

Zur neuen S2k-Leitlinie:

Katastrophenmedizinische prähospitale Behandlungsleitlinien (Supplement Nr. 2/2024)

A. Rohde · R. Francis · J.-T. Gräsner · A.R. Heller

DGAInfo

Aus dem Wiss. Arbeitskreis
Notfallmedizin

Herausforderungen in der Verteilung von Ressourcen in der Medizin nehmen zu. Dies gilt insbesondere auch für die Katastrophenmedizin. Aufgabe des medizinischen Bevölkerungsschutzes ist es, die medizinische Versorgung auch unter schwierigen Bedingungen bei internen oder externen Krisen zu regeln. Die Komplexität dieser Aufgabe ist an Beispielen von Extremwetterereignissen wie Hitzeperioden, Starkregen mit Überschwemmungen, der Corona-Pandemie sowie an Cyber-Attacken auf kritische Infrastruktur und dem Krieg gegen die Ukraine ablesbar. Eine medizinische Versorgung in dysfunktionaler Infrastruktur mit einem gleichzeitig hohen Patientenaufkommen beschreibt definitionsgemäß den Umstand, in dem katastrophenmedizinische Grundsätze zum Tragen kommen müssen [1,2]. Diese Situationen stellen Ärztinnen und Ärzte sowie Rettungskräfte vor enorme Aufgaben und Verantwortung. Die neuen konsensusbasierten Katastrophenmedizinischen prähospitalen Behandlungsleitlinien (AWMF Register-Nr. 001-043) [2] auf dem Leitlinien-Niveau S2k sollen einen Beitrag dazu leisten, diese Aufgaben in der katastrophenmedizinischen Versorgung bestmöglich zu bewältigen und dadurch eine der jeweiligen Situation optimal angepasste Patientenversorgung zu ermöglichen. Ziel der Leitliniengruppe unter Federführung der DGAInfo war das Erstellen von praxisnahen Leitlinienempfehlungen, um die Handlungssicherheit bei den Einsatzkräften und damit auch die Patientensicherheit zu erhöhen. Die

Grundlage für die Empfehlungen bildete die aktuelle wissenschaftliche Literatur. Diese wurde ergänzt durch Praxiswissen der eingebundenen Expertinnen und Experten.

Als Basis der Leitlinienarbeit wurde von der Leitliniengruppe der Begriff Katastrophenmedizin wie folgt definiert und konsentiert: **„Katastrophenmedizin ist die medizinische Versorgung in Katastrophen oder Großschadensereignissen mit Mangel an Ressourcen (personell und/oder materiell) und nicht nutzbarer Infrastruktur, bei der von der Individualmedizin abgewichen wird, um das bestmögliche Behandlungsziel für die größtmögliche Anzahl von Patienten zu erreichen.“** Damit wird die patientenbezogene Zuteilung der vorhandenen Ressourcen im Sinne des **„the best for the most“**-Prinzips zur Prämisse. Auf diese Weise soll die Anzahl vermeidbarer Todesfälle in Katastrophenlagen minimiert, eine Lebensrettung mit bestmöglichem Behandlungsergebnis gefördert und die Abwendung von ereignisbezogenen Folgeschäden für die exponierten Personen erreicht werden (Empfehlung 13.) [vgl. 3–6].

Die Leitlinie enthält Schwerpunkte zur Behandlung des Leitsymptoms Dyspnoe, traumatisch-thermischer Verletzungen und zum Wundmanagement bei verlängerter prähospitaler Versorgung. Auch das Vorgehen bei chemischen Kontaminationen, wie sie bei Großschadensereignissen oder in Zivilschutzlagen auftreten können, stehen im Fokus. Thematisiert werden darüber hinaus die

mentale Gesundheit von Betroffenen und von Einsatzkräften sowie die Aus- und Fortbildung und das praktische Training in der Katastrophenmedizin. Einen Rahmen bildet das Kapitel mit Empfehlungen zu Ethik und Ressourcenverteilung.

Dem AWMF-Regelwerk folgend, wurden diejenigen Fachgesellschaften in die Leitlinienerarbeitung [7,8] inkludiert, die themenverwandte Leitlinien für die klinische Versorgung publizierten. Um der Besonderheit einer interdisziplinären und interprofessionellen Leitlinienentwicklung für einen außerklinischen Anwendungsbereich Rechnung zu tragen, war auch die Zusammenarbeit mit Vertreterinnen und Vertretern der Hilfsorganisationen, der Feuerwehr, der Bundeswehr und die Beratungen mit Vertreterinnen der Bundespolizei und dem Öffentlichen Gesundheitsdienst maßgeblich. Die Leitlinienarbeit konnte in Teilen mit Hilfe einer Forschungsförderung durch das Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe unterstützt werden. Zum Forschungsprojekt gehörte auch die realitätsnahe Simulationsstudie KaBeSim der Universitätsmedizin Mainz, in der die Entwürfe der Behandlungsleitlinien durch Einsatzkräfte in der Versorgung von Schauspielpatientinnen und -patienten evaluiert wurden und die Erkenntnisse über die Anwendbarkeit von Empfehlungen in die Leitlinienarbeit einfließen. Die Leitlinienentwicklung nahm ab 2019 einen Zeitraum von mehr als drei Jahren in Anspruch.

Literatur

1. Deutsches Institut für Normung e. V. Begriffe im Rettungswesen, 01.040.11, 11.160. Berlin: Beuth Verlag 2021. DOI: org/10.31030/3286353 (Zugriffsdatum: 16.05.2022).
2. Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e. V. (DGA): Katastrophenmedizinische prähospitalen Behandlungsleitlinien: Langversion 2023 S2k. AWMF-Register-Nr. 001–043
3. Institute of Medicine of the National Academies (Hrsg.): Guidance for Establishing Crisis Standards of Care for Use in Disaster Situations: A Letter Report. Washington, DC: the national academies press 2009
4. Deutscher Bundestag: Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes: Drucksache 20/4359 Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss) zu dem Gesetzentwurf der Bundesregierung – Drucksachen 20/3877, 20/3953, 20/4145 Nr. 4 -; 2022
5. Deutscher Ethikrat: Solidarität und Verantwortung in der Corona-Krise: Ad-hoc-Empfehlung. Berlin 2020
6. Ciottone GR, Biddinger PD, Darling RG, Fares S, Keim ME, Molloy MS, et al. (Hrsg.): Ciottone's Disaster Medicine. Philadelphia, PA: Elsevier 2016
7. Ständige Kommission „Leitlinien“ der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften: AWMF-Regelwerk Leitlinien: Version 2.0; 2020
8. Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften: Das AWMF-Regelwerk Leitlinien; 2012.