



Grundsätze

zur Durchführung von ärztlich begleiteten Sekundäreinsätzen in Hessen

(5. Fortschreibung / Stand 18.06.2021)

Herausgeber:

Hessisches Ministerium für Soziales und Integration

Sonnenberger Str. 2/2a
65193 Wiesbaden

Telefon: (0611) 3219 – 0
Telefax: (0611) 80 93 99

E-Mail: poststelle@hsm.hessen.de
Internet: <http://www.hsm.hessen.de>



1. Rechtsgrundlagen / Einleitung

1.1 Zweck der Regelung

Bis zum Jahr 2018 bestand in Hessen eine Koordinierungsstelle für ärztlich begleitete Sekundärtransporte (KST Hessen). Nach Einstellung der bisherigen Koordinierungsstelle bei der Branddirektion Frankfurt am Main erfolgte die Disposition dezentral durch die Zentralen Leitstellen in deren Zuständigkeitsbereich die Einsatzmittel stationiert waren. Diese Einsatzmittel waren allerdings rechtlich weiterhin für überregionale Sekundärverlegungen vorgesehen, eine rechtliche Zuordnung zu den einzelnen Rettungsdienstbereichen erfolgte nicht.

Es hat sich gezeigt, dass die dezentrale Steuerung der ärztlich begleiteten Sekundäreinsätze ein heterogenes Dispositionsbild zur Folge hatte. Diese Situation hat sich durch die COVID-19 Pandemie zusätzlich verschärft. Untersuchungen des Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration (HMSI) zeigen, dass bei maximaler Kraftanstrengung und Zurückstellung aller stationären Aufnahmen, die nicht von höchster Dringlichkeit sind, maximal ca. 900 Personen mit COVID-19 intensivmedizinisch behandelt werden können, bevor es in einzelnen Regionen zur Überlastung der Krankenhäuser kommt. Erfolgt durch Sekundärverlegungen von Patientinnen und Patienten ein Lastenausgleich zwischen den Versorgungsgebieten, erhöht sich die theoretische Maximalkapazität auf mehr als 1.300 Patientinnen und Patienten.

Mit anderen Worten erlaubt die gezielte Sekundärverlegung eine Optimierung der Allokation und damit eine Ausweitung der Behandlungskapazität um ca. 50%. Dieses Verhältnis gilt ab ca. 450 Patientinnen und Patienten, da eine Sekundärverlegung dann die Behandlung anderer Personen mit dringlichem Behandlungsbedarf ermöglicht.

1.2 Rechtsgrundlagen

Der Rettungsdienstplan des Landes Hessen hat entsprechend § 15 Abs. 1 Nr. 6 HRDG zur Sicherstellung einer einheitlichen Gesamtversorgung in Hessen die Planung von überregionalen rettungsdienstlichen Einrichtungen, insbesondere ärztlich begleiteter Sekundärtransporte und damit auch die Optimierung der Einsatzdisposition zum Ziel. In Ziffer 1.1.9.1 des Rahmenplanes wird festgelegt, dass die Intensivverlegungstransporte durch die Grundsätze zur Durchführung von ärztlich begleiteten Sekundäreinsätzen in Hessen geregelt sind. Darüber hinaus regelt der Fachplan Luftrettung des Landes Hessen den Einsatzauftrag mit Luftrettungsmitteln bei Primär- und Sekundäreinsätzen.

1.3 Koordinierungszentrale für arztbegleitete Sekundäreinsätze

Entsprechend § 6 Abs. 3 Satz 2 des Hessischen Rettungsdienstgesetzes (HRDG) vom 16.12.2010, geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 12.09.2018, wird die Aufgabe der Koordinierung, Steuerung und Disposition der für überregionale arztbegleitete Sekundäreinsätze vorgehaltenen Einsatzmittel zum 01.07.2021 per Erlass vom 18.06.2021 der Koordinierungszentrale für Sekundärtransporte (KST Hessen) übertragen. Die Aufgabenwahrnehmung erfolgt per Weisung durch die Stadt Frankfurt am Main, Branddirektion (Rettungsdienstträger). Nach § 1 Abs. 4 Nr. 3 der Verordnung zur Durchführung des Hessischen Rettungsdienstgesetzes (DVO-HRDG) vom 03.01.2011, zuletzt geändert durch Verordnung vom 10.12.2019, obliegt die überregionale Alarmierung einer ZLSt mit überörtlichen Aufgaben. Die Zuweisung erfolgt durch Hessische Ministerium des Innern und Sport (HMdIuS).

Um für einen möglichen Ausfall der KST Hessen vorzusorgen, wird das HMSI in Absprache mit dem HMdIuS eine Regelung zur Redundanz treffen. Diese folgt nach.

1.4 Definition eines ärztlich begleiteten Sekundäreinsatzes

Nach der Begriffsdefinition in § 3 Abs. 5 HRDG umfasst die notärztliche Versorgung auch die Verlegung des primärversorgten Notfallpatienten und ist damit eindeutig der Notfallrettung zuzuordnen. Daraus ergibt sich, dass die intensivmedizinische Behandlungs- und/oder Überwachungsnotwendigkeit des Patienten während des Transportes zwischen einer Behandlungseinrichtung zu einer anderen Behandlungseinrichtung beim Sekundäreinsatz gegeben sein muss. Kennzeichen für diese Voraussetzung ist ein vital bedrohter Patient, bei dem auf dem Transportweg eine ärztliche Intervention zu erwarten oder eine permanente ärztliche Überwachung erforderlich ist. Weiteres Kennzeichen kann die Durchführung lebenserhaltender Therapien sein (z.B. bei Beatmung oder bei Katecholamin-Pflicht).

1.5 Webbasierte Umsetzung der IT-Lösung

Mit Einführung der zentralen Koordinierung von ärztlich begleiteten Sekundärtransporten wird eine webbasierte IT-Lösung etabliert. Diese gewährleistet eine effiziente, transparente und zeitgerechte Arbeitsweise. Über die webbasierte IT-Lösung erhalten alle Leitstellen und alle Krankenhäuser die Möglichkeit zur Nachverfolgung der Disposition in Echtzeit. Um den Anforderungen gerecht zu werden, müssen alle Verfahrensbeteiligte die webbasierte IT-Lösung einführen und nutzen.

2. KST Hessen

2.1 Aufgaben

- Die KST Hessen steuert, koordiniert und disponiert die für arztbegleiteten Sekundäreinsätze in Hessen vorgehaltenen Einsatzmittel. Dies gilt auch für Folgeeinsätze der Einsatzmittel. Bei Bedarf ist auch der Einsatz von außerhalb von Hessen stationierten Einsatzmitteln zulässig. Dies gilt insbesondere für die Luftrettung.
- Die KST Hessen koordiniert die länderübergreifenden Verlegungen von Pandemie-Patienten in Absprache mit dem Planungsstab des HMSI bzw. mit dem ärztlichen Single Point Of Contact (SPOC) Hessen und den koordinierenden Leitstellen der anderen Bundesländer.
- Die KST Hessen ist der Single Point Of Contact (SPOC Hessen 24/7/365) für das Kleeblatt Südwest. Die Aufnahme oder die Verlegung von Pandemie-Patienten erfolgt über den ärztlichen SPOC Hessen in Absprache mit dem Planungsstab im HMSI und den koordinierenden Krankenhäusern in den Versorgungsgebieten.
- Die Einsatzdokumentation (inkl. Sprachaufzeichnungen Draht und Funk) obliegt der KST Hessen. Die Administration der webbasierten IT-Lösung ergibt sich aus Anlage VIII.
- Die Steuerung, Koordinierung und Disponierung von Interhospitaltransporten (betrieblicher Rettungsdienst) ist unter Berücksichtigung von § 2 Nr. 3 HRDG nicht die Aufgabe der KST Hessen. Im begründeten Ausnahmefall (z.B. Fahrzeugdefekt bei aktueller Verlegung) kann sie unterstützen, wenn ihre Aufgaben dadurch nicht beeinträchtigt werden.
- Die KST Hessen ist nicht für die Suche der Versorgungsmöglichkeiten verantwortlich. Dies obliegt den abgebenden Krankenhäusern. Für die Suche nach Verlegungsmöglichkeiten soll grundsätzlich das Landesprojekt TeleCOVID Hessen genutzt werden.

2.2 Sofortverlegung

Abweichend von der grundsätzlichen Steuerung, Koordinierung und Disposition der für arztbegleiteten Sekundäreinsätzen vorgehaltenen Einsatzmittel durch die KST Hessen, ist die sogenannte Sofortverlegung nach Priorität 1 (Transportbeginn < 30 min., Definition siehe Ziffer 3.4.1) von der abgebenden Klinik bei der für sie örtlich zuständigen ZLSt über den Notruf 112 anzufordern. Die Einsatzdurchführung erfolgt als Primäreinsatz von dort aus der Regelvorhaltung für die Notfallrettung.

Die Sofortverlegungen werden durch das HMSI regelmäßig ausgewertet. Hierzu ist es erforderlich, dass die Sofortverlegung von der örtlich zuständigen ZLSt unverzüglich in der webbasierten IT-Lösung gemeldet wird.

Es sind dabei folgende Daten zu übermitteln:

- Einsatzmittel mit Einsatznummer
- Quellklinik
- Zielklinik
- Diagnose
- Begründung für Sofortverlegung (Drop-Down-Auswahl)

Bei Systemausfall hat die Übermittlung mit dem in Anlage IX bereitgestellten Formular zu erfolgen.

2.3 Primäreinsatz der Einsatzmittel

Die Sicherheit der Einsatzplanung und -durchführung ist Grundlage für eine ordnungsgemäß funktionierende KST Hessen. Sie steht gegenüber den Kliniken für eine auftragsgemäße Erledigung der angeforderten Patientenverlegungen in der Pflicht der Termintreue. Bereits aufgrund der Tatsache, dass es sich um eine Sekundärverlegung handelt, die unter ärztlicher Begleitung erfolgen muss, wird deutlich, dass diesen Einsätzen eine hohe Dringlichkeit zukommt. Ein Eingriff in die Planungshoheit und Verpflichtung der KST Hessen wird daher nur im zu besonders begründenden Einzelfall zugelassen.

Als solcher Einzelfall wird der Primäreinsatz gesehen, wenn:

- das Einsatzmittel frei ist (Status 1 oder 2) und
- die Hilfsfrist durch ein anderes, geeignetes Einsatzmittel nicht eingehalten werden kann.

Sofern zumindest eine dieser Voraussetzungen nicht erfüllt ist, erfolgt die Verwendung der Einsatzmittel Sekundäreinsatz in der Primärrettung ausschließlich nach vorheriger Abstimmung mit der KST Hessen und deren Freigabe.

Für den Bereich der Luftrettung kann der Intensivtransporthubschrauber (ITH), unter Beachtung der Vorgaben im Fachplan Luftrettung des Landes Hessen, die Funktion des Notarztsystems ausfüllen.

Der Primäreinsatz ist der KST Hessen unverzüglich zu melden. Dabei ist die Einsatznummer des Primäreinsatzes, die geschätzte Einsatzdauer, das Einsatzmittel und eine Begründung für die Notwendigkeit der Anforderung des Einsatzmittels zu übermitteln. Die KST Hessen dokumentiert diese Angaben als Nachweis für die veränderte Einsatzplanung des für ärztlich begleitete Sekundäreinsätze eingeplanten Einsatzmittels.

Die örtlich zuständige ZLSt disponiert und steuert den Primäreinsatz des Einsatzmittels. Die örtlich zuständige ZLSt prüft im Einsatzverlauf, ob das Einsatzmittel für Sekundärverlegungen durch evtl. freiwerdendes Primäreinsatzmittel ersetzt werden kann.

Wird die Sicherheit und Zuverlässigkeit der Einsatzplanung- und -durchführung der KST Hessen gefährdet, kann sie auch planbare arztbegleitete Patientenverlegungen an die örtlich zuständige ZLSt abgeben, damit ihre ursprüngliche Einsatzplanung- und durchführung sichergestellt werden kann.

2.4 Ärztliche Beratung

Zur Abklärung besonderer medizinischer und transportrelevanter Fragestellungen steht der KST Hessen ein erfahrener ärztlicher Berater in Rufbereitschaft zur Verfügung, der von der Branddirektion der Stadt Frankfurt am Main ernannt wird. Zur Sicherstellung der 24/7/365-Verfügbarkeit kann dies auch ein Zusammenschluss von mehreren Ärztinnen/Ärzten sein.

Für die Verlegungen zwischen den Bundesländern im Rahmen des Kleeblatt-Konzeptes steht der KST Hessen für Verlegungen in Pandemielagen ein erfahrener ärztlicher Berater (ärztlicher SPOC Hessen) in Rufbereitschaft zur Verfügung, der durch das HMSI ernannt wird. Zur Sicherstellung der 24/7/365-Verfügbarkeit kann dies auch ein Zusammenschluss von mehreren Ärztinnen/Ärzten sein.

Die Entscheidung zur Transportanforderung durch die Klinik wird nicht durch den KST-Berater überprüft. Auch ersetzt der KST-Berater nicht das Arzt-Arzt-Gespräch zwischen Einsatzmittel und Querklinik. Vielmehr steht die Priorisierung der Einsatzabfolge nach Dringlichkeit im Vordergrund, wenn mehr Transportanforderungen vorliegen, als Einsatzmittel verfügbar sind. Weiterhin soll er die KST Hessen in der Auswahl des geeigneten Einsatzmittels bei besonderen Transportanforderungen beraten und gegebenenfalls notwendige Abstimmungen mit der anfordernden Klinik vornehmen. Dabei

kann er in begründeten Ausnahmefällen auch Transportaufträge ablehnen. Zur Dokumentation erhalten die KST-Berater ebenfalls einen Zugang zur webbasierten IT-Lösung mit entsprechenden Leserechten für die medizinischen Parameter, Schreibrechten zur Priorisierung und für die Kommentarfunktion.

Wird durch die KST Hessen ein ärztlich begleiteter Sekundäreinsatz an die örtliche zuständige ZLSt abgegeben, kann dort auch durch ein Telefonat des Telenotarztes mit der abgebenden Klinik geklärt werden, ob eine Verlegung in einem RTW mit Unterstützung des Telenotarztes möglich ist. Der Einsatz des Telenotarztes ist dann unverzüglich von der örtlich zuständigen ZLSt der KST Hessen zur Dokumentation in der webbasierten IT-Lösung zu melden.

3. Anforderung / Datenerhebung / Dringlichkeit / Durchführung / Auswertung

Die Notwendigkeit eines ärztlich begleiteten Sekundärtransportes ist von der anfordernden Behandlungseinrichtung eng zu stellen.

3.1 Anforderung

Die Anforderung von ärztlich begleiteten Sekundäreinsätzen erfolgt ausschließlich durch das abgebende Krankenhaus online in der webbasierten IT-Lösung bei der KST Hessen. Das Verfahren für die Sofortverlegung (Priorität 1 mit Transportbeginn < 30 min.) ist in Ziffer 2.2 beschrieben. In der Übergangszeit (techn. Umsetzung des Online-Zugangs in allen Krankenhäusern) bzw. bei Ausfall der IT-Lösung kann die Anforderung per Fax oder sicherer E-Mail an die KST Hessen übermittelt werden. Die Anforderung und Einsatzvergabe über bestehende Alarmzentralen der jeweiligen Leistungserbringer ist nicht zulässig. Die Abrechnung solcher Einsätze zu Lasten der Kostenträger scheidet aus. Geht das Hilfeersuchen von einem Krankenhaus direkt bei einer Zentralen Leitstelle oder der Alarmzentrale eines Leistungserbringers ein, ist dieses an die KST Hessen zu verweisen. Die KST Hessen ist entsprechend zu informieren.

3.2 Anforderung in Pandemielagen

Für eine Verlegung eines Patienten nimmt das abgebende Krankenhaus Kontakt mit dem Stab des koordinierenden Krankenhauses seines Versorgungsgebietes (VG) auf. Der Stab des koordinierenden Krankenhauses stellt eine Anfrage zur Aufnahme des Patienten in den anderen VG. Das Verfahren richtet sich nach den Punkten 5.3 bis 5.7 der Allgemeinverfügung vom 16.2.2021 (TeleCOVID

Hessen). Die Transportanforderung kann bereits **ohne** Zielklinik in die webbasierte IT-Lösung eingegeben werden. Für die Klärung des Transportziels sind die koordinierenden Stäbe in den VG gegebenenfalls in Absprache mit dem Planungsstab des HMSI und/oder dem ärztlichen Pandemieberater (ärztlicher SPOC) verantwortlich. Ebenso erfolgt durch den ärztlichen SPOC Hessen bei Notwendigkeit eine Festlegung der Reihenfolge der geplanten Verlegungen.

3.3 Datenerhebung

Die erforderlichen Daten für einen Sekundäreinsatz werden von den Krankenhäusern direkt an die KST Hessen gemeldet. Erst nach vollständiger Kenntnis dieser Informationen können Entscheidungen über die Entsendung des Einsatzmittels getroffen werden. Die Erhebung der Einsatzdaten erfolgt online menügeführt in der webbasierten IT-Lösung analog zur Anlage V (Einsatzdaten). Bei Systemstörungen erfolgt die Datenübermittlung an die KST Hessen mit Anlage V per Fax oder sicherer Email. Das Meldeformular ist einheitlich vorzuhalten und steht bei Bedarf als Download bei der KST Hessen zu Verfügung.

Nachfolgend sind die relevanten Fragestellungen für die Basisdatenerhebung nach Merkmalen gegliedert dargestellt. Eine Einsatzanforderung erfordert zunächst die Erhebung von Basisdaten. Diese umfassen:

Einsatzdaten

- Patientendaten,
- Verlegungsgrund,
- Verlegungsdringlichkeit und
- spezielle Gründe für Boden- oder Lufttransport.

Logistische Daten

- Datum, Aufnahmezeit
- anfordernde Stelle, Name, Telefonnummer
- abgebendes Krankenhaus, Station, Arzt, Telefonnummer
- aufnehmendes Krankenhaus, Station, Arzt, Telefonnummer
- Patientendaten: Name, Vorname, Geburtsdatum, Geschlecht

Medizinische Daten:

- siehe Anlage V

Die Daten bilden die Grundlage für die Einsatzorganisation, auf der sich die Dispositionsentscheidung aufbaut. Neben Einsatz- und Zielort sind hier vor allem die Ansprechpartner und ihre Erreichbarkeit zu dokumentieren. Letztere Daten müssen erhoben werden, um dem durchführenden Einsatzpersonal eventuelle Rückfragen zu ermöglichen. Die Kenntnis über das Vorhandensein eines Landeplatzes oder eines benötigten Zubringers gehen in die Entscheidungsfindung über die Art des Transportes ein, ebenso wie das Erfordernis der ärztlichen Begleitung des Transportes. Das Erfordernis einer ärztlichen Begleitung muss aus dem Meldeformular hervorgehen.

Die Erhebung der im abgebenden Krankenhaus laufenden und für den Transport relevanten Überwachungs- und Therapiemaßnahmen ist für die Disposition des geeigneten Einsatzmittels aufgrund der erforderlichen apparativen Ausstattung unerlässlich.

Mit dem Verlegungsgrund werden Hinweise auf die Dringlichkeit der Einsatzanforderung gegeben.

3.4 Dringlichkeit

Für die Dispositionsentscheidung ist der Zeitpunkt entscheidend, an dem im abgebenden Krankenhaus die Abholung des Patienten erfolgen soll. Daneben sind bei der Auswahl des Einsatzmittels (Boden- oder Luftrettung) auch der Zeitpunkt der geplanten Patientenaufnahme in der Zielklinik sowie erforderliche Vorlaufzeiten und Zwischentransporte bei der Dispositionsentscheidung zu berücksichtigen. Die Dringlichkeit der Einsatzanforderung für Sekundäreinsätze ist entsprechend festgelegt und hat nach dem Algorithmus für die Durchführung von Sekundäreinsätzen in Hessen (Anlage VI) zu erfolgen. Die Dringlichkeit des Transportes ergibt sich ausschließlich aufgrund medizinischer Parameter.

Die Dringlichkeit ist in nachstehende Prioritäten unterteilt:

- 1 Sofortverlegung = Transportbeginn < 30 min.
- 2 Dringliche Verlegung = Transportbeginn < 120 min.
- 3 Planbare Verlegung = Transportbeginn > 2 h bis 8 h
- 4 Terminverlegung = Transportbeginn > 8 h
- 5 Strategische Verlegung (Pandemie) = Nach Festlegung HMSI/SPOC Medizin

3.4.1 Priorität 1 – Sofortverlegung innerhalb von 30 min. (akut vitaler Notfall im Krankenhaus - Akutversorgung)

Mit Erlass des HMSI vom 19.12.2012, Az.: 18r 0004/2008/002 wurde die Verfahrensweise bei der Akutversorgung (Primärversorgung) von Patienten die in Krankenhäusern nicht behandelt werden können eindeutig von sog. Sekundärtransporten abgegrenzt. Danach sind Anforderungen von Sekundäreinsätzen, die von Krankenhäusern mit höchster Dringlichkeit angefordert werden, als „Primäreinsätze“ zu behandeln und zu disponieren. Hierbei steht die notfallmedizinische Versorgung des Patienten, der während des stationären Aufenthaltes in akute Lebensgefahr im Sinne des HRDG geraten, im Vordergrund.

Die schnellstmögliche Transportdurchführung aus vitaler Indikation steht im Vordergrund. Das abgebende Krankenhaus hat eine eindeutige Primärindikation zu erstellen und anzugeben, ob eine Arztbegleitung erforderlich ist.

Die Suche nach einer für die Versorgung des Patienten geeigneten Behandlungseinrichtung ist grundsätzlich Aufgabe der abgebenden Klinik. Im Falle von Pandemie-Patienten erfolgt die Suche über die Stäbe der koordinierenden Krankenhäuser/den Planungsstab des HMSI und/oder dem ärztlichen SPOC Hessen.

Ist keine geeignete Klinik mit Versorgungskapazität (Status "grün") verfügbar und es steht ein akuter Diagnostik- oder Interventionsbedarf (Thrombolyse, Herzkatheter etc.) im Vordergrund, können auch freie Versorgungsressourcen ausgewählt werden. Der abgebende Klinikarzt hat in diesen Fällen die Patientenaufnahme mit dem für die Diagnostik oder Intervention zuständigen Klinikarzt im Vorfeld abzustimmen.

3.4.2 Priorität 2 - Dringliche Verlegung (Einsatzdurchführung sobald als möglich)

Transportbeginn innerhalb von 120 Minuten. Ein Arzt-Arzt-Gespräch ist obligat, sofern nicht alle wesentlichen Informationen aus den Einsatzdaten ersichtlich sind. Als dringlich sind solche Einsätze einzustufen, bei denen der Transport sobald wie möglich im Tagesverlauf erfolgen soll. Bei der Auswahl des Einsatzmittels muss nicht allein die tatsächliche Transportgeschwindigkeit, sondern vielmehr die gesamte voraussichtliche Transportdauer einschließlich entsprechender Vorlaufzeiten berücksichtigt werden. Stehen nach den Auswahlkriterien verschiedene Einsatzmittel zur Auswahl, ist das wirtschaftlichste einzusetzen. Die Dringlichkeit ist im Rahmen eines Arzt-Arzt-Gespräches zu dokumentieren und das Ergebnis umgehend an die KST Hessen zu melden. Die KST Hessen vermerkt die Rückmeldung im Einsatzprotokoll und berücksichtigt diese bei der Disposition. Hierbei

kann der Transport auch durch die Kombination unterschiedlicher Einsatzmittel erfolgen, wobei jedoch die möglichen Auswirkungen der mehrfachen Patientenumlagerungen oder Patientenübergaben zu beachten sind. Dabei ist ebenso zu beachten, dass eine unterbrechungsfreie Aufrechterhaltung der notwendigen Therapiekette sichergestellt ist. Transporte mit zeitlicher Dringlichkeit aus logistischen Gründen (z.B. Transport in ein Krankenhaus mit einer niedrigeren Versorgungsstufe oder in eine Reha-Einrichtung) werden ggf. bei hohem Transportaufkommen zurückgestellt.

3.4.3 Priorität 3 - Planbare Verlegung (Einsatzdurchführung im Tagesverlauf planbar)

Transportbeginn innerhalb 2 bis 8 Stunden. Als planbare Einsätze sind solche Einsätze einzustufen, die nicht unter der Priorität „sofort“ und „dringlich“ einzuordnen sind. Die Koordination und Durchführung entspricht dem der Verlegungsdringlichkeit „dringlich“.

3.4.4 Priorität 4 - Terminverlegung

Transportbeginn innerhalb 8 bis 48 Stunden.

3.4.5 Priorität 5 - Strategische Verlegung

Transportbeginn und die Reihenfolge der Einsatzdurchführung erfolgt nach den Vorgaben des ärztlichen SPOC Hessen / des Planungsstabes HMSI. Auf die Ziffer 5.6 und 5.7 der Allgemeinverfügung vom 16.02.2021 (TeleCOVID Hessen) wird verwiesen.

3.5 Einsatzvergabe

Die für arztbegleitete Sekundäreinsätze vorgehaltenen Einsatzmittel erhalten ihre Einsatzaufträge grundsätzlich durch die KST Hessen. Abweichende Regelungen ergeben sich beim Primäreinsatz nach Ziffer 2.3.

Wird durch ein Einsatzmittel ein Einsatzauftrag begründet abgelehnt (z. B. Wetter, fehlende Ausstattung, Raumangebot im Einsatzmittel für Transport nicht geeignet) sind die Ablehnungsgründe dem in Folge alarmierten Einsatzmittel mitzuteilen, in der Disposition zu berücksichtigen und entsprechend zu dokumentieren.

3.6 Durchführung

Kurzübersicht des Einsatzablaufs (ohne Sofortverlegung):

1. Abgebende Klinik bestellt webbasiert einen Transport.
2. Transport ist sofort im webbasiertem IT-System sichtbar.

3. In Pandemielagen sichtet ggf. der Pandemiearzt die Transporte.
4. KST Hessen disponiert (ggf. aufgrund der bei Punkt 3 festgelegten Reihenfolge) die Einsätze.
5. Einsatzmittel führt den Einsatz durch.
6. Status des Transportes ist jederzeit für alle ZLSt sichtbar.

Bei der Einsatzdurchführung ist folgendes zu beachten:

- Zur Abklärung der medizinischen und transportrelevanten Fragestellungen erfolgt ein Arzt zu Arzt Gespräch zwischen abgebendem Krankenhaus und dem diensthabenden Arzt des Einsatzmittels, soweit nicht alle wesentlichen Information aus den Einsatzdaten ersichtlich sind. Veränderungen in der zunächst angedachten Disposition sind der KST Hessen unverzüglich mitzuteilen und werden dort dokumentiert.
- Die in Hessen für Sekundäreinsätze vorgehaltenen Einsatzmittel müssen sich bei der KST Hessen einsatzbereit melden. Dies kann auch IT-gestützt erfolgen.
- Die Durchführung der Verlegung von Pandemie-Patienten erfolgt in Abstimmung mit dem abgebenden und dem aufnehmenden Krankenhaus.
- Mit Einführung der webbasierten IT-Lösung erfolgt die Anmeldung in der Zielklinik automatisiert durch das IT-System 30 min. vor dem errechneten Eintreffen in der Klinik mittels Schnittstelle zu IVENA Hessen. Sollte die webbasierte IT-Lösung nicht funktionieren, meldet sich das Einsatzmittel ca. 30 min. vor dem Eintreffen in der Zielklinik bei der KST Hessen damit diese dann die Anmeldung in IVENA Hessen vornehmen kann. Dabei werden die PZC und die geplante Eintreffzeit im Zielkrankenhaus übermittelt. Der Ausfall der webbasierten IT-Lösung wird den Einsatzmitteln von der KST Hessen mitgeteilt.
- Funkbetriebliche Regelung

In Absprache mit dem HMdIS wird für die Durchführung von arztbegleiteten Sekundärtransporten eine landesweite TMO-Gruppe eingerichtet.

Für alle Einsatzmittel der KST Hessen ist dies die Standard-Betriebsfunkgruppe. Sollten diese Einsatzmittel für Primäreinsätze von örtlich zuständigen ZLSt eingesetzt werden, schalten sie für die Dauer dieses Einsatzes deren Funkbetriebsgruppe. Unmittelbar nach Einsatzdurchführung wechseln die Einsatzmittel wieder auf die Funkbetriebsgruppe der KST Hessen.

Einsatzmittel, die der KST Hessen für Sekundäreinsätze temporär zu Verfügung gestellt werden, wechseln für die Dauer des Sekundäreinsatzes auf die Funkbetriebsgruppe der KST Hessen.

3.7 Transparenz / Auswertung

Durch entsprechende Leserechte ist sichergestellt, dass die Verfahrensbeteiligten jederzeit ihre Einsatzanforderungen nachverfolgen und das zu erwartende Aufkommen in ihrem Zuständigkeitsbereich ansehen können.

Das Rollenkonzept ist in der Anlage VIII aufgeführt.

Die Auswertung der erfassten Daten wird nach Abstimmung mit den Verfahrensbeteiligten (Berechtigungen, Filter, Freigaben etc.) durch das für das HMSI gesondert festgelegt.

4. Aufgabenabgrenzung / Disposition Boden- und Luftrettung

4.1 Aufgabenabgrenzung

Zur Abgrenzung der Aufgabenstellung von Krankenhäusern und Rettungsdienst werden den Krankenhäusern zugeordnet:

- Die Beförderung zur medizinischen Versorgung von Personen innerhalb des Geländes von Betrieben oder innerhalb von Standorten eines Plankrankenhauses ist ein interner Patiententransport und unterfällt nach § 2 Nr. 3 nicht dem HRDG.
- Der Transport von eigenem Personal zum externen Konzil.

Aufgabe des Rettungsdienstes ist:

- der Transport von Patienten zur externen Untersuchung oder Behandlung und
- die Verlegung von Patienten in eine andere Behandlungseinrichtung, wenn im Einzelfall die medizinischen Kriterien der Notfallversorgung nach § 3 Abs. 2 und 4 HRDG erfüllt sind.

4.2 Entscheidungsgrundlagen

Die Entscheidungsgrundlagen für den Einsatz von bodengebundenen oder luftgebundenen Einsatzmitteln sind nachstehend aufgeführt:

- Patientenzustand
- Dringlichkeit der Verlegung / weiteren Versorgung
- Entfernung zwischen den Versorgungseinrichtungen
- Verfügbare Ressourcen
- Ärztliche Beratung durch den KST Arzt
- Strategische Überlegungen in Pandemielagen durch das HMSI / den ärztlichen SPOC

4.3 Bodengebundene Einsatzmittel

Für arztbegleitete Sekundäreinsätze stehen bodengebundene Einsatzmittel zur Verfügung, die entsprechend beauftragt sind. In der Regel sollten diese einen Einsatzradius von 75 km Luftlinie sowie eine Gesamtabwesenheitsdauer von 5 Stunden nicht überschreiten. In begründetem Einzelfall kann der Einsatzradius auf bis zu 200 km Luftlinie erweitert werden. Dies kann insbesondere dann der Fall sein, wenn es aus medizinischen oder organisatorischen Gründen erforderlich ist (z. B. Luftrettung fehlende Ausstattung oder Raumverhältnisse bzw. nicht verfügbar, Vermeidung von Umlagerung, Anzahl der Zwischentransporte, pandemiebedingte Transporte). Die Begründung für diesen Einzelfall bei der Einsatzdurchführung ist zu dokumentieren. Ab einer Distanz > 75 km Luftlinie ist der Einsatz der Luftrettung der Regelfall. Unabhängig davon können im Einzelfall situationsbedingt auch andere Einsatzmittel eingesetzt werden.

4.4 Luftgebundene Einsatzmittel

Für arztbegleitete Sekundäreinsätze stehen Einsatzmittel der Luftrettung zur Verfügung, die entsprechend beauftragt sind. Ab einem Einsatzradius > 75 km Luftlinie oder einer Gesamtabwesenheitsdauer von 5 Stunden der bodengebundenen Einsatzmittel ist die Luftrettung im Regelfall einzusetzen. Die zuvor unter Ziffer 4.3 beschriebene Ausnahme (Einsatz Bodenrettung 200 km) bleibt hiervon unberührt.

Unter Beachtung der vorstehenden grundsätzlichen Voraussetzung, ergibt sich der Einsatzauftrag der Luftrettungsmittel für Sekundäreinsätze aus dem Fachplan Luftrettung des Landes Hessen. Demnach ist bei Einsätzen der Priorität 1 und 2 grundsätzlich der RTH zu disponieren. Im begrün-

deten Einzelfall kann bei medizinischen Besonderheiten, die eine intensivmedizinische Spezialausrüstung erfordern, sowie bei logistischen Vorteilen hiervon abweichend auch der ITH eingesetzt werden. Die abweichende Disposition ist entsprechend zu dokumentieren.

Ergänzend zum vorstehenden Einsatzauftrag der RTH sollten ITH eingesetzt werden, wenn

- die Distanz zwischen abgebendem Krankenhaus und dem aufnehmenden Krankenhaus mehr als 100 km beträgt,
- die Gesamtabwesenheitsdauer wahrscheinlich 2 Stunden übersteigt,
- im Einzelfall eine medizinische oder technische Ausstattung bzw. eine ärztliche Versorgung erforderlich ist, die über die RTH-Ausstattung hinausgeht.

Hierbei erfolgt die Einsatzvergabe in Abhängigkeit zur kürzesten Umlaufstrecke (Standort-Einsatzort-Zielort-Stationierungsort).

Bei Einsätzen der Priorität 3 und 4 ist vorrangig der ITH einzusetzen. Der Einsatz des RTH sollte nur bei Duplizität erfolgen.

Ein Intensivtransportflugzeug (ITF) kann eingesetzt werden, wenn dies medizinisch indiziert bzw. wirtschaftlich sinnvoll oder witterungsbedingt erforderlich ist. Ab einer Distanz von 350 km ist der Einsatz des ITF unter Beachtung der vorstehenden Kriterien zu prüfen.

Zu Nachteinsätzen können Hubschrauber für Sekundäreinsätze nur dann eingesetzt werden, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

- Nachteinsätze dürfen nur zur unaufschiebbaren Verlegung von Patienten mit schweren lebensbedrohlichen Verletzungen oder Erkrankungen vergeben werden, wenn die Notwendigkeit zum Transport mit einem Luftrettungsmittel zuvor vom abgebenden Krankenhaus gegenüber der KST Hessen bestätigt und dort dokumentiert wurde.
- Vor der Vergabe von Nachteinsätzen an das Luftrettungsmittel ist im Hinblick auf das höhere Einsatzrisiko mit dem diensthabenden Piloten zu klären, ob die Durchführung des Einsatzes erfolgen kann. Die Entscheidung zur Durchführung des Einsatzes bleibt dem Piloten vorbehalten. Andernfalls ist zu prüfen, ob der Einsatz nicht vom bodengebundenen Rettungsdienst durchgeführt werden kann.

Anlagen:

- I. Übersicht bodengebundener Einsatzmittel für Sekundäreinsätze in Hessen
- II. Übersicht luftgebundener Einsatzmittel für Sekundäreinsätze in Hessen
- III. Ausstattungsmerkmale bodengebundener Einsatzmittel für Sekundäreinsätze in Hessen
- IV. Ausstattungsmerkmale luftgebundener Einsatzmittel für Sekundäreinsätze in Hessen
- V. Einsatzdaten
- VI. Algorithmus für die Durchführung von arztbegleiteten Sekundäreinsätzen in Hessen
- VII. Übersicht der Landeplätze in Hessen
- VIII. Rollenkonzept der webbasierte IT-Lösung
- IX. Meldeformular Sofortverlegung bei Ausfall der webbasierten IT-Lösung