

Mitteilung des Senats vom 16. Juni 2020

Der HanseSani: Ein Gemeinde-Notfallsanitäter für Bremen?

Die Fraktion der SPD hat unter Drucksache 20/171 S eine Kleine Anfrage an den Senat gerichtet.

Der Senat beantwortet die Kleine Anfrage wie folgt:

1. Nach welchen Kriterien wird der HanseSani alarmiert? Zu wie vielen rettungsdienstlichen Einsätzen wurde der HanseSani seit seiner Einführung alarmiert? In wie vielen Fällen konnte durch den Einsatz des HanseSanis ein rettungsdienstlicher Transport vermieden und die Patientin/der Patient 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) beziehungsweise 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. März 2020 bis zum 27. Mai 2020. Der HanseSani wurde seit seiner Einführung zu 630 rettungsdienstlichen Einsätzen alarmiert. In 68 Prozent konnte durch den Einsatz des HanseSanis ein rettungsdienstlicher Transport vermieden und die Patientin/der Patient 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 HanseSanis ließ sich beobachten, dass sich in der Feuerwehr- und Rettungsleitstelle eine gute Routine für die Disposition des HanseSanis eingestellt hatte.

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

In knapp 10 Prozent stellte der HanseSani einen Transportschein für den Patiententransport mit einem Taxi oder einem Krankentransportwagen aus. In circa 30 Prozent musste ein Rettungsmittel des stadtbremischen Rettungsdienstes nachgefordert werden, teilweise auch, weil kein Krankentransportwagen (KTW) verfügbar war. In 11 Prozent wurde ein NTW und in knapp 17 Prozent ein RTW nachgefordert, wobei hier in 5 Prozent der Fälle ein NTW ausreichend gewesen wäre, jedoch nicht verfügbar war.

Ein Notarzteeinsatzfahrzeug (NEF) wurde in weniger als 2 Prozent nachgefordert. Der HanseSani hat zu einer deutlichen Verringerung der rettungsdienstlichen Kliniktransporte beigetragen.

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

In circa 10 Prozent aller Einsätze des HanseSanis wurde dieser primär gemeinsam mit einem anderen Rettungsmittel, in der Regel mit einem NTW, alarmiert. In 7 Prozent 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 Prozent der Fälle wurde der HanseSani von dem Rettungsdienstpersonal am Einsatzort nachgefordert, zum Beispiel zur Analgesie. Hierdurch konnte oft auch die Ressource Notarzt geschont werden.

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

Der HanseSani hat die Möglichkeit, einer Patientin/einem Patienten, die/der 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 Prozent. Die ausgehändigte Stückzahl ist die niedrigstmögliche zur Überbrückung bis zur (haus-)ärztlichen Konsultation am nächsten Werktag. Zu den ihnen ausgehändigten Medikamenten erhalten die Patientinnen/Patienten einen mündlichen und schriftlichen Einnahmevermerk. In etwa 6 Prozent der Einsätze beließ der HanseSani dem Patienten ein Medikament vor Ort. Am häufigsten war dies Paracetamol.

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

5. Welche Anforderungen werden wegen 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 beziehungsweise Notfallsanitäter die Teilnahme an einer eintägigen, intensiven Schulung gestellt. In dieser Schulung wurden unter anderem rechtliche, medizinische und organisatorische Aspekte thematisiert. Bei den derzeit eingesetzten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern handelt es sich ausschließlich um sehr erfahrene Kolleginnen und Kollegen, welche unter anderem 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 der Gemeindefallsanitäterin/des Gemeindefallsanitäters im Bereich der Großleitstelle Oldenburg.

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

In Anlehnung an das Curriculum der Gemeindefallsanitäterin/des Gemeindefallsanitäters aus dem Bereich Oldenburg sollen neben einem umfangreichen Theorieanteil auch verschiedene Praktika im Krankenhaus und in Einrichtungen der ambulanten Patientenversorgung absolviert werden. Hier soll der zukünftige HanseSani unter anderem den sicheren Umgang mit Blasen-Dauerkathetern erlernen und zum Beispiel auch dazu befähigt werden, weitergehende Hilfestellungen bei palliativmedizinischen Fragestellungen oder Versorgungsproblemen (zum Beispiel kurzfristige Unterbringung in einer Pflegeheimeinrichtung) zu geben. Bei der Weiterbildung zum Gemeindefallsanitäter 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 HanseSanis zur Verfügung? Wie bewertet der Senat die Erfahrungen mit der telemedizinischen Beratung des HanseSanis im Einsatz?

Derzeit steht für die telemedizinische Beratung und Begleitung der Einsätze des HanseSanis die Ärztliche Leitung des stadtbremschen Rettungsdienstes rund um die Uhr zur Verfügung. Bei etwa jedem sechsten HanseSani-Einsatz wird eine telemedizinische Beratung eingeholt. Das ad hoc initiierte Projekt des HanseSanis 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 stadtbremschen 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 HanseSanis ist auch die Telemedizin im stadtbremschen 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 HanseSanis (not-)ärztliche Ressourcen eingespart werden können. Gleichfalls kann die Telemedizin zum Beispiel auch hilfreich zur Überbrückung der Zeit bis zum Eintreffen eines NEF an der Einsatzstelle sein. Das Konzept der Telemedizin wird in anderen Rettungsdienstbereichen, zum Beispiel Aachen, Goslar, Greifswald und Oldenburg, sehr erfolgreich und teilweise auch schon seit längerem eingesetzt. Die Einführung einer telemedizinischen Unterstützung für den stadtbremschen Rettungsdienst sollte somit in jedem Fall weiterverfolgt werden.

8. Wie bewertet der Senat den bisherigen Einsatz des HanseSanis und das Entlastungspotenzial für den stadtbremschen Rettungsdienst und andere medizinische Versorgungsstrukturen (zum Beispiel der Notaufnahmen sowie durch Verhinderung unnötiger Rettungsdiensteinsätze oder Klinikeinweisungen) auch nach Ende der Corona-Pandemie?

Der HanseSani kommt sehr häufig dann zum Einsatz, wenn ambulanzmedizinische Versorgungsstrukturen nicht erreichbar sind beziehungsweise eine Versorgung abgelehnt haben. Auch nach Ende der Corona-Pandemie

ist neben der Entlastung von stationären medizinischen Versorgungsstrukturen auch von einem deutlichen Entlastungspotenzial für den stadtbreitenden Rettungsdienst und die Feuerwehr- und Rettungsleitstelle auszugehen. Das zeigen nicht zuletzt schon die oben aufgeführten Daten nach einer Laufzeit von nur zwei Monaten. Das Konzept des HanseSanis ist als extrem sinnvoll zu bewerten und sollte daher auch langfristig etabliert und weiter ausgebaut werden.