

Empfehlung 02/03-2019 vom 13.09.2019 des
Rettungsdienstauschuss Bayern - **Update 07/2024**

Videolaryngoskopie im Rettungsdienst

Empfehlungen zur Vorhaltung, zum Einsatz und zur Be-
schaffung

AG 3 – Ausrüstung, Bevorratung & Beschaffung

Version: 1.1	erstellt von: RDA-AG 3	geprüft von: Parsch / Nickl	freigegeben von: RDA Bayern
Seite 1 von 5	freigegeben am: 13.09.2019	umzusetzen bis: 31.12.2019	gültig bis: 31.07.2029

Überarbeitungshinweise Gültigkeitsverlängerung 10.07.2024:

Im Zuge der Gültigkeitsverlängerung der vorliegenden Empfehlung wurde vorausgesetzt, dass nach Ablauf von 5 Jahren die Beschaffung und Vorhaltung der Videolaryngoskopie flächendeckend umgesetzt werden konnte. Vor diesem Hintergrund wurden folgende Ergänzungen bzw. Änderungen vorgenommen:

- Der Abschnitt „*Prozessschritte und Durchdringungsgrad*“, welcher den empfohlenen Umstellungsprozess im Detail beschrieb, wurde gestrichen.
- Der Abschnitt „*Kalkulierter Aufwand im Rahmen der Umsetzung*“ wurde mit den Unterkapiteln entsprechend angepasst.

Ferner wurden die Abschnitte „*Begründung der Empfehlung*“ und „*Literaturverzeichnis*“ aktualisiert sowie redaktionelle Inhalts- und Format-Anpassungen vorgenommen.

Empfehlung:

Unter Bezugnahme auf den **Beschluss** des ehemaligen **ÄLRD-Ausschuss Bayern** vom **30.09.2013** zur Klärung der **Vorhaltung und des Einsatzes der Videolaryngoskopie auf Bayerischen Rettungsmitteln** gibt die **AG 3 – Ausrüstung, Bevorratung & Beschaffung** folgende Empfehlung an den *Rettungsdienstausschuss Bayern*:

Empfehlung 1:

Ein System zur Videolaryngoskopie soll im bayerischen Rettungsdienst auf *allen arztbesetzten Rettungsmitteln* zusätzlich zu den konventionellen Laryngoskop-Bestecken vorgehalten werden.

Empfehlung 2:

Die Videolaryngoskopie sollte als *Primärverfahren* zur endotrachealen Intubation zum Einsatz kommen. Die Verlastung auf den arztbesetzten Rettungsmitteln hat daher so zu erfolgen, dass jederzeit eine vollständige, problemlose und zeitnahe Zubringung an den Ort der Patientenversorgung gewährleistet ist.

Empfehlung 3:

Ein für den Einsatz im Bayerischen Rettungsdienst geeignetes Videolaryngoskopie-System soll über die im Anhang „*Lastenheft Videolaryngoskopie*“ aufgeführten Produktmerkmale verfügen.

Version: 1.1	erstellt von: RDA-AG 3	geprüft von: Parsch / Nickl	freigegeben von: RDA Bayern
Seite 2 von 5	freigegeben am: 13.09.2019	umzusetzen bis: 31.12.2019	gültig bis: 31.07.2029

Zielgruppe der Empfehlung:

Die Empfehlung richtet sich an folgende **Personen, Institutionen, Organisationen und Einrichtungen**:

Ärztliche Leitern/Beauftragten Rettungsdienst	X
Arbeitsgemeinschaft der ZRF Bayern	O
Bayerische Krankenhausgesellschaft	O
Bayerisches Staatsministerium des Innern, für Bau und Verkehr	O
Durchführende im Rettungsdienst	
• Bergrettung	X
• Landrettung	X
• Luftrettung	X
• Wasserrettung	X
Integrierte Leitstellen	O
Kassenärztliche Vereinigung Bayerns	X
Sozialversicherungsträger	X

Umsetzung der Empfehlung:

Verantwortlichkeit

Bei der Umsetzung der Empfehlung sollte die **verantwortliche Federführung hinsichtlich Auswahl, Beschaffung und anschließender Verlastung eines geeigneten Videolaryngoskopie-Systems bei den Durchführenden des Rettungsdienstes bzw. deren AG Beschaffung** liegen.

Bei der Umsetzung der Empfehlung bestehen Schnittstellen zu folgenden AGs:

Es bestehen keine Schnittstellen zu anderen AGs.

Kalkulierter Aufwand im Rahmen der Umsetzung:

Zum Zeit-, Personal-, Schulungs- und Kostenaufwand werden folgende Einschätzungen gegeben:

Zeitschiene:

Die Empfehlung kann umgehend umgesetzt werden. Ein Abschluss der Prozesse sollte in den Rettungsdienstbereichen bis zum **Ende des IV. Quartals 2019** angestrebt werden.

Beschaffung

Der Beschaffungsprozess und Roll-Out zur Erstausrüstung der arztbesetzten Rettungsmittel ist mittlerweile abgeschlossen. Sach- und Personalkosten, die durch Nachbeschaffung bei Defekt oder Verlust entstehen, können nicht pauschal beziffert werden.

Schulung

Es entstehen keine Sach- und Personalkosten für Erst- oder Folgeschulungen.

Das Grundprinzip der Anwendung der Videolaryngoskopie ist im Rettungsdienst Bayern etabliert und bekannt. Die Handhabung der nach dieser Empfehlung zentral erstbeschafften *Videolaryngoskope* hat nach den Vorgaben des Herstellers gemäß der Produktbeschreibung zu erfolgen.

Begründung der Empfehlung:

Die Grundlage für die Empfehlung zur bayernweiten Vorhaltung der Videolaryngoskopie bilden in erster Linie die diesbezüglichen Aussagen der S3-Leitlinie *Polytrauma/Schwerverletzten-Behandlung* [1] sowie der S1-Leitlinie *Prähospitales Atemwegsmanagement* [2], welche von verschiedenen medizinischen Fachgesellschaften im Zuge eines Konsensusprozesses formuliert wurden:

- S3-Leitlinie Polytrauma/Schwerverletzten-Behandlung [1], Empfehlung 1.2.17:
Die Videolaryngoskopie sollte zur besseren Einstellbarkeit der Stimmbandebene und Optimierung des primären Intubationserfolges prähospital und innerklinisch eingesetzt werden.
- S1-Leitlinie Prähospitales Atemwegsmanagement [2]:
Zur Optimierung der Einstellbarkeit der Stimmbandebene und des Intubationserfolgs im ersten Versuch soll primär ein Videolaryngoskop mit Macintosh-ähnlichem Spatel zur endotrachealen Intubation eingesetzt werden.

Bei einem relevanten Anteil der aktiven Notärztinnen und Notärzte ist die Anwendung von Techniken der invasiven Atemwegssicherung (*Laryngoskopie, Intubation*) kein Bestandteil der täglichen Arbeitsroutine. Die Empfehlung zum Einsatz als *Primärverfahren* zur endotrachealen Intubation erfolgt entlang des Grundgedankens, dass auch Notärztinnen und Notärzte, die nicht regelmäßig in der Anästhesiologie und/oder Intensivmedizin eingesetzt sind, eine gewisse Routine im Umgang mit dem Verfahren erlangen [3]. Darüber hinaus soll hierdurch vermieden werden, dass sich die Zeit bis zur definitiven Atemwegssicherung verlängert und somit das Hypoxierisiko vergrößert, wenn die Videolaryngoskopie erst bei Versagen der direkten (konventionellen) Laryngoskopie zum Einsatz kommt [4, 5, 6].

Literaturverzeichnis:

- [1] S3-Leitlinie Polytrauma/Schwerverletzten-Behandlung
AWMF Register-Nr. 187-023 (Stand 12/2022)
- [2] Timmermann A et al.: S1-Leitlinie: Prähospitales Atemwegsmanagement
Anästh Intensivmed 2019; 60: 316–336
- [3] Hossfeld B et al.: Videolaryngoskopie im Notfall sinnvoll einsetzen
Notarzt 2017; 33: 242–249
- [4] Knapp J et al.: First-Pass Intubation Success
Notf Rettungsmedizin 2016; 19: 566–573
- [5] Cavus E et al.: Management des schwierigen Atemwegs unter Extrembedingungen
Notfallmedizin Up2date 2015; 10: 149–171
- [6] Hossfeld B et al.: Notwendigkeit eines Algorithmus für den „schwierigen Atemweg“ in der Präklinik.
Notf Rettungsmedizin 2011; 14: 10–14

Erläuterung:

Die Formulierungen der Empfehlung richten sich nach der in der Leitlinienerstellung gängigen Systematik und basieren bei nicht darstellbarer Evidenz auf der konsentierten Meinung der AG-Mitglieder als Expertengruppe:

positive Empfehlung	negative Empfehlung	Beschreibung
<i>soll</i>	<i>soll nicht</i>	starke Empfehlung
<i>sollte</i>	<i>sollte nicht</i>	Empfehlung
<i>kann</i>	<i>kann verzichtet werden</i>	Empfehlung offen

Erklärung zum conflict of interests:

Seitens der Mitglieder der AG 3 – Ausrüstung, Bevorratung & Beschaffung wurde angegeben, dass keine Interessenkonflikte bestehen.

Redaktionell verantwortlich und Leiter der AG/des Themenfeldes:

Dr. med. Axel-Joachim Parsch (ÄBRD Schwaben)