

Grundsätze zur Durchführung von Intensivtransporten in Baden-Württemberg

Nach Maßgabe von Rettungsdienstgesetz und
Rettungsdienstplan

Beschlossen durch den Landesausschuss für den
Rettungsdienst am 18.12.2023

Az.: IM6-5461-356/3

Inhaltsverzeichnis

1	Präambel.....	2
2	Begriffsbestimmungen.....	2
3	Aufbauorganisation	3
3.1	Zuständigkeiten im arztbegleiteten Sekundäreinsatz.....	3
3.2	Zuständigkeit der ZKS.....	3
3.3	Kategorien im arztbegleiteten Sekundäreinsatz.....	3
3.4	Zusammenarbeit / gegenseitige Unterstützung ILS-ZKS	3
3.5	Dokumentation von arztbegleiteten Sekundäreinsätzen	3
3.6	Standorte und Betriebszeiten der Intensivtransportmittel.....	4
3.7	Personelle Besetzung der Intensivtransportmittel.....	4
3.8.1	Mindestbesetzung ITH.....	4
3.8.2	Mindestbesetzung ITW	4
3.9	Technische Ausstattung der Intensivtransportmittel.....	4
3.10	Finanzierung	5
4	Ablauforganisation.....	5
4.1	Arzt-Arzt Gespräch.....	5
4.2	Anforderung arztbegleiteter Sekundärtransportmittel.....	5
4.3	Unterbrechung, Verschiebung und Abbruch von Intensivtransporten	5
4.4	Dispositionsgrundsätze für Intensivtransportmittel.....	5
5	Anlagen.....	7
	Anlage 1: Zentrale Koordinierungsstelle für Intensivtransporte (ZKS)	8
	Anlage 2: Standorte / Betriebszeiten der Intensivtransportmittel Baden-Württemberg.....	10
	Anlage 3: Technische / medizinische Ausstattung von Intensivtransportmitteln	11
	Anlage 4: Algorithmus arztbegleiteter Sekundäreinsatz / Intensivtransport	12
	Anlage 5: Beschreibung Verlegungsmodul (arztbegleitet).....	13

1 Präambel

Der Landesausschuss für den Rettungsdienst hat zuletzt am 23. November 2016 die „Grundsätze des Landesausschusses gemäß § 4 Absatz 2 Rettungsdienstgesetz zur Durchführung von Intensivtransporten in Baden-Württemberg“ beschlossen.

In den zurückliegenden Jahren haben sich einige Rahmenbedingungen mit Blick auf die Indikationen und Anforderungen an die Intensivtransporte in Baden-Württemberg geändert. Die zwischenzeitlichen Erfahrungen, die Einsatzdaten und die Entwicklung des Einsatzgeschehens im Bereich der Intensivtransporte einerseits und geänderte Rahmenbedingungen andererseits haben eine Überprüfung und Überarbeitung der Regelungen und Prozesse des Intensivtransportsystems in Baden-Württemberg erforderlich gemacht, um die Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen des Intensivtransportes weiterhin qualitativ hochwertig und wirtschaftlich sicherstellen zu können.

Primäres Ziel der Grundsätze zur Durchführung von Intensivtransporten in Baden-Württemberg ist es, das bedarfsgerechte medizinische und technische Sicherheitsniveau für den Transport von Intensivpatientinnen und Intensivpatienten festzulegen. Darüber hinaus soll der Einsatz von Intensivtransportmitteln durch ein gezieltes Auslastungsmanagement wirtschaftlich optimiert werden.

Intensivtransporte stellen im Bereich der arztbegleiteten Sekundäreinsätze eine spezielle Untergruppe dar. Sie gehören aufgrund des Patientenzustandes (wie arztbegleitete Sekundäreinsätze im Allgemeinen) zur Notfallrettung.

Diese Grundsätze beruhen auf der Grundlage des Rettungsdienstplanes Baden-Württemberg und des Rettungsdienstgesetzes Baden-Württemberg in der jeweils gültigen Fassung.

2 Begriffsbestimmungen

2.1 Sekundäreinsatz

Der Sekundäreinsatz ist der Einsatz zur Beförderung von bereits versorgten Patientinnen und Patienten von einer Gesundheitseinrichtung beziehungsweise einem Krankenhaus unter sachgerechter Betreuung (bei Bedarf auch (tele-)ärztlich begleitet) zu einer weiterführenden medizinischen Versorgungseinrichtung oder zurück.

Der arztbegleitete Sekundäreinsatz stellt eine spezielle Untergruppe des Sekundäreinsatzes dar.

2.2 Intensivtransport

Der Intensivtransport ist ein Sekundäreinsatz zur Beförderung von intensivüberwachungs- und behandlungspflichtigen Patientinnen und Patienten, bei denen eine geeignete Notärztin oder ein geeigneter Notarzt und Fachpersonal mit entsprechender Qualifikation nach diesen Grundsätzen sowie ein geeignetes Intensivtransportmittel erforderlich sind.

3 Aufbauorganisation

3.1 Zuständigkeiten im arztbegleiteten Sekundäreinsatz

Die Koordination der arztbegleiteten Sekundäreinsätze erfolgt über die jeweils für die Quellklinik zuständige Integrierte Leitstelle (ILS). Eine Ausnahme bilden Intensivtransporte sowie alle luftgebundenen Sekundäreinsätze, welche über die Zentrale Koordinierungsstelle für Intensivtransporte in Baden-Württemberg (ZKS) koordiniert werden.

3.2 Zuständigkeit der ZKS

Die Zentrale Koordinierungsstelle für Intensivtransporte (ZKS) dient der Vermittlung aller Intensivtransporte in Baden-Württemberg.

Eine Beschreibung der Aufgaben und Betriebszeiten der ZKS sind in der Anlage 1 abgebildet.

3.3 Kategorien im arztbegleiteten Sekundäreinsatz

Im arztbegleiteten Sekundäreinsatz gelten folgende Kategorien:

Kategorie 1: Notfallverlegung

Die schnellstmögliche Transportdurchführung aus vitaler Indikation steht im Vordergrund. Die Patientin oder der Patient befindet sich in akuter Lebensgefahr oder benötigt eine zeitkritische Versorgung in einer anderen Versorgungseinrichtung. Somit ist der Transport als Einsatz des Regelrettungsdienstes zu behandeln und durch die für die Quellklinik zuständige ILS zu disponieren. Sind die Kriterien für einen Intensivtransport erfüllt, ist durch die ILS über die ZKS zu prüfen, ob ein Intensivtransportmittel zur Transportdurchführung ohne wesentliche bzw. nur mit medizinisch vertretbarer zeitlicher Verzögerung zur Verfügung steht.

Kategorie 2: Dringliche Verlegung

Zeitnah durchzuführende Transporte aus nicht vitaler Indikation. Dies umfasst insbesondere Verlegungen von Patientinnen und Patienten, bei denen an der weiterführenden medizinischen Versorgungseinrichtung unmittelbare therapeutische und/oder diagnostische Maßnahmen erfolgen.

Kategorie 3: Planbare Verlegung

Transporte, bei denen der Verlegungszeitpunkt Stunden bzw. Tage im Voraus bekannt ist.

Für die Kategorien 2-3 gilt:

Die Zuständigkeit zur Disposition solcher Sekundäreinsätze liegt dann bei der ZKS, wenn es sich um einen Intensivtransport handelt.

3.4 Zusammenarbeit / gegenseitige Unterstützung ILS-ZKS

Unabhängig der Zuständigkeit im arztbegleiteten Sekundäreinsatz sollen sich bei Erfordernis die ILS und die ZKS gegenseitig unterstützen.

3.5 Dokumentation von arztbegleiteten Sekundäreinsätzen

Es erfolgt auf Basis des MIND4.0 die Implementierung eines Moduls zur Dokumentation aller arztbegleiteten Sekundäreinsätze in Baden-Württemberg. Mit Einführung des Moduls müssen

von allen arztbesetzten Rettungsmitteln (NEF, NAW, NASF, ITW, ITH und RTH) Sekundäreinsätze entsprechend über die elektronische Datenerfassung dokumentiert werden. Dies wird künftig eine Auswertung für Intensivtransporte und arztbegleitete Sekundäreinsätze über die SQR-BW ermöglichen, auf deren Grundlage eine Bedarfsermittlung erfolgt. Eine inhaltliche Beschreibung des Moduls findet sich in Anlage 5.

3.6 Standorte und Betriebszeiten der Intensivtransportmittel

Die Standorte von Intensivtransportmitteln sowie deren Betriebszeiten sind in Anlage 2 festgelegt.

3.7 Personelle Besetzung der Intensivtransportmittel

Ergänzend zu den Voraussetzungen des § 9 RDG und in Ausgestaltung des Rettungsdienstplanes Baden-Württemberg in der jeweils gültigen Fassung müssen folgende personelle Standards erfüllt sein:

3.8.1 Mindestbesetzung ITH

- Fachärztin oder Facharzt mit mehrjähriger intensivmedizinischer Erfahrung und notfallmedizinischen Qualifikationen entsprechend der jeweils geltenden Weiterbildungsordnung für Ärzte in der Notfallmedizin sowie absolviertem Intensivtransportkurs nach Vorgaben der DIVI
- Notfallsanitäterin oder Notfallsanitäter mit mindestens dreijähriger Berufserfahrung als Rettungsassistentin oder Rettungsassistent/Notfallsanitäterin oder Notfallsanitäter sowie zusätzlicher Ausbildung zum **Helicopter Emergency Medical Service Technical Crew Member (HEMS TC)** und absolviertem Intensivtransportkurs nach Vorgaben der DIVI
- Pilotin oder Pilot

3.8.2 Mindestbesetzung ITW

- Fachärztin oder Facharzt bzw. Ärztin oder Arzt im 5. Weiterbildungsjahr mit einer mindestens 12-monatigen intensivmedizinischen Erfahrung (Vollzeitäquivalent) und notfallmedizinischen Qualifikationen entsprechend der jeweils geltenden Weiterbildungsordnung für Ärzte in der Notfallmedizin sowie absolviertem Intensivtransportkurs nach Vorgaben der DIVI. In begründeten Ausnahmefällen ist eine Besetzung mit einer Ärztin oder einem Arzt im 4. Weiterbildungsjahr mit einer mindestens 12-monatigen intensivmedizinischen Erfahrung (Vollzeitäquivalent) und notfallmedizinischen Qualifikationen entsprechend der jeweils geltenden Weiterbildungsordnung für Ärzte in der Notfallmedizin sowie absolviertem Intensivtransportkurs nach Vorgaben der DIVI möglich.
- Notfallsanitäterin oder Notfallsanitäter (bis 31.12.2025 auch Rettungsassistentin oder Rettungsassistent möglich) mit mindestens dreijähriger Berufserfahrung als Rettungsassistentin oder Rettungsassistent/Notfallsanitäterin oder Notfallsanitäter und absolviertem Intensivtransportkurs nach Vorgaben der DIVI
- Rettungssanitäterin oder Rettungssanitäter mit mindestens dreijähriger Berufserfahrung in der Notfallrettung als Rettungssanitäterin oder Rettungssanitäter in der Funktion zweites Besatzungsmitglied und FahrerIn oder Fahrer.

3.9 Technische Ausstattung der Intensivtransportmittel

Die Intensivtransportmittel in Baden-Württemberg verfügen über zusätzliche technische bzw. medizinische Ausstattung, die sich aus Anlage 3 ergibt.

3.10 Finanzierung

Die Finanzierung von Intensivtransportmitteln und der ZKS wird ausschließlich auf Landesebene festgelegt. Hierzu finden jährliche Verhandlungen zwischen Kosten- und Leistungsträgern und ggf. zuständiger Krankenhausträger statt.

4 Ablauforganisation

4.1 Arzt-Arzt Gespräch

Bei Intensivtransporten hat immer ein Arzt-Arzt-Gespräch zu erfolgen. Die Notärztin oder der Notarzt des für den Transport vorgesehenen Rettungsmittels nimmt Kontakt zur Ärztin oder zum Arzt der Quellklinik auf und erfragt medizinische Details und Besonderheiten im Rahmen der Transportvorbereitung.

4.2 Anforderung arztbegleiteter Sekundärtransportmittel

Die Anforderung eines arztbegleiteten Sekundärtransportmittels erfolgt nach dem Algorithmus „arztbegleiteter Sekundäreinsatz / Intensivtransport“ (siehe Anlage 4). Bei Vorliegen eines Intensivtransports wird dieser direkt bei der ZKS angemeldet. Alle anderen arztbegleiteten Sekundäreinsätze, die nicht in der Zuständigkeit der ZKS liegen, sind bei der jeweils für die Quellklinik zuständigen ILS anzufordern.

4.3 Unterbrechung, Verschiebung und Abbruch von Intensivtransporten

Sollten Intensivtransportmittel der ZKS in einem verfügbaren Status (S1, S2, S8) durch eine ILS für Notfalleinsätze in direkter Nähe benötigt werden, können diese direkt eingesetzt werden, sofern kein Rettungsmittel der Regelvorhaltung verfügbar ist. Die ZKS ist unverzüglich darüber zu informieren.

Intensivtransport- und Luftrettungsmittel mit durch die ZKS bestehendem Einsatzauftrag auf dem Weg zu einer Quellklinik (S3), können nur nach erfolgter Absprache mit der ZKS durch eine örtlich zuständige ILS zu einem Primäreinsatz abgezogen werden. Grundsätzlich ist dies nur bei Intensivtransporten der Kategorie 2-3 möglich.

Ergänzend zur Kommunikation mit der einsatzführenden ILS informieren die Besatzungen der Intensivtransportmittel bei Notfalleinsätzen so bald als möglich auch die ZKS telefonisch über den weiteren, erwarteten Einsatzverlauf und eine prognostische Wiederverfügbarkeit.

4.4 Dispositionsgrundsätze für Intensivtransportmittel

Der Einsatz von Intensivtransportmitteln hat sich zunächst an medizinisch notwendigen Kriterien zu orientieren. Unter diesen Aspekten gilt grundsätzlich, dass Einsätze bis zu einer Patiententransportstrecke von etwa 60-80 km bzw. bis zu einer Patiententransportdauer von ca. zwei Stunden durch ITW durchzuführen sind. In Ausnahmefällen kann der Einsatzradius erweitert werden, sofern dies aus medizinischen/organisatorischen Gründen erforderlich ist.

In den übrigen Fällen soll ein ITH zum Einsatz gebracht werden. RTH können für Verlegungen der Kategorien 1-2 eingesetzt werden, sofern sie das nächstgelegene und bestgeeignete Rettungsmittel für die Transportdurchführung darstellen. Ein Zeitnachteil durch bodengebundene(n) Zwischentransport(e) mangels Landeplatzes direkt an der Quell- und/oder Zielklinik muss bei der Dispositionsentscheidung berücksichtigt werden. Die Umlaufzeit bzw. Abwesenheitsdauer sollte nicht länger als drei Stunden (180 Minuten) betragen. Dabei erfolgt die Koordinierung und Disposition aller luftgebundenen Sekundär- und

Intensivtransporte ausschließlich über die ZKS. Die Freigabe zum Einsatz eines RTH holt die ZKS bei der jeweils zuständigen hubschrauberführenden Leitstelle ein.

5 Anlagen

- Anlage 1 Zentrale Koordinierungsstelle für Intensivtransporte in Baden-Württemberg
- Anlage 2 Standorte und Betriebszeiten der Intensivtransportmittel
- Anlage 3 Technische und medizinische Ausstattung von Intensivtransportmitteln
- Anlage 4 Algorithmus „arztbegleiteter Sekundäreinsatz / Intensivtransport“
- Anlage 5 Beschreibung Verlegungsmodul (arztbegleitet)

Anlage 1: Zentrale Koordinierungsstelle für Intensivtransporte (ZKS)

Die Zentrale Koordinierungsstelle für Intensivtransporte (ZKS) nimmt ihre Aufgaben unter Beachtung des Rettungsdienstgesetzes Baden-Württemberg, des Rettungsdienstplanes Baden-Württemberg, der Vereinbarung zur ZKS zwischen Deutschem Roten Kreuz, DRF Luftrettung und dem zuständigen Landesministerium in der jeweils gültigen Fassung sowie der Grundsätze der Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit wahr.

Auf die Vereinbarung gemäß § 6 Absatz 5 in Verbindung mit § 2 Absatz 1 RDG BW zwischen dem zuständigen Landesministerium Baden-Württemberg und der DRF Luftrettung sowie dem DRK Landesverband Baden-Württemberg e.V. und dem DRK-Landesverband Badisches Rotes Kreuz e. V. in der jeweils gültigen Fassung wird verwiesen.

Erreichbarkeit / Betriebszeiten

Die ZKS ist an 365 Tagen rund um die Uhr besetzt (Tel. 0711-7007 7777).

Aufgaben

Auf Grundlage des Rettungsdienstplans Baden-Württemberg in der jeweils gültigen Fassung, dort im Abschnitt „Leitstellen mit besonderen Aufgaben“, übernimmt die ZKS die Koordinierung und Disposition aller boden- und luftgebundenen Intensivtransporte sowie aller luftgebundenen Sekundäreinsätze. Im Bedarfsfall erfolgt hierbei eine länderübergreifende Zusammenarbeit.

Die Disposition von Intensivtransportmitteln hat sich zunächst an medizinisch notwendigen Kriterien zu orientieren, hierbei ist auch das Wirtschaftlichkeitsgebot gem. § 12 SGB V im Sinne eines Auslastungsmanagements zu berücksichtigen.

Aufgaben der ZKS sind:

- Koordinierung aller boden- und luftgebundenen Intensivtransporte in Baden-Württemberg. Eine Disposition durch die ZKS erfolgt im Rahmen der ihr zur Verfügung stehenden Rettungsmittel.
- Unterstützung der Oberleitstelle Baden-Württemberg und ggf. der Integrierten Leitstellen bei Großschadensereignissen (z. B. MANV) oder besonderen Einsatzlagen.
- Unterstützung bei länderübergreifenden Verlegungen von z. B. Pandemie-Patientinnen und -Patienten in Absprache mit dem Innenministerium bzw. dem ärztlichen Single Point of Contact (SPOC) Baden-Württemberg, der Oberleitstelle Baden-Württemberg und den koordinierenden Leitstellen der anderen Bundesländer.
- Gestellung einer Ärztlichen Beraterin oder eines Ärztlichen Beraters als Ansprechperson mit Entscheidungsbefugnis für die verantwortliche Disponentin oder den verantwortlichen Disponenten in Fragen der medizinischen Dringlichkeit und Wertigkeit (werktags von 08:00 – 20:00 Uhr).
- Einheitliche Dokumentation aller Intensivtransporte gemäß aktueller Leitstellendatensatzbeschreibung der SQR-BW.

Personelle Besetzung

- Rettungsassistentin oder Rettungsassistent / Notfallsanitäterin oder Notfallsanitäter
- Absolvierter DIVI Intensivtransportkurs
- Empfehlung: Ausbildung nach Anlage 3 zum Disponenten einer Integrierten Leitstelle

Die Disponentinnen und Disponenten absolvieren darüber hinaus die Pflichtfortbildung gem. Rettungsdienstgesetz Baden-Württemberg in der jeweils gültigen Fassung.

Ärztliche Beratung

Die Ärztliche Beratung durch die beratende Ärztin oder den beratenden Arzt der ZKS kann von der Disponentin oder vom Disponenten der ZKS bei Fragestellungen bezüglich der Einstufung einer Patientin oder eines Patienten als intensivpflichtig telefonisch hinzugezogen werden. Im Zweifelsfall obliegt ihr die Zuständigkeit, eine Einstufung entsprechend festzulegen.

Die Ärztliche Beratung der ZKS rekrutiert sich aus den ärztlichen Standortleitungen der bodengebundenen Intensivtransportmittel sowie den ärztlichen Standortleitungen der Luftrettungsmittel. Zur Klärung der Sachverhalte bezüglich der medizinischen Einschätzung der zu transportierenden Patientinnen und Patienten kann die Ärztliche Beratung an den Wochentagen zwischen 8:00 Uhr und 20:00 Uhr von der diensthabenden Disponentin oder vom diensthabenden Disponenten telefonisch konsultiert werden. Vitale oder dringliche Transporte dürfen durch das Hinzuziehen der Ärztlichen Beratung nicht verzögert werden.

Anlage 2: Standorte / Betriebszeiten der Intensivtransportmittel Baden-Württemberg

1. Intensivtransportwagen (ITW)

Standort	Funkrufname	Betriebszeiten
ITW Freiburg	FR 1/86-1	09:00 bis 21:00 Uhr (Mo – Fr, werktags)
ITW Ludwigsburg	LB 5/86-1	09:00 bis 21:00 Uhr (Mo – Fr, werktags)
ITW Mannheim	MA 8/86-1	09:00 bis 21:00 Uhr (Mo – Fr, werktags)
ITW Stuttgart	S 6/86-1	09:00 bis 21:00 Uhr (Mo – Fr, werktags)
ITW Ulm	UL 2/86-1 UL 11/86-1	09:00 bis 21:00 Uhr (Mo – Fr, werktags)

2. Intensivtransporthubschrauber (ITH)

Standort	Funkrufname	Betriebszeiten
Stuttgart (Pattonville) ¹	Christoph 51	Frühestens 08:00 Uhr bis Sonnenuntergang
Mannheim ¹	Christoph 53	Frühestens 07:00 Uhr bis Sonnenuntergang
Freiburg ¹	Christoph 54	Frühestens 08:00 Uhr bis Sonnenuntergang

3. Rettungshubschrauber (RTH)

Standort	Funkrufname	Betriebszeiten
Villingen-Schwenningen ¹	Christoph 11	24 Stunden
Ulm ¹	Christoph 22	Frühestens 07:00 Uhr bis Sonnenuntergang (im Winterhalbjahr bis 20:00 Uhr)
Leonberg ²	Christoph 41	Frühestens 07:00 Uhr bis Sonnenuntergang
Karlsruhe ²	Christoph 43	Frühestens 07:00 Uhr bis Sonnenuntergang
Friedrichshafen ²	Christoph 45	Frühestens 07:00 Uhr bis Sonnenuntergang

1 = Airbus Helicopters H145

2 = Airbus Helicopters EC/H135

Anlage 3: Technische / medizinische Ausstattung von Intensivtransportmitteln

Für die Ausstattung von Intensivtransportmitteln (ITW/ITH) in Baden-Württemberg gelten die nachfolgend aufgeführten Dokumente in der jeweils gültigen Fassung:

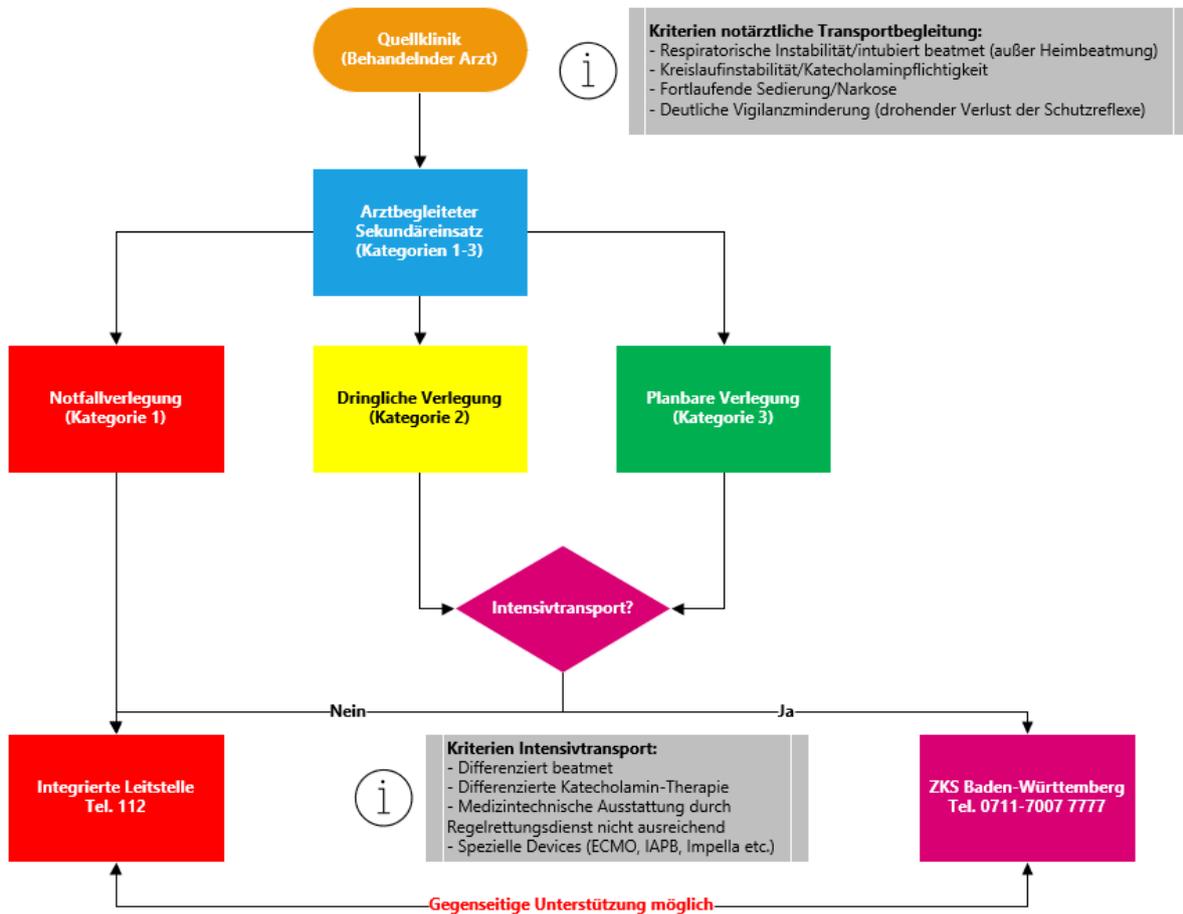
- DIN 75076
Rettungssysteme – Intensivtransportwagen
- DIN EN 1789
Rettungsdienstfahrzeuge und deren Ausrüstung - Krankenkraftwagen
- DIN EN 13718
Medizinische Fahrzeuge und ihre Ausrüstung - Luftfahrzeuge zum Patiententransport (alle Teile)
- Rettungsdienstplan Baden-Württemberg
- Beschlusslage des LARD

Darüber hinaus durch Beschluss des LARD:

- Bei ITW: Im Krankenraum ein Befestigungssystem, das eine Verlastung von ECMO und IABP ermöglicht (z. B. Airrails)
- Bei allen Intensivtransportmitteln: Für die Intubation ist ein Videolaryngoskop mit Spateln für verschiedene Altersstufen sowie ein Sonographiegerät vorzuhalten
- Bei ITW: Das Intensivtransportsystem (im Sinne der DIN 75076 ist die Intensivtrage gemeint) ist für ein Patientengewicht von mindestens 180 kg ausgelegt und soll die Möglichkeit einer Verbreiterung auf mindestens 85 cm beinhalten.
- Bei ITW: 2. Monitor als Redundanz (gem. DIN 75076 Tabelle 3 Ziffern 1-6 und 8)

Anlage 4: Algorithmus arztbegleiteter Sekundäreinsatz / Intensivtransport

Algorithmus „arztbegleiteter Sekundäreinsatz / Intensivtransport“
im Geltungsbereich des Rettungsdienstgesetzes Baden-Württemberg



Kriterien für eine notärztliche Transportbegleitung:

- Respiratorische Instabilität/intubiert beatmet (außer Heimbeatmung)
- Kreislaufinstabilität/Katecholaminpflichtigkeit
- Fortlaufende Sedierung/Narkose
- Deutliche Vigilanzminderung (drohender Verlust der Schutzreflexe)

Kriterien für einen Intensivtransport:

- Differenzierte Beatmung
- Differenzierte Katecholamin-Therapie
- Medizintechnische Ausstattung durch Regelrettungsdienst nicht ausreichend
- Spezielle Devices werden benötigt (ECMO, IAPB, Impella etc.)

Anlage 5: Beschreibung Verlegungsmodul (arztbegleitet)

- Erstbefunde (Patientenzustand vor Transport)
 - Beatmung/differenzierte Beatmung
 - Katecholaminpflichtigkeit/differenzierte K.-Therapie
 - fortlaufende Sedierung/Narkose
 - deutliche Vigilanzminderung mit Einschränkung von Schutzreflexen
 - invasive Blutdruckmessung
 - spezielle Devices
 - Anzahl Perfusoren
- Einschätzung Transportarzt: Indikation Arztbegleitung
- Einschätzung Transportarzt: Indikation Intensivtransport
- Einschätzung Transportarzt: Zeitliche Dringlichkeit

Differenzierungsmerkmale:

Erstbefunde vor Transportbeginn

- Beatmung ja/nein (außer Heimbeatmung)
 - falls ja: differenzierte Beatmung (ja/nein)
- Katecholaminpflichtigkeit ja/nein
- differenzierte Katecholamin-Therapie (ja/nein)
- fortlaufende Sedierung/Narkose (ja/nein)
- deutliche Vigilanzminderung mit Einschränkung von Schutzreflexen (ja/nein)
- invasive Blutdruckmessung (ja/nein)
- spezielle Devices (ja/nein)
- falls ja (Mehrfachauswahl)
 - Impella
 - externer Schrittmacher
 - IABP
 - ECMO
 - Sonstige (+ Freitext)
- Anzahl Perfusoren (einstellige numerische Angabe)
- Einschätzung Transportarzt: Indikation Arztbegleitung gegeben (ja/nein)
- Einschätzung Transportarzt: Indikation Intensivtransport gegeben (Mehrfachauswahl)
 - ja, Patientenzustand
 - ja, intensivmedizinische Personalqualifikation erforderlich
 - ja, medizintechnische Ausstattung der Regelrettung nicht ausreichend
 - ja, Sonstiges (+ Freitext)
 - nein (nicht auswählbar, wenn Beatmung ja und Katecholaminpflichtigkeit ja sowie Dringlichkeit nicht „Notfall“)
- Einschätzung der zeitlichen Dringlichkeit durch Transportarzt
 - Notfall – schnellstmöglich, vitale Indikation
 - dringlich – zeitnah, keine vitale Indikation
 - planbar – Stunden/Tage – nicht dringlich