

FDP-Gemeinderatsfraktion

Vorlage Nr.: **2022/0842**

Verantwortlich: **Dez. 5**

Dienststelle: **BD**

## Integrierte Leitstelle Karlsruhe (ILS) – Aktueller Stand

| Gremium     | Termin     | TOP | ö | nö |
|-------------|------------|-----|---|----|
| Gemeinderat | 27.09.2022 | 45  | x |    |

Die nachfolgenden Antworten wurden mit dem DRK Kreisverband Karlsruhe e.V., dem Landratsamt Karlsruhe und dem Bereichsausschuss für den Rettungsdienst abgestimmt.

### 1. Welche Standards und Ziele hinsichtlich schneller und präziser Abfrage und der Vergabe von Notfalleinsätzen werden bei der Arbeit der neu geschaffenen Integrierten Leitstelle Karlsruhe angesetzt?

Für den rettungsdienstlichen Teil der Integrierten Leitstelle (ILS) werden im Rahmen der externen Qualitätssicherung des Rettungsdienstes in Baden-Württemberg (SQR-BW) zwei zeitbasierte Indikatoren (Erstbearbeitungszeit, Gesprächsannahmezeit) und drei ratenbasierte Indikatoren (richtige Einsatzindikation, Notarztanforderung, Notarztindikation) bereitgestellt. Hintergründe hierzu finden sich auf der Website der SQR-BW unter <https://sqrbw.de/indikatoren/hintergrund/> beziehungsweise <https://sqrbw.de/indikatoren/datenblaetter/> sowie - mitsamt der Auswertungen - im jährlichen Qualitätsbericht [https://sqrbw.de/fileadmin/SQRBW/Downloads/Qualitaetsberichte/SQRBW\\_Qualitaetsbericht\\_2021\\_web.pdf](https://sqrbw.de/fileadmin/SQRBW/Downloads/Qualitaetsberichte/SQRBW_Qualitaetsbericht_2021_web.pdf) beziehungsweise als Übersicht unter <https://sqrbw.de/sqr-bw/qualitaetsberichte/>.

### 2. Welche durchschnittlichen Anfahrzeiten aller Rettungswagen und Notarztzubringer konnten ab Anrufeingang bei der Integrierten Leitstelle Karlsruhe (ILS) im vergangenen Jahr (Juli 2021 bis Juli 2022) im Rettungsdienstbereich Karlsruhe bzw. im Stadtkreis verzeichnet werden? Wie hat sich die gesetzliche Hilfsfrist von 10 bzw. 15 Minuten entwickelt?

Eine durchschnittliche Anfahrzeit aller Rettungstransportwagen und Notarzteinsatzfahrzeuge ab Anrufeingang kann nicht ohne Weiteres durch die ILS ausgewertet werden. Die Berechnung der Hilfsfrist nach aktuellen Landesvorgaben in Baden-Württemberg stellt sich wie folgt dar: Beginn der Hilfsfrist ist, wenn bekannt ist, wo sich der Notfallort befindet UND wenn dem Disponenten der Leitstelle bewusst geworden ist, dass es sich um einen Notfalleinsatz handelt. Dies wird im System automatisch dokumentiert durch die Eingabe einer Verdachtsdiagnose. Die Hilfsfrist endet, wenn das jeweilige Fahrzeug an der jeweiligen Einsatzstelle angekommen ist. Darüber hinaus müsste man zur Berechnung und zur Erstellung einer entsprechenden Anfahrzeit wissen, welche Einsätze hier inkludiert werden sollten (grundsätzlich alle Einsätze, nur Notfalleinsätze, nur Notfalleinsätze, die sich auch während der Behandlung als Notfalleinsatz herausgestellt haben, Notfalleinsätze, die sich erst durch die Behandlung nachgelagert als Notfalleinsatz herausgestellt haben).

Der Erreichungsgrad der Hilfsfrist (15 Minuten) im Rettungsdienstbereich Karlsruhe (Stadt- und Landkreis Karlsruhe) lag in 2020 für die Rettungswagen bei durchschnittlich circa 87,3 Prozent und für die Notarzteinsatzfahrzeuge bei circa 83,0 Prozent. Für 2022 liegt der Durchschnitt Stand Juli bei circa 89,0 Prozent (Rettungstransportwagen) beziehungsweise 84,9 Prozent (Notarzteinsatzfahrzeuge). Der gesetzlich vorgegebene Zielerreichungsgrad liegt bei 95 Prozent.

**3. Bestehen Erhebungen und Telefonaufzeichnungen über eingehende Anrufe bei der zentralen Leitstelle? Werden die Mitarbeitenden der ILS hinsichtlich ihrer Abfrage/Präzision supervidiert?**  
Alle eingehenden und ausgehenden Anrufe in der ILS werden erfasst, dabei werden die Gespräche auf den wichtigsten Leitungen entsprechend den gesetzlichen Vorgaben aufgezeichnet und nach der vorgeschriebenen Zeit wieder gelöscht. Die Mitarbeitenden der ILS Karlsruhe werden jährlich fortlaufend in der Abfrage von Notrufen geschult.

**4. Gibt es ein Beschwerdemanagement bei der Leitstelle und wenn ja, bestehen hierzu bereits Auswertungen?**  
Das Beschwerdemanagement liegt in der Verantwortung der Leitung der ILS. Dabei werden alle Beschwerden individuell aufgearbeitet und mit den Mitarbeitenden nachbesprochen. Des Weiteren ist die ILS aktuell dabei, ein Qualitätsmanagementsystem zu implementieren. Eine Auswertung liegt derzeit noch nicht vor. Bei den Trägern der Leitstelle (Stadt Karlsruhe, Landkreis Karlsruhe, DRK Kreisverband Karlsruhe e.V.) ist jeweils ein Qualitätsmanagement vorhanden, das bisher auch die ILS mit umfasst.

**5. Wie werden Mitarbeitende der Integrierten Leitstelle hinsichtlich fachlicher Kompetenz sowie zwischenmenschlicher Fähigkeiten und Verhaltensweisen auf Fortbildungen, Kursen etc. geschult? Welche Qualifikationen und medizinischen Vorkenntnisse müssen die Mitarbeitenden bereits mitbringen? Auf welche Kriterien wird bei der Einstellung genau geachtet?**

Hinsichtlich der Qualifikationen und medizinischen Vorkenntnisse werden in der ILS Karlsruhe nur Mitarbeitende eingestellt, die den Anforderungen der Anlage 3 „Qualifizierung von Leitstellendisponenten für die Tätigkeit in Integrierten Leitstellen“ zu den „Gemeinsame[n] Hinweise[n] zur Leitstellenstruktur der nichtpolizeilichen Gefahrenabwehr“ entsprechen (verfügbar unter: [https://www.lfs-bw.de/fileadmin/LFS-BW/themen/funk/leitstelle/dokumente/Anl\\_3\\_Gem\\_Hinweise.pdf](https://www.lfs-bw.de/fileadmin/LFS-BW/themen/funk/leitstelle/dokumente/Anl_3_Gem_Hinweise.pdf)). Die weiteren fachlichen Kompetenzen sowie zwischenmenschliche Fähigkeiten und Verhaltensweisen sind ein wesentlicher Bestandteil der internen Ausbildung und des Leitstellenlehrgangs an den Landesschulen.

**6. Wie wird bei eingehenden Anrufen eine fachlich korrekte und sinnvolle medizinische Differenzierung zwischen akuten und anderen Fällen ermöglicht? Geschieht dies lediglich mithilfe einer Abfrage von generellen Modell- und Katalogleitlinien oder werden auch differenzierte sowie zielführendere und spezifischere Fragen gestellt?**

Aufgrund der Schulung in der Notrufabfrage sind die Mitarbeitenden der ILS in der Lage, das entsprechende Schlagwort (Diagnose) zu ermitteln. Mittelfristig soll für den rettungsdienstlichen Teil der ILS eine standardisierte Notrufabfrage eingeführt werden. Bereits heute ist aber eine strukturierte Abfrage eingeführt. Auch bei Wissen darüber, dass es sich nicht um einen Notfalleinsatz handelt, sind die Disponentinnen und Disponenten rechtlich verpflichtet, eine entsprechende Hilfe zur Patientin oder zum Patienten zu entsenden. Auch die Erwartungshaltung der Bevölkerung ist hier ein verschärfender Faktor sowie die übergeordneten Aspekte im Gesundheitswesen. Aufgrund dessen, dass sowohl der ärztliche Bereitschaftsdienst, die Hausarztstruktur, wie aber auch die Kliniklandschaft über die Grenzen hinaus belastet sind, muss der Rettungsdienst oft die fehlenden, weiteren Möglichkeiten für die Bevölkerung abdecken. Deutlich zu erkennen ist dies an der unproportionalen Einsatzsteigerung über die letzten zwei Jahre von annähernd 18.000 Einsätzen. Dabei ist besonders bemerkenswert, dass die als Notfalleinsätze zu indizierenden Einsätzen in der gleichen Zeit abgenommen haben.

**7. Wie ist die aktuelle Personalsituation hinsichtlich der Versorgung mit Rettungsmitteln bzw. auf der ILS? Wie kann das Personal in den Rettungswägen gezielt von der Integrierten Leitstelle im Hinblick auf die hohe Zahl von Einsatzfahrten durch bessere Koordinierung und Steuerung – möglicherweise auch von nicht-rettungsdienstlichen Einsätzen - entlastet werden?**

Es wird zunehmend schwieriger, qualifiziertes Personal für die Arbeit in der ILS zu gewinnen. Die Träger der ILS sind daher bemüht, entsprechend attraktive Arbeitsbedingungen zu schaffen. Ein Leitstellengesetz des Landes Baden-Württemberg zur Regelung grundsätzlicher struktureller Parameter ist seit einigen Jahren angekündigt, aber noch nicht verabschiedet.

Bei der Stadt Karlsruhe sind aus einem Personalgutachten aus 2019 noch zwei Stellen für die ILS neu zu schaffen, dies wurde aufgrund der Haushaltslage bisher zurückgestellt. Die grundsätzliche Personalsituation im Rettungsdienst ist aber als äußerst kritisch zu betrachten, was auch Auswirkungen auf die Hilfsfrist hat. Dies liegt an den Auswirkungen der Covid-Pandemie (Krankheit und Quarantäne), an der generellen Personalsituation (Ausbildungszahlen können Fluktuation nicht decken), an einer starken Vorhalteeerweiterung und stark gestiegenen Einsatzzahlen, der veränderten Anspruchshaltung der Bevölkerung sowie der allgemein angespannten Situation bei den Hausärzten und Hausärztinnen und Krankenhäusern. Nur durch tiefgreifende Veränderungen bei diesen Faktoren ist es möglich, die Zahl der Einsatzfahrten zu reduzieren beziehungsweise diese auf wirklich notwendige Fahrten zu beschränken.

**8. Wie viele krankheitsbedingten Ausfälle konnten während der Corona-Pandemie beim Rettungsdienstfachpersonal und auf der ILS im letzten Jahr (Juli 2021 bis Juli 2022) registriert werden? Kam es aufgrund dieser Ausfälle zu Engpässen in der medizinischen Notfallversorgung durch Schichtausfällen bei Rettungsmitteln oder zu verzögerter Notrufabfrage auf der ILS? Falls ja, wurden auch schon rechtliche Schritte aufgrund der Nichteinleitung von Rettungsmaßnahmen gegen die ILS vollzogen? Falls ja, wie viele Fälle sind hierzu bekannt?**

Im Rettungsdienst kam es im genannten Zeitraum zu durchschnittlich circa 440 Ausfallstunden pro Monat. Die monatlichen Werte hatten dabei eine Spanne zwischen circa 105 und 880 Ausfallstunden. Die Ausfälle hatten teilweise Auswirkungen auf den Zielerreichungsgrad der Hilfsfrist. Eingeleitete rechtliche Schritte sind aktuell keine bekannt.

In der ILS kam es bisher zu keiner verzögerten Notrufabfrage, da hier die Ausfallsituation noch im überschaubaren Rahmen gehalten werden konnte. Ob dies allerdings weiterhin in der Zukunft möglich sein wird, kann nicht prognostiziert werden.

**9. Gibt es eine Vorgabe des Landes Baden-Württemberg, wie viele Kranken- und Rettungswägen bei einer Einwohnerzahl von ca. 300.000 (Stadt Karlsruhe) vorhanden und einsatzfähig sein müssen? Falls ja, wie ist diesbezüglich der aktuelle Stand für unseren Stadtkreis?**

Regelungen hierzu finden sich im Gesetz über den Rettungsdienst in §3. Der Bedarf wird über den Rettungsdienstplan festgelegt. Im bodengebundenen Rettungsdienst ist bei der Notfallrettung die Zeit vom Eingang der Notfallmeldung in der ILS 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.

Der Bereichsausschuss für den Rettungsdienst erstellt auf der Grundlage des Rettungsdienstplanes und unter Beachtung der Hilfsfrist für den Rettungsdienstbereich einen Plan (Bereichsplan), der den Standort der ILS, Zahl und Standorte der bedarfsgerechten Rettungswachen für den Bereich der Notfallrettung, die für die notärztliche Versorgung erforderlichen Vorhaltungen sowie die jeweilige personelle und sächliche Ausstattung festlegt.

Der Bereichsplan 2020 für den Rettungsdienstbereich Karlsruhe sieht eine Vorhalteeerweiterung vor. Im Stadtkreis Karlsruhe steht aktuell noch das Indienststellen von zwei Rund-um-die-Uhr Rettungswagen aus. Der Bereichsplan soll 2023 fortgeschrieben werden. Es wird damit gerechnet, dass bis dahin ein neues Rettungsdienstgesetz mit gegebenenfalls reduzierter Hilfsfrist (12 Minuten) in Kraft getreten ist. Dieser Schritt würde für alle Träger des Rettungsdienstes eine sehr große Herausforderung bedeuten und mit sehr umfangreichen Vorhalteeerweiterungen (Rettungswachen und Personal) einher gehen.

**10. Wie steht es um die durchschnittlichen Wartezeiten beim Krankentransport im 24/365-Modus? Wie ist hier die aktuelle Situation?**

Nach Rettungsdienstgesetz ist die Zahl der Krankentransportwagen und ihre personelle Besetzung nachrichtlich in den Bereichsplan aufzunehmen. Da der Krankentransport sowohl vom Arbeiter-Samariter-Bund, dem Deutschen Roten Kreuz und seiner Bergwacht Württemberg, der Johanniter-Unfall-Hilfe und dem Malteser-Hilfsdienst, ferner mit der DRF Luftrettung, der Bergwacht Schwarzwald und der Deutschen Lebensrettungsgesellschaft sowie bei Bedarf von anderen Stellen, auch privaten Krankentransportunternehmern, geleistet wird, liegen uns keine zusammenfassenden Auswertungen zu dieser Frage vor.

**11. Wie ist der aktuelle Stand bei der Umsetzung von Vorhalte-Erweiterungen in der Notfallrettung aufgrund gestiegener Einsatzzahlen?**

Siehe Antwort zu Frage 9.

**12. Welche weiteren Überlegungen bestehen über mögliche strukturelle und technische Verbesserungen und Änderungen, damit eine schnelle lebenswichtige Versorgung von Notfallpatienten im Stadt- und Landkreis jederzeit gewährleistet ist (Smartphone-App „Region der Lebensretter“ wie bei ILS Mittelbaden etc.)?**

Innerhalb des Stadtgebietes ist die Berufsfeuerwehr mit den Löschfahrzeugen in das Helfer-vor-Ort-System eingebunden, zusätzlich sind ehrenamtliche Einheiten der Hilfsorganisationen im Stadt- und Landkreis in das gleiche System eingebunden. Aktuell gibt es 88 Notfallhilfen im Stadt- und Landkreis Karlsruhe, sie werden aber nur zu akuten Notfalleinsätzen mit dazu alarmiert. Im Bereich der ILS wird keine App benutzt.