

# Verordnungsentwurf

## des Staatsministeriums des Innern, für Sport und Integration

### Verordnung zur Änderung der Verordnung zur Durchführung des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes

#### A) Problem

1. Mit der Novelle des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes (BayRDG) durch Änderungsgesetz vom 22. April 2022 (GVBl. S. 132) wurden die rechtlichen Grundlagen für die Digitalprojekte „Telenotarzt“ und „Notfallregister“ geschaffen. Dies führt zu Regelungsbedarf in der Verordnung zur Durchführung des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes (AVBayRDG).
2. Die im selben Rettungsdienstbereich liegenden Landkreise und kreisfreien Gemeinden erledigen die ihnen nach dem BayRDG obliegenden Aufgaben im Zusammenschluss zu einem Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung (ZRF).

Setzt das Staatsministerium des Innern, für Sport und Integration Rettungsdienstbereiche neu fest und legt dazu bestehende Rettungsdienstbereiche zusammen, muss mindestens einer der hiervon betroffenen ZRF nach geltender Rechtslage zunächst aufgelöst werden, damit dessen Verbandsmitglieder einem anderen ZRF beitreten können. Infolge der Auflösung eines ZRF müssten dessen jeweilige Geschäfte abgewickelt werden. Die bestehenden ZRF sind jedoch Parteien laufender Verträge sowie Dienstherrn von Beamten, Arbeitgeber, rettungsdienstliche Konzessionsgeber und Betreiber der jeweiligen Integrierten Leitstelle (ILS). Daher ist eine Anordnung des Übergangs aller Rechte und Pflichten der von einer Neufestsetzung von Rettungsdienstbereichen betroffenen ZRF auf einen neu zu bildenden ZRF im Weg der Gesamtrechtsnachfolge erforderlich.

Eine solche Gesamtrechtsnachfolge kann nur durch Gesetz eintreten oder auf Grund eines Gesetzes festgelegt werden.

3. Die bisherige Regelung zur Verteilung der Kosten für ILS lässt den Beteiligten auch ihrer eigenen Ansicht nach zu wenig Handlungsspielraum; zudem entzündet sich Streit an der Behandlung solcher Kostenpositionen, die vom Einsatzgeschehen entkoppelt sind. Diese Bedenken haben vielerorts in ein Patt geführt. In einer erheblichen Anzahl von Leitstellenbereichen blieb die Kostenverteilung deshalb bereits über mehrere Jahre hinweg offen, die Finanzierung der ILS ist gefährdet.

## **B) Lösung**

1. Mit der vorliegenden Änderungsverordnung wird der Telenotarzt in die bestehenden Regelungen – insbesondere in die Kostenregelungen – eingeführt. Die zur Datenlieferung an das Notfallregister angeschlossenen Pilotkliniken werden festgelegt.
2. Für den Fall der Neufestsetzung von Rettungsdienstbereichen wird der Übergang aller Aufgaben sowie aller Rechte und Pflichten im Weg der Gesamtrechtsnachfolge für die betroffenen ZRF geregelt.
3. Die Kostenträger der ILS werden durch die Neufassung des § 31 in die Lage versetzt, aber auch verpflichtet, die Kostenverteilung stärker eigenverantwortlich und einvernehmlich zu regeln. Hierfür ergänzt das Staatsministerium des Innern, für Sport und Integration auf Basis der Art. 6 und Art. 10 Abs. 1 Nr. 6 ILSG die bei der Verteilung der Kosten in §§ 30 f. niedergelegte landeseinheitlich anzuwendende Methode. Dies erfolgt zum einen auf nachdrücklichen Wunsch der Praxis und zum anderen aus gesetzessystematischen und teleologischen Gründen – auch die Kosten der ILS sind nicht zwangsläufig sämtlich lastabhängig aufzuteilen. Das in den Verhandlungen gegenwärtig vielerorts bestehende Patt wird nicht zuletzt durch die Einführung der Auffangregelung im neuen § 31 Abs. 5 aufgelöst.

## **C) Alternativen**

Keine.

## D) Kosten

### 1. Kosten für den Staat

Dem Staat entstehen keine Kosten.

### 2. Kosten für die Kommunen

Sofern die Kommunen Träger von Krankenhäusern und diese zur Meldung an das Notfallregister verpflichtet sind, können den Kommunen Kosten in geringer Höhe für die Datenübertragung entstehen.

Im Hinblick auf die Finanzierung der ILS erhebt der ZRF zur Deckung seines Finanzbedarfes nach Maßgabe der Verbandssatzung eine Umlage von seinen Mitgliedern, er ist nicht endgültiger Kostenträger. Die Kommunen werden durch die in § 31 Abs. 5 Nr. 1 nunmehr enthaltene subsidiäre Festlegung eines Schlüssels (50 : 50) für die Aufteilung der Personalkosten bestimmter Funktionsstellen isoliert betrachtet, d. h. in dieser einen Unterkategorie voraussichtlich stärker belastet, da eine Verteilung nach Fachdienstschlüssel in der Regel zu einer 70-80%igen Kostentragung durch die Sozialversicherungsträger führt. Die Auffangregelung greift aber von vorn herein nur bei einem Ausfall der Selbstverwaltung. Im Verhandlungswege kann auch für die Personalkosten der genannten Funktionsstellen ein anderer Verteilungsschlüssel festgelegt werden. Zudem macht die hälftige Zuweisung (Nr. 1) nur einen Teil der Auffangregelung aus. Unter Berücksichtigung von § 31 Abs. 5 Nr. 2 ist für die Verhandlungen – die perspektivisch auch in den Blick nehmen werden, was gilt, wenn keine wirksame Vereinbarung zustande kommt – zu erwarten,

- dass der ZRF und damit die kommunalen Träger andere einsatzunabhängige Kosten einer für sie günstigeren Aufteilung zuführen können und damit zusammenhängend,
- dass die Verhandlungsposition der kommunalen Seite durch die Neuregelung insgesamt erheblich gestärkt wird, denn: In Zeiten ohne

wirksame Vereinbarung wird mit § 31 Abs. 5 Nr. 2 für alle übrigen nicht ausschließlich zuordenbaren Kosten – egal, ob einsatzabhängig oder einsatzunabhängig – festgelegt, dass diese nach dem für die kommunale Seite in der Regel günstigen Verhältnis gemäß Fachdienstschlüssel aufzuteilen sind. Es gibt in diesem Fall keinen Raum mehr, die Aufteilung weiterer Kostenarten bzw. Kostenpositionen nach Fachdienstschlüssel infrage zu stellen.

### 3. Kosten für die Sozialversicherungsträger

Durch die Einführung des neuen Einsatzmittels Telenotarzt und den Betrieb des Notfallregisters bei den Sozialversicherungsträgern als Kostenträger des Rettungsdienstes anfallende Kosten wurden bereits im Rahmen der Änderung des BayRDG durch Gesetz vom 22. April 2022 (GVBl. S. 132) begründet.

Die – korrelierenden (vgl. Nr. 2) – Belastungen bzw. Einsparungen der Sozialversicherungsträger bei der Verteilung der notwendigen Kosten der ILS nach § 31 ergeben sich aus dem Verhandlungsergebnis in Verbindung mit dem jeweiligen Fachdienstschlüssel bzw. aus der Festlegung des § 31 Abs. 5.

### 4. Bürger und Wirtschaft

Den Bürgern und der Wirtschaft entstehen keine Kosten.

215-5-1-5-I

**Verordnung  
zur Änderung der  
Verordnung zur Ausführung des  
Bayerischen Rettungsdienstgesetzes  
vom ....**

Auf Grund

- des Art. 4 Abs. 2 und des Art. 60 Nr. 1, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 17 und 21 des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes (BayRDG) vom 22. Juli 2008 (GVBl. S. 429, BayRS 215-5-1-I), das zuletzt durch ... **[einzusetzen: Datum der Ausfertigung und GVBl-Fundstelle des laufenden Gesetzgebungsverfahrens (LT Drs. 18/24423)]** geändert worden ist, und
- des Art. 10 Abs. 1 Nr. 6 des Integrierte Leitstellen-Gesetzes (ILSG) vom 25. Juli 2002 (GVBl. S. 318, BayRS 215-6-1-I), das zuletzt durch § 1 Abs. 169 der Verordnung vom 26. März 2019 (GVBl. S. 98) geändert worden ist,

verordnet das Bayerische Staatsministerium des Innern, für Sport und Integration:

## § 1

Die Verordnung zur Ausführung des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes (AVBayRDG) vom 30. November 2010 (GVBl. S. 786, BayRS 215-5-1-5-I), die zuletzt durch § 2 der Verordnung vom 17. August 2018 (GVBl. S. 706) geändert worden ist, wird wie folgt geändert:

1. § 2 wird wie folgt geändert:
  - a) In Abs. 4 Satz 1 wird nach dem Wort „Feuerwehralarmierung“ die Angabe „(ZRF)“ eingefügt.
  - b) In Abs. 5 werden die Wörter „Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ durch die Angabe „ZRF“ ersetzt.
2. In § 3 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2 Satz 2 werden die Wörter „Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ jeweils durch die Angabe „ZRF“ ersetzt.
3. § 4 wird wie folgt geändert:
  - a) In Satz 1 wird nach dem Wort „Leitstelle“ die Angabe „(ILS)“ eingefügt.
  - b) In Satz 3 werden die Wörter „Integrierte Leitstelle“ durch die Angabe „ILS“ ersetzt.
4. In § 5 werden die Wörter „Integrierten Leitstellen“ durch die Angabe „ILS“ ersetzt.
5. In § 6 Abs. 2 werden die Wörter „Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ durch die Angabe „ZRF“ und die Angabe „der KVB“ durch die Wörter „den mit der Sicherstellung der Mitwirkung von Verlegungsärzten Beauftragten“ und die Wörter „festlegen, dass die Arztbegleitung durch andere Ärzte als Verlegungsärzte sichergestellt wird“ durch die Wörter „in einem öffentlich-rechtlichen Vertrag die Arztbegleitung durch andere Ärzte als Verlegungsärzte vereinbaren“ ersetzt.
6. § 8 wird wie folgt geändert:
  - a) In Abs. 1 Satz 1 werden die Wörter „Integrierte Leitstelle“ durch die Angabe „ILS“ ersetzt.
  - b) In Abs. 2 Satz 1 Nr. 4 werden nach dem Wort „Verlegungsarzt“ die Wörter „oder der Telenotarzt“ eingefügt.
7. In § 10 Abs. 2 Satz 2 werden die Wörter „Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ durch die Angabe „ZRF“ und die Angabe „ÄLRD“ durch die Wörter „Ärztlichen Leiters Rettungsdienst (ÄLRD)“ ersetzt.
8. § 11 wird wie folgt geändert:
  - a) In Abs. 1 Satz 1 Nr. 1, Satz 1 Satzteil nach Nr. 2 und Satz 3 und Abs. 2 Satz 1 werden die Wörter „Integrierten Leitstellen“ jeweils durch die Angabe „ILS“ ersetzt.
  - b) Abs. 2 wird wie folgt geändert:

- aa) In Satz 3 werden die Wörter „Zweckverbände für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ durch die Angabe „ZRF“ ersetzt.
  - bb) In Satz 4 werden die Wörter „Zweckverbänden für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ durch die Angabe „ZRF“ ersetzt.
  - c) Abs. 3 wird wie folgt geändert:
    - aa) Satz 1 wird wie folgt geändert:
      - aaa) In Nr. 5 werden die Wörter „Integrierten Leitstellen“ durch die Angabe „ILS,“ ersetzt und das Wort „und“ wird gestrichen.
      - bbb) Nach Nr. 5 wird folgende Nr. 6 eingefügt:  
„6. die Betreiber der Telenotarztstandorte und“.
      - ccc) Die bisherige Nr. 6 wird Nr. 7.
      - ddd) Im Satzteil nach Nr. 7 werden die Wörter „Ärztlichen Leiter Rettungsdienst“ durch die Angabe „ÄLRD“ ersetzt.
    - bb) In Satz 2 Halbsatz 1 werden die Wörter „Ärztlichen Leiter Rettungsdienst“ durch die Angabe „ÄLRD“ ersetzt.
9. In § 12 Abs. 3 und § 13 Abs. 3 Satz 4 wird jeweils das Wort „Höhlen-“ durch das Wort „Höhlenrettung“ ersetzt.
10. § 15 wird wie folgt geändert:
- a) Abs. 1 wird wie folgt geändert:
    - aa) In Satz 3 werden die Wörter „Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ durch die Angabe „ZRF“ ersetzt.
    - bb) In Satz 4 werden die Wörter „Zweckverbands für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ durch die Angabe „ZRF“ ersetzt.
  - b) In Abs. 4 werden die Wörter „Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ durch die Angabe „ZRF“ ersetzt.
11. § 16 Abs. 1 wird wie folgt geändert:
- a) In Satz 1 werden die Wörter „Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ durch die Angabe „ZRF“ ersetzt.
  - b) In Satz 2 werden die Wörter „Zweckverbands für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ durch die Angabe „ZRF“ ersetzt.
  - c) In Satz 4 werden die Wörter „Höhlen- und“ durch die Wörter „Höhlenrettung sowie“ ersetzt.
12. § 17 wird wie folgt geändert:
- a) Abs. 1 wird wie folgt geändert:
    - aa) In Satz 1 werden die Wörter „Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ durch die Angabe „ZRF“ ersetzt.
    - bb) In Satz 2 werden die Wörter „Integrierte Leitstelle“ durch die Angabe „ILS“ ersetzt.
  - b) In Abs. 2 Satz 3 und 5 werden die Wörter „Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ jeweils durch die Angabe „ZRF“ und die Wörter „Integrierten Leitstelle“ jeweils durch die Angabe „ILS“ ersetzt.
13. In § 18 Abs. 1 Satz 1 wird das Wort „ohnehin“ gestrichen.

14. In § 21 Abs. 3 Satz 1 wird die Angabe „bzw.“ durch das Wort „oder“ ersetzt.
15. In § 22 Nr. 1 Buchst. a werden die Wörter „Krankentransport, Notfallrettung, arztbegleiteter Patiententransport und“ gestrichen.
16. In § 24 Abs. 1 Satz 1 wird die Angabe „Art. 2 Abs. 15 Satz 1“ durch die Angabe „Art. 2 Abs. 16 Satz 1“ ersetzt.
17. § 26 wird wie folgt geändert:
  - a) In Abs. 1 Satz 1 werden die Wörter „Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ durch die Angabe „ZRF“ ersetzt.
  - b) Abs. 3 wird wie folgt gefasst:

„(3) Art. 13 Abs. 3 BayRDG gilt entsprechend.“
18. In § 27 Abs. 2 Satz 2 werden die Wörter „Integrierten Leitstellen“ durch die Wörter „ILS, die Betreiber der Telenotarztstandorte“ ersetzt.
19. § 28 wird wie folgt geändert:
  - a) In Satz 2 wird nach dem Wort „Rettungswachen“ das Wort „ , Telenotarztstandorte“ eingefügt und die Wörter „Integrierten Leitstellen“ werden durch die Angabe „ILS“ ersetzt.
  - b) In Satz 4 wird das Wort „Höhlen-“ durch das Wort „Höhlenrettung“ ersetzt.
20. § 30 wird wie folgt geändert:
  - a) In der Überschrift werden die Wörter „Integrierte Leitstellen“ durch die Angabe „ILS“ ersetzt.
  - b) In Abs. 1 Satz 1 und 3 werden die Wörter „Integrierten Leitstelle“ jeweils durch die Angabe „ILS“ ersetzt.
  - c) In Abs. 2 Satz 2 werden die Wörter „Zweckverbands für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ durch die Angabe „ZRF“ ersetzt.
21. § 31 wird wie folgt geändert:
  - a) Dem Abs. 1 werden die folgenden Abs. 1 und 2 vorangestellt:

„(1) <sup>1</sup>Die notwendigen Kosten einer ILS, die weder dem Aufgabenbereich Feuerwehr noch dem Aufgabenbereich Rettungsdienst ausschließlich zugeordnet werden können, werden eingeteilt in einsatzabhängige Kosten und in einsatzunabhängige Kosten. <sup>2</sup>Die Einteilung erfolgt im Wege schriftlicher Vereinbarung zwischen den Sozialversicherungsträgern und dem ZRF im Benehmen mit dem Betreiber der ILS für einen jeweils zukünftigen Zeitraum. <sup>3</sup>Sie ist danach vorzunehmen, ob die Aufwendungen im Zusammenhang mit Einsätzen im Sinn von Abs. 3 Satz 3 stehen.

(2) <sup>1</sup>Im Rahmen der Vereinbarung nach Abs. 1 Satz 2 erfolgt auch die Aufteilung der ansatzfähigen einsatzunabhängigen Kosten auf die Aufgabenbereiche Feuerwehr und Rettungsdienst. <sup>2</sup>Die Vereinbarung muss insbesondere festlegen,



1. welche Kosten, gegliedert nach den einschlägigen Kostenarten in Anlage 2, als einsatzunabhängige Kosten behandelt werden,
  2. nach welchem Verteilungsschlüssel diese Kosten aufgeteilt werden,
  3. wann sie in Kraft tritt und ihre Laufzeit.“
- b) Der bisherige Abs. 1 wird Abs. 3 und wie folgt geändert:
- aa) Satz 1 wird wie folgt gefasst:  
 „<sup>1</sup>Die ansatzfähigen einsatzabhängigen Kosten sind nach einem einheitlichen Schlüssel auf die Aufgabenbereiche Feuerwehr und Rettungsdienst aufzuteilen.“
  - bb) In Satz 2 Halbsatz 1 wird die Angabe „Abs. 2“ durch die Angabe „Abs. 4“ ersetzt.
- c) Der bisherige Abs. 2 wird Abs. 4 und wie folgt geändert:
- aa) In Satz 2 wird das Wort „ansatzfähigen“ durch das Wort „einsatzabhängigen“ ersetzt.
  - bb) In Satz 3 werden die Wörter „Integrierte Leitstellen“ durch die Angabe „ILS“ ersetzt.
  - cc) In Satz 4 werden die Wörter „Integrierten Leitstellen“ jeweils durch die Angabe „ILS“ ersetzt
- d) Folgender Abs. 5 wird angefügt:
- „(5) In Zeiten ohne wirksame Vereinbarung nach Abs. 1 Satz 2 sind
1. die Personalkosten der Funktionsstellen Leitstellenleitung, Lehrdisponent, QM-Beauftragter, IT-Sicherheitsbeauftragter, Technisch-Taktische Betriebsstelle Digitalfunk, Systemadministrator und Systempflege hälftig und
  2. alle sonstigen nicht nach § 30 Abs. 1 ausschließlich zuordenbaren Kosten nach Abs. 3 in Verbindung mit Abs. 4 auf die beiden Aufgabenbereiche aufzuteilen.“
22. § 32 wird wie folgt geändert:
- a) Abs. 1 wird wie folgt geändert:
    - aa) In Satz 3 werden die Wörter „Integrierten Leitstellen“ durch die Angabe „ILS“ und die Wörter „Integrierte Leitstelle“ durch die Wörter „ILS und die Betreiber der Telenotarztstandorte einen Kosten- und Leistungsnachweis für jeden Telenotarztstandort“ ersetzt.
    - bb) In Satz 6 wird das Wort „Höhlen-“ durch das Wort „Höhlenrettung“ ersetzt.
  - b) In Abs. 2 Satz 1 werden die Wörter „Integrierten Leitstellen“ durch die Angabe „ILS“ und die Wörter „Ärztlichen Leiter Rettungsdienst“ durch die Angabe „ÄLRD“ ersetzt.
  - c) In Abs. 3 werden die Wörter „Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ durch die Angabe „ZRF“ ersetzt.
23. § 34 wird wie folgt geändert:
- a) In Abs. 1 Satz 2 wird nach dem Wort „Rettungsdienstes“ das Wort „und“ durch die Wörter „ , die Betreiber der Telenotarztstandorte,“ ersetzt und nach der Angabe „KVB“ werden die Wörter „und die mit der Sicherstellung der Mitwirkung von Verlegungsärzten Beauftragten“ eingefügt.

- b) In Abs. 2 Satz 1 werden die Wörter „Zweckverbände für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ durch die Angabe „ZRF“ und die Wörter „Ärztlichen Leiters Rettungsdienst“ durch die Angabe „ÄLRD“ ersetzt.
24. § 35 Abs. 1 wird wie folgt geändert:
- a) In Satz 1 werden die Wörter „Integrierten Leitstellen“ durch die Angabe „ILS“ ersetzt und nach der Angabe „KVB“ die Wörter „ , die Betreiber der Telenotarztstandorte“ eingefügt.
- b) In Satz 2 werden die Wörter „Zweckverbände für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ durch die Angabe „ZRF“ und die Wörter „Ärztlichen Leiters Rettungsdienst“ durch die Angabe „ÄLRD“ ersetzt.
25. In § 36 Abs. 2 Satz 1 werden die Wörter „Zweckverbänden für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ durch die Angabe „ZRF“ ersetzt.
26. In § 37 Abs. 1 Satz 3 werden die Wörter „Integrierten Leitstelle“ durch die Angabe „ILS“ ersetzt.
27. Dem Vierten Teil wird folgender „Vierter Teil“ vorangestellt:

„Vierter Teil  
Notfallregister

§ 43  
Meldepflichtige Krankenhäuser

Zur Meldung an das Notfallregister gemäß Art. 55 Abs. 1 Nr. 3 BayRDG verpflichtet sind die in Anlage 3 aufgeführten Krankenhäuser.“

28. Der bisherige Vierte Teil wird „Fünfter Teil“.
29. Der bisherige § 43 wird § 44 und wie folgt gefasst:

„§ 44  
Allgemeine Übergangsbestimmungen

(1) <sup>1</sup>Bis einschließlich 31. Dezember 2023 kann anstelle der Notfallsanitäterin oder des Notfallsanitäters in den Fällen von § 6 Abs. 1, § 16 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1, § 21 Abs. 3 Satz 1 sowie § 24 Abs. 2 Satz 1 eine Rettungsassistentin oder ein Rettungsassistent eingesetzt werden. <sup>2</sup>Für vor dem 1. April 2016 nach § 16 Abs. 1 erstmalig bestellte Einsatzleiter sowie Unternehmer oder bestellte Personen nach § 24 Abs. 2 Satz 1 gelten § 17 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 sowie § 29 Abs. 2 Satz 1 in der jeweils am 30. August 2014 geltenden Fassung.

(2) Bestehende Vereinbarungen zur Kostenverteilung im Anwendungsbereich des § 31 gelten bis zum Ablauf des 30. April 2023 auch dann fort, wenn sie den Anforderungen des § 31 Abs. 1 und 2 nicht entsprechen.

30. Die folgenden §§ 45 und 46 werden angefügt:

„45

Übergangsbestimmung zur Festsetzung des Rettungsdienstbereichs Oberpfalz-Nord

Auf Grund der Neufestsetzung des Rettungsdienstbereichs Oberpfalz-Nord gehen mit Wirkung ab ...**[einzusetzen: Datum des Inkrafttretens von § 2 bzw. zu dem die Neufassung der Zeile „Oberpfalz“ in der Anlage 1 in Kraft tritt]** alle Aufgaben, Rechte und Pflichten des ZRF Amberg und des ZRF Nordoberpfalz im Weg der Gesamtrechtsnachfolge auf den ZRF Oberpfalz-Nord über.

§ 46

Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt am 1. Januar 2011 in Kraft.“

31. Die Tabelle der Anlage 1 wird wie folgt geändert:

- a) Die Zeile „Oberpfalz“ wird wie folgt gefasst:

Regierungsbezirk	Rettungsdienstbezirk	Rettungsdienstbereich	Landkreise/kreisfreie Städte
„Oberpfalz	Oberpfalz	Oberpfalz-Nord	Amberg Amberg-Sulzbach Neustadt a.d.Waldnaab Schwandorf Tirschenreuth Weiden i.d.OPf.
		Regensburg	Cham Neumarkt i.d.OPf. Regensburg (Stadt) Regensburg (Landkreis)“.

- b) In der Spalte „Landkreise/kreisfreie Städte“ werden die Wörter „Mühldorf a. Inn“ durch die Wörter „Mühldorf a.Inn“, die Wörter „Pfaffenhofen a. d. Ilm“ durch die Wörter „Pfaffenhofen a.d.Ilm“, die Wörter „Wunsiedel i. Fichtelgebirge“ durch die Wörter „Wunsiedel i.Fichtelgebirge“, die Wörter „Neustadt a. d. Aich-Bad Windsheim“ durch die Wörter „Neustadt a.d.Aisch-Bad-Windsheim“, das Wort „Röhn-Grabfeld“ durch das Wort „Rhön-Grabfeld“

und die Wörter „Dillingen a. d. Donau“ durch die Wörter „Dillingen a.d.Donau“ ersetzt.

32. Die Anlage 2 wird wie folgt geändert:

a) Unter der Anlagenbezeichnung „Anlage 2“ werden die Wörter „(zu §§ 27 und 28)“ durch die Wörter „(zu §§ 27, 28 und 31)“ ersetzt.

b) Nr. „I. Abkürzungsverzeichnis“ wird wie folgt geändert:

aa) Nach der Zeile „KTW Krankentransportwagen“ wird folgende Zeile eingefügt:

„MPG Medizinproduktegesetz“.

bb) Nach der Zeile „RTW Rettungswagen“ wird folgende Zeile eingefügt:

„TNA Telenotarzt“.

cc) Nach der Zeile „VEF Verlegungsarzt-Einsatzfahrzeug“ wird folgende Zeile eingefügt:

„V-RTW Verlegungsrettungswagen“.

c) Die Tabelle der Nr. „II. Verzeichnis“ wird wie folgt geändert:

aa) In Nr. „1. Personalkosten“ in der Zeile „Hauptamtliches Personal“ wird in der Spalte „Positionen“ nach dem Wort „Verwaltung“ das Wort „ , Telenotärzte“ eingefügt.

bb) Nr. „2. Sachkosten“ wird wie folgt geändert:

aaa) In der Zeile „Anschaffung Einsatzfahrzeuge“ wird in der Spalte „Positionen“ nach der Angabe „KTW,“ die Angabe „V-RTW,“ eingefügt.

bbb) In der Zeile „Unterhalt Einsatzmittel“ wird in der Spalte „Positionen“ nach der Angabe „KTW,“ die Angabe „V-RTW,“ eingefügt.

ccc) Nach der Zeile „Unterhalt Leitstellentechnik“ werden folgende Zeilen eingefügt:

Kostenarten	Positionen	Erläuterung
„Investitionskosten für TNA-Systemtechnik		
Unterhalt TNA-Systemtechnik		“.

ddd) In der Zeile „Gebäudekosten, Nebenkosten“ wird in der Spalte „Positionen“ nach dem Wort „Ärzten“ das Wort „ , TNA-Standort“ eingefügt.

eee) In der Zeile „Geschäftsbedürfnisse“ wird in der Spalte „Positionen“ nach dem Wort „Verwaltung“ das Wort „ , TNA-Standort“ eingefügt.

cc) Nr. 3 „Sonstige Kosten“ wird wie folgt geändert:

aaa) In der Zeile „Overhead“ wird in der Spalte „Kostenarten“ das Wort „Overhead“ durch das Wort „Gemeinkosten“ ersetzt.

bbb) Die folgende Zeile wird angefügt:

<b>Kostenarten</b>	<b>Positionen</b>	<b>Erläuterung</b>
„Betrieb des Notfallregisters	Softwarepflege und -betrieb, technischer Infrastrukturbetrieb/Lizenzen, fachlicher Betrieb/Auswertung (wissenschaftlicher Dienst)	“.

33. Folgende Anlage 3 wird angefügt:

**„Anlage 3**  
(zu § 43)

### Meldepflichtige Krankenhäuser

<b>Regierungsbezirk</b>	<b>Meldepflichtige Krankenhäuser</b>
Oberbayern	Klinikum Großhadern der LMU München, Campus Großhadern  Klinikum Großhadern der LMU München, Campus Innenstadt  München Klinik Harlaching  München Klinik Bogenhausen  RoMed Klinikum Rosenheim  Klinikum Traunstein  Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik (Murnau)
Oberpfalz	Klinikum der Universität Regensburg  Krankenhaus St. Josef Regensburg  Kreisklinik Wörth a.d. Donau
Mittelfranken	Klinikum Fürth

## § 2

Diese Verordnung tritt am ...**[einzusetzen: Datum des Inkrafttretens]** in Kraft.

## A) Allgemeines

1. Mit der Novelle des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes (BayRDG) durch Änderungsgesetz vom 22. April 2022 (GVBl. S. 132) wurden die rechtlichen Grundlagen für die Digitalprojekte „Telenotarzt“ und „Notfallregister“ geschaffen. Es ist erforderlich, den Telenotarzt – insbesondere Kostenregelungen – in die AVBayRDG einzuführen und die zur Datenlieferung an das Notfallregister angeschlossenen Pilotkliniken in der AVBayRDG festzulegen.
2. Die Landkreise und kreisfreien Gemeinden haben die Aufgabe, den öffentlichen Rettungsdienst nach Maßgabe des BayRDG innerhalb von Rettungsdienstbereichen sicherzustellen. Das Staatsministerium des Innern, für Sport und Integration setzt nach Anhörung der beteiligten kommunalen Spitzenverbände durch Rechtsverordnung die Rettungsdienstbereiche so fest, dass der Rettungsdienst effektiv und wirtschaftlich durchgeführt werden kann. Die im selben Rettungsdienstbereich liegenden Landkreise und kreisfreien Gemeinden erledigen die ihnen nach dem BayRDG obliegenden Aufgaben im Zusammenschluss zu einem ZRF.

Im Zuge der Zusammenlegung von Rettungsdienstbereichen durch eine entsprechende Neufestsetzung muss mindestens einer der hiervon betroffenen ZRF nach geltender Rechtslage zunächst aufgelöst werden, damit dessen Verbandsmitglieder dem anderen ZRF beitreten können. Je nach Ausgestaltung der neu festgesetzten Rettungsdienstbereiche kann auch die Auflösung beider ZRF erforderlich werden. Infolge der Auflösung eines ZRF müssen dessen jeweilige Geschäfte abgewickelt werden. Erst nach Auflösung des ZRF können dessen Mitglieder einem anderen ZRF beitreten oder einen neuen ZRF gründen. Die bestehenden ZRF sind Parteien laufender Verträge sowie Dienstherrn von Beamten, Arbeitgeber, rettungsdienstliche Konzessionsgeber und Betreiber der jeweiligen ILS. Diese Rechte und Pflichten eines ZRF gehen nach geltender Rechtslage nicht kraft Gesetzes über, wenn die Verbandsmitglieder diesen aufgrund einer Neufestsetzung der Rettungsdienstbereiche auflösen und einem

anderen ZRF beitreten oder einen neuen ZRF gründen. Daher ist eine gesetzlich vorgesehene Anordnung des Übergangs aller Rechte und Pflichten der von einer Neufestsetzung von Rettungsdienstbereichen betroffenen ZRF auf den neu zu bildenden ZRF im Weg der Gesamtrechtsnachfolge erforderlich.

3. Die bisherige Regelung zur Verteilung der Kosten für ILS lässt den Beteiligten auch ihrer eigenen Ansicht nach zu wenig Handlungsspielraum; zudem entzündet sich Streit an der Behandlung solcher Kostenpositionen, die vom Einsatzgeschehen entkoppelt sind. Diese Bedenken haben vielerorts in ein Patt geführt. In einer erheblichen Anzahl von Leitstellenbereichen blieb die Kostenverteilung deshalb bereits über mehrere Jahre hinweg offen, die Finanzierung der ILS ist gefährdet.
4. Darüber hinaus werden aus Vereinfachungsgründen und zur Entlastung der Verordnung gebräuchliche Abkürzungen eingeführt.

## **B) Zwingende Notwendigkeit einer normativen Regelung**

Mit dem vorliegenden Verordnungsentwurf wird die Leistungsfähigkeit und Effizienz des Rettungsdienstes in Bayern erhalten und ausgebaut.

Die bayernweite Einführung des Telenotarztes als neues Rettungsmittel sowie die Errichtung des Notfallregisters als Projekt einer umfassenden Erhebung und Verarbeitung rettungsdienstlicher Daten bedürfen einer Ausgestaltung in der AVBayRDG.

Eine Gesamtrechtsnachfolge bei der Neubildung eines ZRF im Zuge der Neufestsetzung von Rettungsdienstbereichen kann nur durch Gesetz eintreten oder auf Grund eines Gesetzes festgelegt werden.

Die Kostenträger der ILS werden durch die Neufassung des § 31 in die Lage versetzt, aber auch verpflichtet, die Kostenverteilung stärker eigenverantwortlich und einvernehmlich zu regeln. Hierfür ergänzt das

Staatsministerium des Innern, für Sport und Integration auf Basis der Art. 6 und Art. 10 Abs. 1 Nr. 6 ILSG die bei der Verteilung der Kosten in §§ 30 f. niedergelegte landeseinheitlich anzuwendende Methode. Dies erfolgt zum einen auf nachdrücklichen Wunsch der Praxis und zum anderen aus gesetzessystematischen und teleologischen Gründen – auch die Kosten der ILS sind nicht zwangsläufig sämtlich lastabhängig aufzuteilen. Das in den Verhandlungen gegenwärtig vielerorts bestehende Patt wird nicht zuletzt durch die Einführung der Auffangregelung im neuen § 31 Abs. 5 aufgelöst.

### **C) Zu den einzelnen Vorschriften**

#### **Zu § 1 Nr. 1 (§ 2 AVBayRDG)**

##### ***Zu Buchst. a***

In Abs. 4 Satz 1 wird für den nachfolgenden Verordnungstext aus Vereinfachungsgründen und zur Entlastung der Verordnung die für den Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung gebräuchliche Abkürzung „ZRF“ eingeführt.

##### ***Zu Buchst. b***

Abs. 5 Satz 1 enthält eine redaktionelle Änderung.

#### **Zu § 1 Nr. 2 (§ 3 AVBayRDG)**

Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2 Satz 2 enthalten jeweils eine redaktionelle Änderung.

#### **Zu § 1 Nr. 3 (§ 4 AVBayRDG)**

##### ***Zu Buchst. a***

In Satz 1 wird für den nachfolgenden Verordnungstext aus Vereinfachungsgründen und zur Entlastung der Verordnung die für die Integrierte Leitstelle gebräuchliche Abkürzung „ILS“ eingeführt.

##### ***Zu Buchst. b***

Satz 3 enthält eine redaktionelle Änderung.



**Zu § 1 Nr. 4 (§ 5 AVBayRDG)**

§ 5 enthält eine redaktionelle Änderung.

**Zu § 1 Nr. 5 (§ 6 AVBayRDG)**

Abs. 2 enthält eine redaktionelle Änderung.

Darüber hinaus wird die Regelung an die Neufassung des Art. 15 Abs. 3 BayRDG angepasst und das Erfordernis eines Einvernehmens mit der KVB durch das Erfordernis eines Einvernehmens mit den mit der Sicherstellung der Mitwirkung von Verlegungsärzten Beauftragten ersetzt. Wer mit der Sicherstellung der Mitwirkung von Verlegungsärzten beauftragt werden kann, ergibt sich aus Art. 15 Abs. 3 BayRDG. Sofern die Mitwirkung von Verlegungsärzten nicht von einem Auswahlverfahren nach Art. 15 Abs. 3 Satz 1 BayRDG umfasst ist, kann der ZRF zum einen die KVB mit der Mitwirkung von Verlegungsärzten beauftragen. Zum anderen kann der ZRF Dritte damit beauftragen, die Mitwirkung von Verlegungsärzten sicherzustellen, oder sie selbst oder durch beauftragte Verbandsmitglieder sicherstellen, sofern nach Art. 15 Abs. 3 Satz 1 und 2 BayRDG kein geeigneter Durchführender für die Mitwirkung von Verlegungsärzten verpflichtet werden kann.

Klarstellend wird geregelt, dass der ZRF eine Arztbegleitung durch andere Ärzte als Verlegungsärzte in einem öffentlich-rechtlichen Vertrag vereinbaren kann. Neben dem Einvernehmen mit den mit der Sicherstellung der Mitwirkung von Verlegungsärzten Beauftragten ist hierzu das Einvernehmen mit den Sozialversicherungsträger erforderlich.

**Zu § 1 Nr. 6 (§ 8 AVBayRDG)*****Zu Buchst. a***

Abs. 1 Satz 1 enthält eine redaktionelle Änderung.

***Zu Buchst. b***

Nach Art. 43 Abs. 5 Satz 1 BayRDG kann die ärztliche Betreuung beim arztbegleiteten Patiententransport auch durch einen Telenotarzt erfolgen. In § 8 Abs. 2 Satz 1 Nr. 4 AVBayRDG wird daher ergänzt, dass neben dem Verlegungsarzt auch der Telenotarzt das Ziel von arztbegleiteten Patiententransporten und Krankentransporten in Absprache mit dem behandelnden Arzt bestimmen kann.

#### **Zu § 1 Nr. 7 (§ 10 AVBayRDG)**

Abs. 2 Satz 2 enthält eine redaktionelle Änderung. Darüber hinaus wird für den nachfolgenden Verordnungstext aus Vereinfachungsgründen und zur Entlastung der Verordnung die für den Ärztlichen Leiter Rettungsdienst gebräuchliche Abkürzung „ÄLRD“ eingeführt.

#### **Zu § 1 Nr. 8 (§ 11 AVBayRDG)**

##### ***Zu Buchst. a***

Abs. 1 Satz 1 Nr. 1, Satz 1 Satzteil nach Nr. 2 und Satz 3 und Abs. 2 Satz 1 enthalten jeweils eine redaktionelle Änderung.

##### ***Zu Buchst. b***

###### *Zu Doppelbuchstabe aa)*

Abs. 2 Satz 3 enthält eine redaktionelle Änderung.

###### *Zu Doppelbuchstabe bb)*

Abs. 2 Satz 4 enthält eine redaktionelle Änderung.

##### ***Zu Buchst. c***

###### *Zu Doppelbuchstabe aa)*

Abs. 3 Satz 1 enthält redaktionelle Änderungen. Darüber hinaus werden die Betreiber der Telenotarztstandorte in der Aufzählung ergänzt. Diese sind als Beteiligte am Rettungsdienst verpflichtet, Maßnahmen zu unterstützen, die die Qualität der Leistungserbringung sichern, vgl. Art. 45 Abs. 1 BayRDG.

###### *Zu Doppelbuchstabe bb)*

Abs. 3 Satz 2 enthält eine redaktionelle Änderung.

**Zu § 1 Nr. 9 (§§ 12, 13 AVBayRDG)**

§ 12 Abs. 3 und § 13 Abs. 3 Satz 4 enthalten jeweils eine redaktionelle Änderung.

**Zu § 1 Nr. 10 (§ 15 AVBayRDG)**

***Zu Buchst. a***

Abs. 1 enthält redaktionelle Änderungen.

***Zu Buchst. b***

Abs. 4 enthält eine redaktionelle Änderung.

**Zu Nr. 11 (§ 16 AVBayRDG)**

Abs. 1 enthält redaktionelle Änderungen.

**Zu Nr. 12 (§ 17 AVBayRDG)**

***Zu Buchst. a***

Abs. 1 enthält redaktionelle Änderungen.

***Zu Buchst. b***

Abs. 2 enthält redaktionelle Änderung.

**Zu § 1 Nr. 13 (§ 18 AVBayRDG)**

Abs. 1 Satz 1 enthält eine redaktionelle Änderung.

**Zu § 1 Nr. 14 (§ 21 AVBayRDG)**

Absatz 3 Satz 1 enthält eine redaktionelle Änderung.

**Zu § 1 Nr. 15 (§ 22 AVBayRDG)**

Krankentransport, Notfallrettung und arztbegleiteter Patiententransport sind von der Legaldefinition „Rettungsdienst“ in Art. 1 Satz 1 BayRDG umfasst und können daher in Nr. 1 Buchst. a gestrichen werden.

**Zu § 1 Nr. 16 (§ 24 AVBayRDG)**

In Abs. 1 Satz 1 wird infolge der Änderung des BayRDG die gesetzliche Verweisung auf Art. 2 Abs. 16 Satz 1 BayRDG korrigiert.

**Zu § 1 Nr. 17 (§ 26 AVBayRDG)**

***Zu Buchst. a***

Abs. 1 Satz 1 enthält eine redaktionelle Änderung.

***Zu Buchst. b***

Abs. 3 enthält einen Verweis auf den infolge der Änderung des BayRDG neu gefassten Art. 13 Abs. 3 BayRDG.

**Zu § 1 Nr. 18 (§ 27 AVBayRDG)**

Abs. 2 Satz 2 enthält eine redaktionelle Änderung. Infolge der Einführung des Telenotarztes wird die Regelung darüber hinaus um die Betreiber der Telenotarztstandorte ergänzt. Die Kosten des Telenotarztes tragen die Sozialversicherungsträger als Kostenträger des Rettungsdienstes, Art. 35 Abs. 7 Satz 1 BayRDG. Dieser ist ein reguläres Einsatzmittel des Rettungsdienstes, sodass auch die für seinen Aufbau und Betrieb anfallenden Kosten von den Sozialversicherungsträgern zu tragen sind. Dies betrifft zum einen standortübergreifende Kosten wie die auf die Beschaffung einer bayernweit einheitlichen Hard- und Software für das Telenotarztssystem entfallenden Kosten, die von den Sozialversicherungsträgern direkt gegenüber dem Systemlieferanten zu zahlen sind. Zum anderen betrifft dies Kosten, die standortspezifisch anfallen (z. B. Mietkosten und die Vergütung der von den Standortbetreibern angestellten Telenotärzte) und jeweils von den Betreibern der Telenotarztstandorte mit den Sozialversicherungsträgern entsprechend Art. 34 BayRDG verhandelt und vereinbart werden müssen.

**Zu § 1 Nr. 19 (§ 28 AVBayRDG)*****Zu Buchst. a***

Satz 2 enthält eine redaktionelle Änderung. Darüber hinaus werden infolge der Einführung des Telenotarztes die Telenotarztstandorte in die Regelung aufgenommen.

***Zu Buchst. b***

Satz 4 enthält eine redaktionelle Änderung.

**Zu § 1 Nr. 20 (§ 30 AVBayRDG)*****Zu Buchst. a***

Die Überschrift enthält eine redaktionelle Änderung.

***Zu Buchst. b***

Abs. 1 Satz 1 und 3 enthalten jeweils eine redaktionelle Änderung.

***Zu Buchst. c***

Abs. 2 Satz 2 enthält eine redaktionelle Änderung.

**Zu § 1 Nr. 21 (§ 31 AVBayRDG)*****Zu Buchst. a)***

Nach § 31 zu behandeln sind von vorn herein nur Kosten(-Positionen), die nicht bereits – in Gänze – ausschließlich zugewiesen werden konnten (vgl. § 30 Abs. 1). Neben den einsatzabhängigen Kosten, die nach Fachdienstschlüssel aufzuteilen sind, wird dafür die Kategorie der einsatzunabhängigen Kosten eingeführt. Mit der in Abs. 1 geforderten Einteilung in einsatzabhängige und einsatzunabhängige Kosten wird das Verfahren zur Verteilung der Kosten für ILS nach §§ 30 f. somit nunmehr insgesamt dreistufig ausgestaltet:

- Ausscheiden und Zuweisen der Kosten, die ausschließlich zugewiesen werden können,

- Einteilung der Kosten im Übrigen in einsatzabhängige und einsatzunabhängige Kosten und
- (interne) Aufteilung der einsatzunabhängigen Kosten nach Abs. 2 und der einsatzabhängigen Kosten nach Abs. 3 in Verbindung mit Abs. 4.

Mit dem in Abs. 1 Satz 3 enthaltenen Bezug auf Abs. 3 Satz 3 wird klargestellt, anhand welchen Kriteriums die Sozialversicherungsträger und der ZRF (Verhandlungspartner) die Einteilung vorzunehmen haben. Willkürliche oder von sachfremden Erwägungen geleitete Zuordnungen werden so verhindert. Dennoch verbleibt den Verhandlungspartnern ein Spielraum, wie eng bzw. (un-)mittelbar sie den Konnex zum Einsatzgeschehen fassen.

Der Fall, dass die zuständigen Verhandlungspartner keine (wirksame) Vereinbarung schließen – bzw. im Zeitpunkt des Inkrafttretens der Änderung des § 31 keine Vereinbarung zur Kostenverteilung besteht, die nach dem Willen der Beteiligten fortgelten soll (vgl. hierzu weiter § 44 Abs. 2) – und damit auch keine Einteilung vornehmen, wird über Abs. 5 abgesichert. Demnach greift (nur) bei Ausfall der Selbstverwaltung subsidiär eine Auffangregelung, bis wieder eine Vereinbarung in Kraft tritt. Nur so kann die Finanzausstattung der ILS lückenlos sichergestellt werden.

Mit dem neuen Abs. 2 werden die einsatzunabhängigen Kosten geregelt. Auch sie fallen nicht in einem weiteren Aufgabenbereich der ILS an, sondern sind den Aufgabenbereichen Feuerwehr und Rettungsdienst zuzuordnen.

Einsatzunabhängige Kosten sind Personal- und Sachkosten sowie sonstige Kosten, ohne die die Einrichtung ILS nicht im Sinne von Art. 3 Abs. 3 Satz 1 ILSG einsatzbereit wäre bzw. nicht existieren könnte, für die aber kein hinreichender Zusammenhang mit Einsätzen im Sinne des Abs. 3 Satz 3 gesehen wird (allgemeine Kosten der ILS). Von dieser Kategorie umfasst sein können je nach Ausgestaltung durch die Verhandlungspartner somit beispielsweise Kosten bestimmter Funktionsstellen oder Aufwendungen zur Abarbeitung von in der ILS anfallenden sonstigen Hilfeersuchen und Informationen, die nicht im Zusammenhang mit einem Einsatz nach Abs. 3

Satz 3 stehen (auch hier wird die ILS im Sinne von Art. 6 Abs. 1 Satz 1 ILSG in Anspruch genommen).

Zur Förderung der Eigenverantwortlichkeit der Kostenträger wird das Verfahren zur Verteilung der Kosten insoweit angepasst, als diese im Verhandlungswege die entscheidenden Weichenstellungen bezüglich der Einteilung der Kosten (vgl. Abs. 1 Satz 2) und der Aufteilung der einsatzunabhängigen Kosten vornehmen müssen. Dabei wird ihnen weitgehender Handlungsspielraum eingeräumt. Sie legen für die einsatzunabhängigen Kosten insbesondere den Verteilungsschlüssel fest und können sich dabei beispielsweise auch dafür entscheiden, die einsatzunabhängigen Kostenpositionen (weiter) analog den einsatzabhängigen Kosten nach Fachdienstschlüssel aufzuteilen. Partner der Vereinbarung sind die Sozialversicherungsträger und der jeweilige ZRF. Letzteres unbeschadet dessen, dass die dem Feuerwehrbereich zugewiesenen Kosten die Mitglieder des ZRF nach Maßgabe der Verbandssatzung tragen – denn der ZRF hat von Gesetzes wegen die Aufgabe, eine ILS zu errichten, zu betreiben und einsatzbereit zu halten, was auch erfordert, die Kostenverteilung mitzugestalten. Die Vereinbarung muss im Benehmen mit dem (personenverschiedenen) Betreiber der ILS zustande kommen; dies auch mit Blick auf Art. 34 Abs. 5 Satz 3 BayRDG, aber vor allem deshalb, weil nur so die leitstellenspezifischen Besonderheiten entsprechend den örtlichen Verhältnissen – beispielsweise beim Aufgabenzuschnitt der einzelnen Funktionsstelle oder beim Aufkommen und der Behandlung einsatzunabhängiger Anforderungen – Eingang finden können.

***Zu Buchst. b)***

Folgeänderung: Abs. 1 wird Abs. 3.

***Zu Doppelbuchst. aa)***

Einleitend wird klargestellt, dass sich Abs. 3 mit der Aufteilung der Positionen beschäftigt, die als einsatzabhängige Kosten eingeteilt wurden.

*Zu Doppelbuchst. bb)*

Anpassung der Verweisung.

**Zu Buchst. c)**

Folgeänderung: Abs. 2 wird Abs. 4. Abs. 4 enthält die Grundlagen für die mittleren Bearbeitungszeiten als einen Parameter zur Ermittlung des Fachdienstschlüssels (und damit zur Aufteilung der einsatzabhängigen Kosten), aus Gründen der Übersichtlichkeit wurde aber auf eine Zusammenfassung mit Abs. 3 verzichtet.

*Zu Doppelbuchst. aa)*

Satz 2 enthält eine redaktionelle Änderung.

*Zu Doppelbuchst. bb)*

Satz 3 enthält eine redaktionelle Änderung.

*Zu Doppelbuchst. cc)*

Satz 4 enthält redaktionelle Änderungen.

**Zu Buchst. d)**

Für die Zeiten ab Inkrafttreten der Änderungsverordnung (d. h. zugleich auch: nicht rückwirkend), in denen keine (bestehende) Vereinbarung gilt, wird eine Auffangregelung eingeführt. Diese subsidiäre Festlegung betrifft ebenfalls Einzelheiten der Kostenverteilung. Sie geht auf die Praxiserfahrungen mit der bisherigen Systematik zurück und wurde als Regulativ notwendig, um die Finanzausstattung der ILS auch bei einem Ausfall der Selbstverwaltung sicherzustellen. Irrelevant ist, wieso keine wirksame Vereinbarung in Kraft ist (Nichtzustandekommen, Auslaufen, Beendigung ...). Die Auffangregelung erfasst lückenlos nur die Zeiten, in denen keine Vereinbarung in Kraft ist. Bei Inkrafttreten der Änderungsverordnung etwaig bestehende Vereinbarungen zur Kostenverteilung im Anwendungsbereich des § 31 gelten nach § 44 Abs. 2 auch dann einstweilen bis zum 30. April 2023 fort – und gehen insoweit der Auffangregelung in Abs. 5 vor –, wenn sie den Anforderungen des Abs. 1 und 2 nicht entsprechen. Für die Folgezeit sind sie aber (gegebenenfalls) zwingend anzupassen.



**Zu Nr. 22 (§ 32 AVBayRDG)*****Zu Buchst. a****Zu Doppelbuchstabe aa)*

Abs. 1 Satz 3 enthält redaktionelle Änderungen. Zudem wird die bisherige Regelung infolge der Einführung des Telenotarztes um einen Kosten- und Leistungsnachweis, den die Betreiber der Telenotarztstandorte für jeden Telenotarztstandort zu führen haben, zum Zwecke einer ordnungsgemäßen Abrechnung ergänzt.

*Zu Doppelbuchstabe bb)*

Abs. 1 Satz 6 enthält eine redaktionelle Änderung.

***Zu Buchst. b***

Abs. 2 Satz 1 enthält redaktionelle Änderungen.

***Zu Buchst. c***

Abs. 3 enthält eine redaktionelle Änderung.

**Zu Nr. 23 (§ 34 AVBayRDG)*****Zu Buchst. a***

Abs. 1 Satz 2 wird um die Betreiber der Telenotarztstandorte ergänzt und an den Wortlaut in Art. 15 Abs. 3 BayRDG angepasst.

***Zu Buchst. b***

Abs. 2 Satz 1 enthält redaktionelle Änderungen.

**Zu Nr. 24 (§ 35 AVBayRDG)*****Zu Buchst. a***

Abs. 1 Satz 1 enthält eine redaktionelle Änderung und wird um die Betreiber der Telenotarztstandorte ergänzt.

**Zu Buchst. b**

Abs. 1 Satz 2 enthält redaktionelle Änderungen.

**Zu Nr. 25 (§ 36 AVBayRDG)**

Abs. 2 Satz 1 enthält eine redaktionelle Änderung.

**Zu Nr. 26 (§ 37 AVBayRDG)**

Abs. 1 Satz 3 enthält eine redaktionelle Änderung.

**Zu Nr. 27 (Vierter Teil, § 43 AVBayRDG)**

Der Vierte Teil der AVBayRDG enthält künftig Regelungen zum Notfallregister. § 43 AVBayRDG setzt Art. 55 Abs. 1 Nr. 3 BayRDG um.

**Zu Nr. 28 (Fünfter Teil)**

Es handelt sich um eine Folgeänderung aufgrund des neu gefassten Vierten Teils.

**Zu Nr. 29 (§ 44 AVBayRDG)**

Bei der Änderung der Nummerierung handelt es sich um eine redaktionelle Folgeänderung. In Abs. Satz 1 wird der bisherige Verweis auf § 6 Abs. 2 korrigiert. Der geltende § 6 Abs. 1 entspricht dem Wortlaut des § 6 Abs. 2 in der vom 1. April 2016 bis 31. Juli 2017 geltenden Fassung. Abs. 1 Satz 2 enthält eine klarstellende redaktionelle Änderung.

Abs. 2 enthält mit Blick auf § 31 Abs. 5 eine Übergangsregelung. Demnach gelten bei Inkrafttreten der Änderungsverordnung etwaig bestehende Vereinbarungen zur Kostenverteilung im Anwendungsbereich des § 31 auch dann einstweilen bis zum 30. April 2023 fort – und gehen insoweit der Auffangregelung in § 31 Abs. 5 vor –, wenn sie den Anforderungen des § 31 Abs. 1 und 2 nicht entsprechen. Für die Folgezeit sind sie aber (gegebenenfalls) zwingend anzupassen.

**Zu Nr. 30 (§§ 45, 46 AVBayRDG)**

### § 45 Übergangsbestimmung zur Festsetzung des Rettungsdienstbereichs Oberpfalz-Nord

Die im selben Rettungsdienstbereich liegenden Landkreise und kreisfreien Gemeinden erledigen die ihnen nach diesem Gesetz obliegenden Aufgaben im Zusammenschluss zu einem ZRF, Art. 4 Abs. 3 BayRDG. Werden Rettungsdienstbereiche neu festgesetzt und dazu bestehende Rettungsdienstbereiche zusammengelegt, muss nach geltender Rechtslage mindestens einer der von der Neufestsetzung betroffenen ZRF aufgelöst werden, damit dessen Verbandsmitglieder einem bestehenden ZRF beitreten oder zusammen mit weiteren Landkreisen oder kreisfreien Gemeinden einen neuen ZRF gründen können. Die Maßgaben hierfür bestimmen sich nach dem Gesetz über die kommunale Zusammenarbeit (KommZG). Demnach bewirkt die Auflösung eines ZRF durch die jeweiligen Verbandsmitglieder, dass dieser seine Geschäfte abzuwickeln hat, Art. 47 Abs. 1 Satz 1 KommZG.

Etwas anderes kann aber im Falle einer Auflösung der bestehenden ZRF infolge eines Aufgabenübergangs durch ein Gesetz oder auf Grund einer besonderen gesetzlichen Regelung gemäß Art. 46 Abs. 3 Satz 1 KommZG gelten. In diesen Fällen sieht Art. 47 Abs. 1 Satz 2 KommZG vor, dass eine Gesamtrechtsnachfolge eintreten kann.

§ 45 ordnet die Gesamtrechtsnachfolge für die von der Festsetzung des Rettungsdienstbereichs Oberpfalz-Nord betroffenen Zweckverbände Amberg und Nordoberpfalz an.

Das Verfahren zur Bildung des neuen ZRF Oberpfalz-Nord ergibt sich aus dem KommZG.

### § 46 Inkrafttreten

Die Vorschrift enthält den Zeitpunkt des Inkrafttretens der AVBayRDG.

**Zu Nr. 31 (Anlage 1)**

**Zu Buchst. a**

Die Rettungsdienstbereiche „Amberg“ und „Nordoberpfalz“ werden zusammengelegt und der Rettungsdienstbereich „Oberpfalz-Nord“ festgesetzt.

**Zu Buchst. b**

Es handelt sich um redaktionelle Änderungen.

**Zu Nr. 32 (Anlage 2)**

**Zu Buchst. a**

Die Verweisung wird angepasst.

**Zu Buchst. b**

Das Abkürzungsverzeichnis wird ergänzt.

**Zu Buchst c)**

*Zu Doppelbuchstabe aa)*

Telenotärzte werden hauptamtlich tätig und vom Betreiber des Telenotarztstandorts beschäftigt, sie werden daher in die Aufzählung des hauptamtlichen Personals aufgenommen.

*Zu Doppelbuchstabe bb)*

*Zu Dreifachbuchstabe aaa)*

Infolge der Einführung des Verlegungs-Rettungswagens wird dieser in die Aufzählung der Einsatzfahrzeuge aufgenommen.

*Zu Dreifachbuchstabe bbb)*

Infolge der Einführung des Verlegungs-Rettungswagens wird dieser in die Aufzählung der Einsatzmittel aufgenommen.

*Zu Dreifachbuchstabe ccc)*

Infolge der Einführung des Telenotarztes wird die Anlage 2 um die Investitionskosten für TNA-Systemtechnik und deren Unterhalt ergänzt.

*Zu Dreifachbuchstabe ddd)*

Infolge der Einführung des Telenotarztes wird in die Aufzählung der Gebäude- und Nebenkosten die Position TNA-Standort aufgenommen.

*Zu Dreifachbuchstabe eee)*

Infolge der Einführung des Telenotarztes wird in die Aufzählung der Geschäftsbedürfnisse die Position TNA-Standort aufgenommen.

*Zu Doppelbuchstabe cc)*

*Zu Dreifachbuchstabe aaa)*

Der Begriff „Overhead“ wird durch den gleichbedeutenden Begriff „Gemeinkosten“ ersetzt.

*Zu Dreifachbuchstabe bbb)*

Infolge der Einführung des Notfallregisters wird die Anlage 2 um den Betrieb des Notfallregisters ergänzt.

**Zu Nr. 33 (Anlage 3)**

In der Anlage 3 werden Krankenhäuser festgesetzt, die zur Meldung an das Notfallregister gemäß Art. 55 Abs. 1 Nr. 3 BayRDG verpflichtet sind.

**Zu § 2**

Die Vorschrift regelt das Inkrafttreten.