

Rettungsdienst unter hoher Belastung– Ergebnisse einer Stichtagsanalyse in NRW

Autoren:

Dr. Steffen Grautoff^{1 2}, Prof. Dr. Andreas Bohn^{3 4}

¹Ärztliche Leitung Rettungsdienst, Kreis Herford, Sicherheit und Ordnung - Gefahrenabwehr

²Zentrale Notaufnahme, Klinikum Herford

³Ärztliche Leitung Rettungsdienst, Stadt Münster, Feuerwehr, Münster

⁴Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie,
Universitätsklinikum Münster

E-Mail: steffen.grautoff@klinikum-herford.de

Keine Interessenskonflikte.

Seit Beginn der COVID-19-Pandemie wurde in der Presse von Überlastungssituationen in den Krankenhäusern berichtet. Lag der Fokus zu Beginn auf den begrenzten intensivmedizinischen Kapazitäten, ist im Verlauf auch die Versorgung der Notaufnahmen ins Blickfeld gelangt. Weniger Beachtung wurde bislang den daraus folgenden Konsequenzen geschenkt, die sich in diesem Zeitraum für den Rettungsdienst ergeben haben.

Die jeweils aktuelle Situation in den belasteten Notaufnahmen sowie die Konsequenzen für den Rettungsdienst werden in wöchentlich durchgeführten Onlinesitzungen der ÄLRD aus NRW erörtert. Dabei wurde im Jahre 2022 regelmäßig und wiederholt von starken Belastungen aus verschiedenen Kreisen und Städten in NRW berichtet.

Die Situation der Notaufnahmen in Deutschland ist in diesem Jahr bereits im Rahmen einer Umfrage eruiert worden. Hierbei zeigte sich eine massive Belastungssituation¹. Die Auswirkungen auf den Rettungsdienst wurden in dem zitierten Artikel jedoch nicht abgefragt und somit auch nicht benannt.

Aktuelle Daten zur Belastungssituation des Rettungsdienstes liegen für Deutschland und insbesondere für Nordrhein-Westfalen nicht vor.

Es wurde daher ein Fragebogen entwickelt, mit dem die punktuelle Lage im Rettungsdienst an einem Stichtag in diesem bevölkerungsreichsten Bundesland ermittelt werden sollte. Die Fragebögen wurden an die Ärztlichen Leitungen Rettungsdienst (ÄLRD) in Nordrhein-Westfalen (NRW) gesendet und von diesen ausgefüllt.

Eine Überlastung der Krankenhäuser, die an der Notfallversorgung beteiligt sind und insbesondere deren Notaufnahmen führen zu verschiedenen Problemen für den Rettungsdienst, die im Folgenden benannt werden:

- Patient*innen können nicht zeitnah in der Notaufnahme übergeben werden, wodurch eine längere Patienten-Kontakt-Zeit pro Rettungsdiensteinsatz entsteht. Rettungswagen stehen in diesem Zeitraum nicht für andere Notfalleinsätze zur Verfügung.
- Wenn sich Notaufnahmen ausgelastet melden, kann es passieren, dass für den Rettungsdienst längere Wegstrecken mit ihren Notfallpatient*innen zu bewältigen sind, um zu einem aufnahmebereiten Krankenhaus zu kommen.
- Es kann vorkommen, dass überlastete Krankenhäuser Patient*innen nicht aus fachlichen, sondern aus Kapazitätsgründen zu anderen Kliniken verlegen müssen.

¹ Pin M, Hüfner A, Dormann H, Jerusalem K, Dodt C: Notfallkrankenhäuser: Massive Belastungssituationen, Dtsch Arztebl 2022; 119 (33): A 1392–3

Hierfür wird ebenfalls der Rettungsdienst im Rahmen von Sekundärtransporten in Anspruch genommen.

Aus dieser Aufzählung geht hervor, dass die Überlastungssituation in den Krankenhäusern unmittelbare Auswirkungen auf den Rettungsdienst hat. Durch langfristige Planungen in der Aufstellung des Rettungsdienstes durch Rettungsdienstbedarfspläne, die den Zeitraum in der Vergangenheit betrachten, wird somit nicht immer der aktuelle Bedarf abgebildet und eine verstärkte Inanspruchnahme des Rettungsdienstes ist somit nicht unmittelbar kompensierbar. Diese Beanspruchung kann dazu führen, dass Personal vermehrt belastet wird. Außerdem kann es vorkommen, dass die durch das Land NRW definierten Hilfsfristen nicht erreicht werden und somit die vorgegebene qualitative, unmittelbare Versorgung der Bevölkerung in der Notfallrettung nicht gewährleistet ist.

Um die Situation der anekdotisch wiederholt berichteten Überlastungssituation in Notaufnahmen und Rettungsdienst zu objektivieren und die von Pin et al.¹ erhobenen Ergebnisse aus Rettungsdienstperspektive zu beleuchten, wurde die Umfrage an alle ÄLRD in NRW initiiert, die die Situation in den Notaufnahmen der an der Notfallversorgung beteiligten Krankenhäuser und dem Rettungsdienst in Nordrhein-Westfalen abfragt.

Als Stichtag war der gleiche Wochentag (Dienstag) wie in der Umfrage von Pin et al. gewählt worden, er lag darüber hinaus an dem Tag eines Treffens des Landesverbands der ÄLRD NRW.

Es wurden insgesamt sieben Fragen aufgeführt, die den Zustand der Notaufnahmen und des Rettungsdienstes für den Stichtag Dienstag, den 08.11.22, punktuell bewerten sollen:

Gab es am 08.11.22 Personalengpässe (Notärzt*innen, NotSan, RettSan etc.)? - (Mehrfachnennungen möglich):

Ja, aufgrund von unbesetzten Stellen

Ja, aufgrund von Ausfällen wegen Coronainfektionen

Ja, aufgrund von sonstigen Krankheitsausfällen

Nein, keine Personalengpässe

Sonstiges

Es mussten am 08.11.22 ein oder mehrere gesonderte Fahrzeug(e) im Rettungsdienst oder Krankentransport zur Spitzenabdeckung eingesetzt werden, die im aktuellen Rettungsdienstbedarfsplan nicht vorgesehen sind:

Ja
Nein

Es gab am 08.11.2022 Probleme mit der Zuweisung von Patient*innen an Krankenhäuser:
Ja
Nein

Es gab am 08.11.2022 nicht durch den Rettungsdienst verursachte Wartezeiten bei der Übergabe in ZNAs der Krankenhäuser:
Ja
Nein

Es gab am 08.11.2022 eine oder mehrere Verlegungsfahrten von Krankenhaus zu Krankenhaus aufgrund von Kapazitätsproblemen im abgebenden Krankenhaus.
Ja
Nein

Von einem oder mehreren Krankenhäusern wurde am 08.11.2022 die ZNA in IGRW als ausgelastet gemeldet:
Ja, aber zu keinem Zeitpunkt alle ZNAs zeitgleich
Ja, zu mindestens einem Zeitpunkt alle ZNAs zeitgleich
Nein

Das Einsatzaufkommen war am 08.11.2022:
Geringes Patientenaufkommen
Normales Patientenaufkommen
Hohes Patientenaufkommen - noch keine Überlastung / noch Einhaltung von Hilfsfristen
Sehr hohes Patientenaufkommen mit Überlastung, vereinzelt Verfehlen von Hilfsfristen
Extrem hohes Patientenaufkommen mit schwerwiegender Überlastung, deutliches Verfehlen von Hilfsfristen
Extrem hohes Patientenaufkommen mit gefährlicher Überlastung, deutliches und regelmäßiges Verfehlen von Hilfsfristen

Die Fragen wurden auf einem beschreibbaren PDF vorgehalten und ebenfalls per E-Mail zurückgeschickt.

Der Fragebogen wurde an die ÄLRD der 54 Kreise und kreisfreien Städte in NRW versendet. (Die Stadt Aachen und die Städteregion Aachen wurden separat gewertet).

Davon wurden 41 komplett ausgefüllt und zurückgesendet, dies entspricht einer Rückläuferquote der Fragebögen von 75,9 %.

Die erste Frage nach Personalengpässen im Rettungsdienst wurde zu 80 % als vorhanden bejaht. Lediglich in 20 % gab es keinerlei Engpässe (Bild 1):

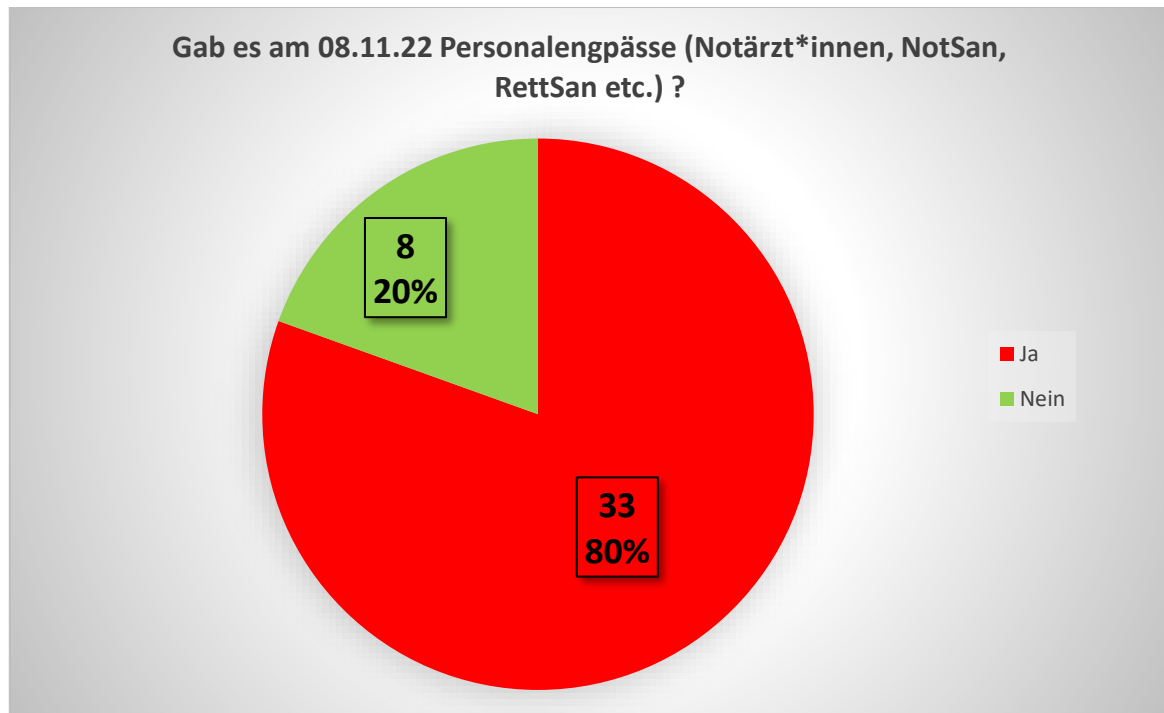


Bild 1: Personalengpässe Rettungsdienst

Bei den Gründen für die genannten Personalengpässe konnten mehrere Antworten gegeben werden. Von den 33 positiven Antworten gaben insgesamt 16 die Ursache aufgrund von Coronainfektionen an, 27 begründeten die Ausfälle krankheitsbedingt aufgrund von anderen Erkrankungen. Bei 17 lag der Personalengpass an unbesetzten Stellen (Bild 2):

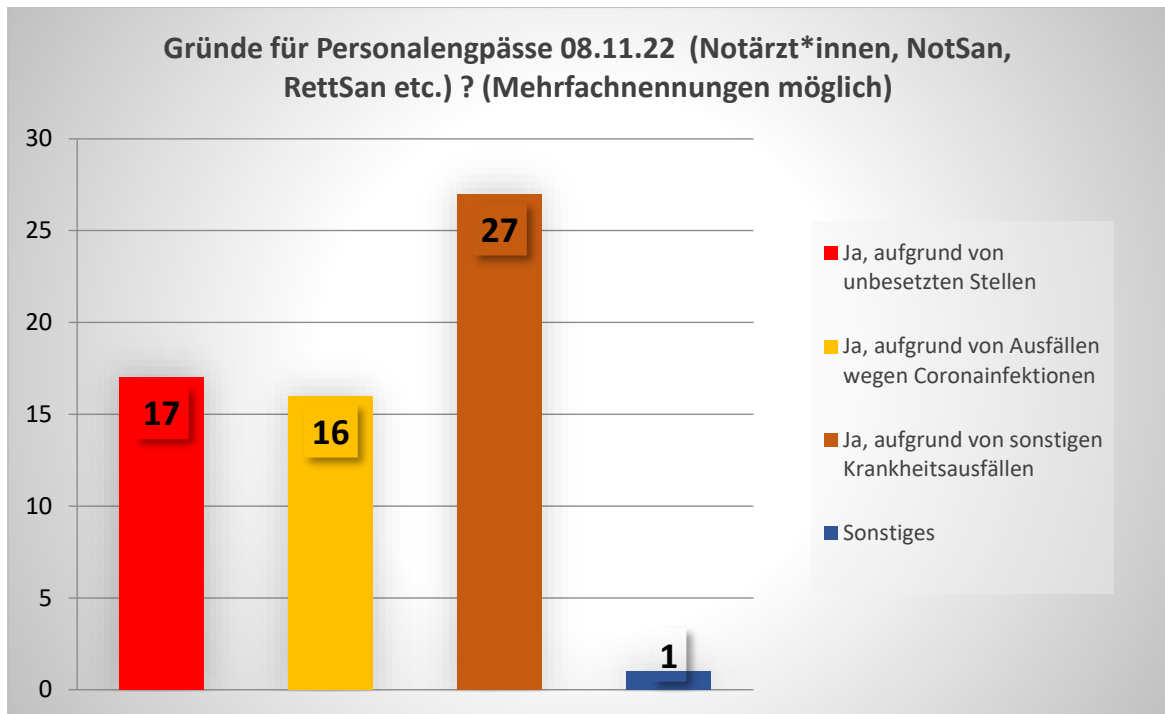


Bild 2: Gründe für Personalengpässe Rettungsdienst, absolute Zahlen

Zur Abdeckung des Spitzenbedarfs bei nicht mit dem Grundbedarf an Fahrzeugen zu deckendem Einsatzaufkommen, mussten bei 34 % der Antwortenden zusätzliche Rettungsmittel eingesetzt werden, bei 66 % war dies nicht der Fall (Bild 3):

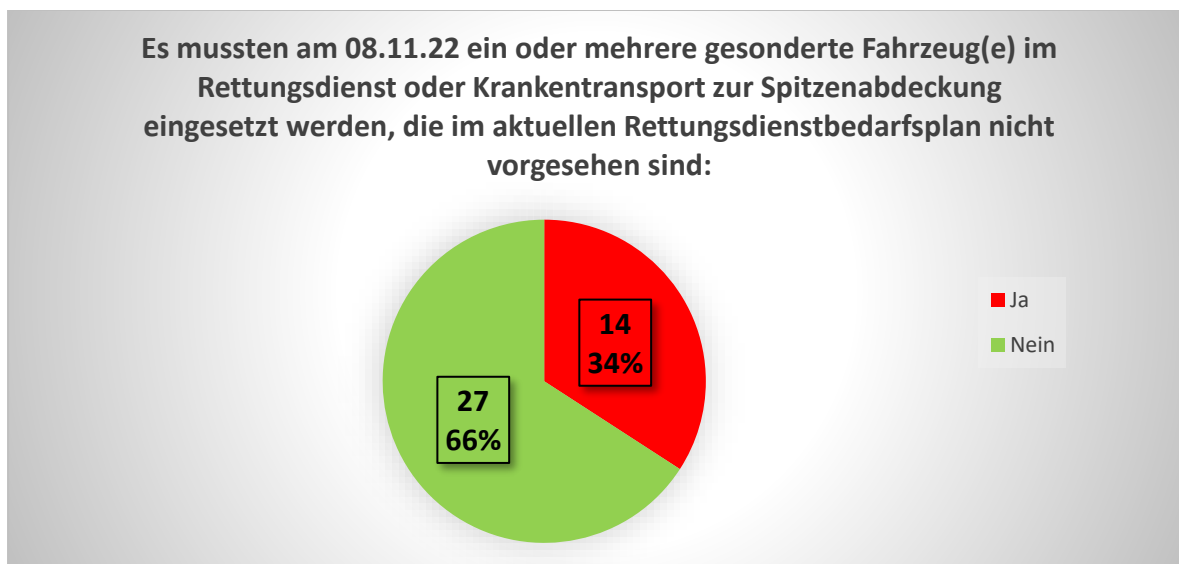


Bild 3: Einsatz zusätzlicher Fahrzeuge zur Spitzenabdeckung

Bei der Zuweisung von Patient*innen an Krankenhäuser gab es in über der Hälfte der abgegebenen Rückmeldungen Probleme (56 % vs. 44 %), (Bild 4):

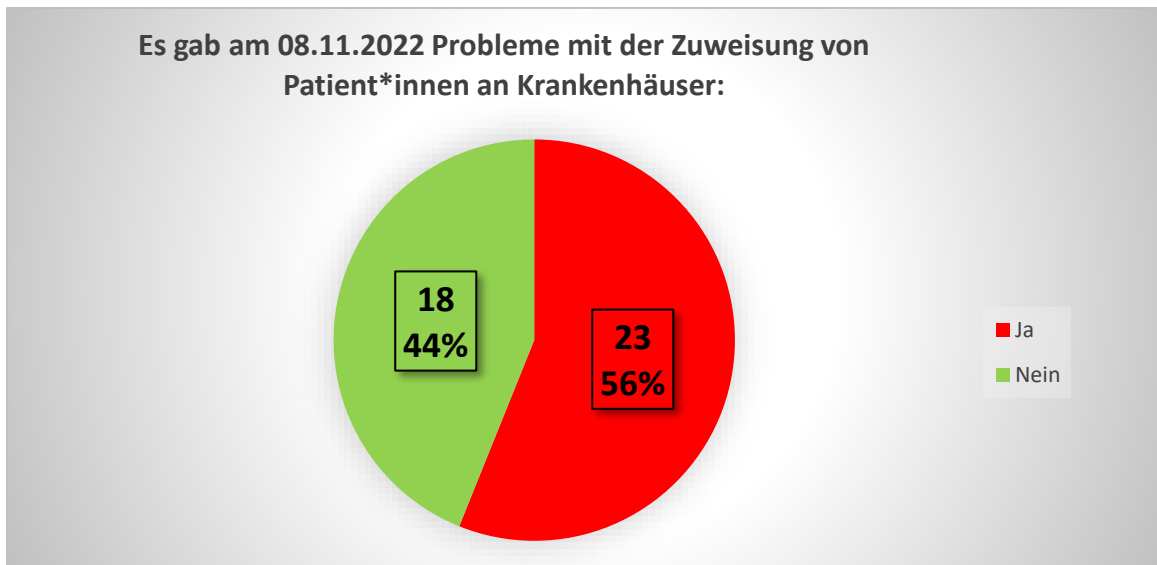


Bild 4: Probleme mit der Zuweisung an Krankenhäuser

Zu Wartezeiten, die nicht durch den Rettungsdienst verursacht waren, kam es bei der Übergabe in den Notaufnahmen in über zwei Dritteln der abgefragten Kreise und Städte (68 %), lediglich bei 32 % war das nicht der Fall (Bild 5):

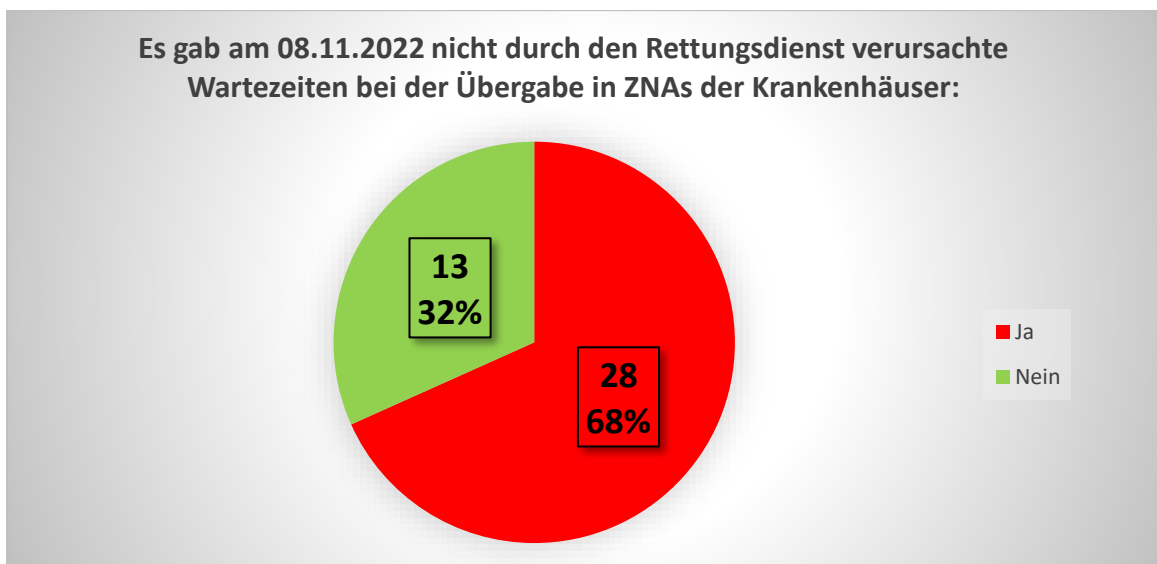


Bild 5: Nicht durch den Rettungsdienst verursachte Wartezeiten bei der Übergabe in den Notaufnahmen

Bei der Frage nach Sekundärtransporten, d.h. Verlegungsfahrten von einem ins andere Krankenhaus aufgrund von Kapazitätsproblemen gaben 51 % der Befragten mindestens eine Verlegungsfahrt am Abfragetag an (Bild 6):

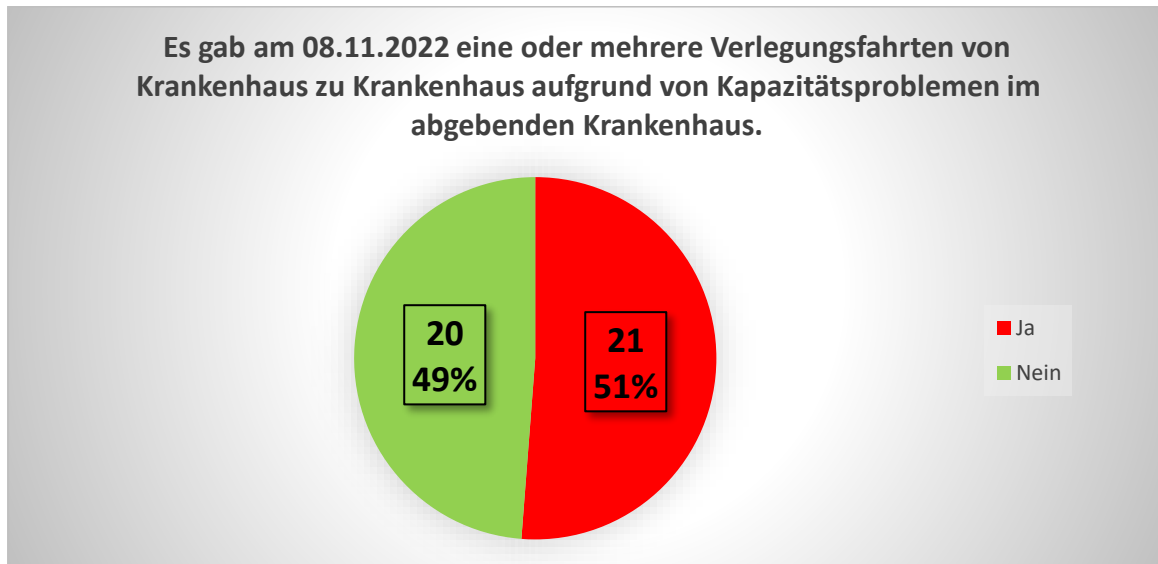
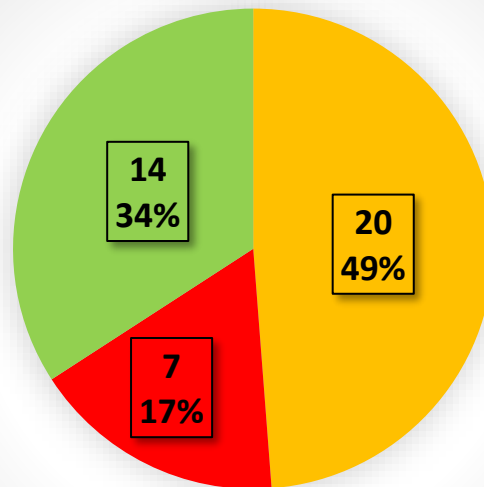


Bild 6: Verlegungsfahrten (Sekundärtransporte) aufgrund von Kapazitätsproblemen

Im online Meldeportal „Informationssystem Gefahrenabwehr Nordrhein-Westfalen“ (IGNRW) kann durch den Rettungsdienst eingesehen werden, wenn sich Notaufnahmen als ausgelastet melden. Dieses war am 08.11.2022 nur bei 34 % der Befragten nicht geschehen. Bei den Kreisen und Städten, bei denen sich Notaufnahmen ausgelastet gemeldet hatten, wurde unterschieden, ob alle Notaufnahmen zeitgleich oder nie zeitgleich ihre Auslastung gemeldet hatten. Hier zeigte sich bei 49 % der Antworten die nicht zeitgleiche und bei 17 % eine zeitgleiche Meldung (Bild 7):

Von einem oder mehreren Krankenhäusern wurden am 08.11.2022 die ZNA in IGNRW als ausgelastet gemeldet.

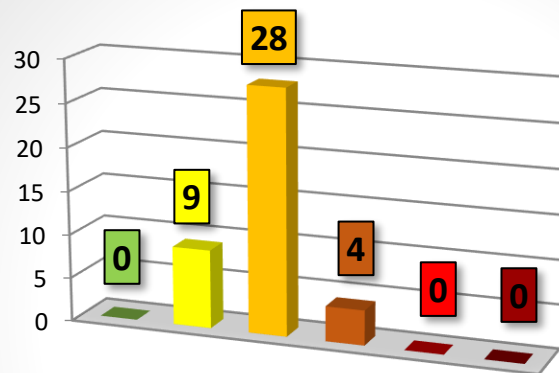


- Ja, aber zu keinem Zeitpunkt alle ZNAs zeitgleich
- Ja, zu mindestens einem Zeitpunkt alle ZNAs zeitgleich
- Nein

Bild 7: Auslastungsmeldungen von Notaufnahmen

Bezüglich des Einsatzaufkommens wurde die Belastung abgefragt. Hierbei erfolgten sowohl am unteren als auch am oberen Extrem (geringes Patientenaufkommen / extrem hohes Patientenaufkommen) keine Rückmeldungen. Normales Patientenaufkommen wurde in 22 % gemeldet. Hohes Patientenaufkommen war mit 68 % der Antworten die deutliche Mehrheit, hierbei war noch die Einhaltung von Hilfsfristen gewährleistet. In 10 % der Rückmeldungen war ein sehr hohes Patientenaufkommen mit Überlastung attestiert, welches zu einem vereinzelt Verfehlen von Hilfsfristen führte (Bild 8):

Das Einsatzaufkommen war am 08.11.2022:



- Geringes Patientenaufkommen
- Normales Patientenaufkommen
- Hohes Patientenaufkommen - noch keine Überlastung / noch Einhaltung von Hilfsfristen
- Sehr hohes Patientenaufkommen mit Überlastung, vereinzelt Verfehlen von Hilfsfristen
- Extrem hohes Patientenaufkommen mit schwerwiegender Überlastung, deutliches Verfehlen von Hilfsfristen
- Extrem hohes Patientenaufkommen mit gefährlicher Überlastung, deutliches und regelmäßiges Verfehlen von Hilfsfristen

Bild 8: Einsatzaufkommen im Rettungsdienst

Notaufnahmen können ihre Kapazitäten ausgelastet melden, was sie aber nicht von ihrer gesetzlichen Pflicht entbindet, Patient*innen aufzunehmen. Dennoch versucht der Rettungsdienst in solchen Konstellationen Notaufnahmen zu verschonen, die diese Meldung gemacht haben. Nur in 34 % der untersuchten Bereiche hatten die Notaufnahmen keine „ausgelastet“-Meldung gegeben. Der Rest hatte eine Auslastung gemeldet, 49 % meldeten dieses allerdings nicht für alle Notaufnahmen gleichzeitig. Weitere Strecken, um ein anderes aufnahmeberechtigtes Krankenhaus anzufahren, verlängert die Patienten-Kontakt-Zeit für den Rettungsdienst zusätzlich und sorgt daher für eine Mehrbelastung.

17 % meldeten sogar eine zeitgleiche Auslastung sämtlicher Notaufnahmen in diesem Kreis bzw. der Stadt. Wenn dann keine Ausweichmöglichkeiten in Nachbarkreise oder -städte

vorhanden sind, kommt es dazu, dass Zuweisungen an bereits ausgelastete Notaufnahmen erfolgen müssen, ohne Rücksicht auf deren Lage nehmen zu können.

Bei Patienten-Transporten kam es in 56 % der Fälle zu Problemen, lediglich 44 % berichteten keine Probleme mit Zuweisungen an die Krankenhäuser. Diese Gespräche werden in der Regel über die Leitstelle geführt oder zumindest vermittelt. Somit erfolgt eine Bindung von Kapazitäten der Leitstelle, deren Disponent*innen zusätzliche Zeit aufwenden müssen, um die entsprechenden Telefonate zu führen. Dieses kann zu einer vermehrten Belastung der Mitarbeitenden der Leitstellen führen, so dass im Extremfall Notrufe nicht zeitgerecht entgegengenommen werden können.

Wenn dann noch Wartezeiten in den Notaufnahmen bei der Übergabe hinzukommen, kann die Patienten-Kontakt-Zeit für den Rettungsdienst weiter verlängert werden. In dieser Zeit stehen sie nicht für andere Einsätze zur Verfügung.

Diese verlängerten Wartezeiten wurden in 68 % der Fälle angegeben und sind somit kein zu vernachlässigender Effekt für die Versorgungssituation.

Wenn ein Krankenhaus bereits aufgenommene Patient*innen in ein anderes Krankenhaus verlegen müssen, geschieht dieses meist, da eine bestimmte Expertise bzw. Fachrichtung für die Behandlung notwendig wird. Diese sind in den lokalen Planungen des Rettungsdienstes inkludiert. In Überlastungssituationen können Verlegungen aus Notaufnahmen oder anderen Stationen in den Kliniken aber auch aufgrund von Kapazitätsengpässen notwendig werden. Das kann dann zu zusätzlicher Bindung von Rettungsmitteln führen, die nicht eingeplant sind. Verlegungsfahrten aufgrund von Kapazitätsgründen waren bei 51 % angegeben worden, so dass über die Hälfte der untersuchten Kreise und Städte diese Zusatzbelastung stemmen mussten.

Dabei hat der Rettungsdienst selber auch eigene Probleme zu bewältigen, die unabhängig von der Situation in den Krankenhäusern ist. Es können im Rahmen einer Pandemie oder durch andere vermehrt saisonal auftretende infektiöse Erkrankungen zusätzliche Isolationstransporte durch entsprechende Schutz- und Desinfektionsmaßnahmen die Kapazitäten des Rettungsdienstes belasten.

Auch beim Personal ist der Krankenstand ein wichtiger zu beachtender Faktor:

So wurden bei 80 % Personalengpässe im Rettungsdienst beschrieben. Krankheiten waren der führende Grund hierfür. Corona-Infektionen waren mit über einem Viertel ebenfalls ursächlich beteiligt, so dass die COVID-19-Pandemie auch beim Personalmangel einen unmittelbaren Effekt zeigt.

Wenn dieser Personalmangel dann auf einen Bedarf zusätzlich zu schaffender Kapazitäten trifft, ist eine Überlastung des Personals stark zu vermuten. Die Frage nach Inbetriebnahme zusätzlicher Rettungsmittel war mit 34 % bejaht worden. Es stellt sich die Frage, ob bei einigen der 66 %, die dieses nicht getan hatten, der Bedarf zwar gegeben war, es allein aufgrund fehlenden Personals nicht durchgeführt wurde. Dieses wurde allerdings nicht abgefragt und bleibt somit spekulativ.

Bei der Abfrage nach dem Patientenaufkommen im Rettungsdienst lag bei über zwei Dritteln ein hohes Patientenaufkommen vor, das allerdings noch keine Überlastung oder ein Überschreiten der Hilfsfristen nach sich zog. In 10 % der Fälle wurden ein sehr hohes Patientenaufkommen mit Überlastung attestiert, welches auch zu vereinzelt Überschreitungen der Hilfsfristen führte. Das Überschreiten einer Hilfsfrist kann für die davon betroffene Patient*in bei einer zeitkritischen Erkrankung schwere Konsequenzen haben.

Dabei ist die Hilfsfrist, in der mindestens ein Fahrzeug am Notfallort ersteintreffend ist, ein sehr sensibler und wichtiger Marker. Die Hilfsfrist ist ein wichtiges Qualitätsmerkmal, das bei Unterschreitung beispielsweise mit negativen Effekten beim Outcome reanimationspflichtiger Patient*innen assoziiert ist². Die Hilfsfrist ist in dem untersuchten Bundesland Nordrhein-Westfalen per Erlass auf acht Minuten im städtischen und zwölf Minuten im ländlichen Raum festgelegt.

Limitationen der Umfrage sind die Tatsache, dass sich die Stichtagsanalyse nur auf den Zeitraum eines Tages bezieht. Außerdem wurden keine Differenzierungen zwischen ländlichen und städtischen Regionen in NRW unternommen.

Das Meinungsbild dieser Umfrage zeigt das System Rettungsdienst in Nordrhein-Westfalen mit einer deutlich angespannten Situation zu einem Zeitpunkt, an dem kein Höhepunkt der COVID-19-Pandemie vorlag. Die Situation und das Verhalten in den Notaufnahmen haben unmittelbare Auswirkungen auf den Rettungsdienst und belasten diesen enorm. Wenn die Notaufnahmen der Krankenhäuser stark belastet sind, hat dies eine unmittelbare Konsequenz für den Rettungsdienst, die durch die enge Verzahnung mit den Notaufnahmen hierdurch eine erhebliche Mehrbelastung zu tragen haben.

Hierbei liegen die Gründe in einem vermehrten Aufkommen von Sekundärtransporten, in ausgelasteten Notaufnahmen und verlängerten Übernahmezeiten von Patient*innen. Ebenso

Bürger A, Wnent J, Bohn A, Jantzen T, Brenner S, Lefering R, Seewald S, Gräsner JT, Fischer M. (2018) The effect of ambulance response time on survival following out-of-hospital cardiac arrest—an analysis from the German resuscitation registry. *Dtsch Arztebl Int* 115: 541–8

sind Personalengpässe beim Rettungsdienst und vermehrtes Patientenaufkommen in der Präklinik Faktoren, die das System schwer beeinträchtigen.

Die Auswirkungen auf den Rettungsdienst sollten bei der Betrachtung der Krankenhaussituation dringend mit beachtet werden. Krankenhäuser und insbesondere deren Notaufnahmen wie auch der Rettungsdienst selber benötigen die entsprechende Unterstützung, um ihrem Auftrag der guten und schnellen Akut- und Regelversorgung gerecht zu werden.

Wird der Rettungsdienst geschwächt, hat dies unmittelbare Konsequenzen für die Akut-Versorgung von Notfallpatient*innen.

Diesen Zusammenhängen sollte unbedingt in weiteren kurz- wie langfristigen Planungen sowohl auf lokaler Ebene als auch gesundheitspolitisch Beachtung geschenkt werden.

S. Grautoff, A. Bohn