



# Strukturen des Rettungswesens Einführung

Dr. Klaus Holst

Leiter der vdek-Landesvertretung Sachsen-Anhalt

29./30. Oktober 2015

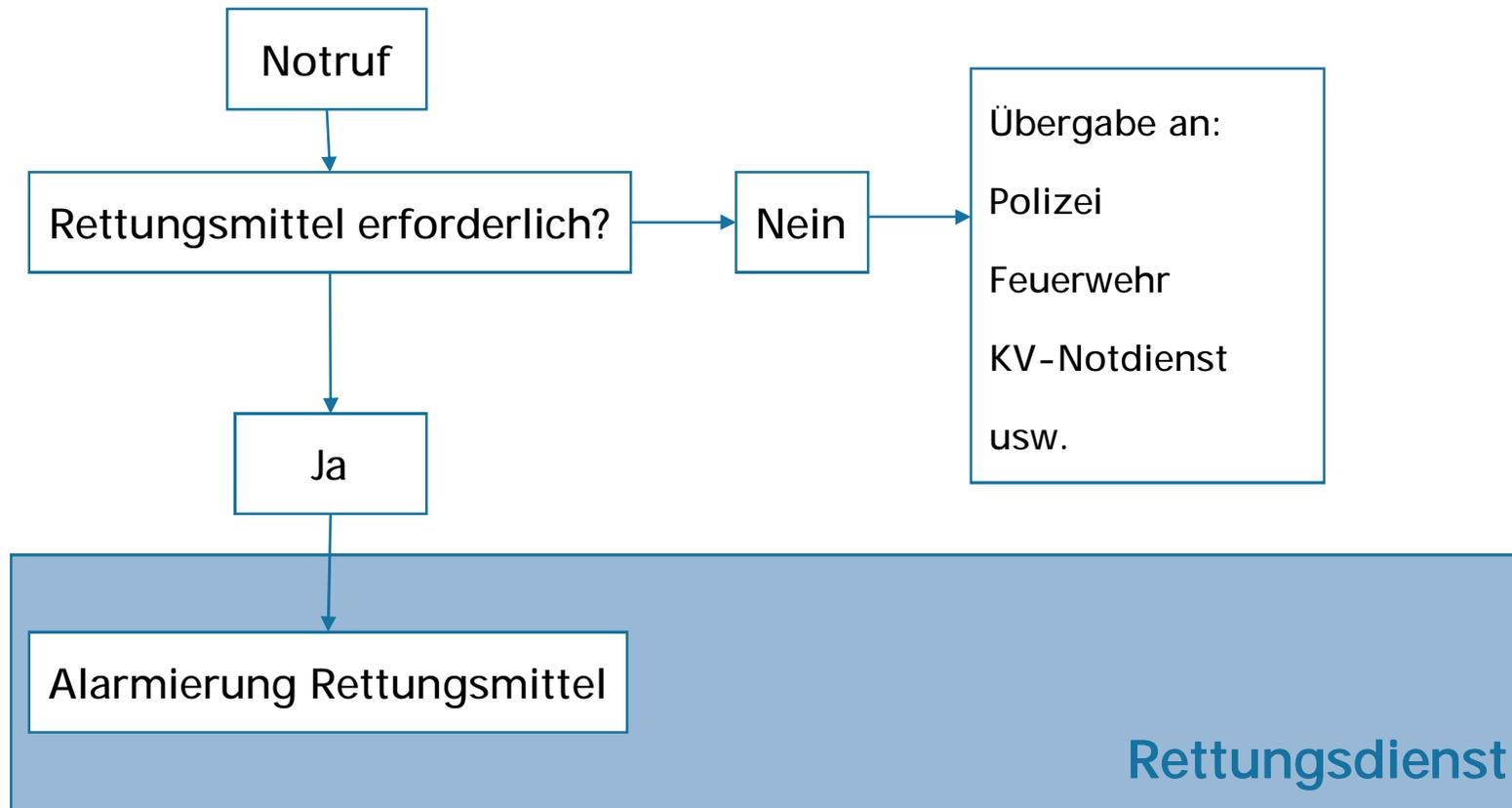


# 1. Die Rettungskette

Die 5 Glieder der Rettungskette



## 2. Notruf - Bereitschaftsdienst oder Notarzt?



Ablaufschema im Optimalfall



## 2. Notruf - Bereitschaftsdienst oder Notarzt?

### „Notruf wählen bei kleinen Wehwehchen“

„Der Rettungsdienst beklagt, dass er immer öfter zu Lappalien gerufen wird, weil der ärztliche Bereitschaftsdienst unterbesetzt ist.“

Quelle: Presseartikel vom 19.04.2012 und 6.8.2012 <http://www.retter.tv>

Per Gesetz (§ 75 Abs. 1 Satz 2 SGB V) sind die Kassenärztlichen Vereinigungen verpflichtet, außerhalb der Sprechzeiten einen Notdienst vorzuhalten.

## 2. Notruf – Bereitschaftsdienst oder Notarzt?

In Sachsen-Anhalt bestehen die beiden Systeme parallel. Es gibt nur vereinzelt Leitstellen, die den KV-Notdienst vermitteln.

### **Bereitschaftsdienst – 116 /117 (bundesweit seit 1.4.2012)**

Die 116 /117 ist bei akuten, aber nicht lebensbedrohlichen Erkrankungen zu nutzen.

### **Rettungsdienst – 112**

Bei lebensbedrohlichen Erkrankungen wie Herzinfarkt, Schlaganfall, Atemstillstand, starke Blutungen usw. ist der Rettungsdienst über die Telefonnummer 112 zu rufen.

## 2. Notruf - Bereitschaftsdienst oder Notarzt?

### Bestandsaufnahme

- Jeder Notruf in der Rettungsleitstelle löst grundsätzlich einen RD-Einsatz aus. Die Weitergabe an den Bereitschaftsdienst erfolgt i. d. Regel nicht.
- Effizient ist es, wenn zu jedem Notruf das richtige Rettungsmittel entsprechend der Schwere und Dringlichkeit disponiert wird. Es gibt Hinweise bzw. mündliche Aussagen, dass in einigen Fällen der KV-Notdienst ausreichend gewesen wäre.
- Hilfsfrist ist beim Rettungsdienst zu beachten! KV-Notdienste können nach Dringlichkeit/ eigenem Ermessen des Vertragsarztes nacheinander abgeleistet werden. Durch unnötigen Einsatz des Rettungsmittels ist die Rechtzeitigkeit bei einem anderen Rettungsdiensteinsatz gefährdet.

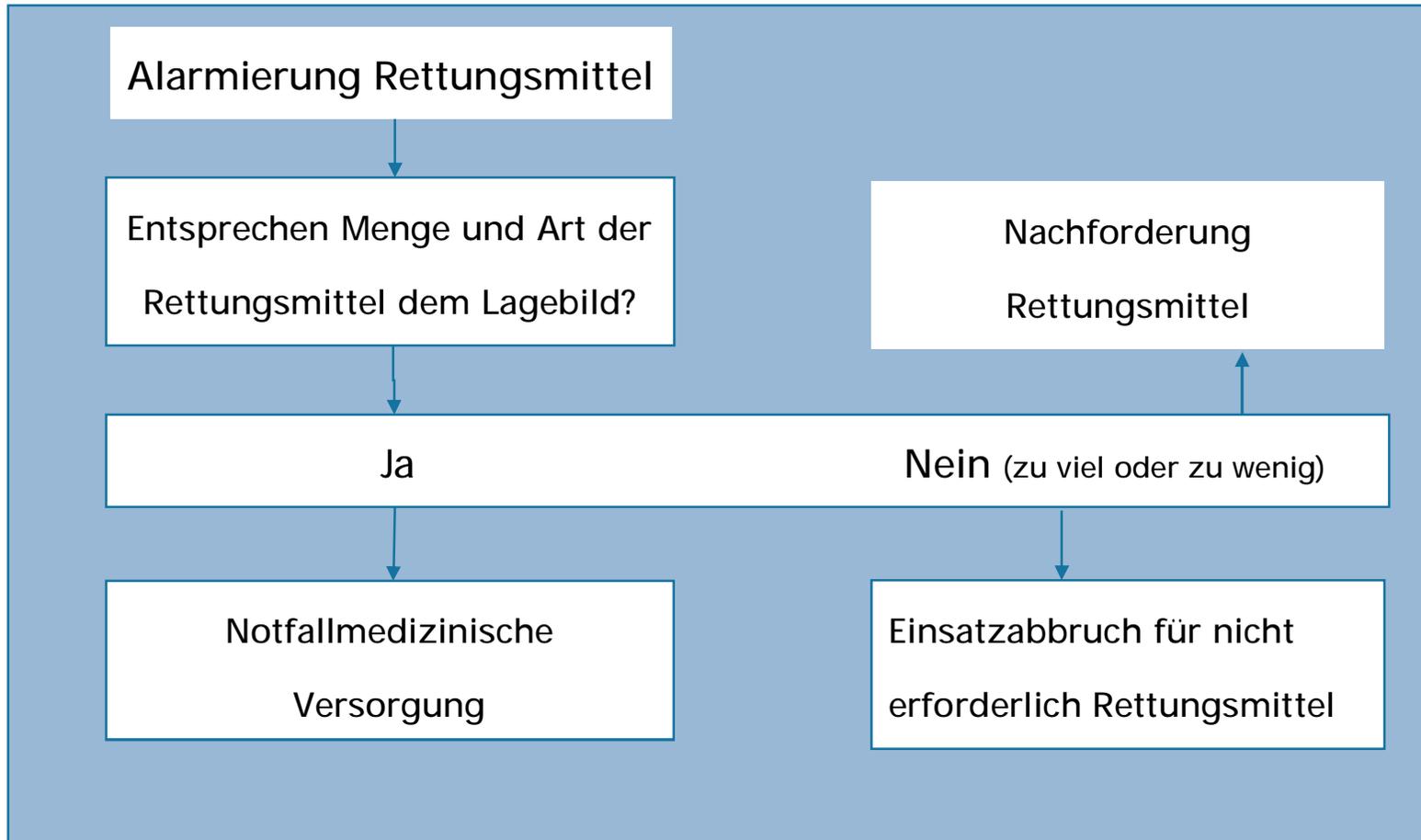
Leider mangelt es hier an einer validen Datengrundlage.

## 2. Notruf - Bereitschaftsdienst oder Notarzt?

### Verbesserungsmöglichkeiten

- Einheitliche Rufnummer
  - Eine einheitliche Rufnummer würde die Unsicherheit der Patienten beseitigen.
  - Eine einheitliche Rufnummer würde zu einem wirtschaftlichen, sachgerechten und optimalen Einsatz der Ressourcen beitragen, da der Disponent in der Leitstelle zwischen KV-Notdienst und Rettungsdienst entscheidet.
- Aufklärung/ Werbung der Bevölkerung kann dazu führen, dass Fehleinsätze vermieden werden.
- Strukturen des Rettungsdienstes und des KV-Notdienstes müssen harmonisiert/ besser aufeinander abgestimmt werden (vgl. Hilfsfrist vs. Bearbeitung nach Dringlichkeit)

### 3. Notrufabfrage und Fahrzeugdisposition



Ablaufschema im Optimalfall

## 3. Notrufabfrage und Fahrzeugdisposition

### Die Notrufabfrage

- Anwendung strukturierter Abfragesysteme
- Anhand der Notarztindikationsstellung wird ein Einsatzcode generiert, der angibt welche Einheiten zu alarmieren sind. Als Mindestmaß gilt hier der Notarztindikationskatalog der Bundesärztekammer (BÄK).
- In Sachsen-Anhalt gibt es keine einheitliche Vorgabe zur Notrufabfrage. Die Datenabfrage erfolgt auf Basis des Notarztindikationskatalog der BÄK. Die Ärztlichen Leiter der Landkreise ergänzen diese Indikationen individuell.
- Eine Aufwertung des vorgeschlagenen Rettungsmittels ist für den Disponenten möglich, eine Herabstufung dagegen nicht.

## 3. Notrufabfrage und Fahrzeugdisposition

### Bestandsaufnahme

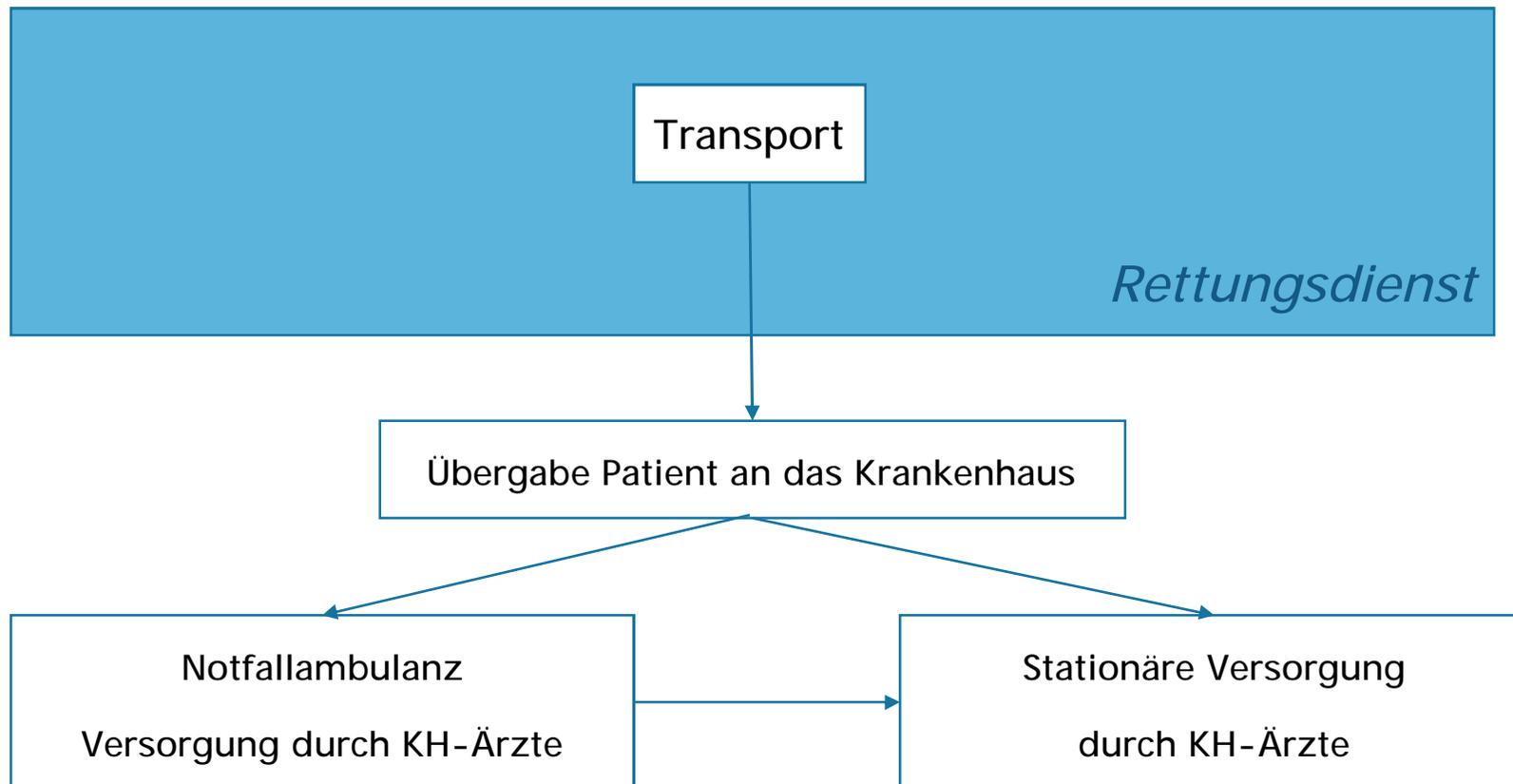
- In Sachsen-Anhalt erfolgt die Festlegung einer standardisierten Abfrage entsprechend eines Fragekataloges **je Landkreis** (auf Basis gleicher Grundsätze; Abfragesysteme).
- Ein gleiches Meldebild am Telefon kann bei unterschiedlichen Abfragesystemen zu unterschiedlichen Dispositionsergebnissen führen. Damit ist eine Vergleichbarkeit der einzelnen Dispositionsentscheidungen in Sachsen-Anhalt nicht gegeben.
- Für den Disponenten fungiert die standardisierte Abfrage als rechtliche Absicherung.

### 3. Notrufabfrage und Fahrzeugdisposition

#### Ansätze zur Verbesserung

- Eine gleichbleibend qualitativ hochwertige Notrufabfrage ist nur durch die Vorgabe von festen, bundesweit einheitlichen Standards zu realisieren.
- Unabhängig von der subjektiven Einschätzung des jeweiligen Disponenten führt ein gleiches Meldebild dann immer zum gleichen Dispositionsergebnis. Damit ist eine objektive Nachvollziehbarkeit der einzelnen Dispositionsentscheidung gegeben.
- Nur so sind rational untersetzte und widerspruchsfreie Entscheidungen des Disponenten zu gewährleisten.
- Einheitliche Strukturen sind notwendig. Zudem sollte die Datenaufbereitung und -auswertung verbessert werden: Transparenz für die GKV

## 4. Notfalleinsatz und Krankentransport



Ablaufschema im Optimalfall

## 4. Notfalleinsatz und Krankentransport

### Sicherstellung der Notarztgestaltung durch die KVSA

Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt ist seit 2007 für die Sicherstellung des Notarztdienstes im Rettungsdienst zuständig. Sie stellt Notärzte an den 49,5 Standorten des bodengebundenen Rettungsdienstes in Sachsen-Anhalt sowie auch für den Rettungshubschrauber Christoph 36 in Magdeburg.

Derzeit beteiligen sich nur 22 von 39 Krankenhäusern am notärztlichen Rettungsdienst. Für die übrigen Notarztstandorte werden Ärzte auf Honorarbasis eingesetzt. Dies führt zu enormen Kostensteigerungen in diesem Bereich.

## 4. Notfalleinsatz und Krankentransport

### Sicherstellung der Notarztgestaltung durch die KVSA

§ 23 Abs. 4 Rettungsdienstgesetz RettDG LSA vom 18.12.2012

- Verpflichtung der Krankenhäuser ärztliches Personal bereitzustellen
- auf Antrag kann die KVSA Einrichtungen unter bestimmten Voraussetzungen ganz oder teilweise entbinden
- KVSA und GKV gemeinsames Verfahren für die Prüfung dieser Voraussetzungen
- Prozess, Krankenhäuser wieder in den Dienst einzubinden
- befristete Befreiungen z.B. für psychiatrische Kliniken sinnvoll



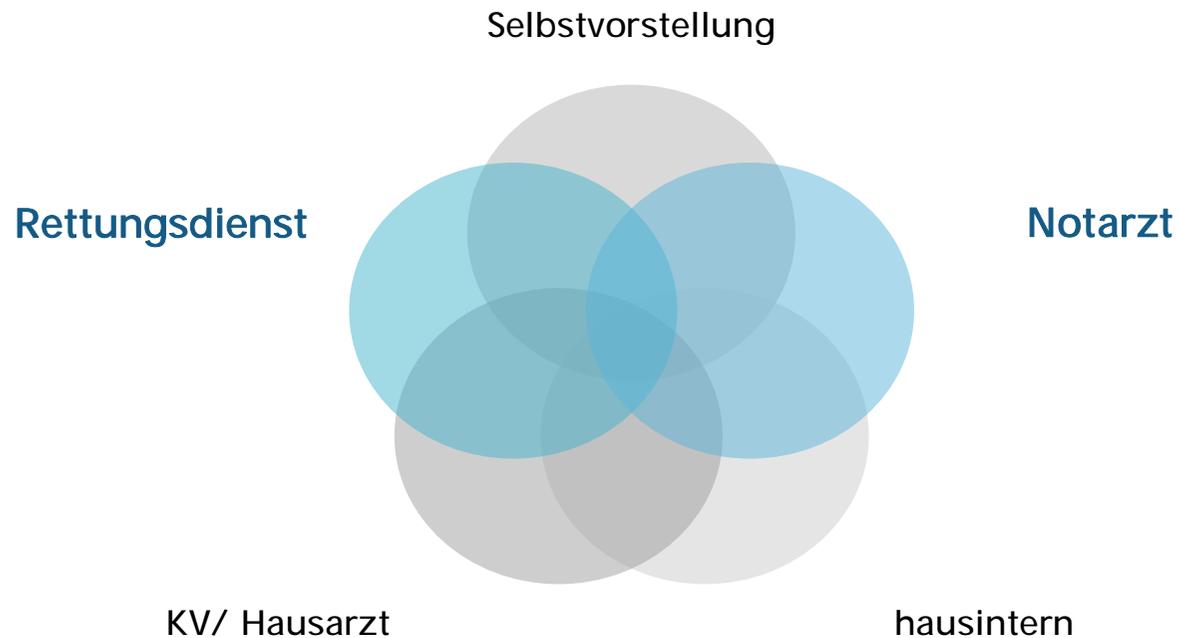
## 4. Notfalleinsatz und Krankentransport

### Bestandsaufnahme

- Die Gesamteinsatzzahlen im Rettungsdienst steigen.
- Fehleinsätze werden in Sachsen-Anhalt nicht explizit erfasst, da sie nicht abrechnungsrelevant sind. Schätzungsweise ist jeder 10.Einsatz in Sachsen-Anhalt ein Fehleinsatz.

## 5. Übergabe an die Notfallambulanz am KH

### Die Notfallambulanz am KH (Aufnahmegründe)



→ Anteil RD/Notarzt nicht bekannt!



## 5. Übergabe an die Notfallambulanz am KH

Statistisch betrachtet steigt der Anteil der Notfallpatienten an der Anzahl der stationär behandelten Patienten in Sachsen-Anhalt

(Hochrechnung vdek-Daten).

2011- 33,50 Prozent

2012- 33,30 Prozent

2013- 34,80 Prozent

2014- 35,45 Prozent

## 5. Übergabe an die Notfallambulanz am KH

### Bestandsaufnahme

- Die steigende Anzahl an Rettungsdiensteinsätzen korrespondiert mit den steigenden Zahlen an Notfällen im Krankenhaus. Der Anteil des Rettungsdienstes ist nicht bekannt.
- Die Übergabe erfolgt anhand eines Notfall- bzw. Rettungsdiensteinsatzprotokolls. Den Krankenkassen sind diese Protokolle nicht zugänglich.
- Ausfüllen der Protokolle erfolgt händisch. Erheblicher Zeitaufwand.
- Die Krankenhäuser der Basisversorgung haben mehrheitlich eine zentrale Notaufnahme bzw. eine interdisziplinäre Notaufnahme.

## 5. Übergabe an die Notfallambulanz am KH

### Ansätze zur Verbesserung

- Einheitliche Protokolle bei der Notfallübergabe an das Krankenhaus.
- Vereinheitlichung sollte auf digitaler Basis erfolgen. Nur so sind zukünftig Datenauswertungen ggf. bundesweit möglich. Entsprechende Modellprojekte existieren bereits.
- Datenanalysen sind aus Sicht der KVen wünschenswert (z.B. Wie viele Rettungsdienstfälle in der Notfallambulanz nur einer ambulanten Behandlung bedurften?)
- Für Patienten und Ärzte und nicht zuletzt für die Rettungsdienste vereinfacht eine interdisziplinäre Notaufnahme die sektorübergreifende Zusammenarbeit.

# Sektorenübergreifende Versorgung im Rettungsdienst

## Fazit:

- Sachsen-Anhalt verfügt über eine flächendeckende, leistungsfähige, sektorübergreifende Rettungsdienststruktur
- Die einzelnen Sektoren **Notruf – KV-Notdienst – Rettungsdienst – Notfallambulanz – Krankenhaus** sind nicht optimal aufeinander abgestimmt. Verbesserungen in einheitlicher Rufnummer und einheitlicher Disposition sowie Durchsetzung der verpflichtenden Einbindung der Krankenhäuser
- Digitale Dateneingabe und –weitergabe ist möglich. Es bedarf messbarer Größen und einheitlicher Datenstrukturen für die Ermittlung der Leistungsqualität.