

CSU-Geschäftsstelle • Mühlsteingasse 7 • 94315 Straubing

Schwarzach, 09.12.2022

Herrn Vorsitzenden Oliver Antretter

## Antrag

Sehr geehrter Herr CSA-Bezirksvorsitzender Antretter,  
lieber Oliver,

ich möchte mich nochmals herzlich für die bisherige Unterstützung in Sachen Notarztwesen ganz herzlich bei Dir und dem Bezirksvorstand bedanken. Ebenso dafür, dass unser Antrag im Landesvorstand behandelt und es dadurch auf den CSU- Parteitag geschafft hat. Nun gilt es, diesen weiter im Bayerischen Landtag zu behandeln und bestmöglich umzusetzen. Auf Initiative von MdL Josef Zellmeier war unser Staatsminister Herr Joachim Herrmann, nach Bogen zu dieser Thematik gekommen. Dieser hat sich wirklich sehr viel Zeit für uns und dieses Thema genommen. Danke!

Im Vorgang zu diesem Termin, haben wir ein Positionspapier ausgearbeitet, welches wir auch an Herrn Staatsminister Hermann übergeben haben. Gerne möchte ich nochmals dieses im Nachgang erläutern und bitte weiter um Unterstützung!

Der Notarztdienst muss in Bayern grundlegend reformiert werden, da immer mehr Schichten unbesetzt sind und viele Notärzte unnötig zu Einsätzen alarmiert werden. Das bisherige System ist veraltet und nicht mehr umsetzbar. Die steigende Notrufzahl und die vermehrte Inanspruchnahme notfallmedizinischer Versorgungsstrukturen sowie die Zunahme systemfremder Einsätze belasten das System der Notfallversorgung zunehmend, blockieren Kapazitäten in Notaufnahmen und steigern das Frustrpotenzial bei den Rettungskräften.

Das System der präklinischen Akut- und Notfallversorgung ist in den vergangenen Jahren stetig gewachsen. Ursächlich hierfür ist vor allem die Zunahme von Einsätzen für den Rettungsdienst. Dieser leidet dabei unter dem Phänomen, durch die zunehmende Anzahl an Bagatelleinsätzen der eigentlichen Aufgabe – nämlich der Versorgung von lebensbedrohlichen Notfällen – entzogen zu werden. Als Reaktion auf die sinkende Verfügbarkeit der Rettungsmittel muss entsprechend der länderbezogenen Regelungen die Vorhaltung von rettungsdienstlichen Ressourcen erhöht werden. Eine wesentliche Ursache für die Einsatzsteigerung sind hierbei systemfremde Einsätze, die aufgrund der Stellung des Rettungsdienstes als Ultima-Ratio Mittel in der Notfallversorgung von diesem gepuffert werden. Hintergrund ist, dass die Erwartungshaltung auf schnelle Hilfe zunimmt und gleichzeitig die eigenen Fähigkeiten im Umgang mit medizinischen Problemen abnimmt. Das stetig steigende Einsatzaufkommen führt vielerorts zu einem höheren Transportaufkommen.

Der o.g. Maßnahmenkatalog ist aus Sicht vieler Notärztinnen und Notärzte in Niederbayern zwingend erforderlich. Insbesondere die Zusammenlegung der Rufnummern 116117 und 112. In 90% von der 116117 an die 112 weitergeleiteten Einsätze, würde aber ein KVB-Arzt ausreichen, da die Patienten oft nur ein Medikament oder Rezept benötigen und nicht in ein Krankenhaus verbracht werden müssen. Aus Angst vor rechtlichen Auseinandersetzungen wird von der Rettungsleitstelle selbst bei offensichtlichen Nicht-Notfällen ein Rettungswagen entsendet, was mit der Versorgung bzw. letztlich dem Transport von „Nicht-Notfallpatienten“ in die Notaufnahme verbunden ist und auch hier „systemfremd“ weiterversorgt werden müssen.

Da die KVB bereits seit längerem den Sicherstellungsauftrag nicht mehr erfüllen bzw. aufrechterhalten kann und dies bis dato ohne Konsequenzen geblieben ist, sehen wir es als unabdingbar an, diese Aufgaben beim jeweiligen Rettungszweckverband alleinig anzusiedeln. Entsprechende Stellen müssen hierfür geschaffen / umgestellt werden.

An der bisherigen Zusatzbezeichnung „Notfallmedizin“ welche auch von der AGBN gefordert wird, kann vorerst festgehalten werden.

Langfristiges Ziel sollte es jedoch sein, die vorherig genannte Zusatzbezeichnung als festen Bestandteil in die Facharztausbildungen der unmittelbaren Patientenversorgung zu integrieren.

Ziel soll es sein, dass schon während der Ausbildung zum jeweiligen Facharzt, mehr Notärzte/Notärztinnen für diese anspruchsvolle Aufgabe gewonnen werden können und der erforderliche Aufgabenkatalog nicht in der Freizeit bzw. zusätzlich abgeleistet werden muss. Ebenso gewinnen Ärztinnen und Ärzte von Beginn an einen Einblick in das Berufsfeld „Notarzt“ / bzw. allgemein den Rettungsdienst.

Der Notarzteinsatzdienst muss allgemein wieder attraktiver und wertgeschätzter werden. Hierzu fordern wir, dass zukünftig der Freistaat Bayern als oberster Dienstherr/Träger für diese hoheitliche Aufgabe fungiert, welche er dann an die jeweiligen ZRF (siehe auch Punkt 2) delegieren kann. Ebenso ist die dann damit verbindliche Standortfrage des Notarztes geklärt. Notärzte sollen von den jeweilig gültigen und benannten Standorten welche z.B. an Kliniken oder Rettungswachen, Arztpraxen etc. angegliedert werden können, aus starten. Selbstfahrer von „zu Hause“ soll es zukünftig nicht mehr geben. Hier spricht schon allein die nicht machbare Einhaltung des Infektionsschutzes dagegen. Fahrzeuge müssen regelmäßig nach Einsätzen „aufgefüllt, gereinigt etc.“ werden. Kontaminierte Kleidung kann an den Rettungswachen ausgetauscht werden. Es gibt außerdem eine bessere Teambindung uvm.

Um die Zusammenarbeit von Notfall-/Rettungssanitäter\*innen und Notärzten zu verbessern, fordern wir einheitliche Fortbildungen z.B. in Simulationszentren um auch die „gleiche Sprache zu sprechen“ und die notwendigen Algorithmen einheitlich anzuwenden. Hier gibt es oft auf beiden Seiten Defizite. Zum weiteren „Erhalt“ der Zusatzbezeichnung Notfallmedizin, sind die Teilnahmen an regelmäßigen Fortbildungen verpflichtend.

**Es ist daher gegenüber der Bayerischen Landesärztekammer im gegenseitigen Einvernehmen mit den Durchführenden des Rettungsdienstes und den Sozialversicherungsträgern auf eine Überarbeitung der Fortbildungspflicht hinzuwirken, insbesondere auf eine gemeinsame Fortbildung mit dem nichtärztlichen Rettungsdienstpersonal.**

Notärztinnen und Notärzte sollen unabhängig vom Standort, Einsatzdauer und Uhrzeit eine auskömmliche Grundpauschale für die komplette Schichtzeit erhalten. Weiter wird ein Bonus/Erhöhung dieser Grundpauschale für Feiertage und Wochenenddienste angeregt. Ebenso fordern wir eine dann deutlich geringere zusätzliche Pauschale pro Einsatz, welche auch nicht mit der Grundpauschale verrechnet wird und keinen Anreiz zur „Einsatzsammlung“ bieten soll. Wird durch die Sozialgerichtsbarkeit eine Rentenversicherungspflicht festgestellt, sind die Pauschalen so zu erhöhen, dass sich das Nettoentgelt für den Notarzt nicht verschlechtert. Damit wäre eine mögliche „Verschlechterung“ im Rahmen der Sozialversicherungspflicht abgegolten.

Diese Pauschale(n) würde nicht nur die Wertschätzung heben und einsatzschwächere Standorte wieder aufwerten sondern auch Lücken an Weihnachten und anderen Feiertagen im besten Falle schließen. Insbesondere wird daraus auch der Vorteil gezogen, dass Notärzte nicht mehr „gezwungen“ sind Einsätze zu sammeln.

Das oft „voreilige freimelden“ und „wegnehmen“ von Einätzen wäre damit abgeschafft und die primäre Patientenversorgung würde wieder in den eigentlichen Fokus rücken.

Bis zur lückenlosen Schaffung aller benötigten Stellen, soll am bisherigen System übergangsweise festgehalten werden, um die Notarztversorgung nicht zusätzlich zu destabilisieren. Aber bereits jetzt sollte das Gros der Dienste durch Ärzte an Kliniken im Rahmen der jeweiligen Dienstpläne erfolgen (BayRDG §14.4).

Die Bayerische Staatsregierung möge daher beschließen, dass das dafür zuständige Bayerische Staatsministerium des Innern, für Sport & Integration beauftragt wird, folgende Änderungen zu veranlassen:

1. Unbedingte Angliederung der KVB-Nummer 116117 an die Notrufnummer 112 und die damit verbundene einheitliche Disponierung der erforderlichen Rettungs-/Einsatzmittel durch die jeweilige ILS
2. Der Artikel 14 des BayRDG wird dahingehend abgeändert, dass in Sachen der Sicherstellung, Dienstplanung, Abrechnung und allen weiteren Angelegenheiten zum Notarzttdienst alleinig der jeweilige ZRF zuständig ist.
3. Als allgemeiner Träger für den Notarzttdienst soll der Freistaat Bayern fungieren. Diese Aufgabe kann auch (Punkt 2) an den jeweiligen ZRF delegiert werden.
4. Als langfristiges Ziel wird angeregt, dass die Ausbildung und der damit verbundene Erwerb der Zusatzbezeichnung „Notfallmedizin“ bereits in die jeweilige Facharztausbildung integriert wird. Dies soll in enger Absprache mit der AGBN und der bayerischen Landesärztekammer erfolgen.
5. Damit (zu 2+3) verbundener und verpflichtender Notarztstandort mit NEF-Fahrer. Keine Selbstfahrer mehr von zu Hause, sobald eine flächendeckende Besetzung gewährleistet ist.
6. Verpflichtende Fortbildungen mit Notfall-/Rettungssanitätern z.B. in Simulationszentren, Kostenübernahme durch Arbeitgeber oder Krankenkasse(n).
7. Einheitliche auskömmliche Einsatzpauschale und eine deutlich geringere Zusatzpauschale pro Einsatz. Wird durch die Sozialgerichtsbarkeit eine Rentenversicherungspflicht festgestellt, sind die Pauschalen so zu erhöhen, dass sich das Nettoentgelt für den Notarzt nicht verschlechtert.
8. Das BayRDG soll dahingehend angepasst/abgeändert werden.

Mit freundlichen Grüßen



**Markus Achatz**  
Kreisvorsitzender