

6. Oktober 2010

Rettungskette muss gestärkt werden Österreichische Unfallchirurgen und das Kuratorium für Verkehrssicherheit sehen Optimierungsbedarf u.a. bei Rettungsgasse, Flugrettung und Ausbildung!

Wien (OTS) - Die medizinische Rettungskette besteht aus allen ineinandergreifenden Maßnahmen zur bestmöglichen Versorgung eines Patienten: Sie beginnt bei der schnellen Erreichbarkeit des Unfallortes und umfasst u.a. die notfallmedizinische Erstversorgung, den richtigen Abtransport, die adäquate medizinische Behandlung im Spital und endet in der Rehabilitation. Funktioniert eines dieser Glieder nicht ausreichend, leidet die gesamte Rettungskette. Es ist ein gemeinsames Anliegen der Österreichischen Gesellschaft für Unfallchirurgie (ÖGU) und des Kuratoriums für Verkehrssicherheit (KfV) auf Verbesserungen und Reformbedarf in der Rettungskette hinzuweisen.

Rettungsgasse – Schnellere Hilfe für Unfallopfer

Akuter Handlungsbedarf wird bereits beim ersten Schritt zum Unfallopfer geortet. Derzeit sieht die österreichische Straßenverkehrsordnung vor, dass Einsatzfahrzeuge Vorrang haben – vorausgesetzt sie fahren mit eingeschaltetem Blaulicht oder Folgetonhorn –, und alle Lenker haben dem herannahenden Einsatzfahrzeug Platz zu machen. Nicht geregelt ist allerdings, wie das Freimachen einer Fahrspur erfolgen sollte. Dies führt immer wieder zu Problemen im Straßenverkehr, verursacht unnötige Zeitverluste und kann für die lebensgefährlich verletzten Personen bedrohliche Zusatzrisiken zur Folge haben.

Das KfV sieht daher hier Handlungsbedarf im Sinne einer einheitlichen Regelung über die Bildung einer Rettungsgasse: Diese soll immer zwischen dem äußersten linken und den übrigen Fahrstreifen gebildet werden. „Eine gesetzlich geregelte Rettungsgasse ist ein notwendiger Schritt zu einer wesentlich rascheren Hilfe für die Opfer bei Unfällen, aber auch ein wichtiger Faktor zur Erhöhung der Verkehrssicherheit. Dann würden alle Verkehrsteilnehmer lernen und wissen, wie sie sich bei der Annäherung eines Einsatzfahrzeuges verhalten müssen. Dies ist in Deutschland und der Schweiz bereits heute gelebte und funktionierende Praxis. Der derzeit gegebene, schwierige Abstimmungsbedarf zwischen den Kraftfahrzeuglenkern würde damit entfallen“, so **Othmar Thann**, Geschäftsführer des KfV.

Wobei das System der Rettungsgasse nach Ansicht des KfV nicht nur auf Autobahnen und Schnellstraßen, sondern auch im städtischen Gebiet zur Anwendung kommen sollte. Auf Autobahnen wäre dann auch die abschnittsweise Freigabe des Pannestreifens – wie in Deutschland bereits vielfach praktiziert – denkbar.

Zukunft der ÖAMTC-Flugrettung noch ungewiss

"Die Flugrettung ist wesentlicher und lebensrettender Bestandteil der Rettungskette in Österreich", berichtet **Harald Hertz**, Primar am Wiener Lorenz Böhler Unfallkrankenhaus und Vize-Präsident des ÖAMTC. "Ihre Bedeutung liegt insbesondere darin, auch exponierte Notfallorte in durchschnittlich weniger als 15 Minuten zu erreichen und Patienten im Schnitt bereits ca. 45 Minuten nach der Alarmierung stabilisiert an ein Krankenhaus zur weiteren Behandlung zu übergeben." 2009 stieg der ÖAMTC aus dem laufenden Vertrag mit dem Innenministerium aus, da die Kriterien für Rückerstattung der Flugkosten der Gebietskrankenkassen einen defizitären Flug- und Rettungsdienst bewirken. „Fast jeder dritte geflogene Einsatz wird heute im Nachhinein nicht abgegolten. Wie soll so ein System funktionieren“, so Harald Hertz. Eine zu beobachtende Spezialisierung der Krankenhäuser wird die Bedeutung der Flugrettung in der Notfallrettung und beim Patiententransport in Zukunft noch weiter steigern. Patienten werden zukünftig zur Diagnostik, Therapie oder für operative Eingriffe in geeignete Kliniken müssen. Die notwendigen Transportwege werden dadurch immer weiter. "Eine schnelle und schonende Beförderung der Patienten in ein optimal geeignetes Krankenhaus, selbst wenn dieses in erheblicher Distanz zum Notfallort liegt, ist nur in der Luft in sehr kurzer Zeit möglich", meint dazu Primar Harald Hertz.

„Der richtige Patient ins richtige Spital“

Weiteren Verbesserungsbedarf in der Rettungskette ortet ÖGU-Präsident **Oskar Kwasny**, Leiter der unfallchirurgischen Abteilung am AKH Linz, im System der Leitstellen, das für die Zuweisung der Rettungstransporte verantwortlich ist. „Das nächstgelegene Spital muss nicht immer das richtige sein“, so Kwasny. „Wir plädieren daher dafür, dass immer Informationen über medizinische Kapazitäten, Schwerpunktspitäler und freie Betten aufliegen müssen, damit auch treffsicher zugewiesen werden kann. Außerdem müssen aus unserer Sicht die Leitstellen besser miteinander kommunizieren und Daten zu bundesländerübergreifenden Transporten austauschen. In diesem Bereich sehen wir großes Optimierungspotential“, so Kwasny. Weiters schlagen Österreichs Unfallchirurgen die Schaffung zentraler Leitstellensysteme für bestimmte Verletzungsmuster nach dem Vorbild Deutschlands vor.

Neues Stufenkonzept für Notfälle

Für eine moderne und flexiblere medizinische Notfallversorgung schlägt Kwasny weiters ein neues Stufenkonzept vor, das u.a. vorsieht, einen Schwerstverletzten an verschiedenen Spitälern behandeln zu lassen. „Die lebensrettende Erstversorgung muss natürlich gewährleistet sein. Aber es ist heute nicht mehr sinnvoll, alle Verletzungen in einer mehrstündigen OP gleichzeitig zu behandeln. Viel geeigneter sind sukzessive Verlegungen in geeignete Schwerpunktspitäler zur schrittweisen Folgebehandlung“, so Kwasny.

Schaffung von Trauma-Netzwerken

Um rund um die Uhr eine optimale Schwerverletztenversorgung zu ermöglichen, schlägt **Richard Maier**, Bundesfachgruppenobmann der ÖGU in der Ärztekammer und Oberarzt am Badener Thermenklinikum, die Schaffung von Trauma-Netzwerken nach deutschem Vorbild vor, um unter standardisierten Qualitätsmaßstäben die Behandlung von Patienten zu gewährleisten. In dieses Traumanetzwerk sollen sowohl Rettungsdienste als auch Krankenhäuser mit einbezogen werden. „Zur Optimierung der Behandlungsqualität müssten bestimmte Ausstattungsmerkmale wie Qualitätssicherung oder die Teilnahme an Qualitätsregistern eingehalten werden. Aufgrund der geografischen Lage mancher unfallchirurgischer Abteilungen ist hierfür eine bundesländerübergreifende Koordinierung unabdingbar“, so Dr. Maier.

Ausbildung verbessern

Als einen der ersten Reformschritte schlagen die Unfallchirurgen einen neuen Weg in der Ausbildung vor: „Wir müssen die notfallmedizinische Ausbildung in der Ausbildungsordnung für Unfallchirurgen verbessern. Damit ermöglichen wir eine fächerübergreifende Spezialisierung“, erklärt **Richard Maier** weiter. Dazu gebe es beispielsweise schon Pläne, gemeinsam mit Anästhesisten (ÖGARI) ein eigenes Modul für Notfall- und Schwerverletztenmanagement zu entwickeln.

Außerdem plädiert Maier für ein verpflichtendes Rotationssystem in der Ausbildungsphase für angehende Unfallchirurgen, damit sowohl an Schwerpunktspitälern mit guter Ausstattung als auch an Spitälern in der Peripherie die notwendigen Erfahrungen gesammelt werden können.

Rückfragehinweis:

Kovar & Köppl Public Affairs Consulting

Mag. Martin Stradal, Tel.: 01/522 92 20 – 25

martin.stradal@publicaffairs.cc

Mag. Martina Dafinger, MAES, Tel.: 01/522 92 20 – 15

martina.dafinger@publicaffairs.cc