

Erfahrungen einer Gesundheitsleitstelle – Was können wir voneinander lernen ?

Vortrag auf dem 6. Symposium „Rettungswesen“
in Dortmund am 14. Juni 2023

– Thesenpapier –

Die klassische Rolle einer Rettungsleitstelle muss schon lange hinterfragt werden. Zusätzlich zur reinen Notfallannahme und -weitergabe besteht die dringende Notwendigkeit, die Patienten zu steuern und vor allem zu beraten. Aufgrund wachsender Spezialisierung und des permanenten Ausbaus der Angebote im Gesundheitswesen, wachsender Aufgaben des Personals bei gleichzeitigen Personalengpässen und der stetigen Alterung der Gesellschaft ergibt sich die Notwendigkeit, den Patienten gezielt in die passende Gesundheitseinrichtung zu leiten und zu lenken. Dafür ist eine Vernetzung des Gesundheitssystems auf zumindest kommunikativer Ebene zwingend notwendig. Ebenso darf diese Entscheidung aber nicht aus einer Tagesverfassung heraus getroffen werden, oder gar personenabhängig sein. Es müssen dafür Systeme zur Verfügung stehen, welche sowohl standardisiert und vor allem qualitätsgesichert nicht nur dem Hilfesuchenden dienen, sondern auch dem Mitarbeiter in der Leitstelle bei eben dieser Beratung Sicherheit geben.

Real erfüllt der Rettungsdienst häufig die Aufgabe eines Transportmittels zur medizinischen Basisversorgung die eigentlich vor Ort geleistet werden müsste – beispielsweise der Wechsel eines Blasenkatheters. Insbesondere in ländlichen Regionen wird durch die Verwendungen des einzigen Rettungsmittels für Bagatelleinsätze der Sicherstellungsauftrag für Notfälle gefährdet. Bei unveränderten Versorgungsstrategien sind künftig - je nach Berechnungsvariante bzw. demografischem Szenario - bereits nur durch den Aspekt der älter werdenden Bevölkerung im ländlichen Bereich bis ins Jahr 2025 10 – 15 %, bis 2030 bis zu 36 % mehr an Einsätze zu erwarten. Hinzu kommt eine hohe Anzahl an Hospitalisierungen durch den Rettungsdienst, bedingt durch die Vermeidung der Belassung durch das Personal aufgrund fehlender Kompetenzen oder immer imminenter werdenden oder falsch bzw. vorsichtig ausgelegten rechtlichen Bedenken. Aber oft auch aus sozialen Gründen, da beispielsweise zu bestimmten Zeiten keine anderen Ressourcen als der Rettungsdienst und ein Klinikum zur Verfügung stehen und der Patient aus moralisch/ethischen Gründen nicht alleine zu Hause gelassen werden kann. Eine besondere Spitze von Einlieferungen in Krankenhäuser ist jene von pflegenden Angehörigen, wo in vielen Fällen auch der zu Pflegenden gleich mitaufgenommen wird. Es ist eindeutig notwendig bestehende System zu überdenken, zu evaluieren und zu erweitern.

Aufgrund der Notwendigkeit, beispielsweise (Not-)Ärzte vor allem präklinisch sinnvoll nur dort einzusetzen, wo sie auch wirklich benötigt werden und vor dem Hintergrund des seit Jahren immer eminenten werdenden Ärztemangels wurde in Österreich in der Bundes- und Landeszielsteuerung als Strategie im Gesundheitswesen die Projekte „Telefonische Gesundheitsberatung“ sowie „Primärversorgungszentren“ aus der Taufe gehoben. Wegen der zuvor beschriebenen Überlegungen von integralen Zuständigkeiten, war es in Niederösterreich nur logisch, die

neue telefonische Gesundheitsberatung im Bereich der Leitstelle anzusiedeln. Denn mit der telefonischen Gesundheitsberatung werden Patienten, auch zeitlich gesehen, zur optimalen Behandlungseinrichtung geleitet. Einige angloamerikanische Länder, Skandinavien, die Schweiz und Australien setzen seit Jahrzehnten bereits aus unterschiedlichen Anforderungen heraus auf eine Erstauskunft in der Gesundheitsversorgung.

Egal über welche Telefon- oder Notrufnummer die Bürgerin oder der Bürger die Leitstelle kontaktiert, wird eine Ersttriagierung vorgenommen, die zwischen lebensbedrohlichen Erkrankungen oder Verletzungen und ungefährlichen, gesundheitlichen oder sozialen Problemen unterscheidet. Dies erfolgt durch einen speziell geschulten Notrufmitarbeiter und nach klaren Regeln, die auch regional unterschiedlich sein können. Daher ist es auch möglich, dass Hilfersuchen die über die Notrufnummer des Rettungsdienstes einlangen, nicht mehr mit dem Rettungsdienst bedient werden. In vielen Fällen ist ja, wie bereits beschrieben, eine sofortige Intervention gar nicht notwendig. Der Hilfesuchende benötigt vielmehr nur die Sicherheit, dass sein Problem jetzt nicht akut ist. Ist die Notwendigkeit einer Intervention der Notfallrettung zum aktuellen Zeitpunkt ausgeschlossen oder durch die standardisierte Notrufabfrage nicht notwendig, dann erfolgt die Übergabe an medizinisches Fachpersonal, welches eine weitere Einstufung vornimmt, daraus Selbstbehandlungsmaßnahmen ableitet, die weitere Vorgehensweise mit dem Anrufer bespricht und Empfehlungen abgibt. Genauer erklärt, wird eine speziell geschulte diplomierte Krankenpflegeperson, die über System- und Berufserfahrung verfügt, in einem ersten Schritt Vorerkrankungen, Allergien und Medikation, sowie die Symptome mit Hilfe eines von Expertensystems erfragen. Anhand dessen kann sie die Dringlichkeit der Beschwerden definieren und dadurch eine Empfehlung über die Zeitspanne geben, innerhalb der eine eingehende Untersuchung und/oder Behandlung stattfinden soll. Dieses Abfragesystem wird bereits seit mehreren Jahren international sehr erfolgreich und vor allem mit hoher Sicherheit für die PatientInnen eingesetzt. Ebenso wird der oder dem Anrufenden eine passende Empfehlung gegeben, welche Behandlungsoption für ihn oder sie geeignet ist. Das reicht von der Beratung für eine Selbstbehandlung über die Entsendung einer Visitenärztin oder eines Visitenarztes, die Empfehlung, die Hausärztin oder den Hausarzt beziehungsweise eine Fachärztin, einen Facharzt aufzusuchen, bis hin zur Alarmierung des Rettungsdienstes im Notfall.

Ziel ist, dass der Patient bekommt was er braucht, nicht was er gerne hätte und das beim "Best Point of Service".

Die Experten/-innen am Telefon berücksichtigen dabei auch die Entfernung des Anrufers/der Anruferin zu der nächstliegenden geeigneten Behandlungsstelle sowie deren Öffnungszeiten. Falls das geschilderte Problem keine dringliche Abklärung erfordert, wird beispielsweise die Konsultation des Haus- bzw. Facharztes zum nächsten möglichen Zeitpunkt empfohlen. Ein besonderer Benefit für Hausärzte wird dadurch erreicht, dass wenn die Symptome eine rasche Untersuchung oder Behandlung erfordern, wird für deren Patienten/-innen die nächstgelegene geeignete und verfügbare Gesundheitseinrichtung gefunden. Damit können die Patienten/-innen auch außerhalb der Ordinationszeiten auf eine telefonische Beratung zurückgreifen, die ihnen Sicherheit gibt, wie rasch ihr gesundheitliches Problem behandelt werden muss.

Damit wird nicht das Gespräch mit oder die Behandlung beim Arzt ersetzt, sondern sichergestellt, dass die Patienten und Patientinnen zum „Best Point of Service“ geführt werden, eben gleich an die für sie richtige Stelle im Gesundheitssystem. Bezogen auf den Rettungsnotruf und den Rettungsdienst führt dies zu einer Reduktion unnötiger Ausfahrten und Hospitalisierungen !