

Kleine Anfrage

des Abg. Alfred Winkler SPD

und

Antwort

**des Ministeriums für Arbeit und Sozialordnung,
Familien und Senioren**

Ärztliche Notfallversorgung am Hochrhein

Kleine Anfrage

Ich frage die Landesregierung:

1. Wie viele Fälle gab es in den letzten fünf Jahren, bei denen die Hilfsfrist nach § 3 Abs. 2 Rettungsdienstgesetz (RDG) von zehn bzw. die von 15 Minuten im Landkreis Waldshut nicht eingehalten werden konnte (mit Angabe wie viele davon Notarzteinsätze waren)?
2. Wie beurteilt sie generell die zukünftige Notarztversorgung in Baden-Württemberg, wenn im Rettungsdienst nur Ärzte eingesetzt werden dürfen, die über die Berechtigung zur Führung der Zusatzbezeichnung Notfallmedizin verfügen, die insbesondere auch eine klinische Tätigkeit in der Intensivmedizin voraussetzt?
3. Wie beurteilt sie die zukünftige Notarztversorgung speziell in den ländlichen Räumen, wenn dort auch weiterhin kleine Krankenhäuser geschlossen werden und schon heute Ärztemangel besteht oder absehbar ist?
4. Wie beurteilt sie die aktuelle Notarztversorgung im Landkreis Waldshut, insbesondere im Hinblick auf die Einhaltung der gesetzlichen Hilfsfrist in schwieriger geografischer Region bei großen Entfernungen zu den Notarztstandorten?
5. Wie beurteilt sie generell die Einrichtung eines Luftrettungsstandortes im Bereich Waldshut zur Behebung der bestehenden Unterversorgung?
6. Wie verhält sie sich zu dem Vorschlag, im Bereich Waldshut unter Berücksichtigung von § 3 Abs. 2 Satz 2 Rettungsdienstgesetz (allgemeine Grundsätze und Maßstäbe für eine wirtschaftliche Durchführung des Rettungsdienstes) einen Luftrettungsstandort einzurichten zur Behebung der bestehenden Unterversorgung?

7. In welchem Zeitraum könnte das Verfahren für einen Luftrettungsstandort Waldshut planerisch beschlossen und auch organisatorisch eingerichtet werden?
8. Welche alternativen Lösungen sieht sie zur Vermeidung einer Unterversorgung in dieser Region?
9. Welche Erkenntnisse und Lösungen aus anderen Regionen liegen ihr vor, die vergleichbar sind mit der derzeitigen und zukünftigen Notarztversorgung im Landkreis Waldshut?
10. Wie viele und welche Luftrettungsstandorte gibt es in Baden-Württemberg (mit Angabe welche Gründe zum Einrichten dieser Luftrettungsstandorte führten)?

13.07.2010

Winkler SPD

Begründung

Es ist mittlerweile auch ein Thema der Presse geworden: im Landkreis Waldshut ist die Notfallversorgung in einer kritischen Situation. Neben der schwierigen topografischen Lage bereitet die Bereitstellung von zugelassenen Notärzten zunehmend Schwierigkeiten, da diese Ärzte unter anderem eine umfangreiche Zusatzqualifikation erbringen müssen, um als Notärzte eingesetzt werden zu können – und immer weniger junge Ärzte streben nach dieser Berechtigung. Nach dem Rettungshilfedienstgesetz (RDG) ist der Bereichsausschuss für die Aufstellung des Bereichsplanes zuständig, die Kostenträger für die Finanzierung des Rettungsdienstes. Das Land wiederum ist für den Rahmenplan und für die Luftrettungsstandorte zuständig. Somit sind Planung, Finanzierung und Genehmigung getrennt, was offensichtlich zu Abstimmungsproblemen führt bzw. führen muss.

Diese Abstimmungsprobleme und die damit verbundenen zeitlichen Verzögerungen gehen zu Lasten der betroffenen Notfallpatienten.

Antwort

Mit Schreiben vom 2. August 2010 Nr. 55-0141.5/14/6665 beantwortet das Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familien und Senioren in Abstimmung mit dem Ministerium für Ländlichen Raum, Ernährung und Verbraucherschutz die Kleine Anfrage wie folgt:

1. *Wie viele Fälle gab es in den letzten fünf Jahren, bei denen die Hilfsfrist nach § 3 Abs. 2 Rettungsdienstgesetz (RDG) von zehn bzw. die von 15 Minuten im Landkreis Waldshut nicht eingehalten werden konnte (mit Angabe wie viele davon Notarzteinsätze waren)?*

Nach den für den Rettungsdienstbereich Waldshut übermittelten Angaben ist bezüglich der Nichteinhaltung der Hilfsfrist für Rettungswagen (RTW) und Notärzte in den letzten fünf Jahren von folgenden Fallzahlen auszugehen:

	Notärzte			RTW		
	Einsätze gesamt	davon unter <u>Nichteinhal-</u> tung der Hilfsfrist		Einsätze gesamt	davon unter <u>Nichteinhal-</u> tung der Hilfsfrist	
		Anzahl	%		Anzahl	%
2005	2983	492	16,5	6615	1012	15,5
2006	2965	547	18,5	6345	955	15,1
2007	3008	889	29,6	6100	811	13,3
2008	3210	516	16,1	6111	668	10,9
2009	2971	473	15,9	5817	623	10,7

2. Wie beurteilt sie generell die zukünftige Notarztversorgung in Baden-Württemberg, wenn im Rettungsdienst nur Ärzte eingesetzt werden dürfen, die über die Berechtigung zur Führung der Zusatzbezeichnung Notfallmedizin verfügen, die insbesondere auch eine klinische Tätigkeit in der Intensivmedizin voraussetzt?

Die Eignungsvoraussetzungen für die Notärzte werden gemäß § 10 Abs. 1 RDG durch Satzung der Landesärztekammer Baden-Württemberg festgelegt.

Für die Teilnahme am Notarztdienst ist die erfolgreiche Absolvierung der im Jahr 2000 in die Weiterbildungsordnung eingeführten Zusatzweiterbildung Notfallmedizin erforderlich. Die in diesem Rahmen obligatorische sechsmonatige Weiterbildung in Intensivmedizin stellt dabei kein unüberwindbares Hindernis dar, zumal diese seit Herbst 2006 nicht mehr zusätzlich sondern in der 24-monatigen Weiterbildung im Krankenhaus abzuleisten ist.

Durch die entsprechende Änderung der Weiterbildungsordnung hat die Landesärztekammer Baden-Württemberg bereits auf die sich ändernden Rahmenbedingungen in der Notarztversorgung reagiert. Die Landesärztekammer verweist darauf, dass die Anzahl der erworbenen Zusatzweiterbildungen mit einem Median von 637 pro Jahr in den Jahren 2006 bis 2009 relativ konstant geblieben sei. Problematisch für die Sicherstellung der Notärztlichen Versorgung sei primär die Vergütungssituation. Von der Landesärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg sei die Vergütungsregelung für die Mitwirkung der Vertragsärzte und Nichtvertragsärzte im Rettungsdienst zum 30. September 2010 gekündigt worden, da die verantwortliche Tätigkeit eines Notarztes durch die derzeitigen Vergütungssätze nur unzureichend reflektiert werde.

Das Sozialministerium bedauert diese Entwicklung, geht jedoch auch angesichts der bei der letzten Vergütungsvereinbarung im Jahre 2008 sowohl auf Kassen- als auch auf Ärzteseite deutlich gewordenen Bereitschaft und Fähigkeit zum Kompromiss davon aus, dass im Rahmen der Selbstverwaltung schon bald ein Verhandlungsergebnis erzielt werden kann. Das Sozialministerium wird die Verhandlungen nicht zuletzt mit Blick auf die wichtige Anreizfunktion der Vergütung für die Mitwirkung im Notarztdienst aufmerksam beobachten.

3. Wie beurteilt sie die zukünftige Notarztversorgung speziell in den ländlichen Räumen, wenn dort auch weiterhin kleine Krankenhäuser geschlossen werden und schon heute Ärztemangel besteht oder absehbar ist?

Derzeit ist in Baden-Württemberg die akutstationäre Krankenhausversorgung landesweit – und damit auch im ländlichen Raum – flächendeckend sichergestellt. Nach den Erfahrungen der vergangenen Jahre kann, im Vergleich zu anderen Teilen des Landes, im ländlichen Raum keine signifikant höhere Zahl an Klinikschließungen festgestellt werden. Um jedoch auch hier zukünftig landesweit die Notarztversorgung sicherzustellen, wurde im Jahre 2009 das Rettungsdienstgesetz geändert. Insbesondere wurde die Verpflichtung der Krankenhausträger, Ärzte zum Zwecke des Rettungsdienstes zur Verfügung zu stellen, erweitert. Waren bis zu dieser Gesetzesänderung in der Regel lediglich Krankenhäuser mit chirurgischen Abteilungen hierzu gesetzlich verpflichtet, sind nunmehr alle Krankenhäuser

träger gesetzlich zur Mitwirkung am Rettungsdienst verpflichtet. Die Krankenhäuser erhalten im Gegenzug einen gesetzlichen Kostenausgleichsanspruch. Mit diesen Instrumenten dürfte auch in Zeiten, in denen sich die ärztliche Personalgewinnung ggf. schwieriger gestaltet, einem Versorgungsdefizit hinreichend vorgebeugt werden können.

4. Wie beurteilt sie die aktuelle Notarztversorgung im Landkreis Waldshut, insbesondere im Hinblick auf die Einhaltung der gesetzlichen Hilfsfrist in schwieriger geografischer Region bei großen Entfernungen zu den Notarztstandorten?

Im Bereichsplan für den Rettungsdienstbereich Waldshut sind folgende drei Notarztstandorte festgelegt:

- Notarztstandort Waldshut am Spital Waldshut
- Notarztstandort Stühlingen an den Hegau-Bodensee-Hochrhein-Kliniken Stühlingen
- Notarztstandort Bad Säckingen an den Hegau-Bodensee-Hochrhein-Kliniken Bad Säckingen

Außerhalb des Einsatzbereichs dieser Notarztstandorte wird die Versorgung durch Bereichsnotärzte (niedergelassene Ärzte) angestrebt, die sich als Selbstfahrer am Notarzdienst beteiligen. Der Bereichsplan für den Rettungsdienstbereich Waldshut weist folgende Bereichsnotarztstandorte (NA-VB) aus:

- NA-VB Todtmoos
- NA-VB Hotzenwald (Herrischried)
- NA-VB St. Blasien
- NA-VB Bonndorf
- NA-VB Grießen/Hohentengen
- NA-VB Jestetten
- NA-VB Ühlingen-Birkendorf
- NA-VB Görwihl
- NA-VB Höchenschwand

Die Ergebnisse der Hilfsfristerhebung 2009 zeigen, dass im System der Notfallversorgung im Rettungsdienstbereich Waldshut Nachstellbedarf besteht.

5. Wie beurteilt sie generell die Einrichtung eines Luftrettungsstandortes im Bereich Waldshut zur Behebung der bestehenden Unterversorgung?

6. Wie verhält sie sich zu dem Vorschlag, im Bereich Waldshut unter Berücksichtigung von § 3 Abs. 2 Satz 2 Rettungsdienstgesetz (allgemeine Grundsätze und Maßstäbe für eine wirtschaftliche Durchführung des Rettungsdienstes) einen Luftrettungsstandort einzurichten zur Behebung der bestehenden Unterversorgung?

Die Versorgungssituation im Rettungsdienstbereich Waldshut muss zweifellos verbessert werden. Der hierzu auf der Basis eines Gutachtens der Unternehmensberatungs GmbH BeraSys unterbreitete Vorschlag zur Einrichtung eines Luftrettungsstandortes am Standort Waldshut lässt jedoch die Frage offen, inwieweit mit den schon vorhandenen Luftrettungskapazitäten Verbesserungen möglich sind. Diese Frage ist jedoch – auch angesichts der mit dem Ausbau der Luftrettung verbundenen Kosten – essentiell.

Der Rettungsdienstbereich Waldshut wird mit den Rettungshubschraubern (RTH) der Standorte Villingen-Schwenningen und Basel sowie dem Intensivtransporthubschrauber (ITH) am Standort Freiburg gleich durch drei Luftrettungsmittel versorgt, deren Einsatzbereiche sich – teilweise mehrfach – überschneiden. So-

wohl die DRF Luftrettung als auch die Rega als Betreiber der Hubschrauber haben mitgeteilt, dass an den Luftrettungsstandorten Villingen-Schwenningen, Basel und Freiburg noch Kapazitätsreserven zur Verfügung stehen, die für weitere Einsätze im Rettungsdienstbereich Waldshut genutzt werden können. Hinzu kommt, dass der Rettungsdienstbereich Waldshut auch noch durch die RTH der Standorte Zürich und Friedrichshafen erreichbar ist.

Das Sozialministerium sieht vor diesem Hintergrund keinen Bedarf für die Einrichtung eines zusätzlichen Luftrettungsstandortes im Rettungsdienstbereich Waldshut. Stattdessen sollen die vorhandenen Potentialreserven insbesondere der Luftrettungsstandorte Villingen-Schwenningen, Basel und Freiburg adäquat ausgeschöpft werden. Seine Position hat das Sozialministerium bereits auf der jüngsten Sitzung des Landesausschusses für den Rettungsdienst am 6. Juli 2010 dargestellt, wo sie von den Kosten- und Leistungsträgern im Rettungsdienst zur Kenntnis genommen wurde.

In der Pflicht ist vor allem der Bereichsausschuss für den Rettungsdienstbereich Waldshut, auf eine verstärkte Disposition dieser Luftrettungsmittel durch die örtliche Leitstelle hinzuwirken. Parallel dazu sollen zur Optimierung der Einbindung der Luftrettung die Vorgaben für die Disposition von Luftrettungsmitteln im Rahmen einer Fortschreibung der Dienstanweisung für Rettungsleitstellen an bundesweite Standards angepasst werden. Diese Fortschreibung soll kurzfristig erfolgen. Das Sozialministerium hat daher den DRK-Landesverband Badisches Rotes Kreuz bereits gebeten, den Entwurf einer entsprechenden Dienstanweisung vorzulegen.

7. In welchem Zeitraum könnte das Verfahren für einen Luftrettungsstandort Waldshut beschlossen und auch organisatorisch eingerichtet werden?

Unabhängig davon, dass das Sozialministerium keinen Bedarf für die Einrichtung eines Luftrettungsstandortes im Rettungsdienstbereich Waldshut sieht, ist allgemein festzustellen, dass Verfahren zur Einrichtung von Luftrettungsstandorten sehr zeitaufwändig sind. Ihr konkreter zeitlicher Umfang korreliert mit der Dauer der Ausschreibungsverfahren der Betriebsträgerschaft, der Dauer der Verhandlungen zur Sicherstellung der Finanzierung der Investitions- und Betriebskosten, dem Stand der örtlichen Flächennutzungs- bzw. Bebauungsplanungen, den luftrechtlichen Genehmigungsverfahren zur Anlage und zum Betrieb von Landeplätzen und nicht zuletzt den Bau- und Planungszeiten für Luftrettungsplatz, Hubschrauberhangar und Personalgebäude. Unter Berücksichtigung einschlägiger Erfahrungswerte muss nach Mitteilung des Regierungspräsidiums Freiburg bei vorsichtiger Schätzung für die Einrichtung von Luftrettungsstandorten mit einer Verfahrensdauer von mindestens drei Jahren gerechnet werden.

8. Welche alternativen Lösungen sieht sie zur Vermeidung einer Unterversorgung in dieser Region?

Baden-Württemberg setzt bei der Sicherstellung der notärztlichen Versorgung insbesondere auf die Mitwirkung der Krankenhausärzte. Nach § 10 Abs. 1 RDG sind die Krankenhausträger verpflichtet, Ärzte gegen Kostenausgleich zur Verfügung zu stellen.

Bei Nichteinhaltung der notärztlichen Hilfsfrist sind vom Bereichsausschuss für den Rettungsdienstbereich als örtlich zuständigem Beratungs-, Planungs- und Umsetzungsorgan für alle Angelegenheiten des Rettungsdienstes in alleiniger Verantwortung alle notwendigen und gebotenen Maßnahmen zu ergreifen, die zur Sicherstellung der rettungsdienstlichen Versorgung erforderlich sind.

Orientierung bietet hierbei das vom Landesausschuss für den Rettungsdienst am 11. Juli 2008 beschlossene Maßnahmenpaket zur Verbesserung der Hilfsfrist, aber auch die Empfehlung des Landesausschusses für den Rettungsdienst zur notärztlichen Versorgung. Das konkrete Spektrum der zu prüfenden Maßnahmen reicht von Optimierungen bei den Ausrückzeiten über Standortverlegungen, der Empfehlung zur verstärkten Einbeziehung der vorhandenen Luftrettungsmittel bis hin zur Aufstockung der Vorhaltungen durch Einrichtung neuer Standorte für

Notarzteinsetzfahrzeuge (NEF) oder Ausweitung der Vorhaltezeiten bei bestehenden Systemen.

Das Sozialministerium geht davon aus, dass – bei entsprechender Aufgeschlossenheit aller Beteiligten – in diesem Rahmen auch im Rettungsdienstbereich Waldshut eine Lösung möglich sein wird. Ausdrücklich begrüßt werden die Bemühungen des Bereichsausschusses, das Bereichsnotarztsystem weiter auszubauen bzw. zu stabilisieren. Daneben ist jedoch auch wichtig, auf eine adäquate Inanspruchnahme der bereits vorhandenen Luftrettungskapazitäten (vgl. Ziff. 6) hinzuwirken. Außerdem sollte bei entsprechendem Bedarf geprüft werden, den Umfang der Beteiligung der Krankenhäuser an der Notarztversorgung auszubauen – über die vorgesehenen Ausweitungen durch Aufbau einer zweiten Notarztschiene am Spital Waldshut und Einbeziehung der Klinik St. Blasien hinaus. Das notwendige Instrumentarium hierzu wurde – wie bereits unter Ziff. 3 dargelegt – den Bereichsausschüssen mit dem Inkrafttreten der Rettungsdienstgesetz-Novelle 2009 zur Verfügung gestellt. Die Bereichsausschüsse sind seitdem gesetzlich ermächtigt, Krankenhäuser – unabhängig vom jeweiligen Leistungsportfolio – mittels Verwaltungsakt zur Notarztstellung zu verpflichten, sofern eine Gewinnung von Notärzten in ausreichender Zahl nicht möglich ist. Dieses Instrument gilt es als ultima ratio überall dort in Betracht zu ziehen, wo Krankenhäuser ihrer gesetzlichen Mitwirkungspflicht in der Notfallversorgung nicht oder unzureichend nachkommen.

Inwieweit darüber hinaus zur Sicherstellung der Versorgung ggf. noch weitere Vorhaltungserweiterungen – wie etwa die schon diskutierte Einrichtung eines NEF-Systems im Bereich Klettgau – erforderlich sind, muss durch den Bereichsausschuss ebenfalls geprüft werden.

9. Welche Erkenntnisse und Lösungen aus anderen Regionen liegen ihr vor, die vergleichbar sind mit der derzeitigen und zukünftigen Notarztversorgung im Landkreis Waldshut?

Die Hilfsfrist ist zentrales Planungsinstrument im Rettungsdienst. Die insoweit bereits dargelegten Grundsätze, Verfahren und Verantwortlichkeiten gelten landesweit für alle 37 Rettungsdienstbereiche. Anzahl und Art der zur Sicherstellung der rettungsdienstlichen Versorgung erforderlichen Vorhaltungen sowie die Einsatzstrategien sind dabei in Korrelation mit den spezifischen Bedingungen vor Ort individuell zu lösen.

10. Wie viel und welche Luftrettungsstandorte gibt es in Baden-Württemberg (mit Angabe welche Gründe zum Einrichten dieser Luftrettungsstandorte führten)?

Im Rettungsdienstplan Baden-Württemberg sind folgende Luftrettungsstandorte ausgewiesen:

- Rettungshubschrauberstandorte
 - Karlsruhe
 - Leonberg
 - Friedrichshafen
 - Ulm
 - Villingen-Schwenningen
- Standorte der Intensivtransporthubschrauber
 - Stuttgart (jetzt Ludwigsburg/Pattonville)
 - Mannheim
 - Freiburg

Weiter tragen mehrere Rettungshubschrauberstandorte/Intensivtransporthubschrauberstandorte von außerhalb des Landes, neben den Standorten Ochsenfurt (Bayern), Kempten (Bayern) und Ludwigshafen (Rheinland-Pfalz) insbesondere der Luftrettungsstandort Basel (Schweiz) zur Versorgung in Baden-Württemberg bei.

Die Luftrettungsstandorte in Baden-Württemberg sind unter Zugrundelegung eines 60-km-Einsatzradius – nicht gleichmäßig verteilt. Während sich in einigen Rettungsdienstbereichen – wie beispielsweise Waldshut – die Einsatzbereiche zum Teil mehrfach überschneiden, weisen andere weiße Flecken auf. Die Luftrettungsstandorte sind jedoch so historisch gewachsen. Aufgabe der RTH der Luftrettungsstandorte Karlsruhe, Leonberg, Friedrichshafen, Ulm und Villingen-Schwenningen ist dabei die Notarztzulieferung an den Notfallort und/oder der Transport des Patienten ins Krankenhaus. Die Bedeutung der ITH der Luftrettungsstandorte Ludwigsburg/Pattonville, Mannheim und Freiburg liegt insbesondere in der Verlegung von Patienten unter intensivmedizinischen Bedingungen.

Dr. Stolz

Ministerin für Arbeit und Sozialordnung,
Familien und Senioren