

Acht Thesen zum prähospitalen Atemwegsmanagement im Zusammenhang mit der Musterweiterbildungsordnung „Notfallmedizin“

Positionspapier der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und
Notfallmedizin (DIVI)

Florian Hoffmann¹, Björn Hossfeld², Hans-Jörg Busch³, Michael Bernhard⁴, Jan-Thorsten
Gräsner⁵, Andreas Markewitz⁶

(1) Kinderklinik und Kinderpoliklinik im Dr. von Haunerschen Kinderspital, LMU Klinikum, Lindwurmstr. 4, 803337
München

(2) Notfallmedizinisches Zentrum, Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin u. Schmerztherapie,
Bundeswehrkrankenhaus
Oberer Eselsberg 40, 89081 Ulm

(3) Zentrum für Notfall- und Rettungsmedizin, Universitätsklinikum Freiburg, Universitäts-Notfallzentrum (UNZ)
Freiburg, Sir-Hans-A.-Krebs-Strasse, 79106 Freiburg

(4) Universitätsklinikum Düsseldorf, Zentrale Notaufnahme, Moorenstrasse 5, 40225 Düsseldorf

(5) Institut für Rettungs- und Notfallmedizin, UNIVERSITÄTSKLINIKUM Schleswig-Holstein, Campus Kiel, Arnold-
Heller-Str. 3, 24105 Kiel

(6) Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI), Schumannstraße 2, 10117 Berlin

Präambel

Die in der aktuellen Fassung der Musterweiterbildungsordnung der Bundesärztekammer vom 15.11.2018 für die Zusatzweiterbildung (ZWB) Notfallmedizin empfohlene Richtzahl von 50 Intubationen waren und sind Gegenstand bislang nicht zu Ende geführter kontroverser Diskussionen zwischen den an der prähospitalen Notarztversorgung beteiligten Fachdisziplinen bzw. Berufsverbänden. Obwohl eine moderne Weiterbildung für das Atemwegsmanagement mehr auf den Erwerb wirklicher Kompetenzen abzielen sollte, als nur auf das Erfüllen von Zahlenvorgaben¹, bleiben Zahlen tendenziell leichter zu überprüfen.

In den seit 2019 als S1-AWMF-Leitlinie „Prähospitaler Atemwegsmanagement“ vorliegenden Handlungsempfehlungen wurden die bisherigen evidenzbasierten Erkenntnisse zu Lernkurven aufgeführt und eine höhere Mindestzahl von 100 Intubationen empfohlen².

¹ Van Gessel E et al. Education, Training Standing Committee EBoAR, Intensive C. Postgraduate training in anaesthesiology, pain and intensive care: the new European

² AWMF Leitlinie „Prähospitaler Atemwegsmanagement“, AWMF-Register-Nr.: 001 -040

Das Präsidium der DIVI hat deshalb zur konstruktiven Diskussion aufgerufen und um Vorschläge zur interdisziplinären Konsensusfindung gebeten. Im Rahmen mehrerer Treffen wurden acht Thesen zu Weiterbildungsinhalten bezüglich des prähospitalen Atemwegsmanagements für den Notarzt formuliert, welche im Folgenden vorgestellt werden sollen:

1. Das prähospitaler Atemwegsmanagement ist eine zentrale, lebensrettende Maßnahme in der Notfallmedizin.
2. Ein sicheres prähospitaler Atemwegsmanagement ist für alle Notärzte³ erlernbar und sollte regelmäßig geübt werden.
3. Kernkompetenzen für ein sicheres prähospitaler Atemwegsmanagement umfassen die Beurteilung der Situation des Notfallpatienten und die daraus resultierende korrekte Indikationsstellung, die Routine in den notwendigen Techniken und Alternativen sowie das Beherrschen von Komplikationen.
4. Ziele des prähospitalen Atemwegsmanagements sind eine suffiziente Oxygenierung und Ventilation. Dazu stehen die Maske-Beutel-Beatmung, die endotracheale Intubation, die Platzierung einer extraglottischen Atemwegshilfe und die Notfallkoniotomie⁴ zur Verfügung.
5. Ziel des prähospitalen Atemwegsmanagements soll unabhängig von der angewandten Methode im Idealfall eine sichere Platzierung oder Anwendung im ersten Versuch sein (First Pass Success).
6. Jeder Notarzt soll für das prähospitaler Atemwegsmanagement die Methode verwenden, die er am besten beherrscht. Kenntnisse, Fertigkeiten und Erfahrungen sollen für die Methoden der Beutel-Maskenbeatmung, der extraglottischen Atemwegshilfsmittel und der endotrachealen Intubation inklusive Videolaryngoskopie vorhanden sein. Zusätzlich sollen Kenntnisse zur Notfallkoniotomie vorhanden sein.
7. Für das prähospitaler Atemwegsmanagement ist die Kompetenz zur Einleitung und Aufrechterhaltung einer Notfallnarkose erforderlich.
8. Die geforderten Kompetenzen zum prähospitalen Atemwegsmanagement und die Durchführung einer Notfallnarkose sollen, wie in der S1-Leitlinie „Prähospitaler Atemwegsmanagement“ aufgeführt, im Rahmen einer klinischen Fortbildung mit mindestens 100 endotrachealen Intubationen erworben werden. Es können bis zu 50 Intubationen durch die Absolvierung des interdisziplinären Kursformats „ANNA – Atemwegsmanagement und Narkose in Notfall- und Akutmedizin“ nach den Kriterien der DIVI oder anderer zertifizierter Kursformate zum Atemwegsmanagement ersetzt werden.

³ Zur vereinfachten Darstellung wurde zur besseren Lesbarkeit das Maskulinum verwendet und schließt die weibliche Form mit ein.

⁴ Die Notfallkoniotomie ist im Kindesalter aufgrund der kleinen, schwierigen Anatomie nicht erfolgversprechend.