

In der Senatssitzung am 16. Juni 2020 beschlossene Fassung

Antwort des Senats auf die Kleine Anfrage der Fraktion der SPD vom 20. Mai 2020

„Der HanseSani: ein Gemeinde-Notfallsanitäter für Bremen?“

Die Fraktion der SPD hat folgende Kleine Anfrage an den Senat gerichtet:

„Seit dem 23. März 2020 kommt mit dem HanseSani ein für Bremen neues Konzept der rettungsdienstlichen Versorgung zum Einsatz. Das Konzept ist angelehnt an den in anderen Rettungsdienstbereichen bereits bekannten Gemeinde-Notfallsanitäter. Der HanseSani soll zum Einsatz kommen, wenn sich aus einem Notruf keine eindeutige Notfall- oder Transportindikation ergibt und etwa der Hausarzt oder der kassenärztliche Notdienst nicht erreichbar sind.“

Wir fragen den Senat:

1. Nach welchen Kriterien wird der HanseSani alarmiert? Zu wie vielen rettungsdienstlichen Einsätze wurde der HanseSani seit seiner Einführung alarmiert? In wie vielen Fällen konnte durch den Einsatz des HanseSani ein rettungsdienstlicher Transport vermieden und der Patient / die Patientin Zuhause belassen werden?
2. In wie vielen Fällen wurden durch den HanseSani ein Transportschein für den Patiententransport mit einem Taxi oder einen qualifizierten Krankentransport ausgestellt oder ein Rettungsmittel für den Transport nachgefordert (NTW, RTW, NEF)?
3. In wie vielen Fällen wurde der HanseSani primär gemeinsam mit anderen Rettungsmittel (z.B. NTW, RTW) oder alleine als First Responder alarmiert? In wie vielen Fällen wurde der HanseSani zu einem Einsatz nachalarmiert, z.B. zur Analgesie?
4. Kann der HanseSani einem Patienten / einer Patientin, der/ die zu Hause verbleibt, bestimmte Medikamente aushändigen? Wenn ja, welche sind dies und wie sind die bisherigen Erfahrungen damit?
5. Welche Anforderungen werden in der derzeitigen Corona-Pandemie neben der Ausbildung zur Notfallsanitäterin/zum Notfallsanitäter an die HanseSanis gestellt? Wie würde eine Qualifikation bei einer Überführung in den Regelbetrieb aussehen?
6. Welchen über die Ausbildungsinhalte der Notfallsanitäter*innen hinausgehenden zusätzlichen Schulungsbedarf sieht der Senat für die Ausübung dieser Tätigkeit?
7. Wer steht derzeit für die telemedizinische Beratung des HanseSani zur Verfügung? Wie bewertet der Senat die Erfahrungen mit der telemedizinischen Beratung des HanseSanis im Einsatz?
8. Wie bewertet der Senat den bisherigen Einsatz des HanseSani und das Entlastungspotential für den stadtbremischen Rettungsdienst und andere medizinische Versorgungsstrukturen (z.B. der Notaufnahmen sowie durch Verhinderung unnötiger Rettungsdiensteinsätze oder Klinikeinweisungen) auch nach Ende der Corona-Pandemie?“

Der Senat beantwortet die o. g. Anfrage wie folgt:

1. Nach welchen Kriterien wird der HanseSani alarmiert? Zu wie vielen rettungsdienstlichen Einsätze wurde der HanseSani seit seiner Einführung alarmiert? In wie vielen Fällen konnte durch den Einsatz des HanseSani ein rettungsdienstlicher Transport vermieden und der Patient / die Patientin Zuhause belassen werden?

Der HanseSani wird vornehmlich alarmiert, wenn sich aus der strukturierten Notrufabfrage eine hinreichend unklare Notfallsituation ohne unmittelbare Lebensgefahr für den Patienten bei fehlender eindeutiger Transportindikation ergibt. Neben dieser Disposition kann der HanseSani auch als First Responder (qualifizierte Erstversorgung) eingesetzt oder bei fehlender Verfügbarkeit eines Rettungswagens (RTW) bzw. bei zeitlichem Vorteil gegenüber einer RTW-Alarmierung zeitgleich mit einem Notfalltransportwagen (NTW) alarmiert werden. Außerdem kann der HanseSani von einem Rettungsmittel vor Ort nachgefordert werden. Eine solche Nachforderung erfolgt in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle durch einen mit zwei Rettungssanitätern besetzten NTW.

Der für die Beantwortung der Fragen betrachtete Zeitraum erstreckt sich vom 23.03.2020 bis zum 27.05.2020. Der HanseSani wurde seit seiner Einführung zu 630 rettungsdienstlichen Einsätze alarmiert. In 68 % konnte durch den Einsatz des HanseSani ein rettungsdienstlicher Transport vermieden und der Patient/ die Patientin zu Hause belassen werden. Mit dem HanseSani wurde der Feuerwehr- und Rettungsleitstelle eine weitere Möglichkeit eröffnet, einen noch gezielteren sinnvollen rettungsdienstlichen Kräfteinsatz alarmieren zu können. Bereits innerhalb der ersten drei Wochen nach Einführung des HanseSani ließ sich beobachten, dass sich in der Feuerwehr- und Rettungsleitstelle eine gute Routine für die Disposition des HanseSani eingestellt hatte.

2. In wie vielen Fällen wurden durch den HanseSani ein Transportschein für den Patiententransport mit einem Taxi oder einen qualifizierten Krankentransport ausgestellt oder ein Rettungsmittel für den Transport nachgefordert (NTW, RTW, NEF)?

In knapp 10 % stellte der HanseSani einen Transportschein für den Patiententransport mit einem Taxi oder einem Krankentransportwagen aus. In ca. 30 % musste ein Rettungsmittel des stadtbremischen Rettungsdienstes nachgefordert werden, teilweise auch, weil kein Krankentransportwagen (KTW) verfügbar war. In 11 % wurde ein NTW und in knapp 17 % ein RTW nachgefordert, wobei hier in 5 % der Fälle ein NTW ausreichend gewesen wäre, jedoch nicht verfügbar war. Ein Notarzteeinsatzfahrzeug (NEF) wurde in weniger als 2 % nachgefordert. Der HanseSani hat zu einer deutlichen Verringerung der rettungsdienstlichen Kliniktransporte beigetragen.

3. In wie vielen Fällen wurde der HanseSani primär gemeinsam mit anderen Rettungsmittel (z.B. NTW, RTW) oder alleine als First Responder alarmiert? In wie vielen Fällen wurde der HanseSani zu einem Einsatz nachalarmiert, z.B. zur Analgesie?

In ca. 10 % aller Einsätze des HanseSani wurde dieser primär gemeinsam mit einem anderen Rettungsmittel, i.d.R. mit einem NTW, alarmiert. In 7 % handelte es sich dabei um einen Einsatz als First Responder. Der HanseSani war hier meist ersteintreffend und oftmals für einige Minuten vor einem weiteren Rettungsmittel am Einsatzort. Mit dem HanseSani konnte das therapiefreie Intervall bis zum Eintreffen der weiteren Kräfte des Rettungsdienstes erheblich reduziert werden. In 8 % der Fälle wurde der HanseSani von dem Rettungsdienstpersonal am Einsatzort nachgefordert, z.B. zur Analgesie. Hierdurch konnte oft auch die Ressource Notarzt geschont werden.

4. Kann der HanseSani einem Patienten / einer Patientin, der/ die zu Hause verbleibt, bestimmte Medikamente aushändigen? Wenn ja, welche sind dies und wie sind die bisherigen Erfahrungen damit?

Der HanseSani hat die Möglichkeit, einem Patienten/ einer Patientin, der/ die zu Hause verbleibt, bis zu drei verschiedene Medikamente auszuhändigen. Hierbei handelt es sich um die weitgehend frei verkäuflichen Medikamente Paracetamol, ACC® long und Otriven 0,1 %. Die ausgehändigte Stückzahl ist die niedrigst-mögliche zur Überbrückung bis zur (haus-)ärztlichen Konsultation am nächsten Werktag. Zu den ihnen ausgehändigten Medikamenten erhalten die Patienten/ Patientinnen einen mündlichen und schriftlichen Einnahmevermerk. In etwa 6 % der Einsätze beließ der HanseSani dem Patienten ein Medikament vor Ort. Am häufigsten war dies Paracetamol.

Die Möglichkeit, den Patienten/ Patientinnen Medikamente aushändigen zu können, wird sowohl von den HanseSanis als auch den Patienten/ Patientinnen als sehr positiv wahrgenommen. Es sind keine negativen Vorkommnisse bekannt. Durch die Anwesenheit und Beratung des HanseSani sowie der Möglichkeit der Abgabe von geringen Mengen an weitgehend frei verkäuflichen Medikamenten konnte in vielen Fällen erreicht werden, dass der Patient / die Patientin im ambulanten ärztlichen Versorgungssystem verbleiben konnte und nicht in eine Zentrale Notaufnahme transportiert werden musste.

5. Welche Anforderungen werden in der derzeitigen Corona-Pandemie neben der Ausbildung zur Notfallsanitäterin/zum Notfallsanitäter an die HanseSanis gestellt? Wie würde eine Qualifikation bei einer Überführung in den Regelbetrieb aussehen?

Das Projekt HanseSani wurde im Rahmen der Corona-Pandemie ad hoc ins Leben gerufen, um den befürchteten Ressourcenengpässen im Rettungsdienst und in den Krankenhäusern entgegenwirken zu können. Als Anforderung an den HanseSani für dieses ad-hoc-Projekt wurde neben einer mehrjährigen Tätigkeit als Notfallsanitäterin bzw. Notfallsanitäter die Teilnahme an einer eintägigen, intensiven Schulung gestellt. In dieser Schulung wurden u.a. rechtliche, medizinische und organisatorische Aspekte thematisiert. Bei den derzeit eingesetzten Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen handelt es sich ausschließlich um sehr erfahrene Kollegen und Kolleginnen, welche u. a. selbst in der Aus- und Fortbildung tätig sind und sich in der Vergangenheit verschiedenen Weiterqualifikationsmaßnahmen unterzogen haben. Die oben genannte Kurzeinweisung war für den Beginn des Projektes in der Corona-Krisenzeit sicherlich sinnvoll und ausreichend.

Für die Überführung in den Regelbetrieb ist geplant - und auch unbedingt erforderlich -, den HanseSani deutlich umfangreicher auszubilden, nämlich in Anlehnung an das Curriculum des Gemeindenotfallsanitäters im Bereich der Großleitstelle Oldenburg.

6. Welchen über die Ausbildungsinhalte der Notfallsanitäter*innen hinausgehenden zusätzlichen Schulungsbedarf sieht der Senat für die Ausübung dieser Tätigkeit?

In Anlehnung an das Curriculum des Gemeindenotfallsanitäters aus dem Bereich Oldenburg sollen neben einem umfangreichen Theorieanteil auch verschiedene Praktika im Krankenhaus und in Einrichtungen der ambulanten Patienten-versorgung absolviert werden. Hier soll der zukünftige HanseSani u.a. den sicheren Umgang mit Blasen-Dauerkathetern erlernen und z.B. auch dazu befähigt werden, weitergehende Hilfestellungen bei palliativmedizinischen Fragestellungen oder Versorgungsproblemen (z.B. kurzfristige Unterbringung in einer Pflegeheimrichtung) zu geben. Bei der Weiterbildung zum Gemeindenotfallsanitäter haben sich Praktika im Bereich von Pflegeheimen, Palliativdiensten, Urologien, Zentralen Notaufnahmen, Hausärzten, niedergelassenen Fachärzten und in weiteren medizinischen Versorgungseinrichtungen bewährt. Die Ausbildungsdauer beträgt dort etwa drei Monate.

7. Wer steht derzeit für die telemedizinische Beratung des HanseSani zur Verfügung? Wie bewertet der Senat die Erfahrungen mit der telemedizinischen Beratung des HanseSanis im Einsatz?

Derzeit stehen für die telemedizinische Beratung und Begleitung der Einsätze des HanseSani die Ärztliche Leitung des stadtbremischen Rettungsdienstes rund um die Uhr zur Verfügung. Bei etwa jedem 6. HanseSani-Einsatz wird eine telemedizinische Beratung eingeholt. Das ad hoc initiierte Projekt des HanseSani erhält nicht zuletzt durch diese jederzeit mögliche ärztliche Rücksprache eine große Sicherheit, was maßgeblich zum Erfolg dieses Projekts beiträgt. Auch bei einer Fortführung der HanseSani-Funktion im stadtbremischen Rettungsdienst ist eine telemedizinische ärztliche Begleitung unabdingbar. Neben der ärztlichen Fach- und Entscheidungskompetenz ist eine fundierte Kenntnis der regionalen ambulanten und stationären Behandlungsmöglichkeiten unabdingbar.

Mit Einführung des HanseSani ist auch die Telemedizin im stadtbremischen Rettungsdienst erstmals eingesetzt worden. Sehr schnell hat sich gezeigt, dass viele Fragestellungen hierdurch bereits geklärt werden konnten und eine weitere ärztliche Unterstützung an der Einsatzstelle und/ oder ein Transport zu einer ärztlichen Konsultation nicht erforderlich war. Es ist davon auszugehen, dass mit dieser Option auch außerhalb des Einsatzes des HanseSani (not-)ärztliche Ressourcen eingespart werden können. Gleichfalls kann die Telemedizin z.B. auch hilfreich zur Überbrückung der Zeit bis zum Eintreffen eines NEF an der Einsatzstelle sein. Das Konzept der Telemedizin wird in anderen Rettungsdienst-bereichen, z.B. Aachen, Goslar, Greifswald und Oldenburg, sehr erfolgreich und teilweise auch schon seit längerem eingesetzt. Die Einführung einer telemedizinischen Unterstützung für den stadtbremischen Rettungsdienst sollte somit in jedem Fall weiterverfolgt werden.

8. Wie bewertet der Senat den bisherigen Einsatz des HanseSani und das Entlastungspotential für den stadtbremischen Rettungsdienst und andere medizinische Versorgungsstrukturen (z.B. der Notaufnahmen sowie durch Verhinderung unnötiger Rettungsdiensteinsätze oder Klinikeinweisungen) auch nach Ende der Corona-Pandemie?

Der HanseSani kommt sehr häufig dann zum Einsatz, wenn ambulant-medizinische Versorgungsstrukturen nicht erreichbar sind bzw. eine Versorgung abgelehnt haben. Auch nach Ende der Corona-Pandemie ist neben der Entlastung von stationären medizinischen Versorgungsstrukturen auch von einem deutlichen Entlastungspotential für den stadtbremischen Rettungsdienst und die Feuerwehr- und Rettungsleitstelle auszugehen. Das zeigen nicht zuletzt schon die oben aufgeführten Daten nach einer Laufzeit von nur 2 Monaten. Das Konzept des HanseSani ist als extrem sinnvoll zu bewerten und sollte daher auch langfristig etabliert und weiter ausgebaut werden.