

## Das sächsische Notarztprotokoll – eine unendliche Geschichte?

---

Zur politischen Wende bestand in den drei sächsischen Bezirken, ebenso wie in der gesamten Deutschen Demokratischen Republik (DDR), eine komfortable Situation bei der Dokumentation von außerklinischen Notfällen. Es gab eine einheitliche Dokumentationsgrundlage, die sowohl für den Rettungsdienst (Dringliche Medizinische Hilfe = DMH-Bereich), wie auch für die ärztliche Dringlichkeitsversorgung (Dringlicher Hausbesuchsdienst = DHD-Bereich) galt. Auf der Grundlage dieser Dokumente gab es Auswertungen und Daten zur Epidemiologie des Notfalls. Aus unerfindlichen

Gründen wurde diese einheitliche Grundlage ab 1991 verlassen und es wurde in vorseilendem Gehorsam neben der Zerstörung des SMH-Prinzips auch auf eine Vielfalt der Doku-

mentationen zugegriffen. Das war ein offensichtlich falsch verstandener Pluralismus. So waren schon 1993 im Freistaat Sachsen insgesamt 21 verschiedene Protokolle für den Not-

arzteeinsatz im Gebrauch. Deshalb unternahm die Sächsische Landesärztekammer im gleichen Jahr den Versuch, ein einheitliches Protokoll einzuführen (Burgkhardt, M., 1993). Dieses Protokoll war so konzipiert, dass es sowohl für den Notarzt, wie auch für das nichtärztliche Personal (Rettungsassistenten/Rettungsassistenten) im Rettungsdienst verwendet werden konnte. Allerdings war das Protokoll von Anfang an nur als Interimslösung konzipiert, um schrittweise eine elektronische Dokumentation auf der Basis der Empfehlungen der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensivmedizin e.V. (DIVI-Protokoll) einzuführen.

Zur Vorbereitung wurde eine Arbeitsgruppe Qualitätssicherung beim Landesbeirat für den Rettungsdienst etabliert. Diese Arbeitsgruppe konnte allerdings keine weitere Arbeit zur Entwicklung der Dokumentation im Rettungsdienst leisten und löste sich letztendlich wieder auf. So gab es in dieser Arbeitsgruppe die vom Vertreter der Feuerwehren vertretene abstruse Forderung, Untersuchungen zum Qualitätsmanagement solle es nur bei den außerklinischen Reanimationsfällen geben. Damit konnte die Selbstauflösung der Arbeitsgruppe nur nachdrücklich begrüßt werden. Auf die Problematik einer exakten Dokumentation im Rettungsdienst im Zusammenhang mit dem Zwang zur Kostenreduktion im Gesundheitswesen hat HENNES, H. J. bereits 1996 hingewiesen und gezeigt, dass auch in der Notfallmedizin Tendenzen zu erkennen sind, „Bewährtes“ dem Kostendruck zu opfern. Nur eine lückenlose Dokumentation (Qualitätsmanagement) kann uns Ärzten die Argumente liefern, die für eine weitere Diskussion erforderlich sind. Bis zum Jahr 2001 war das sächsische Notarztprotokoll in den meisten Rettungsdienstbereichen des Freistaates im Gebrauch und wurde zumeist auch als Kombinationsprotokoll für Arzt und Rettungsassistenten/Rettungsassistenten genutzt.

Mit der Zuspitzung der Honorarsituation (Burgkhardt, M., 2004) und dem direkten Verhandlungsbeginn zwischen der Arbeitsgemeinschaft Sächsischer Notärzte e.V. (AGSN) und den

gesetzlichen Krankenkassen im Sommer 2001 war dann allerdings eine neue Gelegenheit gegeben, sich über Dokumentation und Qualitätssicherung zu beraten. Einigkeit bestand von Anfang an, dass neue Vergütungsregularien an eine neue Form der Dokumentation im Rettungsdienst geknüpft werden müssen.

Einigkeit bestand unter den ärztlichen Gremien, dem Kammerausschuss und der AGSN, dass bei einem landeseinheitlichen Protokoll der sogenannte minimale Notarztprotokoll (MIND) verwendet werden musste, um einen deutschlandweiten Vergleich im Rahmen der Qualitätssicherung zuzulassen. Durch wiederholte Einlassungen des sächsischen Datenschutzbeauftragten wurde jedoch der ursprüngliche Protokoll-Entwurf der AGSN immer wieder verändert. Ende 2005 einigten sich die Gremien dann auf eine Interimslösung, die allerdings nicht mehr den Kriterien der Bundesvereinigung der Arbeitsgemeinschaften der Notärzte Deutschlands e.V. (BAND) und DIVI bezüglich dem MIND entsprach. Dies erschien aber dennoch notwendig, um die Koppelung zwischen notärztlichem Abrechnungsformular und Dokumentationsblatt zu erreichen. Dazu wurde zwischen AGSN, Kammer und Staatsministerium des Innern des Freistaates Sachsen vereinbart, dass vor der Inkraftsetzung des verbindlichen Notarztprotokolls ausreichend Zeit gegeben werden müsse, um auf die Besonderheit der Situation hinzuweisen und aufzuklären, dass es sich dabei lediglich um eine kurzzeitige Übergangslösung handeln könne.

Weitere Zeit verging, in der erneute Einwendungen des sächsischen Datenschützers behandelt werden mussten. Zur Überraschung ärztlicher Gremien veröffentlichte dann, ohne Vorankündigung, Ende 2006 das Sächsische Staatsministerium des Innern (SMI) die Sächsische Landesrettungsdienstplanverordnung und legte mit dem Abdruck des Notarztprotokolls die Dokumentationsgrundlage für den Notarztprotokoll des Freistaates Sachsen fest.

Auf Grund zahlreicher verunsicherter und kritischer Einwände aus den Kreisen der Notärzteschaft und einer

deutlichen Kritik durch die Mitgliederversammlung der BAND vom 17. 2. 2007 kam es Anfang Juni 2007 zu nochmaligen Beratungen zwischen dem SMI und dem Verfasser dieses Beitrages im Auftrag der Sächsischen Landesärztekammer. Im Ergebnis dieser Beratungen beschloss daraufhin der Landesbeirat für den Brandschutz, Rettungsdienst und Katastrophenschutz (BRK) beim SMI am 26. 6. 2007, dass das vorgeschlagene Protokoll zu einem isolierten Dokumentationsblatt für die nichtärztlichen Mitarbeiter umgearbeitet wird und dass die ärztliche Dokumentation im Notarztprotokoll der DIVI vorzunehmen ist. Damit ist auch davon auszugehen, dass weitere Einwände durch den sächsischen Datenschutzbeauftragten nicht notwendig sind, da das Protokoll in allen deutschen Bundesländern eingeführt ist.

Inhaltlich stellt das DIVI-Protokoll einen Kompromiss unter den verschiedenen in der DIVI zusammengeschlossenen Fachrichtungen dar. Eine weitere Diskussion um die Inhalte und somit weitere Nachbesserungen erscheint deshalb müßig, wenngleich über Layout und Form weiter diskutiert werden kann. Als Richtschnur sollen unverändert die Vorschläge von FRIEDRICH, H. J. und MESSELKEN, M. (1996) für den minimalen Notarztprotokoll (MIND2) gelten, der inhaltlich (DIVI-Protokoll) und strukturell definiert ist und unabhängig von den Erfassungsmedien und Methoden eingesetzt werden kann. Durch die Verwendung des MIND2 ist die Möglichkeit gegeben, diesen Kerndatensatz aus verschiedenen Systemen zu gewinnen und/oder ihn in andere Systeme (Leitstellendokumentation, Krankenhausdokumentation, Abrechnungssysteme) zu integrieren (Moেকে, Hp., Dirks, B., Friedrich, H.-J. et alii, 2004).

Unter dem Gesichtspunkt, dass die Dokumentation nicht die primäre Aufgabe des Notarztes ist, da er zunächst die Maßnahmen der Lebensrettung oder der Sofortbehandlung bei akut Erkrankten oder Verletzten durchführen muss, sind die bereits vom Ausschuss Notfall- und Katast-

rophenmedizin der Sächsischen Landesärztekammer 1996 geforderten Umsetzungen nach einer weitergehenden Automatisierung nochmals zu betonen. Wie zwischen der AGSN und den sächsischen gesetzlichen Krankenkassen nochmals ab 2001 vereinbart, stellt als letztendliches „Ausbauziel“ die über Rechentechnik im Rettungswagen (RTW) und/oder Notarzteinsetzfahrzeug (NEF) vorzunehmende Dokumentation dar.

Auf eine Problematik soll allerdings an dieser Stelle hingewiesen werden: Die Prüfungskommission Notfallmedizin der Sächsischen Landesärztekammer hat in den vergangenen 16 Jahren im Rahmen von Fachkundeerteilungen und Zusatzbezeichnungsprüfungen viele Tausend notärztliche Dokumentationsblätter eingesehen und dabei feststellen müssen, dass nur ein geringer Teil von weniger als 20 Prozent allumfassend und korrekt ausgefüllt war. Dies betraf insbesondere die im A-3-Format ausgelegten DIVI-Dokumentationsblätter. Bei der Ursachensuche, warum dies gerade in Sachsen (und hier im besonderen im Rettungsdienstbereich Leipzig) der Fall ist, muss auf eine Besonderheit hingewiesen werden. Während im Gesamtbundesgebiet die Notarzt-

einsatzrate (Notarzteinsetzrate = Zahl der Notarzteinsetze je 1.000 Einwohner je Jahr) bei 20,3 liegt, ist sie für Sachsen mit 28,7 deutlich höher und beträgt im Jahr 2006 für den Rettungsdienstbereich Leipzig 49,1 (Burgkhardt, A., 2007). Der Grund für diese ungewöhnlich Entwicklung ist in der Überfrachtung des Rettungsdienstes mit Dringlichkeiten zu sehen, die normalerweise in den Tätigkeitsbereich des Vertragsarztes fallen. Aber auch offensichtlich sinnlose Formalismen, wie die Nachforderung des Notarztes durch den Rettungswagen, um frustrierende Diskussionen mit Ärzten aus Notaufnahmen über die Notwendigkeit des nachträglichen Ausstellens eines Transportscheines zu umgehen, tragen zum explosionsartigen Anstieg der Notarzteinsetze bei.

Diese, aus der Sicht der Notfallmedizin, Banalfälle erfordern nunmehr bei Einsatz einer einheitlichen Notarztdokumentation den gleichen Dokumentationsaufwand wie der tatsächliche „Notarztfall“. Und dies erscheint offensichtlich manchem Notarzt sinnlos. Bei Einsatz des DIVI-Protokolls ist jetzt allerdings zu fordern, dass an allen 75 sächsischen Notarztstandorten und bei allen 160.000 Einsätzen

pro Jahr (Burgkhardt, M., 2004) grundsätzlich zumindest der MIND2 zu erheben ist. Der von der AGSN in Übereinstimmung mit den gesetzlichen Krankenkassen vorgeschlagene Weg einer direkten Ankoppelung an die Honorarabrechnung des Notarztes erscheint auch dem Kammerausschuss sinnvoll.

Über den Beginn der Verwendung des sachseneinheitlichen Notarztdokumentationsblattes, dem DIVI-Protokoll, werden die Ärzte über das Ärzteblatt Sachsen informiert, bevor die überarbeitete Fassung des Landesrettungsdienstplanes vom SMI herausgegeben wird.

Zusammenfassend wird mit der aktuellen korrigierenden Entscheidung für das DIVI-Protokoll ein guter Beitrag zum Qualitätsmanagement in der sächsischen Notfallmedizin geleistet.

Insofern hat die scheinbar unendliche Geschichte der Notarztdokumentation in Sachsen doch noch ein glückliches Ende gefunden.

Literatur beim Verfasser

Dr. med. Michael Burgkhardt  
Ausschussvorsitzender Notfall- und  
Katastrophenmedizin  
der Sächsischen Landesärztekammer  
Gletschersteinstraße 34, 04299 Leipzig