

Notfallmedizin für Kinder - eine Versorgungslücke die Leben kosten kann

Einleitung

Die präklinische Notfallversorgung von Kindern stellt für den Rettungsdienst eine der größten Herausforderungen dar. Kinder machen lediglich einen kleinen Anteil der Notfälle aus, sodass viele Rettungskräfte selten mit ihnen konfrontiert werden. Trotz ihrer besonderen physiologischen und psychologischen Bedürfnisse wird die Versorgung von Kindern in der Notfallsanitäter-Ausbildung nur unzureichend thematisiert. Hinzu kommt, dass die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (APrV) für Notfallsanitäter kein verpflichtendes Praktikum auf einer Pädiatrie vorsieht, sondern lediglich ein Wahlpraktikum entweder auf einer Geburtshilflichen, pädiatrischen oder kinderchirurgischen Fachabteilung/Intensivstation oder Station mit entsprechenden Patientinnen und Patienten. Diese Defizite können in akuten Notfallsituationen zu gravierenden Fehlern führen, die die Gesundheit und das Leben von Kindern gefährden können.

Herausforderungen in der präklinischen Versorgung von Kindern

Kinder unterscheiden sich in vielerlei Hinsicht von Erwachsenen: Sie weisen nicht nur andere Vitalparameter auf, sondern auch eine andere Anatomie, Physiologie und Schmerzreaktion. Zudem können sie ihre Beschwerden oft nur eingeschränkt kommunizieren. Diese Besonderheiten erfordern spezifisches Wissen und praktische Erfahrung, die in der Ausbildung von Notfallsanitätern häufig nicht ausreichend vermittelt werden.

Die Arbeit von Karutz, D'Amelio und Pajonk hebt darüber hinaus hervor, dass psychologische Aspekte in der Notfallmedizin eine wesentliche Rolle spielen. Kinder reagieren häufig sehr sensibel auf die ungewohnte und bedrohliche Umgebung eines Rettungseinsatzes. Ihre emotionale Verfassung beeinflusst nicht nur ihre Kooperation, sondern auch ihre physiologischen Parameter wie Atemfrequenz oder Herzschlag. Hinzu kommt, dass der Umgang mit den Eltern als sekundären Patienten eine zusätzliche Herausforderung darstellt.

Ein einschlägiges Beispiel für die Auswirkungen dieser Versorgungslücken ist der Fall "Lönne": Hierbei handelte es sich um einen pädiatrischen Notfall, bei dem die mangelhafte Kommunikation und unzureichende Erfahrung der Rettungskräfte die Versorgung des Kindes erheblich erschwerten. Die fehlende Kenntnis über altersgerechte Vitalparameter und die Unsicherheiten bei der Medikamentendosierung führten zu einer verzögerten Therapie und im Endeffekt zum Tod des Kindes. Dieser Fall unterstreicht die Dringlichkeit, die Ausbildung im Bereich pädiatrischer Notfälle zu verbessern, um solche Situationen zukünftig zu vermeiden.

Mangelhafte Ausbildung und deren Folgen

Die Notfallsanitäter-APrV schreibt vor, dass Auszubildende ein Praktikum auf einer pädiatrischen Station oder in der Geburtshilfe absolvieren sollen. Diese Wahlmöglichkeit führt jedoch dazu, dass viele Auszubildende keine spezifischen Erfahrungen in der Versorgung von Kindern sammeln. Dies hat schwerwiegende Konsequenzen: Studien

zeigen, dass Unsicherheiten in der Medikamentendosierung, der Atemwegssicherung und der Reanimation bei Kindern zu Behandlungsfehlern führen können.

Zudem führen fehlende Routine und mangelndes Training häufig zu einer hohen emotionalen Belastung der Rettungskräfte. Der Artikel von Karutz et al. betont, dass diese Unsicherheit in stressreichen Situationen das Fehlerpotenzial zusätzlich erhöht. Ohne gezielte Schulung und Erfahrung können lebensrettende Maßnahmen wie die Intubation oder kardiopulmonale Reanimation bei Kindern nicht sicher und effektiv durchgeführt werden.

Verbesserungspotenziale

Um die Versorgungslücken zu schließen, sind dringend Reformen in der Ausbildung von Notfallsanitätern notwendig. Folgende Ansätze sollten verfolgt werden:

1. **Verpflichtendes Praktikum auf einer Pädiatrie:** Die Ausbildung sollte verpflichtend einen Einsatz auf einer Kinderstation vorsehen, um praktische Erfahrungen zu sammeln.
2. **Spezifische Schulungsinhalte:** Pädiatrische Notfallmedizin muss ein fester Bestandteil der theoretischen Ausbildung werden. Hierzu gehören Trainings zu altersgerechten Vitalparametern, Medikamentendosierungen und Notfallalgorithmen.
3. **Simulationstrainings:** Realitätsnahe Übungen, beispielsweise durch High-Fidelity-Simulatoren, können helfen, Handlungssicherheit zu gewinnen.
4. **Psychologische Schulung:** Der Umgang mit Kindern und deren Eltern in Notfallsituationen sollte ebenfalls verstärkt thematisiert werden. Empathie, klare Kommunikation und der Aufbau von Vertrauen sind essenziell, um Angst und Stress zu minimieren.

Fazit

Die präklinische Versorgung von Kindern ist eine der anspruchsvollsten Disziplinen in der Notfallmedizin und erfordert spezifisches Wissen, Erfahrung und emotionale Kompetenz. Die aktuelle Ausbildung von Notfallsanitätern weist in diesem Bereich jedoch deutliche Defizite auf. Die fehlende Verpflichtung zu einem Praktikum auf einer Pädiatrie sowie die geringe Gewichtung pädiatrischer Inhalte in der Ausbildung stellen eine Versorgungslücke dar, die das Leben von Kindern gefährden kann. Der Fall "Lönne" verdeutlicht eindringlich, wie gravierend die Folgen dieser Defizite sein können. Um dies zu verhindern, sind umfassende Reformen in der Ausbildung sowie der Aufbau von spezifischen Trainingsprogrammen erforderlich. Nur so kann sichergestellt werden, dass Rettungskräfte in Notfallsituationen sicher und kompetent handeln können.

Quellen

https://www.harald-karutz.de/wp-content/uploads/2019/02/Karutz_Artikel_Psychologische_Aspekte.pdf

<https://denkanloenne.de>

<https://www.gesetze-im-internet.de/notsan-aprv/BJNR428000013.html> (Anlage 3 (zu § 1 Absatz 1 Nummer 3)Praktische Ausbildung in geeigneten Krankenhäusern; Punkt 5)