

Information zum digitalen Notfallprotokoll Wichtiges für Notärzte in Kürze

1. Hintergrund

Seit 2015 nutzt der RettZV digitale Dokumentation. Für das Notfallprotokoll wird seither der E-Pen genutzt. Dieses Dokumentationssystem funktioniert seit 2015 stabil und sicher. Notfallprotokolle aus der gesamten Zeit sind ohne Probleme als PDF abrufbar. In den letzten Jahren haben wir die Dokumentation von KTW und NEF vom E-Pen auf Tablet umgestellt. Die Übertragung der Kurzprotokolle vom Tablet in die Datenbank beim RettZV funktioniert störungsfrei. Wir möchten daher im letzten Schritt jetzt auch die Notfalldokumentation auf Tablet umstellen. Zunächst erfolgt ab Ende April ein Probetrieb durch ausgewählte besonders geschulte Mitarbeiter.

2. Datensicherheit und Datenschutz

Wir fügen das digitale Notfallprotokoll einem existierenden und stabil laufenden System hinzu. Sie dürfen sich darauf verlassen, dass Datensicherheit und Datenschutz allen Anforderungen entsprechen. Alle Server sind im Eigentum des RettZV.

3. Eintrag Personalnummer NA

Wie bisher auch, bleibt es dabei, dass das Protokoll vom RTW vorbereitet wird. Statt des Papiers erhalten Sie künftig das Tablet. Achten Sie unbedingt darauf, dass Ihre Personalnummer eingetragen ist. Nur dann haben Sie später einen automatisierten Zugriff auf das Protokoll. Statt der universellen „NA unbekannt“-Nummer 1399 wird eine solche „NA unbekannt“-Nummer künftig für jeden Standort einzeln angelegt. Ziel sollte aber sein, dass jeder, der regelmäßig tätig ist, eine eigene Personalnummer hat. Falls Sie noch keine Personalnummer haben, fordern Sie diese bitte unter mde@rettzv.de an. Teilen Sie uns dabei bitte die Betriebsstätten-Nummer mit, die Sie über die Arge NÄV erhalten haben.

4. Marker für wichtige Zeitpunkte (Snapshot)

Marker Zeitraum Notarzt vor Ort

Wir möchten das Prinzip beibehalten, dass pro Patient nur ein Protokoll erstellt wird. Aus der gemeinsamen Bearbeitung von NA und NotSan haben sich in der Praxis noch nie Probleme ergeben [Ausnahme: keiner von beiden füllt das Protokoll aus]. Wenn Sie eindeutig dokumentieren möchten, was vor Ihrer Ankunft und nach Ihrer Übergabe an den RTW im Protokoll eingetragen wurde, dann gibt es dazu eine einfache Möglichkeit. Sie können jeweils einen Marker setzen, mit dem der dann bestehende Protokollstand dokumentiert wird.

Marker Abschluss Protokoll

Es gibt die Möglichkeit, dem KHS vorab schon einen Zwischenstand des Protokolls und ggf. Fotos zu senden. Gerade bei schweren Notfällen wird das Protokoll häufig erst nach Übergabe des Patienten fertig geschrieben. Damit das KHS erkennen kann, wann das Protokoll fertig ist, sollten Sie hier bitte immer den Marker „Übergabe an KHS“ setzen.

Marker setzen

4. Übergabe Protokoll an Krankenhaus

RTW und NEF haben Drucker, sodass das Protokoll ausgedruckt werden kann. Allerdings ist der Ausdruck eines digital erstellten Protokolls weder wirtschaftlich noch nachhaltig.

Es gibt daher für alle Krankenhäuser in Chemnitz und im Erzgebirgskreis die Möglichkeit, das Protokoll als PDF zuzustellen. Wir nutzen dazu die Funktion „Klinikanmeldung“. Hier wird perspektivisch auch IVENA angebunden.

Bis auf Weiteres bleibt es unbedingt notwendig, Patienten telefonisch im jeweiligen KHS anzumelden.

Für die Dokumentation einer Transportverweigerung gibt es extra Formulare, die allerdings bei ärztlicher Verwendung angepasst werden müssen.

Protokoll an KHS senden

Transportverweigerung

5. Ausfüllen des Protokolls

Das Protokoll auf dem Tablet ist gestaltet wie die Papierversion. Pflichtfelder sind orange hinterlegt.

Eine Fehlermeldung gibt es, wenn man Felder ankreuzt, die sich ausschließen, z. B. in einem Feld „unauffällig“ und zusätzlich einen pathologischen Befund. Die Felder sind dann rot markiert. Die falschen Kreuze durch erneutes antippen einfach löschen.

Gewöhnungsbedürftig ist die Angabe bei Verlauf und verabreichten Medikamenten.

Ein Eintrag ist erst möglich, wenn eine Ankunftszeit (Status 4) eingetragen ist.

Bei den Medikamenten sind alle im RettZV vorgehaltenen Medikamente mit möglichen Applikationsformen angelegt. Zusätzlich je 4 Platzhalter „Medikament“ und „Perfusor“.

Verlauf ausfüllen

Medikament eintragen

6. Durchschlag Protokoll für den Notarzt

Prinzipiell ist es möglich, dass Notärzte sich ein Protokoll ausdrucken lassen. Das Thermopapier ist aber sehr anfällig, z. B. gegen Einwirkung von Flüssigkeiten. Der RettZV muss ohnehin Protokolle archivieren. Wir können anbieten, dass wir die Archivierung sicherstellen und Ihnen bei Bedarf jederzeit Protokolle zuschicken. Überdies wird jeder Notarzt die Möglichkeit erhalten, in einem Zeitfenster von 4 Wochen nach dem Dienst seine Protokolle von einem speziellen Server abzurufen und zu speichern. Die Bereitstellung kann kurze Zeit dauern und damit zu spät für die Abrechnung sein.

Im Sinne der Umwelt wäre es hilfreich, wenn Sie sich die dafür nötigen wenigen Daten z. B. mittels Foto sichern würden und auf einen Ausdruck nur zu diesem Zweck verzichten könnten.

Hinweis Archivierung

Marker setzen



ZURÜCK

Protokoll an KHS senden

Das Einsatzprotokoll und (gemachte Fotos) werden digital an das Ziel-KHS übertragen.

Dazu nutzen wir die Funktion „Klinikanmeldung“.

Aktuell ersetzt diese Funktion noch nicht die telefonische Anmeldung. Sie dient vorläufig nur der Datenübertragung. Ein weiterer Ausbau erfolgt erst im Rahmen der Einführung von IVENA.

Voraussetzung: Einsatznummer muss eingetragen sein.

Feld „Klinikanmeldung“ drücken.

Neues Formular Klinikanmeldung öffnet sich.

→ Orange markierte Felder ausfüllen und dabei nach unten scrollen.

The screenshot shows a medical form interface with the following sections and fields:

- Diagnose / Leitsymptom:** A large orange input field.
- Verletzungsmuster:** A row of buttons: ☐ Schädel, ☐ Thorax, ☐ Abdomen, ☐ Becken, ☐ Extremitäten, ☐ Wirbelsäule.
- Zielklinik:** An orange input field with a green circle containing the number 3 next to it.
- Eintreffzeit:** A red input field.
- Fachabteilung:** An orange input field with a green circle containing the number 4 next to it.
- Hinweise:** A large white text area.

At the bottom, there is a navigation bar with icons for back, home, and search, and a status bar showing the time 14:56 and date 18.04.2023.

- ③ Zielklinik auswählen
- ④ Fachabteilung auswählen: ZNA oder andere Ziele innerhalb der Zielklinik
- ⑤ Wenn alle orangen Felder ausgefüllt, mit Haken an Klinik absenden.

Die Zielklinik kann ab diesem Moment das Protokoll einsehen, wobei der Bearbeitungsstand regelmäßig aktualisiert wird.

Damit die Klinik erkennen kann, wann die Protokollbearbeitung abgeschlossen ist, unbedingt Marker „Übergabe KHS“ setzen.

Marker setzen

ZURÜCK

Einsatznummer

Name

Transportablehnung – Einsatz ohne Notarzt

Voraussetzungen	
<input type="checkbox"/>	Kein Anhalt für eine Erkrankung oder Verletzung, die akut einer Diagnostik oder Therapie bedarf.
<input type="checkbox"/>	Keine Sprachbarriere oder Übersetzer.
<input type="checkbox"/>	Der Patient ist aufklärungsfähig und einsichtsfähig: <ul style="list-style-type: none"> - orientiert, Denkabläufe und Verhalten unauffällig - keine erhebliche Alkoholisierung oder Drogenwirkung - keine Psychose, Suizidalität - kein relevantes SHT oder Kopfverletzung - keine Betreuung
<input type="checkbox"/>	Keine Eigen- oder Fremdgefährdung
<input type="checkbox"/>	Patient bleibt nicht in einer hilflosen Lage zurück.
<input type="checkbox"/>	Keine akute Sturz- oder Verletzungsgefahr, ausreichende Verkehrstüchtigkeit
Ergänzende Aspekte	
<input type="checkbox"/>	Patientenverfügung, Betreuungsvollmacht
<input type="checkbox"/>	Antikoagulation in der Dauermedikation
Transportablehnung	
<input type="checkbox"/>	Der Patient wünscht keinen Transport in ein Krankenhaus.
<input type="checkbox"/>	Angehörige / Betreuende erheben keinen Einspruch gegen die Transportablehnung.
<input type="checkbox"/>	Lösungsangebote für - falls vorhanden - nicht-medizinische Hinderungsgründe wurde gemacht. <ul style="list-style-type: none"> - z. B. Versorgung von Kindern / Pflegebedürftigen - z. B. Sicherung von Haushalt oder Eigentum

Aufklärung:

Wenn Sie nicht in ein Krankenhaus mitfahren, werden Sie nicht von einem Arzt untersucht und es erfolgt keine weitere Diagnostik und Abklärung.

Ohne Untersuchung durch einen Arzt und weitere Diagnostik kann es sein, dass eine lebensbedrohliche Erkrankung übersehen wird oder eine Behandlung zu spät begonnen wird. Das kann schwerwiegende Folgen haben:

- **Tod**
- **bleibende Behinderung und Pflegebedürftigkeit**
- **schwere Verletzungen oder Knochenbrüche durch Sturz**
- **Notfallsituation, in der Sie selbst keine Hilfe mehr rufen können**
- **Führerscheinverlust etc., wenn Sie Auto fahren und dabei auffällig werden**
-
-
-

Trotz dieser Aufklärung lehnen Sie den Transport in ein Krankenhaus ab. Sie haben verstanden, dass Sie dadurch ein Risiko eingehen.

Eine weitere Abklärung durch einen Arzt ist ratsam. Diese müssen Sie selbst organisieren. Verzichten Sie bis dahin auf gefährliche Tätigkeiten, wie das Führen eines Kraftfahrzeuges.

Ein erneuter Notruf über 112 ist jederzeit möglich. Rufen Sie unbedingt die 112, wenn sich Ihr Zustand verschlechtert oder erneut Beschwerden auftreten.

Dem Patienten wurden diese Punkte ausführlich dargestellt und von ihm in ihrer Tragweite verstanden.

Datum	Unterschrift Patient	Unterschriften RD-Mitarbeiter	Unterschrift Zeuge
Die Unterschrift des Patienten und eines Zeugen ist nicht zwingend erforderlich.			

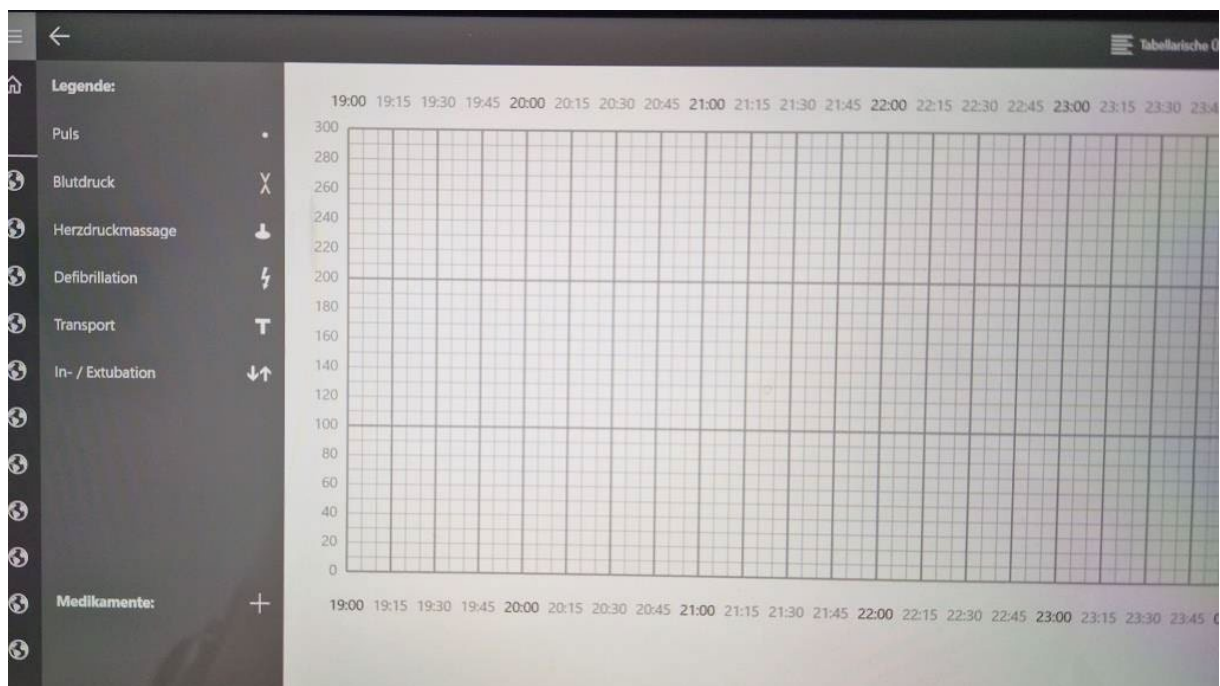
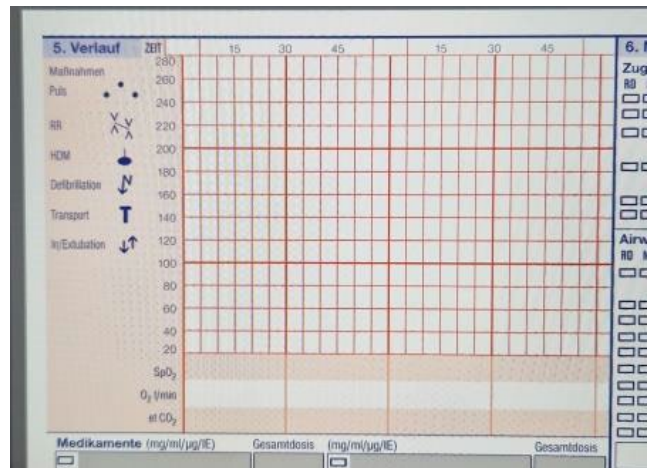
Anweisung n. §11(2) SächsLRettDPVO	Datum	erstellt / freigegeben
Rettungszweckverband Chemnitz-Erzgebirge	08.01.2020	ÄLRD/GF

ZURÜCK

Verlauf eintragen

Funktioniert erst, wenn Ankunftszeit eingetragen ist

- Irgendwo auf den Bereich Verlauf tippen.
- Es öffnet sich das digitale Feld. Stunden sind bereits eingetragen.



- Tippen Sie in die Zeitspalte, in die Sie eine Eintragung vornehmen möchten.
- Das Vitalparameter-Menü öffnet sich.

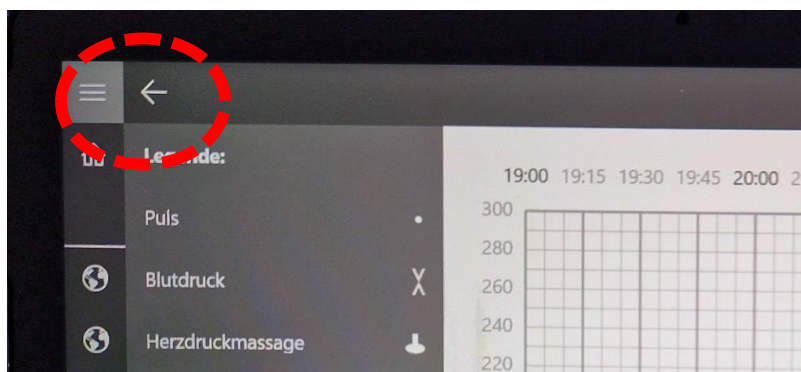
Zeitpunkt mit den Pfeilen anpassen.

Werte eintragen

wenn zutreffend, Maßnahme auswählen

Haken drücken

Zurück zum Protokoll über Pfeil links oben:



Ändern / Löschen von Fehleintragungen:

analog zum Eintrag auf Zeit mit dem Fehleintrag navigieren

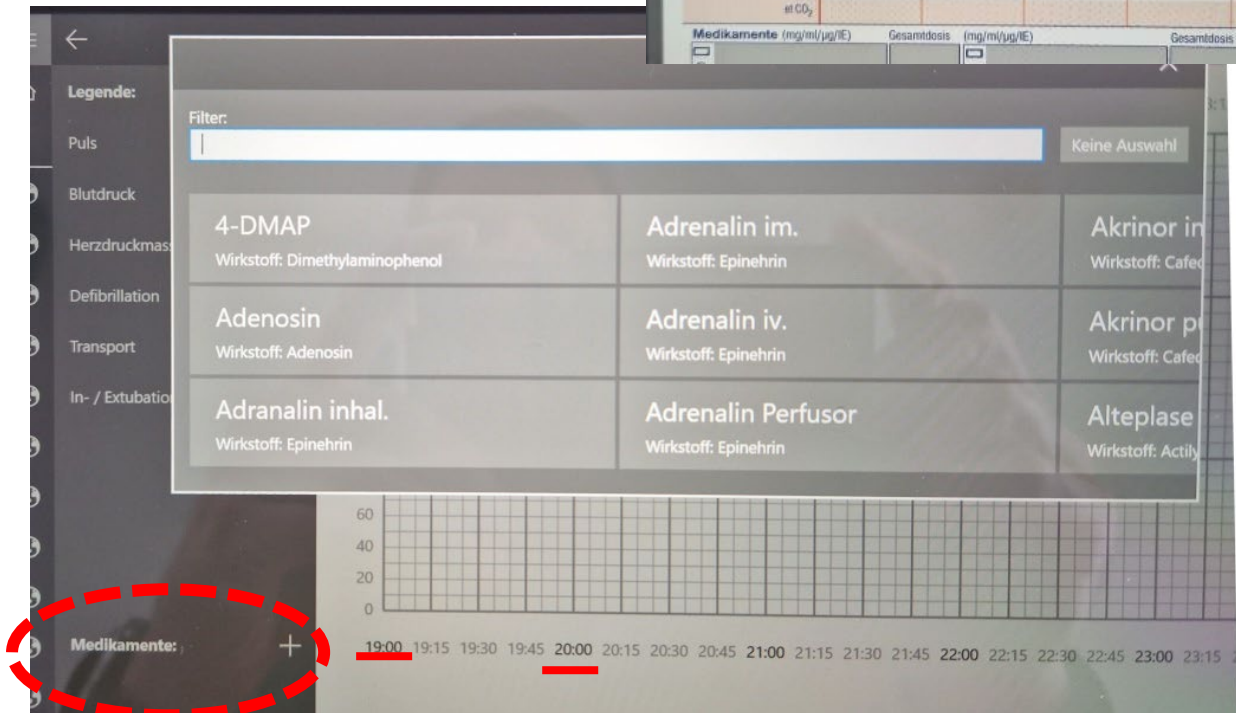
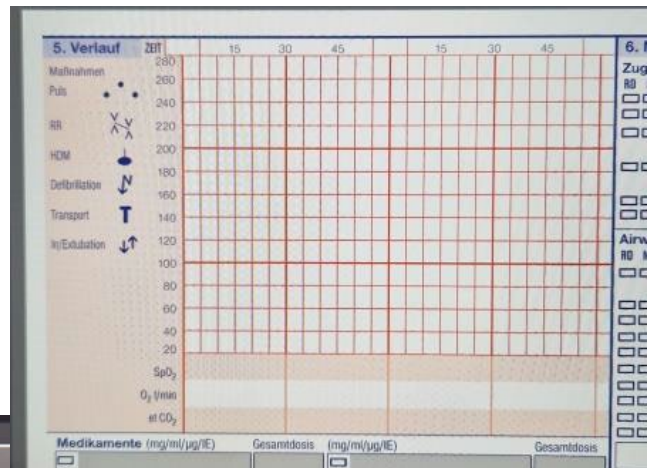
→ Papierkorbsymbol drücken oder Eintragungen korrigieren und Haken drücken

ZURÜCK

Medikament eintragen

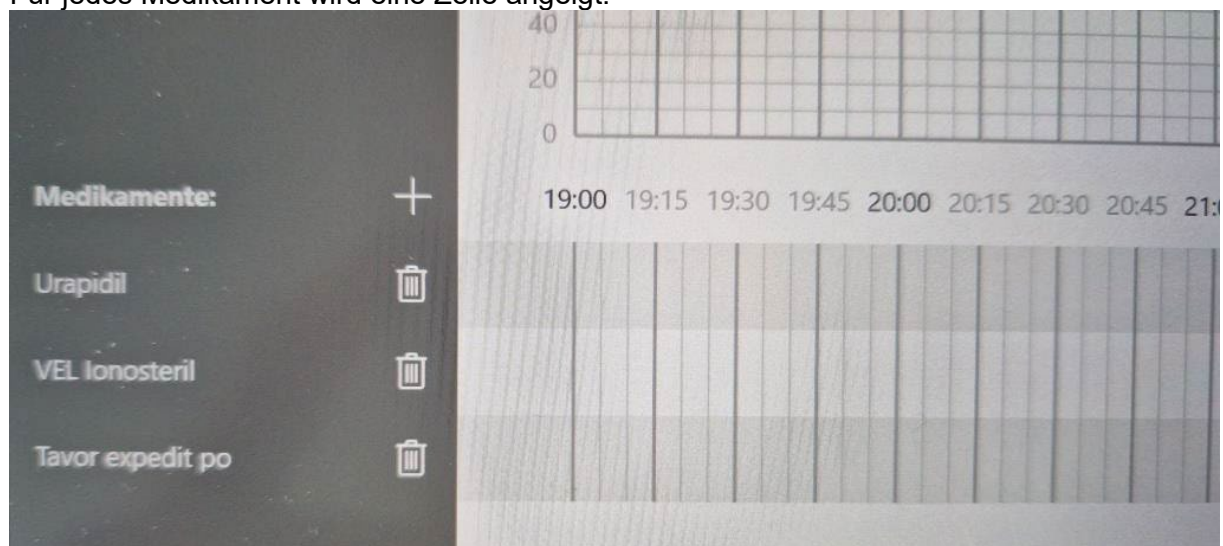
Funktioniert erst, wenn Ankunftszeit eingetragen ist

- Irgendwo auf den Bereich Verlauf tippen.
- Es öffnet sich das digitale Feld. Stunden sind bereits eingetragen.
- Auf Feld „Medikament +“ tippen



→ Es öffnet sich das Auswahlfeld für Medikamente. Über „Filter“ können Sie nach Wirkstoff oder üblichem Handelsnamen suchen. Wo relevant, ist beim Medikament die Applikationsform angegeben. Auswahl durch Tippen auf das Feld mit dem Medikament.

Für jedes Medikament wird eine Zeile angelegt:



Tippen Sie in die Zeile mit dem Medikament, bei dem Sie eine Dosis eingeben wollen, ungefähr auf den Zeitpunkt der Verabreichung.

Zeitpunkt ggf. mit den Pfeilen anpassen.

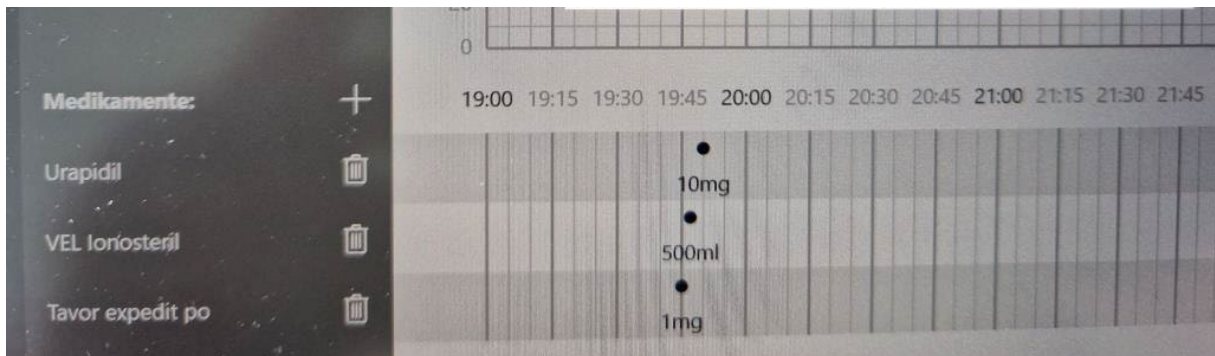
Dosis eintragen

ggf. Einheit anpassen

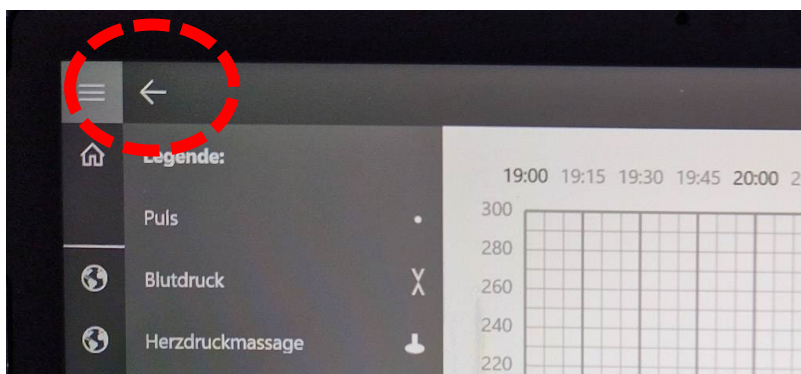
Haken drücken

Für jedes Medikament können in der Zeile auch mehrere Gaben eingetragen werden.

Im Protokoll wird wie bisher auch die Gesamtdosis angezeigt. Die Einzelgaben werden im Anhang aufgeschlüsselt.



Eingabe beenden über Pfeil links oben.



Ändern / Löschen von Fehleinträgen:

analog zum Eintrag auf Zeit mit dem Fehleintrag navigieren

- Papierkorbsymbol drücken oder Eintrag korrigieren und Haken drücken

ZURÜCK

Dokumentation und Archivierung von Notarzteinsätzen

Protokolle von Notarzteinsätzen sind eine medizinische Dokumentation, für deren Aufbewahrung es Mindestfristen gibt.

Bisher erfolgt diese Archivierung doppelt. Notärztinnen und Notärzte erhalten einen Papierdurchschlag. Der RettZV speichert eine digitale Version, die mittels E-Pen erstellt wird.

Mit der digitalen Archivierung hat der RettZV inzwischen Erfahrung seit dem Jahr 2015. Sie belegt, dass die digitale Archivierung sicher und störungsfrei ist. Durch die Prozessstruktur der Protokollerstellung mittels Tablet wird die Sicherheit gegen Datenverlust und Übertragungsfehler gegenüber E-Pen nochmals deutlich reduziert.

Mit der Umstellung der Dokumentation auf eine volldigitale Version über Tablet entfällt der Papierdurchschlag für den Notarzt.

Um für die Notärztinnen und Notärzte zusätzlichen Aufwand zu vermeiden und im Sinne einer nachhaltigen Verfahrensweise wird festgelegt:

1. Wie bisher speichert der RettZV Einsatzprotokolle für die gesetzlich geforderten Aufbewahrungsfristen.
2. Innerhalb dieser Fristen können Notärztinnen und Notärzte jederzeit Ausdrucke von Protokollen ihrer Einsätze erhalten.
3. Notärztinnen und Notärzte können für ihre auf dem Tablet erstellten Protokolle auf eine eigene Archivierung zugreifen. Diese wird durch den RettZV sichergestellt.

Chemnitz, 15. März 2023



Boris Altrichter
Geschäftsführer



Christian Lauchner
ÄLRD

ZURÜCK

Dokumentation und Archivierung von Einsatzprotokollen	Stand:	erstellt / freigegeben
Rettungszweckverband Chemnitz-Erzgebirge		ÄLRD / GF