

Anlage 3: Verfahrensweisung Indikationen für den Telenotarzteinsatz

	Landkreis Vorpommern-Greifswald Eigenbetrieb Rettungsdienst	Verfahrensweisung ÄLRD	Seite 1 von 5 V1.0
	Indikationen für den Telenotarzteinsatz		Stand: 20.09.2017

1 Ziel / Zweck

Die Verfahrensweisung regelt die Alarmierung und den Einsatz des Telenotarztes durch die Integrierte Leitstelle Vorpommern-Greifswald sowie die Nachforderung des Telenotarztes durch im Einsatz befindliche Rettungsmittel.

2 Geltungsbereich

Diese VA gilt für alle ärztlichen und rettungsdienstlichen Mitarbeiter sowie die Mitarbeiter der Integrierten Leitstelle des Landkreises Vorpommern-Greifswald.

3 Begriffe und Abkürzungen

Begriff / Abkürzung	Beschreibung
TNA	Telenotarzt
ILS	Integrierte Leitstelle Vorpommern-Greifswald
ELS	Einsatzleitsystem

Tab. 1

4 Zuständigkeiten

Rückfragen medizinisch-inhaltlicher Natur sind an L. Fischer und P. Brinkrolf zu richten. Für organisatorisch-technische Fragen stehen V. Lang und K. Giese zur Verfügung.

5 Beschreibung

5.1 Hintergrund

Die Einführung des Telenotarztes im Rettungsdienst Vorpommern-Greifswald erfolgt im Rahmen eines Pilotprojektes ab 04.10.2017. Anfangs werden sechs RTW mit der Technik zur telemedizinischen Notarztkonsultation umgerüstet. Der Telenotarzt ist dabei als zusätzliche, neue Einsatzressource im Rettungsdienst einzustufen. Ziel seines Einsatzes ist es, das Zeitintervall bis zum Beginn ärztlicher Maßnahmen zu verkürzen, die Versorgungsqualität im Rettungsdienst zu erhöhen, rechtliche Unsicherheiten bei Notkompetenz-Maßnahmen zu reduzieren sowie die Verfügbarkeiten von notarztbesetzten Einsatzmitteln zu erhöhen. Im Rahmen des Projektes erfolgt die Evaluation mit Hinblick auf eine mögliche Übernahme des Konzeptes in die Regelversorgung. Diese Verfahrensweisung regelt die Alarmierung des Telenotarztes.

5.2 Einsatzszenarien

Es werden 5 Szenarien für den Einsatz des Telenotarztes unterschieden, die im Folgenden jeweils inklusive des Weges der Alarmierung näher beschrieben werden:

- Überbrückender Einsatz des TNA durch die ILS
- Primärer Einsatz mit Disposition des Telenotarztes durch die ILS
- Nachforderung des Telenotarztes durch den Rettungsdienst
- Sekundäreinsatz des Telenotarztes zur Begleitung von Verlegungstransporten
- Übergabe durch den Notarzt vor Ort an den Telenotarzt zur Begleitung des Transportes

VA-RD-TNA 00	erstellt	L. Fischer / P. Brinkrolf	20.09.17	RD/ÄLRD	gültig ab	04.10.17
Indikationen für den TNA	geprüft	M. Gillner	20.09.17			
Version 1.0	freigegeben	L. Fischer	20.09.17			Seite 1 von 2

5.2.1 Überbrückender Einsatz des TNA

Die ILS kann zur Überbrückung bis zum Eintreffen des Notarztes zur Verkürzung des therapiefreien Intervalls den TNA mitalarmieren, um so in bestimmten Situationen Schaden vom Patienten abzuwenden, ohne dass dem nichtärztlichen Rettungsdienstfachpersonal Handlungen im Rahmen der Notkompetenz abverlangt werden.

Des Weiteren ist der Telenotarzt – bei Verfügbarkeit auf dem jeweils genutzten Rettungsmittel – durch die Besatzung eines vor Ort befindlichen Rettungswagens zu kontaktieren, wenn an der Einsatzstelle eine lebensbedrohliche Situation vorliegt oder sich entwickeln kann und vermutlich noch eine relevante Zeitspanne bis zum Eintreffen des Notarztes vergehen wird.

Sofern die Einsatzmeldung erwarten lässt, dass mehrere kritisch kranke / verletzte Patienten behandelt werden müssen, und nicht für jeden dieser Patienten ein Notarzt unmittelbar zur Verfügung stehen wird, ist der Telenotarzt bei Vorhandensein entsprechend ausgerüsteter RTW zusätzlich zu NEF/RTH durch die ILS zu disponieren.

5.2.2 Primärer Einsatz mit Disposition des Telenotarztes durch die ILS

Der Telenotarzt ist – bei Verfügbarkeit auf dem jeweils genutzten Rettungsmittel – primär und alleinig durch die Leitstelle zu disponieren, wenn aufgrund des Meldebildes eine Einsatzsituation zu erwarten ist, in der keine unmittelbar lebensbedrohliche Situation vorliegt, eine präklinische ärztliche Diagnostik, Therapie oder Beratung jedoch sinnvoll sein kann.

Im ELS „Cobra 4“ sind derzeit aktuell 78 Meldebilder hinterlegt, zum Teil in den Abstufungen „leicht“ und „schwer“. Zu jedem Meldebild gehören Synonyme, welche den Disponenten die Suche nach dem richtigen Meldebild erleichtern. Ein Synonym kann für mehrere Meldebilder genutzt werden. Dies hat den Effekt, dass den Disponenten bei Eingabe des Synonyms als Hinweis auf die Alternativen mehr als ein Meldebild vorgeschlagen wird. So soll ein genauerer Einsatzmittelvorschlag erfolgen. Zur Disposition des TNA wird im ELS ein Einsatzstichwort „TNA + RTW mSR“ eingerichtet. Die Kategorien der Meldebilder werden um eine Abstufung „TNA“ ergänzt, die Abstufung „schwer“ wird zukünftig als „NA“ bezeichnet (z.B. Bauch leicht, Bauch TNA und Bauch NA). Während bei der Abstufung „NA“ ein Notarzt im Alarmierungsvorschlag hinterlegt ist, wird bei der Abstufung „TNA“ ein TNA und RTW vorgeschlagen während bei der Abstufung „leicht“ weiterhin nur ein RTW hinterlegt ist. Beim Einsatzstichwort „TNA + RTW mSR“ ist der TNA durch die Besatzung des RTW vor Ort in jedem Fall zu kontaktieren. Sofern keine Notwendigkeit zur telemedizinischen Konsultation besteht, kann dies dem TNA durch die Besatzung unmittelbar mitgeteilt werden, ohne dass eine umfangreiche Patientenvorstellung zu erfolgen hat.

Ob ein Telenotarzt oder ein Notarzt zum Einsatz kommt – also durch den Disponenten die Abstufung „mittel“ oder „schwer“ ausgewählt wird - ist vor allem anhand des Verdachtes auf fehlende oder deutlich beeinträchtigte Vitalfunktionen des Patienten abzuwägen: Lässt die durchgeführte strukturierte Notrufabfrage fehlende oder deutlich beeinträchtigte Vitalfunktionen vermuten, ist ein Notarzt zu disponieren. Liegt keine unmittelbare vitale Bedrohung vor, ist jedoch der Rettungsdienst wegen diagnostischer und akut therapeutischer Ressourcen erforderlich, ist primär der Telenotarzt zu disponieren. Den Disponenten werden im Einsatzleitsystem Meldebilder zur Verfügung gestellt, welche auf die Möglichkeit hinweisen, zwischen der Alarmierung des Notarztes oder des Telenotarztes wählen zu können.

Folgende Tabelle soll anhand von *Beispielen* eine *Hilfestellung* bieten, um zwischen der Indikation für einen Notarzt oder den Einsatz des Telenotarztes abzuwägen. Dabei ist zu beachten, dass es sich bei der Beschreibung des Patientenzustandes und der genannten Krankheitsbilder um Beispiele handelt. Selbstverständlich ist die jeweils konkrete Einsatzmeldung im Rahmen einer Einzelfallentscheidung maßgeblich für die Dispositionsentscheidung.

VA-RD-TNA 00 Indikationen für den TNA Version 1.0	erstellt	L. Fischer / P. Brinkrolf	20.09.17	RD/ÄLRD	gültig ab	04.10.17
	geprüft	M. Gillner	20.09.17			
	freigegeben	L. Fischer	20.09.17			Seite 2 von 2



Indikationen für den Telenotarzteinsatz

Notarztindikation			Telenotarztindikation	
Funktion	Zustand	Beispiele	Zustand	Beispiele
Bewusstsein	Pat. reagiert aktuell nicht oder nicht adäquat auf Ansprechen und Rütteln; Ursache unklar oder nicht reversibel	z.B.: Schädel-Hirn-Trauma, Schlaganfall mit Vigilanzminderung, Vergiftungen, anhaltender Krampfanfall, etc.	(Z.n.) Kurzzeitiger Bewusstseinsverlust oder bekannte und reversible Ursache der Vigilanzminderung	z.B.: Wieder ansprechbarer Patient mit stattgefundener Synkope, Hypoglykämie bei bek. IDDM, postiktale Somnolenz, einfacher Schlaganfall
Atmung	Keine normale Atmung, ausgeprägte oder zunehmende Atemnot, Atemstillstand	z.B.: Asthmaanfall / Status asthmaticus, Lungenödem, Aspiration	Bekannte, vorbestehende Störungen der Atmung ohne massive akute Verschlechterung;	z.B.: Hyperventilation, bekannte chronische Beeinträchtigungen der Atmung
Herz/Kreislauf	Akuter Brustschmerz, ausgeprägte oder zunehmende Kreislaufinsuffizienz, Kreislaufstillstand	z.B.: Herzinfarkt, Angina Pectoris, Akutes Koronarsyndrom, hämodynamisch relevante Herzrhythmusstörungen, hypertone Krise, Schock	Änderung von Kreislaufparametern ohne Zeichen einer vitalen Bedrohung	z.B. Herzrhythmusstörungen, ohne relevante hämodynamische Auswirkungen (z.B.: VHF, Palpitationen); asymptotische Blutdruckentgleisung;
Sonstige Schädigungen	Schädigungen mit Wirkung auf die Vitalfunktion: Schwere Verletzung, schwere Blutung, akute Lähmungen	z.B.: Thorax-/Bauchtrauma, SHT, größere Amputationen, Ösophagusvarizenblutung, Verbrennungen, Frakturen mit deutlicher Fehlstellung, Pfählungsverletzungen, Vergiftungen	Schädigungen ohne relevante / akute Wirkungen auf die Vitalfunktion: Mittelschwere Verletzungen, mäßige / subakute Blutungen, seit mehreren Stunden bestehende Lähmungen	z.B. unkomplizierte Extremitätenfrakturen, chronische / subakute GI-Blutung,
Schmerz	Akute starke und/oder zunehmende Schmerzen	z.B.: Trauma, Herzinfarkt, akute Kolikschmerzen	Subakute und / oder chronische Schmerzen mittelstarke akute Schmerzen, seit mehreren Stunden bestehende Schmerzen	z.B. mittelstarke Schmerzen länger bestehende abdominale Schmerzen

Tab. 2

	Landkreis Vorpommern-Greifswald Eigenbetrieb Rettungsdienst	Verfahrensweisung ÄLRD	Seite 4 von 5 V1.0
	Indikationen für den Telenotarzteinsatz		Stand: 20.09.2017

Da sich der Telenotarzt in mehreren Einsätzen zeitgleich befinden, Einsätze in denen er nicht erforderlich ist sehr schnell beenden kann und keine Bindungszeiten für die Anfahrt anfallen, ist die Abwägung, ob eine Indikation zur Disposition des Telenotarztes besteht, großzügig zu stellen

VA-RD-TNA 00	erstellt	L. Fischer / P. Brinkrolf	20.09.17	RD/ÄLRD	gültig ab	04.10.17
Indikationen für den TNA	geprüft	M. Gillner	20.09.17			
Version 1.0	freigegeben	L. Fischer	20.09.17			Seite 4 von 2

5.2.3 Nachforderungen, d.h. nicht-disponierter Einsatz, des Telenotarztes

Der Telenotarzt kann jederzeit durch im Einsatz befindliches nicht-ärztliches Rettungsdienstpersonal in den Einsatz nachgefordert werden, auch wenn primär keine Disposition des Telenotarztes stattgefunden hat; beispielsweise wenn Hilfestellung erforderlich ist bei EKG-Beurteilung, unklaren Notfällen, Unsicherheit hinsichtlich der korrekten Zielklinik, Organisatorische Schwierigkeiten (z.B. Gespräche mit aufnehmenden Ärzten erforderlich), Transportverweigerung durch den Patienten oder zur rechtlichen Absicherung, um einen Patienten in der Häuslichkeit zu belassen.

Der Telenotarzt ist durch das vor Ort befindliche Personal in jedem Fall nachzufordern, wenn (zeitgleich) eine Nachforderung eines Notarztes stattfindet oder eine Telenotarztindikation (vgl. Tabelle Nr. 1) vorliegt. Der Telenotarzt kann darüber hinaus jederzeit durch im Einsatz befindliches ärztliches Rettungsdienstpersonal in den Einsatz nachgefordert werden, auch wenn primär keine Disposition des Telenotarztes stattgefunden hat, um einen Rat oder eine Zweitmeinung einzuholen.

5.2.4 Sekundäreinsatz des Telenotarztes zur Begleitung von Verlegungstransporten

Der Telenotarzt soll in die Disposition aller arztbegleiteten Verlegungen, die über die ILS angemeldet werden, einbezogen werden. Die Disponenten stellen ihm zur Entscheidungsfindung alle in der strukturierten Notrufabfrage erfassten Daten (Verlegungsfragebogen) telefonisch oder, nach Schaffung der technischen Voraussetzungen, elektronisch zur Verfügung. Er entscheidet nach Durchführung eines Arzt zu Arzt – Gespräches:

- Ob doch ein Intensivtransport über die ZKS vermittelt werden muss unter Einbeziehung der ITW/ITH
- Ob es ein Einsatz unter Begleitung des regionalen Notarztes/RTH wird
- Ob der Telenotarzt für die Begleitung des Sekundäreinsatzes ausreicht oder
- Ob überhaupt eine ärztliche Begleitung der RTW-Verlegung erforderlich ist.

Das Ergebnis des Arzt-zu-Arzt-Gespräches wird dem zuständigen Disponenten durch den TNA unmittelbar im Anschluss an das Gespräch mitgeteilt.

5.2.5 Übergabe des Notarztes vor Ort an den Telenotarztes zur Begleitung des Transportes

Durch einen im Einsatz befindlichen Notarzt vor Ort kann der Einsatz nach Abschluss der Diagnostik und initialen Therapie durch den beim Patienten anwesenden Notarzt an den Telenotarzt übergeben werden, wenn

- ein Transport des Patienten geplant ist und
- der Patient sich in einem hämodynamisch, respiratorisch und neurologisch stabilen Zustand befindet und
- weder beatmet noch katecholaminpflichtig ist und
- es nicht wahrscheinlich ist, dass während des Transportes eine ärztliche Therapie erforderlich sein wird und
- durch die Übergabe an den Telenotarzt sich einsatztaktische Vorteile ergeben (Verbleiben des Notarztes in seinem Einsatzgebiet bei längeren Transportwegen)

Hinsichtlich der Übergabe / Übernahme des Einsatzes muss nach telemedizinischer Vorstellung des Patienten Einigkeit zwischen Telenotarzt und Notarzt herrschen, andernfalls ist sofern indiziert der Patient durch den Notarzt zu begleiten.