

+

Postanschrift Landkreis Hildesheim, 31132 Hildesheim

CDU-Fraktion im Kreistag

nachrichtlich

Fraktionen und Gruppen im Kreistag

bearbeitende Dienststelle

205 – Amt für Bevölkerungsschutz

Diensträume Hildesheim

Marie-Wagenknecht-Straße 3

Ansprechpartner/in **Raum**

Torsten Köhler 265

Kontakt

Telefon: 05121 309-2651

Fax: 05121 309 95-2651

Torsten.Koehler@landkreishildesheim.de

Datum und Zeichen Ihres Schreibens

08.02.2024

Mein Zeichen / Mein Schreiben

(205) 38-90-19/ 28.02.2024

Datum

14.05.2024

Anfrage Nr. 190/XIX gem. § 56 NKomVG vom 08.02.2024;

Krankenhausversorgung, Notaufnahmen, Rettungsdienst, Krankentransporte

Teilantwort

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit Schreiben vom 08.02.2024 stellten Sie folgende Anfrage:

„Sehr geehrter Herr Landrat Lynack,

am 15.07.2020 hat der Kreistag beschlossen:

„Die Neufassung des Gemeinsamen Rettungsdienstbedarfsplanes für Stadt und Landkreis Hildesheim wird vorbehaltlich der endgültigen Erklärung zum Benehmen durch die Kostenträger mit Wirkung vom 01.10.2021 beschlossen. Die sich ergebenden Vorhalteveränderungen ab dem 01.10.2021 sind in vergabe-rechtskonformer Weise an die Beauftragten zu vergeben.“

Grundlage des o. a. Planes sind gem. Seite 4 (oben) die Berechnungen mit der Software Inmansys EBP auf Datenbasis der Einsatzdaten 2019 sowie das Sachverständigengutachten der Firma FORPLAN Dr. Schmiedel über die Fahrzeugbemessung im Jahr 2016 und die Prognoseberechnung für das Jahr 2018.

Zur Bemessung der Rettungsmittelvorhaltung heißt es unter 1.3 des o. a. Planes:

Allgemeine Sprechzeiten & Kontakt

Mo 8.30-15 Uhr · Di und Fr 8.30-12.30 Uhr · Do 8.30-16.30 Uhr sowie nach Vereinbarung bis 18 Uhr · Mi geschlossen

Vermittlung 05121 309-0 · Fax Hildesheim 05121 309-2000 · Fax Alfeld 05181 704-8008 · www.landkreishildesheim.de

Sparkasse Hildesheim Goslar Peine · IBAN: DE08 2595 0130 0000 0016 14 · BIC: NOLADE21HIK

Volksbank eG Hildesheim-Lehrte-Pattensen · IBAN DE95 2519 3331 4014 4453 00 · BIC GENODEF1PAT

Postbank Hannover · IBAN: DE24 2501 0030 0007 6453 02 · BIC: PBNKDEFF

„Für die Überprüfung des Rettungsdienstes im gemeinsamen RDB von Stadt und Landkreis Hildesheim wurde der Bedarf an vorzuhaltenden Rettungsmittelkapazitäten auf Basis der Einsatzzahlen vom 01.01.2019 bis zum 31.12.2019 berechnet. Der sich daraus ergebende Rettungsmittelbedarfsplan ist in Anlage 1 beigefügt. Die Rettungswachen, Fahrzeug- und Notarztstandorte waren nicht Gegenstand dieser Überprüfung. Die bedarfsgerechten Wachen und Standorte ergeben sich aus dem Gutachten der Fa. FORPLAN Dr. Schmiedel aus dem Jahre 1998.“

(1) Wann und auf welcher Datenbasis sind mit welchen Ergebnissen neuere Berechnungen erfolgt? Wann wurden die Berechnungen in Auftrag gegeben? Welche Kosten sind dadurch beim Landkreis und bei der Stadt Hildesheim verursacht worden?

(2) Wie ist außerhalb der Stadt Hildesheim der „Qualifizierte Krankentransport außerhalb des Rettungsdienstes“ nach welchen Vorgaben organisiert und ausgestattet?

(3) Wie werden bei der Berechnung der Eintreffzeit Hindernisse (z. B. durch Bahnübergänge und Flüsse) berücksichtigt?

(4) Wie haben sich in den einzelnen Jahren seit 2017 die a) insgesamt und b) jeweils für den Bereich welcher Rettungswache, die Rettungswachen selbst, Fahrzeug- und Notarztstandorte, Einsatzmittel, Personaleinsatz, Zahl und Dauer der Einsätze sowie Eintreffzeiten verändert bzw. entwickelt?

(5) Wie und von wem wurden diese Daten erfasst und dokumentiert?

Gem. dem o.a. Plan sollen die Einsatzzahlen und der sich daraus ergebende Bedarf an Rettungsmitteln künftig ohne Beschlussfassung in den politischen Gremien jährlich fortgeschrieben werden. Strukturelle Fortschreibungen bei Bedarf sollen mindestens alle 3 bis 4 Jahre durch Beschlussfassung des Kreistages und des Stadtrates erfolgen.

(6) Welche Fortschreibungen sind in den einzelnen Jahren erfolgt?

(7) Welche strukturellen Änderungen sind bisher eingetreten oder absehbar?

(8) Welche Vorhalteveränderungen sind wann an welche Beauftragten vergeben worden und absehbar zu vergeben?

(9) Welche Kosten sind für den Rettungsdienst in den einzelnen Jahren seit 2017 a) insgesamt und b) im Landkreis, c) in der Stadt Hildesheim und d) jeweils für den Bereich welcher Rettungswache angefallen?

(10) In welcher Höhe und wofür hatte der Landkreis in den o. a. Jahren nicht gedeckte Aufwendungen?

(11) Wann und mit welchen Ergebnissen sind die auf Seite 11 (letzter Absatz) des o. a. Planes angekündigten Verhandlungen zum verstärkten Einsatz von Notfallkrankwagen (N-KTW), bei dem keine apparative Ausstattung und/oder Personalqualifikation eines RTW (Rettungswagen) erforderlich sind, aufgenommen und abgeschlossen worden?

(12) Welche Änderungen des Einsatzaufkommens haben sich seit dem 01.10.2021 ergeben und zu welchen Änderungen bei den Vorhaltestunden und welchen Vertragsänderungen mit den Kostenträgern geführt?

Unter Nr. 6 des o.a. Planes heißt es:

„Die notärztliche Versorgung kann flächendeckend sichergestellt werden und erfolgt 24/7 über je ein NEF (Notarzteinsatzfahrzeug) an den vier Akutkrankenhäusern. Das NEF und der Fahrer werden in Alfeld und Gronau von den beauftragten Leistungserbringern und in Hildesheim von der Berufsfeuerwehr Hildesheim gestellt. Die Krankenhäuser sind nach einem Ausschreibungsverfahren mit der Stellung der NA (Notarzt) und LNA (Leitender Notarzt) beauftragt worden.“

(13) Durch welche Maßnahmen ist nach welchen Anforderungen die notärztliche Versorgung flächendeckend sichergestellt? Welche vertraglichen Pflichten haben die Leistungserbringer für die Gestellung der NEF und deren Fahrer? Für wen bestehen welche Kündigungsmöglichkeiten?

§ 10 Abs. 3 N RettG bestimmt:

„1In medizinischen Fragen sowie in Angelegenheiten des Qualitätsmanagements wird der Rettungsdienst eines kommunalen Trägers außerhalb des Einsatzes von einer Ärztlichen Leiterin oder einem Ärztlichen Leiter geleitet. 2Die Ärztliche Leiterin oder der Ärztliche Leiter ist auch für die Aus- und Fortbildung des im Rettungsdienst eingesetzten nichtärztlichen Personals verantwortlich. 3Mehrere kommunale Träger können eine gemeinsame Ärztliche Leiterin oder einen gemeinsamen Ärztlichen Leiter bestellen.“

Dazu heißt es unter Nr. 10 des o. a. Planes:

„Die Träger des Rettungsdienstes sind gemäß § 10 N RettDG verpflichtet, die Funktion Ärztliche Leiterin/Ärztlicher Leiter Rettungsdienst (ÄLRD) einzurichten und mit einer fachlich entsprechend qualifizierten Ärztin bzw. einem Arzt zu besetzen. Dem ÄLRD obliegen neben der medizinisch-fachlichen Leitung des Rettungsdienstes die Einsatzplanung, die Mitwirkung im Qualitätsmanagement sowie die Organisation von Aus- und Fortbildung des im Rettungsdienst eingesetzten nichtärztlichen Personals.

Zur Erfüllung dieser Aufgaben wurde von der Stadt und dem Landkreis Hildesheim ein gemeinsames Institut für Notfallmedizin mit Sitz bei der Berufsfeuerwehr Hildesheim gegründet, das die Aufgaben des ÄLRD übernommen hat.

Dem Institut sind zurzeit ein Leitender ÄLRD, zwei Stellvertreter und ein geschäftsführender ÄLRD zugeordnet, die sich die Aufgaben teilen. Das Institut ist auch für die Aus- und Fortbildung des im Rettungsdienst eingesetzten nichtärztlichen Personals verantwortlich.“

(14) Wann und aufgrund welcher Beschlüsse ist das o. a. Institut in welcher Rechtsform gegründet worden? Wer hat nach welchen Vorgaben über die personelle und finanzielle Ausstattung sowie die organisatorische Ausgestaltung des Instituts zu entscheiden und wer hat die dafür in welcher Höhe anfallenden Kosten zu tragen und bisher seit Gründung getragen?

(15) Durch welche Maßnahmen und aufgrund welcher Vorgaben erfolgt für den Rettungsdienst in medizinischen Fragen das Qualitätsmanagement? Von wem wird dies insbesondere hinsichtlich Effektivität und Effizienz der präklinischen notfallmedizinischen Versorgung überwacht?

(16) Wie häufig wird von wem geprüft, ob der tatsächlich einsatzbereite Bestand an Rettungsmitteln welchen einzelnen Vorgaben entspricht? Wie häufig wurden wo und wann welche Abweichungen festgestellt?

Unter Nr. 11 der o. a. Planes wird ausgeführt:

„Entsprechend der aktuellen Rechtsauffassung sollen die Einsatzzahlen und der sich daraus ergebende Bedarf an Rettungsmitteln künftig jährlich fortgeschrieben werden. Diese Angaben werden in Anlagen zum

Bedarfsplan dargestellt und bedürfen keiner separaten Beschlussfassung in die politischen Gremien. Wie bisher werden strukturelle Fortschreibungen bei Bedarf, mindestens jedoch alle 3 bis 4 Jahre, vorgenommen. Sie bedürfen der Beschlussfassung durch den Kreistag und den Stadtrat.“

(17) Wir gehen davon aus, dass mit „politischen Gremien“ die Vertretungen und Hauptausschüsse gemeint sind? Wer vertritt mit welcher Begründung die Auffassung, dass für die Fortschreibung der Einsatzzahlen und der sich daraus ergebende Bedarf an Rettungsmitteln keine Beschlüsse des Kreistages und Stadtrates bzw. der Hauptausschüsse erforderlich sind?

Unter Nr. 12 des o. a. Planes heißt es:

„Experimentierklausel/Erprobungsoptionen

Durch die Änderung des NRettdG wird die Experimentierklausel im § 18a eingefügt. Die Experimentierklausel eröffnet im Interesse der Erhaltung oder Verbesserung der Wirtschaftlichkeit, Leistungsfähigkeit oder Qualitätsverbesserung des Rettungsdienstes die Möglichkeit, dass der Minister des Inneren auf Antrag des Trägers des Rettungsdienstes und dem hergestellten Einvernehmen der Kostenträger für die Erprobung neuer Versorgungskonzepte Ausnahmen von den Regelungen zu den Rettungswachen, den Rettungsmitteln, dem Personal oder den ergänzenden Verordnungen zum Rettungsdienst befristet zuzulassen kann. Da zur besseren Abdeckung und Erreichbarkeit nicht derart aufwändige Verfahren benötigt werden, sollen generell Erprobungsoptionen zwischen den Trägern und den Kostenträgern vereinbart werden können. Die Träger des Rettungsdienstes können in Abstimmung mit den Kostenträgern strukturelle Änderungen im Rettungsdienstbereich temporär erproben, sofern keine negativen Auswirkungen auf Erreichbarkeit und Bereichsabdeckung für den gemeinsamen Rettungsdienstbereich zu erwarten sind. Die politischen Gremien sind in geeigneter Weise über etwaige Erprobungen zu informieren. Die hierdurch gewonnenen Erkenntnisse sind bei einer Fortschreibung des Rettungsdienstbedarfsplans angemessen zu berücksichtigen.“

(18) Welche Erprobungen haben wann stattgefunden? Welche Ausnahmen zur Erprobung neuer Versorgungskonzepte sind wann zugelassen worden?

(19) Wann sind Sie, der Hauptverwaltungsbeamte der Stadt Alfeld und die Krankenhaus Alfeld GmbH in welcher Form vom wem darüber informiert worden, dass in Alfeld Strukturveränderungen bei der Krankenhausversorgung, der Notaufnahme und beim Rettungsdienst a) im Gespräch sind, b) geplant sind oder c) eintreten werden?

(20) Aus welchen Gründen hat Sie der Hauptverwaltungsbeamte der Stadt Alfeld nicht unverzüglich informiert, nachdem er Mitte Dezember Informationen über anstehende Strukturveränderungen erhalten hat?

(21) Sind und waren dem Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung der Gemeinsame Rettungsdienstbedarfsplan für Stadt und Landkreis Hildesheim und die für den Rettungsdienst abgeschlossenen Beauftragungsverträge bekannt?

(22) Wann hat AMEOS zum Standort Alfeld welche Änderungen der Leistungsbereiche bzw. Krankenhausversorgung beantragt und wer hat darüber wann und nach welchen Vorschriften entschieden?

(23) Ist der Landkreis oder die Stadt Alfeld dazu angehört worden oder aus welchen Gründen nicht angehört worden? Ist sichergestellt, dass das Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung zukünftig über keine Änderungen der Krankenhausversorgung entscheidet, wenn nicht zuvor eine Anhörung des Landkreises erfolgt ist?

(24) Welche personellen, organisatorischen und technischen Maßnahmen sind derzeit in welchen Krankenhäusern a) erforderlich und b) für wann und von wem geplant, um die wegfallenden bzw. weggefallenen Kapazitäten der Notaufnahmen in Alfeld und Holzminden zu kompensieren? Ist vorgesehen, dass der Landkreis dazu angehört wird?

(25) Wie viele stationäre Betten für die Notfallmedizin halten die Krankenhäuser Helios Klinikum Hildesheim, St. Bernward Krankenhaus Hildesheim und Johanniter-Krankenhaus Gronau vor und wie viele stehen dort aktuell zur Verfügung bzw. sind aufgrund von Personalmangel gesperrt?

(26) In welchen Zeiten waren in den Jahren 2022 und 2023 die Notaufnahmen der Krankenhäuser Helios Klinikum Hildesheim, St. Bernward Krankenhaus Hildesheim, AMEOS Klinikum Alfeld und Johanniter-Krankenhaus Gronau a) für Notfallrettung und b) für Notfalltransporte ganz oder zeitweise abgemeldet (insbesondere nach dem IVENA System)?

(27) Wie viele Patienten wurden in den Jahren 2022 und 2023 in der Notaufnahme des AMEOS Klinikums in Alfeld behandelt: aufgeschlüsselt nach der Art der Aufnahme: a) ambulant und b) stationär und wie viele davon kommen selbst oder mit Mitteln des Rettungsdienstes?

(28) Welche konkreten Maßnahmen sind für den Rettungsdienst für die Zeit ab 01.05.2024 vorgesehen, um die veränderte Notfallversorgung in Alfeld zu kompensieren?

(29) An wie vielen Tagen waren in den Jahren 2022 und 2023 alle Fahrzeuge welcher Rettungswache gleichzeitig im Einsatz? Wie viele Sekundärtransporte aus der Notaufnahme in Alfeld zur stationären Aufnahme in welches Krankenhaus wurden im vergangenen Jahr durchgeführt?

(30) Wie viele Transporte a) für die Notfallrettung und b) Notfalltransporte erfolgten im Jahr 2023 in die Notaufnahmen c) AMEOS Klinikum Alfeld, d) Helios Klinikum Hildesheim, e) St. Bernward Krankenhaus Hildesheim und f) Johanniter-Krankenhaus Gronau?

(31) In welche Form ist wann, von wem und aus welchen Gründen entschieden worden, dass die Krankenhäuser in Alfeld und Gronau vom Land keine oder nur geringe Investitionskosten erhalten?

(32) Ist vorgesehen, dass AMEOS für die Umgestaltung des Leistungsumfangs des Krankenhauses in Alfeld vom Land Investitionskosten erhält?

Die Hilfsfrist der Rettungsdienste (Minuten zwischen Notfallmeldung und Eintreffen am Notfallort) ist in den verschiedenen Bundesländern unterschiedlich definiert und unterschiedlich lang. Verkürzt ergibt sich folgende Bild: Baden-Württemberg: 10–15, Bayern: max. 12, Berlin: bedarfsgerecht, Brandenburg: 15, Bremen: 10, Hamburg: 8–10, Hessen: 10, Mecklenburg-Vorpommern: 10, Niedersachsen: 15, Nordrhein-Westfalen: 8 bzw. in ländlichen Bereichen 12, Rheinland-Pfalz: 15, Saarland: 12, Sachsen: 12, Sachsen-Anhalt: 12, Schleswig-Holstein: 12, Thüringen: 14 bzw. in ländlichen Bereichen 17.

(33) Bei wie vielen Einsätzen im Jahr 2023 wurde die Hilfsfrist von 15 Minuten im Bereich welcher Rettungswachen überschritten (absolut und prozentual)?

(34) Wie würden sich die Kosten für den Rettungsdienst im Landkreis Hildesheim ändern, wenn die Hilfsfrist auf 12 Minuten für den Bereich einer jeden Rettungswache festgesetzt wird?

Begründung:

Zur Begründung verweisen wir auf unseren Antrag vom 16.01.2024, die vorgesehenen Beratungen, die aktuellen Geschehnisse in Alfeld und besonders darauf, dass die derzeitigen Planungen zur Krankenhausreform, die ggf. noch in dieser Legislaturperiode umgesetzt werden, auch auf

Änderungen in den Bereichen Notfallversorgung und Rettungsdienste abzielen. Dies ist bei der Fortschreibung unseres Rettungsdienstbedarfsplanes zu berücksichtigen und fordert, dass sich der Kreistag umfassend über die Situation der Krankenhäuser und des Rettungsdienstes im Landkreis Hildesheim informiert – zumal der Landkreis für diese Bereiche im eigenen Wirkungskreis zuständig ist.“

Antwort der Verwaltung:

Vorbemerkungen:

Aufgrund des außergewöhnlichen Umfangs der einzelnen Fragestellungen, der Einbindung anderer Fachämter bzw. Dienststellen, anderweitiger Aufgabenstellungen und der Personalsituation im Fachamt kann zunächst nur eine Teilantwort gegeben werden. Die Verwaltung ist bemüht, die verbleibenden Fragestellungen so schnell wie möglich zu beantworten.

In der vorstehenden Anfrage wurde seitens der Verwaltung zur besseren Lesbarkeit die Nummerierung (1) bis (34) eingefügt.

(1) Wann und auf welcher Datenbasis sind mit welchen Ergebnissen neuere Berechnungen erfolgt? Wann wurden die Berechnungen in Auftrag gegeben? Welche Kosten sind dadurch beim Landkreis und bei der Stadt Hildesheim verursacht worden?

Ich verweise auf die Antwort zur Anfrage 194/XIX vom 07.03.2024.

Die Kosten für das Bedarfs- und Standortgutachten trägt gemäß Anlage 1 der Vereinbarung über die Zusammenarbeit gemäß § 4 Abs. 2 des Niedersächsischen Rettungsdienstgesetzes (NRettDG) mit der Stadt Hildesheim vom 09.05.2011 der Landkreis Hildesheim allein.

(2) Wie ist außerhalb der Stadt Hildesheim der „Qualifizierte Krankentransport außerhalb des Rettungsdienstes“ nach welchen Vorgaben organisiert und ausgestattet?

Der Landkreis Hildesheim hat für sein Gebiet keine entsprechenden Genehmigungen nach 19 ff NRettDG erteilt. Anders die Stadt Hildesheim. Wenn der Genehmigungsinhaber nach § 19 in mehreren Rettungsdienstbereichen tätig werden möchte, so ist für die Genehmigung der Träger zuständig, in dessen Rettungsdienstbereich der Standort des Fahrzeuges liegt (§ 20 (1) S.3 NRettDG).

Dies ist hier der Fall. Der Genehmigungsinhaber hat von der Stadt Hildesheim die Genehmigung bekommen, sechs Fahrzeuge, auch im Bereich des Landkreis Hildesheim, nach deren Vorgaben zu betreiben.

(3) Wie werden bei der Berechnung der Eintreffzeit Hindernisse (z. B. durch Bahnübergänge und Flüsse) berücksichtigt?

Die Berechnung der Eintreffzeit (= Hilfsfrist) ist eine einsatzbezogene Auswertung der Leistelendokumentation, deren zeitliche Abgrenzung von Alarmierung bis Eintreffen des ersten Rettungsmittel am Einsatzort erfolgt. Das bedeutet, dass die Berechnung der Eintreffzeit die reale Anfahrtszeit der Rettungsmittel darstellt und damit auch die realen Verkehrsverhältnisse auf der Anfahrt inkl. Hindernisse wie Bahnübergänge, Flüsse, Straßensperrungen, ungünstige Wetterverhältnisse abbildet bzw. berücksichtigt.

(5) Wie und von wem wurden diese Daten erfasst und dokumentiert?

Die Einsatzdaten werden bei der Integrierten Leitstelle Hildesheim erfasst und dort in elektronischer Form dokumentiert.

(6) Welche Fortschreibungen sind in den einzelnen Jahren erfolgt?

Mit der Fortschreibung des Bedarfsplanes vom 21.05.2021 (Vorlage 1126/XVIII) wurde die Vorhaltung der ursprünglichen Ausschreibung zum 01.10.2021 wie folgt erhöht:

„Falck Rettungsdienst“ (Los 1) 21 Stunden pro Woche,
„ASB“ (Lose 2 und 4) 40 Stunden pro Woche
„DRK“ (Los 3) 21 Stunden pro Woche.

Weitere Fortschreibungen des Bedarfsplanes sind seitdem nicht erfolgt.

(7) Welche strukturellen Änderungen sind bisher eingetreten oder absehbar?

Mit dem Notfallsanitätergesetz wurde 2013 ein nicht-ärztlicher Ausbildungsberuf definiert, der auch das eigenständige Durchführen heilkundlicher Maßnahmen sowie das eigenverantwortliche Durchführen auch invasiver medizinischer Maßnahmen – jeweils unter bestimmten definierten Bedingungen – ermöglichte. Für bestimmte Krankheitsbilder und Notfallsituationen wurden Empfehlungen erstellt, die sich mit der möglichen Übernahme von ärztlichen Maßnahmen im Rahmen der Berufsausübung durch nicht-ärztliches Rettungsdienstpersonal beschäftigen. Vor diesem Hintergrund wurden beispielsweise die Voraussetzungen dafür geschaffen, dass die medikamentöse – auch intravenöse – Behandlung akuter Schmerzen im Rettungsdienst nicht mehr ausschließlich eine Notarztindikation darstellt.

Projekte zur telemedizinischen Unterstützung des Rettungsdienstes gingen in Betrieb, verbunden mit der Möglichkeit, diagnostische Einschätzungen der nicht-ärztlichen Mitarbeiter im Rettungsdienst zu unterstützen und Maßnahmen am Einsatzort (z.B. intravenöse Verabreichung von Medikamenten) ohne persönliche Anwesenheit eines Notarztes zu delegieren.

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat darüber hinaus am 16.01.2024 ein Eckpunktepapier zur Notfallreform vorgelegt.

Wesentliche Punkte und Hinweise auf zukünftige Änderungen sind:

- „Um Patientinnen und Patienten schneller einen Behandlungstermin zu vermitteln, sollen die **Terminservicestellen** ausgebaut und verstärkt werden und sich mit den Rettungsleitstellen vernet-

zen. Hierzu sollen die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) mit Rettungsleitstellen künftig zwingend kooperieren und eine Überleitung von Hilfesuchenden, je nach Fall, ermöglichen. Zur Förderung der Terminservicestellen werden zusätzliche Mittel durch die gesetzliche Krankenversicherung und die KVen bereitgestellt

- Die notdienstliche Akutversorgung wird bundesweit vereinheitlicht. Dazu wird der Sicherstellungsauftrag der KVen konkretisiert. Sie müssen rund um die Uhr eine telemedizinische Versorgung sowie Hausbesuche insbesondere für immobile Patientinnen und Patienten bereitstellen.
- Die KVen erhalten gesetzlich die Möglichkeit, für den aufsuchenden Dienst auch qualifiziertes nichtärztliches Personal einzubinden oder mit dem Rettungsdienst zu kooperieren (Gemeindenotfallsanitäter). Die ärztliche Kompetenz wird in diesen Fällen durch eine telemedizinische Anbindung dieser Dienste sichergestellt.
- Um Patientinnen und Patienten im Notfall gleich an die richtigen Strukturen zur Behandlung weiterzuleiten, sollen flächendeckend **Integrierte Notfallzentren (INZ)** sowie, dort wo es die Kapazitäten zulassen, **Integrierte Notfallzentren für Kinder und Jugendliche (KINZ)** eingerichtet werden. INZ und KINZ bestehen aus der Notaufnahme eines Krankenhauses, einer zentralen Ersteinschätzungsstelle („gemeinsamer Tresen“) und einer KV-Notdienstpraxis in unmittelbarer Nähe.
- Die Kooperationspartner der INZ sollen sich zudem digital vernetzen, um Behandlungsdaten schnell austauschen zu können.
- Die Öffnungszeiten der INZ werden gesetzlich festgelegt: (Wochenende/Feiertage: 9 Uhr bis 21 Uhr, Mittwoch/Freitag: 14 Uhr bis 21 Uhr und Montag, Dienstag und Donnerstag von 18 Uhr bis 21 Uhr). Abweichungen davon sind im Einzelfall möglich, wenn die notdienstliche Versorgung anderweitig sichergestellt ist.
- Durch eine Anbindung an eine Terminservicestelle sollen Patientinnen und Patienten in INZ auch geeignete Termine für eine Weiterbehandlung angeboten werden können. Zudem soll auch die Abgabe von kurzfristig benötigten Arzneimitteln ermöglicht werden. Hierzu können die Integrierten Notfallzentren mit Apotheken in unmittelbarer Nähe Kooperationsvereinbarungen treffen.
- Damit Patientinnen und Patienten nach Behandlung in einer Notdienstpraxis oder bei einem Hausbesuch nicht anschließend noch einmal in eine Hausarztpraxis gehen müssen, nur um eine Krankenschreibung zu erhalten, soll auch den INZ sowie dem aufsuchenden Notdienst die Ausstellung der Krankenschreibung ermöglicht werden.“

Die Bundesregierung will demnächst einen Referentenentwurf zur Notfallreform vorlegen. Das Gesetz soll dann im Januar 2025 in Kraft treten. Zur Reform der Notfallversorgung, die eng mit der Reform des Rettungsdienstes verknüpft ist, wird das BMG in Kürze ebenfalls Eckpunkte vorlegen.

Einer der in Bockenem stationierten Rettungswagen (das Tagesfahrzeug) wird seit dem 01.10.2021 zur Erprobung der besseren Gebietsabdeckung in der Ortschaft Sottrum (Gemeinde Holle) vorgehalten. Die Ergebnisse werden im beauftragten Standortgutachten analysiert.

Im Übrigen bleibt das Ergebnis des Gutachtens, welches gerade zur Ermittlung der geeigneten Standorte und des zukünftigen Bedarfes in Auftrag gegeben wurde, abzuwarten.

(8) Welche Vorhalteveränderungen sind wann an welche Beauftragten vergeben worden und absehbar zu vergeben?

Zu den Vorhalteveränderungen in den Vorjahren verweise ich zunächst auf meine Antwort zu Frage 6.

Im Rettungswachenbereich Alfeld wurde aufgrund der Schließung der Notaufnahme des AMEOS-Krankenhauses Alfeld, darüber hinaus die Vorhaltung ab dem 01.05.2024 um 20 Wochenstunden (von bisher 632 Stunden/wöchentlich auf nunmehr 652 Stunden/wöchentlich) erhöht. Diese Erhöhung ist befristet bis zum 31.12.2024.

Im Rettungswachenbereich Gronau (Leine) wurde die Vorhaltung ab dem 01.05.2024 um 58 Wochenstunden (von bisher 608 Stunden/wöchentlich auf nunmehr 666 Stunden/wöchentlich) erhöht. Diese Erhöhung ist befristet bis zum 31.07.2024 und dient ebenfalls dazu, die längeren Transportzeiten, die sich aus der Schließung der Notaufnahme des AMEOS Krankenhauses in Alfeld ergeben, zu kompensieren.

Die Anpassung der Vorhaltung erfolgte in enger Abstimmung mit den Kostenträgern.

Auch ist nach Rücksprache mit dem Ärztlichen Leiter Rettungsdienst, Herrn Prof. Dr. von Knobelsdorff, eine Aufstockung der Rettungsmittel in Gronau als sinnvoll für den Bereich Alfeld anzusehen, weil die Bereiche Alfeld und Gronau sich bereits jetzt gegenseitig ergänzen.

Das Einsatzgeschehen ab Mai 2024 wird hinsichtlich der Auslastung der Rettungsmittel und der Dauer der Einsätze, im engen Austausch mit den ärztlichen Leitern, der Leitstelle, den Rettungswachenleitungen Alfeld und Gronau sowie der Leitung der Notaufnahme des Gronauer Krankenhaus besonders engmaschig beobachtet und analysiert. Aufgrund der Analyseergebnisse werden gegebenenfalls Anpassungen kurzfristig vorgenommen.

Der beauftragte Gutachter teilt mit, dass eine Prognose über das tatsächliche Einsatzgeschehen nach der Schließung der Notaufnahme derzeit noch nicht möglich ist.

(11) Wann und mit welchen Ergebnissen sind die auf Seite 11 (letzter Absatz) des o. a. Planes angekündigten Verhandlungen zum verstärkten Einsatz von Notfallkrankswagen (N-KTW), bei dem keine apparative Ausstattung und/oder Personalqualifikation eines RTW (Rettungswagen) erforderlich sind, aufgenommen und abgeschlossen worden?

Mit den Veränderungen der Vorhaltungen in Gronau und Alfeld zum 01.05.2024 wird dort jeweils ein Fahrzeug als NKTW eingesetzt (in Gronau aufgrund Schulungsbedarf der Mitarbeitenden erst ab 25.05.2024). Zu den kurzfristigen Plänen der Stadt Hildesheim zum Einsatz des NKTW's liegen mir derzeit keine Informationen vor.

Ansonsten bleiben die Ergebnisse des Standort- und Bedarfsplangutachtes abzuwarten.

(13) Durch welche Maßnahmen ist nach welchen Anforderungen die notärztliche Versorgung flächendeckend sichergestellt? Welche vertraglichen Pflichten haben die Leistungserbringer für die Gestellung der NEF und deren Fahrer? Für wen bestehen welche Kündigungsmöglichkeiten?

Hinsichtlich der ersten Frage verweise ich auf die Antwort der Verwaltung vom 05.03.2024 auf die Anfrage 192/XIX.

Die Pflichten der Leistungserbringer für die Gestellung des NEF und deren Fahrer ergeben sich aus den Beauftragungsverträgen zur Durchführung des bodengebundenen Rettungsdienstes mit dem DRK (in Alfeld) und dem ASB (in Gronau). Diese liegen der Vorlage 1133/XVII vom 29.07.2016 zugrunde.

Konkret heißt es hier in § 2 der Verträge:

Der Beauftragte erbringt die Leistungen der Notfallrettung, des qualifizierten Krankentransportes und des erweiterten Rettungsdienstes gemäß § 2 Abs. 2 NRettDG in folgenden Umfang:

u. a. 1 Notarzteinsetzfahrzeug... er besetzt die genannten Rettungsmittel zu den nachstehend genannten Zeiten.

Hinsichtlich der Kündigungsmöglichkeit wird auf § 15 des Vertrages über die Übertragung der Durchführung der notärztlichen Versorgung im öffentlichen Rettungsdienst (Vorlage 378/XVIII) vom 30.05.2018 verwiesen.

(14) Wann und aufgrund welcher Beschlüsse ist das o. a. Institut in welcher Rechtsform gegründet worden? Wer hat nach welchen Vorgaben über die personelle und finanzielle Ausstattung sowie die organisatorische Ausgestaltung des Instituts zu entscheiden und wer hat die dafür in welcher Höhe anfallenden Kosten zu tragen und bisher seit Gründung getragen?

Die Zustimmung für die Gründung des Instituts für Notfallmedizin wurde vom Kreistag in seiner Sitzung am 27.09.2010 erteilt. Dem Beschluss liegt die Vorlage 910/XVI vom 31.08.2010 zugrunde.

Die Struktur, Aufgaben, Qualifikation und Finanzierung sind in der Dienstanweisung für das Institut für Notfallmedizin und für die Ärztlichen Leiterinnen/ die Ärztlichen Leiter Rettungsdienst (ÄRLD) für die Rettungsdienstbereiche Landkreis und Stadt Hildesheim festgelegt (Anlage zur Vorlage 910/XVI).

Die Dienststellung und das Tätigkeitsprofil der ÄRLD entsprechen einer Leitenden Oberärztin/einem Leitenden Oberarzt, die vier Ärzte des Instituts werden anteilig vergütet.

Die Kosten werden in voller Höhe von den Kostenträgern (Krankenkassen) getragen.

(15) Durch welche Maßnahmen und aufgrund welcher Vorgaben erfolgt für den Rettungsdienst in medizinischen Fragen das Qualitätsmanagement? Von wem wird dies insbesondere hinsichtlich Effektivität und Effizienz der präklinischen notfallmedizinischen Versorgung überwacht?

Ich verweise hierzu auf die Antwort der Verwaltung vom 21.03.2024 auf die Anfrage Nr. 193/XIX.

(17) Wir gehen davon aus, dass mit „politischen Gremien“ die Vertretungen und Hauptausschüsse gemeint sind? Wer vertritt mit welcher Begründung die Auffassung, dass für die Fortschreibung der Einsatzzahlen und der sich daraus ergebende Bedarf an Rettungsmitteln keine Beschlüsse des Kreistagtages und Stadtrates bzw. der Hauptausschüsse erforderlich sind?

Die dort genannten Fortschreibungen der Einsatzzahlen sind rein informativ zu verstehen. Für die Anpassung der Vorhaltungen ist grundsätzlich ein Kreistagsbeschluss erforderlich. Gemäß Ziffer 13.2 des Rettungsdienstbedarfsplanes – Neufassung 2021 sind Gremien über die Anpassung zur Wahrung des Sicherstellungsauftrages nachträglich zu informieren.

(18) Welche Erprobungen haben wann stattgefunden? Welche Ausnahmen zur Erprobung neuer Versorgungskonzepte sind wann zugelassen worden?

Der Rettungsdienstbereich Hildesheim hat sich dem „Experiment“ Telenotfallmedizin „Goslar“ angeschlossen. Auf den Beschluss des Kreisausschuss vom 26.09.2022 (Vorlage 212/XIX) vom 15.08.2022 wird verwiesen.

(19) Wann sind Sie, der Hauptverwaltungsbeamte der Stadt Alfeld und die Krankenhaus Alfeld GmbH in welcher Form von wem darüber informiert worden, dass in Alfeld Strukturveränderungen bei der Krankenhausversorgung, der Notaufnahme und beim Rettungsdienst a) im Gespräch sind, b) geplant sind oder c) eintreten werden?

Der Landrat hat über die Berichterstattung der Presse erfahren, dass mehrere Stationen des AMEOS Klinikum Alfeld vor der Schließung stehen.

Der Bürgermeister der Stadt Alfeld Beushausen hat dazu in den Gremien der Stadt Alfeld (Leine) folgendes erklärt:

„Ich bin am 01.12.2023 darüber informiert worden, dass es einschneidende Veränderungen am Alfelder Krankenhaus geben soll, um das Haus zukunftssicher aufzustellen. Darüber hinaus gab es trotz Nachfrage keine Informationen über die konkreten Veränderungen.“

Seitens von AMEOS hat man dies damit begründet, dass noch abschließende Gespräche mit dem MS zu führen seien. Man erklärte, dass man davon ausgehe, dass Mitte Januar hier eine abschließende Klärung herbeigeführt wird. Sodann sollten die Gesellschafter der Krankenhausbesitzgesellschaft vorab informiert werden“.

Die Krankenhaus Alfeld GmbH hat über die Berichterstattung der Presse erfahren, dass mehrere Stationen des AMEOS Klinikum Alfeld vor der Schließung stehen.

(20) Aus welchen Gründen hat Sie der Hauptverwaltungsbeamte der Stadt Alfeld nicht unverzüglich informiert, nachdem er Mitte Dezember Informationen über anstehende Strukturveränderungen erhalten hat?

Die vorliegenden Informationen waren nicht konkret genug, um den Landrat unmittelbar zu informieren.

Auch wurde das Gespräch unter dem Aspekt der Vertraulichkeit geführt, mit dem Hinweis, dass nach dem Gespräch im MS beide Hauptverwaltungsbeamte informiert werden sollten.

(21) Sind und waren dem Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung der Gemeinsame Rettungsdienstbedarfsplan für Stadt und Landkreis Hildesheim und die für den Rettungsdienst abgeschlossenen Beauftragungsverträge bekannt?

Nein. Es besteht keine Vorlagepflicht.

(22) Wann hat AMEOS zum Standort Alfeld welche Änderungen der Leistungsbereiche bzw. Krankenhausversorgung beantragt und wer hat darüber wann und nach welchen Vorschriften entschieden?

Mangels Zuständigkeit liegen die angefragten Informationen dem Landkreis nicht vor.

(23) Ist der Landkreis oder die Stadt Alfeld dazu angehört worden oder aus welchen Gründen nicht angehört worden? Ist sichergestellt, dass das Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung zukünftig über keine Änderungen der Krankenhausversorgung entscheidet, wenn nicht zuvor eine Anhörung des Landkreises erfolgt ist?

Eine „Anhörung“ ist nicht erfolgt. Mangels Zuständigkeit liegen die angefragten Informationen dem Landkreis nicht vor.

(24) Welche personellen, organisatorischen und technischen Maßnahmen sind derzeit in welchen Krankenhäusern a) erforderlich und b) für wann und von wem geplant, um die wegfallenden bzw. weggefallenen Kapazitäten der Notaufnahmen in Alfeld und Holzminden zu kompensieren? Ist vorgesehen, dass der Landkreis dazu angehört wird?

Mangels Zuständigkeit liegen die angefragten Informationen dem Landkreis nicht vor.

(25) Wie viele stationäre Betten für die Notfallmedizin halten die Krankenhäuser Helios Klinikum Hildesheim, St. Bernward Krankenhaus Hildesheim und Johanniter-Krankenhaus Gronau vor und wie viele stehen dort aktuell zur Verfügung bzw. sind aufgrund von Personalmangel gesperrt?

Mangels Zuständigkeit liegen die angefragten Informationen dem Landkreis nicht vor.

(28) Welche konkreten Maßnahmen sind für den Rettungsdienst für die Zeit ab 01.05.2024 vorgesehen, um die veränderte Notfallversorgung in Alfeld zu kompensieren?

Hierzu wird auf die die Ausführungen zu den Fragen 8 und 13 verwiesen.

(31) In welche Form ist wann, von wem und aus welchen Gründen entschieden worden, dass die Krankenhäuser in Alfeld und Gronau vom Land keine oder nur geringe Investitionskosten erhalten?

Mangels Zuständigkeit liegen die angefragten Informationen im Landkreis nicht vor. Auskunft zu vom ihm getroffenen Entscheidungen, den Daten, den Beteiligten und den Gründen könnte ggf. das Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung geben.

(32) Ist vorgesehen, dass AMEOS für die Umgestaltung des Leistungsumfangs des Krankenhauses in Alfeld vom Land Investitionskosten erhält?

Mangels Zuständigkeit liegen die angefragten Informationen im Landkreis nicht vor.

(34) Wie würden sich die Kosten für den Rettungsdienst im Landkreis Hildesheim ändern, wenn die Hilfsfrist auf 12 Minuten für den Bereich einer jeden Rettungswache festgesetzt wird?

Die sog. "Hilfsfrist" ist in Niedersachsen in der Verordnung über die Bemessung des Bedarfs an Einrichtungen des Rettungsdienstes (Bedarf-VO-RettD) vom 4. Januar 1993 (Nds.GVBl. S. 1) als Eintreffzeit definiert und festgelegt.

Die Eintreffzeit bezeichnet gem. § 2 Abs. 3 der BedarfsVO-RettD "den Zeitraum zwischen der Einsatzentscheidung durch die zuständige Rettungsleitstelle bis zum Eintreffen des ersten Rettungsmittels am Einsatzort". Dieser Zeitraum soll in 95 % der in einem Jahr im Rettungsdienstbereich zu erwartenden Einsätze Notfalleinsätze 15 Minuten nicht übersteigen.

Eine Abschätzung der Kosten, die sich durch eine Verkürzung der Hilfsfrist ergeben, ist nur über eine konkrete Planung der rettungsdienstlichen Infrastruktur möglich, die hierarchisch mit den Wachenstandorten beginnt, an die sich dann im Weiteren die Ermittlung der Einsatzfahrzeuge und das Personal anschließt. Durch die Verkürzung der Hilfsfrist verändert sich ggf. die Lage bzw. die Anzahl der Wachenstandorte sowie darauf aufbauend die Abgrenzung der Versorgungsbereichsgrenzen der Rettungswachen, was wiederum Auswirkungen auf die Ermittlung der Fahrzeugvorhaltung hat.

Eine Aussage zu den diesbezüglichen Kosten ist daher nicht möglich und wäre bei Bedarf nur gutachterlich zu ermitteln.

Der Zeitaufwand für die Beantwortung der Anfrage betrug bisher 45 Stunden.

Mit freundlichen Grüßen

In Vertretung


Wißmann