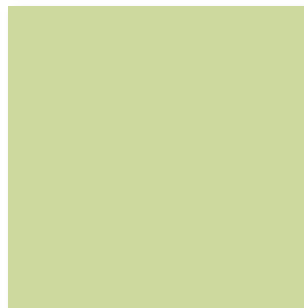


NEUE KONZEPTE- LEITSTELLEN, LAIENHILFE, NOTRUF FÜR ANDERE INSTITUTIONEN

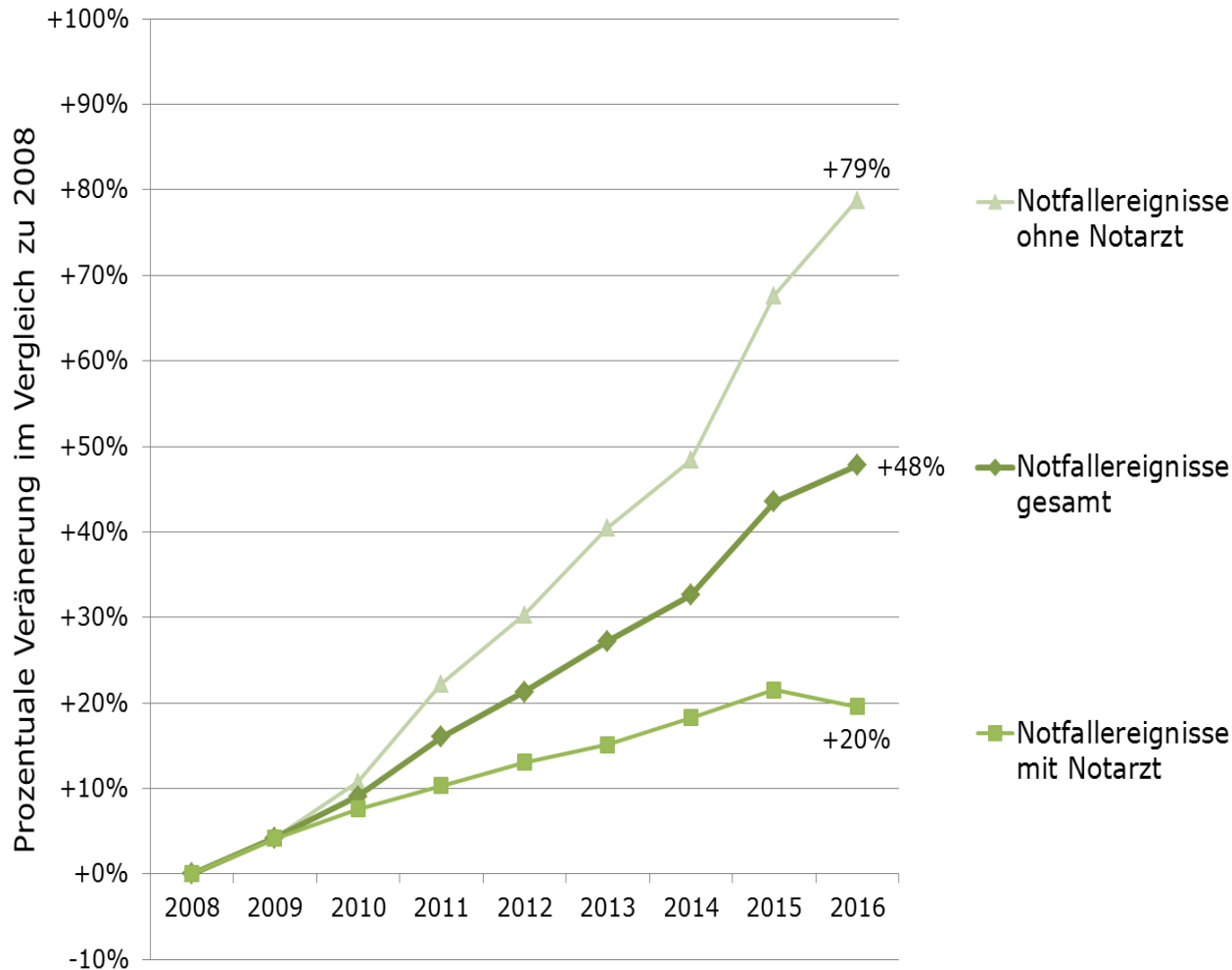
Stephan Prückner

Institut für Notfallmedizin und Medizinmanagement

Klinikum der Universität München

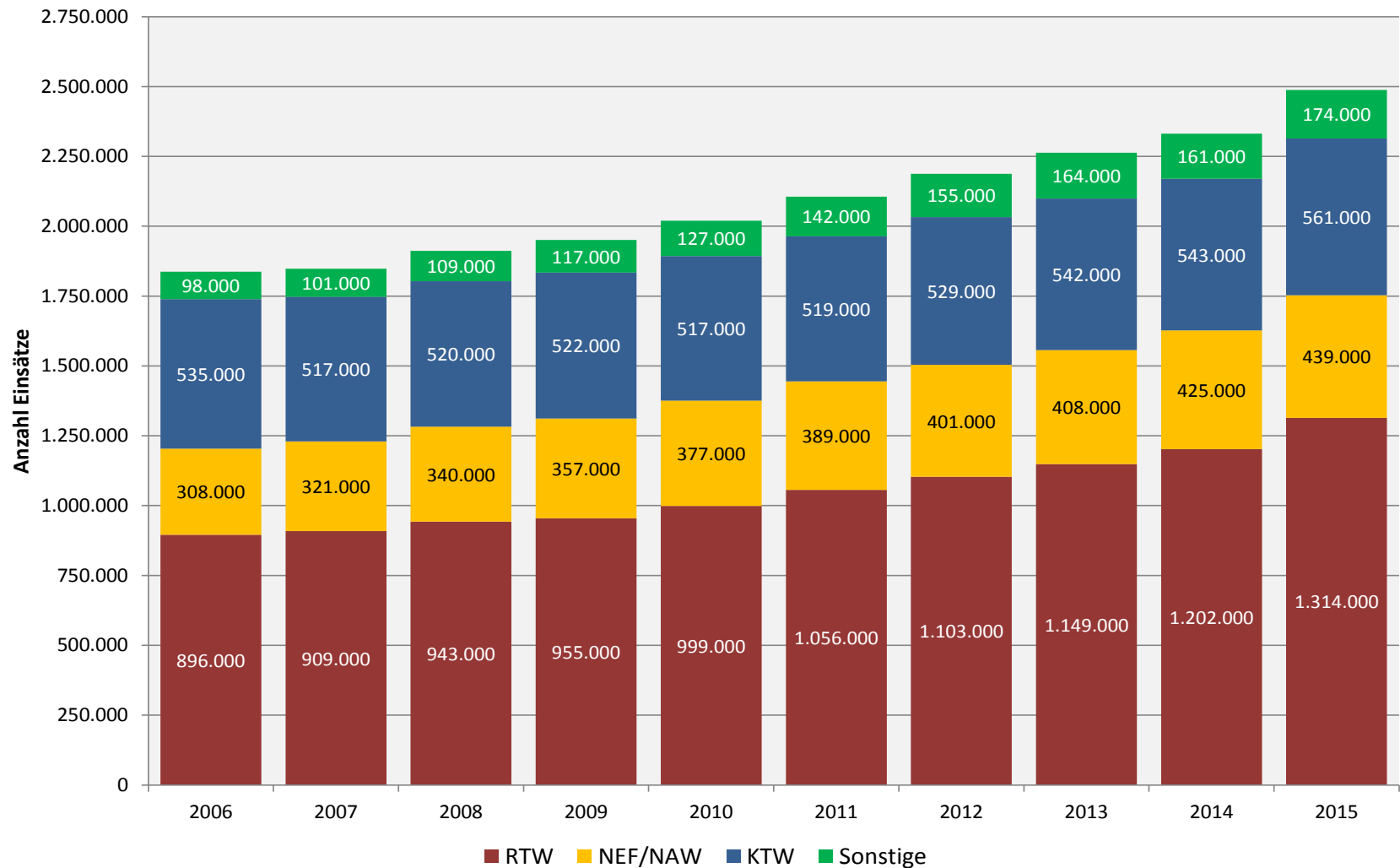


ENTWICKLUNG NOTFALLEREIGNISSE MIT UND OHNE NOTARZT IN BAYERN

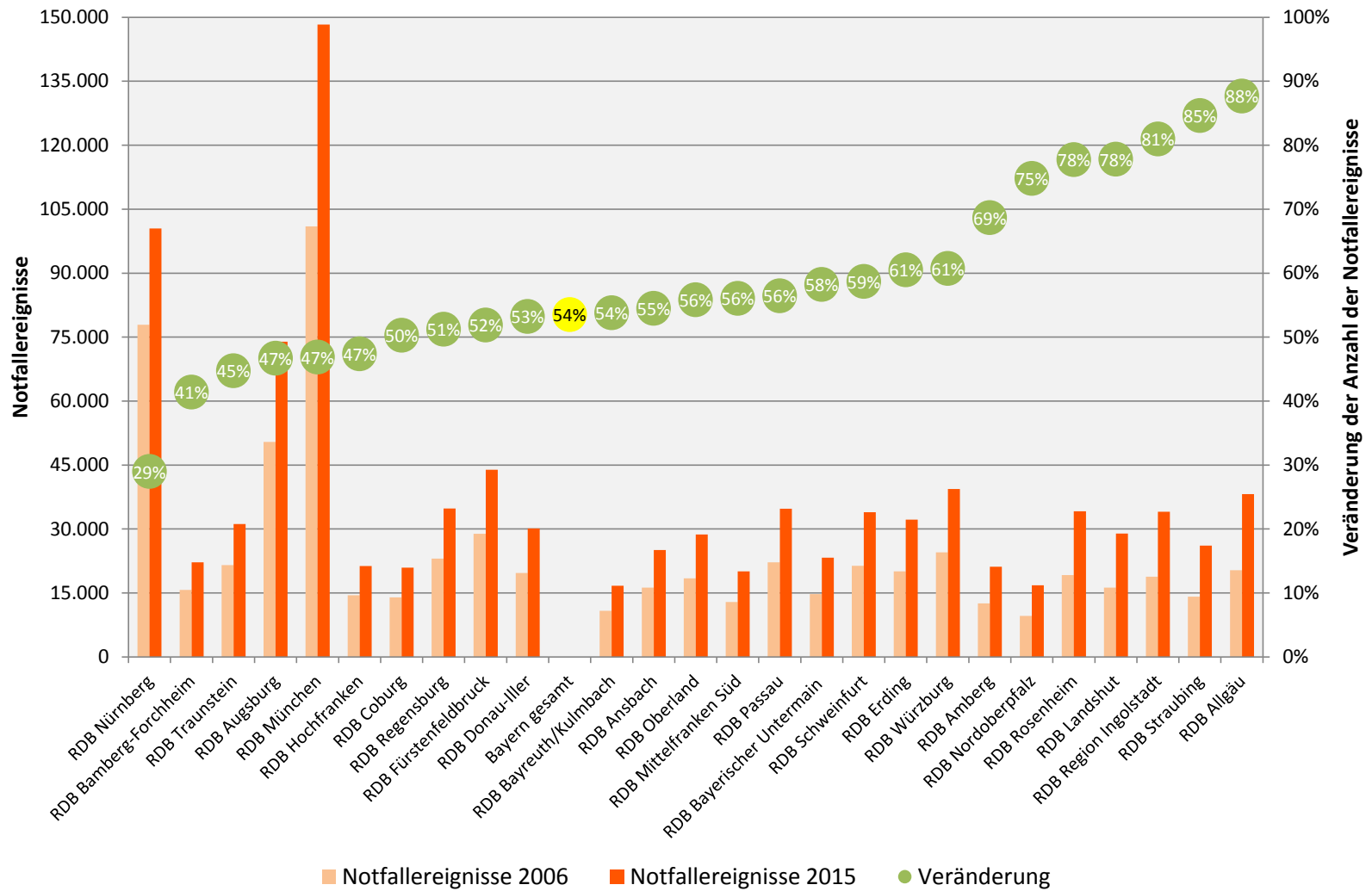


- Die Zahl der Notfallereignisse ohne Notarzt stieg deutlich stärker (+79%) als die Zahl der Notfallereignisse mit Notarzt (+20%)
- Die Zahl der Notfallereignisse mit Notarzt sank im Jahr 2016 im Vergleich zum Vorjahr sogar

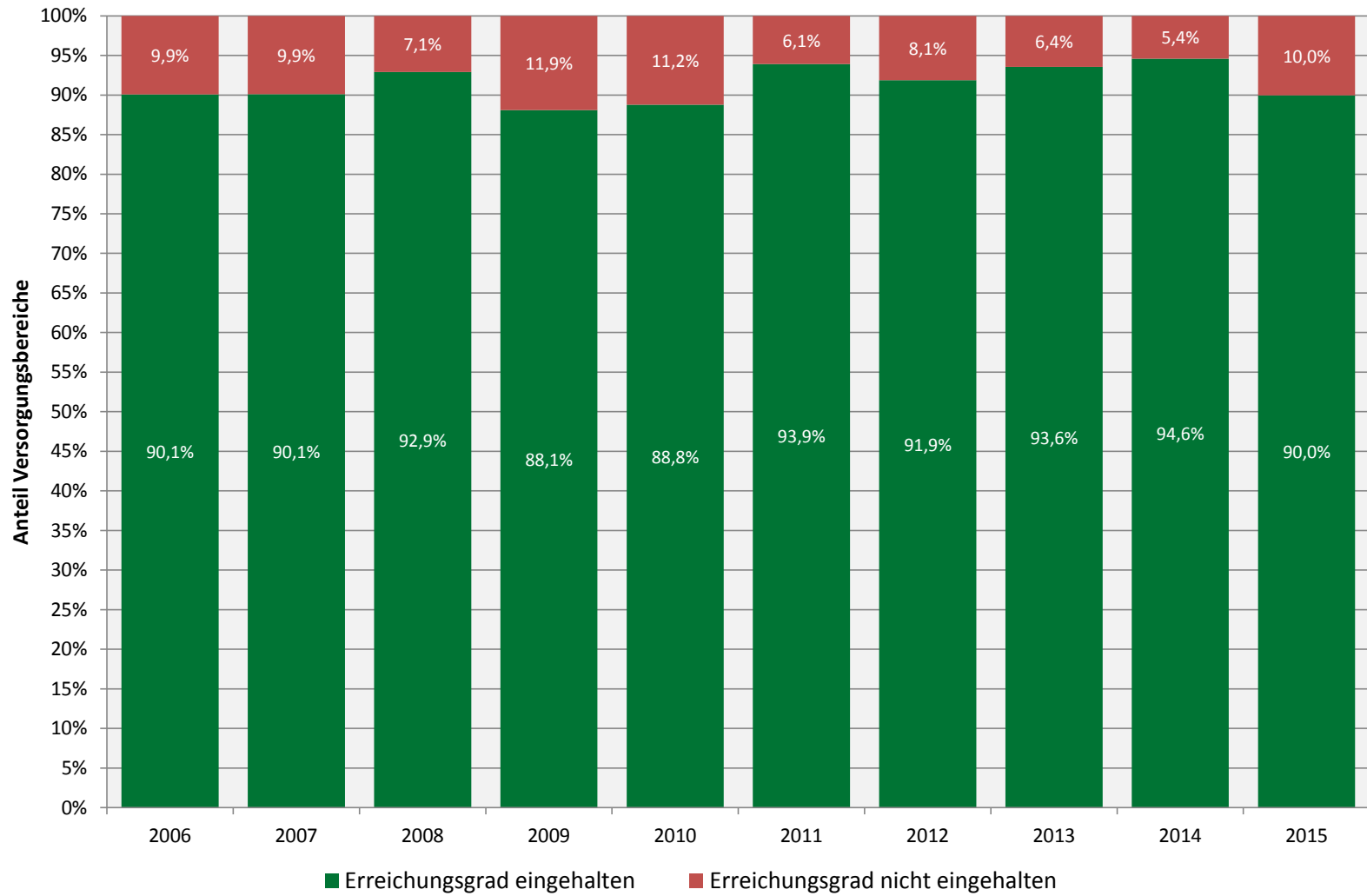
Entwicklung der Einsatzzahlen differenziert nach dem Rettungsmitteltyp



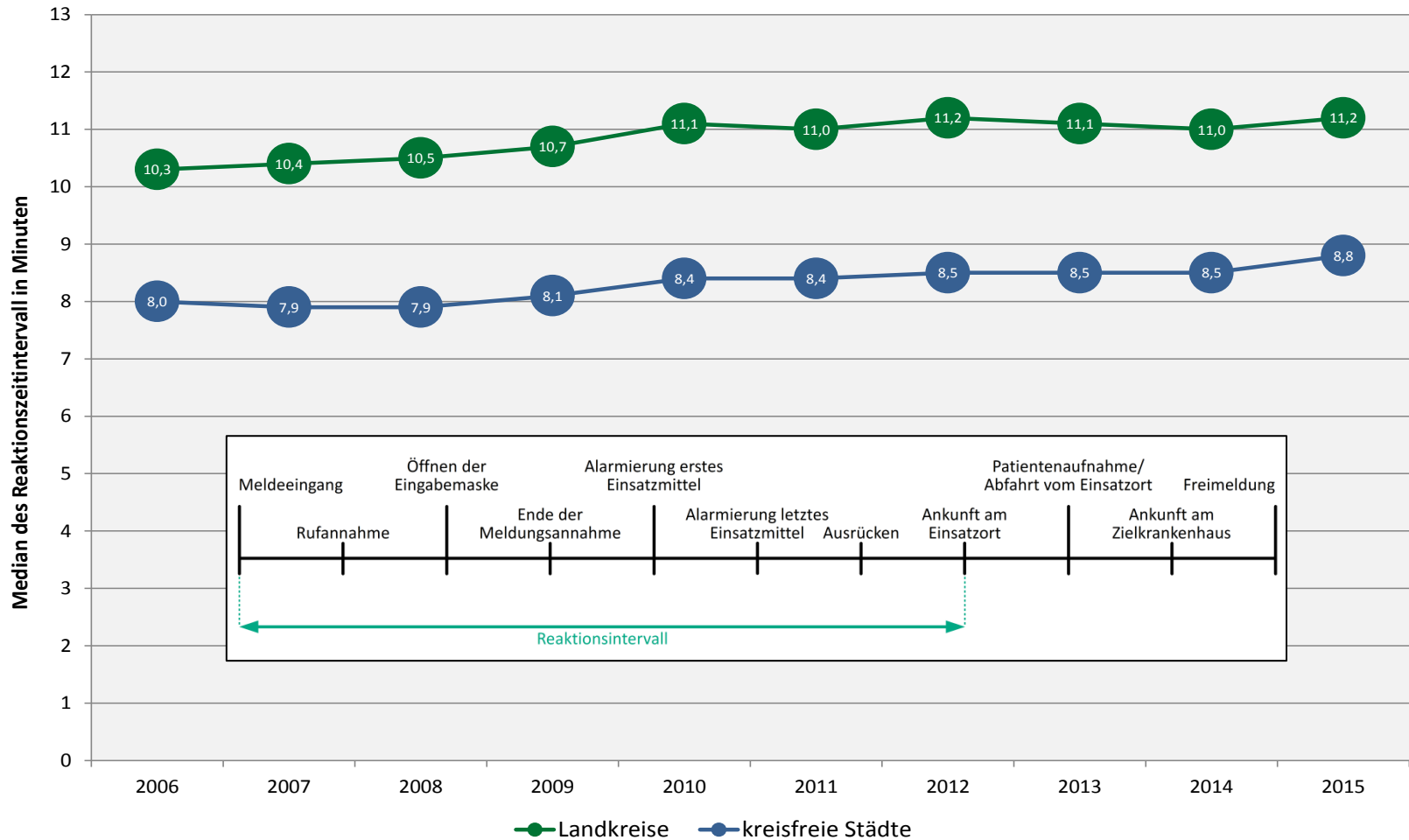
Entwicklung der Notfallereignisse auf Ebene der Rettungsdienstbereiche



Anteil der Versorgungsbereiche mit bzw. ohne Einhaltung des Erreichungsgrades

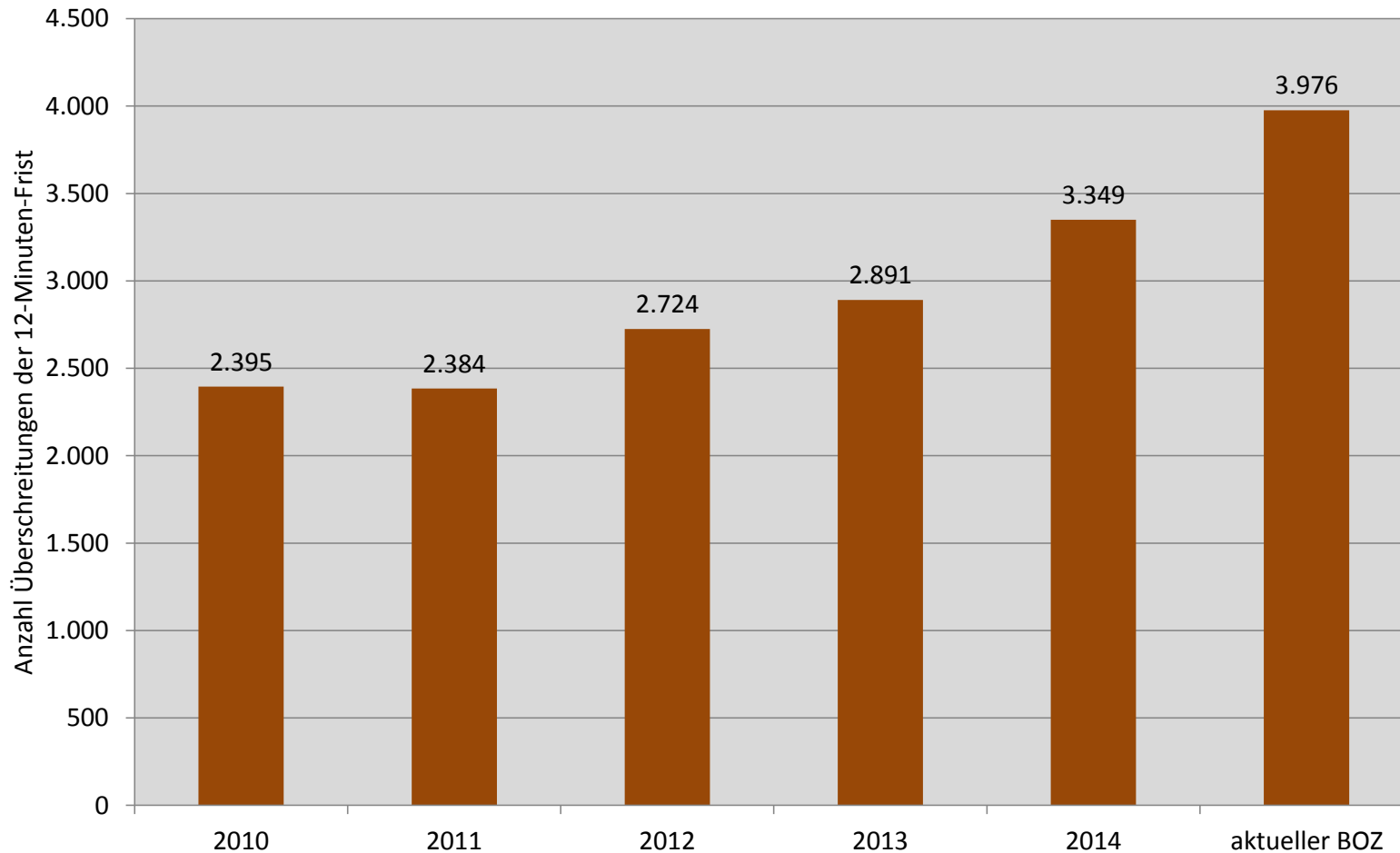


Reaktionszeitintervall bei Notfällen differenziert nach Landkreisen und kreisfreien Städten

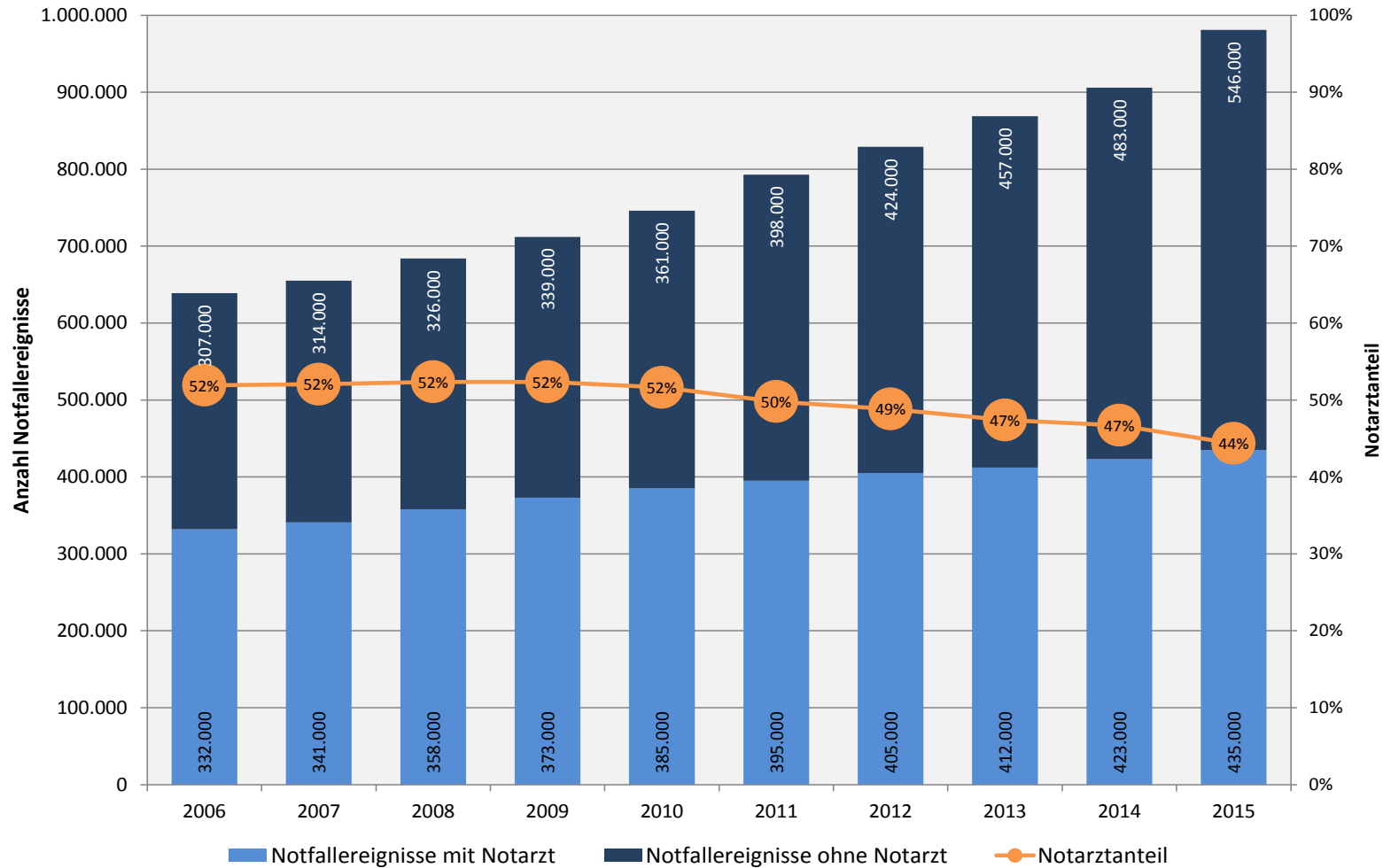


EINHALTUNG DER 12-MINUTEN-FRIST STADTGEBIET MÜNCHEN

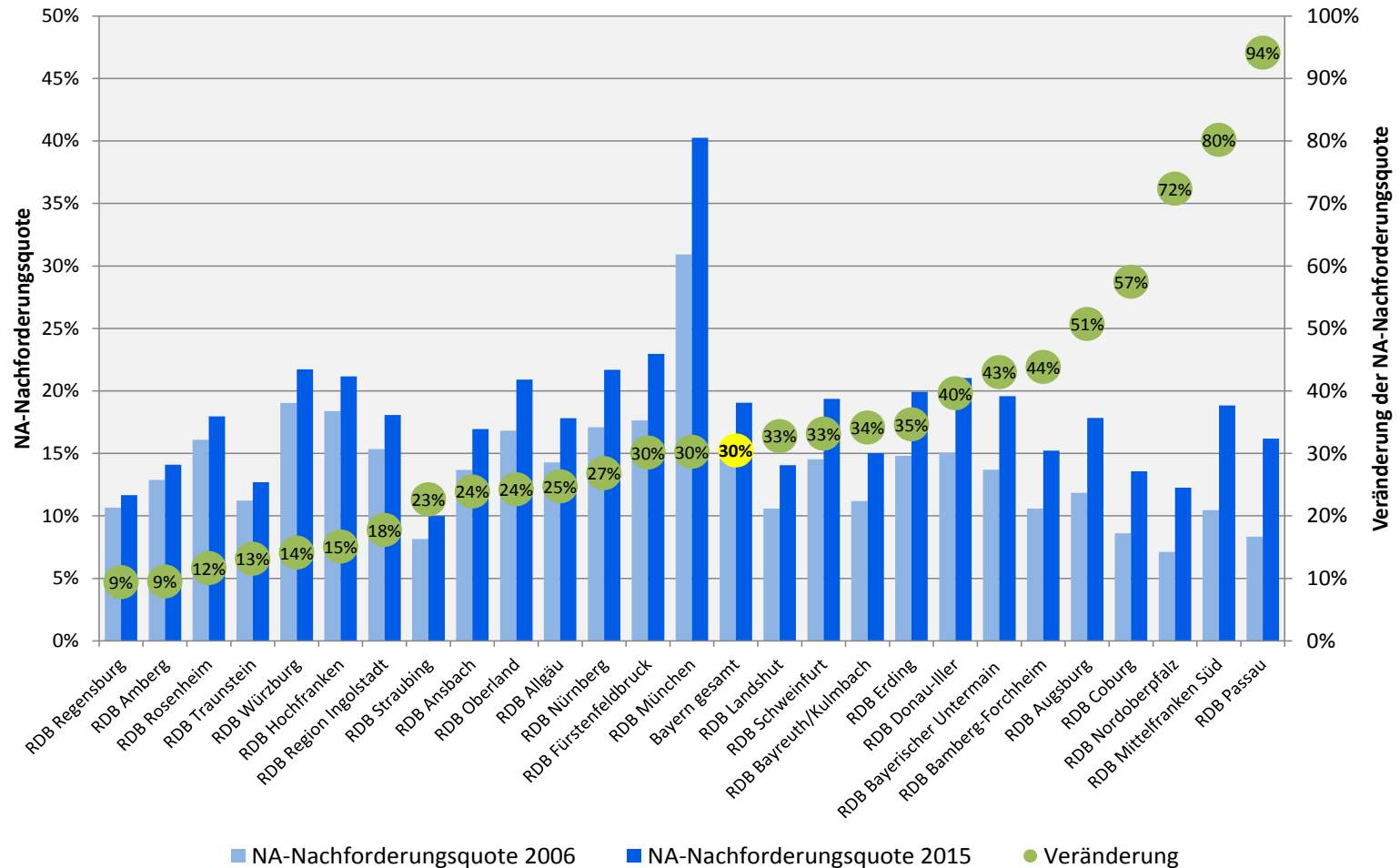
Anzahl Überschreitungen der 12-Minuten-Frist



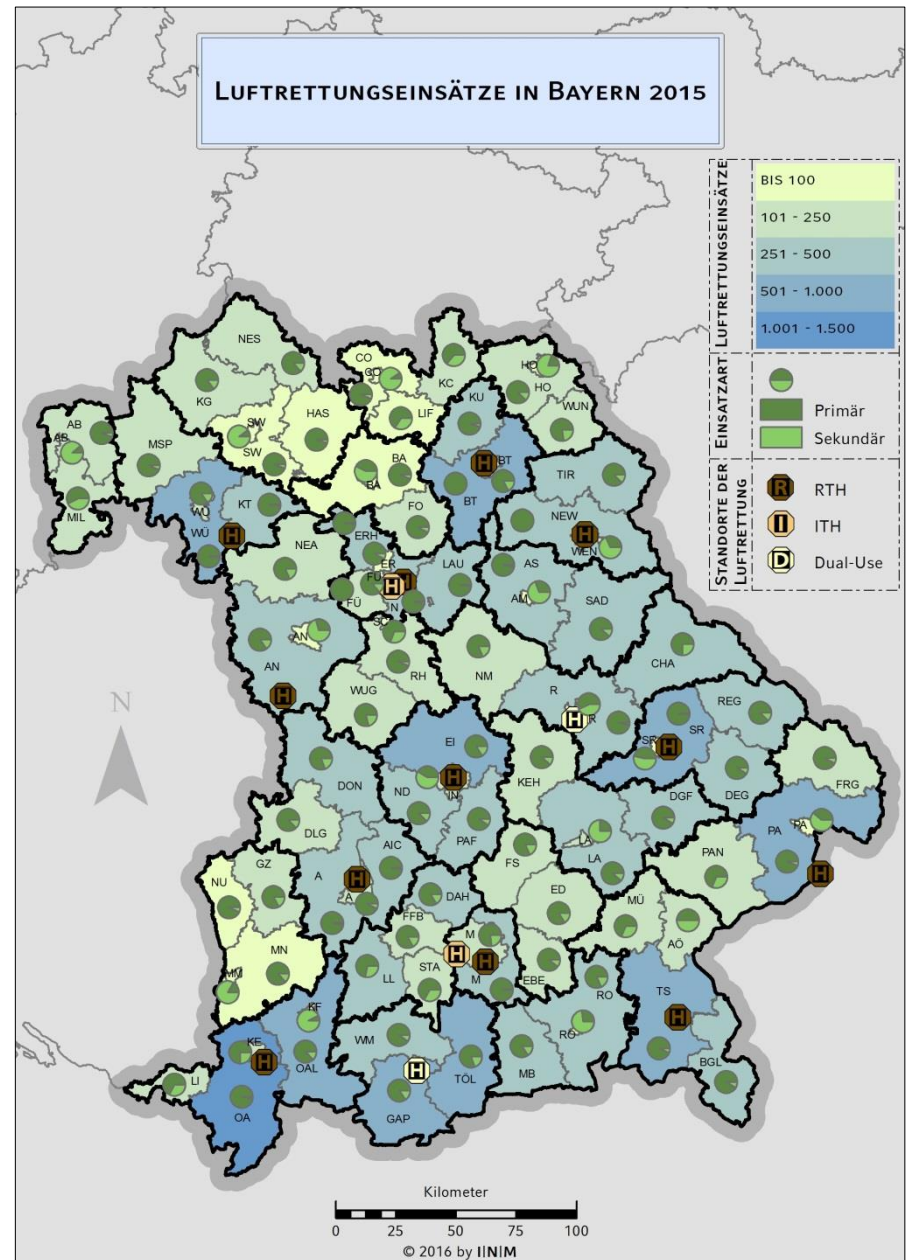
Entwicklung der Notfallereignisse mit und ohne Notarztbeteiligung und Notarztanteil bei Notfallereignissen



Entwicklung des Anteils der Nachforderungen von Notärzten bei Notfallereignissen auf Ebene der Rettungsdienstbereiche



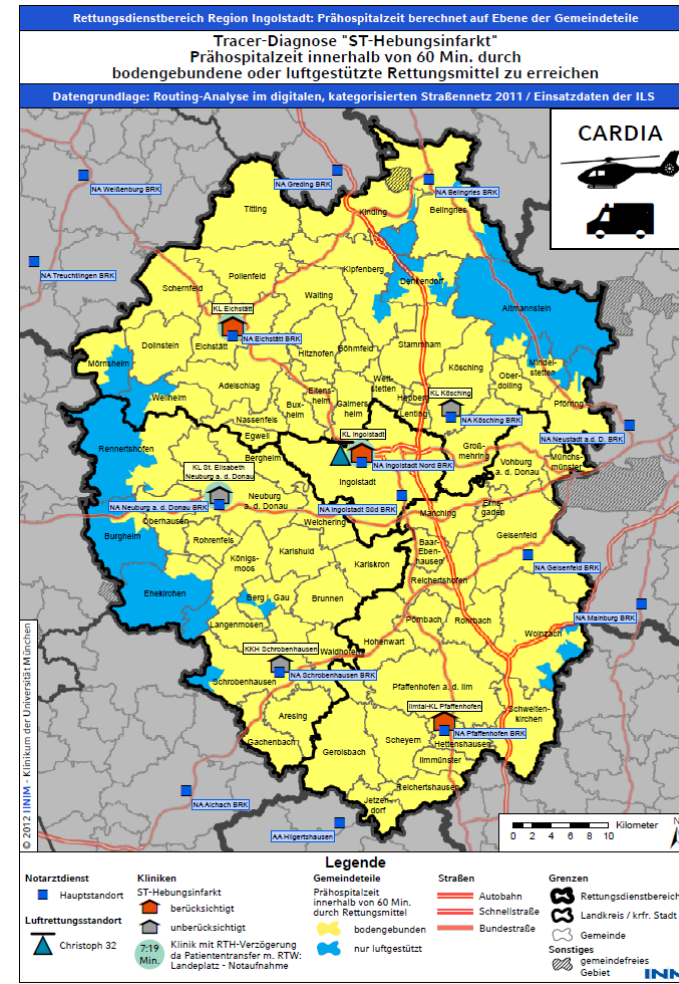
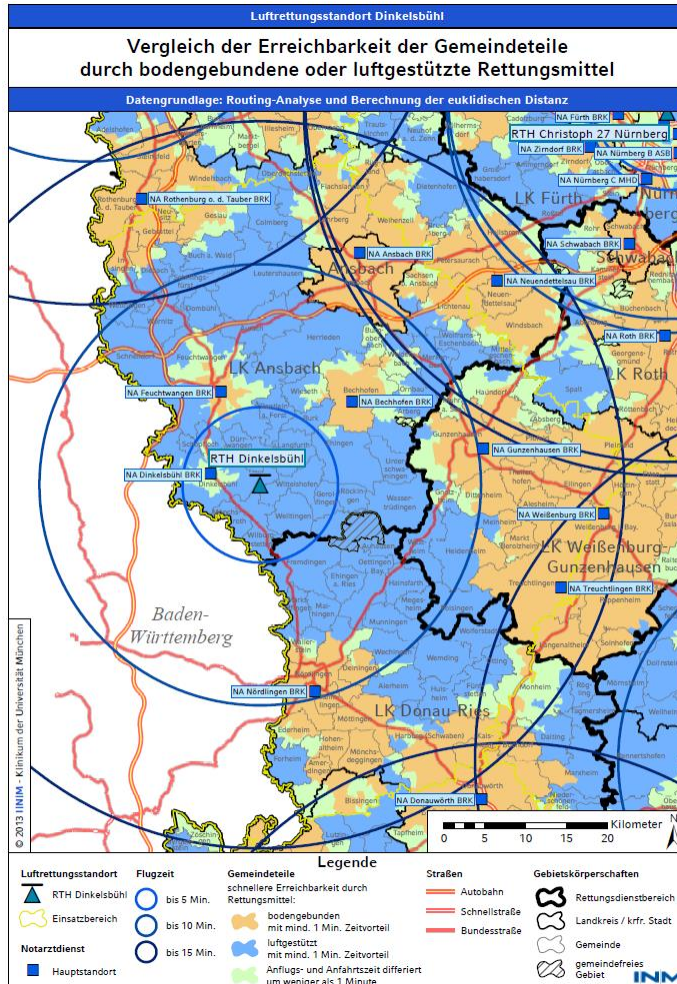
Luftrettungseinsätze differenziert nach Primär- und Sekundäreinsätzen auf Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte



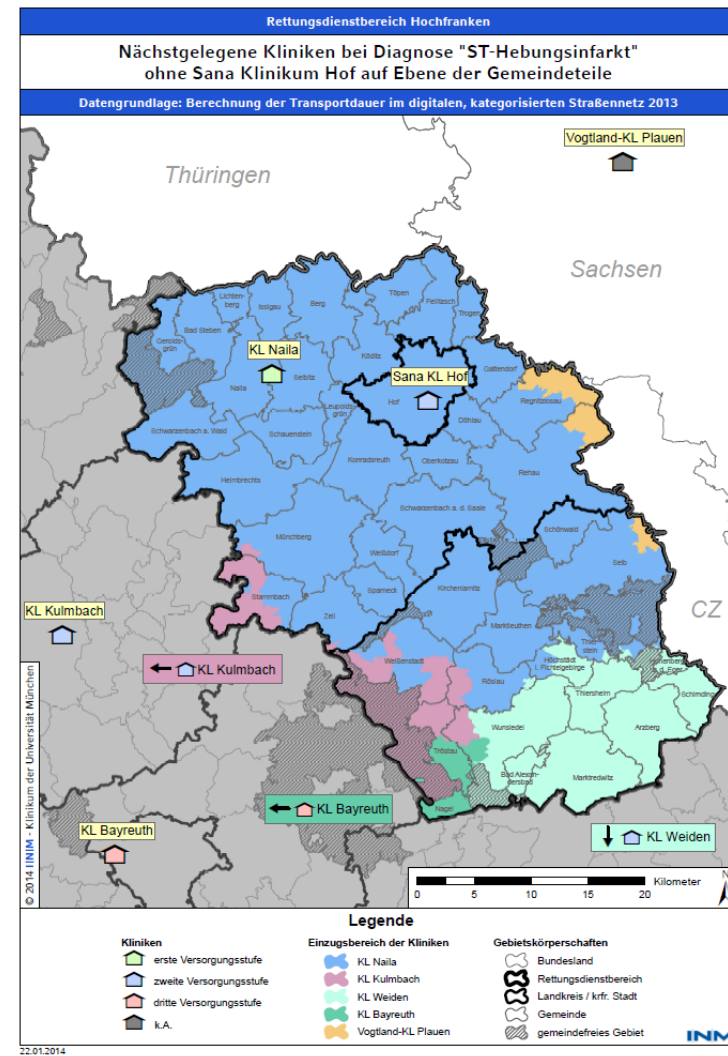
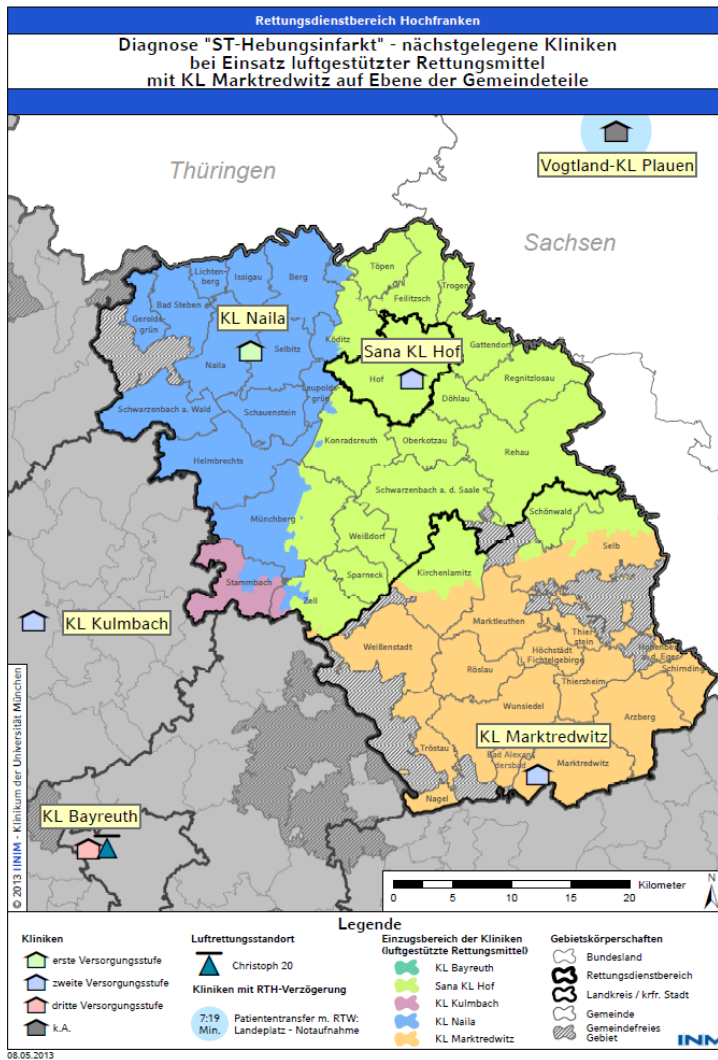
GIS-REFERENZIERTE DISPOSITIONS-STRATEGIE

Erreichbarkeit und Prähospitalzeit

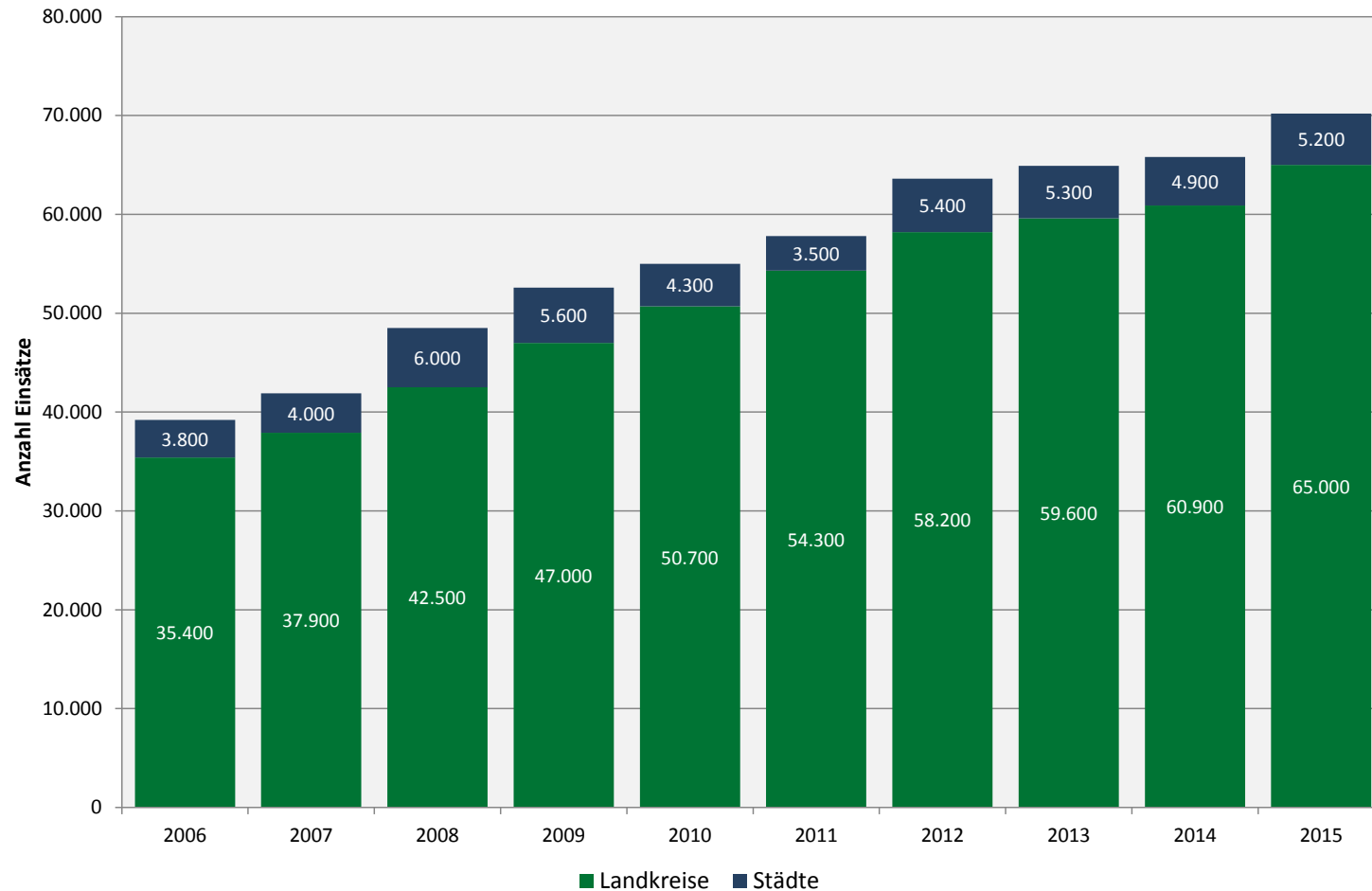
Karte zu Einsatzbereichen mit bevorzugter Luftrettungsdisposition



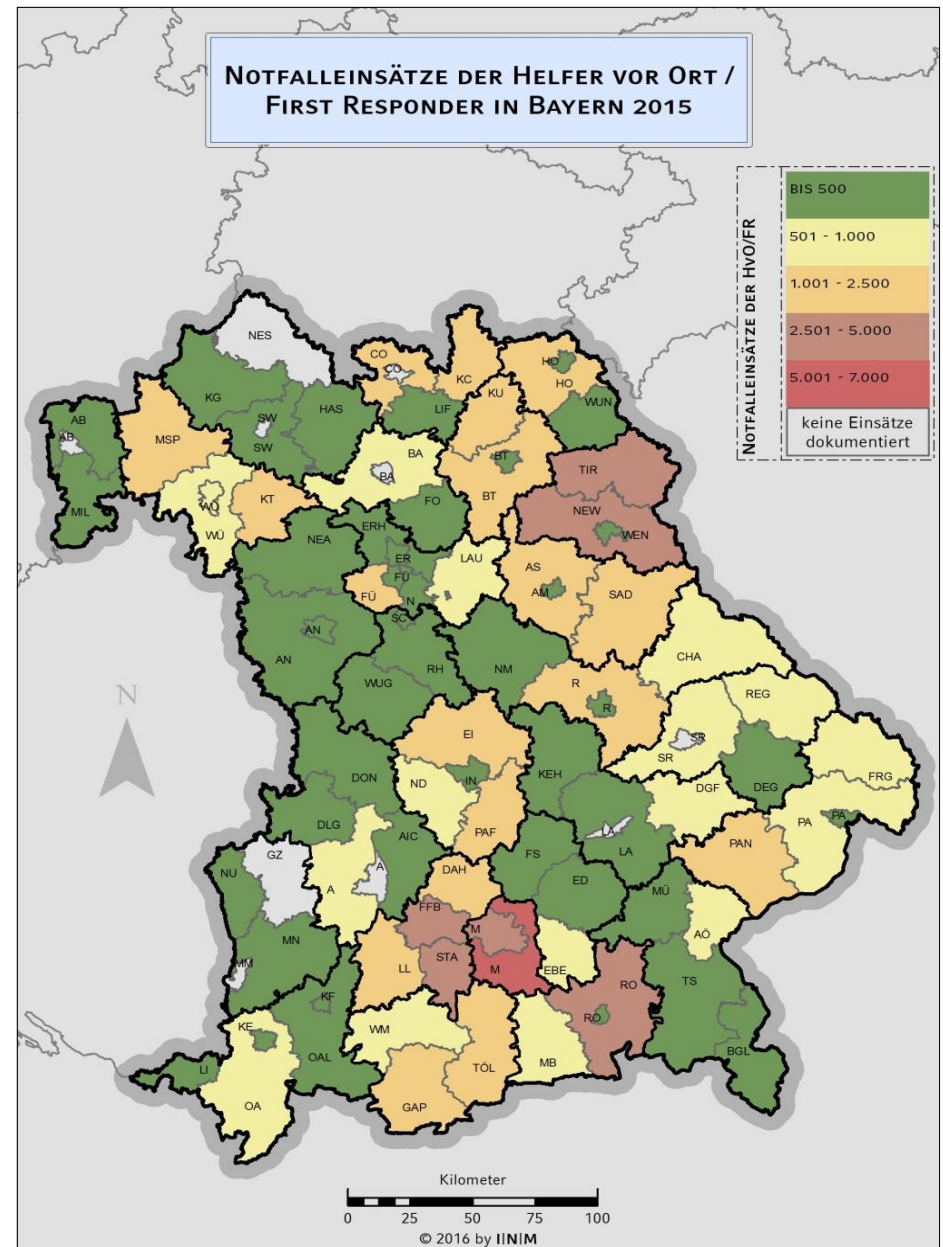
ERREICHBARKEIT DES GEEIGNETEN KRANKENHAUSES



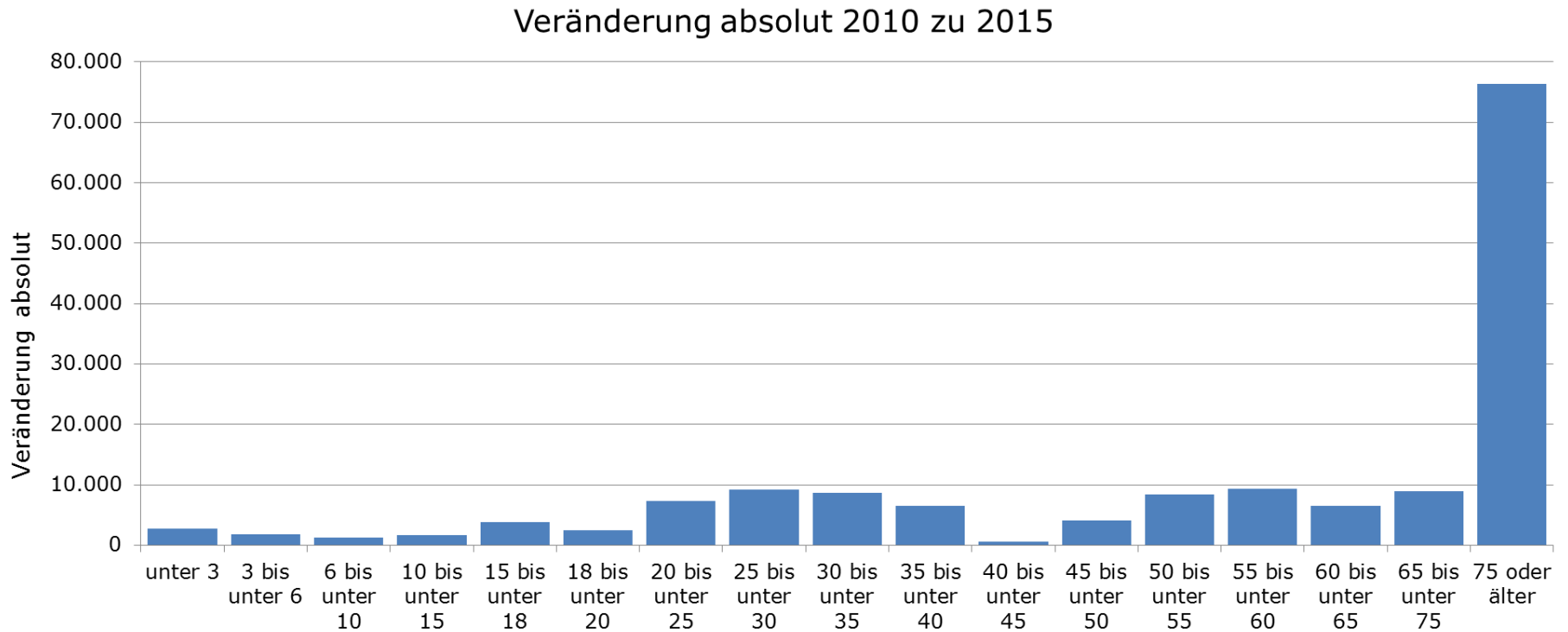
Entwicklung der Einsatzzahlen der Helfer vor Ort und First Responder differenziert nach Landkreisen und kreisfreien Städten



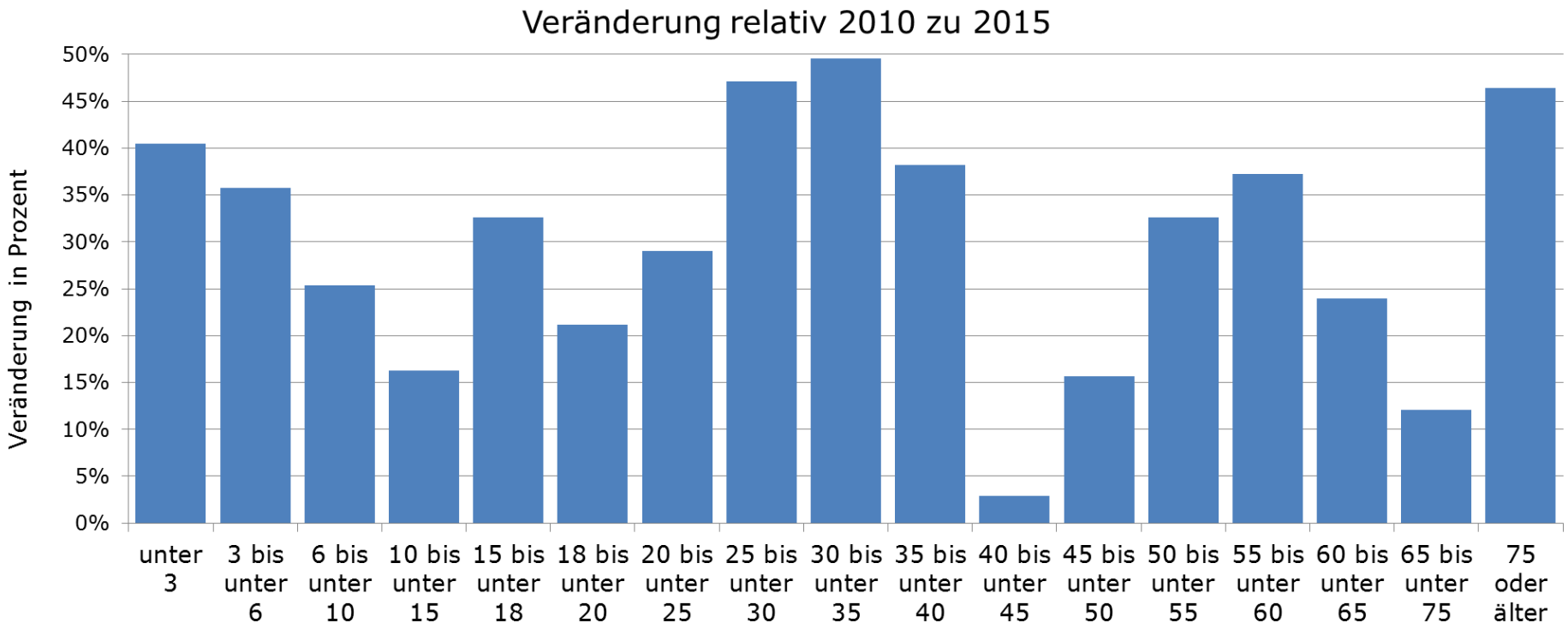
Entwicklung der Einsatzzahlen der Helfer vor Ort und First Responder differenziert nach Landkreisen und kreisfreien Städten



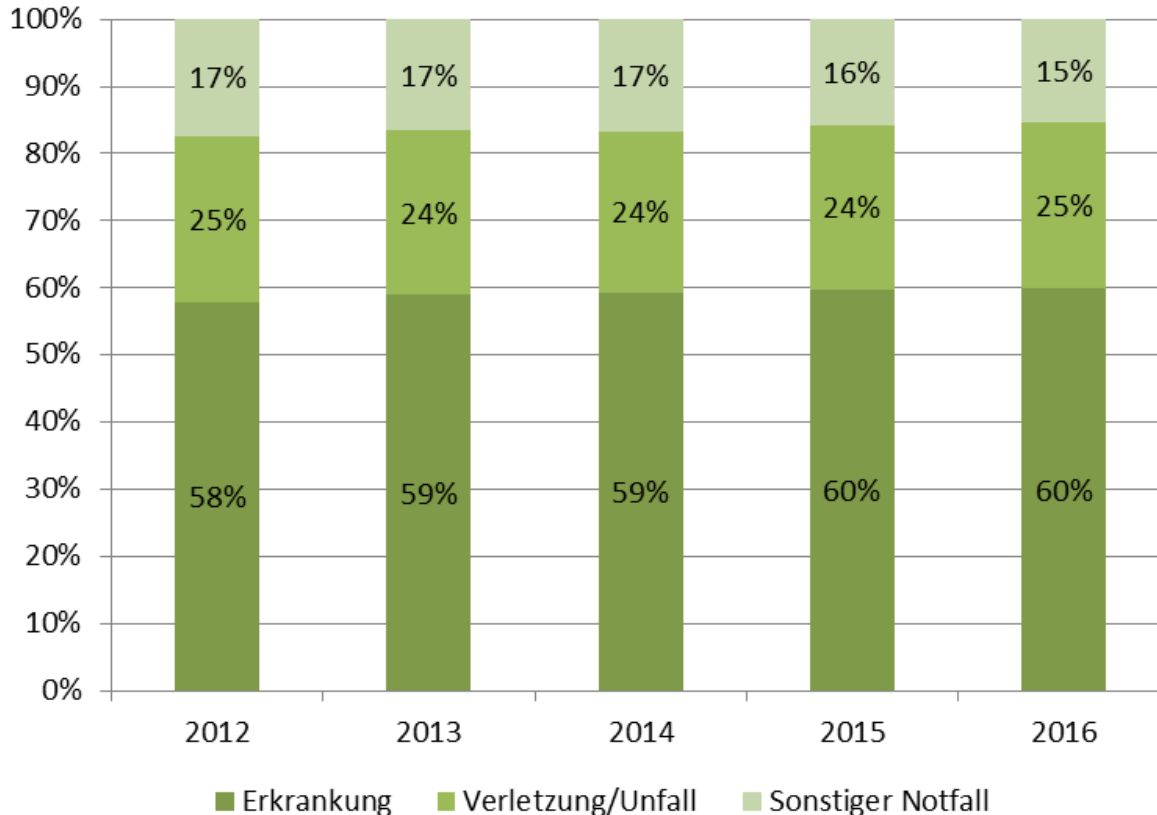
ENTWICKLUNG NOTFALLEREIGNISSE NACH ALTERSGRUPPEN



ENTWICKLUNG NOTFALLEREIGNISSE NACH ALTERSGRUPPEN



ENTWICKLUNG MELDEBILDER BEI NOTFALLEREIGNISSEN – AGGREGIERT



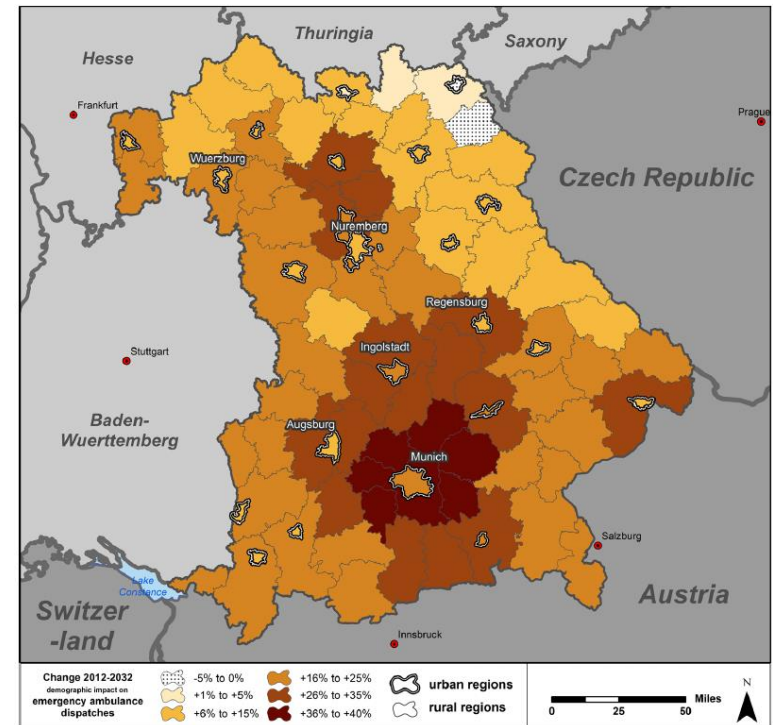
- Die Einteilung erfolgt nach einer Kategorisierung der Schlagwörter/Meldebilder
- Die meisten Meldebilder der letzten fünf Jahre fallen in die Kategorie „Erkrankung“
- Die Verteilung der Meldebilder auf die einzelnen Kategorien hat sich über die letzten fünf Jahre kaum verändert

„Sonstiger Notfall“ enthält z.B. Sonstiger Notfall, Schmerz, Gewalt
„Verletzung/Unfall“ enthält z.B. Sportunfall, Sturz, VU, Fraktur
„Erkrankung“ enthält z.B. Abdomen, Atemweg, Sonstige Erkrankung, ZNS

The demographic impact on the demand for emergency medical services in the urban and rural regions of Bavaria, 2012–2032

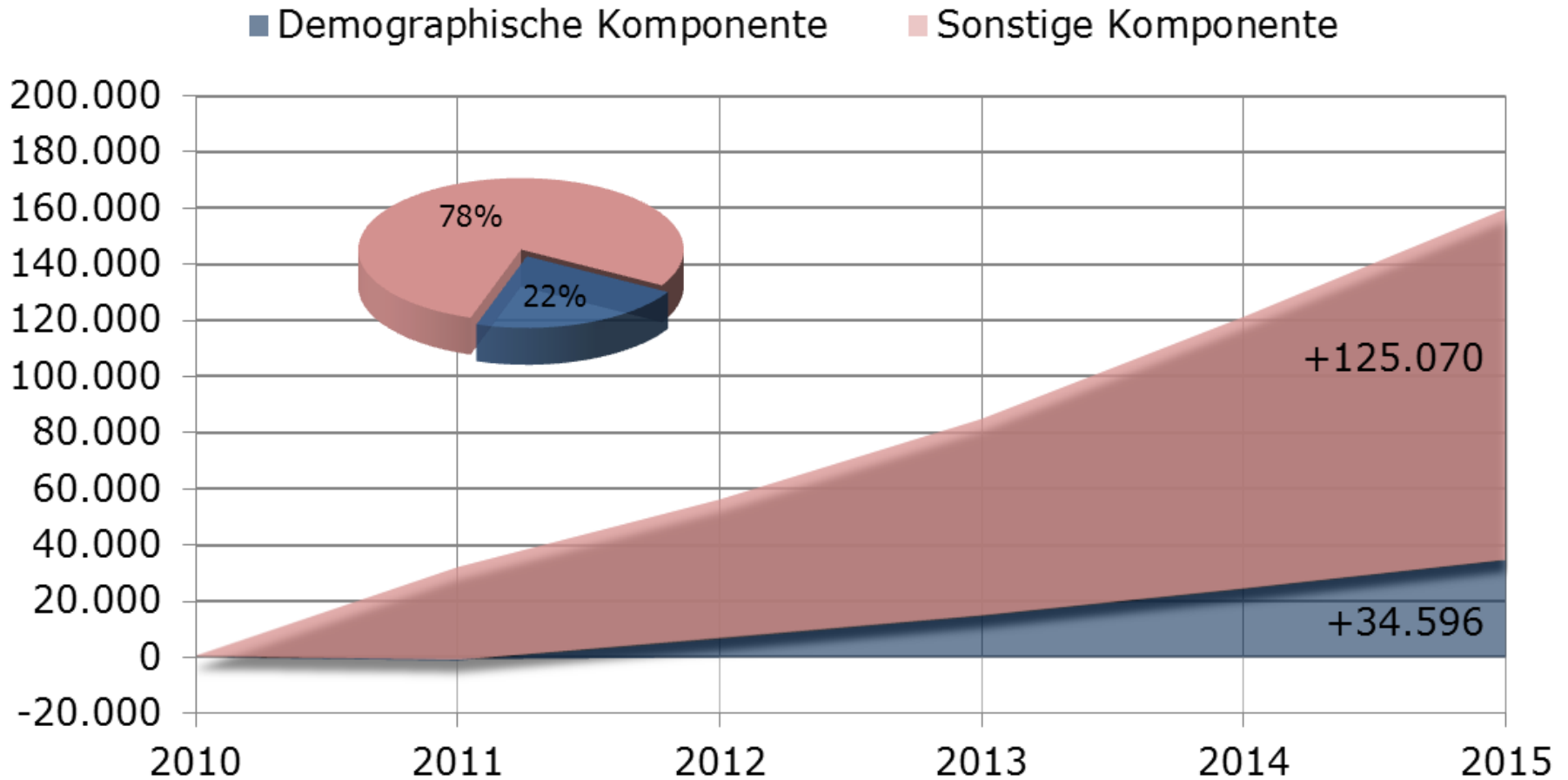
Alexander Vesper¹ · Florian Sieber¹ · Stefan Groß¹ · Stephan Prückner¹

- Notfalleinsätze allein aufgrund demographischer Entwicklung: **+21%**
- Regionale Unterschiede von -3% bis +41%



A. Vesper et al. J Public Health 2015

ENTWICKLUNG NOTFALLEREIGNISSE IM VERGLEICH ZUR DEMOGRAPHISCHEN ENTWICKLUNG



POTENZIELLE FAKTOREN - LITERATUR

Soziodemographie

Ethnizität
Alter
Migrationshintergrund
Arbeitslosigkeit
Haushaltseinkommen
Geschlecht
Bildung
Versicherungsstatus
Einkommen
Deprivation
Armut
Soziale Benachteiligung
Anteil älterer Menschen

Infrastruktur

Zugang zu ärztlicher Versorgung
Krankenhausinfrastruktur
Pflegeheime
Öffnungszeiten
Ländlicher Raum
Ärztedichte
Distanz zum nächsten Krankenhaus

Gesundheitsverhalten

Gesundheitsbewusstsein
Wissen
Patienteninformation
Auswahlmöglichkeiten
Wahrnehmung von Krankheit
Inanspruchnahmeverhalten
Einschränkungen im Alltag
Einstellung

Gesundheitsverhalten

Rauchen
Alkoholkonsum
BMI
Prävention

Patientencharakteristika

Spezialisierte Rollen
Überweisungspfade
Kontinuität der Behandlung
Palliativversorgung
Versorgungsalternativen
Preisgestaltung
Qualität der hausärztlichen Versorgung
Bequeme Nutzung

Interpersonelle Faktor

Unterstützung
Soziale Isolation
Einpersonenhaushalt

Morbidität

Prävalenz
subjektiver Gesundheitszustand
Gesundheitsstatus
Diagnosen
Chronische Erkrankung

Risikoaverse Triage

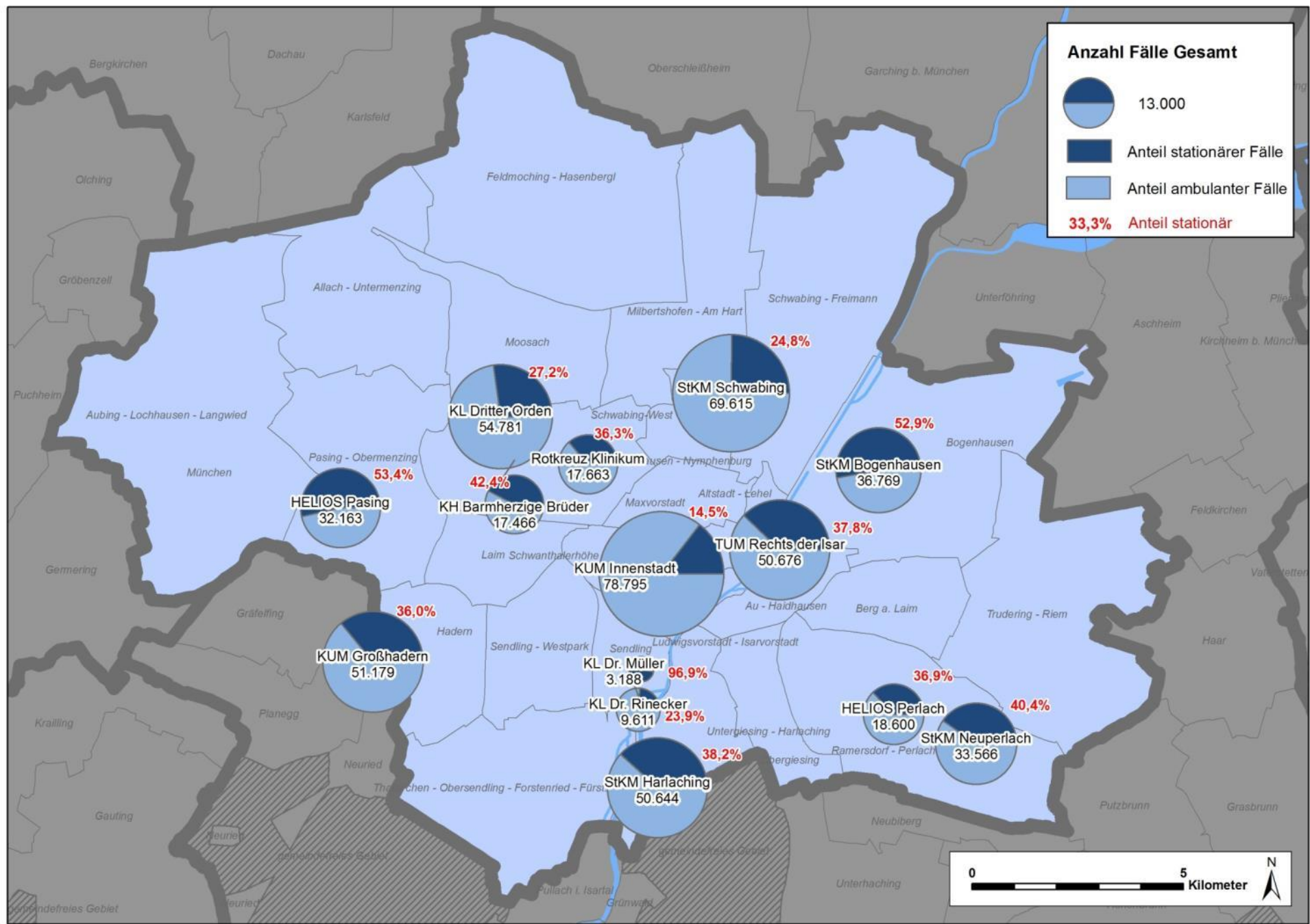
Anbindung an Hausarzt

Hauptbeschwerde
Multimorbidität
Medikamenteneinnahme

System

PROBLEMLÖSER....

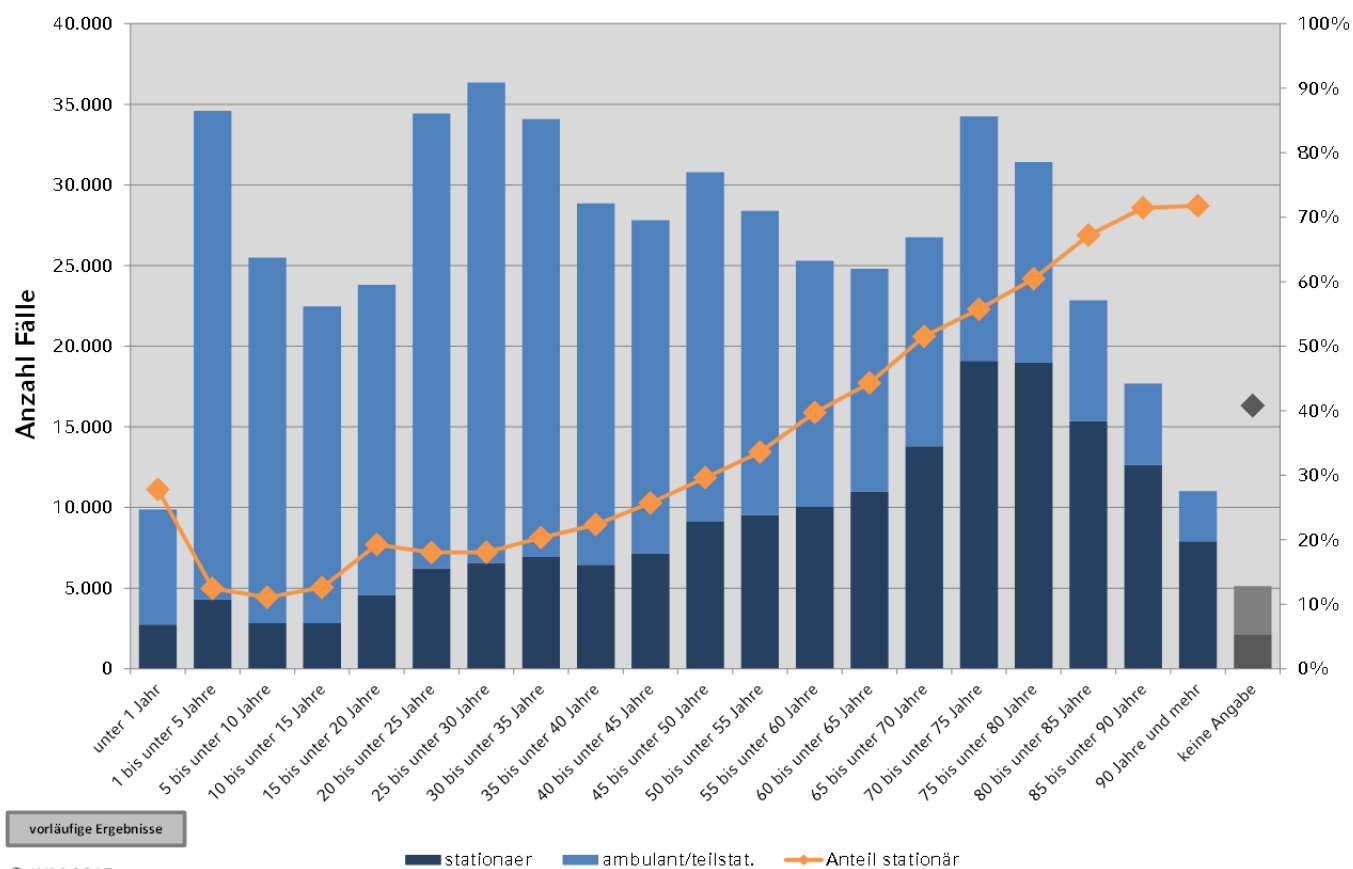




Klinische Notfallversorgung München

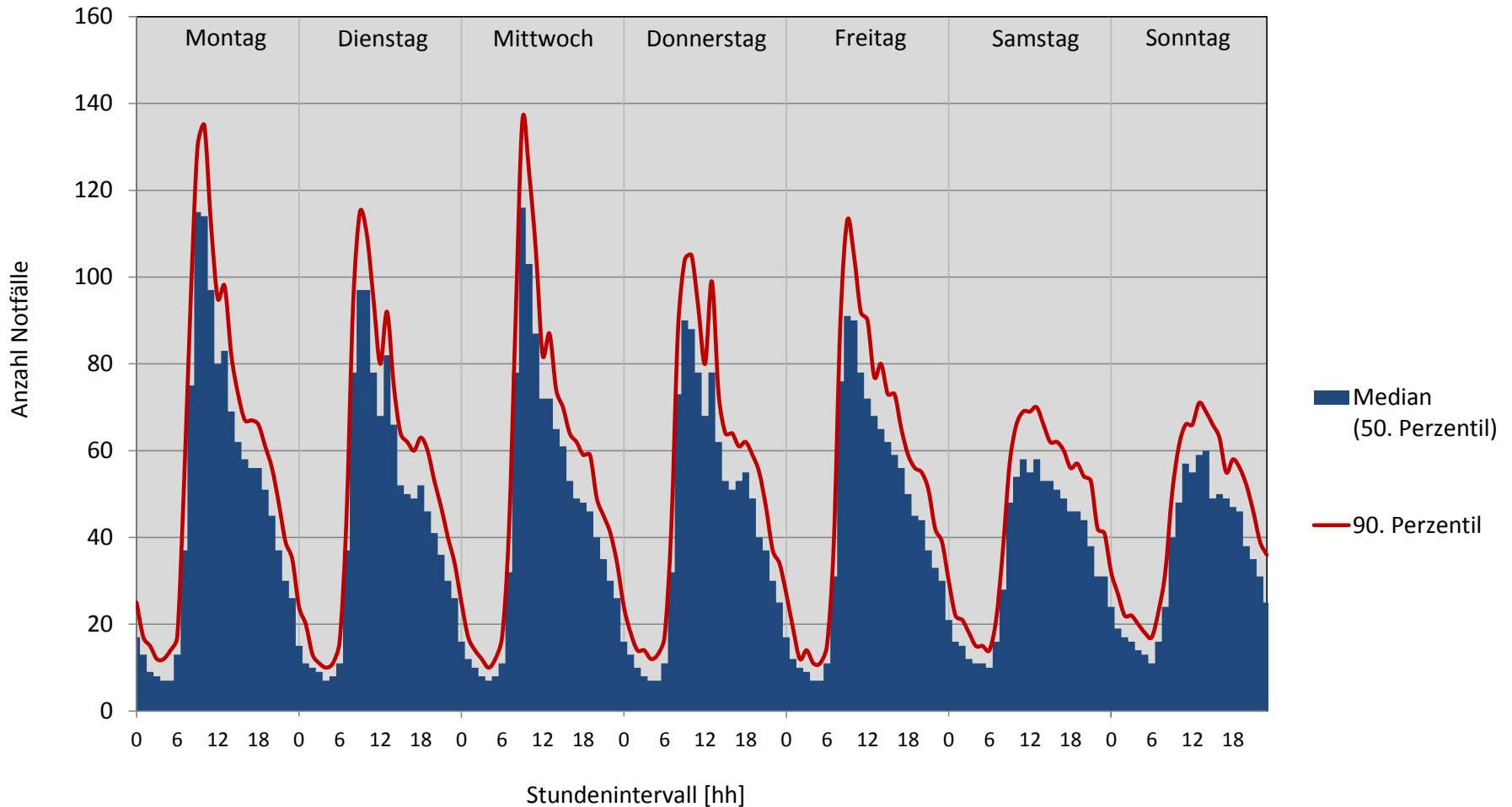
Beobachtungszeitraum: 01.07.2013 bis 30.06.2014 in 14 Münchner Kliniken

524.716 Notfälle (33,3% stationär)



NOTFALLAUFKOMMEN IM TAGESVERLAUF

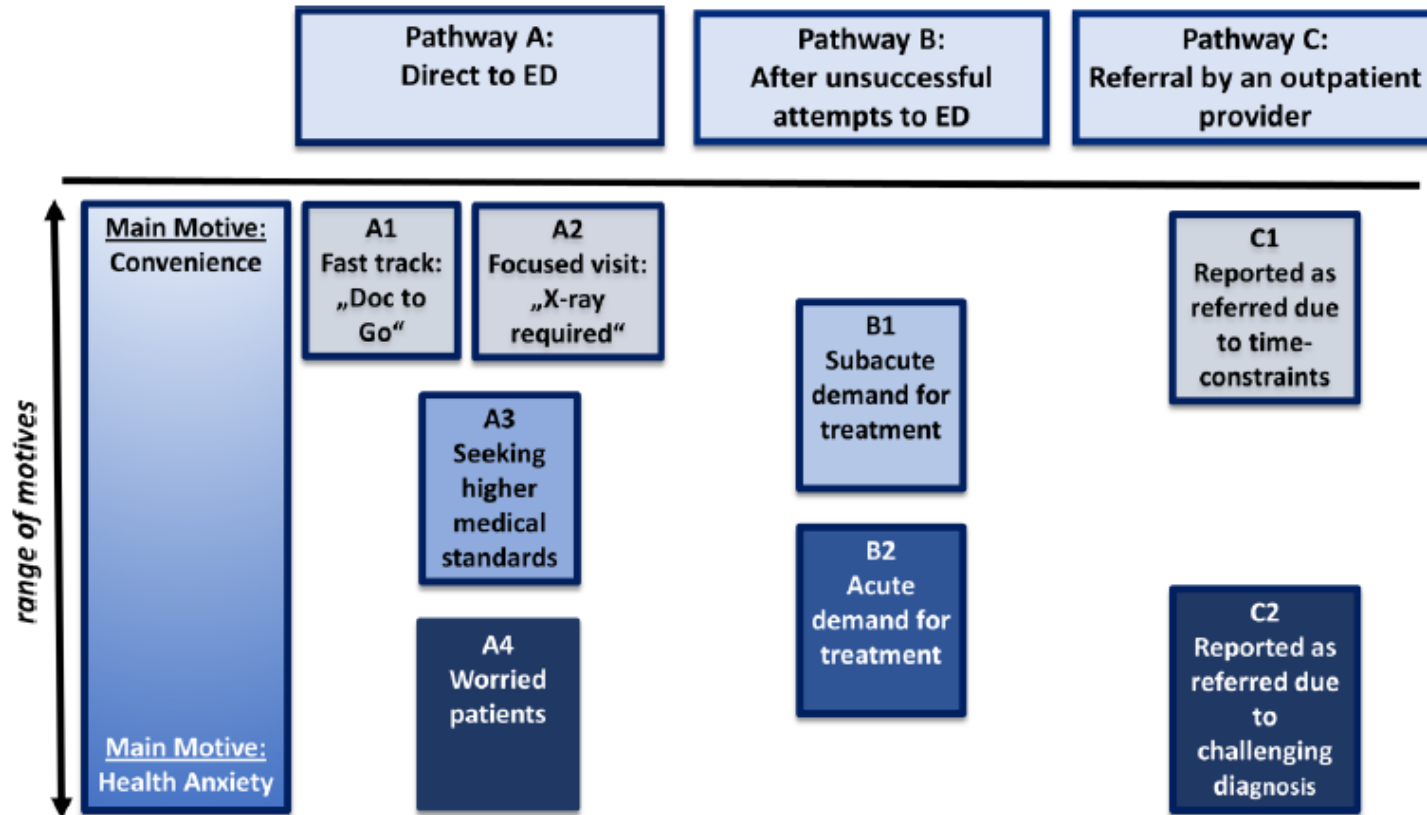
Notaufnahme Erwachsene: N = 374.294 Notfälle (ambulant und stationär)



© INM 2015



WEGE IN DIE NOTAUFNAHME



Schmiedhofer M, et al. *BMJ Open* 2016;6:e013323. doi:10.1136/bmjopen-2016-013323

WEGE IN DIE NOTAUFNAHME

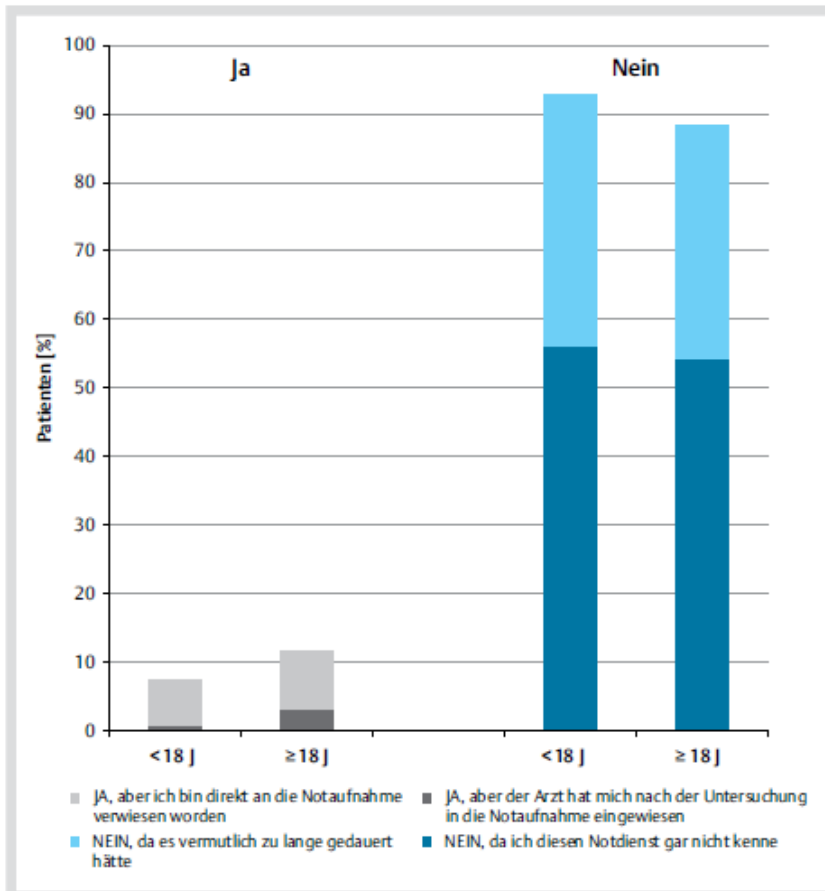


Abb. 4 Antworten auf die Frage „Haben Sie den ärztlichen Bereitschaftsdienst der niedergelassenen Ärzte bzw. der Kassenärztlichen Vereinigung (KV-Notdienst) wegen Ihrer Beschwerden angerufen?“; aufgeteilt nach Alter (n = 1 581).

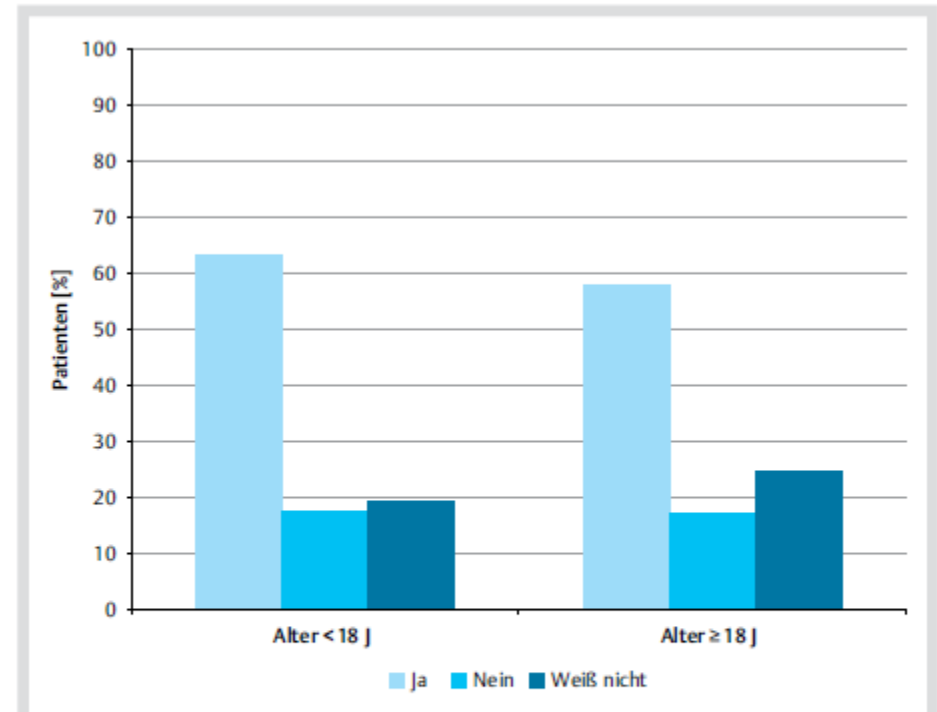
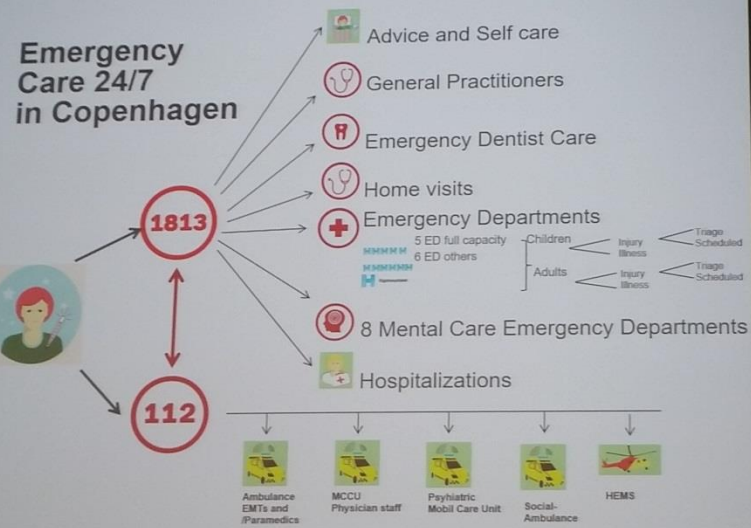


Abb. 5 Antworten auf die Frage „Wenn es eine Notfalleinrichtung der niedergelassenen Haus- und Fachärzte außerhalb des Krankenhauses geben würde, hätten Sie diese aufgesucht?“; aufgeteilt nach Alter (n = 1 897).

FAZIT

- Notfallereignisse nehmen deutlich zu, Notarztbeteiligung sinkt, NA-Nachforderungen nehmen zu.
- Absolut stärkste Zunahme bei älteren Menschen, relativ auch starke Zunahme bei mittleren Altersgruppen und Kleinkindern.
- Adaptierung der Strukturen an die Bedürfnisse der Patienten.
- Demographie erklärt nur einen Teil des Anstiegs, viele weitere Faktoren können eine Rolle spielen.
- Reaktionszeiten, PHZ müssen überprüft und Strukturen angepasst werden.
- Verbesserung der Disposition, Optimierte Ressourcennutzung
- Laienhilfe, HvO, First Responder können die Rettungskette sinnvoll ergänzen.

BLICK ÜBER DEN TELLERRAND



BLICK ÜBER DEN TELLERRAND

Summary

We managed to establish an integrated EMS system

For the first time ONE easy access for citizens 24/7

For the first time: Available data

For the first time: ED fulfilling demands

Reductions in ED visits by 10 %

SEKTORENÜBERGREIFEND..... QUALITÄTSSICHERUNG..... VERGÜTUNG.....



DIE SILOMENTALITÄT



KLINIKUM DER UNIVERSITÄT MÜNCHEN®

INSTITUT FÜR NOTFALLMEDIZIN
UND MEDIZINMANAGEMENT

DIE NOTFALLVERSORGUNG ALS EIGENSTÄNDIGER SEKTOR?



DER DRUCK ERHÖHT SICH...



VIELEN DANK FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT

Dr. med. Stephan Prückner
Klinikum der Universität München
Institut für Notfallmedizin
und Medizinmanagement (INM)

Telefon: 089 / 4400-57101

E-Mail: stephan.prueckner@med.uni-muenchen.de

