

Antrag

der Abg. Sascha Binder und Klaus Ranger u. a. SPD

und

Stellungnahme

des Ministeriums des Inneren, für Digitalisierung und Kommunen

Einhaltung der gesetzlichen Hilfsfrist im Rettungsdienst und künftige Bedarfe in Folge der Festlegung der Planungsfrist auf zwölf Minuten

Antrag

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

1. wie in den Jahren 2017, 2018, 2019, 2022 und 2023 der Zielerreichungsgrad der Rettungswagen bezogen jeweils auf die Zehn-Minuten-Hilfsfrist, die Zwölf-Minuten-Hilfsfrist und die Fünfzehn-Minuten-Hilfsfrist differenziert nach den einzelnen Rettungsdienstbereichen war, separat ausgewiesen für den Zeitraum von 22:00 Uhr bis 6:00 Uhr berechnet unter Berücksichtigung der Vorgaben des Urteils des Verwaltungsgerichtshofs Baden-Württemberg (VGH BW) vom 5. Mai 2023 (Az. 6 S 2249/22), d. h. ohne Beschränkung auf das ersteintreffende Rettungsmittel und unter Einbeziehung auch der Einsätze ohne Inanspruchnahme von Sonderrechten;
2. wie in den Jahren 2017, 2018, 2019, 2022 und 2023 der Zielerreichungsgrad der Notarzteinsatzfahrzeuge bezogen jeweils auf die Zehn-Minuten-Hilfsfrist, die Zwölf-Minuten-Hilfsfrist und die Fünfzehn-Minuten-Hilfsfrist differenziert nach den einzelnen Rettungsdienstbereichen war, separat ausgewiesen für den Zeitraum von 22:00 Uhr bis 6:00 Uhr berechnet unter Berücksichtigung der Vorgaben des Urteils des Verwaltungsgerichtshofs Baden-Württemberg (VGH BW) vom 5. Mai 2023 (Az. 6 S 2249/22), d. h. ohne Beschränkung auf das ersteintreffende Rettungsmittel und unter Einbeziehung auch der Einsätze ohne Inanspruchnahme von Sonderrechten;
3. wie und auf welcher evidenzbasierten, notfall-medizinischen/wissenschaftlichen Grundlage der Wert von zwölf Minuten bestimmt wurde, der nach § 6 Absatz 2 Satz 2 Nummer 1 RDG-E (Drucksache 17/6611) in den Bereichsplänen als neue Planungsfrist für „dringende Fälle“ gelten soll;

4. welche zusätzlichen Bedarfe beim bodengebundenen Rettungsdienst insbesondere bei dem Rettungsdienstpersonal, Rettungsfahrzeugen und Rettungswachen in Folge der Festlegung der Planungsfrist auf zwölf Minuten entstehen werden, differenziert nach den einzelnen Rettungsdienstbereichen und unter Darlegung, in welchen Bereichen neue Rettungswachen erforderlich werden und welche möglichen Standorte in Frage kommen;
5. welche zusätzlichen (insbesondere finanziellen) Mittel für den zu erwartenden zusätzlichen Bedarf beim bodengebundenen Rettungsdienst und insbesondere bei dem Rettungsdienstpersonal, Rettungsfahrzeugen und der Errichtung von Rettungswachen in Folge der Festlegung der Planungsfrist auf zwölf Minuten erforderlich werden, bitte differenziert nach den einzelnen Rettungsdienstbereichen;
6. welche zusätzlichen Bedarfe in der Luftrettung in Folge der Festlegung der Planungsfrist einer Prähospitalzeit von 80 Prozent in 60 Minuten (unter Berücksichtigung einer sich verändernden Krankenhauslandschaft) entstehen werden und unter Darlegung in welchen Bereichen neue Luftrettungsstandorte erforderlich werden und ob die Struktur- und Bedarfsanalyse der Luftrettung in Baden-Württemberg aus dem Mai 2020 vor diesem Hintergrund noch aktuell ist;
7. ob und wenn ja, ab wann vorgesehen ist, vor dem Hintergrund der vom Eckpunktpapier zur notfallmedizinischen Versorgung der Bevölkerung aus dem Jahr 2016 geforderten Verkürzung der Hilfsfristen auf acht Minuten, zumindest die zehn Minuten des bisherigen Rettungsdienstgesetzes statt der nach § 6 Absatz 2 Satz 2 Nummer 1 RDG-E (Drucksache 17/6611) vorgeschlagenen zwölf Minuten als Planungsfrist für die Bereichspläne umzusetzen;
8. aus welchen Gründen der Gesetzentwurf der Landesregierung zur Neufassung des Gesetzes über den Rettungsdienst (Drucksache 17/6611) trotz Hinweisen von Fachverbänden (u. a. Arbeitsgemeinschaft Südwestdeutscher Notärzte e. V. und Bundesvereinigung der Arbeitsgemeinschaften der Notärzte Deutschlands e. V.) auf Basis evidenzbasierter, wissenschaftlicher Erkenntnisse für die Unentbehrlichkeit eines Notarztes in lebensbedrohlichen Situationen die Möglichkeit enthält, dass im Rettungsdienstplan zur Planung der bedarfsgerechten und wirtschaftlichen Vorhaltungsstrukturen notärztlich besetzter bodengebundener Rettungsmittel und für weitere versorgungsrelevante Einsatzkategorien andere Zeitdauern und Zielerreichungsgrade festgelegt werden können, § 6 Absatz 2 Satz 5 RDG-E (Drucksache 17/6611);
9. wie lange die Wartezeiten im qualifizierten Krankentransport sind, bezogen jeweils auf eine prozentuale Betrachtung auf die Wartezeit von einer Stunde, mehr als eine Stunde bis zwei Stunden, mehr als zwei Stunden bis vier Stunden und über vier Stunden differenziert nach Rettungsdienstbereichen;
10. wie die Landesregierung angesichts der vorliegenden Daten den Grad der ordnungsgemäßen Erfüllung des gesetzlichen Auftrags der Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen der Notfallrettung und des Krankentransports für die einzelnen Rettungsdienstbereiche im Jahr 2023 beurteilt und auf welchen Handlungsbedarf ihrerseits sie daraus schließt.

13.6.2024

Binder, Ranger, Hoffmann, Dr. Weirauch, Weber SPD

Begründung

Die Planungsfrist soll die zeitliche Erreichbarkeit von Notfalleinsatzorten abbilden. Sie dienen als Planungsgröße für den Rettungsdienstplan, die Bereichspläne sowie die Standortplanung rettungsdienstlicher Ressourcen. Ihre Berechnung und Höhe hat somit direkte Auswirkungen auf die rettungsdienstliche Versorgung und deren Kosten. Nach § 3 Absatz 2 Satz 6 Rettungsdienstgesetz (RDG) soll die Hilfsfrist möglichst nicht mehr als zehn, höchstens 15 Minuten betragen. Es gilt als wissenschaftlich erwiesen, dass eine Verkürzung der Frist bis zum Eintreffen der Hilfe am Notfallort die Überlebenschance von Notfallpatienten relevant und signifikant verbessert. Das Eckpunktepapier zur notfallmedizinischen Versorgung der Bevölkerung aus dem Jahr 2016 fordert deshalb eine Verkürzung der Hilfsfrist auf acht Minuten. Der Gesetzentwurf der Landesregierung zum Gesetz über den Rettungsdienst sieht eine Neuregelung dieser Hilfsfristen vor.

Dieser Antrag dient dazu, den Zielerreichungsgrad der Hilfsfristen für die Jahre 2022 und 2023 abzufragen. Als Folge des Urteils des Verwaltungsgerichtshofes Baden-Württemberg (VGH BW) vom 5. Mai 2023 (Az. 6 S 2249/22) hat das Ministerium des Inneren, für Digitalisierung und Kommunen mit Schreiben vom 11. Juli 2023 ausgegeben, künftig neben der Fünfzehn-Minuten- auch die Zehn-Minuten-Frist zu betrachten und die entsprechenden Zahlen für das gesamte Kalenderjahr 2022 nachzuerheben. Des Weiteren soll dieser Antrag die Hintergründe für die Neuregelung der Fristhöhe, wie sie im Gesetzentwurf der Landesregierung zum Gesetz über den Rettungsdienst vorgesehen ist, erfragen.

Schließlich sollen auch die Bedarfe durch die Veränderung der Planungsfrist auf zwölf Minuten und die hierfür erforderlichen, insbesondere finanziellen, Mittel ermittelt werden.

Stellungnahme

Mit Schreiben vom 5. Juli 2024 Nr. IM6-5461-531/22/7 nimmt das Ministerium des Inneren, für Digitalisierung und Kommunen im Einvernehmen mit dem Ministerium für Finanzen zu dem Antrag wie folgt Stellung:

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

- 1. wie in den Jahren 2017, 2018, 2019, 2022 und 2023 der Zielerreichungsgrad der Rettungswagen bezogen jeweils auf die Zehn-Minuten-Hilfsfrist, die Zwölf-Minuten-Hilfsfrist und die Fünfzehn-Minuten-Hilfsfrist differenziert nach den einzelnen Rettungsdienstbereichen war, separat ausgewiesen für den Zeitraum von 22:00 Uhr bis 6:00 Uhr berechnet unter Berücksichtigung der Vorgaben des Urteils des Verwaltungsgerichtshofs Baden-Württemberg (VGH BW) vom 5. Mai 2023 (Az. 6 S 2249/22), d. h. ohne Beschränkung auf das ersteintreffende Rettungsmittel und unter Einbeziehung auch der Einsätze ohne Inanspruchnahme von Sonderrechten;*
- 2. wie in den Jahren 2017, 2018, 2019, 2022 und 2023 der Zielerreichungsgrad der Notarzteinsatzfahrzeuge bezogen jeweils auf die Zehn-Minuten-Hilfsfrist, die Zwölf-Minuten-Hilfsfrist und die Fünfzehn-Minuten-Hilfsfrist differenziert nach den einzelnen Rettungsdienstbereichen war, separat ausgewiesen für den Zeitraum von 22:00 Uhr bis 6:00 Uhr berechnet unter Berücksichtigung der Vorgaben des Urteils des Verwaltungsgerichtshofs Baden-Württemberg (VGH BW) vom 5. Mai 2023 (Az. 6 S 2249/22), d. h. ohne Beschränkung auf das ersteintreffende Rettungsmittel und unter Einbeziehung auch der Einsätze ohne Inanspruchnahme von Sonderrechten;*

Zu 1. und 2.:

Zu den Ziffern 1 und 2 wird aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam Stellung genommen.

Nachfolgende Tabellen zeigen die beim Deutschen Roten Kreuz Landesverband Baden-Württemberg e. V. abgefragten und von dort übermittelten Daten. Diese wurden unter Berücksichtigung der Vorgaben des Verwaltungsgerichtshofes Baden-Württemberg (VGH BW) vom 5. Mai 2023 (Az. 6 S 2249/22) differenziert nach den einzelnen Rettungsdienstbereichen durch die Integrierten Leitstellen erhoben. Aufgrund der teilweise noch ausstehenden Implementierung der hierfür neu zu konfigurierenden Leitstellensoftware konnten dem Innenministerium zu einzelnen Rettungsdienstbereichen noch keine Daten übermittelt werden. Die technische Umsetzung der Vorgaben nehmen nicht zuletzt durch die Abhängigkeit von externen Softwareunternehmen erhebliche Zeit in Anspruch.

Hervorzuheben ist hierbei, dass die Hilfsfrist eine jahresbezogene Planungsgröße ist, sodass eine Auswertung nach Uhrzeiten im Sinne der Fragestellung nicht erfolgen kann.

Für die Jahre 2017, 2018, 2019, 2022 besteht keine nachträgliche Auswertungsmöglichkeit der Hilfsfrist nach der Berechnungsweise gemäß den Vorgaben des VGH BW. Diese wurde erst ab dem Jahr 2023 erhoben.

Der VGH BW hat in seinem Urteil vom 5. Mai 2023 § 6 des Rettungsdienstplans für unwirksam erklärt. Dort war die Konkretisierung der Hilfsfrist auf 12 Minuten geregelt. Aufgrund der weggefallenen rechtlichen Grundlage für die Erfassung einer 12-minütigen Hilfsfrist wurde diese nicht erhoben.

Hilfsfrist in Prozent 2023		
Rettungsdienstbereich	Erreichung Hilfsfrist 10 Minuten in 75 % der Fälle	Erreichung der Hilfsfrist 15 Minuten in 95 % der Fälle
Biberach	66,19	91,73
Böblingen	52,61	81,80
Bodensee-Oberschwaben	71,91	94,35
Calw	54,91	81,54
Emmendingen	54,2	81,76
Esslingen	48,8	77,47
Freiburg/Breisgau-Hoch- schwarzwald	63,38	87,47
Freudenstadt	56,71	82,81
Göppingen	68,4	91,17
Heidenheim	58,8	85,53
Heilbronn	51,49	79,51
Hohenlohe	55,45	84,3
Karlsruhe	36,79	61,97
Konstanz	Es konnten keine Daten übermittelt werden.	
Lörrach	65,99	90,58
Ludwigsburg	Es konnten keine Daten übermittelt werden.	
Main-Tauber	51,52	78,34
Mannheim	59,92	80,46
Mittelbaden	66,75	91,86
Neckar-Odenwald	54,16	84,19
Ortenau	71,44	92,75
Ostalbkreis	63,51	86,7
Pforzheim	Es konnten keine Daten übermittelt werden.	
Rems-Murr	Es konnten keine Daten übermittelt werden.	
Reutlingen	50,89	78,5
Rhein-Neckar/Heidelberg	42,78	75,5

Hilfsfrist in Prozent 2023		
Rettungsdienstbereich	Erreichung Hilfsfrist 10 Minuten in 75 % der Fälle	Erreichung der Hilfsfrist 15 Minuten in 95 % der Fälle
Rottweil	60,87	90,87
Schwäbisch Hall	Es konnten keine Daten übermittelt werden.	
Schwarzwald-Baar	67,94	89,07
Stuttgart	Es konnten keine Daten übermittelt werden.	
Tuttlingen	65,61	91,46
Tübingen	72,74	95,79
Ulm/Alb-Donau	59,97	87,24
Waldshut	59,16	86,16
Zollernalb	59,33	87,18

Hilfsfrist (Notarzt) in Prozent 2023		
Rettungsdienstbereich	Erreichung Hilfsfrist 10 Minuten in 75 % der Fälle	Erreichung der Hilfsfrist 15 Minuten in 95 % der Fälle
Biberach	47,72	84,09
Böblingen	66,35	93,43
Bodensee-Oberschwaben	53,95	87,56
Calw	59,04	91,4
Emmendingen	53,82	88,81
Esslingen	59,59	91,11
Freiburg/Breisgau-Hoch- schwarzwald	64,27	91,37
Freudenstadt	59,39	90,68
Göppingen	64,33	93,06
Heidenheim	59,48	88,71
Heilbronn	51,45	86,26
Hohenlohe	57,31	85,31
Karlsruhe	42,82	82,45

Hilfsfrist (Notarzt) in Prozent 2023		
Rettungsdienstbereich	Erreichung Hilfsfrist 10 Minuten in 75 % der Fälle	Erreichung der Hilfsfrist 15 Minuten in 95 % der Fälle
Konstanz	Es konnten keine Daten übermittelt werden	
Lörrach	57,58	86,35
Ludwigsburg	Es konnten keine Daten übermittelt werden.	
Main-Tauber	56,92	85,92
Mannheim	74,28	94,83
Mittelbaden	56,49	88,82
Neckar-Odenwald	53,45	86,52
Ortenau	63,77	91,01
Ostalbkreis	62,86	90,18
Pforzheim	Es konnten keine Daten übermittelt werden.	
Rems-Murr	Es konnten keine Daten übermittelt werden.	
Reutlingen	57,6	88,14
Rhein-Neckar/Heidelberg	59,56	91,87
Rottweil	53,87	91,44
Schwäbisch Hall	Es konnten keine Daten übermittelt werden.	
Schwarzwald-Baar	61,19	91,4
Stuttgart	Es konnten keine Daten übermittelt werden.	
Tuttlingen	57,84	91,51
Tübingen	65,74	93,71
Ulm/Alb-Donau	63,32	91,89
Waldshut	47,37	82,22
Zollernalb	58,75	90,61

Aus den Tabellen ersichtlich sind eine große Bandbreite bei den Zielerreichungsgraden der Hilfsfristen. Dies ist u. a. darauf zurückzuführen, dass die Bereichsausschüsse bei der Planung der Vorhaltungen aufgrund unterschiedlicher Faktoren wie beispielsweise Bevölkerungsstruktur oder Topographie vor unterschiedlich großen Herausforderungen stehen. Im Übrigen müssen derzeit aufgrund einer fehlenden konkretisierenden Regelung im Gesetz alle Einsätze der Rettungsmittel bei der Berechnung zugrunde gelegt werden, also auch solche ohne besondere Eilbedürftigkeit. Auf der Grundlage des RDG-E werden die Planung und das Berechnungsschema neu geregelt.

3. *wie und auf welcher evidenzbasierten, notfall-medizinischen/wissenschaftlichen Grundlage der Wert von zwölf Minuten bestimmt wurde, der nach § 6 Absatz 2 Satz 2 Nummer 1 RDG-E (Drucksache 17/6611) in den Bereichsplänen als neue Planungsfrist für „dringende Fälle“ gelten soll;*
7. *ob und wenn ja, ab wann vorgesehen ist, vor dem Hintergrund der vom Eckpunktpapier zur notfallmedizinischen Versorgung der Bevölkerung aus dem Jahr 2016 geforderten Verkürzung der Hilfsfristen auf acht Minuten, zumindest die zehn Minuten des bisherigen Rettungsdienstgesetzes statt der nach § 6 Absatz 2 Satz 2 Nummer 1 RDG-E (Drucksache 17/6611) vorgeschlagenen zwölf Minuten als Planungsfrist für die Bereichspläne umzusetzen;*
8. *aus welchen Gründen der Gesetzentwurf der Landesregierung zur Neufassung des Gesetzes über den Rettungsdienst (Drucksache 17/6611) trotz Hinweisen von Fachverbänden (u. a. Arbeitsgemeinschaft Südwestdeutscher Notärzte e. V. und Bundesvereinigung der Arbeitsgemeinschaften der Notärzte Deutschlands e. V.) auf Basis evidenzbasierter, wissenschaftlicher Erkenntnisse für die Unentbehrlichkeit eines Notarztes in lebensbedrohlichen Situationen die Möglichkeit enthält, dass im Rettungsdienstplan zur Planung der bedarfsgerechten und wirtschaftlichen Vorhaltungsstrukturen notärztlich besetzter bodengebundener Rettungsmittel und für weitere versorgungsrelevante Einsatzkategorien andere Zeitdauern und Zielerreichungsgrade festgelegt werden können, § 6 Absatz 2 Satz 5 RDG-E (Drucksache 17/6611);*

Zu 3., 7. und 8.:

Zu den Ziffern 3, 7 und 8 wird aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam Stellung genommen.

Bislang war die sogenannte Hilfsfrist der allein maßgebliche Planungsparameter für die Vorhaltungen der bodengebundenen Notfallrettung. Für die Hilfsfrist ist im bisherigen Rettungsdienstgesetz (RDG) eine Beschreibung sowie eine unspezifische Zeitspanne (möglichst nicht mehr als 10, höchstens 15 Minuten) definiert. Dies hat in der Praxis dazu geführt, dass die Planung nur anhand des Zeithorizontes von 15 Minuten vorgenommen wurde und ohne weitere Differenzierung die Einsätze unter Inanspruchnahme von Sondersignal einbezogen wurden.

Mit der Neufassung des Rettungsdienstgesetzes (RDG-E) wird die Planung grundlegend reformiert. Kern der neuen Regelung ist, dass die Notfallpatientinnen und Notfallpatienten im Fokus stehen und deren tatsächliche medizinische Bedarfe die Grundlage der rettungsdienstlichen Planung bilden. Je nach Indikation für einen Notfalleinsatz können unterschiedliche Zeiten im Einsatzablauf einen konkreten medizinischen Nutzen für die Notfallpatientinnen und Notfallpatienten haben und somit erfolgskritisch sein.

Beispielhaft ist etwa bei einer lebensbedrohlichen Blutung ein schnelles Eintreffen am Notfallort entscheidend, weil dann mit der Blutstillung vor Ort eine rettende Intervention möglich ist. Demgegenüber geht es bei einem Schlaganfall in erster Linie darum, die Notfallpatientin oder den Notfallpatienten innerhalb von 60 Minuten – der sogenannten „golden hour“ – in ein geeignetes Zielkrankenhaus gemäß der landesweiten Schlaganfallkonzeption zu transportieren, da erst dort die rettende Intervention durchgeführt werden kann.

Bislang wurden diese beiden und viele andere Fälle aber anhand der selben (einheitlichen) Hilfsfrist geplant. Dies soll sich nun ändern: Die bisher unspezifische Rechengröße wird insgesamt präzisiert und bedarfsgerecht auf Notfallkategorien fokussiert, die an die konkreten medizinischen Erfordernisse eines bestimmten Krankheits- oder Zustandsbildes anknüpfen. Insbesondere für die Notfallkategorie, bei der eine rettende Intervention erst im Krankenhaus erfolgen kann, wird daher die Prähospitalzeit ins Gesetz aufgenommen. Diese beschreibt das Zeitintervall zwischen dem Notrufeingang in der Leitstelle und der Übergabe in einem geeigneten Krankenhaus. Neben vielen Fachgesellschaften fordert auch das Eckpunktepapier 2016, dass aufgrund der besonderen Bedeutung der Zeit bis zum Beginn der Behandlung im Krankenhaus für den Behandlungserfolg bei ent-

sprechenden Gesundheitszuständen die Prähospitalzeit bei maximal 60 Minuten liegen soll. Baden-Württemberg ist das erste Land, das die Prähospitalzeit im RDG-E berücksichtigt. Es ist künftig verpflichtend so zu planen, dass diese für bestimmte Gesundheitszustände eingehalten werden kann.

Für die Planung der Fälle, die ein schnelles Eintreffen am Notfallort erfordern, ist künftig die Eintreffzeit zu beachten. Die für die Planung gewählte Frist von zwölf Minuten stellt im Vergleich zur bisherigen Planung anhand der Hilfsfrist von 15 Minuten bereits eine deutliche Verschärfung und damit Verbesserung für die Patientinnen und Patienten dar.

Grundsätzlich ist dabei aber festzuhalten, dass jeder Festlegung für Planungsfristen im Rettungsdienst eine Abwägung zugrunde liegt. Eine valide notfallmedizinische Evidenz für eine bestimmte Zeit gibt es nicht. Im Bereich der Planung muss vielmehr stets versucht werden, einen umsetzbaren Ausgleich zwischen medizinischen und wirtschaftlichen Erfordernissen zu finden.

Auch für die in der Fragestellung angesprochene Frist von acht Minuten im Eckpunktepapier 2016 gibt es keine Evidenz. Zudem bezieht sie sich nicht auf alle Notfälle, sondern nur auf den extrem zeitkritischen Herz-Kreislauf-Stillstand. So sieht das Eckpunktepapier 2016 (abgedruckt in der Zeitschrift „Notfall und Rettungsmedizin“, S. 391; 5/2016) vor:

„Das Intervall vom Notrufeingang bis zum Eintreffen der ersten organisierten Helfer, die ausgebildet und ausgestattet sind, um eine effektive Herz-Lungen-Wiederbelebung unverzüglich und selbstständig zu beginnen, sollte daher in der Regel in 80 % der Fälle 8 Minuten nicht überschreiten.“

Für dieses Krankheitsbild ist die Verkürzung des therapiefreien Intervalls von besonderer Bedeutung für das Überleben der Patientinnen und Patienten. In der Formulierung wird deutlich, dass in diesen Fällen für einen bestmöglichen Erfolg nicht erst das Eintreffen des professionellen Rettungsdienstes entscheidend ist. Vielmehr muss direkt eine schnelle qualifizierte Erste Hilfe zur Aufrechterhaltung oder Wiederherstellung der Vitalfunktionen am Notfallort durchgeführt werden.

Dies steht im Einklang mit den Forderungen des Europäischen Rates für Wiederbelebung sowie des Deutschen Rates für Wiederbelebung. Diese stellen fünf Aspekte heraus, die für die Versorgung beim Kreislaufstillstand von höchster Bedeutung sind:

- 1) Laienreanimation – eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, für die sich das Innenministerium gemeinsam mit den Hilfsorganisationen an vielen Stellen einsetzt.
- 2) Telefonreanimation – diese ist in allen Integrierten Leitstellen in Baden-Württemberg umgesetzt.
- 3) App-gebundene Systeme zur Ersthelferalarmierung – im Entwurf des neuen RDG-E gibt das Innenministerium die verbindliche Alarmierung von Ersthelfersystemen vor. Die Anzahl entsprechender Systeme wächst beständig.

Professioneller Rettungsdienst und spezialisierte Fachkliniken folgen erst an vierter und fünfter Stelle. Letztlich ist für die Patientinnen und Patienten demnach in erster Linie von Bedeutung, dass bereits die Umstehenden ihre Notlage erkennen und rasch Hilfe leisten. Sie werden dabei zeitnah durch die Integrierten Leitstellen und die smartphonebasiert alarmierten Ersthelfer unterstützt.

Darüber hinaus ist die Einbindung von qualifizierten Helfern vor Ort etabliert und bewährt. Dabei leisten im Katastrophenschutz mitwirkende Organisationen und Einrichtungen organisierte Erste Hilfe ergänzend zur Notfallrettung. Mittlerweile gibt es weit über 1 000 Helfer-vor-Ort-Gruppen in Baden-Württemberg. Sie sind qualifiziert und verfügen über die notwendige Ausstattung. Die zufällig anwesenden und die smartphonebasiert alarmierten Ersthelfenden werden so durch ein nahezu flächendeckendes System ergänzt. Die Autoren des Eckpunktepapiers 2016 und

der Europäische Rates für Wiederbelebung fordern eine Verkürzung des therapiefreien Intervalls und genau diese Hilfe leisten diese Systeme.

Folglich ist es auch Zielsetzung des RDG-E, die Integrierten Leitstellen in die ganzheitliche Versorgungsstrategie stärker einzubinden. Diese sollen künftig auf Basis landesweit einheitlicher Einsatzstichwörter, Abfragesysteme und Indikationskataloge für Notärztinnen und Notärzte sowie für Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter in der Lage sein, noch besser das passgenaue Rettungsmittel zu ermitteln, georeferenziert zu disponieren und gegebenenfalls insbesondere die flankierenden ehrenamtlichen Systeme zu alarmieren. Gleichzeitig können die Integrierten Leitstellen initial durch die Anleitung zur Reanimation oder zu sonstigen unmittelbar notwendigen Erste-Hilfe-Maßnahmen bereits die Erstversorgung veranlassen.

Kern der neuen Planung sind die im RDG-E vorgesehenen Notfallkategorien. Diese beruhen auf Spitzenforschung für eine noch bessere Planung und Steuerung des Rettungsdienstes in Baden-Württemberg. Das Forschungsprojekt „Entwicklung und Validierung von Planungskriterien für rettungsdienstlich relevante Strukturen als Grundlage für eine landeseinheitliche Planungsmethodik im Rettungsdienst in Baden-Württemberg unter besonderer Berücksichtigung logistischer Aspekte“ (EVRALOG-BW) am Health Care Lab des Karlsruher Instituts für Technologie (KIT) arbeitet an einem Simulationsmodell, das eine Abschätzung der Auswirkungen neuer Planungsansätze (wie Alarmierungs- und Dispositionsstrategien) erlaubt, bevor diese im realen System umgesetzt werden.

Gemeinsam mit Praktikern aus dem Rettungsdienst wurden hierzu verschiedene Patientenkategorien mit den dazugehörigen logistischen Anforderungen erarbeitet. In den Anforderungen sind die zeitliche Dringlichkeit der Einsätze sowie die relevanten Zeitabschnitte innerhalb der Rettungskette, wie Eintreff- oder Prähospitalzeit, abgebildet. Ziel der Kategorien ist es, ein differenzierteres Verständnis dafür zu schaffen, wie hoch der Nutzen für Patienten ist, wenn eine bestimmte Eintreff- oder Prähospitalzeit erreicht wird. Dadurch kann bedarfsgerechter geplant werden. Die künftigen Notfallkategorien basieren auf diesen Forschungsergebnissen und werden im Einklang mit EVRALOG auch künftig weiterentwickelt.

Bei der Betrachtung der Planung ist auch die Entwicklung in der Notfallrettung miteinzubeziehen. So legt das Notfallsanitätergesetz (NotSanG) in § 4 Ausbildungsziele fest. Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter (NotSan) sollen zu eigenständigen heilkundlichen Maßnahmen im Rahmen der Mitwirkung qualifiziert werden, die ihnen zuvor von der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst oder entsprechend verantwortlichen Ärztinnen oder Ärzten für bestimmte notfallmedizinischen Zustandsbildern und -situationen standardmäßig vorgegeben und die von diesen überprüft und verantwortet werden (§ 4 Absatz 2 Nummer 2 Buchstabe c NotSanG). Auf Grundlage der bundesgesetzlichen Änderungen im Betäubungsmittelgesetz (BtMG) und im NotSanG wird auch unter diesen Voraussetzungen eine optimierte Schmerzbehandlung unter Verwendung von Betäubungsmitteln ermöglicht. Die Vorabdelegation heilkundlicher Maßnahmen wird derzeit in Baden-Württemberg auf Basis einer landeseinheitlichen Konzeption umgesetzt. Das neue RDG-E legt auch hierfür einen Rahmen fest.

Die hochqualifizierten NotSan können folglich aufgrund ihrer Ausbildung und vorabdelegierter Maßnahmen viel weitreichendere Maßnahmen zur Stabilisierung und Linderung der Beschwerden von Notfallpatientinnen und Notfallpatienten ergreifen, als es in der Vergangenheit der Fall war. Durch die beschriebenen Handlungsmöglichkeiten von NotSan werden zukünftig zahlreiche Einsätze, die bisher die Anwesenheit einer Notärztin oder eines Notarztes erforderten, durch eine Rettungswagenbesatzung alleine fachgerecht abgearbeitet werden können. Tele-notärztliche Unterstützung kann dieses Handlungsspektrum ggf. noch erweitern. Dadurch erhöht sich der Einsatzwert und das Einsatzspektrum der Rettungswagen deutlich. Die Planung fokussiert folgerichtig künftig auf den nun noch leistungsfähigeren Rettungswagen.

Die physische Anwesenheit von Notärztinnen oder Notärzten am Einsatzort sollte daher den Einsatzszenarien vorbehalten sein, bei denen sowohl potenziell eine akute vitale Bedrohung vorliegt und zudem entweder manuelle, notärztliche Fähigkeiten zur Stabilisierung erforderlich sind oder durch vorabdelegierte heilkundliche Maßnahmen wahrscheinlich keine ausreichende Stabilisierung erreichbar ist. Dies ermöglicht einen gezielteren Einsatz der Notärztinnen und Notärzte. Genau hierfür wurde in einem breiten Konsensprozess auch mit der Arbeitsgemeinschaft Südwestdeutscher Notärzte e. V. ein neuer Notarztindikationskatalog für Baden-Württemberg erarbeitet. Mit diesem kann ein gezielter und indikationsgerechter Einsatz von notärztlich besetzten Rettungsmitteln erfolgen.

Die Planungsvorgaben der bedarfsgerechten und wirtschaftlichen Vorhaltungsstrukturen für das Notarzteinsatzfahrzeug werden in der künftigen Rettungsdienstplanverordnung festgeschrieben. Dabei besteht Einigkeit aller Beteiligten darüber, dass weiterhin ein flächendeckendes Grundnetz an Notarztstandorten erhalten bleiben muss.

4. *welche zusätzlichen Bedarfe beim bodengebundenen Rettungsdienst insbesondere bei dem Rettungsdienstpersonal, Rettungsfahrzeugen und Rettungswachen in Folge der Festlegung der Planungsfrist auf zwölf Minuten entstehen werden, differenziert nach den einzelnen Rettungsdienstbereichen und unter Darlegung, in welchen Bereichen neue Rettungswachen erforderlich werden und welche möglichen Standorte in Frage kommen;*
5. *welche zusätzlichen (insbesondere finanziellen) Mittel für den zu erwartenden zusätzlichen Bedarf beim bodengebundenen Rettungsdienst und insbesondere bei dem Rettungsdienstpersonal, Rettungsfahrzeugen und der Errichtung von Rettungswachen in Folge der Festlegung der Planungsfrist auf zwölf Minuten erforderlich werden, bitte differenziert nach den einzelnen Rettungsdienstbereichen;*

Zu 4. und 5.:

Zu den Ziffern 4 und 5 wird aufgrund ihres Sachzusammenhangs gemeinsam Stellung genommen.

Nach der Novellierung des neuen RDG-E und der Rettungsdienstplanverordnung wird der Landesausschuss für den Rettungsdienst (LARD) ein landesweites Strukturgutachten nach § 8 Absatz 2 Satz 4 RDG-E in Auftrag geben, wobei § 60 Absatz 1 RDG-E diesbezüglich auch Umsetzungszeiträume festlegt. Dessen Ergebnisse werden dann in einem landesweiten Umsetzungsplan aufgenommen und letztlich Bestandteil der Bereichspläne der einzelnen Rettungsdienstbereiche. Die landesweite Begutachtung hatte das Innenministerium gemeinsam mit der Selbstverwaltung im Rettungsdienst bereits avisiert. Nach dem Urteil des VGH BW musste dieses Vorhaben aber zunächst zurückgestellt werden.

Erst das Ergebnis dieses landesweiten Strukturgutachtens wird eine belastbare und seriöse Bezifferung eines evtl. Investitionsmehrbedarfs ermöglichen. Bis zu diesem Zeitpunkt sind noch keine zuverlässigen Aussagen in Bezug auf mögliche Vorhalteeerweiterungen und den damit evtl. verbundenen Investitionsbedarf der erforderlichen Maßnahmen möglich. Denn zum einen werden die Vorhaltungen nun anhand einer völlig neuen Berechnungsweise ermittelt. Zum anderen ermöglicht ein landesweiter Überblick auch die Ermittlung und gezielte Nutzung rettungsdienstbereichsübergreifender Synergien.

Das Land gewährt Investitionskostenzuschüsse nach dem RDG. Das Fördervolumen des Förderprogramms richtet sich dabei nach den jeweils im Staatshaushaltsplan veranschlagten Mitteln. Ob und in welchem Umfang einer Anmeldung eines möglichen Bedarfs bei der Aufstellung künftiger Haushalte Rechnung getragen wird, bleibt der Entscheidung des Haushaltsgesetzgebers vorbehalten.

6. welche zusätzlichen Bedarfe in der Luftrettung in Folge der Festlegung der Planungsfrist einer Prähospitalzeit von 80 Prozent in 60 Minuten (unter Berücksichtigung einer sich verändernden Krankenhauslandschaft) entstehen werden und unter Darlegung in welchen Bereichen neue Luftrettungsstandorte erforderlich werden und ob die Struktur- und Bedarfsanalyse der Luftrettung in Baden-Württemberg aus dem Mai 2020 vor diesem Hintergrund noch aktuell ist;

Zu 6.:

Das Innenministerium hat im November 2022 sein Gesamtkonzept für die Luftrettung und die Standorte für die künftigen Luftrettungsstandorte Baden-Württembergs bekanntgegeben.

Zu den Standortentscheidungen gehört auch die Bekanntgabe der Errichtung zweier neuer Standorte in Ravenstein und Lahr sowie die Verlegung von Christoph 45 von Friedrichshafen nach Deggenhausertal-Wittenhofen. Das Land folgt damit den Empfehlungen der dafür durch das Institut für Notfallmedizin und Medizinmanagement des Klinikums der Universität München erstellten Struktur- und Bedarfsanalyse (Luftrettungsgutachten). Ziel dieser Analyse war es, eine zukunftsweisende, flächendeckende und speziell auf die Bedürfnisse der Bevölkerung von Baden-Württemberg zugeschnittene Luftrettungsarchitektur zu schaffen. Die Erstellung des im Juli 2020 veröffentlichten Luftrettungsgutachtens hat – aufgrund seiner Komplexität – einen Zeitraum von rund zwei Jahren in Anspruch genommen. Die im Gutachten verwendeten Daten aus dem Jahr 2018 sind weiterhin eine aussagekräftige Datengrundlage, da es Daten vor dem Ausbruch der Coronapandemie sind. Die zur Verfügung stehenden Einsatzdaten aus 2020 und 2021 sind aufgrund der Coronapandemie – z. B. dadurch, dass sich weniger Verkehrsunfälle ereigneten – verzerrt. Die Daten aus 2022 und 2023 zeigen gegenüber 2018 keinen Anstieg der Luftrettungseinsätze.

Die Luftrettung in Baden-Württemberg ist aufgrund ihres überregionalen und wetterabhängig limitierten Einsatzes nicht an eine gesetzliche Hilfsfrist (§ 3 Absatz 2 RDG) gebunden. Vielmehr hatten die Gutachter die Aufgabe ein wissenschaftlich begründetes Gesamtkonzept für das gesamte Land zu entwickeln, welches notfallmedizinisch den Stand der Erkenntnis abbildet. Auch künftig findet die Planungsfrist (§ 6 Absatz 1 RDG-E) für die Luftrettung keine Anwendung.

Bei schwer erkrankten oder schwer verletzten Personen mit einer sogenannten Tracer-Diagnose soll die Prähospitalzeit (Notrufeingang bis zur Einlieferung in eine geeignete Klinik) nicht länger als 60 Minuten betragen. Die Vorgaben hinsichtlich der Prähospitalzeit können durch Veränderung der Rettungsdienststrukturen (bodengebundene und luftgestützte Rettungsmittel) und/oder durch Veränderung der klinischen Versorgungsstrukturen erreicht werden. Die Erreichung der Prähospitalzeit von 60 Minuten wurde ebenso in der Struktur- und Bedarfsanalyse und der darauffolgenden Standortentscheidung der Luftrettung berücksichtigt.

Die vorgesehene Abdeckung mit künftig zehn Luftrettungsmitteln stellt die Notfallversorgung aus der Luft – ergänzend zum bodengebundenen Rettungsdienst – flächendeckend tagsüber innerhalb von 20 Minuten ab Alarmierung sicher. Baden-Württemberg besitzt fortan (auf die Flächenländer bezogen) die beste Versorgungsdichte mit nur 3 575 km² pro Rettungshubschrauber. Damit sieht sich das Land sowohl in Bezug auf die künftige Klinikstruktur als auch in Bezug auf die Notfallrettung in einer sehr guten Position.

Das Land hält daher an allen getroffenen Standortentscheidungen zur Luftrettung fest. Es gibt derzeit keine Gründe, diese nicht umzusetzen oder ein weiteres Gutachten zur Luftrettungsstruktur zu beauftragen.

9. wie lange die Wartezeiten im qualifizierten Krankentransport sind, bezogen jeweils auf eine prozentuale Betrachtung auf die Wartezeit von einer Stunde, mehr als eine Stunde bis zwei Stunden, mehr als zwei Stunden bis vier Stunden und über vier Stunden differenziert nach Rettungsdienstbereichen;

Zu 9.:

Nachfolgende Tabelle zeigt die durch das Deutsche Rote Kreuz Landesverband Baden-Württemberg e. V. übermittelten Leitstellendaten zur Wartezeit im Krankentransport im Jahr 2023.

Die Wartezeit bzw. die Termintreue im Krankentransport kann nach Rückmeldung des DRK in einigen Rettungsdienstbereichen nicht belastbar ausgewertet werden. Dies liegt daran, dass sich im Laufe eines noch nicht abgewickelten Auftrags aufgrund geänderter Anforderungen Terminverschiebungen ergeben können und dann neue Termine vereinbart werden. Diese werden dann nach Abstimmung mit den Patienten oder den Auftraggebern als neuer Soll-Termin im System vermerkt. In weiteren Rettungsdienstbereichen ist eine Auswertung systemseitig nicht standardmäßig voreingestellt und konnte daher nicht in der für die Beantwortung von parlamentarischen Anfragen zur Verfügung stehenden Zeit erstellt werden.

Wartezeit Krankentransport in Prozent				
2023				
Rettungsdienstbereich	unter 1 h	1 h bis 2 h	2 h bis 4 h	über 4 h
Biberach	Es wurden keine Daten übermittelt.			
Böblingen	Es wurden keine Daten übermittelt.			
Bodensee-Oberschwaben	20,00	50,00	20,00	10,00
Calw	95,90	2,05	1,96	0,09
Emmendingen	86,00	10,00	3,00	1,00
Esslingen	74,56	19,58	5,32	0,54
Freiburg/Breisgau-Hochschwarzwald	85,05	10,64	3,94	0,37
Freudenstadt	96,91	2,43	0,63	0,03
Göppingen	74,10	13,80	8,13	3,97
Heidenheim	83,27	8,16	6,03	2,55
Heilbronn ¹⁾	84,00	8,00	2,00	-
Hohenlohe ¹⁾	19,49	1,01	0,15	0,05
Karlsruhe	59,77	20,45	13,60	6,18

Wartezeit Krankentransport in Prozent				
2023				
Rettungsdienstbereich	unter 1 h	1 h bis 2 h	2 h bis 4 h	über 4 h
Konstanz	Es wurden keine Daten übermittelt.			
Lörrach	98,71	1,23	0,05	0,01
Ludwigsburg	83,25	10,35	4,53	1,88
Main-Tauber	99,50	0,40	0,10	-
Mannheim	Disposition durch ILS Rhein-Neckar			
Mittelbaden ¹⁾	87,83	0,91	0,35	0,06
Neckar-Odenwald	Es wurden keine Daten übermittelt.			
Ortenau	Es wurden keine Daten übermittelt.			
Ostalbkreis	82,45	8,90	5,95	2,71
Pforzheim	71,29	16,08	8,10	4,53
Rems-Murr	98,40	1,20	0,30	0,10
Reutlingen	Es wurden keine Daten übermittelt.			
Rhein-Neckar/Heidelberg	56,31	19,35	12,80	11,53
Rottweil	Es wurden keine Daten übermittelt.			
Schwäbisch Hall	Es wurden keine Daten übermittelt.			
Schwarzwald-Baar	99,27	0,58	0,11	0,03
Stuttgart	68,41	31,59	-	-
Tuttlingen	Es wurden keine Daten übermittelt.			
Tübingen	78,40	15,00	5,60	0,80
Ulm/Alb-Donau	94,56	4,26	1,08	0,10
Waldshut	Es wurden keine Daten übermittelt.			
Zollernalb	89,50	8,50	1,90	0,10

¹⁾ Es sind nicht alle Fahrten auswertbar.

Hervorzuheben ist, dass der Krankentransport – wie in Ziffer 3 des Antrags „Erreichungsgrad der gesetzlichen Hilfsfrist in Baden-Württemberg“ des Landtagsabgeordneten Nico Weinmann u. a. (Landtagsdrucksache 17/5182) dargestellt – dem freien Markt unterliegt. Eine Bedarfsplanung findet somit nicht statt. Daher sind im Bereich des Krankentransports auch keine Zielerreichungsgrade definiert.

Ferner sind in den Zahlen zur Wartezeit von unter einer Stunde teilweise Fälle miteinberechnet, bei welchen der Krankentransportwagen vor der Sollzeit eingetroffen ist, demnach also gar nicht gewartet wurde.

10. wie die Landesregierung angesichts der vorliegenden Daten den Grad der ordnungsgemäßen Erfüllung des gesetzlichen Auftrags der Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen der Notfallrettung und des Krankentransports für die einzelnen Rettungsdienstbereiche im Jahr 2023 beurteilt und auf welchen Handlungsbedarf ihrerseits sie daraus schließt.

Zu 10.:

Das Innenministerium bewertet die Notfallrettung und den Krankentransport in Baden-Württemberg grundsätzlich als leistungsfähig.

Die in den Tabellen unter den Ziffern 1 und 2 aufgeführten Hilfsfristzahlen entsprechen nicht den vor dem Rettungsdienstplan 2022 geltenden Vorgaben von 15 Minuten in 95 Prozent aller Einsätze oder 10 Minuten in 75 Prozent aller Einsätze im Vorjahreszeitraum (Kalenderjahr) im gesamten Rettungsdienstbereich. Das ist aber folgerichtig, denn die Vorhaltungen werden nun vor dem Hintergrund der erfolgten Rechtsprechung des VGH BW vom 5. Mai 2023 an völlig anderen Vorgaben gemessen, als sie geplant worden sind.

Wie bereits in der Stellungnahme zu Ziffer 3 des Antrags „Erreichungsgrad der gesetzlichen Hilfsfrist in Baden-Württemberg“ des Landtagsabgeordneten Nico Weinmann u. a. (Landtagsdrucksache 17/5182) angekündigt, sollen neue Instrumente zur passgenaueren Planung rettungsdienstlicher Vorhaltungen ins Gesetz aufgenommen werden. Mit der neuen Regelung werden nun die in der Stellungnahme zu den Ziffern 3, 7 und 8 geschilderten Instrumente normiert. Damit richtet sich die Planung in Zukunft an den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten aus. Gemeinsam mit der Selbstverwaltung entwickelt das Land den Rettungsdienst weiter und passt die Rahmenbedingungen so an, dass die Versorgung künftig noch besser wird.

Im Hinblick auf den Krankentransport wird im Übrigen auf die Stellungnahme zu Ziffer 3 des Antrags „Erreichungsgrad der gesetzlichen Hilfsfrist in Baden-Württemberg“ des Landtagsabgeordneten Nico Weinmann u. a. (Landtagsdrucksache 17/5182) verwiesen.

Strobl

Minister des Inneren,
für Digitalisierung und Kommunen