

# Neues Werkzeug für neue Prozesse: Immer mehr vom Gleichen?

10. Symposium Leitstelle aktuell  
Daniel Lauer  
23. Mai 2023



- 1 Status quo – der Rettungsdienst heute...
- 2 Aktuelle Problemfelder – eine Übersicht
- 3 Lösungsansätze – Immer mehr vom Gleichen?
- 4 Wie steht es eigentlich um die Strategie?
- 5 Fazit und Ausblick



# Stauts quo – Der Rettungsdienst heute...

Ein bisschen was aus der Praxis ...

**R0 – Sturz < 3 m Höhe – Pat. kann nicht mehr aufstehen, Hausnotruf vor Ort**

„Kein Sturzereignis, Pat. von Toilette gerutscht. Keine Schmerzen, keinerlei Beschwerden. Pat. wünscht keine Untersuchung und keinen Kliniktransport.“

→ Dokumentation & Transportverzicht = Einsatzdauer RTW 45 min

**R0 – Unwohlsein nach Hildegard von Bingen Bittertropfen**

„Pat. hatte ursprünglich ÄBD zur Beratung angerufen. Anforderung RD durch ÄBD. Pat. hat daraufhin 112 angerufen und mitgeteilt, dass er keinen RTW braucht. Pat. möchte zuhause verbleiben.“

→ Dokumentation & Transportverzicht = Einsatzdauer RTW 45 min

# Stauts quo – Der Rettungsdienst heute...

Was ist eigentlich der Auftrag des Rettungsdienstes?

**Notfallrettung in lebensbedrohlichen Notfällen  
(Polytrauma, Stroke, Anaphylaxie, Reanimation)**

**Krankentransport von (akut) Erkrankten**

**Hilfe in misslichen Situationen  
(häuslicher Sturz, akutes Pflegedefizit, psychosoziale Krisen, ...)**

**Überbrückung bis zur Aktivierung von anderen Hilfssystemen  
(Hausärztliche Versorgung, sozialpsychiatrischer Dienst, ...)**

**Beratung in medizinischen & (psycho)-sozialen Fragen**



# Aktuelle Herausforderungen – eine Übersicht

## Fehlt es an Problembeschreibung und Wahrnehmung?

AKUTER PERSONALMANGEL

### Rettungsdienste warnen vor Kollaps der Notfallrettung

VORLESEN

von MDR AKTUELL

Stand: 12. Dezember 2022, 17:47 Uhr



Die Notfallrettung steht nach Angaben des "Bündnis pro Rettungsdienst" kurz vor dem Kollaps.  
Bildrechte: Imago/Elbner

Vertreter von Rettungsdiensten und Gewerkschaften warnen vor einem Kollaps der Notfallrettung. Ihr "Bündnis pro Rettungsdienst" wies auf eine nie dagewesene Berufsfucht und explodierende Einsatzzahlen hin.



**Chaos-Montag bei der Berliner Feuerwehr**  
Krisengespräch von SPD und Grünen zum Rettungsdienst ergebnislos

### Berliner Rettungsdienst in der Krise

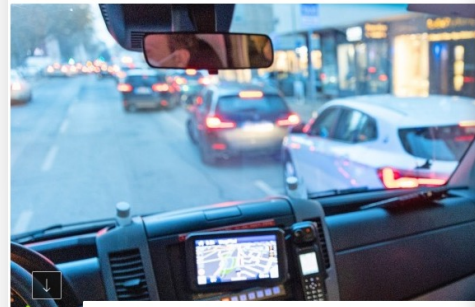
## „Das ist ein negativer Prozess“

Notrufe nehmen zu. Der Rettungsdienst muss darauf antworten finden, sagt Notfallmediziner und Grünen-Gesundheitspolitiker Janosch Dahmen.

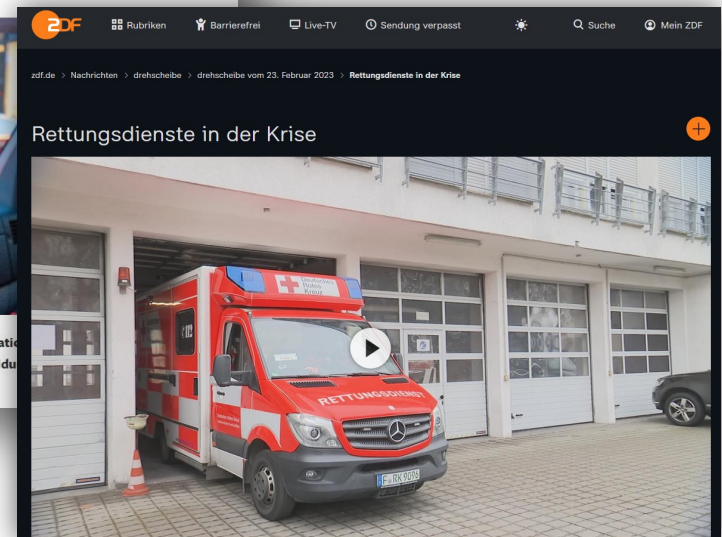
RETTUNGSDIENSTE IN DER KRISE

### Die Krankenwagen kommen immer später

VON NICOLA VON LUTTEROTTI · AKTUALISIERT AM 20.12.2022 · 12:01



Seit Jahren brauchen Krankenwagen immer länger bis zum Patient. Das gefährdet die Notfallversorgung. Rettungsdienste fordern nun mehr Entscheidungen. Die Notfallversorgung sei gefährdet.



# Aktuelle Herausforderungen – eine Übersicht

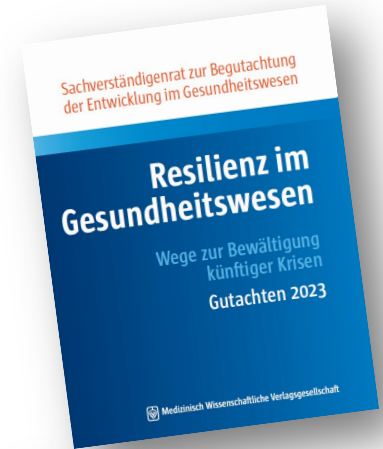


Abb. modifiziert nach Lauer, Bandlow, Rathje et al 2022

# Aktuelle Herausforderungen – eine Übersicht

## Fehlt es an Problembeschreibung?

- Nationale Auswertungen zeigen deutlich die Steigerungsraten der Einsätze (4 – 5 % p. a.)  
(Schmiedel et al 2019)
- Einsatzsteigerung in Frankfurt um 40 % innerhalb von 10 Jahren
- Jährlicher Anstieg um 4.000 – 5.000 Einsätze  
(Stadt Frankfurt am Main 2022)
- Sozialversicherungspflichtig Beschäftigte im RD in 10 Jahren um 71 % gestiegen  
(Statistisches Bundesamt 2023)
- Weiterhin stetig steigende Einsatzzahlen in der gesamten Bundesrepublik
- Bedarf an Ausweitung & Etablierung alternativer Angebote zur Versorgung  
(Sieber et al 2020)

**→ Es fehlt grundsätzlich nicht an Einzelbeschreibungen – ein Gesamtbild gibt es aber ebenso nicht!**

# Aktuelle Herausforderungen – eine Übersicht

## Das „Schwarzer Peter“ – Prinzip im Rettungsdienst?



*„Das könnte auch ein Notfall sein – wir leiten Sie mal an die 112 weiter!“*



*„Wir schicken zur Sicherheit mal den Rettungsdienst vorbei – die schauen nach!“*



*„Wir können das vor Ort nicht sicher ausschließen – wir fahren Sie mal in die Klinik!“*



*„Und jetzt ... ?“*



## Das Phänomenen „Nicht-Notfälle“

*„80 Prozent unserer Einsätze sind unnötig!“*

**Ich stimme zu!**

**Nein – das  
stimmt so nicht!**

*„80 Prozent unserer Einsätze sind unnötig!“*

**Analysieren wir das überhaupt?**



*Die Vorgänge unserer Leitstelle und die Einsätze  
unseres Rettungsdienstes...*

*... werten wir **detailliert** aus.*

*Die Anzahl ambulanter Versorgungen, Einsätze mit  
palliativer Versorgung, Beschwerdeverfahren und  
weitere Faktoren sind mir bekannt.*

*Die Vorgänge unserer Leitstelle und die Einsätze  
unseres Rettungsdienstes...*



*... werten wir **nicht** detailliert aus.  
Inwiefern wir von Nicht-Notfällen betroffen sind,  
wissen wir eigentlich gar nicht.*

*Die Vorgänge unserer Leitstelle und die Einsätze  
unseres Rettungsdienstes...*

*... werten wir aus.*

*Mir ist aber nicht bekannt, ob wir dezidierte  
Auswertungen über Nicht-Notfälle, Beschwerden und  
vergleichbare Faktoren führen.*

# Aktuelle Herausforderungen – eine Übersicht

## Das Phänomenen „Nicht-Notfälle“

- Begrifflichkeit ist bisher nicht definiert – synonym oft Bagatelleinsätze
- Die Hintergründe und Erklärungsansätze dazu sind vielfältig  
(vgl. Redelsteiner 2019)
- Bisher nur wenige (gute) Untersuchungen zum Einsatzgeschehen
- Frequent Caller / User Thematik zeigt wesentliche Problemfelder auf  
(vgl. Breuer et al 2019, 2023)
- Hilfsressourcen sind oftmals nicht oder unzureichend aktivierbar  
(vgl. Redelsteiner 2019, Breuer et al 2019, )

### Notfallmedizin

Anaesthesiologie 2023; 72:358–368  
doi:10.1007/s00101-023-01272-6  
n: 13. Februar 2023  
iert: 13. März 2023  
tor(en) 2023

**Vorbeugender Rettungsdienst –  
präventive Ansätze und  
Förderung von Gesundheits-  
kompetenz an den Schnittstellen  
zur Notfallrettung**

### Originalien

1007/s10049-019-0600-6  
n Verlag GmbH, ein Teil von  
019

F. Breuer · C. Pommerenke · L. Wollenhaupt · P. Brettschneider · S. Poloczek  
Ärztliche Leitung Rettungsdienst – Berliner Feuerwehr, Berlin, Deutschland

**Vorkommen von Frequent Usern  
und Frequent Callern in einem  
großstädtischen Rettungsdienst:  
Indikatoren eines  
unzureichenden Gesundheits-  
und Sozialsystems?**

## Übersicht über erprobte und mögliche Systeme

### Gemeinde-NotSan u. ä.

- Ambulante Versorgung möglich
- Entlastung des RD nachweisbar
- Ähnliche Konzepte weltweit

(Seeger et al 2020)

### Case Management

- Bedarfe klar herleitbar
- Bisher aber kaum verbreitet
- Andere Akteure einbinden!

(Breuer et al 2023)

### N-KTW, REF, Tele-NA & Co

- Viele (teils) diametral verschiedene Ansätze
- Großer Erfahrungsschatz
- Wenig wissenschaftliche Evidenz

### Psychiatric / Social Ambulance

- Vernetzung von medizinischer und sozialer Versorgung möglich
- Entlastung des RD möglich
- Passende Hilfsangebote für Zielgruppen

(Bouveng et al 2017, Redelsteiner et al 2023)

### Weitere mögliche Ansätze...

- Akutpflege („Acute Community Nurse“)
- Vernetzungsprojekte (SaN-Projekt Hessen)
- Präventiver Rettungsdienst
- Spezialisierte Versorgungsleistungen
- .....



# Lösungsansätze aus rettungsdienstlicher Perspektive

## Beispiel London Ambulance Service

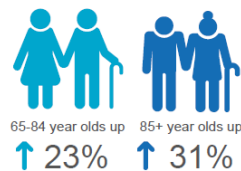
### Our challenges

Some of our key challenges are:

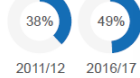


Population is growing and aging:  
 2018/19 = 9m  
 2022/23 = 9.4m (+400,000)

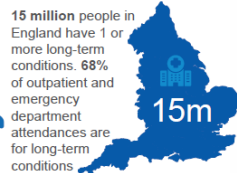
Aging population:



High priority calls increasing



People living with dementia will double in next 30 years  
**1.9m** 999 calls in 2017/18, increasing 2% a year



### Pioneer services

#### Urgent care response

This service has been piloted in 2017 and having proven itself, we are expanding it to more parts of London. Our aim is to offer it across London as part of delivering this strategy. It is focussed on lower acuity patients with complex needs, and can care for more patients on scene and in their own home using additional tests and treatments.

The service will be delivered both by urgent care advanced paramedic practitioners and paramedic practitioners. Clinicians will receive significant additional specialist training in assessment, clinical decision-making and managing patients with urgent care needs. Improved training and options for career progression will support recruitment and retention.

#### Patient Benefits (projected for 2023)

213,000 patients could benefit from this service, of which:

- 78,900 would receive 'see and treat/be referred
- 136,100 would be conveyed, of which 77,600 would be to emergency departments

#### Benefits for the NHS:

A reduction in emergency department conveyance rate from 57.0% to 36.4% for a selected cohort

#### Falls

This service will attend patients who have fallen and whilst not seriously injured, may not be able to get up off the floor on their own. A specialist falls paramedic, supported by an assistant practitioner, will be dispatched in a fast response car with specialist equipment.

Advanced skills will allow them to carry out a full assessment of the patient's physical condition and identify reasons for their fall. Mobile access to our detailed service directory will allow enhanced referrals to an expanded range of community services, occupational therapy, rapid response teams, social care, falls prevention services and provide wider health promotion to help facilitate a patient's full recovery from their fall and help them remain in their own home rather than needing to go to hospital for treatment.

#### Patient Benefits (projected for 2023)

94,700 patients could benefit from this service, of which:

- 39,800 would receive 'see and treat/be referred
- 54,900 would be conveyed, of which 44,400 would be to emergency departments

#### Benefits for the NHS:

A reduction in emergency department conveyance rate from 52.9% to 46.9% for a selected cohort

#### Mental health

This service will see a registered mental health nurse (RMN), paired with another ambulance clinician responding to patients identified as requiring a specialist mental health response. It will provide a specialist mental health response consistently seven days a week.

The RMN will be able to provide specialist care and support and navigate the appropriate mental health pathways, especially out of hours. They will have the skills and knowledge to discuss risk assessments, recommended management plans and presenting condition with approved medical practitioners and mental health units. Their specialist skills will reduce unnecessary conveyance to acute hospitals when that is not the best place to meet the patient's needs.

#### Patient Benefits (projected for 2023)

84,600 patients could benefit from this service, of which:

- 1,900 would receive 'hear and treat' discharge
- 1,900 would receive 'see and treat/be referred
- 56,300 would receive 'see and treat/be referred
- 26,400 would be conveyed, of which 20,200 would be to emergency departments

#### Benefits for the NHS:

A reduction in emergency department conveyance rate from 54.3% to 23.9% for a selected cohort

#### Maternity

A two-person response in a rapid response vehicle, consisting of a registered midwife and an appropriately skilled clinician, would provide advanced midwifery care including new-born life support. A midwife on scene will reduce the need for multiple crews to attend a birth. They will also provide additional assurance and confidence to the mother and the maternity team. We will also have midwives in the control room to provide expert telephone advice to callers and support crews on scene.

#### Patient Benefits (projected for 2023)

10,700 patients could benefit from this service, of which:

- 2,200 would receive 'hear and treat' discharge (over current)
- 2,700 would receive 'see and treat/be referred
- 5,800 would be conveyed of which 1,900 would be to emergency departments

#### Benefits for the NHS:

A reduction in emergency department conveyance rate from 21.5% to 17.8% for a selected cohort

#### End of life

The ultimate aim of this service is to reduce unnecessary resuscitation attempts and conveyances for patients at the end of their lives and to make the final stages of life as comfortable, pain free and dignified for them and their families as possible. We will enhance our education and training for all frontline staff to improve the skills, knowledge and confidence in providing end of life care.

We will develop new referral routes to community and palliative care providers to offer better alternatives to emergency departments. We will also review the range of medication available to our clinicians, to allow enhanced pain relief on scene and treatment for excessive secretions and breathlessness.

#### Patient Benefits (projected for 2023)

4,400 patients could benefit from this service, of which:

- 4,000 will receive 'see and treat/be referred
- 400 will be conveyed, of which 200 will be to emergency departments

#### Benefits for the NHS:

A reduction in emergency department conveyance rate from 18.6% to 4.5% for a selected cohort

#### Summary of benefits

Implementing our pioneer services would allow us to increase the number of patients who receive a differentiated service, specialised based on the specific patient illness or injury, from less than 10% to over 30% over the period of this strategy.

We believe that it could mean up to 96,000 fewer patients taken to emergency departments, saving London's health system between £9.5m and £12.8m per year.

This is the first tranche of pioneer services that we are proposing. Once these have been piloted, the benefits demonstrated and the clinical model finalised, we hope they will become part of our core business of responding to emergency calls, subject to alignment and agreement with STPs and commissioners. We would then seek to develop a second tranche of pioneer services. Staff have identified children (paediatrics) and incidents involving substance abuse as areas to explore.



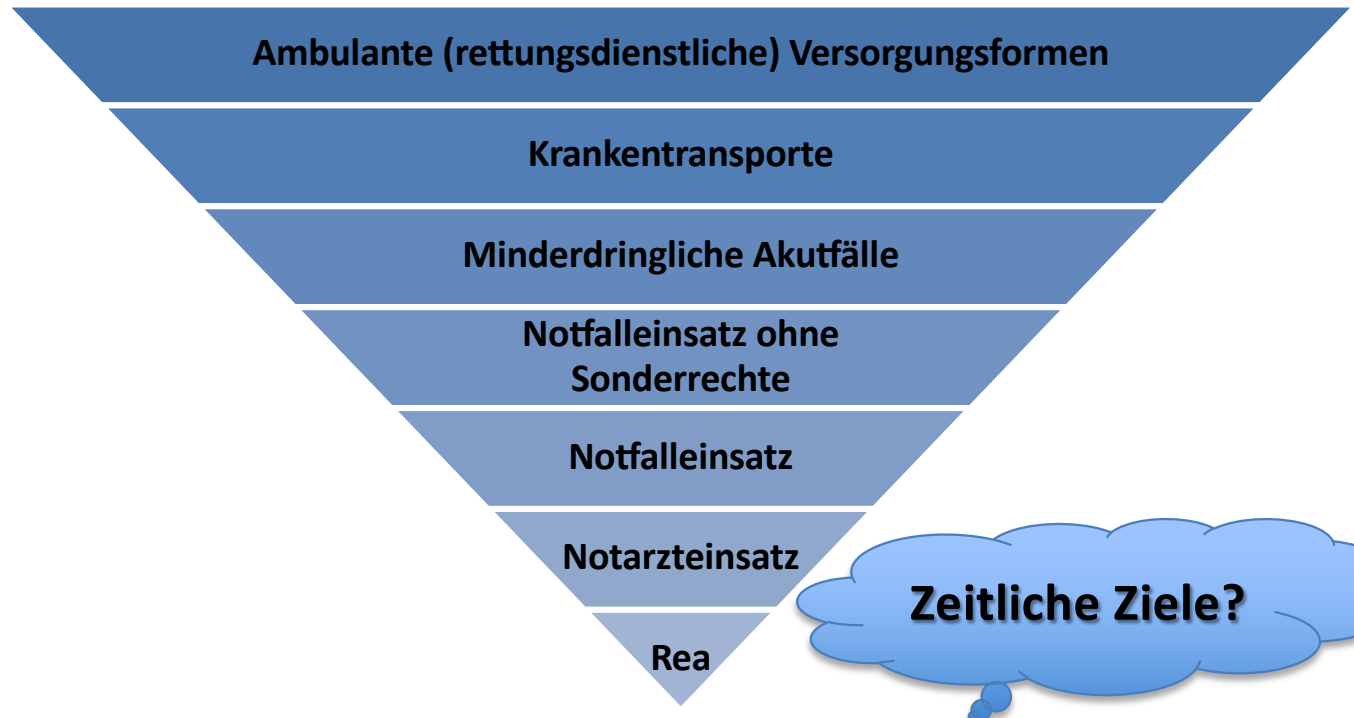
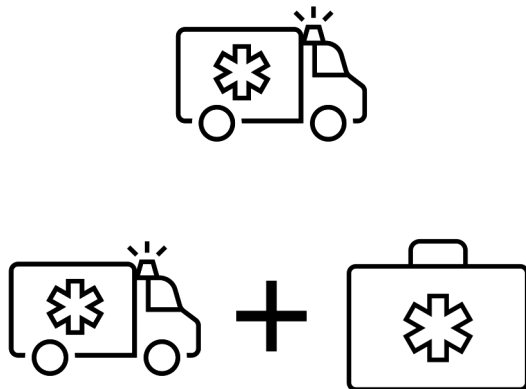


# Lösungsansätze – Immer mehr vom Gleichen?

Diversität & Differenzierung der Reaktionsmöglichkeiten für Leitstellen & RD

Status quo

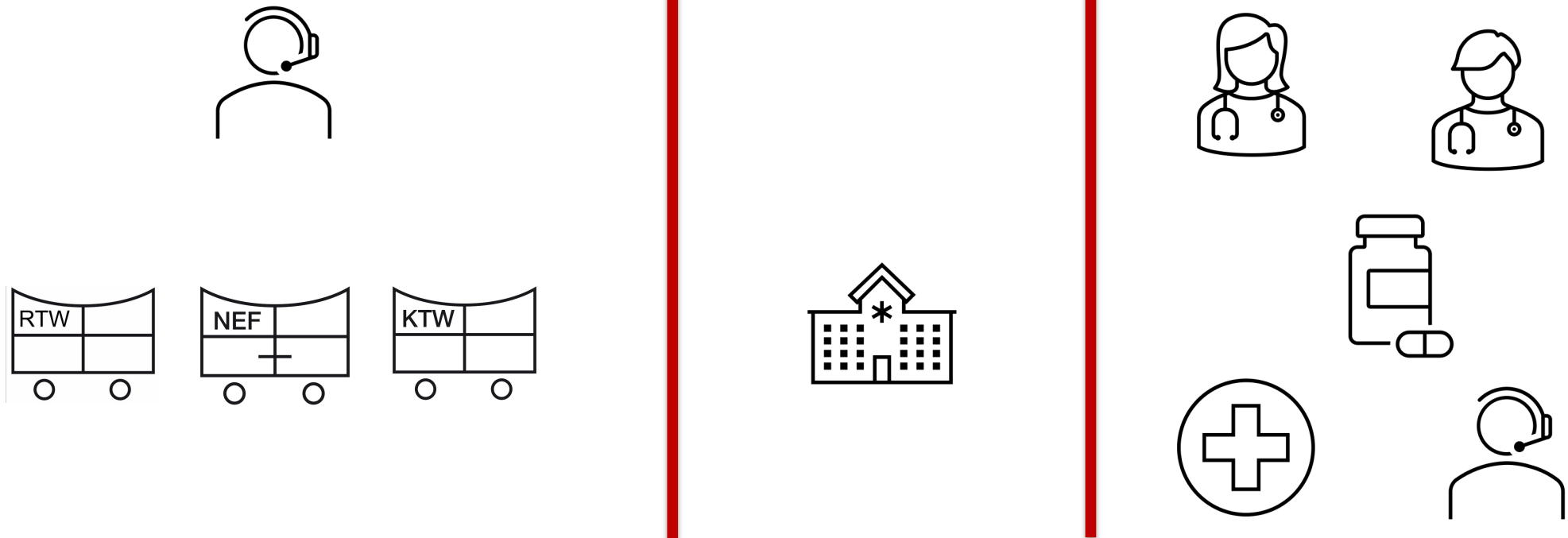
Ein möglicher Ausblick?



# Lösungsansätze – Immer mehr vom Gleichen?

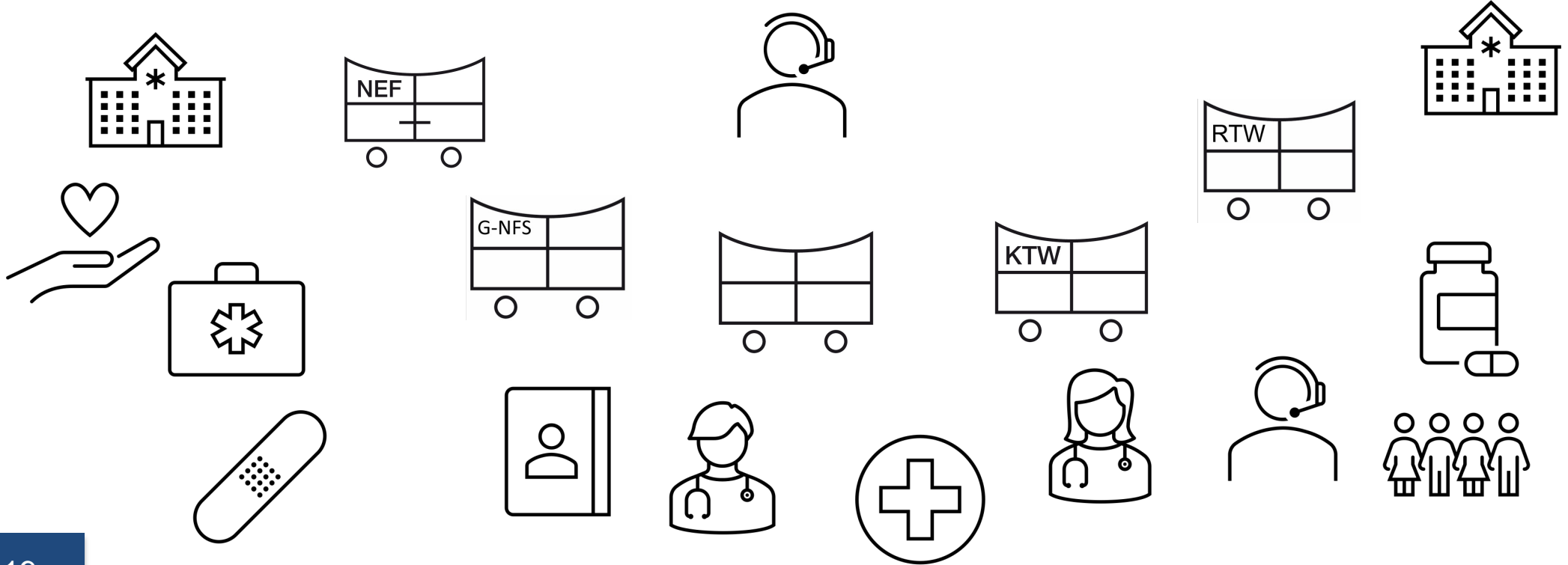
## Diversität & Differenzierung der Reaktionsmöglichkeiten für Leitstellen & RD

### Status quo



## Diversität & Differenzierung der Reaktionsmöglichkeiten für Leitstellen & RD

### Ein möglicher Ausblick?



## Diversität & Differenzierung der Reaktionsmöglichkeiten für Leitstellen & RD

- **Erweiterung, Ergänzung und Verbesserung** verschiedener Versorgungsformen
- Neue Einsatzmittel mit **anderen Grundansätzen** werden Einzug halten
- Leitstellen aktivieren verschiedene Einsatz- und Hilfsmittel sowie **Dienstleistungen**
- **Schnittstellen- und Ebenen-übergreifende** Aktivierung von Hilfsangeboten und interdisziplinäre sowie transdisziplinäre Zusammenarbeit
- Zukünftig sicherlich auch **Beratungsleistungen** aus der Leitstelle heraus
- Grundsätzlich ist ein Umdenken hin zum **Dienstleistungsgedanken** geboten?



***Hearts & Minds***

# Wie steht es eigentlich um die Strategie?

## Strategische Planung als wichtiges Werkzeug im Gesundheitswesen

- Auch die beste Idee bleibt ohne Umsetzung nur eine Idee
- Bisher gibt es im (deutschen) Rettungsdienst keine Strategiepapiere obwohl diese dringend geboten wären, um auf Entwicklungen zu reagieren und langfristige Planungen zu ermöglichen
- Gerade auch vor dem Hintergrund der aktuellen Reformvorhaben und den zugehörigen Umsetzungsvorschlägen wäre eine konsentrierte Problem- und Lösungsbeschreibung aber essenziell, auch als Position.

Zurück zur Ausgangsfrage: **Was ist eigentlich unser Kernauftrag?**

**Vision und Mission des Rettungsdienstes & der Leitstellen?**



# Wie steht es eigentlich um die Strategie?

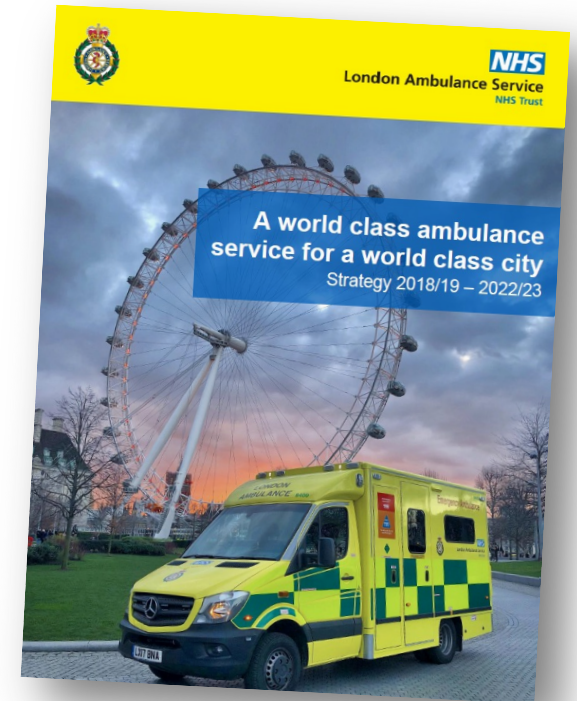
Strategische Planung als wichtiges Werkzeug im Gesundheitswesen

***Meine Leitstelle / Mein Rettungsdienst  
hat eine Strategie formuliert!***

**Ja – klar!**

**Weiß ich nicht**

**Nein.**



**Die Herausforderungen sind vielfältig – Lösungsansätze aber auch!**

Die Umsetzung (in der Fläche) lässt bisweilen oft zu wünschen übrig

Eine systemische „Gesamtlösung“ ist noch nicht zu erkennen

Eine Diversifizierung der Reaktionsmöglichkeiten ist zwingend erforderlich

Ein Patienten-zentrierter **Dienstleistungsgedanke** ist dabei essenziell

**Echte Reformen erfordern ein interdisziplinäres Zusammenwirken aller Akteure!**

**VIELEN DANK**  
für Ihre  
**Aufmerksamkeit!**



# Abbildungs- und Literaturnachweis

## Abbildungen:

Abb. 1: <https://www.mdr.de/nachrichten/deutschland/politik/kollaps-rettungsdienste-notfallrettung-personalnot-100.html>

Abb. 2: <https://www.tagesspiegel.de/berlin/chaos-montag-bei-der-berliner-feuerwehr-das-krisengesprach-von-spd-und-grunen-zum-rettungsdienst-bleibt-ergebnislos-8984173.html>

Abb. 3: <https://taz.de/Berliner-Rettungsdienst-in-der-Krise/!5866806/>

Abb. 4: <https://www.faz.net/aktuell/wissen/medizin/ernaehrung/krankenwagen-brauchen-zu-lange-rettungsdienste-in-der-krise-18546882.html>

Abb. 5: <https://www.zdf.de/nachrichten/drehscheibe/rettungswesen-in-der-krise-100.html>

Abb. 6: Krafft, Neuerer, Böbel & Reuter-Oppermann (2022). Notfallversorgung und Rettungsdienst in Deutschland.

Abb. 7: Sozialdemokratische Partei Deutschlands, Bündnis 90 – Die Grünen & Freie Demokratische Partei (2021). Mehr Fortschritt wagen – Bündnis für Freiheit, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit Koalitionsvertrag 2021-2025.

Abb. 8: Lauer, Bandlow, Rathje, Seidel & Karutz (2022). Veränderungen und Entwicklungen in der präklinischen Notfallversorgung: Zentrale Herausforderungen für das Rettungsdienstmanagement. Bundesgesundheitsbl 65, 987–995 (2022).

Abb. 9: Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen und in der Pflege (2023). Resilienz im Gesundheitswesen. Gutachten 2023

Abb. 9: Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen und in der Pflege (2018). Bedarfsgerechte Steuerung der Gesundheitsversorgung. Gutachten 2018.

Abb. 10: NHS London Ambulance Service (2018). A world class ambulance service for a world class city. Strategie 2018/19 – 2022/23.

Abb. 11: NHS London Ambulance Service (2018). LAS Strategy 2018 – 2023 Summary.

Restliche Darstellungen über MS Powerpoint Piktogramme.

## Literaturverzeichnis:

Breuer, F., Beckers, S.K., Dahmen, J. et al. Vorbeugender Rettungsdienst – präventive Ansätze und Förderung von Gesundheitskompetenz an den Schnittstellen zur Notfallrettung. *Anaesthesiologie* 72, 358–368 (2023). <https://doi.org/10.1007/s00101-023-01272-6>

Breuer, F., Pommerenke, C., Wollenhaupt, L. et al. Vorkommen von Frequent Usern und Frequent Callern in einem großstädtischen Rettungsdienst: Indikatoren eines unzureichenden Gesundheits- und Sozialsystems?. *Notfall Rettungsmed* 23, 122–131 (2020). <https://doi.org/10.1007/s10049-019-0600-6>

Bouvang, Olof; Bengtsson, Fredrik A.; Carlborg, Andreas (2017): First-year follow-up of the Psychiatric Emergency Response Team (PAM) in Stockholm County, Sweden: A descriptive study. In: *International Journal of Mental Health* 46 (2), S. 65–73. DOI: 10.1080/00207411.2016.1264040.

Lauer, Daniel; Bandlow, Stephan; Rathje, Maik; Seidl, Andreas; Karutz, Harald (2022): Veränderungen und Entwicklungen in der präklinischen Notfallversorgung: Zentrale Herausforderungen für das Rettungsdienstmanagement. In: *Bundesgesundheitsbl* 65 (10), S. 987–995. DOI: 10.1007/s00103-022-03588-x.

London Ambulance Service NHS Trust (2018): A world class ambulance service for a world class city. Strategie 2018/19 – 2022/23.

Redelsteiner, Ch. (2019): Der "Nicht-Notfall" als häufigster Einsatz im Rettungsdienst. *Zukunftsforum Rettungsdienst*. Hamburg, 28.01.2019.

Redelsteiner, Christoph; Pedersen, Rene; Lensen, Soren Lund; Andersen, Thomas Lyng; Döger, Linda; Mühlbauer, Bianca (2023): Sociolance Kopengagen: Ein "RTW" für psychosoziale Akutlagen. In: *Rettungsdienst* 46 (5), S. 416–422.

Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (2018): Bedarfsgerechte Steuerung der Gesundheitsversorgung. Gutachten.

Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen; Sachverständigenrat Gesundheit, Sachverständigenrat (2023): Resilienz im Gesundheitswesen. Wege zur Bewältigung künftiger Krisen // Wege zur Bewältigung künftiger Krisen Gutachten 2023. 1. Auflage. Bonn/Berlin: MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.

Schmiedel, Reinhard; Behrendt, Holger (2019): Analyse des Leistungsniveaus im Rettungsdienst für die Jahre 2016 und 2017. Bergisch Gladbach: Fachverlag NW in der Carl Ed. Schünemann KG.

Seeger, I.; Klausen, A.; Thate, S.; Flake, F.; Peters, O.; Remppe, W. et al. (2021): Gemeindefrettungsdienst als innovatives Einsatzmittel in der Notfallversorgung – erste Ergebnisse einer Beobachtungsstudie. In: *Notfall Rettungsmed* 24 (3), S. 194–202. DOI: 10.1007/s10049-020-00715-6.

Sieber, F.; Kotulla, R.; Urban, B.; Groß, S.; Prückner, S. (2020): Entwicklung der Frequenz und des Spektrums von Rettungsdienstseinsätzen in Deutschland. In: *Notfall Rettungsmed* 23 (7), S. 490–496. DOI: 10.1007/s10049-020-00752-1.

Sozialdemokratische Partei Deutschlands, Bündnis 90 – Die Grünen & Freie Demokratische Partei (2021). Mehr Fortschritt wagen – Bündnis für Freiheit, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit Koalitionsvertrag 2021-2025.

Stadt Frankfurt am Main - Der Magistrat (2022): Bereichsplan 2023 für den Rettungsdienstbereich Frankfurt am Main.

Statistisches Bundesamt (Destatis) (2023). Zahl der Woche Nr. 06 vom 07. Februar 2023. [https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/Zahl-der-Woche/2023/PD23\\_06\\_p002.html](https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/Zahl-der-Woche/2023/PD23_06_p002.html)