

„Fachliche“ bzw. „medizinisch fachliche Betreuung“ im Sinne der Krankentransport-Richtlinien

**Begriffsbestimmungen und Kriterien für die Verordnung
des Beförderungsmittels im Grenzbereich zwischen
Krankentransport und Krankenfahrt**

Gutachten

Dr. B. Gorgaß

**Facharzt für Anaesthesiologie u. Intensivmedizin
Chefarzt a. D., Freier Journalist**

Gliederung

A. Krankentransport-Richtlinien

B. Problembeschreibung

B.1 Krankentransport im Vergleich zur Krankenfahrt

B.2 „Fachliche“ bzw. „medizinisch-fachliche Betreuung“ während des Krankentransportes.

C. Was ist unter „fachlicher Betreuung“ bzw. „medizinisch – fachlicher Betreuung“ bei der Verordnung einer Krankenförderung zu verstehen?

C.1 Wenn bereits vor oder während des Verbringens in das Fahrzeug eine besondere fachliche Betreuung erforderlich wird.

Stichworte: Fachgerechtes Umlagern, Heben und Tragen

C.2 Wenn organisatorische Unwägbarkeiten oder Besonderheiten die Transportdurchführung beeinflussen.

Stichworte: Schweigepflicht, Kenntnis der lokalen medizinischen Infrastruktur

**C.3 Wenn bei der Übernahme oder während des Transportes über allgemeinmenschliche Zuwendung hinausgehende spezielle Hilfen erforderlich werden.
Stichwort: Pflegerische Maßnahmen**

C.4 Wenn beim Transport infektiöser Patienten besondere Hygienemaßnahmen zu beachten sind.

Stichwort: Infektionsprophylaxe

C.5 Wenn bei instabilen Patienten während des Transportes wegen plötzlicher Zustandsverschlechterungen Interventionen erforderlich werden.

Stichworte: Soziale Kompetenz, notfallmedizinische Sofortmaßnahmen

D. Kriterien für die Verordnung von Krankentransporten mit Krankentransportwagen (KTW) und Krankenfahrten mit Taxen, Liegendsmietwagen, Behindertentransportwagen

D.1 Formale Kriterien

D. 1.1 Diagnoseschlüssel ICD

D. 1.2 Pflegestufen

D.2 Der aktuelle Gesundheitszustand, die geistig/psychische Befindlichkeit des Patienten, seine Stabilität und die Zwischenfallswahrscheinlichkeit sind entscheidende Kriterien für die Auswahlentscheidung Krankentransportwagen oder Mietwagenfahrt.

E. Haftungsrechtliche Problematik bei Krankenfahrten und Krankentransporten

E.1 „Rautek-Rettungsgriff-Entscheid“

E.2 „Oberschenkelhalsfraktur durch Sturz bei Kreislaufinstabilität“

E.3 „Verletzung ärztlicher Sorgfaltspflicht bei Entlassung des Patienten mit einem Taxi“

F. Zusammenfassung

G. Glossar

„Fachliche“ bzw. „medizinisch fachliche Betreuung“ im Sinne der Krankentransport-Richtlinien

Begriffsbestimmungen und Kriterien für die Verordnung des Beförderungsmittels im Grenzbereich zwischen Krankentransport und Krankenfahrt

A. Krankentransport-Richtlinien

Die **Krankentransport – Richtlinien * (RL)** des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Krankenfahrten, Krankentransportleistungen und Rettungsfahrten für gesetzlich Versicherte richten sich an niedergelassene und ermächtigte Ärzte der Kassenärztlichen Vereinigungen, die berechtigt sind, Transporte zu verordnen.

Da gegenwärtig über 90 % der Bevölkerung in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) versichert sind, ist die korrekte Umsetzung der **RL** für Patienten, die Kostenträger und das gesamte Gesundheitssystem von großer Bedeutung.

Die **RL** setzen Regeln für die Handhabung der Verordnung auf einem „vereinbarten *Vordruck*“ und definieren die Erstattungsfähigkeit der Leistungen nach dem Transport von GKV-Versicherten. Die Richtlinien unterscheiden zwischen **Krankenfahrten § 7**, **Krankentransporten § 6**, und **Rettungsfahrten § 5**.

§4 Auswahl des Beförderungsmittels

Maßgeblich für die Auswahl des Beförderungsmittels gemäß den §§ 5 bis 7 ist ausschließlich die zwingende medizinische Notwendigkeit im Einzelfall unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes. Für die Auswahlentscheidung ist deshalb insbesondere der aktuelle Gesundheitszustand des Versicherten und seine Gehfähigkeit zu berücksichtigen.

In § 4 **Auswahl des Beförderungsmittels** wird notwendigerweise aber auch die Bescheinigung der „*zwingenden medizinischen Notwendigkeit... unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebots*“ gefordert, verbunden mit dem wichtigen Hinweis:

„Für die Auswahlentscheidung ist deshalb insbesondere der aktuelle Gesundheitszustand des Versicherten und seine Gehfähigkeit zu berücksichtigen.“

*

Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Krankenfahrten, Krankentransportleistungen und Rettungsfahrten nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 12 SGB V (Krankentransport- Richtlinien) in der Fassung vom 2. Januar 2004, veröffentlicht im Bundesanzeiger 2004; Nr. 18: S. 1342, zuletzt geändert am 21. Dezember 2004, veröffentlicht im Bundesanzeiger Nr. 41 (S. 2937) vom 1. März 2005, in Kraft getreten am 2. März 2005

Die Vorgaben der **RL** in § 5 für die Verordnung eines Transportes als **Rettungsfahrt** mit RTW, NAW/NEF und Rettungshubschrauber (RTH) auf der einen Seite sind eindeutig und im Verwaltungsalltag i. d. R. problemlos umzusetzen, ebenso die Abgrenzung Taxi/Mietwagen „nach unten“, in den Fällen, in denen ein öffentliches Verkehrsmittel oder ein Privatwagen benutzt werden kann (§ 7 Abs. 3 u. 4).

Dagegen bereitet die Abgrenzung zwischen **Krankenfahrten** mit Mietwagen oder Taxen vom **Krankentransport** mit Krankentransportwagen (KTW) -wie die Umsetzungspraxis zeigt- zu häufig Schwierigkeiten.

B. Problembeschreibung

Die Abgrenzung von **Krankentransporten** in § 6 von **Krankenfahrten** in § 7 Abs. 1 ist häufig Anlass für Missverständnisse, die in vielen Fällen letztlich eine nichtvorschriftsgerechte Abwicklung der Beförderung Kranker -häufig zu deren Nachteil- zur Folge haben.

§ 6 Krankentransporte

(1) Ein Krankentransport kann verordnet werden, wenn der Versicherte während der Fahrt einer fachlichen Betreuung oder der besonderen Einrichtungen des (KTW) bedarf oder deren Erforderlichkeit aufgrund seines Zustandes zu erwarten ist.

§ 7 Krankenfahrten

(1) Krankenfahrten sind Fahrten, die mit öffentlichen Verkehrsmitteln, privaten Kraftfahrzeugen, Mietwagen oder Taxen durchgeführt werden. Zu den Mietwagen zählen z. B auch Wagen mit behindertengerechter Einrichtung zu Beförderung von Rollstuhlfahrern. Eine medizinisch-fachliche Betreuung des Versicherten findet in diesen Fällen nicht statt.

Es gibt zwei Hauptgründe für diese **Abgrenzungsunschärfe**.
Unzureichendes Wissen

- von den spezifischen, d. h. sehr unterschiedlichen Aufgaben und Versorgungsmöglichkeiten beim **Krankentransport** im Vergleich zur **Krankenfahrt**,
- von Inhalt und Stellenwert der „**fachlichen**“ bzw. „**medizinisch-fachlichen Betreuung**“ während des Krankentransportes.

B.1 **Krankentransport** im Vergleich zur **Krankenfahrt**

Die begriffliche Verwandtschaft von **Krankentransport** und **Krankenfahrt** ist ein Grund dafür, dass nicht für jeden verordnenden Arzt offensichtlich ist, dass die in der **RL** als **Krankenfahrten** aufgeführten Transporte in Taxen und Liegendmietwagen (häufig als „unqualifizierter Krankentransport“ bezeichnet) von Personen **ohne jegliche medizinische Qualifikation** durchgeführt werden, und dass in diesen Fahrzeugen **keinerlei medizinische Ausstattung** verfügbar ist (s. Tabellen 1, 2, 3).

Krankentransport-Richtlinien (RL) 1

Krankentransport

Krankenfahrt

Zielgruppe

Patienten, die einer medizinisch-fachlichen Betreuung keiner medizinisch-fachlichen Betreuung bedürfen

Gesetzliche Grundlagen

Rettungsgesetze der Länder

Personenbeförderungsgesetz

Verordnungsgrundlage

§ 6 der RL

§ 7 der RL

Fachaufsicht

Gesundheitsbehörden, Feuerwehr, Ordnungsamt, Straßenverkehrsamt,

Straßenverkehrsamt, Ordnungsamt

Tabelle 1

Die Fahrzeuge sind zwar -je nach Hauptverwendungszweck- durchaus unterschiedlich als Taxen, Liegendmietwagen oder Behindertentransportwagen konfiguriert. Das auf diesen Fahrzeugen eingesetzte Personal erfüllt stets aber nur die **Voraussetzungen des Personenbeförderungsgesetzes**. Es unterliegt beispielsweise auch nicht der Schweigepflicht des medizinischen Fachpersonals oder den Regeln der Transporthygiene. Das Personal der Taxen und Liegendmietwagen ist also im Gegensatz zu dem nach Rettungsgesetzen der Länder qualifizierten Sanitätspersonal für **Krankentransporte** („qualifizierter Krankentransport“) für keinerlei medizinische Hilfsmaßnahmen ausgebildet (siehe Tabelle 2).

Taxen und Liegendmietwagen sind deswegen auch nach den Vorgaben der RL § 7 **nicht für eine medizinisch-fachliche Betreuung** des Versicherten vorgesehen. Der Aufgabenbeschreibung entsprechend sind in diesen Fahrzeugen teilweise ein **Tragestuhl** oder **Einrichtungen zur Beförderung von Rollstuhlfahrern** vorhanden.

Krankentransport-Richtlinien (RL) 2

Krankentransport

Krankenfahrt

Personal

medizinisches Fachpersonal:
Rettungsassistent, Rettungshelfer,
Rettungsassistent

Betriebspersonal im Fahrdienst,
Kraftfahrer

Aufgaben

- pflegerische Maßnahmen,
- fachgerechtes Umlagern, Heben und Tragen
- angemessene Reaktionen bei Zustandsverschlechterung
- überbrückende Durchführung von Reanimationsmaßnahmen
- sachgerechte Verwendung der medizinischen Ausstattung des Krankentransportwagens.

BOKraft 1975 § 7 Grundregel:

„Das im Fahrdienst eingesetzte Betriebspersonal hat die besondere Sorgfalt anzuwenden, die sich daraus ergibt, dass ihm Personen zur Beförderung anvertraut sind.“

Qualifikation

Rettungsassistent

- Lehrgang theoretische u .praktische Ausbildung mindestens 1 200 Stunden
- Praktische Tätigkeit im Rettungsdienst/ Krankentransport mindestens 1200 Stunden

Rettungsassistent

- Theoretische Ausbildung mindestens 160 Stunden
- Klinisch-praktische Ausbildung mindestens 160 Stunden
- Praktische Ausbildung mindestens 160 Stunden
- Fünftägiger Abschlusslehrgang

Rettungshelfer

- Theoretische Ausbildung mindestens 80 Stunden
- Praktische Ausbildung mindestens 80 Stunden

Mietwagenfahrer

- Führerschein
- Unterweisung in lebensrettenden Sofortmaßnahmen, Ausbildung in Erster Hilfe (§ 19 Verordnung über die Zulassung von Personen zum Straßenverkehr)
- Personenbeförderungsschein

Einhaltung der Schweigepflicht

für medizinisches Fachpersonal
zwingend geboten

nicht vorgeschrieben

Tabelle 2

Geräte oder Ausstattungseinheiten zur Durchführung „pflegerischer Maßnahmen“,

z.B. eine Vorrichtung zur Sekretabsaugung oder zur Hilfeleistung beim Erbrechen und beim Verrichten der Notdurft sind aber -wie fälschlicherweise von manchen Ärzten vermutet wird- auch in sogen. „Liegenmietwagen“ **nicht verfügbar**.

Dies gilt erst Recht für **Geräte zur Lebensrettung**, die dem MPG und der MPGBetreiberverordnung unterliegen. Sie befinden sich **nur in Krankentransportwagen (KTW)** und den originären Rettungsfahrzeugen (RTW, NAW/NEF, RTH) (siehe Tabelle 3). Dieser grundlegende Unterschied führte 1992 zur Herausnahme des Krankentransportes aus dem Bereich des Personenbeförderungsgesetzes und zur Eingliederung in den Bereich der Rettungsdienstgesetze mit den dort geforderten höheren Standards.

B.2 „Fachliche“ bzw. „medizinisch-fachliche Betreuung“ während des Krankentransportes.

Ein **Krankentransport** mit einem Krankentransportwagen kann dagegen nur verordnet werden (§ 6 Abs. 1), „...wenn der Versicherte während der Fahrt einer **fachlichen Betreuung oder der besonderen Einrichtungen des Krankentransportwagens (KTW)** bedarf...“.

In § 7 Abs. 1 wird im gleichen Sinnzusammenhang von „**medizinisch-fachlicher Betreuung des Versicherten**“ gesprochen. Art und Ausmaß dieser Betreuung ergeben sich über die Qualifikation des eingesetzten Personals und den Einsatz der in der Norm DIN EN 1789 festgeschriebene Ausstattung des KTW.

Die Vorgaben für die personelle Besetzung der Krankentransportwagen, überwiegend mit zwei Rettungssanitätern, -z. T. sogar Rettungsassistenten- liegen in der Zuständigkeit der Länder. Das Land Nordrhein-Westfalen beispielsweise bewegt sich aber mit seiner Vorgabe: Ein **Rettungssanitäter** als „Kabinen-Sanitäter“ für die Patientenbetreuung vor, nach und während des Transportes und ein **Rettungshelfer** als Fahrer am unteren Rand der Qualifikationsanforderungen.

Die unter Nutzung der medizinischen Ausstattung des KTW (siehe Tabelle 3) im **Krankentransport** durchführbaren und in vielen Fällen erforderlich werdenden Maßnahmen des Rettungsdienst/Krankentransportpersonals sind aber in der **RL** nicht definiert. Dies ist eine wesentliche Ursache dafür, dass es manchen verordnenden Ärzten schwer fällt, eine eindeutige Abgrenzung zur **Krankenfahrt** zu erkennen, zumal einige Unternehmer mit einer Konzession nach dem PBefG **Fahrzeuge mit Liegendeinrichtung** einsetzen, die durchaus mit Krankentransportwagen verwechselt werden können. Oft lässt auch die Arbeitskleidung des eingesetzten Personals keine eindeutige Abgrenzung zu.

Krankentransport-Richtlinien (RL) 3

Krankentransport

Krankenfahrt

Fahrzeuge

Krankenkraftwagen nach
DIN EN 1789

Mietwagen
Taxen, Liegendmietwagen,
Behindertentransportwagen

Normausstattung

Ja, DIN EN 1789 als Minimal-
ausstattung + länderspezifische
Erweiterungen

Nein

Medizinisch-technische Ausstattung

Wichtigste Komponenten:

- Krankentrage (Fahrtrage) MPG pflichtig
- Krankentragestuhl MPG pflichtig
- Rettungstuch (Umbettungsauflage)
- Infektionsschutz-Bekleidung / Einmalhandschuhe
- Blutdruckmessgerät/Stethoskop
- Sauerstoff
- Sekret-Absaugung
- Beatmungsbeutel
- Pflegehilfsmittel
- Infusionen
- Material zur Wundversorgung
- Bettpfanne/Urinette
- Desinfektions-/ Reinigungsmittel
- Schienungs-/ Lagerungshilfsmittel

Keine

Tabelle 3

C. Was ist unter „fachlicher Betreuung“ bzw. „medizinisch –

fachlicher Betreuung“ bei der Verordnung einer Krankentransportwagen zu verstehen?

Bei der „fachlichen“ bzw. „medizinisch-fachlichen Betreuung“ während des Transportes im KTW geht es keinesfalls um (not-)ärztliche Verfahren wie sie regelhaft bei **Rettungsfahrten** (§ 5) notwendig werden.

Es handelt sich vielmehr um all die **Tätigkeiten am Patienten**, für die das Personal der Krankentransportwagen ausgebildet ist, die aber nicht zum vorgeschriebenen Ausbildungsinhalt eines Taxi- oder Mietwagenfahrers gehören.

Dies sind in erster Linie:

- pflegerische Maßnahmen,
- angemessene Reaktionen bei plötzlicher Zustandsverschlechterung des Patienten,
- -bei lebensbedrohlichen Ereignissen- eine überbrückende Durchführung von Reanimationsmaßnahmen vor dem Eintreffen der nachalarmierten Rettungseinheiten RTW, NEF/NAW, RTH,
- die situationsangepasste, sachgerechte Verwendung der medizinischen Ausstattung des Krankentransportwagens.

Für diese Aufgaben ist nur das auf **Krankentransportwagen** eingesetzte **Personal ausgebildet**, in den Fahrzeugen steht eine entsprechende **Normausstattung** zur Verfügung.

Eine Aufzählung typischer Indikationen für die Verordnung eines Krankentransportes kann nicht den Anspruch auf Vollständigkeit erheben. Es soll aber nachdrücklich belegt werden, dass bei den angeführten Indikationen -im Interesse des Patienten aber auch zum Wohle der Allgemeinheit (Hygiene!)- keinesfalls Fahrten in Taxen, Liegendtaxen oder Behinderten/Rollstuhl-Fahrzeugen zu verordnen sind.

An sich ist es ausreichend, auf dem Vordruck **Verordnung einer Krankentransportwagen** in der Spalte **2. Beförderungsmittel** das Kästchen **Krankentransportwagen** anzukreuzen. Die Bestätigung **Medizinisch-fachliche Betreuung notwendig** und **ja, folgende:** ist letztlich überflüssig, da sich das Erfordernis bereits aus der Wahl des Beförderungsmittels ergibt.

Ungeachtet dessen werden nun in der nachfolgenden Auflistung komplexe Teilbereiche auch unter Stichworten zusammengefasst.

Den Vorgaben der RL entsprechend sind Krankentransportwagen zu verordnen:

C.1 Wenn bereits vor oder während des Verbringens in das Fahrzeug eine besondere fachliche Betreuung erforderlich wird.

Stichworte: Fachgerechtes Umlagern, Heben und Tragen

- Situationsangepasstes Anheben des am Boden liegenden Patienten (cave Rautek-Rettungsgreif, siehe **E.1**)
- Überheben von Bett auf Trage oder Tragestuhl
- Fachgerechte Lagerung bei Paresen
- Fachgerechte Lagerung bei Decubitus (siehe auch **C.4 Hygiene**)
- Fachgerechte, die Verletzung/Erkrankung berücksichtigende Hilfe beim Ein- u. Aussteigen

C.2 Wenn organisatorische Unwägbarkeiten oder Besonderheiten die Transportdurchführung beeinflussen.

Stichworte: Schweigepflicht, Kenntnis der lokalen medizinischen Infrastruktur

- Transportziel zum Zeitpunkt der Verordnung nicht eindeutig festlegbar (z.B. welche Abteilung eines Krankenhauses)
- Mündliche Übermittlung medizinischer Befunde und Informationen erforderlich
- Transportverordnungsunterlagen bzw. schriftliche medizinische Befunde müssen/sollen unverschlossen übergeben werden

C.3 Wenn bei der Übernahme oder während des Transportes über allgemeinhinreichende Zuwendung hinausgehende spezielle Hilfen erforderlich werden.

Stichwort: Pflegerische Maßnahmen

- Einfühlsamer Umgang mit kranken, alten, gebrechlichen und hilfsbedürftigen Menschen
- Beachtung der Würde, Individualität und Intimsphäre des Patienten bei allen erforderlichen Maßnahmen
- Hilfe beim Ankleiden unter Beachtung der verletzungs-/erkrankungsbedingten Einschränkungen
- Angemessene Betreuung verängstigter, dementer, altersverwirrter Menschen
- Sachgerechter Umgang mit Patienten mit Tracheostoma, Sonden, Drainagen, Kathetern und künstlichen Darmausgängen unter Beachtung der Hygieneregeln
- Puls- u. Blutdruckkontrolle
- Überwachung der Atmung
- Sachgerechter Umgang mit und Überwachung von Sauerstoffinhalatoren/ -konzentratoren
- Überwachung laufender Perfusoren, Infusionen und Ernährungspumpen
- Absaugen von Sekreten
- Hilfe beim Erbrechen
- Hilfe beim Verrichten der Notdurft

C.4 Wenn beim Transport infektiöser Patienten besondere Hygienemaßnahmen zu beachten sind.

Stichwort: Infektionsprophylaxe

- Beachtung der allgemeinen Hygienegrundregeln beim Transport von Patienten ohne Anhalt für das Vorliegen einer Infektionskrankheit
- Beachtung der Hygienegrundregeln beim Transport von Patienten mit Infektionen, die nicht durch die beim Transport üblichen Kontakte übertragen werden
- Beachtung der besonderen Vorschriften vor, während und nach dem Transport von Patienten mit hochkontagiösen oder gefährlichen Infektionskrankheiten sowie MRSA, SARS

C.5 Wenn bei instabilen Patienten während des Transportes wegen plötzlicher Zustandsverschlechterungen Interventionen erforderlich werden.

Stichworte: Soziale Kompetenz, notfallmedizinische Sofortmaßnahmen

- Zuwendung und beruhigender Zuspruch bei zunehmender Unruhe, Angstzuständen und sich steigernder Verwirrtheit
- Hilfe bei der Einnahme/Applikation patienteneigener Dauer- oder Zwischenfalls-Medikation
- Überprüfung laufender Infusionen, insbesondere bei Auffälligkeiten und Zustandsverschlechterungen
- Verabreichung von Sauerstoff bei plötzlich auftretenden Atemstörungen
- Einleitung lebensrettender Sofortmaßnahmen bei vitalbedrohlichen Zwischenfällen
- Nachalarmierung eines Arztes/des Rettungsdienstes, fachkundige Zusammenarbeit mit dem Notarzt

Das **Personal der auf der Basis des Personenbeförderungsgesetzes für Krankenfahrten** vorgesehenen Fahrzeuge ist für eine *fachliche* bzw. für eine solche *medizinisch-fachliche* Betreuung **nicht** ausgebildet.

Mit der für den Erhalt des Personenbeförderungsscheins verlangten **Unterweisung in Lebensrettenden Sofortmaßnahmen, Ausbildung in Erster Hilfe** verfügt der Mietwagenfahrer über Fähigkeiten, die denen jedes Führerscheinbewerbers entsprechen, keinesfalls aber über eine Ausbildung, die ihn für die zuvor beispielhaft angeführten Tätigkeiten und Funktionen qualifiziert.

Dieses Personal kann daher nur Kranke transportieren, die eigenständig oder mit einfacher Hilfe auf den Transportsitz oder die Liege umsteigen können, also keiner besonderen Lagerung, sonstiger Hilfe oder Überwachung bedürfen.

Der Mietwagenfahrer darf, um ein konkretes Beispiel aufzuzeigen, einen stützenden Arm anbieten, an dem sich der Patient selbst unterhaken und hochziehen kann, er darf den Patienten aber nicht anheben, da er damit eine starke Kraft (z. B. Frakturgefahr) auf den Körper des Patienten ausüben würde.

Auch die zuvor aufgezählten Maßnahmen der *medizinisch-fachlichen* Betreuung während des Transportes können wegen der fehlenden Qualifikation nicht erbracht werden.

Mietwagen verfügen konsequenterweise auch über keine *medizinisch-apparative Ausstattung*.

Bei den zuvor aufgelisteten Indikationen ist der verordnende Arzt durch die **RL** verpflichtet, im Rahmen seiner auf den Einzelfall bezogenen Gefährdungsabschätzung, insbesondere bei allen akuten Krankheitsverläufen einen **Krankentransport** mit Krankentransportwagen (KTW) anzuordnen.

D. Kriterien für die Verordnung von Krankentransporten mit Krankentransportwagen (KTW) und Krankenfahrten mit Taxen, Liegendmietwagen, Behindertentransportwagen

D.1 Formale Kriterien

Für die vom Verordnungsgeber in § 4 RL vorgeschriebene individuelle Auswahlentscheidung **KTW oder Taxi/Mietwagen** sind formale Kriterien wie

- der Diagnoseschlüssel ICD 10
- oder bereits vollzogene Eingruppierungen in Pflegestufen

nicht oder nur bedingt tauglich.

D.1.1 Diagnoseschlüssel ICD

- 120 Angina pectoris
- 121 Akuter Myokardinfarkt
- 122 Rezidivierender Myokardinfarkt
- 123 Bestimmte akute Komplikationen nach akutem Myokardinfarkt
- 124 Sonstige akute ischämische Herzkrankheit
- 125 Chronische ischämische Herzkrankheit

Am Beispiel des umfangreichen Datenkonglomerates **Ischämische Herzkrankheiten 120-125** (ICD-10-GM Version 2006) mit den jeweiligen Feinabstufungen lässt sich belegen, dass dieser Diagnoseschlüssel, der zu gänzlich anderen Zwecken entwickelt wurde, für die Auswahlentscheidung KTW oder Mietwagen nicht genutzt werden kann.

Patienten mit Diagnosen der Ziffern 120 bis 124 und ihren umfangreichen Untergruppen sind wegen akuter Lebensgefahr bzw. wegen hoher Zwischenfallswahrscheinlichkeit während des Transportes als **Notfallpatienten** einzustufen. In diesen Fällen muss ohnehin Notarztbegleitung per NAW bzw. NEF und RTW verordnet werden, also eine **Rettungsfahrt nach § 5**.

Allenfalls bei den Ziffern 125.2 (Alter Myokardinfarkt) und den Differenzierungen 125.20 bis 125.29, d. h. nicht lebensbedrohlich Erkrankte, müssen bei jedem der Patienten im Sinne einer **individuellen Risikoabschätzung** Überlegungen angestellt werden, ob in Abhängigkeit vom Gesamtzustand und /oder Begleiterkrankungen des Patienten ein **Krankentransport** „*zwingend medizinisch notwendig*“ ist oder eine **Krankenfahrt** ausreicht.

D.1.2 Pflegestufen

Ähnlich wie bei den zuvor am Beispiel der nach dem ICD- Schlüssel **Ischämische Herzkrankheiten** definierten, meist lebensbedrohlich Erkrankten, stellt sich bei Pflegebedürftigen eher selten die Frage, ob ein **Krankentransport** oder eine **Krankenfahrt** zu verordnen ist.

Entsprechend § 14 SGB XI gelten Personen als **pflegebedürftig**, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens 6 Monate, **in erheblichem oder höherem Maße der Hilfe bedürfen**.

Pflegestufen (Kurzfassung)

Pflegestufe I = erhebliche Pflegebedürftige

Personen mit mindestens einmal täglichem Hilfebedarf bei mindestens 2 Verrichtungen aus den Bereichen Körperpflege, Ernährung oder Mobilität.

Pflegestufe II = Schwerpflegebedürftige

Personen mit mindestens dreimal täglichem Hilfebedarf zu verschiedenen Tageszeiten bei der Körperpflege, Ernährung oder Mobilität.

Pflegestufe III = Schwerstpflegebedürftige

Personen mit einem täglichen Hilfebedarf rund um die Uhr, auch nachts, bei der Körperpflege, Ernährung oder Mobilität.

Für **Schwerstpflegebedürftige (Pflegestufe III)**, die definitionsgemäß einer „Rund-um-die-Uhr-Betreuung“ bedürfen, wäre eine Krankenfahrt ohne pflegerische Interventionsmöglichkeiten keinesfalls angemessen. Der **KTW-Transport** ist obligatorisch, in vielen Fällen muss sogar der Transport im Rettungswagen erwogen werden.

Ähnlich ist die Situation bei **Patienten der Pflegestufe II, Schwerpflegebedürftigen**, bei denen stets davon auszugehen ist, dass auch während des Transportes *Hilfebedarf* be- bzw. entsteht. Die erforderlichen Pflegemaßnahmen werden von professionellen Pflegekräften und häufig von mit der individuellen Problematik des Patienten vertrauten und speziell eingewiesenen Angehörigen erbracht, dürfen aber keinesfalls von Mietwagenfahrern, Personen ohne medizinische Ausbildung erwartet werden.

Bei **erheblich Pflegebedürftigen (Pflegestufe I)** in einem stabilen Zustand stellt sich am ehesten die Frage, ob ein Transport mit KTW notwendig ist, oder ob *unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebots* eine Krankenfahrt angemessen ist. Aber auch hier ist in jedem Falle eine sorgfältige, individuelle, die Gesamtsituation des Patienten, seine Hinfälligkeit, die Form des *Hilfebedarfs* und den aktuellen Zustand bewertende **ärztliche Gefährdungseinschätzung** geboten.

D.2 Der aktuelle Gesundheitszustand, die geistig/psychische Befindlichkeit des Patienten, seine Stabilität und die Zwischenfallswahrscheinlichkeit sind entscheidende Kriterien für die Auswahlentscheidung Krankentransportwagen oder Mietwagenfahrt

Trotz des Kostendrucks im Gesundheitswesen und der berechtigten Forderung der Kostenträger, das Wirtschaftlichkeitsgebot zu beachten, müssen in jedem Einzelfall die begründeten Patientenbedürfnisse und –interessen an erster Stelle stehen.

„Für die Auswahlentscheidung ist deshalb insbesondere der aktuelle Gesundheitszustand des Versicherten und seine Gehfähigkeit zu berücksichtigen.“

(§ 4 der RL „Auswahl des Beförderungsmittels“)

E. Haftungsrechtliche Problematik bei Krankenfahrten und Krankentransporten

Bei **unzureichender Intervention** während des Transportes auftretender krankheits-spezifischer Probleme oder **Zwischenfälle** haften beim Krankentransport medizinisches Fachpersonal, d. h. die **Durchführenden** und letztlich der **Betreiber** (Feuerwehr, Hilfsorganisation, Unternehmer).

Wegen **unzureichender Intervention** bei **krankheitstypischen Problemen** oder **Zwischenfällen** des mit einer Krankenfahrt befassten Personals wird bei solchen Zwischenfällen dagegen der **Arzt herangezogen**, weil er für den Patienten einen Transport durch einen medizinischen Laien (PBefG) in einem Fahrzeug ohne medizinische Ausstattung verordnet hat.

Die Rechtsprechung geht davon aus, dass Patienten einen Anspruch haben, nach allgemein anerkannten Standards transportiert zu werden.

Drei im Anschluss hinsichtlich ihrer Kernaussage dargestellte Urteile sollen

- mit dem „**Rautek-Rettungsgriff-Entscheid**“ aufzeigen, dass schon das Überheben und Umlagern kranker Menschen medizinischen Sachverstand erfordert,
- mit dem Verfahren „**Oberschenkelhalsfraktur durch Sturz bei Kreislaufinstabilität**“ zeigen, dass multimorbide Patienten insbesondere bei einer akuten Erkrankung nicht in Mietwagen sondern von Fachpersonal in Rettungs- oder zumindest Krankenwagen transportiert werden müssen,
- mit dem Urteil „**Verletzung ärztlicher Sorgfaltspflicht bei Entlassung des Patienten mit einem Taxi**“ hervorheben, dass der verordnende Arzt auch bei Entlassungstransporten krankheitsspezifische Probleme und Zwischenfallswahrscheinlichkeiten berücksichtigen muss.

E.1 „Rautek-Rettungsgriff-Entscheid“

LG Duisburg, Urteil vom 9.2.1993 Az:1 O 58/91

Klägerin ist eine Patientin, die wegen eines Mammakarzinoms und eines Oberschenkelhalsbruches nach klinischer Behandlung -in geschwächten Allgemeinzustand- nach Hause entlassen werden sollte, **Beklagte** eine Stadt, die sich als Trägerin des Rettungsdienstes bei der Durchführung von Krankentransporten einer von der Feuerwehr beauftragten Hilfsorganisation bedient.

Bei der Übernahme im Krankenhaus und bei der Umlagerung der Patientin an der Wohnung von der Krankentrage in den Tragestuhl wendeten die beiden Sanitäter jeweils den Rautek-Rettungsgriff an. Bei der häuslichen Umlagerung kam es zur **Fraktur eines Oberarms**. Der Rautek-Rettungsgriff wird in der Notfallmedizin (zu) häufig angewendet, allerdings von Patienten ohne spezifische Vorschädigung problemlos getragen.

Da dieser Griff aber nur bei unmittelbarer Gefahr für alle Beteiligten eingesetzt werden sollte, und die Sanitäter die Durchführung der in der **Krankenpflege üblichen Technik** (Unterfassen in Höhe des Schultergürtels, der Lende, des Gesäßes und der Knie) unterließen, wurde die beklagte **Stadt** zur **Zahlung eines Schmerzensgeldes** verurteilt.

Das Urteil zeigt, dass ältere, gebrechliche Menschen schon bei einem Entlassungstransport aus dem Krankenhaus geschädigt werden können, wenn das eingesetzte **medizinische Fachpersonal** ohne Einschätzung des individuellen Gefährdungspotentials tätig wird.

Bei Verordnung des Entlassungstransports dieser Patientin per **Mietwagen** wären Personen ohne eine medizinische Ausbildung tätig geworden, die Wahrscheinlichkeit einer Schädigung durch unangemessene Maßnahmen wäre deutlich höher und das **Haftungsrisiko** läge **beim verordnenden Arzt**. Da in diesem Fall aber ein **Krankentransport** durchgeführt wurde, traf es die Stadt als Trägerin des Rettungsdienstes.

E.2 „Oberschenkelhalsfraktur durch Sturz bei Kreislaufinstabilität“

OLG Düsseldorf, Urteil vom 11.1.1990 8 U 218/87

Die an Diabetes Typ II leidende **Klägerin** wurde wegen einer plötzlich aufgetretenen Halbseitenlähmung mit Störungen der Gehfunktion in ein Klinikum eingewiesen. Dort wurde eine wahrscheinlich ursächliche Hypoglykämie therapiert. Zum Ausschluss eines cerebralen Prozesses wurde sie für eine Computertomographie in ein anderes Krankenhaus gebracht. **Beklagte** sind zum einen die **Stadtgemeinde als Träger des Klinikums**, zum anderen der behandelnde, den Transport verordnende **Stationsarzt**.

Die Patientin wurde dem **Kraftfahrer** eines vom Klinikum beauftragten **Taxiunternehmens** mit dem Hinweis auf die vorgesehene Computertomographie übergeben.

Bei der Klägerin war auch am Transporttag die Körpertemperatur fieberhaft erhöht (38,9 °). Am Zielkrankenhaus ließ der Fahrer die Patientin einen Augenblick stehen, um einen Rollstuhl zu holen. In diesem Augenblick brach die Patientin zusammen, stürzte und zog sich eine Oberschenkelfraktur zu.

Wegen der krankheitsbedingten körperlichen Schwäche hätte die Gefahr eines plötzlichen Kreislaufkollapses nicht ausgeschlossen werden dürfen, die Beförderung mit einem Taxi war falsch. Ärztlich erkennbar geschwächte Patienten, bei denen von einer fehlenden Belastbarkeit auszugehen ist, sind mit einem mit zwei Fachkräften besetzten Rettungswagen (=Krankenwagen) zu transportieren.

Für den durch den **ärztlichen Fehler** entstandenen Schaden hat die **Stadt als Träger** des Klinikums deliktisch einzustehen.

E.3 „Verletzung ärztlicher Sorgfaltspflicht bei Entlassung des Patienten mit einem Taxi“

OLG Frankfurt/M. Urteil v. 13.10.1998-BU 70/98

Drei Tage vor seiner Entlassung wurde bei dem **Kläger** eine perkutane Nukleotomie wegen Bandscheibenvorfalls durchgeführt. Für die 6-stündige Rückfahrt wurde ein Taxi gewählt. Der Patient gibt an, seine bereits während der Taxifahrt einsetzenden, mittlerweile chronischen Beschwerden seien allein Folge der vom behandelnden Arzt, dem **Beklagten** verordneten Taxifahrt. Diese habe der Arzt als unproblematisch bezeichnet und ihm keine Verhaltensmaßregeln gegeben, während der Beklagte behauptet, dem Kläger erklärt zu haben, er müsse den Sitz schräg stellen, um die Wirbelsäule zu entlasten und am besten ein Kissen auf den Sitz legen.

Bei den Folgeschäden handelt es sich u. a. um chronische Ischialgien, einen chronischen Beckenschiefstand, eine Minderbelastbarkeit der verkrümmten Lendenwirbelsäule. Der als Bankkaufmann tätig gewesene Kläger ist arbeitsunfähig.

Von Gutachterseite wurde u. a. vertreten, der Patient hätte drei Tage nach dem Eingriff überhaupt nicht mit einem PKW transportiert werden dürfen. Entscheidend war aber für das Gericht, dass der behandelnde Arzt bei einem Taxitransport den Patienten darauf hinweist, dass eine fachgerechte Kissenunterlagerung zur Vermeidung einer Fehllagerung erforderlich ist.

Die **Verletzung dieser postoperativen Sorgfaltspflicht** stellt einen **Behandlungsfehler** dar. Dies führt zur **Haftung** sowohl für den immateriellen als auch materiellen Schaden des Klägers.

F. Zusammenfassung

In den Bekanntmachungen des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Krankentransporten, Krankentransportleistungen und Rettungsfahrten, den **Krankentransport – Richtlinien** aus dem Jahre 2004 ist vergleichsweise eindeutig geregelt, dass vitalbedrohte Patienten im Rahmen von **Rettungsfahrten (§ 5)** in NAW, RTH oder RTW in Notarztbegleitung transportiert werden müssen.

Die Regelungen für Patienten unterhalb der Schwelle der Vitalgefährdung sind in den Paragraphen (**§ 6 u. § 7**) ebenfalls definiert. Die begriffliche Verwandtschaft von **Krankentransport** und **Krankenfahrt** kann aber bei verordnenden Ärzten zu Verwechslungen und Unsicherheiten hinsichtlich der fundamentalen Unterschiede im Versorgungsniveau vor und während des Transportes führen.

Nach der Verordnung eines Krankentransportes wird der Patient im KTW von speziell ausgebildetem **medizinischem Fachpersonal versorgt**, während Krankentransporte mit Mietwagen von **medizinischen Laien** ohne jegliche medizinische Auflagen und ohne medizinisch-fachliche Überwachung durch eine Fachbehörde **transportiert** werden.

Nach Auffassung der Gerichte müssen in jedem Einzelfall die begründeten Patientenbedürfnisse und -interessen an erster Stelle stehen.

Für die Abgrenzung von Krankentransport und Krankenfahrt ist es entscheidend, die in den Krankentransport-Richtlinien nicht definierten Begriffe „**fachliche Betreuung**“ bzw. „**medizinisch-fachliche Betreuung**“ bei der Verordnung einer Krankentransportleistung richtig zu verstehen.

Bei allen Transporten bei denen folgende Gesichtspunkte zu beachten sind, fallen **medizinisch-fachliche** Maßnahmen an, die nicht von medizinischen Laien sondern nur von **medizinischem Fachpersonal** auf entsprechend **ausgestatteten Fahrzeugen (KTW)** erbracht werden können.

Indikationen für die Verordnung eines Krankentransportes

- **Stichworte: Fachgerechtes Umlagern, Heben und Tragen**, wenn bereits vor oder während des Verbringens in das Fahrzeug eine besondere fachliche Betreuung erforderlich wird.
- **Stichworte: Schweigepflicht, Kenntnis der lokalen medizinischen Infrastruktur**, wenn organisatorische Unwägbarkeiten oder Besonderheiten die Transportdurchführung beeinflussen.
- **Stichwort: pflegerische Maßnahmen**, wenn bei der Übernahme oder während des Transportes über allgemeinmenschliche Zuwendung hinausgehende spezielle fachlich-medizinische Maßnahmen erforderlich werden.
- **Stichwort: Infektionsprophylaxe**, wenn beim Transport infektiöser Patienten besondere Hygienemaßnahmen zu beachten sind.
- **Stichworte: Soziale Kompetenz, notfallmedizinische Sofortmaßnahmen**, wenn bei instabilen Patienten während des Transportes wegen plötzlicher Zustandsverschlechterungen Interventionen erforderlich werden.

Indikationen für die Verordnung einer Krankenfahrt mit Mietwagen

- Transport stabiler Patienten ohne akute schwerere Krankheitsphasen, die wegen eingeschränkter Gehfähigkeit auf Unterstützung und Hilfe angewiesen sind, aber eigenständig oder mit einfacher Hilfe auf den Transportsitz oder die Liege umsteigen können, also keiner besonderen Lagerung oder Überwachung bedürfen. Die vor, während und nach der Krankenfahrt anfallenden Tätigkeiten liegen zwar auf dem Laienniveau, sind aber durchaus anspruchsvolle vom Mietwagenfahrer zu erbringende Maßnahmen.

Die in diesem Gutachten herausgestellte **deutliche Funktionstrennung** für Fahrzeug und Besatzung des **Krankentransportwagens** auf der einen Seite und die des **Mietwagensektors** (Taxen, Liegendmietwagen, Behindertentransport- und Rollstuhlfahrzeuge) auf der anderen ist keinesfalls als Diskriminierung des Personals der Mietwagen zu verstehen. Es geht vielmehr darum, den medizinisch begründeten Patientenbedürfnissen gerecht zu werden und das Personal der Mietwagen vor Überforderungen zu schützen.

Nur so kann -dem Willen des Gesetzgebers entsprechend- der den Rettungsgesetzen unterliegende **Krankentransport** von den Tätigkeiten des Mietwagenbetriebs nach Personenbeförderungsgesetz, den **Krankenfahrten** eindeutig abgegrenzt werden.

Mit diesen Differenzierungshinweisen und Erläuterungen werden zwei Ziele verfolgt, zum einen -unter Beachtung des **Wirtschaftlichkeitsgebotes**- das berechnete Interesse der Solidargemeinschaft an der Verordnung eines **Krankentransportes** nur für die Patienten, die einer **fachlich-medizinischen Betreuung** bedürfen. Auf der anderen Seite soll eine **medizinisch** nicht gerechtfertigte **Verschiebung** von Patienten aus dem **qualifizierten Krankentransport** in den **fachlich unkontrollierten Bereich des Personenbeförderungsgesetzes** verhindert werden.

G. Glossar

BOKaft: Verordnung über den Betrieb von Kraftfahrunternehmen im Personenverkehr
ICD: International Classification of Diseases
GKV: Gesetzliche Krankenversicherung
KTW: Krankentransportwagen
MPG : Medizinproduktegesetz
NAW: Notarztwagen
NEF: Notarzteinsatzfahrzeug
PBefG: Personenbeförderungsgesetz
RTW: Rettungswagen
RL: Krankentransportrichtlinien
RTH: Rettungshubschrauber
SGB: Sozialgesetzbuch

