

Verfahrensanweisung (VA)

Auslastung der stationären Belegbarkeit - Einschränkung diagnostischer / interventioneller Fähigkeiten von Akutkrankenhäusern

und

„Sekundär-/Interhospitaltransporte mit Rettungsmitteln des Kreises Steinfurt“

Verfahrensanweisung (VA)

**„Auslastung der stationären Belegbarkeit /
Einschränkungen diagnostischer und
interventioneller Fähigkeiten“ der
Akutkrankenhäuser**

und

**„Sekundär-/Interhospitaltransporte mit
Rettungsmitteln des Kreises Steinfurt“**

gültig ab:
01.04.2017

geplante Revision:
01.10.2019

Verteiler	zur Beachtung	zur Kenntnis
Kreis Steinfurt – Leitstelle -	X	
Kreis Steinfurt – Leiter Ordnungsamt -		X
Kreis Steinfurt - Standortbeauftragte Notärzte -		X
Kreis Steinfurt – Poolnotärzte -	X	
Kreis Steinfurt – Rettungsdienst -	X	
Kreis Steinfurt – Akutkrankenhäuser -	X	
Kreis Steinfurt – Internetportal Rettungsdienst -		X
Mathias-Stiftung – Akademie für Gesundheitsberufe – Herr Th. Bode		X
ADAC Flugrettung (Kernträgerbereich Steinfurt)		X

1. Personen, für die die VA gelten soll

- Personal der Kreisleitstelle Steinfurt

2. Elemente, die von der VA betroffen sind

- Akutkrankenhäuser im Kreis Steinfurt
- Notärztinnen/-ärzte des Rettungsdienstes Kreis Steinfurt
- Personal im Rettungsdienst Kreis Steinfurt

Verfahrensanweisung (VA)

Auslastung der stationären Belegbarkeit - Einschränkung diagnostischer / interventioneller Fähigkeiten von Akutkrankenhäusern

und

„Sekundär-/Interhospitaltransporte mit Rettungsmitteln des Kreises Steinfurt“

3. Ziele der VA

- Sicherstellung und Optimierung einer zukunfts- und leistungsfähigen Verzahnung „Rettungsdienst – Akutkrankenhaus“
- Umsetzung der gesetzlichen und Erlassregelungen zur „Zuständigkeit für die Arztbegleitung bei Sekundärtransporten“ (§ 2 (1) RettG NRW / Erlass MGEPA NRW Az. 234 – 0713.2.7 vom 25.04.2013)
- Umsetzung des „Gesetzes über den Rettungsdienst sowie die Notfallrettung und den Krankentransport durch Unternehmer (Rettungsgesetz NRW - RettG NRW) vom 24. November 1992 in der Fassung vom 17.12.2015“ i.V.m. „Krankenhausgestaltungsgesetz NRW (KHGG NRW) in der geltenden Fassung“
- Sicherstellung der zeitverzugslosen Rückführung von Krankenhausärzten, die sich im Rahmen von arztbegleiteten Sekundärtransporten an Bord von Rettungsmitteln befinden, an ihre Krankenhausstandorte

4. Vorbemerkung

Der Kreis Steinfurt als zweitgrößter Flächenkreis NRW verfügt über kein im Kreis gelegenes Krankenhaus der Maximalversorgung. Der Rettungsdienst Kreis Steinfurt steht zunehmend vor besonderen Herausforderungen, die bestimmt sind durch sich ausdünnende oder spezialisierende Krankenhausinfrastrukturen in der Fläche, daraus resultierende überdehnte An- und Abfahrtswege mit verlängerten Abwesenheitszeiten der Rettungsmittel vom in der primären rettungsdienstlichen Zuständigkeit liegenden Einsatzgebiet und in der Summe massiv steigenden Einsatzzahlen. Erschwert wird die Situation für die Primärrettung durch „Abmeldungen der stationären Belegbarkeit / Einschränkungen diagnostischer und interventioneller Fähigkeiten“ der Akutkrankenhäuser und eine nicht unwesentliche Zahl von sogenannten „Sekundär-/Interhospitaltransporten“. Die rettungsdienstliche Zuständigkeit für bodengebundene Sondertransporte (Intensivtransporte / Schwerlasttransporte / ...) wurde nunmehr in die letzte Novellierung des RettG NRW aufgenommen und wird vom Rettungsdienst Kreis Steinfurt umgesetzt.

Die vorliegende Verfahrensanweisung soll für den Regelrettungsdienst und die Kreisleitstelle Steinfurt wie auch für die Akutkrankenhäuser im Kreis Klarheit schaffen im Umgang mit

- „Abmeldungen der stationären Belegbarkeit / Einschränkungen diagnostischer und interventioneller Fähigkeiten“ der Akutkrankenhäuser
- „Sekundär-/Interhospitaltransporten“

Verfahrensanweisung (VA)

Auslastung der stationären Belegbarkeit - Einschränkung diagnostischer / interventioneller Fähigkeiten von Akutkrankenhäusern

und

„Sekundär-/Interhospitaltransporte mit Rettungsmitteln des Kreises Steinfurt“

5. „Auslastung der stationären Belegbarkeit / Einschränkungen diagnostischer und interventioneller Fähigkeiten“ der Akutkrankenhäuser

Grundlagen:

In § 2 (1) „Krankenhausleistungen“ des Krankenhausgestaltungsgesetzes NRW (KHGG NRW) ist festgelegt, dass *„ das Krankenhaus verpflichtet ist, entsprechend seiner Aufgabenstellung...alle, die seine Leistungen benötigen, nach Art und Schwere der Erkrankungen zu versorgen. Notfallpatientinnen und -patienten haben Vorrang.“*

Daraus folgt, dass ein Akutkrankenhaus sich rein formaljuristisch nicht aus der Primärversorgung von Notfallpatienten „abmelden“ darf.

Zudem ist es dem Krankenhaus nicht gestattet, Betten oder Leistungen für Elektivpatienten zu „reservieren“ und in Folge die Aufnahme und Versorgung von Notfallpatienten/-innen aus Kapazitätsgründen abzulehnen.

Der medizinische Alltag zeigt, dass es vielfache Situationen (technische Ausfälle, Erkrankungen von Personal, nachweislich vollständig ausgelastete Kapazitäten...) gibt, die es den Krankenhäusern unmöglich machen, die formaljuristisch-abstrakte Verpflichtung des § 2 Krankenhausgestaltungsgesetz NRW generell zu erfüllen.

Dies hat direkte Auswirkung auf den Regelrettungsdienst und muss diesem durch das betroffene Akutkrankenhaus in jedem Einzelfall verzugslos und schriftlich nachvollziehbar mitgeteilt werden (s. auch §§ 8 (1) und 10 (1) Krankenhausgestaltungsgesetz NRW).

Der Rettungsdienst hat im Oktober 2015 das internetbasierte „Informationssystem Gefahrenabwehr NRW (IG NRW)“ in den Kreis Steinfurt eingeführt und alle Akutkrankenhäuser, die regelmäßig rettungsdienstlich angefahren werden, in dieses System eingebunden. Die Geschäftsführungen der Akutkrankenhäuser haben lesenden und auswertenden Zugriff auf dieses System und können auf diesem Wege einen steuerungsrelevanten Überblick über die Leistung und Verfügbarkeit ihrer Klinikbereiche generieren.

„Auslastungen der stationären Belegbarkeit / Einschränkungen diagnostischer und interventioneller Fähigkeiten“ der Akutkrankenhäuser an der Schnittstelle „Akutkrankenhaus – Kreisleitstelle“ werden IG-NRW-basiert sekundenaktuell online vom jeweiligen Krankenhaus

Verfahrensanweisung (VA)

Auslastung der stationären Belegbarkeit - Einschränkung diagnostischer / interventioneller Fähigkeiten von Akutkrankenhäusern

und

„Sekundär-/Interhospitaltransporte mit Rettungsmitteln des Kreises Steinfurt“

eingetragen und ermöglichen der Kreisleitstelle einen jederzeit aktuellen Überblick über verfügbare Fachabteilungen und Versorgungskapazitäten in den Akutkrankenhäusern. Der Rettungsdienst berücksichtigt Auslastungsanzeigen von Krankenhäusern soweit wie möglich und „umfährt“ - sofern möglich - das betroffene Krankenhaus.

Ist dies nicht möglich, kommt die im „Bedarfsplan für den Rettungsdienst Kreis Steinfurt 2011“ vorgesehene Regelung „Notfallaufnahme“ zum Tragen:

„Das Kreisgebiet Steinfurt ist in Notfallaufnahmebereiche gegliedert. Die Festlegung der Notfallaufnahmebereiche erfolgt gemäß § 12 Abs. 1 RettG NRW durch den Träger des Rettungsdienstes im Einvernehmen mit den Krankenhäusern. Beabsichtigt ist, Bürgern, die in eine medizinische Notfallsituation geraten, jederzeit unverzüglich klinische Versorgung – zumindest im Rahmen einer Erstversorgung – im Krankenhaus zukommen zu lassen.

Die zur Aufnahme von Notfallpatienten vorgesehenen Allgemeinkrankenhäuser im Kreis Steinfurt sind gemäß KHGG NRW (§ 2) verpflichtet, Notfallpatienten vorrangig zu versorgen. Diese Krankenhäuser müssen ausreichende organisatorische Vorbereitungen für die jederzeitige Aufnahme von Notfallpatienten treffen.

Der in enger Kooperation mit den Krankenhäusern zu führende „Zentrale Krankenbettennachweis“ der Kreisleitstelle Steinfurt (§ 8 Abs. 3 RettG NRW) bildet hierfür eine der organisatorischen Grundlagen.

Ist ein Notfallbett in dem Krankenhaus des zuständigen Notfallaufnahmebereiches nicht verfügbar oder geeignet, so werden die Notfallpatienten in das in der Folge nächstgelegene, geeignete Krankenhaus gebracht, wenn dort ein Notfallbett frei und der Transport medizinisch und/oder taktisch-operativ zumutbar ist. Bestehen dort ebenfalls keine Aufnahmemöglichkeiten oder ist der Transport dorthin nicht zumutbar, wird der Notfallpatient zur klinischen Erstversorgung in das nach § 10 Abs. 1 RettG NRW für den Notfallaufnahmebereich festgelegte Notfallaufnahme Krankenhaus verbracht. Das Notfallaufnahme Krankenhaus ist zur klinischen Erstversorgung auch dann verpflichtet, wenn keine freien Notfallbetten verfügbar sind. In jedem Falle muss der Notfallpatient in diesem Krankenhaus so weit und so lange medizinisch versorgt werden, bis eine endgültige Versorgung in einem nach Art und Schwere der Erkrankung/Verletzung geeigneten Krankenhaus sichergestellt ist.

Die Verlegung des Patienten in dieses „Folgekrankenhaus“ erfolgt auf Anforderung des „Notfallaufnahme Krankenhauses“ durch den Rettungsdienst. Die Klärung der Verlegungsmöglichkeit in das „Folgekrankenhaus“ erfolgt durch das „Notfallaufnahme Krankenhaus“.

Verfahrensanweisung (VA)

Auslastung der stationären Belegbarkeit - Einschränkung diagnostischer / interventioneller Fähigkeiten von Akutkrankenhäusern

und

„Sekundär-/Interhospitaltransporte mit Rettungsmitteln des Kreises Steinfurt“

6. „Sekundärtransporte mit Rettungsmitteln des Kreises Steinfurt“

Vorbemerkung:

Der Regelrettungsdienst im Kreis Steinfurt sieht sich mit einer deutlich zunehmenden Anzahl von Einsatzerfordernissen konfrontiert, die nicht zuletzt auch einer Zunahme an sogenannten „Sekundärtransporten“ geschuldet sind.

Diese Entwicklung gefährdet den Primärauftrag des Rettungsdienstes – die präklinische Primärrettung.

Das RettG NRW definiert mit §§ 2 und 3 i.V.m. dem Erlass „Zuständigkeit für die Arztbegleitung bei Sekundärtransporten“ MGEPA NRW Az. 234 – 0713.2.7 vom 25.04.2013 die Rahmenbedingungen für Sekundär-/Interhospitaltransporte.

Mit der letzten Novellierung des RettG NRW wurde dem Rettungsdienst unter anderem auch eine Zuständigkeit für Intensivtransporte zugewiesen.

Grundlagen:

- a) Das Rettungsgesetz NRW sieht für die Notfallrettung als Aufgabe vor,
*„bei Notfallpatientinnen und Notfallpatienten lebensrettende Maßnahmen am Notfallort durchzuführen, deren Transportfähigkeit herzustellen und sie unter Aufrechterhaltung der Transportfähigkeit und Vermeidung weiterer Schäden mit Notarzt- oder Rettungswagen oder Luftfahrzeugen in ein für die weitere Versorgung geeignetes Krankenhaus zu befördern....Hierzu zählt auch die Beförderung von erstversorgten Notfallpatientinnen und Notfallpatienten zu Diagnose- und geeigneten Behandlungseinrichtungen („Sekundärtransport“, Anm. des Verfassers).
Notfallpatientinnen und Notfallpatienten sind Personen, die sich infolge Verletzung, Krankheit oder sonstiger Umstände entweder in Lebensgefahr befinden oder bei denen schwere gesundheitliche Schäden zu befürchten sind, wenn sie nicht unverzüglich medizinische Hilfe erhalten“.*

Verfahrensanweisung (VA)

Auslastung der stationären Belegbarkeit - Einschränkung diagnostischer / interventioneller Fähigkeiten von Akutkrankenhäusern

und

„Sekundär-/Interhospitaltransporte mit Rettungsmitteln des Kreises Steinfurt“

- b) In der DIN 13050 werden u. a. Transportbegrifflichkeiten für den Rettungsdienst definiert.

Als **Sekundärtransport** gilt dabei der *„Einsatz zur Beförderung von Patienten von einer Gesundheitseinrichtung bzw. einem Krankenhaus unter sachgerechter Betreuung einschließlich der Erhaltung / Überwachung lebenswichtiger Körperfunktionen zu weiterführenden medizinischen Versorgungseinrichtungen und zurück“*.

In qualitativer Erweiterung wird der **Intensivtransport** als *„Beförderung eines intensivüberwachungs- und behandlungsbedürftigen Patienten“* definiert.

- c) Das Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter (MGEPA) NRW hat mit Erlass vom 25.04.2013 nochmals die Zuständigkeiten des Rettungsdienstes im Rahmen von Sekundärtransporten festgelegt:

„Die Zuständigkeit des Rettungsdienstes gilt aber nur für Sekundärtransporte i.S.d. RettG NRW, d.h. es muss sich um die Beförderung eines Notfallpatienten (siehe lfd.Nr.

a) – Anm. des Verfassers) handeln. Vor dem Hintergrund der aufrecht zu erhaltenden Notarztbereitschaft für Primäreinsätze bedarf es daher sorgfältiger Beurteilung, ob der zu Befördernde sich im Zustand akuter Lebensbedrohlichkeit befindet oder ihm unmittelbar die Gefahr eines schweren gesundheitlichen Schadens droht... Das abgebende Krankenhaus ist zuständig bei Sekundärtransporten i.w.

*Sinne. Das sind zunächst **Fahrten innerhalb des Krankenhausbereichs.***

*Ferner hierzu zählt die **Beförderung zur vorübergehenden Untersuchung, die sog. Konsiliar- bzw. Verbringungsfahrt, welche i.d.R. ebenfalls keine Maßnahmen der Notfallrettung verlangt.***

Sollte das Krankenhaus in diesem Zusammenhang dennoch ärztliche Begleitung für notwendig halten, kommt eine Zuständigkeit des Rettungsdienstes nur in Betracht, soweit es sich um einen Notfallpatienten handelt.

Schließlich können bestimmte Beförderungsformen neben/anstelle notärztlicher Versorgung eine besondere ärztliche Betreuung erfordern.

*Gemeint sind etwa Frühgeborenentransporte sowie Fälle, in denen nur die fortwährende Begleitung durch den **behandelnden** (Krankenhaus- Anm. des Verfassers) **Arzt** die Anforderungen an eine nachwirkende Sorgfaltspflicht aus dem Behandlungsvertrag bzw. an eine ordnungsgemäße Übergabe erfüllt“.*

Verfahrensanweisung (VA)

Auslastung der stationären Belegbarkeit - Einschränkung diagnostischer / interventioneller Fähigkeiten von Akutkrankenhäusern

und

„Sekundär-/Interhospitaltransporte mit Rettungsmitteln des Kreises Steinfurt“

Verfahren zur Regelung des Einsatzes des öffentlichen Rettungsdienstes des Kreises Steinfurt im Rahmen von Sekundärtransporten:

1. Notarztbegleitete Sekundärtransporte

- a. Notärzte/-innen des öffentlichen Rettungsdienstes werden für Sekundärtransporte (= Transporte von Notfallpatienten, die sich bereits in stationärer Krankenhausbehandlung befinden) eingesetzt, wenn
 - i. Eine **akute** Lebensbedrohung oder eine **frisch aufgetretene** Gefahr schwerer gesundheitlicher Schäden besteht (z. B. akut aufgetretener Herzinfarkt mit akuter Interventionserfordernis in Krankenhaus ohne Interventionsmöglichkeit // akut aufgetretene ICB in Krankenhaus ohne neurochirurgische Versorgungsmöglichkeit // primär stabilisiertes Polytrauma / SHT mit Erfordernis der Weiterversorgung in Traumazentrum oder zur Notfallröntgendiagnostik)

und
 - ii. wenn diese akute Lebensbedrohung oder die drohenden schweren gesundheitlichen Schäden nur durch **unverzöglichen** Verlegungstransport in ein anderes Krankenhaus zu verhindern sind

- b. Notärzte/-innen des öffentlichen Rettungsdienstes werden für Sekundärtransporte **nicht** eingesetzt, wenn
 - i. die Lebensbedrohung oder die drohenden schweren gesundheitlichen Schäden **nicht akutreal** bestehen (z.B. geplante Verlegungen zur invasiven Versorgung in Herzzentren o.ä., Nicht-Notfall-Verbringungen zur MRT-/CT-Diagnostik, etc.)
 - ii. Verlegungen zur Entlastung von stationären Versorgungseinrichtungen erfolgen sollen (z.B. Intensivstation zu Intensivstation // **Ausnahme:** Einzelfallentscheidung z.B. im Rahmen MANV)
 - iii. Fahrten innerhalb des Krankenhausbereichs erfolgen sollen (auch nicht bei Fahrten zwischen verschiedenen Betriebsstätten eines Krankenhauses => **Ausnahme:** Notfallpatienten s. vorstehende Nr.1).

Verfahrensweisung (VA)

Auslastung der stationären Belegbarkeit - Einschränkung diagnostischer / interventioneller Fähigkeiten von Akutkrankenhäusern

und

„Sekundär-/Interhospitaltransporte mit Rettungsmitteln des Kreises Steinfurt“

2. Sekundärtransporte mit **Rettungstransportwagen**

- a. Rettungstransportwagen des öffentlichen Rettungsdienstes im Kreis Steinfurt werden für Sekundärtransporte eingesetzt, wenn
 - i. ein Notarzt des Regelrettungsdienstes durch die Kreisleitstelle eingesetzt wird
 - ii. eine Anforderung vorliegt, die **nach Entscheidung durch die Kreisleitstelle** den Einsatz eines RTW erforderlich macht

- b. Rettungstransportwagen des öffentlichen Rettungsdienstes im Kreis Steinfurt werden **nicht** eingesetzt für
 - i. Fahrten innerhalb eines Krankenhausbereiches (auch nicht bei Fahrten zwischen verschiedenen Betriebsstätten eines Krankenhauses => **Ausnahme:** Notfallpatienten s. vorstehende Nr.1)
 - ii. Verlegungen zur Entlastung von stationären Versorgungseinrichtungen (z.B. Intensivstation zu Intensivstation // **Ausnahme:** Einzelfallentscheidung z.B. im Rahmen MANV)

3. **Arztbegleitete** Sekundärtransporte

- a. In den Fällen, in denen das abgebende Krankenhaus eine Arztbegleitung während des Verlegungstransportes für erforderlich hält, aus vorgenannten Gründen aber kein Notarzt des öffentlichen Rettungsdienstes zum Einsatz kommt, ist das abgebende Krankenhaus für die Gestellung eines geeigneten Arztes verantwortlich
- b. In diesen Fällen stellt die Kreisleitstelle sicher, dass der/die Krankenhausarzt/-ärztin durch den transportdurchführenden Rettungstransportwagen nach Patientenübergabe grundsätzlich unverzüglich wieder an das abgebende Krankenhaus zurückgeführt wird

Der nachstehende Algorithmus wurde von einer Arbeitsgruppe des Bundesverbandes der Ärztlichen Leiter Rettungsdienst erarbeitet und soll als Entscheidungshilfe dienen, in welchen Fällen ein „Krankenhaus-Verlegungstransport“ mit oder ohne (not)ärztliche Begleitung erfolgen kann.

Verfahrensanweisung (VA)

Auslastung der stationären Belegbarkeit - Einschränkung diagnostischer / interventioneller Fähigkeiten von Akutkrankenhäusern

und

„Sekundär-/Interhospitaltransporte mit Rettungsmitteln des Kreises Steinfurt“

Entscheidungshilfe: Krankenhaus-Verlegungstransport mit oder ohne ärztliche Begleitung

Eine Verlegung von Patienten ohne (not-)ärztliche Begleitung ist möglich bei Vorliegen einer der folgenden Diagnosen:

- Kardiale Krankheitsbilder
Z.n. ST-Hebungsinfarkt mit PTCA vor > 24 Stunden [1]
Non-ST-Hebungsinfarkt > 24 Stunden nach Diagnosestellung und beschwerdefrei [2]
- Neurologische Krankheitsbilder
Schlaganfall mit stabilen Symptomen
Z.n. unkompliziertem epileptischem Krampfanfall
- Stromunfall mit Niederspannung und unauffälligem EKG
- Leichtes Schädel-Hirn-Trauma (nach Diagnostik)
- Keine akute Erfüllung der Verlegungskriterien in ein regionales oder überregionales Traumazentrum [3]
- Keine Todesnähe bzw. begonnener Sterbevorgang
- Sonstige, hier nicht genannte Erkrankung/Verletzung

A- Atemweg

- Offenheit der oberen Atemwege
- Vorhandene Schutzreflexe (Entfällt bei Trachealkanüle)
- Keine oro- oder nasotracheale Intubation
- Bei Trachealkanüle: Trachealkanüle wurde bereits mindestens einmalig problemlos gewechselt und es besteht kein akuter Wechselbedarf.

B- Atmung

- Spontanatmung ohne masch. Unterstützung (Atemfrequenz zwischen 8 und 24 / Minute)
- Sauerstoffsättigung > 90% bei Raumluft ohne Dyspnoe
- Thoraxdrainage nach erfolgter Kontrolle und ohne Sog
- Heimbeatmung ohne akutes respiratorisches Defizit

C- Zirkulation

- Keine anhaltende oder schwere Blutung
- Kreislaufstabilität, akut keine Kreislauftherapie zu erwarten
- Keine kontinuierliche intravenöse Therapie mit kreislaufwirksamen Medikamenten
- Keine schwerwiegenden Arrhythmien seit >24 Stunden
- Keine arterielle Blutdruckmessung
- Kein passagerer Schrittmacher

D- Neurologie

- Keine akute Vigilanzminderung
- Keine intrakranielle Druckmessung

E- Umgebungsfaktoren

- Beherrschte Schmerzsymptomatik

Plus: Vorliegen folgender Kennzeichen

Ergebnisse einer Arbeitsgruppe des Bundesverbandes der Ärztlichen Leiter Rettungsdienst Deutschland e.V. zur Weitergabe an die Mitglieder des Bundesverbandes (Sonntagen, den 23.9.2013)

[1] European Heart Journal (2012) 33, 2569–2619

[2] European Heart Journal (2011) 32, 2999–3054

[3] Orthopädie und Unfallchirurgie 2012 Supplement 1, Auflage 2

Verfahrensanweisung (VA)

Auslastung der stationären Belegbarkeit - Einschränkung diagnostischer / interventioneller Fähigkeiten von Akutkrankenhäusern

und

„Sekundär-/Interhospitaltransporte mit Rettungsmitteln des Kreises Steinfurt“

4. Intensivtransporte

Vorbemerkung:

Sekundärtransporte von intensivpflichtigen Patienten/-innen gehören nach der letzten Novellierung des Rettungsgesetzes NRW zu den Aufgaben des öffentlichen Rettungsdienstes. Bei der Durchführung dieser Aufgabe sollen gebietskörperschaft-übergreifend Trägergemeinschaften für Intensivtransporte gebildet werden.

Der Kreis Steinfurt hat zusammen mit der Stadt Münster und dem Kreis Coesfeld ein gemeinsames Verfahren für die betroffenen Akutkrankenhäuser zur „Anforderung Interhospitaltransport“ entwickelt und eine ebenfalls gemeinsam erarbeitete „Entscheidungshilfe Arztbegleitung Interhospitaltransfer“ aufgestellt.

Die betroffenen Rettungsleitstellen entscheiden über die Disposition von Transportanforderungen aus den Akutkrankenhäusern auf der Basis eines gemeinsamen, gebietskörperschaftübergreifenden „Algorithmus Transportmittel Interhospitaltransfer“.

Für die - in der Regel planbaren - Intensivtransporte stehen im Kreis Steinfurt somit der auf der Basis einer Konzession nach § 17 RettG NRW in den Rettungsdienst Kreis Steinfurt eingebundene und qualifiziert ärztlich besetzte Intensivtransportwagen (ITW) des ASB Münster und der Intensivtransporthubschrauber (ITH) Christoph Westfalen (beide anzufordern über die Kreisleitstelle Steinfurt) zur Verfügung.

In besonders begründeten Einzelfällen und somit nur ausnahmsweise kann auch die regelrettungsdienstliche taktische Einheit „RTW und NEF“ für Intensivtransporte genutzt werden, wenn

- eine Intensivverlegung ganz akut erforderlich wird, der Patient/die Patientin ohne eine unverzügliche Verlegung in ein für die weitere Versorgung geeignetes Krankenhaus zu versterben oder schwere gesundheitliche Schäden zu erleiden droht

und

- trotz aller Bemühungen kein geeignetes Intensivtransportmittel zeitgerecht zur Verfügung steht (s.a. „Algorithmus Transportmittel Interhospitaltransport“).

Der Regelrettungsdienst geht dann von einem sog. „rechtfertigenden Notstand (§ 34 StGB)“ aus, der die Übertretung anderer (nachrangiger) gesetzlicher und/oder gesetzgleicher Vorgaben straffrei lässt.

Verfahrensanweisung (VA)

Auslastung der stationären Belegbarkeit - Einschränkung diagnostischer / interventioneller Fähigkeiten von Akutkrankenhäusern

und

„Sekundär-/Interhospitaltransporte mit Rettungsmitteln des Kreises Steinfurt“

Umsetzung:

- Die Akutkrankenhäuser im Kreis Steinfurt beantragen Interhospitaltransporte durch den Regelrettungsdienst mit dem in **Anlage 1** beigefügten einheitlichen **Faxvordruck** bei der Kreisleitstelle Steinfurt.
- Die Kreisleitstelle Steinfurt wertet die mit Fax vorgelegten Patientenangaben aus, entscheidet - ggfs. nach Rücksprache mit dem Ärztlichen Leiter Rettungsdienst Kreis Steinfurt - über das geeignete Transportmittel und disponiert die Transporte, die mit eigenen Kräften und Mitteln des Rettungsdienstes Kreis Steinfurt durchgeführt werden sollen und können.
- Transporte, die mit dem ITW des ASB Münster durchzuführen sind, werden von der Kreisleitstelle Steinfurt **unter Beifügung des ausgefüllten Faxvordruckes** an die Rettungsleitstelle der Berufsfeuerwehr Münster weitergeleitet, dort nochmals bewertet und disponiert.
- Die Rettungsleitstelle Münster nimmt ggfs. Kontakt mit dem anfordernden Krankenhaus auf und bespricht mögliche Unklarheiten wie auch die weiteren Modalitäten des Transportes.

7 . Grundlagen der Verfahrensanweisung

1. Rettungsgesetz Nordrhein-Westfalen in der geltenden Fassung
2. Krankenhausgestaltungsgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen in der geltenden Fassung
3. Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter „Zuständigkeit für die Arztbegleitung bei Sekundärtransporten“ – Az. 234 – 0713.2.7 vom 25.04.2013
4. Prütting – Rettungsgesetz Nordrhein-Westfalen – Kommentar für die Praxis (4. Auflage)
5. Kreis Steinfurt - Bedarfsplan für den Rettungsdienst in der geltenden Fassung
6. DIN 13050 „Rettungswesen – Begriffe“ in der geltenden Fassung

Verfahrensanweisung (VA)

Auslastung der stationären Belegbarkeit - Einschränkung diagnostischer / interventioneller Fähigkeiten von Akutkrankenhäusern

und

„Sekundär-/Interhospitaltransporte mit Rettungsmitteln des Kreises Steinfurt“

7. Ergebnisse der Arbeitsgruppe „Begleitung von Verlegungen durch den Rettungsdienst“ des Bundesverbandes der Ärztlichen Leiter Rettungsdienst vom 23.09.2013

8. Gemeinsamer Abstimmungsprozess und Konsensus der Stadt Münster und der Kreise Coesfeld und Steinfurt

ANLAGEN:

Anlage 1 – Faxanforderung „Interhospitaltransport“

Anlage 2 – Entscheidungshilfe „Arztbegleitung Interhospitaltransfer“

Anlage 3 – Entscheidungsalgorithmus „Transportmittel Interhospitaltransfer“

Steinfurt, den 22.03.2017

Im Auftrag

(im Original gezeichnet)

Im Auftrag

(im Original gezeichnet)

Dr. Fuchs
Leitender Kreismedizinaldirektor
Ärztlicher Leiter Rettungsdienst

Heuing
Kreisverwaltungsdirektor
Leiter Ordnungsamt