

Rettungsdienstbericht Bayern

2025

Berichtszeitraum: 2015 bis 2024



Bayerisches Staatsministerium des
Innern, für Sport und Integration



Institut für Notfallmedizin und Medizinmanagement
LMU Klinikum München



Rettungsdienstbericht Bayern 2025

Berichtszeitraum: 2015 bis 2024

Rettungsdienstbericht Bayern 2025

Herausgeber: Institut für Notfallmedizin und Medizinmanagement (INM)
LMU Klinikum

Geschäftsführender Direktor: PD Dr. Stephan Prückner

Wissenschaftliche Bearbeitung (in alphabetischer Reihenfolge):

Dipl.-Bw. (FH) T. Alt, M.C.Sc.	J. Heckmann, M.A.
V. Ayrenschmalz, Fachwirtin	K. Kneißl, M.Sc.
Dipl.-Geogr. S. Bielmeier	R. Kotulla, M.Sc.
Dipl.-Ing. (FH) A. Birk	F. Kunz, M.Sc.
D. Dudinova, M.A.	Dipl.-Wirtsch.-Geogr. S. v. Küstenfeld
V. Elbauer, Industriekauffrau	M. Lämmer, M.Sc.
D. Fichtner, M.Sc.	Dipl.-Ing. (FH) M. Meiszies
A. Gattinger, M.Sc.	S. Pleyer, M.Sc.
Dipl.-Math., Dipl.-Inf. A. Gay Cabrera	A. Rathert, M.Sc.
Dipl.-Geogr. C. Gehring	J. Schlickeisen, M.Sc.
Dipl.-Kauffrau S. Geiser-Metz	Dipl.-Wirtsch.-Geogr. F. Sieber
Dr. rer. nat. Dipl.-Biol. S. Groß (Leitung)	Dr. med. H. Trentzsch
R. Halbig, M.Sc.	Dipl.-Geol. M. Weber

Die Auswertungen in diesem Dokument basieren auf den durch das INM aufbereiteten Einsatzdaten der Integrierten Leitstellen. Bei der Erstellung des Dokuments wird auf den zu diesem Zeitpunkt aktuellen Datenbestand zugegriffen. Dieser Datenbestand wird durch das INM laufend hinsichtlich seiner Plausibilität und Vollständigkeit überprüft sowie ggf. korrigiert oder ergänzt. Daher können die vorliegenden Auswertungen in Einzelfällen von entsprechenden Auswertungen in anderen Dokumenten abweichen, die zu einem anderen Zeitpunkt erstellt werden. Die aus den Auswertungen abgeleiteten Aussagen bleiben in der Regel jedoch gültig.

Titellayout, Satz, Gestaltung: Institut für Notfallmedizin und Medizinmanagement (INM)
LMU Klinikum, © INM 2025

Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen und dergleichen, die in diesem Gutachten ohne besondere Kennzeichnung aufgeführt sind, berechtigen nicht zu der Annahme, dass solche Namen ohne weiteres von jedem benutzt werden dürfen. Vielmehr kann es sich auch dann um gesetzlich geschützte Warenzeichen handeln.

Alle Rechte, auch die des Nachdrucks, der Wiedergabe in jeder Form und der Übersetzung in andere Sprachen, behält sich mit Ausnahme der in § 53 UrhG ausdrücklich genannten Sonderfälle der Herausgeber vor. Jegliche Veröffentlichung und Präsentation des Dokuments, auch in Auszügen, bedarf der Genehmigung des Herausgebers oder dessen Auftraggeber.

Adresse des Herausgebers: Institut für Notfallmedizin und Medizinmanagement (INM)
LMU Klinikum
Schillerstraße 53, 80336 München
Telefon: (089) 4400-57100, -57101
Fax: (089) 4400-57102
E-Mail: syspro.inm@med.uni-muenchen.de
Website: www.inm-online.de
DOI: <https://doi.org/10.30422/RD2025>

Titelbild: Damian Steiger, Sandy Hähne

Vorstand:
Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. Markus M. Lerch (Vorsitz), Kaufmännischer Direktor: Markus Zendler
Pflegedirektorin: Carolin Werner; Vertreter der Medizinischen Fakultät: Prof. Dr. Thomas Gudermann (Dekan)

Fachausschuss:
Prof. Dr. B. Zwißler (Vorsitzender)
Prof. Dr. J. Werner
Prof. Dr. S. Massberg

Grußwort

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

eine verlässliche Datenbasis, wie sie der vorliegende Rettungsdienstbericht bereitstellt, ist von unschätzbarem Wert für die Gesundheit und Sicherheit der Menschen in Bayern. Er bietet einen umfassenden Überblick über die rettungsdienstlichen Strukturen und liefert Jahr für Jahr wertvolle Erkenntnisse, die dazu beitragen, unsere Notfallversorgung kontinuierlich zu optimieren.

Aus diesem Grund hat das Bayerische Staatsministerium des Innern, für Sport und Integration gemeinsam mit den Sozialversicherungsträgern – den Kostenträgern des bayerischen Rettungsdienstes – das Institut für Notfallmedizin und Medizinmanagement an der LMU München mit der Durchführung der sogenannten Trend- und Strukturanalysen (TRUST) beauftragt.

Das TRUST-Projekt ermöglicht eine einzigartige, detaillierte Auswertung sämtlicher Daten des rettungsdienstlichen Einsatzgeschehens im gesamten Freistaat Bayern. Auf dieser Grundlage werden den Aufgabenträgern des Rettungsdienstes vor Ort wissenschaftlich fundierte Empfehlungen zur weiteren Optimierung der Rettungsdienststrukturen bereitgestellt. Diese umfassende Analyse trägt maßgeblich dazu bei, die präklinische Versorgung der bayerischen Bevölkerung stetig zu verbessern.

Die Zahlen sprechen für sich: Basierend auf den erstellten Empfehlungen hat sich die Zahl der Rettungsdienststandorte in Bayern von 2015 bis 2024 von 410 auf 508 Rettungswachen bzw. Stellplätze erhöht. Die Vorhaltungen für die Notfallrettung in den 25 bayerischen Rettungsdienstbereichen stiegen im gleichen Zeitraum von 5,67 Millionen auf 6,42 Millionen Stunden pro Jahr (RTW, NEF/NAW, RTH/ITH). Die Sozialversicherungsträger erbrachten im Jahr 2024 Leistungen in Höhe von 1,1 Milliarden Euro für den bayerischen Rettungsdienst.

Der Rettungsdienstbericht Bayern 2025 bietet der Öffentlichkeit erneut einen transparenten und fundierten Einblick in die Strukturen und Entwicklungen des bayerischen Rettungsdienstes über die letzten zehn Jahre. Allen, die an der Erstellung dieses Berichts mitgewirkt haben, gilt unser Dank für ihre wertvolle Arbeit.

Wir wünschen Ihnen eine aufschlussreiche Lektüre und spannende Einblicke in die Entwicklungen des bayerischen Rettungsdienstes.



Johannes Gruber

Bayerisches Staatsministerium
des Innern, für Sport und Integration



Andreas Santl

Arbeitsgemeinschaft
der Sozialversicherungsträger in Bayern

Vorwort

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

bereits zum elften Mal in Folge erscheint im Rahmen der Trend- und Strukturanalyse des Rettungsdienstes in Bayern (TRUST) der für die interessierte Allgemeinheit veröffentlichte Rettungsdienstbericht. Dieser zeigt neben den rettungsdienstlichen Strukturen auch allgemeine Kennwerte zum Einsatzgeschehen des bayerischen Rettungsdienstes der letzten zehn Jahre (2015 – 2024) auf. In weiteren Abschnitten werden die bodengebundene Notfallrettung mit und ohne Notarztbeteiligung, die Luftrettung und der Krankentransport beleuchtet. Zudem gibt es gesonderte Analysen zum Interhospitaltransfer (arztbegleiteter Patiententransport und Notfallverlegungen mit Notarztbeteiligung) sowie zur Berg- und Wasserrettung. Dadurch soll ein zusammenfassender Überblick über die Notfallversorgung in Bayern gegeben und Vergleiche zwischen Rettungsdienstbereichen ermöglicht werden.

Nach einem kontinuierlichen Anstieg der Einsatzzahlen in den letzten Jahren und den durch die Corona-Pandemie bedingten Schwankungen in den Jahren 2020 und 2021, zeigt sich im Jahr 2023 erstmals ein leichter Rückgang der Rettungsdiensteinsätze gegenüber dem Vorjahr. Trotz dessen ist die Inanspruchnahme des Systems Rettungsdienst mit über 2 Millionen Ereignissen innerhalb eines Jahres, davon im Jahr 2024 1,3 Millionen Notfälle, weiterhin auf einem hohen Niveau. Somit wurde der Rettungsdienst in Bayern im Durchschnitt täglich bei 3.430 Notfällen beansprucht. Die mittlere Einsatzdauer lag dabei bei rund einer Stunde, wobei sich beispielsweise die Zeitintervalle Behandlungsdauer am Einsatzort (On-Scene) und Übergabedauer in den letzten 10 Jahren deutlich verlängert haben. Diese und weitere im Bericht dargestellte Zahlen zeigen die hohe Leistungsfähigkeit des Rettungsdienstes in Bayern.

Im Rahmen eines Prozesses, der Menschen, die Hilfe benötigen, mit jenen zusammenführt, die Hilfe leisten, befindet sich der Rettungsdienst in einem Spannungsfeld unterschiedlicher menschlicher und politischer Anforderungen. Zu den wesentlichen Herausforderungen zählen der inzwischen weitverbreitete Fachkräftemangel, das Verhalten der Hilfesuchenden und Veränderungen der Krankenhauslandschaft sowie des gesamten Gesundheitswesens. Diese und zahlreiche weitere Faktoren tragen zu einem sich stets verändernden Einsatzgeschehen bei, sodass kontinuierliche Anpassungen der Rettungsdienststrukturen erforderlich sind. Die Ergebnisse der Analysen im Rahmen von TRUST sollen dabei helfen die Rettungsdienststrukturen so anzupassen, dass sowohl in städtisch als auch in ländlich geprägten Regionen Bayerns eine den gesetzlichen Vorgaben entsprechende rettungsdienstliche Versorgungssituation gewährleistet werden kann.



PD Dr. Stephan Prückner
Geschäftsführender Direktor des INM

München, August 2025

Inhaltsverzeichnis

Grußwort.....	I
Vorwort.....	III
Inhaltsverzeichnis.....	V
Abkürzungsverzeichnis.....	VII
Zusammenfassung und Grundlegendes.....	9
Kapitel A: Rettungsdienststrukturen und Vorhaltung.....	15
Rettungsdienstbereiche.....	15
Rettungsdienststandorte mit RTW-Vorhaltung.....	18
Notarzt-, Luftrettungs- und VEF-Standorte.....	27
Rettungsdienststandorte mit KTW-Vorhaltung.....	35
Kapitel B: Allgemeine Kennwerte.....	41
Rettungsdienstereignisse differenziert nach dem Ereignistyp.....	42
Tageszeitliche Verteilung der Rettungsdienstereignisse.....	46
Einsätze differenziert nach dem Rettungsmitteltyp.....	48
Gesamteinsatzdauer bei Rettungsdiensteinsätzen.....	50
Kapitel C: Notfallrettung.....	57
Entwicklung des Notfallaufkommens.....	57
Zeitintervalle in der Notfallrettung.....	66
Überblick der Entwicklung der Zeitintervalle.....	68
Leitstellenintervall.....	70
Ausrückdauer.....	71
Fahrzeit.....	72
Reaktionszeitintervall.....	73
Transportdauer.....	76
Prähospitalzeitintervall.....	78
Fahrzeit des am Einsatzort ersteintreffenden qualifizierten Rettungsmittels.....	83
Erreichungsgrad der 12-Minuten-Frist.....	93
Ursachen für die Überschreitung der 12-Minuten-Frist.....	97
Notarzdienst.....	99
Notarztanteil an den Notfallereignissen.....	99
Notarznachforderungen.....	107
Luftrettung.....	110
Einsatzgründe in der Notfallrettung.....	116
Kapitel D: Krankentransport.....	119
Entwicklung des Krankentransportaufkommens.....	119
Kreuzverwendung der RTW im Krankentransport.....	121
Ausgangs- und Zielorte bei Krankentransporten.....	122
Zeitintervalle im Krankentransport.....	125
Vorbestellung und Wartezeiten im Krankentransport.....	128
Zielparameter zur Wartezeit.....	134
Einsatzgründe im Krankentransport.....	135

Auslastung im Krankentransport	136
Kapitel E: Arztbegleiteter Interhospitaltransfer	139
Ausgangs- und Zielorte im arztbegleitetem Interhospitaltransfer	141
Gesamteinsatzdauer im arztbegleiteten Interhospitaltransfer.....	144
Kapitel F: Berg- und Wasserrettung	147
Bergrettung.....	147
Wasserrettung.....	151
Anhang.....	155
Abbildungsverzeichnis.....	155
Kartenverzeichnis	159
Tabellenverzeichnis	160

Abkürzungsverzeichnis

AVBayRDG	Verordnung zur Ausführung des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes
BBSR	Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung
BayRDG	Bayerisches Rettungsdienstgesetz
BayStMI	Bayerisches Staatsministerium des Innern, für Sport und Integration
BRK	Bayerisches Rotes Kreuz
DLRG	Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft
FMS	Funkmeldesystem
FR	First Responder
HvO	Helfer vor Ort
INM	Institut für Notfallmedizin und Medizinmanagement
ITH	Intensivtransporthubschrauber
ITW	Intensivtransportwagen
KTP	Krankentransport
KTW	Krankentransportwagen
LK	Landkreis
NA	Notarzt/Notärztin
NAW	Notarztwagen
NEF	Notarzt-Einsatzfahrzeug
RDB	Rettungsdienstbereich
RTW	Rettungswagen
RTH	Rettungstransporthubschrauber
RW	Rettungswache
S	Stadt
SP	Stellplatz
TRUST	Trend- und Strukturanalyse des Rettungsdienstes in Bayern
VB	Versorgungsbereich
VEF	Verlegungsarzt-Einsatzfahrzeug

Zusammenfassung und Grundlegendes

Bereits seit 1999 ist das Institut für Notfallmedizin und Medizinmanagement (INM) vom Bayerischen Staatsministerium des Innern, für Sport und Integration und den in Bayern tätigen Sozialversicherungsträgern mit der Durchführung der Trend- und Strukturanalyse des Rettungsdienstes in Bayern (TRUST-Projekt) beauftragt. In der derzeit laufenden vierten Phase des TRUST-Projekts nimmt das INM für jeden Rettungsdienstbereich (RDB) in Bayern erneut eine umfassende Überprüfung der rettungsdienstlichen Versorgungssituation und darauf aufbauend des rettungsdienstlichen Bedarfs vor.

Neben den Bedarfsgutachten ist ein weiterer wichtiger Bestandteil des Auftrages der jährlich erscheinende Rettungsdienstbericht. **Der vorliegende Rettungsdienstbericht Bayern 2025 gibt einen Überblick der Entwicklungen des rettungsdienstlichen Einsatzgeschehens der letzten zehn Jahre (2015 bis 2024)** sowie eine Darstellung ausgewählter Analyseaspekte im Detail für das Jahr 2024. Bei der Interpretation ist zu berücksichtigen, dass aufgrund der COVID-19-Pandemie in den Jahren 2020 bis 2022 eine Vielzahl von Maßnahmen (z. B. Ausgangs- und Kontaktbeschränkungen, teilweise Homeoffice-Pflicht) durchgeführt wurden, welche unter anderem die Inanspruchnahme der Einrichtungen zur Notfallversorgung, zu denen auch der Rettungsdienst zählt, beeinflussten.

Für eine bessere Vergleichbarkeit der Darstellung der Analyseergebnisse wird der jährlich erscheinende Rettungsdienstbericht fortgeschrieben. Bei Analysen zum zehnjährigen Beobachtungszeitraum wird das jeweils aktuellste Jahr berechnet. Werte der vorherigen Jahre werden den vergangenen veröffentlichten Berichten entnommen. In Ausnahmefällen kann es bei einzelnen Analysen vorkommen, dass alle zehn Jahre neu berechnet werden und sich aufgrund einer ggf. veränderten Datengrundlage leicht abweichende Werte ergeben.

Die wesentliche Datenquelle der dargestellten Auswertungen sind die von den Integrierten Leitstellen Bayerns übermittelten Einsatzdaten aus dem Einsatzleitsystem ELDIS. Die Informationen in den Einsatzdaten der Leitstellen werden ergänzt durch Strukturdaten zur räumlichen Verteilung und zeitlichen Besetzung der Rettungsdienststandorte, die in der Datenbank „Datendienste Bayern“ hinterlegt sind und durch die Zweckverbände für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung regelmäßig aktualisiert werden.

Die rechtlichen Grundlagen für die Organisation und die Durchführung des Rettungsdienstes in Bayern sind das Bayerische Rettungsdienstgesetz (BayRDG), die Verordnung zur Ausführung des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes (AVBayRDG) und das Gesetz über die Errichtung und den Betrieb Integrierter Leitstellen (ILSG). Die aktuell gültigen Fassungen des BayRDG und der AVBayRDG stammen vom 22. Juli 2008 bzw. 30. November 2010 und wurden zuletzt am 23. Dezember 2024 bzw. 19. Dezember 2022 geändert. Dargestellte Veränderungen der rettungsdienstlichen Strukturen und Vorhaltungen sind daher auch vor dem Hintergrund (ggf. veränderter) gesetzlicher Rahmenbedingungen zu bewerten.

Der öffentlich-rechtliche Rettungsdienst, welchem neben der Land- und Luftrettung auch die Berg- und Höhlenrettung sowie die Wasserrettung angehören, ist in die Bereiche Notfallrettung, arztbegleiteter Patiententransport und Krankentransport untergliedert. Die bayerischen Landkreise und kreisfreien Städte haben die Aufgabe, in kommunaler Zusammenarbeit durch Zweckverbände für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung den öffentlich-rechtlichen Rettungsdienst sicherzustellen. Das Gebiet des Freistaates Bayern ist dazu in 25 Rettungsdienstbereiche eingeteilt (bis 31.12.2022: 26 Rettungsdienstbereiche). In jedem Rettungsdienstbereich wird zur Einsatzlenkung im

öffentlich-rechtlichen Rettungsdienst eine Integrierte Leitstelle (ILS) betrieben. Im Rettungsdienstbereich Oberpfalz-Nord werden zum aktuellen Zeitpunkt noch beide Betriebsstätten der Leitstellen der zusammengelegten Rettungsdienstbereiche Amberg und Nordoberpfalz genutzt.

Hinsichtlich der Zusammenlegung der Rettungsdienstbereiche Amberg und Nordoberpfalz zum 01.01.2023 ist zu beachten, dass alle Analysen des vorliegenden Berichts im Sinne der aktuell gültigen RDB-Struktur ausgewertet wurden. Für das Jahr 2015, welches in ausgewählten nachfolgenden Auswertungen als Vergleichsjahr dient, wurden die Einsätze der beiden früheren Rettungsdienstbereiche daher zusammengefasst.

Rettungsdienststrukturen

Die Sicherstellung der rettungsdienstlichen und notärztlichen Versorgung in Bayern wurde im Jahr 2024 im Wesentlichen mit 361 Rettungswachen, 147 Stellplätzen, 228 Notarztstandorten und 15 Luftrettungsstandorten gewährleistet. Gegenüber den rettungsdienstlichen Strukturen des Jahres 2015 nahm die Anzahl der entsprechenden Standorte im 10-Jahreszeitraum um insgesamt 15 % zu (2015: 652; 2024: 751).

Rettungswachen sind täglich 24 Stunden mit mindestens einem RTW besetzt. Stellplätze hingegen sind nur temporär, zumeist tagsüber, mit einem RTW besetzt.

Durchschnittlich wurden in Bayern pro 100.000 Einwohner tagsüber 4,4 RTW und nachts 3,0 RTW vorgehalten. Bezogen auf die Fläche waren pro 1.000 km² im Durchschnitt tagsüber 8,2 RTW und nachts 5,5 RTW in der Vorhaltung.

In Abhängigkeit von der Anzahl an zu versorgenden Notfällen, deren zeitlichen Verteilung und der Einsatzbindung der eingesetzten Rettungsmittel wird für jeden der Versorgungsbereiche in Bayern im Rahmen des TRUST-Projekts die erforderliche Vorhaltung an RTW ermittelt, welche in regelmäßigen Abständen überprüft und gegebenenfalls an den aktuellen Bedarf angepasst wird. Veränderungen im Einsatzaufkommen müssen jedoch nicht im gleichen Maße mit Anpassungen der rettungsdienstlichen Vorhaltung kompensiert werden, da an einigen Standorten auch bei einem Anstieg der Einsatzzahlen aufgrund noch freier Kapazitäten nicht die Notwendigkeit einer Erhöhung der Vorhaltung an Rettungsmitteln gegeben ist.

Ein Versorgungsbereich besteht in der Regel aus jenen Gemeindeteilen, welche nach kürzester planerischer Fahrzeit einem Rettungsdienststandort mit 24-Stunden-Vorhaltung eines RTW zugeordnet werden.

Die bedarfsnotwendigen Krankentransportressourcen (KTW) werden im Rahmen des TRUST-Projekts auf der Basis des realen Einsatzgeschehens für jede Krankentransport-Bedarfsregion, d. h. für Landkreise bzw. für kreisfreie Städte oder auch für einen Zusammenschluss beider, bemessen.

Notfallrettung

Während die Anzahl der Notfälle in Bayern zwischen den Jahren 2015 und 2024 von 980.500 auf 1.255.800 Notfallereignisse um 28 % zunahm, stiegen die Jahresvorhaltungsstunden der RTW im selben Zeitraum um 17 % auf rund 4,3 Mio. Stunden an. Die Zunahme der Notfallereignisse lag mit 32 % im Regierungsbezirk Oberpfalz am höchsten, der geringste Anstieg hingegen konnte mit 18 % im Regierungsbezirk Oberfranken ermittelt werden.

Als „Ereignis“ werden alle Einsätze verschiedener Rettungsmittel (z. B. RTW und NEF) eines Notfalls bzw. arztbegleiteten Patiententransports zusammengefasst.

Auch die Einsatzentwicklung differenziert nach Rettungsmitteltyp zeigt für den zehnjährigen Beobachtungszeitraum eine Zunahme bei RTW-Notfalleinsätzen um 30 %. Bei Notfalleinsätzen mit NEF zeigt sich eine Steigerung von lediglich 5 %.

Auch die mittlere Gesamteinsatzdauer bei Notfallereignissen nahm während des zehnjährigen Beobachtungszeitraumes zu. Ergab sich für das Jahr 2015 im Median noch eine Dauer von etwa 48 Minuten, so lag der entsprechende Wert im Jahr 2024 bei rund 55 Minuten. Der Interquartilsabstand (25. – 75. Perzentil) lag dabei im Jahr 2024 zwischen 34 Minuten und 1 Stunde 17 Minuten.

Ein zentraler Kennwert der Notfallrettung in Bayern ist gemäß AVBayRDG die Fahrzeit sowie damit zusammenhängend der Erreichungsgrad der 12-Minuten-Frist. In § 2 Abs.1 AVBayRDG ist vorgegeben, dass Notfälle in einem Versorgungsbereich regelhaft innerhalb einer Fahrzeit von maximal 12 Minuten durch ein qualifiziertes Rettungsmittel erreicht werden müssen. Als Schwellenwert einer regelhaften Erreichbarkeit durch qualifizierte Rettungsmittel innerhalb der 12-Minuten-Frist im Sinne der AVBayRDG wurde durch das Schreiben des Bayerisches Staatsministerium des Innern, für Sport und Integration (BayStMI) zur Auslegung des § 2 Abs. 4 AVBayRDG vom 10. Juni 2011 (AZ: ID3-2281.10-207) ein Wert von 80,0 % der Notfallereignisse eines Versorgungsbereiches vorgegeben.

Ein zentraler Kennwert der Notfallrettung in Bayern ist die Fahrzeit zum Einsatzort: Grundsätzlich sollen in einem Versorgungsbereich mindestens 80 % der Notfälle innerhalb von 12 Minuten Fahrzeit durch ein qualifiziertes Rettungsmittel erreicht werden.

Im Jahr 2015 lag der Erreichungsgrad der 12-Minuten-Frist bei 90 % aller Versorgungsbereiche über der geforderten Marke von 80,0 %. Dieser Anteil ging seitdem deutlich zurück: im Jahr 2024 erreichten 186 von 316 Versorgungsbereichen (59 %) den Schwellenwert von 80,0 %. Der Rückgang des Erreichungsgrades der Einhaltung der 12-Minuten-Frist ist dabei besonders auf die steigenden Einsatzzahlen, die Zunahme der zeitlichen Einsatzbindung der Rettungsmittel, die Veränderungen in der Krankenhauslandschaft, den demographischen Wandel und die veränderte Inanspruchnahme des Rettungsdienstes bei nicht lebensbedrohlichen Erkrankungen und Verletzungen zurückzuführen.

Gemessen an allen auswertbaren und fristrelevanten Notfallereignissen in Bayern nahm der Anteil der Notfallereignisse mit einer Fahrzeit des am Einsatzort ersteintreffenden qualifizierten Rettungsmittels von maximal 12 Minuten in den letzten 10 Jahren nahezu kontinuierlich ab. Lag der genannte Wert bis einschließlich des Jahres 2018 noch bei mindestens 90 %, so ergab sich bis zum Jahr 2022 ein entsprechender Wert von 85 % bzw. im Jahr 2024 von 86 %. In den Landgemeinden wurde dabei beispielsweise ein Anteil der Notfallereignisse mit Einhaltung der 12-Minuten-Frist von 76 % festgestellt. In Mittelstädten und Großstädten wurde dagegen ein entsprechender Wert von über 90 % ermittelt. Ebenso wie der Anteil der Notfallereignisse mit Einhaltung der 12-Minuten-Frist auf Ebene aller Stadt- und Gemeindetypen im Vergleich zu 2015 abnahm, stieg der Median der Fahrzeit des am Einsatzort ersteintreffenden Rettungsmittels während des zehnjährigen Beobachtungszeitraumes in allen Stadt- und Gemeindetypen an.

Für die Versorgung von Notfallpatienten ist neben der Zeit bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes auch die Dauer zwischen Notrufeingang in der Leitstelle bis zum Erreichen einer geeigneten Klinik (Prähospitalzeitintervall) von großer Bedeutung. Für wesentliche Krankheits- und Verletzungsbilder,

wie beispielsweise das schwere Schädel-Hirn-Trauma, wird von den wissenschaftlichen Fachgesellschaften in einem Eckpunktepapier zur notfallmedizinischen Versorgung der Bevölkerung in Klinik und Präklinik für das Prähospitalzeitintervall eine maximale Dauer von 60 Minuten gefordert. Das mittlere Prähospitalzeitintervall stieg während des Beobachtungszeitraumes sowohl in den Landkreisen als auch in den kreisfreien Städten bis zum Jahr 2022 an. Der Median des Prähospitalzeitintervalls lag dabei in den Landkreisen im Jahr 2024 bei etwa 55 Minuten und in den kreisfreien Städten bei etwa 48 Minuten. 90 % der Notfälle in Bayern mit Patiententransport wiesen im Jahr 2024 ein Prähospitalzeitintervall von unter 80 Minuten auf.

Notarzdienst und Luftrettung

Die Anzahl der Notfälle mit Beteiligung eines Notarztes stieg während des Beobachtungszeitraumes von 434.900 Notfallereignissen im Jahr 2015 auf 457.570 Notfallereignisse im Jahr 2024 an (+9 %). Im Jahr 2015 lag der Notarztanteil in Bayern noch bei 44 %. Seitdem ist der Anteil rückläufig und erreicht im Jahr 2024 einen Wert von 36 %. Notarzt ereignisse mit Nachforderung eines Notarztes nahmen im Beobachtungszeitraum hingegen leicht zu. Wurde im Jahr 2015 noch bei 19 % der Notfallereignisse mit Notarztbeteiligung der Notarzt nachgefordert, waren es im Jahr 2024 rund 22 %.

Die Beteiligung von Notärzten bei Notfällen sowie die Nachforderungsquote von Notärzten wiesen dabei deutliche regionale Unterschiede auf. Für das Jahr 2024 wurde auf Ebene der 25 kreisfreien Städte in Bayern ein Notarztanteil von 31 % ermittelt; in den 71 Landkreisen lag der Notarztanteil bei 39 %. Während sich beispielsweise in der Stadt München ein Notarztanteil von 21 % ergab, lag dieser Wert im Landkreis Fürth bei 50 %. Bei den Nachforderungen von Notärzten ergaben sich die höchsten Anteile insbesondere im Bereich der Ballungsräume (Stadt und Landkreis München: 30 % bzw. 34 %). Ländliche Räume hingegen wiesen überwiegend einen Anteil von unter 25 % an Nachforderungen auf.

Die Einsatzzahlen der Luftrettungsmittel zeigen sich, mit Ausnahme der Jahre 2020, 2022 und 2023, relativ konstant. Mit rund 24.600 Hubschrauberanforderungen im Jahr 2015 und 24.370 Hubschrauberanforderungen im Jahr 2024 ist die Anzahl in beiden Jahren vergleichbar. Luftrettungsmittel kommen erwartungsgemäß größtenteils in den bayerischen Landkreisen und bei Primäreinsätzen zum Einsatz.

Krankentransport und arztbegleiteter Interhospitaltransfer

Die Anzahl der qualifizierten Krankentransporte nahm während des zehnjährigen Beobachtungszeitraumes von rund 829.000 Einsätzen im Jahr 2015 auf 813.500 Einsätze im Jahr 2024 ab. Dies entspricht einem prozentualen Rückgang der Krankentransporte um 2 %. Krankentransporte wurden überwiegend mit KTW durchgeführt. Im Jahr 2024 wurden bei rund 20 % der Krankentransporte RTW eingesetzt. Die Jahresvorhaltungsstunden von KTW nahmen während des zehnjährigen Beobachtungszeitraumes um 29 % zu.

Die Anzahl der Krankentransporte nahm während des zehnjährigen Beobachtungszeitraumes in neun Rettungsdienstbereichen zu. Für die anderen 16 Rettungsdienstbereiche wurde hingegen ein Rückgang der Krankentransporte konstatiert. Der Median der Gesamteinsatzdauer (bis Freimeldung) bei Krankentransporten verlängerte sich von 2015 bis 2024 um etwa 8 Minuten (KTW) bzw. 6 Minuten (RTW).

Da der Anteil vorbestellter Krankentransporte jährlich lediglich etwa ein Viertel aller Krankentransporte ausmacht, müssen die Leitstellen in Bayern Krankentransporte überwiegend ad hoc

abwickeln, was sich auf die Wartezeiten der Patienten auswirkt. Während im Jahr 2024 die Hälfte aller Patienten bei Transporten mit Vorbestellung nicht länger als rund 15 Minuten auf das Eintreffen eines Transportmittels wartete, warteten Patienten bei nicht vorbestellten Transporten in 50 % der Fälle (Median) bis zu 39 Minuten.

Die Anzahl arztbegleiteter Patiententransporte und Notfallverlegungen mit Notarztbeteiligung zeigt seit dem Jahr 2015 einen Rückgang auf etwa 19.000 Ereignisse im Jahr 2024. Die Ausgangs- und/oder Zielorte lagen dabei häufig in den Rettungsdienstbereichen München, Nürnberg, Augsburg und Regensburg. Arztbegleitete Patiententransporte wurden überwiegend mit RTW, ITW und VEF durchgeführt, Notfallverlegungen mit Notarztbeteiligung überwiegend mit RTW und NEF/NAW. Die Gesamteinsatzdauer lag im Jahr 2024 im Median bei 2 Stunden 28 Minuten (arztbegleitete Patiententransporte) bzw. 1 Stunde 21 Minuten (Notfallverlegungen mit Notarztbeteiligung).

Berg- und Wasserrettung

Bei der Auswertung der durch die Integrierten Leitstellen dokumentierten Berg- und Wasserrettungseinsätze wurden als Datengrundlage alle Einsätze herangezogen, deren Funkrufbezeichnungen Rückschlüsse auf Bergwacht, Wasserwacht oder Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft zulassen.

Die Anzahl der durch die bayerischen Leitstellen erfassten Bergrettungsereignisse pro Jahr ist schwankend. Pro Jahr wurden bis zu 8.600 Ereignisse dokumentiert. Für das Jahr 2024 wurden rund 7.780 Ereignisse ermittelt. Die meisten Bergrettungsereignisse wurden in den Rettungsdienstbereichen Allgäu, Oberland, Rosenheim, Straubing und Traunstein dokumentiert. Häufigste Einsatzgründe waren bergrettungsspezifische Einsätze sowie Traumata.

Pro Jahr dokumentierten die bayerischen Leitstellen bis zu 5.000 Wasserrettungsereignisse. Für das Jahr 2024 wurden rund 4.890 Ereignisse ermittelt. Die meisten Wasserrettungsereignisse wurden in den Rettungsdienstbereichen Fürstenfeldbruck, Oberland, Region Ingolstadt und Hochfranken dokumentiert. Häufigste Einsatzgründe waren Herz-/Kreislaufkrankungen, wasserrettungsspezifische Einsätze und Traumata.

Kapitel A: Rettungsdienststrukturen und Vorhaltung

Das Gebiet des Freistaates Bayern umfasst insgesamt eine **Fläche von 70.540 Quadratkilometer mit etwa 13,2 Millionen Einwohnern** (Stand: 31.12.2023). Die rettungsdienstliche Versorgung der Bevölkerung wird in erster Linie durch die Rettungsmittel der Rettungswachen und Stellplätze sowie der Notarztstandorte und Luftrettungsstandorte sichergestellt. Im Gegensatz zu Stellplätzen, welche nur temporär mit einem Rettungswagen (RTW) besetzt sind, werden an Rettungswachen bzw. in der Regel an Notarztstandorten an allen Tagen des Jahres mindestens ein RTW bzw. ein Notarzt-Einsatzfahrzeug (NEF) oder ein Notarztwagen (NAW) rund um die Uhr vorgehalten. Luftrettungsmittel werden in der Regel von Sonnenaufgang bzw. 07:00 Uhr bis Sonnenuntergang betrieben.

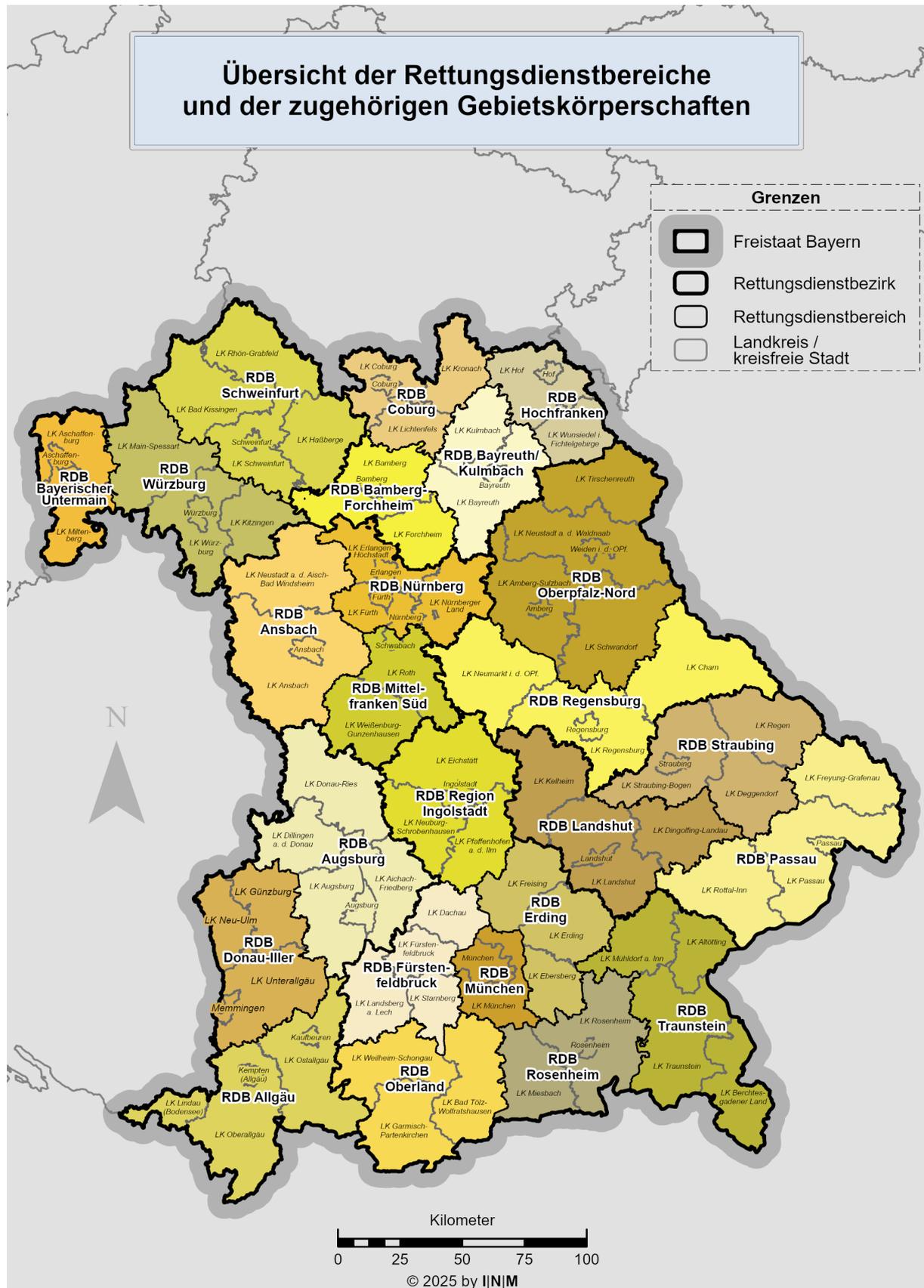
Die in diesem Abschnitt enthaltenen Angaben zur **Rettungsmittelvorhaltung** sind dem Internetportal **"Datendienste Bayern"** entnommen, welches im Rahmen des Projektes „Trend- und Strukturanalyse des Rettungsdienstes in Bayern“ (TRUST) entwickelt wurde und gemäß Projektauftrag kontinuierlich aktualisiert wird. Es enthält Informationen zu allen Rettungsdienststandorten in Bayern sowie zu deren Betreibern, Betriebszeiten und den dort stationierten Rettungsmitteln. Im genannten Portal sind ebenfalls Informationen zu den bayerischen Notarztstandorten, Luftrettungsmitteln sowie Intensivtransportmitteln aufgeführt. Abrufbar sind neben den aktuellen Daten auch historische Strukturdaten. Die Aktualität und die Richtigkeit der Angaben zur betriebsbereiten Vorhaltung der Rettungsmittel eines Rettungsdienstbereiches obliegen dem jeweils zuständigen Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung (ZRF).

Rettungsdienstbereiche

Bayern ist administrativ in **71 Landkreise (LK) und 25 kreisfreie Städte (S)** untergliedert. Diese Gebietskörperschaften werden gemäß des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes (Art. 4 Abs. 3 BayRDG i. V. m. § 1 AVBayRDG) in **25 Rettungsdienstbereiche (RDB)** eingeteilt. Diese werden wiederum zu acht Rettungsdienstbezirken zusammengefasst:

- Oberbayern Ost (RDB Erding, RDB Oberland, RDB Rosenheim, RDB Traunstein)
- Oberbayern West (RDB Fürstenfeldbruck, RDB München, RDB Region Ingolstadt)
- Niederbayern (RDB Landshut, RDB Passau, RDB Straubing)
- Oberpfalz (RDB Oberpfalz-Nord, RDB Regensburg)
- Oberfranken (RDB Bamberg-Forchheim, RDB Bayreuth/Kulmbach, RDB Coburg, RDB Hochfranken)
- Mittelfranken (RDB Ansbach, RDB Mittelfranken Süd, RDB Nürnberg)
- Unterfranken (RDB Bayerischer Untermain, RDB Schweinfurt, RDB Würzburg)
- Schwaben (RDB Allgäu, RDB Augsburg, RDB Donau-Iller)

Die nachfolgende Karte 1 stellt die Rettungsdienstbereiche sowie deren zugehörige Gebietskörperschaften dar.



Karte 1: Übersicht der Rettungsdienstbereiche und -bezirke sowie der zugehörigen Gebietskörperschaften (Landkreise und kreisfreie Städte) in Bayern
Stand: 31. Dezember 2024

Die Anzahl der Einwohner sowie die Fläche der einzelnen Rettungsdienstbereiche sind in der nachfolgenden Tabelle 1 angegeben. Zudem enthält die Tabelle die Anzahl der Einwohner pro km². Die Einwohnerzahlen basieren auf der aktuellen regionalen Bevölkerungsvorausberechnung des Bayerischen Landesamtes für Statistik auf Ebene der Gemeinden.

Tabelle 1: Einwohnerzahlen und Flächen der Rettungsdienstbereiche in Bayern
Stand: 31. Dezember 2023; gerundete Werte

Rettungsdienstbereich	Einwohner	Fläche (km ²)	Einwohner je km ²
München	1.841.490	980	1.889
Nürnberg	1.199.020	2.000	600
Fürstenfeldbruck	628.730	2.310	273
Bayerischer Untermain	370.610	1.480	251
Augsburg	930.150	4.070	229
Erding	466.090	2.220	210
Donau-Ilter	501.600	2.580	195
Bamberg-Forchheim	339.390	1.870	182
Rosenheim	418.000	2.340	178
Region Ingolstadt	503.220	2.850	177
Würzburg	509.650	3.060	166
Allgäu	488.760	3.350	146
Coburg	258.150	1.810	143
Regensburg	609.910	4.340	140
Mittelfranken Süd	264.100	1.910	138
Traunstein	511.410	3.750	136
Landshut	456.250	3.360	136
Hochfranken	210.120	1.560	135
Bayreuth/Kulmbach	248.100	2.000	124
Oberland	357.160	3.090	116
Passau	445.950	3.870	115
Straubing	349.430	3.110	113
Schweinfurt	434.890	3.990	109
Ansbach	328.020	3.340	98
Oberpfalz-Nord	506.230	5.350	95
Bayern gesamt	13.176.430	70.540	187

Am meisten Einwohner leben in den Rettungsdienstbereichen München, Nürnberg und Augsburg, wohingegen bezogen auf die Fläche die Rettungsdienstbereiche Oberpfalz-Nord, Regensburg und Augsburg am größten sind. Eine Einwohnerdichte von mindestens 200 Einwohnern pro km² weisen neben den beiden Rettungsdienstbereichen München und Nürnberg auch die Rettungsdienstbereiche Fürstenfeldbruck, Bayerischer Untermain, Augsburg und Erding auf. Die geringste Einwohnerdichte mit unter 100 Einwohnern pro km² ergibt sich für die Rettungsdienstbereiche Ansbach und Oberpfalz-Nord. **Der Durchschnittswert für Bayern liegt bei 187 Einwohnern pro km².**

Rettungsdienststandorte mit RTW-Vorhaltung

RTW werden primär im Bereich der Notfallrettung eingesetzt, können jedoch auch im Bedarfsfall Krankentransporte übernehmen. Gemäß Art. 2 Abs. 2 des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes umfasst die Notfallrettung die notfallmedizinische Versorgung von Notfallpatienten am Notfallort und den Notfalltransport. **Als Notfallpatienten gelten hierbei Verletzte oder Kranke, die sich in Lebensgefahr befinden oder bei denen schwere gesundheitliche Schäden zu befürchten sind, wenn sie nicht unverzüglich die erforderliche medizinische Versorgung erhalten.** Zur notfallmedizinischen Versorgung gehören die medizinischen Maßnahmen zur Abwendung von Lebensgefahr und schweren gesundheitlichen Schäden sowie zur Herstellung der Transportfähigkeit von Notfallpatienten. Als Notfalltransport wird die Beförderung von Notfallpatienten unter fachgerechter medizinischer Betreuung in eine für die weitere Versorgung geeignete Einrichtung bezeichnet.

Die Standorte, an denen bodengebundene Rettungsmittel stationiert sind, werden unterschieden in Stellplätze (SP) und Rettungswachen (RW). Stellplätze sind hierbei definiert als Rettungsdienststandorte, welche nicht täglich rund um die Uhr mit mindestens einem RTW besetzt sind. Als Rettungswachen gelten hingegen Standorte, welche täglich rund um die Uhr mit mindestens einem RTW besetzt sind. Als Rettungswachen zählen auch Feuerwachen mit öffentlich-rechtlicher Rettungsmittelvorhaltung. Die Rettungswachen werden hierbei weiterhin in folgende Typen unterschieden:

Tabelle 2: Kategorisierung der Rettungswachen

Bezeichnung	Definition	Wochenstunden
RW 1	Rettungswache mit einem 24h-RTW	168
RW 1+	Rettungswache mit einem 24h-RTW sowie einem temporär vorgehaltenem RTW	169 bis 335
RW 2	Rettungswache mit zwei 24h-RTW	336
RW 2+	Rettungswache mit zwei 24h-RTW sowie einem oder mehreren temporär vorgehaltenen RTW	337 bis 503
RW 3	Rettungswache mit drei 24h-RTW	504

Des Weiteren werden Stellplätze, die sich nicht an der gleichen Adresse aber im gleichen Ort befinden, und deren Vorhaltungen sich zu einer täglichen 24-Stunden-Vorhaltung ergänzen, zu einer Rettungswache zusammengefasst. Befinden sich die beiden Stellplätze hingegen nicht im gleichen Ort, werden diese weiterhin als „Stellplätze“ bezeichnet.

Abbildung 1 stellt die Entwicklung der Anzahl der Stellplätze (SP) und Rettungswachen (RW) in Bayern dar:

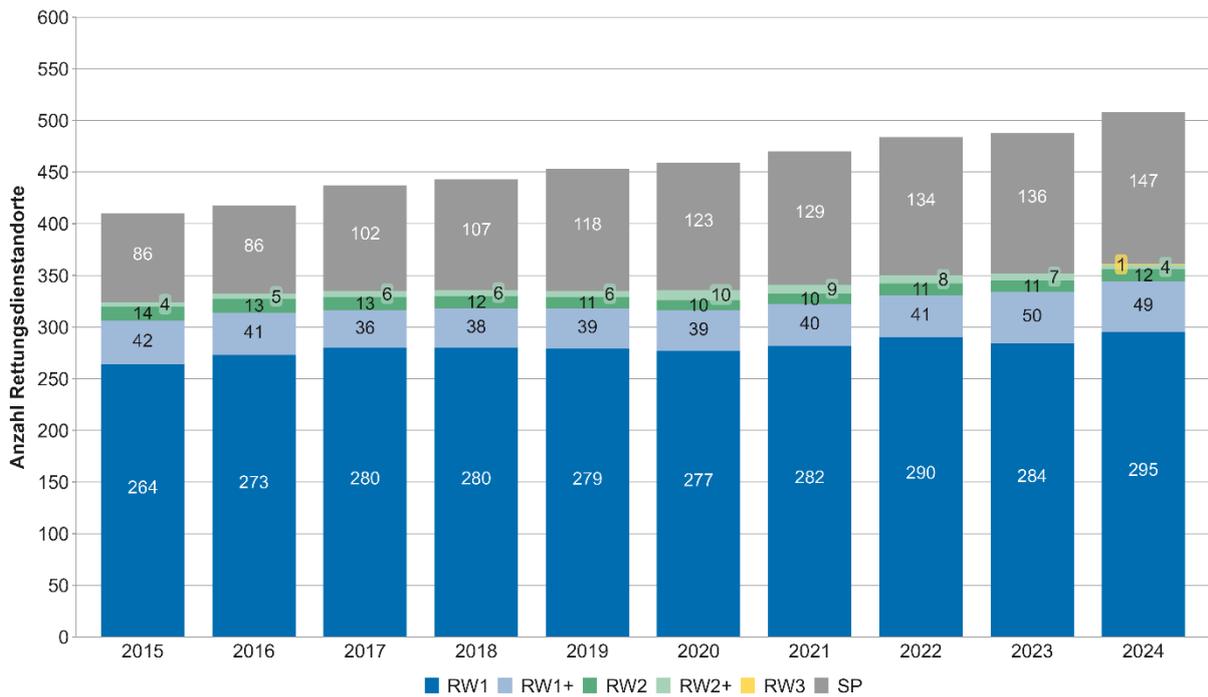
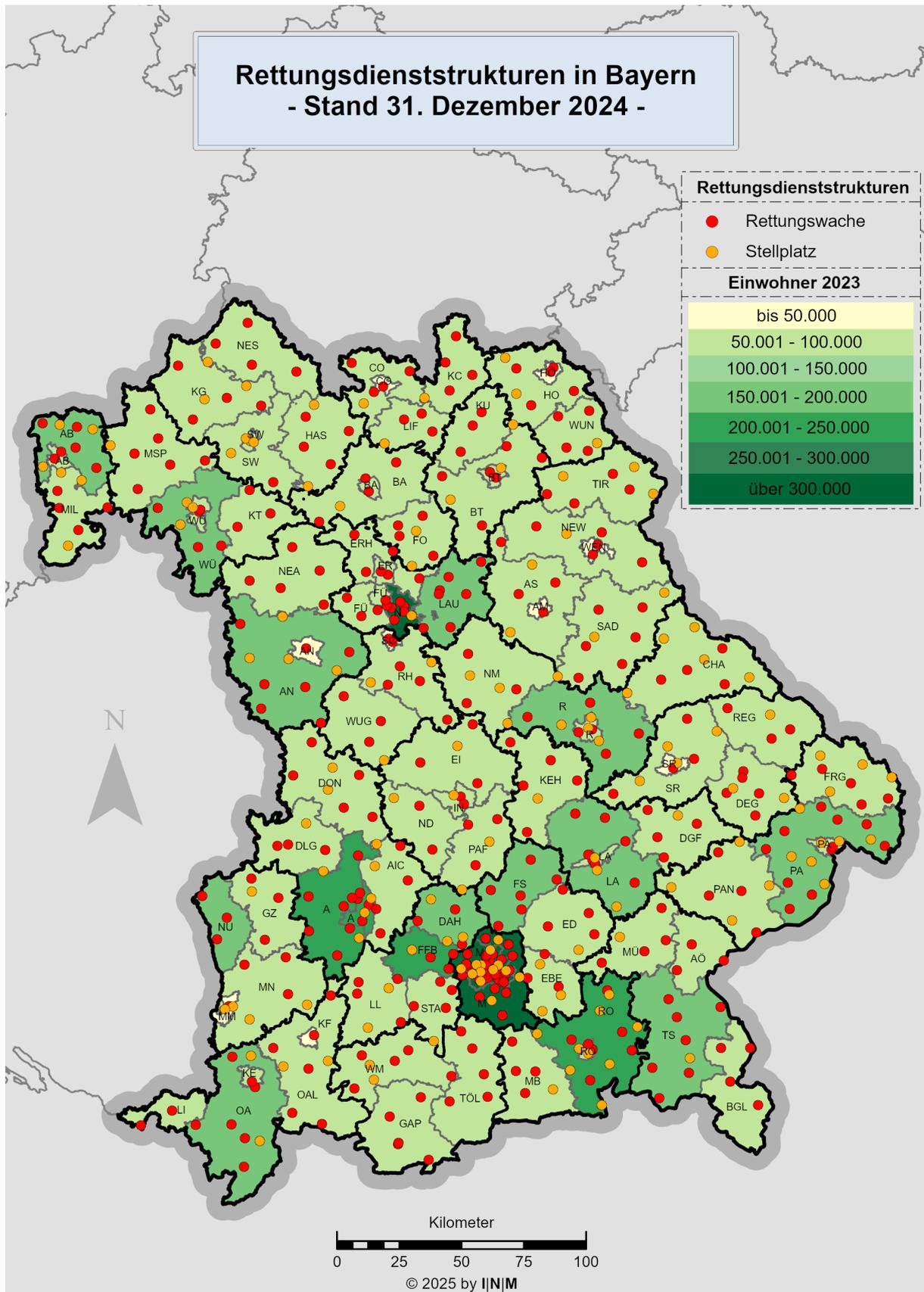


Abbildung 1: Entwicklung der Rettungsdienststandorte mit RTW-Vorhaltung
 Beobachtungszeitraum: 2015 bis 2024; Stichtag: letzter Montag (Werktag) des jeweiligen Jahres

Die Anzahl der Rettungsdienststandorte nahm von 410 Standorten im Jahr 2015 auf **508 Standorte im Jahr 2024** zu (+24 %). Stellplätze stiegen dabei von 86 Standorten auf 147 Standorte an (+71 %) und Rettungswachen nahmen von 324 Standorten auf 361 Standorte zu (+11 %).

Eine kartographische Übersicht der aktuellen Rettungsdienststrukturen in Bayern gibt die nachfolgende Karte 2. Neben den als orange Punkte gekennzeichneten Stellplätzen sind die Rettungswachen als rote Punkte abgebildet.

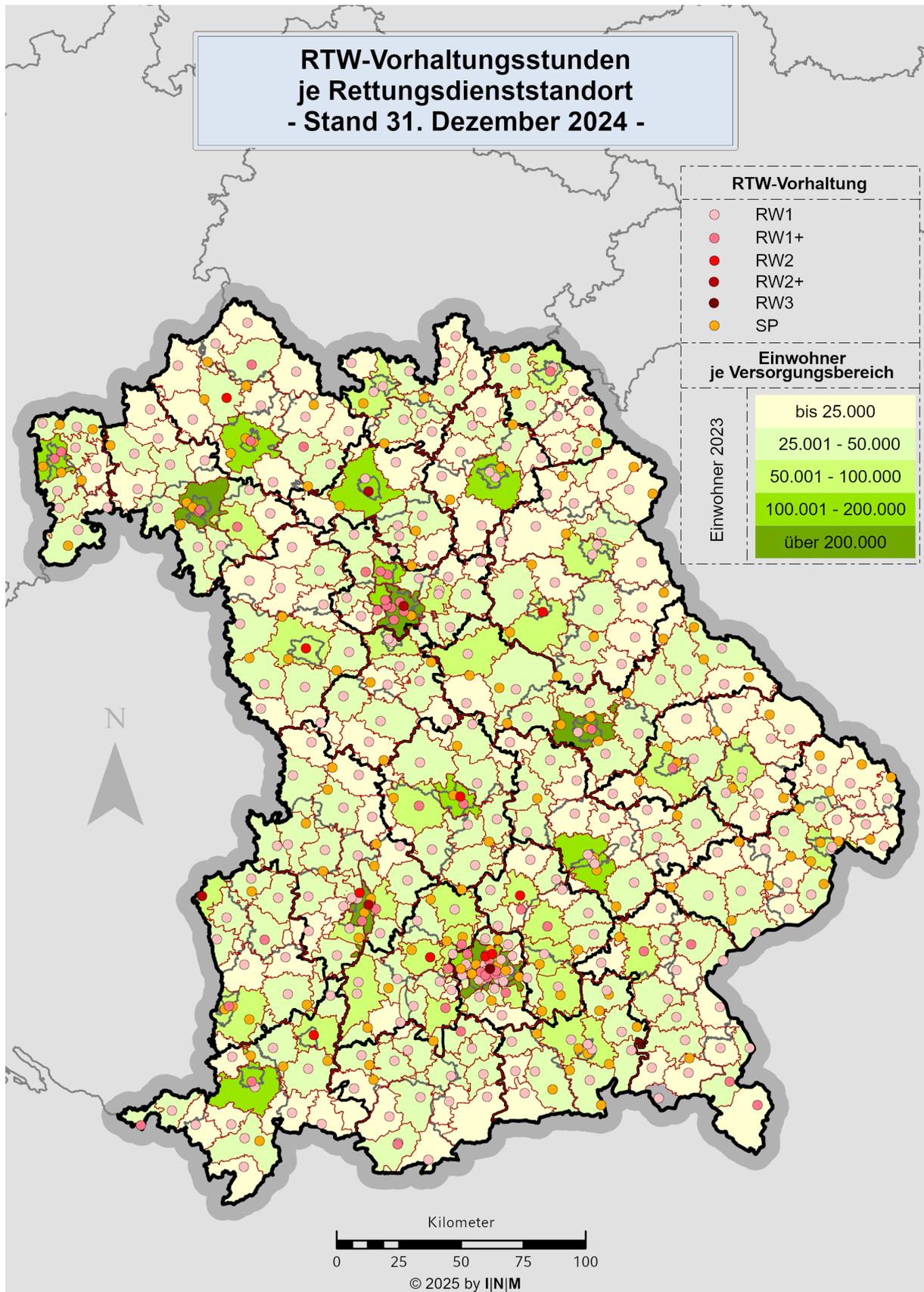


Karte 2: Rettungsdienststrukturen und Einwohnerzahlen auf Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte in Bayern
Stand Rettungsmittelvorhaltung: 31. Dezember 2024; Stand Einwohnerzahlen: 31. Dezember 2023

Gemäß der Ausführungsverordnung des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes (§ 2 Abs. 1 AVBayRDG) wird jeder Gemeindeteil in Bayern dem im Sinne der planerischen Fahrzeit jeweils nächstgelegenen Rettungsdienststandort zugeordnet. Alle einem Rettungsdienststandort so zugeordneten Gemeindeteile bilden jeweils einen sogenannten **Versorgungsbereich**. Es werden dabei diejenigen Standorte berücksichtigt, die **24 Stunden mit mindestens einem RTW oder NAW** besetzt sind. Neben den rund um die Uhr besetzten Rettungswachen bzw. NAW-Standorten werden auch Stellplätze bei der Berechnung der Versorgungsbereiche berücksichtigt, sofern sich mehrere Stellplätze innerhalb einer Gemeinde zu einer 24-Stunden-Vorhaltung ergänzen. Die zugrundeliegenden Berechnungen der Fahrzeiten erfolgen hierbei mittels eines Geoinformationssystems basierend auf der **planerisch kürzesten Fahrzeit mit Sondersignal** über ein digitales kategorisiertes Straßennetz. Peripher gelegene Gemeinden bzw. Gemeindeteile eines Rettungsdienstbereiches können gemäß dieser Methodik auch Versorgungsbereichen von Rettungswachen benachbarter Rettungsdienstbereiche zugeordnet werden.

In der nachfolgenden Karte 3 werden neben den RTW-Wochenvorhaltungsstunden je Rettungsdienststandort auch die Einwohnerzahlen auf Ebene der Versorgungsbereiche dargestellt. Versorgungsbereiche setzen sich gemäß der beschriebenen Methodik aus Gemeindeteilen zusammen. Für die bayerischen Gemeindeteile sind jedoch keine amtlichen Einwohnerzahlen verfügbar. Zur Berechnung der Einwohnerzahlen in den Teilgemeinden werden die Ergebnisse des Zensus 2022 zugrunde gelegt, der die Einwohnerzahlen in einem kleinräumigen 100x100m-Gitter ausweist. Jede Gitterzelle wurde dabei anhand ihres Mittelpunktes einer Teilgemeinde zugeordnet. Auf Basis der jährlichen Fortschreibung des Bevölkerungsstandes des Bayerischen Landesamtes für Statistik auf Ebene der Gemeinden wurden die aus dem Zensus 2022 ermittelten Einwohnerverhältnisse innerhalb der Gemeinde proportional fortgeschrieben.

Die Kategorien der RTW-Vorhaltungsstunden wurden wie in Tabelle 2 beschrieben gewählt. Berücksichtigt wurden ausschließlich Rettungsmittel der öffentlich-rechtlichen Vorhaltung.



Karte 3: Übersicht der Einwohnerzahlen der Versorgungsbereiche und RTW-Vorhaltungsstunden der Rettungsdienststandorte in Bayern
 Stand Rettungsmittelvorrhaltung: 31. Dezember 2024, Stand Einwohnerzahlen: 31. Dezember 2023; gerundete Werte

Nachfolgende Abbildung 2 stellt die Entwicklung der RTW-Vorhaltungen während des zehnjährigen Beobachtungszeitraumes dar. Hierbei wurde zwischen Tag und Nacht unterschieden. Für die Berechnung der Anzahl der RTW-Vorhaltungen am Tag wurde für die Jahre 2015 bis 2023 der Zeitpunkt 13:00 Uhr verwendet. Da mittlerweile auch einige RTW nur zeitweise, aber nicht zwingend um 13:00 Uhr, vorgehalten werden, wurde die Auswertung ab dem Jahr 2024 angepasst. Es wird nun die maximale Anzahl RTW-Vorhaltungen der Zeitpunkte 10:00 Uhr bzw. 16:00 Uhr dargestellt. Für die Nachtvorhaltung wurde hingegen durchgängig 02:00 Uhr als Stichpunkt genommen.

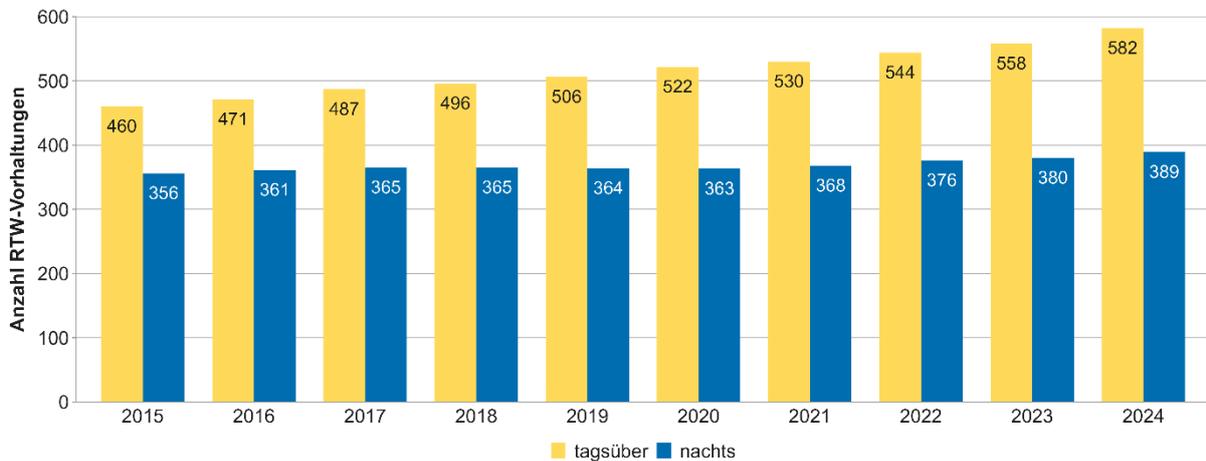


Abbildung 2: Entwicklung der RTW-Vorhaltung nach Tageszeit

Beobachtungszeitraum: 2015 bis 2024; Stichtag: letzter Montag (Werktag) des jeweiligen Jahres; gerundete Werte

Die Anzahl der vorgehaltenen RTW tagsüber stieg seit dem Jahr 2015 kontinuierlich von 460 auf 582 Vorhaltungen im Jahr 2024 an (+27 %). Für die Anzahl der vorgehaltenen RTW nachts ergab sich während des Beobachtungszeitraumes eine Zunahme von 356 auf 389 RTW (+9 %).

Nachfolgende Tabelle 3 enthält für das Jahr 2024 eine Übersicht der Rettungsdienststandorte und deren Vorhaltung pro Rettungsdienstbereich. Auch hier erfolgte eine Differenzierung der RTW-Vorhaltung in Tag und Nacht, analog der obigen Auswertung.

Tabelle 3: Rettungsdienststandorte mit RTW-Vorhaltung pro Rettungsdienstbereich mit Angabe der Anzahl der RTW-Vorhaltung während des Tages und der Nacht
Stichtag: letzter Montag (Werktag) des Jahres

Rettungsdienstbereich	Rettungsdienststandorte mit RTW-Vorhaltung							RTW Vorhaltungen		
	SP	RW1	RW1+	RW2	RW2+	RW3	RDS gesamt	tagsüber	nachts	
München	13	21	9	2	0	1	46		60	39
Passau	15	20	0	0	0	0	35		35	20
Augsburg	9	19	2	1	1	0	32		38	25
Oberpfalz-Nord	9	18	0	1	0	0	28		29	20
Nürnberg	2	12	10	0	1	0	25		41	25
Regensburg	12	11	1	1	0	0	25		28	16
Schweinfurt	9	10	3	1	0	0	23		25	16
Landshut	5	16	0	0	0	0	21		21	16
Rosenheim	10	11	0	0	0	0	21		21	11
Traunstein	2	14	4	0	0	0	20		24	18
Fürstenfeldbruck	6	9	4	1	0	0	20		24	16
Allgäu	4	12	2	1	0	0	19		22	16
Straubing	7	11	1	0	0	0	19		19	13
Oberland	3	13	2	0	0	0	18		20	15
Würzburg	4	11	3	0	0	0	18		22	15
Erding	4	10	2	1	0	0	17		20	14
Ansbach	4	11	0	1	0	0	16		17	13
Bayerischer Untermain	6	8	2	0	0	0	16		17	10
Region Ingolstadt	5	7	2	1	0	0	15		18	11
Coburg	3	11	0	0	0	0	14		14	11
Donau-Iller	3	7	1	1	1	0	13		17	12
Bayreuth/Kulmbach	3	9	0	0	0	0	12		12	10
Hochfranken	3	8	1	0	0	0	12		13	9
Mittelfranken Süd	3	9	0	0	0	0	12		12	9
Bamberg-Forchheim	3	7	0	0	1	0	11		13	9
Bayern gesamt	147	295	49	12	4	1	508		582	389

Im Jahr 2024 wurden in Bayern gemäß der vorab beschriebenen Definition (Tabelle 2) 147 Stellplätze, 295 Rettungswachen mit einem 24-Stunden-RTW, 49 Rettungswachen mit einem 24-Stunden-RTW und zusätzlicher temporärer Vorhaltung eines RTW, 12 Rettungswachen mit zwei 24-Stunden-RTW, 4 Rettungswachen mit zwei 24-Stunden-RTW und zusätzlicher temporärer Vorhaltung eines RTW sowie eine Rettungswache mit drei 24-Stunden-RTW betrieben. **Tagsüber wurden dabei insgesamt 582 RTW und nachts 389 RTW vorgehalten.**

In Abbildung 3 wird die Entwicklung der Jahresvorhaltungsstunden der RTW differenziert nach dem Rettungsdienststandorttyp (Stellplätze und Rettungswachen) dargestellt. Berücksichtigt wurden ausschließlich Rettungsmittel der öffentlich-rechtlichen Vorhaltung.

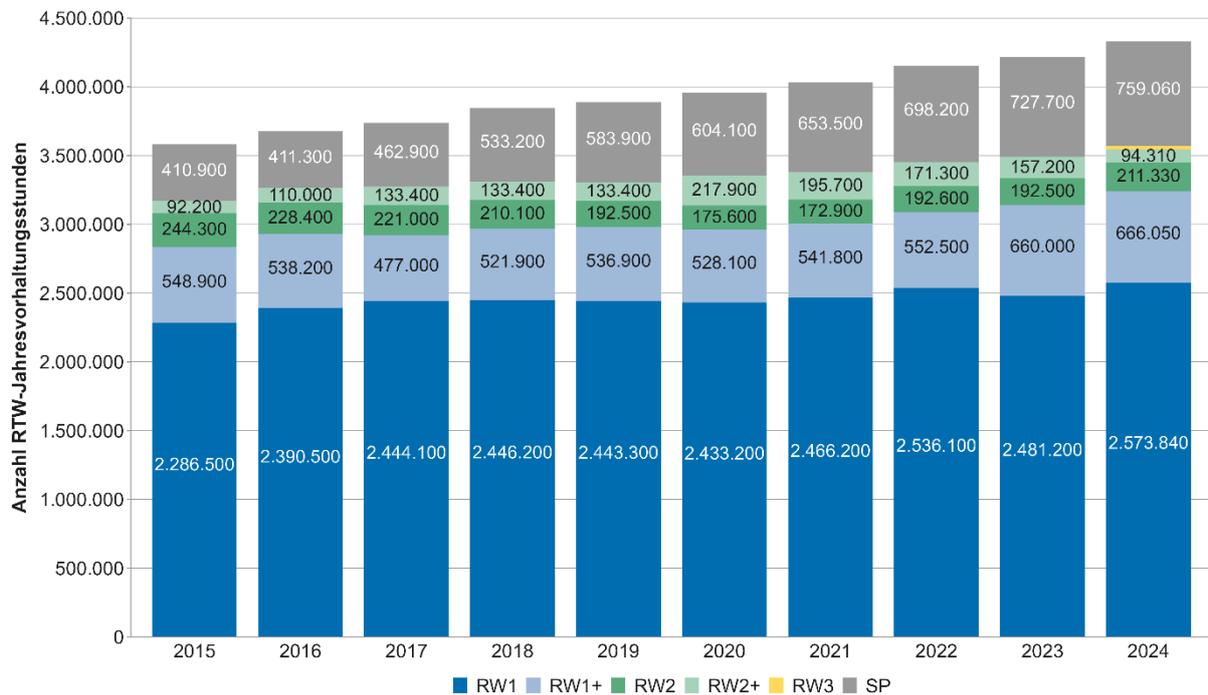


Abbildung 3: Entwicklung der Jahresvorhaltungsstunden der RTW
Beobachtungszeitraum: 2015 bis 2024; gerundete Werte

Die Entwicklung der **Jahresvorhaltungsstunden** der RTW zeigt im Verlauf der letzten 10 Jahre eine Zunahme der Vorhaltung von insgesamt 3.582.800 Stunden im Jahr 2015 auf 4.330.940 Stunden im Jahr 2024. **Dies entspricht einer Steigerung um 21 %.** Bei den Rettungswachen mit jeweils einem 24-Stunden-RTW ergab sich insgesamt eine Zunahme der Vorhaltungsstunden um 13 %, bei den Stellplätzen lag der Anstieg der Jahresvorhaltungsstunden bei 85 %.

Abbildung 4 stellt die RTW-Vorhaltung (Tag und Nacht) sowie die Vorhaltung gemessen an der Einwohnerzahl und der Fläche pro Rettungsdienstbereich dar.

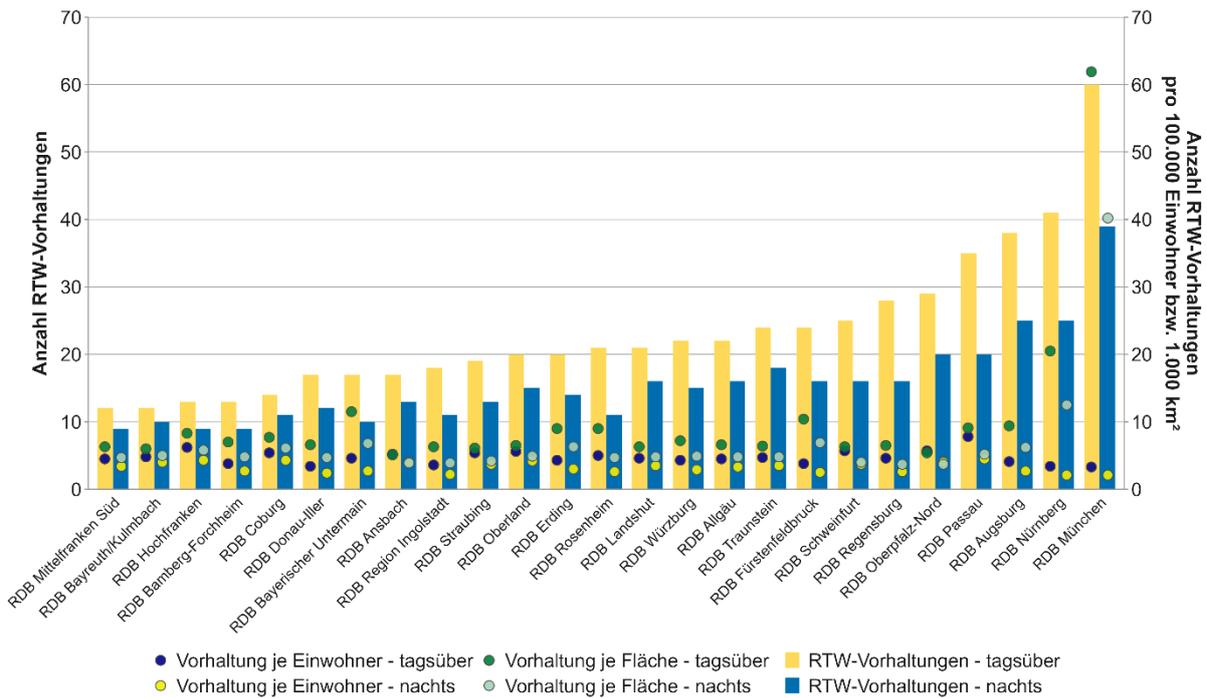


Abbildung 4: RTW-Vorhaltungen nach Rettungsdienstbereich und Tageszeit

Beobachtungszeitraum: 2024; Stichtag Vorhaltung: letzter Montag (Werktag) des Jahres (16. Dezember 2024); Stand Einwohnerzahlen: 31. Dezember 2023; gerundete Werte

Tagsüber ergab sich mit 7,8 RTW-Vorhaltungen pro 100.000 Einwohner der höchste Wert im Rettungsdienstbereiche Passau. Der geringste Wert zeigt sich mit 3,3 RTW-Vorhaltungen im Rettungsdienstbereich München. Nachts lag die RTW-Vorhaltung pro 100.000 Einwohner zwischen 2,1 (RDB Nürnberg und RDB München) und 4,5 (RDB Passau).

Bezogen auf die Fläche wurde tagsüber der höchste Wert mit 61,9 RTW-Vorhaltungen pro 1.000 km² im Rettungsdienstbereich München ermittelt. Für die anderen Rettungsdienstbereiche, mit Ausnahme des Rettungsdienstbereichs Nürnberg (20,5 RTW-Vorhaltungen pro 1.000 km²), konnte eine RTW-Dichte von bis zu 11,5 RTW-Vorhaltung pro 1.000 km² ermittelt werden. Am wenigsten RTW pro 1.000 km² wurden mit 5,1 RTW im Rettungsdienstbereiche Ansbach konstatiert. Pro 1.000 km² ergeben sich nachts Werte zwischen 3,7 RTW (RDB Oberpfalz-Nord und RDB Regensburg) und 40,2 RTW (RDB München).

Bayernweit wurden pro 100.000 Einwohner tagsüber durchschnittlich 4,4 RTW und nachts durchschnittlich 3,0 RTW vorgehalten. Bezogen auf die Fläche wurden in Bayern pro 1.000 km² tagsüber durchschnittlich 8,2 RTW und nachts durchschnittlich 5,5 RTW betrieben.

Notarzt-, Luftrettungs- und VEF-Standorte

Neben den bereits dargestellten RTW werden im Rettungsdienst zudem Rettungsmittel vorgehalten, welche mit einem Arzt oder einer Ärztin besetzt sind. Hierbei kann zwischen bodengebundenen Notärzten, der Luftrettung und speziellen Verlegungsarzt-Einsatzfahrzeugen unterschieden werden.

Als **Notarztendienst** wird gemäß Art. 2 Abs. 3 des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes die **Mitwirkung von Notärzten (NA)** in der Notfallrettung bezeichnet. Notärzte sind Ärztinnen und Ärzte, die über besondere medizinische Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten für die Behandlung und den Transport von Notfallpatienten verfügen (Notarztqualifikation).

Neben den Rettungswachen und Stellplätzen werden zur Durchführung des Notarztendienstes Notarztstandorte betrieben, welche rund um die Uhr mit jeweils einem **Notarzt-Einsatzfahrzeug (NEF)** besetzt sind. Eine Ausnahme bildet hier aktuell der Notarztstandort Grassau BRK (RDB Traunstein), welcher seit 2014 nur zeitweise betrieben wird. Weiterhin bilden die beiden benachbarten Notarztdienste Bad Windsheim BRK und Uffenheim BRK (RDB Ansbach) zusammen eine rund um die Uhr-Vorhaltung und werden in den folgenden Auswertungen als ein Standort betrachtet. Außerdem wird im **RDB München** an drei Standorten rund um die Uhr jeweils ein **Notarztwagen (NAW)** betrieben.

NEF werden überwiegend in der Primärrettung (Notfälle) eingesetzt und gelangen unabhängig von der Rettungsdienstbesetzung des RTW an den Einsatzort (Rendezvous-System). Der NAW hingegen ist mit der Rettungsdienstbesetzung und einem Notarzt besetzt, sodass diese gemeinsam an den Einsatzort gelangen (Kompaktsystem).

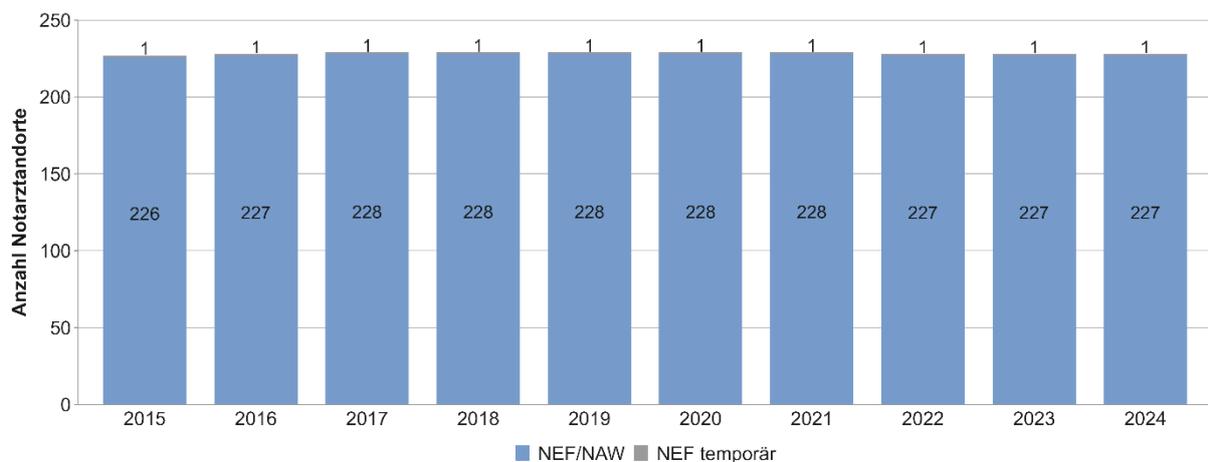


Abbildung 5: Entwicklung der Anzahl der Notarztstandorte in Bayern
 Beobachtungszeitraum: 2015 bis 2024; Stichtag: letzter Montag (Werktag) des jeweiligen Jahres

Die Anzahl der ständig besetzten Notarztstandorte ist in den letzten 10 Jahren von 226 Standorten im Jahr 2015 auf 228 Standorte in den Jahren 2017 bis 2021 angestiegen. Im Jahr 2022 wurden die beiden Notarztdienste Uffenheim und Bad Windsheim zu einem Notarztendienst fusioniert.

Bei den Luftrettungsmitteln wird unterschieden nach **Rettungstransporthubschraubern (RTH)**, **Intensivtransporthubschraubern (ITH)** sowie **Dual-Use-Hubschraubern (RTH/ITH)**, welche regelhaft sowohl als RTH, als auch als ITH eingesetzt werden. In der Regel werden die Luftrettungsmittel von Sonnenaufgang bzw. 07:00 Uhr bis Sonnenuntergang vorgehalten. Ausgenommen hiervon sind die beiden Intensivtransporthubschrauber sowie der Dual-Use-Hubschrauber in Regensburg. Diese werden hingegen rund um die Uhr vorgehalten, um auch nachts einen schnellen Transport von Patienten zwischen Kliniken (Interhospitaltransfer) gewährleisten zu können. Zudem ist darüber hinaus auch nachts der Einsatz im Bereich der Primärrettung eingeschränkt möglich.



Abbildung 6: Entwicklung der Anzahl der Luftrettungsstandorte in Bayern
 Beobachtungszeitraum: 2015 bis 2024; Stichtag: letzter Montag (Werktag) des jeweiligen Jahres

Seit dem Jahr 2015 werden in Bayern 11 RTH, zwei ITH sowie zwei Dual-Use-Hubschrauber betrieben, sodass derzeit **15 Luftrettungsmittel in Bayern** vorgehalten werden. Zu den aktuell vorgehaltenen 15 Luftrettungsmitteln in Bayern zählen neben den RTH Christoph 1 (München), Christoph 14 (Traunstein), Christoph 15 (Straubing), Christoph 17 (Kempten), Christoph 18 (Ochsenfurt), Christoph 20 (Bayreuth), Christoph 27 (Nürnberg), Christoph 32 (Ingolstadt), Christoph 40 (Augsburg), Christoph 65 (Dinkelsbühl) und Christoph 80 (Weiden) auch die ITH Christoph München und Nürnberg sowie die Dual-Use-Hubschrauber Christoph Murnau und Regensburg. Zudem ist im österreichischen Suben der RTH Christoph Europa 3 stationiert, welcher gemeinsam vom ÖAMTC und ADAC im halbjährlichen Wechsel als grenzüberschreitendes Luftrettungsmittel betrieben wird.

Das **Verlegungsarzt-Einsatzfahrzeug (VEF)** ist ebenfalls ein Rettungsmittel des öffentlich-rechtlichen Rettungsdienstes und wird primär im Rahmen des **arztbegleiteten Patiententransportes** eingesetzt. Gemäß Art. 2 Abs. 4 des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes wird als arztbegleiteter Patiententransport die Beförderung von Patienten (ausgenommen Notfalltransporte), welche aus medizinischen Gründen der Betreuung oder Überwachung durch einen Verlegungsarzt oder durch einen geeigneten Krankenhausarzt bedürfen, bezeichnet. Der Verlegungsarzt bzw. die Verlegungsärztin führen dabei gemeinsam mit einem RTW arztbegleitete Verlegungsfahrten (i. d. R. Interhospitaltransfers) durch, um beispielsweise Patienten von Kliniken mit niedrigerer Versorgungsstufe in Kliniken mit höherer Versorgungsstufe verlegen zu können. Da VEF ebenfalls mit einem Notarzt besetzt sind, können diese im Bedarfsfall auch im Bereich der Primärrettung eingesetzt werden.

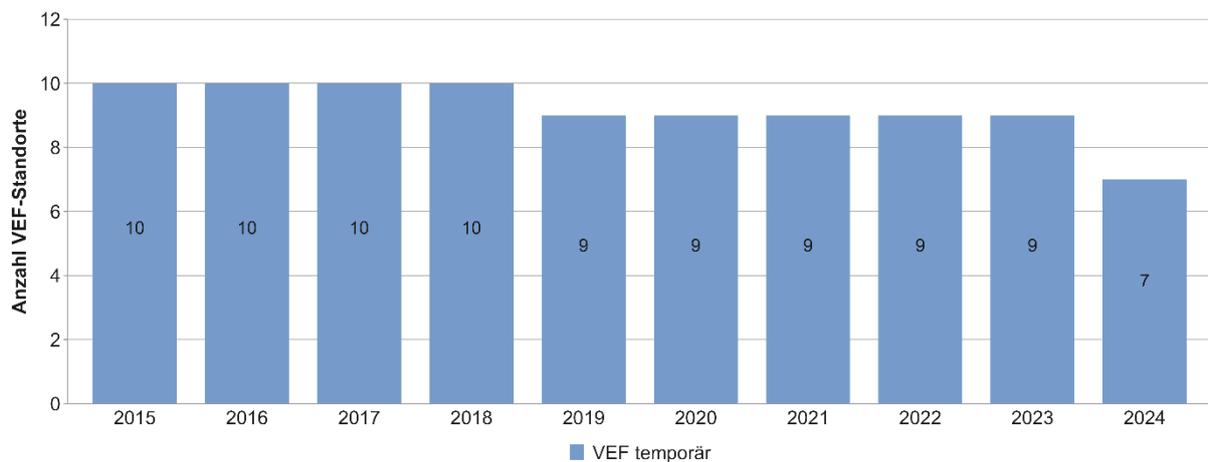


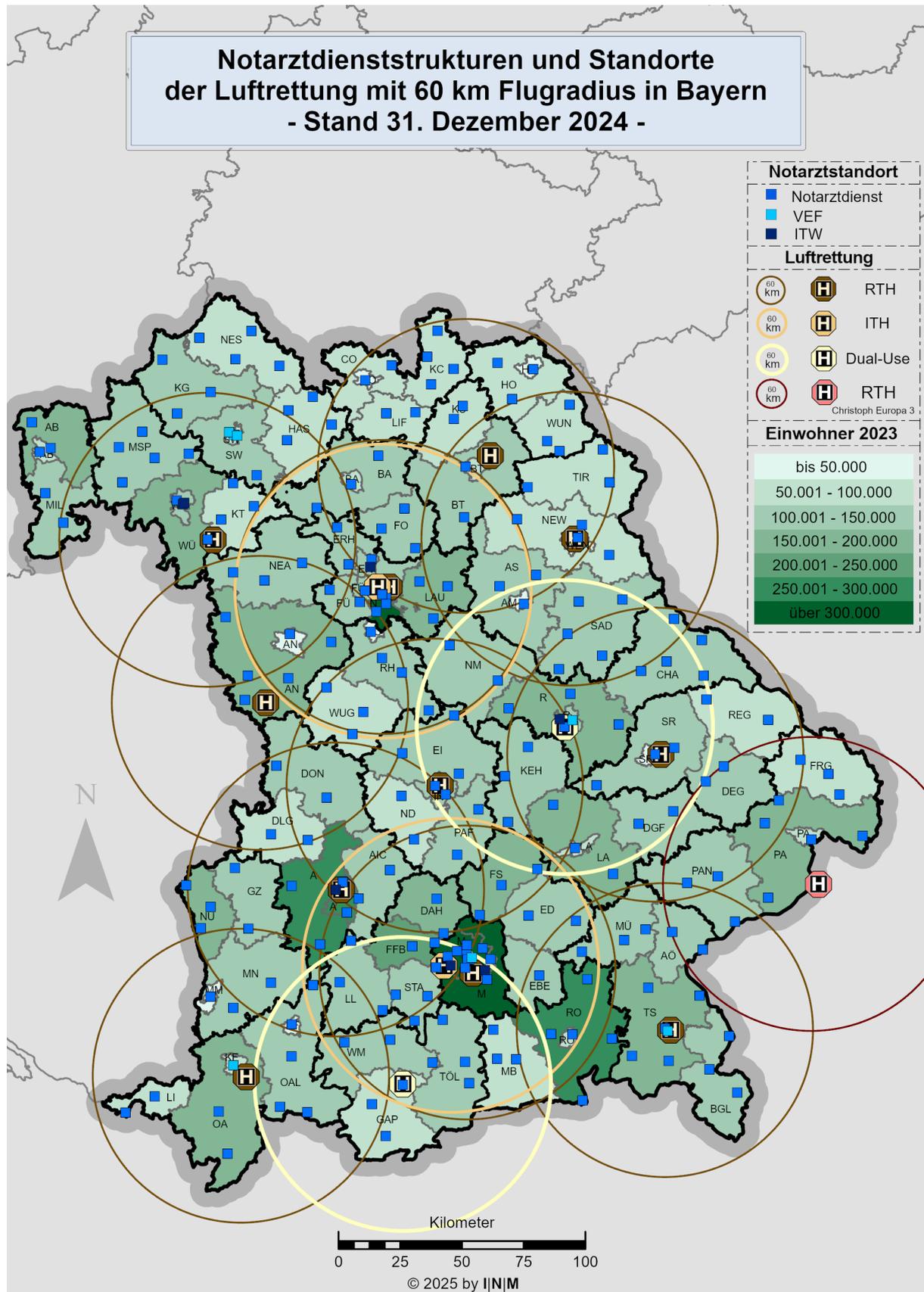
Abbildung 7: Entwicklung der Anzahl der Standorte von Verlegungsarzt-Einsatzfahrzeugen (VEF) in Bayern
Beobachtungszeitraum: 2015 bis 2024; Stichtag: letzter Montag (Werktag) des jeweiligen Jahres

In Bayern wurden **im Jahr 2024 sieben VEF** vorgehalten, welche in Erlangen (Rettungsdienstbezirk Mittelfranken), Kempten (Rettungsdienstbezirk Schwaben), München (Rettungsdienstbezirk Oberbayern West), Regensburg (Rettungsdienstbezirk Oberpfalz), Schweinfurt (Rettungsdienstbezirk Unterfranken), Traunstein (Rettungsdienstbezirk Oberbayern Ost) und Würzburg (Rettungsdienstbezirk Unterfranken) stationiert waren und tagsüber betrieben wurden.

Bis zum Jahr 2018 wurde zudem ein VEF in Augsburg vorgehalten; die Vorhaltung dieses Rettungsmittels wurde jedoch zum 31. Dezember 2019 eingestellt. Der VEF-Dienst am Standort Deggendorf wurde zum 31.12.2023 eingestellt. Der VEF-Dienst am Standort Bayreuth wurde zum 30.11.2024 eingestellt und durch einen Verlegungs-RTW ersetzt. Das Pilotprojekt im RDB Bayreuth nutzt damit, ähnlich wie bei einem NAW, ein Fahrzeug, welches arztbesetzt ist und gleichzeitig transportieren kann.

Intensivtransportwagen (ITW) sind ebenso arztbesetzte Rettungsmittel, welche Patienten transportieren können. Sie sind für den arztbegleiteten Patiententransport vorgesehen, bei dem eine intensivmedizinische Ausstattung notwendig ist (Art. 2 Abs. 7 BayRDG). In Bayern wurden **im Jahr 2024 sechs ITW** vorgehalten, welche in Augsburg, München (2x), Nürnberg/Erlangen, Regensburg und Würzburg stationiert waren.

Die aktuelle Struktur der Notarzt-, VEF- und Luftrettungsstandorte in Bayern (Stand: 31. Dezember 2024) wird in nachfolgender Karte 4 dargestellt. Neben den Standorten der bodengebundenen Notarztendienste, der VEF und der ITW enthält die Karte auch die Standorte der Luftrettungsmittel.



Karte 4: Notarzt-, VEF- und Luftrettungsstandorte sowie Einwohnerzahlen auf Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte in Bayern
 Stand Rettungsmittelvorhaltung: 31. Dezember 2024, Stand Einwohnerzahlen: 31. Dezember 2023

Nachfolgende Abbildung 8 stellt die Entwicklung der Jahresvorhaltungsstunden und Wochenstunden der Rettungsmittel der Notarztstandorte in Bayern während der letzten 10 Jahre dar. Die Wochenstunden basieren auf der Vorhaltung der letzten Woche eines Jahres, welche keinen Feiertag beinhaltet.

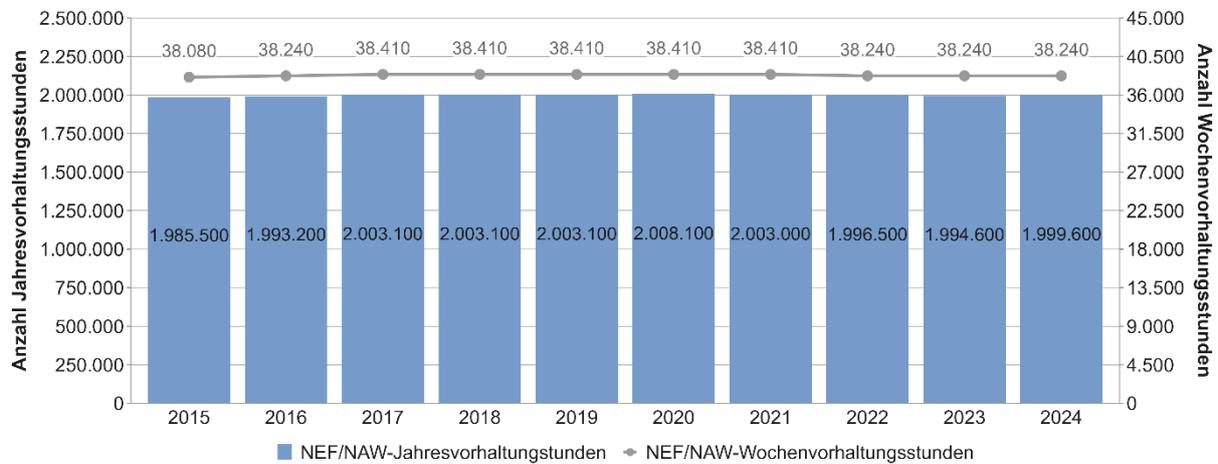


Abbildung 8: Entwicklung der Jahres- und Wochenvorhaltungsstunden der Notarztstandorte
Beobachtungszeitraum: 2015 bis 2024; gerundete Werte

Bei den Wochen- und Jahresvorhaltungsstunden der NEF/NAW zeigte sich im Zehnjahresverlauf nur wenig Veränderung. Diese lagen zwischen den Jahren 2017 und 2021 konstant bei 38.410 Wochenstunden bzw. 2.003.100 Jahresstunden (ausgenommen Schaltjahr). Seither ergab sich bis zum Jahr 2023 aufgrund der Fusionierung der beiden Notarztstandorte Uffenheim und Bad Windsheim ein geringfügiger Rückgang der Vorhaltungsstunden. **Im Jahr 2024 wurden an 1.999.600 Stunden NEF/NAW vorgehalten.**

Die nachfolgende Tabelle 4 stellt die Anzahl der Notarztstandorte sowie die Vorhaltung von bodengebundenen arztbesetzten Rettungsmitteln (NEF und NAW) auf Ebene der Rettungsdienstbereiche dar. Da an fast jedem Notarztstandort ein arztbesetztes Rettungsmittel rund um die Uhr vorgehalten wird, entspricht die Anzahl der Standorte fast immer der Anzahl der Vorhaltungen. Weiterhin sind die Wochenvorhaltungsstunden und die Jahresvorhaltungsstunden der arztbesetzten Rettungsmittel pro Rettungsdienstbereich angegeben.

Tabelle 4: Notarztstandorte und deren Vorhaltung je Rettungsdienstbereich und Tageszeit
Beobachtungszeitraum: 2024; Stichtag: letzter Montag (Werktag) des Jahres (16. Dezember 2024); gerundete Werte

Rettungsdienstbereich	Anzahl Notarzt- Standorte		Vorhaltungen		Wochen- stunden	Jahres- stunden
			tagsüber	nachts		
Oberpfalz-Nord	15		15	15	2.520	131.760
Nürnberg	13		13	13	2.180	114.190
Traunstein	13		12	13	2.120	111.050
Regensburg	12		12	12	2.020	105.410
München	12		12	12	2.020	105.410
Schweinfurt	12		12	12	2.020	105.410
Würzburg	11		11	11	1.850	96.630
Passau	11		11	11	1.850	96.620
Augsburg	11		11	11	1.850	96.620
Fürstenfeldbruck	10		10	10	1.680	87.840
Allgäu	10		10	10	1.680	87.840
Region Ingolstadt	9		9	9	1.510	79.060
Oberland	8		8	8	1.340	70.270
Landshut	8		8	8	1.340	70.270
Donau-Ilser	8		8	8	1.340	70.270
Coburg	8		8	8	1.340	70.270
Ansbach	8		8	8	1.340	70.270
Rosenheim	8		8	8	1.340	70.270
Straubing	7		7	7	1.180	61.490
Mittelfranken Süd	7		7	7	1.180	61.490
Erding	6		6	6	1.010	52.700
Bamberg-Forchheim	6		6	6	1.010	52.700
Hochfranken	6		6	6	1.010	52.700
Bayerischer Untermain	5		5	5	840	43.920
Bayreuth/Kulmbach	4		4	4	670	35.140
Bayern gesamt	228		227	228	38.240	1.999.600

Im Jahr 2024 wurden an 228 Notarztstandorten 224 NEF, 3 NAW (München) und ein Kindernotarzt (München) vorgehalten. Dies entspricht einer notärztlichen Wochenvorhaltung von 38.240 Stunden bzw. einer notärztlichen Jahresvorhaltung von knapp 2 Millionen Stunden.

Nachfolgende Abbildung 9 stellt auf Ebene der Rettungsdienstbereiche die Anzahl der Notarztstandorte pro 100.000 Einwohner bzw. pro 1.000 km² Fläche dar.

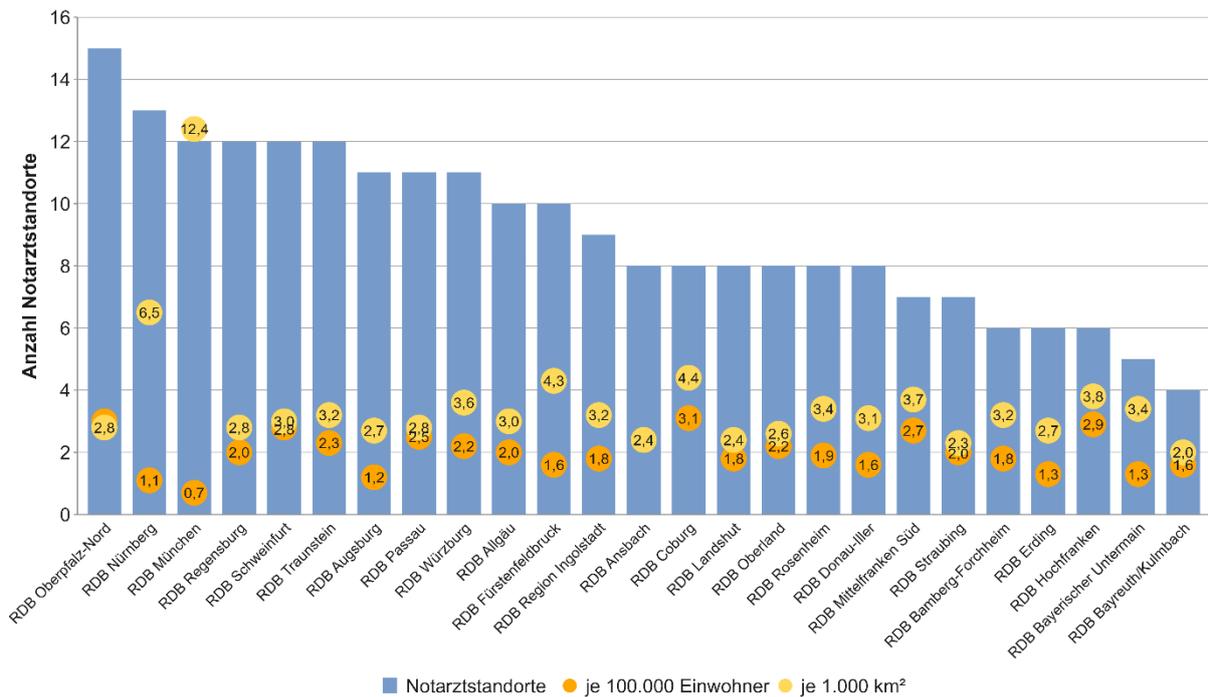


Abbildung 9: Notarztstandorte pro 100.000 Einwohner bzw. pro 1.000 km² je Rettungsdienstbereich
 Beobachtungszeitraum: 2024; Stichtag: letzter Montag (Werktag) des Jahres (16. Dezember 2024); Stand Einwohnerzahlen: 31. Dezember 2023; gerundete Werte

Die geringste Anzahl an Notarztstandorten pro 100.000 Einwohner ergab sich mit 0,7 Notarztstandorten im Rettungsdienstbereich München, wohingegen die höchste Anzahl an Notarztstandorten pro 100.000 Einwohner mit 3,1 Notarztstandorten im Rettungsdienstbereich Coburg ermittelt wurde. **Im bayernweiten Durchschnitt lag die Anzahl der Notarztstandorte pro 100.000 Einwohner bei 1,7 Notarztstandorten.**

In Bezug auf die Fläche wurde die geringste Anzahl an Notärzten pro 1.000 km² im Rettungsdienstbereich Bayreuth/Kulmbach (2 Notärzte pro 1.000 km²) konstatiert. Der höchste Wert ergab sich mit 12,4 Notärzten pro 1.000 km² im Rettungsdienstbereich München. Im Durchschnitt wurden in Bayern rund 3,2 Notärzte pro 1.000 km² vorgehalten.

Die nachfolgende Abbildung 10 zeigt die Wochen- und Jahresvorhaltungsstunden der VEF in Bayern während des zehnjährigen Beobachtungszeitraumes. Die Wochenstunden basieren auf der Vorhaltung der letzten Woche eines Jahres, welche keinen Feiertag beinhaltet.

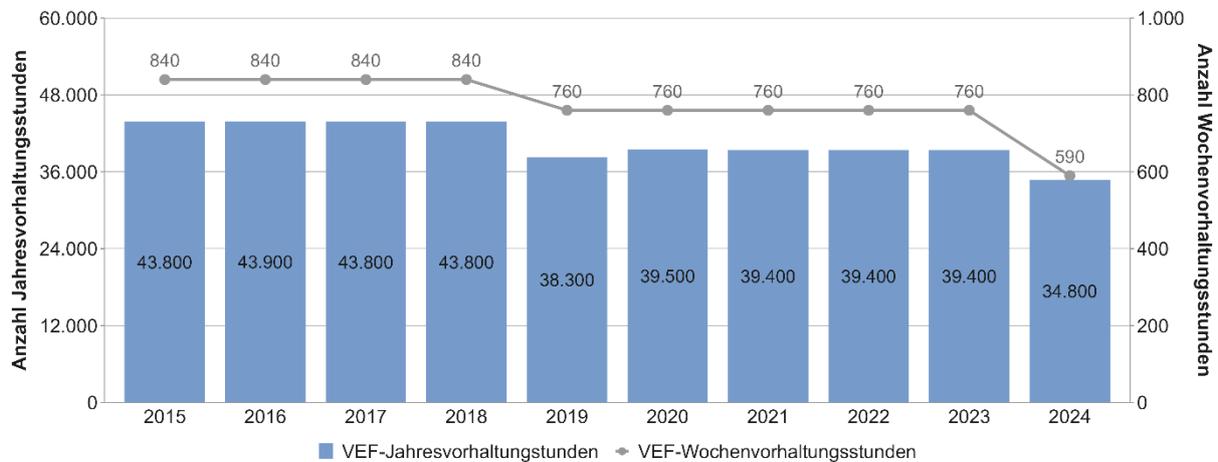


Abbildung 10: Entwicklung der Wochen- und Jahresvorhaltungsstunden der VEF
Beobachtungszeitraum: 2015 bis 2024; gerundete Werte

Zwischen den Jahren 2015 und 2024 wurden in Bayern bis zu zehn VEF vorgehalten. Diese wurden tagsüber vorgehalten, sodass sich eine Wochenvorhaltung von bis zu 840 Stunden bzw. eine Jahresvorhaltung von bis zu 43.800 Stunden ergab. Wie auf Seite 29 beschrieben, kam es seit 2019 zu einer Reduktion der VEF in Bayern. **Im Jahr 2024 wurden an 34.800 Stunden VEF vorgehalten.**

Rettungsdienststandorte mit KTW-Vorhaltung

Neben den RTW werden an den Rettungsdienststandorten häufig auch Krankentransportwagen (KTW) betrieben. Diese werden in der Regel nicht rund um die Uhr, sondern überwiegend tagsüber bis abends vorgehalten. Gemäß Art. 2 Abs. 5 des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes gilt als **Krankentransport** der Transport von kranken, verletzten oder sonstigen hilfsbedürftigen Personen, die **keine Notfallpatienten** sind. Allerdings bedürfen die Patienten während der Fahrt einer **medizinisch fachlichen Betreuung durch nichtärztliches medizinisches Fachpersonal oder der besonderen Einrichtungen des Krankenkraftwagens**. Dies gilt gleichermaßen für Patienten, für welche dies auf Grund ihres Zustands zu erwarten ist.

Die nachfolgende Abbildung 11 stellt die Entwicklung der Anzahl der Rettungsdienststandorte mit KTW-Vorhaltung sowie die KTW-Vorhaltung während unterschiedlicher Tageszeiten dar.

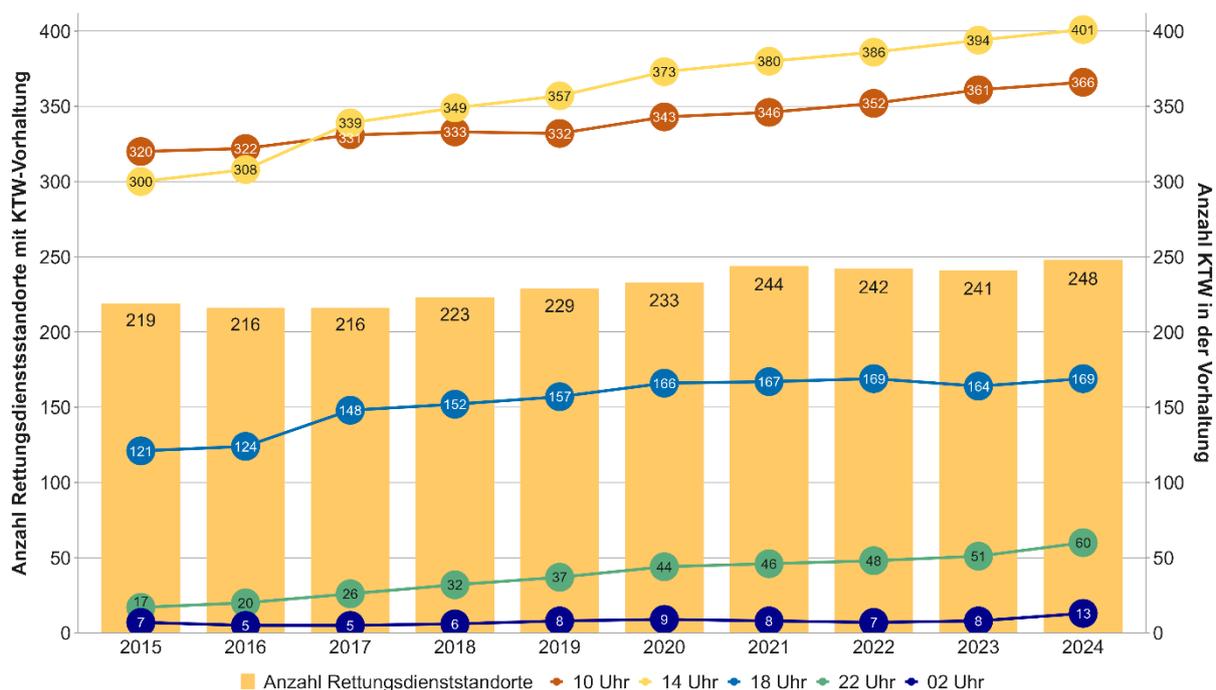


Abbildung 11: Entwicklung der Anzahl Rettungsdienststandorte mit KTW-Vorhaltung sowie der KTW-Vorhaltung während unterschiedlicher Tageszeiten

Beobachtungszeitraum: 2015 bis 2024; Stichtag: letzter Montag (Werktag) des jeweiligen Jahres

Im Verlauf der letzten zehn Jahre nahm die Anzahl der Rettungsdienststandorte mit KTW-Vorhaltung zu. Im Jahr 2015 wurde an insgesamt 219 Rettungsdienststandorten mindestens ein KTW vorgehalten, **im Jahr 2024 wurden an 248 Standorten KTW betrieben**. Während sich die Vorhaltung der KTW nachts (02:00 Uhr) im Vergleich der Jahre 2015 und 2023 kaum veränderte und erst im Jahr 2024 anstieg, stieg die Anzahl der KTW-Vorhaltungen während der restlichen Tageszeiten über den zehnjährigen Beobachtungszeitraum hinweg deutlich an. So ergibt sich im Vergleich der Jahre 2015 und 2024 für die KTW-Vorhaltungen um 10:00 Uhr ein Anstieg von 320 auf 366 KTW (+14 %), für die KTW-Vorhaltungen um 14:00 Uhr ein Anstieg von 300 auf 401 KTW (+34 %), für die KTW-Vorhaltungen um 18:00 Uhr ein Anstieg von 121 auf 169 KTW (+40 %), für die KTW-Vorhaltungen um 22:00 Uhr ein Anstieg von 17 auf 60 KTW (+253 %) und für die KTW-Vorhaltungen um 02:00 Uhr ein Anstieg von 7 auf 13 KTW (+86 %).

Abbildung 12 stellt die Entwicklung der Jahres- und Wochenvorhaltungsstunden der KTW während des zehnjährigen Beobachtungszeitraumes dar. Die Wochenstunden basieren auf der Vorhaltung der letzten Woche eines Jahres, welche keinen Feiertag beinhaltet.

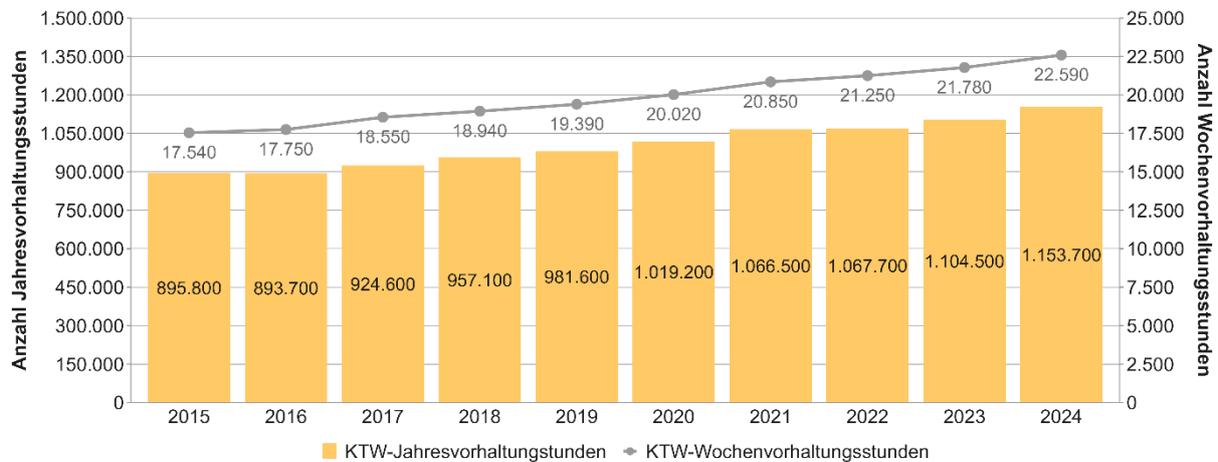


Abbildung 12: Entwicklung der Jahres- und Wochenvorhaltungsstunden der KTW
Beobachtungszeitraum: 2015 bis 2024; gerundete Werte

Die Jahresvorhaltung der KTW lag im Jahr 2015 bei 895.800 Stunden. **Seit 2017 stieg die Jahresvorhaltung der KTW auf 1.153.700 Stunden im Jahr 2024 an, sodass sich im Vergleich zum Jahr 2015 ein prozentualer Anstieg der Vorhaltung um 29 % ergab.**

Bei der Wochenvorhaltung zeigte sich ein ähnlicher Verlauf. Die Wochenvorhaltungsstunden der KTW nahm seit 2016 kontinuierlich zu. Im Jahr 2024 wurde eine Wochenvorhaltung der KTW von 22.590 Stunden ermittelt. Dies entspricht im Vergleich zum Jahr 2015 ebenfalls einem prozentualen Anstieg um 29 %.

Tabelle 5 zeigt auf Ebene der Rettungsdienstbereiche die Anzahl der Rettungsdienststandorte mit KTW-Vorhaltung sowie die KTW-Vorhaltung während unterschiedlicher Tageszeiten. Außerdem sind pro Rettungsdienstbereich die Jahres- und Wochenvorhaltungsstunden der KTW angegeben.

Tabelle 5: KTW-Vorhaltung je Rettungsdienstbereich und Tageszeit
Beobachtungszeitraum: 2024; Stichtag: letzter Montag (Werktag) des Jahres (16. Dezember 2024); Vorhaltungsstunden gerundet

Rettungsdienstbereich	Anzahl KTW-Standorte	Zeitpunkt der Vorhaltung Anzahl KTW					Wochenstunden	Jahresstunden	
		10 Uhr	14 Uhr	18 Uhr	22 Uhr	02 Uhr			
Nürnberg	24		48	50	17	9	4	3.030	155.220
Augsburg	16		25	28	11	3	1	1.570	80.270
München	14		35	39	15	8	2	2.210	112.480
Schweinfurt	14		16	18	5	0	0	760	38.440
Traunstein	14		15	16	7	5	2	1.110	58.010
Oberpfalz-Nord	13		16	18	9	5	1	1.120	53.740
Regensburg	12		16	19	9	4	1	1.160	59.500
Rosenheim	12		13	14	7	4	1	850	43.760
Passau	12		16	16	11	4	0	1.070	55.080
Allgäu	11		12	13	4	2	0	720	37.750
Straubing	10		9	10	5	2	0	550	27.820
Oberland	9		10	13	4	0	0	610	31.280
Würzburg	8		19	19	4	1	0	970	49.300
Landshut	8		13	13	8	3	0	760	38.970
Donau-Ilser	8		11	13	5	1	0	600	30.580
Region Ingolstadt	8		11	15	7	0	0	690	35.050
Fürstenfeldbruck	8		12	10	4	1	0	640	32.730
Mittelfranken Süd	7		8	11	4	0	0	500	25.730
Hochfranken	7		11	12	7	2	0	640	32.770
Erding	7		7	8	5	0	0	450	23.100
Ansbach	7		10	12	4	1	0	590	29.800
Bayreuth/Kulmbach	5		9	9	3	1	0	480	24.660
Bayerischer Untermain	5		9	10	6	2	1	630	32.470
Coburg	5		7	7	3	1	0	390	19.740
Bamberg-Forchheim	4		8	8	5	1	0	500	25.460
Bayern gesamt	248		366	401	169	60	13	21.780	1.153.710

Im Jahr 2024 wurden an 248 Standorten KTW betrieben. Die Anzahl der vorgehaltenen KTW variierte dabei im Tagesverlauf. So standen vormittags um 10:00 Uhr 366 KTW und nachmittags um 14:00 Uhr 401 KTW bereit. Abends wurden um 18:00 Uhr 169 KTW und um 22:00 Uhr 60 KTW vorgehalten. Nachts um 02:00 Uhr wurden in Bayern insgesamt 13 KTW betrieben.

Nachfolgende Abbildung 13 stellt die Anzahl der vorgehaltenen KTW differenziert nach der Tageszeit auf Ebene der bayerischen Rettungsdienstbereiche dar.

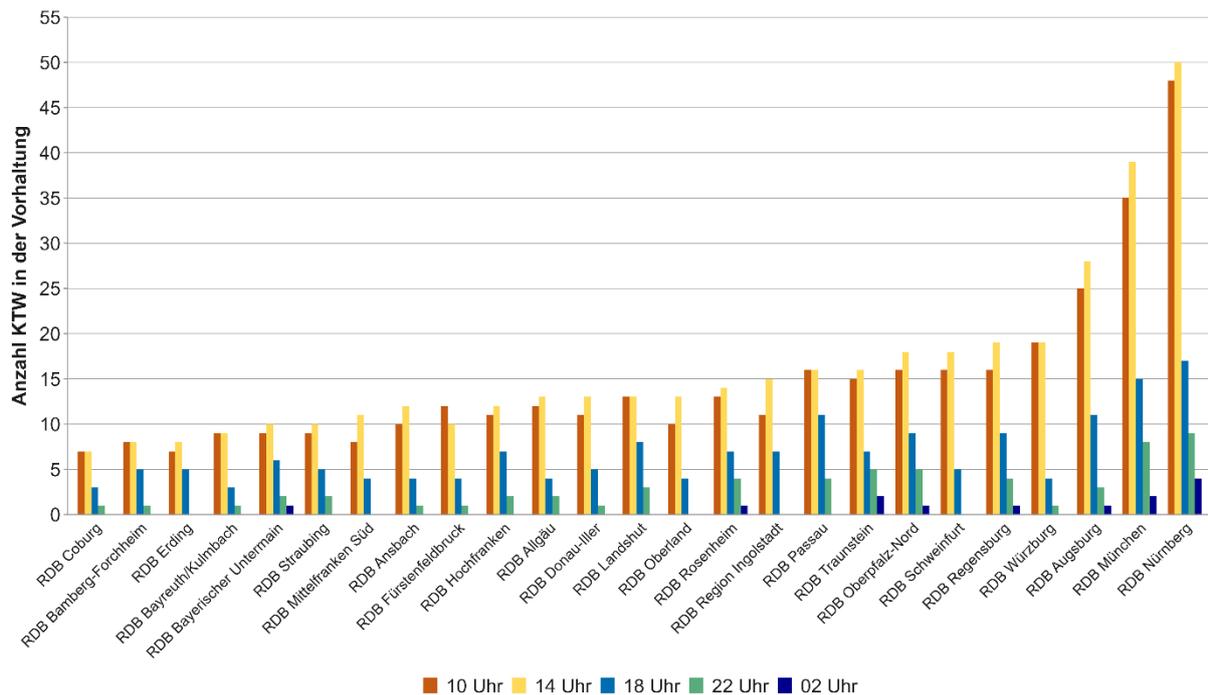


Abbildung 13: KTW-Vorhaltungen nach Tageszeit pro Rettungsdienstbereich

Beobachtungszeitraum: 2024; Stichtag letzter Montag (Werktag) des Jahres (16. Dezember 2024)

Am meisten KTW wurden in den Rettungsdienstbereichen Nürnberg, München und Augsburg vorgehalten. **Während tagsüber (10:00 Uhr, 14:00 Uhr und 18:00 Uhr) in allen Rettungsdienstbereichen KTW zur Verfügung standen, war dies nachts (02:00 Uhr) nur in 8 Rettungsdienstbereichen der Fall.**

Die beiden nachfolgenden Abbildungen zeigen die KTW-Vorhaltung im Verhältnis zur Einwohnerzahl (Abbildung 14) bzw. zur Gesamtfläche (Abbildung 15) der Rettungsdienstbereiche nach Tageszeit und Rettungsdienstbereich:

- In Bayern wurden vormittags um 10:00 Uhr 2,8 KTW pro 100.000 Einwohner vorgehalten (zwischen 1,5 KTW im RDB Erding und 5,2 KTW im RDB Hochfranken). Um 14:00 Uhr befanden sich bayernweit 3 KTW pro 100.000 Einwohner in der Vorhaltung. Abends um 18:00 Uhr ergab sich ein entsprechender Wert von 1,3 KTW. Spätabends um 22:00 Uhr lag der Wert bei 0,5 KTW pro 100.000 Einwohner.
- In Bayern wurden vormittags um 10:00 Uhr 5,2 KTW pro 1.000 km² vorgehalten (zwischen 2,9 KTW im RDB Straubing und 36,1 KTW im RDB München). Um 14:00 Uhr befanden sich bayernweit 5,7 KTW pro 1.000 km² in der Vorhaltung. Abends um 18:00 Uhr ergab sich ein entsprechender Wert von 2,4 KTW. Spätabends um 22:00 Uhr lag der Wert bei 0,9 KTW pro 1.000 km².

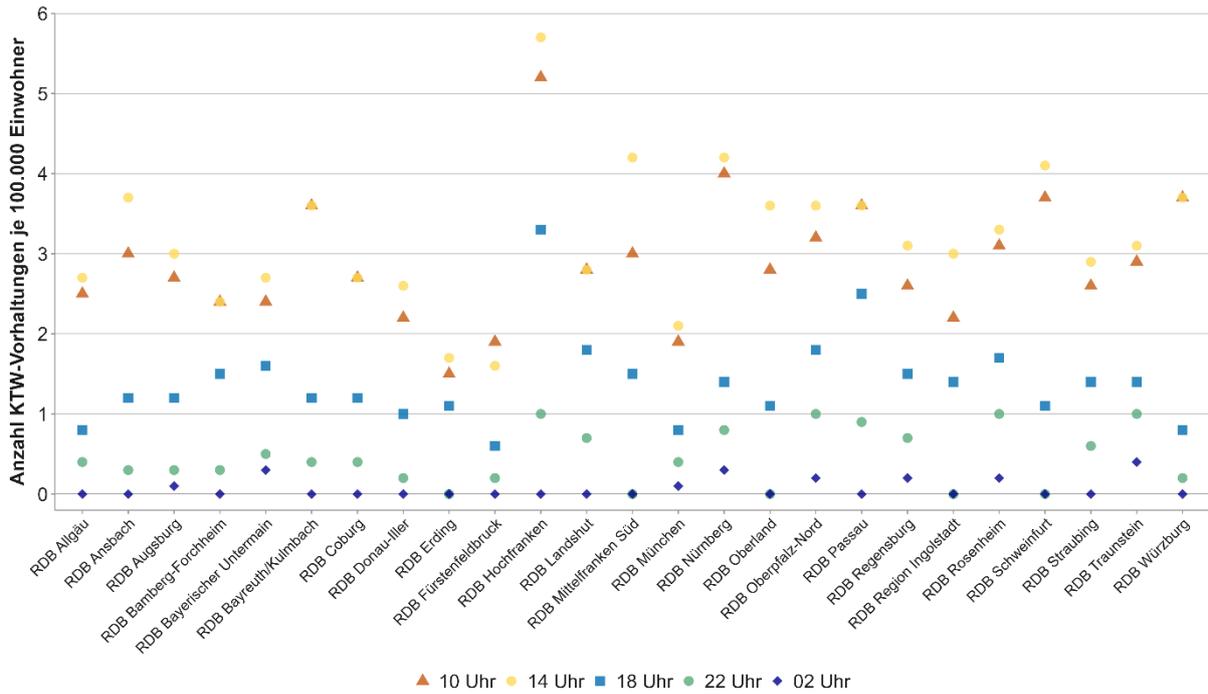


Abbildung 14: KTW-Vorhaltungen im Verhältnis zur Einwohnerzahl nach Tageszeit und Rettungsdienstbereich
 Beobachtungszeitraum: 2024; Stichtag Vorhaltung: letzter Montag (Werktag) des Jahres (16. Dezember 2024);
 Stand Einwohnerzahlen: 31. Dezember 2023

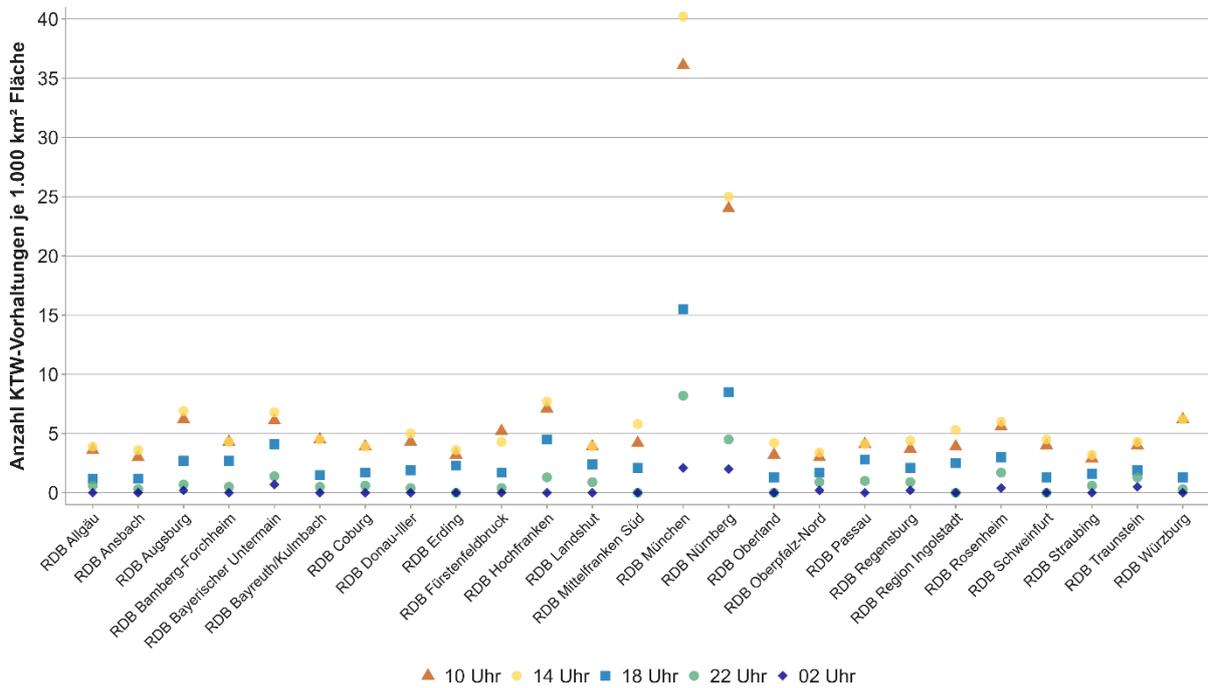


Abbildung 15: KTW-Vorhaltungen im Verhältnis zur Fläche nach Tageszeit und Rettungsdienstbereich
 Beobachtungszeitraum: 2024; Stichtag Vorhaltung: letzter Montag (Werktag) des Jahres (16. Dezember 2024)

Kapitel B: Allgemeine Kennwerte

In diesem Kapitel wird ein allgemeiner Überblick der Entwicklung des Einsatzgeschehens sowohl im Bereich der Notfallrettung als auch im Krankentransport und arztbegleiteten Patiententransport gegeben. Zudem werden einige allgemeine Kennwerte des letzten Kalenderjahres dargestellt. Bei den Auswertungen des rettungsdienstlichen Einsatzaufkommens ist je nach Analyseaspekt zwischen einem Ereignis und einem Einsatz zu unterscheiden. Werden mehrere Rettungsmittel innerhalb eines Notfalls oder arztbegleiteten Patiententransports disponiert (bspw. RTW und NEF), dokumentiert die Leitstelle für jedes Rettungsmittel einen eigenen Einsatz. Alle Einsätze eines Notfalls bzw. arztbegleiteten Patiententransports werden zu einem sogenannten „Ereignis“ zusammengefasst. Bei Krankentransporten hingegen wird in der Regel nur ein Rettungsmittel disponiert, welches somit weitgehend für sich alleine ein Ereignis beschreibt.

Mit TRUST IV bzw. ab dem Jahr 2023 werden Verlegungen mit qualifizierten Rettungsmitteln spezifischer betrachtet. Die bisherige Auswertungssystematik ordnete Notfallverlegungen entweder dem Krankentransport (ohne Notarztbeteiligung) oder dem arztbegleiteten Patiententransport (mit Notarztbeteiligung) zu. In Auswertungen ab dem Einsatzjahr 2023 sind diese Transporte in der Notfallrettung enthalten. Zusammen mit weiteren spezifischen Ereignissen (z. B. Brandabstellungen, Hausnotrufeinsätze oder Sucheinsätze ohne Patientenkontakt) werden diese hinsichtlich der Auswertung der Einhaltung der 12-Minuten-Frist nicht berücksichtigt und sind in der Gruppe „nicht fristrelevant“ zusammengefasst. Arztbegleitete Patiententransporte ab dem Jahr 2023 schließen ausschließlich Interhospitaltransfers mit Beteiligung von VEF, ITW oder Luftrettungsmittel ein. Eine Änderung der Bedarfsermittlung, welche Hauptbestandteil des TRUST-Auftrages ist, ergibt sich aus den genannten Änderungen jedoch nicht.

Rettungsdienstereignisse differenziert nach dem Ereignistyp

Abbildung 16 stellt die Entwicklung der Ereignisse differenziert nach den Ereignistypen „Notfälle“, „Krankentransporte“ und „arztbegleitete Patiententransporte“ für den zehnjährigen Beobachtungszeitraum dar.

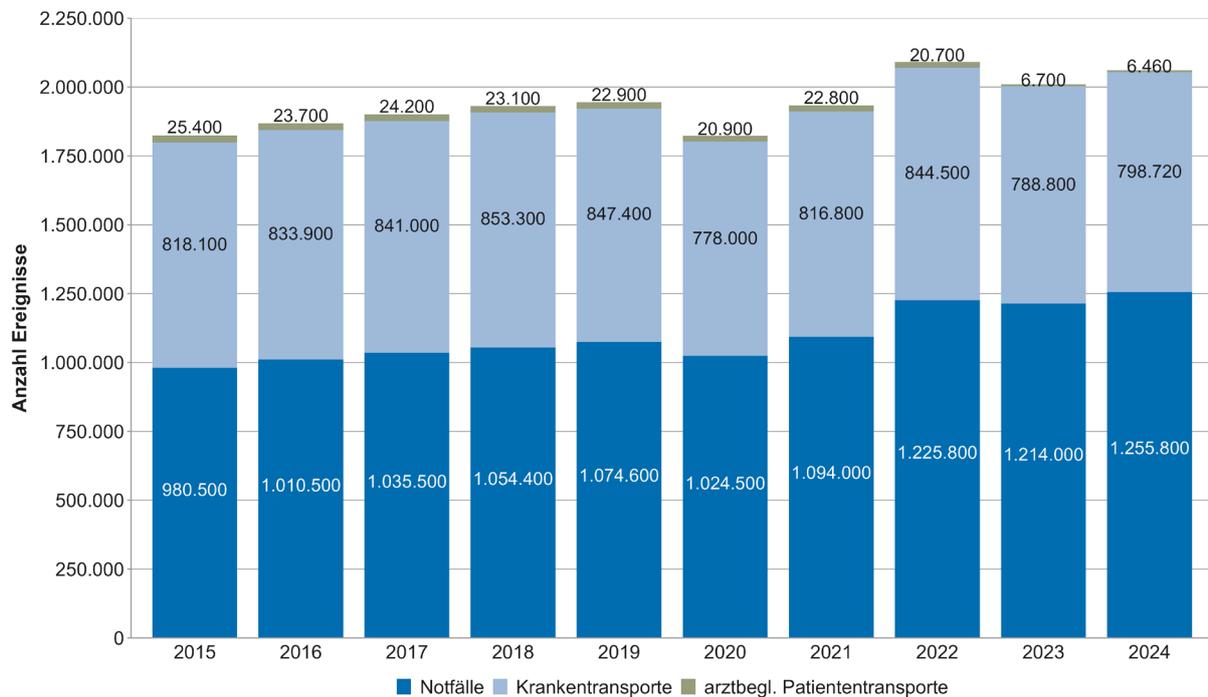


Abbildung 16: Entwicklung der Rettungsdienstereignisse differenziert nach Ereignistyp
 Beobachtungszeitraum: 2015 bis 2024; n = 19.386.980 Ereignisse; gerundete Werte

Innerhalb der letzten Jahre zeigt sich bis zum Jahr 2019 ein deutlicher Anstieg der Notfallereignisse um 10 % von 980.500 Ereignissen auf 1.074.600 Ereignisse. Nach dem durch die COVID-19-Pandemie geprägten Jahr 2020, bei dem ein Rückgang auf 1.024.500 Notfallereignisse beobachtet wurde, konnte ein erneuter Anstieg der Ereignisse verzeichnet werden. Mit 1.225.800 Ereignissen wies das Jahr 2022 ein 14 % höheres Aufkommen der Notfallereignisse als das Jahr 2019 auf. Nach einer erneuten Stagnation des Notfallaufkommens im Jahr 2023 zeigt sich dagegen für das Jahr 2024 ein erneuter Anstieg (+3 % ggü. dem Vorjahr). **Insgesamt konnte im zehnjährigen Beobachtungszeitraum zwischen den Jahren 2015 und 2024 ein Anstieg der Notfallereignisse um 28 % festgestellt werden.**

Es ist zu beachten, dass die Auswertungssystematik hinsichtlich der Notfallverlegungen ab dem Jahr 2023 angepasst wurde (vgl. Seite 41). In der Anzahl der Notfallereignisse des Jahres 2023 sind 14.120 Notfallverlegungen ohne Notarztbeteiligung und 13.160 Notfallverlegungen mit Notarztbeteiligung enthalten, welche nach früherer Auswertungssystematik in Krankentransporten bzw. arztbegleiteten Patiententransporten enthalten wären. Für das Jahr 2024 wurden 14.840 Notfallverlegungen ohne Notarztbeteiligung bzw. 12.600 Notfallverlegungen mit Notarztbeteiligung dokumentiert. Der Anteil der Notfallverlegungen an der Gesamtsumme der Notfälle, Krankentransporte und arztbegleiteten Patiententransporte lag somit in den beiden genannten Jahren bei 1,3 % bzw. 1,4 %. Auch in den Jahren zuvor wurden Anteile in dieser Höhe dokumentiert.

Auch die Anzahl der Krankentransporte stieg während des Beobachtungszeitraumes von 818.100 auf 853.300 Ereignisse im Jahr 2018 an, was einem prozentualen Anstieg von 4 % entspricht. Nach einem deutlichen Rückgang der Krankentransporte im COVID-19-Pandemie-Jahr 2020 wurde im

Jahr 2022 mit 844.500 Transporten wieder etwa das Niveau von 2019 erreicht. Im Jahr 2023 zeigt sich ein prozentualer Rückgang von etwa 7 % gegenüber dem Vorjahr. Die Anzahl der Krankentransporte im Jahr 2024 lag etwa 1 % über der Anzahl der Krankentransporte im Jahr 2023. **Insgesamt konnte im zehnjährigen Beobachtungszeitraum zwischen den Jahren 2015 und 2024 ein Rückgang der Krankentransporte um 2 % festgestellt werden.**

Die Anzahl der arztbegleiteten Patiententransporte bewegte sich im Beobachtungszeitraum zwischen 20.900 Transporten im Jahr 2020 und 25.400 Transporten im Jahr 2015. Im Jahr 2024 wurden 6.460 arztbegleitete Patiententransporte dokumentiert.

Im Folgenden werden Rettungsdienstereignisse pro 1.000 Einwohner differenziert nach den bereits genannten Ereignistypen „Notfälle“, „Krankentransporte“ und „arztbegleitete Patiententransporte“ und den Rettungsdienstbereichen dargestellt.

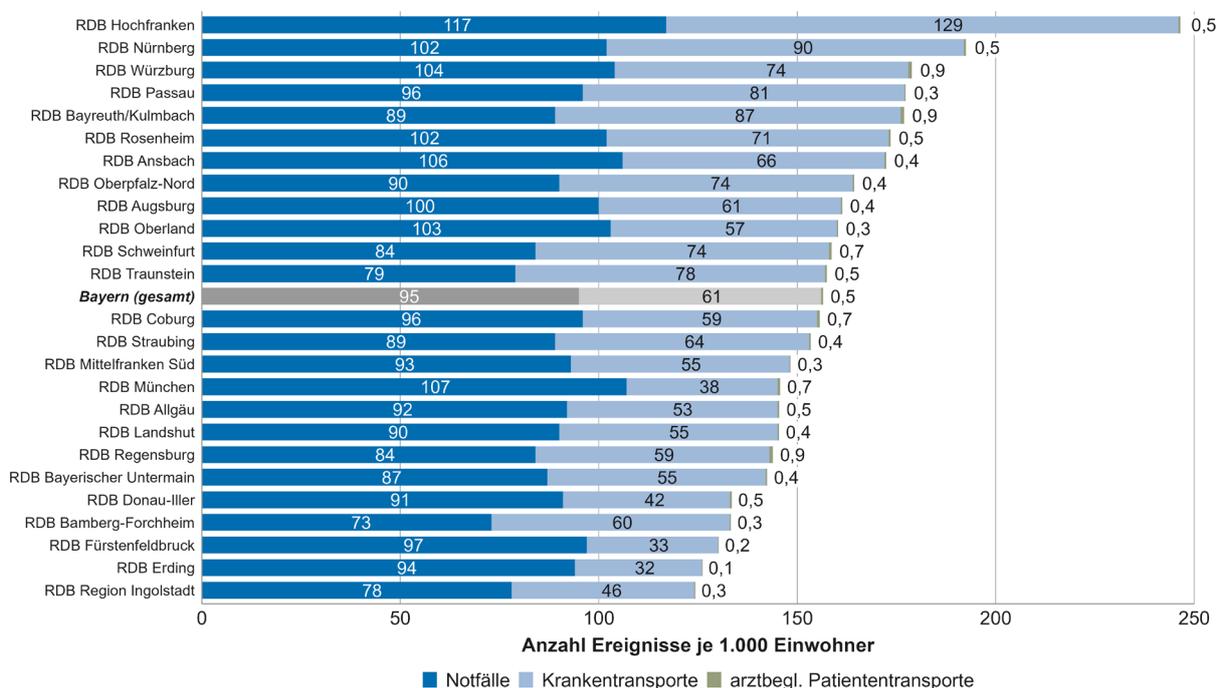


Abbildung 17: Rettungsdienstereignisse je 1.000 Einwohner differenziert nach Ereignistyp und Rettungsdienstbereich
Beobachtungszeitraum: 2024; n = 2.060.980 Ereignisse; Stand Einwohnerzahlen: 31. Dezember 2023; gerundete Werte

In der bayerischen Gesamtbetrachtung wurden im Jahr 2024 je 1.000 Einwohner 95 Notfallereignisse, 61 Krankentransporte und bis zu ein arztbegleiteter Patiententransport durch den öffentlich-rechtlichen Rettungsdienst dokumentiert.

Die höchste Anzahl der Rettungsdienstereignisse je 1.000 Einwohner im Jahr 2024 ergab sich im Rettungsdienstbereich Hochfranken (246,5 Rettungsdienstereignisse); die geringste Anzahl der Rettungsdienstereignisse je 1.000 Einwohner wurde im Rettungsdienstbereich Region Ingolstadt (124,3 Rettungsdienstereignisse) dokumentiert.

Sowohl bei der **Anzahl der Notfälle je 1.000 Einwohner** als auch bei der Anzahl der Krankentransporte pro 1.000 Einwohner wurde im RDB Hochfranken mit 117 bzw. 129 die höchste Anzahl ermittelt. Die geringste Anzahl der Notfälle je 1.000 Einwohner wurde mit 73 Notfallereignissen im Rettungsdienstbereich Bamberg-Forchheim beobachtet. Die geringste Anzahl der **Krankentransporte je 1.000**

Einwohner ergab sich mit 32 Krankentransporten im Rettungsdienstbereiche Erding. Bei **arztbegleiteten Patiententransporten** wurden in allen Rettungsdienstbereichen **je 1.000 Einwohner** weniger als ein Transport dokumentiert.

Die beiden folgenden Abbildungen stellen die Entwicklung der Notfallereignisse (Abbildung 18) und der Ereignisse im Krankentransport (Abbildung 19) für den zehnjährigen Beobachtungszeitraum auf Ebene der bayerischen Regierungsbezirke dar.

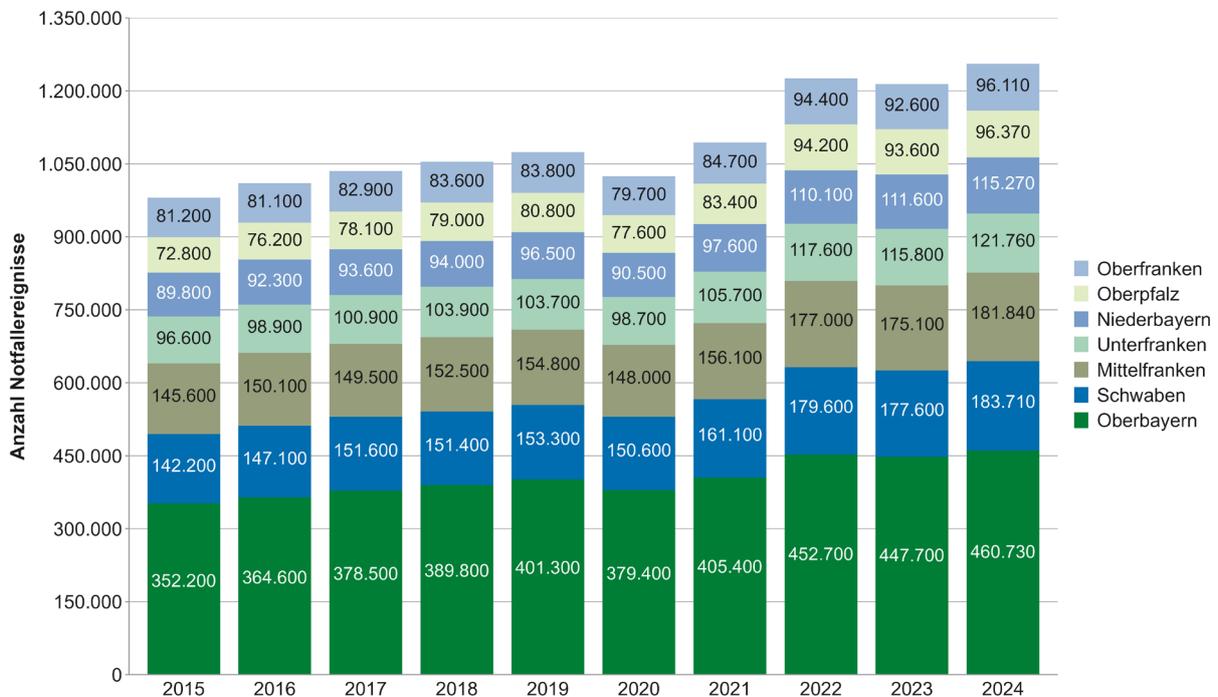


Abbildung 18: Entwicklung der Notfallereignisse pro Regierungsbezirk
Beobachtungszeitraum: 2015 bis 2024; n = 10.968.100 Ereignisse; gerundete Werte

In fast allen Regierungsbezirken wurde der bereits weiter oben beschriebene Verlauf der Entwicklung der Notfallereignisse mit einem Anstieg der Ereignisse zwischen den Jahren 2015 und 2019 sowie dem Rückgang im durch die COVID-19-Pandemie geprägten Jahr 2020 und dem anschließenden erneuten Anstieg bis zum Jahr 2024 beobachtet.

Der höchste Anstieg der Notfallereignisse zwischen den Jahren 2015 und 2024 ergab sich im Regierungsbezirk Oberpfalz (+32 %), welcher während des gesamten Beobachtungszeitraumes jedoch vergleichsweise wenige Notfallereignisse aufwies. Im Regierungsbezirk Oberfranken (+18 %) lag die geringste prozentuale Steigerung der Notfallereignisse vor. In den Regierungsbezirken Mittelfranken (+25 %), Unterfranken (+26 %), Niederbayern (+28 %), Schwaben (+29 %) und Oberbayern (+31 %) ergaben sich ebenfalls Zunahmen der Notfallereignisse.

Insgesamt lag der Anstieg der Notfallereignisse im Jahr 2024 gegenüber dem Jahr 2023 bei 3 %. Ein etwas höherer Anstieg wurde für die Regierungsbezirke Mittelfranken (4 %), Oberfranken (4 %) und Unterfranken (5 %) berechnet.



Abbildung 19: Entwicklung der Ereignisse im Krankentransport pro Regierungsbezirk
 Beobachtungszeitraum: 2015 bis 2024; n = 8.219.720 Ereignisse; gerundete Werte

In allen Regierungsbezirken wurde grundsätzlich der bereits weiter oben beschriebene Verlauf der Entwicklung der Krankentransporte mit einem Anstieg der Ereignisse zwischen den Jahren 2015 und 2018 sowie dem Rückgang im durch die COVID-19-Pandemie geprägten Jahr 2020 und dem anschließenden erneuten aber moderaten Anstieg im Jahr 2022 bzw. moderaten Rückgang in den Jahren 2023 und 2024 beobachtet.

Die Jahre 2015 und 2024 im Vergleich zeigen jedoch unterschiedliche Entwicklungen. Weniger Krankentransporte für das Jahr 2024 als für das Jahr 2015 wurde in den Regierungsbezirken Oberpfalz (-8 %), Oberbayern (-7 %), Unterfranken (-6 %) und Mittelfranken (-4 %) beobachtet. Für die Regierungsbezirke Niederbayern (+1 %), Schwaben (+7 %) und Oberfranken (+9 %) ergaben sich hingegen Zunahmen der Ereignisse im Krankentransport.

Im Vergleich der Jahre 2023 und 2024 zeigt sich für den Regierungsbezirk Oberbayern nur ein geringer Unterschied der Anzahl der Krankentransporte. Die weiteren sechs Regierungsbezirke verzeichneten einen geringen Anstieg der Krankentransporte von bis zu 4 % (Oberfranken).

Tageszeitliche Verteilung der Rettungsdienstereignisse

Im Folgenden wird die tageszeitliche Verteilung der Rettungsdienstereignisse differenziert nach den Ereignistypen „Notfälle“, „Krankentransporte“ und „arztbegleitete Patiententransporte“ dargestellt. Hierbei wird aufgrund der ungleichen Verteilung des Einsatzaufkommens zwischen den Werktagen (Abbildung 20) und den Wochenenden (Abbildung 21) unterschieden.

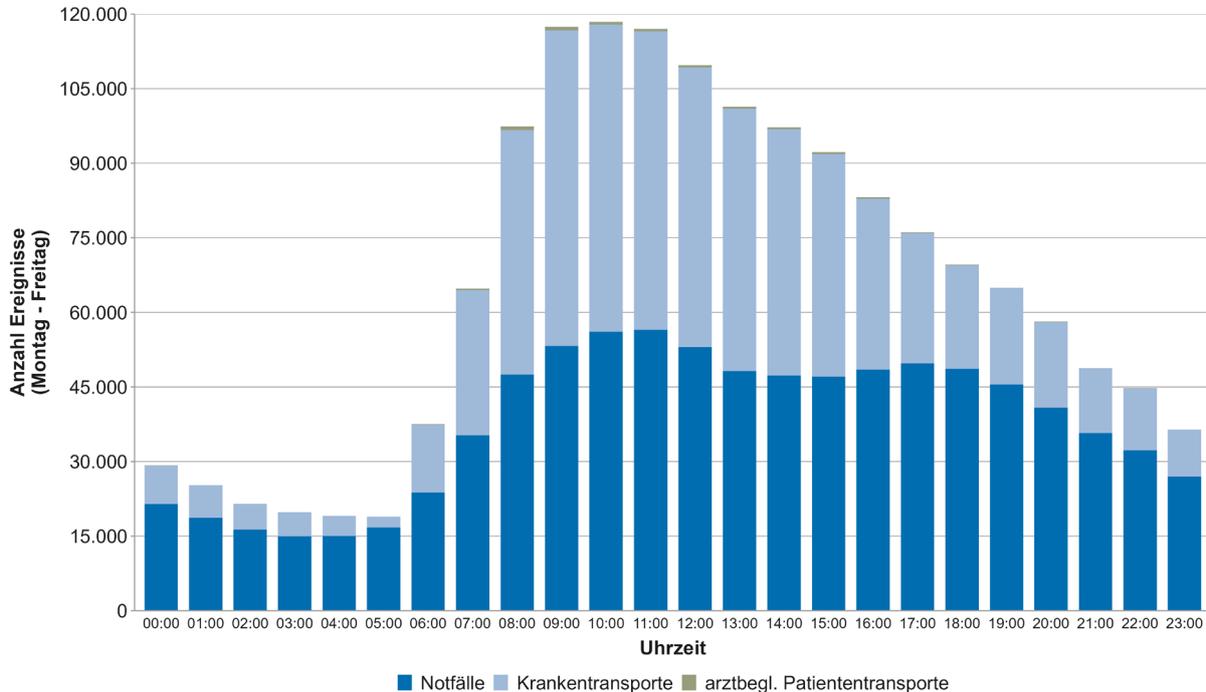


Abbildung 20: Tageszeitliche Verteilung der Rettungsdienstereignisse differenziert nach Ereignistyp (Montag bis Freitag)

Beobachtungszeitraum: 2024; n = 1.568.780 auswertbare Ereignisse; gerundete Werte

Bei der Betrachtung der tageszeitlichen Verteilung der Rettungsdienstereignisse zeigt sich für die Werktage **Montag bis Freitag** ab Mitternacht bis in die Morgenstunden ein vergleichsweise geringes Einsatzaufkommen. Ab etwa 06:00 Uhr wurde sowohl im Bereich der Notfallrettung als auch im Krankentransport ein Anstieg der Ereignisse beobachtet. Arztbegleitete Patiententransporte nahmen ab 08:00 Uhr merklich zu. **Das Maximum des Einsatzaufkommens wurde sowohl bei den Notfällen als auch bei den Krankentransporten am Vormittag zwischen 09:00 Uhr und 12:00 Uhr erreicht.** Ab Mittag nahm die Anzahl der Krankentransporte bis Mitternacht kontinuierlich ab. Die Anzahl der Notfallereignisse nahm ab Mittag ebenfalls geringfügig ab und stieg zum früheren Abend gegen 17:00 Uhr nochmals leicht an.

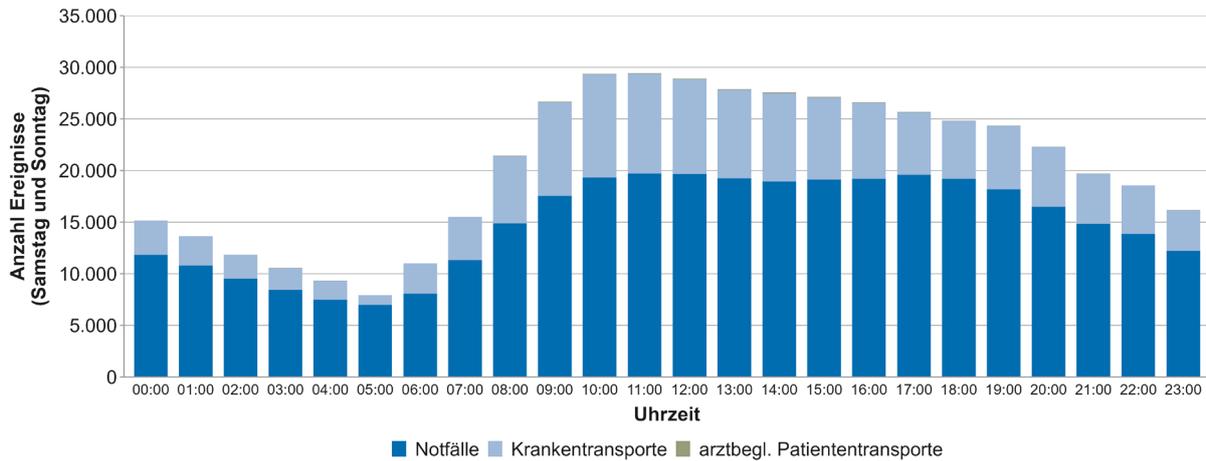


Abbildung 21: Tageszeitliche Verteilung der Rettungsdienstereignisse differenziert nach Ereignistyp (Samstag und Sonntag)

Beobachtungszeitraum: 2024; n = 491.610 auswertbare Ereignisse; gerundete Werte

Die Unterschiede im Einsatzaufkommen zwischen Tag und Nacht sind am Wochenende weniger ausgeprägt als an den Wochentagen Montag bis Freitag. Ab dem frühen Morgen erfolgte ein Anstieg des Einsatzaufkommens, der jedoch im Verhältnis deutlich geringer ausfiel als an den Wochentagen Montag bis Freitag. **Das höchste Krankentransportaufkommen ergab sich am Wochenende ebenfalls während des Vormittags;** ab Mittag ging die Anzahl der Krankentransporte leicht zurück. Im Bereich der Notfallrettung blieb das Einsatzaufkommen am Wochenende **tagsüber weitgehend konstant.**

Die tageszeitliche Verteilung der Rettungsdienstereignisse wies in den einzelnen Jahren des zehnjährigen Beobachtungszeitraumes keine relevanten Unterschiede auf.

Einsätze differenziert nach dem Rettungsmitteltyp

Die nachfolgende Abbildung 22 stellt die Entwicklung der Rettungsdienstleistungen im zehnjährigen Beobachtungszeitraum differenziert nach den Rettungsmitteltypen RTW, NEF/NAW, KTW und sonstigen Rettungsmitteln dar. Berücksichtigt wurden hierbei Notfälle, Krankentransporte und arztbegleitete Patiententransporte.

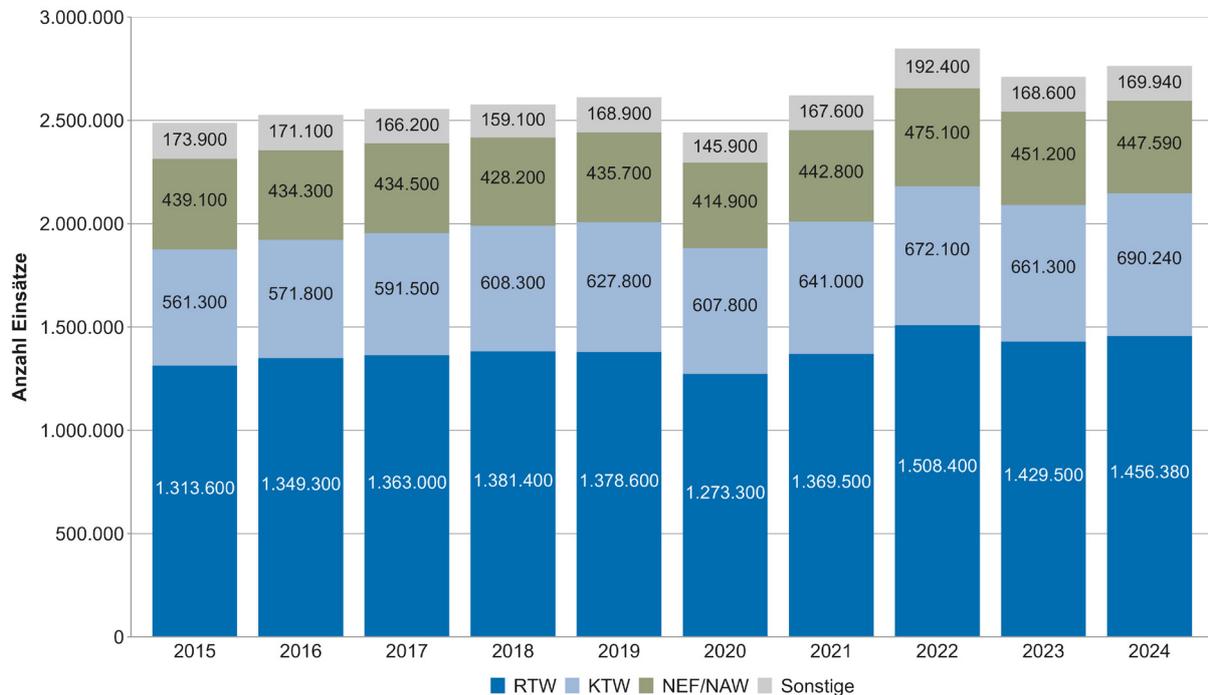


Abbildung 22: Entwicklung der Einsatzzahlen differenziert nach Rettungsmitteltyp
Beobachtungszeitraum: 2015 bis 2024; n = 26.143.150 Einsätze; gerundete Werte

Bei allen Rettungsmitteltypen wurde der bereits weiter oben beschriebene Verlauf der Entwicklung mit einem Anstieg der Ereignisse zwischen den Jahren 2015 und 2020 sowie dem Rückgang im durch die COVID-19-Pandemie geprägten Jahr 2020, dem anschließenden erneuten Anstieg, sowie einem Rückgang im Jahr 2023 beobachtet.

Bei RTW-Einsätzen zeigt sich für das Jahr 2024 mit etwa 1,5 Millionen Einsätzen gegenüber dem Jahr 2015 mit etwa 1,3 Millionen Einsätzen eine Steigerung um 11 %. Dabei ist das Einsatzaufkommen im Jahr 2022 mit etwas mehr als 1,5 Millionen Einsätzen am höchsten (+15 % gegenüber dem Jahr 2015). Bei KTW-Einsätzen zeigt sich zwischen den Jahren 2015 und 2024 eine Steigerung um 23 %. Der erstmalige Spitzenwert von knapp 630.000 Einsätzen im Jahr 2019 stieg, nach einem kurzzeitigen Rückgang der KTW-Einsätze im Jahr 2020, bis zum Jahr 2022 auf über 670.000 Einsätze (+7 %) an. Für das Jahr 2024 konnte gegenüber dem Vorjahr ein Anstieg der Einsätze mit RTW um 2 % und ein Anstieg der Einsätze mit KTW um 4 % festgestellt werden.

Bei den Rettungsmitteltypen NEF/NAW und sonstigen Rettungsmitteln zeigte sich zwischen dem ersten und letzten Jahr des hier dargestellten Beobachtungszeitraums ein Unterschied von +2 % (NEF/NAW) bzw. -2 % (Sonstige). Zu den sonstigen Rettungsmitteln gehören hauptsächlich „Helfer vor Ort“, „First Responder“, Einsatzleitung, RTH/ITH, VEF und ITW sowie spezielle Einsatzmittel, wie sie beispielsweise bei Berg- und Wasserrettung benötigt werden (vgl. Kapitel F: Berg- und Wasserrettung).

Tabelle 6 zeigt für das Jahr 2024 auf Ebene der einzelnen Rettungsdienstbereiche die Anzahl und den Anteil der Einsätze differenziert nach den Rettungsmitteltypen RTW, KTW, NEF/NAW und den sonstigen Rettungsmitteln.

Tabelle 6: Anzahl der Rettungsdienst-Einsätze differenziert nach Rettungsmitteltyp auf Ebene der Rettungsdienstbereiche

Beobachtungszeitraum: 2024; n = 2.764.150 Einsätze; gerundete Werte

Rettungsdienstbereich	RTW		KTW		NEF/NAW		Sonstige	
	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil	Anzahl	Anteil
München	210.670	65%	62.310	19%	42.960	13%	8.500	3%
Nürnberg	140.410	47%	99.240	33%	53.980	18%	8.140	3%
Augsburg	104.510	53%	51.360	26%	33.230	17%	6.710	3%
Würzburg	60.250	48%	36.610	29%	18.020	14%	9.490	8%
Fürstfeldbruck	69.150	56%	18.010	15%	22.190	18%	13.540	11%
Regensburg	57.540	47%	33.110	27%	18.230	15%	12.580	10%
Oberpfalz-Nord	53.720	46%	33.280	29%	16.960	15%	12.490	11%
Traunstein	50.670	48%	32.800	31%	17.930	17%	5.030	5%
Passau	48.600	48%	32.700	32%	14.410	14%	5.960	6%
Rosenheim	51.110	51%	25.580	25%	17.020	17%	7.120	7%
Allgäu	51.690	52%	22.270	22%	16.910	17%	9.080	9%
Schweinfurt	50.850	55%	22.260	24%	14.820	16%	4.250	5%
Landshut	47.820	52%	21.970	24%	16.960	18%	5.350	6%
Donau-Iller	52.890	58%	17.980	20%	17.790	20%	2.060	2%
Oberland	43.070	49%	17.880	20%	14.130	16%	12.150	14%
Region Ingolstadt	48.250	56%	17.460	20%	10.800	12%	10.240	12%
Erding	47.470	58%	12.910	16%	17.170	21%	3.950	5%
Straubing	39.400	51%	16.980	22%	12.750	17%	7.610	10%
Ansbach	39.880	54%	18.300	25%	11.810	16%	3.650	5%
Bayerischer Untermain	36.790	54%	18.240	27%	11.210	16%	2.030	3%
Hochfranken	32.490	48%	22.800	34%	8.900	13%	3.310	5%
Bayreuth/Kulmbach	28.940	47%	16.290	27%	8.570	14%	7.490	12%
Bamberg-Forchheim	30.940	52%	16.050	27%	10.300	17%	1.860	3%
Coburg	30.950	54%	11.390	20%	10.830	19%	4.550	8%
Mittelfranken Süd	28.330	53%	12.470	23%	9.730	18%	2.810	5%
Bayern gesamt	1.456.380	53%	690.240	25%	447.590	16%	169.940	6%

Der Anteil der RTW am Gesamteinsatzaufkommen lag im Jahr 2024 zwischen 46 % im Rettungsdienstbereich Oberpfalz-Nord und 65 % im Rettungsdienstbereich München. Der Anteil der KTW am Gesamteinsatzaufkommen lag zwischen 15 % im Rettungsdienstbereich Fürstfeldbruck und 34 % im Rettungsdienstbereich Hochfranken. Für NEF/NAW ergab sich ein Anteil zwischen 12 % im Rettungsdienstbereich Region Ingolstadt und 21 % im Rettungsdienstbereich Erding. Der Anteil der sonstigen Rettungsmittel lag zwischen 2 % im Rettungsdienstbereich Donau-Iller und 14 % im Rettungsdienstbereich Oberland. **Insgesamt wurden im Jahr 2024 in Bayern rund 1.456.380 RTW-Einsätze, 690.240 KTW-Einsätze, 447.590 NEF- bzw. NAW-Einsätze und 169.940 Einsätze von sonstigen Rettungsmitteln durch die bayerischen Leitstellen dokumentiert.**

Gesamteinsatzdauer bei Rettungsdiensteinsätzen

Die nachfolgenden Abbildungen und Tabellen enthalten Auswertungen zur Gesamteinsatzdauer, welche als Zeitintervall von der ersten dokumentierten Zeit des Rettungsmittels (i.d.R. FMS-Status 3 "Ausrücken") bis zur Freimeldung (FMS-Status 1) bzw. bis zum übermittelten Einsatzende (FMS-Status 2) definiert ist (siehe Abschnitt „Überblick der Entwicklung der Zeitintervalle“, Seite 68). Berücksichtigt wurden hierbei alle Rettungsmittel.

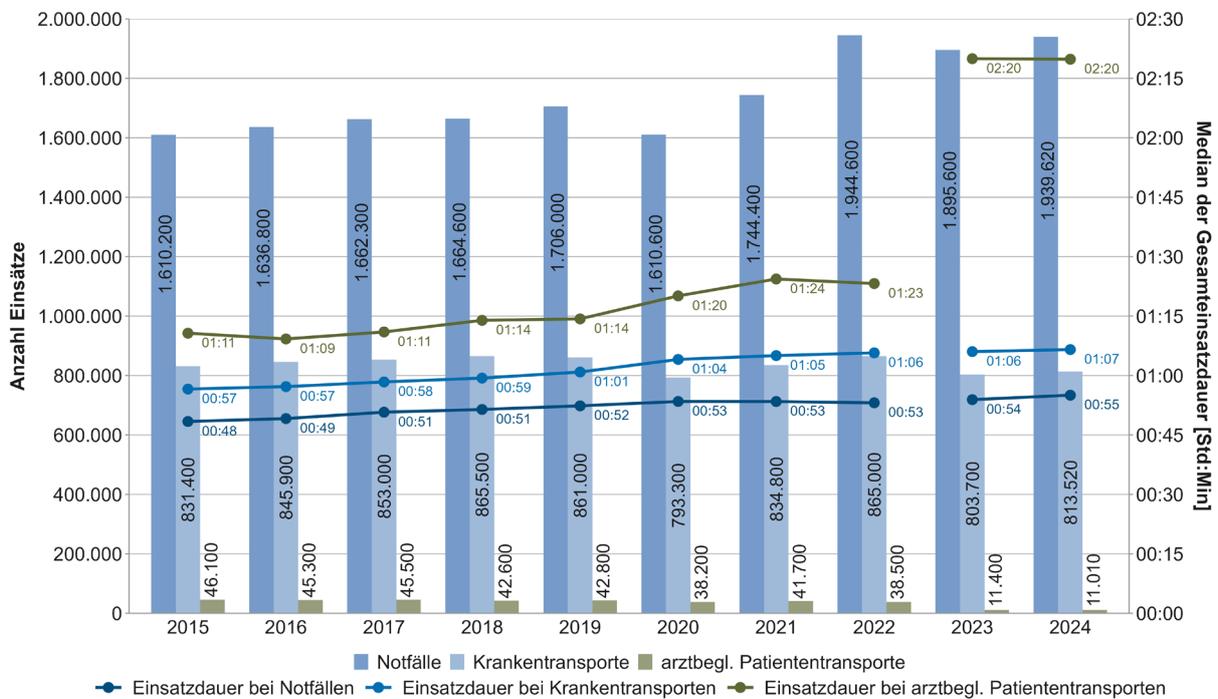


Abbildung 23: Entwicklung der Gesamteinsatzdauer differenziert nach Einsatztyp
 Beobachtungszeitraum: 2015 bis 2024; n = 26.144.950 Einsätze; gerundete Werte

Im Bereich der Notfallrettung lag der Median der Einsatzdauer zwischen 48 Minuten im Jahr 2015 und **55 Minuten im Jahr 2024**. Somit konnte in den letzten zehn Jahren ein Anstieg des Medians um 7 Minuten beobachtet werden.

Im Bereich des Krankentransportes lag der Median der Einsatzdauer zwischen 57 Minuten in den Jahren 2015 und 2016 und **67 Minuten im Jahr 2024**. Somit konnte in den letzten zehn Jahren ein Anstieg des Medians um 10 Minuten ermittelt werden.

Der Median der Gesamteinsatzdauer der arztbegleiteten Patiententransporte erhöhte sich zwischen 2015 und 2022 von 1 Stunde 11 Minuten auf 1 Stunde 23 Minuten. Bei der Interpretation des Medians der Gesamteinsatzdauer der arztbegleiteten Patiententransporte ist zu beachten, dass die Auswertungssystematik hinsichtlich dieser Kategorie ab dem Jahr 2023 angepasst wurde (vgl. Seite 41). Notfallverlegungen, und damit besonders dringende Transporte, sind ab dem genannten Jahr in der Kategorie der Notfalleinsätze enthalten. Der Median der Gesamteinsatzdauer der arztbegleiteten Patiententransporte lag in den Jahren 2023 und 2024 bei 2 Stunden 20 Minuten.

Abbildung 24 zeigt einzelne Perzentilwerte der Gesamteinsatzdauer bei Notfalleinsätzen, Krankentransporten und arztbegleiteten Patiententransporten in Form von Boxplots. Einem Boxplot liegen jeweils das 10. Perzentil, 25. Perzentil, 50. Perzentil (Median), 75. Perzentil und 90. Perzentil zu Grunde.

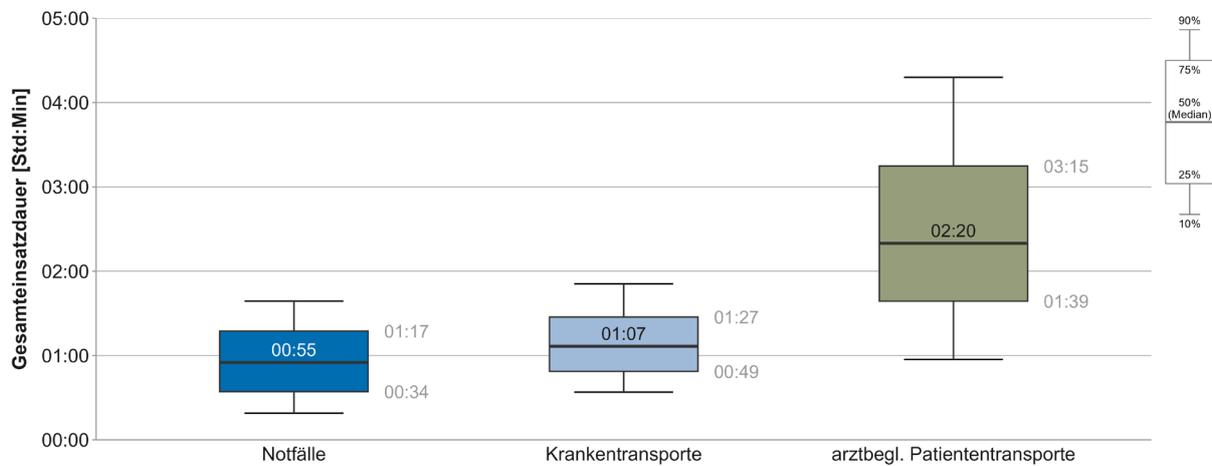


Abbildung 24: Gesamteinsatzdauer differenziert nach Einsatztyp
Beobachtungszeitraum: 2024; n = 2.764.150 auswertbare Einsätze; gerundete Werte

50 % der auswertbaren Notfalleinsätze im Jahr 2024 hatten eine Gesamteinsatzdauer zwischen 34 Minuten (25. Perzentil) und 1 Stunde 17 Minuten (75. Perzentil) mit einem Median von 55 Minuten. Weniger als 10 Prozent der Einsätze dauerten kürzer als 19 Minuten (10. Perzentil). Weniger als 10 Prozent der Einsätze dauerten länger als 1 Stunde 39 Minuten (90. Perzentil).

Bei den auswertbaren Krankentransporten ergab sich eine entsprechende Spanne zwischen 49 Minuten (25. Perzentil) und 1 Stunde 27 Minuten (75. Perzentil), der Median lag bei 1 Stunde 7 Minuten. Bei den auswertbaren arztbegleiteten Patiententransporten ergab sich eine entsprechende Spanne zwischen 1 Stunde 39 Minuten (25. Perzentil) und 3 Stunden 15 Minuten (75. Perzentil), der Median lag bei 2 Stunden 20 Minuten.

Die nachfolgende Abbildung 25 zeigt die Entwicklung der Gesamteinsatzdauer differenziert nach den Rettungsmitteltypen RTW, NEF/NAW, KTW und den sonstigen Rettungsmitteln im zehnjährigen Verlauf. Berücksichtigt wurden hierbei alle Einsätze der Typen „Notfall“, „Krankentransport“ und „arztbegleiteter Patiententransport“.

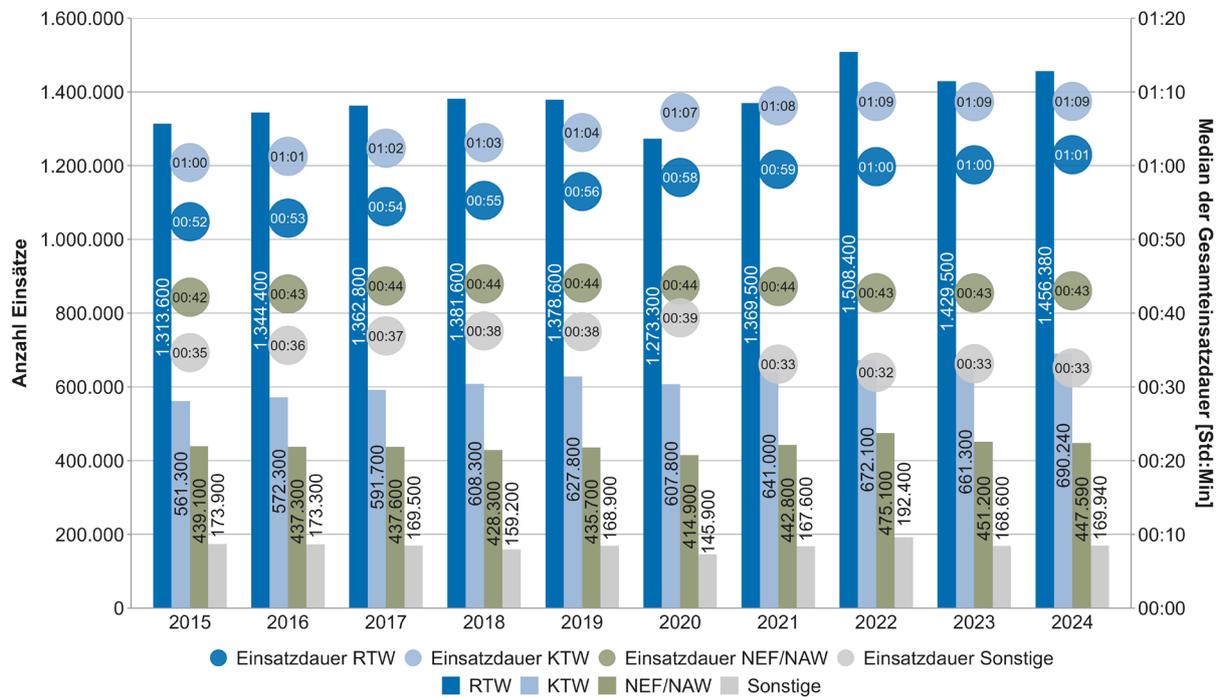


Abbildung 25: Entwicklung der Gesamteinsatzdauer differenziert nach Rettungsmitteltyp
 Beobachtungszeitraum: 2015 bis 2024; n = 26.150.750 Einsätze; gerundete Werte

Die differenzierte Betrachtung des Medians der Gesamteinsatzdauer nach den einzelnen Rettungsmitteltypen ergab bei RTW und KTW eine Zunahme des Zeitintervalls. **Für die Durchführung eines Einsatzes benötigten RTW im Median im Jahr 2015 rund 52 Minuten und im Jahr 2024 etwas mehr als eine Stunde**; dies entspricht einer Zunahme um 9 Minuten. KTW benötigten für die Durchführung eines Einsatzes im Median im Jahr 2015 rund eine Stunde und in den Jahren 2022, 2023 und 2024 etwa 1 Stunde 9 Minuten; dies entspricht einer Zunahme um 9 Minuten.

Der Median der Gesamteinsatzdauer von NEF/NAW lag im gesamten Beobachtungszeitraum weitgehend stabil zwischen 42 Minuten (Jahr 2015) und 44 Minuten (Jahre 2017 bis 2021).

Der Median der Gesamteinsatzdauer von sonstigen Rettungsmitteln lag zwischen den Jahren 2015 bis 2020 leicht steigend bei 35 bis 39 Minuten und sank in den Jahren ab 2021 auf 32 bzw. 33 Minuten.

Abbildung 26 zeigt die Perzentilwerte der Gesamteinsatzdauer der RTW, KTW, NEF/NAW und sonstigen Rettungsmitteln in Form von Boxplots. Einem Boxplot liegen jeweils das 10. Perzentil, 25. Perzentil, 50. Perzentil (Median), 75. Perzentil und 90. Perzentil zu Grunde.

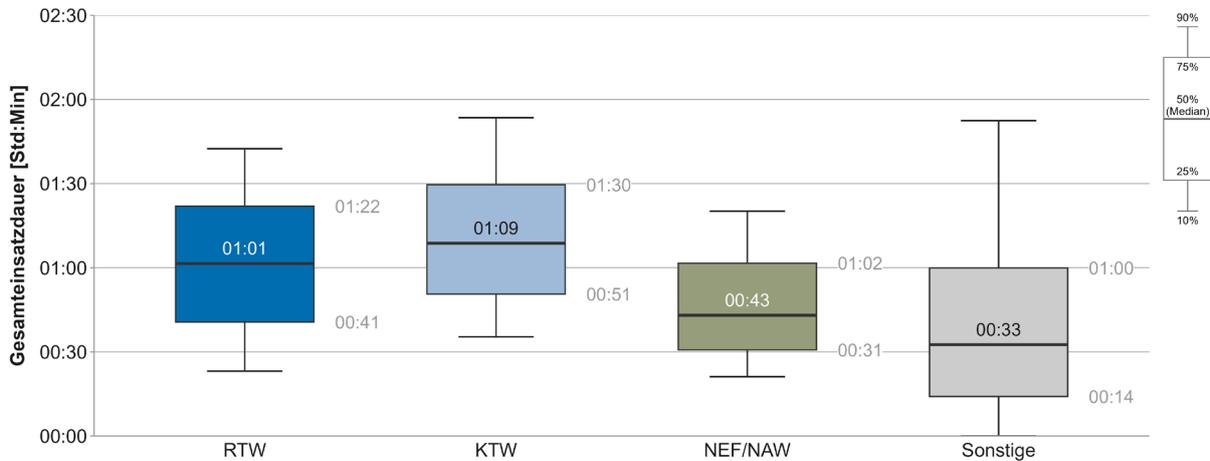


Abbildung 26: Gesamteinsatzdauer differenziert nach Rettungsmitteltyp
 Beobachtungszeitraum: 2024; n = 2.764.150 auswertbare Einsätze; gerundete Werte

50 % der auswertbaren RTW-Einsätze im Jahr 2024 hatten eine Gesamteinsatzdauer zwischen 41 Minuten (25. Perzentil) und 1 Stunde 22 Minuten (75. Perzentil) mit einem Median von 61 Minuten. Bei den KTW-Einsätzen ergab sich eine entsprechende Spanne zwischen 51 Minuten und 1 Stunde 30 Minuten (Median: 1 Stunde 9 Minuten), bei Einsätzen mit NEF/NAW zwischen 31 und 62 Minuten (Median: 43 Minuten) und bei Einsätzen mit sonstigen Rettungsmitteln zwischen 14 und 60 Minuten (Median: 33 Minuten).

Die Entwicklung der Gesamteinsatzdauer bei Notfalleinsätzen (Abbildung 27) und Krankentransporten (Abbildung 28) auf Ebene der Regierungsbezirke ist in den folgenden beiden Abbildungen dargestellt.

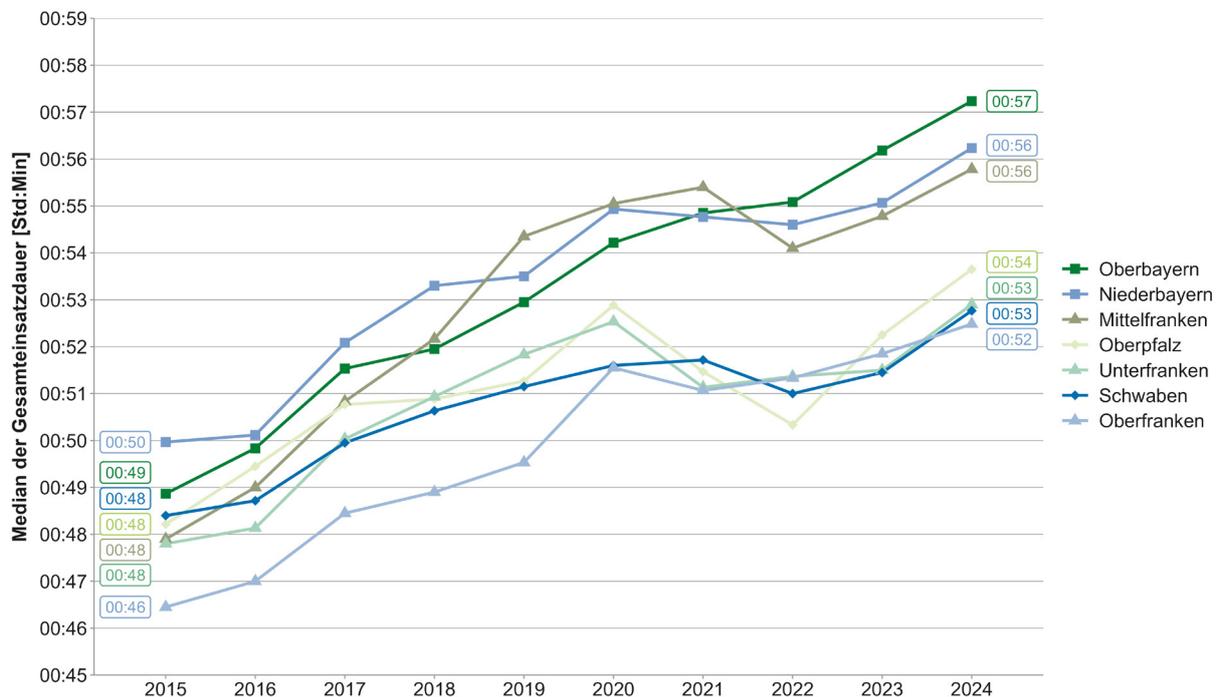


Abbildung 27: Entwicklung des Medians der Gesamteinsatzdauer bei Notfalleinsätzen pro Regierungsbezirk
Beobachtungszeitraum: 2015 bis 2024; n = 17.151.430 auswertbare Notfalleinsätze; gerundete Werte

Der Median der Gesamteinsatzdauer bei Notfällen in Bayern lag im Jahr 2024 bei 55 Minuten. Während des zehnjährigen Beobachtungszeitraumes zeigte sich in allen Regierungsbezirken ein **Anstieg des Medians der Gesamteinsatzdauer bei Notfalleinsätzen**. Der höchste Anstieg wurde dabei in den Regierungsbezirken Oberbayern und Mittelfranken (+8 Minuten) beobachtet. Auch in den Regierungsbezirken Niederbayern (+6 Minuten), Oberfranken (+6 Minuten), Oberpfalz (+6 Minuten), Unterfranken (+5 Minuten) sowie Schwaben (+5 Minuten) ist ein Anstieg dieses Zeitintervalls zu verzeichnen. Für die Jahre 2021 und 2022 zeigt sich für die meisten Regierungsbezirke ein zeitweiser Rückgang des Medians der Gesamteinsatzdauer gegenüber dem Wert des Vorjahres. Bei allen der sieben Regierungsbezirke wurde der Maximalwert der durchschnittlichen Gesamteinsatzdauer bei Notfällen im Jahr 2024 dokumentiert.

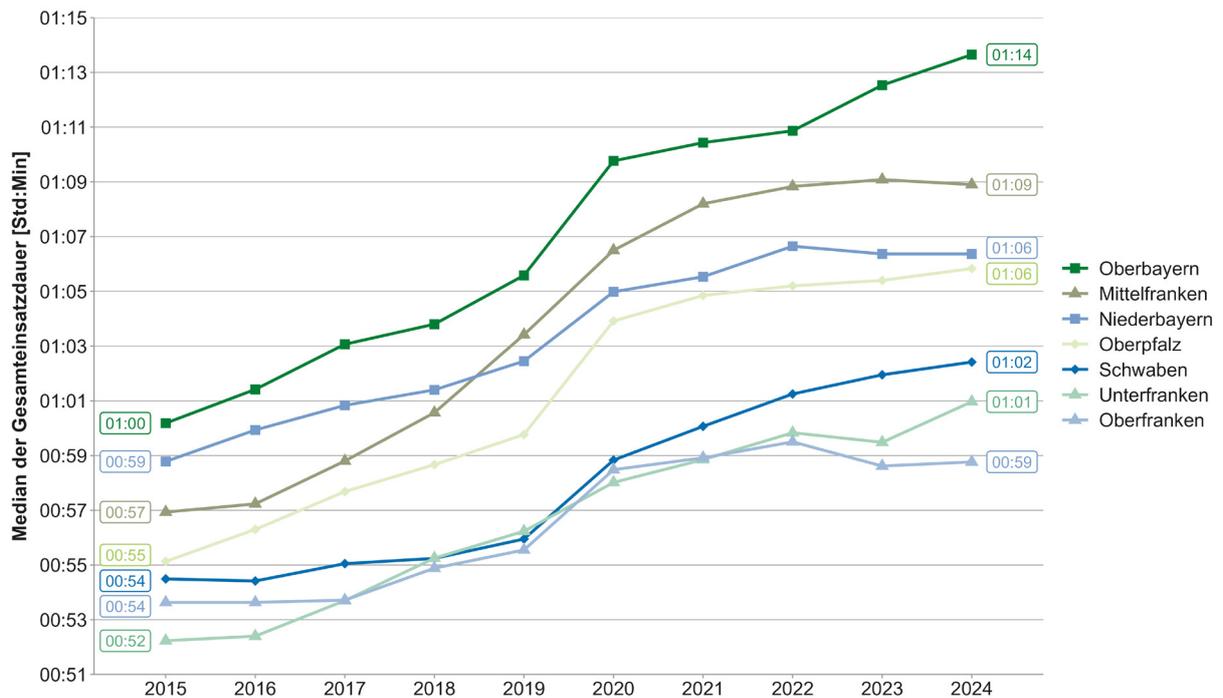


Abbildung 28: Entwicklung des Medians der Gesamteinsatzdauer bei Krankentransporten pro Regierungsbezirk
 Beobachtungszeitraum: 2015 bis 2024; n = 8.134.020 auswertbare Krankentransporte; gerundete Werte

Der Median der Gesamteinsatzdauer bei Krankentransporten in Bayern lag im Jahr 2024 bei 67 Minuten. Während des zehnjährigen Beobachtungszeitraumes zeigt sich der höchste Anstieg des Medians der Gesamteinsatzdauer bei Krankentransporten im Regierungsbezirk Oberbayern (+14 Minuten). Auch in den Regierungsbezirken Mittelfranken (+12 Minuten), Oberpfalz (+11 Minuten), Unterfranken (+9 Minuten), Schwaben (+8 Minuten), Niederbayern (+7 Minuten) und Oberfranken (+5 Minuten) ist ein Anstieg dieses Zeitintervalls zu verzeichnen. Bei vier der sieben Regierungsbezirke wurde der Maximalwert der durchschnittlichen Gesamteinsatzdauer bei Krankentransporten im Jahr 2024 dokumentiert. Für die Regierungsbezirke Mittelfranken, Niederbayern und Oberfranken zeigte sich der Maximalwert im Jahr 2023 bzw. 2022.

Kapitel C: Notfallrettung

Im Kapitel „Notfallrettung“ ist das Notfalleinsatzaufkommen in Bayern mit und ohne notärztlicher Beteiligung bzw. der Luftrettung dargestellt. Gemäß den gesetzlichen Grundlagen (Bayerisches Rettungsdienstgesetz, BayRDG) ist es Aufgabe der Notfallrettung, Notfallpatienten am Notfallort medizinisch zu versorgen sowie sie unter fachgerechter Betreuung in eine für die weitere Versorgung geeignete Einrichtung zu befördern (vgl. Art. 2 Abs. 2 BayRDG). Notfallpatienten werden dabei definiert als „(...) Verletzte oder Kranke, die sich in Lebensgefahr befinden oder bei denen schwere gesundheitliche Schäden zu befürchten sind, wenn sie nicht unverzüglich die erforderliche medizinische Versorgung erhalten“ (Art. 2 Abs. 2 BayRDG).

Bei der Auswertung der Notfälle wurden alle im Rahmen eines Notfallereignisses eingesetzten Rettungsmittel berücksichtigt. Der Analyseschwerpunkt lag in der Auswertung der Notfallereignisse absolut und pro 1.000 Einwohner sowie in der Auswertung der an den Notfallereignissen beteiligten Rettungsmittel. Neben der Analyse des Einsatzaufkommens werden auch relevante Zeitintervalle im Bereich der Notfallrettung dargestellt. Hierzu zählen das Leitstellenintervall, die Ausrückdauer, die Anfahrtszeit zum Einsatzort, das Reaktionszeitintervall sowie das Prähospitalzeitintervall. Eine Erläuterung dieser Zeitintervalle erfolgt im Abschnitt „Zeitintervalle in der Notfallrettung“ (Seite 66).

Entwicklung des Notfallaufkommens

In diesem Abschnitt erfolgt eine Analyse der Notfallereignisse unabhängig von der Anzahl der jeweils beteiligten Rettungsmittel. Abbildung 29 zeigt als Säulen die Entwicklung der Anzahl der Notfallereignisse in Bayern differenziert nach Landkreisen und kreisfreien Städten. Des Weiteren werden im Diagramm als Linien die Notfallereignisse pro 1.000 Einwohner dargestellt.

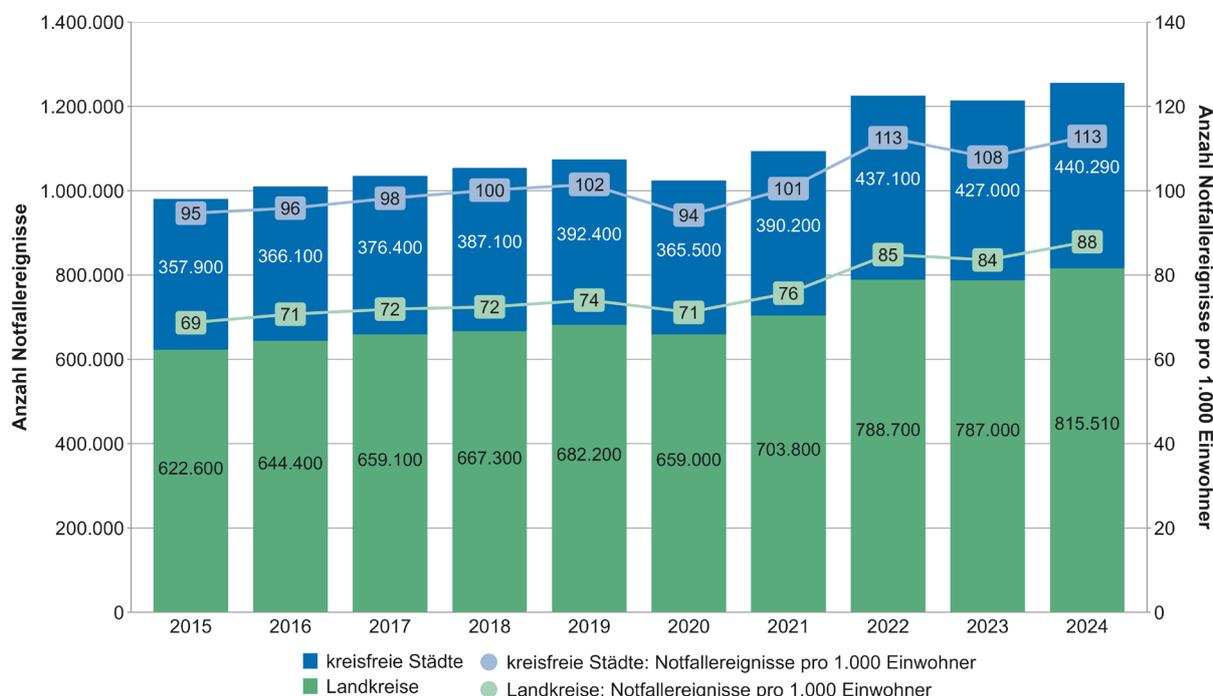


Abbildung 29: Entwicklung der Notfallereignisse differenziert nach Landkreisen und kreisfreien Städten
 Beobachtungszeitraum: 2015 bis 2024; Stand Einwohnerzahlen: 31. Dezember 2023; n = 10.969.600
 Notfallereignisse; gerundete Werte

Die Anzahl aller Notfallereignisse stieg in den vergangenen Jahren von 2015 bis 2024 sowohl in den Landkreisen als auch den kreisfreien Städten an. Das Jahr 2020, geprägt durch die COVID-19-Pandemie, wies jedoch einen Rückgang der Notfallereignisse gegenüber dem Vorjahr auf. Bei der Interpretation der Entwicklung der Anzahl der Notfallereignisse ist zu beachten, dass eine Anpassung der Auswertungssystematik ab dem Jahr 2023 stattgefunden hat (vgl. Seite 41). Seitdem sind Notfallverlegungen nicht mehr den Krankentransporten oder arztbegleiteten Patiententransport zugeordnet, sondern den Notfällen. Dies betrifft etwa 2 % der für die Jahre 2023 und 2024 angegebenen Notfallereignisse (vgl. Seite 42).

Während die absolute Anzahl der Notfallereignisse in den Landkreisen höher als in den kreisfreien Städten war, ergab sich in den kreisfreien Städten eine höhere Anzahl der Notfallereignisse pro 1.000 Einwohner. **Etwa 36 % der Notfallereignisse hatten ihren Notfallort in einer kreisfreien Stadt.** Dieser Anteil hat sich im zehnjährigen Beobachtungszeitraum kaum verändert.

In den 71 Landkreisen erhöhte sich während des gesamten Beobachtungszeitraumes die Anzahl der Notfallereignisse von 622.600 auf 788.700 im Jahr 2022 (+27 %) bzw. 815.510 im Jahr 2024 (+31 %). In den 25 kreisfreien Städten erhöhte sich während des gesamten Beobachtungszeitraumes die Anzahl der Notfallereignisse von 357.900 auf 437.100 im Jahr 2022 (+22 %) bzw. 440.290 im Jahr 2024 (+23 %). Sowohl bei den Landkreisen als auch bei den kreisfreien Städten zeigte sich der Anstieg der Notfallereignisse insbesondere zwischen den Jahren 2021 und 2022 (+12 %).

Während die Einsatzzahlen zwischen den Jahren 2015 und 2022 stark stiegen, zeigt sich für die Bevölkerungszahl nur ein geringer Anstieg von 3 %. Daher ergibt sich auch bei der Anzahl der Notfallereignisse pro 1.000 Einwohner sowohl in den Landkreisen als auch in den kreisfreien Städten eine deutliche Zunahme. Während im Jahr 2015 in den **Landkreisen** 69 Notfallereignisse pro 1.000 Einwohner dokumentiert wurden, zeigt sich für das Jahr 2024 ein Wert von **88 Notfallereignissen pro 1.000 Einwohner**. Dies entspricht einem Anstieg von 19 Notfallereignissen pro 1.000 Einwohner bzw. 28 %. In den **kreisfreien Städten** stieg die Anzahl der Notfallereignisse pro 1.000 Einwohner während des zehnjährigen Beobachtungszeitraumes von 95 auf **113 Ereignisse pro 1.000 Einwohner** in den Jahren 2022 und 2024 an. Dies entspricht einem Anstieg von 18 Notfallereignissen pro 1.000 Einwohner bzw. 19 %.

Abbildung 30 stellt die Anzahl der Notfallereignisse des Jahres 2024 der Anzahl der Notfallereignisse des Jahres 2015 auf Ebene der Rettungsdienstbereiche gegenüber. Zudem ist die daraus resultierende prozentuale Veränderung für die einzelnen Rettungsdienstbereiche dargestellt. Angegeben wird auch der Vergleichswert für Bayern gesamt.

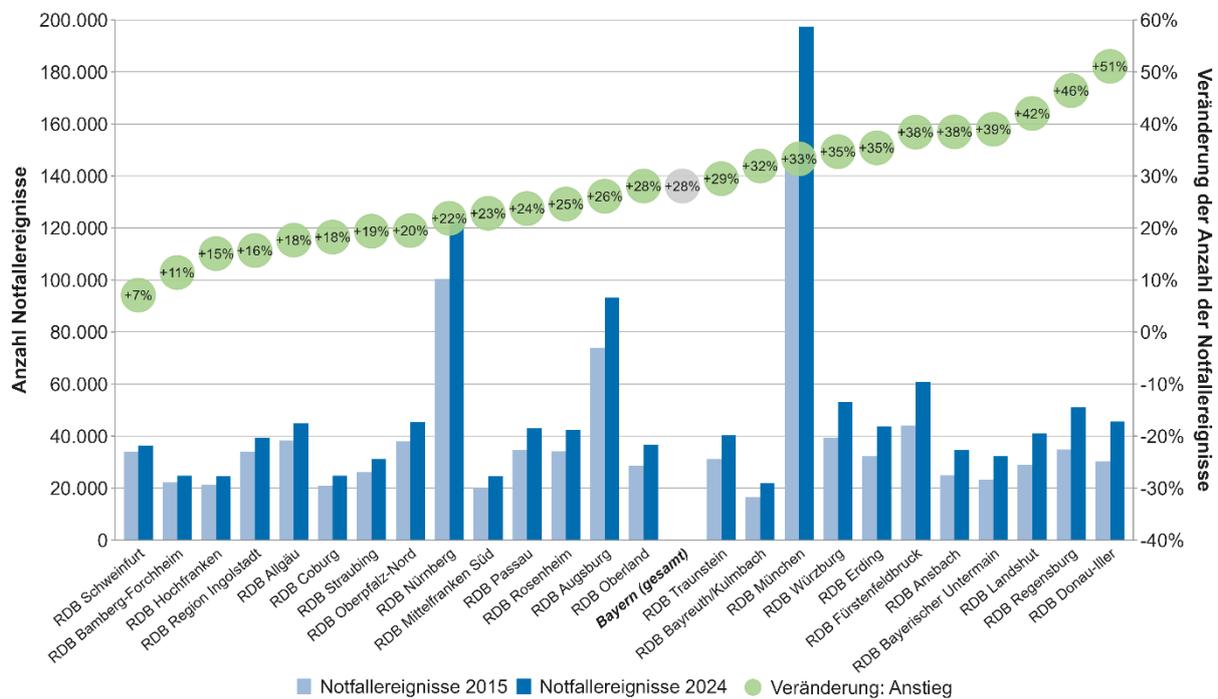
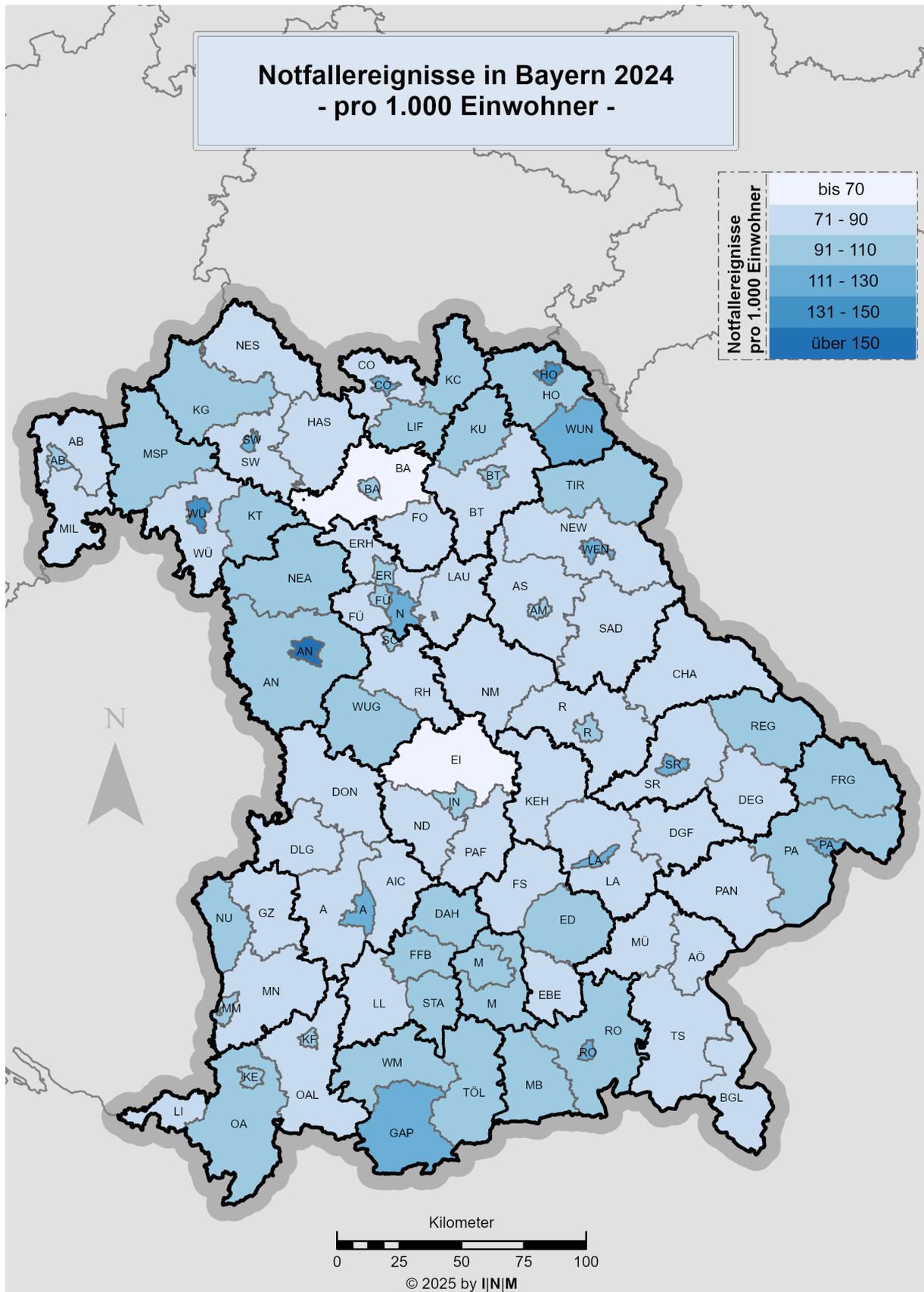


Abbildung 30: Entwicklung der Notfallereignisse auf Ebene der Rettungsdienstbereiche
 Beobachtungszeitraum: 2015 und 2024; n(2015) = 980.530 Notfallereignisse; n(2024) = 1.255.800
 Notfallereignisse; gerundete Werte

Alle Rettungsdienstbereiche weisen im Vergleich der Jahre 2015 und 2024 eine Zunahme der Notfallereignisse auf. Die geringste prozentuale Zunahme der Notfallereignisse zeigt sich für den Rettungsdienstbereich Schweinfurt, innerhalb welchem eine Steigerung der Ereignisse von 7 % konstatiert wurde. Den höchsten prozentualen Zuwachs an Notfallereignissen verzeichnete hingegen der Rettungsdienstbereich Donau-Iller, innerhalb welchem im Verlauf der letzten zehn Jahre eine Steigerung des Notfallaufkommens von 51 % ermittelt wurde. Bayernweit ergab sich im Vergleich der Jahre 2015 und 2024 eine Zunahme der Notfallereignisse um 28 %.

In der folgenden Karte 5 ist für das Jahr 2024 die Anzahl der Notfallereignisse pro 1.000 Einwohner auf Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte dargestellt.



Karte 5: Anzahl der Notfallereignisse je 1.000 Einwohner auf Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte
 Beobachtungszeitraum: 2024; Stand Einwohnerzahlen: 31. Dezember 2023; n = 1.255.800 Notfallereignisse;
 gerundete Werte

Auf Ebene der Landkreise zeigen sich mit über 110 Notfallereignissen pro 1.000 Einwohner in den Landkreisen Wunsiedel i. Fichtelgebirge (120 Notfallereignisse) und Garmisch-Partenkirchen (116 Notfallereignisse) vergleichsweise viele Notfallereignisse pro 1.000 Einwohner. Am wenigsten Notfallereignisse pro 1.000 Einwohner zeigten sich in den Landkreisen Bamberg (63 Notfallereignisse) und Eichstätt (68 Notfallereignisse).

Auf Ebene der kreisfreien Städte zeigen sich mit über 130 Notfallereignissen pro 1.000 Einwohner in Ansbach (161 Notfallereignisse), Würzburg (142 Notfallereignisse) und Hof (138 Notfallereignisse) vergleichsweise viele Notfallereignisse pro 1.000 Einwohner. In den drei größten Städten München (110 Notfallereignisse), Nürnberg (117 Notfallereignisse) und Augsburg (130 Notfallereignisse) wurden ebenfalls überdurchschnittlich viele Notfallereignisse pro 1.000 Einwohner dokumentiert (Mittelwert aller kreisfreien Städte: 113 Notfallereignisse). Am wenigsten Notfallereignisse pro 1.000 Einwohner wies die Stadt Bamberg (91 Notfallereignisse) auf.

Im folgenden Histogramm ist die Anzahl der Rettungsdienststandorte, kategorisiert nach der Anzahl der Notfalleinsätze der zugehörigen Rettungsmittel, für das Jahr 2024 dargestellt. Berücksichtigt wurden hierbei Notfalleinsätze von RTW und KTW. Die Anzahl der Rettungsdienststandorte auf Basis der Einsatzdaten kann aufgrund der Dokumentation der Integrierten Leitstellen von der Anzahl der Rettungsdienststandorte auf Basis der Strukturdaten, welche von den Zweckverbänden für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung gepflegt werden, geringfügig abweichen.

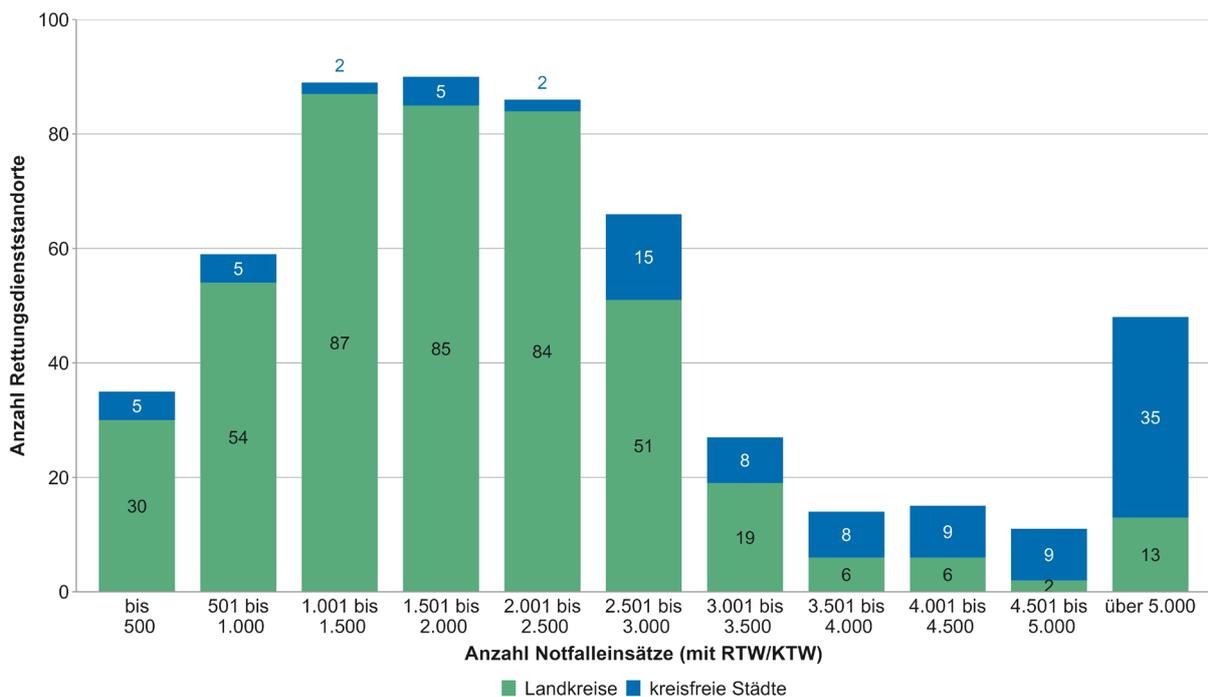


Abbildung 31: Anzahl der Rettungsdienststandorte kategorisiert nach der Anzahl der Notfalleinsätze
 Beobachtungszeitraum: 2024; n = 1.306.750 Notfalleinsätze; gerundete Werte

Für 331 der 540 Rettungsdienststandorte (61 %) wurden im Jahr 2024 zwischen 1.000 und 3.000 Notfalleinsätze dokumentiert. An 115 Rettungsdienststandorten (21 %), häufig Rettungswachen mit mehreren RTW in kreisfreien Städten, wurden mehr als 3.000 Einsätze dokumentiert. An 94 Rettungsdienststandorten (17 %), häufig temporär besetzte Stellplätze in Landkreisen, wurden maximal 1.000 Einsätze dokumentiert.

Da in der Notfallrettung neben RTW auch andere Rettungsmitteltypen zum Einsatz kommen, ist neben der bereits dargestellten Analyseebene der Städte und Landkreise ein weiterer wichtiger Analyseaspekt die Differenzierung der verschiedenen Rettungsmitteltypen. Im Folgenden wird daher die Entwicklung der Notfalleinsätze in Bayern differenziert nach den einzelnen Rettungsmitteltypen dargestellt.

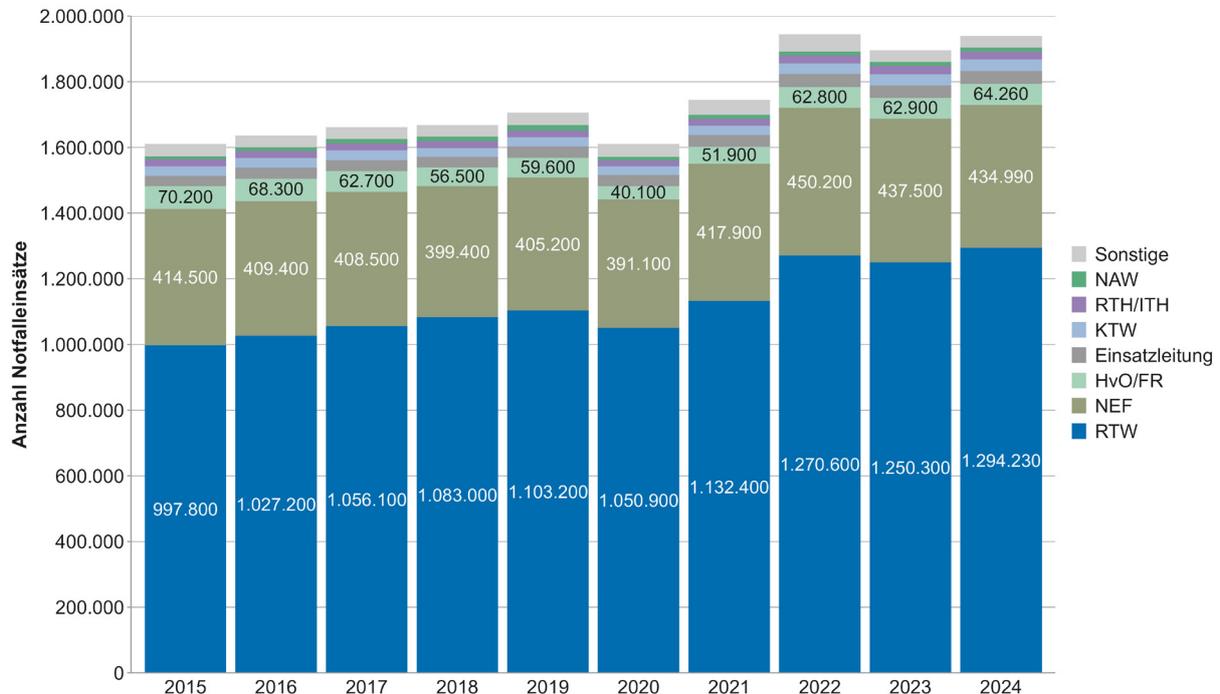


Abbildung 32: Entwicklung der Notfalleinsätze differenziert nach Rettungsmitteltyp
 Beobachtungszeitraum: 2015 bis 2024; n = 17.417.020 Notfalleinsätze; gerundete Werte

Grundsätzlich zeigt sich, dass die am häufigsten eingesetzten Rettungsmittel in der Notfallrettung über den gesamten Beobachtungszeitraum hinweg RTW waren. Der Anteil lag dabei zwischen 62 % (Jahr 2015) und 67 % (Jahr 2024). Für das zweithäufigste eingesetzte Rettungsmittel NEF können Anteilswerte von 23 % (Jahre 2022 und 2023) bis 26 % (Jahr 2015) festgestellt werden. Die Anteile der weiteren dargestellten Rettungsmitteltypen liegen pro Jahr bei weniger als 5 %. Zu beachten ist, dass mehrere Notfalleinsätze zu einem Notfallereignis zusammengefasst werden; beispielweise kann ein Notfallereignis aus einem RTW-Einsatz und einem NEF-Einsatz bestehen.

Im zehnjährigen Beobachtungszeitraum zeigt sich für fast alle Rettungsmitteltypen eine Zunahme der Einsatzzahlen: bei Notfalleinsätzen mit RTW zeigt sich zwischen den Jahren 2015 und 2024 eine Steigerung um 30 %, bei Einsätzen mit NEF zeigt sich eine Steigerung von 5 %. Auch Einsätze mit RTH/ITH (+12 %) und KTW (+24 %) sowie Einsätze von Einsatzleitungen (+28 %) und NAW (+28 %) zeigen einen deutlichen Anstieg. Für Einsätze mit sonstigen Rettungsmitteln und Einsätze der Helfer vor Ort bzw. First Responder (HvO/FR) wurde hingegen ein Rückgang von 6 % bzw. 8 % verzeichnet.

Wie bereits weiter oben erwähnt, kann ein Notfallereignis aus mehreren Notfalleinsätzen bestehen. Abbildung 33 stellt die Entwicklung der Notfallereignisse dar, innerhalb welcher mindestens zwei RTW disponiert wurden. Neben der entsprechenden Anzahl an Ereignissen wird auch die prozentuale Zunahme der Notfallereignisse mit Beteiligung von mehr als einem RTW im Vergleich zum Basisjahr angegeben. Bei Notfallereignissen mit mehr als einem RTW wurden nur jene RTW berücksichtigt, welche mindestens das Ausrücken oder die Ankunft am Einsatzort dokumentiert hatten, um

sogenannte „Dummy-Alarmierungen“ von Unterstützungsgruppen (UG-Einheiten) ausschließen zu können.

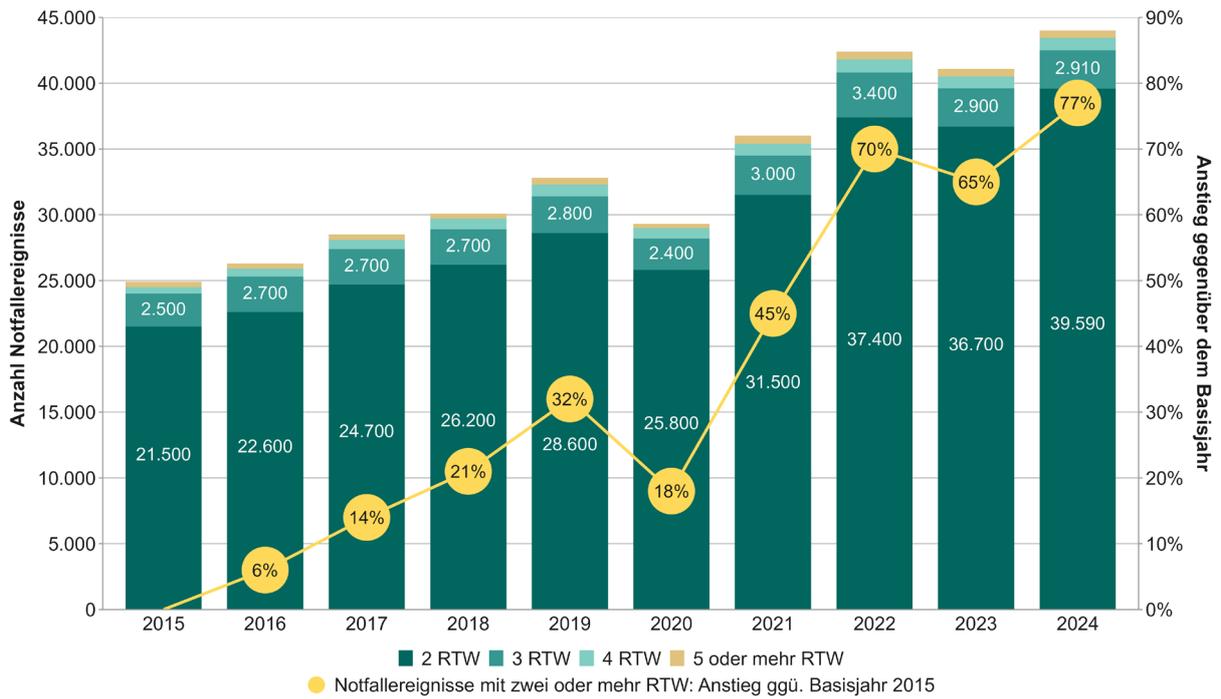


Abbildung 33: Entwicklung der Notfallereignisse mit Einsatz mehrerer RTW gegenüber dem Basisjahr
 Beobachtungszeitraum: 2015 bis 2024; n = 335.400 Notfallereignisse; gerundete Werte

Es zeigt sich eine kontinuierliche Zunahme der Notfallereignisse mit Beteiligung von mindestens zwei RTW bis zum Jahr 2019. Während im Jahr 2015 insgesamt rund 24.900 Notfallereignisse mit Beteiligung von mindestens zwei RTW dokumentiert wurden, ergab sich für das Jahr 2019 ein entsprechender Wert von 32.800 Ereignissen. Nach einem Rückgang im Jahr 2020 (29.300 Ereignisse) konnte abermals ein Anstieg beobachtet werden: im Jahr 2024 lag die Anzahl der Ereignisse mit 2 oder mehr RTW bei 44.000 und damit deutlich höher als im Jahr 2015. Gemessen an allen Notfallereignissen des Jahres 2024 (n = 1.255.800) entspricht dies einem prozentualen Anteil von 3,5 %.

Abbildung 34 zeigt für das Jahr 2024 die Anzahl der Notfallereignisse mit Beteiligung von mehr als einem RTW im Vergleich zum Jahr 2015 auf Ebene der Rettungsdienstbereiche Bayerns. Dargestellt wird zudem die prozentuale Veränderung der genannten Notfallereignisse zwischen den Jahren 2015 und 2024 pro Rettungsdienstbereich und der Vergleichswert für Bayern.

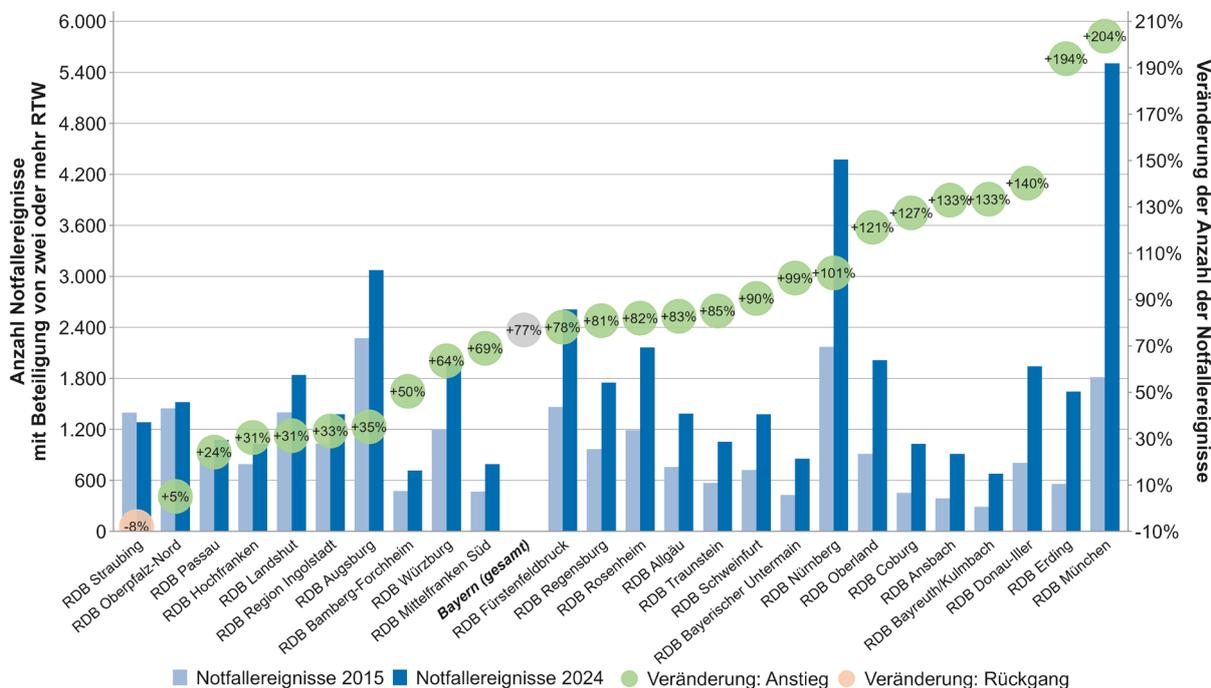


Abbildung 34: Entwicklung der Notfallereignisse mit Beteiligung von mehr als einem RTW auf Ebene der Rettungsdienstbereiche

Beobachtungszeitraum: 2015 und 2024; n(2015) = 24.870 Notfallereignisse; n(2024) = 44.000 Notfallereignisse; gerundete Werte

Fast alle Rettungsdienstbereiche wiesen einen Anstieg der Notfallereignisse mit Beteiligung von mindestens zwei RTW auf. Lediglich im Rettungsdienstbereich Straubing sank der Anteil. In den Rettungsdienstbereichen München und Erding ist die Anzahl der Ereignisse mit mehr als einem RTW im Jahr 2024 etwa doppelt so hoch wie im Jahr 2015.

Ein Notfallereignis/-einsatz kann nicht nur durch die Art des Rettungsmittels oder die Anzahl der Rettungsmittel charakterisiert werden, sondern auch danach, ob ein Transport in eine Klinik oder andere Einrichtung notwendig war. Transporte bei Notfalleinsätzen werden in aller Regel mit RTW durchgeführt.

Abbildung 35 stellt die Entwicklung der Notfalleinsätze von RTW mit und ohne Patiententransport dar. Angegeben wird zudem die daraus resultierende Transportquote bei Notfalleinsätzen.

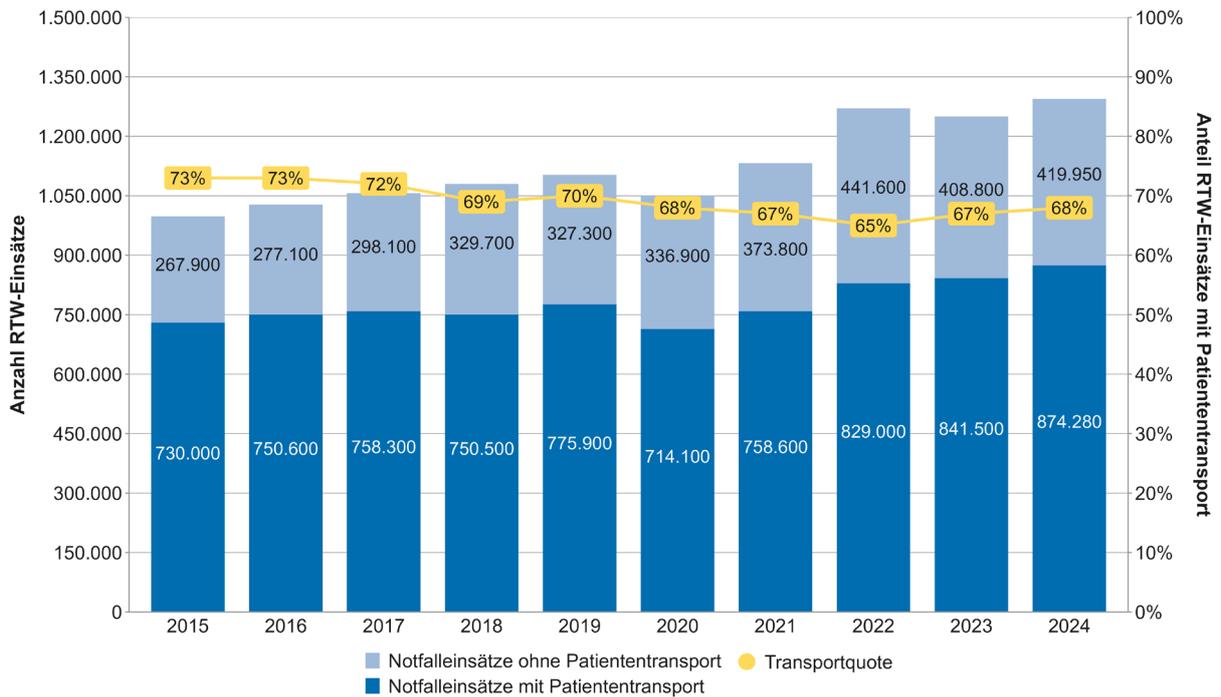


Abbildung 35: Entwicklung der Notfalleinsätze von RTW mit und ohne Patiententransport
Beobachtungszeitraum: 2015 bis 2024; n = 11.263.730 Notfalleinsätze; gerundete Werte

Die Transportquote bei Notfalleinsätzen mit RTW lag in den Jahren 2015 bis 2017 bei über 70 %. Insgesamt konnte trotz des Anstiegs der Notfalleinsätze mit und ohne Patiententransport ein Rückgang der Transportquote beobachtet werden. **Im Jahr 2024 wurden bei 68 % der 1.294.230 Notfalleinsätzen mit RTW Patienten transportiert.**

Zeitintervalle in der Notfallrettung

Um eine detaillierte Analyse der Einsatzzeiten durchführen zu können, werden die dokumentierten Einsatzdaten entsprechend der jeweils vom Fahrzeug an die Leitstelle übermittelten Statusmeldungen in einzelne relevante Zeitintervalle unterteilt. Diese sind wichtige Parameter zur Beurteilung des Systems der rettungsdienstlichen Versorgung.

Die Zeitstempel werden von den Rettungsmitteln über ein Funkmeldesystem (FMS) an die Leitstelle gesendet. Diese erhalten die Information als kodierte Statusmeldung, den sogenannten FMS-Status. In der nachfolgenden Abbildung 36 werden die dokumentierten **Zeitstempel der Leitstelle sowie die über FMS übermittelten Zeitstempel der Rettungsmittel** aufgeführt.

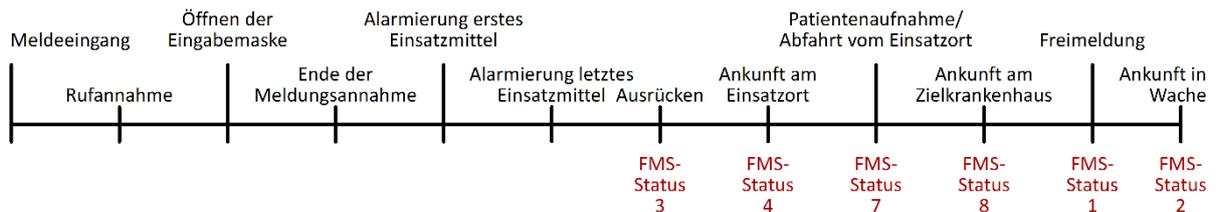


Abbildung 36: Zeitpunkte und FMS-Status im Rettungsdienst

Die folgenden Zeitintervalle sind im Bereich der Notfallrettung von großer Bedeutung und werden daher in den nachfolgenden Analysen dargestellt:

- **Leitstellenintervall**

Öffnen der Eingabemaske in der Leitstelle bis Alarmierungszeitpunkt der Rettungsmittel.

- **Ausrückdauer**

Alarmierungszeitpunkt des Rettungsmittels bis Übernahme des Einsatzes durch das Rettungsmittel (Ausrücken, FMS-Status 3) (vgl. § 11 Abs. 1 AVBayRDG).

- **Fahrzeit**

Ausrückzeitpunkt des Rettungsmittels (FMS-Status 3) bis zu dessen Ankunft am Einsatzort (FMS-Status 4).

- **Reaktionszeitintervall**

Meldeeingang des Notrufs in der Leitstelle bis Ankunft des Rettungsmittels am Einsatzort (FMS-Status 4).

- **On-Scene-Intervall/Behandlungsdauer**

Ankunft des Rettungsmittels am Einsatzort (FMS-Status 4) bis Patientenaufnahme/Abfahrt vom Einsatzort (FMS-Status 7).

- **Transportdauer**

Bei Einsätzen/Ereignissen mit Patiententransport: Patientenaufnahme/Abfahrt vom Einsatzort (FMS-Status 7) bis Ankunft des Rettungsmittels am Zielort/Krankenhaus (FMS-Status 8).

- **Prähospitalzeit(-intervall)**

Bei Einsätzen/Ereignissen mit Patiententransport: Meldeeingang (Öffnen Eingabemaske) des Notrufs in der Leitstelle bis Ankunft des Rettungsmittels am Zielort/Krankenhaus (FMS-Status 8).

- **Übergabedauer**
Bei Einsätzen/Ereignissen mit Patiententransport: Ankunft des Rettungsmittels am Zielort/Krankenhaus (FMS-Status 8) bis Freimeldung des Rettungsmittels (FMS-Status 1).
- **Rückfahrt zur Wache**
Freimeldung des Rettungsmittels (FMS-Status 1) bis zu dessen Ankunft am Rettungsdienststandort (FMS-Status 2).
- **Gesamteinsatzdauer**
Alarmierung (Notfallrettung) bzw. Ausrücken (Krankentransport) des Rettungsmittels (FMS-Status 3) bis Freimeldung des Rettungsmittels (FMS-Status 1) bzw. bis Rückkehr zur Wache (FMS-Status 2).
- **Fahrzeit des am Einsatzort ersteintreffenden qualifizierten Rettungsmittels**
Ausrückzeitpunkt des ersten am Einsatzort eintreffenden qualifizierten Rettungsmittels (FMS-Status 3) bis zu dessen Ankunft am Einsatzort (FMS-Status 4).

Im Jahr 2020 erfolgte die Einführung der elektronischen Einsatz- und Statusweiterleitung in Bayern. Diese lässt eine elektronische Übermittlung der Einsatzdaten an eine andere Leitstelle zu, wodurch die Auswertbarkeit der rettungsdienstbereichsübergreifenden Einsätze gestiegen ist.

Überblick der Entwicklung der Zeitintervalle

Die beiden nachfolgenden Abbildungen zeigen die Entwicklung der genannten Zeitintervalle innerhalb der letzten zehn Jahre. Berücksichtigt wurden hierbei alle RTW, NAW und KTW, welche im Rahmen eines Notfalls während des Beobachtungszeitraumes disponiert wurden und deren Zeitstempel für das jeweilige Intervall auswertbar waren. Bei Transport- und Übergabedauer wurden nur Ereignisse mit Patiententransport berücksichtigt. Detailliertere Analysen der einzelnen Zeitintervalle werden im Anschluss dargestellt.

Abbildung 37 beinhaltet die Entwicklung der Ausrückdauer, der Fahrzeit, des On-Scene-Intervalls (Behandlungsdauer), der Transportdauer, der Übergabedauer und der Dauer der Rückfahrt der Rettungsmittel zur Wache; dargestellt ist jeweils das 50. Perzentil (Median).

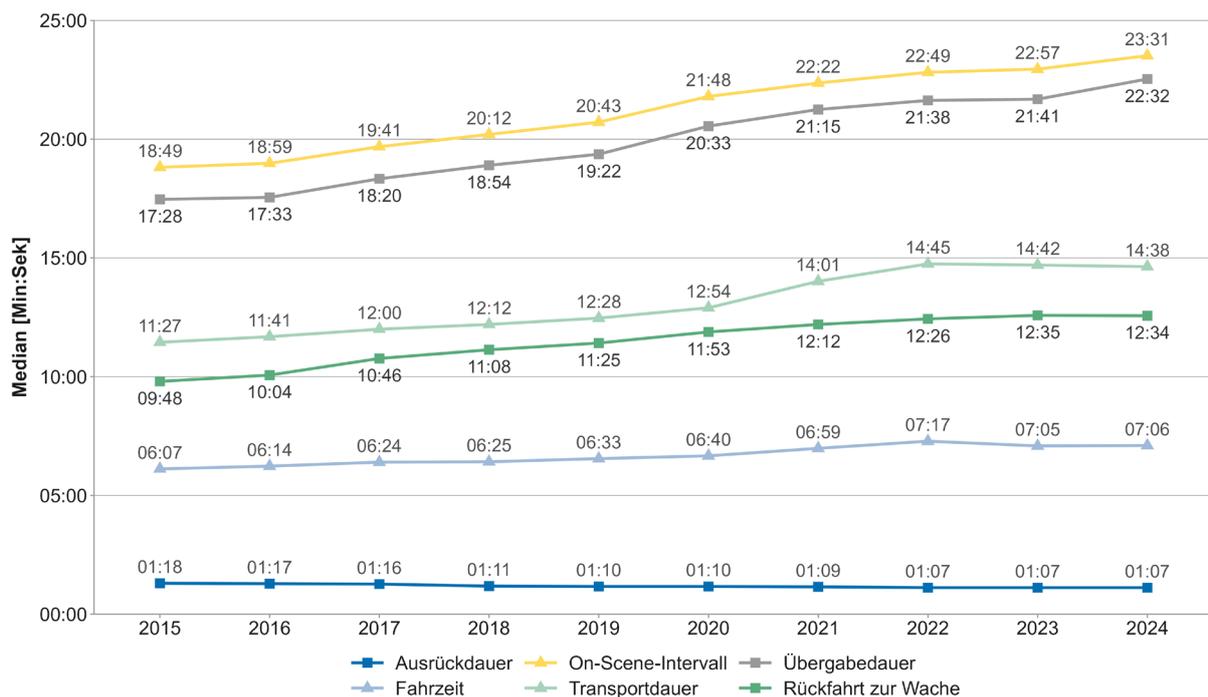


Abbildung 37: Entwicklung der Zeitintervalle in der Notfallrettung (Median)
 Beobachtungszeitraum: 2015 bis 2024; n = 11.730.950 auswertbare Notfalleinsätze; gerundete Werte

Die **Ausrückdauer** der Rettungsmittel lag im Jahr 2024 im Mittel bei etwa einer Minute. Der Medianwert war über den gesamten Beobachtungszeitraum relativ konstant und ist dabei zwischen den Jahren 2015 und 2022 um 11 Sekunden zurückgegangen.

Die **Fahrzeit** der Rettungsmittel zum Einsatzort lag im Jahr 2024 im Mittel bei etwa 7 Minuten. Der Median stieg im Zeitraum 2015 bis 2022 an und ist seither rückläufig bzw. konstant. Zwischen dem ersten und dem letzten Jahr des zehnjährigen Beobachtungszeitraums zeigt sich ein Unterschied von etwa einer Minute. Auf das wichtige Zeitintervall Fahrzeit wird auf den Seiten 72 und 83 dieses Berichts genauer eingegangen.

Die Zeit am Notfallort (**On-Scene-Intervall**) lag im Jahr 2024 im Mittel bei etwa 23,5 Minuten. Der Median des Zeitintervalls stieg in den letzten zehn Jahren deutlich an (+4 Minuten 42 Sekunden).

Die **Transportdauer** von Notfallpatienten lag im Jahr 2024 im Mittel bei etwa 14,5 Minuten. Der Median stieg im Zeitraum 2015 bis 2022 an und ist seither relativ konstant. Zwischen dem ersten

und dem letzten Jahr des zehnjährigen Beobachtungszeitraums zeigt sich ein Unterschied von etwa 3 Minuten.

Die **Übergabedauer** lag im Jahr 2024 im Mittel bei etwa 22,5 Minuten. Der Median des Zeitintervalls stieg in den letzten zehn Jahren deutlich an (+5 Minuten 4 Sekunden).

Die **Rückfahrt zur Wache** lag im Jahr 2024 im Mittel bei etwa 12,5 Minuten. Der Median des Zeitintervalls stieg in den letzten zehn Jahren stetig an (+2 Minuten 46 Sekunden).

Betrachtet man die gerade genannten Intervalle nicht einzeln, sondern gemeinsam, spricht man von der Gesamteinsatzdauer. Abbildung 38 stellt neben der Entwicklung der Gesamteinsatzdauer in der Notfallrettung auch die der Prähospitalzeit (= Prähospitalzeitintervall) in der Notfallrettung dar. Bei der Gesamteinsatzdauer wird im Bereich der Notfallrettung als Beginn des Zeitintervalls der Zeitpunkt der Alarmierung herangezogen. Als Endzeitpunkt wurde der Zeitpunkt der Freimeldung bzw. der Zeitpunkt der Rückkehr zum Rettungsdienststandort definiert.

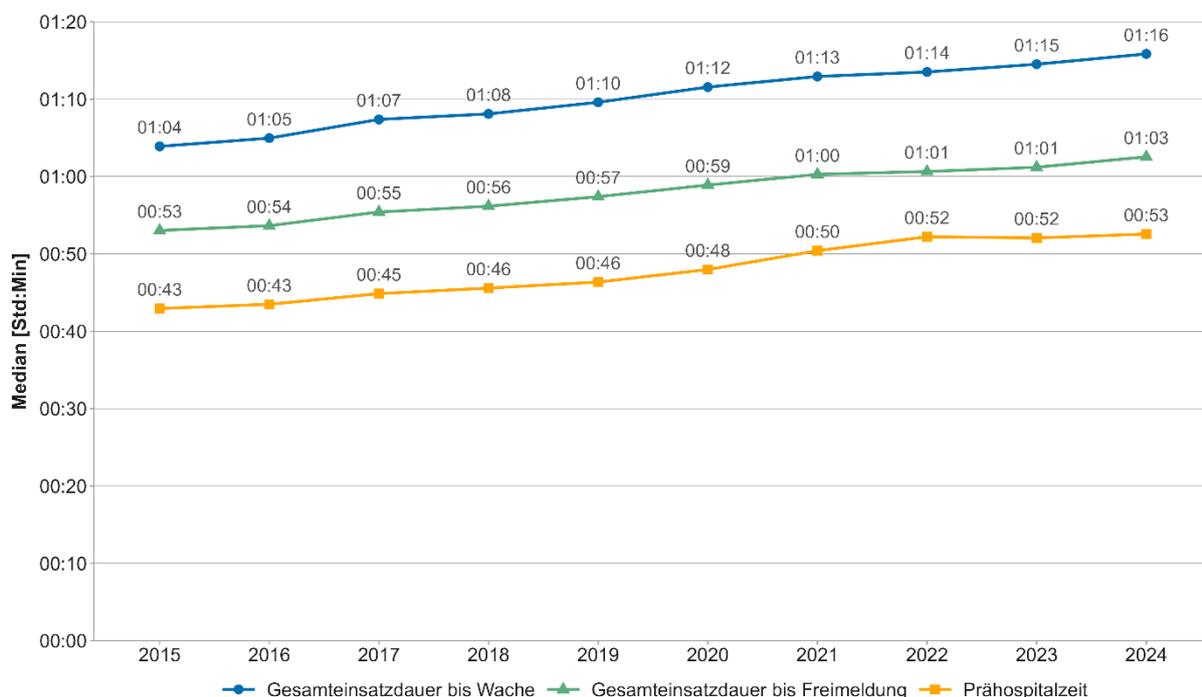


Abbildung 38: Entwicklung der Prähospitalzeit und Gesamteinsatzdauer in der Notfallrettung (Median)
Beobachtungszeitraum: 2015 bis 2024; n = 11.730.950 auswertbare Notfalleinsätze; gerundete Werte

Für den Median des Prähospitalzeitintervalls wurde während des zehnjährigen Beobachtungszeitraumes ein Anstieg von 43 Minuten auf 53 Minuten ermittelt (+10 Minuten). Auf das neben der Fahrzeit wichtige Zeitintervall wird auf Seite 78 dieses Berichts genauer eingegangen.

Der Median der **Gesamteinsatzdauer bis Freimeldung**, welche als Zeitintervall zwischen Alarmierung des Rettungsmittels und dessen Freimeldung definiert ist, stieg zwischen den Jahren 2015 und 2024 von 53 Minuten auf über 1 Stunde an (+10 Minuten). Wird zusätzlich die Rückfahrt zur Wache berücksichtigt (**Gesamteinsatzdauer bis Wache**), so ergab sich mit einem Wert von 1 Stunde 4 Minuten im Jahr 2015 und einem Wert von 1 Stunde 16 Minuten im Jahr 2024 ein Anstieg von 12 Minuten.

Leitstellenintervall

Das Leitstellenintervall ist definiert als der Zeitraum zwischen dem Öffnen der Eingabemaske und der Alarmierung der Rettungsmittel.

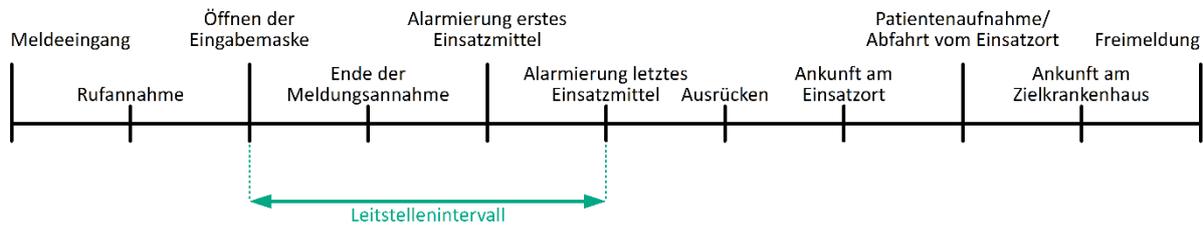


Abbildung 39: Schematische Darstellung des Leitstellenintervalls

Abbildung 40 zeigt die Perzentile des Leitstellenintervalls auf Ebene der bayerischen Rettungsdienstbereiche für das Beobachtungsjahr, sowie den Wert für Bayern gesamt. Dargestellt werden das 10., 25., 50. (Median), 75. und 90. Perzentil des genannten Zeitintervalls.

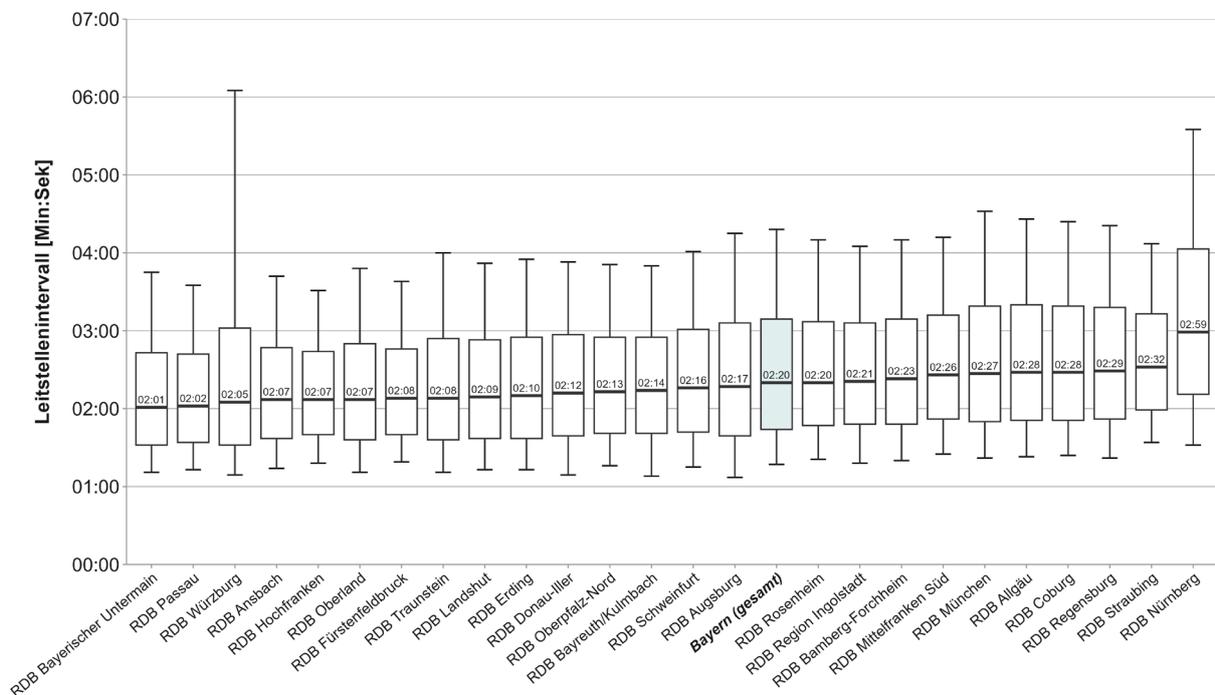


Abbildung 40: Perzentile des Leitstellenintervalls auf Ebene der Rettungsdienstbereiche
 Beobachtungszeitraum: 2024; n = 1.255.840 auswertbare Notfallereignisse; gerundete Werte

Der Median des Leitstellenintervalls lag im Jahr 2024 unter Berücksichtigung aller bayerischen Leitstellen bei 2 Minuten 20 Sekunden und ist damit gegenüber dem Vorjahr nahezu unverändert. Auf Ebene der einzelnen Rettungsdienstbereiche ergeben sich Werte zwischen 2 Minuten 1 Sekunde im Rettungsdienstbereich Bayerischer Untermain und 2 Minuten 59 Sekunden im Rettungsdienstbereich Nürnberg. Auffällig sind dabei die hohen 90. Perzentile der Rettungsdienstbereiche Würzburg und Nürnberg. Dies kann auf die leitstellenindividuelle Dispositionspraxis möglicherweise nicht dringlicher Notfälle zurückgeführt werden: Weiterführende Auswertungen zeigen, dass bei Notfällen mit Notarztbeteiligung das 90. Perzentil des Leitstellenintervalls zwischen 3 und 5 Minuten lag. Hierbei zeigen sich auch in den Rettungsdienstbereichen Würzburg und Nürnberg mit 3 Minuten 30 Sekunden bzw. 5 Minuten 15 Sekunden keine (deutlich) abweichenden Werte.

Ausrückdauer

Die Ausrückdauer umfasst das Zeitintervall zwischen der Alarmierung des Rettungsmittels und dessen Ausrücken bzw. der Übernahme des Einsatzes durch die Rettungsmittelbesatzung (FMS-Status 3).

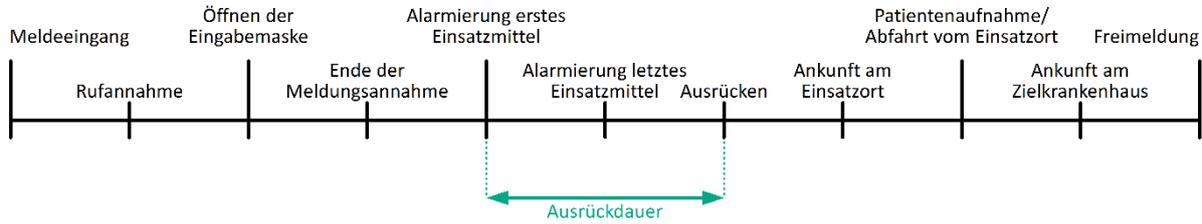


Abbildung 41: Schematische Darstellung der Ausrückdauer

Abbildung 42 zeigt die Perzentile der Ausrückdauer auf Ebene der bayerischen Rettungsdienstbereiche für das Beobachtungsjahr, sowie den Wert für Bayern gesamt. Dargestellt werden das 10., 25., 50. (Median), 75. und 90. Perzentil des genannten Zeitintervalls. Berücksichtigt wurden alle auswertbaren Notfalleinsätze von RTW, NAW und KTW.

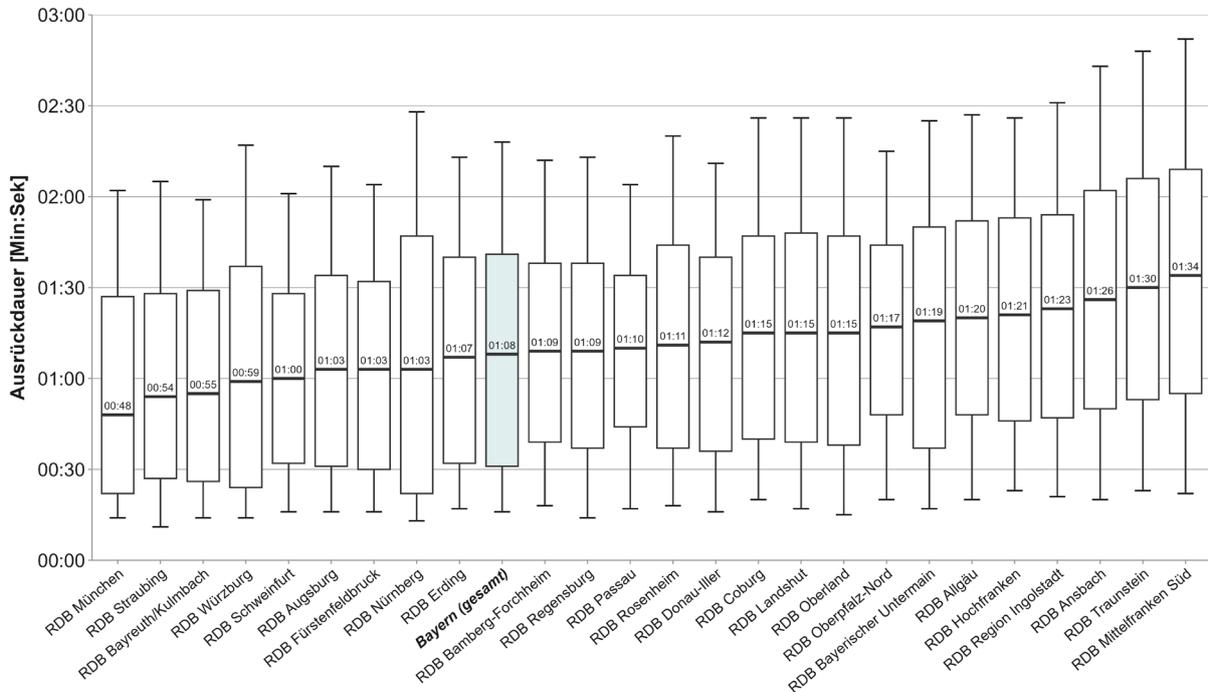


Abbildung 42: Perzentile der Ausrückdauer auf Ebene der Rettungsdienstbereiche
 Beobachtungszeitraum: 2024; n = 1.314.390 auswertbare Notfalleinsätze; gerundete Werte

Der Median der Ausrückdauer lag in Bayern im Jahr 2024 bei 1 Minute 8 Sekunden und ist damit gegenüber dem Vorjahr unverändert. Auf Ebene der einzelnen Rettungsdienstbereiche ergeben sich entsprechende Werte zwischen 48 Sekunden im Rettungsdienstbereich München und 1 Minute 34 Sekunden im Rettungsdienstbereich Mittelfranken Süd.

Fahrzeit

Die Fahrzeit umfasst das Zeitintervall zwischen dem Ausrücken des Rettungsmittels (FMS-Status 3) und dessen Ankunft am Einsatzort (FMS-Status 4).

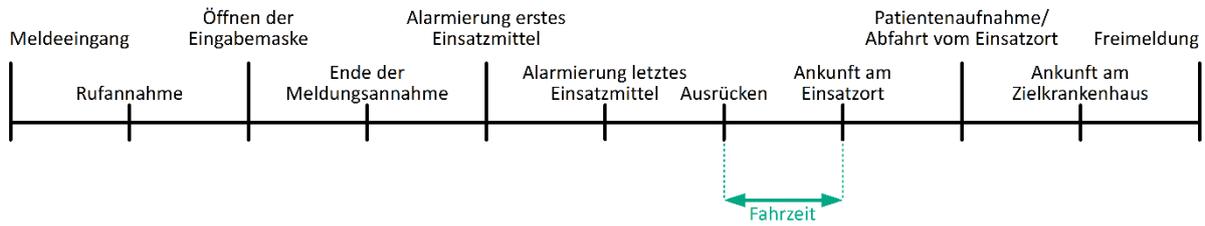


Abbildung 43: Schematische Darstellung der Fahrzeit zum Einsatzort

Abbildung 44 zeigt die Perzentile der Fahrzeit auf Ebene der bayerischen Rettungsdienstebereiche für das Beobachtungsjahr, sowie den Wert für Bayern gesamt. Dargestellt werden das 10., 25., 50. (Median), 75. und 90. Perzentil des genannten Zeitintervalls. Berücksichtigt wurden alle auswertbaren Notfalleinsätze von RTW, NAW und KTW.

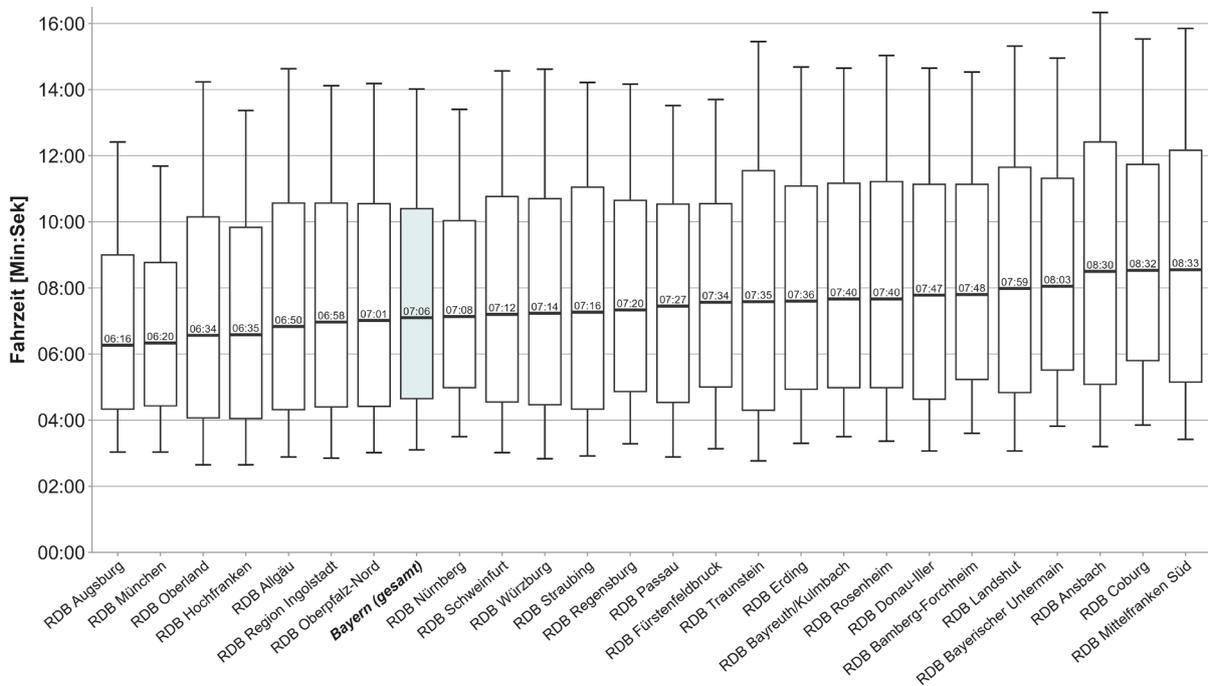


Abbildung 44: Perzentile der Fahrzeit auf Ebene der Rettungsdienstebereiche
 Beobachtungszeitraum: 2024; n = 1.342.300 auswertbare Notfalleinsätze; gerundete Werte

Der Median der Fahrzeit bei Notfalleinsätzen von RTW, NAW und KTW lag in Bayern im Jahr 2024 bei **7 Minuten 6 Sekunden** und ist damit gegenüber dem Vorjahr nahezu unverändert. Auf Ebene der einzelnen Rettungsdienstebereiche ergeben sich Werte zwischen 6 Minuten 16 Sekunden im Rettungsdienstbereich Augsburg und 8 Minuten 33 Sekunden im Rettungsdienstbereich Mittelfranken Süd.

Reaktionszeitintervall

Das Reaktionszeitintervall beschreibt den Zeitraum zwischen Eingang der Notrufmeldung in der Leitstelle und der Ankunft des Rettungsmittels am Einsatzort. Das Zeitintervall umfasst somit neben der Einsatzannahme und Disposition in der Leitstelle (Leitstellenintervall) auch die Ausrückdauer sowie die Fahrzeit zum Einsatzort.

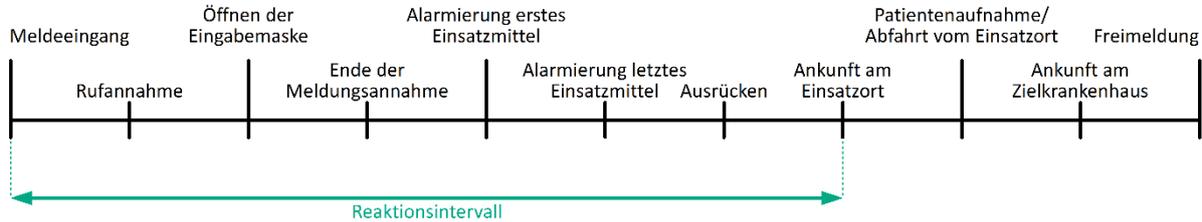


Abbildung 45: Schematische Darstellung des Reaktionszeitintervalls

Abbildung 46 zeigt die Perzentile des Reaktionszeitintervalls auf Ebene der bayerischen Rettungsdienstbereiche für das Beobachtungsjahr, sowie den Wert für Bayern gesamt. Dargestellt werden das 10., 25., 50. (Median), 75. und 90. Perzentil des genannten Zeitintervalls. Berücksichtigt wurden alle auswertbaren Notfalleinsätze von RTW, NAW und KTW.

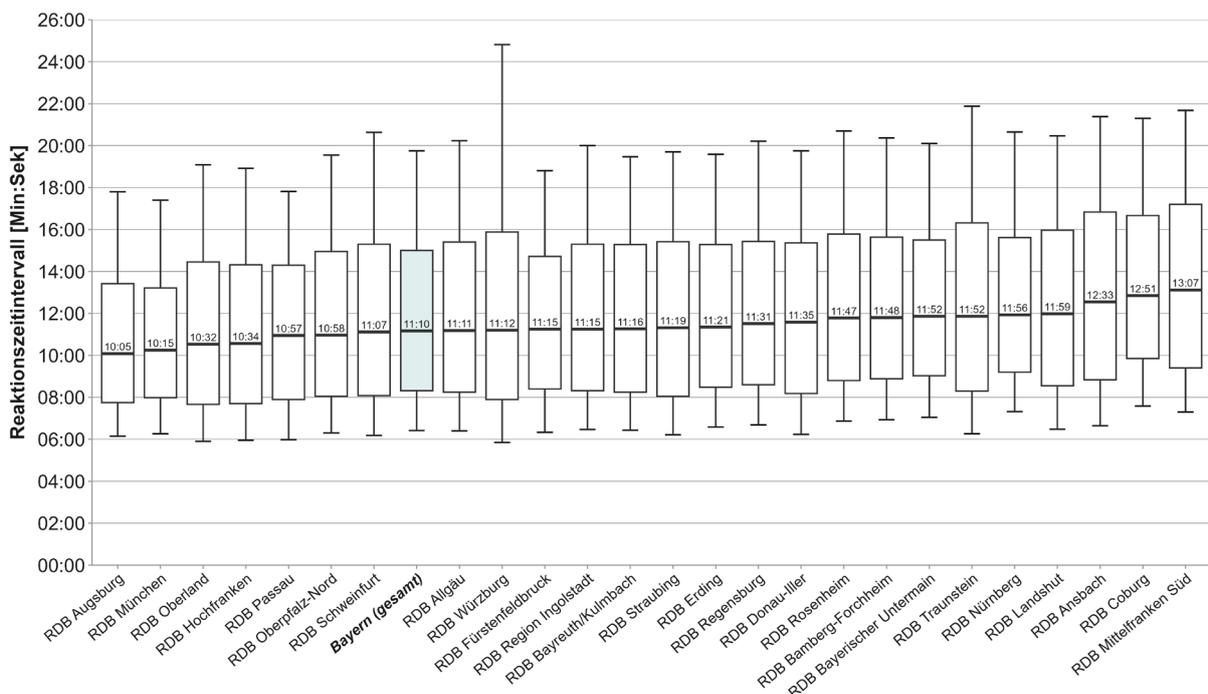


Abbildung 46: Perzentile des Reaktionszeitintervalls differenziert nach Rettungsdienstbereichen
 Beobachtungszeitraum: 2024; n = 1.342.300 auswertbare Notfalleinsätze; gerundete Werte

Der Median des Reaktionszeitintervalls bei Notfällen lag in Bayern im Jahr 2024 bei 11 Minuten 10 Sekunden. Auf Ebene der einzelnen Rettungsdienstbereiche ergeben sich Werte zwischen 10 Minuten 5 Sekunden im Rettungsdienstbereich Augsburg und 13 Minuten 7 Sekunden im Rettungsdienstbereich Mittelfranken Süd.

Nachfolgende Abbildung 47 stellt für den zehnjährigen Beobachtungszeitraum die Entwicklung des Reaktionszeitintervalls bei Notfalleinsätzen mit RTW, NAW und KTW differenziert nach Landkreisen und kreisfreien Städten dar.

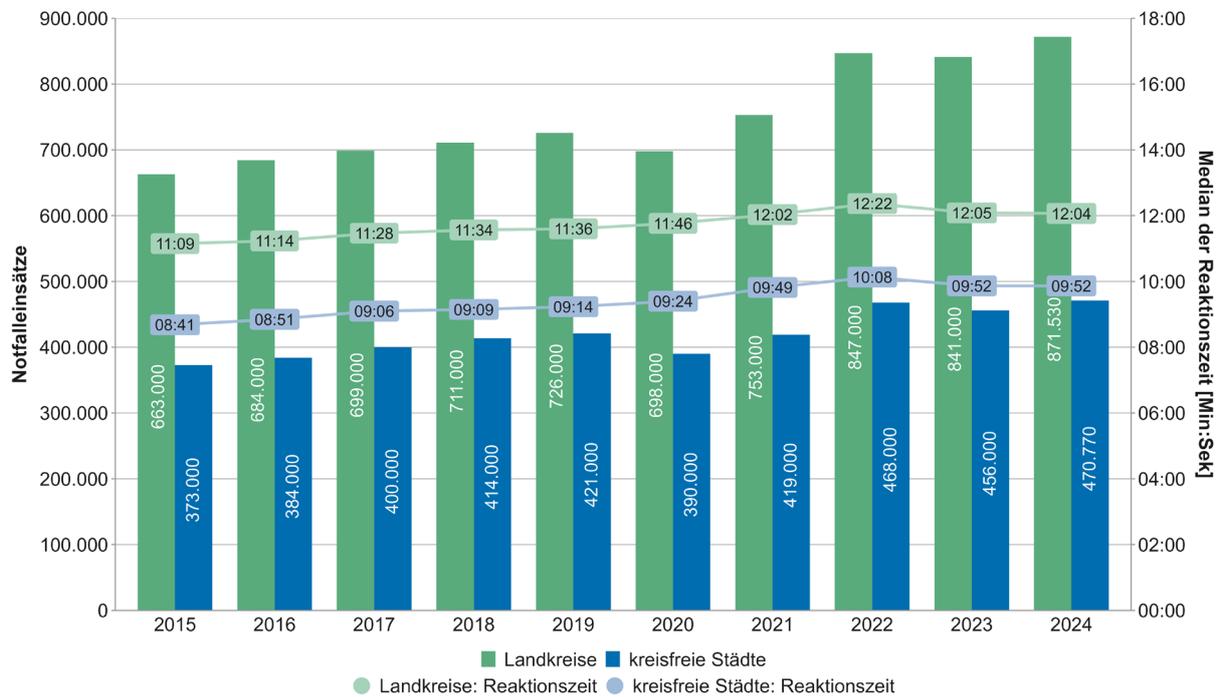
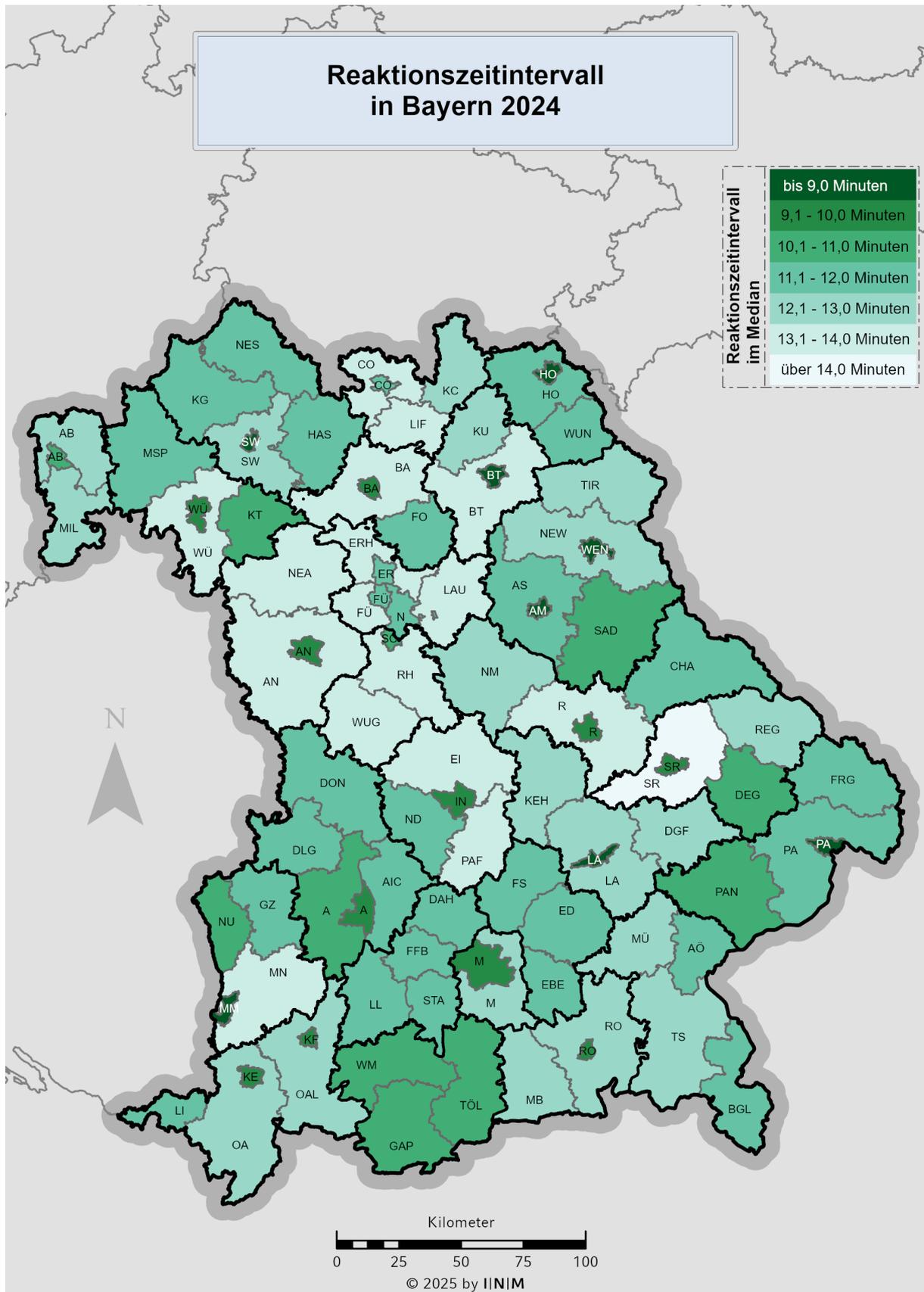


Abbildung 47: Median des Reaktionszeitintervalls differenziert nach Landkreisen und kreisfreien Städten
 Beobachtungszeitraum: 2015 bis 2024; n = 11.689.300 Notfalleinsätze; gerundete Werte

Sowohl für die Landkreise als auch die kreisfreien Städte konnte für das Jahr 2024 im Vergleich zum Jahr 2015 ein **Anstieg des Medians des Reaktionszeitintervalls** ermittelt werden. Während in den Landkreisen das Zeitintervall im zehnjährigen Verlauf von 11 Minuten 9 Sekunden auf 12 Minuten 22 Sekunden im Jahr 2022 bzw. 12 Minuten 4 Sekunden im Jahr 2024 zunahm, erhöhte sich das Reaktionszeitintervall in den kreisfreien Städten von 8 Minuten 41 Sekunden auf 10 Minuten 8 Sekunden im Jahr 2022 bzw. 9 Minuten 52 Sekunden in den Jahren 2023 und 2024.

In der nachfolgenden Karte 6 ist der Median des Reaktionszeitintervalls auf Ebene der einzelnen Landkreise und kreisfreien Städte dargestellt. In den kreisfreien Städten ergab sich im Median mit 11 Minuten 34 Sekunden das höchste Reaktionszeitintervall in der Stadt Fürth. Der geringste Wert mit 8 Minuten 20 Sekunden wurde in der kreisfreien Stadt Amberg ermittelt. Auf Ebene der Landkreise lag der entsprechende Wert im Median zwischen 10 Minuten 22 Sekunden in den Landkreisen Deggendorf und Garmisch-Partenkirchen und 14 Minuten 1 Sekunde im Landkreis Straubing-Bogen.



Karte 6: Reaktionszeitintervall bei Notfalleinsätzen der RTW, NAW und KTW auf Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte
 Beobachtungszeitraum: 2024; n = 1.342.300 auswertbare Notfalleinsätze; gerundete Werte

Transportdauer

Die Transportdauer beschreibt den Zeitraum zwischen Aufnahme des Patienten/Abfahrt vom Einsatzort bis zur Ankunft am Zielkrankenhaus.

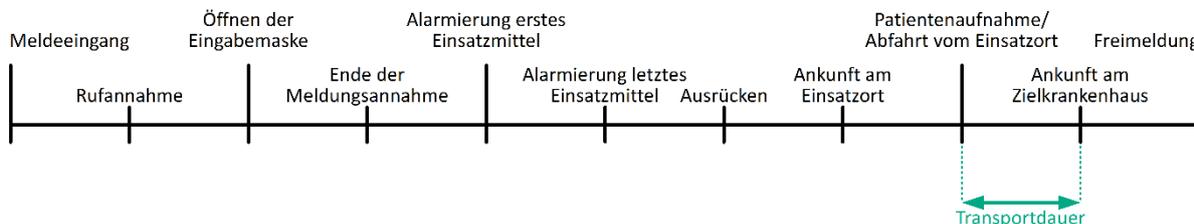


Abbildung 48: Schematische Darstellung der Transportdauer

Abbildung 49 zeigt die Perzentile der Transportdauer auf Ebene der bayerischen Rettungsdienstbereiche für das Beobachtungsjahr, sowie den Wert für Bayern gesamt. Dargestellt werden das 10., 25., 50. (Median), 75. und 90. Perzentil des genannten Zeitintervalls. Berücksichtigt wurden alle auswertbaren Notfalleinsätze von RTW, NAW und KTW mit Patiententransport.

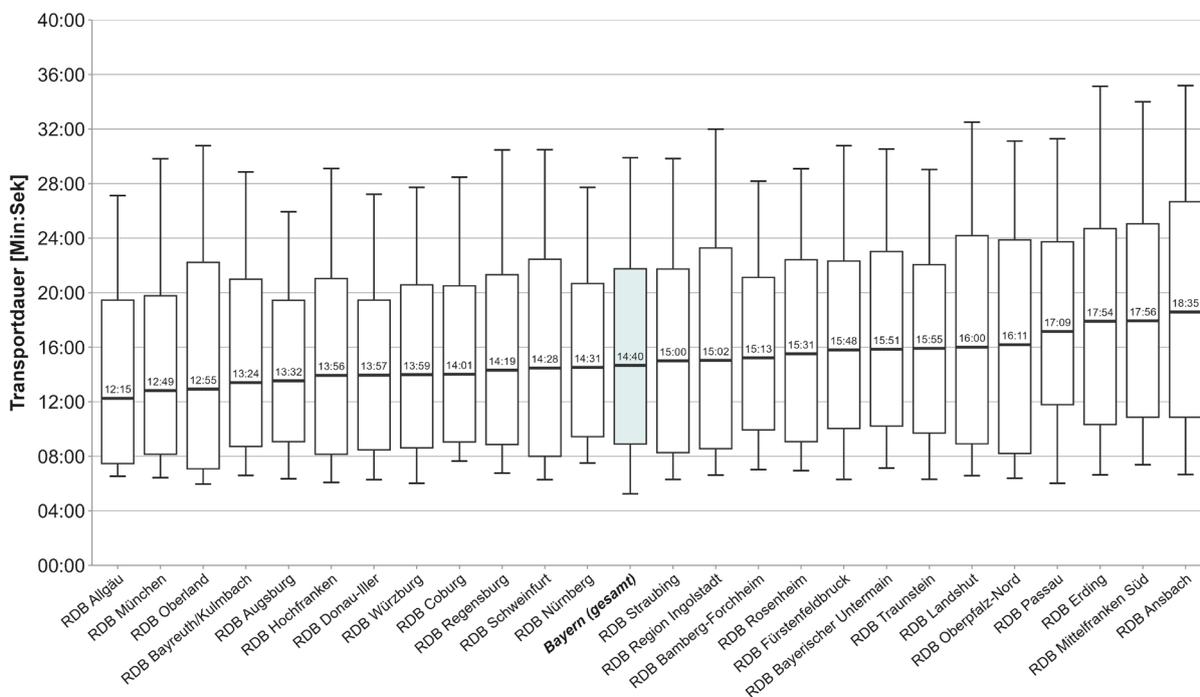


Abbildung 49: Perzentile der Transportdauer differenziert nach Rettungsdienstbereichen
 Beobachtungszeitraum: 2024; n = 897.270 auswertbare Notfalleinsätze; gerundete Werte

Der Median der Transportdauer bei Notfällen lag in Bayern im Jahr 2024 bei 14 Minuten 40 Sekunden. Auf Ebene der einzelnen Rettungsdienstbereiche ergaben sich Werte zwischen 12 Minuten 15 Sekunden im Rettungsdienstbereich Allgäu und 18 Minuten 35 Sekunden im Rettungsdienstbereich Ansbach.

Nachfolgende Abbildung 50 stellt für den zehnjährigen Beobachtungszeitraum die Entwicklung der Transportdauer bei Notfalleinsätzen mit RTW, NAW und KTW differenziert nach Landkreisen und kreisfreien Städten dar.

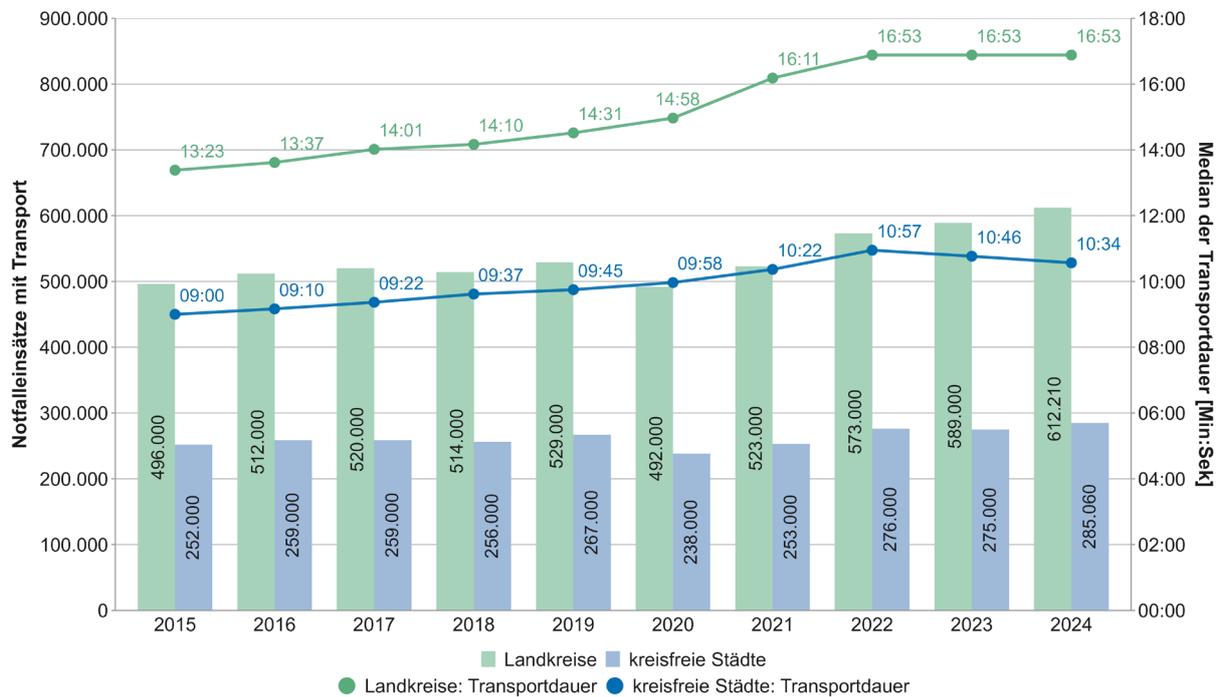


Abbildung 50: Entwicklung der Transportdauer der RTW, NAW und KTW bei Notfällen differenziert nach Landkreisen und kreisfreien Städten

Beobachtungszeitraum: 2015 bis 2024; n = 7.980.270 Notfalleinsätze; gerundete Werte

Sowohl für die Landkreise als auch die kreisfreien Städte konnte bis zum Jahr 2022 ein **Anstieg des Medians der Transportdauer** ermittelt werden. Während in den Landkreisen das Zeitintervall im Verlauf von 13 Minuten 23 Sekunden auf 16 Minuten 53 Sekunden im Jahr 2022 anstieg, erhöhte sich die Transportdauer in den kreisfreien Städten von 9 Minuten auf 10 Minuten 57 Sekunden im Jahr 2022. Seit dem Jahr 2023 stagniert die mittlere Transportdauer der Notfälle mit Ausgangsort in Landkreisen bei 16 Minuten 53 Sekunden, bei Notfällen mit Ausgangsort in kreisfreien Städte ist ein geringer Rückgang auf 10 Minuten 34 Sekunden zu erkennen.

Die Steigerung der Transportdauer lässt sich einerseits durch längere Transportwege erklären, andererseits aber auch durch die Einführung der elektronischen Einsatz- und Statusweiterleitung ab dem Jahr 2020. Diese lässt eine elektronische Übermittlung „per Knopfdruck“ an eine andere bayerische Leitstelle zu, wodurch die Auswertbarkeit von Transporten in Zielkliniken außerhalb des Rettungsdienstbereiches zunahm. Diese Transporte weisen tendenziell eine längere Transportdauer auf.

Prähospitalzeitintervall

Gemäß den Eckpunktepapieren zur notfallmedizinischen Versorgung der Bevölkerung in Klinik und Präklinik aus den Jahren 2008 und 2016 (vgl. Fischer et al., 2016, doi.org/10.1007/s10049-016-0187-0) wird von den wissenschaftlichen Fachgesellschaften gefordert, dass bei Patienten mit wesentlichen notfallmedizinischen Krankheitsbildern, sogenannten **Tracer-Diagnosen**, spätestens 90 Minuten nach Notrufeingang in der Leitstelle mit einer definitiven klinischen Therapie zu beginnen ist. Ausgehend von den anerkannten Leitlinien bei entsprechenden Krankheits- und Verletzungsbildern werden **präklinische Versorgungszeiten von bis zu 60 Minuten bis zum Erreichen einer geeigneten Versorgungseinrichtung** gefordert. Den Zeitraum zwischen Meldeeingang des Notrufs in der Leitstelle und der Ankunft des Rettungsmittels mit Patient am Zielkrankenhaus umfasst das Prähospitalzeitintervall.

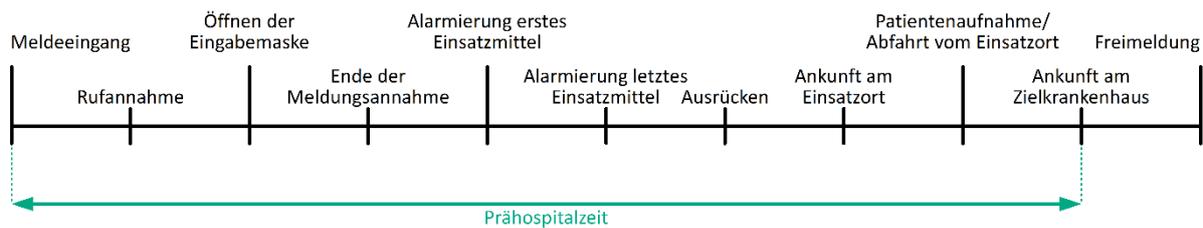


Abbildung 51: Schematische Darstellung des Prähospitalzeitintervalls

Abbildung 52 stellt die Entwicklung des Medians der Prähospitalzeit differenziert nach den Landkreisen und kreisfreien Städten dar. Berücksichtigt wurden alle auswertbaren Notfalleinsätze von RTW, NAW und KTW, für welche ein Patiententransport dokumentiert wurde.

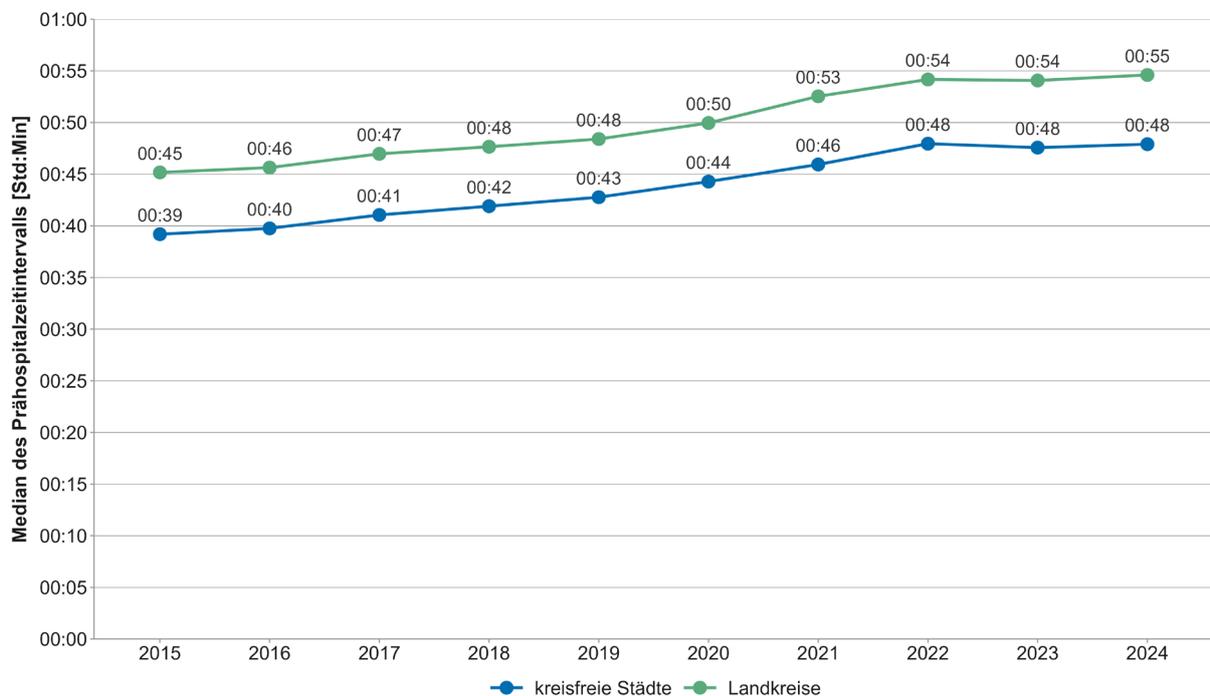


Abbildung 52: Entwicklung des Medians des Prähospitalzeitintervalls der Notfalleinsätze mit Patiententransport mit RTW, NAW und KTW differenziert nach Landkreisen und kreisfreien Städten
 Beobachtungszeitraum: 2015 bis 2024; n = 7.343.680 auswertbare Notfalleinsätze; gerundete Werte

Der Median des Prähospitalzeitintervalls nahm sowohl in den Landkreisen als auch in den kreisfreien Städten während des zehnjährigen Beobachtungszeitraumes zu. In den Landkreisen ergab sich dabei eine Zunahme des Medians des Prähospitalzeitintervalls von 45 Minuten auf 55 Minuten (+10 Minuten). In den kreisfreien Städten stieg der Median der Prähospitalzeit von 39 Minuten auf 48 Minuten im Jahr 2022 an (+9 Minuten). Insgesamt lag der Median der Prähospitalzeit im Jahr 2024 bei 53 Minuten.

Die nachfolgende Abbildung 53 stellt in Form von Summationskurven das Prähospitalzeitintervall bei Notfällen mit RTW, KTW und NAW dar. Zusätzlich zur Darstellung aller Notfalleinsätze in Bayern wird auch zwischen Notfalleinsätzen in kreisfreien Städten und Landkreisen differenziert. Hierbei wird sowohl das aktuelle Beobachtungsjahr 2024 als auch das Jahr 2015 dargestellt.

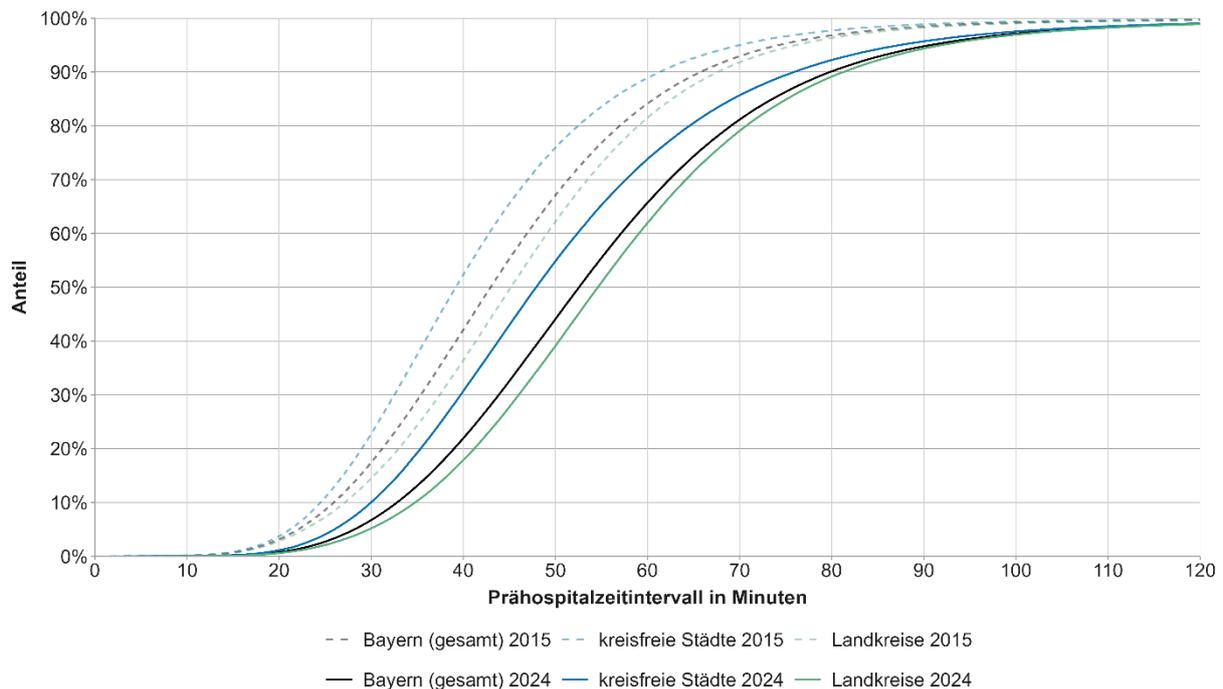
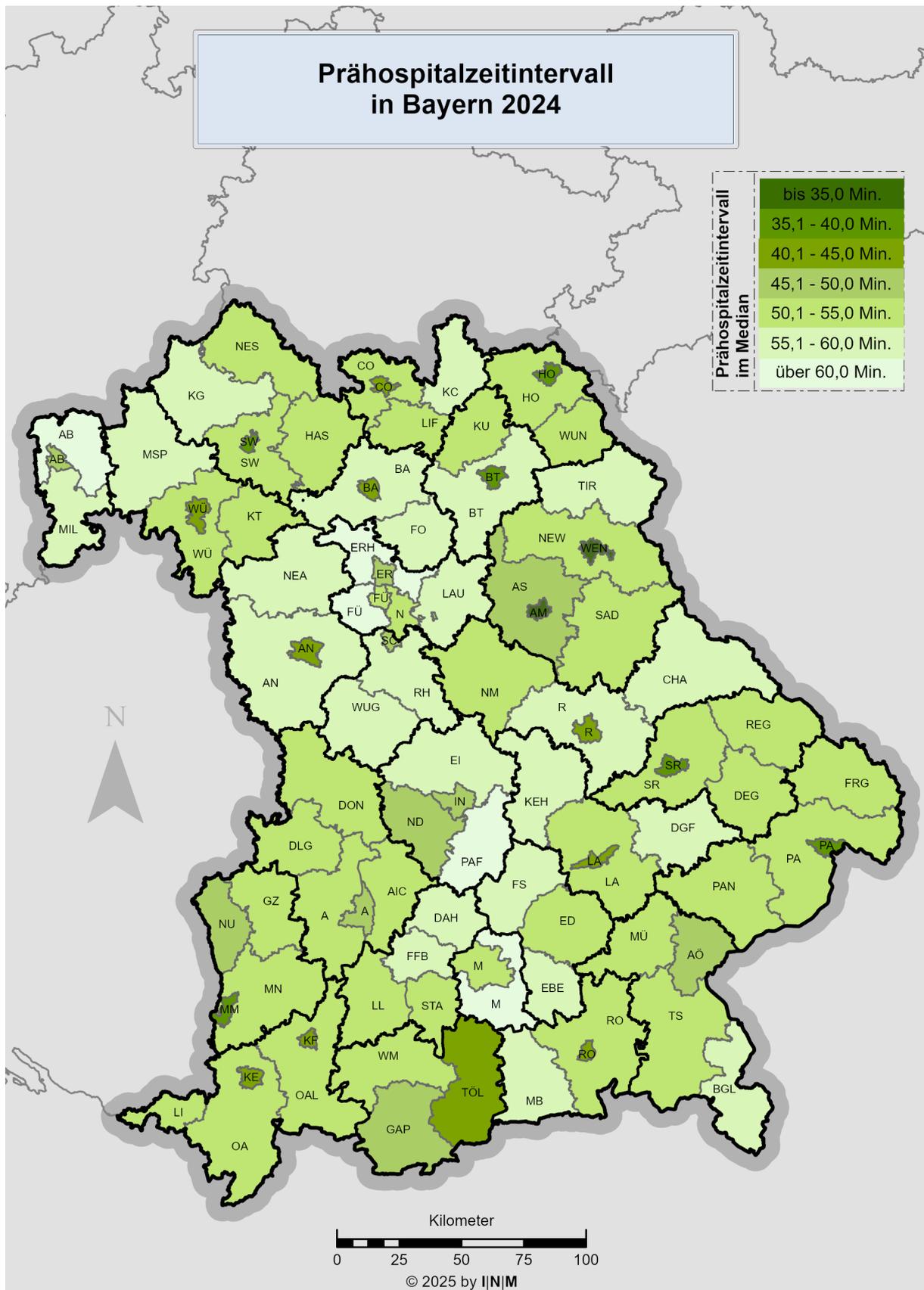


Abbildung 53: Summationskurven des Prähospitalzeitintervalls bei Notfalleinsätzen mit RTW, NAW und KTW und Transport in ein Krankenhaus differenziert nach Landkreisen und kreisfreien Städten
Beobachtungszeitraum: 2015 und 2024; n(2015) = 662.770 auswertbare Notfalleinsätze; n(2024) = 865.760 auswertbare Notfalleinsätze; gerundete Werte

90 % der Notfälle in Bayern mit Patiententransport in ein Krankenhaus wiesen im Jahr 2024 ein Prähospitalzeitintervall von unter 80 Minuten auf (Landkreise: 81 Minuten, kreisfreie Städte: 76 Minuten). Dieser Wert lag bayernweit im Jahr 2015 noch bei etwa 66 Minuten (Landkreise: 61 Minuten, kreisfreie Städte: 67 Minuten). Betrachtet man, ungeachtet der Dringlichkeit im Einzelfall, die weiter oben genannte geforderte Prähospitalzeit von 60 Minuten, zeigt sich, dass 74 % der Notfälle innerhalb dieses Zeitintervalls in einem Krankenhaus eingeliefert wurden (2015: 84 %). Bei Notfällen mit Ausgangsort in Landkreisen beträgt dieser Anteil 70 % (2015: 81 %), bei Notfällen mit Ausgangsort in kreisfreien Städten wiederum 81 % (2015: 89%).

Der Median des Prähospitalzeitintervalls ist auf Ebene der einzelnen Landkreise und kreisfreien Städte in nachfolgender Karte 7 dargestellt.



Karte 7: Prähospitalzeit bei Notfalleinsätzen auf Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte
 Beobachtungszeitraum: 2024; n = 897.270 auswertbare Notfalleinsätze; gerundete Werte

Wie bereits beschrieben, ergeben sich für die kreisfreien Städte im Median überwiegend kürzere Prähospitalzeiten. Die kürzeste mittlere Prähospitalzeit wurde mit einem Median von 32 Minuten in der kreisfreien Stadt Amberg beobachtet. Auf Ebene der kreisfreien Städte wurde das im Median längste Prähospitalzeitintervall mit 55 Minuten in der Stadt Nürnberg ermittelt. Die längste mittlere Prähospitalzeit auf Ebene der Landkreise wurde hingegen mit einem Median von 1 Stunde und 3 Minuten im Landkreis München festgestellt. Auf Ebene der Landkreise wurde das im Median kürzeste Prähospitalzeitintervall mit 44 Minuten im Landkreis Bad Tölz-Wolfratshausen ermittelt.

Die folgende Abbildung zeigt die Entwicklung des Medians des Prähospitalzeitintervalls bei Notfällen auf Ebene der Rettungsdienstbereiche. Berücksichtigt wurden alle auswertbaren Notfalleinsätze von RTW, NAW und KTW, für welche ein Patiententransport dokumentiert war. Neben der Dauer des Zeitintervalls in den Jahren 2015 und 2024 wird auch die Veränderung zwischen den beiden genannten Jahren angegeben.

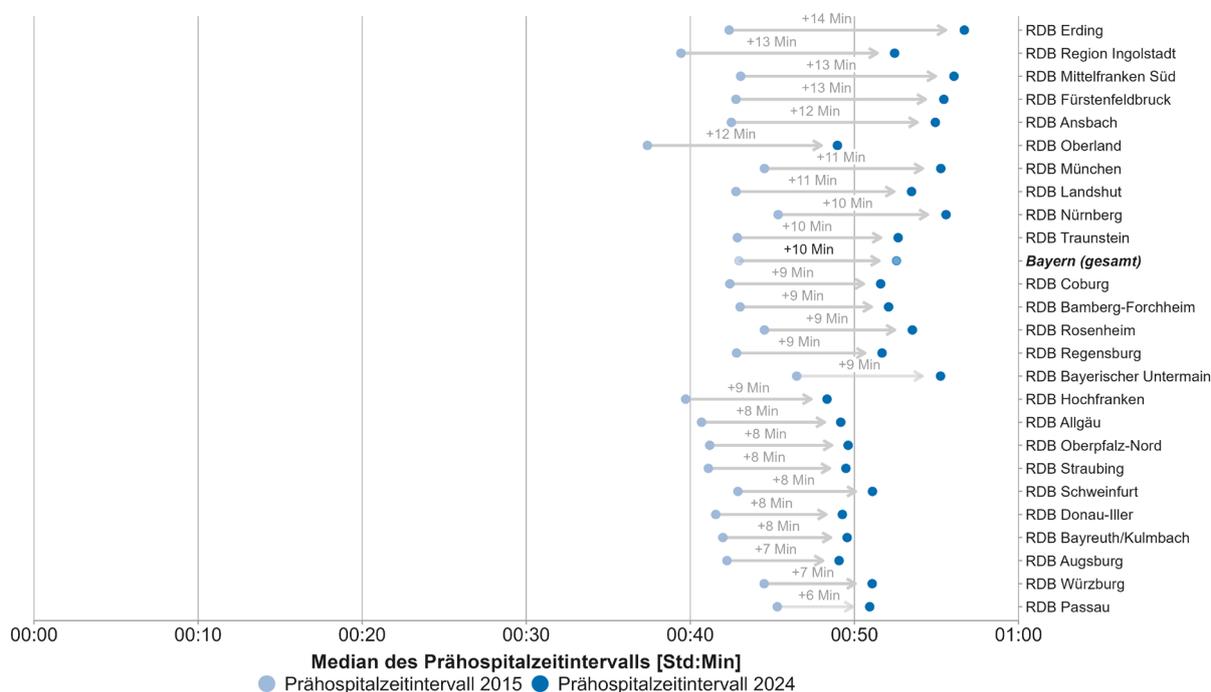


Abbildung 54: Entwicklung des Prähospitalzeitintervalls bei Notfällen auf Ebene der Rettungsdienstbereiche
 Beobachtungszeitraum: 2015 und 2024; n(2015) = 748.800 auswertbare Notfalleinsätze; n(2024) = 897.270 auswertbare Notfalleinsätze; gerundete Werte

In allen Rettungsdienstbereichen konnte eine Zunahme des Medians des Prähospitalzeitintervalls festgestellt werden. Den höchsten Anstieg verzeichnete hierbei der Rettungsdienstbereich Erding, in welchem das mittlere Prähospitalzeitintervall im Jahr 2023 im Vergleich zum Jahr 2015 um 14 Minuten (34 %) länger dauerte. Bayernweit ergab sich eine Zunahme des Medians des Prähospitalzeitintervalls von etwa 43 Minuten auf etwa 53 Minuten (+10 Minuten bzw. +22 %).

Abbildung 55 zeigt die Perzentile des Prähospitalzeitintervalls auf Ebene der bayerischen Rettungsdienstbereiche für das Beobachtungsjahr, sowie den Wert für Bayern gesamt. Dargestellt werden das 10., 25., 50. (Median), 75. und 90. Perzentil des genannten Zeitintervalls. Berücksichtigt wurden alle Notfalleinsätze von RTW, NAW und KTW.

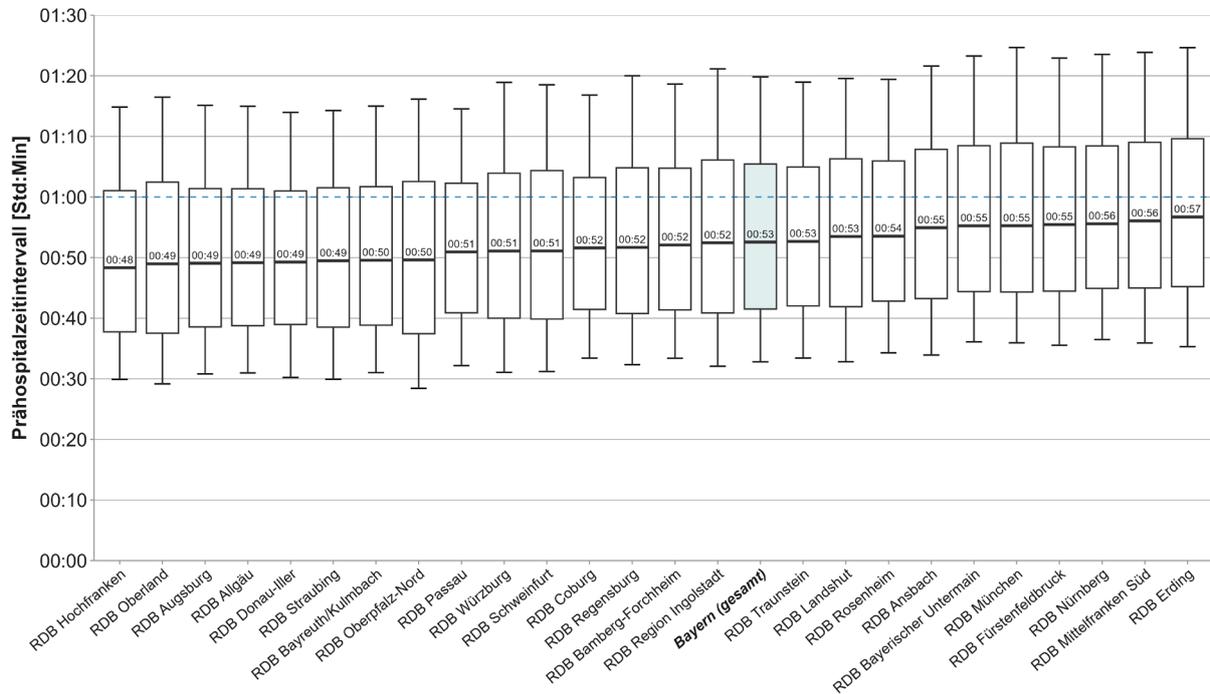


Abbildung 55: Perzentile des Prähospitalzeitintervalls differenziert nach Rettungsdienstbereichen
 Beobachtungszeitraum: 2024; n = 866.390 auswertbare Notfalleinsätze; gerundete Werte

Der Median des Prähospitalzeitintervalls bei Notfallereignissen lag in Bayern im Jahr 2024 bei 53 Minuten. Für die mittleren 50 % der Notfalleinsätze wurde ein Prähospitalzeitintervall zwischen 42 und 65 Minuten dokumentiert. Auf Ebene der Rettungsdienstbereiche lag der Median des Prähospitalzeitintervalls zwischen 48 Minuten im Rettungsdienstbereich Hochfranken und 57 Minuten im Rettungsdienstbereich Erding.

Fahrzeit des am Einsatzort ersteintreffenden qualifizierten Rettungsmittels

Die nachfolgende Abbildung stellt die **Fahrzeit des am Einsatzort ersteintreffenden qualifizierten Rettungsmittels bei Notfallereignissen** dar. Die Fahrzeit umfasst hierbei das Zeitintervall zwischen dem Ausrücken des Rettungsmittels (FMS-Status 3) und dessen Ankunft am Einsatzort (FMS-Status 4) (vgl. Abschnitt „Zeitintervalle in der Notfallrettung“ (Seite 66) und Abbildung 56). Als qualifizierte Rettungsmittel im Sinne einer **Planungsgröße** sind nach Art. 2 des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes neben RTW auch arztbesetzte Rettungsmittel wie NAW, NEF und VEF zu berücksichtigen. Weiterhin gehen – in Abstimmung mit den Auftraggebern der TRUST-Studie – im Rahmen der retrospektiven Überprüfung der Erreichbarkeit auch Luftrettungsmittel (RTH und ITH) im Sinne von qualifizierten Rettungsmitteln in die Auswertungen mit ein. Gemäß den gesetzlichen Vorgaben (vgl. § 2 Abs. 1 AVBayRDG) sollen Notfälle in den Versorgungsbereichen der Rettungswachen in der Regel innerhalb einer **Fahrzeit von maximal 12 Minuten („12-Minuten-Frist“)** erreicht werden.

Abbildung 56 zeigt beispielhaft die schematische Darstellung der Fahrzeit des am Einsatzort ersteintreffenden qualifizierten Rettungsmittels bei einem Notfallereignis mit Beteiligung von zwei RTW und einem NEF.

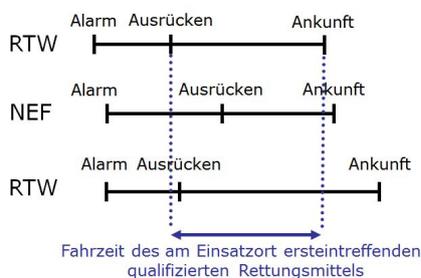


Abbildung 56: Schematische Darstellung der Fahrzeit des am Einsatzort ersteintreffenden qualifizierten Rettungsmittels

Mit TRUST IV bzw. ab dem Jahr 2023 werden gemäß Beauftragung bestimmte Notfallereignisse nicht mehr bei der Ermittlung des Erreichungsgrades der Einhaltung der 12-Minuten-Frist berücksichtigt. Diese beinhalten, wie bereits auf Seite 41 erläutert, Brandabstellungen, Hausnotrufeinsätze oder Sucheinsätze ohne Patientenkontakt, Notfallanfahrten zu entlegenen Einsatzorten (z. B. Skihütten, Forste, Truppenübungsplätze, etc.) sowie Anfahrten ohne Sondersignal („Blaulicht“). Ereignisse dieser Art werden in nachfolgenden Analysen in der Gruppe „nicht fristrelevant“ zusammengefasst.

Abbildung 57 zeigt die Anzahl der Notfallereignisse differenziert nach der Fahrzeit des am Einsatzort ersteintreffenden qualifizierten Rettungsmittels. Bei der Analyse wird gemäß den gesetzlichen Grundlagen zwischen Notfallereignissen mit einer Fahrzeit des am Einsatzort ersteintreffenden qualifizierten Rettungsmittels von maximal 12 Minuten bzw. über 12 Minuten unterschieden. Zudem wird der Anteil der Notfallereignisse mit Einhaltung der 12-Minuten-Frist sowie der Anteil der auswertbaren Notfallereignisse angegeben.

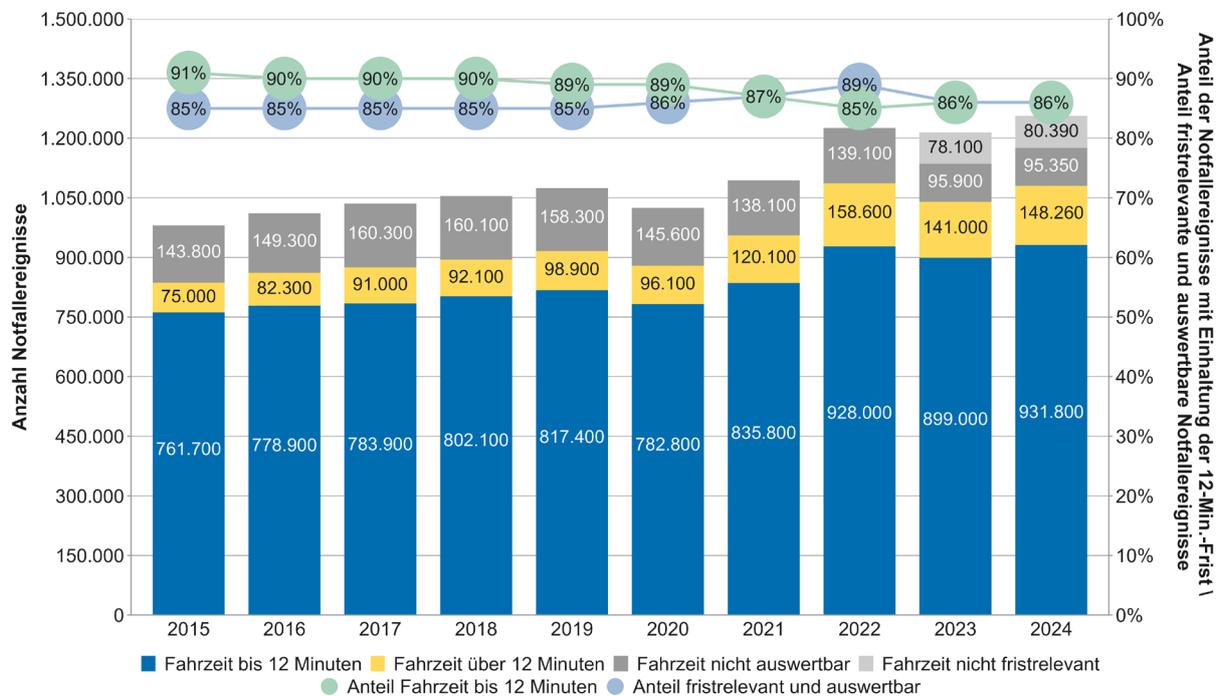


Abbildung 57: Entwicklung der Fahrzeit des am Einsatzort ersteintreffenden qualifizierten Rettungsmittels bei Notfallereignissen
 Beobachtungszeitraum: 2015 bis 2024; n = 10.969.300 Notfallereignisse; gerundete Werte

Notfallereignisse mit Einhaltung der 12-Minuten-Frist stiegen im Beobachtungszeitraum von 761.700 auf 928.000 Ereignisse im Jahr 2022 (+22 %) bzw. 931.800 Ereignisse im Jahr 2024 (+22 %) an. Demgegenüber steht ein Anstieg der Notfallereignisse mit Überschreitung der 12-Minuten-Frist von 75.000 auf 158.600 Ereignisse im Jahr 2022 (+111 %) bzw. 148.260 Ereignisse im Jahr 2024 (+98 %). **Der Anteil der Notfallereignisse mit einer Fahrzeit des am Einsatzort ersteintreffenden qualifizierten Rettungsmittels von maximal 12 Minuten an allen fristrelevanten und auswertbaren Notfallereignissen eines Jahres sank von 91 % im Jahr 2015 auf 85 % im Jahr 2022 bzw. 86 % in den Jahren 2023 und 2024.**

Der Anteil der fristrelevanten und auswertbaren Notfallereignisse schwankte zwischen 85 % bis zum Jahr 2019 und 89 % im Jahr 2022. Der Anteil der Ereignisse, die zur Ermittlung des Erreichungsgrades der Einhaltung der 12-Minuten-Frist (Fahrzeit bis 12 Minuten und Fahrzeit über 12 Minuten) herangezogen wurden, lag auch bei erstmaliger Auswertung der „nicht fristrelevanten“ Ereignisse im Jahr 2023 mit 86 % im Bereich der anderen Jahre des zehnjährigen Beobachtungszeitraumes.

Abbildung 58 stellt die Anzahl der hinsichtlich der Berechnung der 12-Minuten-Frist auswertbaren und fristrelevanten Notfallereignisse sowie den Median der Fahrzeit des am Einsatzort ersteintreffenden qualifizierten Rettungsmittels differenziert nach dem Stadt- und Gemeindetyp des Bundesinstitutes für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) dar.

Der Stadt- und Gemeindetyp ordnet die Einheitsgemeinden und Gemeindeverbände in die Kategorien Groß-, Mittel-, Kleinstädte und Landgemeinden ein. Der Stadt- und Gemeindetyp konzentriert sich dabei auf die Funktion und die Bedeutung der Städte mit Blick auf ihre Größe. Folgende Differenzierung der Stadt- und Gemeindetypen werden getroffen:

- Großstadt: mindestens 100.000 Einwohner; überwiegend oberzentrale Funktion
- Mittelstadt: 20.000 bis unter 100.000 Einwohner; überwiegend mittelzentrale Funktion
- Kleinstadt: 5.000 bis unter 20.000 Einwohnern oder mindestens grundzentraler Funktion
 - Größere Kleinstadt: mindestens 10.000 Einwohner
 - Kleine Kleinstadt: weniger als 10.000 Einwohner
- Landgemeinde: unter 5.000 Einwohner und ohne grundzentrale Funktion

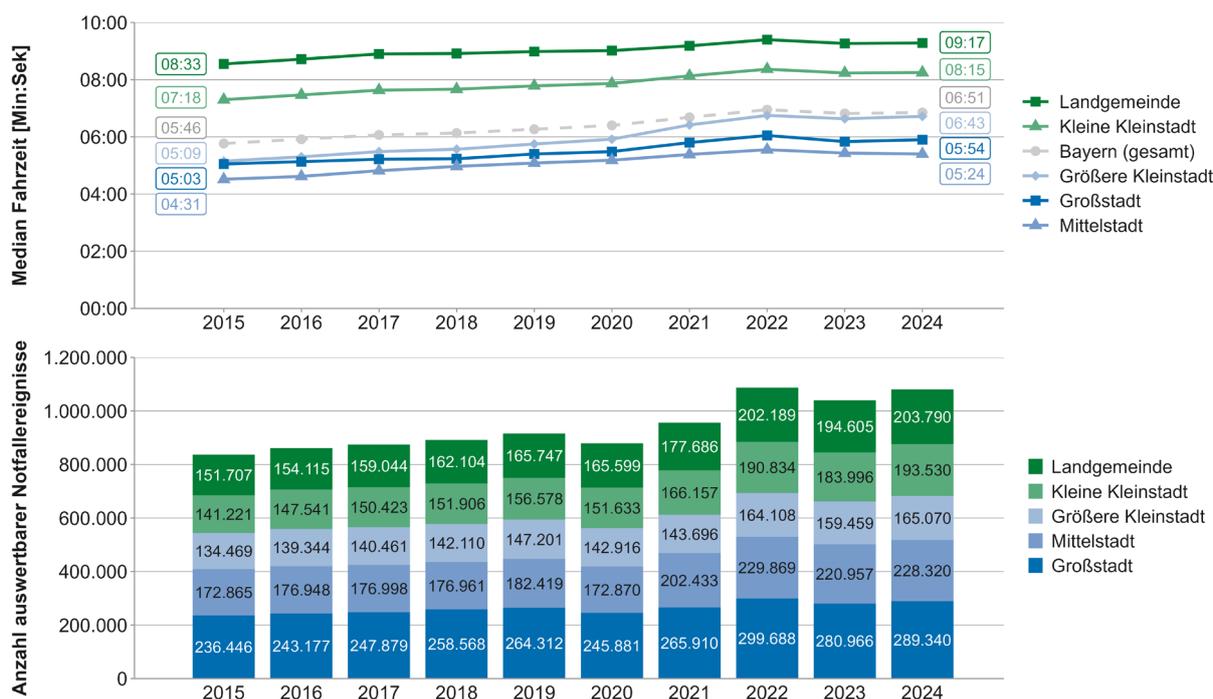


Abbildung 58: Entwicklung der Fahrzeit des am Einsatzort ersteintreffenden qualifizierten Rettungsmittels und die Zahl der Notfallereignisse differenziert nach Stadt- und Gemeindetyp des BBSR
 Beobachtungszeitraum: 2015 bis 2024; n = 9.422.050 fristrelevante und Notfallereignisse; gerundete Werte

In allen Stadt- und Gemeindetypen ergab sich während des zehnjährigen Beobachtungszeitraumes eine Zunahme des Medians der Fahrzeit des am Einsatzort ersteintreffenden qualifizierten Rettungsmittels. Die Steigerung lag dabei zwischen 44 Sekunden in Landgemeinden und 1 Minute 5 Sekunden in größeren Kleinstädten. Im Jahr 2024 lag der Median der Fahrzeit zwischen 5 Minuten 24 Sekunden in Mittelstädten und 9 Minuten 17 Sekunden in Landgemeinden. Bei Betrachtung ohne Differenzierung der Stadt- und Gemeindetypen lag dieser Wert bei 6 Minuten 51 Sekunden.

Weiterführende Auswertungen zeigen, dass 90 % der fristrelevanten und auswertbaren Notfallereignisse im Jahr 2024 innerhalb einer Fahrzeit von 13 Minuten 4 Sekunden durch ein qualifiziertes Rettungsmittel erreicht wurden. Auch hier lagen die Werte für Großstädte (10 Minuten 29 Sekunden) und Mittelstädte (11 Minuten 2 Sekunden) unter dem bayerischen Gesamtwert, der Wert für größere Kleinstädte (13 Minuten 30 Sekunden) etwa gleichauf mit dem bayerischen Gesamtwert und der Wert für kleine Kleinstädte (14 Minuten 17 Sekunden) und Landgemeinden (14 Minuten 53 Sekunden) über dem bayerischen Gesamtwert.

Abbildung 59 zeigt die Entwicklung des Anteils der Notfallereignisse mit Einhaltung der 12-Minuten-Frist ebenfalls differenziert nach den Stadt- und Gemeindetypen des BBSR.

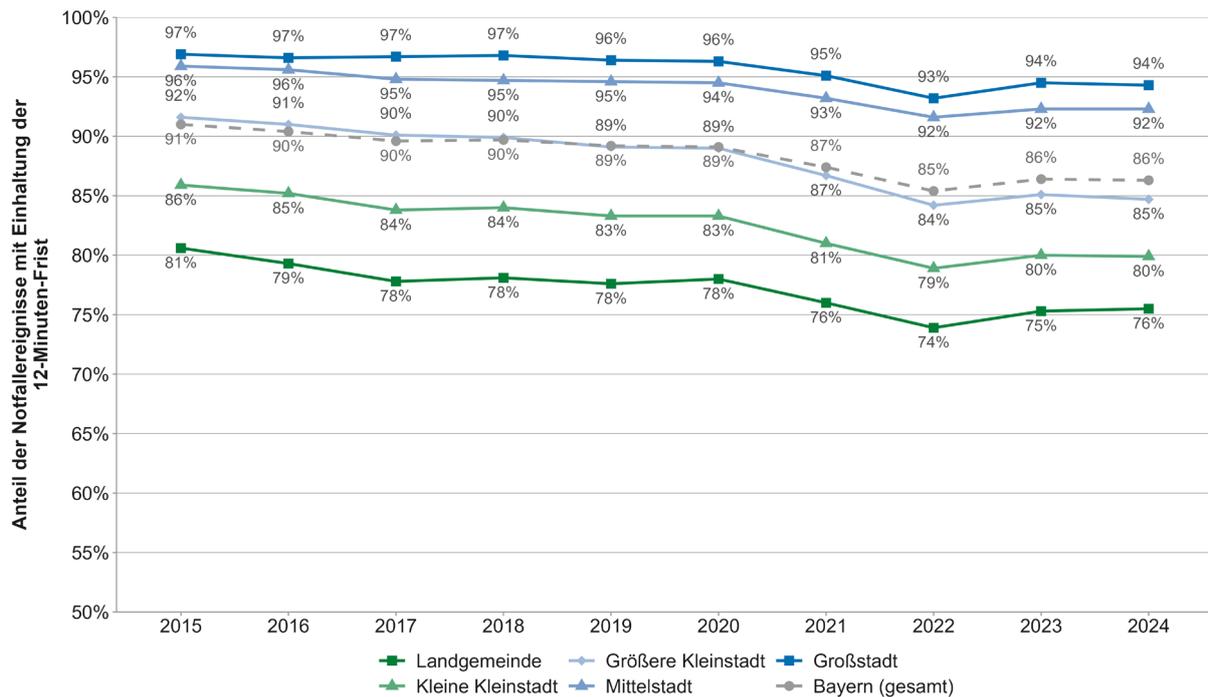


Abbildung 59: Entwicklung des Anteils der Notfallereignisse mit Einhaltung der 12-Minuten-Frist differenziert nach Stadt- und Gemeindetyp des BBSR

Beobachtungszeitraum: 2015 bis 2024; n = 9.422.050 fristrelevante und auswertbare Notfallereignisse; gerundete Werte

In allen Stadt- und Gemeindetypen nahm der Anteil der Notfallereignisse mit Einhaltung der 12-Minuten-Frist zwischen den Jahren 2015 und 2022 ab. Vor allem ab dem Jahr 2021 ergab sich ein Rückgang des genannten Anteils. Am deutlichsten ist der Rückgang bei den Typen größere Kleinstadt (92 % vs. 84 %), kleine Kleinstadt (86 % vs. 79 %) und Landgemeinde (81 % vs. 74 %) zu beobachten, bei denen der Wert im Jahr 2022 um mindestens 5 Prozentpunkte niedriger lag als 2015. Für die Typen Mittelstadt (96 % vs. 92 %) und Großstadt (97 % vs. 93 %) ergab sich ein Rückgang um 3 Prozentpunkte.

Für die Jahre 2023 und 2024 konnte für alle Stadt- und Gemeindetypen wiederum ein Anstieg des Anteils der Notfallereignisse mit Einhaltung der 12-Minuten-Frist beobachtet werden.

Insgesamt zeigt sich, dass der Anteil der Notfallereignisse mit Einhaltung der 12-Minuten-Frist in allen zehn Jahren für die Kategorien Mittelstadt und Großstadt über 90 % lag, wohingegen der Anteil für die Kategorien Landgemeinde und kleine Kleinstadt zwischen 70 % und 90 % lag. Für die Jahre ab 2022 wurde für die beiden letztgenannten Kategorien ein Wert von 80 % oder weniger ermittelt.

Die nachfolgende Abbildung zeigt auf Ebene der Rettungsdienstbereiche die Anzahl der Notfallereignisse, differenziert nach der Fahrzeit des am Einsatzort ersteintreffenden qualifizierten Rettungsmittels. Hierbei wird zwischen Notfallereignissen mit Fahrzeiten bis maximal 12 Minuten, Notfallereignissen mit Fahrzeiten über 12 Minuten, nicht fristrelevanten Notfallereignissen und aufgrund fehlender Zeitstempel nicht auswertbarer Notfallereignissen unterschieden. Zusätzlich ist der Anteil der Notfallereignisse mit Einhaltung der 12-Minuten-Frist je Rettungsdienstbereich angegeben.

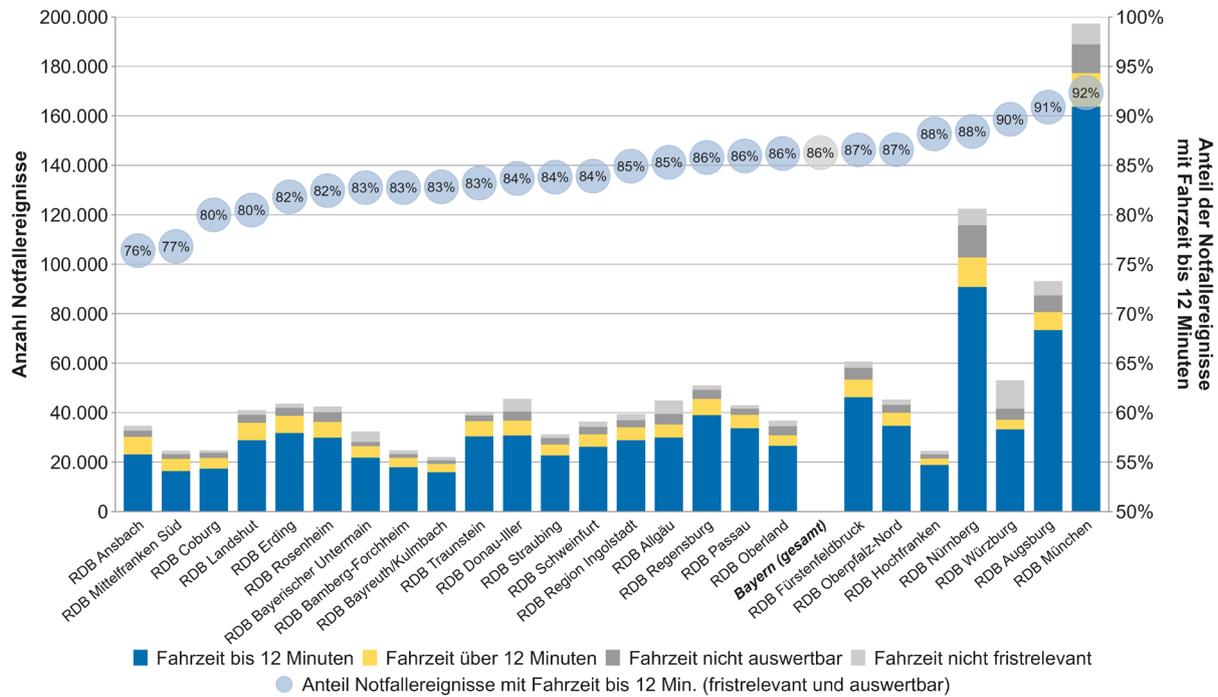


Abbildung 60: Notfallereignisse mit Einhaltung bzw. Überschreitung der 12-Minuten-Frist auf Ebene der Rettungsdienstbereiche
 Beobachtungszeitraum: 2024; n = 1.255.800 Notfallereignisse; gerundete Werte

Auf Ebene der einzelnen Rettungsdienstbereiche lag der Anteil der Notfallereignisse mit Einhaltung der 12-Minuten-Frist zwischen 76 % im Rettungsdienstbereich Ansbach und 92 % im Rettungsdienstbereich München. **Insgesamt wiesen 21 der 25 Rettungsdienstbereiche einen Anteil der Notfallereignisse mit Einhaltung der 12-Minuten-Frist von über 80 % auf.** Bayernweit lag der Anteil der Notfallereignisse mit Einhaltung der 12-Minuten-Frist bei 86 %.

Die nachfolgende Abbildung 61 stellt in Form von Summationskurven die Fahrzeiten des am Einsatzort ersteintreffenden Rettungsmitteln bei fristrelevanten und auswertbaren Notfallereignissen dar. Zusätzlich zur Darstellung aller Notfallereignisse in Bayern wird auch zwischen Notfallereignissen mit und ohne Notarztbeteiligung differenziert.

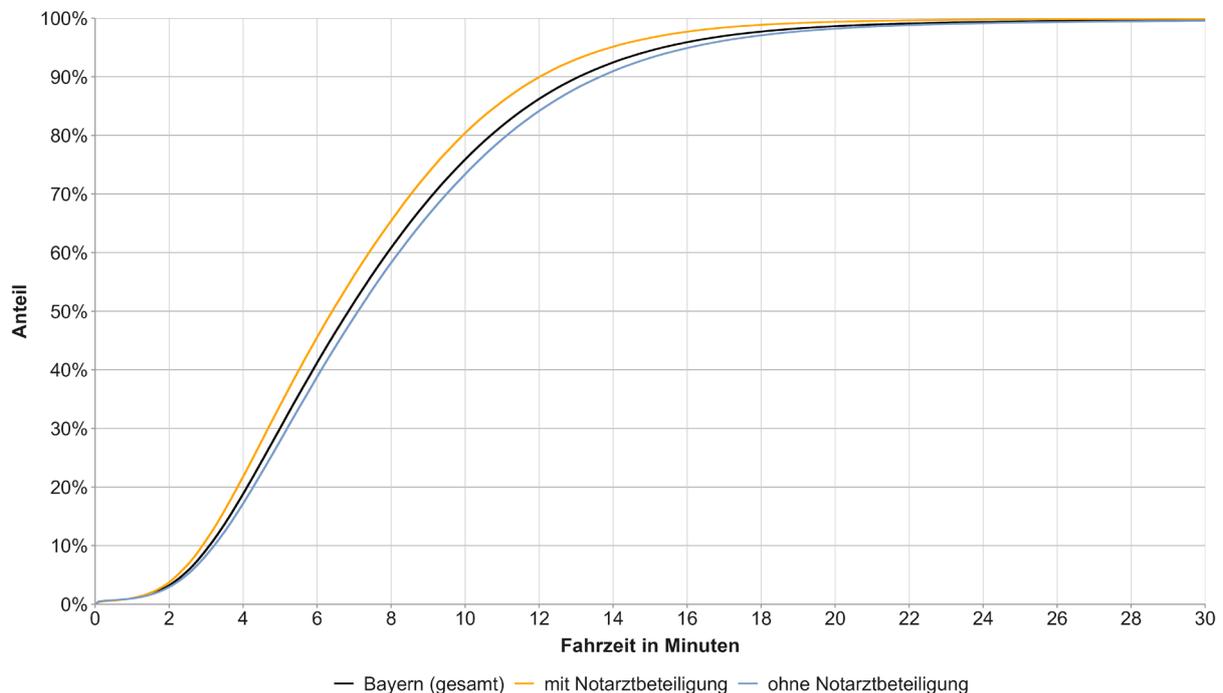


Abbildung 61: Summationskurven der Fahrzeit des am Einsatzort ersteintreffenden qualifizierten Rettungsmittels bei Notfallereignissen

Beobachtungszeitraum: 2024; n = 1.080.060 fristrelevante und auswertbare Notfallereignisse; gerundete Werte

Die Abbildung zeigt anhand der schwarzen Kurve (gesamt) die bereits in anderen Abschnitten dargestellten Werte: bei 86 % der Notfallereignisse war innerhalb von 12 Minuten Fahrzeit ein im Sinne der 12-Minuten-Frist qualifiziertes Rettungsmittel vor Ort (vgl. Seite 87). Bei 50 % der Notfallereignisse (= Median) konnte ein qualifiziertes Rettungsmittel den Einsatzort innerhalb von etwas weniger als 7 Minuten Fahrzeit erreichen (vgl. Seite 85). Weiterhin zeigt die Auswertung, dass bei 80 % der Notfallereignisse innerhalb von 10 Minuten 42 Sekunden ein qualifiziertes Rettungsmittel am Notfallort eintraf.

Wird eine Differenzierung zwischen Notfallereignissen mit und ohne Notarzt vorgenommen, zeigt sich, dass bei Notfallereignissen mit Notarztbeteiligung tendenziell schneller ein qualifiziertes Rettungsmittel vor Ort eintrifft: der Anteil der Ereignisse, bei welchen innerhalb der 12-Minuten-Frist ein qualifiziertes Rettungsmittel vor Ort war, beträgt 90 % (ohne Notarztbeteiligung: 84 %). Bei 50 % (= Median) der Notfallereignisse mit Notarztbeteiligung war innerhalb von 6 Minuten 25 Sekunden (ohne Notarztbeteiligung: 7 Minuten 6 Sekunden) ein qualifiziertes Rettungsmittel vor Ort und bei 80 % der Notfallereignisse mit Notarztbeteiligung erreichte innerhalb von 9 Minuten 56 Sekunden (ohne Notarztbeteiligung: 11 Minuten 8 Sekunden) ein qualifiziertes Rettungsmittel den Einsatzort.

Abbildung 62 zeigt die Perzentile der Fahrzeit des am Einsatzort ersteintreffenden qualifizierten Rettungsmittels auf Ebene der bayerischen Rettungsdienstbereiche für das Beobachtungsjahr, sowie den Wert für Bayern gesamt. Dargestellt werden das 10., 25., 50. (Median), 75. und 90. Perzentil des genannten Zeitintervalls.

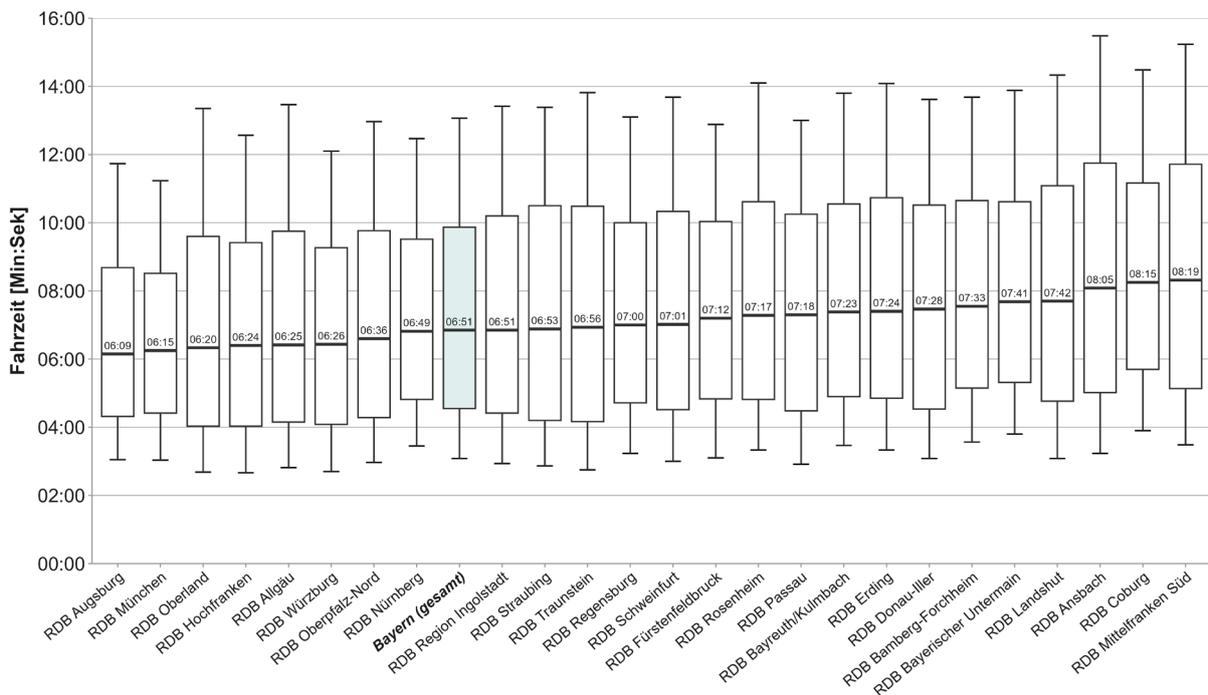
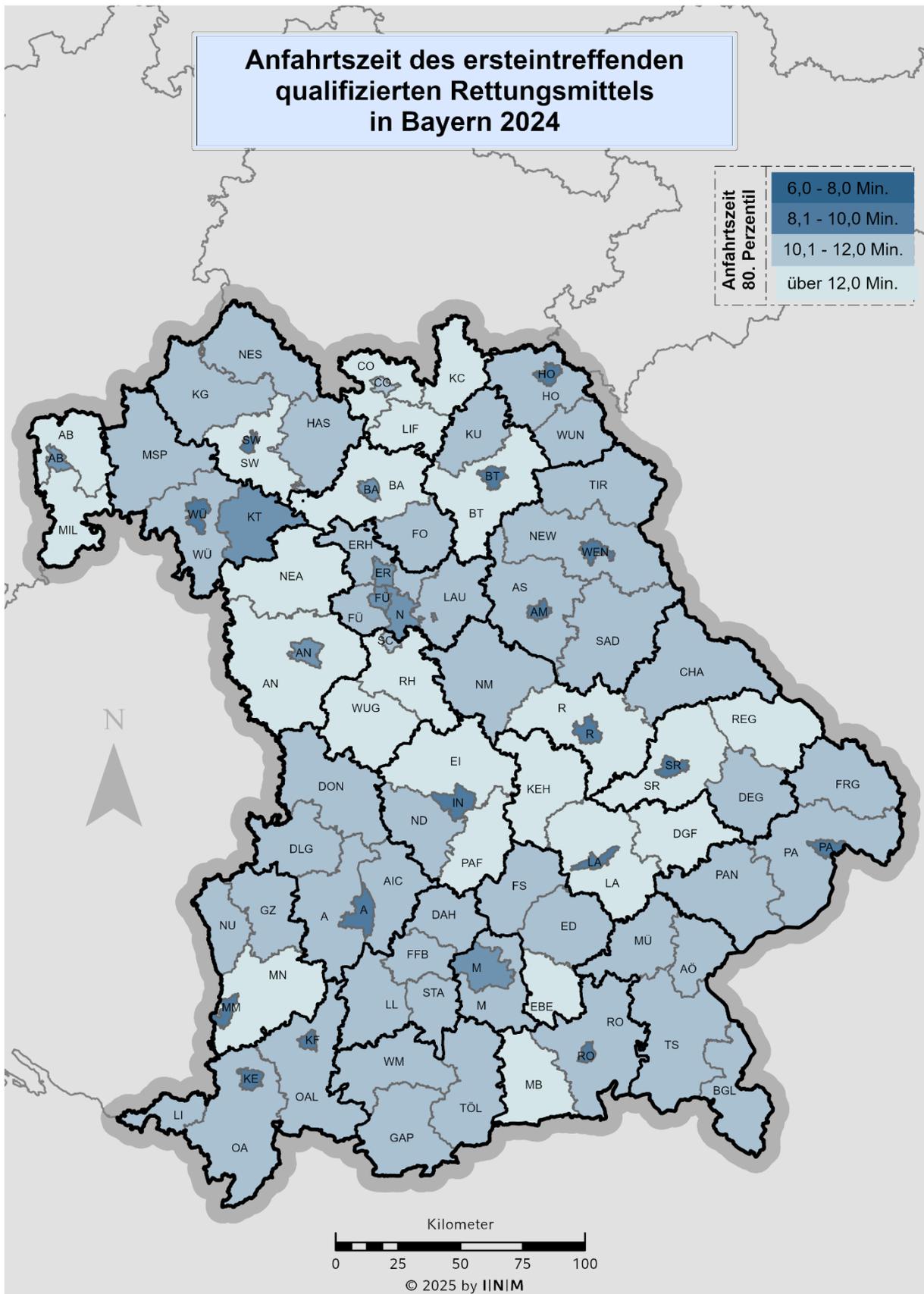


Abbildung 62: Perzentile der Fahrzeit des am Einsatzort ersteintreffenden qualifizierten Rettungsmittels bei Notfallereignissen auf Ebene der Rettungsdienstbereiche
Beobachtungszeitraum: 2024; n = 1.080.060 fristrelevante und auswertbare Notfallereignisse; gerundete Werte

Der Median der Fahrzeit des am Einsatzort ersteintreffenden qualifizierten Rettungsmittels lag in Bayern im Jahr 2024 bei 6 Minuten 51 Sekunden. Auf Ebene der Rettungsdienstbereiche lag dieser Wert zwischen 6 Minuten 9 Sekunden im Rettungsdienstbereich Augsburg und 8 Minuten 19 Sekunden im Rettungsdienstbereich Mittelfranken Süd.

Die nachfolgende Karte 8 zeigt das 80. Perzentil der Fahrzeit des am Einsatzort ersteintreffenden qualifizierten Rettungsmittels auf Ebene der bayerischen Landkreise und kreisfreien Städte. Der Wert des 80. Perzentils entspricht den 80 %, welche zur Einhaltung des Erreichungsgrades der 12-Minuten-Frist auf Ebene der Versorgungsbereiche notwendig wäre (vgl. Seite 93). Wenn somit in der Karte Gebiete mit der Farbgebung zu „über 12,0 Min.“ eingefärbt sind, korreliert dies mit Gebieten in Karte 10, in welchen der Erreichungsgrad der 12-Minuten-Frist nicht eingehalten wurde.



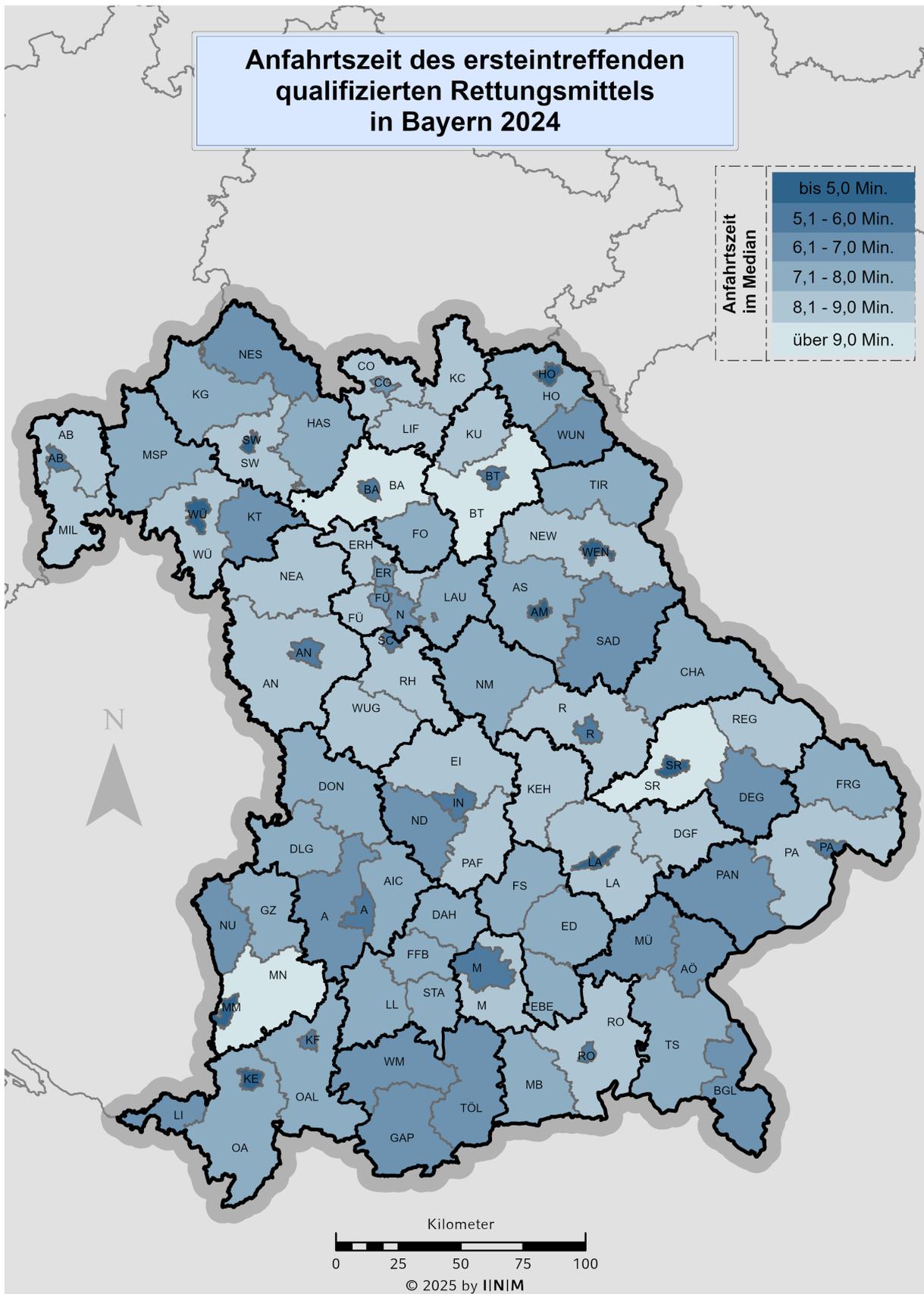
Karte 8: 80. Perzentil der Anfahrtszeit des am Einsatzort ersteintreffenden qualifizierten Rettungsmittels auf Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte
 Beobachtungszeitraum: 2024; n = 1.080.060 fristrelevante und auswertbare Notfallereignisse

In 23 Landkreisen der 96 Gebietskörperschaften lag das 80. Perzentil der Fahrzeit des am Einsatzort ersteintreffenden qualifizierten Rettungsmittels bei mehr als 12 Minuten. Diese Landkreise liegen vor allem in der Mitte Bayerns, in Mittelfranken sowie Oberfranken.

Die nachfolgende Karte 9 zeigt den Median der Fahrzeit des am Einsatzort ersteintreffenden qualifizierten Rettungsmittels auf Ebene der bayerischen Landkreise und kreisfreien Städten.

In kreisfreien Städten wurde im Median eine Fahrzeit des am Einsatzort ersteintreffenden qualifizierten Rettungsmittels zwischen 4 und 7 Minuten ermittelt. Die kürzesten Fahrzeiten wurden mit einem Median von bis zu 4 Minuten 30 Sekunden in den Städten Memmingen und Amberg beobachtet. Die längsten Fahrzeiten wurden mit einem Median von 6 bis 7 Minuten in den Städten Erlangen, Nürnberg, Fürth und Coburg konstatiert.

In den Landkreisen wurde im Median eine Fahrzeit des am Einsatzort ersteintreffenden qualifizierten Rettungsmittels zwischen 6 und 10 Minuten ermittelt. Die kürzesten Fahrzeiten wurden mit einem Median von bis zu 6 Minuten 30 Sekunden in den Landkreisen Deggendorf, Bad Tölz-Wolfratshausen, Garmisch-Partenkirchen, Kitzingen und Berchtesgadener Land festgestellt. Die längsten Fahrzeiten wurden mit einem Median von 9 bis 10 Minuten in den Landkreisen Bayreuth, Unterallgäu, Straubing-Bogen und Bamberg beobachtet.



Karte 9: Anfahrtszeit des am Einsatzort ersteintreffenden qualifizierten Rettungsmittels auf Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte
 Beobachtungszeitraum: 2024; n = 1.080.060 fristrelevante und auswertbare Notfallereignisse

Erreichungsgrad der 12-Minuten-Frist

Die nachfolgenden Analysen stellen den Erreichungsgrad der 12-Minuten-Frist auf Ebene der Versorgungsbereiche in Bayern über den zehnjährigen Beobachtungszeitraum dar. **Als Erreichungsgrad ist der Anteil der Notfallereignisse mit Einhaltung der 12-Minuten-Frist, gemessen an der Anzahl aller auswertbaren und fristrelevanten Notfallereignisse, definiert.** Dieser wird ausschließlich auf Ebene der Versorgungsbereiche der Rettungswachen ermittelt.

Als **Schwellenwert einer regelhaften Erreichbarkeit** durch qualifizierte Rettungsmittel innerhalb der 12-Minuten-Frist wurde durch ein ministerielles Schreiben (Az.: ID3-2281.10-207) vom 10. Juni 2011 ein Wert von **80 % aller Notfallereignisse innerhalb eines Versorgungsbereiches** seitens des Bayerischen Staatsministeriums des Innern, für Sport und Integration (BayStMI) vorgegeben. **Als qualifizierte Rettungsmittel gelten hierbei gemäß den gesetzlichen Regelungen sowohl RTW als auch alle arztbesetzten Rettungsmittel (NAW, NEF, VEF, RTH, ITH).** Eine planerische Flächendeckung aller an einer Straße gelegenen Einsatzorte innerhalb einer Fahrzeit von maximal 12 Minuten ist nicht Bestandteil der Vorgaben der AVBayRDG. **Die Vorgabe einer regelhaften Erreichbarkeit** innerhalb der 12-Minuten-Frist **bezieht sich** stattdessen auf **die tatsächlichen Fahrzeiten bei Notfallereignissen auf Ebene der Versorgungsbereiche.**

Nachfolgende Abbildung 63 zeigt für den zehnjährigen Beobachtungszeitraum den Anteil der Versorgungsbereiche (VB) differenziert nach deren Erreichungsgrad der 12-Minuten-Frist.

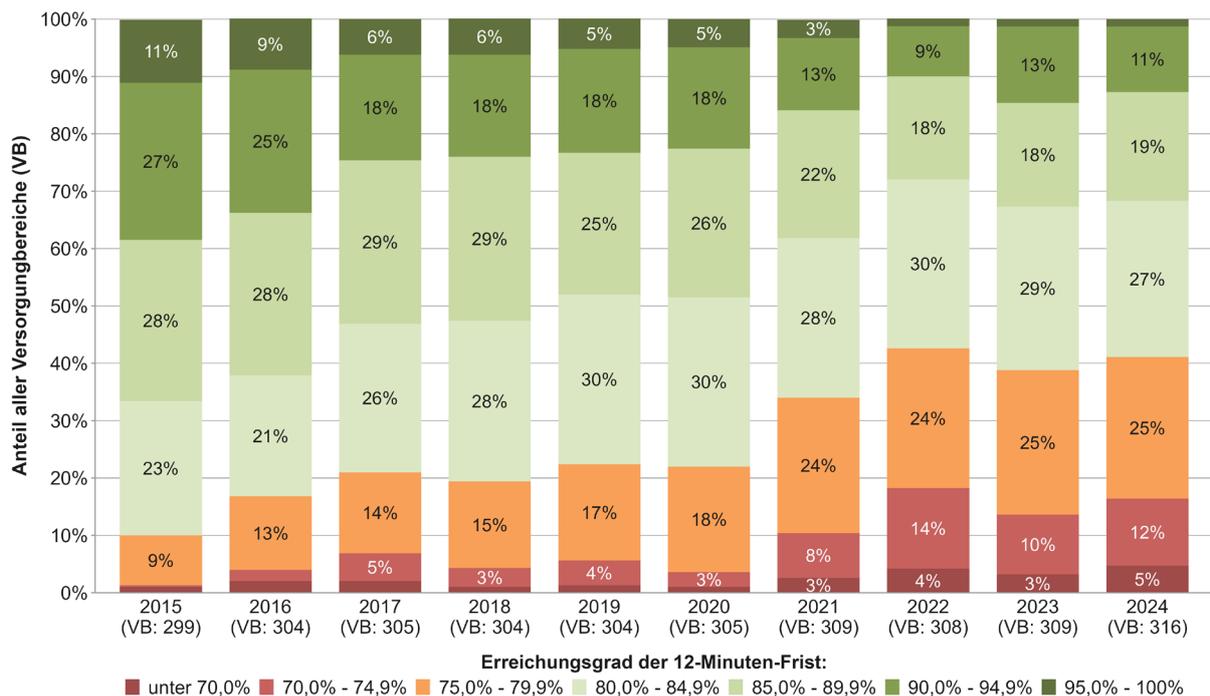


Abbildung 63: Entwicklung des Anteils der Versorgungsbereiche differenziert nach deren Erreichungsgrad der 12-Minuten-Frist mit Angabe der Anzahl der Versorgungsbereiche (VB) pro Jahr
 Beobachtungszeitraum: 2015 bis 2024; n = 9.424.760 fristrelevante und auswertbare Notfallereignisse; gerundete Werte

Der Anteil der Versorgungsbereiche mit Einhaltung des Schwellenwertes zum Erreichungsgrad der 12-Minuten-Frist ($\geq 80,0\%$) lag im Jahr 2015 bei 90 %. Dabei erreichten 269 der 299 Versorgungsbereiche einen Erreichungsgrad von 80 % oder höher. Seitdem nahm der Anteil der Versorgungsbereiche mit Einhaltung des Schwellenwertes zum Erreichungsgrad der 12-Minuten-Frist nahezu kontinuierlich ab. Im Jahr 2022 erreichten nur 57 % der Versorgungsbereiche (177 von 308) einen

Erreichungsgrad von 80 % oder höher. In den Jahren 2023 und 2024 zeigt sich im Vergleich zum Jahr 2022 eine leichte Verbesserung: **Im Jahr 2024 erreichten 59 % der Versorgungsbereiche (186 von 316) einen Erreichungsgrad von 80 % oder höher.**

Die nachfolgende Abbildung 64 stellt auf Ebene der Rettungsdienstbezirke den Anteil der Versorgungsbereiche differenziert nach deren Erreichungsgrad der 12-Minuten-Frist für das Jahr 2024 dar.

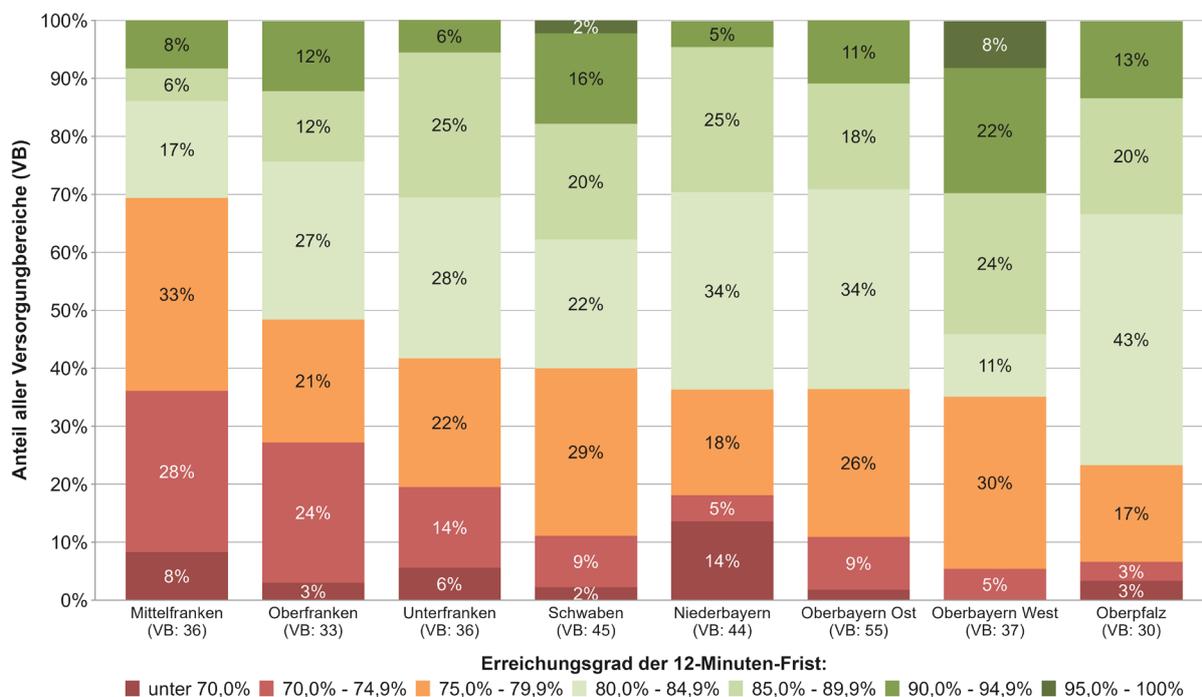


Abbildung 64: Erreichungsgrad der 12-Minuten-Frist differenziert nach Rettungsdienstbezirk mit Angabe der Anzahl der Versorgungsbereiche (VB) pro Rettungsdienstbezirk
 Beobachtungszeitraum: 2024; n = 1.080.060 fristrelevante und auswertbare Notfallereignisse; gerundete Werte

Für den Rettungsdienstbezirk Oberpfalz (RDB Oberpfalz-Nord, RDB Regensburg) zeigt sich, dass 76 % der Versorgungsbereiche im aktuellen Beobachtungszeitraum den 80 %-Schwellenwert der Einhaltung der 12-Minuten-Frist erfüllen konnten. Im Rettungsdienstbezirk Oberbayern West wurde der höchste Anteil an Versorgungsbereichen mit einem Erreichungsgrad von 90 % oder mehr errechnet (11 Versorgungsbereiche, 30 %)

Den niedrigsten Anteil der Versorgungsbereiche mit Einhaltung des 80 %-Schwellenwertes der 12-Minuten-Frist wies der Rettungsdienstbezirk Mittelfranken (RDB Ansbach, RDB Nürnberg, RDB Mittelfranken Süd) auf. Hier konnte nur ein Drittel der Versorgungsbereiche den Schwellenwert zur Einhaltung der 12-Minuten-Frist erreichen. In 25 der 36 Versorgungsbereiche (69 %) wurden weniger als 80 % der Notfallereignisse innerhalb einer Fahrzeit von 12 Minuten durch ein qualifiziertes Rettungsmittel erreicht.

Die nachfolgende Abbildung 65 stellt auf Ebene der Rettungsdienstbereiche die Anzahl der Versorgungsbereiche differenziert nach deren Erreichungsgrad der 12-Minuten-Frist für das Jahr 2024 dar.

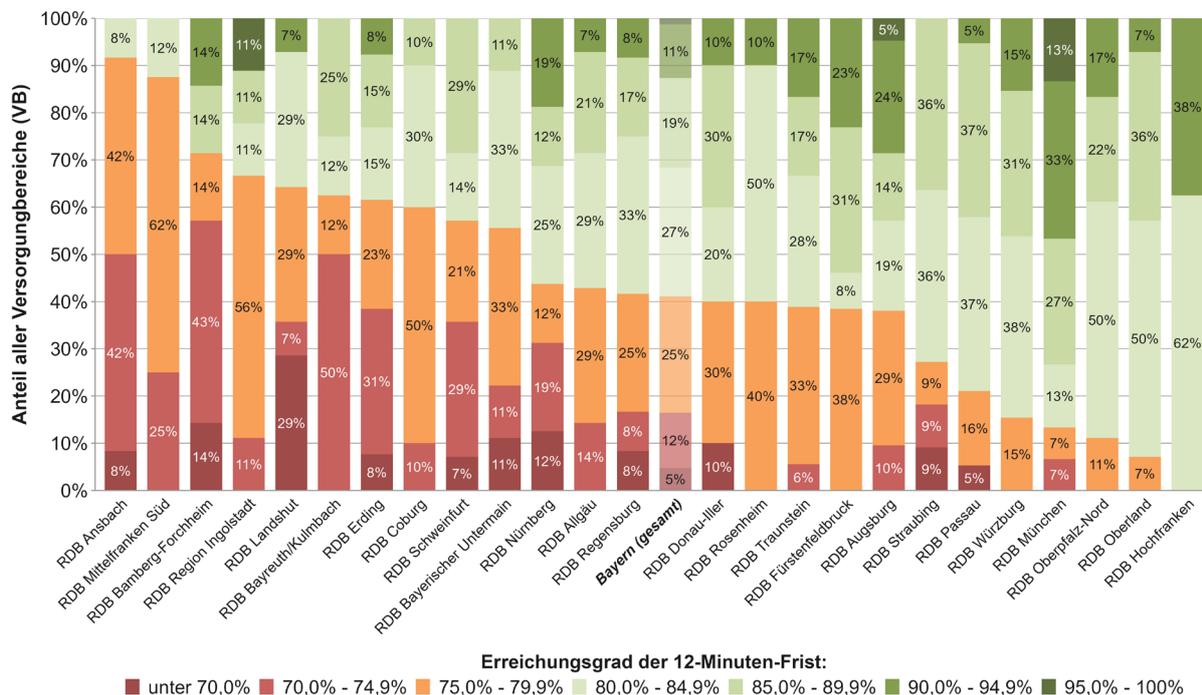


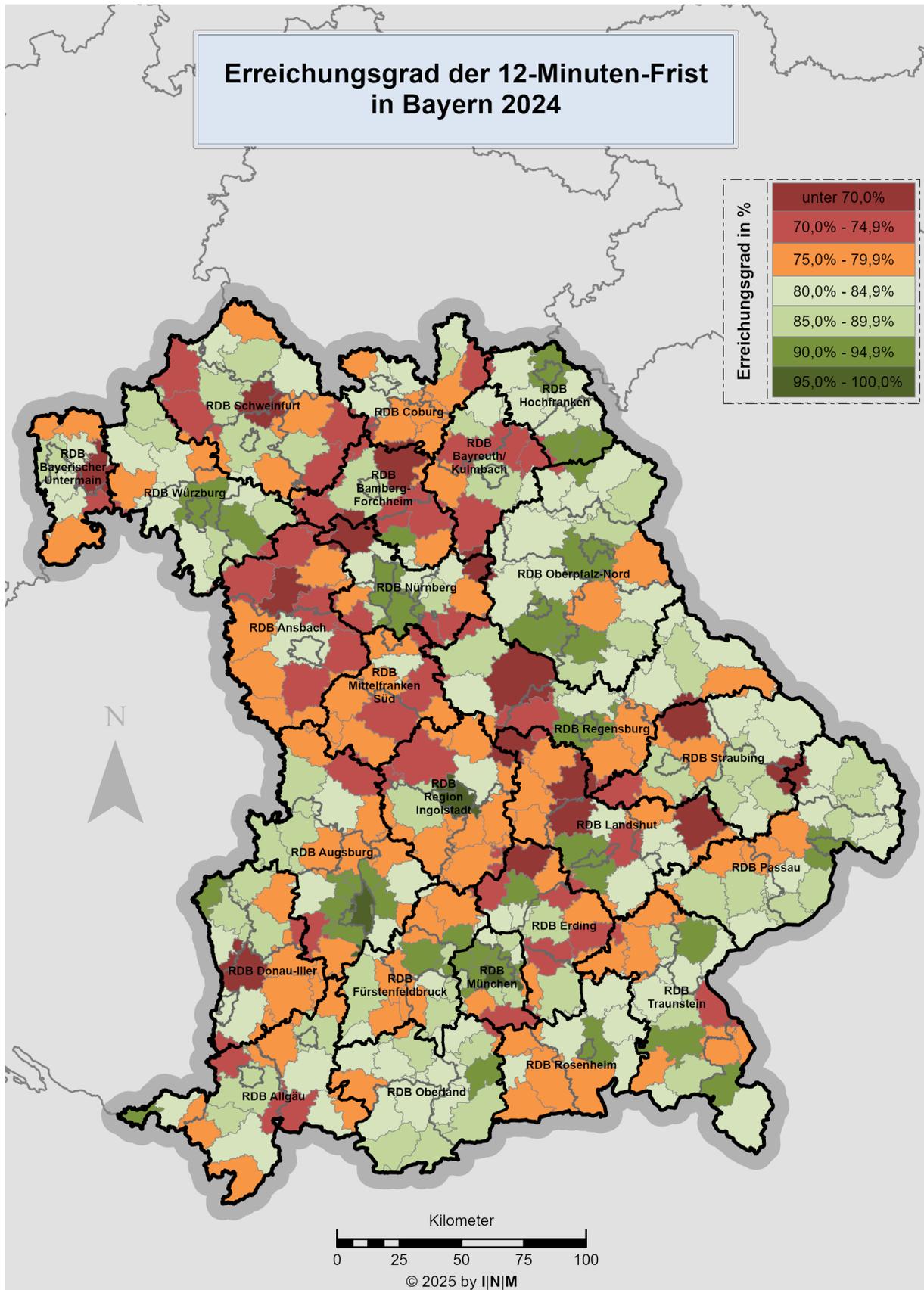
Abbildung 65: Anteil der Versorgungsbereiche differenziert nach deren Erreichungsgrad der 12-Minuten-Frist auf Ebene der Rettungsdienstbereiche
 Beobachtungszeitraum: 2024; n = 1.080.060 fristrelevante und auswertbare Notfallereignisse; gerundete Werte

Im Jahr 2024 wiesen, mit Ausnahme des RDB Hochfranken, alle Rettungsdienstbereiche mindestens einen Versorgungsbereich mit Unterschreitung des Schwellenwertes zum Erreichungsgrad der 12-Minuten-Frist von mindestens 80 % auf. In den Rettungsdienstbereichen Hochfranken, Oberland, Oberpfalz-Nord, München, Würzburg und Passau konnten hohe Anteile (> 75 %) an Versorgungsbereichen, welche den Erreichungsgrad der 12-Minuten-Frist von mindestens 80 % erreichten, festgestellt werden. In den Rettungsdienstbereichen Ansbach und Mittelfranken Süd konnten dagegen niedrige Anteile (≤ 12 %) an Versorgungsbereichen, welche den Erreichungsgrad der 12-Minuten-Frist von mindestens 80 % erreichten, beobachtet werden.

Die nachfolgende Karte 10 stellt den Erreichungsgrad der 12-Minuten-Frist auf Ebene der bayerischen Versorgungsbereiche dar.

Die niedrigsten Erreichungsgrade der 12-Minuten-Frist wurden im Jahr 2024 in den Versorgungsbereichen Schöfweg (RDB Passau; 61,9 %), Weibersbrunn (RDB Bayerischer Untermain; 63,5 %), Stallwang (RDB Straubing; 64,5 %), Velden (RDB Nürnberg; 65,9 %) und Langquaid (RDB Landshut; 66,4 %) dokumentiert.

Die höchsten Erreichungsgrade der 12-Minuten-Frist wurden im Jahr 2024 in den Versorgungsbereichen Augsburg (RDB Augsburg; 97,8 %), München Mitte (RDB München; 95,9 %), Ingolstadt (RDB Region Ingolstadt; 95,8 %), München Südost (RDB München; 95,4 %), München Nord (RDB München; 94,6 %) und Neusäß (RDB Augsburg; 94,6 %) dokumentiert.



Karte 10: Erreichungsgrad der 12-Minuten-Frist auf Ebene der Versorgungsbereiche
 Beobachtungszeitraum: 2024; n = 1.080.060 fristrelevante und auswertbare Notfallereignisse

Ursachen für die Überschreitung der 12-Minuten-Frist

Im Rahmen der TRUST-Gutachten des INM werden nicht nur die bereits dargestellten Analysen zur Einhaltung des Erreichungsgrades der 12-Minuten-Frist ausgewertet, sondern auch weiterführende Untersuchungen zur Beschreibung der Versorgungssituation vorgenommen. Unter anderem wird anhand der Leitstellendaten analysiert, welche Ursachen mutmaßlich dazu geführt haben, dass es zu einer Überschreitung der Frist kam.

In der nachfolgenden Abbildung ist die Anzahl der Notfallereignisse mit Überschreitung der 12-Minuten-Frist sowie deren Anteil an allen Notfallereignissen mit Überschreitung der 12-Minuten-Frist pro Jahr, kategorisiert nach den Gründen der Fristüberschreitung, dargestellt.

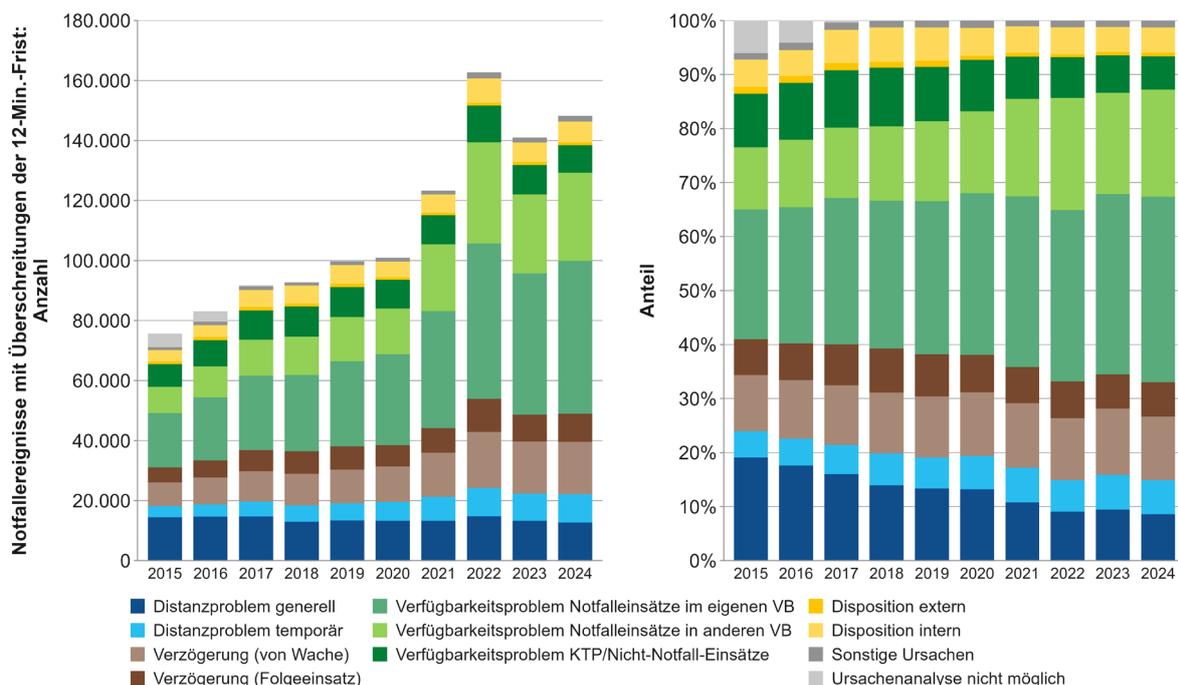


Abbildung 66: Anzahl und Anteile der Notfallereignisse mit Überschreitung der 12-Minuten-Frist differenziert nach den Ursachen der Überschreitung
Beobachtungszeitraum: 2015 bis 2024; n = 1.119.390 fristrelevante und auswertbare Notfallereignisse; gerundete Werte

Die Analyse ergab, dass im Jahr 2024 bei etwa 60 % der Notfallereignisse mit Fristüberschreitung die Überschreitungen der 12-Minuten-Frist auf Verfügbarkeitsprobleme zurückzuführen waren. Sowohl die absolute Anzahl als auch der Anteil der Ereignisse mit Überschreitung der 12-Minuten-Frist aufgrund von Verfügbarkeitsproblemen ist dabei in den letzten Jahren angestiegen.

Als Verfügbarkeitsprobleme gelten dabei Einsätze, bei welchen der bzw. die RTW des nächstgelegenen Rettungsdienststandortes bereits durch einen laufenden Einsatz gebunden waren und somit ein Rettungsmittel eines weiter entfernten Rettungsdienststandortes disponiert werden musste. Innerhalb dieser Kategorie können sehr viele Überschreitungen auf Verfügbarkeitsprobleme durch Notfalleinsätze im eigenen Versorgungsbereich zurückgeführt werden. Der RTW des nächstgelegenen Rettungsdienststandortes war somit bestimmungsgemäß in dem ihm zugewiesenen Versorgungsbereich tätig. In zwei weiteren Kategorien werden Verfügbarkeitsprobleme aufgeführt, die durch Notfalleinsätze in jeweils benachbarten Versorgungsbereichen verursacht wurden sowie Verfügbarkeitsprobleme durch die Kreuzverwendung von RTW im Krankentransport.

Die weiteren Kategorien Disposition, Distanzproblem, Verzögerung und „Sonstige Ursachen“ zeigen nur geringe Zunahmen der absoluten Anzahl der Fristüberschreitungen seit dem Jahr 2015. **Ein Rückgang des prozentualen Anteils konnte insbesondere bei der Kategorie zu Distanzproblemen beobachtet werden.**

Den beiden Kategorien zur **Disposition** werden Notfalleinsätze zugeordnet, bei denen gemäß Dokumentation der Leitstellen nicht der nächstgelegene RTW, welcher eine planerische Fahrzeit von maximal 12 Minuten aufgewiesen hätte, disponiert wurde, obwohl dieser gemäß Einsatzdatendokumentation verfügbar gewesen wäre. Mögliche Ursachen hierfür sind, dass RTW aus nicht dokumentierten Gründen nicht zur Verfügung standen oder besondere Gründe für die Disposition eines anderen RTW vorlagen.

Distanzprobleme beziehen sich auf Notfallereignisse mit Überschreitung der 12-Minuten-Frist, deren Einsatzorte gemäß Routing-Analysen eine Anfahrtszeit von über zehn Minuten aufwiesen. Generelle Distanzprobleme bestehen rund um die Uhr, da auch kein nahegelegener RTW-Stellplatz die Fahrzeit zum Notfallort verkürzen könnte. Im Gegensatz dazu bestehen bei einem temporären Distanzproblem keine RTW-Vorhaltung an dem jeweils nächstgelegenen RTW-Stellplatz.

Die Kategorien **Verzögerungen** umfassen Notfallereignisse mit Überschreitung der 12-Minuten-Frist, deren Einsatzorte gemäß Routing-Analysen eigentlich eine Anfahrtszeit von weniger als zehn Minuten aufwiesen. In diesen Fällen ist von Verzögerungen bei der Anfahrt auszugehen, welche beispielsweise auf Stau, Adresssuche oder schlechte Straßenverhältnisse zurückzuführen sind.

Notarzdienst

In diesem Abschnitt liegt der Schwerpunkt der Auswertungen auf den Einsätzen der **arztbesetzten Rettungsmittel**. Hierzu zählen neben den bodengebundenen Rettungsmitteln **NEF, NAW und VEF** auch die Luftrettungsmittel **RTH, ITH und Dual-Use-Hubschrauber**. Ausgewertet wurden neben dem Notarztanteil bei Notfallereignissen und den Notarztereignissen pro 1.000 Einwohner auch die Nachalarmierungen bei Notfallereignissen und die Anzahl der Notarzteinsätze pro Notarztstandort. Für den Bereich der Luftrettung wurde im nächsten Abschnitt zusätzlich eine Analyse der Entwicklung der Primär- und Sekundäreinsätze sowie eine Darstellung der räumlichen Verteilung der Einsatzorte auf Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte durchgeführt.

Notarztanteil an den Notfallereignissen

Abbildung 67 stellt die Entwicklung der Anzahl der Notfallereignisse mit und ohne Beteiligung eines Notarztes und den daraus resultierenden Notarztanteil bei Notfallereignissen dar.

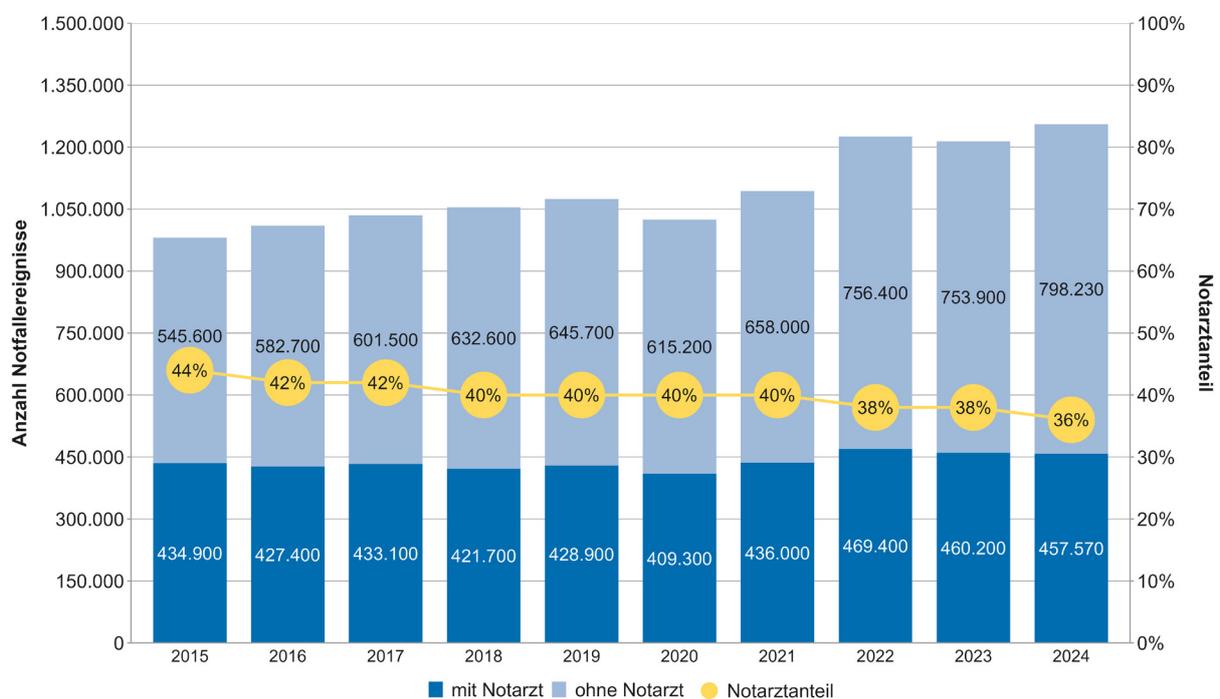


Abbildung 67: Entwicklung der Notfallereignisse mit und ohne Notarztbeteiligung und Notarztanteil bei Notfallereignissen

Beobachtungszeitraum: 2015 bis 2024; n = 10.968.300 Notfallereignisse; gerundete Werte

Notfallereignisse mit Notarztbeteiligung stiegen von 434.900 Ereignissen im Jahr 2015 auf 469.400 Ereignisse im Jahr 2022. Seitdem ist die Anzahl dieser Notfallereignisse leicht rückläufig. **Insgesamt ergab sich im Jahr 2024 im Vergleich zum Jahr 2015 ein Anstieg der Notfallereignisse mit Notarztbeteiligung um 5 %.** Allerdings zeigte sich, dass diese Notfallereignisse nicht kontinuierlich anstiegen, sondern in einzelnen Jahren ggü. dem jeweiligen Vorjahr rückläufig waren. Im Jahr 2020, welches durch die COVID-19-Pandemie geprägt war, sanken die Notfallereignisse mit Beteiligung eines Notarztes auf 409.300 Ereignisse ab (-5 % ggü. 2019).

Der Notarztanteil, welcher als Anteil der Notfallereignisse mit Beteiligung eines Notarztes an allen Notfallereignissen definiert ist, sank während des Beobachtungszeitraumes von 44 % auf 36 %. **Insgesamt wurde somit bei weniger als der Hälfte aller Notfallereignisse ein Notarzt hinzugezogen.**

Abbildung 68 stellt den Notarztanteil des Jahres 2024 dem Notarztanteil des Jahres 2015 auf Ebene der Rettungsdienstbereiche gegenüber. Zudem ist die daraus resultierende prozentuale Veränderung für die einzelnen Rettungsdienstbereiche dargestellt. Angegeben wird auch der Vergleichswert für Bayern gesamt.

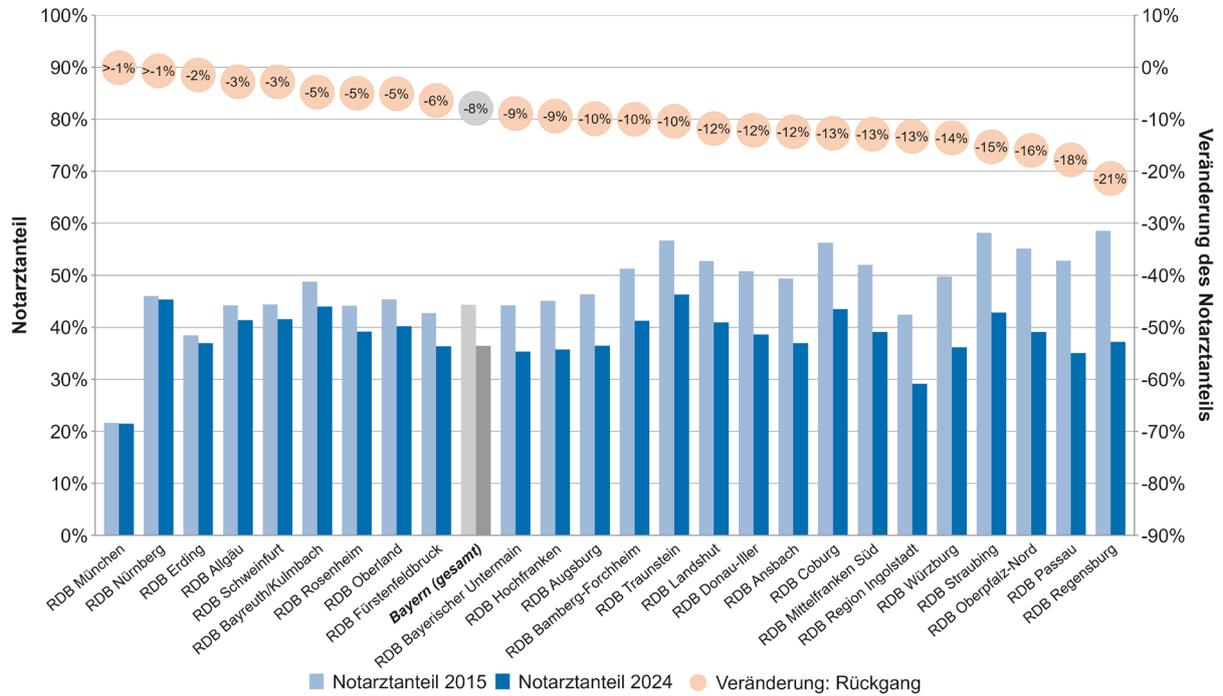


Abbildung 68: Entwicklung des Notarztanteils auf Ebene der Rettungsdienstbereiche
 Beobachtungszeitraum: 2015 und 2024; n(2015) = 980.530 Notfallereignisse; n(2024) = 1.255.800
 Notfallereignisse; gerundete Werte

Für alle Rettungsdienstbereiche wurde im Vergleich zum Jahr 2015 ein Rückgang des Anteils der Notfallereignisse mit Beteiligung eines Notarztes, gemessen an der Anzahl aller Notfallereignisse, ermittelt. Die geringste Reduzierung des Notarztanteils ergab sich hierbei für die Rettungsdienstbereiche München, Nürnberg und Erding, innerhalb welcher der genannte Anteil um bis zu 3 % zurückging. Der deutlichste Rückgang des Notarztanteils wurde mit über 15 % in den Rettungsdienstbereichen Regensburg, Passau und Oberpfalz-Nord ermittelt. Bayernweit ergab sich zwischen den Jahren 2015 und 2024 ein Rückgang des Notarztanteils um 8 %.

Die nachfolgende Abbildung zeigt den Anteil der Notfallereignisse mit Notarztbeteiligung auf Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte. Jede Säule stellt dabei eine kreisfreie Stadt bzw. einen Landkreis dar. Des Weiteren ist der Median des Anteils der Notfallereignisse mit Notarztbeteiligung gemessen an der Anzahl aller Notfallereignisse dargestellt sowie der Wert für alle kreisfreien Städte bzw. Landkreise zusammen (Mittelwert).

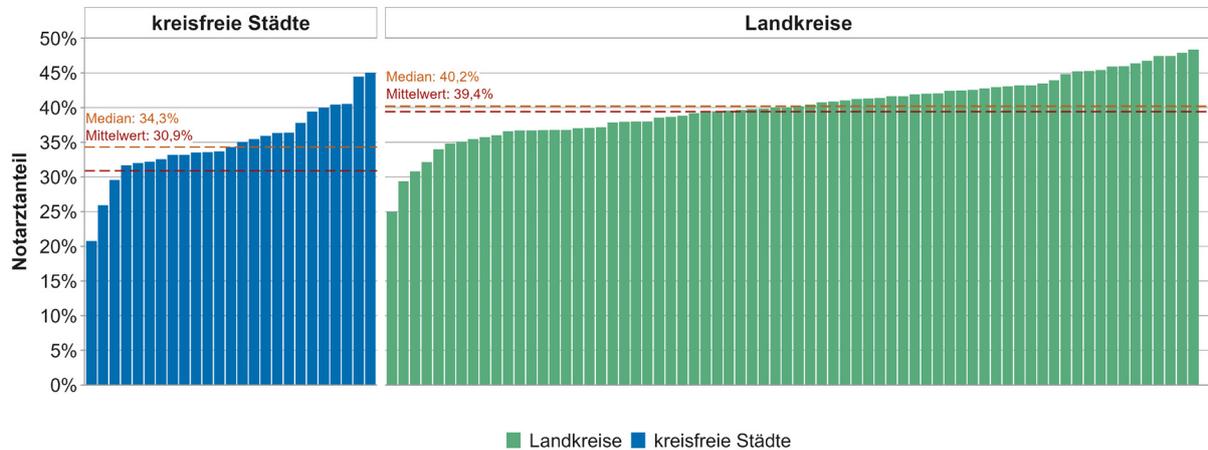
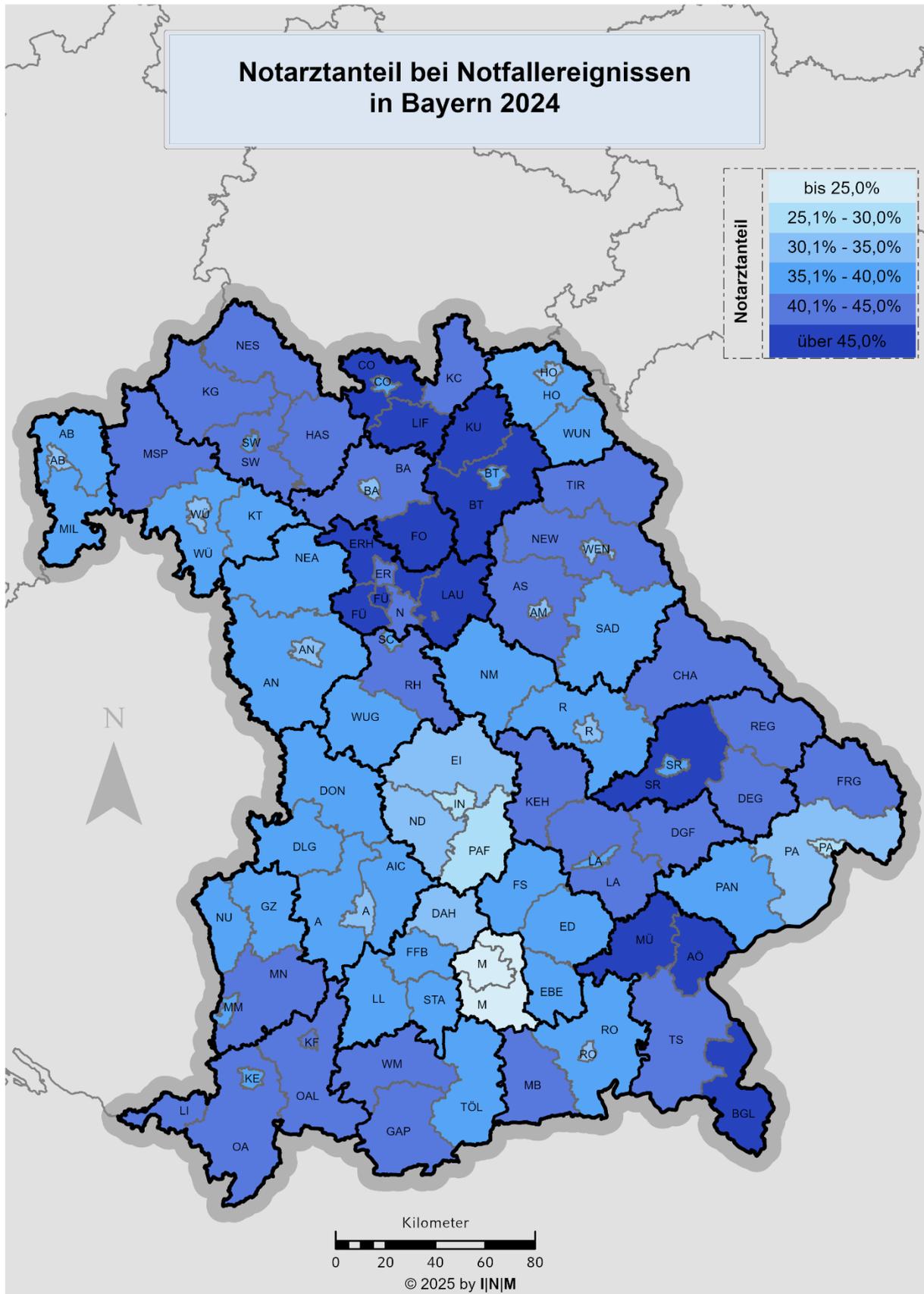


Abbildung 69: Notarztanteil auf Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte
 Beobachtungszeitraum: 2024; n = 1.255.800 Notfallereignisse; gerundete Werte

Aus Abbildung 69 geht hervor, dass der Notarztanteil in den Landkreisen überwiegend höher lag als in den kreisfreien Städten. **Während die Hälfte aller Landkreise einen Notarztanteil von mindestens 40 % aufwiesen, zeigt sich bei der Hälfte aller kreisfreien Städte ein Notarztanteil von mindestens 34 %.** Im Mittel ergab sich in den Landkreisen auf Ebene der Notfallereignisse ein Notarztanteil von 39 %, in den kreisfreien Städten von 31 % (vgl. Abbildung 70).

Die räumliche Verteilung des Anteils der Notfallereignisse mit Beteiligung eines Notarztes im Jahr 2024 ist in der nachfolgenden Karte 11 auf Ebene der einzelnen Landkreise und kreisfreien Städte dargestellt. Während sich in der Stadt München mit 21 % der geringste Notarztanteil ergab, wurde auf Ebene der kreisfreien Städte der höchste Anteil mit 45 % in der Stadt Fürth dokumentiert. Auf Ebene der Landkreise lag der Notarztanteil zwischen 25 % im Landkreis München und 50 % im Landkreis Fürth.



Karte 11: Notarztanteil bei Notfallereignissen auf Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte
Beobachtungszeitraum: 2024; n = 1.255.800 Notfallereignisse; gerundete Werte

Abbildung 70 stellt die Anzahl der Notfallereignisse pro 1.000 Einwohner für die bayerischen Landkreise und kreisfreien Städte dar. Hierbei wird ebenfalls zwischen Notfallereignissen mit und ohne Notarztbeteiligung unterschieden. Weiterhin ist der Anteil der Notfallereignisse mit Beteiligung eines Notarztes gemessen an der Anzahl aller Notfallereignisse angegeben.

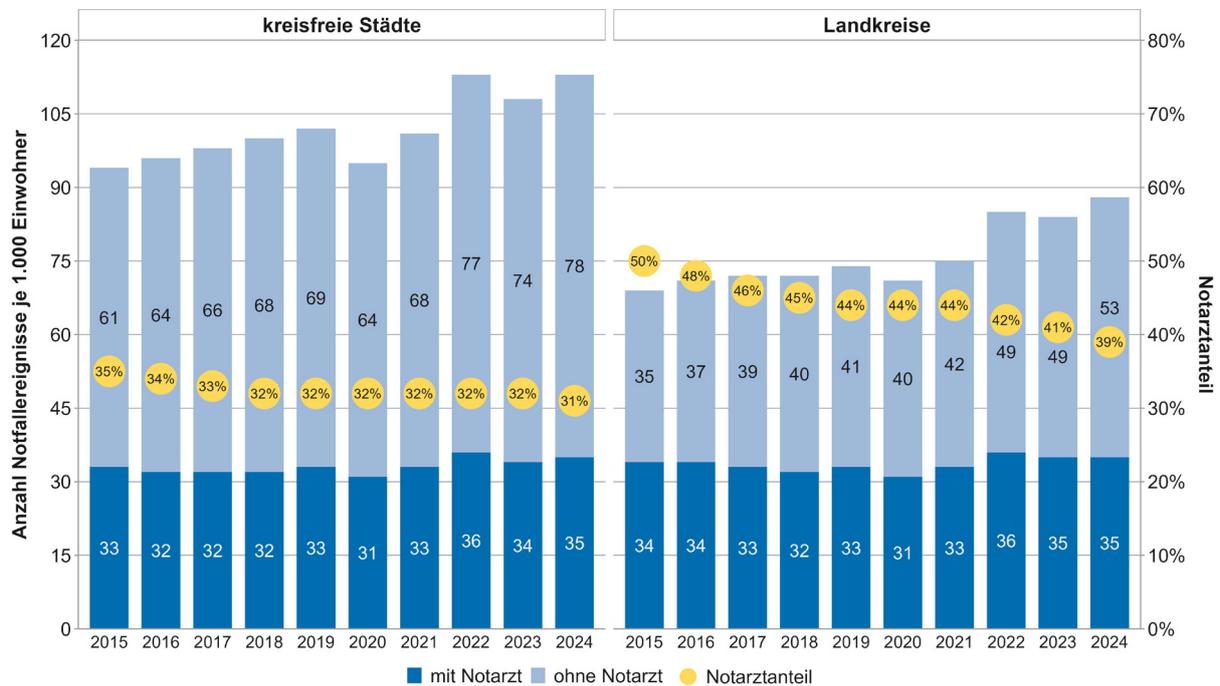


Abbildung 70: Entwicklung der Notfallereignisse je 1.000 Einwohner mit und ohne Notarztbeteiligung differenziert nach Landkreisen und kreisfreien Städten

Beobachtungszeitraum: 2015 bis 2024; Stand Einwohnerzahlen: 31. Dezember 2023; n = 10.969.370 Notfallereignisse; gerundete Werte

Sowohl in den kreisfreien Städten als auch in den Landkreisen lag die Anzahl der Notfallereignisse mit Beteiligung eines Notarztes pro 1.000 Einwohner zwischen 31 (Jahr 2020) und 36 (Jahr 2022). Der Wert lag dabei im Jahr 2022 mit 36 Notfallereignissen pro 1.000 Einwohner um 9 % bzw. 6 % höher als im Jahr 2015 (33 bzw. 34 Notfallereignisse pro 1.000 Einwohner).

Bei den Notfallereignissen ohne Beteiligung eines Notarztes pro 1.000 Einwohner ergaben sich sowohl in den Landkreisen als auch kreisfreien Städten während des zehnjährigen Beobachtungszeitraumes größere Veränderungen. In den kreisfreien Städten stieg der Wert zwischen 2015 und 2024 von 61 auf 78 Notfallereignisse pro 1.000 Einwohner (+28 %) an. Für die Landkreise ergab sich eine Zunahme von 35 auf 53 Notfallereignisse pro 1.000 Einwohner (+51 %).

Während sich die Zahlen der Notfallereignisse pro 1.000 Einwohner mit Beteiligung eines Notarztes in den vergangenen zehn Jahren zwischen den Landkreisen und kreisfreien Städten ähnelten, zeigten sich bei den Notfallereignissen ohne Beteiligung eines Notarztes zwischen den Landkreisen und kreisfreien Städten deutlichere Unterschiede. Die Differenz der Notfallereignisse pro 1.000 Einwohner zwischen kreisfreien Städten und Landkreisen lag dabei zwischen 24 im Jahr 2020 und 28 in den Jahren 2018, 2019 und 2022.

Der Anteil der Notfallereignisse mit Beteiligung eines Notarztes ist im Beobachtungszeitraum in den Landkreisen um bis zu 14 Prozentpunkte höher als in den kreisfreien Städten (Jahr 2015 und 2016). Es zeigte sich sowohl für die kreisfreien Städte als auch für die Landkreise in den letzten Jahren ein Rückgang des Notarztanteils. Innerhalb der kreisfreien Städte sank der Anteil zwischen dem Jahr

2015 und dem Jahr 2024 von 35 % auf 31 % und lag zwischen 2018 und 2023 konstant bei 32 %. Innerhalb der Landkreise sank der Anteil zwischen dem Jahr 2015 und dem Jahr 2024 von 50 % auf 39 %

Nachfolgende Tabelle zeigt die Anzahl der Notfallereignisse mit und ohne Beteiligung eines Notarztes auf Ebene der Rettungsdienstbereiche für das Jahr 2024. Weiterhin wird die Anzahl der Einwohner je Rettungsdienstbereich und die Anzahl der Notfallereignisse pro 1.000 Einwohner mit und ohne Beteiligung eines Notarztes angegeben.

Tabelle 7: Notfallereignisse mit und ohne Beteiligung eines Notarztes auf Ebene der Rettungsdienstbereiche
Beobachtungszeitraum: 2024; Stand Einwohnerzahlen: 31. Dezember 2023; n = 1.255.800 Notfallereignisse;
gerundete Werte

Rettungsdienstbereich	Einwohner	Anzahl Notfallereignisse			Notfallereignisse je 1.000 Einwohner		
		Gesamt	Notarztbeteiligung		Gesamt	Notarztbeteiligung	
			mit	ohne		mit	ohne
Hochfranken	210.120	24.560	8.770	15.790	117	42	75
München	1.841.490	197.260	42.390	154.870	107	23	84
Ansbach	328.020	34.760	12.850	21.910	106	39	67
Würzburg	509.650	53.050	19.190	33.860	104	38	66
Oberland	357.160	36.780	14.800	21.980	103	41	62
Rosenheim	418.000	42.530	16.650	25.880	102	40	62
Nürnberg	1.199.020	122.420	55.490	66.930	102	46	56
Augsburg	930.150	93.230	34.020	59.210	100	37	64
Fürstenfeldbruck	628.730	60.760	22.090	38.670	97	35	62
Passau	445.950	42.990	15.060	27.930	96	34	63
Coburg	258.150	24.790	10.780	14.010	96	42	54
Erding	466.090	43.630	16.130	27.500	94	35	59
Mittelfranken Süd	264.100	24.660	9.640	15.020	93	36	57
Allgäu	488.760	44.950	18.600	26.350	92	38	54
Donau-Iller	501.600	45.540	17.600	27.940	91	35	56
Landshut	456.250	41.090	16.820	24.280	90	37	53
Oberpfalz-Nord	506.230	45.370	17.740	27.640	90	35	55
Bayreuth/Kulmbach	248.100	22.010	9.690	12.320	89	39	50
Straubing	349.430	31.180	13.360	17.820	89	38	51
Bayerischer Untermain	370.610	32.370	11.430	20.940	87	31	57
Schweinfurt	434.890	36.340	15.110	21.230	84	35	49
Regensburg	609.910	51.000	18.970	32.030	84	31	53
Traunstein	511.410	40.350	18.690	21.660	79	37	42
Region Ingolstadt	503.220	39.420	11.500	27.920	78	23	55
Bamberg-Forchheim	339.390	24.750	10.220	14.530	73	30	43
Bayern Gesamt	13.176.430	1.255.800	457.570	798.230	95	35	61

Im Jahr 2024 wurden in Bayern 1.255.800 Notfallereignisse dokumentiert. **Insgesamt 36 % der Notfallereignisse (457.570 Ereignisse) wurden mit Notarztbeteiligung abgewickelt**, 64 % der Notfallereignisse (798.230 Ereignisse) wurden ohne notärztliche Unterstützung durchgeführt.

Pro 1.000 Einwohner wurden in Bayern im Jahr 2024 insgesamt 95 Notfallereignisse dokumentiert. Auf Ebene der einzelnen Rettungsdienstbereiche lag dieser Wert zwischen 73 Notfallereignissen im

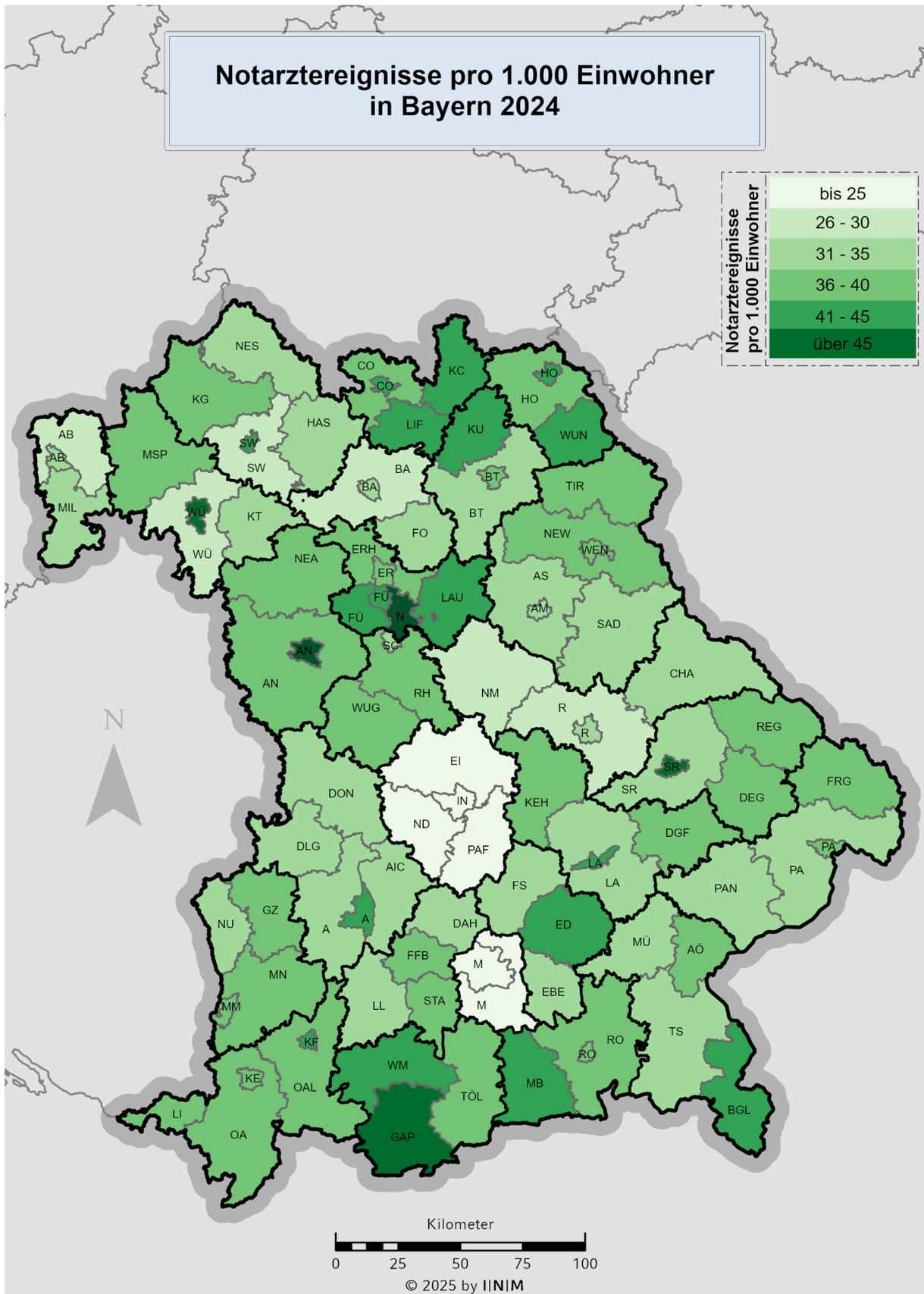
Rettungsdienstbereich Bamberg-Forchheim und 117 Notfallereignissen im Rettungsdienstbereich Hochfranken.

Die Anzahl der Notfallereignisse mit Notarztbeteiligung lag in Bayern bei 35 Ereignissen pro 1.000 Einwohner. Auf Ebene der Rettungsdienstbereiche ergab sich der geringste Wert pro 1.000 Einwohner mit 23 Notfallereignissen in den Rettungsdienstbereichen München und Region Ingolstadt. Im Rettungsdienstbereich Nürnberg zeigte sich mit 46 Notfallereignissen pro 1.000 Einwohner der höchste Wert.

Für Notfallereignisse ohne Beteiligung eines Notarztes ergab sich bayernweit ein Wert von 61 Ereignissen pro 1.000 Einwohner. Auf Ebene der Rettungsdienstbereiche wurden entsprechende Werte zwischen 42 (RDB Traunstein) und 84 Notfallereignissen (RDB München) ermittelt.

Die Anzahl der Notarzttereignisse pro 1.000 Einwohner wird für das Jahr 2024 in nachfolgender Karte 12 abgebildet. In den Gebieten mit der hellsten Färbung traten die wenigsten Notarzttereignisse pro 1.000 Einwohner auf, mit dunkler werdender Färbung nehmen die Notarzttereignisse pro 1.000 Einwohner zu.

Vergleichsweise viele Ereignisse mit Notarztbeteiligung pro 1.000 Einwohner ereigneten sich in der kreisfreien Stadt Ansbach (55 Notarzttereignisse) sowie in der kreisfreien Stadt Nürnberg (52 Notarzttereignisse). Am wenigsten Notarzttereignissen pro 1.000 Einwohner wurde in den Landkreisen Pfaffenhofen a. d. Ilm und Eichstätt (22 Notarzttereignisse) dokumentiert.



Karte 12: Notarzttereignisse pro 1.000 Einwohner bei Notfallereignissen auf Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte
 Beobachtungszeitraum: 2024; Stand Einwohnerzahlen: 31. Dezember 2023; n = 457.570 Notarzttereignisse; gerundete Werte

Notarztanforderungen

Folgende Abbildung 71 zeigt die Entwicklung der Anzahl der Notfallereignisse mit Beteiligung eines Notarztes. Hierbei wird differenziert nach Ereignissen mit sofortiger Alarmierung des Notarztes und Ereignissen, die eine Nachforderung eines Notarztes erforderten. Neben den auswertbaren Ereignissen, klassifiziert in Ereignisse mit und ohne Nachforderung eines Notarztes, wird zusätzlich die Anzahl der Ereignisse angegeben, bei welchen aufgrund der Dokumentation keine initiale Alarmierung oder Nachforderung eines Notarztes erkennbar ist (nicht auswertbar).

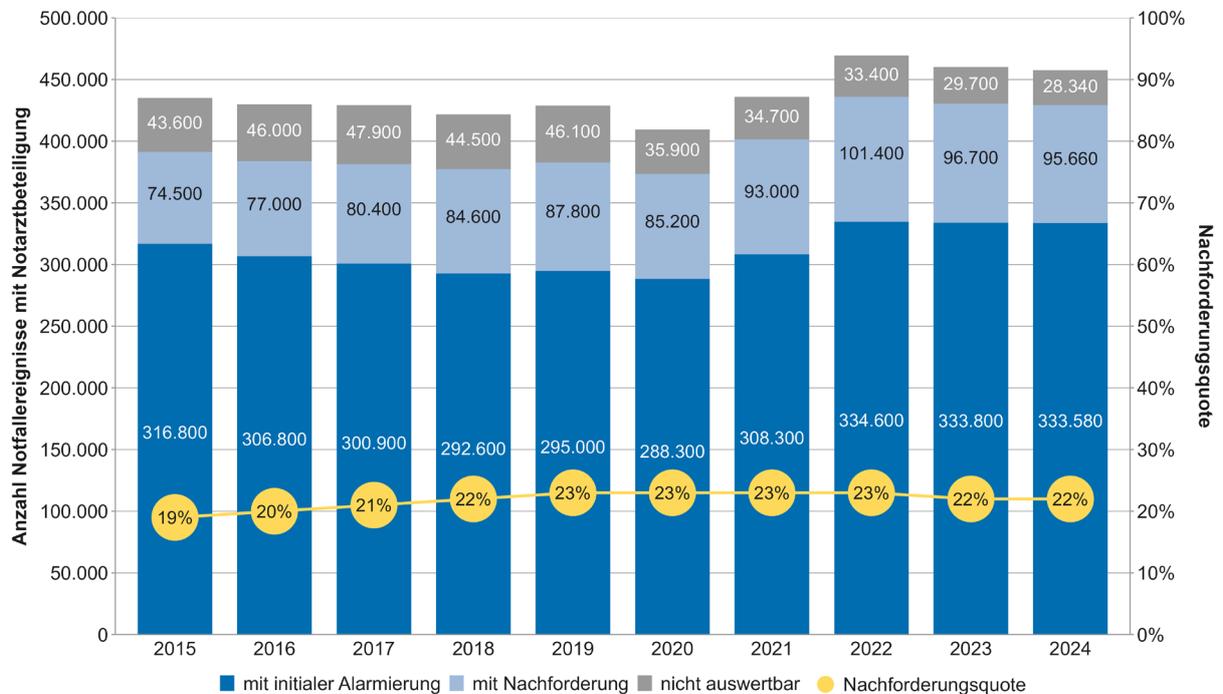


Abbildung 71: Entwicklung der Notarzttereignisse mit und ohne Nachforderung eines Notarztes
 Beobachtungszeitraum: 2015 bis 2024; n = 4.377.080 Notarzttereignisse; gerundete Werte

Die Anzahl der Notarzttereignisse mit initialer Alarmierung des Notarztes nahm von 316.800 Ereignissen im Jahr 2015 auf 288.300 Ereignisse im Jahr 2020 ab (-9 %). In den Jahren 2021 und 2022 ist wiederum ein Anstieg zu beobachten. Mit 333.580 Ereignissen im Jahr 2024 lag die Anzahl der Ereignisse 5 % höher als 2015.

Die Anzahl der Notarzttereignisse mit Nachforderung des Notarztes nahm zwischen den Jahren 2015 und 2022 von 74.500 auf 101.400 Ereignisse (+36 %) zu. Im Jahr 2020, welches durch die COVID-19-Pandemie geprägt war, sank die Anzahl der Notarzttereignisse mit Nachforderung des Notarztes etwa auf das Niveau von 2018 ab. Auch die Jahre 2023 und 2024 zeigt einen leichten Rückgang der Anzahl der Notfallereignisse mit Nachforderung eines Notarztes gegenüber dem Vorjahr. Mit 95.660 Ereignissen im Jahr 2024 lag die Anzahl der Ereignisse 28 % höher als 2015.

Der Anteil der Notfallereignisse mit Nachforderung eines Notarztes, gemessen an der Zahl aller auswertbaren Notfallereignisse mit Beteiligung eines Notarztes, stieg während des zehnjährigen Beobachtungszeitraumes von 19 % auf 23 % in den Jahren 2019 bis 2022.

Nachfolgende Abbildung 72 stellt auf Ebene der Rettungsdienstbereiche für die Jahre 2015 und 2024 den Anteil der Nachforderung von Notärzten bei Notfallereignissen dar. Angegeben wird zudem die Veränderung der Notarzt-Nachforderungsquote für das Jahr 2024 im Vergleich zum Jahr 2015.

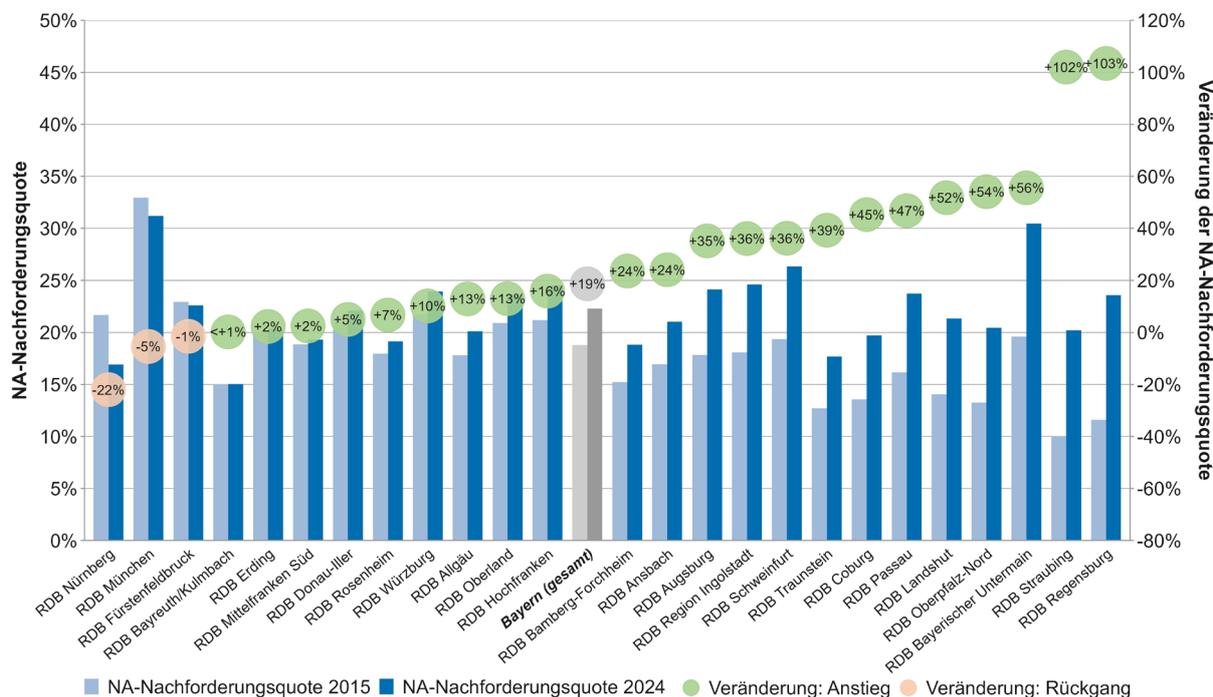


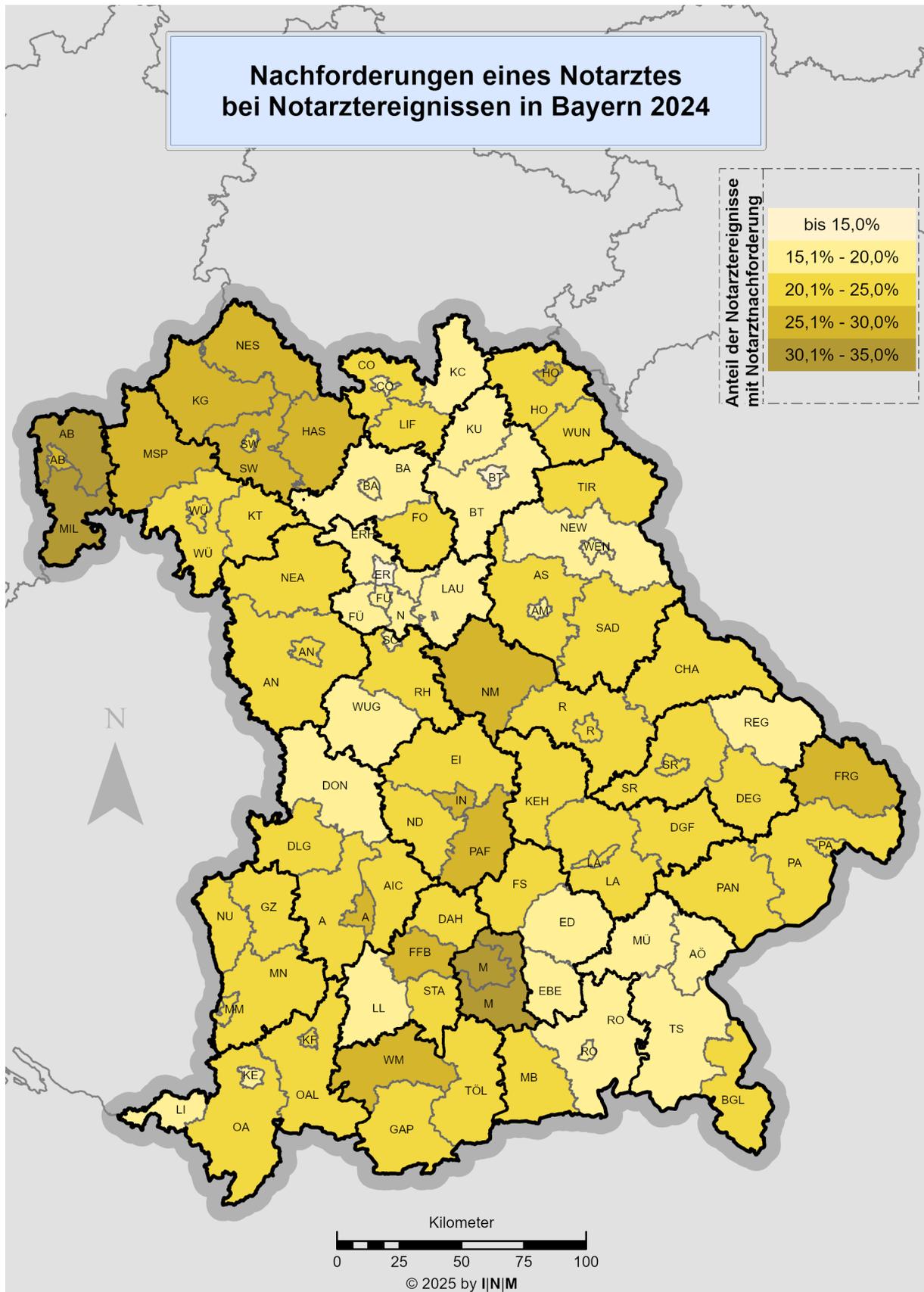
Abbildung 72: Entwicklung des Anteils der Nachforderungen von Notärzten bei Notfallereignissen auf Ebene der Rettungsdienstbereiche
 Beobachtungszeitraum: 2015 und 2024; n(2024) = 457.580 Notarzttereignisse im Jahr 2024; gerundete Werte

In 22 der 25 Rettungsdienstbereiche kam es zwischen den Jahren 2015 und 2024 zu einer Erhöhung des Anteils der Nachforderungen von Notärzten bei Notfallereignissen. Die mit Abstand höchste Zunahme der Notarzt-Nachforderungsquote ergab sich gemäß der Dokumentation für die Rettungsdienstbereiche Straubing und Regensburg. Hierbei ergab sich jeweils eine Differenz von 10 bis 12 Prozentpunkten.

In den Rettungsdienstbereichen Nürnberg und München wurde ein Rückgang des Anteils der Nachforderungen von Notärzten bei Notfallereignissen beobachtet. Dabei sank die Nachforderungsquote von 22 % auf 17 % bzw. von 33 % auf 31 %. Auch für den Rettungsdienstbereich Fürstenfeldbruck zeigte sich ein geringer Rückgang der NA-Nachforderungsquote.

Bayernweit ergab sich zwischen den Jahren 2015 und 2024 eine Zunahme des entsprechenden Anteils um 19 % bzw. 3 Prozentpunkte (von 19 % auf 22 %).

Der Anteil der Nachalarmierungen eines Notarztes bei Notfallereignissen auf Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte für das Jahr 2024 ist in der nachfolgenden Karte 13 dargestellt. Der höchste Anteil der Notfallereignisse mit Nachforderung eines Notarztes wurde in München (Landkreis: 34 %; Stadt: 30 %) sowie im Landkreis Miltenberg (32 %) ermittelt. Der geringste Anteil an Notarzt-nachforderungen wurde auf Ebene der kreisfreien Städte mit 12 % in der Stadt Bayreuth ermittelt und auf Ebene der Landkreise mit 16 % im Landkreis Kulmbach.



Karte 13: Nachforderungen eines Notarztes bei Notarzt ereignissen auf Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte
 Beobachtungszeitraum: 2024; n = 457.580 Notarzt ereignisse; gerundete Werte

Luftrrettung

Im Rahmen der Luftrrettung wird zwischen Primäreinsätzen und Sekundäreinsätzen unterschieden.

Ziel der Primäreinsätze ist das rasche Zubringen eines Notarztes zum Einsatzort sowie bei Bedarf der schnelle und schonende luftgestützte Transport der Patienten in eine geeignete Zielklinik. Als Sekundäreinsätze der Luftrrettung sind arztbegleitete Verlegungen von Patienten zwischen medizinischen Einrichtungen (Interhospitaltransfer) definiert. Hierbei sollen bereits medizinisch versorgte Patienten in eine zur weiteren Behandlung oder Diagnostik geeignete Klinik transportiert werden. In den Daten der Leitstellen sind, unabhängig der Einsatzart Primäreinsatz oder Sekundäreinsatz, alle Hubschrauberanforderungen dokumentiert. Insofern ist es möglich, dass ein Einsatz auch vor Erreichen des Einsatzortes oder ohne Patientenkontakt beendet wurde bzw. ggf. ein Einsatz angelegt, aber aufgrund eines nicht verfügbaren Luftrrettungsmittels von der zuständigen Leitstelle abgelehnt wurde.

In Bayern werden drei unterschiedliche Arten von Luftrrettungsmitteln für den luftgestützten Einsatz zur Patientenversorgung vorgehalten. **Der Rettungstransporthubschrauber (RTH) wird überwiegend im Primäreinsatz für die Notfallrettung herangezogen**, kann aber auch sekundär alarmiert werden. Sekundäreinsätze dienen vornehmlich dem **Interhospitaltransfer, für welchen im speziellen Intensivtransporthubschrauber (ITH) vorgehalten werden**. In Bayern sind insgesamt zwei ITH stationiert: Christoph München (LMU Klinikum Großhadern) und Christoph Nürnberg (Flughafen Nürnberg). Eine Besonderheit stellen die Dual-Use-Hubschrauber dar, welche gleichermaßen sowohl als RTH als auch als ITH eingesetzt werden. In Bayern sind insgesamt zwei Dual-Use-Hubschrauber stationiert: Christoph Murnau (Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik Murnau) und Christoph Regensburg (Universitätsklinikum Regensburg). Die beiden ITH in München bzw. Nürnberg sowie der Dual-Use-Hubschrauber in Regensburg werden auch nachts vorgehalten, während an den übrigen Standorten die Hubschrauber jeweils von Sonnenaufgang bzw. 07:00 Uhr bis zum Sonnenuntergang (+30 Minuten) zur Verfügung stehen.

Nachfolgende Abbildung 73 stellt die Entwicklung der Anzahl der Anforderungen von Luftrrettungsmitteln zu Primär- und Sekundäreinsätzen während des Beobachtungszeitraumes differenziert nach Landkreisen und kreisfreien Städten dar.



Abbildung 73: Entwicklung der Anzahl der Anforderungen von Luftrettungsmitteln zu Primär- und Sekundäreinsätzen auf Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte
 Beobachtungszeitraum: 2015 bis 2024; n = 247.620 Anforderungen von Luftrettungsmitteln; gerundete Werte

Zwischen den Jahren 2015 und 2021, mit Ausnahme des Jahres 2020, blieb die Anzahl der Anforderungen von Luftrettungsmitteln weitgehend konstant bzw. leicht rückläufig. In den Jahren 2022 und 2023 zeigte sich ein deutlicher Anstieg: Gegenüber dem maximalen Einsatzaufkommen im Jahr 2016 wurden im Jahr 2022 (27.340 Einsätze) 9 % mehr Anforderungen von Luftrettungsmitteln und im Jahr 2023 (26.230 Einsätze) 4 % mehr Anforderungen von Luftrettungsmitteln dokumentiert. Für das Jahr 2024 zeigt sich ein erneuter Rückgang gegenüber den Vorjahren (-11 % ggü. 2022).

Der überwiegende Anteil der Anforderungen von Luftrettungsmitteln (81 %) waren Primäreinsätze mit Notfallorten in Landkreisen. Nur etwa 10 % der Anforderungen von Luftrettungsmitteln wurden kreisfreien Städten zugeordnet. Der Anteil der Anforderungen von Luftrettungsmitteln zu Sekundäreinsätzen pro Jahr, unabhängig des Einsatzortes, lag zwischen 11 % (Jahr 2022) und 15% (Jahre 2017 und 2019).

Die folgende Abbildung zeigt gemäß der Dokumentation der Leitstellen die Anzahl der Anforderungen von Luftrettungsmitteln zu Primär- und Sekundäreinsätzen auf Ebene der Rettungsdienstbereiche.

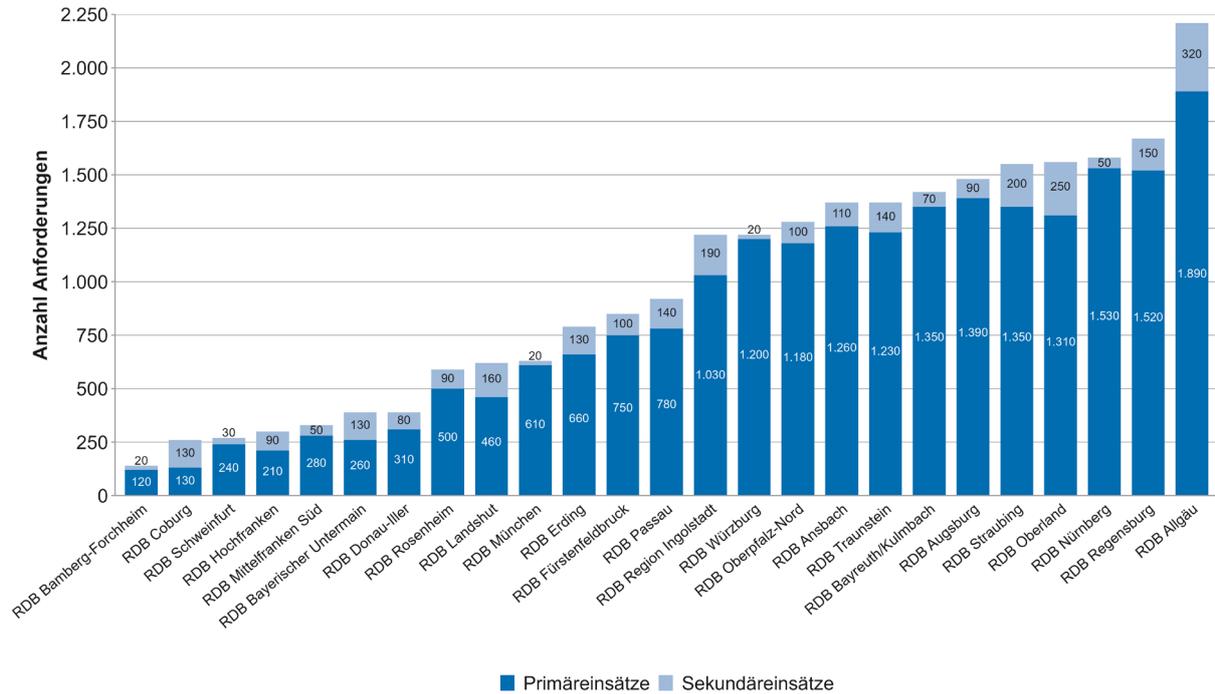
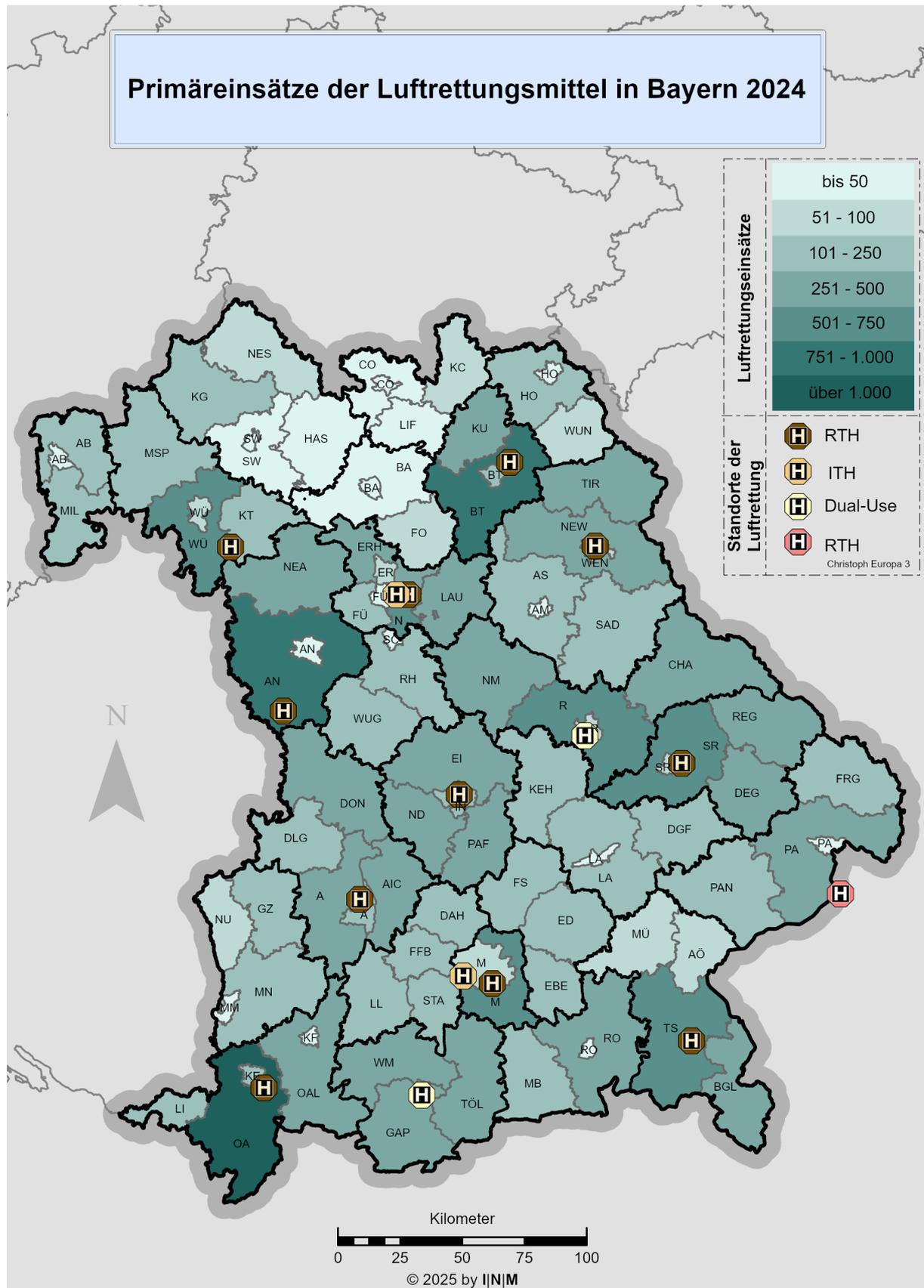


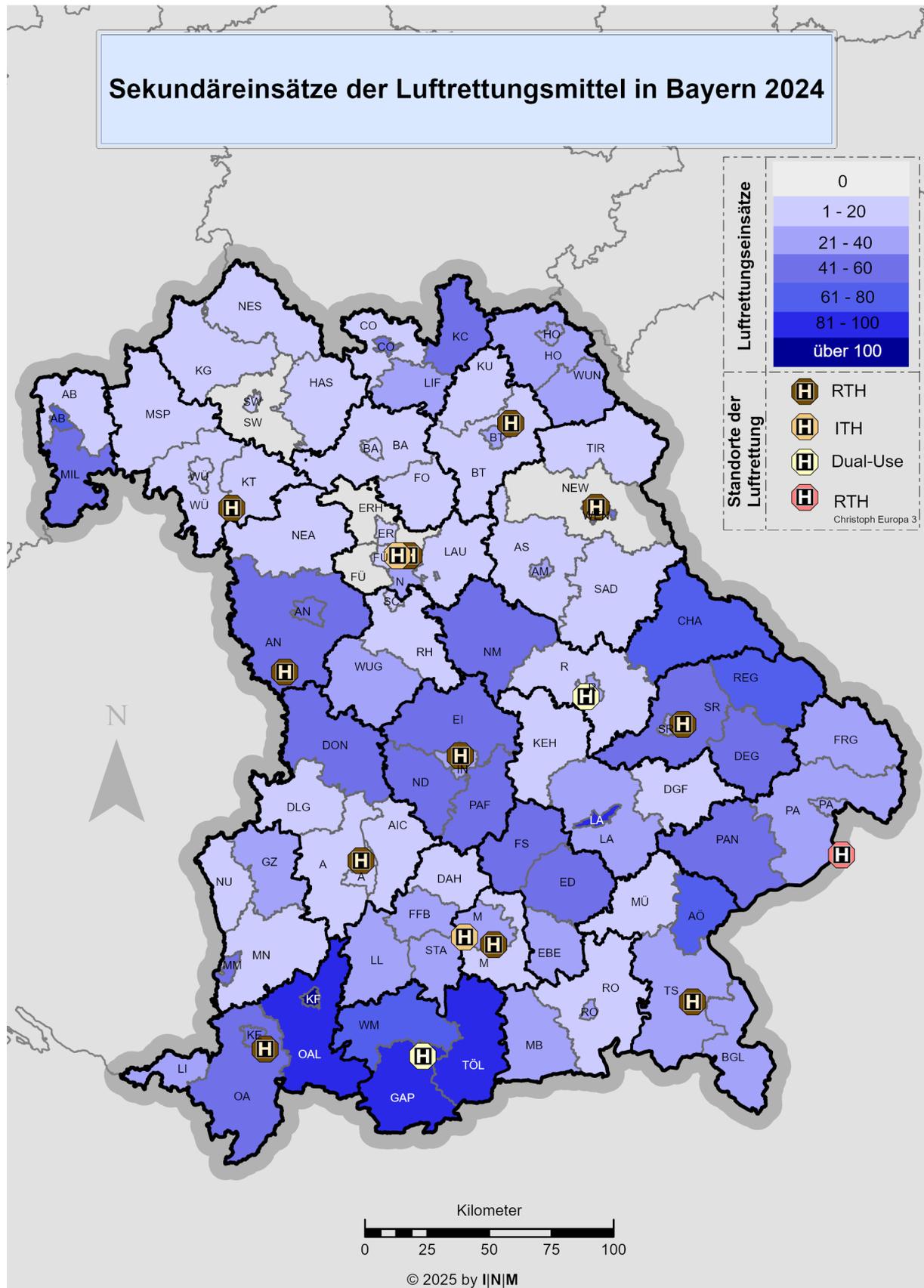
Abbildung 74: Anforderungen von Luftrettungsmitteln zu Primär- und Sekundäreinsätzen auf Ebene der Rettungsdienstbereiche
 Beobachtungszeitraum: 2024; n = 24.370 Anforderungen von Luftrettungsmitteln; gerundete Werte

Unter Berücksichtigung der Primär- und Sekundäreinsätze und der bayerischen und nicht-bayerischen Luftrettungsmittel wurden im Jahr 2024 Luftrettungsmittel zu insgesamt 24.370 Einsätzen angefordert. Die Zahl der Anforderungen zu Primäreinsätzen lag im Jahr 2024 zwischen 120 (RDB Bamberg-Forchheim) und 1.890 (RDB Allgäu). Bei den Anforderungen zu Sekundäreinsätzen lag die Anzahl je Rettungsdienstbereich zwischen 20 (RDB Bamberg-Forchheim, RDB Würzburg, RDB München) und 320 (RDB Allgäu).

In den nachfolgenden beiden Karten ist die Anzahl der Anforderungen von Luftrettungsmitteln zu Primäreinsätzen (Karte 14) und die Anzahl der Anforderungen von Luftrettungsmitteln zu Sekundäreinsätzen (Karte 15) auf Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte dargestellt.



Karte 14: Anforderungen von Luftrettungsmitteln zu Primäreinsätzen auf Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte
 Beobachtungszeitraum: 2024; n = 21.520 Anforderungen von Luftrettungsmitteln; gerundete Werte



Karte 15: Anforderungen von Luftrettungsmitteln zu Sekundäreinsätzen der Luftrettungsmittel auf Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte
 Beobachtungszeitraum: 2024; n = 2.840 Anforderungen von Luftrettungsmitteln; gerundete Werte

Zu **Primäreinsätzen** wurden Luftrettungsmittel am häufigsten in Rettungsdienstbereichen angefordert, in welchen auch ein RTH stationiert war. Bereits weiter oben in Abbildung 73 zeigte sich, dass Luftrettungsmittel zumeist zu Notfallorten in Landkreisen angefordert wurden: Die höchste Anzahl an Primäreinsätzen wurde in den Landkreisen Oberallgäu (1.200 Einsätze), Bayreuth (890 Einsätze) und Ansbach (820 Einsätze) dokumentiert. In 40 der 71 Landkreise wurden mindestens 200 Anforderungen von Luftrettungsmitteln erfasst. Die meisten Anforderungen von Luftrettungsmitteln zu Primäreinsätzen mit Ausgangsort in kreisfreien Städten wurden für Nürnberg (530 Einsätze) ermittelt. In den weiteren 24 kreisfreien Städten wurden weniger als 120 Anforderungen von Luftrettungsmitteln zu Primäreinsätzen dokumentiert.

Zu **Sekundäreinsätzen** wurden Luftrettungsmittel am häufigsten zu Einsätzen mit Ausgangsort in den kreisfreien Städten Kaufbeuren (110 Einsätze) und Landshut (100 Einsätze) angefordert. Die meisten Anforderungen von Luftrettungsmitteln zu Sekundäreinsätzen mit Ausgangsort in Landkreisen wurden für Garmisch-Partenkirchen (100 Einsätze) und Bad Tölz-Wolfratshausen (90 Einsätze) ermittelt. In 53 der 71 Landkreise und kreisfreien Städte wurden weniger als 30 oder keine Anforderungen dokumentiert.

Die folgende Abbildung 75 zeigt gemäß der Dokumentation der Leitstellen die Anzahl der Anforderungen von Luftrettungsmitteln zu Primär- und Sekundäreinsätzen der bayerischen Luftrettungsstandorte, unabhängig vom Einsatzort. Es wurden somit nicht nur Einsätze innerhalb Bayerns berücksichtigt, sondern auch Luftrettungseinsätze in den angrenzenden Bundesländern und Nachbarstaaten.

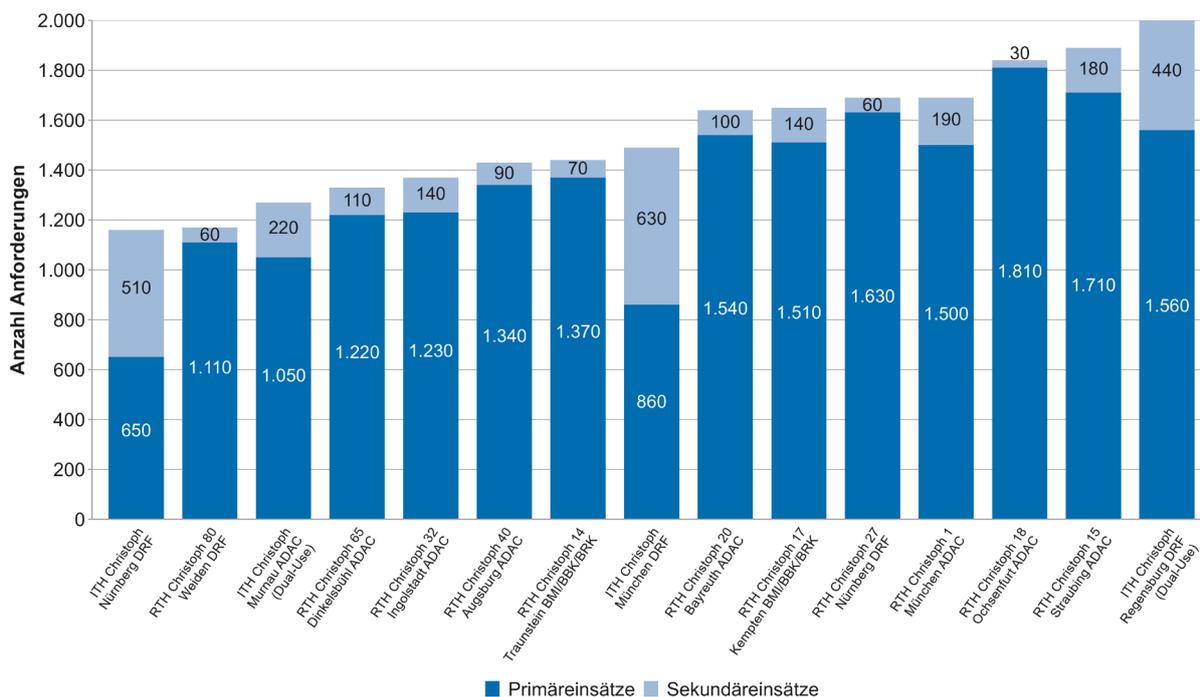


Abbildung 75: Anforderungen von Luftrettungsmitteln zu Primär- und Sekundäreinsätzen der bayerischen Luftrettungsstandorte
 Beobachtungszeitraum: 2024; n = 23.060 Anforderungen von Luftrettungsmitteln; gerundete Werte

Die Anzahl der Anforderungen von Luftrettungsmitteln lag im Jahr 2024 je Standort zwischen 1.150 und 2.000 Einsätzen. Am häufigsten wurde mit 2.000 Einsätzen der ITH Christoph Regensburg (Dual-Use) angefordert. Zu Sekundäreinsätzen wurden vorwiegend die ITH Christoph München (21 %), Christoph Nürnberg (17 %) und Christoph Regensburg (15 %) angefordert.

Einsatzgründe in der Notfallrettung

Das BayStMI hat zur Sicherstellung einer einheitlichen Alarmierung in den Integrierten Leitstellen Bayerns einen Katalog standardisierter Einsatzstich- und Schlagwörter erstellt. Diese sind in der sogenannten „Alarmierungsbekanntmachung“ (ABek) bzw. deren Anlage festgelegt und dienen als verbindliche Grundlage für die Disposition der jeweils erforderlichen Rettungsmittel.

Beispielsweise kann so in der Leitstelle ein Notruf, bei dem die Wiederbelebung einer Person geschildert wird, mit dem Einsatzstichwort „RD 2“, der Kategorie „Herz/Kreislauf“ und dem Schlagwort „Kreislaufstillstand/Reanimation“ klassifiziert werden. Diese Zuordnung erlaubt es dem Disponenten unverzüglich die Mindestressourcen an Rettungsmitteln zu erkennen - in diesem Fall ein Rettungswagen und ein Notarzt.

Eine ausführliche Auflistung der mehr als 100 Stich-/Schlagwort-Kombination ist der Anlage zur „Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums des Innern, für Bau und Verkehr über die Alarmierung im Rettungsdienst, Brand- und Katastrophenschutz in Bayern (Alarmierungsbekanntmachung – ABek) vom 12. Juli 2016 (AllMBI. S. 1575)“, zuletzt geändert am 29. Juli 2020 (BayMBI. Nr. 461), zu entnehmen¹.

Nachfolgende Tabelle 8 zeigt eine Übersicht der im aktuellen Beobachtungsjahr dokumentierten Einsatzstichwörter. Bei Einsätzen mit dem Einsatzstichwort „Rettungsdienst“ wird zusätzlich die jeweilige Kategorie angegeben, in die das dokumentierte Schlagwort eingeordnet ist. Neben der Anzahl und dem prozentualen Anteil der Ereignisse sind weiterhin die Anzahl der Ereignisse mit Notarztbeteiligung (mit NA) und der daraus resultierende Notarztanteil angegeben.

Tabelle 8: Einsatzgründe in der Notfallrettung: Einsatzstichwörter und Kategorien
Beobachtungszeitraum: 2024; n = 1.255.810 Notfallereignisse; gerundete Werte

Einsatzstichwort	Kategorie	Anzahl	Anteil	davon Anzahl mit NA	Notarztanteil
Rettungsdienst	Herz/Kreislauf	293.360	23%	144.880	49%
Rettungsdienst	Trauma	226.610	18%	27.070	12%
Rettungsdienst	Analgesie (Schmerzen)	129.440	10%	59.860	46%
Rettungsdienst	Sonstiger Notfall	125.370	10%	21.160	17%
Rettungsdienst	Neuro/Psych (neurologisches Problem)	113.450	9%	31.280	28%
Rettungsdienst	Atmung	104.090	8%	52.720	51%
Rettungsdienst	Bewusstsein	85.770	7%	62.090	72%
Rettungsdienst	Kind	49.000	4%	19.710	40%
THL		39.040	3%	13.390	34%
Rettungsdienst	Verlegung	27.440	2%	12.680	46%
Brand		25.860	2%	3.960	15%
Rettungsdienst	Neuro/Psych (psychiatrisches Problem)	18.950	2%	5.340	28%
Rettungsdienst	Sonstige Kategorien	15.570	1%	2.880	18%
ABC		1.810	0%	560	31%
Sonstiges		50	0%	20	51%
Gesamt		1.255.810	100%	457.600	36%

¹ Vgl. www.gesetze-bayern.de/Content/Resource?path=resources%2fBayVV_215_L_2279_BayVV215-I-2279-KF-001-Anhang-001.PDF (zuletzt abgerufen am 22.05.2025).

Die Auswertung zeigt, dass der häufigste Einsatzgrund Herz-Kreislauf-Probleme (23 %) waren. Ebenso wurden häufig Verletzungen (Trauma, 18 %) und die Behandlung von Schmerzen (Analgesie, 10 %) als Einsatzgründe dokumentiert. Zusammengenommen machen diese drei genannten Kategorien etwas mehr als die Hälfte aller Notfallereignisse aus. Besonders geringe Anteile haben hingegen die psychiatrischen Ereignisse (2 %) sowie Verlegungen (2 %). Bei 4 % aller Notfallereignisse bzw. 49.000 Notfallereignissen war während des Anrufes erkennbar, dass es sich bei dem Notfall um ein Ereignis mit einem Kind handelt.

Der Notarztanteil variiert deutlich zwischen den Einsatzkategorien. Besonders hoch ist der Anteil, wenn es sich um Notfälle mit Bewusstseinsstörungen handelt (72 %). Ein sehr geringer Notarztanteil zeigte sich bei Ereignissen der Kategorie Verletzungen (Trauma). Hierbei beträgt der Notarztanteil 12 %. Dabei muss in Betracht gezogen werden, dass Ereignisse mit Verletzungen, bei denen aufgrund der Behandlung von Schmerzen ein Arzt notwendig war, in der Kategorie „Analgesie“ dokumentiert worden sein könnten.

Kapitel D: Krankentransport

Dieses Kapitel gibt einen Überblick über das **Krankentransportgeschehen** in Bayern, soweit dieses durch Rettungsmittel der öffentlich-rechtlichen Vorhaltung abgewickelt wurde. „Krankentransport ist der Transport von kranken, verletzten oder sonstigen hilfsbedürftigen Personen, die keine Notfallpatienten sind, aber während der Fahrt einer **medizinisch fachlichen Betreuung durch nichtärztliches medizinisches Fachpersonal oder der besonderen Einrichtungen des Krankenkraftwagens bedürfen** oder bei denen solches auf Grund ihres Zustands zu erwarten ist.“ (Art. 2 Abs. 5 Satz 1 BayRDG).

Die Analysen im öffentlich-rechtlichen Krankentransport erfolgen auf Ebene der Landkreise bzw. der kreisfreien Städte. Der Schwerpunkt der Analysen liegt auf der Darstellung des Krankentransportaufkommens sowie seiner räumlichen Verteilung. Dabei erfolgen sowohl Auswertungen in Abhängigkeit des Ausgangsortes als auch des Zielortes. Zusätzlich werden die Gesamteinsatzdauer, die Vorbestellungen und die Wartezeiten sowie die Einsatzgründe im Krankentransport untersucht.

Entwicklung des Krankentransportaufkommens

Die nachfolgende Abbildung 76 stellt die Entwicklung der Krankentransporteinsätze der letzten zehn Jahre differenziert nach den Rettungsmitteltypen KTW und RTW dar.

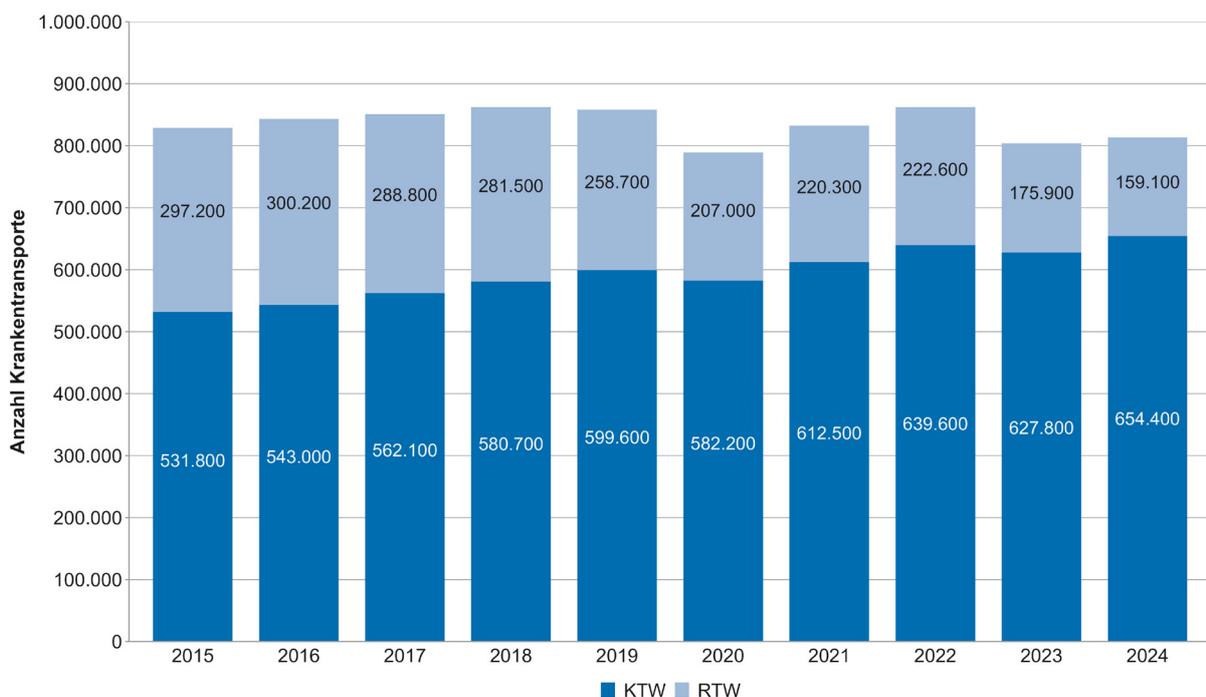


Abbildung 76: Entwicklung der Krankentransporteinsätze von RTW und KTW differenziert nach dem Rettungsmitteltyp

Beobachtungszeitraum: 2015 bis 2024; n = 8.345.000 Krankentransporte; gerundete Werte

Im Jahr 2024 wurden 813.500 Krankentransporte von RTW und KTW dokumentiert. Zwischen den Jahren 2015 und 2018 ist ein Anstieg der Krankentransporte auf bis zu 862.200 Einsätze im Jahr 2018 zu beobachten. Nach einem Rückgang in dem durch die COVID-19-Pandemie geprägtem Jahr 2020 erreichten die Transporte im Jahr 2022 das Niveau von 2018. **Dies entspricht zwischen den Jahren 2015 und 2018 bzw. 2015 und 2022 einem Anstieg von 4 %.** Für die Jahre 2023 und 2024 lag das Niveau der Anzahl Krankentransporte etwas unter dem Niveau von 2015. **Überwiegend wurden die Krankentransporte durch KTW durchgeführt; die Anzahl der Krankentransporte mit RTW sank.** Der

Anteil der Krankentransporte, die mit KTW durchgeführt wurden, lag zwischen 64 % in den Jahren 2015 bzw. 2016 und 80 % im Jahr 2024.

Bei der Interpretation der Entwicklung der Anzahl der Krankentransporte ist zu beachten, dass eine Anpassung der Auswertungssystematik ab dem Jahr 2023 stattgefunden hat (vgl. Seite 41). Seitdem sind Notfallverlegungen ohne Notarztbeteiligung nicht mehr den Krankentransporten zugeordnet, sondern den Notfallereignissen. Für die Jahre 2023 und 2024 handelt es sich dabei um etwa 14.120 bzw. 14.840 Ereignisse mit 14.480 bzw. 15.290 RTW-Einsätzen und jeweils 100 KTW-Einsätzen.

Nachfolgende Abbildung 77 vergleicht die Anzahl der Krankentransporte auf Ebene der Rettungsdienstbereiche der Jahre 2015 und 2024. Neben der Anzahl an Krankentransporten wird auch die prozentuale Veränderung des Krankentransportaufkommens angegeben.

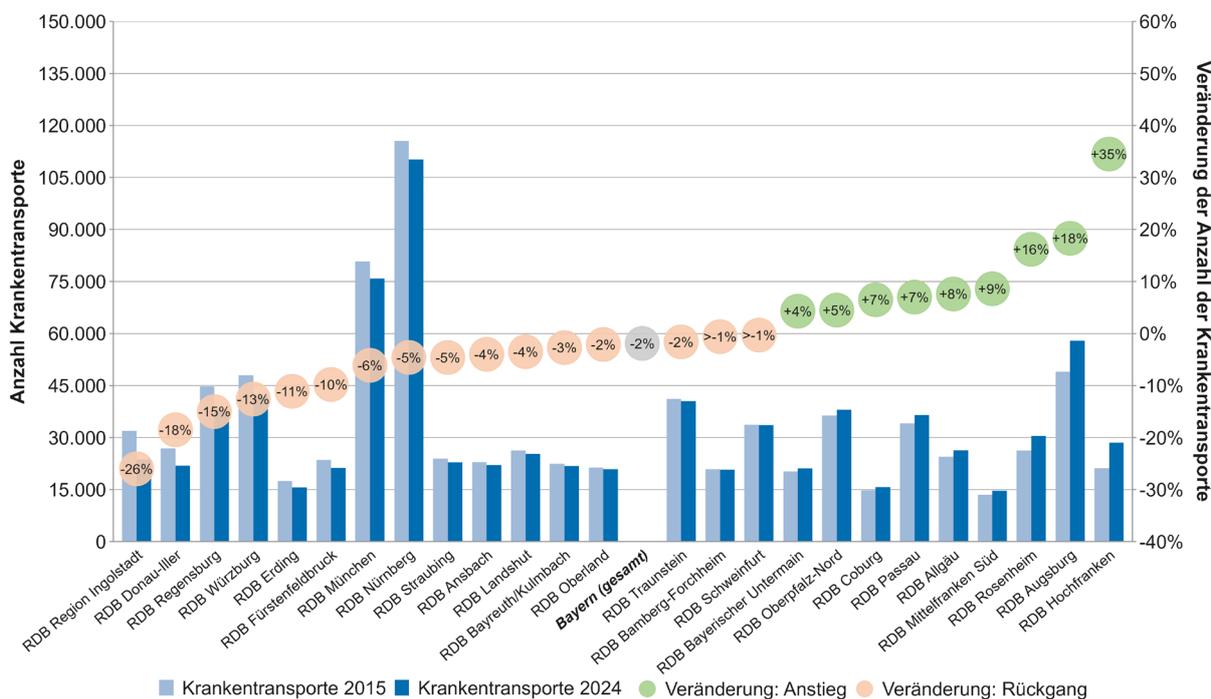


Abbildung 77: Entwicklung der Krankentransporte auf Ebene der Rettungsdienstbereiche
 Beobachtungszeitraum: 2015 und 2024; n(2015) = 434.920 Krankentransporte; n(2024) = 825.510 Krankentransporte; gerundete Werte

In 16 der 25 bayerischen Rettungsdienstbereiche konnte im Vergleich der Jahre 2015 und 2024 eine Abnahme der Krankentransporte verzeichnet werden. In 9 der 25 bayerischen Rettungsdienstbereiche konnte dagegen eine Zunahme der Krankentransporte verzeichnet werden. Mit 35 % ergab sich die höchste Zunahme der Anzahl der Krankentransporte im Rettungsdienstbereich Hochfranken. Im Rettungsdienstbereich Region Ingolstadt hingegen wurde mit 26 % der größte Rückgang des Krankentransportaufkommens ermittelt. Bayernweit wurde zwischen den Jahren 2015 und 2024 eine Abnahme der Krankentransporte um 2 % konstatiert.

Kreuzverwendung der RTW im Krankentransport

Die folgenden Auswertungen stellen die Kreuzverwendung der RTW im Krankentransport dar. **Die Kreuzverwendung ist der Anteil der Krankentransporte der RTW an allen Einsätzen der RTW (Krankentransporte, Notfalleinsätze und arztbegleitete Patiententransporte).** Da für den Krankentransport in erster Linie die Verwendung eines KTW vorgesehen ist, sollen RTW im Krankentransport möglichst nur in Ausnahmefällen eingesetzt werden, z. B. wenn die Ausrüstung des RTW erforderlich ist oder sich zu der Zeit keine KTW in der Vorhaltung befinden.

Die nachfolgende Abbildung stellt die Anzahl der RTW-Einsätze sowie die Krankentransporte der RTW und die daraus resultierende Kreuzverwendung über den gesamten zehnjährigen Beobachtungszeitraum dar. Sonstige Einsätze der RTW blieben unberücksichtigt.

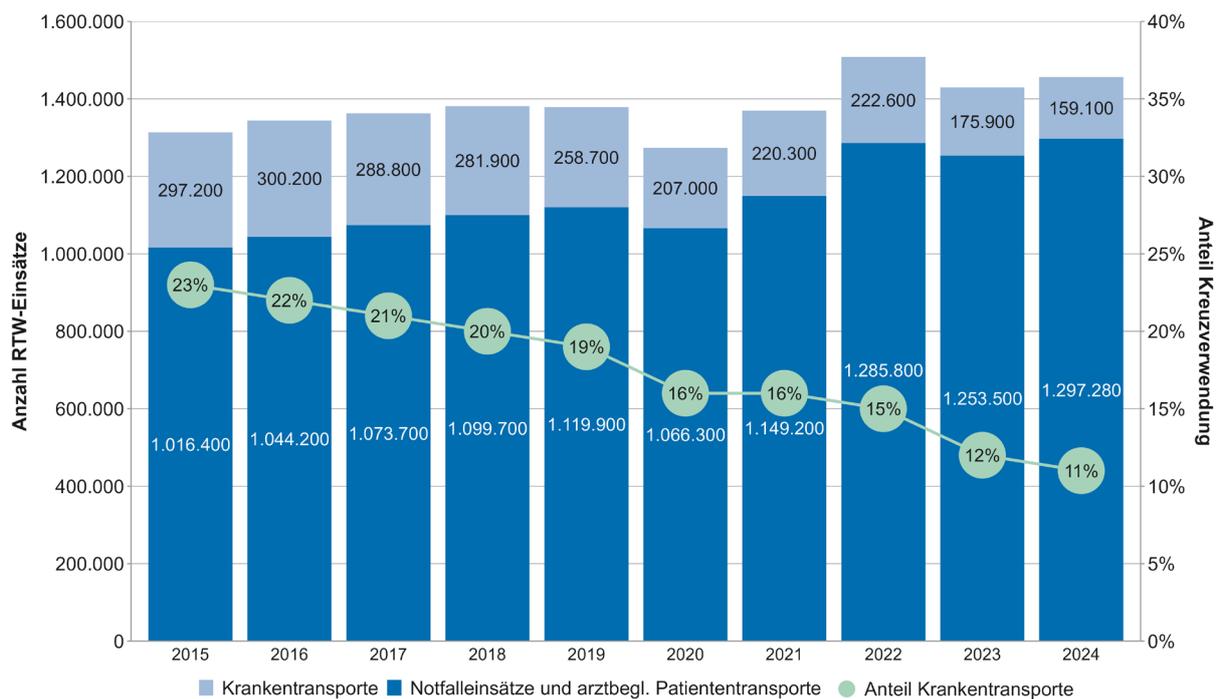


Abbildung 78: Entwicklung der Kreuzverwendung der RTW im Krankentransport
 Beobachtungszeitraum: 2015 bis 2024; n = 13.817.680 RTW-Einsätze; gerundete Werte

Im Verlauf der letzten zehn Jahre zeigt sich bei allen RTW-Einsätzen bis zum Jahr 2019 und bei den Krankentransporten mit RTW bis zum Jahr 2016 ein Anstieg der Einsatzzahlen gegenüber dem jeweiligen Vorjahr. Während die Anzahl der RTW-Einsätze bei Notfalleinsätzen und arztbegl. Patiententransporte im zehnjährigen Beobachtungszeitraum um 28 % angestiegen ist, ist die Anzahl der RTW-Einsätze bei Krankentransporten im zehnjährigen Beobachtungszeitraum um 46 % gesunken. **Daraus resultierend kann im gesamten Beobachtungszeitraum ein Rückgang der Kreuzverwendung der RTW im Krankentransport festgestellt werden.** Während im Jahr 2015 der Anteil der Krankentransporte noch bei 23 % lag, ergab sich für das Jahr 2024 ein entsprechender Wert von 11 %.

Im Folgenden sind die Anzahl der RTW-Einsätze sowie die Anzahl der Krankentransporte durch RTW und die Kreuzverwendung der RTW im Krankentransport auf Ebene der einzelnen Rettungsdienstbereiche für das Jahr 2024 dargestellt.

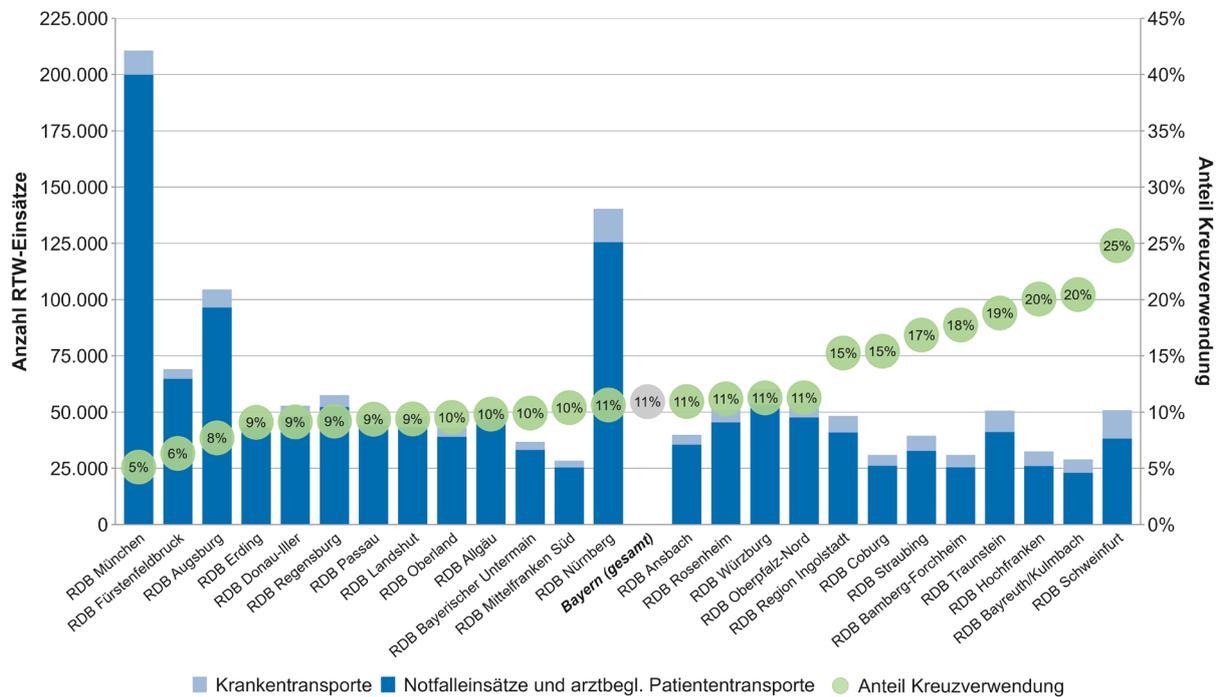


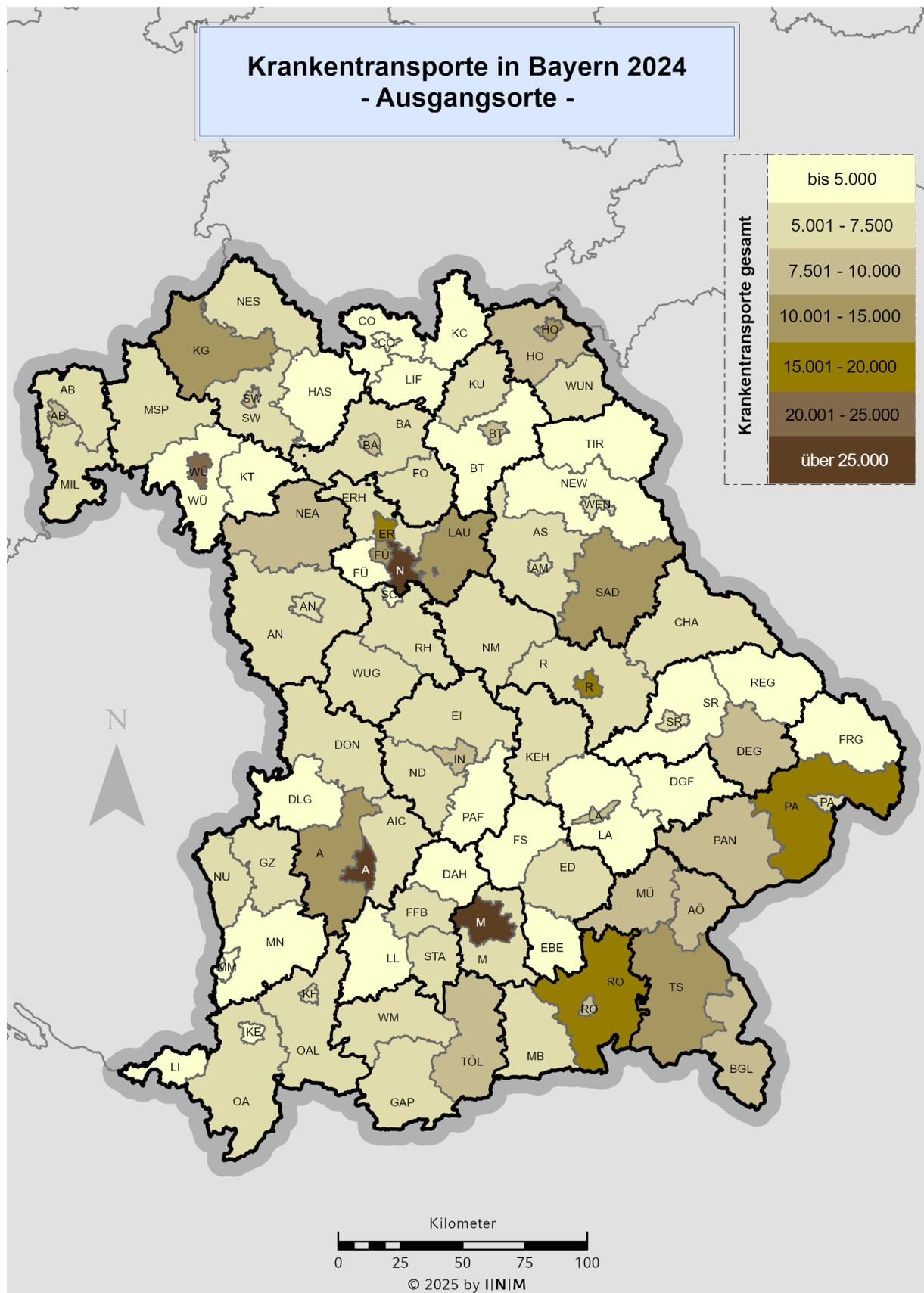
Abbildung 79: Kreuzverwendung der RTW im Krankentransport auf Ebene der Rettungsdienstbereiche
 Beobachtungszeitraum: 2024; n = 1.456.380 RTW-Einsätze; gerundete Werte

Es zeigt sich, dass auf Ebene der einzelnen Rettungsdienstbereiche deutliche Unterschiede bei der Kreuzverwendung der RTW im Krankentransport bestehen. So ergab sich für die Rettungsdienstbereiche München, Fürstenfeldbruck, Augsburg, Erding, Donau-Iller, Regensburg, Passau und Landshut eine Kreuzverwendung der RTW im Krankentransport von weniger als 10 %. In den Rettungsdienstbereichen Schweinfurt, Bayreuth/Kulmbach und Hochfranken wurden hingegen entsprechende Werte von 25 % bzw. 20 % ermittelt.

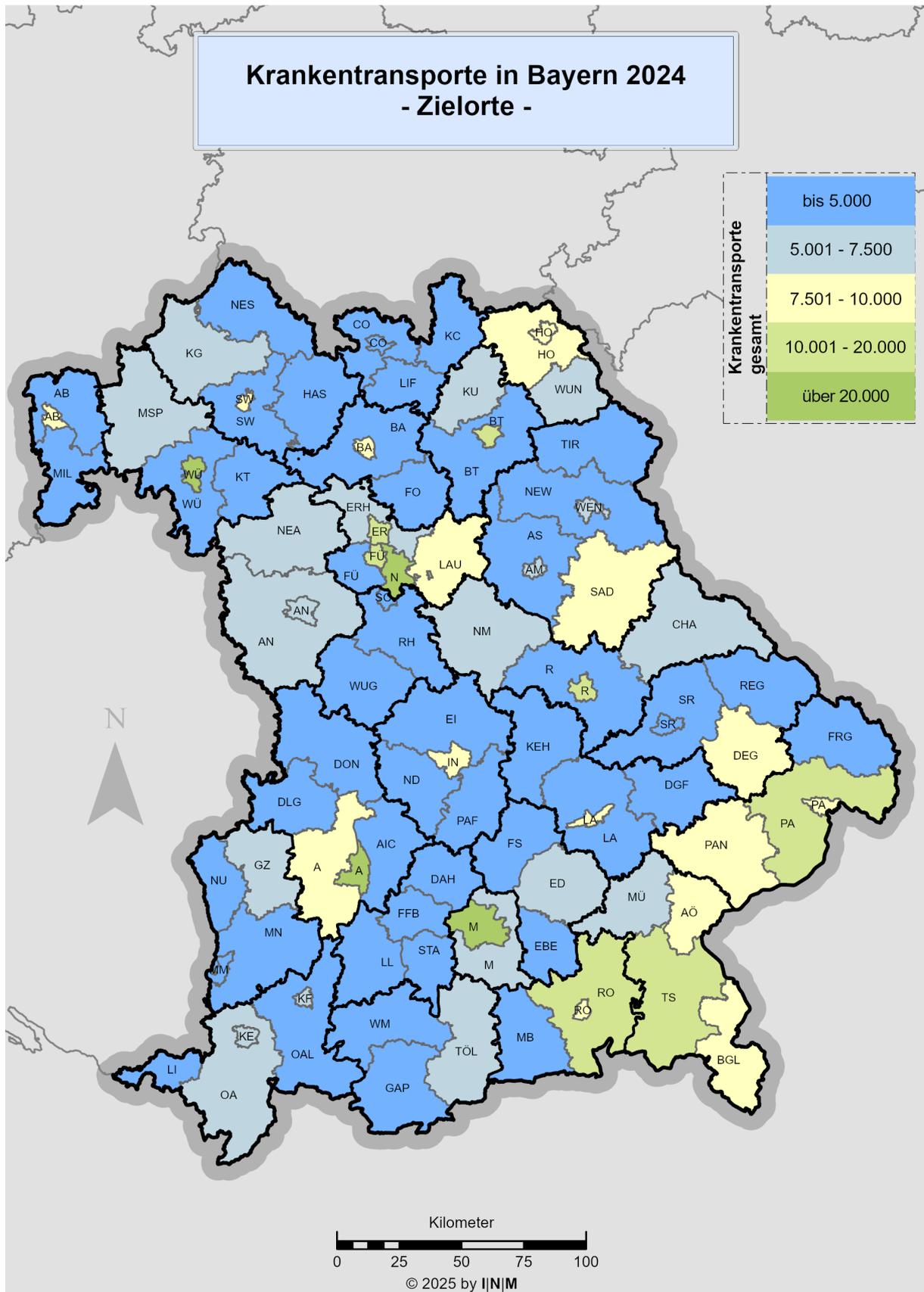
Ausgangs- und Zielorte bei Krankentransporten

Die beiden nachfolgenden Karten stellen das Krankentransportaufkommen differenziert nach den Ausgangsorten (Karte 16) und Zielorten (Karte 17) auf Ebene der kreisfreien Städte und Landkreise für das Jahr 2024 dar.

Häufige Ausgangsorte und Zielorte im Jahr 2024 waren die kreisfreien Städte München, Nürnberg, Augsburg, Würzburg, Erlangen und Regensburg, in welchen sich unter anderem die bayerischen Universitätskliniken befinden. Auf Ebene der Landkreise wurden die Landkreise Rosenheim und Passau mit 16.920 bzw. 15.820 Krankentransporten als Ausgangsort und mit 14.090 bzw. 12.110 Krankentransporten als Zielort am häufigsten dokumentiert.



Karte 16: Ausgangsorte der Krankentransporte auf Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte
 Beobachtungszeitraum: 2024; n = 813.520 Krankentransporte mit Ausgangsort in Bayern; gerundete Werte



Karte 17: Zielorte der Krankentransporte auf Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte
 Beobachtungszeitraum: 2024; n = 681.140 Krankentransporte mit Zielort in Bayern; gerundete Werte

Zeitintervalle im Krankentransport

Die nachfolgenden Abbildungen stellen die Entwicklung des Medians der Zeitintervalle im Krankentransport während des zehnjährigen Beobachtungszeitraumes differenziert nach den Rettungsmitteltypen KTW und RTW dar. **Ausgewertet wurden die Anfahrsdauer, welche der Definition der Fahrzeit in der Notfallrettung entspricht, und die Transportdauer** (vgl. Seiten 66 f.). **Weiterhin wurde die Dauer der Patientenaufnahme und -übergabe ausgewertet.**

Im Jahr 2020 erfolgte die Einführung der elektronischen Einsatz- und Statusweiterleitung. Diese lässt eine elektronische Übermittlung der Einsatzdaten an eine andere Leitstelle zu, wodurch die Auswertbarkeit der rettungsdienstbereichsübergreifenden Einsätze gestiegen ist und deren tendenziell längeren Transportdauern vermehrt Eingang in die Ergebnisse finden.

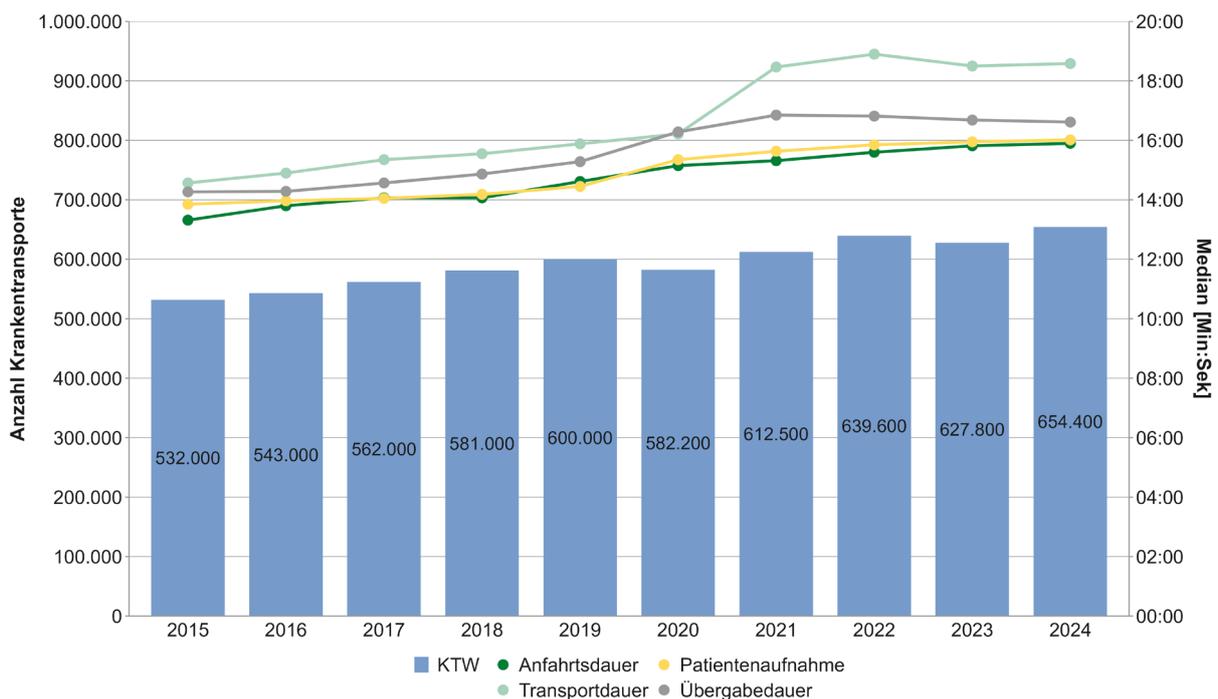


Abbildung 80: Entwicklung der Zeitintervalle der KTW im Krankentransport
 Beobachtungszeitraum: 2015 bis 2024; n = 5.934.500 Krankentransporte; gerundete Werte

Tabelle 9: Entwicklung der Zeitintervalle der KTW im Krankentransport (Median)
 Beobachtungszeitraum: 2015 bis 2024; n = 5.934.500 Krankentransporte; Zeitangabe in Minuten und Sekunden

Intervall	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Anfahrsdauer	13:19	13:48	14:04	14:04	14:37	15:09	15:19	15:36	15:49	15:54
Patientenaufnahme	13:51	13:58	14:03	14:11	14:27	15:21	15:38	15:51	15:57	16:01
Transportdauer	14:34	14:54	15:21	15:33	15:53	16:13	18:28	18:54	18:30	18:35
Übergabedauer	14:16	14:17	14:34	14:52	15:17	16:17	16:51	16:49	16:41	16:37

Bei Krankentransporten mit KTW konnte für alle vier betrachteten Zeitintervalle im Verlauf der letzten 10 Jahre ein fast kontinuierlicher Anstieg des jeweiligen Medianwertes ermittelt werden. Die höchste Zunahme ergab sich dabei mit +4 Minuten bei der Transportdauer. Auch bei der Anfahrsdauer (+2 Minuten 35 Sekunden), Übergabedauer (+2 Minuten 21 Sekunden) und Dauer der Patientenaufnahme (+2 Minuten 10 Sekunden) konnten Steigerungen zwischen 2 und 3 Minuten beobachtet werden.

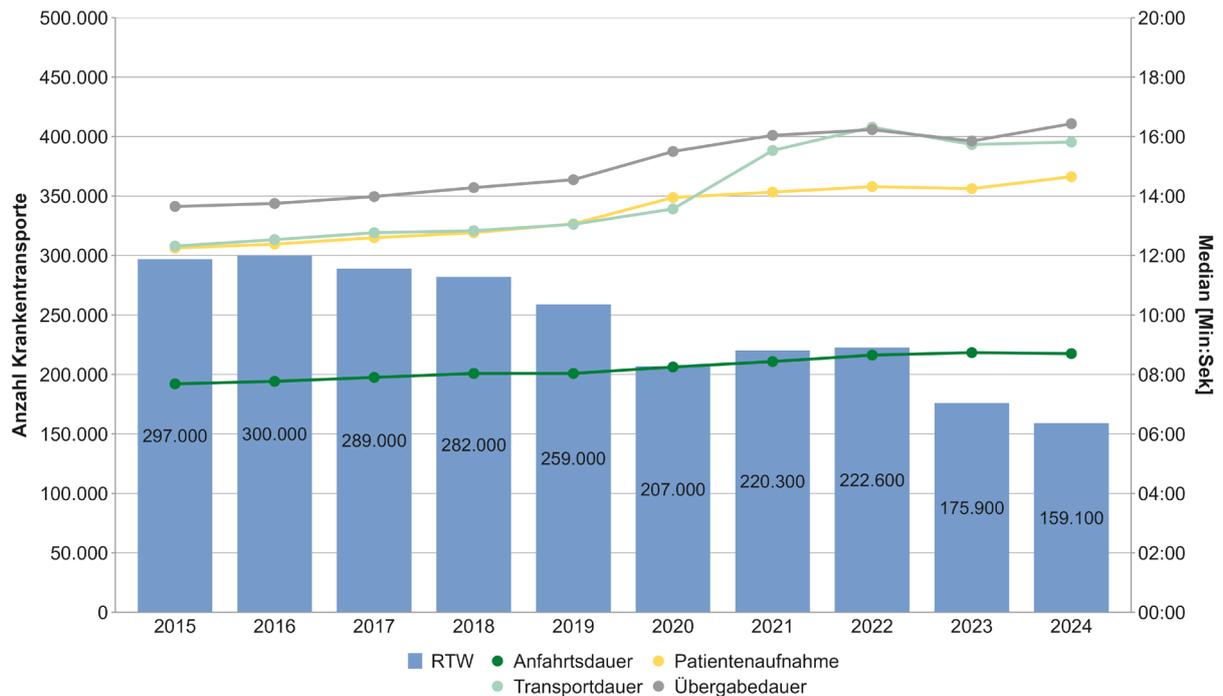


Abbildung 81: Entwicklung der Zeitintervalle der RTW im Krankentransport
 Beobachtungszeitraum: 2015 bis 2024; n = 2.411.900 Krankentransporte; gerundete Werte

Tabelle 10: Entwicklung der Zeitintervalle der RTW im Krankentransport (Median)
 Beobachtungszeitraum: 2015 bis 2024; n = 2.411.900 Krankentransporte; Zeitangabe in Minuten und Sekunden

Intervall	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Anfahrtsdauer	07:41	07:46	07:54	08:02	08:02	08:15	08:26	08:39	08:44	08:42
Patientenaufnahme	12:15	12:23	12:36	12:46	13:04	13:57	14:08	14:19	14:15	14:39
Transportdauer	12:19	12:32	12:46	12:50	13:03	13:34	15:32	16:19	15:44	15:49
Übergabedauer	13:39	13:45	13:59	14:17	14:33	15:30	16:02	16:14	15:51	16:26

Auch bei den Krankentransporten mit RTW zeigt sich im Verlauf der letzten Jahre eine Verlängerung des Medians aller dargestellten Zeitintervalle. Die höchste Zunahme im Zehnjahresverlauf ergab sich dabei mit 3 Minuten 30 Sekunden bei der Transportdauer. Auch bei der Übergabedauer (+2 Minuten 47 Sekunden), der Dauer der Patientenaufnahme (+2 Minuten 24 Sekunden) und der Anfahrtsdauer (+1 Minute 1 Sekunde) zeigen sich Steigerungen von rund 1 bis 2 Minuten.

Die nachfolgende Abbildung stellt den Median der Gesamteinsatzdauer (GED) bei Krankentransporten differenziert nach den Rettungsmitteltypen KTW und RTW dar. Bei der Gesamteinsatzdauer wurde zwischen dem Zeitintervall zwischen Ausrücken des Rettungsmittels und dessen Freimeldung bzw. dessen Rückkehr zur Wache unterschieden.

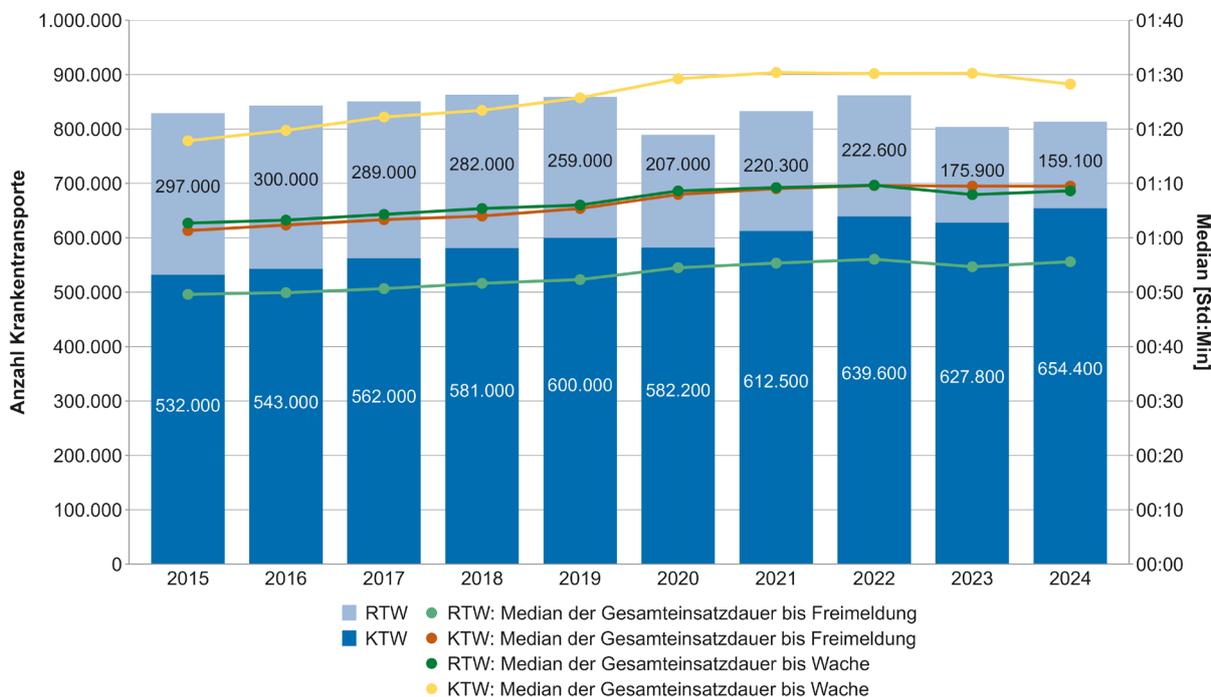


Abbildung 82: Entwicklung der Gesamteinsatzdauer der KTW und RTW im Krankentransport
 Beobachtungszeitraum: 2015 bis 2024; n = 8.346.400 Krankentransporte; gerundete Werte

Tabelle 11: Entwicklung der Gesamteinsatzdauer der KTW und RTW im Krankentransport (Median)
 Beobachtungszeitraum: 2015 bis 2024; n = 8.346.400 Krankentransporte; Zeitangabe in Stunden und Minuten; gerundete Werte

Rettungsmittel	Gesamteinsatzdauer bis	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
KTW	Freimeldung	01:01	01:02	01:03	01:04	01:05	01:07	01:09	01:09	01:09	01:09
	Wache	01:17	01:19	01:22	01:23	01:25	01:29	01:30	01:30	01:30	01:28
RTW	Freimeldung	00:49	00:49	00:50	00:51	00:52	00:54	00:55	00:56	00:54	00:55
	Wache	01:02	01:03	01:04	01:05	01:06	01:08	01:09	01:09	01:07	01:08

Der Median der Gesamteinsatzdauer stieg während des zehnjährigen Beobachtungszeitraumes bei Krankentransporten sowohl mit KTW als auch mit RTW an. Für KTW wurde bei der Gesamteinsatzdauer mit Berücksichtigung der Freimeldung ein Anstieg um 8 Minuten auf 1 Stunde 9 Minuten im Jahr 2024 ermittelt. Bei den RTW zeigt sich ebenfalls ein Anstieg des genannten Zeitintervalls um 6 Minuten auf 55 Minuten im Jahr 2024. Bei zusätzlicher Berücksichtigung der Rückfahrt zur Wache ergab sich für KTW ein Anstieg der Gesamteinsatzdauer um 11 Minuten und für RTW ein Anstieg der Gesamteinsatzdauer um 6 Minuten.

Vorbestellung und Wartezeiten im Krankentransport

Die nachfolgende Abbildung stellt die Entwicklung der Anzahl der vorbestellten und nicht vorbestellten Krankentransporte mit RTW und KTW sowie den Median der Wartezeit dar. **Als Wartezeit im Krankentransport wird das Zeitintervall zwischen der vom Auftraggeber gewünschten Eintreffzeit und der Ankunftszeit des disponierten Rettungsmittels am Einsatzort definiert.** Als Kriterium, ob ein Transport vorbestellt war, wurde eine Zeitspanne von 60 Minuten zwischen der telefonischen Bestellung des Transportes durch den Auftraggeber und der gewünschten Ankunftszeit des Fahrzeuges festgelegt. Sofern diese Zeitspanne weniger als 60 Minuten betrug, wurde der Krankentransport als „nicht vorbestellt“ kategorisiert. Bei einer Zeitspanne von mindestens 60 Minuten wurde von einer Vorbestellung dieses Transportes ausgegangen.

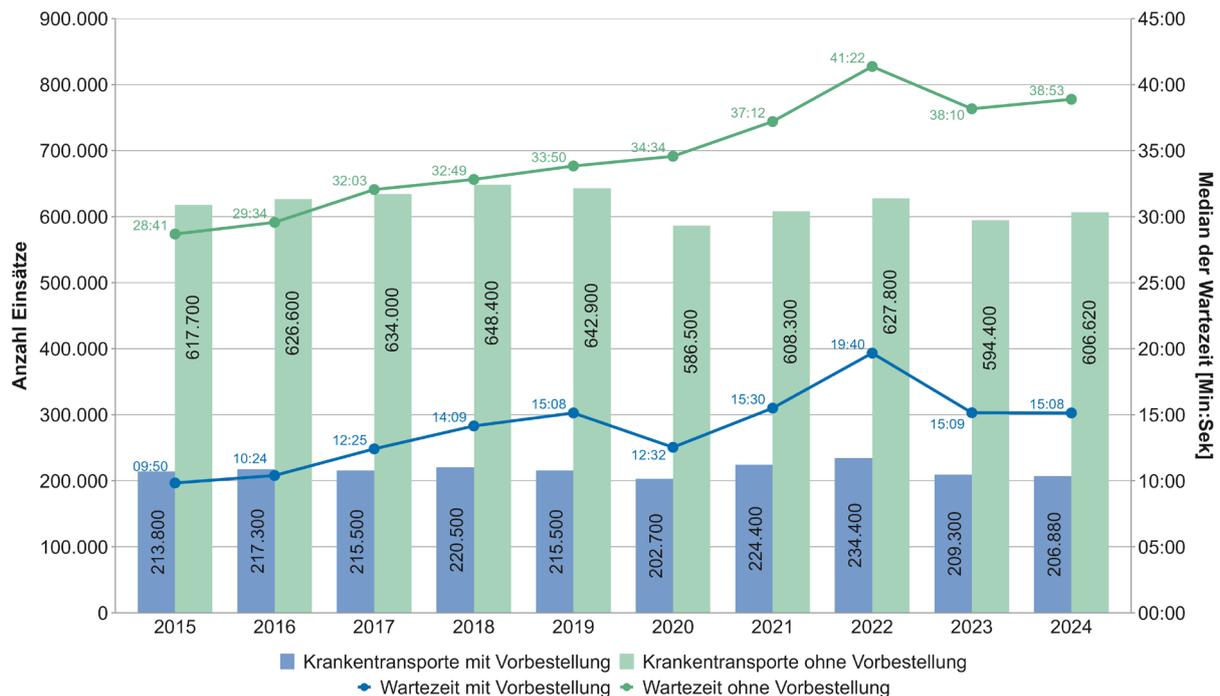


Abbildung 83: Entwicklung der Vorbestellungen und Wartezeiten bei Krankentransporten mit RTW und KTW
Beobachtungszeitraum: 2015 bis 2024; n = 8.353.500 Krankentransporte; gerundete Werte

Während des zehnjährigen Beobachtungszeitraumes waren jährlich etwa drei Viertel der Transporte ohne Vorbestellung. Der Median der Wartezeit stieg sowohl bei den Transporten mit Vorbestellung als auch bei Transporten ohne Vorbestellung an. Bei den Transporten ohne Vorbestellung ergab sich hierbei ein kontinuierlicher Anstieg des Medians der Wartezeit von etwa 29 Minuten auf etwa 41 Minuten im Jahr 2022. Bei Transporten mit Vorbestellung ergab sich ein Anstieg des Medians der Wartezeit von etwa 10 Minuten auf etwa 20 Minuten im Jahr 2022. Insbesondere zwischen den Jahren 2021 und 2022 konnte ein deutlicher Anstieg beobachtet werden: Dieser betrug sowohl bei Krankentransporten mit als auch ohne Vorbestellung über 4 Minuten. Für die Jahre 2023 und 2024 wurde wiederum sowohl bei vorbestellten als auch bei nicht vorbestellten Krankentransporten ein Rückgang des Medians der Wartezeit auf ca. 39 Minuten bzw. ca. 15 Minuten beobachtet.

Die nachfolgenden Abbildungen stellen die Entwicklung der Wartezeiten bei Krankentransporten von KTW und RTW ohne Vorbestellung (Abbildung 84 bzw. Abbildung 86) und mit Vorbestellung (Abbildung 85 bzw. Abbildung 87) dar. Die Wartezeiten wurden hierfür in die Gruppen „bis 30 Minuten“, „30 bis 60 Minuten“ und „über 60 Minuten“ eingeteilt.

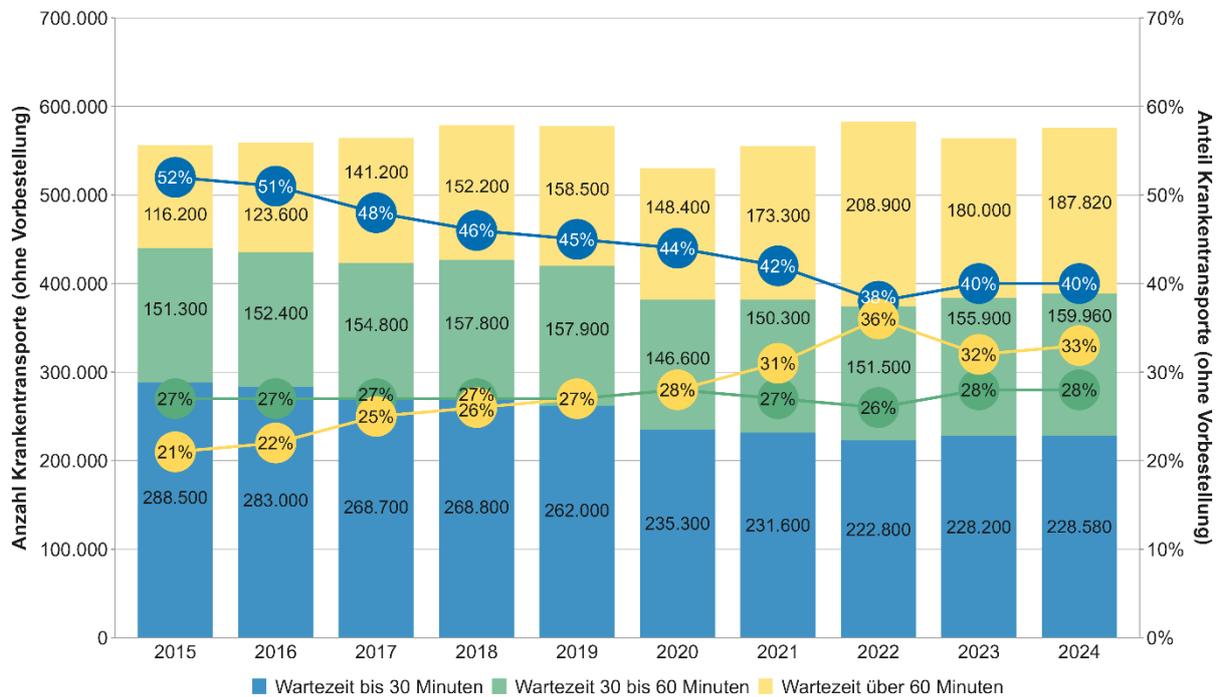


Abbildung 84: Entwicklung der Wartezeiten im Krankentransport ohne Vorbestellung
 Beobachtungszeitraum: 2015 bis 2024; n = 5.646.060 Krankentransporte; gerundete Werte

Während des zehnjährigen Beobachtungszeitraumes zeigt sich bei **nicht vorbestellten Krankentransporten ein deutlicher Anstieg des Anteils der Transporte mit über 60 Minuten Wartezeit** von 21 % auf 36 % im Jahr 2022 bzw. 33 % im Jahr 2024. Gleichzeitig zeigt sich ein Rückgang des Anteils der Transporte mit bis zu 30 Minuten Wartezeit von 52 % auf 38 % (Jahr 2022) bzw. 40 % (Jahre 2023 und 2024). Der Anteil der Transporte mit einer Wartezeit zwischen 30 und 60 Minuten blieb relativ konstant bei 26 % bis 28 %.

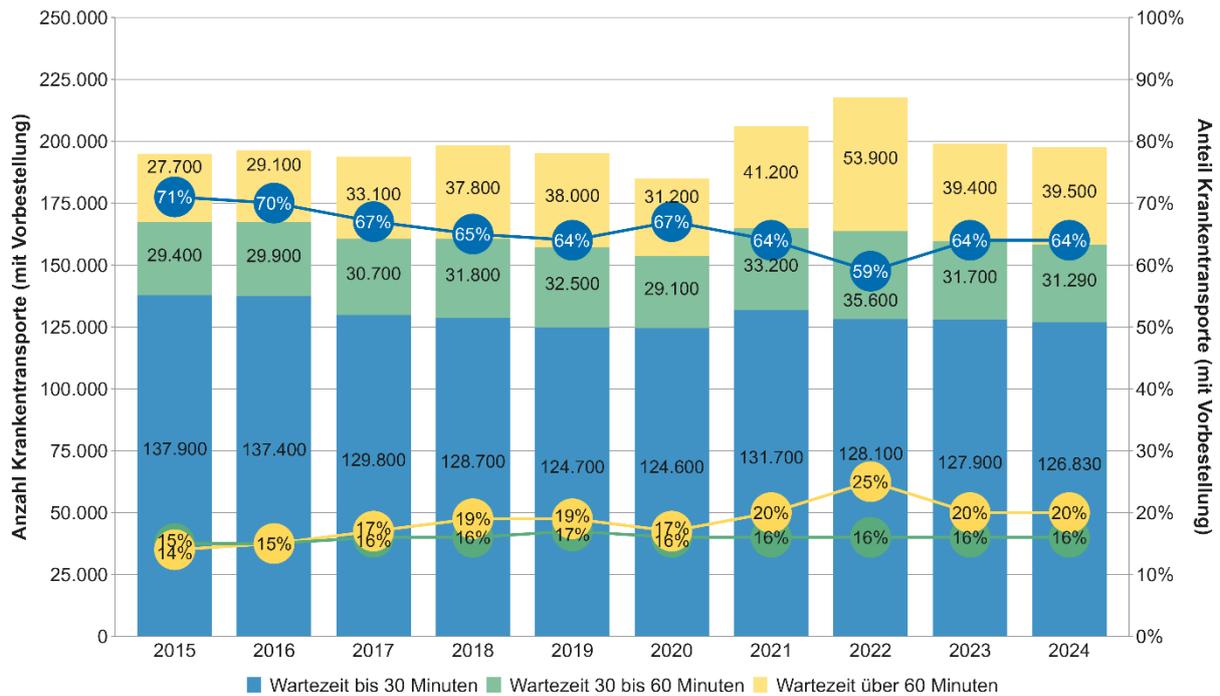


Abbildung 85: Entwicklung der Wartezeiten im Krankentransport mit Vorbestellung
 Beobachtungszeitraum: 2015 bis 2024; n = 1.983.730 Krankentransporte; gerundete Werte

Während des zehnjährigen Beobachtungszeitraumes zeigt sich bei **vorbestellten Krankentransporten ein Rückgang des Anteils der Transporte mit bis zu 30 Minuten Wartezeit** von 71 % auf 59 % im Jahr 2022 bzw. 64 % im Jahr 2024. Gleichzeitig zeigt sich ein Anstieg des Anteils der Transporte mit über 60 Minuten Wartezeit von 14 % auf 25 % im Jahr 2022 bzw. 20 % im Jahr 2024. Der Anteil der Transporte mit einer Wartezeit zwischen 30 und 60 Minuten blieb relativ konstant bei 15 % bis 17 %.

Im Folgenden ist der Anteil der Krankentransporte von KTW und RTW ohne Vorbestellung (Abbildung 86) und mit Vorbestellung (Abbildung 87) differenziert nach der Wartezeit auf Ebene der einzelnen Rettungsdienstbereiche für das Jahr 2024 dargestellt.

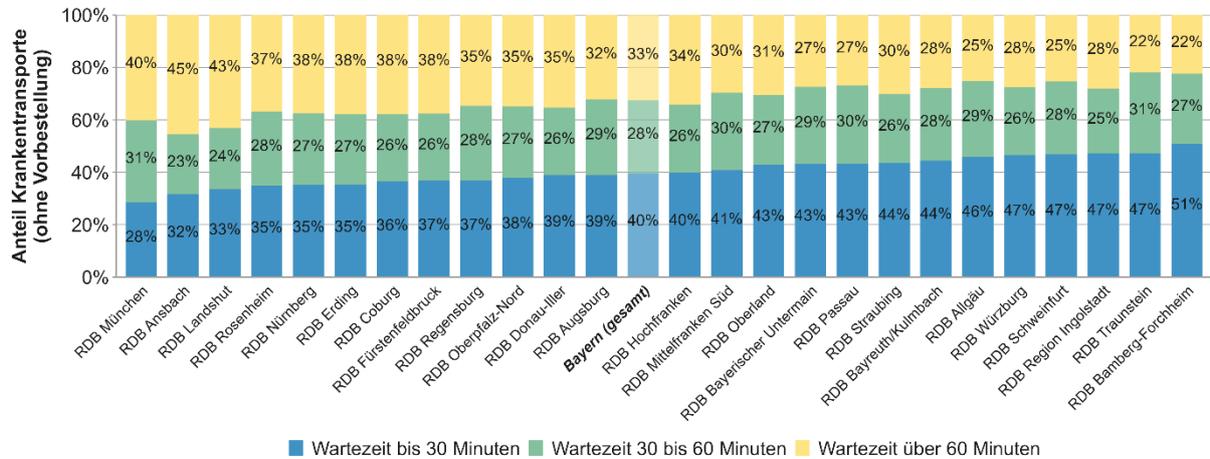


Abbildung 86: Wartezeiten im Krankentransport ohne Vorbestellung auf Ebene der Rettungsdienstbereiche
 Beobachtungszeitraum: 2024; n = 576.360 Krankentransporte; gerundete Werte

Bei **nicht vorbestellten Krankentransporten** waren die Anteile mit einer Wartezeit von bis zu 30 Minuten in den Rettungsdienstbereichen Allgäu, Würzburg, Schweinfurt, Region Ingolstadt, Traunstein und Bamberg-Forchheim mit über 45 % am höchsten. Die Anteile der Transporte mit Wartezeiten zwischen 30 und 60 Minuten betragen je nach Rettungsdienstbereich zwischen 23 % (RDB Ansbach) und 31 % (RDB München, RDB Traunstein). Die höchsten Anteile an Krankentransporten mit einer Wartezeit von über 60 Minuten wurden mit mindestens 40 % in den Rettungsdienstbereichen München, Landshut und Ansbach ermittelt.

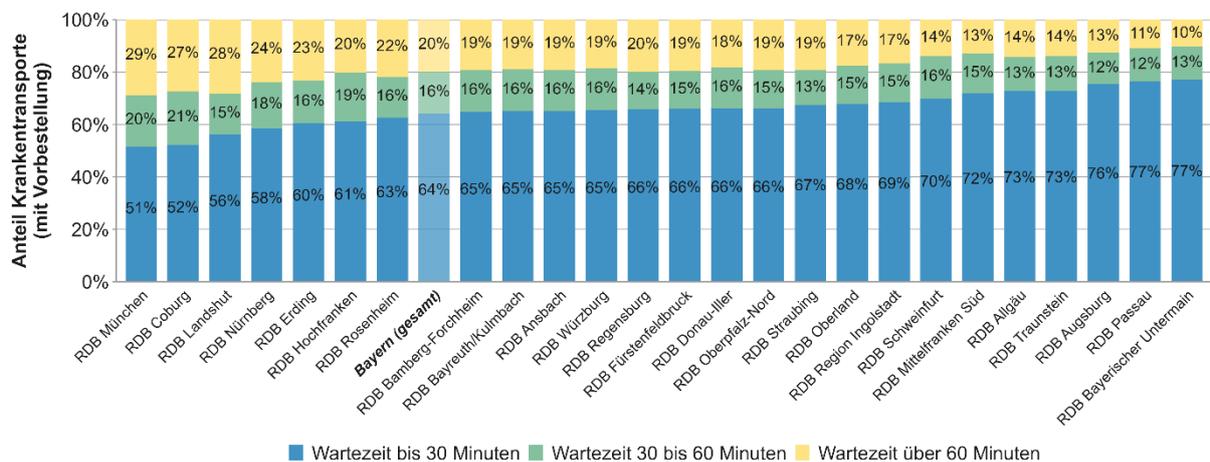


Abbildung 87: Wartezeiten im Krankentransport mit Vorbestellung auf Ebene der Rettungsdienstbereiche
 Beobachtungszeitraum: 2024; n = 197.630 Krankentransporte; gerundete Werte

Bei **vorbestellten Krankentransporten** waren die Anteile mit einer Wartezeit von bis zu 30 Minuten in den Rettungsdienstbereichen Augsburg, Passau und Bayerischer Untermain mit über 75 % am höchsten. Die Anteile der Transporte mit Wartezeiten zwischen 30 und 60 Minuten betragen je nach Rettungsdienstbereich zwischen 12 % (RDB Augsburg, RDB Passau) und 20 % (RDB München). Die höchsten Anteile an Krankentransporten mit einer Wartezeit von über 60 Minuten wurden mit mindestens 25 % in den Rettungsdienstbereichen Coburg, Landshut und München ermittelt.

Die nachfolgenden Abbildungen stellen die zeitliche Verteilung der nicht vorbestellten (Abbildung 88) und vorbestellten (Abbildung 89) Krankentransporte mit RTW und KTW differenziert nach der Wartezeit im Tages- und Wochenverlauf für das Jahr 2024 dar. In Intervallen von 30 Minuten wurde ermittelt, wie viele Krankentransporte innerhalb des jeweiligen Zeitintervalls disponiert wurden. Die Krankentransporte mit verschiedenen Wartezeiten werden kumulativ dargestellt, um gegebenenfalls besondere zeitliche Belastungen hervorzuheben.

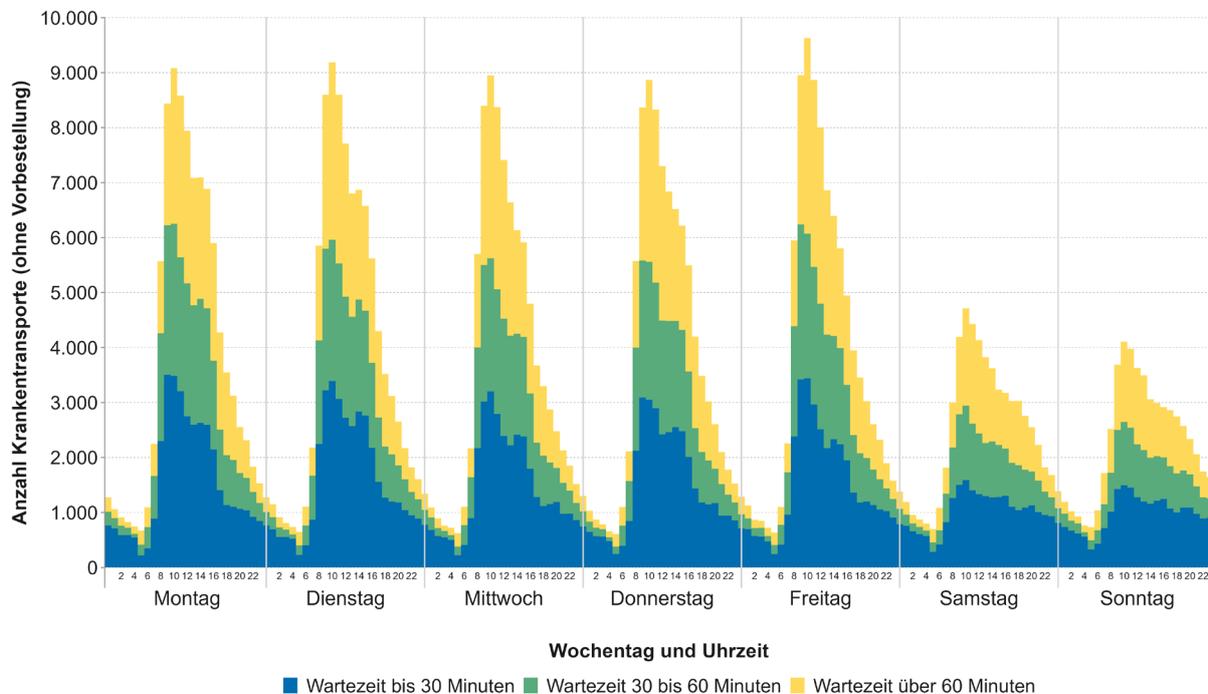


Abbildung 88: Zeitliche Verteilung der Wartezeiten bei Krankentransporten ohne Vorbestellung
Beobachtungszeitraum: 2024; n = 576.360 auswertbare Krankentransporte; gerundete Werte

Die Abbildung zeigt, dass zu allen Tageszeiten Krankentransporte ohne Vorbestellung durchgeführt wurden. Samstags und sonntags fiel im Vergleich zu den anderen Wochentagen die Anzahl der nicht vorbestellten Krankentransporte geringer aus.

Die zeitliche Verteilung der nicht vorbestellten Krankentransporte zeigt, dass die meisten Krankentransporte Montag bis Freitag untertags zwischen 08:00 Uhr und 17:00 Uhr durchgeführt wurden. Dabei zeigt sich für alle drei Kategorien der Wartezeiten eine ähnliche Verteilung.

Sowohl an den Werktagen als auch an den Wochenenden zeigt sich nachts nur eine geringe Anzahl an Krankentransporten mit Wartezeiten über 30 Minuten.

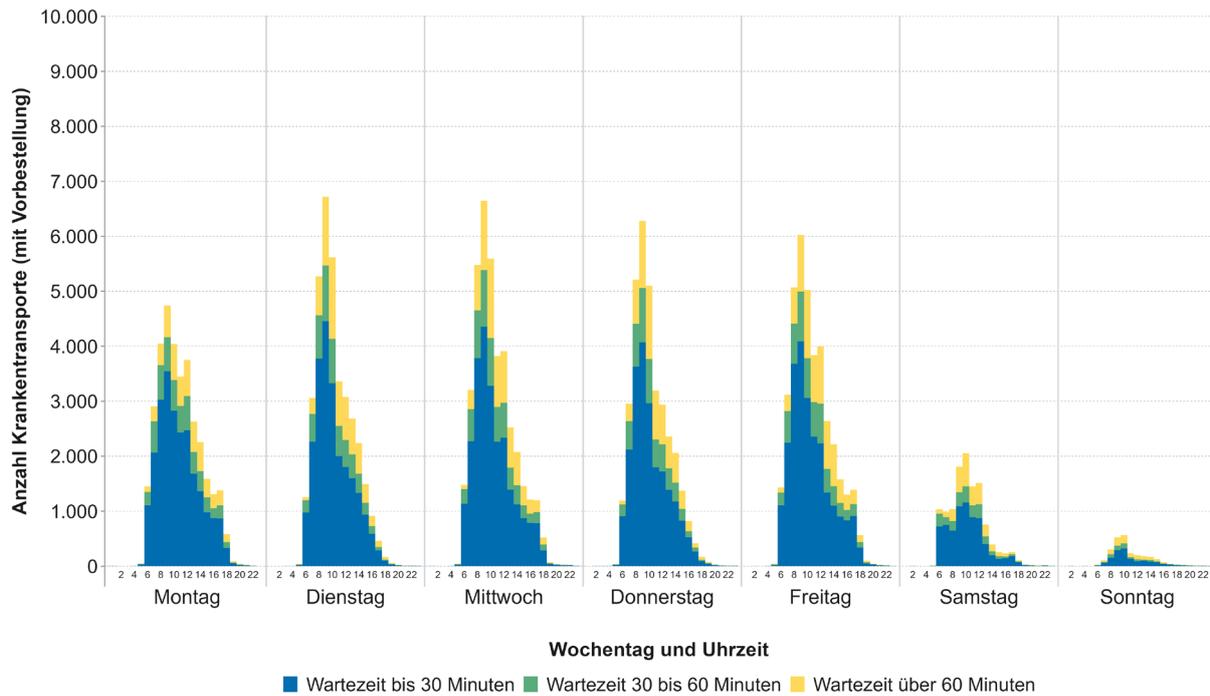


Abbildung 89: Zeitliche Verteilung der Wartezeiten im Krankentransport mit Vorbestellung
 Beobachtungszeitraum: 2024; n = 197.630 auswertbare Krankentransporte; gerundete Werte

Die Abbildung zeigt, dass Krankentransporte mit Vorbestellung vor allem Montag bis Freitag tagsüber zwischen 08:00 Uhr und 14:00 Uhr durchgeführt wurden. Nachts wurden nur sehr wenige vorbestellte Krankentransporte dokumentiert. Samstags und vor allem sonntags fiel im Vergleich zu den anderen Wochentagen die Anzahl der vorbestellten Krankentransporte deutlich niedriger aus. Die zeitliche Verteilung der vorbestellten Krankentransporte zeigt, dass sowohl an den Werktagen als auch an den Wochenenden die Krankentransporte mit kurzen Wartezeiten bis maximal 30 Minuten überwogen.

Zielparameter zur Wartezeit

Im Rahmen der Weiterentwicklung von Auswertungen zum Krankentransport hat der Rettungsdienstausschuss Bayern im Juli 2019 Kennwerte und Qualitätsparameter festgelegt. Hierzu gehören auch Zielparameter zur Wartezeit, die in Abhängigkeit des Einsatzgrunds und der Vorbestellung getrennt definiert wurden, da Verzögerungen im Transport je nach Einsatzgrund unterschiedliche Auswirkungen auf den Patienten haben können. So haben Wartezeiten bei Fahrten zu Diagnostik, Behandlung oder Interventionen eine größere Auswirkung auf die Behandlung des Patienten als beispielsweise Wartezeiten bei Heimfahrten. In der Regel sollen dabei der Median (50. Perzentil) sowie das 90. Perzentil betrachtet werden.

Eine vergleichende Tabelle 12 stellt für das aktuelle Jahr 2024 die entsprechenden Werte Bayerns der 16 Zielparameter dar. Differenziert wurden die Krankentransporte anhand der Kategorie der Gebietskörperschaft des Ausgangsortes.

Tabelle 12: Werte der Zielparameter im Krankentransport differenziert nach kreisfreien Städten und Landkreisen

*Zeitangabe in Stunden und Minuten; Angabe der Zielparameter in Klammern;
Beobachtungszeitraum: 2024; n = 813.500 Krankentransporte; gerundete Werte*

	kreisfreie Städte				Landkreise			
	Ohne Vorbestellung		Mit Vorbestellung		Ohne Vorbestellung		Mit Vorbestellung	
	50. Perzentil	90. Perzentil	50. Perzentil	90. Perzentil	50. Perzentil	90. Perzentil	50. Perzentil	90. Perzentil
Ambulanzfahrt	00:37 (01:00)	02:19 (02:00)	00:10 (00:30)	01:00 (01:00)	00:38 (01:00)	02:06 (02:00)	00:08 (00:30)	00:53 (01:00)
Dialyse	-	-	-	01:11 (00:30)	-	-	-	00:51 (00:30)
Heimfahrt	-	03:10 (03:00)	00:32 (00:30)	02:44 (02:00)	-	03:02 (03:00)	00:24 (00:30)	02:27 (02:00)
KTP – nicht disponibel	00:24 (00:30)	00:56 (01:00)	-	-	00:25 (00:30)	00:57 (01:00)	-	-
Transport zum Krankenhaus	00:45 (01:00)	02:06 (02:00)	-	-	00:49 (01:00)	02:04 (02:00)	-	-
Verlegung	00:48 (01:00)	02:32 (02:00)	00:20 (00:30)	01:48 (01:30)	00:48 (01:00)	02:18 (02:00)	00:12 (00:30)	01:36 (01:30)

Die Tabelle zeigt, dass die Zielparameter des 50. Perzentils sowohl bei Krankentransporten in kreisfreien Städten als auch bei Krankentransporten in Landkreisen in 13 der 14 relevanten Kategorien eingehalten wurden (grüne Einfärbung). Überschreitungen der Zielparameter (gelbe Einfärbung) können vor allem bei Werten zum 90. Perzentil erkannt werden. Eine besonders hohe Abweichung von über 40 Minuten ergab sich beim Wert des 90. Perzentils für Dialysefahrten und Heimfahrten mit Ausgangsort in kreisfreien Städten.

Einsatzgründe im Krankentransport

Nachfolgende Abbildung zeigt für das Jahr 2024 die Anzahl der Krankentransporte differenziert nach dem Einsatzgrund und Rettungsmitteltyp. Zudem wird der Median der Gesamteinsatzdauer der Krankentransporte dargestellt. Die Gesamteinsatzdauer umfasst im Krankentransport das Zeitintervall zwischen der ersten vom Fahrzeug dokumentierten Zeit und der Freimeldung bzw. dem dokumentierten Einsatzenende.

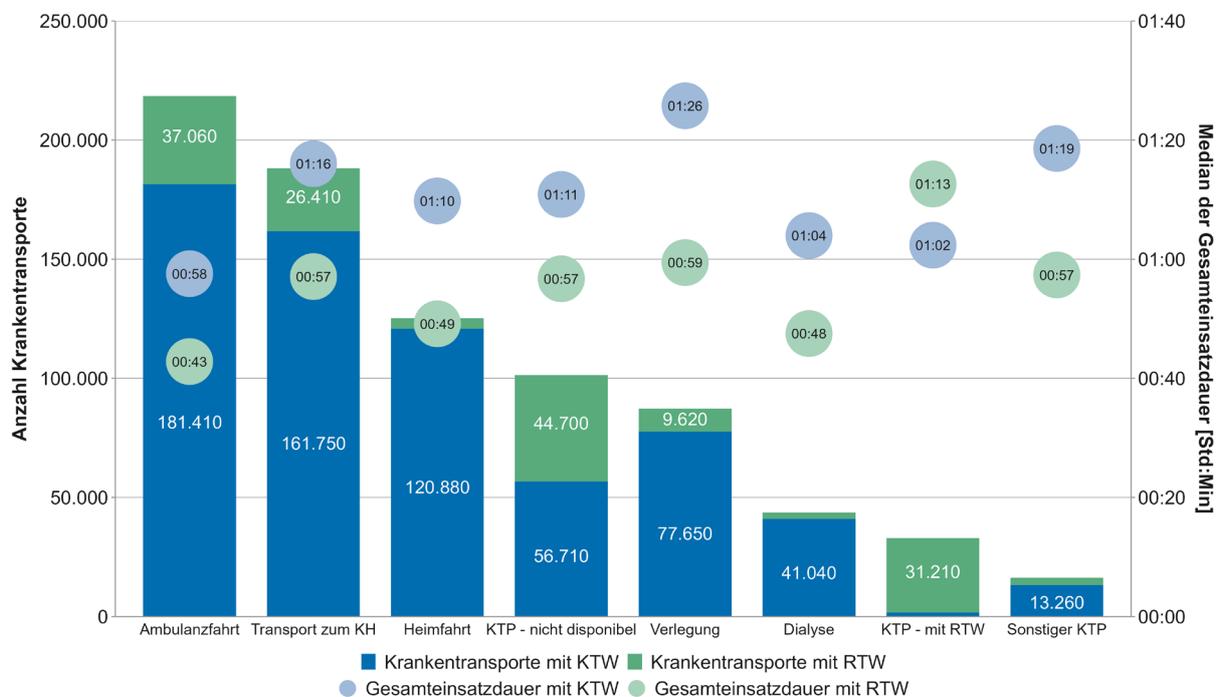


Abbildung 90: Anzahl der Krankentransporte und Gesamteinsatzdauer differenziert nach Einsatzgrund und Rettungsmitteltyp

Beobachtungszeitraum: 2024; n = 813.500 Krankentransporte; gerundete Werte

Häufigste Einsatzgründe im Krankentransport (KTP) waren im Jahr 2024 Ambulanzfahrten (27 %), Transporte zum Krankenhaus (KH) (23 %) und Heimfahrten (15 %). Geringere Anteile wiesen nicht disponible KTP (12 %), Verletzungen (11 %), Dialysefahrten (5 %), KTP mit expliziter RTW-Anforderung (4 %) sowie sonstige KTP (2 %) auf.

Mit Ausnahme der Krankentransporte mit expliziter Anforderung eines RTW lag der Median der Gesamteinsatzdauer bei Disposition eines KTW stets höher als bei Disposition eines RTW. Bei Krankentransporten mit KTW ergab sich im Median die höchste Gesamteinsatzdauer bei Verletzungen (1 Stunde 26 Minuten). Bei Krankentransporten mit RTW lag der Median der Gesamteinsatzdauer bei Transporten mit expliziter Anforderung eines RTW mit 1 Stunde 13 Minuten am höchsten.

Auslastung im Krankentransport

Nachfolgende Abbildung zeigt die Entwicklung der Gesamteinsatzstunden der KTW differenziert nach dem Einsatztyp. Zudem angegeben sind die Vorhaltungsstunden, innerhalb welcher keine Einsätze der KTW dokumentiert wurden. Die Gesamteinsatzdauer der KTW-Einsätze umfasst dabei das Zeitintervall zwischen dem ersten vom Fahrzeug dokumentierten Zeitstempel und der Freimeldung bzw. dem dokumentierten Einsatzenende. Des Weiteren wird die aus Vorhaltungsstunden und Einsatzstunden resultierende Auslastung der KTW dargestellt.

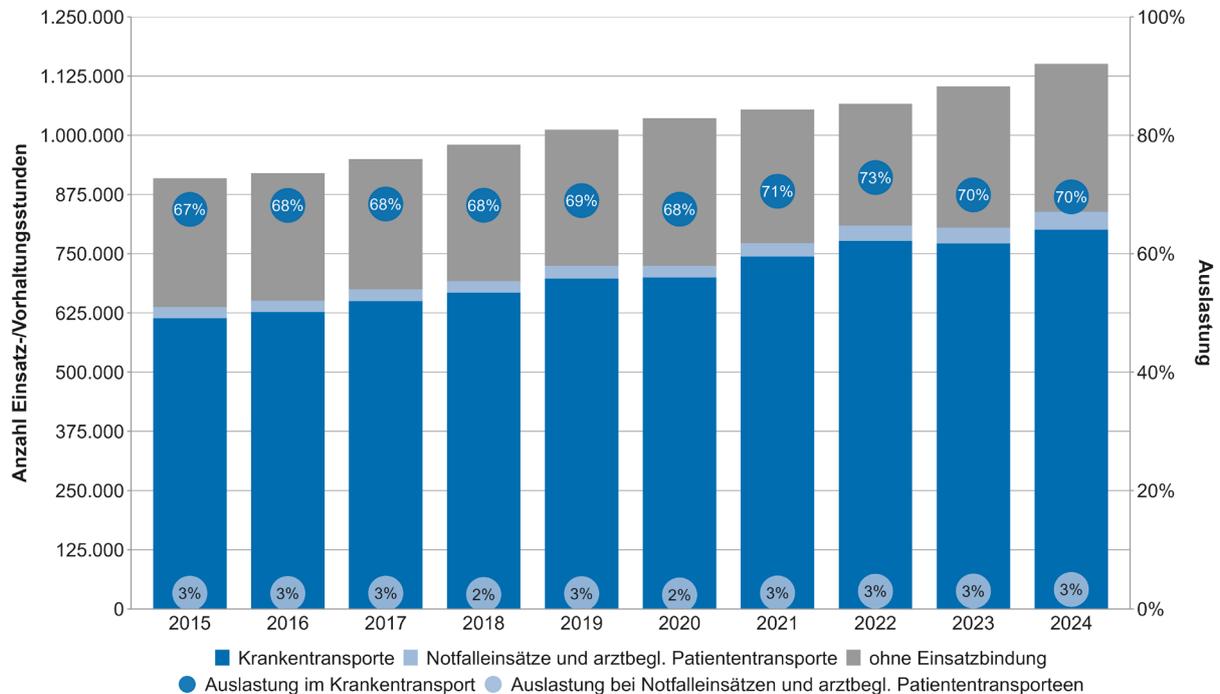


Abbildung 91: Entwicklung der Gesamteinsatzstunden und Auslastung der KTW differenziert nach dem Einsatztyp
 Beobachtungszeitraum: 2015 bis 2024; n = 6.085.460 KTW-Einsätze; gerundete Werte

Im Verlauf der Jahre 2015 bis 2024 zeigt sich ein fast kontinuierlicher Anstieg der Gesamteinsatzstunden der KTW von 637.560 auf 838.540 Einsatzstunden (+32 %). Die Auslastung der KTW im Krankentransport lag dabei zwischen 67 % im Jahr 2015 und 73 % im Jahr 2022. Während des gesamten Beobachtungszeitraumes lag die Auslastung der KTW im Bereich der Notfallrettung und des arztbegleiteten Patiententransportes zwischen 2 % und 3 %.

Abbildung 92 stellt die Gesamteinsatzstunden der KTW für das Jahr 2024 auf Ebene der Rettungsdienstbereiche dar. Zusätzlich wird auch die Auslastung der KTW differenziert nach dem Einsatztyp angegeben.

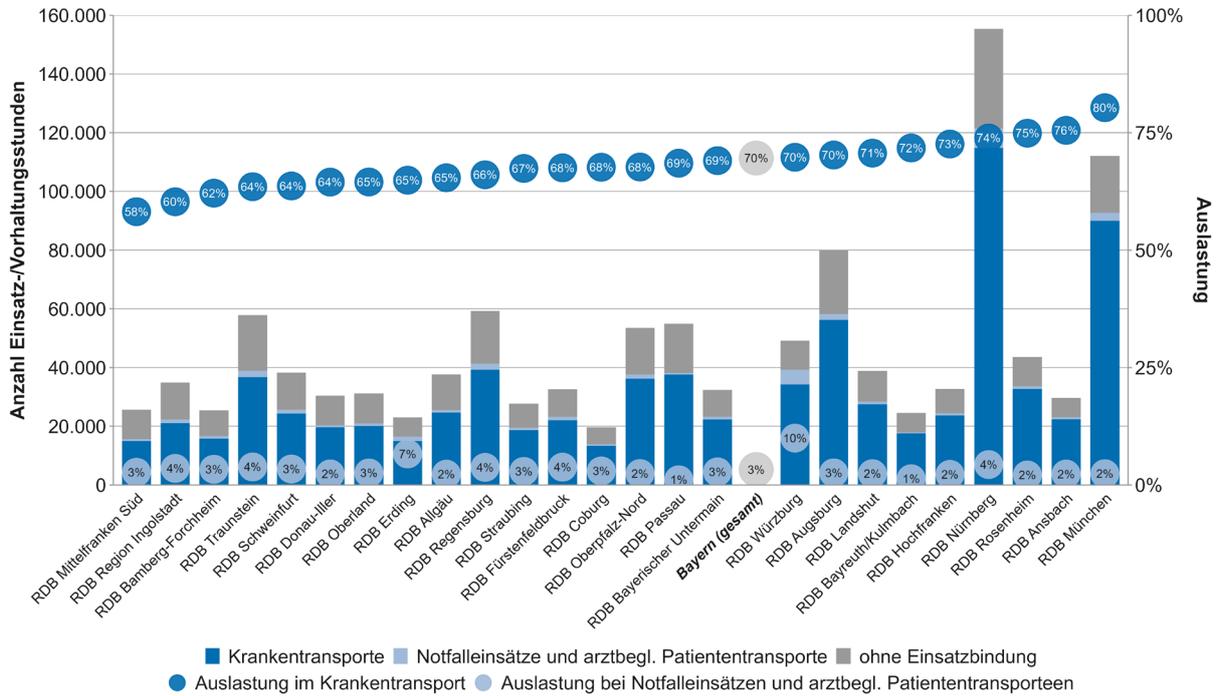


Abbildung 92: Gesamteinsatzstunden und Auslastung der KTW differenziert nach dem Einsatztyp auf Ebene der Rettungsdienstbereiche
 Beobachtungszeitraum: 2024; n = 686.340 KTW-Einsätze; gerundete Werte

Es zeigt sich, dass auf Ebene der einzelnen Rettungsdienstbereiche die Auslastung der KTW im Krankentransport größtenteils zwischen 60 % und 75 % lag. Für den Rettungsdienstbereich Mittelfranken Süd ergab sich mit 58 % die geringste Auslastung der KTW im Krankentransport. Im Rettungsdienstbereich München hingegen wurde ein entsprechender Wert von 80 % ermittelt.

Eine vergleichsweise hohe Auslastung der KTW im Bereich der Notfallrettung bzw. des arztbegleiteten Patiententransportes wurde mit 7 % bzw. 10 % in den Rettungsdienstbereichen Erding und Würzburg ermittelt.

Kapitel E: Arztbegleiteter Interhospitaltransfer

Als Interhospitaltransfer wird der Transport von Patienten zwischen medizinischen Einrichtungen bezeichnet. Dazu gehören insbesondere **arztbegleitete Patiententransporte**. Arztbegleitete Patiententransporte sind Transporte „(...) von Patienten, die während der Beförderung aus medizinischen Gründen der Betreuung oder Überwachung durch einen Verlegungsarzt, geeigneten Krankenhausarzt oder Telenotarzt bedürfen.“ (Art. 2 Abs. 4 Satz 1 BayRDG). Weiterhin gibt es dringliche Verlegungen, welche mit Beteiligung eines Notarztes durchgeführt werden (**Notfallverlegungen mit NA**).

Wie bereits auf Seite 41 beschrieben, wurde die Auswertungssystematik hinsichtlich dieser Kategorien ab dem Jahr 2023 angepasst: Die Auswertungssystematik bis inklusive des Jahres 2022 ordnete Notfallverlegungen mit Notarztbeteiligung dem arztbegleiteten Patiententransport zu. In Auswertungen ab dem Einsatzjahr 2023 sind diese Transporte in der Notfallrettung enthalten. Folglich schließen arztbegleitete Patiententransporte ab dem Jahr 2023 ausschließlich Interhospitaltransfers mit Beteiligung von VEF, ITW oder Luftrettungsmitteln ein. Dieses Kapitel des Rettungsdienstberichtes wurde daher angepasst, sodass arztbegleitete Patiententransporte mit ITW, VEF oder Luftrettungsmitteln und Notfallverlegungen mit Notarztbeteiligung seit dem Jahr 2023 differenziert voneinander betrachtet werden.

Die nachfolgende Abbildung stellt die Entwicklung der arztbegleiteten Patiententransporte und der Notfallverlegungen mit Notarztbeteiligung differenziert nach kreisfreien Städten und Landkreisen dar.

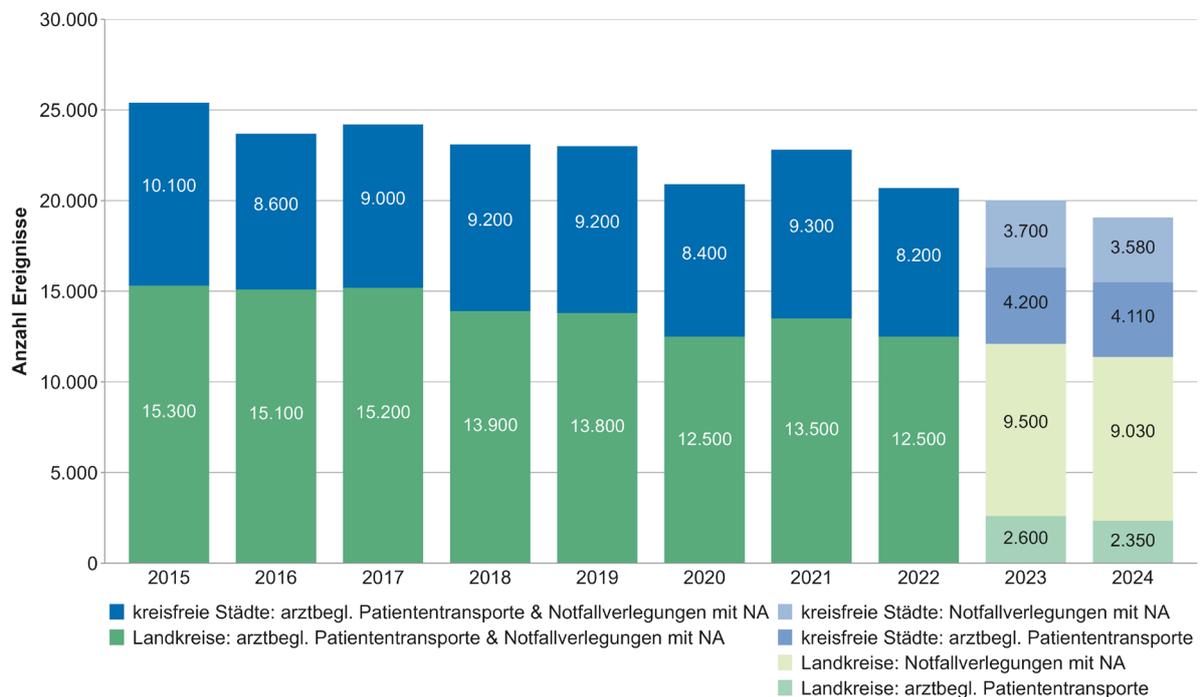


Abbildung 93: Entwicklung des arztbegleiteten Interhospitaltransfers differenziert nach Landkreisen und kreisfreien Städten

Beobachtungszeitraum: 2015 bis 2024; n = 222.870 Ereignisse; gerundete Werte

Zwischen den Jahren 2015 und 2024 kam es zu einem Rückgang der Ereignisse des arztbegleiteten Interhospitaltransfers: Während 2015 insgesamt 25.400 Ereignisse dokumentiert wurden, waren es im Jahr 2024 noch rund 19.070 Ereignisse (-25 %). Der Rückgang der Ereignisse ist sowohl innerhalb der kreisfreien Städte (-24 %) als auch innerhalb der Landkreise (-26 %) zu beobachten.

Der Ausgangsort der arztbegleiteten Interhospitaltransporte lag in den meisten Jahren zu etwa 60 % in einem Landkreis. Auch für das Jahr 2024 zeigt sich hierbei ein Anteil von 60 %. Die Auswertung der Jahre 2023 und 2024 zeigt aber auch, dass der Anteil der Transporte mit Ausgangsort in Landkreisen bei arztbegleiteten Patiententransporten 37 % betrug, wohingegen bei Notfallverlegungen mit Notarztbeteiligung der Anteil bei 72 % lag.

Weiterhin ist für die Jahre 2023 und 2024 festzustellen, dass 66 % der Ereignisse des arztbegleiteten Interhospitaltransfers Notfallverlegungen mit Notarztbeteiligung waren. Dem gegenüber stehen 34 % der Ereignisse, welche dem arztbegleiteten Patiententransport zuzuordnen sind.

Arztbegleiteter Interhospitaltransfer kann sowohl durch einzelne Rettungsmittel (z. B. Luftrettungsmittel, ITW, NAW) als auch unter Beteiligung mehrerer Rettungsmittel (z. B. RTW und VEF, RTW und NEF) durchgeführt werden. Die nachfolgende Abbildung zeigt die Entwicklung der Anzahl der Einsätze der am arztbegleiteten Interhospitaltransfer beteiligten Rettungsmitteltypen. Die Anzahl der Einsätze liegt aufgrund der möglichen Beteiligung mehrerer Rettungsmittel an einem Ereignis folglich höher als die Anzahl der Ereignisse. In anderen Auswertungen dieses Kapitels wurde ab dem Jahr 2023 methodisch eine Unterscheidung in arztbegleitete Patiententransporte und Notfallverlegungen mit Notarztbeteiligung getroffen. In der hier dargestellten Abbildung 94 werden jedoch beide Gruppen zusammengefasst und lediglich eine Differenzierung der Rettungsmittel vorgenommen. Eine Differenzierung der Rettungsmittel bzgl. der beiden Gruppen ab dem Jahr 2023 ist in Abbildung 98 dargestellt.

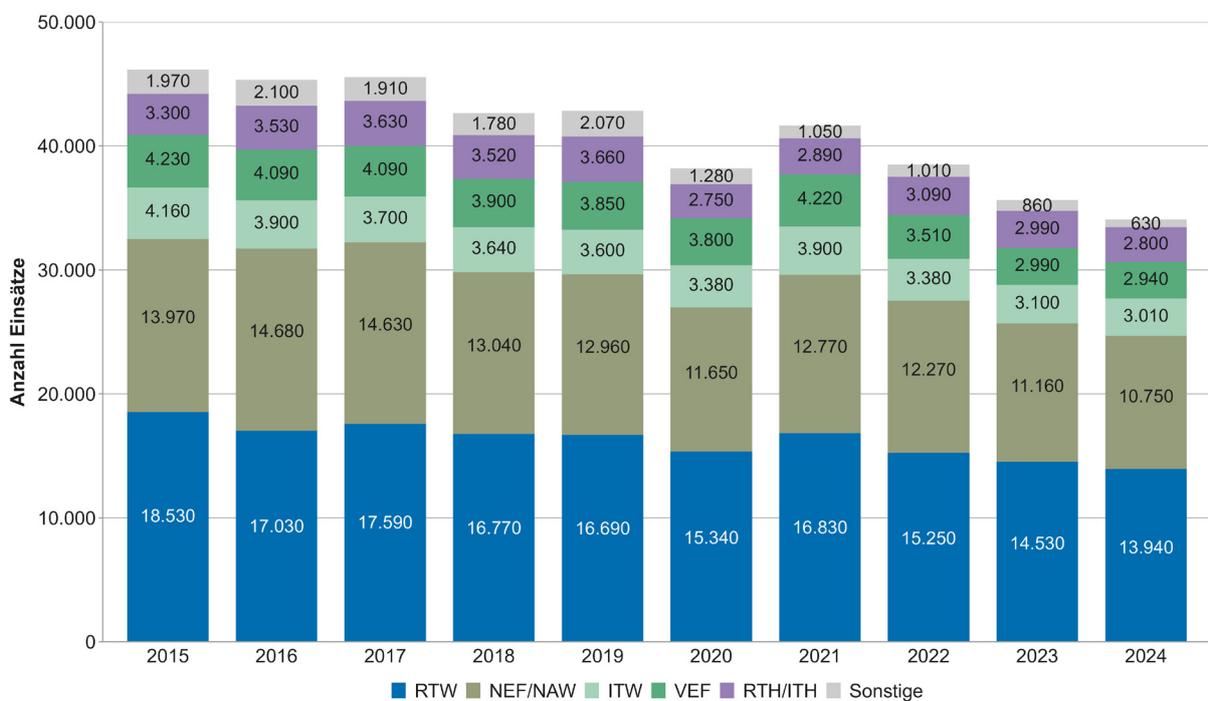


Abbildung 94: Entwicklung des arztbegleiteten Interhospitaltransfers differenziert nach Rettungsmitteltyp
 Beobachtungszeitraum: 2015 bis 2024; n = 410.580 Einsätze; gerundete Werte

Die absolute Anzahl der Einsätze mit RTW, NEF/NAW, VEF, ITW und sonstigen Rettungsmitteln zeigt je nach Rettungsmitteltyp einen mehr oder weniger deutlichen Rückgang. Im Vergleich der Jahre 2015 und 2024 gingen die Zahlen der beiden am häufigsten genutzten Rettungsmittel RTW und NEF/NAW um 25 % bzw. 23 % zurück. Auch bei den Rettungsmitteltypen ITW (-28 %) und VEF (-30 %) ist ein Rückgang in einem ähnlichen prozentualen Bereich zu erkennen. Für den Rettungsmitteltyp RTH/ITH wurde ein moderater Rückgang von -15 % ermittelt. Für Rettungsmittel, welche keinem der genannten Typen zugeordnet wurden, wurde ein deutlicher Rückgang von 68 % ermittelt.

Überwiegend wurde der arztbegleitete Interhospitaltransfer mit RTW (40 %) und NEF/NAW (31 %) durchgeführt. Der Anteil von VEF, ITW und RTH/ITH lag bei jeweils 8 % bis 9 %.

Ausgangs- und Zielorte im arztbegleitetem Interhospitaltransfer

In den beiden folgenden Abbildungen sind die Anzahl der Transportaufnahmen von Patienten (Ausgangsort, Abbildung 95) sowie die Anzahl der Transportübergaben von Patienten (Zielort, Abbildung 96) je Rettungsdienstbereich differenziert nach arztbegleitetem Patiententransport und Notfallverlegungen mit Notarztbeteiligung für das Jahr 2024 dargestellt. Weiterhin ist der Anteil der Notfallverlegungen mit Notarztbeteiligung am arztbegleiteten Interhospitaltransfer je Rettungsdienstbereich abgebildet.

Am häufigsten lag der Ausgangsort der Transporte in den Rettungsdienstbereichen München (2.290 Ereignisse), **Nürnberg** (1.510 Ereignisse) und **Augsburg** (1.140 Ereignisse). Vor allem in den Rettungsdienstbereichen München und Regensburg ist mit 46 % bzw. 42 % der Anteil der Notfallverlegungen mit Notarztbeteiligung vergleichsweise niedrig.

Der **Zielort der Transporte lag häufig ebenfalls in den Rettungsdienstbereichen München** (3.110 Ereignisse), **Nürnberg** (2.010 Ereignisse), **Regensburg** (1.450 Ereignisse) und **Augsburg** (1.130) sowie **außerhalb Bayerns** (2.170 Ereignisse).

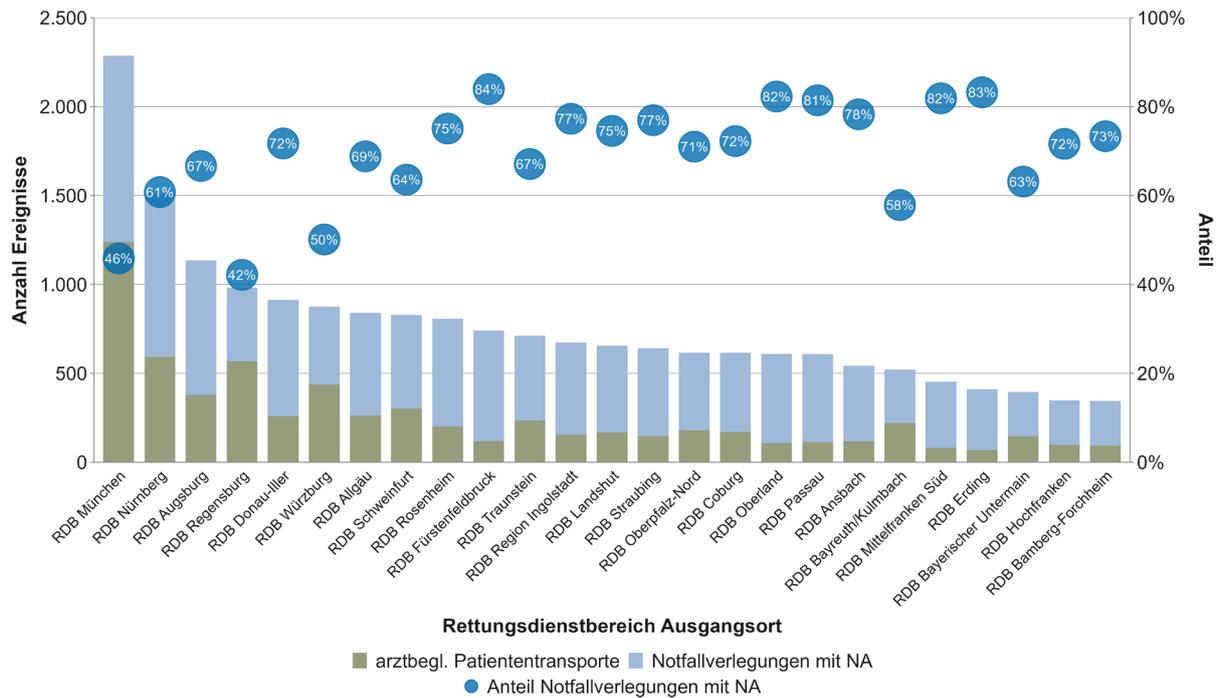


Abbildung 95: Anzahl der arztbegleiteten Interhospitaltransporte auf Ebene der Rettungsdienstebereiche - Ausgangsorte
 Beobachtungszeitraum: 2024; n = 19.070 Ereignisse; gerundete Werte

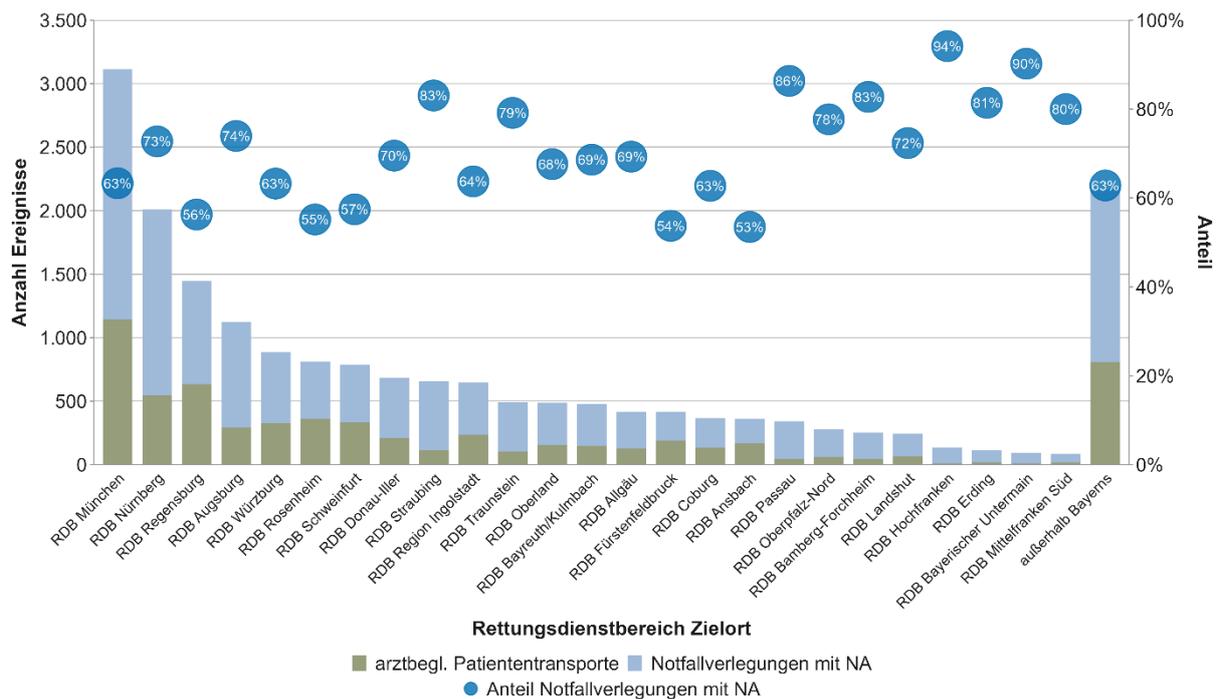


Abbildung 96: Anzahl der arztbegleiteten Interhospitaltransporte auf Ebene der Rettungsdienstebereiche - Zielorte
 Beobachtungszeitraum: 2024; n = 18.910 Ereignisse; gerundete Werte

In der nachfolgenden Tabelle sind die häufigsten Kombinationen von Ausgangs- und Zielorten der arztbegleiteten Interhospitaltransporte dargestellt.

Tabelle 13: Anzahl der arztbegleiteten Interhospitaltransporte auf Ebene der Rettungsdienstbereiche - Ausgangs- und Zielorte
Beobachtungszeitraum: 2024; n = 18.970 Ereignisse; gerundete Werte

Ausgangsort	Zielort (wenn nicht RDB des Ausgangsorts)	arztbegleitete Patiententransporte	Notfallverlegungen mit NA	Gesamt
RDB München		680	930	1.610
RDB Nürnberg		320	790	1.110
RDB Augsburg		180	630	810
RDB Würzburg		200	410	610
RDB Regensburg		330	270	600
RDB Schweinfurt		130	380	510
RDB Rosenheim		90	390	480
RDB Traunstein		70	350	420
RDB Region Ingolstadt		60	330	390
RDB Fürstenfeldbruck	RDB München	60	310	370
RDB Donau-Ilter		60	310	370
RDB Bayreuth/Kulmbach		100	210	310
RDB Straubing		30	280	310
RDB Passau		20	270	290
RDB Donau-Ilter	außerhalb Bayerns	80	200	280
RDB Allgäu		80	200	280
RDB Mittelfranken Süd	RDB Nürnberg	50	220	270
RDB Coburg		50	220	270
RDB Oberland	RDB München	60	190	250
RDB Allgäu	außerhalb Bayerns	70	160	230
RDB Oberpfalz-Nord	RDB Regensburg	70	160	230
RDB Oberland		10	210	220
RDB Ansbach		50	170	220
RDB Erding	RDB München	50	170	220
RDB Bayerischer Untermain	außerhalb Bayerns	100	120	220
RDB Landshut	RDB Regensburg	60	150	210
RDB Oberpfalz-Nord		10	190	200
RDB Ansbach	RDB Nürnberg	20	170	190
RDB Straubing	RDB Regensburg	60	120	180
RDB München	RDB Rosenheim	170	0	170
RDB Rosenheim	RDB München	60	110	170
RDB Passau	RDB Straubing	20	140	160
RDB Fürstenfeldbruck		20	130	150
RDB Bamberg-Forchheim		20	130	150
RDB Hochfranken		0	120	120
RDB Landshut		10	110	120
RDB Bayerischer Untermain		0	80	80
RDB Mittelfranken Süd		10	60	70
RDB Erding		0	70	70
Sonstige innerbayerische Quell-Ziel-Relation		2.330	2.260	4.590
Sonstige RDB	außerhalb Bayerns	570	890	1.460
Gesamt		6.360	12.610	18.970

Bei insgesamt 40 % der arztbegleiteten Patiententransporte und 58 % der Notfallverlegungen mit Notarztbeteiligung lag sowohl Ausgangs- als auch Zielort innerhalb des jeweiligen Rettungsdienstbereichs. Am häufigsten wurden Transporte/Verlegungen innerhalb des RDB München (8 %) und innerhalb des RDB Nürnberg (6 %) durchgeführt. Weiterhin lag bei 11 % der Transporte/Verlegungen der Ausgangsort innerhalb Bayerns und der Zielort außerhalb Bayerns. Rettungsdienstbereichsübergreifende Transporte innerhalb Bayerns wurden am häufigsten vom Rettungsdienstbereich Fürstenfeldbruck nach München durchgeführt.

Gesamteinsatzdauer im arztbegleiteten Interhospitaltransfer

Der Median der Gesamteinsatzdauer der RTW im arztbegleiteten Interhospitaltransfer ist für den zehnjährigen Beobachtungszeitraum in nachfolgender Abbildung dargestellt. Wie bereits erwähnt, erfolgt ab dem Jahr 2023 eine Unterscheidung in arztbegleitete Patiententransporte und Notfallverlegungen mit Notarztbeteiligung.

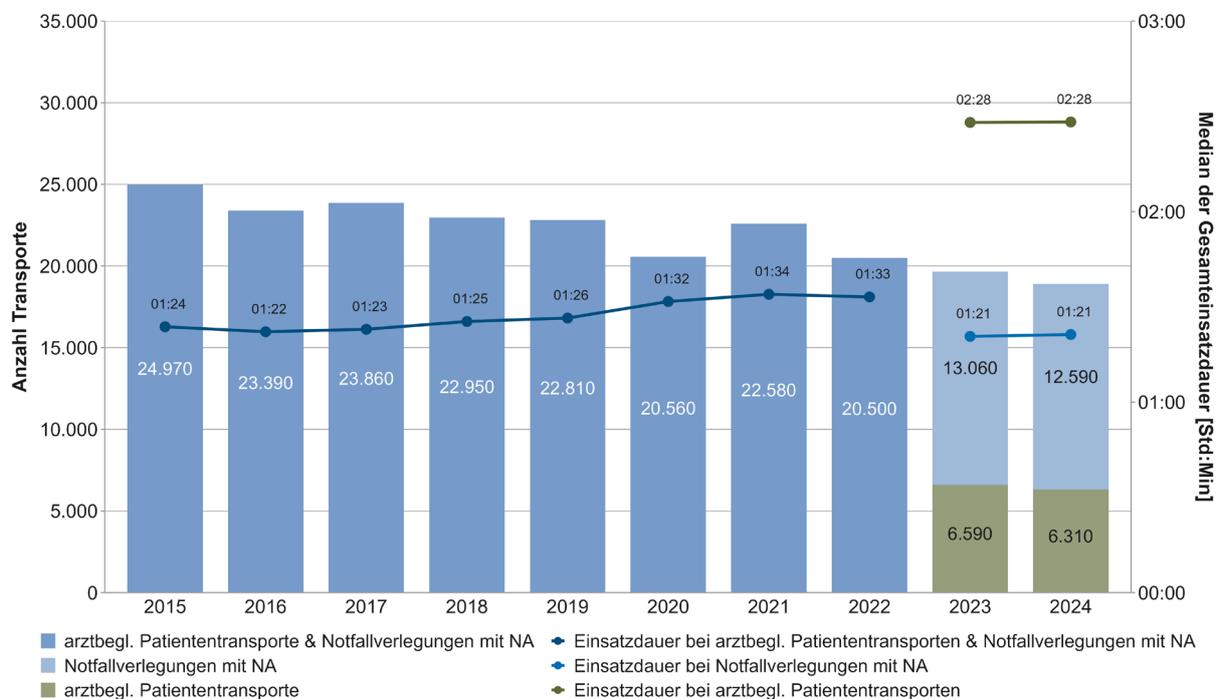


Abbildung 97: Entwicklung der Gesamteinsatzdauer (Median) der RTW im arztbegleiteten Interhospitaltransfer
 Beobachtungszeitraum: 2015 bis 2024; n = 220.170 Einsätze; gerundete Werte

Im Zeitverlauf zeigt sich, dass zwischen den Jahren 2015 und 2022 der Median der Gesamteinsatzdauer im arztbegleiteten Interhospitaltransfer zwischen 1 Stunde 22 Minuten (Jahre 2016) und 1 Stunde 34 Minuten (Jahr 2021) lag.

Für die Jahre 2023 und 2024 kann festgestellt werden, dass bei arztbegleiteten Patiententransporten mit ITW, VEF und Luftrettungsmitteln der Median mit 2 Stunden 28 Minuten etwa eine Stunde höher war als bei Notfallverlegungen mit Notarztbeteiligung. Bei Notfallverlegungen mit Notarztbeteiligung lag der Median der Gesamteinsatzdauer bei 1 Stunde 21 Minuten.

Nachfolgende Abbildung 98 stellt die Anzahl der arztbegleiteten Patiententransporte und Notfallverlegungen mit Notarztbeteiligung sowie deren Gesamteinsatzdauer differenziert nach den Rettungsmitteltypen für das Jahr 2024 dar.

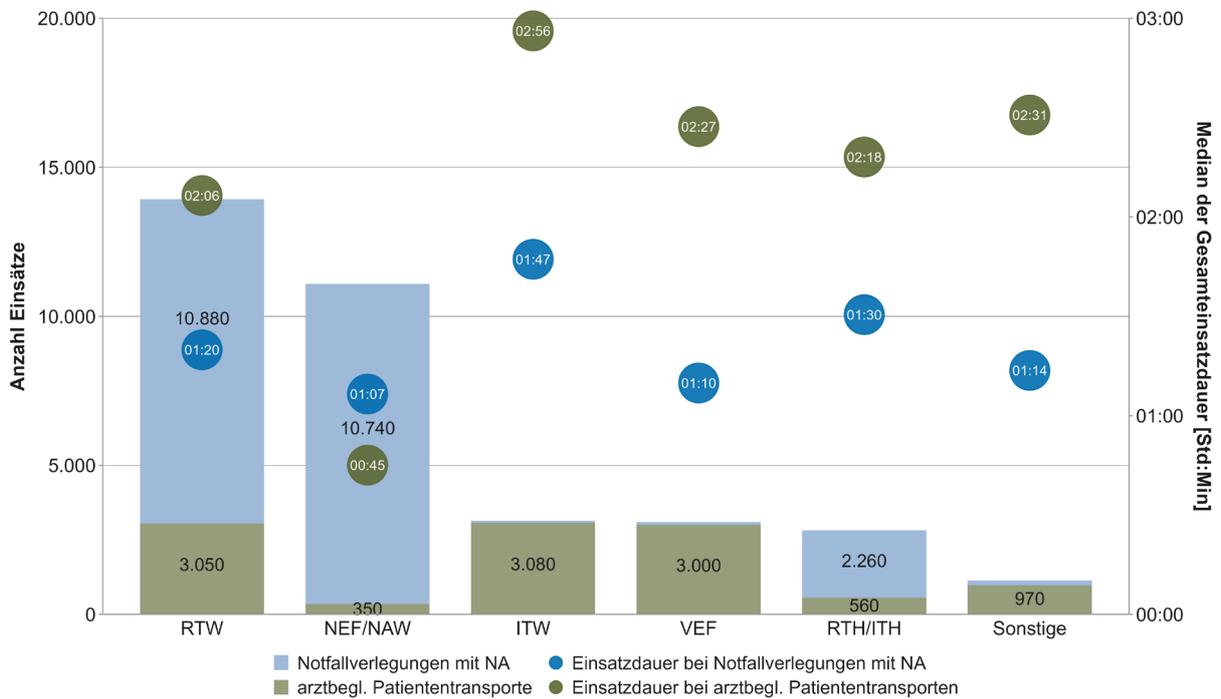


Abbildung 98: Einsatzzahlen und Gesamteinsatzdauer im arztbegleiteten Interhospitaltransfer differenziert nach Rettungsmitteltyp

Beobachtungszeitraum: 2024; n = 35.220 Einsätze; gerundete Werte

Insgesamt wurden arztbegleitete Patiententransporte analog der Definition (vgl. Seite 139) überwiegend mit RTW, ITW und VEF durchgeführt. Notfallverlegungen mit Notarztbeteiligung wurden am häufigsten mit RTW und NEF/NAW durchgeführt. **Der Median der Gesamteinsatzdauer war, mit Ausnahme des Rettungsmitteltyps NEF/NAW, bei arztbegleiteten Patiententransporten länger als bei Notfallverlegungen mit Notarztbeteiligung.** Während beispielsweise RTW bei arztbegleiteten Patiententransporten im Median 2 Stunden 6 Minuten gebunden waren, beträgt dieser Wert bei Notfallverlegungen mit Notarztbeteiligung 1 Stunde 20 Minuten.

Kapitel F: Berg- und Wasserrettung

Dieses Kapitel gibt einen Überblick über das durch die Integrierten Leitstellen dokumentierte Einsatzaufkommen der Berg- und Wasserrettung in Bayern. Ausgewertet wurden hierbei jeweils die Entwicklung der Notfallereignisse und weiteren Ereignisse (Transporte und sonstige Ereignisse) innerhalb der letzten 10 Jahre, die Anzahl der Ereignisse auf Ebene der Rettungsdienstbereiche differenziert nach dem Einsatzstichwort sowie die Anzahl der Ereignisse differenziert nach dem Schlagwort. Des Weiteren wird die Anzahl der Berg- bzw. Wasserrettungseinsätze differenziert nach den disponierten Rettungsmitteln dargestellt. **Als Datengrundlage wurden alle Einsätze herangezogen, deren Funkruf Rückschlüsse auf Bergwacht, Wasserwacht oder Deutsche Lebensrettungs-Gesellschaft (DLRG) zuließ.** Somit schließen die nachfolgenden Auswertungen Ereignisse mit Rettungsmitteln der Berg- oder Wasserrettung ein, unabhängig des Einsatzgrundes.

Bergrettung

Durch die Bereitschaften der Bergwacht Bayern werden in 116 bayerischen Gemeinden bzw. Städten an mehr als 300 Wachen und Meldestellen betrieben. Für die Durchführung des Rettungsdienstes stehen der Bergwacht rund 220 Fahrzeuge, 60 Motorschlitten sowie weitere Rettungsausrüstung zur Verfügung.² **Als Teil des Rettungsdienstes wird die Bergwacht vor allem zur Rettung und notfallmedizinischen Versorgung der Patienten in unwegsamem Gelände eingesetzt.**

Die nachfolgende Abbildung 99 stellt die Entwicklung der Notfallereignisse und weiteren Ereignisse (Transporte und sonstige Ereignisse) im Bereich der Bergrettung im Verlauf der letzten 10 Jahre dar.

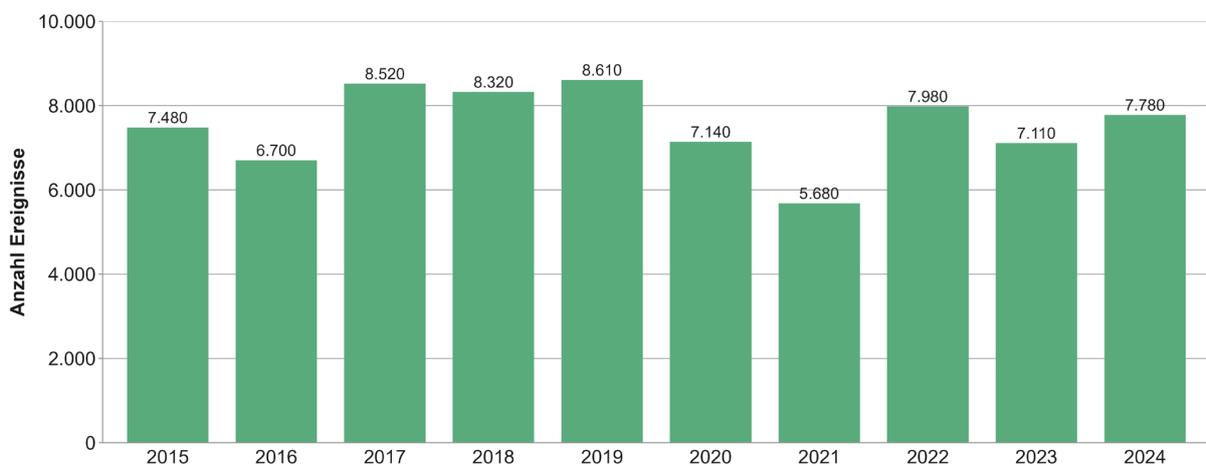


Abbildung 99: Entwicklung der Bergrettungsereignisse
Beobachtungszeitraum: 2015 bis 2024; n = 75.320 Bergrettungsereignisse; gerundete Werte

Die Anzahl der Bergrettungsereignisse pro Jahr ist über den zehnjährigen Beobachtungszeitraum schwankend und stieg in den vergangenen 10 Jahren von 7.480 Ereignissen im Jahr 2015 auf 8.610 Ereignisse im Jahr 2019 an (+15 %). Im Jahr 2024 wurden 7.780 Bergrettungsereignisse dokumentiert.

Auf Ebene der Rettungsdienstbereiche zeigen sich hinsichtlich der Anzahl der Bergrettungsereignisse deutliche Unterschiede. Die nachfolgende Abbildung 100 stellt die Ereignisse differenziert nach dem Einsatzstichwort dar, welches im Einsatzleitsystem der Integrierten Leitstellen als Steuerbefehl für die Disposition von Einsatzmitteln dient. In Kombination mit dem Schlagwort (z. B. Bewusstsein, Atmung, Herz/Kreislauf, Höhlenunfall, Wassernot, usw.) gibt das Einsatzstichwort vor, welche und

² Vgl. Bayerisches Rotes Kreuz. Die Bergwacht Bayern. www.brk.de/bergwacht/ (zuletzt abgerufen am 13.05.2025).

wie viele Einsatzmittel zu alarmieren und welche sonstigen Maßnahmen einzuleiten sind. Die Einsatzstichworte „RD 1“ bis „RD 5“, welche sowohl die Anzahl der erkrankten bzw. verletzten Personen als auch die Notwendigkeit der Alarmierung eines Notarztes angeben, werden dabei zusammengefasst dargestellt („RD 1-5“).

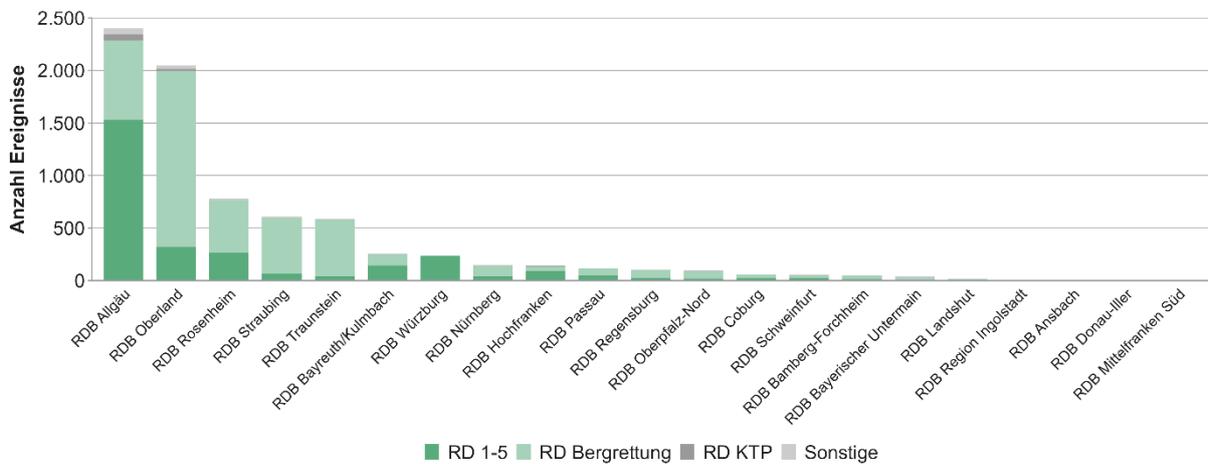


Abbildung 100: Bergrettungsereignisse differenziert nach Einsatzstichwort auf Ebene der Rettungsdienstbereiche
 Beobachtungszeitraum: 2024; n = 7.780 Bergrettungsereignisse; gerundete Werte

Am häufigsten wurden durch die bayerischen Leitstellen Bergrettungsereignisse in den Rettungsdienstbereichen Allgäu (2.400 Ereignisse), Oberland (2.050 Ereignisse), Rosenheim (780 Ereignisse), Straubing (610 Ereignisse) und Traunstein (590 Ereignisse) dokumentiert. Bei diesen war, mit Ausnahme des Rettungsdienstbereiches Allgäu, der Anteil des Einsatzstichwortes „RD Bergrettung“ am höchsten (64 % bis 92 %); der Rettungsdienstbereich Allgäu wies dagegen einen hohen Anteil der Einsatzstichwörter „RD 1-5“ (64 %) auf.

Die folgende Abbildung 101 zeigt die im Rahmen der Bergrettungsereignisse von den bayerischen Leitstellen dokumentierten und nachträglich kategorisierten Schlagworte.

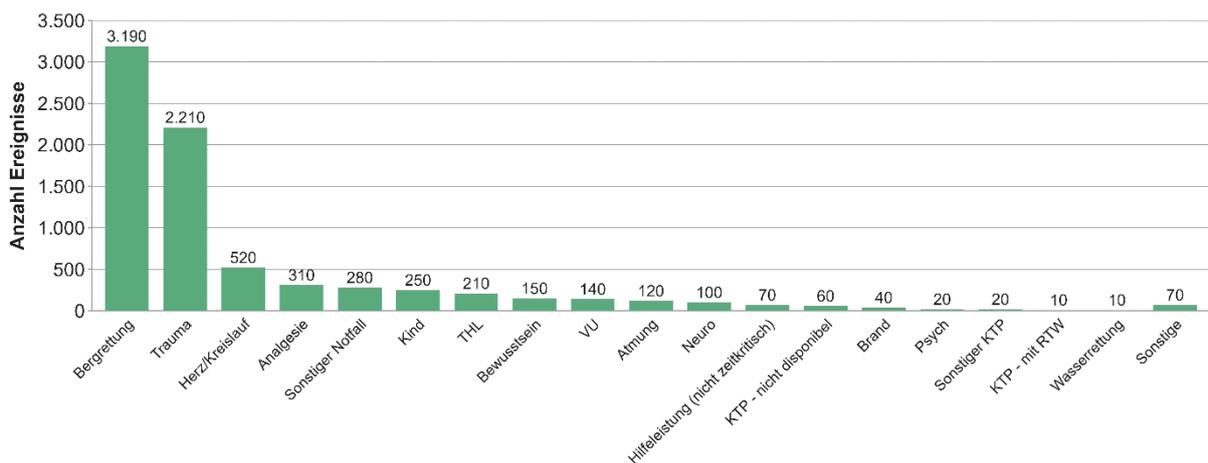


Abbildung 101: Bergrettungsereignisse differenziert nach dem dokumentierten und kategorisierten Schlagwort
 Beobachtungszeitraum: 2024; n = 7.780 Bergrettungsereignisse; gerundete Werte

Als häufigste Einsatzgründe wurden die Schlagworte Bergrettung (41 %) und Trauma (28 %) angegeben. Der Anteil der weiteren Einsatzgründe lag jeweils bei 7 % oder weniger.

Im Jahr 2024 wurden im Rahmen der 7.780 Bergrettungsereignisse, welche mehrere Bergrettungseinsätze zusammenfassen können, gemäß Dokumentation der bayerischen Leitstellen 19.750 Bergrettungseinsätze erfasst.

In der folgenden Abbildung 102 werden die disponierten Rettungs- bzw. Einsatzmittel differenziert nach deren Typ dargestellt.

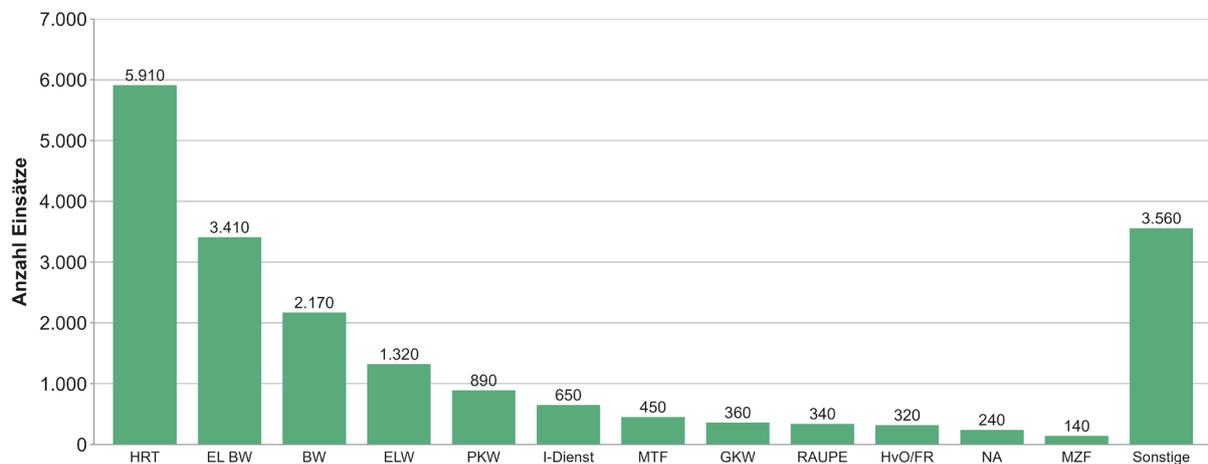
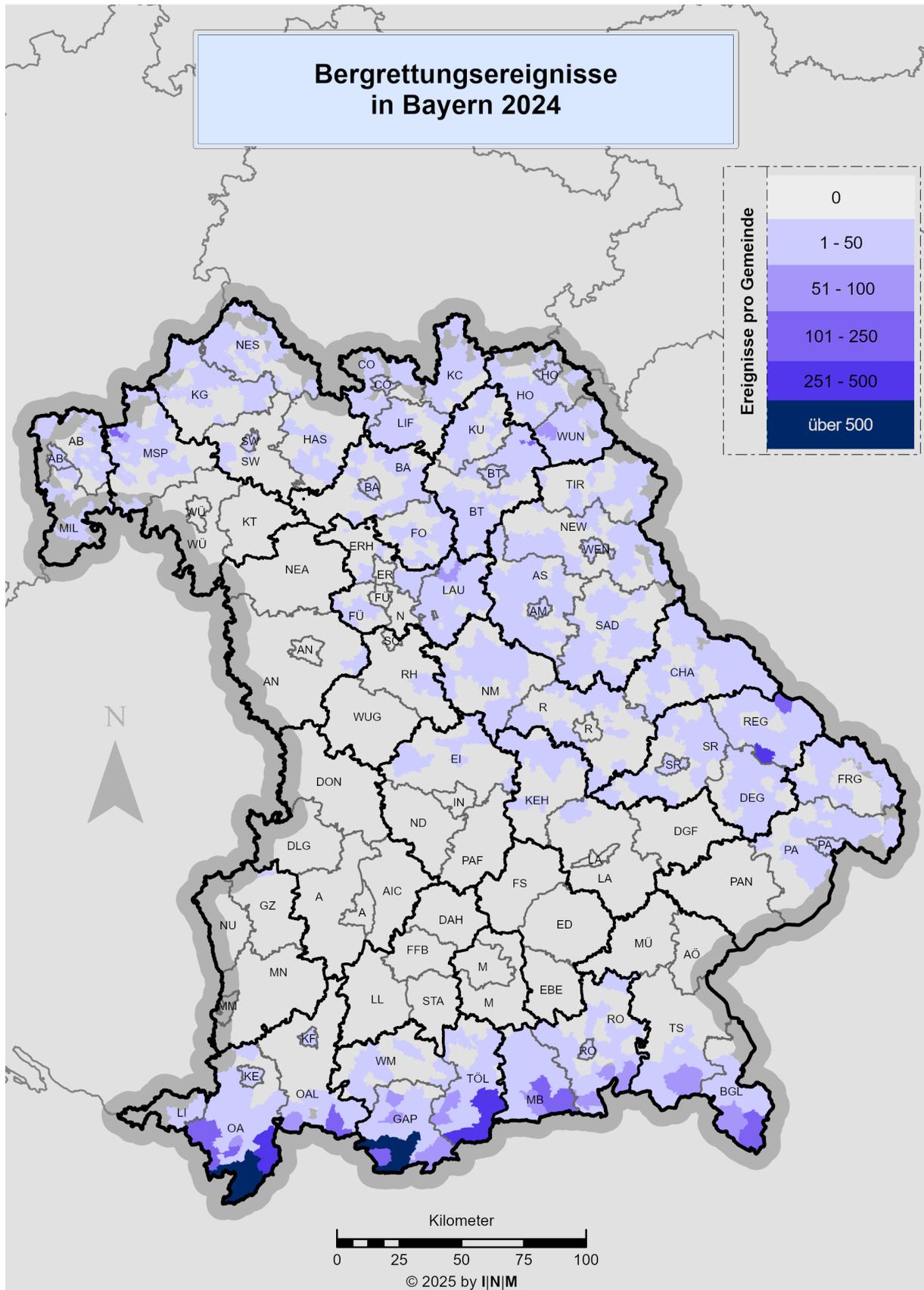


Abbildung 102: Bergrettungseinsätze differenziert nach den disponierten Rettungsmitteln
 Beobachtungszeitraum: 2024; n = 19.750 Bergrettungseinsätze; gerundete Werte

Zu den am häufigsten alarmierten Einsatz- bzw. Rettungsmitteln gehören gemäß dokumentiertem Einsatztyp neben dem Hand Radio Terminal (HRT) die Einsatzleitung Bergwacht (EL BW). Zu den weiteren alarmierten Einsatzmitteln zählen Bergwachtstationen (BW), Einsatzleit-/Kommandowagen (ELW), (geländegängige) Personenkraftwagen (PKW), Inspektionsdienst (I-Dienst), Mannschaftstransportwagen (MTF), Gerätewagen (GKW), Motorschlitten/Schneeraupe (RAUPE), Helfer vor Ort bzw. First Responder (HvO/FR), Notärzte (NA), Mehrzweckfahrzeuge (MZF) und sonstige Rettungs- u. Sanitätsfahrzeuge.

Die nachfolgende Karte 18 stellt die Bergrettungsereignisse auf Ebene der bayerischen Gemeinden und Städte für das Jahr 2024 dar. Neben den Notfallereignissen wurden auch die weiteren Ereignisse (Transporte und sonstige Ereignisse) berücksichtigt. Insgesamt wiesen 572 Gemeinden Bergrettungsereignisse auf. In 84 Gemeinden wurden hierbei 10 oder mehr Ereignisse dokumentiert. Gemeinden und Städte ohne Bergrettungsereignisse wurden grau dargestellt.

Die meisten durch die Integrierten Leitstellen dokumentierten Bergrettungsereignisse traten in den bayerischen Alpen auf. Weitere Gebiete der Bergrettungsereignisse waren naturgemäß weitere bayerische Bergregionen (Bayerischer Wald, Oberpfälzer Wald, Fichtelgebirge, Fränkische Alb, Spessart und Rhön). Bergrettungsereignisse wurden am häufigsten innerhalb der Gemeinden Garmisch-Partenkirchen (990 Ereignisse, RDB Oberland), Oberstdorf (970 Ereignisse, RDB Allgäu), Bad Hindelang (380 Ereignisse, RDB Allgäu), Lenggries (300 Ereignisse, RDB Oberland), Bischofsmais (290 Ereignisse, RDB Straubing) und Oberstaufen (180 Ereignisse, RDB Allgäu) erfasst. Zwischen 100 und 200 Ereignisse wiesen die Gemeinden Frammersbach, Bayerisch Eisenstein, Grainau, Schönau a. Königssee, Balderschwang, Bischofsgrün, Bolsterlang, Schliersee, Bayrischzell und Schwangau auf.



Karte 18: **Bergrettungsereignisse in Bayern**
Beobachtungszeitraum: 2024; n = 7.780 Bergrettungsereignisse; gerundete Werte

Wasserrettung

Die Wasserrettung wird in Bayern durch die **Wasserwacht** des Bayerischen Roten Kreuzes, die **Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft (DLRG)** oder gegebenenfalls durch **geeignete private Wasserrettungsunternehmen** durchgeführt. Zur Sicherstellung des Wasserrettungsdienstes werden überörtliche Schnelleinsatzgruppen der Wasserrettung betrieben, die durch die Integrierten Leitstellen Bayerns alarmiert werden. Die Schnelleinsatzgruppen umfassen Einsatzfahrzeuge, Motorboote und die notwendige medizinische und rettungstechnische Ausrüstung.

Die nachfolgende Abbildung 103 stellt die Entwicklung der Notfallereignisse und weiteren Ereignisse (Transporte und sonstige Ereignisse) im Bereich der Wasserrettung im Verlauf der letzten 10 Jahre dar.

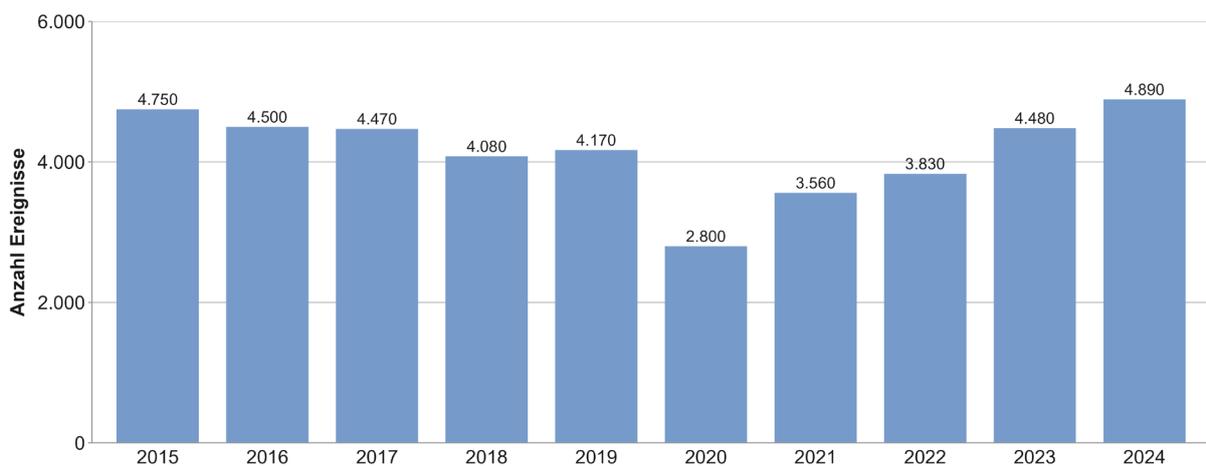


Abbildung 103: Entwicklung der Wasserrettungsereignisse

Beobachtungszeitraum: 2015 bis 2024; n = 41.520 Wasserrettungsereignisse; gerundete Werte

Die Anzahl der Wasserrettungsereignisse pro Jahr lag in den vergangenen zehn Jahren zwischen 4.000 und 5.000 Ereignissen. Für die durch die COVID-19-Pandemie geprägten Jahren 2020 bis 2022 ergaben sich geringere Zahlen von 2.800 bis 3.830 Ereignissen.

Auf Ebene der Rettungsdienstbereiche zeigen sich hinsichtlich der Anzahl der Wasserrettungsereignisse deutliche Unterschiede. Die nachfolgende Abbildung 104 stellt die Ereignisse differenziert nach dem Einsatzstichwort dar, welches im Einsatzleitsystem der Integrierten Leitstellen als Steuerbefehl für die Disposition von Einsatzmitteln dient. In Kombination mit dem Schlagwort (z. B. Bewusstsein, Atmung, Herz/Kreislauf, Höhlenunfall, Wassernot, usw.) gibt das Einsatzstichwort vor, welche und wie viele Einsatzmittel zu alarmieren und welche sonstigen Maßnahmen einzuleiten sind. Die Einsatzstichworte „RD 1“ bis „RD 5“ sowie „RD Wassernot 0“ bis „RD Wassernot 5“, welche sowohl die Anzahl der erkrankten bzw. verletzten Personen als auch die Notwendigkeit der Alarmierung eines Notarztes angeben, werden dabei zusammengefasst dargestellt („RD 1-5“ und „RD Wassernot 0-5“).

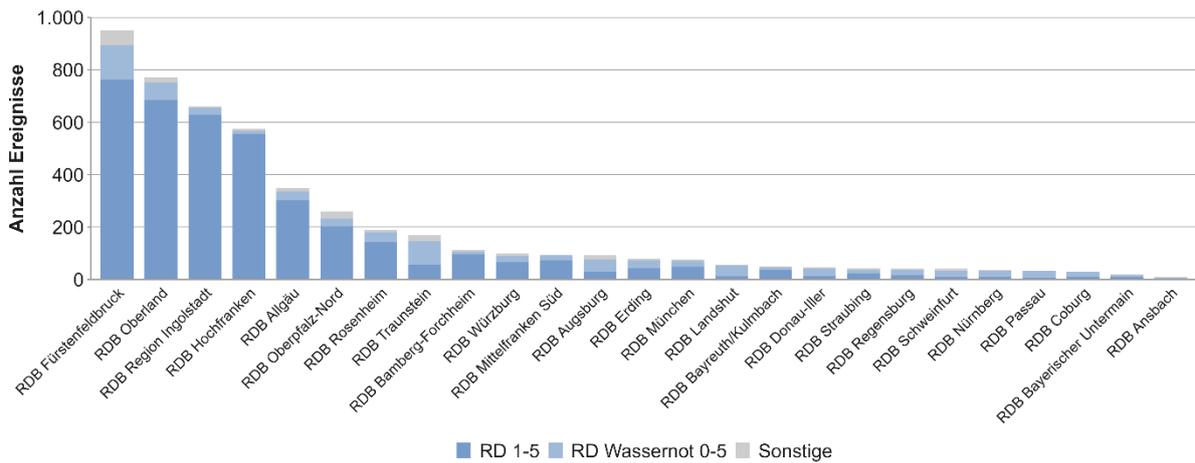


Abbildung 104: Wasserrettungsereignisse differenziert nach Einsatzstichwort auf Ebene der Rettungsdienstbereiche
 Beobachtungszeitraum: 2024; n = 4.890 Wasserrettungsereignisse; gerundete Werte

Am häufigsten wurden durch die bayerischen Leitstellen Wasserrettungsereignisse in den Rettungsdienstbereichen Fürstenfeldbruck (950 Ereignisse), Oberland (770 Ereignisse), Region Ingolstadt (660 Ereignisse), Hochfranken (580 Ereignisse), Allgäu (350 Ereignisse) und Oberpfalz-Nord (260 Ereignisse) dokumentiert. Bei diesen ist der Anteil der Einsatzstichworte „RD 1-5“ am höchsten (77 % bis 96 %).

Die folgende Abbildung 105 zeigt die im Rahmen der Wasserrettungsereignisse von den bayerischen Leitstellen dokumentierten und nachträglich kategorisierten Schlagworte.

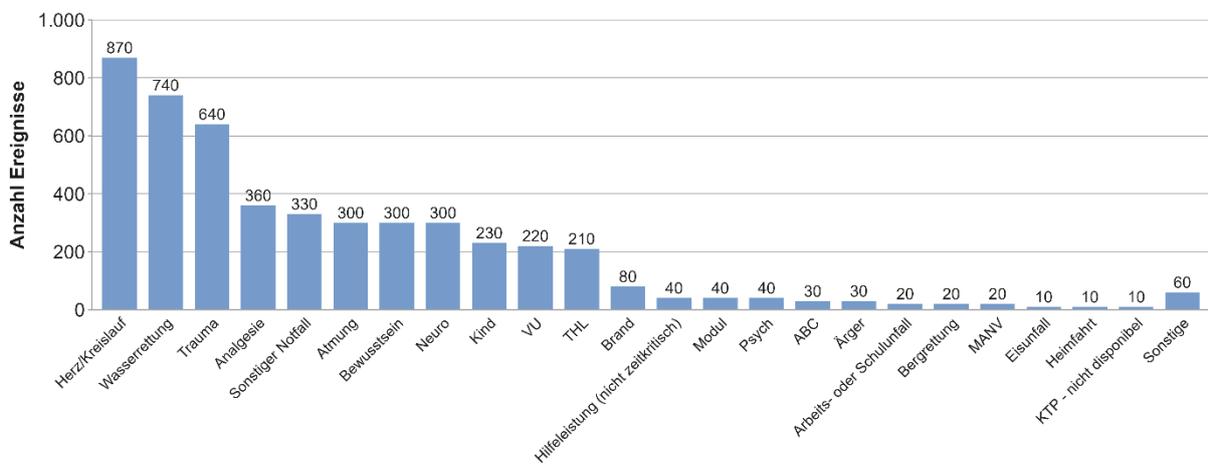


Abbildung 105: Wasserrettungsereignisse differenziert nach dem dokumentierten und kategorisierten Schlagwort
 Beobachtungszeitraum: 2024; n = 4.890 Wasserrettungsereignisse; gerundete Werte

Als häufigste Einsatzgründe wurden die Schlagworte Herz/Kreislauf (18 %), Wasserrettung (15 %), und Trauma (13 %) angegeben. Der Anteil der weiteren Einsatzgründe lag jeweils bei höchstens 7 %.

Im Jahr 2024 wurden im Rahmen der 4.890 Wasserrettungsereignisse, welche mehrere Wasserrettungseinsätze zusammenfassen können, gemäß Dokumentation der bayerischen Leitstellen 10.790 Wasserrettungseinsätze erfasst.

In der folgenden Abbildung 106 werden die disponierten Rettungs- und Einsatzmittel differenziert nach deren Typ dargestellt.

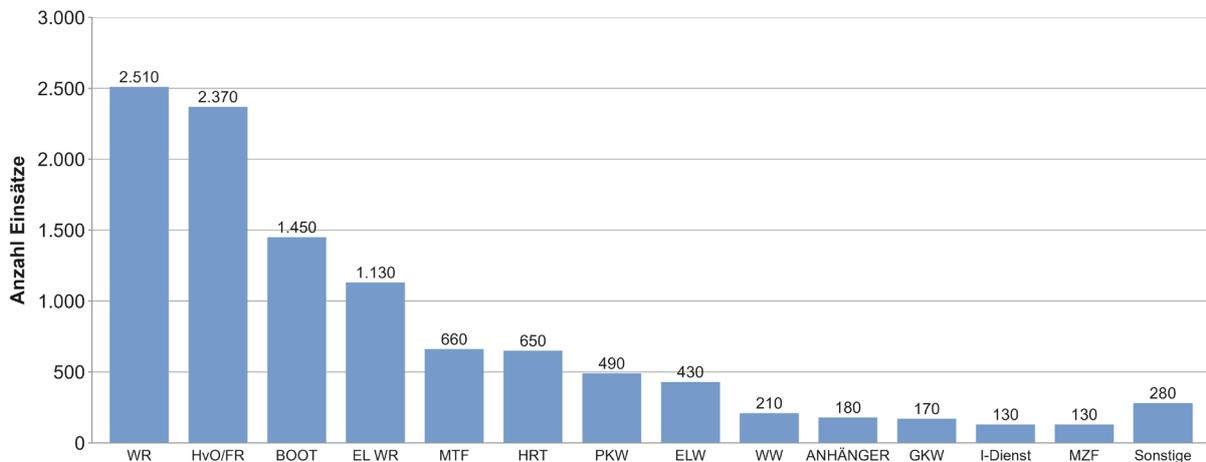


Abbildung 106: Wasserrettungseinsätze differenziert nach den disponierten Rettungsmitteln

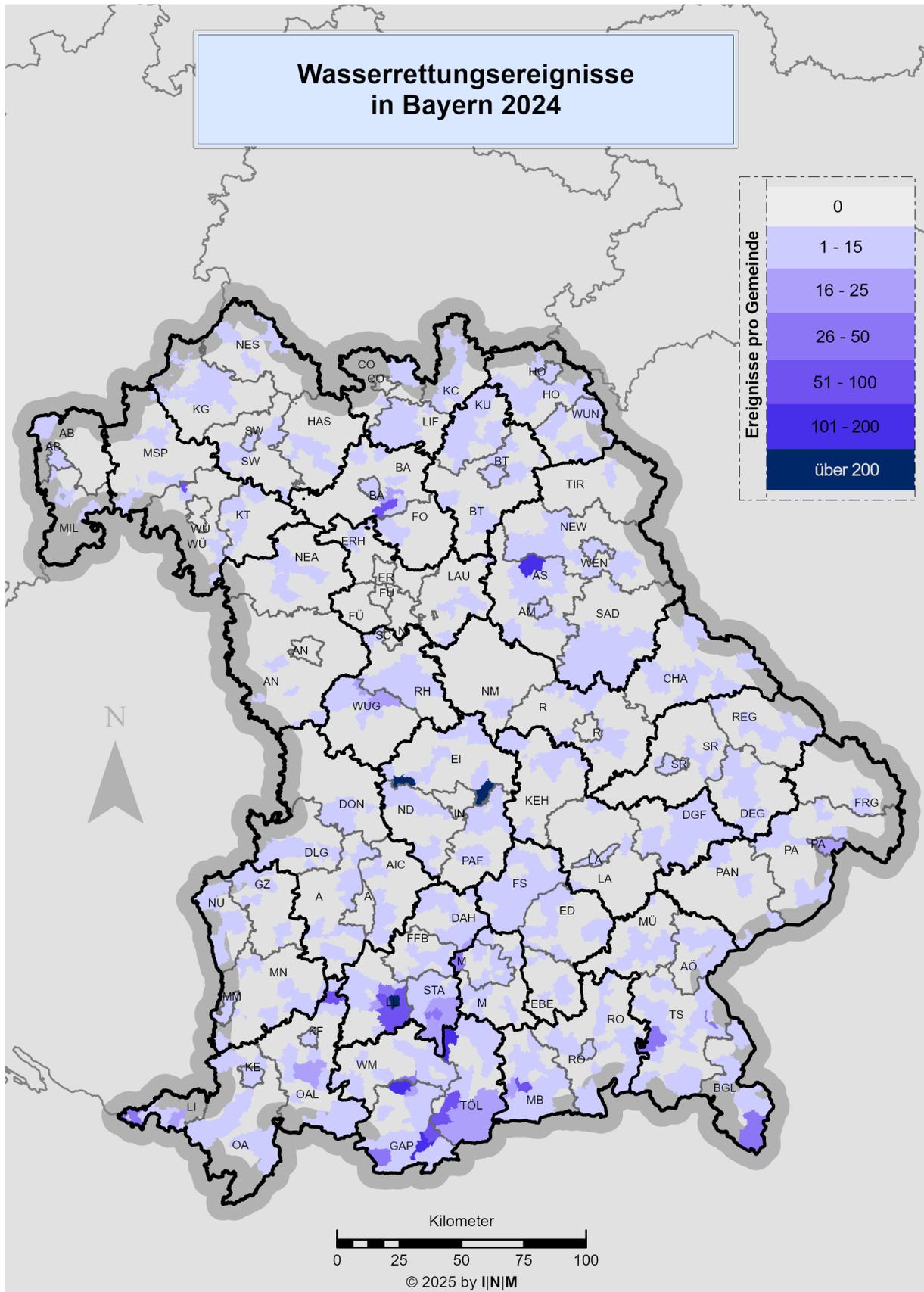
Beobachtungszeitraum: 2024; n = 10.790 Wasserrettungseinsätze; gerundete Werte

Zu den am häufigsten alarmierten Einsatz- bzw. Rettungsmittel gemäß dokumentiertem Einsatztyp gehören neben dem Wasserrettungswagen (WR) auch Helfer vor Ort bzw. First Responder (HVO/FR), Rettungs-, Mehrzweck- und sonstige Boote (BOOT) und der Einsatzleiter Wasserrettung (EL WR). Zu den weiteren alarmierten Einsatzmitteln zählen Mannschaftstransportwagen (MTF), Hand Radio Terminal (HRT), (geländegängige) Personenkraftwagen (PKW), Einsatzleit-/Kommandowagen (ELW), Wasserwachstationen (WW), Boots- und Mehrzweckanhänger (ANHÄNGER), Gerätewagen (GWK), Inspektionsdienst (I-Dienst), Mehrzweckfahrzeuge (MZF) sowie sonstige Rettungs-/Sanitätsfahrzeuge und Sonderfahrzeuge.

Die nachfolgende Karte stellt die Wasserrettungsereignisse auf Ebene der bayerischen Gemeinden und Städte für das Jahr 2024 dar. Neben den Notfallereignissen wurden auch die weiteren Ereignisse (Transporte und sonstige Ereignisse) berücksichtigt. Insgesamt wiesen 607 Gemeinden Wasserrettungsereignisse auf. In 71 Gemeinden wurden hierbei mindestens 10 Ereignisse dokumentiert. Gemeinden und Städte ohne Wasserrettungsereignisse wurden grau dargestellt.

Die meisten durch die Integrierten Leitstellen dokumentierten Wasserrettungsereignisse traten an den bayerischen Seen auf, weniger an Flüssen/Bächen oder anderen Gewässern. Am häufigsten wurden Ereignisse in den Gemeinden Schwarzenbach a. d. Saale (530 Ereignisse, RDB Hochfranken), Großmehring (400 Ereignisse, RDB Region Ingolstadt), Utting a. Ammersee (290 Ereignisse, RDB Fürstenfeldbruck), Wellheim (200 Ereignisse, RDB Region Ingolstadt), Vilseck (150 Ereignisse, RDB Oberpfalz-Nord), Münsing (130 Ereignisse, RDB Oberland), Krün (130 Ereignisse, RDB Oberland) und Uffing a. Staffelsee (130 Ereignisse, RDB Oberland) dokumentiert.

Zwischen 50 und 100 Ereignisse wiesen die Gemeinden Schondorf a. Ammersee, Kochel a. See, Buchloe, Dießen a. Ammersee, Wallgau, Hirschaid, Finning, Thüngersheim, Tegernsee und ein gemeindefreies Gebiet am Ammersee im RDB Fürstenfeldbruck auf.



Karte 19: Wasserrettungsereignisse in Bayern
Beobachtungszeitraum: 2024; n = 4.890 Wasserrettungsereignisse; gerundete Werte

Anhang

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Entwicklung der Rettungsdienststandorte mit RTW-Vorhaltung	19
Abbildung 2:	Entwicklung der RTW-Vorhaltung nach Tageszeit	23
Abbildung 3:	Entwicklung der Jahresvorhaltungsstunden der RTW	25
Abbildung 4:	RTW-Vorhaltungen nach Rettungsdienstbereich und Tageszeit	26
Abbildung 5:	Entwicklung der Anzahl der Notarztstandorte in Bayern	27
Abbildung 6:	Entwicklung der Anzahl der Luftrettungsstandorte in Bayern	28
Abbildung 7:	Entwicklung der Anzahl der Standorte von Verlegungsarzt-Einsatzfahrzeugen (VEF) in Bayern	29
Abbildung 8:	Entwicklung der Jahres- und Wochenvorhaltungsstunden der Notarztstandorte ...	31
Abbildung 9:	Notarztstandorte pro 100.000 Einwohner bzw. pro 1.000 km ² je Rettungsdienstbereich	33
Abbildung 10:	Entwicklung der Wochen- und Jahresvorhaltungsstunden der VEF	34
Abbildung 11:	Entwicklung der Anzahl Rettungsdienststandorte mit KTW-Vorhaltung sowie der KTW-Vorhaltung während unterschiedlicher Tageszeiten	35
Abbildung 12:	Entwicklung der Jahres- und Wochenvorhaltungsstunden der KTW	36
Abbildung 13:	KTW-Vorhaltungen nach Tageszeit pro Rettungsdienstbereich	38
Abbildung 14:	KTW-Vorhaltungen im Verhältnis zur Einwohnerzahl nach Tageszeit und Rettungsdienstbereich	39
Abbildung 15:	KTW-Vorhaltungen im Verhältnis zur Fläche nach Tageszeit und Rettungsdienstbereich	39
Abbildung 16:	Entwicklung der Rettungsdienstereignisse differenziert nach Ereignistyp	42
Abbildung 17:	Rettungsdienstereignisse je 1.000 Einwohner differenziert nach Ereignistyp und Rettungsdienstbereich	43
Abbildung 18:	Entwicklung der Notfallereignisse pro Regierungsbezirk	44
Abbildung 19:	Entwicklung der Ereignisse im Krankentransport pro Regierungsbezirk	45
Abbildung 20:	Tageszeitliche Verteilung der Rettungsdienstereignisse differenziert nach Ereignistyp (Montag bis Freitag)	46
Abbildung 21:	Tageszeitliche Verteilung der Rettungsdienstereignisse differenziert nach Ereignistyp (Samstag und Sonntag)	47
Abbildung 22:	Entwicklung der Einsatzzahlen differenziert nach Rettungsmitteltyp	48
Abbildung 23:	Entwicklung der Gesamteinsatzdauer differenziert nach Einsatztyp	50
Abbildung 24:	Gesamteinsatzdauer differenziert nach Einsatztyp	51
Abbildung 25:	Entwicklung der Gesamteinsatzdauer differenziert nach Rettungsmitteltyp	52
Abbildung 26:	Gesamteinsatzdauer differenziert nach Rettungsmitteltyp	53
Abbildung 27:	Entwicklung des Medians der Gesamteinsatzdauer bei Notfalleinsätzen pro Regierungsbezirk	54
Abbildung 28:	Entwicklung des Medians der Gesamteinsatzdauer bei Krankentransporten pro Regierungsbezirk	55
Abbildung 29:	Entwicklung der Notfallereignisse differenziert nach Landkreisen und kreisfreien Städten	57
Abbildung 30:	Entwicklung der Notfallereignisse auf Ebene der Rettungsdienstbereiche	59
Abbildung 31:	Anzahl der Rettungsdienststandorte kategorisiert nach der Anzahl der Notfalleinsätze	61
Abbildung 32:	Entwicklung der Notfalleinsätze differenziert nach Rettungsmitteltyp	62
Abbildung 33:	Entwicklung der Notfallereignisse mit Einsatz mehrerer RTW gegenüber dem Basisjahr	63
Abbildung 34:	Entwicklung der Notfallereignisse mit Beteiligung von mehr als einem RTW auf Ebene der Rettungsdienstbereiche	64

Abbildung 35: Entwicklung der Notfalleinsätze von RTW mit und ohne Patiententransport	65
Abbildung 36: Zeitpunkte und FMS-Status im Rettungsdienst	66
Abbildung 37: Entwicklung der Zeitintervalle in der Notfallrettung (Median)	68
Abbildung 38: Entwicklung der Prähospitalzeit und Gesamteinsatzdauer in der Notfallrettung (Median)	69
Abbildung 39: Schematische Darstellung des Leitstellenintervalls	70
Abbildung 40: Perzentile des Leitstellenintervalls auf Ebene der Rettungsdienstbereiche.....	70
Abbildung 41: Schematische Darstellung der Ausrückdauer	71
Abbildung 42: Perzentile der Ausrückdauer auf Ebene der Rettungsdienstbereiche.....	71
Abbildung 43: Schematische Darstellung der Fahrzeit zum Einsatzort.....	72
Abbildung 44: Perzentile der Fahrzeit auf Ebene der Rettungsdienstbereiche	72
Abbildung 45: Schematische Darstellung des Reaktionszeitintervalls	73
Abbildung 46: Perzentile des Reaktionszeitintervalls differenziert nach Rettungsdienstbereichen	73
Abbildung 47: Median des Reaktionszeitintervalls differenziert nach Landkreisen und kreisfreien Städten	74
Abbildung 48: Schematische Darstellung der Transportdauer	76
Abbildung 49: Perzentile der Transportdauer differenziert nach Rettungsdienstbereichen.....	76
Abbildung 50: Entwicklung der Transportdauer der RTW, NAW und KTW bei Notfällen differenziert nach Landkreisen und kreisfreien Städten	77
Abbildung 51: Schematische Darstellung des Prähospitalzeitintervalls	78
Abbildung 52: Entwicklung des Medians des Prähospitalzeitintervalls der Notfalleinsätze mit Patiententransport mit RTW, NAW und KTW differenziert nach Landkreisen und kreisfreien Städten	78
Abbildung 53: Summationskurven des Prähospitalzeitintervalls bei Notfalleinsätzen mit RTW, NAW und KTW und Transport in ein Krankenhaus differenziert nach Landkreisen und kreisfreien Städten	79
Abbildung 54: Entwicklung des Prähospitalzeitintervalls bei Notfällen auf Ebene der Rettungsdienstbereiche	81
Abbildung 55: Perzentile des Prähospitalzeitintervalls differenziert nach Rettungsdienstbereichen	82
Abbildung 56: Schematische Darstellung der Fahrzeit des am Einsatzort ersteintreffenden qualifizierten Rettungsmittels.....	83
Abbildung 57: Entwicklung der Fahrzeit des am Einsatzort ersteintreffenden qualifizierten Rettungsmittels bei Notfallereignissen.....	84
Abbildung 58: Entwicklung der Fahrzeit des am Einsatzort ersteintreffenden qualifizierten Rettungsmittels und die Zahl der Notfallereignisse differenziert nach Stadt- und Gemeindetyp des BBSR	85
Abbildung 59: Entwicklung des Anteils der Notfallereignisse mit Einhaltung der 12-Minuten-Frist differenziert nach Stadt- und Gemeindetyp des BBSR.....	86
Abbildung 60: Notfallereignisse mit Einhaltung bzw. Überschreitung der 12-Minuten-Frist auf Ebene der Rettungsdienstbereiche.....	87
Abbildung 61: Summationskurven der Fahrzeit des am Einsatzort ersteintreffenden qualifizierten Rettungsmittels bei Notfallereignissen.....	88
Abbildung 62: Perzentile der Fahrzeit des am Einsatzort ersteintreffenden qualifizierten Rettungsmittels bei Notfallereignissen auf Ebene der Rettungsdienstbereiche.....	89
Abbildung 63: Entwicklung des Anteils der Versorgungsbereiche differenziert nach deren Erreichungsgrad der 12-Minuten-Frist mit Angabe der Anzahl der Versorgungsbereiche (VB) pro Jahr	93
Abbildung 64: Erreichungsgrad der 12-Minuten-Frist differenziert nach Rettungsdienstbezirk mit Angabe der Anzahl der Versorgungsbereiche (VB) pro Rettungsdienstbezirk.....	94
Abbildung 65: Anteil der Versorgungsbereiche differenziert nach deren Erreichungsgrad der 12-Minuten-Frist auf Ebene der Rettungsdienstbereiche.....	95

Abbildung 66: Anzahl und Anteile der Notfallereignisse mit Überschreitung der 12-Minuten-Frist differenziert nach den Ursachen der Überschreitung.....	97
Abbildung 67: Entwicklung der Notfallereignisse mit und ohne Notarztbeteiligung und Notarztanteil bei Notfallereignissen	99
Abbildung 68: Entwicklung des Notarztanteils auf Ebene der Rettungsdienstbereiche.....	100
Abbildung 69: Notarztanteil auf Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte.....	101
Abbildung 70: Entwicklung der Notfallereignisse je 1.000 Einwohner mit und ohne Notarztbeteiligung differenziert nach Landkreisen und kreisfreien Städten.....	103
Abbildung 71: Entwicklung der Notarzttereignisse mit und ohne Nachforderung eines Notarztes	107
Abbildung 72: Entwicklung des Anteils der Nachforderungen von Notärzten bei Notfallereignissen auf Ebene der Rettungsdienstbereiche	108
Abbildung 73: Entwicklung der Anzahl der Anforderungen von Luftrettungsmitteln zu Primär- und Sekundäreinsätzen auf Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte.....	111
Abbildung 74: Anforderungen von Luftrettungsmitteln zu Primär- und Sekundäreinsätzen auf Ebene der Rettungsdienstbereiche	112
Abbildung 75: Anforderungen von Luftrettungsmitteln zu Primär- und Sekundäreinsätzen der bayerischen Luftrettungsstandorte	115
Abbildung 76: Entwicklung der Krankentransporteinsätze von RTW und KTW differenziert nach dem Rettungsmitteltyp.....	119
Abbildung 77: Entwicklung der Krankentransporte auf Ebene der Rettungsdienstbereiche	120
Abbildung 78: Entwicklung der Kreuzverwendung der RTW im Krankentransport	121
Abbildung 79: Kreuzverwendung der RTW im Krankentransport auf Ebene der Rettungsdienstbereiche	122
Abbildung 80: Entwicklung der Zeitintervalle der KTW im Krankentransport.....	125
Abbildung 81: Entwicklung der Zeitintervalle der RTW im Krankentransport.....	126
Abbildung 82: Entwicklung der Gesamteinsatzdauer der KTW und RTW im Krankentransport ...	127
Abbildung 83: Entwicklung der Vorbestellungen und Wartezeiten bei Krankentransporten mit RTW und KTW	128
Abbildung 84: Entwicklung der Wartezeiten im Krankentransport ohne Vorbestellung.....	129
Abbildung 85: Entwicklung der Wartezeiten im Krankentransport mit Vorbestellung	130
Abbildung 86: Wartezeiten im Krankentransport ohne Vorbestellung auf Ebene der Rettungsdienstbereiche	131
Abbildung 87: Wartezeiten im Krankentransport mit Vorbestellung auf Ebene der Rettungsdienstbereiche	131
Abbildung 88: Zeitliche Verteilung der Wartezeiten bei Krankentransporten ohne Vorbestellung	132
Abbildung 89: Zeitliche Verteilung der Wartezeiten im Krankentransport mit Vorbestellung	133
Abbildung 90: Anzahl der Krankentransporte und Gesamteinsatzdauer differenziert nach Einsatzgrund und Rettungsmitteltyp.....	135
Abbildung 91: Entwicklung der Gesamteinsatzstunden und Auslastung der KTW differenziert nach dem Einsatzyp	136
Abbildung 92: Gesamteinsatzstunden und Auslastung der KTW differenziert nach dem Einsatzyp auf Ebene der Rettungsdienstbereiche	137
Abbildung 93: Entwicklung des arztbegleiteten Interhospitaltransfers differenziert nach Landkreisen und kreisfreien Städten	139
Abbildung 94: Entwicklung des arztbegleiteten Interhospitaltransfers differenziert nach Rettungsmitteltyp.....	140
Abbildung 95: Anzahl der arztbegleiteten Interhospitaltransporte auf Ebene der Rettungsdienstbereiche - Ausgangsorte	142
Abbildung 96: Anzahl der arztbegleiteten Interhospitaltransporte auf Ebene der Rettungsdienstbereiche - Zielorte	142

Abbildung 97: Entwicklung der Gesamteinsatzdauer (Median) der RTW im arztbegleiteten Interhospitaltransfer	144
Abbildung 98: Einsatzzahlen und Gesamteinsatzdauer im arztbegleiteten Interhospitaltransfer differenziert nach Rettungsmitteltyp	145
Abbildung 99: Entwicklung der Bergrettungsereignisse	147
Abbildung 100: Bergrettungsereignisse differenziert nach Einsatzstichwort auf Ebene der Rettungsdienstbereiche	148
Abbildung 101: Bergrettungsereignisse differenziert nach dem dokumentierten und kategorisierten Schlagwort.....	148
Abbildung 102: Bergrettungseinsätze differenziert nach den disponierten Rettungsmitteln	149
Abbildung 103: Entwicklung der Wasserrettungsereignisse.....	151
Abbildung 104: Wasserrettungsereignisse differenziert nach Einsatzstichwort auf Ebene der Rettungsdienstbereiche	152
Abbildung 105: Wasserrettungsereignisse differenziert nach dem dokumentierten und kategorisierten Schlagwort.....	152
Abbildung 106: Wasserrettungseinsätze differenziert nach den disponierten Rettungsmitteln.....	153

Kartenverzeichnis

Karte 1:	Übersicht der Rettungsdienstbereiche und -bezirke sowie der zugehörigen Gebietskörperschaften (Landkreise und kreisfreie Städte) in Bayern	16
Karte 2:	Rettungsdienststrukturen und Einwohnerzahlen auf Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte in Bayern.....	20
Karte 3:	Übersicht der Einwohnerzahlen der Versorgungsbereiche und RTW-Vorhaltungsstunden der Rettungsdienststandorte in Bayern	22
Karte 4:	Notarzt-, VEF- und Luftrettungsstandorte sowie Einwohnerzahlen auf Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte in Bayern.....	30
Karte 5:	Anzahl der Notfallereignisse je 1.000 Einwohner auf Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte	60
Karte 6:	Reaktionszeitintervall bei Notfalleinsätzen der RTW, NAW und KTW auf Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte.....	75
Karte 7:	Prähospitalzeit bei Notfalleinsätzen auf Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte	80
Karte 8:	80. Perzentil der Anfahrtszeit des am Einsatzort ersteintreffenden qualifizierten Rettungsmittels auf Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte.....	90
Karte 9:	Anfahrtszeit des am Einsatzort ersteintreffenden qualifizierten Rettungsmittels auf Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte.....	92
Karte 10:	Erreichungsgrad der 12-Minuten-Frist auf Ebene der Versorgungsbereiche	96
Karte 11:	Notarztanteil bei Notfallereignissen auf Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte	102
Karte 12:	Notarzt ereignisse pro 1.000 Einwohner bei Notfallereignissen auf Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte.....	106
Karte 13:	Nachforderungen eines Notarztes bei Notarzt ereignissen auf Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte.....	109
Karte 14:	Anforderungen von Luftrettungsmitteln zu Primäreinsätzen auf Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte.....	113
Karte 15:	Anforderungen von Luftrettungsmitteln zu Sekundäreinsätzen der Luftrettungsmittel auf Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte.....	114
Karte 16:	Ausgangsorte der Krankentransporte auf Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte	123
Karte 17:	Zielorte der Krankentransporte auf Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte	124
Karte 18:	Bergrettungs ereignisse in Bayern	150
Karte 19:	Wasserrettungs ereignisse in Bayern.....	154

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Einwohnerzahlen und Flächen der Rettungsdienstbereiche in Bayern.....	17
Tabelle 2:	Kategorisierung der Rettungswachen.....	18
Tabelle 3:	Rettungsdienststandorte mit RTW-Vorhaltung pro Rettungsdienstbereich mit Angabe der Anzahl der RTW-Vorhaltung während des Tages und der Nacht.....	24
Tabelle 4:	Notarztstandorte und deren Vorhaltung je Rettungsdienstbereich und Tageszeit..	32
Tabelle 5:	KTW-Vorhaltung je Rettungsdienstbereich und Tageszeit	37
Tabelle 6:	Anzahl der Rettungsdiensteinsätze differenziert nach Rettungsmitteltyp auf Ebene der Rettungsdienstbereiche	49
Tabelle 7:	Notfallereignisse mit und ohne Beteiligung eines Notarztes auf Ebene der Rettungsdienstbereiche	104
Tabelle 8:	Einsatzgründe in der Notfallrettung: Einsatzstichwörter und Kategorien	116
Tabelle 9:	Entwicklung der Zeitintervalle der KTW im Krankentransport (Median).....	125
Tabelle 10:	Entwicklung der Zeitintervalle der RTW im Krankentransport (Median).....	126
Tabelle 11:	Entwicklung der Gesamteinsatzdauer der KTW und RTW im Krankentransport (Median)	127
Tabelle 12:	Werte der Zielparameter im Krankentransport differenziert nach kreisfreien Städten und Landkreisen	134
Tabelle 13:	Anzahl der arztbegleiteten Interhospitaltransporte auf Ebene der Rettungsdienstbereiche - Ausgangs- und Zielorte.....	143

Institut für Notfallmedizin und Medizinmanagement, LMU Klinikum München



Schillerstraße 53
D-80336 München
Geschäftsführender Direktor: PD Dr. med. Stephan Prückner

Telefon: 089 4400-57101
Telefax: 089 4400-57102
E-Mail: gs.inm@med.uni-muenchen.de
Internet: www.inm-online.de

