

Stellungnahme

des Deutschen Berufsverbandes Rettungsdienst e.V. (DBRD) zum Indikationskatalog für den Notarzteeinsatz

Der Deutsche Berufsverband Rettungsdienst e.V. (DBRD) setzt sich seit seiner Gründung für eine Verbesserung der präklinischen Versorgung aller dem Rettungsdienst anvertrauten Patienten ein. Seit dem 01.01.2014 werden nach dem Notfallsanitätäergesetz (NotSanG) zunehmend Notfallsanitäter (NotSan) ausgebildet und besetzen üblicherweise die Rettungswagen (RTW). Dadurch ist es zu einer Anhebung des Qualitätsniveaus des Rettungsfachpersonals gekommen. Bisher nimmt der Notarzteeinsatzindikationskatalog der Bundesärztekammer (BÄK) vom 22.02.2013 diese Veränderungen in der rettungsdienstlichen Versorgungslandschaft nicht auf und ist bisher nicht an die veränderten Rahmenbedingungen angepasst worden.

Aktuell erfolgt eine Überarbeitung des Notarzteeinsatzindikationskataloges der BÄK, zu der wir gerne wie folgt Stellung nehmen:

Bisher werden im Notarzteeinsatzindikationskatalog der BÄK vor allem krankheitsbildbezogen oder verletzungsbildbezogen Indikationen benannt. Dies führt zu einer häufigen Fehlalarmierung der knappen Ressource Notarzt. Durch die Entsendung von mit NotSan besetzten RTW ist eine höherqualifizierte Hilfeleistung gewährleistet, so dass die Entsendung des Notarztes restriktiver erfolgen kann. Der besser qualifizierte NotSan kann aufgrund seines Ausbildungszieles vor Ort eine Entscheidung über den Gesundheitszustand und die Notwendigkeit der Nachalarmierung eines Notarztes herbeiführen und bis zu dessen Eintreffen die erforderlichen Maßnahmen in der Patientenversorgung durchführen.

Mit Erreichung des Ausbildungszieles, welches durch die zuständigen Landesbehörden geprüft wird, hat der NotSan die Qualifikation nachgewiesen eine entsprechende Patienteneinschätzung vorzunehmen. Dort heißt es im § 4 Abs. 2 Nr. 1 b NotSanG: „Beurteilen des Gesundheitszustandes von erkrankten und verletzten Personen, insbesondere Erkennen einer vitalen Bedrohung, Entscheiden über die Notwendigkeit, eine Notärztin oder einen Notarzt, weiteres Personal, weitere Rettungsmittel oder sonstige ärztliche Hilfe nachzufordern, sowie Umsetzen der erforderlichen Maßnahmen, ...“ . Dieses Ausbildungsziel wurde vom Bundesgesetzgeber bewusst formuliert, um auch die zunehmende Zahl der Notarztalarmierungen zu beeinflussen. Im Kommentar der Bundesregierung zum Entwurf des NotSanG wird im Bereich der Ausgabenbewertung von 42 Millionen Euro jährlich ausgeführt (Drucksache 608/12):

„Diesen Mehrausgaben stehen erhebliche, in der Summe nicht quantifizierbare Einspareffekte gegenüber, da durch die verbesserte Qualifizierung dieser Berufsgruppe Einsparpotentiale bei Krankenhausbehandlungen und weitere Einsparungen durch eine Vermeidung unnötiger Notarzteeinsätze zu erwarten sind. [...] Andererseits ist davon auszugehen, dass den Mehrkosten Einsparungen aus einem verbesserten Rettungsdienst durch besser qualifiziertes Personal gegenüberstehen, wenn sich durch die Neuregelung z.B. die Zahl der Notarzteeinsätze, insbesondere nicht erforderlicher Einsätze verringern würde.“ Weiter wird in dieser Drucksache der Bundesregierung auch explizit aufgeführt, dass ein Abbestellen des Notarztes klar in den Aufgabenbereich der NotSan gehört.

Wir fordern diesen veränderten Bedingungen nach fünf Jahren nun Rechnung zu tragen.

Moderne Notarzteinsatzindikationskataloge müssen sich an Untersuchungs- und Befunderhebungen orientieren und sind nur noch sehr reduziert mit bereits im Meldebild erkennbaren Einschätzungen zu versehen. Vom NotSan ist im Falle einer Unterschätzung der Fallschwere durch das Leitstellenpersonal eine Überbrückung des notarztfreien Intervalls zu erwarten. Es ist für den Leitstellendisponenten bei der Bearbeitung des Notrufes oft sehr schwer, eine eindeutige Einschätzung zu erhalten.

Wir empfehlen daher insbesondere Umformulierungen des bisherigen Notarztindikationskataloges der BÄK vorzunehmen:

Bereich/Funktionen	Einschätzung	Beispiel
Atemweg	schwere Beeinträchtigung	massive Schwellung der Zunge, massive Blutung aus dem Mund
Belüftung (Atmung)	Atemstillstand, schwere Atemnot mit Unfähigkeit im ganzen Satz zu sprechen, schwere Atemnot mit brodelndem Atemgeräusch, schwere Atemnot mit pfeifendem Atemgeräusch	Reanimation, Lungenödem, schwerer Asthmaanfall schwere Aspiration
Herz/Kreislauf	schwerer, anhaltender akuter Brustschmerz bei Patienten > 40 Jahre, fehlende Auslösbarkeit der Brustschmerzen durch Atmung oder Bewegung, erhebliche Kreislaufinstabilität (z.B. mehrfacher Kollaps)	Akutes Koronarsyndrom (ACS), Herzrhythmusstörung, Schock
Defizite neurologisch	schwere Bewusstseinsstörung/ Bewusstlosigkeit ohne erklärbare Ursache, fehlende Reaktion auf Ansprechen und Rütteln	schweres Schädel-Hirn-Trauma, schwere Vergiftung, unklares Koma
Sonstige Schädigung mit schwerer Beeinträchtigung der Vitalfunktionen	schwere Verletzung, schwere Blutung	schweres Thoraxtrauma, schweres Abdominaltrauma, größere Amputation, Verbrennung mit Hinweisen auf vitale Bedrohung, Pfählungsverletzungen, schwere akute Vergiftung

Weitere primäre Notarztindikationen
Verkehrsunfall mit Hinweis auf schwere Verletzungen
laufende Reanimation
sonstiger Unfall mit Hinweis auf schwere Verletzungen
Sturz aus großer Höhe > 3 Meter
Schussverletzung, Stichverletzung oder Hiebverletzung im Kopf-, Hals- oder Rumpfbereich mit Hinweis auf schwere Verletzung
Brand mit Hinweis schweren Personenschaden durch Rauchentwicklung
Explosionsunfall mit Hinweis auf schweren Personenschaden
thermischer und chemischer Unfall mit Hinweis auf schweren Personenschaden
Starkstromunfall
Blitzunfall
Ertrinkungs-/Tauchunfall oder Eiseinbruch
Einklemmung mit Hinweis auf schwere Verletzungen
Verschüttung
Geiselnahme, Amoklage, Terrorlage oder sonstige Verbrechen mit unmittelbarer Gefahr für Menschenleben
Unmittelbar einsetzende Geburt

Ausdrücklich stellen aus unserer Sicht unter Berücksichtigung der o.g. Veränderungen der Versorgungslandschaft durch die Einführung des NotSan folgende Stichworte keine primäre Notarztindikation dar, da diese Notfallbilder im Regelfall am Notfallort durch NotSan beherrscht und zur weiteren Behandlungsübernahme einem Arzt zugeführt werden.

Keine primären Notarztindikationen
Krampfanfall ohne vorheriges Trauma
Bewusstseinsstörung bei V. a. Hypoglykämie
hypertone Blutdrucklage ohne weitere Hinweise auf vitale Bedrohung
akute Lähmungen/V.a. Schlaganfall
starke Schmerzzustände, außerhalb vom Akuten Koronarsyndrom (ACS), z.B. Traumaschmerz oder Kolik
Unfall mit Kindern*
thermischer oder chemischer Schaden**
drohender Suizid
akuter Erregungszustand
massive Übelkeit und Erbrechen
stattgehabte Geburt ohne Hinweise auf Bedrohung von Mutter oder Kind

* Notarztindikation nur bei Hinweis auf schwere Verletzungen des Kindes

** Notarztindikation nur bei Hinweis auf vitale Bedrohung; nicht vital bedrohliche Verbrennungen werden primär ohne Notarzt versorgt.

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.

Lübeck, den 13.05.2019

Für den Vorstand, Beirat und Ärztlichen Beirat

Marco K. König
1. Vorsitzender

Kontakt:

Deutscher Berufsverband Rettungsdienst e.V. (DBRD)

Maria-Goeppert-Str. 3

23562 Lübeck

Tel. 0451-30505 860

Fax 0451-30505 861

Internet: www.dbrd.de

E-Mail: info@dbrd.de