrerin oder einem Fahrer zu besetzen. <sup>4</sup>Fahrerinnen und Fahrer von Notarzt- und Verlegungsarzt-Einsatzfahrzeugen müssen mindestens die Qualifikation als Rettungssanitäterin oder Rettungssanitäter haben.

(3) Von den Anforderungen des Abs. 1 Satz 2 und des Abs. 2 Satz 3 kann im Einzelfall ausnahmsweise abgewichen werden, wenn ansonsten das Einsatzfahrzeug nicht zum Einsatz kommen könnte.

(4) <sup>1</sup>In der Notfallrettung darf nur ärztliches Personal mitwirken, das über eine dem aktuellen Stand der Notfallmedizin entsprechende Notarztqualifikation verfügt. <sup>2</sup>Die Bayerische Landesärztekammer legt die Anforderungen im Einzelnen fest und bestätigt deren Erwerb durch entsprechende Nachweise.

(5) <sup>1</sup>Beim arztbegleiteten Patiententransport mit Rettungswagen muss der Patient durch einen Verlegungsarzt mit Notarztqualifikation oder einen Krankenhausarzt mit Notarztqualifikation sowie einen Rettungsassistenten betreut werden. <sup>2</sup>Die Bayerische Landesärztekammer kann allgemein oder für besondere Beförderungsfälle zusätzliche Qualifikationsanforderungen festlegen. <sup>3</sup>Im Intensivtransport mit Intensivtransportwagen darf nur ärztliches Personal eingesetzt werden, das über eine dem aktuellen Stand der Medizin entsprechende Qualifikation verfügt, die besondere Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten hinsichtlich der Überwachung und Behandlung der in diesem Einsatzspektrum zu befördernden Patienten umfasst. <sup>4</sup>Zur Patientenbetreuung durch nichtärztliches Personal müssen auf dem Intensivtransportwagen mindestens eine Rettungsassistentin bzw. ein Rettungsassistent oder eine Krankenpflegerin bzw. ein Krankenpfleger eingesetzt werden; Satz 2 Halbsatz 2 gilt entsprechend.

(6) <sup>1</sup>Luftfahrzeuge sind mit dem erforderlichen Luftfahrtpersonal sowie für ihr Einsatzspektrum jeweils mit geeignetem ärztlichem und nichtärztlichem medizinischem Personal zu besetzen. <sup>2</sup>Abs. 1, 4 und 5 gelten entsprechend.

(7) <sup>1</sup>Bei der Berg- und Höhlenrettung sowie der Wasserrettung dürfen nur Einsatzkräfte eingesetzt werden, die über die für ihren Einsatzbereich notwendigen fachlichen Kennt-

nisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten verfügen. <sup>2</sup>Die Anforderungen werden von den gemäß Art. 17 Abs. 1 Satz 1 und Art. 18 Abs. 1 Satz 1 vorrangig zu beauftragenden Hilfsorganisationen grundsätzlich in eigener Verantwortung festgelegt. <sup>3</sup>Führt der Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung die Aufgabe selbst durch oder beauftragt er Dritte oder Verbandsmitglieder mit der Durchführung, müssen die Einsatzkräfte eine vergleichbare Qualifikation aufweisen. <sup>4</sup>Im Einsatzdienst mitwirkendes ärztliches Personal muss Notarztqualifikation haben.

#### **Art. 44 Fortbildung**

(1) <sup>1</sup>Die Tätigkeit im Rettungsdienst setzt voraus, dass das nichtärztliche Personal regelmäßig fortgebildet wird. <sup>2</sup>Durchführende und Unternehmer sind verpflichtet, für eine regelmäßige angemessene Fortbildung zu sorgen. <sup>3</sup>Die Fortbildung muss dem Personal die jeweils aktuellen medizinischen, organisatorischen und technischen Anforderungen vermitteln.

(2) <sup>1</sup>Die Mitwirkung von Ärzten im Rettungsdienst setzt voraus, dass diese regelmäßig an entsprechenden Fortbildungen teilnehmen. <sup>2</sup>Mindestumfang und Inhalte der notwendigen Fortbildungen werden durch die Bayerische Landesärztekammer geregelt. <sup>3</sup>Die Teilnahme an Fortbildungen ist bei Notärzten gegenüber der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, bei Notärzten im Luftrettungsdienst, bei Ärzten, die in der Berg- und Höhlenrettung sowie der Wasserrettung mitwirken, gegenüber dem jeweiligen Durchführenden nachzuweisen. <sup>4</sup>Bei Verlegungsärzten ist der Nachweis gegenüber dem mit der Sicherstellung der Mitwirkung von Verlegungsärzten jeweils Beauftragten zu führen.

(3) <sup>1</sup>Die Tätigkeit als Leitende Notärztin oder Leitender Notarzt und Organisatorische Leiterin oder Organisatorischer Leiter setzt die regelmäßige Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen voraus. <sup>2</sup>Mindestumfang und Inhalte der notwendigen Fortbildungen regelt für Leitende Notärztinnen und Leitende Notärzte die Bayerische Landesärztekammer in Abstimmung mit der obersten Rettungsdienstbehörde und für die Organisatorischen Leiterinnen und Organisatorischen Leiter die oberste Rettungsdienstbehörde. <sup>3</sup>Der Nachweis der Fortbildung ist gegenüber dem Zweckverband für Rettungsdienst- und Feuerwehralarmierung, der die Bestellung vorgenommen hat, zu führen.

#### **Art. 45 Qualitätsmanagement**

(1) <sup>1</sup>Durchführende des Rettungsdienstes und Unternehmer sind verpflichtet, Maßnahmen durchzuführen, um die Qualität der Leistungserbringung zu sichern und sie unter Berücksichtigung der jeweils aktuellen Standards weiterzuentwickeln. <sup>2</sup>Dies gilt auch für die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns und die mit der Sicherstellung der Mitwirkung von Verlegungsärzten Beauftragten.

(2) <sup>1</sup>Die Maßnahmen des Qualitätsmanagements sollen sich auf Strukturen, Prozesse und Ergebnisse der Leistungserbringung erstrecken. <sup>2</sup>Die Landesverbände der Durchfüh-

renden des Rettungsdienstes und Unternehmer, die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns und die mit der Sicherstellung der Mitwirkung von Verlegungsärzten Beauftragten vereinbaren jeweils mit den Sozialversicherungsträgern unter Beteiligung der obersten Rettungsdienstbehörde Inhalt und Umfang der durchzuführenden Maßnahmen.

#### **Art. 46 Dokumentation**

(1) <sup>1</sup>Das im Rettungsdienst mitwirkende ärztliche und nichtärztliche Personal ist verpflichtet, Einsätze und die dabei getroffenen aufgabenbezogenen Feststellungen und Maßnahmen zu dokumentieren. <sup>2</sup>Art. 18 Abs. 1 Nr. 3 des Gesetzes über die Berufsausübung, die Berufsvertretungen und die Berufsgerichtsbarkeit der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Apotheker sowie der Psychologischen Psychotherapeuten und der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (Heilberufe-Kammergesetz – HKaG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 6. Februar 2002 (GVBl. S. 42, BayRS 2122-3-UG) in der jeweils geltenden Fassung bleibt unberührt. <sup>3</sup>Die für die Weiterbehandlung erforderlichen Daten sind der Einrichtung zu übergeben, die den Notfallpatienten aufnimmt.

(2) <sup>1</sup>Die Unternehmer, die Durchführenden des Rettungsdienstes, die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns und die mit der Sicherstellung der Mitwirkung von Verlegungsärzten Beauftragten haben die Einhaltung der Dokumentationsverpflichtung nach Abs. 1 gegenüber den in ihrem Einwirkungsbereich tätigen Personen durchzusetzen, die Dokumentation fortdauernd auszuwerten und zusammen mit den Ergebnissen der Auswertung als Grundlage des Qualitätsmanagements nach Art. 45 zu verwenden. <sup>2</sup>Die in Abs. 1 genannten Personen sind verpflichtet, ihnen ihre Dokumentation zur Verfügung zu stellen.

(3) Die Dokumentation hat nach einheitlichen Grundsätzen zu erfolgen, um eine bayernweit einheitliche Auswertung für Zwecke der Bedarfsfeststellung, für die Nutzung zum Qualitätsmanagement, für die Weiterentwicklung des Rettungsdienstes und zur notfallmedizinischen Forschung zu ermöglichen.

(4) Der Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung und die Rettungsdienstbehörden können verlangen, dass ihnen oder von ihnen beauftragten Dritten die Einsatzdokumentationen und die Ergebnisse der Auswertung zur Verfügung gestellt werden, soweit dies für ihre Aufgabenerledigung erforderlich ist.

#### **Art. 47 Datenschutz**

(1) <sup>1</sup>Personenbezogene Daten dürfen durch die in Art. 46 Abs. 1 und 2 genannten Personen und Stellen erhoben, verarbeitet oder genutzt werden, wenn dies zur Erfüllung rettungsdienstlicher Aufgaben, insbesondere

1. für die Erbringung von rettungsdienstlichen Leistungen und die weitere medizinische Versorgung des Patienten,

2. zur Abwicklung des Einsatzes, insbesondere der Abrechnung der erbrachten Leistungen,
3. zum Nachweis ordnungsgemäßer Ausführung des Einsatzes und zur Klärung von Ansprüchen, die gegen den Freistaat Bayern, den Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung, die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns, gegen den Unternehmer oder eine im Rettungsdienst mitwirkende Person gerichtet sind, oder zur Verteidigung im Fall einer Verfolgung wegen Straftaten oder Ordnungswidrigkeiten,
4. zu den in Art. 45 genannten Zwecken,
5. zur Ausbildung, Fortbildung und Weiterbildung des im Rettungsdienst eingesetzten Personals,
6. zur Bestimmung des Bedarfs an Rettungsmitteln

oder für Zwecke der wissenschaftlichen notfallmedizinischen Forschung erforderlich ist oder die betroffene Person eingewilligt hat. <sup>2</sup>Für die Erfüllung der in Satz 1 Nrn. 4 bis 6 genannten Aufgaben sowie für Zwecke der wissenschaftlichen notfallmedizinischen Forschung dürfen die nach Satz 1 gespeicherten personenbezogenen Daten nur in anonymisierter oder pseudonymisierter Form übermittelt und genutzt werden.

(2) <sup>1</sup>Die Übermittlung von personenbezogenen Daten an andere als die in Art. 46 Abs. 1 und 2 genannten Personen und Stellen ist zulässig, wenn die Kenntnis dieser Daten zur Erfüllung ihrer Aufgaben erforderlich ist, die Aufgaben nicht auch mit anonymisierten oder pseudonymisierten Daten erfüllt werden könnten und das Interesse an der Übermittlung der Daten das Interesse des Betroffenen an dem Ausschluss der Übermittlung erheblich überwiegt. <sup>2</sup>Abs. 1 Satz 2 gilt entsprechend.

(3) <sup>1</sup>Die Übermittlung von Patientendaten der Krankenhäuser an vorbehandelnde Notärzte und Verlegungsärzte ist zulässig, wenn diese Daten im Einzelfall zur Evaluation des Erfolgs ihrer Vorbehandlung erforderlich sind; Art. 27 Abs. 5 des Bayerischen Krankenhausgesetzes bleibt im Übrigen unberührt. <sup>2</sup>Für die Datenübermittlung an den Ärztlichen Leiter Rettungsdienst gilt Art. 12 Abs. 3. <sup>3</sup>Die genannten Personen dürfen übermittelte Daten nicht an Dritte weiter übermitteln. <sup>4</sup>Die Daten einschließlich aller Kopien sind nach Zweckerreichung zu löschen. <sup>5</sup>Die Übermittlung von Einzelangaben, mit deren Hilfe der Personenbezug hergestellt werden kann, ist unzulässig, soweit die verfolgten Zwecke auch durch die Nutzung und Übermittlung anonymisierter oder pseudonymisierter Daten erreicht werden können. <sup>6</sup>Anonymisierte oder pseudonymisierte Daten können auch Forschungseinrichtungen übermittelt werden, wenn diese die Daten zur Durchführung wissenschaftlicher notfallmedizinischer Forschung nutzen.

(4) Der Unternehmer und die im Rettungsdienst mitwirkenden Personen sind berechtigt, Angehörigen und anderen Bezugspersonen des Betroffenen dessen Aufenthaltsort mitzuteilen, sofern nicht im Einzelfall schutzwürdige Interessen des Betroffenen dem entgegenstehen oder der Betroffene ausdrücklich einer Auskunftserteilung widersprochen hat.

## Sechster Teil Schiedsstellen

### Art. 48 Schiedsstellen

(1) Für alle Fälle des Art. 6 und des Art. 14 Abs. 4 wird eine Strukturschiedsstelle, für alle Fälle des Art. 34 Abs. 6 wird eine Entgeltschiedsstelle gebildet.

(2) Die Strukturschiedsstelle besteht neben dem Vorsitzenden

1. in Streitigkeiten nach Art. 6 aus drei Mitgliedern für den betroffenen Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung - sind mehrere Zweckverbände für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung betroffen, bestimmen diese gemeinsam drei Mitglieder - und aus drei Mitgliedern für die Sozialversicherungsträger,
2. in Streitigkeiten nach Art. 6, die die Mitwirkung von Ärzten im Rettungsdienst berühren, aus den in Nr. 1 vorgesehenen Mitgliedern und zusätzlich einem Vertreter für die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns und einem weiteren Vertreter für die Sozialversicherungsträger,
3. in Streitigkeiten nach Art. 14 Abs. 4 aus je einem Mitglied für die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns, die betroffene Klinik und die Sozialversicherungsträger.

(3) Die Entgeltschiedsstelle besteht neben dem Vorsitzenden

1. in Streitigkeiten über Benutzungsentgelte der Landrettung aus drei Mitgliedern für die Durchführenden der Landrettung und drei Mitgliedern für die Sozialversicherungsträger,
2. in Streitigkeiten über Kosten der Landrettung aus drei Mitgliedern für den betroffenen Durchführenden der Landrettung und drei Mitgliedern für die Sozialversicherungsträger,
3. in Streitigkeiten über Benutzungsentgelte und Kosten der in der Notfallrettung mitwirkenden Ärzte einschließlich der Leitenden Notärzte aus drei Mitgliedern für die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns und drei Mitgliedern für die Sozialversicherungsträger,
4. in Streitigkeiten über Benutzungsentgelte und Kosten der im arztbegleiteten Patiententransport mitwirkenden Ärzte aus drei Mitgliedern für die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns und drei Mitgliedern für die Sozialversicherungsträger; sind sonstige Stellen mit der Sicherstellung der Mitwirkung von Verlegungsärzten beauftragt, kommt ein weiteres Mitglied jeweils für die Beauftragten und für die Sozialversicherungsträger hinzu,
5. in Streitigkeiten über Benutzungsentgelte und Kosten der Luftrettung, der Berg- und Höhlenrettung sowie der Wasserrettung aus zwei Mitgliedern für den jeweils betroffenen Durchführenden und zwei Mitgliedern für die Sozialversicherungsträger,

6. in Streitigkeiten über die Kosten einer Integrierten Leitstelle aus zwei Mitgliedern für den betroffenen Betreiber der Integrierten Leitstelle und zwei Mitgliedern für die Sozialversicherungsträger.

(4) Für die Vorsitzenden und die übrigen Mitglieder der Strukturschiedsstelle und der Entgeltschiedsstelle wird jeweils eine Stellvertretung bestellt.

(5) <sup>1</sup>Der Vorsitzende der Strukturschiedsstelle und seine Stellvertretung werden gemeinsam vom Bayerischen Landkreistag, vom Bayerischen Städtetag, von der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, von der Bayerischen Krankenhausgesellschaft und von den Sozialversicherungsträgern bestellt. <sup>2</sup>Der Vorsitzende der Entgeltschiedsstelle und seine Stellvertretung werden gemeinsam von den Durchführenden des öffentlichen Rettungsdienstes, von der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns, von den mit der Sicherstellung der Mitwirkung von Verlegungsärzten Beauftragten und von den Sozialversicherungsträgern bestellt. <sup>3</sup>Kommt eine Einigung nicht zeitgerecht zustande, werden die Vorsitzenden und ihre Stellvertretung von der obersten Rettungsdienstbehörde von Amts wegen bestellt.

(6) <sup>1</sup>Die Mitglieder der Beteiligten in den Schiedsstellen und ihre Vertreter sollen bereits im vorbereitenden Schriftverkehr, spätestens jedoch zu Beginn der ersten mündlichen Verhandlung gegenüber der Schiedsstelle schriftlich benannt werden. <sup>2</sup>Zulässig ist, dass Beteiligte ständige Mitglieder und ständige Vertreter bestellen. <sup>3</sup>Die Bestellung ist der Schiedsstelle schriftlich mitzuteilen.

(7) <sup>1</sup>Der Vorsitzende und die Mitglieder der Schiedsstelle führen ihr Amt als Ehrenamt. <sup>2</sup>Sie sind in Ausübung ihres Amtes an Weisungen nicht gebunden. <sup>3</sup>Der Vorsitzende und jedes Mitglied hat eine Stimme. <sup>4</sup>Die Entscheidungen werden mit einfacher Mehrheit getroffen. <sup>5</sup>Ergibt sich keine Mehrheit, gibt die Stimme des Vorsitzenden den Ausschlag. <sup>6</sup>Ist die Schiedsstelle nicht vollständig besetzt, weil Mitglieder nicht zeitgerecht benannt oder nicht erschienen sind, ist die Schiedsstelle gleichwohl entscheidungsbefugt. <sup>7</sup>In diesem Fall entscheidet der Vorsitzende mit den erschienenen benannten Mitgliedern, bei Stimmengleichheit gibt seine Stimme den Ausschlag. <sup>8</sup>Sind überhaupt keine benannten Mitglieder erschienen, entscheidet der Vorsitzende allein.

(8) <sup>1</sup>Die Entscheidung der Schiedsstelle ist zu begründen, mit einer Rechtsbehelfsbelehrung zu versehen und zuzustellen. <sup>2</sup>Gegen die Entscheidung der Schiedsstelle ist der Verwaltungsrechtsweg eröffnet.

#### Siebenter Teil

### Behördenzuständigkeiten und Aufsicht

#### Art. 49

#### Rettungsdienstbehörden

(1) Behörden für den Vollzug dieses Gesetzes und der auf seiner Grundlage erlassenen Rechtsvorschriften sind

1. das Staatsministerium des Innern als oberste Rettungsdienstbehörde,

2. die Regierungen als höhere Rettungsdienstbehörden,

3. die Kreisverwaltungsbehörden, in deren Gebieten sich die Integrierte Leitstelle eines Zweckverbands für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung befindet, als untere Rettungsdienstbehörde für den jeweiligen Rettungsdienstbereich.

(2) <sup>1</sup>Sachlich zuständig in Angelegenheiten der Luftrettung ist die oberste Rettungsdienstbehörde; im Übrigen ist die untere Rettungsdienstbehörde sachlich zuständig. <sup>2</sup>Genehmigungsbehörde für die Genehmigung der Durchführung rettungsdienstlicher Leistungen mit Luftfahrzeugen ist die oberste Rettungsdienstbehörde; im Übrigen ist die untere Rettungsdienstbehörde Genehmigungsbehörde.

(3) <sup>1</sup>Örtlich zuständig ist die Rettungsdienstbehörde, in deren Rettungsdienstbereich der Anlass für die Amtshandlung hervortritt. <sup>2</sup>Im Übrigen gilt Art. 3 BayVwVfG entsprechend.

#### Art. 50

#### Aufsicht

(1) Der Unternehmer unterliegt hinsichtlich der Erfüllung der Vorschriften dieses Gesetzes sowie der hierzu erlassenen Rechtsverordnungen und der Einhaltung der durch die Genehmigung auferlegten Verpflichtungen (Bedingungen, Auflagen) der Aufsicht der Rettungsdienstbehörde.

(2) <sup>1</sup>Die Rettungsdienstbehörde kann sich über alle ihrer Zuständigkeit unterliegenden Einrichtungen und Maßnahmen des Unternehmers unterrichten. <sup>2</sup>Der Unternehmer hat der Rettungsdienstbehörde alle wesentlichen Veränderungen ohne Aufforderung unverzüglich anzuzeigen.

(3) Art. 16 Abs. 2 und Art. 17 GDVG bleiben unberührt.

#### Art. 51

#### Prüfungsbefugnisse

<sup>1</sup>Die Rettungsdienstbehörde kann zur Durchführung der Aufsicht und zur Vorbereitung ihrer Entscheidungen durch Beauftragte die erforderlichen Ermittlungen anstellen, insbesondere

1. Geschäftsräume und Einsatzfahrzeuge kontrollieren,
2. Einsicht in die Bücher und Geschäftspapiere nehmen,
3. Herausgabe von Unterlagen verlangen,
4. von dem Unternehmer und den im Geschäftsbetrieb tätigen Personen Auskunft verlangen. Der zur Erteilung der Auskunft Verpflichtete kann die Auskunft auf solche Fragen verweigern, deren Beantwortung ihn selbst oder einen der in § 383 Abs. 1 Nrn. 1 bis 3 der Zivilprozessordnung bezeichneten Angehörigen der Gefahr strafgerichtlicher Verfolgung oder eines Verfahrens nach dem Gesetz über Ordnungswidrigkeiten (OWiG) aussetzen würde.

<sup>2</sup>Zu den in Satz 1 genannten Zwecken dürfen die dem Geschäftsbetrieb dienenden Grundstücke und Räume inner-

halb der üblichen Geschäfts- und Arbeitsstunden betreten werden. <sup>3</sup>Der Unternehmer und die im Geschäftsbetrieb tätigen Personen haben den Beauftragten der Rettungsdienstbehörde bei den Ermittlungen die erforderlichen Hilfsmittel zu stellen und die nötigen Hilfsdienste zu leisten.

**Art. 52**  
**Anordnungen für den Einzelfall**

Die Rettungsdienstbehörde kann zur Verhütung oder Unterbindung von Verstößen gegen dieses Gesetz oder die auf Grund dieses Gesetzes erlassenen Rechtsvorschriften Anordnungen für den Einzelfall erlassen.

Achter Teil  
**Rechtsverordnungen, Ordnungswidrigkeiten**

**Art. 53**  
**Rechtsverordnungen und Verwaltungsvorschriften**

(1) Die oberste Rettungsdienstbehörde kann durch Rechtsverordnung

1. für bestimmte Beförderungsfälle und für den grenzüberschreitenden Rettungsdienst allgemein Befreiungen von Vorschriften dieses Gesetzes erteilen, wenn die ordnungsgemäße Durchführung von Notfallrettung, arztbegleitetem Patiententransport und Krankentransport gewährleistet ist oder wenn die Befreiung infolge einer besonderen Aufgabenstellung erforderlich und unter Berücksichtigung der Belange der zu versorgenden und zu befördernden Personen vertretbar ist; sie kann auch vorsehen, dass unter diesen Voraussetzungen von der zuständigen Behörde eine Befreiung für den Einzelfall erteilt werden kann; dies gilt auch für Beförderungsfälle durch einen Durchführenden mit Sitz außerhalb Bayerns; für den grenzüberschreitenden Rettungsdienst können auch zusätzliche Anforderungen festgelegt werden,
2. die Ausbildung der Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitäter, den Mindestumfang und die Inhalte der notwendigen Fortbildung sowie die Qualifikation des im Rettungsdienst tätigen nichtärztlichen Personals regeln,
3. Anforderungen an die personelle Besetzung, einschließlich persönlicher und fachlicher Voraussetzungen, an die sächliche Ausstattung der Einrichtungen des Rettungsdienstes und der Einsatzfahrzeuge stellen,
4. Kriterien für die Leistungsdichte und flächendeckende Versorgungsstruktur des öffentlichen Rettungsdienstes festlegen,
5. nähere Einzelheiten zum Vollzug von Art. 14 Abs. 4, insbesondere zur Eignung der Kliniken, zum Ersatz der Klinikkosten und zum Inhalt der abzuschließenden Verträge festlegen,
6. Einzelheiten der Dokumentation, ihrer Aufbewahrung und ihrer Auswertung nach Art. 46 sowie des Quali-

tätsmanagements nach Art. 45, insbesondere Maßnahmen, Inhalt, Umfang und Berichte regeln, soweit Vereinbarungen nach Art. 45 Abs. 2 nicht zustande kommen oder nicht den Vorgaben dieses Gesetzes entsprechen,

7. Einzelheiten des Datenschutzes, insbesondere der Datenerhebung, -verarbeitung, und -nutzung regeln,
8. dem Ärztlichen Leiter Rettungsdienst weitere Aufgaben zuweisen, das Zusammenwirken des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst innerhalb der Arbeitsgruppe und die Vertretung der Arbeitsgruppe nach außen näher regeln,
9. die Abgrenzung des Aufgabenbereichs der Berg- und Höhlenrettung sowie der Wasserrettung zum übrigen Rettungsdienst näher regeln, Anforderungen an Qualifikation, Aus- und Fortbildung der Einsatzkräfte entsprechend der Besonderheiten des Aufgabenbereichs festlegen,
10. Einzelheiten zur Führung im Rettungsdienst sowie zu dessen Zusammenarbeit mit den für den Katastrophenschutz vorgehaltenen Kräften der Hilfsorganisationen und Dritter, insbesondere Aufgaben, Funktionen, Qualifikation, Fortbildung und notwendige Weisungsrechte regeln,
11. die Zentrale Abrechnungsstelle für den Rettungsdienst in Bayern bestimmen, ihr zusätzliche Aufgaben im Bereich der Finanzierung des Rettungsdienstes übertragen und ihr, soweit erforderlich, im Weg der Beleihung die ihr nach diesem Gesetz und den hierzu erlassenen Ausführungsverordnungen zustehenden Aufgaben und Befugnisse übertragen,
12. zum Vollzug des Vierten Teils dieses Gesetzes Einzelheiten, insbesondere zur Definition der betriebswirtschaftlich ansatzfähigen Kosten, zur Zuweisung von Kosten zu den einzelnen Leistungsbereichen, zur Kostenerfassung und zum Kostennachweis einschließlich der zugrunde liegenden Buchführungspflichten im öffentlichen Rettungsdienst, zum Kosten- und Leistungsnachweis, zum Inhalt von Kosten- und Entgeltvereinbarungen, zur Abrechnung, zur Durchführung des Einnahmenausgleichs sowie zur Rechnungslegung näher regeln,
13. das Verfahren der staatlichen Kostenerstattung nach Art. 33 im Einvernehmen mit dem Staatsministerium der Finanzen näher regeln,
14. das Nähere über die Bestellung der Vorsitzenden und Mitglieder sowie stellvertretenden Mitglieder der Schiedsstellen, über die Amtsdauer, die Amtsführung der Mitglieder der Schiedsstellen sowie die ihnen zu gewährende Erstattung der Barauslagen und Aufwandsentschädigung, die Verteilung der Kosten der Schiedsstellen, das Verfahren einschließlich der Möglichkeiten zur Fristsetzung und zur Zurückweisung verspäteten Vorbringens in entsprechender Anwendung des § 87b der Verwaltungsgerichtsordnung vorsehen und die Verfahrensgebühren bestimmen,

15. den Nachweis der fachlichen Eignung im Sinn von Art. 24 Abs. 1 Nr. 3 regeln; darin können insbesondere Vorschriften enthalten sein über die Voraussetzungen, unter denen eine Tätigkeit angemessen ist, über den Prüfungsstoff, den Prüfungsausschuss und das Prüfungsverfahren; außerdem kann bestimmt werden, in welchen Fällen Unternehmer, Inhaber von Abschlusszeugnissen für staatlich anerkannte Ausbildungsberufe und Absolventen von Hoch- und Fachschulen vom Nachweis der angemessenen Tätigkeit oder der Ablegung einer Prüfung befreit werden.

(2) Die oberste Rettungsdienstbehörde erlässt eine Dienstweisung für den Rettungsdienst sowie die sonst erforderlichen Verwaltungsvorschriften.

#### **Art. 54 Ordnungswidrigkeiten**

(1) Mit Geldbuße bis zu zehntausend Euro kann belegt werden, wer vorsätzlich oder fahrlässig

1. entgegen Art. 21 Abs. 1 Notfallrettung oder Krankentransport betreibt,
2. einer vollziehbaren Auflage nach Art. 27 Abs. 2 oder 3 zuwiderhandelt,
3. entgegen Art. 37 Abs. 1 den Betrieb nicht oder nicht ordnungsgemäß errichtet oder aufrecht erhält oder entgegen Art. 37 Abs. 3 die Erreichbarkeit oder Einsatzbereitschaft nicht sicherstellt,
4. der Leistungspflicht nach Art. 38 Abs. 1 zuwiderhandelt,
5. der Vorschrift über den Einsatzbereich nach Art. 39 Abs. 3 Satz 1 zuwiderhandelt,
6. entgegen Art. 40 Abs. 1 Patienten transportiert,
7. entgegen Art. 41 Abs. 1 oder 4 Einsatz- oder Luftfahrzeuge einsetzt oder verwendet,
8. entgegen Art. 42 in Verbindung mit
  - a) § 3 Abs. 1 Satz 2 BOKraft die Instandhaltungspflicht verletzt,
  - b) § 3 Abs. 1 Satz 3 BOKraft den Betrieb des Unternehmens anordnet oder zulässt,
  - c) § 4 Abs. 1 Sätze 3 bis 5, § 5 Abs. 1 BOKraft eine vollziehbare schriftliche Anordnung der Genehmigungsbehörde zur Bestellung eines Betriebsleiters oder eines Vertreters nicht oder nicht mit innerhalb der von der Genehmigungsbehörde gesetzten Frist befolgt,
  - d) § 6 Nr. 2 BOKraft einen Unfall nicht meldet,
9. einen Krankenkraftwagen entgegen Art. 42 Satz 1 in Verbindung mit folgenden Vorschriften einsetzt:
  - a) § 18 BOKraft über das Mitführen der vorgeschriebenen Ausrüstung,

- b) § 19 BOKraft über die Beschaffenheit und Anbringung von Zeichen und Ausrüstungsgegenständen,
- c) § 30 BOKraft über Wegstreckenzähler,
- d) § 41 Abs. 2 BOKraft über die Vorlage einer Ausfertigung des Untersuchungsberichts oder des Prüfbuchs,
- e) § 42 Abs. 1 BOKraft über die Vorlage des Nachweises,

10. einer Vorschrift nach Art. 43 Abs. 1 Satz 2, Abs. 2, 4, 5 Satz 1, Abs. 6 Satz 1 oder 2 oder Abs. 7 Satz 1 zuwiderhandelt.

(2) Mit Geldbuße bis zu zehntausend Euro kann belegt werden, wer vorsätzlich oder fahrlässig als Unternehmer einer vollziehbaren Anordnung nach Art. 52 oder einer Rechtsverordnung nach Art. 53 zuwiderhandelt, soweit die Rechtsverordnung für einen bestimmten Tatbestand auf diese Bußgeldvorschrift verweist.

(3) Mit Geldbuße bis zu zehntausend Euro kann belegt werden, wer vorsätzlich oder fahrlässig seinen Mitteilungspflichtigen nach Art. 40 Abs. 2 nicht nachkommt.

(4) Zuständige Verwaltungsbehörde im Sinn des § 36 Abs. 1 Nr. 1 OWiG ist die untere Rettungsdienstbehörde.

#### Neunter Teil **Übergangs- und Schlussvorschriften**

##### **Art. 55 Übergangsvorschriften**

(1) Für Rücknahme und Widerruf von Genehmigungen nach Art. 4 des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes (BayRDG) in der bis zum 31. Dezember 2008 geltenden Fassung gilt Art. 10 BayRDG in der bis zum 31. Dezember 2008 geltenden Fassung fort.

(2) Ist über gestellte Genehmigungsanträge nach Art. 4 BayRDG in der bis zum 31. Dezember 2008 geltenden Fassung am 1. Januar 2009 noch nicht entschieden worden, gelten für die zu treffende Entscheidung die Vorschriften dieses Gesetzes.

(3) Soweit Rettungszweckverbände nicht nach Art. 3 Abs. 1 ILSG zu Zweckverbänden für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung umgestaltet worden sind, ist dieses Gesetz auf Rettungszweckverbände entsprechend anzuwenden.

(4) <sup>1</sup>Soweit in einem Rettungsdienstbereich am 1. Januar 2009 eine Integrierte Leitstelle noch nicht in Betrieb ist, muss bis zu deren Inbetriebnahme eine Rettungsleitstelle betrieben werden. <sup>2</sup>Für deren Anschaffungskosten findet Art. 23 BayRDG in der bis zum 31. Dezember 2008 geltenden Fassung weiterhin Anwendung. <sup>3</sup>Im Übrigen ist dieses Gesetz auf Rettungsleitstellen entsprechend anzuwenden.

(5) <sup>1</sup>Für die vor dem 1. Januar 2009 anhängigen Verfahren vor einer Schiedsstelle findet das Bayerische Rettungsdienstgesetz in der bis zum 31. Dezember 2008 geltenden Fassung Anwendung. <sup>2</sup>Die bestellten Schiedsstellenvorsit-

zenden und deren Stellvertreter bleiben über den 31. Dezember 2008 hinaus im Amt. <sup>3</sup>Die übrigen Beteiligten sind für Verfahren, die nach dem 31. Dezember 2008 anhängig werden, neu zu benennen.

(6) <sup>1</sup>Soweit die in diesem Gesetz enthaltenen Regelungen für bereits nach dem Bayerischen Rettungsdienstgesetz in der bis zum 31. Dezember 2008 geltenden Fassung tätige Personen und Stellen neue Verpflichtungen begründen oder bereits bestehende Verpflichtungen erweitern und insoweit die Verpflichteten zusätzliche Umsetzungsmaßnahmen vornehmen müssen, sind diese unverzüglich zu beginnen und spätestens bis 30. Juni 2009 abzuschließen. <sup>2</sup>Die Einführung des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst soll bis zum Ablauf des 31. Dezember 2009 abgeschlossen sein. <sup>3</sup>Die Benutzungsentsgeltvereinbarungen für das Wirtschaftsjahr 2009 sind gemäß Art. 24 BayRDG in der bis zum 31. Dezember 2008 geltenden Fassung abzuschließen. <sup>4</sup>Sie sind zum 1. Juli 2009 nachzuverhandeln, um sicherzustellen, dass für die Erfüllung der in diesem Gesetz enthaltenen Verpflichtungen Finanzierungssicherheit besteht. <sup>5</sup>Die Vereinbarungen ab dem Wirtschaftsjahr 2010 sind nach den Vorschriften im Vierten Teil dieses Gesetzes zu treffen.

#### **Art. 56 Einschränkung von Grundrechten**

Auf Grund dieses Gesetzes kann das Grundrecht der Unverletzlichkeit der Wohnung eingeschränkt werden (Art. 13 des Grundgesetzes, Art. 106 der Verfassung).

### § 2

#### **Änderung des Gesetzes über die Errichtung und den Betrieb Integrierter Leitstellen**

Das Gesetz über die Errichtung und den Betrieb Integrierter Leitstellen (ILSG) vom 25. Juli 2002 (GVBl S. 318, BayRS 215-6-1-I) wird wie folgt geändert:

1. In Art. 1 Satz 2 werden nach dem Wort „Notrufnummer“ die Worte „für Notfallrettung und Feuerwehr lautet“ und nach der Zahl „112“ das Wort „und“ eingefügt.
2. Art. 2 wird wie folgt geändert:
  - a) Abs. 1 wird wie folgt geändert:
    - aa) Satz 2 erhält folgende Fassung:
 

„<sup>2</sup>Sie allein alarmiert die erforderlichen Einsatzkräfte und -mittel; Art. 10 Abs. 1 Nr. 10 bleibt unberührt.“
    - bb) Es wird folgender neuer Satz 3 eingefügt:
 

„<sup>3</sup>Darüber hinaus begleitet sie alle Einsätze und unterstützt die Einsatzleitung.“
    - cc) Der bisherige Satz 3 wird Satz 4.

- b) Es wird folgender neuer Abs. 2 eingefügt:

„(2) Brandmeldeanlagen zur Feuerwehralarmierung, deren Errichtung nach einer öffentlich-rechtlichen Vorschrift vorgeschrieben ist oder angeordnet wurde (notwendige Brandmeldeanlagen), sind an die zuständige alarmauslösende Stelle aufzuschalten.“

- c) Der bisherige Abs. 2 wird Abs. 3 und wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 wird das Wort „Krankenbettnachweis“ durch das Wort „Behandlungskapazitätsnachweis“ ersetzt.

- bb) Es wird folgender neuer Satz 2 eingefügt:

„<sup>2</sup>Die Krankenhäuser sind verpflichtet, den Integrierten Leitstellen die zur Führung des Behandlungskapazitätsnachweises erforderlichen Angaben zu machen, insbesondere die Aufnahmebereitschaft und die Zahl der freien Betten, gegliedert nach Abteilungen, zu melden.“

- cc) Der bisherige Satz 2 wird Satz 3.

- d) Der bisherige Abs. 3 wird Abs. 4 und erhält folgende Fassung:

„(4) Die Integrierte Leitstelle stellt sicher, dass sie Zugang zu einer Übersicht über die Diensthabenden Apotheken ihres Leitstellenbereichs und zu Übersichten über Giftnotrufe, Blutspendenzentralen, Druckkammern und vergleichbare zentrale Einrichtungen hat, soweit dies zur Erledigung ihrer Aufgaben erforderlich ist.“

- e) Der bisherige Abs. 4 wird Abs. 5.

- f) Der bisherige Abs. 5 wird Abs. 6; die Worte „Absätzen 1 bis 3“ werden durch die Worte „Abs. 1 bis 4“ ersetzt.

- g) Der bisherige Abs. 6 wird Abs. 7.

- h) Der bisherige Abs. 7 wird Abs. 8; in Satz 2 werden die Worte „Art. 21 Abs. 2“ durch die Worte „Art. 14 Abs. 6“ ersetzt.

3. In Art. 3 Abs. 1 Satz 1 werden die Worte „Art. 18 Abs. 1 Satz 1“ durch die Worte „Art. 4 Abs. 1 Satz 1“ ersetzt.

4. In Art. 4 Abs. 3 werden die Worte „Art. 19 Abs. 3 Satz 1“ durch die Worte „Art. 13 Abs. 4 Satz 1“ ersetzt.

5. Art. 5 Abs. 1 Satz 1 erhält folgende Fassung:

„<sup>1</sup>Die Landkreise und die kreisfreien Gemeinden können für ihr Gebiet eine Kreiseinsatzzentrale errichten.“

6. In Art. 6 Abs. 2 Satz 1 werden die Worte „Art. 2 Abs. 4“ durch die Worte „Art. 2 Abs. 5“ ersetzt.

7. Art. 9 wird wie folgt geändert:

- a) In Abs. 1 Nr. 1 wird das Wort „sowie“ durch ein Komma ersetzt und werden nach dem Wort „Patienten“ ein Komma und die Worte „zur Bedarfsplanung, Qualitätssicherung oder Effizienzkontrolle“ eingefügt.
- b) In Abs. 3 Satz 3 wird das Wort „Der“ durch die Worte „Neben dem Betreiber können auch der“ ersetzt und das Wort „können“ gestrichen.

8. Art. 10 Abs. 1 wird wie folgt geändert:

- a) In Nr. 3 werden die Worte „Art. 2 Abs. 5“ durch die Worte „Art. 2 Abs. 6“ ersetzt.
- b) In Nr. 6 werden die Worte „Art. 24 Abs. 1 Satz 2“ durch die Worte „Art. 32 Satz 2“ ersetzt.
- c) In Nr. 10 wird der Schlusspunkt durch ein Semikolon ersetzt.
- d) Es wird folgende Nr. 11 angefügt:

„11. die Einzelheiten der Führung eines Behandlungskapazitätenachweises durch die Integrierten Leitstellen und der Mitwirkung der Krankenhäuser nach Art. 2 Abs. 3 regeln.“

### § 3

#### Inkrafttreten, Außerkrafttreten

(1) <sup>1</sup>§ 1 dieses Gesetzes tritt am 1. Januar 2009 in Kraft.  
<sup>2</sup>§ 2 dieses Gesetzes tritt am ..... 2008 in Kraft.  
<sup>3</sup>Abweichend von Satz 2 treten § 2 Nr. 2 Buchst. h Halbsatz 2, Nrn. 3, 4 und 8 Buchst. b am 1. Januar 2009 in Kraft.

(2) Mit Ablauf des 31. Dezember 2008 tritt das Bayerische Rettungsdienstgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 8. Januar 1998 (GVBl S. 9, BayRS 215-5-1-I), zuletzt geändert durch § 12 des Gesetzes vom 24. März 2004 (GVBl S. 84), außer Kraft.

#### Begründung:

##### A) Allgemeines

##### Bayerisches Rettungsdienstgesetz (BayRDG)

1. Die Leistungen des Rettungsdienstes sind für viele Menschen von existentieller Bedeutung. Für die Sicherstellung dieser Leistungen ist das Zusammenwirken der Zweckverbände für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung, der Hilfsorganisationen und Unternehmer sowie der Sozialversicherungsträger erforderlich. Hier besteht eine Dreiecksbeziehung, in der im Wesentlichen die Zweckverbände für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung die Versorgungsstruktur bestimmen, die Hilfsorganisationen und privaten Rettungsdienstunternehmer die Leistungen erbringen und die Sozialversicherungsträger die Kosten tragen. Das Zusammenwirken zwischen den Beteiligten funktioniert nicht mehr störungsfrei. Es fehlt an Regelungen, die das Überwinden dieser Schwierigkeiten sicherstellen.

Die Zweckverbände für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung entscheiden über die Versorgungsstruktur, tragen jedoch für die finanziellen Auswirkungen ihrer Entscheidungen keine Finanzverantwortung. Das geltende Recht sieht deshalb eine Mitwirkung der Sozialversicherungsträger vor, die die finanziellen Folgen dieser Entscheidungen im Wesentlichen tragen müssen. Das Verfahren, in dem die Zustimmung der Sozialversicherungsträger eingeholt wird, ist nicht geregelt. Es dauert häufig sehr lange, bis dieses Verfahren zu einem verbindlichen Abschluss kommt. Das ist bei notwendigen Änderungen zur Sicherstellung der Patientenversorgung nicht mehr akzeptabel. Andererseits wird die Prüfung und Entscheidung über notwendige Umstrukturierungen oder einen Abbau von Teilen der Vorhaltung nur zögerlich angegangen oder sogar über Jahre hinweg verzögert. Auch hier fehlt es an Regelungen, die eine zeitnahe Aufarbeitung von Differenzen zwischen den Aufgaben- und den Kostenträgern sicherstellen.

Die Zweckverbände für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung beauftragen im Wesentlichen die Hilfsorganisationen, die notwendigen rettungsdienstlichen Aufgaben durchzuführen. Hier hat sich in der Vergangenheit gezeigt, dass Leistungen zum Teil ohne Beauftragung erbracht wurden oder dass Beauftragungen nicht konkret genug vorgenommen wurden. Hier ist eine Weiterentwicklung der gesetzlichen Vorgaben notwendig. Die Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs zur Vergabe von Dienstleistungskonzessionen zwingt außerdem dazu, die Verfahrensregelungen für die Entscheidung über öffentlich-rechtliche Verträge zu ergänzen.

Die Benutzungsentgelte werden zwischen den Leistungserbringern und den Sozialversicherungsträgern ohne staatliche Mitwirkung vereinbart. Wesentliche Grundlage der in die Kalkulation einzubeziehenden Kosten ist die von den Zweckverbänden für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung festgelegte Versorgungsstruktur. Hier hat sich gezeigt, dass nicht gelöste Differenzen zwischen den Aufgaben- und den Kostenträgern zu Lasten der Durchführenden des öffentlichen Rettungsdienstes gehen, weil ihnen die Sozialversicherungsträger vorhalten, sie müssten unwirtschaftliche Strukturen nicht finanzieren. Die Durchführenden sind jedoch an ihre Beauftragung durch die Zweckverbände für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung gebunden. Die denkbaren Konsequenzen, entweder Kündigung des Versorgungsauftrags oder Einsatz von Spendenmitteln und Beiträgen zur Finanzierung des Rettungsdienstes sind jedenfalls in gewerblich geprägten

Leistungsbereichen wie Notfallrettung und Krankentransport nicht akzeptabel. Deshalb ist die zeitnahe Lösung von Differenzen zwischen Aufgaben- und Kostenträgern auch für die Durchführenden des öffentlichen Rettungsdienstes von wesentlicher Bedeutung. Das geltende Bayer. Rettungsdienstgesetz enthält lediglich eine Preisvorschrift für die Benutzungsentgelte, jedoch keine näheren Regelungen über den Inhalt und das Zustandekommen von Entgeltvereinbarungen. Dies hat dazu geführt, dass in den zurückliegenden Jahren Entgeltvereinbarungen nicht mehr rechtzeitig getroffen wurden. Zum Teil wurde erst im November/Dezember mit Verhandlungen über das Benutzungsentgelt, das ab 1. Januar des nächsten Jahres gelten soll, begonnen. Von den Beteiligten wurde über die Transparenz und Stimmigkeit der Kostendarstellungen, die Zuordnung von Kosten zu Leistungen, die Begründetheit von Forderungen etc. gestritten. Langwierige Schiedsverfahren und Streitigkeiten vor den Verwaltungsgerichten waren die Folge. Dies hat nicht nur Unsicherheit für die Sicherstellung der rettungsdienstlichen Leistungen zur Folge, sondern wirkt wegen der Notwendigkeit von Zwischenfinanzierungen auch kostentreibend. Diese Entwicklung war seitens des Staates trotz massiver Beratungen und Einflussnahmen auf administrativer und politischer Ebene nicht zu verhindern. Es ist deshalb zwingend notwendig, detaillierte gesetzliche Regelungen für die Finanzierung des Rettungsdienstes über Benutzungsentgelte zu treffen.

Das aufgezeigte Konfliktpotential wird verstärkt durch die Folgen verschiedener Reformvorhaben in der Gesundheitsversorgung. Seit der letzten Novelle des Gesetzes zur Regelung von Notfallrettung, Krankentransport und Rettungsdienst (BayRDG), die am 01.01.1998 in Kraft getreten ist, haben sich die Rahmenbedingungen im Gesundheitssystem erheblich verändert. Dies betrifft zum einen die finanzielle Situation der gesetzlichen Krankenversicherung generell, zum andern die Entwicklung in den unterschiedlichen Leistungsbereichen. Die Einführung von diagnosebezogenen Fallpauschalen (DRG) für die Abrechnung von Krankenhausleistungen wirkt sich erheblich auf den Rettungsdienst aus. Die Änderungen in den Klinikstrukturen (Verlagerung und Schließung von Abteilungen oder kleinen Häusern, Bildung von spezialisierten Kliniken und von Zentren) bedeutet einen Aufgabenzuwachs für den Rettungsdienst. In dem Maße, in dem die akutklinische Versorgung von Notfallpatienten nicht mehr wie bisher in der Fläche wahrgenommen werden kann, sind längere Transportstrecken und Abwesenheitszeiten vom Standort die Folge. Mit dieser Entwicklung verbunden sind Probleme, Notfallpatienten mit schweren Krankheitsbildern bzw. Verletzungen bei zunehmenden Transportstrecken in notfallmedizinisch vertretbarer Zeit in zur akutklinischen Behandlung geeignete Kliniken zu transportieren. In dem Maße, in denen die Kliniken arbeitsteiliger versorgen (Klinikverbände, Netzwerke) nehmen Verlegungstransporte zu, vor allem auch solche mit Arztbegleitung. Andererseits haben die geänderten Richtlinien für die Verschreibung von Transportleistungen im Rettungsdienst einen massiven Einbruch bei den Krankentransporten bewirkt, weil zunehmend Krankenfahrten verschrieben werden. Diese Änderungen führen dazu, dass sich die Bedarfslage häufig und oft auch kurzfristig ändert. Dies muss von allen Beteiligten ebenso kurzfristig nachvollzogen werden, damit die rettungsdienstliche Versorgung der Bevölkerung gesichert werden kann.

Hinzu kommen weitere Änderungsnotwendigkeiten, die sich aus den in der Vollzugspraxis gemachten Erfahrungen ergeben.

2. Das geltende Bayer. Rettungsdienstgesetz wird durch ein vollständig neu gefasstes Gesetz abgelöst, um den bayerischen Rettungsdienst auch im Hinblick auf sich potentiell weiter verändernde Bedingungen zukunftssicher zu machen.

Vorrang bei allen Überlegungen hat die Zielsetzung, die rettungsdienstliche Versorgung der bayerischen Bevölkerung auch in Zukunft sicherzustellen und die bestmögliche Ergebnisqualität zu erzielen sowie mit den vorhandenen Ressourcen wirtschaftlich und sparsam umzugehen. Dies entspricht auch den grundlegenden Entscheidungen des Sozialgesetzbuchs V, das in maßgeblichen Regelungen über die Leistungsverpflichtung der gesetzlichen Krankenkassen auf die Notwendigkeit der Versorgung sowie die sparsame und wirtschaftliche Leistungserbringung abstellt.

Trotz der vollständigen Neufassung des Gesetzes wird nicht alles neu geregelt. Bewährtes bleibt erhalten, wird aber teilweise an anderer Stelle und in systematisch anderen Zusammenhängen geregelt. Unter ausführlicher Beteiligung der im Rettungsdienst tätigen Verbände sowie der kommunalen Spitzenverbände wurden inhaltliche Neuregelungen insbesondere zu den folgenden Punkten ausgearbeitet:

- Finanzierung des Rettungsdienstes, insb. zeitgerechter Abschluss von Entgeltvereinbarungen, Verbesserung der Kostentransparenz und Kostenkontrolle,
- Mitwirkungsmöglichkeiten der Kostenträger bei Strukturentscheidungen der Zweckverbände,
- Regelungen für das Schiedsverfahren, insb. wird das Verfahren vor der Schiedsstelle vereinfacht und gestrafft, normative Verankerung des Rechtswegs zu den Verwaltungsgerichten,
- Verbesserte Regelung des Notarztdienstes,
- Einführung des Fahrers für Notarzteinsetzfahrzeuge,
- Regelung für arztbegleitete Patiententransporte,
- flächendeckende Einführung des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst (ÄLRD),
- verbesserte Rechtsgrundlagen für die Berg- und Höhlenrettung sowie die Wasserrettung,
- Anpassung der Regelungskomplexe Dokumentation, Qualitätsmanagement, Datenschutz, Fortbildung, Großschadensfälle, Sanitätsdienst bei Großveranstaltungen an die heutigen Rahmenbedingungen,
- Verbesserung der Regelungen für den Großschadensfall,
- grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Rettungsdienst,
- Vereinfachung von Genehmigungsverfahren.

#### **Änderung des Gesetzes über die Errichtung und den Betrieb Integrierter Leitstellen**

Der Vollzug des Gesetzes über die Errichtung und den Betrieb Integrierter Leitstellen ist deutlich vorangekommen. Bei der Begleitung des Gesetzesvollzugs durch das Staatsministerium des Innern hat sich die Notwendigkeit von Änderungen gezeigt, die frühzeitig in den weiteren Vollzug einfließen sollen. Diese betreffen vor allem die Notrufnummer 112, die Aufschaltung von Brandmeldeanlagen, die Kreiseinsatzzentralen und den Datenschutz.

## B) Zwingende Notwendigkeit der Normen

Der Gesetzentwurf soll das geltende Bayer. Rettungsdienstgesetz ersetzen. Der Umfang des Gesetzes wird damit wachsen. Aufgrund der Erfahrungen mit dem Vollzug des geltenden Bayer. Rettungsdienstgesetzes sind zusätzliche Regelungen dringend erforderlich, um die Effizienz des bayerischen Rettungsdienstes zu sichern und zu verbessern. Insgesamt muss eine Beschleunigung in den rettungsdienstlichen Strukturentscheidungen sichergestellt werden, was gesetzliche Vorgaben an die Beteiligten erfordert. Die Rettungsdienstfinanzierung kann nur auf eine sichere Basis gestellt werden, wenn Verfahren und Inhalt der Entgeltverhandlungen und -vereinbarungen detailliert geregelt sowie Vorgaben zur Kostentransparenz und Kostenkontrolle gemacht werden. Darüber hinaus sind Klarstellungen bei einer Reihe geltender Regelungen und die Beseitigung von Lücken erforderlich. Neuregelungen sind insb. im Bereich des Qualitätsmanagements notwendig, das sowohl im SGB V als auch in den Rettungsdienstgesetzen anderer Länder fest verankert ist. Mit der Einführung des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst wird die Konsequenz aus den aufgrund des geltenden Bayer. Rettungsdienstgesetzes durchgeführten Pilotversuchen gezogen.

## C) Zu den einzelnen Bestimmungen

### Zu § 1 Bayerisches Rettungsdienstgesetz (BayRDG)

#### Zu Art. 1 - Gegenstand und Zielsetzung

Satz 1 definiert, welche Leistungen unter dem Begriff Rettungsdienst zusammengefasst sind. Die Erweiterung um den Begriff des arztbegleiteten Patiententransports trägt der Tatsache Rechnung, dass sich das Leistungsspektrum des modernen Rettungsdienstes allein mit Notfallrettung und Krankentransport nicht mehr ausreichend umschreiben lässt. Die ausdrückliche Nennung der Berg- und Höhlenrettung sowie der Wasserrettung macht deutlich, dass auch in diesen Bereichen rettungsdienstliche Leistungen erbracht werden.

Satz 2 stellt klar, dass die Sicherstellung eines flächendeckenden Rettungsdienstes eine öffentliche Aufgabe ist, die in der Organisationsform des öffentlichen Rettungsdienstes zu erfüllen ist.

Satz 3 legt fest, dass außerhalb des öffentlichen Rettungsdienstes rettungsdienstliche Leistungen nur im bodengebundenen Krankentransport zulässig sind. Das durch die Regelung konstituierte Verwaltungsmonopol war bereits im BayRDG 98 enthalten. Es wird im notwendigen Umfang erweitert und umfasst nun die Notfallrettung und den arztbegleiteten Patiententransport, jeweils einschließlich der Mitwirkung von Ärzten; es umfasst ferner die Luftrettung, die Berg- und Höhlenrettung sowie die Wasserrettung.

#### Zu Art. 2 - Begriffsbestimmungen

Die Regelung enthält die für das Bayer. Rettungsdienstgesetz und für die Verwendung in den zu erlassenden Ausführungsverordnungen notwendigen Begriffsdefinitionen.

Abs. 1 definiert den öffentlichen Rettungsdienst als Zusammenfassung aller rettungsdienstlichen Aktivitäten, die im öffentlichen Auftrag unternommen werden. Die Regelung macht deutlich, dass auch die Mitwirkung von Ärzten Teil des öffentlichen Rettungsdienstes ist. Dass die notärztliche Versorgung von gesetzlich Krankenversicherten in Art. 12 auch der vertragsärztlichen Versorgung zugewiesen ist, ändert daran nichts. Sie wäre ohne die

Einbindung in die übrigen Strukturen und Funktionalitäten des Öffentlichen Rettungsdienstes nicht leistbar.

Abs. 2 stellt klar, dass Notfallrettung nicht nur den Notfalltransport, sondern vor allem auch die präklinische notfallmedizinische Versorgung umfasst. Anders als der Wortlaut der sozialversicherungsrechtlichen Regelungen in § 60 SGB V (Fahrtkosten) und § 133 SGB V (Versorgung mit Krankentransportleistungen) vermuten lassen könnte, beschränkt sich die Notfallmedizin heute nicht mehr nur auf den schnellstmöglichen Transport des Notfallpatienten in die nächste geeignete Behandlungseinrichtung. Die fachkundige notfallmedizinische Versorgung am Notfallort und während des Transports ist unverzichtbarer Bestandteil und Schwerpunkt der Notfallrettung.

Abs. 3 beschreibt den Notarztendienst als Mitwirkung von Notärzten in der Notfallrettung. Damit ist klargestellt, dass Notarztendienst Bestandteil der Notfallrettung ist, beim dem es um die durch die ärztliche Kompetenz geprägte Leistungserbringung geht.

Abs. 4 definiert den arztbegleiteten Patiententransport. Funktional handelt es sich dabei um eine Sonderform des Sekundärtransports, die dadurch geprägt ist, dass aus medizinischen Gründen ein Arzt für die Überwachung und/oder Betreuung des Patienten während des Transports erforderlich ist. Diese Leistungsart nimmt vor allem im Interhospitaltransfer zu. Dies ist einerseits auf die Fortschritte in der Medizin zurückzuführen, die heute den Transport von Patienten ermöglichen, an deren Transport früher nicht zu denken gewesen wäre, andererseits auf die Veränderungen in der Krankenhauslandschaft, die generell eine Zunahme von Patiententransporten zwischen Behandlungseinrichtungen verursachen. Arztbegleitete Patiententransporte sind bereits bisher durchgeführt worden, allerdings unter unzureichenden tatsächlichen und rechtlichen Rahmenbedingungen, sodass die Zusammenfassung unter einer gesonderten Organisationsform notwendig ist. Ein Teil dieser Leistungen sind Transporte, die bisher als Intensivtransporte der Notfallrettung zugeordnet waren. Bei der Einordnung der während des Transports intensivbehandlungspflichtigen oder intensivüberwachungspflichtigen Patienten als Notfallpatienten im Sinne des bisherigen Art. 2 Abs. 3 BayRDG gab es jedoch erhebliche Abgrenzungsschwierigkeiten. Zum Teil ergibt die medizinische Beurteilung von Patienten als Intensivpatienten nicht in allen Fällen eine völlig trennscharfe Patientenzuordnung. Darüber hinaus ist bei disponiblen Transporten von intensivbehandlungspflichtigen Patienten zwar der Patientenzustand mit einem Notfallpatienten vergleichbar, aber der für die Notfallrettung spezifische Aspekt der zeitlichen Dringlichkeit fehlt in dieser spezifischen Ausprägung beim disponiblen Transport. Auch die Einordnung nur intensivüberwachungspflichtiger Patienten unter die Notfallrettung ist nicht unproblematisch. Eine Zuordnung zum Krankentransport scheitert daran, dass dort nach herkömmlicher Betrachtung nur die Betreuung durch nichtärztliches Personal erfolgt (siehe z.B. die Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Krankenfahrten, Krankenhaustransportleistungen und Rettungsfahrten vom 22.01.2004, die in § 6 Abs. 1 die Verordnung von Krankentransporten durch Vertragsärzte regeln). In der Praxis hat sich deshalb ein Graubereich entwickelt, in dem Patienten einerseits im öffentlichen Rettungsdienst mit Intensivtransportwagen, andererseits außerhalb des öffentlichen Rettungsdienstes mit auf ITW-Standard hochgerüsteten Krankentransportwagen befördert werden, für die nur eine Krankentransportgenehmigung vorliegt. Da es einerseits kein Verbot gibt, Krankentransportwagen besser als mit dem erforderlichen Mindeststandard auszurüsten und mit einem Arzt zu besetzen, andererseits die Einordnung eines Patienten unter Notfallrettung oder Krankentransport stark von der subjektiven Einschätzung des den Transport verordnenden Arztes abhängt, lässt sich dieses Problem

nicht innerhalb des bestehenden Systems lösen. Mit der Einführung der notwendigen Arztbegleitung als Abgrenzungskriterium werden diese Zuordnungsschwierigkeiten beseitigt. Zudem wird damit klargestellt, dass die bisherige Praxis, bei Schwierigkeiten, einen Arzt für eine Transportbegleitung zu finden, auf den Notarzt zuzugreifen und damit während in der Regel länger dauernder Verlegungen den Notarztstandort völlig zu entblößen, grundsätzlich nicht mehr in Frage kommt. Die bisherigen Intensivtransportsysteme werden in dieses Leistungssegment einbezogen.

Abs. 5 definiert den Krankentransport entsprechend der Regelung in § 1 Abs. 2 Nr. 2 Personenbeförderungsgesetzes (PBefG) die den Rettungsdienst vom Anwendungsbereich des Personenbeförderungsgesetzes freistellt. Auch hier gab es in der Vergangenheit Abgrenzungsschwierigkeiten, soweit Patienten in nach dem PBefG zugelassenen Mietwagen transportiert werden, die zumindest teilweise wie ein Krankenkraftwagen ausgestattet sind, aber weder als solche anerkannt sind noch über eine Genehmigung zum Krankentransport verfügen. Mit der Definition wird in Übereinstimmung mit dem PBefG klargestellt, dass es sich beim Transport von Patienten, die während der Fahrt der medizinisch fachlichen Betreuung (durch nichtärztliches Fachpersonal) oder der besonderen Einrichtungen des Krankenkraftwagens bedürfen oder bei denen dies aufgrund ihres Zustandes zu erwarten ist, immer um nach dem BayRDG genehmigungspflichtige Beförderungsfälle handelt. Die in Satz 2 enthaltene Formulierung, dass Krankentransport vorwiegend mit Krankentransportwagen ausgeführt wird, trägt der Tatsache Rechnung, dass im öffentlichen Rettungsdienst auch andere Einsatzmittel für den Krankentransport eingesetzt werden können (z.B. RTW an Einfahrzeugwachen).

Maßgeblich für die Transportdurchführung ist die ausgestellte ärztliche Verordnung des Transports als Krankentransport oder als Krankenfahrt.

Abs. 6 definiert die wesentlichen Standards der in der Notfallrettung, im arztbegleiteten Patiententransport und Krankentransport eingesetzten Fahrzeuge. Satz 1 knüpft für die Definition des Krankenkraftwagens an das Kfz-Zulassungsrecht an. Krankenkraftwagen ist der Sammelbegriff für Fahrzeuge, die für den Transport von Kranken oder Verletzten verwendet werden. Die DIN EN 1789 legt Definitionen, Anforderungen, Prüfung und Ausstattung für Krankenkraftwagen fest. Dabei werden Krankenkraftwagen entsprechend dem Verwendungszweck und dem Umfang der Behandlungsmöglichkeiten unterschiedlichen Kategorien zugeordnet. Ungeachtet der Festlegungen der DIN EN 1789 werden in Abs. 6 für die Regelung des Rettungsdienstes in Bayern grundlegende Festlegungen für die unterschiedlichen Fahrzeugkategorien getroffen. Die Notwendigkeit ergibt sich daraus, dass es für Krankenkraftwagen, die für den arztbegleiteten Patiententransport genützt werden, nicht in jedem Fall DIN-Normen gibt und im Übrigen die in der DIN EN 1789 verwendete Typisierung und die Ausstattung der in Bayern verwendeten Krankenkraftwagen nicht vollständig kongruent sind. Gleichwohl kann die DIN EN 1789 ergänzend für die sonstigen Anforderungen an Krankenkraftwagen herangezogen werden. Satz 4 definiert wesentliche Standards der speziell für den Intensivtransport vorgesehenen Fahrzeuge. Der Intensivtransportwagen ist ein Spezialfahrzeug für den Transport von Intensivpatienten, deren medizinischer Zustand es ausschließt, dass sie im Rettungswagen nach DIN EN 1789 transportiert werden. Die medizinische Ausstattung orientiert sich an der für den Intensivtransporthubschrauber (DIN 13230-10), da es für ITW keine DIN-Vorschriften gibt.

Abs. 7 definiert die für den Einsatz von im Rettungsdienst mitwirkenden und im Rendezvous-System eingesetzten Ärzten genutzten Einsatzfahrzeuge, die keine Transportmöglichkeiten haben und nicht als Krankenkraftwagen zugelassen sind.

Abs. 8 beschreibt zunächst den eigenständigen rettungsdienstlichen Versorgungsauftrag der Luftrettung, stellt aber auch klar, dass Luftrettungsmittel Teil des Gesamtsystems Rettungsdienst sind. Der notfallmedizinische Versorgungsauftrag der Luftrettung gilt flächendeckend, auch für unwegsames Gelände und Gewässer. Bei Notfällen hat ein Zusammenwirken aller zur Hilfsleistungen geeigneten Kräfte zu erfolgen. Dieses wird in der Regel durch die Integrierte Leitstelle oder die Einsatzleitung vor Ort koordiniert. Oberste Priorität hat dabei die optimale Patientenversorgung. Das bedeutet, dass entsprechend den Umständen des Einzelfalls die unterschiedlichen fachlichen Kompetenzen der beteiligten Einsatzmittel genützt werden müssen. Die Verpflichtung zur Zusammenarbeit und Unterstützung gilt generell. So haben, wenn die Umstände des Einzelfalls dies erfordern, Luftrettungsmittel die Aufgabe, mit den anderen Leistungserbringern des Rettungsdienstes zusammenzuarbeiten und diese aus der Luft zu unterstützen und umgekehrt diese die Luftrettung zu unterstützen.

Abs. 9 berücksichtigt, dass moderne Luftrettungsmittel ein breites Einzugspektrum bedienen können und stellt deshalb die Einsatzprioritäten der in der Luftrettung eingesetzten Hubschrauber klar. Eine Kreuzverwendung der RTH im arztbegleiteten Patiententransport und der ITH in der Notfallrettung ist möglich und wird auch praktiziert.

Abs. 10 nimmt im BayRDG erstmals eine Definition der Aufgaben von Berg- und Höhlenrettung vor. Die Erweiterung der Aufgaben der Bergrettung um die Höhlenrettung vollzieht die Aufnahme der organisierten Höhlenrettung in die Bergwachtorganisation nach. Die Erweiterung ist gerechtfertigt, weil ein öffentliches Interesse an der Rettung von Menschen auch bei Notfällen unterhalb der Erdoberfläche besteht. Die Definition stellt klar, dass der Einsatzbereich nicht lediglich auf das Gebirge beschränkt ist, sondern auch sonstiges unwegsames Gelände umfasst. Die Schnittstelle zur Land- und zur Luftrettung wird mit der geeigneten Übergabestelle beschrieben. Sonderfahrzeuge der Bergwacht unterliegen nicht den im Patienteninteresse zwingenden Besetzungsanforderungen des Art. 43 Abs. 1. Deshalb müssen Transporte grundsätzlich auf den Einsatzbereich beschränkt bleiben. Von einem Ausnahmefall für den Weitertransport in eine Behandlungseinrichtung kann ausgegangen werden, wenn ein Notfallrettungsmittel oder ein Krankentransportwagen die mögliche Übergabestelle nicht in zureichender Zeit erreichen kann und ein weiteres Abwarten aufgrund des Patientenzustands medizinisch contraindiziert ist. Der Leistungsbereich hat auch sozialversicherungsrechtlich relevante Komponenten. Neben der medizinischen Versorgung verletzter oder erkrankter Personen erfasst er auch hilflose Personen, die sich allein nicht aus ihrer Notsituation im Gebirge, im unwegsamen Gelände oder in Höhlen befreien können und die ohne Hilfe Gefahr laufen, Schaden an Leib oder Leben zu nehmen.

Abs. 11 nimmt im BayRDG erstmals eine Definition der Aufgaben der Wasserrettung vor. Ähnlich wie bei der Berg- und Höhlenrettung umfasst die Hilfeleistung auch sozialversicherungsrechtlich relevante Leistungen. Hier geht es sowohl um hilflose Personen, die sich allein nicht aus ihrer Notsituation im Bereich von Gewässern befreien können und die ohne Hilfe Gefahr laufen, Schaden an Leib oder Leben zu nehmen, als auch um die medizinische Erstversorgung am Einsatzort und den Transport zu einer Übergabestelle an den Land- oder Luftrettungsdienst. Die Aufgaben der Feuerwehren nach dem BayFwG bleiben unberührt.

Abs. 12 definiert mit dem Unternehmer einen Begriff, der die Normierung und Abwicklung von Sachverhalten erleichtert, die für die im und außerhalb des öffentlichen Rettungsdienstes tätigen Personen und Organisationen gleichgelagert sind (z.B. die Stellung im Genehmigungsverfahren). Der Begriff des Durchfüh-

den enthält dagegen die Einbindung in den öffentlichen Rettungsdienst.

Abs. 13 verallgemeinert die bisher in Art. 20 Abs. 2 und Art. 24 Abs. 2 BayRDG enthaltene Aufzählung von Kostenträgern in einer Weise, dass der Begriff Sozialversicherungsträger auch künftigen Veränderungen in der Organisation der Krankenkassen und der gesetzlichen Unfallversicherung Rechnung tragen kann.

Abs. 14 definiert mit der Auslandsrückholung ein spezielles Leistungsspektrum, das nicht der rettungsdienstlichen Versorgung in Bayern dient und deshalb vom Geltungsbereich des Gesetzes ausgeschlossen wird.

Abs. 15 definiert die Organisierte Erste Hilfe. Die Definition ist ungeachtet des hohen Stellenwerts, den die hier ehrenamtlich geleistete Hilfe hat, notwendig, um eine klare Abgrenzung der Hilfeleistungssysteme zu erreichen.

Abs. 16 definiert den im Auftrag eines Veranstalters zu leistenden Sanitätsdienst, um eine klare Abgrenzung insbesondere zu den Aufgaben des im Auftrag des Zweckverbands für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung tätigen öffentlichen Rettungsdienstes zu erreichen. Für den Abtransport vom Veranstaltungsort gelten die allgemeinen Regeln. Bei Notfalltransporten ist der öffentliche Rettungsdienst einzusetzen. Bei Krankentransporten können KTW des öffentlichen Rettungsdienstes oder von privaten Rettungsdienstunternehmern mit rettungsdienstlicher Genehmigung eingesetzt werden, bei Patientenfahrten nach PBefG genehmigte Kraftfahrzeuge.

### Zu Art. 3 - Geltungsbereich

Art. 3 regelt die Ausnahmen vom Geltungsbereich des BayRDG neu.

Nr. 1 entspricht, redaktionell überarbeitet, der Regelung des bisherigen Art. 1 Nr. 1 BayRDG.

Nr. 2 nimmt die Tätigkeit von Betriebs- und Werksrettungsdiensten aus dem Geltungsbereich des BayRDG hinaus, soweit diese zu eigenen Zwecken im Rahmen der durch den Unternehmer sicherzustellenden Ersten Hilfe nach § 15 Abs. 1 Nr. 5 des Sozialgesetzbuch VII tätig werden. Dies ist der Fall bei einer Tätigkeit innerhalb des Betriebsgeländes sowie bei Transporten von behandlungsbedürftigen Beschäftigten des Betriebs in die nächstgelegene klinische Behandlungseinrichtung. Soweit die Integrierte Leitstelle ausnahmsweise Rettungsmittel von Betriebs- oder Werksrettungsdiensten zur Spitzenabdeckung heranzieht, werden sie nicht mehr zu eigenen Zwecken tätig. Dann gelten die Anforderungen dieses Gesetzes, allerdings unterliegen die Leistungen insoweit nach Art. 21 Abs. 2 Nr. 2 nicht der Genehmigungspflicht. Der Einsatz dieser Fahrzeuge zur Spitzenabdeckung, und nur hierzu, wird dadurch erleichtert. Künftig ist im Gegensatz zur bisherigen Rechtslage für diese Einsätze weder ein öffentlich-rechtlicher Vertrag noch eine Genehmigung erforderlich.

Nr. 3 konkretisiert die bisherige Ausnahmebestimmung in Art. 1 Nr. 3 BayRDG. Die Neuregelung ist erforderlich, weil durch Klinikkonzentrationen immer häufiger Kliniken eines Klinikträgers räumlich auf verschiedene Grundstücke oder Orte verteilt sind, so dass das bisherige Abgrenzungskriterium „innerhalb des Krankenhausbereichs“ unbrauchbar geworden ist. Die Nutzung von öffentlichem Straßenraum ist das einzige Abgrenzungskriterium, das für den bodengebundenen Transport zu eindeutig abgrenzbaren Vollzugsgrundlagen führt. Die Formulierung in Nr. 3 stellt klar, dass für die Beförderung zwischen Betriebsteilen eines Krankenhauses auf dem Luftweg in jedem Fall das BayRDG gilt.

Nr. 4 nimmt Unternehmer mit Betriebssitz außerhalb Bayerns vom Anwendungsbereich des BayRDG aus, sofern diese nur rettungsdienstliche Leistungen mit Zielort in Bayern durchführen. Für diese Fälle genügt es, auf die Anforderungen des Betriebssitzes abzustellen. Die Ausnahme gilt sowohl für in anderen Bundesländern als auch in ausländischen Staaten ansässige Unternehmer.

Nr. 4 Halbsatz 2 stellt für den Fall der Beförderung mit Luftrettungsmitteln klar, dass beim Wechsel des Transportmittels der anschließende Weitertransport vom Landeplatz bis zum endgültigen Zielort auf jeden Fall dem BayRDG unterliegt. Unternehmen, die rettungsdienstliche Leistungen mit Ausgangsort in Bayern durchführen, unterliegen für diese Leistungen voll den Anforderungen dieses Gesetzes, es sei denn, es handelt sich um eine Auslandsrückholung durch ein Unternehmen mit Betriebssitz im Ausland (s. Nr. 5).

Nr. 5 stellt die Durchführung von Auslandsrückholungen von der Geltung des Gesetzes frei, da es sich hier um ein spezielles Leistungsspektrum handelt, das nicht der rettungsdienstlichen Versorgung in Bayern dient. Deshalb ist hier, im Unterschied zu Nr. 4, auch der im Anschluss an einen Lufttransport folgende Weitertransport freigestellt.

Nr. 6 dient der Klarstellung, dass Patientenfahrten nicht dem BayRDG, sondern dem Personenbeförderungsgesetz unterliegen. Für diese Beförderungsfälle fehlt es an der landesrechtlichen Regelungskompetenz.

## Zweiter Teil

### Organisation des öffentlichen Rettungsdienstes

#### Abschnitt 1

#### Allgemeines

### Zu Art. 4 - Aufgabenträger

Art. 4 entspricht redaktionell angepasst weitgehend dem bisherigen Art. 18 Abs. 1 bis 3 BayRDG. Der Umfang des Sicherstellungsauftrages ergibt sich aus den Regelungen für die einzelnen Teilbereiche des Rettungsdienstes. In Abs. 3 wird die in Art. 3 Abs. 1 ILSG vorgesehene Umgestaltung der Rettungszweckverbände in Zweckverbände für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung vorausgesetzt. Diese ist mit Ausnahme des Rettungszweckverbandes München flächendeckend abgeschlossen. Die Übergangsregelung in Art. 55 Abs. 3 stellt sicher, dass die Regelungen des Gesetzes auch für noch nicht umgestaltete Rettungszweckverbände gelten. Die im bisherigen Gesetz enthaltene Verweisung auf das Gesetz über die kommunale Zusammenarbeit ist entbehrlich, da dieses für die Rettungszweckverbände/Zweckverbände für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung unmittelbar gilt.

### Zu Art. 5 - Aufgaben der Aufgabenträger

Art. 5 enthält grundlegende Festlegungen darüber, wie die Zweckverbände für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung ihrer Sicherstellungsverpflichtung nachzukommen haben. Dies wird in den folgenden Regelungen weiter konkretisiert.

Abs. 1 regelt die Kernaufgaben, das sind die Festlegung der Versorgungsstruktur und deren regelmäßige Überprüfung. Mit dem Begriff Versorgungsstruktur sind im Wesentlichen die jetzt in Art. 7 geregelten Einrichtungen des Rettungsdienstes, ihre Standorte, die Ausstattung mit Fahrzeugen und die vom Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung festzulegenden Betriebszeiten umschrieben. Die Festlegung aller Standorte muss parzellenscharf, d.h., mit Angabe von Ort, Straße und Hausnum-

mer erfolgen. Wie bisher schon im BayRDG ist die Festlegung der Versorgungsstruktur bei überregional tätigen Rettungsmitteln, das sind die Luftrettungsmittel und die Intensivtransportwagen, dem Staatsministerium des Innern als oberster Rettungsdienstbehörde vorbehalten. Die Regelung in Abs. 1 macht deutlich, dass der Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung bei seinen Entscheidungen über die rettungsdienstliche Versorgungsstruktur sowohl den rettungsdienstlichen Bedarf als auch die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit zu beachten hat. Dies gilt im Übrigen nicht nur für die Strukturentscheidungen, sondern auch für die Beauftragung mit der Durchführung rettungsdienstlicher Leistungen. Abs. 1 nimmt Bezug auf wesentliche Regelungen des Sozialgesetzbuchs V über die Leistungspflichten der Krankenkassen. So sieht § 12 SGB V (Wirtschaftlichkeitsgebot) vor, dass die Leistungen der Krankenkassen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein müssen; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen die Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen. Im Gegenschluss bedeutet dies, dass notwendige Leistungen erbracht werden müssen. Auch die Definition des Grundsatzes der Beitragssatzstabilität in § 71 Abs. 1 SGB V zeigt dies deutlich, denn die Beitragssatzstabilität wird für Vereinbarungen über Vergütungen zurückgestellt, wenn die notwendige medizinische Versorgung auch nach Ausschöpfung von Wirtschaftlichkeitsreserven ohne Beitragssatzerhöhungen nicht zu gewährleisten ist. Strukturentscheidungen im Rettungsdienst müssen deshalb auf belastbare Grundlagen gestützt werden, die die Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit der rettungsdienstlichen Versorgungsstruktur belegen. Die regelmäßige Überprüfung der Versorgungsstruktur ist eine Daueraufgabe im Hinblick auf die sich stetig ändernden Verhältnisse des Rettungsdienstgeschehens und die Interessen der Patienten. Diese Aspekte erfordern auch, dass gefasste Entscheidungen unverzüglich umzusetzen sind.

Abs. 2 sieht vor, dass die jeweiligen Durchführenden des Rettungsdienstes angehört werden. Dadurch können deren fachliche Kompetenz genutzt und mögliche Auswirkungen von Entscheidungen auf die Durchführenden frühzeitig in die Entscheidungsfindung einbezogen werden. Wegen der notwendigen Mitwirkung der Sozialversicherungsträger (Art. 6) sollte der Zweckverband auch deren frühzeitige Einbindung bedenken. Für Entscheidungen zur Organisationsstruktur des Notarztendienstes und der Verlegungsärzte ist eine gemeinsame Entscheidung mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns vorgesehen. Dies entspricht der gemeinsamen Sicherstellungsverpflichtung für den Notarztendienst und der Tatsache, dass die überwiegende Zahl der Verlegungsärzte aus dem Kreis der Notärzte kommen dürfte. In der Regelung sind gleichzeitig auch die wichtigsten Strukturentscheidungen für den Notarztendienst genannt. Dies ist insbesondere die Festlegung des Standorts und des zum Standort gehörenden Dienstbereichs. Der Notarzt hat sich grundsätzlich während seines Dienstes am Standort einsatzbereit aufzuhalten. In begründeten Ausnahmefällen können die Sicherstellungsverpflichteten etwas anderes zulassen. In jedem Fall muss sich der Notarzt während des Dienstes im Dienstbereich und dort möglichst an zentraler Stelle aufhalten. Die Alarmierungssicherheit darf nicht beeinträchtigt werden.

Abs. 3 verstärkt, vor allem zusammen mit Art. 8, die bereits jetzt in Art. 20 Abs. 1 BayRDG enthaltenen Ansätze zu einer bereichsübergreifenden Tätigkeit im Rettungsdienst deutlich. Die Zweckverbände für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung können nicht mehr nur auf ihr Versorgungsgebiet schauen, sondern müssen künftig, insbesondere entlang der Bereichsgrenzen, mit benachbarten Aufgabenträgern zusammenarbeiten. Dies gilt auch für die Zweckverbände, deren Gebiet an andere Bundesländer oder an

ausländische Staaten angrenzt. Die Verpflichtung zur bereichsübergreifenden Zusammenarbeit setzt die Bereitschaft insbesondere außerbayerischer Aufgabenträger hierfür voraus. Ist diese nicht gegeben, hat der Zweckverband die ihm nach Satz 2 obliegende Pflicht erfüllt, wenn er sich nachhaltig um eine gemeinsame Versorgungsplanung bemüht hat, aber ohne Erfolg geblieben ist. Dies gilt auch in Bezug auf Art. 8 Abs. 1. Die Einzelheiten der bereichsübergreifenden Versorgungsplanung sind in öffentlich-rechtlichen Verträgen zu regeln.

Abs. 4: Bereits nach geltender Rechtslage waren die Aufgabenträger zur Alarmierungsplanung verpflichtet, da diese Voraussetzung für eine funktionierende Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung des Rettungsdienstes ist. Die Regelung stellt dies klar und betont insoweit ebenfalls die Verpflichtung zur bereichsübergreifenden Aufgabenwahrnehmung.

#### **Zu Art. 6 - Mitwirkungsrechte der Sozialversicherungsträger**

Die Mitwirkung der Sozialversicherungsträger wird mit dieser Vorschrift neu geregelt und erweitert. Gleichzeitig wird auch die Rechtsposition der Aufgabenträger verbessert, indem den Sozialversicherungsträgern für ihre Mitwirkung Vorgaben gemacht werden, die zu einer zügigen Abwicklung von Streitfällen beitragen werden. Die bereits im BayRDG 98 verankerte Bindung der Zweckverbände an die Zustimmung der Sozialversicherungsträger bei kostenwirksamen Strukturentscheidungen trägt der Tatsache Rechnung, dass im Rettungsdienst Aufgaben- und Kostenverantwortung auseinander fallen. Die Vollzugerfahrungen zeigen, dass sich Entscheidungen über die Zustimmung aus den verschiedensten Gründen, die sowohl bei den Aufgabenträgern als auch bei den Kostenträgern liegen können, oft über Gebühr lange hinziehen und häufig nicht zu einem eindeutigen Ergebnis führen. Dies kann im Interesse einer zeitnahen Reaktion auf veränderte Bedarfslagen nicht mehr hingenommen werden. Die Strukturentscheidungen für Berg- und Höhlenrettung sowie Wasserrettung sind in der Neuregelung ausgenommen, weil hier keine Vorhaltekosten, sondern lediglich einsatzbezogene Vergütungen bezahlt werden.

Abs. 1 regelt deshalb das Verfahren zur Einholung der Zustimmung der Sozialversicherungsträger so strikt, dass möglichst zeitnah geklärt wird, wie sich die Sozialversicherungsträger zu kostenerhöhenden Maßnahmen verhalten, und dass bei einer Ablehnung ein kurzfristiger Übergang in ein Schiedsstellenverfahren erreicht werden kann.

Abs. 2 stellt eine „Waffengleichheit“ her für Situationen, in denen die Sozialversicherungsträger der Auffassung sind, dass eine Veränderung des Bedarfs eine vorhandene rettungsdienstliche Vorhaltung nicht mehr trägt, der Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung sich hiermit nicht auseinandersetzt oder den Abbau verzögert. Dies gilt auch für Strukturen, die der Zweckverband gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns festlegt. Die Kostenträger haben sich hier bislang teilweise damit beholfen, dass sie sich gegenüber den Durchführenden geweigert haben, die Betriebskosten für unwirtschaftliche Vorhaltungen zu tragen. Damit sind die Durchführenden in die schwierige Situation geraten, dass sie gegenüber dem Zweckverband leistungsverpflichtet sind, aber Probleme mit der Finanzierung durch die Sozialversicherungsträger haben. Diese Situation soll künftig dadurch gelöst werden, dass die Sozialversicherungsträger Differenzen mit den Aufgabenträgern zeitnah austragen können. Das Verfahren entspricht im Wesentlichen dem in Abs. 1. Die Regelung in Satz 2 soll ausschließen, dass die Zweckverbände mit pauschalen, unsubstantiierten Überprüfungsverlangen konfrontiert werden. Die Zweckverbände sollen wissen, was genau und aus welchem Grund es überprüft werden soll.

Abs. 3 schafft eine Möglichkeit für die Beteiligten, im Einzelfall einem erhöhten Zeitaufwand für die notwendigen Prüfungen einvernehmlich Rechnung zu tragen.

#### **Zu Art. 7 - Einrichtungen des öffentlichen Rettungsdienstes**

Abs. 1 aktualisiert und vervollständigt die bisherige Regelung in Art. 20 Abs. 1 BayRDG. Neu genannt werden die Integrierten Leitstellen, die nach dem ILSG die bisherigen Rettungsleitstellen ablösen, der Ärztliche Leiter Rettungsdienst sowie die Notarztstandorte und Standorte für Verlegungsärzte. Diese sind ebenfalls Einrichtungen des Rettungsdienstes und als solche relevant für die Bemessung der Benutzungsentgelte des Rettungsdienstes. Im Versorgungsbereich einer Rettungswache können zur Verbesserung der Versorgung weitere Standorte für Rettungsmittel eingerichtet werden, soweit dies zur Erfüllung des Sicherstellungsauftrages erforderlich ist, etwa weil zu bestimmten Zeiten besondere Einsatzschwerpunkte abgesichert werden müssen oder zeitliche Schwankungen des Einsatzaufkommens temporäre Aufstockungen der Rettungsmittelvorhaltung erforderlich machen und diese zur Optimierung der Versorgung nicht an der Stammrettungswache, sondern dezentral bereitgestellt werden sollen.

Abs. 2 definiert in weitgehender Entsprechung zur bisherigen Regelung die Maßstäbe für die Anzahl und räumliche Verteilung der Rettungsdienststandorte und deren Ausstattung. Maßstab ist wie bisher der Bedarf, der in der Notfallrettung vor allem durch die in der Ausführungsverordnung geregelte Hilfsfrist definiert wird. Satz 3 stellt klar, dass es sich bei der Hilfsfrist um eine Planungsgrundlage handelt. Die Regelung begründet keinen einklagbaren Individualanspruch auf Einhaltung in jedem konkreten Einzelfall. Allerdings kann der Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung aus Organisationsverschulden haften, wenn er nicht seiner Verpflichtung nach Art. 5 Abs. 1 Satz 2 nachkommt. Das bei der Versorgungsplanung zugrunde zu legende regelmäßige Einsatzaufkommen berücksichtigt auch die regelmäßig vorkommenden Einsatzspitzen sowie die mit einer gewissen Regelmäßigkeit zu erwartenden größeren Schadensfälle, soweit diese aufgrund der besonderen Gegebenheiten im Rettungsdienstbereich zwar nicht ständig, aber gehäuft vorkommen. Grundlage der rettungsdienstlichen Bedarfsplanung müssen insoweit die aus der Einsatzstatistik gewonnenen Daten sein. Die Vorhaltung der Notfallrettungsmittel muss darüber hinaus die Möglichkeit bieten, dass die Integrierte Leitstelle auch auf eher selten vorkommende Ereignisse (wie z.B. Großschadensfälle) adäquat reagieren kann, etwa indem auf Rettungsmittel aus dem näheren oder weiteren Umfeld des Schadensortes zurückgegriffen werden kann, auch wenn diese aufgrund der Seltenheit der Schadensereignisse nicht zwingend innerhalb der für den Regelfall geltenden Hilfsfrist zur Verfügung stehen können. Darüber hinaus sieht der neue Art. 19 die Möglichkeit vor, auf bei den Durchführenden der Notfallrettung vorhandene, kurzfristig einsetzbare Einheiten zur Unterstützung des Rettungsdienstes, im Bedarfsfall auch auf für den Katastrophenschutz vorgehaltene Einheiten zurückzugreifen. In die Bedarfsprüfung sind auch spezielle Leistungsanforderungen, wie z.B. die Abwicklung von Infektransporten oder die rettungsdienstliche Versorgung schwergewichtiger Patienten einzubeziehen. Bei der Bedarfsprüfung im Krankentransport hat der Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung auch die Bedarfsabdeckung durch außerhalb des öffentlichen Rettungsdienstes tätige Unternehmen in seine Entscheidung einzubeziehen. Bei der Entscheidung über die Abdeckung des rettungsdienstlichen Bedarfs sind im Übrigen die Möglichkeiten der bereichs- oder der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit zu nutzen.

Abs. 3 trifft erstmals eine gesetzliche Regelung für Bergrettungswachen und Wasserrettungsstationen und deren Ausstattung, wobei die Errichtung derartiger Einrichtungen letztlich in das Ermessen der Organisationen und Zweckverbände gestellt wird, da anders als bei den Rettungswachen eine vollständige Refinanzierung über Benutzungsentgelte nicht möglich ist.

Abs. 4 regelt die Luftrettungsstationen.

#### **Zu Art. 8 - Grenzüberschreitender Rettungsdienst**

Art. 8 sieht in Abs. 1 vor, dass künftig auch Landes- und Staatsgrenzen überschreitend die rechtlich zulässigen Möglichkeiten einer rettungsdienstlichen Versorgungsplanung und Versorgung zu nutzen sind. Art. 53 Abs. 1 Nr. 1 ermöglicht, dass künftig auch die oberste Rettungsdienstbehörde berechtigt, durch Rechtsverordnung Regelungen für den grenzüberschreitenden Rettungsdienst zutreffen, sofern diese nicht den Abschluss eines Staatsvertrages bzw. eines Verwaltungsabkommens notwendig machen.

Der Grundsatz der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit verpflichtet dazu, auch außerhalb des eigenen räumlichen Aufgabenbereichs existierende oder zu stationierende Einsatzmittel des Rettungsdienstes bei der Versorgungsplanung in Betracht zu ziehen. Die Vorschrift stellt insoweit klar, dass zur Gewährleistung der flächendeckenden Versorgung auch auf Einrichtungen benachbarter Aufgabenträger zurückgegriffen werden kann. Bei der Versorgungsplanung haben sich diese im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten miteinander abzustimmen, um unwirtschaftliche Doppelvorhaltungen zu vermeiden. Hierzu sind entsprechende öffentlich-rechtliche Verträge auf der Ebene der Zweckverbände für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung zu schließen.

Die Abs. 2 und 3 berücksichtigen die Erfahrung, dass Finanzierungsprobleme bisher zu den häufigsten Ursachen für eine Behinderung grenzüberschreitender Zusammenarbeit gehört haben. Es ist zwingend erforderlich, dass bei einem grenzüberschreitenden Rettungsdienst vorab die Sicherstellung der Finanzierung geklärt sein muss. Ausgenommen sind gelegentliche Einsätze, die ohne öffentlichen-rechtlichen Vertrag im Wege der Nothilfe versorgt werden.

#### **Zu Art. 9 - Einsatzlenkung im öffentlichen Rettungsdienst**

Die Einsatzlenkung des öffentlichen Rettungsdienstes ist künftig Aufgabe der Integrierten Leitstellen und im ILSG geregelt. Der Einsatzlenkung durch die ILS unterliegen insbesondere auch außerbayerische Rettungsmittel für Einsätze im grenzüberschreitenden Rettungsdienst. Art. 9 Satz 2 stellt klar, dass die ILSG spezifische Vorgaben des Rettungsdienstes zu beachten haben. Eine weitere Regelung der Einsatzlenkung im BayRDG ist nicht erforderlich.

### **Abschnitt 2**

#### **Ärztlicher Leiter Rettungsdienst**

#### **Zu Art. 10 - Bestellung des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst**

Mit Art. 10 wird die Funktion des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst (ÄLRD) in Bayern flächendeckend eingeführt, nachdem diese bereits seit 1998 in einem Pilotprojekt in vier Rettungsdienstbereichen erfolgreich getestet wurde. Damit reiht sich Bayern in die Reihe der Länder ein, die seither ebenfalls die Einrichtung des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst realisiert haben.

Abs. 1 stellt klar, dass die Funktion des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst nicht von einer einzelnen Person, sondern von einer aus mehreren Ärzten bestehenden Arbeitsgruppe wahrgenommen

werden soll. Diese Struktur hat sich in der Pilotphase bewährt und liefert bis heute in den Bereichen, in denen die Pilotprojekte auf vertraglicher Basis freiwillig weitergeführt wurden, sehr gute Ergebnisse. Der in die Aufgabenwahrnehmung eingebundene Sachverstand wird auf eine breitere Basis gestellt, als dies bei einer einzelnen Person möglich wäre. Die beteiligten Ärzte werden nicht über Gebühr durch diese Funktion belastet. Zudem gewährleistet dies bei einem Wechsel einzelner Amtsinhaber auch eine hohe Kontinuität in der Aufgabenwahrnehmung. Die Festlegung der Zahl der Arbeitsgruppenmitglieder wird grundsätzlich dem Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung überlassen. Sie beträgt mindestens zwei. Eine Obergrenze könnte in der Vereinbarung nach Abs. 3 vor allem zur Sicherstellung der Funktion der Arbeitsgruppe und im Hinblick auf die finanziellen Auswirkungen vorgesehen werden. Grundvoraussetzung einer funktionierenden Zusammenarbeit wird eine Geschäftsordnung sein, in der internes Zusammenwirken und Vertretung nach außen geregelt werden. Soweit erforderlich, können die notwendigen Regelungen auch im Verordnungswege getroffen werden (s. Art. 53 Abs. 1 Nr. 8). Mit der vorgeschriebenen nebenamtlichen Wahrnehmung der Funktion wird gewährleistet, dass die hierfür herangezogenen Ärzte weiterhin hauptamtlich ihrer fachärztlichen Tätigkeit nachgehen. Hierdurch bleibt die dauerhaft erforderliche praktische Erfahrung aus einer kontinuierlichen hauptamtlichen Tätigkeit gesichert und kann für die Tätigkeit als Ärztlicher Leiter Rettungsdienst genutzt werden. Es entstehen keine „Elfenbeintürme“, die sich vom Fortschritt insbesondere in der klinischen Notfallbehandlung abkoppeln. Gleichzeitig fällt es niedergelassenen Ärzten leichter, sich über eine solche Konstruktion zu beteiligen. Bei einer hauptamtlichen Aufgabenwahrnehmung würde sich im Übrigen der Kreis der qualifizierten Bewerber deutlich verringern, da für viele Ärzte eine Vollzeittätigkeit als Ärztlicher Leiter Rettungsdienst über einen längeren Zeitraum aufgrund der typischen medizinischen Karriereverläufe nicht in Betracht käme.

Die Erfahrungen aus den Pilotprojekten haben gezeigt, dass für die Aufgabenwahrnehmung nicht nur eine hohe menschliche und fachliche Autorität vorteilhaft ist, sondern dass auch eine gewisse Unabhängigkeit der Position und ausreichende Befugnisse notwendig sind. Die Ausgestaltung der Position des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst im Zweckverband ist der Regelung über die (kommunalen) Gleichstellungsbeauftragten im Bayerischen Gleichstellungsgesetz (BayGIG) nachempfunden. Sie sichert sowohl eine Anbindung an den Zweckverband als auch die notwendige fachliche Unabhängigkeit. Die Zuordnung des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst unmittelbar zum Verbandsvorsitzenden stellt ihn in die gleiche Hierarchieebene wie den Geschäftsleiter des Zweckverbands. Zwischen beiden besteht somit kein Weisungsverhältnis. Notwendig ist eine vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen Ärztlichem Leiter Rettungsdienst, Verbandsvorsitzendem und Geschäftsleiter.

Die Anhörung der Durchführenden des Rettungsdienstes, der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns und der Bayerischen Landesärztekammer soll die Möglichkeit bieten, dass auch deren fachliche Sicht in die Entscheidung über die Bestellung eingebracht werden kann. Die BLÄK und die KVB verfügen zudem über Kenntnis der am Notarzdienst teilnehmenden Ärzte. Diese können sie mitteilen, sofern datenschutzrechtliche Regelungen nicht entgegenstehen. In letzterem Fall kann der Zweckverband den betroffenen Arzt bitten, seine Einwilligung zur Mitteilung der vorliegenden Erkenntnisse zu geben. Wird sie nicht erteilt, könnte dies Anlass sein, von einer Bestellung abzusehen.

Abs. 2 sichert die erforderliche Qualifikation für die Wahrnehmung der Funktion des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst. Sie

entspricht im Wesentlichen der Regelung für die Pilotprojekte. Dabei geht es vor allem um Grundanforderungen an die fachliche Qualifikation und die Verankerung im Rettungsdienst. Die in Nr. 2 verankerte Qualifizierungsmaßnahme hat sich beim Pilotversuch bewährt. Die Einzelheiten werden, aufbauend auf den damaligen Erfahrungen, durch die Bayerische Landesärztekammer festgelegt, die auch die Durchführung der Qualifizierungsmaßnahme übernimmt. Nr. 5 soll die Objektivität der Amtsausübung fördern.

Abs. 3 sieht die Festlegung von Einzelheiten für den Vollzug der Art. 10 bis 12 durch Vereinbarung mit den Sozialversicherungsträgern vor. Nachdem für die Realisierung der Maßnahme ein erheblicher Gestaltungsspielraum in Betracht kommt, soll insbesondere erreicht werden, dass die Kostenträger über ihre Zustimmung zum Inhalt der Vereinbarung auch ihre kostenmäßige Belastung durch die Maßnahmen mitbestimmen können. An dem Zustandekommen der Vereinbarung sollen mit den kommunalen Spitzenverbänden und der Bayerischen Landesärztekammer Vertreter der Aufgabenträger und die für die Qualifizierungsmaßnahme zuständige Körperschaft beteiligt werden. Die Vereinbarungslösung bietet eine flexiblere Handlungsform zur Regelung von Einzelheiten als eine Verordnungslösung. Satz 3 ordnet an, dass der Inhalt der Vereinbarung nicht nur für die Vertragspartner, sondern für alle Beteiligten eine verbindliche Vorgabe für den Vollzug der Regelungen über den Ärztlichen Leiter Rettungsdienst ist. Die Umsetzung auf der örtlichen Ebene wird durch den Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung vorgenommen, der u.a. die auf dieser Regelungsebene notwendigen Vereinbarungen abschließt.

#### **Zu Art. 11 - Aufgaben des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst**

Abs. 1 legt fest, dass der Schwerpunkt der Tätigkeit des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst im Qualitätsmanagement liegt. Die Sicherung und die Verbesserung der Qualität rettungsdienstlicher Leistungen ist und bleibt zunächst Aufgabe der mitwirkenden Aufgabenträger (siehe Art. 45). Der ÄLRD soll die Erledigung dieser Aufgabe kontrollieren und darüber hinaus durch eigene Maßnahmen, die in den Nrn. 1 bis 7 beschrieben sind, dazu beitragen, dass die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der rettungsdienstlichen Leistungserbringung im Rettungsdienstbereich weiterentwickelt werden. Die Aufgabenbeschreibung in Nrn. 1-7 entspricht weitgehend der des Pilotversuchs nach der bis 31.12.2002 geltenden Fassung des Art. 32 BayRDG. Diese Aufgabenzuweisung hat sich in den einzelnen Pilotprojekten für die Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung im Rettungsdienst bewährt. Ziel ist es, mit den verfügbaren Ressourcen ein im Rettungsdienstbereich einheitliches, möglichst hohes rettungsdienstliches Leistungsniveau zu erreichen. Landesweite Standards sind zu beachten, z.B. das Konzept Bayern-RTW. Die Zusammenarbeit mit den im Rettungsdienst mitwirkenden Personen und Organisationen ist zur Erfüllung dieses Zieles notwendig und geboten. Die Regelung erfasst anders als die Pilotregelung auch die ärztliche Mitwirkung im Rettungsdienst.

Mit der Festlegung des Aufgabenschwerpunktes wird deutlich gemacht, dass es grundsätzlich nicht Aufgabe des ÄLRD sein soll, in die Einsatzabwicklung im Einzelfall einzugreifen. Ebenso wenig darf seine Aufgabe darin gesehen werden, vorrangig Beschwerden über den Rettungsdienst aufzuarbeiten, auch wenn die Befassung mit solchen Beschwerden für seine Aufgabe im Qualitätsmanagement relevant sein kann. Schließlich werden auch der Geschäftsführer und der Vorsitzende des Zweckverbandes bei der Behandlung von Beschwerden und hierzu abgegebenen Stellungnahmen der Betroffenen auf seine fachliche Expertise angewiesen sein.

Auch wenn demnach die Aufgaben des ÄLRD vorrangig im Qualitätsmanagement und nicht im Wortsinne bei der Leitung des Rettungsdienstes liegen, ist an der Bezeichnung „Ärztlicher Leiter Rettungsdienst“ festgehalten worden, weil diese bundesweit für diese Funktion eingeführt ist, wenngleich die Aufgabenschwerpunkte in den Ländern unterschiedlich ausgestaltet sind.

Abs. 2 verpflichtet den Ärztlichen Leiter Rettungsdienst, über Abs. 1 hinaus Kontakte zu für den Rettungsdienst wichtigen Organisationen und Stellen zu unterhalten.

### **Zu Art. 12 - Rechte und Befugnisse des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst**

Der ÄLRD erhält die notwendigen Rechte und Befugnisse, um seine Aufgaben wirksam und erfolgreich durchführen zu können. Die Sorgfalt bei der Auswahl der Personen, die die Funktion des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst wahrnehmen sollen, sollte dem Umfang der Rechte und Befugnisse entsprechen.

Abs. 1 sieht vor, dass der ÄLRD bei der Erfüllung seiner fachlichen Aufgaben keinen Weisungen unterliegt, damit er die notwendige Unabhängigkeit hierfür hat. Hierzu gehört auch, dass er in der Verbandsversammlung als oberstem Organ des Zweckverbands reden und Anträge stellen darf. An deren Beschlüsse ist er gebunden.

Abs. 2 normiert die Entsprechung zu der in Art. 11 Abs. 1 enthaltenen Verpflichtung des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst zur Zusammenarbeit. Er verpflichtet alle im Rettungsdienst Mitwirkenden zur Zusammenarbeit mit dem Ärztlichen Leiter Rettungsdienst. Dies gilt nicht nur für die beteiligten Organisationen, sondern auch für die im Rettungsdienst mitwirkenden Ärzte und das nichtärztliche Personal. Die Regelung macht im Übrigen ebenfalls deutlich, dass es grundsätzlich nicht Aufgabe des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst ist, vorwiegend Einzelfälle nachzukontrollieren. Dies wird er nur im Ausnahmefall tun müssen. Dafür räumt Abs. 2 jedoch die erforderlichen Befugnisse ein. Von dem Recht, Auskünfte zu verlangen, soll der ÄLRD maßvoll Gebrauch machen.

Abs. 3 regelt die Rechte des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst gegenüber Zielkliniken des Rettungsdienstes, von denen er Auskünfte für die Erledigung seiner Aufgaben braucht.

Abs. 4 räumt dem Ärztlichen Leiter Rettungsdienst ein Weisungsrecht ein, das jedoch nur das letzte Mittel darstellt, um seine Aufgaben sach- und zeitgerecht zu erledigen.

Abs. 5 ermöglicht es den Zweckverbänden für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung, die Ausübung ihrer Rechte gemäß Art. 8 Abs. 2 des Gesetzes über die Errichtung und den Betrieb Integrierter Leitstellen sowie die Ausübung vertraglicher Informations- und Kontrollrechte dem Ärztlichen Leiter Rettungsdienst für den Bereich des Rettungsdienstes zu übertragen.

### **Abschnitt 3 Landrettung**

### **Zu Art. 13 - Beauftragung mit Notfallrettung, arztbegleitetem Patiententransport und Krankentransport**

Art. 13 enthält generelle Regelungen zur Beauftragung mit der bodengebundenen Durchführung von Notfallrettung, arztbegleitetem Patiententransport und Krankentransport. Diese werden ergänzt durch Art. 14 und Art. 15, in denen spezielle Regelungen für die Durchführung des Notarztdienstes und des arztbegleiteten Patiententransports enthalten sind.

Abs. 1 konstituiert wie schon der bisherige Art. 19 Abs. 1 Satz 1 BayRDG den Vorrang der Hilfsorganisationen bei der Beauftragung mit der Durchführung rettungsdienstlicher Leistungen. Die Regelung ist an dieser Stelle auf Notfallrettung, arztbegleiteten Patiententransport und Krankentransport beschränkt. Der Vorrang der Hilfsorganisationen bei den Beauftragungen im Bereich der Notarzt-Einsatzfahrzeuge und des arztbegleiteten Patiententransports wird durch Verweisung in Art. 14 Abs. 5 Satz 1 und Art. 15 Abs. 2 Satz 5 sowie Abs. 4 Satz 1 sichergestellt.

Die Vorrangstellung wird im Einklang mit der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts (vgl. BVerwG, Urteil vom 03.11.1994, Az. 3 C 17.92) damit gerechtfertigt, dass dem Gesetzgeber zum einen die Hilfsorganisationen in ihrer Struktur und Dauerhaftigkeit bekannt sind und sich in der Vergangenheit bewährt haben. Zum anderen halten die Hilfsorganisationen für den Katastrophenschutz und den Zivilschutz große Kapazitäten vor und sind mit ihrer erheblichen Anzahl an ausgebildeten und geübten (ehrenamtlichen) Helfern und der entsprechenden Ausrüstung hierfür unverzichtbar.

Abs. 2 führt die Regelung des bisherigen Art. 19 Abs. 1 Satz 2 BayRDG fort. Als Dritte kämen insbesondere geeignete private Rettungsdienstunternehmen in Betracht. Bei der Durchführung durch Verbandsmitglieder könnten sich Städte mit Berufsfeuerwehren anbieten. Letztere können im Übrigen mit ihren für die Eigensicherung vorgehaltenen Rettungsmitteln künftig zur Spitzenabdeckung auch ohne öffentlich-rechtlichen Vertrag und ohne Genehmigung tätig werden. Die Beteiligung der Berufsfeuerwehr München an der Durchführung des schon vor Erlass des ersten BayRDG zum 01.01.1974 gegründeten Notarztdienstes der Landeshauptstadt München ist ein heute noch aktueller Anwendungsfall dieser Regelung. Die hierzu abgeschlossenen gültigen Verträge tragen diese Beteiligung rechtlich noch heute. Aufgrund der Weiterentwicklung des Rettungsdienstes notwendig gewordene Änderungen in der Durchführung (z.B. Umwandlung von NAW in NEF) können auf die Regelung in Abs. 3 Satz 5 gestützt werden.

Abs. 3 regelt die Auswahl unter den für eine Beauftragung in Betracht kommenden Organisationen. Es ist kein Vergabeverfahren notwendig, weil Gegenstand der Beauftragung eine Dienstleistungskonzession ist. Die Beauftragung ist nach Verwaltungsrecht abzuwickeln. Auch in diesem Verfahren sind die öffentlichen Auftraggeber nach verwaltungs- und europarechtlichen Grundsätzen verpflichtet, diskriminierungsfrei und transparent zu entscheiden. Sie müssen daher zugunsten der möglichen Bieter einen angemessenen Grad an Öffentlichkeit sicherstellen und die Entscheidung mit nachvollziehbaren Gründen unparteiisch treffen. Diese Vorgaben werden mit der gesetzlichen Regelung konkretisiert, ohne dass damit weitere neue Pflichten aufgestellt werden. Der Zweckverband hat in seiner Ermessensentscheidung auch eine effektive Leistungserbringung sowie wirtschaftliches und sparsames Verhalten zu berücksichtigen. Satz 5 ordnet im Interesse der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit an, dass bei der Änderung oder Erweiterung von Vorhaltungen an bestehenden Standorten der bisher am Standort tätige Durchführende ohne weiteres beauftragt werden kann. Dies gilt sowohl für die in die Durchführung des Notarztdienstes der Landeshauptstadt München eingebundene Berufsfeuerwehr der Landeshauptstadt als auch für private Rettungsdienstunternehmen, die aufgrund der Bestandsschutzregelung des bisherigen BayRDG in die Notfallrettung im öffentlichen Rettungsdienst überführt worden sind. Soweit Auswahlentscheidungen für Notarzt- und Verlegungszarzteinsatzfahrzeuge getroffen werden, soll die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns angehört werden.

Abs. 4 entspricht in den Sätzen 1 und 2 der bisherigen Regelung in Art. 19 Abs. 3 Satz 1 BayRDG, konkretisiert aber die Anforderungen an den Inhalt des öffentlich-rechtlichen Vertrags stärker als bisher.

Neu ist die Regelung, dass sich die Hilfsorganisation mit Zustimmung des Zweckverbands einer Tochtergesellschaft als Erfüllungsgehilfe für die Verpflichtungen gegenüber dem Zweckverband bedienen kann. Damit wird die Möglichkeit eröffnet, einem möglichen Interesse von Hilfsorganisationen, die mit Ausnahme des BRK als eingetragene Vereine organisiert sind, an Ausgliederung ihrer gewerblichen Aktivitäten in wettbewerbsfähigere Organisationsformen Rechnung zu tragen. Die unmittelbare Beauftragung des Tochterunternehmens durch den Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung kommt dagegen nicht in Betracht, weil es sich bei diesem nicht um eine Hilfsorganisation im Sinne des Gesetzes handelt. Die Regelung bewirkt, dass die Hilfsorganisation nach wie vor Berechtigter und Verpflichteter des mit dem Zweckverband bestehenden Vertragsverhältnisses ist. Die Hilfsorganisation bleibt Durchführender; die zur Vertragserfüllung als Erfüllungsgehilfe eingesetzte Tochtergesellschaft erwirbt diesen rettungsdienstlichen Status nicht. Zur Vereinfachung der praktischen Abwicklung wird jedoch ein Unternehmerstatus für die Tochtergesellschaft vorgesehen. Die Tochtergesellschaft kann deshalb die für ihre Tätigkeit erforderliche Genehmigung im eigenen Namen beantragen; die Hilfsorganisation braucht dagegen keine Genehmigung. Auch für die finanzielle Abwicklung bleibt die Hilfsorganisation Durchführender, sie kann sich aber auch hier von der Tochtergesellschaft im Außenverhältnis vertreten lassen.

Letztlich ist entscheidend, dass die Hilfsorganisation im Innenverhältnis zu Ihrer Tochtergesellschaft dafür sorgt, dass diese die notwendigen Rechte erhält, um alle relevanten Verpflichtungen in Vertretung der Hilfsorganisation zu erfüllen.

Abs. 5 trägt dem öffentlichen Interesse daran Rechnung, dass die in eine andere Handlungsform ausgegliederten Ressourcen der Hilfsorganisation auch künftig noch für den Katastrophenschutz zur Verfügung stehen. Die Katastrophenhilfspflicht der Hilfsorganisation wird mit dem Tätigwerden der Tochtergesellschaft im öffentlichen Rettungsdienst auf diese erstreckt, ohne dass die eigene Katastrophenhilfspflicht der Hilfsorganisation dabei hinfällig wird.

#### **Zu Art. 14 - Notarztdienst**

Abs. 1 und 2 behalten die bisher in Art. 21 Abs. 1 BayRDG geregelte Grundstruktur der Organisation des Notarztdienstes bei. Unabhängig davon, dass die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns in den Fällen des Abs. 1 die notärztliche Versorgung als Aufgabe der vertragsärztlichen Versorgung gewährleistet, bewirkt die Regelung in Abs. 2, dass der Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung und die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns gemeinsam für die notärztliche Versorgung der Gesamtheit der Patienten, also auch der nicht gesetzlich krankenversicherten, zuständig sind. Wie bisher werden die Einzelheiten der gemeinsamen Aufgabenerledigung in einem Vertrag geregelt. Insgesamt wird der Notarztdienst zur Effizienzsteigerung im Gesetz strikter als bisher geregelt. So müssen künftig Notarztstandorte wie Standorte von Rettungswachen parzellenscharf festgelegt werden. Es ist ein Dienstbereich festzulegen, in dem sich der Notarzt während seines Dienstes aufzuhalten hat. Aufenthaltsort ist grundsätzlich der Notarztstandort. Der Zweckverband kann ausnahmsweise einen anderen Aufenthaltsort im Dienstbereich zulassen, wenn eine sichere Alarmierung und vertretbare Fahrzeit innerhalb des Dienstbereichs gewährleistet sind. Bei Einsatz eines NEF-Fahrers ist der Aufenthaltsort des Notarztes zwingend am NEF-Standort.

Darüber hinaus sind künftig für jeden Dienstbereich Betriebszeiten und Dienstpläne festzulegen.

Abs. 3 entspricht der bisherigen Regelung in Art. 21 Abs. 1 Satz 6 BayRDG.

Abs. 4 enthält eine Neuregelung, die in ähnlicher Form bereits in 11 anderen Ländern in Rettungsdienstgesetzen, Ausführungsverordnungen oder Rettungsdienstplänen enthalten ist. Um künftig die Notarztversorgung insbesondere auch im ländlichen Raum sicherstellen zu können, müssen alle Möglichkeiten zur Gewinnung von Notärzten offen gehalten oder eröffnet werden. Die Regelung normiert deshalb eine gesetzliche Verpflichtung von Kliniken zur Beteiligung am Notarztdienst, sofern die Beteiligung zu dessen Sicherstellung erforderlich ist. Die Verpflichtung wird durch einen dreiseitigen Vertrag konkretisiert, dessen Abschluss von der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns initiiert werden kann. Diese ist aufgrund ihrer landesweiten Organisation in der Lage, soweit notwendig auch bereichsübergreifende Lösungen für die Notarztversorgung durchzuführen. Die Interessen der Kliniken werden insoweit gewahrt, als nur geeignete Kliniken herangezogen werden können. Hier kommen in erster Linie Kliniken in Betracht, die an der akutklinischen Notfallversorgung teilnehmen, ohne dass andere Häuser grundsätzlich ausgeschlossen wären. Des Weiteren hat die herangezogene Klinik einen Anspruch auf Ersatz der durch die Beteiligung entstehenden Kosten. In den Verträgen sind insbesondere Regelungen über Art und Umfang der Beteiligung, die Höhe der entstehenden Kosten, die Modalitäten des Kostenersatzes durch die KVB, die Anerkennung der Kosten als notwendige Kosten des Notarztdienstes durch die Sozialversicherungsträger und über die Vertragsdauer zu treffen. Das Gesetz räumt in Art. 53 Abs. 1 Nr. 5 der obersten Rettungsdienstbehörde die Möglichkeit ein, bei Bedarf notwendige Einzelheiten auch durch eine Verordnung zu regeln.

Für den Fall, dass keine Einigung zwischen den Beteiligten erzielt werden kann, obliegt der KVB die Entscheidung, die Strukturschiedsstelle zur Streitentscheidung anzurufen. Die Strukturschiedsstelle soll versuchen, die Beteiligten doch noch zu einer Konsenslösung zu bringen, ansonsten trifft sie die in der Regelung vorgesehene Entscheidung. Die Schiedsstelle hat zu entscheiden, ob die Klinik zu einer Beteiligung am Notarztdienst geeignet ist. Liegt diese Voraussetzung vor, hat sie die näheren Einzelheiten und Verpflichtungen der Beteiligten festzulegen, insbesondere Art und Umfang der Beteiligung der Klinik, die Höhe der durch die KVB zu erstattenden Kosten der Klinik und die Verpflichtung der Sozialversicherungsträger zur Berücksichtigung dieser Kosten als anerkannte Kosten des Notarztdienstes. Der Schiedsspruch hat ferner eine Bestimmung zur Dauer der Bindungswirkung zu enthalten. Da die Schiedsstelle als beliehener Unternehmer handelt, bedarf ihre Entscheidung der Legitimation durch eine in demokratischer Verantwortung stehende Stelle. Hierzu sind grundsätzlich die betroffenen Zweckverbände berufen, die gemäß Art. 14 Abs. 2 gemeinsam mit der KVB zur Sicherstellung des Notarztdienstes verpflichtet sind. Konkret für die Genehmigung zuständig ist der Zweckverband, in dessen Zuständigkeitsbereich die Klinikärzte als Notärzte eingesetzt werden sollen. Wird der Klinikarzt im Zuständigkeitsbereich mehrerer Zweckverbände als Notarzt eingesetzt, haben diese jeweils gesondert für ihren Bereich die Genehmigung zu erteilen. Maßstab für die Entscheidung über die Genehmigungserteilung sind die in der Regelung normierten Voraussetzungen. Liegen diese vor, muss die Genehmigung erteilt werden.

Abs. 5 trägt einem Anliegen der Hilfsorganisationen Rechnung, die für die Nutzung ihrer Einrichtungen, insbesondere der Notarzt-Einsatzfahrzeuge auf verlässliche rechtliche Rahmenbedingungen angewiesen sind.

Abs. 6 entspricht der bisherigen Regelung in Art. 21 Abs. 2.

#### **Zu Art. 15 - Arztbegleiteter Patiententransport**

Die Verordnung von arztbegleiteten Patiententransporten liegt in ärztlicher Verantwortung. Eine Arztbegleitung wird nur verordnet werden, wenn hierfür eine medizinische Notwendigkeit besteht. Auf die Empfehlungen der Bundesvereinigung der Arbeitsgemeinschaften der Notärzte Deutschlands e.V. (BAND) zum Interhospitaltransfer wird hingewiesen.

Abs. 1 sieht eine wirtschaftliche Form der Erledigung von arztbegleiteten Patiententransporten vor. Bereits bisher sind RTW mit Krankenhausärzten besetzt worden und haben arztbegleitete Transporte abgewickelt. Es wird deshalb, auch wenn Krankenhausärzte überwiegend nicht mehr zur Verfügung stehen, keine neue Transportstruktur eingeführt, sondern weiterhin auf die Nutzung der RTW für diesen Zweck gesetzt. Immerhin wickeln die RTW in Bayern neben Notfallrettungseinsätzen ca. 30 % aller Patiententransporte ab, sodass ihre Inanspruchnahme für Verlegungstransporte nichts Ungewöhnliches und in der Regel in der Bedarfsmessung bereits berücksichtigt worden ist. Klarstellend wird darauf hingewiesen, dass das entsprechende Transportaufkommen auch bei der Bedarfsmessung für die RTW-Vorhaltung zu berücksichtigen ist. Ein etwaiger Mehraufwand bei den Kosten für RTW ist in der Summe jedenfalls günstiger als eine zusätzliche Struktur nur für Verlegungstransporte, die dann u.U. schlecht ausgelastet sein könnte.

Abs. 2 sieht als neue Struktur die Beauftragung mit der Sicherstellung der Mitwirkung von Verlegungsärzten vor. Damit wird ein grundsätzlicher Mangel beseitigt, der zu Fehlentwicklungen und Unwirtschaftlichkeit geführt hat. Viele Kliniken können oder wollen die bisherige Praxis, Ärzte zur Transportbegleitung zu stellen, nicht mehr fortführen. In einer Vielzahl von Fällen werden deshalb nun teure Intensivtransportmittel ohne Not in Anspruch genommen, nur weil dort ein Arzt auf dem Rettungsmittel vorhanden ist. In wieder anderen Fällen werden Notärzte alarmiert, die dann den Notarztstandort über eine nicht hinnehmbare Dauer verwaist zurücklassen müssen. Zum Teil werden derzeit auch noch Transporte in einem rettungsdienstlichen Graubereich durchgeführt. Die Verlegungsärzte werden künftig von der Integrierten Leitstelle zu einer Ausgangsklinik beordert, wo sie sich mit einem RTW treffen und gemeinsam mit der Besatzung den Transport durchführen. Die Organisation dieses Dienstes soll vorrangig der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns übertragen werden, da auch hier bereichsübergreifende Lösungen notwendig sind und die KVB Zugang zu Notärzten hat, die häufig auch für den Verlegungsarzt in Frage kommen dürften. Im Übrigen können sich auf diese Weise zwischen Notarzt und Verlegungsarzt Synergieeffekte entwickeln. Es ist davon auszugehen, dass nicht in jedem Rettungsdienstbereich ein Standort notwendig wird, sondern dass wirtschaftliche Lösungen für mehrere Rettungsdienstbereiche entstehen müssen. Soweit Kliniken nach wie vor für Transporte, für die sie die Kosten tragen müssen, bei ihnen angestellte Ärzte einsetzen wollen, wird das durch Satz 2 zugelassen. Allerdings muss der Arzt für die Transportbegleitung geeignet sein. Notwendig ist eine Qualifikation als Notarzt, weil diese grundsätzlich auch die für die Einhaltung des Medizinprodukterechts im Umgang mit der medizinisch-technischen Ausstattung des RTW notwendigen Kenntnisse vermittelt. Sofern die entsendende Klinik im Hinblick auf den medizinischen Zustand des zu transportierenden Patienten weitere Qualifikationsanforderungen für erforderlich hält, liegt es an ihr, diese zu erfüllen. In jedem Fall gilt, dass der transportbegleitende Klinikarzt nicht Teil des Verlegungsarztendienstes ist. Die Haftung für die Tätigkeit des Arztes liegt bei der entsendenden Klinik und nicht bei dem für den RTW verantwort-

lichen Durchführenden des Rettungsdienstes oder dem Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung.

Abs. 3 beinhaltet die notwendige Weiterführung der bereits vorhandenen ITW-Standorte und lässt im Einzelfall zusätzliche Fahrzeuge zu. Ob es solche geben wird, müssen zukünftige Bedarfsprüfungen zeigen. Für diese ist das Staatsministerium des Innern zuständig, weil es sich um eine überregional bedeutsame Transportlogistik handelt.

Die Regelungen in Abs. 4 und 5 entsprechen im Wesentlichen den bereits im BayRDG 98 enthaltenen Regelungen.

#### **Abschnitt 4**

##### **Luftrettung, Berg- und Höhlenrettung, Wasserrettung**

#### **Zu Art. 16 - Notfallrettung, arztbegleiteter Patiententransport und Krankentransport mit Luftfahrzeugen**

Art. 16 entspricht weitgehend der Regelung des Luftrettungsdienstes im bisherigen Art. 25 BayRDG. Wie bei der bodengebundenen Notfallrettung beinhaltet die Entscheidung über die notwendige Versorgungsstruktur neben der Standortfestlegung auch die Ausstattung der Standorte mit geeigneten (Luft-)Rettungsmitteln sowie die Festlegung von Betriebszeiten, soweit hierfür eine Regelung erforderlich ist. Auch hier sind die sozialversicherungsrechtlichen Vorgaben zur Notwendigkeit, Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit zu beachten und regelmäßig auf ihre Einhaltung zu überprüfen.

#### **Zu Art. 17 - Berg- und Höhlenrettung**

Soweit die Situation im Rettungsdienstbereich dies erfordert, sind bei der Festlegung der notwendigen Versorgungsstruktur durch den Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung auch Standorte für die Durchführung der Berg- und Höhlenrettung vorzusehen. Die Durchführung erfolgt vorrangig durch die Bergwacht Bayern im Bayerischen Roten Kreuz, die als einzige ehrenamtlich geprägte Hilfsorganisation in diesem Bereich in Bayern über eine entsprechende Infrastruktur verfügt. Im öffentlich-rechtlichen Vertrag ist auf die Besonderheiten der ehrenamtlichen Leistungserbringung abzustellen, d.h., die Bergwacht soll nicht zu mehr verpflichtet werden, als sie mit ihren Ehrenamtlichen zu leisten vermag. Bei der nachrangigen Beauftragung Dritter oder Durchführung der Berg- und Höhlenrettung durch den Zweckverband oder eines seiner Mitglieder ist fachlich eine vergleichbare Helferqualifikation erforderlich.

#### **Zu Art. 18 - Wasserrettung**

Soweit die geografische Situation im Rettungsdienstbereich dies erfordert, sind bei der Festlegung der notwendigen rettungsdienstlichen Versorgungsstruktur auch Standorte für die Durchführung der Wasserrettung vorzusehen. Der Wasserrettungsdienst wird an Badegewässern zu festgelegten Zeiten als organisierter Wachdienst, im Übrigen vom Standort aus versehen. Die Durchführung der Wasserrettung erfolgt vorrangig durch die Wasserwacht im Bayerischen Roten Kreuz und die Deutsche Lebens-Rettungsgesellschaft (DLRG). Für den öffentlich-rechtlichen Vertrag gilt wie bei der Bergwacht, dass die Verpflichtungen dem Leistungsvermögen der ehrenamtlichen Organisation entsprechen sollen.

Soweit gemeindliche Feuerwehren Menschen aus Gefahrenlagen im Bereich von Gewässern retten, handeln sie nicht als Bestandteil des organisierten Rettungsdienstes. Etwas anderes gilt lediglich dann, wenn der Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung eine Kommune mit ihrer Feuerwehr als Dritter oder

als Verbandsmitglied nachrangig mit der Durchführung der Wasserrettung beauftragt. Die Beauftragung setzt zunächst eine mit den Wasserrettungsorganisationen vergleichbare Helferqualifikation voraus. Darüber hinaus ist zu berücksichtigen, dass die Gemeinde bzw. deren Feuerwehr durch eine Beauftragung mit der Durchführung des Wasserrettungsdienstes mit allen damit verbundenen Konsequenzen in die Organisation des Rettungsdienstes eingebunden wird.

Für die Alarmierungsplanung wird empfohlen, dass der Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung und die Kreisverwaltungsbehörden abstimmen, wie durch den Einsatz aller vorhandenen Potentiale, insbesondere beim Wasserrettungsdienst und bei den Feuerwehren die möglichst schnelle Rettung von Menschen aus Wassernot flächendeckend gewährleistet werden kann.

### **Abschnitt 5 Großschadenslagen, Großveranstaltungen**

#### **Zu Art. 19 - Rettungsdienst in Großschadenslagen**

Abs. 1 regelt unterhalb der Katastrophenschwelle liegende Schadenslagen, die mit den regulär für den rettungsdienstlichen Einsatz zur Verfügung stehenden Mitteln nicht oder nur unzureichend bewältigt werden können. Hierzu wird im Sinne einer von unten aufwachsenden Organisationsstruktur zunächst auf die außerhalb der Vorhaltung vorhandenen und kurzfristig einsetzbaren zusätzlichen rettungsdienstlichen Kapazitäten und im Weiteren auf die für den Katastrophenschutz vorgehaltenen Einheiten zurückgegriffen. Die Vorschrift knüpft damit an das Selbstverständnis der Hilfsorganisationen an, die gerade für diesen Bereich auf eine Vielzahl ehrenamtlich tätiger Mitglieder zurückgreifen können. Dies ermöglicht eine flexible Reaktion auf größere Schadenslagen und sichert vor allem, dass bei sich später als Katastrophenlagen herausstellenden Situationen unproblematisch die hierfür nach dem BayKSG vorgesehenen Organisations- und Führungsstrukturen aufgebaut werden können. Soweit kurzfristig einsetzbare Einheiten zur Unterstützung des Rettungsdienstes oder für den Katastrophenschutz vorgehaltene Einheiten unter § 60 SGB V fallende Transporte durchführen, können diese über die ZAST abgerechnet werden (s. auch Art. 34 Abs. 2 Satz 3).

Abs. 2 regelt die aus Leitendem Notarzt und Organisatorischem Leiter (OrgL) gebildete Sanitäts-Einsatzleitung (San-EL) nunmehr einheitlich im Rettungsdienst. Für die Weisungsbefugnis des OrgL im Einsatzfall besteht künftig eine klare gesetzliche Grundlage in Abs. 3. Mit der San-EL wird eine bewährte Struktur weitergeführt. Sie ist künftig bei größeren Schadensereignissen zuständig für die Koordination des Rettungsdienstes mit den Kräften des Sanitäts- und Betreuungsdienstes. Die San-EL ist die höchste Führungsebene im Rettungsdienst. Für die Einsatzleitung in den einzelnen Leistungsbereichen des Rettungsdienstes und bei ihrer Zusammenarbeit unterhalb der Einsatzschwelle der San-EL wird das Führen im Rettungsdienst durch Verordnung aufgrund Art. 53 Abs. 1 Nr. 9 geregelt werden.

Abs. 4 regelt die Bestellung der Sanitäts-Einsatzleitung, die künftig einheitlich durch den Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung als Aufgabenträger des Rettungsdienstes vorgenommen wird. Die Regelung entspricht hinsichtlich des Leitenden Notarztes dem bisherigen Art. 21 Abs. 3 Satz 1 Bay-RDG. Sie ist um die Bestellung der Organisatorischen Leiter erweitert worden. Der Zweckverband stimmt sich dabei mit der unteren Katastrophenschutzbehörde ab. Die Bestellung wird befristet; eine erneute Bestellung ist möglich.

Abs. 5 knüpft an die bestehende Praxis an und weist die Zuständigkeit für die Qualifikation der Leitenden Notärzte der Bayerischen Landesärztekammer zu, die entsprechende Fortbildungskurse anbietet. Diese stimmt sich dabei mit dem Staatsministerium des Innern ab, das für die Qualifikation der Organisatorischen Leiter zuständig ist. Die Tätigkeit als Leitender Notarzt und als Organisatorischer Leiter wurde entsprechend der bisherigen Praxis neben den sonstigen Tätigkeiten wahrgenommen. Eine hauptamtliche Tätigkeit ist nicht vorgesehen.

#### **Zu Art. 20 - Großveranstaltungen**

Bereits bei der Planung und Genehmigung von Großveranstaltungen muss der Aspekt der medizinischen Versorgung sorgfältig bedacht werden. Dies gilt nicht nur für die Anordnung eines Sanitätsdienstes, sondern auch für die rettungsdienstliche Absicherung der Veranstaltung.

Abs. 1 legt fest, dass dem Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung von den zuständigen Behörden alle Veranstaltungen mitgeteilt werden müssen, für die ein Sanitätsdienst notwendig ist. Die Verpflichtung zur unverzüglichen Information und die Einräumung einer Möglichkeit zur Stellungnahme soll dem zuständigen Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung die Möglichkeit geben, frühzeitig eine Gefahrenanalyse vorzunehmen und die fachliche Sicht der rettungsdienstlichen Versorgung in eventuelle Genehmigungsverfahren einzubringen, damit die notwendigen Bedingungen und Auflagen, insbesondere für den Einsatz eines Sanitätsdienstes durch den Veranstalter, festgelegt werden können. Der Zweckverband soll darauf hinwirken, dass der Sanitätsdienst ausreichend dimensioniert wird und die notwendigen Übergabestellen und das sonstige Zusammenwirken mit dem öffentlichen Rettungsdienst geregelt wird. Der Zweckverband kann außerdem frühzeitig mit der Planung für die rettungsdienstliche Absicherung der Veranstaltung beginnen und die notwendigen Maßnahmen zeitgerecht umsetzen.

Abs. 2 verpflichtet den Zweckverband zur Prüfung, ob die Veranstaltung auch ohne Erhöhung der Vorhaltung abgesichert werden kann. Hierzu sind zunächst alle Möglichkeiten der regulären Vorhaltung auszuloten einschließlich einsatztaktischer Maßnahmen wie z.B. die Verlagerung von Fahrzeugen auf geeignete Stellplätze oder Bereitstellungsorte. Danach sind die Möglichkeiten zum Einsatz von Einsatzmitteln zur Spitzenabdeckung auszuloten, die einsatzbezogen vergütet werden, z.B. Werksrettungsdienste, Eigensicherungs-RTW der Feuerwehren, kurzfristig einsetzbare Einheiten zur Unterstützung des Rettungsdienstes oder für den Katastrophenschutz vorgehaltene Einheiten. Falls dies nicht ausreicht, muss eine kurzfristige Erhöhung der Vorhaltung in Betracht gezogen werden. Von der Möglichkeit soll wegen der damit verbundenen Vorhaltekosten nur zurückhaltend Gebrauch gemacht werden. Die betroffenen Einsatzmittel erhalten dann eine pauschalierte Vergütung, die entsprechend den Vorhaltezeiten berechnet, von der Zentralen Abrechnungsstelle für den Rettungsdienst ausbezahlt wird. Die Finanzierung erfolgt entweder über das Benutzungsentgelt nach Abs. 3 oder über das nach Art. 34 Abs. 2 Satz 3 vorzusehende Budget für kurzzeitige Vorhalteerhöhungen. Sofern Transporte durchgeführt werden, sind diese über die ZAST abzurechnen, die die Zahlungseingänge in den Einnahmenausgleich einbezieht.

Da sich in der Vergangenheit gezeigt hat, dass die Einholung der auf Grund der entstehenden Kosten erforderlichen Zustimmung der Kassen häufig nicht innerhalb der zur Verfügung stehenden Vorbereitungszeit gelingt, wird für diese Fälle der Verzicht auf die Zustimmung vorgesehen. Dies weist den Zweckverbänden für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung eine besondere Verant-

wortung für die Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit der Anordnung einer kurzfristigen Vorhalteerhöhung zu, auch wenn es sich im Verhältnis zu den Gesamtkosten des Rettungsdienstes hier nur um relativ geringe Kostenauswirkungen handeln dürfte.

Abs. 3 beruht auf der Überlegung, dass bei Veranstaltungen, bei denen nicht nur unwesentlich auch Gewinnerzielungsabsichten verfolgt werden, teilweise erhebliche Gewinne erwirtschaftet werden und daher eine Beteiligung des Veranstalters an den ansonsten von den Sozialversicherungsträgern auf Kosten der Solidargemeinschaft zu finanzierenden zusätzlichen Aufwendungen für die rettungsdienstliche Absicherung angemessen ist. Das zu zahlende Entgelt wird pauschaliert (Durchschnittskosten). Als Beispiel seien hier Jahrmärkte oder Großkonzerte genannt. Satz 1 verdeutlicht, dass Veranstaltungen, die nicht wesentlich von einer Gewinnerzielungsabsicht geprägt sind, von der Kostenerstattung ausgenommen sind. Das Abstellen auf die nicht unwesentliche Gewinnerzielungsabsicht bewirkt, dass z.B. eine entgeltliche Verköstigung bei einer ansonsten kostenlosen kulturellen Darbietung nicht von der Regelung erfasst wird. Die Forderung soll gegenüber dem Veranstalter/den Veranstaltern durch Leistungsbescheid festgesetzt werden, den die Zentrale Abrechnungsstelle für den Rettungsdienst in Bayern erlässt. Für die notwendige Beleihung der Zentralen Abrechnungsstelle für den Rettungsdienst in Bayern mit dieser Aufgabe ist eine Verordnungsermächtigung vorgesehen. Satz 3 stellt klar, dass Versammlungen im Sinne des Bayerischen Versammlungsgesetzes von einer Kostenerstattungspflicht ausgenommen sind.

### **Dritter Teil Genehmigung**

#### **Abschnitt 1 Genehmigungspflicht und -verfahren**

Im Dritten Teil sind die Genehmigungspflicht und die für die Genehmigungserteilung relevanten Vorschriften zusammengefasst. Diese gelten grundsätzlich für alle Unternehmer in gleichem Maße, soweit nichts anderes vorgesehen ist. Die Konzeption der gemischten Konzession (unternehmer- und fahrzeugbezogen) wird im Interesse effektiver Kontrollmöglichkeiten beibehalten, mit Ausnahme der Luftrettung, die mit 12 Standorten in Bayern gut überschaubar ist. Die Vorschriften entsprechen in weiten Teilen den bisherigen Regelungen, die aber bislang insbesondere durch die Verweisungen auf das Personenbeförderungsgesetz schwer handhabbar waren. Mit der Neuregelung werden diese Vorschriften systematisch zusammengefasst und soweit wie möglich vereinfacht. Die Verweisung auf die BOKraft wird beibehalten.

#### **Zu Art. 21 - Genehmigungspflicht**

Abs. 1 begründet entsprechend dem bisherigen Art. 3 Abs. 1 Satz 1 BayRDG die Genehmigungspflicht für alle Unternehmer, die Leistungen in der Notfallrettung, im arztbegleiteten Patienten-transport oder im Krankentransport erbringen.

Abs. 2 regelt die Ausnahmen von der Genehmigungspflicht. Die bisherige Ausnahme für Rettungsdienstleistungen, die in Ausübung hoheitlicher Tätigkeit erbracht werden, wurde gestrichen, da sie bedeutungslos ist, weil Bundeswehr und Polizei nicht mehr in den Geltungsbereich des Gesetzes fallen und weil für die Feuerwehren eine eigene Regelung eingeführt wird. Diese nimmt die Feuerwehren ausdrücklich von der Genehmigungspflicht aus, soweit ausschließlich zur Eigensicherung vorgehaltene Krankenkraftwagen zum Transport von Einsatzkräften der Feuerwehren oder von der Integrierten Leitstelle im Ausnahmefall zum Einsatz im Rettungsdienst angefordert werden. Damit ist eine Vereinfachung

für Feuerwehren und Genehmigungsbehörden verbunden. Die in Nr. 6 enthaltene Ausnahme ermöglicht den genehmigungsfreien Einsatz außerbayerischer Einsatzmittel, wenn sie von einer bayerischen Integrierten Leitstelle angefordert werden. Die Regelung deckt den Fall ab, dass kein Vertrag nach Art. 8 geschlossen ist, aufgrund dessen eine Genehmigung nach Abs. 1 für außerbayerische Rettungsmittel erteilt wurde, aber gleichwohl von der zuständigen Integrierten Leitstelle der Einsatz eines außerbayerischen Rettungsmittels im Einzelfall zur Patientenversorgung für notwendig erachtet wird.

Abs. 3 Satz 1 entspricht dem bisherigen Art. 3 Abs. 3 BayRDG. Satz 2 vermeidet etwaige Konflikte mit Anforderungen nach dem „Heimatrecht“ des Rettungsmittels, die evtl. zu einer Verweigerung des Einsatzes in Bayern führen könnten.

#### **Zu Art. 22 - Gegenstand der Genehmigung**

Art. 22 entspricht im Wesentlichen dem bisherigen Art. 4 BayRDG.

#### **Zu Art. 23 - Durchführung von Genehmigungsverfahren**

Abs. 1 bestimmt, in welchen Fällen Genehmigungsverfahren durchzuführen sind. Die Genehmigung ist nur für Krankenkraftwagen notwendig, nicht jedoch für sonstige Einsatzmittel. Hier genügt für den Einsatz im öffentlichen Rettungsdienst und für die Einbeziehung in die Rettungsdienstfinanzierung der öffentlich-rechtliche Vertrag.

Abs. 2 enthält eine wesentliche Erleichterung für Fälle des vorübergehenden Fahrzeugaustausches, wie er bei Reparaturen häufig vorkommt.

#### **Zu Art. 24 - Voraussetzungen der Genehmigung**

Abs. 1 und 2 entsprechen im Wesentlichen dem bisherigen Art. 7 Abs. 1 und 2 BayRDG.

Abs. 3 entspricht der bisher in Art. 19 Abs. 3 enthaltenen Regelung, verdeutlicht aber mit einer Umformulierung die sachliche Reichweite des Konkurrenzverbots. Da im Krankentransport das Nebeneinander der Strukturen innerhalb und außerhalb des öffentlichen Rettungsdienstes unverändert weiter besteht, ist es nach wie vor nicht vertretbar, dass Durchführende des Rettungsdienstes, die mit der Durchführung des Krankentransports mit Krankentransportwagen beauftragt sind, dem öffentlichen Rettungsdienst durch Betätigung im Krankentransport außerhalb des öffentlichen Rettungsdienstes Konkurrenz machen. Das gilt auch für Beteiligungsunternehmen der Hilfsorganisationen, die als deren Erfüllungshelfen im öffentlichen Rettungsdienst tätig werden. Nicht erfasst vom Konkurrenzverbot sind die privaten Rettungsdienstunternehmer, die bei der Einführung des Verwaltungsmonopols in der Notfallrettung durch das BayRDG 98 in den öffentlichen Rettungsdienst integriert wurden, ebenso wenig Beteiligungsunternehmen von Hilfsorganisationen, die keine Leistungen im öffentlichen Rettungsdienst erbringen.

In Abs. 4 bleibt es bei dem zwingenden Versagungsgrund für Genehmigungen außerhalb des öffentlichen Rettungsdienstes, wenn zu erwarten ist, dass die Funktionsfähigkeit des öffentlichen Rettungsdienstes durch die Genehmigung beeinträchtigt wird. Dabei ist grundsätzlich auf die Verhältnisse im Rettungsdienstbereich, der nach Art. 39 gleichzeitig der Einsatzbereich des Krankenkraftwagens ist, abzustellen. Beantragt der Unternehmer eine Ausnahme nach Art. 39 Abs. 3, sind die von der Ausnahme erfassten Bereiche in die Verträglichkeitsprüfung einzubeziehen. Die

sog. Verträglichkeitsprüfung wird allerdings künftig leichter vollziehbar sein, wenn die für die Finanzierung des Rettungsdienstes relevanten Vorschriften greifen und eine schnellere und unkomplizierte Beurteilung der Kosten- und Ertragslage möglich wird.

Abs. 5 entspricht, erweitert um die entsprechende Regelung aus dem Personenbeförderungsgesetz, dem bisherigen Art. 7 Abs. 4 BayRDG.

#### **Zu Art. 25 - Antragstellung**

Die Regelung übernimmt die auf den Rettungsdienst passenden Inhalte des § 12 PBefG.

#### **Zu Art. 26 - Anhörungsverfahren bei Genehmigungen außerhalb des öffentlichen Rettungsdienstes**

Die Regelung entspricht im Wesentlichen dem bisherigen Art. 8 BayRDG.

#### **Zu Art. 27 - Erteilung der Genehmigung, Nebenbestimmungen**

Die Regelung übernimmt wesentliche Inhalte aus dem bisherigen Art. 9 BayRDG und aus § 15 PBefG. Die maximale Genehmigungsdauer von 6 Jahren war bereits bisher im BayRDG enthalten.

Abs. 2 und 3 geben die Befugnis zur auch nachträglichen Festlegung der notwendigen Nebenbestimmungen.

#### **Zu Art. 28 - Genehmigungsurkunde**

Die Regelung entspricht § 17 PBefG.

#### **Zu Art. 29 - Rücknahme und Widerruf der Genehmigung**

Die Regelung entspricht im Wesentlichen dem bisherigen Art. 10 BayRDG. Lediglich in Abs. 1 wurde für diejenigen Fälle eine gebundene Rücknahmepflicht eingefügt, in denen die genannten Voraussetzungen im Zeitpunkt der Genehmigungserteilung nicht vorgelegen haben.

#### **Zu Art. 30 - Sonderbestimmungen für die Luftrettung**

Abs. 1 verweist für die Genehmigung zur Durchführung der Luftrettung, für deren Erteilung das Staatsministerium des Innern zuständig ist, auf die Genehmigungsvorschriften für die Landrettung, weicht aber in einem wesentlichen Punkt ab. Sie ersetzt die gemischte Konzession durch eine reine Personalkonzession. Diese Regelung greift ein Anliegen der großen Luftrettungsunternehmen auf, die über eine große Hubschrauberzahl verfügen und ein bundesweites Flottenmanagement durchführen. Der häufig erforderliche Maschinentausch würde jeweils Änderungsgenehmigungen bedingen, die einen erheblichen bürokratischen Aufwand und unnötige Kosten verursachen. Dieser Nachteil kann durch die Aufnahme von Ersatzmaschinen in die Genehmigungen nicht völlig beseitigt werden, weil dann praktisch alle gleichen Baumuster einer Flotte in die Genehmigung aufgenommen werden müssten, um das Flottenmanagement nicht unnötig zu behindern. Bei dieser Sachlage erscheint es vorzugswürdig, auf das Merkmal der Fahrzeugkonzession zu verzichten. Die Kontrolle, dass der Unternehmer tatsächlich von seinem Standort aus nur einen Hubschrauber einsetzt, ist bei den zwölf in Bayern im Luftrettungsdienst fliegenden Hubschraubern sehr viel leichter durchzuführen als bei der Vielzahl von Krankenkraftwagen.

Abs. 2 regelt den Einsatz von Hubschraubern bei Veranstaltungen, bei denen die sanitätsdienstliche Absicherung durch einen Hubschrauber wegen des hohen Risikopotentials erforderlich ist.

#### **Abschnitt 2**

##### **Übertragung der Genehmigung**

#### **Zu Art. 31 - Weiterführung des Unternehmens, Veräußerung und Rechtsformänderung**

Die Regelung orientiert sich weitgehend an § 19 PBefG, greift aber verschiedene Probleme der Vollzugspraxis auf, die mit der Tätigkeit von juristischen Personen als Unternehmer zusammenhängen.

#### **Vierter Teil**

##### **Finanzierung des Rettungsdienstes**

#### **Abschnitt 1**

##### **Grundlagen**

Das neue BayRDG enthält ebenso wie das alte grundsätzlich keine Regelungen über die Kostentragungspflicht im Einzelfall. Eine Ausnahme von diesem Grundsatz enthält lediglich die Neuregelung in Art. 20 Abs. 3 (Großveranstaltungen). Im Übrigen ergibt sich die Kostentragungspflicht aus den Regelungen des Zivilrechts und für die gesetzlichen Krankenkassen aus den Regelungen des SGB V (siehe dort insbesondere §§ 60 und 133). Der Vierte Teil dieses Gesetzes enthält insbesondere Vorschriften über die Preisbildung, das Zustandekommen und den Inhalt von Benutzungsentgeltvereinbarungen sowie die Abwicklung der Finanzierung des öffentlichen Rettungsdienstes.

#### **Zu Art. 32 - Erhebung und Grundlage von Benutzungsentgelten**

Art. 32 ist die grundlegende Vorschrift für die Preisbildung bei den Rettungsdienstentgelten. Sie entspricht im Wesentlichen dem bisherigen Art. 24 Abs. 1 BayRDG und gilt für die Entgelte sowohl inner- als auch außerhalb des öffentlichen Rettungsdienstes. Die Formulierung betont, dass die ordnungsgemäße Leistungserbringung, eine sparsame und wirtschaftliche Betriebsführung und eine leistungsfähige Organisation gleichrangige Parameter für die Preisbildung sind. Für den öffentlichen Rettungsdienst werden zu den Entgelten Einzelheiten in Art. 34 bis 36 geregelt.

#### **Abschnitt 2**

##### **Finanzierung des öffentlichen Rettungsdienstes**

#### **Zu Art. 33 - Staatliche Kostenerstattung**

Die Regelung entspricht im Wesentlichen der Fassung des bisherigen Art. 23 BayRDG. Die ausdrückliche Kostenerstattung für Wasserrettungsstationen stellt gegenüber dem bisherigen Art. 23 BayRDG keine Ausweitung der Kostenerstattung dar, sondern war bereits jetzt von der Regelung erfasst. Für die Rettungsleitstellen wird unter Art. 55 Abs. 4 eine Übergangsregelung getroffen. Neu ist die Kostenerstattung für die Anschaffung der Geodaten der Bayer. Vermessungsverwaltung und spezieller Einsatzleitsoftware, die für die Unterstützung der Einsatzleitung erforderlich ist. Hierbei handelt es sich aber um eher geringfügige Kosten.

**Zu Art. 34 - Benutzungsentgelte der Durchführenden für Notfallrettung, arztbegleiteten Patiententransport und Krankentransport**

Die Vollzugserfahrungen haben gezeigt, dass die bisherige Regelung in Art. 24 BayRDG nicht ausreicht, um den ordnungsgemäßen Ablauf der Rettungsdienstfinanzierung sicherzustellen. Notwendig sind vielmehr strikte Vorgaben hinsichtlich des Ablaufs von Entgeltverhandlungen und des Inhalts der Vereinbarungen. Gleichzeitig müssen Vorkehrungen getroffen werden, um die Transparenz des Kostengefüges und der Mittelverwendung zu verbessern. Der gesamte Inhalt der Vorschrift macht deutlich, dass rechtskräftig getroffene Strukturentscheidungen auf der Ebene der Benutzungsentgelte nicht mehr verhandelbar sind. Sie sind verbindliche Grundlage für die Entgeltverhandlungen, bei denen es grundsätzlich darum geht, welche Kosten die Leistungserbringung verursacht bzw. welche Kosten anerkannt werden und wie diese auf die einzelnen Leistungsbereiche umgelegt werden können. Soweit die rechtlichen Vorgaben für die Leistungserbringung einen Handlungsspielraum einräumen, können zusammen mit den Kosten auch Einzelheiten der Leistungserbringung vereinbart werden.

Grundlegend neu ist, dass alle Kosten für die Mitwirkung von Ärzten künftig zusammen mit den Kosten des Rettungsdienstes gegenüber den Sozialversicherungsträgern verrechnet werden. Das bedeutet bei einer sechsstelligen Zahl von Notarzteinsätzen, 2007 wurden z.B. ca. 316.000 Notarzteinsätze durchgeführt, eine erhebliche Vereinfachung. Bei den Sozialversicherungsträgern können Notarzteinsätze künftig in einem Rechnungsgang abgewickelt werden, statt dass wie bisher eine Verrechnung durch die KVB und eine durch die ZAST bearbeitet werden müssen. Die gesamten Kosten für die Mitwirkung von Ärzten werden in den Einnahmenausgleich und in die Gesamtschlussrechnung für den Rettungsdienst einbezogen. Hierdurch entsteht zusätzliche Transparenz bei den Gesamtkosten des Rettungsdienstes. In der Gesamtschlussrechnung können nachrichtlich auch die vom Freistaat Bayern im Wege der staatlichen Kostenerstattung finanzierten Beträge ausgewiesen werden.

Abs. 2 normiert das Festhalten an der Vereinbarungslösung. Die Regelung macht darüber hinaus deutlich, dass grundsätzlich alle Transporte, die die Voraussetzungen des § 60 SGB V erfüllen, von den Sozialversicherungsträgern zu bezahlen sind, unabhängig davon, ob der Transport von einem Fahrzeug aus der rettungsdienstlichen Vorhaltung oder einem anderen Fahrzeug durchgeführt wird. Dies betrifft vor allem die Fahrzeuge der Hilfsorganisationen zur kurzfristigen Verstärkung des Rettungsdienstes, die zur Spitzenabdeckung eingesetzten Fahrzeuge der Feuerwehren und der Werksrettungsdienste sowie die Fahrzeuge, die ausschließlich für den Katastrophenfall vorgehalten werden. Die Festlegung auf eine einheitliche Vereinbarung der Benutzungsentgelte entspricht den im bisherigen Gesetz enthaltenen Regelungen. Dies schließt nicht aus, dass bei der Entgeltfestlegung auch landesweit einheitliche Staffelungen nach Abnahmemengen, z.B. im Krankentransport, vorgenommen werden, durch die einzelne Kliniken bei Abnahme größerer Transportmengen günstigere Konditionen erhalten können. Dies ist bereits bisher so gehandhabt worden und soll beibehalten werden. Satz 2 bestimmt darüber hinaus, dass auch regionale Staffelungen möglich sind.

Abs. 3 soll künftig verhindern, dass Entgeltvereinbarungen erst im 4. Quartal des laufenden Wirtschaftsjahres oder noch später getroffen werden.

Abs. 4 stellt sicher, dass die etwa 10 % der Patienten des Rettungsdienstes, die nicht in die Zuständigkeit der Sozialversicherungsträger fallen, in gleicher Weise zur Finanzierung beitragen

wie z.B. die gesetzlich Krankenversicherten. Diese Patienten sollen nicht stärker, aber auch nicht geringer belastet werden. Die Regelung hat die Durchführenden und ihre Preisfindung bei der Abrechnung der Patiententransporte zum Adressaten.

Abs. 5 ordnet zunächst an, wie Benutzungsentgelte zu kalkulieren sind. Von wesentlicher Bedeutung für die Transparenz der Rettungsdienstkosten ist die Festlegung, dass die Kosten künftig für die einzelnen Leistungsbereiche getrennt dargestellt werden, sodass man künftig definitiv bestimmen kann, welche Kosten welcher Leistungsbereich verursacht. Nur diese Kosten werden dann dem Entgelt zugrunde gelegt. Abs. 5 macht deutlich, dass bei der Kosten- und Entgeltkalkulation auch die Querschnittskosten wie z.B. die für Einsatzlenkung oder Abrechnung einzubeziehen sind. Die Grundsätze für die Verteilung dieser Kosten auf die einzelnen Leistungsbereiche sind durch Verordnung zu regeln. Außerdem wird festgelegt, dass die Kosten des Rettungsdienstes künftig nicht mehr pauschal in einem Gesamtblock für den gesamten Rettungsdienst vereinbart werden dürfen, sondern in transparenter und nachvollziehbarer Weise mit jedem Beteiligten gesondert zu vereinbaren sind. Dies wird auch die Abrechnung und Rechnungslegung deutlich vereinfachen und beschleunigen.

Abs. 5 bestimmt darüber hinaus, wie und von wem bestimmte Kostenanteile zu verhandeln sind. Die Zuständigkeit für die Vereinbarung der Benutzungsentgelte, für die die einzelnen Kosten zu berücksichtigen sind, wird dadurch nicht berührt. Abs. 5 macht deutlich, dass die Kosten der ärztlichen Mitwirkung Kosten des Rettungsdienstes sind. Die Benutzungsentgelte für die ärztliche Mitwirkung im Rettungsdienst sind speziell in Art. 35 geregelt.

Abs. 6 sichert die Festlegung in Abs. 3, dass künftig Kostensicherheit zu Beginn eines Wirtschaftsjahres gegeben sein soll, verfahrensmäßig ab. Die Entgeltschiedsstelle wird von Amts wegen tätig, wenn die notwendigen Vereinbarungen nicht zeitgerecht vorliegen. Begonnene Verhandlungen hindern das Tätigwerden der Entgeltschiedsstelle nicht. Sie können ggf. in das Schiedsstellenverfahren einbezogen werden. Die Schiedsstelle hat aufgrund der bis dahin vorliegenden Unterlagen und Nachweise bis Ende des 1. Monats im neuen Wirtschaftsjahr zu entscheiden. Es ist Sache der Beteiligten, ihre Ansprüche bis dahin zu belegen. In diesem Zusammenhang ist anzumerken, dass die Einführung von Kosten- und Leistungsnachweisen künftig die Nachweisführung deutlich vereinfachen und beschleunigen wird. Unabhängig hiervon können Beteiligte die Schiedsstelle auch früher anrufen, um das rechtzeitige Zustandekommen einer Entgeltregelung zu fördern. Im letzten Teil des Absatzes wird vorgesehen, dass eine rückwirkende Anpassung von Entgelten nicht erfolgt. Dies würde einen unverhältnismäßigen Aufwand verursachen, weil dann bereits gestellte und bezahlte Rechnungen wieder aufgegriffen werden müssten. Eine rückwirkende Anerkennung von Kosten ist dagegen möglich.

Abs. 7 hält an der Durchführung des Einnahmenausgleichs und der Möglichkeit des Ergebnisvortrags in das nächste Wirtschaftsjahr nach Abschluss der Rechnungslegung fest. Künftig werden die Benutzungsentgelte für die Mitwirkung von Ärzten im Rettungsdienst, die von der ZAST abgerechnet werden, ebenfalls in den Einnahmenausgleich einbezogen. Die Einzelheiten des Einnahmenausgleichs werden wie bisher durch Verordnung geregelt. Es ist jedoch auch die Vereinbarung eines Kosten-Budgets zugelassen.

Abs. 8 regelt die Aufgaben und Grundsätze der Tätigkeit einer Zentralen Abrechnungsstelle für den Rettungsdienst in Bayern. Neu ist, dass künftig alle Leistungen des öffentlichen Rettungsdienstes gegenüber Kostenpflichtigen durch die Zentrale Abrechnungsstelle für den Rettungsdienst in Bayern abgewickelt werden.

Abs. 9 regelt die Benutzungsentgelte der Luftrettung. Inhalte und Verfahren sind denen der Landrettung angeglichen mit der Ausnahme, dass die Kosten und Entgelte wie bisher für jede Station einzeln vereinbart werden.

Abs. 10 legt die Einführung des Kosten- und Leistungsnachweises, der in anderen Ländern im Rettungsdienst schon mit gutem Erfolg genutzt wird, fest.

#### **Zu Art. 35 - Benutzungsentgelte für die Mitwirkung von Ärzten im Rettungsdienst**

Die Regelung in den Abs. 1 bis 4 baut auf der in Art 34 auf. Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns vereinbart mit den Sozialversicherungsträgern die im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung von Notfallpatienten gegenüber Ärzten zu zahlende Vergütung sowie die Kosten, die hierfür zusätzlich entstehen. Dies sind Vergütungen für Bereitschaftsdienst und für die Sicherstellung des Notarztdienstes entstehende sonstige Organisationskosten, z.B. Fahrtkosten, Unterbringungskosten, Kosten der Mitwirkung von Krankenhäusern. Auf der Grundlage dieser Kosten und der Zahl der Einsätze errechnet sich ein Benutzungsentgelt für den Notarztdienst. Dieses wird von der Zentralen Abrechnungsstelle für den Rettungsdienst gemeinsam mit den für den Notarzteinsatz bei den Durchführenden entstehenden Kosten abgerechnet. Hierbei handelt es sich insbesondere um die Kosten, die durch Inanspruchnahme des NEF (ggf. mit Fahrer) entstehen, Kosten für Medikamente, die dem Notarzt aus den Beständen des Rettungsdienstes zur Verfügung gestellt werden, Kosten für den Einsatz des RTW. Die Zentrale Abrechnungsstelle für den Rettungsdienst in Bayern überweist der KVB Auszahlungen auf die mit den Sozialversicherungsträgern vereinbarten Kosten für den Notarztdienst. Die Rechnungslegung der KVB wird in die Gesamtschlussrechnung für den Rettungsdienst einbezogen. Aufgrund der eingeführten Organisationsform des Notarztdienstes findet in Bayern für die Abrechnung ärztlicher Leistungen gegenüber privat zahlenden Patienten die Gebührenordnung für Ärzte Anwendung. Solche Honorarforderungen müssen durch die betreffenden Ärzte selbst abgerechnet und eingezogen werden. In diesen Fällen bekommt der Patient, wie auch bisher schon, eine zweite Rechnung über den Notarzteinsatz von der ZAST, in der die beim Rettungsdienst für den Notarzteinsatz angefallenen sonstigen Entgelte abgerechnet werden. Die KVB kann allerdings vorsehen, dass Notärzte zu ihrer Privatliquidation die Auskünfte geben müssen, die von der KVB für die Wahrnehmung ihrer sonstigen Aufgaben erforderlich sind, z.B. unverzügliche Mitteilung der Abrechnung nach GOÄ, nähere Angaben zum Zeitpunkt des Einsatzes und zum Patienten, auch zur Höhe der Honorarforderung, wenn im Notarztdienst für die Bereitschaftsdienstvergütung die Anrechnung von Honoraren vorgesehen ist und die Höhe der Honorarforderung für die Berechnung der Bereitschaftsdienstvergütung relevant sind. Ferner kann die KVB den Notarzt zum Ersatz von Leistungen verpflichten, falls er in seiner Privatliquidation Leistungen verrechnet, die bereits von der Solidargemeinschaft der gesetzlich Krankenversicherten über die sonstigen Entgelte finanziert werden.

Abs. 5 regelt in Anlehnung an die ärztliche Mitwirkung in der Notfallrettung die Kosten und Entgelte für den arztbegleiteten Patiententransport.

Abs. 6 regelt die Anrufung der Entgeltschiedsstelle.

#### **Zu Art. 36 - Benutzungsentgelte für Berg- und Höhlenrettung, Wasserrettung**

Die sozialversicherungsrechtlich relevanten Entgelte werden mit den Sozialversicherungsträgern vereinbart. Es handelt sich um

eine einsatzbezogene Vergütung, die nur einen Teil der Leistungen der Organisationen betrifft. Verfahren und Anrufung der Schiedsstelle sind deshalb weniger aufwändig geregelt als bei den übrigen Beteiligten des Rettungsdienstes.

### **Fünfter Teil Allgemeine Regelungen für die Erbringung rettungsdienstlicher Leistungen**

Der Fünfte Teil fasst die Regelungen zusammen, die im Wesentlichen sowohl für den öffentlichen Rettungsdienst als auch für die außerhalb des öffentlichen Rettungsdienstes tätigen Unternehmer gelten.

#### **Zu Art. 37 - Betriebspflicht und Einsatzbereitschaft**

Die Regelung entspricht im Wesentlichen dem bisherigen Art. 14 BayRDG, ersetzt allerdings die Verweisungen auf das Personenbeförderungsgesetz durch Aufnahme der Inhalte unmittelbar in dieses Gesetz.

#### **Zu Art. 38 - Leistungspflicht**

Die Regelung entspricht im Wesentlichen dem bisherigen Art. 15 Abs. 1 BayRDG. Die Leistungspflicht des öffentlichen Rettungsdienstes ergibt sich aus den öffentlich-rechtlichen Verträgen. Dies muss im Gesetz nicht ausdrücklich formuliert werden.

#### **Zu Art. 39 - Einsatzbereich**

Die Regelung knüpft mit der Festlegung, dass der Einsatzbereich des Krankenkraftwagens grundsätzlich der Standortrettungsdienstbereich ist, an den bisherigen Art. 13 Abs. 1 BayRDG an. Darüber hinaus werden die bisherigen Regelungen des Einsatzbereichs näher konkretisiert. Für Krankenkraftwagen des öffentlichen Rettungsdienstes wird die bereichs- und grenzübergreifende Einsatzmöglichkeit verdeutlicht. Für außerhalb des öffentlichen Rettungsdienstes tätige Krankenkraftwagen wird geregelt, dass sie Beförderungen außerhalb des Standortrettungsdienstbereichs nur dann aufnehmen dürfen, wenn der Zielort des Transports im Standortrettungsdienstbereich liegt. Die Festlegung dient dem Schutz der Funktionsfähigkeit des öffentlichen Rettungsdienstes. Bei Beantragung einer Ausnahme nach Abs. 3 ist die Prüfung entsprechend Art. 24 Abs. 4 Satz 2 vorzunehmen und auf die von der Ausnahme erfassten Bereiche zu erstrecken.

#### **Zu Art. 40 - Transport von Patienten mit Infektionskrankheiten**

Abs. 1: Der Transport von Patienten mit Infektionskrankheiten und von Patienten mit multiresistenten Erregern, bei denen eine Keimstreuung möglich ist, war bislang nicht ausdrücklich geregelt, obwohl er in der Praxis zahlreiche Probleme aufwirft. Bei den in Abs. 1 genannten Infektionskrankheiten kann es zu Gefährdungen des Transportpersonals, des Patienten und nachfolgend transportierter Patienten oder Dritter kommen, wenn der Transport von Personal durchgeführt wird, das nicht medizinisch ausgebildet ist, Infektionskrankheiten nicht erkennen und nicht mit infizierten Patienten fachgerecht umgehen kann. Dies gilt grundsätzlich auch für Patienten mit multiresistenten Keimen, bei denen die Möglichkeit einer Keimstreuung besteht. Unabhängig davon, dass Patienten mit den genannten Krankheiten häufig schon aufgrund ihres Zustands einer medizinisch fachlichen Betreuung bedürfen, ist der Transport aus Gründen der Gefahrenabwehr generell nur mit einem genehmigten Krankenkraftwagen zuzulassen. In diesem Zusammenhang ist auch zu berücksichtigen, dass die Ausstattung der Krankenkraftwagen des Rettungsdienstes für eventuell notwendi-

ge Desinfektionen geeignet ist und das Personal Kenntnisse und Erfahrungen im Umgang mit Desinfektionen besitzt.

Abs. 2 sieht eine Mitteilungspflicht der Besteller von Transporten vor. Die Erfahrungen zeigen, dass Mitteilungen über Infektionskrankheiten und Besiedelungen bei Bestellungen häufig unterlassen werden. Diese Mitteilungen sind aber wichtig, weil auch geschultes Personal Infektionen und Besiedelungen mit Erregern nicht immer sicher erkennen und Patienten, Dritte und sich selber dann nicht schützen kann. Der Verstoß gegen die Mitteilungspflicht wird aufgrund ihrer Wichtigkeit nach Art. 54 Abs. 3 bußgeldbewehrt.

#### **Zu Art. 41 - Anforderungen an Einsatzfahrzeuge**

Art. 41 fasst die Anforderungen an Einsatzfahrzeuge des Rettungsdienstes zusammen. Einbezogen werden erstmals auch Einsatzfahrzeuge des Rettungsdienstes, die nicht als Krankenkraftwagen zugelassen sein müssen. Alle Fahrzeuge müssen grundsätzlich den allgemein anerkannten Regeln der Technik entsprechen. Soweit diese in amtlichen Regelwerken (DIN, CEN etc.) niedergelegt sind, sind diese heranzuziehen. Die Ausrichtung der Ausstattung und Einrichtung am Stand der Medizin kann nach dem Verwendungszweck der Einsatzfahrzeuge differenziert werden.

#### **Zu Art. 42 - Anwendung der Verordnung über den Betrieb von Kraftfahrunternehmen im Personenverkehr**

Die Regelung übernimmt den bisherigen Art. 5 Abs. 3 BayRDG unverändert. Sie nimmt Bezug auf die auch für den Mietwagenverkehr bewährten Regelungen der BOKraft.

#### **Zu Art. 43 - Besetzung, Personalqualifikation**

Abs. 1 und 3 entsprechen den bisherigen Regelungen des Art. 12 Abs. 2 BayRDG zur Besetzung von Krankenkraftwagen.

Abs. 2 regelt zunächst die Besetzung der Notarzteinsetzfahrzeuge (NEF). Grundsätzlich wird der Forderung der Praxis nach verpflichtender Vorgabe eines Fahrers nachgekommen. Dies ist bei fehlender Ortskunde des Notarztes wichtig, weil auch Navigationsgeräte keine 100%ige Orientierungssicherheit bieten. Sie erfordern zudem einen Zeitaufwand für die Eingabe von Ortsdaten, der in der Notfallsituation, in der es auf jede Minute ankommt, problematisch ist. Darüber hinaus sind Einsatzfahrten mit Sonder-signal in hohem Maße riskant und gefährlich für den Fahrer sowie für die übrigen Verkehrsteilnehmer. Deshalb müssen sich alle Fahrer von Einsatzfahrzeugen des Rettungsdienstes entsprechenden Schulungen unterziehen. Sie haben darüber hinaus aufgrund ihrer Fahrpraxis entsprechende Übung in der Durchführung von Blaulichtfahrten. Bei den Notärzten, die zu 75 - 80% aus den Kliniken rekrutiert werden und die zudem häufig wechseln bzw. nicht regelmäßig Dienst tun, kommt – ungeachtet der Frage, ob diese überhaupt bereit wären, sich dem zu unterziehen – weder eine aufwendige Fahrerschulung in Betracht, noch verfügen sie über die notwendige Übung und Erfahrung bei derartigen Fahrten. Viele Notärzte lehnen dies auch ab, weil sie nicht bereit sind, ein zusätzliches Gefahrenpotential auf sich zu nehmen, zumal sie sich hier in einer doppelten Stresssituation sehen. Einerseits wollen und sollen sie sich während der Anfahrt zum Notfallort anhand des Meldebildes bereits intensiv mit der Vorbereitung ihres Einsatzes beschäftigen. Andererseits sollen sie dann auch noch riskante Fahrmanöver durchführen. Als weiterer Grund für die Einführung des NEF-Fahrers ist die Notwendigkeit zu nennen, das NEF nachzuführen, wenn der Notarzt auf den RTW umsteigt, weil er den Patienten während des Transports in die Zielklinik medizinisch betreuen muss.

Ein NEF-Fahrer wird jedoch nur eingesetzt, wenn sowohl Notarzt als auch Fahrer vom selben Standort aus zum Einsatz kommen. Die Praxis, dass Notärzte vor dem Einsatz erst in ihrer Wohnung, in Praxisräumen, in Klinikräumen oder an anderen Orten abgeholt werden müssen, verbietet sich wegen der damit verbundenen Zeitverluste. Aus der Praxis wurden Fälle berichtet, in denen ein Notarzteinsetzfahrzeug erst unbesetzt am Unfallort vorbeifahren musste, um dann mit zum Teil erheblicher Verzögerung und Notarzt zurückzukehren. Abgesehen von den Auswirkungen eines derartigen Vorgehens auf einen Patienten, der die vermeintliche Hilfe erst nahen und dann vorbeifahren hört und sieht, sind in Notfällen und bei Notarztindikation Verzögerungen, selbst wenn sie im Bereich weniger Minuten liegen, medizinisch nicht vertretbar. Es ist auch den Fahrern von Notarzteinsetzfahrzeugen nicht zumutbar, am Aufenthaltsort des Notarztes im Fahrzeug oder in einer provisorischen Unterkunft, die den üblichen Anforderungen an Arbeitsstätten nicht entspricht, auf Einsätze zu warten. Ein System, das im Notfall nur verzögert zum Einsatz kommt, ist angesichts des erheblichen Aufwands für eine Fahrerbesetzung nicht effizient und verbietet sich bei Anwendung des auch im Rettungsdienst zu beachtenden Gebots der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit. Es ist Sache der Aufgabenträger, der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns und der Zweckverbände für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung, die Voraussetzungen zu schaffen, unter denen ein NEF-Fahrer eingesetzt werden kann.

Ansonsten kommt nur in Betracht, dass der Notarzt das NEF selbst fährt. Diese Möglichkeit bleibt ohnehin unbenommen, ebenso das Recht des Fahrzeughalters, im Einzelfall eine Nutzung durch einen selbstfahrenden Notarzt nicht zuzulassen, wenn hierfür ausreichende Gründe bestehen (z.B. beharrliche Verletzung der Verhaltenspflichten im Umgang mit dem Fahrzeug).

Satz 3 sieht demgegenüber für das Verlegungsarzt-Einsatzfahrzeug stets einen Fahrer vor. Dies ist begründet, weil Abholungen bei disponiblen Transporten eingeplant werden können und nicht schaden. Hier ist es allerdings Sache der Aufgabenträger, die Verlegungsarztstandorte so zu planen, ggf. gebietsübergreifend, dass eine wirtschaftliche Auslastung des Verlegungsarztendienstes und der Fahrer erreicht werden kann.

Die Festlegung der Fahrerqualifikation in Satz 4 stellt einen Kompromiss zwischen den Forderungen der Notärzte und der Sozialversicherungsträger dar.

Abs. 4 und 5 befassen sich mit der Notarztqualifikation sowie mit der Personalqualifikation beim arztbegleiteten Patiententransport. Bei den Notärzten wird die bisherige Zuständigkeit der Bayerischen Landesärztekammer für die Festlegung der Anforderungen unverändert belassen. Bei der Personalqualifikation im arztbegleiteten Patiententransport wird für die Ärzte grundsätzlich der Notarztstandard vorgesehen. Die Bayerische Landesärztekammer kann allgemein oder für spezielle Beförderungsfälle auch zusätzliche Qualifikationsanforderungen festlegen. Für auf Intensivtransportwagen tätige Ärzte ist die fachliche Qualifikation unmittelbar im Gesetz geregelt. Neu ist, dass bei der Patientenbetreuung durch nichtärztliches medizinisches Personal im ITW künftig statt eines Rettungsassistenten auch ein (Intensiv-) Krankenpfleger zulässig ist.

Abs. 7 sieht für die Berg- und Höhlenrettung sowie für die Wasserrettung eine Sonderregelung vor, die dem besonderen Einsatzbereich sowie den ehrenamtlichen Strukturen entspricht. Im Vordergrund steht hier zunächst die technische Rettung. Die hierfür notwendige Qualifikation wurde von den Organisationen selbst entwickelt. Hier ist eine staatliche Festlegung derzeit nicht erforderlich. Zur medizinischen Qualifikation der nicht-ärztlichen Helfer reicht, da es sich in der Regel nur um eine Erstversorgung

handelt, grundsätzlich das Niveau Rettungshelfer/Rettungssanitäter aus. Soweit Ärzte im Einsatzdienst mitwirken, müssen diese eine Notarztqualifikation aufweisen. Übernimmt der Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung die Durchführung der Aufgabe selbst oder beauftragt er Dritte oder Verbandsmitglieder mit der Durchführung, muss das eingesetzte Personal eine vergleichbare Qualifikation haben. Für den Fall, dass darüber hinaus doch eine staatliche Festlegung erforderlich erscheint, bietet Art. 53 Abs. 1 Nr. 8 eine ausreichende Verordnungsermächtigung.

#### **Zu Art. 44 - Fortbildung**

Abs. 1 kodifiziert im Wesentlichen die bisherige Praxis. Neu ist die Festlegung, dass die Teilnahme an Fortbildungen Voraussetzung für die weitere Tätigkeit ist. Dies ist die logische Konsequenz der Verpflichtung der Leistungserbringer auf die aktuellen medizinischen Standards. Mit der Verpflichtung der Unternehmer, für eine regelmäßige angemessene Fortbildung zu sorgen, wird gesetzlich klargestellt, dass die hierfür anfallenden Kosten solche des Rettungsdienstes und den nach Art. 32 zu erhebenden Benutzungsentgelten zugrunde zu legen sind. Der notwendige Umfang der Fortbildung und die konkrete Höhe der zu berücksichtigenden Kosten sind grundsätzlich wie bisher von den Durchführenden des Rettungsdienstes mit den Sozialversicherungsträgern zu verhandeln.

Abs. 2 vollzieht die Regelung des Abs. 1 auch für im Rettungsdienst mitwirkende Ärzte nach. Es wäre inkonsequent und läge nicht im Patienteninteresse, wenn man an Ärzte geringere Anforderungen stellen würde als an das nichtärztlich medizinische Personal. Die Regelung setzt auf der in Art. 18 Abs. 1 Heilberufekammergesetz (HKaG) vorgeschriebenen Fortbildungsverpflichtung auf, nach der Ärzte, die ihren Beruf ausüben, die Pflicht haben, sich im fachlichen Rahmen ihrer Berufsausübung beruflich fortzubilden, konkretisiert sie aber für den Rettungsdienst. Die notwendige Fortbildung muss sich auf die Tätigkeit im Rettungsdienst beziehen und bei dem Aufgabenträger oder dem von ihm Beauftragten auch nachgewiesen werden. Dies liegt nicht nur im Interesse der Patienten, sondern auch im Interesse des Zweckverbands für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung, der die Amtshaftung für notärztliche Behandlungsfehler zu tragen hat und deshalb konsequenterweise auch die Möglichkeit haben muss, auf die Qualität des Notarztendienstes Einfluss zu nehmen. Die Regelung zwingt keinen Arzt, an Fortbildungen teilzunehmen. Tut er dies nicht, muss er aber auch die Konsequenzen tragen. Es ist sachgerecht, die Festlegung des Fortbildungsumfangs und der Inhalte derselben Stelle zu übertragen, die insgesamt für die Qualifikation der Notärzte zuständig ist. Die Nachweisführung für die Teilnahme an Fortbildungen erfolgt gegenüber den Stellen, die im Wesentlichen für die Sicherstellung der ärztlichen Mitwirkung zuständig sind. Dies sind bei den Notärzten die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns und die Durchführenden der Luftrettung, bei den in der Berg- und Höhlenrettung sowie der Wasserrettung im Einsatzdienst mitwirkenden Ärzten, die jeweiligen Durchführenden. Bei den Verlegungsärzten ist der Nachweis gegenüber der Stelle zu führen, die jeweils mit der Sicherstellung der Mitwirkung von Verlegungsärzten beauftragt ist.

Abs. 3 regelt die Fortbildungsverpflichtungen des Leitenden Notarztes und des organisatorischen Leiters. Hier gibt es bereits eine gute, von dem gemeinsamen Wunsch nach möglichst guter Qualifikation der Sanitätseinsatzleitung getragene Zusammenarbeit zwischen Bayerischer Landesärztekammer und dem Staatsministerium des Innern.

#### **Zu Art. 45 - Qualitätsmanagement**

Bereits das BayRDG aus dem Jahr 1998 hat in der in Art. 27 Abs. 2 BayRDG enthaltenen Befugnis zur Auswertung von Daten für die Qualitätssicherung und Effizienzkontrolle und in der inzwischen außer Kraft getretenen Regelung zur Erprobung des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst erste Ansätze für ein Qualitätsmanagement enthalten. Art. 45 enthält jetzt mit der Verpflichtung zum Qualitätsmanagement erstmals eine rechtliche Grundlage für ein systematisches Qualitätsmanagement aller Leistungserbringer sowie der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns und der mit der Sicherstellung der Mitwirkung von Verlegungsärzten Beauftragten. Die Vorschrift ist, gemessen am Umfang der Regelungen, die das SGB V in seinem Neunten Abschnitt (Sicherung der Qualität der Leistungserbringung) für das Qualitätsmanagement in der vertragsärztlichen Versorgung und in den Krankenhäusern vorsieht, zurückhaltend formuliert, enthält jedoch die notwendigen wesentlichen Grundlagen insbesondere mit der in Abs. 2 Satz 1 enthaltenen Festlegung, dass sich das Qualitätsmanagement nicht nur auf Prozesse und Strukturen beschränken kann, sondern auch die Ergebnisse zum Gegenstand haben soll. Die Regelung macht deutlich, dass Qualitätsmanagement zum Leistungsumfang des Rettungsdienstes gehört und dass die Kosten des Qualitätsmanagements entgeltfähige Kosten des Rettungsdienstes sind. Damit wird eines der wesentlichen bisherigen Hindernisse für die Durchführung des Qualitätsmanagements im bayerischen Rettungsdienst beseitigt. Abs. 2 Satz 2 sieht vor, dass Inhalt und Umfang nicht festgelegt werden, ohne dass grundsätzlich auch die Sozialversicherungsträger, die insoweit die Kostenverantwortung zu tragen haben, einverstanden sind.

#### **Zu Art. 46 - Dokumentation**

Art. 46 regelt insbesondere die Verpflichtung zur Dokumentation und Auswertung dokumentierter Daten. Die datenschutzrechtliche Zulässigkeit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten ist dagegen in Art. 47 geregelt.

Abs. 1 entspricht dem bisherigen Art. 27 Abs. 1 BayRDG.

Abs. 2 stellt sicher, dass die Dokumentationsverpflichtung durchgesetzt wird. Um sicherzustellen, dass vorhandene Dokumentationen auch genutzt und daraus Schlüsse und Erkenntnisse gezogen werden, ist eine kontinuierliche Auswertepflicht statuiert. Dies stellt sicher, dass die dokumentierten Daten in das nach Art. 14 vorzunehmende Qualitätsmanagement einfließen. Die Kosten der Dokumentation und der Auswertung durch die in Abs. 2 genannten Aufgabenträger sind Kosten des Rettungsdienstes. Dies gilt nicht für die Auswertungen, die im Auftrag der Aufgabenträger oder unabhängig hiervon durch Dritte vorgenommen werden.

Abs. 3 verpflichtet auf eine Dokumentation nach einheitlichen Grundsätzen. Dies ist Voraussetzung für bayernweit einheitliche Auswertungen und Vergleiche.

Abs. 4 stellt sicher, dass die Zweckverbände für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung und die Rettungsdienstbehörden sowie die von diesen beauftragten Dritten über die für die Erfüllung ihrer Aufgaben notwendigen Daten verfügen können. Hinsichtlich der Übermittlung personenbezogener Daten für diese Zwecke sind die Einschränkungen des Art. 47 Abs. 2 zu beachten.

#### **Zu Art. 47 - Datenschutz**

Abs. 1 regelt die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten. Neu gegenüber der bisherigen Regelung in Art. 16 Abs. 1 BayRDG ist die Beschränkung der Normadressaten auf die im Rettungsdienst an der Patientenbetreuung mitwirkenden

Personen und die Stellen, für die sie tätig werden, sowie die Einrichtungen, die die Notfallpatienten aufnehmen.

Die Nummern 1, 2 und 3 konkretisieren die bisher schon in Art. 16 Abs. 1 Nr. 1 BayRDG enthaltenen Regelungsinhalte und passen sie im Übrigen an den Inhalt des neuen Gesetzes an. In Nr. 2 wurde zusätzlich klargestellt, dass zur Abwicklung des Einsatzes auch die Abrechnung gehört. In Nr. 3 wurde klargestellt, dass die Daten neben dem auch schon im bisherigen BayRDG enthaltenen Nachweis der ordnungsgemäßen Ausführung auch zur Klärung von Ansprüchen genutzt werden können.

Unter Nummern 4 bis 6 wurden neu aufgenommen die rettungsdienstlichen Aufgaben des Qualitätsmanagements nach Art. 45, der Aus-, Fort- und Weiterbildung des im Rettungsdienst eingesetzten Personals sowie der Bestimmung des Bedarfs an Rettungsmitteln. Die Aufnahme des Zwecks der wissenschaftlichen notfallmedizinischen Forschungsvorhaben trägt ebenso wie die Regelung in Abs. 3 Satz 3 der Tatsache Rechnung, dass es einen akuten Mangel an notfallmedizinischer Forschung gibt, der nicht zuletzt auch durch das Fehlen von Datengrundlagen verursacht wird. Für die genannten Zwecke genügt an sich die Nutzung pseudonymisierter oder anonymisierter Daten. Die für diese Zwecke erforderlichen Daten müssen jedoch zwangsläufig personenbezogen erhoben und gespeichert werden, weil eine Erhebung ohne oder mit eingeschränktem Personenbezug eine in der Praxis wegen des erheblichen Zeitaufwandes nicht durchführbare Anlegung eines zweiten Datensatzes erforderlich machen würde. Satz 2 beschränkt jedoch in der Folge die Übermittlung und Verarbeitung für diese Zwecke dahingehend, dass diese nur anonymisiert oder pseudonymisiert erfolgen darf.

Abs. 2 schafft eine Grundlage für die Übermittlung an Stellen, die nicht in Abs. 1 aufgeführt sind. Diese Übermittlung ist gegenüber einer Übermittlung zwischen den in Abs. 1 genannten Stellen eingeschränkt. Sie findet nur statt, wenn eine Aufgabenerfüllung mit anonymisierten oder pseudonymisierten Daten nicht möglich ist und zusätzlich eine im Einzelfall durchzuführende Interessenabwägung das eindeutige Überwiegen des Interesses an der Übertragung ergeben hat. Zusätzlich gilt noch die in Abs. 1 Satz 2 geregelte Einschränkung nach dem Zweck der Datenerhebung. Bei den Stellen, an die unter diesen Einschränkungen personenbezogene Daten übertragen werden dürfen, handelt es sich insbesondere um die Aufgabenträger des Rettungsdienstes und die Rettungsdienstbehörden sowie die von ihnen benannten Dritten, Ärztliche Leiter Rettungsdienst, Sozialversicherungsträger und die Zentrale Abrechnungsstelle für den Rettungsdienst. Forschungseinrichtungen, die wissenschaftliche notfallmedizinische Forschungsvorhaben durchführen, erhalten die Daten nur in anonymisierter oder pseudonymisierter Form (Abs. 2 Satz 2 i.V.m. Abs. 1 Satz 2). Die Verarbeitung und Nutzung der Daten durch diese Stellen richtet sich nach dem Bayerischen Datenschutzgesetz bzw. für nicht-öffentliche Stellen nach dem Bundesdatenschutzgesetz. Zu beachten ist dabei insbesondere die Zweckbindung nach Art. 22 Bayerisches Datenschutzgesetz bzw. § 39 Bundesdatenschutzgesetz.

Abs. 3 regelt die Zulässigkeit der so genannten Rückwärtsinformation für die vorbehandelnden Ärzte, die im Rettungsdienst mitwirken. Erfahrungen aus der Praxis haben gezeigt, dass insoweit zur reibungslosen Übermittlung über die Grundlagen im BayKrG hinaus eine eindeutige rettungsdienstrechtliche Grundlage erforderlich ist. Die Regelung stellt anders als Art. 27 Abs. 5 Satz 2 BayKrG nicht auf das mutmaßliche Einverständnis des Patienten ab. Dies ist durch das öffentliche Interesse, die Qualität der Patientenversorgung im Rettungsdienst zu sichern, gerechtfertigt. Die Rückwärtsinformation ist Voraussetzung für die Evaluierung der präklinischen Behandlung durch Notärzte sowie Verlegungsärzte und ermöglicht ggf. eine Optimierung des notärztli-

chen Handelns bei allen künftigen Notfallpatienten. Die Regelung in Abs. 3 stellt außerdem klar, dass für Zwecke der notfallmedizinischen Forschung nicht personenbezogene Daten aus dem präklinischen und dem klinischen Bereich zusammengeführt werden können. Diese Klarstellung ist wegen des Defizits an notfallmedizinischer Forschung von Bedeutung. Die Datenübermittlung liegt allerdings im Ermessen der Kliniken, soweit nicht andere Vorschriften dazu verpflichten.

Abs. 4 regelt die Information Angehöriger oder anderer Bezugspersonen des Notfallpatienten insbesondere in den Fällen, in denen dieser nicht selbst in der Lage ist, diese über seinen Aufenthaltsort zu informieren.

## **Sechster Teil Schiedsstellen**

### **Zu Art. 48 - Schiedsstellen**

Die Regelung entspricht inhaltlich weitgehend der Schiedsstellenregelung des bisherigen Art. 22 BayRDG. Diese Regelung hat sich in der Praxis grundsätzlich bewährt. Es ist jedoch notwendig, das Schiedsstellenverfahren strikter zu regeln und eine Rechtswegzuweisung zu den Verwaltungsgerichten vorzunehmen. Die Kosten der Schiedsstelle sind von den Beteiligten zu tragen und nicht aus dem Staatshaushalt vorzufinanzieren. Eine Anbindung an staatliche Stellen ist nicht vorgesehen.

Abs. 1 sieht eine Konzentration auf zwei Schiedsstellen vor. Eine ist für Streitigkeiten über Strukturfragen und die andere ist für Streitigkeiten über Entgelte und Kosten zuständig. Den unterschiedlichen Streitgegenständen, zu denen die Schiedsstellen jeweils angerufen werden können, wird durch differenzierte Besetzungen bei den Mitgliedern der beiden Schiedsstellen Rechnung getragen.

Abs. 2 und 3 regeln die Besetzung der Schiedsstellen. Dabei werden die jeweils Betroffenen soweit möglich als Schiedsstellenmitglieder vorgesehen, um die Sachnähe in der Verhandlung zu fördern. Es steht den Mitgliedern frei, sich vor der Schiedsstelle von Dritten vertreten zu lassen, beispielsweise von Vertretern der Landesverbände oder Interessengemeinschaften. Abs. 5 regelt die Bestellung der Vorsitzenden der Schiedsstellen und ihrer Vertreter. Die Vorschrift übernimmt die bereits in der bisherigen Regelung enthaltene Notzuständigkeit des Innenministeriums, mit der die Funktionsfähigkeit der Schiedsstellen gesichert werden kann, wenn die an sich für die Bestellung zuständigen Stellen säumig sind.

Abs. 6 regelt die Benennung der Mitglieder der Schiedsstellen. Dabei ist es nicht notwendig, dass die Beteiligten für jedes Verfahren die Mitglieder und Vertreter neu bestimmen. Sie können auch ständige Mitglieder und Vertreter bestellen. Diese müssen aber gegenüber der jeweiligen Schiedsstelle schriftlich angezeigt werden.

Abs. 7 schließt die Möglichkeit aus, dass eine Schiedsstelle wegen der Nichtbestellung oder wegen Nichterscheins von Mitgliedern in ihrer Tätigkeit gehemmt ist. Es ist liegt in der Verantwortung der Beteiligten, ihre Mitglieder rechtzeitig zu bestellen und für ihr Erscheinen zu sorgen. Wird dies versäumt, entscheidet die Schiedsstelle in einer entsprechend reduzierten Besetzung. Im Extremfall entscheidet der Vorsitzende alleine.

Abs. 8 bestimmt ausdrücklich den Verwaltungsrechtsweg für die Anfechtung von Entscheidungen der Schiedsstelle. Die Klage ist gegen die Schiedsstelle zu richten. Es gilt die VwGO. Eines Vorverfahrens bedarf es im Hinblick auf Art. 15 AGVwGO nicht mehr. Dieses hat sich in der Vergangenheit insbesondere bei Ent-

geltstreitigkeiten auch als ungeeignet zur Selbstkorrektur der Schiedsstelle erwiesen und das Verfahren bis zur endgültigen Klärung der in der Schiedsstelle verhandelten Fragen unnötig verzögert.

### **Siebenter Teil Behördenzuständigkeiten und Aufsicht**

#### **Zu Art. 49 - Rettungsdienstbehörden**

Die Vorschrift regelt erstmals ausdrücklich die Rettungsdienstbehörden und deren örtliche und sachliche Zuständigkeit.

#### **Zu Art. 50 - Aufsicht**

Die Regelung entspricht § 54 Abs. 1 und 2 PBefG sowie dem bisherigen Art. 5 Abs. 4 BayRDG.

#### **Zu Art. 51 - Prüfungsbefugnisse**

Die Regelung entspricht § 54a Abs. 1 PBefG.

#### **Zu Art. 52 - Anordnungen für den Einzelfall**

Die Regelung entspricht dem bisherigen Art. 11 BayRDG.

### **Achter Teil Rechtsvorschriften, Ordnungswidrigkeiten**

#### **Zu Art. 53 - Rechtsverordnungen und Verwaltungsvorschriften**

Abs. 1 übernimmt die bisherigen Ermächtigungsnormen, erweitert sie zum Teil im notwendigen Umfang und fügt einige neue hinzu.

Nr. 1 entspricht dem bisherigen Art. 28 Abs. 1 Nr. 1 BayRDG und ergänzt die Vorschrift um Regelungen für den grenzüberschreitenden Rettungsdienst und für Beförderungsfälle seitens eines Durchführenden außerhalb Bayerns. Dies bietet die Möglichkeit, auch die bereichs- und grenzüberschreitende Zusammenarbeit zu regeln und soweit möglich und notwendig zu erleichtern.

Nr. 2 ist neu. Die Vollzugserfahrungen zeigen, dass die Ausbildung von Rettungssanitätern nicht mehr nur von Hilfsorganisationen oder im Rettungsdienst tätigen Unternehmern übernommen wird, sondern zunehmend als gewinnbringender Markt auch von Privatpersonen und gewerblichen Unternehmen entdeckt worden ist. Da die Rettungssanitäterqualifikation von Interesse auch für die Besetzung von Rettungsmitteln ist, sollen entsprechend dem Inhalt der bisherigen Rettungssanitäterverordnung, die als Fördervorschrift ausgestaltet war, Regelungen erlassen werden, um eine ausreichende Ausbildungsqualität zu sichern. Inhalt und Umfang der Fortbildung des nichtärztlichen Personals im Rettungsdienst werden zunächst den Durchführenden und den Sozialversicherungsträgern überlassen. Für den Fall, dass dies nicht zu im Interesse der Patienten sachgerechten Ergebnissen führt, wird dem Innenministerium eine Korrekturmöglichkeit eingeräumt.

Nr. 3 entspricht dem bisherigen Art. 28 Abs. 1 Nr. 4 BayRDG.

Nr. 4 führt die Regelung im bisherigen Art. 28 Abs. 1 Nr. 5 BayRDG fort; Nr. 4 bietet insbesondere die Rechtsgrundlage für eine Hilfsfristregelung in der Notfallrettung und für eine Wartezeitregelung im Krankentransport.

Nr. 5 eröffnet die Möglichkeit, den Vollzug des Art. 14 Abs. 4 zu regeln. Insbesondere für den Fall, dass die Auslegung des unbestimmten Rechtsbegriffs „geeignete Klinik“ in der Praxis zu Problemen führt, die die Anwendung der Regelung des Art. 14 Abs. 4 nicht nur unerheblich behindern, soll die Möglichkeit bestehen, den Begriff in rechtsverbindlicher Weise näher zu definieren. Auch zum Ersatz der Klinikkosten und zu den näheren Einzelheiten der anzuschließenden dreiseitigen Verträge können gegebenenfalls entsprechende Festlegungen getroffen werden.

Nr. 6 entwickelt den bisherigen Art. 28 Abs. 1 Nr. 8 BayRDG in Angleichung an die verbesserten Vorschriften über die Dokumentation sowie über das Qualitätsmanagement fort. Damit soll die notwendige Konkretisierung der gesetzlichen Regelungen vorgenommen werden.

Nr. 7 ist neu. Die Ermächtigung ist notwendig, um die erforderlichen Einzelheiten insbesondere hinsichtlich der Datenerhebung, -verarbeitung und -nutzung regeln zu können.

Nr. 8 ist neu und ermöglicht die Ergänzung der gesetzlichen Regelung des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst. Die Ermächtigung ist erforderlich, um eine einheitliche Aufgabenwahrnehmung der Ärztlichen Leiter Rettungsdienst im Rettungsdienstbereich sowie landesweit regeln zu können.

Nr. 9 ist neu, sie setzt die Verbesserung der Rechtsgrundlagen für Berg- und Höhlenrettung sowie Wasserrettung im Gesetz auch im Verordnungsbereich fort, um notwendige Einzelheiten festlegen zu können.

Nr. 10 ist neu. Hier werden Erfahrungen der Vollzugspraxis aufgegriffen. Das Führen im Rettungsdienst bedarf einer normativen Regelung, die am flexibelsten in einer Verordnung getroffen werden kann.

Nr. 11 schafft eine Rechtsgrundlage für die Bestimmung der Organisation, die die Funktion der Zentralen Abrechnungsstelle für den Rettungsdienst in Bayern übernehmen soll, für die Übertragung und für die Beleihung, um u.a. mittels Leistungsbescheid die Kosten im Sinne des Art. 20 Abs. 3 geltend machen zu können.

Nr. 12 greift für den Einnahmenausgleich den bisherigen Art. 28 Abs. 1 Nr. 6 BayRDG auf und fügt eine Ermächtigung hinzu, die getroffenen Regelungen im Bereich der Rettungsdienstfinanzierung im Verordnungsbereich zu ergänzen.

Nr. 13 entspricht für die staatliche Kostenerstattung dem bisherigen Art. 28 Abs. 1 Nr. 6 BayRDG.

Nr. 14 konkretisiert auf der Grundlage des bisherigen Art. 28 Abs. 1 Nr. 9 BayRDG die Verordnungsermächtigung im Bereich der Schiedsstellen.

Nr. 15 entspricht dem bisherigen Art. 28 Abs. 1 Nr. 2 BayRDG.

Abs. 2 reduziert den bisherigen Art. 28 Abs. 23 BayRDG auf den Erlass notwendiger Verwaltungsvorschriften und eine Dienstanweisung für den Rettungsdienst.

#### **Zu Art. 54 - Ordnungswidrigkeiten**

Die Vorschrift entspricht im Wesentlichen dem bisherigen Art. 29 BayRDG. Lediglich die maximale Höhe des Bußgeldes wird verdoppelt. In der Vollzugspraxis hat sich gezeigt, dass die bisherige Bußgeldbewehrung zum Teil nicht ausgereicht hat, eine weitgehende Einhaltung der Vorschriften sicherzustellen.

## Neunter Teil Übergangs- und Schlussvorschriften

### Art. 55 - Übergangsvorschriften

Abs. 1 stellt klar, dass alte Genehmigungen nach dem bisherigen Art. 10 BayRDG zurückgenommen und widerrufen werden müssen.

Abs. 2 regelt den Fall, dass im Zeitpunkt des Inkrafttretens über bereits gestellte Genehmigungsanträge noch nicht entschieden worden ist. Dann sind der Genehmigungserteilung die neuen Regelungen der Art. 21 ff. zugrunde zu legen.

Abs. 3 trägt der Tatsache Rechnung, dass noch nicht alle Rettungszweckverbände zu Zweckverbänden für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung umgestaltet worden sind.

Abs. 4 trägt der Tatsache Rechnung, dass das neue BayRDG in einer Zeit in Kraft treten soll, in der es bereits viele Integrierte Leitstellen, aber auch noch Rettungsleitstellen gibt. Um die Notwendigkeit einer späteren Novellierung des BayRDG nur zur Begriffsumstellung zu vermeiden, wird generell auf den künftigen Zustand abgestellt und durchgängig der Begriff Integrierte Leitstellen verwendet. Der Absatz enthält deshalb die notwendigen Übergangsregelungen, auch hinsichtlich der staatlichen Kostenerstattung.

Abs. 5 regelt in Satz 1 die Behandlung von Schiedsstellenverfahren, die bei Inkrafttreten der Neuregelung noch anhängig sind und schreibt die Anwendung des zum Zeitpunkt der Antragstellung geltenden Rechts vor. Satz 2 stellt klar, dass die Vorsitzenden und deren Stellvertreter weiterhin im Amt bleiben, auch für Verfahren, die nach Inkrafttreten des Gesetzes anhängig werden. Die übrigen Mitglieder sind jedoch neu zu benennen.

Abs. 6 Sätze 1 und 2 tragen der Tatsache Rechnung, dass mit diesem Gesetz auch Verpflichtungen begründet werden, die nicht unmittelbar und sofort erfüllt werden können, sondern im Vorfeld entsprechender Umsetzungsmaßnahmen wie Ausschreibung, Beschlussfassung, Vertragsabschluss oder Ausbildung bedürfen. In diesen Fällen müssen die Normadressaten nach Inkrafttreten dieses Gesetzes mit der Umsetzung ohne schuldhaftes Zögern beginnen und sind verpflichtet, die Maßnahmen bis spätestens 30.06.2009 bzw. im Zusammenhang mit dem Ärztlichen Leiter Rettungsdienst bis 31.12.2009 abzuschließen. Regelungen, die einer solchen Vorbereitung bedürfen, sind beispielsweise die flächendeckende Einführung des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst nach Art. 10 oder Maßnahmen zur Einführung neuer Dokumentationssysteme, um den Verpflichtungen nach Art. 45 nachzukommen.

Mit Satz 3 wird sichergestellt, dass die Entgeltverhandlungen für das Jahr 2009 ordnungsgemäß zustande kommen können. Die neuen Finanzierungsregelungen im 4. Teil des Gesetzes (z.B. grundsätzliche Festlegung der ansatzfähigen Kosten, Ausweisung in Kosten- und Leistungsnachweisen, Zuordnung der Kosten zu Leistungsbereichen) können hier noch nicht angewandt werden, da es eines ausreichenden Vorlaufs in der buchhalterischen Erfassung der Einnahmen und Ausgaben (Kosten) nach der neuen Systematik bedarf. Aus diesem Grund wird auch in Satz 5 angeordnet, dass die neuen Regelungen erstmals für die Entgeltvereinbarungen 2010 angewandt werden müssen. Mit Satz 4 wird die Finanzierungssicherheit für die Erfüllung der in diesem Gesetz enthaltenen neuen Verpflichtungen durch eine Nachverhandlungspflicht für die geschlossenen Entgeltvereinbarungen verbessert.

### Art. 56 - Einschränkung von Grundrechten

Das nunmehr in Art. 51 geregelte Betretungsrecht führt zu einer Einschränkung des Grundrechts der Unverletzlichkeit der Wohnung, Art. 13 des Grundgesetzes, Art. 106 der Verfassung.

### Zu § 2 Änderung des Gesetzes über die Errichtung und den Betrieb Integrierter Leitstellen

#### Zu Nr. 1:

Durch die Ergänzung von Art. 1 Satz 2 ILSG wird klargestellt, dass für Notfallrettung und Feuerwehr die einheitliche Notrufnummer 112 zu nutzen ist. Veröffentlichung und Bewerbung anderer Telefonnummern sollen unterbleiben, damit die europaweite einheitliche Notrufnummer 112 im Bewusstsein der Bürger fest verankert wird. Telefonnummern, die nicht die technischen Merkmale einer echten Notrufnummer aufweisen, sind für Notfallrettung und Feuerwehr im Übrigen ungeeignet.

#### Zu Nr. 2:

Durch die Ergänzung von Art. 2 Abs. 1 Satz 2 ILSG wird klargestellt, dass die Zuständigkeit für die Alarmierung von Einsatzkräften und –mitteln ausschließlich bei der Integrierten Leitstelle liegt, sofern nicht ausnahmsweise aufgrund einer Verordnung nach Art. 10 Absatz 1 Nummer 10 ILSG eine bestehende Feuerwehreinsetzungszentrale für die Alarmierung der Feuerwehr zuständig bleibt.

Der neu eingefügte Abs. 2 in Art. 2 ILSG stellt klar, dass notwendige Brandmeldeanlagen für die Alarmierung der Feuerwehr an die jeweils zuständigen alarmauslösenden Stellen, in der Regel also die Integrierten Leitstellen, aufzuschalten sind. Für Brandmeldeanlagen, die eine andere Stelle alarmieren sollen, beispielsweise das Pflegepersonal in einem Pflegeheim, gilt dies nicht. Wegen des Gefährdungspotentials, das die Errichtung notwendiger Brandmeldeanlagen erforderlich macht, ist eine unverzügliche und unmittelbare Benachrichtigung der zuständigen alarmauslösenden Stelle besonders wichtig. Dies wird durch die Aufschaltung an die zuständige alarmauslösende Stelle sichergestellt. Im Übrigen fordert dies bereits die technische Regelung in DIN 14675 Abschnitt 6.2.5.1 (Fassung November 2003), auf deren Basis notwendige Brandmeldeanlagen errichtet werden sollen.

Bereits durch das ILSG vom 25.07.2002 wurde die Zuständigkeit für die Alarmierung der Feuerwehren neu geregelt. In der amtlichen Begründung zu Art. 2 Abs. 1 ILSG (LT-Drs. 14/9395) wurde entsprechend ausgeführt, dass die Integrierte Leitstelle die Funktion der behördlich benannten alarmauslösenden Stelle im Sinne von DIN 14675 wahrnimmt.

Soweit für den Betrieb der Alarmempfangseinrichtungen in den Integrierten Leitstellen nähere Regelungen erforderlich sein sollten, ist in Art. 10 Abs. 1 Nr. 1 ILSG eine Verordnungsermächtigung vorgesehen.

Die Ersetzung des Wortes „Krankenbettennachweis“ durch das Wort „Behandlungskapazitätennachweis“ in Art. 2 Abs. 3 Satz 1 ILSG trägt dem Umstand Rechnung, dass die Integrierte Leitstelle nicht nur eine Übersicht über freie Betten zur Behandlung von Patienten, sondern auch über weitere (medizinische) Einrichtungen und Geräte führen soll, damit der Disponent gezielt und schnell einen geeigneten Behandlungsplatz für Notfallpatienten ermitteln kann. Der neu eingefügte Satz verpflichtet die Kranken-

häuser die zur Führung des Behandlungskapazitätenachweises erforderlichen Angaben zu machen.

Die Regelung des Art. 2 Abs. 4 ILSG wird dahingehend modifiziert, dass die Integrierte Leitstelle Übersichten über Dienst habende Apotheken und weitere Einrichtungen nicht mehr selbst führen muss. Viel mehr genügt es, dass die Integrierte Leitstelle sicherstellt, dass sie Zugang zu solchen Übersichten, die auch bei Dritten geführt werden können, hat. Damit wird unnötiger Aufwand vermieden.

#### **Zu Nr. 5:**

Mit der Änderung werden Anregungen, die in der Praxis bei der Erstellung der Alarmierungsplanungen für den Brand- und Katastrophenschutz entstanden sind, aufgegriffen. Danach sollen die Kreiseinsatzzentralen aus einsatztaktischen Gründen nicht nur bei der Erledigung der Aufgaben nach Art. 1 und 2 des Bayerischen Feuerwehrgesetzes mitwirken, sondern auch bei großflächigen und länger dauernden Schadenslagen bis hin zum Katastrophenfall eingesetzt werden können. Diese Möglichkeit wird durch die Streichung des Verweises auf die Art. 1 und 2 des Bayerischen Feuerwehrgesetzes in Art. 5 Absatz 1 Satz 1 ILSG eröffnet. Eine Verwendung der Kreiseinsatzzentrale auch für Zwecke des Katastrophenschutzes setzt allerdings voraus, dass es je Landkreis und kreisfreier Gemeinde nur eine Kreiseinsatzzentrale gibt. Nur so ist gewährleistet, dass für eine effektive Unterstützung der Führungsstrukturen im Katastrophenfall an zentraler Stelle eine einheitliche Übersicht über die Lagesituation im gesamten Zuständigkeitsbereich geführt wird.

#### **Zu Nr. 7:**

Aus dem bisherigen Art. 9 Abs. 3 Satz 3 i.V.m. Satz 5 ILSG ergibt sich, dass personenbezogene Daten auch für Zwecke der Bedarfsplanung, der Qualitätssicherung und der Effizienzkontrolle ausgewertet werden können. Dabei ist die Weitergabe personenbezogener Daten nur zulässig, soweit sie für die Aufgabenerfüllung unerlässlich ist. Die Änderungen in Art. 9 Abs. 1 ILSG stellen klar, dass die Daten auch für die in Art. 9 Abs. 3 ILSG beschriebenen Auswertungszwecke erhoben werden können und dass die Aufzählung der Erhebungszwecke alternativ ist.

Die Ergänzung von Art. 9 Abs. 3 Satz 3 ILSG stellt fest, dass auch der Betreiber zum Zweck der Qualitätssicherung und Bedarfsplanung, die ohne ihn nicht sinnvoll stattfinden können, die von ihm erhobenen Daten auswerten kann.

Die weiteren redaktionellen Änderungen passen lediglich die bisher im ILSG enthaltenen Zitate auf das Rettungsdienstgesetz an die nunmehr beabsichtigte Neufassung des Rettungsdienstgesetzes an.

#### **§ 3 Inkrafttreten**

Abs. 1 Satz 1 regelt das Inkrafttreten des neuen BayRDG. Wegen der erheblichen Änderungen ist ein ausreichender zeitlicher Vorlauf bei den Beteiligten erforderlich. Dies wird mit dem Inkrafttreten zum 01.01.2009 gesichert. Sätze 2 und 3 regeln das Inkrafttreten der Änderungen des ILSG in der Weise, dass die im Zusammenhang mit dem neuen BayRDG stehenden Änderungen ebenfalls zum 01.01.2009 in Kraft gesetzt werden; die übrigen Regelungen treten bereits zu dem in Satz 2 genannten Termin in Kraft.

Abs. 2 regelt das Außerkrafttreten des bisherigen BayRDG.