

## Pyramide II

### Empfehlungen zu Krankheits- und Zustandsbildern im Rettungsdienst

#### **Empfehlungen des Bundesverbandes Ärztlicher Leiter Rettungsdienst Deutschland e.V. zur regelmäßigen Kompetenz-Zertifizierungen von Rettungsdienstfachpersonal**

#### **(AG 12 im Rahmen des „Pyramidenprozess II“)**

Durch die Einführung des NotSanG als Gesetz für die Ausbildung und berufliche Qualifikation der Notfallsanitäter und Notfallsanitäterinnen (NotSan), sind im § 4 Abs.2, 1c und 2c die Anwendung von invasiven Maßnahmen und Medikamentengaben als Lernziele vorgegeben. Fachlich ausgeführt sind diese im sogenannten Pyramidenprozess des Bundesverbandes Ärztlicher Leiter Rettungsdienst Deutschland e.V. für rettungsdienstliches Fachpersonal (NotSan).

Dabei handelt es sich im § 4 Abs.2, 1c um eine Anwendung von in der *Ausbildung erlernten und beherrschten Maßnahmen in Notfallsituationen* und im §4 Abs.2, 2c um das eigenständige Durchführen von heilkundlichen Maßnahmen, die vom ÄLRD bei bestimmten Zustandsbildern *standardmäßig vorgegeben, überprüft und verantwortet werden sollen*.

Da sowohl die invasiven Notfallmaßnahmen, als auch die im Pyramidenprozess benannten Massnahmen und Medikamente im Rettungsdienst nur selten und nur in Notfallsituationen zur Anwendung kommen, ist es notwendig, die Handlungs-, Sach- und Fachkompetenz für die Anwendung durch Rettungsdienstfachpersonal regelmäßig durch z.B. Kompetenz-Zertifizierungen in der Verantwortung der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst zu prüfen.

Diese Kompetenz-Überprüfungen und -Zertifizierungen sollen dabei den Trägern der Rettungsdienste und der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst zur Darstellung der Handlungssicherheit, Sach- und Fachkompetenz der Mitarbeiter über die zur Anwendung kommenden Maßnahmen und Medikamente dienen.

Angestrebt wird eine Feststellung des fachlichen Kompetenzen und die Gewährleistung höchstmöglicher Qualität im Hinblick auf *Patientensicherheit* und

*Versorgungsqualität.* Etwaige fachliche Defizite sollen erkannt und in entsprechend angepassten Schulungen und Fort- und Weiterbildungen behoben werden.

Außerdem soll diese Zertifizierung sowohl den Mitarbeitern, den Durchführenden als auch den Trägern des Rettungsdienstes als Nachweis der Handlungssicherheit, sowie der Sach- und Fachkenntnisse über die Maßnahmen und Medikamente als Qualitätsnachweis dienen und bei etwaigen Haftungs- oder Schadensfällen helfen. Diese Ausarbeitung soll als Orientierung dienen, damit einheitliche Maßstäbe bei der Durchführung in den Rettungsdienstbereichen Anwendung finden können.

Die Kompetenz-Zertifizierungen können/sollten als Teil der jährlich notwendigen 30 (bis 40) Fortbildungsstunden angesehen werden. (z.B. im Rahmen von 8 Stunden als Schulung und Kompetenz-Zertifizierungen)

Die Kompetenz-Zertifizierungen sind Teil der Qualitätssicherung der Arbeit im Rettungsdienst und dienen der Patienten-, Mitarbeiter-, und Systemsicherheit. Ebenso sind sie Teil des Risikomanagements des Rettungsdienstes. Dafür stehen sie als Teil des PDCA – Zyklus der Qualitätssicherung und Verbesserung der Patientensicherheit im Rettungsdienst:

- Plan: Erstellen von SOP/SAA und Algorithmen für den Rettungsdienst
- Do: Schulungen der SOP, Algorithmen und Handlungen der Notfallversorgung für die Einsatzkräfte
- Check: Kompetenz-Zertifizierungen als Handlungs-, Fach- und Sachkundeüberprüfung in der Verantwortung des ÄLRD
- Act: Anpassung der Schulungen, Fort- und Weiterbildung der Einsatzkräfte

1. Was soll in der Kompetenz-Zertifizierung überprüft werden:
  - a. Fach- und Handlungskompetenz über die erlernten **invasiven Maßnahmen** gemäß NotSanG und Pyramidenprozess (richtige Indikation und manuelle Tätigkeiten)
  - b. Fachkompetenz über die im Pyramidenprozess erwähnten **Medikamente** im Hinblick auf Indikation, Kontraindikation, Nebenwirkungen, Dosierung, Komplikationen und ggf. Antagonisierung, Aufklärung und Einwilligung
  - c. Fachkompetenz über die den Maßnahmen und Medikamenten zu Grunde liegenden Krankheitsbilder, die in den jeweils gültigen **SOP und/oder Algorithmen** durch die ÄLRD beschrieben sind.
  - d. Fachkompetenz über Grundlagen zur **strukturierten Untersuchung / strukturiertes Vorgehen** und Behandlung traumatologischer und medizinischer Notfälle (z.B. ABCDE, SAMPLER, OPQRST) und Grundlagen des CRM/TRM
  - e. Fachkunde über die **rechtlichen Grundlagen** und **Rahmenbedingungen** der rettungsdienstlichen Versorgung, sowie der **Dokumentation**.
2. Wie sollen die Kompetenzen überprüft werden? (Beispiele)
  - a. Als simulationsbasiertes *praktisches Szenario*
  - b. Als *mündliches* Fachgespräch (kann zu o.g. Fall sein)
  - c. Als *schriftliche* Erfolgskontrolle über die theoretischen Grundlagen zu den Punkten 1b – e.

- d. Die Kompetenz-Zertifizierungen werden auf Basis der regionalen/lokalen Algorithmen/SOP/SAA curricular erstellt und schriftlich hinterlegt, durch den ÄLRD genehmigt und verantwortet.
  - e. Regionale Unterschiede sind dabei möglich und auch sinnvoll. Eine Einheitlichkeit sollte mindestens auf Landesebene angestrebt werden.
3. Wer soll die Kompetenz-Zertifizierungen durchführen (Aufzählung)?
    - a. die zuständige Ärztliche Leitung Rettungsdienst
    - b. von der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst akkreditierte Notärzte
    - c. von der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst akkreditierte Mitarbeiter von Rettungsdienstschulen, Ausbildungseinrichtungen und Praxisanleiter.
    - d. Dabei sollen die Kompetenz-Zertifizierungen mindestens aus einem Notarzt und einem Notfallsanitäter (Praxisanleiter / Dozent) bestehen
    - e. In Anlehnung an sog. „PEER Reviews“ kann die Kompetenz-Zertifizierung auch von benannten ÄLRD aus anderen Rettungsdienstbereichen zusammen mit ortansässigen Mitarbeitern, z.B. als Eskalationsstufe bei mehrfachen Qualitätsproblemen durchgeführt werden.
  4. Wie oft sollen solche Kompetenz-Zertifizierungen durchgeführt werden?
    - a. Einmal im Jahr
    - b. Erstmalig ein Jahr nach bestandener NotSan-Prüfung
    - c. Für neue Mitarbeiter innerhalb der ersten drei Monate im laufenden Jahr
  5. Welche Folgen / Konsequenzen haben die Kompetenz-Zertifizierungen?
    - a. Feststellung des derzeitigen Wissensstandes der Mitarbeiter, um eine bedarfsadaptierte Schulung, Fort- und Weiterbildung zu gestalten
    - b. Feststellung eines zunkünftigen, mitarbeiterorientierten Schulungs- und Fortbildungsbedarfs
    - c. Feststellung und Nachweis der Kenntnisse und Fähigkeiten der Mitarbeiter für den Träger des Rettungsdienstes im Hinblick auf Qualitätssachstand, sowie im Schadensfall und bei Haftungsfragen
    - d. Erfüllung der gesetzlichen Forderung im NotSanG durch die Ärztliche Leitung Rettungsdienst
    - e. Verbesserung der Patientensicherheit und Sicherung der Versorgungsqualität
  6. Wer soll die jeweils Kompetenz-Zertifizierung ablegen?
    - a. NotSan
    - b. RettAss
    - c. RettSan
    - d. Für Notärzte empfohlen
  7. Was passiert bei nachgewiesenen Defiziten ?
    - a. Individuelle Defizite werden durch Praxisanleiter und Rettungsdienst Schulen, Notärzten nach Vorgaben der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst nachgeschult
    - b. Schulung und Qualifizierung ist die Grundlage der Kompetenz-Zertifizierungen
    - c. Sollte die Kompetenz-Zertifizierung weiterhin deutliche fachliche Mängel zeigen, liegt es in der Verantwortung des Trägers des Rettungsdienstes / der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst / der Durchführenden den

Mitarbeiter b.a.w. nicht eigenverantwortlich einzusetzen (Kein Einsatzleiter/ Transportführer)

- d. Eine erneute Teilnahme an der nächsten Kompetenz-Zertifizierung ist möglich und kann zur erneuten Bestätigung der Kompetenz führen

8. Krankheitsbilder (nur beispielhaft):

- a. Reanimation Erwachsener / Kind / Neugeborenes
- b. Akutes Coronar Syndrom
- c. Bradykarde / Tachykarde Herzrhythmusstörungen
- d. Hypertensiver Notfall
- e. Dyspnoe (pulmonal, cardial) (Asthma bronchiale, COPD, Lungenödem, Pseudokrupp)
- f. Anaphylaxie
- g. Akutes ischämisches neurologisches Defizit / Stroke
- h. Trauma - Starke / stärkste Schmerzen - Übelkeit / Erbrechen
- i. Polytrauma / Lebensbedrohliche Blutung / Spannungspneumothorax
- j. Krampfanfall / Fieberkrampf Kind
- k. Hypoglykämie

9. Mitglieder der AG 12:

- André Gnirke, (Sprecher AG)
- Gabriele Schlüter,
- Guido Scherer
- Erich Wranze-Bielefeld
- Godo Savinsky
- Stefan Poloczek
- Stefan Beckers
- Frank Sensen
- Holger Neumann
- Michael Lang
- Alex Lechleuthner