



XVII. Gesundheitspolitisches Symposium 2015



Leitstellen im Rettungswesen – Merkmale effizienter Strukturen



Dr. Karsten zur Nieden
Berufsgenossenschaftliche Kliniken
Bergmannstrost
Ärztlicher Leiter Rettungsdienst
Halle (Saale)

Herrenkrug-Hotel Magdeburg
30. Oktober 2015





ÄLRD RettDG LSA §10 (2)



.... Er überwacht insbesondere die Tätigkeit der Rettungsdienstleitstelle und die Qualifikation des Rettungsdienstpersonals



RettdG LSA §2 (1)



Notfallrettung ist die präklinische medizinische Versorgung von Notfallpatienten durch dafür qualifiziertes medizinisches Personal am Notfallort sowie deren Beförderung in Rettungsmitteln in eine für die weitere Versorgung geeignete Einrichtung (Selbstbestimmungsrecht).



RettDG LSA §3



- (1) Eine flächendeckende und bedarfsgerechte medizinische Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen des bodengebundenen Rettungsdienstes einschließlich Wasser- und Bergrettungsdienst ist sicherzustellen. Der bodengebundene Rettungsdienst ... wird durch Mittel des Luftrettungsdienstes unterstützt.
- (2) Den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit ist bei der Organisation und Durchführung des Rettungsdienstes Rechnung getragen.



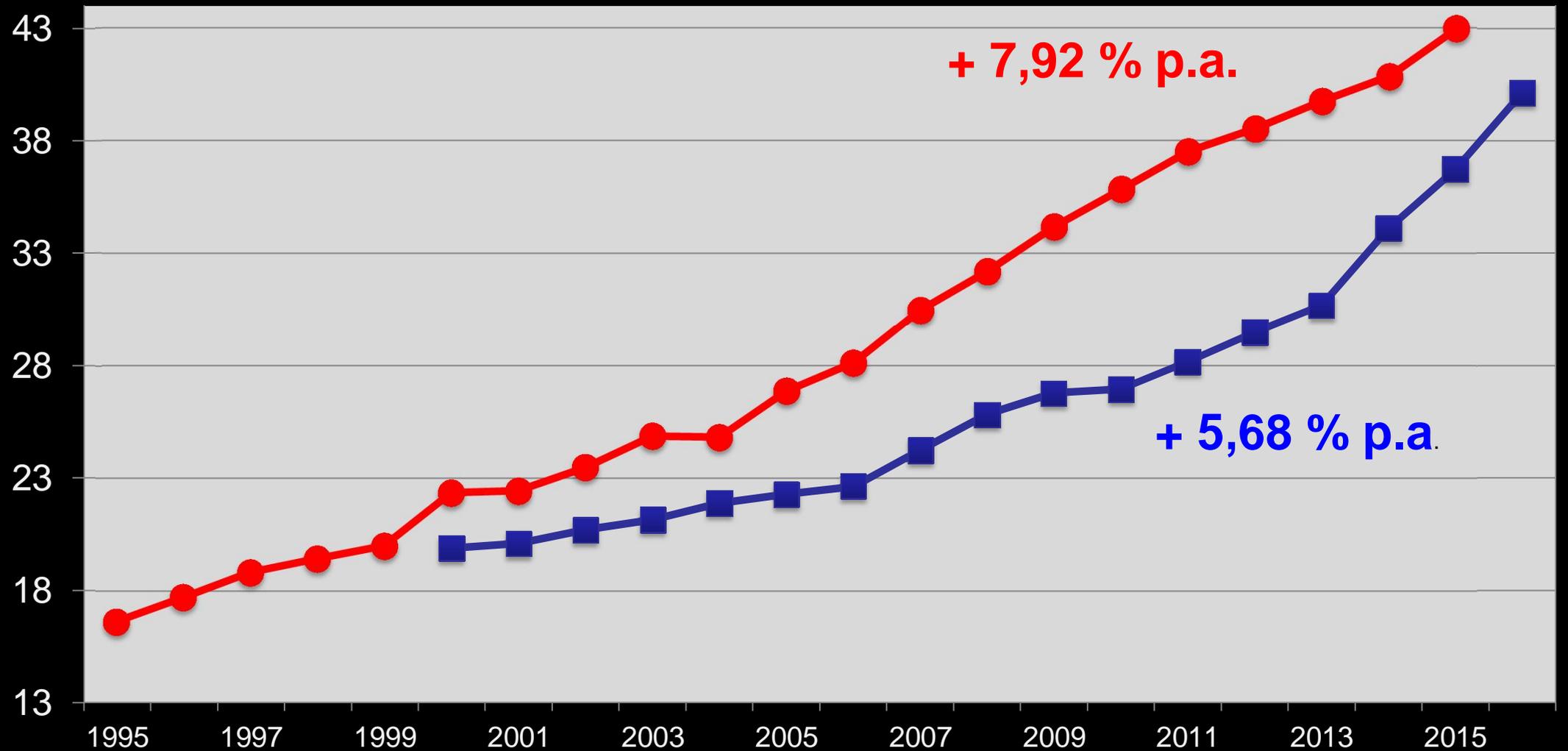
Wachstumsmarkt Rettungsdienst

Gesamteinsätze RTW und Gesamtausgaben Rettungsdienst



Einsätze
[Tsd]

Ausgaben
[Mio Euro]





ständig steigende Einsätze



Erklärungsversuche

Alterung der Bevölkerung

Multimorbidität

Kürzere KH-Behandlungsdauer
gestiegenes Forderungsverhalten

Versagen anderer Hilfesysteme

Höhere Sensitivität (ACS, Apoplex)

Es gibt **nicht** mehr Herzinfarkte, Schlaganfälle, Unfälle



wie kommt es zum Notruf?



Aus der Sicht des Patienten:

Subjektive Wahrnehmung einer Schädigung

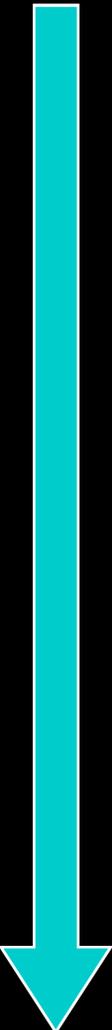
Zeitkritischer Charakter

Fehlende Verfügbarkeit einer einfachen
Problemlösungsstrategie

Notwendigkeit externer Hilfe



wie kommt es zum Notruf?



Erkennen eines Problems

Gibt es mehr Menschen, die Probleme haben?

Entscheidung, Hilfe zu suchen

Gibt es mehr Menschen, die externe Hilfe brauchen?

Entscheidung, 112 zu wählen

Gibt es mehr Menschen, die diese bei 112 suchen?

Möglichkeit, 112 zu wählen



warum wird der RettD gerufen?



Versagen von sozialen Ressourcen
Subjektive existentielle Bedrohung
Uneingeschränkte und schnelle Verfügbarkeit
„Bringestruktur“ des Rettungsdienstes
Exekutiver Charakter ohne Strafverfolgung
Entlastungsaspekt durch „Wegbringen“ oder
„Rausholen“



Auffangbecken Notfallmedizin



Erschwerter Zugang zu komplementären Hilfsangeboten

Entwicklung im Gesundheitswesen

Zuzahlungen, Risikoselektion, Zugangsbeschränkungen

Marktorientierung in Praxis und Klinik

Barrieren in anderen Systemen „lenken“ Patienten in die Versorgungsstrukturen der Notfallmedizin

Notaufnahme wird „regular source of care“



Die Leitstelle



... entscheidet verantwortlich, unter Zeitdruck und nach Einzelfallprüfung über den Einsatz aller verfügbaren Rettungsmittel in einem Spannungsfeld aus:

- Schnellstmöglicher, adäquater Entsendung von Rettungsmitteln für den Patienten
- Einhaltung von vorgegebenen Gesetzen, Regeln und Genehmigungen
- Beachtung der ökonomischen Vorgaben der Kostenträger
- Öffentlicher Wahrnehmung



Die strukturierte Notrufabfrage



Die 5 W-Fragen

Das sind fünf Fragen, die man sich vor einem Notruf überlegen sollte, damit man alles nötige weiß.

Wo ist es passiert?

Was ist passiert?

Wie viele verletzte Personen?

Welche Verletzungen haben diese Personen?

Warten auf Rückfragen, nicht sofort auflegen!





Die strukturierte Notrufabfrage



Die Strukturierte Notrufabfrage unterstützt die Notrufabfrage durch Skripte, die papiergebunden oder vollelektronisch vorliegen können.

Kommerzielle Systeme (zB AMPDS, NOAS) konnten bisher keinen wissenschaftlich gesicherten Vorteil aufzeigen.

Rückmeldesysteme erlauben die Beurteilung des Dispositionsvorganges und ermöglichen ein Qualitätsmanagement im Sinne des KVP.



Die Disposition



Indikationskatalog für den Notarzteinsatz

Handreichung für Telefondisponenten in Notdienstzentralen und Rettungsleitstellen
Stand: 22.02.2013

Der Vorstand der Bundesärztekammer hat in seiner 19. Sitzung am 22.02.2013 den folgenden Notarztindikationskatalog als Handreichung für Disponenten in Notdienstzentralen und Rettungsleitstellen beschlossen. Dabei handelt es sich um eine Weiterentwicklung des Notarztindikationskatalogs aus dem Jahr 2001.

Unter Bezug auf den Patientenzustand und notfallbezogen wird damit Klarheit bezüglich der ärztlichen Kompetenzen in der prästationären Notfallversorgung geschaffen.

Der Notarztindikationskatalog soll in das rettungsdienstliche Qualitätsmanagement integriert werden.

Nicht nur im Hinblick auf die Durchführung vergleichender wissenschaftlicher Untersuchungen sind bundesweit einheitliche Kriterien für den Notarzteinsatz von großer Bedeutung.



Notfall- oder Zustandsbezogen



Funktionen	Zustand	Beispiel
Bewusstsein	reagiert nicht oder nicht adäquat auf Ansprechen und Rütteln	Schädel-Hirn-Trauma (SHT), Schlaganfall, Vergiftungen, Krampfanfall, Koma
Atmung	keine normale Atmung, ausgeprägte oder zunehmende Atemnot, Atemstillstand	Asthmaanfall, Lungenoedem, Aspiration
Herz/Kreislauf	akuter Brustschmerz, ausgeprägte oder zunehmende Kreislaufinsuffizienz, Kreislaufstillstand	Herzinfarkt, Angina pectoris, Akutes Koronarsyndrom (ACS), Herzrhythmusstörungen, Hypertone Krise, Schock
Sonstige Schädigungen mit Wirkung auf die Vitalfunktionen	schwere Verletzung, schwere Blutung, starke akute Schmerzen, akute Lähmungen	Thorax-/Bauchtrauma, SHT, größere Amputationen, Ösophagusvarizenblutung, Verbrennungen, Frakturen mit deutlicher Fehlstellung, Pfählungsverletzungen, Vergiftungen, Schlaganfall
Schmerz	akute starke und/oder zunehmende Schmerzen	Trauma, Herzinfarkt, Kolik



ILCOR



2015



Fig. 1.1. The interactions between the emergency medical dispatcher, the bystander who provides CPR and the timely use of an automated external defibrillator are the key ingredients for improving survival from out of hospital cardiac arrest.

These guidelines are very similar to the 2010 guidelines. There are no changes important enough to warrant paying for another ACLS course. If you know the 2010 guidelines, just keep providing good patient care.

Resuscitation 95 (2015) 1–80



Contents lists available at ScienceDirect

Resuscitation

journal homepage: www.elsevier.com/locate/resuscitation





Rettungsdienst- und LS-Kosten



- Im Rahmen der Gesundheitsberichterstattung werden durch das LVwA regelmäßig Kosten des Rettungsdienstes in allen Gebietskörperschaften abgefragt.

Für 2009 ergeben sich dort folgende Informationen:

● Kosten RD LSA (Euro)	90 552 292
● Kosten LS LSA (Euro)	13 830 257
● Kostenanteil RD an LS (Euro)	7 231 103
● Einsätze des Rettungsdienstes	392 320

(KTW 80 227; RTW 215 000; NEF 97 000; NAW 93)



Zwangsgroßleitstelle?



- Was ist eine Leitstelle – und was nicht?
- Was muss eine (integrierte) Leitstelle leisten?
- Wie groß ist groß?
- Welche Größe ist sinnvoll?
- Was wird gewünscht – und von wem?
- Wie könnte eine Regionalleitstelle aussehen?
- Wo stehen wir in LSA?



Was ist eine Leitstelle - was nicht?



Herr oder Diener ?

- Die Leitstelle alarmiert bei vorher beschriebenen Szenarien nach vorher festgelegten Kriterien Einsatzkräfte.
- Diese Alarmierungen sind bindend (außer KV)
- Nach Eintreffen am Einsatzort übernehmen die Kräfte vor Ort die Einsatzleitung und die Leitstelle unterstützt dabei
- Leitstelle stellt Auswertungen zur Verfügung



Aufgaben einer Leitstelle



KV Notdienst

Kommunal

Rettungsdienst

Sicherheit

Feuerwehr

Bürgertelefon

Technische
Hilfeleistung

Katastrophen-
schutz

Polizei



Was muss eine IRL leisten



- Rettungsdienst
- Abwehrender Brandschutz
- Technische Hilfeleistung
- Kommunale Einsätze
- Kassenärztlichen Notdienst
- Katastrophenschutz
- Bürgertelefon (115) ?
- Bunte Leitstelle, Polizei ?

Planung, Einsatzannahme, Disposition, Alarmierung,
Einsatzlenkung, Nachbearbeitung, Statistik



Wie groß ist groß



- Sachsen (5 Leitstellen)
- Berlin (1 Leitstelle, 3Mio Bürger)
- Saarland (1 Leitstelle)
- Brandenburg (Regionalleitstellen)
- Niedersachsen (bunte Leitstellen)
- Polizei LSA 3 LS



Was ist sinnvoll



- Personalauslastung / Tischbesetztzeiten
- Unterstützungssysteme Disposition
(nächste Fahrzeugstrategie)
- Ortskenntnis des Disponenten
- Ausfallsicherheit
- Sprachkenntnisse
- Digitaltechnik für Funk, Leitungskosten
- Funknetz/Zuständigkeit entspr. Polizei



Was ist gewünscht und von wem?



- RettDG LSA
- Gebietskörperschaft
- BKR Leitung
- Leitstellenleitung
- Mitarbeiter in der LS
- ÄLRD
- Bürger
- Kostenträger



RettdG LSA §9



- (1) ... Sie ist zusammen mit den Einsatzleitstellen des Brandschutzes und der Hilfeleistung als integrierte Leitstelle zu betreiben...
- (2) ... dass integrierte Leitstellen ... und Polizeidienststellen Räumlichkeiten und ... Mittel gemeinsam nutzen.
- (4) ... Sie hat Hilfeersuchen entgegenzunehmen und den Einsatz aller Rettungsmittel zu koordinieren...
- (8) ... kann die Vermittlung zum vertragsärztlichen Notdienst übernehmen ... auch die Vermittlung für ... qualifizierte Patienten-beförderung ... und anderen sozialen Diensten übernehmen.



Wie sieht eine Regionalleitstelle aus?



- Personalbemessung bei 70 % Auslastung
- Sofort aufwuchsfähig, Rufdienst
- Technische Hilfsmittel für Anrufer-identifikation, Disposition und Alarmierung (GPS, Routing)
- Aufgabenteilung im Dienst, Lageführer
- Abgesetzte Plätze in jedem Stabsbereich
- Ausfallsicher
- Dienstleister



Wo stehen wir in LSA?



- Regionalleitstelle Halle / Saalkreis seit 1994
- Reduktion von 23 auf 14 LS in 2007
- Eine Leitstellen-Fusion von LK Stendal und LK Salzwedel
- Variantenbetrachtung Hal/SK/BLK ohne konkrete Umsetzung
- Luftrettungsdienstleitstelle



Daten zum Rettungsdienst in LSA



Wer besitzt Daten?

Lokale Leitstellen

Luftrettungsdienstleitstelle

Leistungserbringer

Kostenträger

Krankenhäuser

Notärzte

(Aufsichtsbehörden)

(Gesetzgeber)

(Schiedsstellen/Gerichte)

