KOMMUNIKATION LEITSTELLE, RETTUNGSDIENSTE UND KLINIK - OPTIMIERUNGSPOTENTIAL

LMU
KLINIKUM
DER UNIVERSITÄT MÜNCHEN
CAMPUS INNENSTADT
INSTITUT FÜR NOTFALLMEDIZIN UND MEDIZINMANAGEMENT

KOMMUNIKATION LEITSTELLE, RETTUNGSDIENSTE UND KLINIK - OPTIMIERUNGSPOTENTIAL

APS Jahrestagung 2015

Dr. Stephan Prückner

21.05.2015

OFFENLEGUNG POTENTIELLER INTERESSENKONFLIKTE

Dr. Stephan Prückner

- Geschäftsführender Direktor des INM
- Vorstandsmitglied DGSiM
- Beratungstätigkeit für Ministerien und Krankenkassen

NACH KONRAD LORENZ:

Gedacht ist noch nicht gesagt,…

…gesagt ist noch nicht gehört, …

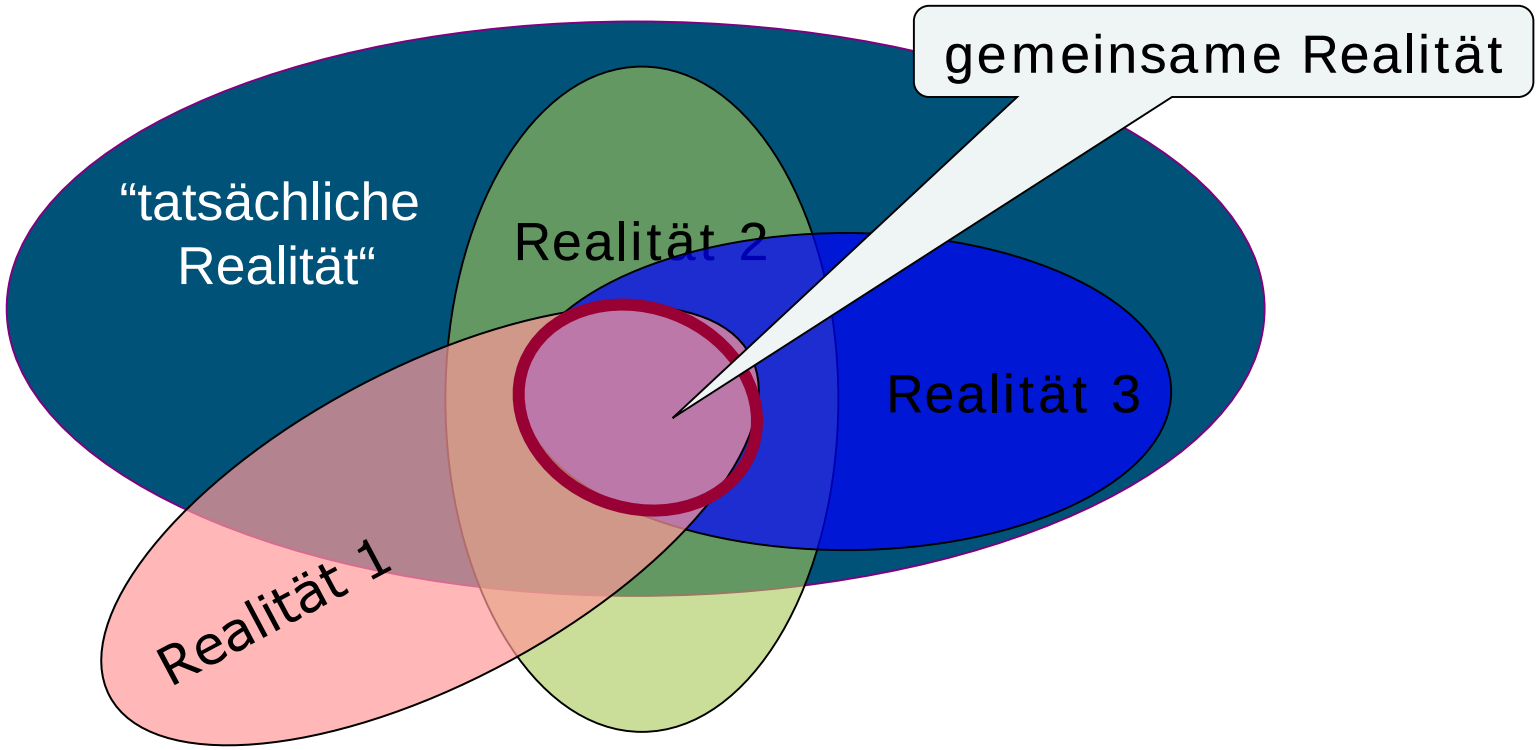
… gehört ist noch nicht verstanden, …

… verstanden ist noch nicht einverstanden, …

… einverstanden ist noch nicht behalten,…

behalten ist noch nicht angewendet.

SCHNITTSTELLEN & BEWUSSTSEIN



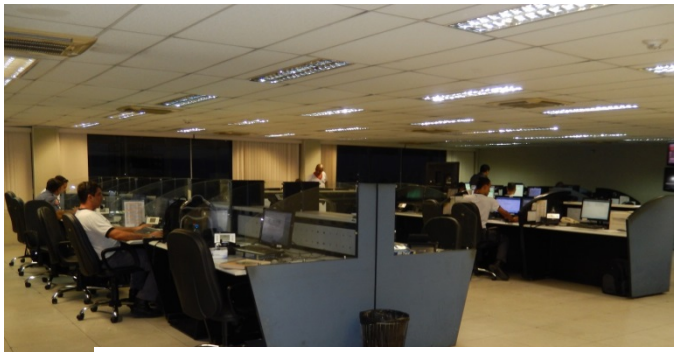
SCHNITTSTELLEN: WELCHE SIND DAS?

- Leitstelle – Rettungsdienst – Klinik
- = 2 wichtige Schnittstellen!

SCHNITTSTELLEN: WELCHE SIND DAS?

- Anrufer (Notruf) – Leitstelle
- Leitstelle – Rettungsmittel und -Team
- Rettungsdienst – Feuerwehr - Polizei
- Rettungsdienst – Notarzt
- Rettungsdienst – Arzt (z.B. niedergelassen)
- Rettungsdienst – Klinik
- Leitstelle - Klinik
- Einsatzleitungen bei besonderen Schadenslagen
- …

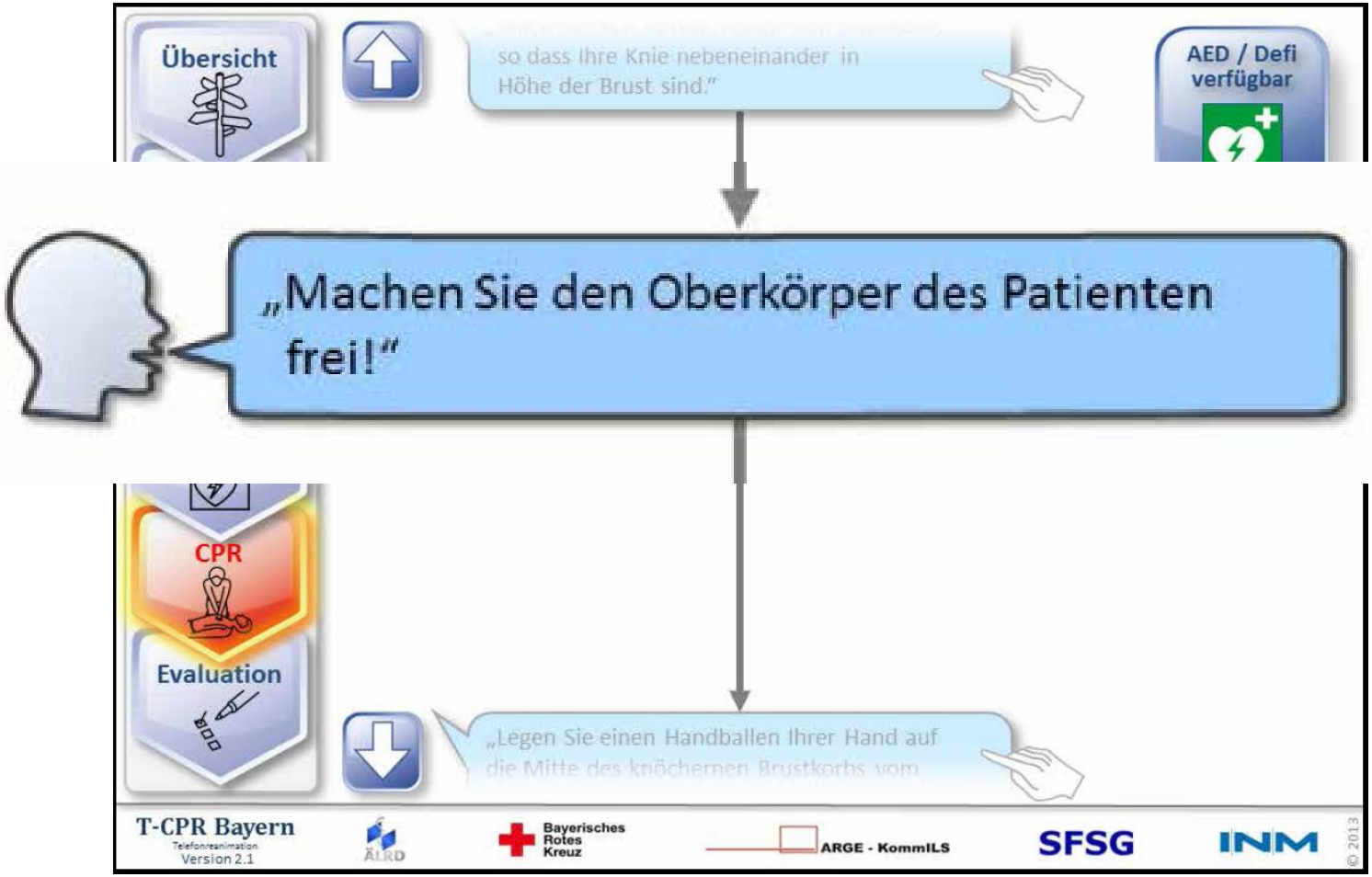
NOTRUF – LEITSTELLE



Leitstellendisponenten sollen geschult werden, einen um Hilfe ersuchenden Anrufer nach vorgegebenen strengen Protokollen abzufragen. Der Fokus soll hierbei auf dem Erkennen von Bewusstlosigkeit und der Qualität der Atmung des Patienten liegen. Bei der Kombination von Bewusstlosigkeit und fehlender Atmung oder jeder Form der Atemstörung soll eine Handlungsanweisung für den Verdacht auf Kreislaufstillstand starten. Die Betonung liegt auf der Wichtigkeit von Schnappatmung als Zeichen des Kreislaufstillstands.

2. Frühe Wiederbelebung durch Notfallzeugen. Unverzüglich eingeleitete Wiederbelebungsmaßnahmen können die Überlebensraten nach einem plötzlichen Kreislaufstillstand verdoppeln oder verdreifachen [18, 19, 20, 21]. Selbst die eine auf die Herzdruckmassage beschränkte Wiederbelebung ist besser als keine [22, 23]. Wenn ein Anrufer nicht in Wiederbelebungsmaßnahmen ausgebildet ist, soll der Leitstellendisponent ihn nachdrücklich ermutigen, Herzdruckmassagen durchzuführen, bis professionelle Hilfe eintrifft [24, 25, 26, 27].

NOTRUF – LEITSTELLE
BEISPIEL TELEFONREANIMATION



OUTCOME NACH TELEFONREANIMATION (PATIENTEN MIT KAMMERFLIMMERN)

KH-Entlassung gesamt	**35,8 %**	(n= 346)
Keine Maßnahmen vor Eintreffen	**31,7 %**	
Ersthelfer **mit** Anleitung	**43,1 %**	

Notfall Rettungsmed 2014 · 17:333–335
DOI 10.1007/s10049-014-1888-x
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2014

NNT = 9 !

Kuisma M et al., Resuscitation 2005 67(1):89-93

A. Hackstein[1] · F. von Kaufmann[2] · S.K. Beckers[3] · A. Bohn[4] · B. Gliwitzky[5] · B. Hossfeld[6] · K.G. Kanz[7] · U. Kreimeier[8] · H. Lemke[9] · T. Lohs[10] · S. Prückner[11] · H. Marung[12]

[1] Kooperative Regionalleitstelle Nord, Leitstellen-Zweckverband NORD, Harrislee
[2] Leitstelle, Integrierte Leitstelle der Berufsfeuerwehr München, München
[3] Klinik für Anästhesiologie, Rettungsdienst, Universitätsklink RWTH Aachen, Aachen
[4] Rettungsdienst, Arbeitsgemeinschaft Notärzte in Nordrhein-Westfalen, Münster
[5] Deutscher Berufsverband Rettungsdienst e. V., Offenbach an der Queich, Offenbach an der Queich
[6] Sektion Notfallmedizin, Bundeswehrkrankenhaus Ulm, Ulm
[7] Klinik und Poliklinik für Unfallchirurgie, Klinikum rechts der Isar, Rettungsdienst, Technische Universität München, München
[8] Klinik für Anaesthesiologie, Rettungsdienst, Klinikum der Universität München (LMU), München
[9] Rettungsdienst, Dortmund
[10] Stelle zur trägerübergreifenden Qualitätssicherung im Rettungsdienst Baden-Württemberg, Baden-Württemberg
[11] Institut für Notfallmedizin und Medizinmanagement, Klinikum der Universität München, München
[12] Institut für Notfallmedizin, Asklepios Kliniken Hamburg GmbH, Hamburg

Die Leitstelle beeinflusst den Ausgang der Wiederbelebung entscheidend

These 9 – Die telefonische Anleitung zur Wiederbelebung muss flächendeckend verfügbar sein

SCHNITTSTELLE – RETTUNGSDIENST – FEUERWEHR - POLIZEI

SCHNITTSTELLE RETTUNGSDIENST - FEUERWEHR

SCHNITTSTELLE POLIZEI

SCHNITTSTELLE RETTUNGSDIENST - KLINIK

SCHNITTSTELLE RETTUNGSDIENST - KLINIK

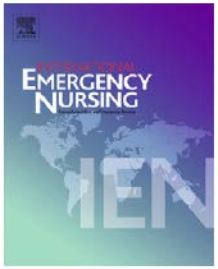
Tab. 3 Mitarbeiterzufriedenheit der Notärzte am Notarzt-Stützpunkt Innsbruck-Stadt: Transport ins und Übergabe im Zielkrankenhaus

Problemfelder	Antwort	(%)
Beurteilung Voranmeldesituation: NA-Handy – LT – Ambulanz KH	Problematisch	50
Beurteilung Voranmeldesituation: NA-Handy – Telefonzentrale KH – Ambulanz KH	Problematisch	61,1
Fänden Sie standardisierte Übergabeprotokolle für Sanitäter sinnvoll?	Ja	63,2
Fänden Sie eine offizielle Genehmigung zur Krankenakteneinsicht sinnvoll?	Ja	78,9
Fänden Sie automatisierte Feedback-Schleifen sinnvoll?	Ja	63,2
Problemfelder: offene Fragen		
Voranmeldesituation: Die Voranmeldung des Schockraums über die LT funktioniert nicht immer; die Zielambulanz ist nicht immer erreichbar; Pflegepersonal oder Assistenten am Telefon schätzen die Situation oft falsch ein; das Pflegepersonal war demonstrativ nicht gewillt, bei Umlagerungsmaßnahmen des Patienten zu helfen; untragbare Aussage des Pflegepersonals in einer Akutsituation: „Wir haben keinen Platz!"		
Kommunikationsstil: Zu lange Wartezeiten, bis Notaufnahmeärzte kommen; mangelhaftes Interesse des aufnehmenden Arztes – nimmt auf Schmerzen des Patienten nicht Rücksicht; Ärzte sind durch Zeitmangel und zu hohes Patientenaufkommen unfreundlich, überfordert		
Datenerhebung: Eine Arzt-zu-Arzt-Übergabe sollte Standard sein; erheblicher Informationsverlust, wenn zu viele Personen dazwischengeschaltet sind: Stille-Post-Verfahren		
Nachbearbeitung: Es gibt keine automatisierten Feedbackschleifen – kein Lerneffekt, kein konsequentes Controlling		

Neumayr A. et al: Notfall Rettungsmed 2010

SCHNITTSTELLE RETTUNGSDIENST - KLINIK

Clinical handover of patients arriving by ambulance to the emergency department – A literature review



- gemeinsame Sprache/gemeinsames Verständnis fehlend
- unzureichendes aktive Zuhören
- mehrfache Übergaben erforderlich
- fehlende Strukturierung
- unterschiedliche Qualität
- mangelhafte Informationsweitergabe

Bost N. et al. Int Emerg Nurs 2010, 18: 210– 220

SCHNITTSTELLE RETTUNGSDIENST - KLINIK

EMERGENCY MEDICAL SERVICES/ORIGINAL RESEARCH

Optimizing the Patient Handoff Between Emergency Medical Services and the Emergency Department

Zachary F. Meisel, MD, MPH*; Judy A. Shea, PhD; Nicholas J. Peacock, DO; Edward T. Dickinson, MD; Breah Paciotti, MPH; Roma Bhatia, BA; Egor Buharin; Carolyn C. Cannuscio, ScD

*Corresponding Author. E-mail: zfm@upenn.edu, Twitter: @zacharymeisel.

Results: EMS providers identified themselves as advocates for their patients during the challenging EMS-to-ED handoffs. Providers identified normative challenges they encounter in their communications with hospital staff, and features of EMS and hospital protocols that either facilitate or undermine effective handoffs from the out-of-hospital environment to the ED. They identified 4 key potential ways to improve the structure and process of the handoff: (1) communicate directly with the ED provider responsible for the patient's care; (2) increase interdisciplinary feedback, transparency, and shared understanding of scope of practice between out-of-hospital and hospital-based providers; (3) standardize some (but not all) aspects of the handoff; and (4) harness technology to close gaps in information exchange.

Meisel ZF, Shea JA, Peacock NJ, et al. Ann Emerg Med. 2014 Aug 7

SCHNITTSTELLE RETTUNGSDIENST – LEITSTELLE - KLINIK

Auf gemeinsame Initiative des Institutes für Notfallmedizin und Medizinmanagement (INM), Klinikum der Universität München und der Arbeitsgemeinschaft der Südwestdeutschen Notärzte (agswn)

INM

wurde das nachfolgende Eckpunktepapier erarbeitet:

agswn

ASKLEPIOS
Institut für Notfallmedizin (IfN)

Eckpunkte
Notfallmedizinische Versorgung der Bevölkerung in Klinik und Präklinik

Vorgaben zur Prozessqualität bei

- **ACS**
- **Apoplex**
- **Polytrauma**
- **SHT**

Neu im **Eckpunktepapier 2015**:

Sepsis und kardiopulmonale Reanimation

SCHNITTSTELLE RETTUNGSDIENST – LEITSTELLE - KLINIK

Wnent *et al. Critical Care* 2012, **16**:R164
http://ccforum.com/content/16/5/R164

CRITICAL CARE

RESEARCH Open Access

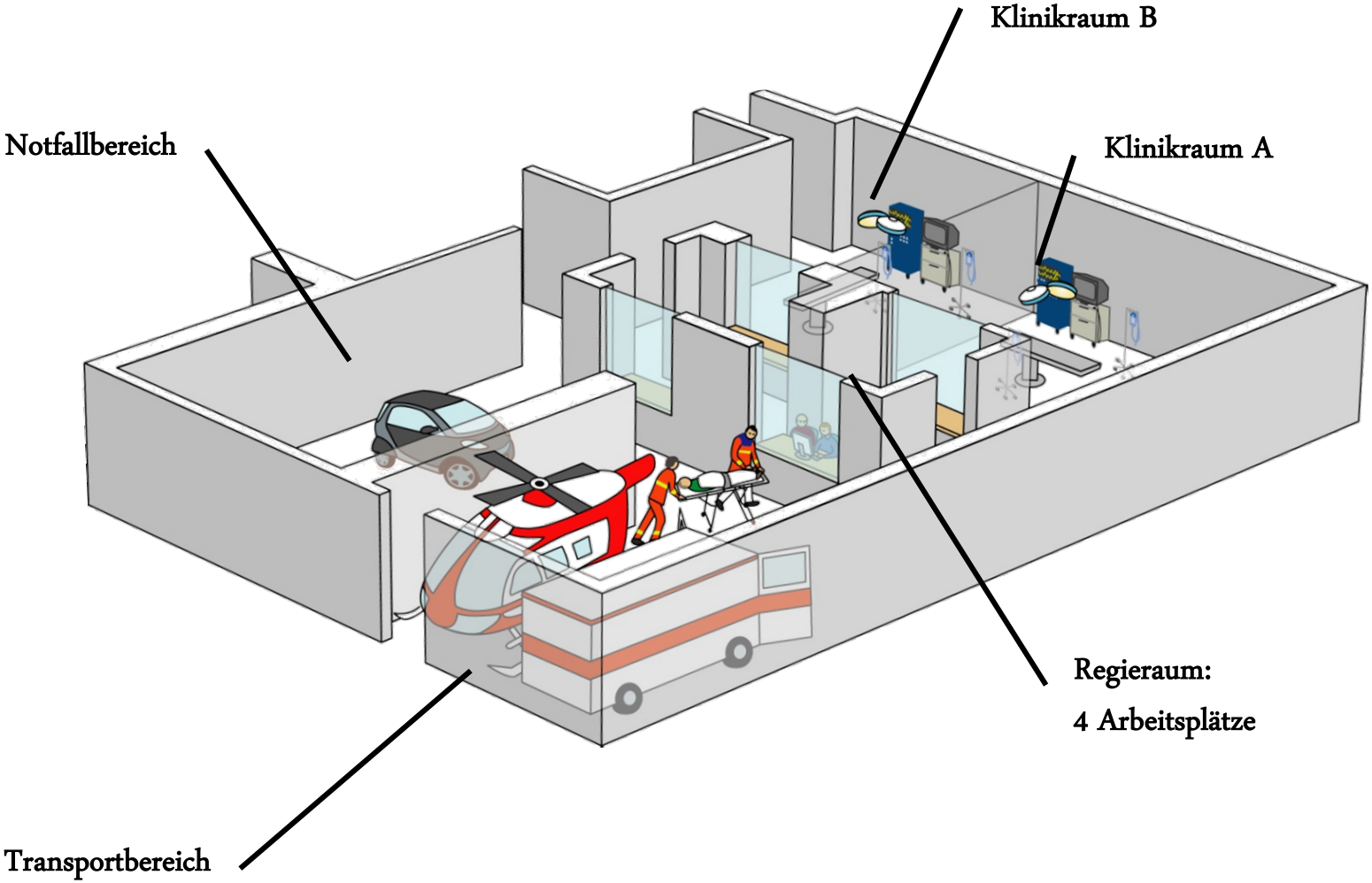
Choice of hospital after out-of-hospital cardiac arrest - a decision with far-reaching consequences: a study in a large German city

Jan Wnent[1*†], Stephan Seewald[1†], Matthias Heringlake[1], Hans Lemke[2], Kirk Brauer[1], Rolf Lefering[3], Matthias Fischer[4], Tanja Jantzen[5], Berthold Bein[6], Martin Messelken[4] and Jan-Thorsten Gräsner[6]

KH-Entlassungsrate mit vs. ohne PCI-Verfügbarkeit

41 vs. 13 % (p < 0.001)

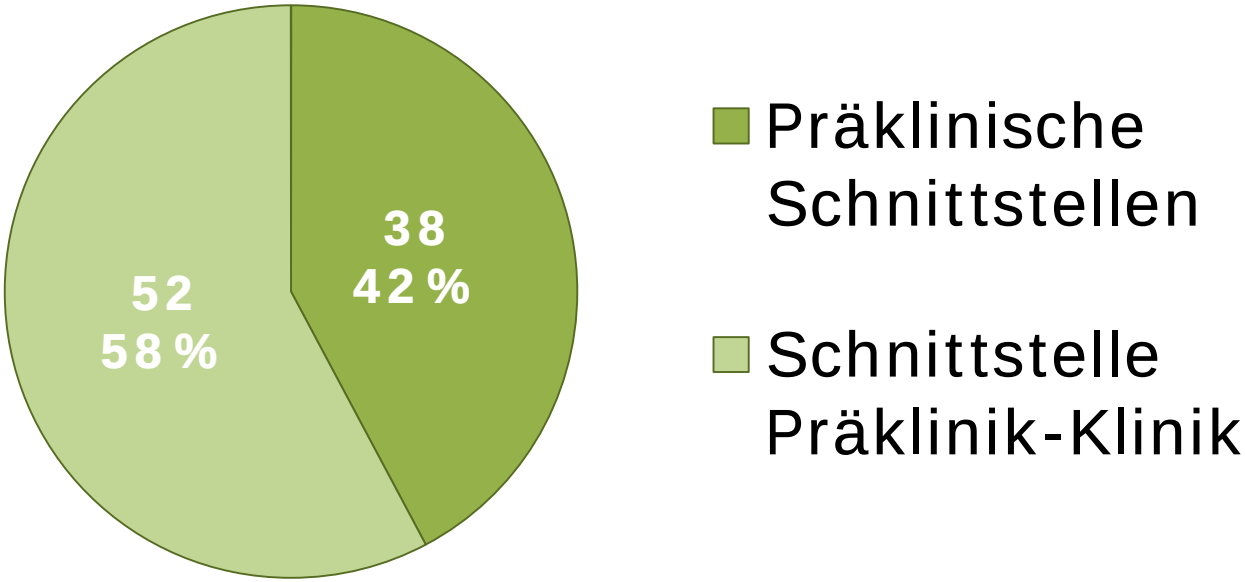
„DER PATIENT IN BEWEGUNG“



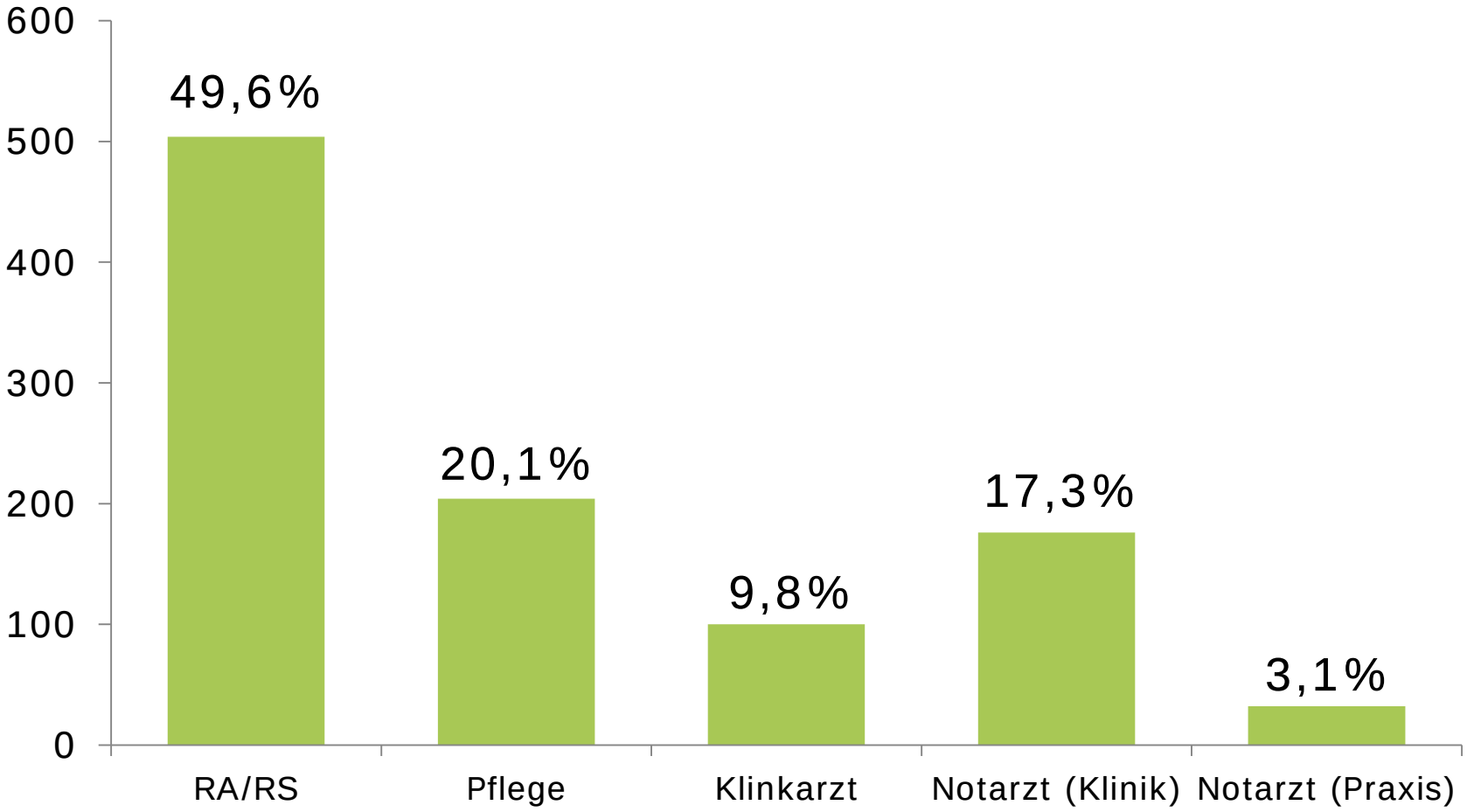
„DER PATIENT IN BEWEGUNG“

EVALUATION SIMULATIONSTRAININGS

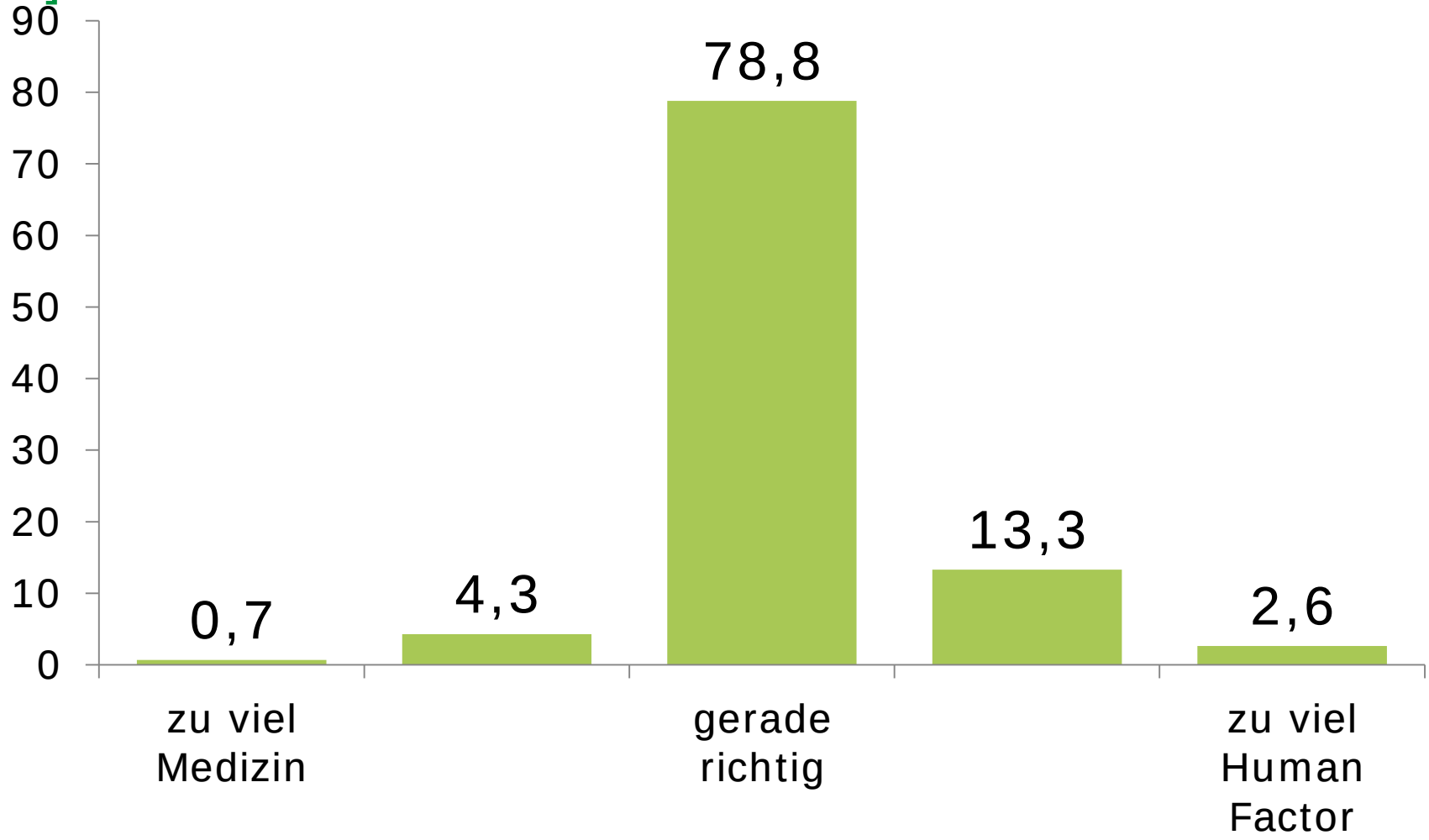
- 2 Jahre (2. HJ 2011 bis 1 HJ. 2013)
- 90 Trainings
- 988 Teilnehmer



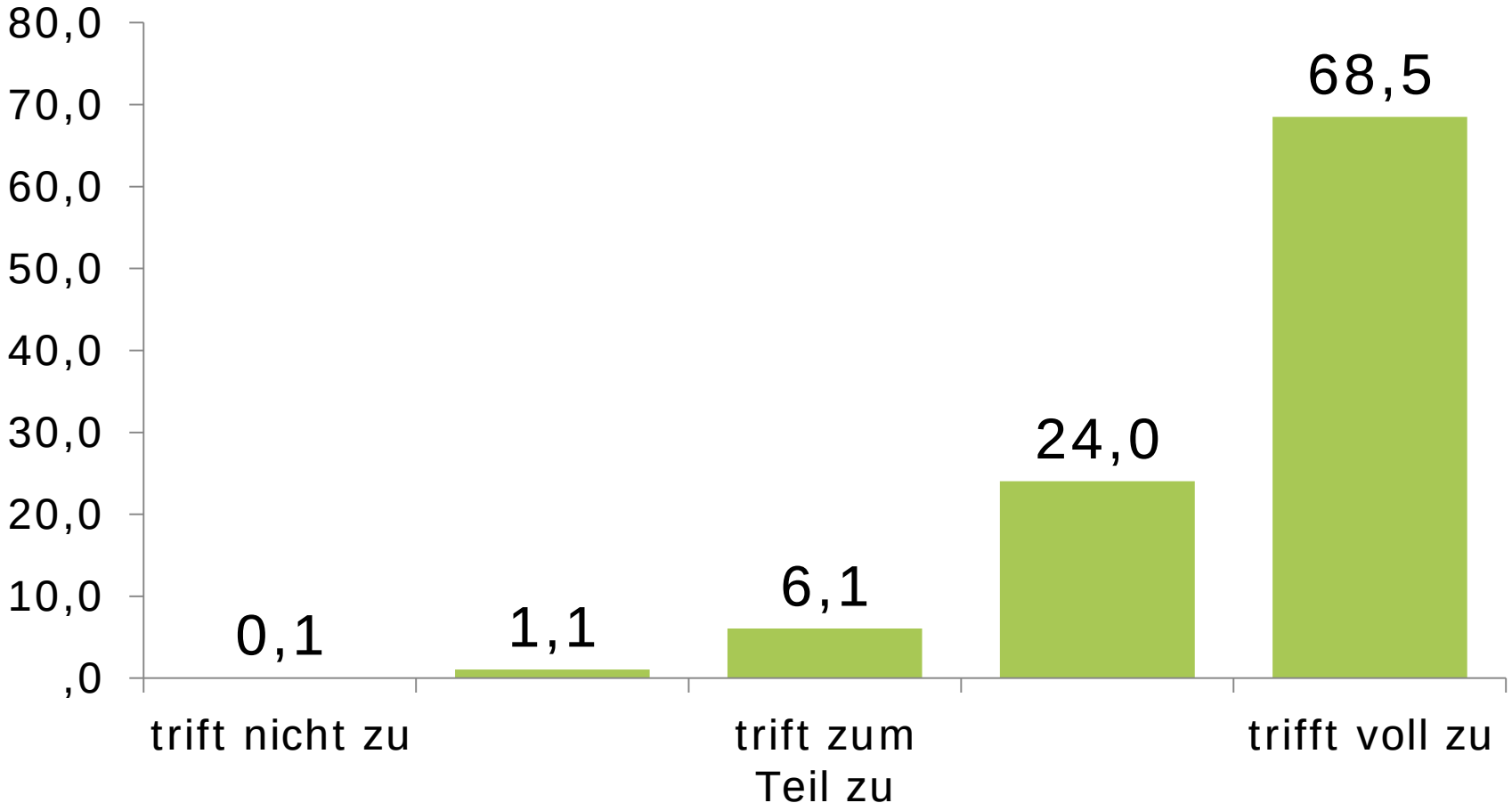
VERTEILUNG BERUFSGRUPPEN



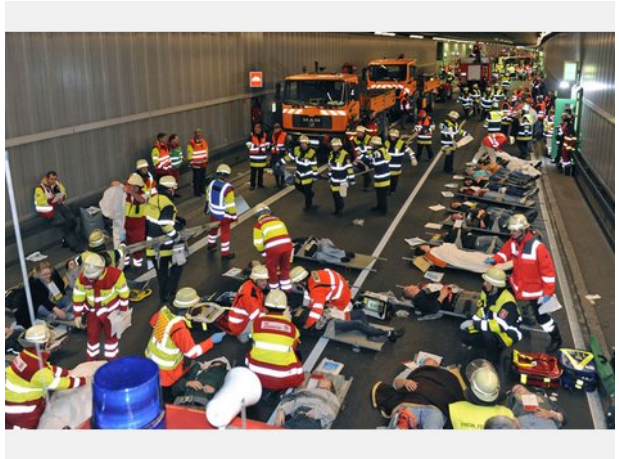
DAS VERHÄLTNIS MEDIZIN/HUMAN FACTORS WAR... [%]



DIE TRAININGSINHALTE WAREN FÜR MICH PRAXISRELEVANT [%]



SCHNITTSTELLE RETTUNGSDIENST – KLINIK:
- MANV -



SCHNITTSTELLE RETTUNGSDIENST – KLINIK: - MANV -

Sichtungskategorie	Beschreibung
I	**akute, vitale Bedrohung** → Sofortbehandlung
II	**schwerverletzt, schwer erkrankt** → dringliche Behandlung
III	**leicht verletzt, leicht erkrankt** → verzögerte Behandlung, Überwachung
IV	**derzeit ohne Überlebenschance** → Betreuung

SCHNITTSTELLE RETTUNGSDIENST – KLINIK:

ÜBERSICHTSARBEIT

Triage in der Notaufnahme

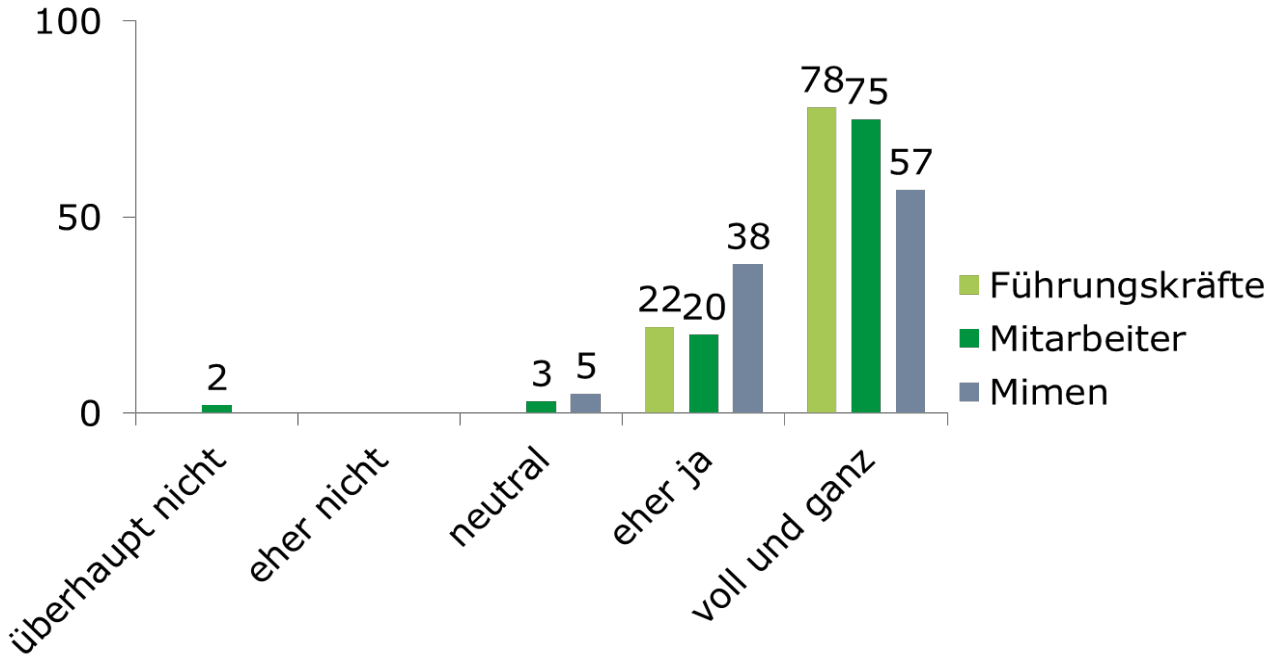
Zusammenfassung

Die Einführung einer strukturierten Triage durch ausgebildete Pflegende in der Notaufnahme unterstützt, lebensbedrohlich erkrankte Patienten insbesondere bei Überlastung der Behandlungskapazitäten sensitiv zu identifizieren. Fünfstufige Triage-Systeme werden deshalb von nationalen und internationalen notfallmedizinischen Fachgesellschaften empfohlen (4, 5). Bei der Einführung eines Triage-Systems sollten nur Instrumente verwendet werden, deren Validität und Reliabilität – idealerweise in der verwendeten Sprache – nachgewiesen wurden. Neben der korrekten Identifizierung von Patienten, die eine dringliche medizinische Betreuung benötigen, ermöglichen die Instrumente eine Abschätzung und Planung notwendiger Ressourcen (6).

Deutsches Ärzteblatt | Jg. 107 | Heft 50 | 17. Dezember 2010

SCHNITTSTELLE RETTUNGSDIENST – KLINIK: - EVALUATION MANV-ÜBUNG -

FRAGE: *„Die Übung von Schnittstellenprozessen Klinik und Rettungsdienst finde ich wichtig"*



Trainiere *jene als Team,*
von denen erwartet wird,
dass sie ***als Team funktionieren****.*

VIELEN DANK FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT!

Dr. med. Stephan Prückner

Geschäftsführender Direktor

Institut für Notfallmedizin und Medizinmanagement

Klinikum der Universität München

089 / 4400-57101

Stephan.Prueckner@med.lmu.de