



InsideTeam e.V.
Verein zur Förderung des Rettungswesens
und seiner Schnittstellen in Baden-Württemberg

Positionspapier 2.0 **zu künftigen Veränderungen** **im Rettungswesen** **in Baden-Württemberg**

*Inspiziert durch das Zitat „Jeder Erfolg ist doch nur ein Wurf zum nächsten Ziel.“
von Robert Bosch, Deutscher Industrieller, Ingenieur und Erfinder*

Wir als Verein zur Förderung des Rettungswesens und seiner Schnittstellen in Baden-Württemberg stehen für und mit all den Rettern, welche Ihre Tätigkeit künftig in einem qualitativ hochwertigen Umfeld ausüben wollen. Hierzu muss ein gut strukturiertes und aufeinander abgestimmtes System geschaffen werden und die Rechtssicherheit im Fokus stehen.

Wir stehen vor allem für jene Menschen aus Baden-Württemberg, welche professionelle Hilfe erwarten, wenn Sie sich in einer Notlage befinden und deshalb eine gut funktionierende Rettungskette erwarten.

Aus diesem Grund stellen wir auf den nachfolgenden Seiten im Rahmen eines Positionspapiers unsere Themenschwerpunkte für eine stärkere Leistungsfähigkeit des Rettungswesens in Baden-Württemberg zusammen.

Das Positionspapier richtet sich bewusst nicht nur an die politischen Verantwortungsträger, sondern ebenfalls an Kostenträger und Leistungserbringer.

Unsere Themenschwerpunkte hier stichwortartig dargestellt:

Gesundheitswesen

- > Implementierung eines operativen Fachausschuss für die Schnittstelle Rettungs- und Gesundheitswesen
- > Weiterentwicklung der Digitalisierung im Rettungs- und Gesundheitswesen

Rettungsdienst

- > Einführung einer bereichsübergreifenden Planung im Bezug auf Rettungsmittel-Standorte
- > Rechtliche Verankerung der Definition der Hilfsfristen im Rettungsdienstgesetz Baden-Württemberg
- > Einführung einer einheitlichen Gebührenordnung für alle Leistungsbereiche im Rettungsdienst
- > Einheitliche Ausstattung aller Rettungsmittel in Baden-Württemberg
- > Einheitliche Umsetzung von Standard-Arbeitswerken
- > Reformierung der Inhalte, des zeitlichen Umfangs und der Refinanzierung der Pflichtfortbildungseinheiten
- > Einführung eines einheitlichen Freigabeverfahren für den Einsatz von Rettungssanitätern auf Rettungsmitteln der Notfallrettung
- > Einführung einer landesweit flächendeckenden Telenotarzt-Struktur
- > Optimierung der Funktion des ärztlichen Leiters auf Ebene der Rettungsdienstbereiche durch Einsetzung eines einheitlichen ärztlichen Leiters statt mehrerer organisationsunabhängiger Funktionen
- > Einführung des Gemeinde-Notfallsanitäters zur Entlastung der Notfallrettung in ländlichen Gegenden
- > Einführung eines Notfall-Krankentransportwagens zur Entlastung der Notfallrettung und des qualifizierten Krankentransports

Integrierte Leitstellen

- > Reformierung der Integrierten Leitstellen für Feuerwehr, Rettungsdienst und Katastrophenschutz hinsichtlich der Definition, Struktur und Aufgaben sowie Kompetenzen der eingesetzten Mitarbeiter

Erste Hilfe

- > Implementierung von Erste-Hilfe-Unterricht im Rahmen in den Lehrplan an den Sekundarschulen im Land Baden-Württemberg

Bevölkerungs- und Katastrophenschutz

- > Einführung von bundesweit mobilen Spezialeinheiten für die Rettung von Menschen im Rahmen der Katastrophenhilfe

Unsere Themenschwerpunkte hier mit Ausführungen dargestellt:

Gesundheitswesen

Implementierung eines operativen Fachausschuss für die Schnittstelle Rettungs- und Gesundheitswesen

Die Vergangenheit und insbesondere die Krisen der letzten Jahre haben mehr denn je aufgezeigt, wie wichtig eine Vernetzung der Schnittstellen Rettungswesen und Gesundheitswesen ist. In aufeinander abgestimmten Systemen entstehen nachweislich weniger Reibungsverluste – dies aufgrund Vereinfachung und Vereinheitlichung von Abläufen. In Baden-Württemberg fehlt es bisher an einer abgestimmten Planung zwischen Rettungswesen (Rettungsdienst im Sinne von Notarztdienst, Notfallrettung und Krankentransport) und Gesundheitswesen (ambulante und stationäre Behandlungseinrichtungen) hinsichtlich der Struktur und Organisation. Ständige Themen sind also die Abstimmung im Hinblick auf die Planung zwischen Krankenhauslandschaft, Standorten der kassenärztlichen Vereinigung (Notfallpraxen) und bereichsübergreifenden Standorten der Rettungsmittel, die regionale und situativ herrschende Klinikverfügbarkeit für Rettungsmittel sowie deren Alternativen, die Entwicklung von regionalen bzw. landesweiten Standards in der Schnittstelle Rettungsdienst und Behandlungseinheiten im Krankenhaus usw. Der Fachausschuss soll analog des Landesausschuss für den Rettungsdienst (LARD) übergeordnet sowie in Untergremien (regional gesehen) existieren und betrieben werden. Hier sollen Vertreter der zuständigen Behörden, der Krankenhauslandschaft, der kassenärztlichen Vereinigung, des Hausärzteverband und des Rettungswesens sitzen. Diese Ausschüsse sollen neben dem regelmäßigen Austausch der zuständigen Akteure die Prozesse im Alltag analysieren und ggf. optimieren, mittels eines neu einzuführenden internen Fehlerquellenmeldemanagement (Zugriff soll hier insbesondere das ausführende Personal erhalten) eingereichte Fallberichte nachbereiten können und planerisch tätig sein.

Weiterentwicklung der Digitalisierung im Rettungs- und Gesundheitswesen

Wichtiger und unverzichtbarer Baustein ist und bleibt die digitale Vernetzung im heutigen Zeitalter. Im Hinblick auf eine Verknüpfung zwischen Rettungsdienst, Integrierter Leitstellen und Krankenhäusern (bzw. künftig auch Notfallzentren) ist die Einführung eines digitalen Bettennachweis (analog des bereits existierenden DIVI Intensivregister) auf Grundlage eines einheitlichen Systems unter Einbindung aller Akteure in Baden-Württemberg noch ausstehend. Jedoch wird es nur so künftig möglich sein, in Echtzeit Versorgungskapazitäten in Behandlungseinrichtungen einzusehen und daraufhin einsatzrelevante Vorgänge im voraus oder ad hoc abzustimmen. Auch muss künftig darauf hingewirkt werden, Datensätze eines Patienten im Rahmen eines Massenanfall an Verletzten digital nach der Ersterfassung (im Triage- bzw. Sichtungsverfahren) sowohl zentral für die übergeordnete Einsatzleitung zur Verfügung zu stellen als auch individuell an die weiterversorgenden Rettungsmittel zu übergeben. Auf eine papierlose Datenverarbeitung ist hinzuwirken.

Rettungsdienst

Einführung einer bereichsübergreifenden Planung im Bezug auf Rettungsmittel-Standorte

Die Planung von Rettungsmittel-Standorten ist derzeit noch Aufgabe der Bereichsausschüsse auf kommunaler Ebene. Das heißt: In Baden-Württemberg planen die einzelne Bereichsausschüsse in jedem der 35 Rettungsdienstbereiche Standorte meist nur bis zur eigenen Kreisgrenze und selten darüber hinaus bzw. in Abstimmung mit angrenzenden Rettungsdienstbereichen. Hierdurch entsteht im täglichen operativen Einsatzbetrieb ein erheblicher Mehraufwand – insbesondere für die Disponenten der Integrierten Leitstellen. Im Rahmen einer Reformierung ist es zwingend notwendig, künftig bereichsübergreifend Standorte für die Stationierung von Rettungsmitteln zu ermitteln und diese festzusetzen, damit landesweit flächendeckend gewährleistet werden kann, dass jeder Ort (entsprechend Straße bei entlegenen Orten) innerhalb der gesetzten Hilfsfrist erreicht werden kann. Auf die dann geografisch neu definierten Rettungsmittel-Standorte sollen Disponenten der Integrierten Leitstellen direkt zugreifen können.

Rechtliche Verankerung der Definition der Hilfsfristen im Rettungsdienstgesetz Baden-Württemberg

Die Hilfsfrist für den Rettungsdienst in Baden-Württemberg ist derzeit wie folgt definiert: *„Im bodengebundenen Rettungsdienst ist bei der Notfallrettung die Zeit vom Eingang der Notfallmeldung in der Integrierten Leitstelle bis zum Eintreffen der Hilfe am Notfallort an Straßen (Hilfsfrist) maßgebend. Die Hilfsfrist soll aus notfallmedizinischen Gründen möglichst nicht mehr als 10, höchstens 15 Minuten betragen.“* (Auszug aus dem §3 Planung, Absatz 2 des Rettungsdienstgesetz Baden-Württemberg in seiner aktuell gültigen Fassung vom 08.02.2021). Das Land hat mit der letzten Reformierung des Rettungsdienstplan Baden-Württemberg (vom 31.08.2022) die Hilfsfrist wie folgt verändert definiert: *„Der jährliche Erreichungsgrad der Hilfsfrist nach § 3 Absatz 2 RDG wird durch die zentrale Stelle nach § 2 Absatz 3 RDG nach dem vom Landesausschuss für den Rettungsdienst festgelegten Berechnungsschema für die Hilfsfrist erhoben. Als Zielerreichung ist vom Einsatzannahmeende bis zum Eintreffen der Hilfe am Notfallort an Straßen eine Zeit von 12 Minuten in 95 Prozent der Notfalleinsätze anzusetzen. Dies gilt für Rettungswagen bei Einsätzen in der Notfallrettung, in denen akut höchste Eile geboten ist, um Menschenleben zu retten oder schwere gesundheitliche Schäden abzuwenden. Darüber hinaus markiert auch das Notarzteinsetzfahrzeug die Hilfsfrist, sofern es den Notfallort vor dem Rettungswagen erreicht. Dies gilt auch für die Rettungsmittel der Luftrettung.“* (Auszug aus dem § 6 Hilfsfrist des ersteintreffenden Rettungsmittels des Rettungsdienstplan Baden-Württemberg). Daraus resultiert, dass nur noch das erst eintreffende Rettungsmittel (Rettungswagen, Notarzteinsetzfahrzeug oder Rettungshubschrauber) die Hilfsfrist im Rahmen der Vorgaben einhalten sollte – für weitere am Einsatz beteiligte Rettungsmittel (beispielsweise ein weiter entferntes Notarzteinsetzfahrzeug) gilt dies nicht mehr! Auch verlängert sich die Hilfsfrist um die zuletzt 10 Minuten geltende Frist auf 12 Minuten! Aus unserer Sicht sind die vorgenannten Veränderungen eine klare Qualitätseinbuße zum Nachteil der hilfeersuchenden Bevölkerung als auch für die Rettungsmittelbesatzungen an sich. Die zuletzt geltende Hilfsfrist mit der Vorgabe von 10 Minuten wurde in der Vergangenheit bereits ständig bis zum Maximum (15 Minuten) ausgeschöpft und die erforderliche Sorgfaltspflicht durch die Rechtsaufsichtsbehörden regelmäßig nicht vollumfänglich wahrgenommen!

Wir fordern auch aus Gründen der Befürchtung einer erneuten drohenden Ausreizung der aktuellen Frist, die Rückkehr zur vormaligen Definition der Hilfsfrist, sprich die Trennung für die Rettungsmittel „Notarzteinsetzfahrzeug“ und „Rettungswagen“ - sowie erweitert für das Luftrettungsmittel „Rettungshubschrauber“. Die Rechtsaufsichtsbehörden fordern wir auf, künftig auf eine strengere Auslegung der Vorgaben zu achten.

Einführung einer einheitlichen Gebührenordnung für alle Leistungsbereiche im Rettungsdienst

Wir fordern das Land Baden-Württemberg auf, in den politischen Gremien auf Bundesebene darauf hinzuwirken, dass der Rettungsdienst nicht mehr nur als sogenannte Transportleistung im Sozialgesetzbuch aufgeführt ist, sondern einen eigenständigen Leistungsbereich darstellt. Im Zuge dieser Reformierung ist es zwingend erforderlich, Leistungsentgelte im Rahmen einer gemeinsamen und landeseinheitlichen Gebührenordnung zu verankern, welche stetig mit den Kostenträgern an die aktuelle wirtschaftliche Situation angepasst werden – dies nicht im Sinne einer Verhandlung. Nur so kann aus unserer Sicht sichergestellt werden, dass die Erfüllung des gesetzlichen Auftrags zu Leistungen des Rettungsdienst landeseinheitlich ausgeglichen geschehen kann und keine Defizite bei einzelnen Leistungserbringern entstehen.

Einheitliche Ausstattung aller Rettungsmittel in Baden-Württemberg

Ein erster Schritt zur landesweit einheitlichen Ausstattung ist die Einführung einheitlicher betriebsübergreifender Ausstattungsmerkmale für die unterschiedlichen Rettungsmitteltypen NEF (Notarzteinsetzfahrzeug), RTW (Rettungswagen) und KTW (Krankentransportwagen). Die Entwicklungen der letzten Jahre (beispielsweise die Einführung des Terror-Set für Rettungswagen oder die Bestückung von mechanischen Reanimationshilfen für Notarzteinsetzfahrzeuge) sind zwar positiv zu werten, allerdings gibt es sowohl in den einzelnen Rettungsdienstbereichen im Land als auch bei den verschiedenen Leistungserbringern noch erhebliche Unterschiede – dies gilt ebenfalls für die Fahrzeugtypenauswahl (unter Berücksichtigung regionaler Besonderheiten). Eine einheitliche Ausstattung hinsichtlich der Bestückung, der Einräumung und letztlich der Fahrzeugmodelle hätte gleich mehrere Vorteile. Beispielsweise könnte man eine landesweit softwaregestützte Beschaffungsstelle mit regionalen Verteilerzentren einführen, die Kompatibilität der Rettungsmittel bei der Zusammenarbeit so optimieren, bei Beschaffungen deutliche Kostenreduzierungen herbeiführen und letztlich einheitlich Kosten geltend machen.

Einheitliche Umsetzung von Standard-Arbeitswerken

Ein wichtiger Schritt hin zur Effizienz und Wirtschaftlichkeit im Rettungsdienst ist die Vereinheitlichung der wichtigsten bisher individuell auf die einzelnen Betriebe umgesetzten Standard-Arbeitswerke. Es soll auf eine landeseinheitliche Plattform hingewirkt werden, welche gemeinsame Inhalte zum Qualitätsmanagement (beispielsweise Verfahrensanweisungen im Einsatz) als auch Inhalte aus der Hygiene und dem Infektionsschutz (beispielsweise Hygieneplan) etc. organisationsübergreifend vereint und gleichzeitig Raum für individuelle Vorgaben bietet. Für eine paritätische Umsetzung könnten je Themengebiet Arbeitsgemeinschaften auf Ebene der Landesverbände (unter Inkludieren privater Leistungserbringer) der am Rettungsdienst teilnehmenden Hilfsorganisationen organisationsübergreifend gebildet werden.

Reformierung der Inhalte, des zeitlichen Umfangs und der Refinanzierung der Pflichtfortbildungseinheiten

Im Hinblick auf die steigenden Anforderungen von Notfallsanitätern im Dienst- und Einsatzbetrieb erscheint uns die derzeitige Anzahl an Pflichtfortbildungsstunden in Baden-Württemberg in Höhe von 30 Stunden pro Jahr als unangemessen niedrig. Vielmehr ist eine deutliche Anhebung der Pflichtfortbildungsstunden und die Trennung zwischen Notfallsanitätern und Rettungshelfer / Rettungssanitäter (im Bezug auf den zu vermittelnden Inhalt) sinnvoll. Neben der Einführung von Rezertifizierungsmodulen für besondere Kompetenzen von Notfallsanitätern (entsprechend gültiger Handlungsempfehlungen / Standard Operation Prozedur) soll ein regelmäßiger Klinikeinsatz zur Vertiefung des Fachwissens dienen. Diese Kombination kann letztlich dem Wort „beherrschen“ aus dem § 2a des Notfallsanitätergesetz gerechter werden und somit flächendeckend zu mehr Rechtssicherheit bei der Berufsausübung führen.

Im Rahmen der im ersten Absatz genannten grundsätzlich getrennten Module sollen zusätzlich und aufbauend darauf in regelmäßig wiederkehrenden Abständen Einsatzübungen auf lokaler Ebene stattfinden, welche die Schnittstellen der Funktionen Notfallsanitäter und Notarzt zusammen führen als auch Dritte Schnittstellen wie beispielsweise die Feuerwehr berücksichtigt. Die Einsatzübungen sollen sowohl individualmedizinische Fallszenarien behandeln als auch besondere Einsatzlagen.

Besonders wichtig ist uns die gesonderte Einführung von verpflichtenden und regelmäßigen wiederkehrenden Fahrsicherheitstrainings für das Rettungsfachpersonal. Insofern hier derzeit Fortbildungseinheiten angeboten werden, so sind diese zum Großteil nur theoretischer Natur oder unzureichend kurzweilig. Dem Umstand geschuldet, dass immer mehr junge Retter sich als Fahrer von Einsatzfahrzeugen wiederfinden, welche sehr häufig kurze Zeit vor Beginn der Tätigkeit die entsprechende Fahrerlaubnis erworben haben und wenig bis keine Fahrerfahrung mitbringen, sind wir zur Prävention und der damit einhergehenden Risikominimierung verpflichtet!

Einführung eines einheitlichen Freigabeverfahren für den Einsatz von Rettungssanitätern auf den Rettungsmitteln der Notfallrettung

Die Leistungsfähigkeit des Rettungsfachpersonals im täglichen Dienst- und Einsatzbetrieb hängt von vielen Faktoren ab. Einen maßgeblichen Faktor stellt die Qualifizierung des Personals dar. Neben einem Notfallsanitäter als Transportführer wird ein Rettungssanitäter als Fahrer und zur Assistenz eingesetzt. Dieser wird bei den verschiedenen Leistungserbringern sehr unterschiedlich auf seine Aufgabe vorbereitet. Diese Vorbereitung reicht in Abhängigkeit der Betriebe von einer reinen Einweisungsfahrt bis hin zur mehrwöchigen Einarbeitung mittels qualitätsgestütztem Freigabeverfahren zum Erwerb einer innerbetrieblichen Zulassung zur Besetzung eines Rettungswagens. Aus unserer Sicht eine sehr unbefriedigende Situation die einer landesweit einheitlichen und übergeordneten Regelung bedarf. Es existieren beispielsweise weiterhin lokale Leistungserbringer, welche junge Erwachsene im Freiwilligen Sozialen Jahr regelmäßig und direkt nach Ihrem Lehrgang zum Rettungssanitäter auf einem Rettungswagen als Fahrer und somit Fahrzeugführer einsetzen. Hier sollte angestrebt werden, ein mindestens mehrwöchiges Freigabeverfahren zu etablieren, in welchem die wichtigsten Inhalte vermittelt werden und im Rahmen einer Refresher-Schulung (alternativ im Rahmen einer individuell gestalteten Fortbildung) eben diese wiederholt und neue Inhalte vermittelt werden können.

Einführung einer landesweit flächendeckenden Telenotarzt-Struktur

Zwischen dem Entschluss der Landesregierung eine Telenotarzt-Struktur in Baden-Württemberg zu etablieren und dem heutigen Tage ist mittlerweile so viel Zeit vergangen, dass andere Bundesländer uns hinsichtlich der Vorbereitung, Planung und Etablierung eines solchen Systems überholt haben – dies kann und darf so nicht hingenommen werden! Der Telenotarzt kann aufgrund seiner ständigen Verfügbarkeit eine wesentliche Entlastung der Einsatzzahlen eines Notarzteinsetzfahrzeug bringen (als auch unter Beachtung der derzeitigen Reformierung der Rettungsmittel-Standortstruktur Standorte reduzieren) und zusätzliche Rechtssicherheit für Notfallsanitäter vor Ort schaffen.

Optimierung der Funktion des ärztlichen Leiters auf Ebene der Rettungsdienstbereiche durch Einsetzung eines einheitlichen ärztlichen Leiters statt mehrerer organisationsunabhängiger Funktionen

Derzeit existieren in Baden-Württemberg zusätzlich zu den vier bei den einzelnen Regierungspräsidien angesiedelten Ärztlichen Leitern Rettungsdienst (ÄLRD) weitere zahlreiche ärztliche Leitungsfunktionen auf Ebene der Rettungsdienstbereiche und darunter (diese sind in den betrieblichen Strukturen der einzelnen Leistungserbringer lokal oder regional angesiedelt), welche alle die originäre Kompetenz für den Rettungsdienst inne haben. Durch dieses System erscheint uns die Umsetzung der Vorabdelegation von Maßnahmen für Notfallsanitäter erschwert. Trotz klarer und einheitlicher Landesvorgaben wird durch die etablierte Struktur Interpretationsspielraum zugelassen und lokal gelebt. Wir fordern die Übertragung der Aufsicht und Überwachung der Angelegenheiten rund um die Kompetenzen von Notfallsanitätern ausschließlich bei den etablierten Ärztlichen Leitern auf Ebene der Regierungspräsidien anzusiedeln und dies auch konsequent zu leben. Nachgeordnete Ärztliche Verantwortliche sollen ausschließlich pro Rettungsdienstbereich und nicht wie bisher pro Leistungserbringer je Hilfsorganisation benannt sein, welche mittels klarer Regelwerke die landesweit einheitlichen Vorgaben umsetzen. Nur so erreichen wir einen landesweit einheitlichen Standard bei der Berufsausübung von Notfallsanitätern hinsichtlich der Rechtssicherheit.

Einführung des Gemeinde-Notfallsanitäters zur Entlastung der Notfallrettung in ländlichen Gegenden

Die Rettungsmittel der Notfallrettung werden auch in Zukunft mit steigenden Einsatzzahlen und neuen Herausforderungen konfrontiert sein, insbesondere dem Rettungswagen kommt hier eine besondere Bedeutung zu. Es stellt das Notfallrettungsmittel der Wahl dar, welches rund um die Uhr in entsprechender Vorhaltung mit entsprechendem Personal zur Verfügung steht. Aus diesem Grund ist es als umso wichtiger anzusehen, dass für die Gewährleistung einer ressourcenschonenden Disponierung mit der Etablierung eines weiteren adäquaten Rettungsmittels (Funktion) Abhilfe geschaffen wird! Insbesondere aufgrund der geografischen Struktur von Baden-Württemberg und der entsprechenden Entwicklung im Rettungsdienst ist zeitnah das System des Gemeinde-Notfallsanitäters zu etablieren. Dies ist ein Notfallsanitäter mit spezieller Weiterbildung und entsprechenden Kompetenzen, welcher ungebunden der Strukturen der Notfallrettung auf selber Ebene den Integrierten Leitstellen als zusätzliches Instrument zur Bedienung von Einsätzen zur Verfügung steht. Damit sollen primär Einsätze bedient werden, welche keine Notfall- oder Transportindikation aufweisen, in welche sonst obligatorisch aufgrund bestehender Rechtslage ein Rettungswagen entsendet wird. In diesen Einsatzarten soll die Funktion in eigener Kompetenz über die weitere Auswahl an geeigneten Gesundheitsleistungen auswählen dürfen. Wir fordern den Start zur Planung der Etablierung einer solchen Funktion und die Schaffung entsprechender Grundlagen für die Qualifizierung eines Gemeinde-Notfallsanitäters. Auch sind Synergieeffekte zum Projekt „Gemeindeschwester“ zu prüfen und ggf. zu nutzen.

Einführung eines Notfall-Krankentransportwagens zur Entlastung der Notfallrettung und des qualifizierten Krankentransports

Der Rettungsdienst wird auch in Zukunft noch mit steigenden Einsatzzahlen konfrontiert sein und insbesondere mit Einsätzen, welche nicht die Einbindung eines Notarzteinsetzfahrzeugs oder die eines Rettungswagens erfordern. Dazu zählen vor allem niederschwellige Einsatzszenarien, welche zunächst einer reinen Abklärung durch medizinisches Fachpersonal bedürfen. Da diese Einsätze ebenfalls abgewickelt werden sollen und um oben genannte Ressourcen weitgehend zu schonen bzw. ihrem eigentlichen Bestimmungszweck vorzubehalten, soll ein Notfall-Krankentransportwagen als reguläres und zusätzliches Rettungsmittel nach Vorbild anderer Bundesländer implementiert werden. Der als Transportführer verantwortliche Rettungssanitäter erhält dabei ein zusätzliches auf seine Qualifikation aufbauendes Weiterbildungsmodul um speziell geschult zu sein. Die Implementierung kann effektiv Abhilfe schaffen und soll die Situation der Überlastung in der Notfallrettung entschärfen – ebenfalls kann es als Redundanz für die Bereiche der Notfallrettung und des qualifizierten Krankentransports dienen.

Integrierte Leitstellen

Reformierung der Integrierten Leitstellen für Feuerwehr, Rettungsdienst und Katastrophenschutz hinsichtlich Träger, Definition, Struktur und Aufgaben sowie Kompetenzen der eingesetzten Mitarbeiter

Die Integrierten Leitstellen sind heutzutage moderne Dienstleistungszentren und rund um die Uhr meist die ersten Ansprechpartner für schnelle Hilfeersuchen aller Art, insbesondere wenn anderweitig keine medizinischen Dienste erreichbar sind. Den hier eingesetzten Disponenten kommt somit eine besonders hohe Verantwortung zu, welche ständig mit haftungsrechtlichen Risiken einhergeht – bestimmte Handlungen führen das System jedoch letztlich ad absurdum: Beispielsweise müssen Vorgänge zwar durch den Disponenten selbst bearbeitet werden (hier zählt man also auf dessen Qualifikation und Erfahrung), sollten aber aufgrund der rechtlichen Absicherung am Beispiel der Entscheidung zur Entsendung eines Rettungsmittels oder den Verweis an den ärztlichen Bereitschaftsdienst streng nach den lokal geltenden Vorgaben abgewickelt werden. Diese Vorgaben können bekanntlich aufgrund eines immer präsenten Unterschied zwischen Theorie und Praxis nie komplexe Individualfallentscheidungen abbilden. Erschwerend kommt hinzu dass heutzutage, auch aufgrund des gesellschaftlichen Wandels, wie oben erwähnt, nicht mehr nur klassische, akute und indizierte Hilfeersuchen vorliegen.

Wir fordern zum einen klar zu definieren, dass für diesen eigenständigen Bereich auch eine autonome gesetzliche Grundlage geschaffen werden muss, wie Integrierte Leitstellen aufgestellt und organisiert sind. Zum anderen muss die Trägerschaft künftig ausschließlich in behördlicher Hand, sprich bei den Stadt- oder Landkreisen, liegen. Im Zuge dessen sollte auch zwingend die Anstellung des Personals ausschließlich bei den hiesigen Behörden angesiedelt sein, damit die zur Zeit bestehenden möglichen Interessenskonflikte der Mitarbeiter (beispielsweise aufgrund Zugehörigkeit zu einem Leistungserbringer) als auch leitenden Funktionen nicht mehr gegensätzlich zur Aufgabenbewältigung stehen. Insbesondere bedarf es einer einheitlichen aufgewerteten Qualifizierung und klareren Vorgaben zu den Voraussetzungen zur Aufnahme der Tätigkeit als Leitstellendisponent.

Weiter soll eine Integrierte Leitstelle zwingend auch einen integrierten Betrieb sicherstellen. Dies bedeutet aus unserer Sicht, dass alle eingesetzten Mitarbeiter in der Lage sein sollten, regelmäßig das gesamte Aufgabenspektrum (ggf. mit entsprechenden Weiterqualifizierungen in den jeweiligen Schwerpunkten) bewältigen müssen.

Im Hinblick auf die Definition von Integrierten Leitstellen ist es erforderlich, die folgenden zwei Aufgabenbereiche zu trennen und wie folgt zu definieren: 1. „Anrufannahme“ und 2. „Einsatzsachbearbeitung“. Die „Anrufannahme“ soll eine zentrale telefonische Anlaufstelle für alle Notrufe außerhalb der polizeilichen Gefahrenabwehr sein, welche Hilfeersuchen filtert und entsprechend im Haus an die Einsatzsachbearbeitung (Disposition) oder zur Schnittstelle Ärztlicher Bereitschaftsdienst weiterleitet. Eine Selektion kann hier möglich sein, in dem als Teamleiter ein Entscheidungsträger eingesetzt wird, sinnvollerweise ist diese Funktion ärztlich besetzt. Um eine einheitliche Abfrage eines Anrufs nach seiner Selektierung zu gewährleisten, kann eine standardisierte Notrufabfrage sinnvoll sein. Die Einsatzsachbearbeitung (Alarmierungs- und Dispositionsstelle) soll die Einsatzabwicklung der Einheiten koordinieren.

Voraussetzung für reibungslose Abläufe sind Arbeitsmittel, welche sich am Puls der Zeit orientieren. Für uns heißt dies die landesweite Etablierung eines einheitlichen Einsatzleitsystems. Dies ist insbesondere deshalb notwendig, damit ein bereichsübergreifendes funktionieren im Rettungsdienst gewährleistet werden kann und gegenseitige Redundanzen entstehen können.

Um eine stetige Qualitätssicherung zu gewährleisten ist in diesem Bereich ein gesondertes Qualitätsmanagementsystem einzuführen. Dies soll insbesondere eine ständige Evaluierung nach den bestimmten Merkmalen im Hinblick auf ein Fehlermanagement gewährleisten.

Erste Hilfe

Implementierung von Erste-Hilfe-Unterricht in den Lehrplan an den Sekundarschulen im Land Baden-Württemberg

Die Schulen, so heißt es, bereitet junge Menschen auf das Leben vor. Zum Leben gehört der Umgang mit Krisen- und Notsituationen dazu. Insbesondere weil auch hierzulande weder der Rettungsdienst, noch organisierte Erste-Hilfe-Systeme immer prompt und direkt zur Stelle sein können. Die ersten Minuten sind in einer lebensbedrohlichen Situation also lebensrettend. Daher muss das Selbstbewusstsein eines jeden Einzelnen wachsen, für die Gesellschaft Verantwortung zu übernehmen und bereits früh zu erkennen, welche erste Schritte in lebensbedrohlichen Notfällen zu ergreifen sind und wie Hilfe zu holen ist. Zur Sensibilisierung aber auch zur frühen Vermittlung dieser Kenntnisse ist Erste Hilfe im Lehrplan für Sekundarschulen aus unserer Sicht unabdingbar.

Bevölkerungs- und Katastrophenschutz

Einführung von bundesweit mobilen Spezialeinheiten für die Rettung von Menschen im Rahmen der Katastrophenhilfe

Das Unglück im Ahrtal (Gebiet in Rheinland-Pfalz, Hochwasserlage 2021) hat uns nochmals verdeutlicht, welche Auswirkungen eine Naturkatastrophe auf ein intaktes System haben kann und welche Bedeutung wir einem Management im Rahmen der Organisation einer strukturierten Katastrophenhilfe beimessen müssen. Unser Fazit: Die vorhandenen Strukturen des Katastrophenschutz sind nicht optimal auf solche Lagen abgestimmt. Aus unserer Sicht braucht es hierbei insbesondere länderübergreifende Spezialeinheiten, welche zentral abgerufen und koordiniert werden können. Uns ist auch bekannt, dass der Ansatz bereits verfolgt und umgesetzt wurde – beispielsweise zu nennen ist hier das Modell der Medical-Task-Force. Allerdings sind diese bisher zum einen nicht flächendeckend verfügbar und zum anderen nicht zielgerichtet im entsprechenden Einsatzspektrum (beispielsweise Hochwasserlagen usw.) einsetzbar.

Wir meinen dass Einheiten der Katastrophenhilfe multifunktional aufgestellt sein müssen. Dies schließt eine Spezialisierung nicht aus. Beispielsweise zu nennen sind hier spezielle Luftrettungseinheiten, welche mit Komponenten der Höhen- und Wasserrettung erweitert werden und ad hoc sinnvollerweise innerhalb einer Stunde für den bundesweiten Einsatz zur Verfügung stehen. Die Koordinierung soll dann sinnvollerweise durch das Gemeinsame Melde- und Lagezentrum des Bundes (beim Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe) erfolgen.

Hinweise

Allgemeine Hinweise:

Uns als Verein ist bewusst, dass es unter Umständen auch und insbesondere individuell betrachtet wesentlich mehr Themenschwerpunkte geben kann, die derzeit im Rettungswesen von Baden-Württemberg vorhanden sein können. Aus unserer Sicht sind die oben aufgeführten Punkte derzeit für den Rettungsdienst im ganzen Land Baden-Württemberg die, die am dringendsten zu beheben sind; insbesondere um rechts- und zukunftsicher sowie modern aufgestellt zu sein. Gerne sind wir aber auch für die Aufnahme von Vorschlägen aus den Reihen der Retter und Bevölkerung offen, welche nach einer Prüfung durch uns als Verein die Chance erhalten, in unser Positionspapier aufgenommen zu werden.

Gender-Hinweis:

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich und divers (m/w/d) verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.

Im Namen des Vereins wurde dieses Positionspapier vom Fachbereich Organisation und Recht erstellt und wird künftig entsprechend der aktuellen Entwicklungen fortgeschrieben:

Baden-Württemberg, den 06. März 2023

Riccardo Lardino
**in Vertretung für den Vorstand
als Vorstandsvorsitzender**

Christian Zagskorn
**in Vertretung für das Leitungsgremium
als Vorsitzender für das Leitungsgremium**

InsideTeam e.V.
Postfach 105
71601 Ludwigsburg

E-Mail info@insideteam.de
Website www.inside-team.de

Über Uns

Das InsideTeam e.V. ist ein Verein zur Förderung des Rettungswesens und seiner Schnittstellen in Baden-Württemberg. Durch unsere Aktivitäten vernetzen und verbinden wir Akteure im Rettungs- und Gesundheitswesen im Ländle. Unser primärer Fokus liegt auf dem der nicht-medizinischen Themenwelt. Wir wirken federführend in den Bereichen Organisationsstruktur im Rettungswesen, Vorgänge im Dienst- und Einsatzgeschehen eines Retters, Rechtliche Aspekte im Rettungswesen, Sicherheit am Arbeitsplatz eines Retters und Besondere Einsatzlagen im Rettungswesen. Die Aktivitäten werden durch die Aus- und Fortbildung von Laien bis hin zum Rettungsfachpersonal abgerundet, um Synergieeffekte zu nutzen.