|  |
| --- |
| Mustervorlage |

**Abgestimmtes Vorgehen**

**zur Versorgung von Schlaganfallpatienten**

**für den Rettungsdienstbereich (XXX)**

**-Rettungsdienstkonzept-**

gemeinsam erstellt durch ÄLRD, Schlaganfallversorgende Kliniken, Integrierte Leitstelle und Durchführende im Rettungsdienst im RDB XXX

nach dem mit den Vertretern der bayerischen leitenden Krankenhausneurologen und Netzwerkkoordintoren abgestimmten Muster des Rettungsdienstausschusses Bayern

|  |
| --- |
|  |

**Vorwort:**

Der akute Schlaganfall ist ein medizinischer Notfall und bedarf der schnellstmöglichen Diagnose und optimalen Therapie. Die **aktuellen Leitlinien** zur Versorgung von Schlaganfallpatienten der maßgeblichen Fachgesellschaften (Deutsche Gesellschaft für Neurologie/ Deutsche Schlaganfallgesellschaft, European Stroke Organisation) fordern die Versorgung von Schlaganfallpatienten in dafür spezialisierten Behandlungseinheiten, den (ggf. telemedizinisch vernetzten) STROKE-Units zur optimierten Patientenversorgung. Ebenso wird ein möglichst rascher Beginn der Akutbehandlung im Krankenhaus gefordert, da insbesondere reperfundierende Therapien (Lyse, Thrombektomie) umso risikoärmer und erfolgreicher sind, je früher sie begonnen werden. Auch die meisten Basisbehandlungen helfen den Schaden im Gehirn zu vermindern, wenn Sie so schnell wie möglich begonnen werden (time is brain). Voraussetzung dafür ist, dass alle an der Rettungskette Beteiligten koordiniert zusammenwirken und die Schnittstellen optimiert werden.

**Ziel:**

**Um eine bestmögliche Kommunikation und Zusammenarbeit in der Schlaganfallbehandlung innerhalb des RDB XXX zu gewährleisten, stimmen alle an der Schlaganfallversorgung beteiligten Kliniken mit den Vertretern des regionalen Rettungsdienstes unter Koordination des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst die Vorgehensweisen gemäß dieser Vereinbarung ab.**

**Das abgestimmte Vorgehen regelt unter Bezugnahme auf die „Empfehlung zur präklinischen Versorgung von Patienten mit akutem Schlaganfall“ des Rettungsdienstausschuss Bayern (jeweils aktuelle Version auf der Homepage des RDA) die regionalen Vorgehensweisen im RDB XXX.**

**Diese abgestimmten Regelungen stellen für Bayern auch das „Rettungsdienstkonzept Schlaganfall“ im Sinne der Zertifizierung „Stroke-Unit“ nach dem Standard der Deutschen Schlaganfallgesellschaft (DSG) dar.**

**Bezüglich der landesweit empfohlenen Vorgehensweisen zu:**

**Notrufabfrage und Einsatzmitteldisposition**

**Organisatorisches im Einsatz beim Schlaganfall**

**Therapie des Schlaganfalls**

**Zielklinik/Sekundärverlegungen**

**wird explizit auf die Inhalte der jeweils aktuellen, auf der Hompage des RDA veröffentlichten Empfehlung, verwiesen.**

*Link einfügen*

**Regionale Festlegungen im RDB xxx:**

1. **Schlaganfallversorgende Kliniken**

Für die qualifizierte Primärversorgung von akuten Schlaganfallpatienten erfüllen im Rettungsdienstbereich….. folgende Kliniken die in der Empfehlungen des RDA geforderten Kriterien und stehen bei einem „Verdacht auf Schlaganfall“ als primäre Zielkliniken für den Rettungsdienst zur Verfügung:

* *Klinikum A (Klassifizierung Stroke Unit? Sortierung ÜSU, SU, TS)*
* *Klinikum B*
* *Krankenhaus C*
* *……….*

Jede dieser Kliniken benennt eine entscheidungsbefugte, jederzeit erreichbare Kontaktstelle für die akute Versorgung von Schlaganfallpatienten (z.B. Dienstarzt, Funktionsträger ZNA, oder weitere) und legt den Kommunikationsweg eindeutig fest.

*siehe auch Datenblatt der jeweiligen Klinik im Anhang A.*

Angrenzend an den RDB….. stehen folgende Kliniken als Zielkliniken für Patienten mit V.a. akuten Schlaganfall zur Verfügung:

*Klinikum D (RDB x)*

*Krankenhaus E (RDB y)*

*Klinik F (RDB x)*

Grundsätzlich wird die am schnellesten erreichbare und versorgungsbereite Klinik mit Stroke-Unit von der integrierten Leitstelle (ILS) ermittelt und dem Rettungsdienstpersonal als Transportziel zugeteilt.

1. **Kommunikation/ Voranmeldung**

Die Voranmeldung jedes akuten Schlaganfall-Patienten erfolgt strukturiert gemäß der RDA-Empfehlung auf folgendem festgelegten Weg:

*z.B.: Die vom Rettungsdienst-Team telefonisch an die ILS übermittelten Daten werden durch diese an den von der Klinik genannten Ansprechpartner weitergegeben.*

*z.B. eine (parallele) elektronische Voranmeldung mit rettungsdienstlicher Datenübermittlung erfolgt in den Kliniken………über xxx.*

Bei von Klinikpersonal oder Rettungsdienst-Team geäußertem Bedarf wird der Aufbau eines Gesprächs zwischen Präklinik und Klinik problemlos gewährleistet. Hierzu wird folgender eindeutiger Kommunikationsweg festgelegt:

*z.B. Aufbau des Gespräches erfolgt bei Bedarf über die zuständige ILS…………………………..*

*bzw. für jede Klinik genau definiert (Anhang A).*

Spezielle Regelungen zur Anmeldung/Kommunikation bei/mit den Kliniken der angrenzendenden Rettungsdienstbereiche sind bei der für die Zielklinik zuständigen ILS hinterlegt.

Die Kommunikationsstruktur/Datenblätter von aus dem Rettungsdienstbreich regelmäßig angefahrenen Zielkliniken der angrenzenden Bereiche sind in diesem Anhang ebenfalls hinterlegt.

1. **Übergabe**

Die Übergabe des Patienten erfolgt in der Regel ………………………. des Zielkrankenhauses.

Abweichende Modalitäten und Details sind im Anhang A für jede Klinik ersichtlich.

Im Rahmen der Übergabe wird das Rettungsdienst- und/oder Notarztprotokoll im Original dem übernehmenden Krankenhauspersonal ausgehändigt. Nach Absprache mit der Klinik kann auch eine rein elektronische Übermittlung des Einsatzprotokolls erfolgen.

Behandlungskapazitäten/ Abmeldung/ Schließung

Die zuständige ILS des Rettungsdienstbereiches führt den gesetzlich geforderten Behandlungskapazitätennachweis. Hierzu verpflichten sich die beteiligten Kliniken, mindestens ……*z.B. einmal täglich um 08.00 Uhr* und bei relevanten Änderungen die Aufnahmebereitschaft für die Schlaganfallversorgung zu melden.

Abmeldungen dieser Behandlungskapazitäten erfolgen nur in begründeten Ausnahmefällen, wenn keine Notfallversorgung von Schlaganfallpatienten mehr möglich ist (z.B. Ausfall der Akutdiagnostik, keine Initialtherapie möglich). Das reine Fehlen freier Stroke-Betten steht einer Initialdiagnostik samt Einleitung einer Therapie nicht entgegen und führt nicht zu einer Abmeldung der Klinik.

Die jeweiligen Kliniken legen intern den abmeldungsberechtigten Personenkreis fest und regeln auch weitere hausinteren Informationsverpflichtungen. (z.B. Information Leitung der Schlaganfallstation, Klinikleitung, etc.).

Die ILS dokumentiert die Zeiten der Abmeldungen mit Abmeldungsgründen und stellt die entsprechende Übersicht wie folgt zur Verfügung:

Regelung zu Form, Übermittlungsweg, Zeitintervall und Adressatenkreis

Soweit möglich soll der Kapazitätennachweis elektronisch erfolgen (z.B. IVENA), jedoch sind auch hier die o.g. Kriterien für eine Abmeldung strikt einzuhalten.

1. **Verlegung/ Weiterbehandlung/ Klinikkooperationen**

Für den Fall der fehlenden Weiterversorgungsmöglichkeit wird der regelhafte weitere Behandlungspfad der Klinik soweit als möglich im Vorfeld festgelegt:

……………………………………………………

Dies kann über Kooperationen in einem Netzwerk erfolgen, zumindest sind jedoch für jede Schlaganfallversorgende Einheit die nächstgelegenen Zentren mit einer ggf. indizierten speziellen Therapie (Thrombektomie/Neurochirurgische Intervention) hinterlegt.

Zur Auswahl eines versorgungsbereiten Zentrums kann auch auf die in der ILS zusammenlaufenden Kapazitätsnachweise zurückgegriffen werden.

Bestenfalls besteht eine feste Integration in ein Schlaganfallnetzwerk oder eine anderweitige Kooperation mit einem oder mehreren Zentren, welche im Anhang A im jeweiligen Datenblatt der Klinik angegeben werden.

Jede Klinik informiert Ihre Kooperationspartner bzw. die Netzwerkkoordination über den Inhalt dieser Vereinbarung und evtl. Veränderungen.

Folgende Zentren mit den Abteilungen Neurochirurgie (NCH) und Neuroradiologie (Möglichkeit zur mechanischen Thrombektomie „mTE“) stehen im Umkreis grundsätzlich zur Verfügung:

* Klinikum A *(Details der speziellen Versorgung: NCH?, mTE? , etc.)*
* Klinikum B *(Details der speziellen Versorgung: NCH?, mTE?, etc.)*

Krankenhaus C *(Details der speziellen Versorgung: NCH?, mTE, etc.)*

**Qualitätssicherung/Qualitätszirkel**

Mindestens einmal jährlich findet ein fachlicher Austausch statt, bei dem Abläufe, Probleme und Qualitätsparameter des Vorjahres gemeinsam diskutiert werden.

Die Unterzeichner werden jeweils in Ihrem Bereich relevante Prozesskennzahlen erfassen und wechselseitig für einen fachlichen Austausch zur Verfügung stellen.

Ergänzend werden in den regelmäßigenTreffen auch Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung besprochen und die regionalen Inhalte dieses „abgestimmten Vorgehens“ sowie der Anhänge aktualisiert.

Folgende Prozesskennzahlen werden im RDB……. erfasst und ausgetauscht:

………...

………...

**Regionale Besonderheiten/ Projekte/ besondere Abweichungen**

*………………………………………………………………………………..* **………………………………………………………………………..**

**Schlussbestimmungen**

Dieses „Abgestimmte Vorgehen zur Versorgung von Schlaganfallpatienten für den RDB …..“ kann einvernehmlich zwischen allen Beteiligten im Rahmen der jährlichen Überprüfungen angepasst werden.

**XXX**…, den

Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung …

ÄLRD im Rettungsdienstbereich …

Vertreter der Klinik A……………

Vertreter der Klinik B……………

Vertreter der Klinik C……………

Durchführende des Rettungsdienstes

( z.B. BRK KV...., JUH Regionalverband..., MHD, ASB, LPR, Berufsfeuerwehr, ADAC, DRF, etc...)

Integrierte Leitstelle........

ggf. Vertreter der regionalen Notärzte

**Anhang A: Datenblätter der Schlaganfallversorgenden Kliniken im RDB XXX:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Klinik (Name/Standort/Vers.-Stufe)** | : | Klinikum XXXX, Straße, PLZ Ort, Vers.-Stufe ….. |
|  |  |  |
| **administrativ / organisatorisch** | | |
| Abteilung | : |  |
| Abteilungsleiter/Name | : |  |
| Tel.-Nr. | : |  |
| Mail | : |  |
| Stroke unit | : |  |
| Betten | : |  |
| Art (über-/regional, telem.) | : |  |
| Tel.-Nr. | : |  |
| Erweiterte Behandlungsmöglichkeiten / Kooperationen | | |  |  |
| Mechanische Thrombektomie | : | 24/7 |  |  |
| Neurochirurgie | : | Mo-Fr 8:00 -18:00 Uhr |  |  |
| Netzwerkzugehörigkeit (Name) | : |  |  |  |
| Kooperierende Zentren NCH | : |  |  |  |
| Kooperierende Zentren mTE | : |  |  |  |
| Verantwortlicher für die Schlaganfallversorgung (Organisatorischer Ansprechpartner für ILS / ÄLRD / etc.) | | |  | Thrombektomie | : | 24/7 |
| Funktion / Name | : |  |  | Mo-Fr 8:00 -18:00 Uhr |
| Tel.-Nr. | : |  |
| Mail | : |  |
| Ab- und Anmeldeprocedere |  |  |
| Modalitäten der Kapazitätenmeldung | : | IVENA / Tel. über ILS, weitere |
| Berechtigter Personenkreis | : |  |
| **operativ / Rettungsdiensteinsatz** | | |
| Patientenvoranmeldung | : |  |
| Stroke Tel.-Nr. und Ersatznummer | : | 089/23456723 o. 089/6543211 |
| Elektonische Datenübermittlung | : | NIDA / IVENA / parallel zu telefon. Anmeldung? |
| Arzt-Arzt-Gespräch | : |  |
| Organisation | : | über ILS |
| Tel.-Nr. für Direktkontakt | : |  |
| Pat.-Übergabeort | : |  |
| Regelfall | : | CT-Raum |
| abweichend | : | nach Angabe, Notaufnahme |
| Besonderheiten / Anmerkungen |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Anhang B:**

Ein Bild, das Text enthält.

Automatisch generierte Beschreibung