Notaufnahme Problemfeld oder Motor aus Sicht des Rettungsdienstes

Alex Lechleuthner

IFN@directbox.com

Institut für Notfallmedizin der Berufsfeuerwehr Köln (IfN)

Krankenhaus und Rettungsdienst arbeiten täglich sehr eng zusammen.

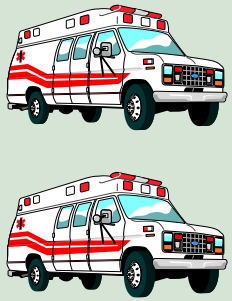
Sie sind aufeinander angewiesen

Zwischen 1% und 66% der Patienten eines Krankenhauses erhält es vom Rettungsdienst

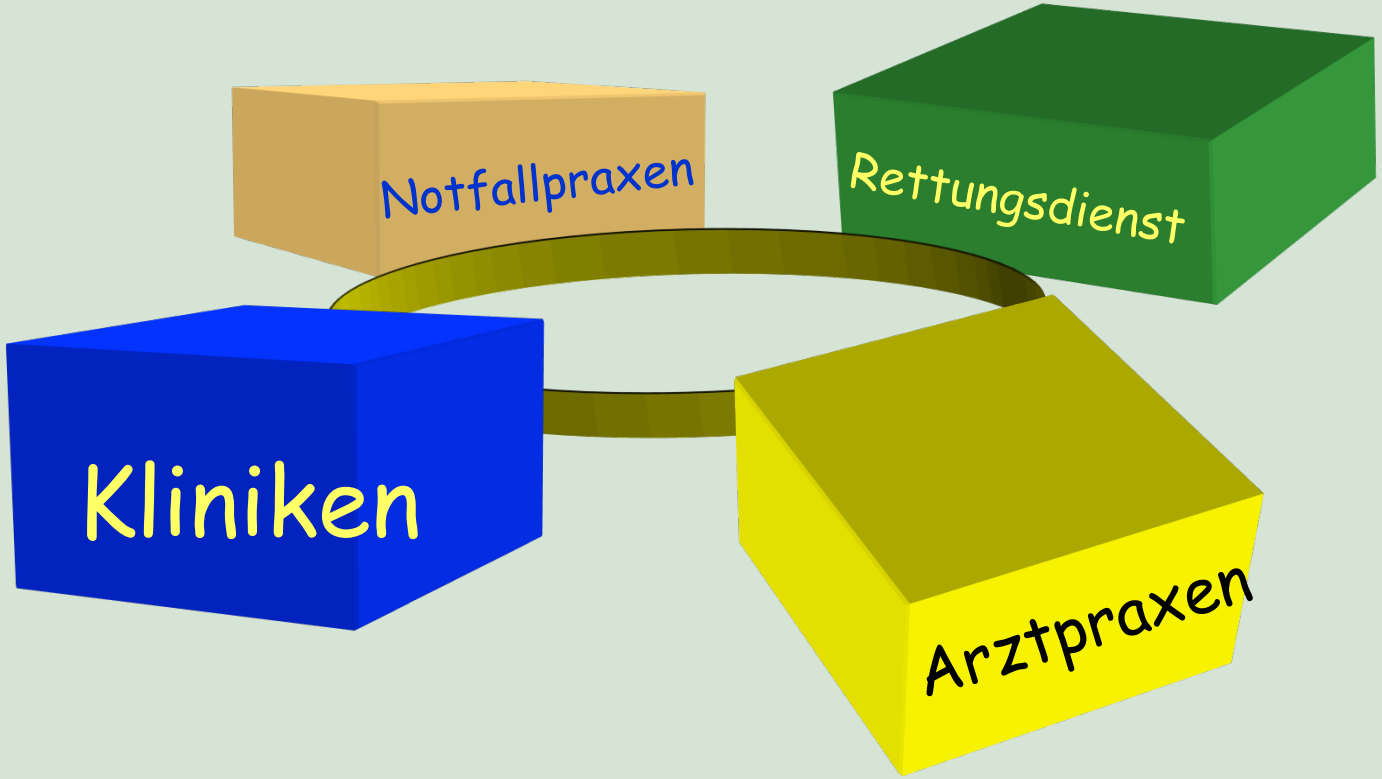
Krankentransportwagen der Feuerwache Apostelnkloster, sog. Hamburger Modell (1899)

Ford FK 2500, ab dem 28. Mai 1957 als erster Notarztwagen an der Universitätsklinkik stationiert

+ 4-8% jährlich



Gleichgewicht



Notfallversorgung der Bevölkerung

Rettungsdienst

Krankenhaus

Schnittstelle

Nehmt den mal auf

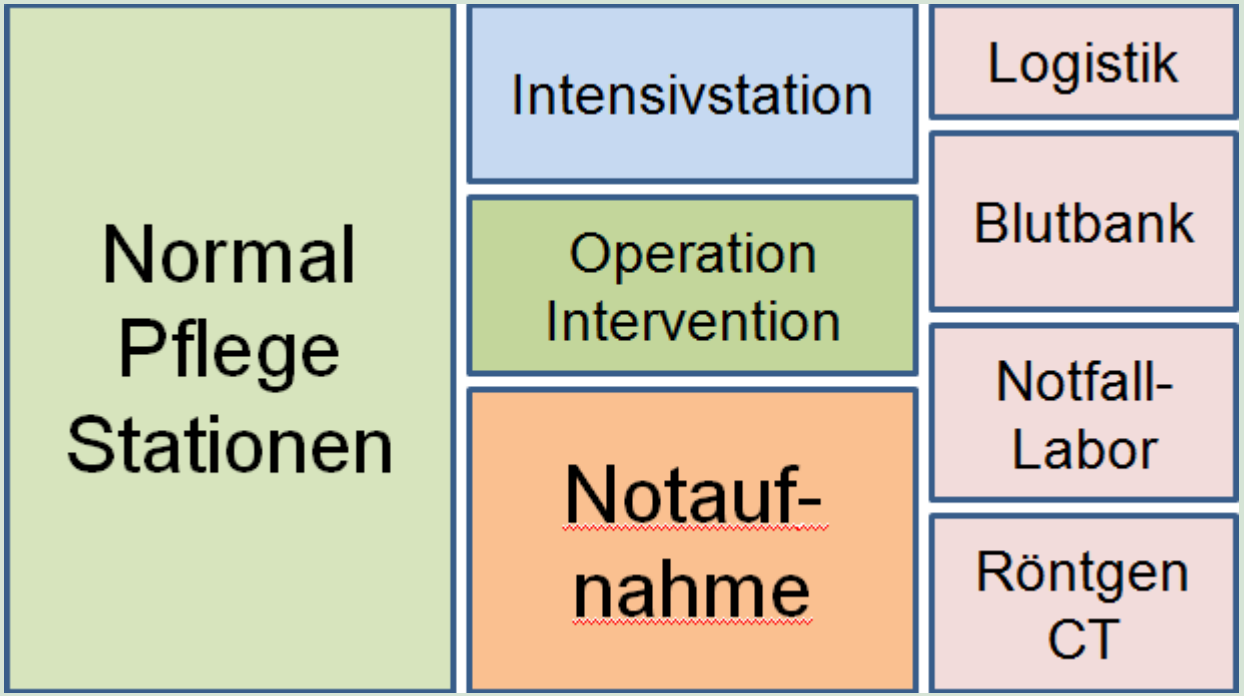
Holt den mal ab

Verantwortungsbereich ?

Foto: Eva Singer

Nach einvernehmlicher Übernahme

Krankenhaus

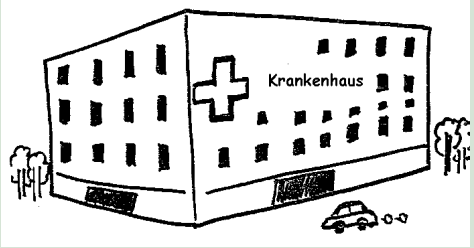


Notfallpatienten sollten an einer Stelle im Krankenhaus übernommen werden

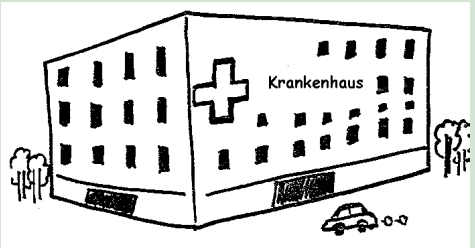
Heute (2003)

Notaufnahme

Notaufnahme



Notaufnahme



Notaufnahme

Notaufnahme

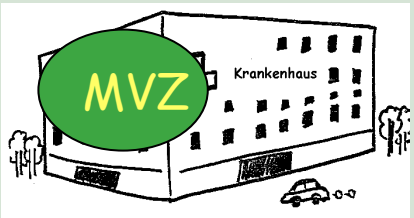
Entwicklung in Deutschland

- „Interdisziplinäre Notaufnahme“
- Intermediate Care
- MVZ (§ 95 SGB V) / Portalpraxen
- DRG-System
- Abnehmende Bettenzahl der Normalbetten
- Zunahme der Intensivbetten

Morgen
(= heute 2016)

Interdisziplinäre Notaufnahme

Interdisziplinäre Notaufnahme



- Zentralisierung (Fachlich und Organisatorisch)
- Arbeitsteilung (Konzernbezogen)
- Mehr Funktionsbereiche

Auswirkungen auf den Rettungsdienst

- Zentralisierung erfordert Steuerung (Logistik)
- Arbeitsteilung erfordert mehr Verlegungen
- Wettbewerb unter den Kliniken nimmt zu
- Interdisziplinäre Notaufnahme bringt Verbesserungen für den Rettungsdienst

  - eine Anlaufstelle
  - ***(zentrale Notfallkoordination)***

Logistik

- Triagierung im Rettungsdienst -

Regel-KH

Zentrum

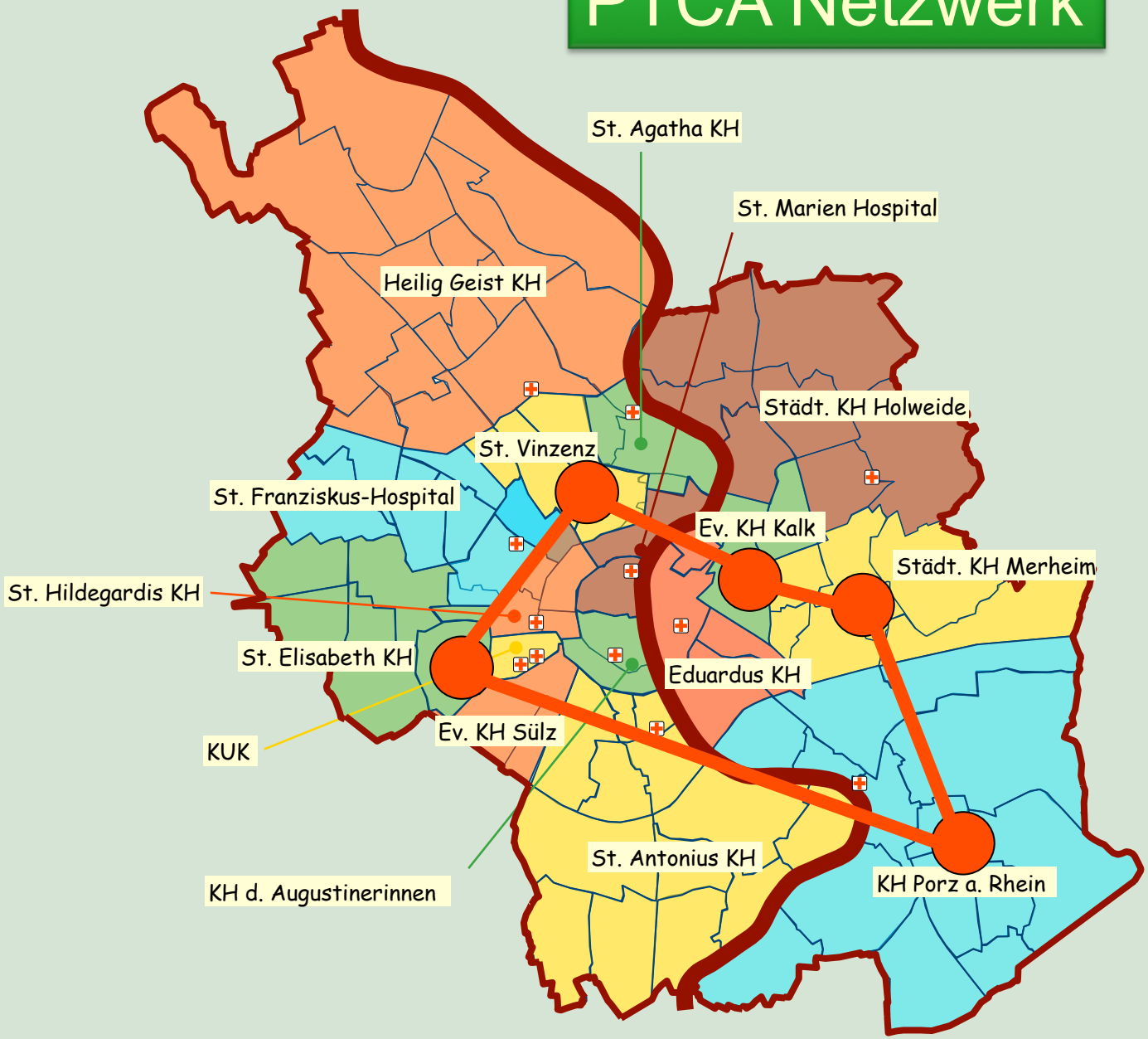
Beispiele

- Schlaganfall 1996
- Kölner Infarktmodell KIM 2005
- Hypothermie 2007
- Polytrauma (schon immer)
- Schlaganfall Thrombektomie (2014)

MegaLights

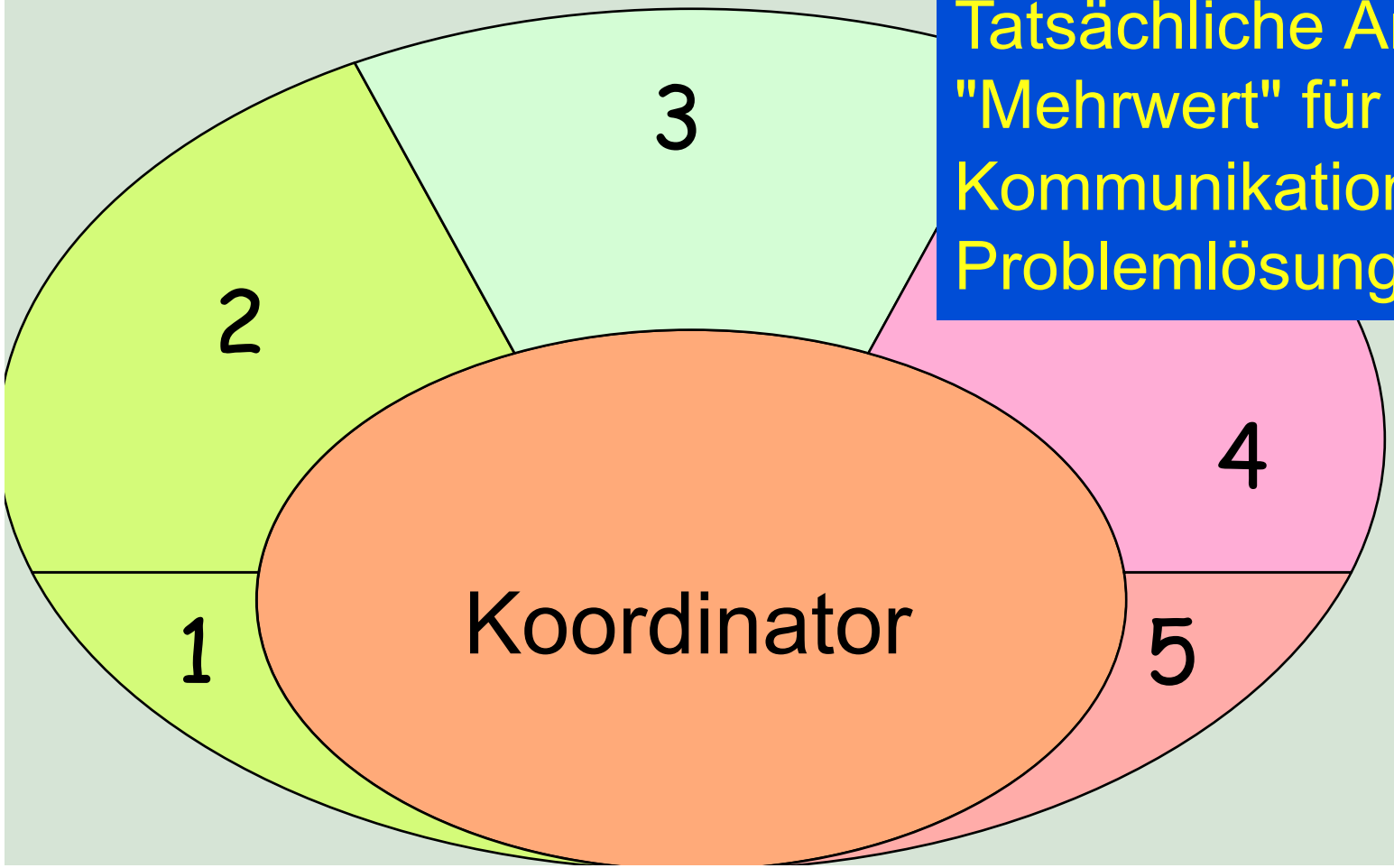
HERZINFARKT
Kölner
Infarkt
Modell
Eine Initiative des
Rettungsdienstes der Stadt Köln
und der Kölner Kliniken:
Eduardus Krankenhaus
Evang. Krankenhaus Weyertal
Heilig Geist-Krankenhaus
Herzzentrum am Evang. Krankenhaus Kalk
Herzzentrum der Universität zu Köln
Krankenhaus der Augustinerinnen
Krankenhaus Porz
Malteser Krankenhaus St. Hildegardis
St. Agatha Krankenhaus
St. Antonius Krankenhaus
St. Elisabeth-Krankenhaus
St. Franziskus-Krankenhaus
St. Marien-Hospital
St. Vinzenz-Hospital
Städt. Krankenhaus Holweide
Städt. Krankenhaus Merheim
Wir sind da. Rund um die Uhr. Immer.
Stadt Köln

PTCA Netzwerk



INSTITUT FÜR NOTFALL-MEDIZIN DER BERUFSFEUERWEHR KÖLN

"Netzwerk"



Regelmäßige Treffen
Abstimmung
Standards
Kompetenz- / Zuständigkeitsdefinition
Tatsächliche Änderungen
"Mehrwert" für alle
Kommunikations-Problemlösungsebene

Unterbringungsprobleme

„Immer wieder kommt es zu Kapazitätsengpässen“

Bisher:
Bettennachweis Leitstelle

Zukünftig:
Zentraler Notfallressourcen-Nachweis im IG-NRW
IVENA, u.a.

Unterbringungsprobleme

Hier wünscht sich der Rettungsdienst detallierte Absprachen und Vereinbarungen mit allen Krankenhäusern im Versorgungsbereich auf der Basis der Selbstverpflichtung.

Dazu gehören auch Eskalationsregeln und Konfliktlösungen.

Arbeitsteilung erfordert mehr Verlegungen

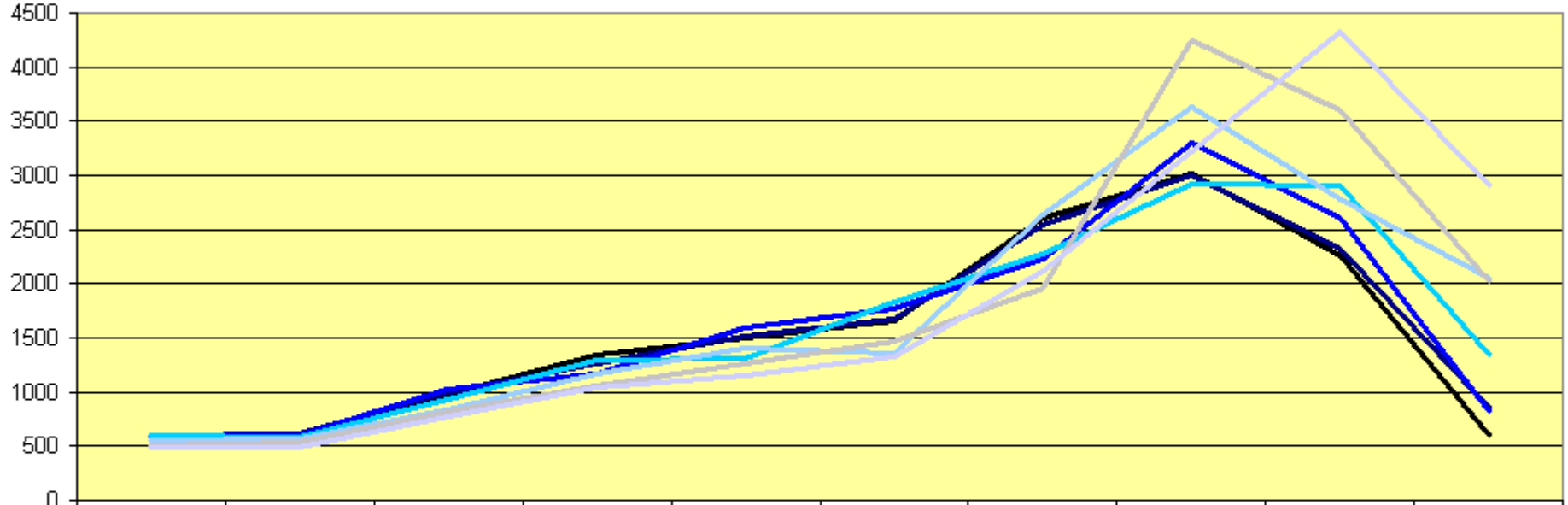
Intensivtransport
Boden- und luftgestützt

Interhospitaltransporte

- Zunahme in Köln seit 1999 um 400 %
- Bis 38 täglich
- Bis 8 gleichzeitig mit Notarzt
- Zunahme der hochspezialisierten Transporte (ECMO, IABP, etc.)
- mit Notarzt 40% Tendenz steigend
- Abnahme der Inkubatortransporte (-50%)

Entwicklung der Rettungsdiensteinsätze in Köln bis 2050

RD-Einsätze mit Notarzt pro Altersklasse (ohne Einsatzsteigerung)

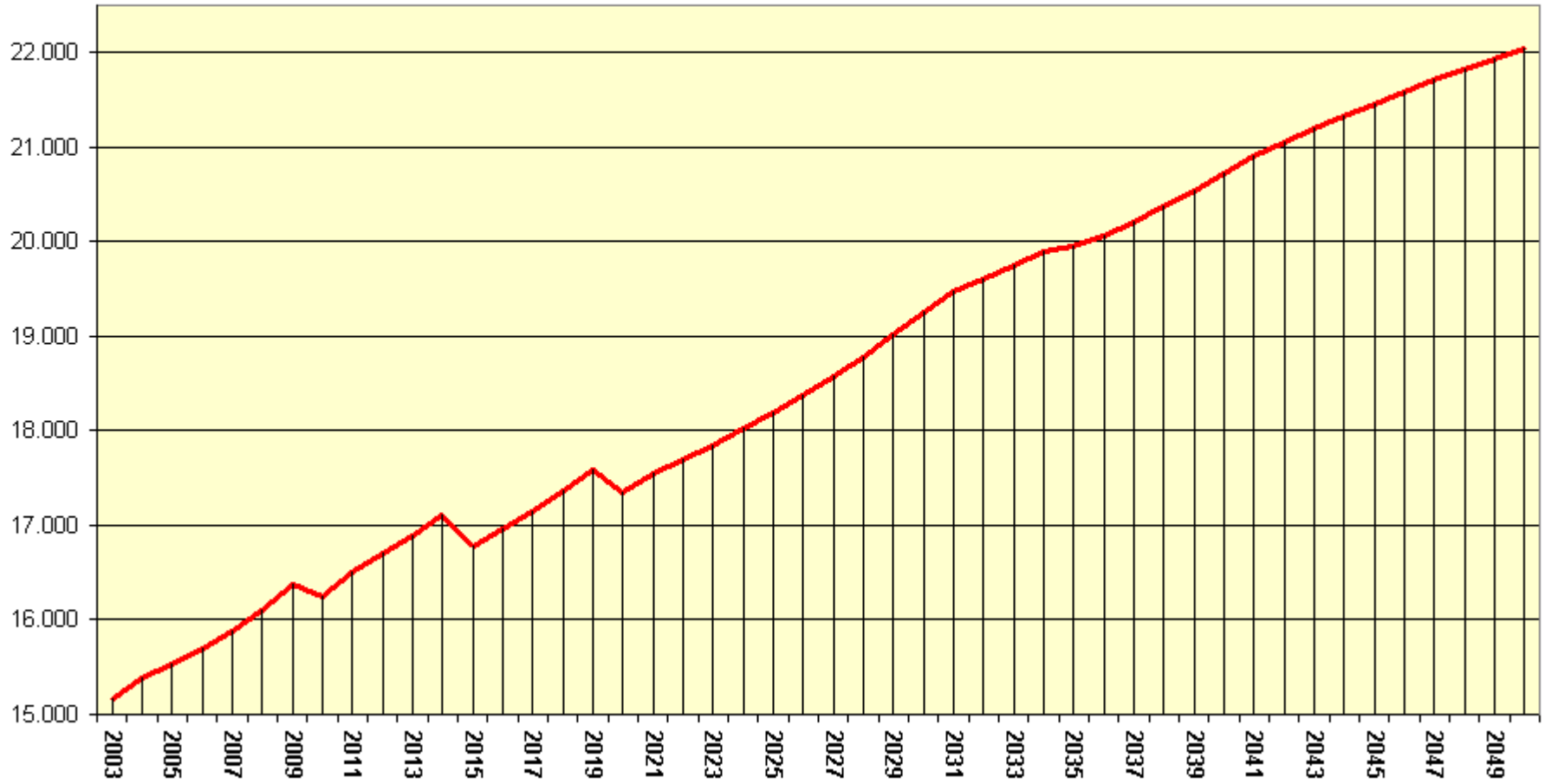


	0-10	10-20	20-30	30-40	40-50	50-60	60-70	70-80	80-90	90-100
2003	595	602	979	1341	1502	1662	2612	3011	2258	604
2005	595	611	1.000	1.270	1.521	1.672	2.537	3.000	2.315	850
2010	582	603	1.019	1.171	1.597	1.773	2.225	3.299	2.607	820
2020	596	586	932	1.287	1.306	1.837	2.272	2.928	2.904	1.344
2030	554	576	842	1.161	1.399	1.363	2.633	3.625	2.771	2.046
2040	509	536	827	1.056	1.264	1.463	1.965	4.246	3.604	2.022
2050	489	493	775	1.039	1.152	1.324	2.123	3.224	4.328	2.899

2003	2005	2015	2030	2050
1020514	1017300	1008300	969444	889036

Entwicklung der RD-Einsätze in der Stadt Köln

2003 bis 2050 RD-Einsätze mit Notarzt (jährliche Einsatzsteigerung 0,5%)



2003	2005	2015	2030	2050
1020514	1017300	1008300	969444	889036

Was ist aus Sicht des Rettungsdienstes ein kompatibles Krankenhaus ?

- Einheitlicher telefonischer Meldekopf, von dem zentral aus die Informationen verteilt werden
- Zentrale Koordination der Notfallressourcen (Notfallkoordinator)
- Zentrale Annahme von Notfallpatienten und eindeutige Übernahme der Patienten dort
- Feste Regelungen, wer die Notfallressourcen verwaltet (An- und Abmeldung).

Beobachtungen von ÄLRD

- Es gibt keine schriftlichen Regelungen / Dienstanweisungen, wie Ärztinnen und Ärzte der Fachabteilungen handeln sollen
- Bei der Ablehnung von Patienten häufig das Prinzip „Trennung von Durchführung und Verantwortung“
- Fehlende Schlüssigkeit von Theorie und Praxis (Geschäftsführung / Abteilungsleitung -> immer kommen versus Dienstarzt)

Strukturelle (bauliche und organisatorische) Probleme

- Annahmen in verschiedenen Gebäuden
- Notfallbehandlung in verschiedenen Gebäuden (z.B. Notaufnahme Gebäude A – Herzkatheter in Gebäude B)
- Anmeldeunsicherheit durch den Rettungsdienst (keine eindeutigen Diagnosen für die Organisation des Ressourcenbedarfs)

Unsicherheiten des Rettungsdienstes bei der Wahl und Anfahrt

- Unfreundliches „Empfangskommitte“
- Fehlende personelle Ressourcen trotz Anmeldung
- Mangelhafte Ausstattung (z.B. fehlendes Monitoring, fehlende Behandlungsmöglichkeiten)
- Fehlende Konzepte
- Nutzung des Rettungsdienstes für innerklinische Patienten-Transporte
- Fehlendes Fachpersonal in Funktionsstellen (z.B. Neurologe + RTA übernehmen beatmeten Patienten im CT)

Wiederkehrende Fehler des Rettungsdienstes

- Keine Anmeldung trotz hohen Ressourcenbedarfs
- Platzen in der Notaufnahme in Untersuchungen einfach rein
- Übergeben (auch kritische) Patienten nicht
- Mangelhafte Dokumentation von Befunden und Therapien
- Beschwerden bei der Übernahme von Patienten („dafür bin ich als RTW überqualifiziert“)
- Übergeben kritische Patienten ohne Notarzt (-> zukünftig Notfallanitäter !)

Problemfeld „Arztbegleitete Transporte“

- Häufig Notarztanforderung, obwohl RTW ausreicht (Absicherungsprinzip)
- Für Transporte von Intensivpatienten werden nur RTW (oder RTW+Notarzt) angefordert
- Für einfache Transporte wird ein ITW angefordert, weil der mit Arzt besetzt ist
- Heim- oder wohnortnahe Verlegungen ohne Beachtung § 60 Abs. 2 Nr. 1 SGB V

Sorgen

- Wettbewerbsverhalten zwischen den Krankenhäusern schlägt durch auf den Rettungsdienst
- Krankenhausketten verlegen Notfallpatienten im eigenen Konzern weiter (z.B. Herzinfarkt zum PTCA)

Lösungsansätze

Intensive – regelmäßige Kommunikation zwischen Krankenhaus und Ärztlichem Leiter Rettungsdienst

Vielen
Dank!!
RETTUNGSDIENST
112
NOTARZT
NOTARZT