

Die fordernden Eltern und Deeskalation durch Triagesysteme in Notfallambulanzen

Univ. Prof. Dr. Susanne Greber-Platzer, MBA

Leitung

Univ. Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde und

Klin. Abt. f. Päd. Pulmologie, Allergologie und Endokrinologie

So geht es in der Kindernotaufnahme zu!

Artikel-Highlights 2016 Spiegel Karriere

Bericht einer Pflegeperson einer Kindernotaufnahme in Deutschland:

Die Tür zur Notaufnahme öffnet sich, und wie immer blicke ich zu Dienstbeginn in einen überfüllten Wartebereich mit verschnupften, hustenden und spielenden Kindern. Ich sehe Mütter, die in Gruppen zusammen stehen und lauthals schimpfen, wie lange sie schon warten. Und Kinder, die fröhlich singen. Ich frage mich, was für ein Notfall sie herführt.

... Auf dem Weg ins Dienstzimmer werde ich von weiteren Eltern bestürmt. Wie viele Patienten sind vorher dran? Ich schaue in den Computer. Zwei, sage ich zu einer Mutter. Eine Wartezeit könne ich nicht nennen, da wir eine Notfallambulanz sind. Sie ist vorerst beruhigt. Zu dem Zeitpunkt weiß ich noch nicht, dass im Schockraum gerade ein Zweijähriger reanimiert wird.

... Einen kurzatmigen Jungen ziehe ich vor, unter bösen Blicken von anderen Eltern. Ich ermittle alle Werte und eine schlechte Sättigung lässt mich handeln, ich gebe ihm Sauerstoff.

... Draußen fängt mich Mutter X ein und wird laut. Sie warte jetzt zwei Stunden, obwohl doch vorhin nur zwei Patienten vor ihr dran waren. Ich schaue ihr Kind an, es spielt fröhlich mit dem Handy. Ich messe eine Temperatur von 38,3 Grad, Schmerzen werden verneint. Ich sage der Mutter, dass jetzt drei Patienten vorher dran sind.

... Am liebsten würde ich das in den Wartebereich rufen. Und an die Wand schreiben:

**"Alle, die hier länger als 30 Minuten warten, können sich zu den Glücklichen zählen,
denn ihr Kind ist kein Notfall!"**

Fordernde Eltern in der Notfallambulanz – der Alltag

Artikel TT 8.2.2018

Die lange Wartezeit einer Mutter und deren achtjähriger Tochter am vergangenen Wochenende in der Kinderambulanz der Innsbrucker Klinik, veröffentlicht durch einen Leserbrief in der gestrigen TT, hat Kinderklinik-Chef Thomas Müller nach eigenen Angaben „in der Seele wehgetan“.

Ist der Andrang an der Akutambulanz aber besonders stark, so würden die kleinen Patienten kategorisiert. „Wir unterscheiden hier drei Stufen. Absolute Notfälle, die natürlich sofort von einem Arzt angeschaut werden. Dann mittlere Fälle und dann leichtere, bei denen es zu Wartezeiten kommen kann.“

Engpass Kinderarzt

Artikel Kurier 15.4.2018

„84 Ärzte mit Kassenvertrag kommen auf 110 Wahlärzte“, sagt Rudolf Schmitzberger, Kinderarzt im fünften Bezirk. Auch in anderen Bundesländern – etwa der Steiermark – kennt man das. In Wien ist es ob der hohen Bevölkerungsdichte und der sozialen Schichtung doppelt schwerwiegend.

Gründe: Ein Kinderarzt bekommt pro Patient und Quartal nur 18,70 Euro Grundleistung, deutlich weniger als andere Fachärzte – nur kommen die kleinen Patienten viel öfter. Bei 1.200 Kindern pro Quartal ist nur die Arbeitsbelastung hoch: „Wir sind auf der untersten Schiene der Honorierung.“

Ersteinschätzungen in Notaufnahmen

Einführung valider fünfstufiger Triagesysteme:

1. australische "National Triage Scale" (NTS) – heute **“Australasian Triage Scale“** (ATS): Einstufung nach Erkrankungsbildern – Listen pro Spital
2. **“Manchester Triage Systems“** (MTS): siehe unten
3. **"Canadian Triage and Acuity Scale"** (CTAS): in ganz Kanada, nach Leitsymptomen in Triagekategorien und Integration von Verdachtsdiagnosen
4. **"Emergency Severity Index"** (ESI) : nach Kategorien mit Kat. 1 intubierte, pulslose, komatöse oder respirator. insuffiziente Patienten, Kat. 2 Zustand hochriskant, Kat. 3-5 entspricht Ressourceneinsatz

Manchester Triage System – MTS

- Erstauflage 1997, vorrangig verwendet in Europa, aber auch Brasilien, dt. Übersetzung 2006
- **Kindernotfallambulanz der Univ. Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde und St. Anna Kinderspital seit 2010**
- Aufbau: 5 Stufensystem mit Einteilung nach der Dringlichkeit, besteht aus 50 Präsentationsdiagrammen (deutsche Ausführung), die absteigend nach Schwere geordnet werden und aus 6 generellen (z.B. Schmerzen) und vielen speziellen (z.B. Herzschmerzen, Pleuraschmerzen) Indikatoren (krankheitsspezifische Zeichen) bestehen. Der führende Indikator ergibt die Zuteilung zur Dringlichkeitsstufe

Kevin Mackway-Jones Janet Marsden Jill Windle
Herausgeber

Ersteinschätzung in der Notaufnahme

Das Manchester-Triage-System

3., überarbeitete und ergänzte Auflage

Deutschsprachige Ausgabe übersetzt, bearbeitet und herausgegeben
von Jörg Krey und Heinzpeter Moecke



HUBER 

Kapitel 10 – Die Präsentationsdiagramme

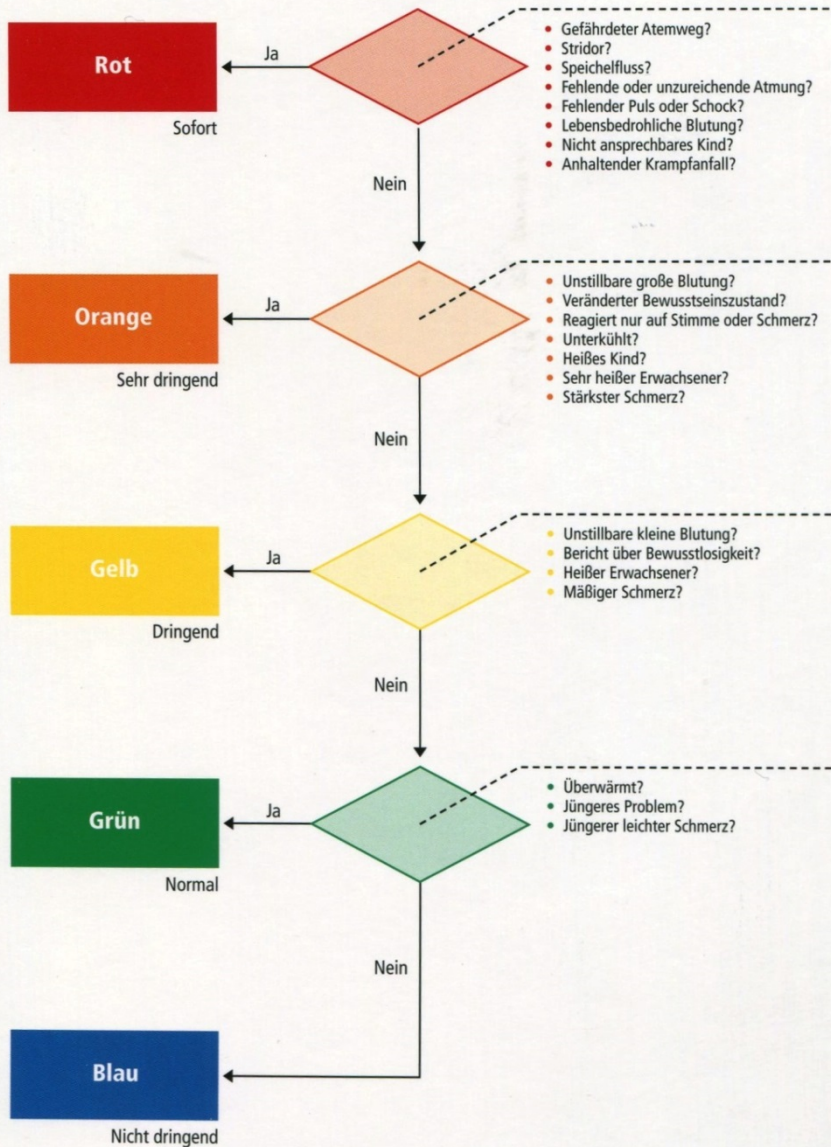
Tabelle 10-1: Liste der Präsentationsdiagramme

Seite	Präsentation des Patienten	Seite	Präsentation des Patienten
110	Abdominelle Schmerzen bei Erwachsenen	162	Körperstammverletzung
112	Abdominelle Schmerzen bei Kindern	164	Kollabierter Erwachsener
114	Abszesse und lokale Infektionen	166	Kopfschmerz
116	Allergie	168	Kopfverletzung
118	Angriff (Zustand nach)	170	Krampfanfall
120	Asthma	172	Nackenschmerz
122	Atemnot bei Erwachsenen	174	Ohrenprobleme
124	Atemnot bei Kindern	176	Psychiatrische Erkrankung
126	Auffälliges Verhalten	178	Rückenschmerz
128	Augenprobleme	180	Schreiendes Baby
130	Besorgte Eltern	182	Schwangerschaftsproblem
132	Betrunkener Eindruck	184	Schweres Trauma
134	Bisse und Stiche	186	Selbstverletzung
136	Chemikalienkontakt	188	Sexuell erworbene Infektion
138	Diabetes	190	Stürze
140	Durchfälle und Erbrechen	192	Thoraxschmerz
142	Extremitätenprobleme	194	Überdosierung und Vergiftung
144	Fremdkörper	196	Unwohlsein bei Erwachsenen
146	Gastrointestinale Blutung	198	Unwohlsein bei Kindern
148	Gesichtsprobleme	200	Urologische Probleme
150	Halschmerzen	202	Vaginale Blutung
152	Hautausschläge	204	Verbrennungen und Verbrühungen
154	Herzklopfen	206	Wunden
156	Hinkendes Kind	208	Zahnprobleme
158	Hodenschmerz		
160	Irritiertes (auffälliges) Kind	U3	Generelle Indikatoren

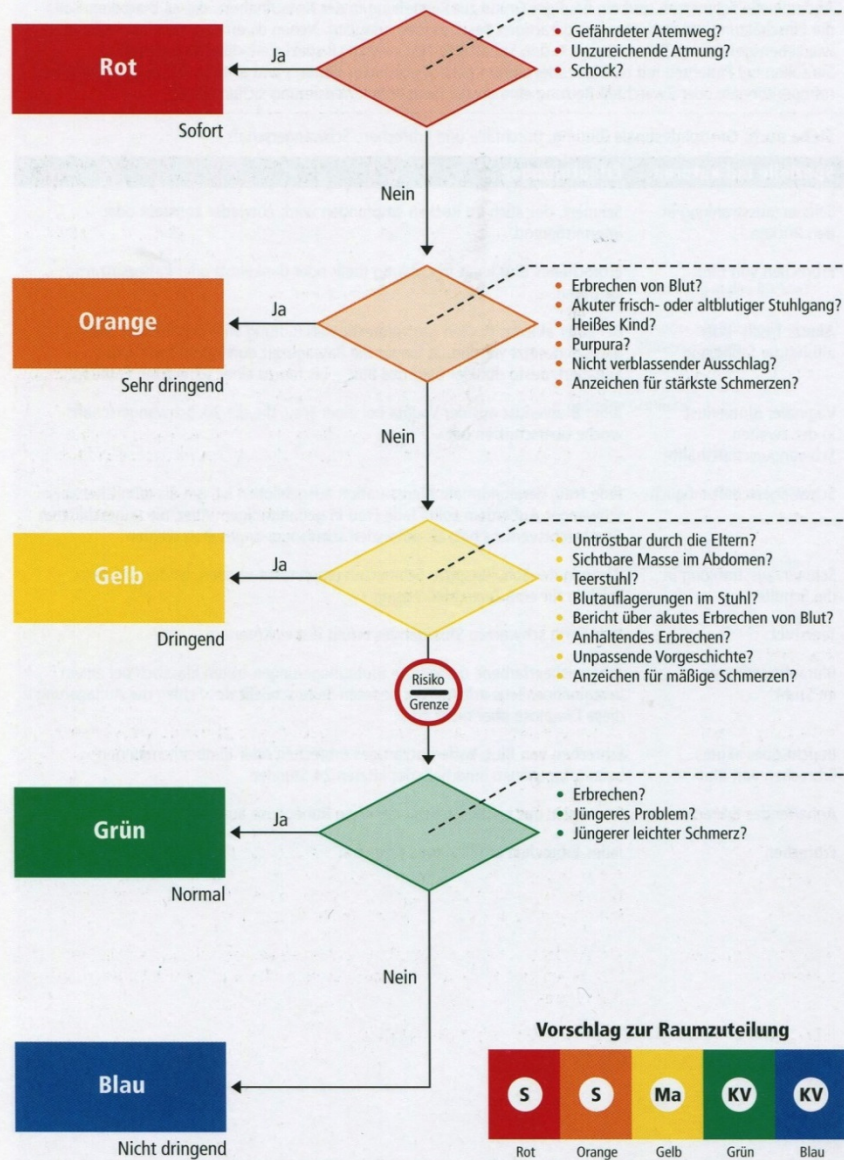
Dringlichkeitsstufen der MTS

Ziffer	Name	Farbe	Max. Zeit	Kontrolleinschätzung spätestens nach
Eintreffen bis Ersteinschätzung			5 Minuten	
1	Sofort	Rot	0 Minuten	
2	Sehr dringend	Orange	10 Minuten	10 Minuten
3	Dringend	Gelb	30 Minuten	30 Minuten
4	Normal	Grün	90 Minuten	90 Minuten
5	Nicht dringend	Blau	120 Minuten	120 Minuten

Generelle Indikatoren



Abdominelle Schmerzen bei Kindern



Entwicklung Allgemeine/Notfallambulanz Kinderklinik 2012-2017

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Notfallambulanz	20.059	21.718	23.313	24.567	22.857	16.494
Allgemeine Ambulanz	8.403	9.160	7.395	6.589	6.117	6.573
Kindernotdienststelle	-	696	4.308	4.676	4.656	3.863

Änderungen für die Notfallambulanz der Kinderklinik:

1. Seit 11/2013 Einführung Kindernotdienststelle an Wochenenden und Feiertagen von 10:00 bis 18:00 Uhr
2. Seit 05.09.2016 Neuregelung für niedrig triagierte PatientInnen mit externer medizinischer Begutachtung im Sinne eines abgestuften Versorgungssystems
3. Seit 12/2018 zusätzliche Weiterleitung an die Kindernotdienststelle Triagestufe gelb (3)

Informationsschreiben Kinder-Notfallambulanz

➤ Patientenetikette:

Wien, 20.10.2016

Betreff: Informationsschreiben für Patienten ohne akuten Behandlungsbedarf

Liebe Patientin, Lieber Patient,
sehr geehrte Eltern und Begleitpersonen!

Es ist uns ein Anliegen, dass jede Patientin bzw. jeder Patient eine adäquate Behandlung erhält. Hierzu erfolgt an der Notfallambulanz der Univ. Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde die Festlegung der Behandlungsdringlichkeit nach einem standardisierten System (Manchester Triage System). Dies soll gewährleisten, dass akut gefährdete Patientinnen und Patienten rasch einer Versorgung an der Univ. Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde zugeführt werden, während Kinder, die keine unmittelbare Behandlung benötigen, zuerst im niedergelassenen Bereich betreut werden sollen. An Wochenenden und Feiertagen können die Kinder und Jugendlichen auch in der Kindernotdienststelle versorgt werden.

Sie erhalten von uns das Ersteinschätzungsdokument und Informationsblätter zu den niedergelassenen KinderfachärztInnen bzw. entsprechenden Gesundheitseinrichtungen. Wir dürfen Sie bitten sich in die Behandlung dieser Gesundheitseinrichtung/en zu begeben.

Wir bitten um Ihre Kenntnisnahme und verbleiben

mit freundlichen Grüßen



Ärztliche Direktorin
Prof. Dr. G. Kornek



Direktor
Dr. H. Wetzlinger



Klinikleitung Kinderklinik
Prof. Dr. Susanne Greber-Platzer

Ich habe das Ersteinschätzungsdokument und die Information über die weitere Behandlung im externen Gesundheitsbereich erhalten.

Datum und Unterschrift PatientIn / Eltern / Begleitperson

Adaptierungen zur Erhöhung der Patientensicherheit

- MTS Modifikation mit Höherstufung um 1 Dringlichkeitsstufe bei:
 - **GRUNDERKRANKUNG** gilt für Neugeborene, komplexe syndromale Erkrankungen, Erbrechen bei Stoffwechsel- oder zerebralen Erkrankungen, periorale Blässe/livides Hautkolorit bei kardialen Erkrankungen, gespanntes Abdomen bei gastroenterologischen Erkrankungen bzw. FG<30.SSW
 - **ANAMNESE NICHT ERHEBBAR**: Sprachbarriere, nicht bekannte/ nicht erhebbare Vorgeschichte
 - **GESAMTEINDRUCK NICHT ENTSPRECHEND**: Klinisches Bild unpassend zur Triagestufe (z.B.: reduzierter AZ, „leidend“)
 - **BESONDERE BEDÜRFNISSE**: Unzumutbare Länge der Wartezeit (z.B.: Autismus, schwere psychomotorische Retardation,...)
- Keine Weiterleitung zur externen medizinischen Begutachtung von **NEUGEBORENEN** und **INFEKTIÖSEN ERKRANKUNGEN**

Verteilung Dringlichkeitsstufen vor und nach Regelung neu

		Zeitraum		
		01-12/2014	10-12/2016	01-09/2017
Dringlichkeitsstufe - Frequenz	rot	110 (0,5%)	17 (0,4%)	114 (0,9%)
	orange	1.322 (6%)	451 (8,8%)	1.278 (10,5%)
	gelb	5.256 (23,8%)	2.108 (41,3%)	6.522 (53,5%)
	grün	14.708 (66,7%)	2.415 (47,3%)	4.068 (33,4%)
	blau	664 (3%)	114 (2,2%)	205 (1,7%)
	Gesamt- frequenz	22.060	5.105	12.187

Abgestufte Versorgungssysteme für Kinder und Jugendliche

- **Primärversorgung:**
niedergelassene KinderfachärztInnen/
Kinderambulatorien
- **Sekundärversorgung:**
Kinderambulatorien/ wohnortnahe Spitäler
- **Tertiärversorgung:**
Zentralspital/Med. Universitäten mit/ohne
integrierte Kindernotdienststelle/vorgelagertes
Primärversorgungszentrum

Notfallversorgung in Wien: aktuelle Situation

- **24 Stunden Notfallambulanz** in 4 KAV Kinderabteilungen, St. Anna Kinderspital und der Univ. Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde mit abgestuftem Triage-System
- Wochenenden und Feiertage **Kindernotdienststellen (KiND)** Univ. Klinik für Kinder- und Jugendheilkunde und Kaiser-Franz-Joseph-Spital (10.00-18.00)
- Wochenenden und Feiertage **Kindermedizin. Zentrum Augarten** (9.00-13.00) und **Gruppenpraxis Kinderarzt DDr. Voitl & Partner** (9.00-16.00)
- **20. Jänner - 25. März 2018 befristete erfolgreiche Wochenendinitiative in der Grippesaison (10.00-15.00): Wiens Kinderärzte halfen mehr als 2000 kleinen Patienten** : das neue Angebot 2058 haben kleine Patientinnen und Patienten und ihre Familien in Anspruch genommen, Projektinitiatoren Stadt Wien, WGKK und Ärztekammer für Wien
- Außerdem können der **Ärztendienst unter der Rufnummer 141** sowie die kostenlose **Telefonische Gesundheitsberatung 1450** Auskunft geben und auch bei medizinischen Fragen weiterhelfen.

Danke für die
Aufmerksamkeit!