



# Wege zum Rettungsdienst der Zukunft

**Ulrich Schreiner**

Geschäftsführer, Björn Steiger Stiftung  
Rettungsdienst gGmbH



WIR HELFEN LEBEN RETTEN



## 03.05.1969 – Unfall Björn Steiger

- 1969 gab es keinen organisierten Rettungsdienst
- Heute 50 Jahre später: ein Flickenteppich an unterschiedlicher präklinischer Versorgung
- Keine bundesweit einheitliche strukturierte Notrufabfrage
- Keine regelhafte Anleitung zur Telefonreanimation
- Völlig unterschiedliche und somit nicht vergleichbare Hilfsfristen
- Keine Nachweise zum Nutzen der präklinischen Versorgung in Verbindung mit Outcome und Wiedereingliederung in das Arbeitsleben
- **Haben wir heute einen organisierten Rettungsdienst, oder macht nur jeder will was er will, so gut er kann?**





## Sinnvolle Zuständigkeit?

- Für den Rettungsdienst zuständig sind die Länder, nachgeordnet je nach Bundesland die Landkreise/kreisfreien Städte und Rettungsdienstaufsichten. Mal angesiedelt beim Innenministerium, mal beim Sozialministerium. Es ist höchste Zeit, der Bund muss regelnd eingreifen.
- Nicht eingehaltene Hilfsfristen, Überlastung, nicht besetzte Rettungsmittel, fragliche leitliniengerechte Versorgung? Nichteinhaltung der Versorgungszeiten der Tracerdiagnosen? Keine bundeseinheitlichen Versorgungsstandards?
- Versagen der Aufsicht, vom Bund über das Land und die Landkreise – der Rettungsdienst hat keine Lobby aber ein deutliches Optimierungspotenzial





# Leitstellen in Deutschland

ohne Polizei

Brandenburg	5
Berlin	1
Baden-Württemberg	34
Bayern	27
Bremen	2
Hessen	25
Hamburg	1
Mecklenbg-Vorpommern	6
Niedersachsen	30
Nordrhein Westfalen	52
Rheinland Pfalz	8
Schleswig Holstein	9
Saarland	1
Sachsen	5
Sachsen Anhalt	13
Thüringen	13
Summe	232

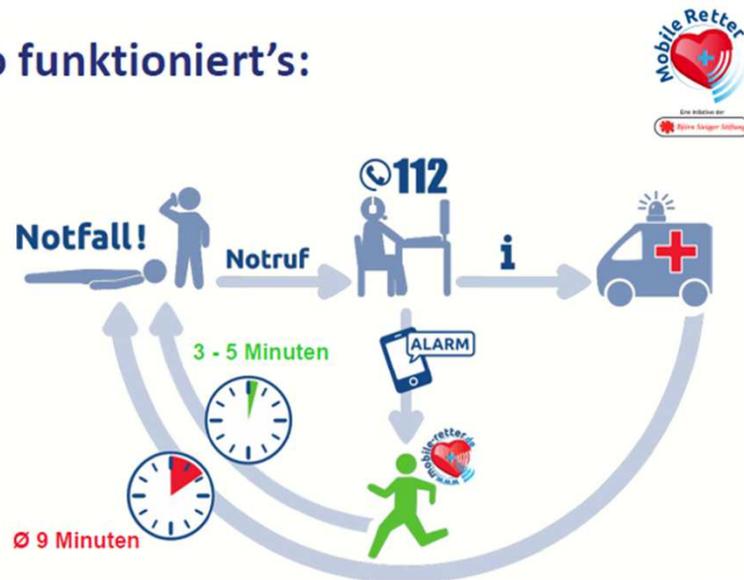




# Therapiefreies Intervall ist zu lang

- Eine bundesweite Verpflichtung zur Ausbildung in Erster Hilfe/Wiederbelebung gibt es nicht
- Schulung in Erster Hilfe bleibt Engagierten, Stiftungen und Vereinen überlassen: Laienhelfer, Mobile Retter, First Responder, AED Einweisung und AED Kataster, Trauma Box

So funktioniert's:





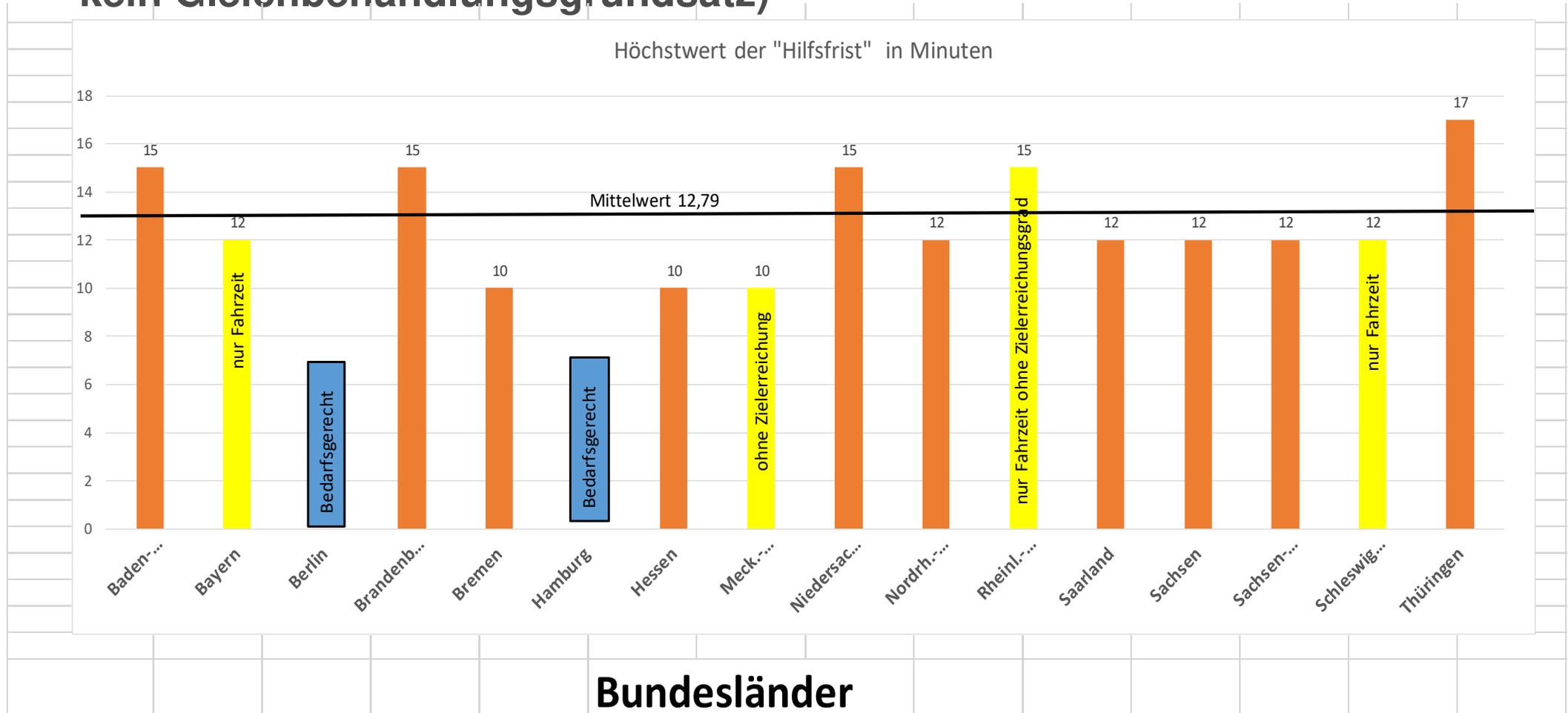
## Hilfsfrist

- Hilfsfrist ist eine Planungsgröße. Die Hilfsfrist ist bundesweit völlig unterschiedlich und wird häufig nicht erreicht, als Qualitätskriterium wenig nutzbar. Prof. Dr. Fischer forderte aufgrund der Ergebnisse aus dem Reanimationsregister beim BSS Jubiläumskongress im Frühjahr 2019 eine Hilfsfrist von 8 Min. in 80%.
- Wer keine Daten erhebt wie bspw. Dispositionszeit, Ausrückzeit, Fahrzeit, Übergabezeit: weiß nicht wo die Schwächen im System sind. Wer sie nur dokumentiert ohne Maßnahmen abzuleiten, hilft dem System auch nicht.
- Das Eintreffen an einem „an einer Straße gelegenen Notfallort“ ist nicht das Eintreffen im 13. Stock (mit oder ohne Aufzug)
- Ursachen für Hilfsfristüberschreitungen sind u.a. fehlende Zukunftsplanung: Reagieren anstatt zu agieren. Rettungsdienstplanung 5 Jahre voraus sollte Standard sein





# Hilfsfrist – Föderalismus der Länder (beim Rettungsdienst gilt kein Gleichbehandlungsgrundsatz)





# Rettungswachenplanung

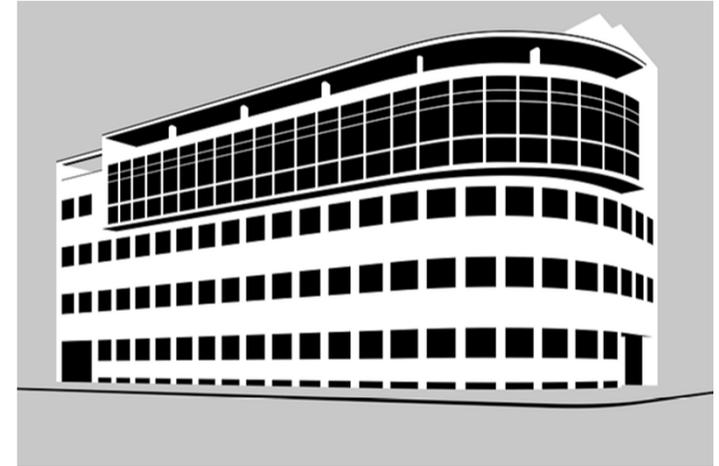
- RW Standorte sollen an möglichst 3 Magistralen gelegen sein und nicht wo eine Bestandsimmobilie des Leistungserbringers ist.
- Baustellen und verkehrsberuhigende Maßnahmen müssen die Rettungsdienstplaner beunruhigen
- RW Standorte sind jährlich zu überprüfen und anzupassen
- Analytische Betrachtungen der Nichteinhaltung von Zeiten findet häufig retrospektiv statt: Großbaustellen, Krankenhausschließungen, industrielle Gefährdungspotenziale, neue Versorgungsstrukturen entstehen nicht plötzlich und unerwartet. Rettungsdienstliche Planung muss Tagesgeschäft sein und nicht notwendiges Übel 1x im Jahr (oder real eher alle 4-5 Jahre?)





## Krankenhausstandorte

- Zentralisierung und Ausdünnung der Kliniklandschaft, Abbau der ärztlichen Versorgung führen zu mehr Rettungsdiensteinsätzen und somit zu geringerer Verfügbarkeit der Rettungsmittel
- Das Stadt - Land Gefälle wird immer größer („lebst Du auf dem Lande stirbst Du schneller“)
- Krankenhäuser benötigen aus QS Gründen Fallzahlen, was dazu führt, dass der Patient nicht immer im geeigneten Krankenhaus eintrifft





## Personalmangel

- Der Fachkräftemangel ist im Rettungsdienst längst angekommen. Immer nur die Rettungsmittel Vorhaltung zu erhöhen ist der falsche Weg
- Demographischer Wandel, fehlende Kenntnisse in Erster Hilfe, lückenhafte hausärztliche Versorgung und der unkritische Umgang mit Medien führt zu permanent steigenden Einsatzzahlen. Allerdings auch die fehlenden Rechtsgrundlagen beim Notfallsanitäter Gesetz und die fehlende Vernetzung Rettungsdienst, kassenärztlicher Bereitschaftsdienst und Krankenhaus. Viele telemedizinische Modellversuche, statt flächendeckendem Ausbau
- Schon heute dauert es bis zu einem Jahr, ein zusätzliches Rettungsmittel in der 24 Stunden Vorhaltung personell zu besetzen. Intelligenteren Lösungen zur Fahrtenreduzierung sind erforderlich

Zu viele Überstunden

### Lebensretter rücken nachts nicht mehr aus

Dietmar Puttins / 05.11.2019, 06:45 Uhr



Mir

Keine Nachteinsätze: Die Rettungs-Nebenwachen in Wendisch Rietz und Weichensdorf fahren befristet, bis Ende 2019, nachts keine Einsätze mehr. Ebenso bleibt die Rettungs-Nebenwache in Brieskow-Finkenheerd nachts geschlossen. Im Ernstfall müssen für diese Wache Rettungskräfte von den Feuerwehren in Frankfurt (Oder) beziehungsweise Eisenhüttenstadt ausrücken. © Foto: Gerrit Freitag

Brieskow-Finkenheerd. Gerade erst hatte der Landkreis am vorigen Dienstag offiziell den Grundstein für eine neue Rettungswache in der Lindenstraße in Brieskow-Finkenheerd legen lassen. In die ab Oktober 2020 die Mitarbeiter der dort ansässigen Wache / First-Team

Minden

### Krank das System Rettungsdienst?

Thomas Lieske am 19.06.2019 um 19:07 Uhr



Krank das System Rettungsdienst im Mühlenkreis? Immer wieder gibt es offenbar Notfälle, für die kein Rettungsmittel zur Verfügung steht oder bei dem Rettungswagen aus Nachbarkommunen aushelfen müssen. Foto: Nicolas Armer/dpa (© Nicolas Armer)

# Kunde im Gesundheitssystem

- Den rund um die Uhr verfügbaren Hausarzt gibt es nicht mehr.
- Der ärztliche Bereitschaftsdienst 24/7 befindet sich im Aufbau (116117), leidet unter Qualitätsschwächen: Erreichbarkeit, deutsche Sprache. Facharzttermine sind nicht zeitnah möglich.
- Die Telefonannahme bei 112 ist deutlich schneller und für den Patienten effektiver, allerdings nicht für das System. **Es fehlt weiter der Lotse in das Gesundheitssystem.**
- Systemvernetzungen Notruf, Rettungsdienst, Ärztlicher Bereitschaftsdienst und Krankenhaus müssen schnellstmöglich umgesetzt werden. Telemedizin, Robotic, lernende Algorithmen, Videoübertragung sind heute Standard außer im deutschen Gesundheitssystem.

## WANN MUSS ICH IN DIE NOTAUFNAHME?!



Etwas ist ab, was dran sein sollte?



Etwas ist drin, was draußen sein sollte?



Etwas lässt sich bewegen, was fest sein sollte?



Es bewegt sich gar nichts mehr?!



## Qualität? Daten?

- Integrierte eigenständige Notfallversorgungszentren (INZ): dringend notwendig, reduzieren aber keine Fahrten
- Digitalisierung im Gesundheitswesen steckt in Deutschland in den Kinderschuhen (elektronische Patientenakte seit Jahren im Gespräch, aber...)
- Was der Rettungsdienst oder das Gesundheitssystem wirklich leistet ist nicht nachweisbar
- Qualitätskriterien Rettungsdienst fehlen im Bundesgesetz SGBV
- Rettungsdienst wird nahezu vollständig über PKV/GKV finanziert obwohl die Notfallrettung öffentliche Daseinsfürsorge ist (Polizei, Feuerwehr)





## Notfallsanitäter (NotSan)

- NotSanG jahrelang gefordert und über Nacht gekommen: aber die gesetzlichen Rahmenbedingungen wurden bis heute nicht geschaffen!
- Aufgrund des Föderalismus gibt es Bundesländer die seit über 20 Jahren mit ÄLRD arbeiten, andere führen sie gerade in trockenen, geheizten Amtsstuben auf RP Ebene ein.
- Die Akademisierung des Berufsbild NotSan wird kommen und damit auch die Quereinstiegsmöglichkeit in andere Berufe
- ÄLRD, Telenotarzt und Telemedizin werden dahin führen, dass der NotSan das anwenden darf, was er gelernt hat. Bundesländer in denen heute immer noch zur Schmerzbekämpfung der Notarzt nachgefordert werden muss, kann erheblicher Nachholbedarf neben der Verschwendung der Ressource Notarzt bescheinigt werden
- Längere Lebensarbeitszeit erfordert mehr Anstrengung bei Arbeitsplatzergonomie, elektrohydraulische Ladehilfen, BEM, BGM, Einsatznachbetreuung und angemessener Vergütung
- Die Projekte Gemeindenotfallsanitäter (Oldenburg) oder das REF (SI-Holstein) werden zeigen, welche alternativen Möglichkeiten sinnvoll sind.





# Kritische Infrastruktur

- Nicht nur Leitstellen sondern auch der Rettungsdienst sind kritische Infrastrukturen. Die Planung und Vorbereitung weist bundesweit große Defizite auf.
- Bundesweite fehlen Konzepte: Terror, Stromausfall, Hochwasser, Großschadens- und Amoklagen sind nahezu ungeplant. Leitstellen sind meist nicht redundant angelegt.
- Stromausfall: Funk, Telefon, Wasser, Abwasser, Toröffnung, Kühlkette, Kraftstoffversorgung – Köpenick war nur ein lokales Ereignis auf eng begrenztem Raum, es kann jeden treffen!

<b>Brand</b>	<b>Geiselnahme</b>
<b>Hochwasser</b>	<b>Krieg</b>
<b>Erdbeben</b>	<b>Gefahrstoffunfall</b>
<b>Epidemien/Pandemien</b>	<b>Stromausfall</b>
<b>Terroranschläge</b>	<b>Cyberangriff</b>
<b>Erpressung</b>	und viele weitere Kombinationen ...

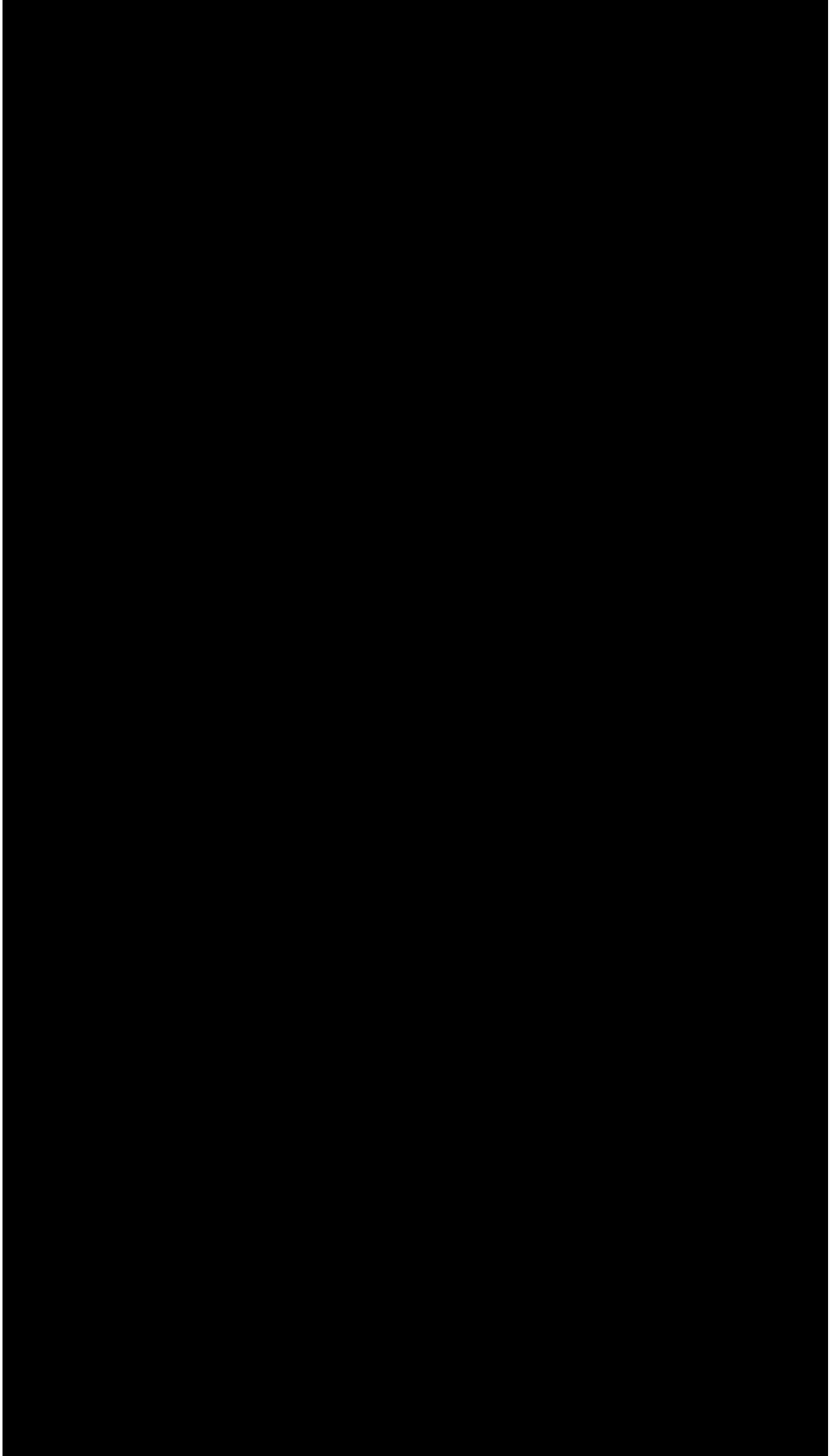


## Zukunft

- Wir brauchen **bundeseinheitliche** Grundlagen für den Rettungsdienst und für den Einsatz automatisierter und autonomer Verfahren im Rettungsdienst und Katastrophenschutz: .....**dies alles aber auch bei Stromausfall nutzbar!**
- Wir brauchen ein **Lotsensystem in das Gesundheitssystem** (In Österreich machen dies die Leitstellen sehr erfolgreich)
- Wir brauchen einen **minimalen Datensatz** vom Notfallereignis bis zur Wiedereingliederung in das Arbeitsleben. Erst dann können wir beweisen was leistet die Notfallversorgung
- Melden Sie uns Defizite im Rettungsdienst: [rettungsdienst@steiger-stiftung.de](mailto:rettungsdienst@steiger-stiftung.de)
- Wenn es uns gelänge **Patienten, egal um welche Uhrzeit und an welchem Ort, optimal und gleichwertig zu versorgen** hätten wir viel erreicht, aber hier sind noch dicke Bretter zu bohren, Standesdünkel zu überwinden, zumal jedes Bundesland, jeder Landkreis,.....
- Wir müssen weg vom Denken: „der Rettungsdienst kommt schon“ zu: „**Wer rettet den Rettungsdienst!**“



Würde Björn heute überleben??????



# Wege zum Rettungsdienst der Zukunft



***Vielen Dank  
für Ihre Aufmerksamkeit!***

Geschäftsführer, BSS Rettungsdienst gGmbH

E Mail: [u.schreiner@steiger-stiftung.de](mailto:u.schreiner@steiger-stiftung.de)

Tel: 07195 3055725



WIR HELFEN LEBEN RETTEN