

## **Antrag**

**der Abg. Dr. Ulrich Goll u. a. FDP/DVP**

**und**

## **Stellungnahme**

**des Ministeriums für Inneres, Digitalisierung und Migration**

### **Das Rettungswesen in der ersten Hälfte 2019**

Antrag

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

1. welchen Fortschritt es bei der angestrebten bundesgesetzlichen Regelung zu den Befugnissen der Notfallsanitäter seit dem Antrag der FDP/DVP „Entwicklungen im Rettungswesen in der zweiten Jahreshälfte“, Drucksache 16/5203, gibt;
2. welche Bundesländer die Befugnisse nach ihrer Kenntnis mittels Landesgesetzgebung geregelt haben;
3. wie diese Regelungen nach ihrer Kenntnis in den betroffenen Ländern jeweils lauten;
4. wie die Stellen „Ärztlicher Leiter Rettungsdienst“ ausgestaltet sind, zumindest unter Darstellung der organisatorischen Ebene, in die sie implementiert werden, der Aufgaben, Rechte und Pflichten der „Ärztlichen Leiter Rettungsdienst“, der Trägerschaft der Stellen, des angedachten Verhältnisses zu den Rettungsdienstorganisationen, den Bereichsausschüssen und dem Innenministerium, des Zeitplans zur Implementierung der „Ärztlichen Leiter Rettungsdienst“, der beruflichen Anforderungen an Bewerber auf die Stellen, des Umfangs der Tätigkeit in Voll- oder Teilzeit und etwaiger Verknüpfungsmöglichkeiten mit anderen Tätigkeiten im Rettungsdienst oder im Gesundheitssektor;
5. welche Meldepflichten an das Innenministerium zum 1. Januar 2019 eingeführt wurden;
6. wie diese Pflichten jeweils rechtlich ausgestaltet wurden;

7. inwieweit die Meldepflichten bisher erfüllt wurden, zumindest unter Darstellung der meldepflichtigen Stellen beziehungsweise Organisationen, der meldepflichtigen Stellen beziehungsweise Organisationen, die nicht gemeldet haben, der Gründe, weshalb jeweils nicht gemeldet wurde, der meldepflichtigen Stellen beziehungsweise Organisationen, die gemeldet haben und des jeweiligen Inhalts der Meldungen;
8. wie das Innenministerium auf die Meldungen beziehungsweise das Ausbleiben der Meldungen jeweils reagiert hat;
9. wie sich die Ausbildung zum Notfallsanitäter seit dem Jahr 2015 entwickelt hat, zumindest unter Angabe der jährlichen Zahl der Ausbildungsplätze zum Notfallsanitäter, der jeweiligen Bewerbersituation, der jährlichen Vergabe aller zur Verfügung stehenden Ausbildungsplätze und der Zahl der erfolgreichen beziehungsweise nicht erfolgreichen Abschlüsse der Ausbildung;
10. wie sie mit der Trennung von Rettungsdienst und Krankentransport seit dem Antrag der FDP/DVP „Entwicklungen im Rettungswesen in der zweiten Jahreshälfte“, Drucksache 16/5203, vorangekommen ist;
11. wie der aktuelle Stand der Planungen beziehungsweise Überlegungen mit Blick auf die Struktur der integrierten Leitstellen im Land ist, zumindest unter Darstellung, wie die künftige Struktur aussehen soll, welche Trägerschaften erwogen werden, inwieweit die Leitstellen zusätzliche Aufgaben übernehmen sollen und wann die Struktur der Leitstellen geändert werden soll;
12. in welchem Umfang seit dem Jahr 2018 Vereinbarungen mit zusätzlichen Leistungsträgern zur bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen Einrichtungen des Rettungsdienstes geschlossen wurden;
13. inwieweit sie mit zusätzlichen Leistungsträgern zur bedarfsgerechten Versorgung in Verhandlungen steht;
14. wie viel Geld pro Einwohner die Kostenträger des Rettungsdienstes jährlich in den Jahren 2015 bis 2018 in Baden-Württemberg und den einzelnen anderen Bundesländern nach ihrer Kenntnis jeweils ausgaben;
15. wie viele Rettungswagen auf 100.000 Einwohner in den Jahren 2015 bis 2018 in Baden-Württemberg und den einzelnen anderen Bundesländern nach ihrer Kenntnis jeweils kamen.

15.04.2019

Dr. Goll, Dr. Schweickert, Haußmann, Karrais,  
Keck, Dr. Rülke, Dr. Timm Kern, Weinmann FDP/DVP

#### Begründung

Im Nachgang zur Debatte im Landtag zum Rettungswesen stellen sich weitere Fragen.

## Stellungnahme

Mit Schreiben vom 7. Mai 2019 Nr. 6-5461.0-7/2 nimmt das Ministerium für Inneres, Digitalisierung und Migration im Einvernehmen mit dem Ministerium für Soziales und Integration zu dem Antrag wie folgt Stellung:

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

*1. welchen Fortschritt es bei der angestrebten bundesgesetzlichen Regelung zu den Befugnissen der Notfallsanitäter seit dem Antrag der FDP/DVP „Entwicklungen im Rettungswesen in der zweiten Jahreshälfte“, Drucksache 16/5203, gibt;*

Zu 1.:

Die Überprüfung des Notfallsanitätergesetzes auf Bundesebene dauert derzeit noch an. Dies teilte der Bundesgesundheitsminister Jens Spahn zuletzt bei einem Besuch des Deutschen Roten Kreuzes in Biberach im März 2019 mit.

*2. welche Bundesländer die Befugnisse nach ihrer Kenntnis mittels Landesgesetzgebung geregelt haben;*

*3. wie diese Regelungen nach ihrer Kenntnis in den betroffenen Ländern jeweils lauten;*

Zu 2. und 3.:

Hinsichtlich der Frage, welche Länder die Befugnisse von Notfallsanitätern geregelt haben, muss zwischen den Regelungen des § 4 Absatz 2 Nummer 1 Buchstabe c des Notfallsanitätergesetzes (NotSanG) und § 4 Absatz 2 Nummer 2 Buchstabe c NotSanG differenziert werden.

Nach § 4 Absatz 2 Nummer 1 Buchstabe c NotSanG befähigt die Ausbildung des Notfallsanitäters zum eigenverantwortlichen Durchführen medizinischer Maßnahmen der Erstversorgung, um einer Verschlechterung der Situation der Patientinnen und Patienten bis zum Eintreffen der Notärztin oder des Notarztes oder dem Beginn einer weiteren ärztlichen Versorgung vorzubeugen, wenn ein lebensgefährlicher Zustand vorliegt oder wesentliche Folgeschäden zu erwarten sind. In der Gesetzesbegründung zu dieser Vorschrift wird erläutert, dass die Ausbildungszielbeschreibung als Auslegungshilfe für Fälle des rechtfertigenden Notstandes dienen soll. Der einzelne Berufsangehörige dürfe, wenn er bei der Durchführung heilkundlicher Tätigkeiten nicht auf ärztliche Veranlassung tätig wird, von den Möglichkeiten des rechtfertigenden Notstandes nur in „angemessenem Umfang“ Gebrauch machen.

Thüringen hat auf dieser Basis einen landesrechtlichen Rechtfertigungsgrund für Notfallsanitäter in das Rettungsdienstgesetz aufgenommen.

§ 16 a Absatz 1 Rettungsdienstgesetz Thüringen lautet:

„Notfallsanitäter handeln nicht rechtswidrig, wenn sie bei der eigenverantwortlichen Durchführung von Maßnahmen im Notfalleinsatz im Sinne des § 4 Abs. 2 Nr. 1 Buchst. c NotSanG bis zum Eintreffen des Notarztes oder bis zu dem Beginn einer weiteren ärztlichen Versorgung die Heilkunde ausüben. Sie haben gegenüber dem Ärztlichen Leiter Rettungsdienst regelmäßig nachzuweisen, dass sie die in der Ausbildung erlernten, auch invasiven Maßnahmen weiterhin beherrschen.“

§ 4 Absatz 2 Nummer 2 Buchstabe c NotSanG berücksichtigt die Vorgaben, die der Ärztliche Leiter Rettungsdienst oder eine in vergleichbarer Verantwortung stehende ärztliche Person den Notfallsanitätern, für die er verantwortlich ist, für den Einsatz mit der Maßgabe erstellt hat, diese in den vorgegebenen Handlungssituationen standardmäßig anzuwenden. Auch wenn in den genannten Fällen

Tätigkeiten im Einzelfall eigenständig durchgeführt werden, liegt insofern immer eine ärztliche Delegation zugrunde.

Eine Regelung, wonach der Ärztliche Leiter Rettungsdienst die Aufgabe hat, medizinische Behandlungsstandards für bestimmte notfallmedizinische Zustandsbilder und -situationen festzulegen und daraus resultierend heilkundliche Maßnahmen im Sinne von § 4 Absatz 2 Nummer 2 Buchstabe c NotSanG an Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter zu delegieren, ist – soweit ersichtlich – in den Ländern Bayern, Schleswig-Holstein, Thüringen und Berlin vorhanden.

Die Regelungen lauten wie folgt:

- *Artikel 12 Absatz 1 Satz 1, Satz 2 Nummer 6 Bayrisches Rettungsdienstgesetz:*

„Die ÄLRD haben die Aufgabe, im Zusammenwirken mit den innerhalb ihres Zuständigkeitsbereichs im Rettungsdienst Mitwirkenden die Qualität rettungsdienstlicher Leistungen zu sichern und zu verbessern. Sie sollen dabei insbesondere ... (...)

6. für ihren Rettungsdienstbereich Aufgaben im Rahmen des § 4 Abs. 2 Nr. 2 Buchst. c des Notfallsanitätergesetzes auf Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter delegieren, soweit sie eine persönliche ärztliche Kenntnis des Patienten nicht erfordern.“
- *§ 11 Absatz 1 Satz 3 Rettungsdienstgesetz Schleswig-Holstein:*

„Die Aufgaben nach § 4 Absatz 2 Nummer 2 Buchstabe c des Notfallsanitätergesetzes gehören zu den Aufgaben der ÄLRD oder anderer entsprechend verantwortlicher Ärztinnen und Ärzte.“
- *§ 16 a Absatz 2 Rettungsdienstgesetz Thüringen:*

„Neben der Durchführung der in Absatz 1 Satz 1 genannten Maßnahmen gehört es insbesondere auch zu den Aufgaben der Notfallsanitäter, im Rahmen der Mitwirkung nach individueller Delegation durch den Ärztlichen Leiter Rettungsdienst eigenständig heilkundliche Maßnahmen im Sinne des § 4 Abs. 2 Nr. 2 Buchst. c NotSanG durchzuführen. Die Ärztlichen Leiter Rettungsdienst stellen für die an die Notfallsanitäter zu delegierenden ärztlichen Behandlungsmaßnahmen einschließlich der Medikamentengabe einheitliche standardmäßige Vorgaben sowie Verfahrensregelungen zur regelmäßigen Überprüfung sicher. Sie orientieren sich bei der Erarbeitung und Aktualisierung der standardmäßigen Vorgaben an den von der Landesärztekammer Thüringen auf der Grundlage des aktuellen wissenschaftlichen Fachstandards veröffentlichten Empfehlungen. Der Ärztliche Leiter Rettungsdienst kann im Einzelfall nach einer Überprüfung die Delegation nach Satz 1 ganz oder teilweise zurücknehmen, wenn die fachliche oder persönliche Eignung des Notfallsanitäters nicht mehr gegeben ist.“
- *§ 5 b Absatz 2 Satz 1 Nummer 3 Rettungsdienstgesetz Berlin:*

„Die Ärztliche Leitung Rettungsdienst nimmt insbesondere die folgenden Aufgaben wahr (...)

3. Festlegung von medizinischen Behandlungsstandards für bestimmte notfallmedizinische Zustandsbilder und -situationen sowie die daraus resultierende Delegation heilkundlicher Maßnahmen im Sinne von § 4 Absatz 2 Nummer 2 Buchstabe c des Notfallsanitätergesetzes vom 22. Mai 2013 (BGBl. I S. 1348), das durch Artikel 30 des Gesetzes vom 18. April 2016 (BGBl. I S. 886) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung, an Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter,“

4. wie die Stellen „Ärztlicher Leiter Rettungsdienst“ ausgestaltet sind, zumindest unter Darstellung der organisatorischen Ebene, in die sie implementiert werden, der Aufgaben, Rechte und Pflichten der „Ärztlichen Leiter Rettungsdienst“, der Trägerschaft der Stellen, des angedachten Verhältnisses zu den Rettungsdienstorganisationen, den Bereichsausschüssen und dem Innenministerium, des Zeitplans zur Implementierung der „Ärztlichen Leiter Rettungsdienst“, der beruflichen Anforderungen an Bewerber auf die Stellen, des Umfangs der Tätigkeit in Voll- oder Teilzeit und etwaiger Verknüpfungsmöglichkeiten mit anderen Tätigkeiten im Rettungsdienst oder im Gesundheitssektor;

Zu 4.:

In allen vier Regierungspräsidien haben mittlerweile Ärztliche Leiter Rettungsdienst (ÄLRD [RP]) ihren Dienst angetreten. Am Regierungspräsidium Karlsruhe konnte die Stelle zum 1. November 2018 in Vollzeit besetzt werden, an den drei anderen Regierungspräsidien zum 1. Februar 2019 (Regierungspräsidium Tübingen) und zum 1. April 2019 (Regierungspräsidien Freiburg und Stuttgart) in Teilzeit, da die dortigen ÄLRD (RP) weiterhin ihren ärztlichen Tätigkeiten an Kliniken sowie in der praktischen Notfallmedizin nachgehen. Eine Besetzung der noch freien Stellenanteile wird angestrebt.

Anforderungen an die Stelleninhaber im Auswahlprozess waren insbesondere herausragende berufliche Erfahrungen und Kenntnisse in den relevanten medizinischen Bereichen. Organisatorisch sind die ÄLRD (RP) an allen Regierungspräsidien den für den Rettungsdienst zuständigen Referaten 16 zugeordnet. Hieraus ergeben sich auch die Rechte und Pflichten der Amtsinhaber. Sie unterstützen die Regierungspräsidien mit ihrer fachlichen Expertise und stehen in regelmäßigem Austausch mit dem Innenministerium sowie den anderen ÄLRD (RP). Weiterhin befinden sich die ÄLRD (RP) im Austausch mit den Mitwirkenden des Rettungsdienstes und haben beispielsweise bereits als Gast an Bereichsausschusssitzungen teilgenommen. Dabei wird insbesondere auch eine intensive fachliche Beratung mit den ärztlich Verantwortlichen der Hilfsorganisationen angestrebt.

Gegenwärtig erarbeiten die ÄLRD (RP) gemeinsam mit dem Innenministerium einen konkreten Maßnahmenkatalog mit Priorisierung rettungsdienstlicher Themen nach Dringlichkeit, Wichtigkeit sowie Umsetzbarkeit auf Basis der vom Innenministerium vorgegebenen Zielsetzung einer weiteren Qualitätssteigerung des Rettungsdienstes sowie der Schaffung einheitlicher Standards. Eine Implementierung der ÄLRD (RP) in Rettungsdienstgesetz (RDG) und Rettungsdienstplan ist beabsichtigt. Hierbei sollen auch die Befugnisse der ÄLRD (RP) weiter konkretisiert werden. Dies kommt einer weiteren Optimierung der Abläufe sowie der Qualität im Rettungsdienst zugute.

5. welche Meldepflichten an das Innenministerium zum 1. Januar 2019 eingeführt wurden;

6. wie diese Pflichten jeweils rechtlich ausgestaltet wurden;

7. inwieweit die Meldepflichten bisher erfüllt wurden, zumindest unter Darstellung der meldepflichtigen Stellen beziehungsweise Organisationen, der meldepflichtigen Stellen beziehungsweise Organisationen, die nicht gemeldet haben, der Gründe, weshalb jeweils nicht gemeldet wurde, der meldepflichtigen Stellen beziehungsweise Organisationen, die gemeldet haben und des jeweiligen Inhalts der Meldungen;

8. wie das Innenministerium auf die Meldungen beziehungsweise das Ausbleiben der Meldungen jeweils reagiert hat;

Zu 5. bis 8.:

Der Landesausschuss für den Rettungsdienst hat in seiner Sitzung am 27. November 2018 die Definition von meldepflichtigen Ausfällen in der Notfallrettung in Baden-Württemberg sowie deren einheitliche Dokumentation durch die Integrierten Leitstellen beschlossen. Im Zuge dessen wurde festgelegt, dass die Meldung ab dem 1. Januar 2019 durch alle Integrierten Leitstellen auf Basis des im Folgenden dargestellten Erfassungsbogens an den zuständigen Bereichsausschuss und die untere Rechtsaufsichtsbehörde erfolgen soll.

Einheitliche Meldung von Ausfällen in der Notfallrettung in Baden-Württemberg												
Monat/Jahr	2019						Die Meldung erfolgt bis spätestens zum 3. Werktag des Folgemonats an den zuständigen Bereichsausschuss sowie die zuständige Rechtsaufsichtsbehörde.					
Rettenngsdienstbereich												
Integrierte Leitstelle												
Ansprechpartner/in für Rückfragen												
Erreichbarkeit												
Meldepflichtige Ausfälle	Rettenngsmittel der Notfallrettung			Personalausfall			Hilfsorganisationen	Umfang der Ausfälle				Bemerkungen
	RTW	NEF	IASF	Fahrer/ 2. Person (RTW)	Rettenngs/ NotSan (RTW und NEF)	Notarzt	Bsp. DRK, ASB, JUH, MHD, etc.	Schichtzeiten (Angabe von Beginn - Ende)	Ausgefallene Stunden bei Teilausfällen (Bsp. Schicht wird später aufgenommen)	Anzahl der Schichten	Anzahl der Stunden *	
Ausfall eines kompletten Dienstes (Schicht) eines Rettenngsmittels auf Grund von fehlendem Personal	0	0	0	0	0	0				0	0	
	0	0	0	0	0	0				0	0	
	0	0	0	0	0	0				0	0	
	0	0	0	0	0	0				0	0	
	0	0	0	0	0	0				0	0	
	0	0	0	0	0	0				0	0	
Unvorhergesehener Ausfall von Personal während der Dienstzeit (akute Erkrankung / Verletzung im Dienst), der nicht innerhalb von 4 Stunden behoben werden kann.	0	0	0	0	0	0				0	0	
	0	0	0	0	0	0				0	0	
	0	0	0	0	0	0				0	0	
	0	0	0	0	0	0				0	0	
Unvorhergesehener Ausfall von Personal unmittelbar (bis zu 12 Stunden) vor der Dienstzeit (akute Erkrankung/ Verletzung), der nicht bis zu 4 Stunden nach Dienstbeginn behoben werden kann.	0	0	0	0	0	0				0	0	
	0	0	0	0	0	0				0	0	
	0	0	0	0	0	0				0	0	
	0	0	0	0	0	0				0	0	
Akut auftretender technischer Defekt an Fahrzeug und/oder medizinisch-technischer Ausstattung, der innerhalb von 4 Stunden nicht behoben ist.	0	0	0	0	0	0				0	0	
	0	0	0	0	0	0				0	0	
	0	0	0	0	0	0				0	0	
	0	0	0	0	0	0				0	0	
Ausfälle gesamt	0	0	0	0	0	0				0	0	
Landesweite Kennzahlen ab 01.01.2019												
Anzahl der Hilfrufe (monatlich) bezogen auf den Rettungsdienstbereich	Ereignisse betreffende Rettungsmittel (RTW oder NEF)			0,00%			Notarzt				0,00%	
Gesamtstunden (Soll-Stunden) im RDB pro Monat laut Bereichsplan (B-TTE eintragen)	0							* Stundenausfälle im Verhältnis zu den Gesamtstunden im RDB pro Monat		#DIV/0!		
Meldungen sind erfolgt an:	Bereichsausschuss			Rechtsaufsichtsbehörde								

Bei signifikanten meldepflichtigen Ausfällen hat neben den Leistungsträgern selbst in erster Linie der Bereichsausschuss Maßnahmen zu ergreifen, um einen planmäßigen Rettungsdienstbetrieb sicherzustellen. Hierbei steht dem Bereichsausschuss die Art und Weise seines Vorgehens grundsätzlich frei. Die Handlungsmöglichkeiten des Bereichsausschusses reichen von der Sicherstellung eines effektiven Ausfallmanagements einzelner Leistungsträger bis hin zur Aufforderung zur Rückgabe von Vorhaltungen sowie zur Neuverteilung der Vorhaltung im Rettungsdienstbereich. Der Bereichsausschuss hat der zuständigen unteren Rechtsaufsichtsbehörde hierüber zu berichten. Diese prüft gegebenenfalls in Abstimmung mit dem zuständigen Regierungspräsidium wie folgt:

- Kontaktaufnahme mit dem Bereichsausschuss auf örtlicher Ebene, soweit sich die Ausfälle nicht durch den monatlichen Erfassungsbogen (Bemerkungen) erschließen,
- Einholung einer schriftlichen Stellungnahme des Bereichsausschusses beziehungsweise Kontaktaufnahme, um gegebenenfalls Maßnahmen anzuregen und abzustimmen,
- Prüfung durch die Rechtsaufsichtsbehörde, ob Maßnahmen des Bereichsausschusses geeignet erscheinen,
- Information und gemeinsame Abstimmung weiterer Maßnahmen mit dem Regierungspräsidium.

Die genannten Maßnahmen entbinden nicht von einer rechtsaufsichtlichen Prüfung des Einzelfalls und der eventuell gebotenen Einleitung weiterer Schritte. So können beispielsweise bereits punktuell gravierende Ausfälle in einer Rettungswache Anlass für ein Einschreiten der Rechtsaufsichtsbehörde sein.

Bei Ausfällen ab einer Größenordnung von 10 Prozent ist das Innenministerium als Oberste Rechtsaufsichtsbehörde zu beteiligen. Seit Beginn der Erhebungen war dies landesweit bislang nicht der Fall.

Teil des Erfassungsbogens ist ferner die Erhebung monatlicher Kennzahlen. Die gesetzliche Hilfsfrist nach § 3 Absatz 2 RDG ist grundsätzlich eine jahres- und bereichsbezogene Planungsgröße. Um jedoch vonseiten der Rechtsaufsicht eine Bewertung der monatlich zu meldenden Ausfälle vornehmen zu können sowie die Entwicklungen zu beobachten, ist es erforderlich, die Kennzahl „Hilfsfrist“ monatlich zu erheben.

Dem Innenministerium ist die monatliche Kennzahl „Hilfsfrist“ bis spätestens zum 10. Werktag des jeweiligen Folgemonats zu melden. Sich hieraus ergebenden Auffälligkeiten geht das Innenministerium konsequent nach.

*9. wie sich die Ausbildung zum Notfallsanitäter seit dem Jahr 2015 entwickelt hat, zumindest unter Angabe der jährlichen Zahl der Ausbildungsplätze zum Notfallsanitäter, der jeweiligen Bewerbersituation, der jährlichen Vergabe aller zur Verfügung stehenden Ausbildungsplätze und der Zahl der erfolgreichen beziehungsweise nicht erfolgreichen Abschlüsse der Ausbildung;*

Zu 9.:

Da das Notfallsanitätergesetz erst zum 1. Januar 2014 in Kraft getreten ist, kann über Absolventenzahlen dieser dreijährigen Ausbildung erst ab 2017 berichtet werden. Für das Jahr 2019 liegen noch keine Absolventenzahlen vor.

Die Rettungsdienste als Ausbildungsträger vergeben in internen Auswahlverfahren die Ausbildungsplätze an ihre Bewerber. Für diese Auszubildenden werden mit den Schulen Verträge über die Durchführung des theoretischen und praktischen Unterrichts geschlossen. Die Bewerbersituation wird von den Hilfsorganisationen als gut bewertet. Nach Kenntnis der Landesregierung stehen an einigen Schulen noch freie Ausbildungsplätze zur Verfügung.

Die Durchfallquote bei der 3-jährigen Notfallsanitäter-Ausbildung lag 2017 bei 11 Prozent und 2018 bei 8 Prozent. Die übrigen Informationen können nachfolgender Tabelle entnommen werden:

	2015	2016	2017	2018	2019
Anzahl der Ausbildungskapazitäten (ohne weitere 2 Klassen á 15 Auszubildenden der Bundeswehr)	253	345	460	506	575*
Anzahl der erfolgreichen Abschlüsse	--	--	71	190	--

\* Stand: 1. April 2019

Dazu wurden bereits im Jahr 2014 129 Ergänzungsprüfungen zum Notfallsanitäter abgelegt. Die Entwicklung der Weiterbildungen zum Notfallsanitäter kann nachfolgender Tabelle entnommen werden:

	2015	2016	2017	2018	2019
Ergänzungsprüfungen zum Notfallsanitäter	287	390	393	487	110**
Vollprüfungen zum Notfallsanitäter	--	59	116	64	40**

\*\* Stand: 25. April 2019

*10. wie sie mit der Trennung von Rettungsdienst und Krankentransport seit dem Antrag der FDP/DVP „Entwicklungen im Rettungswesen in der zweiten Jahreshälfte“, Drucksache 16/5203, vorangekommen ist;*

Zu 10.:

Nach den unter Moderation des Innenministeriums zwischen Kosten- und Leistungsträgern konsentierten Rahmenbedingungen zur Vereinbarung auskömmlicher Tarife im Krankentransport und dem Abschluss entsprechender Vereinbarungen auf örtlicher Ebene zeichnet sich ein Trend zur Aufstockung von Vorhalten im Krankentransport ab, der auch einen Entlastungseffekt bei den Mitteln der Notfallrettung bewirken dürfte.

Erforderlichenfalls wäre die im Einzelfall zugelassene Inanspruchnahme eines Rettungswagens für den Krankentransport im Zuge einer Änderung des Rettungsdienstplans ersatzlos zu streichen.

*11. wie der aktuelle Stand der Planungen beziehungsweise Überlegungen mit Blick auf die Struktur der integrierten Leitstellen im Land ist, zumindest unter Darstellung, wie die künftige Struktur aussehen soll, welche Trägerschaften erwogen werden, inwieweit die Leitstellen zusätzliche Aufgaben übernehmen sollen und wann die Struktur der Leitstellen geändert werden soll;*

Zu 11.:

Grundlage für die weiteren Überlegungen ist das von der Lenkungsgruppe Leitstellenstruktur in Baden-Württemberg vorgelegte Eckpunktepapier zur Leitstellenlandschaft, das auf einer fundierten Aufgabenbeschreibung für Leitstellen basiert.

Während sich frühere Diskussionen an reinen Größenkennzahlen wie zum Beispiel der Einwohnerzahl orientierten, empfiehlt die Lenkungsgruppe im Eckpunktepapier, als Grundlage für künftige Strukturentscheidungen die von den Leitstellen zu erledigenden Aufgaben und die hierzu notwendigen Abläufe zu nutzen.

Im Kontext der im Eckpunktepapier detailliert aufgeführten Aufgabenbeschreibung wird von der Lenkungsgruppe auch definiert, unter welchen Voraussetzungen Leitstellen bestimmte Serviceleistungen als zusätzliche Aufgaben wahrnehmen können. Danach sind zusätzliche Serviceleistungen nur dann zulässig, wenn die Erfüllung der originären Aufgaben nicht beeinträchtigt wird und die Finanzierung der entsprechenden Personal-, Sach- und Technikkosten sichergestellt ist.

Die Lenkungsgruppe empfiehlt weiter, die Leitstellen in Baden-Württemberg in allen Funktionen zu vernetzen und eine einheitliche Technik und Software mit ei-



ner schlagkräftigen Cybersicherheit zu implementieren. Durch die Vernetzung soll auch die Voraussetzung dafür geschaffen werden, dass Leitstellenfunktionen ohne wesentliche zeitliche Verzögerungen an anderer Stelle wahrgenommen werden können und somit Redundanzen verfügbar sind.

Basierend auf dem Eckpunktepapier wurde von einer Arbeitsgruppe, in der Vertreter aller relevanten Organisationen vertreten waren, ein Lastenheft erarbeitet und vorgelegt, das die grundlegenden Anforderungen an eine einheitliche und vernetzte Technik und Software definiert.

Weitere Schritte bezüglich der künftigen Struktur der Integrierten Leitstellen werden im Rahmen der Lenkungsgruppe Leitstellenstruktur geplant und vorangetrieben.

*12. in welchem Umfang seit dem Jahr 2018 Vereinbarungen mit zusätzlichen Leistungsträgern zur bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen Einrichtungen des Rettungsdienstes geschlossen wurden;*

*13. inwieweit sie mit zusätzlichen Leistungsträgern zur bedarfsgerechten Versorgung in Verhandlungen steht;*

Zu 12. und 13.:

Das Innenministerium hat in dem genannten Zeitraum keine Vereinbarungen gemäß § 2 Absatz 2 Satz 2 in Verbindung mit § 2 Absatz 1 RDG mit zusätzlichen Leistungsträgern über die bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen Einrichtungen des Rettungsdienstes abgeschlossen und steht auch aktuell nicht in entsprechenden Verhandlungen.

Auf Grundlage von § 2 Absatz 2 Satz 3 RDG haben die Rettungsdienstorganisationen auf örtlicher Ebene bislang keine Kooperationsvereinbarungen mit privaten Rettungsdienstunternehmen abgeschlossen. Im Rettungsdienstbereich Rems-Murr sind die Rettungsdienstorganisationen derzeit in Kooperationsverhandlungen mit Privat Anbietern der Notfallrettung.

*14. wie viel Geld pro Einwohner die Kostenträger des Rettungsdienstes jährlich in den Jahren 2015 bis 2018 in Baden-Württemberg und den einzelnen anderen Bundesländern nach ihrer Kenntnis jeweils ausgaben;*

Zu 14.:

Der Rettungsdienst umfasst die Notfallrettung und den Krankentransport. Dementsprechend sind in der folgenden Tabelle die Ausgaben für Notfallrettung, Krankentransport, Notarztendienst sowie für den Luftrettungsdienst in Baden-Württemberg enthalten. Bei den Ausgaben handelt es sich um annähernde Werte, die zum Teil auf der Basis von Echt Daten und zum Teil durch Hochrechnungen ermittelt wurden.

	2015	2016	2017	2018
<b>Betrag in Mio. Euro</b>	437	441	493	582
<b>Kosten pro Einwohner in Euro</b>	40,15	40,26	44,76	52,64

Angaben zu den anderen Ländern liegen nicht vor.

*15. wie viele Rettungswagen auf 100.000 Einwohner in den Jahren 2015 bis 2018 in Baden-Württemberg und den einzelnen anderen Bundesländern nach ihrer Kenntnis jeweils kamen.*

Zu 15.:

	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
<b>Gesamtanzahl der Rettungswagen in Baden-Württemberg</b>	<b>384</b>	<b>401</b>	<b>415</b>	<b>432</b>
<b>Rettungswagen auf 100.000 Einwohner</b>	3,5	3,7	3,8	3,9

Angaben zu den anderen Ländern liegen nicht vor.

In Vertretung

Klenk

Staatssekretär