

Einsatzdokumentation Wasserrettungsdienst 2006

Rettungsdienstbereich				Tag des Einsatzes (Datum)				Int. Registriernummer Bezirk			
Genauer Einsatzort (Bodensee GPS Koordinaten)											
Alarmzeit				Eintreffzeit				Übergabe Notfallpatient			

Beim Einsatzort handelt es sich um

Gewässer mit Regelwachdienst (Wachgewässer) Bodensee im Bereich eines Strandbades

Gewässer ohne Regelwachdienst übriger Bodensee

außerhalb des Wachgewässers Fehleinsatz

Der Einsatz erfolgte von

Wasserrettungswache zentraler Station mobiler Station

Der Einsatz erfolgte

während Regelwachzeit außerhalb der Regelwachzeit während Veranstaltung

Der Auftrag wurde erteilt von **erfolgte aufgrund**

Rettungs-/Integrierte-Leitstelle; EZ-Feuerwehr Veranlassung durch Wasser-schutzpolizei Auftrag Veranstalter/Privat

Veranlassung Polizei Patient kam zur Wache der DLRG

Veranlassung Feuerwehr Eigene Beobachtung DLRG

Die Alarmierung der DLRG erfolgte nachweislich durch die Rettungs-/Integrierte Leitstelle über

BOS-Funk Funkmeldeempfänger Telefon

Die Rettung aus dem Wasser erfolgte durch:

DLRG Feuerwehr Sonstige.....

Notfallgeschehen/Anamnese/Erstbefund/Einsatzablauf

Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft Landesverband Württemberg e.V.

Name des Betroffenen/Notfallpatienten	Vorname	geb. am
Plz., Wohnort	Straße	<input type="checkbox"/> weibl. <input type="checkbox"/> männl.

Zustand des Betroffenen/Notfallpatienten

Bewußtsein	Atmung	Kreislauf	
<input type="checkbox"/> bewußtlos	<input type="checkbox"/> Atemstillstand	<input type="checkbox"/> Kreislaufstillstand	
<input type="checkbox"/> orientiert	<input type="checkbox"/> spontan/frei	RR:	P:
<input type="checkbox"/> getrübt	<input type="checkbox"/> Atemstörung/Hyperventilation		
Erkrankung	Verletzung	Getroffene Maßnahmen	
<input type="checkbox"/> Keine	<input type="checkbox"/> Keine	<input type="checkbox"/> Keine	
<input type="checkbox"/> TIA/Insult/Blutung	<input type="checkbox"/> Ertrinken	<input type="checkbox"/> Sauerstoffgabe	
<input type="checkbox"/> Krampfleiden	<input type="checkbox"/> Unterkühlung	<input type="checkbox"/> Beatmung	
<input type="checkbox"/> Herzinfarkt	<input type="checkbox"/> Schädel-/Hirntrauma	<input type="checkbox"/> Absaugen	
<input type="checkbox"/> Angina Pectoris	<input type="checkbox"/> äußere Kopfverletzung	<input type="checkbox"/> Reanimation	
<input type="checkbox"/> Rhythmusstörungen	<input type="checkbox"/> Wirbelsäulentrauma	<input type="checkbox"/> AED-Anwendung	
<input type="checkbox"/> Asthma	<input type="checkbox"/> Thoraxtrauma	<input type="checkbox"/> Pulsoxymetrie	
<input type="checkbox"/> Aspiration	<input type="checkbox"/> Abdominal Trauma	<input type="checkbox"/> manuelle RR/P	
<input type="checkbox"/> akutes Abdomen	<input type="checkbox"/> Wunde, Fraktur/Prellung	<input type="checkbox"/> Blutstillung/ Verband	
<input type="checkbox"/> Intoxikation Alkohol/Drogen	<input type="checkbox"/> Hitzeschaden	<input type="checkbox"/> spezielle Lagerung	
<input type="checkbox"/> Blutzuckerentgleisung	<input type="checkbox"/> Verbrennung/Verbrühung	<input type="checkbox"/> Schienung	
<input type="checkbox"/> anaphylaktische Reaktion	<input type="checkbox"/> Insektenstich	<input type="checkbox"/> Blutzuckerbestimmung	
<input type="checkbox"/> Sonstige	<input type="checkbox"/> Sonstige	<input type="checkbox"/> Kühlung	

Bei Übergabe an Rettungsdienst

Zustand bei Übergabe		<input type="checkbox"/> Zustand verbessert	<input type="checkbox"/> Zustand unverändert	<input type="checkbox"/> Patient lehnt Transport durch den Rettungsdienst ab			
<input type="checkbox"/> Zustand verschlechtert		<input type="checkbox"/> Tod am Notfallort		Auftragsnummer der Leitstelle			
Übergabe erfolgte an		Kennzeichen (KFZ/RTH)					
<input type="checkbox"/> RTW	<input type="checkbox"/> NEF/NAW						
<input type="checkbox"/> KTW	<input type="checkbox"/> RTH						
AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	gew. BG	Knappschaft	Privat
Name des Versicherten				Vorname	geb. am		
Krankenkasse:							
Kassen Nr.:				Vers. Nr.:			
Versorgende/r Sanitäter/in							
Name (Druckbuchstaben)						Datum und Unterschrift	

Einsatzdokumentation Wasserrettungsdienst 2006

Einsatzart

- Maßnahmen bei **Notfallpatienten** an, auf und in Gewässern mit **Übergabe an den Rettungsdienst**
 Maßnahmen der Ersten Hilfe ohne Übergabe an den Rettungsdienst
 Rettung von Personen aus Notlagen an, auf und in Gewässern
 Veranstaltungs-Regattasicherung
 Suchaktion
 Person/en in Fahrzeug/en
 Bootskenierung
 Sanitätsdienst bei einer Wassersportveranstaltung
 Totenbergung
 Sachbergung
 Eisrettung
 Boot gesunken
 Hochwassereinsatz
 Schlepphilfe

Eingesetzte Rettungsmittel/Einsatzkräfte

- Rettungsboot
 Einsatztaucher
 Sanitäter/RH/RS/RA/NA

Ich bestätigen dass o.g. Einsatz durchgeführt und alle Angaben von mir geprüft wurden

Leiter WRD/TL-Einsatzdienste Bezirk

Name (Druckbuchstaben)	Datum, Unterschrift
------------------------	---------------------

Hinweise zur Dokumentation

1. **Alle durchgeführten Einsätze des Wasserrettungsdienstes sind zu dokumentieren**
2. **Patientendaten unterliegen dem Sozialdatenschutz**
3. **Die Dokumentation ist nach Einsatzende durch den zuständigen Bezirk vollständig ausgefüllt und im ORIGINAL an die Landesverbandsge-schäftsstelle zu senden.**
4. **Der Landesverband prüft die Abrechnungsfähigkeit des Einsatzes und erstellt die Rechnung an den Kostenträger (Veranstaltungssicherungen etc. werden weiterhin durch die beauftragte Gliederung abgerechnet)**

Die DLRG Landesverbände Baden e.V. und Württemberg e.V. (Leistungsträger) haben mit den Krankenkassen (Kostenträger) eine „Rahmenvereinbarung über die Durchführung des Wasserrettungsdienstes“ abgeschlossen.

Eine Leistungspflicht der Kostenträger liegt nur vor, wenn

1. ein Weitertransport zu einer ambulanten bzw. stationären Behandlung durch den Rettungsdienst erforderlich wird
2. **nachweislich** eine Notfallmeldung über die Leitstelle erfolgte, der Notarzt tätig wurde, ein Weitertransport jedoch nicht zur Durchführung kam, da der Patient während oder nach der Verbringung verstorben ist.

Keine Leistungspflicht der Kostenträger liegt vor, bei:

1. Totenbergungen
2. Fehllarmen
3. Suchaktionen
4. Einsätzen in Bädern (Hallen-, Frei-, Strandbädern)
5. Verweis an einen Arzt (auch Vertragsärztlicher Dienst)

Der Weitertransport zu einer ambulanten bzw. stationären ärztlichen Behandlung zählt grundsätzlich nicht zu den Aufgaben des Wasserrettungsdienstes.

Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft Landesverband Württemberg e.V.

Bei Veranstaltungs-/Regattasicherungen und sonstigen kostenpflichtigen Einsätzen auszufüllen:

- Abrechnung erfolgt nach Kostenordnung
 Abrechnung erfolgt abweichend von der Kostenordnung
 Abrechnung erfolgt über Gemeinde (Feuerwehr)
 Kosten werden vom Auftraggeber erstattet

Kostensatz	€
------------	---

Bearbeitungsvermerke:

			Kurzzeichen Bearbeiter
Eingang Bezirk	Datum		
Eingang Landesverband	Datum		
Dokumentation vollständig und schlüssig	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Rückfragen bei Bezirk	<input type="checkbox"/> ja (1)	<input type="checkbox"/> nein	
Abrechenbar mit Kostenträger	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein (1)	
Rechnung erstellt	Datum		
Mitteilung an Bezirk über Rechnungsstellung	Datum		
Zahlungseingang	Datum		

(1) Begründung

--