

Sachstandsinformation der Rettungsdienstbehörde zur Notarztversorgung – XI/1806/2022

I. Wo kommen wir her und wo stehen wir heute?

1. Bis zum 31.12.2020 wurde der Standort vom Ingelheimer Krankenhaus betrieben. Mit der Schließung des Krankenhauses und damit auch dem Wegfall der Betreiberschaft des Standortes hätte ursprünglich auch der Ingelheimer Notarztstandort geschlossen werden müssen. Die Rettungsdienstbehörde des Kreises Mainz-Bingen in Person des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst (ÄLRD) hat damals in Verhandlungen mit den Krankenkassen, die die Notarztstandorte finanzieren, erreicht, dass der Standort grundsätzlich erhalten bleiben kann.

Dies war keinesfalls selbstverständlich, weil es für den historisch gewachsenen Notarztstandort keine Bedarfsanalyse gab. Im Rettungsdienstgesetz ist festgelegt, dass in erster Linie die Krankenhäuser für die Bereitstellung von Notärzten zuständig sind. Deshalb sind bis heute die Notarztstandorte in der Regel dort angesiedelt. Für den Fall einer Krankenhausschließung sieht das Gesetz jedoch keinen „Plan B“ vor. Es gibt auch keine Hilfsfrist für den Notarzteinsatz als Planungsgrundlage für die Rettungsdienstbehörde. Trotzdem ist es auf Grundlage eines wissenschaftlichen Ergebnisberichts mit dazugehöriger Auswertung durch den ÄLRD gelungen, den Standort zu sichern. Nach einer mehrmonatigen Interimszeit, in der der Landkreis Mainz-Bingen den Standort betrieb, wird die Wache seit März 2022 vom DRK Rheinhesen-Nahe betrieben und ist täglich von 7 bis 19 Uhr besetzt.

2. 2021 musste nicht bewiesen werden, dass der Notarztstandort Ingelheim nachts geschlossen werden kann, sondern umgekehrt, dass er nachts benötigt wird. Dieser Beweis konnte 2021 nicht erbracht werden, weshalb der Nachtbetrieb von den Kassen mangels nachgewiesenen Bedarfs nicht mehr finanziert werden konnte. Der politische Einsatz für einen weiteren 24/7 Betrieb in Ingelheim konnte deshalb angesichts der klaren Rechts- und Faktenlage keinen Erfolg haben.
3. Auf Wunsch des Kreistags hat die Rettungsdienstbehörde die Ergebnisse des Berichts aus dem Jahr 2021 ergänzt um drei neue Berichte, diesmal bezogen auf die Jahre 2019 – 2021 und erweitert auf alle Orte im ganzen Rettungsdienstbereich. Es war nämlich der politische Wunsch a) nicht nur das „Corona-Jahr“ 2020, sondern auch aussagekräftigere Jahre in den Blick zu nehmen und b) die Auswirkungen eines Wegfalls des Nachtbetriebes in Ingelheim oder Bingen auf den ganzen Rettungsdienstbereich zu ermitteln. Außerdem hat die Rettungswesen und Notfallmedizin GmbH (RUN) aus Marburg als unabhängige Dritte die Berichte von ONEPLAN bewertet und Empfehlungen für das weitere Vorgehen ausgesprochen.
4. Die jetzt vorliegenden Ergebnisse der Berichte von ONEPLAN für die Jahre 2019 – 2021 sind zwar nach Auskunft der Expertise von RUN trotz eines sehr guten Ansatzes nicht frei von Schwächen, stellen die Entscheidung für die Nachtschließung in Ingelheim aber nicht in Frage. Das Gegenteil ist der Fall:

- Wie vom Kreistag gewünscht, hat ONEPLAN nicht nur die Einsätze des von der Corona-Pandemie überschatteten Jahres 2020, sondern auch die der Jahre 2019 und 2021 untersucht. Dabei hat sich kein großer Corona-Effekt feststellen lassen: Für 2019 konnten 18.759 Einsätze ausgewertet werden, für 2020 waren es 17.672 und 2021 wieder 18.384.
- Auch wunschgemäß wurde die Auswertung auf alle Orte im Rettungsdienstbereich ausgedehnt, in denen im Jahr mindestens 15 Einsätze (Untergrenze für die statistische Verwertbarkeit) stattgefunden haben. Dabei wurde zunächst das Einsatzgeschehen dokumentiert, wie es 2019 bis 2021 tatsächlich stattgefunden hat. Sodann wurde auf der Basis der realen Daten simuliert, wie lange jeweils der Einsatz gedauert hätte, wenn nachts entweder in Ingelheim oder in Bingen kein Notarzt verfügbar gewesen wäre – wenn also bereits ab 2019 der Zustand eingetreten wäre, wie er sich seit 2022 darstellt. Das sehr umfangreiche Zahlenmaterial lässt weder für Bingen und Ingelheim selbst, noch für die Nachbarorte und erst Recht nicht für die entfernteren Städte und Gemeinden einen großen Einfluss der Nachtschließung auf die notärztliche Versorgung erkennen:

Die Gesamtbetrachtung unter Ziffer 2.1. des jeweiligen Berichts gibt aufgrund der großen Zahl an Einsätzen die Gesamtsituation im Rettungsdienstbereich sehr gut wieder. Danach bewegt sich der Einfluss der Nachtschließung auf das gesamte Einsatzgeschehen im Rettungsdienstbereich im Sekundenbereich. Bei der Betrachtung der im Mittelpunkt des Interesses stehenden Zahlen für die einzelnen Ortschaften ist natürlich die je nach Größe der Zahlenmenge stark unterschiedliche Aussagekraft zu beachten.

Erwartungsgemäß wirkt sich die Nachtschließung in der Simulation für Ingelheim selbst und seine Nachbarorte aus. In Ingelheim (S. 29 im jeweiligen Bericht) dauert es bei einer Nachtschließung im Schnitt rund 3 Minuten länger, bis der „auswärtige“ Notarzt am Einsatzort eintrifft. Gleiches gilt z.B. für Schwabenheim a.d. Selz (S. 113 Bericht 2020, 117/2021 und 121/2019). Schon für Orte, die zwischen Ingelheim und den Notarztstandorten Bingen bzw. Mainz liegen, wie z.B. Gau-Algesheim (S. 99/2020, 101/2021, 105/2019) und dem Stadtteil Heidesheim (S. 117/2020, 121/2021, 125/2019) betragen die Unterschiede im Schnitt rund 2 Minuten bzw. rund 1 Minute und 30 Sekunden. Keinen nennenswerten Einfluss hat die Nachtschließung auf entferntere Orte wie Bodenheim (S. 65 ff./2020, 69ff./2021, 73ff./2019) oder Oppenheim (S. 209ff./2020, 213ff./2021, 217ff./2019).

Die wesentliche Erkenntnis aus den drei Ergebnisberichten ist die ungleichmäßige Versorgungslage: Während in Ingelheim auch unter Berücksichtigung der Nachtschließung der Notarzt im Schnitt in weniger als 10 Minuten am Einsatzort ist, sind es in Bodenheim 13 Minuten und Oppenheim über 17 Minuten.

- **Die Auswertung der Einsatzzahlen aus dem Jahr 2022 durch die Rettungsdienstbehörde bestätigt die Ergebnisse von ONEPLAN. Danach hat es in Ingelheim und Umgebung innerhalb von 365 Nächten 256 Einsätze gegeben. Bedingt durch die nächtliche Schließung des Standortes Ingelheim ist es natürlich zu einer Verlängerung der Einsatzzeiten in Ingelheim und seinen Nachbarorten gekommen. Die Verlängerung hat sich in 95 % der Fälle in einem Bereich von 3 Minuten bewegt, bei einem Mittelwert von 2 Minuten und 22 Sekunden. Im Durchschnitt liegt die Einsatzzeit noch immer unter 10 Minuten.**

- Das Softwaretool von ONEPLAN ist laut RUN wegen seiner Realdatenbasis als Grundlage für die flexible Modellierung von Versorgungsszenarien sehr gut geeignet (S. 17f.: *„eine große Stärke ... ist die hierin eingebundene Konzeption von Realdaten des rettungsdienstlichen Einsatzgeschehens, der Verwendung des digitalen öffentlichen Straßennetzes und der Simulation von räumlichen Erreichbarkeiten von Rettungsmitteln auf der Basis von historischen Geschwindigkeiten“*, S. 30: *„werden folgende Schritte empfohlen: ... Anwendung des Softwaretools von ONEPLAN“*, S. 35: *„Das Analysetool ... welches Vorteile gegenüber den bisher in der Vorhaltungsplanung gängigen Verfahren aufweist...“*).
- ONEPLAN weist in Ziffer 3 am Ende des Ergebnisberichts drauf hin, dass bei 10 % der Einsatzfahrten bei den Eintreffzeiten eine Differenz von 4 Minuten zwischen den Realdaten und der Simulation vorliegt. RUN (S. 19 f.) hält diesen Wert zu Recht nicht für unbeachtlich. Diese Unschärfe führt zwar dazu, dass die Simulationen für die Folgen einer Nachtschließung in Ingelheim oder Bingen nicht als 100 % exakte Wiedergabe der Realität zu nehmen sind. Dies kann aber keine Simulation leisten. Die Ziffer 3 am Ende des jeweiligen Berichts zeigt auf, dass sich die Daten der ausgewerteten Einsätze gehäuft um den Mittelwert gruppieren und die Ergebnisberichte deshalb aussagekräftig sind.
- Die Expertise von RUN beschäftigt sich ausschließlich mit den ONEPLAN-Ergebnisberichten und verhält sich nicht zur Auswertung durch die Rettungsdienstbehörde. Mit ONEPLAN war vereinbart, dass diese selbst keine Auswertung vorzunehmen haben.
- Der weiteren zentralen Feststellung von RUN: *„wird eine Entschlussfassung zu Änderungen in der Organisation der notärztlichen Versorgung ausschließlich auf der Grundlage der vorliegenden Ergebnisberichte von ONEPLAN für nicht zielgerichtet erachtet“* (S. 29) schließt sich die Rettungsdienstbehörde ausdrücklich an. Es war nie der Auftrag an ONEPLAN, eine solche Grundlage zu liefern. Gefordert war eine realdatenbasierte Auswertung der Notarztversorgungssituation auf Grundlage einer wissenschaftlichen Methodik, die jetzt auch von RUN ausdrücklich als zielführend empfohlen wird. Die ONEPLAN-Berichte geben einen guten Überblick über die Notarztversorgungssituationen in den verschiedenen Orten.
- Auch wenn die Zahlenauswertungen nicht für Zukunftsentscheidungen über Notarztstandorte ausreichen, weist die Tendenz in der Gesamtschau aller Zahlen klar in eine Richtung: Für die Region Ingelheim/Bingen ist es ein positives Ergebnis, dass immerhin 1,5 Standorte von den Krankenkassen als belastbar begründet anerkannt werden.
- Dies gilt umso mehr, als den Rettungsdienstbehörden in Rheinland-Pfalz laut RUN im Moment zudem eine Hilfsfrist für den Notarzteinsatz und damit die Planungsgrundlage fehlt (S. 31 ff.). Die RUN-Expertise kritisiert hier das Land sehr deutlich.

II. Ausblick

1. Die rettungsdienstliche Landschaft steht insgesamt vor einem Paradigmenwechsel. Es findet an vielen Stellen eine Optimierung des Systems Notfallrettung statt, um Notärztinnen und Notärzte sinnvoll zu entlasten, die Eintreffzeiten am Patienten zu reduzieren und die Dauer bis zur Einleitung effektiver, lebensrettender Maßnahmen zu verkürzen.

Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter führen zunehmend in der Ausbildung erlernte invasive Maßnahmen durch, die in der Vergangenheit Ärztinnen und Ärzten vorbehalten waren. Bei Anwendung der heilkundlichen Maßnahmen werden sie dabei durch überregional einheitliche Standardarbeitsanweisungen unterstützt, die derzeit landesweit geschult werden. Dadurch und durch den Zugriff auf telemetrische Expertise erfahrener Notfallmediziner (Telenotarzt) wird der Rettungsdienst zukünftig weiter optimiert. Analog dazu werden in Verantwortung der obersten Rettungsdienstbehörde der Indikationskatalog für den Notarzteinsatz und die Dispositionsgrundsätze der Leitstellen überarbeitet und angepasst, um den sich ändernden Rahmenbedingungen Rechnung zu tragen. Das Notarztsystem kann dadurch effektiver geplant und disponiert werden.

RUN bestätigt in diesem Zusammenhang zudem die Auffassung der Rettungsdienstbehörde: *„die rettungsdienstliche Versorgung wird primär über die Rettungswachen und Rettungswagen sichergestellt, welche mit Notfallsanitätern besetzt sind“* (S. 34).

Auch an anderer Stelle wird das System weiter kontinuierlich verbessert: die voraussichtliche Inbetriebnahme der Integrierten Leitstelle Rheinhessen und Aufschaltung der Notrufnummer 112 noch in diesem Jahr verringert die Warte- und Gesprächszeit in Notfällen signifikant und trägt damit erheblich zum schnelleren Eintreffen am Notfallort bei.

2. Speziell im Bereich der Notarztversorgung stehen wir – wie der ganze Rettungsdienst in Deutschland – vor besonderen Herausforderungen. Das immer noch gut funktionierende Flottenmanagement erlebt zunehmend einen „Stress-Test“.

Zur Erinnerung: Die rettungsdienstliche Versorgung der Bevölkerung, das heißt die konkrete Alarmierung eines Rettungsmittels bei einem Notfall, erfolgt durch das sogenannte Flottenmanagement im Standort- und Fahrzeugverbund. Es wird von der Leitstelle immer das nächstgelegene freie und geeignete Fahrzeug disponiert. Durch die Koppelung der Einsatzleitsysteme der Leitstellen werden bei der Disposition auch die Rettungsmittel benachbarter Rettungsdienstbereiche (z.B. des Bereiches Bad Kreuznach) berücksichtigt. Es ist dabei alltägliche Praxis, dass ein Fahrzeug nicht vom geographisch nächstgelegenen Standort ausrückt, weil es bereits in einem Einsatz gebunden ist oder aus anderen Gründen wie etwa einer Abmeldung nicht zur Verfügung steht. Deshalb werden z.B. Einsätze in Bingen oder Ingelheim z.B. auch aus Bad Kreuznach oder Mainz bedient. Dies gilt für den Einsatz von Rettungswagen genauso wie für den von Notärzten. Dieses System steht unter Stress:

Während es 2021 noch keinen einzigen Fall gegeben hatte, in dem die beiden Notarzt-Standorte Bingen und Ingelheim gleichzeitig abgemeldet waren, war es 2022 bei 365 Einsatztagen schon 39 Mal der Fall. In diesen Zeitraum fallen 42 Einsätze „auswärtiger“ Notärzte, die also z.B. aus Mainz in der Region Ingelheim/Bingen zum Einsatz gekommen sind.

Das Flottenmanagement hat selbst den doppelten Ausfall beider Standorte bisher gut bewältigt.

Die Zahlen zeigen aber, dass die Situation an beiden Standorten nicht stabil ist. Der nicht nur bei uns zu verzeichnende Wegfall von Kliniken als den klassischen Betreibern von Notarzt-Standorten muss durch andere Modelle aufgefangen werden. Wir sind deshalb sehr froh, dass sich in Gestalt des DRK ein Akteur gefunden hat, der seine Leistungsstärke jetzt auch in die Übernahme von Notarzt-Standorten einbringt, denen auch die Erstellung der Dienstpläne obliegt.

Aufgrund des eben skizzierten Problems der hohen Zahl von Abmeldungen aufgrund der Nicht-Verfügbarkeit eines Notarztes oder einer Notärztin, wäre es aus unserer Sicht als Rettungsdienstbehörde hilfreich, wenn es auch eine Hilfsfrist für den Notarzt-Einsatz gäbe. Wir sind überzeugt, dass dadurch eine Besserung eintreten würde. Frau Landrätin Schäfer hat sich vor vielen Jahren bereits dafür im Landtag eingesetzt. Leider gab es damals keine Mehrheit dafür und wir hoffen sehr auf ein Umdenken.

3. Die nächsten Schritte

- Wir haben als Rettungsdienstbehörde mit unserem Ärztlichen Leiter Rettungsdienst den Anspruch, den oben geschilderten Optimierungsprozess aktiv mitzugestalten, wie es auch der Empfehlung von RUN entspricht: *„Eine Überprüfung der Notarztversorgungssituation muss bestehende Strukturen, Prozesse und Organisationsabläufe grundsätzlich hinterfragen und systemimmanente Optimierungspotentiale aufzeigen ... unter Einbeziehung telemedizinischer oder sonstiger technischer Möglichkeiten“ (S. 29).*
- Auch durch die überregionale geographische Planung von Rettungswachenstandorten wird die Anfahrzeit der Notfallrettung zukünftig bedarfsgerecht optimiert. Hierfür liegt aktuell eine Rettungswachenstudie für den Rettungsdienstbereich Rheinhessen vor, die zunächst den betroffenen Landräten und Oberbürgermeistern vorgestellt wird, da die Wachenfinanzierung eine Pflichtaufgabe der kommunalen Selbstverwaltung ist (§ 3 Absatz 2 RettDG). Im Anschluss soll die Studie dann kommuniziert und in die Planung eingestiegen werden. In diesem Kontext hat Frau Landrätin Schäfer den neuen Innenminister angeschrieben, damit endlich durch die lange angekündigte Eingliederung des Landkreises Bad Kreuznach in unseren Rettungsdienstbereich Planungssicherheit geschaffen wird.
- Wir setzen uns dafür ein, dass uns das Land eine Hilfsfrist als rechtlich belastbare Planungsgrundlage für die Notarztversorgung an die Hand gibt und dabei auch die bisher nur für die Rettungswachenplanung im Gesetz verankerte sog. „Hilfeleistungsfrist“ zu einer echten Hilfsfrist weiterentwickelt, die dem in einer DIN-Norm festgelegten Stand von Wissenschaft und Technik entspricht.
- Wir werden aufgrund unserer Erfahrungen unter Einbeziehung der zahlreichen Empfehlungen der RUN-Expertise (S. 29f.) Schritte für eine grundlegende Strukturuntersuchung und Überprüfung der notärztlichen Versorgung einleiten. Die Versorgung leitet sich, wie RUN

zutreffend feststellt (S. 30), bisher allein aus der historischen Krankenhausstruktur ab, ohne das notfallmedizinische Erkenntnisse und prähospitalen Erfordernisse leitend sind. Auch hier wird das Land sich in Gestalt planerischer Vorgaben klar einbringen müssen. Die vorrangige Anbindung der Notarztstandorte an Krankenhäuser (§ 23 Rettungsdienstgesetz) ist aufgrund der „Klinikkrise“ überholt.

- Der Notarzt- und sich auch sonst abzeichnende Fachkräftemangel im Rettungsdienst darf nicht zu einem Abwerbewettbewerb zwischen den verschiedenen Rettungsdienstbereichen führen, die zudem, wie etwa das Beispiel Flottenmanagement zeigt, miteinander eng verflochten sind. Wir setzen uns deshalb für eine verstärkte Zusammenarbeit der Rettungsdienstbehörden und eine größere Verantwortungsübernahme durch das Land ein: Der Rettungsdienst ist im Wesentlichen eine staatliche Aufgabe, für deren Erfüllung es stabile Strukturen für das ganze Land braucht.