

## VAW ORG-04: Dokumentation im Rettungsdienst

### 1. Rechtliche Rahmenbedingungen

Das Sozialgesetzbuch V (SGB V) verpflichtet alle im Gesundheitswesen Tätigen ihre Maßnahmen zu dokumentieren. Im Bürgerlichen Gesetzbuch (BGB) wird ein Nachweis für Leistungen gefordert, die im Rahmen eines medizinischen Behandlungsvertrages bzw. Dienstvertrages erbracht werden:

#### **BGB § 630f Dokumentation der Behandlung**

- (1) *Der Behandelnde ist verpflichtet, zum Zweck der Dokumentation in unmittelbarem zeitlichem Zusammenhang mit der Behandlung eine Patientenakte (im Rettungsdienst: Rettungsdienstprotokoll) in Papierform oder elektronisch zu führen. Berichtigungen und Änderungen von Eintragungen in der Patientenakte (Rettungsdienstprotokoll) sind nur zulässig, wenn neben dem ursprünglichen Inhalt erkennbar bleibt, wann sie vorgenommen worden sind. Dies ist auch für elektronisch geführte Patientenakten sicherzustellen.*
- (2) *Der Behandelnde ist verpflichtet, in der Patientenakte (im Rettungsdienst: Rettungsdienstprotokoll) sämtliche aus fachlicher Sicht für die derzeitige und künftige Behandlung wesentlichen Maßnahmen und deren Ergebnisse aufzuzeichnen, insbesondere die Anamnese, Diagnosen, Untersuchungen, Untersuchungsergebnisse, Befunde, Therapien und ihre Wirkungen, Eingriffe und ihre Wirkungen, Einwilligungen und Aufklärungen...*

Ebenfalls ist die Dokumentationspflicht im Saarländischen Rettungsdienstgesetz (SRettG) wie folgt beschrieben:

#### **SRettG § 21a Ärztlicher Leiter Rettungsdienst und Qualitätssicherung**

- (3) *Der ärztliche Leiter Rettungsdienst soll insbesondere...*
  4. *auf der Grundlage von Dokumentationen die Einsatzstrategien und das Einsatzgeschehen in der Integrierten Leitstelle des Saarlandes überwachen und zusammen mit dem Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung durch Fortschreibung der Dispositionsanweisungen und gezielter Fort- und Weiterbildung des Personals optimieren;*
  5. *auf der Grundlage von Dokumentationen die Versorgung der Notfallpatienten und Notfallpatientinnen durch ärztliches und nichtärztliches Personal überwachen und zusammen mit dem Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung und den Notärzten und Notärztinnen Empfehlungen für ärztliches Personal sowie Behandlungsrichtlinien für nichtärztliches Personal erarbeiten;*
  6. *gewonnene Erkenntnisse gezielt in die Fort- und Weiterbildung des Rettungsdienstpersonals und der Notärzte und Notärztinnen einbringen sowie als Anregungen an die Ausbildungsstätten geben.*

Dateiname:	Datum:	Ersteller:	Version:	Freigabe:	Seite
2019_12_VAW_ORG-04_1.1_Dokumentation_im_Rettungsdienst.doc	19.06.2018	PS	1.0	TS	1 von 9

## 2. Grundlagen zur medizinischen Dokumentation

Die Dokumentation hat im Wesentlichen vier Aufgaben:

### 1. Medizinisch: Information des weiterbehandelnden Teams

Zentrale Aufgabe der medizinischen Dokumentation ist die Information der Kolleginnen und Kollegen, die den Patienten weiter behandeln müssen (Notfallsanitäter, Notarzt, Team der Zielklinik). Nur mit detaillierten Informationen zur medizinischen Situation des Patienten kann eine suffiziente Anschlussversorgung sichergestellt werden.

Diese Information beinhaltet **in der Notfallrettung** mindestens:

- detaillierte Anamnese (relevante Vorerkrankungen, Dauermedikation)
- aktuelle Symptomatik nach ABCDE-Schema, insbesondere Leitsymptom inkl. zeitlichem Verlauf, Verletzungsmuster inkl. Unfall- / Verletzungsmechanismus
- erhobene Befunde inkl. Dokumentation der entsprechenden Messwerte (Diagnostik)
- Therapie (getroffene Maßnahmen, verabreichte Medikamente)

Bei bestimmten Krankheitsbildern und in Sondersituationen besteht ein zusätzlicher Dokumentationsbedarf (siehe Abschnitt 3.3).

Gehen durch mangelhafte Dokumentation relevante medizinische Informationen bei der Übergabe des Patienten an den weiterbehandelnden Arzt oder das Rettungsdienstfachpersonal verloren und erwächst hieraus dem Patienten ein Nachteil oder gar ein gesundheitlicher Schaden, so kann dies erhebliche haftungsrechtliche Konsequenzen für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Rettungsdienstes haben.

### 2. Medikolegal: Rechtliche Absicherung des notfallmedizinischen Teams

Nur durch **sorgfältige** und **lückenlose** Dokumentation kann die medizinisch korrekte Patientenversorgung nach den aktuell gültigen Vorgaben der medizinischen Fachgesellschaften bzw. den hierauf aufbauenden Verfahrensanweisungen des saarländischen Rettungsdienstes nachgewiesen werden. Im Streitfall ist vorrangig die vorliegende Dokumentation Grundlage für die juristische Aufarbeitung einer Kasuistik.

Dabei zieht die Rechtsprechung aus einer fehlenden oder lückenhaften Dokumentation auch beweisrechtliche Folgen für einen Schadensersatzanspruch in einem zivilrechtlichen Verfahren. So wird eine fehlende oder lückenhafte medizinische Dokumentation zu einer **Beweislastumkehr** führen, d.h. nicht der Patient als Kläger muss Art und Ursache des Schadens beweisen, wie im Zivilprozess üblich, sondern der Behandelnde muss nachweisen, dass keine Behandlungsfehler vorgelegen haben (z.B. durch Zeugen – dies ist aber aufgrund möglichen Erinnerungslücken häufig sehr schwierig).

Kann dieser Nachweis durch den Behandelnden nicht erbracht werden, wird aufgrund des Verbotes der Beweisvereitelung durch das Gericht unterstellt, dass die Behauptungen der Klägerseite als prozessual richtig zu unterstellen sind (so OLG München, Urteil vom 17. März 2011 - 1 U 5245/10). Weiterhin gelten nicht dokumentierte Maßnahmen bis zum Beweis durch den Behandelnden als nicht erbracht.

Gerechtfertigt wird diese Änderung der Beweislastregelung damit, dass der Behandelnde für die ordnungsgemäße Dokumentation verantwortlich ist und daher auch nur dieser die Konsequenzen einer mangelhaften Dokumentation zu tragen hat (vgl. BGH, Urteil vom 21. November 1995 – VI ZR 341/94).

Eine umfassende Dokumentation der Patientenversorgung ist im fundamentalen Eigeninteresse jeder Mitarbeiterin und jedes Mitarbeiters um im Streitfall die korrekte eigene Arbeitsweise gerichtsfest nachweisen zu können.

### 3. Ökonomisch: Einsatzabrechnung und Ressourcensteuerung

Die dokumentierten (abrechnungsrelevanten) Daten bilden die Grundlage der Leistungserfassung und damit Entgeltabrechnung. Es sollte jeder Mitarbeiterin und jedem Mitarbeiter klar sein, dass die finanzielle Leistungsfähigkeit des saarländischen Rettungsdienstes abhängig von den zu erzielenden Einnahmen ist und er durch eine gewissenhafte Dokumentation der erbrachten Leistungen seinen Beitrag hierzu leisten kann.

Dateiname:	Datum:	Ersteller:	Version:	Freigabe:	Seite
2019_12_VAW_ORG-04_1.1_Dokumentation_im_Rettungsdienst.doc	19.06.2018	PS	1.0	TS	2 von 9

Die in der Dokumentation erfassten Daten dienen zudem der Ressourcensteuerung – etwa der Festlegung zu Zahl und Verteilung der Rettungsmittel oder der Ausrüstung der einzelnen rettungsdienstlichen Fahrzeuge.

#### 4. Qualitätsmanagement

Die Dokumentation dient der internen und externen Qualitätssicherung. Hiermit können insbesondere die oben im SRetTG §21a genannten Aufgaben für die Erstellung von notfallmedizinischen Verfahrensanweisungen, die Optimierung der Abfragealgorithmen der Integrierten Leitstelle sowie die Aus- und Fortbildung wahrgenommen werden.

Mittels der Dokumentation kann zudem eine individuelle Nachbereitung abgeleiteter Einsätze erfolgen mit der Möglichkeit der kontinuierlichen Selbstreflexion und Optimierung der eigenen Vorgehensweisen.

Eine detaillierte Dokumentation ist aus den vorgenannten Gründen durch die beauftragten Kliniken und Rettungsdienstorganisationen gegenüber dem ZRF als Rettungsdienstträger als verpflichtende Dienstaufgabe jeder Mitarbeiterin und jedes Mitarbeiters im saarländischen Rettungsdienst sicher zu stellen.

### 3. Praktische Umsetzung

Das Protokoll ist, wenn möglich, während des Einsatzes, spätestens jedoch bei der Übergabe des Patienten auszufüllen. Sollte es aufgrund der Dringlichkeit des Folgeeinsatzes nicht möglich sein, das Protokoll vollständig auszufüllen, so sind erforderliche Angaben zeitnah zu ergänzen.

#### 3.1 Notfallrettung

Bei **JEDEM** Einsatz in der Notfallrettung ist ein **DIVI-Rettungsdienstprotokoll** (in der jeweils aktuellen Fassung) auszufüllen. Konkret umfasst dies

- **alle** Einsätze der NEFs mit Patientenversorgung, verantwortlich für die Dokumentation ist der diensthabende Notarzt,
- **alle** Einsätze der RTWs (ohne Beteiligung eines NEFs) mit Patientenversorgung, verantwortlich für die Dokumentation ist der diensthabende Fahrzeugführer (Mitarbeiter mit der höchsten fachlichen Qualifikation),
- **alle** Einsätze der RTWs (mit Beteiligung eines NEFs), bei denen bis zum Eintreffen des NEFs relevante Maßnahmen in der Patientenversorgung erfolgt sind (zwingend bei Gabe von Notfallmedikamenten oder Durchführung von invasiven medizinischen Maßnahmen). Verantwortlich für die Dokumentation ist der diensthabende Fahrzeugführer (Mitarbeiter mit der höchsten fachlichen Dokumentation)

Damit sind **ALLE** Einsätze, bei denen seitens der Integrierten Leitstelle ein Rettungsmittel der Notfallrettung eingesetzt wird (z.B. 110-MX, 010-MX und 010-OX) grundsätzlich mit einem DIVI-Rettungsdienstprotokoll zu dokumentieren.

Wird ein RTW seitens der ILS explizit in KTW-Funktion eingesetzt (z.B. 001-OX), so erfolgt die Patientendokumentation mittels Krankentransportprotokoll (siehe Abschnitt 3.1)

Zur Dokumentation von Fehleinsätzen siehe Abschnitt 3.4

Jedwede Untersuchung und medizinische Beurteilung des Patienten zählt als Patientenversorgung – auch die Erkenntnis, dass der Patient nach gewissenhafter Untersuchung keiner oder keiner stationären medizinischen Versorgung bedarf. Gerade bei dieser **Patientengruppe**, die nach ambulanter Untersuchung und Erstversorgung **zu Hause verbleibt**, ist eine besonders sorgfältige Dokumentation des Patientenzustandes essentiell und zwingend.

Dateiname:	Datum:	Ersteller:	Version:	Freigabe:	Seite
2019_12_VAW_ORG-04_1.1_Dokumentation_im_Rettungsdienst.doc	19.06.2018	PS	1.0	TS	3 von 9

Das **Original<sup>a</sup>** des Protokolls verbleibt

- bei ambulanter Patientenversorgung beim Patienten (Information des Hausarztes). Hiervon kann in medizinisch begründeten Fällen abgewichen werden.
- bei stationärer Zuweisung beim weiterbehandelnden Arzt der Klinik

Der **1. Durchschlag<sup>a</sup>** verbleibt bei einsatzdurchführenden Rettungsmittel. Er ist durch die beauftragte Klinik bzw. Rettungsdienstorganisation 10 Jahre aufzubewahren und vor unbefugtem Zugriff zu schützen.

Der **2. Durchschlag** wird bei gemeinsamen Einsätzen von NEF und RTW an das RTW-Team zu deren Einsatzdokumentation übergeben. Ansonsten verbleibt er am 1. Durchschlag und wird mit diesem archiviert.

<sup>a</sup> Aus Lesbarkeitsgründen kann auch das Original auf der Wache archiviert und der 1. Durchschlag in der Klinik abgegeben werden.

### 3.2 Qualifizierter Krankentransport

Bei **JEDEM** Einsatz im qualifizierten Krankentransport ist ein **Krankentransportprotokoll** (Eigenprotokoll der jeweiligen Rettungsdienstorganisation) auszufüllen. Dieses Protokoll enthält mindestens eine kurze Patientenbeurteilung nach dem ABCDE-Schema mit Erfassung der Vitalparameter zu Atmung, Kreislauf und Vigilanz. Zudem muss grundsätzlich der Infektions- und Hygienestatus des Patienten (ggfs. Vorliegen von Infektionen mit multiresistenten Keimen) dokumentiert werden.

Sollte durch einen KTW ein Notfalleinsatz durchgeführt werden (bspw. beim Einsatz als First-Responder vor Eintreffen der Fahrzeuge der Notfallrettung oder bei Transport eines wenig beeinträchtigten Notfallpatienten mit Infektionen) gelten die Dokumentationsvorgaben der Notfallrettung (siehe Abschnitt 3.1).

### 3.3 Hilfeleistungseinsatz

Bei Hilfeleistung **ohne jede medizinische Diagnostik oder Therapie** erfolgt die Dokumentation auf den vom jeweiligen Beauftragten erstellten Protokollen.

### 3.4 Sonstige Einsätze

**Leerfahrten, Werkstattfahrten** und ähnliche Fahrzeugbewegungen sind nach den Vorgaben des jeweiligen Beauftragten zu dokumentieren.

**Fehleinsätze** sind ebenfalls nach den Vorgaben des jeweiligen Beauftragten zu dokumentieren. Hierbei ist zwingend der Grund des Fehleinsatzes nach saarlandeinheitlichem Stichwortkatalog festzuhalten. Gründe für Fehleinsätze sind:

- kein Patient vorgefunden
- ambulante Versorgung durch NEF/RTH – kein Transport erforderlich<sup>1</sup>
- Patient verstorben – ausschließlich Todesfeststellung<sup>2</sup>
- abbestellt / umdisponiert durch Leitstelle
- abbestellt durch Rettungsmittel vor Ort<sup>3</sup>
- abbestellt durch Patient (Krankentransport)
- technischer Defekt / Eigenunfall auf Anfahrt
- Einsatzabbruch wegen widriger Wetterverhältnisse

<sup>1</sup> Nur für Rettungsmittel ohne Arzt. Der Notarzt dokumentiert den gesamten Einsatz, für den RTW ist der Einsatz ein Fehleinsatz.

<sup>2</sup> Nur für Rettungsmittel ohne Arzt. Der Notarzt dokumentiert die Todesfeststellung (siehe Abschnitt 4.2), für den RTW ist der Einsatz in Fehleinsatz

<sup>3</sup> Bei einer Abbestellung von einem Rettungsmittel vor Ort (z.B. Rückmeldung des RTW, dass der Notarzt nicht erforderlich ist und das NEF abdrehen kann) ist zwingend ein medizinischer Grund für die Abbestellung zu nennen, damit z.B. der anführende Notarzt beurteilen kann, ob er den Einsatz abbricht (Garantenfunktion eines im Einsatz befindlichen Notarztes).

Dateiname:	Datum:	Ersteller:	Version:	Freigabe:	Seite
2019_12_VAW_ORG-04_1.1_Dokumentation_im_Rettungsdienst.doc	19.06.2018	PS	1.0	TS	4 von 9

## 4. Dokumentation von Sondersituationen

### 4.1 Infektions- und Hygienestatus

Liegen Erkenntnisse zum Infektions- und Hygienestatus des Patienten vor (z.B. Hepatitis-Infektion in der Anamnese; multiresistente Keimbeseidlung von Wunden), so sind diese Informationen auf dem DIVI-Rettungsdienstprotokoll bzw. Krankentransportprotokoll deutlich zu vermerken und bei der Patientenübergabe in Klinik oder Pflegeeinrichtung explizit anzusprechen.

Patienten im qualifizierten Krankentransport sollten grundsätzlich hinsichtlich ihres Infektionsstatus abgeklärt werden – insbesondere bei Patienten aus Kliniken oder Altenpflegeeinrichtungen sollte explizit nach bekannten, aktuell relevanten Infektionserkrankungen gefragt werden. **Auch eine negative Rückmeldung (Pflegepersonal verneint Kenntnis von Infektionsrisiken) ist zu dokumentieren.**

### 4.2 Besondere Patienten

#### Bewusstlose Patienten

Gerade bei bewusstlosen Patienten mit gravierenden neurologischen Erkrankungen (z.B. Hirnblutung) ist es für die Zielkliniken wichtig, den Umfang der weiteren Patientenversorgung nach dem mutmaßlichen Willen des Patienten regeln und mit den Angehörigen besprechen zu können. Daher sollte –wo immer möglich- die telefonische Erreichbarkeit der Angehörigen bei bewusstlosen Patienten auf dem DIVI-Rettungsdienstprotokoll dokumentiert werden.

#### Patienten mit erhöhtem Dokumentationsbedarf unter Zeitdruck (Reanimation / Polytrauma)

Bei aller Bedeutung der Dokumentation ist die Akutversorgung bei vitaler Bedrohung wichtiger als die direkte Dokumentation. Es ist daher im Ausnahmefall möglich, die Dokumentation erst nach Übergabe des Patienten im Schockraum der Klinik retrospektiv aus der Erinnerung durchzuführen – spätestens hier jedoch sollte die Dokumentation erfolgen.

Wird das rettungsdienstliche Team vor Abschluss der Dokumentation zu einem dringlichen Folgeinsatz gerufen, gilt sinngemäß, dass die noch ausstehenden Datenfelder zeitnah nachgetragen werden.

#### Besondere diagnostische Parameter (z.B. klinische Scores)

Wenn für besondere Patientengruppen die einsatztaktische Versorgung von bestimmten Untersuchungsergebnissen abhängig ist und diese zudem in Verfahrensanweisungen für den saarländischen Rettungsdienst entsprechend kommuniziert sind, so sind diese Parameter bei allen Patienten mit dem entsprechenden Notfallbild zu erfassen und zu dokumentieren. Konkret machen wir nach aktuell gültiger VAW Schlaganfallversorgung die Versorgung eines Schlaganfallpatienten von der LAMS-Score abhängig, weswegen diese Score bei jedem Schlaganfallpatienten erhoben und dokumentiert werden muss.

#### Präklinische Geburt

Bei einer präklinischen Geburt bestehen besondere Dokumentationspflichten des Notarztes zur Beurkundung der Geburt (siehe VAW MED-14 Notfälle Schwangerschaft).

#### Verstorbene Patienten

Die Dokumentation von Reanimationsmaßnahmen folgt den allgemeinen Vorgaben zur Dokumentation eines Notfalleinsatzes.

Liegen bereits sichere Zeichen des Todes vor oder entscheidet man sich aufgrund der Gesamtumstände (z.B. moribunder Patient, fortgeschrittene Tumorerkrankung) dazu, keine Reanimationsmaßnahmen durchzuführen, so ist trotzdem ein DIVI-Rettungsdienstprotokoll auszufüllen, in dem mindestens zu dokumentieren ist:

- Auffindesituation (umso ausführlicher, je auffälliger die Auffindesituation ist)
- gravierende Vorerkrankungen (insbesondere wenn sie in Zusammenhang mit dem Tod stehen)
- sichere Todeszeichen bzw. ggfs. Begründung für den Verzicht von Reanimationsmaßnahmen
- Todeszeitpunkt bzw. Zeitpunkt der Leichenauffindung
- Procedere (Hausarzt oder Ärztlicher Notfalldienst zur Leichenschau informiert)

Bei verstorbenen Patienten ist vom Notarzt grundsätzlich eine vorläufige Todesbescheinigung auszufüllen – das Original ist den Angehörigen bzw. dem Polizeibeamten vor Ort zu übergeben, der Durchschlag ist Teil der Einsatzdokumentation und wird entsprechend archiviert (10 Jahre Aufbewahrungsfrist). Alternativ kann auch auf das Ausfüllen eines separaten DIVI-

Dateiname:	Datum:	Ersteller:	Version:	Freigabe:	Seite
2019_12_VAW_ORG-04_1.1_Dokumentation_im_Rettungsdienst.doc	19.06.2018	PS	1.0	TS	5 von 9

Rettungsdienstprotokolls verzichtet werden, wenn die oben benannten Informationen stattdessen auf der vorläufigen Todesbescheinigung festgehalten werden.

#### **Besonderheiten bei der Patientenversorgung**

Besonderheiten bei der Patientenversorgung – etwa ein schwieriger Atemweg bei der Atemwegssicherung (Difficult Airway Management) sollten auf dem DIVI-Rettungsdienstprotokoll detailliert dokumentiert werden, weil sie Auswirkungen auf die klinische Anschlussversorgung haben können.

#### **Dokumentation von Medikamentengaben durch Rettungsassistent / Notfallsanitäter**

Die Medikamentengabe durch Rettungsassistenten ist gemäß VAW ORG-01 Medizinische Kompetenz RA gesondert zu dokumentieren. Gleiches gilt für die Dokumentation spezieller Analgetika (S-Ketamin) und Sedativa (Midazolam) durch Notfallsanitäter gemäß VAW ORG-02 Medizinische Kompetenz NFS.

#### **MANV (Massenanfall von Verletzten)**

Für die Dokumentation beim Massenanfall von Verletzten gelten besondere Vorgaben (z.B. Festlegung der Sichtungskategorie) sowie initial deutlich reduzierte Dokumentationsvorgaben, die im Handbuch MANV des ZRF Saar gesondert festgelegt sind.

### **4.3 Besondere Ereignisse**

Besondere Ereignisse sind detailliert zu dokumentieren (ggfs. auf gesondertem Protokoll) und über den jeweiligen Notarzteinsetzleiter bzw. die Wachleitung an den ZRF Saar zu melden. Hierzu zählen:

- **Eigenunfall** mit gesundheitlicher Schädigung von Patient, Mitarbeiter oder Dritten (z.B. Verkehrsunfall, Sturz mit Patient, Sturz von der Trage etc.)
- **Schädigung von Patienten durch Notarzt oder Rettungsdienstfachpersonal** im Rahmen der medizinischen Versorgung (z.B. Zahnschäden bei der Intubation; Frakturen /Prellungen nach Sturz mit Patient)
- **Gewaltanwendung gegen Rettungsdienstpersonal durch Patient oder Dritte** – hier obliegt es der Entscheidung des jeweiligen Beauftragten, ob die ausgesprochenen Drohungen als so relevant angesehen werden, dass der ZRF Saar bereits vorinformiert wird.
- **Drohung von Patient oder Dritten mit juristischen Maßnahmen** – hier obliegt es der Entscheidung des jeweiligen Beauftragten, ob die ausgesprochenen Drohungen als so relevant angesehen werden, dass der ZRF Saar bereits vorinformiert wird.

### **4.4 Gewaltanwendung von Dritten gegenüber dem Patient**

Besteht der Verdacht auf

- Gewaltanwendung gegenüber schutzbedürftigen Pflegebedürftigen
- Gewaltanwendung gegenüber Kindern (Kindesmisshandlung)
- Vergewaltigung

so sollte **keinerlei Kommentar** seitens des Notarztes oder des Rettungsdienstfachpersonals in der Einsatzsituation selbst erfolgen, sondern die Einsatzsituation sollte detailliert dokumentiert werden und der Verdacht bei Patientenübergabe in der Klinik (diskret) weitergegeben werden. So können in der Klinik geeignete Maßnahmen der Beweissicherung eingeleitet werden.

Eine Handlungsoption kann in Fällen der Kindesmisshandlung auch ein Telefonat mit der „Medizinischen Kinderschutzhotline (**0800 19 210 00**) sein. Die „Medizinische Kinderschutzhotline“ ist ein vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) gefördertes, bundesweites, kostenfreies und 24 Stunden erreichbares telefonisches Beratungsangebot für Angehörige der Heilberufe bei Verdachtsfällen von Kindesmisshandlung, Vernachlässigung und sexuellem Kindesmissbrauch.

### **4.5 Dokumentation bei wissenschaftlichen Studien**

In der präklinischen Einsatzsituation muss die Aufmerksamkeit von Notarzt und Rettungsdienstfachpersonal sich primär dem Patienten widmen, daher besteht nur in sehr eingeschränktem Maße die Möglichkeit zur Durchführung wissenschaftlicher Studien.

Sollte der Ärztliche Leiter Rettungsdienst im Konsens mit den Notarzteinsetzleitern und den beauftragten Rettungsdienstorganisationen zu der Erkenntnis kommen, dass eine

Dateiname:	Datum:	Ersteller:	Version:	Freigabe:	Seite
2019_12_VAW_ORG-04_1.1_Dokumentation_im_Rettungsdienst.doc	19.06.2018	PS	1.0	TS	6 von 9

wissenschaftliche Studie aufgrund ihrer Fragestellung von sehr hohem Interesse für die Patientenversorgung im saarländischen Rettungsdienst ist, so kann die Erhebung zusätzlicher Daten (ggfs. auf einem gesonderten Studienprotokoll) in Bezug auf §21a S RettG, Absatz 3, für alle Notärzte und das Rettungsdienstfachpersonal verpflichtend angeordnet werden.

Die zusätzliche Dokumentationsbelastung ist auf höchstens 2 Studien parallel zu begrenzen, die Studiendokumentation ist auch aus datenschutzrechtlichen Gründen auf das zur Beantwortung der Fragestellung erforderliche Minimum zu beschränken, Ethikkommission und Datenschutzbeauftragter müssen der Studiendurchführung zugestimmt haben.

## 5. Patient verweigert Maßnahmen / Transport

### 5.1 Situation NEF / RTH (Notarzt vor Ort)

Verweigert ein Patient einem Notarzt eine indizierte Behandlungsmaßnahme oder den indizierten Transport in die Klinik, so

- hat der Notarzt den Patienten –am besten vor Zeugen (Rettungsdienstfachpersonal)- über die medizinischen Konsequenzen des Patientenwunsches **aufzuklären**. Hierbei ist Nutzen und Risiko der vorgeschlagenen Maßnahme bzw. des Verzichtes auf diese Maßnahme zu benennen, ebenso alternative Behandlungsmöglichkeiten.
- Besteht der Patient trotz eingehender notärztlicher Beratung auf dem von ihm vorgetragenen Willen und ist er **geschäftsfähig** (klar orientiert zu Zeit und Ort; ohne relevantem Einfluss von Alkohol oder Drogen, ohne gravierende Verletzungen und vital stabil sowie schmerz- und angstfrei) muss diese **Willensäußerung** entsprechend **dokumentiert** werden. Hierzu steht auf der Rückseite des DIVI-Rettungsdienstprotokoll ein entsprechendes vorformuliertes Dokumentationsfeld zur Verfügung. Aufklärungsgespräch und Patientenunterschrift sind durch Dritte (Rettungsdienstfachpersonal) zu bezeugen. Verweigert der Patient seine Unterschrift, so reicht die Gegenzeichnung durch Zeugen zur Dokumentation des vom Patienten geäußerten Willens. **Dem Patientenwunsch muss dann entsprochen werden** – er verbleibt am Notfallort bzw. erhält nicht die von ihm abgelehnte Therapie. Grundsätzlich ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass bei Verschlechterung der Beschwerden oder Änderung des Patientenwillens der Rettungsdienst jederzeit erneut angefordert werden kann.
- Ist der Patient definitiv **nicht geschäftsfähig** (z.B. bewusstseinsgetrübt / bewusstlos), so muss nach dem mutmaßlichen Willen des Patienten gehandelt werden (§ 677 BGB: Geschäftsführung ohne Auftrag). Hier heißt es:

*Wer ein Geschäft für einen anderen besorgt, ohne von ihm beauftragt oder ihm gegenüber sonst dazu berechtigt zu sein, hat das Geschäft so zu führen, wie das Interesse des Geschäftsherrn mit Rücksicht auf dessen wirklichen oder mutmaßlichen Willen es erfordert.*

Es ist hierbei grundsätzlich davon auszugehen, dass ein Patient wünscht dass er medizinische Hilfe in lebensbedrohlichen Situationen und bei erheblicher Gefährdung seiner Gesundheit erhält.

- Liegt eine **erhebliche Eigengefährdung oder eine Fremdgefährdung** vor, so soll der Notarzt gemäß § 6, Absatz 2 des saarländischen Unterbringungsgesetzes (UBG) in Verbindung mit § 11, Absatz 1 und 2 verfahren. Hier heißt es:

#### **UBG Saar § 6, Absatz 2 Unterbringung in unaufschiebbaren Fällen**

*(2) In unaufschiebbaren Fällen des Absatzes 1 kann die Polizei die/den Betroffene/n ohne Anordnung der zuständigen Verwaltungsbehörde in einer Einrichtung im Sinne des § 10 unterbringen.*

#### **UBG Saar § 11, Absatz 2 Untersuchung und Behandlung in besonderen Fällen**

*(1) Unmittelbarer Zwang zur medizinischen Untersuchung und Behandlung einer Person darf nur angewendet werden, wenn dadurch eine akute Gefährdung ihres Lebens oder eine erhebliche Gefährdung ihrer Gesundheit oder Rechtsgüter Dritter abgewendet werden kann. Solche Zwangsmaßnahmen sind nur durch eine(n) Ärztin/Arzt oder auf deren Anordnung zulässig.*

Dateiname:	Datum:	Ersteller:	Version:	Freigabe:	Seite
2019_12_VAW_ORG-04_1.1_Dokumentation_im_Rettungsdienst.doc	19.06.2018	PS	1.0	TS	7 von 9

(2) Maßnahmen nach Absatz 1 sind der untergebrachten Person vorher anzudrohen; die Androhung darf nur dann unterbleiben, wenn die Umstände sie nicht zulassen. In unaufschiebbaren Fällen des Absatzes 1 kann die Polizei die/den Betroffene/n ohne Anordnung der zuständigen Verwaltungsbehörde in einer Einrichtung im Sinne des § 10 unterbringen.

Konkret ergeben sich für den Rettungsdienst hieraus folgende Konsequenzen:

1. Fremd- und Eigengefährdung eines Patienten mit der Konsequenz einer Zwangseinweisung kann rechtswirksam nur durch einen Arzt festgestellt werden. Somit ist in derartigen Fällen wenn nicht bereits vor Ort grundsätzlich ein Notarzt nachzufordern.
2. Unmittelbarer Zwang kann außerhalb einer zulässigen Selbstverteidigung zur Abwehr eines unmittelbaren Angriffs durch den Patienten ausschließlich durch Polizeibeamte erfolgen. Der Rettungsdienst verhält sich in entsprechenden Bedrohungslagen deeskalierend und fordert die Unterstützung durch Polizeibeamte nach.

## 5.2 Situation RTW / KTW (Rettungsdienstfachpersonal, aber kein Notarzt vor Ort)

### Transportverweigerung bei medizinischer Behandlungsbedürftigkeit

Verweigert ein Patient dem Rettungsdienstfachpersonal eine aus vitaler Indikation indizierte Behandlungsmaßnahme oder den indizierten Transport in die Klinik, so ist grundsätzlich ein arztbesetztes Rettungsmittel nachzufordern.

In der entsprechenden Anforderung an die IL Saar sollte der Zustand des Patienten und nicht die Transportverweigerung benannt werden – Grund für die Nachforderung ist die medizinische Behandlungsbedürftigkeit eines vital bedrohten oder erheblich gesundheitlich eingeschränkten Patienten.

Der Notarzt verfährt dann gemäß Abschnitt 5.1 dieser Verfahrensanweisung.

### Patienten mit aktuell unauffälligen Vitalparametern

Stellt sich die Situation vor Ort so dar, dass der Patient die weitere Diagnostik in einer Klinik ablehnt und durch das Rettungsdienstfachpersonal aktuell keine dem entgegen stehende Einschätzung erfolgt (aktuell unauffällige Vitalparameter und Begleitumstände), so ist dieser Patientenwunsch mit Unterschrift des Patienten zu dokumentieren.

In dieser Situation ist größte Sorgfalt und Abwägung indiziert. Dem Patienten sollte im Gespräch immer die Möglichkeit der weiteren Diagnostik in der Klinik angeboten werden. Es sollte zudem immer darauf hingewiesen werden, dass er –bei Änderung seines Gesundheitszustandes oder seines Willens- den Rettungsdienst erneut kontaktieren kann.

Bleibt es trotzdem bei der ausdrücklichen Willensäußerung des Patienten, so ist diese auf einem gesonderten Formular zu dokumentieren und zu respektieren.

**Wünscht der Patient eine Klinikzuweisung** so ist –auch wenn das Rettungsdienstfachpersonal keine Behandlungsbedürftigkeit sieht- grundsätzlich dem Willen des Patienten zu entsprechen.

**Es gilt:** Kein Patient verbleibt entgegen eines ausdrücklich von ihm geäußerten Willens, in einer Klinik vorgestellt zu werden, zuhause.

Diese Vorgabe ist strikt einzuhalten – im Interesse des Patienten, aber insbesondere auch aus haftungsrechtlichen Gründen zum Schutz des Rettungsdienstfachpersonals.

Ggfs. muss der Patient die Kosten einer von ihm verursachten, nicht indizierten Klinikzuweisung tragen – dies kann als **strikt sachlicher Hinweis EINMALIG** angesprochen werden.

Dateiname:	Datum:	Ersteller:	Version:	Freigabe:	Seite
2019_12_VAW_ORG-04_1.1_Dokumentation_im_Rettungsdienst.doc	19.06.2018	PS	1.0	TS	8 von 9

## 6. Datenschutz

Die für den Rettungsdienst relevanten, datenschutzrechtlichen Vorschriften finden sich insbesondere in der EU-Datenschutzgrundverordnung (EU-DSGVO), im Bundesdatenschutzgesetz (BDSG), im saarländischen Datenschutzgesetz (SDSG) sowie in den datenschutzrechtlichen Bestimmungen des Saarländischen Rettungsdienstgesetzes (SRettG) und des Gesetzes über die Errichtung und den Betrieb der Integrierten Leitstelle des Saarlandes (ILSG).

Ziel des Datenschutzes ist es, die Grundrechte und Grundfreiheiten natürlicher Personen zu schützen und insbesondere deren Recht auf Schutz personenbezogener Daten, Art. 1 Abs. 2 EU-DSGVO.

Für die Verarbeitung persönlicher und medizinischer Daten im Zuge eines Notfalleinsatzes oder Krankentransportes gelten vor allem die Regelungen des § 4 Abs. 1, § 8 Abs. 1 Nr. 3 SDSG, wonach die Verarbeitung personenbezogener Daten wie auch besonderer Kategorien personenbezogener Daten (z.B. Gesundheitsdaten) zulässig ist, wenn sie zur Erfüllung der in der Zuständigkeit einer öffentlichen Stelle liegenden Aufgabe bzw. zur Versorgung oder Behandlung im Gesundheitsbereich erforderlich ist.

Dazu gehören:

- Die Dokumentation von Art, Umfang, Dauer und Umständen des Einsatzgeschehens
- Schriftlich festgehaltene Diagnosestellung und durchgeführte Maßnahmen für den Weiterbehandelnden und als Nachweis für eventuelle Rückfragen
- Erfassung der Personalien zu Abrechnungszwecken

Verstöße gegen die Datenschutzvorschriften ziehen zivilrechtliche Schadensersatzansprüche und ggfs. strafrechtliche Konsequenzen nach sich. Daher ist es explizit verboten, die im Rahmen eines rettungsdienstlichen Einsatzes erhobenen Daten zu anderen als den oben genannten Zwecken zu speichern, verändern oder zu nutzen.

Dies beinhaltet auch, dass eine private Archivierung von Rettungsdienstprotokollen (etwa als Einsatz- oder Ausbildungsnachweis) nicht statthaft ist.

Dateiname:	Datum:	Ersteller:	Version:	Freigabe:	Seite
2019_12_VAW_ORG-04_1.1_Dokumentation_im_Rettungsdienst.doc	19.06.2018	PS	1.0	TS	9 von 9