

Implementation der endotrachealen Intubation unter Reanimation durch Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter- eine Umfrage zu bisherigen Erfahrungen und bestehendem Schulungsbedarf

Grannemann JJ¹, Niewöhner P², Strickmann B¹, Jansen G³

¹ Ärztliche Leitung Rettungsdienst, Abt. Bevölkerungsschutz, Kreis Gütersloh, Deutschland

² Medizinische Fakultät der Ruhr-Universität Bochum, Deutschland

³ Johannes Wesling Klinikum Minden, Universitätsklinik für Anästhesiologie, Intensiv- und Notfallmedizin, Minden, Deutschland

Einleitung: Die endotracheale Intubation (ETI) bei außerklinischer Reanimation (OHCA) erfolgt durch Notärzt:innen. Da der Rettungswagen oft vor dem Notarzteinsatzfahrzeug eintrifft, sichern Notfallsanitäter:innen (NotSan) bei OHCA oft früh den Atemweg mit extraglottischem Atemwegsdevice (EGA). Die ETI ist dem EGA beim neurologischen Outcome überlegen. In der Rettungsdienstfortbildung (RDF) 2024 wurde erstmals ein strukturiertes Training der ETI mit Videolaryngoskop (Int_{VL}) durchgeführt und 2025 wiederholt. Ziel ist die primäre Int_{VL} durch NotSan bei OHCA, die im eigenen Rettungsdienstbereich für NotSan bereits erfolgt. Zur Ermittlung des Schulungsbedarfs wurde eine Befragung durchgeführt.

Methodik: 2-11/2025 erfolgte im Rahmen der RDF im Kreis Gütersloh eine anonyme elektronische Befragung mit sieben Fragen.

Ergebnisse: Bis 11/2025 nahmen 230 Personen an der RDF teil (50% NotSan), 157 füllten die Umfrage aus (49,7% NotSan). Die höchste Sicherheit gaben die Teilnehmenden (TN) für EGA an. Es folgten nach rangbasierter Auswertung mittels Borda-Score Int_{VL} mit Macintosh-like Spatel und Bougie danach dieselbe Technik mit Führungsstab (FS). Am unsichersten fühlten sich die TN bei Int_{VL} mit hyperanguliertem Spatel und Bougie oder FS. 84% hielten den bisherigen Schulungsumfang für ausreichend. Für ein sicheres Vorgehen wünschten sich 50,3% eine jährliche Schulung, 35% zwei und 14,7% drei oder mehr Schulungen pro Jahr.

Fazit: Rettungsfachpersonal fühlt sich beim EGA am sichersten. Die Int_{VL} wird akzeptiert, verlangt aber Übung. Die Mehrheit fordert mindestens eine jährliche Schulung. Dies stützt einen Ansatz, der auf wiederkehrende Auffrischung setzt.

Diskussion: Die hohe Sicherheit beim EGA spiegelt die Routine im Einsatz wider. Die geringere Sicherheit insbes. bei hyperanguliertem Spatel deutet darauf hin, dass selten genutzte Instrumente rasch an Vertrautheit verlieren. Der als ausreichend empfundene Umfang steht dem Wunsch nach Wiederholung gegenüber. Das spricht dafür, dass nicht der Umfang, sondern die geringe Einsatzhäufigkeit den Auffrischungsbedarf bestimmt. Das Verfahren ist klinisch bedeutsam, aber im Alltag durch NotSan noch selten genutzt. Für verlässliche Fertigkeiten scheint regelmäßiges Training erforderlich.

Gesamtpunkte

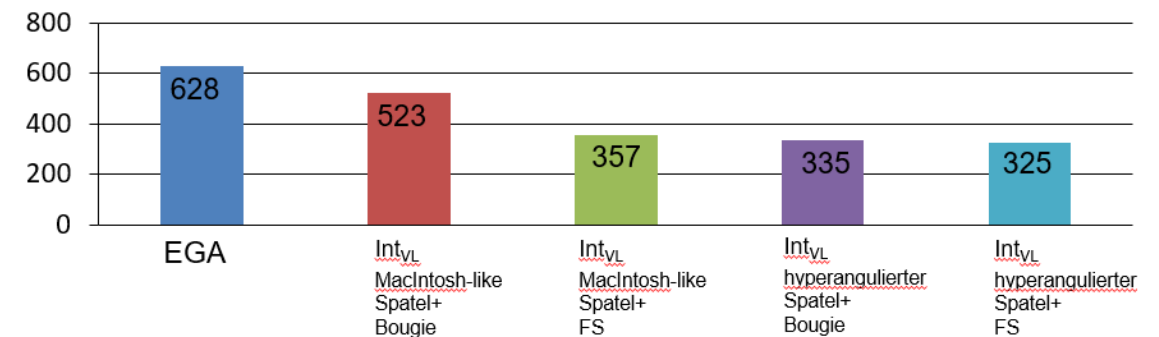


Abb. 1: Rangbasierte Auswertung der Atemwegssicherungen (Borda-Score)