

## **Kleine Anfrage**

**des Abg. Daniel Born fraktionslos**

**und**

## **Antwort**

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

### **Sicherstellung einer flächendeckenden, schnellen und qualitätsgesicherten Notfallversorgung in Baden-Württemberg**

Kleine Anfrage

Ich frage die Landesregierung:

1. Wie bewertet die Landesregierung die derzeitige Erreichung der im Rettungsdienstplan vorgesehenen Hilfsfristen für Notärzte in allen Regionen Baden-Württembergs, insbesondere in ländlichen und strukturschwachen Gebieten und welche statistischen Daten liegen hierzu vor?
2. Welche Maßnahmen wurden bislang umgesetzt, um sicherzustellen, dass jede Bürgerin und jeder Bürger unabhängig vom Wohnort innerhalb einer klar definierten Zeitspanne medizinische Notfallversorgung erhält?
3. Welche verbindlichen Zielvorgaben für Hilfsfristen plant die Landesregierung künftig?
4. Inwiefern werden die aktuellen Ergebnisse der Rettungsdienstplanung und die Erreichung der Hilfsfristen in den Landkreisen öffentlich dokumentiert?
5. Welche Schritte sind vorgesehen, um die Vorhaltung von Notarzteinsatzfahrzeugen (NEF), Rettungstransportwagen (RTW) und Notfall-KTW in unterversorgten Regionen zu optimieren und die Einhaltung der Hilfsfristen zuverlässig sicherzustellen?
6. Welche Konzepte bestehen derzeit für die flächendeckende Ausstattung aller NEF mit präklinischen Blutgasanalysegeräten (BGA)?
7. Welche Kosten-Nutzen-Analysen wurden durchgeführt, die Anschaffung, Verbrauchsmaterial, Schulung des Personals, Qualitätsmanagement nach der Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen (RiliBäK) und die langfristige Wartung und Betriebskosten berücksichtigen?
8. Wie stellt die Landesregierung sicher, dass Notarztpersonal flächendeckend über die erforderliche Fachkompetenz für die Durchführung und Interpretation präklinischer Blutgasanalysen verfügt?

Eingegangen: 24.11.2025 / Ausgegeben: 23.12.2025

Drucksachen und Plenarprotokolle sind im Internet  
abrufbar unter: [www.landtag-bw.de/Dokumente](http://www.landtag-bw.de/Dokumente)

Der Landtag druckt auf Recyclingpapier, ausgezeichnet mit dem Umweltzeichen „Der Blaue Engel“.

9. Welche Maßnahmen sind geplant, um die Einführung von BGA insbesondere in ländlichen Regionen priorisiert umzusetzen, damit die medizinische Versorgung unabhängig vom Wohnort qualitativ gleichwertig bleibt?

20.11.2025

Born fraktionslos

#### Begründung

Eine schnelle, zuverlässige und qualitativ hochwertige Notfallversorgung ist eine Kernaufgabe des Landes und ein entscheidender Faktor für Patientensicherheit und Lebensrettung. Bürgerinnen und Bürger dürfen nicht aufgrund ihres Wohnorts benachteiligt werden. Die präklinische Blutgasanalyse ermöglicht evidenzbasierte Therapieentscheidungen bereits am Einsatzort, zum Beispiel zur Einstellung der Beatmung, zur Therapie von Elektrolytstörungen, zur Beurteilung von Stoffwechselentgleisungen oder zur Priorisierung der Klinikzuweisung. Eine ungleiche Ausstattung der Notarzteinsetzfahrzeuge führt zu vermeidbaren Versorgungsunterschieden zwischen städtischen und ländlichen Regionen. Um Chancengleichheit, Patientensicherheit und eine gleichwertige Versorgung sicherzustellen, sind klare Zielvorgaben, transparente Überwachung der Hilfsfristen und die flächendeckende Ausstattung mit modernen Diagnoseinstrumenten erforderlich.

#### Antwort

Mit Schreiben vom 18. Dezember 2025 Nr. IM6-5461-560/30/4 beantwortet das Ministerium des Inneren, für Digitalisierung und Kommunen die Kleine Anfrage wie folgt:

- 1. Wie bewertet die Landesregierung die derzeitige Erreichung der im Rettungsdienstplan vorgesehenen Hilfsfristen für Notärzte in allen Regionen Baden-Württembergs, insbesondere in ländlichen und strukturschwachen Gebieten und welche statistischen Daten liegen hierzu vor?*
- 2. Welche Maßnahmen wurden bislang umgesetzt, um sicherzustellen, dass jede Bürgerin und jeder Bürger unabhängig vom Wohnort innerhalb einer klar definierten Zeitspanne medizinische Notfallversorgung erhält?*
- 3. Welche verbindlichen Zielvorgaben für Hilfsfristen plant die Landesregierung künftig?*
- 4. Inwiefern werden die aktuellen Ergebnisse der Rettungsdienstplanung und die Erreichung der Hilfsfristen in den Landkreisen öffentlich dokumentiert?*
- 5. Welche Schritte sind vorgesehen, um die Vorhaltung von Notarzteinsetzfahrzeugen (NEF), Rettungstransportwagen (RTW) und Notfall-KTW in unterversorgten Regionen zu optimieren und die Einhaltung der Hilfsfristen zuverlässig sicherzustellen?*

Zu 1. bis 5.:

Die Fragen 1 bis 5 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Das Ministerium des Inneren, für Digitalisierung und Kommunen bewertet die Notfallrettung und den Krankentransport in Baden-Württemberg grundsätzlich als leistungsfähig. Gemeinsam mit der Selbstverwaltung entwickelt das Land den Rettungsdienst kontinuierlich weiter, sodass die Versorgung stetig verbessert wird. Zu betonen ist, dass die Planungskriterien für den Rettungsdienst in ganz Baden-

Württemberg einheitlich gelten. In jedem Teil des Landes erfolgt die Planung auf gleicher Grundlage und ist damit grundsätzlich vergleichbar.

Bislang war die sogenannte Hilfsfrist der allein maßgebliche Planungsparameter für die Vorhaltungen der bodengebundenen Notfallrettung. Im Sinne der bisherigen Hilfsfrist waren alle Einsätze mit Sondersignalverwendung – von ganz wenigen Ausnahmen abgesehen – relevant. Eine genauere Differenzierung oder die Einbeziehung weiterer Kriterien ist nicht erfolgt. Das hatte zur Folge, dass die konkrete Situation der Patientinnen und Patienten und deren konkreter Versorgungsbedarf nicht in die Betrachtung eingeflossen sind. Für die Hilfsfrist war im alten Rettungsdienstgesetz eine Zeitspanne von „möglichst nicht mehr als 10, höchstens 15 Minuten“ definiert. Die Hilfsfrist diente ausschließlich der Planung und nicht einem Hilfsanspruch für eine Versorgung im Einzelfall. Zum besseren Verständnis und zur Verdeutlichung des Zwecks der Frist, wurde nunmehr der Begriff Planungsfrist eingeführt.

Mit der Verabschiedung des neuen Rettungsdienstgesetzes (RDG) wurde die Planung grundlegend reformiert und zudem zahlreiche Maßnahmen eingeführt, um den Rettungsdienst im Land effizienter und zielgerichteter zu gestalten. Kern der neuen Regelungen ist, dass die Notfallpatientinnen und Notfallpatienten im Fokus stehen und deren tatsächliche medizinische Bedarfe die Grundlage der rettungsdienstlichen Planung bilden.

Dabei ist die Planungsfrist der zentrale Parameter zur Planung der rettungsdienstlichen Ressourcen und Vorhaltungen. Die Planungsfrist stellt auch durch ihre inhaltliche Ausrichtung eine Neuerung im Vergleich zur früheren Hilfsfrist dar. Sie unterscheidet künftig im Kern drei Notfallkategorien. Diese knüpfen an die konkreten medizinischen Erfordernisse eines bestimmten Krankheits- oder Zustandsbildes an. Ergänzt werden sie durch die Notfallkategorien 4 und 5, für die retrospektiv keine notfallmedizinische Indikation z. B. zur Entsendung eines Rettungswagens bestätigt werden kann, mit anderen Worten, dass sich der Einsatz im Nachhinein als nicht notwendig herausgestellt hat.

Mit den neuen Regelungen des RDG und der künftigen Rettungsdienstplanverordnung (RDPlanVO-E) werden somit folgende Planungsfristen eingeführt:

- Notfallkategorie 1 – Eintreffzeit planerisch zwölf Minuten in 95 %
  - Es ist akut höchste Eile geboten.
  - Es besteht eine rettende oder zustandsverbessernde medizinische Interventionsmöglichkeit am Einsatzort.
- Notfallkategorie 2 – Prähospitalzeit (also die Zeitspanne vom Eingang der Notrufmeldung in der Leitstelle bis zur Ankunft der Notfallpatientin oder des Notfallpatienten in der nächstgelegenen für die Versorgung geeigneten Einrichtung) planerisch 60 Minuten in 80 %
  - Es ist akut höchste Eile geboten.
  - Es besteht keine rettende oder zustandsverbessernde medizinische Interventionsmöglichkeit am Einsatzort. Es bedarf einer Intervention in einer geeigneten Versorgungseinrichtung (im Falle eines schweren Schlaganfalls besteht eine solche Interventionsmöglichkeit z. B. möglicherweise nur in einer überregionalen Stroke Unit).
- Notfallkategorie 3 – versorgungsrelevant Eintreffzeit planerisch 30 Minuten in 80 %
  - Eine zeitnahe Therapie ist erforderlich.
  - Eine akute Gesundheitsgefahr ist nicht ausgeschlossen.

Die Planungsfristen fokussieren sich im Kern auf den Rettungswagen als hochqualifiziertes Rettungsmittel. Der Grund dafür ist die inzwischen qualitativ hochwertige Versorgung durch Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter (NotSan): Mit dem RDG wurde in Baden-Württemberg die Voraussetzung für die standardmäßige Delegation heilkundlicher Maßnahmen an NotSan eingeführt. Diese erhalten auf Basis von Standardarbeitsanweisungen weitreichende Möglichkeiten, um die Pa-

tientenversorgung durchzuführen. In vielen Fällen ist damit die Anwesenheit einer Notärztin oder eines Notarztes nicht mehr erforderlich. In anderen Fällen können in der Zeit bis zum Eintreffen des notarztbesetzten Rettungsmittels notwendige und stabilisierende Maßnahmen durchgeführt werden.

Aufgrund gesetzlicher Änderungen auf Bundesebene wird es den NotSan zudem inzwischen auch ermöglicht unter bestimmten Voraussetzungen eigenverantwortlich heilkundliche Maßnahmen durchzuführen. Diese können die vorabdelegierten Maßnahmen im Einzelfall ergänzen. Schließlich besteht mit der geplanten Einführung des Telenotärztlichen Systems in Baden-Württemberg künftig für NotSan auch die Möglichkeiten, notärztliche Expertise oder Delegation ohne die Anwesenheit einer Notärztin oder eines Notarztes vor Ort einzubeziehen.

Durch die genannten Maßnahmen hat sich das Einsatzspektrum und der Einsatzwert von Rettungswagen erweitert. Damit ist es einerseits folgerichtig, die Planungsfrist im Kern auf den Rettungswagen zu fokussieren. Zudem ist im Interesse der Patientinnen und Patienten sachgerecht eine Eintreffzeit bei Einsätzen der Notfallkategorie 1 auf zwölf Minuten festzulegen und damit gegenüber der bisherigen Planung um drei Minuten zu verkürzen.

Für bestimmte Notfälle mit vitaler Bedrohung ist weiterhin eine unmittelbare ärztliche Behandlung am Notfallort erforderlich. In diesen Fällen muss neben dem Rettungswagen auch ein notarztbesetztes Rettungsmittel an den Notfallort entsandt werden. Da der Rettungswagen in den meisten Fällen schon vor einem notarztbesetzten Rettungsmittel eintrifft, kann die hochqualifizierte Rettungswagenbesatzung bereits mit der Versorgung der Patientinnen und Patienten beginnen und im Wege der Vorabdelegation auch heilkundliche Maßnahmen durchführen, die früher nur ärztlichem Personal vorbehalten waren. Dieser durch die erweiterten Kompetenzen der NotSan gesteigerte Einsatzwert des Rettungswagens kann auch in die Planungskriterien für notarztbesetzte Rettungsmittel einbezogen werden. Um dies umzusetzen wurden die Indikationen für den primären Einsatz notarztbesetzter Rettungsmittel landeseinheitlich im Notarztindikationskatalog für Baden-Württemberg festgelegt. Dieser berücksichtigt auch den neuen Einsatzwert der Rettungswagen.

Die planerische Eintreffzeit für Notarzteinsatzfahrzeugen wird folglich etwas länger als beim Rettungswagen angesetzt, da der Rettungswagen auch erweiterte Maßnahmen bis zum Eintreffen der Notärztin oder des Notarztes ergreifen kann. Als Zielerreichung ist für Primäreinsätze von Notarzteinsatzfahrzeugen künftig eine Eintreffzeit von 15 Minuten in 80 % anzusetzen. Damit wird sichergestellt, dass weiterhin ein flächendeckendes Grundnetz an Notarztstandorten erhalten bleibt.

Bereits jetzt haben die Umsetzung der Vorabdelegation und des Notarztindikationskataloges zu einer signifikanten Reduzierung der Notarzteinsätze geführt. Die Notarztvorhaltungen sind gleichzeitig konstant geblieben. Auf dieser Grundlage hat sich die Verfügbarkeit und damit die Versorgung der Bevölkerung mit notärztlichen Leistungen verbessert. Die neuen Planungskriterien in Verbindung mit den spiegelbildlich angepassten Dispositionsgrundsätzen kommen daher insbesondere denjenigen Patientinnen- und Patienten zugute, die im Ernstfall besonders zeitkritisch auf die Versorgung durch notarztbesetzte Rettungsmittel angewiesen sind.

Mit dem Erlass des RDG wurde auch geregelt, dass die Beschlüsse des Bereichsausschusses ebenso wie der Bereichsplan in geeigneter Weise veröffentlicht werden müssen. Die Zielerreichung der Planungsfrist wird wie bisher bei der Hilfsfrist künftig für jeden Rettungsdienstbereich erfasst und veröffentlicht. Damit soll dem Informationsbedürfnis der Bevölkerung Rechnung getragen werden. Da mit dem Erlass des RDG neue Planungsgrundlagen gesetzlich vorgeschrieben werden und die Konkretisierung in der RDPlanVO noch nicht erfolgt ist, kann derzeit noch keine statistische Auswertung der Planungskriterien erfolgen. In der RDPlanVO wird für jedes Planungskriterium ein Berechnungsschema festgelegt, sodass nach deren Erlass alsbald mit der Auswertung begonnen werden kann.

Der Landesausschuss für den Rettungsdienst verfolgt zur Optimierung des Rettungsdienstes weiterhin das Ziel, durch eine landesweite Begutachtung der bodengebundenen Notfallrettungsstrukturen auf Basis einheitlicher Kriterien bereichs-

übergreifende Ansätze zur Verbesserung der Versorgung von Notfallpatientinnen und -patienten zu entwickeln. In diesem Zusammenhang wird der Landesausschuss gemäß § 60 Absatz 1 RDG eine landesweite Begutachtung in Auftrag geben, sobald die neuen Planungskriterien in der RDPlanVO festgelegt sind. Auf Grundlage dieser Begutachtung werden die Bereichsausschüsse die daraus resultierenden Maßnahmen umsetzen. Explizites Ziel ist hierbei, dass in allen Rettungsdienstbereichen in Baden-Württemberg mit der Planungsfrist auf einer einheitlichen Grundlage mit derselben Zielerreichung geplant wird. Dadurch kann flächendeckend eine an den konkreten medizinischen Bedarfen orientierte Optimierung der Rettungsmittelvorhaltungen erfolgen.

Zudem arbeitet die Selbstverwaltung derzeit an einer Konzeption zur Erprobung eines neuen Rettungsmittels im Rahmen der Experimentierklausel nach § 7 RDG, welches hinsichtlich personeller und medizinischer Ausstattung zwischen Rettungswagen und Krankentransportwagen angesiedelt ist. Ziel ist es, Patientinnen und Patienten indikationsgerecht in einem ihrem Krankheitsbild entsprechenden Rettungsmittel unter Aufsicht und qualifizierter Betreuung von geeignetem Personal zu transportieren. Das neue Rettungsmittel soll die Fälle abdecken, welche Teil der Notfallrettung sind, jedoch keine Versorgung durch einen Rettungswagen erfordern. Damit wird es zur Entlastung und zum zielgerichteteren Einsatz der hochqualifizierten Ressource Rettungswagen beitragen, welcher dann besser für die tatsächlichen dinglichen Notfalleinsätze zur Verfügung steht.

Ergänzend zur Entwicklung der bodengebundenen Notfallrettung baut das Land derzeit seine Luftrettungsstruktur um. Mit Umsetzung dieser neuen Struktur wird Baden-Württemberg fortan unter den Flächenländern die beste Versorgungsdichte mit Luftrettungsmitteln haben. Damit wird neben der optimierten bodengebundenen Versorgung auch künftig eine schnelle und flächendeckende notärztliche Versorgung aus der Luft für jede Bürgerin und Bürger in Baden-Württemberg sichergestellt.

6. *Welche Konzepte bestehen derzeit für die flächendeckende Ausstattung aller NEF mit präklinischen Blutgasanalysegeräten (BGA)?*
7. *Welche Kosten-Nutzen-Analysen wurden durchgeführt, die Anschaffung, Verbrauchsmaterial, Schulung des Personals, Qualitätsmanagement nach der Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen (RiliBäk) und die langfristige Wartung und Betriebskosten berücksichtigen?*
8. *Wie stellt die Landesregierung sicher, dass Notarztpersonal flächendeckend über die erforderliche Fachkompetenz für die Durchführung und Interpretation präklinischer Blutgasanalysen verfügt?*
9. *Welche Maßnahmen sind geplant, um die Einführung von BGA insbesondere in ländlichen Regionen priorisiert umzusetzen, damit die medizinische Versorgung unabhängig vom Wohnort qualitativ gleichwertig bleibt?*

Zu 6. bis 9.:

Die Fragen 6 bis 9 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Nach § 15 Absatz 4 RDG müssen die in Baden-Württemberg eingesetzten Rettungsmittel den anerkannten Regeln der Technik und dem Stand der Notfallmedizin entsprechen. Auf Initiative der Ärztlichen Leitungen Rettungsdienst wurde eine Unterarbeitsgruppe der Arbeitsgemeinschaft für Grundsatzfragen im Rettungsdienst eingerichtet, die sich mit der Entwicklung von Vorgaben zur Ausstattung im Rettungsdienst befasst. In der Folge hat der Landesausschuss für den Rettungsdienst am 18. Dezember 2023 die „Grundsätze zur landesweit einheitlichen Mindestausstattung von Rettungswagen und notarztbesetzten Rettungsmitteln in Baden-Württemberg“ beschlossen. Die Grundsätze wurden seitdem bereits mehrfach an den medizinischen und technischen Fortschritt angepasst und aktualisiert.

Ziel der Grundsätze ist es, eine leitliniengerechte Patientenversorgung sicherzustellen und dabei ein hohes Maß an Versorgungs- und Patientensicherheit zu gewährleisten. Sie basieren auf den gültigen Leitlinienempfehlungen der medizinischen Fachgesellschaften, notfallmedizinischer Fachliteratur und publizierten Studien, den DIN-Vorgaben für Rettungsmittel und Notfallausrüstung sowie den Standardarbeitsanweisungen und Behandlungspfaden im Rettungsdienst (SAA und BPR).

Die Grundsätze geben eine landesweit einheitliche – und damit für ländliche und städtische Bereiche gleiche – Mindestausstattung vor, die auf lokaler Ebene bei Bedarf ergänzt werden kann.

Die derzeit gültige Fassung enthält keine Vorgabe zur Vorhaltung von Blutgasanalysegeräten (BGA-Geräte) auf Notarzteinsatzfahrzeugen. Deutschlandweit werden in einzelnen lokalen Projekten sowie in der Luftrettung präklinisch BGA-Geräte eingesetzt. In Baden-Württemberg erfolgt dies im Rahmen der Forschungsprojekte mit einem Medical Intervention Car (MIC) in Heidelberg und Stuttgart.

Nach Auffassung der Ärztlichen Leitungen Rettungsdienst weisen die publizierten Fallserien und Erfahrungsberichte aus einzelnen Projekten durchaus auf positive Effekte hin, die die präklinische Diagnostik um einen weiteren Baustein ergänzen können. Entsprechende Leitlinienempfehlungen als Grundlage einer flächendeckenden und verpflichtenden präklinischen Vorhaltung stehen jedoch aus. So kommt beispielsweise eine aktuelle Publikation zu der Thematik zu dem Schluss: *„Ob die präklinische BGA tatsächlich die Patient/-innenversorgung verbessert oder gar zu einem besseren Outcome führt, ist bisher nicht in randomisierten Studien untersucht“* (Engelen C et al. Präklinische Blutgasanalyse im Einsatz. Notarzt 2024; 40: 240–244). Auch die S3-Leitlinie Polytrauma/Schwerverletztenbehandlung (2023) verweist darauf, dass *„möglicherweise in den nächsten Jahren die Frage anhand qualitativ hochwertiger Studien zu beantworten sein [wird], ob der nachgewiesene positive Effekt einer Normoventilation auf das Behandlungsergebnis ausreicht, eine generelle prähospital Blutgasanalyse bei beatmeten Traumapatienten zu rechtfertigen und zu empfehlen“*. Die kürzlich aktualisierte DIN 75079:2025-04 (Notarzt-Einsatzfahrzeuge) macht umfangreiche Vorgaben auch zur medizinischen Ausstattung, ein BGA-Gerät wird hier nicht gefordert oder empfohlen.

Die Entwicklung von Leitlinienvorgaben und Studienlage zu der Thematik wird von den Ärztlichen Leitungen Rettungsdienst und der Arbeitsgruppe zur Mindestausstattung aufmerksam verfolgt. Daraus können ggf. zukünftig fundierte Veränderungen der Vorhaltung inkl. Qualitätsmanagement und Personalschulung abgeleitet werden.

Strobl

Minister des Inneren, für Digitalisierung  
und Kommunen