

Die Zukunft des Rettungsdienstes in Baden-Württemberg

**Positionspapier des DRK-Landesverbands
Baden-Württemberg e.V.**

März 2012

Vorbemerkung

Der Rettungsdienst ist eine öffentliche Aufgabe der Gefahrenabwehr und der Gesundheitsvorsorge. Die Bürger des Landes haben einen gesetzlich garantierten Anspruch auf eine hilfsfristorientierte, qualifizierte notfallmedizinische Hilfe, die dem jeweiligen Anspruch des medizinischen Wissens und der Technik entspricht. Sie haben einen Anspruch auf einen modernen Rettungsdienst, der den aktuellen Erkenntnissen und Erfordernissen gerecht wird.

Das Deutsche Rote Kreuz ist der größte Leistungsträger im Rettungsdienst in Baden-Württemberg. Rettungsdienstliche Aufgaben wahrzunehmen gehört für das Deutsche Rote Kreuz seit Jahrzehnten zu seinem Selbstverständnis: der Hilfe für Menschen in Not. Lange vor Inkrafttreten des ersten Rettungsdienstgesetzes hat das Deutsche Rote Kreuz in Baden-Württemberg den Rettungsdienst aus kleinsten Anfängen heraus aufgebaut und inzwischen zu einem hervorragenden und im Bundesvergleich äußerst wirtschaftlichen Rettungsdienst entwickelt.

Auch im Rettungsdienst gewinnt im Zuge knapper werdenden Ressourcen im Gesundheitswesen der effektive und wirtschaftliche Mitteleinsatz an Bedeutung. Schnittstellen zwischen allen Versorgungsbereichen des Gesundheitswesens müssen optimal gestaltet werden, technische Innovationen sowie neue medizinische Behandlungsmöglichkeiten müssen schnell bewertet und im Sinne einer optimalen medizinischen Behandlung in die Versorgungsstrukturen eingebunden werden. Aufgrund der demographischen Entwicklung tragen steigende Einsatzzahlen sowie die Zunahme von Spezialfahrten¹ dazu bei, die Anforderungen an den Rettungsdienst weiter zu erhöhen.

Festzuhalten ist, dass sich das Rettungsdienstgesetz Baden-Württemberg bewährt hat und in seiner derzeitigen Form mit Stand vom 8. Februar 2010 für die Weiterentwicklung des Rettungsdienstes eine gute Grundlage darstellt, auf welcher es aufzubauen gilt. Der DRK-Landesverband Baden-Württemberg sieht keine Notwendigkeit für ein Hilfeleistungsgesetz, in dem lediglich das Katastrophenschutzgesetz, das Feuerwehrgesetz und das Rettungsdienstgesetz zusammengefasst würden.

Der DRK-Landesverband Baden-Württemberg will mit diesem Papier einen Beitrag dazu leisten, den Rettungsdienst für die Bevölkerung in Baden-Württemberg weiter zu entwickeln. Er kommt dabei seiner Verantwortung für die Zukunft des Rettungsdienstes nach. Im Sinne der Menschen, für die jede Sekunde zählt.

¹ Dazu gehören beispielsweise Fahrten von adipösen Patienten, Intensivtransporte oder Fahrten von Infektionspatienten.

1. Rettungsdienst ist eine medizinische Leistung

Situation

Der medizinisch-technische Fortschritt hat in den vergangenen Jahren zu wesentlichen Änderungen im Rettungsdienst geführt. Die Aufgabe des Rettungsdienstes wandelte sich von einem möglichst schnellen Transport des Notfallpatienten in die nächst erreichbare Versorgungseinrichtung („scoop and run“) zur medizinischen Behandlung des Notfallpatienten am Notfallort („stay and play“). Damit hat mittlerweile die am Einsatzort beginnende notfallmedizinische Versorgung im Rettungsdienst einen höheren Stellenwert als die Durchführung des Transports.

Ausschlaggebend für diese Veränderung waren im Wesentlichen technische und medizinische Innovationen, die eine optimale Behandlung und Versorgung von Notfallpatienten bereits am Notfallort ermöglichen. Beispielhaft und nicht abschließend sind die Entwicklung von mobilen Beatmungsgeräten, mobilen Geräten zur Ableitung eines Elektrokardiogramms, Defibrillatoren, Einführung der Reanimation, der Infusionstherapie sowie die Möglichkeit einer Narkose bereits am Notfallort zu nennen. Infolge dieser Entwicklungsschritte hat die Versorgungsqualität zugenommen. Die Behandlungszeit in den Krankenhäusern konnte verkürzt werden - die Mortalität hat deutlich abgenommen. In einer empirischen Untersuchung des Hessischen Ministeriums für Arbeit, Familie und Gesundheit aus dem Jahre 2009 wurde die Effektivität und Effizienz des Rettungsdienstes nachgewiesen. Ein bedeutender Teil der Notfallpatienten erreichte das Krankenhaus in einem deutlich verbesserten Zustand. Diese These wird auch durch die Auswertung der Baden-Württembergischen Notarzt Daten (NADOK) bestätigt.

Festzuhalten ist, dass sich die veränderte Realität im Rettungsdienst bisher noch nicht in einer Gesetzesänderung des Sozialgesetzbuches V (SGB V) niedergeschlagen hat. Der Rettungsdienst ist derzeit noch immer unter § 60 „Fahrtkosten“ im Sozialgesetzbuch V angesiedelt und stellt damit noch keine eigenständige medizinische Leistung dar. Diese veraltete Ansiedlung des Rettungsdienstes bremst die Weiterentwicklung des Gesundheitswesens.

Handlungsoptionen / Chancen

- Die Abläufe bei der Aufnahme von Patienten in Krankenhäuser müssen optimiert werden, damit die Übergabezeiten verkürzt werden und die Notfallrettungsmittel schnellstmöglich wieder einsatzbereit sind.
- Ein verbindliches Qualitätsmanagementsystem trägt zu einer Qualitätssicherung und einer Optimierung der rettungsdienstlichen Leistung bei.

- Die derzeit bestehende Regelung des Sozialgesetzbuches V setzt für die Abrechnungsfähigkeit von Leistungen des Rettungsdienstes gegenüber den Krankenkassen einen Transport in eine Behandlungseinrichtung voraus. Hierdurch werden unnötige Transporte in Krankenhäuser durchgeführt, die wiederum unnötige Kosten für die weitere Behandlung im Krankenhaus nach sich ziehen. Zudem wird diese Regelung den heutigen Leistungsmöglichkeiten eines notarztgestützten Rettungswesens nicht gerecht. Diese Vorgabe des Sozialgesetzbuches muss daher entfallen.

Position

Für eine sinnvolle, medizinische sowie wirtschaftliche Weiterentwicklung des Gesundheitswesens ist die Ansiedlung des Rettungsdienstes als eigenständige, medizinische Leistung in einem eigenen Paragraphen im SGB V erforderlich. Die Beschlüsse der 84. Gesundheitsministerkonferenz und des deutschen Ärztetages aus dem Mai 2010 bestätigen diese Auffassung.

2. Rettungsdienst und das komplexe Hilfeleistungssystem

Situation

Derzeit sind Tendenzen zur Aufspaltung von hauptamtlichem Rettungsdienst und ehrenamtlichen Strukturen sowie einer Trennung des Rettungsdienstes in Notfallrettung und Krankentransport zu erkennen.

Der DRK-Landesverband sieht im komplexen Hilfeleistungssystem² der Bundesrepublik Deutschland eine optimale und bewährte Versorgungsstruktur, welche es beizubehalten gilt und betrachtet die derzeitigen Stimmen über eine Aufspaltung dieser Leistungen sehr kritisch. Für eine optimale Versorgung der Patienten und die Gewährleistung eines bestmöglichen Einsatzablaufes bei größeren Schadenslagen sind Kenntnisse aller Einsatzkräfte in den ehrenamtlichen sowie hauptamtlichen Tätigkeitsfeldern unumgänglich. Zudem können große Schadenslagen nur unter Einbezug aller Kapazitäten von Notfallrettung, Krankentransport und Ehrenamt bewältigt werden.

Ereignisse wie der Amoklauf in Winnenden, Zugunfälle und schwere Verkehrsunfälle zeigen immer wieder auf, wie wichtig die enge Verzahnung von hauptamtlichen und ehrenamtlichen Strukturen sowie die organisatorische Einheit zwischen Notfallrettung und Krankentransport ist. Der DRK-Landesverband Baden-Württemberg leistet seit Jahrzehnten mit seinem Engagement im Bereich von Helfer vor Ort/First Responder, Schnelleinsatzgruppen, Notfallnachsorgeteams, Bevölkerungsschutz und auch im Rettungsdienst einen zentralen Beitrag zur Aufrechterhaltung dieses Hilfeleistungssystems.

Das Rettungsdienstgesetz in Baden-Württemberg hat mit der Einführung des Leitenden Notarztes und Organisatorischen Leiter Rettungsdienst die richtigen Weichen gestellt, auch wenn aufgrund der bestehenden Rechtssituation im Bereich des Organisatorischen Leiters eine Umsetzung erst in 10 von 29 Rettungsdienstbereichen des DRK-Landesverbandes Baden-Württemberg erfolgte. Derzeit existieren weder einheitliche Regularien für die Ausstattung noch einheitliche Einsatzkriterien für die Leitenden Notärzte und Organisatorischen Leiter Rettungsdienst. Dies führt zu derzeit höchst unterschiedlichen Einsatzzahlen und Führungsmöglichkeiten in den einzelnen Rettungsdienstbereichen.

Im Rettungsdienstplan des Landes Baden-Württemberg ist eine „geeignete Person“ als zweites Besatzungsmitglied im Krankentransport vorgegeben. Um die Qualität für die Patienten zu erhöhen, sollte die zweite Person der Krankentransportbesatzung die Ausbildung zum Rettungshelfer absolviert haben.

² Das „Komplexen Hilfeleistungssystems“, verbindet die vielseitigen Aufgabenfelder der Rettungsorganisationen miteinander so, dass das ehrenamtlich und hauptamtliche Personal sowie alle Einsatzmittel für die Bewältigung von Katastrophen aller Art unter einer einheitlichen Führungssystematik nutzbar sind.

Handlungsoptionen / Chancen

Nur die Beibehaltung einer engen Verzahnung zwischen den einzelnen Kettengliedern des Hilfeleistungssystems kann eine optimale und wirtschaftliche Versorgung der Bevölkerung gewährleisten. Eine Vernetzung zwischen Rettungsdienst und Bevölkerungsschutz bietet die Chance qualifiziertes einsatzbereites Personal auch bei größeren Schadensereignissen verfügbar zu haben.

Es ist tägliche Realität, dass Fahrzeuge des Krankentransportes häufig zur Erstversorgung von Notfallpatienten eingesetzt werden weil sie ein optimales Mittel zur Überbrückung des therapiefreien Intervalls bis zum Eintreffen der Notfallrettung darstellen.

Im Krankentransport werden häufig Patienten befördert, für die eine medizinische Versorgung notwendig ist und ggf. notfallmedizinische Maßnahmen ergriffen werden müssen. Dies macht eine notfallmedizinische Qualifikation der Mitarbeiter im qualifizierten Krankentransport unerlässlich. Mitarbeiter im Krankentransport stellen daher eine wesentliche personelle Rückfallebene für den Bereich der Notfallrettung dar. Zudem trägt ein Einsatz der Mitarbeiter in beiden Bereichen zu einer erheblichen Qualitätssteigerung bei.

Position

Der DRK-Landesverband Baden-Württemberg fordert die Beibehaltung des komplexen Hilfeleistungssystems sowie die organisatorische Einheit von Notfallrettung und Krankentransport.

Weiter fordert der DRK-Landesverband Baden-Württemberg die Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben hinsichtlich der Installation einer einheitlichen Führung des Regelrettungsdienstes, bestehend aus „Leitendem Notarzt“ und „Organisatorischem Leiter Rettungsdienst“ im Regelrettungsdienst. Zur Sicherstellung eines optimalen Einsatzablaufes und einer landesweit einheitlichen Versorgung ist die Definition eines landesweit einheitlichen Einsatzindikations- sowie Ausstattungskataloges dringend notwendig.

Zur Steigerung der Qualität im Krankentransport hält der DRK-Landesverband Baden-Württemberg die Definition der Ausbildung der zweiten Person im Krankentransport zum Rettungshelfer für notwendig.

3. Einhaltung der Hilfsfrist

Situation

Die Hilfsfrist ist das wichtigste Planungs- und ein Qualitätsmerkmal für die Einsätze des Rettungsdienstes. Der Gesetzgeber hat im baden-württembergischen Rettungsdienstgesetz von 1998 die rettungsdienstliche Hilfsfrist erstmals gesetzlich festgeschrieben und auch eine gesetzliche Hilfsfrist für Notärzte eingesetzt.

In § 3 des Rettungsdienstgesetzes (RDG) ist für den bodengebundenen Rettungsdienst bei der Notfallrettung die Hilfsfrist wie folgt festgelegt: „Im bodengebundenen Rettungsdienst ist bei der Notfallrettung die Zeit vom Eingang der Notfalloffmeldung in der Rettungsleitstelle bis zum Eintreffen der Hilfe am Notfallort an Straßen (Hilfsfrist) maßgebend. Die Hilfsfrist soll aus notfallmedizinischen Gründen möglichst nicht mehr als 10, höchstens 15 Minuten betragen.“

Die Qualität des baden-württembergischen Rettungsdienstes ist im Ländervergleich besonders hoch einzustufen, da der Gesetzgeber über die Hilfsfrist für den Rettungswagen im Rettungsdienstplan 2000 auch eine notärztliche Hilfsfrist eingeführt hat. Die gleichzeitige Erfüllung beider Hilfsfristen stellt hohe Anforderungen an die Vorhaltung von Notärzten, Rettungsdienstpersonal und -fahrzeugen.

Die Krankenhäuser stellen 90 % der Notärzte. Die Rahmenbedingungen für die Notarztstellung haben sich durch die Einführung der Fallpauschalen, die Veränderung der Krankenhausstrukturen und die Vorgaben des Arbeitszeitgesetzes verschlechtert. Das Deutsche Rote Kreuz beobachtet mit Sorge, dass in vielen Rettungsdienstbereichen immer häufiger Notärzte nicht in ausreichender Zahl vorhanden sind.

Vom Landesausschuss für den Rettungsdienst wurden Maßnahmen beschlossen, um die Hilfsfrist für Notärzte und Rettungswagen (RTW) zu verbessern:

- Einführung eines Intensivtransportsystems zur Entlastung von diensthabenden Notärzten
- Vermehrter Einbezug freiberuflicher Notärzte (dazu zählen auch Krankenhausärzte in Nebentätigkeit)
- Als Ultima Ratio und Auffanglösung die Besetzung eines Notarztteams mit Krankenhausärzten auch an einem Standort außerhalb des Krankenhauses
- Eine deutliche bessere Vergütungsstruktur mit einer höheren Vorhaltepauschale
- Änderung des Rettungsdienstgesetzes im Jahr 2010 – Bereichsausschüsse können Krankenhäuser im Wege des Verwaltungsakts zur Notarztstellung verpflichten

Die Einhaltung der Hilfsfrist hat sich im Jahr 2011 sowohl für die Rettungswagen als auch für die Notärzte gegenüber dem Vorjahr verbessert.

Die Einhaltung der Hilfsfrist für Rettungswagen hat sich im Jahr 2011 in 25 von 29 Rettungsdienstbereichen im Landesverbandsgebiet gegenüber 2010 verbessert und wurde im Jahr 2011 in 19 von 29 Rettungsdienstbereichen des Landesverbandsgebiets eingehalten. Im Jahr 2010 waren es nur 13 Rettungsdienstbereiche.

Die Einhaltung der notärztlichen Hilfsfrist hat sich im Jahr 2011 in 25 von 29 Rettungsdienstbereichen im Landesverbandsgebiet gegenüber 2010 verbessert.

Handlungsoptionen / Chancen

Trotz der schwierigen Rahmenbedingungen insbesondere bei den Notärzten gibt es eine Reihe von Maßnahmen, die zu einer weiteren Verbesserung der Hilfsfrist führen können:

- Einführung eines landesweiten GPS-Systems für alle Rettungsmittel, um damit im Notfall das nächstgelegene Fahrzeug zum Einsatzort zu lenken.
- Zeitliche Optimierung der Übergabe in der Klinik
- Erweiterung der Vorhaltekapazitäten in besonders kritischen Rettungsdienstbereichen
- Einrichtung von neuen Notarztssystemen und Bau von neuen Rettungswachen

Der DRK-Landesverband Baden-Württemberg sieht alle Beteiligten der Selbstverwaltung in der Pflicht, alle notwendigen Maßnahmen – auch wenn sie Kosten auslösen – zur Einhaltung der Hilfsfrist zu treffen.

Position

Der DRK-Landesverband Baden-Württemberg setzt sich für die Einführung eines landesweiten GPS-Systems für alle Rettungsmittel ein.

Die Vorhaltezeiten sind in den Rettungsdienstbereichen, in denen die gesetzliche Hilfsfrist noch nicht erfüllt wird, auszuweiten.

Falls es zur Verbesserung der Hilfsfrist notwendig ist, sind neue Notarztstandorte bzw. neue Rettungswachen zu planen und einzurichten.

4. Effektive und effiziente Ressourcensteuerung

Situation

In § 28 Rettungsdienstgesetz Baden-Württemberg ist geregelt, dass der Rettungsdienst wirtschaftlich, leistungsfähig und bedarfsgerecht zu organisieren ist, um die notwendigen medizinischen Leistungen an den Patientinnen und Patienten zu erbringen. Dieser Aufgabe, die unter dem Diktat der Grundlohnsummensteigerung immer schwieriger zu erfüllen ist, stellt sich das Deutsche Rote Kreuz. Erschwerend kommt zu diesem Sachverhalt hinzu, dass die derzeitige Förderung des Landes für den Bau von Rettungswachen im Durchschnitt lediglich ca. 60% der tatsächlichen Baukosten abdeckt. Ausschlaggebend hierfür sind neue baurechtliche Vorschriften sowie die Preissteigerungen der letzten Jahre. Das Deutsche Rote Kreuz finanziert derzeit die restlichen ca. 40% aus Eigenmitteln.

Es ist klar, dass der stärker werdende Kostendruck nicht auf dem Rücken der Patienten ausgetragen werden darf. Festzuhalten ist jedoch, dass ein effektiver und effizienter Ressourceneinsatz auch zu einer Verbesserung der Patientenversorgung führen kann.

Primär geht es beim Notfall darum, die Zeit vom Eintritt des Notfalles bis zum Beginn der Therapie zu verkürzen. Eine große Chance stellt unter diesem Gesichtspunkt die Telemedizin dar. Die moderne Kommunikationstechnik mit ihrer Möglichkeit der umfangreichen Datenübertragung eröffnet diesem Instrument vielfältige Perspektiven.

Handlungsoptionen / Chancen

Wir unterstützen alle Maßnahmen, die dazu beitragen, dass die Versorgung der Menschen in unserem Land auf dem jetzigen hohen Niveau erhalten bleibt – insbesondere gilt dies auch für den ländlichen Raum.

Die Einführung der Telemedizin im Rettungsdienst stellt nach Auffassung des DRK-Landesverbandes Baden-Württemberg einen wichtigen Baustein dar, um die Zeit bis zum Beginn der Therapie zu verkürzen.

Position

Die Refinanzierung der für Baumaßnahmen von Rettungswachen anfallenden Baukosten muss sichergestellt werden.

Zur Verbesserung der rettungsdienstlichen Qualität für die Bevölkerung spricht sich der DRK-Landesverband Baden-Württemberg für die Einführung der Telemedizin nach einem landeseinheitlichen Standard aus.

5. Leitstellenvermittlung

Situation

In Baden-Württemberg existieren für den Rettungsdienst und den kassenärztlichen Notdienst derzeit unterschiedliche Telefonnummern und Dispositionsstellen. Der Bürger kann bei Vorliegen eines Notfalles jedoch nur sehr schwer entscheiden, ob der Rettungsdienst (Notfallrettung/Krankentransport) oder der kassenärztliche Notfalldienst medizinisch notwendig ist. Dies führt zu Fehlanrufen, die unnötige Krankenhauseinweisungen und Notarzteinsätze nach sich ziehen.

Weitaus schlimmer gestalten sich Situationen, bei welchen ein sehr schwerer Notfall vorliegt und lediglich der kassenärztliche Notfalldienst angerufen und angefordert wird. Eine dann entstehende Zeitverzögerung, kann zu schweren Folgen für den Notfallpatienten führen.

Handlungsoptionen / Chancen

Die Schaffung einer gemeinsamen Anlaufstelle für alle Notfälle, zu welcher aus Sicht des Deutschen Roten Kreuzes auch die Vermittlung des kassenärztlichen Notfalldienstes gehört, ist bürgerfreundlich, verhindert gefährliche Zeitverluste, unnötige Krankenhauseinweisungen und überflüssige Notarzteinsätze. Sie stellt damit einen effektiven und wirtschaftlichen Einsatz der vorhandenen Ressourcen sicher. Der Einsatz der Rettungsmittel kann damit zielgerichteter erfolgen.

Position

Für einen medizinisch sinnvollen und wirtschaftlichen Ressourceneinsatz fordert der DRK-Landesverband Baden-Württemberg den Einbezug der Vermittlung des kassenärztlichen Notfalldienstes flächendeckend in die landesweit einheitliche Disposition über die integrierten Leitstellen unter der europaweiten Notrufnummer 112 in Baden-Württemberg. Eine solche Disposition bietet den Bürgerinnen und Bürgern eine attraktive Dienstleistung, ein Plus an Sicherheit und Qualität und führt zu einem effektiven Einsatz des Notarztes.

6. Qualifikation des Personals

Situation

Derzeit beträgt die Ausbildungszeit zum Rettungsassistenten zwei Jahre, welche überdies der Auszubildende, im Gegensatz zu anderen Berufsausbildungen, selbst bezahlen muss.

Die Kompetenzen des nichtärztlichen Personals am Notfallort sind nicht eindeutig geregelt. Die daraus resultierende unbefriedigende und ungenügende Rechtssituation behindert in der täglichen Arbeit eine optimale Patientenversorgung. Beispielsweise ist für die Gabe von Medikamenten und Schmerzmitteln grundsätzlich ein Arzt notwendig. Aufgrund dieser Situation kommt es häufig vor, dass Notfallpatienten, selbst nach Eintreffen des Rettungswagens noch einige Zeit bis zum Eintreffen des Notarztes, auf die Gabe von Schmerzmitteln warten müssen. Eine Ausnahme hiervon ist lediglich im Rahmen der Notkompetenz möglich.

Handlungsoptionen / Chancen

Es liegt auf der Hand, dass wesentliche Voraussetzung für ein optimales Zusammenspiel und einen effektiven und wirtschaftlichen Ressourceneinsatz die Qualifikation und damit die Ausbildung des Personals darstellt. Angesichts des offensichtlichen Ärztemangels ist die derzeitige Praxis zu überdenken.

Eine finanzierte 3-jährige Ausbildung und die klare Regelung der Kompetenzen stellt eine höhere Versorgungsqualität sicher und trägt zu einer Entzerrung des sich abzeichnenden Ärztemangels bei.

Position

Der DRK-Landesverband Baden-Württemberg fordert eine dreijährige Ausbildung zum Rettungsassistenten, die komplette Finanzierung der Ausbildung durch die Kostenträger, eine konsequente Umsetzung der Fortbildungspflicht aller im Rettungsdienst tätigen Personen und die klare Regelung der Kompetenzen des Rettungsassistenten.

Im Zuge einer klaren Regelung der Kompetenzen sieht der DRK-Landesverband die Überarbeitung des Einsatzindikationskataloges für Notärzte für erforderlich.

7. Wartezeit im Krankentransport

Situation

Die im Jahr 1995 in Baden-Württemberg vollzogene Marktfreigabe im Bereich des Krankentransportes führt aufgrund des zunehmenden Kostendrucks zu einer Fehlentwicklung beim Krankentransport. So ist in der täglichen Praxis festzustellen, dass aufgrund teilweise langer Wartezeiten im Krankentransport umgehend das höherwertige Rettungsmittel angefordert wird bzw. Krankentransporte zu Rettungseinsätzen werden. Einsparungen zu Lasten eines günstigen Marktpreises gehen damit zu Lasten der hochwertigen Notfallrettung und führen damit zu Qualitätseinschränkungen.

Handlungsoptionen / Chancen

Der DRK-Landesverband sieht eine entscheidende Verbesserung der Qualität für Patienten darin beim Krankentransport eine maximale Wartezeit bis zum Eintreffen eines Krankentransportwagens einzuführen. Aufgrund der geringeren Wartezeit und der unter 4. dargestellten zentralen Disposition ist davon auszugehen, dass Verschiebungen von Krankentransporten in die Notfallrettung unterbleiben und Patienten rechtzeitig in die Behandlungseinrichtung eingeliefert werden. Durch den damit effektiven Einsatz der vorhandenen Mittel ist eine Verbesserung bei der Einhaltung der Hilfsfristen in der Notfallrettung zu erwarten. Zudem wird hierdurch sichergestellt, dass jeweils das notwendige Versorgungsmittel zum Einsatz kommt und damit die Wirtschaftlichkeit des Systems erhöht wird.

Position

Der DRK-Landesverband fordert als Qualitätsstandard die Aufnahme einer Wartezeit im Krankentransport von höchstens 40 Minuten im Rettungsdienstplan Baden-Württemberg und deren Finanzierung. Die Bereichsausschüsse sind mit der Überwachung dieser Fristen entsprechend zu beauftragen.

8. Weiterentwicklung der Leitstellenstruktur

Situation

In Baden-Württemberg bestehen aktuell 40 Leitstellen, wovon 34 Leitstellen rettungsdienstliche Aufgaben wahrnehmen. Damit ist eine rettungsdienstliche Leitstelle in Baden-Württemberg durchschnittlich für rund 1.052 qkm und 316.724 Einwohner zuständig. Die Zuständigkeit variiert dabei im Bereich der Fläche von 207,36 qkm bis 2.836,17 qkm und im Bereich der Einwohner von 108.913 Einwohnern bis 998.111 Einwohnern.

Handlungsoptionen / Chancen

Erfahrungen in Baden-Württemberg und anderen Bundesländern sowie Gutachten zeigen auf, dass die Schaffung von größeren Leitstellenstrukturen technisch machbar ist und unter der Beachtung von definierten Rahmenbedingungen zu einem Plus an Sicherheit und Qualität führen kann. Der DRK-Landesverband Baden-Württemberg beschäftigt sich vor diesem Hintergrund mit der Weiterentwicklung der Leitstellenstruktur in Baden-Württemberg und hat aktiv bei der Erarbeitung der „Gemeinsame Hinweise zur Leitstellenstruktur der nichtpolizeilichen Gefahrenabwehr“³ mitgewirkt. Der DRK-Landesverband Baden-Württemberg begrüßt die darin definierten Ziele und Rahmenbedingungen zur Weiterentwicklung der Leitstellenstruktur in Baden-Württemberg, welche unter Einbezug der Erwartungen der Bürger (einheitliche Ansprechstelle für alle Notlagen der nichtpolizeilichen Gefahrenabwehr, eine Erreichbarkeit unter der europaweiten einheitlichen Notrufnummer 112 und eine kompetente und schnelle Beseitigung der Notsituation) entwickelt wurden.

Wesentliche Ziele der Gemeinsamen Hinweise sind die Schaffung einer einheitlichen Ausbildung von Leitstellendisponenten, eine Bündelung von Notrufabfrage- und Dispositionsstellen, die Schaffung einer optimalen Unterstützung der Einsatzkräfte durch die Leitstellen, die Schaffung von kurzen Informationswegen, das Nutzen von Synergieeffekten, eine Minimierung von Kosten und die Sicherstellung eines zeitgemäßen Bürgerservices.

Bei der Erarbeitung der Grundsätze war klare Position aller Beteiligten, dass die Erwartungen der Bürger sowie die aufgeführten Ziele nur in rund um die Uhr doppelbesetzten integrierten Leitstellen erfüllt werden können.

Zur Gewährleistung des notwendigen Sicherheits- und Qualitätsniveaus bei Bereichsübergreifenden Leitstellen wurden in den gemeinsamen Grundsätzen folgende Rahmenbedingungen definiert:

³ „Gemeinsame Hinweise zur Leitstellenstruktur der nichtpolizeilichen Gefahrenabwehr“, verabschiedet von Innenministerium Baden-Württemberg, das Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familien und Senioren Baden-Württemberg, unter Beteiligung von Landkreistag Baden-Württemberg, von Städtetag Baden-Württemberg, des DRK-Landesverbandes Baden-Württemberg e.V., des DRK-Landesverbandes Badisches Rotes Kreuz e.V., der AOK Baden-Württemberg, der VdAK/AEV Landesvertretung Baden-Württemberg, der IKK klassik, des Landesfeuerwehrverbandes und der Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

- Eine Bereichsübergreifende Integrierte Leitstelle soll für mindestens 450.000 Einwohner zuständig sein.
- Eine Bereichsübergreifende Integrierte Leitstelle soll für höchstens drei Landkreise zuständig sein; sofern ein Stadtkreis das strukturelle Zentrum der beteiligten Region ist, sind auch drei Landkreise und ein Stadtkreis möglich.
- Die einer Bereichsübergreifenden Integrierten Leitstelle zugeordneten Land- und Stadtkreise müssen räumlich benachbart sein, sie sollen eine strukturelle Region bilden. Indiz hierfür können beispielsweise Patientenbewegungen, Hilfeleistungsstrukturen (z.B. der Feuerwehr, des Sanitätsdienstes oder des Bevölkerungsschutzes), Raumkategorien oder fachliche Entwicklungsräume nach dem Landesplanungsgesetz sein.
- Die in Bereichsübergreifenden Integrierten Leitstellen vorhandenen aktuellen Kräfte- und Einsatzübersichten müssen kreisscharf in jedem der angeschlossenen Landratsämter bzw. Bürgermeisterämter bei Stadtkreisen online verfügbar sein.
- Die Bereichsübergreifende Integrierte Leitstelle muss so ausgestattet sein, dass die Leitstellendisponenten jederzeit einen Überblick über die räumliche und topografische Situation ihres Zuständigkeitsgebietes haben.
- Die Bereichsübergreifende Integrierte Leitstelle muss über ausreichend Arbeitsplätze verfügen, um die eingehenden Notrufe auch dann zeitnah annehmen und bearbeiten zu können, wenn in zwei der angeschlossenen Landkreise gleichzeitig flächendeckende Großschadenereignisse, z. B. infolge Naturkatastrophen, auftreten.
- In einer Bereichsübergreifenden Integrierten Leitstelle muss mindestens ein Arbeitsplatz für je einen Mitarbeiter der angeschlossenen Kreise (z. B. Informationskoordinator - IKO) vorhanden sein. Der IKO muss von seinem Arbeitsplatz aus die Lage in der Leitstelle verfolgen können und über alle üblichen Kommunikationseinrichtungen verfügen.
- Bei der Bildung einer Bereichsübergreifenden Integrierten Leitstelle ist zur Beherrschung des Ausfallrisikos und besonderer Schadenslagen anzustreben, dass diese mit einer zweiten Leitstelle redundant verknüpft ist.
-

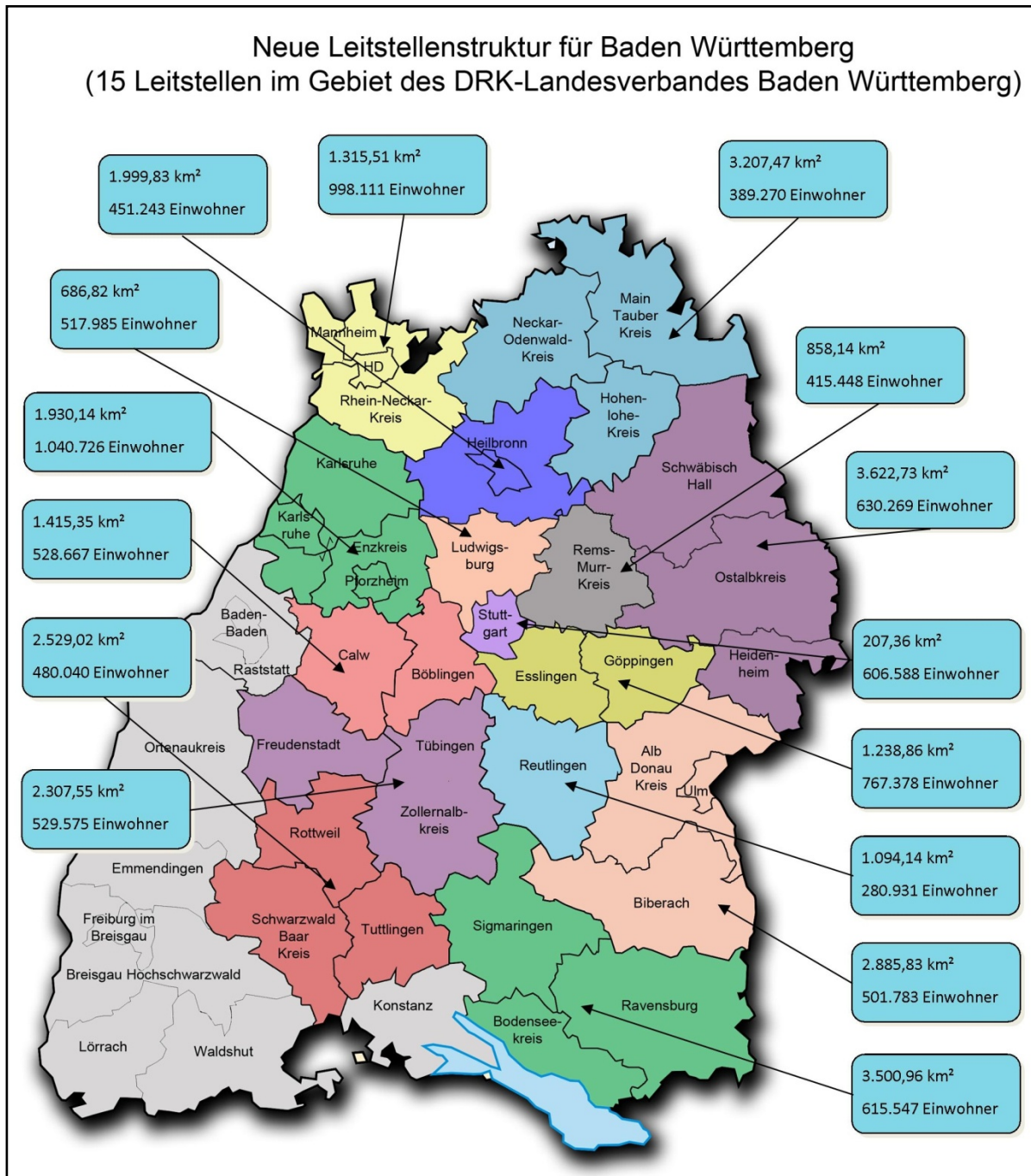
Position

Der DRK-Landesverband Baden-Württemberg ist der Auffassung, dass die Leitstellenstruktur in Baden-Württemberg weiterentwickelt werden muss.

Größere Leitstellenbereiche können zu einem Plus an Qualität, Sicherheit und Bürgerfreundlichkeit und damit einem Mehrwert führen. Der DRK-Landesverband Baden-Württemberg schlägt in Anbetracht des notwendigen Sicherheits- und Qualitätsniveaus eine neue Leitstellenstruktur mit 18 bis 20 Leitstellen in Baden-Württemberg vor.

Abbildung:

Vorschlag des DRK-Landesverbandes Baden-Württemberg e.V. zur Leitstellenstruktur.⁴



⁴ Aufgrund laufender Gespräche zwischen den Rettungsdienstbereichen Rottweil, Tuttlingen und Schwarz-Baar zur zukünftigen Leitstellenstruktur wurde der Rettungsdienstbereich Schwarzwald-Baar in der Karte des DRK-Landesverbandes Baden-Württemberg berücksichtigt. Es wird jedoch ausdrücklich darauf hingewiesen, dass es sich um einen Rettungsdienstbereich im Verbandsgebiet des DRK-Landesverbandes Badisches-Rotes Kreuz e.V. handelt.

9. Fazit

Der DRK-Landesverband fordert zur Sicherstellung eines leistungsfähigen, modernen und wirtschaftlichen Rettungsdienstes:

- Die Aufnahme des Rettungsdienstes als eigenständige medizinische Leistung im Sozialgesetzbuch V
- Die Aufrechterhaltung und den Ausbau des komplexen Hilfeleistungssystems,
- Die Beibehaltung der organisatorischen Einheit zwischen Notfallrettung und Krankentransport
- Die Installation einer einheitlichen rettungsdienstlichen Führung in größeren Schadenslagen, bestehend aus dem Leitenden Notarzt und Organisatorischen Leiter Rettungsdienst sowie die Definition eines Einsatzindikations- und Ausstattungskatalogs.
- Zur Erhöhung der Qualität im Krankentransport, die Definition der zweiten Person als Rettungshelfer
- Die Einführung eines landesweiten GPS-Systems für alle Rettungsmittel
- Die flächendeckende Umsetzung der Vermittlung des kassenärztlichen Notfalldienstes über die integrierten Leitstellen unter der europaweiten Notrufnummer 112 in Baden-Württemberg.
- Eine verbesserte Steuerung der vorhandenen Ressourcen
- Die Schaffung einer dreijährigen, durch die Kostenträger finanzierte Ausbildung zum Rettungsassistenten
- Die Umsetzung der Fortbildungspflicht für alle im Rettungsdienst tätigen Personen nach klaren qualitätsorientierten Kriterien
- Die klare Regelung der Kompetenzen des nichtärztlichen Einsatzpersonals
- Die Überarbeitung des notärztlichen Einsatzindikationskataloges
- Die flächendeckende Einführung von Telemedizin
- Die Refinanzierung der für Baumaßnahmen von Rettungswachen anfallenden Baukosten.
- Die Einführung einer Wartezeit von höchstens 40 Minuten im Krankentransport
- Die Weiterentwicklung der Leitstellenstrukturen in Baden-Württemberg mit 18 - 20 Leitstellen.

Stuttgart, 8. März 2012

Deutsches Rotes Kreuz
Landesverband Baden-Württemberg e.V.
Badstr. 39/41
70372 Stuttgart
Amtsgericht Stuttgart-Registergericht VR 958
Vorsitzender: Dr. Lorenz Menz