

# Qualität im Rettungsdienst des Kreises Unna

Dr. med. U. Devrient  
Ärztlicher Leiter Rettungsdienst (ÄLRD) Kreis Unna

---

**Die richtigen Dinge tun**    **Die Dinge richtig tun**  
**Die Dinge rechtzeitig tun**    **Die Dinge ressourcenschonend tun**



## **Faktoren mit den größten Auswirkungen auf die Sterblichkeit und Gesundheit**

### **Zeit**

Patientenfluß bei

- technischer Rettung
- Übergabe an Rettungsdienst
- schnelle und wiederholte Sichtung
- Patientenablage
- Rettungsmittelhalteplatz
- Transport
- Übergabe an Krankenhaus



### **Sichtung**

Qualitativ robust

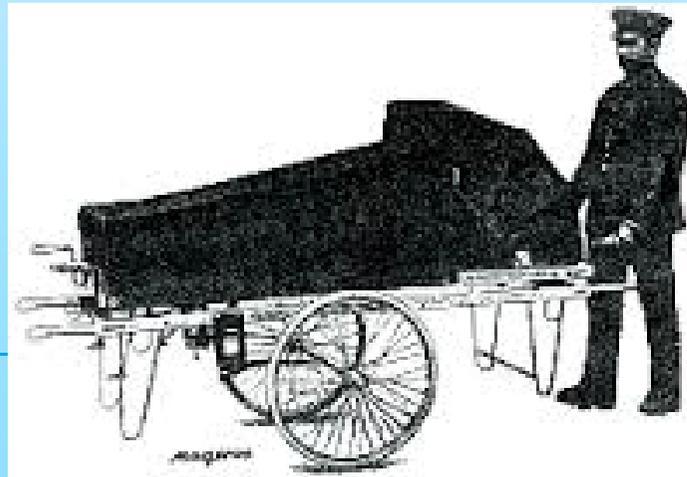
Schwerpunkt S1,2 (Schwersterkrankte) erkennen

### **Behandlung**

Schwerpunkt auf S1,S2 und Leiden (Schmerz!)

Medizinische Kompetenz / Hygiene

- Gesetze, Verordnungen, Richtlinien
- Medizinisch fachliche Richtlinien
  - z.B. ERC Richtlinie zur Reanimation vom Oktober 2015
- Kommunale Organisation
  - Rettungsdienstbedarfsplan
    - Messbare Qualitätsziele
      - Eintreffzeiten mit Zielerreichungsgraden
      - Etc.



## Subsidiäre Umsetzung in:

- Rettungswachen, Rettungsmittelstandplätze
- Anzahl RTW, KTW, NEF, ITW
- Medizinisches Material
- Technik
- Personal
  - Anzahl
  - Qualifikation
    - Fachlich
    - Führung / Leitung
- Übergreifende Funktionen
  - Hygiene
  - Medizinprodukte
- Leitstelle



© feuerwehr.startbilder.de



## Qualitätsbildende Maßnahmen

- Richtlinien, Leitlinien im Rettungsdienst Kreis Unna
- Vereinheitlichung, wo es Sinn macht:
  - Medikamente, med. Ausstattung
  - RTW/KTW-ausstattung
  - Absprachen bzgl. Schwerlast-RTW, etc.
  - Organisatorische Richtlinie
- 30-Stunden-Pflichtfortbildung (Nichtärzte)
- Fortbildung für Ärzte (Eigenangebote, Kooperationen)
- Qualifikationen (Notfallsanitäter, Traumamanagement)
- Beschwerden (Rettungswachenleiter /  
Ärztlicher Leiter Rettungsdienst)
- Deeskaltationstraining



---

## Qualitätsbildende Organisation

### • Rettungswachenleiter

- Diensthabender Dienstgruppenleiter
- Feuerwehrärzte

### • Vom Krankenhaus:

- Rettungsdienstbeauftragte Ärzte der Krankenhäuser (Chefarzt / leitender Oberarzt)

### • Vom Rettungsdienst:

- Ärztliche Ansprechpartner Notarztstandort
- Fortbildungsbeauftragte Ärzte an den Krankenhäusern
- Teilweise Sprecher Notarztgruppe Krankenhaus

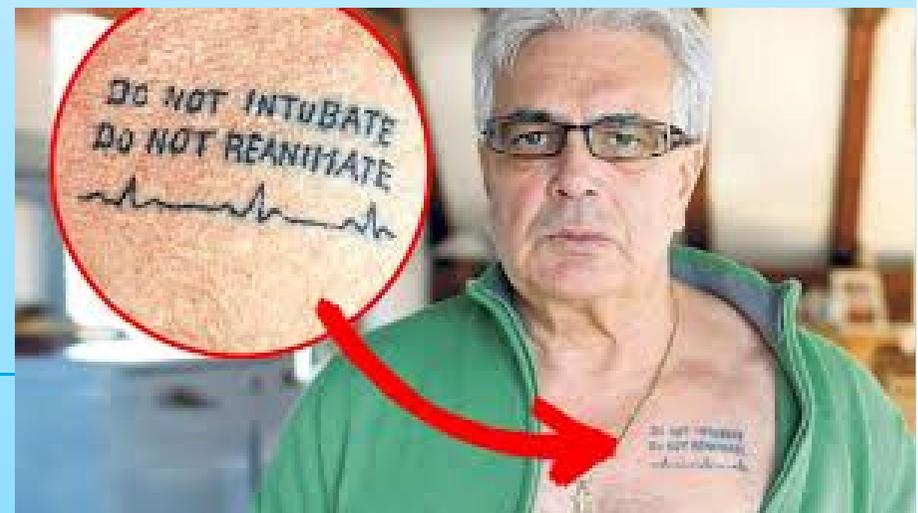
### • Ärzte der Hilfsorganisationen

---

## Weitere qualitätsbildende Maßnahmen

Abstimmungen

- **Rettungswachenleiterrunde (legen im Konsens fest)**
- LNA-Gruppe (Berater (in Oberarztfunktion) des Ärztlichen Leiters)
- MRE-Netzwerk des Kreises Unna
- Schlaganfallnetzwerk des Kreises Unna
- Kontakt zu Palliativnetz
- Sporadisch Kontakt zu Selbsthilfegruppen
- Kreisgesundheitsamt
- Bei Bedarf Kreisapothekerin
- Hilfsorganisationen
- Kreisbrandmeister



---

## Weitere qualitätsbildende Maßnahmen

- Führungsstruktur (Fachlichkeit kommt immer mehr in den Fokus!)
    - Teilweise umgesetzt: Gruppenführer NA und NEF-fahrer
    - **Leitende Notärzte in Oberarztfunktion**
    - **Rückfallebenen**
      - Leitende Notärzte als Reservenotarzt
      - First Responder der Rettungswachen
      - Hilfsorganisationen nicht nur bei MANV
        - Einsatzeinheiten
        - Komplexes Hilfeleistungssystem des DRK
      - Rettungszug Kreis Unna
      - Reservenotarztgruppe (nur bei großen Lagen)
        - DRK-Ärzte, frei Mitarbeitende Ärzte
- 
- (Groupalarm)

## Qualität im Konsens an den Schnittstellen

- Leitlinie Akutes Koronarsyndrom (Zuweisungsstrategie!)
- Leitlinie Schlaganfall (Zuweisungsstrategie!)
- Leitlinie Polytrauma (Zuweisungsstrategie!)
- Leitlinie Intensivtransport
- Leitlinie Heimbeatmeter Patienten
- In Arbeit: Leitlinie zur Schnittstelle mit den Notaufnahmen der Krankenhäuser (Behandlungskapazitäten!)
- Leitlinie Telefonreanimation (Leitstelle / Meldender Bürger)
- Richtlinie Hygiene im Rettungsdienst (Multiresistente Erreger)
- Vereinbarungen mit Nachbar-Rettungsdienstbereichen
- Palliativnetzwerk
- MANV
- Flüchtlingsunterkünfte
- Bettennachweis



---

## Qualitätsüberprüfung und ggf. Korrektur durch ÄLRD oder von ihm Beauftragte

- Beschwerden
    - ca. 50 % eskalierende Kommunikation
    - Richtlinie: „Konflikte und Probleme, die nicht vom Team im Rettungsdiensteinsatz bewältigt werden können“
  - Ziehen von Stichproben
    - Rettungsdienstprotokolle
      - Analyse zu Dokumentation
      - Medizinische Qualität
  - Begehungen
  - Mitfahrten bei Einsätzen (i.d.R. als LNA in Funktion Reservenotarzt)
  - Berichte der Rettungsdienstbeauftragten Ärzte der Krankenhäuser / Ärztliche Ansprechpartner Notarztstandort/ Fortbildungsbeauftragte Ärzte an den Krankenhäusern / Leitende Notärzte
  - Berichte der Rettungswachen / Leitstelle / Hilfsorganisationen
  - Begehungen Gesundheitsamt / Bezirksregierung / etc.
-

## Messbare Qualität

- Messbare Vorgaben des Rettungsdienstbedarfsplanes
- Sterblichkeit
  - bei Reanimationen
  - bei Polytrauma
  - Bei Herzinfarkt



## Zukünftige Qualitätsentwicklungen

- Anpassung an Innovationen
  - Bei digitaler Datenerfassung
    - Weitere medizinische Parameter automatisch ausgewertet
  - § 7a des neuen Rettungsgesetzes
    - Grundlage einheitlicher Qualitätsindikatoren im Land
    - Arbeitsgruppe des Gesundheitsministeriums in Vorbereitung
  - Notfallsanitäter
    - Höhere medizinische Versorgungsqualität
      - Erkennen schwerer Erkrankungen
      - Einleitung medizinischer Behandlung (Notarztlücke)
    - frühe medikamentöse Schmerzbehandlung
    - frühe medizinische Versorgung bei
      - Akuten Koronarsyndrom
- 
- Hypoglykämie (wird schon angewendet)
  - Reanimation (wird schon angewendet)

---

**Qualität** ist Aufgabe des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst bei der er nicht alles allein macht, im Team arbeitet, jedoch:

- Motiviert
- Im Konsens koordiniert
- Im Konsens beschließt
- Der Konsenswille findet in der fachlichen Endverantwortung seine Grenze
- Leitet, Aufgaben werden subsidiär übertragen
- Veranlasst Kontrollen bewertet
- Korrekturen veranlasst
- Verantwortet

[www.rettungsdienst-kreis-unna.org](http://www.rettungsdienst-kreis-unna.org)

Benutzername Ina-kreis-unna

Kennwort 59423

---