



An die
die Ärztinnen und Ärzte
an den Krankenhäusern in Bayern

Lhr Zeichen, Ihre Nachricht vom	Unser Zeichen ID3-2286.03-80	Bearbeiterin Frau Müthing	München 08.02.2013
	Telefon / - Fax 089 2192-2741 / -1-2741	Zimmer LU 9 - 3.11	E-Mail Sachgebiet-ID3@stmi.bayern.de

Anlagen

- Leitfaden mit Indikationskatalog für den arztbegleiteten Patiententransport mit RTW+VEF oder ITW/ITH
- Dokumentationsbogen für das Arzt-Arzt-Gespräch
- Verzeichnis der Ortsvorwahlen zur Rufnummer 19 222 der Integrierten Leitstellen

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit Schreiben vom 09.12.1998 (Az. ID3-2287.32-11) haben wir den Ärztinnen und Ärzten an den Krankenhäusern in Bayern einen Leitfaden mit Erläuterungen und ein Abfrageformular der Leitstellen zur Verfügung gestellt, die als Hilfsmittel für die Auswahl eines geeigneten Transportmittels für einen Interhospitaltransfer dienen. Die Unterlagen wurden in den Mitteilungen der Bayerischen Krankenhausgesellschaft vom 14.12.1998 (Nr. 20/98) veröffentlicht. Mit Schreiben vom 19.09.2012 haben wir Ihnen neue Unterlagen für den arztbegleiteten Patiententransport zur Verfügung gestellt. Das Inkrafttreten der neuen Verfahrensregelung musste jedoch kurzfristig ausgesetzt werden, um zwischenzeitlich erforderlich gewordenen Änderungsbedarf berücksichtigen zu können. Wir bitten hierfür um Verständnis. **Dieses Schreiben ersetzt ab dem 01.04.2013 unsere Schreiben vom 09.12.1998 und 19.09.2012 einschließlich der Anlagen.**

Mit dem Bayerischen Rettungsdienstgesetz (BayRDG) vom 22. Juli 2008 und der Verordnung zur Ausführung des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes (AVBayRDG) vom 30. November 2010 wurde der arztbegleitete Patiententransport neu geregelt. Funktional

handelt es sich dabei um eine Sonderform des Sekundärtransports, die dadurch geprägt ist, dass aus medizinischen Gründen ein Arzt für die Behandlung und Überwachung des Patienten während des Transports erforderlich ist (Art. 2 Abs. 4 Satz 1 BayRDG). Die Anordnung eines arztbegleiteten Patiententransports aufgrund einer entsprechenden medizinischen Indikation liegt in ärztlicher Verantwortung. Die medizinische Indikation ist zu begründen und zu dokumentieren (§ 7 Sätze 1 und 2 AVBayRDG). Die Neuordnung des bodengebundenen arztbegleiteten Patiententransports betrifft insbesondere Transporte mit Rettungswagen (RTW, Art. 2 Abs. 6 Satz 2, Art. 15 Abs. 1 Satz 1 BayRDG) und Intensivtransportwagen (ITW, Art. 2 Abs. 6 Satz 4 BayRDG). Art. 15 BayRDG regelt weitere Einzelheiten der Durchführung des arztbegleiteten Patiententransports. Art. 2 Abs. 4 Satz 2 und Art. 43 Abs. 2 Satz 4, Abs. 5 BayRDG enthalten Bestimmungen über die Qualifikation des für arztbegleitete Patiententransporte eingesetzten ärztlichen und nichtärztlichen medizinischen Personals.

Unter <http://www.innenministerium.bayern.de/sicherheit/rettungswesen> stehen BayRDG und AVBayRDG zum Download zur Verfügung.

Als Hilfestellung für die Auswahl der geeigneten Transportmittel für den arztbegleiteten Patiententransport hat das Bayerische Staatsministerium des Innern für die Ärztinnen und Ärzte an den Krankenhäusern in Bayern

- einen Leitfaden, der insbesondere einen Indikationskatalog, in welchen Fällen aus medizinischen Gründen eine ärztliche oder auch intensivmedizinische Betreuung oder Überwachung des Patienten während des Transports erforderlich sein kann, sowie Abfragekriterien der Integrierten Leitstellen enthält,
und
- einen Dokumentationsbogen für das Arzt-Arzt-Gespräch erarbeitet.

Diese Hilfsmittel dienen der Unterstützung bei der Auswahl eines geeigneten Transportmittels, ersetzen jedoch nicht die Entscheidung, die in jedem Einzelfall von der Quellklinik in Abstimmung mit dem Arzt, der auf dem ausgewählten Transportmittel eingesetzt wird, über das Ob und Wie eines arztbegleiteten Patiententransports zu treffen ist.

Für die Anforderung eines arztbegleiteten Patiententransports gilt Folgendes:

1. Zuständigkeiten

Zuständig für die Entgegennahme aller Anforderungen von Einsatzmitteln ist die Integrierte Leitstelle des Rettungsdienstbereiches, in dem sich das abgebende Kranken-

haus (Quellklinik), von dem aus der Patient in ein anderes Krankenhaus (Zielklinik) verlegt werden soll, befindet.

Die Quellklinik hat vor der Anforderung eines Transportmittels für einen arztbegleiteten Patiententransport die Bereitschaft der Zielklinik zur Aufnahme des Patienten zu klären. Im Gegensatz dazu ermittelt bei einem Notfalltransport die Integrierte Leitstelle die nächste für die weitere Versorgung des Notfallpatienten geeignete Behandlungseinrichtung (§ 8 Abs. 2 Satz 1 AVBayRDG).

2. Begriffsbestimmungen: Notfalltransport, dringlicher und disponibler arztbegleiteter Patiententransport

2.1 Notfalltransport

Definition

Notfalltransporte sind von arztbegleiteten Patiententransporten zu unterscheiden. Notfalltransport ist die Beförderung von Notfallpatienten unter fachgerechter medizinischer Betreuung in eine für die weitere Versorgung geeignete Einrichtung. Dabei ist es unerheblich, ob der Patient von einem Einsatzort außerhalb eines Krankenhauses erstmals in ein Krankenhaus transportiert wird oder ob sich der Notfall in einem Krankenhaus ereignet und der Notfalltransport von einem Krankenhaus in ein anderes Krankenhaus erfolgt. Notfallpatienten sind Verletzte oder Kranke, die sich in Lebensgefahr befinden oder bei denen schwere gesundheitliche Schäden zu befürchten sind, wenn sie nicht unverzüglich die erforderliche medizinische Versorgung erhalten (Art. 2 Abs. 2 Sätze 2, 4 BayRDG).

Rufnummer

Für die Anforderung eines Notfalltransports (= Notfallrettung gemäß Art. 2 Abs. 2 Satz 1 BayRDG) bei der Integrierten Leitstelle ist die **Notrufnummer 112** zu benutzen.

2.2 Dringlicher arztbegleiteter Patiententransport

Definition

Ein arztbegleiteter Patiententransport ist dringlich, wenn die ordnungsgemäße medizinische Versorgung des Patienten es erfordert, dass das Transportmittel und der den Transport begleitende Arzt spätestens zwei Stunden nach ihrer Anforderung an der Quellklinik eingetroffen sein müssen.

Rufnummer

Für die Anforderung eines dringlichen arztbegleiteten Patiententransports bei der Integrierten Leitstelle empfehlen wir die **Notrufnummer 112** zu benutzen.

2.3 Disponibler arztbegleiteter Patiententransport

Definition

Ein arztbegleiteter Patiententransport ist disponibel, wenn es für die ordnungsgemäße medizinische Versorgung des Patienten ausreicht, dass das Transportmittel und der den Transport begleitende Arzt später als zwei Stunden nach ihrer Anforderung an der Quellklinik eintreffen.

Rufnummer

Für die Anforderung eines disponiblen arztbegleiteten Patiententransports bei der Integrierten Leitstelle empfehlen wir die **Rufnummer 19 222** zu benutzen. Die für die jeweilige Integrierte Leitstelle erforderliche Vorwahl ist in dem anliegenden Verzeichnis dargestellt.

Die Integrierten Leitstellen können den Krankenhäusern in ihrem Leitstellenbereich für die Anforderung arztbegleiteter Patiententransporte auch eine andere Nummer als Querverbindung an die Hand zu geben. Die für Sie örtlich zuständige Integrierte Leitstelle wird Sie gegebenenfalls zeitnah informieren.

3. Bestellung eines Transportmittels, Arzt-Arzt-Gespräch

Bei einem Notfalltransport alarmiert die Integrierte Leitstelle unverzüglich das am schnellsten verfügbare geeignete Einsatzmittel des öffentlichen Rettungsdienstes.

Bei einem dringlichen oder disponiblen arztbegleiteten Patiententransport ist neben der Zeitkomponente die Intensität der während des Transports erforderlichen medizinischen Versorgung des Patienten von Bedeutung. Den Krankenhäusern in Bayern wird als Hilfsmittel zur Bestellung eines arztbegleiteten Patiententransports der anliegende Leitfaden zur Verfügung gestellt. Der behandelnde Arzt der Quellklinik entscheidet auf Grundlage des darin enthaltenen Indikationskataloges, ob während des Transports die Betreuung oder Überwachung des Patienten durch einen Arzt (in Abgrenzung zur Überwachung ausschließlich durch nichtärztliches medizinisches Personal im qualifizierten Krankentransport) aus medizinischen Gründen erforderlich ist (§ 7 Satz 1 AV-BayRDG) und ob der Transport unter intensivmedizinischen Bedingungen (in Abgrenzung zu nicht-intensivmedizinischen Bedingungen) erfolgen muss. Die Indikationsstellung für einen arztbegleiteten Patiententransport soll sich am klinischen Zustand des Patienten orientieren. Der Indikationskatalog dient als Hilfsmittel. Es wurden kein abschließender Diagnosekatalog, sondern nur Zustandsbeschreibungen erarbeitet, da sich hinter einer Diagnose unterschiedliche medizinische Zustände verbergen können, die je nach Ausmaß einer ärztlichen Transportbegleitung oder eines bestimmten Trans-

portmittels bedürfen und eine vollständige Aufzählung von Diagnosen, die einen arztbegleiteten Patiententransport sinnvoll erscheinen lassen, nicht möglich ist.

Für den Transport stehen je nach medizinischer Notwendigkeit bodengebundene und luftgestützte Transportmittel sowie Transportmittel, die über die notwendige Ausstattung zur Betreuung von intensivüberwachungspflichtigen und intensivbehandlungsbedürftigen Patienten verfügen, zur Verfügung. Damit jeweils das am besten geeignete Transportmittel ausgewählt werden kann, fragt die Integrierte Leitstelle bei der Bestellung eines Transportmittels durch die Quellklinik bestimmte Kriterien ab, die Sie dem beigefügten Leitfaden entnehmen können. Die Integrierte Leitstelle teilt der anfordernden Quellklinik die voraussichtliche Ankunftszeit des avisierten Transportmittels mit.

Über die medizinische Indikation zur erforderlichen Arztbegleitung des Verlegungstransports entscheidet der Arzt der Quellklinik anhand des Indikationskatalogs. Entscheidend für die endgültige Auswahl des **arztbesetzten** Transportmittels ist das Arzt-Arzt-Gespräch zwischen dem behandelnden Arzt der Quellklinik und dem Arzt, der den Transport begleitet. Es ist für alle dringlichen und disponiblen arztbegleiteten Patiententransporte nach Bestellung des Transportmittels bei der Integrierten Leitstelle durchzuführen. Das Arzt-Arzt-Gespräch kann dazu führen, dass im Ergebnis ein anderes als das ursprünglich vorgesehene Transportmittel eingesetzt wird. Besteht ein Dissens zwischen dem Arzt, der den Transport begleitet, und dem behandelnden Arzt der Quellklinik über das einzusetzende Transportmittel, entscheidet hierüber der Arzt des Transportmittels, da er während des Transports die medizinische Verantwortung für den Patienten trägt.

Im Arzt-Arzt-Gespräch zu einem disponiblen arztbegleiteten Patiententransport muss festgelegt werden, ob eine Verschiebung, eine Unterbrechung oder ein Abbruch des disponiblen arztbegleiteten Patiententransports zugunsten einer Verwendung des ausgewählten Transportmittels für einen Einsatz in der Notfallrettung möglich wäre und gegebenenfalls in welchem Zeitfenster. Kann hierzu kein Einvernehmen hergestellt werden, entscheidet der abgebende Arzt der Quellklinik.

Für das Arzt-Arzt-Gespräch steht den auf den Transportmitteln eingesetzten Ärzten der anliegende Dokumentationsbogen zur Verfügung.

Um Verzögerungen bei der Disposition von Einsatzmittel zu Lasten des Patienten nach Möglichkeit zu vermeiden, bitten wir, dafür Sorge zu tragen, dass die für die Auswahl des Einsatzmittels und die Durchführung des Arzt-Arzt-Gesprächs zwingend notwendigen Daten, die dem anliegenden Leitfaden und dem Dokumentationsbogen entnommen werden können, vor der Anforderung des Einsatzmittels erhoben und der Integrierten

Leitstelle während der Bestellung des Transportmittels sowie dem Arzt, der den Transport begleitet, während des Arzt-Arzt-Gesprächs auf Anfrage mitgeteilt werden können. Dabei bitten wir zu berücksichtigen, dass sich die Auswahl des Einsatzmittels nach Abschluss der Bestellung ändern kann, so dass eine erneute Abfrage einzelner Daten durch die Integrierte Leitstelle oder durch den Arzt, der den Transport schlussendlich begleitet, erforderlich werden kann.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung.

Mit freundlichen Grüßen

gez. Dr. Ebersperger
Ministerialrat

**Leitfaden für die Ärztinnen und Ärzte an den Krankenhäusern in Bayern für die
Anforderung eines arztbegleiteten Patiententransports**

<p>Voraussetzungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>kein Notfalltransport</u> (Notfalltransport ist die Beförderung von Notfallpatienten, die sich in Lebensgefahr befinden oder bei denen schwere gesundheitliche Schäden zu erwarten sind, wenn sie nicht schnellstmöglich in eine für die erforderliche medizinische Versorgung geeignete Einrichtung, die von der Integrierten Leitstelle ermittelt wird, transportiert werden) • <u>ärztliche Anordnung</u> eines arztbegleiteten Patiententransports aufgrund medizinischer Indikation • <u>Bereitschaft der Zielklinik</u> zur Aufnahme des Patienten; dies ist von der Quellklinik vor der Anforderung eines Transportmittels zu klären
<p>Transportzeitpunkt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Dringlicher</u> arztbegleiteter Patiententransport: Die ordnungsgemäße medizinische Versorgung des Patienten erfordert es, dass das Transportmittel und der den Transport begleitende Arzt spätestens zwei Stunden nach ihrer Anforderung an der Quellklinik eingetroffen sein müssen. • <u>Disponibler</u> arztbegleiteter Patiententransport: Es reicht für die ordnungsgemäße medizinische Versorgung des Patienten aus, dass das Transportmittel und der den Transport begleitende Arzt später als zwei Stunden nach ihrer Anforderung (zu einem bestimmten Termin oder elektiv) an der Quellklinik eintreffen.
<p>Anforderung: Alle Anforderungen von Einsatzmitteln arztbegleitete Patiententransporte sind telefonisch an die Integrierte Leitstelle (ILS) des Rettungsdienstbereichs, in dem sich die Quellklinik befindet, zu richten.</p> <ul style="list-style-type: none"> • dringlicher arztbegleiteter Patiententransport: Notrufnummer 112 (ohne Ortsvorwahl) oder Querverbindungsnummer zur ILS • disponibler arztbegleiteter Patiententransport: Rufnummer 19 222 (ggf. mit Ortsvorwahl des ILS-Standorts) oder Querverbindungsnummer zur ILS <p>Hinweis: Für Notfalltransporte ist die Notrufnummer 112 (ohne Ortsvorwahl) zu verwenden.</p>
<p>Indikationen für den arztbegleiteten Patiententransport mit RTW und VEF: Bedarf der Patient aufgrund seines klinischen Zustandes während des Transports einer ärztlichen Betreuung oder Überwachung, werden grundsätzlich ein Rettungswagen (RTW) nach DIN sowie ein Verlegungsarzt (Notarztqualifikation) mit Verlegungsarzt-Einsatzfahrzeug (VEF mit Ausstattung nach der DIN für Notarzt-Einsatzfahrzeuge) eingesetzt. Im Folgenden ist grundsätzlich davon auszugehen, dass die ärztliche Betreuung oder Überwachung eines Patienten während des Transports durch den Verlegungsarzt eines VEF aus medizinischen Gründen erforderlich ist:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Patient ohne Beatmungs- und Katecholamintherapie mit der Notwendigkeit einer ärztlichen Überwachung • Patient ohne Beatmungs- und Katecholamintherapie mit der potentiellen Notwendigkeit einer ärztlichen therapeutischen Intervention während des Transports • Patient ohne Beatmungs- und Katecholamintherapie mit einer während des Transports notwendigen intravenösen Medikamententherapie (mit höchstens zwei Spritzenpumpen)
<p>Indikationen für den arztbegleiteten Patiententransport mit ITW oder ITH: Bedarf ein Patient auch während des Transports der besonderen diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten einer Intensivtherapie oder eines intensivmedizinisch erfahrenen Arztes, wird die Beförderung grundsätzlich als arztbegleiteter Patiententransport mit einem Intensivtransportwagen (ITW) durchgeführt, sofern der Transport nicht aus medizinischen Gründen und unter Berücksichtigung der zur erwartenden Transportzeit mit einem Intensivtransporthubschrauber (ITH) durchgeführt werden muss. Trifft eines der nachfolgenden Kriterien zu, besteht grundsätzlich die Indikation für einen Transport mit ITW oder ITH:</p> <ul style="list-style-type: none"> • katecholaminpflichtiger Patient • beatmeter Patient • für den Transport erforderliche intravenöse Medikamententherapie mit mehr als zwei Spritzenpumpen • Notwendigkeit eines kontinuierlichen invasiven Druckmonitorings
<p>Berücksichtigung von Dringlichkeit und Angemessenheit; <u>Dringlichkeit:</u> Ist der Transport medizinisch begründet dringlich und ein medizinisch relevanter Zeitvorteil nur durch die Disposition von VEF und RTW erreichbar, können diese ausnahmsweise abweichend von den grundsätzlichen Festlegungen zur Indikation von der Integrierten Leitstelle erstdisponiert werden. Die Entscheidung, ob der Transport definitiv durch RTW und VEF übernommen werden kann, trifft der Verlegungsarzt nach Durchführung des Arzt-Arzt-Gesprächs. <u>Angemessenheit:</u> Steht bei einem Patienten der Aufwand des originär in Frage kommenden Transportmittels (lange Anfahrtszeit, hoher logistischer Aufwand) im Kontrast zum erzielbaren Nutzen (kurze Transportstrecke, stabiler Patient), können abweichend von den o.g. genannten Kriterien ausnahmsweise auch VEF und RTW erstdisponiert werden, wenn davon auszugehen ist, dass daraus keine Reduzierung des individuellen Versorgungsniveaus resultiert oder der medizinische Nutzen für den Patienten durch den Zeitvorteil überwiegt. Die Einschätzung hierzu wird im Arzt- Arzt Gespräch getroffen.</p>
<p>Erforderliche Daten für die Transportmittelauswahl: Zur Erstdisposition des voraussichtlich am besten geeigneten Transportmittels fragt die Integrierte Leitstelle bei der Bestellung eines Transportmittels durch die Quellklinik insbesondere folgende Daten ab:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <u>Quell-/Zielklinik:</u> Name und Telefonnummer des behandelnden Arztes • <u>Transportzeitpunkt:</u> dringlich / disponibel-terminiert / disponibel-elektiv • <u>Patient:</u> Name, Geburtsdatum, Gewicht, Verlegungsdiagnose, relevante Zusatzdiagnose(n), beatmet, katecholaminpflichtig, mehr als 2 Perfusoren, Zusatzgeräte (z. B. ECMO), bodengebundener Transport medizinisch vertretbar?
<p>Arzt-Arzt-Gespräch:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Zwischen dem behandelnden Arzt der Quellklinik und dem Arzt, der den Transport begleitet, • obligatorisch für alle dringlichen und disponiblen arztbegleiteten Patiententransporte nach Bestellung des Transportmittels bei der Integrierten Leitstelle, • entscheidend für die endgültige Auswahl des Transportmittels, • Inhalte gemäß Dokumentationsbogen des auf dem Transportmittel eingesetzten Arztes.

Die für die Auswahl des Einsatzmittels und die Durchführung des Arzt-Arzt-Gesprächs erforderlichen Daten müssen

- vor der Anforderung des Einsatzmittels erhoben und
- der Integrierten Leitstelle während der Bestellung des Transportmittels sowie
- dem Arzt, der den Transport begleitet, während des Arzt-Arzt-Gesprächs mitgeteilt werden können.

Dabei ist zu berücksichtigen, dass sich die Auswahl des Einsatzmittels nach Abschluss der Bestellung ändern kann, so dass eine erneute Abfrage einzelner Daten durch die Integrierte Leitstelle oder durch den Arzt, der den Transport schlussendlich begleitet, erforderlich werden kann. Besteht über das einzusetzende Transportmittel ein Dissens zwischen dem Arzt der Quellklinik und dem den Transport begleitenden Arzt, entscheidet der den Transport begleitende Arzt, da er während des Transports die medizinische Verantwortung trägt.