

Leitfaden zum Umgang mit tracheotomierten Patienten im Krankentransport

Die Ausführungen beziehen sich **ausschließlich auf Patienten**, bei denen das **Absaugen während des Krankentransportes zu erwarten ist (vorhersehbar)**.

Auf Grund der aktuellen Rückmeldungen weisen wir ausdrücklich darauf hin, **dass die medizinische Notwendigkeit über das vorhersehbare Absaugen im Einzelfall durch den/die den Transport verordnenden Arzt/Ärztin zu treffen ist und nicht ein jeder tracheotomierter Versicherte automatisch einer Absaugung während des Transportes bedarf**. Ferner ist **ausschließlich** durch den einen Transport **verordnenden Arzt** zu entscheiden, ob der Bedarf des Absaugens im Zeitrahmen des Transportes zu erwarten ist.

Die tracheotomierten Patienten werden bislang wie folgt versorgt:

- im häuslichen Umfeld: in der Regel durch einen Pflegedienst
- in Wohngruppen: durch einen Pflegedienst
- in stationären Pflegeeinrichtungen: durch das dortige Pflegepersonal

Insofern übernehmen die maßgeblich an der Versorgung der tracheotomierten Patienten Beteiligten auch die Begleitung.

Sofern der Versicherte bereits eine 1 zu 1-Pflege erhält, sind die Kosten des Pflegedienstes durch die Kostenträger bereits gedeckt.

Bei Krankentransporten handelt es sich in der Regel um planbare und damit zwischen der Krankenkasse und dem Pflegedienst bzw. der stationären Pflegeeinrichtung abstimmbare Einzelfälle. Da sich das betroffene Patientenklientel in der Regel nicht ändert, kann die zuständige Krankenkasse für den Betroffenen auch eine generelle Entscheidung treffen.

Auf Grund der Vielzahl der Krankenkassen innerhalb der gesetzlichen Krankenversicherung sind die Einzelfälle stets mit der zuständigen Krankenkasse des Versicherten zu klären. Es können hier keine generellen Kostenregelungen zu einzelnen Versicherten getroffen werden.

Diese Ausführungen stellen einen Leitfaden dar, der nicht alle Fallgestaltungen lösen kann.

Detailfragen:

- **Entscheidung über die medizinische Notwendigkeit, ob der Patient während eines Transports mit realistischer Wahrscheinlichkeit abgesaugt werden muss und Verordnung des Transportes**
 - ⇒ Die finale Entscheidung, ob während des Zeitraums des Transportes ein vorhersehbares Absaugen notwendig wird bzw. werden könnte, trifft ausschließlich der den Transport verordnende Arzt. Auf der Verordnung des Krankentransportes ist unter Sonstiges „Absaugung vsl. notwendig“ anzugeben.
- **Heimtransport des Patienten aus dem Krankenhaus nach ambulanter Behandlung am selben Tag oder nach einem stationären Aufenthalt und Organisation des Transportes:**
 - ⇒ Grds. begleitet der Pflegedienst/die Pflegeperson den Patienten nach Hause, die diesen auch in das Krankenhaus begleitet hat. Bei ambulanten Behandlungen ist je nach Dauer der Behandlung nach Wirtschaftlichkeitsaspekten im Einzelfall zu entscheiden, ob der Pflegedienst wartet oder erneut anfährt. Nach stationären Aufenthalten ist vom

verordnenden Arzt entsprechend der aktuellen medizinischen Notwendigkeit zu entscheiden, ob während des Transportes ein vorhersehbares Absaugen zu erwarten ist. Nach stationären Aufenthalten erfolgt die Organisation im Rahmen des Krankenhausentlassmanagements (z.B. Sozialdienst, Pflegepersonal), bei ambulanten Behandlungen erfolgt diese in Absprache mit dem Pflegedienst, der die Hinfahrt begleitet hat.

- **Entlassmanagement aus dem Krankenhaus**

⇒ Nach einer stationären Behandlung in einem Krankenhaus wird der Versicherte nach Hause entlassen oder zur weiteren Behandlung in ein anderes Krankenhaus oder eine Rehabilitationseinrichtung verlegt. Hierbei sind zwei Fallgestaltungen im Rahmen des Entlassmanagements zu unterscheiden. Dabei ist auch hier der Grundsatz, dass nicht jeder tracheotomierte Versicherte automatisch einer Absaugung während des Transportes bedarf, zu beachten:

a) Der Versicherte hatte schon eine Tracheostomaversorgung vor der stationären Behandlung:

In diesen Fällen hat vor der Krankenhausbehandlung in der Regel bereits eine Versorgung stattgefunden. Insofern kann auf die vorhandenen Strukturen (z.B. Pflegedienst) zurückgegriffen werden.

b) Der Versicherte wurde im Rahmen der stationären Behandlung erstmals mit einem Tracheostoma versorgt.

Im Rahmen des Entlassmanagements ist vom Sozialdienst der Klinik unter Einbeziehung der Pflegekasse mit dem Versicherten/dessen Angehörigen oder Betreuer zu klären, welcher Pflegedienst eingeschaltet werden soll. Vom Sozialdienst ist der kassenspezifische Überleitungsbogen (z.B. Überleitungsbogen Intensivpflicht) zu verwenden.

⇒ Die Regelung gilt nicht für Verbringungen des Versicherten innerhalb eines Krankenhauses/Krankenhausträgers. Diese sind vom Krankenhaus eigenständig zu regeln.

Sofern der tracheotomierte Versicherte während eines stationären Aufenthaltes in einem Krankenhaus/einer Rehabilitationseinrichtung auf Grund einer interkurrenten Erkrankung in ein anderes Krankenhaus/eine Arztpraxis oder dergleichen zur ambulanten Behandlung verbracht wird, bleibt er im Verantwortungsbereich des Krankenhauses/der Rehabilitationseinrichtung. Die Fahrt zur und von der ambulanten Behandlung zurück ist ebenfalls eine Verbringung und vom Krankenhaus/der Rehabilitationseinrichtung eigenständig zu regeln.

Verbringungsfahrten können nicht zu Lasten der Sozialversicherungsträger abgerechnet werden.

- **Transport von patienteneigenen Absauggeräten beim Krankentransport**

⇒ Die Tragen der Rettungsmittel verfügen über Normschienen. Je Rettungsdienstbereich ist eine Multigerätehalterung vorhanden, mit der patientenindividuelle Geräte (z.B. Heimbeatmungsgerät oder Heimabsauggerät) an der Normschiene fixiert werden können.

- **Durchführung des Transportes, Betreuung des Patienten und Versicherung des Pflegedienstes beim Krankentransport:**

- ⇒ In den betroffenen Fällen ist während des Transportes mit einem vorhersehbaren Absaugen zu rechnen. Aus diesem Grund begleitet der Pflegedienst den Patienten beim Krankentransport im Rettungsmittel. Ein „Hinterherfahren“ des Pflegedienstes würde diese Regelung ad absurdum führen und ist daher nicht möglich. Bei der Betreuung des Patienten ist die Pflegekraft lediglich für den Atemweg und die Bedienung der patienteneigenen Medizingeräte zuständig. Die sonstige Organisation und Verantwortung (Transportsicherung etc.) bleibt beim Rettungsdienstpersonal. Die Kosten der Rückfahrt des Pflegedienstes werden individuell im Rahmen der Kostenübernahme für die Hinfahrt geklärt. Für die „Insassen“ eines Rettungsdienstfahrzeuges besteht eine Insassenversicherung, so dass auch der mitfahrende Pflegedienst versichert ist.
- **Durchführung des Transportes mit einem KTW mit maschineller Absaugpumpe:**
 - ⇒ Seit der Modellgeneration KTW BY 2013 werden auch für KTW´s elektrische Absaugpumpen beschafft. Damit sind im bayernweiten Durchschnitt deutlich über 90 % der KTW´s mit einer elektrischen Absaugpumpe ausgestattet. Sofern ein Patient, bei dem ein vorhersehbares Absaugen zu erwarten ist, zu transportieren ist, ist dies ggf. von der ILS bei der Disposition des Einsatzes mit der Besatzung des KTW´s zu klären.
- **Information der Leitstellen, Ärzte, Krankenhäuser, BKG, Pflegedienste etc.**
 - ⇒ Die Leitstellen, die die Transporte organisieren, sowie die KVB werden über die grundsätzlichen Regelungen informiert. Da sich der betroffene Patientenkreis in der Regel nicht ändert, sind durch Einzelfallentscheidungen der zuständigen Krankenkasse auch der Betroffene sowie dessen zuständiger Pflegedienst informiert.
- **Kommunikation von Kostenübernahmeerklärungen im Hinblick auf die Abrechnung:**
 - ⇒ Die Abrechnung des Krankentransportes und des begleitenden Pflegedienstes erfolgen separat. Die Abrechnung des Krankentransportes erfolgt durch den den Krankentransport Durchführenden ggü. den bekannten Abrechnungsstellen. Die Vergütung der Begleitung durch den Pflegedienst erfolgt von der zuständigen Krankenkasse an diesen.
- **Vereinbarung mit Pflegediensten und Umsetzung**
 - ⇒ Die zuständige Krankenkasse trifft Einzelfallentscheidungen für den jeweiligen Patienten. Da sich der betroffene Patientenkreis in der Regel nicht ändert, sind der Betroffene sowie dessen zuständiger Pflegedienst informiert.

Diese Regelungen finden analog auch beim **Transport von dauerbeatmeten Patienten** Anwendung.

München, den 16.12.2020

Arbeitsgemeinschaft der Sozialversicherungsträger in Bayern und Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung

Verantwortliche Stelle:

AOK Bayern Zentrale
 Carl-Wery-Str. 28
 81739 München