



Leitlinien zur Notkompetenz im Rettungsdienst

Stand 30.08.06

1. Ziel der Leitlinie

Ziel der Leitlinie ist der einheitliche Umgang mit dem Begriff der Notkompetenz und der Anwendung ärztlicher Maßnahmen durch nichtärztliches Personal unter qualitätskontrollierten Bedingungen in begründeten Ausnahmesituationen, um eine bestmögliche Patientenversorgung zu erreichen.

2. Personen, für die die Leitlinie gilt

Nichtärztliches Personal des Rettungsdienstes des Kreises Steinfurt

3. Begriffsdefinition:

Der Begriff Notkompetenz ist gesetzlich nicht geregelt. Er bezeichnet die Rechtfertigung für Maßnahmen für nichtärztliches Personal außerhalb des gesetzlich beschriebenen Kompetenzbereiches. Kern der Notkompetenz ist, das

unter Bewahrung der Verhältnismäßigkeit der Mittel

Maßnahmen durchgeführt werden, die eine

Gefahr für Leib und Leben

des Betroffenen nur mit diesen Mitteln abwenden können.

4. Rechtsgrundlagen:

Medizinische Maßnahmen werden im Heilpraktiker-Gesetz beschrieben. Darin heißt es, dass nur zugelassene Heilpraktiker und approbierte Ärzte das Recht haben, Heilkunde auszuüben. Das Ausüben der Heilkunde ist danach dem nichtärztlichen Personal des Rettungsdienstes untersagt. Das RettAssG beschreibt im §3 die Aufgaben des Rettungsdienstes. Darin wird aufgeführt, dass Rettungsassistenten in der Notfallrettung tätig sind, den Patienten stabilisieren und den Transport durchführen. Dabei sind sie ggf. als Assistenten des Arztes eingesetzt.

Maßnahmen im Rahmen der Notkompetenz dürfen nur getroffen werden, wenn der alarmierte Notarzt nicht rechtzeitig an der Einsatzstelle eintreffen kann.

Die Bundesärztekammer (BÄK) ist die medizinische Fachorganisation in Deutschland, die Richt- und Leitlinien von medizinischen Behandlungen festlegt. Einen direkten Zugriff auf den Rettungsdienst hat die Bundesärztekammer von Ihrer Struktur her nicht. Jedoch werden die

Empfehlungen der BÄK seitens der Rechtsprechung als vorweggenommenes Gutachten gewertet. Das heißt, dass im Streitfall die Vorgaben der BÄK als Muster angesehen werden. Ein Gutachter, der immer ein Arzt ist, wird sich immer auf die Empfehlungen der BÄK berufen. Somit bekommen die Empfehlungen indirekt nahezu den Status von gesetzlichen Vorgaben.

Die BÄK schreibt in ihren Leitlinien, dass der Ärztliche Leiter Rettungsdienst (ÄLRD) die Maßnahmen der Notkompetenz überwachen soll. Er soll Medikamente „frei geben“, die im Rahmen der Notkompetenz angewendet werden sollen. Er soll Maßnahmen festlegen, die für die Notkompetenz in Frage kommen. Dazu obliegt ihm eine Überwachungsfunktion im Sinne des Qualitätsmanagements. Auch wenn die Zuständigkeit des ÄLRD bisher gesetzlich nicht beschrieben ist, sehen die Leitlinien der BÄK eine Zuständigkeit vor.

Letztendlich liegt die Entscheidung und Verantwortung, Maßnahmen als Notkompetenz durchzuführen, allein beim durchführenden Rettungsassistenten. Es handelt sich nicht um eine Delegation ärztlicher Tätigkeiten. Er muss einen Rechtfertigungsgrund dafür liefern, dass er Heilkunde ausgeübt hat, die über den Rahmen des RettAssG hinausgeht, um sich von dem Vorwurf der (vorsätzlichen / gefährlichen) Körperverletzung zu befreien. Auf der anderen Seite steht die Forderung des §323c StGB (unterlassene Hilfeleistung) ebenfalls im Raum, die eine Hilfe im Rahmen der individuellen Möglichkeiten fordert. Bewegt sich der RettAss im Rahmen der Vorgaben des ÄLRD kann er sich auf den „im Notfall erweiterten Maßnahmenkatalog“ berufen. Die vorgeschaltete Erfolgskontrolle im Rahmen eines Klinikpraktikums, verbunden mit der theoretischen und praktischen Ausbildung im Rahmen der jährlichen 30-Stunden-Fortbildung stellen die Grundlage für den Durchführenden dar, die Maßnahmen anzuwenden. Damit steht ihm die rechtliche Unterstützung durch den Träger des Rettungsdienstes zu.

Im Rahmen des Qualitätsmanagements wird ein Gespräch mit dem ÄLRD / Standortbeauftragten nach Durchführung von Maßnahmen der Notkompetenz eingeführt werden. Auch diese Qualitätskontrolle bedeutet eine Steigerung der Rechtssicherheit für den RettAss, da er sich darauf berufen kann, dass seine Tätigkeit einer ärztlichen Kontrolle unterliegt.

Die Leitlinien Notkompetenz dienen in erster Linie der Rechtssicherheit des Rettungsdienstpersonals. Verbote und Gebote kann es im Einzelfall nach Betrachtung der Rechtslage nicht geben. Bei Handlungen im Rahmen der Leitlinien kann jeder Rettungsassistent die Unterstützung des Trägers des Rettungsdienstes erwarten. Das

Vorgehen nach Empfehlungen der Bundesärztekammer wird auch vor Gericht positiv bewertet werden.

Der Rettungsassistent verantwortet letztendlich seine Maßnahmen der Notkompetenz allein.

5. Ausbildung:

Die theoretischen und die meisten praktischen Grundlagen (z.B. Frühdefibrillation) werden im Rahmen der 30-Stunden –Fortbildung gelehrt. Die praktischen Übungen der invasiven Maßnahmen am Menschen (Intubation, Venenpunktion) müssen im Rahmen eines Krankenhauspraktikums nochmals geübt werden. Die Tätigkeit im Krankenhaus kann für die 30-Stunden-Fortbildung angerechnet werden. Die Koordination des Praktikums obliegt der Organisation der entsprechenden Rettungswache und der Planung des Wachleiters.

6. Erfolgskontrolle:

Um einen Nachweis führen zu können, ist die Dokumentation einer praktischen Erfolgskontrolle wichtig. Die korrekte Durchführung der o.g. Maßnahmen kann von jedem Arzt nach entsprechender praktischer Überprüfung auf einem vorgegebenen Formblatt attestiert werden. Die Organisation der Erfolgskontrolle leitet der Standortbeauftragte des Notarztstandortes. Die Bescheinigungen werden im Referat Rettungsdienst des Kreises Steinfurt hinterlegt. Die Erfolgskontrolle muss jährlich wiederholt werden.

7. Durchführung:

Folgende Maßnahmen werden nach dokumentierter Erfolgskontrolle zugelassen:

- Frühdefibrillation im Halbautomaten-Status
- Intubation
- Anlegen der Larynxmaske
- Anlegen einer Infusion mit kristalloider Infusionslösung, 500 ml
- Applikation ausgewählter Medikamente (7.4.)

7.1. Frühdefibrillation

Die Frühdefibrillation im Halbautomatenstatus ist bei Kammerflimmern, unter Reanimation oder akut aufgetreten, angezeigt.

**Die Durchführung der Basismaßnahmen hat Vorrang!
(s. Leitlinie „Reanimation nach ERC-Vorgaben“).**

Es müssen Flächenklebelektroden verwendet werden, die die Fortsetzung der Herzdruckmassage ohne Zeitverlust erlauben, und ein hohes Maß an Sicherheit für den Anwender und den Patienten darstellen. Nach Abgabe des Schocks ist die Herzdruckmassage gemäß den Leitlinien fortzusetzen. Auf die besondere Gefahr bei Schockabgabe für Helfer (durch direkten Kontakt, Stromleiter am Patienten) ist dabei vom Anwender zu achten.

7.2. Intubation

Die endotracheale Intubation erfolgt durch den Rettungsassistenten nur dann, wenn im Rahmen der Reanimation keine andere Möglichkeit besteht, eine suffiziente Beatmung durchzuführen. Während der Intubation darf die Herzdruckmassage nur für maximal 30 sec. unterbrochen werden. Nach der Intubation muss die Tubuslage überprüft und der Tubus sicher fixiert werden. Den Basismaßnahmen der Reanimation (Herzdruckmassage und Beutelbeatmung) ist Vorrang einzuräumen.

Als Alternative zur Intubation kann eine Larynxmaske zur Atemwegsicherung verwendet werden.

7.3. Anlegen eines peripheren venösen Zugangs

Bei der dringenden Notwendigkeit einer Medikamenten- oder Volumengabe ist die Anlage eines peripher-venösen Zuganges vom Handrücken bis zum Unterarm (nicht Ellenbeuge) möglich. Dabei dürfen nur an einem Arm Punktionsversuche gemacht werden. Die Punktionen beginnen immer am Handrücken, erst bei fehlenden Möglichkeiten ist die Punktion am Unterarm möglich. Arme, an denen ein Dialyseshunt angelegt ist, dürfen nicht zur Anlage einer Venenverweilkanüle gebraucht werden. Bei vorausgegangenen Tumor-Operationen der Brust ist eine Anlage einer Venenverweilkanüle an der betroffenen Seite nicht zulässig.

7.4. Folgende Medikamente werden zugelassen:

- **Glucose 40 %**, 2 x 10 ml über einen sicher laufenden peripher-venösen Zugang, bei Blutzucker unter 40 mg/dl,
- **Suprarenin**, 3 mg auf 10ml mit NaCl 0,9% verdünnt über Tubus oder 1 mg über peripher venösen Zugang bei Asystolie, gemäß Leitlinien zur Reanimation
- **Berotec DA**, 2 x 2 Hübe bei bestehendem Asthma-Anfall bei Erwachsenen
- **Nitrolingual** Pumpspray, bis zu 2x 2 Hübe bei Blutdruck systolisch > 120 mmHg, nur bei Angina pectoris, nicht zur Blutdrucksenkung,
- **Diazepam Rektiole** 5 mg bei Kindern, 10 mg bei Erwachsenen bei noch bestehendem Krampfanfall und Blutzucker über 60 mg/dl, einmalige Anwendung

8. Dokumentation

Die Durchführung von Maßnahmen im Rahmen der Notkompetenz ist auf dem Einsatzprotokoll zu vermerken. Dabei ist insbesondere festzuhalten, warum die Basismaßnahmen bis zum Eintreffen des Notarztes nicht ausreichend waren. Das Protokoll ist dem Ärztlichen Beauftragten des Notarztstandortes bzw. dem Ärztlichen Leiter Rettungsdienst vorzulegen. Es erfolgt eine Einsatznachbesprechung.

Anlage: Formblatt zur Bescheinigung einer Erfolgskontrolle

Erfolgskontrolle

über praktische Maßnahmen
zur Notkompetenz im Rettungsdienst

Name:

Rettungswache:

Datum der Erfolgskontrolle:

Name des prüfenden Arztes:

Im Rahmen des Klinikpraktikums hat der/die o.g. Mitarbeiter(in) des Rettungsdienstes die korrekte, selbständige Durchführung folgender Maßnahmen gezeigt:

- periphere Venenpunktion
- Maskenbeatmung
- Intubation / Larynxmaske

Ort, Datum

prüfender Arzt

Standortbeauftragter Arzt