

Die Überlastung des Rettungsdienstes: Ein Service für alles durch Mängel im Gesundheitssystem ?

Vortrag auf dem 6. Symposium „Rettungswesen“
in Dortmund am 14. Juni 2023

– Thesenpapier –

1. Die Patientinnen und Patienten finden sich zunehmend im Gesundheitssystem nicht mehr zurecht!

Wer medizinische Hilfe benötigt weiß oft nicht, wer für ihn zuständig ist. Werktags tagsüber ist der Hausarzt erster Ansprechpartner. Doch die Praxen sind überfüllt. Ohne Termin geht nichts. Die Erkrankung macht aber oft ungeplantes Handeln der Betroffenen erforderlich. Hier sind die Angebote der Praxen schlicht begrenzt.

Außerhalb der Praxiszeiten kann nur der ärztliche Notdienst (116117) kontaktiert werden oder in die Notaufnahmen gefahren werden. Aber was ist nun in welcher Situation richtig? Für die Betroffenen sind die jeweiligen örtlichen Regelungen oft nicht greifbar.

2. Die 112 ist zunehmend erster Anlaufpunkt wenn man Hilfe benötigt!

Einen Hausarzt den man um Rat fragen kann, so wie es ihn früher einmal gab, gibt es kaum noch. Betroffene welche akut Hilfe brauchen verzweifeln in Warteschleifen von Anrufbeantwortern. Aber es gibt eine Nummer da geht immer jemand schnell ran und in der Regel passiert dann was. Die Notrufnummer 112. Genau das ist es was in Rettungsleitstellen zu beobachten ist.

3. Die Belastungsgrenze der Kolleginnen und Kollegen ist überschritten!

Spricht man mit den Besatzungen der Rettungsmittel ist schnell klar, so geht es nicht weiter. Viele Einsätze sind schlicht keine wirklichen Notfälle. Hohe Auslastungen der Rettungsmittel lassen oft keine Zeit zum Verschnaufen, oft werden Rettungsmittel aus der Patientenübergabe in den Kliniken heraus alarmiert zu Folgeeinsätzen, weil andere Rettungsmittel nicht mehr zur Verfügung stehen. Der immense Zeit- und Handlungsdruck in der Notfallrettung führt zu immer mehr emotionalen Gesprächen zwischen Patienten, Rettern, ZNA Personal, der Leitstelle und Dritten. Das belastet zusätzlich.

4. Die Einsatzzahlen im Rettungsdienst steigen zunehmend, die Anzahl der Notfälle jedoch nur marginal an!

Auf die Zahlen von Dortmund betrachtet, ist das Einsatzaufkommen im Rettungsdienst von 2013 bis 2022 um über 27 % gestiegen. Die Anzahl der Notfälle jedoch nur marginal. Hieraus folgt, dass möglicherweise die Steigerung von Einsatzzahlen abzumildern wäre, wenn neue Handlungsstränge etabliert werden, welche die Leitstellen in die Lage versetzen, nicht nur ein Rettungsmittel schicken zu können oder den Anrufer abweisen zu müssen.

5. Der Rettungsdienst kompensiert fehlende Leistungen in der ambulanten Versorgung!

Hausärzte sind innerhalb der Praxiszeiten schlecht erreichbar, da voll ausgelastet. Außerhalb von Praxiszeiten sind die Leitungen der 116117 auch nicht zeitnah erreichbar.

Praxisvertretungen oder Notpraxen sind völlig überlastet. Eine 24-Stunden-Verfügbarkeit bietet nur die Notaufnahme. Aber schon der Weg dorthin ist für viele Erkrankte schlicht nicht machbar, sei es aus gesundheitlichen, finanziellen oder anderen Gründen. Hausärztliche Besuche sind die Ausnahme. Dabei wäre oft nur ein Tipp oder eine Beratung ausreichend. Termine bei Facharztpraxen gibt es oft erst in Wochen (da muss eine Krebserkrankung auch mal warten können). Patienten, die eine einfache medizinische Hilfe benötigen, müssen schnell mal durch die halbe Stadt transportiert werden, lange Wartezeiten in Kauf nehmen, um nach wenigen Minuten Behandlung wieder zurückgebracht werden (Stichwort Katheterwechsel).

6. Die Rettungsdienstbedarfsplanung folgt zu sehr rein quantitativen Analysen!

In den vergangenen zwei Jahrzehnten haben die Träger der Rettungsdienste, so auch in Dortmund, ihre Rettungsdienste einzig auf quantitativen Analysen entwickelt. So folgte auf eine Steigerung der Einsatzzahlen eine Steigerung der Rettungsmittel. 2018 wurde die Anzahl der RTW in Dortmund auf 32 verdoppelt. Aktuell kommen vier weitere dazu. Dennoch sinkt die Auslastung der Fahrzeuge nicht. Sie steigt sogar weiter an. Hilfsfristen werden immer deutlicher gerissen. In der Folge kommt es zum kompensatorischen Einsatz der taktischen Reserve mit Kräften des Brandschutzes, was dann die Besetzung der BF Wachen mit Kräften der FF erfordert.

Künftig sind Bedarfsplanungen neu zu strukturieren. Die Art des Hilfeersuchens ist zu analysieren und hierauf basierend gemeinschaftliche sektorenübergreifende Handlungsstränge zu vereinbaren, mit neuen Fähigkeiten in der Disposition.

7. Die zentralen Notaufnahmen werden zunehmend zum Nadelöhr der stationären Patientenversorgung!

2/3 der Patienten einer ZNA kommen selbständig zur ZNA, nur 1/3 wird durch den Rettungsdienst gebracht. Nur auf das letzte Drittel haben wir als Rettungsdienst Einfluss durch geeignete Systeme wie z.B. der Patientenzuweisung. Täglich kommt es zu Warte-schlagen von Rettungsmitteln an den ZNA`s in Dortmund. Verweilzeiten von Patienten in den ZNA`s betragen zwischen zwei und vier, nicht selten zwischen vier und sechs und immer häufiger über sechs Stunden. Erst dann fließen die Patienten in die Klinikstationen ab und es wird Platz gemacht für neue Patienten. Im Gespräch mit einzelnen ZNA`s offenbart sich mitunter ein Abflussproblem der Patienten aus den ZNA`s in die Kliniken.

8. Die Patientenzuweisung durch die Rettungsleitstellen stößt an ihre Grenzen!

Die Rettungsleitstellen steuern die Patienten in die klinische Versorgung. Dabei ist ein Überlaufen der ZNA`s durch zu viel zeitgleich anfahrnde Rettungsmittel von großer Bedeutung. Rettungsmittel aus anderen Kreisen oder kreisfreien Städten kommen nicht selten ohne Abstimmung. So ist eine Steuerung des Patientenflusses schwierig. Zudem wird das Instrument des Bettennachweises in IG NRW von den Kliniken sehr unterschiedlich angewandt. Allein die Begrifflichkeit von „hohe Auslastung“ oder Abmeldung durch den Status „Rot“ führt zu verschiedenen Handlungen und Auffassungen. Einzelne Kliniken geben ihrem Personal vor, keine „Abmeldungen“ durchzuführen. Es ist nicht verwunderlich, dass diese Kliniken volllaufen und Konflikte vorprogrammiert sind. Eine Steuerung wird so unmöglich. Auch an diesem Umstand scheitern derzeit Konzepte der Notzuweisung.

9. Die aktuell diskutierte weitere Ambulantisierung stationärer Leistungen ohne die Belange des Rettungsdienstes zu berücksichtigen, führt zu einer weiteren Verschlechterung der Notfallrettung!

Bereits die Spezialisierung der Kliniken für bestimmte Leistungen mit der einhergehenden Entwicklung der Kliniken zu Klinikverbänden, sorgte für ein erhöhtes Transportaufkommen im qualifizierten Krankentransport und des Intensivtransportes. Die Tatsache, dass viele Rettungsdienstbedarfspläne auf die risikobasierte RTW-Vorhaltung in Spitzenzeiten des qualifizierten Krankentransportes zurückgreifen, führt zu einer Schwächung der Notfallrettung zugunsten des Krankentransportes. Diesem Prozess laufen die Träger des Rettungsdienstes seit Jahren hinterher. Sie können somit lediglich reagie-

ren. Um agieren zu können müssten die Träger des Rettungsdienstes an den Planungen der Kliniklandschaft beteiligt werden. Bei der künftigen Reform der Krankenhausstruktur, darf dieser Fehler nicht erneut gemacht werden. Die Belange des Rettungsdienstes sind zu berücksichtigen.

10. Fehlende einheitliche Datenpools, machen eine sektorenübergreifende Zusammenarbeit schwer!

Dortmund führt in diesem Jahr eine mobile Datenerfassung im Rettungsdienst ein. Wir werden also künftig, ähnlich wie schon viele Rettungsdienste vor uns, in der Lage sein, unseren Rettungsdienst besser analysieren und entwickeln zu können. Was aber fehlt ist ein Überblick über die Daten und Kennzahlen des ambulanten und klinischen Sektors. Es ist von entscheidender Rolle einen closed loop über die Sektoren der ambulanten und klinischen Versorgung verzahnt mit den Daten des Rettungsdienstes führen zu können. In den Sektoren liegen alle relevanten Daten vor. Einen gemeinschaftlichen Datenpool haben wir bislang noch nicht. Ohne diesen gemeinschaftlichen Datenpool wird eine sektorenübergreifende Reform der Notfallversorgung schwer zu erreichen sein. Datenschutzrechtliche Bedenken müssen an dieser Stelle kein Problem sein.

11. Ausblick auf die „Dortmunder Initiative zur sektorenübergreifenden Reform der Notfallversorgung“