



Hessisches Ministerium für Soziales und Integration
Postfach 31 40 · 65021 Wiesbaden

Aktenzeichen 18r1200-0004/2008/002

per E-Mail

Kreisausschüsse der Landkreise und
Magistrate der kreisfreien Städte

Hessische Landesfeuerwehrschule
Heinrich-Schütz-Allee 62
34134 Kassel

Bearbeiter/in: Herr Stefan Scheidmantel
Durchwahl: (06 11) 817-3297
Fax: (06 11) 32719-3297
E-Mail: stefan.scheidmantel@hsm.hessen.de

Ihr Zeichen:
Ihre Nachricht:

Datum: 26. September 2017

Regierungspräsidien
35338 Gießen
64278 Darmstadt
34119 Kassel

Mitglieder des Landesbeirates für den
Rettungsdienst

**Durchführung des Hessischen Rettungsdienstgesetzes (HRDG);
Grundsätze zur Durchführung von ärztlich begleiteten Sekundäreinsätzen in Hessen -
3. Fortschreibung**

Erlass vom 19.12.2012, Az.: 18r1200-0004/2008/002

Anlagen: 1

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit o.a. Erlass wurde für Hessen die 2. Fortschreibung der Grundsätze zur Durchführung von Sekundäreinsätzen herausgegeben. Durch den Wegfall der Koordinierungszentrale für Sekundärtransporte (KST Hessen) zum 01.10.2017 wurde eine Überarbeitung notwendig. Die aktualisierten, ab 01.10.2017 anzuwendenden Grundsätze zur Durchführung von ärztlich begleiteten Sekundäreinsätzen in Hessen in der 3. Fortschreibung, liegen bei.



Die Disposition der Sekundärtransportmittel ist auch weiterhin auf Grundlage dieser Grundsätze nach dem Algorithmus für die Durchführung von Sekundärtransporten in Hessen (Anlage III) vorzunehmen.

In der Sondersitzung der AG „Strukturfragen im Rettungsdienst“ am 29.08.2017 wurde festgelegt, dass die Disposition und Steuerung der für ärztlich begleitete Sekundärtransporte speziell vorgehaltenen Rettungsmittel nach dem Wegfall der KST Hessen ab dem 01. Oktober 2017 vollumfänglich für eine Testphase von zwei Jahren den Zentralen Leitstellen, in deren Zuständigkeitsbereich ein solches Einsatzmittel stationiert ist obliegt. Die Testphase kann verkürzt werden, wenn dies aus fachlicher Gründen geboten erscheint.

Die speziell vorgehaltenen Sekundärrettungsmittel sind durch den zuständigen Rettungsdienststräger beauftragt. Hinweise zur Dokumentation ergeben sich aus der beigefügten Fortschreibung der Grundsätze zur Durchführung von ärztlich begleiteten Sekundäreinsätzen in Hessen und werden im Detail durch einen ergänzenden Erlass geregelt.

Die Abrechnung (Leitstellengebühr) der Disposition der Einsätze erfolgt über die Zentrale Leitstelle mit speziell vorgehaltenen Sekundärrettungsmitteln. Die KST-Gebühr entfällt.

Alle dem Inhalt dieses Erlasses und der Fortschreibung der Grundsätze zur Durchführung von ärztlich begleiteten Sekundäreinsätzen in Hessen widersprechenden Erlasse und Regelungen werden hiermit aufgehoben.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

Jochen Metzner



Grundsätze

zur Durchführung von ärztlich begleiteten Sekundäreinsätzen in Hessen

(3. Fortschreibung)

Herausgeber: Hessisches Ministerium für
Soziales und Integration
Dostojewskistraße 4
65187 Wiesbaden

1. Rechtsgrundlage/Einleitung

Entsprechend § 6 Abs. 3 Satz 2 des Hessischen Rettungsdienstgesetzes vom 16.12.2010 (HRDG), geändert durch Gesetz vom 13.12.2012, wurde die ausschließliche Steuerung der für Sekundäreinsätze vorgehaltenen Rettungsmittel der Koordinierungszentrale für Sekundärtransporte (KST Hessen) übertragen.

Zum 30.09.2017 stellt die KST Hessen ihren Betrieb ein. Die Aufgabe der Steuerung der für Sekundäreinsätze vorgehaltenen Rettungsmittel geht zum 01.10.2017 in einer Testphase für einen Zeitraum von 2 Jahren an die Zentralen Leitstellen nach Anlage I über, in deren Zuständigkeitsbereich das Einsatzmittel stationiert ist. Die Testphase kann verkürzt werden, wenn dies aus fachlicher Gründen geboten erscheint.

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. Der Fachplan Luftrettung des Landes Hessen regelt darüber hinaus das Verfahren zur Einsatzvergabe, der Koordinierung, der Steuerung und der Dokumentation der Sekundäreinsätze mit Luftrettungsmitteln.

2. Aufgaben der Zentralen Leitstellen beim Einsatz der Sekundärrettungsmittel

Die Steuerung und Koordinierung der für Sekundäreinsätze in Hessen vorgehaltenen Einsatzmittel ergibt sich aus Anlage I. Dies gilt auch für Folgeeinsätze der Rettungsmittel. Abweichend hiervon ist für den Einsatz des Intensivtransportflugzeuges (ITF) die örtlich zuständige Leitstelle verantwortlich. Die jeweils zuständige Leitstelle erstellt eine Dokumentation der durchgeführten Sekundäreinsätze. Art und Umfang der Dokumentation wird durch einen weiteren Erlass festgelegt.

Bei Bedarf ist auch der Einsatz von außerhalb von Hessen stationierten Rettungsmitteln zulässig. Dies gilt insbesondere für die Luftrettung. Die Steuerung dieser Einsatzmittel übernimmt die anfordernde Leitstelle.

3. „Arzt zu Arzt – Gespräch“

Mit dem Wegfall der KST-Hessen steht aktuell kein ärztlicher Berater mehr zur Verfügung. Zur Abklärung der medizinischen und transportrelevanten Fragestellungen erfolgt ein Arzt – zu Arzt – Gespräch zwischen abgebendem Krankenhaus und dem diensthabenden Arzt des für die Sekundärverlegung vorgehaltenen Einsatzmittels. Das Ergebnis dieser ärztlichen Abstimmung ist der

jeweils zuständigen Leitstelle unverzüglich mitzuteilen. Veränderungen in der zunächst angedachten Disposition sind zu dokumentieren.

4. Anforderung / Einsatzvergabe

Die Anforderung von ärztlich begleiteten Sekundäreinsätzen erfolgt ausschließlich durch das abgebende Krankenhaus bei der jeweils örtlich zuständigen Zentralen Leitstelle. Die Anforderung und Einsatzvergabe über bestehende Alarmzentralen der jeweiligen Leistungserbringer ist nicht zulässig. Die Abrechnung solcher Einsätze zu Lasten der Kostenträger scheidet daher aus. Geht das Hilfeersuchen von einem Krankenhaus direkt bei einer örtlich nicht zuständigen Zentralen Leitstelle ein, ist dieses an die örtlich zuständige Zentrale Leitstelle zu verweisen.

Für den Bereich der Intensivtransportflugzeuge (ITF) bedarf es keiner eigenständigen Vorhaltung in Hessen. Einsätze in diesem Bereich sind daher von der örtlich zuständigen Leitstelle direkt bei in Anlage I aufgeführten Leistungserbringern anzufordern.

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

4.1 Erhebung der Einsatzdaten

Eine Einsatzanforderung erfordert zunächst die Erhebung von Basisdaten. Diese umfassen:

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

Die erforderlichen Daten für einen Sekundäreinsatz werden von den örtlich zuständigen Zentralen Leitstellen an die Zentralen Leitstellen, die über ein für Sekundäreinsätze vorgehaltenes Einsatzmittel verfügen, gemeldet. Erst nach vollständiger Kenntnis dieser Informationen können Entscheidungen über die Entsendung des Rettungsmittels getroffen werden.

Für die Erhebung der Einsatzdaten ist das in der Anlage II beigefügte Formular zu verwenden. Dieses Formular ist einheitlich vorzuhalten.

Nachfolgend sind die relevanten Fragestellungen für die Basisdatenerhebung nach Merkmalen gegliedert für den Inhalt des Abfrageformulars dargestellt:

4.1.1 Logistische Daten:

- Datum, Aufnahmezeit
- anfordernde Stelle, Name, Telefonnummer
- abgebendes Krankenhaus, Station, Arzt, Telefonnummer
- aufnehmendes Krankenhaus, Station, Arzt, Telefonnummer
- Landeplätze, Zubringer, Ausleuchtung, ärztliche Begleitung, besonderes Equipment

4.1.2 Patientendaten:

- Patientenname
- Geburtsdatum
- Geschlecht
- Diagnose

4.1.3 Zustand des Patienten

- | | | | |
|------------------|-------------|------------------------------------|-----------------|
| - Bewusstsein: | ansprechbar | getrückt | ohne |
| - Atmung: | spontan | spontan mit O2 | CAP/NIV beatmet |
| - Kreislauf: | stabil | stabil unter med. Therapie | instabil |
| - Infektiosität: | MRSA | Besiedlung (Haut / Trachealsekret) | sonstige |
| - Sonstige: | | | |

4.1.4 Überwachung

- ZVK
- Pulsoxymetrie
- invasive RR-Messung
- ICP-Mess-Sonde

4.1.5 Therapie, sofern für den Transport relevant

- Anzahl Spritzenpumpen
- externer Schrittmacher
- spezielles Beatmungsgerät
- Inkubator
- spezielle Lagerung
- spezielle Geräte

- IABP (intraaortale Ballongegenpulsation)
 - ECMO
 - Automatisierte Wiederbelebung
- spezielle Stromversorgung (12 /24 / 220 Volt)

4.1.6 Verlegungsgrund

- Transport zur Behandlung
- Rücktransport nach Behandlung (Patient wird zur ausschließlichen OP verlegt und anschließend zur intensivmedizinischen Behandlung zurückverlegt)
- Verlegung
- Sonstige (z.B.: soziale Indikation, Wirtschaftlichkeit)

Erläuterung:

Die logistischen 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 ärztlicher Begleitung des Transportes.

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

**Es kann keine Disposition ohne Kenntnis der Diagnose
und des Patientenzustandes erfolgen!**

Die Erhebung der Patientendaten ist auf das unmittelbar Notwendige zu beschränken. Adresse des Patienten, Versicherer oder Kostenträger sind für die Disposition des Einsatzes ohne Belang. Sie sind jedoch für Abrechnungsstellen von Bedeutung.

Eine Disposition kann ohne Kenntnis des Verlegungsgrundes nicht erfolgen!

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

4.2 Verlegungsdringlichkeit

Für die Dispositionsentscheidung eines Einsatzes ist der Zeitpunkt entscheidend, an dem im abgebenden Krankenhaus die Abholung des Patienten erfolgen soll. Daneben sind bei der Auswahl des Rettungsmittels (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 III) zu erfolgen.

4.2.1 Kategorie 1 - Sofortverlegung:

Die Verlegung ist innerhalb von 30 Minuten zu beginnen.

Ein Arzt-Arzt-Gespräch ist anzustreben. Hier steht die schnellstmögliche Transportdurchführung aus vitaler Indikation im Vordergrund. Die Rettungsmittel rücken schnellstmöglich aus. Die Arzt-zu-Arzt-Gespräche können ggf. nach der Einsatzübernahme geführt werden, soweit dies in der Eilsituation sinnvoll erscheint. Diese Einsätze sind als Primäreinsätze zu disponieren und zu dokumentieren. Die abgebende Klinik hat eine Begründung mittels dem Hessischen Management für arztbegleitete Sekundärtransporte (HeMAS) (Anlage IV – wird ggf. zu Anlage III, siehe Anm. oben) an den zuständigen Ärztlichen Leiter Rettungsdienst (bei Luftrettungseinsätze mit Durchschrift an den ÄLRD Luftrettung) des Rettungsdienstträgers abzugeben. Der Versand des HeMAS-Fragebogens obliegt der zuständigen Zentralen Leitstelle und wird von dieser dokumentiert. Der Rücklauf des Fragebogens ist durch den Rettungsdienstträger sicher zu stellen.

In der Regel werden diese Einsätze von Primärrettungsmitteln aus dem eigenen Rettungsdienstbereich oder einem RTH durchgeführt. Allerdings sind medizinische Besonderheiten, die eine intensivmedizinische Spezialausrüstung erfordern, sowie logistische Vorteile für den Einsatz des ITW zu berücksichtigen. Abweichend hiervon kann der ITW in den Rettungsdienstbereichen, in denen er zur Verfügung steht, auch für zeitkritische intensivpflichtige Transporte eingesetzt werden. Unabhängig davon ist auch in diesen Fällen der HEMAS-Dokumentationsbogen auszufüllen und dem ÄLRD vorzulegen.

4.2.2 Kategorie 2 - Dringliche Verlegung:

Transportbeginn innerhalb von 120 Minuten.

Ein Arzt-Arzt-Gespräch ist obligat. Als dringlich sind solche Einsätze einzustufen, bei denen der Transport sobald wie möglich im Tagesverlauf erfolgen soll. Bei der Auswahl des Rettungsmittels muss nicht allein die tatsächliche Transportgeschwindigkeit, sondern vielmehr die gesamte voraussichtliche Transportdauer einschließlich entsprechender Vorlaufzeiten berücksichtigt werden. Stehen nach den Auswahlkriterien verschiedene Rettungsmittel zur Auswahl, ist das wirtschaft-

lichste einzusetzen. Die Dringlichkeit ist im Rahmen eines Arzt-Arzt-Gespräches zu dokumentieren und das Ergebnis umgehend an die Zentrale Leitstelle, deren für Sekundäreinsätze vorgehaltenes Einsatzmittel für den Transport avisiert ist, zu melden. Die Zentrale Leitstelle die das Einsatzmittel disponiert vermerkt die Rückmeldung im Einsatzprotokoll und berücksichtigt diese bei der Disposition. Hierbei kann der Transport auch durch die Kombination unterschiedlicher Rettungsmittel 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.

4.2.3 Kategorie 3 - Planbare Verlegung:

Transportbeginn innerhalb 2 bis 8 Stunden.

Als planbare Einsätze sind solche Einsätze einzustufen, die nicht unter den Kategorien „sofort“ und „dringlich“ einzuordnen sind. Die Koordination und Durchführung entspricht dem der Verlegungsdringlichkeit „dringlich“.

4.2.4 Kategorie 4 - Terminierte Verlegung:

Transportbeginn innerhalb 8 bis 48 Stunden.

5. Fahrzeug-, Einsatz- und Dispositionsstrategien

5.1 Bodengebundene Rettungsmittel

Für arztbegleitete Sekundäreinsätze stehen bodengebundene Rettungsmittel zur Verfügung, die entsprechend beauftragt sind. In der Regel sollte beim Einsatz des ITW ein Einsatzradius von 75 km Luftlinie sowie eine Gesamtabwesenheitsdauer von 5 Stunden nicht überschritten werden. In begründeten Einzelfällen 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 Die Begründungen für diese Einzelfälle bei der Einsatzdurchführung sind zu dokumentieren. Ab einer Distanz über 200 Km Luftlinie ist der Einsatz der Luftrettung obligat. Unabhängig davon können grundsätzlich situationsbedingt auch andere Rettungsmittel eingesetzt werden.

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 zwischen Betriebsteilen eines Plankrankenhauses (§ 2 Nr. 3 HRDG). Der interne Patiententransport.
- 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.

Die Rettungsmittel haben sich bei der zuständigen Zentralen Leitstelle einsatzbereit zu melden. Es erfolgt eine Dokumentation in der Zentralen Leitstelle.

5.2 Luftgebundene Rettungsmittel

RTH werden für Sekundäreinsätze grundsätzlich gemäß Fachplan Luftrettung eingesetzt, wenn

- das abgebende Krankenhaus im Primärradius liegt und das aufnehmende Krankenhaus nicht weiter als 100 km vom abgebenden Krankenhaus entfernt ist,
- die Gesamtabwesenheitsdauer wahrscheinlich 2 Stunden nicht übersteigt, wobei die aktuelle Einsatzlage im Primärversorgungsbereich zu beachten ist.

Bei Einsätzen der Kategorie 1 ist aufgrund der örtlichen Präferenz und schnellen Verfügbarkeit der RTH (z. B.: Christoph 2, 7, 28) zu disponieren. Bei Einsätzen der Kategorie 2 (bis 120 Minuten) ist vorrangig der RTH zu disponieren, wobei nach erfolgtem Arzt-Arzt-Gespräch auch die Indikation zum Einsatz des ITH gestellt werden kann.

Ergänzend zum vorstehenden Einsatzauftrag der RTH sind ITH einzusetzen, wenn

- Einsätze über den Einsatzbereich der RTH hinausgehen,
- die Distanz zwischen abgebendem Krankenhaus und dem aufnehmenden Krankenhaus mehr als 100 km beträgt,
- die Gesamtabwesenheitsdauer wahrscheinlich 2 Stunden übersteigt,
- sonstige kranke, verletzte oder hilfsbedürftige Personen unter fachgerechter Betreuung zu transportieren sind und dies medizinisch notwendig und wirtschaftlich sinnvoll ist,
- Einsätze eine medizinische und technische Ausrüstung erfordern, die über die medizintechnische Ausstattung und Ausrüstung der RTH hinausgehen

Bei Einsätzen der Kategorie 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.

5.3 Nachtflüge mit RTH / ITH

Aufgrund des mit Nachteinsätzen verbundenen erheblich höheren Unfallrisikos 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 RTH / ITH zuvor von der Ärztin oder dem Arzt des abgebenden Krankenhauses gegenüber der Leitstelle bestätigt und von der Leitstelle dokumentiert wurde.
- Vor der Vergabe von Nachteinsätzen an RTH / ITH ist wetterbedingt im Hinblick auf das höhere Einsatzrisiko mit dem diensthabenden Piloten des Luftrettungsmittels 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.

Anlage I

Rettungsmittel für arztbegleitete Sekundäreinsätze in Hessen und die für die Disposition zuständigen Leitstellen

RTH

Christoph 2 in Frankfurt (Leitstelle Frankfurt)

Christoph 7 in Kassel (Leitstelle Kassel)

Christoph 28 in Fulda (Leitstelle Fulda)

ITH

ITH-System Christoph Gießen 24-Stunden-Bereitschaft / Christoph Mittelhessen (Leitstelle Gießen)

ITF-Pool

Johanniter-Unfall-Hilfe e.V. (069/366006444)

- Cessna 414 (Fluggastsitzzahl 5)
- PA-31T1 (Fluggastsitzzahl 5)
- PA-42-720 (Fluggastsitzanzahl 7)

DRF Stiftung Luftrettung gAG (0711/70077777)

- 2 Learjet 35 A (jeweils Fluggastsitzzahl 7)

ITW

Frankfurt am Main (Leitstelle Frankfurt)

Kassel (Leitstelle Kassel)

Mittelhessen Ausrückort Marburg (Leitstelle Marburg)

Mittelhessen Ausrückort Gießen, (Leitstelle Gießen)

Darmstadt (Leitstelle Darmstadt)

Fulda (Leitstelle Fulda)

Rettungsmittel für arztbegleitete Sekundäreinsätze außerhalb Hessen und die für die Disposition zuständigen Leitstellen

RTH

Christoph 5 in Ludwigshafen (Leitstelle Ludwigshafen)
Christoph 13 in Bielefeld (Leitstelle Feuerwehr Bielefeld)
Christoph 18 in Ochsenburg (Leitstelle Würzburg)
Christoph 23 in Koblenz (Leitstelle Koblenz)
Christoph 25 in Siegen (Leitstelle Siegen-Wittgenstein)
Christoph 37 in Nordhausen (Leitstelle Nordhausen)
Christoph 44 in Göttingen (Leitstelle Göttingen)
Christoph 53 in Mannheim (Leitstelle Rhein-Neckar Ladenburg)
Christoph 60 in Suhl (Leitstelle Suhl)
Christoph 77 in Mainz (Leitstelle Mainz)

ITH

Christoph Rheinland in Köln (Leitstelle Köln)
Christoph Westfalen in Greven/ 24-Stunden-Bereitschaft (Leitstelle Steinfurt)
Christoph Niedersachsen in Hannover / 24-Stunden-Bereitschaft (Leitstelle Hannover)
Christoph Thüringen in Bad Berka / 24-Stunden-Bereitschaft (Leitstelle Jena)

Anforderung eines Sekundärtransportes			
Anfordernde Leitstelle:			
Telefon:		Telefax:	
Name des Sachbearbeiters:			
Transport am:		Um:	

Abholort:		Kostenübernahme- erklärung des Auftrag-gebers liegt vor:
Ort		
Abgebendes Krankenhaus		
Station		
Name des Arztes		
Telefonnummer		
Telefonnummer 2		

Zielort:		Nur disponierende ZLS
Ort		außerhalb RTH-Radius
Aufnehmendes Krankenhaus		Distanz > 100 km
Station		Abwesenheit RTH > 2 h
Name des Arztes		bodengebunden
Telefonnummer		Patientengewicht 100kg
Telefonnummer 2		Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> -> kg

Besonderheiten:	
Abholort:	
Zielort:	

Diagnose:		ICD:
Zustand des Patienten:		NACA:
Bewusstsein:	<input type="checkbox"/> ansprechbar	<input type="checkbox"/> getrübt
Atmung:	<input type="checkbox"/> spontan	<input type="checkbox"/> spontan mit O ₂
Kreislauf:	<input type="checkbox"/> stabil	<input type="checkbox"/> stabil unter Medikamenten
Infektiosität:	<input type="checkbox"/> MRSA	<input type="checkbox"/> Sonstige
Sonstiges:		

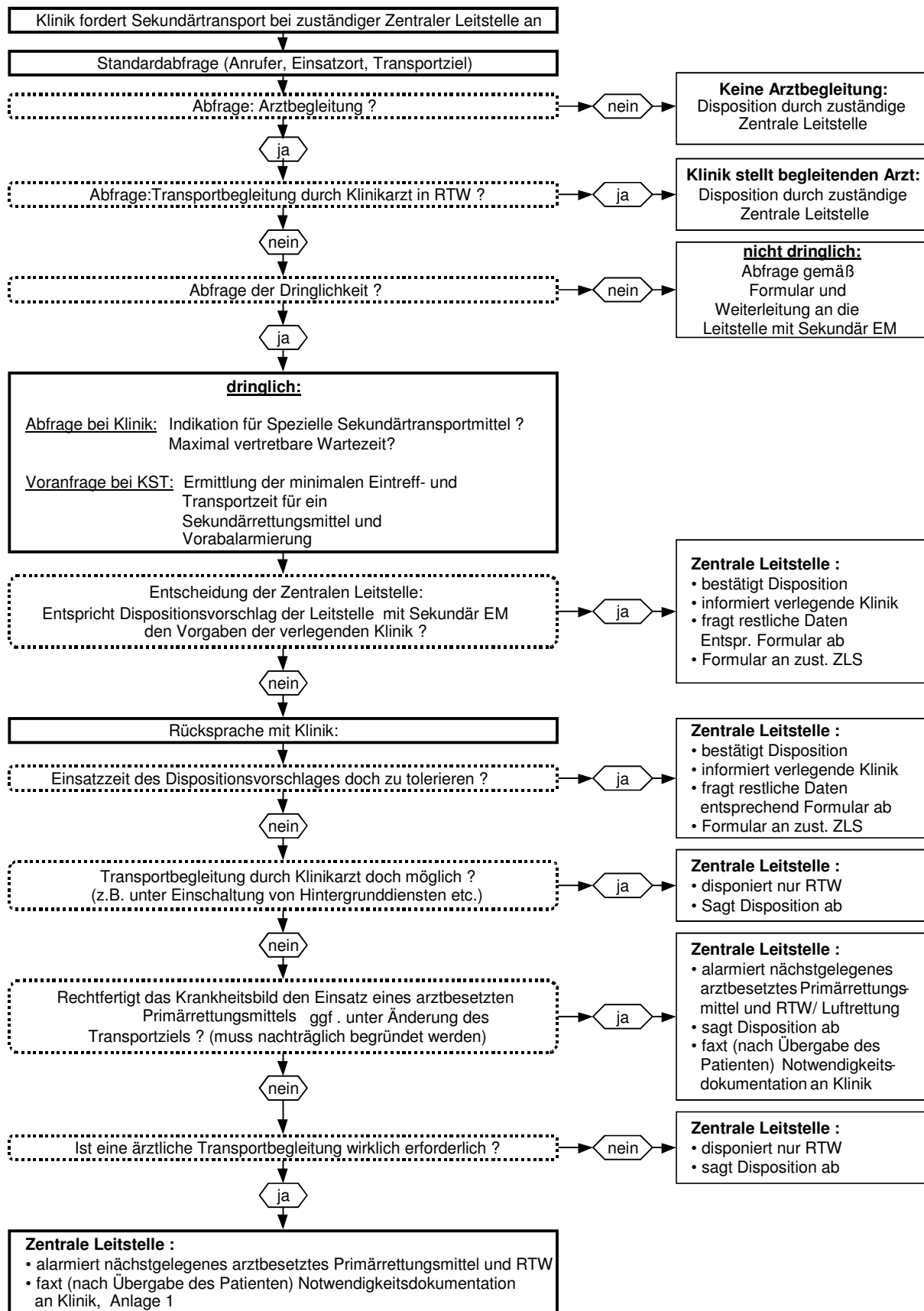
Überwachung:	Therapie:
<input type="checkbox"/> EKG-Monitoring	<input type="checkbox"/> Spritzenpumpen (Anzahl)
<input type="checkbox"/> Pulsoxymetrie	<input type="checkbox"/> spezielle Lagerung
<input type="checkbox"/> invasive RR-Messung	<input type="checkbox"/> spezielles Beatmungsgerät
	<input type="checkbox"/> spezielle Geräte
	<input type="checkbox"/> externer Schrittmacher
	<input type="checkbox"/> Inkubator

Verlegungsgrund:
<input type="checkbox"/> Transport zur Behandlung
<input type="checkbox"/> Rücktransport nach Behandlung
<input type="checkbox"/> Verlegung
<input type="checkbox"/> Sonstige (z. B.: soziale Indikation, Wirtschaftlichkeit)

	Patient:	Hauptversicherter:
Name		
Geburtsdatum		
Geschlecht		
Straße / Hausnummer		
PLZ / Ort		

Kostenträger:	
----------------------	--

Algorithmus für die Durchführung von Sekundäreinsätzen in Hessen



Hessisches Managementsystem für arztbegleitete Sekundärtransporte (HeMAS)

Notwendigkeitsdokumentation „Primärrettungsmittel (Boden- oder Luftrettung)“

Absender (Klinik-Stempel)	Einsatzdaten (wird von Zentraler Leitstelle ausgefüllt)	
	Einsatznr.	
	Datum	
	Transport von	
	Name des Patienten	
(Postadresse des Rettungsdienstträgers)	angefordert um	
	angefordert von	
	eingesetzte Rettungsmittel	
	eingetroffen um	
	aufgenommen um	
	Zielklinik	
	Zielklinik erreicht um	
	Rettungsmittel einsatzklar um	

			bitte freilassen!
1. Welche medizinische Situation war Anlass für die Verlegung?			
2. Wann trat diese Situation auf?			
3. Wann wurde die Entscheidung zur Verlegung getroffen?			
4. Wann hatten Sie Kontakt mit der Zielklinik aufgenommen?			
5. Hatten Sie noch weitere potentielle Zielkliniken anrufen müssen? (Bitte ggf. näher erläutern!)			
6. Warum konnten Sie den Transport nicht begleiten?			
7. Woraus ergab sich die akute Dringlichkeit, die einen Sekundäreinsatz mit einem speziellen Sekundärrettungsmittel undurchführbar erscheinen ließ?			
8. Waren Sie mit der Abwicklung und dem Verlauf des Einsatzes zufrieden ? (Wenn nein, nennen Sie uns bitte Ihre Kritik!)			
Datum	Telefon (für Rückfragen)	Name und Unterschrift	