



Vorlage Nr.: 17-1242
erstellt am: 10.04.2014

Abteilung: Eigenbetrieb Rettungsdienst Kreis Bergstraße
Verfasser/in: Thomas Schuster
Aktenzeichen: I-RD-2-66

Siebzehnter Statusbericht über die Weiterentwicklung des Rettungsdienstes und der Zentralen Leitstelle im Kreis Bergstraße

Beratungsfolge:

Gremium	Sitzungsdatum	Status	Zuständigkeit
Kreisausschuss	05.05.2014	N	Kenntnisnahme
Ausschuss für Schule und Soziales	14.05.2014	Ö	Kenntnisnahme

In der 16-033. Sitzung des Kreisausschusses des Kreises Bergstraße am 15. Oktober 2007 wurde angesichts des erreichten Umsetzungsstandes der vom Kreistag im Jahr 2001 beschlossenen Neuorganisation des Rettungsdienstes entschieden, jährlich zu berichten. Nach Abschluss des Jahres 2013 legen wir den zuständigen Gremien den nachstehenden Bericht vor.

1. Rettungsdienst

Grundlage dieses Berichtes ist das im Jahr 2011 in Kraft getretene Hessische Rettungsdienst Gesetz.

Die dort formulierte „organisatorische Einheit von Notfallversorgung und Krankentransport“ ermöglicht eine gemeinsame Steuerung der Patientenströme.

Trotz intensiver Bemühungen des Kreises Bergstraße die Vermittlung des ärztlichen Bereitschaftsdienstes über die Zentrale Leitstelle vornehmen zu lassen, scheiterte das ins Leben gerufene Pilotprojekt samt Ausweitung letzten Endes an der Zustimmung der Kassenärztliche Vereinigung Hessen.

Auch über die Weiterentwicklungen zur Integration des Digitalfunks und die technische Leitstellenkopplung der Stadt Darmstadt mit den Landkreisen Bergstraße und Darmstadt-Dieburg, gilt es zu berichten.

Bezüglich der Einführung der elektronischen Dokumentation im Rettungsdienst konnte durch die Leistungserbringer noch keine Entscheidung herbeigeführt werden. Trotz der Zusage der Kostenträger hierfür die Gelder bereit zu stellen gibt es Bedenken hinsichtlich vergleichbarer Produkte und deren Preise.

Die Parameter zur Bemessung der Ergebnisqualität im Rettungsdienst haben sich nicht verändert, so dass auch weiterhin zur Berechnung der Effizienz und Effektivität gleiche Werte anzusetzen sind.

Die Hilfsfristerfüllung mit 10 Minuten bei 364 Einwohnern / km² ist sehr anspruchsvoll. Das hieraus resultierende engmaschige Wachennetz in unserer ländlichen Regionen ist bei einem unterdurchschnittlichen Einsatzaufkommen unter Wirtschaftlichkeitsgesichtspunkten oft schwer zu erklären.

Der Beschluss zur Fortschreibung des Bereichsplanes für den Rettungsdienst Kreis Bergstraße ab dem 01.01.2011 für fünf Jahre, erfolgte in der Sitzung des Kreistages am 21.06.2010 (Vorlage Nr.: 16-1717). Nach Beschluss im Kreisausschuss am 29.11.2010 (Vorlage 16-1993) wurden die notwendigen Beauftragungen der Leistungserbringer durch Sicherstellungsvereinbarungen hieraufhin geregelt. Aufgrund der beträchtlichen Zunahme an rettungsdienstlichen Notfalleinsätzen im Jahr 2013 werden die gesetzlich formulierten Hilfsfristen nicht mehr umfänglich erfüllt. Somit ist eine Überprüfung dieser schnellstmöglich erforderlich, um auf die Veränderungen, z.B. demographischer Wandel in der Bevölkerung, zu reagieren und zukunftssträchtig die Zielerreichungsgrade neu zu definieren. Der Ende des Jahres 2015 auslaufende Bereichsplan wird notwendigerweise anzupassen sein.

2. Rettungsdienst - Leistungsanalyse

Die Umsetzung der mobilen Wachenstrategie in der Zentralen Leitstelle durch Hinterlegung eines Dispositionsalgorithmus ab Juli 2002 in Abhängigkeit der Einrichtung bzw. Verschiebung von Rettungswachen wird stetig den steigenden Anforderungen angepasst. Anhand regelmäßiger Auswertungen rettungsdienstlicher Einsatzdaten auch zurückliegender Jahre im Kreis Bergstraße wird eine Ist-Analyse der rettungsdienstlichen Struktur und Leistungsprozesse erstellt. Diese zeigt u.a. auch die Realzeitanalyse der Einsatznachfrage auf. Die exakte, deskriptive Darstellung der Vergangenheitsdaten bildet die Grundlage der weiteren Fortschreibung von Steuerungsstrategien und Fahrzeugvorhaltung. Somit lassen sich relativ schnell valide Daten ermitteln und Reaktionszeiten verkürzen. Insbesondere der bereits erwähnte demographische Wandel der Gesellschaft in den nächsten Jahren und den damit einhergehenden stetig steigenden Einsatzzahlen, das geänderte Freizeit- und Konsumverhalten in der Bevölkerung stellen an das bestehende Gesundheitssystem höhere Anforderungen.

Ausrückverhalten des im Rettungsdienst tätigen Personals :

Bezüglich Ausrück-, Dispositionsverhalten und Einhaltung von Hilfsfristen im Rettungsdienst prüfen und evaluieren wir kontinuierlich die Entwicklungen ab dem Jahr 2003.

durchschnittliche Ausrückzeit Rettungsmittel Deutsches Rotes Kreuz ab dem Jahr 2003									
	Rettungswache	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Notarzteinsetzfahrzeug	Heppenheim	60,56	67,47	67,91	69,43	66,29	71,02	66,6	73,74
1.Rettungswagen	Heppenheim	50,59	47,55	54,79	64,53	55,92	52,58	54,3	55,12
2.Rettungswagen	Heppenheim	52,97	54,92	56,12	64,20	56,47	53,60	53,9	54,28
1.Rettungswagen	Bensheim	67,31	74,47	76,56	62,01	51,55	49,02	51,6	50,96
2.Rettungswagen	Bensheim	51,94	58,55	48,29	60,77	54,91	49,97	49,2	50,16
Rettungswagen	Bürstadt	71,75	75,04	72,83	80,54	73,30	70,50	70,9	72,91

durchschnittliche Ausrückzeit Rettungsmittel Deutsches Rotes Kreuz ab dem Jahr 2003									
	Rettungswache	Ø in sec. Jahr 2011	Ø in sec. Jahr 2012	Ø in sec. Jahr 2013					
Notarzteinsatzfahrzeug	Heppenheim	86,34	81,86	99,31					
1.Rettungswagen	Heppenheim	55,72	56,05	58,56					
2.Rettungswagen	Heppenheim	60,80	58,98	56,31					
1.Rettungswagen	Bensheim	51,81	52,91	55,69					
2.Rettungswagen	Bensheim	50,20	50,00	55,17					
Rettungswagen	Bürstadt	77,47	80,37	89,59					

durchschnittliche Ausrückzeit Rettungsmittel Deutsches Rotes Kreuz ab dem Jahr 2003									
	Rettungswache	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Notarzteinsatzfahrzeug	Lampertheim	82,24	81,54	81,81	94,10	94,23	100,0 6	97,6	97,67
1.Rettungswagen	Lampertheim	64,63	68,84	64,49	72,84	65,59	66,82	64,7	61,95
2.Rettungswagen	Lampertheim	61,66	64,03	60,74	70,34	70,78	70,07	67,0	64,69
Rettungswagen	Gadernheim	86,37	77,11	58,36	54,47	51,82	51,20	52,7	50,50
Rettungswagen	Mörlenbach	112,95	116,49	93,81	99,92	70,23	57,65	51,9	52,94
Rettungswagen	Wald- Michelbach	61,52	67,91	68,03	74,53	63,84	64,15	64,1	65,32
Rettungswagen	Gorxheimertal	--	--	--	--	70,12	66,37	73,5	71,68
Rettungswagen	Hirschhorn	50,72	52,55	59,65	60,09	56,85	54,62	55,1	54,96

durchschnittliche Ausrückzeit Rettungsmittel Deutsches Rotes Kreuz ab dem Jahr 2003									
	Rettungswache	Ø in sec. Jahr 2011	Ø in sec. Jahr 2012	Ø in sec. Jahr 2013					
Notarzteinsatzfahrzeug	Lampertheim	143,98	148,05	168,15					
1.Rettungswagen	Lampertheim	68,60	73,81	81,86					
2.Rettungswagen	Lampertheim	66,67	75,76	79,85					
Rettungswagen	Gadernheim	51,24	50,78	55,82					
Rettungswagen	Mörlenbach	52,73	52,45	56,31					
Rettungswagen	Wald- Michelbach	62,72	58,14	64,16					
Rettungswagen	Gorxheimertal	68,01	71,65	76,92					
Rettungswagen	Hirschhorn	55,00	65,65	60,61					

durchschnittliche Ausrückzeit Rettungsmittel Johanniter Unfall Hilfe ab dem Jahr 2003									
	Rettungswache	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
1. Rettungswagen	Viernheim	54,79	50,36	42,74	51,38	51,88	54,78	51,8	54,75
2. Rettungswagen	Viernheim	55,23	49,08	44,06	53,61	58,96	53,61	52,1	52,70
3. Rettungswagen	Viernheim	60,08	48,99	52,30	56,50	57,99	54,98	58,0	61,23
Rettungswagen	Biblis	72,46	71,32	61,67	69,39	68,75	75,94	74,2	77,57
Notarzteinsetzfahrzeug	Lindenfels	94,32	88,14	81,71	79,45	79,12	73,73	76,4	91,24

durchschnittliche Ausrückzeit Rettungsmittel Johanniter Unfall Hilfe ab dem Jahr 2003									
	Rettungswache	Ø in sec. Jahr 2011	Ø in sec. Jahr 2012	Ø in sec. Jahr 2013					
1. Rettungswagen	Viernheim	58,24	68,13	61,92					
2. Rettungswagen	Viernheim	57,43	62,03	54,47					
3. Rettungswagen	Viernheim	61,22	75,90	56,08					
Rettungswagen	Biblis	78,36	90,41	85,97					
Notarzteinsetzfahrzeug	Lindenfels	108,92	97,24	117,48					

durchschnittliche Ausrückzeit Rettungsmittel Malteser Hilfsdienst ab dem Jahr 2003									
	Rettungswache	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Rettungswagen	Fürth	130,00	119,33	53,73	56,41	49,10	52,28	53,2	46,54
Rettungswagen	Fürth	108,52	93,96	51,04	55,20	47,28	53,26	56,7	45,70

durchschnittliche Ausrückzeit Rettungsmittel Malteser Hilfsdienst ab dem Jahr 2003									
	Rettungswache	Ø in sec. Jahr 2011	Ø in sec. Jahr 2012	Ø in sec. Jahr 2013					
Rettungswagen	Fürth	48,62	52,91	52,06					
Rettungswagen	Fürth	49,93	51,68	51,16					

Leistungsanalysen werden regelmäßig im Qualitätszirkel Rettungsdienst erörtert. Diese führen zu weiteren Anpassungen interner Abläufe bei den Leistungserbringern. Um Qualitätsmerkmale vergleichen zu können, sind Informationen über Leistungsstände an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unumgänglich. Wir stellen fest, dass hierdurch ggf. eintretende „Normalitäten“ des Alltags immer wieder nachhaltig Verbesserungen erfahren.

Das durchschnittliche Ausrückverhalten im Jahr 2013 betrug bei 23.593 zu betrachtenden notfallrelevanten Einsätzen 78,25 Sekunden.

Tendenz gegenüber 2012 aufgrund struktureller Gegebenheiten, auch gerade bei Fahrzeugen mit ärztlicher Besetzung: ohne Strukturen zu verändern sind kaum weitere Verbesserungen möglich.

Bleiben die Daten der Notarzteinsatzfahrzeuge unberücksichtigt, stellen wir bei 18.283 notfallrelevanten Einsätzen eine durchschnittliche Ausrückzeit von 64,15 Sekunden fest. Dies halten wir für vertretbar.

Dispositionszeiten des Personals der Zentralen Leitstelle Bergstrasse

Die Dispositionszeiten des Personals der Zentralen Leitstelle werden nachstehend dargestellt. Diese sollten ebenso 60 sec. nicht überschreiten.

durchschnittliche Dispositionszeiten in der Zentralen Leitstelle ab dem Jahr 2003							
2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
24,35	25,70	26,3	25,40	24,8	25,1	26,4	26,9

durchschnittliche Dispositionszeiten in der Zentralen Leitstelle ab dem Jahr 2003							
Ø in sec. Jahr 2011	Ø in sec. Jahr 2012	Ø in sec. Jahr 2013					
26,8	28,6	30,4					

Die Dispositionszeit kleiner eine Minute wurde durch das Personal der Zentralen Leitstelle Bergstraße bei **10.782 registrierten, hilfsfristrelevanten Notfalleinsätzen im Jahr 2013 in 90,2 % der Fälle eingehalten.**

Die günstige Entwicklung kommt der Fahrzeit der Rettungsmittel zugute und trägt unmittelbar zur Hilfsfristerfüllung bei.

Hilfsfristerfüllung der Notfallversorgung im Kreis Bergstraße

In dem gültigen Landesrettungsdienstplan Hessen werden unter Punkt 2.2.1 -„Hilfsfrist und Überprüfung der Ergebnisqualität“- beschrieben.

Zur konkreten Überprüfung der Einhaltung dieser Norm anhand der realen Hilfsfristverteilung ist der Prozentwert der auswertbaren hilfsfristrelevanten Notfalleinsätze mit einer Hilfsfrist von bis zu 10,0 Minuten an der **Gesamtheit aller auswertbaren hilfsfristrelevanten Notfalleinsätze** (100 %) zu bestimmen. Beträgt der Prozentwert 90,0 bei einer Hilfsfrist von 10 Minuten (Hilfsfristniveau) und 95,0 bei 15 Minuten (Kontrollfristniveau) oder liegt er darüber, so ist diese im Sinne der Vorgaben erfüllt, liegt der Prozentwert unter 90,0 (bei 10 Minuten) und 95,0 (bei 15 Minuten), so ist die Landesnorm nicht erfüllt. Der Zielerreichungsgrad ist daher ein Prüfungsmaß zur Sicherung der Ergebnisqualität, anhand dessen die Summe der Wirkungen der realen Abläufe innerhalb eines Notfallversorgungssystems im Hinblick auf die Einhaltung der Landesnorm als Ergebnis messbar ist.

Nach Punkt 2.2 „Vorgaben für die bodengebundene Notfallversorgung“ ist im Rahmen der Qualitätssicherung vorzusehen, dass ein geeignetes Rettungsmittel jeden an einer Straße gelegenen Notfallort in der Regel innerhalb von zehn Minuten (Hilfsfrist) erreichen kann.

Der Zielerfüllungsgrad beträgt nach Landesrettungsdienstplan faktisch 90 %. Die 10 minütige Hilfsfrist setzt sich aus der Dispositionszeit in der Zentralen Leitstelle, der Ausrückzeiten der Rettungsmittel in den Rettungswachen und der notwendigen Fahrzeiten zum Erreichen des Notfallortes zusammen.

Im Rahmen der Fortschreibung wurde ein geänderter Bereichsplan für den Rettungsdienstbereich Kreis Bergstraße (gültig bis zum Jahr 2015) aufgestellt.

Eine Aufteilung in so genannte Rettungsdienst – Versorgungsbereiche unter Berücksichtigung der Rettungswachenstandorte ist notwendig. Dies ermöglicht die Betrachtung der Einhaltung von Hilfsfristen in einer bestimmten Region sowie deren Überschreitungen. Das Hilfsfristniveau für den Kreis Bergstraße stellt sich für die Jahre 2003 bis 2013 wie folgt dar:

Einsatzort	2003 (10 Min)	2004 (10 Min)	2005 (10 Min)	2006 (10 Min)	2007 (10 Min)	2008 (10 Min)	2009 (10 Min)	2010 (10 Min)
Kreis Bergstraße	86,3	86,49	89,24	90,2	90,5	90,1	90,0	89,1
				2006 (15 Min)	2007 (15 Min)	2008 (15 Min)	2009 (15 Min)	2010 (15 Min)
	---	---	---	98,6	98,8	98,7	99,1	98,6

Einsatzort	% Erfüllung der Hilfsfrist (10 Min) Jahr 2011	% Erfüllung der Hilfsfrist (10 Min) Jahr 2012	% Erfüllung der Hilfsfrist (10 Min) Jahr 2013			
Kreis Bergstraße	90,0	90,0	86,9			
	% Kontrollfrist (15 Min.) Jahr 2011	% Kontrollfrist (15 Min.) Jahr 2012	% Kontrollfrist (15 Min.) Jahr 2013			
	98,9	98,7	98,3			

Aufgrund der im Jahr 2000 eingeleiteten Neuorganisation des Rettungsdienstes, haben sich die Hilfsfristen stetig verbessert und konnten im Verlauf konstant gehalten werden. Während in den Jahren 2011 und 2012 der 90 % Zielerreichungsgrad punktgenau erfüllt werden konnte, ist aufgrund steigender Notfalleinsätze, ca. 7% im Jahr 2013, eine erhebliche Absenkung festzustellen. Die Kontrollfrist bleibt hiervon unberührt und wird nach wie vor zu über 95 % eingehalten.

Im Gesamtergebnis allerdings werden die gesetzlichen Vorgaben nicht erreicht, so dass Nachbesserungen in der Vorhaltung erforderlich werden. Hierzu haben wir ein wissenschaftliches Gutachten (Herrn Prof. Dr. Krafft, UNI Maastricht) in Auftrag gegeben. Bis Mitte des Jahres 2014 wird dieses vorliegen und in den zuständigen Gremien des Kreises Bergstraße erörtert werden.

Bei 9.984 Notfallversorgungen im Kreis Bergstraße beträgt die durchschnittliche Hilfsfrist 7,88 Minuten, der Bundesdurchschnitt liegt bei 8,7 Min. Das ist für einen ländlichen Raum nach wie vor ein sehr gutes Ergebnis.

Elektronische Dokumentation im Rettungsdienst

Im Rettungsdienst wird bis heute üblicherweise auf DIN A3 großen Bögen dokumentiert, den sogenannten DIVI-Protokollen und das meist mit drei oder vier Durchschlägen. Das Aufzeichnen ist immer dann während des Einsatzes schwierig, wenn womöglich Not am Mann ist und es schnell gehen muss. Dass beim späteren Ausfüllen dann oft nur ein grobes Gedächtnisprotokoll zustande kommt, liegt auf der Hand. Der Aufwand einer exakten Auswertung scheitert oft schon an der Handschrift selbst, ganz zu schweigen an der nicht leserlichen Durchschrift als auch den unterschiedlichen Schreibweisen. Der Zustand eines Patienten kann zudem auf den Protokollen lediglich statisch erfasst werden. Die Reaktion auf unternommene Maßnahmen lässt sich auch nur unzureichend dokumentieren.

Daher wird die Einführung der elektronischen Dokumentation im Rettungsdienst entscheidend zur Aufbereitung von Daten unterschiedlichster Art beitragen, dies selbstverständlich unter Berücksichtigung des Datenschutzes. Im November 2012 wurden entsprechende Beschlüsse zur Einführung im Kreis Bergstraße mit den Kostenträgern gefasst. Es gilt hierbei gleiche Schnittstellen zu deklarieren und festzuschreiben, um ggf. technische Problemstellungen zur Einführung im Lande Hessen von Anfang an vermeiden zu können.

Das gesetzte Ziel bis Ende des Jahres 2013 alle Rettungsmittel incl. Leitstelle entsprechend auszurüsten und die Daten künftig elektronisch zu erfassen ist leider vorläufig gescheitert. Die Hilfsorganisationen sehen sich aufgrund der Menge zu erfüllender Aufgaben derzeit nicht in der Lage eine zügige Umsetzung zu ermöglichen. Man habe schlichtweg kein Personal, was eine Begleitung des Projektes über Monate hinweg sicher stellen könne. Auch sei die technische Umsetzung durch die auf dem Markt agierenden Softwarehersteller derart unterschiedlich, dass eine Vergleichbarkeit nicht hergestellt werden kann. Über den allgemeinen Stand der Technik ist man eher enttäuscht. Man wolle einfach noch ein wenig abwarten.

Der Kreis Bergstraße kann sich diesem Meinungsbild allerdings nicht gänzlich anschließen, sieht sich aber nicht in der Lage ggf. den erforderlichen Druck zur Umsetzung des Projektes auszuüben.

Voraus-Helfer

Zur Optimierung der Notfallversorgung können Einsatzkräfte zur Verfügung stehen, die durch besondere räumliche Nähe zum Einsatzort in der Lage sind, bereits vor Eintreffen des „planmäßigen“ Rettungsdienstes Erstmaßnahmen am Notfallpatienten durchzuführen. Diese Einsatzkräfte sind meist ehrenamtliche Mitarbeiter von Hilfsorganisationen und Feuerwehren und leisten die Erstmaßnahmen im Rahmen der satzungsgemäßen Aufgaben ihrer Organisation. Für derartige Systeme sind bisher die Bezeichnungen „Helfer vor Ort“, „First Responder“ oder „Voraus-Helfer“ geläufig. Im Kreis Bergstraße findet die Bezeichnung Voraus-Helfer Verwendung.

Durch den Einsatz von Voraus-Helfern besteht die Möglichkeit, das therapiefreie Intervall zu verkürzen. Besondere Aufmerksamkeit und Reaktionen aller Beteiligten erfordern eingehende Notfallmeldungen, wie z.B. Patient mit akutem Kreislaufstillstand. Hier gilt ein zeitgerechtes Wirken der ehrenamtlichen Kräfte durch frühzeitige Alarmierung durch die Zentrale Leitstelle des Kreises zu ermöglichen.

Voraushelfer existieren in den Regionen Abtsteinach, Birkenau, Fürth, Grasellenbach, Groß-Rohrheim, Heppenheim, Hirschhorn und Lorsch. Die Aktivitäten vor Ort sind allerdings sehr stark vom unterschiedlichen Engagement und dem wechselnden Helferpotential geprägt. Leitstelle und Rettungsdienst unterstützen diese wichtige Aufgabe in der präklinischen Versorgung wo sie nur können.

In der Sitzung des Ausschusses für Schule und Soziales am 06.03.2013 wurde die Einbeziehung der Thematik in den jährlich abzufassenden Bericht zugesagt.

Voraushelfereinsätze im Jahr 2013:

	Anzahl:	Fahrzeit nach Alarmierung:
Abtsteinach	25	2,12 Min.
Birkenau	-	--
Fürth	3	3,30 Min.
Grasellenbach	2	2,50 Min.
Groß-Rohrheim	71	2,54 Min.
Heppenheim	21	2,65 Min.
Hirschhorn	40	5,33 Min.
Lorsch	11	4,63 Min.
Leitstelle - Rettungsdienst	4	2,25 Min.
G e s a m t :	178	3,30 Min.

Das durchschnittliche Ausrückverhalten betrug in allen Fällen nicht länger als 2 Minuten. Ca. vier bis fünf Minuten länger dürfte der professionelle Rettungsdienst durchschnittlich bis zum Eintreffen benötigt haben. Für die Betroffenen womöglich lebensrettend.

3. Zentrale Leitstelle Bergstraße

Die Einsatzsteuerung in der Notfallversorgung und dem Krankentransport obliegt der Zentralen Leitstelle des Rettungsdienstbereiches Bergstraße.

Die Techniken werden stetig erweitert, auf dem aktuellsten Stand gehalten und weiteren Bedürfnissen angepasst.

Alle Fäden laufen hier zusammen. Analytische Betrachtungen, Verknüpfungen und praktischer Erfahrungen werden sinnvoll zusammengefügt, was uns zukunftssträchtige Thesenbildungen im Rettungsdienst ermöglicht.

Die größte Herausforderung stellt die Einführung des Digitalfunks dar. Beginnend mit der Umstellung aller Funkrufnamen für den Brand- und Katastrophenschutz sowie Rettungsdienst. Zum 01.02.2011 wurden im Rahmen einer Sonderrichtlinie durch den Ausschuss für Informations- und Kommunikationswesen des Arbeitskreises V der Ständigen Konferenz der Innenminister und Senatoren der Länder durch bundesweite Abstimmung „operativ taktische gleiche Adressen“ eingeführt, somit eine Vereinheitlichung bundesweit vorgenommen.

Die Leitstelle ist nunmehr in der Lage mit zwei Feststationsgeräten leitstellenseitig digital zu funken. Eine Kopplung mit der Leitstellensoftware ist derzeit noch nicht möglich, da die hierzu benötigte funk- und feldmeldemäßige Ausstattung Seiten des Landes Hessen zu beschaffen ist und sich noch in der Ausschreibungsphase befindet.

Die Netze sind bereits für bestimmte Gruppen freigegeben, so dass bereits Übungsverkehr durch die beteiligten Organisationen rege durchgeführt wird.

Wie schon in den letzten Jahren dargestellt wurde das Projekt „Kopplung von Leitstellen“ z.B. Zugriff auf benachbarte Rettungsmittel, Annahme von Gesprächen durch Nachbarleitstellen in Grenzbereichen, Verknüpfung der Einsatzleitrechner und Zustellung der Dokumentation der Einsatzannahme umgesetzt. Die Leitstellen der Stadt Darmstadt, Landkreis Darmstadt-Dieburg und dem Kreis Bergstraße sind miteinander vernetzt, die Rettungsmittel mit GPS und Navigation ausgerüstet. Der Odenwaldkreis hat sich Ende des Jahres 2013 angeschlossen, Groß-Gerau will in diesem Jahr folgen.

Da in allen vier beteiligten Rettungsdienstbereichen (RDB) kontinuierliche steigende Einsatzzahlen zu verzeichnen sind und in zwei der RDB eine vergleichsweise hohe Auslastung zu beobachten ist, besteht zu erwarten, dass der Druck auf die bestehenden Ressourcen und damit den Hilfsfristerreichungsgrad weiter steigen wird. Vor diesem Hintergrund war ein solcher technischer Schulterschluss unumgänglich und sichert zumindest für die nächsten Jahre eine Rettungsmittelverfügbarkeit für den Gesamtbereich gemäß dem Sicherheitsniveau. Somit gilt dieses Projekt in Südhessen als abgeschlossen. Derzeit ist dies landesweit einzigartig.

Als erste Leitstelle in Hessen wurde die bisherige Software des Einsatzleitrechners von der Version C3 auf die Version C 4 umgestellt. Für alle Beteiligten des IT-Bereiches als auch der Einsatzbearbeiterinnen und Einsatzbearbeiter war diese mit hohem Installations- und Schulungsaufwand im Jahr 2013 verbunden.

Das Update wurde notwendig da das bisherige bereits an die Grenzen des Möglichen stieß, für den Digitalfunk mit den Verknüpfungen zum Einsatzleitrechner unumgänglich wurde, im Rahmen der Leitstellenkopplung hessenweite Vereinheitlichungen angestrebt werden müssen und ein eigenes sicheres Leitstellennetz errichtet werden soll, was die Effektivität und Effizienz der Zusammenarbeit über die Kreisgrenzen hinweg um ein Vielfaches steigern wird.

Im Jahr 2013 wurde in Zusammenarbeit mit den Bergsträßer Krankenhäusern der Regelversorgung und der Zentralen Leitstelle die Zusammenarbeit optimiert. Die Einführung und Umsetzung des webbasierten Projektes IVENA eHealth (Interdisziplinärer Versorgungsnachweis) ermöglicht den Trägern der präklinischen und klinischen Patientenversorgung sich stets in Echtzeit über die aktuelle Behandlungs- und Versorgungsmöglichkeiten der Krankenhäuser zu informieren.

Für die effiziente, patientenorientierte Versorgung wird der aktuelle Status aller interdisziplinären und fachübergreifenden Fachgebiete und Fachbereiche der Krankenhäuser für die ambulante und stationäre Regel- und Notfallversorgung angezeigt. Dieser wertvolle Informationsvorsprung ermöglicht, verletzte und/oder erkrankte Patienten rasch in das ihren Verletzungen entsprechend geeignete Krankenhaus zu führen, in denen sie behandelt werden können.

Die Nutzung dieses Systems optimiert die rettungsdienstliche Disposition, durch schnelle und klare Entscheidungsprozesse bei der Patientenzuweisung. Durch die standardisierte Vorab-Übermittlung diagnostischer und therapeutischer Daten (Patientenzuweisungscode) per Pager und Internet verschafft es den aufnehmenden Krankenhäusern einen Zeitvorsprung und unterstützt die effektive Nutzung von Krankenhauskapazitäten. Nach Einführung im Juli 2013 wurden bis Ende des Jahres bereits 4.627 Notfallzuweisungen über IVENA eHealth durch die Zentrale Leitstelle veranlasst.

Eine länderübergreifende Zusammenarbeit in Form der Umsetzung dieses Projektes auch in Baden-Württemberg und Rheinland-Pfalz voranzutreiben, wird Seiten des Hessischen Sozialministeriums angestrebt, dürfte aber nicht von heute auf morgen umsetzbar sein.

4. Vertragsärztlicher Bereitschaftsdienst

Die Existenz von zwei parallelen Systemen der Versorgung gesundheitlicher Akutprobleme mit unterschiedlichen Rufnummern und verschiedenen, die Anrufe entgegennehmenden Institutionen, führt sehr häufig zu Problemen.

Der vertragsärztliche Bereitschaftsdienst ist außerhalb der Sprechstundenzeiten niedergelassener Ärzte zuständig für **Akutfälle** (Definition der Bundesärztekammer vom 19.09.1997), bei denen **keine vitale Bedrohung** vorliegt.

Die Versorgung von **Notfällen**, bei denen **akute Lebensgefahr besteht oder droht**, ist Aufgabe des über die Leitstellen zu alarmierenden Notarztes des Rettungsdienstes. Anrufer wissen in vielen Fällen nicht welche Rufnummer die für die aktuelle Situation angemessene Versorgungsstruktur aktiviert.

Im den letzten Berichten teilten wir den Ausschüssen mit, dass ein Projekt für die Region Ried gültig für ein Jahr ab dem 01.04.2011 vereinbart wurde. Dieses wurde letztmalig bis zum 31.03.2014 verlängert.

Leider konnte und wollte sich die zuständige kassenärztliche Vereinigung in Hessen nicht auf eine Weiterführung bzw. Ausweitung dieses vielversprechenden Projektes einlassen, da sie ein völlig anderes Ziel verfolgte. Vielmehr hat man eigens zwei Callcenter (Kassel, Frankfurt) geschaffen, welche die Vermittlungstätigkeiten des vertragsärztlichen Bereitschaftsdienstes vornehmen werden. Die Erreichbarkeit dieser Beratungshotline mit der Tel. Nr.: 116117 (non-emergency medical on-call service) ist nunmehr ab dem 01.04.2014 durch die kassenärztliche Vereinigung Hessen sicherzustellen. Ob dies reibungslos gelingen mag ist eher unwahrscheinlich.

Wir werden diese Entwicklung beobachten und da wo es angebracht ist kritisch begleiten. Die Grauzone zwischen dem ärztlichen Bereitschaftsdienst und dem für den Rettungsdienst zuständigen Notarzt wird dadurch sicher nicht entschärft.

5. Qualitätssicherung Rettungsdienst / Leitstelle

Die Neuorganisation des Rettungsdienstes seit dem Jahr 2000 als auch die technische und bauliche Erneuerung der Zentralen Leitstelle des Kreises Bergstraße im Jahr 2006, den stetig wachsenden Qualitätsansprüchen, die Zunahme an Aufgaben als auch die vielen Innovationen und Investitionen in hessenweite Projekte sowie deren Umsetzungen werden uns immer wieder vor neue Herausforderungen stellen.

Veränderungen „tun immer weh“, vor allem aber dann, wenn sich Strukturen über Jahrzehnte etabliert und bewährt haben. Heute, einige Jahre später, sind wir alle klüger und haben damit begonnen, verschiedene Prozesse in der Zusammenarbeit auf den Prüfstand zu stellen und bei Bedarf an die Bedürfnisse zeitgemäßer und innovativer Rettungsdienst- und Leitstellenarbeit zu adaptieren.

Das wissenschaftlich noch zu erstellende Gutachten durch Herrn Prof. Dr. Krafft, UNI Maastricht, wird sicher zur weiteren Qualitätssicherung des Rettungsdienstes beitragen. Wir erhoffen uns hier zukunftssträchtige Aussagen, um Gefahrenabwehr und Daseinsvorsorge im Rahmen der öffentlichen Gemeinwohlaufgabe weiter zu optimieren und Gesetzmäßigkeiten einzuhalten.