



13 Punkte, um den Notstand zu beseitigen

Wir möchten den Focus noch einmal auf die vergangenen Tage lenken. Es eskalierte die Situation in der Weise, dass die Berliner Feuerwehr zeitweilig über keinerlei Rettungsmittel in der Notfallrettung mehr verfügte und das über 30 Einsätze nicht beschickt werden konnten. Löschfahrzeuge (LHF) wurden außer Dienst genommen, um zu verstärken. Die verbliebenen LHF wurden zu Notfalleinsätzen geschickt, um noch irgendwie helfen zu können. Wer allerdings meint in diesem „Outback des Rettungsdienstes“ sei es eine Lösung den Brandschutz zu opfern, der hat die eigentlichen Herausforderungen und Veränderung nicht wahrgenommen. Gleichzeitig wurde der Grundsatzbedarf in der Brandbekämpfung derart geschwächt, dass es zu erheblichen Einschränkungen in der Brandbekämpfung kam, wobei wiederum das Leben von Menschen auf dem Spiel stand.

Wir schlagen folgende kurzfristige Lösungsansätze vor, zum einen um eine Entlastung für die Mitarbeitenden im Rettungsdienst in Berlin zu erreichen, andererseits auch die Verfügbarkeit von Rettungsmitteln zu steigern:

- Derzeitig beginnt der Dienst auf allen Feuerwachen zur gleichen Zeit jeweils um 07:00 oder 19:00 Uhr. Um diese Situation zu entzerren, schlagen wir **versetzte Ablösezeiten** auf den Feuer- und Rettungswachen vor.
- Wir müssen das **Rettungssanitäter Potential nutzen**. Hierzu muss RettSan als Fahrer für das NEF eingesetzt werden, das macht NotSan und RettAss für den RTW frei und sorgt für wichtige Ressourcen.
- **zuverlässige Regenerationsphasen** – Es geht nicht mehr, dass es Mitarbeitende gibt die, permanent 12 Stunden ohne Pause arbeiten. Das führt nur zu einem weiteren Ausfall von Personal.
- **Ausbau der Telemedizin**- die Erreichbarkeit des Telenotarztes (TNA) in der Leitstelle muss vereinfacht werden, um die Mitarbeitenden vor Ort in ihrer Entscheidung, ob transportiert werden muss oder nicht zu unterstützen. Dazu ist es notwendig, die Arbeitsweise der TNA zu evaluieren und bestehende technische Barrieren zu beseitigen.
- **Einführung einer Beratung** von Patienten durch den TNA **per Video** – was Hausärzte in der Pandemie können, sollte auch für uns als Rettungsdienst möglich sein. So könnte man bei schwierigen Fragen frühzeitig eine Entscheidung treffen.
- Es muss möglich sein, dass Verlegungstransporte entweder durch die Krankenhäuser selbst durchgeführt werden indem die KH den Arzt stellen und einen KT beauftragen, aber zumindest muss im Ausnahmezustand das **Aufschieben von Verlegungstransporten** möglich sein, um die Primärrettung nicht zu belasten.
- Es muss ein **Konzept für Folgeeinsätze** erarbeitet werden und kurzfristig umgesetzt werden, um die niedrig priorisierten Einsätze sogenannte „Notfalltransporte“ zeitverzögert – mit 4 Stunden Zeithorizont - in einer Reihenfolge abzuarbeiten.
- Analog des Oldenburger Gemeindeneofallsanitäter oder des bayrischen Rettungsdienstesinsatzfahrzeug (Ref) muss die **Einführung des NOTSAN Erkunder** zeitnah umgesetzt werden.



- Bei einer hohen Auslastung der Einsatzmittel muss eine **Priorisierung der Einsätze** erfolgen. Anrufer mit einer niedrigen Priorisierung werden alternative Hilfsangebote wie Hausarzt oder Apotheken angeboten.
- **Einbindung von Krankentransporten** durch die Bereitstellung einer digitalen Plattform. Dort können sich die KT Unternehmen registrieren, um Einsätze zu erhalten. Die Vergabe erfolgt durch das Zufallsprinzip.
- Um Wertschätzung zu zeigen, muss eine **Einsatzpauschale** geschaffen werden. Diese sollte mindestens 10 € pro Einsatz und Mitarbeitenden betragen.
- Bei der Inanspruchnahme des Rettungsdienstes ist pro Einsatz durch den Inanspruchnehmer eine **Zuzahlung in Höhe von mindestens 10 €** zu entrichten.
- Die Zeit in der **Warteschleife** sollte **mit sachdienlichen Hinweisen** – momentan gibt es eine hohe Auslastung im Rettungsdienst, bei nicht lebensbedrohlichen Notfällen suchen sie den Hausarzt auf oder rufen die 116/117 an.

Mit freundlichen Grüßen

Presse-bb@dfaug.de