

Sitzung am 26.04.2010

<b>TOP 5: Notfallversorgung im Rems-Murr-Kreis</b>		
verantwortlich:		Drucksache 25/2010
Dezernat IV		4 Anlagen
<u>Beratung:</u>	26.04.2010	Kreistag

<b><u>Beschlussvorschlag:</u></b>	<b>Kenntnisnahme</b>
-----------------------------------	----------------------

### **I. Anfrage aus den Kreistagsfraktionen**

Mit Schreiben vom 17. März 2010 hat die CDU-Kreistagsfraktion beantragt, zeitnah im Kreistag zu berichten, wie sich die Notfallversorgung im Rems-Murr-Kreis seit der Maßnahmenumsetzung entwickelt hat (ANLAGE 1).

Mit Schreiben vom 19. März 2010 hat die Kreistagsfraktion der Freien Wähler beantragt, die Notarztversorgung im gesamten Rems-Murr-Kreis bis Ende 2012 sowie ab 01.01.2013 (Eröffnung der Klinik in Winnenden) darzustellen (ANLAGE 2).

Mit Schreiben vom 19. April 2010 greift die Kreistagsfraktion FDP – FW einen Antrag vom April 2007 erneut auf, wonach die Verwaltung beauftragt wird bis Anfang 2008 zusammen mit dem Bereichsausschuss für das Rettungswesen ein Notarztkonzept zu erarbeiten (ANLAGE 3).

Die vorstehenden Anträge werden mit dieser Vorlage beantwortet.

### **II. Ausgangssituation**

#### **1. Gutachten im Jahr 2008**

Die Firma ORGAKOM Analyse + Beratung GmbH hat im November 2007 ein Gutachten zur Organisation des Rettungsdienstes im Rems-Murr-Kreis fertig gestellt. Aufgabenstellung war die Überprüfung eines Erstgutachtens aus dem Jahr 2000 im Hinblick auf die Einhaltung der Hilfsfrist bei der Notfallrettung und bei der notärztlichen Versorgung. Erarbeitet wurden Empfehlungen zur Standortstruktur sowie zur Ausstattung mit Fahrzeugen und Personal.

Dieses Gutachten wurde in der Sitzung des Bereichsausschusses für den Rettungsdienst am 19.02.2008 und in der Sitzung des Krankenhausbetriebsausschusses (KBA) am 07.04.2008 durch den Projektleiter, Herrn Petri, vorgestellt. Auf die Drs. 22 / 2008 im KBA vom 07.04.2008 sowie auf die Drs. 30 / 2007 im KBA vom 26.03.2007 wird Bezug genommen.

#### **2. Rechtliche Grundlagen**

Die Basis für die Versorgung der Bevölkerung in der Notfallrettung bildet das Rettungsdienstgesetz Baden-Württemberg (RDG). Gemäß § 3 Abs. 3 RDG „erstellt der Bereichsausschuss für den Rettungsdienst auf der Grundlage des Rettungsdienstplanes und unter Be-

achtung der Hilfsfrist für den Rettungsdienstbereich einen Plan (Bereichsplan), der den Standort der Rettungsleitstelle, Zahl und Standorte der bedarfsgerechten Rettungswachen für den Bereich der Notfallrettung, die für die notärztliche Versorgung erforderlichen Vorhaltungen sowie die jeweilige personelle und sächliche Ausstattung festlegt“. - Gemäß § 3 Abs. 2 RDG soll die Hilfsfrist aus notfallmedizinischen Gründen möglichst nicht mehr als 10, höchstens 15 Minuten betragen. Die Vorgaben zur Einhaltung der Hilfsfrist sind erfüllt, wenn sie in 95 Prozent aller Einsätze im Zeitraum eines Jahres im gesamten Rettungsdienstbereich eingehalten werden (Beschluss des Landesausschusses für den Rettungsdienst, 39. Sitzung, 17.06.1999).

### **3. Organisation des Rettungsdienstes im Rems-Murr-Kreis**

Der Rettungsdienst im Rems-Murr-Kreis gliedert sich in die Bereiche Integrierte Leitstelle, Notfallrettung sowie Krankentransport.

Träger der Integrierten Leitstelle ist der DRK-Kreisverband Rems-Murr e.V. und der Rems-Murr-Kreis in gemeinsamer Trägerschaft. Träger des Rettungsdienstes ist der DRK-Kreisverband Rems-Murr e.V. Zuständig für die Stellung der Notärzte sind die Rems-Murr-Kliniken gGmbH. Die Entscheidung über den Bereichsplan obliegt dem zuständigen Bereichsausschuss, der paritätisch besetzt ist mit Vertretern der Kostenträger (Krankenkassen) einerseits sowie Vertretern der Leistungserbringer (DRK-Kreisverband) andererseits.

Eingehende Notfallmeldungen werden in der Integrierten Leitstelle entgegen genommen und von dort wird der Einsatz der Rettungsfahrzeuge und Notärzte optimal koordiniert. Die Erfassung der Einsatzzeiten erfolgt nach standardisierten Landesvorgaben. Der Gutachter hat seinerzeit festgestellt, dass die Erstbeurteilung des Disponenten zur Alarmierung der Rettungsmittel in 98 Prozent aller Fälle nachhaltig korrekt war. Dieser sehr gute Wert ist ein Beleg dafür, dass es im Rems-Murr-Kreis gelungen ist, mit der Bündelung der Leistungserbringung in der Integrierten Leitstelle und beim DRK in der Notfallrettung insgesamt gesehen einen hohen Standard umzusetzen.

### **III. Überprüfung der Hilfsfristen bei der Notfallrettung 2009**

Bei der Notfallrettung wird ein Rettungswagen ohne Notarzt eingesetzt. Standorte für Rettungswagen sind Backnang, Waiblingen, Schorndorf, Murrhardt, Welzheim, Winnenden, Fellbach (ANLAGE 4). Das ORGAKOM-Gutachten 2008 wies seinerzeit bei der Notfallrettung nur eine geringe Hilfsfristüberschreitung aus (IST 2007 = 93,30 % und SOLL = 95,00 %). Die Bewertung des Gutachters hat seinerzeit folgendes ergeben:

1. Die Rettungswachenstandorte Waiblingen, Backnang, Fellbach, Murrhardt, Schorndorf, Welzheim und Winnenden wurden als bedarfsgerecht bestätigt.
2. Der Rettungswachenstandort Fellbach sollte zu den bisherigen Konditionen (mietfrei) beibehalten werden.
3. An den Rettungswachen Fellbach und Murrhardt sollten die bisherigen Rettungsmittel- und Personalvorhaltungen beibehalten werden.

4. An der Rettungswache Waiblingen wurde, wie vom Gutachter vorgeschlagen, die Vorhaltung für den zeitlich gestaffelten Rettungswagen um täglich 1 Stunde erhöht (Mo. bis Fr. 07.00 Uhr bis 20.00 Uhr auf Mo. bis Fr. 07.00 Uhr bis 21.00 Uhr).
5. An der Rettungswache Backnang wurde, wie vom Gutachter vorgeschlagen, die Vorhaltung für den zeitlich gestaffelten Rettungswagen um täglich 1 Stunde reduziert (Mo. bis Fr. 07.00 Uhr bis 22.00 Uhr auf Mo. bis Fr. 07.00 Uhr bis 21.00 Uhr).
6. An der Rettungswache Schorndorf wurde, wie vom Gutachter vorgeschlagen, die Vorhaltung für den zeitlich gestaffelten Rettungswagen um täglich 4 Stunden erhöht (Mo. bis Fr. 07.00 Uhr bis 17.00 Uhr auf Mo. bis Fr. 07.00 Uhr bis 21.00 Uhr).  
Gleichzeitig wurde die Vorhaltung an Samstagen und an Sonn- und Feiertagen um jeweils 1,5 Stunden reduziert (Samstags: 09.30 Uhr bis 17.00 Uhr auf 10.00 Uhr bis 16.00 Uhr und sonn- und feiertags 10.30 Uhr bis 18.00 Uhr auf 11.00 Uhr bis 17.00 Uhr).
7. An der Rettungswache Welzheim wurde, wie vom Gutachter vorgeschlagen, die Vorhaltung für den zeitlich gestaffelten Rettungswagen um 1 Stunde täglich erhöht (Mo. bis Fr. 10.30 Uhr bis 17.30 Uhr auf 10.00 Uhr bis 18.00 Uhr).
8. Die Vorhaltung von 7 Rettungswagen (Waiblingen, Backnang, Fellbach, Murrhardt, Schorndorf, Welzheim und Winnenden) rund um die Uhr sowie von 4 zusätzlichen Rettungswagen (Waiblingen, Backnang, Schorndorf und Welzheim) zeitlich gestaffelt wurde als bedarfsgerecht bestätigt.

Die dort vorgeschlagenen Maßnahmen wurden zwischenzeitlich vom DRK vollständig umgesetzt. Die organisatorischen Veränderungen haben dazu beigetragen, die Hilfsfrist weiter zu verbessern, so dass im Jahr 2009 die gesetzliche Hilfsfrist von 15 Minuten im Bereich der Notfallrettung (ohne Notarzt) eingehalten und sogar übertroffen werden konnte (IST 2009 = 95,85 % und SOLL 95,00 %).

#### **IV. Überprüfung der Hilfsfristen bei der Notärztlichen Versorgung 2009**

Bei der notärztlichen Versorgung wird ein spezielles Einsatzfahrzeug mit Notarzt eingesetzt. Standorte für Notärzte waren zunächst Waiblingen, Backnang und Schorndorf. Das ORG-AKOM-Gutachten 2008 wies seinerzeit bei der Notärztlichen Versorgung eine deutliche Hilfsfristüberschreitung aus (IST 2007 = 85,85 % und SOLL = 95,00 %). Die Bewertung des Gutachters hat seinerzeit folgendes ergeben:

1. Die Notarztstandorte Waiblingen, Backnang und Schorndorf wurden als bedarfsgerecht bestätigt und die Einrichtung eines zusätzlichen Notarztstandortes „Ost“ wurde als bedarfsnotwendig empfohlen.
2. Der zusätzliche Notarzt von Backnang sollte in einem ersten Schritt nach Althütte verlegt werden. Eine durch den Gutachter erstellte Standortanalyse hatte ergeben, dass von diesem Standort aus, die Erreichbarkeit weiterer Bereiche im nordöstlichen Kreisgebiet in der gesetzlichen Hilfsfrist möglich ist.

3. Am Notarztstandort Waiblingen sollte, so vom Gutachter vorgeschlagen, die Vorhaltung für den zeitlich gestaffelten Notarzt um 2 Stunden täglich erhöht werden (von Mo. bis Fr. 08.00 Uhr bis 18.00 Uhr auf 08.00 Uhr bis 20.00 Uhr).
4. Die Vorhaltung von 4 Notarzteinsatzfahrzeugen (Waiblingen, Backnang, Althütte und Schorndorf) rund um die Uhr sowie von 1 zusätzlichen Notarzteinsatzfahrzeug (Waiblingen) zeitlich gestaffelt, wurde als bedarfsgerecht angesehen.

Der Bereichsausschuss hatte am 19.02.2008 die Empfehlungen beraten und verschiedene Maßnahmen beschlossen. Dazu gehörte die Verlegung des zweiten Notarztes von Backnang an den neuen Standort Althütte. Der Standort Althütte konnte am 01.11.2008 in Betrieb genommen werden. Die empfohlene Besetzung rund um die Uhr wurde zum damaligen Zeitpunkt noch nicht beschlossen. In einer Pilotphase wurde der Notarztstandort Althütte zunächst von Montag bis Freitag jeweils von 09.30 Uhr bis 19.30 Uhr besetzt.

Der Bereichsausschuss hatte seinerzeit beschlossen, einem weiteren Vorschlag des Gutachters zu folgen und die Vorhaltezeit für den zweiten Notarzt in Waiblingen zeitlich um zwei Stunden zu erweitern (zusätzlich werktags von 18.00 Uhr bis 20.00 Uhr). Diese Entscheidung konnte bisher nicht umgesetzt werden, weil es den Rems-Murr-Kliniken gGmbH wegen des Ärztemangels bisher nicht gelungen ist, geeignetes Personal hierfür bereit zu stellen.

Die bereits umgesetzten organisatorischen Veränderungen im Bereich der notärztlichen Versorgung haben bisher zu einer erkennbaren Verbesserung der Hilfsfrist gegenüber dem Jahr 2007 um ca. 3 Prozentpunkte geführt (IST 2009 = 88,70 % und SOLL = 95,00 %). Da allerdings die Auswertung für das Jahr 2009 auch ergeben hat, dass das Ziel noch nicht erreicht werden konnte, hat der Bereichsausschuss am 07.10.2009 eine Arbeitsgruppe „Hilfsfrist“ aus Leistungs- und Kostenträger eingesetzt, um weitere Maßnahmen zur Zielerreichung zu erarbeiten.

## **V. Weitere Maßnahmen bei der Notärztlichen Versorgung 2010**

Die Arbeitsgruppe „Hilfsfrist“ hat die IST-Situation eingehend mit der Unterstützung einschlägiger EDV-Programme analysiert und Vorschläge für eine weitere Verbesserung erarbeitet. Im Wesentlichen sollen folgende Maßnahmen zusätzlich umgesetzt werden:

1. Erweiterung der Notarztzeiten in Althütte auf 24 Std. / 7 Tage pro Woche (bisher 10 Std. / 5 Tage pro Woche)
2. Minimierung der Ausrückzeiten auf max. zwei Minuten in 80 % der Fälle (bisher ca. 2,5 Minuten)
3. Verstärkter kreisübergreifender Einsatz des Notarztes aus Mutlangen im Bereich Alfdorf
4. Verstärkter kreisübergreifender Einsatz des Notarztes aus Löwenstein im Bereich Spiegelberg
5. Umsetzung der erweiterten Notarztzeit in Waiblingen beim 2. Notarzt (zusätzlich 2 Std. / Mo-Fr 18:00 – 20:00 Uhr)

Der Bereichsausschuss hat in der Sitzung am 19.04.2010 die Ergebnisse der Arbeitsgruppe „Hilfsfrist“ eingehend beraten und festgestellt, dass nach den vorliegenden Berechnungen und Erfahrungen mit der Umsetzung der vorstehend genannten fünf Maßnahmen die Hilfsfrist von 95,00 Prozent mit hoher Wahrscheinlichkeit erreicht und sogar übertroffen werden kann. Der Bereichsausschuss hat mit großem Einvernehmen beschlossen, diese empfohlenen Maßnahmen zeitnah umzusetzen.

Wichtigster Punkt des Maßnahmenpakets zur Erreichung der Hilfsfrist ist die Ausweitung der Notarztzeiten in Althütte von derzeit 10 Std. / 5 Tage pro Woche (entspricht ca. 2.500 Std. p.a.) auf zukünftig 24 Std. / 7 Tage pro Woche (entspricht 8.760 Std. p.a.). Die Analysen haben gezeigt, dass immer dann, wenn der Notarztstandort in Althütte besetzt ist im dazugehörigen Einsatzgebiet bereits heute eine Hilfsfristeinhaltung von 92,8 % erreicht wird. Hinzu kommt der Entlastungseffekt für die übrigen Notarztstandorte, die - in den Zeiten eines nicht besetzten Standorts Althütte - weitere Wege zurücklegen müssen und entsprechend weniger im eigenen Einsatzgebiet verfügbar sind.

Die Ausweitung der Notarztzeiten in Althütte soll schnellst möglich erfolgen, jedoch spätestens bis zum 01.10.2010. Auch die übrigen Maßnahmen sollen parallel umgesetzt werden.

## **VI. Finanzielle Auswirkungen:**

Die Finanzierung der Notarzteinsatzfahrzeuge und des Personals stellen Kosten des Rettungsdienstes dar. Diese Kosten werden im Rahmen der Budgetverhandlungen zwischen den Kostenträgern (Krankenkassen) und dem DRK-Kreisverband verrechnet.

Die Personalkosten der Notärzte sind grundsätzlich von den Rems-Murr-Kliniken gGmbH aufzubringen. Über die Abrechnungen mit den Krankenkassen erfolgt eine Teilerstattung dieser Kosten nach Pauschalbeträgen. Die Refinanzierung erfolgt auf der Grundlage einer Rahmenvereinbarung auf Landesebene. Danach können die Krankenhäuser für eine 24-stündige Besetzung eines Notarztstandortes eine Vorhaltepauschale von 400 Euro (einschließlich 2 Einsätze) sowie ab dem dritten Einsatz am Tag eine Einsatzpauschale von 60 Euro pro Einsatz (auch für Fehleinsätze) abrechnen. Bei durchschnittlich zwei Einsätzen pro Tag ergäben sich daher für einen Standort mit 24 Std. Vorhaltung Mindesteinnahmen von jährlich 146.000 Euro.

Diesen Einnahmen stehen nach überschlägigen Berechnungen der Rems-Murr-Kliniken gGmbH Kosten in Höhe von rund 350.000 € gegenüber (5 Arztstellen a 70.000 €/Jahr, reine Tarifkosten), soweit keine produktiven Tätigkeiten der eingesetzten Notärzte gegenzurechnen sind. Derzeit ist der Arzt in Althütte zu ca. 50 % produktiv tätig. Für die Notarztstätigkeit stehen daher Personalkosten in Höhe von 315.000 € (4,5 Ärzte a 70.000 €/Jahr) voraussichtliche Einnahmen in Höhe von 146.000 € gegenüber. Im Saldo der Einnahmen und Ausgaben errechnet sich für den Standort Althütte daher ein möglicher Abmangel von rund 170.000 € / Jahr für den Fall, dass nicht höhere Einsatzzahlen zu einer höheren Vergütung führen. Auf Grund der angespannten Personalsituation in den Rems-Murr-Kliniken und im Hinblick auf die schon heute bestehenden Schwierigkeiten mit der Gewinnung qualifizierten ärztlichen Personals wird es wohl unumgänglich sein, die Leistung durch externe Dienstleister erbringen zu lassen. Dies wird voraussichtlich zu höheren Kosten führen.

Die Kostensituation kann sich in nächster Zeit ändern, da die oben genannte Vereinbarung auf Landesebene gekündigt wurde und zwischen der Krankenhausgesellschaft und den Krankenkassen neu verhandelt wird. In Kraft getreten ist auch ein neues Rettungsdienstgesetz (RDG). In § 10 RDG (neu) wird der Krankenhausträger jetzt verpflichtet, Ärzte für den Rettungsdienst gegen Kostenersatz zur Verfügung zu stellen. Welche finanziellen Auswirkungen das neue RDG und die angestrebte neue Vereinbarung auf Landesebene auf den Kostendeckungsgrad haben wird, kann derzeit nicht abschließend beantwortet werden.

## **VII. Anschlussgutachten und Perspektive**

Der Gutachter hat in dem ORGAKOM-Gutachten 2008 die vorgeschlagene und anschließend im Rems-Murr-Kreis umgesetzte Struktur der notärztlichen Versorgung empfohlen, da auf diese Weise die gesetzliche Hilfsfrist planerisch erreicht werden kann. Die Organisation des Notarztsystems soll daher mit den Notarztstandorten in Waiblingen, Backnang, Schorndorf und Althütte auch mit und nach der Aufnahme des Klinikbetriebs in Winnenden beibehalten werden. Überlegungen zur Einbindung der Notärzte in die Gesundheitszentren in Backnang und Waiblingen sind noch nicht abgeschlossen. Bei allen Überlegungen ist stets zu berücksichtigen, dass ein Notarzt jederzeit ohne Vorwarnzeit zu einem Einsatz gerufen werden kann. Er kann deshalb nur Tätigkeiten verrichten, bei denen er jeweils in kürzester Frist ausrücken kann.

Geht man davon aus, dass der erste Notarzt in Waiblingen bereits heute sehr hohe Einsatzzahlen hat – an Spitzentagen bis zu 12 Einsätze täglich –, so ist erkennbar, dass der Restnutzen der Arbeitszeit für die Rems-Murr-Kliniken relativ gering sein kann. Außerdem gibt es Überlegungen, dass die Ärzte während der Vorhaltezeiten durch geeignete EDV-Arbeitsplätze (Telemedizin) einer medizinischen Bürotätigkeit nachgehen können.

Der Bereichsausschuss hat am 19.04.2010 beschlossen, bei ORGAKOM ein Anschlussgutachten in Auftrag zu geben. Ziel ist es, die Organisation des Rettungsdienstes und die Wirksamkeit der beschlossenen Maßnahmen zur Erreichung der Hilfsfristen zu überprüfen und gegebenenfalls ergänzende Vorschläge auch im Hinblick auf die zukünftige Klinikstruktur vorzulegen. Es ist vorgesehen, dem Kreistag zeitnah nach Vorlage des Gutachtens über die Ergebnisse zu berichten.

Im Ergebnis kann festgestellt werden, dass alle wesentlichen Entscheidungen getroffen sind, damit die gesetzliche Hilfsfrist auch in der Notärztlichen Versorgung ab der zweiten Jahreshälfte 2010 auch tatsächlich erreicht werden kann. Eine besondere Herausforderung bleibt die Gewinnung geeigneten ärztlichen Personals. Außerdem müssen wir bei den Kliniken einen beträchtlichen, zusätzlichen finanziellen Aufwand in Kauf nehmen, der nach der bisherigen Refinanzierungsregelung nicht ausgeglichen wird.

### **Anlagen:**

1. Antrag der CDU-Fraktion vom 17.03.2010
2. Antrag der Freien-Wähler-Fraktion vom 19.03.2010
3. Antrag FDP/FW-Fraktion vom 19.04.2010
4. Übersicht DRK Rettungsdienstbereich RMK 2010 (Standorte)