

Darum ist im Notfall die Rufnummer **19222** nicht optimal

Herzstillstand, Apoplex, epileptischer Anfall, allergische Reaktionen – nahezu jede MFA oder VERAH hat schon einen Notfall in der Praxis erlebt. Um optimal auf Notfälle vorbereitet zu sein, hat Sibylle Stäudle zahlreiche Tipps parat.



Sibylle Stäudle
IHF-Referentin

„**Haben Sie schon einmal Notfallsituationen in Ihrer Praxis erlebt?**“, möchte Sibylle Stäudle von den 30 Teilnehmerinnen des IHF-Webinars Notfallmanagement wissen. Nahezu jede weiß etwas zu berichten: Vom epileptischen Anfall am Empfangstresen über den Patienten, der bei der Lungenfunktionsprüfung oder während der Blutentnahme kollabiert bis hin zum eigenen Chef, der mit Herzstillstand plötzlich in der Praxis zusammenbricht.

Für derartige Situationen ist ein Ablaufplan ungeheuer wichtig. **„Wie sieht so ein Ablaufplan in Ihrer Praxis aus?“**, möchte Stäudle von den Teilnehmerinnen des Web-Workshops wissen. Dabei legt Stäudle folgenden Fall zugrunde: ein 64jähriger männlicher Patient mit Verdacht auf Herzinfarkt, 178 cm, 82 kg stellt sich mit seit zwei Stunden andauernden retrosternalen Schmerzen mit Ausstrahlung in den linken Arm vor; subjektive Dyspnoe. Die Eltern leiden an einer KHK. Es liegt eine arterielle Hypertonie mit Einnahme eines ACE-Hemmers vor. HF: 88/min, kräftige, einzelne ES, RR 140/70 mmHG, Neurologie o.B., Haut: kalt-schweißig, später reanimationsbedürftig. Beim Patienten wird sofort Troponin bestimmt und der Notfallkoffer bereitgestellt, führt eine MFA aus. Außerdem wird der Notarzt benachrichtigt. In der Zwischenzeit werden Transportschein und Krankenhausweisweisung ausgestellt. Dann erfolgt die Übergabe an

den Notarzt. Der Notfallkoffer wird im Anschluss wieder gecheckt und aufgefüllt. Wie die Abläufe in Gänze aussehen, sind in der Regel im QM der Praxis hinterlegt, sagt Stäudle. **„Wie rufen Sie den Notarzt?“**, hakt sie nach. An der Anmeldung wird der Rettungswagen und der Notarzt über die 19222 angerufen, sagt eine MFA. Besser ist es, lautet

112
Rettungs-
leitstelle



der Tipp von Stäudle, immer die 112 anzurufen! Die 19222 führt zwar ebenso in die Integrierte Leitstelle, aber auf einer anderen Leitung. Bei einer echten Reanimationsituation kann es über die 19222 zu Wartezeiten kommen, weil die 112 bevorzugt wird.

Mehrere Vorteile der 112

Die 112 hat dabei mehrere Vorteile: Ruft etwa parallel ein anderer die 112 an, ist man mit der 19222 immer hinten dran, sagt Stäudle. Außerdem: Wird die 19222 über das Handy angerufen, muss immer eine Vorwahl gewählt werden. Sollte zum Beispiel gerade eine andere Person die Aufgabe des Anrufens übernehmen, ist es auch für sie leichter, schnell die 112 anzurufen.

Damit jeder schnell schauen kann, was im Notfall zu tun ist – vor allem auch für

Basis- und erweiterte Maßnahmen

zur Wiederbelebung unter:

www.hausarzt.link/3isgT



weniger erfahrene MFA oder Auszubildende, sollten die acht wichtigsten Schritte für das Telefonat mit der Rettungsleitstelle festgehalten und zum Beispiel am Empfang gut sichtbar aufgehängt werden (s. Kasten links).

„Was ist die wichtigste Frage, die Sie der Rettungsleitstelle stellen?“, möchte Stäudle weiter wissen. Obwohl die Antwort einfach erscheint, kommt keine der Teilnehmerinnen auf: „Kann ich jetzt auflegen?“. Es kann zum Beispiel durchaus sein, dass die Rettungsleitstelle sagt: „Nein, bleiben Sie noch dran, bis der Rettungsdienst ankommt“, meint Stäudle. Oder: „Wir begleiten Sie in der Reanimation.“ Wichtig sei auch mitzuteilen, wie die Praxis telefonisch erreichbar ist.

Haben Sie ein Schlagwort vereinbart, um dem Team zu signalisieren: Es gibt einen Notfall?, möchte Stäudle wissen. „Wir haben in allen Räumen eine Notfallklingel“, meint eine MFA. Andere berichten von Notfalllampen. Stäudle rät zu Codewörtern und zwar möglichst solche, die die anderen Patientinnen und Patienten nicht erschrecken. „Ich hatte den Fall, dass ein Patient im Wartezimmer sich so aufgeregt hat, dass er auch noch umgekippt ist“, warnt Stäudle. Empfehlenswert können auch zwei Codewörter sein: Eines für „normale“ Notfallpatienten, ein zweites für psychiatrische Notfälle oder persönliche Belästigung, so ein weiterer Tipp der Referentin. Schließlich gibt es immer mehr fordernde Patienten und mit einem Codewort kann ein Teammitglied signalisieren: In dieser Situation möchte ich nicht allein sein.

Inhalte des Koffers parat?

Bezüglich des Notfallkoffers will die Referentin wissen: „Würden Sie sagen, Sie sind fit im Notfallkoffer – etwa wie zieht man Adrenalin auf, wie gibt man die Medikamente, wo sind die Medikamente genau?“ Das bejahen nur zwei der Teilnehmerinnen. Stäudle empfiehlt, ein Bild vom Notfallkoffer mit den Notfallmaterialien aufzuhängen. Dazu sollten extra Folien erstellt werden mit Infos zu: Was wird in wie vielen Millilitern aufgezogen, was wird wann gegeben in welcher Medikationsstärke? etc. Hierzu empfiehlt eine Workshop-Teilnehmerin die App des DBRD (Deutscher Berufsverband Rettungsdienst), in der viele Infos hinterlegt und unter anderem auch die Medikamente für den Notfall gelistet sind. Die Verantwortung für die Gabe von Medikamenten liegt natürlich bei der Chefin oder dem Chef, sagt Stäudle. Hilfreich ist es, wenn unter Anleitung die Situationen (etwa Aufzie-

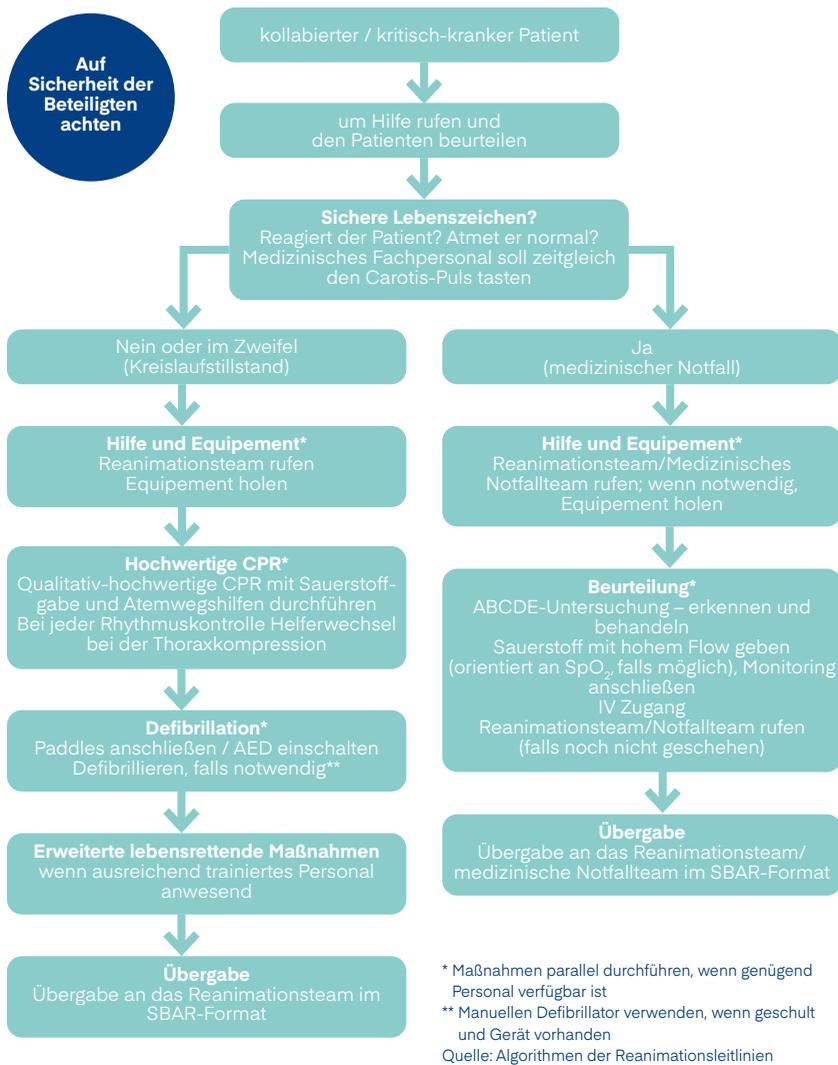
8 Schritte

1. Anruf beginnen mit: Hier Praxis...
2. Wir rufen an wegen eines Patienten/Kindes wegen
 - a. Bewusstlosigkeit
 - b. Reanimation
 - c. Atemnot
 - d. Allergischem Schock
 - e. Herzinfarkt
3. Wir benötigen auf Anordnung von Dr.einen Notarzt/ärztin
4. Ort, Straße, ggf. Besonderheiten der Anfahrt
5. Telefonnummer
6. Warten auf Rückfragen und Bestätigung; Leitstelle beendet das Gespräch
7. telefonische Erreichbarkeit sicherstellen
8. Rückmeldung an Arzt/Ärztin

IHF-Curriculum VERAH

Die genannten Tipps und Informationen geben einen kleinen Einblick in das Modul Notfallmanagement des VERAH-Curriculums des Instituts für hausärztliche Fortbildung. Das Modul umfasst rund 16 Lehrstunden mit Übungen und wird in Präsenz oder als Webinar angeboten.

Abb.: Innerklinische Reanimation



Legende: CPR = Cardio-pulmonale Reanimation, AED = automatisierter externer Defibrillator, SBAR = S (Situation), B (Background/Hintergrund), A (Assessment/Einschätzung), R (Recommendation/Empfehlung)

Quellen:

Deutscher Rat für Wiederbelebung: Reanimation 2021:

a) Leitlinien kompakt: www.hausarzt.link/ZPhLC

(2) Algorithmen der Reanimationsleitlinien: www.hausarzt.link/2JEKC

hen eines Medikaments im Fall XX) in der Praxis für den Ernstfall geübt wird.

Üben, üben, üben...

Wichtig ist in jedem Fall, dass jeder weiß, wo etwas im Notfallkoffer zu finden ist, so Stäudle. Damit neue Kräfte oder Auszubildende im Notfall alles parat haben, kann anfangs zum Beispiel einmal pro Woche der Koffer aus- und wieder eingeräumt werden. Dann können die Zeiträume nach und nach verlängert werden. Das ist zwar etwas mühselig – in der Notfallsituation kann aber jeder der Chefin oder dem Chef sicher und schnell das anreichen, was benötigt wird. Ohnehin muss der Inhalt des Notfallkoffers immer wieder auf Haltbarkeit der Produkte gecheckt werden.

Um in der Hektik schnell das Richtige zur Hand zu haben, rät Stäudle zu Boxen mit verschiedenen Farben beispielsweise grün für anaphylaktischen Schock, blau für Atemprobleme, rot für Herzprobleme etc. zu befüllen.

Sollte eine Reanimation nötig sein, sollte immer das Praxismitglied mit der geringsten Erfahrung die Herzmassage starten, sagt Stäudle. Während die „unerfahrenere Kraft“ pumpt und zum Beispiel die Chefin die Beatmung kontrolliert und die unerfahrenere Kraft anleitet, kann die erfahrenere Mitarbeiterin den Notdienst anrufen und alles weitere in die Wege leiten. Dann wird nach zwei Minuten gewechselt. All das sollte im Ablaufplan hinterlegt werden.

Uhrzeit des Notfalls notieren

Zu den Nacharbeiten gehört zum einen eine Supervision, um der posttraumatischen Belastung entgegenzuwirken. Auch die Dokumentation ist wichtig – zum Beispiel: wann ist der Patient umgekippt? Damit diese auch nicht vergessen wird, rät die Referentin dazu, einen Marker im Notfallkoffer zu hinterlegen. Mit diesem kann ein Teammitglied die Uhrzeit des Vorfalls auf die Hand schreiben. Wichtig sei alles im Nachhinein gut zu Papier zu bringen und immer auch zu schauen, ob die Abläufe verbessert werden können. AT

Fazit

1. Nicht nur Notfallsituationen müssen regelmäßig geübt werden. Jeder sollte auch wissen, was im Notfallkoffer wo ist.
2. Mit Ablaufplänen können auch unerfahrene Kräfte schnell nachsehen, was zu tun ist.

Impfmanagement entlastet Praxen

Klare Strukturen, Routinen und Zuständigkeiten schaffen Freiräume und Zufriedenheit

Praxen sind nicht nur während der Grippe- und Erkältungssaison am Limit. Für viele Praxisteam sind Stress und hohe Belastung Alltag.¹ Besonders MFA sind durch ungeduldige Patienten, ein hohes Patientenaufkommen oder Zeit- und Personalmangel belastet.² Durch ihre hohe Arbeitslast können viele MFA ihren Patienten nicht mit der Sorgfalt begegnen, die sie sich wünschen.³ Gleichzeitig erhoffen sie sich mehr Verantwortung und Weiterbildung.⁴ Eine Antwort darauf könnte sein, verbesserte Arbeitsabläufe zu etablieren.¹ Wie und warum kann gerade das Impfen dazu beitragen?

Verbesserung ausgerechnet durch Impfungen?

Impfungen sind nicht erst seit der Pandemie mit Mehraufwand verbunden.⁵ Vor allem unklare Prozesse und Verantwortlichkeiten erzeugen hier Zusatzarbeit. Dort setzt ein Impfmanagement mit klaren Verantwortlichkeiten und Prozessen an. Es minimiert Aufwände und erlaubt eine Integration des Themas in den Praxisalltag. Gleichzeitig können MFA mehr Verantwortung übernehmen, haben klare Abläufe und sind zufriedener in ihrem Job. Außerdem lässt sich die extrabudgetäre Vergütung von Impfungen optimal für die Praxis nutzen.

Klare Abläufe und Verantwortlichkeiten

Die Entlastung beginnt mit der Priorisierung des Impfens; so lassen sich Routinen etablieren, die viel Zeit und Aufwand sparen. Das Fundament sind digitale Prozesse: Über eine Impf-Software lässt

sich der Impfstatus jedes Patienten verwalten und einsehen, welche Impfung wann fällig wird. Sie erlaubt eine Automatisierung von der Terminvergabe über Erinnerungen bis hin zu Bestellprozessen und Lagerverwaltung. Infolgedessen lassen sich die Abläufe in der Praxis definieren und optimieren. Dabei sind klare Zuständigkeiten und Aufgaben wichtig: Wer hat den Bedarf der Patienten im Blick? Wer prüft den Impfstatus und übernimmt die Erstanfrage? Wie erfolgt die Aufklärung? Welche Infomaterialien werden genutzt?

Wer bereitet die Impfung vor? Wie erfolgt die Dokumentation? Wer kümmert sich um Bestände und Bestellungen? In einer klaren Arbeitsteilung können qualifizierte Impf-MFA einen Großteil dieser Aufgaben eigenverantwortlich übernehmen.

Klar und umfassend kommunizieren

Der zweite Eckpfeiler ist eine klare und regelmäßige Patientenansprache zum Thema Impfen und Impfpass. Plakate oder Flyer – an der Anmeldung, im Wartezimmer oder auf der Toilette – sind ein Baustein, müssen aber durch persönliche Ansprache am Empfang, im Labor sowie im Behandlungszimmer ergänzt werden. Auf Terminzetteln und in Bestätigungsmails lässt sich das Thema ebenfalls in Erinnerung rufen, genauso wie auf der Website oder bereits bei der Terminvergabe. Auch Arztbriefe, etwa bei Facharztüberweisungen, bieten die Möglichkeit, das Thema in den Fokus zu rücken. Im Ergebnis führt die hohe Präsenz des Themas zu weniger vergessenen Impfpässen, geringeren Aufklärungsaufwänden und mehr Anfragen durch die Patienten selbst.



„Bei allen Patienten an Impfungen zu denken, ist natürlich Arbeit. Durch klare Abläufe und Zuständigkeiten können wir das aber einfach in unseren Alltag integrieren. Wir sehen in der Software, wer welche Impfung wann braucht.

Patienten lassen sich so individuell und selbstbewusst durch uns und unsere Ärzt*innen ansprechen. Da wir alle Impfstoffe vorrätig haben, können wir gleich impfen und die Patienten optimal schützen. Das kommt gut an und unsere Patienten sind stolz darauf, wenn sie alle Impfungen haben. So macht Impfen Spaß und ist für uns als Praxisteam sehr befriedigend.“

Nina, tätig als MFA in einer Hausarztpraxis in Duisburg

Der perfekte Impfprozess



- 1 Das Praxisteam definiert klare Verantwortlichkeiten
- 2 MFA bedenken Neupatienten und Bestandspatienten
- 3 MFA erinnern bei Terminvergabe: Impfpass mitbringen
- 4 MFA prüfen Impfausweis (Software, interne Lösung)
- 5 MFA weisen auf notwendige Impfungen hin
- 6 Arzt klärt über Impfungen auf
- 7 Es wird sofort geimpft bzw. ein fester Termin vereinbart

Auffrischimpfungen nicht vergessen

Sprechen Sie gerne Ihre Kontaktperson im GSK-Außendienst an!



Sie interessieren sich für eine Schulung zum Thema „Impfen“? Nutzen Sie die Angebote der Impfkademie (GSK).



Für wen ist welche Impfung wann empfohlen? Nutzen Sie den interaktiven Impfkalender der Impfkademie (GSK).

* Gendergerechte Sprache: Dieser Text schließt prinzipiell alle Geschlechter mit ein. Zur besseren Lesbarkeit wird jedoch nur eine Geschlechtsform verwendet.

1 Rind E et al. Schlussbericht des BMBF-Verbundprojekts IMPROVEjob: IMPROVEjob – Partizipative Intervention zur Verbesserung des psychischen Befindens von Arztpraxisteamen. Bonn/Tübingen 2022. 2 Jameda.de: Umfrage zu Zufriedenheit u. Herausforderungen von MFA. 10/2023. 3 Felix Burda Stiftung; Studie der Hochschule Fresenius führt MFA auf den Puls. Pressemitteilung 02/2024. 4 Scharf J et al. J Occup Med Toxicol 14, 18 (2019). 5 Suslow A et al. Gesundheitswesen 2024; 86(11): 705-711.