

**Kleine Anfrage****Dr. Dr. Rainer Rahn (AfD) vom 02.11.2022****„Bagatelleinsätze“ durch Rettungsdienste****und****Antwort****Minister für Soziales und Integration****Vorbemerkung Fragesteller:**

Verschiedene Rettungsdienste – u.a. das Deutsche Rote Kreuz – sehen sich an der Grenze ihrer Kapazitäten, da die Zahl der Einsätze in der letzten Zeit deutlich angestiegen ist. Ursache hierfür ist u.a. eine Vielzahl von „Bagatelleinsätzen“, d.h. Einsätze, bei denen erkennbar keine notfallmedizinische Hilfe erforderlich ist, sondern die in die Zuständigkeit des Hausarztes bzw. des ärztlichen Bereitschaftsdienstes fallen. Bei den Rettungsdiensten geht man davon aus, dass die Anrufer häufig nicht in der Lage sind, zwischen Notruf und Bereitschaftsdienst zu differenzieren bzw. den Notruf wählen, wenn der Bereitschaftsdienst temporär nicht erreichbar ist. Unabhängig hiervon klagen die Rettungsdienste über Personalmangel und Probleme bei der Nachbesetzung freierwerdender Stellen. Dabei wird auch die „unflexible Haltung des Regierungspräsidiums (Anmerkung: gemeint ist wahrscheinlich Darmstadt) in Bezug auf die Schaffung weiterer Ausbildungsplätze“ kritisiert (→ <https://epaper.fr.de/webreader-v3/index.html#/476191/42-43>).

**Vorbemerkung Minister für Soziales und Integration:**

Im hessischen Rettungsdienst wird die Formulierung „Bagatelleinsatz“ bei der Kategorisierung von Notfalleinsätzen nicht verwendet und entsprechend auch nicht statistisch kenntlich gemacht. Stattdessen werden bei der Klinikzuweisung von Notfallpatientinnen und -patienten über das System IVENA drei Dringlichkeitskategorien unterschieden. Die höchste Dringlichkeit besteht bei Notfallpatientinnen und -patienten der Kategorie 1, die geringste Dringlichkeit bei Kategorie 3. Unter der Dringlichkeitsstufe 3 werden also alle minderdringlichen Notfalleinsätze, bei denen ein Transport durch den Rettungsdienst erfolgt, subsumiert; allerdings wird dabei nicht unterschieden, ob der einzelne Notfall eine stationäre Behandlung erfordert oder eigentlich in die Zuständigkeit der Hausärztin bzw. des Hausarztes bzw. des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes fällt bzw. gefallen wäre. Zudem sind hierbei nicht die Einsätze berücksichtigt, in denen kein Transport durch den Rettungsdienst erfolgt ist (z.B. bei ambulanten Behandlungen oder anderen Fehleinsätzen).

Diese Vorbemerkungen vorangestellt, beantworte ich die Kleine Anfrage wie folgt:

Frage 1. Wie viele Einsätze haben Rettungsdienste in Hessen in den vergangenen drei Jahren jeweils durchgeführt?

2019: 1.171.805 Einsätze

2020: 1.153.627 Einsätze

2021: 1.225.614 Einsätze

Frage 2. Wie viele der unter 1. aufgeführten Einsätze waren „Bagatelleinsätze“, d.h. Einsätze, bei denen erkennbar keine notfallmedizinische Hilfe erforderlich war, sondern die in die Zuständigkeit des Hausarztes bzw. des ärztlichen Bereitschaftsdienstes fielen?

Hierzu liegen keine Daten vor. Es wird auf die Vorbemerkung verwiesen.

Frage 3. Welches sind nach Auffassung der Landesregierung die Gründe für die zunehmende Anzahl an „Bagatelleinsätzen“, d.h. Einsätzen, bei denen der Rettungsdienst angefordert wird, obwohl – auch für den Laien erkennbar – keine notfallmedizinische Hilfe erforderlich war?

Die Gründe sind vielfältig und können empirisch nicht einwandfrei belegt werden. Es besteht jedoch fachlicher Konsens darüber, dass die zunehmenden Einsatzzahlen im Rettungsdienst mit einer insgesamt spürbaren Überlastung aller Strukturen der Gesundheitsversorgung und einer teilweisen Unkenntnis der Bevölkerung über die geeigneten Versorgungsstrukturen (Hausärztin/Hausarzt, Ärztlicher Bereitschaftsdienst, Soziale Hilfen, Krankenhäuser, Rettungsdienst etc.) zusammenhängen. Zudem fehlt es im Rettungsdienst an rechtlichen Grundlagen, um minderdringliche Notfälle rechts- und patientensicher in andere Versorgungsstrukturen übergeben oder verweisen zu können.

Frage 4. Welche Maßnahmen plant die Landesregierung, um die Anzahl von „Bagatelleinsätzen“ zukünftig zu reduzieren und damit die Funktionsfähigkeit der Rettungsdienste auf Dauer sicherzustellen?

Eine Senkung der hohen Einsatzzahlen allein durch Maßnahmen innerhalb des Rettungsdienstes sind nicht ausreichend und bedürften z.T. grundlegender Reformen auf Bundesebene. Innerhalb des Rettungsdienstes wurden seitens der Landesregierung daher unterschiedliche Maßnahmen ergriffen.

- a) Planung eines landesweiten Telenotarztsystems, bei dem telemedizinisch angebundene Telenotärztinnen und -notärzte durch das Rettungsdienstpersonal am Einsatzort hinzugezogen werden können, um einfache ärztlich delegierte Maßnahmen umzusetzen oder sich bei der Ersteinschätzung unterstützen zu lassen. Dies wird die boden- oder luftgebundene notärztliche Versorgung nicht ersetzen, aber bei minderdringlichen Notfällen für eine Entlastung und Ergänzung des boden- und luftgebundenen Notarztsystems sorgen.
- b) Planung zur landesweiten Einführung des Notfall-Krankentransportwagens (N-KTW), der im Bereich Krankentransport und minderdringliche Notfalleinsätze eingesetzt werden kann und hinsichtlich Ausstattung und Qualifikation des Personals zwischen reinen Krankentransportwagen (KTW) und Rettungswagen (RTW) steht. Damit sollen RTW noch besser für die Notfallrettung freigehalten werden.
- c) Überarbeitung der Zuweisungsstrategie im Rettungsdienst, um die rettungsdienstliche Zuweisung in Krankenhäuser für alle Beteiligten einfacher, transparenter und verbindlicher zu machen. Hierzu sind bereits rechtliche und organisatorisch-technische Fragestellungen beleuchtet und mit verschiedenen Gremien besprochen worden. Ziel ist die Überarbeitung einer entsprechenden Erlass-Regelung.
- d) Unterstützung und Begleitung des Projekts Sektorenübergreifende ambulante Notfallversorgung (SaN) in Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen, der Hessischen Krankenhausgesellschaft, der Landesärztekammer Hessen, den kommunalen Spitzenverbänden, sowie drei hessischen Rettungsdienstbereichen (Gießen, Main-Kinzig-Kreis, Main-Taunus-Kreis), um u.a. eine Verknüpfung zwischen der Zentralen Leitstelle des Rettungsdienstes und der Dispositionszentrale des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes (ÄBD) und somit mehr Rechtssicherheit und eine bessere Patientensteuerung zu schaffen.
- e) Umsetzung von Projekten zur sektorenübergreifenden Versorgungsforschung und zur Einführung eines Critical Incident Reporting Systems (Meldung von kritischen Ereignissen und Beinahe-Schäden) zur Steigerung der Qualitätssicherung im Rettungsdienst.
- f) Bildung eines Arbeitsschwerpunkts „Zentrale Leitstelle“, um den Zentralen Leitstellen eine einfachere und rechtssicherere Steuerung von Patientinnen und Patienten in die richtige Versorgungsebene zu ermöglichen und dadurch sowohl die Rettungsdienste als auch die Zentralen Notaufnahmen zu entlasten. Hier steht die Landesregierung im Austausch mit den Trägern des Rettungsdienstes mit dem Ziel, mögliche Verbesserungen und Projektideen zu identifizieren.

Frage 5. Wie viele Stellen für Notfallsanitäter sind bei den hessischen Rettungsdiensten derzeit frei bzw. können aufgrund fehlender Bewerbungen nicht besetzt werden?

In den 25 hessischen Rettungsdienstbereichen sind derzeit insgesamt 340,55 Stellen (Vollzeitäquivalent) für Notfallsanitäterinnen und -sanitätern nicht besetzt.

Frage 6. Welche Maßnahmen plant die Landesregierung, um die Rettungsdienste bei der Personalsuche zu unterstützen?

Die Personalsuche obliegt letztlich dem jeweiligen Leistungserbringer im Rettungsdienst. Seitens des Landes wird in einer eigens gegründeten Arbeitsgruppe „Ausbildungsfragen im Rettungsdienst“ jedoch auch geprüft, wie eine Erweiterung der Ausbildungskapazitäten im Rettungsdienst ermöglicht und umgesetzt werden kann.

Frage 7. Welche Maßnahmen plant die Landesregierung, um die Arbeitsbedingungen bei den Rettungsdiensten zu verbessern?

Die Arbeitsbedingungen im Rettungsdienst hängen aus Sicht der Landesregierung ganz wesentlich mit dem Fachkräftemangel und den gleichzeitig stark gestiegenen Einsatzzahlen zusammen. Bzgl. des Fachkräftemangels wird auf die Antwort zu Frage 6 verwiesen. Bzgl. der gestiegenen Einsatzzahlen werden verschiedene Gegenmaßnahmen und Strukturen geprüft, um geeignete Einsätze ambulant versorgen oder in andere Versorgungsebenen übergeben zu können.

In diesem Zusammenhang werden auch Projekte unterstützt und landesweite Strukturen erarbeitet, die dem nicht-ärztlichen bzw. ärztlichen Rettungsdienstpersonal berufliche Entwicklungsmöglichkeiten innerhalb des Rettungsdiensts ermöglichen können (z.B. Weiterbildung zum „Gemeinde-Notfallsanitäter“, Weiterbildung zum „Rettungssanitäter Plus“ (Beifahrer auf dem Notfall-KTW), Weiterbildung zum Telenotarzt).

Frage 8. Sieht die Landesregierung aufgrund der kritisierten „unflexiblen Haltung des Regierungspräsidiums in Bezug auf die Schaffung weiterer Ausbildungsplätze“ Handlungsbedarf?

Nein. Das Regierungspräsidium Darmstadt erhöht auf Antrag der Leistungserbringer bereits regelmäßig und nachweisbar die genehmigte Ausbildungskapazität im Rettungsdienst. Ob diese auch ausgeschöpft wird, ist von verschiedenen Faktoren abhängig, auf die das Regierungspräsidium Darmstadt keinen Einfluss hat (z.B. Finanzierung weiterer Ausbildungsplätze, Ermöglichung von Praktika in Kliniken, Gesundheitseinrichtungen und Lehrrettungswachen, Betreuung von Auszubildenden etc.). Dementsprechend ist die Kritik, die in dem in der Vorbemerkung des Fragestellers zitierten Zeitungsartikel erhoben wird, nicht sachgerecht.

Frage 9. Falls 8. zutreffend: Welche Maßnahmen plant die Landesregierung hierzu?

Es wird auf die Antwort zu Frage 8 verwiesen.

Wiesbaden, 19. Dezember 2022

**Kai Klose**