

Zuweisung einer Behandlungskapazität mittels Patientenzuweisungscode - Standardvorgehen Rettungsdienst; Einführung der PZC+ App

Die vorliegende Verfahrensbeschreibung ersetzt die Anweisung vom 17. Februar 2025

Der ZRF Oberpfalz-Nord stattet alle öffentlich-rechtlichen Rettungsmittel mit einem Smartphone aus, auf dem die PZC+-App, eine Alarm-App als redundantes Alarmierungssystem sowie weitere für den Einsatzablauf wichtige APP's (what3words, Hilfe im Wald, DIVI Notfall App Kinder usw.) installiert sind.

Mit Einführung der PZC+ App im Rettungsdienstbereich Oberpfalz-Nord werden alle Patienten, die als Ziel eine (Zentrale) Notaufnahme haben, mittels IVENA einer Behandlungskapazität zugewiesen. Die Erfassung aller für die Zuweisung erforderlichen Daten sowie die Zuweisung erfolgen durch das Rettungsmittel vor Ort.

Patienten der **Behandlungsdringlichkeit 2 und 3** werden unter Berücksichtigung der Krankenhauskapazitäten **direkt** durch das Rettungsmittel vor Ort, mittels der PZC+ App, zugewiesen. Ergänzend zur aktuell gültigen FMS-Richtlinie ist bei Abfahrt Richtung Klinik der Status 7 und 5 zu senden. Nach Sprechaufforderung ist der ILS das Transportziel durchzugeben. Die Leitstelle bestätigt und ändert bei Bedarf, gemäß ihrer Aufgabe nach § 8 AVBayRDG Absatz 1, über Funk das Beförderungsziel. Darüber hinaus sind keine weiteren Prozessschritte notwendig.

Zuweisungen der **Behandlungsdringlichkeit 1 und Zuweisungen bei abgemeldeten Behandlungskapazitäten** (Akutzuweisungen) im Heimatbereich erfolgen immer durch die einsatzführende Leitstelle.

Nach Erfassung aller erforderlichen Daten inklusive Angabe des Wunschzieles und Zuweisung in der App ist die ILS per Funk über die IVENA-Anmeldung zu informieren. Die ILS bestätigt die über die APP angeforderte Zuweisung. Ist eine Änderung des Zieles notwendig wird dies durch die Leitstelle durchgeführt und anschließend über Funk von der ILS an das Rettungsmittel durchgegeben.

Bei Einsätzen in Nachbarbereichen bzw. mit Ziel im Nachbarbereich werden Patienten der Behandlungsdringlichkeiten 1 sowie Akutzuweisungen nicht über die PZC+ APP sondern über die einsatzführende Leitstelle durchgeführt. Der Zielort ist über Funk abzusprechen.

Bei der Auswahl der Behandlungskapazität ist grundsätzlich die nächstgelegene freie Behandlungskapazität zu wählen. Dabei ist auf eine gleichmäßige Verteilung der Patienten, bei ähnlich langen Fahrzeiten, zu achten. Ist der Patient bereits in einer Klinik bekannt oder wird eine spezielle Fachdisziplin benötigt, so ist mit einem entsprechenden Hinweis im Bemerkungsfeld die Zuweisung auch bei einer abgemeldeten Behandlungskapazität möglich.

Falls die ILS den Patienten einem anderen Krankenhaus - als dem durch das Rettungsmittel zugewiesene Krankenhaus – zuweisen will, so muss diese Umdisposition durch den Disponenten in IVENA getätigt werden. Ebenso sind alle weiteren Änderungen (z.B. Ankunftszeit, Patientenzustand, etc.) durch die ILS durchzuführen.

Schockraum- und Herzkatheter-Anmeldungen werden weiterhin zudem über Funk angemeldet. Hier erfolgt zusätzlich eine telefonische Alarmierung des aufnehmenden KHS durch den Disponenten.

Bei Einsätzen mit Beteiligung eines ELRD und mehr als drei Patienten meldet der ELRD per Funk die Patienten mit PZC und Fahrzeugzuordnung an die ILS. Diese teilt dem ELRD die Zielkliniken mit. Die Zuweisung in die vorgegebenen Kliniken erfolgt dann durch das transportierende Rettungsmittel vor Ort. Das transportierende Rettungsmittel meldet den Patienten detailliert über die PZC+ APP an.

Einsätze mit Zielklinik im RDB Regensburg und Einsätze im RDB Regensburg werden ebenfalls über die APP zugewiesen. In allen anderen Rettungsdienstbereichen findet die Zuweisung grundsätzlich durch die zuständige ILS statt, nicht durch die APP.

Eine Änderung der Rückmeldeindikation, um in das Wunschkrankenhaus zuweisen zu können, ist untersagt.

Im Anschluss an die IVENA Zuweisung ist der Patient mittels NIDA-System in der Zielklinik durch den Rettungsdienst anzumelden.

Anlage: Anleitung für die Bedienung der APP

Allgemeines:

Der Patientenzuweisungscode (PZC) ist für die korrekte Auswahl der Zielklinik in IVENA unerlässlich. Der Rettungsdienst ist für die korrekte Erstellung des PZC verantwortlich. Bei ressourcenintensiven Behandlungen (z. B. Reanimation, Polytraumaversorgung) kann die PZC auch durch die ILS erstellt werden, nachdem eine kurze Rückmeldung vom Rettungsmittel erfolgt ist, um die Suche nach einer geeigneten Klinik zu beschleunigen.

Die PZC sollte im **Einsatz so früh** wie möglich an das Wunschkrankenhaus übermittelt werden, um eine frühzeitige Klinikinformation zu ermöglichen. Idealerweise wird die Vorverständigung der Klinik noch vor der Übernahme des Patienten in den RTW übermittelt. Die detaillierte Anmeldung erfolgt anschließend über NIDA.

Erstellung des Patientenzuweisungscode

Der Patientenzuweisungscode (PZC) ist eine sechsstellige Zahl, die sich aus der Rückmeldeindikation, dem Alter des Patienten und der Behandlungsdringlichkeit zusammensetzt.

Rückmeldeindikation	Alter (00-99)	Behandlungsdringlichkeit
nach Liste/App		
— — —	— —	—
		1 Sofortige Intervention/Notfallversorgung
		2 Stationäre Versorgung
		3 Ambulante Versorgung

- Die **Rückmeldeindikation** ist eine dreistellige Nummer, die das führende Problem des Patienten am besten beschreibt. Sie kann entweder der aktuell gültigen Liste entnommen oder über die App „IVENA PZC“ (kostenfrei über die gängigen App-Plattformen) generiert werden.
- Das **Alter** des Patienten wird in Jahren angegeben, von 00 bis 99 Jahren. Säuglinge im Alter von 1 bis 11 Monaten werden mit dem Alter „00“ Jahre angegeben. Patienten über 100 Jahre bleiben in IVENA mit „99“ Jahren registriert.
- Es existieren einige wenige Pädiatrie spezifische PZC (z. B. Fieberkrampf, Pseudokrapp). Alle anderen pädiatrischen Fälle können über die entsprechenden allgemeinen PZC zugewiesen werden. Die Zuordnung in IVENA erfolgt automatisch, basierend auf dem Alter des Patienten und der Konfiguration der Klinik.
- Die Zuweisung in IVENA erfolgt nach der Behandlungsdringlichkeit. Um die passende Behandlungskapazität zu finden, ist es entscheidend, dass die Patienten der richtigen

Behandlungsdringlichkeit zugeordnet werden. Dabei muss beachtet werden, dass sich diese Kategorien von denen der MANV-/E-Sichtung unterscheiden. Im Extremfall kann ein Patient mit einem ST-Hebungsinfarkt, der gefährlich ist (also SK3), in der IVENA-Systematik dennoch der Notfallversorgung (rot) zugeordnet werden. Die Zuordnung zur richtigen Behandlungsdringlichkeit kann beispielsweise über den NACA-Score erfolgen.

Zuweisung eines Patienten mittels Patientenzuweisungscode

Die Abfrage und Zuweisung einer Behandlungskapazität erfolgen über Funk unter Angabe des

→ Patientenzuweisungscode

und zusätzlich folgenden Informationen:

Behandlungsdringlichkeit 1		Eintreffzeit in Minuten		
		Schockraum	nein/ja (nur, wenn zutreffend)	
		(A)irway	frei, gefährdet, gesichert, kritisch/ungesichert	
		(B)reathing	unbeeinträchtigt, beeinträchtigt, NIV, I/B	
		(C)irculation	stabil, stabil nach Therapie, katecholaminpflichtig, instabil	
		(D)isability	wach, getrübt, bewusstlos, sediert/narkotisiert	
		Herzkatheter	nein/ja (nur, wenn zutreffend)	
	Behandlungsdringlichkeit 2	Behandlungsdringlichkeit 3	Anlass	Häuslicher Einsatz, Sturz > 3m Höhe, Sturz < 3m Höhe, Einklemmung oder Verschüttung, Schussverletzung, Stichverletzung, Erhängen, VU mit Fußgänger, VU Fahrrad, VU Motorrad, VU PKW/LKW, VU verletzte Person, Hinausschleudern aus Fahrzeug, Tod eines Beifahrers, Hohe Energieeinwirkung, Explosionsverletzung, Sonstiger Unfall
			Geschlecht	männlich/weiblich
			Ansteckungsfähig	ITK A-E (nur, wenn zutreffend, auch bei Verdacht auf)
			Schwanger	(nur, wenn zutreffend)
			Zuweisung	Leitstelle, Entscheidung Notarzt/Rettungsdienst, Patientenwunsch, Einweisung Vertragsarzt, nach Arzt <> Arzt-Gespräch, nach Telemetrie

Im Folgenden sind die zusätzlichen Informationen – neben ABCDE – für die Tracerdiagnosen aufgeführt, die entweder über IVENA oder bei Schockraum-/Herzkatheteranmeldungen telefonisch übermittelt werden, dies erfolgt nur wenn eine andere Zahl als 1 übermittelt werden muss:

ABCD:

(A)irway	1 - Frei	2 - Gefährdet	3 - Gesichert	4 - Kritisch/ Ungesichert
(B)reathing	1 - Unbeeinträchtigt	2 - Beeinträchtigt	3 - NIV	4 - Invasiv beatmet
(C)irculation	1 - Stabil	2 - Stabil nach Therapie	3 – kont. Katecholamine	4 - Instabil unter Therapie
(D)isability	1 - Wach	2 - Getrübt	3 - Bewusstlos	4 - Sedierte/ Narkose

Tracerdiagnosen:

	Reanimation	Polytrauma	Schweres Schädelhirntrauma	Schlaganfall	STEMI	Akute GI-Blutung	Sepsis
3.	vermutete Ursache, z.B. STEMI, Hypoxie etc. initialer Rhythmus	Unfallhergang kurzgefasst	Unfallhergang kurzgefasst	Führende/s Symptom/e	symptomatisch und STEMI im 12-Kanal-EKG gesichert?	Symptomeintritt	vermuteter Sepsisherd/ Sepsisursache
	initialer Rhythmus	Verletzungsmuster (kritische Verletzungen)	Symptomatik (z.B. Hirndruckzeichen, Pupillendifferenz)	Zeitpunkt Symptomeintritt bzw. „letztmalig ohne neue Symptomatik gesehen“	Telemetrie 12-Kanal-EKG erfolgt?	Symptomatik frischblütiges/Kaffeesatz Erbrechen, perianaler Blut- Teerstuhlabgang	qSOFA Score
Besonderheiten							
4.	ggf. Fibrinolyse-therapie	ggf. Thoraxdrainage, Amputationsverf., Toumiquets			ggf. Fibrinolysetherapie ggf. höhergradige Rhythmusstörungen, ggf. Flachlagerung nicht möglich	ggf. Aspiration, ggf. Z.n. oberer GI-Blutung, ggf. bekannte Ösophagusvarizen ggf. bekannte Leberzirrhose	ggf. besondere Infekt-konstellation (z.B. Meningitis)

Bei der Tracerdiagnose Schlaganfall kann zusätzlich die mögliche Therapie mit Antikoagulanzen übermittelt werden. Bei der Tracerdiagnose STEMI ist es zwingend erforderlich, das 12-Kanal-EKG zu übermitteln.

Im Bemerkungsfeld werden nur Informationen übermittelt, die nicht telefonisch übermittelt werden, eine doppelte Übermittlung ist nicht erforderlich:

- Reanimation → nichts einzutragen da telefonische SR-Anmeldung durch ILS
- Polytrauma → nichts einzutragen da telefonische SR-Anmeldung durch ILS
- Schweres SHT → nichts einzutragen da telefonische SR-Anmeldung durch ILS
- **Schlaganfall** → last well seen/Onset, führende Symptomatik und ggf. Antikoagulation (kurz: AK) werden im Bemerkungsfeld übermittelt
- STEMI → nichts einzutragen da telefonische SR-Anmeldung durch ILS
- **Akute GI-Blutung** → bei SR Anmeldung keine Doku im Bemerkungsfeld, → bei Behandlungsdringlichkeit 1 ggf. obere oder untere GI-Blutung
- **Sepsis** → im Bemerkungsfeld ggf. vermutete Ursache (Respirationstrakt, Urologisch, Abdominell, etc.)

Eine telefonische Verständigung der Zielklinik erfolgt nur bei:

- Schockraumanmeldungen
- Herzkatheteranmeldungen

Alle anderen Anmeldungen werden **ausschließlich** über IVENA signalisiert, und die Zielklinik muss ihre hinterlegten Prozesse eigenständig sicherstellen.

Telefonische Anfragen in den Notaufnahmen durch den Rettungsdienst sowie den Notarzt bzw. die Notärztin sind grundsätzlich zu unterlassen, es sei denn, die Integrierte Leitstelle fordert ausdrücklich dazu auf.

Anhang:

Vorgehen Stationäre / Ambulante Versorgung

Klinikzuweisung TMO		Sprechwunsch „5“	
Angabe der PZC			
Ggf. Ansteckungsfähig (ab ITK* C)	ggf. Ja		
Ggf. schwanger?	Ja		
Angabe Wunschziel			
ILS: Wiederholt PZC als Text, bestätigt Klinikwahl oder nennt Alternativen.			
Eintreffzeit in ...	Minuten		
Geschlecht	Männlich	Weiblich	
ggf. Infekttransportkategorie	A, B, C, D, (E)		
ggf. Mitteilung an Klinik	Vom Hausarzt angemeldet, bereits angerufen, SARS CoV2 etc.		
ILS bestätigt Ziel.			

Vorgehen Notfallpatienten

Klinikzuweisung			Sprechwunsch „5“	
Angabe der PZC				
Reanimiert?			Nein	Ja
Ansteckungsfähig (ab ITK C)			Nein	Ja
Schockraum?			Nein	Ja
Herzkatheter?			Nein	Ja
Ggf. Schwanger?			Nein	Ja
ILS: Wiederholt PZC als Text				
Eintreffzeit in ...			Minuten	
(A)irway	1 - Frei	2 - Gefährdet	3 - Gesichert	4 - Kritisch/ Ungesichert
(B)reathing	1 - Unbeeinträchtigt	2 - Beeinträchtigt	3 - NIV	4 - Invasiv beatmet
(C)irculation	1 - Stabil	2 - Stabil nach Therapie	3 – kont. Katecholamine	4 - Instabil unter Therapie
(D)isability	1 - Wach	2 - Getrübt	3 - Bewusstlos	4 - Sediert/ Narkose
ggf. Unfallmechanismus				
Geschlecht			Männlich	Weiblich
ggf. ITK			Keine, A, B, C, D, (E)	
ggf. Bemerkung an Klinik			Bei Trauma Angabe verletzte Region: Schädel, Thorax, Abdomen, Becken, Wirbelsäule	

Zuordnung einer Behandlungsdringlichkeit mit Hilfe des NACA-Scores

<i>IVENA Behandlungsdringlichkeit</i>	<i>NACA- Score</i>	<i>Beschreibung</i>	<i>Beispiele</i>
Grün (ambulant)	NACA I	Geringfügige Verletzung bzw. Funktionsstörung, i.d.R. kein Notarzt erforderlich.	Prellung, Hautabschürfung
Grün (ambulant)	NACA II	Leichte bis mäßig schwere Funktionsstörung, ambulante ärztliche Abklärung bzw. Therapie, i.d.R. kein Notarzt erforderlich.	Fingerknochenfraktur, kleine Schnittverletzung, kurzzeitiger Kollaps, Platzwunde
Gelb (stationär)	NACA III	Mäßige bis schwere, aber nicht lebensbedrohliche Störung. Stationäre Behandlung erforderlich.	Fraktur großer Knochen, entgleister Diabetes mellitus, Pneumonie, exazerbierte COPD ohne Beatmungspflicht, unklares Abdomen
Rot (Notfall)	NACA IV	Schwere Störung, bei der die kurzfristige Entwicklung einer Lebensbedrohung nicht ausgeschlossen werden kann.	Instabile Beckenverletzung, schwerer Asthmaanfall, Schlaganfall, akutes Koronarsyndrom, Medikamentenvergiftung, akutes Abdomen
Rot (Notfall)	NACA V	Akute Lebensgefahr, Transport erfolgt in Reanimationsbereitschaft.	SHT III°, Polytrauma, Herzinfarkt, Lungenembolie, schwere exazerbierte COPD, Beatmung, Status epilepticus
Rot (Notfall)	NACA VI	Atem- und/oder Kreislaufstillstand, CPR erforderlich	