

KRANKENTRANSPORT VERSUS KRANKENFAHRT

# Entscheidend ist der Einzelfall

Über die korrekte Verordnung eines Beförderungsmittels zum Krankentransport herrscht vielerorts Unsicherheit. Fachleute fordern daher eindeutige Vorgaben, um Ärzte vor Regressen und Haftungsansprüchen zu schützen.



**G**lücklicherweise enden nicht alle Krankenfahrten so tragisch wie im Fall des Dialysepatienten L.: Anfang August 2009 wurde der an einem schweren Dekubitus leidende L. vom Krankenhaus Bergmannsheil in Bochum in einem sogenannten Mietliegewagen zu einer Dialysepraxis gefahren. Kurz nach dem Eintreffen in der Praxis erlitt der Patient einen Herz-Kreislauf-Stillstand. Trotz erfolgreicher Reanimation starb L. noch am selben Tag.

Für den Liegewagenunternehmer hatte der Einsatz ebenfalls gravierende Folgen. Das Oberlandesgericht (OLG) Hamm verurteilte ihn, gegen das Landesrettungsdienstgesetz verstoßen zu haben (Az.: I-4 U 186/10 und I-14 O 26/10). Nach Ansicht des OLG hätte der Patient während der Fahrt einer medizinisch-fachlichen Betreuung bedurft und somit nur mit einem Krankentransportwagen befördert werden dürfen. Diese Voraussetzungen seien bei dem Mietliegewagen nicht gegeben gewesen. Der Unternehmer habe auch nicht darauf vertrauen dürfen, dass der überweisende Arzt lediglich einen Mietliegewagen verordnet habe.

Das Urteil des OLG Hamm vom März dieses Jahres ist richtungweisend. Denn immer wieder passiert es, dass Patienten bei einer Fahrt von oder zu einer medizinischen Einrichtung zu Schaden kommen, weil sie

unsachgemäß befördert werden. Grund hierfür ist nach Meinung von Medizinrechtlern und Rettungsdienstexperten, dass zunehmend Mietliegewagen eingesetzt werden. Derlei „Multifunktionsfahrzeuge“ unterliegen aber nicht den landesrechtlichen Vorschriften für den Rettungsdienst, sondern lediglich dem Personenbeförderungsgesetz und dürfen somit vom Arzt nach der Krankentransport-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) nicht verordnet werden, wenn der Patient während der Fahrt auf eine medizinisch-fachliche Betreuung angewiesen ist.

„Die Fahrer solcher Mietliegewagen oder Liegetaxis müssen lediglich einen speziellen Führerschein, den sogenannten P-Schein, sowie eine Unterweisung in lebensrettende Sofortmaßnahmen und Erster Hilfe vorweisen“, erläutert Rechtsanwalt Hans-Martin Hoeck aus Neubrandenburg. Ein Mietwagen sei zudem, anders als ein Krankentransportfahrzeug, nicht mit medizinisch-technischen Einrichtungen ausgestattet, die zum Beispiel die sachgerechte Lagerung des Patienten, die medizinische Überwachung der Vitalfunktionen und die hygienische Versorgung während der Fahrt erlauben.

Für problematisch hält es der Bochumer Fachanwalt für Medizinrecht, Dr. Tobias Weimer, ferner,

**Der Arzt haftet**, wenn er auf dem Verordnungsmuster 4 zur Krankenbeförderung „Taxi“ ankreuzt und der Patient anschließend zu Schaden kommt, weil die fachliche Betreuung nicht gewährleistet ist.

**Taxi/Mietwagen**

<input checked="" type="checkbox"/> Taxi, Mietwagen	<input type="checkbox"/> Krankentransportwagen	<input type="checkbox"/> Rettungswagen
<input type="checkbox"/> Notarztwagen	<input type="checkbox"/> andere _____	
<b>Medizinisch-technische Ausstattung erforderlich:</b>		
<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> Tragestuhl
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nicht umsetzbar aus Rollstuhl	<input type="checkbox"/> liegend
<b>Medizinisch-fachliche Betreuung notwendig:</b>		
<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	folgende: _____

**Behindertentransport BTW**

<input type="checkbox"/> Taxi, Mietwagen	<input type="checkbox"/> Krankentransportwagen	<input type="checkbox"/> Rettungswagen
<input type="checkbox"/> Notarztwagen	<input checked="" type="checkbox"/> andere <b>Rollstuhltaxi oder BTW</b>	
<b>Medizinisch-technische Ausstattung erforderlich:</b>		
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> Tragestuhl
<input type="checkbox"/> ja	<input checked="" type="checkbox"/> nicht umsetzbar aus Rollstuhl	<input type="checkbox"/> liegend
<b>Medizinisch-fachliche Betreuung notwendig:</b>		
<input checked="" type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	folgende: _____

TABELLE					
Wann welche Krankenbeförderung angemessen ist					
	Taxi/ Mietwagen	Behindertentransport (BTW)	Kranken- transport (KTW)	Rettungswagen (RTW)	Notarzt (NEF)
Betreuung	keine	keine	nichtärztliche, medizinisch-fachliche Betreuung		ärztliche Betreuung
Treppensteigen	laufend/selbstständig	nein*	ja, mittels Krankentrage/Krankentragestuhl		ja, siehe RTW
Transportart	sitzend	im Rollstuhl sitzend, kann nicht in Taxi oder Mietwagen umsteigen	Krankentrage oder Krankentragestuhl		Notarzt begleitet Patienten im RTW (Sekundärtransport)
Zustand des Patienten	<ul style="list-style-type: none"> <li>stark eingeschränkte Gehfähigkeit</li> <li>aus medizinischen Gründen keine öffentlichen Verkehrsmittel nutzbar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>wie Taxi/Mietwagen</li> <li>Patient kann sein Ziel nur mit Rollstuhl erreichen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>medizinisch-fachliche Betreuung oder</li> <li>Einrichtung des KTW notwendig</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lebensgefahr/schwere gesundheitliche Schäden ohne sofortige medizinische Hilfe oder Aufrechterhaltung der Vitalfunktionen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>wie bei RTW und</li> <li>zusätzlich Notarzt zwingend notwendig</li> </ul>
mögliche Fahrpläne	<ul style="list-style-type: none"> <li>Krankenhausaufnahme und Entlassung</li> <li>vor- und nachstationäre Behandlung</li> <li>ambulante Behandlung</li> <li>ambulante Operationen</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>Krankenhausaufnahme/-entlassung/-verlegung</li> <li>ambulante/vor- oder nachstationäre Behandlungen</li> <li>ambulante Operationen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Krankenhausaufnahme</li> <li>Notfallverlegung in ein anderes Krankenhaus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Krankenhausaufnahme</li> <li>Notfallverlegung in ein anderes Krankenhaus</li> </ul>

\* im Einzelfall mit Treppensteigergerät möglich

dass durch die Kleidung der Fahrer einiger Liegetaxis sowie die Beschriftung und Ausstattung der Fahrzeuge der Eindruck erweckt werde, es handle sich um qualifizierte Krankentransportwagen: „Dadurch kann es zu zufälligen oder auch bewussten Verwechslungen der Beförderungsmittel kommen.“

Der Rechtsanwalt weist außerdem darauf hin, dass ein Arzt schuldhaft handelt, wenn er die medizinische Indikation für eine Krankenfahrt falsch einschätzt. „Bedarf der Patient während der Fahrt der fachlichen Betreuung, so ist der Krankentransport gemäß § 6 der Krankentransport-Richtlinie in Verbindung mit § 60, Absatz 2 Satz 1 Nr. 3 SGB V zu verordnen“, erklärt der Medizinrechtsexperte. Kreuze der Arzt auf dem Verordnungsmuster 4 zur Krankenbeförderung jedoch unter Punkt 2 „Beförderungsmittel“ „Taxi“ oder „andere“ an, und kommt der Patient

zu Schaden, weil die fachliche Betreuung während der Fahrt nicht gewährleistet war, hafte der Arzt. „Maßgeblich für die Auswahl des Beförderungsmittels ist immer der jeweils aktuelle Gesundheitszustand des Patienten“, betont Hoeck.

In der Praxis sieht dies jedoch manchmal anders aus. „Aus Gründen der Wirtschaftlichkeit und des zunehmenden Kostendrucks der Krankenkassen haben sich mehr und mehr Liegemietwagen etabliert, und Ärzte werden mitunter von Kassensachbearbeitern regelrecht dazu angehalten, diese Transportmittel bevorzugt zu bestellen“, berichtet Dr. med. Daniela Kowalsky aus Duisburg. Hoeck bestätigt, dass einige Kostenträger seit Jahren Ärzte dazu drängen, nur noch Schwerstkranke mit dem Rettungswagen oder Krankentransportwagen befördern zu lassen und ansonsten die wesentlich günstigeren Mietliegewagen zu verordnen.

Der Landesverband Private Rettungsdienste Berlin machte beispielsweise Anfang des Jahres in einem an die Ärzte der Region gerichteten Rundschreiben darauf aufmerksam, dass die AOK Nordost Krankentransporte nur noch eingeschränkt finanzieren will. Mit bewusster Desinformation über die geeignete Wahl der Transportmittel habe die Krankenkasse zudem für Unsicherheit bei den Ärzten und Versicherten gesorgt, erklärte der Verband. Das Sozialgericht Berlin verurteilte die Krankenkasse Anfang September, künftig die Behauptung zu unterlassen, dass die Inanspruchnahme von Krankentransporten vorab von ihr zu genehmigen sei. „Das Urteil ist gerade für die Versicherten von großer Bedeutung, die auf unkomplizierte und schnelle Entscheidung über ihre Beförderung mit einem qualifiziert besetzten Fahrzeug angewiesen sind, weil sie

**Kranken-transport KTW**

Taxi, Mietwagen     Kranken-transportwagen     Rettungs- wagen  
 Notarzt- wagen     andere \_\_\_\_\_

Medizinisch-technische Ausstattung erforderlich:  nein     Trage- stuhl  
 oder  
 Nicht umsetzbar aus Rollstuhl     liegend

Medizinisch-fachliche Betreuung notwendig:  nein     ja, folgende: **RS / RettSan**

**Rettungswagen RTW**

Taxi, Mietwagen     Kranken- transportwagen     Rettungs- wagen  
 Notarzt- wagen     andere \_\_\_\_\_

Medizinisch-technische Ausstattung erforderlich:  nein     Trage- stuhl  
 oder  
 Nicht umsetzbar aus Rollstuhl     liegend

Medizinisch-fachliche Betreuung notwendig:  nein     ja, folgende: **RA / RettAss**

**Notarzt NEF**

Taxi, Mietwagen     Kranken- transportwagen     Rettungs- wagen  
 Notarzt- wagen     andere \_\_\_\_\_

Medizinisch-technische Ausstattung erforderlich:  nein     Trage- stuhl  
 Nicht umsetzbar aus Rollstuhl     liegend

Medizinisch-fachliche Betreuung notwendig:  nein     ja, folgende: **Arzt**

schwer erkrankt und nicht imstande sind, ihre Beförderung selbst zu organisieren“, kommentiert Hoeck.

Viele Ärzte fürchteten indes, wegen einer unwirtschaftlichen Verordnung für die Rückerstattung des Differenzbetrags in Regress genommen zu werden, sollten die Krankenkassen die zwingende medizinische Notwendigkeit für den teureren Krankentransport nicht anerkennen. Die Sorge ist nicht ganz unberechtigt. So verurteilte das Sozialgericht Berlin einen Orthopäden zur Zahlung eines Regresses in Höhe von 51,18 Euro. Der Arzt hatte für den Heim- sowie den Hin- und Rücktransport zur Nachbehandlung eines Patienten nach einer Kniegelenkoperation die Beförderung mit einem Krankentransportwagen verordnet. Nach Meinung der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin sowie der AOK Berlin und auch des Gerichts hätte hierfür eine einfache Krankenfahrt ausgereicht.

Auch wenn der Regress im fraglichen Fall nicht sehr hoch ausgefallen ist, könnten bei einer monatelang ausgeführten Beförderung anlässlich einer Dialyse oder Chemotherapie

schnell einige Tausend Euro zusammenkommen, für die der Arzt unter Umständen in Regress genommen werden könnte, erläutert Rechtsanwalt Hoeck. Ludwig Schweigmann von der KV Westfalen-Lippe rät Ärzten bei Unsicherheiten daher dazu, die zuständige KV im Vorfeld zu kontaktieren und sich über die geeignete Wahl eines Transportmittels aufklären zu lassen. „Das Maß aller Dinge hierbei sind die Krankentransport-Richtlinien des G-BA“, unterstreicht Schweigmann.

Fachleute bemängeln jedoch die Ungenauigkeit der Richtlinien. So sei beispielsweise unklar, was konkret unter „zwingend medizinisch notwendig“ zu verstehen sei, merkt Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Alexander Lechleuthner vom Institut für Notfallmedizin der Berufsfeuerwehr Köln an: „Es besteht dadurch die Gefahr, dass medizinisch notwendige und damit verordnungs- und erstattungsfähige Transporte überhaupt nicht oder nicht mit dem notwendigen Beförderungsmittel durchgeführt werden.“ Die Richtlinie könne damit begünstigen, dass der Wille des Gesetzgebers unterlau-

fen wird, den Krankentransport aus dem Bereich des Personenbeförderungsgesetzes herauszunehmen und in die Landesrettungsdienstgesetze einzugliedern. „Erschwerend kommt die ähnliche äußere Aufmachung der Fahrzeuge und auch des Personals hinzu, so dass dadurch eine zusätzliche Unschärfe entsteht“, moniert der Rettungsmediziner. Der verordnende Arzt solle daher darauf achten, ob er bei der Verordnung eines Kranken- oder Notfalltransports diesen auch tatsächlich erhält.

Hoeck wiederum regt an, getrennte Verordnungsmuster für die jeweiligen Beförderungsarten zu entwerfen, um eine bessere Unterscheidungsmöglichkeit herzustellen. „Eine solche klare Trennung könnte die Ärzte auch davor schützen, in Haftung zu geraten, weil sie einem betreuungsbedürftigen Patienten einen unqualifizierten Transport verordnet haben“, sagt der Rechtsanwalt und verweist damit auf die Mitverantwortung der KVen für die Regelungen des G-BA und für die Frage, wie die Verordnungsmuster einzurichten sind.

Petra Spielberg

## RECHTSREPORT

### Übernahme von Personal bei Praxisübergang

Durch die Übernahme einer Praxis nach § 103 Abs. 4 SGB V erfolgt nicht automatisch ein Betriebsübergang im Sinne des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB). Die beschäftigten Mitarbeiter sind nicht in jedem Fall nach § 613 a BGB zu übernehmen. Dies hat das Bundesarbeitsgericht entschieden.

Ein Betriebsübergang im Sinne des § 613 a BGB liegt vor, wenn ein neuer Rechtsträger die wirtschaftliche Einheit unter Wahrung ihrer Identität fortführt. Der Begriff „wirtschaftliche Einheit“ bezieht sich auf eine organisatorische Gesamtheit von Personen und Sachen zur auf Dauer angelegten Ausübung einer wirtschaftlichen Tätigkeit mit eigener Zielsetzung. Die allgemeininternistische Arztpraxis war im Wege der Nachfolgelizenz im Sinne des § 103 Abs. 4 SGB V auf eine Nachfolgerin übertragen worden. In der Arztpraxis waren zwei Arzthelferinnen tätig, die Klägerin befand sich zum Zeitpunkt des Praxisübernahmeverfahrens in Elternzeit. Die Praxisräume wurden verkauft und

zu Wohnzwecken genutzt. Die Klägerin wird nicht weiterbeschäftigt, die neue Ärztin führt die Praxis in anderen Räumen mit neuem Personal fort.

Unter Berücksichtigung dieses Sachverhalts hat nach Auffassung des Gerichts kein Betriebsübergang stattgefunden. Der Zweck der Arztpraxis ist darauf gerichtet, für Patienten medizinische Dienstleistungen zu erbringen. Um diese ärztlichen Tätigkeiten zu erledigen, benötigt der Arzt eine Organisation, welche diesen Betriebszweck dient. Erforderlich seien dazu Mitarbeiter wie die Klägerin, zudem gehörten dazu Betriebsmittel, wie zum Beispiel Büro- und Wartezimmer Einrichtung, Patientenkartei, medizinische Untersuchungs- und Behandlungsgeräte und Praxisräume. Trotz dieser materiellen Betriebsmittel, ohne die eine Arztpraxis nicht betrieben werden kann, steht die Patientenbetreuung durch den Arzt und die nichtärztlichen Praxismitarbeiter im Mittelpunkt der betrieblichen Tätigkeit. Patienten suchen

eine Arztpraxis deshalb aus, weil sie dem dort tätigen Arzt besonderes Vertrauen entgegenbringen oder dessen Sachkunde oder Fähigkeiten schätzen und weil sie sich von ihm und seinen Mitarbeitern gut betreut fühlen. Damit wird die Arbeit einer Arztpraxis in der Regel durch die dort tätigen Personen, nicht jedoch durch die vorhandenen Betriebsmittel geprägt. Ausnahmen von diesem Grundsatz können dann vorliegen, wenn eine Arztpraxis vor allem wegen der medizinischen Untersuchungs- und Behandlungsgerätschaften aufgesucht wird, zum Beispiel bei radiologischen oder nuklearmedizinischen Praxen. Da es hier zum Erreichen des Betriebszweckes der Arztpraxis im Wesentlichen auf menschliche Arbeitskraft ankam, wird ein Betrieb nur dann von einem Betriebserberwerber fortgeführt, wenn das Mitarbeiterteam übernommen wird, weil dieses identitätsbildend ist. Dies fehlte im vorliegenden Fall, so dass die Kündigung der Mitarbeiterin rechtmäßig war. (Bundesarbeitsgericht, Urteil vom 22. Juni 2011, Az.: 8 AZR 107/10)

RAin Barbara Berner