

19. Wahlperiode

**Schriftliche Anfrage**

**des Abgeordneten Robert Schaddach (SPD)**

vom 04. Juli 2022 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 12. Juli 2022)

zum Thema:

**Nachfragen zur Drucksache 19/11386**

und **Antwort** vom 29. Juli 2022 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 01. Aug. 2022)

Herrn Abgeordneten Robert Schaddach (SPD)

über

den Präsidenten des Abgeordnetenhauses von Berlin

über Senatskanzlei - G Sen -

Antwort

Auf die Schriftlichen Anfrage Nr. 19/12532

vom 04. Juli 2022

über Nachfragen zur Drucksache 19/11386

---

Im Namen des Senats von Berlin beantworte ich Ihre Schriftliche Anfrage wie folgt:

**Nachfrage zur Antwort auf die der Frage 2)**

2a. Der Anstieg der Rettungsdiensteinsätze von rund 31% im Zusammenhang mit Herzbeschwerden gegenüber dem Schnitt von 2018/19 im Jahr 2021 mit einer gestiegenen Meldetreue, Qualitätssicherung und verkürzt mit dem demografischen Wandel erklärbar zu machen, erscheint in der Höhe nicht plausibel. Welche validierten Erkenntnisse veranlassen dennoch zu dieser Schlussfolgerung?

Zu 2a.:

Weitergehende validierte Erkenntnisse zu den Gründen für den Anstieg der Rettungsdiensteinsätze im Zusammenhang mit Herzbeschwerden liegen dem Senat nicht vor. Aus der Systemkenntnis des Abfrageprozesses heraus hält die Berliner Feuerwehr die genannten Gründe für geeignet, die Höhe des Anstiegs zu erklären. Hier sei erneut angemerkt, dass das Hauptbeschwerdebild nicht die tatsächliche Diagnose widerspiegelt.

Die Ursachen für die erhöhte Inanspruchnahme der Notfallversorgung bzw. Zunahme der Einsatzzahlen im Allgemeinen sind wissenschaftlich rege diskutiert. Im Wesentlichen sind folgende Einflussfaktoren hervorzuheben, die auch eine erhöhte Inanspruchnahme der Notfallrettung nach sich ziehen.

Einflussfaktor	Erläuterung
Alternde Gesellschaft	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Der Anteil der älteren Bevölkerung wächst stetig. Ältere Menschen benötigen häufiger den Rettungsdienst und bringen oft eine vielschichtige Krankengeschichte mit.</li> <li>2. Der Anteil vital bedrohlicher Einsätze nimmt bei älteren Patientinnen und Patienten zu.</li> <li>3. Patientinnen und Patienten mit Pflege- und Palliativstatus sowie die Multimorbidität stellen hohe Ansprüche an die präklinische Versorgung.</li> <li>4. Der Rettungsdienst ist Bindeglied zwischen der heimischen, ambulanten und stationären Therapie für ältere Patientinnen und Patienten.</li> </ol>
Ambulante Versorgungsangebote	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Vielen ist das Angebot der Kassenärztlichen Notdienste unbekannt, obwohl die Ärztedichte besonders hoch ist.</li> <li>2. Ambulante Versorgungseinrichtungen sind nicht immer zeitnah erreichbar/ vermittelbar.</li> </ol>
Sozialer Status	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Personen mit einem niedrigen sozioökonomischen Status haben ein höheres Risiko für chronische Erkrankungen und Beschwerden. Hier kommt in der Regel der Rettungsdienst öfter zum Einsatz.</li> <li>2. Der Rettungsdienst ist auch bei sozial schwachen Strukturen ein verlässlicher Garant. Die Selbsthilfefähigkeit der Bevölkerung nimmt ab</li> </ol>
Saisonale Phänomene	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. In Zeiten der Influenza wird der Rettungsdienst grundsätzlich öfter in Anspruch genommen. Das Risiko, eines Herzinfarkts liegt in dieser Zeit um das 6-fache höher.</li> </ol>
Urbane Anziehung	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Die Bevölkerung wächst.</li> <li>2. Die Zahl der Berufspendler nach Berlin nimmt zu.</li> <li>3. Die Anzahl der Gäste und deren Verweildauer (Übernachtungen) nimmt zu.</li> <li>4. Es finden zunehmend Veranstaltungen statt. Besonders Großveranstaltungen benötigen einen rettungsdienstlichen Sonderbedarf.</li> </ol>

Klinische Ressourcen	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Patientinnen und Patienten werden nach immer kürzerer klinischer Verweildauer zur weiteren Genesung nach Hause entlassen. Bei auftretender Komplikation im heimischen Umfeld wird regelhaft der Rettungsdienst gerufen.</li> <li>2. Der zunehmende Finanzierungsengpass und der Fachkräftemangel der Kliniken kann zu Qualitätsverlusten führen. Zur Therapie bestimmter Krankheitsbilder ist eine Weiterverlegung von einer Gesundheitseinrichtung in eine andere notwendig. Hierbei stellen besonders hochkomplexe Intensivpatienten eine besondere Anforderung an den Rettungsdienst.</li> </ol>
----------------------	---

2b. Welche Erkenntnisse liegen vor, um andere mögliche Ursachen für den ermittelten Anstieg auszuschließen? Welche Nachforschungen wurden durchgeführt, um sicher auszuschließen, dass zum Beispiel der ermittelte Anstieg ein Resultat der nichtpharmakologischen Maßnahmen (Kollateralschäden der Coronamaßnahmen) sowie der Impfnebenwirkungen durch Coronavakzine ist?

Zu 2b.:

Es liegen dem Senat hierzu keine Erkenntnisse vor. Aus wissenschaftlicher Sicht sind retrospektive Auswertungen nicht geeignet, um einen Einfluss von beispielsweise nichtpharmakologischen Maßnahmen bzw. unerwünschten Arzneimittelwirkungen von Impfstoffen oder COVID-19-Infektionen zu belegen bzw. sicher auszuschließen.

#### **Nachfrage zur Antwort auf die Frage 4)**

4a. Der Anstieg der Rettungsdiensteinsätze im Zusammenhang mit Schlaganfällen von rund 27% gegenüber dem Schnitt von 2018/19 im Jahr 2021 mit einer gestiegenen Meldetreue, Qualitätssicherung und verkürzt mit dem demografischen Wandel erklärbar zu machen, erscheint in der Höhe nicht plausibel. Welche validierten Erkenntnisse veranlassen zu dieser Schlussfolgerung?

Zu 4a.:

Die Leitstelle der Berliner Feuerwehr begründet die erhöhten Alarmierungen zu dem Stichwort „Schlaganfall“ mit einer Adaption des Abfrage-Protokolls, erweiterten Schulungen und Trainings.

Wichtig ist hierbei, dass - wie in der Antwort zu Frage 2a dargestellt - der auf Grundlage des AMPDS (Advanced Medical Priority Dispatch System) ermittelte Alarmierungsanlass keine abschließende Diagnose darstellt.

Vielmehr ist der Notfallrettung immanent, dass Lagemeldung bzw. der Alarmierungsanlass nicht immer mit dem eigentlichen Lagebild an der Einsatzstelle übereinstimmt bzw. divergieren können.

4b. Welche Erkenntnisse liegen vor, um andere mögliche Ursachen für den ermittelten Anstieg auszuschließen? D.h. welche Nachforschungen wurden durchgeführt, um sicher auszuschließen, dass zum Beispiel der ermittelte Anstieg ein Resultat der nichtpharmakologischen Maßnahmen (Kollateralschäden der Coronamaßnahmen) sowie der Impfnebenwirkungen durch Coronavakzine ist?

Zu 4b.:

Diesbezüglich liegen dem Senat keine Erkenntnisse vor. Es wird auf die Antwort zu Frage 2b verwiesen.

Ergänzende Nachfragen

## **5. Kenntnislage zum Sachstand bei anderen Berufsfeuerwehren**

5a. Welche Maßnahmen hat der Senatsverwaltung für Inneres bzw. die Berliner Feuerwehr ergriffen, um den sich abzeichnenden Trend bei anderen Berufsfeuerwehren zu überprüfen? Lässt sich dieser Trend hier ebenfalls erkennen? Wurden hierzu insbesondere Abfragen bei der „Kommunalen Gemeinschaftsstelle für Verwaltungsmanagement (KGSt)“ und beim „Deutschen Feuerwehrverband (DFV)“ gemacht?

5b. Wenn hiervon abgesehen wurde, mit welcher Begründung wurde hiervon abgesehen?

## **6. Interne wissenschaftliche Aufarbeitung**

6a. Ist seitens der Feuerwehr geplant den ungewöhnlichen Anstieg selbst wissenschaftlich aufzuarbeiten, d.h. sind seitens der Behörde entsprechende Aufträge an die hierfür in Frage kommenden Referate „Stab Forschungsprojekte“ oder „Vorbeugender Rettungsdienst“ ergangen, um dieses Phänomen wissenschaftlich zu untersuchen?

6b. Wenn hiervon abgesehen wurde, mit welcher Begründung wurde hiervon abgesehen?

Zu 5a bis 6b.:

Seitens der Berliner Feuerwehr finden regelmäßig Gespräche im Rahmen des KGSt und mit dem DFV statt. Die Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung hat mitgeteilt, dass ihr keine weiteren Erkenntnisse im Sinne der Fragestellungen vorliegen.

## **7. Externe wissenschaftliche Aufarbeitung**

7a. Wurde in Zusammenhang mit den gestiegenen Einsatzzahlen im Hinblick auf Herzbeschwerden und Schlaganfällen das RKI oder PEI kontaktiert?

Zu 7a.:

Nein.

7b. Wenn der Kontakt erfolgt ist, zu welchen Ergebnissen sie diese ggf. bereits gelangt und ist hier eine weitere Zusammenarbeit in welcher Form vorgesehen?

Zu 7b.:

Es hat keinen Kontakt zum RKI bzw. PEI in diesem Zusammenhang gegeben.

7c. Wenn hiervon abgesehen wurde, mit welcher Begründung wurde hiervon abgesehen?

Zu 7c.:

Da aus Sicht der Berliner Feuerwehr ein Anstieg eines Hauptbeschwerdebildes keine ausreichenden Rückschlüsse auf die epidemiologische Entwicklung spezifischer Erkrankungen zulässt (das Hauptbeschwerdebild ist nicht mit der Diagnose gleichzusetzen), wurde keine Veranlassung gesehen, mit den oben genannten Institutionen in Kontakt zu treten.

### 8. Weitere ungewöhnliche Steigerungsraten bei Rettungsdiensteinsätzen

8a. Gibt es weitere Phänomene im Rettungsdienst die ebenfalls ungewöhnlich hohe Steigerungsraten aufweisen?

Zu 8a.:

Wie in ganz Deutschland, weist auch die Berliner Feuerwehr im Rahmen der Notfallrettung stetig steigende Einsatzzahlen auf. Zu den Gründen bzw. Ursachen wird auf die Antwort zu Frage 2a verwiesen.

8b. Insofern wird insbesondere eine Darstellung der Entwicklung der Einsatzzahlen im Zusammenhang mit Reanimationen auf Grundlage einer statistischen Auswertung der SNAP Codes hinsichtlich „Reanimationen“ in den Jahren 2018, 2019, 2020 und 2021 angefragt. Die Auswertung ist wieder hinsichtlich der Alterskohorten von 10 Jahren aufzugliedern (0-10 Jahren, 11-20 Jahren, 21-30 Jahren, 31-40 Jahren, 41-50 Jahren etc.).

	Einsatzzahlen 2018	Einsatzzahlen 2019	Einsatzzahlen 2020	Einsatzzahlen 2021
Altersgruppe 0-10				
Altersgruppe 11-20				
Altersgruppe 21-30				
Altersgruppe 31-40				
Altersgruppe 41-50				
...				

Zu 8b.:

Die Alarmierungszahlen zum außerklinischen Herz-Kreislaufstillstand sind der nachfolgenden Tabelle zu entnehmen:

Jahr	Anzahl
2018	6.433
2019	6.383
2020	8.904
2021	10.300
2022 (bis einschl. 05/22)	3.133

Eine Differenzierung nach Alter liegt nicht vor. Bei einer Alarmierung muss meist lediglich erfasst werden, ob es sich um ein Neugeborenes, ein Baby, Kind oder Erwachsenen handelt, damit das richtige Anleitungsprotokoll ausgewählt wird.

8c. Wie wird eine mögliche Veränderung der Einsatzzahlen im Hinblick auf „Reanimationen“ aus Sicht der Berliner Feuerwehr bewertet?

Zu 8c.:

Der starke Anstieg in 2020 ist auf einen neuen Code im Abfrageprotokoll zurückzuführen (31-D-02, Bewusstlosigkeit bei abnormer Atmung). Dieser wurde auch mit dem Stichwort „NOTF NA REA“ alarmiert.

Nach Intensivierung der Schulung und der Nutzung des Atemdetektors wird der Code 31-D-02 nicht mehr primär als „NOTF NA REA“ beschickt. Wenn die oder der Notrufbearbeitende mit Hilfe des Atemdetektors zum Ergebnis gelangt, dass die Atmung nicht sicher vorhanden ist, wird weiterhin „NOTF NA REA“ ausgelöst. Die Zahl ist deswegen seit Februar 2022 wieder rückläufig, da eine vorhandene Atmung besser erkannt wird.

## **9. Neubewertung und Positionierung zur bereichsbezogenen Impfpflicht**

9a. Wird die bestehende einrichtungsbezogene Impfpflicht/Nachweispflicht nunmehr bei der Berliner Feuerwehr vor dem Hintergrund der eigenen Ergebnisse der Anfrage neu bewertet?

Zu 9a.:

Nein, die Bewertung der einrichtungsbezogenen Impfpflicht bei der Berliner Feuerwehr ist unverändert.

9b. Wenn eine Neubewertung erfolgt ist, zu welchen Schlussfolgerungen ist man gelangt und wie wirkt sich diese auf die Umsetzung der bereichsbezogenen Impfpflicht aus?

9c. Wenn hiervon abgesehen wurde, mit welcher Begründung wurde hiervon abgesehen?

Zu 9b, 9c.:

Seit Einführung des § 20a Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz - IfSG) ist die Berliner Feuerwehr gesetzlich verpflichtet, mit Ablauf des 15. März 2022 alle Beschäftigten, die bereits in der Einrichtung tätig sind, bei Nichtvorlage von gültigen Impf-/ Genesenennachweisen oder ärztlichen Zeugnissen über Frühschwangerschaft oder eine medizinische Kontraindikation gegen eine SARS-CoV-2 Impfung an das LAGeSo zu melden. Die gesetzliche Regelung betrifft zunächst alle Personen, die in den in § 20a Abs. 1 IfSG genannten Einrichtungen tätig sind. Die Berliner Feuerwehr ist nachweispflichtige Einrichtung im Sinne des § 20a Abs. 1, Nr. 1 lit. k) IfSG, da sie im Land Berlin gesetzlich verpflichtet ist, den Rettungsdienst durchzuführen (§ 5 Abs. 1, S. 1 RDG Berlin, Nr. 25 Abs. 2 ZustKatOrd).

Eine Einschränkung etwa dahingehend, dass es auf einen möglichen direkten Kontakt zu vulnerablen Gruppen ankomme oder dass dies nicht für im Rettungsdienst tätige Personen gelte, bei denen physische Kontakte zu Patientinnen und Patienten ausgeschlossen werden können, enthält die gesetzliche Bestimmung nicht.

Auch aus der Gesetzesbegründung ergibt sich für eine andere Auslegung kein Anhaltspunkt. Bei den nachweispflichtigen Personen handele es sich auch um „andere dort tätige Personen wie zum Beispiel Hausmeister oder Transport-, Küchen- oder Reinigungspersonal.“ (BT-Drucksache 20/188, S. 38).

#### **10. Ausschluss Impfstoffunverträglichkeit**

10a. Bietet die Berliner Feuerwehr im Rahmen der Fürsorgepflicht von sich aus nunmehr eine Möglichkeit zur Überprüfung zum Ausschluss einer Impfstoffunverträglichkeit an?

Zu 10a.:

Bei jeder indizierten Impfung werden durch schriftliche Befragung zu vorbekannten Impfunverträglichkeiten, auffälligen Impfreaktionen oder bekannten bzw. vermuteten Allergien entsprechende Informationen erhoben, so dass bei fraglichen oder sichergestellten Kontraindikationen weitergehende Beratungen bzgl. der indizierten (aber nicht verabreichten) Impfungen vorgenommen werden.

In Fällen vermuteter Unverträglichkeit werden die zu Impfinden zu Spezialambulanzen - allergologisch ausgerichtete Praxen oder stationär angegliederte Einrichtungen - verwiesen, so dass alternative Impfmöglichkeiten aufgezeigt werden. Auch das Tropeninstitut wird bei speziellen Fragestellungen kontaktiert. Eine spezielle Testung auf Unverträglichkeiten bzgl. der Haupt- oder Nebenkomponten von Impfstoffen erfolgt nicht, zumal hierfür besondere Testverfahren und umfangreicheres Notfall-equipment erforderlich wären. Bei allen vermuteten oder fraglichen ungewöhnlichen Impfreaktionen erfolgt eine standardisierte Meldung an das PEI (Paul-Ehrlich-Institut). In der Gesamtbetrachtung der in einer großen Anzahl verabreichten Impfdosen, gegen unterschiedliche Infektionskrankheiten, sind die angefragten Unverträglichkeiten gering.

Die äußerst vereinzelt vorgelegten ärztlichen Atteste mit postulierten Kontraindikationen stellen im aktuellen Kontext die Ausnahme dar.

10b. Wenn hiervon abgesehen wurde, mit welcher Begründung wurde hiervon abgesehen?

Zu 10b.:

Es wird hierzu auf die Antwort zu 10 a verwiesen.

Berlin, den 29. Juli 2022

Im Vertretung

Torsten Akmann

Senatsverwaltung für Inneres, Digitalisierung und Sport