Carl von Ossietzky Universität Oldenburg

Gemeinde-Notfallsanitäter

Niederschwellige Notfälle – (nicht) unser Problem?

Auswertung von Leitstellendaten und der GNFSan-Einsatzprotokolle

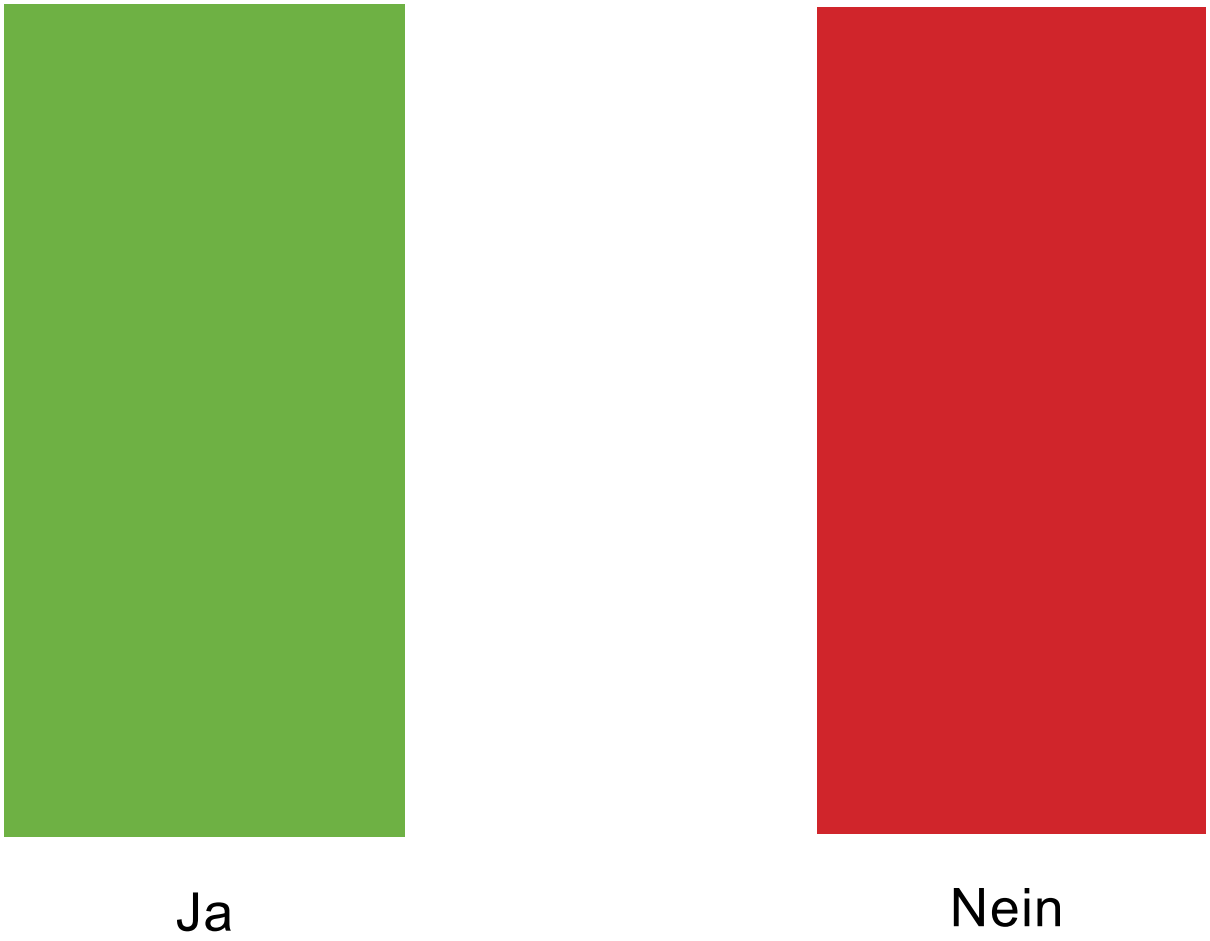
Dr. Insa Seeger, OFNI, Universität Oldenburg
Kadriye Gülöz, Großleitstelle Oldenburger Land

Großleitstelle Oldenburger Land

OFNI Oldenburger Forschungsnetzwerk Notfall- und Intensivmedizin

Carl von Ossietzky
Universität
Oldenburg

Frage: Kennen Sie das Projekt „Gemeinde-Notfallsanitäter?“



Carl von Ossietzky Universität Oldenburg

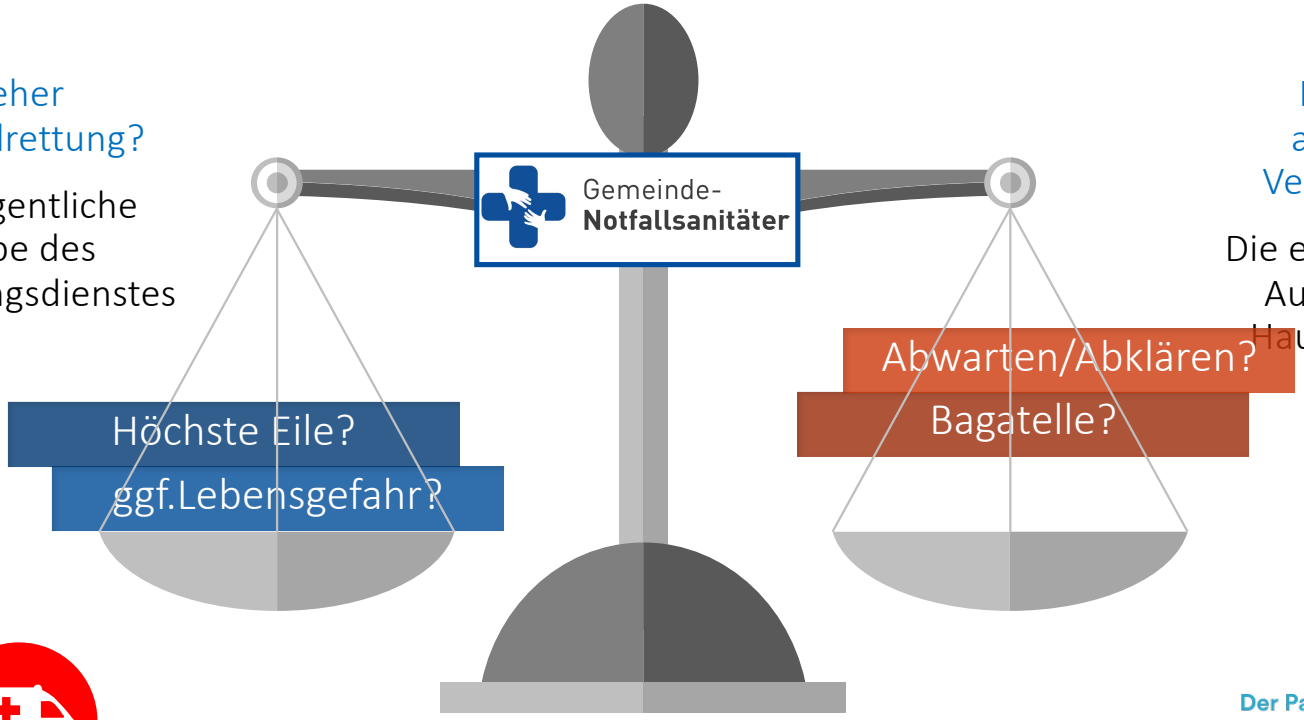
Hintergrund

Aus der Sicht des Leitstellendisponenten:

Unklare Lagen benötigt eine Erkundung!

Ist es eher Notfallrettung?

Die eigentliche Aufgabe des Rettungsdienstes



Ist es eher ambulante Versorgung?

Die eigentliche Aufgabe von Hausarzt und Pflege

Der Patientenservice 116117 Die Nummer mit den Elfen

Carl von Ossietzky Universität Oldenburg

Hintergrund/Methodik

Einführung einer standardisierten und strukturierten Notrufabfrage (AMPDS) in der Großleitstelle Oldenburg (GOL) am 16.03.2021.

Unterteilung der Einsatzgründe in 44 Protokolle mit insgesamt 1.700 ProQA-Codes (früher: Einsatzstichworte).

Beispiel: Protokoll 26 „Kranke Person“:
Einsatzgrund: Ohrenschmerzen
ProQA-Code: RD26O12
ELS-Code: Weiterleitung AND[1]

Die ELS-Codes definieren die „Einsatzantwort“ und wurden von den sechs Ärztlichen Leitern Rettungsdienst medizinisch bewertet.

In die Auswertung wurden alle niederschwelligen Notfälle (ProQA-Codes mit dem ELS-Code „Weiterleitung AND“ und „GNFSan[2]“) im Zeitraum **01.10.2021 – 31.03.2022** einbezogen.

[1]AND = Ärztlicher Notdienst (kassenärztlicher Bereitschaftsdienst)
[2]GNFSan = Gemeindenotfallsanitäter

Carl von Ossietzky Universität Oldenburg

Ergebnisse – was wir bisher wissen:

Großleitstelle Oldenburger Land
ca. 735.000 Einwohner/innen
6 Kommunen, davon 3 mit GNFSan
01.10.2021 – 31.03.2022

Eingehende Anrufe 112: 74.988

Davon als „Notfall“ deklariert
(ALS rot, orange, gelb, grün, BLS rot, gelb):
34.417 (45,9%)

„Sonstige“ Hilfeersuchen:
40.571 (54,1%)

davon „low code“-Fälle:
5.559 (13,7%)

davon ELS-Code „GNFSan“
2.300 (41,4%)

davon ELS-Code „Weiterleitung AND“
3.259 (58,6%)

Carl von Ossietzky Universität Oldenburg

Ergebnisse – was wir bisher wissen:

ELS-Code „GNFSan“ n=2.300*

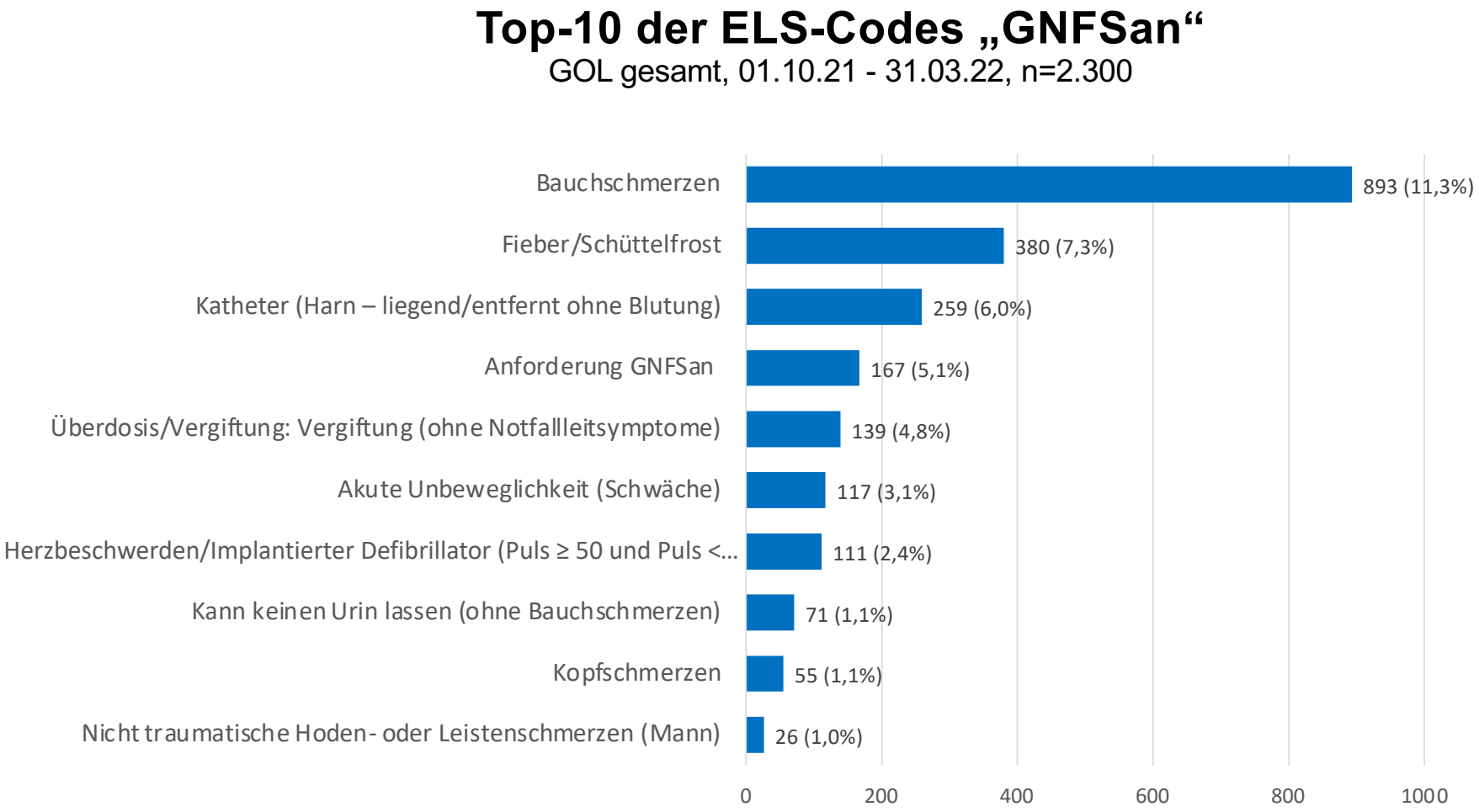
Kommunen mit GNFSan (Stadt OL, Ammerland, Cloppenburg: n= 1.414*)		
Rettungsmittel	n	%
GNFSan	1.053	74,5%
RTW	259	18,3%
N-KTW	91	6,4%
KTW	3	0,2%
Sonstiges	8	0,6%
Gesamt	**1.414**	
Transportziel Krankenhaus	**275**	**19,6%**

Kommunen ohne GNFSan (Stadt DEL, Wesermarsch, Landkreis Oldenburg: n= 894*)		
Rettungsmittel	n	%
GNFSan	137	15,3%
RTW	715	80,0%
N-KTW	38	4,3%
KTW	2	0,2%
Sonstiges	2	0,2%
Gesamt	**894**	
Transportziel Krankenhaus	**487**	**55,8%**

*Abweichung zwischen Anzahl ELS-Codes (n=2.300) und Rettungsmittel (n=2.308), da ggf. mehrere Ressourcen alarmiert wurden.

Carl von Ossietzky Universität Oldenburg

Ergebnisse – was wir bisher wissen:



Carl von Ossietzky Universität Oldenburg

Ergebnisse – was wir bisher wissen:

ELS-Code „Weiterleitung AND“ n=3.259

↓

davon mit Rettungsmittel bedient: n=1.857* (57,0%)

Kommunen mit GNFSan (Stadt OL, Ammerland, Cloppenburg: n= 1.172)		
Rettungsmittel	n	%
GNFSan	766	74,5%
RTW	318	18,3%
N-KTW	85	6,4%
KTW	3	0,2%
Gesamt	**1.172**	
Transportziel Krankenhaus	**299**	**25,5%**

Kommunen ohne GNFSan (Stadt DEL, Wesermarsch, Landkreis Oldenburg: n= 658)		
Rettungsmittel	n	%
GNFSan	65	9,9%
RTW	532	80,9%
N-KTW	59	9,0%
KTW	2	0,3%
Gesamt	**658**	
Transportziel Krankenhaus	**385**	**58,5%**

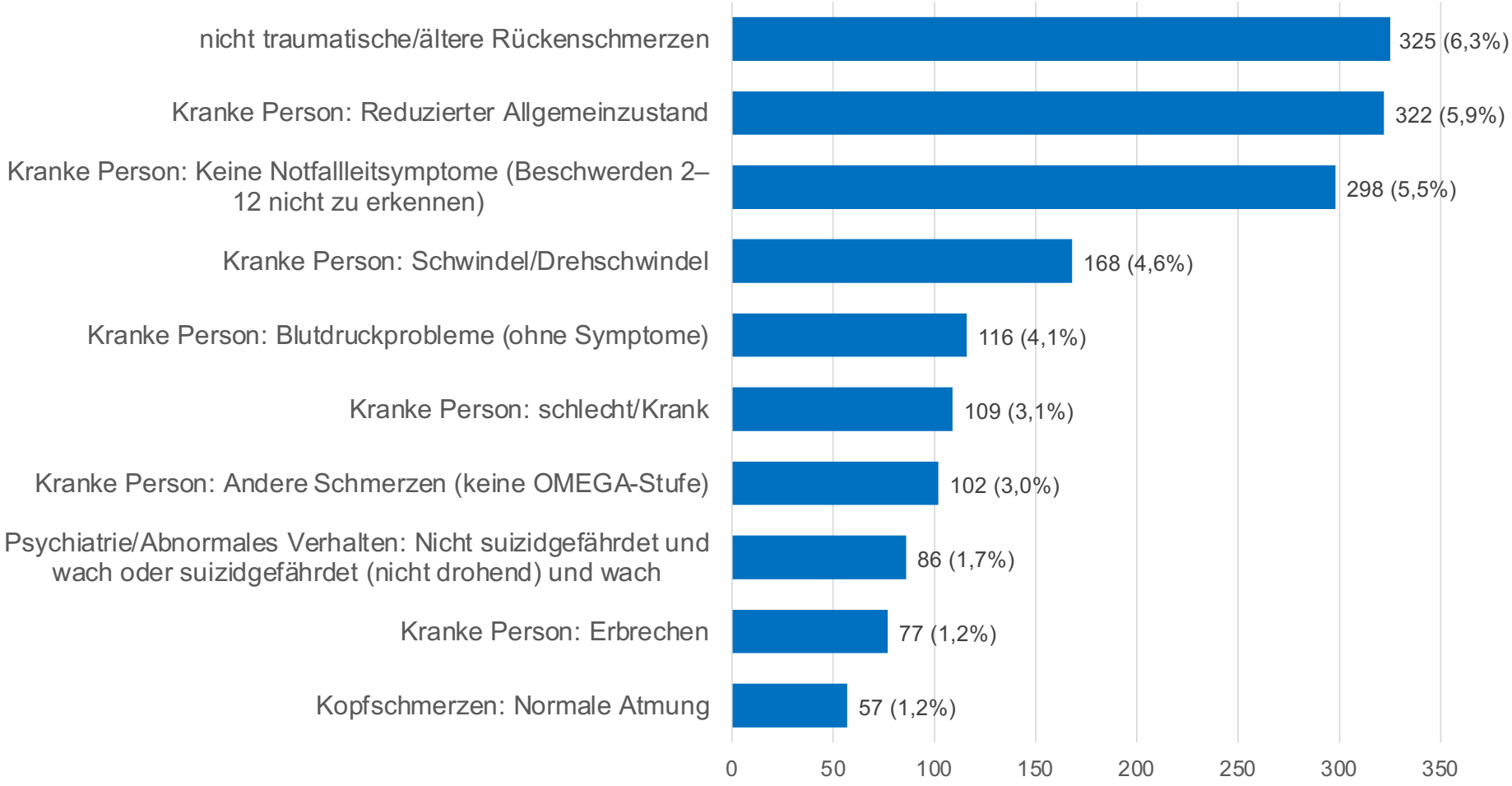
*27 AND-Einsätze wurden mit sonstigen Ressourcen bedient – diese wurden in der Darstellung nicht berücksichtigt.

Carl von Ossietzky Universität Oldenburg

Ergebnisse – was wir bisher wissen:

Top-10 der ELS-Codes „Weiterleitung AND“, die mit einem RM bedient wurden

GOL gesamt, 01.10.2021 – 31.03.2022



Carl von Ossietzky Universität Oldenburg

Ergebnisse – was wir bisher wissen:

Großleitstelle Oldenburger Land
6 Kommunen, davon 3 mit GNFSan

Eingehende Anrufe 112: 74.988

Davon als „Notfall“ deklariert (ALS rot, orange, gelb, grün, BLS rot, gelb):
34.417 (45,9%)

Sonstige Hilfeersuchen:
40.571 (54,1%)

davon „low code“-Fälle:
5.559 (13,7%)

davon ELS-Code „GNFSan“
2.300 (41,4%)

davon ELS-Code „Weiterleitung AND“
3.259 (58,6%)

davon erfolgreich an 116117 vermittelt:
1.402 (43,0%)

davon mit Rettungsmittel bedient:
1.857 (57,0%)

Carl von Ossietzky
Universität
Oldenburg

Was wir noch nicht wissen…

Welche Gründe führen dazu, dass bei 57% der generierten ELS-Codes „Weiterleitung AND“ ein Rettungsmittel alarmiert wird?

- Anteil der Patienten, die laut SmED-Abfrage doch kein Fall für den AND sind?
- „Mangelnde“ Erreichbarkeit 116117?
- Persönliche Einstellung der Disponenten?
- Patienteneigenschaften und -aussagen (Patientenalter, „habe es mehrfach versucht“, „warte seit 3 Stunden auf den Arzt“, „Schmerzen nehmen zu“, …)?
- …

Wie verlief die (weitere) Versorgung der „AND-Patienten“, wenn diese durch den Rettungsdienst versorgt wurden?

- Ambulante Versorgung vor Ort
- Transport ins Krankenhaus
- Vorstellung niedergelassener Haus-/Facharzt?
- …

Carl von Ossietzky
Universität
Oldenburg

Gemeinde-
Notfallsanitäter

Auszug aus der Auswertung der Gemeindenotfallsanitäter-Einsatzprotokolle

2019 - 2021

Dr. Insa Seeger, Andrea Klausen, Dr. Andreas Klausen, Dr. Ulf Günther

Carl von Ossietzky
Universität
Oldenburg

Qualifikation/Aus- und Fortbildung

- Ausbildung zur/m Notfallsanitäter/in
- 5 Jahre Berufserfahrung im Rettungsdienst
- Mindestalter 25 Jahre
- Ggf. Zusatzqualifikationen (z.B. Pflege) wünschenswert

12 wöchiges Trainingsprogramm inkl. Praktika und Hospitationen

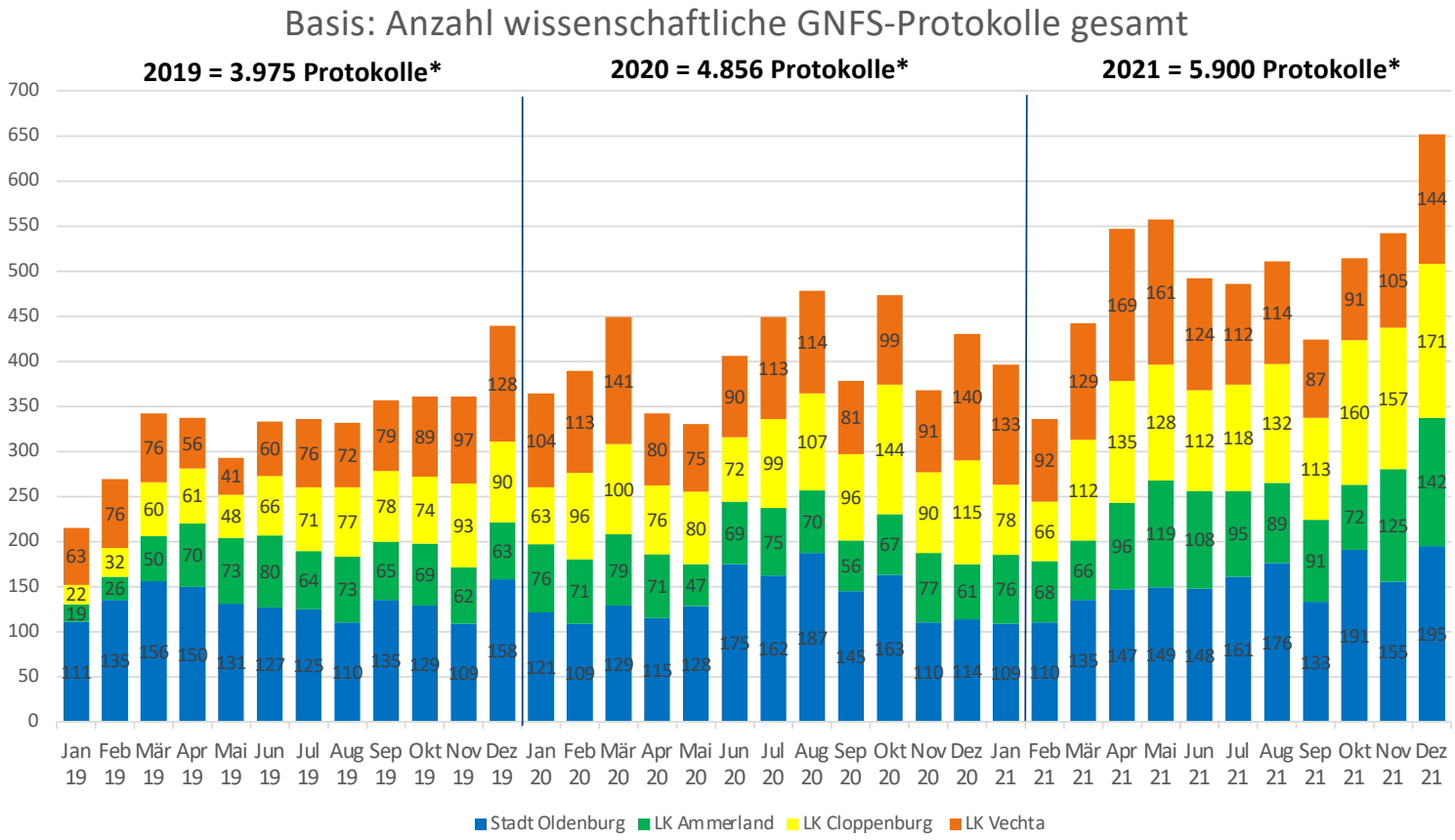
<u>Wichtig zu wissen:</u>

- Gemeinde-Notfallsanitäter sind alleine am Einsatzort tätig
- Behandlungsrichtlinien/ Algorithmen bilden die Grundlage für die Tätigkeit

OFNI
Oldenburger Forschungsnetzwerk
Notfall- und Intensivmedizin

Carl von Ossietzky
Universität
Oldenburg

Entwicklung GNFSan-Einsätze 2019 - 2021



*Die Zahlen beinhalten auch First-Responder-Einsätze, Fehlfahrten, Corpuls-Lieferung. Diese werden in der Auswertung nicht berücksichtigt.

Carl von Ossietzky Universität Oldenburg

Hinweise und Erläuterungen zur Auswertung

- In die Auswertung einbezogen wurden:
  Jan – Dez 2021 = 5.491 GNFSan-Protokolle
- Ausgeschlossen wurden Protokolle mit dem Hinweis „First Responder“-Einsätze sowie Fehlfahrten/Abbruch durch GOL.
- Die Auswertung erfolgte mit IBM SPSS 27.
- Gemäß Ethikvotum und Datenschutz-richtlinien dürfen nur Einsatzdatum, Geburtsjahr und Geschlecht erfasst werden (→ bei der Berechnung des Alters wurde davon ausgegangen, dass die Patienten den Monat Dezember lebend vollenden).

4522349841 **Protokoll Gemeinde-Notfallsanitäter Version 1.6** Gemeinde-Notfallsanitäter

Einsatznummer | Einsatzdatum __.__.__ | ☐ First Responder ☐ Unterstützung RD ☐ Supervisor | Geburtsjahr | ☐ weiblich ☐ männlich ☐ divers | ☐ Pat. aus Pflegeheim ☐ häusliche Pflege ☐ nicht pflegebedürftig

Ablehnung Studienteilnahme:
☐ Wiederkehrer
☐ Fremdsprachlichkeit
☐ Pat. lehnt Studienteilnahme ab → Begründung: _____
☐ Pat. nicht teilnahmefähig → Begründung: _____

Häusliche Versorgung Pat. >70 Jahre
☐ dauerhaft kaum möglich
☐ sichtbar machbar
☐ nicht zu beurteilen

Blick in den Kühlschrank
☐ Nein ☐ Ja: ☐ Notfalldose im Kühlschrank ☐ Angemessen gefüllt ☐ Leer bzw. < 3 Lebensmittel ☐ Ungenießbare Lebensmittel

PZC
☐ 0 Keine Dringlichkeit (kein Transport in eine Behandlungseinrichtung notwendig)
☐ 1 Sofortige Intervention im Krankenhaus, sofortiger Arztkontakt z.B. Schockraum / Stroke Unit
☐ 2 Stationäre Aufnahme wahrscheinlich, aber kein unmittelbarer Handlungsbedarf (Aufenthalt>24h)
☐ 3 Vermutlich ambulante Behandlung ausreichend oder Ausschlussdiagnostik (Aufenthalt<24h)

Maßnahmen
☐ Beratungsgespräch
☐ Hilfe bei Selbstmedikation
☐ Hilfe beim Inhalieren
☐ Wundversorgung
☐ Kompressionsstrümpfe
☐ Urinstix
☐ Vitalparameter
☐ sonst. ärztliche Expertise hinzugezogen
☐ Entfernung eines Dauerkatheters
☐ Anlage eines Dauerkatheters
☐ Spülung eines Dauerkatheters
☐ i.v. Zugang
☐ Medikamentengabe ☐ p.o. ☐ i.n. ☐ i.v. ☐ s.c. ☐ supp.
☐ Besonderheiten

Telemedizin
☐ Telemedizin wurde genutzt
☐ Telemedizin hat die Entscheidung beeinflusst
☐ Telemedizin erforderlich in Ermangelung (KV-Notdienst, Hausarzt)
☐ Telemedizin-Beratung hat zur Nachforderung eines Rettungsmittels geführt
☐ Es wurde keine Telemedizin genutzt
☐ nicht erforderlich
☐ vergeblicher Verbindungsversuch, kein Empfang
☐ Telemedizin stand aufgrund von anderen Einsätzen nicht zur Verfügung

PID_RD: LVHOMJ

Transport
☐ Transport mit RTW
☐ Nachforderung NEF
☐ Transport mit KTW
☐ Transport mit N-KTW
☐ Begleitung eines Notfalltransports
☐ kein Transport notwendig
☐ Transport mit Mietwagen / Taxi
☐ Transport mit Rollstuhltransport
☐ privater Transport
☐ Anforderung GNFS durch KTW / RTW / N-KTW
☐ Taxi hätte KTW-/RTW-Transport ersetzt

Empfehlung
☐ Vorstellung beim Hausarzt
☐ Vorstellung beim KV-Bereitschaftsdienst
☐ Vorstellung niedergelassener Facharzt
☐ Vorstellung in der Notaufnahme
☐ Vorstellung Psychiatrie/psychiatr. Dienst
☐ Information Pflegedienst
☐ Information von Angehörigen
☐ Information von Krisenintervention
☐ Sonstiges:

Bewertung
☐ Hausarzt wurde vorher vom Patienten kontaktiert
☐ KV-Bereitschaftsdienst wurde vorher vom Patienten kontaktiert
☐ Kontakt zum Hausarzt / KV-Bereitschaftsdienst nicht ausreichend (Bitte Grund angeben):

Hausarzt	KV-Bereitschaftsdienst
☐ Überlastung Hausarztpraxis	☐ Überlastung KV-Bereitschaftsdienst
☐ Pat. an 112 verwiesen	☐ Pat. an 112 verwiesen
☐ HA vom Pat. nicht erreicht	☐ KV-Bereitschaftsdienstpraxis vom Pat. nicht erreicht
☐ HA vom GNFS kontaktiert	☐ KV-Bereitschaftsdienstpraxis vom GNFS kontaktiert
☐ HA vom GNFS nicht erreicht	☐ KV-Bereitschaftsdienstpraxis vom GNFS nicht erreicht

☐ Kein Versuch vom GNFS der Kontaktaufnahme Hausarzt/KV-Bereitschaftsdienst
☐ Kein Versuch vom Patienten der Kontaktaufnahme Hausarzt/KV-Bereitschaftsdienst

Kategorie
☐ Einsatz wurde nach Einschätzung des GNFS durch die Leitstelle richtig kategorisiert
☐ Einsatz wurde nach Einschätzung des GNFS durch die Leitstelle zu niedrig kategorisiert
☐ Einsatz wurde nach Einschätzung des GNFS durch die Leitstelle zu hoch kategorisiert
wenn ja, wäre telefonische Fachberatung ausreichend gewesen? ☐ ja ☐ nein

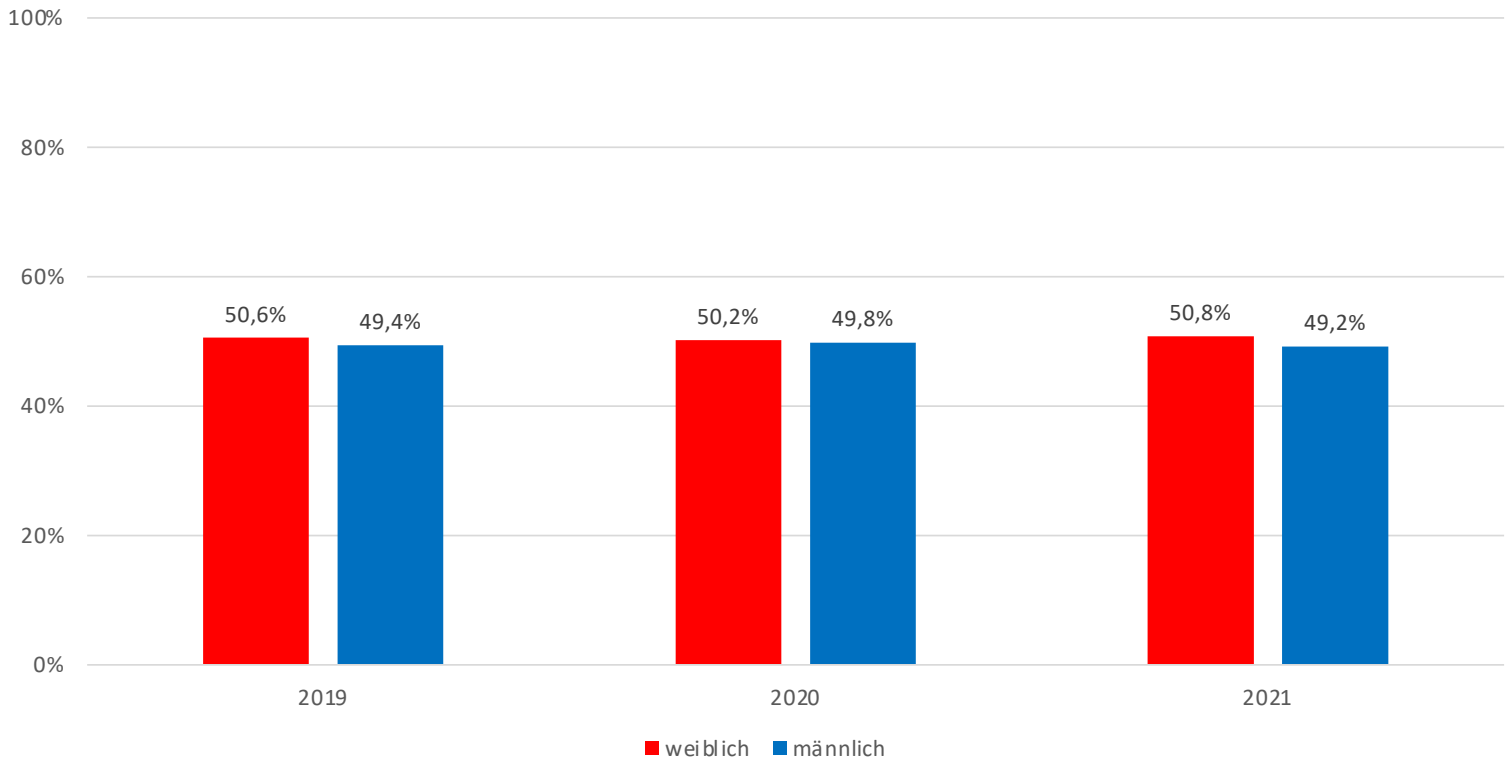
Dauer des Einsatzes (in Minuten): ___ = Patientenversorgungszeit (Status 4 bis Status 1)

Version 1.6.1 ab 01.06.2021

Carl von Ossietzky
Universität
Oldenburg

Geschlecht

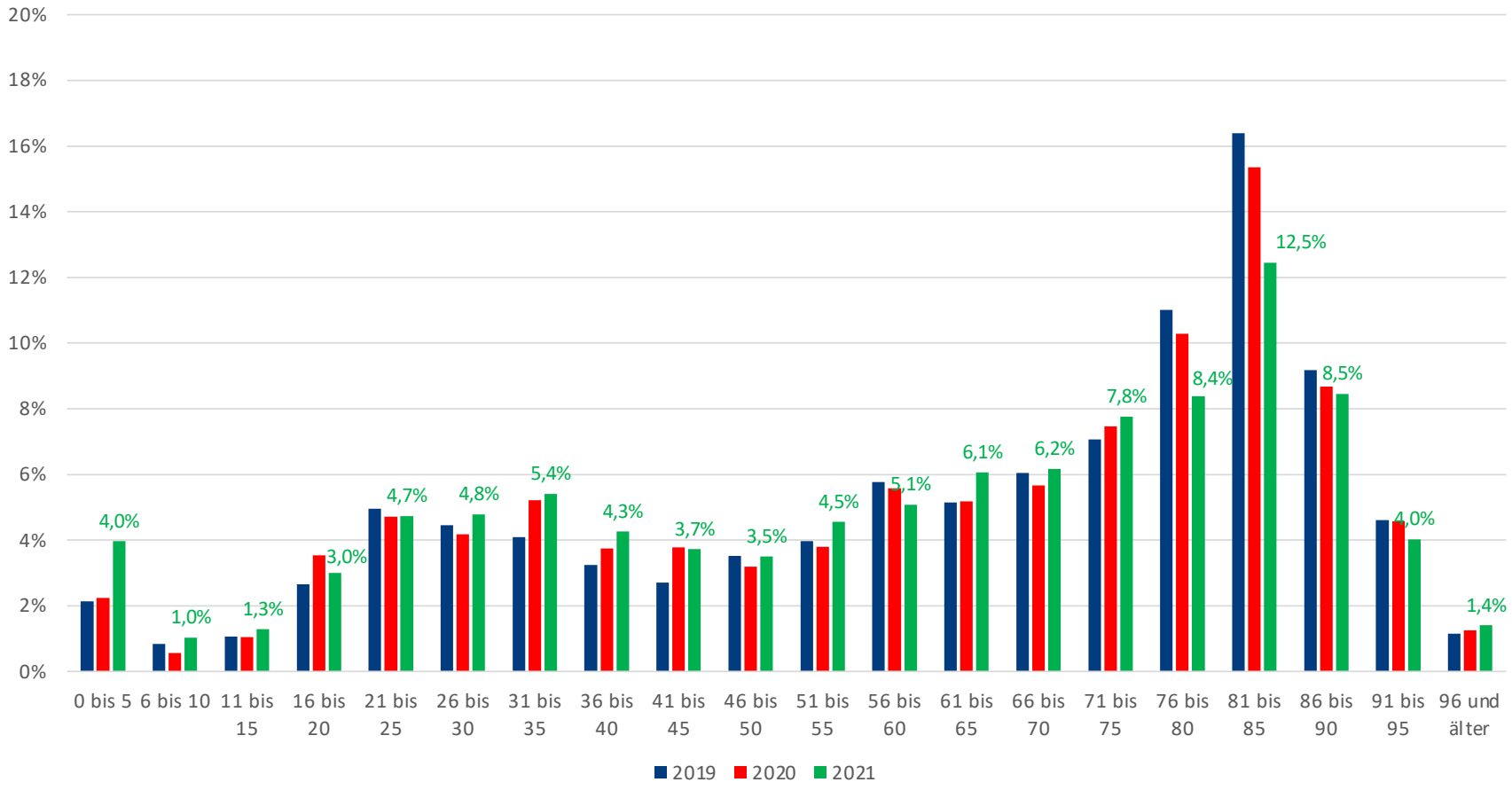
2019 n= 3.612
2020 n= 4.218
2021 n=5.367



Carl von Ossietzky
Universität
Oldenburg

Altersverteilung

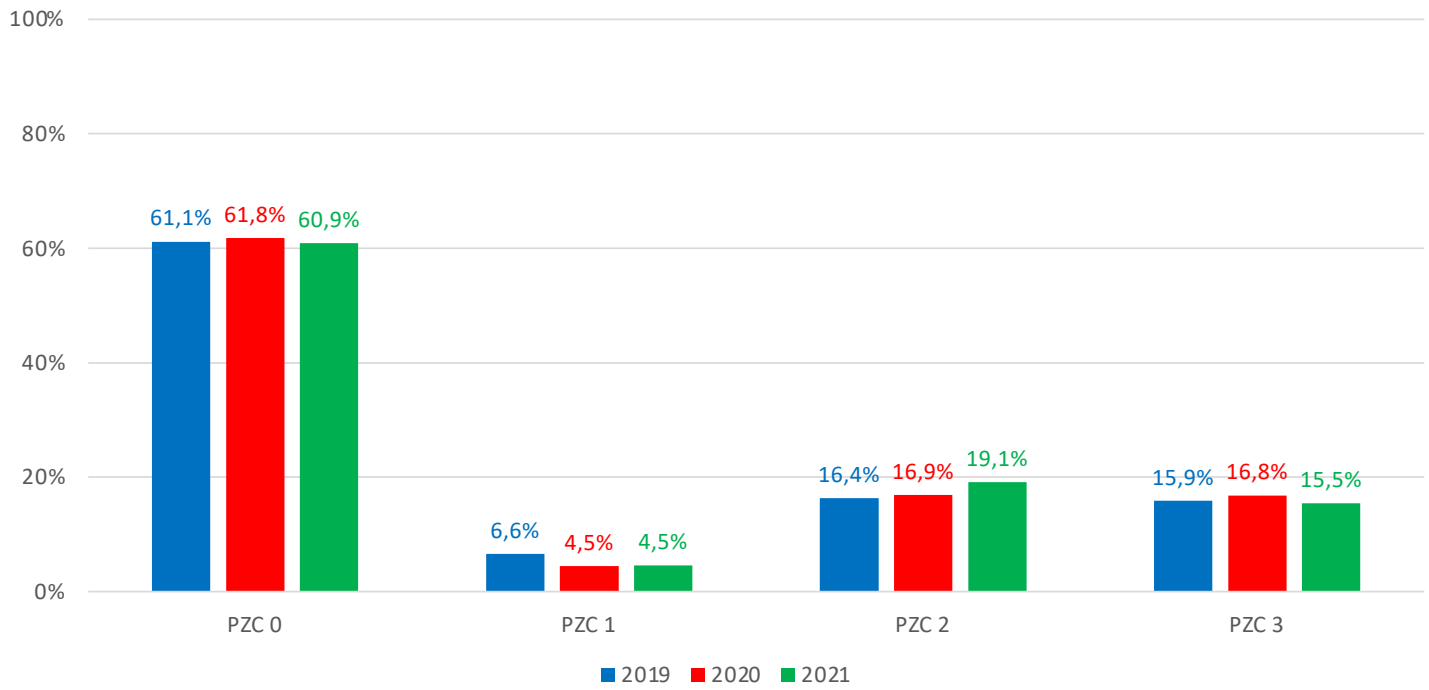
2019 n=3.552 Median 70; MW 62,2
2020 n=4.291 Median 68; MW 61,1
2021 n=5.429 Median 65; MW 58,5



Carl von Ossietzky
Universität
Oldenburg

Patientenzuweisungscode (PZC)

2019 n= 3.577
2020 n= 4.238
2021 n= 5.304

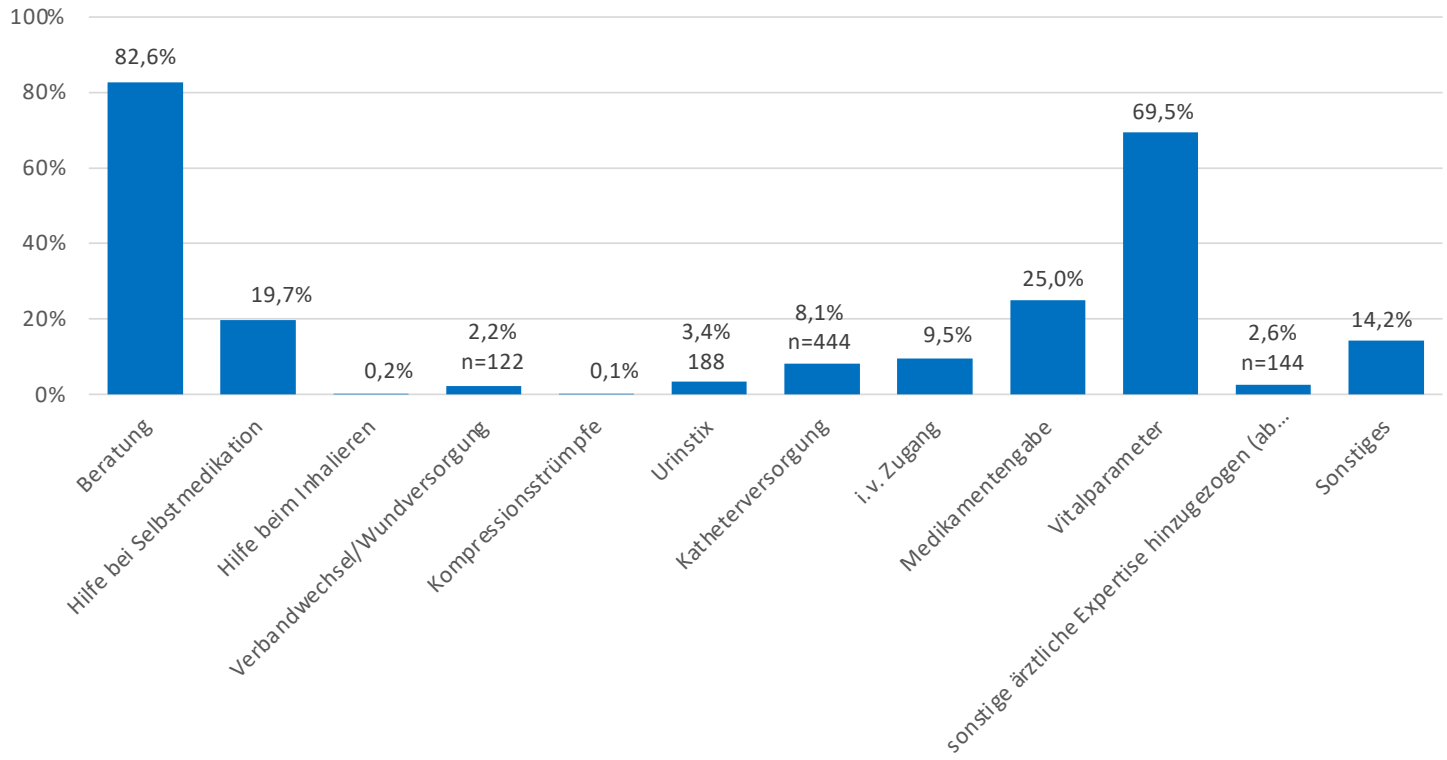


PZC 0: Keine Dringlichkeit (kein Transport in eine Behandlungseinrichtung notwendig)
PZC 1: Sofortige Intervention im Krankenhaus, sofortiger Arztkontakt, z.B. Schockraum/Stroke Unit
PZC 2: Stationäre Aufnahme wahrscheinlich, aber kein unmittelbarer Handlungsbedarf (Aufenthalt >24h)
PZC 3: Vermutlich ambulante Behandlung ausreichend oder Ausschlussdiagnostik (Aufenthalt <24h)

Carl von Ossietzky
Universität
Oldenburg

Durchgeführte Maßnahmen 2021

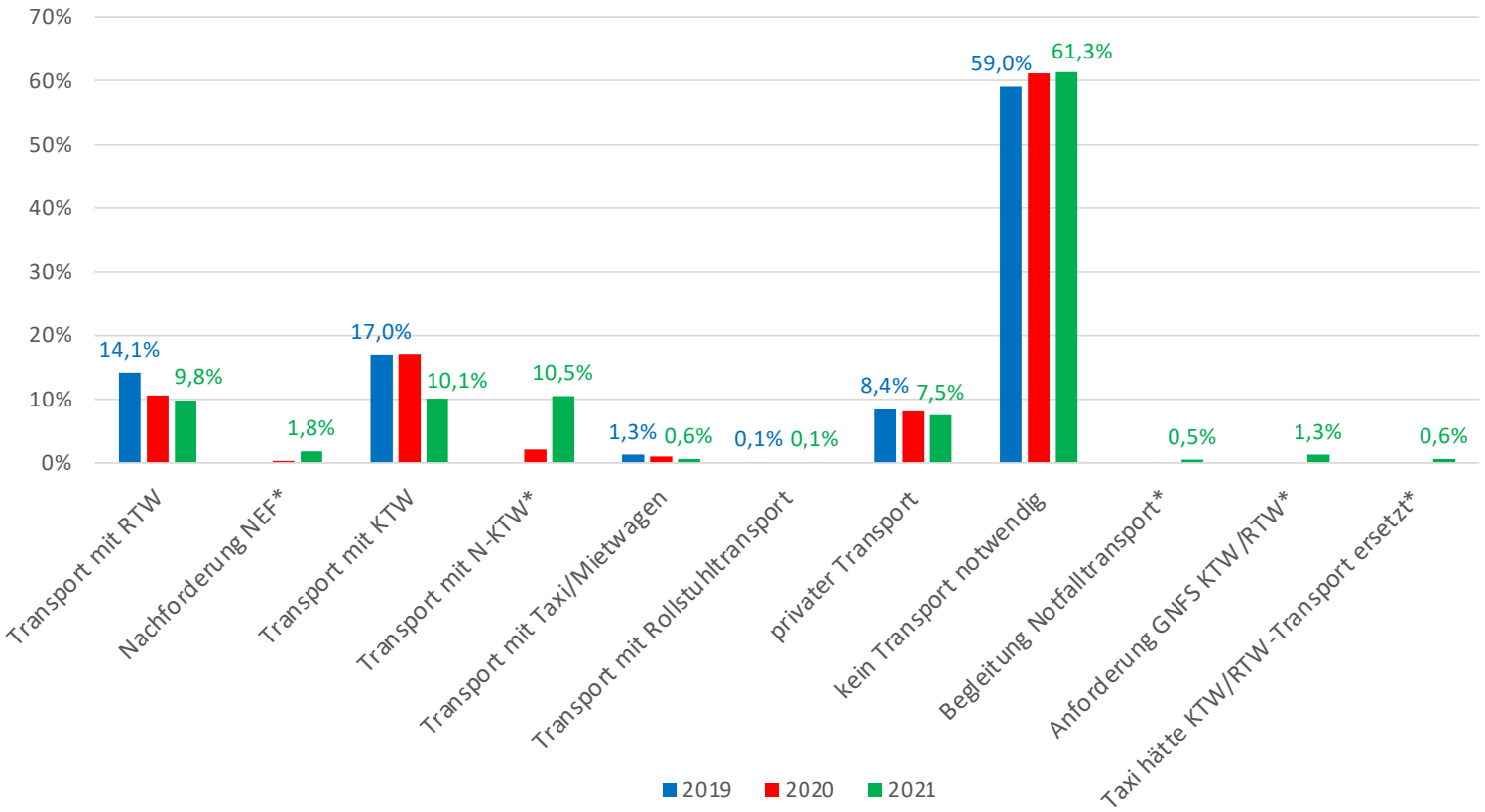
Mehrfachantworten möglich
Darstellung nur 2021!
%-Anteil Patienten (n=5.491)



Carl von Ossietzky
Universität
Oldenburg

Transport

2019 n= 3.614
2020 n= 4.264
2021 n= 5.395

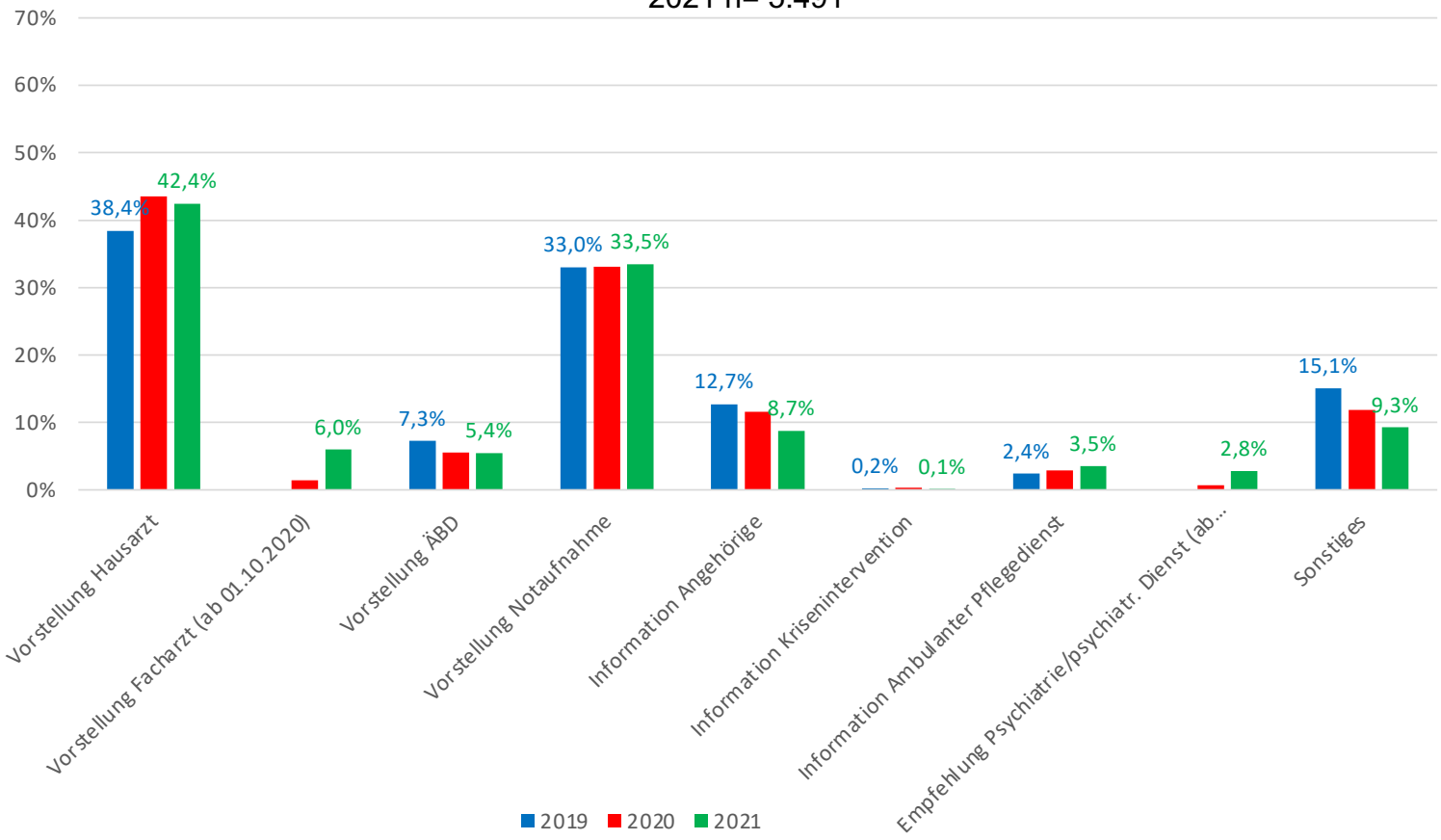


*Erfassung ab 01.10.2020

Carl von Ossietzky
Universität
Oldenburg

Empfehlung

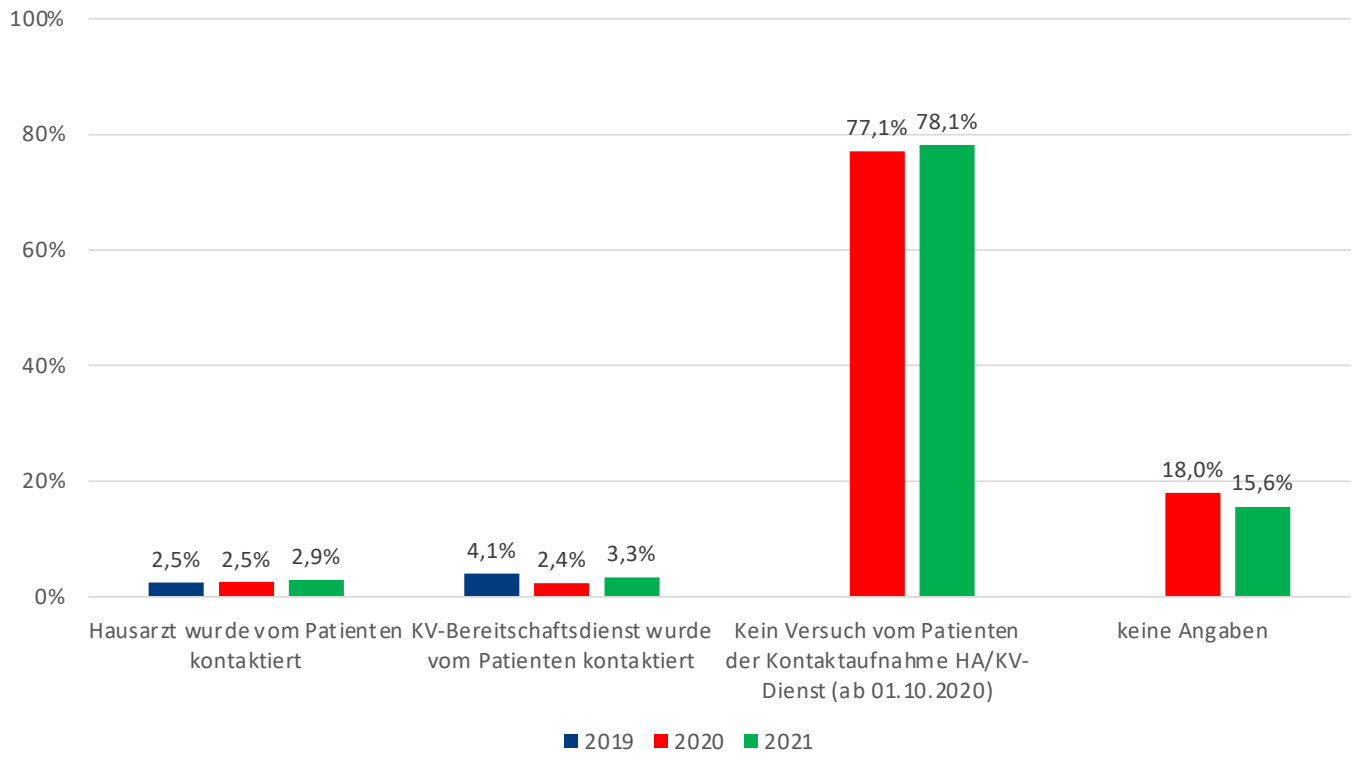
Mehrfachantworten möglich
2019 n= 3.703
2020 n= 4.336
2021 n= 5.491



Carl von Ossietzky
Universität
Oldenburg

Bewertung vorherige Kontaktaufnahme Patient

Mehrfachantworten möglich
2019 n= 3.703
2020 n=4.336
2021 n=5.491

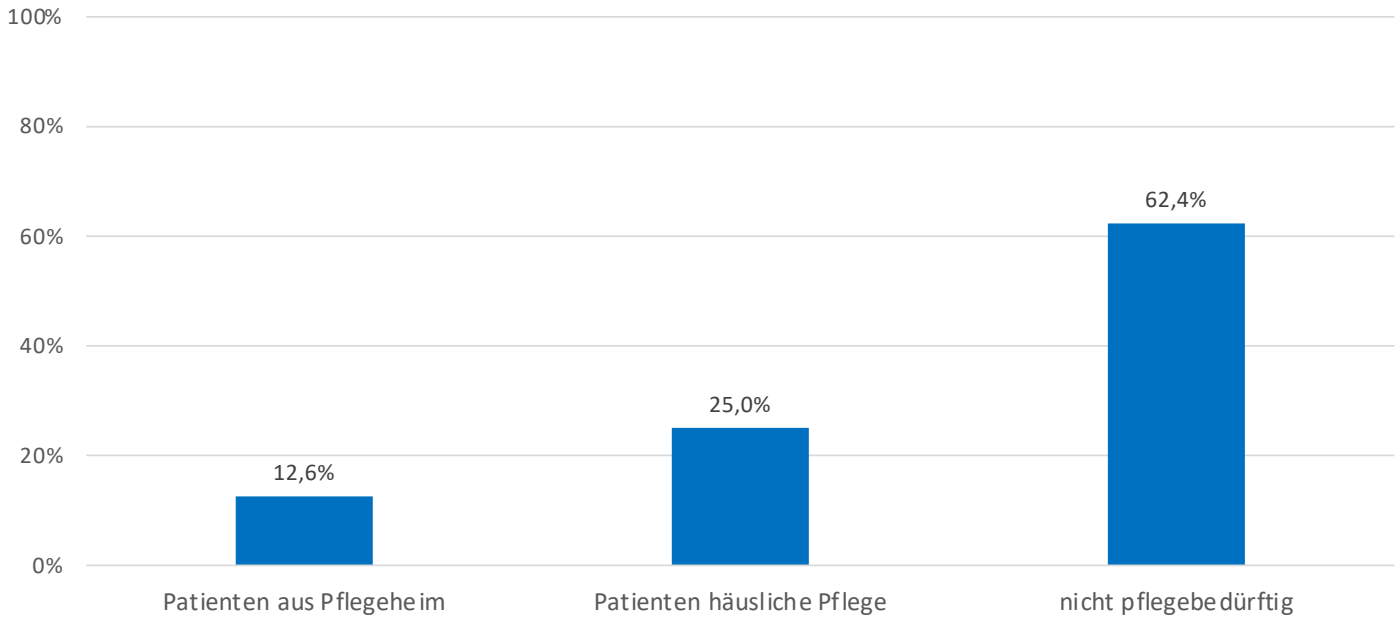


Carl von Ossietzky Universität Oldenburg

Status „pflegerische Versorgung“

Betrachtung 2021, n = 4.052 (73,8%)

Bei 1.439 Protokollen wurde kein Status erhoben



Patienten aus Pflegeheim
- 3,8% PZC 1
- 40,1% Katheterversorgung
- 35,9% RM-Transport
- 32,8% Vorstellung ZNA
- 43,3% Vorstellung HA/FA/BDP

Patienten häusliche Pflege
- 4,3% PZC 1
- 16,4% Katheterversorgung
- 36,1% RM-Transport
- 38,7% Vorstellung ZNA
- 50,2% Vorstellung HA/FA/BDP

Carl von Ossietzky Universität Oldenburg

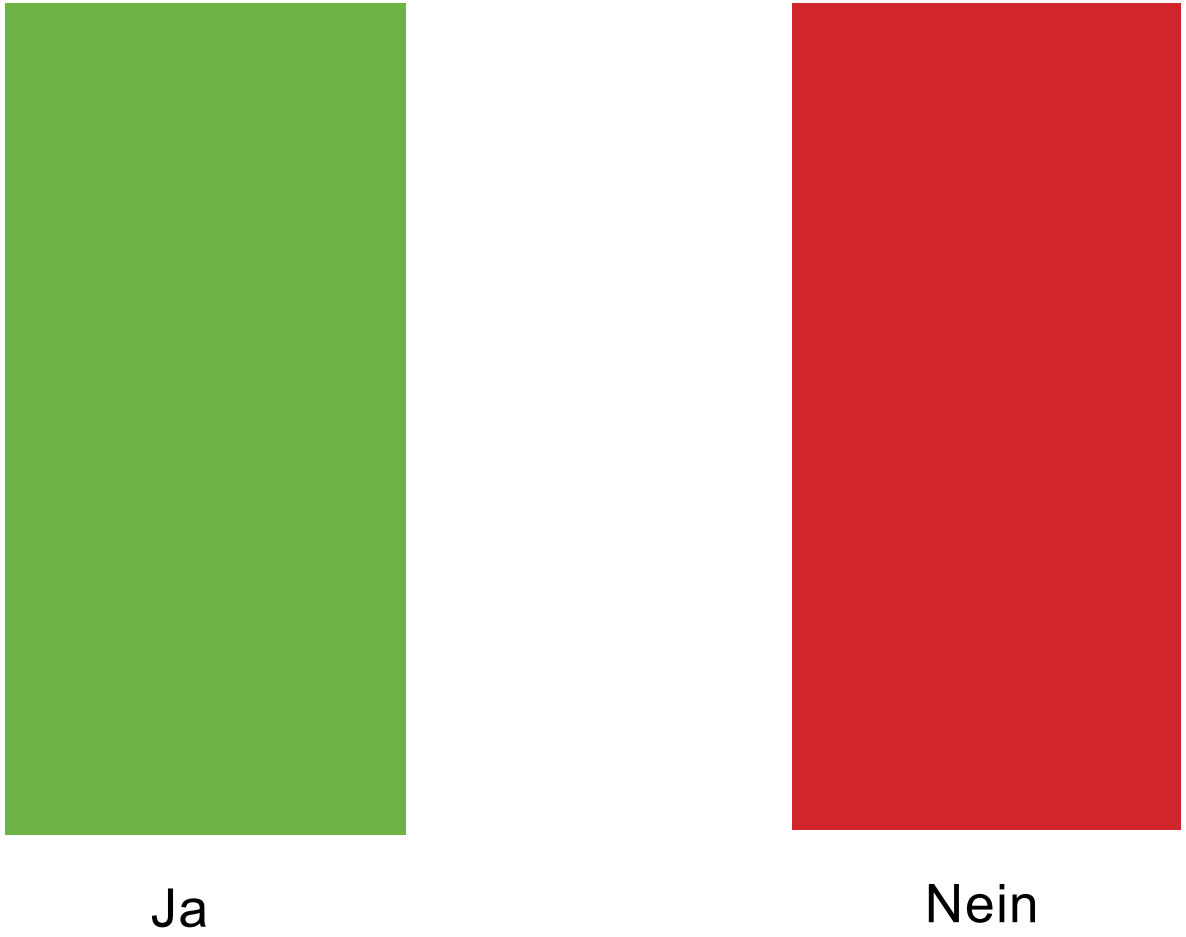
Diskussion/Fazit: sektorenübergreifende Effekte

Gemeindenotfallsanitäter…

- entlasten den Rettungsdienst, folglich stehen Rettungsmittel-Ressourcen für „echte“ Notfälle zur Verfügung.
- entlasten die personellen und finanziellen Ressourcen der Notaufnahmen, wenn Patienten ambulant vor Ort statt in den Notaufnahmen versorgt werden.
- entlasten die ambulante Versorgung → abnehmende Bereitschaft, Hausbesuche durchzuführen & Nichterreichbarkeit des kassenärztl. Bereitschaftsdienstes.
- übernehmen Leistungen des Sozialdienstes:
  Organisation eines Not-Pflegeplatzes, Aufnahme Psychiatrie, Information von Angehörigen und/oder Hausärzten, etc.
- übernehmen Leistungen des Pflegedienstes: Katheterversorgung, Wundversorgung, etc.

Carl von Ossietzky
Universität
Oldenburg

Frage: Wäre die Ressource „GNFSan“ etwas für Ihre Leitstelle?



Carl von Ossietzky
Universität
Oldenburg

Danksagung

Vielen Dank
an die Gemeindenotfallsanitäter für das Ausfüllen der zusätzlichen Protokolle!

Carl von Ossietzky
Universität
Oldenburg

Noch Fragen?

Kadriye Gülöz
Großleitstelle Oldenburger Land AöR
Friedhofsweg 30
26121 Oldenburg
Tel: 0441-7995305
Kadriye.gülöz@lst-ol.niedersachsen.de

Dr. Insa Seeger
Oldenburger Forschungsnetzwerk Notfall- und Intensivmedizin
Carl von Ossietzky Universität Oldenburg
Ammerländer Heerstraße 114-118
26129 Oldenburg
Tel: 0441-7984430
insa.seeger@uol.de

OFNI
Oldenburger Forschungsnetzwerk
Notfall- und Intensivmedizin