



**Landkreis
Rotenburg**
(Wümme)

**Umsetzungskonzept
„Innovationen
für den Rettungsdienst im
Landkreis Rotenburg
(Wümme)“**

Inhaltsverzeichnis	Seite
1 Einleitung	3
2 Das Gutachten	5
3 Aktuelle Beispiele	7
4 Der ROWsponder (ROWs)	9
4.1 Die Grundlage: Der Gemeindenotfallsanitäter (G-NotSan)	10
4.1.1 Wer ist eigentlich was?	10
4.2 Zurück zum ROWsponder	12
4.3 Einsatzprognose (aus dem Innovationsgutachten)	13
4.4 Erfahrungen aus dem Pilotprojekt "Rettungs-Einsatz-Fahrzeug (REF)" im Landkreis Nordfriesland	14
4.5 Erfahrungen aus dem Pilotprojekt "Gemeindenotfallsanitäter (G-NFS)" in der Region Oldenburg"	14
4.6 Und was will der Landkreis Rotenburg (Wümme)?	16
5 Der „Vorbeugende Rettungsdienst (VRD)“	17
5.1 Definitionen	17
5.2 Gibt es schon Meinungen/Statements/Ideen zum „Vorbeugenden Rettungsdienst“?	18
5.2.1 Allgemein	18
5.2.2 Im Landkreis Rotenburg (Wümme)	19
5.3 Was kann und will der Landkreis Rotenburg (Wümme) umsetzen?	20
6 Zusammenarbeit ROWsponder/"Vorbeugender Rettungsdienst"	23
7 Ergänzende Maßnahmen	23
7.1 „Fahrdienste“	23
7.2 Die Resuscitation Academy Deutschland	23
8 „Kontraindikationen“	25
9 Fazit	26
10 Quellenverzeichnis	27

Hinweis: Obwohl aus Gründen der Lesbarkeit im Text die männliche Form gewählt wurde, beziehen sich die Angaben stets auf Angehörige aller Geschlechter.

1 Einleitung

Auf Einladung der Bertelsmann Stiftung, die mit ihren Projekten, Studien und Veranstaltungen Debatten anregen und Impulse für gesellschaftliche Veränderungen geben will, haben sich Experten aus allen Berufen und Bereichen des Rettungsdienstes zum Thema „Neujustierung der Kompetenzen und der Zusammenarbeit der rettungsdienstlichen Berufe“ zusammengesetzt. U. a. stellen sie die gegenwärtige Situation des Rettungsdienstes wie folgt dar:

„Die Notfallversorgung nimmt in der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung eine unverzichtbare Rolle ein. Sie leistet eine professionelle Einschätzung in medizinischen Gefährdungssituationen, die vor Ort mögliche Erstbehandlung sowie einen schnellen Zugang zur erforderlichen weiteren medizinischen Versorgung. Die Notfallversorgung wird in Deutschland durch die Kassenärztlichen Vereinigungen (KV), Krankenhäuser und Rettungsdienste wahrgenommen.“

„Die drei Institutionen agieren nicht abgestimmt, es fehlt an...einer Anpassung des Finanzrahmens zur Ermöglichung einer sektorenübergreifenden Vernetzung.“ „Eine geregelte und verlässliche Begleitung, Bahnung und Steuerung der Hilfe suchenden Patientinnen und Patienten erfolgt bei den an der Notfallversorgung teilnehmende Leistungserbringern jeweils nach eigenen Regeln und Systematiken und zu selten institutionsübergreifend.“¹

Die Zeitschrift G + G der AOK spricht in ihrem Artikel „Kurskorrektur nach dem Ampel-Aus“ von einer besseren Zusammenarbeit zwischen ambulanten und stationären Einrichtungen sowie dem Rettungsdienst als zentraler Stellschraube für eine Reform der Notfallversorgung.²

Selbst in den aktuellen Koalitionsvertrag hat die sektorenübergreifende Versorgung im ambulanten Bereich Eingang gefunden.³

Allen drei vorgenannten Quellen ist gemein, dass sie die fehlende sektorenübergreifende oder auch interprofessionelle Zusammenarbeit als einen gravierenden Mangel im gesundheitlichen Bevölkerungsschutz erkannt, benannt und thematisiert haben. Die AOK hat dazu ein „Leitbild für die interprofessionelle Zusammenarbeit“ entwickelt, das auszugsweise folgende Aussagen enthält:

- „1. Das Versorgungssystem muss sich an den Versorgungsbedarfen der Menschen ausrichten, nicht an den Leistungserbringerstrukturen.
2. Versorgungsbedarfe sind komplex und können oft nur im interdisziplinären Team erfüllt werden...
4. Es geht nicht darum, Leistungen von einer Profession auf eine andere zu übertragen, sondern vielmehr darum, die Kompetenzen der einzelnen Professionen effizient einzusetzen. Für die interprofessionelle Zusammenarbeit braucht es ein neues Rollenverständnis, das an einer patientenzentrierten Arbeits- und Aufgabenteilung zwischen den Gesundheitsberufen ausgerichtet ist.“⁴

¹ Neujustierung der Kompetenzen und der Zusammenarbeit der rettungsdienstlichen Berufe, Bertelsmann Stiftung, Seite 6

² „Kurskorrektur nach dem Ampel-Aus“, G + G, Gesundheit und Gesellschaft, Das AOK-Forum für Politik, Praxis und Wissenschaft, Ausgabe 1/2025, 28. Jahrgang, Seite 17

³ Verantwortung für Deutschland, Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD, 21. Legislaturperiode, Randnummer 3391

⁴ „Medizin und Pflege Hand in Hand“, G + G, Gesundheit und Gesellschaft, Das AOK-Forum für Politik, Praxis und Wissenschaft, Ausgabe 10/2024, 27. Jahrgang, Seite 29

Und was kann der Rettungsdienst dabei tun????

Im Vorwort der „Sternstunden interprofessioneller Zusammenarbeit im Gesundheitswesen“ findet sich dazu ein erster Hinweis: „Kooperation im Gesundheitswesen ist keine Neuerfindung. Allerdings stellt sich die Frage, wie die alltägliche Zusammenarbeit in unseren Krankenhäusern und Kliniken, Pflegeheimen und Einrichtungen der Langzeitpflege tatsächlich funktioniert. Wie erleben die Patienten und ihre Angehörigen diese Zusammenarbeit Tag für Tag? Wie wirkt sich Kooperation - ob schlecht oder gut – auf Heilungs- und Versorgungsprozesse aus? Und das Wichtigste vielleicht: Wie oft stellen wir uns selbst diese Fragen?“⁵

Auch wenn der Rettungsdienst in der Aufzählung der Leistungserbringer leider fehlt, so lässt er sich hier jedoch thematisch ebenfalls problemlos in die Aufzählung der Kooperationspartner einfügen.

Und damit sollen/ wollen/ müssen auch wir uns die Frage stellen: Wie wirken sich Kooperationen auf die Patienten aus? Aber eigentlich lautet die erste Frage: Welche Kooperationen? Was gibt es denn in diesem Bereich...im Landkreis Rotenburg (Wümme)?

Ideen dazu gibt es, nicht nur im „Innovations-Gutachten Rettungsdienst 2024“ für den Landkreis Rotenburg (Wümme), erstellt von der LÜLF+ Sicherheitsberatung GmbH, Stand: 21.10.24, sondern auch von vielen anderen Akteuren im Gesundheitswesen. Aus dem genannten Innovationsgutachten ist die Einführung der Telenotfallmedizin im Landkreis Rotenburg (Wümme) bereits umgesetzt. Gleichzeitig hat der Kreistag mit der Beschlussfassung über den Rettungsdienstbedarfsplan im März 2025 die Verwaltung beauftragt, ein Umsetzungskonzept zum Vorbeugenden Rettungsdienst und zur Einführung des ROWsponders zu erarbeiten und den ROWsponder zum 3. Quartal 2025 einzuführen. Mit dem vorliegenden Umsetzungskonzept sollen diese beiden Innovationen näher betrachtet werden.

Der „Vorbeugende Rettungsdienst“ und/ oder der ROWsponder – die Problemlöser?

⁵ Sternstunden interprofessioneller Zusammenarbeit im Gesundheitswesen, (Un-)wahre Patientengeschichten aus dem Leben, Robert Bosch Stiftung, Matthias Joswig, Irina Cichon, Thorsten Schäfer (Hg), Seite 7

2 Das Gutachten

Der Landkreis Rotenburg (Wümme) lässt aufgrund der Besonderheit seines teilweisen nicht bedarfsgerechten Rettungsdienstes bereits seit Jahren seinen Bedarf an Rettungsmitteln und deren wochentägliche und tageszeitliche Verteilung durch einen externen Sachverständigen begutachten. Dies in der Regel in enger Abstimmung mit dem DRK Kreisverband Bremervörde e. V. als Beauftragter für den Rettungsdienst und den Krankenkassen als Kostenträger, also Refinanzierer, des bedarfsgerechten Rettungsdienstes. Gemeinsam mit diesen beiden Parteien wurde in diversen Gesprächen in den letzten Jahren festgestellt, dass eine weitere Erhöhung der Vorhaltung von Rettungsmitteln nicht mehr allein die Lösung für die „Abarbeitung“ des steigenden Einsatzaufkommens in der Notfallrettung ist. Grund hierfür ist, wie überall in Deutschland, der bekannte gravierende Personalmangel im Gesundheitswesen – im Rettungsdienst sind dies fehlende Rettungs- und Notfallsanitäter, was beispielsweise hier im Landkreis Rotenburg (Wümme) dazu geführt hat, dass der 2. Rettungswagen an der Rettungswache Sottrum seit Jahren trotz Vorgabe im Bedarfsplan nicht besetzt werden konnte.

Vor diesem Hintergrund entstand die Idee, erstmalig nicht nur ein Bedarfsgutachten, sondern auch ein Innovationsgutachten zu beauftragen, welches mit Stand 21.10.2024 vorgelegt wurde. Im Nachfolgenden die wichtigsten Auszüge:

Die Daten zeigen, dass die Steigerung der Einsatzzahlen des Rettungsdienstes zu großen Teilen auf Einsätze zurückzuführen ist, die nicht zwingend die Versorgung und den Transport durch den Rettungsdienst erfordern. Die Ursache ist multifaktoriell. Flake et. al. führen beispielhaft lange Wartezeiten beim Ärztlichen Bereitschaftsdienst der Kassenärztlichen Vereinigung, steigendes Anspruchsdenken, ein überschießendes Sicherheitsbedürfnis der Bevölkerung, gehäufte soziale Einsatzindikationen, sinkende Verfügbarkeit von medizinischer Grundversorgung und demographische und sozioepidemiologische Veränderungen als Ursache für die zunehmende Inanspruchnahme des Rettungsdienstes an.

Der originäre Transportauftrag aus dem SGB V ist nach übereinstimmender Auffassung verschiedener Experten nicht mehr zeitgemäß. Unnötige Transporte führen zu einer Überlastung der nachfolgenden Strukturen, insbesondere der Notaufnahmen. Diese Fehlallokation von Patientenströmen in einem der teuersten Bereiche der Gesundheitsversorgung führt zu kostenträger- und volkswirtschaftlich-relevanten Problemen. Dies schlägt sich bereits heute im Abmeldeverhalten von Notaufnahmen wieder. Abmeldungen wegen Überlastung (Overcrowding) führen zu einer Verlängerung von Transport- und Übergabezeiten des Rettungsdienstes. Darüber hinaus führt bereits jetzt die Nicht-Verfügbarkeit von Rettungsmitteln zu weiteren Anfahrten und Wartezeiten bei Notfällen und somit potenziell zu einem steigenden Bedarf an rettungsdienstlichen Ressourcen.⁶

Nationale und internationale Studien belegen die Wirksamkeit integrierter Rettungsdienstkonzepte, die in diesem Innovationsgutachten zusammengeführt und weiterentwickelt werden sollen, um eine optimale Interaktion der Versorgungsstrukturen im Landkreis Rotenburg (Wümme) zu gewährleisten.

Neben den bereits im Land Niedersachsen zur Implementierung vorgegebenen weiteren Versorgungsstufen, wie dem „Notfallkrankswagen (N-KTW)“ und der „telemedizinischen Anbindung“, spielt der Landesausschuss Rettungsdienst (LARD) eine weitere zentrale Rolle bei der Normierung und Weiterentwicklung dieser Konzepte. Die Experimentierklausel § 18a des Niedersächsischen Rettungsdienstgesetzes

⁶ Landkreis Rotenburg (Wümme), Innovations-Gutachten Rettungsdienst 2024, LÜLF+ Sicherheitsberatung GmbH, Bismarckstraße 29, 41747 Viersen, Stand: 21.10.2024, Seite 6

(NRettDG) unterstreicht die Intention und Innovationsbereitschaft des Landesgesetzgebers und fördert die Entwicklung neuer Versorgungskonzepte.

Weitere Versorgungsstufen sollen unnötige Transporte in die Notaufnahme vermeiden, den wirtschaftlichen Einsatz von Ressourcen fördern und die Versorgungsqualität durch eine erhöhte Verfügbarkeit der Notfallvorhaltung steigern. Die Interaktion der Versorgungsstrukturen sowie die Zusammenführung bestehender Konzepte zu einem Gesamtkonzept sind zentrale Elemente. Die fortlaufende Qualitätssicherung und ein umfassendes Controlling für den Innovationsteil sind ebenfalls wesentliche Bestandteile.⁷

Aufbauend auf die bereits im Landkreis Rotenburg (Wümme) etablierten Konzepte wie „Mobile Retter“, dem AED-Programm und weiteren Initiativen zur Verbesserung der rettungsdienstlichen Versorgungsqualität bieten diese Maßnahmen eine solide Grundlage für weitere innovative und gesetzeskonforme Vorschläge. Diese Vorschläge zielen darauf ab, eine weiter gestufte und integrierte Notfallversorgung einzuführen.

Eine stärkere Differenzierung der rettungsdienstlichen Bemessung durch eine differenzierte Einsatzmittelvorhaltung, die Einführung von Konzepten wie Gemeindenotfallsanitäter, Paramedic Responder oder vorbeugendem Rettungsdienst sowie der Vernetzung von weiteren Innovationsansätzen bietet verschiedene Optionen zur Optimierung der Notfallversorgung. Diese Maßnahmen könnten dazu beitragen, die Effizienz und Effektivität der Einsätze zu steigern, indem sie spezifische Bedürfnisse und Anforderungen besser adressieren.

Im Folgenden werden die drei konsentierten Konzepte einer gestuften Notfallversorgung detailliert vorgestellt: Das Rettungseinsatzfahrzeug (REF) mit dem NotSan-Responder, der Gemeindenotfallsanitäter (G-NotSan), das Stakeholder Management im Rahmen des vorbeugenden Rettungsdienstes (VRD) sowie weitere Ansätze und Konzepte zur Steigerung von Versorgungsqualität und -effizienz.⁸

Das Gutachten führt im weiteren Verlauf die vorstehenden Vorschläge näher aus. Bevor darauf weiter eingegangen wird, sollen einige kurze, anonymisierte Beispiele aus der aktuellen Vergangenheit des Rettungsdienstes aufzeigen, welche Lebensumstände derzeit u. a. zu Einsätzen im Rettungsdienst führen.

⁷ Landkreis Rotenburg (Wümme), Innovations-Gutachten Rettungsdienst 2024, a. a. O., Seite 7

⁸ Landkreis Rotenburg (Wümme), Innovations-Gutachten Rettungsdienst 2024, a. a. O., Seite 8

3 Aktuelle Beispiele

Die nachfolgenden rettungsdienstlichen Einsätze gingen als Notrufe in der Einsatzleitstelle für Rettungsdienst und Feuerwehr in Zeven ein und wurden entsprechend der strukturierten Notrufabfrage von den diensthabenden Disponenten abgefragt.

Zum Zeitpunkt der nachfolgenden Beispiele standen den Disponenten folgende Rettungsmittel für die Disposition zur Verfügung: KTW, RTW, NEF.

Beispiel 1

Meldebild: Person hinter verschlossener Tür

Anrufer: Hausnotruf

Alarmiert: RTW und NEF – sowie die Freiwillige Feuerwehr zur Türöffnung

Sachverhalt: Laut Hausnotrufzentrale wurde der Alarm per Handsender ausgelöst, es ist vor Ort niemand ans Telefon gegangen und eine Bezugsperson war nicht zu erreichen.

Bei Eintreffen der Rettungskräfte stand die betreffende Person zufällig direkt am Fenster und war wohlauf, offensichtlich ein Defekt beim Hausnotruf, keine Hilfe notwendig

Beispiel 2:

Meldebild: Sturz

Anrufer: ?

Alarmiert: RTW

Sachverhalt: Die Patientin hatte einen MS-Schub und ist auf den Rollstuhl angewiesen. Sie war langsam aus dem Bett gerutscht und kam alleine nicht mehr hoch. Keine Verletzungen, keine Behandlung und kein Transport notwendig.

Beispiel 3:

Meldebild: Sturz

Anrufer: Tochter

Alarmiert: RTW

Sachverhalt: Der Patient war aus dem Bett gerutscht und die Tochter konnte ihn nicht alleine aufheben. Alarmierung des Rettungsdienstes nur zum Aufheben, Transport war nicht gewünscht.

Beispiel 4:

Meldebild: Unstillbares Nasenbluten

Anrufer: Mutter

Alarmiert: RTW

Sachverhalt: Ein neunjähriges grippekrankes Kind hatte Nasenbluten. Bei Eintreffen des RTW war kein Nasenbluten zu sehen, nach Rücksprache mit der Mutter blieb das Kind zuhause.

Beispiel 5:

Meldebild: Hörsturz

Anrufer: Selbst

Alarmiert: RTW, zweiter RTW nachgefordert

Sachverhalt: Ein älteres Ehepaar (beide 93 Jahre alt) lebt allein in seiner Wohnung, der Ehemann versorgt und pflegt seine Ehefrau. Seit einem Sturz am Vortag lag der Ehemann auf dem Wohnzimmerfußboden und konnte nicht alleine wieder aufstehen. Entsprechend entfiel auch die Versorgung der Ehefrau. Nach dem Eintreffen des Rettungsdienstes wurde aufgrund des schlechten Allgemeinzustandes auch der Ehefrau ein zweiter RTW nachalarmiert. Gemeinsam kümmerten sich die RTW-Besatzungen um den weiteren Verbleib des Ehepaares, da klar war, dass eine Selbstversorgung momentan nicht möglich war. So wurde das Ehepaar u. a. durch den Rettungsdienst mit dem vorhandenen Essen eines „Essen-auf-Rädern-Anbieters“ und Wasser versorgt. Der Rettungsdienst versuchte in mehreren Telefonaten, u. a. mit dem Agaplesion Diakonieklinikum, dem Sozialpsychiatrischen Dienst und dem Gesundheitsamt, den Verbleib des Ehepaares für die nächsten Tage zu klären, bzw. zu klären, ob ein Pflegedienst kommen konnte oder Kurzzeitpflegeplätze zur Verfügung standen. Letztendlich führte keiner dieser Anrufe zu einem Ergebnis, so dass schließlich das Gesundheitsamt die Krankenhauseinweisung des Ehepaares anwies, das daraufhin mit den beiden RTW ins Krankenhaus transportiert wurde.

Sind dies alles Fälle für den Rettungsdienst? Oder sind diese Fälle nur beim Rettungsdienst „aufgelaufen“, weil „sonst keiner hilft“? Weil der Rettungsdienst eben 24/7 verfügbar ist? Gäbe es Alternativen? Besonders das letzte Beispiel verdeutlicht dramatisch, wie notwendig sektorenübergreifende, interprofessionelle Zusammenarbeit für eine effiziente gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung ist.

Was kann es also Innovatives geben „beim Rettungsdienst“ im Landkreis Rotenburg (Wümme)?

4 Der ROWsponder (ROWs)

Der ROWsponder ist ein Kunstwort, das sich aus dem ROW, dem Kfz-Kennzeichen des Landkreises Rotenburg (Wümme) und dem „sponder“, als Wortteil der diversen Responder-Varianten, zusammensetzt.

Dieses bzw. ein „neues“ Wort ist notwendig, da der Landkreis Rotenburg (Wümme) mit dem ROWsponder tatsächlich Neuland betreten und ein „Rettungsmittel“ schaffen möchte, das es so noch nicht gibt. Eine Verzahnung zwischen rettungsdienstlicher, ggf. ambulanter, aber auch präventiver Versorgung. Denn genau dieses sektorenübergreifende, interprofessionelle „Rettungsmittel“ gibt es bisher in Niedersachsen nicht, obwohl doch so vielen Beteiligten am Gesundheitswesen, siehe Einleitung, die diesbezügliche Notwendigkeit klar ist und entsprechende Forderungen bestehen.

Im Gegenteil: Das in einigen Bereichen erfolgreiche Projekt des Gemeinde-Notfallsanitäters (G-NotSan), der bisher zumindest die rettungsdienstliche und ggf. auch, soweit zulässig, die ambulante Versorgung mit übernommen hat, wird nicht weiter betrieben bzw. von den Krankenkassen nicht weiter refinanziert. Hierzu hat das Niedersächsische Ministerium für Inneres und Sport (MI) in einer Sitzung des Landesausschuss Rettungsdienst (LARD) ergänzend ausgeführt, dass auch die Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen (KVN) und das Sozialministerium nicht zu einer Kostenübernahme für die Fortführung des Projektes Gemeinde-Notfallsanitäter bereit waren.

In diesem Zusammenhang wurde die zukünftig ggf. mögliche Einführung eines Akut-Einsatzfahrzeugs (AEF) thematisiert, das in das NRettDG aufgenommen werden könnte. Wobei das AEF nicht zur Übernahme von Aufgaben außerhalb des Rettungsdienstes vorgesehen wäre.

Fazit: Das in der Projektregion Oldenburger Land gut angekommene Projekt Gemeinde-Notfallsanitäter wird von den Krankenkassen als Kostenträger des Rettungsdienstes nicht weiterfinanziert, weil es eben nicht nur rettungsdienstlich tätig ist. Stattdessen „prüft“ man die Einführung eines Akut-Einsatzfahrzeugs, das dann eben ausschließlich rettungsdienstlich tätig ist. Aktuell: Um das „Projekt“ doch weiterführen zu können, wird mit den selben Beteiligten nunmehr ab dem 01.01.2025 die Einführung des AEF erprobt.

Zurückkommend auf die vorgenannten Beispiele würde auch ein AEF, wenn es dann eingeführt werden würde, entsprechend der gesetzlichen Vorgaben wieder eine sektorenübergreifende, interprofessionelle Arbeit ausschließen. Dies steht jedoch im Widerspruch zur notwendigen sektorenübergreifenden Versorgung des Patienten, der „sektorenübergreifend“ krankenversichert ist.

Und was gibt es noch?

In Regensburg und in Nordfriesland gibt es erfolgreiche Projekte mit einem REF – Rettungsdienteinsatzfahrzeug. In Regensburg ist man seit dem 01.01.2025 im erweiterten Probetrieb, die Projektphase ist somit abgeschlossen, in Nordfriesland werden nach einer vierjährigen Projektzeit nunmehr sogar weitere Standorte geplant.

Zumindest nach den Informationen, die hier zum REF Regensburg vorliegen, wird dort sektorenübergreifend gearbeitet. So benötigt das REF-Personal u. a. „Erweiterte soziale Fähigkeiten sowie ein breites Fachwissen in der außerklinischen Akutversorgung.“⁹

Wenn also der Landkreis Rotenburg (Wümme) von den für Niedersachsen geltenden gesetzlichen Vorgaben abweichen will, jedoch eine Refinanzierung anstrebt, gilt es einen neuen Weg zu finden und diesen mit möglichst vielen der beteiligten Leistungserbringern eben nicht nur im Rettungsdienst, sondern im

⁹ „Sich kümmern können – eine Schicht auf dem REF“, Pressemeldung des Bayerischen Roten Kreuz (BRK)

Gesundheitswesen überhaupt, abzustimmen und darüber hinaus eine Finanzierung und die Anerkennung als Projekt durch das MI zu ermöglichen. Der ROWsponder soll unser Weg dahin sein!

4.1 Die Grundlage: Der Gemeindenotfallsanitäter (G-NotSan)

Wenn man mit etwas beginnen möchte, was es so noch nicht gibt, ist es immer ratsam zu schauen, was es dann vielleicht Ähnliches gibt. Außerhalb Niedersachsens also das REF, in Niedersachsen selbst der G-NotSan, der, wäre die Finanzierung durch die Krankenkassen nicht eingestellt worden, auch eine Option für den Landkreis Rotenburg (Wümme) gewesen wäre. Trotzdem soll auch hier der bereits erprobte G-NotSan die Grundlage für den ROWs bilden, da es nur für ihn eine bereits erarbeitete und eben auch vielfach genutzte „Weiterbildung zur Gemeindenotfallsanitäterin/ zum Gemeindenotfallsanitäter“ gibt.¹⁰

4.1.1 Wer ist eigentlich was?

Bevor wir klären können, was die Tätigkeitsfelder eines ROWsponder bzw. eines G-NotSan sind, im Nachfolgenden erst einmal eine allgemeine Erklärung, wer eigentlich wer oder was und wo ist.

Gemäß Niedersächsischen Rettungsdienstgesetz (NRettdG) gibt es folgende berufliche Qualifikationen im Rettungsdienst:

- Der **Rettungshelfer (RH)**: ist eine bundesweit nicht einheitliche Qualifizierung für Personal im Krankentransport und Rettungsdienst. Die Regelungen für Einsatz und Ausbildung werden, sofern keine landesweiten Regelungen existieren, von den jeweiligen Ortsvereinen bzw. deren Dachorganisationen vorgegeben.
Die Ausbildung zum Rettungshelfer dauert in den meisten Bundesländern und Ortsvereinen 320 Stunden und umfasst eine theoretische Ausbildung (160 Stunden) sowie ein 80-stündiges Krankenhauspraktikum und 80-stündiges Praktikum in einer Rettungswache.
Entsprechend der Kommentierungen zum NRettdG ist der Rettungssanitäter (RS) (siehe nächster Absatz) in Niedersachsen die niedrigste gesetzlich geregelte Qualifizierungsstufe im Rettungsdienst; im Landkreis Rotenburg (Wümme) ist der Einsatz eines Rettungshelfers (RH) anstelle eines zweiten RS auf einem KTW daher nur in begründeten Ausnahmen oder bei einem Massenanfall von Verletzten (ManV) zulässig.
- Der **Rettungssanitäter (RS)**: Die Ausbildung wird an staatlich anerkannten Rettungssanitäterschulen, Kliniken und Rettungswachen in Niedersachsen durchgeführt und endet mit der Abschlussprüfung vor dem Landesprüfungsausschuss, sowie der Aushändigung des staatlichen Prüfungszeugnisses.

Inhaltlich gliedert sich die Ausbildung in folgende Ausbildungsabschnitte

- theoretischer Unterricht (240 Stunden)
- Praktika in geeigneten Einrichtungen der Patientenversorgung (80 Stunden)
- praktische Ausbildung im Rettungsdienst (160 Stunden)

¹⁰ Weiterbildung zur Gemeindenotfallsanitäterin/ zum Gemeindenotfallsanitäter, Version 3 (03/2024), Ersteller: Bildungszentrum der Berufsfeuerwehr Oldenburg und Malteser Schulungszentrum Nellinghof

- Abschlusslehrgang (40 Stunden).

Die Ausbildung zur Rettungssanitäterin oder zum Rettungssanitäter soll die Absolventin oder den Absolventen zum Einsatz in unterschiedlichen Funktionen in allen Bereichen des Patiententransports, des qualifizierten Krankentransports sowie der Notfallrettung und des Bevölkerungsschutzes befähigen.

Im Landkreis Rotenburg (Wümme) besetzen die RS zu zweit die Krankentransportwagen (KTW) oder fahren als „zweiter Mann“ auf dem Rettungswagen (RTW) oder dem Notfall-Krankenwagen (N-KTW) mit.

- Der **Rettungssanitäter mit Einsatzerfahrung (mindestens 100 dokumentierte Einsätze in der Notfallrettung) (RS 100)** basiert auf der normalen Ausbildung zum RS, jedoch erweitert um die Notwendigkeit einer bestehenden Einsatzerfahrung in der Notfallrettung durch mindestens 100 dokumentierte Einsätze. Zusätzlich muss ein 40-stündiger Kursus absolviert und nachgewiesen werden, dessen Inhalte sich aus der Empfehlung des LARD zur „Qualifikation von Einsatzführern auf Notfall-Krankenkransportwagen“ ergeben.

Im Landkreis Rotenburg (Wümme) besetzt der RS 100 gemeinsam mit einem RS den N-KTW, wobei der RS 100 der Einsatzführer ist.

- Der **Rettungsassistent (RA)** bzw. die Ausbildung zum RA wurde mit der Einführung des Ausbildungsberufes Notfallsanitäter in 2014 abgeschafft. Abhängig von den Jahren ihrer Berufszugehörigkeit konnten sich RA über eine Ergänzungsprüfung zum NotSan weiterqualifizieren. Diejenigen RA, die davon keinen Gebrauch gemacht haben, können nach aktueller Rechtslage noch bis zum 31.12.2026 als Einsatzführer auf dem RTW bzw. als nicht-ärztliches Personal auf dem NEF eingesetzt werden.

Entsprechend wird im Landkreis Rotenburg (Wümme) verfahren.

- Der **Notfallsanitäter (NotSan)** durchläuft eine dreijährige Vollzeit-Berufsausbildung, welche 2014 eingeführt wurde und inhaltlich umfangreicher ist und eine höhere Qualität mit sich bringt, als die damalige zweijährige Ausbildung des Rettungsassistenten. Die Aufteilung erfolgte in eine schulische Ausbildung (ein Jahr) und 1600 Stunden Einsatzerfahrung auf dem Rettungswagen als zweite Einsatzkraft.

Im Landkreis Rotenburg (Wümme) besetzen die NotSan neben den wenigen verbliebenen RA die RTW als Einsatzführer oder fahren als nicht-ärztliches Personal das NEF.

Die vorstehenden Ausführungen ergeben sich aus § 10 NRettdG sowie aus der jeweils aktuellen Fassung des Bedarfsplans für den Rettungsdienstbereich Landkreis Rotenburg (Wümme).

4.2 Zurück zum ROWsponder

Die Basis des ROWsponder soll, weiterbildungsbezogen, der G-NotSan sein. Die Ausbildungsziele des bereits erwähnten Rahmencurriculums decken sich im Großen und Ganzen mit den Zielen, die der Landkreis Rotenburg (Wümme) für seine ROWsponder sieht:

Der Gemeindenotfallsanitäter/die Gemeindenotfallsanitäterin

- beurteilt die Behandlungsdringlichkeit der Erkrankung oder Verletzung
- berät den Patienten über das weitere geeignete Vorgehen und organisiert die weitere Versorgung
- bestimmt bei Bedarf das geeignete Transportmittel
- kommuniziert mit den Betroffenen und Angehörigen
- führt unter Berücksichtigung seiner fachlichen Kompetenzen erforderliche Maßnahmen durch, die einen Transport in eine Klinik vermeiden
- zeigt Empathie gegenüber den in der Einsatzsituation beteiligten Personen
- dokumentiert Maßnahmen und Entscheidungen
- stellt, wenn erforderlich, Kontakt zur Telenotfallmedizin her ¹¹

Das Innovationsgutachten ergänzt noch: „Gemeindenotfallsanitäter übernehmen eine Vielzahl von Aufgaben, darunter die aufsuchende ambulante Versorgung und die Sichtung von Patienten mit der Funktion eines medizinischen Wegweisers. Sie behandeln nicht-lebensbedrohliche Zustände, die voraussichtlich ambulant behandelt werden können, wie z. B. Fiebersenkung oder die Verabreichung von Schmerzmitteln. Zudem arbeiten sie eng mit anderen Versorgungsstufen und dem KV-Dienst zusammen, um eine umfassende Notfallversorgung zu gewährleisten. In dem System in Oldenburg wird der G-NotSan zudem auch als First Responder eingesetzt.“¹²

¹¹ Weiterbildung zur Gemeindenotfallsanitäterin/ zum Gemeindenotfallsanitäter, a. a. O., Seite 7

¹² Landkreis Rotenburg (Wümme), Innovations-Gutachten Rettungsdienst 2024, a. a. O., Seite 12

4.3 Einsatzprognose (aus dem Innovationsgutachten)

Im Folgenden wird die SOLL-Einsatznachfrage für den Gemeindenotfallsanitäter (G-NotSan) in ihrer Gesamtheit, im Tagesverlauf sowie nach verschiedenen Meldebildern dargestellt. Die Abschätzung basiert auf dem Leitstellen-Datensatz 2023, welcher aktuelle Stichworte und Meldebilder enthält. Obwohl die Ermittlung der Nachfrage auf dieser Grundlage eine Herausforderung darstellt, bietet sie eine wertvolle Ausgangsbasis für die Prognose der neuen Versorgungsoptionen.

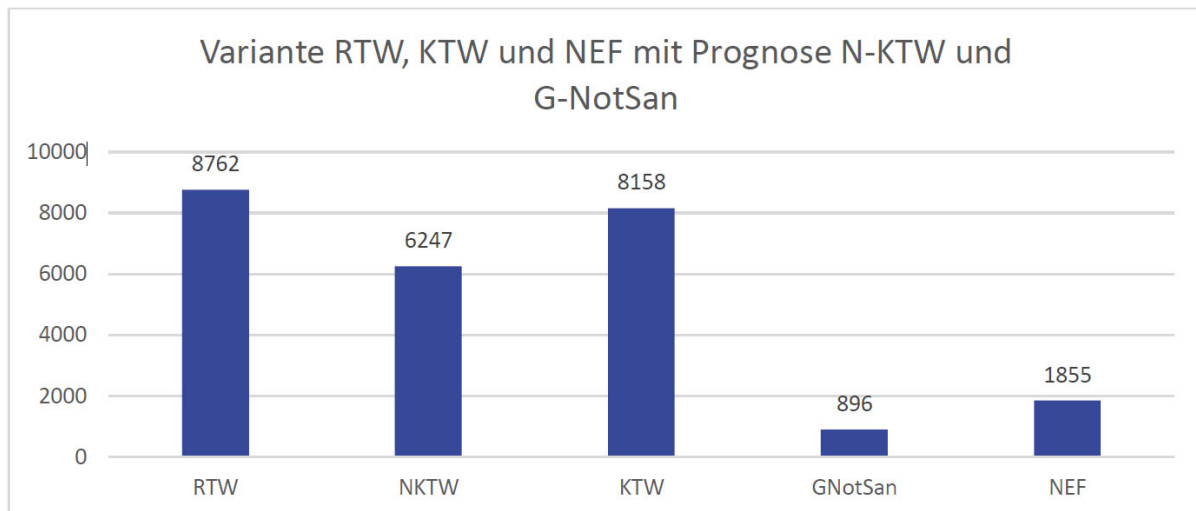


Abbildung 3: Variante RTW, KTW und NEF mit Prognose N-KTW und G-NotSan

Die Abbildung 3 zeigt die Einsatznachfrage für Rettungswagen (RTW) mit der möglichen Verschiebung auf andere Versorgungsstufen wie Notfall-Krankenwagen (N-KTW) und Gemeindenotfallsanitäter. Hier wird deutlich, dass mindestens 896 der bisher überwiegend von RTW bedienten Einsätze künftig an eine zusätzliche Versorgungstufe übergeben werden könnten.¹³

¹³ Landkreis Rotenburg (Wümme), Innovations-Gutachten Rettungsdienst 2024, a. a. O., Seite 13

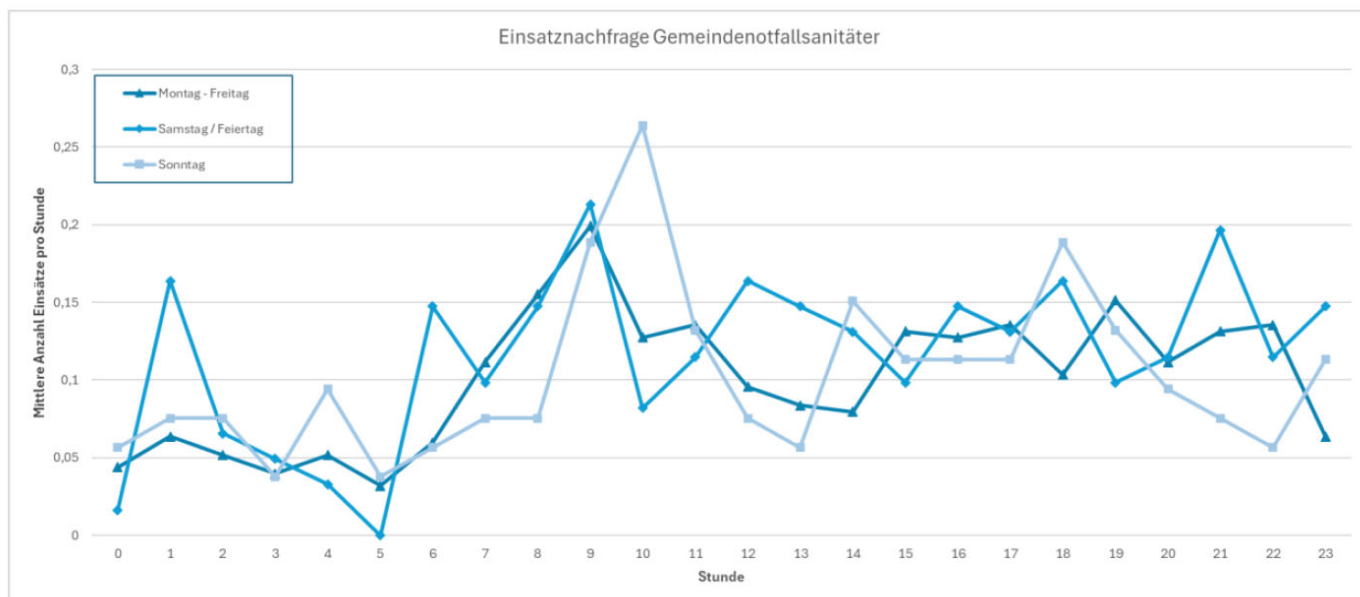


Abbildung 4: Einsatznachfrage Gemeindenotfallsanitäter

Die Abbildung 4 zeigt hierfür die Nachfrage im Tagesverlauf.¹⁴

4. 4 Erfahrungen aus dem Pilotprojekt „Rettungs-Einsatz-Fahrzeug (REF)“ im Landkreis Nordfriesland

Das insgesamt vier Jahre dauernde REF-Projekt wurde wissenschaftlich vom Institut für Rettungs- und Notfallmedizin (IRuN) des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein begleitet. Ziel war es herauszufinden, ob sich zum einen das therapiefreie Intervall und zum anderen die vor-Ort-Zeit der RTW verkürzen lässt. Ergebnis: Durch den Einsatz der REF konnte das versorgungsfreie Intervall im Mittelwert um 5 Minuten und die vor-Ort-Zeit der RTW sogar um 9 Minuten verkürzt werden.¹⁵

4.5 Erfahrungen aus dem Pilotprojekt „Gemeindenotfallsanitäter (G-NFS) in der Region Oldenburg“

Die vier benachbarten Rettungsdienststräger im Oldenburger Land (Ammerland, Cloppenburg, Oldenburg, Vechta) haben, basierend auf verschiedene „community paramedic“-Systeme in den USA, Kanada und Großbritannien, das auf den deutschen Rettungsdienst angepasste Pilotprojekt „Gemeindenotfallsanitäter“ entwickelt; das Projekt wurde wissenschaftlich begleitet. Ziel des Projektes war, die Versorgung von Bürgern sicherzustellen, bei denen es sich „nicht um bereits von der Leitstelle identifizierte Notfälle handelt“.¹⁶ Sowie

¹⁴ Landkreis Rotenburg (Wümme), Innovations-Gutachten Rettungsdienst 2024, a. a. O., Seite 14

¹⁵ „Nordfriesland, Rettungs-Einsatz-Fahrzeug reduziert RTW-Zeiten“, Rettungsdienst, 48. Jahrgang, 2.2025, Seite 106

¹⁶ Gemeindenotfallsanitäter als innovatives Einsatzmittel in der Notfallversorgung – erste Ergebnisse einer Beobachtungsstudie, Notfall + Rettungsmedizin 2021, 24: 194-202, S. 194

durch die direkte Zuweisung der Patienten in geeignete Einrichtungen der ambulanten und stationären Versorgung bereits überlastete Bereiche, wie z. B. die Notaufnahmen der Krankenhäuser, zu entlasten.¹⁷ Insbesondere folgende Aufgaben sollte der G-NFS durchführen:

- Beurteilung des Schweregrads der Erkrankung oder Verletzung
- Auswahl des geeigneten Transportmittels
- Bestimmung des Transportziels
- Kommunikation mit Betroffenen und Angehörigen
- Alarmierung und Einbindung weiterer Fachdienste (Pflegedienste, Sozial- und Ordnungsämter, niedergelassene Fachärzte)
- Anwendung von pflegerischen und medizinischen Maßnahmen, die einen Transport in eine Klinik vermeiden
- Ggf. Durchführung notfallmedizinischer Maßnahmen
- Rechtssichere Dokumentation.¹⁸

Erkenntnisse aus der Beobachtungsstudie:

- Die Alarmierung durch den Leitstellendisponenten erfolgt, wenn nach der Notrufabfrage eine Erkrankung oder Verletzung erwartet wird, die keiner ärztlichen Intervention bedarf und voraussichtlich keinen Transport nach sich zieht
- Der G-NotSan kann erste pflegerisch-medizinische Maßnahmen im häuslichen Umfeld durchführen und bei Bedarf entweder den kassenärztlichen Bereitschaftsdienst und den Rettungsdienst hinzuziehen
- Wird vor Ort ein Notfall festgestellt, erfolgt die weitere Versorgung nach den örtlich vorgegebenen Algorithmen für Notfallsanitäter und der Alarmierung des notwendigen weiteren Rettungsmittels¹⁹

¹⁷ Das Konzept Gemeindenotfallsanitäter/in, Projektskizze der Rettungsdienste Oldenburger Land zur optimierten Abwicklung von Notfalleinsätzen mit geringer vitaler Bedrohung, Notfall + Rettungsmedizin 2018, 21: 395-401, S.401

¹⁸ Das Konzept Gemeindenotfallsanitäter/in, a. a. O, S.399

¹⁹ Gemeindenotfallsanitäter als innovatives Einsatzmittel in der Notfallversorgung – erste Ergebnisse einer Beobachtungsstudie, a. a. O., S. 195

4.6 Und was will der Landkreis Rotenburg (Wümme)?

Betrachtet man die geplanten Zielsetzungen und Ergebnisse der vorhandenen Projekte (G-NotSan und REF), so stellt sich die Frage: Was unterscheidet den ROWsponder vom Gemeinde-Notfallsanitäter? Welche ggf. anderen, zusätzlichen Ziele werden hier vor Ort angestrebt?

Zusätzlich zu den vorgenannten Aufgaben, die so auch Bestandteil der Gemeinde-Notfallsanitäter-Ausbildung sind, soll hier im Landkreis Rotenburg (Wümme) der innovative „Anteil“ ausgebaut werden:

- Mit der geplanten Einführung der Standardisierten Notrufabfrage in der Einsatzleitstelle für Rettungsdienst und Feuerwehr in Zeven soll eine entsprechende Hinterlegung erfolgen: Wenn die Abfrage einen „low code“ ergibt, kann der ROWsponder geschickt werden (dies gilt nicht, wenn die Abfrage gleich eine ambulante Versorgung ergibt, in diesem Fall erfolgt, wie bisher auch, eine Übergabe an die 116 117)
- Vor Ort kann über das Tablet der digitalen Patientendatenerfassung über das von der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) genutzte Abfragesystem smed (Strukturierte medizinische Ersteinschätzung in Deutschland) geprüft werden, ob es sich ggf. doch, abweichend von der Ersteinschätzung aufgrund der Notrufabfrage in der Einsatzleitstelle für Rettungsdienst und Feuerwehr, um einen Fall für den kassenärztlichen Bereitschaftsdienst handelt. Handelt es sich um einen Fall für den kassenärztlichen Bereitschaftsdienst, so ergeben sich zwei Optionen:
 - ➔ Ist der ROWsponder in der Lage, ggf. unter Einbeziehung der Telemediziner der KVN, den Patienten zu versorgen, so wird diese Versorgung durchgeführt
 - ➔ Ist eine adäquate ambulante Versorgung durch den ROWsponder nicht möglich, wird ggf. der Fahrdienst der KVN alarmiert
- Im Fall von „rettungsdienstlichen“ Rückfragen kann der ROWsponder auf den Telenotfallmediziner zurückgreifen. Dies gilt im besonderen Maße für die ärztliche Aufklärung im Rahmen von Transportverweigerungen
- Im Falle von Reanimationen kann der ROWsponder als First Responder eingesetzt werden, sofern er dichter am Einsatzort stationiert ist
- In Notfällen kann der ROWsponder in Pflegeeinrichtungen zur Katheteranlage/ zum -wechsel geschickt werden, bevor der Patient deshalb ins Krankenhaus in die Notaufnahme transportiert werden muss. Hierzu ist jedoch eine spezielle Weiterbildung notwendig
- Der ROWsponder bildet, jeweils ausschließlich patientenbezogen, die Schnittstelle z. B. zu Arztpraxen, Krankenhäusern und Pflegeheimen
- Der ROWsponder führt Informationsmaterial für die Patienten mit, z. B. die neue „RoSe-Sammlung“
- Der ROWsponder ist im Allgemeinen der „Praxiskontakt“ des vorbeugenden Rettungsdienstes

In seiner Sitzung am 20.03.2025 hat der Kreistag des Landkreises Rotenburg (Wümme) einstimmig die Einführung des „ROWsponders“ zum dritten Quartal 2025 beschlossen.

Dieser Beschluss konnte leider bisher nicht umgesetzt werden, da zurzeit keine G-NotSan-Schulungen angeboten werden. Zwischenzeitlich konnte der mit der Durchführung des Rettungsdienstes beauftragte DRK Kreisverband Bremervörde-Rotenburg e. V. entsprechende Angebote von Rettungsdienstschulen einholen, auch erste Absprachen bezüglich der notwendigen Praktika wurden getroffen, so dass gegenwärtig mit der tatsächlichen Einführung Ende 2026 gerechnet wird.

5 Der „Vorbeugende Rettungsdienst (VRD)“

Gemäß einstimmigen Beschluss des Kreistages am 20.03.2025 wurde die Verwaltung beauftragt, ein Umsetzungskonzept zum „Vorbeugenden Rettungsdienst“ und zur Einführung der „ROWsponder“ zu erarbeiten. Entsprechend der Vorlage wäre die Erarbeitung eines mit allen Beteiligten abgestimmten Konzeptes eine der ersten zu erfüllenden Aufgaben der für die Umsetzung notwendigen Stelle.

In der Praxis hat sich jedoch gezeigt, dass erste Vorüberlegungen zum „Vorbeugenden Rettungsdienst“ bereits jetzt getroffen werden müssen – die genaue Ausarbeitung und vor allen Dingen die spätere Umsetzung muss dann aber wie geplant nach der Besetzung der erforderlichen Stelle erfolgen.

5.1 Definitionen

Zu Beginn gilt es zu klären, was unter den derzeit viel verwendeten Begriffen wie „Vorbeugender Rettungsdienst“ oder „Prävention im Gesundheitswesen“ überhaupt zu verstehen ist. Für Deutschland hat sich erstmals ein Team von Ärztlichen Leitungen um Dr. med. Florian Breuer dieses Themas angenommen und folgende Definitionen erarbeitet, auf die sich im Übrigen auch das vorliegende Innovationsgutachten bezieht.

„Vorbeugender Rettungsdienst“: Hierunter werden alle Maßnahmen verstanden, die vor Eintritt eines Ereignisses stattfinden, um der Entstehung von Notfällen vorzubeugen. Im Ergebnis soll das Risiko eines Notfallereignisses, welches zum Notruf 112 führt, verringert werden oder das Auftreten verzögert werden. Der vorbeugende Rettungsdienst soll auch dazu beitragen, das Outcome der medizinischen Versorgung von Patientinnen und Patienten zu verbessern. Weiterhin soll es ermöglicht werden, Hilfesuchende frühzeitig einer geeigneten Versorgungsform zuzuführen.²⁰

„Prävention im Gesundheitswesen“: Prävention umfasst alle Aktivitäten, die mit dem Ziel durchgeführt werden, Erkrankungen zu vermeiden, zu verzögern oder weniger wahrscheinlich zu machen.²¹

²⁰ Vorbeugender Rettungsdienst - präventive Ansätze und Förderung von Gesundheitskompetenz an den Schnittstellen zur Notfallversorgung“, Anästhesiologie 2023, 72 (5): 358-368, Florian Breuer, Stefan K. Beckers, Janosch Dahmen, Andre Gnirke, Christopher Pommerenke, Stefan Poloczek, S. 358

²¹ Prävention, Stand:14.12.2023, Robert Koch Institut, Themen, Gesundheit und Gesellschaft

5. 2 Gibt es schon Meinungen/Statements/Ideen zum „Vorbeugenden Rettungsdienst“?

5.2.1 Allgemein

Der „Vorbeugende Rettungsdienst“ ist keine „Einzelidee“ einiger weniger Ärztlicher Leitungen Rettungsdienst oder des Gutachters unseres Innovationsgutachtens, sondern wird in Fachkreisen bereits regelmäßig diskutiert.

In ihrer gemeinsamen Stellungnahme zum Entwurf einer Formulierungshilfe des Entwurfes eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung (Regelungen zum Rettungsdienst), Stand: 15. Oktober 2024, führen der Deutsche Landkreistag e. V. (DLT) und das Deutsche Rote Kreuz e. V. (DRK) dazu aus: „Des Weiteren sehen wir die Notwendigkeit der Etablierung eines „vorbeugenden Rettungsdienstes“; dieser sorgt sich präventiv um Strukturen, welche die Entstehung hinreichend wahrscheinlicher und wiederkehrend häufiger Notfälle verhindert. Das schließt räumliche Einsatzhotspots genauso ein wie besonders vulnerable Personengruppen oder einzelne „Frequent-Caller/-User“ und führt so zu einer Reduzierung zeitlich kritischer Einsätze.“²²

Aber auch die AOK als eine der größten gesetzlichen Krankenversicherer in Deutschland, und damit für den Rettungsdienst auch der Kostenträger, setzt sich inhaltlich mit diesem Thema auseinander, auch ohne die explizite Nennung des „Vorbeugenden Rettungsdienstes“. In ihrem Heft G+G, Das AOK-Forum für Politik, Praxis und Wissenschaft, wurden unter dem Heft-Titel: „Ausblick nach dem Ampel-Aus, Welche gesundheitspolitischen Aufgaben in der nächsten Legislaturperiode anstehen“, auch notwendigen Reformen thematisiert. Unter der Überschrift „Kurskorrektur nach dem Ampel-Aus“ wurden u. a. folgende Aussagen, die inhaltlich zum „Vorbeugenden Rettungsdienst“ passen, getätigt bzw. Forderungen aufgestellt:

- Mehr regional passgenaue und bedarfsgerechte Versorgungslösungen fördern durch den Abbau von zentralistischen Detailvorgaben
- Zentrale Stellschraube ist die bessere Zusammenarbeit zwischen ambulanten und stationären Einrichtungen sowie dem Rettungsdienst
- Zudem muss ein schrittweiser Einstieg in eine sektorenübergreifende Bedarfsplanung erfolgen
- Gestaltungsspielraum für regionale Lösungen
„...mehr Gestaltungsfreiräume für regionale Lösungen zulassen, um die Versorgung der Patientinnen und Patienten vor Ort besser anpassen zu können.“²³

²² Gemeinsame Stellungnahme von Deutscher Landkreistag e. V. und Deutsches Rotes Kreuz e. V. zum Entwurf einer Formulierungshilfe des Entwurfs eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung (Regelungen zum Rettungsdienst), Stand: 15.10.2024, download DLT, Aktuelles, Presse, Kurzmitteilungen, S. 2

²³ „Kurskorrektur nach dem Ampel-Aus“, G + G, Gesundheit und Gesellschaft, Das AOK-Forum für Politik, Praxis und Wissenschaft, Ausgabe 1/2025, 28. Jahrgang, S. 14-18

In der bereits erwähnten Veröffentlichung „Vorbeugender Rettungsdienst - präventive Ansätze und Förderung von Gesundheitskompetenz an den Schnittstellen zur Notfallversorgung“ werden nachfolgende „Kernthesen“ ausgestellt:

- Die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in nicht dringlichen Fällen ist mittlerweile unzureichend
- Die Implementierung von Erstalarmierungssystemen, auch zur Stärkung der individuellen Notfallkompetenz, nimmt eine zunehmend wichtigere Rolle ein
- Auch die Einbindung von „Spontanhelfern“ zur Stärkung der „community resilience“ (Widerstandsfähigkeit der Gemeinschaft) gewinnt an Bedeutung
- Der Schnittstellenarbeit zu anderen Einrichtungen der Gesundheitsversorgung kommt eine zentrale Bedeutung zu
- Identifizierung von vermeidbaren Krankenhauseinweisungen und damit verbunden den entsprechenden Transporten aus Pflegeeinrichtungen, z. B. „Katheterproblematik“ oder frequent fallers
- Erprobung/Nutzung „innovativer Einsatzmittel“ wie paramedics (medizinisch-technischer Assistent, Sanitäter), community paramedics (G-NotSan), accute community nurse (rettungsdienstliches Projekt aus Niederösterreich, bezieht sich überwiegend auf psychosoziale und pflegerische Fälle), mental health nurse (Projekt aus England: telefonische Einbeziehung des sozial-psychiatrischen Dienstes)
- Case-management mit regelmäßigen Fallkonferenzen zu frequent usern²⁴

5.2.2 Im Landkreis Rotenburg (Wümme)

Speziell für den Landkreis Rotenburg (Wümme) fasst das bereits mehrfach zitierte Innovationsgutachten den „Vorbeugenden Rettungsdienst“ und seine daraus resultierenden Aufgaben wie folgt zusammen:

Das Konzept des vorbeugenden Rettungsdienstes setzt an der Ursache der stetig steigenden Einsatznachfrage an, da insbesondere Defizite bei der Einschätzung der Bedrohlichkeit einer Erkrankung häufig zu einem Notruf führen. In Ermangelung von Alternativen wird oft der Rettungsdienst alarmiert, was die nachfolgenden Behandlungsstrukturen, insbesondere die Notaufnahme, belastet. Ziel des Stakeholder-Managements im Rahmen des vorbeugenden Rettungsdienstes ist es, insbesondere Institutionen und organisierte Wohnformen mit regelmäßigen Hilfeersuchen anzusprechen. Die Vernetzung und Kooperation von Rettungsdienst, Pflegeheimen, Arztpraxen und Palliativpflegediensten sowie Krankenhäusern soll zukünftig wesentlich dazu beitragen, unnötige Hospitalisierungen zu vermeiden, die Einsatznachfrage im

²⁴ Vorbeugender Rettungsdienst - präventive Ansätze und Förderung von Gesundheitskompetenz an den Schnittstellen zur Notfallversorgung“, a. a. O., S. 359-361

Rettungsdienst nachhaltig zu verringern, die Lebensqualität der Patienten zu verbessern und Folgekosten zu vermeiden.

Im Rahmen von Stakeholder Management mit Krankenhäusern, Taxi-Unternehmen und Rollstuhltransporten sollen das Transportangebot bei Entlassungen und Einweisungen ausgeweitet und die Strukturen des Rettungsdienstes entlastet werden. Eine weitere Belastung für das System Rettungsdienst stellen die sogenannten Frequent User dar, die aufgrund einer unzureichenden Versorgung oder Anbindung regelmäßig den Rettungsdienst in Anspruch nehmen. Eine verstärkte Vernetzung und Netzwerkarbeit sowie ein organisiertes, schnittstellenübergreifendes Case-Management mit Fallkonferenzen soll in Zukunft sicherstellen, dass Patienten zielgerichtet die Hilfe erhalten, die nachhaltig erforderlich ist, um erneute Notrufe zu vermeiden.²⁵

Darüber hinaus soll durch Netzwerkarbeit die Suche nach Tagespflege- und stationären Pflegeangeboten gestärkt werden. Ein präventiver Ansatz zur Steigerung der Gesundheitskompetenz und Resilienz der Bevölkerung auf kommunaler Ebene wird ebenfalls angestrebt. Informationskampagnen, Aufklärung und die adressatengerechte Implementierung von Bildungsangeboten sollen die Gesundheitskompetenz und das Gesundheitsbewusstsein steigern. Im Vordergrund steht der Aufbau einer Beziehung zwischen Rettungsdienst und Bevölkerung.²⁶

Fazit

Das Stakeholder-Management (VRD) umfasst alle Maßnahmen, die vor dem Eintritt eines Ereignisses stattfinden, um der Entstehung von Notfällen vorzubeugen. Im ländlichen Raum liegt der Schwerpunkt des Konzeptes eher auf Vernetzung und Wissenstransfer im Gesundheits- und Pflegewesen.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass das Stakeholder-Management (VRD) durch gezielte Netzwerkarbeit, Wissensvermittlung und Resilienzsteigerung eine nachhaltige Entlastung der Notfallversorgung und eine Verbesserung der medizinischen Versorgung anstrebt.²⁷

5.3 Was kann und will der Landkreis Rotenburg (Wümme) umsetzen?

Der erste Schritt zur Einführung eines „Vorbeugenden Rettungsdienstes“ im Landkreis Rotenburg (Wümme) ist mit dem Kreistagsbeschluss zur Erstellung eines entsprechenden Konzeptes getan. An dieser Stelle soll der grobe Rahmen definiert und mögliche Umsetzungsvorschläge benannt werden.

Betrachtet man den gegenwärtigen „Innovations-Stand“, so stimmt die Übersicht aus dem Innovationsgutachten doch durchaus positiv:

²⁵ Landkreis Rotenburg (Wümme), Innovations-Gutachten Rettungsdienst 2024, a. a. O., S. 16

²⁶ Landkreis Rotenburg (Wümme), Innovations-Gutachten Rettungsdienst 2024, a. a. O., S. 17

²⁷ Landkreis Rotenburg (Wümme), Innovations-Gutachten Rettungsdienst 2024, a. a. O., S. 20

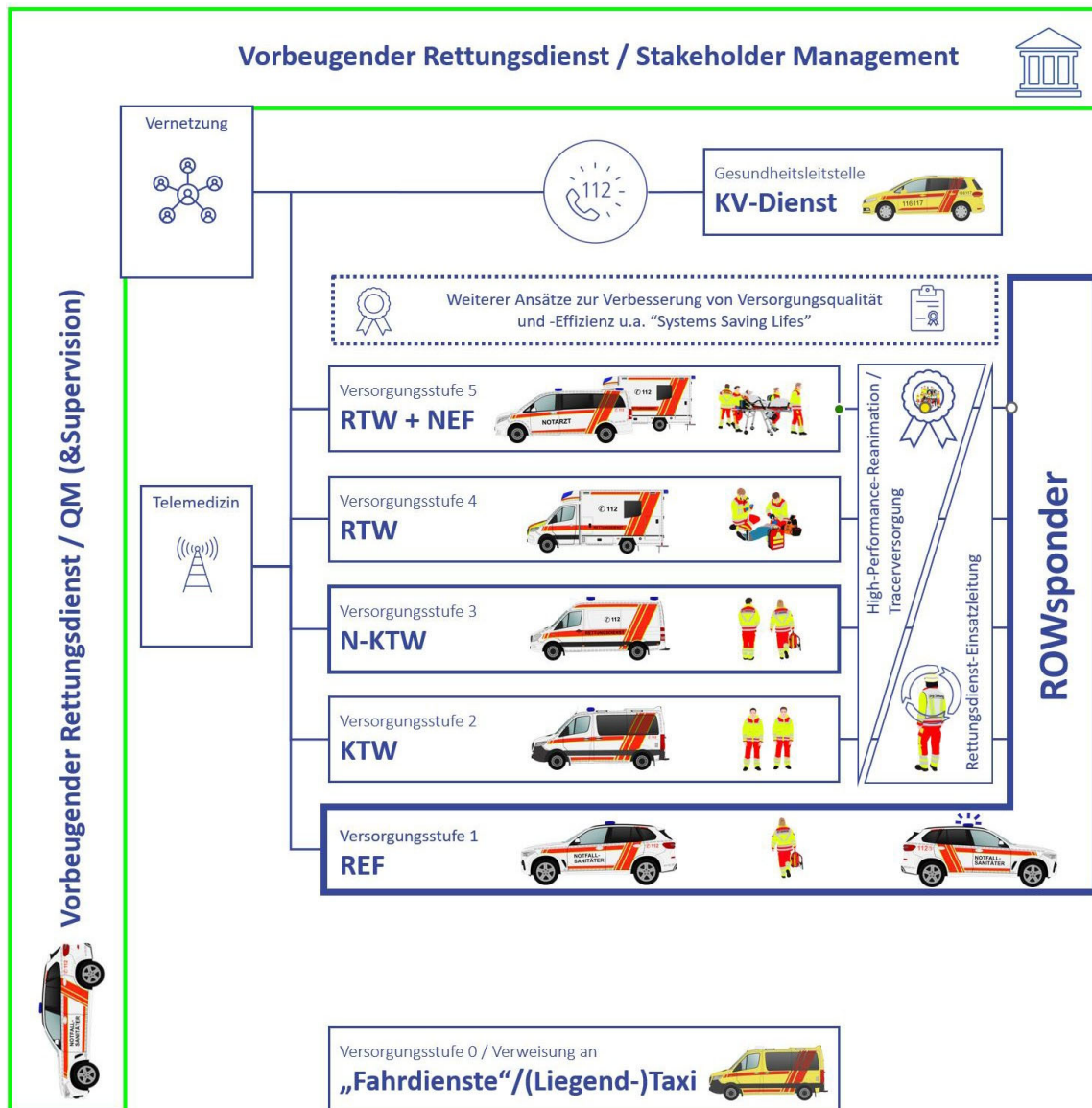


Abbildung 9: Innovations-Konzept einer gestuften und integrierten Notfallversorgung im Landkreis Rotenburg (Wümme)²⁸

Ergänzend zu Abbildung 9 ist an dieser Stelle darauf hinzuweisen, dass der Landkreis Rotenburg (Wümme) seit Januar 2025 in das in Niedersachsen vorhandene Telenotfallmedizinsystem angebunden ist. Zu „Fahrdienste“/(Liegend-)Taxi siehe „Ergänzende Maßnahmen“ (7.1).

Basierend auf dem Innovationskonzept einer gestuften und integrierten Notfallversorgung im Landkreis Rotenburg (Wümme) verdeutlicht das Sankey-Diagramm die mögliche Verschiebung der Einsatznachfrage bei der Umsetzung dieses patientenorientierten Systems (siehe Abbildung 10). Mindestens die grün markierten Einsätze könnten von neuen Versorgungsebenen übernommen werden. Die Datenbasis IST-2023 für den Bedarf an N-KTW und ROWsponder wird daher, wie bereits erwähnt, tendenziell noch unterschätzt.

²⁸ Landkreis Rotenburg (Wümme), Innovations-Gutachten Rettungsdienst 2024, a. a. O., S. 26

Eine Übergabe an den ROWsponder würde beispielsweise zu einer weiteren Verbesserung der RTW-Verfügbarkeit führen.

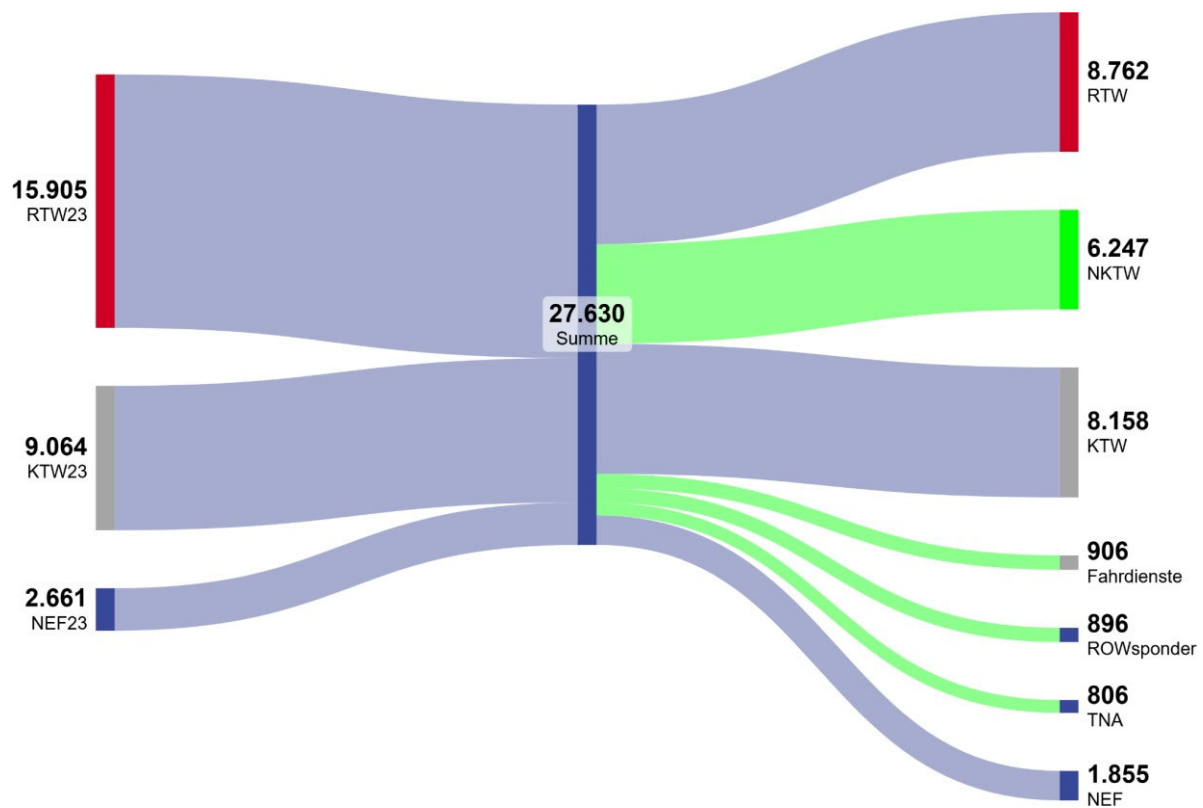


Abbildung 10: Patientenorientierte Systemantwort: Mögliche Verschiebung Einsatznachfrage ²⁹

²⁹ Landkreis Rotenburg (Wümme), Innovations-Gutachten Rettungsdienst 2024, a. a. O., S. 27

6 Zusammenarbeit ROWsponder/„Vorbeugender Rettungsdienst“

Zum gegenwärtigen Zeitpunkt ist davon auszugehen, dass der ROWsponder zeitlich vor dem „Vorbeugenden Rettungsdienst“ eingeführt wird. Nach der Einführung des „Vorbeugenden Rettungsdienstes“ sollen „der ROWsponder“ (wechselnde Besetzung im Rettungsdienst) und der „Vorbeugende Rettungsdienst“ (eine Person in der Verwaltung) regelhaft zusammenarbeiten, wobei der „ROWsponder“ das Auge und das Ohr des „Vorbeugenden Rettungsdienstes“ am Patienten aber auch in den diversen Gesundheitseinrichtungen sein wird.

7 Ergänzende Maßnahmen

7.1 „Fahrdienste“

Auf Anregung der Krankenkassen sowie auch als Ergebnis des Innovationsgutachtens werden im Landkreis Rotenburg (Wümme) seit kurzem auch Krankenfahrten für Versicherte, die aus medizinischen Gründen nicht gehfähig sind und im Liegen oder im Tragestuhl befördert werden müssen, zeitgleich die Voraussetzungen für einen qualifizierten Krankentransport jedoch nicht erfüllen, angeboten. Hierbei handelt es sich um die sogenannten „Krankenfahrten liegend/Tragestuhl“.

Dieses Angebot macht zurzeit, ab dem 01.08.2025, das Deutsche Rote Kreuz, der Kreisverband Bremervörde-Rotenburg e. V., über eine Service-Telefonnummer. Mit momentan einem Fahrzeug mit Trage und Tragestuhl, besetzt mit zwei Personen, kann das entsprechende Fahrzeug von Montag bis Freitag zwischen 07:00 und 17:00 Uhr bestellt werden. Anhängig von der tatsächlichen Auslastung kann der Fuhrpark erweitert werden.

Da es sich nicht um eine Leistung des öffentlichen Rettungsdienstes handelt, werden diese „Krankenfahrten liegend/Tragestuhl“ nicht über die Einsatzleitstelle für Rettungsdienst und Feuerwehr des Landkreises alarmiert, sondern über die DRK-Service-Telefonnummer.

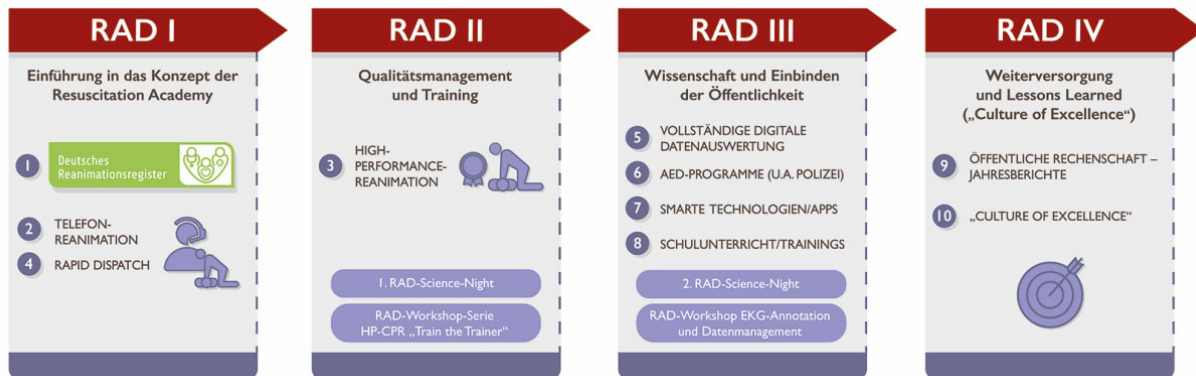
7.2 Die Resuscitation Academy Deutschland

Die Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Herz-Kreislauf-Stillstand kann trotz leitliniengerechter Behandlung und etablierter Qualitätsstandards noch weiter optimiert werden. Ziel der Resuscitation Academy Deutschland (RAD) ist, die Ergebnisse nach einem außerklinischen Herz-Kreislauf-Stillstand gemäß dem 2008 in Seattle/King County, USA, entwickelten 10-Schritte-Programm nach Eisenberg systematisch und nachhaltig zu verbessern.

Gemeinsam mit der Global Resuscitation Alliance, dem Universitätsklinikum Schleswig-Holstein als durchführende und organisatorische Einrichtung sowie den Partner Resuscitation Academies in Seattle, Singapur und Dänemark engagiert sich die Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e. V. (DGAI) über das Deutsche Reanimationsregister als Veranstalter der Resuscitation Academy Deutschland.

Die Resuscitation Academy Deutschland ermöglicht in mehreren Präsenz-Leadership-Workshops sowie ergänzenden Online-Veranstaltungen einen intensiven Austausch mit anderen Rettungsdiensten sowie anhand eines Online-Analyse-Tools die Generierung von Projekten zur nachhaltigen Verbesserung der Versorgung von Patientinnen und Patienten. Diese werden im Rahmen der Academy begleitet und regelmäßig evaluiert, um das Gesamtsystem weiter zu entwickeln und zu verbessern.³⁰

Das 10-Schritte-Programm nach Eisenberg:



31

Bereits zum jetzigen Zeitpunkt erfüllt der Landkreis einige der 10 Schritte:

Schritt 1: Teilnahme am Deutschen Reanimationsregister ✓

Schritt 2: Telefon-Reanimation ✓

Schritt 6: Einsatz von Automatischen Externen Defibrillatoren durch Ersthelfende ✓

Schritt 7: Nutzung smarter Technologien zur früheren und schnellen Aktivierung von Ressourcen zur Reanimation und Anbindung von AED-Programmen ✓

Um auch die übrigen Schritte, und damit auch die „culture of excellence“, für den Landkreis Rotenburg (Wümme) zu erreichen, erfolgte bereits die Anmeldung an der Resuscitation Academy Deutschland für das zweijährige Training ab 2026. Das Training dient gleichzeitig auch zur Verbesserung der bereits absolvierten Schritte.

³⁰ Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Startseite, Research & Rescue, (Forschungs-)Projekte, Resuscitation Academy

³¹ Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Startseite, Research & Rescue, (Forschungs-)Projekte, Resuscitation Academy

8 „Kontraindikationen“

Die Krankenkassen, vertreten durch ihre regional zuständigen Verhandler, waren, neben anderen Beteiligten, immer Bestandteil der Arbeitsgruppe „Innovationsgutachten“ und haben die Ergebnisse entsprechend mitgetragen. Gleichwohl haben sie nach Vorlage des Innovationsgutachtens umgehend darauf hingewiesen, dass sie trotzdem diese Innovationen nicht grundsätzlich refinanzieren.

Zum gegenwärtigen Zeitpunkt ist daher nicht abzusehen, welche „Innovations-Kosten“ die Krankenkassen im Rahmen der jährlichen Budgetverhandlungen als wirtschaftlich anerkennen und welche eben nicht. Ggf. kann dann geprüft werden, ob es andere Refinanzierungsmöglichkeiten gibt. Entfällt auch diese Option, verblieben die „Innovations-Kosten“ beim Landkreis – jedenfalls so lange, wie es noch keine gesetzliche Vorgabe gibt; wie vielleicht für den von vielen geforderte „Vorbeugende Rettungsdienst“.

Ein neuer Ansatz, der den ROWsponder von den bisherigen Gemeinde-Notfallsanitäter-Projekten unterscheidet, könnte die Zusammenarbeit mit der KVN für den Bereich der geplanten „Übernahme“ von ambulanten „Versorgungsleistungen“ und deren „Verrechnung“ des ROWsponders sein. Die bisher dazu geführten Gespräche mit dem Geschäftsführer der KVN Bezirksstellen Stade und Verden, die regional für den Landkreis Rotenburg (Wümme) zuständig sind, waren geprägt von gegenseitigem Verständnis und dem gemeinsamen Wunsch, das Beste für den Patienten zu erreichen. Die Gespräche hierzu sind noch nicht abgeschlossen.

9 Fazit

Sowohl die Einführung des ROWsponders als auch des „Vorbeugenden Rettungsdienstes“ dient eigentlich nur einem Ziel: Der Verbesserung/ der Aufrechterhaltung der für die Patienten notwendigen und angemessenen Versorgung im Landkreis Rotenburg (Wümme).

Gut zusammengefasst ist dies auch in einem Artikel der Zeitschrift Rettungsdienst mit dem Titel „Akutmedizin im Rettungsdienst: Medizin und Menschlichkeit“:

„Oft führen scheinbar kleine akute medizinische Probleme zu großen Herausforderungen, zeitnah eine geeignete Behandlung zu erhalten. Erst das Zusammenspiel aus akuter Erkrankung, zahlreichen Vorerkrankungen, Polypharmazie, Pflegeabhängigkeit und psychosozialen Faktoren macht die Einsätze zu hochkomplexen Situationen – die Abwertung als „Bagatelleinsatz“ zeigt die dramatische Unterschätzung der Komplexität derartiger Einsätze, die oft auf Unkenntnis beruht. Ein schlichter „Verweis“ auf andere Strukturen mag den Einsatz des RTW-Teams etwas früher beenden, er löst das Problem der Patientin bzw. des Patienten aber nicht. Außerdem aktiviert dies unmittelbar einen anderen Teil des Gesundheitswesens. Ein erneutes Verweisen an den Rettungsdienst ist nicht selten die Folge.

Die Ziele einer Behandlung im Rahmen der Akutmedizin im Rettungsdienst sind:

- Lösung oder Linderung der Hauptbeschwerden der Patientin bzw. des Patienten
- Aufklärung der Patientin bzw. des Patienten und der Angehörigen über Trigger, „Red Flags“ und Förderung eines Verständnisses für das Auftreten der Erkrankung
- Einbindung der Patientin bzw. des Patienten in die Regelversorgung
- Gute Information der Patientin bzw. des Patienten, Stricken eines Hilfsnetzes und Erstellen eines „Leitfadens“ mit Handlungsoptionen und Triggern für eine erneute Alarmierung des Rettungsdienstes.

Ob das, was heute aus der Not heraus geschieht, auch in der Zukunft durch RTW-Teams erledigt werden wird, oder ob eine Versorgung und Nutzung durch Single Responder zielführender erscheinen, ist aktuell Teil eines politischen Prozesses. Gesetzgebung und Finanzierung müssen dringend der Realität folgen.“³²

Der Landkreis Rotenburg (Wümme) will diese Fragen bereits heute beantworten: mit der Einführung des ROWsponders und des „Vorbeugenden Rettungsdienstes“...

³² „Akutmedizin im Rettungsdienst: Medizin und Menschlichkeit“, Rettungsdienst, 48. Jahrgang, 5.2025, Seite 440 f

10 Quellenverzeichnis

Neujustierung der Kompetenzen und der Zusammenarbeit der rettungsdienstlichen Berufe, Ergebnisse eines Panels von Expertinnen und Experten, Bertelsmann Stiftung

Vorbeugender Rettungsdienst - präventive Ansätze und Förderung von Gesundheitskompetenz an den Schnittstellen zur Notfallversorgung“, *Anästhesiologie* 2023, 72 (5): 358-368, Florian Breuer, Stefan K. Beckers, Janosch Dahmen, Andre Gnirke, Christopher Pommerenke, Stefan Poloczek

Das Konzept Gemeindenotfallsanitäter/in, Projektskizze der Rettungsdienste Oldenburger Land zur optimierten Abwicklung von Notfalleinsätzen mit geringer vitaler Bedrohung, *Notfall + Rettungsmedizin* 2018, 21: 395-401, F. Flake, L. Schmitt, W. Oltmanns, M. Peter, S. Thate, F. Scheinichen, O. Peters

Gemeindenotfallsanitäter als innovatives Einsatzmittel in der Notfallversorgung – erste Ergebnisse einer Beobachtungsstudie, *Notfall + Rettungsmedizin* 2021, 24: 194-202, I. Seeger, A. Klausen, S. Thate, F. Flake, O. Peters, W. Rempe, M. Peter, F. Scheinichen, U. Günther, R. Röhrig, A. Weyland

Zwei Jahre Pilotphase Gemeindenotfallsanitäter in der Region Oldenburg (Niedersachsen), Eine retrospektive Querschnittsstudie zu den Erfahrungen der Mitarbeitenden, *Notfall + Rettungsmedizin*, online veröffentlicht 30.09.2022, A. Sommer, C. Rehbock, I. Seeger, A. Klausen, u. Günther, H. Schröder, M. Neuerer, S. K. Beckers, T. Kraft

Verantwortung für Deutschland, Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und SPD, 21. Legislaturperiode

Kurskorrektur nach dem Ampel-Aus, G + G, Gesundheit und Gesellschaft, Das AOK-Forum für Politik, Praxis und Wissenschaft, Ausgabe 1/2025, 28. Jahrgang,

Ländliche Region ist im Fokus, G + G Spezial in Kurskorrektur nach dem Ampel-Aus, G + G, Gesundheit und Gesellschaft, Das AOK-Forum für Politik, Praxis und Wissenschaft, Ausgabe 1/2025, 28. Jahrgang,

Medizin und Pflege Hand in Hand, G + G, Gesundheit und Gesellschaft, Das AOK-Forum für Politik, Praxis und Wissenschaft, Ausgabe 10/2024, 27. Jahrgang

Sternstunden interprofessioneller Zusammenarbeit im Gesundheitswesen, (Un-)wahre Patientengeschichten aus dem Leben, Robert Bosch Stiftung, Matthias Joswig, Irina Cichon, Thorsten Schäfer (Hg)

Landkreis Rotenburg (Wümme), Innovations-Gutachten Rettungsdienst 2024, LÜLF+ Sicherheitsberatung GmbH, Bismarckstraße 29, 41747 Viersen, Stand: 21.10.2024

Sich kümmern können – eine Schicht auf dem REF, Pressemeldung des Bayerischen Roten Kreuz (BRK)

Weiterbildung zur Gemeindenotfallsanitäterin/ zum Gemeindenotfallsanitäter, Version 3 (03/2024), Ersteller: Bildungszentrum der Berufsfeuerwehr Oldenburg und Malteser Schulungszentrum Nellinghof

Akutmedizin im Rettungsdienst: Medizin und Menschlichkeit, S+K, Rettungsdienst, 48. Jahrgang, 5.2025

Nordfriesland, Rettungs-Einsatz-Fahrzeug reduziert RTW-Zeiten, S+K, Rettungsdienst, 48. Jahrgang, 2.2025

Gemeinsame Stellungnahme von Deutscher Landkreistag e. V. und Deutsches Rotes Kreuz e. V. zum Entwurf einer Formulierungshilfe des Entwurfs eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung (Regelungen zum Rettungsdienst), Stand: 15.10.2024, download DLT, Aktuelles, Presse, Kurzmitteilungen

Die digitale Rettungskette, Deutsches Ärzteblatt, Jg. 121, Heft 12, 14.Juni 2024

Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Startseite, Research & Rescue, (Forschungs-)Projekte, Resuscitation Academy

Landkreis Rotenburg (Wümme)
Amt für Rettungsdienstmanagement

Gerberstraße 14 (Postanschrift: Hopfengarten 2)
27356 Rotenburg (Wümme)
04261 983-2840
rettungsdienst@lk-row.de