



Richtlinien der präklinischen Notfallmedizin des Rhein-Erft- Kreises

Stand April .2014

INHALTSVERZEICHNIS

1	EINLEITUNG.....	3
2	ALLGEMEINER TEIL	5
2.1	Voraussetzungen für den Einsatz als Notarzt im Rhein-Erft-Kreis:	6
2.2	Stellung des Notarztes	8
2.3	Ärztlicher Leiter Notarztstandort.....	9
2.4	Stellung des Rettungsdienstpersonals.....	10
2.5	Notkompetenz des Rettungsassistenten	11
2.6	Zusammenarbeit mit der Leitstelle.....	13
2.7	Zusammenarbeit mit der Feuerwehr.....	14
2.8	Zusammenarbeit mit der Polizei.....	15
2.9	Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten	16
2.10	Vorgehen bei Verlegungen/ dringlicher Interhospitaltransfer	17
2.11	Zusammenarbeit mit der Presse.....	18
2.12	Vorgehen bei der Todesfeststellung und der Leichenschau.....	19
2.13	Dokumentation	20
2.14	Einweisung nach dem Gesetz über Medizinprodukte (MPG)	21
2.15	Hygiene und Infektionstransporte	22
2.16	Inkrafttreten	23
3	MEDIZINISCHE ALGORITHMEN	24

1 Einleitung

Der Kreis ist gem. § 6 des Gesetzes über den Rettungsdienst sowie die Notfallrettung und den Krankentransport durch Unternehmer (Rettungsgesetz NRW – RettG NRW) Träger des Rettungsdienstes.

Das Gesetz verpflichtet den Träger des Rettungsdienstes, die bedarfsgerechte und flächendeckende Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen der Notfallrettung einschließlich der notärztlichen Versorgung im Rettungsdienst und des Krankentransports sicherzustellen.

Auf dieser Grundlage hat der Rhein-Erft-Kreis die nachfolgenden Richtlinien der präklinischen Notfallmedizin erstellt.

Der nachfolgende Text enthält lediglich die männliche Form der Anrede bzw. Bezeichnung. Dies ist nur aus Gründen der besseren Lesbarkeit und keinesfalls im Sinne einer Benachteiligung oder gar Diskriminierung des weiblichen Geschlechtes geschehen.

Die Richtlinien richten sich an Notärzte, Leitende Notärzte, Rettungsassistenten sowie Rettungssanitäter und Rettungshelfer, also an alle Mitarbeiter des Rettungsdienstes im Rhein-Erft-Kreis.

Die Richtlinien sind Grundlage für die Übernahme der Amtshaftung durch den rettungsdienstlichen Aufgabenträger. Sie entbinden Ärzte und Rettungsdienstmitarbeiter nicht von ihrer Pflicht, in jedem Einzelfall eigene Therapieentscheidungen nach Indikation und Kontraindikation zu treffen und die verabreichten Medikamente mit Wirkung, Nebenwirkung, Indikation und Kontraindikation zu kennen. Ein Abweichen von den Richtlinien sollte jedoch nur in begründeten Ausnahmefällen geschehen, ist je nach Situation aber auch nach Entscheidung des Notarztes oder im Falle der Notkompetenz des Rettungsassistenten eventuell vonnöten.

Als Instrument der Qualitätssicherung sollen diese Richtlinien Handlungsalgorithmen und Hilfestellungen zur Abarbeitung der jeweiligen rettungsdienstlichen Situation darstellen. Die Richtlinien wurden unter Berücksichtigung der gängigen Leitlinien der einschlägigen Fachgesellschaften von dem Arbeitskreis Rettungsdienst des Rhein-Erft-Kreises erstellt.

Eine regelmäßige Bearbeitung, Erweiterung und Aktualisierung der Richtlinien ist unbedingt notwendig und geplant.

Aufgrund der ständig fortschreitenden medizinischen Entwicklung und der daraus resultierenden notwendigen Dynamik auch dieser Richtlinien sind Ergänzungs- und Änderungsvorschläge von allen Mitarbeitern des Rettungsdienstes des Rhein-Erft-Kreises erwünscht.

Die Anregungen und Vorschläge sollten über die Mitglieder des Arbeitskreises Rettungsdienstes der Kommunen sowie über die ärztlichen Leiter der Notarztstandorte in den Arbeitskreis Rettungsdienst eingebracht werden.

Die Richtlinien sind in 2 Hauptbereiche aufgeteilt:

Zunächst ein allgemeiner Teil mit Hinweisen zur Stellung der einzelnen Mitarbeiter, der Zusammenarbeit der einzelnen Instanzen inklusive der Leitstelle sowie Hinweise zum Verhalten im Einsatz.

Im zweiten Teil dann befinden sich medizinische Handlungsanweisungen für das ärztliche und rettungsdienstliche Personal des Rhein-Erft-Kreises.

2 Allgemeiner Teil

Zur effektiven Abarbeitung rettungsdienstlicher Lagen legt der Rhein-Erft-Kreis besonderen Wert auf die Feststellung, dass der Rettungsdienst Teamarbeit ist.

Im Vordergrund aller Bemühungen sollte neben der Eigensicherung die möglichst optimale präklinische Patientenversorgung stehen.

Den kommunalen Vorgaben der ärztlichen und nichtärztlichen Mitarbeiter des Rettungsdienstes bezüglich einsatztaktischem, sozialen, etc. Verhalten ist Folge zu leisten.

Teamfähigkeit, angemessenes Auftreten sowie adäquates soziales Verhalten sind Teil der unten erwähnten persönlichen Eignung als Voraussetzung für den Einsatz als Notarzt im Rhein-Erft-Kreis.

2.1 Voraussetzungen für den Einsatz als Notarzt im Rhein-Erft-Kreis:

Voraussetzung, um als Notarzt im Rhein-Erft-Kreis tätig zu werden, ist die Vollapprobation und der Erwerb der Fachkunde Rettungsdienst der Ärztekammer Nordrhein oder Westfalen-Lippe oder die Zusatzbezeichnung Notfallmedizin bzw. eine durch diese Kammern anerkannte Fachkunde/ Zusatzbezeichnung einer anderen Ärztekammer sowie besondere fachliche und persönliche Eignung.

Weitere Voraussetzung ist eine schriftlich dokumentierte Einweisung nach den Vorgaben des Gesetzes über Medizinprodukte (MPG) in die im Rettungsdienst des Rhein-Erft-Kreises zum Einsatz kommenden Medizinprodukte sowie eine Einweisung in den MANV-Plan des Rhein-Erft-Kreises mit besonderer Gewichtung der jeweiligen Aufgaben des Regelrettungsdienstes (z.B. ersteintreffendes NEF, etc.) während eines Massenanfalls von Verletzten.

Vor Antritt des ersten Dienstes verpflichtend hat der Notarzt der jeweils ansässigen Rettungsdienstwache und/ oder dem/der zuständigen ärztlichen Leiter Notarztstandort eine Kopie seiner Approbation, der Fachkunde Rettungsdienst respektive die Zusatzbezeichnung Notfallmedizin wie oben beschrieben und den Nachweis einer ersten Einweisung in die Medizinprodukte seines Notarztstandortes beizubringen (Bringschuld).

Zusätzliche lokale Bestimmungen der Rettungsdienstwachen zum Einsatz eines Notarztes bleiben hiervon unberührt und behalten ihre Gültigkeit.

Die Durchführung eines Einweisungspraktikums für den Notarzt unter besonderer Berücksichtigung der lokalen Gegebenheiten ist empfehlenswert.

Im weiteren dann obligat binnen einer Frist von 12 Monaten ist eine kreisweit einheitliche Zertifizierung aller Notärzte mit Einweisung aller anderen im Rettungswesen des Rhein-Erft-Kreises eingesetzten Medizinprodukte nach MPG sowie detaillierter Einweisung in die aktuellen MANV-Vorkehrungen. Zu diesem Zweck werden in Zukunft zwei- bis dreimal jährlich zentrale Einweisungstermine angeboten.

Die Richtlinien der präklinischen Notfallmedizin des Rhein-Erft-Kreises sowie die gültigen Pläne für den örtlichen und überörtlichen Massenanfall von Verletzten (MANV-Plan, wird derzeit erstellt) sind dem Notarzt vor seinem ersten Dienst, spätestens im Rahmen der Ersteinweisung am Standort (siehe oben) durch die zuständige Rettungswache in Kopie auszuhändigen.

Die Kenntnis der anhängenden medizinischen Algorithmen vor Dienstantritt liegt in der ärztlichen Verantwortung des Notarztes und sind Teil der oben erwähnten fachlichen Eignung.

Hiervon ausgenommen, aber dennoch für die Teilnahme empfohlen, sind alle sich bis zum Inkrafttreten dieser Richtlinie in Dienst befindlichen Notärzte des Rhein-Erft-Kreises, da diese obige Voraussetzungen dezentral schon durch ihre Rettungsdienstwachen erfüllt haben sollten.

An dieser Stelle wird noch einmal besonders darauf hingewiesen, dass eine Einweisung in die tatsächlich angewendeten Medizinprodukte (auch nach

Neuanschaffungen) als permanente Verpflichtung für alle Mitarbeiter des Rettungsdienstes des Rhein-Erft-Kreises besteht.

Der Notarzt hat im Weiteren eigenverantwortlich darauf zu achten, dass er den jeweiligen, und sich im Rahmen des medizinischen Fortschrittes verändernden Anforderungen des Rettungsdienstes fachlich und sachlich gerecht bleibt. Dies setzt entsprechende Weiterbildung voraus.

In diesem Zusammenhang sei darauf hingewiesen, dass bei juristischen Streitigkeiten neben der Fachkunde auch immer die Sachkunde der jeweiligen Ärzte überprüft wird. Grundlage dieser Sachkunde ist nach gängiger Rechtssprechung eine nachgewiesene, regelmäßige und zertifizierte Fortbildung.

Bei nachgewiesenermaßen fehlender fachlicher oder persönlicher Eignung (s.o.) des Notarztes (auch im Rahmen der kreisweit einheitlichen Zertifizierung) behält sich der Rhein-Erft-Kreis als Träger des Rettungsdienstes nach Rücksprache mit dem Verantwortlichen der zuständigen Rettungswache und des zuständigen Notarztstandortes sowie dem zuständigen ärztlichen Leiter des jeweiligen Notarztstandortes das Recht vor, den Kollegen von weiteren Notarztdiensten im Rhein-Erft-Kreis vorübergehend oder dauerhaft auszuschließen.

2.2 Stellung des Notarztes

Der Notarzt wird durch vertragliche Regelungen, die mit ihm oder dem Hauptarbeitgeber (im Regelfalle ein Krankenhaus) geschlossen wurden, für den Träger des Rettungsdienstes und den Träger der Rettungswache tätig.

Auf Anforderung der Kreisleitstelle (Alarmierung) übernimmt er unter Obhut des Trägers einen Einsatz.

Er ist für die Dauer seines Notarztdienstes dem Träger, hier dem Rhein-Erft-Kreis (BM), unterstellt.

Der Notarzt ist im Regelfalle der medizinische Einsatzleiter und als solcher dem Rettungsdienstpersonal gegenüber in medizinischen Fragen weisungsbefugt (§ 4 III RettG). Der Notarzt ist für den medizinischen Verlauf und die durchgeführten medizinischen Maßnahmen im Einsatz als vollapprobierter Arzt mit zumindest gültiger Fachkunde Rettungsdienst persönlich verantwortlich.

Die geeignete Zielklinik und das geeignete Transportmittel legt der Notarzt unter Berücksichtigung der organisatorischen Vorgaben des Trägers, den Vorgaben des Rettungsdienstgesetzes des Landes Nordrhein Westfalen sowie der jeweils individuellen Lage fest (z.B. Patientenwunsch).

Grundsätzlich sind die Notärzte organisatorisch dem Ärztlichen Leiter Rettungsdienst und wenn durch diesen delegiert, dem jeweiligen Ärztlichen Leiter des Notarztstandortes weisungsgebunden.

Kommt ein Leitender Notarzt des Rhein-Erft-Kreises über die Kreisleitstelle zum Einsatz, ist dieser dem einzelnen Notarzt in organisatorischen Fragen weisungsbefugt. Weitere Regelungen hierzu werden im MANV-Plan des Rhein-Erft-Kreises niedergeschrieben.

Für den Notarzt gibt es grundsätzlich eine Amtshaftung durch den Träger, sofern er sich an die organisatorischen Vorgaben hält.

2.3 Ärztlicher Leiter Notarztstandort

Im Rettungsdienstbezirk des Rhein-Erft-Kreises (RDB) existieren zur Zeit 7 Notarztstandorte mit je einem NEF, momentan gekoppelt mit den Krankenhäusern Bedburg, Bergheim, Brühl, Erftstadt, Frechen, Hürth und Wesseling.

Die im Rahmen des Qualitätsmanagement sowie einer koordinierten Zusammenarbeit unabdingbare Führung dieser rettungsdienstlichen Komponenten ist strukturbedingt komplex und damit anfällig. Neben den einzelnen kommunalen Gegebenheiten in Zusammenarbeit mit den Rettungswachen bzw. der ortsansässigen Feuerwehr können auch noch teilweise unterschiedliche Bedingungen in Zusammenarbeit mit den Krankenhäusern relevant sein.

Im RDB besteht daher eine seit langem bewährte Struktur mit Vorhaltung eines freiwilligen ärztlichen Ansprechpartners in den einzelnen Notarztstandorten de facto im Sinne eines ortständigen „Vertreters“ des ÄLRD, genannt „Ärztlicher Leiter Notarztstandort“ (ÄLNA).

In genauer Kenntnis der örtlichen Verhältnisse, regelhaft in persönlicher Kenntnis der Notärzte und in ständigem Dialog mit dem ÄLRD ist diese ärztlich besetzte Position sehr effektiv in Umsetzung und Überwachung der jeweils geltenden fachlichen und organisatorischen Vorgaben des RDB. Kleinere bzw. lokale fachliche und organisatorische Problemstellungen können so in der Regel schnell und unkompliziert aufgelöst werden.

Die ÄLNA sollten daher erste Ansprechpartner für die Notärzte ihres Standortes sein. Sollten sich hier Probleme nicht lösen lassen (z.B. persönliche Gründe, lokale Interessenkonflikte, etc.) steht der ÄLRD jederzeit für alle Notärzte als Ansprechpartner zur Verfügung.

Festzustellen ist aber, dass die Position des ÄLNA keine Basis in der geltenden Rechtsprechung findet und somit als freiwilliges Engagement motivierter Ärzte anzusehen ist (kein offizielles Amt). Dies bedingt daher auch eine fehlende Amtshaftung durch den Rhein-Erft-Kreis als Träger des Rettungsdienstes.

Über diesen Sachverhalt mit seinen juristischen Konsequenzen werden alle ÄLNA vor Aufnahme ihrer Tätigkeit informiert, die vor Inkrafttreten dieser Richtlinien tätigen ÄLNA sind persönlich vom ÄLRD informiert worden. Relevante (vor allem forensisch relevante) Entscheidungen wie sie im Rettungsdienst nicht selten sind, bedingen so für die Ärzte ein nicht unerhebliches persönliches Risiko, so dass in solchen Fällen dringend die Delegation auf den ÄLRD empfohlen wird.

2.4 Stellung des Rettungsdienstpersonals

Der Notarzt ist, wie oben erwähnt, den Mitarbeitern der Organisationen im Rettungsdienst in medizinischen Fragen weisungsbefugt. Er ist der medizinische Einsatzleiter und somit in vollem Umfang für den Einsatzablauf aus medizinischer Sicht verantwortlich. Das Rettungsdienstpersonal ist aber aufgrund seiner umfangreichen Ausbildung durchaus verpflichtet, die ärztlichen Maßnahmen kritisch zu hinterfragen. Sollten die Maßnahmen erheblich von den gängigen Regeln der Notfallmedizin abweichen, ist dies dem Arzt in geeigneter Form anzuzeigen. Ggf. sollte der Ärztliche Leiter Notarztstandort oder der Ärztliche Leiter Rettungsdienst informiert werden, um eine Klärung des Problems herbeizuführen. An dieser Stelle wird nochmals ausdrücklich darauf hingewiesen, dass grundsätzlich der Notarzt in der akuten Einsatzsituation die medizinischen Entscheidungen trifft und im Folgenden zu verantworten hat.

Des Weiteren sind auf dem Gebiet des Rhein-Erft-Kreises Rettungsassistenten dazu angehalten, schon vor Eintreffen des Notarztes erweiterte Maßnahmen zum Wohle des Patienten durchzuführen („Notkompetenz“). Der erfahrene Notarzt ist gehalten, möglichst viele Aufgaben (Zugang legen, Sicherung der Atemwege inklusive Intubation, Defibrillation) an die Assistenten zu delegieren, um weiterhin einen hohen Ausbildungsstand des Personals zum Wohle der Bevölkerung zu erhalten. Zu bemerken ist aber, dass der Notarzt auch durch die Delegation der Tätigkeit verantwortlich bleibt. (siehe auch Kapitel 2.4, Notkompetenz)

2.5 Notkompetenz des Rettungsassistenten

Der Rettungsassistent hat der Pflicht zur Hilfeleistung nach § 323c StGB zu genügen. Darüber hinaus hat er in seiner Rettungsdiensttätigkeit eine Garantenstellung, da er sich beruflich dem Rettungsdienst widmet und somit höhere Ansprüche an seine Fähigkeit zur Hilfeleistung gegen sich gelten lassen muss. Trotz einer flächendeckenden notärztlichen Versorgung im Rhein-Erft-Kreis sind im Einzelfall für den Rettungsassistenten Situationen denkbar, in denen er nach eigener Entscheidung, ohne ärztliche Delegation und Weisung und damit in voller eigener Verantwortung überbrückende Maßnahmen zur Lebenserhaltung und Abwendung schwerer, in der Regel akut lebensbedrohlicher gesundheitlicher Störungen durchführen muss, die ihrer Art nach ärztliche Maßnahmen sind (Notkompetenz).

Für den objektiv gegebenen Verstoß gegen den Arztvorbehalt zur Ausübung der Heilkunde, kann der Rettungsassistent in dieser Situation den rechtfertigenden Notstand in Anspruch nehmen.

Insbesondere sei jedoch nochmals darauf hingewiesen, dass jegliche Maßnahme des Rettungsassistenten immer unter Berücksichtigung der Verhältnismäßigkeit sowie aller Begleitumstände zu erfolgen hat. Hier sind insbesondere die Erfahrung und Ausbildung des Rettungsassistenten, der zeitliche Ablauf der Notfallsituation, vor allen Dingen mit zu erwartendem Eintreffen des Notarztes, die möglichen Auswirkungen der durchgeführten Maßnahmen, vor allen Dingen die nachweisbare Kompetenz der Beherrschung eventueller Nebenwirkungen mit einzubringen.

Keinesfalls sollen Rettungsassistenten trotz der Sensibilität dieses Themas von lebensrettenden Sofortmaßnahmen im Sinne des Patienten abgehalten werden, keinesfalls darf jedoch auch ein zu leichtfertiger Umgang mit der Notkompetenz zum Schaden des Patienten führen. Dies könnte, auch darauf muss ausdrücklich hingewiesen werden, zu rechtlichen Konsequenzen für den Rettungsassistenten führen.

Ein Handeln unter Berufung auf die "Notkompetenz" setzt voraus, dass

- der Rettungsassistent am Notfallort auf sich alleine gestellt ist und rechtzeitig ärztliche Hilfe, etwa durch An- oder Nachforderung des Notarztes nicht realisierbar ist,
- die Maßnahmen, die er aufgrund eigener Diagnosestellung und therapeutischer Entscheidung durchführt, zur unmittelbaren Abwehr von Gefahren für das Leben oder die Gesundheit des Notfallpatienten dringend erforderlich sind,
- das gleiche Ziel durch weniger eingreifende Maßnahmen nicht erreicht werden kann (Prinzip der Verhältnismäßigkeit bei der Wahl der Mittel),
- und die Hilfeleistung nach den besonderen Umständen des Einzelfalles für den Rettungsassistenten zumutbar ist.
- eine ausführliche und somit aussagekräftige sowie zeitnahe Dokumentation erfolgt (vor allem bei sehr eingreifenden medizinischen Maßnahmen oder bei kritischem medizinischen Verlauf)

Nach dem wissenschaftlichen Stand der Notfallmedizin kommen zur Abwehr von Gefahren für das Leben oder die Gesundheit des Notfallpatienten folgende spezifische ärztliche Maßnahmen zur Durchführung für den Rettungsassistenten im Rahmen einer Notkompetenz theoretisch in Betracht:

- Die Punktion peripherer Venen und Installation einer peripheren Venenverweilkanüle.
- Die intravenöse Applikation kristalloider Infusionen.
- Die Applikation (auch intravenös) ausgewählter Medikamente (siehe Kapitel „Exemplarische Medikamente der Notkompetenz“).
- Die Frühdefibrillation.
- Erweiterte Reanimationsmaßnahmen inklusive Intubation.

Wie oben erwähnt richtet sich die Ausübung der Notkompetenz durch den Rettungsassistenten nach dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit. Das am wenigsten eingreifende Mittel, das zum Erfolg führt, ist anzuwenden. Ist beispielsweise eine Beatmung mit einem Beatmungsbeutel effektiv, ist eine Intubation mit ihren höheren Gefahren unzulässig, weil nicht mehr verhältnismäßig. Bei entstehenden Schäden für den Notfallpatienten kann sich der Rettungsassistent nicht mehr auf einen rechtfertigenden Notstand berufen. Der Rettungsassistent darf daher nur solche Maßnahmen übernehmen, die er gelernt hat und deren sichere Ausführung er zum Zeitpunkt der Durchführung der Maßnahme gewährleisten kann. Dies ist erforderlich, da alle für den Rettungsassistenten im Rahmen der Notkompetenz in Betracht kommende Maßnahmen risikobehaftet sind und die individuelle Beherrschung dieser Maßnahmen nicht alleine durch das Erreichen des Ausbildungszieles als Rettungsassistent gewährleistet ist, zumal alle genannten Maßnahmen der fortlaufenden und nachweisbaren Übung bedürfen, da sie auch manuelle Fähigkeiten erfordern.

Die individuelle Überprüfung, welche Maßnahmen im Rahmen der Notkompetenz der einzelne Rettungsassistent unter dem Aspekt der sicheren Durchführung übernehmen kann, muss der fortlaufenden ärztlichen Kontrolle unterliegen, da nur ein Arzt Feststellungen hinsichtlich der sicheren Beherrschung der Maßnahmen treffen kann.

Somit können Rettungsassistenten ärztliche Maßnahmen im Rahmen der Notkompetenz unter dem Aspekt der Verhältnismäßigkeit nur dann durchführen, wenn durch ständige ärztliche Überprüfung ihres Wissens und Könnens sichergestellt ist, dass eine Übernahme der Maßnahmen erfolgen kann, ohne dass sich der Rettungsassistent wegen mangelnden Wissens und Könnens dem Vorwurf des Übernahmeverschuldens aussetzt, wenn aus der Hilfeleistung Schäden resultieren.

Durch das Fortbildungsangebot mit speziellen „Notkompetenzfortbildungen“ bei denen der anwesende Arzt die erfolgreiche Teilnahme bescheinigt stellt der Rhein-Erft-Kreis die ärztliche Überprüfung der Rettungsassistenten sicher.

2.6 Zusammenarbeit mit der Leitstelle

Die Leitstellendisponenten treffen die Entscheidung, welches Fahrzeug zu welcher Zeit zu welchem Einsatz fährt. Mit der Alarmierung ist der Notarzt der Leitstelle in diesen Fragen weisungsgebunden. Grundlage der Fahrzeugauswahl sind die gängigen Indikationskataloge der Kreisleitstelle.

2.7 Zusammenarbeit mit der Feuerwehr

Bei Einsätzen zusammen mit der Feuerwehr hat der Einsatzleiter der Feuerwehr die Gesamteinsatzleitung. Er ist, was Ablauf und Organisation angeht, dem Notarzt und dem Rettungsdienst gegenüber weisungsbefugt. Medizinische Maßnahmen, z.B. beim Verkehrsunfall, sind mit dem Einsatzleiter der Feuerwehr abzustimmen. Bei Bränden und anderen Gefahrenlagen entscheidet die Einsatzleitung der Feuerwehr in Abstimmung mit dem Leitenden Notarzt, bis wann und in welcher Stärke der Rettungsdienst vor Ort bleiben muss.

2.8 Zusammenarbeit mit der Polizei

Bei der Zusammenarbeit mit der Polizei sind alle Maßnahmen mit dem Einsatzleiter der Polizei abzustimmen, insbesondere, wenn es sich um Lagen mit Gefährdungspotential handelt.

Größere Lagen sind in einem Erlass des Innenministeriums geregelt. Auch hier darf nicht ohne Rücksprache mit der Einsatzleitung der Polizei die Einsatzstelle betreten oder verlassen werden.

Handelt es sich bei der Einsatzstelle um einen möglichen Tatort so sollte auch schon vor Eintreffen der Polizei besonders auf die Bedürfnisse polizeilicher Ermittlungen geachtet werden. Neben der möglichen Zerstörung von Spuren gilt dies auch für eine eventuell notwendige genaue Rekonstruktion der Auffindesituation, usw..

2.9 Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten

Die Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten sollte von gegenseitigem Wohlwollen und Verständnis geprägt sein. Im Einzelfalle ist sicherlich der emotionalen Dichte der jeweiligen Notfallsituation Rechnung tragend ein überdurchschnittliches Maß an Sensibilität aller Mitarbeiter des Rettungsdienstes des Rhein-Erft-Kreises vonnöten und wird erwartet.

Im Falle einer Übergabe des Arztes an den Rettungsdienst des Rhein-Erft-Kreises ist letzterer für diesen Patienten verantwortlich. Bei entsprechender Antizipation drohender Konfliktsituationen und oben erwähnten umsichtigen und sensiblen Verhalten mit dem Ziel, unnötige Konfrontationen zu vermeiden, sollte es hier aber wie bisher bei einer reibungslosen Zusammenarbeit bleiben.

Grundsätzlich dürfen die niedergelassenen Ärzte ihre Patienten als Gast im Rettungswagen/Krankenwagen begleiten, soweit eine Sitzgelegenheit vorhanden ist und nicht andere dringliche Gründe dagegen sprechen.

Die Selbstdienstsetzung als Notarzt des Rhein-Erft-Kreises durch einen (niedergelassenen) Arzt ist grundsätzlich nicht möglich. Unbeachtet hiervon sollte und muss jedoch anhand der vorliegenden Lage unter Berücksichtigung auch der örtlichen Situation und der individuellen Voraussetzungen der Beteiligten sowie unter Berücksichtigung der grundsätzlichen Weisungsbefugnis eines voll approbierten Arztes gegenüber nichtärztlichen Mitarbeitern in einer medizinischen Notfallsituation im Einzelfalle entschieden werden. Die Kreisleitstelle ist im Falle der Inanspruchnahme eines Arztes vor Ort durch die Mitarbeiter des Rettungsdienstes entsprechend zu informieren.

2.10 Vorgehen bei Verlegungen/ dringlicher Interhospitaltransfer

Auch der dringliche Interhospitaltransfer ist Aufgabe des Regelrettungsdienstes. Die zeitliche Dringlichkeit begründet den Notfall und bedingt eine regelrechte Alarmierung der Einsatzkräfte mit Eröffnung eines originären Einsatzes über die Kreisleitstelle. Auch ein Krankenhaus ist als juristische Person grundsätzlich berechtigt über die Notrufnummer 112 den öffentlichen Rettungsdienst / Notarzt zu Hilfe zu rufen. Der Rettungsdienst ist für den Transport und dessen Organisation zuständig. Falls notwendig, müssen Primärrettungsmittel z.B. ein RTW mit Notarzt für dringliche Interhospitaltransporten in Anspruch genommen werden.

Anforderungen für einen dringlichen Interhospitaltransfer im Rahmen der Notfallrettung und konsekutivem Einsatz öffentlicher Rettungsmittel haben grundsätzlich über die Kreisleitstelle zu erfolgen.

Deutlich hiervon abzugrenzen sind zeitlich nicht dringliche, das heißt elektive bzw. semielektive Transporte jedweder Art.

Die Eröffnung eines Notarzteinsatzes durch die Kreisleitstelle (und nur diese kann einen Notarzt offiziell in Einsatz setzen) bedarf auch hier der gängigen und gesetzlich vorgegebenen Kriterien. Die Entscheidung über die einzusetzenden Einsatzkräfte obliegt der Kreisleitstelle.

Beim dringlichen Interhospitaltransfer unter Inanspruchnahme des Regelrettungsdienstes bzw. eines Notarztes des Rhein-Erft-Kreises sollte das abgebende Krankenhaus grundsätzlich über die Zielklinik entscheiden (siehe auch Kapitel 2.7). Ungeachtet dessen ist aber nach Übernahme des Patienten der Notarzt, wie oben ausgeführt, für den weiteren medizinischen Verlauf des Einsatzes persönlich verantwortlich und entscheidet, wie in jedem anderen Notarzteinsatz auch, über das weitere Prozedere.

Im Sinne einer kollegialen und vertrauensvollen Zusammenarbeit sollte der Notarzt aber nur aus zwingenden medizinischen Gründen unter Beachtung oben angeführter regionaler und gesetzlicher Vorgaben und zum Wohle des Patienten von den ursprünglich geplanten Abläufen abweichen (zum Beispiel Änderung des Transportzieles, etc.)

2.11 Zusammenarbeit mit der Presse

Der Rhein-Erft-Kreis ist bemüht um eine transparente und offene und damit vertrauensvolle Zusammenarbeit mit den Medien. Daher wird ein entsprechend freundliches und respektvolles Verhalten gegenüber Mitarbeitern der Medien von allen Mitarbeitern des Rettungsdienstes des Rhein-Erft-Kreises erwartet.

Es wird jedoch dringend davor gewarnt, dem verständlichen Auskunftsbegehren der Medien vor Ort und ohne Rücksprache nachzukommen.

Grundsätzlich sind Auskünfte an die Medien der jeweiligen Kommune oder je nach Lage dem Rhein-Erft-Kreis vorbehalten. Bei entsprechendem Auskunftsbegehren der Medien sollte daher ein freundlicher Verweis an die gängigen Pressewege bezüglich der jeweiligen Situation (Einsatzleitung, Wehrleiter, Kommune, Pressestelle des Kreises,...) erfolgen.

In diesem Zusammenhang explizit noch erwähnt sei die Schweigepflicht aller medizinischen Mitarbeiter zum Schutze des Patienten.

2.12 Vorgehen bei der Todesfeststellung und der Leichenschau

Die Ziffer 100 ist die einzige nach GOÄ abrechenbare Individualleistung von Ärzten im Rettungsdienst. Die Privatrechnung ist an die Angehörigen bzw. das Bestattungsinstitut zu richten. Zusatzleistungen wie Anfahrt oder Leichenschau zu ungünstigen Zeiten sind nicht anrechenbar. Die Liquidation hat nach gängigen Regeln auf privatem Briefpapier des jeweiligen Notarztes zu erfolgen.

Die Liquidation der Todesfeststellung und der Leichenschau durch den Notarzt darf aus Pietätsgründen nur zeitversetzt über das jeweilige Bestattungsinstitut unter Wahrung des Anstandes und großem Respekt vor der Trauer der Angehörigen erfolgen.

Die Regelungen hierzu sind jedoch im Rhein-Erft-Kreis von Kommune zu Kommune verschieden, so dass grundsätzlich die Abrechnung der Todesfeststellung und der Leichenschau unter Berücksichtigung obiger Anmerkung nur einvernehmlich mit der zuständigen Kommune erfolgen kann und sollte.

Der Notarzt ist gesetzlich nicht verpflichtet, eine Leichenschau durchzuführen. Es reicht eine Todesfeststellung und die Übergabe der Einsatzstelle an die Polizei bei unklarer oder unnatürlicher Todesart oder eine Weitergabe an den Hausarzt bei natürlicher Todesart. Folgeeinsätze der Leitstelle haben Priorität vor der Leichenschau. Das Bestattungsgesetz befreit ausdrücklich den Notarzt von der Pflicht der Leichenschau, um die rasche Wiederherstellung der Einsatzbereitschaft zu gewährleisten.

Alle Notärzte sollten jedoch im Sinne einer guten behördlichen Zusammenarbeit sowie auch im Sinne der Hinterbliebenen versuchen, den reibungslosen Ablauf der notwendigen ärztlichen Formalitäten zu fördern und ggf. durch organisatorische Maßnahmen (z.B. Anruf beim Hausarzt) zu bahnen.

Falls der Notarzt die Leichenschau selber durchführt, so muss diese nach den gültigen gesetzlichen Vorgaben durchgeführt werden, was allerdings oft schwierig sein wird. Durch den Rettungsdienst können grundsätzlich keine zusätzlichen Fahrten zur nochmaligen Besichtigung der Leiche (z.B. zwecks Dokumentation sicherer Todeszeichen, o.ä.) durchgeführt werden.

Bei einer vorherigen Reanimation eines verstorbenen Patienten sollte die Todesbescheinigung durch den Notarzt erfolgen.

2.13 Dokumentation

Eine korrekte und ausreichende Dokumentation ist aus juristischen Gründen und zum Nachweis der Arbeitsleistung erforderlich. Eine nicht ausreichende Dokumentation kann zur Beweislastumkehr führen, so dass der Notarzt oder der Rettungsassistent beweisen müssen, dass nicht dokumentierte Maßnahmen durchgeführt wurden. Dieser Beweis ist in der Regel nicht möglich.

Der Träger ist bemüht, die Einsatzdokumentation so kurz wie möglich und kreisweit einheitlich zu gestalten. Zurzeit wird zur Dokumentation nach RTW oder NEF-Einsätzen das Divi-Protokoll Epro 4 verwendet.

Verantwortlich für die Dokumentation beim RTW-Einsatz ist der Transportführer. Beim Notarzteinsatz ist der Notarzt für die medizinische Dokumentation, der Transportführer für die Dokumentation der organisatorischen Daten (Patientenidentität, Einsatzzeiten, etc.) verantwortlich.

Die Archivierung der Notarztprotokolle erfolgt nach Zwischenlagerung auf den Rettungswachen zentral beim Rhein-Erft-Kreis. Für die Verbringung der Protokolle zur Kreisleitstelle sind die einzelnen Rettungswachen verantwortlich.

2.14 Einweisung nach dem Gesetz über Medizinprodukte (MPG)

Das Gesetz über Medizinprodukte (MPG) schreibt eine Einweisung der ärztlichen und nichtärztlichen Mitarbeiter in die Geräte, die dem MPG unterliegen, vor deren Anwendung zwingend vor. Die Einweisung hat durch den für das Gerät Verantwortlichen der jeweiligen Wache zu erfolgen und ist im Gerätebuch zu dokumentieren. Eine Dokumentation in einem personengebundenen Einweisungspass ist möglich aber nicht vorgeschrieben. Sie ersetzt nicht die Eintragung in das Gerätebuch.

Jeder Mitarbeiter, auch Notärzte, sind für ihre Einweisung persönlich verantwortlich. Es handelt sich um eine Bringschuld.

Bei Neuanschaffung von Medizinprodukten muss der zuständige MPG-Beauftragte eine entsprechende Information aller Betroffenen in geeigneter Art und Weise sicherstellen.

Einweisungstermine sind mit dem jeweiligen MPG-Beauftragten der Rettungswachen abzustimmen. Bei fehlender Einweisung ist der jeweilige Mitarbeiter nicht einsatzfähig und darf die jeweiligen Geräte nicht benutzen. Die Benutzung eines Gerätes durch einen Mitarbeiter oder einen Notarzt, der auf dieses Gerät nicht eingewiesen ist, kann im Falle einer juristischen Auseinandersetzung zur Beweisumkehr führen und damit ernsthafte Konsequenzen für diese Mitarbeiter haben.

2.15 Hygiene und Infektionstransporte

Infektionstransporte sollten unter Beachtung des Infektionsschutzgesetzes und der Richtlinien des Robert Koch Institutes (RKI) erfolgen. Des Weiteren sind die jeweiligen Empfehlungen des RKI und des Gesundheitsamtes des Rhein-Erft-Kreises zu beachten und einzuhalten. Für den Bereich des Betriebes Rettungsdienst des Rhein-Erft-Kreises wird das Vorgehen bei Infektionsfahrten in den jeweiligen Hygiene- und Desinfektionsplänen der zuständigen Rettungswachen geregelt. Diese haben sich nach den Vorgaben des Infektionsschutzgesetzes und des RettG NW §3 zu richten.

Die Medizinalaufsicht bezüglich des Infektionsschutzes obliegt dem Gesundheitsamt des Rhein-Erft-Kreises unter Berücksichtigung der aktuell gültigen rechtlichen Vorschriften, entbindet aber die Rettungswachen als Betreiber nicht von Ihrer Pflicht, entsprechend der „Infektionsgefährdung Maßnahmen zur Desinfektion, Reinigung und Sterilisation zur Ver- und Entsorgung schriftlich festzulegen (Hygieneplan) und Ihre Durchführung zu überwachen“ (TRBA 250).

Auf die Informationspflicht der die Patienten abgebenden Krankenhäuser und der verordnenden Ärzte wird hingewiesen.

2.16 Inkrafttreten

Diese Richtlinien treten am 01. Juli 2007 in Kraft.

Bergheim, den 27. Juni 2007

Werner Stump
Landrat

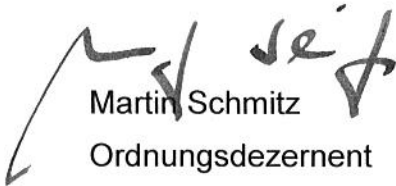
3 Medizinische Algorithmen

Die medizinischen Algorithmen befinden sich derzeit in der Überarbeitung. Bis zur Inkraftsetzung der überarbeiteten Version ist das Personal im Rettungsdienst dazu aufgerufen, sein Vorgehen nach den Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften zu richten. Die Leitlinien der Fachgesellschaften sind im Internet verfügbar unter folgendem dem Link:

<http://www.awmf.org/>

Bergheim, den ~~14~~ April 2014

Im Auftrag


Martin Schmitz
Ordnungsdezernent