Notfall Rettungsmed 2021 · 24:889–890
<https://doi.org/10.1007/s10049-021-00911-y>
Angenommen: 19. Mai 2021

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von
Springer Nature 2021

Ambulante Patientenkontakte in Rettungsdienst und Notaufnahme und deren Herausforderungen

Michael Bernhard¹ · Jürgen Knapp²

¹ Zentrale Notaufnahme, Universitätsklinikum Düsseldorf, Düsseldorf, Deutschland

² Universitätsklinik für Anästhesiologie und Schmerztherapie, Inselspital, Bern, Schweiz

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

die ambulante Therapie von Notfallpatienten in der Notaufnahme im deutschsprachigen Raum macht mit bis zu 70 % den Großteil der Patientenkontakte aus [1, 2]. Dies unterstreicht die enorme Bedeutung der zentralen Notaufnahme als „Gatekeeper“ des Krankenhauses zur stationären Behandlung. Ambulante Patientenkontakte finden jedoch nicht nur in der Notaufnahme, sondern auch im Rettungsdienst und Notarztdienst statt (bis zu 33 %; [3, 4]). Selbstverständlich darf die Versorgungsqualität bei ambulanten Patienten nicht schlechter als bei stationär ins Krankenhaus aufgenommenen Patienten sein. Dennoch wird in der notfallmedizinischen Literatur die ambulante Therapie oft nur am Rande gestreift. In der vorliegenden Ausgabe von *Notfall+Rettungsmedizin* sollen daher schwerpunktmäßig wichtige Aspekte der ambulanten Therapie

in Notaufnahmen und im Notarzt- und Rettungsdienst beleuchtet werden.

» In der notfallmedizinischen Literatur wird die ambulante Therapie oft nur am Rande gestreift

A. Exadaktylos u. D. Srivastava vom Universitären Notfallzentrum des Inselspitals in Bern, Schweiz, erläutern in ihrem Beitrag, wie der Entlassungsprozess optimiert und eine qualitativ hochwertige Versorgung für ambulante Patienten in Notaufnahmen sichergestellt werden kann. Weitere wichtige Anforderungen an das Entlassmanagement ambulanter Patienten aus Sicht des Patientenmanagements beleuchtet U. Kramer. Sie betont die frühe Einbindung des Sozialdiensts und die dementsprechend notwendige multidisziplinäre Auslegung von Notaufnahmen, die neben notfallmedizinischer Expertise zunehmend auch psychosoziale

und soziokulturelle Kompetenz bieten müssen.

In Notaufnahmen spielt der Umgang mit dem bundeseinheitlichen Medikamentenplan eine wichtige Rolle. Dies geht seit Oktober 2016 mit ganz besonderen Herausforderungen in der Umsetzung einher. Daher schildern H. Dormann u. A. Knüppel-Ruppert die wichtigsten Punkte zu diesem Thema. Darüber hinaus gehen die Autoren auf die für unsere Notfallpatienten relevanten Arzneimittelnebenwirkungen ein.

Aus Sicht des Medizincontrollings erläutert P. Merguet anhand zahlreicher Fallbeispiele die typischen, aber auch komplexen Probleme und Fallstricke bei der Abrechnung ambulanter und stationärer Leistungen in einer Notaufnahme.

Das oberste Gut ist der Wille des Patienten. Ein Transportverzicht oder aber auch ein ambulantes Belassen von Patienten kann infolge des Patientenwillens erfolgen. Präklinisch bestehen deutlich ge-

ringere diagnostische Möglichkeiten und reflektierte Überlegungen zu den medizinrechtlichen Aspekten sind zu beachten. Ein Einsatz mit Transportverzicht oder -verweigerung ist deutlich mehr als ein „Fehleinsatz“, diesen Umstand arbeiten *D. Häske* u. *S. Casu* zusammen mit dem Rechtsanwalt *F. Sarangi* sehr schön heraus. Übersichtlich – zum Aushang am Schwarzen Brett auf der Rettungswache oder in der Notaufnahme – wurden die wichtigsten Kernpunkte zusätzlich als „one minute wonder“ zusammengefasst.

Manche Patient lehnt trotz entgegenstehender Empfehlung und damit „gegen ärztlichen Rat“ eine Therapie oder eine stationäre Aufnahme ab. Auf die dabei zu beachtenden Aspekte geht *M. Pin* in seinem Artikel ein.

Wir wünschen viel Spaß beim Lesen!

M. Bernhard

J. Knapp

Interessenkonflikt. M. Bernhard und J. Knapp geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Trentzsch H, Dodt C, Gehring C et al (2020) Analyse der Behandlungszahlen in den Münchener Notaufnahmen des Jahres 2013/2014. *Gesundheitswesen* 82:431–440
2. Hegenberg K, Trentzsch H, Prückner S (2019) Differences between cases admitted to hospital and discharged from the emergency department after emergency medical services transport. *BMJ Open* 9:e30636
3. Günther A, Schmid S, Bruns A et al (2017) Ambulante Kontakte mit dem Rettungsdienst. *Notfall Rettungsmed* 20:477–485
4. Bader K, Bernhard M, Gries A et al (2018) Entwicklung bodengebundener Notarzteinätze im Stadtgebiet Leipzig von 2003 bis 2013. *Anaesthesist* 67:177–187. <https://doi.org/10.1007/s00101-017-0393-2>

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Michael Bernhard, MHBA
Zentrale Notaufnahme, Universitätsklinikum
Düsseldorf
Moorenstraße 5, 40225 Düsseldorf,
Deutschland
michael.bernhard@uni-duesseldorf.de

PD Dr. Jürgen Knapp, MHBA
Universitätsklinik für Anästhesiologie und
Schmerztherapie, Inselspital
3010 Bern, Schweiz
juergen.knapp@insel.ch

Studie untersucht: Wie gestresst sind Rettungskräfte?

Rettungskräfte sind aufgrund ihrer Arbeit häufig akuten Stressoren ausgesetzt. Die Ergebnisse einer Studie zeigen, wie wichtig Stressbewältigung und die Sensibilisierung für Stressreaktionen für Rettungsgeräte sind.

Stressoren können bei Rettungskräften beispielsweise die Konfrontation mit leidenden Menschen, Gewalt und Tod, die gering wahrgenommene Wertschätzung ihrer Arbeit oder die Schichtarbeit sein. Im Allgemeinen sind es alle inneren und äußeren Ereignisse, die Stress verursachen. Die Ergebnisse der Studie offenbaren, dass sie unter anderem mit einem Anstieg von Sorgen und sozialer Isolation sowie mit einem schlechteren Abschalten von der Arbeit zusammenhängen.

Der Stress wird häufig ignoriert, was schädlich sein und zu stressbedingten Krankheiten führen kann. In einer Studie mit 16 Rettungskräften und 17 Büroangestellten wurde deshalb die Diskrepanz zwischen empfundenen und gemessenem Stress untersucht. Dabei stellte sich heraus, dass bei den Rettungskräften die körperlichen Stresswerte am Morgen eines Arbeitstages höher waren als bei den Büroangestellten. Zudem wurde eine Veränderung von Immunparametern auch während freier Tage beobachtet. Durch EKG-Aufzeichnungen während einer 24-Stunden-Schicht wurde auch akuter Stress auf dem Weg zu Rettungseinsätzen festgestellt. Bei der Befragung berichteten die Rettungskräfte dennoch subjektiv signifikant weniger von Stress als Büroangestellte, erreichten aber höhere Werte auf der Skala Depersonalisierung – einem Anzeichen für Burnout.

Originalpublikation:

Peifer C et al (2021) Low self-reported stress despite immune-physiological changes in paramedics during rescue operations. *EXCLI J.* 20:792–811

**Quelle: Leibniz-Institut für
Arbeitsforschung an der TU
Dortmund (www.ifado.de)**