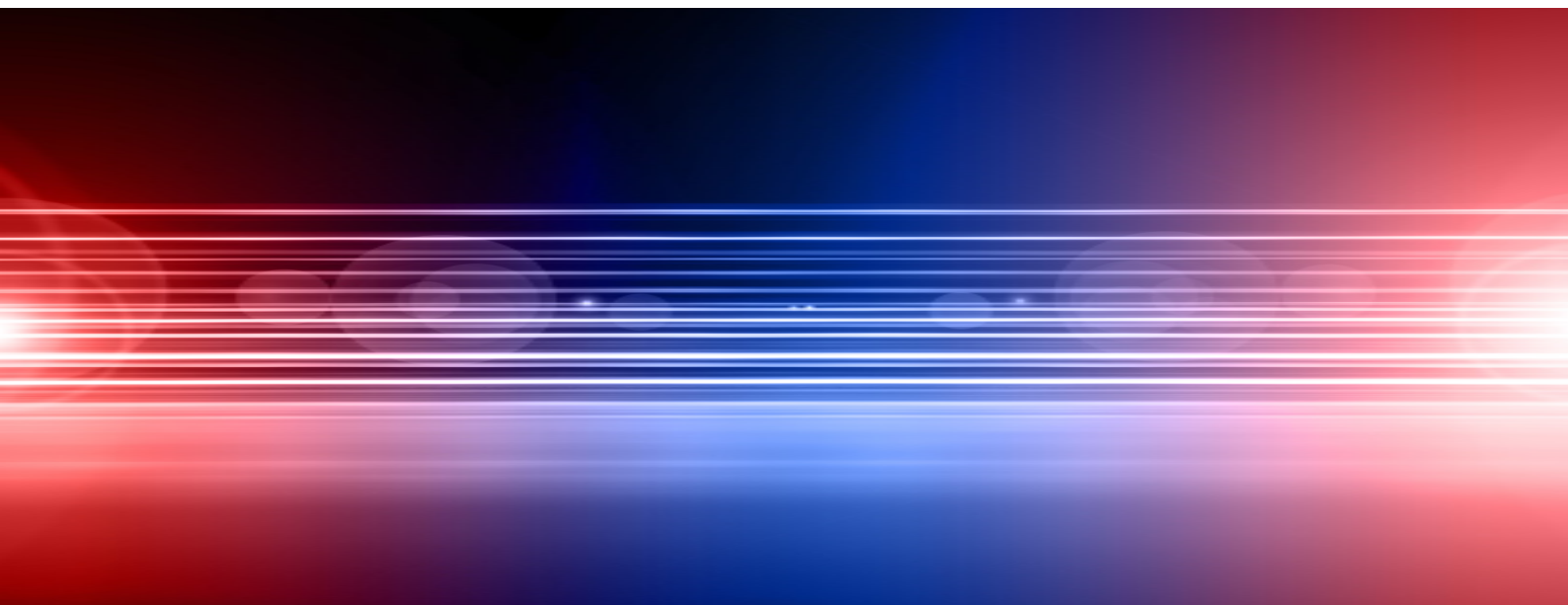


Zukunftsforum Rettungsdienst NRW 2030



Positionspapier

1 Vorwort

Im Rettungsdienst sind Veränderungen wie die Einführung des Notfallsanitäters, die Überarbeitung des Notarztsindikationskataloges oder die Entwicklung von Qualitätszielen im Rettungsdienst eingeleitet worden. Eine kontinuierliche Fortentwicklung und Anpassung des Rettungsdienstes stehen an. Wie soll ein guter Rettungsdienst in zehn Jahren aussehen?

Im November 2019 haben die Ärztekammer Westfalen-Lippe und die Ärztekammer Nordrhein gemeinsam das „Zukunftsforum Rettungsdienst NRW 2030“ ins Leben gerufen, um diese Frage zu erörtern. Oberste Priorität für unsere Ärztekammern ist, eine optimale, zeitnahe Versorgung der Patientinnen und Patienten zu gewährleisten. Der Rettungsdienst ist eine hoheitliche Aufgabe der Daseinsvor- und -fürsorge. Es geht um die zügige und angemessene Akutversorgung sowie Gefahrenabwehr durch den Einsatz von qualifiziertem Personal und geeigneten Rettungsmitteln. Dabei ist das Ziel stets, Leben zu retten oder Leid zu lindern. Auch bei der Versorgung von chronisch Kranken spielt der Rettungsdienst inzwischen eine wichtige Rolle.

Die beiden nordrhein-westfälischen Ärztekammern haben in zahlreichen Foren allen maßgeblich Beteiligten am Rettungsdienst eine Plattform zum Austausch ihrer Überlegungen geboten. Vertreterinnen und Vertreter der gesetzlichen Krankenversicherung, der Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe, der Krankenhausgesellschaft NRW, des Städte- und Gemeindebundes NRW sowie des Landkreistages NRW haben das vorliegende Positionspapier in intensiven Beratungen und unter Beteiligung der Organisationen, die operativ im Rettungsdienst tätig sind, entwickelt und verabschiedet.

Im Ergebnis wird eine Organisationsentwicklung im Rettungsdienst gefordert: Anwendungsstandards sollen etabliert und in die Versorgungskonzepte sowie die Aus- und Fortbildung der verschiedenen Berufe im Rettungsdienst integriert werden. Zudem sollen ein Qualitätsmanagementsystem und eine Versorgungsforschung im Rettungsdienst eingeführt werden. Ein zentrales Ziel ist die Verkürzung des therapiefreien Intervalls durch Ersthelfer.

Neue Technologien ermöglichen eine bessere Vernetzung auf allen Ebenen, woraus die Forderung nach einer verstärkten Digitalisierung im Rettungsdienst folgt. Gesetzliche Regelungen, die seit dem 1. Juli 2021 gelten, erfordern den Besitz eines elektronischen Heilberufsausweises, um umfassende Zugriffsrechte auf die Daten der elektronischen Gesundheitskarte zu erlangen. Noch fehlt eine klare Regelung für den Einsatz des elektronischen Heilberufsausweises im Rettungsdienst. Es ist kurzfristig zu klären, wer im Rettungsdienst in Zukunft einen elektronischen Heilberufsausweis benötigt. Im Fall einer Anwendungsnotwendigkeit sollte dieser als Arbeitsmittel anerkannt werden.

Die Ärztekammer Westfalen-Lippe und die Ärztekammer Nordrhein werden sich in den kommenden Jahren für diese Forderungen einsetzen. Dazu suchen wir die Zusammenarbeit mit den Trägern und den Beteiligten im Rettungsdienst.

Wir sagen allen Beteiligten herzlichen Dank für ihre Mitarbeit in den zurückliegenden Monaten. Durch ihren konstruktiven und fachlichen Beitrag ist die Entstehung dieses Positionspapieres erst ermöglicht worden.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Rudolf Henke'.

Rudolf Henke
Präsident der Ärztekammer Nordrhein

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'J. Gehle'.

Dr. med. Johannes Albert Gehle
Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe

Zukunftsforum Rettungsdienst NRW 2030

Verabschiedung am 1. Juli 2021

Unter Beteiligung folgender Organisationen:

Ärzttekammer Nordrhein (ÄkNo)

Ärzttekammer Westfalen-Lippe (ÄKWL)

Arbeiter-Samariter-Bund NRW (ASB NRW) e. V.

Arbeitsgemeinschaft der Leiter der Berufsfeuerwehren NRW (AGBF NRW)

Arbeitsgemeinschaft der Leiter hauptamtlicher Feuerwachen NRW (AGHF NRW)

Arbeitsgemeinschaft Notärzte in NRW (AGNNW) e. V.

Arbeitsgemeinschaft RettungsdienstRecht e. V.

Deutscher Berufsverband Rettungsdienst (DBRD) e. V.

Deutsches Rotes Kreuz (DRK) Landesverband Nordrhein e. V.

Deutsches Rotes Kreuz (DRK)-Landesverband Westfalen-Lippe e.V.

Johanniter-Unfall-Hilfe e. V., Landesverband Nordrhein-Westfalen

Landesverband der Ärztlichen Leiter Rettungsdienst in NRW (LV-ÄLRD) e. V.

Malteser Hilfsdienst e. V., Notfallvorsorge NRW

Verband der Feuerwehren in NRW (VdF NRW) e. V.



Zentrale Forderungen:

1. Organisationsentwicklung des Rettungsdienstes
 - a. Wiederaufnahme des Pyramidenprozesses, um einen gleichmäßigen Anwendungsstandard in der rettungsdienstlichen Praxis zu erreichen
 - b. Überarbeitung des Notarztindikationskataloges der Bundesärztekammer
 - c. Flächendeckende Etablierung strukturierter Notrufabfragen
 - d. Gemeinsame Koordination
 - e. Integration des Rettungsdienstes in die ambulanten und stationären Versorgungskonzepte
 - f. Entwicklung einer Strategie gegen den Fachkräftemangel
 - g. Einbindung ehrenamtlicher Kräfte in den Rettungsdienst der Zukunft
2. Weiterentwicklung, Evaluation und Förderung von Aus- und Fortbildung der verschiedenen Berufe im Rettungsdienst
3. Erarbeitung und Weiterentwicklung eines umfassenden Systems zum Qualitätsmanagement
4. Versorgungsforschung im Rettungsdienst
5. Verkürzung des therapiefreien Intervalls durch Ersthelfer
 - a. Verbindliches Reanimationstraining in Schulen
 - b. Förderung der Laien-Reanimation durch Öffentlichkeitskampagnen
 - c. Einführung von landesweiten App-gestützten Ersthelfersystemen
6. Digitalisierung im Rettungsdienst
 - a. Notrufabfrage sicher und zielführend durch digitale Unterstützung, flächendeckende Etablierung der Telefonreanimation
 - b. Etablierung einer Arbeitsgruppe zur Bewertung und Lenkung der technologischen Entwicklungen im Rettungsdienst
 - c. Einführung einer landesweiten „Wiki Rettungsdienst“-App

Einleitung	7
Gender-Hinweis	7
1. Organisationsentwicklung des Rettungsdienstes	8
1.1 Arbeitsprozesse	8
1.1.1 Wiederaufnahme des Pyramidenprozesses	8
1.1.2 Überarbeitung des Notarztindikationskataloges der Bundesärztekammer	8
1.1.3 Flächendeckende Etablierung strukturierter Notrufabfragen	8
1.1.4 Regelhafter Einsatz von Rettungsmitteln - Rettungswagen-Indikationsliste	9
1.1.5 Gemeinsame Koordination	9
1.1.6 Integration des Rettungsdienstes in die Versorgungskonzepte	10
1.2 Personal	10
1.2.1 Entwicklung einer Strategie gegen den Fachkräftemangel	10
1.2.2 Personelle Aufwuchsfähigkeit des Rettungsdienstes	11
2. Weiterentwicklung, Evaluation und Förderung von Aus- und Fortbildung der verschiedenen Berufe im Rettungsdienst	11
2.1 Ärztliche Qualifikation und Kompetenzen	12
2.2 Qualifikation und Kompetenzen der Notfallsanitäter	13
2.3 Qualifikation und Kompetenzen der Rettungssanitäter	15
2.4 Qualifikation und Kompetenzen der Leitstellendisponenten	15
3. Erarbeitung und Weiterentwicklung eines umfassenden Systems zum Qualitätsmanagement	16
4. Versorgungsforschung im Rettungsdienst	17
5. Verkürzung des therapiefreien Intervalls durch Ersthelfer	17
5.1 Reanimationstraining in der Schule	17
5.2 Laien-Reanimation	18
5.2.1 Ausweitung der betrieblichen Ersthelfer-Aus- und Fortbildung	18
5.2.2 Wirksame Öffentlichkeitskampagnen	18
5.2.3 App-gestütztes Ersthelfersystem	19
6. Digitalisierung im Rettungsdienst	19
6.1 Notrufabfrage sicher und zielführend durch digitale Unterstützung	19
6.2 Multimedial – Vorbereitung auf neue Medien	20
6.3 Smart und sicher – die Kommunikation mit den Patienten	20
6.4 Größere Herausforderungen bei der Wahl der richtigen Hilfsangebote – neue Angebote	20
6.5 Notwendige Vernetzungen aller Strukturen	21
6.6 Etablierung einer Arbeitsgruppe zur Bewertung und Lenkung der technologischen Entwicklungen im Rettungsdienst	21
6.7 „Wiki Rettungsdienst“	21

2 Einleitung

Das System des Rettungsdienstes befindet sich derzeit in einem Umbruch. Die Einführung des Notfallsanitäters, die geplante flächendeckende Einführung von „Telenotarztstandorten“ und die damit dringend gebotene Überarbeitung des Notarztindikationskataloges sind als Beispiele ebenso zu nennen wie die Entwicklung von Qualitätszielen im Rettungsdienst. Das geplante Reformgesetz der Notfallversorgung wird zu weiteren gravierenden Veränderungen der Notfallversorgung führen. Dies macht eine Organisationsentwicklung des Rettungsdienstes zwingend notwendig, um ihn auch in Zukunft effizient und erfolgreich zu gestalten.

Die Weiterentwicklung der Rettungskette muss die Verkürzung des therapiefreien Intervalls im Fokus haben. Dazu sind Schulungen von Ersthelfern und deren innovative Einbindung in die Rettungskette erforderlich, um mehr Leben in NRW zu retten.

Der digitale Wandel führt zu Umwälzungen in der gesamten Rettungskette. In den nächsten Jahren ist eine kontinuierliche Evaluation der entstehenden Optionen notwendig, um sie bestmöglich zu nutzen.

Vertreter der am Zukunftsforum Rettungsdienst NRW 2030 beteiligten Organisationen haben konsentiert, wie eine gute rettungsdienstliche Versorgung im Jahre 2030 aussehen soll und welche Voraussetzungen dafür zu schaffen sind. Hierbei soll nicht die Finanzierungsverantwortung hinsichtlich der künftigen Finanzierung rettungsdienstlicher Leistungen geklärt werden. Diese ist entsprechend den Regelungen des RettG NRW beschrieben.

3 Gender-Hinweis

Im vorliegenden Positionspapier wird aus Gründen der besseren Lesbarkeit bei Personenbezeichnungen sowie personenbezogenen Hauptwörtern die männliche Form verwendet. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung grundsätzlich für alle Geschlechter. Die verkürzte Sprachform beinhaltet also keine Wertung, sondern hat lediglich redaktionelle Gründe.

1 Organisationsentwicklung des Rettungsdienstes

1.1 Arbeitsprozesse

Im Rettungsdienst der Zukunft wird es in besonderer Weise auf eine wertschätzende **Zusammenarbeit aller Berufsgruppen** bei der Einsatzplanung und im Einsatz ankommen.

1.1.1 Wiederaufnahme des Pyramidenprozesses

Die Grundlagen für eine sich ergänzende Aufgabenteilung zwischen Notärzten und Notfallsanitätern wurden im sogenannten **Pyramidenprozess** gelegt. Die landesweit flächendeckende Wiederaufnahme und Fortsetzung des Pyramidenprozesses ist ein geeigneter Weg, um einen gleichmäßigen Anwendungsstandard in der rettungsdienstlichen Praxis zu erreichen und kontinuierlich die aktuellen medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnisse im Rettungsdienst zu verankern.

1.1.2 Überarbeitung des Notarztindikationskataloges der Bundesärztekammer

Die strukturellen Veränderungen im Rettungsdienst machen eine Überarbeitung des **Notarztindikationskataloges der Bundesärztekammer** erforderlich. Darin müssen die Möglichkeiten, die mit dem Berufsbild des Notfallsanitäters und mit neuen digitalen Technologien verbunden sind – insbesondere der „Telenotarzt“ –, berücksichtigt werden. Der Notarztindikationskatalog soll mit den wissenschaftlichen Fachgesellschaften und den Verbänden der Notärzte und Fachverbänden der nicht ärztlichen Fachkräfte im Rettungsdienst abgestimmt werden. Die Nutzung digitaler Technologien muss dabei auf die bereits etablierten Ressourcen und Prozesse im Sinne einer Gesamtplanung abgestimmt sein, um den größtmöglichen Patientennutzen zu erzielen. Umgekehrt müssen auch die Strukturen den modernen Möglichkeiten der Digitalisierung entsprechend angepasst werden.

1.1.3 Flächendeckende Etablierung strukturierter Notrufabfragen

Landesweit sind **strukturierte und standardisierte Notrufabfragen** zu etablieren. Ein auf breiter Basis abgestimmter Notarztindikationskatalog muss bei der zielgerichteten Disposition medizinischer Ressourcen im Rahmen der strukturierten Notrufabfrage in einheitlicher Weise berücksichtigt werden. Die Möglichkeiten der telemedizinischen Unterstützung für Notärzte und Notfallsanitäter sollen im Rahmen einer qualitätsgesicherten Standardisierung genutzt werden. Die angeleitete Telefonreanimation zur Verkürzung des therapiefreien Intervalls beim Kreislaufstillstand soll landesweit schnellstmöglich angewendet werden. Weitere

Unterstützungsmöglichkeiten der Leitstelle im Rahmen von Selbstschutz und Erster Hilfe (Erste-Hilfe-Anweisungen durch den Disponenten) sollen etabliert werden.

1.1.4 Regelhafter Einsatz von Rettungsmitteln – Rettungswagen-Indikationsliste

Bei zunehmenden Einsätzen des Rettungsdienstes im Rahmen von Intensivtransporten und Verlegungen, z. B. im Zusammenhang mit weiter zunehmenden Spezialisierungen von Krankenhäusern oder Pflegebemessungsgrenzen, ist der **regelhafte Einsatz von Rettungsmitteln** zu definieren. Denkbar wäre die Erstellung der entsprechenden Zahlen und Ursachen im Längsverlauf. Diese Kennziffern können dazu beitragen, einen ressourcenschonenden Einsatz von Rettungsmitteln zu planen, und sollten bei der Beratung zur Krankenhausplanung berücksichtigt werden.

Es sollte eine **Rettungswagen-Indikationsliste** erarbeitet werden. In diesem Rahmen ist eine weitere Diversifizierung zwischen Rettungswagen und Krankentransportwagen notwendig. Eine grundsätzliche Anpassung der technischen Ressourcen einschließlich der dahinterstehenden Logistik wie z. B. der hygienischen Aufbereitung von Einsatzfahrzeugen ist notwendig, um den ressourcenschonenden Einsatz sicherzustellen.

Zur Entlastung des Rettungsdienstes müssen nicht zeitkritische Einsätze durch **alternative Versorgungsmittel** abgedeckt werden, die auch im Rechtsrahmen zu berücksichtigen sind. Vorhandene Ressourcen sind zu nutzen und die qualifizierten Krankentransporte der Hilfsorganisationen sind mit in die Gefahrenabwehr einzugliedern.

Die **Kompatibilität der genutzten Geräte und des medizinischen Materials von Kliniken und Rettungsdienst** soll optimiert werden, um Schnittstellenprobleme zu beseitigen und die Patientensicherheit zu erhöhen.

1.1.5 Gemeinsame Koordination

Um auf regionaler Ebene die beste Versorgung der Patienten in medizinischen Notsituationen sicherzustellen, sollte eine gemeinsame Koordination als Kooperation des Rettungsdienstes und des KV-Notdienstes umgesetzt werden. Eine Verknüpfung zwischen den Anrufen aus dem ambulanten Bereich und den Notrufen, die an den Leitstellen eingehen, ist erforderlich. Ziel ist eine effiziente Verteilung der Patienten auf die vorhandenen Ressourcen. Dieses Verfahren soll durch eine umfassende Zusammenarbeit der an der medizinischen Notfallversorgung Beteiligten sichergestellt werden, welches sich wesentlich auf eine digitale Vernetzung und eine zentrale Steuerung stützt. Projekte zur digitalen Zusammenführung von Leitstellen müssen vorangetrieben werden.

1.1.6 Integration des Rettungsdienstes in die Versorgungskonzepte

Der Rettungsdienst spielt nicht mehr nur bei der akuten, sondern zunehmend auch bei der Versorgung von chronisch Kranken eine Rolle. Es gilt zu klären, wie der Rettungsdienst bei der Versorgung dieser chronisch Kranken aktiv miteinbezogen und in der Konsequenz entlastet werden kann. Das Ziel muss sein, die Notfalleinrichtungen zu entlasten und die Rettungsmittel ressourcenschonend einzusetzen.

Notwendig ist dazu eine starke Vernetzung der verschiedenen Fachdisziplinen und Sektoren (klassischerweise Hausärzte, Fachärzte, Krankenhäuser), um die Qualität der Patientenversorgung zu verbessern und gleichzeitig die Gesundheitskosten zu senken, da die Herausforderungen allein durch den Rettungsdienst aus heutiger Sicht nicht lösbar sind. Hierfür ist eine weitgefasste Definition der Kooperationspartner notwendig, die nicht nur Krankenhäuser und Hausärztenetzwerke, sondern z. B. auch Pflegedienste, Pflegeheime, Sozialdienste, Palliativ-Netzwerke und psychiatrische Notfalleinrichtungen berücksichtigt.

Die Stellung des Rettungsdienstes muss stets beachtet werden: Rettungsdienst bleibt eine hoheitliche Aufgabe der Daseinsvor- und -fürsorge. Die neue Integration des Rettungsdienstes in die Versorgungskonzepte darf nicht dazu führen, dass die Aufgaben der Akutversorgung und der Gefahrenabwehr nicht mehr bewerkstelligt werden können. Im Rahmen der Daseinsvorsorge und Gefahrenabwehr müssen auch Gefahrenlagen (Naturkatastrophen oder von Menschen verursachte Katastrophen) bedacht werden, die mit den regulären Ressourcen der Gefahrenabwehr nicht (mehr) bewältigt werden können. Die Infrastruktur des Rettungsdienstes spielt in solchen Situationen eine entscheidende Rolle. Der Rettungsdienst der Zukunft muss mit den Vorhaltungen des Katastrophenschutzes eng vernetzt sein, um Ressourcen optimal zu nutzen. Dabei sollten im Hinblick auf die notwendigen Ressourcen die öffentliche Satzungshoheit sowie die Finanzierung aus Sicht der Kommunen und gesetzlichen Krankenversicherung beachtet werden. Bei außergewöhnlichen Einsatzlagen erleichtern digitale Technologien und vernetzte Konzepte die überörtliche und überregionale Zusammenarbeit von Kräften des Rettungsdienstes. Die bestehenden Strukturen müssen einheitlich und kooperativ sowie trägerübergreifend nutzbar sein.

1.2 Personal

1.2.1 Entwicklung einer Strategie gegen den Fachkräftemangel

Der Rettungsdienst ist ein zentraler Bestandteil der Daseinsvorsorge und Gefahrenabwehr. Er benötigt jetzt und für die Zukunft in allen Funktionen eine stabile Personalausstattung.

Damit Personal in ausreichender Anzahl und angemessener Qualifikation akquiriert und gehalten werden kann, muss jetzt auf attraktive Ausbildungs- und Arbeitsbedingungen hingearbeitet werden. Eine Wertschätzung der Arbeitnehmer auch im Hinblick auf die Gestaltung der grundsätzlichen Arbeitsbedingungen wie Dienstplan und Arbeitsschutz ist zu entwickeln. Hier sollte insbesondere eine langfristige, berufliche Planungssicherheit für die Mitarbeiter sichergestellt werden.

Einheitliche, adäquate und rechtssichere Regelungen hinsichtlich der Arbeitszeit zum Schutz der Einsatzkräfte vor Überforderung und Haftbarkeit sind anzustreben. Schichtpläne sollen nach Einsatzaufkommen individuell gestaltet werden können. Arbeitszeitmodelle sind zur Förderung attraktiver Arbeitsbedingungen an der Vereinbarkeit von Beruf und Familie auszurichten.

1.2.2 Personelle Aufwuchsfähigkeit des Rettungsdienstes

Eine wichtige Voraussetzung für die Aufwuchsfähigkeit von Ressourcen der Gefahrenabwehr ist die Einbeziehung ehrenamtlicher Helfer auf allen Versorgungsebenen. Für den medizinischen Versorgungsbereich werden Ausbildung und Erfahrung benötigt, die nur im Rahmen einer Einbindung in den notfallmedizinischen Regelbetrieb (Praktika, Hospitationen) erworben werden können.

Der Rettungsdienst muss auch in Zukunft die Möglichkeit bieten, dass medizinische Funktionsträger des Katastrophenschutzes aus- und fortgebildet werden können, damit in einer entsprechenden Einsatzlage effektive medizinische Hilfeleistung möglich ist und die Schnittstellen fachgerecht bedient werden.

Ehrenamtliche Einsatzkräfte müssen dieselben Anforderungen erfüllen wie haupt- und nebenamtliche Einsatzkräfte. Zu diesem Zwecke müssen ausreichend Fortbildungsmaßnahmen angeboten werden.

2 Weiterentwicklung, Evaluation und Förderung von Aus- und Fortbildung der verschiedenen Berufe im Rettungsdienst

Im Rahmen der zunehmenden Spezialisierung der unterschiedlichen am Rettungsdienst beteiligten Berufsgruppen und der zahlreichen Schnittstellen sind ein gemeinsames, berufsgruppenübergreifendes Training und gemeinsame Fortbildungen in die jährlich vorgeschriebenen Fortbildungspläne zu integrieren. Im Rahmen dieser Fortbildungen sind die spezifischen Qualifikationen der unterschiedlichen Berufsgruppen zu berücksichtigen. Dabei sollten auch Simulationstrainings durchgeführt werden, um den praktischen Anteil der Fortbildungen zu stärken.

Die Zusammenarbeit von Rettungsdienst und Klinik ist von zentraler Bedeutung. Um diese Zusammenarbeit zu stärken, sind gemeinsame Schulungen und gegenseitige Hospitationen anzustreben. Dies gilt insbesondere für die praktische Aus- und Fortbildung der Notfallsanitäter und für das rettungsdienstliche Praktikum in der Weiterbildung zur Notfallpflege.

Die Zusammenarbeit von Rettungsdienst und Kräften der Gefahrenabwehr bei Polizei, Ordnungskräften und Feuerwehr ist zunehmend wichtig für Einsätze des Rettungsdienstes. Um diese Zusammenarbeit zu stärken, sind gegenseitige Schulungen und Hospitationen anzustreben.

Die Träger des Rettungsdienstes bzw. alle an der Notarztstellung beteiligten Organisationen sind aufgerufen, hierzu die geeigneten Voraussetzungen zu schaffen. Alle Schulungs- und Fortbildungsmaßnahmen sowie der Ersatz von Ausfallzeiten aufgrund der Teilnahme müssen für alle Berufsgruppen vom Träger des Rettungsdienstes finanziert werden.

2.1 Ärztliche Qualifikation und Kompetenzen

Den Kliniken kommt bei der Weiterbildung und Gestellung von Notärzten eine besondere Rolle zu. Dies wird im Rettungsgesetz NRW (RettG NRW) deutlich zum Ausdruck gebracht. Die Beteiligung am Rettungsdienst bietet zusätzliche Vorteile hinsichtlich notfallmedizinischer Kompetenz innerhalb der Abteilung. Ein Teil der ärztlichen Qualifikation soll auch im Rettungsdienst absolviert werden können.

Vor dem Einstieg in den Notarzdienst sind Kenntnisse über die regionalen Besonderheiten zu erwerben.

Die Landesregierung von Nordrhein-Westfalen plant, bis Ende 2022 in allen Regierungsbezirken Telenotarzt-Standorte einzurichten, und damit einen flächendeckenden Ausbau eines Telenotarzt-Systems. Die in diesem System tätigen Notärzte bedürfen einer besonderen Qualifikation. Die Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe haben dazu eine curriculare Fortbildung „Qualifikation Telenotarzt“ entwickelt. Es handelt sich bei dem Curriculum um eine ergänzende Fortbildung für hochqualifizierte Notärztinnen und Notärzte, die dadurch die besonderen fachlichen und persönlichen Anforderungen für die Teilnahme am Telenotarzt-System erwerben.

Im Hinblick auf die sich wandelnden notärztlichen Aufgaben ist außerdem eine regelmäßige Teilnahme an qualifizierten Fortbildungen erforderlich. Der Einsatz von Ärzten im Rettungsdienst setzt zusätzlich zum Nachweis der Grundqualifikation gemäß § 4 Abs. 3 Rettungsgesetz NRW voraus, dass diese auch regelmäßig an qualifizierten Fortbildungen

teilnehmen, die durch eine Ärztekammer geprüft und im Rahmen der Zertifizierung der ärztlichen Fortbildung anerkannt wurden. Dies soll ein hohes Niveau der fachlichen und sozialen Kompetenzen aufrechterhalten.

2.2 Qualifikation und Kompetenzen der Notfallsanitäter

Durch das Notfallsanitätergesetz ist der Rettungsdienst um ein hochqualifiziertes Berufsbild mit einem zentralen Aufgabenbereich bereichert worden. Für den Rettungsdienst der Zukunft gilt es, die sich daraus ergebenden neuen Möglichkeiten (Mitwirkung im Rahmen der Delegation sowie eigenverantwortliche Ausführung von Aufgaben einschließlich der Durchführung medizinischer Maßnahmen der Erstversorgung unter den im Notfallsanitätergesetz (NotSanG) definierten Bedingungen) konsequent auszuschöpfen. Den Notfallsanitätern kommt in einem zunehmend differenzierten System von Ressourcen für den Notfall und den Akutfall (Rettungswagen, Notarzt, Notfall-KTW, aufsuchender KV-Notdienst, Gemeindenotfallsanitäter) vor allem auch die Aufgabe einer qualifizierten Ersteinschätzung des Patienten zu, um nachfolgend über die richtigen Einsatzmittel zu entscheiden. Die zukünftige Attraktivität des Berufsbildes Notfallsanitäter wird davon geprägt sein, wie sehr es gelingt, jenseits der Übergangsphase eine eigene berufliche Identität zu begründen. Hierzu ist unter anderem eine rechtliche Präzisierung der Aufgaben des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst und der Notfallsanitäter im Rettungsgesetz NRW erforderlich.

Im Januar 2021 wurde nach mehrmonatiger Beratung in den parlamentarischen Gremien eine Überarbeitung des Notfallsanitätergesetzes verabschiedet. Das Ziel dieser Reform ist die Schaffung einer rechtssicheren Arbeitsgrundlage für Notfallsanitäter im Zusammenhang mit eigenverantwortlichen Entscheidungen zum Einsatz heilkundlicher Maßnahmen in besonderen Situationen. Demnach sollen Notfallsanitäter bis zum Eintreffen eines Notarztes oder bis zum Beginn einer weiteren ärztlichen, auch teleärztlichen, Versorgung „heilkundliche Maßnahmen, einschließlich heilkundlicher Maßnahmen invasiver Art“, eigenverantwortlich durchführen dürfen, wenn sie diese in ihrer Ausbildung erlernt haben und beherrschen und darüber hinaus die Maßnahmen erforderlich sind, um Lebensgefahr oder wesentliche Folgeschäden von Patienten abzuwenden.

In der Begründung zum Gesetzentwurf führt der Gesetzgeber aus, dass die heilkundliche Befugnis im Interesse der Patienten auf die Situationen beschränkt bleiben soll, in denen akut keine ärztliche Versorgung möglich ist und das Leben von Patienten durch Notfallsanitäter vor Ort geschützt oder schwere Folgeschäden vermieden werden können.

Die Prüfung der Voraussetzungen und die Durchführung der Maßnahmen erfolgen eigenverantwortlich, das heißt unter Übernahme der vollständigen Haftungsverantwortung durch die Notfallsanitäter.

Mit Blick auf die besondere Verantwortung, auch Haftungsverantwortung, ist – so die Begründung zum Gesetzentwurf – die Neuregelung von dem Grundgedanken getragen, dass Notfallsanitäter diese Verantwortung nur in besonderen Ausnahmefällen übernehmen müssen. Den Ärztlichen Leitern Rettungsdienst kommt hier eine wichtige Rolle zu, indem sie ihre Möglichkeiten zur Delegation entsprechend nutzen. Einen wichtigen Beitrag leisten dabei die standardmäßigen Vorgaben bei notfallmedizinischen Zustandsbildern und -situationen, deren Qualität und Passgenauigkeit mit entscheidend dafür sein können, wie oft Notfallsanitäter bei Ausübung ihres Berufs eine eigene heilkundliche Entscheidung zu treffen und zu verantworten haben werden. Es ist daher entscheidend, dass die Ärztlichen Leiter Rettungsdienst diese standardmäßigen Vorgaben in ihren Zuständigkeitsbereichen auch verankern.

In Ergänzung nimmt der Gesetzgeber Bezug auf den neu eingeführten Begriff der teleärztlichen Versorgung als eine Möglichkeit der ärztlichen Versorgung über eine räumliche Distanz. In der Begründung wird den Bundesländern die Aufgabe zugeordnet, zu entscheiden, welche ärztliche Person in der jeweiligen Struktur des Rettungsdienstes oder in dem jeweiligen Einsatzgeschehen die Funktion des Telenarztes übernimmt. Für Nordrhein-Westfalen hat die Landesregierung bereits mit der Entscheidung zum flächendeckenden Ausbau eines „Telenotarzt“-Systems eine entsprechende Weichenstellung zu einer telemedizinischen Unterstützung der Notfallsanitäter im Einsatz vorgenommen.

Auf die in früheren Versionen des Gesetzesentwurfs vorgesehene Beteiligung des Bundesministeriums für Gesundheit an der Erarbeitung von Mustern für standardmäßige Vorgaben für das eigenständige Durchführen von heilkundlichen Maßnahmen bei bestimmten notfallmedizinischen Zustandsbildern und -situationen wurde nach Beratung im Gesundheitsausschuss des Deutschen Bundestages verzichtet. Der Gesundheitsausschuss des Bundestages, der die abschließende Überarbeitung des Gesetzestextes vorgenommen hatte, verweist ausdrücklich darauf, dass solche Vorgaben im Grundsatz bereits von den Ärztlichen Leitern Rettungsdienst im Rahmen des sogenannten Pyramidenprozesses entwickelt wurden. Damit verbunden ist die Erwartung, dass durch die verstärkte bundesweite und flächendeckende Anwendung dieser Vorgaben eine weiter verbesserte Rechtssicherheit der Notfallsanitäter für die Durchführung heilkundlicher Maßnahmen im

Wege der Delegation und somit ohne Übernahme der Haftungsverantwortung geschaffen werden kann.

Die Lücke zwischen den im Notfallsanitätergesetz beschriebenen und den im Rahmen der Ausbildung erreichbaren Kompetenzzielen muss durch gemeinsame Anstrengungen von Ausbildungsstätten, ausbildenden Kliniken und durch Praxisanleitung geschlossen werden. Die Ausbildung muss kompetenzbasiert auf den Erwerb von praktischen Fähigkeiten ausgerichtet und intensiv begleitet werden. Die Ausbildungsstätten müssen verpflichtet werden, Qualitätsstandards bei der praktischen Ausbildung von Notfallsanitätern zu gewährleisten. Für die Maßnahmen der präklinischen Versorgung sollen mindestens auf Landesebene einheitliche Mindeststandards gelten. Die erarbeiteten und zukünftig zu ergänzenden Standard-Arbeitsanweisungen (SAA) und Behandlungspfade im Rettungsdienst (BPR) bieten eine geeignete Grundlage nicht nur in der Ausbildung, sondern auch in der praktischen Anwendung. Auf eine einheitliche Anwendung der SAAs sollte hingewirkt werden.

Unabhängig vom Anstellungsverhältnis (vollzeitig, teilzeitig oder ehrenamtlich) ist eine einheitliche Qualifikation von Notfallsanitätern im Rettungsdienst zu fordern. Der Kompetenzerhalt von Notfallsanitätern, die ehrenamtlich und/oder nebenberuflich im Rettungsdienst eingesetzt werden, soll durch besondere Anstrengungen und Maßnahmen im Rahmen der Fortbildung unterstützt werden.

2.3 Qualifikation und Kompetenzen der Rettungssanitäter

Mit der Kompetenzerweiterung der Notfallsanitäter hat sich auch das Aufgabenfeld des Rettungssanitäters als Assistent des Transportführers im Einsatz erweitert. Die Ausbildungs- und Fortbildungsinhalte für Rettungssanitäter müssen an die sich wandelnden Gegebenheiten qualitativ angepasst werden. Insbesondere sind z. B. praktische Kompetenzen gegenüber theoretischen Kenntnissen zu erweitern. Zusammen mit der Evaluation des Notfallsanitätergesetzes sollte auch die Ausbildung des Rettungssanitäters evaluiert werden.

2.4 Qualifikation und Kompetenzen der Leitstellendisponenten

Die Bearbeitung medizinischer Notrufe ist im Spektrum der Leitstellenarbeit eine elementare Aufgabe neben anderen (Brandschutz, Hilfeleistung, Katastrophenschutz), die gleichermaßen hohe Qualifikation erfordert. Medizinische Fachkompetenz muss daher mit

fundierter Fachlichkeit in den anderen Aufgabengebieten und mit ausgeprägten sozialen Kompetenzen korrespondieren.

Der Leitstellendisponent benötigt eine rettungsdienstliche Qualifikation und sollte eine höchstmögliche medizinische Qualifikation in seinem Bereich haben. Der Disponent sollte zum Kompetenzerhalt in angemessenem Umfang im Rettungsdienst außerhalb der Leitstelle eingesetzt werden.

Im Rahmen des rettungsdienstlichen Erlasses für den Leitstellendisponenten ist einzufordern, dass die Evaluierung der Qualifikation durch einen Fachbeirat geplant und umgesetzt wird. Die Evaluation muss transparent bezüglich der Methodik sein und zeitgerecht umgesetzt werden.

3 Erarbeitung und Weiterentwicklung eines umfassenden Systems zum Qualitätsmanagement

Zur Schaffung und Wahrung einer umfassenden und einheitlichen Qualität des Rettungsdienstes in NRW ist die Orientierung an medizinischen, strukturellen und organisatorischen Standards unerlässlich. Die Schaffung und die stetige Weiterentwicklung geeigneter **Qualitätsmanagementstrukturen** sind gemeinsame Aufgabe aller Beteiligten (u. a. Ärztekammern, Fachverbände der Ärztinnen und Ärzte im Rettungsdienst, Fachverbände der nicht ärztlichen Fachkräfte im Rettungsdienst, Krankenhausgesellschaft und kommunale Spitzenverbände) unter Federführung des für das Gesundheitswesen zuständigen Ministeriums. Es ist zu fordern, dass die zur Analyse erforderlichen Qualitätsparameter zügig festgelegt werden und eine geeignete elektronische Dokumentations- und Auswertungsbasis implementiert wird. Die Träger des Rettungsdienstes sollen sich verpflichtend am Qualitätsmanagement-System beteiligen. Zur Qualitätssicherung ist ein fallbezogener, in geeigneter Weise pseudonymisierter Austausch von Behandlungsdaten unerlässlich. Das Ergebnis der Disposition in der Leitstelle muss in Zukunft durch eine differenzierte Dokumentation, die das Outcome der Patienten in die Qualitätssicherung miteinbezieht, ausgewertet werden. Der Rechtsrahmen ist hierfür zu schaffen.

Von den Kliniken und den Kostenträgern ist zu fordern, dass sie sich im Interesse einer gemeinsam optimierten Notfallmedizin an diesem Datenaustausch beteiligen, der nach dem Rettungsgesetz NRW legitim und notwendig ist.

Neben Qualitätsmanagement im Rahmen der Betrachtung von Qualitätsindikatoren sollen andere qualitätssichernde Verfahren wie z. B. Peer Review angedacht werden.

4 Versorgungsforschung im Rettungsdienst

Der Rettungsdienst unterliegt ständigen Wandlungen. Um diese schnellst- und bestmöglich umzusetzen, ist eine enge Kooperation mit den Hochschulen NRWs zur Forschung und Entwicklung nötig. In Zukunft muss ein engmaschiger Austausch zwischen diesen Institutionen stattfinden.

Programme für Versorgungsforschung und Zufriedenheitsmessung im Bereich des Rettungsdienstes sollten regelmäßig ausgeschrieben werden, um Forschung in diesem Bereich durch Fördergelder zu unterstützen.

5 Verkürzung des therapiefreien Intervalls durch Ersthelfer

Die Überlebensrate nach einem Herz-Kreislauf-Stillstand hängt von einer unverzüglichen Herzdruckmassage ab.

Dies bedeutet aber, dass der Rettungsdienst alleine nicht in der Lage sein wird, das therapiefreie Intervall nach einem plötzlichen Herz-Kreislauf-Stillstand entsprechend zu verkürzen. Eine Strategie, die vermeidbare Ursache eines plötzlichen Herztodes zu bekämpfen, umfasst die Etablierung von Reanimationsschulungen der Bevölkerung auf verschiedenen Ebenen sowie die rasche Bereitstellung von „Qualifizierten Ersthelfern“ und „First Respondern“.

Es könnten ca. 10.000 Menschenleben jedes Jahr in Deutschland gerettet werden, wenn mehr Menschen eine sofortige Herzdruckmassage im Notfall beginnen würden.

Wir empfehlen, die fokussierte Schulung für eine Herz-Kreislauf-Reanimation möglichst breit bei der Bevölkerung durchzuführen.

Außerdem ist das Netz frei zugänglicher Defibrillatoren (auf dem neuesten Stand der Technik) weiter auszubauen. Technische Voraussetzungen sind zu schaffen, um die Information zu den Standorten der Defibrillatoren rasch abzurufen. Die Bevölkerung ist im Hinblick auf den Einsatz zu schulen.

Es ist zu eruieren, inwieweit der Gemeindeunfallversicherungsverband die Verankerung dieser Maßnahmen unterstützt.

5.1 Reanimationstraining in der Schule

Der Schulausschuss der Kultusministerkonferenz hat 2014 den Ländern empfohlen, ab der 7. Jahrgangsstufe Module zum Thema „Wiederbelebung“ in den Schulen im Zeitumfang von zwei Unterrichtsstunden pro Jahr einzuführen und Lehrer entsprechend zu schulen. Dies ist bisher auf freiwilliger Basis in NRW nicht ausreichend umgesetzt.

Andere Bundesländer (z. B. Bayern) haben dies verpflichtend etabliert.

Im Koalitionsvertrag für NRW von CDU und FDP vom 26. Juni 2017 ist vereinbart: „Durch die Unterrichtung an allen Schulen in NRW wollen wir die Bereitschaft zur Ersten Hilfe und Wiederbelebung von Anfang an fördern.“

Wir fordern das Ministerium für Schule und Bildung NRW auf, die Vereinbarung des Koalitionsvertrages umzusetzen und Unterricht zum Thema „Wiederbelebung“ verpflichtend einzuführen. Entsprechende Curricula existieren (s. a. Nationales Aktionsbündnis Wiederbelebung). Die Ärzteschaft in NRW und die im Rettungsdienst Tätigen sind bereit, die Schulungen zu unterstützen.

5.2 Laien-Reanimation

5.2.1 Ausweitung der betrieblichen Ersthelfer-Aus- und -Fortbildung

Im Rahmen der etablierten betrieblichen Ersthelfer-Aus- und -Fortbildung ist die Herz-Kreislauf-Reanimation ein verpflichtender Bestandteil innerhalb der jeweils acht Unterrichtseinheiten. Die Fortbildung ist alle zwei Jahre gefordert. Bei Verwaltungs- und Handelsbetrieben sollen 5 % der Beschäftigten Ersthelfer sein, bei anderen Betrieben 10 %. Wir fordern das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales auf, sich bei Verwaltungs- und Handelsbetrieben sowie bei anderen Betrieben für die Ausweitung der Herz-Kreislauf-Schulung von Beschäftigten im Sinne des Gemeinwohls im Zusammenhang mit den Schulungen betrieblicher Ersthelfer einzusetzen. Die öffentliche Verwaltung und der Gesundheitssektor könnten hier mit gutem Beispiel vorangehen.

5.2.2 Wirksame Öffentlichkeitskampagnen

Im Koalitionsvertrag für NRW vom 26. Juni 2017 haben CDU und FDP vereinbart: „Wirksame Aktionskampagnen sollen viele Menschen animieren, in regelmäßigen Abständen ihre Kenntnisse in Erster Hilfe aufzufrischen. Vorhandene Angebote zur Wiederbelebung durch Laien wie die Telefonreanimation mithilfe der Rettungsdienstleitstellen oder Ersthelfer-Apps sollen ausgebaut werden.“

Wir fordern das Land NRW auf, wirksame Öffentlichkeitskampagnen zum Thema Laien-Reanimation zu entwickeln. Auch die Krankenkassen sind daran interessiert, wirksame Öffentlichkeitskampagnen zu unterstützen oder selbst durchzuführen. Die Ärzteschaft und die im Rettungsdienst Tätigen sind bereit, das Land bei der inhaltlichen Entwicklung zu unterstützen.

5.2.3 App-gestütztes Ersthelfersystem

Bei der präklinischen Versorgung medizinischer Notfälle zählt oft jede Sekunde. Um das therapiefreie Intervall zwischen dem Eintritt eines lebensbedrohlichen medizinischen Notfalls (z. B. eines Herz-Kreislauf-Stillstandes) bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes weiter zu verkürzen, soll die bestehende Rettungskette durch ein **App-gestütztes Ersthelfersystem** ergänzt und gestärkt werden.

Bei diesem System werden speziell geschulte Ersthelfer, die sich in unmittelbarer Nähe zum Notfall befinden, durch die GPS-Komponente ihres Smartphones kontinuierlich geortet und nach Wahl des Notrufes 112 durch die Leitstelle automatisch parallel zum Rettungsdienst informiert.

Diese Ersthelfer können allein durch die örtliche Nähe sehr oft schneller als der Rettungsdienst am Notfallort sein und in der Zeit bis zu dessen Eintreffen bereits qualifizierte lebensrettende Maßnahmen einleiten.

6 Digitalisierung im Rettungsdienst

Die zunehmend neuen Technologien bieten eine Grundlage für eine bessere Vernetzung auf allen Ebenen. Im Fokus der Betrachtung sind die Notrufabfrage bzw. der Notrufeingang, telemedizinische Komponenten sowie die digitale Dokumentation.

6.1 Notrufabfrage sicher und zielführend durch digitale Unterstützung

Landesweit soll die Notrufabfrage nach einem strukturierten Schema erfolgen, das digital unterstützt wird.

Die Telefonreanimation ist in weiten Teilen des Landes etabliert und muss zwingend umgesetzt werden. Perspektivisch sollten auch Systeme zum Thema Eigenschutz und Erste Hilfe aufgebaut werden.

Im Rahmen der zu erwartenden technologischen Entwicklung bis 2030 können automatische Spracherkennungssysteme einem persönlichen Gespräch vorgeschaltet sein, um die Dringlichkeit sofort zu erkennen oder unter Umständen eine Anfrage vollständig abzuarbeiten. Unterstützt werden Abfragesysteme durch den Einsatz von Künstlicher Intelligenz (KI), die landesweit „lernt“. Bei der Bearbeitung fremdsprachiger Notrufe kommt eine Simultanübersetzungssoftware zum Einsatz. Die Barrierefreiheit wird durch den Einsatz unterschiedlicher Unterstützungsangebote gewährleistet. Projekte wie die 2019 durch die Bundesländer gemeinsam beschlossene Einführung einer bundesweiten Notruf-App müssen umgesetzt und ausgebaut werden. Die unter der Projektführung des nordrhein-westfälischen Innenministeriums entstandene App soll, insbesondere für Menschen mit Hör- und

Sprachbehinderungen, eine Kommunikation mit Feuerwehr und Rettungsdienst beziehungsweise der Polizei sicherstellen.

6.2 Multimedial – Vorbereitung auf neue Medien

Zu erwarten ist, dass Notrufe „multimedial“ bei einer Leitstelle auflaufen. Neben dem klassischen Audioanruf über das Festnetz oder ein Mobiltelefon wird zukünftig ein breites Spektrum an Alarmierungen oder Anfragen auch über gesicherte und validierte Medien automatisiert oder visualisiert möglich sein. Schon heute gibt es etablierte Systeme wie eCall oder Sturzsensoren, die in Zukunft entsprechende Perspektiven eröffnen können. Auch hier dürfte die Entwicklung rasant verlaufen und auch schnell Einzug in die Lebensgewohnheit der Bürger finden. Beispielhaft für die Entwicklung ist das eCall-System bei Autounfällen, mit dem zukünftig neben dem Ereignisort auch weitere Informationen des verunfallten Fahrzeugs automatisch übermittelt werden: Aufprallgeschwindigkeit, Lage des Fahrzeugs, Anzahl der Insassen, ggf. Videoübertragung der Fahrzeugkameras des Außen- oder Innenbereichs und bidirektionale Audioverbindung.

6.3 Smart und sicher – die Kommunikation mit den Patienten

Health-Apps und entsprechende Hardware (z. B. „Apple-Watch“) erfassen immer zuverlässiger Vitalwertveränderungen oder Stoffwechselentgleisungen. Diese Daten können zukünftig bei Grenzwertüberschreitung z. B. an Pflegedienst, Hausarzt, Telemonitoring-Zentralen oder Notfallleitsysteme als Notruf übermittelt werden, inklusive der Patienten- und Standortdaten. Hier kann eine automatisierte Fahrzeugdisposition nach bestimmten Algorithmen stattfinden.

Es werden aber nicht nur Fahrzeuge disponiert, es erfolgt auch eine Rückmeldung an den Notruf-Absetzenden, z. B. über einzuleitende Erste-Hilfe-Maßnahmen.

6.4 Größere Herausforderungen bei der Wahl der richtigen Hilfsangebote – neue Angebote

Die Breite der möglichen Hilfsangebote auf einen eingehenden Notruf wird zunehmen. Neben den klassischen Einsatzmitteln des Rettungsdienstes wie Krankentransportwagen, Rettungswagen, Notarzteinsetzfahrzeug und Sonderfahrzeugen wie Intensivtransportwagen oder Schwerlastrettungswagen werden auch Erstretter, ambulante Notfallpflege usw. zu disponieren sein. Die Ressourcen müssen dabei auf die divergent bestimmten Situationen ökonomisch und ressourcenschonend eingesetzt werden.

Ein differenziertes Leistungsangebot muss technisch unterstützt werden.

6.5 Notwendige Vernetzungen aller Strukturen

Die digitale Bearbeitung des Einsatzes selbst ist so schnell wie möglich landesweit anzustreben. Konkurrierende Produkte müssen gemeinsame Schnittstellen zu unterschiedlichen Leitstellen-, Abrechnungs- oder KV-Systemen aufweisen. Der gesamte Versorgungsprozess, von der Notrufannahme bis zu der Übermittlung einer Entlassungsdiagnose aus einer weiterbehandelnden Einrichtung, sollte sektorübergreifend digital gespeichert sein und qualitätssichernd ausgewertet werden können, um die unterschiedlichen Qualitätsanforderungen gemäß § 7a Rettungsgesetz NRW erfüllen zu können.

6.6 Etablierung einer Arbeitsgruppe zur Bewertung und Lenkung der technologischen Entwicklungen im Rettungsdienst

Um diese Entwicklungen zu bewerten und möglichst in landesweite Standards zu überführen, ist die dauerhafte Etablierung von Unterarbeitsgruppen des Landesfachbeirates des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales in NRW mit Vertretern aller Beteiligten (u. a. Rettungsdienstträger, Ärzteschaft, Kostenträger, Krankenhäuser) erforderlich. Diese soll technische Entwicklungen und Innovationen bewerten und Empfehlungen bzw. Vorgaben erarbeiten, ob und wie sie allgemeinverbindlich etabliert werden. Sie legt somit den im Leitstellenerlass geforderten „Stand der Technik“ fest. Sie ist auch Ansprechpartner für „Ideeengeber“ oder Vertreter der Industrie, die ihre Produkte vorstellen wollen, und entsendet Vertreter zu Fachtagungen und Kongressen.

6.7 „Wiki Rettungsdienst“

Ein „Wiki Rettungsdienst“ in Form einer App, die alle aktuellen wesentlichen Wissensinhalte zu dem Thema Rettungsdienst verfügbar macht, unterstützt das im Rettungsdienst tätige Personal.