

## Themenfeld 4 – Patientenversorgung & Hygiene

### 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 Besetzung transportiert, sofern vom den Transport verordnenden Arzt festgestellt wird, dass der Patient während des Transports nicht vorhersehbar abgesaugt werden muss [1]**
  - a) *Unmittelbar vor Beginn eines solchen Transports sollte 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, die nur im Notfall vom nichtärztlichen Rettungsdienstpersonal ergriffen werden darf. Die Nachalarmierung eines Notarztes hat in diesen Fällen 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 [2].

Während des Transports ist die externe Transportbegleitung für den Atemweg und die Bedienung der patienteneigenen Medizingeräte zuständig. Die sonstige Organisation und Verantwortung (Transport-sicherung, 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) *Eine alleinige verantwortliche Betreuung durch das Rettungsdienstpersonal ist in diesen Fällen nicht möglich. (siehe 1b)*
- c) *Bei außerklinischen Patienten erfolgen die Organisation einer pflegerischen Begleitung und die Einholung der Kostenübernahme bei der Krankenkasse durch den Pflegedienst bzw. die Pflegeeinrichtung.*
- d) *Bei im Krankenhaus stationären Patienten wird eine geeignete Transportbegleitung durch das Krankenhaus geregelt [1]:*
  - *Bei Heimtransporten und Verlegungen erfolgt die Organisation einer geeigneten Begleitung über das Entlassmanagement der Kliniken. ( z.B. bestehendens oder zukünftiges außerklinisches Personal des zuständigen Pflegedienstes)*
  - *Während eines stationären Aufenthalts (Ambulanzfahrt, klinikinterne Verlegung) begleitet grundsätzlich geeignetes Krankenhauspersonal den Transport.*
- e) *Sofern im Ausnahmefall keine geeignete Pflegekraft/sonstige fachkundige Begleitung für den Transport zur Verfügung steht, wird durch die ILS ein **arztbegleiteter Patiententransport (APT)** disponiert [4].*
  - *Entsprechende Aufträge dürfen vom Verlegungsarzt (in der Regel VEF-Arzt) nur abgelehnt werden, wenn der Patient aus medizinischen Gründen ein anderes (z.B. höherwertiges) Rettungsmittel benötigt [4].*
  - *Für Transporte die zu Lasten der jeweiligen Einrichtung gehen, werden die Kosten einschließlich der Arztbegleitung entsprechend in Rechnung gestellt.*
- f) *Klärung der Kostenfragen oder Organisation einer geeigneten pflegerischen Patientenbegleitung sind nicht Aufgabe von ILS oder Rettungsdienst.*

[1] Arbeitsgemeinschaft der Sozialversicherungsträger in Bayern und Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung. Leitfaden zum Umgang mit tracheotomierten Patienten im Krankentransport. Stand: 16.12.2020

[2] StMl. Rettungsdienstlicher Transport von heimbeatmeten Patienten (IMS ID3-2286.03-80). 25.04.2014

[3] StMl. Rettungsdienstlicher Transport von heimbeatmeten Patienten (IMS ID3-2286.03-80). 26.02.2015

[4] StMl. Ergebnisprotokoll 11. Sitzung Rettungsdienstauschuss Bayern am 15. Juli 2020. Stand 17.08.2020

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in diesem Papier das generische Maskulinum verwendet. Weibliche und anderweitige Geschlechteridentitäten werden dabei ausdrücklich mitgemeint.