

Positionspapier/Arbeitsgrundlage

des Deutschen Berufsverbandes Rettungsdienst e.V. (DBRD) zur Ausgestaltung der künftigen Kompetenzen des Notfallsanitäters

Nachfolgend stellen wir, den Änderungsvorschlägen der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter (NotSan-APrV) angefügt, die Auffassung des DBRD zum eigenverantwortlichen Handeln nach dem Notfallsanitätergesetz (NotSanG) dar. Der DBRD begrüßt die Diskussion um die Ausgestaltung der zukünftigen Kompetenzen des Notfallsanitäters und befürwortet eine Analyse der Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften. Basierend auf diesen Empfehlungen soll eine Beschreibung der Lernziele und Ausbildungsziele erfolgen. Wichtig ist, dass diese Fertigkeiten in regelmäßigen Abständen alle 3-5 Jahre neu bewertet werden, um dem medizinischen Fortschritt und den sich verändernden Therapiemöglichkeiten gebührend Rechnung zu tragen. Wünschenswert wäre die Regelung über eine Berufsordnung für Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter durch die Bundesländer.

Bei der Analyse muss als rechtlich verbindliche Grundlage das NotSanG herangezogen werden. In diesem wird in die Bereiche *eigenverantwortliche Tätigkeit* (§ 4 Absatz 2 Nr. 1) und *Aufgaben bei der Mitwirkung* (§ 4 Absatz 2 Nr. 2) unterschieden.

Eigenverantwortliche Tätigkeit des Notfallsanitäters:

§ 4 Absatz 2 Nr. 1 c

Durchführen medizinischer Maßnahmen der Erstversorgung bei Patientinnen und Patienten im Notfalleinsatz und dabei Anwenden von in der Ausbildung erlernten und beherrschten, auch invasiven Maßnahmen, um einer Verschlechterung der Situation der Patientinnen und Patienten bis zum Eintreffen der Notärztin oder des Notarztes oder dem Beginn einer weiteren ärztlichen Versorgung vorzubeugen, wenn ein lebensgefährlicher Zustand vorliegt oder wesentliche Folgeschäden zu erwarten sind.

Berücksichtigung muss bereits hier der § 4 Absatz 1 finden, der eine Leitlinienorientierung fordert.

*„Die Ausbildung zur Notfallsanitäterin oder zum Notfallsanitäter soll entsprechend **dem allgemein anerkannten Stand rettungsdienstlicher, medizinischer und weiterer bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse** fachliche, personale, soziale und methodische Kompetenzen zur eigenverantwortlichen Durchführung und teamorientierten Mitwirkung insbesondere bei der notfallmedizinischen Versorgung und dem Transport von Patientinnen und Patienten vermitteln. ...“*

Beispielhaft (Liste ist zu vervollständigen) sollten als Grundlage dieser Einordnung folgende allgemein anerkannte Leitlinien für die Bewertung von geeigneten Maßnahmen herangezogen werden:

1. Handlungsempfehlungen für das präklinische Atemwegsmanagement der DGAI 2012
2. S3-Leitlinie Polytrauma/Schwerverletzten-Behandlung (jeweils aktuelle Fassung)
3. ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation
4. Deutsche Gesellschaft für Neurologie, Akuttherapie des ischämischen Schlaganfalls
5. Leitlinie des European Resuscitation Council zur kardiopulmonalen Reanimation (jeweils aktuelle Fassung)
6. Handlungsempfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Kardiologie

Generell gilt bei allen Überlegungen, eine möglichst optimale Versorgung des Notfallpatienten sicherzustellen.

Entscheidend ist also, was der Patient zum Zeitpunkt des Eintreffens des Notfallsanitäters zur Lebensrettung oder zur Abwendung von Folgeschäden, orientiert an den allgemein gültigen Leitlinien, benötigt.

Nach dem bewährten ABCDE-Untersuchungs- und Behandlungsschema sind alle nachfolgenden Handlungskompetenzen und Behandlungen genannt, die zwingend unter § 4 Absatz 2 Nr. 1 c in der Ausbildung einzuordnen und zu vermitteln sind, da diese die Vitalfunktionen betreffen und damit originär zu den beschriebenen Aufgaben gehören.

1. (A) Atemwege:

- Einfache Methoden zum Freimachen der Atemwege (z. B. Esmarch Handgriff, Absaugen)
- Einfache Maßnahmen zum Freihalten der Atemwege (z. B. Wendl-Tubus, Guedel-Tubus, Seitenlage)
- Anwendung von extraglottischen Atemwegshilfen (z. B. Larynx-tubus, Larynxmaske, I-Gel)
- Endotracheale Intubation beim reflexlosen Patienten
- Perkutane Transtracheale Ventilation (PTV)

2. (B) Atmung/ Beatmung:

- Applikationsmöglichkeiten von Sauerstoff
- Anwendung der Maskenbeatmung
- Anwendung von automatischen Beatmungsgeräten
- Nicht-invasive augmentierte Spontanatmungsverfahren, z. B. CPAP ASB
- Thoraxdekompression bei Spannungspneumothorax

Medikamente, beispielsweise:

- Medizinischer Sauerstoff
- Salbutamol
- Ipratropiumbromid
- Steroide i.v. oder rektal
- Magnesium
- Adrenalininhalation

3. (C) Circulation:

- Thoraxkompression (manuell und mechanisch)
- Durchführung der peripher-venösen Punktion
- Durchführung einer intraossären Punktion bei zu benennenden Indikationen
- Durchführung einer manuellen Defibrillation bei Kammerflimmern und pulsloser Kammertachykardie
- Elektrische Kardioversion bei instabiler ventrikulärer Tachykardie
- Anwendung des transkutanen Schrittmachers bei Bradykardie mit hämodynamischer Instabilität
- Anlage einer Beckenschlinge bei Beckentrauma
- Techniken der Blutstillung z. B. Anwendung von Tourniquets oder Hämostyptika

Medikamente, beispielsweise:

- Kristalloide Infusion
- Adrenalin bei Kreislaufstillstand und symptomatischer Bradykardie
- Adrenalin bei Anaphylaxie (inhalativ, intramuskulär oder intravenös)
- Atropin bei symptomatischer Bradykardie
- Amiodaron bei fortbestehendem Kammerflimmern

4. (D) Disability - Defizit Neurologie

- Bewerten von Bewusstseinsstörungen und deren Komplikationen
- Gabe von Glukose bei Hypoglykämie
- Behandlung von cerebralen Krampfanfällen mit Benzodiazepinen bukkal, intranasal und intravenös
- Behandlung von akuten Erregungszuständen mit Benzodiazepinen lingual, bukkal, intranasal und intravenös

5. (E) Environment/Exposure

- Maßnahmen zum Wärmeerhalt
- Einleitung einer therapeutischen Hypothermie nach Reanimation
- Ggf. Sedierung und Analgesie nach Reanimation

Herstellen der Transportfähigkeit:

§ 4 Absatz 2 Nr. 1 e

Herstellen und Sichern der Transportfähigkeit der Patientinnen und Patienten im Notfalleinsatz

Bei vielen Notfalleinsätzen ist zur Herstellung der Transportfähigkeit eine adäquate Analgesie notwendig. Dies gehört relevant zu einer modernen notfallmedizinischen Versorgung. Da es sich dabei meistens um reine RTW-Einsätze handelt, muss dies bereits in der Ausbildung vermittelt und geprüft werden (eigenständige Kompetenz). Hierzu zählen alle erforderlichen Medikamente, die zu einer suffizienten Analgesie benötigt werden. Wir verweisen an dieser Stelle auch ausdrücklich auf das Projekt im Main-Kinzig-Kreis (Zeitschrift RETTUNGSDIENST, Juli 2013).

Aufgaben im Rahmen der Mitwirkung:

§ 4 Absatz 2 Nr. 2 c

Eigenständiges Durchführen von heilkundlichen Maßnahmen, die vom Ärztlichen Leiter Rettungsdienst oder entsprechend verantwortlichen Ärztinnen oder Ärzten bei bestimmten notfallmedizinischen Zustandsbildern und –situationen standardmäßig vorgegeben, überprüft und verantwortet werden

Hier sind zu allen relevanten Notfallbildern den gängigen Leitlinien entsprechende Behandlungsschemata (SOPs) zu vermitteln. Bei allen Herangehensweisen ist primär streng nach dem ABCDE-Schema vorzugehen. Strukturierte Anamnese-Schemata nach SAMPLER und OPQRST, eine angepasste körperliche Untersuchung sowie der adäquate Einsatz apparativer Diagnostik sind standardmäßig an allen Schulen zu vermitteln.

Der Bereich der Mitwirkung ist durch die ÄLRD oder entsprechend verantwortliche Ärzte zu regeln.

Anmerkung: Um die Lesbarkeit der Informationen zu erleichtern, wird bei Personenbezeichnungen i.d.R. die männliche Form verwendet. Es sind jedoch jeweils männliche und weibliche Personen gemeint.

Der DBRD ist die berufsständische Vertretung des deutschen Rettungsfachpersonals. Wir treten ein für eine Verbesserung der präklinischen Versorgung aller dem Rettungsdienst anvertrauten Patienten, nach derzeit geltendem wissenschaftlichen Stand und den jeweils aktuellen Leitlinien der Fachgesellschaften, Verbesserung und Vereinheitlichung der Aus- und Fortbildung des Rettungsfachpersonals, Etablierung und Unterstützung von geeigneten zertifizierten Kurssystemen, Verbesserung der Öffentlichkeitsarbeit und der Außendarstellung des Rettungsdienstes, Unterstützung und Durchführung von Forschungsprojekten zu notfallmedizinischen und rettungsdienstlichen Fragestellungen sowie die Verbesserung der Schnittstellenproblematiken mit Kliniken, Feuerwehr, Polizei, Arztpraxen und Notdiensten.

Offenbach a. d. Queich, den 08.07.2013

Kontakt:

Deutscher Berufsverband Rettungsdienst e.V.

Im Schlangengarten 52

76877 Offenbach a. d. Queich

Tel. +49 6348 9721482

Fax +49 6348 9721489

Internet: www.dbrd.de

E-Mail: info@dbrd.de