



# Überlastung des Rettungsdienstes

Vorbeugender Rettungsdienst



- Stark steigende Einsatzzahlen und damit Auslastung des Systems
- Unspezifische und gleichmäßige Steigerung
- Kein unnormales erhöhtes Aufkommen im fremden Gebiet
- Keine signifikante Steigerung von Fehleinsätzen

**Im Jahr 2022 ca. 20%Einsatzsteigerung**

**Betrachtet man die Häufigkeit der echten zeitkritischen Notfälle, so wird von vielen Fachleuten berichtet, dass ihre Anzahl in den letzten Jahren nicht angestiegen ist, sondern in etwa gleichbleibt  
(Schwerstverletzte, Herzinfarkte)**

Beispiele:

Eine 50ig jährige, die sich in der Küche in den Finger schneidet und der dann kurz „schwarz vor Augen“ wurde.

Der Jugendliche, der in der Sporthalle den Fuß umknickt hat und der dann anschwillt und nur noch humpeln kann.

Der 25 jährige Drogensüchtige, der eine Entzündung am Bein hat und ins Krankenhaus möchte, aber dem das Geld für ein Taxi fehlt.

Ein 6 Wochen andauernder Husten und der Patient nachts um 3 feststellt, dass er jetzt mal einen Arzt bräuchte

# NOTFÄLLE



Etwas ist ab, was dran sein sollte?



Etwas ist drin, was draußen sein sollte?



Etwas lässt sich bewegen, was fest sein sollte?

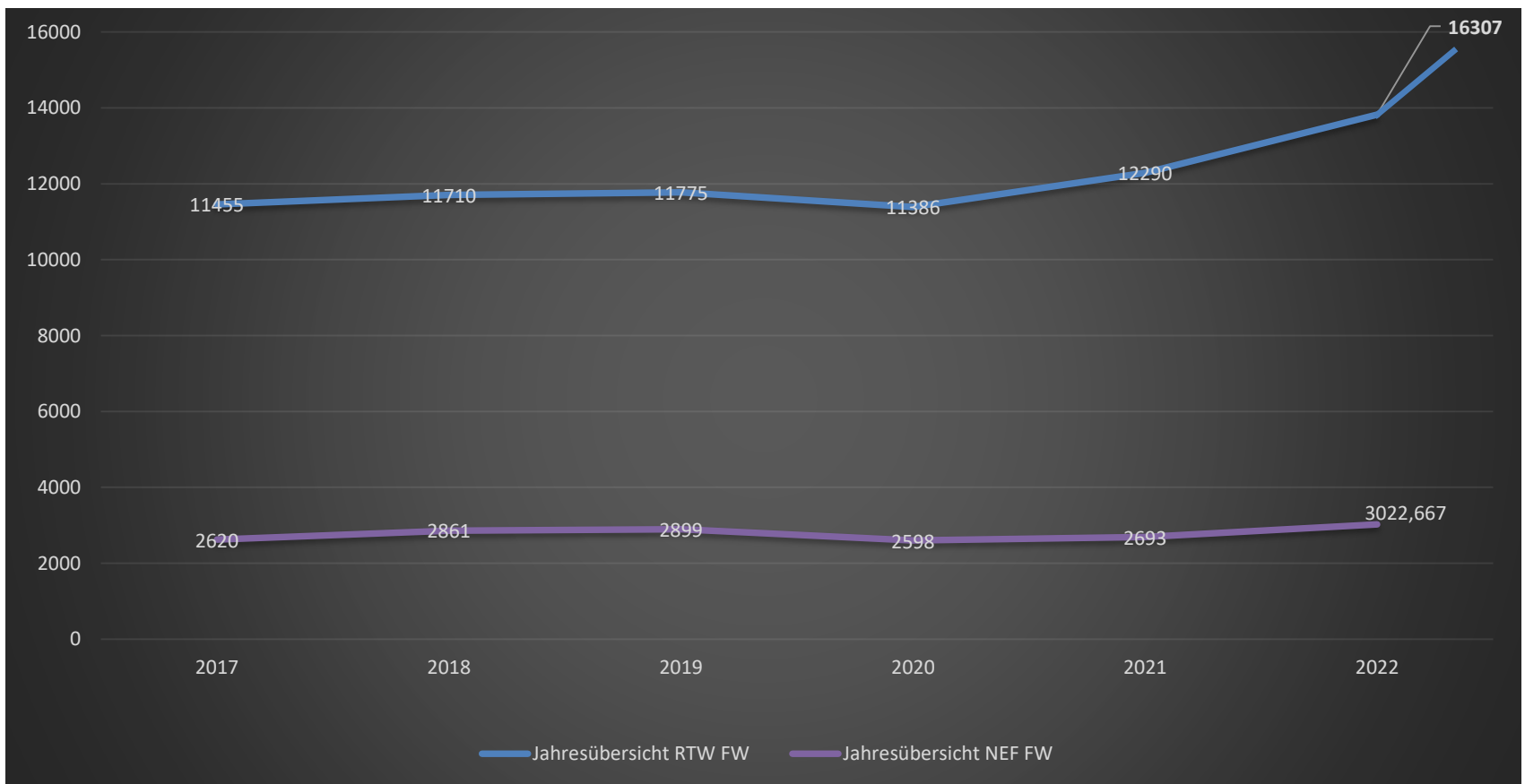


Es bewegt sich gar nichts mehr?!

Mehr Cartoons unter:

 [www.medi-learn.de/cartoons](http://www.medi-learn.de/cartoons)  [www.facebook.de/medilearn](https://www.facebook.de/medilearn)

# Einsatzzahlenentwicklung seit 2017



# Fahrzeugvorhaltung RD/FW

4 Rettungswagen in der Wache Weidenau

24/7 an 365 Tagen

In der Spitze 15 Einsätze pro 24 Stunden mit  
einer durchschnittlichen Einsatzdauer von 60  
Min.

# Gründe für die Steigerungen

1. Jeder Dritte Patient ist kein Notfall im Sinne des Rettungsdienstes
2. Keine oder schlechte Erreichbarkeit der Hausärzte
3. Lange Wartezeiten im Bereich des Kassenärztlichen Notdienstes
4. Lange Wartezeiten bei Facharztterminen
5. Zu Spitzenzeiten, lange Wartezeiten in den Notaufnahmen



# Ideen zur Verbesserung der Situation

Ergebnisse aus einer Arbeitsgruppe  
von Feuerwehr und DRK

1. Signal an die kommunale und Landes-Politik, dass wir auf ein Versorgungsdefizit mit Rettungsdienst zusteuern
2. Schaffung von einer gemeinsamen Stelle (DRK/FW) zur gezielten Aufarbeitung von Einsätzen
3. Aufstockung der ÄLRD auf 100%
4. Auslagerung der KTW-Disposition aus der Leitstelle
5. Erstellung von Arbeitshilfen für Fachpersonal (Hausärzte/Krankenhäuser) zur Anforderung von Rettungsmitteln
6. Austausch mit anderen Rettungsdiensten /beginnen von Forschungsprojekten.
7. Versorgungslücken schließen (Hausärzte, ÄNO, Kurzzeitpflegen, Obdachlosenunterkünfte, ambulante Pflegedienste)
8. Inbetriebnahme eines fünften Rettungswagens zur Entlastung des Systems.

1. Leitstelle als Gesundheitsleitstelle
2. Ersthelfersysteme
3. Prüfung Einführung standardisierte Notrufabfrage
4. Auswertung der Zahlen aus allen Bereichen
5. Konsequentes Qualitätsmanagement von Leitstelle über Rettungsdienst bis zu Kliniken
6. SAAs und BPRs kritisch überprüfen
7. Hotspots betrachten und gemeinsame Handlungskonzepte mit anderen Sicherheitsbehörden erstellen
8. Casemanagement für High und Super frequently User

Vorbeugender Rettungsdienst:

Der Patient wird an ein anderes System weitergeleitet

# Ersthelfersysteme

Wenn eine Person, z.B. durch einen akuten Herzinfarkt, einen plötzlichen Kreislaufstillstand erleidet, beginnt ab dem Zusammenbruch die Überlebens-Uhr zu ticken. Kommt die Hilfe in 5 min, überleben etwa noch die Hälfte dieser Menschen, kommt sie in 8 min, sind es weniger als 10% und kommt sie später, ist das folgenlose Überleben die Ausnahme.

Lechleuthner A. – Gestuftes Versorgungssystem im Rettungsdienst (GVS) 10

Einführung eines Ersthelfersystems über eine  
Ersthelfer-App