

FAQ NotSan

Fragen und Antworten zu den Maßnahmen der/s
NotfallsanitäterIn nach §4 NotSanG in Bayern



Herausgeber

Bayerisches Rotes Kreuz
Landesgeschäftsstelle
Abteilung Rettungsdienst
Garmischer Straße 19 – 21
81373 München
Tel.: 089 / 9241 – 1488
Fax: 089 / 9241 – 1481
E-Mail: info@lgst.brk.de
Web: www.rettungsdienst.brk.de

Verfasser

Brand, Matthias; Team Luft- und Landrettung

Verantwortlich für den Inhalt und freigegeben

Stadler, Thomas; Abteilungsleiter Rettungsdienst

Datum: 18.10.2019

Version: 7.0

Nachdruck, Wiedergabe und Verteilung ist ohne ausdrückliches Einverständnis des Herausgebers nicht gestattet.

Inhalt

Inhalt

Vorwort	4
2c Algorithmen/Delegation: Allgemeine Fragestellungen	5
2c Schulungen für NotSan.....	8
Dokumentation / Aufklärung / Einwilligung / Verweigerung.....	9
2c Algorithmus: IV Zugang, Infusion, verletzte Person	10
2c Algorithmus: IV Zugang, Infusion, Analgesie, achsengerechte Lagerung, isolierte Extremitätenverletzung	10
2c Algorithmus: IV Zugang, Infusion, Analgesie, isolierte Verbrennung / Verbrühung	10
2c Algorithmus: IV-Zugang, Infusionstherapie V.a. Sepsis	11
2c Algorithmus: Anlage IV-Zugang, Glucosegabe bei Hypoglykämie.....	11
1c Empfehlungen/Maßnahmen	12
Umgang mit Betäubungsmitteln (BTM)	14
Grenzüberschreitender Einsatz	16
Änderungsverzeichnis	17

Vorwort

Das NotSanG beschreibt in § 4 das Ausbildungsziel der NotfallsanitäterInnen. Insbesondere die Ausbildungsziele nach § 4 Abs. 2 Nr. 1c) NotSanG („1c-Maßnahmen“ zur eigenverantwortlichen Ausführung) und § 4 Abs. 2 Nr. 2c) NotSanG („2c-Maßnahmen“ zur eigenständigen Durchführung im Rahmen der Mitwirkung) sind dahingehend von Bedeutung, da ärztliche, auch invasive Maßnahmen, von den NotfallsanitäterInnen übernommen werden können.

Für „1c-Maßnahmen“ existieren Empfehlungen der bayerischen ÄLRD, die auf dem Kompetenzniveau der Notfallsanitäterinnen beruhen. Es handelt sich hierbei um heilkundliche Maßnahmen und Medikamentengaben, die im Rahmen des rechtfertigenden Notstandes zur Vermeidung einer Verschlechterung der Situation der PatientInnen, bei lebensbedrohlichen Zuständen und zur Verhinderung von wesentlichen Folgeschäden bis zum Eintreffen von Notärztin oder Notarzt angewandt werden.

„2c-Maßnahmen“ ermöglichen das „eigenständige 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“, im Rahmen der Delegation. Die delegierten Maßnahmen sind bayernweit gültig, von den bayerischen ÄLRD konsentiert und von hoher Bedeutung für PatientInnen und den Rettungsdienst als Ganzes.

Die Umsetzung der Ausbildungsziele bedarf einer hohen Sorgfaltspflicht der am System Rettungsdienst Mitwirkenden und bedeutet eine hohe Verantwortung für NotfallsanitäterInnen und ÄLRD.

Verständlicherweise treten bezüglich der Ausbildungsziele, auch aufgrund der Komplexität der Themenfelder, regelmäßig Fragestellungen zu Tage, die zunächst nicht eindeutig beantwortet werden können.

Der Abteilung Rettungsdienst der Landesgeschäftsstelle ist, als Dienstleister für die den Rettungsdienst durchführenden Kreisverbänden und deren Personal, die (Rechts-)Sicherheit im Handeln der NotfallsanitäterInnen sehr wichtig. Offene Fragen und Unklarheiten zum Handeln als NotfallsanitäterIn können jederzeit an das Team Luft- und Landrettung der Abteilung Rettungsdienst (notsan@lgst.brk.de) übermittelt werden.

Gemeinsam mit den ÄLRD werden Antworten auf die Fragen/Unklarheiten abgestimmt und in diesem Dokument gesammelt niedergeschrieben.

Vielen Dank für Ihre Mitwirkung.

München im September 2019

gez. Thomas Stadler

Abteilungsleiter Rettungsdienst

2c Algorithmen/Delegation: Allgemeine Fragestellungen

- Wie lange ist die Delegation gültig?

Die Delegation ist bis auf Widerruf des ÄLRD gültig.

- Wie erfolgt die Delegation bei NotSan aus anderen (Bundes)ländern? Wie wird mit dem „Kompetenzniveau“ mit NotSan aus anderen (Bundes)ländern umgegangen?

Die Zuständigkeit der Anerkennung von Berufsausbildungen obliegt den Bezirksregierungen. Wird ein NotSan aus einem anderen Bundesland in Bayern tätig, muss er sich die Empfehlungen zu 1c und die Vorgaben zu 2c aneignen. Die Delegation erfolgt dann durch den ÄLRD.

- Es wurde angesprochen, dass die Delegation der 2c-Maßnahmen nicht an SchülerInnen weiter delegiert werden kann. Gibt es eine Aussage zur Durchführung von 1c-Maßnahmen durch SchülerInnen (Praktika zum Ende des 2. und im gesamten 3. Ausbildungsjahr) unter Anleitung des Praxisanleiters bzw. des anleitenden NotSan?

Anleitung 2c Maßnahmen

Unter Anleitung seines Ausbilders (der dann ein NotSan mit Delegation sein muss) kann ein NotSan-Schüler entsprechend dem Fortschritt seiner Ausbildung auch 2c-Maßnahmen durchführen.

Das ist dann aber eben keine Weitergabe der Delegation, sondern eine Maßnahme des Praxisanleiters, der den Schüler quasi als seinen „verlängerten Arm“ anleitet. Ohne Anleitung darf der NotSan-Schüler 2c-Maßnahmen nicht durchführen.

Anleitung 1c Maßnahmen

Auch 1c-Maßnahmen darf ein NotSan-Schüler nur unter direkter Anleitung eines NotSan entsprechend dem Fortschritt seiner Ausbildung durchführen.

Das Durchführen einer 1c-Maßnahme durch einen NotSan-Schüler unter direkter Anleitung seines Ausbilders ist möglich, solange der Patient dadurch keine Nachteile erleidet (z. B. darf eine schnellstmögliche Versorgung nicht dadurch verzögert werden, dass der NotSan-Schüler mangels Übung zu lange braucht).

Der NotSan-Schüler muss also in einem gesicherten Umfeld die Maßnahme schon so gut trainiert haben, dass er sie am Einsatzort sicher anwenden kann (das endgültige Beherrschen wird durch die Überwachung/das Eingreifen des Ausbilders komplettiert).

Da es eine direkte Anleitung gibt, nimmt nicht der NotSan-Schüler den rechtfertigten Notstand in Anspruch, sondern der Ausbilder, der für die gesamte Maßnahme selbst in der Verantwortung steht (Anleitung ist keine Delegation).

Der Ausbilder muss im Fall des Falles jederzeit eingreifen können, auch hier agiert der NotSan-Schüler nur als dessen „verlängerter Arm“.

- Ein NotSan ist im Rahmen einer UG-Rett im Einsatz (z.B. Sonderbedarf, aber auch Spitzenlastabdeckung). Welche Regelung bezüglich der delegierten Maßnahmen (2c) treffen in diesem Einsatz zu, bzw. im Einsatz auf einem Rettungsmittel der SEG Transport, im Wasser-, bzw. Bergrettungsdienst (öffentl.-rechtlicher Vertrag)?

Delegationsbefugnis ÄLRD

Die Delegationsbefugnis des ÄLRD betrifft nur öff. RD.

NotSan, die im öff. RD die Delegation des ÄLRD bekommen haben, können von dieser bei Tätigkeiten außerhalb des öff. RD keinen Gebrauch machen:

- Sanitätsdienst
- Werkfeuerwehren
- Spitzenabdeckung

Problem hier die BF als faktisch reguläres Einsatzmittel. Bearbeitung im StMI läuft.

Soldaten, die für Durchführende im öff. RD arbeiten, können Delegation des ÄLRD erhalten.

Delegation Bergwacht / Wasserwacht ist grundsätzlich möglich, da mit Vertrag und Alarmierung über ILS -> öffentlich-rechtlicher RD.

Delegation ist grundsätzlich aber nur mit elektronischer Doku möglich, was bei Bergwacht / Wasserwacht derzeit nicht möglich ist. Der zuständige ÄLRD ergibt sich, aus dem Einsatzgebiet (nicht Sektion).

Delegation Ehrenamt ist möglich, wenn zuverlässig und beständig (über regelmäßigen Einsatzdienst, Fortbildung...), alles was auch alle hauptamtlichen NotSan „draufhaben“ müssen.

- Können einzelne 2c-Maßnahmen von der Delegation ausgeschlossen werden? Wie ist mit durch NotSan abgelehnte Delegationen und entzogenen Delegationen umzugehen?

Das Szenario, dass RTW mit einem NotSan ohne Delegation besetzt werden kann, ist grundsätzlich auszuschließen.

Alle RTW müssen das gleiche leisten können – die ILS braucht Dispositionssicherheit und das Wohlergehen des Patienten darf nicht davon abhängen, welcher NotSan Dienst hat.

Es kann nur ein NotSan mit umfassender Delegation zum Einsatz kommen.

Die Absicherung der Qualität dahingehend, dass nur NotSan mit Delegation auf der verantwortlichen Position im RTW eingesetzt werden, ist eine Frage der Vertragsgestaltung zwischen den ZRF und den Durchführenden des Rettungsdienstes.

Anmerkung:

Diese Antwort haben wir einer weiteren juristischen Prüfung unterzogen sind in eine Abstimmung mit dem StMI eingestiegen. Die aktuelle Rechtsmeinung des StMI:

„Ziele und Zweck der Regelungen von NotSanG und BayRDG sind hier eindeutig. Die Integrierten Leitstellen haben nur dann Dispositionssicherheit und die Notfallpatienten bekommen nur dann eine optimale Versorgung, wenn sichergestellt ist, dass alle NotSan das Gleiche können, dürfen und auch tatsächlich umsetzen. Hierbei darf nicht von einem kleinsten gemeinsamen Nenner ausgegangen werden.“

Es trifft zu, dass Art. 43 Abs. 1 Satz 2 BayRDG lediglich auf die formale Qualifikation als NotSan abstellt. Es ist jedoch nicht erforderlich, die Kompetenzen von NotSan und damit die Versorgungsqualität im BayRDG oder der AVBayRDG näher zu definieren. Die Absicherung der Qualität dahingehend, dass nur NotSan mit vollständiger Delegation zum Einsatz kommen, soll in Zukunft über entsprechende Vorgaben zu Standards durch die Zweckverbände für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung in den öffentlich-rechtlichen Verträgen mit den Durchführenden sicher gestellt werden. Eine entsprechende Ausgestaltung der Verträge können die ZRF nicht zuletzt auf Art. 43 Abs. 1 Satz 1 BayRDG stützen, wonach die Besetzung „geeignet“ sein muss – die Eignung wiederum können die ZRF als Aufgabenträger definieren. Über den Wettbewerb werden dann die Anbieter zum Zug kommen, die die Anforderungen der ZRF erfüllen können.“

- Welche Rechtsform hat die Delegation? Handelt es sich bei der Delegation um einen „Verwaltungsakt“?

Die Delegation heilkundlicher Maßnahmen durch den ÄLRD an den Notfallsanitäter im Rettungsdienst liegt im Grenzbereich zwischen Zivilrecht und öffentlichem Recht.

Auch wenn einiges für einen Verwaltungsakt spricht, besteht aktuell kein Anlass für eine Festlegung der Rechtsform, da insoweit keine praktischen Konsequenzen ersichtlich sind.

Anmerkung:

Diese Antwort haben wir einer weiteren juristischen Prüfung unterzogen sind in eine Abstimmung mit dem StMI eingestiegen. Die aktuelle Rechtsmeinung des StMI:

„Sollte diese aktuell offene Frage von Relevanz sein, ist eine Klärung gegebenenfalls auf dem Rechtsweg erforderlich.“

- Wie wird in der Delegation die DSGVO beachtet?

Speicherung der Daten zur Delegation ist nach Art. 6 Abs. 1 lit e DSGVO, Art. 4 Abs. 1 BayDSG zulässig. Der NotSan muss aber nach Art. 13 DSGVO über die Speicherung informiert werden. Das Delegationsschreiben des ÄLRD an den NotSan wird dies beinhalten.

- Voraussetzungen für den Erhalt der Delegation:

Teilnahme an einem Ergänzungslehrgang mit 480h bzw. 960h mit erfolgreichem Abschluss im Jahr 2019 und folgende.

Erfolgreicher Abschluss der NotSan-Ausbildung im Jahr 2019 und folgende.

Erfolgreiche Abschluss eines Ergänzungslehrgangs mit 80h + Teilnahme an der 2c-Schulung des ÄLRD/PAL.

Teilnahme an 480/960h mit erfolgreichem Abschluss im Jahr 2018 und früher + Teilnahme an der 2c-Schulung des ÄLRD/PAL.

Erfolgreicher Abschluss der NotSan-Ausbildung vor 2019 + Teilnahme an der 2c-Schulung des ÄLRD/PAL.

2c Schulungen für NotSan

- Für welchen Zeitraum ist die Schulung der NotSan durch PraxisanleiterInnen und ÄLRD zur Delegation in dieser Art und Weise vorgesehen? Wie erfolgt die Delegation zukünftig?

Die „Schulungs-Situation“ wird zukünftig gemeinsam von Durchführenden und ÄLRD evaluiert, stagniert der Bedarf (z.B. durch vollständige Übernahme der Inhalte in die Ausbildung) wird u.a. über eine Einstellung der Schulungen nachgedacht werden. Die Delegation erfolgt aktuell wie auch zukünftig über den zuständigen ÄLRD.

- Was wird die maximale Größe (Teilnehmerzahl) der 2c-Schulungen vor Ort sein?

Es gibt aus Sicht der ÄLRD keine Obergrenze der Teilnehmerzahl - Ziel: offene Fragen müssen zum Schluss der Veranstaltung beantwortet sein.

- Wer übernimmt die Organisation der Veranstaltungen (Schulungen 2c)? Werden Termine durch die ÄLRD bekanntgegeben?

Die ÄLRD informieren die Kreisverbände. Die Termine werden in gegenseitiger Abstimmung organisiert. Ein Multiplikatorensystem für die Praxisanleiter wird von Seiten der ÄLRD als nicht erforderlich angesehen und ist aufgrund der zeitlichen Situation nicht gewünscht.

Die Durchführenden organisieren sich daher dynamisch. Es soll vor den eigentlichen Veranstaltungen eine gegenseitige Abstimmung der Praxisanleiter mit den ÄLRD vor Ort stattfinden. Dafür wird ein Foliensatz der Durchführenden, ein Foliensatz der ÄLRD, sowie ein Lernzielkatalog zur Verfügung gestellt.

- Wie wird mit der Schulung zur Delegation verfahren, wenn neue Algorithmen dazu kommen?

Das zukünftige Verfahren wird zwischen ÄLRD und Durchführende abgestimmt.

Dokumentation / Aufklärung / Einwilligung / Verweigerung

- Muss die Dokumentation (2c) auf dem NIDA-Pad in Echtzeit erfolgen oder kann auch nach Durchführen der Maßnahme nachträglich dokumentiert werden?

Die Dokumentation muss nicht in Echtzeit erfolgen.

- Muss die Dokumentation der 2c-Maßnahmen zwingend elektronisch auf dem NIDA-Pad erfolgen?

Die Dokumentation einer 2c-Maßnahme muss zur Kontrolle durch den verantwortlichen ÄLRD zwingend elektronisch erfolgen.

- Die (elektronische) Nacherfassung eines Protokolls erscheint in der Praxis schwierig, da der Patient bei Übergabe das Recht hat, dass ihn das Protokoll begleitet (Thema Patientenakte, Absicherung des Übergabe- und Übernahmeverschulden etc.). Sollten im Falle einer Nacherfassung zwei Protokolle existieren und eines nachgereicht werden und das erste wieder eingezogen werden oder wie ist hier das Procedere angedacht?

Wird ein Papierprotokoll bei Übergabe des Patienten erstellt, sollte das elektronische Protokoll diesbezüglich redundant sein.

- Wie ist mit der Situation umzugehen, wenn kein NIDA-Pad zur Verfügung steht? (z. B. weil sich das Gerät in Reparatur befindet oder der NotSan mit einem Fahrzeug des Sonderbedarfs (ohne NIDA) im Einsatz befinden?)

Nachträglich wird eine „elektronische Abschrift“ der handschriftlichen Notizen notwendig. Zur besseren Übersicht bei der Protokollierung befindet sich aktuell eine neue Version des Notfallprotokolls „Rettungsdienst Bayern“ in der Entstehung.

- Wann ist der Patient einwilligungsfähig und kann der NotSan die Einwilligungsfähigkeit im Rahmen der Delegation rechtssicher feststellen?

Diese Fragestellung wird ausführlich in der der Präambel der ÄLRD zu den „2c-Maßnahmen“ beantwortet. Am Ende ist es immer eine Einzelfallentscheidung, bei der ein medizinischer Maßstab angelegt werden muss. Wichtig ist die entsprechende Dokumentation.

- Welche Folgen hat es für die Delegation, wenn eine ÄLRD-Stelle vakant ist/ein ÄLRD kündigt? Besteht die Möglichkeit einer „Übergangsdelegation“, z.B. durch den ÄBRD?

Der Wechsel des ÄLRD benötigt eine neue Delegation.

Für den Fall des Ausscheidens eines ÄLRD ist daher für seine lokale Funktion (vorübergehend und ggf. beschränkt auf die Delegation) durch den zuständigen ZRF ein Vertreter formal zu bestellen. Vertreter kann dabei jeder andere bayerische ÄLRD und auch ein Bezirksbeauftragter sein.

- Welche Folgen hat der Wechsel Arbeitgeber der NotSan, RDB übergreifende Tätigkeit des Notsan für die Delegation?

*Wechsel Arbeitgeber im RDB - benötigt keine neue Delegation.
Wechsel des NotSan in anderen RDB - benötigt neue Delegation.
RDB übergreifende Tätigkeit des NotSan:
Delegation aller beteiligten ÄLRD erforderlich.
Nur eine Schulung erforderlich.*

2c Algorithmus: IV Zugang, Infusion, verletzte Person

- Der Algorithmus „i.v.-Zugang, Infusion, verletzte Person“ unterscheidet im Vorgehen nach GoR A und GoR B Kriterien analog der S3 Polytrauma Leitlinie im Algorithmus. Eine Schockraumvoranmeldung wird nicht überall zwischen diesen Kriterien unterschieden. Ist eine bayernweite Einführung der Differenzierung zwischen GoR A und GoR B im Rahmen der Schockraumanmeldung geplant?

Die operative Einführung in den Kliniken obliegt den Traumanetzwerken. Der Rettungsdienst kann die Differenzierung nur anbieten - ob die Kliniken darauf eingehen, ist deren Sache. Die Absprache erfolgt über den ÄLRD.

2c Algorithmus: IV Zugang, Infusion, Analgesie, achsengerechte Lagerung, isolierte Extremitätenverletzung

Noch keine Fragestellungen.

2c Algorithmus: IV Zugang, Infusion, Analgesie, isolierte Verbrennung / Verbrühung

Noch keine Fragestellungen.

2c Algorithmus: IV-Zugang, Infusionstherapie V.a. Sepsis

- Der Algorithmus „i.v.-Zugang und Infusionstherapie bei V.a. Sepsis“ beschreibt die Einleitung der Infusionstherapie bis max. 500 ml Vollelektrolytlösung. Wie ist die freigegebene Infusionsmenge (und Durchflussrate) mit den gültigen Leitlinien zu erklären?

Wie in der Präambel ausführlich erläutert handelt es sich bei der hier delegierten Maßnahme lediglich um den Beginn der notwendigen Infusionstherapie, nicht um die abschließende Therapie. Die vorliegende Regelung stellt einen Kompromiss aus Effektivität und Sicherheit dar, zumal die definitive Diagnose einer Sepsis, wie dargelegt, auch nur im Krankenhaus gestellt werden kann.

2c Algorithmus: Anlage IV-Zugang, Glucosegabe bei Hypoglykämie

- Die Verweigerung nach Glukosegabe (2c) wird ausführlich in der Präambel beschrieben. Im 2c-Algorithmus ist diese Möglichkeit nicht vorgesehen und abgebildet.

Die Verweigerung ist der Ausnahme-, nicht der Regelfall. Der einwilligungsfähige Patient kann in jedem Algorithmus an jeder Stelle seine Einwilligung verweigern. Es ist nur so, dass die Wahrscheinlichkeit für eine Transportverweigerung nach erfolgreicher Hypoglykämie-Therapie eben besonders hoch ist und deshalb eine spezifische Vorbereitung des Personals auf diese Fälle als sinnvoll erscheinen lässt. Dies ist in der Präambel ausreichend dargelegt und wäre in den Algorithmen am falschen Platz.

- In der „Delegation: Anlage IV-Zugang, Glucosegabe bei Hypoglykämie“ wird unter der Voraussetzung, dass der Patient sicher schlucken kann die Gabe per os als 2c Maßnahme deklariert („2c: 20 g Glucose per os“). Die Delegation findet nur auf Diabetiker mit Insulintherapie Anwendung, daher stellt sich die Frage, ob die Gabe von Glucose per os beim nicht insulinpflichtigen Diabetiker eine 1c Maßnahme darstellt und damit eine Notarznachforderung mit sich bringen muss.

Bei vorliegender symptomatischer Hypoglykämie wird dem NotSan unter ganz bestimmten Umständen eine Behandlung durch den ÄLRD delegiert.

Sofern diese Umstände nicht wie in den Vorgaben zur Delegation ausgeführt vorliegen, gilt auch die Delegation nicht. In diesen Fällen ist bei vitaler Gefährdung bzw. der Gefahr von schwerwiegenden Folgeschäden der Notarzt hinzuzuziehen. Nur in diesen Fällen darf dann vom rechtfertigenden Notstand Gebrauch gemacht werden, und entsprechende Medikamentengaben / andere heilkundliche Maßnahmen durch den NotSan vor Eintreffen des Notarztes erfolgen.

Sofern der Zustand des Patienten keine vitale Gefährdung bzw. keine Gefahr wesentlicher Folgeschäden erkennen lässt, ist es denkbar, dass kein Notarzt alarmiert wird.

Die Anwendung heilkundlicher Maßnahmen im rechtfertigenden Notstand ist dann jedoch nicht begründbar.

Die Assistenz bei der Aufnahme von patienteneigenen, glukosehaltigen Nahrungsmitteln beim sicher schluckkompetenten Patienten ist in jedem Fall möglich.

Bei Glukose 10% handelt es sich dagegen um ein Arzneimittel. Die ÄLRD empfehlen aus Gründen der Rechtssicherheit, dieses Medikament nicht außerhalb der Delegation bzw. des rechtfertigenden Notstands an Patienten abzugeben, sondern auf glukosehaltige Nahrungsmittel zurück zu greifen, und den Patienten einer ärztlichen Behandlung zuzuführen.

- Wird ein Patient im Rahmen einer Kombi-Therapie (Insulintherapie + zusätzliche orale Antidiabetika) behandelt, würde aufgrund der Regelung in der Präambel ein Notarzt hinzugezogen werden. Das Ausgangsfeld im Algorithmus „Diabetiker mit Insulintherapie“ würde er jedoch erfüllen. Ist bezüglich der Kombi-Therapie eine schärfere Abgrenzung notwendig?

Der Delegations-Algorithmus „Hypoglykämie“ kann immer dann angewendet werden, wenn der Patient mit Insulin behandelt wird, unabhängig davon, ob zusätzlich orale Antidiabetika eingenommen werden oder nicht. In der Tat könnte die Präambel in diesem Punkt falsch verstanden werden, entscheidend ist jedoch, ob der Patient insulinpflichtig ist oder nicht.

1c Empfehlungen/Maßnahmen

- Sauerstoff wird in der Medikamentenliste der 1c-Maßnahmen aufgeführt. Führt die Anwendung von Sauerstoff am Patienten zwingend zur Empfehlung der ÄLRD der Notarznei-Nachalarmierung?

Die Indikation zur O₂ Gabe nach 1c) Empfehlung ist streng die Hypoxie - dann ist es NA Indikation.

- Ist aus Sicht der ÄLRD eine Sauerstoffgabe ausschließlich bei der Hypoxie indiziert und daher eine 1c Maßnahme oder stellt lediglich die Sauerstoffgabe bei der akuten Hypoxie eine 1c Maßnahme dar und bei einer „einfachen“ Sättigungsreduktion, z.B. beim Asthmapatienten nicht? Und wenn ja, darf in diesem Fall Sauerstoff auch ohne NA Nachforderung gegeben werden (ärztlich verordneter Sauerstoff ist hiervon natürlich ausgenommen)?“

Wie bei jedem Medikament gilt auch für Sauerstoff nach aktueller Rechtslage der Arztvorbehalt. Die Anwendung durch das Rettungsdienstpersonal bedarf daher einer Rechtfertigung, also einer ärztlichen Anordnung (z.B. bei Delegation durch anwesenden Arzt, einer laufenden Heimsauerstofftherapie oder der Übernahme eines Patienten mit laufendem O₂ aus einer medizinischen / pflegerischen Versorgungseinrichtung), der ÄLRD-Delegation (trifft allerdings für Sauerstoff nicht zu) oder einer Notstandssituation mit Rückgriff auf den rechtfertigenden Notstand (dann aber immer mit

Notarzt-Beteiligung). Im letzten Fall ist die Voraussetzung stets eine vital bedrohliche Hypoxie, die bekanntermaßen einer Notarzt-Nachforderung bedarf.

Sofern eine nicht vital bedrohliche, geringgradige „Sättigungsminderung“ vorliegt, sind die Voraussetzungen einer Notstandssituation nicht erfüllt. In diesem Fall muss vom Personal vor Ort entschieden werden, ob ein Transport ohne Sauerstoff vertretbar ist, oder ob ein Arzt hinzugezogen werden muss, der dann über die Sauerstoffindikation entscheidet.

- Was ist die rechtliche Grundlage für die Voraussetzung „bis zum Eintreffen des Notarztes“ (obligate Notarzttalarmierung) bei 1c-Maßnahmen. Muss in Bayern verpflichtend immer ein Notarzt nachalarmiert werden, wie in den 1c-Checklisten geschrieben? Wie ist mit dem Gesetzestext umzugehen: „oder dem Beginn einer weiteren ärztlichen Versorgung“. Ist beispielsweise eine weitere Versorgung durch einen hinzukommenden KVB-Arzt/allg. Mediziner oder ein zügiger Transport in eine Arztpraxis/Notaufnahme (bei unmittelbarer räumlicher Nähe) nicht ausreichend?

Die Rechtfertigung durch den rechtfertigenden Notstand geschieht im Rahmen einer Güterabwägung. Diese Abwägung wird nicht zugunsten desjenigen ausfallen, der irgendeine Maßnahme vornimmt, die eigentlich dem Arzt vorbehalten ist, ohne den Patienten dann so schnell wie möglich einem Arzt zuzuführen. Ist kein Arzt vor Ort, ist immer über die ILS der NA nachzualarmieren. Nur diese kann die Zeitschiene zum Eintreffen des NA beurteilen. Braucht dieser länger als ein Transport in die Klinik ist Rendezvous / Transport ohne Notarzt möglich. Dieses Vorgehen ist im Übrigen in jedem 2c Algorithmus hinterlegt.

- Gelten 1c Empfehlungen BTM auch für NotSan Bergwacht?

Grundsätzlich ja, bei gleichen Rahmenbedingungen der Ausstattung und nur für Einsätze über die ILS.

Voraussetzung ist ein Arzt der Bergwacht, der mit der Verschreibung (Beschaffung) der BtM beauftragt worden ist (§ 13 Abs. 2 Nr. 4, 6 Abs. 2 Satz 1 BtMVV)

Weitere Absprachen sind hier noch erforderlich.

- Wie ist mit bestehenden Verfahrensbeschreibung in den RDB zukünftig umzugehen? Es wird z.B. ein i.v.-Zugang ohne Notarznachforderung im Rahmen der Schlaganfall-Versorgung beschrieben.

Die Maßnahmen in Delegation werden durch die ÄLRD bayernweit einheitlich bestimmt. Sie unterliegen einer Weiterentwicklung. Der aktuelle Stand ist auf der Homepage der ÄLRD zu finden.

Frühere, in einzelnen RDB durch den ÄLRD empfohlene oder gar delegierte Maßnahmen (z. B. IV Zugang Stroke) ohne Notarzt sind nicht mehr gültig.

- Wird die transthorakale Schrittmachertherapie für NotSan von den ÄLRD Bayern als 1c Maßnahme empfohlen? Erklärung: Die transthorakale Schrittmachertherapie wird nicht im Maßnahmenkatalog zu den 1c Maßnahmen erwähnt. Bei den Medikamentenempfehlungen wird allerdings explizit auf die Schrittmachertherapie bei fehlender Wirkung von Atropin hingewiesen. Zudem muss die Schrittmachertherapie laut dem Curriculum in Bayern gelehrt werden und stellt somit eine 1c Maßnahme dar.

Der externe Schrittmacher liegt nach Konsens der ÄBRD über dem Kompetenzniveau der NotSan und ist damit nicht in den Empfehlungen zu den 1c Maßnahmen enthalten. Der Hinweis in der 1c-Medikamentenliste wird in Kürze entfernt sein.

- In den Empfehlungen zur Tourniquet Anlage (Maßnahmenkatalog 1c ÄLRD Bayern) wird empfohlen bei Ineffektivität das vorhandene Tourniquet neu anzulegen. Wir haben hier keine Literatur gefunden, in der dies empfohlen wird. Es soll sogar vermieden werden, ein bereits angelegtes Tourniquet zu öffnen. Wir bitten hier um die Quellen dieser Aussage.

Anmerkung: Es wäre beim Tourniquet generell empfehlenswert die Aussagen der S3 Polytraumaleitlinie zu übernehmen, da diese für unsere Schüler oft als wissenschaftliche Grundlage herangezogen wird.

Zitat der S3 LL Polytrauma Seite 110 mit Angabe der entsprechenden Literaturstelle - übernommen in der ÄLRD Empfehlung:

„Bei Ineffektivität zunächst Versuch der Neuanlage mit mehr Kompression, erst danach Erwägung eines zweiten Tourniquets direkt proximal des Ersten“ [Lee, C., K.M. Porter, and T.J. Hodgetts, Tourniquet use in the civilian prehospital setting. Emerg Med J, 2007. 24(8): p. 584-7].

Umgang mit Betäubungsmitteln (BTM)

- Bei der BTM Gabe im Rahmen einer 1c-Maßnahme kann es zur Verweigerung der Unterschrift durch den später behandelnden Notarzt kommen. Wer ist in diesem Fall als der behandelnde Arzt im BTM-Buch festzuhalten, wer unterschreibt? Wir gehen davon aus, dass in diesen seltenen Fällen analog der 2c Dokumentation der ÄLRD zu notieren ist.

Das BTM Buch ist eine Bestandsdokumentation und keine Dokumentation der (richtigen) medizinischen Indikation. Bei 1c-Maßnahme im rechtfertigenden Notstand trägt sich der verabreichende NotSan im BtM-Buch mit seiner Personalnummer und dem Zusatz 1c ein.

Restmengen werden im 4 Augen Prinzip verworfen und unter Angabe beider Personalnummern im BtM-Buch dokumentiert. Bei Übergabe an den NA - und nimmt dieser die Restmenge an - ist dieser wieder in der Pflicht der Dokumentation. Der ÄLRD ist der verantwortliche Arzt für 2c.

- Im Rahmen der 2c-Maßnahmen darf der NotSan Dipidolor zur Analgesie verabreichen. Verschlechtert sich der Patientenzustand (schmerzbedingt), kommt es zur NA-Nachalarmierung. Der NotSan kann/muss zusätzlich auf Basis der 1c-Empfehlung

Fentanyl verabreichen. Wie ist die nachträgliche Fentanyl-Gabe additiv auf die bereits stattgefundene Gabe von Dipidolor zu bewerten? Man liest immer wieder über eine Potenzierung der Nebenwirkungen beider Medikamente bei gemeinsamer Verabreichung.

Reicht die Gabe von Piritramid nach 2c nicht zur Transportfähigkeit und muss der Notarzt nach Algorithmus nachgefordert werden, führt dies nicht zur Empfehlung der ÄLRD der Fentanylgabe nach 1c, da in der Regel kein lebensbedrohlicher Zustand eingetreten ist.

Sollte sich wider Erwarten ein Patient in einen solchen Zustand entwickeln, ist die Gabe von Fentanyl möglich.

Rein pharmakologisch ist unter Einhaltung der Dosierungsgrenzen nicht mit einer überproportionalen Zunahme von Nebenwirkungen zu rechnen.

- Was muss die Dokumentation und Prüfung der BtM Delegation beachten?

Als behandelnder Arzt für die Gabe von BtM unter 2c) ist der jeweilige ÄLRD in das BtM-Buch einzutragen (§ 6 Abs. 2 Satz 2 BtMVV).

Das BtM-Buch prüft der Arzt der Durchführenden, der mit der Verschreibung (Beschaffung) der BtM beauftragt worden ist (§ 13 Abs. 2 Nr. 4, 6 Abs. 2 Satz 1 BtMVV).

Ergänzend prüft der ÄLRD das BtM Buch bezüglich der 2c Einsätze (mit Beauftragung durch den ZRF).

Patientennummer, Personalnummer NotSan werden als rettungsdienstliche Vorgaben in Umsetzung des BayRDG zusätzlich eingetragen.

Eine Unterschrift des NotSan ist nicht erforderlich.

- Gibt es rechtlich sichere Handlungsempfehlungen für die Gabe von Fentanyl im Zuge der 1c Maßnahmen?

Erklärung: Fentanyl wird als Analgetikum von den ÄLRD Bayern bei starken und stärksten Schmerzen empfohlen. Eine 1c Maßnahme kann jedoch laut NotSanG nur dann durchgeführt werden, wenn ein lebensgefährlicher Zustand vorliegt oder wesentliche Folgeschäden zu erwarten sind. Ab wann sehen die ÄLRD starke Schmerzen als Indikation zur Fentanylgabe unter 1c?

Stärkste Schmerzen können wesentliche Folgeschäden z.B. durch Kreislaufreaktion ergeben. Die Beurteilung stärkster Schmerzen kann nie vergleichbar objektiv sein - liegt aber nach Konsens der ÄBRD im Kompetenzniveau des NotSan. Für die Behandlung stärkster Schmerzen ist auch ein potentes Analgetikum erforderlich.

Kommt der NotSan bei der o.g. Beurteilung zum Ergebnis, dass stärkste Schmerzen vorliegen, so kann er die Fentanylgabe mit hinreichender rechtlicher Sicherheit im rechtfertigenden Notstand durchführen.

Grenzüberschreitender Einsatz

- Wie ist mit der Delegation im grenzüberschreitenden Rettungsdienst zu verfahren:
 1. Einsatz in einem Nachbarstaat ohne RD-Abkommen (z.B. Österreich, etc.)
 2. Einsatz in einem Nachbarstaat mit RD-Abkommen (z.B. Tschechien)
 3. Einsatz in einem anderen Bundesland

Gibt es im Bereich der 1c-Maßnahmen (auf die drei Fallkonstellationen bezogen) spezielle Regelungen?

1. und 2.: Beim Überschreiten der Grenze sollte von der Delegation kein Gebrauch gemacht werden, da hier nicht im Geltungsbereich des BayRDG und des NotSanG gehandelt wird. Es ist einerseits unwahrscheinlich, dass es im Recht eines fremden Staates Vorschriften gibt, die die Geltung des Bayerischen Öffentlichen Rechts (also auch des BayRDG) zulassen. Es wäre andererseits eine Anmaßung fremder Hoheitsgewalt, wenn das StMI im Ausland für dieses fremdes Recht für anwendbar erklärt.

3. Die Delegation gilt innerhalb der Bundesrepublik. Dies schließt Einsätze in fremden bayerischen Rettungsdienstbereichen, in anderen Bundesländern sowie Militärbasen fremder Streitkräfte innerhalb der BRD ein. Grundlage dazu ist das NotSanG, das als Bundesgesetz ja auch im benachbarten Bundesland gilt.

Lebensrettende Maßnahmen nach 1c) im rechtfertigenden Notstand sind hingegen auch im Ausland möglich.

- Der Notfallsanitäter führt die delegierte Maßnahme in Deutschland aus (z.B. Analgesie). Nachdem diese erfolgreich durchgeführt wurde wünscht der Patient einen Transport in ein grenznahe KH in Österreich. Darf der Patient nach dieser Delegationsmaßnahme in so ein Krankenhaus verbracht werden?

Eine Behandlung nach 2c in Deutschland steht einem anschließenden Transport in ein außerdeutsches Krankenhaus nicht im Wege.

Änderungsverzeichnis

04.09.2019 Version 6.0

FAQ in die Handbuch-Vorlage überführt, Themen-Cluster eingefügt und Fragen/Antworten entsprechend zugeordnet.

Aufnahme einer Fragestellung zum „2c Algorithmus: Anlage IV-Zugang, Glucosegabe bei Hypoglykämie“

18.10.2019 Version 7.0

Aufnahme des Absatzes „Grenzüberschreitender Einsatz“

Ergänzung der Fragestellung zur Sauerstoffgabe.