



## **Schriftliche Anfrage**

der Abgeordneten **Ruth Waldmann SPD**  
vom 29.11.2022

### **Sicherstellung der Notarzdienste in Bayern**

Der „Notarztstudie 2021“ des Instituts für Notfallmedizin und Medizinmanagement (INM) zufolge hat die Anzahl der in Bayern am Notarztdienst beteiligten Notärztinnen und Notärzte und Kliniken mit Institutsermächtigung in den vergangenen zehn Jahren zusehends abgenommen. Deutlich gestiegen ist im Jahr 2021 die Menge der unbesetzten Notarztdienststunden auf über 90 000. Immer mehr Zweckverbände für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung (ZRF) haben Probleme, vollständige Dienstpläne an ihren Notarztstandorten zu erstellen, einige Standorte – vor allem im ländlichen Raum – verzeichnen zum Teil über mehrere Tage Ausfallzeiten von über 30 Prozent.

Die Staatsregierung wird gefragt:

- |     |  |   |
|-----|--|---|
| 1.1 | Wie bewertet die Staatsregierung die „Notarztstudie 2021“ des INM hinsichtlich des Anstiegs der Ausfallzeiten? .....   | 3 |
| 1.2 | Wie bewertet die Staatsregierung die „Notarztstudie 2021“ des INM hinsichtlich der sinkenden Zahl der am Notarztdienst teilnehmenden Medizinerinnen und Mediziner? .....                               | 3 |
| 1.3 | Wie bewertet die Staatsregierung die „Notarztstudie 2021“ des INM hinsichtlich des stellenweise deutlich steigenden Anteils von über 60-jährigen aktiv teilnehmenden Notärztinnen und Notärzten? ..... | 3 |
| 2.1 | Wie schätzt die Staatsregierung die Auswirkung auf die Notfallversorgung ein, falls die Zahl der am Notarztdienst teilnehmenden Medizinerinnen und Mediziner weiterhin sinken sollte? .....            | 4 |
| 2.2 | Welche rechtlichen Möglichkeiten sind gegeben, damit die ZRF und die KVB ihre Sicherstellungspflicht in vollem Umfang erfüllen können? .....   | 5 |
| 3.1 | Wie viele Kliniken, vor allem im ländlichen Raum, haben sich in den vergangenen fünf Jahren neu am Notarztdienst beteiligt? .....  | 5 |
| 3.2 | Wie viele Kliniken, vor allem im ländlichen Raum, haben sich in den vergangenen fünf Jahren vom Notarztdienst abgemeldet? .....  | 5 |
| 3.3 | Sieht die Staatsregierung Möglichkeiten, an Standorten, die schwer zu besetzen sind, vermehrt Kliniken oder regionale Gesundheitszentren zur Mitarbeit am Notarztdienst zu bewegen? .....              | 5 |

---

4.1	Wie bewertet die Staatsregierung die mangels verfügbarer Einsatzkräfte probeweise erfolgte Zusammenlegung der Dienstpläne an den Notarztstandorten Uffenheim und Bad Windsheim? .....	5
4.2	Sieht sie diese Zusammenlegung als Lösungsperspektive für andere Standorte, die mit Besetzungsproblemen ihrer Dienstpläne zu kämpfen haben? .....	5
5.1	Wie viele Medizinerinnen und Mediziner haben in den vergangenen fünf Jahren in Bayern eine Notarztausbildung absolviert (bitte die Jahre einzeln ausweisen)? .....	6
5.2	Wie erfolgreich waren die Werbemaßnahmen der KVB in Bayern zur Gewinnung zusätzlicher Notärztinnen und Notärzte? .....	6
5.3	Sind darüber hinaus Maßnahmen geplant, die Absolventenzahl der Notarztausbildung zu steigern? .....	6
6.1	Wann geht der erste Telenotarztstandort in Bayern in Betrieb? .....	7
6.3	Welchen Zeitplan sieht die Staatsregierung für den Aufbau der geplanten bayernweiten Versorgung mit Telenotärztinnen und Telenotärzten vor? .....	7
6.2	Welche konkreten Vorbereitungen sind dafür noch zu treffen? .....	7
7.1	Wie hoch schätzt die Staatsregierung den Bedarf an Telenotärztinnen und Telenotärzten in Bayern ein? .....	7
7.2	Wie viele Telenotärztinnen und Telenotärzte wurden bislang ausgebildet? .....	7
7.3	Wo findet die Ausbildung zur Telenotärztin und zum Telenotarzt statt? .....	7
8.1	Auf welchem Stand ist der Aufbau des bayernweiten Notfallregisters? .....	8
8.2	Welcher Zeitplan ist für dessen Umsetzung vorgesehen? .....	8
	Hinweise des Landtagsamts .....	9

# Antwort

**des Staatsministeriums des Innern, für Sport und Integration**  
vom 09.01.2023

- 1.1 Wie bewertet die Staatsregierung die „Notarztstudie 2021“ des INM hinsichtlich des Anstiegs der Ausfallzeiten?**
- 1.2 Wie bewertet die Staatsregierung die „Notarztstudie 2021“ des INM hinsichtlich der sinkenden Zahl der am Notarztendienst teilnehmenden Medizinerinnen und Mediziner?**
- 1.3 Wie bewertet die Staatsregierung die „Notarztstudie 2021“ des INM hinsichtlich des stellenweise deutlich steigenden Anteils von über 60-jährigen aktiv teilnehmenden Notärztinnen und Notärzten?**

Die Fragen 1.1 bis 1.3 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Nach der gesetzlichen Aufgabenzuweisung haben die ZRF und die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) die notärztliche Versorgung in der bodengebundenen Notfallrettung sicherzustellen. Die Notarztstudie 2021 ist eine wissenschaftlich fundierte Arbeitshilfe, die den Entscheidungsträgern vor Ort als Diskussionsgrundlage dienen kann, um unter Berücksichtigung lokaler Gegebenheiten die Notarztversorgung weiter zu verbessern. Es besteht keinerlei fachliche Weisung oder dergleichen, welche eine Umsetzung der Vorschläge der Notarztstudie einfordert. Die Notarztstudie hat keinen bindenden Charakter.

Im Rahmen der Notarztstudie hat das INM die notärztlichen Strukturen in Bayern analysiert und sich dabei ausführlich mit der Ist-Situation im Notarztendienst befasst. Im Ergebnis ist die flächendeckende Versorgung der bayerischen Bevölkerung mit notärztlichen Leistungen sichergestellt. So wurden im Jahr 2019 92,8 Prozent der Notarzttereignisse innerhalb von 15 Minuten und 98,4 Prozent der Notarzttereignisse innerhalb von 20 Minuten erreicht.

Trotz dieser grundsätzlich sehr guten Versorgungslage bestehen gerade in ländlichen Regionen mitunter Herausforderungen bei der Besetzung einzelner Notarztstandorte. Dabei ist es aber wichtig zu betonen, dass bei einem vorübergehend unbesetzten Notarztstandort die Versorgung der Patienten nicht nur über den Nachbarstandort bzw. bei besonderer Dringlichkeit über das hervorragend ausgebaute System der Luftrettung erfolgen kann. Als ersteintreffendes Rettungsmittel ist der Rettungswagen (RTW) und nicht der Notarzt konzipiert. Standort, Anzahl und Ausstattung der RTW in der bodengebundenen Notfallrettung sind so zu bemessen, dass 80 Prozent der Notfälle in einem Versorgungsbereich innerhalb einer Fahrzeit von maximal zwölf Minuten durch ein qualifiziertes Rettungsmittel erreicht werden. Daher sind Ausfälle bei der Besetzung von Notarztstandorten nicht unmittelbar mit Defiziten in der Versorgung der Patienten gleichzusetzen.

Im Rahmen der Notarztstudie 2021 wurde auch der Anteil der Notfallpatienten bei Notfallereignissen mit Notarztbeteiligung nach dem sog. NACA-Score ermittelt. Der NACA-Score beschreibt die Erkrankungs- und Verletzungsschwere von Patienten in der Präklinik. Demnach entfallen 23,6 Prozent der weiblichen und 21,5 Prozent

der männlichen Patienten bei Notfallereignissen mit Notarztbeteiligung auf die Kategorie NACA II und niedriger. NACA II beschreibt leichte bis mäßig schwere Funktionsstörungen, die einer ambulanten ärztlichen Abklärung bedürfen, bei denen in der Regel aber keine notärztlichen Maßnahmen erforderlich sind. Das Staatsministerium des Innern, für Sport und Integration (StMI) verfolgt daher verschiedene Ansätze, um das Notarztsystem bei minderschweren Einsätzen zu entlasten.

Intensiv arbeitet das StMI am Digitalprojekt „Telenotarzt“. Das Telenotarztsystem wird es dem Rettungsdienstpersonal vor Ort ermöglichen, unabhängig vom Einsatzort in Echtzeit mit einem Telenotarzt zu kommunizieren und ihn in den laufenden Versorgungsprozess einzubinden. Insgesamt sind drei Standorte für den Freistaat Bayern geplant, die jeweils für mehrere Rettungsdienstbereiche zuständig sein und das bestehende bodengebundene Notarztsystem unterstützen werden. Keinesfalls soll der Telenotarzt einen physischen Notarzt ersetzen, wenn er erforderlich ist.

Seit dem Jahr 2021 arbeiten die Betreiber der Integrierten Leitstellen (ILS) in Bayern, die KVB und das StMI eng zusammen, um eine Verbesserung der Zusammenarbeit der Rufnummern 112 und 116 117 im Bereich der Abfragesystematik und beim Austausch relevanter Einsatzdaten zu erreichen. Dies ist geeignet, die Qualität von Dispositionsentscheidungen weiter zu verbessern und das Notarztsystem bei minderschweren Einsätzen zu entlasten. Derzeit befinden sich durch alle Beteiligten erarbeitete Anwendungsfälle zu den verschiedenen Szenarien in einer technischen Überprüfung. Zeitnah soll ein erster evaluierter Testbetrieb stattfinden.

Darüber hinaus erprobt der ZRF Regensburg im Auftrag des StMI das Rettungseinsatzfahrzeug (REF) als neues Einsatzmittel, um neben dem RTW auch den Notarzt bei weniger schwerwiegenden Einsätzen zu entlasten. Die ILS ermittelt anhand bestimmter Einsatzindikationen, ob es sich um einen leichten Fall, wie beispielsweise Unfälle mit nur leichten Blessuren oder unspezifische Beschwerden ohne vitale Bedrohung, handelt. In diesen Fällen ist das REF das geeignete Einsatzmittel.

Im Ergebnis arbeitet das StMI an verschiedenen Projekten, um die Notarztversorgung auch bei einem steigenden Anteil von über 60-jährigen aktiv teilnehmenden Medizinerinnen und Medizinern am Notarzdienst und einer allgemein sinkenden Beteiligung von Medizinerinnen und Medizinern nachhaltig sicherzustellen. Insoweit ist zu beachten, dass die sinkende Anzahl der am Notarzdienst teilnehmenden Notärzte nach den Erkenntnissen der Notarztstudie 2021 gemäß der KVB unter anderem auch auf die Bereinigung inaktiver Notärzte im Dienstplanprogramm und auf veränderte Verfahrensweisen bei der Zuordnung von Springern oder auf die Übernahme des Notarzdienstes durch Kliniken mit Institutsermächtigung zurückzuführen ist. Im Jahr 2019 konnte ein Anstieg der Beteiligung um rund fünf Prozent im Vergleich zum Vorjahr ermittelt werden.

## **2.1 Wie schätzt die Staatsregierung die Auswirkung auf die Notfallversorgung ein, falls die Zahl der am Notarzdienst teilnehmenden Medizinerinnen und Mediziner weiterhin sinken sollte?**

Wie oben dargestellt ist die Notarztversorgung auch bei einer sinkenden Zahl der am Notarzdienst teilnehmenden Medizinerinnen und Mediziner sichergestellt.

**2.2 Welche rechtlichen Möglichkeiten sind gegeben, damit die ZRF und die KVB ihre Sicherstellungspflicht in vollem Umfang erfüllen können?**

Die ZRF und die KVB stellen gemäß Art. 14 Abs. 2 Satz 1 Bayerisches Rettungsdienstgesetz (BayRDG) gemeinsam die Mitwirkung von Ärzten in der bodengebundenen Notfallrettung sicher. Nach Art. 14 Abs. 4 Satz 1 BayRDG haben sich geeignete Kliniken gegen Ersatz der hierdurch entstehenden Kosten an der notärztlichen Versorgung in ihrem Standortrettungsdienstbereich und, soweit erforderlich, auch in anderen Rettungsdienstbereichen zu beteiligen. Die KVB tritt hierzu an geeignete Kliniken heran und vereinbart mit diesen und den in Bayern tätigen Sozialversicherungsträgern die Einzelheiten der Beteiligung durch dreiseitige Verträge im Einvernehmen mit dem ZRF. Wenn ihre Bemühungen um einen Vertragsschluss erfolglos bleiben, kann die KVB die Strukturschiedsstelle anrufen und beantragen, die Verpflichtung der Klinik zur Beteiligung am Notarztdienst sowie die Einzelheiten der Beteiligung durch Beschluss festzulegen, Art. 14 Abs. 4 Satz 4 BayRDG.

**3.1 Wie viele Kliniken, vor allem im ländlichen Raum, haben sich in den vergangenen fünf Jahren neu am Notarztdienst beteiligt?**

**3.2 Wie viele Kliniken, vor allem im ländlichen Raum, haben sich in den vergangenen fünf Jahren vom Notarztdienst abgemeldet?**

**3.3 Sieht die Staatsregierung Möglichkeiten, an Standorten, die schwer zu besetzen sind, vermehrt Kliniken oder regionale Gesundheitszentren zur Mitarbeit am Notarztdienst zu bewegen?**

Die Fragen 3.1 bis 3.3 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Sicherstellung der Mitwirkung von Ärztinnen und Ärzten in der bodengebundenen Notfallrettung obliegt den ZRF und der KVB. Die Einzelheiten der Mitwirkung geeigneter Kliniken an der notärztlichen Versorgung vereinbart die KVB in einem dreiseitigen Vertrag mit der Klinik und den in Bayern tätigen Sozialversicherungsträgern im Einvernehmen mit dem ZRF. Das StMI ist hieran nicht beteiligt.

Erkenntnisse, wie viele Kliniken sich in den vergangenen fünf Jahren an der notärztlichen Versorgung beteiligt und wie viele Kliniken eine Beteiligung eingestellt haben, liegen nicht vor.

**4.1 Wie bewertet die Staatsregierung die mangels verfügbarer Einsatzkräfte probeweise erfolgte Zusammenlegung der Dienstpläne an den Notarztstandorten Uffenheim und Bad Windsheim?**

**4.2 Sieht sie diese Zusammenlegung als Lösungsperspektive für andere Standorte, die mit Besetzungsproblemen ihrer Dienstpläne zu kämpfen haben?**

Die Fragen 4.1 und 4.2 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Als Entscheidungsträger vor Ort treffen die ZRF und die KVB geeignete Maßnahmen, um die Besetzung von Notarztschichten sicherzustellen. Dabei können sie über die Zusammenlegung von Dienstplänen entscheiden.

Darüber hinaus kann die Notarztstudie 2021 als Diskussionsgrundlage dienen, um unter Berücksichtigung lokaler Gegebenheiten die Notarztversorgung weiter zu verbessern. So kann eine optimierte Positionierung einzelner Notarztstandorte zu einer besseren Auslastung der Standorte führen. Dies ist geeignet, die Attraktivität einzelner Standorte zu erhöhen und den teils zu beobachtenden Besetzungsproblemen entgegenzuwirken.

Die Entscheidung, ob die in der Notarztstudie vorgeschlagenen Strukturänderungen umgesetzt werden, obliegt den ZRF und der KVB. Diese haben nach der gesetzlichen Aufgabenzuweisung die notärztliche Versorgung in der bodengebundenen Notfallrettung sicherzustellen. Im Einvernehmen mit der KVB legen die ZRF geeignete Notarztstandorte fest. Diese Aufgabenzuweisung hat sich als am effektivsten erwiesen. Die ZRF sind mit den lokalen Gegebenheiten am besten vertraut, die KVB ist als Vertretung der niedergelassenen Ärzte die sachnächste Stelle. Eine Weisung oder dergleichen, die eine Umsetzung der Vorschläge einfordert, besteht nicht.

**5.1 Wie viele Medizinerinnen und Mediziner haben in den vergangenen fünf Jahren in Bayern eine Notarztausbildung absolviert (bitte die Jahre einzeln ausweisen)?**

Erkenntnisse hierzu liegen nicht vor. Die Anforderungen an die Notarztqualifikation legt im Einzelnen die Landesärztekammer fest und bestätigt deren Erwerb durch entsprechende Nachweise, Art. 43 Abs. 4 Satz 1 BayRDG.

**5.2 Wie erfolgreich waren die Werbemaßnahmen der KVB in Bayern zur Gewinnung zusätzlicher Notärztinnen und Notärzte?**

**5.3 Sind darüber hinaus Maßnahmen geplant, die Absolventenzahl der Notarztausbildung zu steigern?**

Die Fragen 5.2 und 5.3 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die KVB hat die ärztliche Behandlung von Notfallpatienten nach §27 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) – mit Ausnahme der Behandlung durch Telenotärzte sowie im Luftrettungsdienst mitwirkende Ärzte – als Gegenstand der vertragsärztlichen Versorgung sicherzustellen, Art. 14 Abs. 1 BayRDG. Erkenntnisse zu Werbemaßnahmen der KVB und weiteren geplanten Maßnahmen liegen nicht vor.

**6.1 Wann geht der erste Telenotarztstandort in Bayern in Betrieb?****6.3 Welchen Zeitplan sieht die Staatsregierung für den Aufbau der geplanten bayernweiten Versorgung mit Telenotärztinnen und Telenotärzten vor?**

Die Fragen 6.1 und 6.3 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Eine konkrete zeitliche Abschätzung des Betriebsbeginns am ersten Telenotarztstandort ist bis zum Gesamtabchluss eines derzeit laufenden Rechtsbehelfsverfahrens (bei der Vergabekammer Südbayern wurde ein Nachprüfungsverfahren durch einen unterlegenen Bieter im Vergabeverfahren für den Systemlieferanten beantragt) nicht möglich. Daher können auch noch keine Aussagen zum anschließenden bayernweiten Rollout getroffen werden.

**6.2 Welche konkreten Vorbereitungen sind dafür noch zu treffen?**

Der Betreiber des ersten Telenotarztstandorts wurde bereits im Sommer 2022 durch ein Vergabeverfahren ausgewählt, er muss nun die lokale Standortinfrastruktur aufbauen und für die erforderliche Personalgestellung am Standort (insbesondere Telenotärzte) Sorge tragen. Sobald der Zuschlag an einen Systemlieferanten erteilt werden kann, muss dieser die Telenotarztssystemkomponenten für den Telenotarztstandort und die RTW entwickeln bzw. beschaffen und gemeinsam mit dem Standortbetreiber und den Durchführenden des Rettungsdiensts für deren Einbau sowie die notwendige Schulung der Telenotärzte und Einsatzkräfte Sorge tragen.

**7.1 Wie hoch schätzt die Staatsregierung den Bedarf an Telenotärztinnen und Telenotärzten in Bayern ein?**

Der Telenotarzt wird als weiterer Baustein dafür gesehen, das bestehende boden- und luftgebundene Notarztsystem weiter zu optimieren und dadurch die Versorgung der Notfallpatientinnen und Notfallpatienten in Bayern weiter zu verbessern. Der konkrete Bedarf an Telenotärztinnen und Telenotärzten ist insbesondere von den noch abzuwartenden Erfahrungswerten aus dem Probetrieb des ersten Standorts Straubing abhängig. In der Konzeptionsphase des Telenotarzts wurde ursprünglich ein landesweiter Bedarf von insgesamt 26 regulär zu besetzenden Arbeitsplätzen angenommen. Zudem wurde mit einer Redundanz von sechs weiteren Plätzen gerechnet. Eine belastbare Schätzung des tatsächlichen Personalbedarfs ist derzeit aber noch nicht möglich.

**7.2 Wie viele Telenotärztinnen und Telenotärzte wurden bislang ausgebildet?****7.3 Wo findet die Ausbildung zur Telenotärztin und zum Telenotarzt statt?**

Die Fragen 7.2 und 7.3 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Bislang wurden aus den in den Antworten auf die Fragen 6.1, 6.2 und 6.3 genannten Gründen noch keine Telenotärzte ausgebildet. Der konkrete Rahmen der Ausbildung wird von den noch aufeinander abzustimmenden Ausbildungskonzepten abhängen.

**8.1 Auf welchem Stand ist der Aufbau des bayernweiten Notfallregisters?**

Für den Aufbau des Notfallregisters wurden bereits nach Vergabeverfahren ein wissenschaftlicher Dienst und ein Lieferant für das IT-System beauftragt, gemeinsam mit dem StMI sowie dem IT-Dienstleistungszentrum des Freistaates Bayern wird derzeit die Feinspezifikation ausgearbeitet. Erste Implementierungsarbeiten sind angelaufen.

**8.2 Welcher Zeitplan ist für dessen Umsetzung vorgesehen?**

Nach aktueller Planung ist mit dem Start des Pilotbetriebs Ende 2023 zu rechnen.



**Hinweise des Landtagsamts**

Zitate werden weder inhaltlich noch formal überprüft. Die korrekte Zitierweise liegt in der Verantwortung der Fragestellerin bzw. des Fragestellers sowie der Staatsregierung.

—————

Zur Vereinfachung der Lesbarkeit können Internetadressen verkürzt dargestellt sein. Die vollständige Internetadresse ist als Hyperlink hinterlegt und in der digitalen Version des Dokuments direkt aufrufbar. Zusätzlich ist diese als Fußnote vollständig dargestellt.

Drucksachen, Plenarprotokolle sowie die Tagesordnungen der Vollversammlung und der Ausschüsse sind im Internet unter [www.bayern.landtag.de/parlament/dokumente](http://www.bayern.landtag.de/parlament/dokumente) abrufbar.

Die aktuelle Sitzungsübersicht steht unter [www.bayern.landtag.de/aktuelles/sitzungen](http://www.bayern.landtag.de/aktuelles/sitzungen) zur Verfügung.