

**Indikationskatalog für die Erstdisposition eines Einsatzmittels für einen
arztbegleiteten Patiententransport mit RTW+VEF oder ITW/ITH
(Art. 2 Abs. 4 Satz 1 BayRDG, § 7 Satz 3 AVBayRDG)**

1. Arztbegleiteter Transport eines Patienten mit RTW und VEF

Bedarf der Patient aufgrund seines klinischen Zustandes während des Transports einer ärztlichen Betreuung oder Überwachung, werden für den arztbegleiteten Patiententransport grundsätzlich ein Rettungswagen (RTW) nach DIN sowie ein Verlegungsarzt (Notarztqualifikation) mit Verlegungsarzt-Einsatzfahrzeug (VEF mit einer Ausstattung nach der DIN für Notarzt-Einsatzfahrzeuge) eingesetzt. Im Folgenden ist grundsätzlich davon auszugehen, dass die ärztliche Betreuung oder Überwachung eines Patienten während des Transports durch den **Verlegungsarzt eines VEF** aus medizinischen Gründen erforderlich ist:

- Patient ohne Beatmungs- und Katecholamintherapie mit der Notwendigkeit einer ärztlichen Überwachung
- Patient ohne Beatmungs- und Katecholamintherapie mit der potentiellen Notwendigkeit einer ärztlichen therapeutischen Intervention während des Transports
- Patient ohne Beatmungs- und Katecholamintherapie mit einer während des Transports notwendigen intravenösen Medikamententherapie (mit höchstens zwei Spritzenpumpen)

2. Arztbegleiteter Transport eines Patienten mit ITW oder ITH

Bedarf ein Patient auch während des Transports der besonderen diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten einer Intensivtherapie oder eines intensivmedizinisch erfahrenen Arztes, wird die Beförderung grundsätzlich als arztbegleitete Patiententransport mit einem **Intensivtransportwagen (ITW)** durchgeführt, sofern der Transport nicht aus medizinischen Gründen und unter Berücksichtigung der zu erwartenden Transportzeit mit einem **Intensivtransporthubschrauber (ITH)** durchgeführt werden muss. Trifft eines der nachfolgenden Kriterien zu, besteht grundsätzlich die Indikation für einen Transport mit ITW oder ITH:

- katecholaminpflichtiger Patient
- beatmeter Patient
- für den Transport erforderliche intravenöse Medikamententherapie mit mehr als zwei Spritzenpumpen
- Notwendigkeit eines kontinuierlichen invasiven Druckmonitorings

3. Berücksichtigung von Dringlichkeit und Angemessenheit

- Dringlichkeit:

Ist der Transport medizinisch begründet dringlich und ein medizinisch relevanter Zeitvorteil nur durch die Disposition von VEF und RTW erreichbar, können diese ausnahmsweise abweichend von den grundsätzlichen Festlegungen zur Indikation von der Integrierten Leitstelle erstdisponiert werden. Die Entscheidung, ob der Transport definitiv durch RTW und VEF übernommen werden kann, trifft der Verlegungsarzt nach Durchführung des Arzt-Arzt-Gesprächs.

- Angemessenheit:

Steht bei einem Patienten der Aufwand des originär in Frage kommenden Transportmittels (lange Anfahrtszeit, hoher logistischer Aufwand) im Kontrast zum erzielbaren Nutzen (kurze Transportstrecke, stabiler Patient), können abweichend von den unter den Ziffern 1 und 2 genannten Kriterien ausnahmsweise auch VEF und RTW erstdisponiert werden, wenn davon auszugehen ist, dass daraus keine Reduzierung des individuellen Versorgungsniveaus resultiert oder der medizinische Nutzen für den Patienten durch den Zeitvorteil überwiegt. Die Einschätzung hierzu wird im Arzt- Arzt Gespräch getroffen.