



## Gemeinde- Notfallsanitäter

Ein gemeinschaftliches Projekt von



**Malteser**  
...weil Nähe zählt.



Feuerwehr  
STADT OLDENBURG i.O.



**Deutsches  
Rotes  
Kreuz**

Kreisverband  
Cloppenburg e.V.



Weitere Partner und Ermöglicher:

AOK Niedersachsen, VdEK Niedersachsen, Nds. Ministerium für Inneres und Sport,  
Großleitstelle Oldenburger Land AÖR, Feuerwehr- und Rettungsleitstelle Vechta,  
Klinikum Oldenburg AÖR, Universität Oldenburg, Universität Maastricht

## Ambulante Notfallversorgung in Deutschland – verloren zwischen den Sektoren...

### ... und wie Gemeindefallsanitäter zur Entlastung der Notfallressourcen beitragen können

Dr. Insa Seeger, Dr. Andreas Klausen, Andrea Klausen, Dr. Ulf Günther

## Wer sind wir?

### **Walter Rempe**

42 Jahre alt

verheiratet

2 Kinder

Bereichsleiter Rettungsdienst beim  
DRK Cloppenburg



Organisatorischer Leiter für den  
Landkreis Cloppenburg

## Wer sind wir?



Marcel Bittroff

36 Jahre alt

Gemeindenotfallsanitäter

## Gemeindenotfallsanitäter - die Lösung?



## Qualifikation/Aus- und Fortbildung

- Ausbildung zur/m Notfallsanitäter/in
- 5 Jahre Berufserfahrung im Rettungsdienst
- Mindestalter 25 Jahre
- Ggf. Zusatzqualifikationen (z.B. Pflege) wünschenswert

**12 wöchiges Trainingsprogramm inkl.  
Praktika und Hospitationen**

## Schulische Ausbildung

Weiterbildungsbereich	Inhalte	Stundenansatz
1	Das Tätigkeitsfeld des Gemeindenotfallsanitäters verstehen und erklären	8
2	Die vorgefundene Lage erkennen und bewerten	20
3	Medizinische und pflegerische Versorgungsmaßnahmen durchführen	56
4	Notfallmedizinische Maßnahmen bis zum Eintreffen weiterer Rettungsmittel durchführen	16
5	Rechtliche und Organisatorische Vorgaben bei den eigenen Entscheidungen berücksichtigen	16
6	Angemessene Kommunikation mit dem Patienten und anderen an dem Einsatz beteiligten Personen, agiert deeskalierend und respektiert die Bedürfnisse und Wünsche Betroffener	44
7	Vertiefung der in den Praxiseinsätzen erworbenen Kenntnisse (findet nach den Praxiseinsätzen statt) Abschlussprüfung	40

## Praktika & Hospitationen

Praxiseinsätze á 280 Std.

- Gemeindenotfallsanitäter 32 Std.
- Hausarztpraxis 80 Std.
- Gerontologische Station/Einrichtung der Altenpflege 40 Std.
- Durchgangsarztpraxis / Chir. Ambulanz 40 Std.
- Urologische Einrichtung 40 Std.
- Gemeindepsychiatr. Zentrum/sozialpsychiatr. Dienst 40 Std.
- Leitstelle 8 Std.

## Wichtig zu wissen...

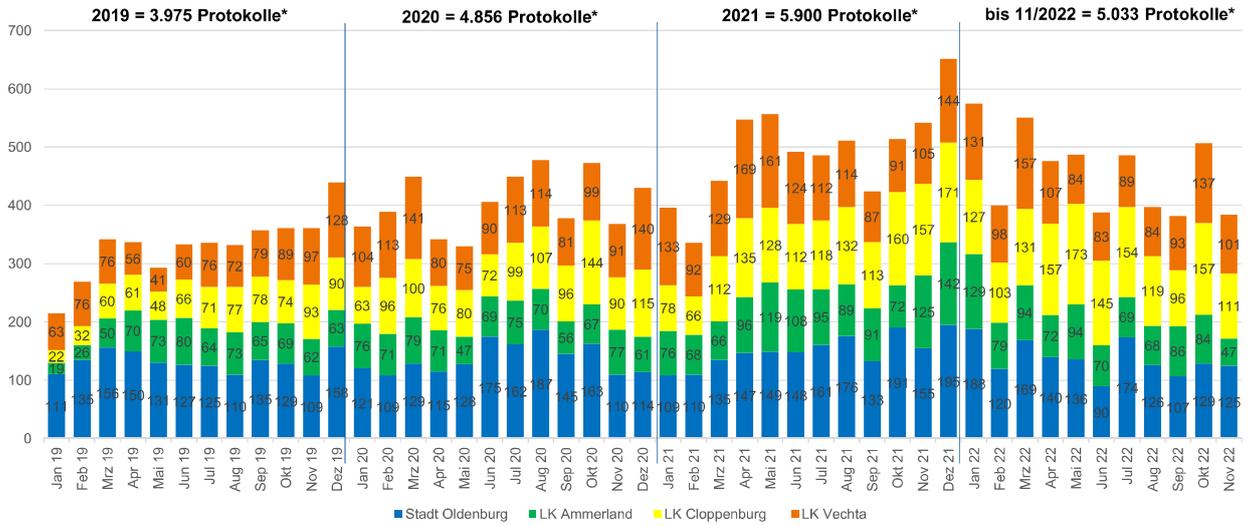
- Gemeindefallsanitäter sind keine unabhängige Berufsgruppe
- die Integration von Gemeindefallsanitätern muss an den Bedarf und den regionalen Erfordernissen angepasst werden
- Arbeiten unter der medizinischen Aufsicht eines Arztes, i.d.R. dem Ärztlichen Leiter Rettungsdienst
- Behandlungsrichtlinien/ Algorithmen bilden die Grundlage für die Tätigkeit
- Gemeindefallsanitäter sind alleine am Einsatzort tätig
- fordern bei Bedarf ein Rettungsmittel nach
- werden auch als First Responder alarmiert

## Nutzen

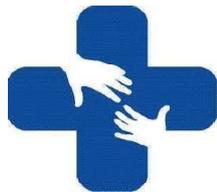
- Effiziente Nutzung der bestehenden Ressourcen im außerklinischen sowie aller nachgelagerten Sektoren im Gesundheitssystem.
- Ressourcenschonender Einsatz der Rettungsmittel und damit Abnahme der Gesamteinsatzzahlen im Rettungsdienst (zielgerichtete Disposition, weniger Fehlalarmierungen).
- Koordinierte und integrierte Versorgung mit niedergelassenen Ärzten, Krankenhäusern, Pflegediensten, Altenheimen und Gesundheitsämtern.
- Unterstützung/Entlastung der Ressource Ärztlicher Bereitschaftsdienst (116 117).
- Verringerung der Gesamtkosten innerhalb des Gesundheitssystems, insbesondere im außerklinischen Versorgungssystem.

# Entwicklung GNFS-Einsätze 2019 – 2022

Basis: GNFS-Protokolle



\*Die Zahlen beinhalten auch First-Responder-Einsätze, Fehlfahrten, Corplus-Lieferung. Diese werden in der Auswertung nicht berücksichtigt.



## Gemeinde- Notfallsanitäter

### Auswertung der Gemeindenotfallsanitäter-Einsatzprotokolle

Januar – Dezember 2021

(im Vergleich mit den Jahren 2019 & 2020)

## Hinweise und Erläuterungen zur Auswertung

- In die Auswertung einbezogen wurden:  
**Jan – Dez 2021 = 5.491 GNFS-Protokolle**
- Ausgeschlossen wurden Protokolle mit dem Hinweis „First Responder“-Einsätze sowie Fehlfahrten/Abbruch durch GOL.
- Die Auswertung erfolgte mit IBM SPSS 27.
- Gemäß Ethikvotum und Datenschutzrichtlinien dürfen nur Einsatzdatum, Geburtsjahr und Geschlecht erfasst werden (→ bei der Berechnung des Alters wurde davon ausgegangen, dass die Patienten den Monat Dezember lebend vollenden).

4522349841 **Protokoll Gemeinde-Notfallsanitäter Version 1.6**  Gemeinde-Notfallsanitäter

Einsatznummer	Einsatzdatum	First Responder	Geburtsjahr	weiblich	Pat. aus Pflegeheim
		Unterstützung RD		männlich	häusliche Pflege
		Supervisor		divers	nicht pflegebedürftig

**Ablehnung Studienteilnahme:**  Wiederkehrer  Pat. lehnt Studienteilnahme ab  Pat. nicht teilnahmefähig

**Häusliche Versorgung:**  sichtbar machbar  dauerhaft kaum möglich  nicht zu beurteilen

**BEIKE (in den KÜBISCHEN):**  Ja: Notfalllose im Kühlschrank  Aneemese erfüllt  Unerreichbare Lebensmittel

**PfZ:**  0 Keine Dringlichkeit (kein Transport in eine Behandlungseinrichtung notwendig)  1 Sofortige Intervention im Krankenhaus, sofortiger Arztkontakt z.B. Schockraum / Stroke Unit  2 Stationäre Aufnahme wahrscheinlich, aber kein unmittelbarer Handlungsbedarf (Aufenthaltsort)  3 Vermutlich ambulante Behandlung ausreichend oder Ausschlussdiagnostik (Aufenthaltsort)

**Maßnahmen:**  Beratungspersonal  Entfernung eines Dauerkatheters  Hilfe bei Selbstmedikation  Anlage eines Dauerkatheters  Hilfe beim Inhalieren  Spülung eines Dauerkatheters  Wundversorgung  i.v. Zugang  Kompressionsstrümpfe  Medikamentengabe  Urinstitx  p.o.  i.n.  i.v.  s.c.  supp.  Vitalparameter  sonst. ärztliche Expertise hinzugezogen  Besonderheiten

**Telemedizin:**  Telemedizin wurde genutzt:  Telemedizin hat die Entscheidung beeinflusst  Telemedizin erforderlich in Einsatzeinheit (KV-Notdienst, Hausarzt)  Telemedizin-Beratung hat zur Nachforderung eines Rettungsmittels geführt  Es wurde keine Telemedizin genutzt:  nicht erforderlich  verbeglicher Verbindungsvorschlag, kein Empfang  Telemedizin stand aufgrund von anderen Einheiten nicht zur Verfügung

**Transport:**  Transport mit RTW  Transport mit Mietwagen / Taxi  Nachforderung NEF  Transport mit Rollstuhltransport  Transport mit KTW  privater Transport  Transport mit N-KTW  Anforderung GNFS durch KTW / RTW / N-KTW  Begleitung eines Notfalltransports  Taxi hätte KTW-/RTW-Transport ersetzt  kein Transport notwendig

**Empfehlung:**  Vorstellung beim Hausarzt  Information Pflegedienst  Vorstellung beim KV-Bereitschaftsdienst  Information von Angehörigen  Vorstellung in der Notaufnahme  Information von Kollegen/Angehörigen  Vorstellung Psychiatrie/psychiatr. Dienst  Sonstiges:

**Bewertung:**  Hausarzt wurde vorher vom Patienten kontaktiert  KV-Bereitschaftsdienst wurde vorher vom Patienten kontaktiert  Kontakt zum Hausarzt / KV-Bereitschaftsdienst nicht ausreichend (Bitte Grund angeben): **Hausarzt**  Überlastung Hausarztpraxis  Überlastung KV-Bereitschaftsdienst  Pat. an 112 verwiesen  Pat. an 112 verwiesen  HA vom Pat. nicht erreicht  KV-Bereitschaftsdienst vom Pat. nicht erreicht  HA vom GNFS kontaktiert  KV-Bereitschaftsdienst vom GNFS kontaktiert  HA vom GNFS nicht erreicht  KV-Bereitschaftsdienst vom GNFS nicht erreicht  Kein Versuch vom GNFS der Kontaktaufnahme Hausarzt/KV-Bereitschaftsdienst  Kein Versuch vom Patienten der Kontaktaufnahme Hausarzt/KV-Bereitschaftsdienst

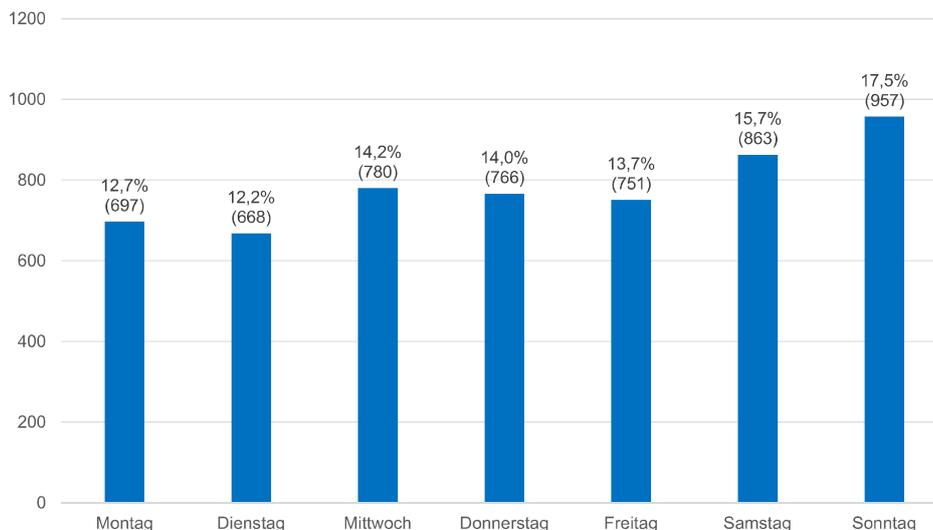
**Kategorie:**  Einsatz wurde nach Einschätzung des GNFS durch die Leitstelle richtig kategorisiert  Einsatz wurde nach Einschätzung des GNFS durch die Leitstelle zu hoch kategorisiert  Einsatz wurde nach Einschätzung des GNFS durch die Leitstelle zu hoch kategorisiert  ja, wäre telefonischer Patienteneinsatz akzeptabel gewesen?  ja  nein

Dauer des Einsatzes (in Minuten):  = Patienteneinsatzzeit (Status 4 bis Status 1)

Version 1.6.1 ab 01.06.2021

## Verteilung der Einsätze nach Wochentagen (2021)

n= 5.482

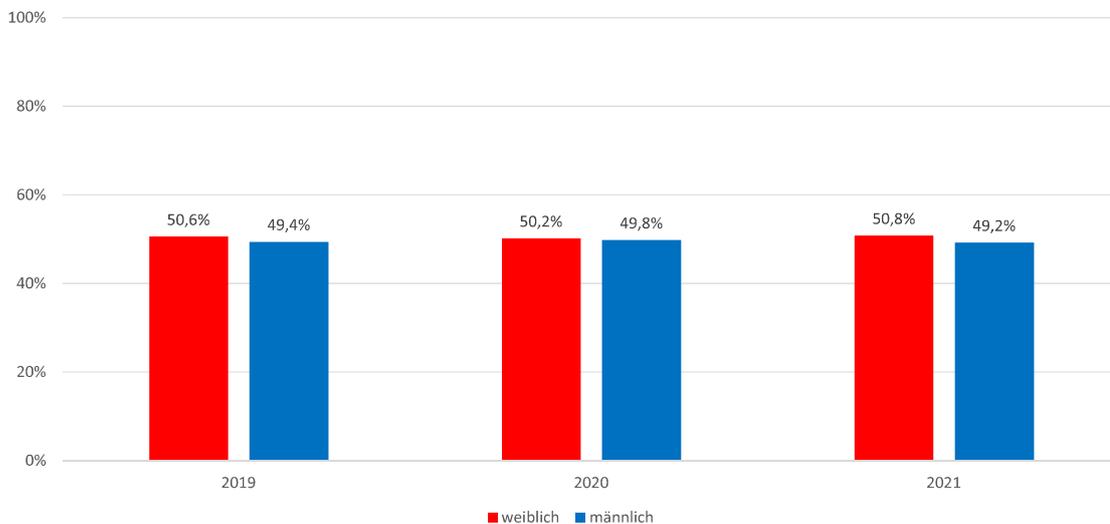


## Geschlecht

2019 n= 3.612

2020 n= 4.218

2021 n=5.367

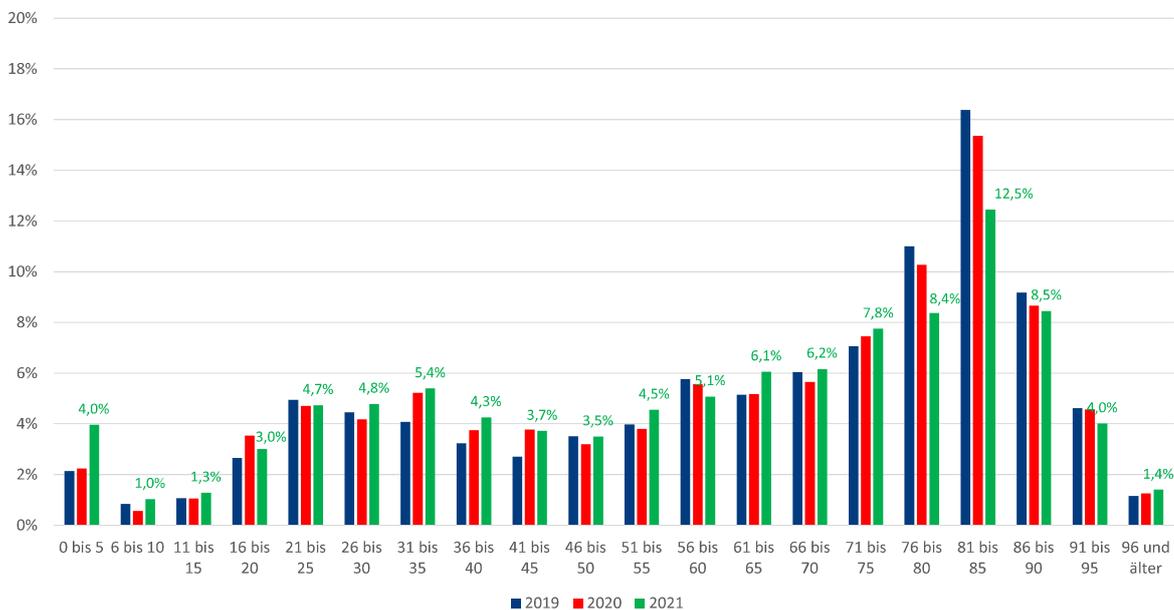


## Altersverteilung

2019 n=3.552 Median 70; MW 62,2

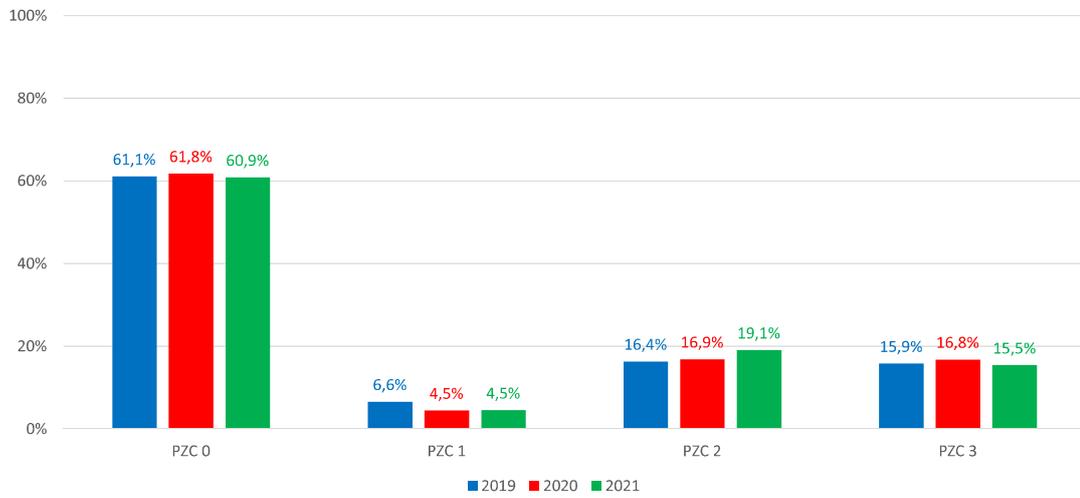
2020 n=4.291 Median 68; MW 61,1

2021 n=5.429 Median 65; MW 58,5



## Patientenzuweisungscode (PZC)

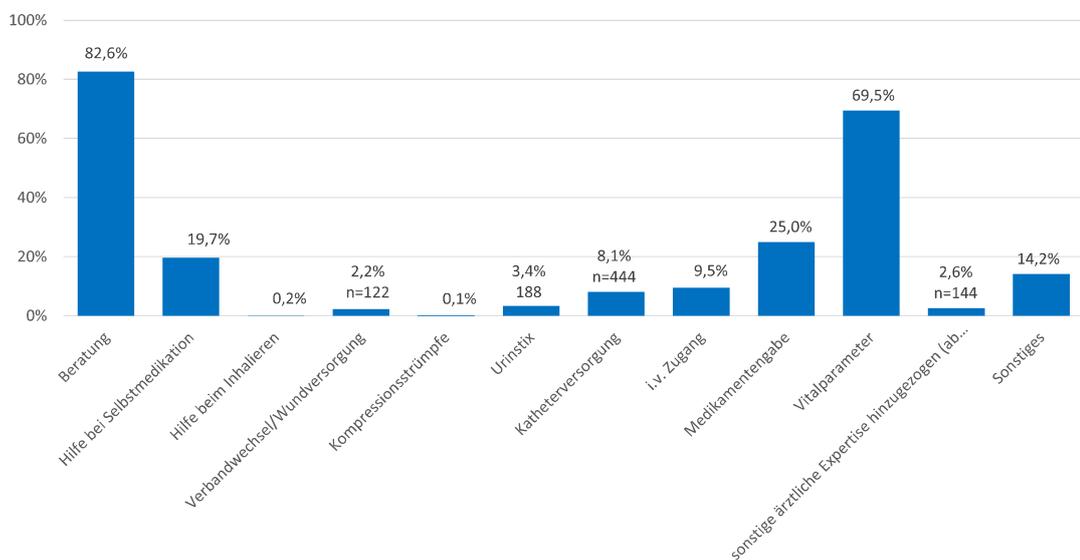
2019 n= 3.577  
2020 n= 4.238  
2021 n= 5.304



PZC 0: Keine Dringlichkeit (kein Transport in eine Behandlungseinrichtung notwendig)  
PZC 1: Sofortige Intervention im Krankenhaus, sofortiger Arztkontakt, z.B. Schockraum/Stroke Unit  
PZC 2: Stationäre Aufnahme wahrscheinlich, aber kein unmittelbarer Handlungsbedarf (Aufenthalt >24h)  
PZC 3: Vermutlich ambulante Behandlung ausreichend oder Ausschlussdiagnostik (Aufenthalt <24h)

## Durchgeführte Maßnahmen 2021

Mehrfachantworten möglich  
**Darstellung nur 2021!**  
%-Anteil Patienten (n=5.491)

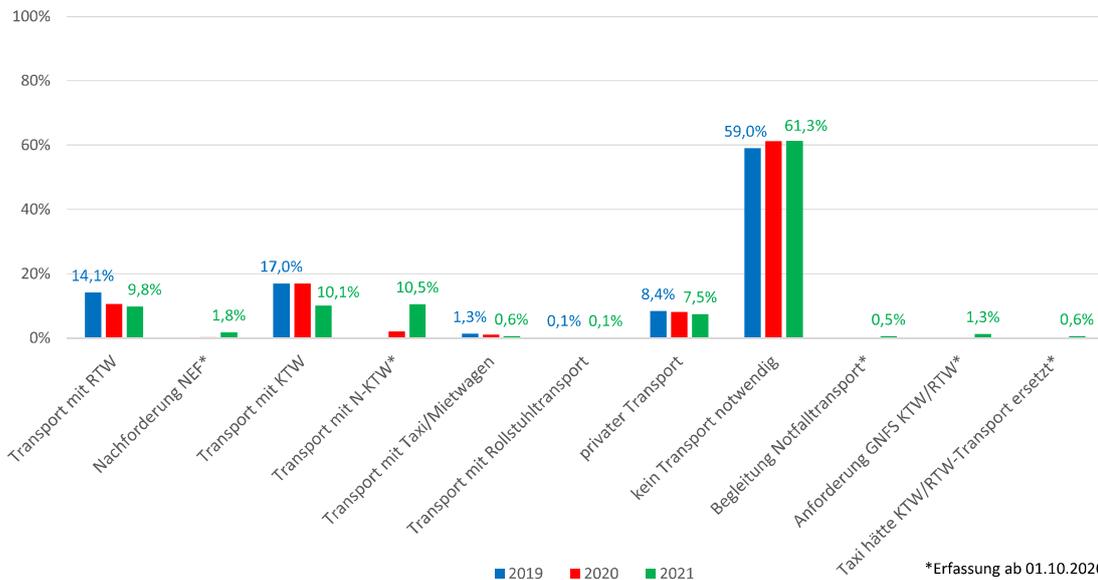


## Einsatz Telemedizin

	2019 n=3.647	2020 n=4.270	2021 n=5.372
<b>Telemedizin wurde genutzt</b>	<b>28 (0,8%)</b>	<b>31 (0,7%)</b>	<b>42 (0,8%)</b>
<i>Hat Telemedizin Entscheidung beeinflusst?</i>	19 (67,9%)	22 (71,0%)	21 (50,0%)
<i>War Telemedizin erforderlich in Ermangelung (Hausarzt, KV-Bereitschaftsdienst)?</i>	10 (35,7%)	13 (41,9%)	11 (26,2%)
<i>Nachforderung Rettungsmittel</i>	Nicht erfasst	Nicht erfasst	11 (26,2%)
<b>Es wurde keine Telemedizin genutzt</b>	<b>3.619 (99,2%)</b>	<b>4.249 (99,3%)</b>	<b>5330 (99,2%)</b>
<i>nicht erforderlich</i>	3.444 (94,4%)	4.115 (96,1%)	5.180 (97,2%)
<i>vergeblicher Verbindungsversuch, kein Empfang</i>	21 (0,6%)	2 (0,0%)	7 (0,1%)
<i>Telemedizin stand nicht zur Verfügung</i>	16 (0,4%)	22 (0,5%)	1 (0,0%)

## Transport

2019 n= 3.614  
2020 n= 4.264  
2021 n= 5.395



\*Erfassung ab 01.10.2020

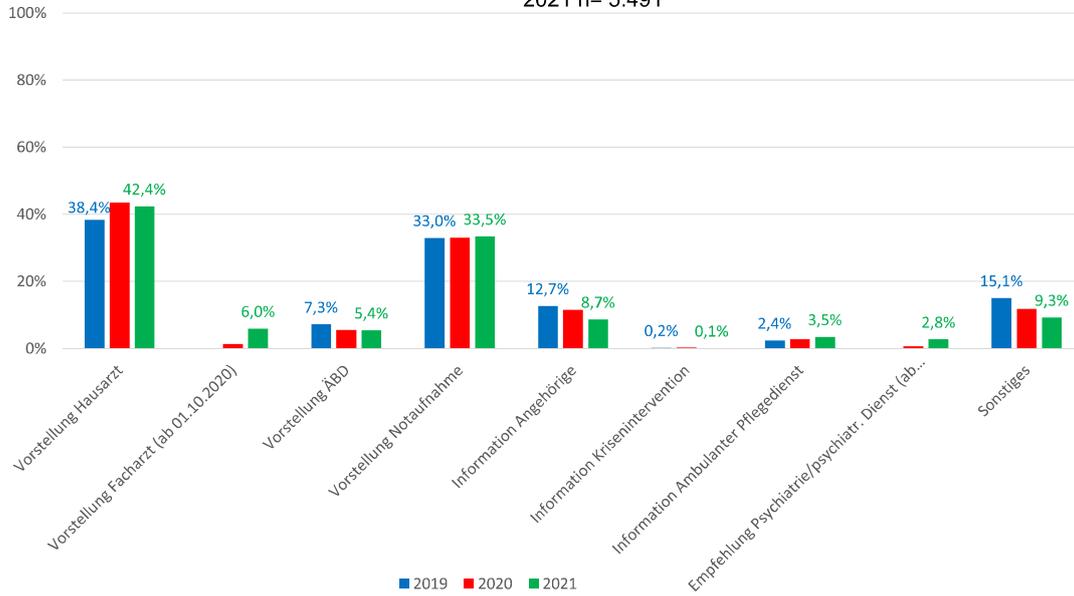
## Empfehlung

Mehrfachantworten möglich

2019 n= 3.703

2020 n= 4.336

2021 n= 5.491



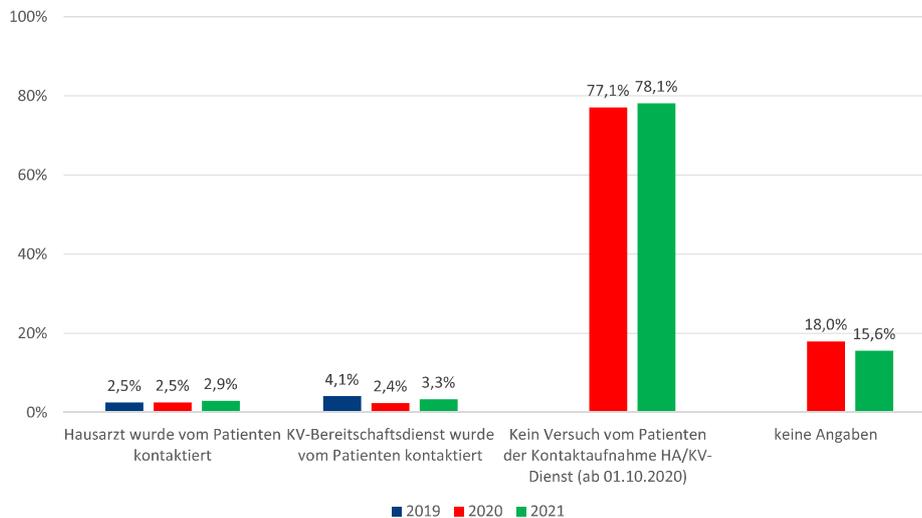
## Bewertung vorherige Kontaktaufnahme Patient

Mehrfachantworten möglich

2019 n= 3.703

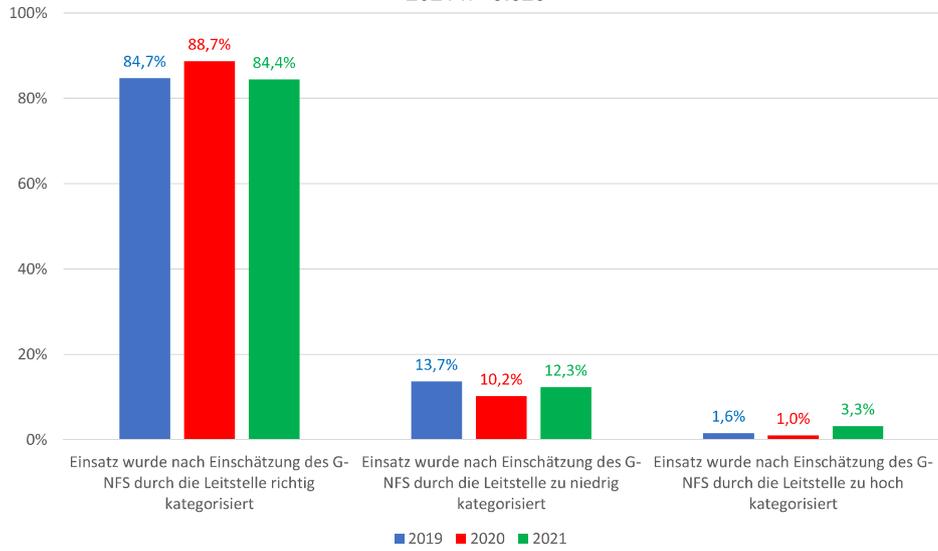
2020 n=4.336

2021 n=5.491



## Einschätzung GNFS Kategorisierung Leitstelle

2019 n= 3.610  
2020 n= 4.228  
2021 n= 5.323

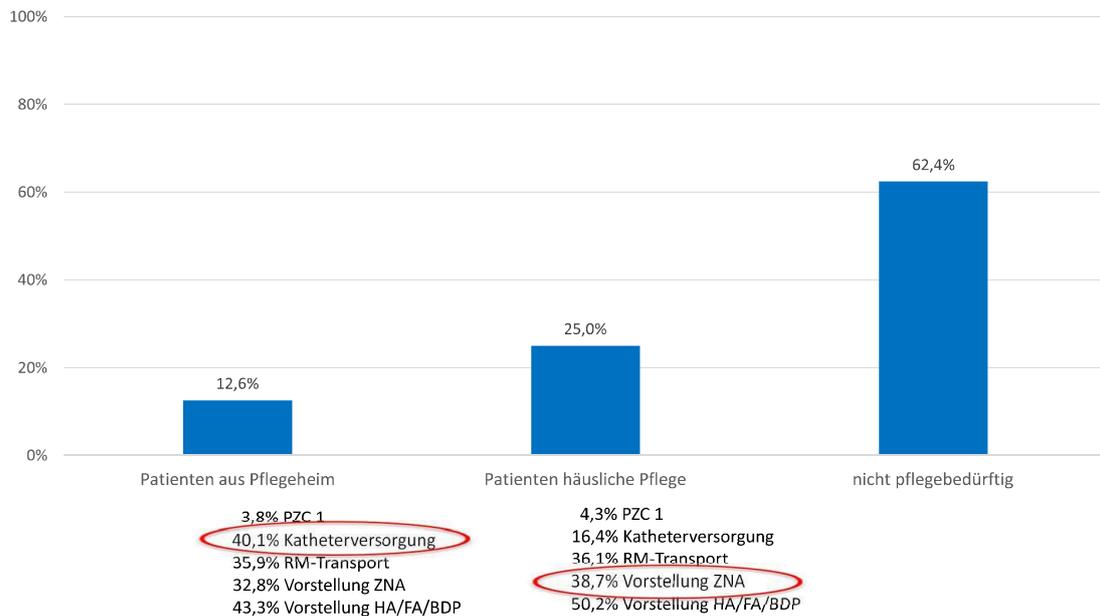


\*Einführung AMPDS ab 16.03.2021

## Status „pflegerische Versorgung“

**Betrachtung 2021**, n = 4.052 (73,8%)

Bei 1.439 Protokollen wurde kein Status erhoben

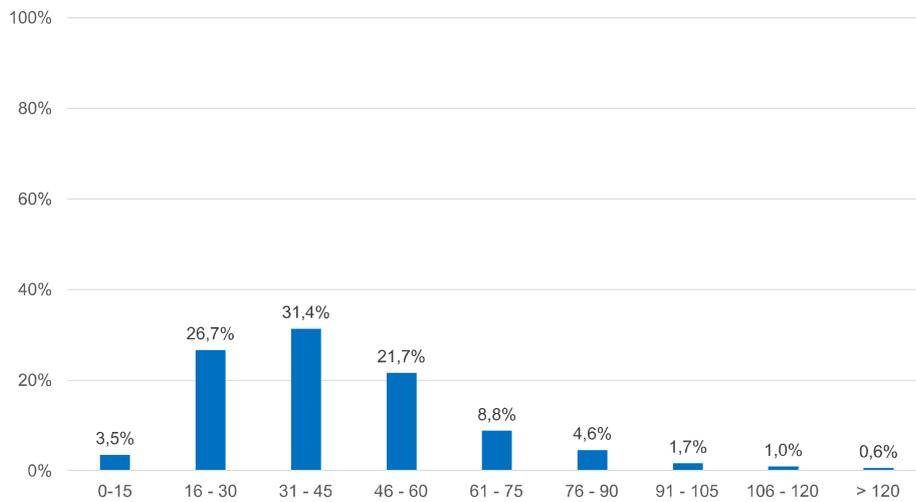


## Patientenversorgungszeit (in Minuten)

**Betrachtung Jahr 2021** n= 5.400

Status 4 (Ankunft beim Pat.) bis Status 1 (einsatzbereit über Funk)

Median	Mittelwert
40	43,3



## Diskussion/Fazit: sektorenübergreifende Effekte

### Gemeindenotfallsanitäter...

- entlasten den Rettungsdienst, folglich stehen Rettungsmittel-Ressourcen für „echte“ Notfälle zur Verfügung.
- entlasten die personellen und finanziellen Ressourcen der Notaufnahmen, wenn Patienten ambulant vor Ort statt in den Notaufnahmen versorgt werden.
- entlasten die ambulante Versorgung → abnehmende Bereitschaft, Hausbesuche durchzuführen & Nichterreichbarkeit des kassenärztl. Bereitschaftsdienstes.
- übernehmen Leistungen des Sozialdienstes:  
Organisation eines Not-Pflegeplatzes, Aufnahme Psychiatrie, Information von Angehörigen und/oder Hausärzten, etc.
- übernehmen Leistungen des Pflegedienstes: Katheterversorgung, Wundversorgung, etc.

## Wo ist der Haken?

- seit 2019 „Projektstatus“, d.h. keine Planungssicherheit als dauerhafte Ressource
- teilweise ursprüngliches Ziel der **Versorgung nicht-dringlicher Notfälle zur Entlastung der Ressourcen der Notfallrettung** aus den Augen verloren:
  - „Das ist doch ein Fall für den Ärztlichen Notdienst!“
  - „Wir haben doch viel mehr Kompetenzen, warum werden wir nur zu niedrigschweligen Einsätzen geschickt?“
  - „Warum wird da nicht gleich ein RTW hingeschickt?“
- Infrage stellen der Leitstellendisposition & Einführung AMDPS/Noratec
- Vier Kommunen mit vier Rettungsdiensten & vier Ärztlichen Leitern → unterschiedliche Algorithmen für Notfallsanitäter („in XX dürfen die das...“)
- Nutzung Telemedizin versus private Kontakte/Anrufe in Notaufnahmen (rechtliche Unsicherheit)

„Der Notfallsanitäter war sehr freundlich, kompetent und diskret! Er hat sich viel Zeit genommen und konnte mich sehr beruhigen. Ich bin von den Gemeindefallsanitätern sehr begeistert und habe auch für die Zukunft ein sicheres Gefühl!“

„Sehr freundliche und ausführliche Aufklärung trotz meiner Anspannung ruhig!“

„War schnell vor Ort, war freundlich, hat das Anliegen ernst genommen!!!“

„Da ich meinen Hausarzt nicht erreicht habe und nicht in der Lage war selbst zum Arzt zu fahren, war die Gemeindefallsanitäterin perfekt für meine Situation! Großes Lob an die Sanitäterin!“

„Ich finde die Gemeindefallsanitäter Aktion sehr sinnvoll somit können die Krankewageneinsätze für schwere Unfälle und Schwerkranke bleiben.“

„Ich kannte den Gemeindefallsanitäter Dienst gar nicht vorher. Es ist eine super Sache, ich fühle mich gut betreut und versorgt. Ich bin froh, dass ich zuhause versorgt werden konnte und nicht ins Krankenhaus musste!“

„Es war sehr hilfreich und beruhigend einen Sanitäter vor Ort zu haben. Auch für meine Angehörigen, die sonst in der Situation überfordert sind!“

## Vielen Dank

an die Gemeindenotfallsanitäter\*innen für das Ausfüllen der zusätzlichen  
Protokolle!



## Noch Fragen?

Walter Rempe  
Deutsches Rotes Kreuz  
Kreisverband Cloppenburg  
Hofkamp 2  
49661 Cloppenburg  
Tel: 04471 911016  
w.rempe@drk-cloppenburg.de

Dr. Insa Seeger  
Oldenburger Forschungsnetzwerk Notfall-  
und Intensivmedizin  
Carl von Ossietzky Universität Oldenburg  
Ammerländer Heerstraße 114-118  
26129 Oldenburg  
Tel: 0441-7984430  
insa.seeger@uol.de