

Steigende Einsatzzahlen im Rettungsdienst **Ursachen, Auswirkungen und Lösungsansätze**

Seit Jahren können im Rettungsdienst steigende Einsatzzahlen beobachtet werden. Alleine die Berliner Feuerwehr verzeichnete zwischen den Jahren 2013 (304.483 Einsätze) und 2022 (444.774 Einsätze) einen Anstieg der Einsatzzahlen um rund 46,08 % (1).

Was sind die Gründe dafür? Welche Auswirkungen hat dieser Anstieg auf die rettungsdienstliche Versorgung und gibt es Lösungsansätze für diese Problematik? Diese Fragen sollen im Folgenden kurz beleuchtet werden und einen Einblick in die Thematik bieten.

Um sich mit dem Themenfeld der steigenden Einsatzzahlen im Rettungsdienst umfassend beschäftigen zu können, ist es empfehlenswert, einen Blick auf die Alarmierung der rettungsdienstlichen Fahrzeuge und somit die Aufgabe der Leitstellen zu werfen.

Wenn ein Notruf bei einer der bundesweit 232 Leitstellen für kommunale Gefahrenabwehr (3) eingeht wird dieser von einer Disponentin/ einem Disponenten entgegengenommen, bearbeitet und im Bedarfsfall an ein rettungsdienstliches Team weitergegeben. Die Annahme der Notrufe und deren Bearbeitung erfolgt dabei noch nicht einheitlich und ebenfalls nicht flächendeckend nach einem standardisierten Abfrage-System. Dabei stellen die Länder die Anforderungen an die Leitstellen und deren Disponent*innen (3), Unterschiede in der Abfrage eines Notrufes lassen sich demnach bereits hier ableiten. Inwieweit dies auch Unterschiede in der Alarmierung von Fahrzeugen des Rettungsdienstes macht, ist bisher nicht hinreichend geklärt.

Eine beispielhafte standardisierte Abfrage von eingehenden Notrufen wird unter anderem vom Rettungsdienstausschuss Bayern vorgestellt (4). Leitstellendisponent*innen arbeiten dabei einen Notruf, ähnlich wie der Rettungsdienst später, nach dem xABCDE-Schema ab (5), wenn sich herausgestellt hat, dass es sich bei dem Notruf um ein medizinisches Problem der Anruferin/ des Anrufers handelt.

Dabei gibt es genaue Vorgaben der Fragen, die am Telefon gestellt werden sollen, um gezielt lebensbedrohliche Notfälle zu erkennen und situativ das für die jeweilige Situation erforderliche Personal zum Einsatzort zu alarmieren (4).

Ein weiteres Modell bieten diverse Firmen, die eine Software zur standardisierten Notruf-Abfrage anbieten (6)(8).

Software zur Beantwortung von Notrufen vermeidet dabei menschliche Fehler und trägt somit maßgeblich zur Verbesserung des Qualitätsmanagements dar (6).

Ob dies auch zur Reduzierung der Notfalleinsätze führt, ist aufgrund mangelnder Datenlage nicht hinreichend geklärt und wird weiterhin untersucht.

Somit bleibt zu spekulieren, ob die noch nicht standardisierte Abfrage ein Grund für weiter ansteigende Einsatzzahlen ist.

Wird ein Einsatz von der Leitstelle nun an ein rettungsdienstliches Team disponiert, so begeben sich die Einsatzkräfte schnellstmöglich zur gemeldeten Einsatzstelle.

Hier zeichnet sich bereits eine Auswirkung der gestiegenen Einsatzzahlen ab, denn häufig können die Hilfsfristen nicht mehr eingehalten werden. Beispielhaft aufführen lassen sich hier die Hilfsfristen der bereits erwähnten Berliner Feuerwehr, die nur in 44,8 % der Notfalleinsätze ihre Hilfsfrist einhalten konnte (1). Während die durchschnittlich erreichte Hilfsfrist 2013 noch 9,09 Minuten betrug (9), erreichte 2022 ein Fahrzeug des Rettungsdienstes die Einsatzstelle erst nach 11,14 Minuten (1). Ein Unterschied von 2,05 Minuten, der nicht auf fehlende Einsatzfahrzeuge, sondern auf steigende Einsatzzahlen zurückzuführen ist, denn im Vergleich zu 2013 rüstete die Berliner Feuerwehr bis 2022 um 86 rettungsdienstliche Fahrzeuge auf. Im Vergleich zu den in 2013 208 vorgehaltenen Rettungsdienstfahrzeugen waren 2022 bereits 294 Rettungsdienstfahrzeuge im Einsatz (1)(9).

Die sich stetig verlängernde durchschnittlich erreichte Hilfsfrist lässt sich demnach bereits als eine der vielen Auswirkungen immer weiter steigender Einsatzzahlen festhalten und muss weiter beobachtet werden.

Doch worauf lässt sich dieser Trend zurückführen? In den Medien wird oft von sogenannten Bagatelle-Einsätzen gesprochen (11)(12). Der aktuellen Datenlage nach zu urteilen sind diese Einsätze allerdings nicht der Grund für kontinuierlich steigende Einsatzzahlen von jährlich rund 5 % (13).

Auswertungen der Statistiken von 2018 bis 2021 aus Berlin zeigen klar, dass vor allem der demografische Wandel und die im Durchschnitt immer älter werdende Bevölkerung eine Hauptursache für steigende Fallzahlen im Rettungsdienst sind.

Die meisten Anrufe bei den Leitstellen für kommunale Gefahrenabwehr gingen demnach von der Altersgruppe der 80- bis 89-jährigen Personen ein (7)(14).

Hierbei ist auch in den nächsten Jahren, besonders bei zunehmenden Alter, weiter mit steigenden Einsatzzahlen zu rechnen.

Des Weiteren ging aus dem Datensatz hervor, dass sogenannte Bagatelle-Einsätze, wenn überhaupt, in jüngeren Jahrgängen deutlich häufiger vorkommen (14). 2021 sind von den aufgezeichneten Notrufen der Altersgruppe der 20- bis 29-jährigen Personen 34,97 % als sogenannte „low-acuity calls“, also Notrufe mit geringer Dringlichkeit eingestuft worden (14), während in der Altersgruppe der 80- bis 89-jährigen Personen hingegen nur 28,06 % als sogenannte „low-acuity calls“ klassifiziert worden. Allerdings kann bei der Anzahl der sogenannten „low-acuity calls“ kein signifikanter Anstieg im Vergleich zwischen 2018 und 2021 festgestellt werden (14).

Ein Grund für die stetig steigenden Zahlen lässt sich folglich auf den demografischen Wandel, nicht aber, wie medial häufig dargestellt, auf Bagatelle-Einsätze zurückführen.

Doch was sind mögliche Lösungsansätze, um die Ursachen der steigenden Fallzahlen nachhaltig zu bekämpfen und somit die Auswirkungen dieser langfristig zu reduzieren?

Ein möglicher Ansatz für Entlastungen des Rettungsdienstes können ambulante Versorgungsstrukturen sein.

Ein Beispiel hierfür ist ein Kooperationsverfahren zwischen Rettungsdienst und kommunalen Beratungsstellen in Form von „Schnittstellen-Management bei Krankenhaus-Aufnahme und -Entlassung“ (15)(16). Das Kooperationsverfahren umfasst die Meldung von sozialen Bedürfnissen, wie beispielsweise soziale Isolation oder häusliche Unterversorgung der Notrufenden durch den Rettungsdienst mit Hilfe von standardisierten Meldebögen. Nach der Meldung eines sozialen Bedürfnisses wird diese an den zuständigen Sachbearbeiter weitergegeben und sich innerhalb eines Werktages mit der Betroffenen/ dem Betroffenen in Verbindung gesetzt und gemeinsam mit Sozialdiensten eine Lösung gefunden (15). Langfristig sollen damit weitere Notrufe, die auf eine soziale Indikation zurückzuführen sind und keine notfallmedizinische Behandlung erfordern, reduziert werden (15). Das Modell, welches zwischen 2018 und 2022 erprobt wurde, zeigte dabei deutlichen Erfolg. Von den insgesamt 494 durch den Rettungsdienst gemeldeten Fällen wurden bei 97 % Beratungsstellen aktiv und nahmen Kontakt zu den gemeldeten Personen auf (15).

Dabei fielen 54 % der zuvor gemeldeten Personen in den Zuständigkeitsbereich der verschiedenen Beratungsstellen (15) und es konnten patientenorientierte Lösungen gefunden werden.

Einen weiteren Lösungsansatz liefert das sogenannte gestufte Versorgungssystem im Rettungsdienst, kurz GVS (17). Dabei geht es um die Differenzierung der eingehenden Notrufe einer Leitstelle.

Beispielsweise können so weniger dringliche Notrufe vermehrt durch Krankentransporte (KTW) einer ärztlichen Behandlung zugeführt werden, ohne dabei auf die im Bedarfsplan festgelegten Fahrzeuge für dringlichere Notfälle (RTW, NEF) zurückzugreifen (17). Unterscheiden wird hier dann zwischen disponiblen Krankentransport, also ein Krankentransport mit geringerer zeitlicher Dringlichkeit, und dem dringlichen Krankentransport, der sich in der zeitlichen Komponente zwischen dem disponiblen Krankentransport (17) und einem Notfalleinsatz einordnet und bei welchem die Patientin/ der Patient in absehbarer Zeit durch eine KTW-Besatzung einer ärztlichen Behandlung zugeführt werden kann, ohne dabei auf die im Regelrettungsdienst eingesetzten Fahrzeuge (RTW, NEF) zurückzugreifen.

Darüber hinaus bietet die Einführung telemedizinischer Strukturen eine weitere Strategie zur Bewältigung weiter steigender Einsatzzahlen.

Ein Modell hierfür liefert das Universitätsklinikum der RWTH Aachen mit dem Konzept „Optimal@NRW“ (18). Das Modell befasst sich insbesondere mit der Akutversorgung geriatrischer Patient*innen und der Unterstützung der Pflegeeinrichtungen durch die Implementierung von Frühwarnsystemen und Telekonsultationssystemen (18). Mit Hilfe dieser Systeme können die Pflegeeinrichtungen bei medizinischen Fragestellungen nach Ersteinschätzung durch die Arzttrufzentrale (Telefon: 116 117) mit einer ärztlichen Delegation über die eben erwähnten telemedizinischen Möglichkeiten in Kontakt treten (18) und eine optimale Lösung für das Problem der Patient*innen finden. Dieses Modell bietet sich vor allem an, wenn die Hausärztin/ der Hausarzt nicht erreichbar ist und bietet perspektivisch ebenfalls die Möglichkeit Einsatzzahlen zu verringern und die Notaufnahmen durch einen vermiedenen Transport weiter zu entlasten.

Es lässt sich demnach der aktuellen Datenlage nach zu urteilen erkennen, dass die seit Jahren steigenden Einsatzzahlen im Rettungsdienst nicht wie häufig medial berichtet auf sogenannte Bagatelle-Einsätze zurückzuführen sind, sondern viel mehr mit dem demografischen Wandel und der Struktur des Rettungs- und Versorgungssystems zu begründen sind. Auswirkungen dieser Entwicklungen zeichnen sich bereits jetzt, basierend auf diversen Daten und Analysen, ab. Mögliche Lösungsansätze sind bereits entwickelt und sind oder werden weiter erforscht, um sie mit verlässlichen Daten wissenschaftlich zu begründen und eventuell weiter zu verbessern.

Quellenangaben:

- (1) <https://www.berliner-feuerwehr.de/ueber-uns/berliner-feuerwehr-in-zahlen-2022/> , Stand: 28.11.2023
- (2) <https://crisis-prevention.de/kommunikation-it/leitstellen-im-wandel.html> , Stand: 01.12.2022
- (3) <https://crisis-prevention.de/kommunikation-it/die-leitstellen-im-wandel-aktuelle-herausforderungen-und-entwicklungen.html#> , Stand: 01.12.2023
- (4) https://www.aelrd-bayern.de/images/stories/pdf/rda/6.4_Empfehlung_Strukturierte_Notrufabfrage.pdf#page23 , Stand: 04.12.2023
- (5) <https://app.sop-easy.de/algorithmen/s1/xabcde-schema> , Stand: 08.12.2023
- (6) <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s10049-020-00733-4.pdf> , Stand: 11.12.2023
- (7) https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10186279/pdf/12916_2023_Article_2879.pdf#page23 , Stand: 10.12.2023
- (8) Beispiel für Software der standardisierten Abfrage von Notrufen einer Leitstelle: <https://www.noratec-gmbh.com/index.php/theme-features/smooth-scroll-function> , Stand: 11.12.2023
- (9) <https://www.berliner-feuerwehr.de/fileadmin/bfw/dokumente/Publikationen/Jahresberichte/jahresbericht2013.pdf> , Stand: 11.12.2023
- (10) Beispiel für mediale Aufmerksamkeit: <https://www.spiegel.de/panorama/gesellschaft/rettungsdienst-zahl-der-einsaetze-steigt-von-jahr-zu-jahr-a-1203793.html> , Stand 12.12.2023
- (11) Beispiel für mediale Berichterstattung zu Bagatelle-Einsätzen: <https://www.ksta.de/koeln/koeln-bagatell-einsaetze-bringen-rettungsdienst-an-kapazitaetsgrenzen-377239> , Stand: 12.12.2023
- (12) Beispiel für mediale Berichterstattung zu Bagatelle-Einsätzen: <https://www.hessenschau.de/gesellschaft/bagatellfaelle-rauben-rettungsdienst-viel-zeit-wir-sind-nicht-dafuer-da-leute-zum-arzt-zu-fahren-v1.rettungsdienst-bagatellen-100.html> , Stand: 12.12..2023
- (13) <https://link.springer.com/article/10.1007/s10049-020-00752-1> , Stand: 12.12.2023
- (14) https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10186279/pdf/12916_2023_Article_2879.pdf#page23 , Stand: 12.12.2023
- (15) <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s10049-023-01135-y.pdf> , Stand: 13.12.2023
- (16) <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s10049-023-01135-y.pdf> , Kooperation zwischen Rettungsdienst und kommunaler Altenhilfe: ein Weg zur Entlastung der Notfallversorgung, Seite 3, Petra Schönnemann-Gieck, Norbert Hanger, Iris Groß, Ulrike von Schilling, Stand: 13.12.2023
- (17) https://www.researchgate.net/profile/Alex-Lechleuthner/publication/319643843_Gestuftes_Versorgungssystem_im_Rettungsdienst_GVS/links/59b77743aca2722453a55793/Gestuftes-Versorgungssystem-im-Rettungsdienst-GVS.pdf , Stand: 13.12.2023
- (18) <https://www.ukaachen.de/kliniken-institute/optimalnrw/optimal-at-nrw/> , Stand: 17.12.2023