



Schriftliche Anfrage

der Abgeordneten **Roland Magerl, Matthias Vogler, Andreas Winhart,
Elena Roon, Franz Schmid AfD**
vom 20.02.2024

Transport für schwerkranke Kinder

Die Staatsregierung wird gefragt:

1. Welche Maßnahmen werden beim Krankentransport von schwerkranken Kindern ergriffen, um ihre Sicherheit zu gewährleisten? 3
- 2.1 Wie werden die begleitenden Ärzte für den Krankentransport von schwerkranken Kindern ausgewählt? 3
- 2.2 Welche Qualifikationen und Erfahrungen müssen die Ärzte haben? 4
- 2.3 Wie viele Notärzte sind derzeit in Bayern tätig? 4
3. Welche Herausforderungen können beim Krankentransport von schwerkranken Kindern auftreten? 4
4. Gibt es Richtlinien, die bei der Planung und Durchführung von Krankentransporten für schwerkranke Kinder befolgt werden müssen? 4
- 5.1 Wie wird die Zusammenarbeit zwischen den begleitenden Ärzten und dem Transportpersonal sichergestellt, um eine nahtlose und sichere Durchführung des Transports zu gewährleisten? 5
- 5.2 Wie wird die kontinuierliche medizinische Versorgung während des Transports sichergestellt, insbesondere bei langen Fahrten? 5
- 6.1 Wie viele Notärzte haben in Bayern von 2019 bis 2023 Krankentransporte für schwerkranke Kinder begleitet? 5
- 6.2 Wie viele Klinikärzte haben in Bayern von 2019 bis 2023 Krankentransporte für schwerkranke Kinder begleitet? 5
- 7.1 Wie viele Krankentransportfahrten für schwerkranke Kinder wurden zwischen 2019 und 2023 abgesagt, weil kein Notarzt vorhanden war? 5
- 7.2 Welche Maßnahmen werden ergriffen, um Engpässe beim Transport kranker Kinder zu verbessern? 6
- 8.1 Hat die Staatsregierung Kenntnis darüber, ob Klinikärzte bzw. Kliniken eine zusätzliche Vergütung für die Begleitung beim Transport von schwerkranken Kindern bekommen? 6

8.2	Wenn nein, könnten Sie bitte die Gründe dafür erläutern?	6
	Hinweise des Landtagsamts	7

Antwort

des Staatsministeriums des Innern, für Sport und Integration im Einvernehmen mit dem Staatsministerium für Gesundheit, Pflege und Prävention

vom 22.03.2024

Vorbemerkung:

Bei der (notfall)medizinischen Versorgung von Kindern sind drei Bereiche voneinander zu unterscheiden: Der Neugeborenen-Notarztdienst bzw. Neugeborenen-Abholdienst, der arztbegleitete Patiententransport und der Primäreinsatz eines Notarztes am Notfallort.

Der im allgemeinen Sprachgebrauch häufig als Neugeborenen-Notarztdienst bezeichnete Neugeborenen-Abholdienst ist eine Ergänzung der Krankenhausversorgung. Er dient vor allem der Versorgung von Risikoneugeborenen, die unter Begleitung eines in der Neonatologie erfahrenen Arztes eines Perinatalzentrums Level 1 und einer in der neonatologischen Versorgung erfahrenen Pflegekraft von geburtshilflichen Kliniken in Krankenhäuser mit weiter gehenden neonatologischen Versorgungsmöglichkeiten verlegt werden müssen. Der Neugeborenen-Abholdienst unterfällt dem arztbegleiteten Patiententransport und damit dem öffentlichen Rettungsdienst nur insoweit, als für den Transport auf Einsatzfahrzeuge des öffentlichen Rettungsdienstes sowie deren Personal und Ausstattung zurückgegriffen wird. Der Neugeborenen-Abholdienst ist vielmehr eine Ergänzung der Krankenhausversorgung.

Eine notfallmedizinische Säuglings- und Kinderversorgung am Unfallort ist im Rettungsdienst abgebildet. Diese notärztliche Versorgung wird durch die bayerischen Notärzte abgedeckt.

Die dritte Fallgruppe der Interhospitalverlegungsfahrten von Säuglingen und Kindern, auch unter Intensivbedingungen, unterfällt dem arztbegleiteten Patiententransport. Hier ist grundsätzlich davon auszugehen, dass die Patienten in der abgebenden Klinik so gut versorgt und die Fahrten daher ausreichend disponibel sind, um mit den für nicht dringliche arztbegleitete Patiententransporte vorgesehenen Rettungsmitteln durchgeführt werden zu können. Nur im Ausnahmefall bei lebensbedrohlichem Patientenzustand, der die schnellstmögliche Versorgung in einem Zielkrankenhaus erfordert, wird das nächstgelegene arztbesetzte Rettungsmittel – ggf. der Notarzt – eingesetzt. Es wird davon ausgegangen, dass sich die Fragen auf diese Fallgruppe beziehen.

1. Welche Maßnahmen werden beim Krankentransport von schwerkranken Kindern ergriffen, um ihre Sicherheit zu gewährleisten?

Der Rettungsdienst ist ein vielschichtiges System, in dem zahlreiche Akteure und Strukturen zusammenwirken. Für Bayern wurde der Rettungsdienstausschuss gebildet. Mitglieder sind Vertreterinnen und Vertreter aller am Rettungsdienst beteiligten Organisationen. Aufgabe des Rettungsdienstausschusses ist es, fachliche Empfehlungen und ein landesweit einheitliches Vorgehen im Rettungsdienst zu erarbeiten. Als Grundlage für eine qualitativ hochwertige Versorgung von Früh- und Neugeborenen hat der Rettungsdienstausschuss bereits im Jahr 2017 Empfehlungen unter anderem für Interhospitalverlegungsfahrten erarbeitet.

2.1 Wie werden die begleitenden Ärzte für den Krankentransport von schwerkranken Kindern ausgewählt?

2.2 Welche Qualifikationen und Erfahrungen müssen die Ärzte haben?

Die Fragen 2.1 und 2.2 werden aufgrund ihres Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Für die Bereitstellung des Verlegungsarzt-Dienstes ist der örtliche Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung (ZRF) verantwortlich. Das Personal kann bei der Standortvergabe mit ausgeschrieben und vergeben, bei der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) beauftragt oder anderweitig durch Vereinbarung des ZRF mit Dritten sichergestellt werden. Als ärztliche Mindestqualifikation ist im arztbegleiteten Patiententransport die Notarztqualifikation vorgesehen. Dem Notarzteinsatzfahrzeug ist es immanent, dass der Notarzt Patienten aller Altersstufen behandelt. Im Intensivtransport mit Intensivtransportwagen darf nur ärztliches Personal mit Notarztqualifikation eingesetzt werden, das über eine dem aktuellen Stand der Medizin entsprechende Qualifikation verfügt, die besondere Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten hinsichtlich der Überwachung und Behandlung der in diesem Einsatzspektrum zu befördernden Patienten umfasst. Die Bayerische Landesärztekammer kann allgemeine oder für besondere Beförderungsfälle zusätzliche Qualifikationsanforderungen festlegen (Art. 43 Abs. 5 Bayerisches Rettungsdienstgesetz – BayRDG). Soweit ein Patient während dieses Transports eine besondere fachärztliche Betreuung, wie die für Kinder- und Jugendmedizin bedarf, kann dies ebenfalls durch den zuständigen Zweckverband vereinbart werden (§ 6 Abs. 2 Verordnung zur Ausführung des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes – AVBayRDG).

2.3 Wie viele Notärzte sind derzeit in Bayern tätig?

Die ärztliche Behandlung von Notfallpatienten ist – mit Ausnahme der Behandlung durch Telenotärzte sowie im Luftrettungsdienst mitwirkende Ärzte – Gegenstand der vertragsärztlichen Versorgung und von der KVB sicherzustellen, Art. 14 Abs. 1 BayRDG. Der Staatsregierung liegt keine aktuelle Auswertung zu der Anzahl der im Rettungsdienst mitwirkenden Notärzte vor. Eine detaillierte statistische Auswertung ist nur im Rahmen einer Einzelfallauswertung und mittels einer Abfrage bei externen Stellen möglich, die auch unter Berücksichtigung des parlamentarischen Fragerechts einen unverhältnismäßig hohen Aufwand und die Bindung erheblicher personeller Ressourcen bedeuten würde.

3. Welche Herausforderungen können beim Krankentransport von schwerkranken Kindern auftreten?

Es ist grundsätzlich davon auszugehen, dass die Patienten in der abgebenden Klinik so gut versorgt und ausreichend stabil sind, dass ein Transport ohne besondere Herausforderungen oder Vorkommnisse durchgeführt werden kann. Je nach Krankheitsbild können während des Transports dennoch Spezialtherapien oder beispielsweise eine Inkubator-Nutzung erforderlich werden, welche einer besonderen Expertise eines Facharztes bedürfen.

4. Gibt es Richtlinien, die bei der Planung und Durchführung von Krankentransporten für schwerkranke Kinder befolgt werden müssen?

Neben der Verordnung von Krankenfahrten, Krankentransportleistungen und Rettungsfahrten nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 12 Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) (Krankentransport-Richtlinie) hat der Gemeinsame Bundesausschuss eine Richtlinie

über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen (QFR-RL) herausgegeben. Die Richtlinie definiert ein Stufenkonzept der perinatalen Versorgung in Krankenhäusern. Sie regelt verbindliche Mindestanforderungen an die Versorgung von Früh- und Reifgeborenen und Zuweisungskriterien von Schwangeren nach dem Risikoprofil der Schwangeren oder des Kindes. Speziell für die Durchführung eines Neugeborenentransportes hat auch die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. eine Leitlinie erstellt.

5.1 Wie wird die Zusammenarbeit zwischen den begleitenden Ärzten und dem Transportpersonal sichergestellt, um eine nahtlose und sichere Durchführung des Transports zu gewährleisten?

5.2 Wie wird die kontinuierliche medizinische Versorgung während des Transports sichergestellt, insbesondere bei langen Fahrten?

Die Fragen 5.1 und 5.2 werden aufgrund ihres Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Eine Tätigkeit im Rettungsdienst setzt voraus, dass das ärztliche und nichtärztliche Personal regelmäßig fortgebildet wird (Art. 44 BayRDG). Neben fachlichen Themen bildet auch die gemeinsame (Zu-)Arbeit am Einsatzort und während des Transports einen wesentlichen Schwerpunkt der Fortbildungsveranstaltungen. Alle Einsatzfahrzeuge des Rettungsdienstes müssen für ihren Einsatzzweck in geeigneter Weise ausgestattet und eingerichtet sein. Ausstattung und Einrichtung müssen den allgemein anerkannten Regeln der Technik sowie dem in Bezug auf die jeweilige Verwendung maßgeblichen Stand der Medizin entsprechen (Art. 41 BayRDG). Hierzu gibt der Rettungsdienstausschuss Empfehlungen und Vorgaben mit bayernweiter Gültigkeit heraus (siehe Antwort zu Frage 1). Bei Bedarf können auch spezielle Gerätschaften und Medikamente mitgeführt werden.

6.1 Wie viele Notärzte haben in Bayern von 2019 bis 2023 Krankentransporte für schwerkranke Kinder begleitet?

6.2 Wie viele Klinikärzte haben in Bayern von 2019 bis 2023 Krankentransporte für schwerkranke Kinder begleitet?

7.1 Wie viele Krankentransportfahrten für schwerkranke Kinder wurden zwischen 2019 und 2023 abgesagt, weil kein Notarzt vorhanden war?

Die Fragen 6.1 bis 7.1 werden aufgrund ihres Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Der Staatsregierung liegt keine statistische Auswertung zur Anzahl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den verschiedenen Ausbildungsstufen im Rettungsdienst vor. Eine detaillierte statistische Auswertung ist nur im Rahmen einer Einzelfallauswertung möglich, die auch unter Berücksichtigung des parlamentarischen Fragerechts einen unverhältnismäßig hohen Aufwand und die Bindung erheblicher personeller Ressourcen bedeuten würde.

7.2 Welche Maßnahmen werden ergriffen, um Engpässe beim Transport kranker Kinder zu verbessern?

Um den interhospitalen Früh- und Neugeborenenentransport weiter zu verbessern, fand auf Initiative des Staatsministeriums des Innern, für Sport und Integration (StMI) bereits im Jahr 2018 ein erstes Abstimmungsgespräch mit Vertretern des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege und der ARGE der Krankenkassenverbände als Kostenträger des Rettungsdienstes zum Konzeptentwurf einer Weiterentwicklung des Früh- und Neugeborenenentransportes in Bayern statt. Darauf aufbauend findet eine regelmäßige Überprüfung statt, inwieweit eine Strukturanpassung bei der Sicherstellung von Transporten von kranken Kindern innerhalb Bayerns erforderlich ist.

8.1 Hat die Staatsregierung Kenntnis darüber, ob Klinikärzte bzw. Kliniken eine zusätzliche Vergütung für die Begleitung beim Transport von schwerkranken Kindern bekommen?

8.2 Wenn nein, könnten Sie bitte die Gründe dafür erläutern?

Die Fragen 8.1 und 8.2 werden aufgrund ihres Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Kostenträger des Rettungsdienstes in Bayern sind die Sozialversicherungsträger, welche mit den Durchführenden des Rettungsdienstes Vereinbarungen zur Kostenübernahme schließen. Viele Kliniken übernehmen die Begleitung im Sinne der ihnen anvertrauten Patienten auch ohne eine Vereinbarung. Gleichwohl besteht auch die Möglichkeit, einen öffentlich-rechtlichen Vertrag gemäß Art. 6 Abs. 2 AVBayRDG zu schließen. Der Staatsregierung liegt keine statistische Auswertung zu Anzahl und vereinbarten Vergütungen solcher Verträge vor. Eine detaillierte statistische Auswertung ist nur im Rahmen einer Einzelfallauswertung möglich, die auch unter Berücksichtigung des parlamentarischen Fragerechts einen unverhältnismäßig hohen Aufwand und die Bindung erheblicher personeller Ressourcen bedeuten würde.

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 abrufbar.

Die aktuelle Sitzungsübersicht steht unter www.bayern.landtag.de/aktuelles/sitzungen zur Verfügung.