

A7 Autobahnauffahrt
 Zuständigkeit A7 Uff
 Standort NEF

Ochsenfurt
 (Unterfranken)

Neustadt Aisch

Bad Windsheim

Uffenheim

Rothenburg
Rothenburger
LK Ansbach

Ansbach

Google

**Zweckverband für Rettungsdienst und
Feuerwehralarmierung Ansbach (ZRF AN)**

Mitglieder: Landkreis Ansbach – Landkreis Neustadt/Aisch-Bad Windsheim – Stadt Ansbach

Stadt Uffenheim
Herrn Bürgermeister Wolfgang Lampe
Marktplatz 16
97215 Uffenheim

Geschäftsstelle:
Landratsamt Ansbach
Crailsheimstr. 1
91522 Ansbach

Tel: 0981/468-3150
Fax: 0981/468-3151
e-mail:
zrfansbach@landratsamt-ansbach.de

Geschäftsleiter:
Thomas Müller

Ansbach, 21.01.2022

Notarztversorgung in Bad Windsheim und Uffenheim

Ihr Schreiben vom 05.01.2022

Sehr geehrter Herr Bürgermeister Lampe,

vielen Dank für Ihr Schreiben vom 05.01.2022 in Sachen Notarztversorgung in Bad Windsheim und Uffenheim und Ihrem Interesse einer funktionierenden Notarztversorgung für den westlichen Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim.

Gerne stelle ich Ihnen den aktuellen Sachstand nochmals schriftlich dar, möchte jedoch darauf hinweisen, dass es sich bei den derzeitigen Planungen in keinster Weise um eine Zusammenlegung der Notarztstandorte Bad Windsheim und Uffenheim handelt.

Der Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung (ZRF) Ansbach hat sich aufgrund der seit inzwischen mehreren Jahren unbesetzten Notarztdienste an den beiden Standorten und seiner gesetzlich geregelten Zuständigkeit mit diesem Thema befasst.

Bereits in den Jahren 2015 und 2018 wurde versucht Unterstützung durch die benachbarten Kliniken zu erhalten, konkret ob diese im Rahmen eines im Bayerischen Rettungsdienstgesetz (BayRDG) geregelten Kostenerstattungsverfahrens den Notarztendienst personell unterstützen können, was letztendlich nicht erfolgreich war. Als weiteren Schritt hat man deshalb eine Betrachtung des Notarzteinsatzaufkommens und der unbesetzten Dienste, auf Datenbasis des Jahres 2019, durchgeführt.

Die Betrachtung hat ergeben, dass die unbesetzten Notarztdienste deutlichen Schwankungen unterliegen und bis zu 252 Std. / Monat, entspricht 33,9 %, an einem Standort betrogen. Besonders auffällig war, dass im Dezember 2019 an 115 Std. (15,5 %) zeitgleich kein Notarzt an einem der beiden Standorte zur Verfügung stand.

Die Einsatzzahlen betreffend wurde hierbei festgestellt, dass das durchschnittliche Einsatzaufkommen der beiden Standorte mit 2,5 Einsätzen/Tag des Notarztes in Bad Windsheim und 1,4 Einsätzen/Tag in Uffenheim äußerst gering ausfällt.

Eine kürzlich in Abstimmung mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bayern (KVB) erfolgte Bewertung der Jahre 2020/21 lässt keine Verbesserung der Situation, insbesondere am Standort Uffenheim, erkennen, in welcher für September 2021 ein Höchstwert mit 365,5 unbesetzten Notarztstunden (50,8 %) zu verzeichnen war.

Aufgrund der oben beschriebenen Ergebnisse und Erkenntnisse sowie der im Art. 5 BayRDG geregelten Zuständigkeit des ZRF, Versorgungsstrukturen regelmäßig zu überprüfen und bei Bedarf anzupassen, wurde zusammen mit der KVB ein Modellvorschlag entwickelt. Ziel hierbei ist es unter Beachtung der Bedarfsgerechtigkeit die Kriterien der modernen Notfallrettung auch im ländlichen Raum zu erfüllen.

Beide Notarztstandorte bleiben im angedachten Modell demnach mit ihren Notarztgruppen bestehen. Aufgrund des Einsatzaufkommens ist es jedoch vertretbar den Notarztendienst durch einen gemeinsamen durchgängig besetzten Dienstplan der beiden Notarztgruppen für den westlichen Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim sicherzustellen. Aufgrund der dadurch in den Randbereichen der Versorgungsbereiche eintretenden verlängerten Anfahrtszeit des Notarztes wurde das Institut für Notfallmedizin und Medizinmanagement (INM) angefragt und gebeten hierfür ein Zeitfenster zu definieren. Auf Datenbasis 2019 ergäbe sich somit ein durchschnittlich verzögertes Eintreffen des Notarztes von rd. 2 Minuten. Die mittlere Eintreffzeit des Notarztes erhöht sich dadurch auf etwa 12 Minuten, was aufgrund der allgemein anerkannten Planungsgröße bezüglich der maximalen Eintreffzeit eines Notarztes von 20 Minuten akzeptabel scheint.

Es ist angedacht dieses Modell in einem vorerst auf ein Jahr beschränkten Zeitraum zu erproben, um im Anschluss eine Evaluation durchzuführen.

Derzeit befindet man sich in der Vorstellungs- und Abstimmungsphase des angedachten Modells mit den im Notarztendienst beteiligten Stellen. Den Notarztgruppensprechern wurde daraufhin die Möglichkeit der internen Abstimmung mit den Gruppenmitgliedern und Rückmeldung eingeräumt. Die Ende 2021 eingegangenen Antwortschreiben befinden sich derzeit in der Bewertung.

In Kürze wird es auf Anregung von Landrat Helmut Weiß, Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim, hin in dieser Angelegenheit noch ein gemeinsames Gespräch mit alle Notärzten der beiden Standorte geben.

Eine Entscheidung ist bislang somit nicht getroffen und letztendlich zur Beschlussfassung der Verbandsversammlung vorbehalten.

*Vorschläge Notärzte 2
Zusatz NA in uff ?*

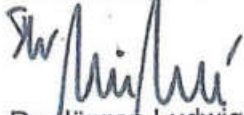
Aufgrund der sich prospektiv nicht verändernden Umstände und des vorliegenden Sicherstellungsauftrages einer bedarfsgerechten Notarztversorgung ist ein weiteres Zuwarten jedoch nicht vertretbar, zumal unseres Erachtens das entwickelte Modell eine bedarfsgerechte Notarztversorgung ermöglicht und der ZRF seinem gesetzlichen Auftrag somit nachkommt.

Abschließend will ich nochmal ausdrücklich betonen und wie Sie den Ausführungen entnehmen können keine Zusammenlegung der beiden Standorte vorgesehen ist.

Herr Landrat Helmut Weiß, Landkreis Neustadt a. d. Aisch - Bad Windsheim und Herr Oberbürgermeister Thomas Deffner, Stadt Ansbach, erhalten einen Abdruck dieses Schreibens.

Für weitere Fragen zum Thema stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Jürgen Ludwig
Landrat und Verbandsvorsitzender



Joachim Herrmann, MdL

Ersten Bürgermeister
der Stadt Uffenheim
Herrn Wolfgang Lampe
Marktplatz 16
97215 Uffenheim

München, 7. Februar 2022
D3-2291-1-52-110

Notarztstandort Uffenheim

Sehr geehrter Herr Bürgermeister,

vielen Dank für Ihr Schreiben vom 5. Januar 2022, mit welchem Sie sich zum Thema einer möglichen Zusammenlegung der Notarztstandorte Uffenheim und Bad Windsheim an mich gewandt haben.

Als für den Rettungsdienst zuständigem Innenminister ist es mir stets ein sehr wichtiges Anliegen, dass die Versorgung unserer Bevölkerung in Bayern auch mit notärztlichen Leistungen bestmöglich sichergestellt ist. Bezüglich einer befürchteten Schließung des Notarztstandortes Uffenheim kann ich Ihnen Folgendes mitteilen:

Nach den Vorgaben des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes legt der Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung (ZRF) die für die Sicherstellung des Rettungsdienstes in seinem Rettungsdienstbereich notwendige Versorgungsstruktur fest. Er überprüft regelmäßig die Versorgungsstruktur sowie deren Notwendigkeit, entscheidet über erforderliche Änderungen unverzüglich nach Bekanntwerden der Tatsachen, die eine Änderung des rettungsdienstlichen Bedarfs

... und kein
Gutachten
des NM !

begründen können und setzt seine Entscheidungen unverzüglich um. Die Festlegung von Notarztstandorten sowie die Entscheidungen über deren Dienstbereiche wird vom jeweiligen ZRF im Einvernehmen mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) getroffen.

Wir haben die demnach für die Notarztstandorte Uffenheim und Bad Windsheim zuständigen Entscheidungsträger, den ZRF Ansbach und die KVB, um Informationen zum geschilderten Sachverhalt gebeten. Es wurde uns von diesen Folgendes mitgeteilt:

Seit Jahren ist die Besetzung der Notarzteinstelle an den beiden Standorten Bad Windsheim und Uffenheim nicht mehr durchgehend darstellbar. Es bestehen in letzter Zeit deutlich zunehmende Dienstplanlücken. Seit 2015 konnte trotz intensiver Bemühungen lediglich 1 Krankenhausarzt zur Unterstützung der Notarztstandorte gewonnen werden.

→ siehe auch
Stellungsnahme
Zusammenhang bzgl.
Anfrage Landtag
P

In 2021 war der Notarztstandort Bad Windsheim zwischen 74 % und 100 % und der Notarztstandort Uffenheim zwischen ca. 50 % und 89 % besetzt. Insbesondere am Notarztstandort Uffenheim schwankt die Besetzung stark bei sinkender Tendenz.

Das Einsatzaufkommen ist mit durchschnittlich 2,5 Einsätzen in 24 Stunden in Bad Windsheim und 1,4 Einsätzen in Uffenheim im Vergleich zum bayernweiten Durchschnitt (sehr) unterdurchschnittlich.

→ wie in 50% Bayerns
siehe ADAC-Studie → Beteiligung ZRF

Der ZRF Ansbach hat in Wahrnehmung seines Sicherstellungsauftrages die Versorgungsstruktur für die Notarztstandorte Bad Windsheim und Uffenheim anhand von Daten der KVB sowie der Integrierten Leitstelle Ansbach aus dem Jahr 2019 ausführlich geprüft. Das Ergebnis der Analyse war, dass ein Vergleich von Diensten ohne Notarzt in Bad Windsheim und Uffenheim mit den erfolgten Einsätzen zeigt, dass es nur selten zu einem zeitgleichen Ausfall des Notarztes kam und dass es nur sehr selten Duplizitätseinsätze gab. Die einzelnen Notarztgruppen sind aufgrund der Personalstärke nicht in der Lage einen vollständigen Dienstplan zu erstellen. Das täglich durchschnittliche Einsatzaufkommen der beiden Standorte von in der Summe 3,9 Einsätzen wäre allerdings auch durch einen Notarzt leistbar.

← ja, aber nicht die Entfernung!

Ergänzend garantiert nicht zuletzt das sehr engmaschige Netz an Notarztstandorten in Bayern, dass im Bedarfsfall stets auch der Zugriff auf Notärzte benachbarter Standorte möglich ist. Notfalls steht für die Zubringung eines Notarztes zu einem Notfallort auch das hervorragend ausgebaute Netz der Luftrettung zur Verfügung.

Sehr geehrter Herr Bürgermeister,
eine Entscheidung über das weitere Vorgehen ist nach den mir vorliegenden Informationen bislang nicht getroffen und bleibt einer Beschlussfassung der Verbandversammlung des ZRF Ansbach sowie dem erforderlichen Einvernehmen der KVB vorbehalten. Die notärztliche Versorgung im Landkreis Neustadt a.d.Aisch-Bad Windsheim ist und bleibt aber gewährleistet.

Mit freundlichen Grüßen

Udo Joachim Herrmann

5. Abgeordnete
Barbara Fuchs
(BÜNDNIS
90/DIE GRÜ-
NEN)
- Ich frage die Staatsregierung, vor dem Hintergrund von Diskussionen zur Zusammenlegung der Dienstpläne der Notarzt-Standorte in Uffenheim und Bad Windsheim im Landkreis Neustadt a. d. Aisch-Bad Windsheim, ab welchem Grad der Nichtbesetzung eines Notarzt-Standortes wird eine Zusammenlegung von Standorten in Betracht gezogen, wie ist dies mit dem Bayerischen Rettungsdienstgesetz sowie der Verordnung zur Ausführung des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes vereinbar und welche Folgen der Zusammenlegung der Notarzt-Standorte in Uffenheim und Bad Windsheim sieht die Staatsregierung hinsichtlich der notärztlichen Versorgung im westlichen Landkreis Neustadt a. d. Aisch-Bad Windsheim?

Antwort des Staatsministeriums des Innern, für Sport und Integration

Nach den Vorgaben des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes (BayRDG) legt der Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung (ZRF) die für die Sicherstellung des Rettungsdienstes in seinem Rettungsdienstbereich notwendige Versorgungsstruktur fest. Er überprüft regelmäßig die Versorgungsstruktur sowie deren Notwendigkeit, entscheidet über erforderliche Änderungen unverzüglich nach Bekanntwerden der Tatsachen, die eine Änderung des rettungsdienstlichen Bedarfs begründen können und setzt seine Entscheidungen unverzüglich um.

Die Festlegung von Notarztstandorten sowie die Entscheidungen über deren Dienstbereiche werden nach Art. 5 Abs. 2 Satz 2 BayRDG vom jeweiligen örtlichen ZRF im Einvernehmen mit der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns getroffen. Einen Schwellenwert, ab dem ein ZRF nach den vorgennannten Grundätzen zum Handeln aufgefordert wäre, gibt es nicht. Erst recht existiert kein festgelegter „Grad einer Nichtbesetzung eines Notarztstandortes“, ab welchem die Zusammenlegung von Notarztstandorten in Betracht zu ziehen wäre. Entscheidend sind stets die konkreten Gegebenheiten vor Ort.

Eine Zusammenlegung der Notarztstandorte Bad Windsheim und Uffenheim ist bislang nicht beschlossen. Abgesehen davon, dass eine Zusammenlegung der Notarztstandorte nur dergestalt erfolgen dürfte, dass die Patientenversorgung weiterhin gewährleistet ist, verfügt Bayern über ein sehr engmaschiges Netz von derzeit 229 Notarztstandorten, sodass im Bedarfsfall stets auch auf Notärzte benachbarter Standorte zurückgegriffen werden kann. Notfalls steht für die Zubringung eines Notarztes zu einem Notfallort auch das hervorragend ausgebaute Netz der Luftrettung zur Verfügung. Im Übrigen gilt es zu beachten, dass die Eintreffzeit des Rettungswagens beim Notfallpatienten unverändert bleibt, sodass sich an einer zeitnahen Erstversorgung des Patienten durch qualifiziertes medizinisches Fachpersonal nichts ändern würde. Die notärztliche Versorgung im Landkreis Neustadt a. d. Aisch-Bad Windsheim ist und bleibt gewährleistet.

<https://www.bayern.landtag.de>

31.01.2022; Drucksache 18/20125

Anfrage zum Plenum der Abgeordneten Barbara Fuchs:

„Ich frage die Staatsregierung bezugnehmend auf meine Anfrage zum Plenum vom 02.02.2022 (Drs. 18/20125) zur Zusammenlegung der Dienstpläne der Notarzt-Standorte in Uffenheim und Bad Windsheim, für welche Notarzt-Standorte in Bayern gibt es ähnliche Überlegungen zur Zusammenlegung der Dienstpläne, an welchen Notarzt-Standorten wurde dies seit dem Jahr 2018 vollzogen und welche konkreten Kennzahlen (z. B. Anzahl der NA-Einsätze pro 24 Stunden je Standort) spielen für solche Entscheidungen eine Rolle?“

Staatsminister Joachim Herrmann antwortet:

Nach Art. 14 Abs. 2 Satz 1 des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes wird die Mitwirkung von Ärzten in der bodengebundenen Notfallrettung vom jeweils örtlichen Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung und der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns sichergestellt.

Der Staatsregierung ist nicht bekannt, ob es abgesehen von den in der Anfrage genannten Notarztstandorten Uffenheim und Bad Windsheim bei den vorgenannten Aufgabenträgern Überlegungen für eine Zusammenlegung von Dienstplänen verschiedener Notarztstandorte gibt. Die Staatsregierung hat auch keine Kenntnis davon, ob und ggf. an welchen Notarztstandorten seit dem Jahr 2018 entsprechende Zusammenlegungen von Dienstplänen vollzogen wurden.

Festgelegte „Kennzahlen“ die für eine Zusammenlegung von Dienstplänen von Notarztstandorten eine Rolle spielen können, gibt es nicht. Entscheidend sind stets die konkreten Gegebenheiten vor Ort und deren Bewertung durch die Aufgabenträger.



Sitzungsvorlage 10/0529/2021

Beratung	Status	Sitzungstag	Behandlung
Kreisausschuss	nicht öffentlich	25.10.2021	Information
Ausschuss für Kreisentwicklung und Umwelt	nicht öffentlich	04.11.2021	Information

Beratungspunkt:

Allgemeiner Bericht - Notarztversorgung

Sachverhalt:

Das Thema Notarztversorgung ist nach wie vor aktuell im Landkreis, betroffen sind vor allem die Notarztbereiche Uffenheim und Bad Windsheim mit unbesetzten Notarztschichten. Bereits vor einiger Zeit habe ich wegen dieser Thematik Kontakt zu unserem Rettungszweckverband in Ansbach aufgenommen. Fakt ist, dass in den Notarztbereichen Uffenheim und Bad Windsheim etliche Notarztschichten unbesetzt geblieben sind. Gründe liegen vor allem zum einen in der sinkenden Zahl an Ärzten, zum anderen schwindet auch die Bereitschaft überhaupt Notarztdienste zu übernehmen.

Am letzten Montag wurde mir in Ansbach vom Rettungszweckverband ein entsprechender Verbesserungsansatz vorgestellt. Über die Stellschraube „mehr Notärzte“ ist nur sehr, sehr schwer Veränderung möglich. **Der Ansatz des Rettungszweckverbandes sieht deshalb strukturelle Veränderungen vor, durch die Zusammenlegung der Notarztbereiche Uffenheim und Bad Windsheim.** Die Idee ist, dass mit dieser Zusammenlegung für den „neuen“ Notarztbereich dann ein größerer Personal-Pool zur Verfügung steht, um Notarztdienste in Zukunft besser beziehungsweise überhaupt wieder besetzen zu können. **Ich möchte nicht verschweigen, dass sich diese Veränderungen natürlich auch auf die Anfahrtswege und Anfahrtszeiten auswirken, mir wurde jedoch versichert, dass die Versorgung unserer Landkreisbevölkerung immer noch gewährleistet wäre.**

Die Vorstellung dieses Ansatzes durch unseren Rettungszweckverband war ein erster Schritt, um das Thema anzugehen. Weitere oder gar endgültige Entscheidungen sind in dieser Sache noch überhaupt nicht getroffen. Vorerst sind zu diesem Ansatz noch weitere Gespräche zu führen, beispielsweise mit dem BRK aber auch mit Ärzten. Weitergeben möchte ich Ihnen, dass seitens unseres Rettungszweckverbandes keine anderen „Lösungsansätze“ gesehen werden, die alternativ verfolgt werden können. Deshalb habe ich auch mein grundsätzliches „Okay“ für weitere „Sondierungsgespräche“ gegeben

KVB Postfach 25 36 90011 Nürnberg

Stadt Uffenheim
Herrn
Bürgermeister Wolfgang Lampe
Marktplatz 16
97215 Uffenheim

Astrid Hünner
Bereitschaftsdienst
Vermittlung / Beratung
Notarzdienst

Telefon: 09 11 / 9 46 67-2 04
Fax: 09 11 / 9 46 67-6 62 04
Astrid.Huenner@kvb.de
Unser Zeichen: huennas

24.01.2022

Notarztstandort in Uffenheim

Sehr geehrter Herr Lampe,

vielen Dank für Ihr Interesse an der notärztlichen Versorgung in Uffenheim und Ihrer Einladung zur Stadtratssitzung am 27.01.2022.

Zwischenzeitlich erfolgte die Sitzung am 14.01.2021 im Landratsamt Neustadt a. d. Aisch, in der Sie umfangreiche Informationen zu o.g. Thematik erhalten haben und in der das weitere Vorgehen abgesprochen wurde. *→ nicht öffentlich.* Wie Herr Landrat Helmut Weiß ausgeführt hat, werden wir daher nicht an einer Stadtratssitzung teilnehmen.

Freundliche Grüße



Astrid Hünner
Teamleiterin Nordbayern
Notdienste

Datenschutzhinweis: Die Informationen nach Art. 13 und 14 DSGVO finden Sie unter www.kvb.de/datenschutz.

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns Körperschaft des öffentlichen Rechts www.kvb.de
Bezirksstelle Mittelfranken Vogelsgarten 6 90402 Nürnberg
Deutsche Apotheker- und Ärztebank eG, Düsseldorf, BIC DAAEDEDXXX, IBAN DE09 3006 0601 7105 1717 17

ERGEBNISPROTOKOLL

Sitzung:	Gespräch zur Sicherstellung der Notarztstandorte Bad Windsheim und Uffenheim
Datum:	15.11.2021
Zeit:	17:30 - 18:45 Uhr
Ort:	BRK-Rettungswache Bad Windsheim
Teilnehmer:	Herr Dr. Farhoumand, Herr Dr. Herderich, Herr Dr. Malbaum, Herr Dr. Schröter (ÄLRD), Herr Müller (ZRF), Frau Hünner (KVB)
Verteiler:	Teilnehmer, Hr. Dr. Kloos

Text	Art ¹	Verantwortlicher ² / Zeitziel ³
<p>Ausgangslage: Die Notarztstandorte Bad Windsheim und Uffenheim sind seit Jahren trotz allem Engagement der Notärzte und Besetzungsbemühungen der KVB nicht durchgängig besetzt. Diverse Gespräche des ZRF/ KVB mit verschiedenen Kliniken in der Umgebung führten zu einer Unterstützung durch einen Notarzt; eine weitergehende Unterstützung der Kliniken war nicht möglich.</p> <p>Der ZRF hat den gesetzlichen Auftrag für die erforderliche Struktur zu sorgen und bei Bedarf über Strukturveränderungen zu entscheiden. Ausgelöst durch diverse Presseartikel in den letzten Jahren zur Besetzung des Notarztstandortes hat der Verbandsvorsitzende den ZRF beauftragt, Lösungen zu überlegen.</p> <p>Ziel ist, dass bestehende Notarztstandorte durchgehend mit einem Notarzt besetzt sind.</p> <p>Überlegungen des ZRF's:</p> <ul style="list-style-type: none"> das Einsatzaufkommen ist mit durchschnittlich 2,5 Einsätzen in 24 Stunden in Bad Windsheim und 1,4 Einsätzen in Uffenheim niedrig es ist damit zu rechnen, dass es sich durch die mögliche Delegation von Maßnahmen an den (im Vergleich zum RS) höher qualifizierten Notfallsanitäter und den in Bayern ca. ab Ende nächsten Jahres geplanten Telenotarzt weiter verringern wird es gibt keine Hilfsfrist für den NA. Es besteht die vom Institut für Notfallmedizin und Medizinmanagement (INM) angenommene, allgemein anerkannte Planungsgröße zur maximalen Eintreffzeit des Notarztes von 20 Minuten 		

¹ Art: I = Information; B = Beschluss; E = Empfehlung; A = Auftrag; W = Wiedervorlage

² Verantwortlicher: Muss nur bei A (=Auftrag) und W (= Wiedervorlage) eingetragen werden

³ Zeitziel: Bei Aufträgen / Wiedervorfällen muss in der Sitzung grundsätzlich ein Zeitziel vorgegeben werden

Text	Art ¹	Verantwortlicher ¹ / Zeitziel ¹
<ul style="list-style-type: none"> die Anzahl der offenen NA-Dienste ist in Uffenheim in Wellenbewegungen kontinuierlich bis zuletzt auf ca. 50 % gestiegen, in Bad Windsheim mit nur geringen Schwankungen relativ stabil bei durchschnittlich ca. 7 % (nach der Multicopterstudie des ADAC's für Erhebungen in Bayern sollte sich Gedanken über den Bedarf von NA-Standorten mit weniger als 4 Einsätzen in 24 Stunden gemacht werden) 		?
<p>Analyse des ZRF's: Modell einer Zusammenlegung der Notarztstandorte Bad Windsheim und Uffenheim in einer gemeinsamen Dienstplanung mit Beibehaltung der bisherigen Aufenthaltsorte der NA</p>		
<ul style="list-style-type: none"> ein Matchen von Diensten ohne Notarzt in Bad Windsheim und Uffenheim aus dem Jahr 2019 mit den erfolgten Einsätzen durch den ZRF zeigt, dass es nur sehr selten zu einem zeitgleichen Ausfall des NA kam und dass es nur sehr selten Duplizitätseinsätze gab der ZRF hat durch das Institut für Notfallmedizin und Medizinmanagement (INM) die Auswirkungen eines Aufenthaltsortes in Bad Windsheim bzw. Uffenheim berechnen lassen: die Einsatzdauer würde sich durchschnittlich um 1:58 Minuten verlängern und das Einsatzgebiet würde je nach Aufenthaltsort des NA etwas floaten. Die beiden Einsatzgebiete wurden auf Karten vorgestellt. Für die ILS wäre ein Aufenthalt des NA in Bad Windsheim oder Uffenheim einsatztechnisch einfach umsetzbar 		?
<p>Gutachten des INM's:</p>		
<ul style="list-style-type: none"> ein im Jahr 2009 von dem INM durchgeführtes Gutachten zu den Notarztstandorten sah eine Streichung des Notarztstandortes Uffenheim vor im Frühjahr 2020 hat das Bay. Innenministerium das INM erneut mit einer Studie über die NA-Standorte beauftragt. Die Ergebnisse sind noch nicht bekannt. Lt. ZRF ist eine Veröffentlichung des Gutachtens im Frühjahr 2022 geplant. Der ZRF sieht die Gefahr, dass in dem Gutachten eine Verschiebung der beiden Notarztstandorte zu einem gemeinsamen Notarztstandort in der Mitte, z.B. in Ergersheim, kommen könnte. Diesem möchte er durch eine Strukturveränderung zuvorkommen. 		<p>→ nicht korrekt! siehe Studie 2009/10 S. 142+144</p>
<p>Bewertung:</p>		
<ul style="list-style-type: none"> die Anzahl der Duplizitätsfälle, Einsatzdauer und floatendes Einsatzgebiet bei dem Modell sind für den ZRF akzeptabel der ZRF vermutet, dass die Notärzte von Bad Windsheim und Uffenheim nicht bereit wären, sich während des Notarztdienstes in Ergersheim aufzuhalten, so dass sich die Besetzungssituation ggf. weiter verschlechtern könnte. Er würde die Struktur gerne zeitnah in einem Modell ändern, um dem Gutachten zuvorkommen die KVB stimmt der Bewertung des ZRF's zu 		

Text	Art ¹	Verantwortlicher ¹ / Zeitziel ¹
<p>Von ZRF und KVB vorgeschlagenes Modell:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zusammenlegung der beiden Notarztstandorte Bad Windsheim und Uffenheim in einem Notarztstandort Bad Windsheim/Uffenheim mit einer gemeinsamen Dienstplanung • Aufenthaltsort des Notarztes bleibt gleich: Rettungswache/Klinikum Bad Windsheim, Rettungswache Uffenheim oder als Ausnahme Bestandsschutz für einen persönlichen abweichenden Aufenthaltsort eines Notarztes (Anmerkung: oder Kernzone gemäß aktueller Kernzonenkarte des INM's) • Dauer: 1 Jahr • geplanter Beginn: möglichst Frühjahr 2022 <p>Ein entsprechendes Modell existiert bereits in Creglingen und Weikersheim.</p> <p>Der ZRF hat dem Verbandsvorsitzenden Herrn Landrat Dr. Ludwig und den stellvertretenden Verbandsvorsitzenden Herrn Landrat Weiß am 18.10.2021 die Ergebnisse der Analyse und das vorgeschlagene Modell vorgestellt. Beide sind damit einverstanden, die Strukturveränderung wie vorgeschlagen weiter zu verfolgen. Bei einer Umsetzung wäre es ihre Aufgabe die Entscheidung in der Öffentlichkeit zu vertreten.</p> <p>Auswirkungen des geplanten Modells:</p> <ul style="list-style-type: none"> • für die NÄ: <ul style="list-style-type: none"> ○ ggf. anfangs mehr Einsätze für den NA bei insgesamt niedriger Einsatzzahl, => diese werden mit der Zeit tendenziell durch den <u>Notfallsanitäter/ Telenotarzt</u> wieder sinken ○ etwas längere Einsatzdauer (selten Einweisung in die Klinik Bad Windsheim, oft Fahrten in die Kliniken Neustadt/Aisch oder Fürth); lange Einsatzdauer ist jetzt bereits gegeben • für Patienten: durchschnittliche Verlängerung von 1:58 Minuten der Anfahrtszeit bei einer durchschnittlichen Anfahrtszeit von 12 bis 13 Minuten => liegt unter der von dem INM akzeptierten Anfahrtszeit für den NA von <u>20 Min.</u>, d.h. es wäre eine akzeptable Versorgung der Patienten <p>Voraussichtliche Entwicklung der beiden Notarztgruppen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • in Bad Windsheim wird die Besetzung der Dienste von Montag bis Freitag von 8:00 bis 18:00 Uhr von den KH-Ärzten während ihrer Dienstzeit in der Klinik durchgeführt - die Besetzung wird immer schwieriger. Durch die bestehende Haupttätigkeit haben die anderen Gruppenmitglieder wenig Möglichkeiten, bei diesen Diensten zu unterstützen. • in Uffenheim führen aktuell vier Notärzte fast alle Dienste durch, 2-3 andere Gruppenmitglieder übernehmen nur sehr selten einen Dienst. Voraussichtlich werden Anfang 2022 zwei neue ortsansässige NÄ hinzukommen. <p>=> Es ist nicht erkennbar, dass die Besetzung in den beiden Notarztstandorten künftig durchgängig erfolgen könnte. Es sollte versucht werden, anhand des o.g. Modells die Besetzung sicher zu stellen.</p>		

Text	Art	Verantwortlicher / Zeitziel
<p>Weitere Umsetzung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • heutiges Gespräch mit den Gruppensprechern von Bad Windsheim und Uffenheim => diese werden gebeten, ihre Gruppenmitglieder über das Gespräch und das geplante Modell zu informieren und innerhalb von 4 Wochen eine Rückmeldung zu geben. Fragen können gerne an den ZRF/ KVB gerichtet werden. • Mögliche Dienstplanung: Die Besetzung durch KH-Ärzte aus Bad Windsheim von Montag bis Freitag von 8:00 bis 18:00 Uhr sollte bleiben. Ggf. können die anderen NÄ bei Bedarf unterstützen. Für die anderen Zeiten wäre sinnvoll, dass die NÄ einen Gruppensprecher wählen, der sich um den gemeinsamen Dienstplan kümmert (gerne über das Online-Dienstplanungsprogramm der KVB mit der Möglichkeit der NÄ, sich für gewünschte Dienste vorzumerken) • am selben Tag (15.11.2021) Gespräch mit BRK • bei positiver Rückmeldung der NA-Gruppen: Information und Entscheidung in der ZRF-Verbandsversammlung Ende Januar/ Anfang Februar 2022 • Umsetzung des geplanten Modells so bald wie möglich • sollten bei der Umsetzung gravierende Probleme auftreten, werden gemeinsam Lösungen gesucht <p>Anmerkung: verschlüsselter Versand des Protokolls - Passwort wird gesondert übermittelt: NANEA2und3</p>	<p>A</p> <p>A</p>	<p>Gruppensprecher</p> <p>ZRF</p>

Nürnberg
Ort

16.11.2021
Datum

Astrid Hünner

Name Protokollführer/in

Freigabe bis 18.11.2021 durch Teilnehmer

am 8.2.22

→
In der Besprechung und den Rückmeldungen haben einige Notärzte die Einsatzzahl von Uffenheim thematisiert. Dazu gibt es zwei unterschiedliche Betrachtungsweisen:

1. Von den Notärzten eines Notarztstandortes über emdoc abgerechnete Einsätze:

In meiner Präsentation finden Sie auf Seite 8 und 9 alle durch die jeweiligen **Notärzte eines Notarztstandortes über emdoc** abgerechneten Einsätze im Jahr **2021** unabhängig von dem Einsatzort (Einsätze, die Sie nicht über emdoc abrechnen (Privatabrechnungen) oder für das Quartal 4/2021 noch nicht abgerechnet haben sollten, sind darin nicht enthalten):

- Uffenheimer Notärzte haben 180 Tageinsätze und 212 Nachteinsätze, also insgesamt 392 Einsätze für das Jahr 2021 über emdoc abgerechnet. An 123 Tagen und 66 Nächten war länger als 8 Stunden kein Notarzt im Dienst, so dass auch kein Uffenheimer Notarzt einen Einsatz abrechnen konnte.

2. **Disponierte Einsätze im Zuständigkeitsbereich** des Uffenheimer Notarztgebietes, unabhängig davon, von welchem Notarztstandort der Notarzteinsatz gefahren wurde: Herr Dr. Schröter hat sich nochmals -gemeinsam mit dem INM- intensiv mit den Zahlen auseinandergesetzt. Da es für eine sinnvolle Bedarfsplanung wichtig ist, haben sie ergänzend speziell aufbereitet, wie viele Einsätze im Zuständigkeitsbereich des Uffenheimer Notarzes tatsächlich disponiert wurden, unabhängig davon, wer sie letztlich gefahren hat. Das waren im Jahr 2019 1,3/24h, im Jahr 2020 1,7/24h und im Jahr 2021 1,6/24h. Beachten Sie dabei bitte, dass diese selbst bei einer 365-Tage-Besetzung des Uffenheimer Notarzdienstes nicht alle von den Uffenheimer Notärzten gefahren worden wären.

In seiner Rückmeldung an einen Arzt formulierte Herr Dr. Schröter noch folgendes: Erlauben Sie mir noch die Bemerkung, dass die exakte Zahl der Notarzteinsätze bei der bekannten Größenordnung eigentlich irrelevant für die Diskussion ist. Die wesentliche Diskussionsgrundlage sind die Menge der nicht besetzten Dienste, die fehlenden Ärzte und die Versorgungsqualität bei Einführung eines gemeinsamen Dienstplanes. Ob der Tagesdurchschnitt in der Vergangenheit 1,3 oder 1,7 war, spielt nur eine untergeordnete Rolle. Anders wäre es sicherlich, wenn wir über 4, 5 oder 6 Einsätze sprechen würden.

Ich hatte als **Anmerkung** in den Protokollentwurf eingetragen ohne es in der Besprechung thematisiert zu haben, dass werktags von 8 - 18 Uhr die KH-Ärzte in Bad Windsheim den NA-Dienst durchführen. Ich war davon ausgegangen, dass dies im Sinne der Notärzte ist, da die Besetzung in Uffenheim werktags tagsüber schwierig ist und die KH-Ärzte ja bisher bereits die Dienste durchführen. Entschuldigen Sie bitte meine Fehleinschätzung. Von Ihnen kam die Rückmeldung, dass ggf. auch andere Ärzte zu dieser Zeit Dienste durchführen möchten. Sollte es zu einer Zusammenlegung der Dienstpläne beider Notarztstandorte kommen, können wir die Besetzung der Dienste werktags tagsüber gerne mehrheitlich unter den Notärzten abstimmen und entsprechend in den vertraglichen Regelungen zwischen ZRF und KVB verändern.

Freundliche Grüße

Astrid Hünner
Teamleiterin Nordbayern
Notdienste


ERGEBNISPROTOKOLL	
Sitzung:	Notarzdienst Bad Windsheim und Uffenheim - Gruppenbesprechung
Datum:	08.02.2022
Zeit:	18:00 - 20:00 Uhr
Ort:	Schule, Bad Windsheim
Teilnehmer:	Notärzte der Notarztgruppen Bad Windsheim und Uffenheim, Herr Landrat Weiß, Herr Dr. Schröter (ÄLRD), Herr Müller (ZRF), Herr Hirsch (LRA), Herr Keller (LRA), Frau Hünner (KVB)
Verteiler:	Teilnehmer, nicht anwesende NÄ von Bad Windsheim und Uffenheim

Text	Art ¹	Verantwortlicher ² / Zeitziel ³
<p>Ausgangslage - Einführung durch Herrn Landrat Weiß: Die Notarztstandorte Bad Windsheim und Uffenheim sind seit Jahren trotz allem Engagement der Notärzte und Besetzungsbemühungen der KVB nicht durchgängig besetzt. ZRF und KVB haben mit verschiedenen Kliniken diverse Gespräche wegen einer Unterstützung geführt.</p> <p>Der ZRF hat den gesetzlichen Auftrag, für die erforderliche Struktur zu sorgen und bei Bedarf über Strukturveränderungen zu entscheiden. Ausgelöst durch diverse Presseartikel in den letzten Jahren zur Besetzung des Notarzdienstes hat der stv. Verbandsvorsitzende Landrat Weiß gebeten, mögliche Optimierungen zu überprüfen.</p> <p>Im November 2021 haben der ZRF und die KVB ein Gespräch mit den Gruppensprechern von Bad Windheim und Uffenheim bzw. den Durchführenden geführt. Hierin wurde die Situation aufgezeigt und ein Modell vorgeschlagen. Die Gruppensprecher wurden um Information der Gruppenmitglieder und eine Rückmeldung gebeten. Die Thematik wird inzwischen sehr emotional in der Bevölkerung diskutiert. Der Landrat hat die Bürgermeister der Gemeinden der beiden NA-Standorte über die Thematik informiert. Anfang März erfolgt eine außerordentliche Kreis-tagssitzung. Er bittet um ein sachliches Umgehen mit der Thematik.</p> <p>Vorgeschlagenes Modell: (Anmerkung: das Modell wird zum besseren Überblick klar dargestellt):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beibehaltung beider Notarztstandorte mit einem gemeinsamen Dienstplan • Aufenthaltsort des Notarztes bleibt gleich: Rettungswache/Klinikum Bad Windsheim, Rettungswache Uffenheim oder als 		

¹ Art: I = Information; B = Beschluss; E = Empfehlung; A = Auftrag; W = Wiedervorlage

² Verantwortlicher: Muss nur bei A (=Auftrag) und W (= Wiedervorlage) eingetragen werden

³ Zeitziel: Bei Aufträgen / Wiedervorlagen muss in der Sitzung grundsätzlich ein Zeitziel vorgegeben werden

Text	Art ¹	Verantwortlicher ¹ / Zeitziel ¹
<p>Ausnahme Bestandsschutz für einen persönlichen abweichenden Aufenthaltsort eines Notarztes (Anmerkung: oder Kernzone gemäß aktueller Kernzonenkarte des INM's)</p> <ul style="list-style-type: none"> es bleibt bei je einem NEF in Bad Windsheim und Uffenheim; die NEF-Fahrgestellung erfolgt an dem NA-Standort, an dem der NA seinen Dienst durchführt (bzw. die bisherigen Selbstfahrer steuern das NEF weiterhin selber) => das BRK durchdenkt die NEF-Fahreinteilung; NEF-Fahrer würden eingespart werden. => die Kostenträger wurden zur Gestellung von 2 NEF's und 1 NEF-Fahrer angefragt, eine Rückmeldung steht noch aus. Dauer: 1 Jahr, dann Evaluation <p>Besetzungssituation: Fr. Hünner stellt die Besetzungssituation der Notarztstandorte Bad Windsheim und Uffenheim anhand folgender Präsentation dar:</p>  <p>Versorgungsstruktur: Herr Dr. Schröter stellt die Versorgungsstruktur dar:</p> <ul style="list-style-type: none"> der ZRF ist gesetzlich verpflichtet, die Versorgungsstruktur zu überprüfen und nach dem Versorgungsbedarf anzupassen es gibt keine Hilfsfrist für den NA. Die gesetzliche Hilfsfrist von 12 Minuten besteht für alle Notfälle und Rettungsmittel (Vorgabe: bei 80 % der Einsätze muss ein qualifiziertes Rettungsmittel innerhalb von 12 Minuten beim Patienten eintreffen). In Uffenheim wurde sie seit 2010 nur in einem Jahr mit über 79 % knapp unterschritten. In Bad Windsheim wurde sie innerhalb der letzten 15 Jahre in einem Jahr nicht erreicht (76 %), in 3 Jahren lag sie knapp unter der Grenze - da 10 % der Daten aufgrund der Datenqualität nicht ausgewertet werden konnten, wird davon ausgegangen, dass bei vollständiger Datenlage in den 3 Jahren die 80 % erreicht worden wäre es besteht die vom Institut für Notfallmedizin und Medizinmanagement (INM) angenommene, allgemein anerkannte Planungsgröße zur maximalen Eintreffzeit des Notarztes von 20 Minuten der ZRF hat durch das Institut für Notfallmedizin und Medizinmanagement (INM) die Auswirkungen eines Aufenthaltsortes in Bad Windsheim bzw. Uffenheim berechnen lassen: bei dem Modell würden simuliert die Patienten innerhalb von 12 Minuten erreicht werden, die Einsatzdauer würde sich planerisch durchschnittlich um 1:58 Minuten verlängern und das Einsatzgebiet würde je nach Aufenthaltsort des NA etwas floaten. Die Erreichbarkeit wird daher als sehr gut bewertet; in diversen ländlichen NA-Standorten dauert es viel länger bis zum Eintreffen des NA in der gegenwärtigen Literatur wird davon ausgegangen, dass im Allgemeinen NA-Standorte erst ab 4 Einsätzen/ 24h sinnvoll und erforderlich sind 		<p>?</p> <p>welche ?</p>

Text	Art ¹	Verantwortlicher ¹ / Zeitziel ¹
<ul style="list-style-type: none"> das Einsatzaufkommen ist mit durchschnittlich 2,5 Einsätzen in 24 Stunden in Bad Windsheim und 1,4 Einsätzen in Uffenheim je NA-Standort niedrig; beide Standorte gemeinsam lägen nahe zur Zielgröße. Die Anzahl an NA-Einsätzen im Versorgungsbe- reich des NA-Standes Uffenheim liegt unter einem Einsatz in 24 Stunden; bei der Bewertung zählt nicht, ob von einem NA- Standort in einem anderen Bereich Einsätze übernommen wer- den bis 2019 lag die Anzahl der Nachforderungen des NA in Uffen- heim im bayernweiten Vergleichswert, seitdem hat er sich ver- doppelt; die Gründe sind nicht bekannt <p>Gutachten des INM's:</p> <ul style="list-style-type: none"> im Frühjahr 2020 hat das Bay. Innenministerium das Institut für Notfallmedizin (INM) mit einer Studie über die bedarfsgerechte Verteilung von NA-Standorten beauftragt. Das INM modelliert anhand von Simulationen die beste Verteilung der Notarztstand- orte. Bei den Ergebnissen wird wohl eine geringe Verschiebung von den am besten geeigneten Gemeinden zu Gemeinden bei denen eine NA-Besetzung gut möglich erscheint, verhandelbar sein. Das INM hat das Gutachten dem Bay. Innenministerium vorgelegt, aber es ist noch nicht veröffentlicht ZRF und KVB gehen davon aus, dass durch Umsetzung des Modells eine sehr wahrscheinliche Veränderung nach dem IMN- Gutachten nicht mehr erforderlich ist und möchten dem Gutach- ten durch eine Strukturveränderung zuvorkommen <p>Weitere Diskussionspunkte:</p> <ul style="list-style-type: none"> ist eine Unterstützung durch NÄ aus Würzburg/ AGBN mög- lich?: Würzburger Kliniken unterstützen NA-Standorte in Unter- franken, das KH in Ochsenfurt führt diverse Dienste am eigenen Standorte durch. Insgesamt unterstützen einige Kliniken in UFR den eigenen NA-Standort oder andere NA-Standorte in UFR. Für manche NA-Standorte konnte die KVB und der regionale ZRF ebenfalls (noch) nicht die erforderliche Unterstützung durch ein KH erreichen. Eine Unterstützung einer ufr. Klinik in Uffen- heim ist nicht möglich. Auch die agbn sieht sich außerstande bei der Gewinnung von Notärzten für den Standort Uffenheim be- hilflich zu sein. Dies ergab eine Anfrage von Herrn Dr. Schröter beim Vorsitzenden der agbn, Herrn Dr. Jaraus aktuell ist bei beiden NA-Standorte zusammen durchschnittlich die Besetzung von ca. 160 % gegeben (im Vergleich zu einer Vollbesetzung von 200 %), es ist doch besser, mehr NÄ zu ha- ben?: von der Zahl her ist es eine höhere Versorgung, nach die- ser Logik würden noch mehr NA-Standorte eine noch bessere Versorgung darstellen. Dies ist aber nicht realisierbar und nicht erforderlich. Nach dem BayRDG sind keine fakultativen Struktu- ren möglich, schon gar nicht, wenn diese nicht bedarfsgerecht sind. Zusätzlich ergeben sich bei fakultativen Strukturen haf- tungsrechtliche Probleme und eine Beweislastumkehr in Ge- richtsverfahren manche NÄ führen den NAD nur aufgrund der niedrigen Ein- satzzahl durch; eine höhere Einsatzzahl würde für sie die Tätig- keit erschweren: anfangs würde die Einsatzzahl bei insgesamt niedriger Einsatzzahl etwas steigen. Es ist damit zu rechnen, 		<p><i>Gutachten ist kein "Gesetz"!</i></p> <p>↓</p> <p><i>Umsetzung liegt im Ermessen des ZRF!</i></p> <p>→ <i>siehe Herrn Stellungsnahe Innenministerium!</i></p>

Text	Art ¹	Verantwortlicher ¹ / Zeitziel ¹
<p>dass sie sich durch die mögliche Delegation von Maßnahmen an den (im Vergleich zum RS) höher qualifizierten Notfallsanitäter und den in Bayern geplanten Telenotarzt (bayernweit mit 3 Telenotarztstandorten) mittelfristig wieder verringern wird. In einem anderen Bundesland, in dem der Telenotarzt bereits eingeführt wurde, ist die Anzahl der NA-Einsätze um 70 % gesunken</p> <p>Rückmeldungen der NÄ:</p> <ul style="list-style-type: none"> für die NÄ wäre wichtig, weiterhin von ihrem bisherigen Aufenthaltsort den NAD versehen zu können - dies ist in dem Modell vorgesehen <p>Weiter geplante Umsetzung:</p> <ul style="list-style-type: none"> die Notärzte besprechen die Thematik innerhalb ihrer Gruppen und geben bis zum 21.02.2022 der KVB / ZRF eine Rückmeldung Information und Beratung in der ZRF-Verbandsversammlung im März 2022 <p>Weiteres Thema: schlechte Erreichbarkeit per Funk/ Nichtauslösen des Melders => ZRF klärt dies</p>		<p><i>Telenotarzt qualifiziert noch nicht!</i></p>
	A	Notärzte
	A	<i>es gibt keine neuen Stellungsnahmen die ZRF androslawer als die bisherigen!</i>
	A	ZRF

Nürnberg
Ort

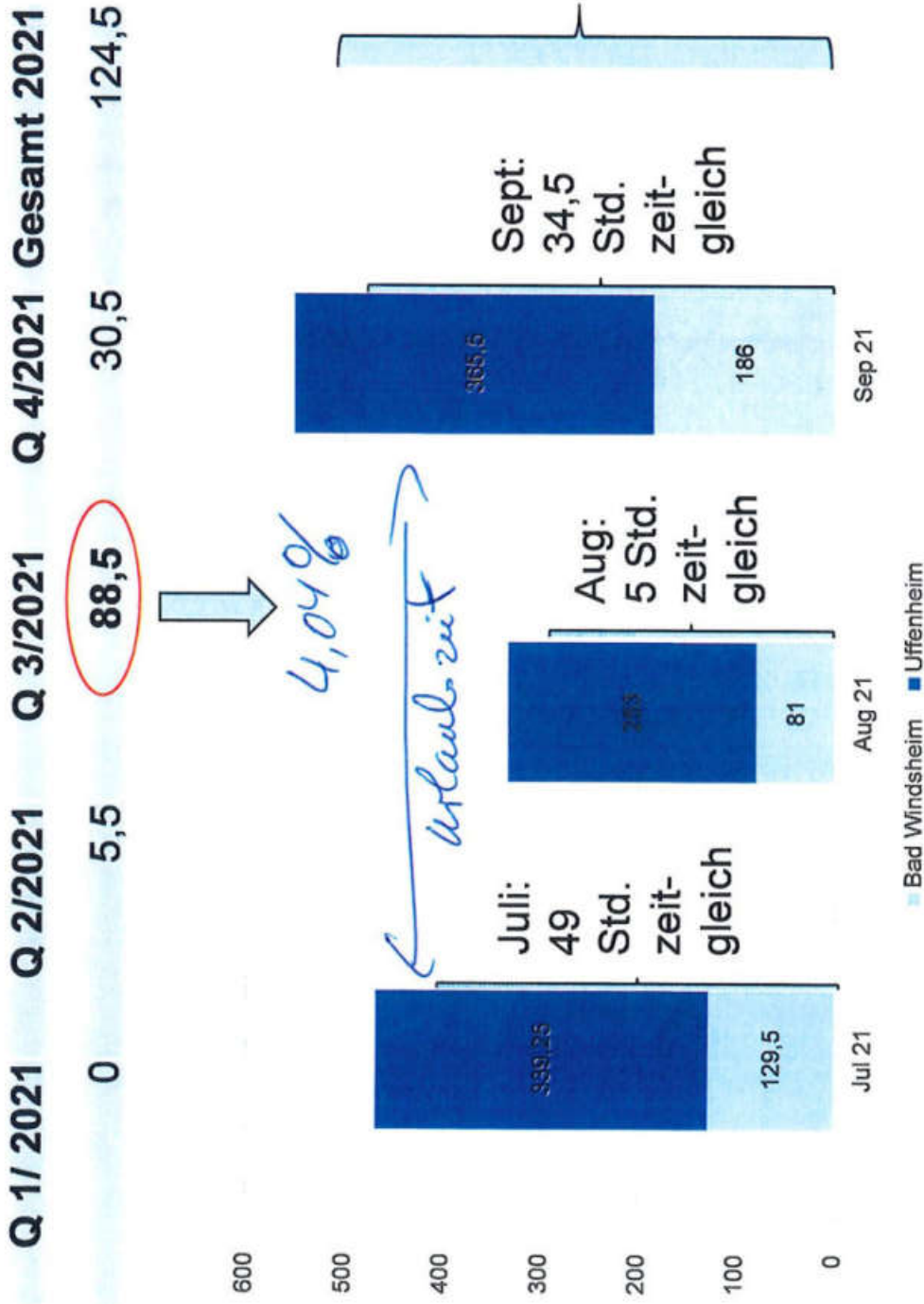
11.02.2022
Datum

Astrid Hünner

Name Protokollführer/in

21.02.2022, Freigabe durch Teilnehmer

Zeitgleiche Stunden ohne Notarzt an beiden Notarztstandorten in 2021 / Q 3/2021



Notarztgruppen



	Anzahl Gruppen- mitglieder	Durch- schnitts- alter	Bemerkung
Bad Windsheim	14 <i>3 NA Nürnberg keine BW</i>	57,7	davon 2 Ärzte nur Dienstzeit; zusätzlich 3 Ärzte mit Standortkombination 2 Leistungsträger übernehmen den wesentlichen Anteil der Dienste; 2 Ärzte mit sehr wenig Diensten
Uffenheim	6	53,5	

- in Bad Windsheim werden nach Aussage des Gruppensprechers in den nächsten Jahren einige NÄ aufgrund der Altersstruktur ihre Notarztstätigkeit beenden
- 2 Ärzte planen die Notarztstätigkeit in Uffenheim, die offenen Dienste werden sie nicht vollständig besetzen können

Teilnahme am Notarzdienst - obligatorische Standortkombinationen
(Stand 26.05.2021)

Mittelfranken

Erlangen (Uni-Klinik) mit

- Höchststadt

Nürnberg (Gruppen 1-4) mit

- **Uffenheim oder Bad Windsheim** oder Neustadt/Aisch oder Neuendettelsau oder Greding oder Hersbruck oder Treuchtlingen oder Weißenburg oder Pegnitz oder Schlüsselfeld oder Burgkunstadt oder Parsberg oder Ebermannstadt oder Gräfenberg oder Kronach oder Hilpoltstein oder Neustadt b. Coburg

*weshalb nur mit 3 N A und
nur in Bad Windsheim*

Niederbayern

Landshut mit

- Rottenburg oder Mainburg oder Vilsbiburg

Oberfranken

Bamberg mit

- Ebermannstadt oder Gräfenberg oder Schlüsselfeld oder Pressig oder Burgkunstadt oder Scheßlitz oder Kronach

Oberpfalz

Regensburg mit

- Hemau oder Parsberg

Herrmann: Planungen für bundesweit größtes Telenotarzt-Projekt abgeschlossen - Bayerisches Staatsministerium des Innern, für Sport und Integration

München, 30.04.2021

Planungen für bundesweit größtes Telenotarzt-Projekt abgeschlossen - Innenminister Joachim Herrmann: - 'Telenotarzt' im gesamten Freistaat - optimale Versorgung von Notfallpatienten - Insgesamt drei Telenotarzt-Standorte geplant - Beginn mit dem Aufbau der ersten Telenotarzt-Zentrale im Rettungsdienstbereich Straubing

+++ Die Planungen für das bundesweit größte Telenotarzt-Projekt in Bayern sind abgeschlossen und die notwendige Anzahl an Telenotarzt-Standorten ermittelt. "Für den Freistaat sind insgesamt drei Standorte geplant, die jeweils für mehrere Rettungsdienstbereiche zuständig sein werden", gab Bayerns Innenminister Joachim Herrmann anlässlich des nun vorliegenden Konzepts des Telenotarzt-Systems bekannt. "Mit dem Telenotarzt im gesamten Freistaat stellen wir eine weitere Verbesserung des hohen Niveaus der rettungsdienstlichen Versorgung in Bayern sicher. Nicht zuletzt aufgrund des erfolgreichen Pilotprojekts im Rettungsdienstbereich Straubing wird dort nun auch mit dem landesweiten Aufbau begonnen und der erste Telenotarzt-Standort eingerichtet", sagte Herrmann. Anhand der realen Erfahrungswerte aus dessen Betrieb werde bedarfsgerecht Schritt für Schritt der weitere Aufbau vorgenommen. +++

Nach Herrmanns Worten werde zunächst der Standort Ost im Rettungsdienstbereich Straubing eingerichtet. Dieser sei für weitere neun Rettungsdienstbereiche (Amberg, Regensburg, Nordoberpfalz, Landshut, Passau, Ingolstadt, Rosenheim und Traunstein) zuständig, deren Gebiet wiederum jeweils mehrere Landkreise und kreisfreie Städte umfassen. "Bei diesem Standort kann auf die Kompetenzen der Erfahrungsträger des Pilotprojekts zurückgegriffen und damit ein gelungener Start sichergestellt werden", sagte der Minister und ergänzte: "Die Ausrichtung des weiteren Aufbaus anhand von konkreten Erfahrungswerten ist nicht nur im Sinn einer optimalen Funktionsfähigkeit des Telenotarzt-Systems, sondern auch hinsichtlich seiner Finanzierbarkeit unabdingbar. Daher muss derzeit auch noch offenbleiben, wo die beiden anderen Telenotarzt-Standorte angesiedelt werden."

Damit der konkrete Rollout am ersten Telenotarzt-Standort wie geplant im Juli 2022 starten kann, sei noch viel zu tun: "Neben der Ausschreibung eines Betreibers für Standort und Technik des Telenotarzt-Systems müssen die gesamte Rettungsdienstinfrastruktur der Einsatzfahrzeuge technisch telenotarztfähig gemacht und die Kräfte entsprechend geschult werden", erklärte der Minister. Für den gesamten Freistaat bedeute dies, dass knapp 1.000 Fahrzeuge ausgestattet oder nachgerüstet und mehrere 1.000 Einsatzkräfte und Disponenten in den integrierten Leitstellen vorbereitet werden müssen. Gleichzeitig müsse der Betrieb des Rettungsdienstes lückenlos aufrechterhalten werden. Der bayernde Rollout soll bis Ende 2028 erfolgen.

"Mit dem Telenotarzt wird das bestehende bodengebundene Notarztssystem unterstützt und nicht ersetzt", betonte Herrmann. Allerdings werde das Telenotarzt-System auch dort Veränderungen hervorrufen. Laut Herrmann lassen sich jedoch gleichzeitig die Potentiale des neuen und gut qualifizierten Gesundheitsfachberufes Notfallsanitäter in der Zusammenarbeit mit einem Telenotarzt optimal ausschöpfen.

Die erforderlichen rechtlichen Grundlagen werden mit der aktuellen Novelle des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes geschaffen, die in Kürze im Ministerrat behandelt wird.

Rudolf Maibaum

- Anästhesist -
- Notfallmedizin-

Lucas -Cranach-Str. 11
91438 Bad Windsheim
Tel. 09841/79660

27. Dez. 2021

Frau
Astrid Hünner
KV Bayern
Vogelsgarten 6
90402 Nürnberg

Stellungnahme der Notarztdienstgruppe Bad Windsheim zur geplanten Reform der
Notarzt-Standorte Bad Windsheim / Uffenheim

Sehr geehrte Frau Hünner,
die Mitglieder der NA-Gruppe Bad Windsheim vertreten einstimmig die Auffassung, daß die
geplante Reform zu einer schlechteren Notarztversorgung der Landkreisbevölkerung führen
würde.

Eine nur teilweise Besetzung beider Standorte hätte immer noch eine höhere
Versorgungsdichte zur Folge als eine vollständige Besetzung jeweils eines Standortes, die
aber ja keineswegs garantiert wäre. Wenn dann eine Schicht unbesetzt bliebe, stünde für
den gesamten Landkreis nur noch ein Notarzt zur Versorgung bereit.

Ähnlich stellt sich die Situation bei einem, wenn auch glücklicherweise seltenen MANV dar,
da dann, statt wie bisher meist drei immer nur noch maximal zwei Notärzte dienstbereit
wären.

Wir sehen natürlich auch die Besetzungslücken in den Dienstplänen, aber es kann nicht das
oberste Ziel sein, einen vollbesetzten Dienstplan vorweisen zu können, sondern eine unter
den gegebenen Voraussetzungen bestmögliche Versorgung der Bevölkerung zu
gewährleisten.

Es darf nicht verwundern, daß wenn ein Krankenhaus geschlossen (Uffenheim), das zweite
(Bad Windsheim) in seinem Leistungsspektrum stark eingeschränkt wird, dann auch
weniger Ärzte für den Notarzdienst zur Verfügung stehen.

Ein weiterer Aspekt ist die, trotz der Erhöhung in diesem Jahr, immer noch bescheidene
Vergütungssituation im Notarzdienst. Ich weiß von einigen Kollegen, die jetzt statt im
Notarzdienst als Impfärzte tätig sind. Auch der ärztliche Bereitschaftsdienst wird höher
vergütet als der Notarzdienst.

Wir wünschen Ihnen eine gute Entscheidungsfindung, die Sie auch gegenüber der
Landkreisbevölkerung ohne Einschränkung vertreten können.

Mit freundlichen Grüßen

Rudolf Maibaum, Sprecher der NA-Dienstgruppe Bad Windsheim

Dr. med. Andreas Schenk

Ludwig-Erhard-Platz 3
97215 Uffenheim
Tel.: 09842 – 953 15 88
Mobil: 0151 – 40 75 00 86
e-Mail: andreas.schenk@gmx.de

Uffenheim, 21. Dezember 2021

Dr. med. Andreas Schenk, Ludwig-Erhard-Platz 3, 97215 Uffenheim

Vorab per E-Mail:

- KVB Mittelfranken
- ZRF
- Landrat Herrn Weiß

Stellungnahme zur geplanten Notarzt-Standort-Reform Uffenheim / Bad Windsheim

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich darf Ihnen eine Rückmeldung aus der Gruppe der Notärzte Uffenheims zur geplanten Reform der NA-Standorte Uffenheim und Bad Windsheim geben. Grundsätzlich sind alle Beteiligten bereit Veränderungen im System umzusetzen, wenn Sie dem Wohle aller dienen. Damit sind vor allem die uns anvertrauten Patienten gemeint, die wir in der Regel in vital bedrohlichen Zuständen kennenlernen.

Einsatzdichte

Diese Zeilen entstehen größtenteils nach einem Notarzt-Dienst in Uffenheim in welchem in den letzten 31 Stunden durch die ILS Ansbach der Notarzt **9 mal** zu (sinnvollen) Einsätzen alarmiert wurde. Teilweise traf des NEF deutlich vor dem RTW ein (mehr als 15 Minuten Unterschied z.B. als der RTW aus Giebelstadt als nächststehender freier RTW angerückt ist, der 23 Minuten nach Alarm bei dem kritisch kranken Patienten eintrifft mit akuter Atemnot und einer Sauerstoffsättigung von 60%, der bis dahin zum Glück schon vom Team des NEF versorgt werden konnte).

Unumstritten ist insgesamt natürlich die recht niedrige **Einsatzfrequenz** hier am Standort Uffenheim. Aber die Einsatzdichte schwankt und neben vielen ruhigen Diensten gibt es auch sehr einsatzreiche Tage und Nächte, das passiert immer und immer wieder. **Nach meinen Aufzeichnungen versorge ich relativ kontinuierlich nebenbei erwähnt 1,9 Patienten pro 24h. Wieso es im Gesamt-Schnitt nur 1,4 Einsätze zu sein scheinen, kann ich nicht beurteilen.**

Verfügbare Notärzte und Anfahrtszeiten

Im Vergleich zu meinen früheren Tätigkeiten als Notarzt z.B. in Würzburg kann ich mitteilen: wenn hier „auf dem Land“ jemand den Notruf wählt, dann liegt - zwar auch nicht immer - aber häufig wirklich eine vitale Bedrohung vor. Es wird schwierig sein der Bevölkerung zu vermitteln, dass es dann vom Glück abhängig ist, ob heute in Uffenheim oder Bad Windsheim gerade ein Notarzt Dienst hat oder ob er doch erst geplant von auswärts anfahren muss. Die genannten „nur 1:58 Minuten Unterschied in der Anfahrtszeit“, abhängig davon ob der Standort besetzt ist oder nicht, kann hier vor Ort niemand nachvollziehen. Für Einsätze im Grenzgebiet oder in den Nachbargebieten mag

das naturgemäß zutreffen. Im Kerngebiet Uffenheims sicher nicht. Sollte diese Zeit überwiegend aus Daten der letzten 3 Monate berechnet wurden sei angemerkt, dass es seit diesem Zeitraum gravierende Probleme in der Alarmierung durch die ILS Ansbach gibt, die Funkmeldeempfänger lösen in Uffenheim teilweise nur noch in 50% der Fälle oder weniger aus und die Rückfallebenen SMS-Alarmierung greifen nicht immer, es kam hier tatsächlich mehrfach zu einer unverschuldeten Verzögerung von 3-5 Minuten in der Eintreffzeit. Die ILS ist mehrfach informiert und arbeite mit Hochdruck an der Lösung dieser technischen Probleme.

Bei der Auswertung sollte man auch berücksichtigen, dass der RTH sich bereits nach erfolgter Landung im Status 4 („am Einsatzort eingetroffen“) meldet – aus eigener Erfahrung weiß ich, dass man als Hubschrauber-NA trotz bester Piloten oft noch mehrere Minuten benötigt, bis man wirklich am Patienten ist (Landung am Ortseingang etc.). Das lässt sich statistisch nicht erfassen. Ich schätze den RTH als Rettungsmittel sehr, aber er bringt uns nachts, bei Nebel oder in der dunklen Jahreszeit schon ab 16-17 Uhr leider auch nicht weiter.

Rückmeldungen von Notarzt-Kollegen aus Ochsenfurt und sogar Kitzingen(!) lassen den Rückschluss zu, dass diese Standorte in letzter Zeit vermehrt nach Uffenheim anrücken müssen und dadurch höher belastet sind. Und noch schlimmer: fährt der NA Ochsenfurt primär nach Uffenheim und muss dann den Patienten begleiten ins Klinikum Neustadt/Aisch, entstehen hier große Lücken im System. Dass benachbarte NA-Gruppen in Zukunft möglicherweise dann auch die Motivation verlieren, wenn die Belastung in den Diensten für „Fremdgebiete“ höher wird, ist eine gut nachvollziehbare Konsequenz (konkret aus Ochsenfurt sind mir solche deutlichen Gedanken bekannt).

Als Notarzt Uffenheim hilft man in den Diensten häufig im Kerngebiet der Standorte Bad Windsheim und Rothenburg aus. Vor Kurzem bin ich als zu diesem Zeitpunkt einzig verfügbarer NA im Landkreis nach Bad Windsheim zu einem Notfall gefahren, der sich dann zu einer Reanimationssituation entwickelt hat. Es greift also bereits jetzt schon häufig die Rückfall-Ebene – können wir uns noch größere Lücken leisten?

Auch die adäquate Versorgung von großen Abschnitten der A7 ist von nicht zu weit auseinanderliegenden Notarzt-Standorten abhängig. Dünnt man die Ressourcen bereits im Regelbetrieb aus, so wird es immer schwieriger werden im Großschadensfall auf ein dichtes, funktionierendes Netz zugreifen zu können.

Notwendigkeit des Notarztes

Ich verstehe durchaus, dass es aufgrund von Durchschnitts-Zahlen und -Fakten am Schreibtisch verlockend erscheint über eine Standort-Streichung (oder Teil-Schließung) nachzudenken. Das Einsatz-Erleben vor Ort zeigt deutlich, dass Durchschnittswerte nicht immer praktikabel sind und für unsere Bevölkerung gefährlich sein können – wir sprechen ja von Situationen, in denen oft Lebensgefahr vorliegt.

Alleine aus meiner persönlichen Einsatzerfahrung der letzten 8 Wochen im NA-Dienst Uffenheim heraus möchte ich aus der Praxis heraus zum Ausdruck bringen wie wichtig eine lückenlose notärztliche Besetzung an den 3 weit genug auseinanderliegenden Standorten im Landkreis ist, selbst wenn die Einsatzfrequenz insgesamt niedrig ist:

- Reanimation eines 31-jährigen im Kerngebiet in Uffenheim mit sofort durchgeführter indizierter Lysetherapie
- Reanimation eines 4 Wochen alten Säuglings

- Gedeckt rupturiertes Aortenaneurysma mit Schock
- Reanimation in Uffenheim vor wenigen Tagen, NA Uffenheim zuerst vor Ort (vor RTW Bad Windsheim). Insgesamt erinnere ich mich spontan an 4 Reanimationen im Kerngebiet in denen ich zuerst vor Ort war und 12-15 Minuten(!) auf einen RTW bei laufender Reanimation warten musste. **Der NA-Standort ist aus Bevölkerungssicht auch für die Einhaltung der allgemeinen Hilfsfrist wichtig, da es nur einen RTW in Uffenheim gibt, welcher lange Transportzeiten hat und nicht selten somit gar nicht verfügbar ist.**
- Nächtlicher Verkehrsunfall mit 5 Verletzten bei Berolzheim, zwei junge Menschen davon bewusstlos und schwer verletzt. Die Hubschrauber aus Nürnberg und Regensburg hatten dementsprechend lange Vorlaufzeiten, bis dahin waren die Patienten zum Glück intubiert, kreislaufstabilisiert und versorgt (zumindestens für die mir anvertraute junge Dame kann ich es sicher sagen).
- Logistisch in Erinnerung geblieben vor kurzer Zeit: akutes Abdomen in Rothenburg, nachts, primär angefahren aus Uffenheim, da das Team Rothenburg bereits unterwegs war (eingetroffen ist nach(!) uns der RTW aus Schillingsfürst). Kurz nach dem Eintreffen sucht die ILS schon wieder dringend einen NA für einen Einsatz in Gallmersgarten. Wieder kurze Zeit später fährt der Notarzt Kitzingen(!) nach Uffenheim zu einem weiteren Primäreinsatz.
- Einsatz in Bullenheim im Dezember 2021: Patientin nach Treppensturz stark schmerzgeplagt. NA Ochsenfurt im Einsatz, RTH aus Ochsenfurt nicht mehr einsatzklar, da Winter und Abend. NA Uffenheim verkürzt bei schlechtem peripherem Venenstatus sicher deutlich die Zeit bis zur suffizienten Analgesie im Vergleich zur Anfahrt des z.B. NA Bad Windsheim.

Für die ersten der o.g. Patienten wäre kein Tele-Notarzt eine Hilfe und auch ein perfekt geschulter Notfallsanitäter kommt hier natürlich auch an bzw. über seine Grenzen. Umgekehrt sei fairerweise auch gesagt, dass sich einige Einsätze in den nächsten Jahren sicher an Notfallsanitäter und Tele-Notarzt „delegieren“ lassen werden, wenn das System funktioniert, sicher etabliert und eingespielt ist. Das ist aber noch nicht der Fall. Und auch dann bleibt es dabei: wenn es kritisch ist, brauchen wir den Notarzt nicht erst in 20 Minuten.

Aus Straubing hieß es ja immer wieder, dass der Tele-Notarzt den Notarzt „keinesfalls“(!) ersetzen soll. Und die Notfallsanitäter sind noch gar nicht flächendeckend etabliert (kommt derzeit auf die RTW-Besatzung an). Ich denke nach sicherer Etablierung ist eine erneute Bewertung sicherlich sinnvoll.

Fazit

Die medizinische Notfall-Versorgung der Bevölkerung würde definitiv schlechter werden. Und: wir würden der Bevölkerung in kritischen Situationen übers Jahr verteilt zahlreiche Gelegenheiten für berechnete Beschwerden bieten.

Uffenheims Bevölkerung verfügt seit Jahren über kein Krankenhaus mehr und die Hausarzt-Dichte nimmt weiter ab. Das hat die Bevölkerung immer noch nicht verdaut.

Sollen wir jetzt in einer Pandemiezeit wirklich auch noch den Notarzt (teilweise) streichen? Oder können wir die Entwicklung „Notfallsanitäter“ und Tele-Notarzt nicht noch abwarten und bis dahin versuchen nach Kräften die Dienstpläne möglichst gut zu besetzen? Aber es wird ohnehin immer gelten: wenn es kritisch ist, dann ist die Anfahrt vom Nachbar-

Standort zu lange. Im Landkreis wohnen über 100.000 Menschen auf knapp 1300 km² Fläche verteilt, die Grenzregionen, die wir Tag und Nacht bedienen nicht eingerechnet. Da sind 2 Notärzte sicher zu knapp gepokert.

Diese Rückmeldung aus Uffenheim kann keine Entscheidung kippen. Aber ich appelliere an Sie stellvertretend für viele Kollegen: nehmen Sie diese Worte ernst. Auch ich hätte hier gerne volle(re) Dienstpläne. Ich bin gerne bereit nochmal Kontakte z.B. mit der Uni Würzburg Anästhesie zu knüpfen, das ist eine schlagkräftige Truppe, vielleicht kam diese Klinik (da Unterfranken) ja bisher noch nie ins Gespräch und kann wertvolle Unterstützung bieten (30 Minuten Fahrzeit).

Ich denke wir sollten nicht die Dienstplan-Besetzung – die Ihnen verständlicherweise ein Dorn im Auge ist - als Ziel haben, sondern die möglichst perfekte Versorgung der Bevölkerung. Und diese Versorgung ist mit 2 Standorten mit 80% Besetzung immer noch wesentlich besser als mit einem einzigen Standort. Das ist sicher auch gegenüber der Bevölkerung eine legitime Argumentation („wir haben zwar aufgrund des Ärztemangels Dienstplan-Lücken, aber das ist wesentlich besser als überhaupt keinen Notarzt mehr zu haben“). Bei einem Zusammenlegen der NA-Standorte wird bei Besetzungsschwierigkeiten in einer Gruppe sicher auch kein Kollege der jeweils anderen Gruppe aushelfen können und umgekehrt. Und dann gäbe es im Landkreis zeitweise schon nur noch 1 Notarzt!

Ob also wirklich langfristig durch die erwogene Reform eine bessere Besetzung der Dienste gelingt, da sind sich manche meiner Kollegen nicht sicher. Denn wie Sie selbst schreiben: die Dienstbelastung würde höher werden. An vielen Tagen deutlich in meinen Augen.

Im tiefsten Inneren haben wir alle doch eigentlich das gleiche Ziel. Ist es nicht besser, weiterhin Besetzungsschwierigkeiten zu akzeptieren, dafür aber zu wissen, dass die Bevölkerung meistens dennoch gut versorgt ist?

Die Lücken im System werden mit nur 2 Notärzten im Landkreis sicher zu groß!

Wir wünschen Ihnen eine gute Entscheidungsfindung, die Sie auch guten Gewissens vertreten können gegenüber sich selbst, der Bevölkerung und wenn Sie hier Verwandtschaft haben, auch gegenüber Ihren Lieben vor Ort!

Mit freundlichen vorweihnachtlichen Grüßen,

Dr. med. Andreas Schenk

Strietzel, Jasmine

Von: Verwaltungsgemeinschaft Uffenheim
Gesendet: 24. Jan 2022
An:
Betreff:

Hehn, Uwe - BM <Uwe.Hehn@creglingen.de>
Montag, 24. Januar 2022 18:13
InfoUffenheim
WG: NA-Einsätze; Notarzt Standort Uffenheim

8 Jan.

Sehr geehrter Herr Kollege Bürgermeister Wolfgang Lampe,

wir die Stadt Creglingen als dem Landkreis Neustadt Aisch angrenzende Kommune, befürworten den Standort der Stadt Uffenheim als Notarztstandort, da von dort oft die schnellste Notarztversorgung unserer Teilorte Waldmannshofen und Sechselbach erfolgt. Es gibt auch regelmäßige Einsätze, wie die Rettungsleitstelle Bad Mergentheim im unten aufgeführten Email mitgeteilt hat. Auch der Kreisverband des Roten Kreuzes Bad Mergentheim unterstützt die Beibehaltung des Notarztstandorts Uffenheim.

Mit freundlichen Grüßen

Uwe Hehn

Von: KGF K.Eckel <kgf@kv-bad-mergentheim.drk.de>
Gesendet: Freitag, 14. Januar 2022 12:18
An: Hehn, Uwe - BM <Uwe.Hehn@creglingen.de>
Betreff: NA-Einsätze

Hallo, sehr geehrter Herr Bürgermeister Hehn,

im Jahr 2021 waren 14 Notarzteinsätze, die von Uffenheim in unserem Bereich gefahren wurden. Dies sieht nun nicht zu viel aus, ABER: bei Wegfall dieser Hilfestellung wäre jeder dieser Einsätze nicht zeitnah abzuwickeln gewesen.

Deshalb: Wir begrüßen es außerordentlich wenn eine überbereichliche (landesübergreifende) Zusammenarbeit erhalten bleibt !!

Viele Grüße
Ihr Klaus Eckel

Deutsches Rotes Kreuz
Kreisverband Bad Mergentheim e.V.
Rotkreuzstrasse 30/31
97980 Bad Mergentheim

Tel: +049 (0) 79 31 / 4 82 90-15 Fax: +049 (0) 79 31 / 4 82 90-20
E-Mail: kgf@kv-bad-mergentheim.drk.de
Web: www.drk-bad-mergentheim.de

Amtsgericht Bad Mergentheim VR 256, USt-ID: DE 188946417
Präsident: Prof. Dr. med. Thomas Haak
Kreisgeschäftsführer: Klaus Eckel

Untersuchung zum Notarztdienst und arztbegleiteten Patiententransport in Bayern

Gerhard Ben INM

04/2010

Institut für Notfallmedizin und Medizinmanagement (INM)
Klinikum der Universität München

nördlichen Oberpfalz, welche im Rahmen der vorangegangenen Bedarfsanalyse zur Luftrettung in Bayern als bedarfsgerecht erachtet wurden.

Strukturveränderungen

Um den planerischen Vorgaben des studienbegleitenden Gremiums gerecht werden zu können, wurden 190 Planungsschwerpunkte der Notarztversorgungsgebiete des Ausgangsszenarios unverändert in das Planungsszenario übernommen. Zusätzlich wurden unter Berücksichtigung der Bedarfsparameter 29 neue Notarztversorgungsgebiete generiert. Diese resultieren zum Teil aus Fusionen zweier Notarztversorgungsgebiete des Ausgangsszenarios. 25 Notarztversorgungsgebiete des Ausgangsszenarios sowie die zugehörigen Notarztdienste konnten hinsichtlich der Erfüllung der vom studienbegleitenden Gremium festgesetzten Bedarfsparameter nicht weiter berücksichtigt werden (vgl. Tabelle 58).

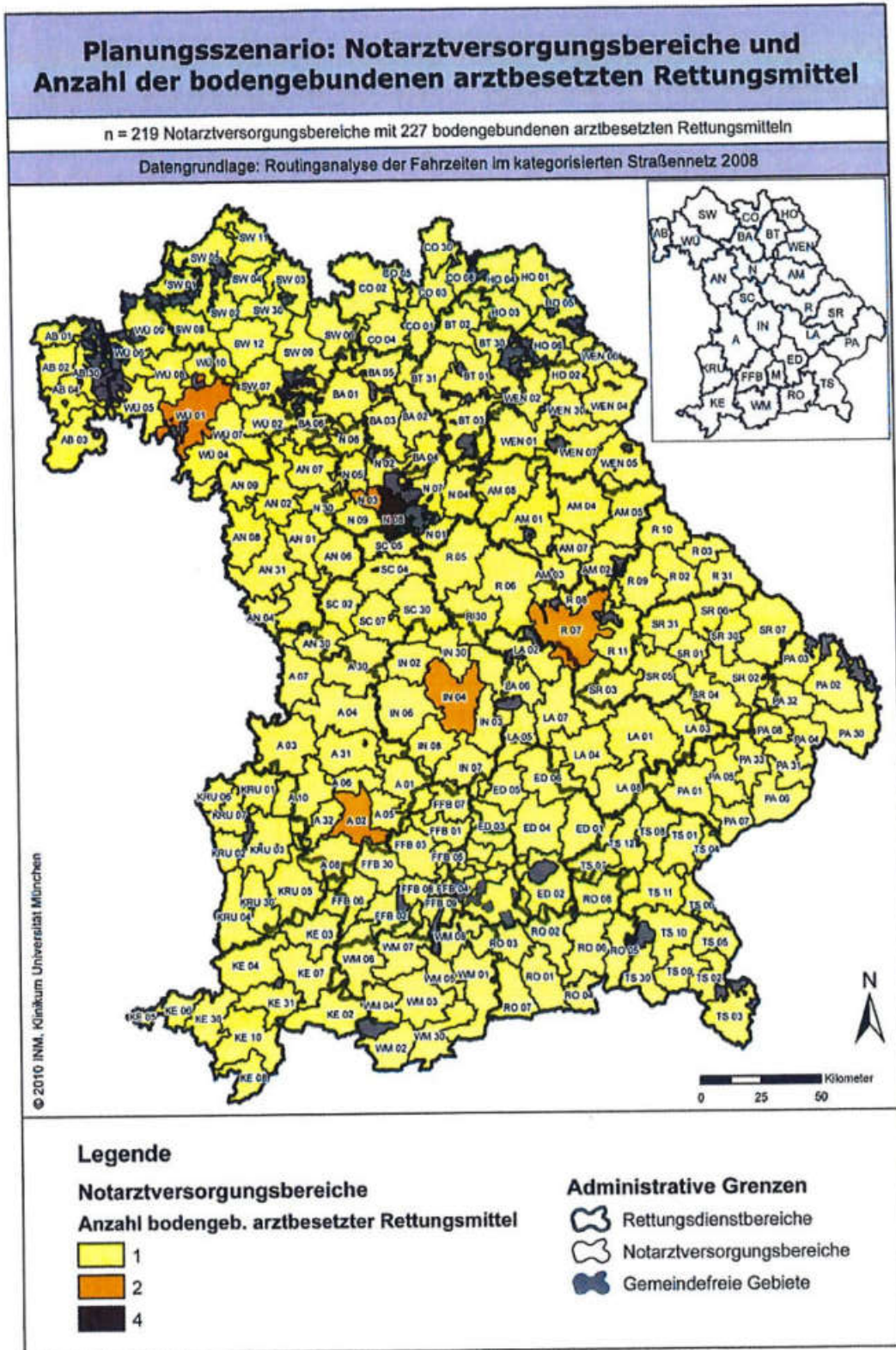
Tabelle 58: Unberücksichtigte und zusätzlich berücksichtigte Notarztdienste des Planungsszenarios

Rettungsdienstbereich	im Planungsszenario unberücksichtigte Notarztdienste	im Planungsszenario zusätzlich berücksichtigte Notarztdienste
Amberg	AM 06	-
Ansbach	AN 03	AN 30
	AN 05	AN 31
Aschaffenburg	-	AB 30
Augsburg	A 09	A 30
	-	A 31
	-	A 32
Bamberg	-	-
Bayreuth	BT 04	BT 30
	-	BT 31
Coburg	CO 06	CO 30
	CO 07	-
Erding	-	-
Fürstenfeldbruck	FFB 10	FFB 30
Hof	-	-
Ingolstadt	IN 01	IN 30
	IN 05	-
Kempten	KE 01	KE 30
	KE 09	KE 31
Krumbach	-	KRU 30
Landshut	-	-
München	M 02	M 30
	M 04	-

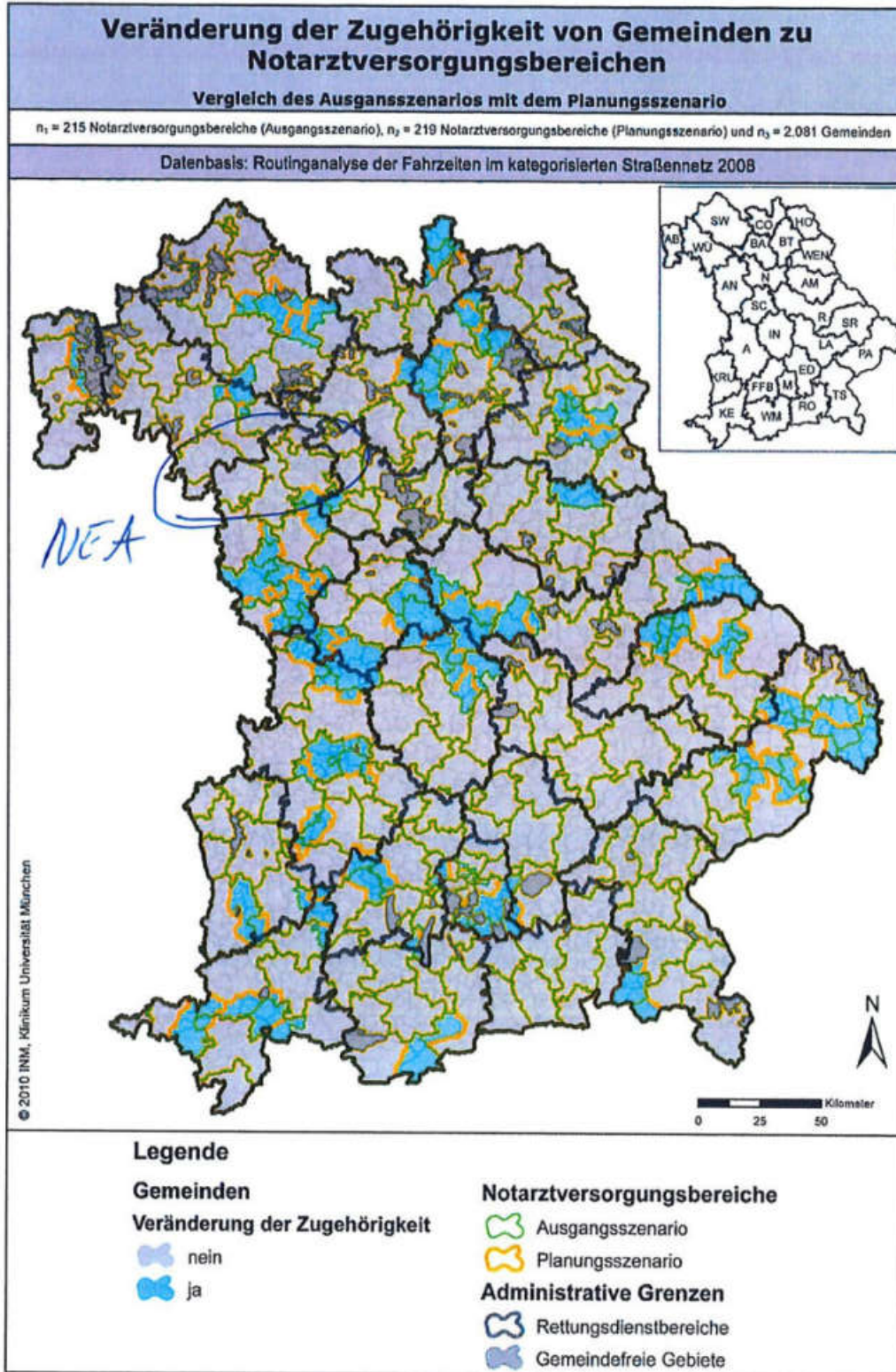
nicht in
Bereich
LK NEA

Tabelle 60: Notarztversorgungsbereiche und bodengebundene arztbesetzte Rettungsmittel auf Ebene der Rettungsdienstbereiche im Ausgangs- und Planungsszenario

Rettungsdienstbereich	Notarztversorgungsbereiche		Bodengebundene arztbesetzte Rettungsmittel		Strukturveränderungen
	Ausgangsszenario	Planungsszenario	Ausgangsszenario	Planungsszenario	
Amberg	8	7	8	7	Ja
Ansbach	9	9	9	9	Ja
Aschaffenburg	4	5	5	5	Ja
Augsburg	10	12	11	13	Ja
Bamberg	6	6	6	6	Nein
Bayreuth	4	5	4	5	Ja
Coburg	8	7	8	7	Ja
Erding	6	6	6	6	Nein
Fürstenfeldbruck	10	10	10	10	Ja
Hof	6	6	6	6	Nein
Ingolstadt	8	7	9	8	Ja
Kempten	10	10	10	10	Ja
Krumbach	7	8	7	8	Ja
Landshut	8	8	8	8	Nein
München	10	8	11	8	Ja
Nürnberg	9	10	11	14	Ja
Passau	10	12	10	12	Ja
Regensburg	11	11	12	12	Ja
Rosenheim	8	8	8	8	Nein
Schwabach	7	5	7	5	Ja
Schweinfurt	12	12	12	12	Ja
Straubing	7	9	7	9	Ja
Traunstein	12	13	12	13	Ja
Weiden	7	7	7	7	Ja
Weilheim	8	9	8	9	Ja
Würzburg	10	9	11	10	ja
Gesamt	215	219	223	227	



Karte 15: Routing-basierte Notarztversorgungsgebiete des Planungsszenarios



Karte 16: Veränderung der Zugehörigkeit von Gemeinden zu Notarztversorgungsgebieten

Tabelle 71: Einsatzaufkommen und Erreichungsgrad innerhalb der Notarztversorgungsbereiche des Ausgangs- und Planungsszenarios

Rettungsdienstbereich	Notarztversorgungsbereich	Berücksichtigung		Notarzteinsätze		Erreichungsgrad	
		Ausgangsszenario	Planungsszenario	Ausgangsszenario	Planungsszenario	Ausgangsszenario	Planungsszenario
Amberg	AM 01	ja	ja	2.737	2.737	93,8%	94,2%
	AM 02	ja	ja	640	640	98,8%	98,4%
	AM 03	ja	ja	1.201	1.201	96,8%	96,8%
	AM 04	ja	ja	637	994	98,3%	98,2%
	AM 05	ja	ja	524	524	94,9%	96,2%
	AM 06	ja	nein	357	-	97,5%	-
	AM 07	ja	ja	1.209	1.209	99,3%	98,7%
	AM 08	ja	ja	1.528	1.528	89,5%	90,8%
Ansbach	AN 01	ja	ja	2.452	2.249	96,3%	98,3%
	BW-SEF → AN 02	ja	ja	855	855	98,6%	99,2%
	AN 03	ja	nein	805	-	98,8%	-
	AN 04	ja	ja	763	818	97,5%	94,0%
	AN 05	ja	nein	754	-	96,8%	-
	AN 06	ja	ja	947	1.023	95,7%	95,4%
	NEA → AN 07	ja	ja	1.276	1.057	94,5%	97,6%
	AN 08	ja	ja	796	752	95,9%	95,6%
	Uff → AN 09	ja	ja	413	413	93,5%	93,7%
	AN 30	nein	ja	-	1.053	-	97,1%
	AN 31	nein	ja	-	905	-	95,6%
Aschaffenburg	AB 01	ja	ja	1.382	1.334	89,9%	88,1%
	AB 02	ja	ja	4.154	3.686	96,0%	95,1%
	AB 03	ja	ja	1.032	1.032	88,7%	87,3%
	AB 04	ja	ja	1.644	1.524	92,3%	93,0%
	AB 30	nein	ja	-	793	-	89,9%
Augsburg	A 01	ja	ja	1.519	1.328	92,5%	95,3%
	A 02	ja	ja	16.455	15.875	91,8%	94,9%
	A 03	ja	ja	2.153	2.190	88,1%	84,6%
	A 04	ja	ja	2.236	2.055	81,4%	94,2%
	A 05	ja	ja	1.543	1.543	92,8%	94,7%
	A 06	ja	ja	2.170	1.515	93,6%	97,8%
	A 07	ja	ja	1.673	1.218	76,9%	86,1%
	A 08	ja	ja	1.751	1.558	84,2%	86,7%

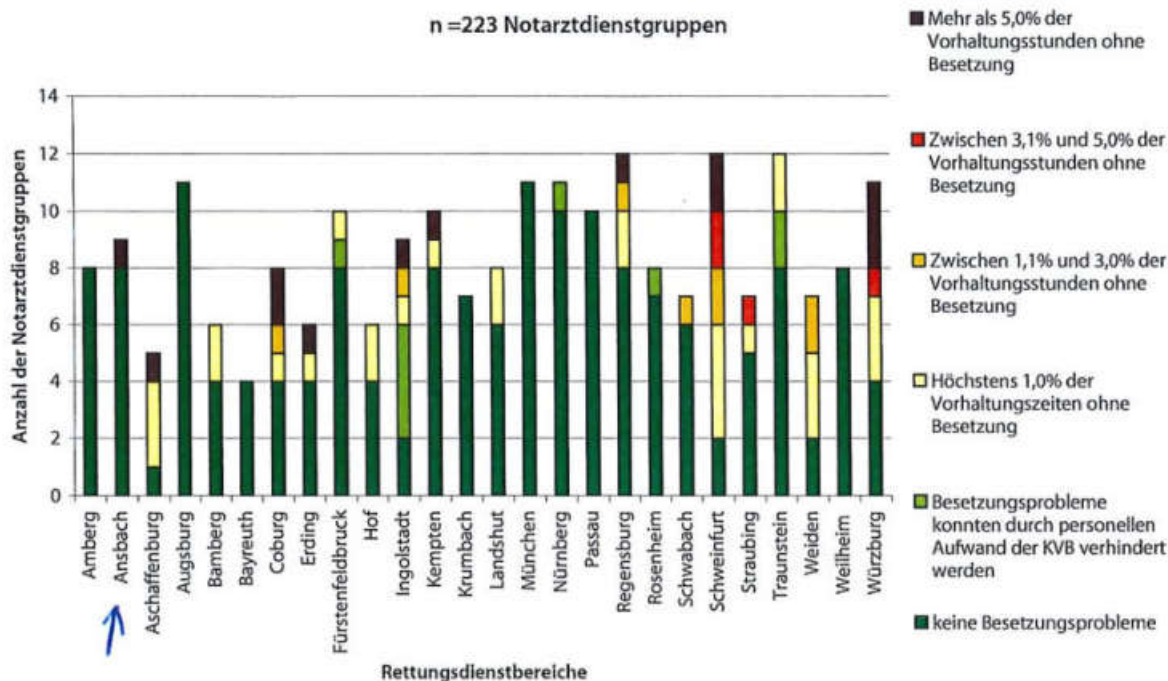


Abbildung 68: Besetzungsprobleme der Notarzdienste auf Ebene der Rettungsdienstbereiche

Insgesamt ergaben sich im ersten Halbjahr 2009 nahezu 9.800 Vorhaltungsstunden (0,5 %), an welchen eine Besetzung der bodengebundenen arztbesetzten Rettungsmittel mit einem Notarzt aus unterschiedlichen Gründen nicht möglich war.

Der höchste Anteil an unbesetzten Vorhaltungsstunden (8,16 %) wurde im Rettungsdienstbereich Coburg ermittelt (vgl. Abbildung 69). Betroffen hiervon ist vor allem die Notarzdienstgruppe Pressig, welche einen Anteil unbesetzter Vorhaltungsstunden von nahezu 50,0 % aufwies. Für die Notarzdienstgruppe Steinwiesen im gleichen Rettungsdienstbereich ergab sich ein entsprechender Wert von knapp 13,0 %. Geringere Besetzungsprobleme wurden für die Notarzdienstgruppen Burgkunstadt und Kronach ermittelt.

Ein ebenfalls hoher Anteil unbesetzter Vorhaltungsstunden der Notarzdienste (~ 4,0 %) ergab sich in den Rettungsdienstbereichen Schweinfurt und Würzburg. Maßgeblich entscheidend hierfür waren die Notarzdienstgruppen Bad Königshofen (25,3 %) und Hammelburg (11,9 %) im Rettungsdienstbereich Schweinfurt sowie die Notarzdienstgruppen Arnstein (15,9 %), Gemünden (9,8 %) und Wiesentheid (12,3 %) im Rettungsdienstbereich Würzburg

Darüber hinaus wurde ein hoher Anteil unbesetzter Vorhaltungsstunden der Notarzdienste (> 5,0 %) für die Notarzdienstgruppen Pfronten (13,9 %; RDB Kempten), Moosburg (8,8 %; RDB Erding), Miltenberg (8,0 %; RDB Aschaffenburg), Parsberg (6,7 %; RDB Regensburg) und Bad Windsheim (6,1 %; RDB Ansbach) ermittelt.

12.3 Fazit zur Finanzierung der bodengebunden notärztlichen Versorgung

Zur Sicherstellung der notärztlichen Versorgung ist es aufgrund der zum Teil bestehenden Besetzungsprobleme der Notarzteinsätze notwendig, vor allem für Notärzte in ländlichen Regionen mit niedrigem Einsatzaufkommen eine attraktive Vergütungsstruktur zu schaffen, um letztendlich eine Minderung in der Qualität der medizinischen Gesamtversorgung von Notfallpatienten zu vermeiden. Ohne wesentliche Erhöhung der Ausgaben für das Gesamtsystem „Notarzteinsätze Bayern“ ist hierzu eine Umverteilung der zur Verfügung stehenden Mittel notwendig. Eine Deckelung der Vergütung der Notarzteinsätze in Regionen mit hohem Einsatzaufkommen zugunsten der Notarzteinsätze mit niedrigem Einsatzaufkommen ist dabei unumgänglich. Einen Vergleich der Vergütung einer 12-Stunden-Schicht differenziert nach dem Einsatzaufkommen zeigt Abbildung 83. Während die Vergütung der Notarzteinsätze mit einem geringen Einsatzaufkommen weitgehend identisch ist, ergeben sich vor allem für Notarzteinsätze mit einem Einsatzaufkommen von mehr als sieben Einsätzen zum Teil deutliche Unterschiede. Mit Ausnahme des Modells 4 haben alle Modelle eine Deckelung der Schichtvergütung gemeinsam, deren Intensität jedoch unterschiedlich ist. Die Schichtvergütung des Finanzierungsmodells 5 wird lediglich durch ein maximal zu bewältigendes Einsatzaufkommen beschränkt.

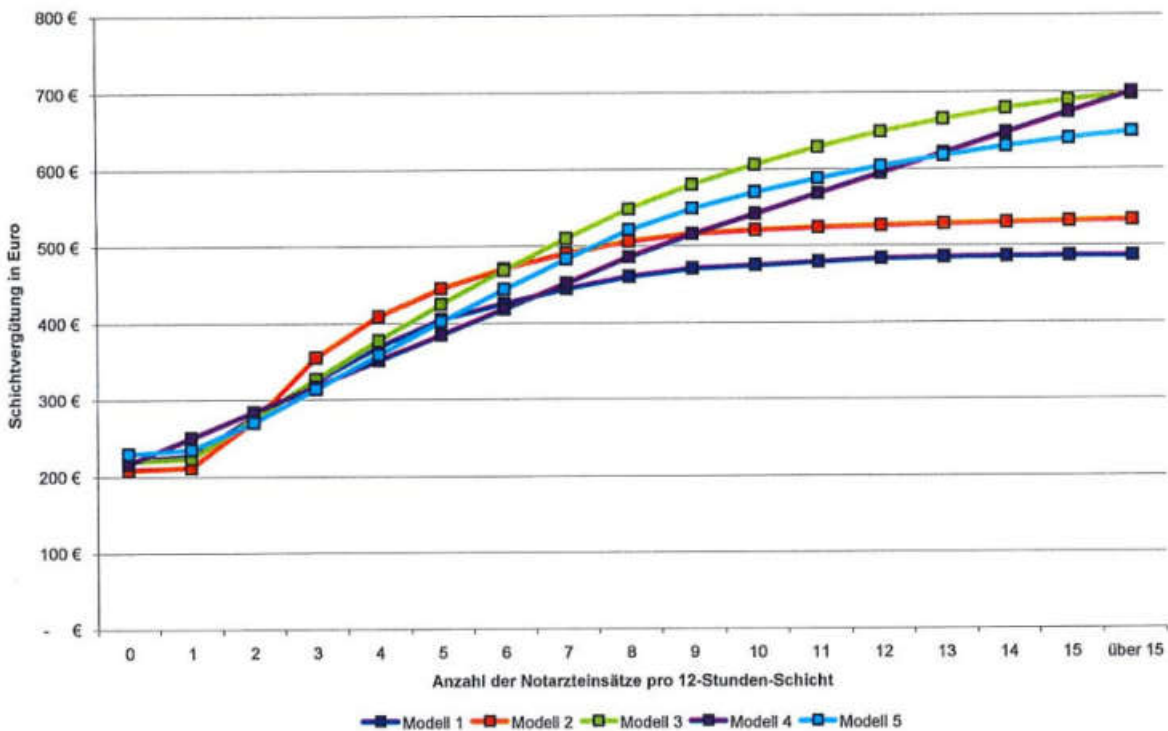


Abbildung 83: Vergleich der Vergütung einer 12-Stundenschicht differenziert nach dem Einsatzaufkommen

Neben finanziellen Aspekten haben entsprechend der Stellungnahme zu aktuellen Problemen des Notarztdienstes der Bundesvereinigung der Arbeitsgemeinschaften der Notärzte Deutschlands e.V. (BAND) auch weitere Faktoren einen entscheidenden Einfluss auf die notärztliche Versorgung. Exemplarisch ist hier der vor allem in ländlichen Regionen ersichtliche Ärztemangel anzuführen, welcher eine Konzentration auf „Kernleistungen“ des Krankenhauses bewirkt und somit eine Vernachlässigung der präklinischen Versorgung mit sich bringt. Zudem bedingt der allgemeine Ärztemangel eine anhaltende Überlastung in der hauptberuflichen Tätigkeit, was letztendlich zu einer Reduzierung der Bereitschaft zur Übernahme von Notarztdiensten führt. Neben einer attraktiven Vergütung der Notarztdienste ist zur Minderung der dargestellten Problematik auch eine Unterstützung der personell schwach besetzten Notarztdienstgruppen bei der Wahrnehmung ihrer Aufgaben durch Notarztdienstgruppen mit hohen Personalressourcen ein möglicher Lösungsansatz. Eine Regelung dieser als Standortverbund bezeichneten Organisationsstruktur erfolgt in §3 Abs. 2 Satz 3ff. der Notarztdienstordnung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (NADO-KVB). Notärzte innerhalb eines Standortverbundes gewährleisten bei Besetzungsproblemen an einzelnen Standorten des Verbundes gemeinsam eine flächendeckende Sicherstellung des Notarztdienstes. Dies erfolgt durch die Übernahme von Dienstschichten, die von der eigenen Notarztdienstgruppe nicht besetzt werden können, durch die am Standortverbund teilnehmenden übrigen Notarztdienstgruppen.

siehe hierzu auch

Teilnahme am Notarztdienst -
obligatorische Standortkombinationen
vom 26.05.2021 der KVB

⇒ weshalb nur in Bad Windsheim?
Von Nbg
nach Uffenheim gehen die NA nicht, aber
nach Parsberg, Kronach, Weipertswitz, ... etc.?

Rettungsdienstbericht Bayern 2021

Herausgeber: Institut für Notfallmedizin und Medizinmanagement (INM)
LMU Klinikum

Geschäftsführender Direktor: Dr. Stephan Prückner

Wissenschaftliche Bearbeitung (in alphabetischer Reihenfolge):

Dipl.-Bw. T. Alt, M.C.Sc.	J. Heckmann, M.A.
C. Becker	K. Hegenberg, MPH
Dipl.-Geogr. S. Bielmeier	R. Kotulla, M.Sc.
Dipl.-Ing. A. Birk	Dipl. W.-Geogr. S. v. Küstenfeld
Dipl.-Vw. D. Dudlnova, M.A.	M. Lämmer, M.Sc.
V. Elbauer	K. Pirker
A. Gattlinger, B.Sc.	J. Schlickeisen, B.Sc.
Dipl.-Math. A. Gay Cabrera, M.A.	Dipl.-W.-Geogr. F. Sieber
Dipl.-Geogr. C. Gehring	K. Strahler, M.Sc.
Dipl.-Kff. S. Geiser-Metz	Dr. H. Trentzsch
Dr. S. Groß (Leitung)	Dipl.-Geol. M. Weber
R. Halbig, M.Sc.	

Die Auswertungen in diesem Dokument basieren auf den durch das INM aufbereiteten Einsatzdaten der Integrierten Leitstellen. Bei der Erstellung des Dokuments wurde auf den zu diesem Zeitpunkt aktuellen Datenbestand zugegriffen. Dieser Datenbestand wird durch das INM laufend hinsichtlich seiner Plausibilität und Vollständigkeit überprüft sowie ggf. korrigiert oder ergänzt. Daher können die vorliegenden Auswertungen in Einzelfällen von entsprechenden Auswertungen in anderen Dokumenten abweichen, die zu einem anderen Zeitpunkt erstellt wurden. Die aus den Auswertungen abgeleiteten Aussagen bleiben in der Regel jedoch gültig.

Titellayout, Satz, Gestaltung: Institut für Notfallmedizin und Medizinmanagement (INM)
LMU Klinikum, © INM 2021

Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen und dergleichen, die in diesem Gutachten ohne besondere Kennzeichnung aufgeführt sind, berechtigen nicht zu der Annahme, dass solche Namen ohne weiteres von jedem benutzt werden dürfen. Vielmehr kann es sich auch dann um gesetzlich geschützte Warenzeichen handeln.

Alle Rechte, auch die des Nachdrucks, der Wiedergabe in jeder Form und der Übersetzung in andere Sprachen, behält sich mit Ausnahme der in § 53 UrHG ausdrücklich genannten Sonderfälle der Herausgeber vor. Jegliche Veröffentlichung und Präsentation des Gutachtens, auch in Auszügen, bedarf der Genehmigung des Herausgebers oder dessen Auftraggeber.

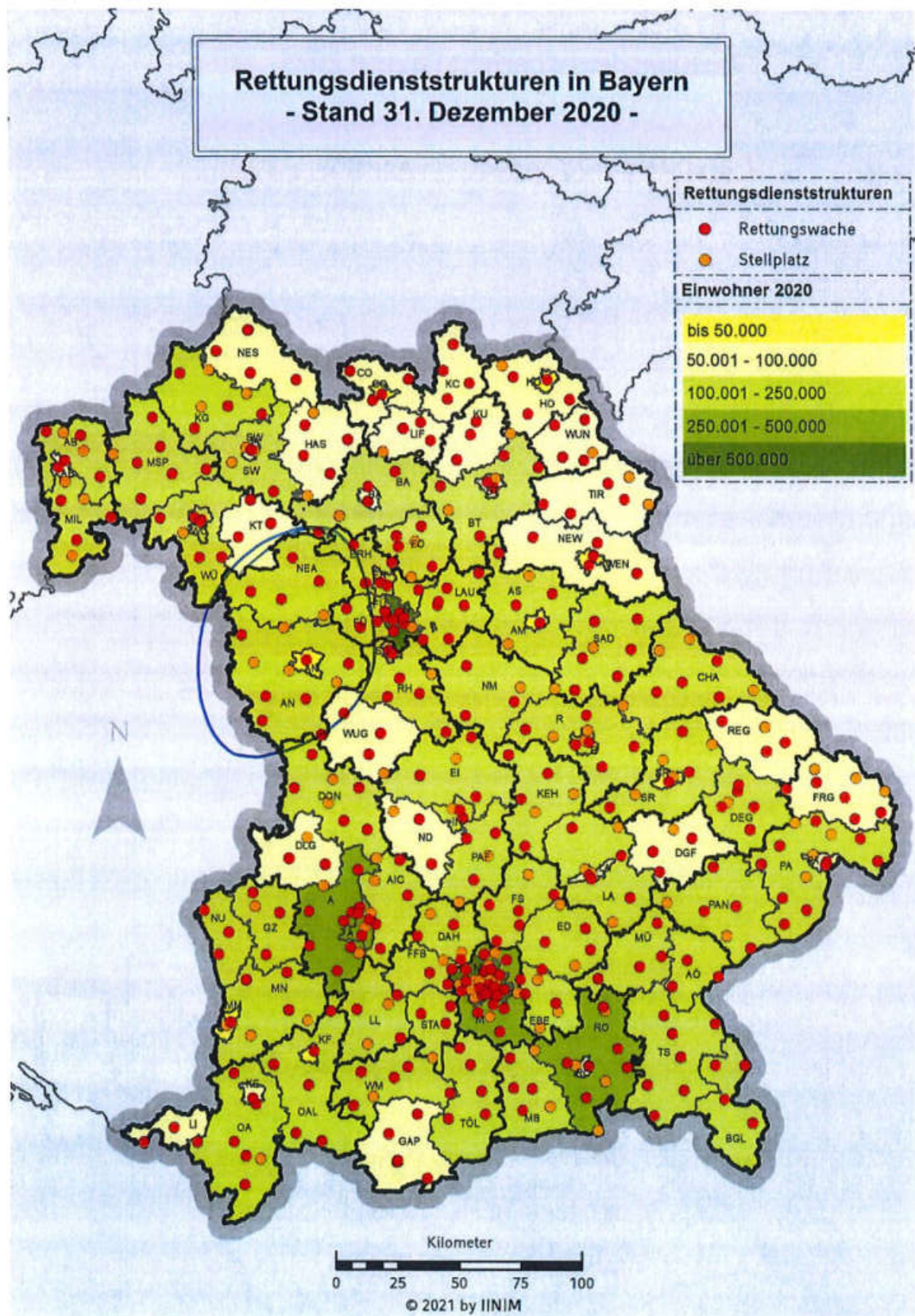
Adresse des Herausgebers: Institut für Notfallmedizin und Medizinmanagement (INM)
LMU Klinikum
Schillerstraße 53, 80336 München
Telefon: (089) 4400-57100, -57101
Fax: (089) 4400-57102
E-Mail: syspro.inm@med.uni-muenchen.de
Website: www.inm-online.de
DOI: <https://doi.org/10.30422/RD2021>

Titelbild: Foto: Dennis Strikinas, BRK Neu-Ulm

Vorstand: Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. med. Markus M. Lerch (Vorsitz), Kaufmännischer Direktor: Markus Zendler
Pflegedirektor: stellv. Alfred Holderied; Vertreter der Medizinischen Fakultät: Prof. Dr. med. dent. Reinhard Hickel (Dekan)

Institutionskennzeichen: 260 914 050, Umsatzsteuer-ID: DE 813 536 017
Das Klinikum der Universität München ist eine Anstalt des öffentlichen Rechts

Fachausschuss:
Prof. Dr. B. Zwiffler
(Vorsitzender)
Prof. Dr. W. Böcker
Prof. Dr. S. Massberg



Karte 2: Rettungsdienststrukturen und Einwohnerzahlen auf Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte in Bayern
Stand: 31. Dezember 2020

Sowohl für die bayerischen Landkreise als auch für die kreisfreien Städte ist eine deutliche Zunahme der Notfallereignisse im Verlauf der letzten zehn Jahre festzustellen. Während die Gesamtzahl der Notfallereignisse in den Landkreisen höher als in den kreisfreien Städten war, ergab sich **in den kreisfreien Städten eine höhere Anzahl der Notfallereignisse pro 1.000 Einwohner**. Diese lag in den kreisfreien Städten innerhalb des zehnjährigen Beobachtungszeitraumes mit einer Differenz von etwa 23 bis 28 Notfallereignissen pro 1.000 Einwohner stetig über dem entsprechenden Wert der bayerischen Landkreise.

Abbildung 30 stellt die Anzahl der Notfallereignisse des Jahres 2020 der Anzahl der Notfallereignisse des Jahres 2011 auf Ebene der Rettungsdienstbereiche gegenüber. Zudem ist die daraus resultierende prozentuale Veränderung für die einzelnen Rettungsdienstbereiche dargestellt. Angegeben wurde auch die Benchmark Bayern.

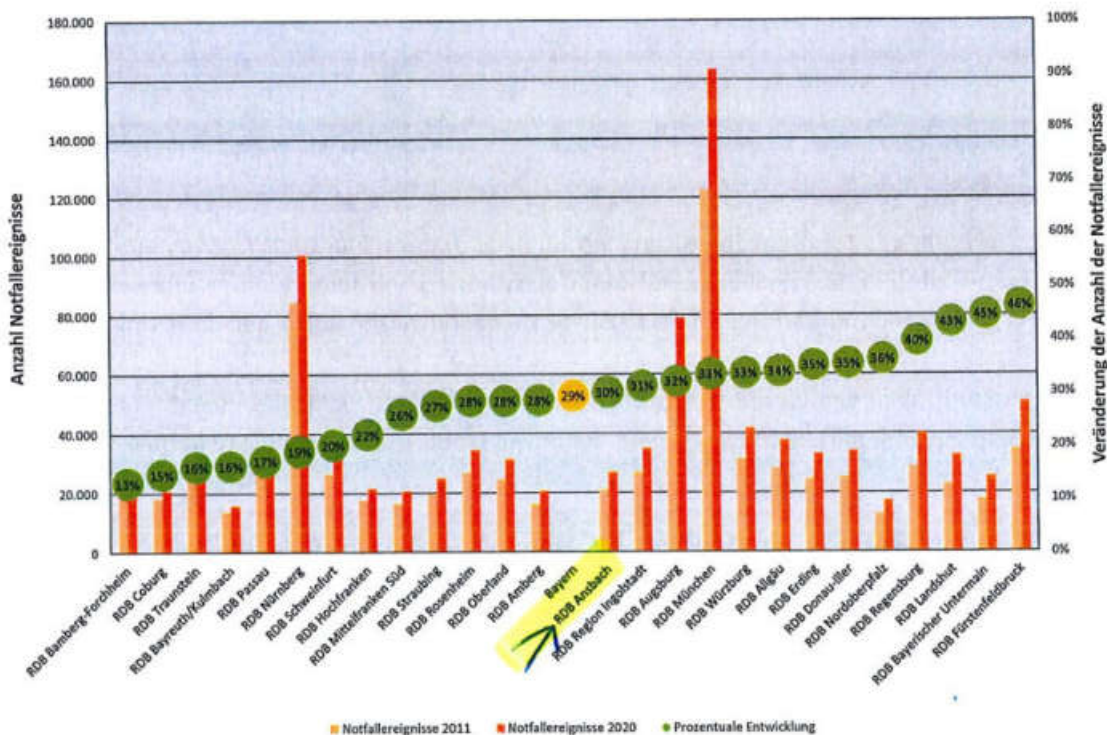
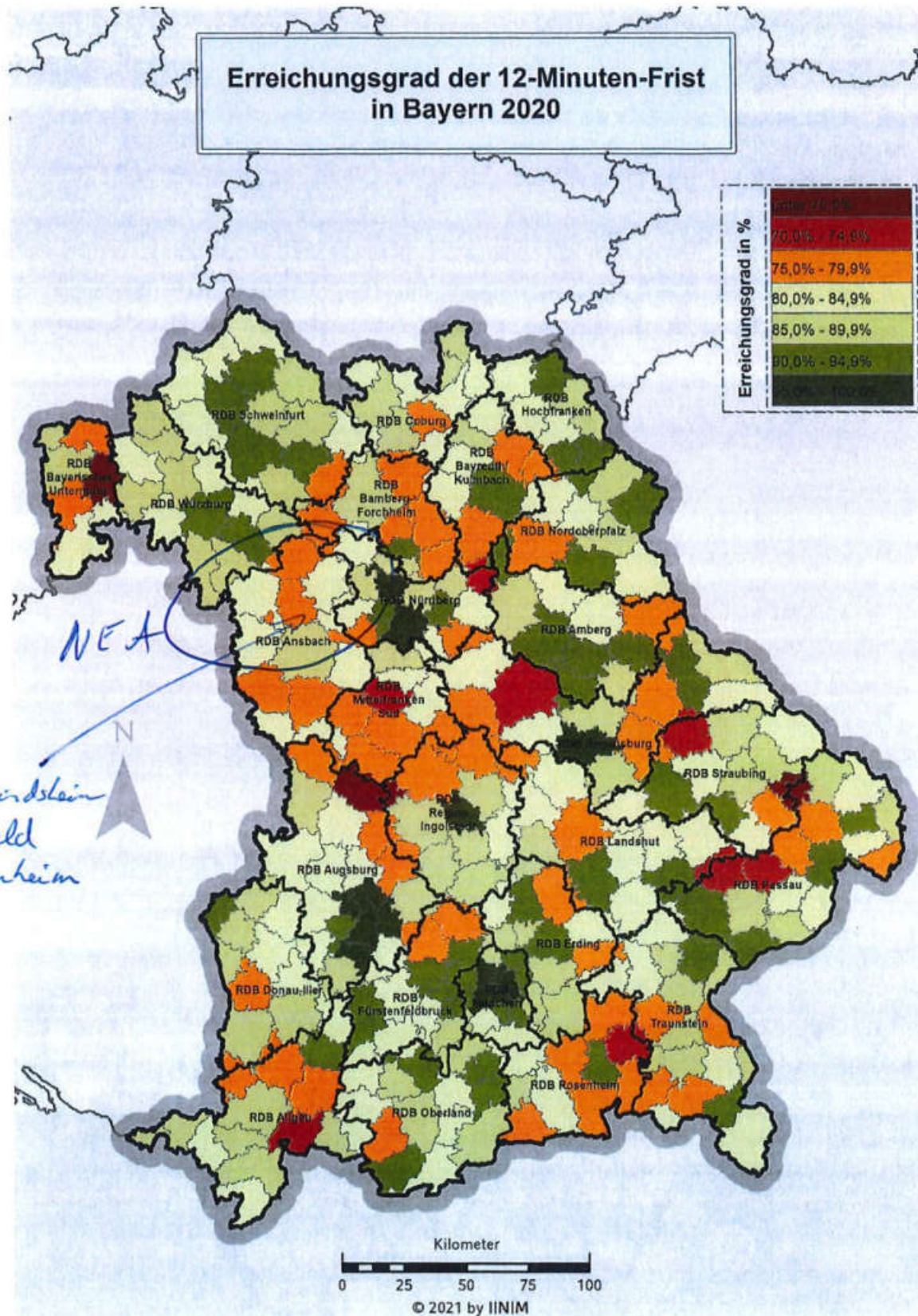


Abbildung 30: Entwicklung der Notfallereignisse auf Ebene der Rettungsdienstbereiche
Beobachtungszeitraum: 2011 und 2020; N = 1.817.400 Notfallereignisse; gerundete Werte

Alle Rettungsdienstbereiche wiesen im Vergleich zum Jahr 2011 eine Zunahme der Notfallereignisse auf. Die geringste prozentuale Zunahme der Notfallereignisse zeigte sich für den Rettungsdienstbereich Bamberg-Forchheim, innerhalb welchem eine Steigerung der Ereignisse von 13% konstatiert wurde. Den höchsten prozentualen Zuwachs an Notfallereignissen verzeichnete hingegen der Rettungsdienstbereich Fürstenerfeldbruck, innerhalb welchem im Verlauf der letzten zehn Jahre eine Steigerung des Notfallaufkommens von 46% ermittelt wurde. **Bayernweit ergab sich seit dem Jahr 2011 eine Zunahme der Notfallereignisse um 29%.**

trage Lockdown in 2020!

In der folgenden Karte 5 ist für das Jahr 2020 die Anzahl der Notfallereignisse pro 1.000 Einwohner auf Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte dargestellt.



Karte 9: Erreichungsgrad der Einhaltung der 12-Minuten-Frist auf Ebene der Versorgungsbereiche
Beobachtungszeitraum: 2020; N = 1.024.500 Notfallereignisse

Die folgende Abbildung 69 zeigt gemäß der Dokumentation der Leitstellen die Anzahl der Primär- und Sekundäreinsätze der bayerischen Luftrettungsstandorte unabhängig vom Einsatzort. Es wurden somit nicht nur Einsätze innerhalb Bayerns berücksichtigt, sondern auch Luftrettungseinsätze in den angrenzenden Bundesländern und Nachbarstaaten. Die grünen Säulen stellen die Primäreinsätze und die blauen Säulen die Sekundäreinsätze dar.

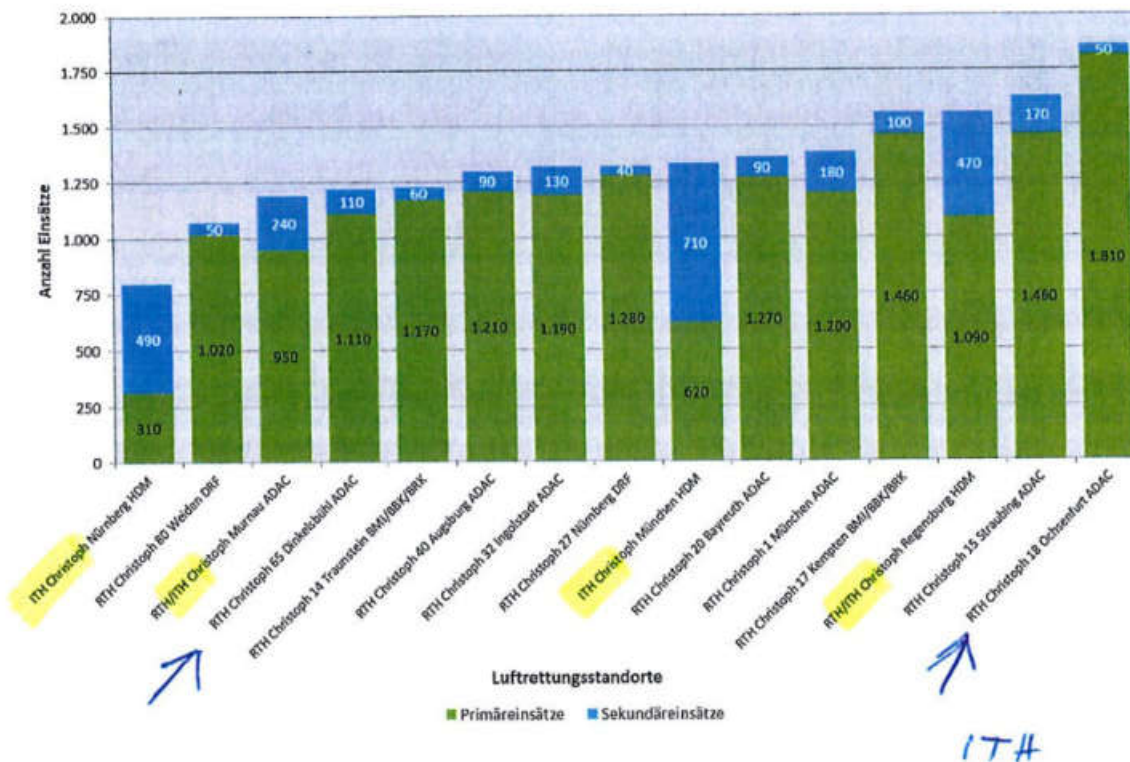


Abbildung 69: Primär- und Sekundäreinsätze der bayerischen Luftrettungsstandorte
 Beobachtungszeitraum: 2020; N = 20.780 Luftrettungseinsätze; gerundete Werte

Die Zahl der Primäreinsätze lag im Jahr 2020 zwischen 310 und 1.810 Einsätzen je Standort. Bei den Sekundäreinsätzen ergaben sich auf Ebene der Luftrettungsstandorte zwischen 40 und 710 Luftrettungseinsätze. Unter Berücksichtigung der Primär- und Sekundäreinsätze wurde **im Jahr 2020 insgesamt ein Einsatzaufkommen der bayerischen Luftrettungsmittel von 20.780 Einsätzen** ermittelt. Am häufigsten wurden mit über 1.850 Einsätzen der RTH Christoph 18 (Ochsenfurt) disponiert.

*ITH können nicht verglichen werden,
 da durch längere Einsatzdauer weniger Einsätze
 (ITH ≙ Intensiv Transport Hubschrauber)*