

STATUS 3

EINSATZÜBERNAHME

Rettungskräfte im Dauereinsatz, doch ist jeder Einsatz ein Notfall oder bedarf es nur einer ambulanten Beratung vor Ort

Die Notfall Medizinische Versorgung in Deutschland wird durch die Hausärzte, Bereitschaftsdienste der Kassenärztlichen Vereinigung sowie durch den Rettungsdienst und den Notaufnahmen gewährleistet. Bundesweit rücken Rettungsdienst und Notärzte täglich aus, um den in Not geratenen Bürgern Hilfe zu leisten und eine akut Versorgung im präklinischen Umfeld zu entsprechenden Notfallbildern einzuleiten. Auch Hilfe ersuchende Bürger der Bundesrepublik wenden sich täglich an den Rettungsdienst, weil Sie in Ihren Lebenslagen nicht mehr weiter wissen und es oft einer ambulanten Beratung im häuslichen Umfeld bedarf. Die Einsatzzahlen sind stetig steigend, pro Jahr nimmt die Zahl der Rettungsdienst und Notarzt Einsätze um wissenschaftlich betrachtet 5% zu.

Die Frage die sich mir oft stellt in Einsätzen: „ist der Einsatz des Rettungsdienstes wirklich indiziert oder wäre auch eine andere Lösung ausreichend gewesen“.

Fragestellungen die sich hieraus ergeben sind:

- Warum steigen die Einsatzzahlen der Rettungsdienst Einsätze erheblich an?
- Stecken hinter den steigenden Einsatzzahlen auch gleichzeitig mehr Notfälle oder bleibt es oftmals bei ambulanten Behandlungen oder Beratungen vor Ort?
- Wie können Lösungen gefunden werden um das System zu entlasten?

Die Einsatzzahlen der Rettungseinsätze steigt stetig von Jahr zu Jahr an, hier kann man zu einem beleuchten das es mit dem demographischen Wandel zusammen hängt. Die Menschen werden immer Älter und auch gebrechlicher. Ältere Menschen sind meist nicht mehr Mobil oder leiden an diversen Vorerkrankungen, hieraus kann man ebenfalls erkennen, das der Anteil nicht traumatologischer Einsätze steigt, gerade mit Hintergrund der Internistischen Erkrankungen. Ebenfalls lässt sich ein Anstieg im Bereich der schwer lebensbedrohlichen Erkrankungen im Alter aufzeigen. Trotzdem muss man sagen, dass der demographische Wandel nur ein Teil des langfristigen Anstieg der Einsatzzahlen darstellt.

Weitere Möglichkeit für stetig steigende Einsatzzahlen wäre zum Beispiel, dass die Hemmschwelle gesunken ist einen Notruf abzusetzen, um die alternativen der medizinischen Dienstleistungen zu nutzen, nichts desto trotz hat das ältere Patientenklientel einen großen Einfluss auf die diversen Notfallsituationen sowie das Patientenspektrum.

Nicht hinter jedem Einsatz steht unbedingt ein lebensbedrohlicher Notfall, gerade auch ältere Menschen benötigen oftmals eine ambulante Beratung im häuslichen Umfeld. Sie wissen entweder in der aktuellen Lage nicht weiter und erreichen den Hausarzt nicht, sind nicht mehr selbstständig mobil und kennen nicht die erweiterten Möglichkeiten der Hausärztliche Versorgung durch die Kassenärztliche Vereinigung und greifen somit zum Notruf. Die Hilfe kommt sofort zu einem nach Hause und man muss nicht stunden lang auf medizinisches Personal warten, eine medizinische Versorgung auf Rädern die 24 Stunden am Tag, 7 Tage die Woche und 365 Tage im Jahr erreichbar ist. Dieses Phänomen lässt sich auch mitunter bei jüngeren Generationen und bei den Angehörigen der Patienten verzeichnen, auch hier bedarf es einer ambulanten Behandlung oder Beratung bei Unsicherheit. Nicht aus jedem Einsatz des Rettungsdienstes Erfolgt ein Transport in eine medizinische akut Versorgungseinrichtung oder bedarf einer stationären Aufnahme. Die ambulante Behandlung oder auch die ambulante Beratung reicht oft aus. Doch muss der Rettungsdienst transportieren, da es sonst kein Geld gib, ohne eine Transportleistung? aber eigentlich müssen wir bei einer Versorgungsleistung bleiben um Patienten aufzuklären, z.B Absicherungsaufklärung. Auch das Rettungsdienste Personal kann das erledigen und haftet dafür auch. Hier ist der Telenotarzt eine gute Alternative für ein solch praktikables Verfahren an der Einsatzstelle.

Einsätze mit Beratung lassen sich oftmals bei nicht Abdeckung durch den Hausarzt aufzeigen, (Mittwochs/ Freitags und am Wochenende sowie Feiertags). Trotz Zunahmen von ambulanten Behandlungen oder Beratungen, ist dies auch eine Aufgabe der Rettungsdienste und stellt bereits eine Hilfeleistung für den Hilfeersuchenden dar.

Letzen Endes eine Fragestellung die noch zu klären bleibt:

Wie und vor allem wer kann hier Lösungen aufzeigen und diese umsetzen, um das System des Rettungsdienstes wieder zu entlasten?

Es ist bereits 5 nach 12, die Entlastung des System „Rettungsdienst“ bedarf einer Zeitnahen Lösung.

Ich denke, es sollte eine zeitnahe umsetzbare Lösung geben, die diverse Schnittstellen vereint um eine Vereinfachung der Arbeit herbeizuführen, um dann nicht im rechtlichen Fallstrick zu landen.

Lösungsstrategien können also sein:

- Erstellung von Handlungsempfehlungen für Rettungsdienste und Hilfesuchende
- Gemeinde Notfallsanitäter um qualifizierte Ersteinschätzung vor Ort zu treffen
- Telemedizinisch Beratungen
- Anpassung der Gesetzlichen Rahmenbedingungen (NotSanG)
- Leitstellen müssen mit den Kompetenz Zentren verbunden werden
- Einrichtung von Portalpraxen mit einer 24/7 Erreichbarkeit
- Einschätzungen des Behandlungsbedarf durch Call Taker in den Leitstellen

Auch Projekte wie der Gemeinde Notfallsanitäter oder qualifizierte Notfall Pflegeteams, wie bereits oben angesprochen können durch eine qualifizierte Einschätzung vor Ort, Einsätze des RTWs oder auch des Notarztes reduzieren. Hierzu kann man ebenfalls aufzeigen, das diese Teams Behandlungsfreie Intervalle verkürzen können, um die Versorgungsqualität für den Patienten zu steigern.

Das Projekt „Optimal @ NRW“ der Uniklinik der RWTH Aachen stellt hier einen möglichen Bereich dar, um Versorgungslücken zu schließen.

Hier wurde z.B Telemedizin für Pflegeeinrichtung geschaffen, um frühzeitig Erkrankungen zu erkennen oder auch um Rat zu fragen. Dies sind Fahrbare Terminals über FaceTime, die mit dem Universitätsklinikum Aachen in der Teleärztlichen Zentrale verbunden sind.

Ausrückende Teams nach ärztlichem Kontakt, sind nicht ärztliches Personal, wie z.B Notfallsanitäter oder Notfall Pflegekräfte. Die Teams können fast alle Kassenärztliche Leistungen abdecken, Beispiele Wechsel von DK,SPDK, Gabe von Antibiose, Behandlung von Exikkose, Pneumonie u.v.m und dies vor Ort, ohne Rettungsdienst, für die entsprechenden Einrichtungen.

Es werden weiterhin standardisierte Abläufe benötigt durch Schaffung von telemedizinischen Einrichtungen (Gesundheitsleitstellen). Die Kosten durch Notfall Teams sind geringer im Gegensatz durch verursachte Kosten von Rettungswagen und Leitstelle sowie der Krankenhausbehandlung.

Schlussendlich müssen Rettungsdienste mit Haus und Kassenärzten, sowie anderen medizinischen Einrichtungen zusammen arbeiten, um zu prüfen, ob ein Einsatz des Rettungsdienstes Notwenig ist und ein hospitalisieren des Patienten erfolgen muss, oder die Versorgung ambulant ausreicht.

Rettungsdienstfachpersonal muss mit einer stärkeren rechtlichen Ebene arbeiten können, um nicht letzten Endes im rechtlichen Fallstrick zu Landen. Bevor kleine Bereiche Beachtung finden um Veränderung zu schaffen, bedarf es meist erst einer grundsätzlichen Veränderung.

Denn 1 Fall prägt das ganze System!

Man merke sich: Demographischer Wandel | Beratung bei Unsicherheit | Notfallversorgung | Zusammenarbeit zuständiger Stellen | Call Taker | Notfall Teams | Telemedizin
Rechtliche Sicherheit | Patientensicherheit

Liebe Verantwortliche, geht das Thema Reform des Rettungsdienstes an und lasst uns nicht im Status 6 (nicht Einsatzbereit) versinken, sondern verändert aktiv was, um im Notfall weiterhin Personal zu haben, welches den Status 3 (EINSATZÜBERNAHME) drückt, um den Hilfeersuchenden, im Notfall, Hilfe leisten zu können!

Quellen:

Dr. Med S. Prückner Institut für Notfallmediziner und Medizinmanagement Klinikum München | Prof. Dr. Med. Jörg Christian Brokmann
Universitätsklinikum der RWTH Aachen Zentrum für Akut und Notfallmedizin | Bundesministerium für Gesundheit

Abstract von:

Dennis Leyens

NotSan2021-A