

Grundsätze für den ärztlich begleiteten Sekundärtransport

6. Fortschreibung (2025)

Inhaltsverzeichnis

1) Rechtsgrundlagen	3
2) Geltungsbereich und Abgrenzung	3
3) Steuerung und Koordination ärztlich begleiteter Sekundärtransporte	4
4) Definition ärztlich begleiteter Sekundärtransport vs. Notfall im Krankenhaus	4
5) Dringlichkeitskategorien	5
5.1) Sofortverlegung (<i>Dringlichkeitskategorie 1</i>).....	5
5.2) Dringliche, planbare und Terminverlegungen (<i>Dringlichkeitskategorien 2-4</i>).....	6
6) Anforderung von ärztlich begleiteten Sekundärtransporten	6
6.1) Webplattform KST Hessen / Zugang für Krankenhäuser.....	6
6.2) Anforderung von Sofortverlegungen	7
6.3) Anforderung von dringlichen, planbaren und Terminverlegungen	8
7) Einsatzkriterien für boden- und luftgebundene Rettungsmittel	8
7.1) Einsatzkriterien für bodengebundene Rettungsmittel	9
7.2) Einsatzkriterien für luftgebundene Einsatzmittel / Nachteinsätze	9
8) Gesamtablauf von ärztlich begleiteten Sekundärtransporten	10
8.1) Eingang der Transportanforderung	10
8.2) Ärztliche Beratung der KST Hessen – Aufgaben und Abgrenzung.....	10
8.3) Disposition des Rettungsmittels / Besonderheiten der telenotärztlichen Begleitung ...	11
8.4) Arzt-Ärztin-Gespräch	11
8.5) Durchführung des ärztlich begleiteten Sekundärtransports	12
9) Transparenz / Auswertung	12
10) Sonderfall: Primäreinsatz der Sekundärrettungsmittel	13
11) Sonderfall: Strategische Verlegungen	14
11.1) SPoC Medizin	14
11.2) Rahmenkonzept für strategische Verlegungen.....	14
Anlagen	16



Abkürzungsverzeichnis

ÄLRD	Ärztliche Leitung Rettungsdienst
FMS	Funkmeldesystem
HRDG	Hessisches Rettungsdienstgesetz
ITH	Intensivtransporthubschrauber
ITW	Intensivtransportwagen
ITF	Intensivtransportflugzeug
KIS	Krankenhausinformationssystem
KST	Koordinierungsstelle für ärztlich begleitete Sekundärtransporte
PIS	Public Interest Site (Landstellen im öffentlichen Interesse)
RettdGV HE	Verordnung zur Durchführung des Hessischen Rettungsdienstgesetzes
SPoC	Single Point of Contact
VG	Krankenhausversorgungsgebiet
ZLSt (ILS)	Zentrale Leitstelle (Integrierte Leitstelle)

1) Rechtsgrundlagen

Der Rettungsdienstplan des Landes Hessen hat gemäß § 15 Abs. 1 Nr. 6 HRDG zur Sicherstellung einer einheitlichen Gesamtversorgung in Hessen auch die Planung von überregionalen rettungsdienstlichen Einrichtungen, insbesondere ärztlich begleiteter Sekundärtransporte, zum Ziel.

Zudem regelt das für das Rettungswesen zuständige Ministerium gemäß § 2 Satz 2 der Verordnung zur Durchführung des Hessischen Rettungsdienstgesetzes (RettdGV HE) das Nähere zur Steuerung der für Sekundärtransporte verfügbaren Hubschrauber und der entsprechenden bodengebundenen Rettungsmittel.

In Ziffer 1.1.7 des Rettungsdienstplans ist festgelegt, dass ärztlich begleitete Sekundärtransporte bzw. Intensivtransporte in den Grundsätzen zur Durchführung von ärztlich begleiteten Sekundärtransporten in Hessen geregelt werden. Darüber hinaus regelt der Fachplan Luftrettung des Landes Hessen den Einsatzauftrag mit Luftrettungsmitteln bei Primär- und Sekundäreinsätzen.

2) Geltungsbereich und Abgrenzung

Die Grundsätze für den ärztlich begleiteten Sekundärtransport gelten grundsätzlich für alle ärztlich oder telenotärztlich begleiteten Sekundärtransporte zwischen Krankenhäusern.

In besonderen Ausnahmefällen kann eine Verlegung mit einem Sekundärrettungsmittel, d.h. mit einem Intensivtransportwagen (ITW), auch aus oder in eine(r) andere(n) Einrichtung mit dauerhafter ärztlicher Präsenz erforderlich oder zweckmäßig sein, z.B. bei komplexen medizintechnischen Anforderungen an das Transportmittel. Ein Intensivtransporthubschrauber (ITH) ist für solche Fälle grundsätzlich nicht vorzusehen. Die genannten Ausnahmen sind im Einzelfall streng zu prüfen und mit der Koordinierungsstelle für ärztlich begleitete Sekundärtransporte (KST Hessen) sowie mit den beteiligten Einrichtungen abzustimmen.

Transporte in die Häuslichkeit (hierzu zählen auch Wohngruppen) fallen nicht unter den Begriff der ‚anderen Einrichtungen‘.

Die Grundsätze für den ärztlich begleiteten Sekundärtransport gelten nicht für

- akute Notfälle (Primäreinsätze)
- Sekundärtransporte bzw. Verlegungen ohne ärztliche oder telenotärztliche Begleitung (Krankentransport)
- (ärztlich begleitete) Interhospitaltransporte im betrieblichen Rettungsdienst gemäß § 2 Abs. 3 HRDG. Im begründeten Ausnahmefall (z.B. Fahrzeugdefekt bei aktueller Verlegung) kann die KST Hessen hier jedoch unterstützen, sofern ihre Aufgaben dadurch nicht beeinträchtigt werden.

3) Steuerung und Koordination ärztlich begleiteter Sekundärtransporte

Ärztlich begleitete Sekundärtransporte sowie die dafür zur Verfügung stehenden Rettungsmittel werden in Hessen grundsätzlich über die KST Hessen gesteuert und koordiniert.

Unter Ziffer 5 des Rettungsdienstplans des Landes Hessen werden diesbezüglich die folgenden Punkte geregelt:

- Einrichtung und Aufgaben der KST Hessen inkl. Aufgabenabgrenzung (Ziffer 5.1 & 5.2)
- Einsatzmittel für ärztlich begleitete Sekundärtransporte (Ziffer 5.3)
- Beauftragungen, Standorte und Verfügbarkeiten von ITW (Ziffer 5.4 & 5.5)
- Ärztliche Beratung der KST Hessen (Ziffer 5.6)
- Qualitätsüberprüfung (Ziffer 5.7)

4) Definition ärztlich begleiteter Sekundärtransport vs. Notfall im Krankenhaus

Die Definition eines Sekundäreinsatzes bzw. eines (ärztlich begleiteten) Sekundärtransportes und dessen Abgrenzung zu einem Primäreinsatz bzw. akuten Notfall ergibt sich aus Ziffer 1.1.6 und 1.1.7 des Rettungsdienstplans des Landes Hessen.

Unter ärztlich begleiteten Sekundärtransporten sind demnach alle Einsätze zu verstehen, durch die

1. Notfallpatientinnen oder Notfallpatienten, die nach der Übergabe an eine Behandlungseinrichtung und erfolgter Erstversorgung stabilisiert sind und unter ärztlicher oder (tele)notärztlicher Begleitung zur Diagnose oder weiteren Behandlung in eine andere Behandlungseinrichtung, oder
2. intensivmedizinisch zu versorgende Patientinnen oder Patienten unter ärztlicher oder (tele)notärztlicher Begleitung und Weiterführung der intensivmedizinischen Versorgung in eine für die Gesamtbehandlung geeignete Behandlungseinrichtung

befördert werden.

Im Gegensatz dazu handelt es sich gemäß Ziffer 1.1.6 des Rettungsdienstplans bei einem akuten und lebensbedrohlichen Notfall im Krankenhaus um eine Sonderform des Primäreinsatzes, bei dem die Erstversorgung oder Stabilisierung im Krankenhaus nicht möglich oder aussichtslos ist, z.B. bei einem akuten Herzinfarkt in einer (Fach)Klinik ohne entsprechende Interventionsmöglichkeit.

Die bisher oft mit einem Notfall im Krankenhaus gleichgesetzte und als Primäreinsatz behandelte Einsatzart ‚Sofortverlegung‘ (vgl. die Ausführungen in Abschnitt 5.1) ist künftig streng von einem Notfall im Krankenhaus zu unterscheiden. Eine umfassende Übersicht über die Unterscheidungskriterien befindet sich in Anlage 1 der vorliegenden Grundsätze.

5) Dringlichkeitskategorien

Für die Dispositionsentscheidung in der KST Hessen ist der Zeitpunkt entscheidend, an dem im abgebenden Krankenhaus die Abholung der Patientin bzw. des Patienten erfolgen soll. Daher wird als Entscheidungskriterium die Eintreffzeit des Sekundärtransportmittels in der Klinik festgelegt (von Eingang der Anforderung bis Status 4). Daneben sind bei der Auswahl des Rettungsmittels (boden- oder luftgebunden) auch der Zeitpunkt der geplanten Patientenaufnahme in der Zielklinik sowie erforderliche Vorlaufzeiten und ggf. Zwischentransporte bei der Dispositionsentscheidung zu berücksichtigen. Die Dringlichkeit der Transportanforderung ist entsprechend festgelegt (s. Tabelle 1) und folgt dem Schema nach Anlage 4.

Ärztlich begleitete Sekundärtransporte werden in vier Dringlichkeitskategorien unterschieden. Die angegebenen Zeiten beziehen sich auf das Eintreffen des Rettungsmittels in der abgebenden Klinik (nicht auf die Zeit, innerhalb derer eine Ressource in einer anderen Klinik benötigt wird):

Dringlichkeitskategorie	Bezeichnung	Eintreffen Rettungsmittel in der abgebenden Klinik
1	Sofortverlegung	< 45 min
2	Dringliche Verlegung	< 120 min
3	Planbare Verlegung	> 120 min bis 8 Std.
4	Terminverlegung	> 8 Std.

Tabelle 1 – Dringlichkeitskategorien

Auf die Besonderheiten der Sofortverlegung sowie der dringlichen, planbaren und Terminverlegungen wird in den beiden folgenden Abschnitten 5.1 und 5.2 eingegangen.

5.1) Sofortverlegung (*Dringlichkeitskategorie 1*)

In Abgrenzung zum Notfall im Krankenhaus (Primäreinsatz) und zu dringlichen, planbaren und Terminverlegungen (Dringlichkeitskategorien 2-4, vgl. Abschnitt 5.2) ist eine Sofortverlegung mit der Dringlichkeitskategorie 1 unter folgenden Bedingungen angezeigt:

Eine (not)ärztliche Transportbegleitung ist bei der Sofortverlegung regelhaft indiziert.

Die Patientin bzw. der Patient kann im abgebenden Krankenhaus vorübergehend adäquat stabilisiert werden, benötigt aber zeitnah (innerhalb von max. zwei Stunden) eine Ressource (Intensivmedizin, Operation/Intervention, Versorgungsbereitschaft bei möglichen Komplikationen), die das abgebende Krankenhaus nicht leisten kann,

und/oder

die Patientin bzw. der Patient ‚blockiert‘ im abgebenden Krankenhaus eine entscheidende Notfallversorgungsressource für andere Patientinnen bzw. Patienten (z.B. Schockraum) und kann nicht im abgebenden Krankenhaus untergebracht werden.

5.2) Dringliche, planbare und Terminverlegungen (*Dringlichkeitskategorien 2-4*)

Die Indikationen für dringliche, planbare oder Terminverlegungen ergeben sich aus der Definition von ärztlich begleiteten Sekundärtransporten in Ziffer 1.1.7, Nr. 1 und 2 des Rettungsdienstplans des Landes Hessen, die oben unter Abschnitt 4) abgebildet ist. Hierbei sind neben der Sofortverlegung (Dringlichkeitskategorie 1) drei weitere Dringlichkeitskategorien möglich (Dringlichkeitskategorien 2-4) und vom abgebenden Krankenhaus bei der Anforderung des ärztlich begleiteten Sekundärtransports jeweils individuell festzulegen.

Zur Entscheidung, ob eine notärztliche Transportbegleitung notwendig oder eine telenotärztliche Transportbegleitung ausreichend ist, gilt der Indikationskatalog zur ärztlichen Begleitung bei Sekundärtransporten in Hessen (Anlage 2).

6) Anforderung von ärztlich begleiteten Sekundärtransporten

Entgegen der bisher geltenden Praxis wird die Anforderung von ärztlich begleiteten Sekundärtransporten bei der KST Hessen bei der Dringlichkeitskategorie 1 (Sofortverlegung) künftig telefonisch durchgeführt. Für die Anforderung von ärztlich begleiteten Sekundärtransporten mit den Dringlichkeitskategorien 2-4 (dringliche, planbare und Terminverlegungen) ist weiterhin das Anforderungsformular auf der KST-Webplattform zu nutzen. Das Formular wird im Sinne einer schnelleren und einfacheren Transportanforderung verschlankt.

Bei Systemstörungen bzw. einem Ausfall der KST-Webplattform kann die Datenübermittlung an die KST gemäß der in Abschnitt 6.2 aufgeführten *Tabelle 2* auch per Telefon erfolgen; perspektivisch soll eine alternative digitale Übermittlungsmöglichkeit etabliert werden. Weitere Einzelheiten zu den Anforderungen in den verschiedenen Dringlichkeitskategorien werden in den Abschnitten 6.2 und 6.3 geregelt.

Die Anforderung und Einsatzvergabe über bestehende Alarmzentralen der jeweiligen Leistungserbringer ist nicht zulässig; eine Abrechnung solcher Einsätze zu Lasten der Leistungsträger scheidet aus.

6.1) Webplattform KST Hessen / Zugang für Krankenhäuser

Die Webplattform der KST Hessen ist unter www.kst-hessen.de erreichbar. Alle Krankenhäuser mit IVENA-Anbindung in Hessen haben bereits 2021 einen Zugang zur Webplattform erhalten. Bei Bedarf können die notwendigen Informationen bei dem für das Rettungswesen zuständigen Ministerium erfragt werden.

Auf der Webplattform stehen im Downloadbereich alle erforderlichen Rechtsgrundlagen inkl. Anlagen, ein FAQ sowie ein Demo-Video zur Transportanmeldung zur Verfügung.

Den Krankenhäusern ist es bereits jetzt ohne Programmieraufwand möglich, ihr jeweiliges Krankenhausinformationssystem (KIS) mit der KST-Webplattform zu verbinden, damit bestimmte Basisdaten bei der Anforderung eines ärztlich begleiteten Sekundärtransports bereits automatisiert in das Anforderungsformular übernommen werden können. Dies erleichtert die Transportanforderung. Weiterhin ist es bereits jetzt möglich, den krankenhausbefugten Zugang zur KST-Webplattform auf allen Endgeräten des Krankenhauses automatisiert zu hinterlegen. Eine technische Anleitung, die mit der klinikeigenen IT-Abteilung ohne größeren (Programmier-)Aufwand umgesetzt werden kann, wird den Krankenhäusern zur Verfügung gestellt und kann jederzeit bei dem für das Rettungswesen zuständigen Ministerium oder der KST Hessen erfragt werden.

Andere Kliniken oder Behandlungs- und Pflegeeinrichtungen, die i.d.R. keine ärztlich begleiteten Sekundärverlegungen durchführen, werden durch den regelhaften Rettungsdienst und Krankentransport bedient und können daher nur in begründeten Ausnahmefällen und nach Einzelfallprüfung an die KST-Webplattform angebunden werden. Anfragen dieser Art sind an das für das Rettungswesen zuständige Ministerium zu richten.

6.2) Anforderung von Sofortverlegungen

Nach ärztlicher Prüfung und Ausschluss eines Notfalls im Krankenhaus gemäß Abschnitt 4 ist für die Anforderung bzw. Anmeldung einer Sofortverlegung gemäß Abschnitt 5.1 folgendes Vorgehen zu beachten:

- Das anfordernde Krankenhaus ermittelt ein geeignetes Zielkrankenhaus für den ärztlich begleiteten Sekundärtransport und klärt die Verlegung im Vorfeld ab; bei der Sofortverlegung kann die KST Hessen mittels IVENA bei der Suche eines geeigneten Zielkrankenhauses unterstützen.
- Das anfordernde Krankenhaus wendet sich telefonisch (**069 / 800 60 10 20**) an die KST Hessen, um eine **Sofortverlegung** anzumelden. Das Ausfüllen des Anforderungsformulars auf der KST-Webplattform durch das Krankenhaus entfällt. Benötigt werden jedoch folgende Informationen, die das Krankenhaus bei der telefonischen Anmeldung übermitteln muss:

Bereich	Benötigte Informationen / Daten
Abgebendes Krankenhaus	<ul style="list-style-type: none"> • Abholort • Name & Telefonnummer des ärztlichen Ansprechpartners (<i>zum Zeitpunkt der Abholung!</i>)
Aufnehmendes Krankenhaus	<ul style="list-style-type: none"> • Zielort • Name & Telefonnummer des ärztlichen Ansprechpartners (<i>zum Zeitpunkt des Transports!</i>)

Patientendaten	
	<ul style="list-style-type: none">• Nachname• Vorname• Geburtsdatum• Geschlecht (m/w/d)• Patientengewicht (kg)• Patientenbreite (cm)• Infektiös / Isolation? (ja/nein)• Patient beatmet? (ja/nein)• Beatmungsdetails (<i>intubiert, tracheotomiert, NIV, BIPAP/PCV, CPAP/ASB, ‚feuchte Nase‘, ggf. Heimbeatmung</i>)• Anzahl Spritzenpumpen• Verlegungsgrund (Intensivtherapie, Intervention, Operation etc.)

Tabelle 2 – Mindestdatensatz für Transportanforderung per Telefon

Die KST Hessen trägt die erforderlichen Daten für eine Sofortverlegung während des Telefons in der KST-Webplattform ein und disponiert unmittelbar das Rettungsmittel; sollte kein Sekundärrettungsmittel für die Sofortverlegung zur Verfügung stehen, übergibt die KST Hessen den Einsatz zur Durchführung mit einem Primärrettungsmittel an die für das anfordernde Krankenhaus zuständige ZLSt (ILS).

Handelt es sich bei dem Anruf bzw. bei der Transportanforderung erkennbar nicht um die Anforderung einer Sofortverlegung, verweist die KST Hessen das anfordernde Krankenhaus auf das eigenständige Ausfüllen des Anforderungsformulars über die KST-Webplattform gemäß Abschnitt 6.3.

6.3) Anforderung von dringlichen, planbaren und Terminverlegungen

Nach ärztlicher Prüfung und Festlegung der Verlegungsdringlichkeit für den ärztlich begleiteten Sekundärtransport gemäß Abschnitt 5 ist für die Anforderung bzw. Anmeldung von dringlichen, planbaren oder Terminverlegungen folgendes Vorgehen zu beachten:

- Das anfordernde Krankenhaus ermittelt ein geeignetes Zielkrankenhaus für den ärztlich begleiteten Sekundärtransport und klärt die Verlegung im Vorfeld ab.
- Das Krankenhaus füllt das digitale Anforderungsformular auf der KST-Webplattform (www.kst-hessen.de) aus; eine telefonische Anforderung bei der KST Hessen ist in diesen Fällen grundsätzlich nicht vorgesehen. Als Ausnahme gilt der technische Ausfall der Webplattform. In diesem Fall erfolgt die telefonische Anforderung gemäß Ziffer 6.2.

7) Einsatzkriterien für boden- und luftgebundene Rettungsmittel

Zur Durchführung von ärztlich begleiteten Sekundärtransporten stehen besondere Sekundärrettungsmittel zur Verfügung, die entsprechend beauftragt sind (ITW und ITH), s. Anlage 3.

Bei der KST Hessen wird eine Liste der relevanten Leistungs- und Ausstattungsmerkmale geführt und im Downloadbereich KST-Plattform für alle Zugangsberechtigten bereitgestellt. Die Träger und Leistungserbringer der Sekundärtransportmittel sind verpflichtet, Änderungen der relevanten Leistungs- und Ausstattungsmerkmale unverzüglich zur Aktualisierung der Liste an die KST Hessen zu übermitteln (per E-Mail an: kst-hessen@stadt-frankfurt.de).

In begründeten Sonderfällen können auch andere Rettungs- bzw. Transportmittel eingesetzt werden (z.B. ITF, Baby-RTW/-NAW, Schwerlast-RTW, I-RTW), wenn diese absehbar von relevantem Vorteil sind (d.h. medizinisch oder strategisch ohne Nachteil). Bei besonderer Notwendigkeit im Einzelfall kann die Besetzung des gewählten Rettungsmittels entsprechend den Anforderungen entweder in der jeweiligen Standardbesetzung oder in einer Kombination aus Standardbesetzung (Fahrzeugführer/Pilot und Transportführer) und der medizinischen Besetzung eines ITW/ITH oder einschlägig spezialisiertem Fachpersonal (z.B. Neonatologie, Kardiotechnik) bestehen.

Bei Sofortverlegungen sind ggf. Primärrettungsmittel einzusetzen, wenn kein adäquates Sekundärrettungsmittel die geforderte Eintreffzeit (< 45 min) gewährleisten kann und ein für den Transport geeignetes Primärrettungsmittel schneller zur Verfügung steht.

7.1) Einsatzkriterien für bodengebundene Rettungsmittel

Bodengebundene Einsatzmittel (i.d.R. ITW) sollen in der Regel einen Einsatzradius von 75 km Luftlinie sowie eine Gesamtabwesenheitsdauer von fünf Stunden nicht überschreiten. 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 nicht verfügbar oder ungeeignet wegen fehlender Ausstattung oder ungenügender Raumverhältnisse, Vermeidung von problematischen Umlagerungen und/oder Zwischentransporten, pandemiebedingte Transporte etc.). Die Begründung für einen solchen Einzelfall bei der Einsatzdurchführung ist zu dokumentieren.

7.2) Einsatzkriterien für luftgebundene Einsatzmittel / Nachteinsätze

Ab einer Distanz >75 km Luftlinie oder einer voraussichtlichen Gesamtabwesenheitsdauer von mehr als fünf Stunden ist der Einsatz luftgebundener Rettungsmittel (i.d.R. ITH) der Regelfall. Bei Sofortverlegungen ist die Luftrettung ab einer Distanz > 40 km Luftlinie bevorzugt einzusetzen, sofern aufgrund der Landeplatzsituation am abgebenden sowie am aufnehmenden Krankenhaus kein zusätzlicher bodengebundener Transfer erforderlich ist. Unabhängig davon können im begründeten Einzelfall nach Abwägung der Alternativen auch andere Rettungsmittel eingesetzt werden.

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 eines ITF unter Beachtung der vorstehenden Kriterien zu prüfen.

Details zum Einsatzauftrag der Luftrettung bei Primär- und Sekundäreinsätzen werden im Fachplan Luftrettung des Landes Hessen geregelt.

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

- Nachteinsätze dürfen nur zur unaufschiebbaren Verlegung von Patientinnen oder 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 der diensthabenden Pilotin oder mit dem diensthabenden Piloten zu klären, ob die Durchführung des Einsatzes erfolgen kann. Die Entscheidung zur Durchführung des Einsatzes bleibt der Pilotin oder dem Piloten vorbehalten. Andernfalls ist zu prüfen, ob der Einsatz nicht vom bodengebundenen Rettungsdienst durchgeführt werden kann.

8) Gesamtablauf von ärztlich begleiteten Sekundärtransporten

Nachfolgend wird der Gesamtablauf eines ärztlich begleiteten Sekundärtransports nach der Anforderung durch das abgebende Krankenhaus dargestellt. Zudem werden besondere Hinweise zur Durchführung und zu telenotärztlich begleiteten Sekundärtransporten ergänzt:

8.1) Eingang der Transportanforderung

- Der über die KST-Webplattform angeforderte Transport ist für die KST Hessen unmittelbar sichtbar oder wird – nur bei der Sofortverlegung – durch die KST Hessen selbst angelegt (vgl. Abschnitt 6.2).

8.2) Ärztliche Beratung der KST Hessen – Aufgaben und Abgrenzung

- Gemäß Ziffer 5.6 des Rettungsdienstplans des Landes Hessen steht der KST Hessen zur Abklärung besonderer medizinischer und transportrelevanter Fragestellungen eine erfahrene ärztliche Beraterin oder ein Berater in Rufbereitschaft zur Verfügung.
- Die Entscheidung der Transportanforderung durch das abgebende Krankenhaus wird durch die KST oder die gemäß Ziffer 5.6 des Rettungsdienstplans des Landes Hessen zur Verfügung stehende ärztliche Beratung der KST Hessen nicht regelhaft überprüft.
- Im Vordergrund der ärztlichen Beratung steht die Priorisierung der Einsatzabfolge nach Dringlichkeit, wenn mehr Transportanforderungen vorliegen als Sekundärrettungsmittel verfügbar sind.
- Die ärztliche Beratung erstreckt sich darüber hinaus auf besondere Anforderungen an Rettungsmittel oder Transport. Dabei kann es in begründeten Ausnahmefällen auch zu einer Ablehnung einer Transportanforderung kommen. Zur Dokumentation erhalten die an der ärztlichen Beratung teilnehmenden Ärztinnen und Ärzte ebenfalls einen Zugang zur KST-Webplattform mit entsprechenden Leserechten für die medizinischen Parameter, Schreibrechten zur Priorisierung und für die Kommentarfunktion.

- Die Beratung und jede von ihr ausgehende Kommunikation ersetzt nicht das Arzt-Ärztin-Gespräch unter Abschnitt 8.4.
- Perspektivisch kann die Beratung der KST Hessen, die Prüfung der Transportanforderung sowie die Festlegung des im Einzelfall einzusetzenden Rettungsmitteltyps (boden- oder luftgebunden) durch eine dazu benannte Telenotärztin oder einen dazu benannten Telenotarzt erfolgen.
- Für die medizinische Qualitätssicherung für den eigenen ITW ist der jeweilige ÄLRD gemäß § 20 HRDG zuständig.

8.3) Disposition des Rettungsmittels / Besonderheiten der telenotärztlichen Begleitung

- Die KST Hessen disponiert bei Transportanforderungen mit der Dringlichkeitskategorie 1-3 gemäß Abschnitt 5, Tabelle 1 unmittelbar ein geeignetes Sekundärrettungsmittel.
 - Kommt ein luftgebundenes Rettungsmittel zum Einsatz, prüft die KST Hessen, ob an dem abgebenden und an dem aufnehmenden Krankenhaus ein geeigneter Hubschrauberlandeplatz (PIS) zur Verfügung steht.
- Terminverlegungen (Dringlichkeitskategorie 4) werden i.d.R. erst dann disponiert bzw. alarmiert, wenn eine ggf. notwendige Dispositionsänderung aufgrund von dringlicheren Sekundärtransporten weitgehend auszuschließen ist.
- Wird die Sicherheit und Zuverlässigkeit der Einsatzplanung und -durchführung der KST Hessen gefährdet, kann sie ärztlich begleitete Sekundärtransporte an die örtlich zuständige ZLSt (ILS) abgeben, damit ihre ursprüngliche Einsatzplanung und -durchführung sichergestellt werden kann.
- Ist hierbei auf Basis des Indikationskatalogs zur ärztlichen Begleitung bei Sekundärtransporten in Hessen (Anlage 2) die Durchführung des Einsatzes mit telenotärztlicher Begleitung ausreichend, gibt die KST Hessen eine entsprechende Information an die jeweils zuständige ZLSt (ILS).
- Bzgl. der besonderen Vorgaben zur telenotärztlichen Begleitung bei Sekundärtransporten wird ebenfalls auf den Indikationskatalog (Anlage 2) verwiesen.
- Lokale Sonderregelungen zur Disposition und Durchführung von Sekundärtransporten werden in jeweils aktueller Form in Anlage 6 geregelt.

8.4) Arzt-Ärztin-Gespräch

- Zur Abklärung und Verifizierung medizinischer und transportrelevanter Fragestellungen erfolgt in jedem Fall vor Einsatzübernahme durch das Sekundärtransportmittels ein Arzt-Ärztin-Gespräch zwischen dem abgebenden Krankenhaus und dem diensthabenden ärztlichen Personal des Rettungsmittels.
- Etwaige Änderungsbedarfe bei der zunächst angedachten Disposition oder Durchführung des Transports sind der KST Hessen unverzüglich mitzuteilen und werden dokumentiert.

- Hält das KST-Personal oder das diensthabende ärztliche Personal des eingesetzten Rettungsmittels den angeforderten Transport bzw. die Wahl des angeforderten Transportmittels auf Basis des Arzt-Ärztin-Gesprächs sowie auf Basis des Indikationskatalogs (Anlage 2) nicht für erforderlich bzw. richtig, soll in dem Arzt-Ärztin-Gespräch eine Änderung der Transportanforderung erörtert werden. Kommt es hierbei zu keiner Einigung, trifft die ärztliche Beraterin bzw. der ärztliche Berater der KST Hessen auf Basis des Indikationskatalogs (Anlage 2) die Letztentscheidung über das einzusetzende Transportmittel.

8.5) Durchführung des ärztlich begleiteten Sekundärtransports

- Das vorgesehene Sekundärrettungsmittel führt den Einsatz durch; der Status und der aktuelle Standort des Sekundärrettungsmittels ist jederzeit für alle ZLSt (ILS) in der Webanwendung sichtbar.
- Die Anmeldung in der Zielklinik erfolgt automatisiert über die KST-Webplattform 30 Minuten vor dem errechneten Eintreffen in der Klinik mittels Schnittstelle zu IVENA Hessen. Sollte die Webplattform nicht funktionieren, meldet sich das Rettungsmittel ca. 30 Minuten vor Eintreffen in der Zielklinik bei der KST Hessen, damit diese die Anmeldung in IVENA vornehmen kann. Dabei wird der Patientenzuweisungscode (PZC) und die geplante Eintreffzeit im Zielkrankenhaus übermittelt.
- Für alle Sekundärrettungsmittel der KST Hessen ist eine Standard-Funkbetriebsgruppe (TMO-Betriebsgruppe) eingerichtet.
 - Sollten Sekundärrettungsmittel auf Anforderung einer ZLSt (ILS) bei einem Primäreinsatz eingesetzt werden, schalten sie für die Dauer dieses Einsatzes auf die Funkbetriebsgruppe der jeweiligen ZLSt (ILS). Nach der Einsatzdurchführung wechseln die Rettungsmittel wieder auf die Funkbetriebsgruppe der KST Hessen.
 - Rettungsmittel, die der KST Hessen für die Durchführung eines ärztlich begleiteten Sekundärtransports temporär zur Verfügung gestellt werden, wechseln für die Dauer dieses Einsatzes auf die Funkbetriebsgruppe der KST Hessen. Nach der Einsatzdurchführung wechseln die Rettungsmittel wieder auf die Funkbetriebsgruppe ihrer jeweiligen ZLSt (ILS)

9) Transparenz / Auswertung

Gemäß Ziffer 5.7 des Rettungsdienstplans des Landes Hessen wird ein regelmäßiger Austausch unter Federführung des für das Rettungswesen zuständigen Ministeriums zur Durchführungsqualität im Bereich der ärztlich begleiteten Sekundärtransporte durchgeführt.

Zudem ist durch entsprechende Leserechte in der KST-Webplattform sichergestellt, dass alle Verfahrensbeteiligten ihre Einsatzanforderungen nachverfolgen und das zu erwartende Aufkommen in ihrem Zuständigkeitsbereich einsehen können.

Alle Ärztlichen Leitungen des Rettungsdienstes (ÄLRD), in deren Zuständigkeitsbereich ein ITW beauftragt ist, sowie die Ärztliche Leitung für die Luftrettung erhalten zudem Zugriff auf das medizinische Dashboard der KST-Webplattform. Die Auswertungen können dort nur für den eigenen ITW bzw. für den Bereich Luftrettung vorgenommen werden. Das ausführliche Rechte- und Rollenkonzept ist in der Anlage 5 aufgeführt.

10) Sonderfall: Primäreinsatz der Sekundärrettungsmittel

Die Sicherheit der Einsatzplanung und -durchführung ist Grundlage für eine ordnungsgemäß funktionierende KST Hessen. Sie steht gegenüber den Krankenhäusern für eine auftragsgemäße Erledigung der angeforderten Sekundärtransporte in der Pflicht zur Termintreue. Bereits aufgrund der Tatsache, dass es sich um Sekundärtransporte handelt, die unter ärztlicher Begleitung erfolgen müssen, wird deutlich, dass diesen Einsätzen grundsätzlich eine hohe Dringlichkeit zukommt. Ein Eingriff in die Planungshoheit und Verpflichtung der KST Hessen wird daher nur in besonderen Ausnahmen zugelassen.

Als solche Ausnahme gilt der Einsatz eines ITW für einen rettungsdienstlichen Notfall (= Primäreinsatz) unter folgenden Bedingungen:

- Der ITW ist einsatzbereit (Status 1 oder 2)
- Die Hilfsfrist kann durch ein anderes geeignetes Rettungsmittel nicht eingehalten werden oder ein dringend benötigter Notarzt für lebensbedrohliche Notfälle kann durch den ITW relevant schneller bereitgestellt werden als durch das nächstgelegene Primärrettungsmittel (NEF, RTH).

Sind beide Bedingungen erfüllt, kann die jeweils zuständige ZLSt (ILS) den ITW ohne vorherige Rücksprache mit der KST Hessen einsetzen. Die KST Hessen ist nach der Alarmierung unverzüglich über den Primäreinsatz zu informieren. Sofern mindestens eine dieser Voraussetzungen nicht erfüllt ist, erfolgt die Verwendung des ITW für Primäreinsätze ausschließlich nach vorheriger Abstimmung mit der KST Hessen und deren Freigabe.

Die vorstehenden Kriterien gelten sinngemäß auch für ITH, wobei die Freigabe und die Alarmierung immer über die KST Hessen erfolgen muss.

Sekundärtransportmittel (ITW/ITH), die sich im Status „Abklärung“ oder Status 3 für eine Sofortverlegung oder einen dringlichen Sekundärtransport gemäß Ziffer 5 befinden, können nicht für Primäreinsätze umdisponiert werden.

Sekundärtransportmittel (ITW/ITH), die sich im Status „Abklärung“ oder Status 3 für eine planbare Verlegung oder eine Terminverlegung gemäß Ziffer 5 befinden, können im begründeten Ausnahmefall und nach vorheriger Abstimmung mit der KST Hessen für Primäreinsätze umdisponiert werden, wenn ein dringend benötigter Notarzt für lebensbedrohliche Notfälle durch

den ITW/ITH relevant schneller bereitgestellt werden kann als durch das nächstgelegene Primärrettungsmittel (NEF, RTH). Hierzu ist eine Güterabwägung zwischen der Sicherstellung des Primäreinsatzes und den Folgen einer Verzögerung des Sekundäreinsatzes erforderlich.

Es ist anzustreben, das für einen Primäreinsatz eingesetzte Sekundärtransportmittel schnellstmöglich wieder für Sekundärtransporte verfügbar zu machen.

11) Sonderfall: Strategische Verlegungen

Strategische Verlegungen sind zentral koordinierte und i.d.R. ärztlich begleitete Sekundärtransporte von mehreren Patientinnen oder Patienten aus einzelnen Krankenhäusern, um eine dauerhafte Überlastung einzelner oder mehrerer Krankenhäuser in besonderen Belastungssituationen wie Epidemien, Pandemien, Großschadenslagen unterhalb der Katastrophenschwelle und ähnlichen medizinischen Lagen zu vermeiden. Die Planung und Durchführung von strategischen Verlegungen läuft grundsätzlich immer über das für das Rettungswesen zuständige Ministerium und die KST Hessen.

11.1) SPoC Medizin

Für strategische Verlegungen steht der KST Hessen ein erfahrener ärztlicher Berater (SPoC Medizin) zur Verfügung, der durch das für das Rettungswesen zuständige Ministerium benannt wird. Zur Sicherstellung der 24/7/365-Verfügbarkeit kann dies auch ein Zusammenschluss von mehreren Ärztinnen und Ärzten sein.

11.2) Rahmenkonzept für strategische Verlegungen

Für strategische Verlegungen in Hessen gilt das nachfolgende Rahmenkonzept. Einzelheiten werden nach Beurteilung der jeweiligen Lage und nach Bedarf in der jeweiligen Situation durch das für das Rettungswesen zuständige Ministerium per Erlass geregelt.

Strategische Verlegungen außerhalb des Krankenhaus-Versorgungsgebiets (VG), aber innerhalb Hessens werden gemäß Ziffer 5.2, Nr. 2 des Rettungsdienstplans des Landes Hessen von der KST Hessen koordiniert. Hierfür ist folgendes Vorgehen maßgeblich:

- (Einzelne) Krankenhäuser wenden sich an das koordinierende Krankenhaus im VG, um mehrere Patientinnen bzw. Patienten zu verlegen.
- Prüfung durch das koordinierende Krankenhaus, ob im VG noch Möglichkeiten zur Verlegung bestehen. Sollte dies der Fall sein, ist ein ärztlich begleiteter Sekundärtransport über die KST Hessen anzufordern.
- Wenn keine Verlegungsmöglichkeiten im VG bestehen, wendet sich das koordinierende Krankenhaus des VG an das für das Rettungswesen zuständige Ministerium.
- Das für das Rettungswesen zuständige Ministerium bindet den SPoC Medizin und die KST Hessen ein und stimmt strategische Verlegungen mit dem koordinierenden Krankenhaus ab.



- Die Planung der strategischen Verlegungen erfolgt durch das für das Rettungswesen zuständige Ministerium in Abstimmung mit dem koordinierenden Krankenhaus im VG und der KST Hessen.
- Die Umsetzung/Koordinierung der strategischen Verlegungen erfolgt durch die KST Hessen (ggf. unter Einbindung der örtlichen ZLSt (ILS) bei nicht ärztlich begleiteten Transporten)

Sind die Möglichkeiten strategischer Verlegungen innerhalb Hessens ausgeschöpft, erfolgen strategische Verlegungen außerhalb Hessens (über das Kleeblatt-System o.ä.). Gemäß Ziffer 5.2, Nr. 3 des Rettungsdienstplans des Landes Hessen werden auch diese Verlegungen für den Bereich Hessen von der KST Hessen koordiniert. Hierfür ist folgendes Vorgehen maßgeblich:

- Die Planung erfolgt durch das für das Rettungswesen zuständige Ministerium unter Einbindung des SPoC Medizin, der KST Hessen, der koordinierenden Krankenhäuser in Hessen sowie in enger Abstimmung mit anderen Bundesländern.
- Die Umsetzung bzw. Koordinierung der strategischen Verlegungen erfolgt durch die KST Hessen in Abstimmung mit dem Kleeblatt Südwest und den in den beteiligten Bundesländern jeweils koordinierenden Leitstellen.



Anlagen

- 1: Unterscheidung Notfall im Krankenhaus vs. Sofortverlegung
- 2: Indikationskatalog zur ärztlichen Begleitung bei Sekundärtransporten in Hessen
- 3: Übersicht boden- und luftgebundener Rettungsmittel für Sekundärtransporte in Hessen
- 4: Systematik Sekundärtransport in Hessen
- 5: Webbasierte IT-Plattform (KST-Webplattform) inkl. Rollenkonzept
- 6: Lokale Sonderregelungen zur Disposition und Durchführung von Sekundärtransporten