

Präklinische Geburt – Mut zur Lücke?

wie (un)wichtig ist der Kompetenzaufbau in der Ausbildung zum/r Notfallsanitäter/in?

Im Jahr 2022 wurden in Deutschland 742.066 Kinder geboren. Davon fanden 14.401 Geburten außerklinisch statt. Das sind 1,97% Prozent. Diese 1,97% beinhalten alle außerklinisch geborenen Kinder darunter auch Zwillinge, Totgeburten sowie ungeplante außerklinische Geburten, die durch eine Hebamme betreut wurden [3]. Zusammenfassend zeigen diese Zahlen auf, dass Geburten größtenteils in Anwesenheit von Fachpersonal im klinischen Umfeld begleitet werden.

Betrachtet man dahingegen den Rettungsdienst und die Gesamtzahl an Einsätzen, lässt sich anhand einzelner Studien ein Prozentsatz von 0,2 – 0,7% an geburtshilflichen Rettungsdiensteinsätzen ermitteln [4]. Damit ist eine Geburt im Rettungsdienst grundsätzlich erstmal, auf die Gesamtheit aller Einsätze gesehen, ein seltenes Einsatzstichwort.

Ist also das Beherrschen von Maßnahmen, die wichtig für die Geburtsbegleitung sind, bei der Seltenheit dieses Einsatzes überhaupt möglich? Und wenn ja, wie?

Im Vortrag gehe ich daher folgenden Fragen nach:

- Wie relevant ist der Aufbau von Kompetenzen im Bereich präklinische Geburt im Vergleich zu seinem Vorkommen im Einsatzalltag?
- Reicht der in der Notfallsanitäter-Ausbildung vermittelte Inhalt aus, um eine adäquate präklinische Versorgung zu gewährleisten?
- Kann die fehlende Routine im Einsatz durch regelmäßige Simulationen und Trainings kompensiert werden?

In der aktuellen Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter (NotSan-APrV) wird vorgeschrieben, dass die Schüler*innen ein Praktikum von insgesamt 40 Stunden in einer geburtshilflichen, pädiatrischen oder kinderchirurgischen Fachabteilung absolvieren sollen. Kann eine Hospitation in einer dieser Fachabteilungen nicht stattfinden, sollte die Rettungsdienst-Schule alternativ ein simulationsgestütztes Training anbieten, welches die in der APrV genannten Anforderungen erfüllt [2].

Trotz des Kompetenzaufbaus in der Ausbildung fällt auf, dass Notfallsanitäter*innen sich nur teilweise und bei bestimmten Maßnahmen sicher fühlen, wenn sie im Einsatz auf das Stichwort „beginnende Geburt“ treffen [1].

Für Mutter und Kind und deren Leben hat es allerdings eine hohe Relevanz wie gut das Rettungsdienstpersonal ausgebildet ist und wie das Team in kritischen Situationen vor, während oder nach einer Geburt interagiert.

Denn es kann jederzeit in der Schwangerschaft oder während der Geburt zu Komplikationen kommen. Der Rettungsdienst wird dann mit Komplikationen wie z. B. dem Nabelschnurvorfall, postpartalen Blutungen o. Ä. konfrontiert. Diese müssen dann durch den Rettungsdienst ohne die Hilfe von auf diesem Gebiet erfahrenem Fachpersonal erkannt und behandelt werden. Erst danach kann der Transport in die nächstgelegene Fachklinik stattfinden. In den Kliniken fällt dann immer wieder auf, dass Neugeborene mit Komplikationen wie z. B. Hypothermien eingeliefert werden. Oder auch das Mütter, ohne eine bei der Geburt anwesende Hebamme, mehr Geburtsverletzungen aufweisen [5].

Diese Situationen können präklinisch nur mit dem nötigen Fachwissen und regelmäßigen Simulationstrainings erkannt und verbessert werden. Bei der Abarbeitung solcher Einsätze können dann auch Algorithmen wie z. B. das gebABCDE Schemata hilfreich sein [4].

Die Ausbildung zum Notfallsanitäter stellt derzeit die höchste nicht ärztliche Qualifikation im Rettungsdienst dar. Es ist also festzuhalten, dass Notfallsanitäter*innen bereits ein sehr fundiertes und breit gefächertes Fachwissen zu interdisziplinären Notfallsituationen erlernen und dieses auch im Einsatz abrufen und anwenden können. Sie sind also auch in extrem stressigen Einsätzen in der Lage auf ihre antrainierten Ressourcen zurückzugreifen und somit eine adäquate und in diesem Moment individuell auf den einzelnen Patienten zugeschnittene Behandlung durchzuführen. Dabei passt der Notfallsanitäter sich dynamisch an die, durch den Einsatz vorgegebenen, Situationen an. Diese meistert er auch dann, wenn zusätzliche Faktoren wie Wetterbedingungen, beengte oder erschwerte Zugangswege zum Patienten, große Menschenmassen, wechselnde Teampartner und vieles mehr auf ihn einwirken. Allerdings ist zu beachten, dass seltene Notfallbilder und die damit einhergehenden Maßnahmen durch Trainings und Simulationen in und besonders nach der Ausbildung immer wieder beübt werden müssen. Nur so kann nach Abschluss der Ausbildung ein Kompetenzerhalt und damit das Beherrschen von Maßnahmen auch in seltenen Einsatzsituationen gewährleistet werden.

Denn wie oben bereits erwähnt, kann eine praktisch relevante Erfahrung im Bereich präklinische Geburt aufgrund des geringen Vorkommens an Einsätzen gar nicht erlangt werden [5].

Der Vortrag soll Chancen und Möglichkeiten in der Notfallmedizin aufzeigen aber besonders auch die Relevanz der Aus- und Weiterbildung im Bereich präklinische Geburt verdeutlichen. Hierzu werden aktuelle Studien vorgestellt sowie Algorithmen und Arbeitsempfehlungen präsentiert.

Quellen:

¹Bernt, M. G. (2017). Untersuchung zur notärztlichen Handlungskompetenz beim geburtshilflich-gynäkologischen Notfall im Rettungsdienst. Eine explorative prospektive Studie. Deutschland. Abgerufen am 11. 12 2023 von https://macau.uni-kiel.de/receive/diss_mods_00024035

²Bundesministerium für Gesundheit, B. f. (kein Datum). *Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter (NotSan-APrV)*. Abgerufen am 09. 12 2023 von <https://www.gesetze-im-internet.de/notsan-aprv/BJNR428000013.html>

³Gesellschaft für Qualität in der außerklinischen Geburtshilfe e. V. (kein Datum). *Gesellschaft für Qualität in der außerklinischen Geburtshilfe e. V.* (G. f. V., Herausgeber) Abgerufen am 09. 12 2023 von <https://www.quag.de/quag/geburtenzahlen.htm>

⁴Jan-Thorsten, G., & Strauss, A. (11. 03 2019). gebACBDE: Geburtshilfe-Algorithmus für den außerklinischen Notfallgeburtsshelfer. (G. T. Stuttgart, Hrsg.) 11. doi:10.1055/a-0880-0504

⁵Ludwig, S. (11. 09 2023). Das Sicherheitsklima bei prähospitalen Geburten (U-OOHB). (S. M. GmbH, Hrsg.) *Notfall - Rettungsmedizin*. doi:10.1007/s10049-023-01198-x