

19.11.2019 Deutscher
Verkehrsexpertentag Münster Hilstrup



Rettungsdienst als Rundum Sorglos Paket für die
Bürger - Wer rettet den Rettungsdienst?

Struktur des deutschen Rettungswesens



Rettungsdienst ist Föderal organisiert, finanziert und reguliert. Es existieren 16 Landesrettungsdienstgesetze, die sich zwischenzeitlich auch inhaltlich stark unterscheiden

Struktur des deutschen Rettungswesens

Es gibt also nicht “**das existierende Rettungswesen**” sondern mindestens 16 verschiedene, möglicherweise sogar ein paar mehr, Systeme da die Bundesländer durchaus die Gestaltungsspielräume an die Kreise und Kreisfreien Städte weitergeben. So bestehen Spielräume, Rettungsdienst auszugestalten, die sich auf die Versorgungsqualität auswirken. Beispielhaft ist die **Hilfsfrist** genannt.

Struktur des deutschen Rettungswesens- Hilfsfrist

Bereits die pure Definition der Hilfsfrist ist in den Ländern unterschiedlich geregelt.

In BY z.B. umfasst die Hilfsfrist die reine Fahrtzeit eines Rettungsmittels bis zu seinem Eintreffen eines an der Straße gelegenen Einsatzortes, in der Mehrzahl der Länder die Zeit vom Eingang der Meldung bis zum Eintreffen eines an der Straße gelegenen Einsatzortes durch das Rettungsmittel (BW, HE, MV, NRW, RP, SL, ST, SH, TH) oder die Zeit von der Einsatzentscheidung (ND) / Eröffnung eines Einsatzes (HB) / bis zum Eintreffen eines an der Straße gelegenen Einsatzortes durch das Rettungsmittel. In den Ländern Berlin und Hamburg gibt es keine gesetzliche Hilfsfrist („bedarfsgerecht“)

Struktur des deutschen Rettungswesens- Hilfsfrist

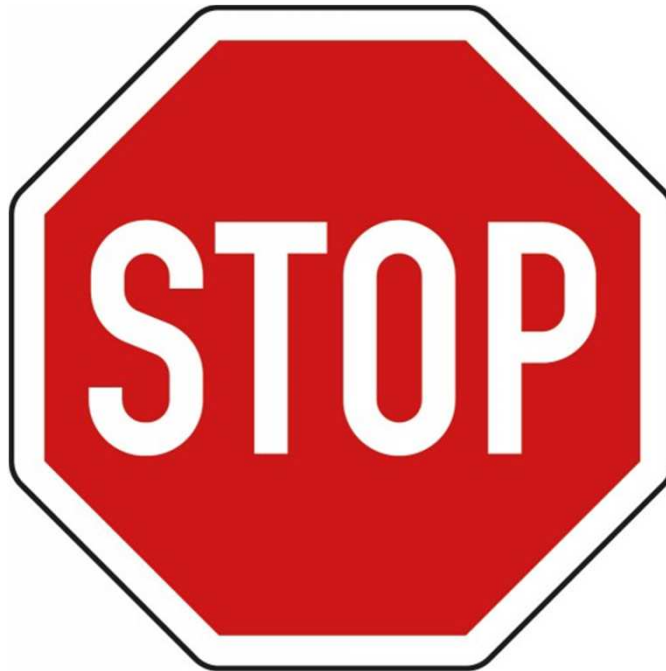
Zeitlich differieren die Hilfsfristen zwischen 5-8 Minuten (NRW Ballungsgebiete) über 10 Minuten/12 Minuten und 15 Minuten

Was aber bedeutet die Hilfsfrist?

- Ist es eine garantierte Zeit innerhalb derer ein Patient das Eintreffen von Rettungsdienst erwarten kann?
- Ist es eine reine Planungsgröße, für die Dichte von Rettungswagen (Planungsgröße/Strukturvorgabe)?
- Welchen „Wert“ hat denn eine gesetzliche Hilfsfrist?

Struktur des deutschen Rettungswesens- Hilfsfrist

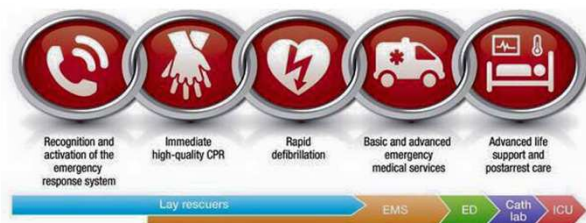
Was passiert eigentlich, wenn Hilfsfristen nicht eingehalten werden? Kann man dann jemanden verklagen?



Aus Sicht des Unfallopfers...

Der Unfall ist geschehen, im ersten Schritt geht es um die Chance des Überlebens...bis am Schluss die Rehabilitation und 100% Wiederherstellung als Ziel steht.

Es bedarf also eines gesamten Systems um Überleben bis hin zur Rehabilitation zu ermöglichen



Aus Sicht des Unfallopfers...

Eine Vielzahl von Faktoren können die Möglichkeit einer Beseitigung der Vitalbedrohung bieten. Angefangen von einer sachgerechten Hilfeleistung durch den Notfallzeugen, über den Rettungsdienst bis hin zur Spezialbehandlung in einem Krankenhaus. In dieser Rettungskette hat der Notarzt seinen festen Platz (Abb. 1). Seine Aufgabe liegt im präklinischen Bereich in der Versorgung von Notfallpatienten, d.h. Verletzte oder Erkrankte

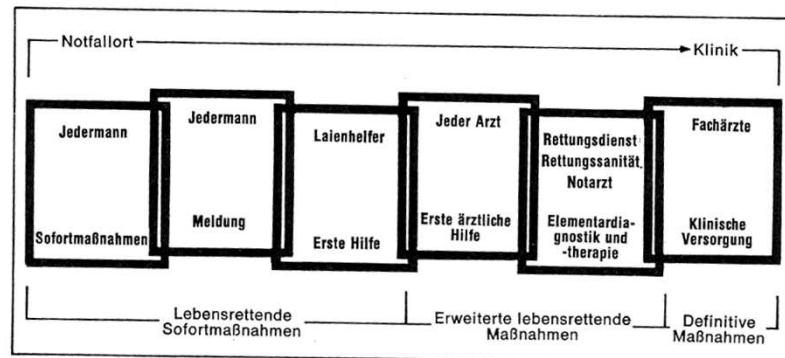


Abb. 1: RETTUNGSKETTE

Quellenangabe: „Notfallmedizin-Praxis und Tendenzen“ Peter Sefrin Wulf Skrobek 1980, Schlütersche Verlagsanstalt, S 16, ISBN 3-87706-158-3

Bereits seit den 70 er Jahren prägen Begriffe wie „Rettungskette“ und vor allem „Hilfsfrist“ unser Rettungswesen

Eine Diskussion, ob diese auch in unsere Digitalisierte Welt passt, fehlt Vielerorts.

Aus Sicht des Unfallopfers...

... ist eben die Frage zu stellen, welche Maßnahmen sind zu ergreifen, um das Ziel der Rehabilitation am Ende zu erreichen. Da braucht es in den ersten Minuten die Laienhilfe durch Augen- und Ohrenzeugen, durch Nachbarn und andere Verkehrsteilnehmer die sofort vor Ort sind.

Es braucht Systeme die über den Notrufenden alle Informationen zur Verfügung stellt um die Disposition in der Leitstelle exakt und schnell durchführen zu können.

Aus Sicht des Unfallopfers...

Es braucht Dispositionsstrategien die Mehrdimensional die richtigen Einsatzmittel auswählen lassen, diese auf dem schnellsten Weg zum Einsatzort leiten.

Es braucht Standards und Systeme um die Versorgung vor Ort durch Rettungskräfte zu optimieren.

Es braucht Kommunikation und Entscheidungen um die gewonnen Erkenntnisse zum Wohl des Unfallopfers zu optimieren, bei der Auswahl des richtigen Transportmittels und des Zielkrankenhauses ...

Aus Sicht des Unfallopfers...

In einer Welt, in der wir den Herzschlag unserer Haustiere per App überwachen, kann doch nicht Ernsthaft die Messgröße der Güte der Notfallmedizinischen Versorgung von Verkehrsunfallopfern die Frage sein, wann der Rettungsdienst den Einsatzort erreicht.

Hilfsfristen haben die Berechtigung, bei der Berechnung der flächendeckenden Versorgung mit Rettungsfahrzeugen.

Sie sagen NICHTS aus über die Qualität der medizinischen Versorgung.

Sie sind, neben der Duplizitätsanalyse, ein wichtiger Fakt zur Ermittlung erforderlichen Grundstruktur (**Strukturqualität**) von Rettungsdienststandorten

Aus Sicht des Unfallopfers...

Wenn dem so ist, müssten aber auch konkret und konsequent Korrekturen vorgenommen werden, wenn diese Planungsgrößen der Hilfsfrist nicht erreicht werden oder sich gar über die Jahre verschlechtern*

Aktuell gibt es aber keine Konsequenzen bei nicht-Einhaltung der Hilfsfrist-Kriterien!

* nachzulesen „Bundesanstalt für Straßenwesen, BAST Bericht 260 Leistungen des Rettungsdienstes 2012/2013“ (seit 1982 Berichterstattung an die Bunderegierung)

Aus Sicht des Unfallopfers...

Was aber ist die Alternative?

Jedes Bestandteil der Rettungskette bedarf der kritischen Analyse und Anpassung an die heutigen technologischen Möglichkeiten.

Eine Reform der Erste Hilfe Kurse ist passiert, aber was haben wir (nicht) unternommen um die Handlungsbereitschaft der Ersthelfer zu fördern?

Wer heute mit einem Handy den Notruf wählt, könnte den Standort übertragen, die Leitstelle könnte eine Bild und Tonübertragung anfordern. Bei Fahrzeugen mit eCall könnten weitere Daten (nicht nur der Mindestdatensatz) übertragen werden.

Aus Sicht des Unfallopfers...

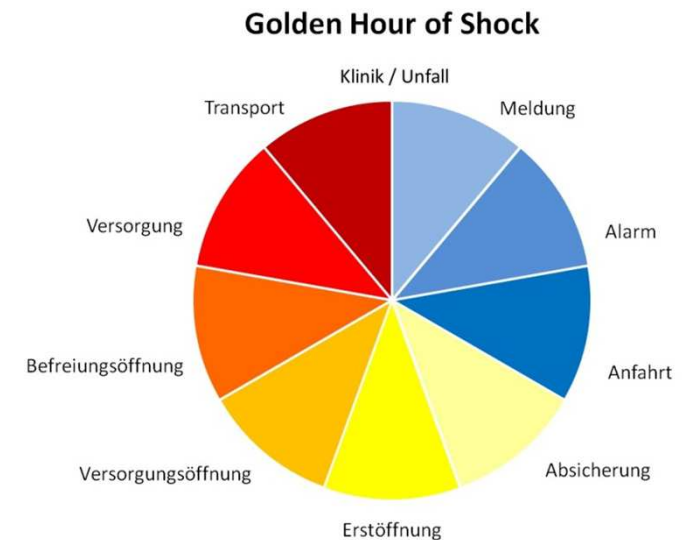
Was aber ist die Alternative?

Bei der Disposition könnten Intelligente Systeme berechnen, welches Fahrzeug des Rettungsdienstes sich wo befindet und welche Fahrtzeit es zum Einsatzort hätte (unter Berücksichtigung von Verkehrsechtzeitdaten) Die Navigationssysteme in den Einsatzfahrzeugen könnten zudem diese Daten nutzen, um schnellere Korridore vorzuschlagen; Telematic Systeme könnten dafür sorgen Einsatzfahrzeuge schneller vorwärts zu bringen, z.B. durch intelligente Ampelschaltungen bzw. Handlungsanweisungen an Verkehrsteilnehmer „Rettungsgasse bilden o.ä.).

Aus Sicht des Unfallopfers...

In der Versorgungskette muss „unterbrechungsfrei“, und ohne Informationsverluste gearbeitet werden können. Zielkrankenhäuser müssen sich frühzeitig auf den Zustand des Patienten einstellen können. Der Rettungsdienst muss unverzüglich bei Transportbeginn das versorgungsbereite Krankenhaus kennen und erreichen können

Dabei ist entscheidend, dass die Versorgung im Schockraum innerhalb einer Stunde nach Ereignis beginnt. (Golden hour of shock)



Aber...wie sieht es aus im Rettungsdienstlichen Alltag?

Stehen genug Rettungsmittel für echte Notfälle zur Verfügung?

Rettungsmittel werden für Einsätze gebunden, die keine Notfälle sind

Leitstellen haben nur eine Möglichkeit auf Notrufe zu reagieren
→ Entsendung eines Rettungsteams

In Ermangelung von Alternativen werden Patienten in Notaufnahmen von Krankenhäusern gebracht, obwohl die medizinische Notwendigkeit nicht besteht

Aber...wie sieht es aus im Rettungsdienstlichen Alltag?

Erhebung:

- An 4 Malteser Rettungsdienst Standorten in Bayern
(Stadt/Land/ rund um die Uhr Wache/ zeitweise besetzte Wache)
- nur Einsätze mit Rettungswagen
- 1 Monat Beobachtungszeitraum

- 1353 Einsätze
1024 mit Sondersignal auf Anfahrt = 76% (35%-93%)
1003 Patiententransporte 74% (37%-80%)

Aber...wie sieht es aus im Rettungsdienstlichen Alltag?

Kategorien der Abfrage:

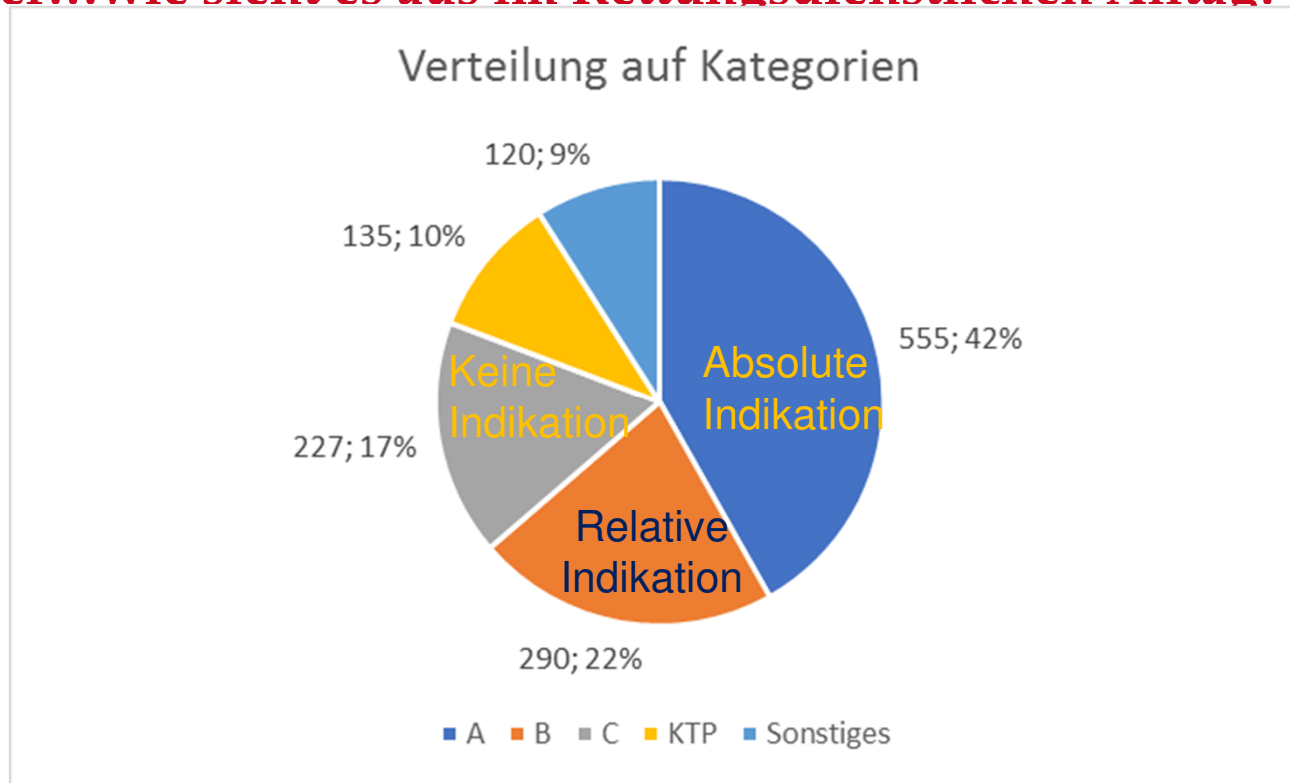
A: Patient in einem kritischen Zustand: Absolute RD Indikation

B: Patient aus Laiensicht in einem kritischen Zustand:
Relative RD Indikation

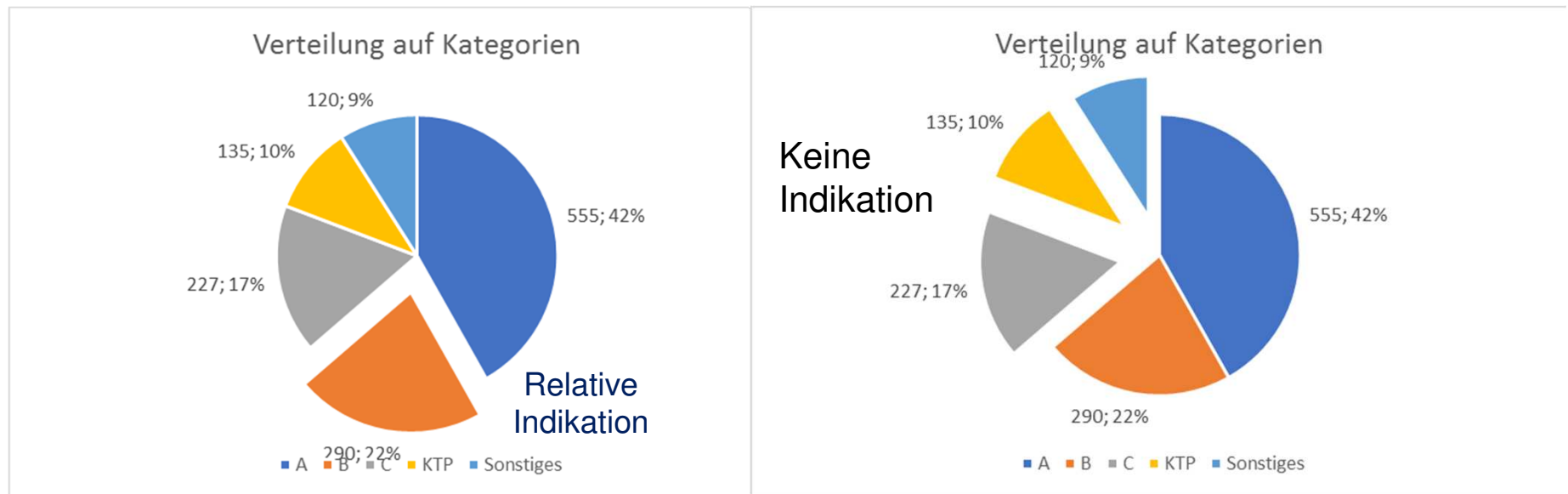
C: Patient unkritisch/kein Patient/Soziale Indikation/
Bequemlichkeit

Sonstiges: Krankentransport/Fehlfahrt/Absicherung

Aber...wie sieht es aus im Rettungsdienstlichen Alltag?



Aber...wie sieht es aus im Rettungsdienstlichen Alltag?



Aber...wie sieht es aus im Rettungsdienstlichen Alltag?

- Seit Jahren steigende Einsatzzahlen → die Zahl der Rettungsmittel wird erhöht
- Missbrauch des Systems Rettungsdienst für nicht rettungsdienstliche Fragestellungen
- Fehlende Alternativen für die Leitstellendisponenten
- Kein klares, einheitliches Berufsbild „Disponent“ in Leitstellen
- Berufsbild Notfallsanitäter mit Diskussionen um Kompetenzen, heilkundliche Maßnahmen, Aufstiegs- und Durchstiegsmöglichkeiten in andere Pflegeberufe
- Fachkräftemangel im Rettungsdienst

Rettet den Rettungsdienst die Reform der Notfallversorgung?

Nur einige Fragestellungen...

Ist der Rettungsdienst der Schlüsselfaktor für die Zuweisung von Patienten in Notaufnahmen der Krankenhäuser?

Haben einheitliche Hilfsfristen eine Chance die Patientenversorgung zu verbessern?

Sind gemeinsame Leitstellen (112 und 116117) ein Erfolgsfaktor für die Verbesserung der Versorgung?

Rettet den Rettungsdienst die Reform der Notfallversorgung?

Nur einige Fragestellungen...

Verbessert die Struktur der Finanzierung des Rettungsdienstes und die Definition der Qualität durch den GBA die Rettungsdienstliche Versorgungsqualität?

Antwort auf die Fragen:

Es braucht ein System, um Leben zu retten!

Das REVIVE Projekt und der ETSC

Kurzer Überblick



Around 135.000 people suffered a life-changing, serious injury on Europe's roads in 2014, according to [European Commission data](#). Improvements in emergency response can help prevent deaths and life-changing injuries in road collisions. However, emergency response has not been getting the fair share of attention in terms of research, best practice exchange and measures in the European Union.

Die EU Kommission möchte die Zahl der Schwerverletzten bei Straßenverkehrsunfällen reduzieren. Hierzu kann auch die Optimierung der Notfallversorgung der Verkehrsunfall-opfer beitragen. Durch den Vergleich der Vorgehensweisen in den Mitgliedsstaaten sollen „best practices“ ermittelt und als Vorschläge den Akteuren zur Umsetzung vorgeschlagen werden.

Das REVIVE Projekt und der ETSC

Kurzer Überblick



The project will include:

Round tables in five different regions of Europe, bringing together experts from both the health, fire/rescue and the transport sector, providing them with a space to exchange ideas and best practices from their respective member states.

Publication of five case studies outlining the best EMS or/and RFS practice examples.

Publication of a Synthesis Report for EMS and RFS experts and European policy makers.

The report will compare different EU member states and how they perform in terms of EMS/RFS practices and introduce recommendations for national and EU decision makers.

Videos explaining best practice in efficient EMS and RFS.

Dies will das Projekt erreichen, in dem es 5 sogenannte Round Table Gespräche durchführt, um strukturiert die Situationen in den Mitgliedsstaaten zu erfassen.

Nach dem Projekt werden 5 Fallstudien veröffentlicht, die aufzeigen, wie einzelnen Aspekte gelöst werden. Damit soll ein Ansatzpunkt für die Fortentwicklung des Rettungswesens in den Mitgliedsstaaten aufgezeigt werden

Das REVIVE Projekt und der ETSC

Kurzer Überblick



The aim of the REVIVE project is to map Emergency Medical Service (EMS) and Rescue and Fire Service (RFS) practices in the EU28 and raise the profile of both EMS and RFS on the national and European political agendas. The REVIVE project aims at improving post-crash care provided by EMS and RFS in order to mitigate the consequences of road collisions. One of the key outcomes of the project is to have established an international network of experts, researchers and practitioners in the field of post-collision care and emergency response. Lastly, the REVIVE project will contribute to promoting the need for EU-wide action on tackling serious road traffic injuries.

Die Vorschläge umfassen den Teil „Technische Rettung“ und den Teil „Medizinische Versorgung“. Darüber hinaus will das Projekt internationale Experten, Wissenschaftler und Mitwirkende auf dem Gebiet der Unfallversorgung zusammen bringen und den Erfahrungsaustausch fördern. Außerdem sollen gemeinsame Aktionspunkte und Forderungen an die Europäischen und nationalen Gesetzgeber formuliert und adressiert werden.

Das REVIVE Projekt und der ETSC

Kurzer Überblick



The project will include:

Round tables in five different regions of Europe, bringing together experts from both the health, fire/rescue and the transport sector, providing them with a space to exchange ideas and best practices from their respective member states.

Publication of **five case studies** outlining the best EMS or/and RFS practice examples.

Publication of a Synthesis Report for EMS and RFS experts and European policy makers.

The report will compare different EU member states and how they perform in terms of EMS/RFS practices and introduce recommendations for national and EU decision makers.

Videos explaining best practice in efficient EMS and RFS.

Die 5 Fallstudien/Best Practice Beschreibungen sind:

- Emergency Services Driving Standard
- Dublin Fire Brigade Ambulance Service and Fire-Based Emergency Medical Services
- Rescue Sheets
- Rendezvous System (DE)
- Emergency Corridors (DE)

Zentrale Forderungen

- Verpflichtende Einführung von Rettungskarten für alle Fahrzeuge
- Erweiterung der eCall Funktionalität auf weitere Daten (Anzahl Insassen, Crash-Schwere, Einwirkungsrichtung etc) und Ausweitung auf alle Fahrzeuge
- Einführung eines speziellen verpflichtenden Trainings für Einsatzfahrzeugführer
- Einführung eines verbesserten Ortungssystemes
- Einführung einer Europa einheitlichen Regelung zur Einführung der Rettungsgasse
- Einführung eines speziellen Trainings zur Bewältigung von Verkehrsunfällen durch das Rettungsdienstpersonals
- Einführung regelmäßiger Trainings für alle an der Rettungsdienst beteiligten Akteure zur Verbesserung der Zusammenarbeit

Forderungen

An die Mitgliedsstaaten

- Stellen sie sicher, dass die Notdienste immer auf dem aktuellen Kenntnis- und Ausrüstungsstand sind
- Entwickeln sie Indikatoren für die Messung der Wirksamkeit und definieren sie Ziele für die Notfallversorgung und die Rettung nach Unfällen
- Unterstützen sie psychologische Hilfe für Rettungspersonal, Opfer von Verkehrsunfällen und Anderen(z.B. Ersthelfern), die bei Verkehrsunfällen involviert wurden
- Priorisieren sie kurzfristig wirksame Maßnahmen, die mit vorhandenem Wissen, umsetzbar sind. Dies kann z.B. die Akzeptanz bei der Einhaltung von Geschwindigkeitsbeschränkungen zu erhöhen.
(Geschwindigkeit ist der Einflussfaktor zur Reduzierung Getöteter und Schwerverletzter im Straßenverkehr)

Forderungen aus dem Projekt

An die Europäische Union

- Entwickeln sie einheitliche Indikatoren für die Messung der Wirksamkeit von Hilfeleistungen bei Unfällen und Notfallversorgung in Europa definieren z.B. die Einführung einer Hilfsfrist von 15 Minuten (inkl. Disposition) Einführung verbindlicher Versorgungsprotokolle (z.B. ATLS) bei allen Akteuren der Notfallversorgung (auch der Krankenhäuser)
- Führen sie eine verpflichtende Erste Hilfe Schulung für Fahrerlaubnisanwärter im Rahmen der Überarbeitung der EU Driving Licence Directive 2006/126 ein
- Entwickeln sie einen europaeinheitlichen Standardlehrplan für die Erste Hilfe Schulung und die Schulung der Trainer

Forderungen aus dem Projekt

Weitere Forschung

- Unterstützung der Mitgliedsstaaten bei der Erfassung von Verletzten nach MAIS3+ um die Daten in die Fortentwicklung der Sicherheit von Fahrzeugen einfließen zu lassen
- Sammlung von statistischen Daten, bei welchen Unfallarten welche Maßnahmen zum Erfolg geführt haben, um diese zur Fortentwicklung der Rettungsmaßnahmen bei den unterschiedlichen Unfallarten zur Verfügung zu stellen
- Sammlung und Auswertung von Daten vom Outcome der Patienten < MAIS3 inklusive der Langzeitprognosen und der Lebensqualität von versorgten Unfallopfern

Forderungen aus dem Projekt

Weitere Forschung

- Unterstützung der Mitgliedsstaaten Sammlung statistischer Daten zur Durchführung von Notfallrettung.
Diese sollen insbesondere Folgendes umfassen:
 - Intervall zwischen Ereignis und Notrufeingang bei der Leitstelle
 - Dispositionsintervall/Leitstellenintervall
 - Eintreffzeit des Rettungsdienstes/der Feuerwehr
 - Zeitintervall vom Eintreffen bis zum Beginn der ersten Maßnahmen
 - Zeitintervall vom Eintreffen bis zum Verlassen der Einsatzstelle
 - Qualität der Patientenversorgung bis zum Erreichen der Behandlungseinrichtung
- Zuweisung eines eindeutigen Merkmales für alle Opfer von Unfällen zur Schaffung von Möglichkeiten der Erforschung der Ursachen der Verletzungen und des Patientenoutcomes

Fragen und Diskussion



Hier findet man den Revive Bericht

https://etsc.eu/wp-content/uploads/Revive_Report.pdf

Weitere Rückfragen:
Frank Drescher
frank.drescher@malteser.org



An overview of post-collision response
and emergency care in the EU

June 2019