

KLEINE ANFRAGE

des Abgeordneten Dr. Matthias Manthei, Fraktion der BMV

Erfassung und Auswertung der Prähospitalzeit im Rettungsdienst

und

ANTWORT

der Landesregierung

Im „Eckpunktepapier 2016 zur notfallmedizinischen Versorgung der Bevölkerung in der Prähospitalphase und in der Klinik“ ist die Prähospitalzeit als das „Zeitintervall vom Eingang des Notrufes in der Leitstelle bis zur Ankunft des Patienten im geeigneten Krankenhaus“ definiert. Bei „zeitkritischen Krankheitsbildern soll das Intervall zwischen Notrufeingang in der Leitstelle und der Übergabe in einem geeigneten Krankenhaus bei maximal 60 min liegen“ (Quelle: „Eckpunktepapier 2016 zur notfallmedizinischen Versorgung der Bevölkerung in der Prähospitalphase und in der Klinik“, in Notfall + Rettungsmedizin, August 2016, S. 387-395).

1. Wird die Prähospitalzeit nach obengenannter Definition in Mecklenburg-Vorpommern systematisch erfasst?
 - a) Wenn ja, seit wann?
 - b) Wenn nicht, warum nicht?
 - c) Wenn nicht, ist es geplant, sie so zu erfassen?

2. Wird die Prähospitalzeit nach obengenannter Definition in Mecklenburg-Vorpommern systematisch ausgewertet?
 - a) Wenn ja, seit wann?
 - b) Wenn nicht warum nicht?
 - c) Wenn nicht, ist es geplant, sie so auszuwerten?

Die Fragen 1 und 2 nebst Unterfragen werden zusammenhängend beantwortet.

Eine systematische Erfassung und Auswertung der Prähospitalzeit erfolgt bisher nicht. Erst durch die Rettungsdienstplanverordnung (RDPVO M-V) vom 26. September 2016 wurden die Landkreise und kreisfreien Städte als Träger des bodengebundenen Rettungsdienstes verpflichtet, eine regelmäßige Analyse der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der Leistungen des Rettungsdienstes vorzunehmen. Entsprechend den Vorgaben in § 3 Absatz 1 dieser Verordnung kann auch dieses Zeitintervall zukünftig ermittelt werden. Die landeseinheitliche elektronische Datenerfassung und die Datenauswertung zu den nach § 3 RDPVO M-V vorgesehenen Standards sind von den Trägern des Rettungsdienstes bis zum 31. Dezember 2018 umzusetzen.

3. Wird die Prähospitalzeit nach einer anderen Definition in Mecklenburg-Vorpommern systematisch erfasst?
 - a) Wenn ja, nach welcher Definition?
 - b) Wenn nicht, warum nicht?
 - c) Wenn nicht, ist es geplant, sie nach einer anderen Definition zu erfassen?

Die Fragen 3, a), b) und c) werden zusammenhängend beantwortet.

Nein.

Es wird auf die Antwort zu den Fragen 1 und 2 verwiesen.

4. Wird die Prähospitalzeit nach einer anderen Definition in Mecklenburg-Vorpommern systematisch ausgewertet?
 - a) Wenn ja, nach welcher Definition?
 - b) Wenn nicht, warum nicht?
 - c) Wenn nicht, ist es geplant, sie nach einer anderen Definition auszuwerten?

Die Fragen 4, a), b) und c) werden zusammenhängend beantwortet.

Nein.

Es wird auf die Antwort zu den Fragen 1 und 2 verwiesen.

5. Sofern die Prähospitalzeit systematisch erfasst und ausgewertet wird, welche war die durchschnittliche Prähospitalzeit in den einzelnen Rettungsdienstbereichen in den Jahren 2015 und 2016 (bitte die Berechnungsgrundlage für die Prähospitalzeit angeben)?
6. Sofern die Prähospitalzeit systematisch erfasst und ausgewertet wird, welche war die durchschnittliche Prähospitalzeit in den einzelnen Rettungsdienstbereichen in den Jahren 2015 und 2016 unter ausschließlicher Berücksichtigung der Einsätze, die als Schweregrade III bis VI des NACA-Schemas eingestuft wurden?
7. Sofern die Prähospitalzeit systematisch erfasst und ausgewertet wird, was folgt aus den in den Fragen 5 und 6 angegebenen durchschnittlichen Prähospitalzeiten?
 - a) Ergibt sich konkreter Handlungsbedarf?
 - b) Falls konkreter Handlungsbedarf festgestellt wird, welcher?
 - c) Falls konkreter Handlungsbedarf festgestellt wird, welche Maßnahmen werden ergriffen?

Die Fragen 5, 6 und 7 nebst Unterfragen werden zusammenhängend beantwortet.

Der Landesregierung liegen hierzu keine Daten vor. Es wird auf die Antwort zu den Fragen 1 und 2 verwiesen.

8. Welches durchschnittliche Zeitintervall vom Eingang des Notrufes in der Leitstelle bis zur Ankunft des Patienten im geeigneten Krankenhaus hält die Landesregierung derzeit für angemessen (bitte mit Begründung)?

Die Landesregierung hält die vom Fragesteller in der Einleitung zur Kleinen Anfrage genannten Vorgaben des Eckpunktepapieres 2016 zur Notfallmedizinischen Versorgung der Bevölkerung in der Prähospitalphase und in der Klinik für fachlich fundiert.

9. Welches maximale Zeitintervall vom Eingang des Notrufes in der Leitstelle bis zur Ankunft des Patienten im geeigneten Krankenhaus hält die Landesregierung derzeit für angemessen?

Die Angabe eines maximal akzeptablen Zeitintervalls bis zum Eintreffen eines Notfallpatienten in einem geeigneten Krankenhaus ist nicht möglich. Der Zeitpunkt, bis zu dem spätestens eine Diagnostik und eine Behandlung in einem Krankenhaus erfolgen müssen, ist vom Einzelfall abhängig. Maßgebende Faktoren sind dabei Krankheit beziehungsweise Verletzung des Patienten und sein Zustand.

10. Welchen Stellenwert hat die Prähospitalzeit bei der Standortplanung rettungsdienstlicher Ressourcen?

Die Prähospitalzeit ist ein wichtiges Kriterium für die medizinische Versorgung von Notfallpatienten. Sie ist deshalb neben anderen Kriterien bei der Planung der rettungsdienstlichen Vorhaltungen zu berücksichtigen. Die Prähospitalzeit ist neben den Vorhaltungen des Rettungsdienstes zudem abhängig von der Struktur der Krankenhauslandschaft.