



Dr. Uwe Lühmann

Referent für Rettungswesen und PSNV im Niedersächsischen Ministerium für
Inneres und Sport

FA für Allgemeinmedizin/ÖGW
Notfallmedizin

„ Der Große Wurf?! Bundesrettungsdienstgesetz als Handlungsalternative für den Rettungsdienst und mehr?



**Niedersächsisches Ministerium
für Inneres und Sport**



BRettDG



- Wissenschaftlicher Dienst des Bundestages (10/2014)

... dass die Rettungsdienste in erster Linie der
Daseinsvorsorge und Gefahrenabwehr gem. §§ 30 und 70
GG dienen und somit in die Zuständigkeit der Länder
fallen.

- Eine Änderung des GG bedarf der 2/3-Mehrheit im
Bundestag und Bundesrat



Trotz des deutschen Begehrens, die Verbesserung der Welt durch möglichst umfassende Gesetzestexte herbeizuführen, sehe ich auch angesichts anderer Gesetzesinitiativen des Bundes (NotSanG, ...) keinen realistischen Weg zum BRettDG.

Und nun?

Welche Handlungsalternativen/Möglichkeiten haben wir?



10 für 10

10 Minuten für 10 Jahre

- Kompetenzen im RD
- Disposition im RD
- Medien und RD
- Hilfsfrist im RD
- KV Sicherstellungsauftrag und RD
- Telemedizin im RD
- Geduld im RD



Kompetenz im Rettungsdienst

Heilkundliche Maßnahmen im NotSanG

Wer hilft dem NotSan?



Disposition im Rettungsdienst

- Effektive Kompetenzwahrnehmung bedingt intelligente Disposition
- Intelligente Disposition braucht adäquat ausgebildete Mitarbeiter
 - Modul (Zusatz)Weiterbildung
 - RettSan oder NotSan
 - Calltaker und Dispatchersysteme
- Sinnvolle Disposition braucht ausreichend Manpower und LS Mindestgrößen
- Beispiele aus Niedersachsen: KoST und Hilfeleistungsmatrix





Zuordnungsmatrix „Hilfeersuchen an die Rettungsleitstelle“ (Vers. 1.0 Stand 2017-05-08)

Art des Hilfeersuchens	Ergebnis der SSN	Beispiele	sachgerechte Disposition durch Leitstelle	definitive med. Hilfeleistung	Zuordnung	Hilfe durch Rettungsdienst	zeitliche Dringlichkeit	Hilfstrist-relevanz	geeignetes RM	Vorgaben/Kriterien	Transportkosten-übernahme	Erläuterungen/ Probleme
I. Notfall mit NA (RTW + NEF/ RTW + RTH)	Akute aufgetretene, schwere Erkrankung/Verletzung mit Vitalbedrohung	Herzinfarkt, Reanimation, Polytrauma	RTW mit Notarzt-Versorgung und Transport zur klinischen Weiterbehandlung	Klinik	Notfallrettung	Versorgung und Transport RTW + NEF	Höchste Eile geboten! Wegerecht nach § 38 Abs. 1 StVO	ja	NEF und RTW DIN EN 1789 Typ C	Rettungsdienstgesetz, Notarztindikationskatalog, Krankentransportrichtlinien (Erkrankung/Verletzung erfordern Ausstattung/Personal eines Rettungswagens mit Notarzt)	GKV, GUV, PKV etc.	Ärztliche Verordnung, ersatzweise med. Einsatzprotokoll als abrechnungsbegründende Unterlage
	Dringlicher Sekundärtransport mit Notarzt zur unmittelbar notwendigen Weiterversorgung eines vital bedrohten Patienten in anderer Klinik aus zwingenden medizinischen Gründen	Herzinfarkt, Z. n. Reanimation, Polytrauma nach erfolgter Primärversorgung, wenn dort medizinisch notwendige Versorgung nicht möglich ist	RTW-Transport mit Notarztbegleitung zur klinischen Weiterbehandlung			Transport RTW + NEF	Wenn höchste Eile geboten ist, Wegerecht nach § 38 Abs. 1 StVO	nein				
	Akute aufgetretene, schwere Erkrankung/Verletzung nach ärztlicher Erstbehandlung mit Notwendigkeit notärztlicher Transportbegleitung ohne aktuelle Vitalbedrohung	In medizinischer Einrichtung behandelte akute Herzrhythmusstörungen, die nach ärztlicher Einschätzung notärztlicher Transportbegleitung bedürfen										
(ITW, ITH)	Intensivtransport medizinisch notwendiger Interhospitaltransport unter intensivmed. Bedingungen bei lebensbedrohender Erkrankung/Verletzung, erweiterte med. Ausstattung und Zusatzqualifikation des Personals erforderlich		ITW, ITH			ITW, ITH			ITW, ITH	Rettungsdienstgesetz, Notarztindikationskatalog, Krankentransportrichtlinien, Empfehlung „Intensivtransport“ des LARD 2011		Anforderungsformular „Intensivtransport“
II. Notfall (RTW)	akute aufgetretene schwere Erkrankung/Verletzung ohne feststellbare Vitalbedrohung	Verletzung ohne Vitalgefährdung (z. B. isolierte Extremitätenverletzung), akut aufgetretene abdominale Schmerzen ohne Vitalgefährdung, die eine klin. Abklärung/Behandlung erfordern	RTW-Versorgung und Transport zur klinischen Weiterbehandlung	Klinik	Notfallrettung	Versorgung und Transport RTW	Höchste Eile geboten! Wegerecht nach § 38 Abs. 1 StVO	ja	RTW DIN EN 1789 Typ C	Rettungsdienstgesetz, Krankentransportrichtlinien (Erkrankung/Verletzung erfordern Ausstattung/Personal eines Rettungswagens)	GKV, GUV, PKV	Ärztliche Verordnung, ersatzweise med. Einsatzprotokoll als abrechnungsbegründende Unterlage
	dringlicher Sekundärtransport zur unmittelbar notwendigen Weiterversorgung eines Patienten mit schwerer Verletzung/Erkrankung ohne aktuelle Vitalbedrohung in anderer Klinik aus zwingenden medizinischen Gründen	Knocherne Verletzung der Wirbelsäule mit neurologischer Symptomatik, die umgehende Behandlung in spezialisierter Klinik erfordert. Akuter art. Gefäßverschluss mit dringender Notwendigkeit e. Behandlung in spezialisierter Klinik	RTW-Transport zur klinischen Weiterbehandlung			Transport RTW	Wenn höchste Eile geboten ist, Wegerecht nach § 38 Abs. 1 StVO	nein				
	Akute aufgetretene, schwere Erkrankung/Verletzung nach ärztlicher Erstbehandlung mit Notwendigkeit eines Transportes durch RTW (Ausstattung/Personal)	In medizinischer Einrichtung behandelte akute Herzrhythmusstörung, die nach ärztlicher Einschätzung eines Transportes durch RTW (Ausstattung/Personal) bedarf										



<p>III. Dringlicher Krankentransport (KTW-dringlich)</p>	<p>Erkrankung/Verletzung ohne im überschaubaren Verlauf zu erwartende Verschlechterung o. Vitalbedrohung, die ambulanter oder stat. Behandlung bedarf. Pat. ist transportfähig, keine apparative Ausstattung u./o. Personalqualifikation eines RTW erforderlich</p>	<p>Verletzte oder entfernte Blasenkatheeter o. PEG-Sonden; in Praxis o. Klinik abzuklärende Beschwerden bei akuter oder chronischer, erkrankungsbedingt eingeschränkter Mobilität und fachlicher Betreuungsnotwendigkeit</p>	<p>KTW-Transport zur ambulanten/ stationären Behandlung in Klinik oder Praxis</p>	<p>Klinik, ggf. Praxis, Entlassung aus stat. Behandlung etc.</p>	<p>Qualifizierter Krankentransport</p>	<p>Transport KTW</p>	<p>Unverzüglich ohne Einsatz von Wegerecht nach § 38 Abs. 1 StVO</p>	<p>nein</p>	<p>DIN EN 1789 Typ B</p>	<p>NRettDG, Krankentransportrichtlinie (Ausstattung/ Personal eines KTW zwingend notwendig) Beschluss des LARD (Nds. MBI Nr. 19/2006)</p>	<p>GKV, GUV, PKV etc.</p>	<p>Bei durch Vertragsärzte oder ärztlich geleitete Einrichtungen veranlassten Krankentransporten, Entlassungen, Verlegungen ist eine ärztliche Verordnung zwingend notwendig. In anderen Fällen dient bei Disposition über die RLST ersatzweise das med. Einsatzprotokoll als abrechnungsbegründende Unterlage, soweit in der Entgeltvereinbarung geregelt</p>
<p>IV. Disponibler, ärztlich verordneter Krankentransport (KTW)</p>	<p>Anforderung nach ärztlicher Verordnung. Ausschluss von Erkrankungen/Verletzungen mit zu erwartender Vitalbedrohung. Keine apparative Ausstattung u/ oder Personalqualifikation eines RTW erforderlich</p>	<p>Diagnosen lt ärztlicher Angabe</p>	<p>KTW-Transport zur ambulanten/ stationären Behandlung in Klinik oder Praxis</p>	<p>Klinik, ggf. Praxis, Entlassung aus stat. Behandlung etc.</p>	<p>Qualifizierter Krankentransport</p>	<p>Transport KTW</p>	<p>Disponibel ohne Einsatz von Wegerecht nach § 38 Abs. 1 StVO (Termin-treue)</p>	<p>nein</p>	<p>mindestens DIN EN 1789 Typ A2</p>	<p>Rettungsdienstgesetz, Krankentransportrichtlinie (Erkrankung/ Verletzung erfordern Ausstattung/ Personal eines Krankentransportwagens)</p>	<p>GKV, GUV, PKV etc. aufgrund ärztlicher Verordnung</p>	<p>Bei Krankentransport zur ambulanten Behandlung vorherige Genehmigungspflicht beachten!</p>
<p>V. Zeitnah medizinisch notwendiger Transport zur amb. Behandlung (*Taxi-Transport*)</p>	<p>Erkrankung/Verletzung, die ambulanten Behandlung bedarf, kein erkennbares Risiko für Zustandsverschlechterung oder vitale Gefährdung, Transport in Eigenregie/OPNV aus zwingenden mediz. Gründen nicht möglich</p>	<p>Kleinere Verletzungen, lokale Beschwerden ohne Beeinträchtigung des sonstigen Gesundheitszustandes oder der Mobilität (z. B. Fingerquetschung, oberflächliche, verbundene Wunden)</p>	<p>Verweis an Untersuchung/ Behandlung im ambulanten Versorgungssektor mit Transport durch Taxi bzw. Mietwagen</p>	<p>Praxis, Klinik-ambulanz</p>	<p>*Krankenfahrt* zu Vertragsärzten (Praxen, Bereitschaftspraxen, Klinik-ambulanzen)</p>	<p>Keine Rettungsmittel-disposition!</p>				<p>Rettungsdienstgesetz, Krankentransportrichtlinie (Krankenfahrt, Erkrankung/Verletzung erfordern nicht Ausstattung/ Personal eines KTW), PBeFG, GewO, SGB V § 75 (Sicherstellung KV)</p>		<p>Verweis an Taxi/ Rollstuhl taxi/Mietwagen</p>
<p>VI. Zeitnah medizinisch notwendige ambulante Behandlung (kein Transport auf Kosten GKV, GUV, PKV)</p>	<p>Erkrankung/Verletzung, die ambulanten Behandlung bedarf, kein erkennbares Risiko für Zustandsverschlechterung oder vitale Gefährdung, Transport in Eigenregie/OPNV medizinisch möglich und ausreichend</p>	<p>Kleinere Verletzungen, lokale Beschwerden ohne Beeinträchtigung des sonstigen Gesundheitszustandes oder der Mobilität</p>	<p>Verweis an Untersuchung/Behandlung im ambulanten Versorgungssektor mit Transport in Eigenregie</p>	<p>Untersuchung /Behandlung in Vertrags-/ Bereitschaftspraxis oder ggf. Klinik-ambulanz</p>	<p>Vertragsärzte/ Bereit-schaftsdienst (Praxen, Bereitschaftspraxen, ggf. Klinik-ambulanzen)</p>	<p>Keine Rettungsmittel-disposition!</p>				<p>Krankentransport-richtlinie (Erkrankung/Verletzung erfordern keine *Krankenfahrt*), SGB V § 75 (Sicherstellung KV)</p>		<p>24/7 Erreichbarkeit der Vertrags-/Bereitschaftspraxen nicht sichergestellt! Nicht harmonisierte Parallelstruktur! Keine organisatorische Weisungsbefugnis der Leitstelle!</p>



<p>VII. Zeitnah medizinisch notwendige Behandlung am Aufenthaltsort des Patienten (kein Transport, Hausbesuch durch Arzt)</p>	<p>Erkrankung/Verletzung, die ambulanter Behandlung zu Hause bedarf, kein erkennbares Risiko für eine vitale Gefährdung, Transport zu Praxis/Klinik wegen der Art der Erkrankung/ Verletzung nicht angemessen/ zumutbar</p>	<p>Interkurrente Erkrankungen bei Pflegebedürftigkeit; fieberhafte Infekte, krankheitsbedingte Mobilitätsbeschränkung</p>	<p>Verweis an bzw. Vermittlung von Untersuchung/ Behandlung durch Vertragsarzt am Aufenthaltsort des Patienten</p>	<p>am Aufent- haltsort des Patienten</p>	<p>Vertragsärzte/ Bereit- schaftsdienst (Hausbesuch)</p>	<p>Keine Rettungs- mittel- disposition!</p>					<p>SGB V § 75 (Sicherstellung KV)</p>	<p>24/7 Erreichbar-keit der Vertrags-/Bereitschafts- praxen nicht sichergestellt! Nicht harmonisierte Parallelstruktur! Keine organisatorische Weisungsbefugnis der Leitstelle!</p>
<p>VIII. Anforderung o. pflegerischen Hilfeleistung ohne Notwen- digkeit einer ärztlichen Untersuchung/ Behandlung (keinTransport)</p>	<p>Erkrankung/Verletzung, die ambulanter Behandlung zu Hause bedarf, kein erkennbares Risiko für eine vitale Gefährdung, Transport zu Praxis/Klinik wegen der Art der Erkrankung/ Verletzung nicht erforderlich</p>	<p>Pflegerische Hilfeleistung am Aufenthaltsort des Patienten</p>	<p>Pflegedienst- leistung durch Pflegeperson am Aufenthaltsort des Patienten</p>	<p>am Aufent- haltsort des Patienten</p>	<p>Ambulante Pflegedienste</p>	<p>Keine Rettungs- mittel- disposition!</p>					<p>§ 71 SGB X (ständige Erreichbarkeit)</p>	<p>Häufigkeit? Relevanz? Vermittlung an "Pflegenotruf"?</p>
<p>IX. Anforderung einer nicht medizinischen Hilfeleistung (kein Transport)</p>	<p>keine Erkrankung/Verletzung erkennbar, kein erkennbares Risiko für eine schwerere Gesundheitsstörung oder vitale Gefährdung, kein Transport gewünscht und/oder indiziert</p>	<p>Tragehilfe in Altenwohnheim, hilflose Personen</p>	<p>Der Situation entsprechend, kein Transport indiziert</p>	<p>keine med. Behandlung erforderlich</p>		<p>Keine Rettungs- mittel- disposition!</p>						
<p>Legende: GKV: gesetzliche Krankenversicherung; GUV: gesetzliche Unfallversicherung; GewO: Gewerbeordnung; ITH: Intensivtransporthubschrauber; ITW: Intensivtransportwagen; KTW: Krankentransportwagen; KV: kassenärztliche Vereinigung; LARD: Landesausschuss Rettungsdienst Niedersachsen; MBI: Ministerialblatt; NEF: Notarzteinsatzfahrzeug; NotSan: Notfallsanitäter; ÖPNV: öffentlicher Personennahverkehr; PBefG: Personenbeförderungsgesetz; PKV: private Krankenversicherung; RettSan: Rettungssanitäter; RTH: Rettungstransporthubschrauber; RTW: Rettungstransportwagen; SGB: Sozialgesetzbuch</p>												



Medien und Rettungsdienst

- Keine Medienschelte
- Medien arbeiten professionell
- Professioneller Umgang notwendig (z.B. FF, THW, Polizei, ...)
- Kontakt zu örtlichen Medien aufbauen (z.B. Hintergrundgespräche)



Hilfsfrist im Rettungsdienst

- Die Hilfsfrist im Rettungsdienst ist die uneinheitliche Bezeichnung für das schnelle Erreichen des Zielortes und dient zur Definition von Isochronen für die Standortfindung von Rettungswachen.
- Die Hilfsfrist ist nicht das Qualitätskriterium für die Güte eines RDs. Dazu fehlt der Therapieabschnitt vor Ort oder häufiger im Krankenhaus.
- Die öffentliche Diskussion ist hier etwas aus dem Rahmen geraten. Medien → Politik → Medien ...



KV Sicherstellungsauftrag und RD

- Vertragsärztliche Versorgung zu sprechstundenfreien Zeiten. SGB V § 75, 1b
- Attraktivität des (Land)Arztberufes
- Notdienstbereiche werden größer, die Notdienstbelastung für Ärzte sinkt
- Das ändert aber nicht die Nachfrage nach ärztlicher Betreuung
- Also wirkt die 112 als Ventil, bei 116 oder 117 geht ja keiner ran!
- Das kann so nicht funktionieren

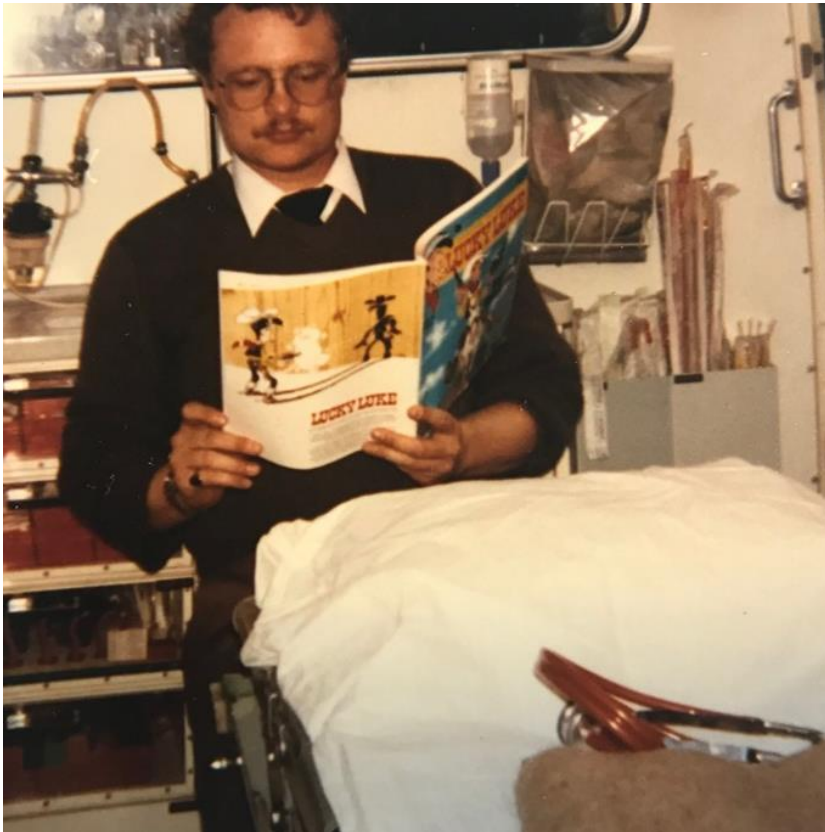


Telemedizin im RD

- Raumfahrt, Offshore, Taktische Medizin, Zweitmeinung, RD...
- 113. Ärztetag: Telemedizin unterstützt ärztliches Handeln, ersetzt es aber nicht.
- Es gibt aktuell eine große Anzahl von Projekten und Anwendungen
- Telemedizin ist eine große Chance für den RD, besonders für NotSan



Geduld im Rettungsdienst



1981

RettSan ist die höchste
nichtärztliche RD Funktion

Helmut Schmidt ist Kanzler

Deutschland gibt es 2 mal

Rettungssanitäterinnen
sind absolute Raritäten

und dieser RD'ler nimmt
das Studium nicht wirklich
ernst



Geduld im Rettungsdienst

- 1989 RettAssG
- 1990 Wiedervereinigung
- 1992 Notkompetenzdefinition durch BÄK
- 2014 NotSanG
- 2025 ?? Wir sind auf dem richtigen Weg und müssen beharrlich Kurs halten



Fazit

- Ein BRettDG halte ich nicht für wahrscheinlich und auch nicht für notwendig.
- Wir haben genug andere Baustellen, die wir weiter bearbeiten werden.

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit**



**Niedersächsisches Ministerium
für Inneres und Sport**