

KTQ-Zertifizierung im Rettungsdienst als nahtlose Einbindung in die sektorenübergreifende Qualitätssicherung im Gesundheitswesen



Prof. Dr. med. P. Sefrin

Vorsitzender der Arbeitsgemeinschaft der in
Bayern tätigen Notärzte (agbn)

Bundesarzt des Deutschen Roten Kreuzes

Gesundheitsversorgungs- System in Deutschland

1. Ambulante Versorgung durch Vertragsärzte
2. Präklinische (rettungsdienstliche) Versorgung durch Notärzte
3. Stationäre Versorgung durch Krankenhausärzte

Deutsches Rettungssystem:



Obligate Zusammenarbeit mehrerer Betroffener

Notfallmedizin heute

- Flächendeckender Rettungsdienst
- Leistungsfähige präklinische Notfallmedizin (1,5 Mio Notarzteinsätze)
- Notarzt im Rettungsdienst eine Selbstverständlichkeit durch gesetzliche Vorgaben
- Spezielle Qualifikation für Tätigkeit

Notfallpatient

gemäß Rettungsdienstgesetzen

- Notfallpatienten sind Verletzte oder Kranke, die sich in Lebensgefahr befinden oder bei denen schwere gesundheitliche Schäden zu erwarten sind, wenn sie nicht unverzüglich die erforderliche medizinische Versorgung erhalten.



Aufgabe des Rettungsdienstes

- Notfallversorgung ist eine Aufgabe des Rettungsdienstes – als Aufgabe der Gesundheitsvorsorge und Gefahrenabwehr.
- Das Überleben des Notfallpatienten hängt unmittelbar von der Qualität der Notfallversorgung ab.

Einsatzarten des Rettungsdienstes

- Aufgaben-

1. Das Leben von Notfallpatienten soweit an Ort und Stelle möglich zu erhalten, sie transportfähig zu machen und sie unter sachgerechter Betreuung in ein für die weitere Versorgung geeignetes Krankenhaus zu befördern

= Notfalleinsatz

Einsatzarten des Rettungsdienstes

- Aufgaben-

2. Kranken, Verletzten oder Hilfsbedürftigen, die keine Notfallpatienten sind, Erste Hilfe zu leisten und sie unter sachgerechter Betreuung zu befördern
= Krankentransport

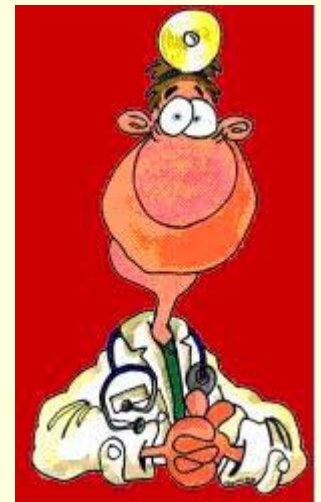
Rettungsdienstliche Patientenversorgung

1. **Elementarhilfe** – Sicherung der Vitalfunktionen
2. **Standardversorgung** – Betreuung, Lagerung, Überwachung, Infusion, O₂
3. **Spezielle notfallmedizinische Techniken**
– Medikation, Beatmung, Narkose, Drainage u.a.

Notarzt

- gemäß DIN 13 050 -

- Der Notarzt ist ein Arzt, der besondere Kenntnisse und Fertigkeiten in der Notfallmedizin besitzt und im Rettungsdienst tätig wird.
- Der Umfang der ärztlichen Kenntnisse und Fähigkeiten wird durch die Musterweiterbildungsordnung der BÄK vorgegeben.



Rettungspersonal

- Eigenständige Leistungen – Durchführung angemessener medizinischer Maßnahmen der Erstversorgung bei Patienten im Rettungseinsatz.
- Assistenz bei der ärztlichen Notfall- und Akutversorgung im Rettungseinsatz

Effizienz des Rettungsdienstes

- Die Effizienz bezieht sich nicht nur auf den einzelnen Einsatz, sondern auf das Gesamtsystem
 - das sind: Struktur der Rettungsdienstbereiche
 - Ausstattung mit Rettungswachen
 - Ausstattung der Rettungsmittel
 - Abstimmung von Boden- und Luftrettung
- und auf das patientenbezogene Outcome
 - das ist : die Auswirkung der Notfallversorgungsprozesse auf die Lebensqualität des Notfallpatienten

Fahrzeugtypen DIN EN 1789

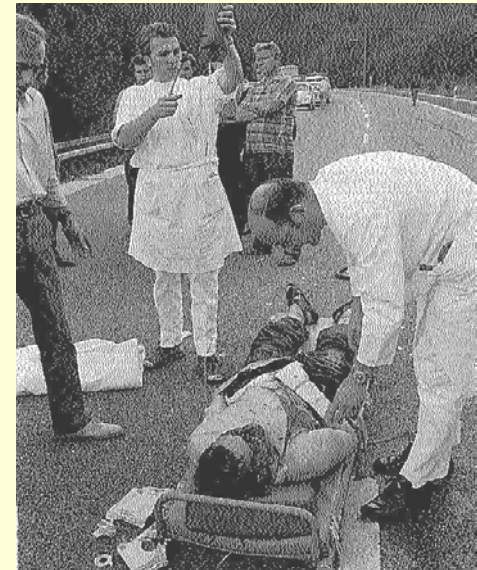
- Patient Transport Ambulance (KTW)
 - Typ A₁
 - Typ A₂
- Emergency Ambulance (Notfallkrankswagen)
- Mobile Intensive Care Unit
- DIN 75076 - ITW



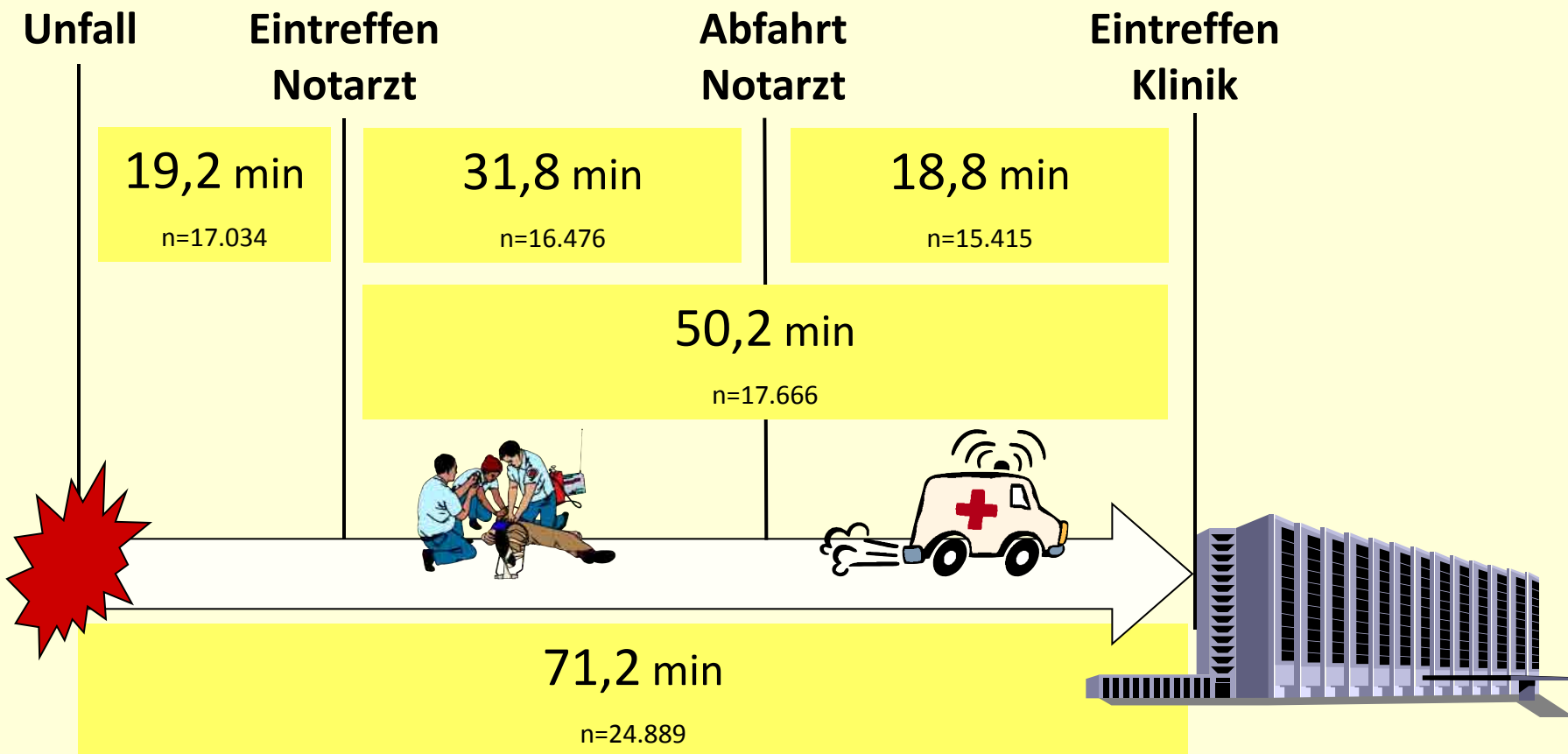
DIN

Paradigmenwechsel

- Bis in die 60-er Jahren bestand die Aufgabe des Rettungsdienstes im möglichst schnellen Abtransport des Patienten in die Klinik.
- Medizinisch-technische Fortschritte bieten neue Versorgungsmöglichkeiten, die am Ort des Geschehens begonnen werden.



Präklinische Rettungszeiten



DGU Traumaregister 1993-2007; primär versorgte Patienten

Volkswirtschaftliche Schaden durch Verkehrsunfälle 2008

BAST

• Gesamtkosten	31 Mrd.€
durch Personenschäden (45%)	14,04 Mrd.€
davon Kosten bei Getöteten	4,64 Mrd. €
bei Schwerverletzten	7,83 Mrd. €
bei Leichtverletzten	1,57 Mrd. €

Kostensätze für Personenschäden (je verunglückte Person)

Getötete 1.035.165 € - Schwerverletzte 110.506 € Leichtverletzte
4.403€

Auswirkungen einer schnellen und qualifizierten Hilfe im Rettungsdienst*

- Reanimation – Steigerung der Reanimationsquoten um **1,5 – 2,9 %**
- Erhaltung der Vitalfunktionen – Senkung der Transportletalität um **5 – 10 %**
- Verringerung der Letalität in der Klinik – **um 7 %**
- Verkürzung der klinischen Behandlungsdauer – **63 %** der Patienten können die Intensivstation nach 3 Tagen verlassen
- Vollständige Wiederherstellung – Steigerung um **50 %**

*Auf der Basis einer internationalen Literaturrecherche zum Zeitpunkt der Studie

Minderung der Erwerbsfähigkeit am Beispiel des Polytraumas nach notärztlicher Primärversorgung

- Nach 2 Jahren haben **64 %** der Patienten nur eine MdE von unter 20 %
- Nur **10 %** haben eine MdE von 80 %
- Eine Verkürzung der Rettungszeit läßt die Überlebensquote um **20%** sinken



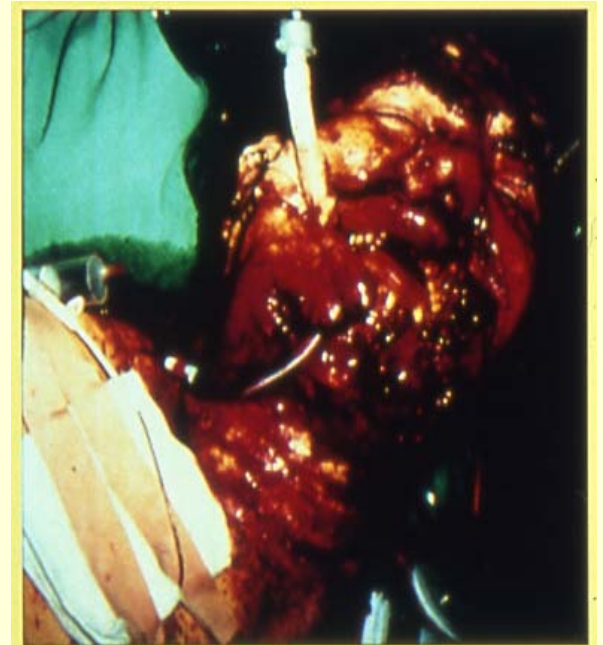
Nachweis Herzinfarkt

- Analyse von 200.000 Patienten mit Myokardinfarkt
- Zeitliche Verzögerung der Wiedereröffnung der Blutgefäße ist **hoch signifikant** mit einer erhöhten Mortalität assoziiert.

National Registry of Myocardial Infarction (NRM-Register)-
keine idealisierten daten

Nachweis Schädel-Hirn-Trauma

- Hauptursachen für Tod und Behinderung bei jüngeren Menschen (bei Verkehrsunfall)
 - **Hypoxie** (= Sauerstoffmangel) vermeidbar durch frühe Intubation und Beatmung
 - **Hypotonie** (= niedriger Blutdruck) vermeidbar durch adäquate Infusionstherapie



Notfallmedizinische Aspekte im Rettungsdienst und Qualitätsmanagement



Der Patient



steht im
Mittelpunkt