

**Empfehlung 02/2-2022 vom 30.11.2022
des Rettungsdienstauschuss Bayern**

Klassifikation von Notarzt- einsätzen in der Zukunft

Nach Art. 10 Abs. 2 des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes erarbeitet der Rettungsdienstauschuss fachliche Empfehlungen. Diese dienen einem landesweit einheitlichen Vorgehen im Rettungsdienst. Empfehlungen des Rettungsdienstauschusses werden mit hoher Expertise und unter Beteiligung aller operativ am Rettungsdienst in Bayern Beteiligten beschlossen. Sie stellen daher einen allgemein anerkannten und für die Einschätzung der Qualität im Rettungsdienst maßgeblichen Standard dar. Dieser ist zugleich in der Regel Maßstab bei der Beurteilung etwaiger Haftungsfragen.

Version: 1.0	erstellt von: AG 2	geprüft von: Schiele	freigegeben von: RDA
Seite 1 von 7	erstellt am: 02.11.2022	umzusetzen bis:	gültig bis:

Empfehlung:

Unter Bezugnahme auf den **Beschlussantrag 17/2019** des **Rettungsdienstauschuss Bayern** vom **28.06.2019** gibt der RDA folgende Empfehlung:

In den letzten Jahren wurden in Bayern neben dem boden- und dem luftgebundenen Notarztdienst weitere (not)ärztliche Strukturen geschaffen (Telenotarzt, ärztliche Delegation an Notfallsanitäter). Zudem bedurften die bereits vom RDA verabschiedeten Empfehlungen „Verfahrensbeschreibung zum Notarztindikationskatalog“, „Dispositionsleitfaden Luftrettung“ und „Schulungsunterlage zum Schlagwortkatalog und medizinisch relevanten Zeitvorteil“ einer den aktuellen Erfordernissen angepassten Überarbeitung, da sie zum Teil den letzten Neuerungen im Rettungsdienst, wie zum Beispiel der Einführung des Telenotarztes, nicht mehr gerecht werden.

Gleichzeitig soll bayernweit die gesamte Alarmierungsbekanntmachung überarbeitet werden, um die Grundlage für das neue Einsatzleitsystem zu schaffen. Daher wurde der initiale Entwurf der AG 2 zu den Notarztindikationen der Zukunft nochmals zusammen mit den Vertretern der ILS München und Hochfranken, die mit der Erstellung beauftragt wurden, überarbeitet, wobei folgende Ziele zugrunde lagen:

- Zukünftige Einsatzstichworte müssen die Primäralarmierung des Telenotarztes ermöglichen.
- Die Einsatzstichworte sollen eine Priorisierung von Notarzteinsätzen ermöglichen
- Eine weitere Aufspaltung der Einsatzstichworte, z. B. zur Priorisierung von Notarzteinsätzen, darf aber nur insoweit erfolgen, wie auch klare Entscheidungskriterien definiert werden können, um die Auswahl des richtigen Stichwortes

Version: 1.0	erstellt von: AG 2	geprüft von: Schiele	freigegeben von: RDA
Seite 2 von 7	erstellt am: 02.11.2022	umzusetzen bis:	gültig bis:

sicherzustellen. Die diesbezüglichen Schlagworte müssen eindeutig und aussagekräftig formuliert sein, und anhand der vom Anrufer geschilderten Zustandsbilder eindeutig erarbeitet werden.

Folgende, bereits bestehende Empfehlungen des RDA wurden in die diesbezüglichen Überlegungen mit einbezogen:

- Verfahrensbeschreibung zum Notarztindikationskatalog

Prinzipiell bleibt der bestehende Notarzt-Indikationskatalog unverändert. Änderungen ergeben sich in der Dringlichkeit, mit der der Notarzt die Einsatzstelle erreichen soll, sowie in der Differenzierung zwischen notärztlichem und tele-notärztlichem Einsatz.

- Dispositionsleitfaden Luftrettung

Die unterschiedlichen Indikationen zur Alarmierung eines Luftrettungsmittels (Alarmierung in der Versorgungs- oder Transportfunktion) bleiben unverändert. Unstrittig ist die Sinnhaftigkeit der parallelen Alarmierung von Luftrettungsmitteln bei Tracerdiagnosen, wenn durch den Lufttransport bei der Zentrumszuweisung ein relevanter Zeitvorteil erreicht werden kann. Von einer generellen Parallelalarmierung wird jedoch abgesehen, da dieser Zeitvorteil – vor allem im innerstädtischen Bereich von Großstädten – meist nicht erreicht werden kann. Die Arbeitsgruppe empfiehlt diesbezüglich eine additive Alarmierung der Luftrettungsmittel aufgrund einer zonenbezogenen Vorplanung, die durch die Leitstellen, zusammen mit den Zweckverbänden und ÄLRD erstellt werden soll. Hierdurch wird das Ziel der automatisierten parallelen Alarmierung von boden- und luftgebundenem Notarzt zur optimierten Versorgung des Patienten erreicht, wo sie einsatztaktisch sinnvoll ist.

Version: 1.0	erstellt von: AG 2	geprüft von: Schiele	freigegeben von: RDA
Seite 3 von 7	erstellt am: 02.11.2022	umzusetzen bis:	gültig bis:

- Schulungsunterlage zum Schlagwortkatalog und medizinisch relevanten Zeitvorteil

Die Umsetzung der Vorgaben zum medizinisch relevanten Zeitvorteil, insbesondere zur 4-Felder-Tafel, fand bisher in den Leitstellen nicht vollumfänglich statt. Zukünftig soll die Alarmierung des Notarztes priorisiert nach Dringlichkeit erfolgen, wobei die 4-Felder-Tafel die zukünftigen Einsatzmöglichkeiten des Telenotarztes, aber auch die Tätigkeit der Notfallsanitäter in Delegation nicht abbildet. Deswegen empfiehlt die AG 2 Priorisierungsstufen für Notarztalarmierungen einzuführen (Prio 1, Prio 2).

- Alarmierung des Telenotarztes

Gemäß Beschluss des Ministerrats vom 09.07.2019 wird der Telenotarzt in Bayern flächendeckend eingeführt. Im nun vorliegenden Schlagwortkatalog wurden Indikationen für die primäre Alarmierung des Telenotarztes festgelegt, die ebenfalls in einem eigenen Stichwort münden.

Version: 1.0	erstellt von: AG 2	geprüft von: Schiele	freigegeben von: RDA
Seite 4 von 7	erstellt am: 02.11.2022	umzusetzen bis:	gültig bis:

Der RDA empfiehlt zur Differenzierung zukünftiger Notarzteinsätze die Verwendung folgender Stichworte:

Stichwort	Beschreibung	Rettungsmittel
RD 2 - NA_Prio 1	Schnellstmöglicher Notarzt	RTH, NEF/NAW, ITH, VEF, ITW
RD2 - NA_Prio 2	schnellster Notarzt, boden- oder luftgebunden	RTH oder NEF/NAW
RD 2 - TNA	Telenotarzt - Primäralarmierung	RTW und TNA

Während bei Notarzteinsätzen der Priorität 2 nur NEF/NAW oder RTH zum Einsatz kommen sollen, kann der Disponent bei der Priorität 1 jegliches arztbesetztes Rettungsmittel (RTH oder ITH oder VEF oder ITW) einsetzen, das die Einsatzstelle schnellstmöglich erreicht. Welches Einsatzmittel disponiert und alarmiert wird, soll aufgrund der Nähe zum Einsatzort per Routing entschieden werden. Eine weitere Priorisierung der Notarzteinsätze, wie sie in der 4-Feldertafel vorgeschlagen ist, wird als nicht mehr sinnvoll erachtet, da die hier definierten Einsätze mit geringerer Priorität und Komplexität zukünftig dem Einsatzgebiet des Telenotarztes zugerechnet werden.

Die o. g. Empfehlung ist jedoch stets unter dem Aspekt zu sehen, dass alle genannten notarztbesetzten Einsatzmittel zur Verfügung stehen. Eine Heranziehung aller Einsatzmittel der Priorität 1, wenn z. B. lokal zuständige NEF im Einsatz oder abgemeldet sind, obliegt im Einzelfall der Entscheidung des Disponenten.

Für die Nach- oder Parallelalarmierung eines RTH oder TNA sollen keine eigenen Stichworte etabliert werden. Zukünftig sollen hierfür Module „NA_TELENOTARZT“ oder „NA-RTH“ in die Alarmierungsbekanntmachung aufgenommen werden.

Version: 1.0	erstellt von: AG 2	geprüft von: Schiele	freigegeben von: RDA
Seite 5 von 7	erstellt am: 02.11.2022	umzusetzen bis:	gültig bis:

Für Rettungsdienstbereiche, in denen nach Einführung der neuen ABek noch kein Telenotarzt installiert ist, wurden durch die Arbeitsgruppe bereits Empfehlungen erarbeitet, ob das Schlagwort dann bis zur Einführung des TNA ersatzweise in einen RD2_Prio 2 oder einen RD 1 umgewandelt werden soll (Stichworte RD 2 - TNA / NA_Prio 2; RD2 – TNA / RD 1). Die Entscheidung über eine von der Empfehlung abweichende Zuordnung eines Schlagworts zu den beiden o. g. Stichworten (RD 2 - TNA / NA_Prio 2; RD2 – TNA / RD 1) trifft im jeweiligen Rettungsdienstbereich der ZRF zusammen mit ÄLRD und ILS. Diese regionale Zuordnung soll bis zur Einführung des Telenotarztes im Rettungsdienstbereich gültig sein.

Der unter den genannten Aspekten überarbeitete Schlagwortkatalog ist als Anhang beigefügt.

Folgende weitere Änderungen wurden im Vergleich zum bisherigen Schlagwortkatalog notwendig oder als sinnvoll erachtet:

- Kindernotfälle:

Aus Sicht der AG ergibt sich keine Notwendigkeit für die Verwendung von eigenen Schlagworten für Kindernotfälle. Diese sollen jeweils erkrankungsspezifisch wie bei Erwachsenen verwendet werden, und die Meldung über das Alter des Patienten im Rahmen der Einsatzübermittlung kommuniziert werden. Dies ermöglicht den Leitstellen weiterhin, parallel geplante Einsatzmittel (z. B. Kindernotarzt) zu alarmieren.

- Arztbegleitete Patiententransporte:

Auch bei arztbegleiteten Patiententransporten (Notfall- und disponible Verlegungen) soll zukünftig die Möglichkeit bestehen, diese durch Notfallsanitäter unter Anwendung eines Delegationsalgorithmus oder in Zusammenarbeit mit einem Telenotarzt durchzuführen.

Version: 1.0	erstellt von: AG 2	geprüft von: Schiele	freigegeben von: RDA
Seite 6 von 7	erstellt am: 02.11.2022	umzusetzen bis:	gültig bis:

- RD 3-5 und MANV

Die o. g. Systematik ist jeweils nur für Individualpatienten sinnvoll anzuwenden. Bei mehreren Patienten ist dies nicht mehr möglich, da die individuelle Erkrankungs- oder Verletzungsschwere nicht im nötigen Umfang abgefragt werden kann. Hierbei soll auch zukünftig nach den bisher etablierten Maßstäben alarmiert werden.

- Nummerierung der Haupt- und Untergruppen

Die derzeit verwendeten Nummerierungen für Haupt- und Untergruppen in der Datenversorgung und Disposition können entfallen. Diese stammen aus Zeiten einer geringeren Datenübertragungsbandbreite und sind deshalb heute nicht mehr erforderlich.

Zielgruppe der Empfehlung:

Die Empfehlung richtet sich an das Bayerische Staatsministerium des Innern, für Sport und Integration (StMI) zur Implementierung in die aktuell zu überarbeitende Alarmierungsbekanntmachung (ABeK).

Umsetzung und Gültigkeit der Empfehlung:

Umsetzung und Gültigkeit werden von der obersten Rettungsdienstbehörde im Zuge der Überarbeitung der ABeK bestimmt.

Version: 1.0	erstellt von: AG 2	geprüft von: Schiele	freigegeben von: RDA
Seite 7 von 7	erstellt am: 02.11.2022	umzusetzen bis:	gültig bis: