



Gesetzentwurf

der Abgeordneten **Dr. Florian Herrmann, Bernhard Seidenath, Jürgen Baumgärtner, Markus Blume, Norbert Dünkel, Alexander Flierl, Dr. Ute Eiling-Hütig, Max Gibis, Dr. Thomas Goppel, Klaus Holetschek, Hermann Imhof, Manfred Ländner, Otto Lederer, Ludwig Freiherr von Lerchenfeld, Andreas Lorenz, Helmut Radlmeier, Dr. Hans Reichhart, Peter Tomaschko, Steffen Vogel CSU**

zur Änderung des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes und der Verordnung zur Ausführung des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes

A) Problem

1. Zum 1. Januar 2014 ist das Gesetz über den Beruf der Notfallsanitäterin und des Notfallsanitäters – Notfallsanitätergesetz (NotSanG) – in Kraft getreten. Mit diesem Gesetz löst der Bundesgesetzgeber den bisherigen Rettungsassistenten durch den neuen Gesundheitsfachberuf des Notfallsanitäters ab. Ziel der Neuregelung ist es vor allem, die Qualifikation des nichtärztlichen medizinischen Personals im Rettungsdienst durch eine Verlängerung der Ausbildungsdauer sowie durch eine Veränderung der Ausbildungsinhalte und -struktur den beständig gestiegenen Anforderungen einer modernen und hochwertigen präklinischen Versorgung anzupassen. Zugleich soll durch die verbesserte Ausbildung der Tätigkeitsbereich des nichtärztlichen Rettungsdienstpersonals ausgeweitet werden, um unnötige Notarzteinsätze künftig zu vermeiden. Dies kommt insbesondere im Ausbildungsziel des § 4 Abs. 2 Nr. 2c) NotSanG zum Ausdruck, wonach die Notfallsanitäter befähigt werden sollen, heilkundliche Maßnahmen, die vom Ärztlichen Leiter Rettungsdienst (ÄLRD) bei bestimmten notfallmedizinischen Zustandsbildern und -situationen standardmäßig vorgegeben, überprüft und verantwortet werden, eigenständig durchzuführen.

Diese vom Bundesgesetzgeber vorgesehene Delegation einfacher ärztlicher Maßnahmen und Medikamentengaben durch den ÄLRD ist jedoch in der landesrechtlichen Aufgabenbeschreibung des ÄLRD nicht vorgesehen. Die ÄLRD in Bayern fordern daher im Interesse der Rechtssicherheit für sich selbst, aber auch für die künftigen Notfallsanitäter eine landesrechtliche Regelung. Bevor diese besteht, lehnen die ÄLRD eine Delegation ärztlicher Maßnahmen im Rettungsdienst ab.

Mit der Anerkennung der ersten Notfallsanitäter in Bayern durch die Ergänzungsprüfung für Rettungsassistenten ist voraussichtlich zum Jahresende 2015 zu rechnen. Bis dahin ist die Frage der Kompetenzen in der Berufsausübung für diese neue Berufsgruppe zu klären, um die vom NotSanG vorgesehene Ausweitung der Tätigkeit des Notfallsanitäters umsetzen zu können.

2. In Bayern müssen nach aktueller Einschätzung bis zum Ende der in den Übergangsvorschriften des NotSanG vorgesehenen Frist von sieben Jahren (somit bis Ende des Jahres 2020) insgesamt 2.500 Rettungsassistenten zu Notfallsanitätern im Wege zusätzlicher Ausbildungsmaßnahmen und Ergänzungsprüfungen weiterqualifiziert werden. Darüber hinaus sind bis zum Jahr 2024 schätzungsweise 1.600 Notfallsanitäter neu auszubilden, um das im Rettungsdienst benötigte Personal für Bayern sicherzustellen. Von den Trägern der Ausbildungseinrichtungen sowie den Durchführenden des Rettungsdienstes als Arbeitgeber wird hierzu eine zeitnahe gesetzliche Regelung der Mindestqualifikation des auf Notfallrettungsmitteln zur Patientenbetreuung einzusetzenden nichtärztlichen Rettungsdienstpersonals gefordert. Nur auf diese Weise kann dort eine tragfähige Planungsvorgabe für die Finanzierung und Personalbewirtschaftung des Übergangs von Rettungsassistenten auf Notfallsanitäter erreicht werden.
3. Die Stellung der ÄLRD in Bayern ist in den Art. 10 bis 12 BayRDG geregelt. Danach ist der ÄLRD eine Arbeitsgruppe aus geeigneten Ärztinnen und Ärzten, die vom Zweckverband für Rettungsdienst- und Feuerwehralarmierung (ZRF) zeitlich befristet und im Nebenamt bestellt werden. Sie nehmen im Wesentlichen die Aufgabe des medizinischen Qualitätsmanagements im Rettungsdienst wahr. Derzeit sind in Bayern 78 ÄLRD bestellt, deren Arbeit vom Landesbeauftragten Ärztlichen Leiter Rettungsdienst (Landesbeauftragter) landesweit koordiniert und im Ärztlichen Leiter Rettungsdienst-Ausschuss (ÄLRD-Ausschuss) mit den übrigen Beteiligten des Rettungsdienstes in Bayern fachlich abgestimmt werden. Der Koordinierungs- und Abstimmungsaufwand wird insgesamt als aufwändig und ineffizient kritisiert. Der ÄLRD-Ausschuss wird von den übrigen Beteiligten des Rettungsdienstes als zu ÄLRD-lastig eingeschätzt. Es wird daher insbesondere von den ZRF und den Durchführenden des Rettungsdienstes eine gleichberechtigte Plattform für die Abstimmung rettungsdienstlicher Fragen in Bayern gefordert.
4. Die Einzelheiten zum Vollzug der Vorschriften über den ÄLRD, insbesondere auch Fragen der Vergütung, sind in einer Vereinbarung vom 26. Januar 2010 zwischen den Sozialversicherungsträgern und der obersten Rettungsdienstbehörde geregelt.

Die Sozialversicherungsträger haben diese Vereinbarung zum 31. Dezember 2015 gekündigt und eine organisatorische und strukturelle Neuordnung der Institution des ÄLRD in Bayern gefordert. Ziele dieser Neuordnung sollen unter anderem die verbesserte Effizienz und Arbeitsfähigkeit der ÄLRD durch eine Reduzierung der Gesamtzahl der ÄLRD und die strukturelle Angleichung an den dreigliedrigen Staatsaufbau sein. Darüber hinaus soll durch die Konzentration der Tätigkeit auf einen kleineren Personenkreis, der seine berufliche Gewichtung in noch größerem Maße auf die Aufgabe des ÄLRD ausrichtet, die Institution insgesamt weiter professionalisiert werden. Zugleich bedürfen die notwendigen Abstimmungen für die nach Ziffer 1 erforderliche Delegation heilkundlicher Maßnahmen auf Notfallsanitäter einer gesetzlichen Grundlage.

Die Neuordnung der ÄLRD und die Ergänzung ihrer Aufgabenbeschreibung lassen sich nicht im Rahmen einer Neufassung der gekündigten Vereinbarung umsetzen.

Mit der Kündigung der Vereinbarung entfällt zugleich zum Ende des Jahres 2015 die Grundlage für die Vergütung der ÄLRD durch die ZRF. Um für möglichst viele der heute aktiven und qualifizierten ÄLRD eine Tätigkeit in einer neuen Struktur planbar und attraktiv zu gestalten, ist eine zeitnahe Neufassung des Gesetzes notwendig.

5. Aus aktueller hygienefachlicher Sicht stellt die Besiedelung einer Person mit multiresistenten Erregern (MRE) grundsätzlich für andere Personen keine erhöhte Gefahr dar.
6. Auf Grund der Gesetzesänderungen werden auch Änderungen in der Verordnung zur Ausführung des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes (AVBayRDG) notwendig.

B) Lösung

1. Mit dem vorliegenden Änderungsgesetz wird die Besetzung der Notfallrettungsmittel im Hinblick auf die Qualifikation des nichtärztlichen medizinischen Personals angepasst. Für den Übergang vom Rettungsassistenten zum Notfallsanitäter als zwingender Qualifikation für die Besetzung eines Notfallrettungsmittels zur Patientenbetreuung wird ein Zeitraum von zehn Jahren ab Inkrafttreten des NotSanG vorgegeben. Die weiteren Vorschriften des BayRDG werden redaktionell an den neuen Gesundheitsfachberuf angepasst.
2. Die Aufgaben und Befugnisse des ÄLRD werden präzisiert und um die Vorgabe und laufende Überprüfung standardisierter heilkundlicher Maßnahmen einschließlich Medikamentengabe für bestimmte notfallmedizinische Zustandsbilder ergänzt, die für eine eigenständige Durchführung durch den Notfallsanitäter geeignet sind.
3. Die Struktur der ÄLRD in Bayern wird grundlegend neu geordnet und weitgehend der staatlichen Struktur angepasst. Auf Ebene der ZRF wird an Stelle einer Arbeitsgruppe geeigneter Ärzte nunmehr ein Ärztlicher Leiter Rettungsdienst (ÄLRD) bestellt, mit einer Fokussierung auf die Umsetzung landesweiter Vorgaben des medizinischen Qualitätsmanagements im örtlichen Bereich des ZRF. Die 26 ÄLRD werden auf Ebene der Bezirksregierung jeweils von einem Ärztlichen Bezirksleiter Rettungsdienst (Bezirksleiter) in ihrer Tätigkeit unterstützt, koordiniert und beaufsichtigt. Die Bezirksleiter übernehmen darüber hinaus weitgehend die überregionale Gremien- und Abstimmungsarbeit. Sie werden von dem bisher in der Ausführungsverordnung zum BayRDG (AVBayRDG) geregelten und nunmehr in das BayRDG übernommenen Landesleiter koordiniert und beaufsichtigt, der zudem das notfallmedizinische Qualitätsmanagement landesweit verantwortet. Für ihn wird aus dem Kreis der Bezirksleiter ein Stellvertreter bestellt.

Alle Tätigkeiten werden in der Regel im Umfang der Hälfte einer hauptamtlichen Tätigkeit ausgeübt. Details über die Bestellung und Tätigkeit der ÄLRD sowie zu deren Vergütung werden weiterhin in einer gesonderten Vereinbarung zwischen der obersten Rettungsdienstbehörde und den Sozialversicherungsträgern vereinbart. Dabei können im Einzelfall auch Ausnahmen von den präzisierten Bestellungs Voraussetzungen zugelassen werden.

4. An die Stelle des bisher in der AVBayRDG vorgesehenen ÄLRD-Ausschusses tritt künftig ein Rettungsdienstausschuss Bayern (Rettungsdienstausschuss), der bei der obersten Rettungsdienstbehörde gebildet wird und in dem sämtliche Beteiligte des Rettungsdienstes in Bayern auf Augenhöhe vertreten sind. Der Rettungsdienstausschuss erarbeitet fachliche Empfehlungen und stellt ein einheitliches Vorgehen aller Beteiligten im Rettungsdienst sicher.
5. Es ist eine entsprechende Öffnung der bisherigen Regelungen in Art. 40 Abs. 1 und 2 BayRDG zur Hygiene im Rettungsdienst und zum Transport von Patienten mit MRE erforderlich.
6. Die Regelungen in der AVBayRDG zu den Ärztlichen Leitern Rettungsdienst können entfallen, da diese im BayRDG getroffen werden sollen. Regelungen, die die Qualifikation als Rettungsassistentin bzw. Rettungsassistent betreffen, werden, soweit notwendig, an die Einführung des Berufs des Notfallsanitäters angepasst.

C) Alternativen

Keine

D) Kosten

1. Kosten für den Staat

Dem Freistaat entstehen durch dieses Gesetz keine neuen Kosten. Die Kosten für die Ärztlichen Bezirksleiter Rettungsdienst und ihre Tätigkeit übernehmen die Sozialversicherungsträger in vollem Umfang. Etwaige Kosten für eine mögliche Unterstützung der Arbeit des Rettungsdienstausschusses bei der obersten Rettungsdienstbehörde durch Dritte oder eine wissenschaftliche Begleitung tragen die Sozialversicherungsträger.

2. Kosten für die Kommunen

Den Kommunen entstehen durch dieses Gesetz keine neuen Kosten.

3. Kosten für die Sozialversicherungsträger

Der finanzielle Aufwand der Sozialversicherungsträger für die Institution ÄLRD Bayern reduziert sich um ca. 700.000 Euro. Gegenwärtig werden 34 Stellenäquivalente für 78 ÄLRD zuzüglich Sachaufwand für eine entsprechende Anzahl von Personen und die Kosten des Landesbeauftragten finanziert. Zukünftig reduziert sich die Vergütung auf 17 Stellenäquivalente für voraussichtlich 34 Personen. Dabei nimmt zugleich der Sachaufwand durch die

reduzierte Anzahl der Beteiligten ab. Auch der finanziell beträchtliche Aufwand für die Unterstützung der ÄLRD Bayern durch eine wissenschaftliche Begleitung wird sich voraussichtlich durch die geringere Anzahl von ÄLRD in Bayern und den damit verbundenen reduzierten Abstimmungsaufwand vermindern.

4. *Kosten für die Wirtschaft und Bürger*

Wirtschaft und Bürgern entstehen keine neuen Kosten.

Gesetzentwurf

zur Änderung des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes und der Verordnung zur Ausführung des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes

§ 1

Änderung des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes

Das Bayerische Rettungsdienstgesetz (BayRDG) vom 22. Juli 2008 (GVBl. S. 429, BayRS 215-5-1-I), das zuletzt durch § 1 Nr. 190 der Verordnung vom 22. Juli 2014 (GVBl. S. 286) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. Die Inhaltsübersicht wird im Zweiten Teil wie folgt geändert:
 - a) In Abschnitt 1 wird nach der Angabe zu Art. 9 folgende Angabe zu Art. 10 eingefügt:
„Art. 10 Rettungsdienstausschuss“.
 - b) Abschnitt 2 wird wie folgt gefasst:
„Abschnitt 2
Ärztliche Leiter Rettungsdienst
Art. 11 Bestellung
Art. 12 Aufgaben und Befugnisse“.
2. Dem Art. 4 wird folgender Abs. 4 angefügt:
„(4) ¹Jeweils mehrere Rettungsdienstbereiche bilden zusammen einen Rettungsdienstbezirk. ²Abs. 2 gilt entsprechend. ³In der Rechtsverordnung wird jeweils auch bestimmt, welcher höheren Rettungsdienstbehörde der Rettungsdienstbezirk hinsichtlich der Tätigkeit des Bezirksleiters zugeordnet wird.“
3. In Art. 7 Abs. 1 Satz 1 wird nach dem Wort „Rettungsdienst“ die Angabe „(ÄLRD)“ eingefügt.
4. Nach Art. 9 wird folgender Art. 10 eingefügt:

„Art. 10 Rettungsdienstausschuss

(1) ¹Bei der obersten Rettungsdienstbehörde wird für Bayern ein Rettungsdienstausschuss gebildet. ²Mitglieder des Rettungsdienstausschusses sind:

1. die oberste Rettungsdienstbehörde,
2. der Ärztliche Landesleiter Rettungsdienst (Landesleiter),
3. die Ärztlichen Bezirksleiter Rettungsdienst (Bezirksleiter) sowie

4. Vertreter

- a) der Sozialversicherungsträger,
- b) der Zweckverbände für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung,
- c) der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns,
- d) der Durchführenden des Rettungsdienstes,
- e) der Betreiber der Integrierten Leitstellen und
- f) der Bayerischen Krankenhausgesellschaft.

³Der Vorsitz des Rettungsdienstausschusses wird von einem von der obersten Rettungsdienstbehörde bestimmten Mitglied wahrgenommen.

(2) ¹Aufgabe des Rettungsdienstausschusses ist es, fachliche Empfehlungen und ein landesweit einheitliches Vorgehen im Rettungsdienst zu erarbeiten. ²Diese Empfehlungen kann die oberste Rettungsdienstbehörde zur Grundlage einer Dienstanweisung machen.

(3) ¹Der Rettungsdienstausschuss gibt sich eine Geschäftsordnung, in der insbesondere der Geschäftsgang, das Abstimmungsverfahren und die Einrichtung beratender Arbeitsgruppen geregelt sind. ²Die Geschäftsordnung bedarf des Einvernehmens der obersten Rettungsdienstbehörde.“

5. In der Überschrift des Zweiten Teils Abschnitt 2 wird das Wort „Ärztlicher“ durch das Wort „Ärztliche“ ersetzt.
6. Der bisherige Art. 10 wird Art. 11 und wie folgt geändert:

- a) In der Überschrift werden die Wörter „des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst“ gestrichen.
- b) Abs. 1 wird wie folgt gefasst:

„(1) ¹Es werden bestellt:

1. in jedem Rettungsdienstbereich ein ÄLRD,
2. in jedem Rettungsdienstbezirk ein Bezirksleiter,
3. auf Landesebene ein Landesleiter sowie einer der Bezirksleiter als sein Stellvertreter.

²Die Bestellungen erfolgen nach Anhörung der im jeweiligen Bereich zuständigen Durchführenden des Rettungsdienstes und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns sowie im Einvernehmen mit den Sozialversicherungsträgern jeweils für die Dauer von fünf Jahren, in der Regel mit dem Umfang der Hälfte einer

hauptamtlichen Tätigkeit. ³Die ÄLRD werden durch die Zweckverbände für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung, die Bezirksleiter durch die höheren Rettungsdienstbehörden, der Landesleiter und sein Stellvertreter durch die oberste Rettungsdienstbehörde bestellt.“

c) Abs. 2 wird wie folgt geändert:

aa) Der Wortlaut wird Satz 1 und wie folgt geändert:

aaa) Der Satzteil vor Nr. 1 wird wie folgt gefasst:

„Nach Abs. 1 Satz 1 kann vorbehaltlich anderer Regelung nur bestellt werden, wer“.

bbb) In Nr. 1 werden die Wörter „ , Innere Medizin oder Allgemeinmedizin“ durch die Wörter „oder Innere Medizin“ ersetzt.

ccc) Nr. 2 wird wie folgt gefasst:

„2. nach Einschätzung der Bayerischen Landesärztekammer die für die Tätigkeit als Ärztlicher Leiter Rettungsdienst erforderliche Qualifizierung aufweist; wenn dies für eine bestmögliche Stellenbesetzung sinnvoll ist, kann im Einvernehmen mit den Sozialversicherungsträgern widerruflich ausnahmsweise auch die vorläufige Bestellung eines Ärztlichen Leiters Rettungsdienst erfolgen, der noch nicht die erforderliche Qualifizierung aufweist, sie aber nach begründeter Voraussicht binnen drei Jahren erwerben wird,“.

ddd) In Nr. 3 wird das Wort „dreijährige“ durch das Wort „fünfjährige“ ersetzt und die Wörter „des Rettungsdienstbereichs, in dem er zum Ärztlichen Leiter Rettungsdienst bestellt werden soll,“ werden gestrichen.

eee) Nr. 5 wird wie folgt gefasst:

„5. während seiner Tätigkeit sämtliche Verbandsfunktionen bei einer Interessensvertretung der Ärzte, einem Durchführenden des Rettungsdienstes oder einer sonstigen Organisation, bei der Interessenskonflikte mit dem Rettungsdienst nicht auszuschließen sind, ruhen lässt.“

bb) Es werden die folgenden Sätze 2 und 3 angefügt:

„²Der ÄLRD soll im Notarzdienst seines Rettungsdienstbereichs, der Bezirksleiter im Notarzdienst seines Zuständigkeitsbereichs tätig sein. ³Zum Bezirks- oder Landesleiter kann nur bestellt werden, wer über eine mindestens fünfjährige Erfahrung als Ärztlicher Leiter Rettungsdienst verfügt.“

d) Abs. 3 wird wie folgt gefasst:

„(3) ¹Die oberste Rettungsdienstbehörde vereinbart schriftlich mit den Sozialversicherungsträgern nähere Einzelheiten zur Bestellung und Tätigkeit, insbesondere zum Auswahlverfahren, zur Qualifizierung, zur Ausstattung und zur Vergütung der Ärztlichen Leiter Rettungsdienst. ²In der Vereinbarung können Ausnahmen von Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 geregelt werden.“

7. Der bisherige Art. 11 wird aufgehoben.

8. Art. 12 wird wie folgt gefasst:

„Art. 12 Aufgaben und Befugnisse

(1) ¹Die ÄLRD haben die Aufgabe, im Zusammenwirken mit den innerhalb ihres Zuständigkeitsbereichs im Rettungsdienst Mitwirkenden die Qualität rettungsdienstlicher Leistungen zu sichern und zu verbessern. ²Sie sollen dabei insbesondere

1. die Patientenversorgung im öffentlichen Rettungsdienst durch ärztliches und nichtärztliches Personal unter Berücksichtigung der Vorgaben der medizinischen Fachgesellschaften sowie landesweit einheitlicher Standards überwachen,
2. die Einsatzlenkung im öffentlichen Rettungsdienst durch die Integrierten Leitstellen überwachen und zusammen mit deren Betreibern optimieren,
3. die Fort- und Weiterbildung des nichtärztlichen Rettungsdienstpersonals und der im öffentlichen Rettungsdienst tätigen Ärztinnen und Ärzte fachlich begleiten,
4. die Zusammenarbeit des öffentlichen Rettungsdienstes mit den im Rettungsdienstbereich vorhandenen medizinischen Behandlungseinrichtungen überwachen und auf notwendige Verbesserungen auch gegenüber den Betreibern von Behandlungseinrichtungen hinwirken,
5. die Zweckverbände für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung bei der Aufgabenwahrnehmung, insbesondere bei Entscheidungen über Zahl, Standort und Ausstattung von rettungsdienstlichen Einrichtungen, fachlich beraten und

6. für ihren Rettungsdienstbereich Aufgaben im Rahmen des § 4 Abs. 2 Nr. 2 Buchst. c des Notfallsanitätergesetzes auf Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter delegieren, soweit sie eine persönliche ärztliche Kenntnis des Patienten nicht erfordern.
- ³Zur Erfüllung seiner Aufgaben kann der ÄLRD allein im öffentlichen Rettungsdienst Mitwirkenden einschließlich den Ärzten fachliche Weisungen erteilen.
- (2) ¹Der Bezirksleiter stimmt innerhalb seines Zuständigkeitsbereichs alle übergreifenden Fragestellungen ab. ²Er koordiniert und beaufsichtigt die Tätigkeit der Regionalbeauftragten; Abs. 1 Satz 3 gilt entsprechend. ³Der Bezirksleiter übernimmt die überregionale Gremienarbeit und Steuerung des Qualitätsmanagements.
- (3) Der Landesleiter koordiniert und beaufsichtigt die Arbeit der Bezirksleiter und leitet das notfallmedizinische Qualitätsmanagement landesweit; Abs. 1 Satz 3 gilt entsprechend.
- (4) ¹Die im Zuständigkeitsbereich der Ärztlichen Leiter Rettungsdienst mitwirkenden Behörden, Organisationen und Personen sind verpflichtet, mit den Ärztlichen Leitern Rettungsdienst zusammenzuarbeiten. ²Die Ärztlichen Leiter Rettungsdienst können verlangen, dass ihnen Auskünfte erteilt und im Rettungsdienst erhobene Daten sowie Dokumentationen in anonymisierter oder pseudonymisierter Form zur Verfügung gestellt werden. ³Die Ärztlichen Leiter Rettungsdienst können im Ausnahmefall verlangen, dass ihnen personenbezogene Daten und Dokumentationen zur Verfügung gestellt werden, wenn im Interesse von Leben und Gesundheit künftiger Patienten die konkrete Überprüfung eines Einzelfalls erforderlich ist.
- (5) Die Zielkliniken des Rettungsdienstes haben den Ärztlichen Leitern Rettungsdienst die zur Erfüllung ihrer Aufgaben erforderlichen Auskünfte einschließlich der in der Klinik erhobenen Daten zur Weiterbehandlung von Patienten zur Verfügung zu stellen.“
9. In Art. 34 Abs. 5 Satz 2 werden die Wörter „für den Ärztlichen“ durch die Wörter „für die Ärztlichen“ ersetzt.
10. Art. 40 wird wie folgt geändert:
- In Abs. 1 werden die Wörter „ , insbesondere solcher mit Resistenzen,“ gestrichen.
 - Abs. 2 wird wie folgt geändert:
 - Der Nr. 1 wird das Wort „oder“ angefügt.
 - In Nr. 2 wird das Wort „oder“ durch ein Komma ersetzt.
 - Nr. 3 wird aufgehoben.
11. Art. 43 wird wie folgt geändert:
- In Abs. 1 Satz 2 werden die Wörter „Rettungsassistentin oder ein Rettungsassistent“ durch die Wörter „Notfallsanitäterin oder ein Notfallsanitäter“ ersetzt.
 - Abs. 5 wird wie folgt geändert:
 - In Satz 1 wird das Wort „Rettungsassistenten“ durch das Wort „Notfallsanitäter“ ersetzt.
 - In Satz 4 Halbsatz 1 werden die Wörter „Rettungsassistentin bzw. ein Rettungsassistent“ durch die Wörter „Notfallsanitäterin bzw. ein Notfallsanitäter“ ersetzt.
12. In Art. 45 Abs. 2 Satz 3 werden die Wörter „Landesbeauftragte Ärztlicher Leiter Rettungsdienst“ durch die Wörter „Ärztliche Landesleiter Rettungsdienst“ ersetzt.
13. Art. 47 Abs. 3 Satz 2 wird wie folgt gefasst:
„²Für die Datenübermittlung an die Ärztlichen Leiter Rettungsdienst gilt Art. 12 Abs. 5.“
14. Art. 53 Abs. 1 wird wie folgt geändert:
- In Nr. 8 werden die Wörter „das Zusammenwirken des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst innerhalb der Arbeitsgruppe und die Vertretung der Arbeitsgruppe nach außen näher regeln,“ gestrichen.
 - Nr. 9 wird aufgehoben.
 - Die bisherigen Nrn. 10 bis 20 werden die Nrn. 9 bis 19.
15. Art. 55 Abs. 4 wird wie folgt gefasst:
„(4) ¹Längstens bis einschließlich 31. Dezember 2023 kann anstelle der Notfallsanitäterin oder des Notfallsanitäters in den Fällen des Art. 43 Abs. 1 Satz 3 und Abs. 5 Satz 1 und 4 eine Rettungsassistentin oder ein Rettungsassistent eingesetzt werden. ²Die auf Grundlage des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes vom 22. Juli 2008 erfolgten Bestellungen von Ärztlichen Leitern Rettungsdienst erlöschen am (*Inkrafttreten des Änderungsgesetzes einsetzen*).“

§ 2

Änderung der Verordnung zur Ausführung des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes

Die Verordnung zur Ausführung des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes (AVBayRDG) vom 30. November 2010 (GVBl. S. 786, BayRS 215-5-1-5-I), die zuletzt durch § 1 Nr. 191 der Verordnung vom 22. Juli 2014 (GVBl. S. 286) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. In der Inhaltsübersicht wird die Angabe zum Ersten Teil Abschnitt 3 wie folgt gefasst:

„Abschnitt 3

(aufgehoben)

§§ 20 bis 23 (aufgehoben)“.

2. In § 6 Abs. 2 werden die Wörter „Rettungsassistentin oder einem Rettungsassistenten“ durch die Wörter „Notfallsanitäterin oder einem Notfallsanitäter“ ersetzt.
3. In § 10 Abs. 3 Satz 1 werden die Wörter „Ärztlichen Leiters Rettungsdienst“ durch die Angabe „ÄLRD“ ersetzt.
4. § 11 wird wie folgt geändert:
- a) Abs. 2 wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 1 werden die Wörter „dem Ärztlichen Leiter Rettungsdienst“ durch die Angabe „den ÄLRD“ ersetzt.
- bb) In Satz 3 werden die Wörter „Die Ärztlichen Leiter Rettungsdienst“ durch die Angabe „Die ÄLRD“ ersetzt.
- b) Abs. 3 Satz 1 wird wie folgt geändert:
- aa) Im Satzteil vor Nr. 1 wird die Angabe „Art. 11 Abs. 1 Nrn. 2 und 3“ durch die Wörter „Art. 12 Abs. 1 Satz 1 sowie 2 Nr. 2 und 4“ ersetzt.
- bb) Im Satzteil nach Nr. 6 werden die Wörter „dem Ärztlichen Leiter Rettungsdienst“ durch die Angabe „den ÄLRD“ ersetzt.
5. § 16 Abs. 3 Nr. 1 wird wie folgt gefasst:
- „1. Notfallsanitäter oder Rettungsassistent, mindestens aber Rettungssanitäter ist,“.
6. § 17 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 wird wie folgt gefasst:
- „1. Notfallsanitäter oder Notfallsanitäterin ist,“.
7. Der Erste Teil Abschnitt 3 wird aufgehoben.
8. § 26 wird wie folgt geändert:
- a) Abs. 2 wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 2 werden die Wörter „der Anlage zu § 2 Abs. 4 der Verordnung über die Tätigkeit als Rettungssanitäter (RSanV)“ durch die Wörter „den Anlagen 1 bis 3 der Bayerischen Rettungssanitäterverordnung (BayRettsanV)“ ersetzt.
- bb) Satz 3 wird wie folgt gefasst:
- „³Sollen Notfallrettung oder arztbegleiteter Patiententransport Unternehmensgegenstand sein, bezieht sich die Prüfung zusätzlich auf die in den Anlagen 1 bis 3 der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter genannten Stoffgebiete.“

- b) Abs. 3 Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„¹Die in Abs. 2 Satz 2 und 3 genannten Kenntnisse sind nachgewiesen, wenn die zu prüfende Person, sofern Notfallrettung oder arztbegleiteter Patiententransport Unternehmensgegenstand sein soll, eine Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung „Notfallsanitäterin“ oder „Notfallsanitäter“ oder, sofern Krankentransport Unternehmensgegenstand sein soll, die Qualifikation nach der Verordnung über die Tätigkeit als Rettungssanitäter bzw. der Bayerischen Rettungssanitäterverordnung besitzt und dem Prüfungsausschuss die entsprechenden Urkunden oder Zeugnisse vorlegt.“

9. § 29 Abs. 2 Satz 1 und 2 werden wie folgt gefasst:

„¹Soweit der Antragsteller eine Genehmigung zur Durchführung von Notfallrettung und arztbegleitetem Patiententransport beantragt hat, muss er oder eine für die Führung der Geschäfte bestellte Person im Besitz einer Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung „Notfallsanitäterin“ oder „Notfallsanitäter“ sein. ²Soweit er eine Genehmigung zur Durchführung von Krankentransporten beauftragt hat, muss er oder eine für die Führung der Geschäfte bestellte Person über die Qualifikation nach der Verordnung über die Tätigkeit als Rettungssanitäter bzw. der Bayerischen Rettungssanitäterverordnung verfügen.“

10. In § 42 Abs. 2 Satz 3 wird die Angabe „Satz 6“ durch die Angabe „Satz 5“ ersetzt.

11. § 50 wird wie folgt geändert:

- a) Dem Wortlaut wird folgender Abs. 1 vorangestellt:

„(1) Längstens bis einschließlich 31. Dezember 2023 kann anstelle der Notfallsanitäterin oder des Notfallsanitäters in den Fällen der § 6 Abs. 2, § 17 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1, § 26 Abs. 3 Satz 1 sowie § 29 Abs. 2 Satz 1 eine Rettungsassistentin oder ein Rettungsassistent eingesetzt werden.“

- b) Der bisherige Wortlaut wird Abs. 2.

12. In der Anlage Teil II Nr. 1 Stichwort „Hauptamtliches Personal“ Spalte 2 wird vor dem Wort „Rettungsassistenten“ das Wort „Notfallsanitäter,“ eingefügt.

§ 3

Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am in Kraft.

Begründung:**A) Allgemeines**

Zum 1. Januar 2014 ist das Gesetz über den Beruf der Notfallsanitäterin und des Notfallsanitäters – Notfallsanitätergesetz (NotSanG) – in Kraft getreten. Mit diesem Gesetz löst der Bundesgesetzgeber den bisherigen Rettungsassistenten durch den neuen Gesundheitsfachberuf des Notfallsanitäters ab. Ziel der Neuregelung ist es vor allem, die Qualifikation des nichtärztlichen medizinischen Personals im Rettungsdienst durch eine Verlängerung der Ausbildungsdauer sowie durch eine Veränderung der Ausbildungsinhalte und -struktur den beständig gestiegenen Anforderungen einer modernen und hochwertigen präklinischen Versorgung anzupassen. Zugleich soll durch die verbesserte Ausbildung der Tätigkeitsbereich des nicht-ärztlichen Rettungsdienstpersonals ausgeweitet werden, um unnötige Notarzteeinsätze künftig zu vermeiden. Dies kommt insbesondere im Ausbildungsziel des § 4 Abs. 2 Satz Nr. 2c NotSanG zum Ausdruck, wonach die Notfallsanitäter befähigt werden sollen, heilkundliche Maßnahmen, die vom Ärztlichen Leiter Rettungsdienst (ÄLRD) bei bestimmten notfallmedizinischen Zustandsbildern und -situationen standardmäßig vorgegeben, überprüft und verantwortet werden, eigenständig durchzuführen.

Diese vom Bundesgesetzgeber vorgesehene Delegation einfacher ärztlicher Maßnahmen und Medikamentengaben durch den ÄLRD ist jedoch in der landesrechtlichen Aufgabenbeschreibung des ÄLRD nicht vorgesehen. Die ÄLRD in Bayern fordern daher im Interesse der Rechtssicherheit für sich selbst, aber auch für die künftigen Notfallsanitäter eine landesrechtliche Regelung. Bevor diese besteht, lehnen die ÄLRD eine Delegation ärztlicher Maßnahmen im Rettungsdienst ab. Mit der Anerkennung der ersten Notfallsanitäter in Bayern durch die Ergänzungsprüfung für Rettungsassistenten voraussichtlich zum Jahresende 2015 muss daher die Frage der Kompetenzen in der Berufsausübung für diese neue Berufsgruppe geklärt sein, um die vom NotSanG vorgesehene Ausweitung der Tätigkeit des Notfallsanitäters umsetzen zu können.

In Bayern müssen nach aktueller Einschätzung bis zum Ende der in den Übergangsvorschriften des NotSanG vorgesehenen Frist von sieben Jahren (somit bis Ende des Jahres 2020) insgesamt ca. 2.500 Rettungsassistenten zu Notfallsanitätern im Wege zusätzlicher Ausbildungsmaßnahmen und Ergänzungsprüfungen weiterqualifiziert werden. Darüber hinaus sind bis zum Jahr 2024 ca. 1.600 Notfallsanitäter neu auszubilden, um das im Rettungsdienst benötigte Personal für Bayern sicherzustellen. Von den Trägern der Ausbildungseinrichtungen sowie den Durchführenden des Rettungsdienstes als Arbeitgeber wird eine zeitnahe gesetzliche Regelung der Mindestqualifikation des auf Notfallrettungsmitteln zur Patientenbetreuung einzusetzenden nichtärztlichen Rettungsdienstperso-

nals gefordert, um eine tragfähige Planungsvorgabe für die Finanzierung und Personalbewirtschaftung des Übergangs von Rettungsassistenten auf Notfallsanitäter zu erhalten.

Die Stellung der ÄLRD in Bayern ist in den Art. 10 bis 12 BayRDG geregelt. Danach ist der ÄLRD eine Arbeitsgruppe aus geeigneten Ärztinnen und Ärzten, die vom Zweckverband für Rettungsdienst- und Feuerwehralarmierung (ZRF) zeitlich befristet und im Nebenamt bestellt werden. Sie nehmen im Wesentlichen die Aufgabe des medizinischen Qualitätsmanagements im Rettungsdienst wahr. Derzeit sind in Bayern 78 ÄLRD bestellt, deren Arbeit vom Landesbeauftragten Ärztlichen Leiter Rettungsdienst (Landesbeauftragter) landesweit koordiniert und im Ärztlichen Leiter Rettungsdienst-Ausschuss (ÄLRD-Ausschuss) mit den übrigen Beteiligten des Rettungsdienstes in Bayern fachlich abgestimmt wird. Der Koordinierungs- und Abstimmungsaufwand wird insgesamt als aufwändig und ineffizient kritisiert. Der ÄLRD-Ausschuss wird von den übrigen Beteiligten des Rettungsdienstes als zu ÄLRD-lastig eingeschätzt. Es wird insbesondere auch von den ZRF und den Durchführenden des Rettungsdienstes eine gleichberechtigte Plattform gefordert.

Die Einzelheiten zum Vollzug der Vorschriften über den ÄLRD, insbesondere auch Fragen der Vergütung, sind in einer Vereinbarung vom 26.01.2010 zwischen den Sozialversicherungsträgern und der obersten Rettungsdienstbehörde geregelt.

Die Sozialversicherungsträger haben diese Vereinbarung zum 31.12.2015 gekündigt und eine organisatorische und strukturelle Neuordnung der Institution des ÄLRD in Bayern gefordert. Ziele dieser Neuordnung sollen unter anderem die verbesserte Effizienz und Arbeitsfähigkeit der ÄLRD durch eine Reduzierung der Gesamtzahl der ÄLRD und die strukturelle Angleichung an den dreigliedrigen Staatsaufbau sein. Darüber hinaus soll durch die Konzentration der Tätigkeit auf einen kleineren Personenkreis, der seine berufliche Gewichtung in noch größerem Maße auf die Aufgabe des ÄLRD ausrichtet, die Institution insgesamt weiter professionalisiert werden. Zugleich bedürfen die notwendigen Abstimmungen für die nach Ziffer 1 erforderliche Delegation heilkundlicher Maßnahmen auf Notfallsanitäter einer gesetzlichen Grundlage.

Die Neuordnung der ÄLRD und die Ergänzung ihrer Aufgabenbeschreibung lassen sich nicht im Rahmen einer Neufassung der gekündigten Vereinbarung umsetzen.

Mit der Kündigung der Vereinbarung entfällt zugleich zum Ende des Jahres 2015 die Grundlage für die Vergütung der ÄLRD durch die ZRF. Um für möglichst viele der heute aktiven und qualifizierten ÄLRD eine Tätigkeit in einer neuen Struktur planbar und attraktiv zu gestalten, ist eine zeitnahe Neufassung des Gesetzes notwendig.

Mit dem vorliegenden Änderungsgesetz wird die Besetzung der Notfallrettungsmittel im Hinblick auf die Qualifikation des Personals angepasst. Für den Übergang vom Rettungsassistenten zum Notfallsanitäter als zwingender Qualifikation für die Besetzung eines Notfallrettungsmittels für die Patientenbetreuung wird ein Zeitraum von zehn Jahren ab Inkrafttreten des NotSanG vorgegeben. Die weiteren Vorschriften des BayRDG werden redaktionell an den neuen Gesundheitsfachberuf angepasst.

Die Aufgaben und Befugnisse des ÄLRD werden präzisiert und um die Vorgabe und laufende Überprüfung standardisierter heilkundlicher Maßnahmen einschließlich Medikamentengabe für bestimmte notfallmedizinische Zustandsbilder ergänzt, die für ein eigenständiges Durchführen durch den Notfallsanitäter geeignet sind.

Die Struktur der ÄLRD in Bayern wird grundlegend neu geordnet und weitgehend der staatlichen Struktur angepasst. Auf Ebene der ZRF wird an Stelle einer Arbeitsgruppe geeigneter Ärzte ein Ärztlicher Leiter Rettungsdienst (ÄLRD) bestellt, mit einer Fokussierung auf die Umsetzung landesweiter Vorgaben des medizinischen Qualitätsmanagements im Zuständigkeitsbereich des ZRF. Die 26 ÄLRD werden auf Ebene der Bezirksregierung jeweils von einem Ärztlichen Bezirksleiter Rettungsdienst (Bezirksleiter) in ihrer Tätigkeit unterstützt, koordiniert und beaufsichtigt. Die Bezirksleiter übernehmen darüber hinaus weitgehend die überregionale Gremien- und Abstimmungsarbeit. Sie werden von dem bisher in der Ausführungsverordnung zum BayRDG (AVBayRDG) geregelten und nunmehr in das BayRDG übernommenen Landesleiter koordiniert und beaufsichtigt, der zudem das notfallmedizinische Qualitätsmanagement landesweit verantwortet. Für ihn wird aus dem Kreis der Bezirksleiter ein Stellvertreter bestellt.

Alle Tätigkeiten werden in der Regel im Umfang der Hälfte einer hauptamtlichen Tätigkeit ausgeübt.

An die Stelle des bisher in der AVBayRDG vorgesehenen ÄLRD-Ausschusses tritt künftig ein Rettungsdienstausschuss Bayern (Rettungsdienstausschuss), der bei der obersten Rettungsdienstbehörde gebildet wird und in dem sämtliche Beteiligte des Rettungsdienstes in Bayern vertreten sind. Der Rettungsdienstausschuss erarbeitet fachliche Empfehlungen und stellt ein einheitliches Vorgehen aller Beteiligten im Rettungsdienst sicher.

Aus aktueller hygienefachlicher Sicht stellt die Besiedelung einer Person mit multiresistenten Erregern (MRE) grundsätzlich für andere Personen keine erhöhte Gefahr dar. Daher ist eine entsprechende Öffnung der bisherigen Regelungen in Art. 40 Abs. 1 und 2 BayRDG zur Hygiene im Rettungsdienst und zum Transport von Patienten mit MRE erforderlich.

B) Zwingende Notwendigkeit der Norm

Das zum 1. Januar 2014 in Kraft getretene Notfallsanitätergesetz muss in Landesrecht umgesetzt werden. Dazu sind Änderungen bei den Aufgaben der Ärztlichen Leiter Rettungsdienst sowie bei der Besetzung der Rettungsmittel zwingend erforderlich.

C) Zu den einzelnen Vorschriften

§ 1 Änderungen des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes (BayRDG)

Zu § 1 Nr. 1 (Inhaltsübersicht)

Zu lit. a) und b)

Es handelt sich um redaktionelle Folgeänderungen aufgrund der Neufassungen der Überschriften zu Art. 10 bis 12. Da der Rettungsdienstausschuss nicht ausschließlich Teil der ÄLRD-Struktur ist, wird die Regelung in Teil 2 Abschnitt 1 des Gesetzes aufgenommen.

Zu § 1 Nr. 2 (Art. 4 BayRDG)

Die Rettungsdienstbezirke bilden in Bezug auf die Tätigkeit der Ärztlichen Leiter Rettungsdienst künftig die mittlere Hierarchiestufe. Wie die Rettungsdienstbereiche sollen auch sie durch Verordnung der obersten Rettungsdienstbehörde so gebildet werden, dass der Rettungsdienst möglichst effektiv und wirtschaftlich durchgeführt werden kann. Die Vorschrift erlaubt insofern eine gewisse Flexibilität sowohl in der konkreten Abgrenzung wie auch in der Anzahl der zu bildenden Rettungsdienstbezirke je nach den Erfordernissen der Praxis. Um sinnvolle Koordination größerer Einheiten zu ermöglichen, sollen ein Rettungsdienstbezirk aber jedenfalls aus nicht weniger als zumindest drei Rettungsdienstbereichen gebildet werden. Nach Satz 3 soll durch Rechtsverordnung jeder der Rettungsdienstbezirke jeweils (nur) einer höheren Rettungsdienstbehörde zugeordnet werden, die im Hinblick auf die Tätigkeit der Bezirksleiter die Aufsicht übernimmt. Das gilt auch dann, wenn ein Rettungsdienstbezirk die Grenzen eines Regierungsbezirks überschreiten sollte. Für alle anderen Zuständigkeiten der höheren Rettungsdienstbehörden, vor allem die Aufsicht über die Zweckverbände, enthält Satz 3 keine Ermächtigung. Insoweit bleibt es in jedem Fall bei den üblichen und normalen Grenzen der Regierungsbezirke.

Zu § 1 Nr. 3 (Art. 7 BayRDG)

Es handelt sich um eine redaktionelle Änderung auf Grund der Änderung der Struktur der Ärztlichen Leiter Rettungsdienst.

Zu § 1 Nr. 4 (Art. 10 BayRDG)

Die Neufassung des Art. 10 führt den Rettungsdienstausschuss Bayern (Rettungsdienstausschuss) als neue Institution ein. Er löst als zentrale Koordinierungsplattform für ein landesweit einheitliches Vorgehen aller Beteiligten im Rettungsdienst den bisherigen ÄLRD-Ausschuss des § 22 AVBayRDG ab. Der Ret-

tungsdienstausschuss wird bei der obersten Rettungsdienstbehörde gebildet. In ihm sind die im Einsatzgeschehen des Rettungsdienstes beauftragten Organisationen sowie die Sozialversicherungsträger und die Bayerische Krankenhausgesellschaft als Mitglieder vertreten, um gemeinsam die Entwicklung des Rettungsdienstes abzustimmen und Empfehlungen hierfür auszusprechen. Im Gegensatz zum bisherigen ÄLRD-Ausschuss ist das Gremium nicht mehrheitlich durch ÄLRD besetzt. Dies betont die Gleichwertigkeit aller Beteiligten am Rettungsdienst und ihre Zusammenarbeit „auf Augenhöhe“ auch bei Empfehlungen für die weitere Entwicklung des Rettungsdienstes. Die Vorbereitung der Beschlussfassung im Rettungsdienstausschuss wird – entsprechend der bisherigen Arbeitsweise im ÄLRD-Ausschuss – in fachlichen Arbeitsgruppen geleistet, deren Arbeitsweise ebenso wie der Geschäftsgang und das Abstimmungsverfahren im Rettungsdienstausschuss durch eine Geschäftsordnung geregelt werden können. Der Vorsitz im Rettungsdienstausschuss wird von der obersten Rettungsdienstbehörde benannt. Der Vorsitz kann in der Vereinbarung nach Art. 10 Abs. 3 Satz 1 mit einer gesonderten Aufwandspauschale vergütet werden.

Es ist möglich und ausdrücklich gewünscht, dass die Arbeit des Rettungsdienstausschusses durch Dritte fachlich unterstützt wird.

Zu § 1 Nr. 5 (Überschrift des Abschnitts 2)

Es handelt sich um eine redaktionelle Klarstellung, dass es nicht nur einen ÄLRD in Bayern gibt.

Zu § 1 Nr. 6 (Art. 11 BayRDG)

Zu lit. a)

Es handelt sich um eine redaktionelle Änderung der Überschrift der Norm.

Zu lit. b)

Die ÄLRD-Struktur wird weitgehend der allgemeinen staatlichen Struktur angepasst. Die bisherige Organisation der ÄLRD als Arbeitsgruppen geeigneter Ärzte ausschließlich auf regionaler Ebene hat die Entwicklung und Abstimmung eines landesweit einheitlichen Standards beim Aufgabenvollzug schwer gemacht. Eine koordinierende Funktion hatte insoweit der ÄLRD-Ausschuss, in dessen Arbeit nur teilweise Beiträge der ÄLRD eingeflossen sind. Die Einführung des Landesbeauftragten mit der Novelle des BayRDG sowie der AVBayRDG im Jahre 2013 hat die Abstimmung erleichtert, jedoch die grundsätzliche Problematik der Koordination und Abstimmung einer großen Zahl verantwortlicher ÄLRD, die ihre Aufgabe im Nebenamt erfüllen und damit auch nur begrenzt zeitlich zur Verfügung stehen, nicht lösen können. Die nunmehr vorgesehene dreigliedrige Hierarchie der ÄLRD mit einer Koordination und Überwachung der regionalen Arbeit einer reduzierten Anzahl von Ärztlichen Leiter Rettungsdienst (ÄLRD) vor Ort durch die Ärztlichen Bezirksleiter Rettungsdienst (Bezirksleiter) und die Zusammenführung dieser Arbeit beim Ärztlichen

Landesleiter Rettungsdienst (Landesleiter) soll künftig die Abstimmung und Durchsetzung einheitlicher Vorgaben zum Qualitätsmanagement erleichtern. Bisher konnten und sollten sich alle ÄLRD auch an überregionalen Gremien beteiligen. Durch die Einführung der Bezirksleiter können sich die ÄLRD auf die Kernaufgaben des Qualitätsmanagements auf lokaler Ebene konzentrieren. Die überregionale Gremienarbeit wird von den Bezirksleitern übernommen. Die ÄLRD vor Ort sind dem zuständigen Bezirksleiter fachlich unterstellt. Arbeitgeber der ÄLRD bleiben weiterhin die Zweckverbände für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung (ZRF). Die Bestellung des ÄLRD erfolgt durch den ZRF im Rahmen eines Auswahlverfahrens für einen Zeitraum von fünf Jahren. Nach Ablauf der Frist ist die Stelle neu auszuschreiben.

Die Bezirksleiter werden bei den Bezirksregierungen organisatorisch und disziplinarisch angesiedelt. Die fachliche Aufsicht führt der Landesleiter. Die Bestellung der Bezirksleiter erfolgt durch die Bezirksregierungen im Rahmen eines Auswahlverfahrens ebenfalls befristet auf einen Zeitraum von fünf Jahren.

Die Funktion des Landesleiters wurde bisher in der AVBayRDG geregelt und wird nun, um eine einheitliche Regelung zu schaffen und die Bedeutung des Landesleiters zu unterstreichen, in das Gesetz übernommen. Der Landesleiter hat weiterhin die Aufgabe, für bayernweit einheitliche Standards im Bereich des Qualitätsmanagements zu sorgen. Er ist der obersten Rettungsdienstbehörde unterstellt. Bezüglich der Befristung der Bestellung gelten die Ausführungen zu den ÄLRD und Bezirksleitern entsprechend.

Die zentrale Rolle des Landesleiters für das Qualitätsmanagement des Rettungsdienstes in Bayern erfordert, dass seine Funktion auch in Abwesenheitszeiten – Urlaub und Krankheit – durch eine Stellvertretung wahrgenommen wird. Die Stellvertretung wird von der obersten Rettungsdienstbehörde aus dem Kreis der Bezirksleiter bestellt.

Da die Kosten für die Ärztlichen Leiter Rettungsdienst in Bayern vollständig von den Sozialversicherungsträgern zu tragen sind, dürfen sämtliche Bestellungen nur im Einvernehmen mit den Sozialversicherungsträgern vorgenommen werden. Eine etwaige Ablehnung muss sachlich begründet werden.

Der Umfang der Tätigkeit der ÄLRD entspricht in der Regel der Hälfte einer hauptamtlichen Tätigkeit. Im Einzelfall kann jedoch bei besonderen Anforderungen auch ein größerer Tätigkeitsumfang angemessen sein. In diesem Fall ist von den jeweils verantwortlichen ZRF oder Behörden ein entsprechender Antrag auf Anerkennung eines größeren Zeitumfangs für die Tätigkeit der ÄLRD zu stellen. Kriterien, die einen solchen Antrag ausschließlicly begründen können, können in der Vereinbarung zwischen der obersten Rettungsdienstbehörde und den Sozialversicherungsträgern festgelegt werden.

Zu lit. c)

zu aa)

zu aaa)

Es handelt sich um eine Anpassung des Gesetzeswortlauts auf Grund der in Art. 11 Abs. 3 Satz 2 neu aufgenommenen Möglichkeit zur Vereinbarung von Ausnahmen von einzelnen Anforderungen des Abs. 2 Satz 1.

zu bbb)

Die Ärztlichen Leiter Rettungsdienst sollen die Qualität der Notarztversorgung überwachen. Um diese Aufgabe auf einem hohen fachlichen Niveau sicherstellen zu können, bedarf es einer entsprechend spezifischen Qualifikation, die bei Fachärzten für Allgemeinmedizin in Bezug auf die Notfallmedizinische Expertise nicht ohne Weiteres angenommen werden kann. Eine Bestellung kann ggf. ausnahmsweise auf Grundlage der ÄLRD-Vereinbarung erfolgen.

zu ccc)

In Bayern ist grundsätzlich die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) für die Durchführung der Qualifizierung der Ärztlichen Leiter Rettungsdienst zuständig. Durch die Änderung des Halbsatzes 2 erfolgen keine Änderungen diesbezüglich. Details zur Qualifizierung werden in der Vereinbarung nach Abs. 3 Satz 1 geregelt.

Neben einer Qualifizierung durch die Bayerische Landesärztekammer ist jedoch auch vorstellbar, dass sich Ärzte aus anderen Bundesländern für eine Funktion als ÄLRD in Bayern bewerben, die ihre Qualifikation dort erworben haben. Die Anerkennung der Gleichwertigkeit solcher Qualifizierungen erfolgt ebenfalls durch die BLÄK.

Eine vorläufige Bestellung auf Grundlage des Halbsatzes 2 kann ausnahmsweise dann erforderlich sein, wenn sich für einen Rettungsdienstbereich kein ausreichend geeigneter Arzt bewirbt und daher eine Bestellung nur vorläufig und widerruflich vorgenommen wird, während zeitgleich die spezifische Qualifikationsmaßnahme zum ÄLRD erfolgt. Einzelheiten hierzu werden in der Vereinbarung geregelt.

zu ddd)

Um die Verantwortung für das Qualitätsmanagement im Rettungsdienst übernehmen zu können, bedarf es einer umfassenden eigenen Praxiserfahrung im Rettungsdienst. Diese kann bei einer mindestens fünfjährigen regelmäßigen Einsatzerfahrung im Notarzdienst angenommen werden. Um diese Verbindung zum Rettungsdienst zu erhalten, sollen die ÄLRD sowie die Bezirksleiter weiterhin regelmäßig im Notarzdienst tätig sein. Die Regelmäßigkeit soll in der Regel durch die Bescheinigung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns über die jährliche Erbringung von 12 Notarztschichten à 12 Stunden nachgewiesen werden.

zu eee)

Der ÄLRD übt seine Tätigkeit in einem nichtselbständigen Beschäftigungsverhältnis beim jeweiligen ZRF, bei der Bezirksregierung bzw. bei der obersten Rettungsdienstbehörde aus. Seine Rolle ist durch das Gesetz rein fachlich medizinisch/organisatorisch mit einer umfassenden Sicherstellungsverantwortung für die Qualität des Rettungsdienstes definiert. Dies hat insbesondere zur Folge, dass sich der ÄLRD gegenüber allen berufs- und verbandspolitischen Interessen strikt neutral zu verhalten hat und keinen Zweifel an seiner Objektivität und Neutralität aufkommen lassen darf. Daher ist durch die gesetzliche Inkompatibilitätsregelung zum Schutz der objektiven und neutralen Rolle der öffentlichen Institution ÄLRD jede gleichzeitige Tätigkeit ausgeschlossen, die in der Außensicht eine auch nur potenzielle Vermengung mit berufspolitischen Interessen oder Interessen anderer mit dem Rettungsdienst zusammenarbeitender Organisationen befürchten lässt.

Damit sind insbesondere folgende Funktionen mit der Aufgabe des ÄLRD unvereinbar: Mitgliedschaft in einem Organ eines Durchführenden des Rettungsdienstes einschließlich der Luftrettung auf Landes- oder Regionalebene, ärztliche Leitungsfunktionen bei einem Durchführenden des Rettungsdienstes einschließlich der Luftrettung und bei der Feuerwehr jeweils auf Landes- und Regionalebene, Mitgliedschaft in einem Organ der KVB oder einem sie beratenden Gremium, Tätigkeit als Regionalvertreter der KVB, Mitgliedschaft in Organen notärztlicher Verbände und Organisationen sowie Tätigkeit als Gruppensprecher von Notarzdienstgruppen, als Verbandsvertreter von Klinikorganisationen oder als Vertreter von Sozialversicherungsträgern. Den genannten Funktionen sind im Hinblick auf die Inkompatibilität mit der Tätigkeit eines ÄLRD die jeweiligen Stellvertreterfunktionen gleichgestellt.

zu bb)

Die regelmäßige Teilnahme am Notarzdienst ist eine wichtige Voraussetzung für die Bestellung zum ÄLRD. Die bisherige Begrenzung, dass bereits vor Bestellung die Teilnahme am Notarzdienst im zukünftigen Zuständigkeitsbereich erfolgen soll, wird aufgehoben. Ab dem Zeitpunkt der Bestellung soll der Ärztliche Leiter bzw. in seinem Zuständigkeitsbereich als Notarzt tätig sein.

Die Funktion des Ärztlichen Leiter Rettungsdienst wurde mit In-Kraft-Treten des BayRDG zum 1. Januar 2009 bayernweit eingeführt, nachdem die Erfahrungen mit dem im Vorfeld stattgefundenen Pilotprojekt in vier Rettungsdienstbereichen sehr positiv waren.

Auf Grund der herausgehobenen Stellung der Bezirksleiter sowie des Landesleiters und deren fachlicher Führungsfunktion sind Erfahrungen in der Funktion als ÄLRD vor der Bestellung unerlässlich.

Nachdem die überwiegende Anzahl der ÄLRD bis Anfang 2011 bestellt worden ist, stellt die Anforderung einer mindestens fünfjährigen Tätigkeit als ÄLRD keine unzumutbare Hürde für eine Führungsfunktion im neuen System der ÄLRD dar.

Zu lit. d)

Bei der Änderung im Satz 1 handelt sich um eine sprachliche Bereinigung und redaktionelle Änderung auf Grund der Neufassung der Art. 10 bis 12 BayRDG. Die Möglichkeit von Ausnahmeregelungen in der Vereinbarung zwischen der obersten Rettungsdienstbehörde und den Sozialversicherungsträgern im Satz 2 soll insbesondere im Einzelfall auch die Bestellung eines Facharztes einer anderen Fachrichtung als der in Abs. 2 Nr. 1 genannten bei gleicher notfallmedizinischer Qualifikation ermöglichen.

Zu § 1 Nr. 7 (Aufhebung des bisherigen Art. 11 BayRDG)

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung.

Zu § 1 Nr. 8 (Art. 12 BayRDG)

Art. 12 wurde auf Grund von zahlreichen inhaltlichen Änderungen neu gefasst.

In Abs. 1 Satz 1 erfolgt eine sprachliche Bereinigung und Anpassung an die neuen Funktionsbezeichnung des ÄLRD.

Satz 2 wird insgesamt sprachlich zusammengefasst.

In Satz 2 Nr. 1 wird ein Teil des Wortlautes der bisherigen Nr. 4 übernommen. Er wird insgesamt umfassender formuliert. Die Aufgabe der Überwachung der Patientenversorgung wird als zentrale Aufgabe des ÄLRD in den Vordergrund gestellt.

Die bisherigen Nrn. 2 und 5 werden gestrichen, da es sich um Detailaufgaben handelt, die nicht explizit im Gesetz genannt werden müssen. Die bisherige Nr. 2 ist darüber hinaus bereits von der neuen Nr. 1 erfasst.

Die bisherige Nr. 3 wird Nr. 2 und wird bis auf die Streichung unnötiger Detailregelungen inhaltlich nicht geändert.

Ebenso verhält es sich mit bisherigen Nr. 6, die sich nun als Nr. 3 in verschlankter Form, aber ohne Wesensänderung wiederfindet. Die bisherige Nr. 7 ist als Nr. 4 inhaltsgleich übernommen. Bei der neuen Nr. 5 und früheren Nr. 1 erfolgen nur redaktionelle Änderungen.

Mit der neuen Nr. 6 wird eine neue Aufgabe für die ÄLRD aufgenommen – die Delegation der Durchführung heilkundlicher Maßnahmen an zukünftige Notfallsanitäter. Unter Delegation im Bereich des ärztlichen Handelns versteht man die unter fachlicher Verantwortung des Arztes stehende einmalige oder wiederholte Übertragung heilkundlicher Tätigkeiten auf nichtärztliches Personal.

Durch die Einführung von standardmäßig vorgegebenen heilkundlichen Maßnahmen für bestimmte notfallmedizinische Zustandsbilder und -situationen durch

den ÄLRD können künftig ärztliche Behandlungsmaßnahmen oder die Gabe von Medikamenten auf den Notfallsanitäter übertragen werden, ohne dass diese Delegation im konkreten Einzelfall ausgesprochen werden muss. Die standardmäßig vorgegebenen heilkundlichen Maßnahmen werden im medizinischen Sprachgebrauch als sog. standardisierte Handlungsanweisungen oder Standard Operating Procedures (SOP) bezeichnet. Sie stellen verbindliche textliche Beschreibungen der Abläufe in der notfallmedizinischen Versorgung dar und beziehen sich auf wissenschaftliche Leitlinien und Empfehlungen der medizinischen Fachgesellschaften. Zur Visualisierung der einzelnen Prozesse werden hierbei in der Regel Algorithmen hinterlegt. Von einer Delegation mit Hilfe von SOP ist nur dann auszugehen, wenn durch eine SOP weitgehend alle Behandlungsoptionen abgedeckt werden, also im Grunde keine eigenständigen Entscheidungsfreiräume für eine Behandlung durch den Notfallsanitäter mehr bestehen. Dort, wo SOP Spielräume offen lassen (z.B. bei atypischen Verläufen in der Diagnostik), liegt zumindest auch eine Behandlungsentscheidung des Notfallsanitäters selbst vor, die eine Delegation ausschließt. Nur soweit im Rahmen einer SOP sichergestellt werden kann, dass der Notfallsanitäter nicht eine Diagnosestellung vornimmt und damit in den Kernbereich ärztlicher Tätigkeit eingreift, folgt das symptombezogene Handeln des Notfallsanitäters einer Weisung, wie sie die Delegation voraussetzt. Alle übrigen Fälle stellen in der Regel die Substitution einer ärztlichen Behandlungsentscheidung dar, die vorliegend weder gewünscht noch zulässig ist. Welche Maßnahmen konkret delegierbar sind, wird bayernweit einheitlich von den ÄLRD im Einvernehmen mit den Bezirks- und dem Landesleiterbestimmt.

Der delegierende Arzt hat eine Auswahl-, Anleitungs- und Überwachungspflicht. Mit Blick auf die Auswahlpflicht für den Durchführenden der Behandlung darf der ÄLRD bei Vorliegen einer entsprechenden formalen Qualifikation darauf vertrauen, dass der Delegationsempfänger nach Abschluss seiner dreijährigen Ausbildung generell für die Tätigkeit geeignet ist. Der neue Gesundheitsfachberuf des Notfallsanitäters fordert das Beherrschen vielfältiger medizinischer Fähigkeiten. Auf Grund der hohen Ausbildungsqualifikation ist daher grundsätzlich davon auszugehen, dass er geeignet ist, im Rahmen einer Delegation auch definierte heilkundliche Maßnahmen durchzuführen.

Mit der Anleitungspflicht wird sichergestellt, dass das nichtärztliche Personal sowohl in theoretischer als auch in praktischer Hinsicht mit der durchzuführenden Maßnahme vertraut ist. Regelmäßige Einweisungen bzw. Wiederauffrischungsveranstaltungen für alle Notfallsanitäter durch die ÄLRD sind insoweit ausreichend, dieser Verpflichtung nachzukommen.

Je höher sich die Komplikationsdichte der ärztlichen Behandlung darstellt, umso höher sind die Sorgfaltsanforderungen an die Aufsicht durch den Arzt. Im Ge-

genzug sinken die Anforderungen an eine Überwachung mit steigender Qualifikation des nichtärztlichen Personals. Auch im Rettungsdienst wird eine Kontrollpflicht gefordert, die dem delegierenden Arzt – hier dem ÄLRD – obliegt. Genaue Kriterien, wann und wie oft kontrolliert werden muss, gibt es nicht. Dies muss im Einzelfall, je nach Intensität der Maßnahme, bestimmt werden. Vorstellbar sind durchgängige Kontrollen wie die Protokollbesprechung und Fallvorstellung bei ausgewählten Maßnahmen durchgeführter Einsätze oder unterjährige stichpunktartige Leistungskontrollen z.B. durch Wissenabfragen im Rahmen von Fortbildungsveranstaltungen.

Die Regelung, wonach nur solche Aufgaben delegiert werden dürfen, die eine persönliche Kenntnis des Patienten nicht erfordern dient der Vermeidung etwaiger berufsrechtlicher Konflikte für die delegierenden ÄLRD im Hinblick auf einen Verstoß gegen das Fernbehandlungsverbot in § 7 Abs. 4 der Berufsordnung der Ärzte Bayern (BOÄ). Im Falle der hier vorgesehenen Delegation geht es um die Frage, ob der künftige Notfallsanitäter tätig werden darf, ohne dass ein Notarzt vor Ort ist bzw. ohne Nachalarmierung/Nachforderung des Notarztes. Die Behandlung wird dabei auf der Grundlage einer allgemeinen ärztlichen Weisung für bestimmte Zustandsbilder standardisiert durch SOP vorgegeben, ohne dass der delegierende oder ein anderer Arzt den Patienten sieht. Die Regelung stellt klar, dass eine solche Praxis zulässig ist.

Der neue Satz 3 entspricht weitgehend der bisherigen Regelung in Art. 12 Abs. 4. Das fachliche Weisungsrecht des ÄLRD ist ein notwendiger Weg, sicherzustellen, dass zwingende Qualitätsvorgaben für den Rettungsdienst im Interesse des Patienten für alle Beteiligten verbindlich erklärt und auch durchgesetzt werden können.

Abs. 2 weist dem neu in das Gesetz aufgenommenen Bezirksleiter eine überwachende und koordinierende Funktion für alle Aufgaben der ÄLRD im Rettungsdienstbezirk für mehrere Rettungsdienstbereiche und deren Schnittstellen zu. Die Festlegung der Rettungsdienstbezirke wird insoweit im Rahmen der AV-BayRDG vorgenommen (vgl. auch die Ausführungen zu § 1 Nr. 2). Einen weiteren Schwerpunkt der Tätigkeit des Bezirksleiters stellen die überregionale Gremienarbeit sowie die überregionale Steuerung des Qualitätsmanagements dar. Dem Bezirksleiter kommt damit eine zentrale Rolle sowohl bei der Abstimmung bayernweit einheitlicher Standards im Qualitätsmanagement der Notfallrettung als auch bei der Sicherstellung der Umsetzung dieser Standards durch die ÄLRD vor Ort zu.

Die Rolle des Landesleiters in Abs. 3 entspricht weitgehend unverändert den Regelungen in § 21 Abs. 3 AVBayRDG. Er ist letztverantwortlich für das medizinische Qualitätsmanagement des Rettungsdienstes in Bayern und arbeitet hierzu mit den landesweit verantwortlichen Vertretern der übrigen Beteiligten am Rettungsdienst Bayern zusammen. Die unmittelbare fach-

liche Aufsichts- und Koordinierungsfunktion des Landesleiters erstreckt sich nicht mehr auf sämtliche ÄLRD, sondern lediglich auf die Bezirksleiter. Damit wird seine unmittelbare Führungsaufgabe auf eine leistbare Führungsspanne reduziert. Ein jährlicher Bericht des Landesleiters gegenüber der obersten Rettungsdienstbehörde und den Sozialversicherungsträgern soll einen Überblick über Stand und Entwicklung des Qualitätsmanagements des Rettungsdienstes in Bayern geben.

Die Streichung des bisherigen Art. 12 Abs. 1 ist der neuen Systematik des ÄLRD in Bayern geschuldet. Mit einer dreistufigen Hierarchie der ÄLRD wird auch eine fachliche Weisungsmöglichkeit gegenüber den ÄLRD geschaffen. Dieses Weisungsrecht besteht allerdings ausschließlich im Verhältnis der ÄLRD zueinander. Die gesetzliche Festlegung eines Rede- und Antragsrechts des ÄLRD in der Verbandsversammlung des ZRF ist nicht erforderlich. Der ÄLRD hat in allen, seine gesetzliche Zuständigkeit betreffenden Fragestellungen die maßgebliche Kompetenz innerhalb des ZRF. Die bisherige Erfahrung zeigt, dass die ZRF der Expertise des ÄLRD gerade bei den Verbandsversammlungen ausreichend Raum und Geltung geben. Sollte dies im Einzelfall nicht möglich sein, besteht die Möglichkeit einer Einflussnahme durch ein aufsichtliches Eingreifen der zuständigen Regierung über einen Hinweis des Bezirksleiters.

Abs. 4 entspricht inhaltlich den bisherigen Regelungen in Art. 12 Abs. 2 und 3. Der Wegfall der Begründungspflicht in Art. 12 Abs. 2 Satz 4 ist rein redaktioneller Art. Das Herausgabeverlangen gemäß Abs. 4 Satz 3 bleibt nur im Ausnahmefall zulässig und bedarf wegen der notwendigen und nachvollziehbaren Abwägung zwischen dem Interesse eines Datenschutzes einerseits und dem Interesse der Patientensicherheit andererseits in jedem Fall einer schriftlichen Fassung.

Abs. 5 entspricht fast vollständig dem bisherigen Art. 12 Abs. 3. Nachdem die Aufgaben selbst im Art. 11 geregelt sind, konnte der Verweis auf die gesetzliche Regelung entfallen.

Zu § 1 Nr. 9 (Art. 34 BayRDG)

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung.

Zu § 1 Nr. 10 (Art. 40 BayRDG)

zu lit. a)

Da aus hygienefachlicher Sicht Bakterien mit Resistenzen keine höhere Virulenz oder Kontagiösität als nicht-resistente Bakterien aufweisen, ist eine Heraushebung der Krankheitserreger mit Resistenzen nicht gerechtfertigt und dieser Satzteil somit zu streichen.

zu lit. b)

zu aa) und bb)

Es handelt sich jeweils um eine redaktionelle Anpassung aufgrund der Streichung von Art. 40 Abs. 2 Nr. 3 BayRDG.

zu cc)

Gemäß den Empfehlungen zur Prävention und Kontrolle von Methicillin-resistenten *Staphylococcus aureus*-Stämmen (MRSA) in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut, die im Juni 2014 veröffentlicht wurden, stellt eine MRSA-Besiedlung alleine keinen Grund für einen Transport mit dem Rettungsdienstes dar, so dass MRSA-Patienten grundsätzlich auch öffentliche Verkehrsmittel nutzen können. Aufgrund dieser neuen hygienefachlichen Empfehlungen ist daher das generelle Verbot, Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE) mit anderen Fahrzeugen als des Rettungsdienstes zu transportieren, nicht mehr aufrecht zu erhalten und somit Art. 40 Abs. 2 Nr. 3 BayRDG zu streichen.

Patienten mit MRE können damit auch mit Fahrzeugen außerhalb des Rettungsdienstes transportiert werden, wenn sie nicht aus anderen Gründen auf Rettungsmittel des Rettungsdienstes angewiesen sind. Wenn der Arzt, der den Transport anordnet, das Infektionsrisiko aus medizinischen Gründen so gering wie möglich halten will, weil der Patient immunsupprimiert ist oder andere Vorerkrankungen aufweist, wird er aber weiterhin ein Transportmittel des Rettungsdienstes bestellen müssen. Das bedeutet, dass der bestellende Arzt eine Gefährdungsanalyse unter Berücksichtigung des Risikoprofils des jeweiligen Patienten durchführen muss, bevor er über die Transportart entscheidet. Diese Entscheidung soll nicht auf den Merkmalen Besiedelung und Keimstreuung, sondern auf der Gefährdung des Patienten durch Infektionen beruhen.

Wird dies berücksichtigt, ist sichergestellt, dass beim Transport eines Patienten mit Infektionserregern eine Gefährdung des Patienten selbst ausgeschlossen wird, die nachfolgend transportierten Patienten keinem erhöhtem Infektionsrisiko ausgesetzt werden und das Personal, das den Transport begleitet, vor den potentiell krankmachenden Erregern geschützt wird.

Zu § 1 Nr. 11 (Art. 43 BayRDG)

zu lit. a)

Zukünftig wird in Abs. 1 Satz 2 nur die Besetzung beim Krankentransport geregelt. Bei dieser Transportart ergeben sich keine Änderungen.

Mit der Einführung des Berufs des Notfallsanitäters und dem Außer-Kraft-Treten des RettAssG sind Anpassungen bei der Besetzung der Rettungsdienstfahrzeuge notwendig.

Nach der Besetzungs- und Personalqualifikationsvorschrift des derzeitigen Art. 43 BayRDG müssen in der Notfallrettung mindestens Rettungsassistentinnen oder Rettungsassistenten zur Betreuung des Patienten eingesetzt werden. Daneben müssen auch im Intensivtransport mindestens Rettungsassistentinnen oder Rettungsassistenten mit intensivmedizinischer

Zusatzqualifikation zur Patientenbetreuung eingesetzt werden, sofern auf Intensivtransportwagen keine Krankenpflegerinnen oder Krankenpfleger mit intensivmedizinischer Zusatzqualifikation zum Einsatz kommen.

Demzufolge müssen die Aufgaben, die derzeit nach dem BayRDG den Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten obliegen, mit einer angemessenen Übergangsfrist auf die Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern übertragen werden. Um für die Durchführenden hier eine Transparenz und die Möglichkeit einer entsprechenden Personalplanung zu schaffen, wird mit der Neuregelung frühzeitig der Zeitpunkt der Umstellung gesetzlich festgelegt.

zu lit. b)

zu aa)

Es wird auf die Ausführungen zu lit. a) verwiesen.

zu bb)

Es wird auf die Ausführungen zu lit. a) verwiesen.

Zu § 1 Nr. 12 (Art. 45 BayRDG)

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung.

Zu § 1 Nr. 13 (Art. 47 BayRDG)

Es handelt sich um redaktionelle Anpassung auf Grund der Änderung der Nrn. 10 bis 12.

Zu § 1 Nr. 14 (Art. 53 BayRDG)

Zu lit. a)

Es handelt sich um eine redaktionelle Änderung, nachdem es eine Arbeitsgruppe der Ärztlichen Leiter Rettungsdienst in der bisherigen Form nicht mehr geben wird.

Zu lit. b)

Nachdem sowohl der Landesleiter als auch der zukünftige Rettungsdienstausschuss bereits im BayRDG geregelt werden sollen, ist eine Verordnungsermächtigung nicht mehr notwendig.

Zu lit. c)

Es handelt sich um eine redaktionelle Folgeänderung.

Zu § 1 Nr. 15 (Art. 55 BayRDG)

Die Regelung in Satz 1 wurde aufgenommen, um den Durchführenden im Rettungsdienst eine angemessene Übergangsfrist zur Umsetzung der Vorgaben des neuen Art. 43 Abs. 1 S. 3 und Abs. 5 Sätze 1 und 4 BayRDG zu gewähren.

Auf Grund der Neustrukturierung der ÄLRD-Organisation können mit In-Kraft-Treten des Gesetzes noch laufende ÄLRD-Bestellungen nicht fortgeführt werden. Die Regelung in Satz 2 stellt klar, dass die vor dem In-Kraft-Treten erfolgten Bestellungen auf Grund des Wegfalls der früheren gesetzlichen Regelungen und somit der Geschäftsgrundlage enden.

§ 2 Änderung der Verordnung zur Ausführung des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes

Zu § 2 Nr. 1 (Inhaltsverzeichnis)

Es handelt sich um eine redaktionelle Änderung auf Grund des Wegfalls der §§ 20 bis 23.

Zu § 2 Nr. 2 (§ 6 AVBayRDG)

Die Änderung ist bedingt durch die Änderungen in Art. 43 BayRDG und somit durch die Einführung des Berufs des Notfallsanitäters und das Außer-Kraft-Treten des RettAssG.

Zu § 2 Nr. 3 (§ 10 AVBayRDG)

Es handelt sich um eine sprachliche Anpassung.

Zu § 2 Nr. 4 (§ 11 AVBayRDG)

Es handelt sich um eine sprachliche und redaktionelle Anpassung des Wortlauts auf Grund der Neufassung des Abschnitts 2 im zweiten Teil des BayRDG.

Zu § 2 Nr. 5 (§ 16 AVBayRDG)

Für die Bestellung als Organisatorischer Leiter soll weiterhin die Qualifikation als Rettungssanitäterin/ Rettungssanitäter bzw. Rettungsassistentin/Rettungsassistent ausreichend sein. Zusätzlich können künftig auch Notfallsanitäter bestellt werden.

Zu § 2 Nr. 6 (§ 17 AVBayRDG)

Die Änderung bei den Einsatzleitern Rettungsdienst ist bedingt durch die Einführung des Berufs des Notfallsanitäters und die dadurch notwendige Umstellung. Um die Qualität sicher zu stellen, soll die Einsatzleitung im öffentlichen Rettungsdienst die höchste nicht-ärztliche Qualifikation haben.

Zu § 2 Nr. 7 (Aufhebung Erster Teil Abschnitt 3)

Die §§ 20 bis 23 AVBayRDG haben bisher die Tätigkeiten der ÄLRD präzisiert sowie den Landesbeauftragten Ärztlicher Leiter Rettungsdienst und den Ärztlichen Leiter Rettungsdienst – Ausschuss geregelt.

§ 20 Abs. 1 AVBayRDG wird nicht mehr benötigt, da es keine Arbeitsgruppe mehr gibt und daher nähere Einzelheiten nicht geregelt werden müssen. Abs. 2 enthält ein Verwaltungsinternum und kann ebenfalls entfallen.

§ 21 AVBayRDG kann entfallen, da die Funktion sowie nähere Bestimmungen zum Landesbeauftragten Ärztlicher Leiter Rettungsdienst (nun als Ärztlicher Landesleiter Rettungsdienst bezeichnet) in Art. 11 und 12 BayRDG aufgenommen wurden.

§ 22 AVBayRDG kann auf Grund der Aufnahme des Rettungsdienstausschusses in Art. 10 BayRDG entfallen.

§ 23 AVBayRDG kann entfallen auf Grund der neuen Struktur der ÄLRD in Bayern. Eine Dienstbesprechung in dieser Form ist nicht mehr notwendig.

Zu § 2 Nr. 8 (§ 26 AVBayRDG)

zu lit. a)

zu lit. aa)

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung, da die Verordnung über die Tätigkeit als Rettungssanitäter (RSanV) ab dem 1. Januar 2016 von der Bayerischen Rettungssanitäterverordnung (BayRettSanV) abgelöst wird.

zu lit. bb)

Es handelt sich um eine redaktionelle Anpassung auf Grund der Einführung des Berufs des Notfallsanitäters und des Außer-Kraft-Tretens des RettAssG und der RettAssAPrV.

zu lit. b)

Auf Grund des Außer-Kraft-Tretens des RettAssG werden ab dem 1. Januar 2015 keine neuen Rettungssassistenten ausgebildet. Neu hinzugekommen sind ab diesem Zeitpunkt die Erlaubnisse zum Führen der Berufsbezeichnung „Notfallsanitäterin“ bzw. „Notfallsanitäter“ nach dem NotSanG. Die Umstellung sollte mit einer ausreichend langen Übergangsfrist möglich sein. Der Wortlaut wurde angepasst, da es mehrere Möglichkeiten gibt, wie die Erlaubnis erlangt werden kann und für alle die Regelung anwendbar sein soll. Auf Grund des Außerkrafttretens der RSanV muss auch diesbezüglich eine Ergänzung um die ab dem 1. Januar 2016 gültige BayRettSanV erfolgen.

Zu § 2 Nr. 9 (§ 29 AVBayRDG)

Es wird auf die Ausführungen zu § 2 Nr. 7 lit. b) verwiesen.

Zu § 2 Nr. 10 (§ 42 AVBayRDG)

Der bisherige Verweis auf § 39 Abs. 1 Satz 6 und nicht auf Satz 5 war ein redaktionelles Versehen.

Zu § 2 Nr. 11 (§ 50 AVBayRDG)

zu lit. a)

Die Regelung korrespondiert mit der Regelung in Art. 55 Abs. 5 BayRDG. Es wird den Durchführenden im Rettungsdienst eine angemessene Übergangsfrist gewährt.

Zu lit. b)

Es handelt sich um eine rein redaktionelle Anpassung.

Zu § 2 Nr. 12 (Anlage 2 zu AVBayRDG)

Die neue Berufsgruppe der Notfallsanitäter zählt zum hauptamtlichen Personal der Durchführenden im Rettungsdienst, so dass eine Anpassung der Aufzählung in Anlage Teil II Nr. 1 Spalte 2 erfolgen muss.

§ 3 Inkrafttreten

In § 3 wird das Inkrafttreten des Gesetzes geregelt.