



Ärztlicher Bereitschaftsdienst

Ambulante Versorgung außerhalb der Sprechzeiten

Der Begriff „Ärztlicher Bereitschaftsdienst“ bezeichnet zutreffend die ärztlichen Behandlungsmöglichkeiten außerhalb der Sprechzeiten im Bereich der ambulanten Versorgung. Nur:

- wie ist die Wahrnehmung der tatsächlichen Versorgung?
- Ist die Nummer 116 117 dem Laien bundesweit bekannt?
- Stimmen die Vorstellungen des Laien über die Versorgung mit den Tatsachen überein und gibt es Änderungsbedarf?

Interview mit Frau Anette Langner, Vorstand Deutsches Rotes Kreuz, Landesverband Schleswig-Holstein e.V. vom 22.02.2018

FKQS-SH:

Wie wird aus Ihrer Sicht der Ärztliche Bereitschaftsdienst bzw. die Wahrnehmung der Notfallversorgung insgesamt wahrgenommen?

Anette Langner:

Die Inanspruchnahme des Rettungsdienstes unter der 110 bzw. 112 ist deutlich höher als der Bekanntheitsgrad des ärztlichen Bereitschaftsdienstes unter der 116 117. Gute 20 % der Einsätze und somit der Patienten wären sowohl versorgungstechnisch als auch unter ökonomischen Gesichtspunkten tatsächlich beim ärztlichen Bereitschaftsdienst zielführender aufgehoben als bei uns auf dem Rettungswagen. Grundsätzlich muss man aber auch sagen, dass die Sanitäter des Deutschen Roten Kreuzes (DRK) hochmotiviert sind und auch bei gegebenenfalls „vermeidbaren“ Notfalleinsätzen immer die bestmögliche Versorgung des Patienten im Blick haben.

FKQS-SH:

Stimmen die Vorstellungen des Laien über die Versorgung bzw. welche Rolle spielt er dabei selber oft?



Anette Langner:

Ein großes Problem ist die Selbsteinschätzung des Patienten selber, ob ein gesundheitlich auftretender „Notfall“ jetzt wirklich ein Notfall im Sinne einer sehr ernsthaften oder sehr dringenden oder gar lebensbedrohlichen Situation ist oder eben nicht? Das stellt große Anforderungen an das Gegenüber am Telefon. Dazu braucht es ausreichende Qualifizierung und Training im Umgang mit diesen Situationen.

Dabei wäre auch eine Lotsenfunktion am Telefon wichtig, um die Patienten in die richtige Richtung zu lenken.

Auch technische und mobile Unterstützung könnten helfen – wo befinden sich die Wagen, Einrichtungen, ggf. mit Kapazitätsinformationen etc. Die Digitalisierung kann in diesem Bereich einen großen Mehrwert liefern. Auch telemedizinische Angebote spielen in der notwendigen Vernetzung eine große Rolle.

FKQS-SH:

Was müsste man tun, damit der ärztliche Bereitschaftsdienst bekannt wird?

Anette Langner:

Die Anlaufpraxen in den Kliniken müssen besser vernetzt werden, um möglicherweise angekündigte Notfälle vorher selber steuern zu können. Auch Leitstellen müssen im Sinne dieser Steuerungsfunktion noch besser geschult und qualifiziert werden, außerdem sollten sie natürlich mit Informationen über die Situation bei den zur Verfügung stehenden Einrichtungen versorgt werden (Kapazitäten, Behandlungsmöglichkeiten etc.).

Ein sicher längerfristiges und nicht durch Rettungsdienste zu lösendes Problem: es gibt inzwischen in der Fläche zu wenig Praxen und zu wenig Fachärzte, sodass Patienten auf die Notfallversorgung zurückgreifen.

FKQS-SH:

Ist die 116 117 ausreichend bekannt und welche Ideen haben Sie dazu?

Anette Langner:

Zum Bekanntheitsgrad hatte ich ja schon angedeutet, dass dieser entwicklungsfähig ist. Für entscheidender halte ich die Frage: wer sitzt eigentlich wirklich am Telefon der Einsatzzentrale? Ein Zusammenführen der bisher klassischen Notrufnummern 110/112 mit der 116 117 ist das Einzige, was letztendlich wirklich Sinn machen würde. Die Qualität der Einsatzzentralen und der Lotsen ist möglicherweise unterschiedlich – diese werden zum Teil von den Außenstehenden als nicht kompetent genug eingeschätzt. Die Unsicherheit und die Gefahr einen Fehler zu machen ist natürlich auch bei den Disponenten da, die aus dem Moment heraus und über den einzigen Kommunikationskanal Telefon über die Qualität eines Notfalls „ja oder nein“ und seine sinnvollen Bearbeitung „wer macht wo wie was“ entscheiden müssen. Aber gerade deshalb ist es doch zielführender, wenn Kommunikationswege nicht aufgesplittert, sondern letztendlich auf geeignete Weise zusammengeführt werden. Die Kosten sind dabei dann irrelevant, wenn es um das Leben eines Menschen geht.



FKQS-SH:

Welche weiteren Erfahrungen aus der regionalen Versorgung in Schleswig-Holstein zur Versorgung des Notfalles halten Sie für betrachtenswert?

Anette Langner:

Neben den strukturellen Versorgungsfragen spielt auch die Qualität eine große Rolle. Erfahrungen mit dem 1-Tresen Modell in den Anlaufpraxen zeigen, dass dies sehr gut funktioniert. Leider ist es immer noch nicht gelungen auch die Finanzierungssysteme der ambulanten Versorgung einerseits und der stationären Notfallaufnahme andererseits zu synchronisieren.

Mit dem Medizinischen Versorgungszentrum in Brunsbüttel ist in Schleswig-Holstein zum Beispiel ein Modell an den Start gegangen, ambulante und stationäre Notfallversorgung auch finanziell zu verzahnen. Das ist ein großartiger Fortschritt für ein vernetztes Konzept, das Antworten geben könnte, angesichts von Fachkräftemangel und Versorgungsengpässen auch im ländlichen Raum.

FKQS-SH:

Es gibt verschiedene Rettungsdienstanbieter. Welche Sonderprobleme sehen Sie aus diesem Wettbewerb für das DRK oder vergleichbare Strukturen?

Anette Langner:

Das DRK leistet als Hilfsgesellschaft einen wichtigen Beitrag zum Katastrophenschutz und Bevölkerungsschutz – und das ausschließlich mit ehrenamtlich Aktiven, in Schleswig-Holstein fast 11.000. Dort, wo das DRK als Rettungsdienstanbieter tätig ist, haben wir die Möglichkeit unsere Ehrenamtlichen mit einzubeziehen. Das steigert die Attraktivität des Ehrenamtes und stärkt die Qualifikation der ehrenamtlich Tätigen. Deshalb setzen wir uns bei der Änderung des Rettungsdienstgesetzes für die sogenannte Bereichsausnahme ein, die im Übrigen in fast allen Ländergesetzen verankert ist. Dadurch wird es den Trägern des Rettungsdienstes ermöglicht, die Durchführung des Rettungsdienstes außerhalb des Vergabeverfahrens an Organisationen zu übertragen, die wie das DRK eine wichtige Rolle im Zivil- und Katastrophenschutz und der Gefahrenabwehr spielen.

FKQS-SH:

Sehr geehrte Frau Langner, wir bedanken uns für das Gespräch.

Das Gespräch führten: Yvonne Leichsenring und Dr. Oliver Keinke



Vita Frau Anette Langner

Persönliche Daten

Name Anette Langner
Anschrift Kolonnenweg 23, 24226 Heikendorf
Geburtsdatum 15.08.1961
Telefon 0171-6274526 und 0431-2378357
E-Mail anettelangner@t-online.de



Berufliche Laufbahn

Ausbildung

1980 Abitur
1981 – 1988 Studium Rhetorik, Literaturwissenschaften, Geschichte, Abschluss M. A.
1989 – 1990 Ausbildung zur „Marketingassistentin Verlag“
1992 – 1995 Studium Ozeanographie und Geologie

Berufliche Laufbahn

1990 – 1992 Marketingassistentin und Medienberaterin bei Zeitschriftenverlagen und Agenturen
1994 – 1995 Wissenschaftliche Angestellte
1995 – 1996 Freie journalistische Mitarbeiterin und Marketingberaterin
1996 – 2005 Referentin für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
Leiterin Personalentwicklung und stv. Geschäftsführerin
2005 – 2012 Abgeordnete der SPD-Fraktion des Schleswig-Holsteinischen Landtages
Mitglied im geschäftsführenden Vorstand der SPD-Fraktion, Wirtschafts-, Sozial-, Finanz-, Europa-, Bildungs-, Petitions- und Parlamentarischen Untersuchungsausschuss sowie im Kongress der Gemeinden und Regionen am Europarat
2012 – 2017 Staatssekretärin und Amtschefin im Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung des Landes Schleswig-Holstein
seit 2017 Vorstand Deutsches Rotes Kreuz, Landesverband Schleswig-Holstein e.V.