

# Disposition des Gemeindenotfallsanitäters?

**Dr. Insa Seeger**

(OFNI, Fakultät Medizin und Gesundheitswissenschaften, Universität Oldenburg)

**Frank Leenderts**

(Großleitstelle Oldenburger Land AöR)



Gemeinde-  
**Notfallsanitäter**



# Was steckt hinter der Ressource „Gemeindenotfallsanitäter/in“?

Weiterbildung Gemeindenotfallsanitäter:

Voraussetzungen:

- Ausbildung Notfallsanitäter
- Mindestalter 25 Jahre
- >5 Jahre Berufserfahrung (Rettungsdienst)

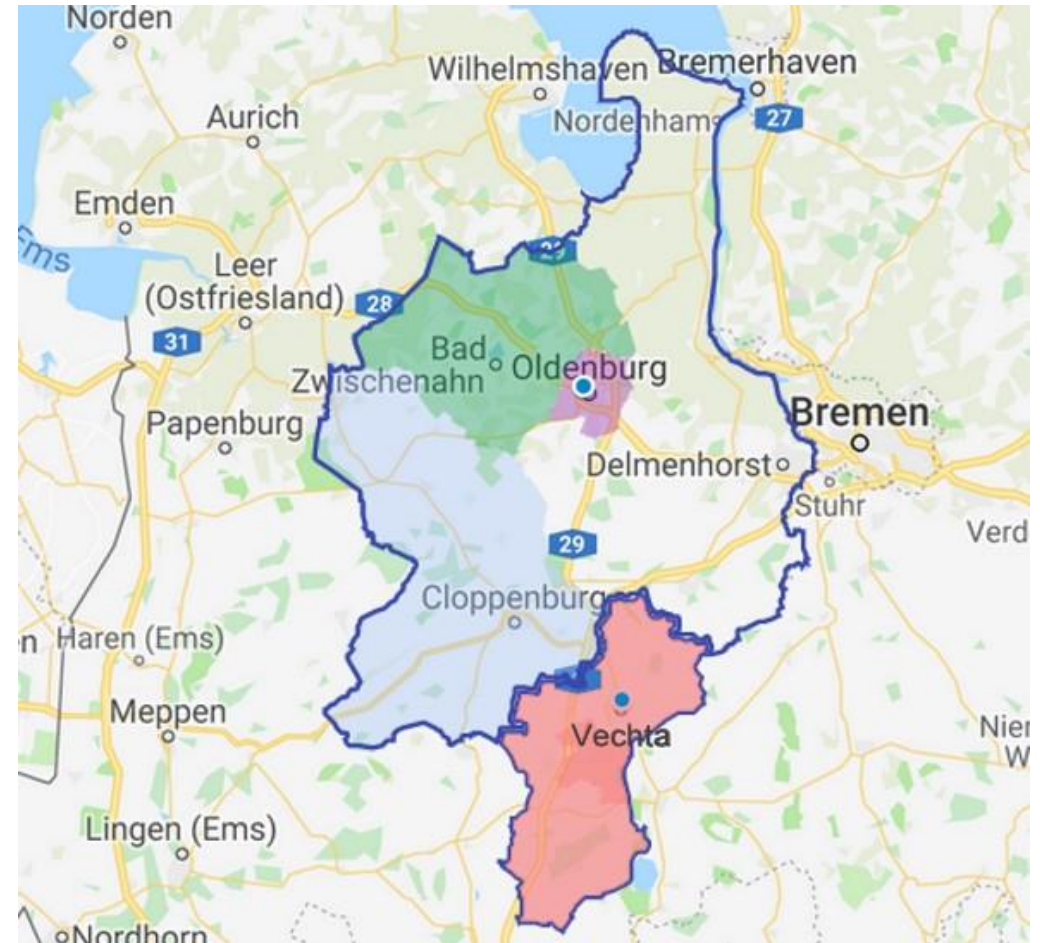
Weiterbildung (480 Stunden):

Schulische Ausbildung & Praxiseinsätze

Alarmierung durch integrierte Leitstellen

- bei niedrigprioritären Einsätzen
- als First Responder
- unterwegs als „das Auge der Leitstelle“

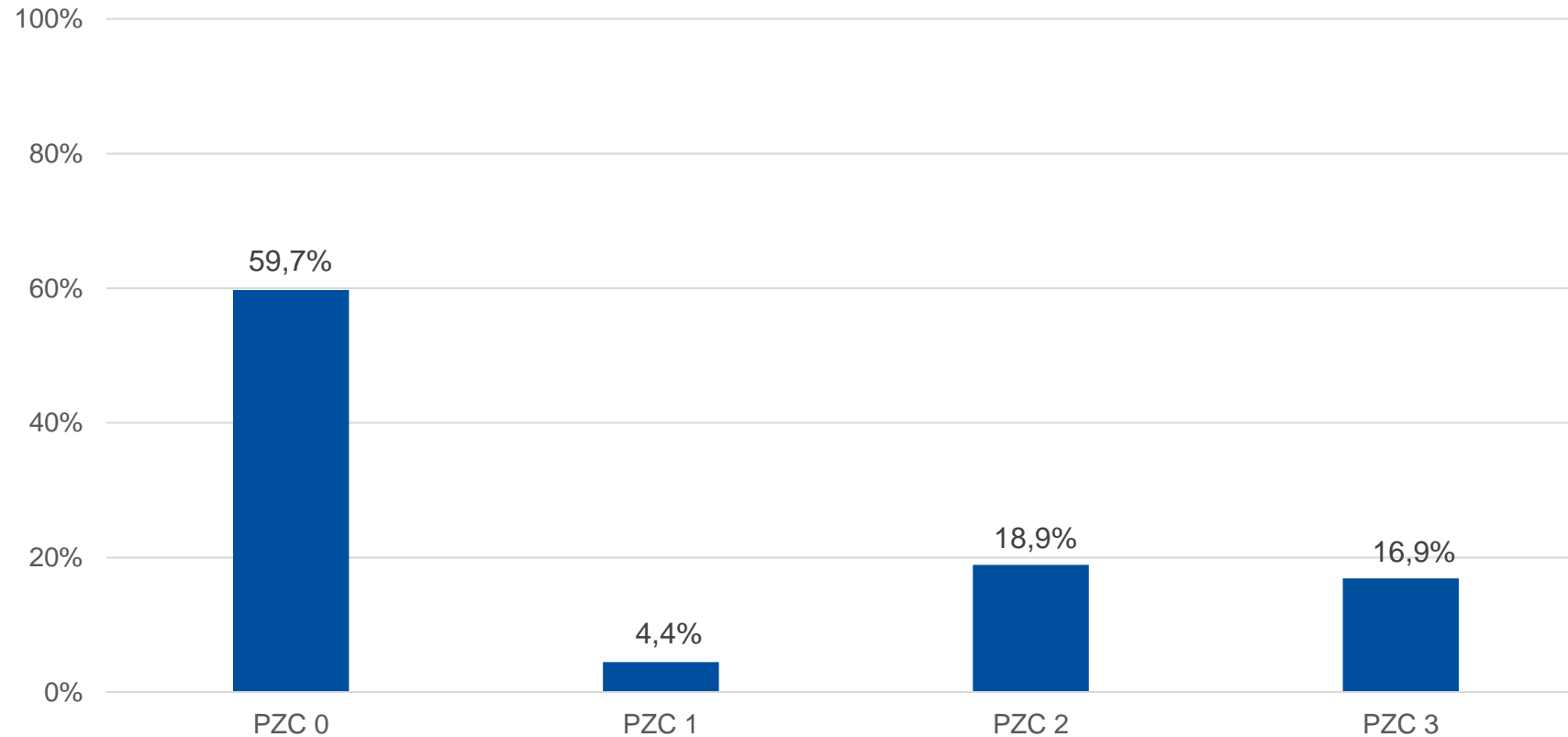
Einsatzgebiet:





# Patientenzuweisungscode (PZC)

2022 n= 4.867



PZC 0: Keine Dringlichkeit (kein Transport in eine Behandlungseinrichtung notwendig)

PZC 1: Sofortige Intervention im Krankenhaus, sofortiger Arztkontakt, z.B. Schockraum/Stroke Unit

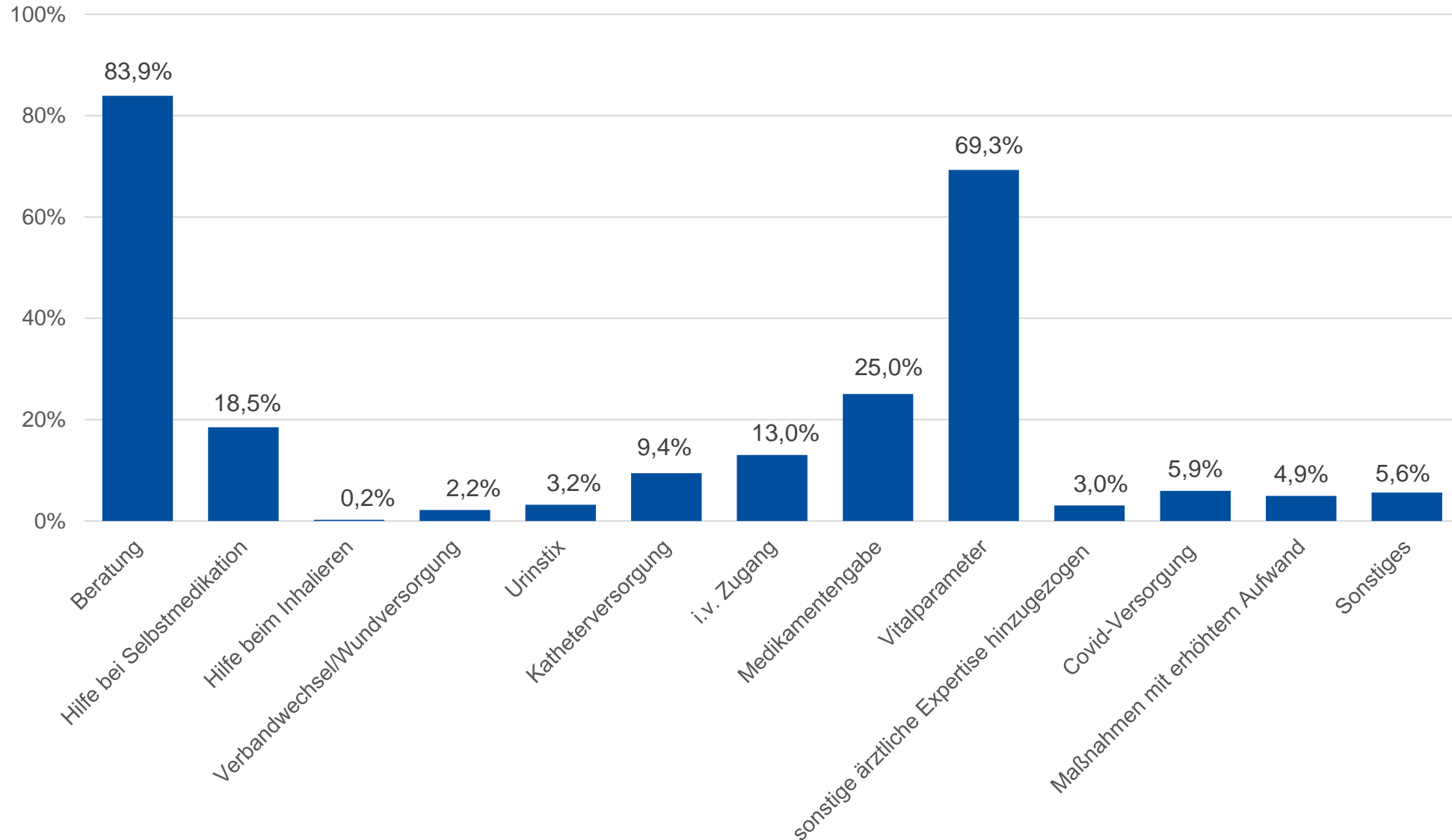
PZC 2: Stationäre Aufnahme wahrscheinlich, aber kein unmittelbarer Handlungsbedarf (Aufenthalt >24h)

PZC 3: Vermutlich ambulante Behandlung ausreichend oder Ausschlussdiagnostik (Aufenthalt <24h)

# Durchgeführte Maßnahmen 2022

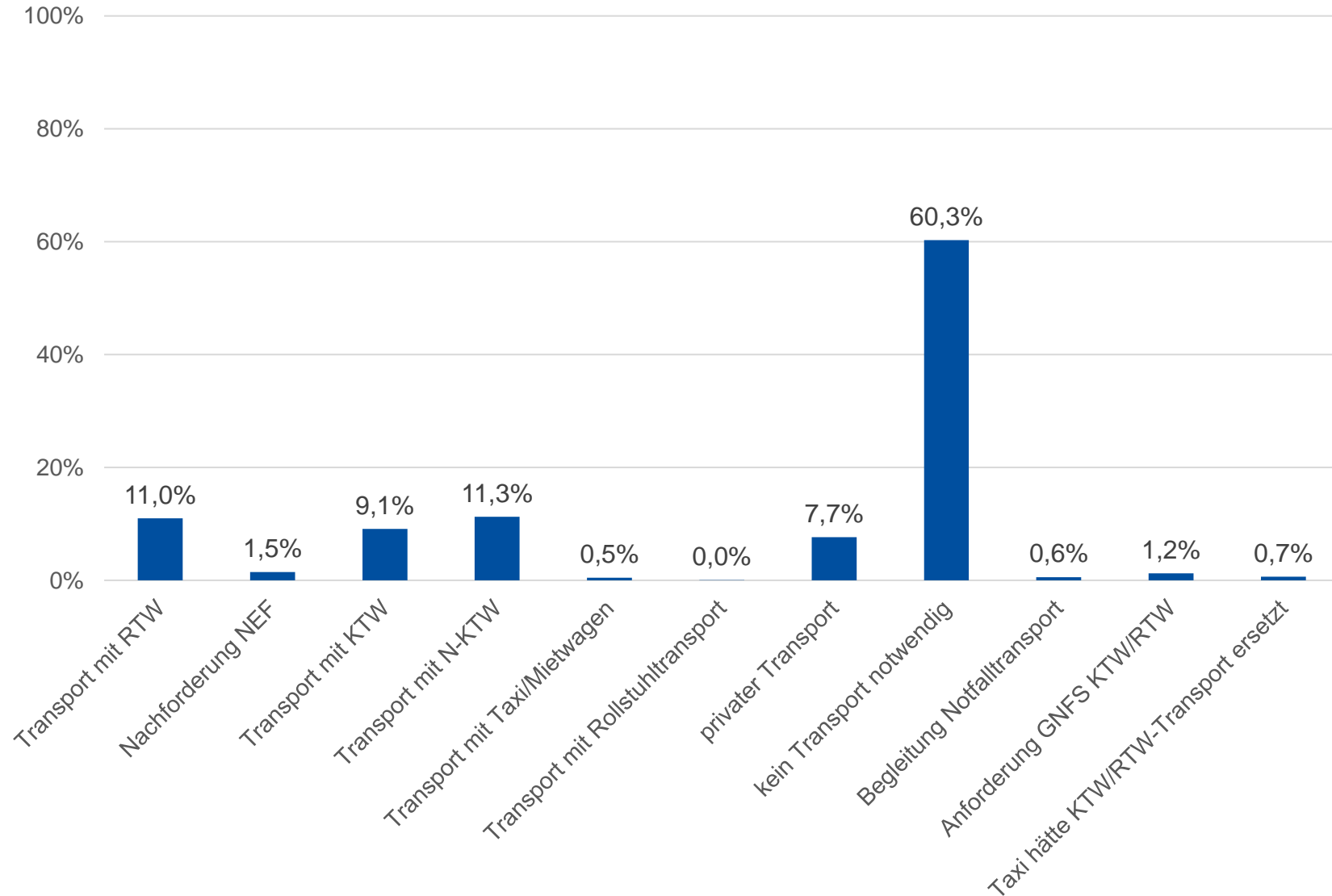
Mehrfachantworten möglich

%-Anteil Patienten (n=4.975)



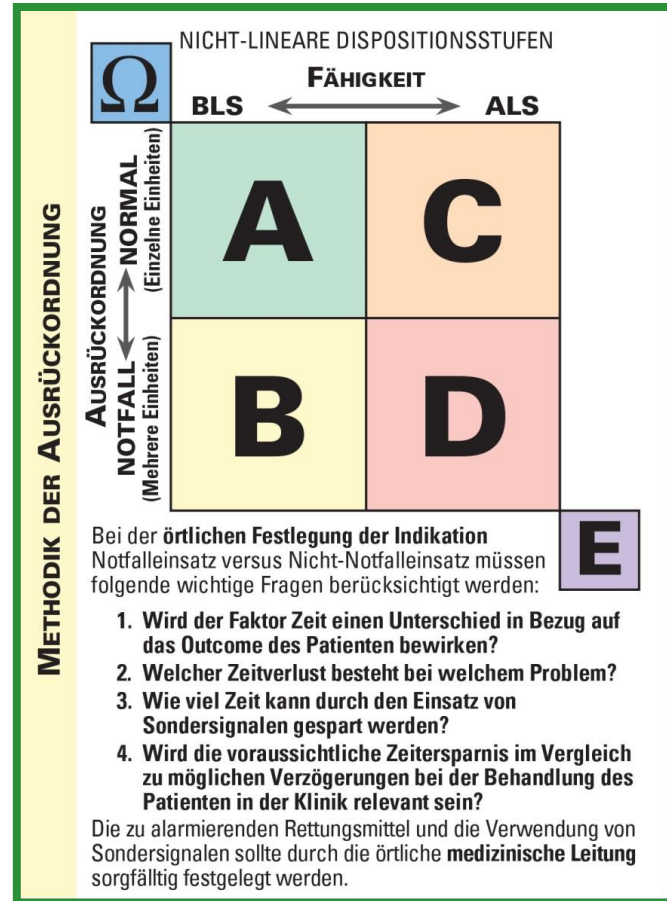
# Transport

2022 n= 4.895



# Wie disponiert die Großeleitstelle Oldenburger Land?

- Bearbeitungsverfahren - Calltaker & Dispatcher
- eingehenden Anrufe werden standardisiert und strukturiert mit ProQA abgefragt
- Mitarbeiter\*innen sind zertifiziert (EMD & EFD)



- Die Dringlichkeitsstufen geben nicht die Schwere einer Situation an. Sie legen vielmehr den Bedarf an Anzahl und Ausstattung der benötigten Ressourcen fest. Ebenfalls wird festgelegt, ob mit oder ohne Sondersignal angefahren werden kann.
- Aus der Abfrage der Einstiegs- und Schlüsselfragen erhält die Disposition die Informationen, die zur Generierung der Einsatzcodes benötigt werden.
- Einsatzcodes setzen sich aus der ausgewählten Hauptbeschwerde, der Dringlichkeitsstufen und den Einsatzgründe-Unterteilungen zusammen.



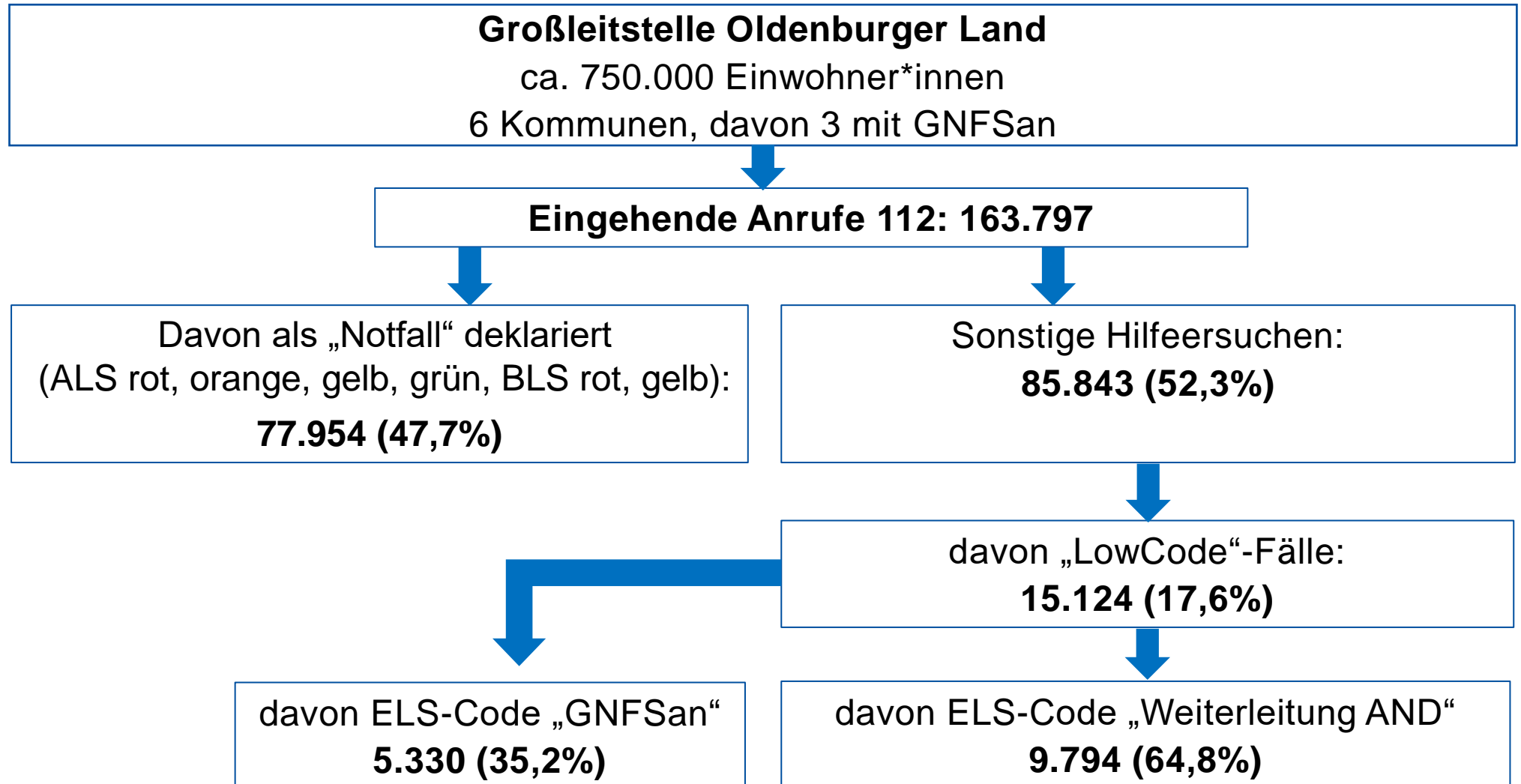
# Einsatzgründe, die zur Alarmierung des GNFSan führen:

Quelle: AAO Stand 09.02.2022

- Bauchschmerzen
- Nicht traumatische Hoden- oder Leistenschmerzen (Mann)
- Rückenschmerzen (Aufwertung)
- Blutzuckerentgleisung (Aufwertung)
- Augenprobleme/-verletzungen (Aufwertung)
- Kopfschmerzen (Aufwertung)
- Kopfschmerzen (unbekannter Zustand/andere Codes nicht zutreffend)
- Herzbeschwerden/Implantierter Defibrillator: Puls  $\geq 50$  und Puls  $< 130$  (ohne Notfallleitsymptome)
- Hitze-/Kälteprobleme, ansprechbar
- Vergiftung, ohne Notfallleitsymptome (+ Giftnotruf)
- Psychiatrie/Abnormales Verhalten/Suizidversuch: nicht suizidgefährdet und wach (+ Polizei)
- Katheter (Harn – liegend/entfernt ohne Blutung)
- Schmerzhaftes Wasserlassen
- Infizierte Wunde (örtlich oder oberflächlich)
- Fieber/Schüttelfrost
- Akute Unbeweglichkeit (Schwäche)
- Verdacht auf Meningitis



## Ergebnisse 2022 – was wir bisher wissen:



# Wo stecken aktuell die besonderen Herausforderungen?

## Grundsätzlich:

- Bürger\*innen reagieren in der für sie definierten „Ausnahmesituation“ nicht **normal**
- Gesundheitskompetenz in der Bevölkerung nimmt weiter ab
- Die „Selbsthilfefähigkeit“ nimmt ebenfalls ab
- Sektorengrenzen sind mehr als hinderlich

## Regional:

- Vielfach keine qualitativ verlässliche Übergabe von Bürger\*innen zwischen den “Systemen“
- Die Erreichbarkeit von 116117 und den nachgeordneten Dienstleistern ist schwierig
- Ersteinschätzungsverfahren (hier SmED und AMPDS) bringen teilweise unterschiedliche Ergebnisse; diese sind medizinisch / inhaltlich nicht aufeinander abgestimmt

Beispiel: Blutdruck > 180 mmHg ohne Notfalleitsymptome

- Ergebnis 1: Weiterleitung an 116117
- Ergebnis 2: Anforderung eines Rettungsmittels
- Ergebnis 3: Besuch der Notaufnahme

## Fazit: Wir müssen gemeinsam besser werden

- Das „**Ping-Pong-Spiel**“ mit den Patient\*innen bzgl. der Zuständigkeit muss endlich aufhören! Wir müssen eine valide und zuverlässige Antwort geben.
- Dazu müssen die Sektorengrenzen überwunden und die Prozesse über die erforderlichen Bereiche gemeinsam abgestimmt, etabliert und fortgeführt werden.
- Wir sind der Überzeugung, dass die Implementierung der wissenschaftlich evaluierten ProQA Low Code-Abfrage<sup>1</sup> zur Bearbeitung niedrigprioritärer Anrufe eine bedarfsgerechte Versorgungs-Antwort bieten wird.
- „Der Patient bekommt nicht, was **er** will, sondern was **er braucht**.“ (C. Chwojka)

# Vielen Dank! Gibt es Fragen?

## Frank Leenderts

Großleitstelle Oldenburger Land AöR  
Friedhofsweg 30  
26121 Oldenburg  
Tel: 0441-7995301  
frank.leenderts@lst-ol.niedersachsen.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



Gemeinde-  
**Notfallsanitäter**

