

Themenfeld 4 – Patientenversorgung & Hygiene

**UPDATE: Zusammenfassende Übersicht bestehender Regelungen
zum Transport von tracheotomierten und/oder heimbeatmeten Patienten
bei Indikation für einen qualifizierten Krankentransport (KTP)**

- 1) **Spontanatmende, tracheotomierte Patienten werden grundsätzlich als KTP mit regulärer Besatzung transportiert, sofern vom den Transport verordnenden Arzt festgestellt wird, dass der Patient während des Transports nicht vorhersehbar abgesaugt werden muss.**
 - a) *Unmittelbar vor Beginn eines solchen Transports soll noch eine Absaugung durch die für den Patienten bisher medizinisch verantwortliche Person vorgenommen werden.*
 - b) *Falls es wider Erwarten während des Transportes doch zu einer Situation kommt, die eine sofortige Absaugung unvermeidlich macht, handelt es sich hierbei um eine heilkundliche Maßnahme. Diese darf bei einer Ausnahmebesetzung durch Notfallsanitäter (nicht regelhaft im KTW eingesetzt) im Rahmen der „2c-Delegation“ der ÄLRD oder von weiterem nichtärztlichen Rettungsdienstpersonal im rechtfertigenden Notstand ergriffen werden.
Bei Letzterem hat die Nachalarmierung eines Notarztes zwingend zu erfolgen.*
- 2) **Sofern ein Absaugen während des Transports vorhersehbar notwendig ist (=Entscheidung des verordnenden Arztes!) werden spontanatmende, tracheotomierte Patienten grundsätzlich unter zusätzlicher Begleitung einer spezifisch fachkundigen Person, z.B. der betreuenden Pflegekraft, transportiert.**

Analog wird bei heimbeatmeten Patienten verfahren. Der Patient verbleibt am eigenen Beatmungsgerät, welches an einer Universalhalterung des Rettungsdienstes im Rettungsmittel befestigt wird.

Während des Transports ist die externe Transportbegleitung für den Atemweg und die Bedienung der patienteneigenen Medizingeräte zuständig. Die sonstige Organisation und Verantwortung (Transportsicherung, Bedienung der Medizingeräte des Rettungsdienstes, etc.) bleibt beim Rettungsdienstpersonal.

- a) *Seitens der ILS ist ein Rettungsmittel mit elektrischer Absaugpumpe zu disponieren (seit der Modellgeneration KTW BY 2013 regelhaft auch im KTW)*
- b) *Bei außerklinischen Patienten erfolgen die Organisation einer pflegerischen Begleitung und die Einholung der Kostenübernahme bei der Krankenkasse durch den Pflegedienst bzw. die Pflegeeinrichtung.*
- c) *Bei im Krankenhaus stationären Patienten wird eine geeignete Transportbegleitung durch das Krankenhaus geregelt:*
 - *Bei Heimtransporten und Verlegungen erfolgt die Organisation einer geeigneten Begleitung über das Entlassmanagement der Kliniken. (z.B. bestehendes oder zukünftiges außerklinisches Personal des zuständigen Pflegedienstes)*
 - *Während eines stationären Aufenthalts (Ambulanzfahrt, klinikinterne Verlegung) begleitet grundsätzlich geeignetes Krankenhauspersonal den Transport.*
- d) *Sofern im Ausnahmefall keine geeignete Pflegekraft/sonstige fachkundige Begleitung für den Transport zur Verfügung steht, disponiert die ILS:*
 - **bei spontan atmenden Patienten** einen mit einem Notfallsanitäter besetzten KTW oder RTW.
Die Absaugung wird dann im Rahmen der entsprechenden „2c-Delegation“ der ÄLRD durchgeführt.
 - **bei (heim-)beatmeten Patienten** einen arztbegleiteter Patiententransport (APT)
Entsprechende Aufträge dürfen nur abgelehnt werden, wenn aus medizinischen Gründen ein anderes (z.B. höherwertiges) Rettungsmittel erforderlich ist.
- e) *Für Transporte die zu Lasten der jeweiligen Einrichtung gehen, werden die Kosten einschließlich einer eventuell erforderlichen Arztbegleitung entsprechend in Rechnung gestellt.*
- f) *Klärung der Kostenfragen oder Organisation einer geeigneten pflegerischen Patientenbegleitung sind nicht Aufgabe von ILS oder Rettungsdienst.*