

## **Antrag**

**der Abg. Andrea Schwarz u. a. GRÜNE**

**und**

## **Stellungnahme**

**des Ministeriums des Inneren, für Digitalisierung  
und Kommunen**

### **Belastung des Rettungsdiensts im Hitzesommer 2022**

Antrag

Der Landtag wolle beschließen,  
die Landesregierung zu ersuchen  
zu berichten,

1. wie sich die Einsatzzahlen im Rettungsdienst in den Sommermonaten Juni, Juli und August 2022 im Vergleich zu den Vorjahren 2018 bis 2021 entwickelt haben (unterschieden nach Rettungswagen [RTW] und Notarzteinsatzfahrzeug [NEF]);
2. wie sie die Entwicklung der Einsatzzahlen in den kommenden Jahren einschätzt, differenziert nach nicht-dringlichen RTW-, dringlichen RTW- und NEF-Einsätze;
3. inwiefern sich die Dürre und die Hitze in diesen Monaten auf den Rettungsdienst auswirkten und wie sie die Entwicklung im Hinblick auf die Klimakrise in den kommenden Jahren einschätzt;
4. wie sich die Anzahl der Einsätze im Bereich der NACA-Score I und II entwickelt hat;
5. ob ihr die Projekte K-Dispo/NKTW in Frankfurt am Main, Gemeinde-Notfall-sanitäter in Oldenburg, REF in Nordfriesland oder ähnliche Projekte bekannt sind und wie sie das Potenzial dieser Projekte für Baden-Württemberg einschätzt;
6. wie sich der Wechsel der Annahme und Bearbeitung der 116 117 aus den integrierten Leitstellen hin zu Call-Center der Kassenärztlichen Vereinigung auf die Einsatzzahlen ausgewirkt haben;

7. wie sich die erhöhten Fallzahlen von Coronainfektionen in den Sommermonaten auf das Personal des Rettungsdiensts und die Besetzung von Rettungsmitteln auswirkten;
8. welche Maßnahmen vonseiten der Landesregierung ergriffen wurden, um die Leistungserbringer bei der Sicherstellung des Rettungsdiensts zu unterstützen;
9. ob ihr bekannt ist, ob die Kostenträger mit kurzfristigen Maßnahmen, z. B. bei der Kostenübernahme von alternativen Rettungsmitteln oder Versorgungskonzepten, die Leistungserbringer unterstützten und wenn ja, in welcher Form.

5.12.2022

Andrea Schwarz, Cataltepe, Häffner, Hildenbrand,  
Lede Abal, Seimer, Sperling, Tuncer GRÜNE

### Begründung

Über den außergewöhnlich warmen und trockenen Sommer hinweg haben sich die Meldungen über eine außergewöhnliche Belastung der Rettungsdienste gehäuft. Parallel waren der gesamte medizinische Sektor und die KRITIS-Betriebe durch die Coronapandemie weiter sehr beansprucht. Auch baden-württembergische Leistungserbringer warnten vor einer übermäßigen Belastung des Rettungsdiensts.

### Stellungnahme

Mit Schreiben vom 11. Januar 2023 Nr. IM6-5461-410/25/3 nimmt das Ministerium des Inneren, für Digitalisierung und Kommunen im Einvernehmen mit dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration zu dem Antrag wie folgt Stellung:

*Der Landtag wolle beschließen,  
die Landesregierung zu ersuchen  
zu berichten,*

- 1. ie sich die Einsatzzahlen im Rettungsdienst in den Sommermonaten Juni, Juli und August 2022 im Vergleich zu den Vorjahren 2018 bis 2021 entwickelt haben (unterschieden nach Rettungswagen [RTW] und Notarztein-satzfahrzeug [NEF]);*

Zu 1.:

Auf Grundlage der Auswertungen der Stelle zur trägerübergreifenden Qualitätssicherung im Rettungsdienst Baden-Württemberg (SQR-BW) kann zur Entwicklung der Einsatzzahlen folgendes mitgeteilt werden:

Die auftragsbezogenen Leistungszahlen können der folgenden Tabelle entnommen werden. Die Auswertung des 3. Quartals 2022 findet derzeit statt und kann in der zur Beantwortung der Anfrage zur Verfügung stehenden Zeit nicht abgeschlossen werden. Weiterhin kann es durch die in den jeweiligen Qualitätsberichten beschriebenen, jahresbezogenen Besonderheiten der Datengrundlage zu

Einschränkungen bei der Ermittlung und bei der jahresübergreifenden Vergleichbarkeit der Leistungszahlen kommen.

*Einsatzzahlen Rettungswagen (RTW):*

Einbezogen sind in der nachfolgenden Darstellung alle RTW, die in Baden-Württemberg stationiert sind, unabhängig davon, ob sich der Einsatzort innerhalb oder außerhalb Baden-Württembergs befand.

| Einsätze RTW: | Juni   | Juli   | August |
|---------------|--------|--------|--------|
| 2018          | 84.873 | 90.233 | 84.501 |
| 2019          | 86.528 | 92.791 | 82.525 |
| 2020          | 73.404 | 81.349 | 80.281 |
| 2021          | 90.344 | 94.524 | 88.466 |
| 2022          | 98.319 | n. v.  | n. v.  |

*Einsatzzahlen Notarzteinsatzfahrzeuge (NEF):*

Die nachfolgende Darstellung enthält die auftragsbezogenen Leistungszahlen für alle bodengebundenen notärztlich besetzten Rettungsmittel, also Notarztwagen, Notarzteinsatzfahrzeuge und selbstfahrende Notärzte, die in Baden-Württemberg stationiert sind, unabhängig davon, ob sich der Einsatzort innerhalb oder außerhalb Baden-Württembergs befand.

| Einsätze NEF: | Juni   | Juli   | August |
|---------------|--------|--------|--------|
| 2018          | 23.385 | 24.761 | 23.286 |
| 2019          | 23.940 | 25.745 | 23.395 |
| 2020          | 22.529 | 24.627 | 24.675 |
| 2021          | 27.197 | 28.410 | 24.675 |
| 2022          | 27.488 | n. v.  | n. v.  |

2. wie sie die Entwicklung der Einsatzzahlen in den kommenden Jahren einschätzt, differenziert nach nicht-dringlichen RTW-, dringlichen RTW- und NEF-Einsätze;

Zu 2.:

Die Entwicklung der Einsatzzahlen lässt sich nicht seriös abschätzen, da diese von vielen Faktoren abhängig ist, die auch gegenläufige Effekte haben können. Beispielshaft zu nennen sind Verfügbarkeit und Änderungen in der stationären und ambulanten Versorgungsstruktur, Verhalten und Information der Bevölkerung sowie Altersstruktur. Auch die Prognose hinsichtlich Dringlichkeit und Notarztbeteiligung ist nicht valide durchzuführen, da in den nächsten Jahren grundlegende Veränderungen in der rettungsdienstlichen Leistungserbringung umgesetzt werden, die insbesondere hinsichtlich der Notarzteinsätze bisher nicht quantifizierbare Auswirkungen haben werden. Hierzu gehören beispielsweise die Einführung eines telenotärztlichen Systems, die Vorabdelegation heilkundlicher Maßnahmen an Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter (NotSan) sowie die Umsetzung der Ergebnisse aus dem landesweiten Strukturgutachten und dem Forschungsprojekt EVRALOG (siehe hierzu auch Frage Nummer 5). Derzeit gibt es keine Hinweise, die auf ein Ende der seit Jahren ansteigenden Einsatzzahlen hindeuten.

*3. inwiefern sich die Dürre und die Hitze in diesen Monaten auf den Rettungsdienst auswirkten und wie sie die Entwicklung im Hinblick auf die Klimakrise in den kommenden Jahren einschätzt;*

Zu 3.:

Während Hitzeperioden konnte in den vergangenen Jahren regelmäßig eine Zunahme von Einsätzen insbesondere wegen Herz-Kreislauferkrankungen verzeichnet werden. Eine statistische Auswertung hierzu liegt nicht vor. Auch aus den Daten der Integrierten Leitstellen ist anhand der verwendeten Einsatzstichworte in der Regel nicht erkennbar, ob ein Einsatz hitzeassoziiert ist. Ebenfalls ist aus den Einsatzprotokollen kein eindeutiger Rückschluss darauf möglich, ob der Zustand des Patienten durch eine Hitzesituation ausgelöst wurde. Vor diesem Hintergrund ist eine Bewertung der Auswirkungen von Hitzeperioden aus den rettungsdienstlichen Daten allein nicht möglich.

*4. wie sich die Anzahl der Einsätze im Bereich der NACA-Score I und II entwickelt hat;*

Zu 4.:

Der NACA-Score wurde ursprünglich vom National Advisory Committee for Aeronautics im Hinblick auf Unfälle in der Luftfahrt entwickelt. Zur Einstufung bzw. Einschätzung von Notfallpatientinnen und -patienten fand der NACA-Score Einzug im deutschen Rettungsdienst. Da der NACA-Score jedoch wesentlich auf der Einschätzung des Personals beruht und keine objektivierbare Größe darstellt, wird dieser im Rahmen der landesweiten Datenerhebung und Qualitätssicherung der Stelle zur trägerübergreifenden Qualitätssicherung im Rettungsdienst Baden-Württemberg (SQR-BW) nicht erhoben. Daher kann keine Aussage zur Entwicklung der Einsätze im Bereich der NACA-Score I und II gemacht werden.

In den Gremien auf Landesebene finden niederschwellige Rettungsdiensteseinsätze, beispielsweise anhand konkreter Fallschilderungen, regelmäßig Beachtung. Die SQR-BW entwickelt derzeit erste Vorschläge, um derartige Fälle künftig ggf. in die Berichterstattung aufnehmen zu können. Die diesbezüglichen Prozesse befinden sich derzeit im Anfangsstadium. Eine weitere Bearbeitung im Laufe des Jahres 2023 ist vorgesehen.

*5. ob ihr die Projekte K-Dispo/NKTW in Frankfurt am Main, Gemeinde-Notfall-sanitätäter in Oldenburg, REF in Nordfriesland oder ähnliche Projekte bekannt sind und wie sie das Potenzial dieser Projekte für Baden-Württemberg einschätzt;*

Zu 5.:

Die Projekte sind dem Ministerium des Inneren, für Digitalisierung und Kommunen (Innenministerium) bekannt und werden aktiv beobachtet. Bei allen Projekten handelt es sich um die Einführung oder Erprobung neuer Rettungs- oder Einsatzmittel.

Das Innenministerium sieht die Notwendigkeit, die Implementierung neuer Rettungsmittel grundlegend in den Blick zu nehmen.

Mit dem vom Land geförderten Projekt EVRALOG am Health Care Lab des Karlsruher Instituts für Technologie (KIT) wird im Bereich Digitale Rettungskette und speziell zur logistischen Leistung von Rettungsdienstsystemen geforscht. Ziel ist die Entwicklung und Untersuchung neuer Planungskriterien zur landeseinheitlichen (Nutzungs-)Planung rettungsdienstlicher Strukturen, die auf einer Betrachtung der gesamten Rettungskette basieren und die dem Stand von Wissenschaft und Praxis entsprechen. Dabei wird auch die Nutzung von bestehenden und etwaigen neuen Rettungsmittelkategorien beleuchtet. Die Bewertung der Potenziale für den Rettungsdienst und mögliche Entscheidungen werden in einem ganz-

heitlichen Konzept auf Grundlage der wissenschaftlichen Ergebnisse des Projekts EVRALOG getroffen.

Zudem ist vorgesehen, im neuen Rettungsdienstgesetz eine Experimentierklausel einzuführen, die es erlaubt, derartige Projekte im Rahmen eines definierten Pilotbetriebes zu erproben.

#### *Notfallkrankswagen*

Bei Notfallkrankwagen (Notfall-KTW) handelt es sich um eine neue Rettungsmittelkategorie, die in Baden-Württemberg bisher nicht existiert. In einigen Ländern wurde im Rahmen von Pilotprojekten der Einsatz von sogenannten Notfall-KTW erprobt, beispielsweise in Niedersachsen, Hessen, Brandenburg, Nordrhein-Westfalen und Rheinland-Pfalz. In Niedersachsen wurde er zwischenzeitlich gesetzlich eingeführt. Ziel ist hierbei meist die Entlastung der RTW von einfachen beziehungsweise niederschweligen Einsätzen, bei denen die Versorgung der Notfallpatientinnen und -patienten durch einen NotSan nicht zwingend erforderlich ist. Ein wichtiges Ergebnis der Projekte in anderen Ländern ist wohl, dass neben der Ausstattung der Fahrzeuge die Qualifikation des Personals entscheidend ist. Weitere Informationen, insbesondere Evaluationsergebnisse, liegen dem Innenministerium jedoch nicht vor.

#### *Rettungs-Einsatz-Fahrzeuge*

Soweit hier bekannt ist, sollen im Rettungsdienst des Kreises Nordfriesland zukünftig im Rahmen eines Pilotprojektes sogenannte Rettungs-Einsatz-Fahrzeuge (REF) eingesetzt werden. Als REF werden mit voller medizinischer Ausrüstung ausgestattete Pkw eingesetzt, die mit nur einer oder einem speziell weitergebildeten NotSan besetzt sind. Ziel ist, die notfallmedizinische Versorgungssituation zu verbessern, indem die REF eine schnelle qualifizierte Erstversorgung der Patientinnen und Patienten vornehmen und diese dem Rettungsdienst übergeben. So soll das therapiefreie Intervall verkürzt und der Rettungsdienst entlastet werden.

Baden-Württemberg verfügt flächendeckend über Helfer-vor-Ort-Systeme, die eine schnelle qualifizierte Erstversorgung bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes übernehmen.

#### *Gemeindenotfallsanitäter*

Soweit hier bekannt ist, handelt es sich bei den im Kreis Oldenburg/Niedersachsen und anderen (Pilot-) Bereichen zum Einsatz kommenden Gemeindenotfallsanitäterinnen und Gemeindenotfallsanitätern (GemeindeNotSan) um speziell weitergebildete NotSan.

GemeindeNotSan werden meist dann alleine entsendet, wenn bereits anhand der Notrufabfrage in der Integrierten Leitstelle (ILS) und bei der Alarmierung keine Notfall- bzw. Transportindikation zu bestehen scheint. Der GemeindeNotSan kompensiert damit Engpässe oder Lücken in der ambulanten Versorgung vor Ort (beispielsweise durch fehlende Haus- und Fachärzte sowie Wartezeiten beim Ärztlichen Bereitschaftsdienst). Dementgegen ist die Aufgabe des Rettungsdienstes, die Transportfähigkeit der Patientinnen und Patienten herzustellen und den nachfolgenden Transport durchzuführen. Die Aufgaben der GemeindeNotSan liegen damit außerhalb des Rettungsdienstes.

Aktuell herrscht sowohl bei Notärztinnen und Notärzten als auch bei NotSan ein Fachkräftemangel, der nicht kurzfristig behebbar erscheint. Daher benötigt der Rettungsdienst sein Fachpersonal, insbesondere den NotSan, selbst und kann dieses nicht zur Kompensation von Lücken oder Engpässen in der ambulanten Versorgung abgeben. Eine Konkurrenz zwischen diesen beiden Versorgungssystemen (ambulante Versorgung/Notfallversorgung) wäre umso gravierender, als die Aufgaben, mit denen GemeindeNotSan konfrontiert sind, im Zweifel nicht die fachliche Qualifikation erfordern, die an NotSan gestellt werden. Darüber hinaus werden umfangreiche Maßnahmen zur Weiterentwicklung des Rettungsdienstes

die Rolle der NotSan weiter stärken und den hohen Bedarf an qualifizierten Fachkräften im Rettungsdienst untermauern, beispielsweise sind dies die Vorabdelegation, die geplante landesweite Einführung eines telenotärztlichen Systems und die Konkretisierung der Hilfsfrist.

Der GemeindeNotSan ähnelt in seiner Aufgabenstellung der früheren Gemeindegemeinschaft. In manchen Ländern werden entsprechende Projekte außerhalb des Rettungsdienstes zur (Wieder-) Einführung der Gemeindegemeinschaft bzw. von GemeindeNotSan oder vergleichbaren Funktionen vorangetrieben (z. B. wird in Rheinland-Pfalz seit dem Jahr 2019 das Projekt „Gemeindegemeinschaft plus“ in einer zweiten Phase fortgeführt; in Thüringen gibt es über 400 „nichtärztliche Praxisassistenzen“).

Der Bund hat das Thema ebenfalls aufgegriffen. Im Koalitionsvertrag der Bundesregierung 2021 bis 2025 heißt es: „Professionelle Pflege ergänzen wir durch heilkundliche Tätigkeiten und schaffen u. a. das neue Berufsbild der ‚Community Health Nurse‘“. Erwähnung findet die Community Health Nurse auch im Koalitionsvertrag 2021 des Landes Berlin sowie in Nordrhein-Westfalen und Schleswig-Holstein.

Vor einer möglichen Einführung – ggf. unter anderem Namen – müsste daher auf Basis der Evaluation des o. g. Modellprojektes geprüft werden, ob mit dem Aufgabengebiet des Gemeindegemeinschaftsanitäters der vertragsärztliche Bereitschaftsdienst bzw. die hausärztliche Versorgung sinnvoll entlastet bzw. ergänzt werden kann. Im Idealfall könnte ein solches Versorgungsangebot den Nebeneffekt haben, dass Bagatelleinsätze des Rettungsdienstes vermieden werden.

*6. wie sich der Wechsel der Annahme und Bearbeitung der 116 117 aus den Integrierten Leitstellen hin zu Call-Center der Kassenärztlichen Vereinigung auf die Einsatzzahlen ausgewirkt haben;*

Zu 6.:

Wie bereits in Frage 2 dargestellt, ist die Entwicklung der Einsatzzahlen von vielen Faktoren abhängig, die auch gegenläufige Effekte haben können. Grundsätzlich kann festgestellt werden, dass im Rettungsdienst seit Jahren steigende Einsatzzahlen zu verzeichnen sind. Inwieweit und zu welchem Anteil sich hierbei die Bearbeitung des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes auswirkt, kann nicht ermittelt werden.

*7. wie sich die erhöhten Fallzahlen von Coronainfektionen in den Sommermonaten auf das Personal des Rettungsdienstes und die Besetzung von Rettungsmitteln auswirkten;*

Zu 7.:

Seit Ende Mai 2022 sind die Anzahl der COVID-19 Neuinfektionen und die landesweite 7-Tage-Inzidenz angestiegen. Baden-Württemberg befand sich – wie andere Länder auch – in der sog. Sommerwelle, wobei die Omikron-Variante weiterhin dominierte. Die Leistungsträger im Rettungsdienst haben mitgeteilt, dass auch der Rettungsdienst dadurch hohe Personalausfälle zu verzeichnen hatte. Die Personalsituation war außerordentlich angespannt. Bedingt durch Quarantäne, hohe Krankheitsquoten und berufliche Neuorientierung einer nicht unerheblichen Anzahl von Mitarbeitenden kam es verbreitet zu Personalengpässen im Rettungsdienst und (drohenden) Fahrzeugausfällen.

Vor diesem Hintergrund hat sich das Innenministerium mit den Leistungsträgern auf Maßnahmen zur Sicherstellung der Funktionsfähigkeit des Rettungsdienstes, insbesondere zur Flexibilisierung der personellen Besetzung von Rettungsfahrzeugen verständigt. Dadurch sollten Fahrzeugausfälle möglichst vermieden werden.

Die medizinische Qualität des RTW sollte auch im Falle von Personalausfällen nicht gemindert werden. Oberste Prämisse ist bzw. war daher, Ausfälle in der RTW-Vorhaltung zu vermeiden und stets die Besetzung des RTW mit einer bzw. einem NotSan beziehungsweise im Einzelfall einer geeigneten Rettungsassistentin oder einem geeigneten Rettungsassistenten (RetAss) als zur Betreuung und Versorgung der Patienten verantwortliche Personen zu gewährleisten.

*8. welche Maßnahmen vonseiten der Landesregierung ergriffen wurden, um die Leistungserbringer bei der Sicherstellung des Rettungsdienstes zu unterstützen;*

Zu 8.:

In der Hochphase der Pandemie hat das Innenministerium über die Zulassung von Ausnahmen den Leistungsträgern eine Flexibilisierung bei der Besetzung von Rettungsmitteln und bei der Fortbildungspflicht eingeräumt. Diese Maßnahmen beinhalteten:

- In Abweichung zu § 9 Absatz 1 Satz 4 des Rettungsdienstgesetzes (RDG) können NEF kurzfristig im Einzelfall mit erfahrenen Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitätern (RetSan) als Fahrern besetzt werden. Unter engen Voraussetzungen konnten zeitweise auch Auszubildende zum NotSan auf dem NEF eingesetzt werden.
- Ist die Besetzung des NEF dennoch nicht möglich, kann kurzfristig im Einzelfall ein RTW mit einem Notarzt besetzt und als NAW eingesetzt werden.
- Zeitlich befristet wurde eine weitere Fallgruppe für die Ausnahme nach § 9 Absatz 3 Satz 2 des Rettungsdienstgesetzes zugelassen. RetAss können demnach als zur Betreuung und Versorgung der Patienten verantwortliche Person auf dem RTW eingesetzt werden. Damit wird vorübergehend eine weitere Fallgruppe für Ausnahmen von der vorgeschriebenen Besetzung von RTW nach § 9 Absatz 3 Satz 1 des Rettungsdienstgesetzes anerkannt.
- Erfahrene Rettungshelferinnen oder Rettungshelfer sowie unter engen Voraussetzungen auch Auszubildende zum NotSan konnten zeitweise als zweite Person auf dem RTW eingesetzt werden.
- Der Einsatz von ehrenamtlichen oder ehemaligen Mitarbeitern, deren Fortbildung nicht länger als 2 Jahre zurückliegt, wurde ermöglicht.
- Zur Aufrechterhaltung der Besetzung von Rettungsfahrzeugen können in den integrierten Leitstellen zur Notrufabfrage sogenannte „Notrufsachbearbeiter“ eingesetzt werden. Hierbei handelt es sich um speziell aus- und weitergebildete RetSan. Die hierdurch freiwerdenden NotSan und RetAss stehen damit dem bodengebundenen Rettungsdienst zur Verfügung.
- Die Fortbildungspflicht wurde bis zum Jahresende 2022 ausgesetzt.
- Die Kapazitäten im Krankentransport können unabhängig von den bestehenden Betriebszeiten flexibilisiert werden.

Zudem wurden zeitweise aufgrund des gestiegenen Verlegungsbedarfes von Intensivpatientinnen und -patienten die Vorhaltungen im Intensivtransport deutlich ausgeweitet und der Einsatz von Großraumintensivtransportwagen ermöglicht.

Dadurch konnte ein Ausgleich zwischen den Interessen der Notfallpatientinnen und -patienten an einer fachgerechten und qualitativ hochwertigen Versorgung einerseits und dem Interesse der Allgemeinheit an der Sicherstellung des Rettungsdienstes vor dem Hintergrund der hohen Personalbelastung andererseits erreicht werden. Die aktuell noch bestehenden Ausnahmeregelungen laufen zum 31. Januar 2023 aus.

Abgesehen von diesen Sofort-Maßnahmen hat das Innenministerium gemeinsam mit der Selbstverwaltung mehrere mittel- und langfristig wirkende Maßnahmen auf den Weg gebracht, mit denen der Rettungsdienst in die Lage versetzt werden

soll, auch in Zukunft angemessen auf die vielfältigen, wachsenden Anforderungen reagieren zu können.

Zu erwähnen ist hierbei zum einen der zum 1. September 2022 in Kraft getretene neue Rettungsdienstplan. Dieser enthält insbesondere die Grundlage

- für die Einführung eines telenotärztlichen Systems.
- für die Übertragung heilkundlicher Maßnahmen, die eigentlich Ärztinnen und Ärzten vorbehalten sind, im Rahmen der sogenannten Vorabdelegation über Standardarbeitsanweisungen an NotSan zur eigenständigen Ausführung.
- die Einführung eines Versorgungsnachweises, der die Zuführung der Notfallpatientinnen und -patienten an geeignete Zielkliniken erleichtert.

Darüber hinaus wird die Selbstverwaltung in Kürze ein landesweites Strukturgutachten beauftragen. Das Gutachten soll eine belastbare Empfehlung über die erforderliche Anzahl, Standorte und Vorhaltezeiten der RTW und NEF, die für eine medizinisch notwendige, bedarfsgerechte, leistungsfähige und wirtschaftliche Versorgung der Bevölkerung im Land Baden-Württemberg mit Leistungen der bodengebundenen Notfallrettung erforderlich ist, aussprechen.

Außerdem beteiligt sich das Innenministerium am Forschungsprojekt EVRALOG (vgl. Ziffer 5) finanziell mit einer Zuwendung in Höhe von rund 220 000 Euro über einen Zeitraum von zwei Jahren. Gegenstand dieses Projekts ist, dass die bereits seit mehreren Jahren etablierte Forschung am KIT im Bereich der Digitalen Rettungskette auf die Situation in Baden-Württemberg übertragen werden soll.

Damit sollen Planungskriterien zur landesweit einheitlichen Beplanung von Rettungsdienststrukturen basierend auf einer Betrachtung der gesamten Rettungskette entwickelt werden.

Perspektivisch werden die neuen Planungskriterien dann in jedem Rettungsdienstbereich zur Anwendung kommen. Dafür wird in einem weiteren Schritt auf Basis der neuen Kriterien ein Softwaretool zu entwickeln sein, welches die Planungskriterien endanwendertauglich umsetzt. Die zuständigen Planerinnen und Planer werden dann selbst die Möglichkeit haben, auf Grundlage der Simulation Strukturentscheidungen in der Rettungsdienstlandschaft in Baden-Württemberg und deren Auswirkungen auf die Patientenversorgung prospektiv abzuschätzen.

*9. ob ihr bekannt ist, ob die Kostenträger mit kurzfristigen Maßnahmen, z. B. bei der Kostenübernahme von alternativen Rettungsmitteln oder Versorgungskonzepten, die Leistungserbringer unterstützen und wenn ja, in welcher Form.*

Zu 9.:

Bei einem akut erhöhten Einsatzaufkommen greifen zunächst die regulären Unterstützungsmechanismen, wie z. B. die Unterstützung durch die ehrenamtlichen Einsatzeinheiten der Hilfsorganisationen. Deutlich wurde dies jüngst bei den außergewöhnlichen Einsatzlagen im Zusammenhang mit Eisglätte. Eine Kostenübernahme zusätzlicher Rettungsmittel des Regelrettungsdienstes durch die Kostenträger bei kurzfristigen Maßnahmen findet in der Regel nur statt, wenn eine durch den Bereichsausschuss beschlossene, temporäre Erweiterung der Vorhaltung in der Notfallrettung zum Tragen kommt.

In Vertretung

Klenk

Staatssekretär