

Grundkonzept

Sekundärtransporte

Stand vom: 29.01.2016

Inhaltsverzeichnis

| | | |
|-----------|--|----------|
| 1. | Definition | 3 |
| 2. | Ziele..... | 3 |
| 3. | Transportarten | 3 |
| 4. | Verzeichnis des medizinischen und Krankenpflegepersonals, welches die programmierbaren Transporte begleitet | 4 |
| | 4.1. Kriterien für die Festlegung der Transportbegleitung sowie des Transportmittels..... | 4 |
| 5. | Erforderliche Kompetenzen für die Patientenbegleitung | 6 |
| 6. | Organisation | 6 |
| 7. | Arbeitsgruppe | 7 |

1. Definition

Sekundärtransporte sind ärztlich angeordnete Einsätze zur Verlegung medizinisch versorgter Patientinnen und Patienten aus einem Krankenhaus in ein für die weitere medizinische Versorgung und/oder Durchführung von spezifischen diagnostischen Maßnahmen, die im verlegendem Krankenhaus nicht verfügbar sind, geeignetes Krankenhaus. Die Sekundärtransporte werden nach medizinischer Dringlichkeit, Einsatzdauer und Tageszeit differenziert.

Sekundärtransporte finden immer zwischen zwei verschiedenen Krankenhäusern bzw. Behandlungseinrichtungen statt und unterscheiden sich von den Notfalleinsätzen bzw. Primärtransporten dadurch, dass letztere vom Ort des Geschehens (Unfall, Notfall) zum Krankenhaus stattfinden.

2. Ziele

- Das Hauptanliegen dieses Konzeptes ist die Optimierung der Betreuungskontinuität der Patientinnen und Patienten. Der klinische Zustand der Patientin bzw. des Patienten bestimmt die Wahl des Transportmittels, die Zusammensetzung des begleitenden Teams und den optimalen Zeitpunkt für die Verlegung.
- Weitere Ziele dieses Konzeptes sind die Festlegung der Transportarten und
- die Bestimmung der klinischen Zustandsbilder als Indikatoren für die erforderliche Kompetenz und Qualifikation der begleitenden Person.

3. Transportarten

1 - Dringend: Die Patientin bzw. der Patient leidet an einer akuten Erkrankung mit unmittelbarer Gefährdung ihres/seines Gesundheitszustandes und kann im Verweilkrankenhaus nicht der dringend notwendigen Therapie oder Diagnostik unterzogen werden.

Die Patientin bzw. der Patient wird bei Bedarf von der Notärztin bzw. dem Notarzt oder, sofern es der klinische Zustand der Patientin bzw. des Patienten zulässt, von einer Krankenpflegerin bzw. einem Krankenpfleger ins nächstgelegene geeignete und verfügbare Krankenhaus begleitet.

2 - Programmierbar: Die Patientin bzw. der Patient weist nicht die oben angeführten Dringlichkeitskriterien auf und muss zwecks einer speziellen Diagnostik, die im Verweilkrankenhaus nicht verfügbar ist, oder zur Weiterbehandlung in ein anderes Krankenhaus in- oder außerhalb der Provinz verlegt werden.

Je nach klinischem Zustand der patientin bzw. des Patienten, ist laut Absatz 4 „Liste des begleitenden Gesundheitspersonals für programmierbare Transporte“, eine Ärztin bzw. ein Arzt oder eine Krankenpflegerin bzw. ein Krankenpfleger zuständig.

3 - Neonatale Intensivtransporte: Dabei handelt es sich um alle Transporte von Patientinnen bzw. Patienten bis zum 30. Lebenstag, die zu oder von der neonatalen Intensivstation des Krankenhauses erfolgen. Die Modalitäten sowie die Wahl des

Diese Transporte fallen unter die ausschließliche Kompetenz der Ärztinnen und Ärzte sowie des Pflegepersonals der neonatalen Intensivstation des Krankenhauses Bozen bzw. der Ärztinnen und Ärzte sowie des Pflegepersonals der Abteilungen für

Transportmittels erfolgen in Absprache zwischen der verlegenden Ärztin bzw. dem verlegenden Arzt und der Landesnotrufzentrale.

Kinderheilkunde der anderen Krankenhäuser.

4. Verzeichnis des medizinischen und Krankenpflegepersonals, welches die programmierbaren Transporte begleitet

| | |
|--|--|
| <p>Begleitung durch eine Ärztin oder durch einen Arzt</p> | <p><i>In jedem Gesundheitsbezirk gibt es Listen von:</i></p> <ul style="list-style-type: none"><i>– aktiven Notärztinnen und Notärzten der jeweiligen Notarztbasis, die sich auf freiwilliger Basis bereiterklären, außerhalb der regulären Arbeitszeit gegen Entgelt intrahospitale Sekundärtransporte durchzuführen. Notärztinnen und Notärzte aus dieser Liste können bei längerem Fernbleiben der diensthabenden Ärztin bzw. des diensthabenden Notarztes für einen dringenden Transport gegen entsprechendes Entgelt in Ersatzfunktion für diese/n eingesetzt werden.</i><i>– Ärztinnen und Ärzte des jeweiligen Krankenhauses, die nicht am Notarztdienst teilnehmen und sich auf freiwilliger Basis bereit erklären, außerhalb der regulären Arbeitszeit gegen Entgelt Sekundärtransporte durchzuführen.</i> |
| <p>Begleitung durch eine Krankenpflegerin oder durch einen Krankenpfleger</p> | <p><i>Es handelt sich hierbei um Krankenpflegerinnen und Krankenpfleger, die im Notfallbereich des jeweiligen Krankenhauses tätig sind oder um solche, die auf Grund ihres Curriculums und ihrer Qualifikation von der Pflegedienstleitung als dafür geeignet erklärt werden und die sich auf freiwilliger Basis bereit erklären, außerhalb der regulären Arbeitszeit gegen Entgelt intrahospitale Sekundärtransporte durchzuführen.</i></p> |

4.1. Kriterien für die Festlegung der Transportbegleitung sowie des Transportmittels

Der klinische Zustand der Patientin bzw. des Patienten stellt die Basis für die Entscheidung, wer die Patientin bzw. den Patienten begleitet und mit welchem Beförderungsmittel sie bzw. er transportiert wird, dar. Die Entscheidung über die Art der Begleitung trifft auf Grund der mitgeteilten Patienteninformationen die Landesnotrufzentrale. Im Zweifelsfall kann die Leiterin bzw. der Leiter des jeweiligen Notarztstützpunktes oder ihre Stellvertreterin/sein Stellvertreter für eine Überprüfung des Patientenzustandes konsultiert werden. Die Entscheidung über das zu entsendende Mittel obliegt auf Grund logistischer und operativer Überlegungen der Landesnotrufzentrale.

Als Entscheidungskriterium gilt die auf die Notwendigkeiten unseres Landes hin überarbeitete Risikoklassifikation:

| | |
|--|--|
| Klasse I | Patientenbegleitung |
| Die Patientin/der Patient: <ul style="list-style-type: none"> • benötigt kein Monitoring der Vitalzeichen • braucht keinen venösen Zugang • benötigt keine Sauerstoffverabreichung • wird nicht auf eine Intensivstation verlegt | Für den Verlegungstransport von Patientinnen und Patienten der Klasse I ist keine Arztbegleitung bzw. Begleitung durch das Krankenpflegepersonal erforderlich. |
| Klasse II | Patientenbegleitung |
| Die Patientin/der Patient: <ul style="list-style-type: none"> • benötigt ein kontinuierliches Monitoring der Vitalparameter • benötigt einen venösen Zugang • benötigt keine Sauerstoffverabreichung • wird nicht auf eine Intensivstation verlegt | Für den Verlegungstransport von Patientinnen und Patienten der Klasse II ist keine Arztbegleitung erforderlich. Die Patientenbegleitung erfolgt bei Bedarf durch eine Krankenschwester bzw. einen Krankenpfleger. |
| Klasse III | Patientenbegleitung |
| Die Patientin/der Patient: <ul style="list-style-type: none"> • benötigt eine Überwachung der Vitalzeichen • benötigt mindestens einen venösen Zugang • benötigt kein invasives Monitoring • es liegt eine Bewusstseinstörung vor • es liegt eine akute respiratorische Insuffizienz leichten bis mittleren Grades vor • benötigt die Verabreichung von Sauerstoff • muss auf einer Intensivstation aufgenommen werden • GCS > 9 | Patientinnen und Patienten der Klasse III müssen von einer Krankenschwester bzw. einem Krankenpfleger oder, wenn es der klinische Zustand der Patientin bzw. des Patienten erfordert, von einer Ärztin oder einem Arzt begleitet werden. |
| Klasse IV | Patientenbegleitung |
| Die Patientin/der Patient: <ul style="list-style-type: none"> • benötigt Atemhilfen zur invasiven und auch nicht-invasiven Beatmung • benötigt mehrere großlumige Venenverleitanülen bzw. einen zentralvenösen Zugang • es liegt eine Bewusstseinstörung vor • es ist eine akute respiratorische Insuffizienz vorhanden • benötigt die Verabreichung von Sauerstoff • muss auf einer Intensivstation aufgenommen werden • GCS < 9 | Patientinnen und Patienten der Klasse IV werden von einer Ärztin oder einem Arzt begleitet und, wenn von dieser/diesem angefordert, auch zusätzlich von einer Krankenschwester bzw. einem Krankenpfleger. |
| Klasse V | Patientenbegleitung |
| Die Patientin/der Patient: <ul style="list-style-type: none"> • kann nicht stabilisiert werden • benötigt ein invasives Monitoring • benötigt invasive Maßnahmen | Patientinnen und Patienten der Klasse V werden von einer Ärztin oder einem Arzt begleitet und, wenn von dieser/diesem angefordert, auch zusätzlich von einer Krankenschwester bzw. einem Krankenpfleger. In Sonderfällen kann bei |

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">• benötigt intensivmedizinische Maßnahmen und Therapie während des Transportes | Patientinnen und Patienten der Klasse V auf die MIM (Mobile Intensiv Medizin) in Innsbruck zurückgegriffen werden. |
|--|--|

5. Erforderliche Kompetenzen für die Patientenbegleitung

Das begleitende ärztliche-, Krankenpflege- und anderes von Organisationen eingesetzte Personal für die Begleitung der Patientin bzw. des Patienten muss eine entsprechende spezifische fachliche Kompetenz aufweisen. Die dafür vorgesehenen Aus- und Weiterbildungsmaßnahmen werden in den entsprechenden Arbeitsgruppen erarbeitet.

6. Organisation

Die Sekundärtransporte werden vom **Landesnotfalldienst 118** koordiniert.

In allen vier Gesundheitsbezirken des Landes muss ein Ärztepool geschaffen werden, der sich auf Grund des Curriculums und der Qualifikation bereit erklärt, unter den festgesetzten Voraussetzungen Sekundärtransporte durchzuführen.

Diese Ärztinnen und Ärzte unterstehen in Hinsicht auf diese spezifische Tätigkeit der Sanitätskoordinatorin bzw. dem Sanitätskoordinator des jeweiligen Gesundheitsbezirkes. Ebenso muss in allen vier Gesundheitsbezirken ein Pool von Krankenpflegerinnen und Krankenpflegern geschaffen werden, die sich auf Grund ihres Curriculums und ihrer Qualifikation bereit erklären, unter den feststehenden Voraussetzungen Sekundärtransporte durchzuführen. Dieses Pflegepersonal untersteht in Hinsicht auf diese spezifische Tätigkeit direkt der koordinierenden Pflegedienstleiterin bzw. dem koordinierenden Pflegedienstleiter des jeweiligen Gesundheitsbezirks.

7. Arbeitsgruppe

| | |
|--------------------------|--|
| Dr. Paolo Berenzi | Koordinator, Landesnotfalldienst 118 |
| Dr. Manfred Brandstätter | Primar, Landesnotfalldienst 118 |
| Dr. Frank Blumtritt | Koordinierender Pflegedienstleiter, GB Meran |
| Dr. Franco De Giorgi | Primar Erste Hilfe GB Bozen |
| Dr.in Elisabeth Gruber | Anästhesie und Intensivtherapie GB Bruneck (Koordinatorin Trauma-Group Südtirol) |
| Dr. Roland Döcker | Sanitätskoordinator, GB Meran |
| Dr. Günther Donà | Ehemaliger Sanitätskoordinator, GB Bozen |
| Dr. Oswald Mayr | Sanitätsdirektor, Südtiroler Sanitätsbetrieb |
| Dr. Messner Hubert | Primar, Neonatologie/Neugeborenenintensivstation |
| Dr. Robert Peer | Pflegedirektor, Südtiroler Sanitätsbetrieb |
| Dr. Georg Rammlmair | Primar, Anästhesie und Intensivmedizin GB Brixen |
| Dr. Konrad Tratter | Koordinierender Pflegedienstleiter, GB Bruneck |
| Dr.in Thea Villgrattner | Koordinierende Pflegedienstleiterin, GB Bozen |
| Herr Egidius Weithaler | Koordinierender Pflegedienstleiter, GB Brixen |
| Dr. Davide Willeit | Ehemaliger Sanitätskoordinator, GB Bruneck |
| Dr. Peter Zanon | Primar, Anästhesie und Intensivmedizin 2, GB Bozen |

Erklärung:

GB = Gesundheitsbezirk