

FVLST e.V. | Paulinenallee 28 | 24960 Glücksburg

Bundesministerium für Gesundheit
Geschäftsstelle des SVR
Rochusstraße 1

53123 Bonn

Auskunft erteilt Achim Hackstein
Abteilung Fachverband Leitstellen e.V.
Dienstgebäude Paulinenallee 28 | 24960 Glücksburg

Telefon +49 160 904 15 630
E-Mail info@fvlst.de
Internet www.fvlst.de

Datum 08.09.2018

Stellungnahme des Fachverbandes Leitstellen e.V. zum Gutachten des SVR Gesundheit: „Bedarfsgerechte Steuerung der Gesundheitsversorgung“
Bezugsrundschriften Nr. 580/2017 vom 19.9.2017

Sehr geehrte Damen und Herren,

zunächst möchten wir uns für die Gelegenheit bedanken, als Fachverband Leitstellen e.V. (FVLST) zu dem oben genannten Gutachten Stellung nehmen zu dürfen.

Den Leitstellen als zentrales Glied der Rettungskette ist in vielerlei Hinsicht eine besondere Bedeutung zuzumessen. In der Leitstelle beginnt die Notfallversorgung, daher muss die kommunale Ressource Leitstelle auch unter dem zukünftigen Aspekt der Sicherstellung der ambulanten Versorgung weiterentwickelt und aktiv in laufende und zukünftig anstehende Veränderungsprozesse eingebunden werden.

Positiv aus Sicht des FVLST zu bewerten ist, dass der SVR Gesundheit die Zusammenlegung der Notrufnummer 112 und der Nummer des kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes 116117 unter dem Dach der Integrierten Leitstellen befürwortet, um das jeweilige medizinische Hilfeersuchen nach einer strukturierten und standardisierten Abfrage durch qualifiziert ausgebildetes und notfallmedizinisch erfahrenes Personal an die richtige Stelle weiterzuleiten. Gut ausgebildete Fachkräfte sollen dabei unter Beachtung von standardisierten Notfallalgorithmen eine qualifizierte Ersteinschätzung (Triage) vornehmen. Richtig ist, dass Doppelstrukturen nur vermieden werden können, wenn die Verantwortung für die gesamte Notfallversorgung in einer Hand liegt.

Die ersten Fragen im Notrufdialog dienen der Abklärung einer vitalen Gefährdung, daher müssen diese immer ohne jeglichen Zeitverzug in den notfallmedizinisch erfahrenen Integrierten Leitstellen auflaufen und dann – abhängig vom ermittelten Grad der Gefährdung – dem jeweils richtigen Versorgungspfad zugewiesen werden. Gleichfalls muss es den Leitstellen vollständig in gewohnter Weise erhalten bleiben, die medizinische und technische Rettung und Gefahrenabwehr im Zuge einer gemeinsamen Alarmierung zu veranlassen – die Integration des Brand-, Katastrophenschutz- und Rettungsdienstes unter einem Dach darf nicht zur Disposition gestellt werden!

Die Sicherstellungsverantwortung für den kassenärztlichen Bereitschaftsdienst liegt bei der Kassenärztlichen Vereinigung. Das setzt – sofern nicht eine geänderte Sicherstellungsverantwortung geregelt wird – voraus, dass die Kassenärztliche Vereinigung eine transparente Bedarfsbemessung und -vorhaltung mit angemessenen Reaktionszeiten für den kassenärztlichen Bereitschaftsdienst zu erstellen hat.

Dies entspricht den bereits bestehenden Verpflichtungen der Träger des bodengebundenen Rettungsdienstes, den Bedarf regelmäßig zu erheben und die daraus resultierenden Vorhaltungen zu bemessen und bereit zu stellen. In diesen Planungen sind Standorte und Einsatzbereiche der Rettungswachen und Notarztstandorte, die Anzahl und Art der vorzuhaltenden Rettungs- und Krankentransportfahrzeuge sowie die personelle Besetzung und sächliche Ausstattung festzulegen. In den Landesrettungsdienstgesetzen sind darüber hinaus auch Hilfsfristen definiert, die für eine Planung unabdingbar sind.

In Annäherung an diese Vorgaben, müssen auch Ressourcen der Notfallversorgung im Sinne des kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes „dispositionsfähig“ sein, bzw. gemacht werden. Die Leitstellen müssen ein Dispositionsrecht gegenüber dem Kassenarzt erlangen. Bisher besteht für das nichtärztliche Leitstellenpersonal kein taktisches Weisungsrecht gegenüber dem höher qualifizierten Arzt. Vielmehr ergibt sich sogar die umgekehrte Folge, dass der diensthabende Kassenarzt die Leitstelle aus unterschiedlichen, nicht standardisierten und zudem intransparenten Beweggründen heraus anweisen kann. Damit wird der beabsichtigte Effekt der Neuregelungen unterlaufen.

Richtig ist auch die Forderung des SVR Gesundheit, Patientenströme zu lenken. Bisher entscheidet der medizinisch in aller Regel unerfahrene Patient mit seinem Anruf oder Eintreffen, welchen Versorgungszweig er nutzt. Disponenten in der Leitstelle dürfen sämtliche Rettungsmittel frei disponieren, vom Rettungstransportwagen über den Notarzt bis hin zu Rettungshubschraubern, mit einer Ausnahme, für die es nur in einigen Bundesländern abweichende Vereinbarungen gibt: Dem qualifizierten Krankentransport. Die Entsendung eines Krankentransportwagens unterliegt der ärztlichen Verordnung. Regelmäßig ist diese Komponente sehr viel günstiger als die anderen Rettungsmittel und es bedarf zur personellen Besetzung in der Regel lediglich zweier Rettungssanitäter.

Es existiert jedoch eine sehr hohe Grauzone zwischen echten Notfalleinsätzen und Krankentransportfahrten, die mangels Transportschein und angesichts der drohenden persönlichen strafrechtlichen Haftung des Leitstellenpersonals wegen unterlassener Hilfeleistung durch die Entsendung von Rettungstransportwagen abgedeckt werden. Diese sogenannten Bagatelleinsätze, die streng genommen nicht zur Notfallversorgung gehören, nehmen mittlerweile einen Umfang von einem Viertel bis einem Drittel an den Gesamteinsätzen ein. Damit lösen die Leitstellendisponenten notgedrungen das Problem der unzureichenden kassenärztlichen Versorgung mit einem sehr kostenintensiven und überdimensionierten Einsatzmittel. Die Hürde der ärztlichen Verordnung einer qualifizierten Krankentransportfahrt muss entfallen, um positive Effekte auf das Gesamtsystem zu entfalten. Der Nutzen und die Effizienz einer solchen Freigabe sind weit oberhalb der etwaigen Risiken angesiedelt.

Die Verknüpfung der beiden Notfallnummern in einer Leitstelle, die Dispositionshoheit, zusammen mit der generellen Befugnis, Krankentransporte auch ohne ärztliche Verordnung disponieren zu können, stellt aus Sicht des FVLST den Minimalkonsens dar, um die Versorgung in der Fläche abzusichern.

Infolge der Bündelung wird auch der tatsächliche Bedarf an Versorgung offenkundig und zwar in der jeweiligen Region, in der die Leitstelle ihren Versorgungsauftrag erfüllt. Mit ca. 250 nichtpolizeilichen Leitstellen der Gefahrenabwehr und Daseinsvorsorge sind entsprechende organisatorische, personelle und technische Ressourcen bereits flächendeckend vorhanden, die diese Aufgaben mit verhältnismäßig wenig Mehraufwand leisten können.

Der SVR Gesundheit empfiehlt, viele Patientenfragen bereits am Telefon zu klären. In diesem Kontext ist der Entwurf des Terminservice- und Versorgungsgesetzes zu betrachten. Er enthält u.a. den Vorschlag, die Terminservicestellen der Kassenärztlichen Vereinigung mit zusätzlichen Aufgaben weiterzuentwickeln und mit der bundesweiten Bereitschaftsdienstnummer 116117 zusammenzulegen. An der Stelle müssen den Integrierten Leitstellen, sobald die Nummer des kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes 116117 mit der Notrufnummer 112 zusammen gelegt wird, Instrumentarien und funktionierende digitale Workflows bereitgestellt werden, um diesen Service tatsächlich auch bis auf die Ebene der mitwirkenden Praxen leisten zu können. Besonders in unterversorgten Gebieten würden die Einsatzzahlen für den Rettungsdienst sonst explodieren.

Auch der Ansatz, in den Leitstellen Notärzte für die telemedizinische Einschätzung der Behandlungsnotwendigkeit der Patienten vorzuhalten, wird durch den FVLST begrüßt. Diese Notärzte sind, über die Erfüllung ihrer telemedizinischen Aufgaben hinaus, ebenfalls geeignet, die Leitstellendisponenten in Grenzfällen bei der adäquaten Einordnung der Patienten in das medizinische Triage-System zu unterstützen und somit bei der Lenkung der Patientenströme bereits während des Erstanrufes, und nicht erst beim Eintreffen in einer Notaufnahme oder Arztpraxis, mitzuwirken.

Zusammenfassend lässt sich einschätzen, dass es organisatorisch, personell und technisch möglich wäre, den Leitstellen weitergehende Befugnisse hinsichtlich der Lenkung der Patientenströme zukommen zu lassen und die Leitstelle als Weichensteller (Gatekeeper) für die gesamte medizinische Versorgung zu nutzen! Beginnend bei der Triage von schweren und lebensbedrohlichen Erkrankungen und Verletzungen über einfache Behandlungsfahrten bis hin zur Vereinbarung von Arztterminen und Disposition von Rufbussen für die Arztbesuche. Das System der kommunalen, nichtpolizeilichen Leitstellen deckt bereits heute den kompletten Strang der Notarzt- und Rettungsdiensteinsätze, der Einsätze im Brand- und Katastrophenschutz und für behördliche Bereitschaftsdienste (z.B. Sozial-, Jugend-, Gesundheitsamt) ab. Dieses bewährte, sowie technisch und personell hoch verfügbare Netzwerk gilt es um die zusätzlichen Komponenten des kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes zur Abrundung des Hilfeleistungsportfolios zu ergänzen.

Bei der praktischen Ausgestaltung dieser Herausforderung sichert der Fachverband Leitstellen e.V. Ihnen bereits heute seine konstruktive Mitwirkung zu.

Mit freundlichen Grüßen

Achim Hackstein
(Vorsitzender)