

# Reform der Notfallversorgung der neuen Landesregierung



**Hannover (NI).** Die Landesverbände der vier anerkannten gemeinnützigen Hilfsorganisationen Arbeiter-Samariter-Bund (ASB), Deutsches Rotes Kreuz (DRK), Johanniter-Unfall-Hilfe (JUH) und Malteser Hilfsdienst (MHD) begrüßen, dass die neue Landesregierung in ihrem Koalitionsvertrag den Reformbedarf in der Notfallversorgung aufgenommen hat. Allerdings fordern sie eine möglichst rasche Umsetzung von zielgerichteten Maßnahmen durch die Landesregierung. Bereits seit Jahren beklagen Rettungsdienste und Notaufnahmen stark zunehmende Fallzahlen. Häufig sind dies Patienten, deren Versorgung problemlos durch andere geeignete niedrigschwellige Systeme erfolgen könnte.

Zur Verbesserung der Patientensteuerung soll eine Zusammenführung der Notrufnummern 112 und 116117 in gemeinsamen Notfalleitstellen erfolgen. Forciert werden Modellprojekte, wie beispielsweise der „Gemeindenotfallsanitäter“, welcher nach einer auf seiner Berufserfahrung basierenden umfangreichen Weiterbildung über die notwendigen Kompetenzen verfügt, eigenverantwortlich tätig zu werden.

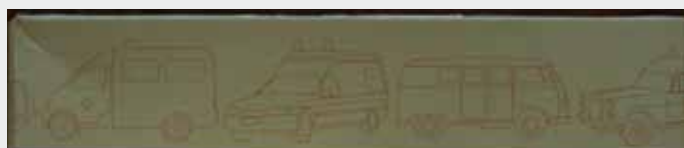
Als größte Leistungserbringer im niedersächsischen Rettungsdienst begrüßen die Hilfsorganisationen die Bestrebungen des Ministeriums für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung ausdrücklich! Mit dem Positionspapier wurde erst kürzlich erneut auf den dringenden Reformbedarf der Notfallversorgung hingewiesen. Neben der Optimierung der Patientensteuerung und Weiterführung von Modellprojekten müssen schnellstmöglich die Bestrebungen zur Reduzierung des Fachkräftemangels ausgeweitet werden. Gemeinsam mit den ärztlichen Leitungen der Rettungsdienste kann die hochwertige fachliche

Qualifikation der Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter genutzt werden, um deren notfallmedizinische Kompetenzen zu erweitern.

Aufgrund der aktuellen angespannten Personalsituation im Rettungsdienst, sollte für Auszubildende zur Notfallsanitäterin bzw. Notfallsanitäter im 1. Ausbildungsjahr, die bereits über einschlägige rettungsdienstliche Erfahrungen zum Beispiel als Rettungssanitäter verfügen, eine befristete Ausnahmeregelung in der Pandemie für deren Einsatz geschaffen werden. Das Ziel muss sein, dass diese direkt ab Ausbildungsbeginn adäquat als Regelbesatzung zum Einsatz kommen dürfen und nicht nur als dritte Kraft. Hier ist insbesondere das Ministerium für Inneres und Sport aufgefordert, die notwendigen Maßnahmen kurzfristig einzuleiten!

Mit ihren umfangreichen Ressourcen und langjährigen Erfahrungen im niedersächsischen Rettungsdienst bieten die Hilfsorganisationen der Landesregierung weiterhin ihre Unterstützung an. Die vier Hilfsorganisationen kündigen an, dass diese Prozesse konstruktiv und mit den gebotenen Anmerkungen begleitet werden.

Text: Deutsches Rotes Kreuz, Landesverband Niedersachsen e.V



## Positionspapier zur Neuausrichtung des Rettungsdienstes in Niedersachsen

Gemeinsam erbringen die Hilfsorganisationen im niedersächsischen Rettungsdienst den Großteil der Einsatzleistungen. Gemeinsam mit dem ärztlichen Bereitschaftsdienst und den zentralen Notaufnahmen (ZNA) der Krankenhäuser stellt der Rettungsdienst die Notfallversorgung der Bevölkerung sicher. Gleichzeitig sind die Rettungsdienste integraler Bestandteil des gesundheitlichen Bevölkerungsschutzes. Hier wirken sie gemeinsam mit fast tausenden ehrenamtlichen Helferinnen und Helfern in Niedersachsen sowie in Zusammenarbeit mit weiteren Hilfsorganisationen, der Feuerwehr und der Bundeswehr an der Bewältigung von größeren Schadenslagen bis hin zu Katastrophen mit. Im Bereich der Notfallversorgung obliegt dem Rettungsdienst gemäß Niedersächsischem Rettungsdienstgesetz die Durchführung der Notfallrettung, des Notfalltransportes, des Intensivtransportes sowie des qualifizierten Kranken-transportes. Primär sind Notfallrettung und Notfalltransport auf die zeitkritische Versorgung von verletzten oder erkrankten Personen sowie deren Transport in eine geeignete Behandlungseinrichtung ausgerichtet. Die Behandlung von verletzten oder erkrankten Personen, deren Versorgung nicht unverzüglich erfolgen muss (zeitunkritisch), obliegt niedergelassenen Ärzten, in sprechstundenfreien Zeiten sind hierfür die ärztlichen Bereitschaftsdienste zuständig. Regelmäßig ist das Aufsuchen des niedergelassenen Arztes oder des ärztlichen Bereitschaftsdienstes mit langen Wartezeiten verbunden. Hausbesuche finden häufig nur sehr eingeschränkt und ebenfalls mit erheblichen Wartezeiten statt. Diese eingeschränkte Verfügbarkeit hat zur Folge, dass rettungsdienstliche Strukturen und zentrale Notaufnahmen vielfach von Personen in Anspruch genommen werden, für die medizinisch keine entsprechende Indikation gegeben ist. Da den Leitstellen in aller Regel nur die rettungsdienstlichen Ressourcen zur Verfügung stehen und in Anbetracht der Tatsache, dass die Ablehnung der Entsendung eines Rettungsmittels durch den Leitstellendisponenten mit erheblichen Rechtsrisiken verbunden ist, finden somit vielfach rettungsdienstliche Versorgung statt, deren medizinische Notwendigkeit nicht gegeben ist.

Bereits seit Jahren sind Fehlanspruchen von Ressourcen der Notfallrettung in erheblichem Umfang zu verzeichnen (vgl. z. B. Empfehlungen Landesausschuss Rettungsdienst Niedersachsen - LARD). Hieraus ergeben sich folgende negative Effekte:

- Notfallereignisse können nicht adäquat bedient werden, weil Rettungsmittel in vermeidbaren Einsatzgeschehen gebunden sind.
- Personell und materiell sind Notfallrettung und -transport notfallmedizinisch spezialisiert. Daher sind diese Ressourcen für die Versorgung von Erkrankungen und Verletzungen anderer Fachgebiete, wie z. B. der Allgemeinmedizin, kaum geeignet und können diese nicht ersetzen.
- Obwohl medizinisch keine Transportindikation gegeben ist wird aus rechtlichen Erwägungen heraus eine Vielzahl von leicht verletzt bzw. leicht erkrankten Patienten den zentralen Notaufnahmen zugeführt, was die dort ebenfalls knappen Kapazitäten zusätzlich belastet.
- Häufige fachliche Unterforderung führt zur Frustration bis hin zur Abwanderung von Rettungsfachpersonal.

Die Corona-Pandemie sowie der zunehmende Fachkräftemangel haben erheblich zur Verschärfung der Situation beigetragen. Vielfach kann die flächendeckende und bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen des Rettungsdienstes nur noch schwer oder eingeschränkt sichergestellt werden. Dies trifft insbesondere auch auf die notärztliche Versorgung zu. Eine Abschwächung des Fachkräftemangels ist über Jahre hinweg nicht zu erwarten, weshalb die limitierten rettungsdienstlichen Ressourcen nunmehr unbedingt bedarfsgerecht eingesetzt werden müssen, um die rettungsdienstliche Versorgung der Bevölkerung sicherstellen zu können! Zeitnah müssen nunmehr strukturelle Verbesserungen am Gesamtsystem der Notfallversorgung sowie seinen Rahmenbedingungen erfolgen.

Mit der Einführung des Notfallkrankenswagens und der Anpassung der Qualifikationsvorgaben zur Besetzung der Rettungsmittel wurden in Niedersachsen bereits erste Maßnahmen umgesetzt.

Zur adäquaten Sicherstellung der Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen des Rettungsdienstes sind darüber hinaus folgende Forderungen an die Ausgestaltung des Rettungsdienstes in Niedersachsen zu stellen:

□ Die bereits eingeleiteten Bestrebungen zur Reduzierung des Fachkräftemangels sind von allen rettungsdienstlichen Akteuren konsequent fortzuführen und möglichst weiter auszubauen.

□ Mit Blick auf die bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen der Notfallversorgung kommt den Leitstellen eine besondere Bedeutung zu. Diese sind als zentrale Anlaufstellen für nichtpolizeiliche Hilfeersuchen zu etablieren. Zur Notrufabfrage müssen qualitativ hochwertige standardisierte Notrufabfragesysteme zum Einsatz kommen, um den jeweiligen Hilfeleistungsbedarf konkret einordnen zu können und die notwendige Rechtssicherheit für das disponierende Personal zu gewährleisten.

□ Den Leitstellen sind adäquate Versorgungssysteme für die bedarfsgerechte und verlässliche Versorgung der Hilfeersuchen zur Verfügung zu stellen. Neben den rettungsdienstlichen Ressourcen zählt hierzu der ärztliche Bereitschaftsdienst.

Daneben sollten Systeme zur Erstversorgung/-sichtung von Patienten mit mutmaßlich niedrigschwelligem Melde-/Krankheitsbild eingerichtet werden, um die rettungsdienstlichen Ressourcen zu entlasten. Hier können verschiedene Versorgungssysteme in Betracht gezogen werden. In Anlehnung an den Gemeindenotfallsanitäter könnten notfallmedizinisch geschulte Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen oder medizinische Fachangestellte zum Einsatz kommen.

Ambulante Pflegedienste sollten enger an die Leitstellen angebunden werden, um auch außerhalb der üblichen Versorgungszeiten auf pflegerische Bedarfe ihrer Klienten reagieren zu können.

□ Dem wachsenden Mangel an Notärzten ist mit dem konsequenten Ausbau der „Telenotfallmedizin Niedersachsen“ zu begegnen, um dem Rettungsfachpersonal vor Ort Handlungs- und Rechtssicherheit zu vermitteln.

□ Die sektorenübergreifende Versorgung in der Notfallversorgung muss weiterhin forciert werden. Die bereits 2020 im Gesetzesentwurf zur Reform der Notfallversorgung beschriebenen Integrierten Notfallzentren (INZ) erscheinen durchaus geeignet, um zur Verbesserung der Notfallversorgung bei gleichzeitiger Entlastung des Rettungsdienstes beizutragen.

Die genannten Forderungen und Empfehlungen sind seit Jahren bekannt, vielfach besteht hierzu breiter Konsens. In Anbetracht der sich stetig verschärfenden Situation bis hin zur Gefährdung der Erfüllung des gesetzlichen Sicherstellungsauftrages sind nunmehr alle verantwortlichen Akteure zur zeitnahen Umsetzung aufgefordert.

