

Positionspapier der sechs Rettungsdienstträger und der Großleitstelle Oldenburger Land

Im Jahr 2016 haben die Trägerkommunen der Großleitstelle und deren Geschäftsführung gemeinsam mit den Kostenträgern des Rettungsdienstes, eine Forschungsvereinbarung mit der Universität Maastricht abgeschlossen, mit dem Ziel, eine gemeinsame, bedarfsgerechte, wirtschaftliche und Qualität sichernde rettungsdienstliche Leistungserbringung für den Versorgungsbereich der Großleitstelle zu entwickeln, zu erproben und nach erfolgter Validierung umzusetzen.

Nach begonnenen Analysen im Jahr 2017 und ersten Umsetzungsschritten in den Jahren 2018 und 2019 werden nun weitere konkrete Schritte erforderlich, die zu einer optimierten Vernetzung der einzelnen Rettungsdienste der Träger beitragen werden und zugleich die Versorgungsqualität verbessern.

Sowohl die vorliegenden Forschungsergebnisse, wie auch die aktuellen Erkenntnisse aus dem Landesausschuss¹ Rettungsdienst und dem Gemeinsamen Bundesausschuss², zeigen die dringend notwendige Einführung eines gestuften Versorgungssystems zur Sicherstellung eines handlungs- und zukunftsfähigen Rettungsdienstes für jeden Bürger. Der zunehmende Fachkräftemangel erschwert die Besetzung der Rettungsmittel mit qualifiziertem Personal und führt spürbar häufiger zu herausfordernden Situationen in der Sicherstellung der geforderten Vorhaltung von Notfallrettungsmitteln.

Verstärkend wirkt hier die stetig wachsende Inanspruchnahme des Rettungsdienstes bei nicht lebensbedrohlichen Notfällen durch die schwindende Selbsthilfefähigkeit der Bevölkerung. Regelmäßig werden hochqualifiziert besetzte Rettungswagen durch nicht zeitkritische „Bagatelleinsätze“ (z.B. Rückenschmerz seit Tagen), gebunden und stehen somit für einen lebensbedrohlichen Einsatz (z.B. kindlicher Erstickenanfall) nicht mehr in angemessener Zeit zur Verfügung.

Um diesen veränderten Ansprüchen in der Bevölkerung gerecht zu werden, muss die Großleitstelle noch besser befähigt werden, die Dringlichkeit jedes eingehenden Hilfeersuchens rechtsicher zu bewerten und gefährdungsangemessene Einsatzmittel zu entsenden. Dies sollte durch eine standardisierte und strukturierte Notrufabfrage (SSN), eine zentrale Steuerung sowie durch eine grenzübergreifende und ausgewogene differenzierte Vorhaltung von Rettungsmitteln geschehen.

Die ermittelten Ergebnisse der Universität Maastricht zeigen auf, dass hierzu die Einführung eines gemeinsamen Einsatzmittelpools für den Krankentransport und die GOL-weite Vorhaltung von Notfall-Krankenwagen für dringliche, aber nicht lebensbedrohliche Einsätze, zur dringenden Umsetzung und Verbesserung der Versorgungsqualität, empfohlen werden. Aufgrund positiver Erkenntnisse wird das Projekt „Gemeinde-Notfallsanitäter“ ebenfalls als zusätzlicher, zukunftsweisender Baustein für die Verbesserung der ambulanten Versorgung gewertet, hier sind jedoch weitere Projektphasen und deren Auswertungen durch die Universität Oldenburg noch nicht abgeschlossen.

Durch eine enge Kooperation und untereinander abgestimmte Planungen der Träger, können Systembrüche und unwirtschaftliche Folgen der aufgezeigten Veränderungsbedarfe weitestgehend vermieden werden. Die derzeit mitwirkenden verschiedenen Leistungserbringer werden auch in einem optimierten, zukünftigen System eine wertvolle Rolle einnehmen.

¹ Nds. MBL Nr. 41/2017: Neuausrichtung bei der Bearbeitung von Hilfeersuchen durch Rettungsleitstellen

² SACHVERSTÄNDIGENRAT zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen, 2018: Bedarfsgerechte Steuerung der Gesundheitsversorgung

So bleibt sichergestellt, dass bei einem zeitkritischen Notfall, das schnellstmögliche und bestqualifizierte Rettungsmittel eingesetzt wird. Grundlage aller Planung ist nach wie vor die Einhaltung der gesetzlichen Hilfsfrist von maximal 15 Minuten³ bei einem Notfalleinsatz in den jeweiligen Rettungsdienstbereichen. Entsprechend wurden durch die Universität für Rettungswagen (Typ Klein-LKW) 15 km-Zonen und für Notarzteinsatzfahrzeuge 20 km-Zonen (Typ PKW) berücksichtigt, da dies der Fahrtgeschwindigkeit, inkl. eines Sicherheitsaufschlags, entspricht.

Analog der im Nds. Ministerialblatt 01/2020 veröffentlichten Zuordnungsmatrix „Hilfeersuchen an die Rettungsleitstelle“⁴ sollen für nicht zeitkritische Einsätze Notfall-KTW in Dienst gestellt werden. Diese sollen im GOL-Bereich in einem Raster mit Fahrradien von maximal 30 Minuten (entsprechend einem Versorgungsradius von ca. 23km) vorgehalten und eingesetzt werden, um auch hier ein engmaschiges Netz zur flächendeckenden Versorgung sicherzustellen.

Ein weiterer wichtiger Baustein einer zukunftsfähigen rettungsdienstlichen Versorgung ist die Weiterentwicklung der Notrufabfrage. Das heutige System ist durch eine ausführlichere und wissenschaftlich evaluierte, strukturierte und standardisierte Notrufabfrage (SSN)⁵ zu ersetzen, welche die Notrufe ohne Zeitverlust bei allen Einsätzen differenzierter und einheitlicher als bisher klassifiziert.

Die gemeinsam entwickelten Kompetenzen in kooperativer Steuerung und Planung fördern die Reaktionsfähigkeit der Träger, um auch langfristig eine angemessene und sehr gute rettungsdienstliche Versorgung zu sichern.

Die ständige Evaluation von Qualitätskriterien aus Leitstellen- und Einsatzinformationen ist ein fortwährender Prozess, um, im Projekt und darüber hinaus, auf wissenschaftlich fundierter Datenbasis auch weiterhin in einem zunehmend komplexen und dynamischen System den zugewiesenen Sicherstellungsauftrag erfüllen zu können und zukunftsorientiert handlungsfähig zu sein.

³BedarfVO-RettD

⁴ Nds. MBL Nr. 01/2020: Zuordnungsmatrix „Hilfeersuchen an die Rettungsleitstelle“ 2.0 Stand 2019-11-27

⁵ Nds. MBL Nr. 16/2018: Strukturierte und standardisierte Notrufabfrage, Erste-Hilfe-Anleitungen und Telefonreanimation