



Neue Konzepte: Beratender Arzt für Notfall- und Intensivtransporte in Rheinland-Pfalz

Autoren:

Dr. med.
Guido Scherer
Oberarzt,
Sprecher der
B.A.N.I.,
Klinik für Anästhesiologie (Direktor:
Univ.-Prof. Dr. med. C. Werner),
Johannes
Gutenberg-
Universität,
Langenbeck-
straße 1,
D-55131 Mainz,
gscherer@
anaesthesie.klinik.
uni-mainz.de

Holger Scholl
Dipl. Pflegewirt
(FH),
Lessingstraße 15,
D-66540
Neunkirchen,
HolgerScholl@
t-online.de

Seit der Stationierung des ersten Dual-Use-Hubschraubers (RTH/ITH) „Christoph 77“ im Juli 1997 verfügt Rheinland-Pfalz über ein bundesweit einmaliges Organisationsmodul für den Intensivtransport – die Funktion eines beratenden Arztes für Notfall- und Intensivtransporte, die vom Ministerium des Innern und für Sport RLP ins Leben gerufen wurde. Zu diesem Zweck stehen vier Fachärzte für Anästhesiologie, die gleichzeitig über profunde Kenntnisse aus dem bodengebundenen Rettungsdienst, der Luftrettung, der Intensivmedizin und der klinischen Infrastruktur des Landes verfügen, den Rettungsleitstellen und Klinikärzten rund um die Uhr zur Verfügung.

Beratender Arzt – B.A.N.I. RLP
Gründe für die Institutionalisierung eines beratenden Arztes waren die Erfahrungen, insbesondere aus

anderen Bundesländern, dass ein derart kostspieliges und teilweise für die Anwohner störendes sowie insbesondere in der Nacht auch für das Personal möglicherweise gefahrenträchtiges Rettungsmittel wie der ITH sehr differenziert und abgewogen eingesetzt werden müsste. Dabei war sich das Ministerium des Innern und für Sport (ISM) Rheinland-Pfalz (RLP) als Träger der Luftrettung im Klaren darüber, dass es nicht allein dem jeweiligen Arzt, der einen Patienten begleitet transportieren lassen wollte, überlassen werden sollte, welches Transportmittel hierfür gewählt würde. Ohne dessen medizinische Kompetenz in Frage stellen zu wollen, war jedoch davon auszugehen, dass die Entscheidungskompetenz, wann der ITH sinnvoll einzusetzen sei, nur durch die genaue Kenntnis der Infrastruktur sowie der organisatorischen Abläufe innerhalb des Rettungsdienstes – zusätzlich zur medizinisch-fachlichen Eignung und entsprechend langjähriger Erfahrung – zu erlangen wäre.

Der Arzt, der letztlich die Entscheidung über das geeig-

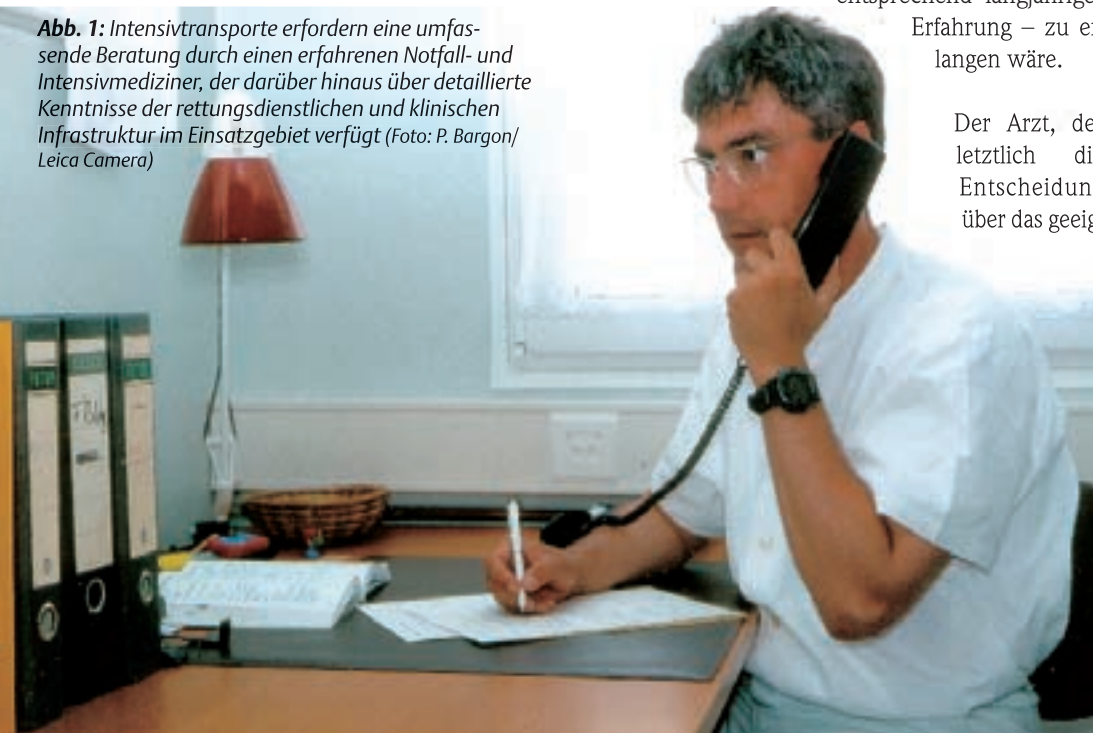
nete Transportmittel trifft, sollte dieses aber nicht gegen den erklärten Willen des abgebenden Arztes oder gar ausschließlich aufgrund unverrückbarer Kriterien tun. Vielmehr sollte – wann immer möglich – ein Konsens in einem persönlichen Gespräch mit dem abgebenden Kollegen erzielt, ggf. indizierte Transportalternativen vorgeschlagen und auch begründet werden. Daraus ergab sich die Idee, den betreffenden Kollegen als „Beratenden Arzt“ zu bezeichnen, der seit 2004 „Beratender Arzt für Notfall- und Intensivtransporte“ (B.A.N.I.) genannt wird.

Zielsetzung

Zusammen mit Vertretern des ISM wurde festgelegt, welche Ziele durch die Einrichtung des B.A.N.I. Rheinland-Pfalz erreicht werden sollten:

1. *Transport von Patienten innerhalb Rheinland-Pfalz von einer Therapieeinrichtung in eine andere, wenn durch die weitere Therapie in der Zieleinrichtung die Gefahr für Gesundheit und Leben des Patienten verringert werden kann.*
2. *Disposition des Transportes unter wirtschaftlichen Aspekten, d.h. unter der Vorgabe der optimalen Versorgung des Patienten soll das Transportmittel gefunden werden, welches unter Einbeziehung aller Kosten am günstigsten ist.*
3. *Mögliche Schonung der Anwohner von Luftrettungszentren durch Disposition von Transporten als bodengebundene, wann immer dies ohne Nachteile für den Patienten möglich ist.*
4. *Unter Kostenaspekten vertretbare Reduzierung der Inanspruchnahme von Primärrettungsmitteln für Sekundärtransporte, um Lücken in der Primärversorgung der Bevölkerung, insbesondere in der Fläche, zu vermeiden.*

Abb. 1: Intensivtransporte erfordern eine umfassende Beratung durch einen erfahrenen Notfall- und Intensivmediziner, der darüber hinaus über detaillierte Kenntnisse der rettungsdienstlichen und klinischen Infrastruktur im Einsatzgebiet verfügt (Foto: P. Bargon/Leica Camera)





Erfahrungen

Im Laufe der letzten sieben Jahre wurden weit über 9.000 angeforderte Transporte innerhalb von Rheinland-Pfalz abgeklärt. Es kann gesagt werden, dass über den gesamten Zeitraum die weitaus überwiegende Zahl aller Abklärungen in völliger Übereinstimmung zwischen anforderndem Arzt und dem jeweiligen B.A.N.I. erfolgte. Dies ist insbesondere deshalb von Bedeutung, weil der B.A.N.I. eine neu geschaffene Institution war, der erstmalig in einen Prozess eingeschaltet wurde, der bis dahin in alleiniger Entscheidungshoheit des abgebenden Arztes, allenfalls noch in Verbindung mit der lokalen Leitstelle bzw. dem Kollegen des transportierenden Rettungsmittels lag. Dazu kommt, dass der B.A.N.I. natürlich kein Fachvorgesetzter des abgebenden Arztes sein kann oder will. Er hat allenfalls die Möglichkeit, die Leitstelle Mainz (Z.K.S. RLP) anzuweisen, für den Transport keine Leitstellenummer zu vergeben, wenn es bei dem Beratungsgespräch zu keiner einvernehmlichen Einigung kommt und der abgebende Arzt auf seiner Transportdisposition besteht. Das Fehlen dieser Leitstellenummer kann immerhin dazu führen, dass der Kostenträger die Erstattung der Transportkosten verweigert, insbesondere dann, wenn diese höher sind als die Kosten für das vom beratenden Arzt empfohlene Transportmittel.

Änderungen 2004

Die Entscheidung, die Koordination aller arztbegleiteten Patiententransporte in Rheinland Pfalz neu zu

organisieren, hatte mehrere Gründe. So wurde in den vergangenen Jahren immer wieder die – durchaus nachvollziehbare – Kritik geäußert, dass der beratende Arzt, der immerhin alle Notfall- und Intensivtransporte in Rheinland-Pfalz abklärt, deshalb auch personell auf eine landesweit breite Basis zu stellen sei. Dies erscheint außerordentlich sinnvoll, weil dadurch erstens Erfahrungen aus verschiedenen Teilen des Landes einfließen können und zweitens der Eindruck vermieden werden kann, die für ganz Rheinland-Pfalz anzuwendenden Dispositionen würden allen Kliniken und Leitstellen in der Fläche von einer zentralen Stelle quasi aufgezwungen, ohne deren spezifische Situation aus Unkenntnis ausreichend berücksichtigen zu können.

Dieser Forderung wurde mit der Ernennung eines Kollegen aus Ludwigshafen zum 1. April dieses Jahres angemessen Rechnung getragen. Darüber

hinaus konnten bisher nicht alle Abklärungen zahlenmäßig genau erfasst werden. Dies liegt u.a. daran, dass es aus Gründen der zentralen Datenverarbeitung nicht möglich war, die erfassten Anfragen der Leitstelle Mainz mit den Abklärungsdokumentationen der B.A.N.I. zusammenzuführen. Mit Hilfe eines neuen Programms der Leitstelle Mainz (Z.K.S. RLP) wird die Dokumentation in Zukunft lückenlos erfolgen. Über dieses System kann problemlos eine Kontrolle der Dispositionsqualität erfolgen, z.B. indem die Dauer, bis der B.A.N.I. eine Entscheidung getroffen hat, genau erfasst wird und ausgewertet werden kann.

Anforderung

Der organisatorische Ablauf für die Koordination aller durch einen Arzt begleiteten Sekundärtransporte in Rheinland-Pfalz wird in Abb. 4 dargestellt. Im Gegensatz zur bisherigen Regelung werden alle planbaren, aber auch alle dringlichen Sekundärtransporte innerhalb des Landes Rheinland-Pfalz zuerst und allein der lokalen Leitstelle angezeigt. Dies erfolgt in allen Fällen ausschließlich telefonisch. Dabei werden folgende Punkte geklärt:

- Quelle (Klinik) und Zielklinik,
- Diagnose (wenn bekannt) sowie
- telefonische Erreichbarkeit und Name des anfordernden Arztes.

Die lokale Leitstelle stellt dann die Frage, ob die abgebende Klinik den begleitenden Arzt selbst stellen kann. Ist dies der Fall, bleibt die gesamte or-

Abb. 2: Zentrale Koordinationsstelle (Z.K.S.) Rheinland-Pfalz in Mainz, wo alle speziellen Intensivtransporte bearbeitet und an den B.A.N.I. weitergeleitet werden (Foto: P. Bargon/Leica Camera)

Weitere Informationen:

Ministerium des Innern und für Sport Rheinland-Pfalz, Abteilung 5/Referat 353, Rettungsdienst, Krisenmanagement-Land, Zivile Verteidigung, Schillerplatz 3-5, 55116 Mainz
Telefon: (0 61 31) 16 32 20
Telefax: (0 61 31) 16 37 20



www.ism.rlp.de

Abb. 3: Bei zeitkritischen Sekundärtransporten muss stets auf das am schnellsten verfügbare Rettungsmittel zurückgegriffen werden (Foto: H. Scholl)



Zum Thema Indienststellung des RTH/ITH „Christoph 77“ von H. Scholl und E. Nagel siehe RETTUNGSDIENST 9/1997, S. 57-60

Zum Thema B.A.N.I. von H. Scholl und P. Bargon siehe RETTUNGSDIENST 8/2004, S. 90-91

organisatorische Abwicklung in Händen der lokalen Leitstelle. Die Z.K.S. muss in den Prozess weder eingeschaltet noch darüber informiert werden. Aus Gründen der Erfassung und Auswertung aller durch einen Arzt begleiteten Verlegungen in Rheinland-Pfalz müssen lediglich oben genannte Daten zusammen mit Zeit, Datum und Leitstellenummer erfasst und in regelmäßigen Abständen der Z.K.S. übermittelt werden.

Z.K.S. RLP

Alle anderen Transporte, die laut Aussage des anfordernden Kollegen nicht von einem Arzt der abgebenden Klinik begleitet werden können, werden unter Übermittlung oben genannter Mindestinformation unmittelbar an die Z.K.S. abgegeben

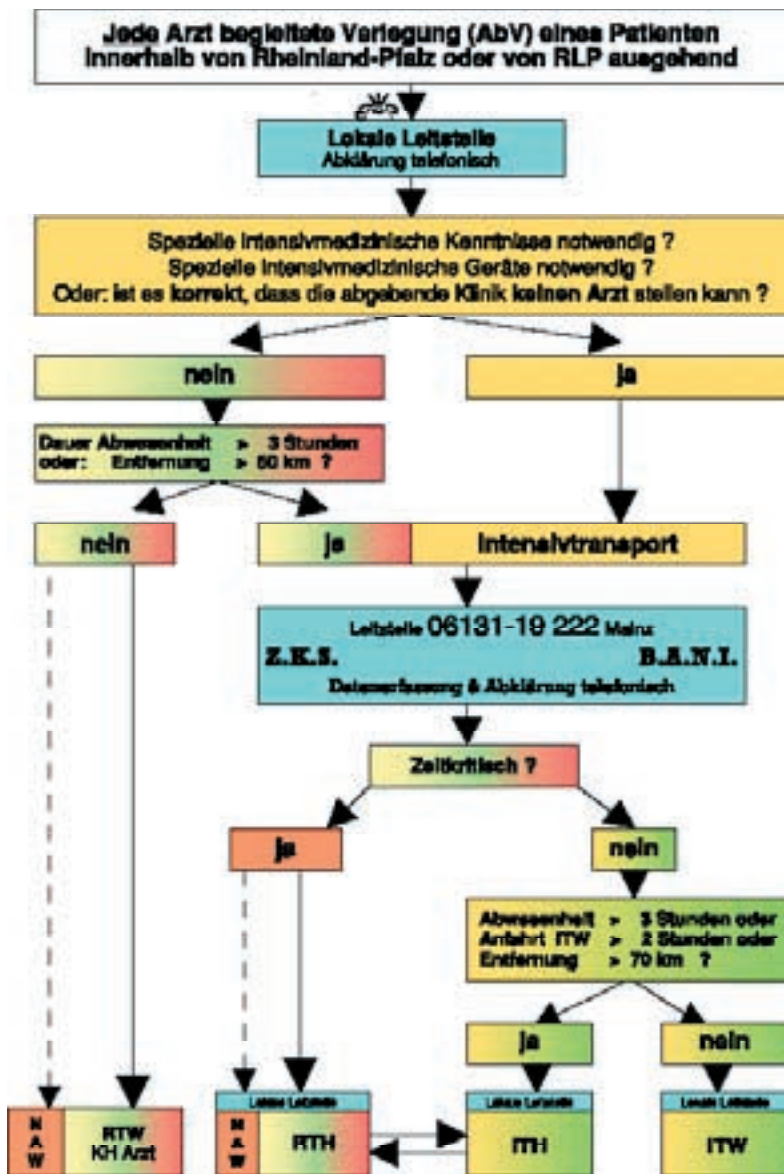
und von dieser abgeklärt. Die Z.K.S. wird dabei in jedem Fall beraten vom B.A.N.I., der insbesondere in allen Zweifelsfällen, nach persönlicher, telefonischer Rücksprache mit dem anfordernden Kollegen auch entscheidet, in welche Kategorie ein geplanter Transport einzuordnen ist bzw. inwieweit ein anderes als das eigentlich vorgesehene Transportmittel eingesetzt werden muss. Von dieser Regelung gibt es, im Gegensatz zu früher, keine Ausnahme mehr. Auch zeitkritische, sofort durchzuführende Transporte werden, wenn sie die oben genannten Kriterien erfüllen, seit Anfang des Jahres ausschließlich über die Z.K.S. und den B.A.N.I. abgeklärt. Nur so kann das System effizient gestaltet werden, ohne dass wesentliche Informationen verloren gehen oder sich Einzelsysteme ver selbstständigen.

die für das disponierte Rettungsmittel zuständigen Leitstelle.

Intensivtransporte und arztbegleitete Transporte

In der Vergangenheit hat es immer wieder zu Missverständnissen geführt, dass insbesondere von Ärzten der Quellklinik zu verlegender Patienten bei der Anforderung eines Transportes nicht zwischen „einfachen“ arztbegleiteten und tatsächlich „echten“ Intensivtransporten unterschieden wurde. Dabei gilt als Intensivtransport jeder Transport, bei dem der Patient während der Verlegung mit für die Intensivtherapie typischen Geräten (z.B. zur differenzierten Beatmung) versorgt oder aber von einem Arzt begleitet werden muss, der über spezifische intensivmedizinische Kenntnisse verfügt.

Abb. 4: Organigramm des Einsatzablaufs (Quelle: G. Scherer)



Die bisherige Praxis, dass es von der Dringlichkeit der Transporte abhängig war, bei welcher Leitstelle der Arzt der Quellklinik diesen Transport anmelden musste, führte in der Vergangenheit zu einer ungünstigen und überflüssigen organisatorischen Verwirrung. Gerade hier aber ist ein eindeutiges und einfaches Vorgehen im Interesse des Patienten unabdingbar. Seit Anfang 2004 wird jeder Transport bei der lokalen Leitstelle angemeldet. Auch die bisherige Regelung der Anmeldung per Fax bei planbaren Transporten wurde zugunsten einer in allen Fällen rein telefonischen Kommunikation gestrichen. Dabei wird für jede Abklärung eine zügige Abwicklung ohne Zeitverlust garantiert. Bei allen Transporten, auch denjenigen, die über den B.A.N.I. abgeklärt werden, erfolgt die Organisation der eigentlichen Durchführung (nach Auftragserteilung durch die Z.K.S.) über

In diesem Zusammenhang sei als typisches Beispiel der wache Patient mit akutem Myokardinfarkt genannt, der in ein kardiologisches Zentrum zur Koronarkatheterisierung verlegt werden soll. Er muss zweifellos von einem Arzt begleitet verlegt werden. Diese Verlegung erfüllt allerdings keinesfalls die Kriterien eines Intensivtransportes. Von dieser Regelung der strengen Trennung gibt es Ausnahmen bei langer Verlegungsdauer bzw. großer Verlegungsdistanz (logistische Indikation, siehe Abb. 4). Weitere Ausnahmen sind ggf. möglich, müssen dann aber für jeden Einzelfall individuell geklärt werden und insgesamt Ausnahmen bleiben.

Notarztwagen und Notarzteinsatzfahrzeug

Steht umgekehrt bei zeitkritischen Einsätzen kein ITW in ausreichend schneller Zeit zur Verfügung und kann ein RTH/ITH (z.B. aus Wettergründen) nicht eingesetzt werden, kann der Notarzt (NAW, NEF) eines Rettungsdienstbereiches zur Begleitung des Patienten herangezogen werden, wenn für den Patienten ansonsten schwerwiegende Gefahr für Leib und Leben bestände und die abgebende Klinik aus nachvollziehbaren (Ausnahme-) Gründen tatsächlich keinen Arzt als Transportbegleitung stellen kann. ■