

Aus der Steuerungsgruppe 2c-QM

## Newsletter Nr. 16 vom 24.01.2025

Aktuelle Informationen zur ÄLRD-2c-Delegation an Notfallsanitäter

Die erweiterten Möglichkeiten der 2c-Analgesie werden gut angenommen. In diesem Newsletter berichten wir über die ersten Anwendungszahlen.

Außerdem gibt es eine neue Möglichkeit, bei den 2c-Dokumenten auf dem neuesten Stand zu bleiben.

### Nutzungshäufigkeit der 2c-Algorithmen zum Trauma- und Abdominalschmerz

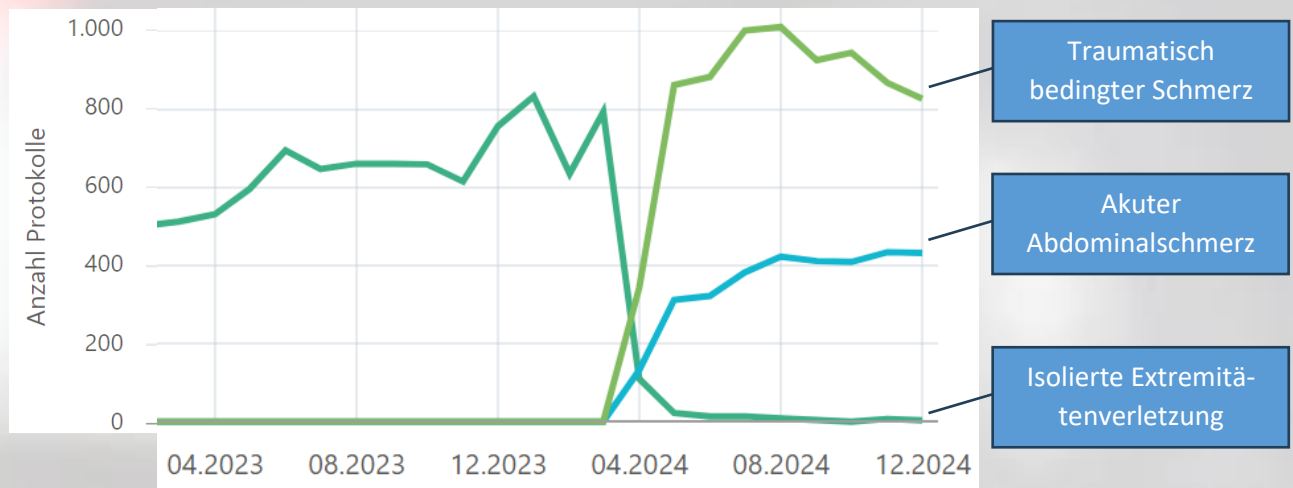
Seit dem 1. April sind die Delegationsalgorithmen „Traumatisch bedingter Schmerz“ (als Ersatz für „Isolierte Extremitätenverletzung“ und „isolierte Verbrennung / Verbrühung“) sowie der Algorithmus „Akuter Abdominalschmerz“ aktiv.

Der erweiterte **2c-Algorithmus „Traumatisch bedingter Schmerz“** fand bereits im Mai häufigere Anwendung als der auf isolierte Extremitätenverletzung begrenzte Vorgängeralgorithmus (hellgrüne Kurve in der Grafik). In den letzten

Monaten fand der Algorithmus 800 - 1.000 mal monatlich Verwendung.

Auch der **Algorithmus „Akuter Abdominalschmerz“** wird gut angenommen und mittlerweile gut 400 mal im Monat zur Anwendung gebracht.

Insgesamt wird damit die 2c-Analgesie somit stetig häufiger verwendet, was wir als positives Zeichen sehen.



## **Dokumentationsqualität „nicht-tolerabler Schmerz“ und EVM-Zuordnung Medikamente**

Bei aller Euphorie bezüglich der immer häufigeren Nutzung der 2c-Analgesie haben sich zuletzt dennoch einige Ungenauigkeiten bei der Dokumentation eingeschlichen.

So sehen sich die ÄLRD zunehmend häufiger mit der Scanner-Meldung „fehlender nicht-tolerierbarer Schmerz“ konfrontiert. Bitte denken Sie daran, dass das Vorliegen eines solchen eine entscheidende Voraussetzung für die 2c-Analgesie darstellt. Dokumentieren Sie daher bitte vollständig.

Eine weitere überproportional zunehmende Auffälligkeit betrifft die Zuordnung der Piritramid-Gabe zu einer der EVM-Kategorien (ÄLRD-Delegation, § 2a NotSanG, delegiert vor Ort etc.). Hier zeigt sich, dass zuletzt viele Piritramid-Gaben nicht als 2c-Maßnahme gekennzeichnet wurden, obwohl das sonstige Einsatzprotokoll für einen 2c-Einsatz spricht.

Bitte stellen Sie auch hier eine korrekte Dokumentation sicher. Dies vereinfacht das 2c-Qualitätsmanagement und trägt zu Ihrer Rechtssicherheit bei.

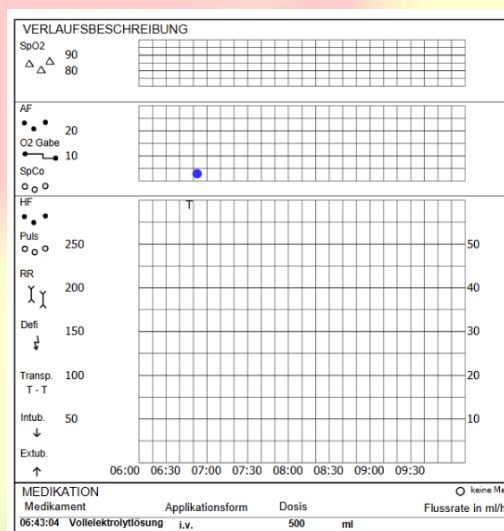
## **Vollständigkeit der Verlaufsvitalparameter**

Im Rahmen der 2c-Delegation werden vom NotSan (potentiell) erheblich erkrankte und verletzte Patientinnen und Patienten eigenständig versorgt. Dabei ist stets damit zu rechnen, dass sich der klinische Zustand relevant verändert. Aufgabe der NotSan ist, solche Veränderungen durch kontinuierliche Überwachung der Vitalparameter nachweislich verlässlich zu erkennen.

Leider beobachten wir im Rahmen des regelmäßigen QM, dass sich bei 10 – 20 % der 2c-Fälle zu einzelnen oder sämtlichen einschlägigen Vitalparametern keinerlei Verlaufswerte im Einsatzprotokoll finden (s. Beispiel).

Eine systematische Suche nach technischen Gründen für eine missglückte Übertragung der Werte vom Monitor war bis dato erfolglos.

**Wir appellieren daher an alle NotSan, sich vor Abschluss des Protokolls nochmals zu vergewissern, dass die Verlaufswerte vom Patientenmonitor auch ins NIDA-Protokoll übernommen wurden.**



Beispiel für eine fehlende Übernahme der Vitalwerte ins Einsatzprotokoll bei einem Patienten mit moderater Hypoxämie und Notwendigkeit für delegierte Sauerstoffgabe.

## **Fazit**

An dieser Stelle möchten wir uns mal wieder bei allen Beteiligten für die hervorragende Zusammenarbeit bei der Erstellung und Pflege der 2c-Algorithmen sowie beim 2c-Qualitätsmanagement bedanken.

Für weitere Fragen steht Ihnen Ihr zuständiger ÄLRD oder die Steuerungsgruppe 2c-QM (E-Mail [notsan@lgst.brk.de](mailto:notsan@lgst.brk.de)) zur Verfügung. Technische Fragen zum INM-Portal richten Sie bitte direkt an das INM ([Syspro.INM@med.uni-muenchen.de](mailto:Syspro.INM@med.uni-muenchen.de) mit dem Betreff: MED-Daten-Portal).

Es grüßt sehr herzlich

Ihre Steuerungsgruppe 2c-QM