Rafael Trautmann
Julius Ballé

EXPECT

Eine Studie über Erwartungen, Einstellungen und Erfahrungen mit Leitstellen der nichtpolizeilichen Gefahrenabwehr in der Bundesrepublik Deutschland

Eine Studie der Deutschen Gesellschaft für Rettungswissenschaften e.V.

DGRe

Deutsche Gesellschaft für
Rettungswissenschaften

STUDIE

EXPECT

Eine Studie über Erwartungen, Einstellungen und Erfahrungen mit Leitstellen der nichtpolizeilichen Gefahrenabwehr in der Bundesrepublik Deutschland

Autoren:
Rafael Trautmann
Julius Ballé

Herausgeber:
Deutsche Gesellschaft für Rettungswissenschaften e.V. (DGRe)
Weststr. 6
52074 Aachen
www.dgre.org
kontakt@dgre.org

Unter weiterer Mitwirkung von (in alphabetischer Reihenfolge):
Emily Anderson, M.A.
Florian Gulden, B.A.
Dr.-Ing. Melanie Reuter-Oppermann
René Rosenzweig, MSc

Buchlayout und Umschlaggestaltung:
Ina Katzemann
www.katzemann.de, post@katzemann.de

Zitiervorschlag:
Trautmann, R., Ballé, J. (2022). EXPECT: Eine Studie über Erwartungen, Einstellungen und Erfahrungen mit Leitstellen der nichtpolizeilichen Gefahrenabwehr in der Bundesrepublik Deutschland. Deutsche Gesellschaft für Rettungswissenschaften, Aachen.

Druckerei:
FLYERALARM GmbH, Alfred-Nobel-Str. 18, 97080 Würzburg

Interessenskonflikt:
Die Autoren geben an, keinen Interessenskonflikt zu haben.

1. Auflage 2022
ISBN (digitale Version): 978-3-9822389-4-4
ISBN (gedruckte Version): 978-3-9822389-5-1
DOI: 10.53169/204011

http://creativecommons.org

GRUSSWORT

Sehr geehrte Damen und Herren,

technischer Fortschritt, demographischer Wandel und nicht zuletzt die Digitalisierung verändern tiefgreifend die medizinische Versorgung – während und außerhalb der Sprechzeiten niedergelassener Ärztinnen und Ärzte. Das Angebot an Behandlungsmöglichkeiten wird dabei immer vielfältiger, aber auch unübersichtlicher und passgenaue Termine bei geeigneten Ärztinnen und Ärzten werden immer knapper.

Schneller das geeignete Versorgungsangebot für die eigenen gesundheitlichen Probleme zu finden ist deshalb gesetzlicher Auftrag der 116117, und zwar rund um die Uhr per Telefon, Internet und App. Dies gilt für Fragen der ärztlichen Terminvereinbarung in mehreren Wochen genauso wie für das Einholen von Informationen bei einem akuten, nicht vitalgefährdenden Problem. Im Unterschied zur Versorgung von lebensbedrohlichen Erkrankungen gelten hier andere Fristen, Anrufende melden sich mit weniger dringlichen, aber häufig nicht minder komplexen Anliegen. So unterscheidet die für 116117 maßgebliche strukturierte medizinische Ersteinschätzung SMED die vier Zeitfenster sofort, bis 4 Stunden, bis 24 Stunden und nicht innerhalb von 24 Stunden. Verglichen mit den Hilfsfristen des Rettungsdienstes wird deutlich, dass hier eine andere Versorgung zu organisieren ist als im Blaulichtbereich.

Eine enge Vernetzung von 112 und 116117 ist dabei essenziell. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung hat deshalb eine technische Schnittstelle zum Echtzeit-Datenaustausch entwickeln lassen die dieses Jahr in die Erprobung geht. Die vorliegende explorative Internetbefragung Expect zeigt, dass sich bei den Antwortenden Erwartungen und Serviceversprechen nicht immer decken – ein Grund mehr, sowohl den Bekanntheitsgrad der 116117 weiter zu erhöhen, Aufgabe und Funktion der Rufnummer weiter bekannt zu machen und den Service zu optimieren. Wichtig ist dabei im Interesse der Versorgung unserer Patientinnen und Patienten eine enge, wertschätzende Zusammenarbeit aller Beteiligten in den Leitstellen 112 und 116117 – Dank deshalb an die DGRe für das Bemühen um eine gute Datenlage zur Verbesserung dieser Zusammenarbeit.

Dr. Bernhard Gibis
Dezernent der Kassenärztlichen Bundesvereinigung

AUTOREN

Rafael Trautmann,

Jahrgang 1976, ist Feuerwehrbeamter im gehobenen feuerwehrtechnischen Dienst. Derzeit ist er in der Stabsstelle „Standardisierte Notrufabfrage, Kommunikation und Simulation“ der Gemeinsamen Integrierten Regionalleitstelle Solingen-Wuppertal, in Wuppertal (NRW) tätig. Mit seinen mehr als 15 Jahren praktischer Leitstellen-Erfahrung in unterschiedlichen Leitstellen und unterschiedlichen Funktionen ist er in der AG Leitstelle der Experte für die operative Leitstellenarbeit und die Themen Kommunikation und standardisierte/strukturierte Notrufabfrage. Freiberuflich ist er als Kommunikations- und Simulationstrainer für die Themen „spezielle Kommunikation im Notrufdialog“ und „Crew-Ressource-Management“ überregional tätig. Die AG Leitstelle wurde auf Grund seiner Initiative gegründet, er ist der Sprecher der Arbeitsgruppe.

Julius Ballé,

Jahrgang 1999, ist aktuell als Leitstellendisponent in einer integrierten Regionalleitstelle im Land Brandenburg tätig. Darüber hinaus ist er im Führungsstab einer Berufsfeuerwehr eingesetzt und übernimmt in diesem verschiedene Aufgaben, wie auch bspw. im Ahrtal während des schweren Hochwassers 2021. Vor seinem Wechsel in die Leitstelle arbeitete er mehrere Jahre für verschieden Leistungserbringer im Rettungsdienst. Durch sein berufsbegleitendes Studium „Management in der Gefahrenabwehr“ kann er seine berufliche Praxis mit wissenschaftlicher Evidenz kombinieren. Innerhalb der AG Leitstelle nimmt er somit diverse kleinere und größere Aufgaben wahr und unterstützt zudem den Vorstand der DGRe in der Organisation von Veranstaltungen.

DIE DGRE

Die Deutsche Gesellschaft für Rettungswissenschaften (DGRe) wurde 2019 unter dem Namen Gesellschaft zur Förderung der Wissenschaft im Rettungswesen (GzFWR) gegründet, um die Forschungskapazitäten und -aktivitäten innerhalb der Rettungswissenschaften und deren Bezugswissenschaften zu entwickeln und zu vergrößern.

Wir tun dies als Personen aus der Praxis, Wissenschaft und Forschung für die Praxis.

Wir tun dies um die rettungsdienstliche Patientenversorgung (Prä-/Extraklinik und Leitstelle) und die Berufsbilder “Notfallsanitäter:in“ und das sich entwickelnde Berufsbild “Leitstellendisponent:in“ sowie das Arbeitsumfeld evidenzbasiert weiterzuentwickeln und zu verbessern.

Wir tun dies durch Kooperationen, Bildung, Engagement, Information sowie eigene Forschung in und um den Rettungsdienst herum.

Dazu entwickeln wir ein Netzwerk aus Hochschulen, Forschenden, Lehrenden, Leitenden und Notfallsanitäter:innen/Leitstellendisponent:innen, um eine nachhaltige und wirkungsvolle Etablierung der Rettungswissenschaften als (umfassendes) Fundament der rettungsdienstlichen Tätigkeit zu ermöglichen.

Konkretes Ziel ist es hierbei, neues Wissen entstehen zu lassen, dieses zu sammeln und auf verschiedenen Wegen den Notfallsanitäter:innen und interessierten Personen zur Verfügung zu stellen. Die Rettungswissenschaft ist als wissenschaftlicher Zweig der Notfallsanitäter:innentätigkeit zu verstehen und im englischsprachigen Raum als „Paramedicine“ oder „Paramedic Science“ bekannt. Sie ist eine Symbiose aus Notfallmedizin, Gesundheitswissenschaften und öffentlicher Sicherheit. Darüber hinaus beschäftigten sich die Rettungswissenschaften auch mit Themen der Bezugswissenschaften wie beispielsweise Medizin, Mathematik, Statistik, Operations Research, Psychologie, Medizintechnik, Erwachsenenbildung, Kommunikation, Management und Versorgungsforschung.

Die DGRe setzt sich für die Anerkennung der Rettungswissenschaften als etablierte Wissenschaftsdisziplin im deutschsprachigen Raum ein und unterstützt damit Notfallsanitäter:innen in ihrer dem stetigen Wandel unterliegenden, komplexen, emanzipierten und umfangreichen Tätigkeit.

ZUSAMMENFASSUNG

Das Ziel der Studie war es, Erwartungen, Einstellungen und Erfahrungen mit Leitstellen der nichtpolizeilichen Gefahrenabwehr in der Bundesrepublik Deutschland in verschiedenen Berufsgruppen zu erheben. Die Studie wurde in Form einer zweistufigen Online-Umfrage durchgeführt. In der Erstbefragung wurden 2013 Fragebögen vollständig ausgefüllt, in der Folgebefragung 313 Fragebögen. Der Gruppe "Rettungsfachpersonal" gehörten 69,60 % (n=1401), der Gruppe andere medizinisch Qualifizierte 16,10 % (n=324) und der Gruppe "Laie" 14,31 % (n=288) in der Erstbefragung an. 71,84 % der Retter:innen, 83,13 % der anderen medizinisch Qualifizierten und 59,93 % der Laien gaben an, im privaten Kontext die Hilfe einer Leitstelle in Anspruch genommen zu haben. Die Kompetenz des Leitstellenpersonals wird von allen Gruppen höher gewichtet als die Freundlichkeit, wenngleich auch beides auf einem hohen Niveau. Den höchsten Anspruch hat die Berufsgruppe des Rettungsfachpersonals, welche 4,84 von 5 möglichen Punkten für die Kompetenz und 3,99 von 5 möglichen Punkten für die Freundlichkeit verteilten. Die beiden anderen Gruppen bewerteten dies dennoch nicht deutlich anders. Laien und andere medizinisch Qualifizierte bewerteten die Wichtigkeit der Kompetenz mit 4,79 von 5 bzw. 4,75 von 5 und die der Freundlichkeit mit 3,97 von 5 bzw. 3,94 von 5. Auf die Frage nach der beruflichen Erwartungshaltung von Retter:innen gingen 1961 Antworten ein. Mit 1142 (58,24 %) Nennungen dominierten die fachlichen Kompetenzen, es wurden 819 (41,76 %) persönliche Kompetenzen genannt. Neben einer geforderten adäquaten und hochwertigen Notrufabfrage (n=352) und hoher Fachkompetenz im Bereich Feuerwehr und Rettungsdienst (n=231) war die Weitergabe aller Informationen an die Einsatzkräfte (n=171) die dritthäufigste Nennung aus dem Bereich der fachlichen Kompetenzen. Die persönlichen Kompetenzen führen Freundlichkeit/Höflichkeit (n=151), Professionalität (n=68) und kommunikative Kompetenz (n=55) an. Bei den privaten Erwartungshaltungen des Rettungsfachpersonals konnte man eine Verschiebung Richtung fachlicher Kompetenz feststellen. 73,83% (n=550) der Nennungen konnten der fachlichen Kompetenz, 26,17 % (n=195) der persönlichen Kompetenz zugeordnet werden. Bei den persönlichen Kompetenzen fielen die Angaben "keine Diskussion bei Nachforderung" und "ernstgenommen werden" auf. Bei der Frage, ob das Leitstellenpersonal generell einen freundlichen und kompetenten Eindruck hinterlässt, schnitten die Disponent:innen bei der Subgruppe der Notärzte und Notärztinnen innerhalb der Gruppe „Rettungsfachpersonal“ am schlechtesten ab. Die Skala reichte von 0 (stimme überhaupt nicht zu) bis 100 (stimme voll zu). Der "generell freundliche Eindruck" wurde mit 56,85 von 100 Punkten, der "generell kompetente Eindruck" mit 48,31 von 100 Punkten bewertet.

220 Laien beantworteten die Frage, ob ihnen die Rufnummer "116117" bekannt ist. Jede:r Vierte (n=55) gab an, die Rufnummer "116117" nicht zu kennen. Von 1291 Befragten gaben 78 Befragte (6,04 %) an, die Rufnummer 116117 nicht mehr anzurufen. Gründe hierfür waren unter anderem nach deren Meinung inkompetentes Personal im Callcenter/Fahrdienst und lange Wartezeiten (bis Gesprächsannahme und Arzt vor Ort).

Bei der Folgebefragung war ein Fokus auf der Bewertung des Rettungsfachpersonals der für sie zuständigen Leitstelle. Fast ein Fünftel (18,77 %) bewerteten ihre Leitstelle mit schlecht oder sehr schlecht (n=43), 69 (30,13 %) gaben "weder gut noch schlecht" an. Als Gründe hierfür wurden unter anderem Kommunikation (n=86/39,09 %), Einsatzbearbeitung (n=75/34,09%) und Fachkompetenz (n=24/10,91 %) genannt. Knapp jede:r dritte befragte Retter:in (n=67, 29,52 %) gab an, dass seine/ihre Erwartungen an das Leitstellenpersonal im dienstlichen Kontext lediglich bis zu 50% erfüllt werden. Knapp jede:r dritte befragte Retter:in (n=67, 29,52 %) gab an, dass seine/ihre Erwartungen an das Leitstellenpersonal im dienstlichen Kontext lediglich bis zu 50 % erfüllt werden. Die Gründe für einen niedrigen Erfüllungsgrad korrelieren mit den Gründen für schlechte bis sehr schlechte Erfahrungen. Auch konnte einer Korrelation der medizinischen Qualifikation mit der Zufriedenheit festgestellt werden. Je höher die medizinische Qualifikation, desto geringer ist die Zufriedenheit mit der Leistung der Leitstellendiponent:innen. 15,47 % (n=41) der Befragten in der Folgebefragung denken, dass die feuerwehrtechnische Qualifikation für das Leitstellenpersonal bundesweit einheitlich ist, 10,53 % (n=28) denken, dass die rettungsdienstliche Qualifikation bundesweit einheitlich ist.

ABSTRACT

The attitudes towards of the study was to survey expectations, attitudes and experiences with non-police emergency control centers (ECC) in the Federal Republic of Germany among various professional groups. The study was conducted in the form of a two-session online survey. In the initial survey, 2143 questionnaires were completed, in the follow-up survey 313 questionnaires. 69.60 % (n=1401) were the "rescue personel", 16.10 % (n=324) to the "med. qualified", and 14.31 % (n=288) to the "memeber of public" in the initial survey. 71.84 % of the rescue personel, 83.13 % of the medically qualified and 59.93 % of the memeber of public reported to have used the service of an emergency communication center privately. The competence of the ECC staff was rated higher than friendliness by all groups, although both were in generally at a high level. The highest standard was set by the professional group of rescue personnel, who awarded 4.84 out of 5 possible points for competence and 3.99 out of 5 possible points for friendliness. Nevertheless, the other two groups did not vote significantly differently. memeber of public and medically qualified staff rated the importance of competence as 4.79 and 4.75 and of friendliness as 3.97 and 3.94, respectively. When asked about the professional expectations of rescue personel, 1961 answers were received. Professional competence dominated with 1142 (58.24%) mentions, and personal competence were mentioned 819 times (41.76%). In addition to a required adequate and high-quality emergency call (n=352) and professional competence in the field of firefighting and rescue services (n=231), "passing on all information to the emergency services" (n=171) was the third most frequently mentioned professional competence. While personal competence were led by friendliness/politeness (n=151), professionalism (n=68) and communicative competence (n=55). A shift towards professional competence could be seen in the private expectations of paramedics. 73.83% (n=550) of the responses could be assigned to professional competence, 26.17% (n=195) to personal competence. Among the personal competence, the statements “no discussion when requested” and “being taken seriously” stood out. In the question of whether the control center staff generally leaves a friendly and competent impression, the dispatchers, in the sub-group of emergency physicians within the group “rescue personel”, scored the worst. The scale ranged from 0 (strongly disagree) to 100 (strongly agree).

The "generally friendly impression" was rated with 26.98/100 points, the "generally competent impression" with 24.46/100 points. 220 memeber of public answered whether they were familiar with the phone number "116117". One in four (n=55) stated that they did not know the call number "116117". 78 respondents stated that they no longer call 116117. Reasons for this included percieved incompetence in the call center/medical driving service and long waiting times until the call is answered and the availabily of doctors on site. In the follow-up survey, one focus was on the evaluation of the rescue personnel at the emergency communication center in charge for them. Almost one-fifth (18.77%) rated their ECC as poor or very poor (n=43), and 69 (30.13%) indicated "neither good nor poor." Reasons given included communication (n=86/39.09%), "mission processing" (n=75/34.09%), and professional competence (n=24/10.91%). The degree of fulfillment of expectations is 0% to 50% in 29.52% (n=67) and 50 to 80% in 59.92% (n=136). The reasons for a low degree of fulfillment correlate with the reasons for bad to very bad experiences. 15.47% (n=41) of the parcitipant of the secondary survey assume fire technical qualifications for dispatch center personnel are to be consistent nationwide, 10.53% (n=28) assume rescue technical qualifications are to be consistent nationwide.

INHALT

GRUSSWORT VI
AUTOREN VIII
DIE DGRE IX
ZUSAMMENFASSUNG X
ABSTRACT XII
ABKÜRZUNGEN XV

EINFÜHRUNG 2
AKTUELLER STAND 5
ZIELSTELLUNG 9
METHODIK 10
LIMITATIONEN 11
ERGEBNISSE 13

Allgemeine Daten der Befragten 13
Kontext Notruf 15
Einstellungen und Erfahrungen 18
Erwartungen 25
Weitere Fragen 30

DISKUSSION UND FAZIT 40
QUELLENVERZEICHNIS 45
ABBILDUNGSVERZEICHNIS 47
TABELLENVERZEICHNIS 47

ABKÜRZUNGEN

AED	Automatisierter Externer Defibrillator
Art.	Artikel
DGRe	Deutsche Gesellschaft für Rettungswissenschaften
eCall	emergency call
EH	Erste Hilfe
EU	Europäische Union
FW	Feuerwehr
GG	Grundgesetz
IVENA	Interdisziplinärer Versorgungsnachweis
KH	Krankenhaus
MED	Median
MFA	Medizinische:r Fachangestellte:r
mQ	medizinisch Qualifizierte
MTA	Medizinisch-technische:r-Assistent:in
MW	Mittelwert
NA	Notarzt/Notärztin
RD	Rettungsdienst
RFP	Rettungsfachpersonal
SD	Standardabweichung
SGB V	5. Sozialgesetzbuch
STABW	Standardabweichung
TETRA	Terrestrial Trunked Radio (Digitalfunk)

EINFÜHRUNG

In der beruflichen Praxis erleben Leitstellendisponent:innen immer wieder die vielfältigen Erwartungshaltungen in Bezug auf die Notrufabfrage und Einsatzmitteldisposition bzw. Alarmierung. Das Berufsbild erfordert in diesem Zuge nicht nur eine schnelle Auffassungsgabe und Entscheidungsfreudigkeit, sondern auch eine Vielzahl weiterer Kompetenzen – nicht nur im Notrufdialog. Folgende Schlüsselkompetenzen von Leitstellendisponenten:innen werden in der Literatur [1, 2, 3] genannt:

DAS BERUFSBILD ERFORDERT IN DIESEM ZUGE NICHT NUR EINE SCHNELLE AUFFASSUNGSGABE UND ENTSCHEIDUNGSFREUDIGKEIT, SONDERN AUCH EINE VIELZAHL WEITERER KOMPETENZEN – NICHT NUR IM NOTRUFDIALOG.

- Abstraktes und vernetztes Denken
- Belastbarkeit
- Fachübergreifende Problemlösefähigkeit
- Fähigkeit zur Selbstkritik
- Flexibilität
- Frustrationstoleranz
- Kenntnisse der englischen Sprache
- Kombinationsfähigkeit (logisches Schließen)
- Kommunikations-/ Gesprächsführungskompetenz
- Konfliktfähigkeit
- Kooperations-/ Teamfähigkeit
- Kreativität
- Leistungsbereitschaft, Engagement und Ausdauer
- Lernbereitschaft
- Motivation
- Räumliches Vorstellungsvermögen
- Selbstständigkeit
- Sicherer Umgang mit aktuellen elektronischen Medien
- Soziale Kompetenz (Empathie)
- Sprach-/ Schreibkompetenz
- Transformationskompetenz
- Verantwortungsbewusstsein
- Zuverlässigkeit

Diese nicht abschließende Auflistung zeigt auf, dass die Anforderungen an die fachlichen und persönlichen Kompetenzen des Leitstellenpersonals enorm hoch sind.

Die Disponentin oder der Disponent muss von Anruf zu Anruf entscheiden, wie dem/der Gesprächspartner:in am besten begegnet wird. Wie die Ergebnisse der Studie zeigen, erwarten Laien hauptsächlich Beratungen oder schnelle Hilfezusagen, der Fokus des Rettungsdienstpersonals liegt eher auf einer qualitativ hochwertigen Disposition und Einsatzbegleitung.

Wir sind der Auffassung, dass durch das stetige Wachstum von Technologie- und Wirtschaftsstützpunkten und der damit einhergehenden Ansiedelungen im urbanen Raum der Druck auf die Träger, Betreiber und Leistungserbringer:innen der öffentlichen Daseinsvorsorge stetig wächst. Ebenso sind wir der Überzeugung, dass fehlende Fachärzt:innen, Landflucht und Personalmangel in allen Bereichen der Gefahrenabwehr eine stabile Vernetzung untereinander und eine kraftvolle Zusammenarbeit zwischen allen Akteuren erfordern. Ein Verständnis über die Anliegen, Sorgen und Nöte der einzelnen strukturellen Vertreter ist der Grundstein einer adäquaten und angemessenen Kooperation und Unterstützung. Nur gemeinsam lassen sich die stetigen Herausforderungen des 21. Jahrhunderts bewältigen. Die Notwendigkeit für Crew Ressource Management, adäquate Kommunikation und Konfliktmanagement wurde seitens des Gesetzgebers im Rahmen der Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Notfallsanitäter:innen bereits erkannt und umfangreich umgesetzt. [4]

EIN VERSTÄNDNIS ÜBER DIE ANLIEGEN, SORGEN UND NÖTE DER EINZELNEN STRUKTURELLEN VERTRETER IST DER GRUNDSTEIN EINER ADÄQUATEN UND ANGEMESSENEN KOOPERATION UND UNTERSTÜTZUNG.

Erfahrungsgemäß nimmt auch die Unterstützungstätigkeit für Einheiten des Rettungsdienstes einen großen Teil der täglichen Leitstellenarbeit ein. Oftmals sind Entscheidungen der Disponent:innen für das Rettungsdienstpersonal nur bedingt nachvollziehbar. Die Natur komplexer Notrufabfragen, gleich ob softwaregestützt oder individuell, bedingt es, dass zu einem gewissen Anteil das alarmierte Meldebild mit der Situation vor Ort nicht übereinstimmt. Die Gründe hierfür sind heterogen: Zum Beispiel falsche Angaben des Meldenden oder der Meldenden etwa, Lageveränderungen vor Ort oder Abfrage-Defizite der Disponent:innen. Das Ergebnis bleibt aber dennoch dasselbe: eine Differenz zwischen erwar-

teter und tatsächlich vorgefundener Situation. Je nach Schwere ergeben sich aus einem vermeintlich kleinen Missverhältnis plötzlich neue und umfassende Therapieansätze und einsatztaktische Verschiebungen der Behandlungsschwerpunkte. Ein Umdenken der vor Ort befindlichen Rettungskräfte ist ggf. binnen Sekunden nötig. Durch den auftretenden Stress ist eine erhöhte Freisetzung von Stresshormonen, etwa wie Cortisol oder Adrenalin, ist die Folge. Das Rettungsdienstpersonal erfährt also eine mittelbare Beeinträchtigung bzw. mitunter direkte Benachteiligung durch die Anpassung auf die neue Situation im Einsatzort. Dies betrifft auch Fälle, an denen die Differenz zwischen angenommener und tatsächlicher Lage vor Ort zu einer Deeskalation der Patientenversorgung führt, der Zustand sich also als nicht so kritisch erweist wie ursprünglich angenommen. Dies lässt sich allerdings wenig pauschalisieren, was auch für den entgegengesetzten Fall gilt. Das persönliche Stress- und Konfliktempfinden ist und bleibt ein Resultat aus unbefriedigten Bedürfnissen, äußeren Umweltfaktoren und individuellen Lebenserfahrungen.

DAS NARRATIV EINER SUBJEKTIV "UNFÄHIGEN" LEITSTELLE WIRD OFTMALS NOTFALLSANITÄTER:INNEN NOCH WÄHREND DER AUSBILDUNG IN DEN VERSCHIEDENEN LERNFELDERN MITGEGEBEN.

Das Narrativ einer subjektiv "unfähigen" Leitstelle wird oftmals Notfallsanitäter:innen noch während der Ausbildung in den verschiedenen Lernfeldern mitgegeben. Die Bildung von stereotypen Denkmustern und Attribuierungen wird oftmals früh initiiert und begünstigt. Es wird unter Umständen eine künstliche Differenz, teilweise schon Konkurrenz, heraufbeschworen. Mehrfach wird angenommen, dass die Interessenslagen der verschiedenen Akteur:innen variieren, was bei genauerer Betrachtung aber als absurd anzusehen ist, denn das Hauptziel, dem sich die notfallmedizinische Daseinsvorsorge verschrieben hat, ist und bleibt die schnellstmögliche medizinische Hilfe für Notfallpatient:innen.

Vereinfacht gesagt: die Leitstelle erfindet keine Notfalleinsätze, sondern disponiert und alarmiert auf Grundlage eines Hilfeersuchens und auf Basis der gültigen Rechtsnormen, die im Übrigen die Alarm- und Ausrückeordnungen und Notarzteinsatzkataloge einschließen.

AKTUELLER STAND

Aus den einstigen Telefonzentralen, die nur aus dem öffentlichen Telefonnetz der Großstädte oder von den wenigen an Bundesstraßen verteilten Unfallmeldesäulen erreichbar waren, entwickelten sich im Laufe der vergangenen 50 Jahre moderne und hochkomplexe Schaltstellen für die gesamte nicht polizeiliche Gefahrenabwehr [5]. Der Nachkriegszeit des zweiten Weltkrieges ist geschuldet, dass – je nach Besatzungsmacht – das Rettungssystem unterschiedlich aufgebaut wurde. So wurden beispielsweise in britischen Besatzungsgebieten nach Vorbild des englischen Rettungssystems Feuerwehr und Rettungsdienst organisatorisch getrennt, mit der Konsequenz, dass auf der einen Seite Rettungsleitstellen und auf der anderen Seite Feuerwehrleitstellen installiert wurden. In den amerikanisch besetzten Gebieten wurden beide Hilfssysteme von vornherein zusammengeführt. Aktuell gibt es in Deutschland, abgesehen von wenigen Ausnahmen, nur noch Integrierte Leitstellen, welche auf das gesamte Spektrum der nichtpolizeilichen Gefahrenabwehr zugreifen sowie Einsatzkräfte und Einsatzmittel alarmieren können.

DER NACHKRIEGSZEIT DES ZWEITEN WELTKRIEGES IST GESCHULDET, DASS – JE NACH BESATZUNGSMACHT – DAS RETTUNGSSYSTEM UNTERSCHIEDLICH AUFGEBAUT WURDE.

Anfänglich wurden die Hilfsanliegen und Einsätze noch mit Stift und Papier dokumentiert. Mit Beginn der Digitalisierung wurden die ersten, noch rudimentär ausgestatteten Einsatzleitsysteme eingeführt. Heute gibt es hochmoderne, komplexe Einsatzleitsysteme, sowie mit einer steigenden Anzahl digitale Unterstützungssysteme. An dieser Stelle seien beispielsweise die Einführung des TETRA-Digitalfunknetzes, rescuetrack (Fahrzeugortung und -routing u.v.m., www.rescuetrack.de) , IVENA eHealth (digitaler Versorgungsnachweis, https://www.ivena.de/) oder das Crash-Recovery-System (fahrzeugspezifische Lokalisierung und Identifizierung von potenziellen Gefahren in Kraftfahrzeugen bei Unfällen (z.B. Airbags, alternative Antriebsysteme, Karosserieverstärkungen oder Kraftstoffbehälter, https://www.moditech.com/de/crash-recovery-system/) genannt. Hinzu kommen alternative Notrufwege, wie zum Bespiel die Einführung der nora Notruf-App oder automatisierte Notrufe durch Kraftfahrzeuge mittels eCall, Smart-Watches, Kettensägen oder AED.

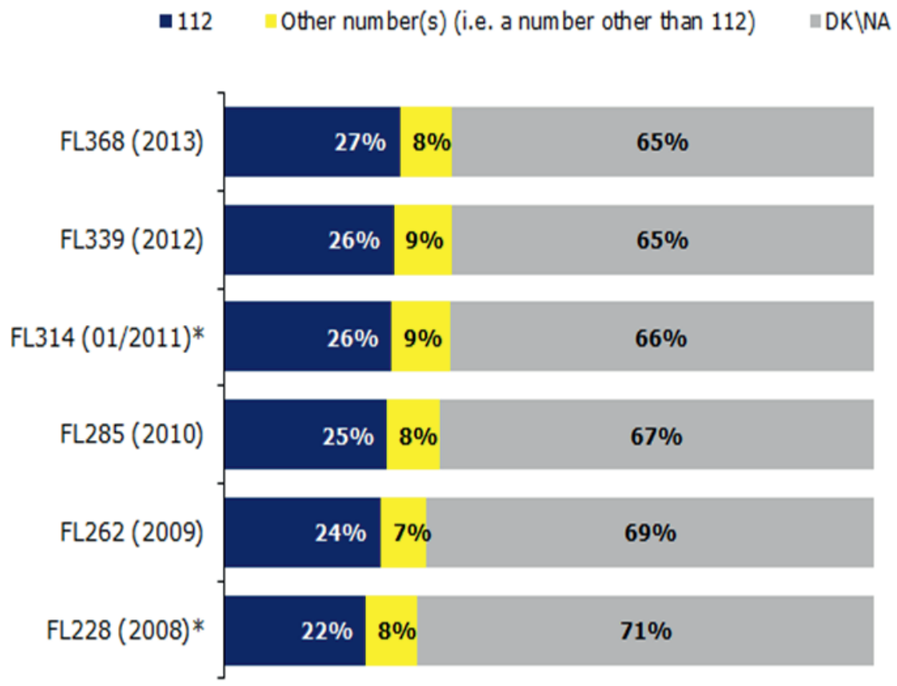
WENN MAN DIE TECHNISCHE WEITERENTWICKLUNG DER LETZTEN 30 JAHRE BETRACHTET, LIEGT AUF DER HAND, DASS IN DEN LEITSTELLEN HEUTE HOCHQUALIFIZIERTE SPEZIALIST:INNEN ARBEITEN MÜSSEN.

Wenn man die technische Weiterentwicklung der letzten 30 Jahre betrachtet, liegt auf der Hand, dass in den Leitstellen heute hochqualifizierte Spezialist:innen arbeiten müssen. Die Ausbildung und die Anforderungen an die rettungsdienstlichen/ feuerwehrtechnischen Grundqualifikationen des Leitstellenpersonals sind in Deutschland – föderalismusgeschuldet – sehr heterogen: Es herrscht keine Einheitlichkeit, obwohl alle der gleichen Tätigkeit nachgehen und dasselbe Ziel haben. Trautmann, Reuter-Oppermann und Christiansen [6] stellen ihrer Studie über die deutsche Leitstellenlandschaft ausführlich dar, welche konkreten Auswirkungen dies hat.

Die Erfahrungen mit und Erwartungen gegenüber dem in den Leitstellen arbeitenden Personal sind bisher in noch keiner wissenschaftlichen Studie untersucht worden.

Im Februar 2013 veröffentlichte die Europäische Kommission eine Erhebung zur europaweiten Notrufnummer 112 [7]. Es wurden 25.623 Europäer:innen ab 15 Jahren telefonisch folgende Frage gestellt:

„Wissen Sie, mit welcher Telefonnummer Sie in der gesamten EU einen Notruf absetzen können?“



Nur 27% der Befragten wussten, dass mit der Telefonnummer 112 europaweit ein Notruf abgesetzt werden kann. Der Wert ist in 5 Jahren um 5 % von 22 % auf 27 % gestiegen.

Abb 1: Kenntnis über die 112 als EU-weite Notrufnummer, Jahresverlauf

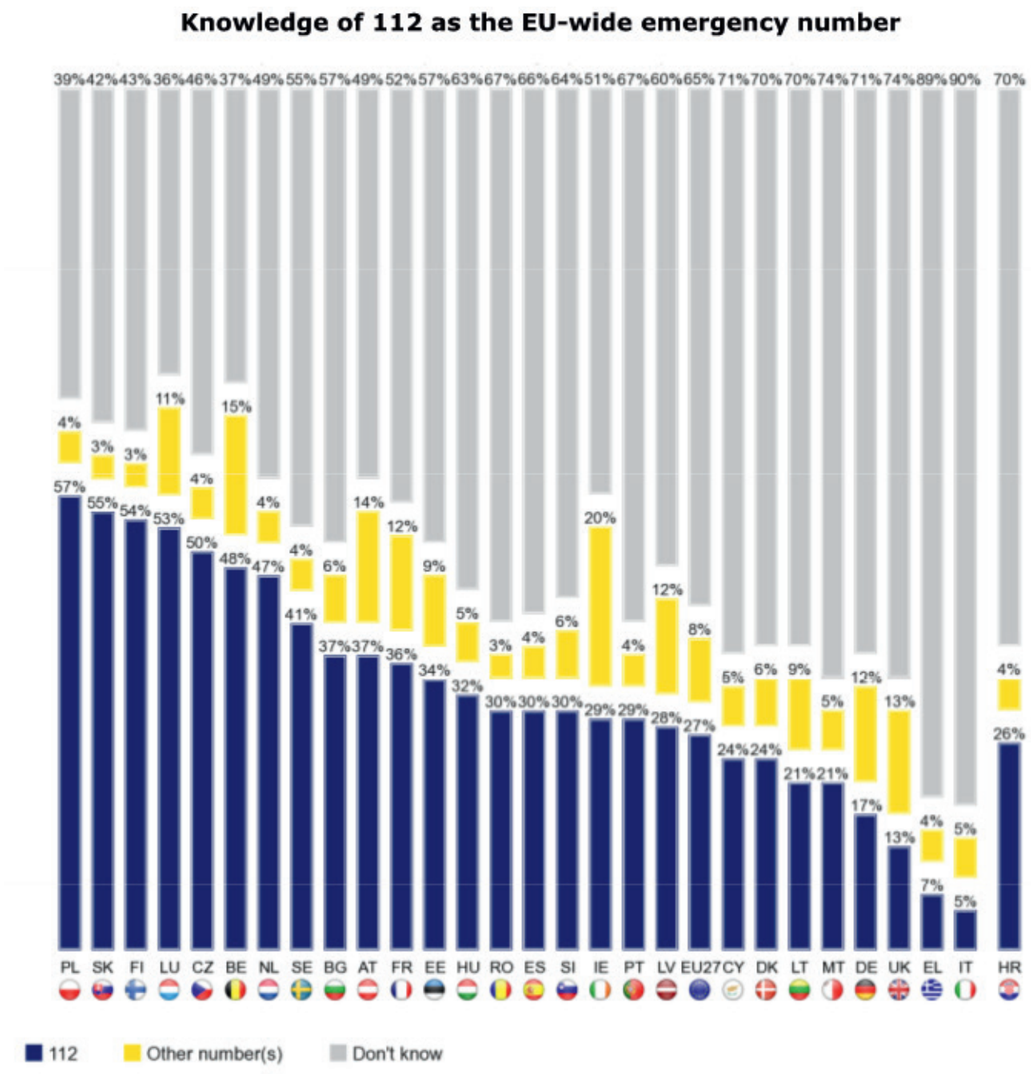


Abb 2: Kenntnis über die 112 als EU-weite Notrufnummer, Länderübersicht

In Deutschland war zum Zeitpunkt der Befragung nur 17 % der Befragten bekannt, dass man mit der Telefonnummer 112 europaweit Notfälle melden kann. Damit war Deutschland auf Platz 24 von 27.

ZIELSTELLUNG

Die Studie „EXPECT" (zu Deutsch „erwarten") analysiert die Einschätzungen verschiedener Gruppen zu Mitarbeiter:innen der Leitstellen und soll damit in einem ersten Schritt die Annäherung der Parteien ermöglichen. Die vorliegende Studie untersucht erstmals die Erwartungshaltung von medizinischen Laien, Rettungsfachpersonal und Personen mit einer anderen medizinischen Qualifikation in Abhängigkeit von der individuell wahrgenommenen Realität und der Identifizierung von Stereotypen.

Die Teilnehmer:innen wurden im Verlauf der Umfragen zu ihren persönlichen Erfahrungen im Notrufgespräch und zu der Erwartungshaltung gegenüber eben diesem befragt. Ziel war es, eine aussagekräftige Angabe zu finden, inwieweit die Leitstellendisponent:innen dem Anspruch der verschiedenen Bevölkerungs- bzw. Berufsgruppen gerecht werden können und welche Auffälligkeiten hier anzuzeigen sind.

Im Zuge der Befragungen wurde unter Anderem noch die Bekanntheit und Inanspruchnahme der Telefonnummer des kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes 116117 und die Kenntnis der internationalen Wahlmöglichkeit der Rufnummer 112 erhoben. Darüber hinaus gaben die Teilnehmer:innen den von ihnen vermuteten Ausbildungsstand und -struktur der Leitstellendisponent:innen an. Die vorliegende Studie legt somit den Grundstein für weitergehende Forschungen und praktische Implikationen, deren Notwendigkeit im Fazit erörtert wird.

DIE VORLIEGENDE STUDIE UNTERSUCHT ERSTMALS DIE ERWARTUNGSHALTUNG VON MEDIZINISCHEN LAIEN, RETTUNGSFACHPERSONAL UND PERSONEN MIT EINER ANDEREN MEDIZINISCHEN QUALIFIKATION

METHODIK

Um eine möglichst repräsentative Datenlage zu schaffen, stand von Anfang an das Rekrutieren möglichst vieler Befragungsteilnehmer:innen unterschiedlicher Berufsgruppen im Fokus. Nach Abwägung und Berücksichtigung der finanziellen und zeitlichen Restriktionen fiel die Entscheidung auf eine zweizeitige Onlinebefragung. Die Einladung zu der Erstbefragung wurde über soziale Medien (Facebook, Instagram, LinkedIn) verteilt und auf der Homepage der DGRe beworben. Der Befragungszeitraum der Erstbefragung war vom 15.06.2021 bis zum 28.07.2021. Es wurden 4.689 Klicks mit insgesamt 2.143 gültigen Teilnahmen registriert. Teilnehmer:innen mit persönlichen Erfahrungen im Leitstellen-Kontext hatten die Möglichkeit, sich am Ende der Befragung für eine Folgebefragung zu registrieren. Zur Folgebefragung wurden 645 Personen eingeladen. Der Einladung folgten 313 Personen mit gültigen Antworten. Der Zeitraum für die Folgebefragung war vom 21.11.2021 bis zum 10.12.2021. Vor dem Start der Umfragen wurden Pretests durchgeführt, vor der Publikation der Ergebnisse wurde das Werk mehreren Peer-Reviews unterzogen.

Die meisten Fragen in den Fragebögen konnten die Teilnehmenden beantworten, indem sie auf einer fünfstufigen Likert-Skala Aussagen hinsichtlich ihrer Zustimmung bewerten konnten. Daneben gab es bei einzelnen Fragen die Möglichkeit von Freitext-Antworten und Bewertung von Aussagen mittels Schieberegler.

Um zu einzelnen Befragungsgruppen valide Aussagen treffen zu können, erfolgte eine Gruppierung in: Rettungsfachpersonal, andere medizinisch Qualifizierte ohne Rettungsdienst-Bezug und Laien. Personen mit mehreren Berufsabschlüssen wurden gebeten, ihren höchsten Abschluss anzugeben.

Laut statista gab es im Jahr 2021 knapp 80.000 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte im Rettungsdienst in Deutschland [8]. In dieser Statistik ist auch das in den Leitstellen arbeitende, sozialversicherungspflichtige Personal enthalten. Das zu Beamt:innen ernannte Personal wird nicht aufgeführt. Somit wurden für die Gruppe des Rettungsfachpersonals 1.068 vollständig beantwortete Fragebögen benötigt (Konfidenzniveau 99,9 %, Fehlerspanne 5 %), um grundsätzlich repräsentative Ergebnisse zu erhalten (Stichprobenrechner/Questionstar). Insgesamt wurden in der genannten Gruppe 1.401 komplette Datensätze erhoben (1,77% der Gesamtmenge).

LIMITATIONEN

Die Methode der Onlinebefragung unterliegt durchaus einer gewissen Kritik. Insbesondere eine Stichprobenverzerrung wird unterstellt, da nur Personen an der Befragung teilnehmen können, welche Zugriff auf die entsprechende technische Ausstattung haben und an der Fragestellung, somit an der Verbesserung möglicher Problemstellungen, Interesse haben. Daraus folgend gibt es Stimmen, die eine Repräsentativität von Onlineerhebungen grundsätzlich in Frage stellen [9]. Hierbei wird hauptsächlich unterstellt, dass ältere Personen das Internet weniger nutzen als jüngere. Auch Geschlecht, sozialer Status und Bildung entscheiden über die Internetnutzung [10]. Weiterhin wird beschrieben, dass die Anonymität der Befragung im Internet zu einer Loslösung der Antworten vom Konstrukt der ‚sozialen Erwünschtheit' führen kann. Ist dies zum einen positiv, da somit die Antworten weniger verfälscht werden, stellt dies aber zum anderen auch ein Hindernis der Ergebnisübertragung in ebendiesen Kontext dar [11]. Sichtet man die Literatur hinsichtlich der Kritik an Onlinebefragungen fällt auf, dass diese meist – im Kontext der digitalen Ent-

wicklung – bereits relativ alt ist. Stand Ende der 2010er Jahre kann festgehalten werden, dass die Internetnutzung in allen Teilen der deutschen Bevölkerung wächst [12]. Auch die soziale Entkontextualisierung stellt für die hier stattgefundene anonyme Befragung kein Hindernis dar. Geht es doch um Wahrnehmungen und Pläne und nicht um Verhalten, welches unterschiedlich sozial erwünscht sein kann.

Durch die – im Vergleich zum Rettungsfachpersonal – geringe Anzahl von Teilnehmer:innen in den Gruppen „Laien" und „andere medizinisch Qualifizierte" sind die Ergebnisse nicht repräsentativ und können allenfalls als grobe Orientierung gewertet werden.

Die Befragung wurde zu einem Zeitpunkt durchgeführt, in der die KV-Callcenter durch die Impf-Kampagne einer starken Belastung durch ein maximal gestiegenes Anrufaufkommen ausgesetzt waren.

Die Verteilung der Befragen in Bezug auf deren Wohnort entspricht nicht einer standardisierten Gleichverteilung der Bundesländer.

ERGEBNISSE

Allgemeine Daten der Befragten

Der/die jüngste Befragte war 15 Jahre alt, der/die älteste 80 Jahre alt. Der Mittelwert war 36 Jahre (SD: 11)

Es nahmen 502 Frauen (24,94%), 1507 Männer (74,86%) und 4 nicht-binäre Menschen (0,20%) teil.

Mit 418 Teilnehmer:innen ist das Bundesland Bayern am häufigsten vertreten. 392 Menschen aus Baden-Württemberg nahmen teil. Aus Nordrhein-Westfalen waren 304 Teilnehmer:innen vertreten.

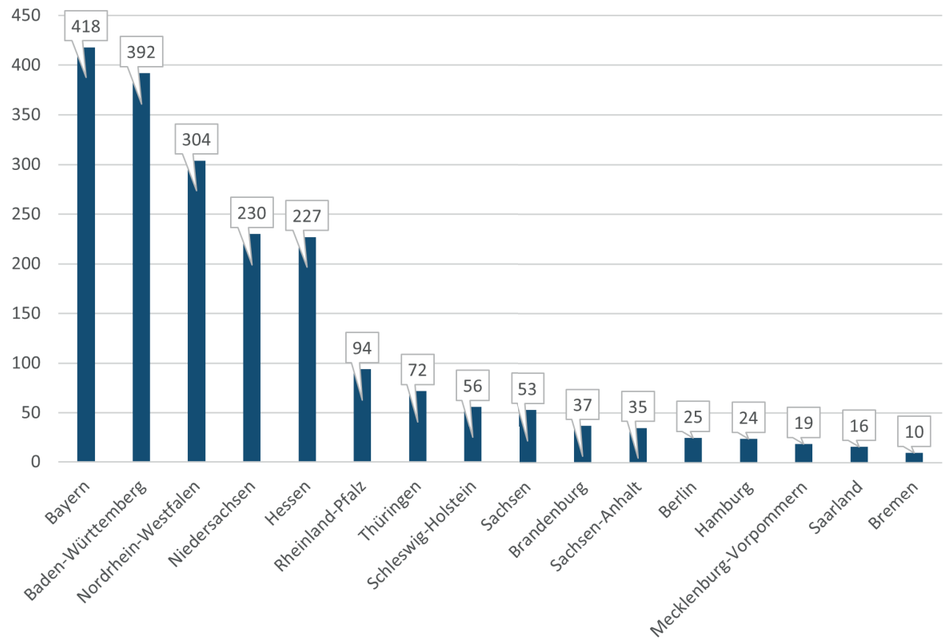


Abb 3: Herkunft der Teilnehmer:innen

Bei der Differenzierung zwischen Rettungsfachpersonal und anderen medizinisch Qualifizierten erfolgte die Gruppierung wie folgt:

Rettungsfachpersonal (RF):

- Notarzt/Notärztin
- Notfallsanitäter:in
- Rettungsassistent:in
- Rettungssanitäter:in
- Rettungshelfer:in

Andere medizinisch Qualifizierte (mQ):

- Arzt/Ärztin
- Anderes Studium mit medizinischem Bezug (z.B. Medizinpädagogik)
- Heilberuf (z. B. Gesundheits- und Krankenpfleger:in, MFA, MTA)
- Physican Assistant
- Sanitätsdienstliche Ausbildung (z.B. bei einer Hilfsorganisation oder Freiwilligen Feuerwehr erworben)

Insgesamt ergeben sich dementsprechend drei Gruppen: 1.) Rettungsfachpersonal, 2.) andere medizinisch Qualifizierte und 3.) Laien

mQ:
Es nahmen 139 (42,90 %) Angehörige eines medizinischen Berufes steil. 135 (41,67 %) gaben an, eine sanitätsdienstliche Ausbildung absolviert zu haben. 31 Ärzte/Ärztinnen (9,57 %) und 17 Personen (5,25 %) mit einem anderen Studium sowie 2 Befragte (0,62 %) mit der Qualifikation „Physican Assistant“ beteiligten sich an der Studie.

RFP:
Die größte Gruppe der Teilnehmer:innen gab an, die Qualifikation Notfallsanitäter:in oder Rettungsassistent:in zu haben (946: 67,52 %). 406 (28,98 %) nannten die Qualifikation Rettungssanitäter:in oder Rettungshelfer: in. Auch 49 Notärzte/Notärztinnen (3,50 %) teilten uns ihre Einstellungen und Erfahrungen mit.

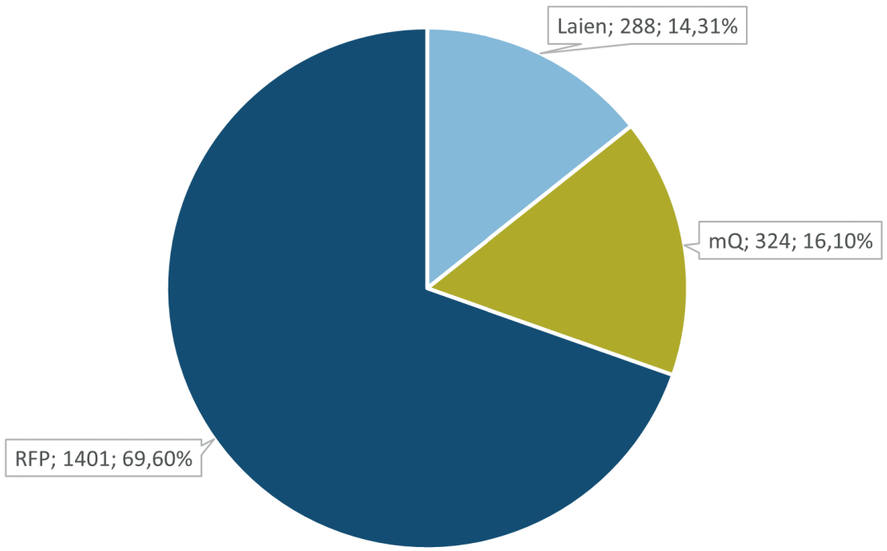


Abb 4: Übersicht Berufsgruppen

Kontext Notruf

Inanspruchnahme eine Leitstelle

RFP (privater Kontext):
71,84 % (801) gaben an, dass sie Hilfe in Anspruch nehmen mussten, 314 (28,16 %) teilten mit, dass sie privat bisher noch keine in Anspruch nehmen mussten.

mQ:
83,13 % (266) der medizinisch Qualifizierten Personen teilten mit, dass sie in der Vergangenheit die Hilfe einer Leitstelle in Anspruch nehmen mussten, 54 (16,88 %) teilten uns mit, dass sie bis zum Zeitpunkt der Studie noch keinen Notruf absetzen mussten.

Laien:
59,93% (172) gaben an, die Hilfe einer Leitstelle in Anspruch genommen zu haben, 40,07% (115) teilten mit, dass sie bis zum Zeitpunkt der Studie noch keine Hilfe einer Leitstelle in Anspruch nehmen mussten.

Erinnerung an den Notruf-Verlauf

Einige der weitergehenden Fragen konnten nur durch Personen beantwortet werden, die sich noch an den geführten Notrufdialog erinnert haben.

RFP (privater Kontext):
84,52 % (639) gaben an, sich noch an das Gespräch zu erinnern, 15,48 % (117) teilten mit, sich nicht mehr an das Gespräch erinnern zu können.

mQ:
Auch konnte sich ein großer Teil (225: 86,54 %) der medizinisch Qualifizierten an den Verlauf des Notruf-Dialogs erinnern. Lediglich 35 (13,46%) gaben an, sich an das Gespräch nicht mehr erinnern zu können.

Laien:
Es erinnerten sich 139 (83,23%) an das durchgeführte Notrufgespräch. 28 (16,77%) teilten mit, dass sie sich nicht mehr an das Gespräch erinnern konnten.

In welchem Land mussten Sie die Hilfe einer Leitstelle in Anspruch nehmen?

RFP (privater Kontext):
Der größte Teil (747: 96,64%) gab an, in Deutschland den Notruf gewählt zu haben, nur wenige (26: 3,36%) teilen mit, in einem anderen Land die Hilfe einer Leitstelle in Anspruch genommen zu haben. Als andere Länder wurden folgende genannt: Frankreich, Italien, Litauen, Niederlande, Österreich, Schweiz, Tansania, Türkei, UK und die USA

mQ:
Fast alle (265: 96,72 %) Befragten gaben an, in Deutschland Hilfe in Anspruch genommen zu haben, lediglich 9 (3,28 %) teilten mit, in einem anderen Land einen Notruf abgesetzt zu haben. Als andere Länder wurden folgende genannt: Niederlande, Syrien, die USA, Schweiz, Frankreich, Schweden, Lettland, Slowenien und Italien.

Laien:
154 Personen gaben an, den Notruf in Deutschland gewählt zu haben. Niemand hat im Ausland die Hilfe einer Leitstelle in Anspruch genommen.

Für welche Person mussten Sie die Hilfe in Anspruch nehmen?

1207 Befragte machten Angaben zu den Personengruppen. Aufgrund der Option der Mehrfachnennung wurden 2114 Nennungen festgestellt. 569 Antworten entfielen auf “Fremde Person“, 513 auf “Familienmitglied“ und 453 auf “Patient:in“.

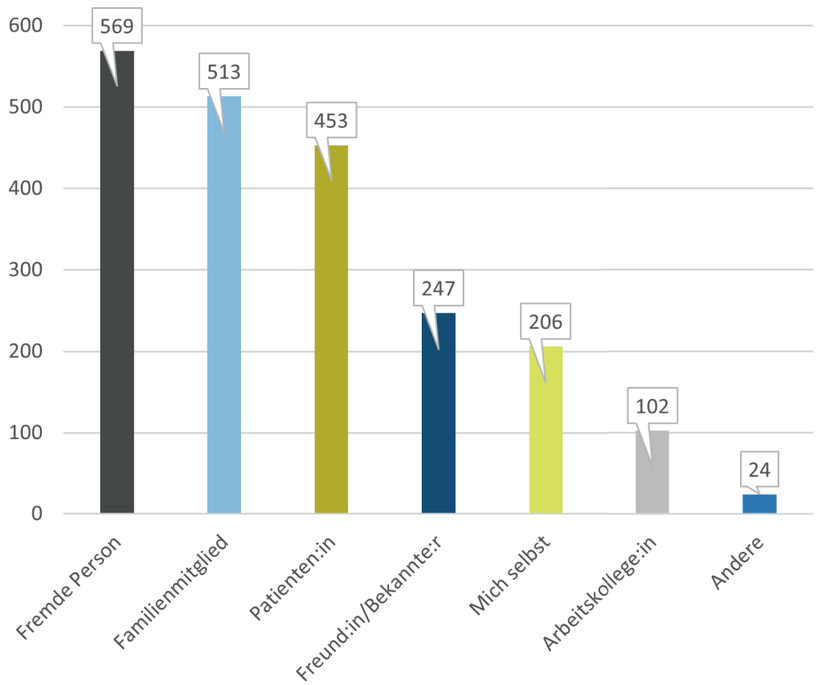


Abb 5: Übersicht für welche Person Hilfe angefordert wurde

Einstellungen und Erfahrungen

Wichtigkeit von Freundlichkeit und Kompetenz von Leitstellendisponent:innen

Mit der Frage sollte ermittelt werden, wie wichtig die Freundlichkeit und die Kompetenz von Leitstellendisponent:innen eingeschätzt werden.

RFP (privater Kontext):

N=608 RetterInnen beantworteten diese Frage. Der Mittelwert bei der Freundlichkeit lag auf einer Skala von 1 (Sehr unwichtig) bis 5 (Sehr wichtig) bei 3,99 (Median: 4,00/SD:1,01), die Kompetenz wurde mit einem Mittelwert von 4,83 (Median: 5,00) SD: 0,65) deutlich höher eingestuft.

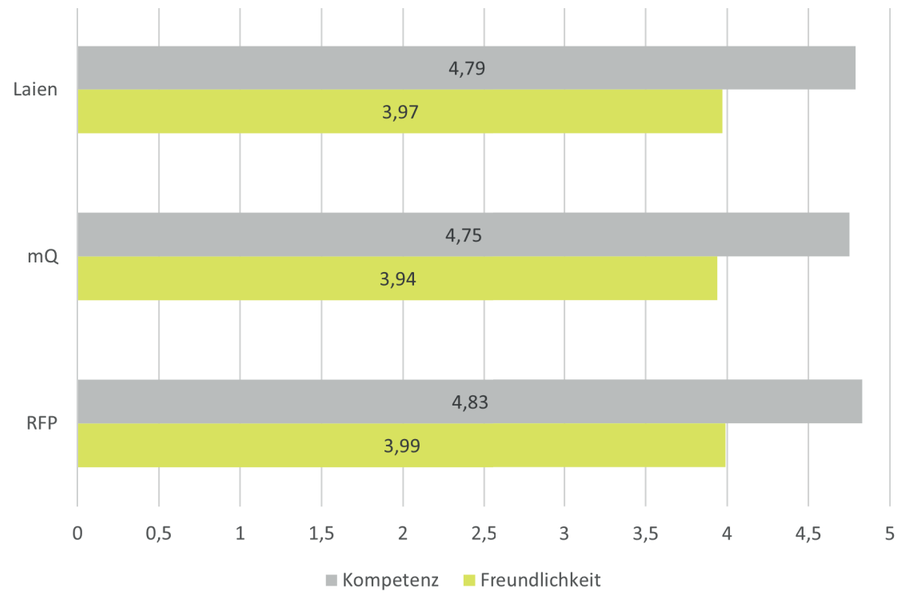
mQ:

N=207 andere medizinisch Qualifizierte beantworteten diese Frage. Der Mittelwert bei der Freundlichkeit war auf einer Skala von 1 (Sehr unwichtig) bis 5 (Sehr wichtig) bei 3,94 (Median: 4,00/SD:1,05), die Kompetenz wurde mit einem Mittelwert von 4,75 (Median: 5,00) SD: 0,86) deutlich höher eingestuft.

Laien:

N=126 Laien beantworteten diese Frage. Der Mittelwert bei der Freundlichkeit war auf einer Skala von 1 (Sehr unwichtig) bis 5 (Sehr wichtig) bei 3,97 (Median: 4,00/SD:1,11), die Kompetenz wurde mit einem Mittelwert von 4,79 (Median: 5,00/SD: 0,71) deutlich höher eingestuft.

Abb 6: Gesamtübersicht Wichtigkeit von Freundlichkeit und Kompetenz



Welchen Eindruck hat der/die DisponentIn in dem Notrufgespräch hinterlassen?

Mit dieser Frage sollte ermittelt werden, welchen Eindruck der/die Disponent:in nach dem Notrufgespräch bei dem/der Anrufer:in hinterlassen hat.

Zuerst sollte die Freundlichkeit bewertet werden. Auf einer Skala von 1 (Stimme nicht zu) bis 5 (Stimme voll zu) sollte die Aussage:

„Der/die Disponent:in hat einen freundlichen Eindruck hinterlassen"
bewertet werden.

In der darauffolgenden Frage sollte mit der gleichen Skala folgende Aussage bewertet werden:

„Der/die Disponent:in hat einen kompetenten Eindruck hinterlassen"

85 TEILNEHMER:INNEN (14,09 %) GABEN AN, DASS SIE DER AUSSAGE „...FREUNDLICHER EINDRUCK..." NICHT ODER EHER NICHT ZUSTIMMEN. DER KOMPETENTE EINDRUCK WIRD SOGAR VON FAST JEDEM FÜNFTEN TEILNEHMER (110: 18,24%) NEGIERT ODER ZUM TEIL NEGIERT.

RFP (privater Kontext):
Der Mittelwert der Antworten bei der Frage nach der Freundlichkeit war 3,73 Punkte (Median: 4,0/SD: 1,08). Die Antworten bei der Frage nach der Kompetenz hatten einen Mittelwert von 3,69 Punkten (Median: 4,0/SD: 1,18).

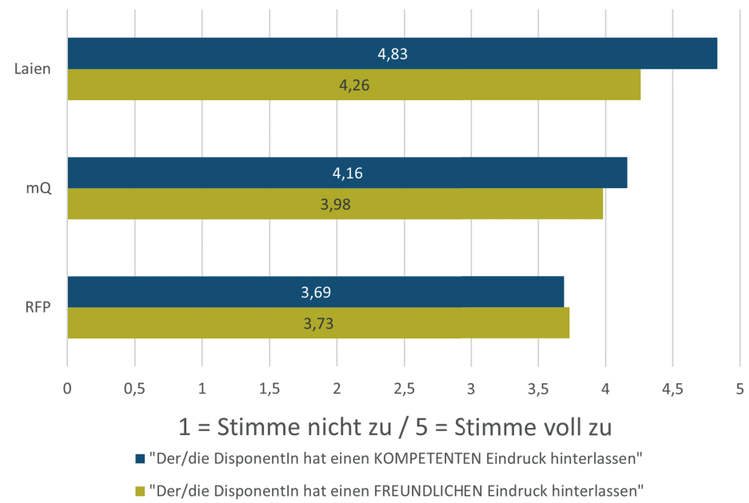
85 Teilnehmer:innen (14,09 %) gaben an, dass sie der Aussage „...freundlicher Eindruck..." nicht oder eher nicht zustimmen. Der kompetente Eindruck wird sogar von fast jedem fünften Teilnehmer (110: 18,24%) negiert oder zum Teil negiert.

mQ:
Der Mittelwert der Antworten bei der Frage nach der Freundlichkeit war 3,98 Punkte (Median: 4,0/SD: 1,08). Die Antworten bei der Frage nach der Kompetenz hatten einen Mittelwert von 4,16 Punkten (Median: 4,0/SD: 0,94).

43 Teilnehmer:innen (5,30 %) angaben, dass sie der Aussage „...freundlicher Eindruck..." nicht oder eher nicht zustimmen. Der kompetente Eindruck wird von 23 Teilnehmer:innen (2,71 %) negiert oder zum Teil negiert.

Laien:
Der Mittelwert der Antworten bei der Frage nach der Freundlichkeit war 4,26 Punkte (Median: 4,0/SD: 0,89). Die Antworten bei der Frage nach der Kompetenz hatten einen Mittelwert von 4,38 Punkten (Median: 4,0/SD: 0,93).
8 Teilnehmer:innen (6,40 %) angaben, dass sie der Aussage „...freundlicher Eindruck..." nicht oder eher nicht zustimmen. Der kompetente Eindruck wird von 7 Teilnehmer:innen (5,60 %) negiert oder zum Teil negiert.

Abb 7: Bewertung der durchgeführten Notrufdialoge



Allgemeiner persönlicher Eindruck des Rettungsfachpersonals im dienstlichen Kontext (Folgebefragung)

Es sollten die Aussagen

- LeitstellendisponentInnen machen auf mich generell einen KOMPETENTEN Eindruck
- LeitstellendisponentInnen machen auf mich generell einen FREUNDLICHEN Eindruck

anhand des Zustimmungsgrades bewertet werden. Dies sollten die Teilnehmer:innen mittels Justierung eines Schiebereglers durchführen, wobei der Wert 0 der Antwort „stimme überhaupt nicht zu“ und der Wert 100 „stimme voll zu“ entsprach.

Bei der Auswertung der Ergebnisse wurde das Rettungsfachpersonal in a) Notärzte/Notärztinnen und b) alle anderen Retter:innen aufgeteilt.

DIE GRUPPE DER NOTÄRZTE/NOTÄRZTINNEN BEWERTETE DIE LEITSTELLENDISPONENT:INNEN MIT DEUTLICHEM ABSTAND SCHLECHTER ALS DIE ANDEREN RETTER:INNEN.

Die Gruppe der Notärzte/Notärztinnen bewertete die Leitstellendisponent:innen mit deutlichem Abstand schlechter als die anderen Retter:innen. Im Bereich „Kompetenz“ vergaben diese weniger als die Hälfte der möglichen Punkte (Med: 48,31/Mean: 49,00/STD: 28,67). Das Rettungsfachpersonal bewertete den kompetenten Eindruck im Median mit 57,53 Punkten (Mean: 63,00/STD: 26,98).

Das Leitstellenpersonal schnitt bei dem generellen freundlichen Eindruck minimal besser ab. Die Notärzte/Notärztinnen bewerteten dies mit 56,85 Punkten im Median (Mean: 62,00/STD:24,76), die Gruppe der anderen Retter:innen Vergaben im Median 58,22 Punkte (Mean: 62,00/STD: 24,46).

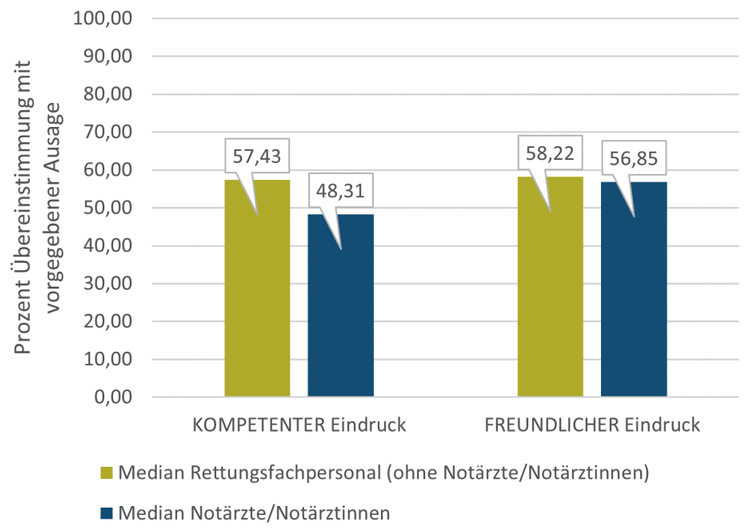


Abb 8: Bewertung durch RFP im dienstlichen Kontext: generell freundlicher/kompetenter Eindruck der Disponent:innen

Allgemeine Erfahrung des Rettungsfachpersonals mit der für sie zuständigen Leitstelle (Folgebefragung)

Zudem interessierte, wie die eigenen Erfahrungen der Retter:innen mit der für sie zuständigen Leitstelle sind. In der Folgebefragung beantworteten 229 Personen diese Frage. Die Skala reichte von 1 = sehr schlecht bis 5 = Sehr gut. Der Mittelwert der Antworten war 3,36 Punkte (SD=0,90). 43 Befragte antworteten mit „schlecht bis sehr schlecht“ (18,77 %), 69 mit „weder gut noch schlecht“ (30,13 %) und 117 (51,09 %) mit gut bis sehr gut.

43 BEFRAGTE ANTWORTETEN MIT „SCHLECHT BIS SEHR SCHLECHT“ (18,77 %)

Im weiteren Befragungsverlauf sollte bestimmt werden, warum die Leitstellen schlecht bis sehr schlecht bewertet werden. Hierfür konnten die Teilnehmer:innen, welche lediglich 1 bis 2 Punkte vergeben haben, in Form einer Freitext-Antwort ihre Erfahrungen mitteilen.

Die meisten Nennungen kamen aus dem Bereich der “Kommunikation“

(86: 39,09 %). Der Bereich "Einsatzbearbeitung" wurde 75-mal (34,09 %) genannt. Es folgten "Fachkompetenz" (24: 10,91 %), "Organisation" (23: 10, 45%), "Sonstiges" (8: 3,64 %) und "Technik" (4: 1,82 %).

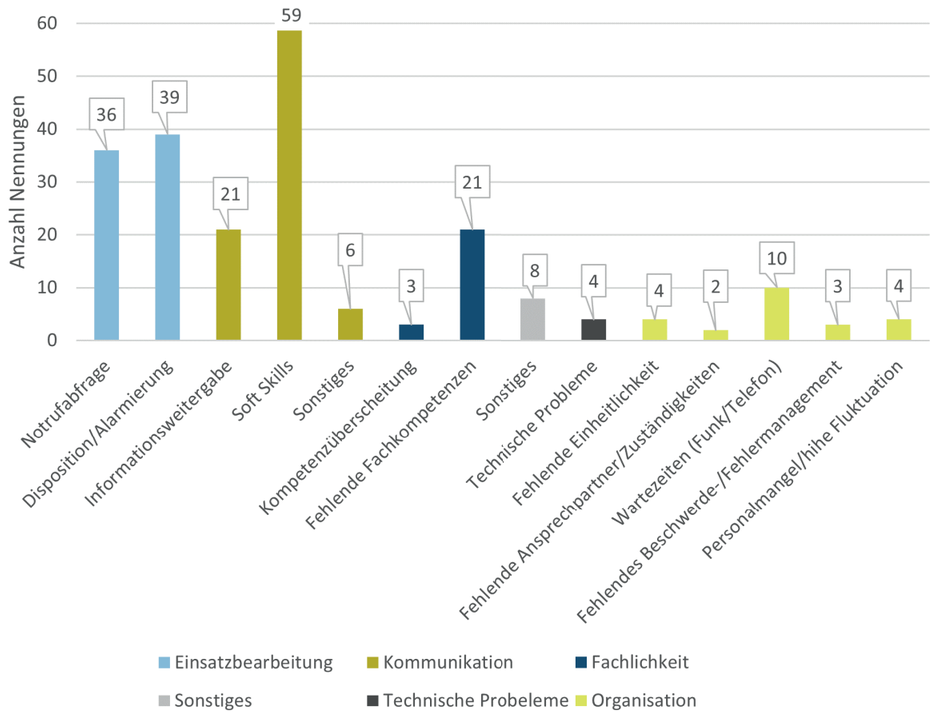


Abb 9: Gründe für schlechte Erfahrungen mit der eigenen Leitstelle

Erfüllungsgrad der dienstlichen Erwartungen der Retter:innen an die Leitstellen (Folgebefragung)

Nach der Abfrage der Erwartungen und der Abfrage der Erfahrungen wurde ermittelt, zu wie viel Prozent die Erwartungen der Retter:innen erfüllt werden.
Die 227 Nennungen ergaben einen Mittelwert von 73,60 % (Med: 80,00%/ SD: 1,95).

Einen Erfüllungsgrad von 0 bis 49 % nannten 29,52 % (n=67), 50 % bis 89 % nannten 59,92 % (n=136) und 90 % bis 100% wurde in 10,57% (24) Fällen genannt.

EINEN ERFÜLLUNGSGRAD VON 0 BIS 49 % NANNTEN 29,52 %

Erwartungen

Da die Erwartungshaltungen an Leitstellendisponent:innen bisher eine „Black Box" sind, wurden die Teilnehmer:innen gefragt, welche konkreten dienstlichen und privaten Erwartungen sie an Leitstellenmitarbeitende haben. Auch interessierte uns, wie die Einstellungen in Bezug auf Leitstellendisponent:innen sind, ob sie generell einen kompetenten und freundlichen Eindruck machen.

RFP (beruflicher Kontext):
Es erfolgten 1961 Nennungen (Mehrfachnennung war möglich). Die Unterteilung der Nennungen erfolgte in fachliche Kompetenz und persönliche Kompetenz. Wir erhielten 1142 (58,24 %) Nennungen aus dem Bereich der fachlichen Kompetenz und 819 (41,76 %) Nennungen aus dem Bereich der persönlichen Kompetenz.

DIE UNTERTEILUNG DER NENNUNGEN ERFOLGTE IN FACHLICHE KOMPETENZ UND PERSÖNLICHE KOMPETENZ.

Aus dem Bereich der fachlichen Kompetenz wurden am häufigsten: adäquate/hochwertige Notrufabfrage (352), Fachkompetenz RD+FW (231), Weitergabe aller Informationen an die Einsatzkräfte (171), adäquate Disposition/Alarmierung (144) und Unterstützung im Einsatz (53) genannt.

Aus dem Bereich der persönlichen Kompetenz wurden am häufigsten: Freundlichkeit/Höflichkeit (151), Professionalität (68), kommunikative Kompetenz (55), Ruhige Ausstrahlung/Besonnenheit (45) und Übersicht (33) genannt.

Die Top 10 der Nennungen sind in Tabelle 1 aufgeführt.

Fachlich	n	Personell	n
Adäquate/hochwertige Abfrage	352	Freundlichkeit/Höflichkeit	151
Hohe Fachkompetenz (RD+FW)	231	Professionalität	68
Weitergabe aller Informationen	171	Kommunikative Kompetenz	55
Adäquate Disposition/Alarmierung	144	Ruhige Ausstrahlung/Besonnenheit	45
Unterstützung im Einsatz	53	Übersicht	33
Ortskenntnis	39	Empathie	28
Schnelle Alarmierung / Gesprächsannahme / Bearbeitung von Sprechwünschen	35	Mitdenkend	28
Anleitung von EH-Maßnahmen	32	Kollegialität	27
Erfahrung im Rettungsdienst	31	Soziale Kompetenz	22
Voranmeldung im KH	22	Respektvoller Umgang/Augenhöhe	21

Tab 1: Erwartungen des Rettungsfachpersonals (beruflich) an Leitstellenpersonal (Top 10)

RFP (privater Kontext):

Bei den privaten Erwartungshaltungen wurden mit n=745 Nennungen (auch hier waren wieder Mehrfachnennungen möglich) deutlich weniger Punkte vorgetragen als bei den beruflichen Erwartungen.

Interessant ist die Tatsache, dass eine noch deutlichere Verschiebung in Richtung der fachlichen Kompetenz zu erkennen war. 73,83 % (550) der Nennungen konnten in den Bereich der fachlichen Kompetenz eingeordnet werden, 26,17 % (195) der Nennungen in den Bereich der persönlichen Kompetenz.

Aus dem Bereich der fachlichen Kompetenz wurden am häufigsten: schnelle Hilfe erhalten (84), Fachkompetenz RD+FW (68), schnelle Abfrage (62), strukturierte Abfrage (50) und adäquate Abfrage (41) genannt.

Aus dem Bereich der persönlichen Kompetenzen wurden am häufigsten: Freundlichkeit (38), keine Diskussion bei Nachforderung (20), Ruhe ausstrahlen (13), ernstgenommen werden (12) und aktive Übernahme der Gesprächsführung im Notrufdialog (11) genannt.

Bei der persönlichen Kompetenz sind die Nennungen „keine Diskussion bei Anforderung“ (20) und „ernstgenommen werden“ (12) aufgefallen.

Die Top 10 der Nennungen sind in Tabelle 2 aufgeführt.

Fachlich	n	Personell	n
Schnelle Hilfe	84	Freundlichkeit	38
Hohe Sach-/Fachkompetenz	68	Keine Diskussion bei Nachforderung	20
Schnelle Abfrage	62	Ruhe ausstrahlen	13
Strukturierte Abfrage	50	Ernstgenommen werden	12
Adäquate Abfrage	41	Übernahme der Gesprächsführung	11
Schnelligkeit	37	Respektvoller Umgang	10
Adäquate Alarmierung	36	Beruhigende Ausstrahlung	9
Hilfe bekommen (grundsätzlich)	30	Zuhören können	8
Anleitung von EH-Maßnahmen	21	Empathie	7
Professionalität	18	Hilfsbereitschaft	7

Tab 2: Erwartungen der Laien an Leitstellenpersonal (Top 10)

mQ:

Von medizinisch Qualifizierten gingen n=287 Nennungen (Mehrfachangaben waren möglich) ein. Wie bei dem Rettungsfachpersonal auch, kamen mehr Nennungen (193: 67,25%) aus dem Bereich der fachlichen Kompetenz. Es wurden 94 Mal (32,75%) persönliche Kompetenzen genannt.

Aus dem Bereich der fachlichen Kompetenz wurden am häufigsten: kurze Abfrage (67), (generell) Hilfe erhalten (18), Sach-/Fachkompetenz (18), Anleitung von (Erste-Hilfe) Maßnahmen (16) und schnelle Alarmierung (9) genannt.

Aus dem Bereich der persönlichen Kompetenz wurden am häufigsten: ruhige Ausstrahlung (13), Freundlichkeit (12), Professionalität (8), Sachlichkeit (7) und Klarheit (11) genannt.

Die Erwartung „Anleitung von (Erste-Hilfe) Maßnahmen wurde von dem Rettungsfachpersonal gar nicht genannt.

Die Top 10 der Nennungen sind in Tabelle 3 aufgeführt.

Fachlich	n	Personell	n
Kurze Abfrage	67	Ruhige Ausstrahlung	13
Hilfe erhalten (grundsätzlich)	18	Freundlichkeit	12
Hohe Sach-/Fachkompetenz	18	Professionelles Auftreten	8
Anleitung von (Erste-Hilfe) Maßnahmen	16	Sachlichkeit	7
Schnelle Alarmierung	9	Klarheit	6
Adäquate Hilfe	7	Genauigkeit	4
Schnell Hilfe erhalten	6	Empathie	3
Schnelle Reaktion	6	Beruhigendes Einwirken	2
Strukturierte Abfrage	4	Gelassenheit	2
Kompetente Hilfe	3	Hilfsbereitschaft	2

Tab 3: Erwartungen der Laien an Leitstellenpersonal (Top 10)

Laien:

Von Laien wurden n=185 Nennungen (Mehrfachangaben waren möglich) eingetragen. Wie bei dem Rettungsfachpersonal und medizinisch Qualifizierten auch, kamen mehr Nennungen (130: 70,27%) aus dem Bereich der fachlichen Kompetenz. Es wurden 55 Mal (29,73%) persönliche Kompetenzen genannt.

Aus dem Bereich der fachlichen Kompetenz wurden am häufigsten: schnelle Hilfe erhalten (41), (generell) Hilfe erhalten (31), Sach-/Fachkompetenz (13), Anleitung von (Erste-Hilfe) Maßnahmen (9) und schnelle Annahme des Notrufs (5) genannt.

Aus dem Bereich der persönlichen Kompetenzen wurden am häufigsten: beruhigendes Einwirken (11), ruhige Abfrage (6), Freundlichkeit (5), ernstgenommen werden (4) und einfache Fragen (2) genannt.

Auch in der Gruppe der Laien wurde 9 Mal „Anleitung von (Erste-Hilfe) Maßnahmen“ genannt.

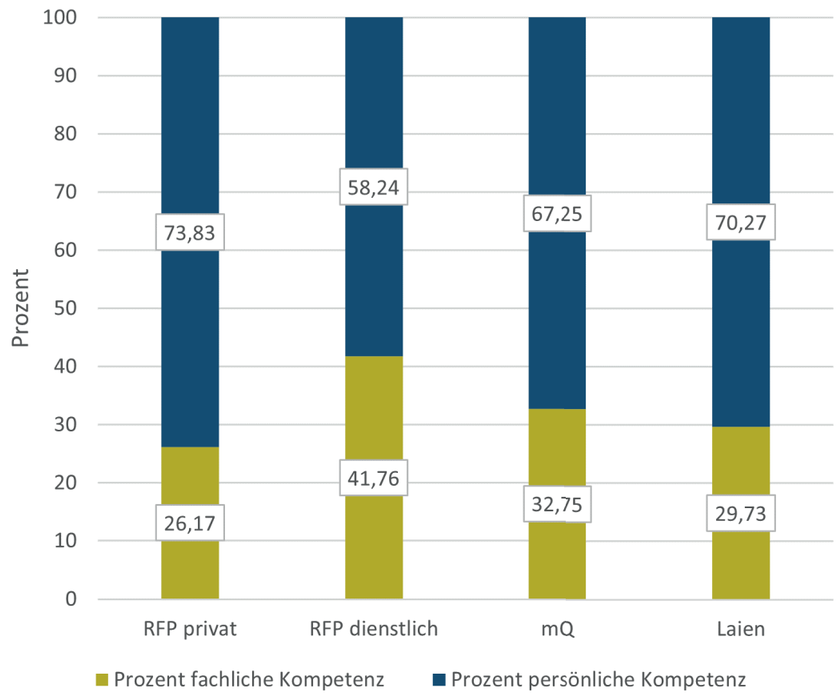
Die Top 10 der Nennungen sind in Tabelle 4 aufgeführt.

Fachlich	n	Personell	n
Schnelle Hilfe erhalten	41	Beruhigendes Einwirken	11
Hilfe erhalten (grundsätzlich)	31	Ruhige Abfrage	6
Hohe Sach-/Fachkompetenz	13	Freundlichkeit	5
Anleitung von (Erste-Hilfe) Maßnahmen	9	Ernstgenommen werden	4
Schnelle Annahme des Notrufs	5	Einfache Fragen	2
Schnelle Abfrage	5	Empathie	2
Sachliche Abfrage	4	Hilfsbereitschaft	2
Abfrage der Eckdaten	4	Unterstützung	2
Abfrage der 5W	4	Verständnis	2
Adäquate Abfrage	3	"Abgeholt" werden	1

Tab 4: Erwartungen des Rettungsfachpersonals (privat) an Leitstellenpersonal (Top 10)

Abb 10: Gegenüberstellung Gewichtung der Erwartungen nach Gruppen

Der Abbildung 10 kann man die Gewichtung der fachlichen und der persönlichen Kompetenz der unterschiedlichen Gruppen entnehmen.



Weitere Fragen

Notruf 112

Seit dem 20.09.1973 ist die Telefonnummer „112" - maßgeblich durch die Björn-Steiger-Stiftung - in ganz Deutschland der gebührenfreie Notruf für Feuerwehr und Rettungsdienst ("Notrufsystem 73") [13]. Am 29.06.1991 wurde vom Ministerrat der Europäischen Union beschlossen, dass unter der Notrufnummer 112 die Bürger:innen in allen EU-Mitgliedsstaaten die Möglichkeit erhalten, gebührenfreie Notrufe durchführen zu können. Mittlerweile ist sichergestellt, dass Hilfesuchende in 38 Ländern (davon 27 europäische) unter dieser Telefonnummer die Leitstellen erreichen [14].

Abb 11: Logo Euro-Notruf [15]

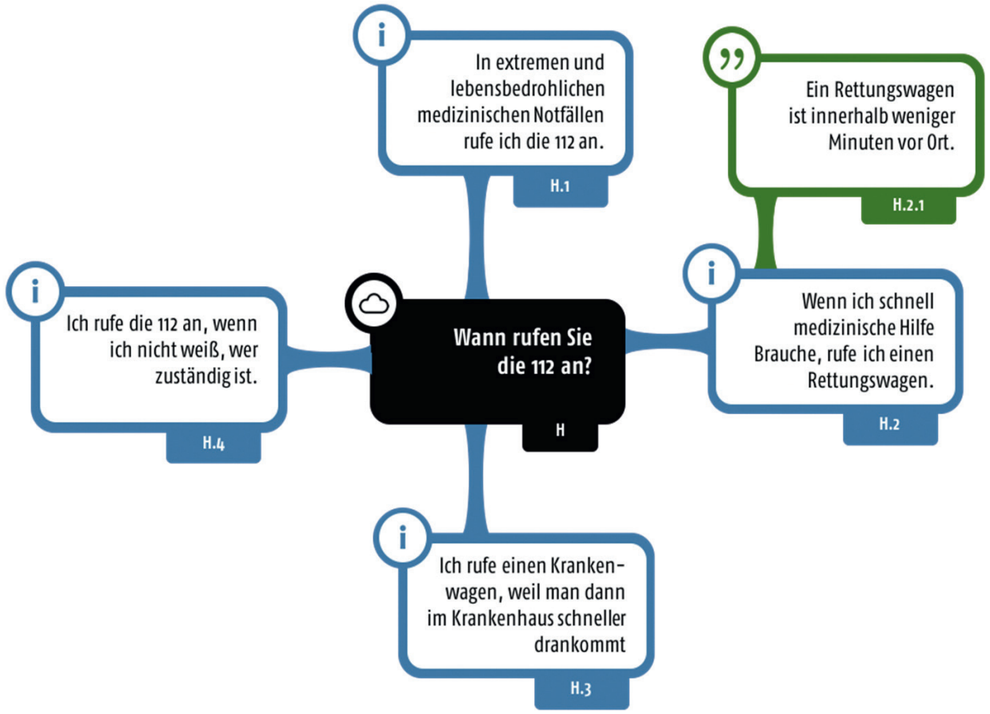
Nutzung der Notrufnummer 112 durch die Bevölkerung:

Im August 2017 wurde im Auftrag der Kassenärztlichen Bundesvereinigung eine (nicht repräsentative) qualitative Studie zu Erfahrungen, Erwartungen und Nutzungsmustern von Patientinnen und Patienten in Deutschland unter dem Namen „Patientenperspektiven 2017" veröffentlicht [16]. Punkt 04.1.8 thematisiert den Notruf 112.

Es werden vier grundlegend unterschiedliche Nutzungsmuster beschrieben:

1. Nur in absoluten Notfällen (größte Gruppe)
2. Schnelle und einfache Verfügbarkeit eines Rettungswagens
3. Zugang zum stationären Versorgungssystem
4. Einzig bekannter Anlaufpunkt in medizinischen Fragen

Abb 12: Nutzungsmuster für den Notruf 112



Kliche et.al. veröffentlichten 2019 Ergebnisse eine Studie [17] mit der Frage: „Gelingt es der Bevölkerung in Deutschland, bei akuten Erkrankungen in Abhängigkeit der Schwere und Dringlichkeit die korrekte Versorgungsform auszuwählen?"

Es wurden n=708 Interviews durchgeführt. Die Ergebnisse sprechen für sich: in vielen Fällen wird die erforderliche Ressource falsch eingeschätzt. 25% der Befragten, die bei sehr dringlichen Fällen medizinische Hilfe in Anspruch nehmen wollten, entscheiden sich bei Schlaganfall oder Myokardinfarkt nicht für den Rettungsdienst. Bei den mittel-dringlichen Fällen entschieden sich nur 17% der Befragten für den hier indizierten ärztlichen Bereitschaftsdienst, während 28% den Rettungsdienst alarmieren oder sich in der Notaufnahme vorstellen würden. Der Autor der Studie schlägt vor, optimaler Weise die Angebote der akutmedizinischen Versorgung über eine zentrale Rufnummer koordinieren zu lassen.

DIE ERGEBNISSE SPRECHEN FÜR SICH: IN VIELEN FÄLLEN WIRD DIE ERFORDERLICHE RESSOURCE FALSCH EINGESCHÄTZT.

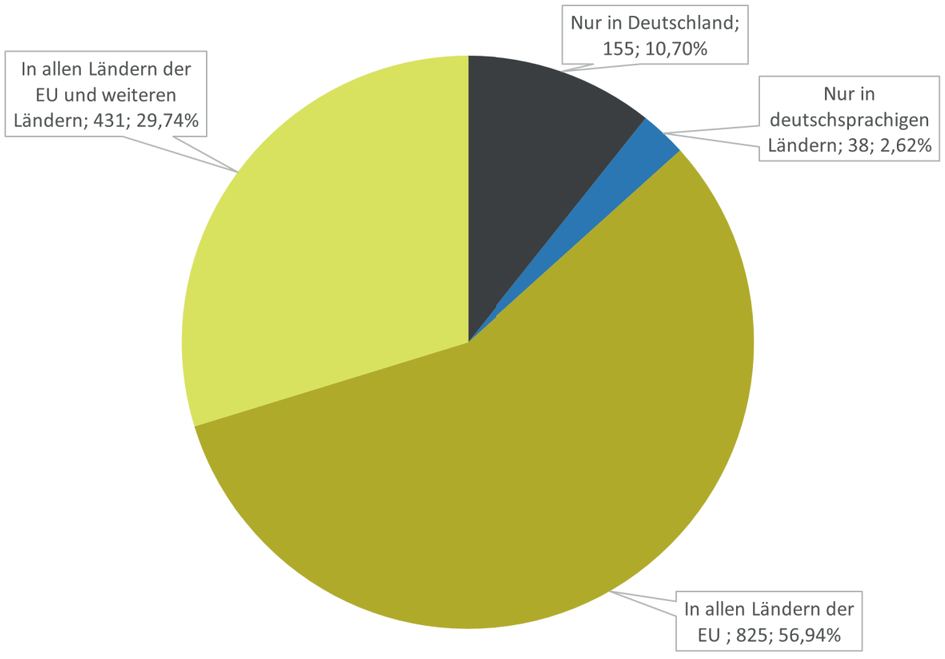
Dahmen et. al. stellten fest, dass 58 % der Befragten angaben, den Notruf 112 für medizinische Notfälle, 74 % für Notfälle der Brandbekämpfung zu kennen [18]. 91 % der Befragten gaben an, dass sie den Notruf 112 nur bei lebensbedrohlichen medizinischen Situationen wählen würden. Befragten männlichen Geschlechts, ältere Menschen und Befragte mit einem niedrigeren Bildungsstand gaben häufiger an, den Notruf 112 auch bei nicht lebensbedrohlichen medizinischen Problemen in Anspruch zu nehmen. Alternativen zum Notruf kannten 56 % der Befragten, wobei insbesondere die hausärztliche Versorgung kaum eine Rolle spielte. Experten sehen die fehlende Verfügbarkeit von Alternativen als ursächlich für die zunehmende Frequenz von Notrufen.

Metelmann et.al. führen an, dass die Dringlichkeit der Szenarien häufig fehleingeschätzt wurde [19] Bei Szenarien hoher Dringlichkeit zu 20 %, bei mittlerer Dringlichkeit zu 50 % und bei leichter Dringlichkeit zu 27 %. Zusätzlich misslang einigen Befragten die Ressourcenwahl, wenn sie medizinische Hilfe für erforderlich hielten: 25 % würden bei einem Apoplex bzw. Myokardinfarkt keinen Rettungsdienst rufen. Bei Erkrankungen mittlerer Dringlichkeit würden mehr Befragte eigenständig in die Notaufnahme gehen (38 %), als den ärztlichen Bereitschaftsdienst zu alarmieren (46 %).

In welchen Ländern kann man unter der Rufnummer „112“ Hilfe anfordern?

Wie in dem einleitenden Text bereits erwähnt, ist die Telefonnummer „112“ der sogenannte „Euro-Notruf“. Als Teil dieser Studie sollte erhoben werden, wie vielen Menschen bekannt ist, dass man auch außerhalb von Deutschland unter dieser Telefonnummer Hilfe anfordern kann. Etwas mehr als 10 % (10,70 %: 155) gaben an, dass man lediglich in Deutschland unter der Rufnummer „112“ Hilfe bekommt, 38 (2,62 %) entschieden sich für „Nur in deutschsprachigen Ländern“. Etwas mehr als die Hälfte der Befragten (56,94 %: 825) nannte „In allen Ländern der EU“, für die korrekte Antwort „In allen Ländern der EU und weiteren Ländern“ entschieden sich 431 (29,74 %) Teilnehmer:innen.

Abb 13: In welchen Ländern bekommt man unter der „112“ Hilfe?



Welche Telefonnummer wählen Sie bei einem medizinischen Notfall?

Von Interesse war auch, welche Telefonnummer die Teilnehmenden bei einem medizinischen Notfall wählen. Die meisten (1397: 96,34 %) wählen richtiger Weise die Rufnummer “112“. 23 Befragte (1,59 %) gaben an, die Telefonnummer “19222“ zu wählen. Dies hat vermutlich den Hintergrund, dass in einigen Bundesländern diese Rufnummer bis zur Einführung der integrierten Leitstellen (dort gab es getrennte Leitstellen für Feuerwehr und Rettungsdienst) unter der Rufnummer “19222“ medizinische Notfälle gemeldet werden mussten. Die ehemaligen Rettungsleitstellen fragten die “19222“ ab, durch die Feuerwehrleitstellen wurde die “112“ abgefragt. Die mittlerweile nahezu flächendeckend eingeführten Integrierten Leitstellen fragen beide Rufnummern ab. Die einzigen, den Autoren bekannten, Ausnahmen, sind in Mainz (RP) und Weimar (TH) zu finden. Der Rettungsdienst in Weimar wird durch die Leitstelle Jena disponiert, der Notruf 112 wird in Weimar abgefragt. Inwiefern es einen digitalen Datenaustausch zwischen den Leitstellen Weimar und Jena gibt, ist den Autoren nicht bekannt. In Mainz existieren zwar Regionalleitstellen, jedoch getrennt nach Feuerwehr und Rettungsdienst. Also gibt es dort eine regionale Feuerwehrleitstelle, welche den Euronotruf “112“ entgegennimmt, und eine regionale Rettungsleitstelle, welche die Rufnummer “19222“ abfragt. Beide Leitstellen sind in Mainz beheimatet, jedoch in unterschiedlichen Gebäuden. Die Berufsfeuerwehr Mainz ist Betreiberin der Feuerwehrleitstelle, die DRK-Rettungsdienst Rheinhessen-Nahe gGmbH die der Rettungsleitstelle. Das Personal der Rettungsleitstelle rekrutiert sich aus Beschäftigten der vier Hilfsorganisationen ASB, DRK, JUH und MHD. Obwohl beide dasselbe Einsatzleitsystem nutzen, beschränkt sich die Kooperation aktuell auf das gegenseitige telefonische Vermitteln von Hilfeersuchen. Ein mit der Gesprächsannahme erzeugter digitaler Datensatz, der bereits einen Teil der logischen Daten (z.B. Einsatzort, Telefonnummer und Name des Anrufers) enthält, wird nicht aktuell ausgetauscht. Erste-Hilfe-

DIE MITTLERWEILE NAHEZU FLÄCHENDECKEND EINGEFÜHRTEN INTEGRIERTEN LEITSTELLEN FRAGEN BEIDE RUFNUMMERN AB.

Anleitungen (auch die telefonische Anleitung zur Wiederbelebung!) sind den Feuerwehrbeamten der Feuerwehrleitstelle, nach Informationen der Autoren, aktuell untersagt. In Zukunft soll am Standort der Feuerwache 1 in Mainz-Bretzenheim eine Integrierte Leitstelle entstehen [20]. Diese soll allerdings frühestens 2026 ihren Betrieb aufnehmen [21].

12 Personen (0,83 %) nannten andere Telefonnummern, 11 Personen (0,76 %) gaben an, fälschlicher Weise die „110" anzurufen und 7 TeilnehmerInnen (0,48 %) würden sich für die Telefonnummer des ärztlichen Bereitschaftsdienstes „116117" entscheiden.

Andere Nennungen:

- 112 (EU) / 144 (CH) (1)
- 112 oder ggf. die amtliche Rufnummer (1)
- 112 wenn ich die geeignete nicht kenne (1)
- 116117 wenn vital nicht bedrohlich, ansonsten 112
- 144 (1)
- Hausnotruf wenn vorhanden (1)
- Interne Leitstellen-Telefonnummer (5)
- Kommt auf die Situation an (1)

Die Telefonnummer „19222" würden Personen folgender Herkunft wählen:

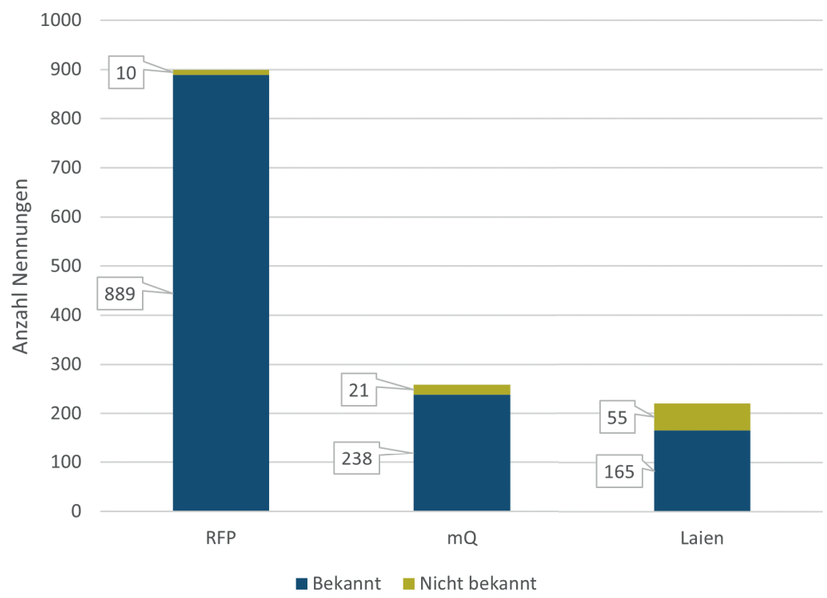
- Baden-Württemberg (7)
- Niedersachsen (5)
- Rheinland-Pfalz (4)
- Bayern (2)
- Hessen (2)
- Saarland (2)
- Berlin (1)

Ist Ihnen die Rufnummer 116117 bekannt?

Seit April 2012 ist die Rufnummer „116117" die bundesweit einheitliche Rufnummer für den ärztlichen Bereitschaftsdienst [22]. Wie die Erfahrung zeigt, ist diese Telefonnummer – obwohl schon seit knapp 10 Jahren etabliert – einigen Menschen nicht bekannt. Deshalb wurde die Frage angeschlossen, wie der Bekanntheitsgrad dieser Telefonnummer unter den Befragten ist. Bei der Auswertung haben wir wieder nach der in dieser Studie üblichen Systematik gruppiert.

Jedem vierten der befragten Laien (55:25,00 %) ist die Rufnummer „116117" nicht bekannt. Bei den medizinisch Qualifizierten sind es 8,11 % (21), unter dem Rettungsfachpersonal ist diese Rufnummer nahezu vollständig bekannt. Lediglich 10 (1,11 %) gaben an, diese Telefonnummer nicht zu kennen.

Abb 14: Bekanntheit 116117



In welchen Fällen rufen Sie die Rufnummer 116117 an?

Insgesamt gingen 2556 Nennungen von 1291 Personen insgesamt ein, die in 58 unterschiedliche Kategorien eingeordnet werden konnten. Diese Frage konnte durch einen Freitext beantwortet werden. Es konnten von einer Person mehrere Antworten eingereicht werden. Neben allgemeinen Gründen wurden auch Symptome genannt. Die meisten Nennungen hatte „Haus-/Facharztvertretung" (777: 30,41 %), „Nicht lebensbedrohliche Fälle" wurde 752 Mal (29,39 %) genannt, „Husten, Schnupfen, mäßige Schmerzen, Durchfall, Fieber, Erbrechen" wurde von 387 Mal (15,15 %) genannt, „Telefonische Beratung/Vermittlung" 84 Mal (3,29 %) und „Ich rufe gar nicht mehr oder nur eingeschränkt die „116117" an" wurde 78 Mal (3,05 %) genannt.

ALLE 78 NENNUNGEN WURDEN ALS EINZEL-NENNUNGEN EINGEREICHT. BEZOGEN AUF DIE 1291 PERSONEN, WELCHE GRÜNDE ANGEGEBEN HABEN, ERGIBT SICH HIER EINE QUOTE VON 6,04 % DER BEFRAGTEN.

Als Gründe für dieses Verhalten wurden: „Die 116117 verweist sowieso an die 112", „Inkompetentes Personal im Callcenter und im Fahrdienst, die Ärzte kommen ohnehin nicht und beraten nur am Telefon", „Lange Wartezeiten, sowohl die Annahme des Gesprächs als auch die Eintreffzeit des Arztes betreffend" und „Ich rufe nur noch die „116117" an, wenn mir dies von der „112" empfohlen wird" genannt. Diese 78 nicht erwartungsgemäßen, subjektiv geprägten Antworten können maximal als grober Hinweis interpretiert werden, welchem weiter nachgegangen werden sollte.

Die Top 10 der Nennungen sind in Tabelle 5 aufgeführt.

Alle 78 Nennungen wurden als Einzel-Nennungen eingereicht. Bezogen auf die 1291 Personen, welche Gründe angegeben haben, ergibt sich hier eine Quote von 6,04 % der Befragten.

Nennung	n
Haus-/Facharztvertretung	777
Nicht lebensbedrohliche Fälle	752
Husten, Schnupfen, mäßige Schmerzen, Durchfall, Fieber, Erbrechen	387
Telefonische Beratung / Vermittlung	84
Ich rufe gar nicht mehr oder nur eingeschränkt die 116117 an	78
Immobiler Patient	78
Subakute / bekannte Beschwerden	49
Bereitschaftsarztpraxis / Apotheke	47
Termin Impfung	38
Ambulante Behandlung	31

Tab 5: Gründe, weswegen die 116117 angerufen wird (Top 10)

Fragen zur Qualifikation und Ausbidlung von Leitstellendisponenten:innen

Sind die Anforderungen an Leitstellendisponent:innen in Bezug auf die rettungsdienstliche/medizinische Qualifikation bundesweit gleich?

Diese Frage beantworteten 243 Befragte (91,70 %) mit "nein" und 22 Befragte (8,30 %) mit "ja".

Sind die Anforderungen an Leitstellendisponent:innen in Bezug auf die feuerwehrtechnische Qualifikation bundesweit gleich?

Diese Frage beantworteten 224 Befragte (84,53 %) mit "nein" und 41 Befragte (15,47 %) mit "ja".

Sind die Ausbildungsdauern und Ausbildungsinhalte bundesweit einheitlich in einem Gesetz geregelt?

Diese Frage beantworteten 238 Befragte (89,47 %) mit "nein" und 28 Befragte (10,53 %) mit "ja".

DISKUSSION UND FAZIT

Die Studie konnte aufzeigen, dass es in Bezug auf die Leistung der Mitarbeiter:innen von Leitstellen deutliche Stereotypen gibt und sich abwertende Denkmuster wie "die müssen nur ein bisschen telefonieren und funken" und Attribute wie "die sind alle inkompetent" bei vielen ärztlichen und nichtärztlichen Retter:innen festgesetzt haben. Abgefragte allgemeine Eindrücke in Bezug auf die Freundlichkeit und Kompetenz des Leitstellenpersonals der für sie zuständigen Leitstelle unterstreichen dies. Die Freundlichkeit wird im Median von ärztlichem RFP mit 56,85 von 100 möglichen Punkten und nichtärztlichem RFP mit 58,22 von 100 möglichen Punkten bewertet. Ärztliches RFP bewertet die Kompetenz mit 48,31 von 100 und nichtärztliches RFP mit 57,43 von 100 möglichen Punkten.

Die Erfahrungen der Gruppen mit Leitstellen bei der Wahl eines Notrufs sind heterogen. Während die Kompetenz (K) mit 4,83 von 5 und die Freundlichkeit (F) mit 4,26 von 5 von Laien bewertet wurden, bewertete medizinisch qualifiziertes Personal (mQ) mit 4,16 von 5 (K) bzw. 3,98/5 Punkten (F) und RFP im privaten Kontext mit 3,69 von 5 (K) bzw. 3,73 von 5 Punkten (F). Insgesamt lässt sich feststellen, dass, je höher die medizinische Qualifikation ist, desto unzufriedener die Gruppen mit der Arbeit der Disponent:innen sind. Es wurden eine Vielzahl von Gründen angegeben, warum die Arbeit des Leitstellenpersonals so fatal schlecht bewertet wurde. Führend sind die Bereiche „Notrufabfrage", „Disposition/Alarmierung" und persönliche Kompetenz.

WAS VON LEITSTELLENDISPONENT:INNEN ERWARTET WIRD, KANN NICHT ALLUMFÄNGLICH BEFRIEDIGT WERDEN, DENN DIE ERWARTUNGSHALTUNGEN SIND SEHR HOCH.

Was von Leitstellendisponent:innen erwartet wird, kann nicht allumfänglich befriedigt werden, denn die Erwartungshaltungen sind sehr hoch. Alle befragten Gruppen haben gemeinsam, dass die Kompetenz in der Wichtigkeit höher bewertet wird als die Freundlichkeit. Die Wichtigkeit von Kompetenz wird von Laien mit 4,79 von 5, von mQ mit 4,75 von 5 und von RFP sogar mit 4,83 von 5 bewertet. Hingegen bewerten Laien die Wichtigkeit von Freundlichkeit mit 3,97 von 5, mQ mit 3,94 von 5 und RFP mit 3,99 von 5. Die Abfrage der Anforderungen des RFP an die fachlichen Kompetenzen der Leitstellendisponent:innen betreffend, haben fast 900 Befragte „adäquate/hochwertige Abfrage", „Fachkompetenz RD+FW", „Weitergabe aller Informationen" und „adäquate Disposition/Alarmierung genannt", führend bei den persönlichen Kompetenzen waren die Nennungen „Freundlichkeit/Höflichkeit", „Professionalität" und „kommunikative Kompetenz" mit 274 Nennungen.

Der Kernprozess "Notrufabfrage" nimmt in der Leitstellenarbeit eine Schlüsselrolle ein. Neben dieser Aufgabe haben die Leitstellendisponent:innen allerdings noch viele weitere Aufgaben. Das in der Literatur beschriebene Anforderungsprofil (sowohl an die fachlichen als auch an die persönlichen Kompetenzen) an Mitarbeiter :innen von Leitstellen ist enorm hoch. Die Leitstellen haben sich im Laufe der letzten 15 Jahre zu einem Arbeitsplatz entwickelt, der hochspezialisiertes und hochkompetentes Fachpersonal mit einem fundierten, breiten Wissen in unterschiedlichen Gebieten erforderlich macht. Dennoch werden Disponent:innen vielfach anders wahrgenommen. Es ist hinlänglich bekannt, dass die interindividuelle Kommunikation höchst störanfällig ist. Dies gilt nicht nur für die Kommunikation zwischen Anrufer:innen und Disponent:innen, sondern auch für die Kommunikation unter Kollegen, also Retter:innen und Disponent:innen. Häufig werden Fehlleistungen einzelner Leitstellenmitarbeiter auf die ganze Gruppe übertragen. Es herrscht ein deutliches Defizit an Kommunikation zwischen Retter:innen und Disponent:innen, welches aufgelöst werden muss. Allgemein gibt es zudem wenig gegenseitiges Verständnis. Die vorgesehenen Hospitationen der Notfallsanitäter-Auszubildenden in den Leitstellen sind eine sehr gute Möglichkeit, in einem frühen Stadium des Berufslebens einen Einblick in die hochkomplexe Arbeit der Disponent:innen zu gewähren. Es sollte diskutiert werden, ob solche Hospitationen nicht auch für Ärzte/Ärztinnen verpflichtet eingeführt werden sollten, welche die "Fachkunde Rettungsdienst" (den "Notarzt-Schein") erwerben möchten. Auch sollten Hospita-

DAS IN DER LITERATUR BESCHRIEBENE ANFORDERUNGSPROFIL (SOWOHL AN DIE FACHLICHEN ALS AUCH AN DIE PERSÖNLICHEN KOMPETENZEN) AN MITARBEITER :INNEN VON LEITSTELLEN IST ENORM HOCH.

tionen von im Berufsleben stehenden Retter:innen ermöglicht werden. Warum sollten solche Hospitationen nicht, wenn unter Umständen auch nur zum Teil, als Rettungsdienstfortbildung anerkannt werden?

Die Leitstellen sind meist nicht im direkten Fokus der Medien und Öffentlichkeit. Es gibt nur sehr wenige Reportagen im deutschen Fernsehen, welche ausschließlich über Leitstellen und deren Aufgaben und Herausforderungen berichten. Dem gegenüber steht ein relatives breites Angebot an Dokumentation anderer Akteure der Gefahrenabwehr, wie z.B. Rettungsdienst, Polizei, Feuerwehr und Notaufnahmen. Ein großer Teil der Aufgaben wird von der zivilen Bevölkerung und dem Rettungsfachpersonal somit nicht wahrgenommen. Man kann Zweifels ohne von „Leitstelle als Black Box" sprechen. Sie nehmen im professionellen Rettungssystem eine Schattenrolle ein, obwohl ihre Aufgaben elementar und unabdingbar sind. Progressive Öffentlichkeitsarbeit der Leitstellenbetreiber kann ein Schlüssel sein.

DIE ANFORDERUNGEN AN DAS IN DEN LEITSTELLEN ARBEITENDE PERSONAL SIND IMMENS GESTIEGEN.

Um den Blick nach "außen" nicht zu verlieren, und die identifizierten Probleme möglichst ganzheitlich zu betrachten, darf der Blick in die Leitstellen nicht vernachlässigt werden. Die Ära der "eierlegenden Wollmilchsau", nämlich Personal mit Berufsfeuerwehr-Ausbildung bis zum/zur Gruppenführer:in, Rettungsdienst-Ausbildung und Leitstellen-Ausbildung, welches alle Gebiete gleich gut beherrschen soll, kann in dieser Form nicht weitergeführt werden. Die Anforderungen an das in den Leitstellen arbeitende Personal sind immens gestiegen. Die Entwicklung eines Berufsbildes "Leitstellendisponent:in" muss die Konsequenz sein. Da der Anteil der Notrufe mit medizinischem Bezug deutlich mehr als 80% ausmacht, sollte bei der Personalauswahl die Erfahrung im Rettungsdienst eine besondere Beachtung finden. Insgesamt ist es zielführend, vor der Ausbildung ein Auswahlverfahren durchzuführen, da die Kompetenzen, welche in den Leitstellen benötigt werden, sich zum Teil sehr von anderen Berufsgruppen in der nichtpolizeilichen Gefahrenabwehr abgrenzen.

Einen guten Ansatz für ein dementsprechendes Auswahlverfahren zeigt das Curriculum „Ausbildung von Leitstellenpersonal ... für die Tätigkeiten in einer einheitlichen Leitstelle ..." des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW auf [3]. Den Themenbereichen "Kommunikation", "Psychologie" und "Crew-Ressource-Management" sollten in der Ausbildung zum/zur Leitstellendisponent:in und in Fortbildungen deutlich mehr Zeitanteile zugesprochen werden, eine offene Fehlerkultur mit nicht-strafender Grundhaltung sollte in allen Leitstellen gelebt werden und Qualitätsmanagement muss als Standard angesehen werden. Ein regelmäßiger, offener Austausch zwischen dem in den Schnittstellen arbeitenden Personal in Leitstelle – Rettungsdienst – Notaufnahme sollte angestrebt werden. Ein ausgeprägtes gegenseitiges Verständnis und ein ebenso ausgeprägtes Problembewusstsein für "die andere Seite" kann somit erreicht werden. Dies gilt nicht nur für den Blick in die Leitstelle, sondern auch für den Blick aus der Leitstelle heraus: Miteinander anstatt gegeneinander. Auch halten wir regelmäßige Hospitationen des Leitstellenpersonals im Rettungsdienst für sinnvoll.

AUCH HALTEN WIR REGELMÄSSIGE HOSPITATIONEN DES LEITSTELLENPERSONALS IM RETTUNGSDIENST FÜR SINNVOLL.

Wenn man bedenkt, dass 25% der befragten Laien die Rufnummer 116117 des kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes nicht kannten, konnte auch diesbezüglich einen Aufklärungsbedarf identifiziert werden. Hier ist die Kassenärztliche Bundesvereinigung gefragt. Knapp 80 Befragte antworteten auf die Frage, in welchen Fällen die 116117 gewählt wird, nicht erwartungsgemäß, sondern nannten Gründe, warum die 116117 nicht mehr angerufen wird. Diesen Punkt betreffend wurde weiterer Forschungsbedarf erkannt. Was genau sind die Probleme, die Leitstellen mit den Callcentern und den Ärzten/Ärztinnen im Fahrdienst der kassenärztlichen Vereinigungen haben?

Ein Prozess, der dafür sorgt, dass alle an der Patientenversorgung beteiligte Organisationen, Behörden und Institutionen zusammenrücken und im Sinne der Patienten, der Patientensicherheit, des Qualitätsmanage-

ments und des gesetzlichen Anspruchs, insbesondere nach Art. 2 Abs. 2 GG „Recht auf körperliche Unversehrtheit“ [23] in Verbindung mit § 133 SGB V „Versorgung mit Krankentransportleistungen“ [24], ihre Zusammenarbeit steigern, ist zu empfehlen und zu begrüßen. Hierbei sind explizit nicht nur die Glieder der klassischen Rettungskette gemeint, sondern auch die bereits geschaffenen Alternativen zum Krankenhaus und zum Rettungsdienst, wie etwa der kassenärztliche Bereitschaftsdienst, oder aber auch der Gesetzgeber, die Kostenträger, Leistungserbringer und berufspolitischen Verbände, deren Einwirken immer mehr an Bedeutung gewinnt und das Mitwirken eben dieser als obligatorisch anzusehen ist.

QUELLENVERZEICHNIS

1 Hackstein, A. & Sudowe, H. (2017). Handbuch Leitstelle: Strukturen - Prozesse - Innovationen (2. Aufl.). Stumpf + Kossendey.

2 Güntert, L., Alber, W. & Lottermann, A. (2011, Dezember). Anlage 3 Qualifizierung von Leitstellendisponenten für die Tätigkeit in Integrierten Leitstellen - beck-online. beck-online. Abgerufen am 6. Mai 2022, von https://beck-online.beck.de/Print/CurrentDoc?vpath=bibdata/komm_pdk/pdk-bw-k23bw/cont/pdk-bw-k23bw.anhang10-anlage3.htm&printdialogmode=CurrentDoc&hlword=

3 Vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales beauftragte Arbeitsgruppe „Leitstellenqualifikation in NRW“. (2019, Dezember). Ausbildung von Leitstellenpersonal zum Erwerb von notfallmedizinischen Kompetenzen für die Tätigkeiten in einer einheitlichen Leitstelle für den Brandschutz, die Hilfeleistung, den Katastrophenschutz und den Rettungsdienst gemäß § 8 Absatz 1 Satz 4 RettG NRW. Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen.

4 Bundesministerium für Gesundheit im Benehmen mit dem Bundesministerium für Bildung und Forschung. (2013, 22. Mai). NotSan-APrV - nichtamtliches Inhaltsverzeichnis. Bundesministerium der Justiz. Abgerufen am 16. Mai 2022, von https://www.gesetze-im-internet.de/notsan-aprv/

5 Neubert, H. (2020). Die Leitstellenlandschaft der nicht polizeilichen Gefahrenabwehr in Deutschland. Struktur sowie Optimierungspotentiale. GRIN Verlag.

6 Trautmann, R., Reuter-Oppermann, M., Christiansen, J. (2022): PSAP-G-ONE. Eine explorativ-deskriptive Studie über Leitstellen der nichtpolizeilichen Gefahrenabwehr in der Bundesrepublik Deutschland. Deutsche Gesellschaft für Rettungswissenschaften, Aachen.

7 European Commission, Brussels (2014). Flash Eurobarometer 368 (The European Emergency Number 112, wave 6). GESIS Datenarchiv, Köln. ZA5886 Datenfile Version 1.0.0, https://doi.org/10.4232/1.12056.

8 Statista. (2022, 25. Januar). Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte im Rettungsdienst in Deutschland bis 2021. https://de.statista.com/statistik/daten/studie/520484/umfrage/sozialversicherungspflichtig-beschaeftigte-im-rettungsdienst-in-deutschland/

9 Blasius, J., & Brandt, M. (2009). Repräsentativität von Online-Befragungen. In M. Weichbold, J. Bacher, & C. Wolf (Eds.), Umfrageforschung: Herausforderungen und Grenbold, J. Bacher, & C. Wolf (Eds.), Umfrageforschung: Herausforderungen und Grenzen. Wiesbaden: Österreichische Zeitschrift für Soziologie Sonderheft 9/2009

10 Wagner, P., & Hering, L. (2014). Online-Befragung. In N. Baur & J. Blasius (Eds.), Handbuch Methoden der empirschen Sozialforschung (1st ed., pp. 661–675). Wiesbaden: Springer Fachmedien.

11 Taddicken, M. (2009). Methodeneffekte von Web-Befragungen: Soziale Erwünschtheit vs. Soziale Entkontextualisierung. In M. Weichbold, J. Bacher, & C. Wolf (Eds.), Umfrageforschung: Herausforderungen und Grenzen (1st ed., pp. 85–104). Wiesbaden: Österreichische Zeitschrift für Soziologie, Sonderheft 9/2009.

12 Heuzeroth, T. (2018). Die Zukunft des Internets macht den Deutschen Angst. Retrieved from https://www.welt.de/wirtschaft/webwelt/article172746408/D21-Bericht-zur-Lage-der-Internetnutzung-in-Deutschland.html

13 40 Jahre Notruf. (2013, 11. Februar). zm-online. Abgerufen am 6. Mai 2022, von https://www.zm-online.de/fall-back-detail/40-jahre-notruf/

14 Euronotruf 112 › Notruf 112 europaweit. Ein Europa - eine Nummer! (o. D.). Europa Zentrum. Abgerufen am 6. Mai 2022, von https://europa-zentrum.de/projekte/euronotruf-112/

15 https://europa-zentrum.de/wp-content/uploads/Notruf.jpg, abgerufen am 23.10.2021

16 Schmidt-Kaehler, D. S. (2017, August). Patientenperspektiven 2017 - Qualitative Studie zu Erfahrungen, Erwartungen und Nutzungsmustern von Patientinnen und Patienten in Deutschland. Kassenärztliche Bundesvereinigung. https://www.kbv.de/media/sp/KBV_Patientenperspektiven_2017_qualitative_Studie.pdf

17 Kliche, M., Metelmann, C., Metelmann, B., Hahnenkamp, K. & Brinkrolf, P. (2019). Gelingt es der Bevölkerung in Deutschland, bei akuten Erkrankungen in Abhängigkeit der Schwere und Dringlichkeit die korrekte Versorgungsform auszuwählen? Anästhesiologie & Intensivmedizin, 3(60), 52.WATN 2019-9

18 Dahmen, J., Brettschneider, P., Poloczek, S., Pommerenke, C., Wollenhaupt, L. & Breuer, F. (2021). „Warum wird der Notruf 112 gewählt?" – Befragung zum Notrufverhalten der Berliner Bevölkerung. Notfall + Rettungsmedizin. https://doi.org/10.1007/s10049-021-00954-1

19 Metelmann, B., Brinkrolf, P., Kliche, M., Vollmer, M., Hahnenkamp, K. & Metelmann, C. (2021). Rettungsdienst, kassenärztlicher Notdienst oder Notaufnahme. Medizinische Klinik - Intensivmedizin und Notfallmedizin, 117(2), 144–151. https://doi.org/10.1007/s00063-021-00820-5

20 Einsatzzentrale. (o. D.). Berufsfeuerwehr Mainz. http://berufsfeuerwehr-mainz.de/stadt_mainz/leitstelle.htm

21 Bausch, C. (2021, 23. Dezember). Integrierte Leitstelle für Rheinhessen steht frühestens 2026. Allgemeine Zeitung. https://www.allgemeine-zeitung.de/lokales/alzey/landkreis-alzey-worms/integrierte-leitstelle-fur-rheinhessen-steht-fruhestens-2026_25041928

22 Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV). (o. D.). Ärztlicher Bereitschaftsdienst. Kassenärztliche Bundesvereinigung. Abgerufen am 6. Mai 2022, von https://www.kbv.de/html/aerztlicher_bereitschaftsdienst.php

23 Art 2 GG - Einzelnorm. (o. D.). Bundesministerium der Justiz. Abgerufen am 7. Mai 2022, von https://www.gesetze-im-internet.de/gg/art_2.html

24 § 133 SGB 5 - Einzelnorm. (o. D.). Bundesministerium der Justiz. Abgerufen am 7. Mai 2022, von https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/__133.html

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abb 1: Kenntnis über die 112 als EU-weite Notrufnummer, Jahresverlauf 7

Abb 2: Kenntnis über die 112 als EU-weite Notrufnummer, Länderübersicht 8

Abb 3: Herkunft der Teilnehmer:innen 13

Abb 4: Übersicht Berufsgruppen 15

Abb 5: Übersicht für welche Person Hilfe angefordert wurde 18

Abb 6: Gesamtübersicht Wichtigkeit von Freundlichkeit und Kompetenz 19

Abb 7: Bewertung der durchgeführten Notrufdialoge 21

Abb 8: Bewertung durch RFP im dienstlichen Kontext: generell freundlicher/kompetenter Eindruck der Disponent:innen 23

Abb 9: Gründe für schlechte Erfahrungen mit der eigenen Leitstelle 24

Abb 10: Gegenüberstellung Gewichtung der Erwartungen nach Gruppen 30

Abb 11: Logo Euro-Notruf 31

Abb 12: Nutzungsmuster für den Notruf 112 32

Abb 13: In welchen Ländern bekommt man unter der „112" Hilfe? 34

Abb 14: Bekanntheit 116117 37

TABELLENVERZEICHNIS

Tab 1: Erwartungen des Rettungsfachpersonals (beruflich) an Leitstellenpersonal (Top 10) 26

Tab 2: Erwartungen der Laien an Leitstellenpersonal (Top 10) 27

Tab 3: Erwartungen der Laien an Leitstellenpersonal (Top 10) 28

Tab 4: Erwartungen des Rettungsfachpersonals (privat) an Leitstellenpersonal (Top 10) 29

Tab 5: Gründe, weswegen die 116117 angerufen wird (Top 10) 39

EXPECT

Leitstellendisponent:innen treffen häufig unter Stress Entscheidungen im Minuten-Takt. Sie kommunizieren bereits viele Minuten vor Eintreffen des ersten Einsatzmittels mit Zeugen, Angehörigen oder selbst Betroffenen und sind nicht selten die Empfänger extremer Emotionen. Emotionen, die unter Umständen bis zum Eintreffen der Hilfe vor Ort wieder abgeklungen sind. Sie sind die „Lebensretter am Telefon", erteilen überlebenswichtige Erste-Hilfe- und Sicherheitshinweise, bis hin zur telefonischen Anleitung zur Reanimation, und begleiten die Anrufer:innen wenn erforderlich am Telefon, bis Hilfe vor Ort eingetroffen ist. Sie sind immer die Ersten am Einsatzort, wenngleich auch nicht körperlich.

Die Anforderungen an die persönlichen und fachlichen Kompetenzen des Leitstellenpersonals sind in den letzten 15 Jahren enorm gestiegen. Aus dem/der „Telefonist:in" und „Funker:in" ein wurde ein Tätigkeitsfeld, das nicht nur höchst anspruchsvoll und sehr komplex ist, sondern zudem eine hochspezielle Ausbildung erfordert – dennoch wird ihre Aufgabe häufig belächelt. Die Fülle der Aufgaben und das Tätigkeitsspektrum von Leitstellendisponent:innen sind für die meisten Personen, selbst für viele der im Rettungsdienst tätigen Kolleg:innen, eine „Black Box".

Was erwarten Rettungsfachpersonal, andere medizinisch Qualifizierte und Laien konkret von Leitstellendisponent:innen? Wie bewerten die Gruppen die Arbeit des in den Leitstellen arbeitenden Personals? Wie zufrieden sind die Retter:innen mit der für sie zuständigen Leitstelle?

Diese und weitere Fragen werden in der vorliegenden Studie aufgegriffen. EXPECT (zu Deutsch „Erwartung") zeigt somit erstmalig auf, wie die Arbeit der Leitstellendisponent:innen in Deutschland eingeschätzt und bewertet wird und legt somit den Grundstein für weitere Forschungsvorhaben in der Leitstellenwelt. Sie ist gewissermaßen der erste Dialogversuch, um die Reibungspunkte in der täglichen Zusammenarbeit herauszuarbeiten, damit das im Rettungsdienst tätige Personal mit dem in den Leitstellen tätige Personal auf einem hohen Niveau zusammenarbeiten kann.

Eine Studie der Deutschen Gesellschaft für Rettungswissenschaften e.V.

ISBN (digitale Version): 978-3-9822389-4-4
ISBN (gedruckte Version): 978-3-9822289-5-1
DOI: 10.53169/204011

DGRe
Deutsche Gesellschaft für Rettungswissenschaften

KATZE MANN KONZEPT