

Empfehlung 01/AG-2-2025 vom 21.01.2025 des Rettungsdienstausschuss Bayern

Konzept „Akut-KTW“

Nach Art. 10 Abs. 2 des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes erarbeitet der Rettungsdienstausschuss fachliche Empfehlungen. Diese dienen einem landesweit einheitlichen Vorgehen im Rettungsdienst. Empfehlungen des Rettungsdienstausschusses 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.

Der Rettungsdienstausschuss Bayern beauftragte am 20.03.2024 die AG 2, die Sinnhaftigkeit der Einführung eines neuen Rettungsmittels „Akut-KTW“ zu untersuchen und - sofern die Ergebnisse dies zulassen bzw. erfordern - die Rahmenbedingungen für einen potenziellen Pilot-/Probetrieb auszuarbeiten.

Version: 1	erstellt von: AG 2	geprüft von: Schiele	freigegeben von: RDA
Seite 1 von 10	erstellt am: 21.01.2025	umzusetzen bis: ---	gültig bis: 31.03.2028

1. Der RDA spricht folgende **Empfehlungen** zur Sinnhaftigkeit der Einführung eines neuen Rettungsmittels „Akut-KTW“ aus:

Der RDA empfiehlt nicht die Einführung eines neuen Rettungsmittels, sondern eine Erweiterung des Einsatzspektrums der bestehende Krankentransportwagen, um bei dringlichen, aber nicht lebensbedrohlichen Einsätzen eingesetzt werden zu können, und die Rettungswägen von diesen Einsätzen zu entlasten. Für dieses Patientenkollektiv sollte eine neue Einsatzkategorie der „KTW-Akuteinsätze“ etabliert werden.

Begründung:

Die Einsatzzahlen sowie die Einsatzdauer der bayerischen RTW steigen seit Jahren kontinuierlich an, worauf bislang meist nur mit einer Erhöhung der Vorhaltung reagiert wurde. Gleichzeitig nimmt wohl der Anteil an niedrig komplexen Einsätzen der RTW zu, zu deren Versorgung weder ein Notfallsanitäter, noch die Ausstattung eines RTW notwendig sind. Im Rahmen von Projekten anderer Bundesländer wurde bereits versucht, diese Lücke durch den Einsatz von neuen Akut-KTWs bzw. Notfall-KTWs zu schließen.

Dieser Ansatz erscheint dem RDA als geeignet und zielführend, zukünftig zu einer Entlastung der Rettungswägen beizutragen. Allerdings sollte das Ziel verfolgt werden, hierfür kein neues Rettungsmittel zu schaffen, was wiederum zu einem Aufwuchs dieser führen würde. Aufgrund der hervorragenden medizinischen Ausstattung der Bayern-KTW sind diese bereits jetzt geeignet, bei o. g. Einsätzen niedriger Komplexität eingesetzt zu werden. Insofern sollte besser vom „Konzept zur Erweiterung des Einsatzspektrums bayerischer Krankentransportwagen“ gesprochen werden, um nicht den Anschein eines neuen Rettungsmittels zu erwecken.

Folgende Voraussetzungen werden als notwendig erachtet, um die Ziele zu erreichen:

- KTW sollten nicht mehr – oder nur in Ausnahmefällen – für Transporte ohne medizinische Indikation eingesetzt werden. Dies geschieht derzeit – oft aufgrund des Fehlens von alternativen Beförderungsmöglichkeiten im nichtqualifizierten Krankentransport – noch sehr häufig.

Version: 1	erstellt von: AG 2	geprüft von: Schiele	freigegeben von: RDA
Seite 2 von 10	erstellt am: 21.01.2025	umzusetzen bis: ---	gültig bis: 31.03.2028

- Um die KTW-Einsätze ohne medizinische Indikation besser zu identifizieren, soll in bayerischen Leitstellen strikt nach den Vorgaben des RDA abgefragt werden (Empfehlung 01/AG-2-2021 „Fragen-bzw. Kriterienkatalog zur strukturierten Krankentransportabfrage in bayerischen Integrierten Leitstellen“). Idealerweise sollte diese Abfrage zukünftig elektronisch unterstützt in einem neuen Einsatzleitsystem oder anhand eines Assistenzsystems stattfinden.
- Vor dem bayernweiten Einsatz der KTW mit erweitertem Einsatzspektrum soll die Umsetzbarkeit und Praktikabilität im Rahmen eines Pilotbetriebes getestet, und weitere Erfahrungen hierzu gesammelt werden.

2. Der RDA spricht folgende Empfehlung zu Rahmenbedingungen für einen potenziellen Probetrieb aus:

Erste Erfahrungen mit dem Einsatz von KTW zur Versorgung nicht-lebensbedrohlicher, jedoch dringlicher Einsätze wurden bereits im RDB Würzburg gesammelt. Aufbauend auf diesen Erfahrungen empfiehlt die AG auch den **RDB Würzburg** als potenziellen Standort des Pilotbetriebes. Als notwendiger Zeitraum wird ein Jahr angesehen.

Folgende Aspekte sollten bei der Durchführung des Pilotbetriebs beachtet werden:

- **Indikationen zur Erweiterung des Einsatzspektrums der KTW**

Nach dem bayerischen Rettungsdienstgesetz sind KTW definiert als „Krankenkraftwagen, die für den Transport von Kranken und Verletzten, die nicht Notfallpatienten sind, besonders eingerichtet sind.“ Demnach kann der KTW nicht zur Versorgung von Notfallpatienten eingesetzt werden. Notfallpatienten sind Verletzte oder Kranke, die sich in Lebensgefahr befinden oder bei denen schwere gesundheitliche Schäden zu befürchten sind, wenn sie nicht unverzüglich die erforderliche medizinische Versorgung erhalten.

Version: 1	erstellt von: AG 2	geprüft von: Schiele	freigegeben von: RDA
Seite 3 von 10	erstellt am: 21.01.2025	umzusetzen bis: ---	gültig bis: 31.03.2028

Folglich kommen nur Einsätze mit geringfügigen Störungen und hoher Transportwahrscheinlichkeit in Frage. Mögliche Szenarien, bei denen die Alarmierung eines KTW als ausreichend erscheint, wären u.

a.:

- Lokalisierte Traumen ohne Hinweis auf ABCDE-Problem, Wunden ohne starke Blutung und ohne Potential einer vitalen Bedrohung.
- Erkrankungen/Verletzungen mit tolerablen/länger bestehenden Schmerzen.
- Psychiatrische Erkrankungen ohne ABCDE-Problem und ohne Notwendigkeit einer medizinischen Intervention.
- Intoxikationen ohne Hinweis auf ABCDE-Problem.
- Hilflose Personen ohne Hinweis auf ABCDE-Problem.
- Hausnotruf ohne Patientenkontakt, sofern kein REF zur Verfügung steht.
- Geringfügige Störungen wie Nasenbluten, Fehlfunktion von Blasenkatheter oder PEG/PEJ etc.

Ein Einsatz des KTWs zu angeforderten Verlegungstransporten unter Monitoring der Herz-Kreislauf-funktion kann derzeit nicht generell empfohlen werden. Mit dem vorgehaltenen EKG-Überwachungsmonitor Corpuls C1 wären die technischen Voraussetzungen zwar gegeben, es liegt nach Ansicht der AG aber nicht im Kompetenzniveau eines Rettungssanitäters, mögliche EKG-Veränderungen während des Transports bei ggf. kardialen Hochrisikopatienten festzustellen. Um ggf. für ausgewählte monitorpflichtige Patienten den Einsatz eines KTWs doch gezielt zu ermöglichen, müssten ggf. während des Pilotprojekts differenziertere Nachfragen zu Art und Grund des Überwachungsbedarfs seitens der ILS gestellt werden. Jedoch muss es sich hierbei stets um stabile, nicht vital gefährdete Patienten handeln. Prinzipiell wäre der Einsatz eines KTWs auch zum Transport eines Notfallpatienten nach erfolgter Versorgung durch einen RTW (mit oder ohne NA) denkbar. Indiziert wäre die Übergabe an einen KTW, wenn der RTW überdurchschnittlich lang durch den Transport gebunden wäre, und für den Transport keine RTW-Indikation besteht. Eine längere Wartezeit auf den KTW wäre allerdings zu vermeiden. Deshalb sollte die Anfrage zu einer Transportübernahme durch den KTW vom RTW gestellt werden, die Entscheidung hierüber kann aber im Sinne des Ressourcenmanagements nur die ILS tref-

Version: 1	erstellt von: AG 2	geprüft von: Schiele	freigegeben von: RDA
Seite 4 von 10	erstellt am: 21.01.2025	umzusetzen bis: ---	gültig bis: 31.03.2028

fen. Weiter ist auch der kombinierte Einsatz eines KTW mit einem REF möglich, um z. B. 2c-Delegationsmaßnahmen durchzuführen (Bsp.: Analgesie bei Extremitätenfraktur), sofern nicht explizit ein RTW erforderlich ist.

Keine Indikation wird bei Bereitstellungseinsätzen und Gebietsabsicherungen gesehen. Der Einsatz von Sonder- und Wegerechten ist gerechtfertigt, wenn höchste Eile geboten ist, und Gefahr für Leib und Leben besteht. Dies sollte bei den hier beschriebenen Einsätzen des KTW normalerweise nicht gegeben sein, anders verhält es sich natürlich bei Alarmierungen zur Erstversorgung von Notfallpatienten.

Diese Einsätze unterscheiden sich daher in ihrer Komplexität von Notfalleinsätzen und in ihrer Dringlichkeit von Krankentransporten. In der aktuellen Alarmierungsbekanntmachung existiert zwar der „KTP – nicht disponibel“, die Erfahrungen aus dem RDB Würzburg konstatieren jedoch, dass diese Patienten meist nicht medizinisch erstgesichtet sind, häufig keine Zielklinik bekannt ist und somit vom Krankentransport abgegrenzt werden sollten. Daher sollte für die o. g. Indikationen eine neue Einsatzkategorie „KTW-Akuteinsatz“ etabliert werden, welche hinsichtlich der Disposition und Bedarfsbemessung separat betrachtet wird.

Weitere mögliche Einsatzindikationen können sich noch im Verlauf des Pilotprojektes ergeben. Eine diesbezügliche Anpassung der ABek kann sinnvollerweise erst nach der Auswertung dessen umgesetzt werden. Langfristig wären bei einer bayernweiten Umsetzung der erweiterten KTW-Indikationen eigene Schlag-/Stichworte empfehlenswert, im Rahmen des Pilotprojekts ist dies jedoch nicht umsetzbar.

- **Empfehlung zur Umsetzung in der Notrufabfrage**

Eine einheitliche Schulungsunterlage für Disponenten kann erst mit den Erfahrungen aus dem Pilotprojekt erstellt werden. Entsprechend der derzeit geübten Praxis in der ILS Würzburg sollen weiterhin individuelle Unterweisungen der Disponenten stattfinden, die hierbei gewonnen Erkenntnisse sollen unmittelbar in eine zu erstellende Schulungsunterlage einfließen.

Version: 1	erstellt von: AG 2	geprüft von: Schiele	freigegeben von: RDA
Seite 5 von 10	erstellt am: 21.01.2025	umzusetzen bis: ---	gültig bis: 31.03.2028

- **Empfehlung zur Festlegung der Bedarfsparameter**

Der RDA empfiehlt für das Pilotprojekt eine Eintreffzeit des KTW bei Akuteinsätzen (siehe o. g. Indikationen) von 30 Minuten nach Meldeeingang in der ILS mit einem Erreichungsgrad von 80 % in der Bedarfsregion als Bemessungsebene der KTW. Hierbei sollten jedoch auch höherwertige Rettungsmittel wie RTW oder REF bei der Fristeinholung berücksichtigt werden. Diese Frist scheint anhand der bisherigen Auswertungen in Würzburg, sowie den Vorgaben bei außerbayerischen Projekten, als zielführend, und schafft Handlungssicherheit für die Disponenten bei der Alarmierung. Einsätze dieser Art müssen zunächst weiterhin als Notfall - mit im Einsatzleitsystem entfernten Blaulichthaken - verarbeitet werden, langfristig ist hier ein eigenes Schlagwort (z. B. „KTP-Akut“) zu verwenden, um auch eine klare Abgrenzung vom „KTP-nicht disponibel“ zu erreichen, der in der RDA -Empfehlung zu den Qualitätsparametern im Krankentransport andere Zeitvorgaben hat. Damit werden zukünftig Akuteinsätze, die bislang den Notfallereignissen mit Hilfsfrist-Relevanz zugeordnet sind, nicht mehr berücksichtigt.

Langfristig empfiehlt der RDA die Einführung einer differenzierten Hilfsfrist für Notfalleinsätze bei Trauerdiagnosen, anderen Notfällen, sowie bei Einsätzen, die nicht lebensbedrohlich sind, allerdings zeitnah einer medizinischen Versorgung bedürfen (Akuteinsatz).

Das Pilotprojekt soll mit der Rettungsmittelvorhaltung im RDB Würzburg durchgeführt werden.

- **Empfehlung zur Festlegung der Personalqualifikation**

Der RDA empfiehlt keine Abweichung von der bisherigen Qualifikation des eingesetzten Personals (Rettungssanitäter als Beifahrer). Sollte sich im Rahmen des Pilotprojekts die Notwendigkeit für zusätzliche Schulungen (z. B. in der Interpretation eines Notfall-EKGs) ergeben, müsste dies einer erneuten Betrachtung unterzogen werden.

- **Empfehlung zur notwendigen materiellen Ausstattung**

Die medizinische Ausstattung der KTW in Bayern ist trotz der zentralen Beschaffung z. T. sehr heterogen. Standardmäßig umfasst diese derzeit:

Version: 1	erstellt von: AG 2	geprüft von: Schiele	freigegeben von: RDA
Seite 6 von 10	erstellt am: 21.01.2025	umzusetzen bis: ---	gültig bis: 31.03.2028

- Notfallrucksack
- Sauerstofftasche
- Elektrische Absaugpumpe
- Schaufeltrage
- Vakuummatratze
- ZGV mit 10 l-Sauerstoffflasche
- Corpuls 1 mit AED, EKG-Ableitung, SpO₂
- Normschiensysteme zur Mitnahme zusätzlicher Medizintechnik
- Wechselrichter 230 V / 700 W Sinus

Der RDA empfiehlt keine Erweiterung oder Unterschreitung der angeführten medizinischen Ausstattung.

- **Empfehlung zur wissenschaftlichen Begleitung**

Die AGDer RDA empfiehlt eine wissenschaftliche Begleitung des Pilotprojektes, das auch die Auswirkungen auf das Gesamtsystem (Auslastung RTW, Veränderung des Erreichungsgrades der 12-Minuten-Frist bei Notfallereignissen etc.) mit betrachtet. Folgende Parameter sollten u. a. bei der Betrachtung mit einbezogen werden, sofern eine Auswertung durch das INM möglich ist:

- Nachforderungsrate RTW/NEF/REF
- Nachforderung eines KTW zum Transport bei RD1/RD2-Einsätzen
- Fristeinhaltung bei Notfällen (RD1/RD2)
- Fristeinhaltung bei den o. g. Akuteinsätzen (30 Minuten)
- Auslastung der KTW
- Auslastung der RTW
- Wartezeiten im KTP
- Disposition eines höherwertigen Rettungsmittels, wie RTW, bei Akuteinsätzen (aufgrund Nichtverfügbarkeit eines KTW)

Version: 1	erstellt von: AG 2	geprüft von: Schiele	freigegeben von: RDA
Seite 7 von 10	erstellt am: 21.01.2025	umzusetzen bis: ---	gültig bis: 31.03.2028

Die einzelnen Parameter sollten auch auf Ebene der Städte und Landkreise betrachtet werden können.

Ausblick:

Der Beobachtungszeitraum sollte mindestens 12 Monate umfassen. Sollte der RDA die Durchführung des Pilotprojektes empfehlen, wäre ein Start zum 01.06.2025 im RDB Würzburg vermutlich umzusetzen.

—

Version: 1	erstellt von: AG 2	geprüft von: Schiele	freigegeben von: RDA
Seite 8 von 10	erstellt am: 21.01.2025	umzusetzen bis: ---	gültig bis: 31.03.2028

Umsetzung und Gültigkeit der Empfehlung:

Umsetzungs- und Gültigkeitsdatum

Die Umsetzung kann direkt nach Beschluss erfolgen.

Prozessschritte und Durchdringungsgrad

Planung der Durchführung in der Pilotregion. Information der Zweckverbände, der integrierten Leitstellen sowie der ÄLRD und Umsetzung in der Disposition.

Kalkulierter Aufwand im Rahmen der Umsetzung:

Zum Sach-, Personal- und Schulungsaufwand werden folgende Einschätzungen gegeben:

Erstbeschaffung/-einführung

- **Sachkostenaufwand:**

Es entstehen keine Sachkosten.

- **Personalkostenaufwand:**

Es entstehen keine Personalkosten

- **Kosten Schulungsaufwand:**

- Es entstehen keine Schulungskosten, da in der Pilot-ILS derzeit bereits so verfahren wird.

- **Sonstige Kosten/Aufwand:**

Es entstehen keine sonstigen Kosten/Aufwand.

Version: 1	erstellt von: AG 2	geprüft von: Schiele	freigegeben von: RDA
Seite 9 von 10	erstellt am: 21.01.2025	umzusetzen bis: ---	gültig bis: 31.03.2028

Laufender Betrieb:

- **Sachkostenaufwand:**

Es entstehen keine Sachkosten.

- **Personalkostenaufwand:**

Es entstehen keine Personalkosten.

- **Kosten Schulungsaufwand:**

Es entstehen keine Sachkosten für Schulungen im laufenden Betrieb.

- **Sonstige Kosten/Aufwand:**

- Der Einsatz des Akut-KTW soll wissenschaftlich begleitet und die Daten in auswertbarer Form erhoben werden. Der Umfang der hierfür seitens des INM entstehenden Kosten wird in Absprache mit dem StMI festgelegt und den Kostenträgern vorgelegt.

Erklärung zum conflict of interests:

Seitens der Mitglieder der *AG 2 – Notruf und Disposition* wurden keine Interessenkonflikte offengelegt.

Version: 1	erstellt von: AG 2	geprüft von: Schiele	freigegeben von: RDA
Seite 10 von 10	erstellt am: 21.01.2025	umzusetzen bis: ---	gültig bis: 31.03.2028