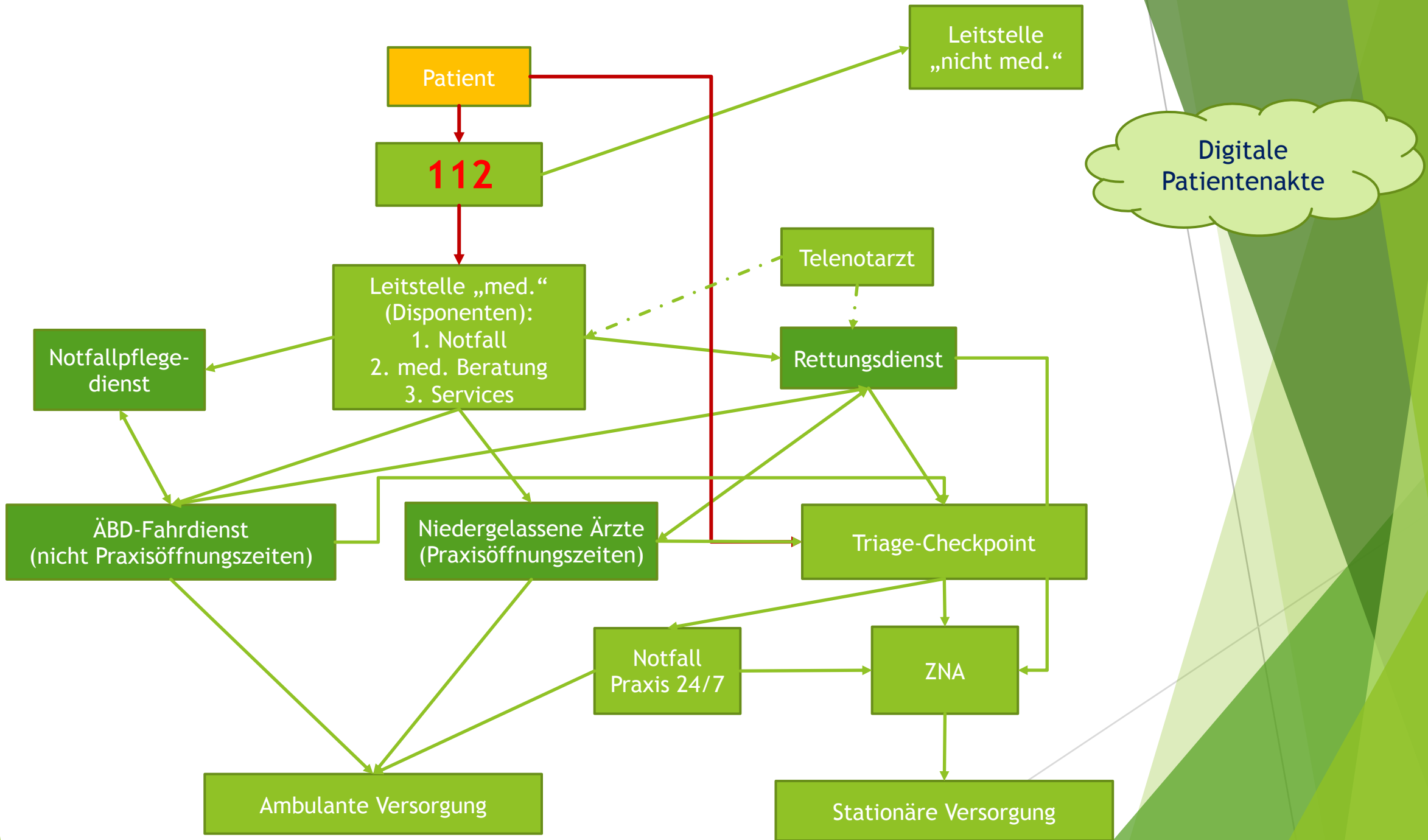


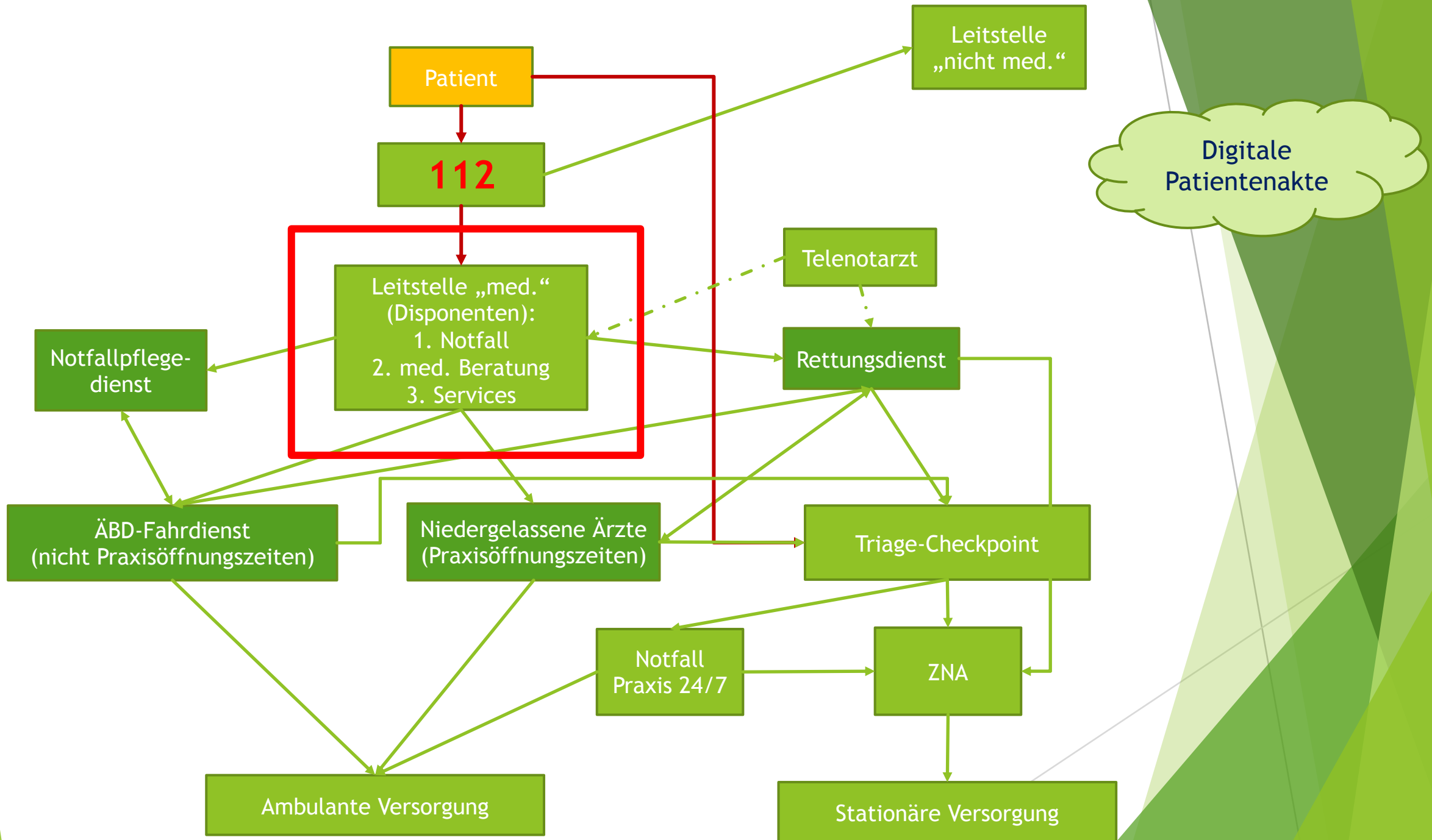


Baustelle Notfallversorgung

23.09.2018

Janis Bothe, Sebastian Otto, Nick Mornhinweg, Marie-Luisa Martini





Leitstellen



Leitstellen - Idee

- ▶ Vereinheitlichung der Nummern 116/117 und 112
- ▶ 112 als universale Nummer
- ▶ Zwei „getrennte“ Leitstellen - aber gemeinsame Kommunikation
- ▶ Anrufer betätigt Telefontaste „1“ für medizinischen Sachverhalt oder „2“ für alle anderen Sachverhalte
- ▶ Alternativ: Anrufer nutzt Schlagwörter „Medizinisch“ oder „Anderes“
- ▶ Erfolgt kein Tastendruck oder Schlagwort wird Anrufer automatisch mit medizinischer Leitstelle verbunden

Leitstelle - Medizin

- ▶ Leitstelle ist mit medizinischen Fachpersonal und Ärzten besetzt
- ▶ Hauptaufgaben:
 1. Notfallkoordination (z.B. Disponieren von RTW, NEF, ÄBD oder Pfllegeteam)
 2. medizinische Beratung (z.B. Hilfe bei Fragen zu Medikamenten)
 3. Serviceleistungen (z.B. Terminvereinbarung in Notfallpraxis)
- ▶ Ärzte dienen als Berater und gleichzeitig Telenotarzt

Telenotarzt

- ▶ Erfahrene (Notfall-) Ärzte mit zusätzlicher Qualifikation als Telenotarzt
- ▶ Übertragung von Live-Vitaldaten für Diagnose und Therapiezwecke
- ▶ Leitlinienorientierte Anamnese- und Diagnose-Unterstützung durch Checklisten und hinterlegte Standard Operating Procedures (Verfahrensanweisungen)

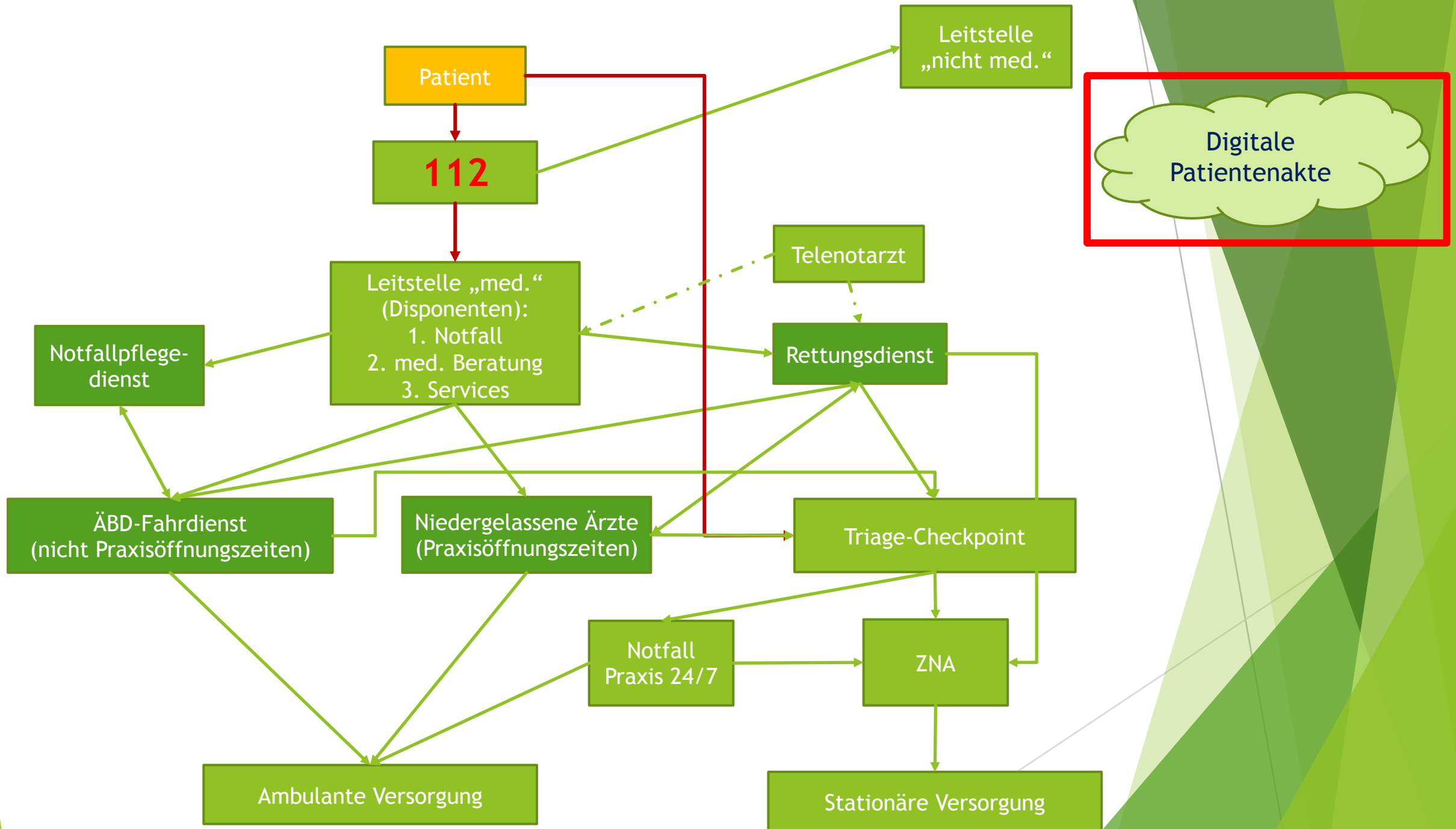
Voraussetzungen:

- Adäquate technische Ausstattung der RTW
- technischer Einsatzrucksack für Rettungssanitäter
- Adäquate technische Ausstattung der Leitstelle
- stabile Funkverbindung auch in ländl. Regionen

Ziele:

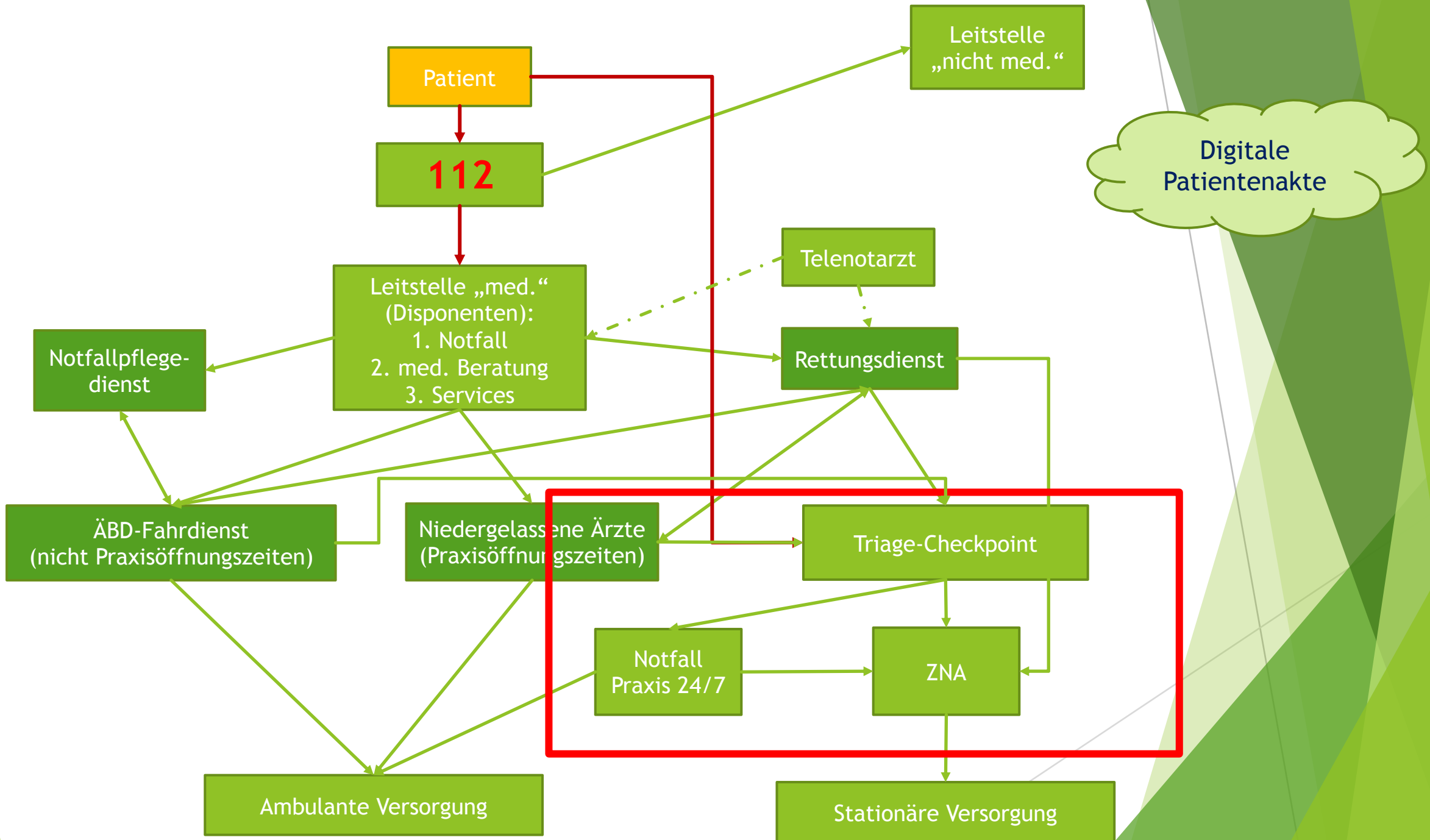
- a) Verringerung Einsatz NEF → Freisetzung Kapazitäten Ärzte
- b) Übertragung Notkompetenz auf Rettungssanitäter unter ärztlicher Anleitung
- c) Verringerung Notfalleinsätze durch adäquate Beratung vor Notfallauslösung, da jederzeit in Kommunikation zwischen Hilfesuchendem und der Leitstelle Medizin sowohl für 1) Notfallkoordination als auch 2) medizinische Beratung zuschaltbar





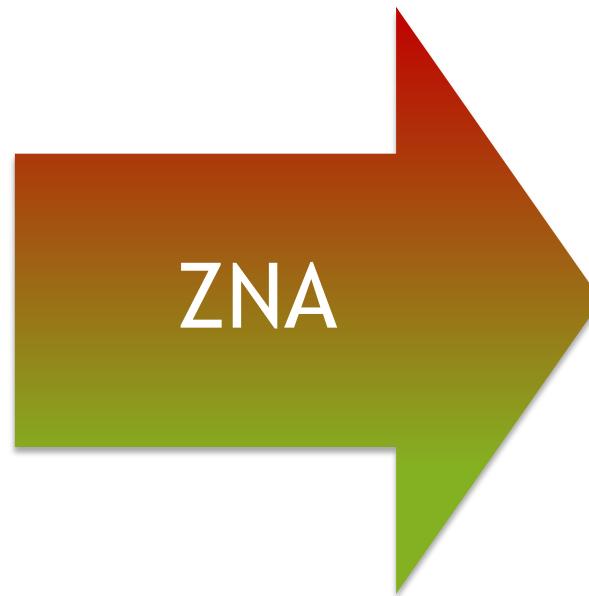
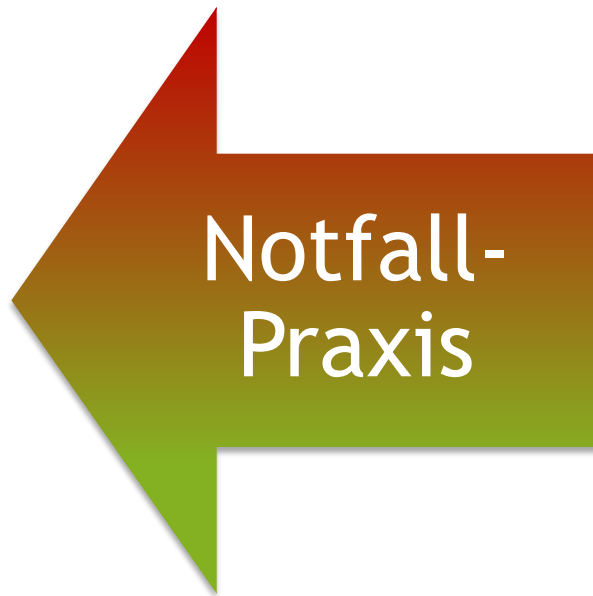
Digitale Patientenakte

- ▶ Generelle Zustimmung des Patienten
- ▶ Zentrale, zugängliche Patientendaten auf oder mit der eGK
- ▶ Verschlüsselung durch den Patienten
- ▶ Im Notfall, Zugriff auf Notfall Zusammenfassung durch Arzt (ohne direkte Erlaubnis):
 - ▶ Aktuelle Medikamente
 - ▶ Relevante Diagnosen
 - ▶ Allergien
- ▶ Verpflichtende Standardisierung & Zertifizierung KIS
 - ▶ Verschiedene Systeme mit Translationsschlüssel



Triage-Checkpoint

- ▶ WER? fußläufigen Patienten + über Rettungsdienst
- ▶ WIE? durch med. Fachpersonal, Abfragealgorithmus + Vitalstatus (HF, RR, SpO2)
- ▶ Datenerfassung / Zugriff auf ePA / Notfallpass



Notfall-Praxis

- ▶ Patienten, die über die **Leitstelle Medizin** angemeldet wurden bekommen Vorrang
- ▶ Triagierte Patienten, die als **nicht dringlich** eingestuft wurden
→ wer nicht die Leitstelle kontaktiert muss länger warten
- ▶ **24/7**
- ▶ Facharzt, z.B. geteilter **Praxissitz**, Mitarbeit in der ZNA, Dienstzeiten auch über zugewiesene ÄBD-Ärzte
- ▶ **Anreize**: überdurchschnittliche Vergütung, flexible Arbeitszeiten, Nutzung der KH-Infrastruktur (z.B. Diagnostik), Weiterbildungsmöglichkeiten

ZNA

- ▶ WER?
Notfallpatienten nach Triage
vom Rettungsdienst als dringliche Notfälle zugewiesen
- ▶ WIE?
Interdisziplinär, eigene Abteilung mit Arzt in Leitungsfunktion,
Vernetzung mit Telenotarzt und Leitstelle
- ▶ WAS?
Behandlungsräume, Überwachungsplätze, Eingriffsraum,
Isolationsmöglichkeit, Schockraum mit angegliederter Diagnostik
Personal: Ärzte/innen, Pflege, Transportdienst, Koordinator

Allgemeine Maßnahmen zur Reduzierung der Notfallanzahl



Einbindung Rettungsdienst in SGB

- ▶ Ziel: Derzeit bestehende Fehlanreize für Krankenhauseinlieferung sollen reduziert werden)
- ▶ Rettungsdienst wird als eigener Sektor im Gesundheitswesen anerkannt und entsprechend reguliert
- ▶ Bundesweite Vereinheitlichung von:
- ▶ Qualitätsstandards (SOP)
- ▶ Ausbildungsinhalte (Notärzte, Rettungsassistenten)
- ▶ Kompetenzregelungen (was darf Rettungsassistenten unter welchen Voraussetzungen)
- ▶ Finanzierung (Vorhaltung und Leerfahrten werden finanziert)

F flankierende Maßnahmen

- ▶ Kompetenzförderung zur Nutzung der Strukturen des Gesundheitswesens
- ▶ Ausbau Laienhilfe (z.B. turnusmäßige und verpflichtende Kurse zu lebensrettenden Sofortmaßnahmen für Schüler, Arbeitnehmer, Verkehrsteilnehmer)
- ▶ Förderung Prävention insb. durch Unterstützung chronischer Patienten z.B. mittels telemedizinischer Applikationen (Erinnerungsanrufe Medikamenteneinnahme, Übermittlung von diabetischen Parametern, Sturzfrüherkennung etc.)



Fazit

- ▶ Rettungsdienst wird als eigener Sektor im Gesundheitswesen anerkannt und entsprechend reguliert
- ▶ Eine Notrufnummer → Zusammenlegung 112 und 116117
- ▶ Reduzierung von Fehlanreizen für Krankenhauseinlieferung
- ▶ Verstärkte Nutzung digitaler und telemedizinischer Möglichkeiten
- ▶ Effizientere Patientensteuerung
- ▶ Stärkung intersektorale Kooperation
- ▶ Förderung flankierender Maßnahmen (Prävention, Laienhilfe, etc.)