

Schriftliche Kleine Anfrage

**der Abgeordneten Dr. Wieland Schinnenburg und Carl-Edgar Jarchow (FDP)
vom 01.08.17**

und Antwort des Senats

Betr.: Situation der Rettungsdienste in Hamburg

Nach einem Bericht der „Süddeutschen Zeitung“ (SZ) vom 26.07.2017 werden mittlerweile in elf von 16 Bundesländern die sogenannten Hilfsfristen, welche die Zeitspanne vom Beginn der Notrufabfrage in der Leitstelle bis zum Eintreffen adäquater Hilfe am Einsatzort angeben, nicht erfüllt. Demnach seien in Hamburg die Probleme aber besonders schlimm, da das Verhältnis von Feuerwehr und Hilfsorganisationen dazu beitrage, dass die Frist von acht Minuten immer seltener erreicht werde, zuletzt nur noch in zwei Dritteln der Fälle. Zudem wird in dem Artikel der SZ ein konkreter Fall einer Frau aus Niendorf vom 01.06.2017 geschildert, wonach die alarmierten Notfallsanitäter vom Arbeiter-Samariter-Bund auf Weisung der Feuerwehr die bereits laufende Rettungsfahrt abbrechen und nicht zur Patientin fahren sollten, obwohl sie nur etwa 600 Meter entfernt gewesen und letztlich sogar fünf Minuten vor der Feuerwehr eingetroffen seien.

Des Weiteren hatte sich der Senat im Oktober 2016 (Drs. 21/6261, Frage 5.) noch nicht mit der Frage befasst, ob für alle Krankentransportfahrten eine gemeinsame Leitstelle eingerichtet werden soll.

Vor diesem Hintergrund fragen wir den Senat:

Gemäß § 7 des Hamburgischen Rettungsdienstgesetzes (HmbRDG) hat die Freie und Hansestadt Hamburg einen jederzeit erreichbaren öffentlichen Rettungsdienst einzurichten, zu betreiben und schnellstmögliche Hilfe zu gewähren. Der öffentliche Rettungsdienst in Hamburg umfasst dabei die Aufgaben der Notfallrettung (§ 2 Nummer 1 HmbRDG) und des Krankentransportes (§ 2 Nummer 2 HmbRDG). Diese Aufgabe ist der Behörde für Inneres und Sport mit ihrer Feuerwehr zugewiesen worden.

Nach diesem Gesetz kann die zuständige Behörde Hilfsorganisationen (HiOrg), wie den Arbeiter-Samariter-Bund, das Deutsche Rote Kreuz, die Johanniter-Unfall-Hilfe und den Malteser-Hilfsdienst, in die Wahrnehmung dieser Aufgabe einbeziehen. Die gegenseitigen Rechte und Pflichten werden dabei durch einen öffentlich-rechtlichen Vertrag (örV) geregelt.

Ein solcher Vertrag ist am 13. Juli 1999 unterzeichnet worden. Nur in dem dort vorgegebenen Rahmen ist eine Einbindung Dritter in den öffentlichen Rettungsdienst möglich. Darüber hinausgehende Einbindungen müssten aufgrund der zwischenzeitlich ausgeübten europarechtlichen Regelungen in einem Vergabeverfahren erfolgen.

In dem Vertrag wird insbesondere die Durchführung des Krankentransportes im Rahmen des öffentlichen Rettungsdienstes an die Hilfsorganisationen übertragen sowie deren Einbeziehung in die öffentliche Notfallrettung konkretisiert. Ebenfalls ist dort die operative Zusammenarbeit der Hilfsorganisationen mit dem Rettungsdienst der Feu-

erwehrt festgelegt. Das umfasst auch Regularien zur Alarmierung der in die Notfallrettung fest eingebundenen Standorte der HiOrg und die Alarmierung der Rettungsdienstfahrzeuge von Standorten des Krankentransportes bei Einsätzen in deren unmittelbarer Nähe.

Neben der Rettungsleitstelle der Feuerwehr bestehen in Hamburg zwei weitere Leitstellen – das Deutsche Rote Kreuz (DRK), die Johanniter-Unfall-Hilfe (JUH) und der Malteser Hilfsdienst (MHD) betreiben gemeinsam die Zentrale für Krankentransport und Notfallservice (ZKN), der Arbeiter-Samariter-Bund (ASB) betreibt gemeinsam mit der Firma G.A.R.D. eine eigene Leitstelle.

Weiterhin hat die Firma G.A.R.D. eine Genehmigung zur Durchführung von Notfallrettung außerhalb des öffentlichen Rettungsdienstes.

Für den Krankentransport existieren zahlreiche Unternehmen mit einer entsprechenden Genehmigung.

Grundsätzlich werden Notrufe unter der europaweit einheitlichen Rufnummer 112 durch die Rettungsleitstelle der Feuerwehr angenommen und die benötigten Rettungsmittel von dort disponiert. Im Jahr 2016 gingen bei der Rettungsleitstelle der Feuerwehr Hamburg annähernd 575.000 Notrufe ein, die zu über 284.000 Alarmierungen im Rettungsdienst führten.

In Hamburg ist die Hilfsfrist nicht gesetzlich geregelt. Die genannte Zeit von acht Minuten stellt eine Planungsgrundlage für die Ausrichtung der öffentlichen Notfallrettung dar, die in den Kennzahlen für die Bürgerschaft entsprechend aufgeführt wird. Dieser Planungswert liegt unterhalb der gesetzlichen Hilfsfristen anderer Länder, deren Hilfsfristen zwischen zehn und 15 Minuten betragen.

Die Höhe der Rettungsdienstgebühren wird in einem transparenten Verfahren mit dem Ziel einer kostendeckenden Regelung jährlich unter Zugrundelegung aller Kosten des Rettungsdienstes mit den Krankenkassen verhandelt.

Der oben genannte Artikel der „Süddeutschen Zeitung“ (SZ), über den zuvor bereits im NDR Fernsehen und im ARD Magazin BRISANT berichtet wurde, ist durch die zuständige Behörde ausgewertet worden.

Der Abgleich der dargestellten Informationen mit den Daten des Einsatzleitsystems der Feuerwehr hat ergeben, dass der Einsatz des ASB nicht vertragskonform abgelaufen ist.

Entgegen der Berichterstattung erfolgte die Alarmierung des Rettungswagen 32/83/2 durch die Telefonzentrale des ASB um 05.03 Uhr. Der Rettungswagen des ASB benötigte von der Alarmierung um 05.03 Uhr bis zum Eintreffen am Einsatzort um 05.16 Uhr insgesamt 13 Minuten.

Nach den Regelungen des örV hätte der Disponent des ASB nach Erkennen der Notfallsituation den Anruf unverzüglich an die Rettungsleitstelle Hamburg weiterleiten müssen. Der Notfall wurde aber erst um 05.10 Uhr, also mit siebenminütigem Verzug, durch den ASB an die Rettungsleitstelle der Feuerwehr weitergegeben. Diese eröffnete ihrerseits um 05.11 Uhr einen Einsatz und alarmierte den Rettungswagen 15 RTW E der Feuerwehr Hamburg. Der Rettungswagen der Feuerwehr traf gemäß Zeitstempel des Einsatzleitrechners der Feuerwehr um 05.21 Uhr am Notfallort ein, also zehn Minuten nach Einsatzöffnung durch die Rettungsleitstelle.

Ausgehend von den bewährten Regelungen des örV musste der Disponent der Feuerwehr zum Zeitpunkt der Übermittlung des Notfalls davon ausgehen, dass dieser Notfall unverzüglich durch den ASB an die Rettungsleitstelle der Feuerwehr weitergeleitet wurde. In Verbindung mit dem vom ASB genannten Einsatzort wurde durch den Einsatzleitrechner ein automatischer Einsatzmittelvorschlag erstellt und durch den Disponenten alarmiert. Aufgrund der dem Disponenten der Feuerwehr vorliegenden Erkenntnisse musste dieser zum Wohl des Patienten das vorgeschlagene Einsatzmittel alarmieren, da davon auszugehen war, dass das Rettungsmittel der Feuerwehr schneller als das des ASB am Einsatzort eintreffen wird.

In der Konsequenz zeigt dieser Fall, dass eine Disposition von Notfalleinsätzen nur in der Rettungsleitstelle der Feuerwehr erfolgen kann, da nur diese den Überblick über alle verfügbaren Einsatzmittel der öffentlichen Notfallrettung hat. Eine regelmäßige eigenständige Notfalldisposition durch die Leitstellen der Unternehmen der Hilfsorganisationen ist nicht zulässig und systemschädigend, da sie Einsatzmittel der öffentlichen Notfallrettung unnötig bindet.

Dem ASB wurde durch die zuständige Behörde Anfang Juli eine Anordnung auf Unterlassung von regelmäßigen Eigendispositionen zugestellt. Weitere Schritte aufgrund des oben bekannt geworden Falles werden derzeit geprüft.

Dies vorausgeschickt, beantwortet der Senat die Fragen wie folgt.

1. *Wie hat sich die Qualitätskennzahl „Erfüllungsquote Eintreffzeit im öffentlichen Rettungsdienst an der Einsatzstelle innerhalb von ≤ 8 Minuten“ im Zeitraum 2015 bis 2017 entwickelt? Wie lange ist der durchschnittliche Zeitraum zwischen der Alarmierung der Einsatzmittel und dem Eintreffen des ersten Rettungsmittels am Einsatzort?*

Für die Jahre 2015 und 2016 siehe Drs. 21/8247, für das erste Halbjahr 2017 beträgt die Erfüllungsquote Eintreffzeit 66 Prozent.

Über die Erreichungsgrade wird mit den Quartalsberichten gegenüber Innen- und Haushaltsausschuss der Hamburgischen Bürgerschaft berichtet. Die Zielerreichungsgrade beziehen sich auf interne Einsatzbewertungen der Feuerwehr Hamburg. Dabei ist zu berücksichtigen, dass ein Verfehlen der Zielerreichung im Einzelfall gegeben ist, wenn der Rettungsdienst die gesetzte Frist um eine Sekunde verfehlt. Im Übrigen siehe Vorbemerkung.

Eine automatisierte Auswertung der durchschnittlichen Zeiträume zwischen Alarmierung der Einsatzmittel und dem Eintreffen des ersten Rettungsmittels am Einsatzort ist nicht möglich.

Für die grundsätzliche Beantwortung dieser Frage müssten unter anderem die Einsätze, an denen mehrere Rettungsmittel beteiligt sind (zum Beispiel Verkehrsunfall mit mehreren Verletzten), einzeln ausgewertet werden.

Eine manuelle Auswertung von circa 700.000 Alarmierungen ist in der für die Beantwortung einer Parlamentarischen Anfrage zur Verfügung stehenden Zeit nicht möglich.

2. *Welche Unternehmen und Organisationen bieten derzeit Krankentransportfahrten in Hamburg an?*

Folgende Unternehmen besitzen eine Genehmigung für die Durchführung von Krankentransportfahrten außerhalb des öffentlichen Rettungsdienstes:

- Ambulance Köpke GmbH
- Ambulanz Akut e.K.
- Ambulanz Hamburg Döpke e.K.
- Ambulanz Schrörs e.K.
- ASG Ambulanz OHG
- Blauer Kreis GmbH
- DKT Die Krankentransport GmbH
- G.A.R.D. Gemeinnützige Ambulanz- und Rettungsdienst GmbH
- G.A.R.D. Gesellschaft für Ambulanz- und Rettungsdienst Hamburg-Ost mbH
- HKB Hanseatische Krankenbeförderung GmbH
- KBS – Krankenbeförderung Süßmann GbR
- Krankenbeförderung Hermann

- KTP Krankentransport Wolfgang Pohl KG
- Medi KT Krankenwagendienst e.K.
- 29 29 10 Krankentransport GmbH & Co. KG
- Phoenix Ambulanz OHG
- ASG Ambulanz Nord gGmbH

3. *Nach welchen Grundsätzen beziehungsweise Algorithmen wird entschieden, welches Rettungsmittel im konkreten Einzelfall zum Einsatzort fährt?*

Auf Grundlage einer standardisierten Notrufabfrage durch Mitarbeiter/-innen der Leitstelle wird durch den Einsatzleitreechner, abhängig vom Meldebild, ein Einsatzstichwort generiert. Hierdurch wird festgelegt, welche Art von Rettungsmittel erforderlich ist.

In Verbindung mit dem vom Anrufer genannten Einsatzort wird durch den Einsatzleitreechner ein automatischer Einsatzmittelvorschlag erstellt.

Grundlage des Einsatzmittelvorschlages sind die zum Zeitpunkt der Einsatzbearbeitung dem Einsatzlenkungssystem als einsatzbereit gemeldeten Rettungsmittel. Aus diesen wird durch das Einsatzlenkungssystem ein Einsatzmittel rechnergestützt ermittelt und automatisch vorgeschlagen. Die Auswahl durch das Einsatzlenkungssystem erfolgt auf der Basis von vorgeplanten Einsatzrevieren und Ausrückfolgen. Im Einzelfall werden Rettungsmittel, die über Funk einsatzbereit gemeldet sind, aufgrund ihres per GPS ermittelten Standortes bei Bedarf durch den Disponenten in der Rettungsleitstelle dem Einsatz zugeordnet. Hierbei werden auch die Fahrzeuge der Unternehmen der Hilfsorganisationen berücksichtigt, soweit sie per Statusgabe als verfügbar gebucht sind.

Im Übrigen siehe Vorbemerkung und Drs. 21/8801.

4. *Wie ist die Einbindung von Rettungsmitteln der Hilfsorganisationen im öffentlichen Rettungsdienst konkret ausgestaltet beziehungsweise wie werden deren Einsätze koordiniert? Inwiefern setzt die Feuerwehr hierbei vorrangig ihre eigenen Fahrzeuge ein?*

Rettungsmittel der Hilfsorganisationen, die vertragsgemäß in der Notfallrettung eingesetzt sind, werden durch die Rettungsleitstelle der Feuerwehr koordiniert und in eigenen Revieren gleichwertig zu Rettungsmitteln der Feuerwehr eingesetzt.

Rettungsmittel aus dem Krankentransport werden für Krankentransporte durch die Leitstellen der Hilfsorganisationen eingesetzt. Einige dieser Ressourcen sind vertragsgemäß auch für die Notfallrettung geeignet und werden durch die Feuerwehr in der Notfallrettung eingesetzt, sofern diese keinen Krankentransportauftrag durchführen und der Rettungsleitstelle einsatzbereit gemeldet wurden. Dies geschieht im festgelegten Revier der unmittelbaren Nähe um den Standort sowie bei Bedarf im Einzelfall darüber hinaus.

5. *Welche Grundsätze müssen Rettungsmittel der Hilfsorganisationen beachten?*

6. *Kann die Feuerwehr Rettungsmitteln der Hilfsorganisationen die Durchführung von Krankentransportfahrten untersagen beziehungsweise deren Abbruch anordnen?*

Wenn ja, wie oft ist das im Zeitraum 2015 bis 2017 passiert?

7. *In wie vielen Fällen ist die alarmierte Feuerwehr im Zeitraum 2015 bis 2017 erst nach Rettungsmitteln der Hilfsorganisationen am Einsatzort eingetroffen? Welche Gründe sind dafür maßgeblich anzuführen?*

Krankentransportfahrten liegen vertragsgemäß im Zuständigkeitsbereich der Hilfsorganisationen und werden daher nicht von der Feuerwehr untersagt.

Ein koordinierter Einsatz aller Einsatzmittel in der öffentlichen Notfallrettung kann nur durch die Rettungsleitstelle erfolgen. Eigendispositionen für Einsätze der Notfallrettung sind den Hilfsorganisationen daher gemäß öRV grundsätzlich untersagt.

Eine Statistik über angeordnete Abbrüche wird bei der zuständigen Behörde nicht geführt. Erkennt die Rettungsleitstelle, dass ein anderes, als ein zunächst alarmiertes Rettungsmittel günstiger steht (unabhängig ob Feuerwehr oder Hilfsorganisation), ordnet sie – nicht zuletzt aus Gründen des Unfallschutzes auf Alarmfahrten – den Abbruch für das entfernt stehende Fahrzeug an.

Eine manuelle Auswertung von 700.000 Alarmierungen ist in der für die Beantwortung einer Parlamentarischen Anfrage zur Verfügung stehenden Zeit nicht möglich.

Im Übrigen siehe Vorbemerkung.

8. *In wie vielen Fällen sind im Zeitraum 2015 bis 2017 Personen zu Schaden gekommen, weil ein schnellverfügbarer Anbieter nicht kommen durfte beziehungsweise dessen Einsatz abbrechen musste?*

Fälle im Sinne der Fragestellung sind der zuständigen Behörde nicht bekannt.

9. *Wie haben sich die Zahlen für die bei der Feuerwehr eingehenden Notrufe und für die daraus folgenden Einsätze im Zeitraum 2015 bis 2017 entwickelt? Bitte differenziert nach medizinischen und technischen Notfällen auflisten.*

Ausgewertet wurden die über die Notrufnummer 112 eingegangenen Anrufe. Eine Differenzierung der Notrufe nach medizinischen und technischen Notfällen wird nicht vorgenommen.

Die aus den Notrufen resultierenden Alarmierungen sind nach Fachbereichen (Rettungsdienst „RD“, Brandschutz „BS“ und technische Hilfe „TH“) differenziert.

		Notrufe	Alarmierungen		
Jahr	Halbjahr	112	RD	BS	TH
2016	-	574.774	284.868	36.988	27.967
2017	1. HJ	276.607	141.746	16.999	14.268

Zur Anzahl der Alarmierungen und eingehenden Notrufe siehe Drs. 21/6399.

10. *Wie hat sich die Höhe der gesamten Zahlungen, mit denen die Krankenkassen Fahrten mit Rettungswagen vergüten, im Zeitraum 2015 bis 2017 entwickelt?*

Auf Basis der Vereinbarungen mit den Krankenkassen werden folgende kostenerstattende Gebühren für den öffentlichen Rettungsdienst erhoben:

2015: 63.273.000 Euro,

2016: 68.027.000 Euro,

Januar – Juni 2017: 36.058.000 Euro

(Stand 2. August 2017).

In diesen Summen sind unter anderem auch Zuschüsse für Ausbildungs-, Betriebs- und Verwaltungskosten enthalten.

11. *Wie hat sich die Zahl der Fehleinsätze, bei denen das alarmierte Rettungsdienstpersonal nicht tätig geworden ist, im Zeitraum 2015 bis 2017 entwickelt? Bitte kategorisiert auflisten.*

12. *Mit welchen konkreten Maßnahmen wird derzeit versucht, die Zahl der Fehleinsätze zu minimieren? Welche Maßnahmen sind hierzu zukünftig geplant?*

Der Begriff „Fehleinsatz“ wird bei der Feuerwehr Hamburg genutzt, um unterschiedliche Sachverhalte zu kennzeichnen, bei denen das alarmierte Rettungsdienstpersonal nicht tätig wird. Es wird nach folgenden Sachverhalten differenziert:

Kategorie	Sachverhalt	Maßnahmen der Behörde
1	Person lehnte jede Tätigkeit des Rettungsdienst-Personals ab.	Nicht beeinflussbar.
2	Beim Eintreffen an der Einsatzstelle wurde keine Person angetroffen, die Person hat sich entfernt.	Nicht beeinflussbar.
3	Unfugmeldung	Nicht beeinflussbar. Bei Wiederholung Einleitung eines Ordnungswidrigkeitsverfahrens.
4	Einheit über Funk angehalten aus strategischen Gründen (wenn nach erfolgter Alarmerung ein günstiger positioniertes Rettungsmittel durch Einsatzbereitmeldung den Einsatz übernehmen kann).	Nicht beeinflussbar. Diese „Fehleinsätze“ werden von der zuständigen Behörde in Kauf genommen, weil dadurch Patienten schneller versorgt und der Ressourceneinsatz optimiert werden kann.
5	Einheit über Funk angehalten aus medizinischen Gründen (wenn weitere Einsatzmittel durch das erste am Einsatzort eingetroffene Einsatzmittel abbestellt werden, weil deren Einsatz aufgrund der vorgefundenen Situation nicht erforderlich ist.)	Beeinflussbar. Ziel ist die Verringerung der Anzahl durch Verbesserung der Ergebnissenauigkeit der strukturierten Notrufabfrage.

Dargestellt sind die in der Einsatzabschlussmeldung dokumentierten „Fehleinsätze“ der im Leitsystem der Feuerwehr hinterlegten und in der Notfallrettung eingebundenen Rettungsmittel.

Kategorie	1. HJ 2015	2. HJ 2015	1. HJ 2016	2. HJ 2016	1. HJ 2017
1	2759	3286	3055	3378	2945
2	4822	5624	4768	5303	4507
3	95	124	91	112	132
4	1569	1748	1600	1616	1641
5	437	489	504	711	816
Summe:	9682	11271	10018	11120	10041

13. Wie viele Rettungsmittel – unterteilt in Kraft-, Luft- und Wasserfahrzeuge – wurden im Zeitraum 2015 bis 2017 in Betrieb gestellt?

Im Zeitraum 2015 bis 2017 wurden für die Notfallrettung im öffentlichen Rettungsdienst durch die Feuerwehr sieben Rettungswagen in Dienst gestellt. Weiterhin wurde durch die Bundeswehr im Rahmen der zivil-militärischen Zusammenarbeit ein Notarzteinsatzfahrzeug in Dienst gestellt.

Die Vorhalteplanung im Krankentransport obliegt den Hilfsorganisationen. Der Feuerwehr wurde im genannten Zeitraum die Inbetriebnahme von zwei zusätzlichen Krankentransportwagen (KTW) durch den ASB gemeldet.

14. Ist der in der SZ vom 26.07.2017 geschilderte Fall bereits ausgewertet worden?

Wenn ja, welche Rückschlüsse beziehungsweise Konsequenzen werden daraus gezogen?

Wenn nein, wann ist mit einer Aufarbeitung dieses Falles zu rechnen?

Siehe Vorbemerkung.

15. Wird sich der Senat für die Einrichtung einer gemeinsamen Leitstelle für alle Krankentransportfahrten einsetzen?

Wenn ja, wann wird diese eingerichtet?

Wenn nein, warum nicht? Fall sich der Senat mit dieser Thematik noch nicht befasst hat, wann ist damit zu rechnen?

Für die Notfallrettung im öffentlichen Rettungsdienst wird bereits heute nur eine Leitstelle betrieben, die über den europaweit einheitlichen Notruf 112 erreicht wird. Im Übrigen siehe Drs. 21/6261.