

Titel:

Genehmigungen (bodengebundener) Krankentransport außerhalb des öffentlichen Rettungsdienstes

Normenketten:

BayRDG Art. 53 Nr. 18, Art. 24, Art. 34 aF

AVBayRDG § 31 aF

GG Art. 12, Art. 19, Art. 20

Leitsätze:

1. Nach dem sog. „Wesentlichkeitsgrundsatz“ hat der Gesetzgeber im Bereich der Grundrechtsausübung alle wesentlichen Entscheidungen selbst zu treffen (im Anschluss an BVerfG, B.v. 9.2.2022 – 2 BvL 1/20, BVerfGE 160, 284 Rn. 91) und darf sie „nicht dem Handeln und der Entscheidungsmacht der Exekutive“ überantworten (im Anschluss an BVerfG, U.v. 24.5.2006 – 2 BvR 669/04, BVerfGE 116, 24 Rn. 85). Die Berufszulassung in behördliches Ermessen zu stellen, ist deshalb generell unzulässig (BVerwG, U.v. 21.1.1993 – 3 C 34.90, BVerwGE 91, 356 [358]). Für lediglich durch Ministerialerlass vorgegebene Schwellenwerte einer Berufszulassung ist damit kein Raum. (Rn. 32 – 34)

2. Nach dem Wortlaut von Art. 24 Abs. 4 Sätze 1 bis 3 BayRDG sind sowohl der konkrete Auslastungsgrad der öffentlichen Krankentransportwagen als auch der Schwellenwert des für eine effektive und wirtschaftliche Auslastung des notwendigen Einsatzaufkommens für die Ebene des jeweiligen Rettungsdienstbereichs autonom zu bestimmen. (Rn. 49)

3. Ein Antrag auf Genehmigung des Krankentransports außerhalb des öffentlichen Rettungswesens ist demnach entsprechend den derzeitigen gesetzlichen Vorgaben allein nach den Verhältnissen auf der Ebene des Rettungsdienstbereichs zu prüfen. Eine bayernweit einheitliche Vorgabe eines Schwellenwertes für die effektive und wirtschaftliche Auslastung eines Krankentransportwagens ist danach derzeit ausgeschlossen. (Rn. 49)

1. Die Versagung einer Genehmigung für den Krankentransport außerhalb des öffentlichen Rettungsdienstes darf nicht allein auf durch Verwaltungsanweisung festgelegte Schwellenwerte gestützt werden, sondern bedarf einer gesetzlichen Grundlage unter Beachtung des Wesentlichkeitsgrundsatzes. (Rn. 32 – 35) (redaktioneller Leitsatz)

2. Die Prognoseentscheidung zur Beeinträchtigung des öffentlichen Interesses an einem funktionsfähigen Rettungsdienst ist nach den gesetzlichen Kriterien des Art. 24 Abs. 4 BayRDG auf Ebene des jeweiligen Rettungsdienstbereichs und nicht anhand landesweit einheitlicher Schwellenwerte zu treffen. (Rn. 47 – 49) (redaktioneller Leitsatz)

Schlagworte:

Coronavirus, SARS-CoV-2, Genehmigung von privatem Krankentransport, Beeinträchtigungsprüfung, Auslastungsgrad, Rettungsdienstbereich, Berufsfreiheit, Wesentlicher Grundrechtseingriff, Regelung durch Ministerialschreiben (IMS), Nichtzulassungsbeschwerde, Fristwahrung, Begründungserfordernis, Vertretungszwang, Prozessbevollmächtigte, Elektronischer Rechtsverkehr, Zustellung, privater Krankentransport, Rettungsdienst, Einsatzaufkommen, flächendeckende Vorhaltung, Verträglichkeitsprüfung, Prognoseentscheidung, Verwaltungsanweisung, Schwellenwerte, Bedarfsberechnung

Vorinstanz:

VG München, Urteil vom 30.01.2024 – M 13 K 21.5706

Tenor

I. Die Berufung des Beklagten gegen das Urteil des Verwaltungsgerichts München vom 30. Januar 2024 (Az.: M 13 K 21.5706) wird zurückgewiesen.

II. Der Beklagte trägt die Kosten des Berufungsverfahrens.

III. Das Urteil ist vorläufig vollstreckbar. Der Beklagte kann die Vollstreckung des Klägers durch Sicherheitsleistung in Höhe des zu vollstreckenden Betrags abwenden, sofern nicht die Klägerin Sicherheit in gleicher Höhe leistet.

IV. Der Streitwert wird für das Berufungsverfahren auf 45.000,- € festgesetzt.

V. Die Revision wird nicht zugelassen.

Gründe

I.

1

Der beklagte Freistaat Bayern wendet sich mit der Berufung gegen die vom Verwaltungsgericht München ausgesprochene Verpflichtung, die ablehnend verbeschiedenen Anträge der Klägerin auf insgesamt sechs Genehmigungen für (bodengebundenen) Krankentransport außerhalb des öffentlichen Rettungsdienstes unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu bescheiden.

2

1. Mit Schreiben vom 3. November 2020 übermittelte die Klägerin dem Landratsamt E. ein undatiertes Formular „Antrag auf Erteilung/Verlängerung der Genehmigung zur/zum Krankentransport mit Krankenkraftwagen“ nebst weiteren Unterlagen. Im Rahmen einer hierzu durchgeführten Anhörung bat der Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung E. (ZRF E.) das Landratsamt, diesen Antrag abzulehnen, da nach einer Erhöhung der Krankentransportvorhaltung im Rettungsdienstbereich E. ab 1. Januar 2021 eine flächendeckende Versorgung sichergestellt sei. Es sei zu erwarten, dass bei der Genehmigung von Krankentransporten außerhalb des öffentlichen Rettungsdienstes das für eine effektive und wirtschaftliche Auslastung notwendige Einsatzaufkommen des im öffentlichen Rettungsdienst durchgeführten Krankentransports unterschritten werde. Nachdem das Landratsamt der Klägerin in der Folge die beabsichtigte Antragsablehnung mitgeteilt und zugleich darauf hingewiesen hatte, dass eine kostenpflichtige sog. „Verträglichkeitsprüfung“ durch das „Institut für Notfallmedizin und Medizinmanagement (INM)“ angesichts der noch ausstehenden Erfahrungen mit der Erhöhung der Krankentransportkapazitäten frühestens im 1. Quartal 2022 sinnvoll erscheine, bat der Bevollmächtigte der Klägerin mit Schriftsatz vom 4. März 2021 gleichwohl um erneute Prüfung der Anträge sowie – im Falle einer abermals beabsichtigten Ablehnung – um Erlass eines rechtsmittelfähigen Bescheids. Auf Anforderung des Landratsamts übermittelte die Klägerin daraufhin zur erneuten Antragsprüfung vier auf den 3. August 2021 datierte Formblätter „Antrag auf Genehmigung für den bodengebundenen Betrieb von Krankentransport außerhalb des öffentlichen Rettungsdienstes (Art. 21 und 25 BayRDG)“ als Ergänzung zum Antrag vom 3. November 2020. Mit den Anträgen „1“ und „2“ wurden jeweils drei Krankenkraftwagen (KTW) für die Bedarfsregionen E. und F. mit beabsichtigten wochentäglichen Betriebszeiten von 8 bzw. 12 bzw. 10 Stunden beantragt, mit den inhaltsgleichen Anträgen „3“ und „4“ jeweils wochentägliche Betriebszeiten von 6 Stunden. Aus einer vorangegangenen Email an das Landratsamt ergab sich für die Anträge „1“ und „2“ eine Zuordnung der angegebenen Betriebszeiten zu den einzelnen Fahrzeugen.

3

2. Mit Bescheid vom 20. September 2021 lehnte das Landratsamt den Antrag der Klägerin auf Genehmigung von Krankentransporten mit Krankenkraftwagen außerhalb des öffentlichen Rettungsdienstes im Einsatzbereich E. und F. ab. Nach der Übermittlung der Formblätter sei eine sog. Verträglichkeitsprüfung nach den Vorgaben des INM (Stand Januar 2019) in Form eines mehrstufigen Prüfverfahrens durchgeführt worden. Dieses beinhalte zunächst eine Prüfung der Auslastung der bestehenden öffentlichrechtlichen KTW-Vorhaltung (Schritt 1), gefolgt von einer Prüfung der Wartezeitsituation im öffentlichrechtlichen Krankentransport (Schritt 2) sowie abschließend einer Prüfung der zu erwartenden Auslastung der öffentlichrechtlichen KTW bei einer angenommenen Auslastung eines zusätzlich genehmigten privaten KTW (Schritt 3). Für jeden der Prüfschritte sei vom Innenministerium als oberster Rettungsdienstbehörde mit Schreiben (IMS) vom 11. Januar 2019 und 13. August 2013 ein Schwellenwert festgelegt worden, bei dessen Unterschreitung die Erteilung einer Genehmigung zu verweigern sei. Während die Prüfschritte 1 und 2 von der Genehmigungsbehörde für standardisierte Zeitintervalle selbstständig durchgeführt werden könnten, erfolge der Prüfschritt 3 – sofern erforderlich – aufgrund seiner Komplexität kostenpflichtig durch das INM. Im Rahmen des Prüfschritts 1 liege entsprechend dem IMS vom 11. Januar 2019 der erforderliche Auslastungsgrad der öffentlichrechtlichen KTW, d.h. das Verhältnis von Einsatzzu Vorhaltestunden, bei

75%. Unterschritten die öffentlichenrechtlichen KTW diesen Auslastungsgrad in einer Bedarfsregion während den festgelegten Betriebszeiten im maßgeblichen Beobachtungszeitraums, bestünde grundsätzlich kein Bedarf an zusätzlichen Transportkapazitäten, sodass die Genehmigung zu versagen sei. Für den maßgeblichen Beobachtungszeitraum 1. Januar 2020 bis 31. Dezember 2020 habe die Auswertung der Online-Dienste für die Bedarfsregionen E. und F. ergeben, dass der Schwellenwert von 75% Auslastung zu keinem Zeitpunkt überschritten worden sei. Daher sei die Genehmigung zum Krankentransport mit Krankenkraftwagen außerhalb der öffentlichrechtlichen Vorhaltung bereits nach dem ersten Prüfschritt zu versagen gewesen.

4

3. Der hiergegen erhobenen Verpflichtungsklage der Klägerin hat das Verwaltungsgericht mit Urteil vom 30. Januar 2024 stattgegeben und den Beklagten unter Aufhebung des Bescheids vom 20. September 2021 verpflichtet, die Anträge der Klägerin unter Beachtung der Rechtsauffassung des Gerichts neu zu bescheiden. Die vom Beklagten auf der Grundlage von Art. 24 Abs. 4 Sätze 1 bis 3 Bayerisches Rettungsdienstgesetz (BayRDG) durchgeführte Verträglichkeitsprüfung sei rechtsfehlerhaft und trage die Ablehnung der beantragten Genehmigung nicht.

5

3.1. Nach Art. 21 Abs. 1 BayRDG bedürfe derjenige, der bodengebundenen Krankentransport betreibe, einer Genehmigung. Diese sei für den Krankentransport außerhalb des öffentlichen Rettungsdienstes nach Art. 24 Abs. 4 Satz 1 BayRDG dann zu versagen, wenn zu erwarten sei, dass durch ihren Gebrauch das öffentliche Interesse an einem funktionsfähigen Rettungsdienst im Sinne dieses Gesetzes beeinträchtigt werde. Hierfür seien nach Art. 24 Abs. 4 Satz 2 BayRDG die flächendeckende Vorhaltung und die Auslastung innerhalb des Rettungsdienstbereichs, insbesondere das Einsatzaufkommen, dessen Verteilung im Rettungsdienstbereich, die Anzahl der betriebsbereit vorgehaltenen Krankenkraftwagen sowie die Entwicklung der Kosten zu berücksichtigen. Die Funktionsfähigkeit sei nach Art. 24 Abs. 4 Satz 3 BayRDG insbesondere dann beeinträchtigt, wenn das für eine effektive und wirtschaftliche Auslastung notwendige Einsatzaufkommen des im öffentlichen Rettungsdienst durchgeführten Krankentransports unterschritten werde. Mit dieser Regelung werde für den Bereich des Krankentransports – anders als bei der Notfallrettung – das bisherige Separationsmodell, d.h. ein potentiell Nebeneinander von öffentlichem Rettungsdienst und privaten Krankentransportunternehmen, beibehalten. Art. 24 Abs. 4 BayRDG verlange insoweit keine Bedarfsprüfung, sondern eine Prüfung der Systemverträglichkeit, mithin eine Beeinträchtigungsprüfung und bilde damit zugleich eine objektive Zulassungsschranke, die in das durch Art. 12 Abs. 1 GG garantierte Grundrecht der Berufsfreiheit der jeweiligen Antragsteller eingreife. Solche Eingriffe erwiesen sich nur dann als zulässig, wenn sie zur Abwehr schwerer und nachweislicher Gefahren für ein überragend wichtiges Gemeinschaftsgut zwingend erforderlich seien. Nachdem die ordnungsgemäße Abwicklung des qualifizierten Krankentransports ein außerordentlich wichtiges Gemeinschaftsgut darstelle, erweise sich die in Art. 24 Abs. 4 BayRDG geregelte Beeinträchtigungsprüfung damit grundsätzlich als verfassungskonform.

6

3.2. Die Verträglichkeitsprüfung beinhalte in ihrem Kern eine Prognoseentscheidung, die gerichtlich nur darauf überprüft werden könne, ob die Genehmigungsbehörde den entscheidungserheblichen Sachverhalt vollständig und zutreffend ermittelt, die maßgeblichen Gesichtspunkte erkannt und den möglichen Verlauf der Entwicklung nicht offensichtlich fehlerhaft eingeschätzt habe. Fehle es an einem dieser Erfordernisse, sei die auf der Prognose beruhende Entscheidung fehlerhaft. Die vorliegend gegenständliche Prognoseentscheidung des Beklagten halte einer solchermaßen eingeschränkten Überprüfung nicht stand, weil der ihr zugrundeliegende entscheidungserhebliche Sachverhalt nicht vollständig und zutreffend ermittelt und maßgebliche Gesichtspunkte nicht erkannt worden seien.

7

3.3. Die Verträglichkeitsprüfung sei durch das Gesetz zur Regelung des Rettungsdienstes und zur Änderung des Gesetzes über die Errichtung und den Betrieb Integrierter Leitstellen vom 22. Juli 2008 (GVBl. S. 429) in Art. 24 Abs. 4 BayRDG verortet worden. Nach der Gesetzesbegründung sei hierbei grundsätzlich auf die Verhältnisse im Rettungsdienstbereich, der nach Art. 39 zugleich den Einsatzbereich des Krankenkraftwagens bilde, abzustellen. Nach der Entscheidung des Bayerischen Verfassungsgerichtshofs zur Verfassungswidrigkeit der Vorrangstellung der Hilfsorganisationen in Art. 13 Abs. 1 Satz 1 und Abs. 2 BayRDG sei 2013 durch Änderungsgesetz Art. 24 Abs. 4 Satz 2 seine heutige Fassung gegeben und Satz 3 eingefügt worden. Auf der Grundlage einer neu geschaffenen

Verordnungsermächtigung habe § 31 der Verordnung zur Ausführung des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes (AVBayRDG) nähere Vorgaben zur Versagung der Genehmigung für Krankentransporte außerhalb des öffentlichen Rettungsdienstes gemacht und dabei in § 31 Abs. 3 AVBayRDG a.F. die Regelung näherer Einzelheiten zu den Bedarfsregionen, der Berechnung des Bedarfs für Krankentransporte sowie der Wirtschaftlichkeitsgrenzen bei der Auslastung der Krankentransporte der obersten Rettungsdienstbehörde übertragen. Hierauf baue das Schreiben des Bayerischen Staatsministeriums des Innern, für Bau und Verkehr (IMS) vom 13. August 2013 betreffend das „Genehmigungsverfahren für Krankentransporte außerhalb des öffentlichen Rettungsdienstes“ auf. In einem dem IMS beigefügten Anhang werde die „Methodik der Verträglichkeitsprüfung“ näher festgelegt. Das IMS selbst liste die für die Beurteilung der Verträglichkeit maßgeblichen Schwellenwerte von 60 bzw. 55% in einer entsprechenden Tabelle, differenziert nach Betriebszeiten, auf. Die Werte leiteten sich aus einer Betrachtung der bayernweiten Auslastungszahlen des Jahres 2012 ab. 2017 seien sowohl die Verordnungsermächtigung im Bayerischen Rettungsdienstgesetz wie auch § 31 der AVBayRDG aufgehoben worden. Seitdem werde die Methodik der Verträglichkeitsprüfung ausschließlich durch IMS geregelt. Unter dem Betreff „Überarbeitung der Methodik zur Verträglichkeitsprüfung im Krankentransport“ führe das IMS vom 11. Januar 2019 nunmehr hinsichtlich der maßgeblichen Schwellenwerte an, diese würden „nun einheitlich und für jede Betriebszeit auf 75% erhöht. Der Grund dafür liegt in den mittlerweile nahezu vollständig bayernweit durchgeführten Maßnahmen zum Krankentransportmanagement. Durch diese Maßnahmen wurde es möglich, im öffentlichen Krankentransport höhere Auslastungen zu erzielen, als sie noch dem IMS vom 13. August 2013 zugrunde lagen. Diese zu begrüßende Steigerung der Wirtschaftlichkeit des öffentlichen Krankentransports würde konterkariert, wenn bereits ab den niedrigeren alten Schwellenwerten private Anbieter zugelassen würden.“ Ein weiteres IMS vom 24. Februar 2023 habe die entsprechenden Schwellenwerte von einheitlich 75% unverändert gelassen.

8

3.4. Aus diesem normativen Regelungszusammenhang folge, dass gegenwärtig bei der Prüfung der Genehmigungsfähigkeit für Krankentransport außerhalb des öffentlichen Rettungsdienstes keine Verträglichkeits- bzw. Beeinträchtigungsprüfung durchgeführt werde, die mit den gesetzlichen Vorgaben in Art. 24 Abs. 4 Sätze 1 bis 3 BayRDG in Einklang stehe. So hätten die mit IMS vom 13. August 2013 festgelegten Schwellenwerte nach dem „Anhang“ zum IMS zur Methodik der Verträglichkeitsprüfung eine „gewünschte Mindestauslastung der öffentlichrechtlichen KTW-Vorhaltung“ vorgegeben. Die Werte seien aus einer bloßen Betrachtung des damaligen Ist-Zustands der bayernweiten Auslastungszahlen des Jahres 2012 unter nachfolgender Bildung eines Medianwerts abgeleitet worden anstatt anhand der im Gesetz benannten Kriterien (u.a. Entwicklung der Kosten) einen Soll-Wert zu ermitteln, obwohl dies nach Art. 24 Abs. 4 Satz 4 BayRDG möglich und geboten gewesen wäre. Es fehle insbesondere an einer substantiierten Darlegung, warum bei einer Unterschreitung der pauschalierten Schwellenwerte für jede der 74 untersuchten Bedarfsregionen unabhängig von der konkreten Situation vor Ort durch den Gebrauch einer Genehmigung für Krankentransporte außerhalb des öffentlichen Rettungsdienstes sogleich eine Beeinträchtigung des öffentlichen Interesses an einem funktionsfähigen Rettungsdienst vorliegen solle. Noch weitergehend seien die zuvor nach Betriebszeiten differenzierten Schwellenwerte durch das IMS vom 11. Januar 2019 vereinheitlicht und für jede Betriebszeit auf 75% erhöht und zur Begründung lediglich ausgeführt worden, dass mittlerweile im öffentlichen Krankentransport höhere Auslastungen hätten erzielt werden können, als sie noch dem IMS vom 13. August 2013 zugrunde gelegen hätten. Wörtlich heiße es hierzu: „Diese zu begrüßende Steigerung der Wirtschaftlichkeit des öffentlichen Krankentransportes würde konterkariert, wenn bereits ab den niedrigeren alten Schwellenwerten weitere private Anbieter zugelassen würden.“ Die durch das IMS vom 11. Januar 2019, perpetuiert durch das IMS vom 24. Februar 2023, vorgegebene Verträglichkeitsprüfung genüge damit erneut nicht den Anforderungen des Art. 24 Abs. 4 Sätze 1 bis 3 BayRDG. Mit der Erhöhung des Schwellenwerts von zuvor 55 bis 60% auf nunmehr 75% in einem von niedriger Inflation geprägten Zeitraum von sechs Jahren werde wiederum lediglich der Ist-Zustand als neuer Schwellenwert festgeschrieben. Dies trage dem Grundrecht der Berufsfreiheit der Klägerin aus Art. 12 Abs. 1 GG nicht ausreichend Rechnung.

9

3.5. Demgegenüber erweise sich die Auffassung der Klägerin, dass ihr die beantragte Genehmigung für Krankentransport außerhalb des öffentlichen Rettungsdienstes ohne jegliche Verträglichkeitsprüfung zu erteilen sei, weil es im Rettungsdienstbereich E. an einem „wirtschaftlichen“ öffentlichen Rettungsdienst fehle, als zu weitgehend. Sie finde im Gesetz keine Stütze, da Art. 24 Abs. 4 Satz 1 BayRDG auf das

öffentliche Interesse an einem „funktionsfähigen“ Rettungsdienst abstelle. Im Übrigen werde die angenommene Unwirtschaftlichkeit lediglich pauschal und unsubstantiiert behauptet. Fehl gehe ferner die Ansicht der Klägerin, im Rahmen der Verträglichkeitsprüfung sei zumindest auch eine Reduzierung der öffentlichrechtlichen Krankentransport-Vorhaltung zu prüfen, um ihr die Erteilung einer oder mehrerer Genehmigungen zu ermöglichen. Die insoweit in Bezug genommene Rechtslage in Nordrhein-Westfalen sei mit der bayerischen nicht vergleichbar.

10

4. Gegen das Urteil des Verwaltungsgerichts München wendet sich nunmehr der Beklagte mit der vom Verwaltungsgericht zugelassenen Berufung. Nach seiner Auffassung entspreche die Methodik der Verträglichkeitsprüfung den gesetzlichen Vorgaben des Art. 24 Abs. 4 BayRDG. Auch nach erneuter Prüfung besäße die Klägerin keinen Anspruch auf die Erteilung einer Genehmigung zum Krankentransport mit Krankenkraftwagen außerhalb des öffentlichen Rettungsdienstes, sodass ihre Klage abgewiesen werden müsse.

11

Zwar greife die Ablehnung eines Antrags auf Erteilung einer Genehmigung zum Krankentransport außerhalb des öffentlichen Rettungsdienstes in das Grundrecht der Berufsfreiheit nach Art. 12 Abs. 1 GG ein. Dieser Eingriff sei jedoch zum Schutz des öffentlichen Interesses an einem funktionsfähigen Rettungsdienst gerechtfertigt. Er bedürfe nach dem Vorbehalt des Gesetzes einer hinreichend bestimmten parlamentsgesetzlichen Grundlage. Da es sich beim Rettungsdienstwesen um einen sich rasch ändernden Rechtsbereich handle, könne es indes im Interesse eines dynamischen Grundrechtsschutzes liegen, wenn der Gesetzgeber von einer detaillierten gesetzlichen Regelung absehe. Gleichwohl habe der Gesetzgeber mit dem Bayerischen Rettungsdienstgesetz eine detaillierte Rechtsgrundlage für Eingriffe in die Berufsfreiheit geschaffen, in der alle wesentlichen und grundlegenden Zulassungsfragen geregelt seien. Speziell durch Art. 24 Abs. 4 Sätze 1 bis 3 BayRDG habe der Gesetzgeber die Voraussetzungen, die für die Zulassung privater Krankentransporte erfüllt sein müssen, normativ geregelt und zugleich festgelegt, in welchem Fall die Funktionsfähigkeit des öffentlichen Rettungsdienstes durch diese Zulassung beeinträchtigt sei. Um eine objektive und willkürfreie Verbescheidung von Anträgen auf Erteilung einer Genehmigung zum privaten Krankentransport durch die untere Rettungsdienstbehörde zu gewährleisten, habe das Bayerische Staatsministerium des Innern die Verträglichkeitsprüfung durch verschiedene IMS konkretisiert.

12

Um die flächendeckende Vorhaltung und die Verteilung des Einsatzaufkommens im öffentlichrechtlichen Krankentransport innerhalb des Rettungsdienstbereichs zu ermitteln, seien die Rettungsdienstbereiche zunächst in Bedarfsregionen unterteilt worden. Eine Bedarfsregion bestimme sich nach dem regelmäßigen Einsatzschwerpunkt eines KTW in einem Landkreis oder einer kreisfreien Stadt. Sofern zwischen Landkreisen und kreisfreien Städten enge funktionale Verflechtungen bestünden, würden diese zu einer Bedarfsregion zusammengefasst. Derzeit existierten in Bayern 73 Bedarfsregionen.

13

Im Rahmen der Verträglichkeitsprüfung werde in einem ersten Prüfschritt die aktuelle Auslastung der öffentlichrechtlichen KTW-Vorhaltung vor Ort ermittelt. Hierbei wirke sich die Anzahl der betriebsbereit vorgehaltenen Krankenkraftwagen unmittelbar auf die Auslastung der einzelnen öffentlichrechtlichen KTW aus. Mit IMS vom 24. Februar 2023 sei im Wesentlichen die „Anpassung der Bemessungsgrundlage“ erfolgt. Habe man auf der Grundlage der IMS vom 13. August 2013 und 11. Januar 2019 noch die konkrete Auslastung der öffentlichrechtlichen KTW an einem KTW-Standort ermittelt, werde nunmehr auf die rechnerische Auslastung der öffentlichrechtlichen KTW auf der Grundlage des Einsatzaufkommens mit Ausgangsort in der betrachteten Bedarfsregion abgestellt. Mit diesem Schritt sei die Methodik der Verträglichkeitsprüfung an die Begutachtung bzw. Bedarfsbemessung der öffentlichrechtlichen KTW angepasst worden. Hintergrund dieser Anpassung bilde der Umstand, dass Krankentransporte auch über die Grenzen der Bedarfsregion hinaus erfolgten. Betrachte man das Einsatzaufkommen am jeweiligen KTW-Standort, enthielte dieses auch Transporte der dort stationierten KTW in andere Bedarfsregionen. Demnach sei es nicht auszuschließen, dass die in einer bestimmten Bedarfsregion vorgehaltenen KTW den Bedarf an KTW in einer anderen Bedarfsregion deckten. Durch die Analyse des Einsatzaufkommens mit Ausgangsort in der betrachteten Bedarfsregion werde hingegen der tatsächliche Bedarf an KTW in der Bedarfsregion ermittelt. Die Ermittlung der rechnerischen und nicht mehr der konkreten Auslastung der öffentlichrechtlichen KTW trage darüber hinaus auch dem Umstand Rechnung, dass für Krankentransporte

zum Teil Rettungswägen (RTW) eingesetzt würden. Nach Art. 2 Abs. 5 Satz 2 BayRDG bilde indes die Disposition eines RTW für einen Krankentransport einen gesetzlich vorgesehenen Ausnahmefall. Hierauf nehme das IMS vom 13. Januar 2022 Bezug. Würden RTW für Krankentransporte eingesetzt, obwohl kein Ausnahmefall vorliege, erfordere dieser Umstand, diese Transporte bei der Ermittlung der Auslastung der öffentlichrechtlichen KTW zu berücksichtigen, um das Ergebnis nicht zu verzerren. Anders als bei der Betrachtung der konkreten Auslastung der öffentlichrechtlichen KTW fließe der nicht durch einen Ausnahmefall gedeckte Krankentransport durch einen RTW in die rechnerische Ermittlung der Auslastung des öffentlichrechtlichen KTW ein. Die rechnerische Betrachtung steigere damit den Auslastungswert für die öffentlichrechtlichen KTW und damit zugleich die Wahrscheinlichkeit der Zulassung eines KTW außerhalb des öffentlichen Rettungsdienstes.

14

In Bezug auf die in Art. 24 Abs. 4 Satz 2 BayRDG genannte Entwicklung der Kosten seien die Auswirkungen der Zulassung von KTW außerhalb des öffentlichen Rettungsdienstes auf die Kosten des Rettungsdienstes zu berücksichtigen. Während die Finanzierung von Krankentransporten außerhalb des öffentlichen Rettungsdienstes einsatzbezogen erfolge, sei die Finanzierung des öffentlichen Rettungsdienstes in Bayern vorhaltebezogen ausgestattet. Das Vergütungsmodell für die bodengebundene Landrettung im öffentlichen Rettungsdienst sehe vor, dass die Sozialversicherungsträger jeweils mit den Durchführenden des Rettungsdienstes jährlich im Voraus eine Vereinbarung über die voraussichtlichen Kosten der Leistungserbringung nach Art. 34 Abs. 2 und 3 BayRDG schließen. Nach Ablauf des Entgeltjahres würden die tatsächlich entstandenen Kosten in einer Schlussabrechnung abgerechnet. Bestünde danach eine Differenz zwischen den angesetzten voraussichtlichen und den tatsächlich entstandenen Kosten, würde dies nach Art. 34 Abs. 7 Satz 2 BayRDG zum Gegenstand der folgenden Entgeltverhandlungen gemacht. Führe die Genehmigung weiterer KTW außerhalb des öffentlichen Rettungsdienstes zu einer geringeren Auslastung der öffentlichrechtlichen KTW, würden die unabhängig von der Einsatzhäufigkeit anfallenden Kosten auf eine geringere Anzahl von Einsätzen umgelegt. In der Folge stiegen im öffentlichen Krankentransport die Kosten je Einsatz. Zu berücksichtigen sei ferner, dass das öffentliche Interesse an einem funktionsfähigen Rettungsdienst in Bayern nicht allein durch dessen Kosten- und Ertragslage bestimmt werde. Es bestünde weiter ein öffentliches Interesse an einer wirtschaftlichen und sparsamen Betriebsführung und einer leistungsfähigen Organisation. Eine Reduzierung der öffentlichrechtlichen KTW-Vorhaltung zugunsten der Zulassung von KTW außerhalb des öffentlichen Rettungsdienstes, um eine Kostenerhöhung zu vermeiden und das Interesse an einer wirtschaftlichen und sparsamen Betriebsführung und einer leistungsfähigen Organisation zu wahren, komme dabei auch nach Auffassung des VG München nicht in Betracht.

15

Die Beurteilung der Frage, ob im Sinne von Art. 24 Abs. 4 Satz 3 BayRDG die Funktionsfähigkeit des Rettungsdienstes durch Unterschreitung des für eine effektive und wirtschaftliche Auslastung notwendigen Einsatzaufkommens beeinträchtigt sei, erfordere die Festlegung eines Ziel- bzw. Schwellenwertes. Soweit das Verwaltungsgericht beanstandet habe, die Schwellenwerte zur öffentlichrechtlichen KTW-Vorhaltung seien aus einer bloßen Betrachtung der bayernweiten Ist-Auslastungszahlen unter nachfolgender Bildung eines mathematischen Medianwertes erfolgt und man habe keinen Soll-Wert anhand der gesetzlichen Kriterien ermittelt, verkenne es, dass es sich bei den mit IMS vom 11. Januar 2019 eingeführten und weiterhin geltenden Schwellenwert von 75% nicht um einen Ist-Wert, sondern um einen objektiven und willkürfreien Soll- bzw. Zielwert auf der Basis einer belastbaren Datengrundlage handle. Der für die Verträglichkeitsprüfung festgelegte Schwellenwert stehe im Einklang mit einer Befassung der zuständigen Arbeitsgemeinschaft (AG) Disposition des Rettungsdienstsausschusses Bayern, an deren Sitzungen Vertreterinnen und Vertreter aller am Rettungsdienst beteiligten Organisationen teilnehmen würden. Nach Art. 10 Abs. 2 BayRDG komme dem Rettungsdienstsausschuss die Aufgabe zu, fachliche Empfehlungen und ein landesweit einheitliches Vorgehen im Rettungsdienst zu erarbeiten. Bereits am 14. Juli 2015 habe die oberste Rettungsdienstbehörde bei einem Arbeitstreffen zum Krankentransport im INM mit Vertretern der Ärztlichen Leiter Rettungsdienst, der Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Leitstellen und der Leitstellen des Bayerischen Roten Kreuzes die Entwicklung eines Krankentransport-Reports beschlossen, mit dessen Weiterentwicklung einschließlich der Entwicklung von Qualitätsparametern im Krankentransport sich die AG Disposition in einer Sitzung am 26. November 2018 befasst habe. Seit August 2016 erstelle das INM den Krankentransport-Report quartalsweise für alle bayerischen Rettungsdienstbereiche. Er enthalte u.a. Auswertungen und Kennwerte zur Entwicklung des Einsatzaufkommens, Auslastungen der KTW,

Übergabezeiten, Wartezeiten für Patienten, Vorbestellung der Transporte sowie Auswertungen für einzelne Kliniken und gebe damit einen Überblick über das Krankentransportgeschehen und die Effizienz der Einsatzabläufe. Aus den hieraus gewonnen Erkenntnissen sei für die Auslastung von KTW ein Zielkorridor von 75% bis 85% abgeleitet worden, an dem sich wiederum das IMS vom 11. Januar 2019 orientiert habe. Dem Grundrecht der Berufsfreiheit aus Art. 12 Abs. 1 GG sei dadurch Rechnung getragen worden, dass als Schwellenwert für den ersten und dritten Prüfschritt die Untergrenze des vom Rettungsdienstausschuss empfohlenen Zielkorridors festgelegt worden sei. Den Zielkorridor von 75 bis 85% habe der Rettungsdienstausschuss in seiner Empfehlung vom 17. Juli 2019 bestätigt. Daher sei der Schwellenwert bei der Überarbeitung der Methodik der Verträglichkeitsprüfung im IMS vom 24. Februar 2023 unverändert übernommen worden.

16

Soweit das Verwaltungsgericht nicht nachvollziehen könne, warum bei einer Unterschreitung des Schwellenwerts für die Auslastung der öffentlichrechtlichen KTW für jede der untersuchten Bedarfsregionen unabhängig von der konkreten Situation vor Ort sogleich eine Beeinträchtigung des öffentlichen Rettungsdienstes durch den Gebrauch einer Genehmigung für Krankentransport außerhalb des öffentlichen Rettungsdienstes vorliegen solle, verkenne es die Systematik der Finanzierung des öffentlichen Rettungsdienstes in Bayern und die bayernweit identischen Anforderungen an den Betrieb von KTW. Art. 34 Abs. 2 Satz 2 BayRDG lasse zwar eine regionale Staffelung der Benutzungsentgelte zu. Im Grundsatz würden die Sozialversicherungsträger die von ihnen zu bezahlenden Nutzungsentgelte für den Krankentransport nach Art. 34 Abs. 2 Satz 1 BayRDG jedoch einheitlich mit den Durchführenden des Rettungsdienstes oder ihren Landesverbänden vereinbaren. Eine landesweit einheitliche Festsetzung führe regelmäßig zu Überschüssen in städtischen und Defiziten in ländlichen Rettungsdienstbereichen, die untereinander ausgeglichen würden. Auf diese Weise werde die flächendeckende Versorgung der bayerischen Bevölkerung mit rettungsdienstlichen Leistungen auch in ländlichen Bereichen sichergestellt. Vor diesem Hintergrund sei die Festlegung landesweit einheitlicher Schwellenwerte im Rahmen der Verträglichkeitsprüfung nicht zu beanstanden. Auch die vom Verwaltungsgericht beanstandete Vereinheitlichung der Schwellenwerte durch das IMS vom 11. Januar 2019 beruhe auf dem Erfordernis einer wirtschaftlichen und sparsamen Betriebsführung im Sinne von Art. 32 Satz 2 BayRDG.

17

Schließlich habe das INM im Hinblick auf das Berufungsverfahren auf aktueller Datengrundlage (Beobachtungszeitraum 1.1.2023 bis 31.12.2023) und der aktuellen Methodik der Verträglichkeitsprüfung untersucht, ob der Klägerin ein Anspruch auf Erteilung einer Genehmigung zum Krankentransport außerhalb des öffentlichen Rettungsdienstes zukomme. In der Bedarfsregion E. seien für sämtliche in Betracht kommenden Betriebszeiten von 6, 8, 10 und 12 Stunden zwar der erste und der zweite Schwellenwert überschritten worden, jedoch würde der dritte Schwellenwert von 75% weiterhin nicht erreicht. Demzufolge sei für keine der beantragten Betriebszeiten die Zulassung eines KTW außerhalb des öffentlichen Rettungsdienstes möglich. In der Bedarfsregion F. würde für sämtliche in Betracht kommenden Betriebszeiten bereits der erste Schwellenwert von 75% nicht überschritten, sodass auch hier eine Genehmigung für die Klägerin nicht in Betracht käme.

18

Der Beklagte beantragt daher,

19

das Urteil des Verwaltungsgerichts München vom 30.1.2024, Az. M 13 K 21.5706, zu ändern und die Klage abzuweisen.

20

Demgegenüber beantragt der Kläger,

21

die Berufung zurückzuweisen.

22

Die vom Beklagten vorgebrachten Einwendungen gegen das verwaltungsgerichtliche Urteil würden nicht durchgreifen.

23

Die hierzu in der Berufungsbegründung aufgeführten angeblichen Zahlen zur Auslastung in den Rettungsdienstbereichen E. und F. würden weiterhin bestritten. Die Daten erwiesen sich als unschlüssig, für den Laien unplausibel und für den Sachverständigen nicht nachprüfbar.

24

Die fehlende Genehmigung für den beantragten Krankentransport versage der Klägerin zu Erwerbszwecken dienende Tätigkeiten und verletze sie daher in ihren Grundrechten aus Art. 12 Abs. 1 GG, Art. 101 BV. Ihr komme grundsätzlich ein gebundener Anspruch auf Genehmigungserteilung zu, wenn die Genehmigungsvoraussetzungen vorlägen und die Funktionsfähigkeit des öffentlichen Rettungsdienstes nicht beeinträchtigt sei. Die hierbei anzustellende Verträglichkeitsprüfung beinhalte eine Prognoseentscheidung. Soweit hierbei auf die Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit des öffentlichen Rettungsdienstes durch Unterschreiten eines gewissen Einsatzaufkommens im öffentlichrechtlichen Krankentransport abgestellt werde, müsse die Genehmigungsbehörde jedoch konkret und nachvollziehbar die zu erwartende Funktionsbeeinträchtigung darlegen. Nur nachprüfbare Daten seien verlässliche Daten, sodass sich aus Art. 19 Abs. 4 GG ein Anspruch auf Offenlegung der Daten, ihrer Systematik und Herkunft ergebe. Im Ablehnungsbescheid habe der Beklagte seine Angaben jedoch weder nachvollziehbar noch nachprüfbar dargelegt. Das bloße Aufzählen der erforderlichen Prüfungsschritte ohne Subsumtion der Ergebnisse unter die erhobenen Zahlen genüge nicht, ebenso wenig das Aufführen von Tabellen, deren Art und Weise der Datenerhebung unbekannt sei.

25

Zutreffend sehe das Verwaltungsgericht in der durch IMS vorgenommenen Anhebung der nach Betriebszeiten differenzierten Schwellenwertgrenzen auf nunmehr einheitlich 75% eine Beeinträchtigung der Berufsfreiheit der Klägerin aus Art. 12 Abs. 1 GG. Dieser Schwellenwert sei gesetzlich nicht vorgegeben und erscheine willkürlich. Der Beklagte versäume es insoweit darzulegen, wie die Schwelle von 75% ermittelt worden sei und weshalb diese auf sämtliche Rettungsdienstbereiche einheitlich Anwendung finden solle. Stattdessen habe es angesichts der Begründung des IMS den Anschein, dass die Schwellenwertanhebung den nichtöffentlichen Krankentransport verhindern solle. Dass an den in Bezug genommenen Sitzungen des Rettungsdienstausschusses und seiner Arbeitsgemeinschaften Vertreter aller am Rettungsdienst beteiligten Organisationen teilnehmen würden, erweise sich weder als objektiv noch als unvoreingenommen, da die Beteiligten ein Interesse besäßen, den Markt gegenüber privaten Anbietern abzuschotten.

26

Entgegen der Auffassung des Verwaltungsgerichts hätten die Rettungszweckverbände bei der Bedarfsplanung Antragsteller und Genehmigungsinhaber nach Art. 21 BayRDG rechnerisch zu berücksichtigen. Im Falle eines Neuantrags hätten sie diesen einzubeziehen und den Abbau eigener Kapazitäten zumindest in Erwägung zu ziehen. Prüfe der Rettungszweckverband den Abbau eigener Kapazitäten nicht oder lehne er den Abbau ohne weitere Begründung ab, fehle es dem Zweckverband an einem effektiven und wirtschaftlichen Rettungsdienst. Von ihm könne daher erwartet werden, dass er entweder die durch weitere Genehmigungen eintretende Verschlechterung seine Wirtschaftlichkeit hinnehme oder organisatorisch kompensiere oder aber für neue Genehmigungsinhaber Platz schaffe, indem er eigene Kapazitäten abbaue.

27

Entgegen der Auffassung des Verwaltungsgerichts bedürfe es ferner eines wirtschaftlich ausgestalteten Rettungsdienstes, um überhaupt eine Verträglichkeitsprüfung durchführen zu können. Sei der Rettungsdienst nicht wirtschaftlich aufgestellt, könne durch die Erteilung einer Genehmigung das öffentliche Interesse an einem funktionsfähigen und damit auch wirtschaftlichen Rettungsdienst nicht beeinträchtigt werden.

28

5. Mit Schreiben vom 23. März 2026 hat der Senat die Verfahrensbeteiligten zu seiner Absicht angehört, über die Berufung der Klägerin nach § 130a Satz 1 VwGO im schriftlichen Verfahren zu entscheiden, weil er diese einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich hält. Zu dem Anhörungsschreiben gab der Beklagte keine Äußerung ab, die Klägerin erklärte sich mit einer Entscheidung im schriftlichen Verfahren einverstanden.

29

Hinsichtlich der weiteren Einzelheiten des Sachverhalts wird auf die dem Senat vorliegenden Gerichts- und Behördenakten verwiesen.

II.

30

1. Der Senat entscheidet über die Berufung nach Anhörung der Beteiligten gemäß § 130a Satz 1 VwGO in Ausübung pflichtgemäßen Ermessens durch Beschluss, da er diese einstimmig für unbegründet und eine mündliche Verhandlung nicht für erforderlich erachtet. Die Rechtssache weist weder in rechtlicher noch in tatsächlicher Hinsicht außergewöhnliche Schwierigkeiten auf (vgl. zu diesem Erfordernis BVerwG, U.v. 30.6.2004 – 6 C 28.03 –, BVerwGE 121, 211 212. = BeckRS 2004, 30342908; U.v. 9.12.2010 – 10 C 13.09 –, BVerwGE 138, 289 [297 f.] = BeckRS 2011, 46455). Im Verfahren sind weder eine Vielzahl ungewöhnlich schwieriger, umstrittener oder gänzlich neue Materien betreffende Fragen noch ein besonders umfangreicher Streitstoff zu bewältigen (vgl. BVerwG, B.v. 10.6.2008 – 3 B 107/07 – BeckRS 2008, 36346 Rn. 5; B.v. 9.12.2010 – 10 C 13/09 – BeckRS 2011, 46455 Rn. 24). Die Beteiligten hatten im Berufungsverfahren hinreichend Gelegenheit, sich zu den maßgeblichen Fragen zu äußern. Nach der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts, die auf der Rechtsprechung des EGMR zu Art. 6 EMRK gründet (vgl. hierzu U.v. 29.10.1991 – Nr. 22/1990/213/275 –, NJW 1992, 1813 f.), muss in Fällen einer erstinstanzlichen öffentlichen mündlichen Verhandlung nicht stets und unabhängig von der Art der zu entscheidenden Fragen in der folgenden zweiten Instanz eine weitere mündliche Verhandlung stattfinden (vgl. BVerwG, B.v. 25.9.2007 – 5 B 53/07 – BeckRS 2007, 27306 Rn. 18). Dies gilt insbesondere dann, wenn – wie im vorliegenden Fall – nur über Rechtsfragen zu entscheiden ist (vgl. BVerwG, B.v. 25.9.2003 – 4 B 68/03 –, NVwZ 2004, 108 110.; B.v. 7.9.2011 – 9 B 61/11 –, NVwZ 2012, 379 380. Rn. 6; siehe auch Rudisile/Röcker in: Schoch/Schneider, Verwaltungsrecht – VwGO, Stand: Juli 2025, § 130a Rn. 3 ff.). Tatsachenfragen, die eine Beweiserhebung erfordert hätten, stellen sich im vorliegenden Fall entscheidungserheblich nicht. Die aufgeworfenen Rechtsfragen lassen sich bereits aufgrund der Aktenlage und des Gesetzeswortlauts angemessen beurteilen (vgl. hierzu BVerwG, B.v. 25.9.2007 – 5 B 53/07 – BeckRS 2007, 27306 Rn. 18; siehe auch Rudisile/Röcker, in: Schoch/Schneider, Verwaltungsrecht – VwGO, Stand: Juli 2025, § 130a Rn. 3 ff.).

31

2. Die zulässige Berufung des Beklagten erweist sich als unbegründet, da das Verwaltungsgericht die Versagung der Genehmigung für den Krankentransport außerhalb des öffentlichen Rettungswesens zu Recht aufgehoben und den Beklagten zur Neuverbescheidung des Antrags der Klägerin verpflichtet hat.

32

2.1 Soweit der Beklagte die Versagungen der beantragten Genehmigungen auf die in verschiedenen Verwaltungsanweisungen (IMS) des Bayerischen Staatsministeriums des Innern vorgeschriebenen Prüfschritte und die Nichteinhaltung der vom Ministerium als oberster Rettungsdienstbehörde vorgegebenen, für eine effektive und wirtschaftliche Auslastung notwendigen Schwellenwerte des Einsatzaufkommens gründet, erweist sie sich schon deshalb als rechtswidrig, weil der hierin liegende Eingriff in das Grundrecht der Berufsfreiheit der Klägerin aus Art. 12 Abs. 1 GG nicht durch den parlamentarischen Gesetzgeber, sondern allein durch die Exekutive vorgenommen, mithin der sog. „Wesentlichkeitsgrundsatz“ nicht beachtet worden ist (vgl. hierzu und zum Folgenden bereits BayVGh, Beschluss v. 21.8.2023 – 12 ZB 23.1134 – BeckRS 2023, 24464 Rn. 18, 40 zu verschiedenen, lediglich durch Ministerialschreiben [AMS] festgelegten baulichen Anforderungen an den Betrieb von Pflegeheimen).

33

2.1.1 Nach diesem hat der Gesetzgeber „im Bereich der Grundrechtsausübung alle wesentlichen Entscheidungen selbst zu treffen“ (BVerfG, B.v. 9.2.2022 – 2 BvL 1/20 – BVerfGE 160, 284 = BeckRS 2022, 2993, Rn. 91; BVerwG, Urteil v. 30.8.2012 – 2 C 23.10 – BVerwGE 144, 93 = BeckRS 2012, 59368 Rn. 12). Hierzu rechnen alle Regelungen, „die für die Verwirklichung von Grundrechten erhebliche Bedeutung haben“ (BVerfG, Urteil v. 19.9.2018 – 2 BvF 1/15, 2 BvF 2/15 – BVerfGE 150, 1 = BeckRS 2018, 22100 Rn. 194 ff., BVerwG, Urteil v. 22.1.2004 – 4 A 32.02 – BVerwGE 120, 87 96. = BeckRS 2004, 30337806) und die „wesentlich für die Verwirklichung der Grundrechte“ sind (BVerfG a.a.O.). Ebenso bedürfen Regelungen, die die „Gleichheitsrechte der Betroffenen wesentlich betreffen“, generell einer formalgesetzlichen Grundlage (BVerfG, Beschluss v. 24.3.2021 – 1 BvR 2656/18 u.a. – BVerfGE 157, 30 = BeckRS 2021, 8946 Rn. 260). Insbesondere erweist sich eine solche dann als notwendig, wenn eine Leistung (hier:

Genehmigungserteilung) für die Verwirklichung von Grundrechten erhebliche Bedeutung besitzt, sei es für den Leistungsempfänger selbst oder für Dritte (BVerwG, Urteil v. 27.3.1992 – 7 C 21.90 – BVerwGE 90, 112 116. = BeckRS 1992, 5998; siehe zum Gesamten auch Jarass in Jarass/Pieroth, GG, 18. Aufl. 2024, Art. 20 Rn. 72 ff.). Die für die Grundrechtsausübung „wesentlichen“ Entscheidungen darf der Gesetzgeber demnach „nicht dem Handeln und der Entscheidungsmacht der Exekutive“ überantworten (BVerfG, Urteil v. 24.5.2006 – 2 BvR 669/04 – BVerfGE 116, 24 = BeckRS 2006, 23181 Rn. 85). Demzufolge bedarf auch und gerade der Eingriff in die Berufsfreiheit des Art. 12 Abs. 1 GG einer gesetzlichen Grundlage (BVerfG, Urteil v. 28.3.2006 – 1 BvR 1054/01 – BVerfGE 115, 277 = BeckRS 2006, 21933 Rn. 94). Verwaltungsvorschriften reichen nicht aus (BVerwG, Urteil v. 16.1.2007 – 6 C 15.06 – BVerwGE 75, 109 = BeckRS 2007, 21796 Rn. 36; BayVGh, Beschluss v. 21.8.2023 – 12 ZB 23.1134 – BeckRS 2023, 24464 Rn. 18, 40).

34

2.1.2 Die im vorliegenden Fall in Art. 24 Abs. 4 des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes (BayRDG) geregelten Genehmigungsvoraussetzungen für den Krankentransport außerhalb des öffentlichen Rettungswesens bilden eine objektive Schranke der Berufswahlfreiheit der Klägerin (vgl. Oehler/Schulz/Schnelzer/Reindl, Rettungsdienst in Bayern, Stand Dezember 2024, Art. 24 BayRDG Rn. 21, 27), die als schwerwiegender Eingriff in Art. 12 Abs. 1 GG dem Verhältnismäßigkeitsgrundsatz genügen muss. Dabei fallen die Anforderungen an die Verhältnismäßigkeit des Eingriffs umso strenger aus, je mehr sich eine bestimmte Regelung auf die Berufswahl auswirken kann (BVerfG, Beschluss v. 14.1.2025 – 1 BvR 931/12 – BVerfGE 138, 2161 = BeckRS 2015, 42395 Rn. 54). Objektive Beschränkungen der Berufswahl erweisen sich nur dann als zulässig, „wenn sie zur Abwehr nachweisbarer oder höchst wahrscheinlicher schwerer Gefahren für ein überragend wichtiges Gemeinschaftsgut zwingend geboten sind (BVerfG, Beschluss v. 7.3.2017 – 1 BvR 1314/12 u.a. – BVerfGE 145, 29 = BeckRS 2017, 106567 Rn. 121). Mit der Funktionsfähigkeit des öffentlichen Rettungsdienstes dient die Zulassungsschranke des Art. 24 Abs. 4 BayRDG zwar unstrittig einem überragend wichtigen Gemeinschaftsgut und ist von daher verfassungsrechtlich gerechtfertigt (vgl. hierzu BayVerfGH, Urteil v. 24.5.2012 – Vf. 1-VII-10 – VerfGH 65, 88 105. = BeckRS 2012, 51350). Die Berufszulassung in behördliches Ermessen zu stellen, ist jedoch generell unzulässig (BVerwG, Urteil v. 21.1.1993 – 3 C 34.90 – BVerwGE 91, 356 358. = BeckRS 1993, 02247).

35

2.1.3 Die Anwendung des aus dem Demokratie- und dem Rechtsstaatsprinzip abgeleiteten „Wesentlichkeitsgrundsatzes“ erfordert aufbauend auf der Systematik des 3-Stufen-Modells der Berufsfreiheit, dass im Falle des gewichtigsten Eingriffs in die Berufswahlfreiheit, nämlich durch Errichtung einer objektiven Zulassungsschranke, allein der parlamentarische Gesetzgeber die wesentlichen Entscheidungen treffen, d.h. die Eingriffsvoraussetzungen festlegen muss. Eine Delegation derartiger Regelungen auf den Ordnungsgeber und erst recht auf die Ministerialbürokratie scheidet daher unter Wesentlichkeitsgesichtspunkten von vornherein aus (BVerwG, Urteil v. 21.1.1993 – 3 C 34.90 – BVerwGE 91, 356 358. = BeckRS 1993, 02247). Ein durch schlichte Verwaltungsanweisungen bewirkter Grundrechtseingriff erweist sich demnach bereits aus verfassungsrechtlichen Gründen als rechtswidrig. Demzufolge hat die durch verschiedene IMS bewirkte „Ausgestaltung“ der gesetzlichen Zulassungsvoraussetzungen der Genehmigung privater Krankentransporte durch ein dreistufiges Prüfverfahren sowie durch die Festlegung von Schwellenwerten für die Auslastung öffentlicher Krankentransporte bei der Entscheidung über die Genehmigungserteilung außer Anwendung zu bleiben.

36

Das Bayerische Rettungsdienstgesetz regelt die Voraussetzungen für die Erteilung einer Genehmigung zum privaten Krankentransport unter Verwendung unbestimmter Rechtsbegriffe in Art. 24 Abs. 4 Sätze 1 bis 3 BayRDG. Als maßgeblich für die Versagung der Genehmigung erweist sich dabei nach Art. 24 Abs. 4 Satz 1 BayRDG die im Rahmen einer Prognoseentscheidung zu bestimmende Erwartung, „dass durch ihren Gebrauch das öffentliche Interesse an einem funktionsfähigen Rettungsdienst im Sinne dieses Gesetzes beeinträchtigt wird“. Im Rahmen der Prognoseentscheidung zu berücksichtigende Kriterien bilden nach Art. 24 Abs. 4 Satz 2 BayRDG die flächendeckende Vorhaltung und Auslastung innerhalb des Rettungsdienstbereichs, insbesondere das Einsatzaufkommen, dessen Verteilung im Rettungsdienstbereich, die Anzahl der betriebsbereit vorgehaltenen Krankenkraftwagen sowie die Entwicklung der Kosten. Die Funktionsfähigkeit des öffentlichen Rettungsdienstes ist nach Art. 24 Abs. 4 Satz 3 BayRDG insbesondere dann beeinträchtigt, wenn das für eine effektive und wirtschaftliche

Auslastung notwendige Einsatzaufkommen des im öffentlichen Rettungsdienst durchgeführten Krankentransports unterschritten wird.

37

Normhistorisch erfuhren diese gesetzlichen Vorgaben zunächst auf Grundlage der Verordnungsermächtigung in Art. 53 Abs. 1 Nr. 18 BayRDG a.F. in § 31 der Ausführungsverordnung zum Bayerischen Rettungsdienstgesetz (AVBayRDG) a.F. eine nähere „Konkretisierung“. Danach musste eine mögliche Beeinträchtigung des öffentlichen Interesses an einem funktionsfähigen Rettungsdienst im Zuge eines Genehmigungsverfahrens nach Art. 24 Abs. 4 Sätze 1 bis 3 BayRDG „anhand der Zahl und Dauer der öffentlichen Krankentransporte während der letzten zwölf Monate unter Berücksichtigung der tageszeitlichen Schwankungen jeweils für eine Bedarfsregion“ festgestellt werden (§ 31 Abs. 1 AVBayRDG a.F.). Eine zusätzliche Genehmigung für Krankentransporte außerhalb des öffentlichen Rettungsdienstes war nach § 31 Abs. 2 AVBayRDG a.F. nur dann zulässig, „wenn dies zur Bewältigung des festgestellten Bedarfs für Krankentransporte neben der vorhandenen oder geplanten öffentlichen Vorhaltung im Rettungsdienst unschädlich“ ist. Davon war wiederum auszugehen, wenn nicht zu befürchten stand, „dass sich durch eine zusätzliche Genehmigung die Auslastung des öffentlichen Krankentransports in einer Weise reduziert, die seine Wirtschaftlichkeit in Frage stellt.“ Die näheren Einzelheiten „zur Festlegung der Bedarfsregionen, zur Berechnung des Bedarfs für Krankentransporte sowie zu Wirtschaftlichkeitsgrenzen bei der Auslastung des Krankentransports“ wurden nach § 31 Abs. 3 AVBayRDG a.F. der obersten Rettungsdienstbehörde – dem Bayerischen Innenministerium – überantwortet.

38

In der Folge wurde Art. 53 Abs. 1 Nr. 18 BayRDG a.F. und im Anschluss daran auch § 31 der AVBayRDG durch das Gesetz zur Änderung des Bayerischen Katastrophenschutzgesetzes und weiterer Rechtsvorschriften vom 27.3.2017 (GVBl. S. 46 ff.) – auf der Grundlage eines im Gesetzgebungsverfahren eingebrachten Änderungsantrags der CSU-Fraktion – ersatzlos aufgehoben. Die Begründung (LT-Drucks. 17/15015, S. 4) für die Aufhebung von Art. 53 Abs. 1 Nr. 18 BayRDG stellt darauf ab, dass, „die in § 31 AVBayRDG enthaltenen Regelungen bereits in einem Schreiben des Innenministeriums an die zuständigen Behörden konkretisiert wurden. Die Zulässigkeit eines solchen Vorgehens ergibt sich aus Art. 55 Nr. 2 der Bayerischen Verfassung“.

39

Wie jedoch gerade die vorliegende Fallgestaltung anschaulich zeigt, bestimmen sich die maßgeblichen Voraussetzungen für die Zulassung privater Krankentransporte in einer bestimmten Bedarfsregion ausschließlich nach der Festlegung der „Wirtschaftlichkeitsgrenze“ für die Auslastung des öffentlichen Krankentransports sowie der Methodik der Bedarfsberechnung, mit der die allgemeinen gesetzlichen Vorgaben des Art. 24 Abs. 4 Sätze 1 bis 3 BayRDG umgesetzt werden. Unter Berücksichtigung der Normhistorie hat demnach der Gesetzgeber bereits vor der Streichung der Verordnungsermächtigung aus Art. 53 Abs. 1 Nr. 18 BayRDG a.F. und der Aufhebung von § 31 AVBayRDG a.F. die für die Einschränkung der Berufsfreiheit der Klägerin wesentlichen Entscheidungen nicht selbst getroffen, sondern sie der Regelung durch Verwaltungsvorschriften des Bayerischen Innenministeriums überantwortet, da § 31 AVBayRDG a.F. die Festlegung der näheren „Einzelheiten“ der maßgeblichen Genehmigungsvoraussetzungen dem Bayerischen Staatsministerium des Innern übertragen hatte. Dies gilt erst recht für die gegenwärtige Gesetzeslage, nach der die Genehmigungsvoraussetzungen des Art. 24 Abs. 4 BayRDG für private Krankentransporte ohne zwischengeschaltete Rechtsverordnung allein durch Verwaltungsvorschriften „konkretisiert“ werden.

40

Entgegen des Begründungsansatzes für die Aufhebung der Verordnungsermächtigung im Gesetzgebungsverfahren zum Bayerischen Katastrophenschutzgesetz findet die Regelung der „Einzelheiten“ der Zulassung privater Krankentransporte durch IMS ihre Rechtfertigung auch nicht in Art. 55 Nr. 2 der Bayerischen Verfassung. Danach können zum Zwecke des Vollzugs der Gesetze auch einzelne Staatsministerien „die erforderlichen Ausführungs- und Verwaltungsverordnungen erlassen“. Zwar lassen sich Verwaltungsvorschriften wie die Innenministeriumsschreiben unter den Begriff der Verwaltungsverordnung im Sinne von Art. 55 Nr. 2 Satz 2 BV subsumieren (vgl. hierzu Brechmann in Meder/Brechmann, Die Verfassung des Freistaates Bayern, 5. Aufl. 2014, Art. 55 Rn. 12, 32 ff.; Lindner in Lindner/Möstl/Wolff Verfassung des Freistaates Bayern, 2009, Art. 55 Rn. 30, 56 ff.). Handelt es sich um sog. „gesetzesvertretende Verwaltungsvorschriften“ sind diese gleichwohl nur zulässig, soweit der Vorbehalt des

Gesetzes nicht eingreift (Lindner, a.a.O., Rn. 59), was im Bereich der Grundrechtsbeschränkung nicht der Fall ist. Zudem verlangt auch die Bayerische Verfassung bei der zulässigen Einschränkung von Grundrechten, wie der in Art. 101 BV verankerten Berufsfreiheit, die Beachtung des Wesentlichkeitsgrundsatzes, der aus Art. 70 Abs. 1, 3 BV hergeleitet wird (vgl. Brechmann in Meder/Brechmann, Die Verfassung des Freistaates Bayern, 5. Aufl. 2014, Art. 70 Rn. 17 f. mit weiteren Nachweisen aus der Rechtsprechung des BayVerfGH; Möstl in Lindner/Möstl/Wolff, Verfassung des Freistaates Bayern, 2009, Art. 70 Rn. 6, 10; speziell zur Berufsfreiheit Funke in Meder/Brechmann, Die Verfassung des Freistaates Bayern, 5. Aufl. 2014 Art. 101 Rn. 37: „Für Berufswahlregelungen kann wegen des Parlamentsvorbehalts [Wesentlichkeitstheorie] ein Verbot der Delegation an Körperschaften der funktionalen Selbstverwaltung bestehen“.). Art. 55 Nr. 2 Satz 2 BV kann folglich keinen Eingriff in das Grundrecht der Berufsfreiheit durch Verwaltungsvorschriften legitimieren.

41

2.1.4 Soweit sich der Beklagte unter Hinweis auf einen „dynamisch ausgestalteten Grundrechtsschutz“ im Berufungsverfahren für ein weitgehendes „Absehen von detaillierten gesetzlichen Regelungen“ ausgesprochen hat, kann er die Anforderungen des „Wesentlichkeitsgrundsatzes“ im Bereich der Berufsfreiheit des Art. 12 GG nicht außer Kraft setzen. Zwar ist in der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (vgl. hierzu BVerfG, Beschluss v. 27.4.2022 – 1 BvR 2649/21 – BVerfGE 161, 299 = BeckRS 2022, 10780 Rn. 125 ff. im Hinblick auf Grundrechtseinschränkungen infolge der Corona-Pandemie) geklärt, dass in „Rechtsbereichen, die ständig neuen Entwicklungen und Erkenntnissen unterworfen sind und in denen es darum geht, zum Schutz der Grundrechte regulatorisch mit diesen Entwicklungen und Erkenntnissen Schritt zu halten, [...] die gesetzliche Fixierung starrer Regelungen dem Grundrechtsschutz auch abträglich und damit kontraproduktiv sein“ kann mit der Folge, dass „im Sinne eines ‚dynamischen Grundrechtsschutzes‘ das Gesetzeserfordernis zurücktreten“ kann (BVerfG, a.a.O., Rn. 127). Inwieweit indes im Rechtsbereich der Zulassung privater Krankentransporte ständig neue Entwicklungen und Erkenntnisse auftreten, die zur Verwirklichung des Grundrechtsschutzes privater Anbieter ein Absehen von (allzu) detaillierten Regelungen angezeigt sein lassen, hat der Beklagte nicht ansatzweise aufzeigen können.

42

Die für die Versagung der Genehmigung zum Krankentransport vom Beklagten herangezogenen IMS mit dem darin festgelegten Verfahren der Beeinträchtigungsprüfung sowie den festgelegten Schwellenwerten müssen daher aus den dargelegten verfassungsrechtlichen Gründen unanwendbar bleiben. Der streitgegenständliche Ablehnungsbescheid erweist sich daher bereits deshalb als rechtswidrig.

43

2.2 Ungeachtet dessen ist mit dem Begründungsansatz des Verwaltungsgerichts davon auszugehen, dass das durch die verschiedenen, zur Ablehnung des Genehmigungsantrags der Klägerin herangezogenen IMS errichtete Prüfungsregime den gesetzlichen Vorgaben des Art. 24 Abs. 4 Sätze 1 bis 3 BayRDG nicht entspricht. Insoweit führt das Berufungsvorbringen des Beklagten zu keiner anderen Beurteilung.

44

2.2.1 Dies gilt zunächst, soweit das Verwaltungsgericht die Herleitung und Festsetzung des Schwellenwertes von 75% des Einsatzaufkommens für einen effektiven und wirtschaftlichen Betrieb des öffentlichen Krankentransports als für die anzustellende Prognoseentscheidung maßgebliche Tatsachengrundlage für mit den gesetzlichen Anforderungen unvereinbar erachtet.

45

Zwar hat der Beklagte im Zuge der Berufungsbegründung durchaus nachvollziehbar dargestellt, wie die Erhebung der Auslastungszahlen der öffentlichen Krankentransporte durch Datenübermittlung der Integrierten Leitstellen und deren zahlenmäßige Aufarbeitung erfolgt. Was hingegen nach wie vor völlig unklar bleibt und was die Klägerin zu Recht rügt, ist die Methodik der Bestimmung des für eine effektive und wirtschaftliche Auslastung angeblich erforderlichen „Auslastungskorridors“ zwischen 75 und 85%, den nach den Angaben des Beklagten die „Arbeitsgemeinschaft Disposition“ des Bayerischen Rettungsdienstausschusses festgelegt hat. Ungeachtet der Frage der verfassungsrechtlich ausgeschlossenen Legitimation der genannten Arbeitsgemeinschaft für diese Festlegung vermochte der Beklagte auch mit seinem Berufungsvorbringen nicht darzustellen, mit welcher Methodik die genannte Festlegung erfolgt ist und inwieweit die gesetzlich in Art. 24 Abs. 4 Satz 2 BayRDG genannten Kriterien

hierbei berücksichtigt worden sind, ganz davon abgesehen, dass derartige Festlegungen nach dem vorstehend Ausgeführten allein dem Bayerischen Landtag vorbehalten sind.

46

Wie das Verwaltungsgericht ebenfalls zu Recht ausgeführt hat, erweist sich auch die Begründung für die Anhebung der Auslastungsschwelle von bisher nach Betriebszeiten differenzierten 55 bis 60% auf nunmehr einheitlich 75% als nicht nachvollziehbar. Soweit hierzu im maßgeblichen IMS ausgeführt wird, durch eine Verbesserung des Transportmanagements habe die Auslastung der Krankentransportwagen erhöht werden können, sodass nunmehr – um diesen Erfolg nicht zu „konterkarieren“ – auch für die Zulassung Privater die maßgebliche Auslastungsschwelle, die zur Versagung der Genehmigung führe, angehoben werden müsse, wird nicht ansatzweise deutlich, wie hier die gesetzlichen Kriterien des Art. 24 Abs. 4 Sätze 2 und 3 BayRDG Anwendung gefunden haben. Die „Begründung“ legt vielmehr nahe, dass die Anhebung der Auslastungsschwelle primär der – verfassungsrechtlich unzulässigen – „Abwehr“ privater Konkurrenz diene. Mit dem Verwaltungsgericht ist daher davon auszugehen, dass die in den IMS von 2013, 2019 und 2023 festgelegten Schwellenwerte kein gemessen an den gesetzlichen Anforderungen taugliches Prognoseinstrument darstellen.

47

2.2.2 Ebenso wenig mit dem derzeitigen Wortlaut des Art. 24 Abs. 4 BayRDG vereinbar erweist sich eine bayernweit einheitliche Festlegung des maßgeblichen Auslastungsschwellenwerts durch die IMS von 2013, 2019 und 2023, wovon das Verwaltungsgericht in der angefochtenen Entscheidung ebenfalls ausgeht (VG München, U.v. 30.1.2024 – M 13 K 21.5706 – BeckRS 2024, 7863 Rn. 72). So gebietet bereits Art. 24 Abs. 4 Satz 2 BayRDG die Berücksichtigung der maßgeblichen Parameter für die Prognose einer Beeinträchtigung des öffentlichen Rettungsdienstes explizit auf der Ebene des Rettungsdienstbereichs (zu den diesbezüglichen Gesetzgebungsmaterialien vgl. die Ausgangsentscheidung VG München, U.v. 30.1.2024 – M 13 K 21.5706 – BeckRS 2024, 7863 Rn. 41). Der jeweilige Rettungsdienstbereich bestimmt sich nach § 1 AVBayRDG in Verbindung mit der Anlage 1 zur AVBayRDG und umfasst im vorliegenden Fall als Rettungsdienstbereich E. des Rettungsdienstbezirks Oberbayern Ost das Gebiet der Landkreise und kreisfreien Städte Eb., Er. und Fr.. Auch § 31 Abs. 1 AVBayRDG a.F. stellte im Übrigen für eine Bewertung der maßgeblichen Parameter auf die jeweilige „Bedarfsregion“ ab, ohne diese jedoch weiter zu definieren. Deren Festlegung wurde stattdessen dem Bayerischen Innenministerium als oberster Rettungsdienstbehörde überantwortet.

48

Demgegenüber findet die vom Beklagten propagierte Notwendigkeit eines „Defizitausgleichs“ zwischen auslastungsstarken, städtisch geprägten Rettungsdienstbereichen und auslastungsschwachen, ländlichen Bereichen, die eine landesweit einheitliche Festlegung der entsprechenden Schwellenwerte erfordern soll, im Bayerischen Rettungsdienstgesetz derzeit keine hinreichende normative Stütze (andere Auffassung insoweit Oehler/Schulz/Schnelzer/Reindl, Rettungsdienst in Bayern, Stand Dezember 2020, Art. 24 Rn. 41 f., wonach die Entwicklung der Kosten- und Ertragslage „sachgerecht nicht ausschließlich auf der Ebene des Rettungsdienstbereichs, sondern zugleich landesweit zu beurteilen“ sei, da es andernfalls „in Ballungszentren zwangsläufig zu Fehlentscheidungen [käme], da hier anfallende Überschüsse, welche zum Defizitausgleich für strukturschwache Gebiete erforderlich sind, ein Indiz für schadlose Genehmigungserteilung zum Krankentransport außerhalb des Rettungsdienstes wären.“). Zwar sieht Art. 34 Abs. 2 Satz 1 BayRDG vor, dass die Sozialversicherungsträger die von ihnen zu entrichtenden Nutzungsentgelte für den Krankentransport „einheitlich“ mit den Durchführenden des Rettungsdienstes oder ihren Landesverbänden vereinbaren. Gleichwohl ist nach Art. 34 Abs. 2 Satz 2 BayRDG eine regionale Staffelung der Benutzungsentgelte zulässig. Eine zwingende landesweit einheitliche Betrachtung lässt sich jedenfalls nicht mit der Durchführung eines „Einnahmenausgleichs“ nach Art. 34 Abs. 7 Satz 1 BayRDG rechtfertigen. Die hierzu ergangene Regelung in § 30 AVBayRDG sieht in Abs. 1 Satz 3 für die Durchführung des Einnahmenausgleichs lediglich eine Vereinbarung zwischen den Leistungserbringern und der Zentralen Abrechnungsstelle vor. Dass diese in Form eines „Defizitausgleichs“ zwischen städtischen, aufkommensstarken und strukturschwachen Regionen zu erfolgen hat, ist damit in keiner Weise normativ vorgezeichnet. Erst recht nötigt der „zeitliche“ Finanzausgleich – die Berücksichtigung eines Defizits oder Gewinns bei den Entgeltvereinbarungen für den folgenden Zeitraum –, auf den sich der Beklagte in seiner Berufungsbegründung beruft, nicht zu einer zwingend bayernweit einheitlichen Betrachtung (insoweit verweisen auch Oehler/Schulz/Schnelzer/Reindl, Rettungsdienst in Bayern, Stand April 2025, Art. 34 Rn. 15

für die Ermittlung des Defizites oder Überschusses auf die Ebene jedes Durchführenden und jedes Betreibers einer Integrierten Leitstelle).

49

Demzufolge ist nach der allein maßgeblichen gesetzlichen Regelung in Art. 24 Abs. 4 Sätze 1 bis 3 BayRDG nicht nur der konkrete Auslastungsgrad der öffentlichen Krankentransportwagen auf Ebene des Rettungsdienstbereichs zu berücksichtigen, sondern auch der Schwellenwert des für eine effektive und wirtschaftliche Auslastung notwendigen Einsatzaufkommens nach Art. 24 Abs. 4 Satz 3 BayRDG für die Ebene des jeweiligen Rettungsdienstbereichs autonom zu bestimmen. Jeder Antrag auf Genehmigung des Krankentransports außerhalb des öffentlichen Rettungswesens ist nach den derzeitigen gesetzlichen Vorgaben folglich nach den Verhältnissen allein auf der Ebene des Rettungsdienstbereichs zu prüfen. Dass eine bayernweit einheitliche Vorgabe eines Auslastungsgrades von 75% diesem Erfordernis nicht genügen kann, ist offenkundig.

50

2.3 Ob die nach Auffassung der Klägerin bestehende „Unwirtschaftlichkeit“ des Krankentransports im Rettungsdienstbereich E. es gebietet, ihr – gegebenenfalls unter Reduzierung der Vorhaltung im öffentlichrechtlichen Krankentransport – eine Genehmigung zu erteilen, kann vorliegend offenbleiben. Mangels Einlegung eines Rechtsmittels durch die Klägerin ist der Verbescheidungsausspruch des Verwaltungsgerichts insoweit in Rechtskraft erwachsen.

51

Der Senat weist in diesem Zusammenhang jedoch darauf hin, dass – worauf die Klägerin mit ihrem Vorbringen zutreffend abhebt – das bisherige System der Zulassung privater Krankentransporte keinen Anreiz für Genehmigungsinhaber im öffentlichen Rettungsdienst bietet, die eigene Effektivität und Wirtschaftlichkeit zu erhöhen. Denn steigt die Auslastung des öffentlichen Krankentransports, führt dies nach der bisherigen Prüfsystematik zur Zulassung privater Konkurrenz, was wiederum zulasten des Auslastungsgrades geht. Umgekehrt führt eine dauerhaft niedrige und damit mutmaßlich unwirtschaftliche(re) Auslastung von Krankentransportkapazitäten zur Nichtzulassung privater Krankentransporte. Das bestehende Prüfsystem erweist sich damit letztlich als dysfunktional, weil es einseitig Genehmigungsinhaber im öffentlichen Rettungsdienst bevorzugt.

52

Im Ergebnis muss der Beklagte daher über den Genehmigungsantrag der Klägerin allein unter Anwendung der gesetzlichen Kriterien der Art. 21 ff. BayRDG nach Maßgabe des gerichtlichen Verpflichtungsausspruchs erneut entscheiden.

53

3. Der Beklagte trägt nach § 154 Abs. 2 die Kosten des Berufungsverfahrens. Die Höhe des Streitwerts richtet sich für das Berufungsverfahren nach § 47 Abs. 1 Satz 1, § 52 Abs. 1 GKG. Gründe, die Revision zuzulassen, liegen nicht vor.