Kliniken Köln
Beste Medizin für alle.

ASKLEPIOS
Bildungszentrum für Gesundheitsfachberufe Nordhessen

Caritas-Krankenhaus
Bad Mergentheim

ASKLEPIOS
Institut für Notfallmedizin (IfN)

INM

Vivantes

6. Treffen
„Pflege in Notaufnahmen und Ambulanzen
LKH-Univ.Klinikum Graz
8.-9. November 2019

10 Jahre Ersteinschätzung Österreich

Deutsches Netzwerk Ersteinschätzung
www.ersteinschaetzung.de

Deutschsprachige Zukunft MTS

- 25 Jahre MTS
- 15 Jahre MTS in Deutschland
- 10 Jahre MTS in Österreich
- Fortentwicklung MTS
- Die MTS-Familie
  - Telefontriage
  - NaRT
  - …

© J.Krey

25 Jahre Manchester Triage System

- Erstes Treffen 1994
- „Emergency Triage 1st ed“ 1996
- „Emergency Triage 2nd ed“ 2006
- „Emergency Triage 3rd ed“ 2017

- Internationale Konferenzen jährlich seit 2008 (Lissabon)

© J.Krey

15 Jahre MTS in Deutschland

- Entscheidung 2003

- Pilotkurs April 2004
- Regelmäßige Kurse August 2004
- Anerkennung durch die MTG Februar 2005
- Anerkennung Ärztekammer Hamburg Juli 2005

- Erneuerung Kooperationsvereinbarung 2014

KLINIKUM NORD
Ärztlicher Direktor
15. Juli 2005

ÄRZTEKAMMER HAMBURG

Herrn
Dr. Heinzpeter Moecke
Ärztlicher Direktor
Klinikum Nord
Langenhorner Chaussee 560
22419 Hamburg

Hamburg, 12. Juli 2005

Ersteinschätzung der Behandlungsdringlichkeit in der Notaufnahme

Sehr geehrter Herr Dr. Moecke,

nach einiger Bearbeitungszeit – für die wir um Nachsicht bitten – kann ich Ihnen nunmehr die Einschätzung der Ärztekammer Hamburg zu Ihrem Konzept „Ersteinschätzung – Das System zur Einschätzung der Behandlungsdringlichkeit in der Notaufnahme nach dem britischen Manchester-Triage-System" mitteilen. Wir danken Ihnen für die Zusendung der umfassenden Unterlagen und Ihr Vertrauen.

Zunächst hatten wir das Konzept vertraulich einem Fachbeisitzer (Anästhesiologie und Intensivmedizin) der Prüfungskommissionen unserer Weiterbildungsabteilung mit der Bitte um Stellungnahme aus fachlicher Sicht zukommen lassen. Diese fiel eindeutig positiv aus.

Eine berufsrechtliche Prüfung durch unsere Justiziarin hatte ebenfalls keine Bedenken aufkommen lassen. Die einzig relevante Frage nach der Delegierbarkeit ärztlicher Leistungen stellte sich in diesem Fall nicht, da von den VertreterInnen anderer Berufsgruppen keine Diagnosen gestellt werden (was nicht delegierbar ist).

Dem Ausschuss Qualitätssicherung wurde das Konzept ohne Weitergabe Ihrer Unterlagen und ohne Nennung von Namen mündlich vorgestellt. Dort kam man zu dem Schluss, dass es sich um ein geeignetes Instrument handele, die Patientenversorgung an einem in manchen Einrichtungen kritischen Punkt zu verbessern.

Abschließend hat der Vorstand der Ärztekammer Hamburg Ihr Konzept zustimmend zur Kenntnis genommen.

Ich hoffe, Ihnen mit diesen Informationen weiterhelfen zu können und stehe bei Fragen selbstverständlich weiterhin zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Carsten Leffmann
Geschäftsführung
Fortbildungsakademie / Qualitätsmanagement

Humboldtstrasse 56 · 22083 Hamburg
Telefon 040/ 22 802-596 · Fax 040/ 220 99 80

15 Jahre MTS in Deutschland

- Übersetzung „Ersteinschätzung in der Notaufnahme“ 1st ed
- „Ersteinschätzung in der Notaufnahme“ 2nd ed 1. Auflage 2006
- Ergänzt/erweitert 2. Auflage 2010
- Ergänzt/erweitert 3. Auflage 2011 – mehrfach nachgedruckt
- 1.-3. Auflage ca. 12.000 Bücher
- „Ersteinschätzung in der Notaufnahme“ 3rd ed 4. Auflage 2018
- Korrigierter Nachdruck 2019
- 4. Auflage ca. 14.000 Bücher

© J.Krey

10 Jahre MTS in Österreich

- Erste Kontakte 2008
- Zwei Lehrgänge 2009
- Anerkennung Österreichische Referenzgruppe 2009

© J.Krey

8 Jahre MTS in der Schweiz

- Erste Kontakte 2011
- Zwei Lehrgänge 2011
- Anerkennung Schweizerische Referenzgruppe 2016

© J.Krey

7 Jahre MTS in Südtirol (Italien)

- Erste Kontakte 2011
- Zwei Lehrgänge Meran 2012
- Vier Lehrgänge Bozen 2014 (+ 1 Ausbilder/Auditor-Lehrgang)
- Anerkennung Italienische Referenzgruppe 2017

© J.Krey

Fortentwicklung MTS

- 2tägige Internationale Konferenzen
  - 2008 Lissabon
  - 2009 Hamburg
  - 2010 Manchester
  - 2011 Graz
  - 2012 Oslo
  - 2013 Rotterdam
  - 2014 Manchester
  - 2015 Oviedo
  - 2016 Hamburg
  - 2017 Manchester
  - 2018 Lissabon
  - 2019 Manchester
  - 2020 Dublin?
  - 2021 Manchester?
  - 2022 Bozen?
  - 2023 Manchester?

© J.Krey

Fortentwicklung MTS

- 2011 Entscheidungen für Änderungen nur auf wissenschaftlicher Basis (Studien, Leitlinien, …)
- 2019 Einrichtung von Advisory Boards
  - FtF-Triage
  - TTA-Triage
  - „Paritätische“ Besetzung – halb UK, halb international
  - Vorbereitung der Entscheidungen für die IRG

© J.Krey

Die MTS-Familie

- Basis ist das MTS
- Zahlreiche Studien belegen die Validität

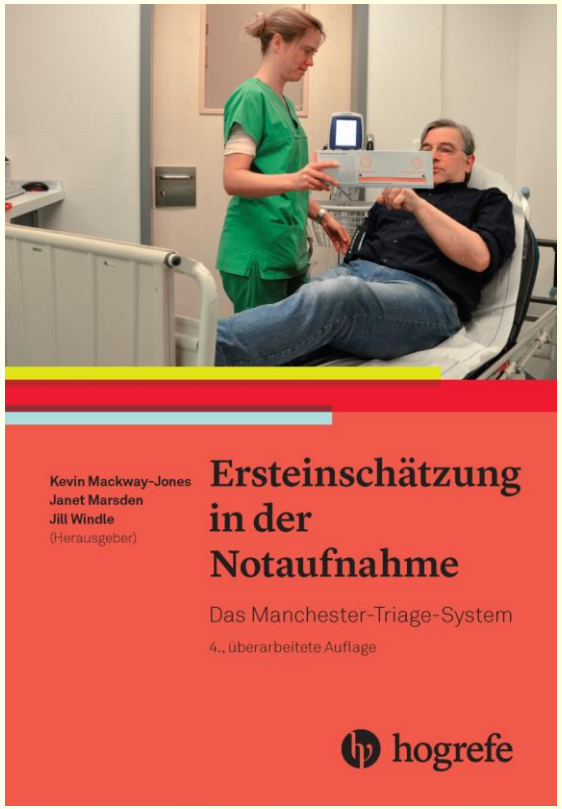
- Erkenntnis zu Bedarf an „Schnittstellen“
  - Rettungsleitstellen
  - Notfall-Hotlines (Deutschland 116117)
  - Rettungsdienst
  - Pflegeheime
  - Administrative Mitarbeiter

© J.Krey

6. Treffen “Pflege in Notaufnahmen und Ambulanzen” 2019

Das MTS

Abdominelle Schmerzen bei Erwachsenen	Gesichtsprobleme	**Selbstverletzung**
Abdominelle Schmerzen bei Kindern	Halsschmerz	**Sexualinfektion**
Abszesse und lokale Infektionen	Hautausschläge	Stürze
Allergie	Herzklopfen	Thoraxschmerz
Angriff (Zustand nach)	**Hinkendes Kind**	**Überdosierung** und Vergiftung
Asthma	Hodenschmerz	Unwohlsein bei Erwachsenen
Atemproblem bei Erwachsenen	**Irritables (erregtes/gereiztes) Kind**	**Unwohlsein bei Kindern**
Atemproblem bei Kindern	Körperstammverletzung	**Unwohlsein bei Neugeborenen**
Auffälliges Verhalten	Kollaps	**Unwohlsein bei Säuglingen**
Augenproblem	Kopfschmerz	Urologisches Problem
Besorgte Eltern	Kopfverletzung	Vaginale Blutung
Betrunkener Eindruck	Krampfanfall	Verbrennungen und Verbrühungen
Bisse und Stiche	Nackenschmerz	Wunden
Chemikalienkontakt	Ohrenproblem	Zahnprobleme
Diabetes	**Psychiatrische Erkrankung**	Generelle Indikatoren
Durchfälle und Erbrechen	Rückenschmerz	
Extremitätenprobleme	**Schreiendes Baby**	Massenanfall – primäres Diagramm
Fremdkörper	Schwangerschaftsproblem	Massenanfall – sekundäres Diagramm
Gastrointestinale Blutung	Schweres Trauma	**Misshandeltes Kind**



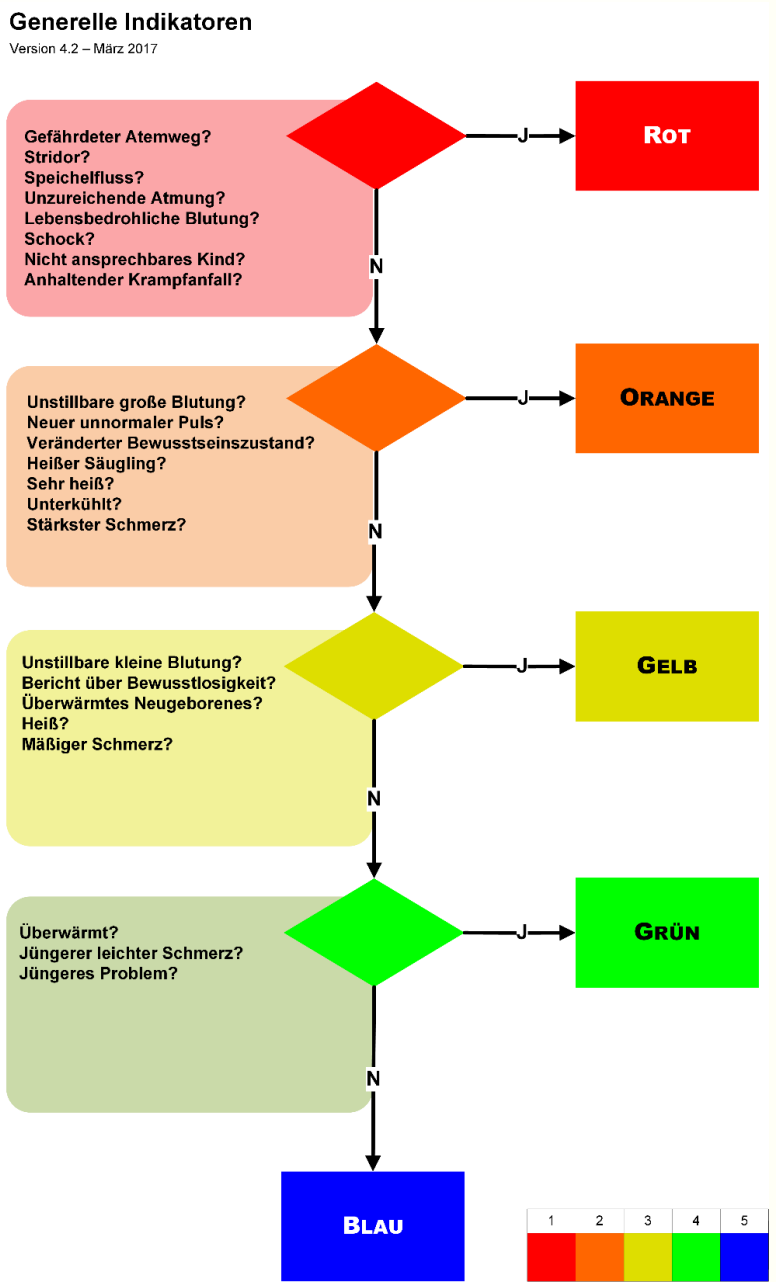
© J.Krey

6. Treffen “Pflege in Notaufnahmen und Ambulanzen” 2019

Das MTS

- Grundprinzip:

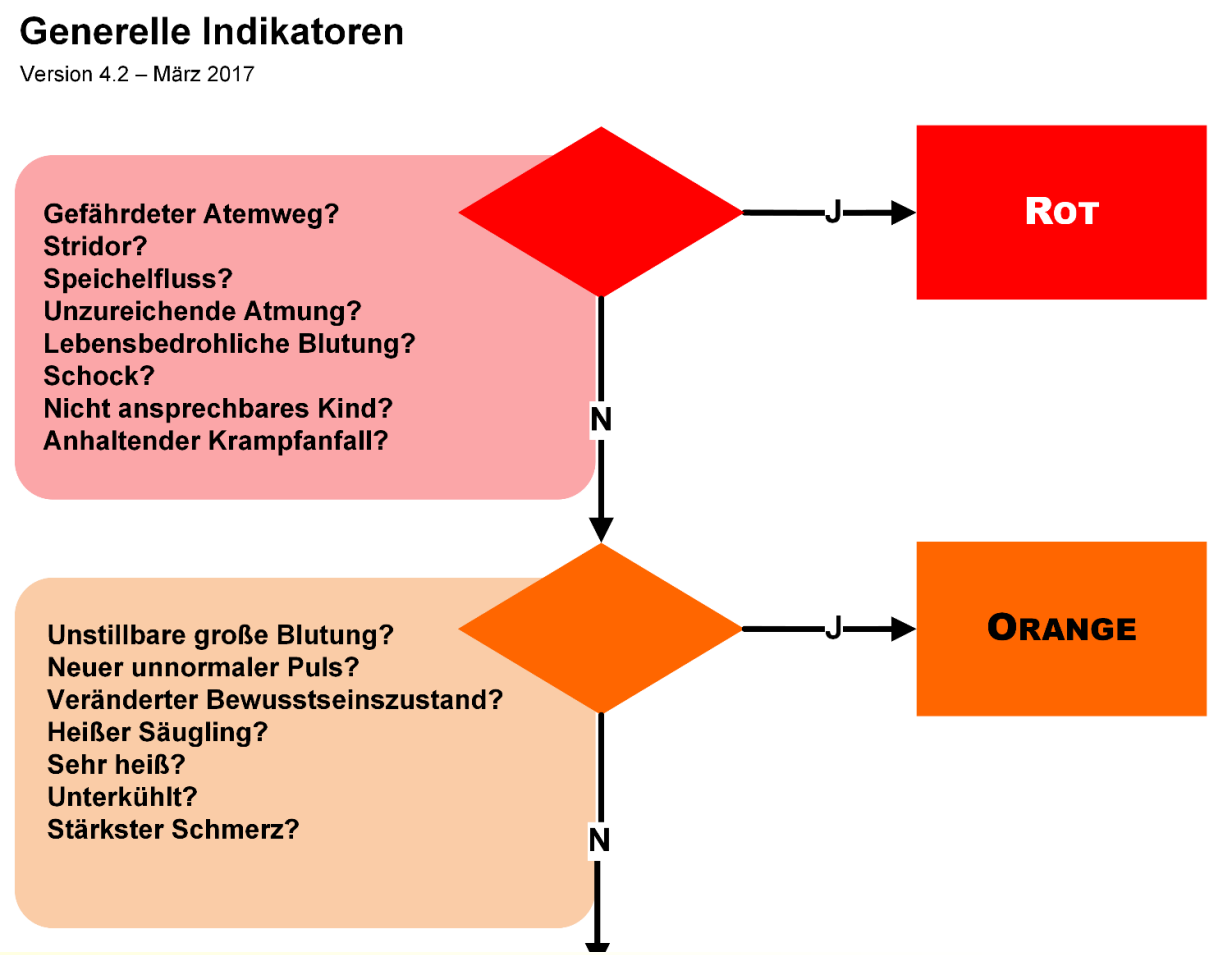
  Symptome
  als Indikator



Deu

© J.Krey

Das MTS - Integration ABCDE-Schema

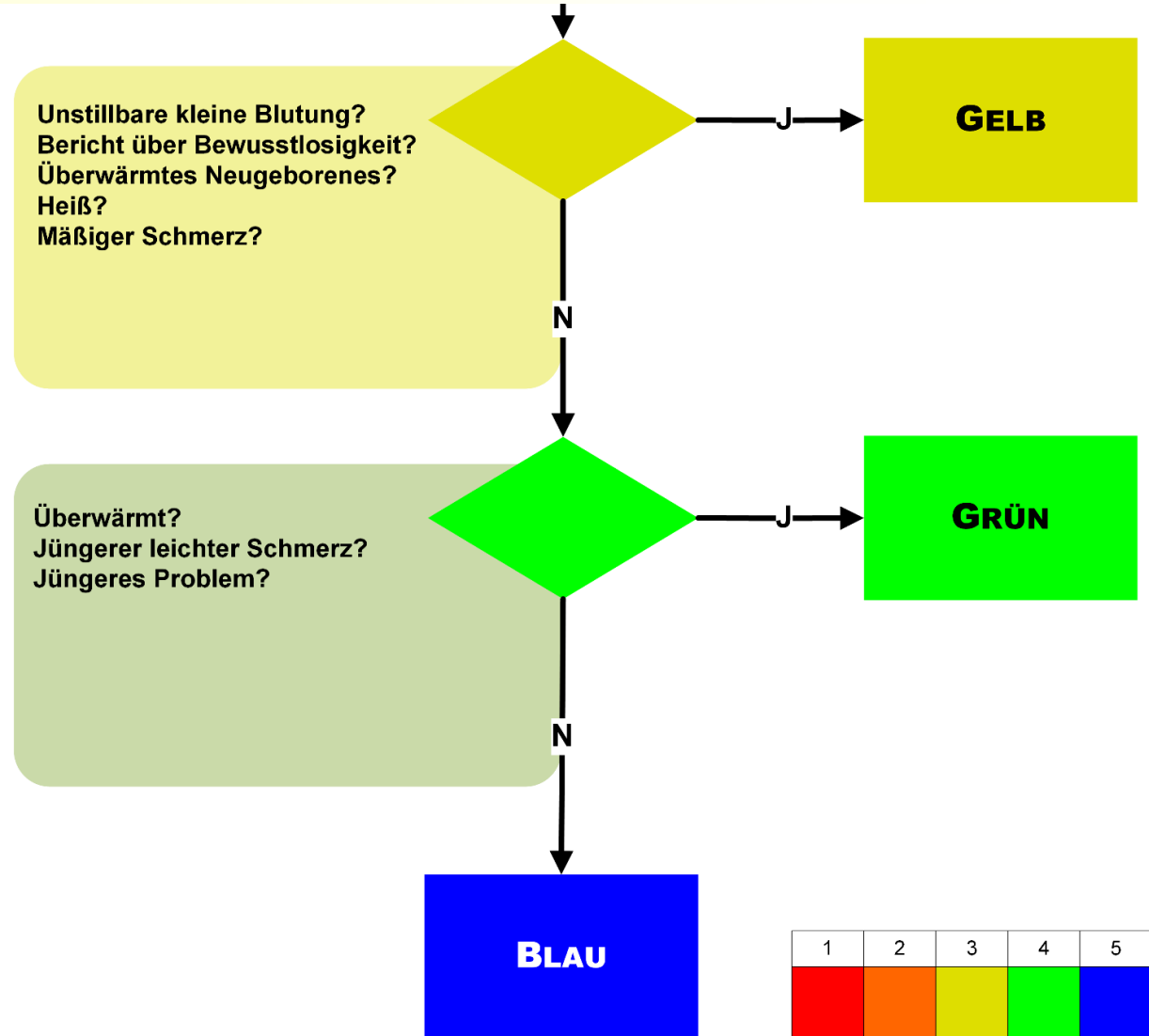


A	Gefährdeter Atemweg, Stridor, Speichelfluss
B	Unzureichende Atmung
C	Lebensbedrohliche Blutung, Schock
D	Nicht ansprechbares Kind, Anhaltender Krampfanfall
E	%

A	%
B	%
C	Unstillbare große Blutung, Neuer unnormaler Puls
D	Veränderter Bewusstseinszustand
E	Heißer Säugling, Sehr heiß, Unterkühlt, Stärkster Schmerz

Deutsches Netzwerk Erste
www.ersteinschaetzung

Das MTS - Integration ABCDE-Schema



A	%
B	%
C	Unstillbare kleine Blutung
D	Bericht über Bewusstlosigkeit
E	Überwärmtes Neugeborenes, Heiß, Mäßiger Schmerz

A	%
B	%
C	%
D	%
E	Überwärmt, Jüngerer leichter Schmerz, Jüngeres Problem

teinschätzung
ng.de

© J.Krey

Das MTS - Grundprinzipien

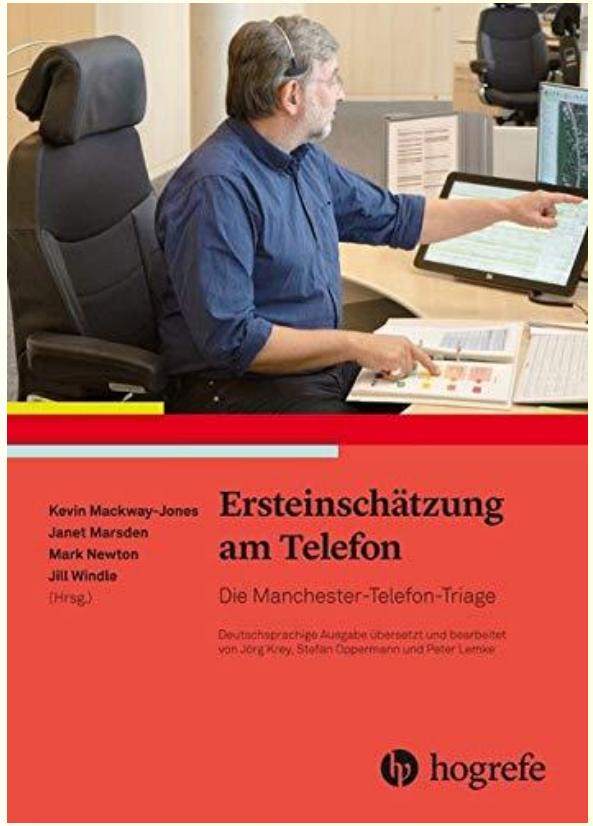
- Anwendbar durch Pflegedienst, aber auch MFA, RA und NFS
- Keine lokalen Adaptionen
- Konsentierte Weiterentwicklung auf wissenschaftlicher Basis
- Zahlreiche (auch deutsche) größte Studien zur Validität
- Standardisierten Schulungen im deutschsprachigen Raum
  - 23 Lehrgänge an Schulungszentren (2019) TN-Geb. 295,-€
  - Ca. 250 inhouse-Schulungen (2019)
  - Bislang 400 Häuser inhouse geschult

© J.Krey

6. Treffen “Pflege in Notaufnahmen und Ambulanzen” 2019

Adaption Telefontriage

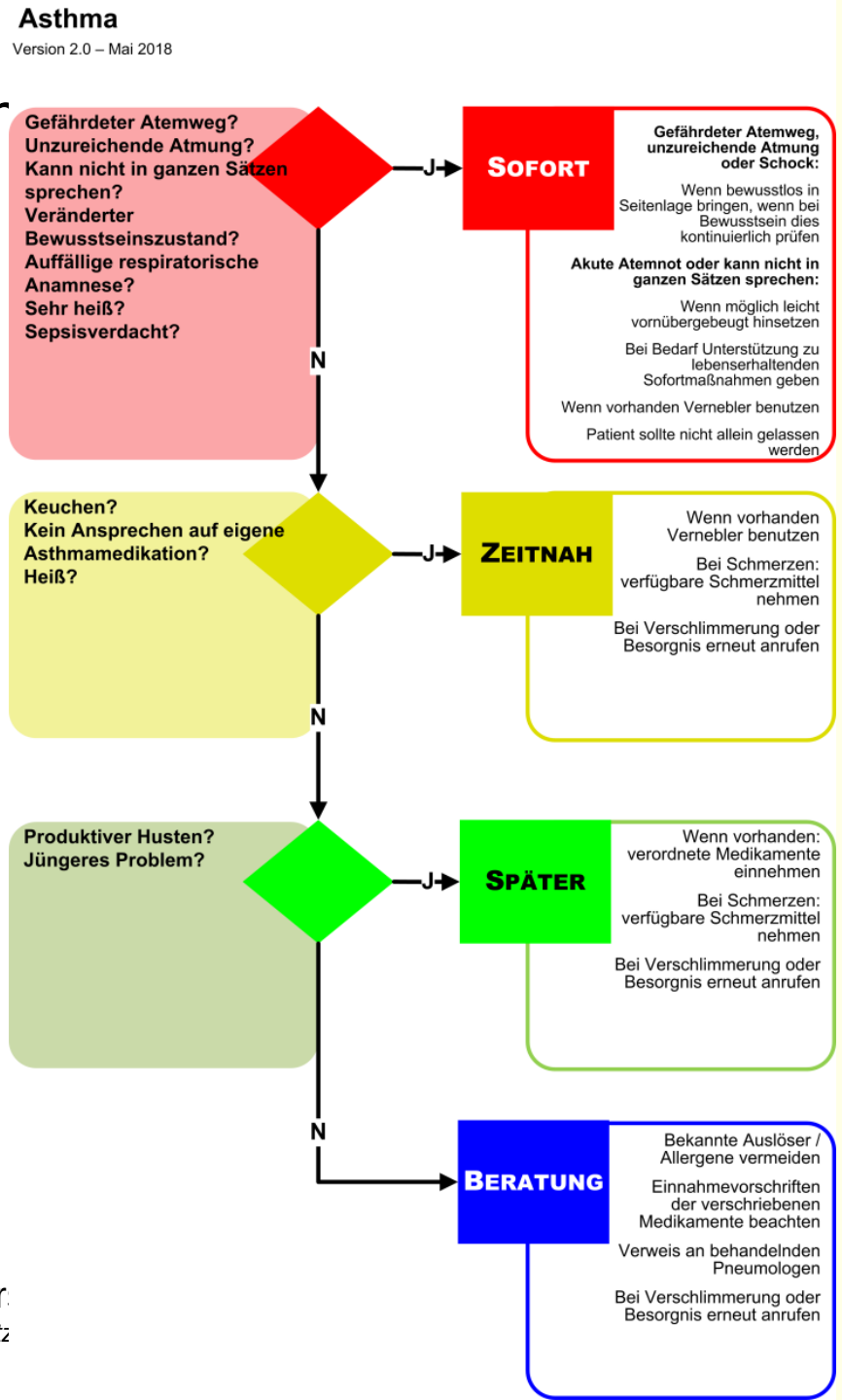
Abdominelle Schmerzen bei Erwachsenen	Gastrointestinale Blutung	**Schreiendes Baby**
Abdominelle Schmerzen bei Kindern	Gesichtsprobleme	Schwangerschaftsproblem
Abszesse und lokale Infektionen	Halsschmerz	Schweres Trauma
Allergie	Hautausschläge	**Selbstverletzung**
Angriff (Zustand nach)	Herzklopfen	**Sexualinfektion**
Asthma	**Hinkendes Kind**	Stürze
Atemproblem bei Erwachsenen	Hodenschmerz	Thoraxschmerz
Atemproblem bei Kindern	**Irritables (erregtes/gereiztes) Kind**	**Überdosierung** und Vergiftung
Auffälliges Verhalten	Körperstammverletzung	Unwohlsein bei Erwachsenen
Augenproblem	Kollaps	**Unwohlsein bei Kindern**
Besorgte Eltern	Kopfschmerz	**Unwohlsein bei Neugeborenen**
Betrunkener Eindruck	Kopfverletzung	**Unwohlsein bei Säuglingen**
Bisse und Stiche	Krampfanfall	Urologisches Problem
Chemikalienkontakt	**Medikamentenbedarf**	Vaginale Blutung
Diabetes	Nackenschmerz	Verbrennungen und Verbrühungen
Durchfälle und Erbrechen	Ohrenproblem	Wunden
Extremitätenprobleme	**Psychiatrische Erkrankung**	Zahnprobleme
Fremdkörper	Rückenschmerz	Generelle Indikatoren



© J.Krey

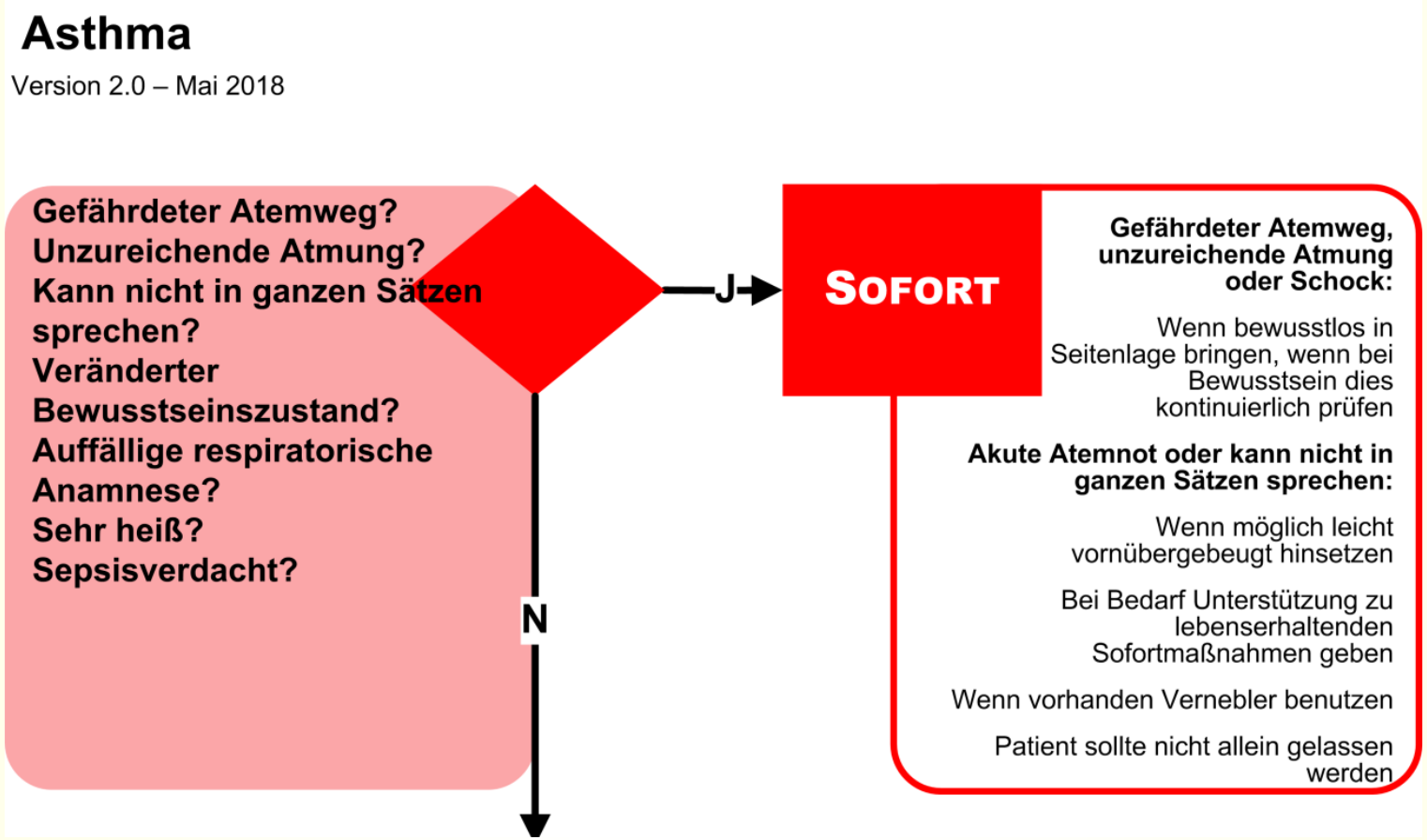
6. Treffen “Pflege in Notaufnahmen und Am

Adaption Telefontriage



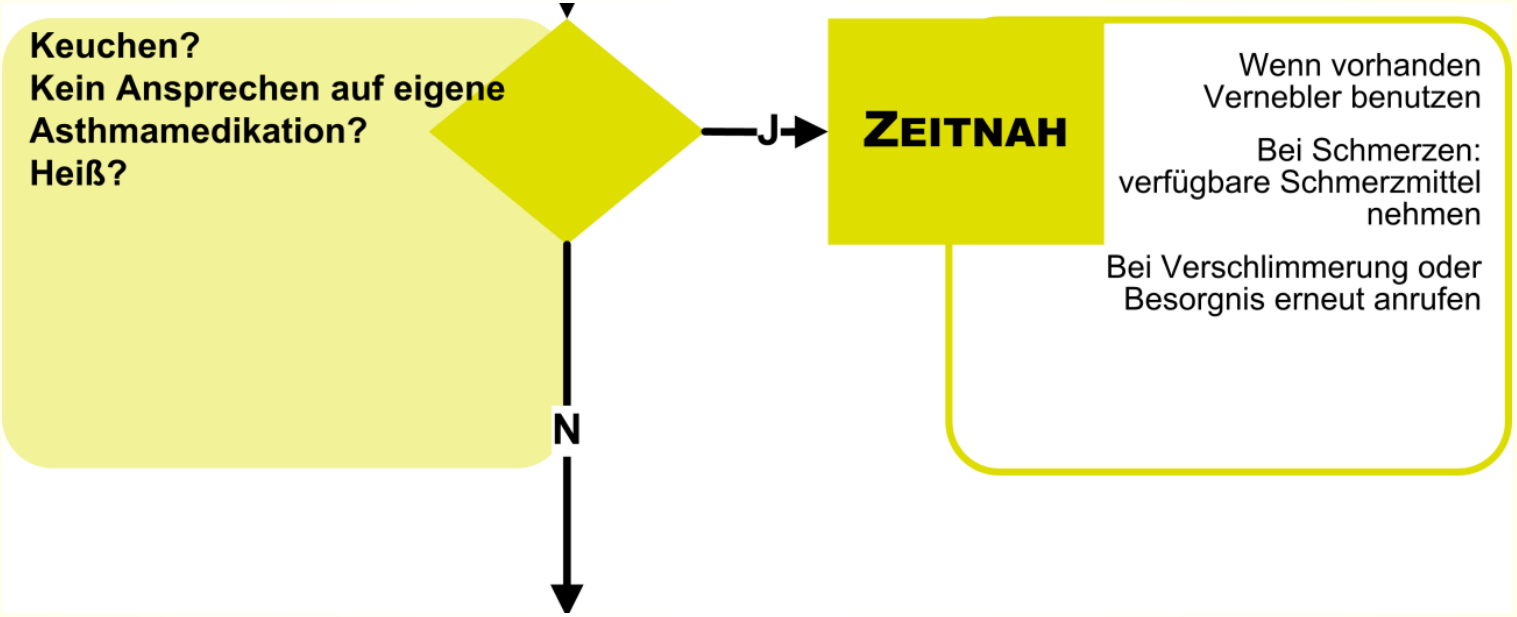
© J.Krey

Beispieldiagramm Asthma



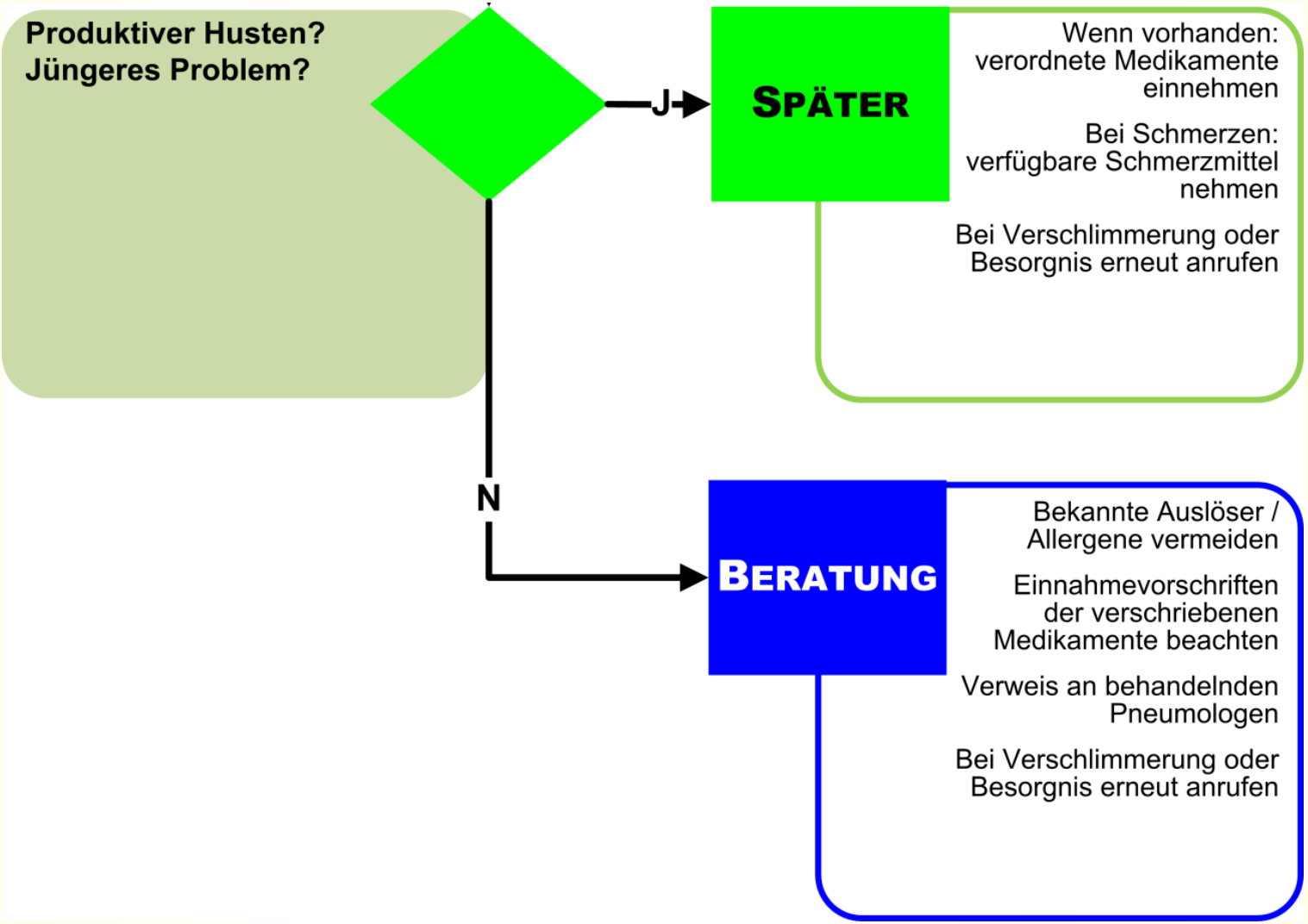
© J.Krey

Beispieldiagramm Asthma



© J.Krey

Beispieldiagramm Asthma



© J.Krey

Telefontriage – ein Beispiel

05.10.07 Schadenseintritt

27.09.16 Urteil LG Berlin
20.03.17 Beschlussankündigung KG Berlin
19.06.17 Revisionsabweisung KG Berlin

13.03.18 Abweisung Beschwerde BGH

Behandlungsfehler durch Rettungsleitstelle

18.05.2018, 11:11 Uhr

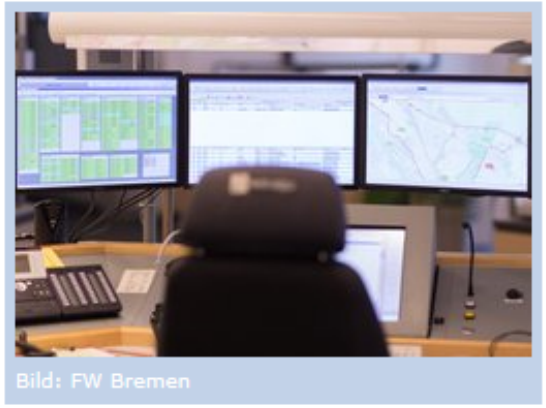


Bild: FW Bremen

BGH bestätigt Kammergerichtsurteil

Das Berliner Kammergericht hat den Träger einer Rettungsleitstelle zu Schadensersatz in Höhe von ca. 350.000 Euro verurteilt. Die Alarmierung lediglich eines RTW zu Atembeschwerden eines Asthmapatienten sei ein „grober Behandlungsfehler“ gewesen. Damit werden die Grundsätze des groben Behandlungsfehlers erstmals auch auf die Notrufbearbeitung in der Rettungsleitstelle angewendet. Der Bundesgerichtshof hat die Entscheidung bestätigt.

Im vorliegenden Fall waren der Leitstelle beim Notruf von einem Dritten „Atembeschwerden bei einem Asthmapatienten“ geschildert worden, woraufhin sie im Rahmen des standardisierten Abfrageverfahrens einen RTW entsandte, jedoch keinen Notarzt, der erst später von der RTW-Besatzung nachalarmiert wurde. Nachdem der Patient später verstorben war, machte die Krankenversicherung des Patienten gegen den Träger des Rettungsdienstes Schadensersatz geltend. Das Kammergericht Berlin gab der Versicherung Recht. Selbst wenn der Leitstelle nur Atembeschwerden geschildert worden wären, hätte diese bei einem bekannten Asthma-Patienten einen Notarzt alarmieren müssen. Es habe sich um einen groben Behandlungsfehler gehandelt, der auch von nicht-ärztlichem Leitstellenpersonal begangen werden könne. Das Kammergericht vergleicht das Leitstellenpersonal insofern mit einer in der Notaufnahme tätigen Krankenschwester, die eine „Vordiagnose“ vornimmt.

Die Entscheidung des Kammergerichts ist rechtskräftig. Der Bundesgerichtshof hat die Beschwerde hiergegen zurückgewiesen. Damit wird das Instrument des groben Behandlungsfehlers mit beweisrechtlich erheblichen Folgen nicht nur auf den Einsatz von Rettungsfachpersonal (Kammergericht, Urteil vom 19. Mai 2016, 20 u 122/15) und beim Hausnotruf (Bundesgerichtshof, Urteil vom 11. Mai 2017, III ZR 92/16) angewandt, sondern auch auf die Leitstellen-Tätigkeit weiter ausgedehnt. (RA Guido C. Bischof)

Quellen:

Kammergericht Berlin, Beschluss vom 20. März 2017, 20 U 147/16
Kammergericht Berlin, Beschluss vom 19. Juni 2017, 20 U 147/16
Bundesgerichtshof, Beschluss vom 13. März 2018, VI ZR 324/17 (nicht veröffentlicht)

Quelle: www.skverlag.de/rettungsdienst/meldung/newsartikel/behandlungsfehler-durch-rettungsleitstelle.html

© J.Krey

Aus den Entscheidungsgrundsätzen des Kammergericht Berlin

- „*[Es ist]* unerheblich, dass und wie der Disponent die Alarmmeldung klassifiziert. *[…]* die NAW-Indikation *[darf sich]* nicht aus der Klassifizierung in ein bestimmtes Schema ergeben, sondern *[hat]* auf den geschilderten Symptomen zu beruhen. Geschieht dies nicht, ist die Einordnung in eine bestimmte Klassifizierung *[…]* eben fehlerhaft.“
- „Weist die in der Notaufnahme tätige Krankenschwester einen Patienten aufgrund grob fehlerhafter unterlassener oder unrichtiger (Vor-)Diagnose ab, haftet der Krankenhausträger *[…]* Der Disponent der Leitstelle *[…]* war verpflichtet *[…]* eine vorläufige Diagnose zu stellen und den Patienten dem Notarzt zuzuführen.“

© J.Krey

Beispieldiagramm Asthma - Erläuterungen

Kann nicht in ganzen Sätzen sprechen	Dies trifft auf Patienten zu, die so kurzatmig sind, dass sie auch verhältnismäßig kurze Sätze nicht ohne Atemzug dazwischen aussprechen können.
Auffällige respiratorische Anamnese	Eine Anamnese mit vorangegangenen lebensbedrohlichen Episoden im Zusammenhang mit der Atmung (z.B. COPD, Asthma Stufe IV) gehören hierzu.
Keuchen	Dabei kann es sich um hör- oder fühlbares Pfeifen oder Keuchen handeln. Sehr schwerwiegende Atemwegverschlüsse sind still (es findet keine Luftbewegung statt).
Kein Ansprechen auf eigene Asthmamedikation	Diese Informationen sollten vom Patienten zu erhalten sein. Das Ausbleiben einer Besserung nach Therapie mit Bronchodilatoren durch den Hausarzt oder den Rettungsdienst hat dieselbe Bedeutung.
Produktiver Husten	Ein Husten mit schleimigem Auswurf, dieser kann jede Ausprägung/Farbe haben.

© J.Krey

Telefontriage - Nutzung der Ergebnisse

SOFORT – Mit hoher Wahrscheinlichkeit Notarzt-Indikation

ZEITNAH – RTW, ev. KTW oder Selbstzuführung

SPÄTER – 116117, Notfallpraxis, Hausarzt

BERATUNG – ???

© J.Krey

Situation auf dem Rettungswagen

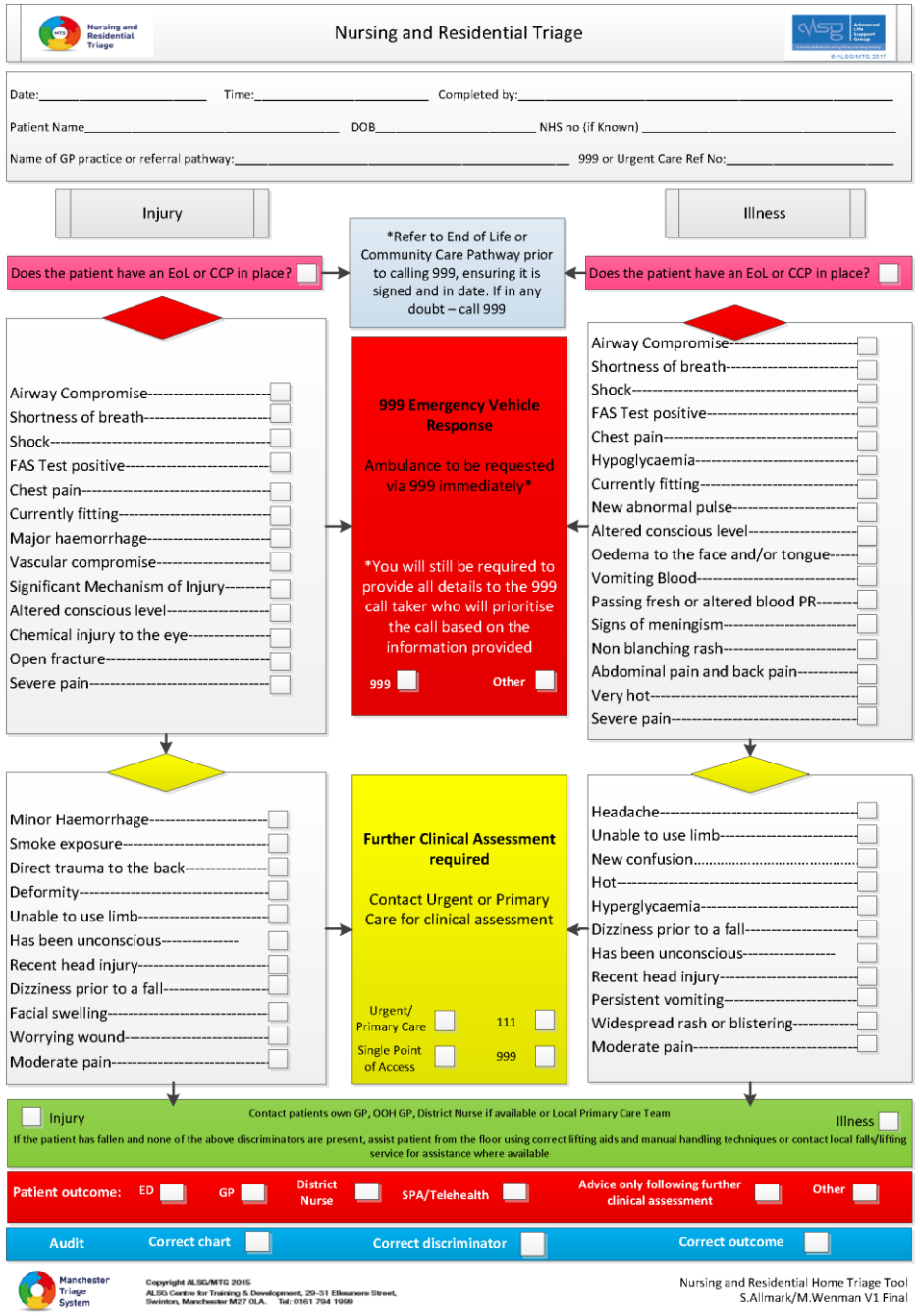
- Berichte über Qualitätsprobleme
- Berichte über Probleme bei der Übergabe

- Könnte MTS mit seiner Struktur hier helfen?

© J.Krey

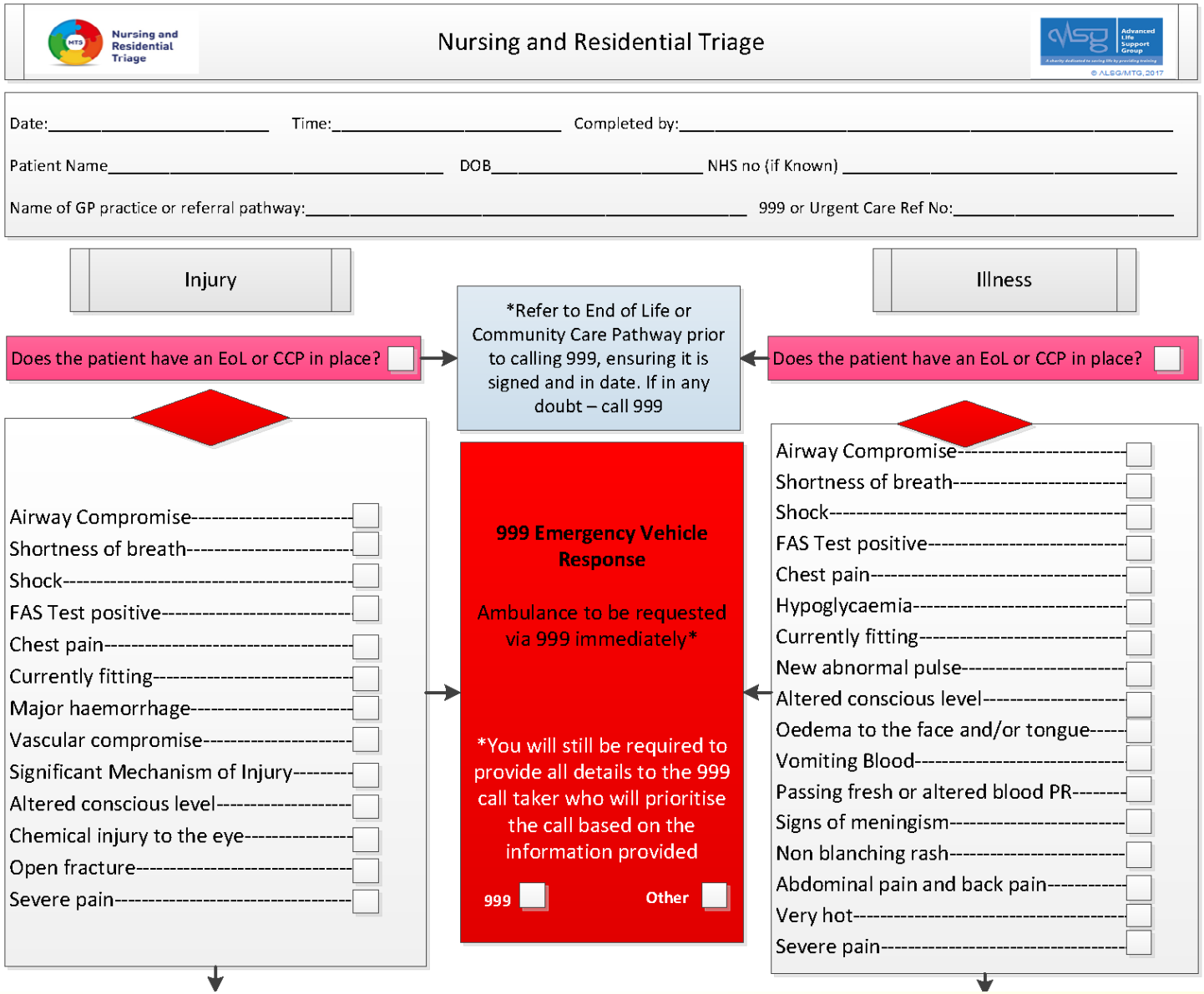
6. Treffen “Pflege in Notau

Adaption Pflegeheim

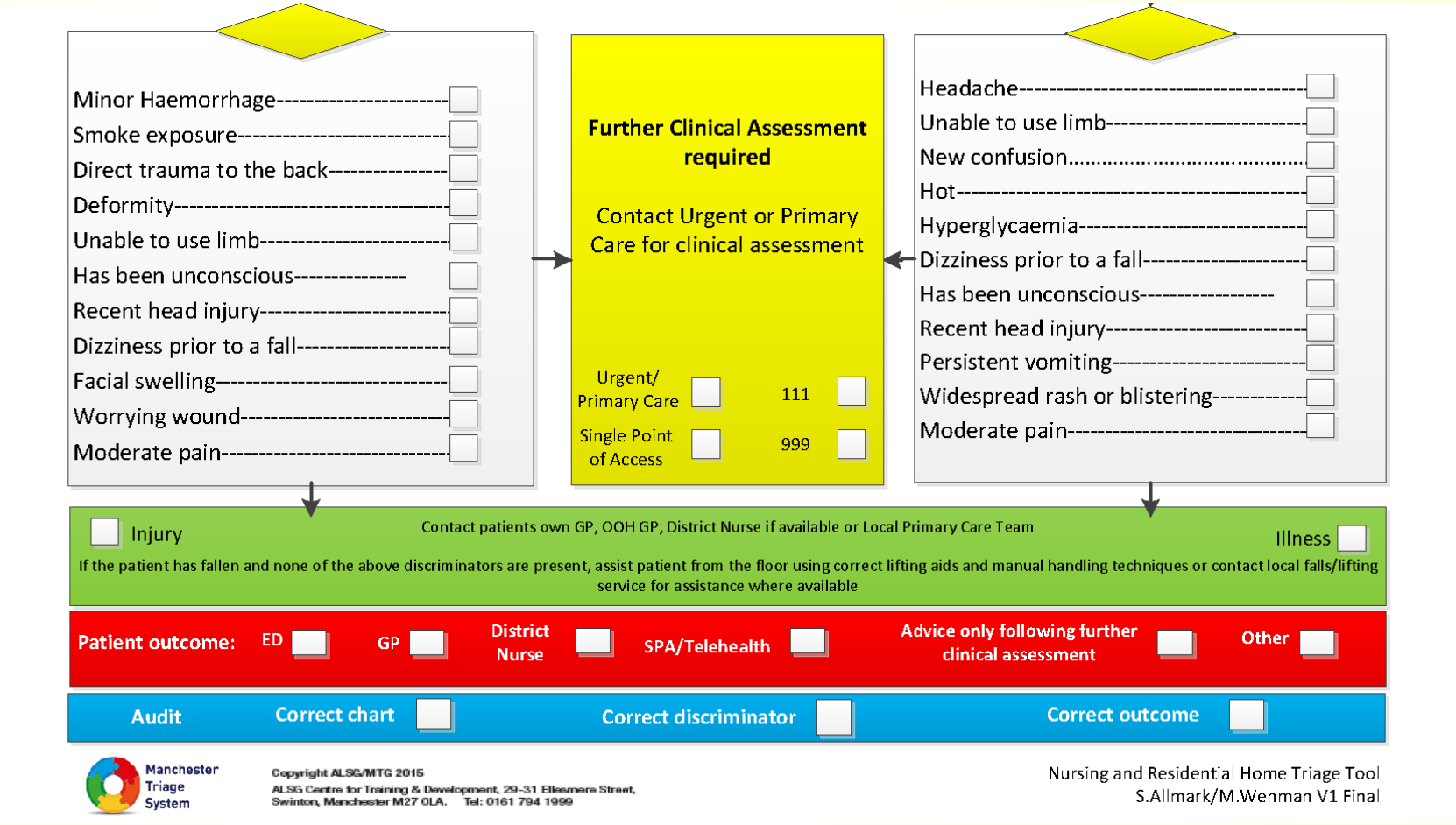


© J.Krey

Adaption Pflegeheim



Adaption Pflegeheim



© J.Krey

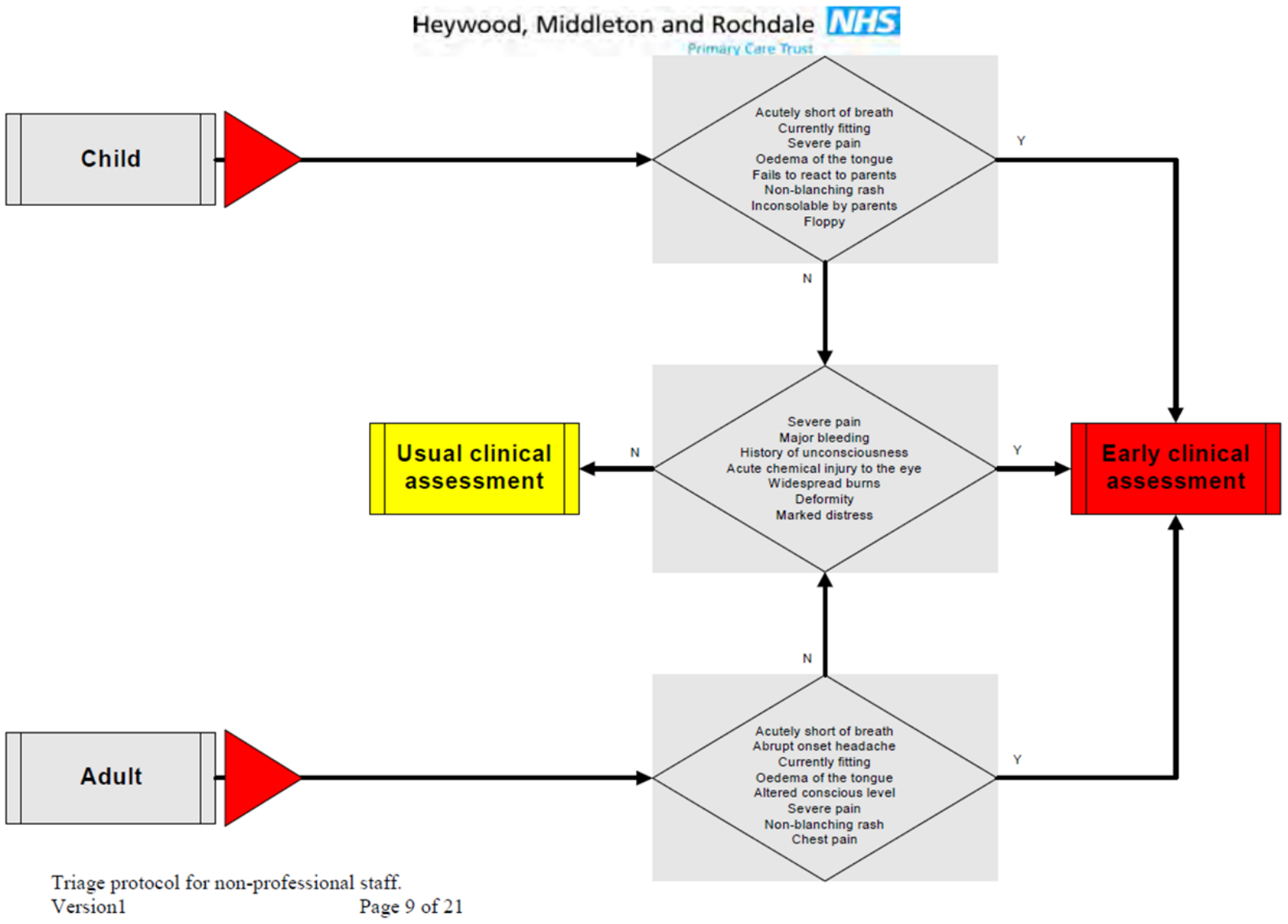
Adaption Pflegeheim

- Ergebnisse aus UK
- Planung der Pilotierung
- Vertragsgestaltung mit den Anwendern

© J.Krey

6. Treffen “Pflege in Notaufnahmen und Ambulanzen” 2019

Adaption „Non-Health-Professionals“



Danke für die Aufmerksamkeit!

info@ersteinschaetzung.de

www.ersteinschätzung.de
www.ersteinschaetzung.de

© J.Krey