

Notfall- und Intensivtransportsystem in Rheinland-Pfalz (N.I.T.S)



RheinlandPfalz

Ministerium des Innern und für Sport

■ Notfall- und Intensivtransportsystem in Rheinland-Pfalz

Ziel des Notfall- und Intensivtransportsystems (N.I.T.S) ist die optimale Organisation arztbegleiteter Patiententransporte, deren Ausgangspunkte innerhalb des Landes Rheinland-Pfalz liegen. Zu diesem Zweck wurden auf Initiative der Klinik für Anästhesiologie der Universitätskliniken Mainz 1997 die Institutionen „Beratende Ärzte für Notfall- und Intensivtransporte“ (B.A.N.I.) und die „Zentrale Koordinierungsstelle Rheinland-Pfalz“ (Z.K.S.) vom Ministerium des Innern und für Sport ins Leben gerufen. Das Land Rheinland-Pfalz übernahm damit innerhalb der Bundesrepublik eine Vorreiterrolle.

Erstmals wurde der Tatsache Rechnung getragen, dass es für eine landesweite Organisation arztbegleiteter Patiententransporte sinnvoll ist, dem anfordernden Arzt für alle logistischen und administrativen Fragen einen „beratenden“ Kollegen zur Seite zu stellen. Der B.A.N.I. (insgesamt vier Fachärzte für Anästhesiologie aus verschiedenen rheinland-pfälzischen Kliniken) verfügt über langjährige praktische Erfahrung in der Notfall-, Intensiv- und Transportmedizin und über spezifische Kenntnisse der aktuellen Struktur des rheinland-pfälzischen Rettungswesens. Die endgültige Empfehlung zur Disposition eines Transportes (wann, mit welchem Transportmittel und von wem begleitet) trifft er stets im Rahmen eines persönlichen, kollegialen Gesprächs mit dem anfordernden Arzt. Der B.A.N.I. ist 24 Stunden am Tag und sieben Tage in der Woche erreichbar.

■ Zielvorgaben

1. Patient

Der Patient steht im Mittelpunkt des gesamten Systems. Ihm soll der Transport ermöglicht werden, der unter medizinischen Gesichtspunkten für ihn den größten Nutzen bzw. die größten Vorteile bringt.

2. Medizinisches Versorgungssystem

Das Medizinische Versorgungssystem besteht aus den Kliniken, den Transportorganisationen sowie dem Begleitpersonal, wobei sich das ärztliche Personal fast ausschließlich aus den beteiligten Kliniken rekrutiert. Die Transporte sollen so organisiert werden, dass das System in seiner Gesamtheit möglichst effektiv arbeitet. (Dies kann unter Umständen in Einzelfällen Einzelinteressen von Teilen des Systems entgegenstehen.)

3. Ökonomie

Es gibt ein allgemeines Interesse daran, Patiententransporte unter Wahrung der oben genannten Vorgaben möglichst kostengünstig durchzuführen.

4. Ökologie

Falls dies ohne Schaden für den Patienten möglich ist, sollten in der Nacht geplante Verlegungen auf den Folgetag disponiert werden, um die Belastung von Anwohnern von Rettungsstationen auf ein Minimum zu reduzieren.

5. Sicherheit

Die Transporte müssen so disponiert werden, dass die Sicherheit des Patienten und des begleitenden Personals stets höchste Priorität genießt.



Die Indienststellung der Intensivtransportwagen wurde in der Öffentlichkeit mit großem Interesse verfolgt. Hier Dr. Guido Scherer, Sprecher der B.A.N.I., im Dialog mit den Medien.

■ Reformen

Auf Grund der Erfahrungen der letzten Jahre wurde klar, dass die Verantwortung für die Transportorganisation schwerkranker Patienten nicht allein dem den Transport anfordernden Arzt übertragen werden kann, da diesem häufig wichtige Hintergrundinformationen fehlen. Dies gilt insbesondere dann, wenn diese Transporte (für ihn selbst) selten sind und wenn die organisatorischen Vorgaben für die Disposition solcher Transporte im Laufe der Zeit Modifikationen unterliegen (müssen).

Zur Erleichterung der vor Ort verantwortlichen Kollegen wurde die Anforderungslogistik arztbegleiteter Patiententransporte landesweit vereinheitlicht und gestrafft:

ARZTBEGLEITETER PATIENTENTRANSPORT

Jeder arztbegleitete Patiententransport wird vom anfordernden Arzt ausschließlich telefonisch bei der lokalen Leitstelle angefordert:

Festnetz: 19 222*, Mobilnetz: Ortsvorwahl +19 222

Dabei muss er folgende Informationen obligat übermitteln:

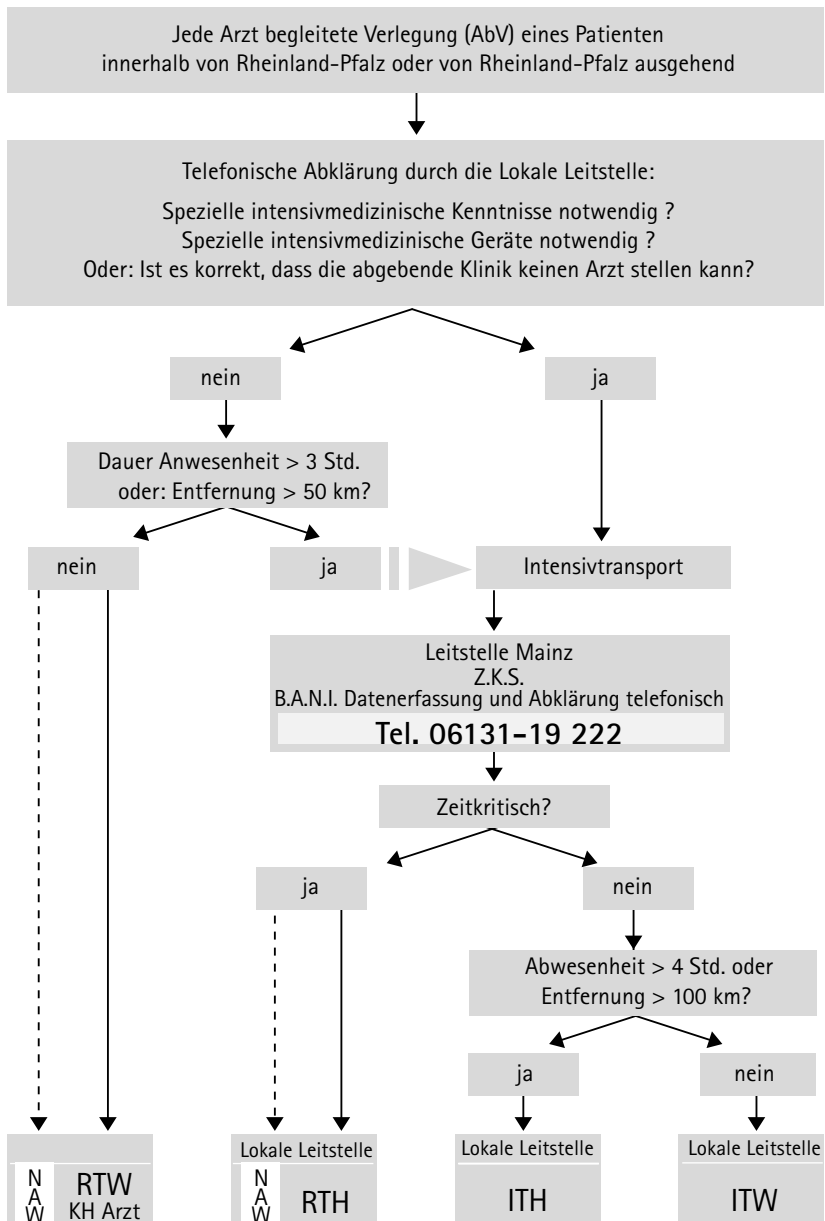
1. Quelle – Ziel des Transportes
2. (vermutete) Erkrankung, Verletzung des Patienten
3. Dringlichkeit (< 30 min., < 2 Std., planbar)
4. Seine eigene telefonische Erreichbarkeit (diese muss gewährleistet sein, z. B. durch Freihalten der Telefonleitung oder Klinik-Funk)

Die Leitstelle wird mit ihm alles Weitere klären.

* In Trier ist die Leitstelle bereits über den Notruf 112 erreichbar. Dies wird mittelfristig auf ganz Rheinland-Pfalz ausgedehnt und ersetzt die bisherige Rufnummer 19222.

Davon unbenommen bleibt die definitive Bestätigung der Aufnahmebereitschaft des Patienten durch die Zielklinik weiterhin im Aufgabenbereich der Quellklinik.

■ Ablaufschema



Intensiv-Verlegung in lokalem RTH sinnvoll, wenn Quellklinik innerhalb 70 km Radius
des RTH + Distanz Quell-Zielklinik < 100 km

■ Zuständigkeiten

Für die telefonische Abklärung zwischen abgebendem Arzt und lokaler Leitstelle bestehen zwei Möglichkeiten:

1. LOKALE ZUSTÄNDIGKEIT

Es handelt sich um keinen (speziellen) Intensivtransport und die Distanz zwischen Quelle und Zielklinik ist kleiner als 50 Kilometer. Im Rahmen des Anforderungsgesprächs besteht Einigkeit zwischen Arzt und lokaler Leitstelle, dass dieser Transport von einem Arzt der Querklinik (Abteilung) begleitet wird.

Die gesamte organisatorische Abwicklung dieses Transportes verbleibt in den Händen der lokalen Leitstelle (Dokumentation, Entsendung des notwendigen RTW mit Besatzung etc.). Halbjährlich wird die Zahl dieser Transporte an den B.A.N.I. Rheinland-Pfalz gemeldet.

Der Rettungshubschrauber „Christoph 77“ wird nach dem „Dual-Use-System“ auch als Intensivtransporthubschrauber eingesetzt.

2. ÜBERREGIONALE ZUSTÄNDIGKEIT

Es handelt sich um einen (speziellen) Intensivtransport oder die Distanz zwischen Quelle und Zielklinik ist größer als 50 Kilometer oder im Rahmen des Anforderungsgesprächs kann keine Einigung zwischen Arzt und lokaler Leitstelle erzielt werden.

Die lokale Leitstelle kontaktiert umgehend per Telefon die Z.K.S. und übergibt die weitere Organisation des Transportes an den Disponenten.

Dieser kontaktiert unverzüglich den B.A.N.I. Rheinland-Pfalz. Daraufhin setzt sich der B.A.N.I. telefonisch und ohne Zeitverzug mit dem anfordernden Arzt in Verbindung. Nach der Empfehlung des B.A.N.I. über Transportmittel und Ablauf gibt er die entsprechende Information an die Z.K.S. weiter.

Die Zentrale Koordinierungsstelle informiert die für das disponierte Transportmittel zuständige Leitstelle unmittelbar telefonisch. Zusätzlich übermittelt sie anschließend Daten und getroffene Entscheidung per Fax an die (den Transport ursprünglich anfordernde) lokale Leitstelle und an die das disponierte Rettungsmittel führende Leitstelle.

Als B.A.N.I. sind zurzeit tätig:

Oberarzt Dr. Uwe Hoppe, Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik, Ludwigshafen

Oberarzt Dr. Thomas Kern, Katholisches Klinikum, Mainz

Oberarzt Dr. Guido Scherer, Klinik für Anästhesiologie, Johannes Gutenberg-Universität, Mainz

Oberarzt Dr. Benno Wolcke, Klinik für Anästhesiologie, Johannes Gutenberg-Universität, Mainz



■ Erläuterungen

Ganz bewusst wurde davon abgesehen, starre Regelungen schriftlich zu fixieren, die den Versuch unternehmen, alle denkbaren Transportanfragen vor-ausschauend klären zu wollen.

Die lokale Leitstelle weist den anfordernden Arzt auf die übliche Regelung hin. Wird diese vom anfordernden Arzt nicht akzeptiert, fällt der lokalen Leitstelle dann ausdrücklich nicht die Aufgabe zu, eine Einigung zu erzielen.

Die explizite Aufgabe des B.A.N.I. Rheinland-Pfalz ist die individuelle Klärung aller überregionalen und aller fraglichen Notfall- und Intensiv-Transporte. Dabei gilt folgende Voraussetzung: Die Quellklinik ist für die Durchführung der Transporte eigener Patienten verantwortlich und stellt eine Ärztin/einen Arzt für die Transportbegleitung zur Verfügung.

Beim N.I.T.S. handelt es sich um ein Angebot des Landes und der beteiligten Organisationen, aus dem sich umgekehrt keineswegs die Verpflichtung zur Übernahme und Durchführung eines (bestimmten) Transports ableiten lässt.

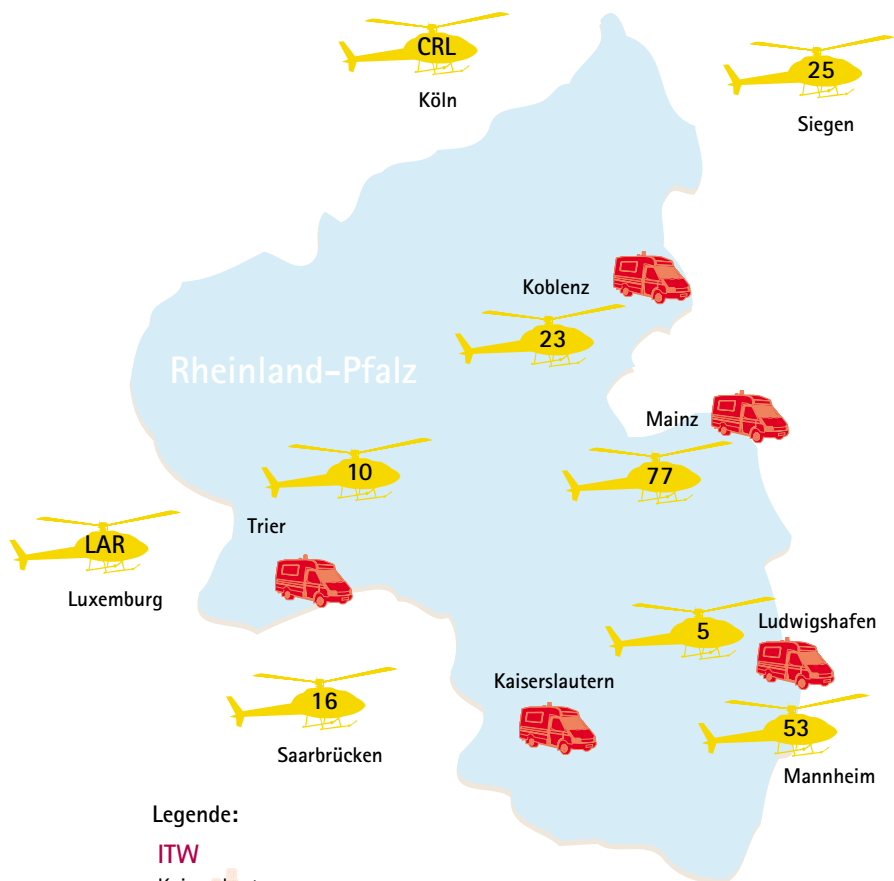


Innenminister Karl Peter Bruch begrüßt die Kooperation von Sanitätsorganisationen, Berufsfeuerwehr Trier und Bundeswehr beim rheinland-pfälzischen Notfall- und Intensivtransportsystem.

Das Intensivtragesystem ermöglicht die duale Nutzung von Rettungshubschraubern und Krankenwagen.



■ N.I.T.S. Rheinland-Pfalz



Legende:

ITW

Kaiserslautern

Koblenz (24 h)

Ludwigshafen (24 h)

Mainz

Trier

RTH

„Christoph 23“ Koblenz

„Christoph 5“ Ludwigshafen

„Christoph 10“ Wittlich

„Christoph 16“ Saarbrücken

„Christoph 53“ Mannheim

„Christoph 25“ Siegen

RTH/ITH „DUAL USE“

„Christoph 77“ Mainz (24 h)

„Luxemburg Air Rescue“

„Christoph Rheinland“ Köln

Kontakt

Wie jedes zeitgemäße System soll auch das N.I.T.S. ständig verbessert werden. Deshalb können und sollen Fragen, Anmerkungen oder Rückmeldungen aller Beteiligten (möglichst zeitnah) über die Zentrale Koordinierungsstelle an den B.A.N.I. Rheinland-Pfalz übermittelt werden oder alternativ per Mail an: doc.scherer@email.de

Weitere Informationen finden Sie auch unter:

www.anaesthesie.klinik.uni-mainz.de

www.leitstellen-info.de



Impressum

Verantwortlich für den Inhalt:

Oberarzt Dr. med. Guido Scherer

Klinik für Anästhesiologie, Johannes Gutenberg-Universität Mainz

Langenbeckstraße · 55101 Mainz

Herausgeber:

Ministerium des Innern und für Sport

Abteilung 5, Referat 353

Schillerplatz 3-5 · 55116 Mainz

Fotos: Pedro Bargon (1), Hermann-Josef Gundlach (5),

Hans Jürgen Wirthl (2), Wolfarth (1)

