

Vorbemerkungen:

Anlässlich der letzten Sitzung des Ausschusses für Rettungswesen und Katastrophenschutz am 24.02.2016 wurde der Jahresbericht der Kreisleitstelle für das Jahr 2015 vorgestellt. (TOP 6.2) In der hierzu in der Sitzung geführten Diskussion ergab sich die Frage nach den Ursachen des stetigen Anstiegs der Fallzahlen in den letzten Jahren (von 2012-2015 um 21,8%).

Erläuterungen:

Die Ursachen für die deutlichen Steigerungen aller rettungsdienstlichen Leistungen (Rettungswagen, Notarzt, Krankenfahrten) in den letzten Jahren sind einerseits im Bevölkerungszuwachs im Rhein-Sieg-Kreis und andererseits in der demographischen Entwicklung in der Bevölkerung zu suchen. Hier ist insbesondere die relative Zunahme älterer Menschen von Bedeutung. Ältere Menschen nehmen in höherem Maße Leistungen des Rettungsdienstes in Anspruch. Es ist daher davon auszugehen, dass mit einem zunehmenden Anteil älterer Menschen in der Bevölkerung auch die Anzahl rettungsdienstlicher Einsätze angestiegen ist und dieser alterungsbedingte Anstieg weiter anhalten wird. Neben der demographisch alterungsbedingten Einsatzsteigerung ist auch von einer strukturell bedingten Steigerung der Rettungseinsätze auszugehen. Hier spielen gesellschaftliche Entwicklungen, die mit der demographischen Entwicklung einhergehen, wie z.B. der zunehmende Anteil von Ein- und Zweipersonenhaushalten, eine deutliche Rolle. Ebenso trägt eine abnehmende Mobilität im höheren Alter dazu bei. Ferner ist auch eine gestiegene Inanspruchnahme des Rettungsdienstes aufgrund eines veränderten Anspruchsverhaltens wahrzunehmen. Zu den strukturell bedingten Einsatzsteigerungen werden auch erfolgreiche „Werbemaßnahmen“ für die Nutzung der Notrufnummer „112“ als kompetente Ansprechstelle in lebensbedrohlichen medizinischen Notlagen beigetragen haben.

Weitere Auswirkungen liegen in den Veränderungen der Struktur der ambulanten und stationären medizinischen Versorgung.

Die Struktur des vertragsärztlichen Notdienstes (vertragsärztliche Versorgung zu den sprechstundenfreien Zeiten) ist durch die Einrichtung von sogenannten Anlaufpraxen zumeist an Krankenhäusern und der damit einhergehenden Entlastung der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte in der Fläche von Notdiensten verändert worden. Obgleich weiterhin auch Hausbesuche durch den vertragsärztlichen Notdienst stattfinden, liegen Erkenntnisse dafür vor, dass Leistungen des Rettungsdienstes angefordert werden, weil die vertraute Hausärztin oder der vertraute Hausarzt außerhalb der Sprechstundenzeiten nicht erreichbar, der selbstbestimmte Weg zur nächsten Anlaufpraxis nicht möglich ist oder die Wartezeit auf einen Hausbesuch zu lang erscheint. Es ist regelmäßig festzustellen, dass zunächst der vertragsärztliche Notdienst für einen Hausbesuch angerufen wird. Je nach der Länge der Wartezeit wird dann von dem Patienten ergänzend der Rettungsdienst aktiviert. Neben der ausreichenden stationären (Notfall-) Versorgung in der Fläche existieren auch überregional an Krankenhäusern eingerichtete Fachbereiche und Schwerpunkte oder regional und überregional vernetzte Zentrumsstrukturen. Es ist anzunehmen, dass diese von der stationären Versorgungsstruktur aus gesehen sinnvolle Abstufung des Versorgungsangebotes zu

einer Steigerung der rettungsdienstlichen Einsätze, insbesondere der Sekundär- bzw. Verlegungseinsätze beitragen.

Letztliche sollte im Bezug auf die Fallzahlenentwicklung nicht unerwähnt bleiben, dass die medizinische Versorgung schutzsuchender Menschen aus Krisengebieten zu einem Einsatzvolumen von monatlich zwischen 350 und 400 Fahrten (Rettungsfahrten, Krankentransporten) führt. Diese Fallzahlen werden sich in der Jahresstatistik für 2016 ablesen lassen.

Zur Sitzung des Ausschusses für Rettungswesen und Katastrophenschutz am 6.6.2016.

In Vertretung