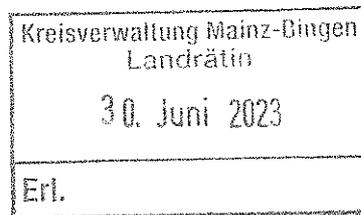




Ministerium des Innern und für Sport Rheinland-Pfalz
Postfach 3280 | 55022 Mainz

Kreisverwaltung Mainz-Bingen
Frau Landrätin
Dorothea Schäfer
Postfach 1355
55206 Ingelheim



DER MINISTER

Schillerplatz 3-5
55116 Mainz
Telefon 06131 16-0
Telefax 06131 16-3595
Poststelle@mdi.rlp.de
www.mdi.rlp.de

26. Juni 2023

Mein Aktenzeichen
2601-0002#2023/0001-
0301 354
Bitte immer angeben!

Ihr Schreiben vom

Ansprechpartner/-in / E-Mail
Andreas Hitzges
Benno.Wolcke@mdi.rlp.de

Telefon / Fax
06131 16-3211
06131 16-17 383211

Schreiben bezüglich Bedarfsplanung Rettungswachen- und Notarztstandorte

Sehr geehrte Frau Landrätin Schäfer, *Liebe Dorothea,*

vielen Dank für Ihr Schreiben, in dem Sie auch Bezug auf die „Ergebnisberichte der AG Optimierung“ am Fachbereich Mathematik der Technischen Universität Kaiserslautern sowie die von Ihnen vorgelegte „Expertise der RUN GmbH“ nehmen.

In diesem Kontext weisen Sie auf die kommunalpolitischen Einflüsse und die Schwierigkeiten bei der Umsetzung des Rettungsdienstgesetzes hin. So haben die Neu-Bewertung des Notarztstandortes Ingelheim im Zuge der Schließung des dortigen Krankenhauses, die hohen Abmeldequoten der peripheren Notarztstandorte im Rettungsdienstbereich Mainz und die Bestrebungen zum Lückenschluss bei der rettungsdienstlichen Versorgung in den Bereichen Soonwald und der Verbandsgemeinde Guntersblum zu einer entsprechenden Aufmerksamkeit geführt.

Losgelöst von diesen Einflüssen, beschreibt das Rettungsdienstgesetz (RettdG) die Zuständigkeiten für die Vorhalteplanung klar: Gemäß § 4 RettdG wird das Land zur Durchführung des Rettungsdienstes in Rettungsdienstbereiche eingeteilt und durch Rechtsverordnung eine Kreisverwaltung oder eine Stadtverwaltung einer kreisfreien Stadt bestimmt, die für die Durchführung des Rettungsdienstes zuständig ist. Für den Rettungsdienstbereich Mainz, dem gemäß Staatsanzeiger vom 30. Januar 2023 ab dem 01. April 2023 auch der Landkreis Bad Kreuznach zugehört, ist dies nach § 1 der Rettungsdienst-Zuständigkeitsverordnung (RettdZVO) die Kreisverwaltung Mainz-Bingen. Nach § 4 Absatz 2 Satz 4 legt die zuständige Behörde die für die Sicherstellung



des Rettungsdienstes in ihrem Rettungsdienstbereich notwendige Versorgungsstruktur fest, soweit nicht das Land nach § 9 zuständig ist. Sie überprüft regelmäßig die Versorgungsstruktur sowie deren Notwendigkeit und entscheidet über erforderliche Änderungen. Die zuständige Behörde trifft ihre Entscheidungen nach Maßgabe dieses Gesetzes und hat die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit zu beachten. Gehören zu einem Rettungsdienstbereich mehrere Landkreise und kreisfreie Städte, so haben Entscheidungen der zuständigen Behörde nach § 5 Abs. 1, § 11 Abs. 2 und 3 im Einvernehmen mit den berührten Landkreisen und kreisfreien Städten zu erfolgen. Mit dem Begriff Versorgungsstruktur sind im Wesentlichen die Einrichtungen des Rettungsdienstes, ihre Standorte, die Anzahl und Art der Fahrzeuge (Anlage 1 zu den Übertragungsverträgen nach § 5 Abs. 2), die Ausstattung der Fahrzeuge (Anlage 2 zu den Übertragungsverträgen nach § 5 Abs. 2) und die von der zuständigen Behörde festzulegenden Betriebszeiten umschrieben. Die Festlegung aller Standorte muss parzellenscharf, d. h. mit Angabe von Ort, Straße und Hausnummer erfolgen. Satz 6 nimmt Bezug auf wesentliche Regelungen des Fünften Buches Sozialgesetzbuch über die Leistungspflichten der Krankenkassen. So sieht § 12 SGB V vor, dass die Leistungen der Krankenkassen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein müssen. Sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen die Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen. Im Gegenschluss bedeutet dies, dass notwendige Leistungen erbracht werden müssen. Auch die Definition des Grundsatzes der Beitragssatzstabilität in § 71 Abs. 1 SGB V zeigt dies deutlich, denn die Beitragssatzstabilität wird für Vereinbarungen über Vergütungen zurückgestellt, wenn die notwendige medizinische Versorgung auch nach Ausschöpfung von Wirtschaftlichkeitsreserven ohne Beitragssatzerhöhungen nicht zu gewährleisten ist. Strukturentscheidungen im Rettungsdienst müssen deshalb auf belastbare Grundlagen gestützt werden, die die Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit der rettungsdienstlichen Versorgungsstruktur belegen. Die regelmäßige Überprüfung der Versorgungsstruktur ist eine Daueraufgabe im Hinblick auf die sich stetig ändernden Verhältnisse des Rettungsdienstgeschehens und die Interessen der Patienten. Diese Aspekte erfordern auch, dass gefasste Entscheidungen zügig umzusetzen sind. Bei diesen Entscheidungen sollten die entsprechenden Leistungserbringer frühzeitig beteiligt werden. Dadurch kann deren fachliche Kompetenz genutzt und in die Entscheidungsfindung einbezogen werden. Aufgrund der Einvernehmensregelungen wie § 5 (Übertragungsverträge), § 8 Abs. 2 (Vorhaltezeiten und Anzahl der



erforderlichen Rettungsmittel), § 10 Abs. 1 (Bestellung der Ärztlichen Leiter Rettungsdienst), § 11 Abs. 1 Satz 2 (Personalkosten des Leitstellenpersonals) und § 23 (Notärzte) sollten außerdem die Verbände der Kostenträger frühzeitig in die Entscheidungsprozesse einbezogen werden.

Darüber hinaus wurde mit der Novellierung des RettDG von 2020 in § 4 Abs. 3 die bereichsübergreifende Versorgungsplanung geregelt. Hiernach sind bei Entscheidungen, die sich auf die rettungsdienstliche Versorgung in anderen Rettungsdienstbereichen auswirken können, die jeweils betroffenen zuständigen Behörden zu beteiligen. Für Gebiete entlang der Grenzen der Rettungsdienstbereiche sind von den jeweiligen zuständigen Behörden bereichsübergreifende Versorgungsplanungen in öffentlich-rechtlichen Verträgen zu vereinbaren. Dies betrifft auch die überregionalen Planungen in den Bereichen der Strukturen, Prozesse und Qualitätssicherung im Rettungsdienst. Folglich können die zuständigen Behörden nicht mehr nur auf ihr Versorgungsgebiet schauen, sondern müssen, insbesondere entlang der Bereichsgrenzen, mit benachbarten zuständigen Behörden zusammenarbeiten. Der Grundsatz der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit verpflichtet dazu, auch außerhalb des eigenen räumlichen Aufgabenbereichs existierende oder zu stationierende Einsatzmittel des Rettungsdienstes bei der Versorgungsplanung in Betracht zu ziehen. Die Vorschrift stellt insoweit klar, dass zur Gewährleistung der flächendeckenden Versorgung auch auf Einrichtungen benachbarter Aufgabenträger zurückgegriffen werden kann. Bei der Versorgungsplanung haben sich diese im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten miteinander abzustimmen, um unwirtschaftliche Doppelvorhaltungen zu vermeiden. Die überregionale Zusammenarbeit betrifft nicht nur die Vorhalteplanung, sondern auch die sogenannte bereichsübergreifende Versorgungsplanung. Im Rahmen der bereichsübergreifenden Versorgungsplanung sind überregionale Planungen in den Bereichen der Strukturen, Prozesse und Qualitätssicherung im Rettungsdienst vorzunehmen.

Dies trägt der Weiterentwicklung des Rettungsdienstes mit der Abkehr von starren, rein bereichsbezogenen Betrachtungen Rechnung, die nicht mehr mit den Erkenntnissen moderner Logistik vereinbar wären. Dementsprechend wurde bei der Sitzung der Rettungsdienstbehörden am 23. Juni 2022 in Trier eine Gesamtkonzeption der Vorhalteplanung vorgestellt. Diese besteht aus der Betrachtung der Kennzahlen mit der Landeslösung Statistik, die das Ministerium des Innern und für Sport den zuständigen Behörden zur Verfügung stellt. Dazu gehört neben der Dispositions- und Ausrückezeit



insbesondere die Fahrzeit des ersten eintreffenden Rettungsmittels bis zum Erreichen der Einsatzstelle. Außerdem können sogenannte Fahrzeitisochrone für die Wachenstandorte berechnet und dargestellt werden. Diese werden durch die risikoabhängige Analyse nach Schmiedel ergänzt. Das Verfahren beinhaltet die Betrachtung der Wiederkehr von Ereignissen, also der Möglichkeit von Duplizitätsfällen. Daraus lassen sich für einen definierten Bereich die Wiederkehr eines Ereignisses (Notfalleinsatz) bestimmen und der Bedarf an zeitgleich verfügbaren Rettungsmitteln ermitteln. Diese starren und bereichsorientierten Instrumente, die Ende des letzten Jahrtausends entwickelt wurden, benötigen in der Regel starre, pauschalisierte Vorgaben, wie zum Beispiel eine Hilfeleistungs-, bzw. Hilfsfrist. Neben diesem starren Instrument nutzen wir in Rheinland-Pfalz mit der von der Technischen Universität Kaiserslautern am Fachbereich Mathematik entwickelten Softwarelösung „Optimierung in der Notfallrettung im Einsatzgebiet Rheinland-Pfalz“ (OnePlan) ein modernes Instrument, welches auch die dynamischen Aspekte (z.B. nächste Fahrzeug Strategie) berücksichtigt. Zum einen soll das Tool, basierend auf mathematischen Modellen aus der robusten Optimierung, mögliche Standortplanungen der Rettungswachen und Vorhaltepläne der Rettungsmittel bereitstellen. Zum anderen hat der Anwender bereits jetzt die Möglichkeit, sich von berechneten oder manuell angepassten Plänen anhand einer ereignisbasierten Simulation einen Überblick über die Leistungsfähigkeit der Planung zu verschaffen. Der Einsatz der ereignisbezogenen Simulation im Zusammenhang mit dem Rettungsdienst wird in Deutschland nach unserer Kenntnis momentan an drei Wissenschaftsstandorten genutzt und weiterentwickelt. Dies sind das Institut für Notfallmedizin und Medizinmanagement (INM) am Klinikum der Universität München, das Karlsruher Institut für Technologie (KIT) und die Technische Universität Kaiserslautern. Standortübergreifend setzt sich das Institut für Rettungs- und Notfallmedizin der Universitätsklinik des Landes Schleswig-Holstein (IRUN) im Forschungsprojekt LINO (Logistik in der Notfallmedizin) wissenschaftlich unter Beteiligung von Anwendern und notfallmedizinischen Experten mit dem Nutzen des Einsatzes der Simulation zur Optimierung der Abläufe und Prozesse im Rettungsdienst auseinander. Das Ministerium des Innern und für Sport ist mit seiner Fachabteilung auf Grund seiner Expertise Partner bei dem Projekt in dem die Bedeutung und Notwendigkeit der Einbindung der Simulation in die zukunftsorientierte Versorgungsplanung bestätigt wurde.



Das OnePlan-Instrument wurde bereits von mehreren Rettungsdienstbehörden zusammen mit den Ärztlichen Leitern Rettungsdienst im Rahmen konkreter Fragen der Versorgungsplanung genutzt. Dabei hat die Fachabteilung meines Hauses die Anwendung sowie die Einordnung der Ergebnisse in den Gesamtkontext unterstützt. Dabei werden unter anderem Histogramme (Anzahl der Einsätze je Minute der Eintreffzeit) für die einzelnen Ortschaften der untersuchten Region erstellt. In der Betrachtung findet nicht nur die Einhaltung der Hilfeleistungsfrist Berücksichtigung, sondern auch die damit verbundene Einwohnerzahl die in einem entsprechenden Zeitfenster erreicht wird, sowie die Entwicklung der Gemeinden. Denn die in § 8 des RettDG vorgegebene Hilfeleistungsfrist von in der Regel maximal 15 Minuten Fahrzeit bei Notfalleinsätzen ist lediglich eine Leitplanke und keine Zielgröße. Das Ausschöpfen der Hilfeleistungsfrist ist nicht das Planungsziel.

In Rheinland-Pfalz wird dies auch durch die durchschnittlichen Eintreffzeiten des Rettungsdienstes bei Notfalleinsätzen belegt:

| <u>Bereich</u> | <u>Mittlere Eintreffzeit erstes Rettungsmittel (min:sec)</u> |
|------------------------------|--|
| Rheinland-Pfalz: | 08:17 |
| Rettungsdienstbereich Mainz: | 07:16 |
| LK Alzey-Worms: | 08:53 |
| LK Bad Kreuznach: | 07:53 |
| LK Mainz-Bingen: | 08:29 |
| Stadt Mainz: | 06:03 |
| Stadt Worms: | 05:36 |

Bei der Betrachtung der durchschnittlichen Eintreffzeiten ist zu beachten, dass in einigen Bereichen Fahrzeuge der Notfallrettung temporär nicht besetzt werden konnten und dies zu einer Verschlechterung der Eintreffzeiten führte. Hierbei handelt es sich nicht um ein planerisches Problem, sondern um eine Fragestellung der durch die Rettungsdienstbehörde durchzuführenden Qualitätssicherung. Außerdem wird in



einigen Gemeinden der zwingend einzuhaltende Zielerreichungsgrad (ZEG) von 95% („in der Regel“) der Hilfeleistungsfrist gemäß § 8 RettDG nicht erfüllt. Auch dies beeinträchtigt die durchschnittliche Eintreffzeit erheblich. Vor dem Hintergrund, dass es sich bei der Leitplanke um eine gesetzliche Vorgabe handelt, muss hier vordringliches Ziel der zuständigen Behörde sein, diese Situation durch geeignete Maßnahmen umgehend zu verbessern. Die Gefahr einer Beweislastumkehr auf Grund eines Organisationsverschuldens in einem potentiellen rettungsdienstlichen Amtshaftungsprozess gegen die zuständige Behörde ist nicht auszuschließen. Alleine im Landkreis Mainz-Bingen lagen im ersten Quartal 2023 25 Gemeinden bei einem Zielerreichungsgrad unter 90%. Dabei sind auch Gemeinden mit größeren Einwohnerzahlen wie Guntersblum, Nackenheim, Nierstein, Oppenheim und Sprendlingen.

In anderen Rettungsdienstbereichen mit vergleichbaren Problemlagen fanden die oben erwähnten Planungsgespräche unter Beteiligung des Ministeriums des Innern und für Sport mit der gemeinsamen Geschäftsstelle Qualitätssicherung im Rettungsdienst statt. So unter anderem mit den Rettungsdienstbereichen Kaiserslautern, Koblenz, Südpfalz und Trier. Hier wurden dann auch entsprechende Auswertungen erstellt, die dann mit den Kostenträgern des Rettungsdienstes und den Landkreisen und kreisfreien Städten in den jeweiligen Rettungsdienstbereichen besprochen werden konnten. Auf dieser Basis ist es gelungen, Maßnahmen einzuleiten, um eine Verbesserung zu erzielen. Dabei wurde stets darauf geachtet, dass bestehende Strukturen und Versorgungssituationen möglichst erhalten blieben und die Maßnahmen in der Regel zu einer echten Erweiterung des bestehenden Systems führten.

Ein solches Vorgehen würden wir auch zur vordringlichen Behebung der aufgezeigten Problembereiche vorschlagen und bieten hier unsere aktive Unterstützung an.

Ergänzend sei an dieser Stelle auch die Problematik der temporären Abmeldungen von Notarztstandorten angesprochen. Im Rettungsdienstbereich Mainz zeigen die aktuellen Übersichten der ersten fünf Monate 2023 bei den bestehenden Notarztstandorten relevante Abmeldequoten in Alzey, Bingen, Ingelheim, Kirn und Meisenheim:



| Notarzt-standorte RDB MZ | „Abmeldequoten“ 2023 gemessen an der Soll-Vorhaltezeit | | | | | 01.01. bis 06.06.2023 |
|-----------------------------|---|---------|-------|-------|-------|--------------------------|
| | Januar | Februar | März | April | Mai | |
| Alzey | 3,6% | 20,8% | 6,3% | 12,6% | 17,5% | 13,4% |
| Bad Kreuznach | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% |
| Bingen | 30,5% | 12,2% | 9,5% | 6,0% | 9,5% | 14,4% |
| Ingelheim | 31,4% | 33,3% | 43,1% | 14,6% | 18,5% | 28,4% |
| Kirn | 7,2% | 2,8% | 2,7% | 14,1% | 10,6% | 7,6% |
| Mainz 1 | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% |
| Mainz 2 | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% |
| Meisenheim | 12,6% | 12,3% | 19,6% | 29,9% | 31,5% | 22,2% |
| Worms | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% | 0% |

Auch hier besteht aus unserer Sicht dringender Handlungsbedarf. Dabei geht es nicht um die planerische Erweiterung notärztlicher Vorhaltung, sondern um die konkrete Sicherstellung notärztlicher Versorgung in den von relevanten Abmeldequoten betroffenen Gebieten.

In Ihrem Schreiben sind Sie auch auf einige weitere Projekte des Landes zur Weiterentwicklung des Rettungsdienstes in Rheinland-Pfalz eingegangen. Dabei ist die Komplettierung des Rahmenlehr- und Ausbildungsrahmenplans mit den neuen Ausbildungs- und Behandlungsalgorithmen kurz vor dem Abschluss. Die eingesetzte Arbeitsgruppe hat 46 Algorithmen erarbeitet und konsentiert. Das Vorgehen und die Veröffentlichung wurden bei einem runden Tisch zusammen mit der Arbeitsgruppe und dem Ministerium für Arbeit, Soziales, Transformation und Digitalisierung im März dieses Jahres abgestimmt.

Ein weiteres angesprochenes Projekt zur Verbesserung der rettungsdienstlichen Versorgung ist die Einführung der Telenotfallmedizin. Hier wird am 13. Juli dieses Jahres das erste Pilotprojekt in einen begrenzten Realbetrieb gehen, um erste Erfahrungen zu sammeln. Parallel wurde die erforderliche Technik bereits landesweit etabliert, so dass eine weitere Ausrollung nach Auswertung des Testbetriebs möglich ist.



Abschließend möchte ich noch kurz auf die Reform der Notfallversorgung eingehen. Wie Sie wissen, wurde bereits eine vierte Stellungnahme und Empfehlung der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung vorgelegt. Eine fünfte Empfehlung ist in Vorbereitung und wird sich mit dem Rettungsdienst auseinandersetzen. Diesbezüglich haben wir uns als Land gemeinsam mit einigen anderen Bundesländern an die Regierungskommission gewandt und einige grundsätzliche Positionen vorgetragen, die aus unserer Sicht notwendigerweise in die Stellungnahme einfließen sollten. Die Kommission wird sicherlich bundesweit geltende Qualitätsindikatoren für den Rettungsdienst empfehlen. Inwieweit diese dann in eine gesetzliche Regelung einfließen werden, bleibt abzuwarten. Mein Haus ist im Rahmen der Konkretisierung der vierten Empfehlung bereits in einer kleinen Unterarbeitsgruppe beim Bundesministerium für Gesundheit an der Erstellung bundesgesetzlicher Regelungen eingebunden. Ebenso sind wir in der entsprechenden Steuerungsgruppe vertreten. Gleiches beabsichtigen wir natürlich auch im Nachgang zur Bekanntmachung der fünften Empfehlung. Die Reform wird sich sicherlich nachhaltig auf den gesamten Rettungsdienst auswirken. Hier gilt es, sich mit großem Sachverstand an dem entsprechenden Prozess zu beteiligen.

Ich darf mich an dieser Stelle auch bei Ihnen als zuständige Behördenleitung für den Rettungsdienst bedanken. Der permanente Austausch zwischen dem Ministerium und den zuständigen Behörden gibt uns einen umfassenden Überblick über die Situation des Rettungsdienstes in Rheinland-Pfalz.

Mit freundlichen Grüßen



Michael Ebling