



## Schriftliche Anfrage

des Abgeordneten **Florian von Brunn SPD**  
vom 22.01.2015

### Situation des Rettungsdienstes im Landkreis Garmisch-Partenkirchen

Im Landkreis Garmisch-Partenkirchen kam es an den Weihnachtsfeiertagen zu massiven Überlastungen des örtlichen Rettungsdienstes, sodass sogar Hilfe aus dem benachbarten Österreich herangezogen werden musste, um die Versorgung der Patienten sicher stellen zu können. Das Rettungssystem stand kurz vor dem Zusammenbruch. Nun ist zudem geplant, die Anzahl der Krankenwagen im Landkreis zu reduzieren.

Daher frage ich die Staatsregierung:

1. a) Wie konnte es über die Weihnachtsfeiertage im Landkreis Garmisch-Partenkirchen zu derartigen Engpässen kommen?  
b) Welche Unterstützung (Kranken-/Rettungswagen; Rettungskräfte) musste ganz konkret angefordert werden?  
c) In welchem Umfang?
2. a) Wie viele Kranken-/Rettungswageneinsätze waren es an den Weihnachtsfeiertagen der letzten fünf Jahre im Landkreis Garmisch-Partenkirchen?  
b) Musste schon einmal in den letzten fünf Jahren zuvor auf Kranken-/Rettungswagen aus den umliegenden Landkreisen oder Österreich zurückgegriffen werden?  
c) Wenn ja, in welchem Umfang?
3. a) Wie oft musste der Rettungsdienst im Landkreis Garmisch-Partenkirchen in den letzten 5 Jahren durch ehrenamtliche Helfer unterstützt werden?  
b) In welchem Stundenumfang?
4. a) Wie beurteilt die Staatsregierung vor diesem Hintergrund das Gutachten des Instituts für Notfallmedizin und Medizinmanagement (INM), das die Reduzierung der Krankenwagen von fünf auf zwei Wagen für den Landkreis vorsieht?  
b) Wer hat dieses Gutachten in Auftrag gegeben?  
c) Aus welchem Anlass wurde dieses Gutachten in Auftrag gegeben?

5. a) Wurde ein derartiges Gutachten auch für andere Landkreise erstellt?  
b) Wenn ja, für welche?  
c) Zu welchem Ergebnis kamen diese?
6. a) Wie erfolgt die Festlegung des Bedarfs an Krankenwagen für einen Landkreis grundsätzlich?  
b) Wie lässt sich erklären, dass der Bedarf, der auf 5 Krankenwagen im Landkreis Garmisch-Partenkirchen festgelegt wurde, sich nun angeblich auf 2 reduziert?
7. a) Wie ist das gesamte Rettungssystem im Landkreis Garmisch-Partenkirchen derzeit organisiert?  
b) In welchem Stundenumfang stehen Rettungs- und Krankenwagen zur Verfügung?  
c) Wie viele Überstunden sind bei den Rettungskräften im Landkreis Garmisch-Partenkirchen in den Jahren von 2010 bis 2014 angefallen?
8. a) Wie ist der aktuelle Stand der Verhandlungen mit dem Zweckverband bezüglich der geplanten Reduzierung der Krankenwagen?  
b) Wird sich die Staatsregierung für den Erhalt der fünf Krankenwagen im Landkreis Garmisch-Partenkirchen einsetzen?  
c) Oder zumindest für den Kompromissvorschlag des Bayerischen Roten Kreuzes?

## Antwort

des Staatsministeriums des Innern, für Bau und Verkehr  
vom 03.03.2015

### Vorbemerkung:

Im Rahmen der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit (im konkreten Fall mit Österreich) und der gegenseitigen Unterstützung ist es Normalität, dass wechselseitige Anforderungen von Rettungsmitteln stattfinden. Dies gilt für alle Grenzregionen in Bayern.

### **1. a) Wie konnte es über die Weihnachtsfeiertage im Landkreis Garmisch-Partenkirchen zu derartigen Engpässen kommen?**

Zum einen sind die rettungsdienstlichen Einsätze aufgrund von unwetterartigen Schneefällen im Raum Garmisch-Par-

tenkirchen angestiegen. Bedingt durch den glatten Untergrund kam es vermehrt zu Stürzen. Hinzu kam, dass die Region um Garmisch-Partenkirchen von Urlaubsgästen ausgebucht war.

Zum anderen nahmen die Einsätze, wiederum hervorgerufen durch glatte Straßen und dadurch längere Fahrzeiten der Rettungsdienstfahrzeuge, eine größere Zeitspanne in Anspruch. Durch diese Faktoren war die rettungsdienstliche Versorgung durch öffentlich-rechtliche Fahrzeuge angespannt.

**b) Welche Unterstützung (Kranken-/Rettungswagen; Rettungskräfte) musste ganz konkret angefordert werden?**

Am 26.12.2014 wurde aufgrund der unter 1 a) beschriebenen Situation u. a. ein Rettungsmittel aus Ehrwald in Österreich für einen Notfall in Grainau angefordert.

Gemäß § 4 Satz 1 der Verordnung zur Ausführung des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes wird in der Notfallrettung unabhängig von Einsatz- und Dienstbereichen grundsätzlich das am schnellsten verfügbare geeignete Einsatzmittel des öffentlichen Rettungsdienstes eingesetzt. Im Rahmen dieser sog. nächsten Fahrzeugstrategie sind auch Fahrzeuge aus benachbarten Landkreisen zum

Einsatz gekommen. Am 26.12.2014 waren dies 3 Krankentransporte und 8 Einsätze in der Notfallrettung. Dies entspricht in etwa der werktäglichen landkreisüberschreitenden Einsatzdisposition.

**c) In welchem Umfang?**

Es wird auf die Antwort zu 1 b verwiesen.

**2. a) Wie viele Kranken-/Rettungswageneinsätze waren es an den Weihnachtsfeiertagen der letzten fünf Jahre im Landkreis Garmisch-Partenkirchen?**

Die Auswertung der Einsatzzahlen zeigte für den 2. Weihnachtsfeiertag im Jahr 2014 ein deutlich erhöhtes Notfallaufkommen. Insgesamt wurden am 26.12.2014 im Landkreis Garmisch-Partenkirchen 45 Notfallereignisse durch die integrierte Leitstelle (ILS) Oberland dokumentiert. Betrachtet man das tägliche Einsatzaufkommen im Beobachtungszeitraum 01.01.2010 bis 31.12.2014, stellen die 45 Notfallereignisse am 2. Weihnachtsfeiertag 2014 das elfthöchste dokumentierte Notfallaufkommen dar.

Nachfolgend eine Aufstellung der genauen Zahlen unterteilt nach Notfalleinsätzen bzw. Krankentransporten jeweils für die Weihnachtsfeiertage in den letzten 5 Jahren:

Notfalleinsätze  
im Landkreis Garmisch-Partenkirchen

Jahr	Einsatzdatum	Wochentag	Anzahl Notfalleinsätze					Notfallereignisse Gesamt
			RTW	KTW	NEF	RTH/ITH	FR/HVO	
2010	Heiligabend	Freitag	25	2	10	0	7	25
	1. Weihnachtsfeiertag	Samstag	20	2	10	0	5	21
	2. Weihnachtsfeiertag	Sonntag	17	1	10	1	0	22
2011	Heiligabend	Samstag	19	1	8	0	2	20
	1. Weihnachtsfeiertag	Sonntag	33	1	16	1	9	26
	2. Weihnachtsfeiertag	Montag	29	2	12	0	4	27
2012	Heiligabend	Montag	25	6	13	1	3	28
	1. Weihnachtsfeiertag	Dienstag	20	0	12	0	4	24
	2. Weihnachtsfeiertag	Mittwoch	27	1	12	0	8	29
2013	Heiligabend	Dienstag	31	0	8	1	4	30
	1. Weihnachtsfeiertag	Mittwoch	21	1	11	0	4	23
	2. Weihnachtsfeiertag	Donnerstag	24	0	11	0	1	29
2014	Heiligabend	Mittwoch	21	1	10	1	4	25
	1. Weihnachtsfeiertag	Donnerstag	33	2	12	1	6	34
	2. Weihnachtsfeiertag	Freitag	44	4	15	2	14	45

Krankentransportaufkommen  
im Landkreis Garmisch-Partenkirchen

Jahr	Einsatzdatum	Wochentag	Anzahl Krankentransporte			
			RTW	KTW	FR/HvO	Sonstige
2010	Heiligabend	Freitag	0	12	0	0
	1. Weihnachtsfeiertag	Samstag	3	4	0	0
	2. Weihnachtsfeiertag	Sonntag	3	8	0	2
2011	Heiligabend	Samstag	4	8	0	0
	1. Weihnachtsfeiertag	Sonntag	6	8	0	0
	2. Weihnachtsfeiertag	Montag	5	9	0	0
2012	Heiligabend	Montag	4	7	0	0
	1. Weihnachtsfeiertag	Dienstag	8	4	0	0
	2. Weihnachtsfeiertag	Mittwoch	5	2	0	0
2013	Heiligabend	Dienstag	2	9	0	0
	1. Weihnachtsfeiertag	Mittwoch	1	9	0	0
	2. Weihnachtsfeiertag	Donnerstag	3	8	0	0
2014	Heiligabend	Mittwoch	4	13	0	0
	1. Weihnachtsfeiertag	Donnerstag	6	8	0	0
	2. Weihnachtsfeiertag	Freitag	8	8	0	1

**b) Musste schon einmal in den letzten fünf Jahren zuvor auf Kranken-/Rettungswagen aus den umliegenden Landkreisen oder Österreich zurückgegriffen werden?**

Auch in den Jahren 2010 bis 2013 kam es an den Weihnachtsfeiertagen – wie fast täglich – zu landkreisüberschreitenden Einsätzen. Aus Österreich wurden keine Fahrzeuge alarmiert.

**c) Wenn ja, in welchem Umfang?**

2014: 11 Einsätze, 1mal Rettungsmittel aus Österreich  
 2013: 3 Einsätze  
 2012: 4 Einsätze  
 2011: 6 Einsätze  
 2010: 4 Einsätze

**3. a) Wie oft musste der Rettungsdienst im Landkreis Garmisch-Partenkirchen in den letzten 5 Jahren durch ehrenamtliche Helfer unterstützt werden?**

Wir gehen davon aus, dass sich diese Frage jeweils auch auf die Weihnachtsfeiertage bezieht.

Eine Unterstützung des Rettungsdienstes durch Ehrenamtliche erfolgt im Regelfall im Rahmen der sog. Spitzenabdeckung – das sind Fälle, in denen ein erhöhtes Einsatzaufkommen mit Einsatzmitteln aus der Fahrzeugvorhaltung des öffentlichen Rettungsdienstes ausnahmsweise nicht bewältigt werden kann. Für solche Fälle haben die Durchführenden im Rettungsdienst organisationseigene Fahrzeuge. In der ILS, die für die Notrufannahme und für die rettungsdienstliche Disposition zuständig ist, wird jedoch nicht explizit dokumentiert, ob die Fahrzeuge mit Ehrenamtlichen besetzt sind.

Die nachfolgenden Zahlen beziehen sich auf organisationseigene Fahrzeuge, sodass es sich vermutlich um ehrenamtliche Kräfte handelt:

2014: 9-mal  
 2013: 3-mal  
 2012: 1-mal  
 2011: 3-mal  
 2010: 1-mal

Darüber hinaus können von der ILS auch örtliche Einrichtungen der organisierten Ersten Hilfe (sog. Helfer vor Ort bzw. First Responder) alarmiert werden, sofern hierdurch das therapiefreie Intervall (Zeitraum vom Notruf bis zum Eintreffen des geeigneten Rettungsmittels) verkürzt werden kann. Die Alarmierung erfolgt durch die ILS aufgrund eines bestimmten Meldebildes (in der Regel, wenn ein Notarzt mitalarmiert wird) und dient als Unterstützung, jedoch nicht als Ersatz für den Rettungsdienst. Die organisierte Erste Hilfe gehört nicht zum öffentlichen Rettungsdienst.

An den Weihnachtsfeiertagen 2014 gab es insgesamt 24 Alarmierungen der Helfer vor Ort (HvO) bzw. First Responder (FR) im Landkreis Garmisch-Partenkirchen. Eine genaue Auflistung der Einsätze an den Weihnachtsfeiertagen in den Jahren 2010 bis 2014 findet sich in der Grafik „Notfalleinsätze“, Spalte FR/HvO, bei den Ausführungen zu 2 a.

**b) In welchem Stundenumfang?**

Hierzu können keine Angaben gemacht werden.

**4. a) Wie beurteilt die Staatsregierung vor diesem Hintergrund das Gutachten des Instituts für Notfallmedizin und Medizinmanagement (INM), das die Reduzierung der Krankenwagen von fünf auf zwei Wagen für den Landkreis vorsieht?**

Grundsätzlich hat die Anzahl der Krankentransportwagen (KTW) keine direkten Auswirkungen auf die Notfallrettung, da Rettungswagen (RTW) für die Notfallrettung besonders eingerichtet sind, KTW dagegen nicht und daher im Regelfall nur RTW bei Notfällen alarmiert werden. Im Bereich der Notfallrettung hat das Gutachten keine Änderungen empfohlen, sodass es bei der bisherigen Vorhaltung geblieben ist.

Auch die relativ hohe Anzahl der Einsätze aus der Spitzenabdeckung kann, als einmaliges Zusammentreffen vieler Umstände, keine Aussagekraft über die rettungsdienstliche Versorgung im Landkreis Garmisch-Partenkirchen haben, beweist aber, dass das System mit gemeinsamen Anstrengungen aller Akteure auch bei erschwerten Bedingungen gut funktioniert.

**b) Wer hat dieses Gutachten in Auftrag gegeben?**

Die Trend- und Strukturanalyse des Rettungsdienstes in Bayern (TRUST-Gutachten) wurde im Dezember 1998 erstmalig vom Freistaat Bayern, vertreten durch das Bayer. Staatsministerium des Innern, gemeinsam mit den acht in Bayern tätigen Sozialversicherungsträgern beim Klinikum der Universität München in Auftrag gegeben. Bei den Mitauftraggebern handelte es sich im Einzelnen um die AOK Bayern – Gesundheitskasse, den Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e.V. Landesvertretung Bayern, den BKK Landesverband Bayern, die Bundesknappschaft, den Funktionellen Landesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen und Pflegekassen in Bayern, den Landesverband der Innungskrankenkassen in Bayern, den Verband der Angestellten-Krankenkassen e.V. Landesvertretung Bayern sowie den Landesverband Bayern und Sachsen der gewerblichen Berufsgenossenschaften.

Zur Aufrechterhaltung der erreichten Qualität des bayerischen Rettungsdienstes bei gleichzeitig wirtschaftlicher Leistungserbringung wurde im Jahr 2006 nach Durchführung eines Vergabeverfahrens ein neuer Vertrag zwischen den Sozialversicherungsträgern und dem Bayerischen Staatsministerium des Innern mit dem Institut für Notfallmedizin- und Medizinmanagement (INM) über die Fortschreibung und Pflege der Struktur- und Einsatzdatenbank und die Durchführung von Trendanalysen des Rettungsdienstes in Bayern (TRUST II) geschlossen.

**c) Aus welchem Anlass wurde dieses Gutachten in Auftrag gegeben?**

Der erstmaligen Beauftragung lag ein Vorschlag der in Bayern tätigen Sozialversicherungsträger zugrunde. Gemeinsames Anliegen des Innenministeriums und der Sozialversicherungsträger war und ist es, die erheblichen Kostensteigerungen der vergangenen Jahre im bayerischen Rettungsdienst zu begrenzen und das im Bayer. Rettungsdienstgesetz verankerte Gebot der Wirtschaftlichkeit stärker in den Vordergrund zu rücken, ohne den Auftrag zur flächendeckenden Sicherstellung des Rettungsdienstes zu beeinträchtigen. Ziel der Studie ist die Optimierung der rettungsdienstlichen Versorgung sowie die Herausarbeitung von Möglichkeiten zur Effizienzsteigerung angesichts der im Gesundheitswesen bestehenden finanziellen Probleme und der Problematik von Budgetsteigerungen im bisherigen Umfang.

Der erstmalige Auftrag, der Ende 2004 endete, hatte daher eine umfassende und kontinuierliche Begutachtung des Rettungsdienstgeschehens in allen bayerischen Ret-

tungsdienstbereichen zum Gegenstand. Der Grundauftrag des TRUST II umfasste die Fortführung der Datenbank Rettungsdienst, die Durchführung von Trendanalysen und die Pflege eines Online-Portals sowie eine auf diesen Daten aufbauende Beratung der Auftraggeber und der Zweckverbände für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung (ZRF).

Für den Rettungsdienstbereich Oberland wurde das TRUST I-Gutachten 2004 fertiggestellt und dem Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung Oberland (damals Rettungszweckverband Oberland) übergeben. Eine Umsetzung der Empfehlungen zur Veränderung der rettungsdienstlichen Strukturen fand ab dem Jahr 2008 statt.

Bedingt durch die Neufassung des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes (BayRDG) zum 22.07.2008 und der Verordnung zur Ausführung des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes (AVBayRDG) zum 30.11.2010 wurde seitens der Auftraggeber im Hinblick auf die sich verändernden Vorgaben zur rettungsdienstlichen Versorgung die gutachterliche Nachbetrachtung der Rettungsdienstbereiche bis zum Jahresende 2010 ausgesetzt. Im Januar 2011 erfolgte dann die Beauftragung des INM, eine sukzessive Nachbetrachtung aller Rettungsdienstbereiche Bayerns durchzuführen.

Das Gutachten sowie die sog. Nachbetrachtung, die bei TRUST II entstanden ist und in der die Reduzierung der Vorhaltung im Bereich des öffentlich-rechtlichen Krankentransports empfohlen wird, dienen dem Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung Oberland als Grundlage für die Entscheidung über die bedarfsgerechte Ausstattung des Rettungsdienstes in Erfüllung ihrer sich unmittelbar aus dem Bayerischen Rettungsdienstgesetz ergebenden Sicherstellungsaufgabe.

#### 5. a) Wurde ein derartiges Gutachten auch für andere Landkreise erstellt?

Ja, es wurde ein derartiges Gutachten auch für andere Landkreise erstellt.

#### b) Wenn ja, für welche?

Wie bereits bei 4 b erwähnt, wurden ab dem Jahr 2011 alle 26 Rettungsdienstbereiche Bayerns einer Nachbetrachtung unterzogen. Ein Rettungsdienstbereich umfasst das Gebiet eines Zweckverbandes für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung und setzt sich aus mehreren Landkreisen bzw. mehreren Landkreisen und kreisfreien Städten zusammen.

#### c) Zu welchem Ergebnis kamen diese?

Das Gutachten für den Rettungsdienstbereich Oberland umfasst allein 154 Seiten, sodass eine Darstellung der Ergebnisse aller 26 Nachbetrachtungen hier nicht erfolgen kann.

Im Rahmen der Nachbetrachtung des Rettungsdienstbereiches Oberland wurde selbstverständlich neben der rettungsdienstlichen Versorgung für den Landkreis Garmisch-Partenkirchen auch die rettungsdienstliche Versorgung der Landkreise Weilheim-Schongau sowie Bad Tölz-Wolfratshausen als Teil des Zweckverbandes für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung Oberland untersucht.

#### 6. a) Wie erfolgt die Festlegung des Bedarfs an Krankenwagen für einen Landkreis grundsätzlich?

Hierzu wird auf die Stellungnahme des INM vom 16.02.2015 in der Anlage verwiesen (S. 1 bis S. 6).

#### b) Wie lässt sich erklären, dass der Bedarf, der auf 5 Krankenwagen im Landkreis Garmisch-Partenkirchen festgelegt wurde, sich nun angeblich auf 2 reduziert?

Hierzu wird auf die Stellungnahme des INM vom 16.02.2015 in der Anlage verwiesen (S. 6 bis S. 9).

#### 7. a) Wie ist das gesamte Rettungssystem im Landkreis Garmisch-Partenkirchen derzeit organisiert?

Im Landkreis Garmisch-Partenkirchen gibt es insgesamt 5 Rettungswachen (RW). An jeder Rettungswache wird ein RTW rund um die Uhr vorgehalten. An 3 der Rettungswachenstandorten werden auch KTW vorgehalten. Es gibt insgesamt 3 Notarztstandorte sowie einen Intensivtransporthubschrauberstandort an der Unfallklinik Murnau.

#### b) In welchem Stundenumfang stehen Rettungs- und Krankenwagen zur Verfügung?

RW Garmisch-Partenkirchen (Betreiber BRK): 1 RTW 168 Wochenstunden, 1 KTW 61 Wochenstunden (werktags von 07:00 bis 16:00 Uhr, am Wochenende von 09:00 bis 17:00 Uhr), 1 KTW 40 Wochenstunden (werktags von 10:30 bis 18:30) plus einen sog. SKI KTW im Winter an 24 Wochenenden je 6 Std. am Tag (zwischen 11:00 und 17:00 Uhr).

RW Garmisch-Partenkirchen (Betreiber MKT): 1 RTW 168 Wochenstunden (ganztägig an 7 Tagen in der Woche)

RW Mittenwald (BRK): 1 RTW 168 Stunden (ganztägig an 7 Tagen in der Woche)

RW Murnau (BRK): 1 RTW 168 Wochenstunden (ganztägig an 7 Tagen in der Woche), 1 KTW 35 Wochenstunden (werktags von 07:00 bis 14:00 Uhr), 1 KTW 45 Wochenstunden (werktags 10:30 bis 19:30)

RW Oberammergau (BRK): 1 RTW 168 Stunden (ganztägig an 7 Tagen in der Woche), 1 KTW 40 Stunden (werktags von 09:00 bis 17:00 Uhr)

#### c) Wie viele Überstunden sind bei den Rettungskräften im Landkreis Garmisch-Partenkirchen in den Jahren von 2010 bis 2014 angefallen?

Nachfolgend eine Auflistung der angefallenen Überstunden in den Jahren 2010 bis 2014:

2010: 519,50 Std.

2011: 2.542,73 Std

2012: 1.963,07 Std.

2013: 922,3 Std.

2014: 1.026,13 Std.

2010–2014 Überstunden gesamt: 6.973,72 Std.

#### 8. a) Wie ist der aktuelle Stand der Verhandlungen mit dem Zweckverband bezüglich der geplanten Reduzierung der Krankenwagen?

Das INM schlägt in der Nachbetrachtung vom April 2014 vor, die Vorhaltung im öffentlich-rechtlichen Krankentransport für den Landkreis Garmisch-Partenkirchen um 97 Wochenstunden zu reduzieren. Gleichzeitig soll im Landkreis Bad Tölz-Wolfratshausen eine Erhöhung um 85,5 Wochenstunden erfolgen.

Das BRK hat dem ZRF Oberland einen Kompromissvorschlag zur Umsetzung des Trust-Gutachtens vorgelegt. Dieser Vorschlag wird derzeit noch einmal vom BRK überarbeitet. Die Sozialversicherungsträger haben dem Kompromissvorschlag bereits grundsätzlich zugestimmt. Der Zweckverband hofft in den nächsten Wochen einen endgültigen Vorschlag vom BRK zu erhalten, der dann der Ver-

bandsversammlung des ZRF Oberland zur Entscheidung vorgelegt werden kann.

**b) Wird sich die Staatsregierung für den Erhalt der fünf Krankenwagen im Landkreis Garmisch-Partenkirchen einsetzen?**

Der ZRF legt gemäß Art. 5 Abs. 1 Satz 1 Bayerisches Rettungsdienstgesetz (BayRDG) die für die Sicherstellung des Rettungsdienstes notwendige Versorgungsstruktur fest. Daher ist es grundsätzlich eine Entscheidung des ZRF, ob die Anzahl der KTW im Landkreis Garmisch-Partenkirchen reduziert wird.

Entscheidungen, die sich auf die Betriebskosten des Krankentransports auswirken, wie zum Beispiel im vorlie-

genden Fall die Entscheidung für den Erhalt der 5 KTW, bedürfen jedoch immer der Zustimmung der Sozialversicherungsträger gemäß Art. 6 Abs. 1 S. 1 BayRDG.

Sollten die Sozialversicherungsträger eine Umsetzung ablehnen, so kann der ZRF die Strukturschiedsstelle anrufen. Diese entscheidet auf Grund mündlicher, nicht-öffentlicher Verhandlung. Gegen den Beschluss ist der Verwaltungsrechtsweg offen.

**c) Oder zumindest für den Kompromissvorschlag des Bayerischen Roten Kreuzes?**

Es wird auf die Ausführungen zu 8 b verwiesen.

## Stellungnahme

zur schriftliche Anfrage des Herrn Landtagsabgeordneten Florian von Brunn  
vom 02.02.2015

INM - Februar 2015

### zu 6 a: Bedarfsermittlung im öffentlich-rechtlichen Krankentransport

Das Bayerische Staatsministerium des Innern und die Sozialversicherungsträger in Bayern beauftragten das Institut für Notfallmedizin und Medizinmanagement – Klinikum der Universität München (INM) zum Jahresbeginn 2010 mit der Fortschreibung und Pflege einer rettungsdienstlichen Struktur- und Einsatzdatenbank sowie mit der Durchführung von Trendanalysen des Rettungsdienstes in Bayern (TRUST II).

Mit diesem Projektauftrag wird die von 1999 bis 2004 durchgeführte Struktur- und Bedarfsanalyse für den Rettungsdienst in Bayern (TRUST I) fortgeführt. Im Leistungsumfang des TRUST II-Projekts ist eine Beratung der Zweckverbände zu Fragen der Struktur und Organisation des Rettungsdienstes, die im Zusammenhang mit den erhobenen Daten stehen, enthalten. In diesem Kontext werden für die einzelnen Rettungsdienstbereiche Bayerns Nachbetrachtungen durchgeführt, um Auswirkungen der Umsetzung der Empfehlungen aus der TRUST I-Studie sowie sonstiger in der Zwischenzeit eingetretener Strukturänderungen zu analysieren.

Im Folgenden werden die Grundzüge der im Rahmen der Nachbetrachtungen angewandten einheitlichen Methodik zur Bedarfsermittlung im öffentlich-rechtlichen Krankentransport aufgezeigt.

### Methodische Grundlagen

Die nachfolgenden Abschnitte beschreiben die im Rahmen der Nachbetrachtungen der TRUST II-Studie angewandte Methodik zur Analyse gleichzeitig durchgeführter Krankentransporte. Das grundlegende Vorgehen wurde von der Gutachtenreihe TRUST I übernommen und an die geänderten gesetzlichen Rahmenbedingung sowie neue wissenschaftliche Erkenntnisse angepasst.

### Trennung von Notfallrettung und Krankentransport

Aufgrund der unterschiedlichen Einsatzstrategien im Bereich der Notfallrettung und des Krankentransportes werden diese beiden Sektoren im Rahmen der Bedarfsanalysen separat beschrieben. Dieser Ansatz wird durch die gesetzlichen Vorgaben des BayRDG unterstützt, in denen davon ausgegangen wird, dass der Krankentransport mit Krankentransportwagen und die Notfallrettung mit Notfallrettungsmitteln durchzuführen ist (Art. 2 Abs. 2 und Abs. 5 BayRDG). Neben der Erforderlichkeit zur Disposition verschiedener Rettungsmitteltypen ist zu beachten, dass Notfalleinsätze in hohem Maße zeitkritisch zu bedienen sind.

### Analyseebene Landkreise und kreisfreie Städte

Die Bedarfsbemessung im öffentlich-rechtlichen Krankentransport erfolgt auf der Ebene der Landkreise bzw. der kreisfreien Städte. Sofern eine enge Verflechtung zwischen einer kreisfreien Stadt und einem umliegenden bzw. angrenzenden Landkreis besteht, werden die beiden Gebietskörperschaften für die Bedarfsbemessung des Krankentransportes im Sinne einer sogenannten „Bedarfsregion“ gemeinsam analysiert. Dies ist häufig dann der Fall, wenn die Klinikstruktur einer Region sehr stark durch Einrichtungen in einer kreisfreien Stadt geprägt werden und dementsprechend viele Krankentransporte vom Landkreis in die Stadt bzw. aus der Stadt in den Landkreis durchzuführen sind.

Für den Rettungsdienstbereich Oberland ergibt sich nach dieser Vorgehensweise eine Bedarfsfeststellung des öffentlich- rechtlichen Krankentransportes auf Ebene der Landkreise Bad Tölz-Wolfratshausen, Garmisch-Partenkirchen und Weilheim-Schongau, die jeweils eine Bedarfsregion darstellen.

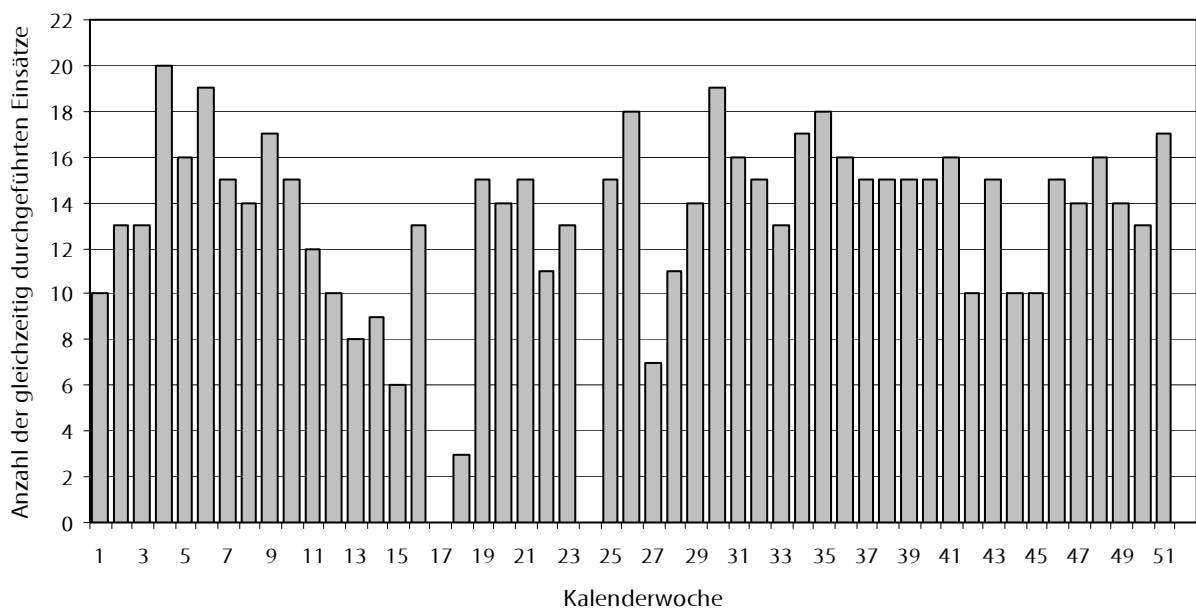
### **Analysiertes Zeitintervall bei Krankentransporten**

Hinsichtlich der in die Analyse eingehenden Zeitintervalle ist zu beachten, dass jeweils das Intervall von der Einsatzübernahme durch die Fahrzeugbesatzung (Einsatzbeginn) bis zur Freimeldung nach Abschluss der Patientenübergabe (Einsatzende) in die Auswertung gleichzeitig stattfindender Krankentransporte eingeht. Die Rückfahrt von der Zielklinik an den Heimatstandort des Fahrzeugs geht dann in das Zeitintervall ein, wenn das Transportziel außerhalb der jeweiligen Bedarfsregion lag und das Einsatzmittel dort nicht unmittelbar für Folgeeinsätze zur Verfügung stand. Eine weitere Ausnahme diesbezüglich bilden sogenannte „Infektfahrten“, bei denen nach dem Krankentransport zunächst eine aufwändige Desinfektion des Fahrzeugs erforderlich ist. Für die Krankentransporte dieser Kategorie geht nicht die Freimeldung nach Patientenübergabe sondern die entsprechende Statusmeldung nach der Wiederherstellung der Einsatzbereitschaft auf der Heimatwache als Einsatzende in die Berechnung ein.

### **Zeitverteilungsmuster als Grundlage der Bedarfsberechnungen für den Krankentransport**

Methodische Grundlage der Bedarfsermittlungen sind Analysen, in deren Verlauf durch eine umfangreiche Programmroutine festgestellt wird, wie viele Rettungsmittel sich gleichzeitig im Einsatz befinden. Durch die in den vorhergehenden Abschnitten beschriebenen Zuordnungen ist es möglich, die gleichzeitig stattfindenden Einsätze für die beiden Bereiche Notfallrettung und Krankentransport getrennt voneinander zu analysieren. Weiterhin können die Einsätze anhand ihres Ausgangsorts bspw. nach Bedarfsregionen zusammengefasst und bewertet werden.

Im Rahmen der Nachbetrachtungen wurde eine Klassenbreite von 15 Minuten gewählt, d.h. innerhalb der 24 Stunden eines Tages wurde an 96 Zeitpunkten die Anzahl der gleichzeitig im Einsatz befindlichen Rettungsmittel berechnet und in eine Ergebnismatrix eingetragen. Nach diesem Schema wurde für alle sieben Tage der Woche getrennt verfahren, so dass für eine Woche 672 Datenpunkte ermittelt wurden, die jeweils die Anzahl der gleichzeitig laufenden Einsätze widerspiegeln. Auf diese Weise wurden für den einjährigen Beobachtungszeitraum für 52 Wochen je 672 Datenpunkte ermittelt.



**Abbildung 1:** Beispiel für ein Zeitverteilungsmuster des Krankentransportgeschehens

Zeitverteilungsmuster des Krankentransportgeschehens an 52 Montagen des Beobachtungszeitraumes um 11:00 Uhr in einem Beispiel-Landkreis. Die Ordinate zeigt die Anzahl der gleichzeitig stattfindenden Krankentransporte, die Abszisse zeigt die Zahl der Wochen im Jahr. Deutlich wird auch der Varianzbereich der Messwerte: Während an drei Tagen keine Transporte abgewickelt wurden, wurde einmal ein Maximalwert von 20 Transporten erreicht. Alle anderen Werte werden von den genannten Extremwerten eingeschlossen.

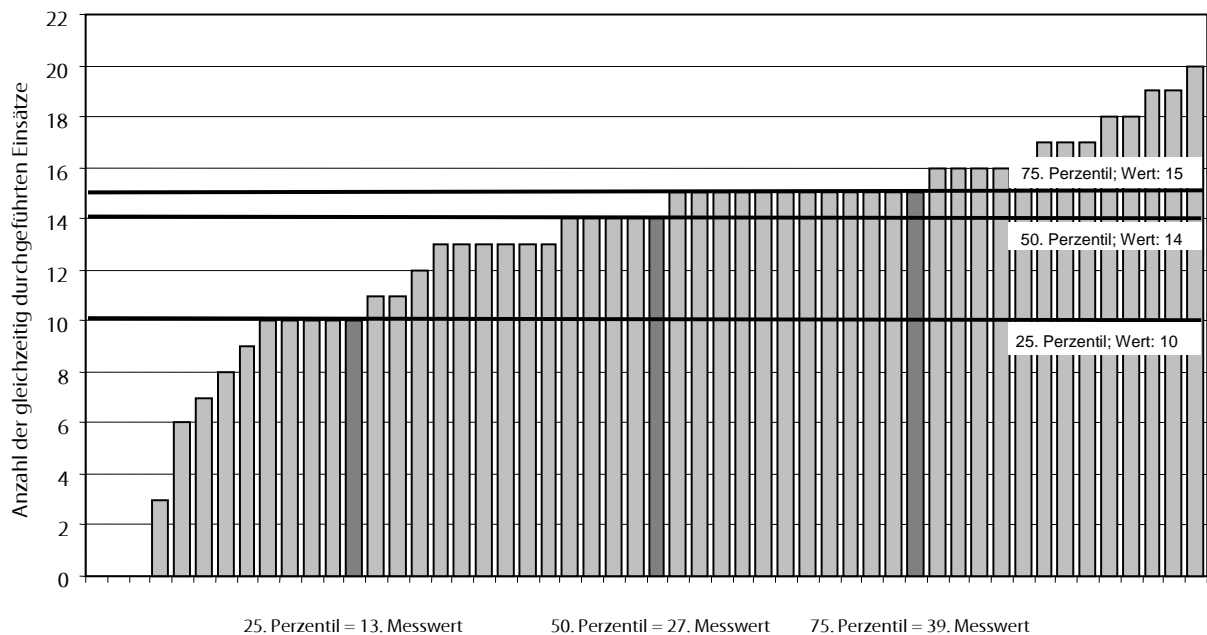
Einsätze gehen im Sinne dieser Auswertung – je nach Einsatzdauer – bei mehreren Zeitpunkten ein. Allerdings werden Einsätze dann mittels dieser Programmroutine nicht erfasst, wenn deren Dauer kleiner als die gewählte Klassenbreite ist und sie gleichzeitig zwischen zwei Untersuchungspunkten liegen, ohne einen der beiden Zeitpunkte zu beinhalten. Wurde also ein Einsatz eines Rettungsmittels z. B. um 11:02 Uhr begonnen und bereits um 11:13 Uhr beendet, so liegt er mit einer Einsatzdauer von elf Minuten genau zwischen den beiden Betrachtungszeitpunkten 11:00 Uhr und 11:15 Uhr. Ein solcher Einsatz würde durch die Auswertungsroutine nicht berücksichtigt werden.

Im Rahmen der Bedarfsermittlung wird zusätzlich geprüft, auf wie viele Krankentransporte die oben genannten Bedingungen (Dauer und Lage innerhalb eines 15-Minuten-Intervalls) zutreffen und ob ggf. eine gesonderte Berücksichtigung dieser Einsätze erforderlich ist. Im realen Krankentransportgeschehen nehmen diese sehr kurzen Einsätze in der Regel jedoch einen sehr geringen Anteil ein.

## Statistische Verfahren

Für die weitere Beschreibung des Datenkollektives ist die Ermittlung von Perzentilwerten erforderlich. So erreicht z. B. der Wert des 25. Perzentils die Größe desjenigen Messwertes, der größer oder gleich einem Viertel aller Messwerte ist. Der Wert des 50. Perzentils entspricht der Größe desjenigen Messwertes, der größer oder gleich der Hälfte aller Messwerte des Datenkollektives ist. Das 50. Perzentil wird als Medianwert bezeichnet.

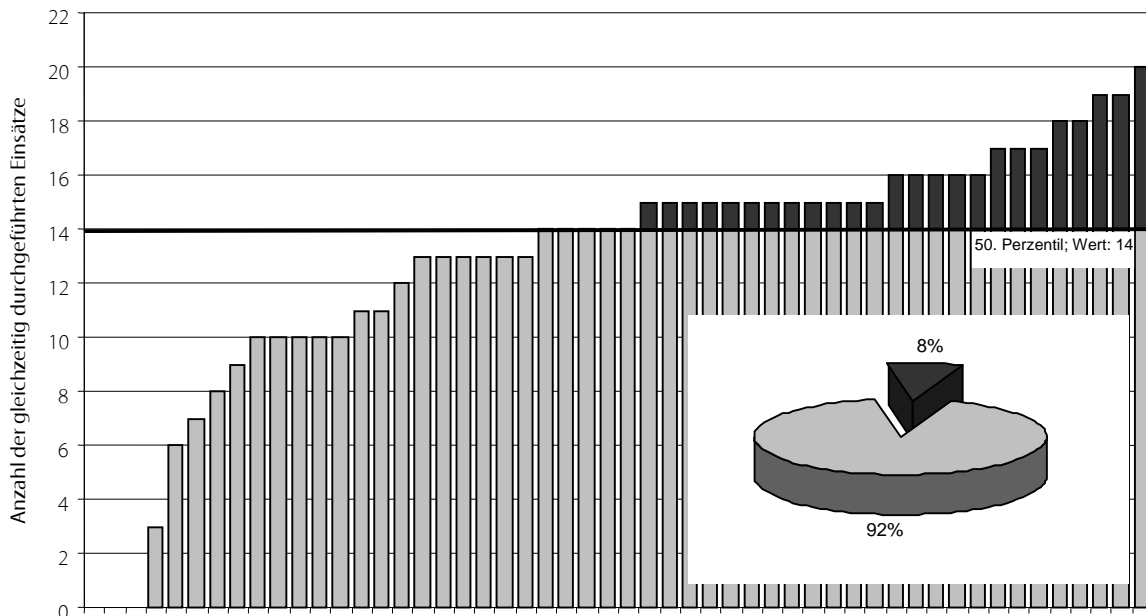




**Abbildung 2:** Beispiel für das Zeitverteilungsmuster des Krankentransportgeschehens mit aufsteigend sortierten Messwerten

Zeitverteilungsmuster des Krankentransportgeschehens an 52 Montagen des Beobachtungszeitraumes um 11:00 Uhr in einem Beispiel-Landkreis nach Absolutwerten aufsteigend geordnet. Die Ordinate zeigt die Anzahl der gleichzeitig stattfindenden Krankentransporte in dem Beispiel-Landkreis. Die Linien zeigen die Lage des 25., 50. und 75. Perzentils an. Das 50. Perzentil repräsentiert den Medianwert.

Abbildung 2 zeigt verschiedene Perzentilwerte für das zuvor bereits als Beispiel herangezogene Krankentransportgeschehen an den 52 Montagen des Beobachtungszeitraumes in einem Beispiel-Landkreis. Eingetragen sind das 25., 50. und 75. Perzentil. Wird die Anzahl der gleichzeitig abzuwickelnden Einsätze als Funktion des Perzentilwertes ausgedrückt, so ist diese Anzahl mit dem Integral der grauen Flächen unter der jeweiligen Perzentillinie identisch. Die Tatsache, dass der Medianwert 50 % der Messwerte einschließt und damit das Datenkollektiv in zwei Hälften aufteilt, ist jedoch nicht damit gleichzusetzen, dass nur die Hälfte aller Einsätze als Integral umschlossen wird. Abbildung 3 verdeutlicht diesen Zusammenhang durch verschiedene Graustufen der Flächen unterhalb (hell) und oberhalb (dunkel) der Perzentillinie am Beispiel des 50. Perzentils (Medianwert). Im genannten Beispiel werden durch das 50. Perzentil 92 % der Krankentransporte abgedeckt, während der Anteil der Einzelwerte im dunklen Bereich der Säulen bei 8 % liegt.



**Abbildung 3:** Beispiel für die Abdeckung des Einsatzgeschehens durch den Medianwert

Zeitverteilungsmuster des Krankentransportgeschehens an 52 Montagen des Beobachtungszeitraumes um 11:00 Uhr in einem Beispiel-Landkreis nach Absolutwerten aufsteigend geordnet. Die Ordinate zeigt die Anzahl der gleichzeitig stattfindenden Krankentransporte in dem Beispiel-Landkreis. Die hellen Anteile der Säulen und des Tortendiagramms repräsentieren das Integral der Einzelwerte unterhalb des 50. Perzentils (Medianwert), die dunklen Anteile zeigen die korrespondierenden Flächen oberhalb des Medianwertes.

## Duplizitätsanalyse Krankentransport

### Schwellenwert zur Überprüfung gleichzeitig stattfindender Krankentransporte

Durch das Bayerische Staatsministerium des Innern und die Sozialversicherungsträger in Bayern wurde zur Bemessung der bedarfsnotwendigen Krankentransportkapazität nach dem oben erläuterten Verfahren das im Median (50. Perzentil) beschriebene Krankentransportgeschehen – im Sinne der gleichzeitig durchgeführten Einsätze – festgelegt. Das analysierte Einsatzaufkommen enthält dabei neben Krankentransporten durch KTW auch jene Krankentransporte, die durch RTW durchgeführt wurden. Hierbei werden alle Krankentransporte mit Ausgangsort innerhalb der jeweiligen Bedarfsregion berücksichtigt. Unerheblich ist dabei, ob es zu den dokumentierten Zeiten des Krankentransportes eine öffentlich-rechtliche KTW-Vorhaltung gab oder nicht.

Für das dargestellte Beispiel liegt der ermittelte Medianwert bei 14 gleichzeitig stattfindenden Krankentransporten, was in diesem Fall bedeuten würde, dass 14 KTW gleichzeitig vorzuhalten wären. Durch die 14 KTW könnten im Beispiel 92 % der dokumentierten Krankentransporte durch KTW aus dem eigenen Landkreis abgewickelt werden. Die durch den Medianwert nicht abgedeckten Krankentransporte müssten zunächst abwarten oder durch KTW aus benachbarten Landkreisen bzw. Städten oder durch RTW im Sinne einer Kreuzverwendung übernommen werden. Dabei ist zu gewährleisten, dass die ausreichende Verfügbarkeit der RTW in der Notfallrettung weiterhin gewährleistet ist.

Die Medianwerte der gleichzeitig durchgeführten Krankentransporte einer Bedarfsregion geben demnach einen zeitlich differenzierten Überblick der bedarfsnotwendigen KTW-Vorhaltung und bilden so eine zentrale Säule im Rahmen der Bedarfsbemessung im Bereich Krankentransport.

Neben diesen Ergebnissen werden jedoch im Rahmen der Bedarfsbemessung weitere bedarfsrelevante Parameter, wie die zeitliche Verteilung des Einsatzaufkommens, die Auslastung der KTW sowie die Disposition von RTW im Krankentransport berücksichtigt.

### zu 6 b: aktuelle Bedarfsermittlung der öffentlich-rechtlichen Krankentransportkapazitäten im Landkreis Garmisch-Partenkirchen

Wie im vorangegangenen Abschnitt beschrieben, wird zur Bedarfsermittlung im öffentlich-rechtlichen Krankentransport bayernweit eine einheitliche Methodik angewandt. Die Ermittlung des Medianwertes der gleichzeitig durchgeführten Krankentransporte (mit Ausgangsort innerhalb der jeweiligen Bedarfsregion) bildet hierbei den durch das Bayerische Staatsministerium des Innern und die Sozialversicherungsträger in Bayern festgelegten Schwellenwert zur Bemessung der bedarfsnotwendigen öffentlich-rechtlichen Krankentransportkapazitäten.

Im Rahmen der „Nachbetrachtung zur rettungsdienstlichen Versorgungssituation im Rettungsdienstbereich Oberland“ wurde für die Bedarfsregion Garmisch-Partenkirchen der aktuelle Bedarf an öffentlich-rechtlichen KTW-Wochenstunden ermittelt. Der einjährige Beobachtungszeitraum der Analyse umfasste hierbei das Krankentransportaufkommen vom 01.11.2012 bis 31.10.2013. Nachfolgende Abbildung zeigt neben dem 50. Perzentil der gleichzeitig durchgeführten Krankentransporte sowohl die bisherige als auch die empfohlene KTW-Vorhaltung im Wochenverlauf.

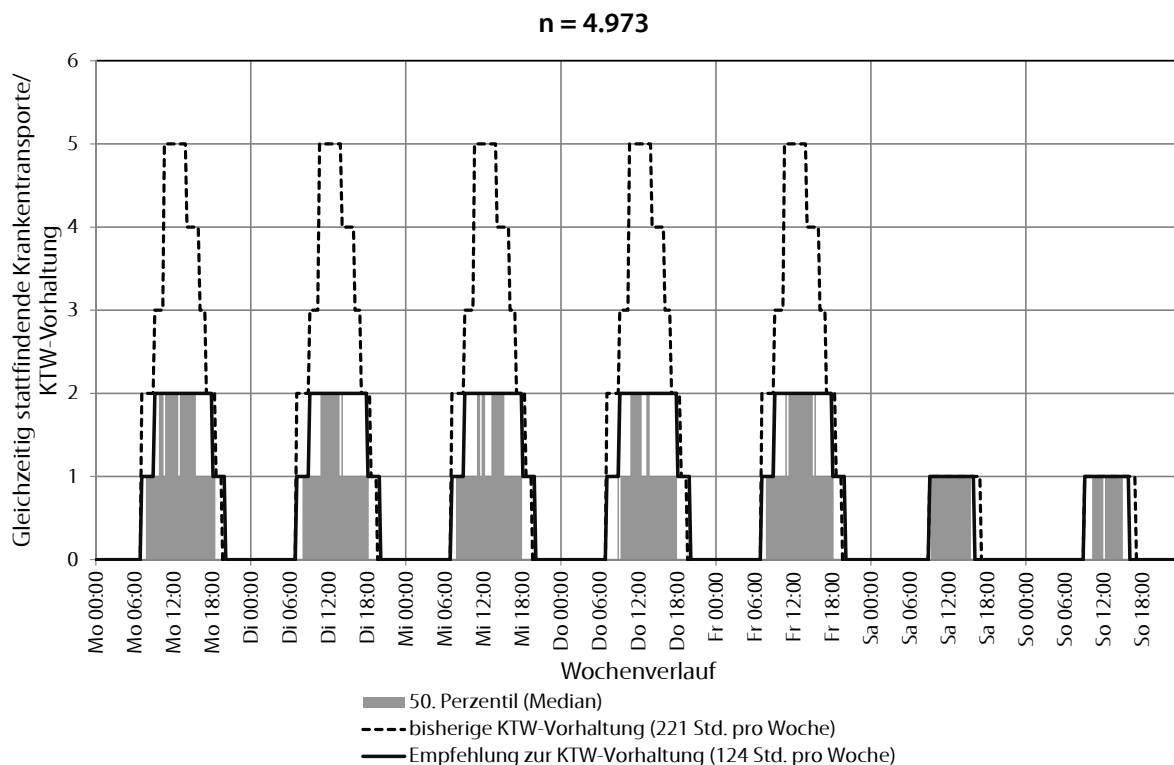


Abbildung 4: Empfehlungen zur bedarfsgerechten KTW-Vorhaltung und Median der gleichzeitig durchgeführten Krankentransporte in der Bedarfsregion Landkreis Garmisch-Partenkirchen

Die Ordinate stellt die Anzahl der im Median gleichzeitig stattfindenden Krankentransporte dar. Die Abszisse zeigt den Wochenverlauf von Montag bis Sonntag in einem 15-Minuten-Raster. Die durchgezogene Linie zeigt die bedarfsgerechte KTW-Vorhaltung.  
Beobachtungszeitraum: 01.11.2012 - 31.10.2013.

Im Beobachtungszeitraum wurden insgesamt 5.058 Krankentransporte mit Ausgangsort (Patientenaufnahme) im Landkreis Garmisch-Partenkirchen durch die Leitstelle dokumentiert. 4.973 dieser Transporte (98,3 %) konnten bei der Analyse der gleichzeitig durchgeführten Krankentransporte berücksichtigt werden, wobei sowohl Einsätze durch KTW als auch durch RTW in die Auswertung mit

eingingen (vgl. Abb. 4). Bei den nicht berücksichtigten Krankentransporten handelte es sich vorwiegend um Einsätze ohne ausreichende Dokumentation von Einsatzbeginn- oder ende. Diese Einsätze wurden im Rahmen der Bedarfsbemessung anhand der verfügbaren Einsatzdokumentation geprüft und entsprechend berücksichtigt.

Die unter Beachtung des Schwellwertes empfohlene öffentlich-rechtliche KTW-Vorhaltung von 124 Wochenstunden (bis zu zwei KTW gleichzeitig) stellt gegenüber der bisherigen KTW-Vorhaltung (bis zu fünf KTW gleichzeitig) eine Reduzierung um 97 Wochenstunden dar.

Bisher wurden in der Bedarfsregion Garmisch-Partenkirchen in den Monaten Dezember bis einschließlich April an Wochenenden zusätzlich 12 KTW-Wochenstunden erbracht, um insbesondere den durch den Skibetrieb verursachten erhöhten Bedarf abzudecken. Um dies auch künftig zu gewährleisten, wurde empfohlen, die bisher erbrachte saisonale Vorhaltungserhöhung in ein Winterkontingent von 250 KTW-Stunden zu überführen, damit zukünftig flexibel auf Bedarfsschwankungen reagiert werden kann.

Seitens des INM erfolgte für den Landkreis Garmisch-Partenkirchen die vorherige Bedarfsermittlung der öffentlich-rechtlichen KTW-Vorhaltung im Rahmen der „Trend- und Strukturanalyse Rettungsdienstbereich Weilheim (heute Oberland)“ im Jahre 2004. Die gleichzeitige Vorhaltung von bis zu vier KTW wurde hierbei als bedarfsnotwenig erachtet (Beobachtungszeitraum: 01.07.2002 bis 30.06.2003).

Einen wesentlicher Faktor für den unterschiedlich festgestellten Bedarf an öffentlich-rechtlicher KTW-Vorhaltung stellt die Entwicklung der Krankentransporte im Landkreis Garmisch-Partenkirchen dar. Folgende Tabelle zeigt den Trendverlauf des Krankentransportaufkommens mit Ausgangsort innerhalb der eigenen Bedarfsregion für die Landkreise im Rettungsdienstbereich Oberland.

Tabelle 1: Krankentransporte pro Landkreis als Zeitreihe

Landkreis	Anzahl der Krankentransporte pro Jahr										
	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Bad Tölz-Wolfratshausen	9.382	9.234	7.949	8.217	7.663	7.691	7.876	8.454	8.125	8.744	8.924
Garmisch-Partenkirchen	10.735	9.029	6.635	7.206	6.847	6.007	5.896	5.681	5.033	5.085	5.118
Weilheim-Schongau	8.665	8.286	8.389	8.025	7.204	6.815	7.235	7.227	5.900	6.934	7.007
<b>Gesamt</b>	<b>28.782</b>	<b>26.549</b>	<b>22.973</b>	<b>23.448</b>	<b>21.714</b>	<b>20.513</b>	<b>21.007</b>	<b>21.362</b>	<b>19.058</b>	<b>20.763</b>	<b>21.049</b>

Insbesondere im Landkreis Garmisch-Partenkirchen ist seit der Bedarfsbemessung aus der „Trend- und Strukturanalyse Rettungsdienstbereich Weilheim“ ein starker Rückgang des Krankentransportaufkommens zu verzeichnen. Insgesamt ist im Landkreis Garmisch-Partenkirchen seit dem Jahr 2003 bis 2013 ein Rückgang der Krankentransporte um 47,7 % dokumentiert. Die aktuelle Bedarfsbemessung basiert demnach auf einem weitaus niedrigerem Transportaufkommen, was wiederum direkten Einfluss auf die Empfehlung zur bedarfsnotwendigen öffentlich-rechtlichen KTW-Vorhaltung hat.

In diesem Zusammenhang ist anzumerken, dass in der aktuellen Begutachtung des RDB Oberland im Bereich des Krankentransportes empfohlen wird, insgesamt 16,5 KTW-Wochenstunden zu reduzieren. Neben den Abbau an KTW-Ressourcen in der Bedarfsregion Garmisch-Partenkirchen ist insbesondere für die Bedarfsregion Bad Tölz-Wolfratshausen eine Anhebung der KTW-Vorhaltung (+85,5 Wochenstunden) empfohlen (vgl. Abb. 5). Bereits im Gutachten „Trend- und Strukturanalyse Rettungsdienstbereich Weilheim“ wurde eine Erhöhung der KTW-Vorhaltung im Landkreis Bad Tölz-

Wolfratshausen als bedarfsnotwendig erachtet, eine entsprechende Empfehlung wurde jedoch vor Ort nicht umgesetzt.

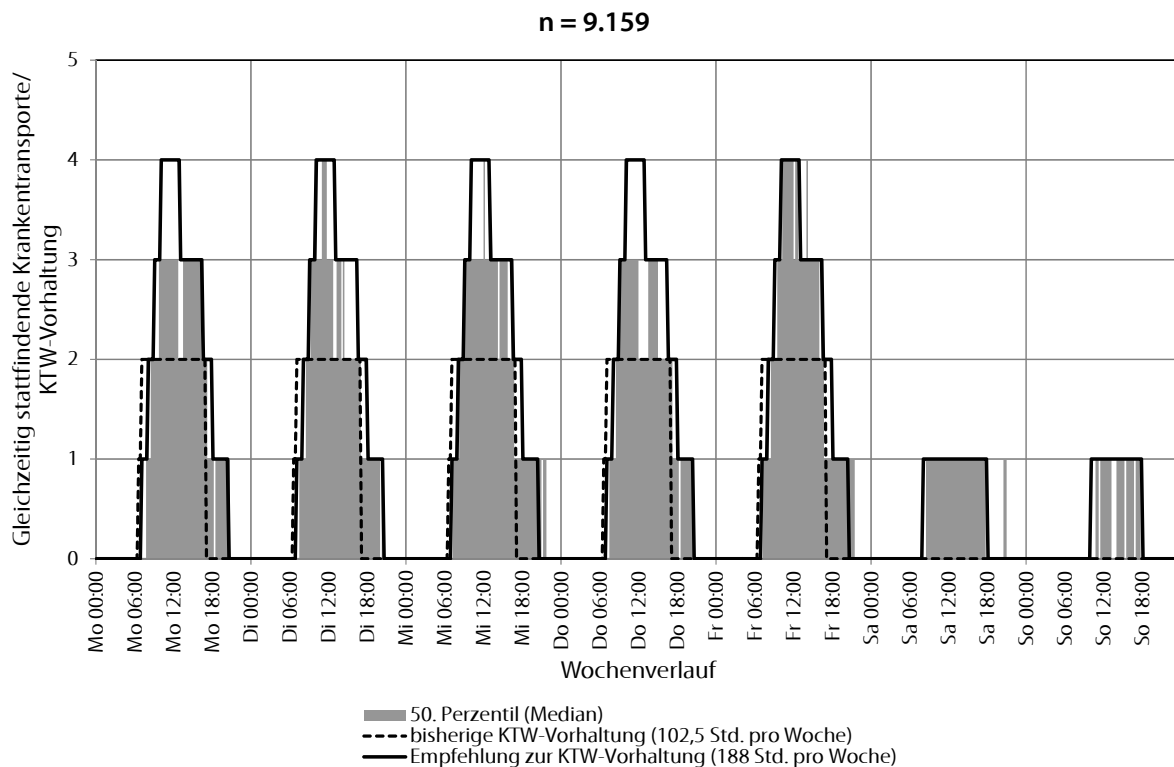


Abbildung 5: Empfehlungen zur bedarfsgerechten KTW-Vorhaltung und Median der gleichzeitig durchgeführten Krankentransporte in der Bedarfsregion Landkreis Bad Tölz-Wolfratshausen

Die Ordinate stellt die Anzahl der im Median gleichzeitig stattfindenden Krankentransporte dar. Die Abszisse zeigt den Wochenverlauf von Montag bis Sonntag in einem 15-Minuten-Raster. Die durchgezogene Linie zeigt die bedarfsgerechte KTW-Vorhaltung.  
 Beobachtungszeitraum: 01.11.2012 - 31.10.2013.

Die Anpassung der KTW-Vorhaltung im Landkreis Bad Tölz-Wolfratshausen ist demnach nicht mit einer „Verschiebung“ der KTW-Ressourcen aus der Bedarfsregion Garmisch-Partenkirchen gleichzusetzen, sondern spiegelt den nach der bayernweit einheitlichen Methodik festgestellten Bedarf wieder.

Im Rahmen der Erstellung der „Nachbetrachtung zur rettungsdienstlichen Versorgungssituation im Rettungsdienstbereich Oberland“ erfolgte, wie auch bei allen anderen Rettungsdienstbereichen, eine enge Zusammenarbeit mit dem verantwortlichen Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung. Bereits im Vorfeld der anstehenden Analysen wurden während einer sog. „Kick-off“ Veranstaltung die Entwicklung der Notfallrettung und des Krankentransportes aufgezeigt, Besonderheiten des Rettungsdienstbereiches besprochen sowie mögliche Problemregionen identifiziert. Auch der von allen Beteiligten festgestellte deutliche Rückgang des Krankentransportaufkommens im Landkreis Garmisch-Partenkirchen wurde thematisiert. Im Zuge der Erstellung der Nachbetrachtung für den Rettungsdienstbereich Oberland nahmen an diesem Termin Vertreter des Zweckverbands für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung (ZRF), der Integrierten Leitstelle Oberland sowie der Ärztlichen Leiter Rettungsdienst teil.

Jeweils vor der Veröffentlichung der Analyseergebnisse sah der Projektplan TRUST II ein weiteres Treffen mit Vertretern der jeweiligen Rettungsdienstbereiche vor, an dem i. d. R. der gleiche Personenkreis wie an der „Kick off“ Veranstaltung teilnahm. Im Rahmen dieses Termins wurde den Teilnehmern die Möglichkeit gegeben, die Analysen bzw. Empfehlungen kritisch zu hinterfragen und unerwartete Ergebnisse ggf. nochmals überprüfen zu lassen. Obgleich sich der festgestellte Rückgang an Krankentransporteinsätzen im Landkreis Garmisch-Partenkirchen mit den Erfahrungen der

anwesenden Besprechungsteilnehmer deckte, wurden in dieser Besprechung erste Bedenken hinsichtlich der Umsetzbarkeit der daraus resultierenden Bedarfsvorschläge geäußert.

Um die Umsetzung der in der Nachbetrachtung ausgesprochenen Empfehlungen zu erleichtern, fand im November 2014 unter der fachlichen Beteiligung des INM ein Gespräch zwischen den Kostenträgern sowie den Durchführenden des Rettungsdienstes statt, in dessen Verlauf ein alternatives Vorhaltungsszenario der BRK Kreisverbände erörtert wurde. Dieses sieht vor, den vorgeschlagenen Abbau an KTW-Ressourcen in der Bedarfsregion Garmisch-Partenkirchen zu verringern und im Gegenzug den empfohlenen Aufbau der KTW-Vorhaltung im Landkreis Bad Tölz-Wolfratshausen nicht im vollen Umfang umzusetzen. Inzwischen wurde dem alternativen Vorhaltungsszenario der Durchführenden auch seitens der Kostenträger zugestimmt.