

Vorlage Nr. 014/2013



LANDRATSAMT  
**WALDSHUT**

14.02.2013

**Dezernat 2 - Ordnung, Verkehr und Kommunalangelegenheiten**

**Ärztlicher Bereitschaftsdienst und Rettungsdienst (Notfallrettung) im Landkreis Waldshut / Rettungsdienstbereich des Landkreises Waldshut**

**Beschlussvorlage**

Gremium	Sitzung am	Öffentlichkeitsstatus	Zuständigkeit
Kreistag	06.03.2013	öffentlich	Kenntnisnahme

**Beschlussvorschlag:**

Der Kreistag nimmt von der Vorlage Kenntnis.

## **Sachverhalt:**

Der **ärztliche Bereitschaftsdienst (auch Not(fall-)dienst genannt)** sowie der **Rettungsdienst (Notarztendienst, Notfallrettung)** im Zuständigkeitsbereich des Landkreises Waldshut führen immer wieder zu Diskussionen in der Ärzteschaft, den politischen Gremien und zu Fragen bei den Bürgerinnen und Bürgern des Landkreises Waldshut. Beide zu unterscheidende Bereiche waren schon Gegenstand der Beratung in den Kreisgremien, hinsichtlich des ärztlichen Bereitschaftsdienstes hat der Landkreis einen „Runden Tisch“ moderiert, damit die unterschiedlichen Gebietsmodelle diskutiert und die zukünftige Versorgungsstruktur dargestellt werden kann.

Beide Bereiche (ärztlicher Bereitschaftsdienst und Rettungsdienst) sind vom Ansatz zu unterscheiden, in der Diskussion werden teilweise beide Bereiche vermischt, was auch damit zusammenhängt, dass Veränderungen in einem Bereich sich auf den anderen Bereich auswirken können. Steht beispielsweise der Arzt des ärztlichen Bereitschaftsdienstes nicht zur Verfügung, so wird der Arzt des Rettungsdienstes ggf. mehr in Anspruch genommen.

Beim **ärztlichen Bereitschaftsdienst, der von der kassenärztlichen Vereinigung (KV) organisiert wird**, geht es um die Frage, wie die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung außerhalb der üblichen Praxiszeiten der Ärzteschaft sichergestellt werden kann und in welcher Form die Krankenhäuser in diese Versorgung eingebunden werden können. Der ärztliche Bereitschaftsdienst soll sicherstellen, dass rund um die Uhr in Krankheitsfällen ein Arzt zur Verfügung steht. Dies in der Weise, dass der Patient einen Arzt aufsuchen kann oder der Arzt auf Anforderung einen Hausbesuch beim Patienten macht.

Beim **Rettungsdienst** geht es um die Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen der Notfallrettung und des Krankentransportes. Gegenstand der Notfallrettung ist es, bei **Notfallpatienten** Maßnahmen zur Erhaltung des Lebens oder zur Vermeidung gesundheitlicher Schäden einzuleiten, sie transportfähig zu machen und unter fachgerechter Betreuung in eine für die weitere Versorgung geeignete Einrichtung zu befördern. Notfallpatienten sind Kranke oder Verletzte, die sich in Lebensgefahr befinden oder bei denen schwere gesundheitliche Schäden zu befürchten sind, wenn sie nicht umgehend medizinische Hilfe erhalten.

Gegenstand des Krankentransportes (als Teil des Rettungsdienstes) ist es, anderen Kranken, Verletzten oder sonstigen Hilfebedürftigen nötigenfalls Erste Hilfe zu leisten und sie unter fachgerechter Betreuung zu befördern. Dieser Bereich -Krankentransport- wird im Weiteren nicht eingehender dargestellt.

## **Kurz gesagt:**

Beim ärztlichen Bereitschaftsdienst geht es darum, in Nichtnotfallsituationen (Krankheitsfälle) einen Arzt als Ansprechpartner rund um die Uhr zu haben, bei der Notfallrettung (Rettungsdienst) geht es darum, lebensbedrohliche Situationen bzw. Situationen, die zu einer schweren Gesundheitsbeeinträchtigung führen können, unmittelbar zu beseitigen, weshalb ein Rettungswagen und ggf. zusätzlich ein Notarzt disponiert werden muss.

Die Vertreterversammlung der **Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW)** hat am 04.07.2012 mit großer Mehrheit beschlossen, den ärztlichen Bereitschaftsdienst in Baden-Württemberg nach dem Konzept des Vorstands der KVBW neu zu organisieren. Das Konzept sieht vor, die Patienten grundsätzlich in Bereitschaftsdienstpraxen der KVBW und durch organisierte Fahrdienste zu versorgen. Die bisher rund 380 allgemeinärztlichen Notdienstbezirke in Baden-Württemberg sollen zu circa 70 Dienstgemeinschaften zusammengefasst werden. In jedem dieser Bereitschaftsdienstbereiche wird die KVBW eine oder mehrere zentrale Bereitschaftsdienstpraxen an einem Krankenhaus einrichten. Zusätzlich wird ein Arzt im Fahrdienst die Patienten besuchen, die aus medizinischen Gründen nicht in die Bereitschaftsdienstpraxis kommen können. Bis zum 1. Januar 2014 soll die gesamte **Organisation des ärztlichen Bereitschaftsdienstes** von der KVBW übernommen werden, um gleiche Dienstbedingungen für alle Ärzte in Baden-Württemberg zu garantieren.

Der ärztliche Notfalldienst war in der Vergangenheit im Landkreis Waldshut in 20 Notdienstbezirke aufgeteilt und somit kleinräumig strukturiert. Nach dem Konzept der KV soll es im Landkreis Waldshut in Zukunft nur noch 2 oder 3 Bereitschaftsdienstbereiche mit Notfallpraxen an den Spitälern in Waldshut und Bad Säckingen geben. Eine Notfallpraxis der KVBW wurde bereits am 01.07.2012 am Spital Waldshut eingerichtet. Zu Beginn des Jahres 2013 ist die Umsetzung des Reformkonzepts im Landkreis Waldshut ins Stocken geraten. Die Bereitschaftsdienste und die Fahrdienste werden gegenwärtig teilweise wieder kleinräumig organisiert.

Der **Bereichsausschuss für den Rettungsdienst** im Landkreis Waldshut ist zuständig für die **planerische** Sicherstellung der Notfallrettung (Rettungsdienstes) im Landkreis Waldshut. Der Bereichsausschuss setzt sich paritätisch aus Mitgliedern der Kostenträger (Krankenkassen) und Leistungsträgern (u.a. DRK) zusammen, weitere Mitglieder sind nur beratend tätig, zu denen u.a. auch ein Vertreter des Landkreises Waldshut gehört. Jeder Bereichsausschuss beschließt einen Rettungsdienstplan für den Landkreis, in dem u.a. die Standorte der Rettungswachen, sowie die Notärztliche Versorgung (Notarzteinsetzfahrzeugstandort –NEF-, mitwirkende Ärzteschaft z.B. Bereichsnotärzte –BNÄ-) festgeschrieben sind. Nach § 10 Rettungsdienstgesetz treffen Leistungsträger, Krankenhausträger, Landesärztekammer und Kassenärztliche Vereinigung im Benehmen mit dem Bereichsausschuss Vereinbarungen über die organisatorische Abwicklung des Notarztdienstes. Der Bereichsausschuss selbst ist u.a. nicht für die Stellung der Notärzte zuständig.

Rettungswachen gibt es in den Bereichen Waldshut, Lauchringen, Bad Säckingen, Dettighofen, St. Blasien, Bonndorf, Stühlingen und Görwihl-Segeten. Die Leistungen der Rettungswachen werden über die Rettungs- und Feuerwehrleitstelle disponiert.

Für Notfalleinsätze, in denen die Disponierung eines Rettungstransportwagens (RTW) nicht genügt, wird zusätzlich ein Notarzt vor Ort geschickt. Der Disponent der Rettungs- und Feuerwehrleitstelle entscheidet nach der Meldung, ob nur ein Rettungstransportwagen oder zusätzlich auch ein Notarzt alarmiert wird. Der Rettungsdienstbereich Waldshut verfügt über die Notarzteinsetzfahrzeuge an den Standorten Waldshut, Bad Säckingen, Stühlingen und St. Blasien, der Standort ist jeweils das Krankenhaus. Die Alarmierung eines Notarzteinsetzfahrzeugs aus diesen Standorten bedeutet, dass ein Arzt zusammen mit einem Rettungsassistenten als Fahrer am Unfallort zum Einsatz kommt.

In den übrigen Bereichen des Landkreises, die von diesen Standorten nicht abgedeckt werden können, waren in der Vergangenheit sogenannte Bereichsnotärzte im Einsatz, in der Regel frei praktizierende Ärzte, die als Selbstfahrer von der Feuerwehr- und Rettungsleitstelle alarmiert wurden. Der Bereichsausschuss hat sich in der Vergangenheit (vor dem Jahr 2000) für die Einführung des BNÄ-Systems als dezentral flächenhaftes System entschlossen, u.a. auch um das System der Landärzte zu unterstützen. Nach dem Rettungsdienstplan des Landes Baden-Württemberg ist es anerkannt, dass Notarztsysteme, wie das Bereichsnotarztsystem, zum Einsatz kommen können, wenn das Einsatzaufkommen geringer ist und die Einsatzzahlen deshalb ein eigenes Notarzteinsetzfahrzeug (Standort) besetzt mit einem Notarzt und einem Rettungsassistenten nicht rechtfertigen. Vor diesem Hintergrund waren beispielsweise Bereichsnotärzte in den Bereichen St. Blasien, Bernau (vor Stationierung eines Notarzteinsetzfahrzeugs), Todmoos, Bonndorf, Grafenhausen, Ühlingen- Birkendorf, Herrischried, Rickenbach, Görwihl, Jesstetten, Lottstetten im Einsatz.

Der Bereichsausschuss für den Rettungsdienst im Rettungsdienstbereich Waldshut hat in den letzten Jahren mehrere Gutachten vergeben, die zur Frage Stellung genommen haben, mit welchen Maßnahmen die Hilfsfrist planerisch verbessert werden kann. Diese Alternativen wurden vom Bereichsausschuss geprüft und wo sinnvoll auch umgesetzt, da bei jeder Veränderung sich die Frage gestellt hat, inwieweit mit dieser auf vorhandene (gewachsene) Strukturen eingewirkt wird und ob sich die Veränderungen auch tatsächlich in der Praxis umsetzen lassen.

Nachdem keine Einigung über die zukünftige Vergütungshöhe zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung und den Kostenträgern auf Landesebene erzielt werden konnte, wurde die Rahmenvereinbarung über die Mitwirkung der Notärzte im Rettungsdienst gekündigt. Da auf örtlicher Ebene ebenfalls keine einvernehmlichen Vereinbarungen getroffen werden konnten, haben sämtliche Bereichsnotärzte ihre Mitwirkungsbereitschaft zum 30.06.2012 mit Ausnahme

des Bereichsnotarztstandortes Bonndorf aufgekündigt mit der Folge, dass diese Ärzte nicht mehr für den Notarztdienst zur Verfügung standen.

In der Folge wurde der Notarzteinsatzfahrzeugstandort St. Blasien auf 7 Tage/24 Stunden ausgedehnt, um den dortigen Einsatzbereich zu vergrößern. Im Übrigen werden in denjenigen Bereichen, die von den 4 NEF-Standorten Bad Säckingen, Waldshut, Stühlingen, St. Blasien und BNÄ Bonndorf nicht planerisch erreicht werden können, die umliegenden Rettungshubschrauber aus Villingen, Freiburg, Zürich und Basel alarmiert, damit die Notarztversorgung sichergestellt wird.

Nachdem Bemühungen des Bereichsausschusses, einen eigenen Rettungshubschrauberstandort im Rettungsdienstbereich Waldshut zu etablieren bzw. Bemühungen, einen Rettungshubschrauber aus der Schweiz mit Standort Birrfeld zum Einsatz zu bringen aufgrund der bisherigen Absage des zuständigen Innenministeriums nicht möglich waren, hat der Bereichsausschuss für den Rettungsdienst zusätzlich beschlossen, im Bereich Dettighofen ein Notarzteinsatzfahrzeug zu stationieren und die Krankenhäuser im Landkreis Waldshut zur entsprechenden Mitwirkung zu ersuchen. Das zuständige Innenministerium prüft im ersten Halbjahr 2013, ob die bisherigen Betreiber der RTH-Standorte ihre Zusage auch tatsächlich einhalten können, die notärztliche Hilfsfrist einzuhalten.

Des Weiteren wurden Gespräche mit den früheren Bereichsnotärzten geführt, im Wege eines „ergänzenden Notarztsystems“ weiter am Rettungsdienst teilzunehmen. Die Teilnahme am ergänzenden Notarztsystem bedeutet, dass der Notarzt sich zu bestimmten, frei gewählten Zeiten bei der Leitstelle anmelden kann, damit die Leitstelle ihn disponieren kann, er jedoch im Vergleich zum früheren regulären Bereichsnotarztsystem nicht verpflichtet ist, 24 Stunden den Dienst abzusichern und dauerhaft den BNÄ-Standort zu besetzen. Entsprechende Vereinbarungen konnten lediglich mit Ärzten aus dem Bereich Jestetten bisher geschlossen werden, die zukünftig entsprechend zum Einsatz kommen sollen. Weitere Zusagen aus anderen Bereichen des Landkreises wurden wieder zurückgezogen.

Die Hilfsfrist beträgt grundsätzlich bis zu 15 Minuten. Innerhalb dieses Zeitrahmens muss ein Notarzt/Rettungsassistent beim Notfallpatienten sein. Dies muss planerisch in 95 % der Einsatzzahlen gewährleistet sein. Wird ein Notarzt alarmiert, ist die Frist nur eingehalten, wenn Notarzt und Rettungsassistent vor Ort beim Patienten sind.

Für den ärztlichen Bereitschaftsdienst wird Frau Dr. Bohl, Grafenhausen, Herr Dr. Probst, St. Georgen und Herr Dr. Leutzbach, Bad Säckingen in der Sitzung anwesend sein, für den Rettungsdienst die Herren Wieland (AOK Hochrhein-Bodensee) und Hofmeister (Vorsitzender des Bereichsausschusses) für Fragen zur Verfügung stehen. Seitens der Ärzteschaft wird Herr Dr. Frank, Spital Waldshut sowie ein Vertreter der Bereichsnotärzte anwesend sein.

### **Stellungnahme der Verwaltung:**

Ärztlicher Bereitschaftsdienst:

Ziel des ärztlichen Bereitschaftsdienstes (Not(fall-)dienst) muss sein, dass alle Patienten rund um die Uhr versorgt werden, wenn die Praxen mit ihren regulären Öffnungszeiten nicht zur Verfügung stehen. Die Einteilung muss so gewählt werden, dass einerseits der Weg vom Patienten zum Notdienst vertretbar ist, andererseits die im Notdienst tätigen Ärzte das Patientenaufkommen bedienen und die Fahrt zum Patienten (Hausbesuche) den Arzt nicht zu lange zeitlich binden. Die Einteilung muss auch so gewählt werden, dass die einzelnen Dienste für die Ärzteschaft machbar sind. Je kleinräumiger die Aufteilung ist, umso öfter muss ein Arzt dafür zur Verfügung stehen. Hier muss die richtige Balance in einem handhabbaren System gefunden werden, welches die angesprochenen Belange bestmöglichst berücksichtigt.

#### **Rettungsdienst:**

Das Bereichsnotarztsystem als ergänzendes System zu den Standorten der Notarztsinsatzfahrzeuge an den Krankenhäusern wurde eingeführt, um den Ländlichen Raum mit entsprechenden notärztlichen Leistungen abzudecken. Dieses Notarztsystem wurde im Laufe der Zeit erweitert, nicht alle Bereiche konnten zu 100% abgedeckt werden, im Einzelfall gab es auch Probleme, so wenn beispielsweise der Transport des Patienten zum Krankenhaus unter ärztlicher Begleitung anstand und dies über den Notarzt beispielsweise wegen seiner Praxistätigkeit nicht sichergestellt werden konnte.

Bereits seit geraumer Zeit gab es Anzeichen dafür, dass das Bereichsnotarztsystem nicht langfristig in allen Bereichen überlebensfähig ist, da Ärzte altersbedingt ihre Tätigkeit aufgeben und nicht gesichert war, entsprechende Nachfolger mit der notwendigen Rettungsdienstqualifikationen als Ersatz zu bekommen. So wurde beispielsweise in einem gut abgedeckten BNÄ-Bereich angekündigt, dass ab Ende 2013 der Bereichsnotarzdienst im entsprechenden Umfang nicht mehr sichergestellt werden kann.

Relativ kurzfristig kam es dann zu der pauschalen Aufkündigung der Mitwirkung der Bereichsnotärzte mit Ausnahme des Bereichsnotarztstandortes Bonndorf, nachdem die Vergütungsverhandlungen auf Landes- und örtlicher Ebene gescheitert sind und die Ärzte in der Folge nicht mehr bereit waren, zu den bisherigen Konditionen, auch unter Berücksichtigung eines Erhöhungsangebots von den Kostenträgern, tätig zu werden.

Der Bereichsausschuss für den Rettungsdienst im Landkreis Waldshut musste deshalb sich den Gegebenheiten stellen und entsprechende Umorganisationen vornehmen. So wurde in der Folge der Standort des Notarztsinsatzfahrzeuges in St. Blasien auf 7 Tage/24 Stunden ausgedehnt und die Notarztversorgung mittels Alarmierung der Rettungshubschrauber umgesetzt. Solange ein eigener Rettungshubschrauber für den Rettungsdienstbereich Waldshut nicht zum Einsatz kommen kann bzw. weitere Angebote in der benachbarten Schweiz (Standort Birrfeld) nicht genutzt werden können, können weitere Verbesserungen nur über die Stationierung eines Notarztsinsatzfahrzeuges in Dettighofen erfolgen. Dies deshalb, da dort noch ein relativ großes Einsatzaufkommen bedient werden kann, das es noch rechtfertigt, ein Notarztsinsatzfahrzeug dort zu stationieren. Ob es gelingt, diesen Notarztstandort personell und in welchem zeitlichen Umfang zu besetzen, muss abgewartet werden.

Eine Gesamtschau führt zu dem Ergebnis, dass langfristig die Einsätze mittels eines eigenen Rettungshubschraubers abzuwickeln sind.

#### **Finanzierung:**

Der Landkreis ist für die Finanzierung der entsprechenden Leistungen nicht zuständig.

Bollacher  
Landrat