

**Protokoll
des Gespräches beim Ministerium für Arbeit und Soziales Baden-Württemberg
am 01.06.07 von 15:00 Uhr bis 16:30 Uhr, Sitzungssaal Nr. 611**

Teilnehmer : Ministerium für Soziales: LMR Throm, ORR Dr. Boll
Forum Notfallrettung: Sven Reder, Eberhard Schif

Throm: Wir bitten um kurze um Vorstellung des Forums und der Teilnehmer, damit wir wissen mit wem wir es zu tun haben.

Forum: Ziele des Forums sind die Verbesserung der präklinischen Notfallversorgung und Aufzeigen von Defiziten (die beiden Teilnehmer Sven Reder und Eberhard Schif stellen sich persönlich vor). Die Ursache für die Defizite wird vor allem im RDG BW gesehen. Dies sei nicht nur veraltet, sondern eröffne auch durch fehlerhafte oder unzureichende Formulierungen Schlupflöcher für Kostenträger und Leistungserbringer. Erster Kritikpunkt ist die festgelegte Trägerschaft durch private Vereine die zudem nur einer mangelhaften Kontrolle durch die öffentliche Hand unterliegen. Das Forum fordert daher, die Trägerschaft auf die Stadt- und Landkreise zu übertragen. Diese können dann den RD an die HiOrgs vergeben. Die Stadt- und Landkreise wären dann zugleich Verhandlungspartner bei den Kostenverhandlungen und Kontrollinstanz zur Qualitätssicherung. In anderen Bundesländern (NRW, Hessen) sei dies auch der Fall.

Throm: Andere Bundesländer haben andere Konstrukte. Die Festschreibung der Trägerschaft durch die HiOrgs im RDG ist historisch gewachsen, es ist eine Tradition in BW. Sind die historischen Wurzeln bekannt?

Forum: Die Ursprünge vor 60 Jahren sind bekannt, auch die Vergabe durch die US-Verwaltung. Das Forum erkennt aber keine Notwendigkeit eine Tradition weiterzuführen, wenn hieraus Nachteile entstehen. Das Argument „das wurde schon immer so gemacht“ zählt nicht. Die Vorfälle von vor 60 Jahren sollten langsam überwunden sein. Die Funktionalität des Rettungsdienstes steht durch die defizitäre Situation der HiOrgs auf dem Spiel.

Throm: Die Defizite bestehen eigentlich nicht, da ein Ausgleich stattfindet (Sonderzahlungen z.B. der Stadt Stuttgart).

Forum: Verweis auf die RDG anderer Bundesländer, speziell Hessen.

Throm: Hessen ist kein gutes Beispiel. Dort hat man zwar ein schönes neues Gesetz, ansonsten liegt aber viel im Argen. Hessen ist ganz hinten dran.

Forum: Die Umsetzung der Forderung nach integrierten Leitstellen verläuft zu schleppend. Bereits in der Novellierung 1998 wurde die Einrichtung von ILS einigermaßen verbindlich gefordert. Die Vorgänge in Heilbronn bezüglich einer Regionalleitstelle für den Rettungsdienst sind bedenklich und unterlaufen das RDG.

Throm: Eingeführt werden die ILS, sofern Einsparungen zu erreichen sind. Deshalb wurde das

Heilbronner Modell von MfAS abgelehnt und wird so nicht realisiert. Andernorts, etwa in Tübingen, rechnet sich die Trennung offenbar. Dort werden durch Synergieeffekte Einsparungen erreicht, etwa bei der Aufsicht über Grundstücke und Gebäude, wenn dort gleichzeitig Rettungswachen betrieben werden. Eine strikte Anweisung von ILS wird abgelehnt, da man der Wirtschaftlichkeit gem. SGB verpflichtet sei. Für die Durchsetzung von ILS muss das MfAS "werben" um den Beteiligten die Sache schmackhaft zu machen.

Forum: Man bedient also die Partikularinteressen der Beteiligten.

Throm: Wir verwahren uns gegen die Unterstellung, das MfAS würde "Partikularinteressen" vertreten. Allerdings hat z.B. das DRK ein Anrecht auf Bestandschutz.

Forum: Also doch Partikularinteressen.

Forum: Die Synergieeffekte liegen bei ILS auf der Hand. Sonst würden diese sicherlich nicht bundesweit eingeführt. Zudem hat man mit Stuttgart ein gutes Beispiel vor der Haustür. Dort zeigen sich die Vorteile ganz offensichtlich.

Throm: Die Einrichtung der ILS in Stuttgart hat zu einem sehr guten Ergebnis geführt. Die ILS hat sich bewährt. Deshalb treibt das MfAS auch die Planungen weiter. Nächste Ziel ist die Einrichtung von Regionalleitstellen.

Forum: Die Finanzierung und Planung der ILS und des Rettungsdienstes gehört als hoheitliche Aufgabe in staatliche Hand. Ohne Wenn und Aber.

Throm: Der RD ist tatsächlich Teil der Daseinsvorsorge, allerdings muss man die historisch gewachsene Struktur in BW berücksichtigen, wo sich die HiORgs 60 Jahre um den Aufbau des RD verdient gemacht haben. Daraus leitet sich ein Recht auf Bestandsschutz ab. Würde dieser aufgehoben, leiten sich daraus Kompensationsleistungen für den Staat ab.

Forum: Die HiOrgs würden ja weiterhin im RD verbleiben können. Die Stadt- und Landkreise sind Träger, die den RD an die HiOrgs vergeben. Ändern würde sich für die HiOrgs dadurch nichts.

Throm: So einfach ist das nicht.

Forum: Und wenn sich eine der HiOrgs aus der Notfallrettung verabschiedet?

Throm: Dann muss ausgeschrieben werden.

Forum: Dann aber nach EU-Regularien.

Throm: Ja.

Forum: Im Gesetz fehlt die eindeutige Definition der Hilfsfrist, zum einen als Begriff, zu anderen in der Auswirkung. Nach Meinung des Forums muss die Hilfsfrist beinhalten: 1. Gesprächszeit, 2. Dispositionszeit, 3. Alarmierungszeit, 4. Ausrückezeit, 5. Anfahrtzeit.

Throm: Die Hilfsfrist ist definiert. Sie zählt ab dem Moment, wenn disponiert werden kann bis zum Eintreffen am Einsatzort an der Straße.

Forum: Die Hilfsfrist muss mit dem Abheben des Telefonhörers in der ILS beginnen, eigentlich schon mit dem Wählen der Notrufnummer. Nur so werden die Disponenten in den Zeitablauf eingebunden und haben einen Anreiz zügig abzufragen und zu disponieren. Beispiel: Düsseldorf.

Throm: In Düsseldorf ist gar keine Hilfsfrist festgeschrieben, nur eine mittlere Anfahrtzeit.

Forum: Ist auch nicht nötig bei dieser vorbildlichen Ausstattung mit Rettungswachen, Notärzten und

- Fahrzeugen. Vergleich zwischen Stuttgart und Düsseldorf, da gleichartige Städte; RTW 8 : 21, NEF 2: 6.
- Throm: Düsseldorf ist ganz anders. Der Rest von NRW ist eher unterversorgt, es werden immer nur die Paradebeispiele genannt. Da steht BW in der Fläche besser dar. Die bestehende Definition ist daher ausreichend.
- Forum: In RDG BW steht: „Die Hilfsfrist soll aus notfallmedizinische Gründen möglichst nicht mehr als 10, höchstens 15 min betragen.“ Der Rettungsdienstplan besagt: „Die Vorgaben zur Einhaltung der Hilfsfrist sind erfüllt, wenn sie in 95 % aller Einsätze im Zeitraum eines Jahres im gesamten Rettungsdienstbereich eingehalten werden.“ Diese „Gummiparagrafen“ sorgen dafür, dass es als ausreichend angesehen wird, wenn die 95 % in 15 min erreicht werden. Das würde am Ziel aber vorbeigehen, da das Gesetz sagt, es sollen eigentlich alle innerhalb von 10 min erreicht werden, da dies medizinisch erforderlich sei. Dies wird bei Gutachten regelmäßig unterlaufen. Die Formulierung muss klarer sein. Vorschlag: Wie in Hessen 90 % in 10 min, 95 % in 15 min. Damit wäre auch den ländlichen Gebieten Rechnung getragen.
- Throm: In BW wollen wir keine ungleiche Behandlung in der Fläche und in den Städten.
- Forum: Das wäre keine Ungleichbehandlung, sondern würde nur den anderen Strukturen Rechnung tragen. Die Leistung bliebe die gleiche.
- Throm: In den Städten werden die 10 min ohnehin erreicht. Außerdem ist BW das einzige Land, in dem auch der Notarzt in 15 min da sein muss. Außerdem: Jede Minute kürze Hilfsfrist kostet das Gesundheitswesen 30 Millionen Euro.
- Forum: Stuttgart erfüllt diesen Punkt u. W. bei den Notärzten nicht. Wenn in den Städten ohnehin die 10 min erreicht werden und dort die Masse der Menschen wohnt und dementsprechend auch mehr Einsätze gefahren werden, ändern sich die Kosten nur minimal.
- Throm: Die Formulierung ist ausreichend.
- Forum: Ebenfalls relevant im Zusammenhang mit der Hilfsfrist ist die Notrufnummer 112. In BW wird immer noch die Rufnummer 19222 für den RD propagiert. Dies entspricht nicht der EU-Richtlinie 2002/22/EG und dem § 108 TKG. BW verstößt daher gegen Bundes- und Europarecht. Außerdem erfüllt die 19222 nicht die technischen Anforderungen an eine Notrufnummer: Ohne Vorwahl. Wir fordern die Einführung des EuroNotrufes 112 für den RD.
- Throm: Eine zusätzliche Einrichtung von Notrufnummern ist zulässig.
- Forum: Stimmt, aber nur durch Bundesverordnung. Dazu gibt es nur einen Entwurf, darin steht die 112 und die 110, sonst nichts (es folgt ein Zitat). Außerdem rät die BITKOM von zusätzlichen Notrufnummern ab (es folgt ein Zitat).
- Throm: Dieser Entwurf wurde nicht verabschiedet.
- Forum: Genau das ist der Punkt!
- Throm: Wir teilen Ihre Bedenken ja. Besonders in Hinsicht auf die immer größere Bedeutung der Handys und der erforderlichen Vorwahl bei der Nutzung der 19222. Viele Handyhersteller statten ihre Geräte ja bereits mit der Notruffunktion für die 112 aus. Das MfAS bewirbt daher die 19222 nicht mehr. Außerdem werden die HiOrgs in Kürze entsprechend angewiesen. Außerdem sollen neu beschaffte Rettungsfahrzeuge nur noch mit der 112 beschriftet werden, nicht mehr mit der 19222. Für ältere Fahrzeuge verzichtet man aber aus Kostengründen auf die Umbeschriftung. Spätestens in 4 Jahren sind dann aber alle mit der 112 versehen.
- Forum: Die 19222 sollte aber als Servicenummer für den Krankentransport erhalten bleiben und weiterhin

in den ILS auflaufen.

Throm: Das wird auch so sein.

Forum: Das ist eine hervorragende Nachricht, damit wären wir vollauf zufrieden.

Forum: Das Forum fordert im Rettungsdienstgesetz die Festschreibung der Stelle eines "Ärztlichen Leiters Rettungsdienst" als Instrument der Qualitätssicherung, der neben der Koordination der Ausstattung der Fahrzeuge auch für die Ausbildung und für die Zertifizierung der Mitarbeiter verantwortlich ist und auch eine Kontrollfunktion ausübt. In anderen Bundesländern ist dieser per Verordnung zur QS eingeführt.

Throm: Der Begriff „ÄLRD“ ist in BW negativ vorbelastet. Wir beabsichtigen eine solche Funktion zu schaffen, wollen diese aber anders benennen. Wir bevorzugen den Begriff „Leitenden Notarzt im Bereichsausschuss“. Außerdem ist diese Zertifizierung nach ISO doch Augenwischerei.

Forum: Da haben Sie uns falsch verstanden. Es geht nicht um die Zertifizierung nach ISO 9001 o. ä., es geht um die Zertifizierung von notfallmedizinischen Maßnahmen wie endotracheale Intubation und Medikamentengabe usw. Derzeit bewegen wir uns dort in einer Grauzone, wir wollen Sicherheit für die Mitarbeiter.

Der Begriff Bereichsausschuss ist negativ vorbelastet. Wir lehnen es ab, dem Bereichsausschuss diese Position zuzuschlagen, da dann die notwendige Unabhängigkeit fehlt. Dem Inhaber der Position fehlt damit jeder Handlungsspielraum und die Finanzierungsträger legen dann selbst die "Dringlichkeiten" fest.

Throm: Der LNA im BA ist von diesem unabhängig.

Forum: Wo wollen Sie die Stelle dann ansiedeln?

Throm: Da er vom Landrat ernannt werden muss, beim Landratsamt oder der Stadt.

Forum: Das würde unseren Forderungen entsprechen.

Throm: Außerdem haben wir bereits ein QS-Instrument im Notarzttdienst: das NADOK-Protokoll. Dies beabsichtigen wir auch für den RD einzuführen. Hierzu läuft derzeit in Pilotversuch in Göppingen. Wenn dieser zufrieden stellend abläuft, werden wir dies umsetzen.

Forum: Auch dies würden wir sehr begrüßen. Schließlich besteht eine gesetzliche Pflicht zur Dokumentation.

Throm: Aber wir müssen hierbei auch behutsam vorgehen, ein Schritt nach dem anderen. Jetzt haben wir NADOK für die Notärzte etabliert, die festgestellten Qualitätsunterschiede sind teils enorm. Die Kosten sind inzwischen auch als Kosten des RD akzeptiert.

Forum: Die Finanzierung der HiOrgs ist unzureichend. Beispiel Stuttgart: Die DRK-Konstruktion der gGmbH beutet die Mitarbeiter schonungslos aus. Die Gehaltsstruktur entspricht einer bisher im Rettungs- und Pflegedienst beispiellosen Vorgehensweise. So verdient ein RA nur knapp über 1000 € netto und das im teuren Stuttgart! Außerdem gibt es nur noch Zeitverträge, in der Regel max. 2 Jahre. Das führt dazu dass immer mehr unerfahrene Neulinge und alte, körperlich kaputte Mitarbeiter beschäftigt werden, während die leistungsfähigste und erfahrene Generation der 30 bis 45 Jährigen, die eine Familie ernähren müssen, ins Umland abwandert. Dies ist der Qualität in keiner Weise zuträglich.

Throm: Das war uns bisher so nicht bekannt. Das MfAS wird sich der Sache auf jeden Fall annehmen. Es werden Gespräche mit dem LMI erfolgen, ob auch für den Bereich RD erhöhte Ortszuschläge sinnvoll sind.

Forum: Eine Baustelle die wir demnächst noch aufmachen werden, ist die klinische Notfallversorgung. Hier sehen wir noch große Defizite, insbesondere bei der Aufnahme. Oft sucht man vergeblich ein Bett, trotz § 28 LKG. Es kann nicht sein, dass man 45 min an der Einsatzstelle steht, da man keinen Platz in einem CT bekommt.

Throm: Da müssen Sie dann einfach fahren. Das ist klar geregelt. Außerdem haben wir die Anzahl der Intensivbetten im letzten Jahr massiv erhöht.

Forum: Ganz besonders die Spezialrichtungen, wie die Neurochirurgie sind unterversorgt (Schilderung Fallbeispiel).

Throm: Das MfAS hat dies klar geregelt: Die Spezialzentren wie Stroke Unit etc. werden gestärkt. Wir nehmen längere Anfahrtswege in Kauf, um gleich die Spezialabteilung anzufahren. Wenn es dann doch nichts ist, kann man wieder in eine andere Klinik verlegen.

Forum: Das entspricht nicht der derzeitigen Praxis im Bereich NC in Stuttgart. Wir werden dies prüfen.

Throm: Das MfAS wird die Angelegenheit auch weiterverfolgen.

Forum: Wir bedanken uns, dass Sie uns die Möglichkeit eingeräumt haben unsere Standpunkte und Forderungen vorzutragen. Wir fassen noch einmal zusammen:

- Trägerschaft des RD an die Stadt- und Landkreise
- Ausbau der ILS-Struktur
- klare Definition Hilfsfrist
- Festlegung Hilfsfrist auf 90 % 10 min, 95 % 15 min
- flächendeckende Einführung der 112
- QS durch ÄLRD und weitere Maßnahmen
- Finanzielle Ausstattung der HiOrgs, die diesen eine leistungsgerechte Bezahlung der Mitarbeiter ermöglicht

Dies kann u. E. nur durch eine rasche Novellierung des RDG erreicht werden.

Throm: Das Gesetz ist ja schon wieder 10 Jahre alt. Wir gehen demnächst in die Beratungen in den Fachgremien und werden dort Ihre Anregungen einbringen, Deshalb auch der kurzfristige Termin. Vielen Dank das Sie dies ermöglichen konnten.

Forum: Wir haben zu danken. Es freut uns, als Bürger gehört zu werden, dies ist leider keine Selbstverständlichkeit.