

## Beschlussantrag 09/2020 an den Rettungsdienstauschuss (RDA) Bayern

### Kriterien für Behandlungsdringlichkeit von Notfallpatienten innerhalb von Behandlungskapazitätenachweisen (BKN)

#### Beschlussvorschlag im Wortlaut:

Die AG 5 – Patientenverteilung & Behandlungskapazitäten wird beauftragt, Kriterien für die Festlegung der Behandlungsdringlichkeit von Notfallpatienten für die Zuweisung im Rahmen eines Behandlungskapazitätenachweises zu erstellen.

---

#### Begründung:

Die Zuweisung von Notfallpatienten in IT-gestützten Behandlungskapazitätenachweisen (BKN) erfolgt in der Regel auf Grundlage des Beschwerdebildes bzw. der Verletzung, des Alters und der Behandlungsdringlichkeit. Diese orientiert sich an den Sichtungskategorien, die präklinisch im Rahmen eines Massenanfalls von Verletzten zur Triage genutzt werden [1] 25).

- SK I: Notfallversorgung analog zur Sichtungskategorie rot. Nach Aufnahme ins Krankenhaus sind Patienten dieser Kategorie sofort zu behandeln (z.B. Schockraum, Intensivstation, Stroke Unit, Chest Pain Unit, etc.)
- SK II: stationäre Versorgung analog zur Sichtungskategorie gelb. Der Versorgungsbeginn sollte nach Aufnahme innerhalb von circa 30 Minuten erfolgen; voraussichtlich ist eine stationäre Aufnahme erforderlich.
- SK III: ambulante Versorgung analog der Sichtungskategorie grün. Diese Patienten sollen innerhalb von circa 90 Minuten von einem Arzt gesehen werden und können in der Regel nach der Behandlung entlassen werden.

Im Gegensatz zu den Triagekonzepten wie Manchester Triage System (MTS) oder Emergency Severity Index (ESI), die in den Notaufnahmen regelhaft eingesetzt werden, existiert bisher noch keine ubiquitär anwendbare, strukturierte, standardisierte und validierte Ersteinschätzung von Patienten

unterschiedlichster Erkrankungen- und Verletzungsschwere. Die sehr wenigen im Rettungsdienst etablierten Triagesysteme sind vor allem im angloamerikanischen Raum auf schwerverletzte Patienten beschränkt sowie international auf den Massenansturm von Verletzten [2,3].

Derzeit verfügt der Rettungsdienst nicht über umfassende Entscheidungshilfen, um lebensbedrohlich oder akut gefährdete Patienten von nicht lebensbedrohlich oder akut gefährdete Patienten sicher zu unterscheiden. Bei dem Einsatz von BKN ist allerdings die Festlegung der Behandlungsdringlichkeit eine wesentliche Grundvoraussetzung, um einerseits eine optimale spezifische Zuweisung von Notfallpatienten in die jeweils erforderlichen Behandlungskapazitäten und andererseits eine geringe Rate an Über- und Untertriage sicherzustellen.

---

**Sofern der Beschlussantrag einen Arbeitsauftrag beinhaltet:**

Vorschlag, welche Ausschussmitglieder bei der Bearbeitung mitwirken sollten:

Ärztliche Leiter Rettungsdienst/Ärztliche Bezirksbeauftragte Rettungsdienst	X
Arbeitsgemeinschaft der ZRF Bayern	X
Bayerische Krankenhausgesellschaft/Klinikpersonal	X
Bayerisches Staatsministerium des Innern und für Integration	O
Durchführende im Rettungsdienst	
• Bergrettung	O
• Landrettung	X
• Luftrettung	X
• Wasserrettung	O
Integrierte Leitstellen	X
Kassenärztliche Vereinigung Bayerns	X
Sozialversicherungsträger	O

**Vorschlag zur Angabe der Dringlichkeit/Priorität:**

Priorität 1 (sehr dringend)	X
Priorität 2 (dringend)	O
Priorität 3 (aufschiebbar)	O

---

**Ort, Datum**

München, den 05.10.2020

**Antragsteller:**

Prof. Dr. Karl-Georg Kanz

ÄBRD Oberbayern West

**Literatur**

1. Kanz KG, Hornburger P, Kay MV, Mutschler W, Schäuble W: mSTaRT-Algorithmus für Sichtung, Behandlung und Transport bei einem Massenanfall von Verletzten. Notfall Rettungsmed 2006; 9: 264–70.
2. Timm LH: Strukturierte Ersteinschätzung im Rettungsdienst in Anlehnung an das Manchester-Triage-System (MTS). Dissertation Charité 2018 <https://refubium.fu-berlin.de/handle/fub188/3773>
3. Heller AR, Salvador N, Frank M, Schiffner J, Kipke R, Kleber C: Diagnostische Güte von Vorsichtungs-Algorithmen für den Massenanfall von Verletzten und Erkrankten. Anaesthesist 2017; 66:762–772.