



Dyspnoe – Epidemiologische Daten zu den Einsatzstichworte NASTHMA / NATEMNOT

Alles Asthma (oder was?)

Datum: 30.08.2008

Dr. med. Gerd Plock, ÄLRD

Stadt Leipzig, Dezernat III, Branddirektion

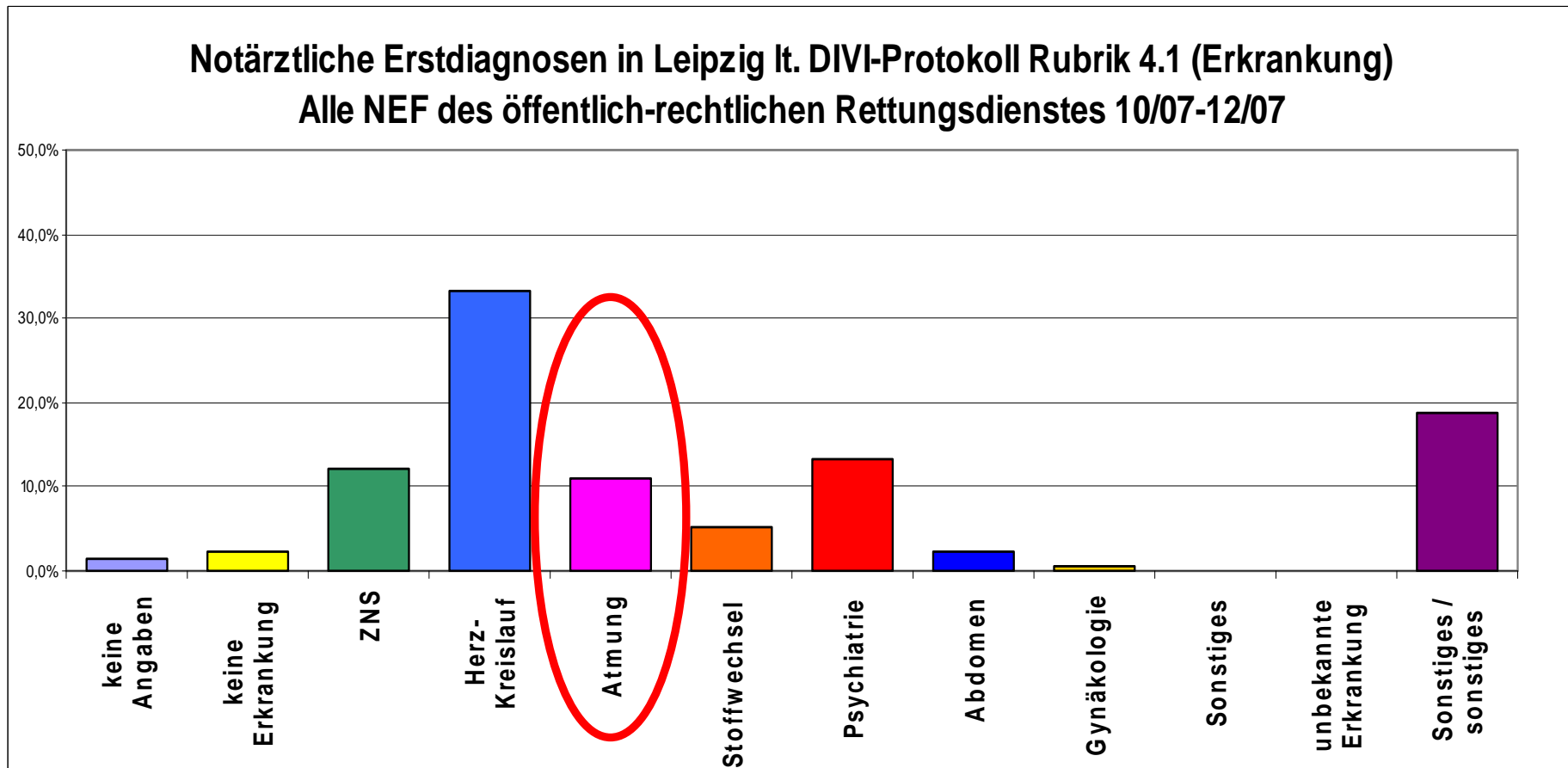




„AA“

Alles Asthma (oder was?)

Notärztliche Erstdiagnosen in Leipzig 10/07-12/07



- Angabe Rubrik 4.1(Erkrankung) = „Atmung“: **im Median 11%**
- Streuung: NEF Mitte 7%, NEF Nord 9%, NEF West und Süd je 12%, NEF Ost 18%



Einsatzstichwort NASTHMA - Kriterien

- Alle Patienten, bei denen im Notrufgespräch der Begriff „Asthmatiker“ oder „Asthmaanfall“ genannt oder auf Frage des Disponenten bestätigt wird?
- Patienten der „Asthmadatei“? – Automatischer Einsatzstichwort-Vorschlag des Einsatzleitrechners
- Hoher Anteil an anderen Diagnosen:
 - (infekt-) exacerbierte COLD
 - Lungenödem bei Linksherzinsuffizienz
 - „Vocal Cord Dysfunction“
 - Manchmal auch einfach alles, was der Disponent durch ein NEF ohne RTW-Einsatz „abklären“ lassen möchte, z. B. schmerztherapeutische Problempatienten, Tetanie, Suchtproblematik?

Einsatzstichwort NASTHMA - Konsequenzen



- „Solo-Einsatz“ des NEF, im Regelfall Vor-Ort-Behandlung (oft vom Patienten gewünscht), kein Transportmittel, weniger Fehleinsätze der RTW
- Einsatztaktischer Vorzug des Rendezvous-Systems entfällt
- Bis vor kurzem oft nur „Asthmakoffer“ vor Ort, kein EKG-Monitor, keine Ausrüstung zur Behandlung von Komplikationen (Tachykardie? Reanimation?)
- Vor-Ort-Behandlung „gesetzt“, Transport ins Krankenhaus wurde oft nicht einmal angeboten
- Ansonsten zeitraubende RTW-Nachforderung
- „Asthma-Trias“ scheinbar immer sinnvoll (?): Theophyllin, Reproterol und Prednisolon i.v.

Einsatzstichworte NATEMNOT und NASTHMA



- Stichwort NASTHMA **nur** sinnvoll beim klassischen Anfall bei Asthma bronchiale mit Beschwerdefreiheit zwischen den Anfällen
- Zukünftig Umbau der „Asthmadatei“ zur „Risikodatei“: bestehende Datei wird Schritt für Schritt analysiert und überarbeitet
- Neuaufnahme in die Risikodatei nur mit ärztlicher Diagnose und nach Entscheidung des ÄLRD
- Differenzierte Zuordnung des Einsatzstichworts
- Standard-Einsatzstichwort bei Atemnot: NATEMNOT
- NASTHMA nur bei Vorliegen eines echten Asthma bronchiale (und / oder regelmäßiger Transportverweigerung des Patienten)

Untersuchung der Notarzteinsätze in Leipzig



- Datenquelle: Statistische Auswertung der Leitstellendaten
- Berichtszeitraum: 01.06.2007 – 26.02.2008
- Alle Notarzteinsätze (Einsatzstichwort N*) der FRLS Leipzig im Berichtszeitraum
- Knapp neun Monate - 270 Tage
- Angabe von Patientennamen, Geburtsdatum, Einsatzort und dazugehörige Einsätze:
 - Zahl NASTHMA,
 - Zahl NATEMNOT,
 - Zahl sonstiger Notarzt- Einsatzstichworte
- Initial **19.470** Datensätze



Untersuchung der Notarzteinsätze in Leipzig

- Problem: Patienten hatten sich „**vervielfältigt**“...
- Unterschiedliche Schreibweise des Namens
 - (der Klassiker: „Maier, Meier, Mayer, Meyer“)
- **Zusätze** wie
 - „89 J.“
 - „männlich“
 - „3. Etage“
 - „bei Lehmann klingeln“
- **abweichende Einsatzorte**
- **Zahlendreher beim Geburtsdatum**

Markus 10,8: „...und werden die zwei ein Fleisch sein.
So sind sie nun nicht zwei, sondern ein Fleisch.“



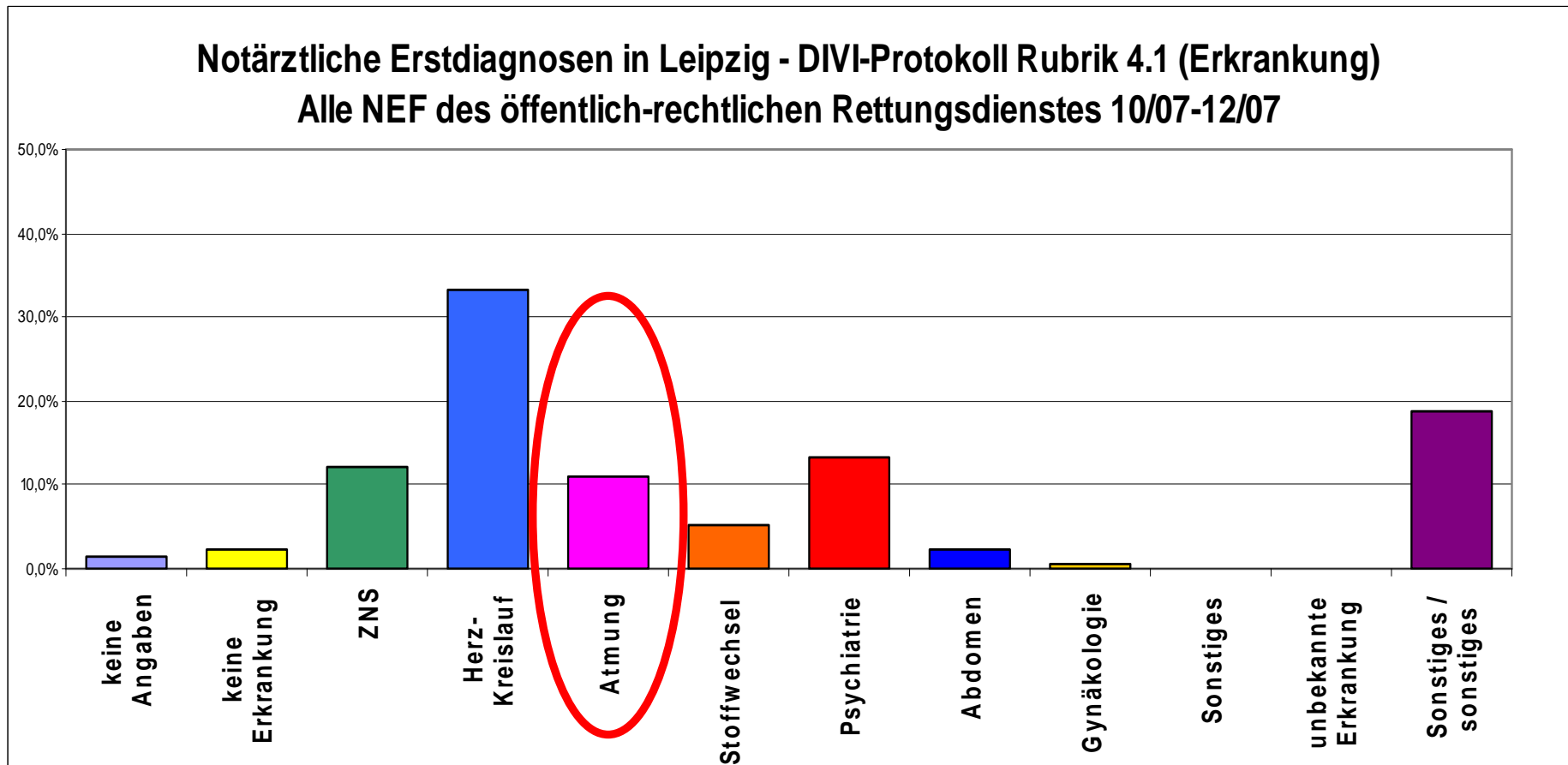
- „Wiedervereinigung“ der „vervielfältigten“ Patienten durch mehrfachen „händischen“ Datenabgleich
- Teilweise wurden für einen Patienten bis zu fünf Datensätze mit teilweise jeweils einem, teilweise aber auch mehreren Notarzteinsätzen „wiedervereinigt“
- Bereinigung um ca. 2.500 Datensätze
- ausgewertet: **24.559 Notarzteinsätze**
- **16.907 Patienten**
- **2.828 „NASTHMA“**
- **2.904 „NATEMNOT“**

Untersuchung der Notarzteinsätze in Leipzig



- Über 7.500 Einsätze mehr als Patienten
- Problem der „Stammkunden“
- Wie verteilen sich NASTHMA, NATEMNOT und die restlichen Notarzt-Einsatzstichworte auf die Patienten mit Mehrfacheinsätzen?
- Gibt es einen systematischen Zusammenhang?
- Kann man aus den Daten Schlussfolgerungen für eine sinnvolle Veränderung der Versorgung ziehen?

Notärztliche Erstdiagnosen in Leipzig 10/07-12/07

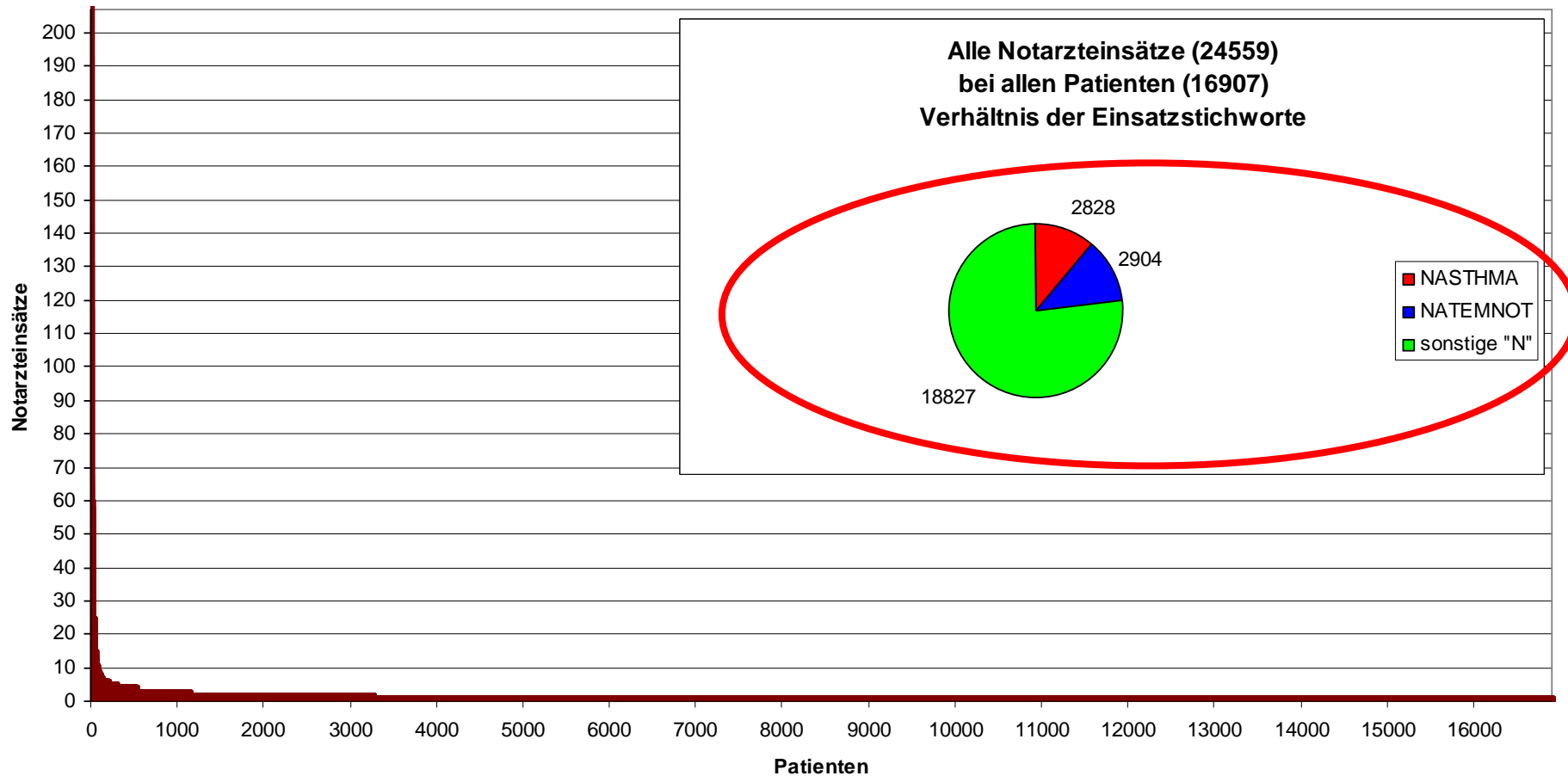


- Angabe Rubrik 4.1 (Erkrankung) = „Atmung“: im Median **11%**
- Streuung: NEF Mitte 7%, NEF Nord 9%, NEF West und Süd je 12%, NEF Ost 18%

Einmalige und mehrfache Einsätze



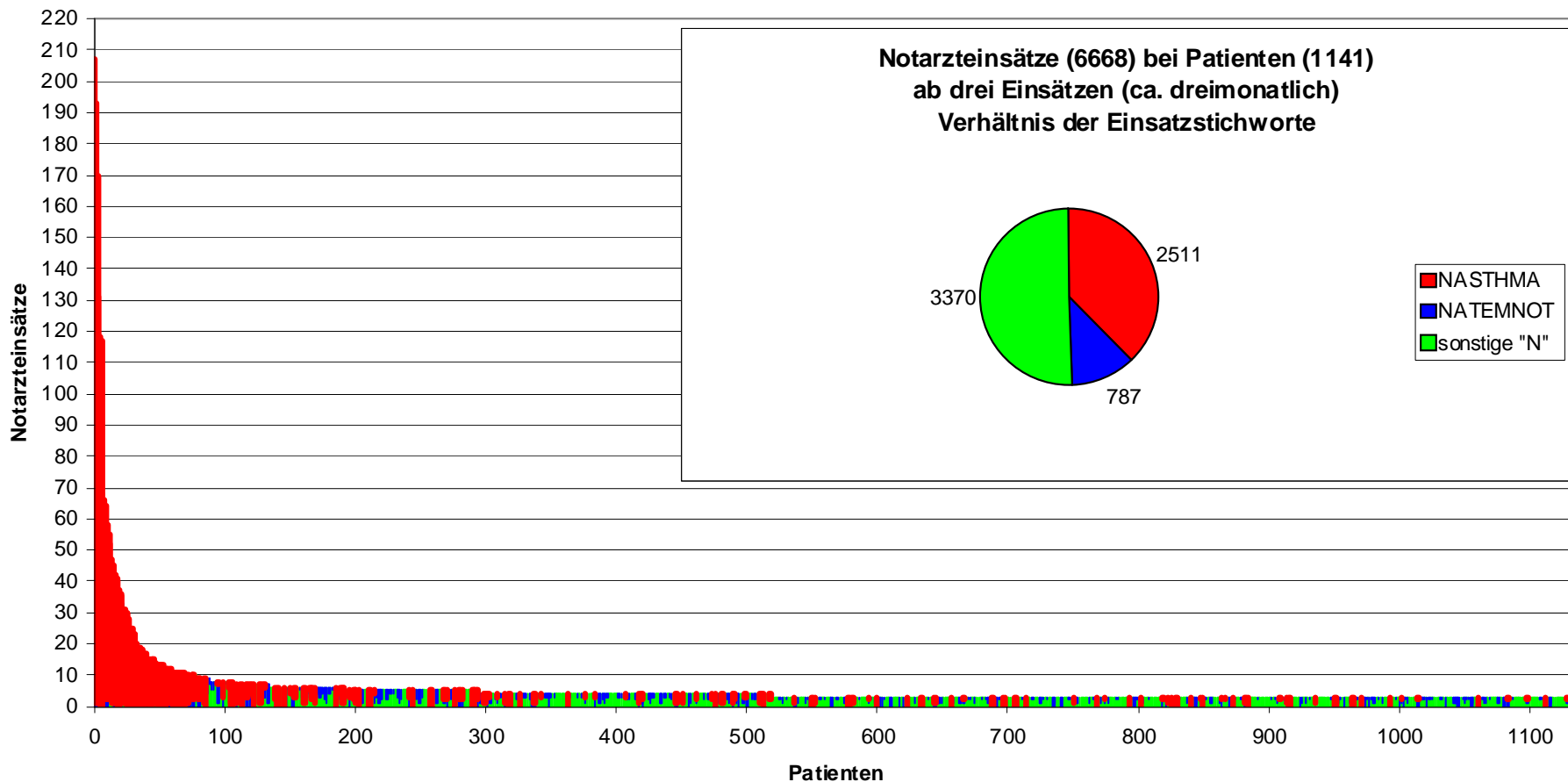
Alle Notarzteinsätze 01.06.2007-26.02.2008 (274 Tage)



Einmalige und mehrfache Einsätze



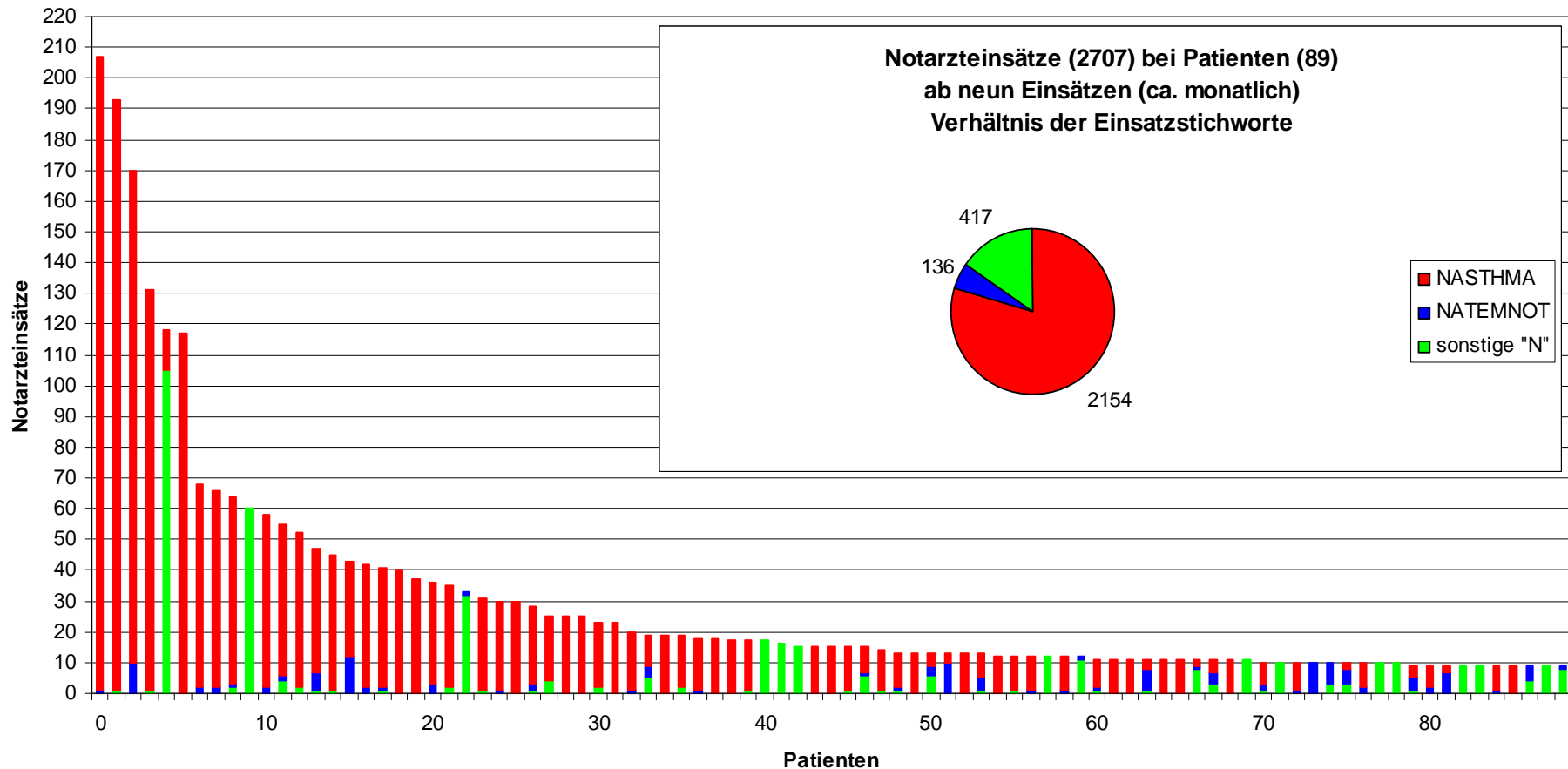
Notarzteinsätze 01.06.2007-26.02.2008 (274 Tage); ab drei Einsätzen (ca. dreimonatlich);
Darstellung des Einsatzstichwortes: NASTHMA, NATEMNOT, sonstige



Einmalige und mehrfache Einsätze



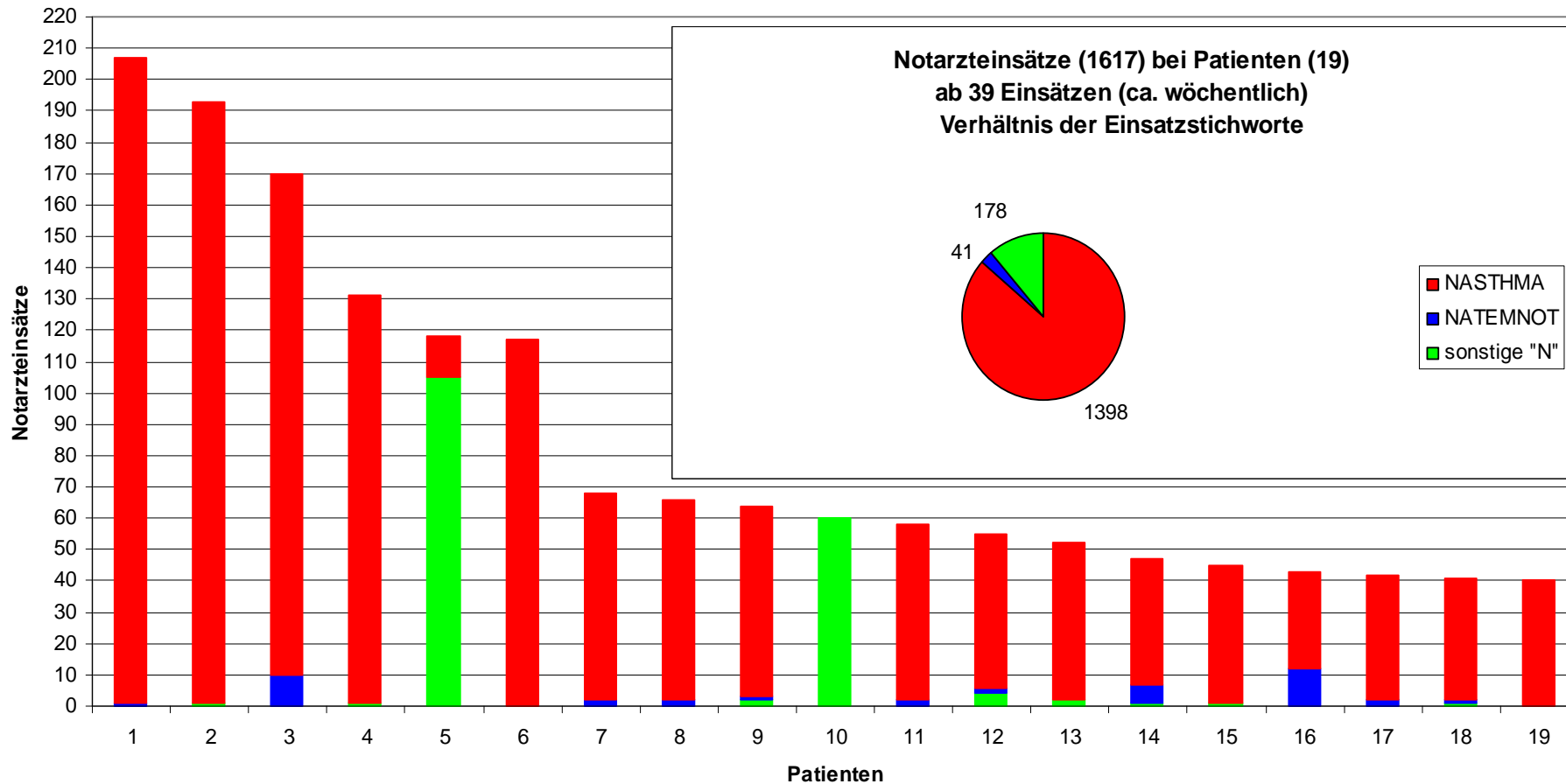
Notarzteinsätze 01.06.2007-26.02.2008 (274 Tage); ab neun Einsätze (ca. monatlich)
 Darstellung des Einsatzstichwortes: NASTHMA, NATEMNOT, sonstige



Einmalige und mehrfache Einsätze



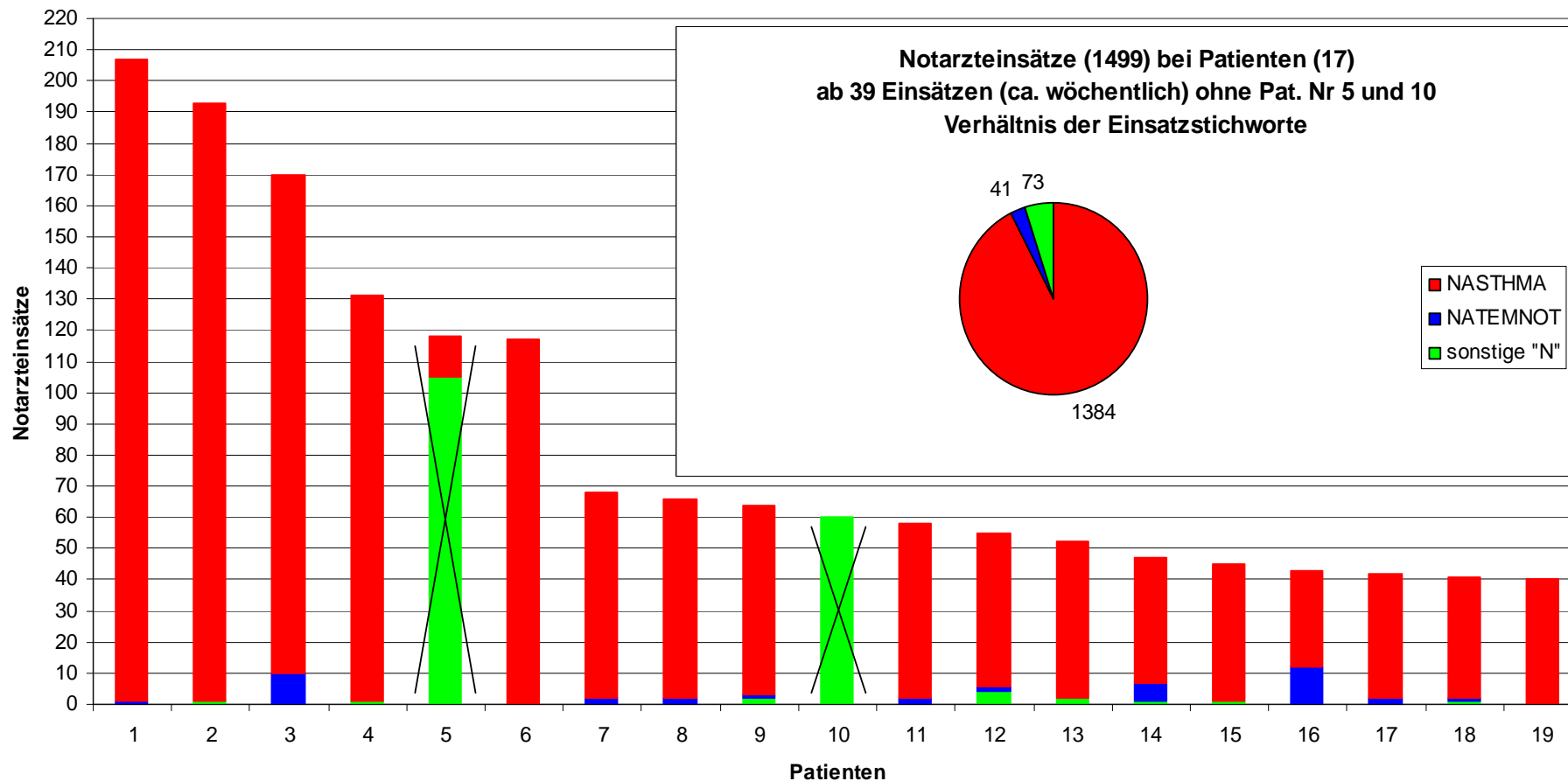
Notarzteinsätze 01.06.2007-26.02.2008 (274 Tage); ab 39 Einsätze (ca. wöchentlich);
Darstellung des Einsatzstichwortes: NASTHMA, NATEMNOT, sonstige



Einmalige und mehrfache Einsätze



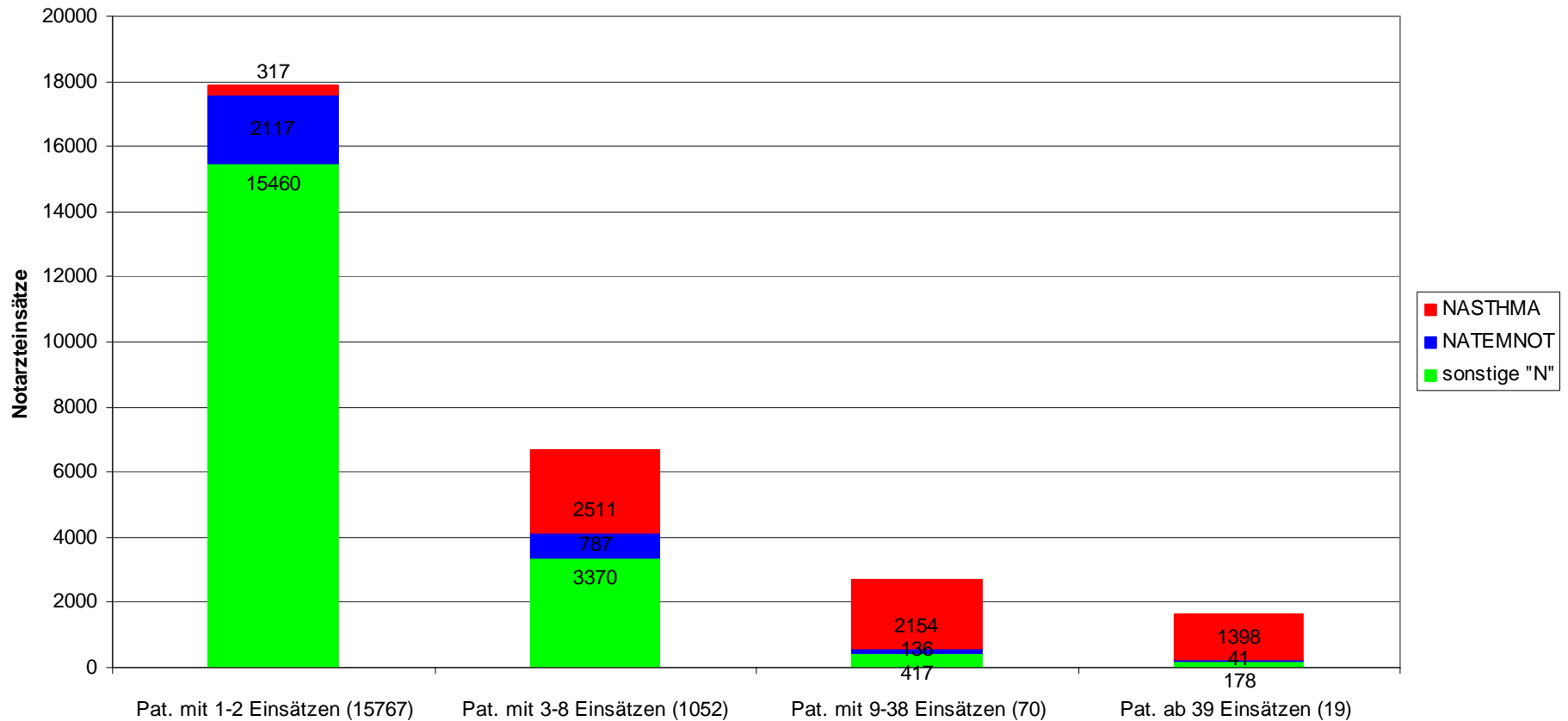
Notarzteinsätze 01.06.2007-26.02.2008 (274 Tage); ab 39 Einsätze (ca. wöchentlich);
Darstellung des Einsatzstichwortes: NASTHMA, NATEMNOT, sonstige



Einmalige und mehrfache Einsätze



**Notarzteinsätze 01.02.2007-26.02.2008 (274 Tage)
unterschiedliche Einsatzhäufigkeit nach Patientengruppen
und jeweilige Zahl der Einsätze nach Einsatzstichworten**



Thesen



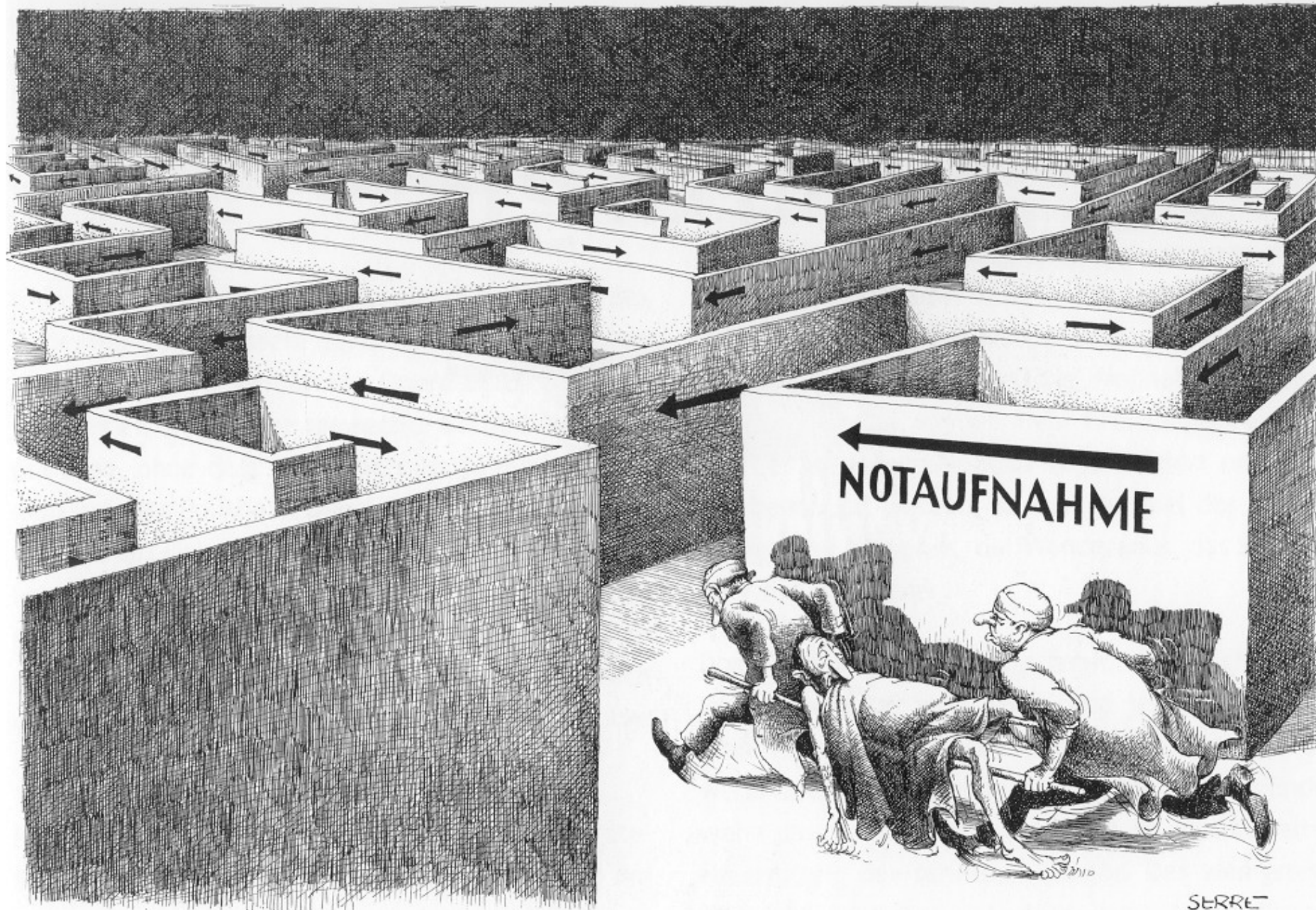
- Patienten mit schwerster COPD ist durch häufig wiederholte symptomatische notärztliche Intervention nicht nachhaltig zu helfen.
- Eine sinnvolle Lösung muss eine Intensivierung und Vernetzung der ambulanten pulmonologischen und hausärztlichen wie stationären Betreuung umfassen.
- Die Psyche der Patienten kann bei einem sinnvollen Therapiekonzept nicht unbehandelt bleiben.
- Bei Dekompensation sind Notarzt und RTW zur Notfallmedizinischen Betreuung und zur Einlieferung in die Klinik erforderlich, nicht zum Ersatz einer mangelhaften ambulanten Betreuung.



Thesen

- Mittel müssen zur intensivierten Behandlung der „hochfrequenten“ Patienten bereitgestellt werden (Schlagwort: „managed care“)
- Auch ökonomisch wären diese Mittel „rentierlich“ investiert.
- Rettungsdienst und speziell Notarztdienst könnten sich dem widmen, was sie am besten können:

der Notfallmedizin





Vielen Dank für
Ihre Aufmerksamkeit!





Stadt Leipzig

Dezernat III – Branddirektion
Ärztlicher Leiter Rettungsdienst

04092 Leipzig

Tel.: +49 (341) 987-2600

Fax.: +49 (341) 987-2800

www.leipzig.de

