

■ 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 Querklinik.