

Notfallrettung oder Krankentransport

Anforderung eines Rettungswagens (RTW) durch einen Arzt und notwendiges Verweilen bis zum Eintreffen des RTW – in Abgrenzung zur Veranlassung eines Transportes mit dem Krankentransportwagen (KTW)

Die Sächsische Landesärztekammer befasste sich auf Grund einer Beschwerde mit folgendem Sachverhalt:

Die Ehefrau eines an Demenz und Parkinson Erkrankten war an einem Freitagmittag durch die Einrichtung der Tagespflege informiert worden, dass ihr Mann einen Schwächeanfall erlitten und danach Durchfall bekommen habe. Als sie ihren Ehemann gegen 17.00 Uhr vom Fahrdienst der Einrichtung in Empfang nahm, waren die gewechselten Kleidungsstücke bereits wieder verschmutzt, und er musste sofort wieder zur Toilette, die er in der Folge nicht mehr verlassen konnte. Da sich der Zustand nicht besserte und ihr Mann zusehends verfiel, rief die Ehefrau gegen 19.30 Uhr die Notrufnummer 112 an. Dort verwies man sie an den Kassenärztlichen Bereitschaftsdienst. Die Einsatzzentrale des Bereitschaftsdienstes sicherte zu, dass ein Arzt den Patienten aufsuchen werde. Eine Stunde später war der Zustand des Ehemannes unverändert, und er konnte die Toilette noch immer nicht verlassen. Gegen 20.45 Uhr traf der diensthabende Bereitschaftsarzt ein. Er bestellte über die Rettungsleitstelle einen Rettungswagen (RTW) und verließ danach die Wohnung. Der RTW traf 21.15 Uhr ein. Die Rettungsdienstmitarbeiter fragten, welche Maßnahmen der Arzt getroffen habe und wo er verblieben sei. Die Rettungsassistenten/Rettungssanitäter waren irritiert, dass der Arzt ohne zu warten den Patienten verlassen hatte. Sie stellten gegenüber der Ehefrau klar, dass sie am Patienten in diesem Fall keine Maßnahmen vornehmen könnten und dürften. Laut Vorschrift müssten sie wieder wegfahren, denn wenn sie den Patienten mitnehmen

und ihm auf dem Transportweg etwas passiere, wären sie dafür verantwortlich. Nur auf vehementes Bitten der Ehefrau des Patienten und in Anbetracht des Zustandes des Patienten hätten die Rettungsdienstmitarbeiter den Patienten mitgenommen. Inzwischen war es 22.00 Uhr geworden.

Der betreffende Arzt wurde um seine Ausführungen zum Sachverhalt gebeten:

Der Arzt bestätigte im Wesentlichen die Angaben der Ehefrau des Patienten. Er habe den Patienten auf der Toilette sitzend vorgefunden. Nach Anhören der Beschwerden, vorgetragen von der Ehefrau, schätzte er ein, dass keine akute vitale Bedrohung vorlag. Da er im Hausbesuchsdienst weder eine Stuhldiagnostik noch eine sinnhafte Infusionstherapie einleiten könne, sei es in seinen Augen angemessen gewesen, eine Krankenhauseinweisung vorzunehmen, nicht zuletzt auch aufgrund der bestehenden Komorbiditäten und der offenbar schwierigen Pflegesituation. Dies habe er der Ehefrau mitgeteilt und mit ihrem Einvernehmen ein Krankenhaus kontaktiert. Eine medikamentöse Therapie während des Transportes, welcher Art auch immer, sei nicht indiziert gewesen. Es sollte lediglich ein liegender Transport unter fachlich-medizinischer Betreuung durchgeführt werden.

Da es zu dieser Zeit nicht notwendig gewesen sei, einen Notarzt für die Verbringung ins Krankenhaus hinzuzuziehen, habe er einen RTW angefordert. In solchen Fällen sei es nach seiner Auffassung durchaus üblich, dass keine „Vor-Ort“-Übergabe durch den anfordernden Arzt erfolgt, da alle Gesichtspunkte bei Einleitung des Transportes mit der Leitstelle, einschließlich einer Rückrufnummer (die des Anrufers), besprochen würden. Eine Übergabe durch ihn, den Arzt, erfolge in der Regel nur an den Notarzt bei Anforderung eines Notarzt-Einsatzfahrzeuges (NEF).

Im Rahmen der berufsrechtlichen Prüfung musste konstatiert werden, dass die Auffassung des Arztes falsch ist und nicht dem im deut-

schen Rettungsdienst praktizierten Verhalten entspricht:

Mit der Bestellung des RTW hatte der Arzt den Patienten als Notfallpatienten qualifiziert. Damit wäre er verpflichtet gewesen, das Eintreffen des Fahrzeuges abzuwarten und mit den Rettungsassistenten den Transport zu besprechen. Sofern die Rettungsassistenten sodann einverstanden gewesen wären, den Transport eigenständig und ohne Arztbegleitung durchzuführen, hätte sich der Arzt entfernen können. Hätten die Rettungsassistenten jedoch Bedenken geäußert, hätte der Arzt den Transport begleiten müssen.

Bei dem Patienten lag jedoch keine vitale Gefährdung vor, und es hat nach Schilderung des Arztes auch kein Notfall im definitiven Sinne vorgelegen. Folgerichtig wäre daher gewesen, statt des RTW einen Krankentransportwagen (KTW) zu bestellen, um die Einweisung des Patienten zu realisieren. Dann wäre es auch nicht erforderlich gewesen, das Eintreffen des Transportmittels abzuwarten.

Das Verhalten der Rettungsassistenten im vorliegenden Fall ist ausdrücklich zu würdigen, da sie abwägten, ob mit der Transportannahme nicht ein Übernahmeverschulden erfolgt.

Fazit:

Fordert ein Arzt einen RTW an, so gebietet die ihm nach dem Berufsrecht obliegende Pflicht zur gewissenhaften Berufsausübung (§ 2 Abs. 2 der Berufsordnung der Sächsischen Landesärztekammer), bis zum Eintreffen des Fahrzeuges beim Patienten zu verbleiben, um ihn an die Besatzung des RTW zu übergeben. Dies ist erforderlich, um die Rettungskette nicht abreißen zu lassen. Schließlich definiert und unterscheidet das Sächsische Gesetz über den Brandschutz, Rettungsdienst und Katastrophenschutz (SächsBRKG) den Rettungsdienst in „Notfallrettung“ einerseits und „Krankentransport“ andererseits (§ 2 Abs. 2 SächsBRKG).

„Notfallrettung“ ist die in der Regel unter Einbeziehung von Notärzten erfolgende Durchführung von lebens-

rettenden Maßnahmen bei Notfallpatienten, die Herstellung ihrer Transportfähigkeit und ihre unter fachgerechter Betreuung erfolgende Beförderung in das für die weitere Versorgung nächstgelegene geeignete Krankenhaus. Notfallpatienten sind Kranke oder Verletzte, die sich in Lebensgefahr befinden oder bei

denen schwere gesundheitliche Schäden zu befürchten sind, wenn sie nicht umgehend medizinische Hilfe erhalten.

In Abgrenzung dazu ist „Krankentransport“ die anderen Kranken, Verletzten oder sonst Hilfebedürftigen nötigenfalls geleistete Hilfe und

ihre unter fachgerechter Betreuung (im Regelfall ohne Arzt) erfolgende Beförderung.

Dr. jur. Alexander Gruner
Leiter der Rechtsabteilung

Dr. med. Michael Burghardt
Vorsitzender des Ausschusses Notfall- und
Katastrophenmedizin