

# Dokumentation im Rettungsdienst (Warum so wichtig?)

---

Die Dokumentation hat im wesentlichen **vier** Aufgaben:

- Die **medizinische Dokumentation** zur *Information* des weiterbehandelnden Arztes und zum *Nachweis bei Nachfragen* und *Vorwürfen*.
- **Abrechnung des Einsatzes** mit einem Kostenträger oder mit dem Patienten.
- Daten für **Qualitätssicherungsmaßnahmen** nach Maßgaben des Rettungsdienstbetreibers.
- **Nachbereitung abgeleiteter Einsätze** und somit ständige Selbstkontrolle.

## 1. Dokumentation medizinischer Sachverhalte

Der Rettungsdienst muss medizinisch relevante Informationen zu Anamnese, ersten Maßnahmen etc. dokumentieren und dem weiterbehandelnden Arzt zur Verfügung stellen. Erfolgt keine oder nur eine mangelhafte Dokumentation und erwächst daraus dem Notfallpatienten ein Nachteil, kann dies Vorwürfe gegen den Rettungsdienst begründen. Vorschriften, was genau dokumentiert werden muss, gibt es nicht.

### ***Sinnvoll sind jedoch folgende Angaben***

- Was wurde gemeldet?
- Wie stellte sich die Notfallsituation am Einsatzort dar?
- Hergang („Was ist passiert?“)
- Erstbefunde („Was habe ich herausbekommen?“) und Ausschlüsse
- Patientenanamnese
- Getroffenen Maßnahmen
- Besondere Umstände
- Verläufe



## 2. Dokumentation zur Abrechnung

Die rettungsspezifischen Daten für eine spätere Abrechnung des Einsatzes sind je nach Rettungsdienstbezirk unterschiedlich geregelt. Sie müssen den Bedürfnissen entsprechend erhoben werden. Nachfragen seitens des Patienten, Krankenhauses oder auch der Kostenträger kann somit vernünftig begegnet werden.

## 3. Dokumentation als Schutz vor Vorwürfen

Der öffentliche Rettungsdienst dient der Daseinsfürsorge und Gefahrenabwehr (HRDG). Die medizinische Dokumentation soll Daten zum Notfall-/Unfallhergang, zu den erhobenen Befunden, zu den aufgeführten Maßnahmen, zu bemerkenswerten Besonderheiten und dem Verlauf (Vitalparameter, Bewusstseinszustand...) festhalten.

Während diese Vorgaben für Notfallpatienten relativ einfach durchgeführt werden können, gibt es auch Patienten, die weder Untersuchung und Behandlung noch Transport oder Weiterbetreuung wünschen. Gerade hier entsteht allerdings die Gefahr von Unterlassungen und späteren, prozessrelevanten Vorwürfen.

Sorgfältiges und sachkundiges Arbeiten nach Handlungsrichtlinien für alle am Rettungsdienst beteiligten Kräfte ist eine wichtige Grundlage, um Vorwürfe zu vermeiden. Die zweite Grundlage, um entstandene Vorwürfe zu entkräften, ist die sorgfältige Dokumentation. Die meisten aller Prozesse, die gegen Ärzte entschieden wurden, wurden aufgrund mangelhafter Dokumentation und Aufklärung verloren und nicht wegen (Kunst)“Fehlern“.

In diesem Zusammenhang sei auf die Definition von Fehlern in Abgrenzung zur Komplikation aufmerksam gemacht.

Ein Fehler ist eine nichtindizierte Maßnahme (z.B. wenn einem Patienten mit normalen Vitalparametern und einem Angina-pectoris-Anfall zwei Ampullen Adrenalin verabreicht werden).

Demgegenüber ist die Komplikation das unerwünschte Resultat einer indizierten Maßnahme (z.B. bei einer indizierten Intubation die – unerwünschte – Einbringung des Tubus in die Speiseröhre). Entscheidend für die Bewertung der Komplikation ist, ob sie erkannt wird und ob sie beherrscht werden kann. Fehler und Komplikationen hängen insoweit miteinander zusammen, als eine Komplikation im Rahmen einer falschen Indikation auftreten kann. Die Bewertung solcher Fälle ist sehr heikel.

Bei der Dokumentation von Einsätzen, in denen Patienten eine Behandlung oder einen Transport ablehnen, obwohl der Rettungsdienst eine Abklärung für erforderlich hält, sind folgende Fragen zu beantworten:

- Muss der Rettungsdienst – evtl. mit Notarzt – akut eingreifen?
- Muss der Patient einem Arzt (Krankenhaus) zur weiteren Diagnostik und Therapie vorgestellt werden?
- Muss der Patient weiterbetreut werden?
- Was will der Patient selbst?

Grundsätzlich ist festzuhalten, dass nicht die Polizei oder andere für Notfallpatienten und Hilfsbedürftige zuständig sind sondern je nach dem, der Träger des Rettungsdienstes (Landkreis, Kommunen...). Aus diesem Grunde fällt den Vertretern der Träger, in diesem Fall dem Mitarbeiter des Rettungsdienstes, eine besondere Verantwortung zu, da sie eine öffentliche Aufgabe dargestellt.

#### **4. Nachbereitung und Selbstkontrolle**

Der Rettungsdienst hat als Auftrag die Versorgung von Notfallpatienten und Hilfsbedürftigen im Allgemeinen. Insofern ist es nötig stetig seine Leistungen und Wahrnehmungen zu kontrollieren. Die Dokumentation über das DIVI Rettungsdienstprotokoll bietet hierbei eine sehr gute Möglichkeit den Einsatz zu rekapitulieren und nachzuarbeiten.

Selbstkontrolle und Reflektion dienen sowohl dem Notfallpatienten, als auch dem Rettungsdienstpersonal als Schutz und Vorbeugung.



## Patient verweigert die Mitfahrt

Speziell wenn ein Mensch, für den der Rettungsdienst gerufen wurde, eine weitere Behandlung oder einen Transport zum Arzt ablehnt, ist besondere Sorgfalt erforderlich.

1. Zunächst muss geklärt werden, warum der Rettungsdienst gerufen wurde (Anamnese).
2. Es sollten Vitalparameter erhoben und evtl. Verletzungen festgestellt werden.
3. Dann wird nach der fachlichen Einschätzung des Rettungsassistenten oder Notarztes festgestellt, ob der Patient geschäftsfähig ist. Dies ist dann der Fall, wenn der Patient klar orientiert, unverletzt und vital stabil (Atmung, Kreislauf, schmerz- und angstfrei) ist und nach sorgfältiger Aufklärung über alle wesentlichen Risiken diese verstanden hat. Bei den geringsten Zweifeln darüber, bei einer evtl. vitalen Instabilität und wenn der Patient die Risiken, die aus seiner Ablehnung entstehen können, nicht verstanden hat oder nicht verstehen kann, sollte dem Patienten nahegelegt werden, unter Betreuung einen Arzt aufzusuchen.
4. Für den vital stabilen und nach Einschätzung des Rettungsdienstes geschäftsfähigen Patienten muss der Rettungsdienst eine Weiterbetreuung sicherstellen. Dies kann durch den Hausarzt, den Kassenärztlichen Notdienst oder durch zuverlässige Angehörige geschehen. Wünscht es der Patient, wird seine Weiterbetreuung vom Rettungsdienst aktiv sichergestellt (direkte telefonische Kontaktaufnahme mit den Weiterbetreuenden).
5. Der geschäftsfähige Patient, dessen Krankheitsbild nach Auffassung des Rettungsdienstes weiterer Abklärung bedarf und der dennoch eine Mitfahrt, einen Arztkontakt oder eine Weiterbetreuung verweigert, wird umfassend über die möglichen Risiken aufgeklärt und gebeten, folgendes schriftlich zu bestätigen:
  - die Aufklärung der Risiken
  - die Mitfahrtverweigerung.

Verweigert der Patient die Unterschrift, dann bestätigt und erläutert das anwesende Rettungspersonal den Sachverhalt.

### ***Merke:***

- Der geschäftsfähige Patient entscheidet selbst und wird vom RD beraten und aufgeklärt.
  - Für den nicht geschäftsfähigen Patienten entscheidet der Rettungsdienst zu seinem Wohle.
6. Ist der Patient nach Einschätzung des Rettungsdienstes nicht geschäftsfähig, wird eine stationäre Weiterbehandlung bzw. Überwachung herbeigeführt, wenn nötig nach dem Unterbringungsgesetz. Dazu wird je nach Fall die Polizei mit einbezogen.
  7. Zur Erfüllung der Sorgfaltspflicht und zum Nachweis im Vorwurfsfalle ist eine umfassende Dokumentation auf dem Rettungsdienstprotokoll unerlässlich. Das

Formular Mitfahrtverweigerung ist hierbei nicht ausreichend. Auf dem DIVI Einsatzprotokoll sollte folgendes vermerkt werden:

- Was ist passiert?
- Befunde des Rettungsdienstes (Blutdruck, Puls, Bewusstsein, SaO<sub>2</sub>, Verletzungen, Drogen etc.)
- Fachliche Einschätzung des Rettungsdienstes (Notarzt/Rettungsassistent): geschäftsfähig bzw. nicht geschäftsfähig
- Was möchte der Patient?
- Welche Maßnahmen wurden durchgeführt?
- Aufklärung mit Alternativen (Transport zum Arzt, Zuziehung eines Arztes, mögliche Folgen etc.)
- Wie geht es weiter? (Weiterbetreuung ist wie gesichert?)
- Wenn Empfehlungen oder der Transport verweigert werden, dann Unterschriften des Patienten oder eines Dritten, ersatzweise Unterschrift des Personals mit Datum und Uhrzeit.

Häufig werden vom Rettungsdienstpersonal einheitliche Blätter „zum Ankreuzen“ gewünscht. Dies hat zwar den Vorteil, dass alle wesentlichen Punkte checklistenartig zusammengefasst sind, jedoch haben diese Blätter den Nachteil, dass Notfallsituationen besondere Umstände schaffen. Dabei kommt es nicht selten zu einer wahrnehmungsreduzierten, emotional geprägten Atmosphäre. Die gedruckten Informationen eines Vordruckes, nach dazu wenn vielfältige Varianten vorgegeben sind, können eine wirksame Aufklärung eines Notfallpatienten nicht vollständig glaubhaft machen.

Eine Checkliste mit zusätzlicher freihändiger Eintragungsmöglichkeit (siehe DIVI-Protokoll) dokumentiert eindrücklich die Sorgfalt des Rettungsdienstpersonals und die Berücksichtigung individueller Verhältnisse.

## Beispiel zur Dokumentation einer Mitfahrtverweigerung

*Eine 54jährige Patientin kollabiert an einem Sonntagnachmittag in ihrer Wohnung. Die Nachbarin wird vom Ehemann gebeten, Hilfe zu holen. Bei Eintreffen des Rettungswagen ohne Notarzt ist die Patientin wieder wach und ansprechbar. Die Rettungsassistenten stellen unauffällige Vitalparameter fest (RR 130/80, Puls 83 regelmäßig, SaO<sub>2</sub> 96%, EKG – Sinusrhythmus unauffällig).*

*Sie empfehlen die Zuziehung des Hausarztes, des ärztlichen Notdienstes oder die Abklärung in einer dienstbereiten Notfallambulanz. Alle Vorschläge werden von der Patientin abgelehnt. Sie möchte weder ärztliche Hilfe noch einen Transport. Des weiteren lehnt sie es ab, eine Transportverweigerung zu unterschreiben, da sie Angst vor etwaigen Kosten hat. Sie gibt an, dass sie diesen Zustand häufiger hat und dieser belanglos ist. Die Rettungsassistenten klären die Patientin und die Angehörigen über mögliche Risiken auf (erneute Synkope, ernstere Probleme bis hin zum Kreislaufstillstand). Sowohl die Patientin als auch die Angehörigen lehnen weitere Maßnahmen, insbesondere die Zuziehung eines Arztes, ab.*

## Die Rettungsassistenten dokumentieren folgendes:

---

- **Was ist passiert?**

RTW XY wurde zu einem unklaren Fall gerufen. Eine bislang gesunde Patientin wurde wach vorgefunden. Sie sei kurz ohnmächtig gewesen, gibt der Ehemann an.

- **Erhobene Befunde/durchgeführte Maßnahmen**

Vitalparameter unauffällig (wach, RR 130/80, Puls 82 regelmäßig, SaO<sub>2</sub> 96%, EKG-Monitor Sinusrhythmus). Patientin wirkt gesund.

- **Einschätzung des Rettungsdienstes**

Die Patientin wird anhand des Eindruckes und der erhobenen Befunde als geschäftsfähig eingeschätzt.

- **Was möchte der Patient?**

Patientin lehnt Zuziehung eines Arztes und einen Transport zu einem Arzt ab.

- **Aufklärung über Risiken**

Aufklärung über Risiken bis hin zu einem möglichen Kreislaufstillstand ist erfolgt. Patientin und Angehörige haben das verstanden und verweigern eine schriftliche Ablehnung.

- **Wie geht es weiter (Betreuung)?**

Der Ehemann übernimmt die Betreuung der Patientin. Hausarzt und Notarzt wurden abgelehnt, ebenso ein Transport. Der Ehemann wird gebeten, noch einmal anzurufen, wenn sich etwas ändert.

## Literaturhinweise

---

- Notkompetenzsystem, A. Lechleuthner/P. Funk, Stumpf&Kossendey, 1996
- LPN – Grundlagen und Techniken, T. Trübenbach/K. Enke/R. Lipp, Stumpf&Kossendey, 2000