

**MINISTERIUM DES INNEREN, FÜR DIGITALISIERUNG UND KOMMUNEN
B A D E N - W Ü R T T E M B E R G**

Postfach 10 34 65 • 70029 Stuttgart
E-Mail: poststelle@im.bwl.de
FAX: 0711/231-5000

An die
Präsidentin des Landtags
von Baden-Württemberg
Frau Muhterem Aras MdL
Haus des Landtags
Konrad-Adenauer-Str. 3
70173 Stuttgart

Datum 13.09.2024

—
nachrichtlich
Staatsministerium
Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration

—
Antrag des Abgeordneten Nico Weinmann u. a. FDP/DVP
- Die Luftrettung und das bodengebundene Rettungswesen
- Drucksache 17/7349
Ihr Schreiben vom 23. August 2024

Sehr geehrte Frau Landtagspräsidentin,

das Ministerium des Inneren, für Digitalisierung und Kommunen nimmt zu dem Antrag im Einvernehmen mit dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration wie folgt Stellung:

*Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen*

zu berichten,

1. wie sich die Anzahl der Einsätze der Luftrettung seit 2018 entwickelt hat, zumindest unter Darstellung der Entwicklung je Jahr, Standort, des ausführenden Dienstleisters, differenziert nach Primär-, Sekundär- und sogenannten Fehleinsätzen sowie des Anteils grenzüberschreitender Rettungseinsätze;

Zu 1.:

In Baden-Württemberg gibt es derzeit acht Luftrettungsstandorte. Der Luftrettungsstandort Ulm wird von der ADAC Luftrettung gGmbH (nachfolgend nur ADAC Luftrettung) betrieben. Die anderen – derzeit – sieben Standorte betreibt die DRF Stiftung Luftrettung gemeinnützige AG (nachfolgend nur DRF Luftrettung). Die Anzahl der Einsätze ist den Aufstellungen getrennt nach Standort und den ausführenden Dienstleistern zu entnehmen.

Dienstleister ADAC Luftrettung:

Luftrettungsstation	Primär	Sekundär	Fehl	Gesamt	davon grenzüberschreitende Einsätze*	Anteil im Verhältnis zu den Gesamteinsätzen
„Christoph 22 (CHR 22)“ Ulm	2018					
	1329	56	86	1471	174	11,83%
	2019					
	1298	41	107	1447	189	13,06%
	2020					
	1312	43	123	1478	157	10,62%
	2021					
	1290	36	126	1452	161	11,09%
	2022					
	1369	39	158	1567	211	13,47%
2023						
1140	44	156	1340	205	15,30%	

* **Hinweis** zu den Einsätzen von CHR 22: Der Begriff „grenzüberschreitende Einsätze“ im Sinne der Fragestellung ist als Einsätze über die Landesgrenzen von Baden-Württemberg hinaus aber innerhalb der Bundesrepublik Deutschland verstanden worden. Die grenzüberschreitenden Einsätze von CHR 22 fanden hier entsprechend zu nahezu

100% im benachbarten Bayern statt. Es gab für CHR 22 keine Einsätze außerhalb Deutschlands.

Dienstleister DRF Luftrettung:

Luftrettungsstation	2018			
	Primär	Sekundär	Fehl	Gesamt
Freiburg	868	456	46	1.370
Friedrichshafen	814	184	75	1.073
Karlsruhe	1.066	135	86	1.287
Leonberg	978	144	111	1.233
Mannheim	878	329	87	1.294
Stuttgart	601	488	65	1.154
Villingen-Schwenningen	1.396	501	87	1.984
Gesamt	6.601	2.237	557	9.395

Luftrettungsstation	2019			
	Primär	Sekundär	Fehl	Gesamt
Freiburg	854	420	55	1.329
Friedrichshafen	896	184	84	1.164
Karlsruhe	1.052	107	86	1.245
Leonberg	918	149	123	1.190
Mannheim	835	266	110	1.211
Stuttgart	673	437	71	1.181
Villingen-Schwenningen	1.381	489	82	1.952
Gesamt	6.609	2.052	611	9.272

Luftrettungsstation	2020			
	Primär	Sekundär	Fehl	Gesamt
Freiburg	1.030	324	74	1.428
Friedrichshafen	879	129	88	1.096
Karlsruhe	1.044	52	80	1.176
Leonberg	863	119	115	1.097
Mannheim	816	241	111	1.168
Stuttgart	658	409	72	1.139
Villingen-Schwenningen	1.312	405	93	1.810
Gesamt	6.602	1.679	633	8.914

Luftrettungsstation	2021			
	Primär	Sekundär	Fehl	Gesamt
Freiburg	1.100	311	93	1.504
Friedrichshafen	862	141	92	1.095
Karlsruhe	900	40	98	1.038
Leonberg	794	100	116	1.010
Mannheim	705	264	100	1.069
Stuttgart	589	409	74	1.072
Villingen-Schwennin- gen	1.321	378	119	1.818
Gesamt	6.271	1.643	692	8.606

Luftrettungsstation	2022			
	Primär	Sekundär	Fehl	Gesamt
Freiburg	1.099	289	106	1.494
Friedrichshafen	1.014	106	97	1.217
Karlsruhe	906	75	102	1.083
Leonberg	883	122	112	1.117
Mannheim	774	222	125	1.121
Stuttgart	695	365	95	1.155
Villingen-Schwennin- gen	1.370	337	108	1.815
Gesamt	6.741	1.516	745	9.002

Luftrettungsstation	2023			
	Primär	Sekundär	Fehl	Gesamt
Freiburg	1.044	310	109	1.463
Friedrichshafen	881	143	93	1.117
Karlsruhe	798	94	90	982
Leonberg	746	107	139	992
Mannheim	721	259	137	1.117
Stuttgart	537	375	96	1.008
Villingen-Schwennin- gen	1.197	388	117	1.702
Gesamt	5.924	1.676	781	8.381

		Grenzüberschreitende Einsätze in			
Jahr		Schweiz		Österreich	
		Primär	Sekundär	Primär	Sekundär
	2018	10	0	4	1
	2019	8	0	4	0
	2020	5	0	3	0
	2021	8	1	5	0
	2022	9	2	4	0
	2023	12	0	4	0

		Grenzüberschreitende Einsätze in			
Jahr		Rheinland-Pfalz		Hessen	
		Primär	Sekundär	Primär	Sekundär
	2018	273	51	173	24
	2019	276	34	157	23
	2020	167	10	140	29
	2021	137	20	142	26
	2022	148	21	141	29
	2023	142	32	122	22

In den nachfolgenden Tabellen sind die Anteile der grenzüberschreitenden Einsätze an den Gesamteinsätzen der DRF Luftrettung aufgeführt.

Jahr	Schweiz		Österreich	
	Primär	Sekundär	Primär	Sekundär
2018	0,15%	0%	0,06%	0,04%
2019	4,18%	0%	0,06%	0%
2020	2,53%	0%	0,05%	0%
2021	2,18%	0,06%	0,08%	0%
2022	2,20%	0,13%	0,06%	0%
2023	2,40%	0%	0,07%	0%

Jahr	Rheinland-Pfalz		Hessen		Bayern	
	Primär	Sekundär	Primär	Sekundär	Primär	Sekundär
2018	4,14%	2,28%	2,62%	1,07%	1,79%	1,56%
2019	4,18%	1,66%	2,38%	1,12%	1,85%	1,12%
2020	2,53%	0,60%	2,12%	1,73%	1,30%	0,60%
2021	2,18%	1,22%	2,26%	1,58%	1,61%	0,85%
2022	2,20%	1,39%	2,09%	1,91%	2,15%	0,99%
2023	2,40%	1,91%	2,06%	1,31%	2,21%	1,79%

2. *wie sie diese Entwicklung im Hinblick auf ein funktionierendes Rettungswesen im Land insgesamt bewertet;*

Zu 2.:

Die Luftrettung ist unabhängig vom bodengebundenen Rettungsdienst zu betrachten, so dass auch die Entwicklungen der Einsatzzahlen der Luftrettung davon unabhängig zu betrachten und zu bewerten sind. Die Schwankungen der Einsatzzahlen, insbesondere vor und nach den COVID-19-Pandemiejahren 2020 und 2021, bewegen sich im üblichen Rahmen. Insbesondere sind keine erheblichen Tendenzen erkennbar, die eine Überprüfung der Planung der Luftrettung notwendig erscheinen lassen.

Die Luftrettung dient der Primärrettung, das heißt der schnellen Zuführung von Notärztin oder Notarzt und medizinischer Ausrüstung an die Notfallstelle sowie dem schnellen und schonenden Patiententransport in das geeignete nächstgelegene Krankenhaus, sowie der Sekundärrettung, also der Verlegung intensivüberwachungs- und behandlungspflichtiger Patienten, bei denen besonders qualifiziertes Rettungsdienstpersonal mit besonderer intensivmedizinischer Qualifikation sowie ein Luftrettungsmittel erforderlich ist. Sie ist daher überregional zu disponieren und steht nicht einem Landkreis, einer Stadt oder einer Klinik zur Verfügung, sondern dienen der Patientenversorgung über die Grenzen der Rettungsdienstbereiche hinweg. Sie ist aber auch durch Wetter- oder Lichtverhältnisse in ihrem Einsatz limitiert, weshalb grundsätzlich der bodengebundene Rettungsdienst die Notfallrettung sicherstellen muss.

Die Standortempfehlungen der Struktur- und Bedarfsanalyse der Luftrettung in Baden-Württemberg des Instituts für Notfallmedizin und Medizinmanagement basieren auf anderen fachlichen Zielparametern als der für die bodengebundene Notfallrettung maßgebliche Hilfs- oder künftig Planungsfrist. Die Gutachter der „Struktur- und Bedarfsanalyse der Luftrettung in Baden-Württemberg“ haben ein wissenschaftlich begründetes Gesamtkonzept für das Land entwickelt, welches notfallmedizinisch und wissenschaftlich den Stand der Erkenntnis abbildet. Zielparameter sind insbesondere die planerische Erreichbarkeit aller Notfallorte in Baden-Württemberg durch ein Luftrettungsmittel tagsüber innerhalb von 20 Minuten ab Alarmierung sowie die planerische Sicherstellung eines Prähospitalzeitintervalls bei schwer erkrankten oder schwer verletzten Personen mit einer sog. Tracer-Diagnose (einem Herzinfarkt, einem Polytrauma, einem Schlaganfall oder einem Schädel-Hirn-Trauma) von nicht länger als 60

Minuten. Die Luftrettung trägt also weiterhin insbesondere zum Zeitgewinn bei, indem sie im Notfall die Prähospitalzeit verkürzt.

3. *welche konkreten Faktoren, Ereignisse, Gesetzesänderungen usw. nach ihrer Ansicht die steigenden bzw. sinkenden Einsatzzahlen bedingen bzw. bedingt haben;*

Zu 3.:

Luftrettungseinsätze in Baden-Württemberg sind – unabhängig der Einsatzart – seit dem Jahr 2018 bis heute tendenziell eher rückläufig. Diese rückläufige Einsatzentwicklung ist auch im bodengebunden Notarztdienst zu sehen (vgl. dazu Jahresberichte der Stelle zur trägerübergreifenden Qualitätssicherung im Rettungsdienst Baden-Württemberg - SQR-BW, abrufbar unter <https://www.sqrbw.de/sqr-bw/qualitaetsberichte>, zuletzt aufgerufen am 05.09.2024).

Dies gilt auch für den Bereich der Intensivtransporte. Im ersten Halbjahr 2024 haben alle Luftrettungsstandorte der DRF Luftrettung und insbesondere die Intensivtransporthubschrauber (ITH) Standorte Freiburg, Mannheim und Stuttgart weniger Sekundäreinsätze im Vergleich zum Vorjahreszeitraum durchgeführt. Auch die ITW-Standorte verzeichnen (bis auf den ITW Ludwigsburg) nach Angabe der Zentralen Koordinierungsstelle für Intensivtransporte (ZKS) weniger Einsätze als im Vorjahreszeitraum. Die ZKS führte im ersten Halbjahr 2024 175 Dispositionen weniger durch als im ersten Halbjahr 2023.

Eine Besonderheit stellen lediglich die Einsatzzahlen für Christoph 22 dar, da der Hubschrauber seit August 2021 längere Betriebszeiten (sogenannte Randzeitenerweiterung) hat. Die Steigerung von 2021 auf 2022 um 7,9% sowie der Rückgang der Einsatzzahlen um 14,5% - im Jahr 2023 gegenüber 2022 - deckt sich mit einer bundesweit vergleichbaren Entwicklung der Einsatzzahlen im Luftrettungsdienst. Die Steigerung der Einsatzzahlen von 2021 auf 2022 wurde durch die Randzeitenerweiterung ab dem 1. August 2021 verstärkt. Der Luftrettungsdienst steht in der Regel von Sonnenaufgang bis Sonnenuntergang zur Verfügung (§ 13 Abs. 1 des aktuellen Rettungsdienstplans 2022 Baden-Württemberg). Das hat den Hintergrund, dass Rettungshubschrauber üblicherweise nach Sichtflugregeln betrieben werden. Mithin enden die Bereitschaftszeiten mit Sonnenuntergang. Eine Erweiterung der Einsatzzeiten bedeutet,

dass auch nach Sonnenuntergang Einsätze durchgeführt werden: Neben Verlegungsflügen (Sekundäreinsätzen) werden auch Notfalleinsätze (Primäreinsätze) in der fliegerischen Nacht (aktuell zumindest bis 20 Uhr) durchgeführt.

Das Innenministerium hat auch die in Baden-Württemberg tätigen Luftrettungsunternehmen um Stellungnahme gebeten. Zur bundesweiten Entwicklung der Einsatzzahlen der Jahre 2022 und 2023 bestehen lediglich Hypothesen. Die diskutierten Gründe sind u.a.:

- Die Beendigung der Restriktionen der Coronapandemie im Jahr 2022 sorgte für eine (Wieder-) Belebung des öffentlichen Lebens verbunden mit einer stark auf inländische Ziele fokussierte Urlaubsplanung der Bevölkerung. Dieser Effekt verebbte im Jahr 2023, auch weil wieder zunehmend Auslandsreisen durchgeführt wurden.
- Die Kompetenzerweiterung der Notfallsanitäter für die Durchführung heilkundlicher Maßnahmen (vgl. § 2a Gesetz über den Beruf der Notfallsanitäterin und des Notfallsanitäters - NotSanG) führt zu einer bundesweiten Abnahme der Notarzteinsatzzahlen, auch in der Luftrettung.

Es ist davon auszugehen, dass auch über die genannten Aspekte hinaus weitere Einflussfaktoren die bundesweite Schwankung der Einsatzzahlen bedingen, allerdings keine eindeutige, kausale oder systemische Ursache zu identifizieren ist.

Perspektivisch könnten zudem die Einführung des die Kompetenzen der Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter berücksichtigenden Notarztindikationskatalogs Baden-Württemberg (ab Januar 2025) sowie des Telenotarzt-Systems (Ende des Jahres 2025) zu einer weiteren Reduktion von notärztlichen Einsätzen im bodengebundenen Rettungsdienst wie auch in der Luftrettung führen.

4. *inwieweit seit 2018 ein häufigerer Einsatz von Telenotärzten zu verzeichnen ist, zumindest unter Darstellung der Anzahl besagter Fälle je Jahr sowie Standort, jedenfalls so möglich sowie der Konsequenzen, die ein solcher auf die Luftrettung und deren Einsatzzahlen ihrer Meinung nach hat;*

5. *welche Auswirkungen die erweiterten Befugnisse der Notfallsanitäter – bspw. die Verabreichung von Schmerzmitteln oder Ähnliches betreffend – ihrer Meinung nach auf die Einsatzzahlen der Luftrettung haben;*

Zu 4. und 5.:

Zu den Ziffern 4. und 5. wird wegen ihres Sachzusammenhangs gemeinsam Stellung genommen.

Ziel sowohl des Telenotärztlichen Systems als auch der Vorabdelegation ist die Verbesserung der medizinischen Versorgung. So soll das Telenotärztliche System u. a. helfen, die Bindezeiten der Notärztinnen und Notärzte vor Ort zu verringern. Außerdem verkürzt sein Einsatz das arztfreie Intervall bei der Nachforderung von Notärztinnen und Notärzten. Die Vorabdelegation (§ 2a NotSanG) ermöglicht den Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern, im Rahmen ihrer Fähigkeiten direkt lindernde Maßnahmen zu ergreifen. Beide Instrumente helfen damit dabei, die Ressource notärztlich besetztes Rettungsmittel im bodengebundenen Rettungsdienst gezielter einzusetzen.

Die notwendigen Regelungen zum Betrieb des Telenotärztlichen Systems wurden im Rahmen der Novellierung ins Rettungsdienstgesetz eingearbeitet. Es kommt daher aktuell noch nicht zum Einsatz. Die Einführung wird durch eine Projektmanagementgruppe unter Federführung der Selbstverwaltung umgesetzt. Der nächste Meilenstein ist die Ausschreibung der Technik. Das Gesetz sieht vor, dass das Telenotärztliche System bis zum 31.12.2025 in den initialen Rettungsdienstbereichen vorgehalten werden muss. Mit der Einführung der Vorabdelegation wurde bereits im Juli 2023 begonnen.

Vorabdelegation und Telenotärztliches System kommen zudem nur im Rahmen von Einsätzen von Rettungswagen zur Anwendung. Sie können daher keinen Einfluss auf die Sekundäreinsätze der Luftrettung haben.

Selbst bei Primäreinsätzen werden Luftrettungsmittel aber nicht nur dann eingesetzt, wenn es darum geht, Notärztinnen und Notärzte besonders schnell an den Einsatzort zu transportieren. Das ist vielmehr auch dann der Fall, wenn entweder aus medizinischen Gründen oder zur Einhaltung der Prähospitalzeit ein Lufttransport notwendig ist.

Auch auf diesen Teil der Einsätze haben Vorabdelegation und Telenotärztliches System keinen Einfluss. Damit ist lediglich bei einem Teil der Primäreinsätze der Luftrettung ein – wenn auch nur mittelbarer – Einfluss denkbar.

Beim Telenotärztlichen System verringert sich dieser Anteil noch weiter. Denn nach den Planungen kommt das Telenotärztliche System zwar bei allen Einsatzfällen überbrückend zum Einsatz. Das System soll aber keine eigenständige Primärindikation erhalten. Zu einem isolierten Einsatz des Telenotärztlichen Systems kann es nur kommen, wenn es zur isolierten Nachforderung durch die Besatzung des Rettungswagens kommt. Das setzt aber voraus, dass vor Ort keine manuellen Fähigkeiten der Notärztinnen und Notärzte gebraucht werden.

Die Luftrettungsunternehmen stellen in ihren unter der Stellungnahme zu Ziffer 3. zusammengefassten Rückmeldungen zwar die Hypothese auf, dass der bundesweite Einsatzrückgang auch mit der Einführung der Vorabdelegation zu tun haben kann.

Ein mittelbarer Einfluss der Vorabdelegation auf die Einsatzzahlen der Primäreinsätze der Luftrettung ist in den Zahlen von 2023 aber nicht zu erkennen. 2023 kam es im Vergleich zum Vorjahr zwar zu einem starken Absinken der Einsatzzahlen. Wenn dies allein auf die Vorabdelegation zurückzuführen wäre, müsste dem dann aber auch ein Ansteigen der Einsatzzahlen des Rettungswagens gegenüberstehen. Nach dem SQR-Bericht haben die Einsatzzahlen im bodengebundenen Rettungsdienst im Vergleich zum Vorjahr 2022 aber ebenso – wenn auch nicht in so erheblichem Maße – abgenommen. Das gilt auch für die Einsätze der Rettungswagen. Im Jahr 2022 waren die Zahlen zudem sprunghaft angestiegen. Zudem befand sich die Vorabdelegation 2023 noch in der Einführung, und der Notarztindikationskatalog berücksichtigte sie noch nicht. Die Schwankungen in den Jahren 2021 bis 2023 und der Kontext der Coronapandemie erlauben keine abschließende Beurteilung des mittelbaren Einflusses der Vorabdelegation auf die Fallzahlen der Luftrettung.

Zusammenfassend kann die Einführung des Telenotärztlichen Systems die Einsatzzahlen der Luftrettung damit nur mittelbar und nur bei solchen Einsätzen der Primärrettung beeinflussen,

- bei denen eine Notärztin oder ein Notarzt nachgefordert wird,
- die Luftrettung nur gewählt wird, um eine schnelle Zuführung der Notärztin oder des Notarztes zu gewährleisten und

- aus der Sicht des Rettungswagenpersonals zu erwarten ist, dass es der manuellen Fähigkeiten einer Notärztin oder eines Notarztes vor Ort nicht bedarf.

Dies betrifft nur einen Bruchteil der Einsätze. Inwieweit die Vorabdelegation die Einsatzzahlen der Luftrettung mittelbar beeinflusst, kann aktuell nicht abschließend beurteilt werden.

6. *welche Auswirkungen die Entscheidung des Verwaltungsgerichtshofs (VGH) Mannheim, der die Regelungen zur Hilfsfrist im Rettungsdienstplan für unwirksam erklärt hat, auf die Einsätze und Einsatzzahlen der Luftrettung hatte bzw. hat;*
7. *inwieweit die mutmaßliche Anweisung des Innenministeriums, diese Entscheidung faktisch zu ignorieren und weiterhin auf Grundlage der (eigentlich aufgehobenen) Regelungen zu planen, zu verfahren und zu erfassen, Auswirkungen auf die Einsatzzahlen der Luftrettung hatte;*
8. *inwieweit die Eilentscheidung des Verwaltungsgerichts (VG) Stuttgart, durch obige Weisung des Innenministeriums erst erforderlich geworden und wonach die Entscheidung des VGH umzusetzen sei, tatsächlich vom Innenministerium umgesetzt wurde bzw. Auswirkungen auf die Luftrettung entfaltete*

Zu 6. bis 8.:

Zu den Ziffern 6., 7., und 8. wird aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam Stellung genommen. Eine unmittelbare rechtliche Auswirkung hat das angesprochene Urteil nicht. Gegenstand der Normenkontrolle vor dem Verwaltungsgerichtshof Baden-Württemberg war die Ausgestaltung der sog. Hilfsfrist für das ersteintreffende bodengebundene Rettungsmittel im untergesetzlichen Rettungsdienstplan.

Die Luftrettung ist sowohl nach dem Rettungsdienstgesetz in der bis zum 2. August 2024 als auch in der seit der Novellierung des Gesetzes gültigen Fassung nicht an eine Hilfsfrist bzw. Planungsfrist gebunden, sodass keine Auswirkungen im Sinne der Fragestellungen auf die Einsätze bzw. Einsatzzahlen der Luftrettung bestehen.

Was die vom Innenministerium nach der Eilentscheidung des Verwaltungsgerichts Stuttgart eingeleiteten Maßnahmen angeht, so wurden die Integrierten Leitstellen mit

Schreiben vom 17. November 2023 angewiesen, die Erfassung der Hilfsfrist unverzüglich anzupassen und rückwirkend zum 1. Januar 2023 nach den Vorgaben des Verwaltungsgerichtshofs Baden-Württemberg zu erheben. Im Übrigen wird auf die Antwort zu den Fragen 3 und 4 der Kleinen Anfrage „Umsetzung der Urteile des VGH Mannheim und VG Stuttgart zu Hilfsfristen des ersteintreffenden Rettungsmittel“ der Abgeordneten Dr. Boris Weirauch und Klaus Ranger SPD (Drucksache 17/6003) verwiesen.

- 9.** *wie sich ihrer Meinung nach die Einsatzzahlen der Luftrettung künftig entwickeln werden, insbesondere angesichts des neuen Rettungsdienstgesetzes (RDG) inkl. neuer Planungsfristen sowie unter Stellungnahme zu der These, dass bei tendenziell längeren Hilfs- bzw. Planungsfristen und einer – unterstellt – hinreichenden technischen wie personellen Ausstattung der Rettungsdienstleister im bodengebundenen Rettungswesen die Bedeutung der Luftrettung perspektivisch abnimmt, da deren kostenintensive Einsätze bei längeren Fristen seltener notwendig werden;*

Zu 9.:

Die Luftrettung unterliegt nicht der Planungsfrist nach dem Rettungsdienstgesetz. Das Innenministerium teilt daher nicht die Auffassung, dass die Bedeutung der Luftrettung perspektivisch abnimmt. Dies ist auch der Grund, weshalb an der Umsetzung der Empfehlung der Struktur- und Bedarfsanalyse festgehalten und die Anzahl der Luftrettungsstandorte von derzeit acht auf künftig zehn erhöht werden soll. Im Übrigen wird auf die Ausführungen zu Ziffer 2 verwiesen.

- 10.** *inwieweit sie an der Umsetzung der Struktur- und Bedarfsanalyse der Luftrettung festhält, obgleich diese einen Datenstand von 2018 hat, insbesondere vor dem Hintergrund, dass es zwischenzeitlich Entwicklungen gibt, die strukturellen Einfluss auf die Luftrettung und deren Standorte haben bzw. haben könnten (zum Beispiel Vorabdelegation von Notfallsanitätern, Einführung von Telenotärzten, neue Planungsfristen, etc.);*

Zu 10.:

Das Land hält an der Umsetzung der Empfehlungen der Struktur- und Bedarfsanalyse der Luftrettung fest und setzt diese um.

Die Erstellung der vorliegenden Struktur- und Bedarfsanalyse hat einen Zeitraum von rund zwei Jahren in Anspruch genommen. Ein Gutachten dieser Komplexität erfordert notwendigerweise einen mehrjährigen Arbeitsprozess. Die im Gutachten verwendeten Daten aus dem Jahr 2018 sind eine aussagekräftige Datengrundlage. Denn das Jahr 2018 liegt vor dem Ausbruch der Coronapandemie. Die zur Verfügung stehenden Einsatzdaten aus 2020 und 2021 sind aufgrund der Coronapandemie verzerrt (zum Beispiel dadurch, dass sich weniger Verkehrsunfälle ereigneten). Sie sind nicht allgemein repräsentativ und würden bei ihrer Verwendung zu falschen Schlüssen führen. Zudem zeigen die unter Ziffer 1 dargestellten Einsatzzahlen zwar Schwankungen, aber keine signifikanten Tendenzen nach oben oder unten.

Ein gleich langer Vorlauf von rund zwei Jahren – wie bei der Erstellung des vorliegenden Gutachtens – wäre auch für ein Zweitgutachten erforderlich geworden. Die Forderung danach wurde in der Vergangenheit erhoben. Die notwendigen, relevanten Daten müssten abermals gemeinsam mit der SQR-BW zusammengestellt werden. Sodann müsste erneut ein Simulationsmodell erstellt und angewendet werden. Die hieraus gewonnenen Ergebnisse müssten in der Folge gutachtenmäßig bewertet und in einem Zweitgutachten niedergelegt werden. Für den Fall, dass doch ein Zweitgutachten in Auftrag gegeben würde, so könnte höchstens auf die Vorjahresdaten zurückgegriffen werden (2023). Diese Daten wären nach Fertigstellung eines etwaigen Zweitgutachtens – wie beim vorliegenden Gutachten – ebenfalls wieder rund drei Jahre „alt“. Die Daten aus dem Jahr 2018 und das darauf basierende Gutachten sind daher weiterhin eine tragfähige Basis für die zukünftige Luftrettungsarchitektur Baden-Württembergs.

Darüber hinaus wurde die Planung – wie oben ausgeführt – daran ausgerichtet, dass möglichst das gesamte Landesgebiet flächenmäßig durch die Luftrettungsmittel abgedeckt werden kann. Selbst wenn man unterstellt, dass die Einsatzzahlen sich aufgrund der aufgeführten Neuerungen, wie etwa Vorabdelegation auf Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter, Einführung von Telenotärzten, erheblich ändern würden, bleiben die durch die einzelnen Luftrettungsmittel geografisch abdeckbaren Bereiche gleich. Ein Bedarf für eine Neuplanung auf dieser Grundlage ist daher nicht erkennbar.

11. *inwieweit die Vorhaltung von Luftrettungsmitteln in Baden-Württemberg in den dunklen Tagesstunden und nachts aktuell und auch perspektivisch ausreichend ist, um auf die steigenden Herausforderungen an die Luftrettung vor dem Hintergrund einer sich ändernden Kliniklandschaft vorbereitet zu sein;*

Zu 11.:

Aus Sicht des Sozialministeriums ist bei der medizinischen Versorgung, insbesondere bei dem Transport von Notfällen, auch immer der luftgebundene Einsatz von Rettungsmitteln mitzudenken. Durch die geplante Krankenhausreform soll aus krankenhauplanerischer Sicht flächendeckend auch ein noch strukturierteres und aus Versorgungssicht ein noch effizienteres Behandlungsangebot erreicht werden. Bei den krankenhauplanerischen Überlegungen werden daher auch mögliche künftige Auswirkungen für den grundsätzlichen Einsatz von Rettungsmitteln und insbesondere auch auf die Luftrettung beachtet.

Das Innenministerium weist darauf hin, dass die Standortempfehlungen der Struktur- und Bedarfsanalyse der Luftrettung in Baden-Württemberg des Instituts für Notfallmedizin und Medizinmanagement auf fachlichen Zielparametern basieren. Die Luftrettungsstandorte wurden so festgelegt, dass alle potenziellen Notfallorte in den Nachtstunden flächendeckend innerhalb von 30 Minuten nach Alarmierung durch ein Luftrettungsmittel erreicht werden können. Dies hat seinen Grund in längeren sicherheitsbedingten Zeitintervallen.

Durch die Erweiterung in den sogenannten Randzeiten kann zudem eine längere Einsatzzeit erreicht werden. Derzeit sind Rettungshubschrauber bundesweit bis auf vereinzelte Standorte nur am Tag von 7 Uhr bis Sonnenuntergang im Einsatz. Hintergrund für die Einschränkung sind die besonderen Gefahren für Hubschrauber bei Dunkelheit, beispielsweise bei der Landung im offenen Gelände.

Am Luftrettungsstandort Ulm ist dem ADAC von August 2021 bis Ende Juni 2024 durch das Innenministerium der Randzeitenbetrieb als Probetrieb gestattet.

Am Standort Villingen-Schwenningen ist zudem der 24 Stunden einsatzbereite RTH/ITH Christoph 11 stationiert. Sobald für den Standort Stuttgart (Pattonville) die Genehmigung für den 24-Stunden Betrieb durch die Landesluftfahrtbehörde erteilt ist,

kann der 24-Stunden Betrieb dort vergaberechtlich ausgeschrieben und sodann aufgenommen werden.

12. in welchen Fällen sie einen besonderen strategischen Vorteil der Luftrettung im Vergleich zum bodengebundenen Rettungsdienst sieht;

Zu 12.:

Neben der schnellen Zubringung einer Notärztin oder eines Notarztes ist insbesondere die Einhaltung der Prähospitalzeit bei Primärtransporten wesentlicher zeitlicher Vorteil von Luftrettungsmitteln. Das setzt eine möglichst frühzeitige Alarmierung durch die integrierten Leitstellen voraus. So kann insbesondere bei Tracer-Diagnosen die Einhaltung der Prähospitalzeit begünstigt werden.

Neben den zeitlichen Vorteilen von Luftrettungsmitteln bei Primär- und Sekundäreinsätzen besteht ein wesentlicher Vorteil in der Möglichkeit, Patiententransporte möglichst schonend durchzuführen. Dies ist zum Beispiel bei Traumapatienten mit neurologischer Symptomatik (z.B. bei Wirbelsäulenverletzungen) oder auch Brandverletzten von hoher Bedeutung. Ebenso kann die Luftrettung bei Großschadensereignissen ihren Vorteil einbringen, um Notfallpatientinnen und Notfallpatienten zügig auf weiter entfernte Kliniken zu verteilen.

Zudem erreicht die Luftrettung entlegene Orte schneller als der bodengebundene Rettungsdienst. Dadurch kann auch in unwegsamem Gelände (Gebirge/Wald), bspw. im Schwarzwald oder auf der Schwäbischen Alb, Hilfe von einem Rettungshubschrauber mittels Winde geleistet werden. Auf diesem Weg kann Rettungsdienstpersonal zugeführt und auch eine verletzte Person schnell aus unwegsamem Gelände geborgen und in ein Krankenhaus transportiert werden.

Luftrettungsmittel sind mit überdurchschnittlich qualifizierten und erfahrenen Notärztinnen und Notärzten sowie speziell ausgebildeten Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern besetzt. Diese bringen umfassende Weiterbildungen sowie Erfahrungen auch bei komplexen und schwerwiegenden Notfällen mit (bspw. durch die zusätzliche medi-

zinische Ausstattung, u.a. Blutprodukte, Blutgasanalysegeräte etc.). Damit ist die Luftrettung gerade in komplexen notfallmedizinischen Fällen ein wichtiger Baustein im Rettungsdienst.

13. *inwieweit sie angesichts der drohenden Verfassungsbeschwerde gegen das neue Rettungsdienstgesetz Maßnahmen ergreift, Anweisungen erteilt oder dergleichen mehr, um im Erfolgsfalle der Verfassungsbeschwerde handlungsfähig zu sein und ein weiterhin funktionierendes Rettungswesen garantieren zu können;*

Zu 13.:

Bislang liegt keine Begründung der angekündigten Verfassungsbeschwerde vor. Daher ist nicht ersichtlich, welche vorsorglichen Maßnahmen bereits zu diesem Zeitpunkt und im Hinblick auf welche Risiken ergriffen werden sollten. Das am 2. August in Kraft getretene neue Rettungsdienstgesetz kann auch im Lichte der Ankündigung einer Verfassungsbeschwerde volle Gültigkeit beanspruchen. Die Landesregierung ist zuversichtlich, dass das neue Rettungsdienstgesetz einer verfassungsgerichtlichen Überprüfung standhält.

14. *welchen genauen Inhalt der gemäß § 6 Absatz 4 RDG vom Innenministerium zu erlassende Rettungsdienstplan hat;*

15. *sofern der Rettungsdienstplan noch nicht vorliegen sollte: inwieweit sie dies im Hinblick auf ein funktionierendes Rettungswesen für vereinbar hält, da dieser doch maßgebliche Kriterien enthält bzw. eigentlich enthalten sollte.*

Zu 14 und 15.:

Das Innenministerium erarbeitet derzeit die Rettungsdienstplanverordnung. Dies geschieht auf der Grundlage der sehr dezidierten Verordnungsermächtigung in § 6 Absatz 4 des Rettungsdienstgesetzes, die den Inhalt der Verordnung bereits im Detail beschreibt.

Dass zunächst das ermächtigende Gesetz und in dessen Nachgang die auf ihm basierende Rechtsverordnung erlassen wird, entspricht der normalen Vorgehensweise bei der Schaffung neuer rechtlicher Grundlagen. Es ändert zudem nichts an der Funktionsfähigkeit des Rettungswesens. Der Rettungsdienstplan wird nähere Vorgaben zu den neuen Planungskriterien enthalten. Bereits auf der Grundlage des bisherigen Gesetzes und Rettungsdienstplanes wurden auf Bereichsebene aber konkretisierende Vorgaben festgelegt. Diese Bereichspläne sind bestandskräftig und enthalten weiterhin umzusetzende Maßnahmen.

Mit freundlichen Grüßen

gez. Thomas Strobl
Minister des Inneren, für Digitalisierung und Kommunen