

# Gesetzentwurf

Stand 4. Mai 2021

## der Staatsregierung

### zur Änderung des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes und des Bayerischen Krankenhausgesetzes

#### A) Problem

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

#### B) Lösung

1. Mit dem vorliegenden Änderungsgesetz wird die Anwendung der Bereichsausnahme in Bayern ermöglicht. Die Vergabe von rettungsdienstlichen Leistungen nach § 107 Abs. 1 Nr. 4 des Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkungen erfolgt an gemeinnützige Organisationen oder Vereinigungen.
2. Zu den weiteren inhaltlichen Neuregelungen der Gesetzesänderung zählen insbesondere die nachfolgenden Punkte:
  - Verknüpfung der Vergabe rettungsdienstlicher Leistungen mit der Einhaltung allgemein anerkannter „Compliance-Standards“ bei den zu beauftragenden Durchführenden.

- Einführung des Telenotarztes in Bayern
- Errichtung eines Notfallregisters (NFR)
- Anpassung fachlicher Qualifikationsanforderungen bei der Fahrzeugbesetzung
- Neuregelungen im arztbegleiteten Patiententransport – Einführung eines Verlegungsrettungswagens

### **C) Alternativen**

Keine.

### **D) Kosten**

#### **1. Staat**

Im Hinblick auf zusätzliche Anforderungen für die Verwaltung des Registerbeirats, laufende Prüfungsaufwände im Datenschutz sowie den Betrieb einer Schnittstelle zum wissenschaftlichen Dienst des NFR werden personelle Kapazitäten in Höhe von voraussichtlich drei Stellen gebunden.

#### **2. Kommunen**

Es ist keine finanzielle Mehrbelastung für die Zweckverbände für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung als Träger des Rettungsdienstes ersichtlich. Sofern die Kommunen Träger von Krankenhäusern und diese meldepflichtig für das NFR sind, können den Kommunen Kosten in geringer Höhe für die Datenübertragung an das NFR entstehen.

#### **3. Wirtschaft**

Es ist keine finanzielle Mehrbelastung für die Wirtschaft ersichtlich. Sofern Krankenhäuser in privater Trägerschaft meldepflichtig für das NFR sind, können den Krankenhausträgern Kosten in geringer Höhe für die Datenübertragung an das NFR entstehen.

#### **4. Sozialversicherungsträger**

Durch die Einführung des neuen Einsatzmittels Telenotarzt werden den Sozialversicherungsträgern als Kostenträgern des Rettungsdienstes

Investitionskosten in Höhe eines zweistelligen Millionenbetrags und Betriebskosten im niedrigen zweistelligen Millionenbereich pro Jahr entstehen. Für Aufbau und Betrieb des NFR werden sich Investitionskosten in einer Größenordnung von 2,5 Mio. Euro und jährliche Betriebskosten von bis zu 1 Mio. Euro ergeben. Allerdings ist zu erwarten, dass den Sozialversicherungsträgern durch die Einführung der neuen Instrumente für die rettungsdienstliche Versorgung von Notfallpatienten an anderer Stelle Kosteneinsparungen in nicht unerheblichem Ausmaß entstehen. Durch eine differenziertere Alarmierung ist des Weiteren eine Entlastung im zweistelligen Millionenbereich zu erwarten.

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

**Gesetz**  
**zur Änderung des**  
**Bayerischen Rettungsdienstgesetzes und**  
**des Bayerischen Krankenhausgesetzes**

**§ 1**  
**Änderung des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes**

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

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

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

„<sup>3</sup>Verlegungsrettungswagen sind Rettungswagen, die für den arztbegleiteten Patiententransport besonders eingerichtet sind.“

- bb) In Satz 4 wird vor dem Wort „Transport“ das Wort „arztbegleiteten“ eingefügt und werden die Wörter „und mit ärztlichem und nichtärztlichem medizinischen Personal besetzt“ gestrichen.
- cc) In Satz 5 werden die Wörter „und mit nichtärztlichem medizinischen Personal besetzt“ gestrichen.
- f) Abs. 13 wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 1 wird die Satznummerierung „1“ gestrichen und nach dem Wort „leisten“ werden die Wörter „ , und deren Tätigkeit zu einem wesentlichen Anteil auf der ehrenamtlichen Mitwirkung der Mitglieder beruht“ eingefügt.
- bb) Satz 2 wird aufgehoben.
- g) Nach Abs. 13 wird folgender Abs. 14 eingefügt:
- „(14) Organisationen oder Vereinigungen sind gemeinnützig im Sinn dieses Gesetzes, wenn
1. ihr Ziel in der Erfüllung sozialer Aufgaben besteht, sie nicht erwerbswirtschaftlich tätig sind und sie etwaige Gewinne in die soziale Aufgabe reinvestieren,
  2. sie eine gemeinnützige Organisationsstruktur mittels eines Feststellungsbescheides nach § 60a der Abgabenordnung oder einer anderen gleichwertigen Bescheinigung nachweisen können oder
  3. sie die Voraussetzungen des § 107 Abs. 1 Nr. 4 Halbsatz 1 des Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkungen (GWB) erfüllen.“
- h) Die bisherigen Abs. 14 und 15 werden die Abs. 15 und 16.
- i) Der bisherige Abs. 16 wird Abs. 17 und wie folgt geändert:
- aa) In Satz 1 wird die Satznummerierung „1“ gestrichen.
- bb) Satz 2 wird aufgehoben.
- j) Die bisherigen Abs. 17 und 18 werden durch die folgenden Abs. 18 bis 20 ersetzt:
- „(18) Notfalldaten sind alle Daten, die einem Notfall sowie dessen rettungsdienstlicher und klinischer Versorgung und Behandlung zuzuordnen sind.

(19) Identitätsdaten sind

1. der Name, das Geburtsdatum, der Geburtsort, die Anschrift sowie Angaben zur telekommunikativen Erreichbarkeit,
2. Angaben zur Krankenkasse, Berufsgenossenschaft, Beihilfestelle, Krankenversicherungsnummer, Beihilfenummer und Personalnummer,
3. Patientenidentifikationsnummern; dazu gehört jede Art von Kennnummer, die einer Person von einer Stelle nach Art. 55 Abs. 1 zugewiesen wurde.

(20) Notfalldatensatz ist die strukturierte Zusammenstellung folgender Notfalldaten:

1. Art, Ort und Zeitpunkt des Notfalls,
2. Art, Zeitpunkt und Inhalt der Meldung des Notfalls,
3. Angaben zu Organisation, Zahl und Qualifikationsstatus der Rettungskräfte, zu Rettungsmitteln, Einsatzzeiten und Zielklinik,
4. Alter und Geschlecht des Notfallpatienten,
5. notfallmedizinische Maßnahmen und Maßnahmen zur Nachbehandlung der körperlichen Notfallfolgen im Krankenhaus sowie deren Durchführungszeiten,
6. labortechnische und medizinische Befunde sowie Diagnosen zu den körperlichen Notfallfolgen sowie deren Erhebungszeiten,
7. der Tod einer Person, die eine notfallmedizinische Behandlung erhalten hat, und dessen Ursache.“

2. Art. 3 wird wie folgt geändert:

a) Im Satzteil vor Nr. 1 wird das Wort „die“ gestrichen.

b) In Nr. 1 wird vor dem Wort „Tätigkeit“ das Wort „die“ eingefügt.

c) In Nr. 2 wird vor dem Wort „auf“ das Wort „die“ eingefügt.

d) Nr. 3 wird wie folgt gefasst:

„3. die Beförderung von Krankenhauspatienten

- a) innerhalb eines Wirtschaftsgrundstücks eines Krankenhauses,
- b) zwischen Betriebsteilen eines Krankenhauses, sofern für die Beförderung ausschließlich nicht für den öffentlichen Verkehr gewidmete Straßen oder Wege genutzt werden,
- c) zwischen Betriebsteilen eines Krankenhauses, soweit die Beförderung ausschließlich mit krankenhauseigenem Personal und Fahrzeugen durchgeführt wird,“.

e) Nach Nr. 3 wird folgende Nr. 4 eingefügt:

„4. die Beförderung von Patienten, die von einem regelmäßig durch ein Krankenhaus genutzten Landeplatz eines Rettungs- oder Intensivtransporthubschraubers bodengebunden unmittelbar in dieses Krankenhaus weitertransportiert werden, soweit der Transport ausschließlich mit krankenhauseigenem Personal und Fahrzeugen durchgeführt wird,“.

f) Die bisherige Nr. 4 wird Nr. 5 und vor dem Wort „Tätigkeit“ wird das Wort „die“ eingefügt.

g) Die bisherige Nr. 5 wird Nr. 6.

h) Die bisherige Nr. 6 wird Nr. 7, vor dem Wort „Beförderung“ wird das Wort „die“ eingefügt und der Punkt am Ende wird durch ein Komma ersetzt.

i) Die folgenden Nrn. 8 bis 10 werden angefügt:

„8. die Beförderung Behinderter, sofern deren Betreuungsbedürftigkeit ausschließlich auf die Behinderung zurückzuführen ist,

9. die nachhaltig, planmäßig und auf Dauer von einer Organisation geleistete Erste Hilfe am Notfallort bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes,

10. die in der Regel im Auftrag des Veranstalters erfolgende medizinische Absicherung von Veranstaltungen und die medizinische Betreuung von Patienten am Veranstaltungsort; dies gilt nicht für den Abtransport von Patienten vom Veranstaltungsort.“

3. In Art. 4 Abs. 3 werden die Wörter „Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ durch die Angabe „ZRF“ ersetzt.

4. Art. 5 wird wie folgt geändert:

a) Abs. 1 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden die Wörter „Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ durch die Angabe „ZRF“ ersetzt, nach dem Wort „nach“ wird die Angabe „Art. 14 Abs. 7 Satz 1,“ eingefügt und die Angabe „Art. 15 Abs. 3“ wird durch die Angabe „Art. 15 Abs. 2“ ersetzt.

bb) In Satz 3 werden die Wörter „Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ durch die Angabe „ZRF“ ersetzt.

b) Abs. 2 Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„<sup>2</sup>Die Festlegung von Notarzt-Standorten wird im Einvernehmen mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns getroffen.“

c) Abs. 3 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden die Wörter „Zweckverbände für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ durch die Angabe „ZRF“ ersetzt.

bb) In Satz 2 werden die Wörter „Zweckverbänden für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ durch die Angabe „ZRF“ ersetzt.

d) Abs. 4 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden die Wörter „Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ durch die Angabe „ZRF“ ersetzt.

bb) In Satz 2 Halbsatz 1 wird nach dem Wort „Leitstelle“ die Angabe „(ILS)“ eingefügt.

5. Art. 6 wird wie folgt geändert:

a) Abs. 1 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden die Wörter „Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ durch die Angabe „ZRF“ ersetzt und nach dem Wort „Notfallrettung“ werden die Wörter „ , des arztbegleiteten Patiententransports“ gestrichen.

bb) In Satz 6 werden die Wörter „Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ durch die Angabe „ZRF“ ersetzt und wird die Angabe „(Art. 48 Abs. 2)“ gestrichen.

b) Abs. 2 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden die Wörter „Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ durch die Angabe „ZRF“ ersetzt und nach dem Wort



„Notfallrettung“ werden die Wörter „ , arztbegleiteten Patiententransport“ gestrichen.

- bb) In Satz 3 werden die Wörter „Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ durch die Angabe „ZRF“ ersetzt.
- cc) Satz 5 wird wie folgt geändert:
  - aaa) Im Satzteil vor Nr. 1 wird die Angabe „(Art. 48 Abs. 2)“ gestrichen.
  - bbb) In Nr. 1 werden die Wörter „Zweckverbands für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ durch die Angabe „ZRF“ ersetzt.
  - ccc) In Nr. 2 werden die Wörter „Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ durch die Angabe „ZRF“ ersetzt.

6. Art. 7 wird wie folgt geändert:

a) Abs. 1 wird wie folgt geändert:

- aa) In Satz 1 werden die Wörter „eine Integrierte Leitstelle,“ gestrichen.
- bb) Satz 2 wird wie folgt gefasst:
 

„<sup>2</sup>Sofern erforderlich können im Versorgungsbereich einer Rettungswache auch Stellplätze eingerichtet werden.“

b) Abs. 2 wird wie folgt geändert:

- aa) In Satz 1 wird nach dem Wort „Rettungswachen“ das Komma durch das Wort „und“ ersetzt und werden die Wörter „und sonstige Einrichtungen“ gestrichen.
- bb) Satz 5 wird wie folgt gefasst:
 

„<sup>5</sup>In der Notfallrettung wird die Planung der Versorgungsstruktur durch Bestimmung einer Hilfsfrist vorgegeben, wobei nach Dringlichkeit und Komplexität des Versorgungsbedarfs unterschieden werden kann.“
- cc) In Satz 6 werden die Wörter „(z. B. Infektransporte, Transporte schwergewichtiger Patienten)“ gestrichen.

c) Abs. 3 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 wird die Satznummerierung „<sup>1</sup>“ gestrichen.

bb) Satz 2 wird aufgehoben.

d) Abs. 4 wird wie folgt gefasst:

„(4) Einrichtungen der Luftrettung, des arztbegleiteten Patiententransports sowie die Versorgungsstruktur für den Telenotarzt werden von den ZRF nach Maßgabe der obersten Rettungsdienstbehörde umgesetzt.“

7. Art. 8 wird wie folgt geändert:

a) In Abs. 1 Satz 2 werden die Wörter „Zweckverbände für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ durch die Wörter „ZRF im Einvernehmen mit den Sozialversicherungsträgern“ ersetzt.

b) Abs. 2 wird aufgehoben.

c) Abs. 3 wird Abs. 2.

8. Art. 9 wird wie folgt geändert:

a) In Satz 1 werden die Wörter „Integrierte Leitstelle“ durch die Angabe „ILS“ ersetzt.

b) In Satz 2 werden die Wörter „Integrierten Leitstelle“ durch die Angabe „ILS“ ersetzt.

9. Art. 10 Abs. 1 Satz 2 Nr. 4 wird wie folgt geändert:

a) In Buchst. b werden die Wörter „Zweckverbände für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ durch die Angabe „ZRF“ ersetzt.

b) In Buchst. e werden die Wörter „Integrierten Leitstelle“ durch die Angabe „ILS“ ersetzt.

10. Art. 11 wird wie folgt geändert:

a) Abs. 1 wird wie folgt geändert:

aa) Satz 1 Nr. 3 wird wie folgt gefasst:

„3. auf Landesebene ein Landesbeauftragter; Bezirksbeauftragte können als Stellvertreter benannt werden.“

bb) In Satz 3 werden die Wörter „Zweckverbände für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ durch die Angabe „ZRF“ und das Wort „sein“ durch das Wort „seine“ ersetzt.

b) Abs. 2 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 Nr. 2 werden die Wörter „Ärztlicher Leiter Rettungsdienst“ und „Ärztlichen Leiters Rettungsdienst“ jeweils durch die Angabe „ÄLRD“ ersetzt.

bb) Satz 3 wird wie folgt gefasst:

„<sup>3</sup>Zum Bezirks- oder Landesbeauftragten kann nur bestellt werden, wer sich als ÄLRD bewährt hat.“

11. Art. 12 wird wie folgt geändert:

a) Abs. 1 Satz 2 wird wie folgt geändert:

aa) In Nr. 2 werden die Wörter „Integrierten Leitstellen“ durch die Angabe „ILS“ ersetzt.

bb) In Nr. 5 werden die Wörter „Zweckverbände für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ durch die Angabe „ZRF“ ersetzt.

cc) In Nr. 6 werden die Wörter „Aufgaben im Rahmen des § 4 Abs. 2 Nr. 2 Buchst. c des Notfallsanitätäergesetzes“ durch die Wörter „heilkundliche Maßnahmen“ ersetzt und nach dem Wort „sie“ werden die Wörter „deren Ausbildung nach dem Notfallsanitätäergesetz entsprechen und“ eingefügt.

b) Dem Abs. 2 wird folgender Satz 4 angefügt:

„<sup>4</sup>Vorübergehend kann er die Amtsgeschäfte eines ÄLRD im Rettungsdienstbereich übernehmen.“

12. Art. 13 wird wie folgt geändert:

- a) In der Überschrift werden die Wörter „ , arztbegleitetem Patiententransport“ gestrichen.
- b) Abs. 1 wird wie folgt geändert:
- aa) Satz 1 wird wie folgt gefasst:
- „<sup>1</sup>Die bodengebundene Durchführung von Notfallrettung und Krankentransport wird vom ZRF nach Maßgabe der Abs. 2 bis 5 als Dienstleistungskonzession vergeben.“
- bb) Nach Satz 1 wird folgender Satz 2 eingefügt:
- „<sup>2</sup>Die Vergabe erfolgt nach § 107 Abs. 1 Nr. 4 Halbsatz 1 GWB ausschließlich an gemeinnützige Organisationen oder Vereinigungen.“
- cc) Der bisherige Satz 2 wird Satz 3 und die Wörter „Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ werden durch die Angabe „ZRF“ ersetzt.
- dd) Der bisherige Satz 3 wird Satz 4 und die Wörter „Integrierten Leitstelle“ werden durch die Angabe „ILS“ ersetzt.
- ee) Der bisherige Satz 4 wird aufgehoben.
- c) In Abs. 2 Satz 1 werden die Wörter „Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ durch die Angabe „ZRF“ ersetzt.
- d) Abs. 3 wird wie folgt geändert:
- aa) In Satz 1 werden die Wörter „transparent durchzuführen, insbesondere rechtzeitig in geeigneter Weise bekannt zu machen“ durch die Wörter „entsprechend den allgemeinen Bestimmungen der Unterschwellenvergabeordnung durchzuführen“ ersetzt.
- bb) Satz 2 wird wie folgt gefasst:
- „<sup>2</sup>Die Sozialversicherungsträger sind vor der Auswahlentscheidung über die abgegebenen Angebote zu informieren.“
- cc) Folgender Satz 5 wird angefügt:

„<sup>5</sup>Der Durchführende hat im Rahmen des Auswahlverfahrens ein Konzept zur Einhaltung zeitgemäßer Standards für Maßnahmen, Strukturen und Prozesse zur Sicherstellung von Regelkonformität (Compliance-Management-System) vorzulegen.“

e) Abs. 5 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden die Wörter „Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ durch die Angabe „ZRF“ ersetzt.

bb) In Satz 2 werden die Wörter „Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ durch die Angabe „ZRF“ und wird das Wort „beauftragten“ durch das Wort „beauftragte“ ersetzt.

cc) Satz 5 wird aufgehoben.

f) Abs. 6 wird aufgehoben.

13. Art. 14 wird wie folgt geändert:

a) In Abs. 1 werden nach den Wörtern „der Behandlung durch“ die Wörter „Telenotärzte sowie“ eingefügt.

b) In Abs. 2 Satz 1 und Abs. 3 werden jeweils die Wörter „Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ durch die Angabe „ZRF“ ersetzt.

c) Abs. 4 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 2 werden die Wörter „Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ durch die Angabe „ZRF“ ersetzt.

bb) In Satz 4 werden die Wörter „gemäß Art. 48 Abs. 1 und 2“ gestrichen.

d) Folgender Abs. 7 wird angefügt:

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

14. Art. 15 wird wie folgt gefasst:

„Art. 15  
Arztbegleiteter Patiententransport

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

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

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

15. Art. 16 wird wie folgt geändert:

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

c) Abs. 3 wird aufgehoben.

16. Art. 17 wird wie folgt geändert:

a) Abs. 1 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden die Wörter „Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ durch die Angabe „ZRF“ ersetzt, nach dem Wort „Auswahlverfahrens“ wird die Angabe „gemäß Art. 13“ eingefügt und die Wörter „privaten Berg- und Höhlenrettungsunternehmen“ werden durch die Wörter „gemeinnützigen Organisationen oder Vereinigungen“ ersetzt.

bb) In Satz 2 werden nach dem Wort „Organisationen“ die Wörter „oder Vereinigungen“ eingefügt und die Wörter „Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ werden durch die Angabe „ZRF“ ersetzt.

b) In Abs. 2 Satz 1 werden die Wörter „Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ durch die Angabe „ZRF“ ersetzt.

17. Art. 18 wird wie folgt geändert:

a) Abs. 1 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden die Wörter „Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ durch die Angabe „ZRF“ ersetzt, nach dem Wort „Auswahlverfahrens“ wird die Angabe „gemäß Art. 13“ eingefügt und die Wörter „privaten Wasserrettungsunternehmen“ werden durch die Wörter „gemeinnützigen Organisationen oder Vereinigungen“ ersetzt.

bb) In Satz 2 werden nach dem Wort „Organisationen“ die Wörter „oder Vereinigungen“ eingefügt und die Wörter „Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ werden durch die Angabe „ZRF“ ersetzt.

b) In Abs. 2 Satz 1 werden die Wörter „Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ durch die Angabe „ZRF“ ersetzt.

18. Art. 19 wird wie folgt geändert:

a) In Abs. 1 Satz 2 werden die Wörter „Zweckverbands für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ durch die Angabe „ZRF“ ersetzt.

- b) In Abs. 1 Satz 1 und Abs. 4 Satz 1 werden jeweils die Wörter „Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ durch die Angabe „ZRF“ ersetzt.
19. In Art. 20 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2 Satz 1 und 4 werden jeweils die Wörter „Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ durch die Angabe „ZRF“ ersetzt.
20. In Art. 21 Abs. 2 Nr. 1, 2, 4 und 6 werden jeweils die Wörter „Integrierten Leitstelle“ durch die Angabe „ILS“ ersetzt.
21. Art. 22 wird wie folgt geändert:
- a) In Abs. 2 werden die Wörter „von Krankentransport“ durch die Wörter „von Notfallrettung“ ersetzt.
- b) Folgender Abs. 3 wird angefügt:
- „(3) Die Genehmigung für die Durchführung von Krankentransport kann nicht auf bestimmte Transportleistungen beschränkt werden.“
22. In Art. 23 Abs. 1 werden die Wörter „für die Übertragung von Genehmigungen,“ gestrichen.
23. Art. 24 Abs. 3 wird wie folgt geändert:
- a) In Satz 1 wird die Satznummerierung „<sup>1</sup>“ gestrichen.
- b) Satz 2 wird aufgehoben.
24. In Art. 26 Abs. 1 Satz 1 werden die Wörter „Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ durch die Angabe „ZRF“ ersetzt.
25. In Art. 29 Abs. 2 Satz 1 wird die Angabe „Nrn.“ durch die Angabe „Nr.“ und die Angabe „Art. 13 Abs. 4“ durch die Angabe „Art. 13 Abs. 5“ ersetzt.
26. Art. 30 Abs. 1 wird wie folgt geändert:
- a) In Satz 1 wird die Satznummerierung „<sup>1</sup>“ gestrichen.
- b) Satz 2 wird aufgehoben.
27. Die Überschrift des Abschnitts 2 wird wie folgt gefasst:



„Abschnitt 2  
Änderung in der Unternehmensführung“.

28. Art. 31 wird wie folgt geändert:

- a) In der Überschrift werden die Wörter „Weiterführung des Unternehmens, Veräußerung“ durch die Wörter „Änderung in der Unternehmensführung“ ersetzt.
- b) In Abs. 4 Satz 2 werden die Wörter „Sätze 3 und 4 gelten“ durch die Wörter „Satz 3 und 4 gilt“ ersetzt.

29. In Art. 33 Abs. 1 Satz 2 wird das Wort „Die“ durch die Wörter „Betriebskosten sowie die“ ersetzt.

30. In Art. 33a Abs. 1 Satz 1, Abs. 2 Satz 2 und Abs. 3 werden jeweils die Wörter „Integrierten Leitstelle“ durch die Angabe „ILS“ ersetzt.

31. Art. 34 wird wie folgt geändert:

- a) In Abs. 2 Satz 3 werden die Wörter „Integrierten Leitstelle“ durch die Angabe „ILS“ ersetzt.
- b) Abs. 3 Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„<sup>1</sup>Die Benutzungsentgeltvereinbarung soll jährlich im Voraus abgeschlossen werden.“

c) Abs. 5 wird wie folgt geändert:

- aa) In Satz 2 werden die Wörter „Integrierten Leitstellen“ durch die Angabe „ILS“ ersetzt und nach den Wörtern „Leiter Rettungsdienst,“ werden die Wörter „die Kosten“ eingefügt.
- bb) In Satz 3 werden die Wörter „Integrierten Leitstellen“ durch die Angabe „ILS“ ersetzt.

d) Abs. 6 wird wie folgt geändert:

aa) Satz 1 wird wie folgt gefasst:

„<sup>1</sup>Kommt eine Benutzungsentgeltvereinbarung gemäß Abs. 2 oder eine Vereinbarung nach Abs. 5 nicht bis 31. März des jeweiligen Entgeltzeitraums

zustande, findet über die Höhe der voraussichtlichen Kosten und der Benutzungsentgelte ein Schiedsverfahren vor der Entgeltschiedsstelle statt.“

bb) In Satz 2 werden das Wort „Januar“ durch das Wort „Mai“ und die Wörter „Wirtschaftsjahres, für das die Entgeltvereinbarung getroffen werden soll“ durch das Wort „Entgeltzeitraums“ ersetzt.

cc) In Satz 4 wird die Angabe „30. November“ durch die Angabe „31. März“ ersetzt.

e) Abs. 7 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 2 werden die Wörter „Integrierten Leitstelle“ durch die Angabe „ILS“ ersetzt.

bb) Nach Satz 2 wird folgender Satz 3 eingefügt:

„<sup>3</sup>Die Schlussrechnung ist auch den Sozialversicherungsträgern vorzulegen.“

cc) Der bisherige Satz 3 wird Satz 4 und in Halbsatz 2 werden die Wörter „Integrierten Leitstelle“ durch die Angabe „ILS“ ersetzt.

f) Abs. 8 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 wird die Satznummerierung „<sup>1</sup>“ gestrichen.

bb) Satz 2 wird aufgehoben.

g) In Abs. 9 Satz 1 Nr. 5 und 6 werden jeweils die Wörter „Integrierten Leitstellen“ durch die Angabe „ILS“ ersetzt.

h) In Abs. 10 werden die Wörter „Integrierter Leitstellen“ durch die Wörter „von ILS“ ersetzt.

32. Art. 35 wird wie folgt geändert:

a) Abs. 1 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden die Wörter „mit Ausnahme der im Luftrettungsdienst mitwirkenden Notärzte“ gestrichen.

bb) Nach Satz 1 werden die folgenden Sätze 2 und 3 eingefügt:

„<sup>2</sup>Die Durchführenden der Luftrettung vereinbaren mit den Sozialversicherungsträgern die Benutzungsentgelte für die Mitwirkung von Ärzten in der Luftrettung. <sup>3</sup>Die Betreiber von Telenotarztstandorten vereinbaren mit den Sozialversicherungsträgern die Benutzungsentgelte für die als Telenotarzt mitwirkenden Notärzte.“

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

„(7) <sup>1</sup>Die Betreiber von Telenotarztstandorten vereinbaren mit den Sozialversicherungsträgern die Benutzungsentgelte für die Errichtung und den Betrieb der Telenotarztstandorte. <sup>2</sup>Die Beteiligten können die Entgeltschiedsstelle anrufen, wenn ihrem Angebot auf Abschluss oder Änderung einer Entgeltvereinbarung nicht Rechnung getragen wird. <sup>3</sup>Art. 34 Abs. 10 gilt entsprechend.“

33. Art. 36 wird wie folgt geändert:

- a) In Abs. 2 Satz 2 wird die Angabe „(Art. 48 Abs. 1)“ gestrichen.
- b) Abs. 3 wird wie folgt gefasst:

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

34. Art. 39 wird wie folgt geändert:

a) Abs. 2 wird wie folgt gefasst:

„(2) Verlegungsarzt-Einsatzfahrzeuge, Verlegungsrettungswagen, Intensivtransportwagen, Rettungstransporthubschrauber und Intensivtransporthubschrauber werden von der für ihren Standort zuständigen ILS unabhängig vom Leitstellenbereich eingesetzt, soweit die oberste Rettungsdienstbehörde nichts anderes bestimmt.“

b) Abs. 3 wird wie folgt geändert:

aa) Der Wortlaut wird Satz 1 und die Wörter „für den Betrieb“ werden gestrichen.

bb) Die folgenden Sätze 2 und 3 werden angefügt:

„<sup>2</sup>Die untere Rettungsdienstbehörde kann Ausnahmen von Satz 1 zulassen, wenn hierdurch die Funktionsfähigkeit des öffentlichen Rettungsdienstes voraussichtlich nicht beeinträchtigt wird. <sup>3</sup>Kann sich die Ausnahme auf benachbarte Rettungsdienstbereiche auswirken, so sind die dort zuständigen unteren Rettungsdienstbehörden anzuhören.“

c) Abs. 4 wird aufgehoben.

d) Abs. 5 wird Abs. 4.

35. In Art. 40 Abs. 3 Satz 1 werden die Wörter „Integrierten Leitstelle“ durch die Angabe „ILS“ ersetzt.

36. Art. 43 wird wie folgt geändert:

a) Abs. 1 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 2 werden die Wörter „ , bei der Notfallrettung ist mindestens eine Notfallsanitäterin oder ein Notfallsanitäter zur Betreuung des Patienten einzusetzen“ durch die Wörter „zur Patientenbetreuung einzusetzen“ ersetzt.

bb) Folgender Satz 3 wird angefügt:

„<sup>3</sup>Bei der Notfallrettung ist als Fahrerin oder Fahrer mindestens eine Rettungssanitäterin oder ein Rettungssanitäter, zur Patientenbetreuung eine Notfallsanitäterin oder ein Notfallsanitäter einzusetzen.“

b) In Abs. 2 Satz 1 werden nach dem Wort „Notarzt-Einsatzfahrzeuge“ die Wörter „und Notarztwagen“ eingefügt.

c) Abs. 3 wird wie folgt gefasst:

„(3) Von den Anforderungen des Abs. 1 Satz 3 kann bei Fahrzeugen des Sonderbedarfs im Sinn des Art. 13 Abs. 2 Satz 4 abgewichen werden.“

d) Abs. 4 wird wie folgt geändert

aa) In Satz 1 werden nach dem Wort „Notarztqualifikation“ die Wörter „oder Telenotarztqualifikation“ eingefügt.

bb) Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„<sup>2</sup>Die Bayerische Landesärztekammer legt im Einzelnen die Anforderungen an die Notarztqualifikation sowie im Einvernehmen mit der obersten Rettungsdienstbehörde die zusätzlichen Anforderungen an die Telenotarztqualifikation fest und bestätigt deren Erwerb jeweils durch entsprechende Nachweise.“

e) Abs. 5 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden nach dem Wort „Rettungswagen“ die Wörter „und Verlegungsrettungswagen“ und nach den Wörtern „Krankenhausarzt mit Notarztqualifikation“ die Wörter „oder einen Telenotarzt“ eingefügt.

bb) In Satz 2 wird das Wort „allgemein“ durch das Wort „allgemeine“ ersetzt.

37. In Art. 44 Abs. 3 Satz 3 werden die Wörter „Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ durch die Angabe „ZRF“ ersetzt.

38. Art. 45 Abs. 2 wird wie folgt geändert:

a) In Satz 2 werden nach dem Wort „Unternehmer,“ die Wörter „die Betreiber der Telenotarztstandorte,“ und nach dem Wort „vereinbaren“ die Wörter „im Einvernehmen mit dem Landesbeauftragten“ eingefügt.

b) Satz 3 wird aufgehoben.

c) Satz 4 wird Satz 3 und wie folgt gefasst:

„<sup>3</sup>Satz 2 gilt nicht für die Patientenrückholung.“

39. Art. 46 wird wie folgt geändert:

a) Abs. 1 Satz 3 wird wie folgt gefasst:

„<sup>3</sup>Die für die Weiterbehandlung erforderlichen Daten sind der Einrichtung, die den Notfallpatienten aufnimmt, zu übergeben und ihr zusätzlich in digitaler Form bereitzustellen.“

b) In Abs. 2 Satz 1 werden nach dem Wort „Rettungsdienstes,“ die Wörter „die Betreiber der Telenotarztstandorte,“ eingefügt.

c) In Abs. 4 werden die Wörter „Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ durch die Angabe „ZRF“ ersetzt.

40. Art. 47 Abs. 1 wird wie folgt geändert:

a) Satz 1 wird wie folgt geändert:

aa) In Nr. 3 werden die Wörter „Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ durch die Angabe „ZRF“ ersetzt und nach dem Wort „Bayerns,“ wird das Wort „gegen“ gestrichen.

bb) In Nr. 6 wird nach dem Wort „Rettungsmitteln“ ein Komma eingefügt.

cc) Nach Nr. 6 wird folgende Nr. 7 eingefügt:

„7. zur Übermittlung an das Notfallregister“.

b) In Satz 2 wird die Angabe „Satz 1 Nrn. 4 bis 6“ durch die Angabe „Satz 1 Nr. 4 bis 7“ ersetzt.

41. Art. 48 wird wie folgt geändert:

- a) In Abs. 1 werden nach der Angabe „Art. 34 Abs. 6“ die Wörter „ , des Art. 35 Abs. 7 Satz 1 und des Art. 36 Abs. 2 Satz 2“ eingefügt.
  - b) In Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 werden die Wörter „Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ und „Zweckverbände für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ jeweils durch die Angabe „ZRF“ ersetzt.
  - c) Abs. 3 wird wie folgt geändert:
    - aa) Nr. 4 wird wie folgt geändert:
      - aaa) In Halbsatz 1 werden die Wörter „für die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns“ durch die Wörter „der mit der Sicherstellung der Mitwirkung von Verlegungsärzten Beauftragten“ ersetzt.
      - bbb) Halbsatz 2 wird aufgehoben.
    - bb) Nr. 6 wird wie folgt gefasst:
      - „6. in Streitigkeiten über die Kosten einer ILS oder eines Telenotarztstandortes aus zwei Mitgliedern für den betroffenen Betreiber der ILS oder des Telenotarztstandortes und zwei Mitgliedern für die Sozialversicherungsträger.“
42. In Art. 49 Abs. 1 Nr. 3 werden die Wörter „Integrierte Leitstelle“ durch die Angabe „ILS“ und die Wörter „Zweckverbands für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung“ durch die Angabe „ZRF“ ersetzt.
43. In Art. 51 Satz 1 Nr. 4 wird die Angabe „Nrn.“ durch die Angabe „Nr.“ ersetzt.
44. Nach Art. 52 wird folgender Achter Teil eingefügt:

„Achter Teil  
Notfallregister

Art. 53  
Notfallregister

Das landesweite, nicht öffentliche Notfallregister führt Notfalldaten des öffentlichen Rettungsdienstes mit Notfalldaten aus den Krankenhäusern zusammen, um für den öffentlichen Rettungsdienst die erforderliche Datengrundlage für ein

Qualitätsmanagement sowie für eine ausgewogene und wirtschaftlich tragbare Planung der notfallmedizinischen Versorgung zu schaffen und um die wissenschaftliche Forschung in Notfallmedizin und notfallmedizinischer Versorgung zu ermöglichen.

#### Art. 54

##### Organisation und Finanzierung

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

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

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

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

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

#### Art. 55

##### Meldepflicht

(1) Meldepflichtig sind

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

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

#### Art. 56

##### Auswertungsberechtigung

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

1. die oberste Rettungsdienstbehörde zu Zwecken der Steuerung und Fortentwicklung des Rettungsdienstes,



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

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

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

#### Art. 57

##### Übermittlung des Notfalldatensatzes an das Notfallregister

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

#### Art. 58

##### Besondere Maßnahmen zum Schutz personenbezogener Daten

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

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

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

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

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

#### Art. 59

#### Registerbeirat

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

45. Der bisherige Achte Teil wird Neunter Teil.

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

a) Abs. 1 wird wie folgt geändert:

- aa) Die Absatzbezeichnung „(1)“ wird gestrichen.
- bb) In Nr. 2 werden die Wörter „ , den Mindestumfang und die Inhalte der notwendigen Fortbildung sowie die Qualifikation des im Rettungsdienst tätigen nichtärztlichen Personals“ gestrichen.
- cc) Nr. 8 wird aufgehoben.
- dd) Die Nrn. 9 bis 13 werden die Nrn. 8 bis 12.
- ee) Nr. 14 wird aufgehoben.
- ff) Die Nrn. 15 und 16 werden die Nrn. 13 und 14.
- gg) Nr. 17 wird aufgehoben.
- hh) Nr. 18 wird Nr. 15 und der Punkt in Satz 2 wird durch ein Komma ersetzt.

ii) Die folgenden Nrn. 16 bis 21 werden angefügt:

- „16. Form und Inhalt des Notfalldatensatzes gemäß Art. 2 Abs. 20 für die Meldepflichtigen festlegen,
- 17. die Krankenhäuser festlegen, die zur Meldung an das Notfallregister gemäß Art. 55 Abs. 1 Nr. 3 verpflichtet sind,
- 18. Vorgaben für die Auswertung von Daten gemäß Art. 56 Abs. 1 festlegen,
- 19. nähere Vorgaben zur Datenverarbeitung und zu den eingesetzten IT-Verfahren, insbesondere zum Verfahren der Pseudonymisierung und zur Bildung von Kontrollnummern, zur Anonymisierung sowie zu technisch-organisatorischen Maßnahmen zur Datensicherheit nach Art. 58 Abs. 1 bis 4 festlegen,
- 20. nähere Vorgaben zur Tätigkeit des Registerbeirates gemäß Art. 59 festlegen,
- 21. nähere Vorgaben zur Durchführung und Ausgestaltung des Auswahlverfahrens gemäß Art. 13 Abs. 2 und 3 festlegen.“

b) Abs. 2 wird aufgehoben.

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

a) Abs. 1 wird wie folgt geändert:

- aa) In Nr. 6 werden nach dem Wort „transportiert“ die Wörter „ , entgegen Art. 40 Abs. 2 einen Transport von Patienten veranlasst“ eingefügt.
- bb) In Nr. 8 Buchst. c wird das Wort „Sätze“ durch das Wort „Satz“ ersetzt.
- cc) Nr. 10 wird wie folgt gefasst:
  - „10. einer Vorschrift nach Art. 43 Abs. 1 Satz 2 oder 3, Abs. 2, Abs. 4 Satz 1, Abs. 5 Satz 1 oder Satz 3 bis 4, Abs. 6, 7 oder Abs. 8 zuwiderhandelt,“.

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

- „11. eine Meldung nach Art. 55 nicht, nicht richtig oder nicht rechtzeitig abgibt,
- 12. entgegen Art. 58 Abs. 2 Satz 1 personenbezogene Daten im Notfallregister in nicht pseudonymisierter Form verarbeitet oder entgegen Art. 58 Abs. 5 Satz 2 unter Verwendung von Daten des Notfallregisters den Personenbezug von Registerdaten herstellt.“

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

c) Nach Abs. 2 wird folgender Abs. 3 eingefügt:

„(3) Mit Geldbuße bis zu zehntausend Euro kann belegt werden, wer sich grob fahrlässig im Gebirge, im unwegsamen Gelände oder in Gewässern in eine vermeintlich oder tatsächlich gesundheitsgefährdende Situation begibt und damit einen Einsatz des Rettungsdienstes veranlasst.“

d) Der bisherige Abs. 3 wird Abs. 4 und wie folgt gefasst:

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

48. Der bisherige Neunte Teil wird Zehnter Teil.

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

a) Abs. 1 wird aufgehoben.

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

c) Abs. 3 wird aufgehoben.

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

aa) In Satz 1 werden die Satznummerierung „<sup>1</sup>“ gestrichen und die Angabe „Satz 2“ durch die Angabe „Satz 3“ ersetzt.

bb) Satz 2 wird aufgehoben.

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

„(3) <sup>1</sup>Der ZRF überträgt zum 1. Januar 2022 bestehende öffentlich-rechtliche Verträge auf Antrag des Durchführenden auf gemeinnützige Organisationen oder Vereinigungen, die in Mehrheitsbesitz im Sinn des § 16 Aktiengesetz des Durchführenden oder in diesem Verhältnis zu einem an dem Durchführenden mit Mehrheit beteiligten Gesellschafter stehen. <sup>2</sup>Der Vertragsinhalt bleibt im Übrigen unverändert. <sup>3</sup>Der ZRF informiert die untere Rettungsdienstbehörde über die

geplante Übertragung. <sup>4</sup>Die untere Rettungsdienstbehörde überträgt die im Rahmen des öffentlich-rechtlichen Vertrages erteilten Genehmigungen auf die gemeinnützige Organisation oder Vereinigung, sofern die Voraussetzungen des Art. 24 Abs. 1 gegeben sind. <sup>5</sup>Art. 31 Abs. 4 Satz 1 ist insoweit nicht anwendbar. <sup>6</sup>Die untere Rettungsdienstbehörde stellt eine neue Genehmigungsurkunde aus. <sup>7</sup>Die bisherige Genehmigungsurkunde und deren beglaubigte Ausführung ist bei der unteren Rettungsdienstbehörde abzugeben. <sup>8</sup>Der öffentlich-rechtliche Vertrag kann nicht ohne die Genehmigung, die Genehmigung nicht ohne den öffentlich-rechtlichen Vertrag übertragen werden. <sup>9</sup>Der Antrag des Durchführenden ist bis spätestens 31. Dezember 2024 zu stellen.“

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

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

## **§ 2**

### **Änderung des Bayerischen Krankenhausgesetzes**

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

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

## **§ 3**

### **Inkrafttreten**

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

(2) Abweichend von Abs. 1 treten

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

am 1. Juli 2022 in Kraft und § 1 Nr. 12 Buchst. d Doppelbuchst. cc am 1. Januar 2025 in Kraft.

## A) Allgemeines

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

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

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

neuen technischen Möglichkeiten. Die Digitalisierung bietet hier bei der Nutzung moderner Datenverarbeitung und Kommunikationstechnik besondere Chancen. Für diese gilt es gesetzliche Rahmenbedingungen zu schaffen. Durch eine konsequente Entwicklung und Nutzung der Möglichkeiten moderner Datenverarbeitung und Kommunikationstechnik kann das hohe Niveau des Rettungsdienstes in Bayern weiterverbessert werden. Zugleich können auf diesem Wege bestehende Fehlnutzungen korrigiert werden und der Rettungsdienst auch künftig wirtschaftlich leistungsfähig bleiben.

Zu den weiteren inhaltlichen Neuregelungen der Gesetzesänderung zählen daher insbesondere die nachfolgenden Punkte:

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

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

- b) Einführung des Telenotarztes in Bayern

Der in einem Pilotprojekt erfolgreich erprobte Telenotarzt wird im Vorfeld der beabsichtigten bayernweiten Einführung auf eine gesetzliche Grundlage gestellt.

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

- c) Errichtung eines Notfallregisters (NFR)

Mit dem NFR wird erstmalig die digitale Erfassung und Zusammenführung der Patientendaten über die gesamte Rettungskette hinweg ermöglicht. Dies bedeutet, dass sämtliche Daten eines Notfalleinsatzes – angefangen beim Lagebild der Integrierten Leitstellen über die medizinischen Behandlungsdaten in



der präklinischen Phase bis zu den Maßnahmen und Ergebnissen der Patientenbehandlung in den Krankenhäusern – zu einem einheitlichen und umfassenden Informationsbild zusammengetragen werden können. Hieraus ergeben sich wertvolle Erkenntnisse über die tatsächliche Situation des Einsatzaufkommens im Rettungsdienst sowie die Qualität und Ergebnisse der Patientenversorgung. Das NFR ermöglicht damit nicht nur eine laufende Qualitätskontrolle für die Arbeit der Notfallversorgung im Rettungsdienst durch die hierfür verantwortlichen Ärztlichen Leiter Rettungsdienst, es stellt auch eine hervorragende Grundlage für eine eigenständige wissenschaftliche Versorgungsforschung in der präklinischen Medizin dar. Diese ermöglicht wiederum eine langfristige Weiterentwicklung der Medizin im Rettungswesen insgesamt. Schließlich lassen sich aus den Informationen über die im Rettungsdienst betreuten Patienten und ihre medizinischen Behandlungsbedürfnisse Möglichkeiten einer künftig präziseren Steuerung des Patientengutes für alle Sektoren der Notfallversorgung erschließen.

d) Anpassung fachlicher Qualifikationsanforderungen bei der Fahrzeugbesetzung

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

e) Neuregelungen im arztbegleiteten Patiententransport

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

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

Mit dem vorliegenden Gesetzentwurf wird die Leistungsfähigkeit und Effizienz des Rettungsdienstes in Bayern erhalten und ausgebaut. Mit der Nutzung der Bereichsausnahme kann die Vergabe der rettungsdienstlichen Leistungen schneller und effizienter gestaltet werden. Dies kann nur durch eine Gesetzesänderung erreicht werden, welche wiederum Übergangsvorschriften zur Anwendbarkeit der neuen Rechtslage und der ausnahmsweisen Übertragungsmöglichkeit rettungsdienstlicher

Genehmigungen auf gemeinnützige Organisationen oder Vereinigungen bedingt. Die bayernweite Einführung des Telenotarztes als neuem Rettungsmittel sowie die Errichtung des NFR als Projekt einer umfassenden Erhebung und Verarbeitung rettungsdienstlicher Daten bedürfen einer gesetzlichen Grundlage im BayRDG. Für Errichtung und Betrieb des NFR sind mit Blick auf den Umgang mit besonders sensiblen Gesundheitsdaten präzise Regelungen zu Art, Inhalt, Umfang und Zugriffsberechtigung bezüglich der zu erhebenden Daten erforderlich.

### **C) Datenschutz-Folgenabschätzung**

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

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

### **D) Zu den einzelnen Vorschriften**

#### **Zu § 1**

#### **Änderung des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes**

#### **Zu § 1 Nr. 1 (Art. 2 BayRDG)**

##### *Zu lit. a)*

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

##### *Zu lit. b)*

Abs. 3 Satz 1 definiert den Notarzdienst. Der bisher physisch am Notfallort anwesende Notarzt wird künftig um das neue Einsatzmittel Telenotarzt ergänzt. An diesen können aufgrund seiner Arbeitsweise durch die angehängte Regelung in Abs. 3 Satz 3 zusätzliche besondere Qualifikationsanforderungen gestellt werden.

*Zu lit. c)*

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

*Zu lit. d)*

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

*Zu lit. e)*

Abs. 7 Satz 3 entfällt, da die Festlegung der Besetzung von Notarztwagen und Rettungswagen an dieser Stelle aufgrund der Regelungen in Art. 43 entbehrlich ist. Anstelle dessen wird als neuer Abs. 7 Satz 3 eine Legaldefinition des neuen Einsatzmittels „Verlegungsrettungswagen“ eingefügt. In Abs. 7 Satz 4 wird klarstellend darauf verwiesen, dass es sich bei Intensivtransport um arztbegleiteten Patiententransport handelt; der zweite Halbsatz kann aufgrund der Besetzungsregelungen in Art. 43 entfallen. Gleiches gilt für die Änderung in Abs. 7 Satz 5.

*Zu lit. f)*

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

*Zu lit. g)*

Der neu eingefügte Abs. 14 enthält Anpassungen an die Änderungen der Teilnahme am Auswahlverfahren gemäß Art. 13 Abs. 1 Satz 1 und 2. Er definiert alternativ die Möglichkeiten, nach welchen Organisationen oder Vereinigungen als gemeinnützig im Sinne des BayRDG anzusehen sind. In Nr. 1 enthält die Vorschrift die Legaldefinition der gemeinnützigen Organisationen oder Vereinigungen nach dem Urteil des EuGH vom 21.

März 2019 (Rechtssache C-465/17) zur Bereichsausnahme. Der Begriff der gemeinnützigen Organisation oder Vereinigung im Sinne des Vergaberechts und der Definition des EuGH ist ausfüllungsbedürftig. Der EuGH verweist ausdrücklich darauf, dass nach nationalem Recht anerkannte Hilfsorganisationen wie Zivil- und Katastrophenschutzorganisationen nicht automatisch als gemeinnützige Organisationen oder Vereinigungen gelten. Vielmehr kommt es für eine gemeinnützige Organisation oder Vereinigung im Sinne der Rechtsprechung darauf an, dass ihr Ziel in der Erfüllung sozialer Aufgaben besteht, sie nicht erwerbswirtschaftlich tätig ist und etwaige Gewinne in die soziale Aufgabe reinvestiert werden. Einen Nachweis für das Vorliegen dieser vergaberechtlichen Voraussetzungen einer gemeinnützigen Arbeitsweise von jedem Bewerber im Rahmen eines Auswahlverfahrens im Einzelfall zu fordern und durch die das Auswahlverfahren durchführende Stelle zu überprüfen, ist praktisch nicht umsetzbar. Dies ist auch nicht erforderlich. Der vorliegenden Regelung liegt daher in der Nr. 2 der Gedanke zugrunde, dass der Nachweis einer gemeinnützigen Organisationsstruktur auch über eine steuerliche Anerkennung mittels eines Feststellungsbescheides nach § 60a der Abgabenordnung als selbstlos handelnde, gemeinnützige oder mildtätige Organisation oder Vereinigung möglich und naheliegend ist. Der hierbei zugrunde gelegte weite steuerliche Gemeinnützigkeitsbegriff kommt den Interessen potentieller Bewerber an der Teilnahme im Auswahlverfahren zugute. Zum anderen ermöglicht er Transparenz und Rechtssicherheit im Hinblick auf die Kriterien für eine Verfahrensbeteiligung. Für neu gegründete Organisationen oder Vereinigungen besteht die Möglichkeit, einen entsprechenden Feststellungsbescheid des jeweils zuständigen Finanzamtes bereits vor Aufnahme der steuerbegünstigten Tätigkeit oder einer Handelsregistereintragung zu erlangen. In Nr. 3 wird schließlich auf die Umsetzung der Bereichsausnahme im Gesetz gegen Wettbeschränkungen (GWB) Bezug genommen. Mit Blick auf die zu Nr. 1 in Bezug genommene Rechtsprechung des EuGH wird nur auf § 107 Abs. 1 Nr. 4 Halbsatz 1 GWB verwiesen.

*Zu lit. h)*

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

*Zu lit. i)*

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

*Zu lit. j)*

Die bisherigen Abs. 17 und 18 entfallen aus systematischen Gründen, da Organisierte Erste Hilfe und Sanitätsdienst bei Veranstaltungen gemäß der Neuregelung in Art. 3 Nrn. 9 und 10 nicht in den Geltungsbereich des Gesetzes fallen. Für den Geltungsbereich des BayRDG bedarf es daher der in den bisherigen Abs. 17 und 18 enthaltenen Legaldefinitionen nicht.

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

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

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

### **Zu § 1 Nr. 2 (Art. 3 BayRDG)**

*Zu lit. a) bis c)*

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

*Zu lit. d)*

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

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

*Zu lit. e)*

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

*Zu lit. f) bis h)*

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

*Zu lit. i)*

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

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

#### **Zu § 1 Nr. 3 (Art. 4 BayRDG)**

Abs. 3 enthält eine redaktionelle Änderung.

#### **Zu § 1 Nr. 4 (Art. 5 BayRDG)**

*Zu lit. a)*

Zu aa)

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

*Zu bb)*

Abs. 1 Satz 3 enthält eine redaktionelle Änderung.

*Zu lit. b)*

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

*Zu lit. c) und d)*

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

#### **Zu § 1 Nr. 5 (Art. 6 BayRDG)**

*Zu lit. a)*

*Zu aa)*

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

*Zu bb)*

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

*Zu lit. b)*

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

#### **Zu § 1 Nr. 6 (Art. 7 BayRDG)**

*Zu lit. a)*

*Zu aa)*

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

*Zu bb)*



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

*Zu lit. b)*

*Zu aa)*

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

*Zu bb)*

In Abs. 2 Satz 5 wird die Möglichkeit geschaffen, die Planungsgrundlage für die Festlegung der Versorgungsstruktur durch die sog. Hilfsfrist künftig nach Dringlichkeit und Komplexität näher zu differenzieren. Die bislang einheitliche Planungsvorgabe von 12 Minuten für die Erreichung eines jeden Notfalls in Bayern spiegelt die tatsächlich indizierte Zeitdauer bis zum Eintreffen des Einsatzmittels nicht immer zutreffend wider. In der Konsequenz ist eine enorme Vergrößerung und damit Verdichtung der Vorhaltung in der Notfallrettung eingetreten. Eine zukünftige Fortschreibung in gleicher Weise erscheint nur mehr schwer leistbar. Dem widersprechen auch der Grundsatz einer wirtschaftlichen Vorhaltung sowie wie die praktischen Bedürfnisse der Notfallpatienten. Die wissenschaftliche Auswertung der Notfallereignisse der vergangenen Jahre hat gezeigt, dass trotz erheblichen Anstiegs der Notfallereignisse insgesamt die Zahl der schwerwiegenden Notfälle (sog. Tracerdiagnosen mit einem Anteil von aktuell ca. 6,5 % der Notfalleinsätze) gleichgeblieben ist. Dies gibt die Möglichkeit, die Planung der Einsatzmittel und gegebenenfalls auch die Einsatzmittel selbst differenzierter zu gestalten. Für schwerwiegende Notfälle muss dabei das Ziel sein, die Eintreffzeit bis zur Versorgung des Patienten durch den Rettungsdienst weiterhin konsequent zu verkürzen. Im Gegenzug können die Erreichungsfristen für vergleichsweise weniger schwerwiegende Einsatz- und Verletzungsmuster verlängert werden, ohne dass hierbei eine qualitative Verschlechterung der Patientenversorgung zu befürchten wäre. Die Neuregelung in Abs. 2 Satz 5 schafft die gesetzliche Grundlage, eine konkrete Umsetzung einer Differenzierung zwischen lebensbedrohlichen und weniger gefährdenden Einsatzszenarien im Rahmen einer künftigen Novelle der Verordnung zur Ausführung des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes (AVBayRDG) treffen zu können.

*Zu cc)*

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

*Zu lit. c)*

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

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

*Zu lit. d)*

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

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

#### **Zu § 1 Nr. 7 (Art. 8 BayRDG)**

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

#### **Zu § 1 Nr. 8 (Art. 9 BayRDG)**

In Art. 9 erfolgen redaktionelle Änderungen.

#### **Zu § 1 Nr. 9 (Art. 10 BayRDG)**

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

#### **Zu § 1 Nr. 10 (Art. 11 BayRDG)**

*Zu lit. a)*

Zu aa)

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

Zu bb)

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

Zu lit. b)

Zu aa)

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

Zu bb)

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

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

Zu lit. a)

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

Zu lit. b)

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

### **Zu § 1 Nr. 12 (Art. 13 BayRDG)**

*Zu lit. a) und b) aa) bis bb)*

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

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

Mit der Möglichkeit, sich künftig als gemeinnützige Organisation oder Vereinigung am Auswahlverfahren für rettungsdienstliche Leistungen in Bayern beteiligen zu können, wird auch den Anforderungen aus der Entscheidung des Bayerischen Verfassungsgerichtshofs vom 24. Mai 2012 (Aktenzeichen Vf. 1-VII-10) ausreichend

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

Daneben enthält Abs. 1 Satz 1 eine redaktionelle Änderung.

*Zu lit. b)cc) und dd)*

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

*Zu lit. b)ee)*

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

*Zu lit. c)*

Abs. 2 Satz 1 enthält eine redaktionelle Änderung.

*Zu lit. d)*

*Zu aa)*

Abs. 3 Satz 1 ersetzt die bislang allgemeine Beschreibung der Verfahrensgrundsätze für ein Auswahlverfahren durch die entsprechende Anwendung der allgemeinen Bestimmungen der Verfahrensordnung für die Vergabe öffentlicher Liefer- und

Dienstleistungsaufträge unterhalb der EU-Schwellenwerte (Unterschwellenvergabeordnung - UVgO) in der jeweils geltenden Fassung. Hier ist in den §§ 2 ff. insbesondere auf die Grundsätze der Transparenz, der Wirtschaftlichkeit und Verhältnismäßigkeit sowie auf die Prinzipien der Vertraulichkeit und der Vermeidung von Interessenskonflikten Bezug genommen.

*Zu bb)*

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

*Zu cc)*

In Abs. 3 Satz 5 wird ein zusätzliches Kriterium für die Auswahl der Durchführenden im Rettungsdienst eingeführt. Danach ist es künftig erforderlich, ein Konzept für ein zeitgemäßes „Compliance-Management-System“ (CMS) vorzulegen. Ein CMS verpflichtet eine Organisation zur Einhaltung und laufenden Überprüfung der Verpflichtung zur Regelkonformität. Es enthält neben Mechanismen zur Einhaltung von Gesetzen auch Mindeststandards zum Umgang der Mitarbeiter untereinander sowie im Verhältnis zu Dritten, ggf. ethische Leitlinien sowie Regelungen zur Prävention von Diskriminierung und Korruption. Im Rettungsdienst werden enorme Umsätze erwirtschaftet, die zugleich auch erhebliche Risiken im Umgang mit den eingesetzten Finanzmitteln der Sozialversicherungsträger bergen. So hat sich in der Vergangenheit gezeigt, dass gerade auch bei der Abrechnung rettungsdienstlicher Leistungen Unregelmäßigkeiten auftraten. Eine Ausweitung der heute in weiten Bereichen der Wirtschaft selbstverständlichen Anforderungen an Compliance nunmehr auf die Durchführenden des Rettungsdienstes ist zeitgemäß und wurde auch von den Durchführenden des Rettungsdienstes selbst als Selbstverständlichkeit anerkannt und gefordert. Eine nähere Ausgestaltung der Maßnahmen, Strukturen und Prozesse des geforderten CMS wird im Gesetz nicht vorgenommen. Insoweit ist es den Verantwortlichen der wirtschaftlichen Abwicklung im Rettungsdienst, insbesondere den Sozialversicherungsträgern, überlassen, hier gemeinsam mit den Durchführenden und den ZRF zeitgemäße Standards näher auszugestalten oder zu definieren.

*Zu lit. e)*

*Zu aa) und bb)*

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

Zu cc)

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

Zu lit. f)

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

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

Zu lit. a)

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

Zu lit. b)

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

Zu lit. c)

Zu aa)

Abs. 4 Satz 2 enthält eine redaktionelle Änderung.

Zu bb)

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

Zu lit. d)

Im neu angefügten Abs. 7 werden die Zuständigkeit der obersten Rettungsdienstbehörde für die Festlegung der telenotärztlichen Versorgungsstruktur (Einrichtung der Telenotarztstandorte mit der erforderlichen Anzahl an Telenotarztarbeitsplätzen) sowie die Zuständigkeit der ZRF für das Auswahlverfahren hierfür geregelt.

**Zu § 1 Nr. 14 (Art. 15 BayRDG)**

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

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

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

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

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

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



3 Satz 1 Halbsatz 2 auf, jedoch ohne die Berechtigung zur Durchführung des Krankentransports, um die begrenzten Ressourcen des arztbegleiteten Patiententransports zu schonen.

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

**Zu § 1 Nr. 15 (Art. 16 BayRDG)**

*Zu lit. a)*

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

*Zu lit. b)*

Zu aa)

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

Zu bb)

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

Zu cc und dd)

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

*Zu lit. c)*

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

**Zu § 1 Nr. 16 (Art. 17 BayRDG)**

*Zu lit. a)*

Zu aa)

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

*Zu bb)*

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

*Zu lit. b)*

Abs. 2 Satz 1 enthält eine redaktionelle Änderung.

**Zu § 1 Nr. 17 (Art. 18 BayRDG)**

*Zu lit. a)*

Zu aa)

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

*Zu bb)*

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

*Zu lit. b)*

Abs. 2 Satz 1 enthält eine redaktionelle Änderung.

**Zu § 1 Nr. 18 (Art. 19 BayRDG)**

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

**Zu § 1 Nr. 19 (Art. 20 BayRDG)**

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

**Zu § 1 Nr. 20 (Art. 21 BayRDG)**

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

**Zu § 1 Nr. 21 (Art. 22 BayRDG)**

*Zu lit. a)*

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

*Zu lit. b)*

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

#### **Zu § 1 Nr. 22 (Art. 23 BayRDG)**

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

#### **Zu § 1 Nr. 23 (Art. 24 BayRDG)**

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

#### **Zu § 1 Nr. 24 (Art. 26 BayRDG)**

Abs. 1 Satz 1 enthält eine redaktionelle Änderung.

#### **Zu § 1 Nr. 25 (Art. 29 BayRDG)**

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

**Zu § 1 Nr. 26 (Art. 30 BayRDG)**

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

**Zu § 1 Nr. 27 (Überschrift Abschnitt 2)**

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

**Zu § 1 Nr. 28 (Art. 31 BayRDG)**

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

**Zu § 1 Nr. 29 (Art. 33 BayRDG)**

Aufgrund der wiederkehrenden Forderungen aus dem Bereich der Durchführenden wird in Abs. 1 Satz 2 ausdrücklich klargestellt, dass Betriebskosten der Berg- und Höhlenrettung sowie der Wasserrettung nicht erstattungsfähig sind.

**Zu § 1 Nr. 30 (Art. 33a BayRDG)**

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

**Zu § 1 Nr. 31 (Art. 34 BayRDG)**

*Zu lit. a)*

Abs. 2 Satz 3 enthält eine redaktionelle Änderung.

*Zu lit. b)*

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

*Zu lit. c)*

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

*Zu lit. d)*

*Zu aa)*

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

*Zu bb) und cc)*

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

*Zu lit. e)*

*Zu aa)*

Satz 2 enthält eine redaktionelle Änderung.

*Zu bb)*

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

*Zu cc)*

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

*Zu lit. f)*

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

*Zu lit. g)*

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

*Zu lit. h)*

Abs. 10 enthält eine redaktionelle Änderung.

**Zu § 1 Nr. 32 (Art. 35 BayRDG)**

*Zu lit. a)*

*Zu aa) und bb)*

In Art. 35 Abs. 1 werden an systematisch korrekter Stelle die Regelungen für die Vereinbarung von Benutzungsentgelten für Mitwirkung von Ärzten im Rettungsdienst gebündelt. Die Vereinbarung von Benutzungsentgelten für die Mitwirkung von Ärzten in der Luftrettung wird daher in Art. 34 Abs. 8 Satz 2 gestrichen und in Art. 35 Abs. 1 Satz 2 aufgenommen. Die bisherige Nennung der Luftrettung in Abs. 1 Satz 1 ist aus diesem Grund entbehrlich. In Satz 3 werden neu die Benutzungsentgelte für als Telenotarzt mitwirkende Ärzte geregelt.

*Zu cc) bis ee)*

Die bisherigen Sätze 2 bis 5 werden durch die Einfügung der neuen Sätze 2 und 3 nunmehr Sätze 4 bis 7. Die Regelung im bisherigen Satz 3 zur Benutzungsentgeltvereinbarung wird an die Neuregelung in Art. 34 Abs. 3 Satz 1 angepasst.

*Zu lit. b)*

Abs. 2 Satz 4 enthält eine sprachliche Änderung.

*Zu lit. c)*

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

*Zu lit. d)*

Im neuen Abs. 7 werden die Benutzungsentgeltvereinbarungen für die Telenotarztstandorte ergänzt. Bei Uneinigkeit können die Beteiligten die

Entgeltschiedsstelle anrufen. Mit dem Verweis auf Art. 34 Abs. 10 wird sichergestellt, dass auch in diesem Bereich transparente und nachvollziehbare Kosten- und Leistungsnachweise zur Ermöglichung der Beurteilung der Wirtschaftlichkeit und Leistungsfähigkeit zu führen sind.

**Zu § 1 Nr. 33 (Art. 36 BayRDG)**

*Zu lit. a)*

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

*Zu lit. b)*

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

**Zu § 1 Nr. 34 (Art. 39 BayRDG)**

*Zu lit. a)*

Abs. 2 Satz 1 wird zugunsten einer zusammenfassenden Neuregelung aller Einsatzmittel mit einem Rettungsdienstbereich übergreifenden Einsatzbereich in einem neuen Abs. 2 gestrichen. Dass Krankenkraftwagen des öffentlichen Rettungsdienstes bei Bedarf auch bereichsübergreifend oder grenzüberschreitend eingesetzt werden können, ist bereits durch das Wort „grundsätzlich“ in Abs. 1 angelegt. Die bisherige Regelung des Abs. 2 Satz 2 ist nicht zwingend erforderlich und kann daher zur Entlastung des Gesetzes gestrichen werden.

*Zu lit. b) bis d)*

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

**Zu § 1 Nr. 35 (Art. 40 BayRDG)**

Abs. 3 Satz 1 wird redaktionell geändert.

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

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

*Zu lit. b)*

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

*Zu lit. c)*

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

*Zu lit. d)*

In Abs. 4 Satz 1 und 2 werden für den Bereich der Notfallrettung die Qualifikationsanforderungen für das neu eingeführte Einsatzmittel Telenotarzt festgelegt.

*Zu lit. e)**Zu aa)*

Abs. 5 Satz 1 ergänzt die Anforderungen an die ärztliche und nichtärztliche Qualifikation im arztbegleiteten Patiententransport für das neu eingeführte Rettungsmittel



Verlegungsrettungswagen. Der arztbegleitete Patiententransport wird zudem allgemein um den Telenotarzt erweitert.

Zu bb)

Abs. 5 Satz 2 wird sprachlich geändert.

#### **Zu § 1 Nr. 37 (Art. 44 BayRDG)**

Abs. 3 Satz 3 enthält eine redaktionelle Änderung.

#### **Zu § 1 Nr. 38 (Art. 45 BayRDG)**

*Zu lit. a) und b)*

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

*Zu lit. c)*

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

#### **Zu § 1 Nr. 39 (Art. 46 BayRDG)**

*Zu lit. a)*

Art. 46 Abs. 1 Satz 3 verpflichtet das im Rettungsdienst mitwirkende ärztliche und nichtärztliche Personal, die Einsatzdokumentation an die den Notfallpatienten aufnehmende Einrichtung zu übergeben. Auch in diesem Bereich sind die bestehenden Möglichkeiten der Digitalisierung bestmöglich zu nutzen. Das für die Einsatzdokumentation im Rettungsdienst verwendete digitale Erfassungsgerät verfügt über die Funktionalität, die erfassten Daten digital an das aufnehmende Krankenhaus zu übertragen, so dass eine Verpflichtung zur (auch) digitalen Bereitstellung dieser Daten dem Stand der Technik entspricht und daher für das Rettungsdienstpersonal auch verpflichtend festzuschreiben ist. Soweit Krankenhäuser noch über keine Schnittstelle

zur Annahme der Daten verfügen, kann die Datenübergabe wie bisher in analoger Form erfolgen.

*Zu lit. b)*

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

*Zu lit. c)*

Abs. 4 enthält eine redaktionelle Änderung.

### **Zu § 1 Nr. 40 (Art. 47 BayRDG)**

*Zu lit. a)*

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

*Zu lit. b)*

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

### **Zu § 1 Nr. 41 (Art. 48 BayRDG)**

*Zu lit. a)*

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

*Zu lit. b)*

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

*Zu lit. c)*

Zu aa)

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

Zu bb)

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

#### **Zu § 1 Nr. 42 (Art. 49 BayRDG)**

Abs. 1 Nr. 3 enthält redaktionelle Änderungen.

#### **Zu § 1 Nr. 43 (Art. 51 BayRDG)**

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

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

Die neue Überschrift des Achten Teils entspricht seinem Inhalt.

#### **Art. 53 Notfallregister**

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

#### **Art. 54 Organisation und Finanzierung**

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

Als Betreiber des NFR gewährleistet die oberste Rettungsdienstbehörde die Umsetzung des Registerzwecks. Sie sorgt für einen reibungslosen Betrieb des NFR, sichert die

Vollständigkeit und Qualität der Datensätze und gewährleistet deren ständige Verfügbarkeit. Sie nutzt die Auswertungsmöglichkeiten selbst für die landesweite Steuerung des Rettungswesens.

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

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

Forschungsinstitutionen, zu denen auch der beauftragte wissenschaftliche Dienst gehören kann, sollen die Möglichkeit haben, selbstständig und eigenverantwortlich nach einer Genehmigung durch die oberste Rettungsdienstbehörde versorgungswissenschaftliche Forschungen mit anonymen Registerdaten durchzuführen. In dieser Hinsicht sind die Forschungsinstitute und in dieser Rolle auch der wissenschaftliche Dienst selbst Verantwortliche im Sinne des Art. 4 Nr. 7 DSGVO. Da der wissenschaftliche Dienst sowohl die endgültige Anonymisierung der Notfalldaten vor ihrer Speicherung im NFR als auch den Abgleich der Daten vor ihrer Speicherung und ihre Auswertung nach der Einstellung ins NFR vornehmen soll, kann es zu Interessenkonflikten kommen. Um diese aufzufangen, müssen diese Aufgaben innerhalb des wissenschaftlichen Dienstes personell, organisatorisch und räumlich getrennt bearbeitet werden (siehe Art. 58 Abs. 3).

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

Art. 55 Meldepflicht

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

#### Art. 56 Auswertungsberechtigung

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

Zum Zwecke wissenschaftlicher Forschung zur Notfallmedizin und notfallmedizinischen Versorgung sollen öffentliche und nichtöffentliche Stellen die Daten des NFR auswerten dürfen. Diese Form der Auswertung setzt einen Antrag und dessen Bewilligung voraus. Über den Antrag entscheidet die oberste Rettungsdienstbehörde. Zur Vorbereitung der Entscheidung kann sie sich unterstützen lassen. Im Antrag sind das wissenschaftliche Forschungsziel, die eingesetzten Forschungsmethoden und die benötigten Daten zu

bestimmen. Dem Antrag ist das Datenschutzkonzept für das Forschungsvorhaben beizufügen. Der Antrag ist zu bewilligen, wenn das Projekt der wissenschaftlichen Forschung zur Notfallmedizin oder zur notfallmedizinischen Versorgung dient und diese Forschung ohne die beantragten Daten nicht möglich ist.

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

#### Art. 57 Übermittlung des Notfalldatensatzes an das Notfallregister

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

personenbeziehbar. Sie gelten daher trotz Pseudonymisierung als personenbezogene Daten, für die die datenschutzrechtlichen Grundsätze anwendbar bleiben.

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

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

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

#### Art. 58 Besondere Maßnahmen zum Schutz personenbezogener Daten

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

Abs. 1 beschreibt die Pflicht des wissenschaftlichen Dienstes zur Kontrolle der gemeldeten Daten hinsichtlich ihrer Qualität und Eignung für die Zwecke des NFR. Dabei wird auch die Eignung der Pseudonymisierung geprüft. Daten, die nicht den

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

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

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

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



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

#### Art. 59 Registerbeirat

Nach dem Vorbild des Bayerischen Krebsregistergesetzes wird auch für das NFR ein Registerbeirat eingerichtet, um die oberste Rettungsdienstbehörde beim Betrieb des NFR zu unterstützen, die wissenschaftliche Auswertung der Daten des NFR zu begleiten sowie externe Anfragen zur Datenauswertung zu bewerten. Weitere Einzelheiten können durch Verordnung geregelt werden, wie dies auch durch die Krebsregisterverordnung für den Registerbeirat des Krebsregisters erfolgt.

#### **Zu § 1 Nr. 45 (Neunter Teil BayRDG)**

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

#### **Zu § 1 Nr. 46 (Art. 60 BayRDG)**

*Zu lit. a)*

*Zu aa)*

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

*Zu bb)*

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

*Zu cc) und dd)*

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

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

*Zu ee) und ff)*

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

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

*Zu gg)*

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

*Zu hh)*

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

*Zu ij)*

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

Die neu eingefügte Nr. 17 erlaubt es, durch Verordnung die Krankenhäuser festzulegen, die zur Meldung an das NFR verpflichtet sind. Dies ermöglicht es, flexibel auf die Fähigkeiten und Möglichkeiten einzelner Krankenhäuser zu reagieren und diese bei Bedarf von der Meldepflicht auszunehmen.

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

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

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

Unterschiedliche Verfahren, Anforderungen und Entscheidungskriterien der ZRF bei der Ausgestaltung des Auswahlverfahrens nach Art. 13 Abs. 2 und 3 können ggf. die Einheitlichkeit des Rettungsdienstes in Bayern beeinträchtigen. Durch die neu eingefügte Nr. 21 wird die Möglichkeit geschaffen, durch die Festlegung von Rahmenbedingungen für das Auswahlverfahren erforderlichenfalls die notwendige Einheitlichkeit sicher zu stellen.

*Zu lit. b)*

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

#### **Zu § 1 Nr. 47 (Art. 61 BayRDG)**

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

*Zu lit. a)*

*Zu aa)*

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

*Zu bb)*

Nr. 8 Buchst. c enthält eine redaktionelle Änderung.

*Zu cc)*

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

*Zu dd)*

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

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

*Zu lit. b)*

Abs. 2 enthält eine redaktionelle Änderung.

*Zu lit. c)*

Über einen eingeschobenen Abs. 3 wird ein Missbrauchstatbestand bei Einsätzen der Berg- und Wasserrettung eingeführt. Um der stark steigenden Alarmierung von Rettungsmitteln der Wasser- und Bergrettung aufgrund grob sorglosen Vorverhaltens der dann Hilfesuchenden entgegenzuwirken, soll zur möglichen Sanktionierung derartiger Verhaltensweisen ein eigenständiger Ordnungswidrigkeitentatbestand geschaffen werden.

*Zu lit. d)*

Der aus redaktionellen Gründen nun zu Abs. 4 gewordene bisherige Abs. 3 wird um eine Zuständigkeitsvorschrift für die oberste Rettungsdienstbehörde als zuständige Verwaltungsbehörde für die Verfolgung und Ahndung von Ordnungswidrigkeiten im Zusammenhang mit dem NFR ergänzt.

**Zu § 1 Nr. 48 (Zehnter Teil BayRDG)**

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

**Zu § 1 Nr. 49 (Art. 62 BayRDG)**

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

*Zu lit. a) und b)*

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

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

*Zu lit. c) und d)*

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

Der bisherige Abs. 4 wird zu Abs. 2, er enthält Anpassungen an die Neuregelung in Art. 43 Abs. 1 und wird aufgrund der durch Zeitablauf gebotenen Streichung von Satz 2 zu einem Satz.

*Zu lit. e)*

Der neue Abs. 3 trifft mit Bezug auf das Datum der Wirkung der Bereichsausnahme eine Stichtagsregelung für die eine Übertragung der bisher bei den Durchführenden vorliegenden öffentlich-rechtlichen Verträge mit den ZRF auf die aus diesen Durchführenden neu gegründeten gemeinnützigen Organisationen oder Vereinigungen. Für die Übertragung ist ein Antrag erforderlich, für den gemäß Satz 9 eine weitere Frist bis zum Ende des Jahres 2023 eingeräumt wird. Damit soll etwaigen Schwierigkeiten und einem entsprechenden Zeitverlauf bei der Aus- und Neugründung gemeinnütziger Organisationen oder Vereinigungen Rechnung getragen werden. Die gesetzliche Formulierung in Satz 1 greift dabei die verschiedenen Modalitäten einer Gründung einer gemeinnützigen Organisation oder Vereinigung als Nachfolgeorganisation eines Durchführenden auf, in dem sie verschiedene Formen der Beteiligung bzw. Beherrschung der neu gegründeten gemeinnützigen Organisation oder Vereinigung im Verhältnis zum bisherigen Durchführenden beschreibt. Die Zielsetzung dieser einmalig durch die Neufassung von Art. 13 Abs. 1 bedingten Übertragungsmöglichkeiten erfordert, die Übertragung der öffentlich-rechtlichen Verträge mit einer Übertragung der mit diesen Verträgen verbundenen rettungsdienstlichen Genehmigungen nach Art. 21 zu verknüpfen. Das Verfahren hierzu wird im Gesetz beschrieben. Erforderlich ist insoweit

allerdings, dass auch bei der gemeinnützigen Organisation oder Vereinigung als künftigem Durchführenden die materiellen Genehmigungsvoraussetzungen des Art. 24 Abs. 1 vorliegen, um keine Risiken für die Qualität des Rettungsdienstes einzugehen.

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

#### **Zu § 1 Nr. 50**

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

#### **Zu § 2**

##### **Änderung des Bayerischen Krankenhausgesetzes (BayKrG)**

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

### **Zu § 3 Inkrafttreten**

Die Vorschrift regelt das Inkrafttreten.

Abs. 2 legt hierbei zum einen abweichend das Inkrafttreten für die Regelungen zur Beauftragung gemeinnütziger Organisationen oder Vereinigungen mit rettungsdienstlichen Leistungen gemäß den neuen Regelungen zur Bereichsausnahme auf den 1. Juli 2022 fest, um allen Durchführenden des Rettungsdienstes ausreichend Zeit für gegebenenfalls notwendige Umwandlungen der bisherigen Hilfsorganisationen oder privaten Unternehmen in gemeinnützige Organisationen oder Vereinigungen zu gewähren.

Zum anderen legt Abs. 2 abweichend das Inkrafttreten zur Erfüllung der Vorlage eines Konzeptes zur Regelkonformität gemäß der neuen Vorgabe in Art. 13 Abs. 3 Satz 5 auf den 1. Januar 2025 fest, um den Durchführenden ausreichend Zeit zu geben, mit der notwendigen Sorgfalt ein Compliance Management System zu entwickeln und zu implementieren.