A dark blue silhouette of a person's head in profile, facing right, holding a smartphone. Above the head are three thought bubbles of increasing size. The largest bubble on the right contains a glowing lightbulb. The background is a solid dark blue color.

„MAL ANDERS BETRACHTET!“

Vom Gemeindenoctfallsanitäter und anderen Ideen



ÜBER UNS

Ein gemeinsames Projekt von



Gemeinde- Notfallsanitäter



Malteser
...weil Nähe zählt.



Feuerwehr
STADT OLDENBURG i.O.



**Deutsches
Rotes
Kreuz**

Kreisverband
Cloppenburg e.V.



INTERESSENKONFLIKTE



FRANK FLAKE

Arbeitsgruppe Gemeindenotfallsanitäter

- Notfallsanitäter
- Bereichsleiter Notfallvorsorge & Leiter Rettungsdienst Malteser Hilfsdienst gGmbH Bezirk Oldenburg
- 2. Vorsitzender Deutscher Berufsverband Rettungsdienst e.V.
- Mitglied der Arbeitsgruppe Gemeindenotfallsanitäter
- Keine finanziellen Interessen oder Verträge mit der Industrie oder sonstigen Institutionen in Zusammenhang mit diesem Thema

WARUM?

„Warum legen wir Patienten in RTW`s, fahren sie in überlastete Notaufnahmen, wo sie stundenlang auf eine Behandlung warten müssen um dann festzustellen das ein Transport nicht notwendig war?“

LEAVE IT

LOVE IT OR

CHANGE IT

AGENDA

„Mal anders betrachtet“!

LEAVE IT

LOVE IT OR

CHANGE IT

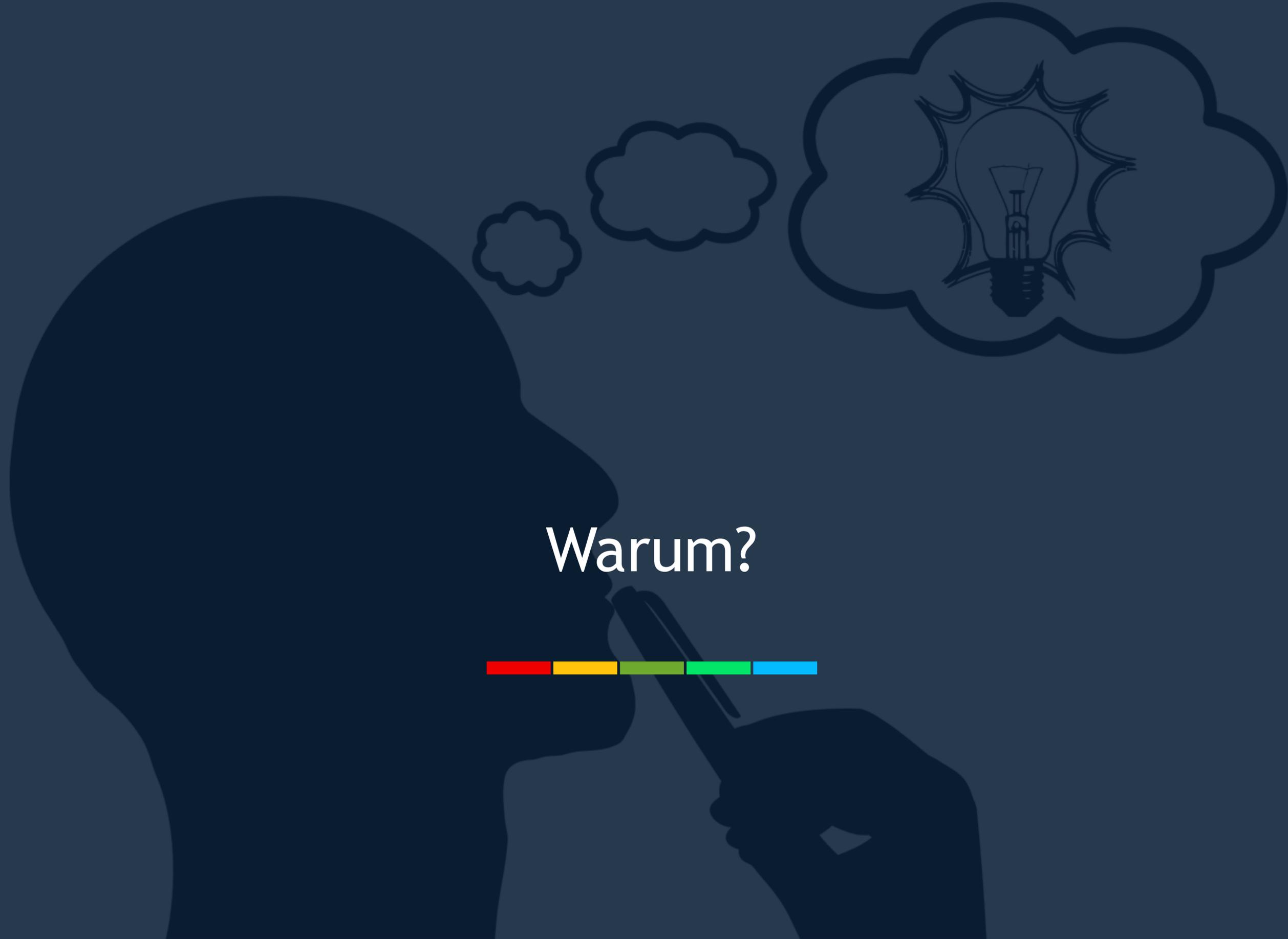
WARUM?

ANDERE IDEEN

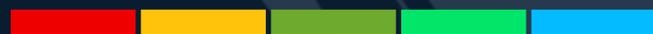
GEMEINDENOTFALLSANITÄTER

NUTZEN UND GRENZEN

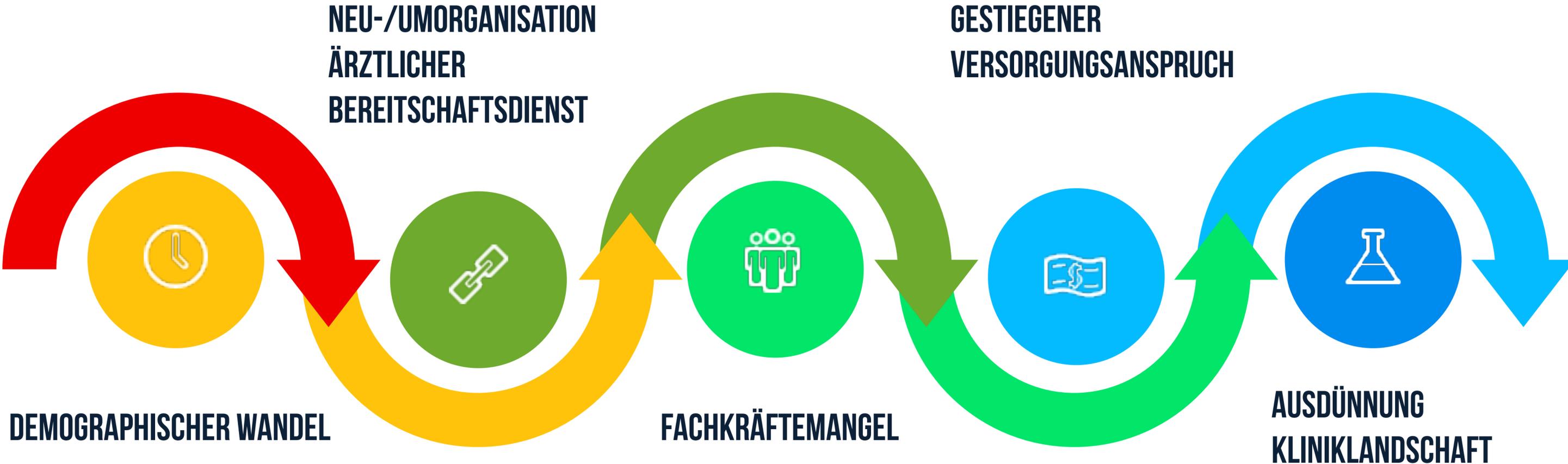
AUSBLICK & FAZIT



Warum?



PROBLEME



KONTINUIERLICHER ANSTIEG DER EINSATZZAHLEN

PROBLEME NOTAUFNAHMEN

90%

**BETRACHTEN SICH ALS
NOTFALL**

57%

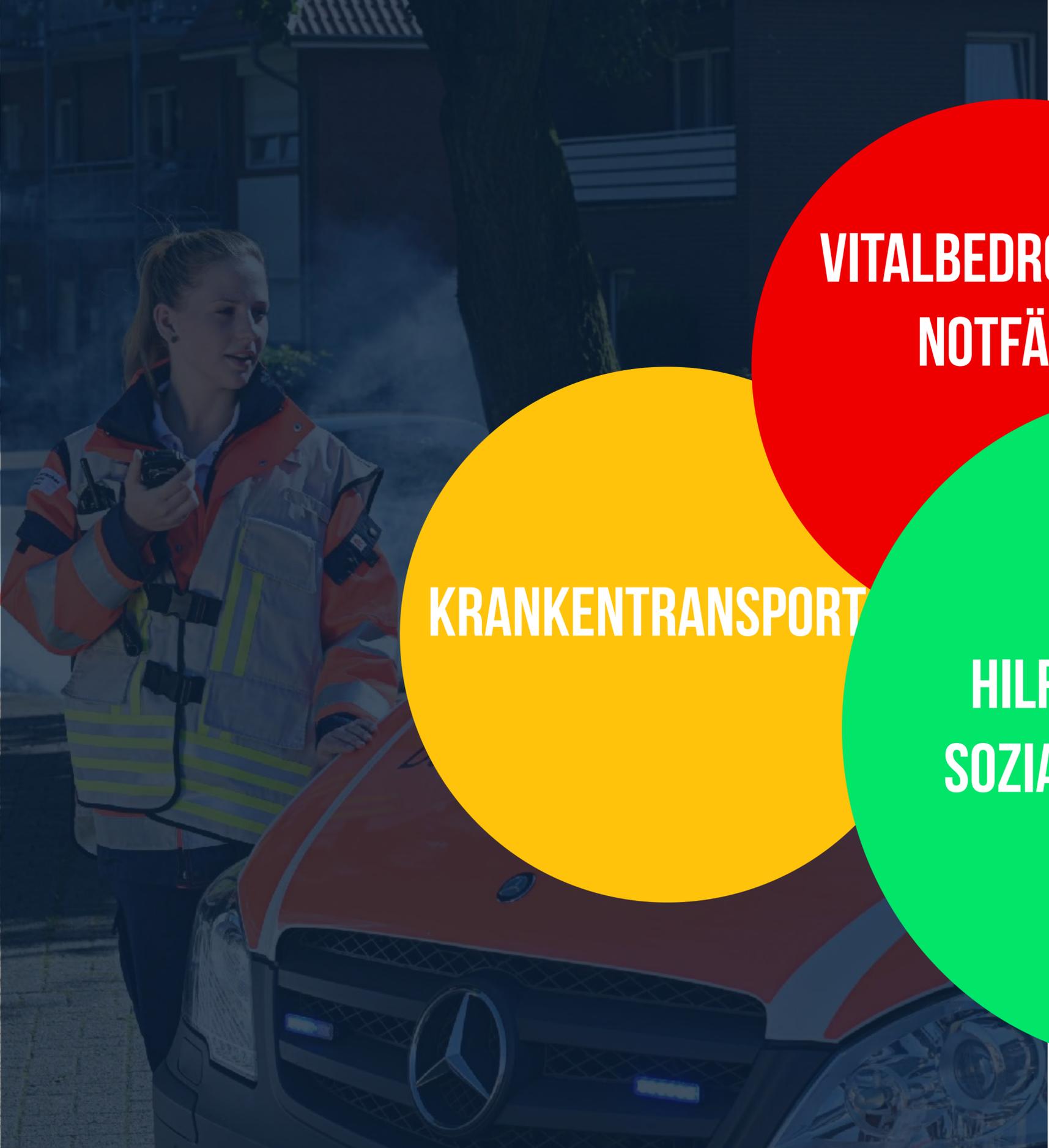
**HABEN WÄHREND DER
REGULÄREN PRAXISZEITEN
VERSUCHT EINEN
NIEDERGELASSENEN ARZT ZU
ERREICHEN**

60%

**WÜRDEN
NOTFALLSTRUKTUREN
DER KV NUTZEN WENN
SIE VORHANDEN UND
BEKANNT WÄREN**

55%

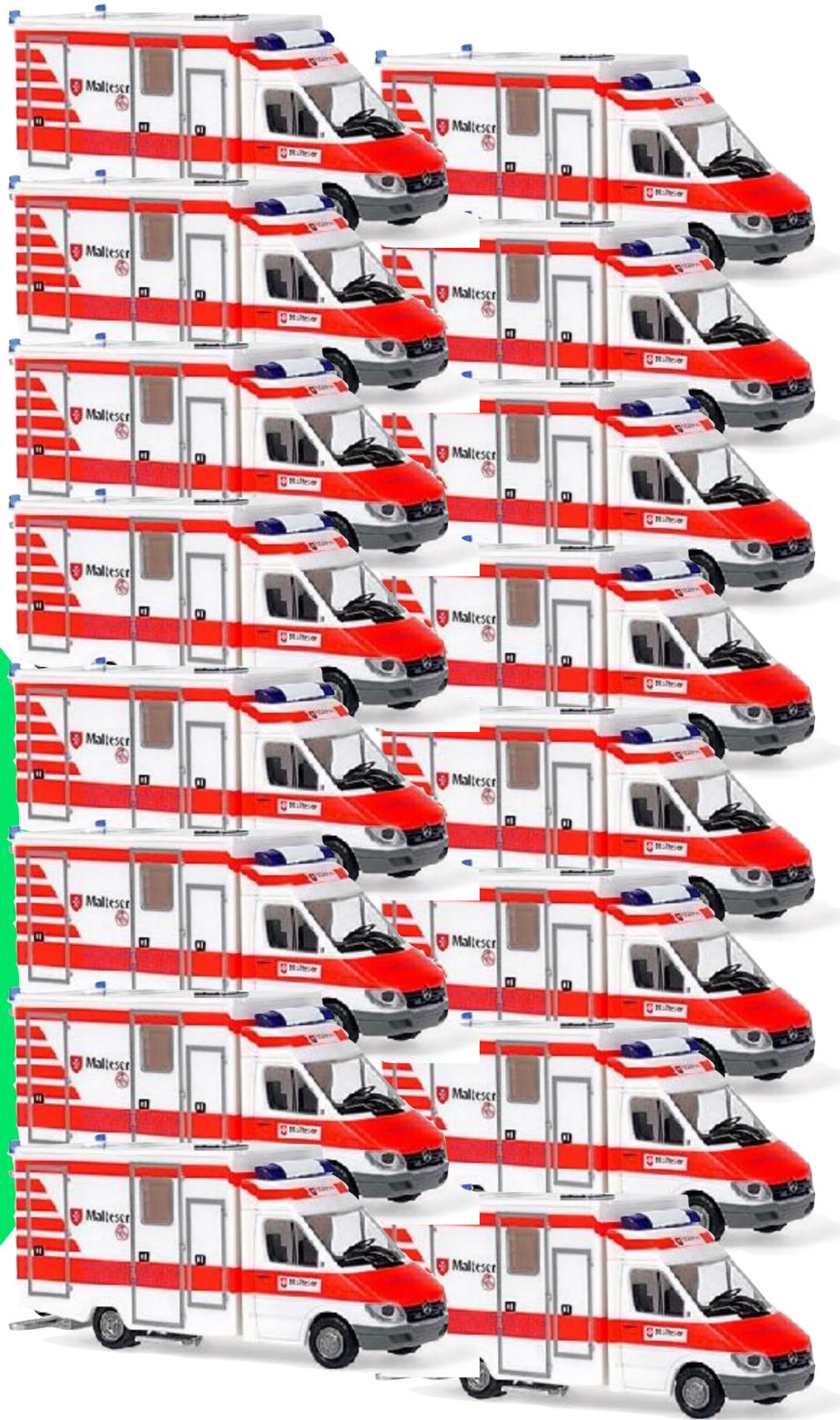
**KENNEN DEN KV
NOTDIENST NICHT**



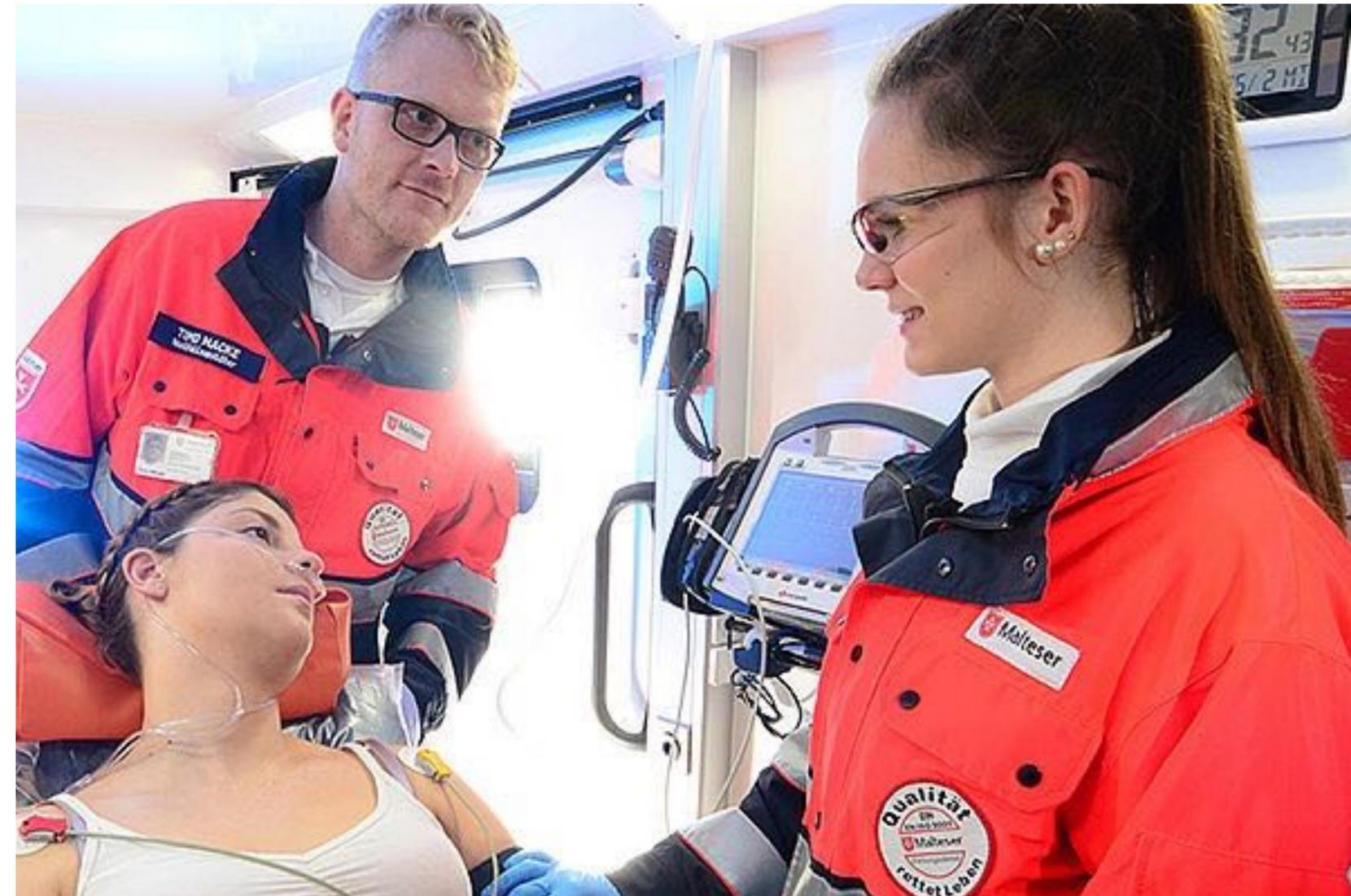
**VITALBEDROHLICHE
NOTFÄLLE**

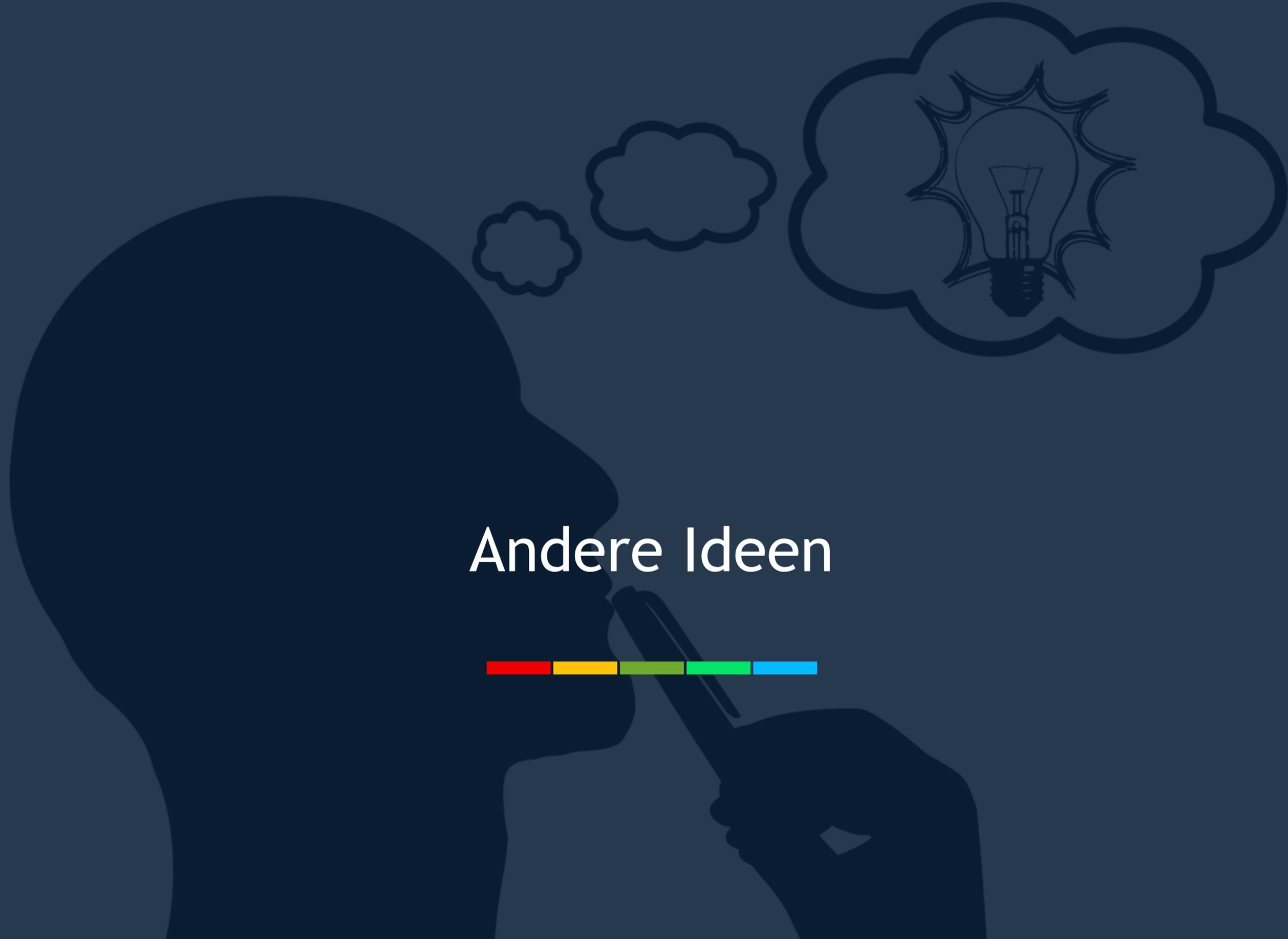
KRANKENTRANSPORT

**HILFEERSUCHEN/
SOZIALE INDIKATION**

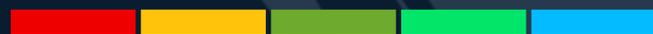


ANPASSUNG DER RETTUNGSMITTELVORHALTUNG





Andere Ideen



ANDERE IDEEN



PROJEKT ERLEBEN

Erhöhung der Überlebensrate nach Herzstillstand



INTENSIVVERLEGUNGEN DURCH NOTFALLSANITÄTER

Innerstädtische Verlegungen ohne Arztbegleitung durch Anbindung an Telemedizin



PROJEKT MAASTRICHT

Verhinderung von nicht notwendigen Bedarfsplanausweitungen durch dynamische Steuerung, Zuweisung des richtigen Rettungsmittels, Voralarmierung zur Verbesserung der Hilfsfrist etc.

Gemeindenotfallsanitäter



AMBULANTE VERSORGER

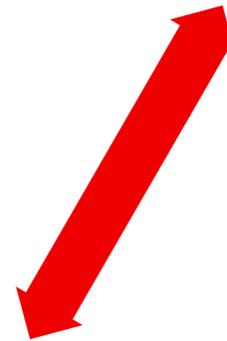
HAUSARZT

GEMEINDENOTFALLSANITÄTER



PFLEGE

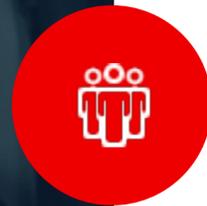
RETTUNGSDIENST





DER GEMEINDENOTFALLSANITÄTER

Voraussetzungen



NOTFALLSANITÄTER



5 JAHRE BERUFSERFAHRUNG IM RETTUNGSDIENST



MINDESALTER 25 JAHRE



GGF. ZUSATZQUALIFIKATIONEN (Z.B. PFLEGE, MTFA ETC.)

- CHRONISCHE ERKRANKUNGEN & THERAPIE
- PHARMAKOLOGIE
- AMBULANTE & KLINISCHE THERAPIEMÖGLICHKEITEN
- SCHNITTSTELLEN
- TELEMEDIZIN
- SOP (STANDARD OPERATION PROCEDURES)

- UROLOGIE (40H)
- GERIATRIE (80H)
- NOTAUFNAHME (80H)
- PSYCHIATRIE (40)
- HAUSARZT (40)

DER GEMEINDENOTFALLSANITÄTER

Weiterbildung



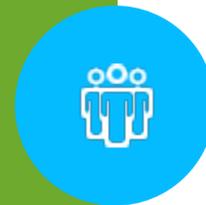
12 WÖCHIGES TRAININGSPROGRAMM



4 WOCHEN THEORIE



8 WOCHEN HOSPITATIONEN

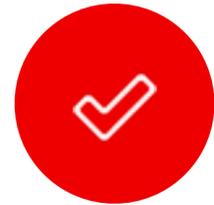


**LERNZIELKONTROLLE
(MÜNDLICH/ PRAKTISCH/ SCHRIFTLICH)**

GEMEINDENOTFALLSAN

In den USA seit 2009 - innerhalb kürzester Zeit über das ganze Land verteilt (Nachgewiesen wurden enorme Kosten-einsparungen bei gleichzeitig bedarf hoherwertiger Patientenversorgung und Verringerung der Einsatzzahlen).

In UK mittlerweile Möglichkeit der Ausstellung von Rezepten



VERGLEICHBARE SYSTEME

- Community Paramedic (USA)
- Advanced Care Paramedic (UK)



APRV NOTSAN

- Kommunikation und Interaktion mit/ sowie Beratung von hilfesuchenden und hilfebedürftigen Menschen unter Berücksichtigung des jeweiligen Alters sowie soziologischer und psychologischer Aspekte.

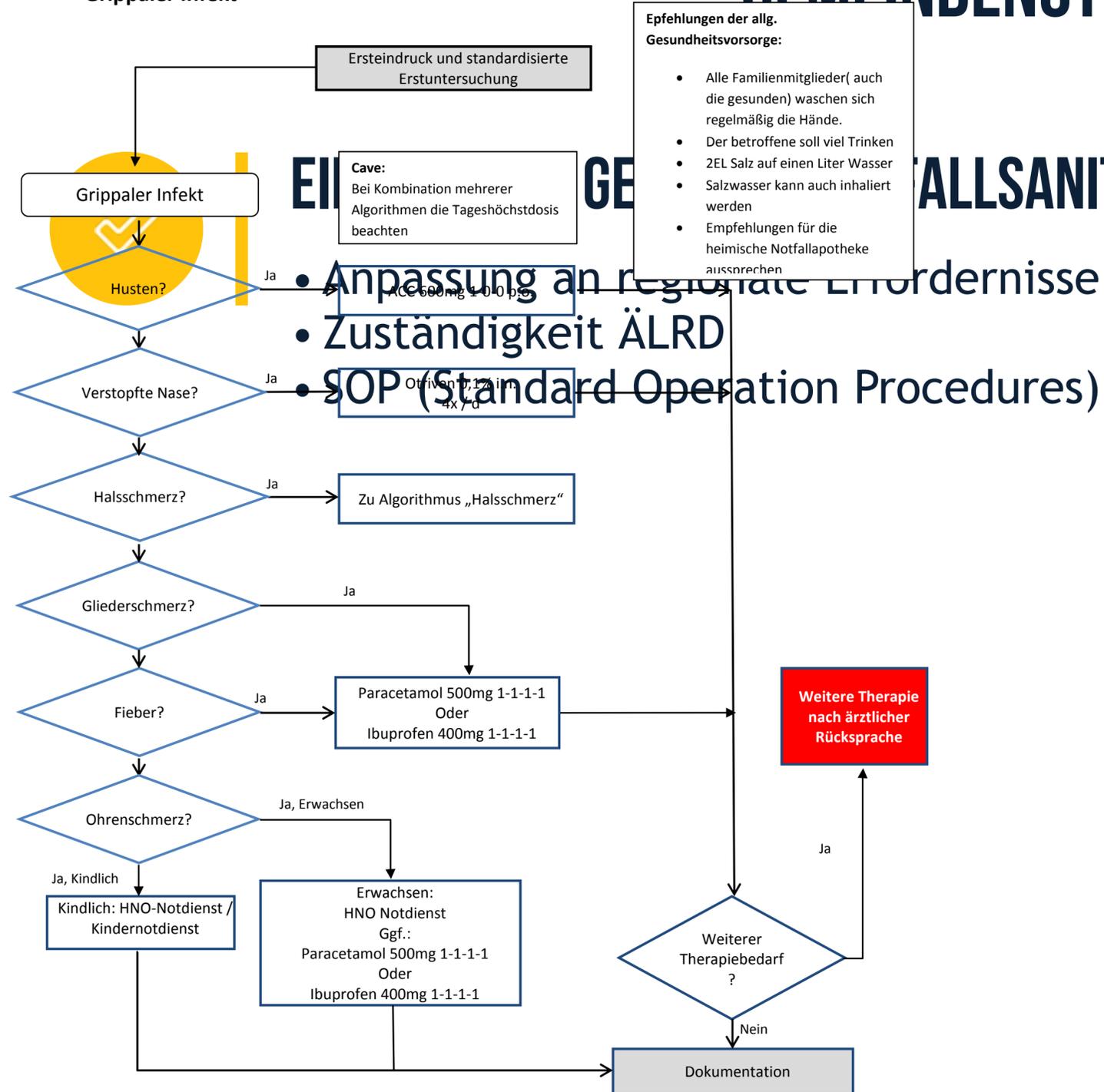


EIGNUNG NOTFALLSANITÄTER

- Notfallmedizinische Kompetenz
- Ersteinschätzung
- Durchführung medizinischer Maßnahmen

GEMEINDEFALLSANITÄTER

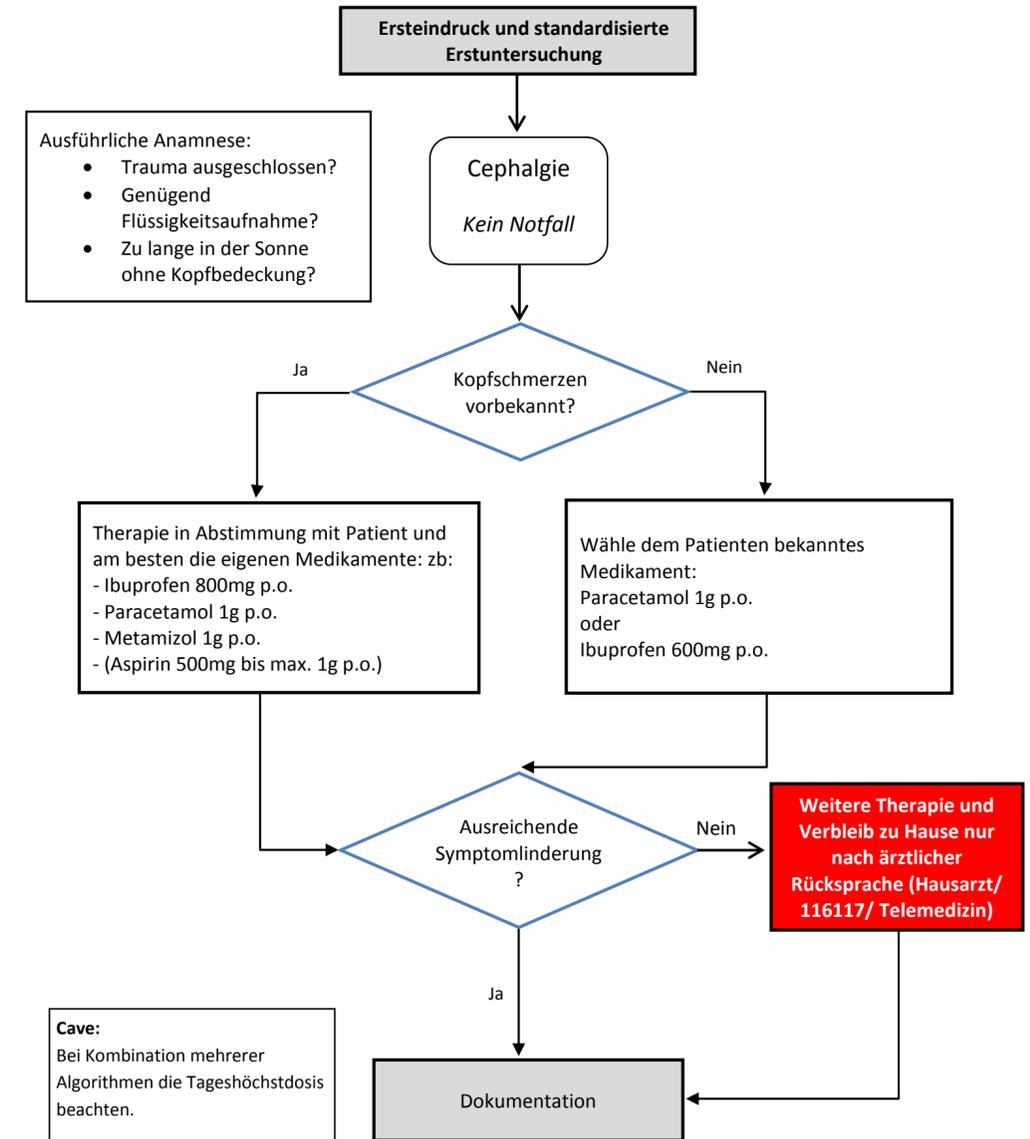
Grippaler Infekt



Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Am:	Seite 1 von 1
			01.01.2019	

Ausgedruckte Dokumente unterliegen nicht der Lenkung und sind nur im Zusammenhang mit dem Referenzdokument im DMS gültig.

Kopfschmerzen



Erstellt von:	Geprüft von:	Freigegeben von:	Am:	Seite 1 von 1
			01.01.2019	

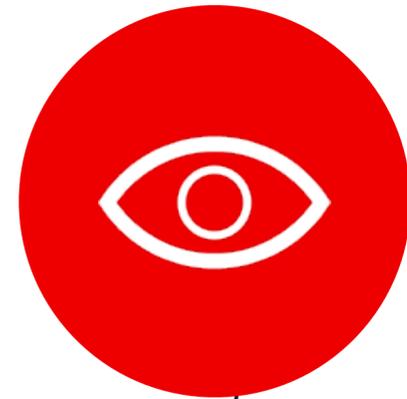
Ausgedruckte Dokumente unterliegen nicht der Lenkung und sind nur im Zusammenhang mit dem Referenzdokument im DMS gültig.

TRIAGIERUNG

Aufgaben des Gemeindefallsanitäters/in

ÄRZTLICHER NOTDIENST

- Keine Verfügbarkeit zu einer festgelegten Frist
- Zurück verweisen



TRANSPORT

- Entscheidung über Notwendigkeit
- Entscheidung über Ziel
- Entscheidung über Rettungsmittel



BEHANDLUNG

- um Transport zu vermeiden
- die Zeit überbrücken (z.B. bis HA kommt)
- Schweregrad beurteilen



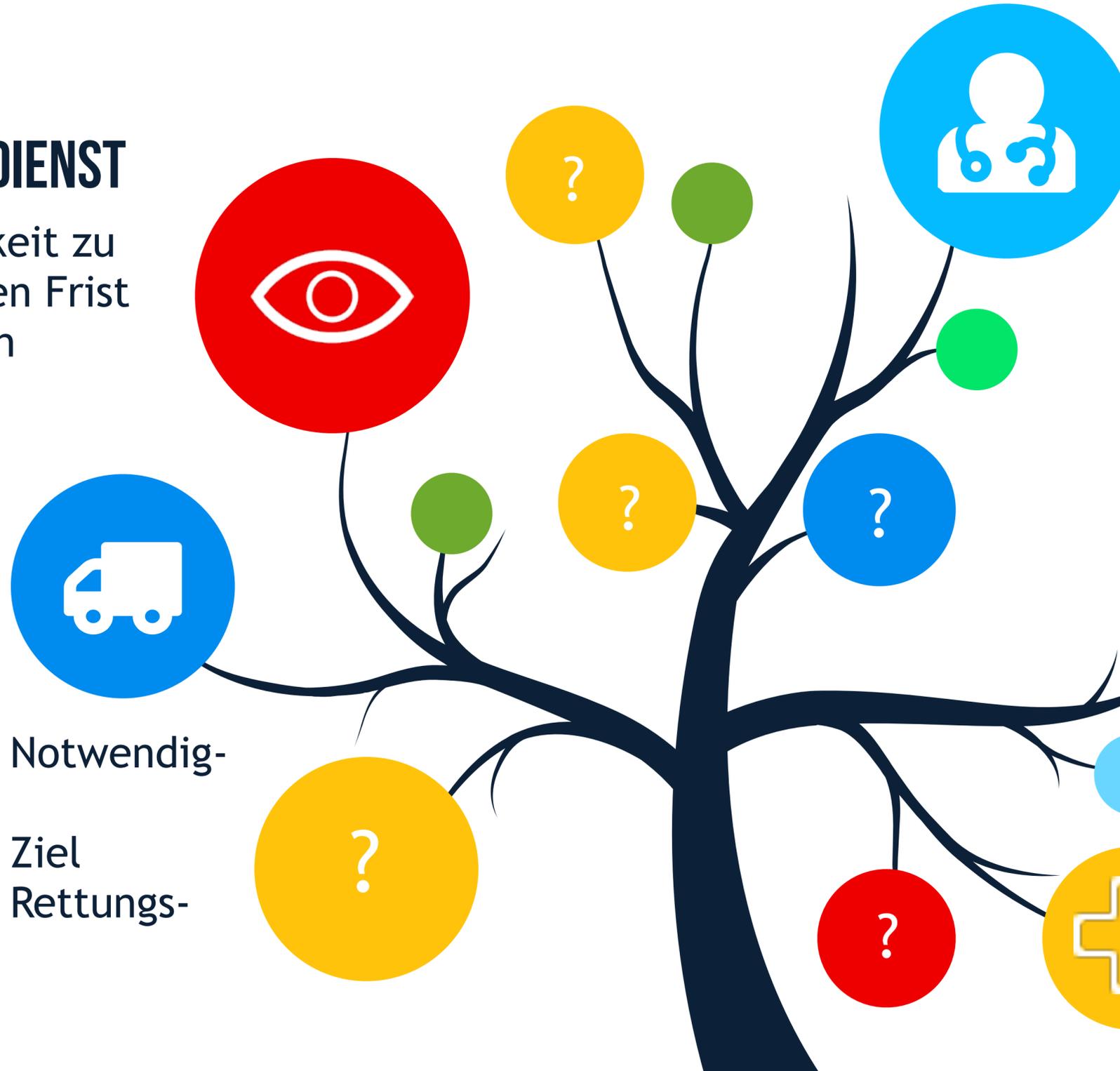
HAUSARZT

- Ist ein HA jetzt erforderlich?
- Reicht die Vorstellung in der Sprechstunde?



ENTLASSUNGSMANAGEMENT

- Planung und Beratung von Kliniken



GEMEINDENOTFALLSANITÄTER



KEIN TRANSPORT - KEIN RETTUNGSDIENSTEINSATZ

- Abfangen der Einsätze bei denen ein Transport in die Klinik (voraussichtlich) nicht notwendig ist.



EIN KNOPF MEHR

- Antwort auf die heterogenen Hilfeleistungersuchen in Rettungsleitstellen.



FIRST RESPONDER

- Professionelle Erstversorgung bei nicht Vorhandensein anderer Rettungsmittel.

GEMEINDENOTFALLSANITÄTER



DREHTÜREFFEKT

- Drehtüreffekt bei entlassenen Patienten verringern und damit die Notdienstpraxen sowie die Notaufnahmen der Kliniken entlasten.



ANFORDERUNG KTW

- Notfallmedizinische Hilfe



ATTRAKTIVITÄTSSTEIGERUNG NOTFALLSANITÄTER

Nutzen und Grenzen



NUTZEN



NUTZUNG DER BESTEHENDEN RESSOURCEN

- Im außerklinischen sowie aller nachgelagerten Sektoren im Gesundheitssystem.



RESSOURCENSCHONENDER EINSATZ DER RETTUNGSMITTEL

- Abnahme der Gesamteinsatzzahlen im Rettungsdienst (zielgerichtete Disposition, weniger Fehlalarmierungen).



KOORDINIERTE & INTEGRIERTE VERSORGUNG

- Niedergelassene Ärzte, Krankenhäuser, Pflegedienste, Altenheime und Gesundheitsämter.

NUTZEN

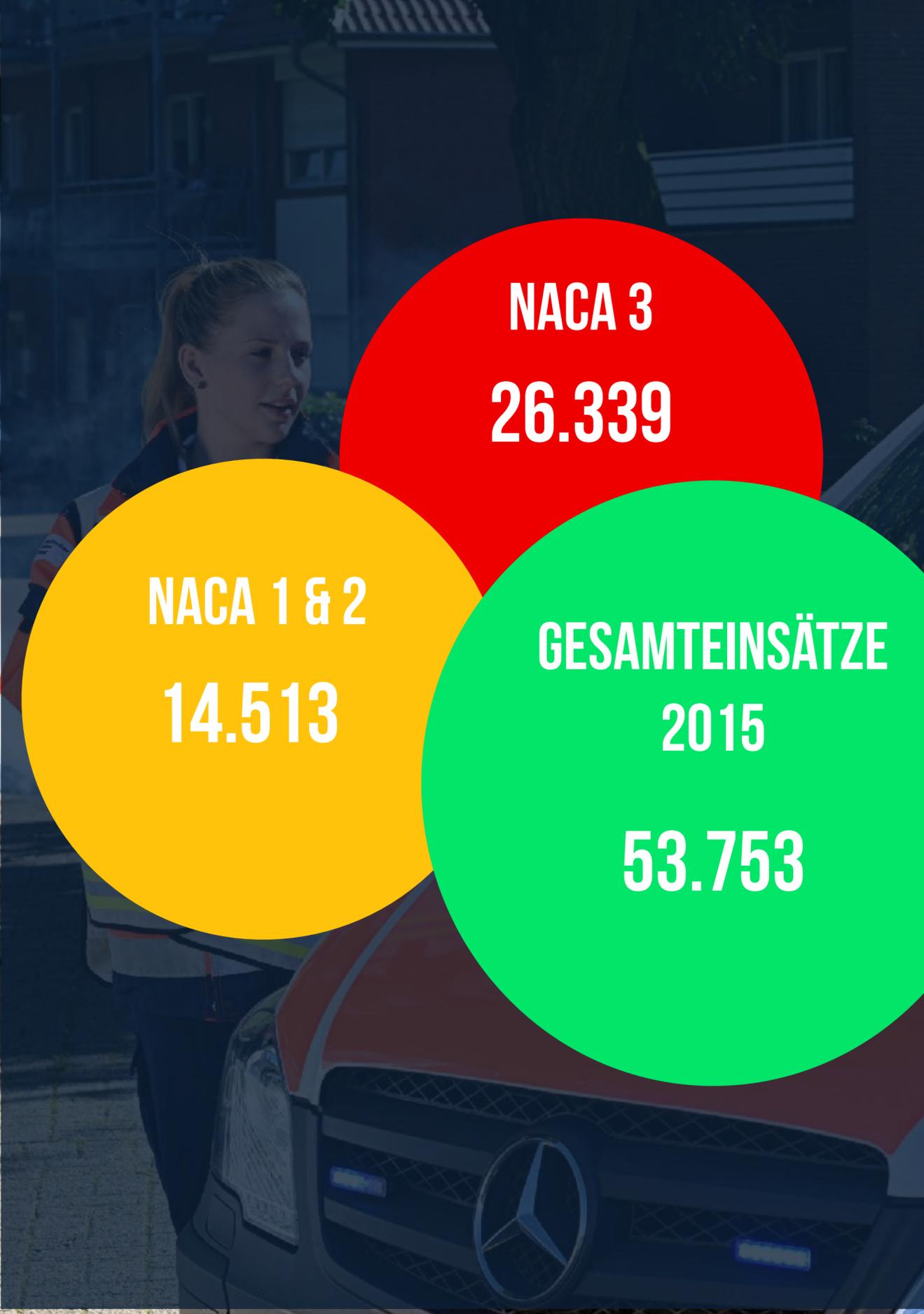


UNTERSTÜTZUNG DER RESSOURCE KV NOTDIENST



VERRINGERUNG DER KOSTEN

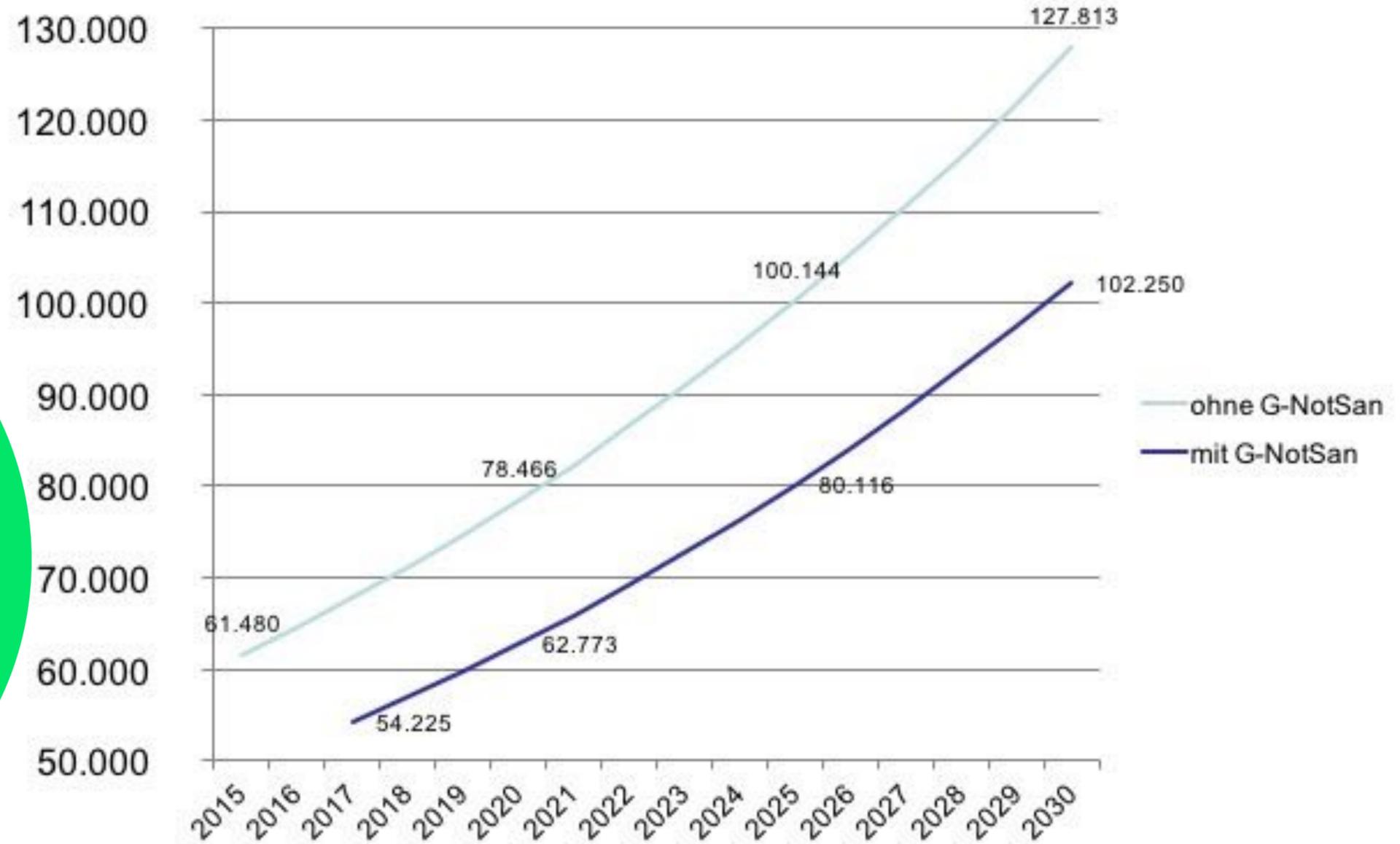
- Im außerklinischen Versorgungssystem



NACA 3
26.339

NACA 1 & 2
14.513

GESAMTEINSÄTZE
2015
53.753



GRENZEN

KOSTEN



PATIENTEN



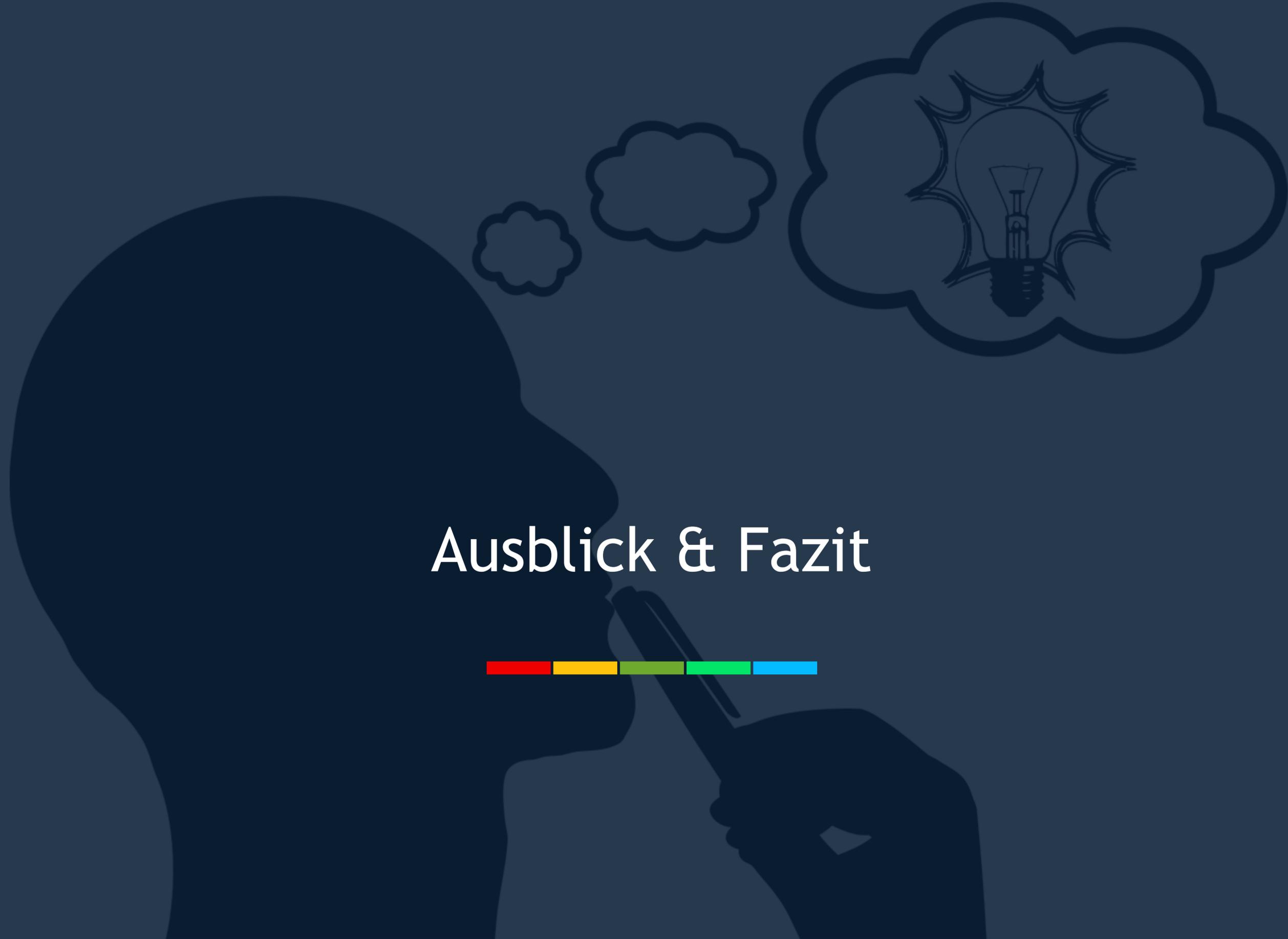
PFLEGEGRAD



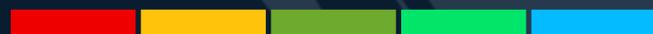
ÄRZTLICHER NOTDIENST



Das aktuelle Gesundheitssystem oder seine Komponenten ersetzen.
Die Gesamtmenge der Patienten im Gesundheitssystem minimieren.
Den Grad der Pflegebedürftigkeit von Patienten reduzieren.
Den ärztlichen Notfalldienst ersetzen.



Ausblick & Fazit



AUSBLICK



ÜBERNAHME DES ÄRZTLICHEN NOTDIENSTES

- Vor allem in ländlichen Bereichen hoher Bedarf
- Erste Gespräche laufen



VERRINGERUNG DER KOSTEN DURCH ÜBERNAHME VON KOSTEN DURCH KV

- Bei Übernahme des KV Notdienstes



GGF. VERBESSERTE AUSLASTUNG DES GEMNOTSAN

- Bei Übernahme des KV Notdienstes

WISSENSCHAFTLICHE BEGLEITUNG

KLINIKUM OLDENBURG



PROF. DR. MED. A. WEYLAND
ÄLRD JÖRG GELLERN

Klinik für AINS

UNIVERSITÄT OLDENBURG



PROF. DR. MED. R. RÖHRIG
Department für Versorgungsforschung

UNIVERSITÄT MAASTRICHT



PROF. DR. T. KRAFFT
Public Health and Primary Care



4 RETTUNGSDIENST TRÄGER

4 einsatztechnisch unterschiedliche Bereiche
Stadt Oldenburg, Landkreis Vechta,
Landkreis Cloppenburg,
Landkreis Ammerland



2 KOOPERIERENDE AUSBILDUNGSSTELLEN

Rettungsdienstschule
Berufsfeuerwehr Oldenburg
&
Malteser Schulungszentrum
Nellinghof

PROJEKTZEITRAUM 2 JAHRE

Start 01.09.2018



2 UNTERSCHIEDLICHE LEITSTELLEN

Kooperative Großleitstelle
Oldenburg & Feuer und
Rettungsleitstelle Vechta



Projektstatus

**VIELEN DANK
FÜR IHRE
AUFMERKSAMKEIT!**

