

Ausbildung der Notfallsanitäter



29. Notfallmedizinische Jahrestagung

Agenda

- Regelungen NotSanG & APrV
- Heterogenität der Versorgungsqualität
- Pyramidenprozess
- Länderspezifische Regelungen
(Niedersachsen + Hessen)
- Empfehlungen für die Nachqualifizierung und
Fazit

Regelungen NotSanG



§4 NotSanG: Ausbildungsziel

(2) Die Ausbildung nach Absatz 1 soll insbesondere dazu befähigen,

1. die folgenden Aufgaben eigenverantwortlich auszuführen:

c) Durchführen medizinischer Maßnahmen der Erstversorgung bei Patientinnen und Patienten im Notfalleinsatz und dabei Anwenden von in der Ausbildung **erlernten und beherrschten**, auch **invasiven** Maßnahmen, um einer Verschlechterung der Situation der Patientinnen und Patienten bis zum **Eintreffen** der Notärztin oder des Notarztes oder dem **Beginn einer weiteren ärztlichen Versorgung** vorzubeugen, wenn ein **lebensgefährlicher Zustand** vorliegt oder **wesentliche Folgeschäden** zu erwarten sind,

§4 NotSanG: Ausbildungsziel

(2) Die Ausbildung nach Absatz 1 soll insbesondere dazu befähigen,

2. die folgenden Aufgaben im Rahmen der Mitwirkung auszuführen:

- a) **Assistieren** bei der ärztlichen Notfall- und Akutversorgung von Patientinnen und Patienten im Notfalleinsatz,
- b) **eigenständiges Durchführen** ärztlich veranlasster Maßnahmen bei Patientinnen und Patienten im Notfalleinsatz und
- c) eigenständiges Durchführen von **heilkundlichen Maßnahmen**, die vom Ärztlichen Leiter Rettungsdienst oder entsprechend verantwortlichen Ärztinnen oder Ärzten bei bestimmten notfallmedizinischen Zustandsbildern und –situationen standardmäßig vorgegeben, überprüft und verantwortet werden,

§4 Ausbildungsziel Kommentar

Hierbei geht es zum Beispiel um Maßnahmen zur **Sicherung der Atemwege und Beatmung**, zur **Stabilisierung des Kreislaufs, der Schmerzbekämpfung** oder zur Reanimation einschließlich der dabei erforderlichen **Abgabe von Medikamenten**.

Der Gesetzgeber geht dabei davon aus, dass die Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter von diesen Kompetenzen unter den in § 4 Absatz 2 Nummer 1 Buchstabe c näher beschriebenen Voraussetzungen im Interesse der Patientenversorgung Gebrauch machen werden.

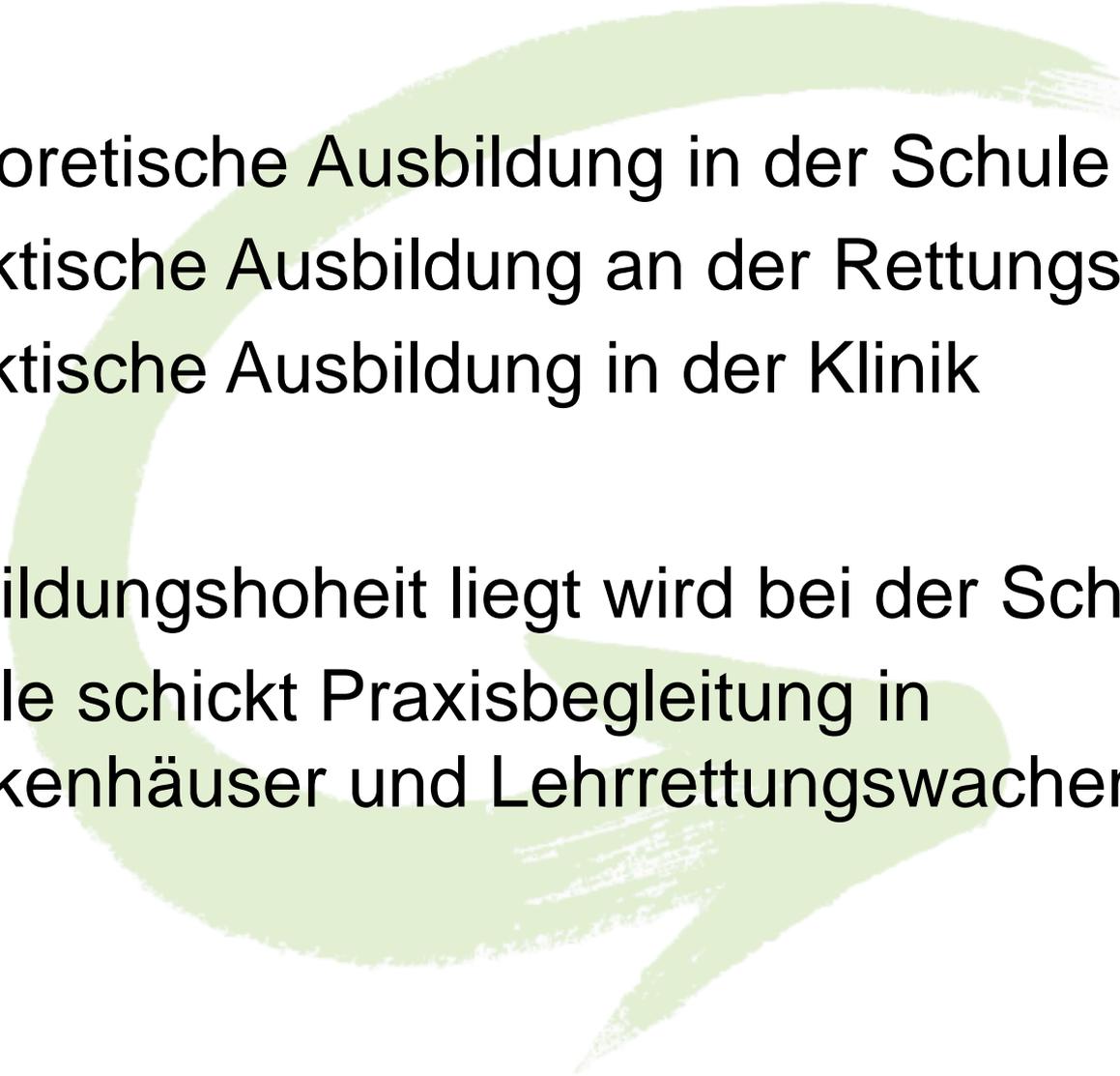
Vergleich der Ausbildungen

	Rettungsassistent	Notfallsanitäter
Voraussetzung	Hauptschulabschluss	Realschulabschluss oder Hauptschule mit abgeschl. Berufsausbildung
Ausbildungsdauer	2 Jahre	3 Jahre
Theoretische Ausbildung	1200 h/ 30 Wochen	1920 h/ 48 Wochen
RD-Praktikum	1600 h/ 40 Wochen	1960 h/ 49 Wochen
Klinik-Praktikum	420 h/ 10 Wochen	720 h/ 18 Wochen
Ausbildungsziel	Helfer des Arztes	Eigenverantwortliche und Teamorientierte Mitwirkung bei der notfallmedizinischen Versorgung
Befähigung		u.a. Feststellen der Lage; Beurteilen des Gesundheitszustandes; Herstellen der Transportfähigkeit; eigenständiges Durchführen lebensrettender/ gesundheitserhaltender Maßnahmen; Durchführen ärztlich veranlasster Maßnahmen; Eigenständiges Durchführen heilkundlicher Maßnahmen die vom ärztl. Leiter bestimmt wurden, etc.
Lerninhalte invasiver Maßnahmen		u.a. Narkoseeinleitung unter Anleitung anwenden, Anlage von Zugängen, Sicherung der Atemwege, Medikamentenkunde und –applikation etc.

Ausbildung

- Dauer: 3 Jahre oder in Teilzeit max. 5 Jahre
- duale Ausbildung
- Mindestens mittlere Reife
- kein Mindestalter
- gleichwertige Ausbildungen können angerechnet werden
- Ausbildungsvertrag gesetzlich geregelt
- Ausbildungsvergütung gesetzlich geregelt

Ausbildungsstruktur und -hoheit

- 
- a) Theoretische Ausbildung in der Schule
 - b) Praktische Ausbildung an der Rettungswache
 - c) Praktische Ausbildung in der Klinik
-
- Ausbildungshoheit liegt bei der Schule
 - Schule schickt Praxisbegleitung in Krankenhäuser und Lehrrettungswachen

Praxisanleiter

- Notfallsanitäter
- mind. 2 Jahre Berufserfahrung
- Zusatzweiterbildung von 200 Stunden
- geschützte Bezeichnung
- Übergangsregelung für 5/7 Jahre
- Vermutlich eigene Gehaltsgruppe

Regelungen

Beschluss
des Bundesrates

Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Notfallsanitäterinnen
und Notfallsanitäter (NotSan-APrV)

Vom Rettungsassistenten zum Notfallsanitäter

Gesundheitliche Eignung und keine Annahme zur Unzuverlässigkeit

> 5 Jahre
als RettAss

mind. 3 Jahre
als RettAss

< 3 Jahre
als RettAss

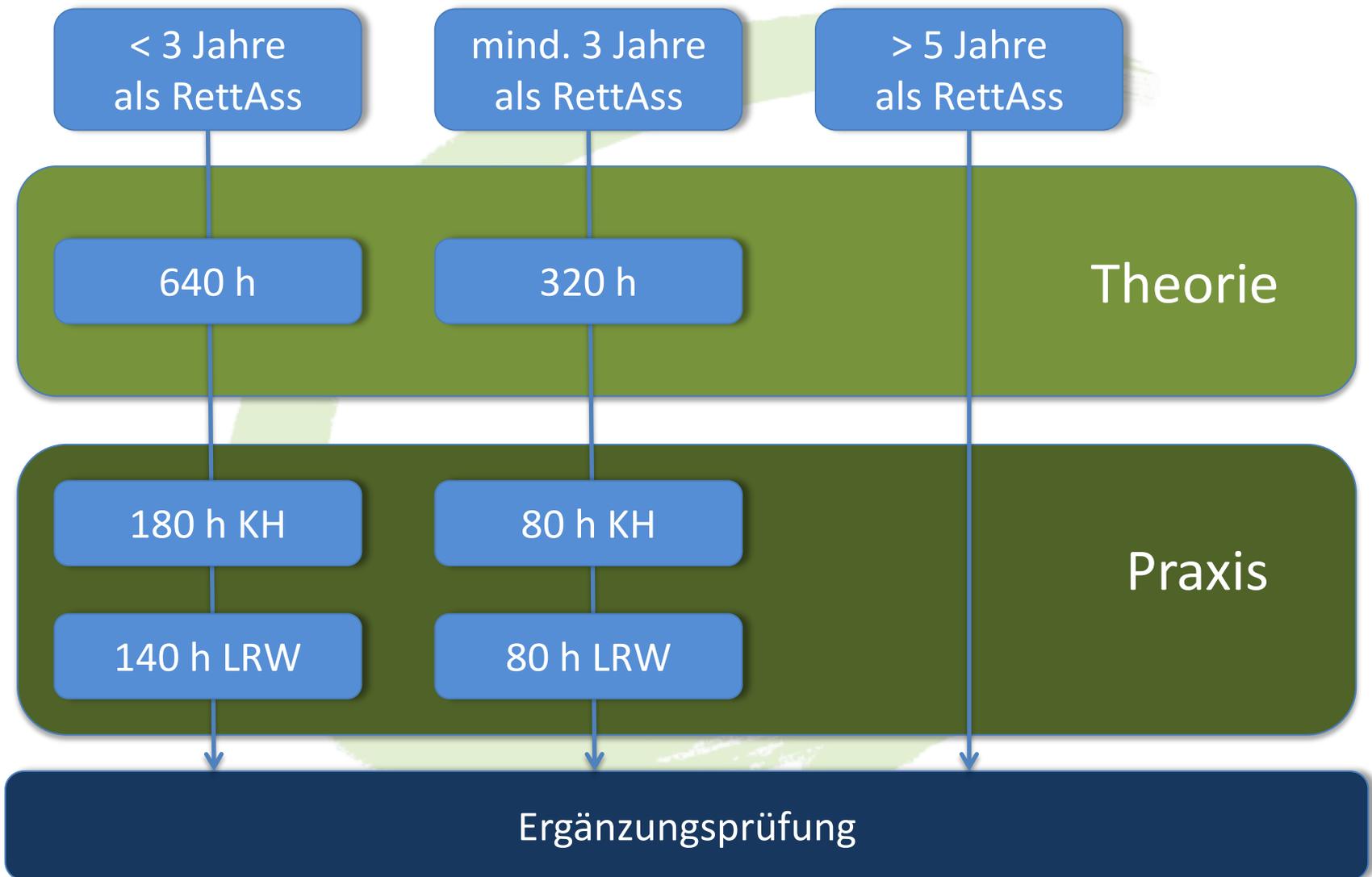
Teilnahme an
Ausbildung 480h
zur Vorbereitung

Teilnahme an
Ausbildung 960h
zur Vorbereitung

Ergänzungsprüfung (in < 7 Jahren)

Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Notfallsanitäter

Gliederung der Ergänzungsprüfung



Staatliche Ergänzungsprüfung

Mündlich

- Einzel oder zu zweit (je Prüfling 30-40 Min.)
- Abnahme und Bewertung = zwei Fachprüfer
- Leistung muss „bestanden“ werden und es darf in keinem Themenbereich die Note „ungenügend“ vergeben werden

Praktisch

- 2 Fallbeispiele
- traumatologischer Notfall, internistischer Notfall
- Abnahme und Benotung = 1 Praxisanleiter (LRA) + 1 Fachprüfer

§ 16 Mündlicher Teil Ergänzungsprüfung

1. Kommunikation und Interaktion mit sowie Beratung von hilfeschuchenden und hilfebedürftigen Menschen unter Berücksichtigung des jeweiligen Alters sowie soziologischer und psychologischer Aspekte,
 - Maslow'sche Bedürfnispyramide und deren Bedeutung für den Notfalleinsatz
 - Vier-Seiten-Modell – vier Ebenen und deren Leitfragen
 - Besonderheiten in der Kommunikation mit Kindern, alten und dementen Menschen
 - Soziologie und die Bedeutung für den Rettungsdienst/Krankentransport
 - Bedürfnisse sterbender Menschen
 - Grundlagen der PSNV

§ 16 Mündlicher Teil Ergänzungsprüfung

2. Handeln im Rettungsdienst an Qualitätskriterien ausrichten, die an rechtlichen, wirtschaftlichen und ökologischen Rahmenbedingungen orientiert sind,
- Rechtliche Bedingungen zur (eigenständigen) Durchführung medizinischer Maßnahmen
 - Rechtliche Bedingungen der Delegation
 - Landesrettungsdienstgesetz
 - Das eigene Handeln im Rettungsdienst ausrichten an Strafrecht, Zivilrecht und Straßenverkehrsrecht
 - Qualitätsmanagement im Rettungsdienst
 - Dokumentation im Notfalleinsatz und im Rahmen des Qualitätsmanagement

§ 16 Mündlicher Teil Ergänzungsprüfung

Begründung/ Kommentar

Sie kennzeichnen in besonderer Weise die Weiterentwicklung der Ausbildung zum Beruf des Notfallsanitäters im Vergleich zur bisherigen Rettungsassistentenausbildung. Die Durchführung und Bewertung des mündlichen Teils der Ergänzungsprüfung entspricht im Wesentlichen dem mündlichen Teil der staatlichen Prüfung, weshalb auf die Ausführungen zu § 14 verwiesen wird.

Besonderheiten

Jeder Prüfling muss in jedem Fallbeispiel als Teamleiter fungieren (2er Team = 4 Fallbeispiele = mind. 2 Stunden)

Rettungsassistenten können sich ohne Ergänzungslehrgang zur staatlichen Prüfung anmelden.

Länderspezifische Regelungen

- Hessen:
 - Nachweis der Tätigkeit als RA in den letzten 5 Jahren – Umfang nicht ausschlaggebend
- Niedersachsen:
 - 5 jährige Tätigkeit als Rettungsassistent mit mindestens 50% Stellenanteil (20h Woche)
 - Ergänzungsprüfung für ehrenamtliche RA ausgeschlossen.
 - Zugelassene Schulen (Ergänzungsprüfung) nur derzeit Tätige.

Deutschlands erster Notfallsanitäter?

26.02.2014, 15:11 Uhr



Der Prüfungsausschussvorsitzende und Mitglieder der Prüfungskommission gratulieren Jens Ackermann und Teampartner Markus Koyro zur bestandenen Prüfung (Foto: Med-Ecole)

» Jens Ackermann absolvierte Ergänzungsprüfung
Der ehemalige Bundestagsabgeordnete Jens Ackermann hat heute an der Rettungsdienstschule Med-École in Kiel seine Ergänzungsprüfung zum Notfallsanitäter erfolgreich absolviert und ist damit wohl der erste Notfallsanitäter Deutschlands. Neben Ackermann nahmen 17 weitere Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten an der bundesweit ersten staatlichen Ergänzungsprüfung teil. Vorbereitet haben sie sich darauf mit einem freiwilligen fünftägigen Lehrgang, bei der u.a. die Simulationstechnik des australischen Herstellers iSimulate verwendet wurde. Die anatomischen und physiologischen Grundlagen wiederholten die Teilnehmer in einem Anatomie-Repetitorium über die Online-Lernplattform der Med-École.

Problematik Heterogenität Versorgungsqualität



Heterogenität der Versorgungsqualität

Originalien

Anaesthesist 2010
DOI 10.1007/s00101-010-1766-y
Eingegangen: 23. März 2010
Überarbeitet: 26. Juni 2010
Angenommen: 29. Juni 2010
© Springer-Verlag 2010

Redaktion
R. Rossaint, Aachen

S. Maisch¹ · A. Krüger¹ · S. Oppermann² · A.E. Goetz¹ · P. Friederich^{1,3}
¹ Klinik für Anästhesiologie, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
² Ärztlicher Leiter Rettungsdienst der Feuerwehr Hamburg
³ Klinik für Anästhesiologie, Operative Intensivmedizin und Schmerztherapie, Klinikum Bogenhausen, München

Verbessertes Überleben durch leitliniengerechte kardiopulmonale Reanimation

Analyse der primären Überlebensrate im Hamburger Rettungsdienst

Resuscitation 84 (2013) 575–578

Contents lists available at SciVerse ScienceDirect

Resuscitation

journal homepage: www.elsevier.com/locate/resuscitation



Clinical Paper

Beyond the pre-shock pause: the effect of prehospital defibrillation mode on CPR interruptions and return of spontaneous circulation[☆]

William G.O. Tomkins^a, Andrew H. Swain^{b,*}, Mark Bailey^c, Peter D. Larsen^d

^a University of Otago, PO Box 7343, Wellington 6242, New Zealand

^b Emergency Medicine, Department of Surgery & Anaesthesia, University of Otago, PO Box 7343, Wellington 6242, New Zealand

^c Audit and Clinical Effectiveness Manager, Wellington Free Ambulance, PO Box 601, Wellington, New Zealand

^d Resuscitation Medicine, Department of Surgery & Anaesthesia, University of Otago, PO Box 7343, Wellington 6242, New Zealand

Leitthema

Notfall Rettungsmed 2012 · 15:35–41
DOI 10.1007/s10049-011-1524-y
Online publiziert: 18. Januar 2012
© Springer-Verlag 2012

Redaktion
C.K. Lackner, Rottach-Egern
J.-W. Weidinger, München

C. Lott¹ · J. Braun² · W.D. Göbig³ · B. Dirks⁴
¹ Klinik für Anästhesiologie, Universitätsmedizin Johannes Gutenberg-Universität, Mainz
² DRF Stiftung Luftrettung gemeinnützige AG, Filderstadt
³ Rechtsanwälte Hainz & Partner, Mainz
⁴ Sektion Notfallmedizin, Klinik für Anästhesiologie, Universitätsklinikum Ulm

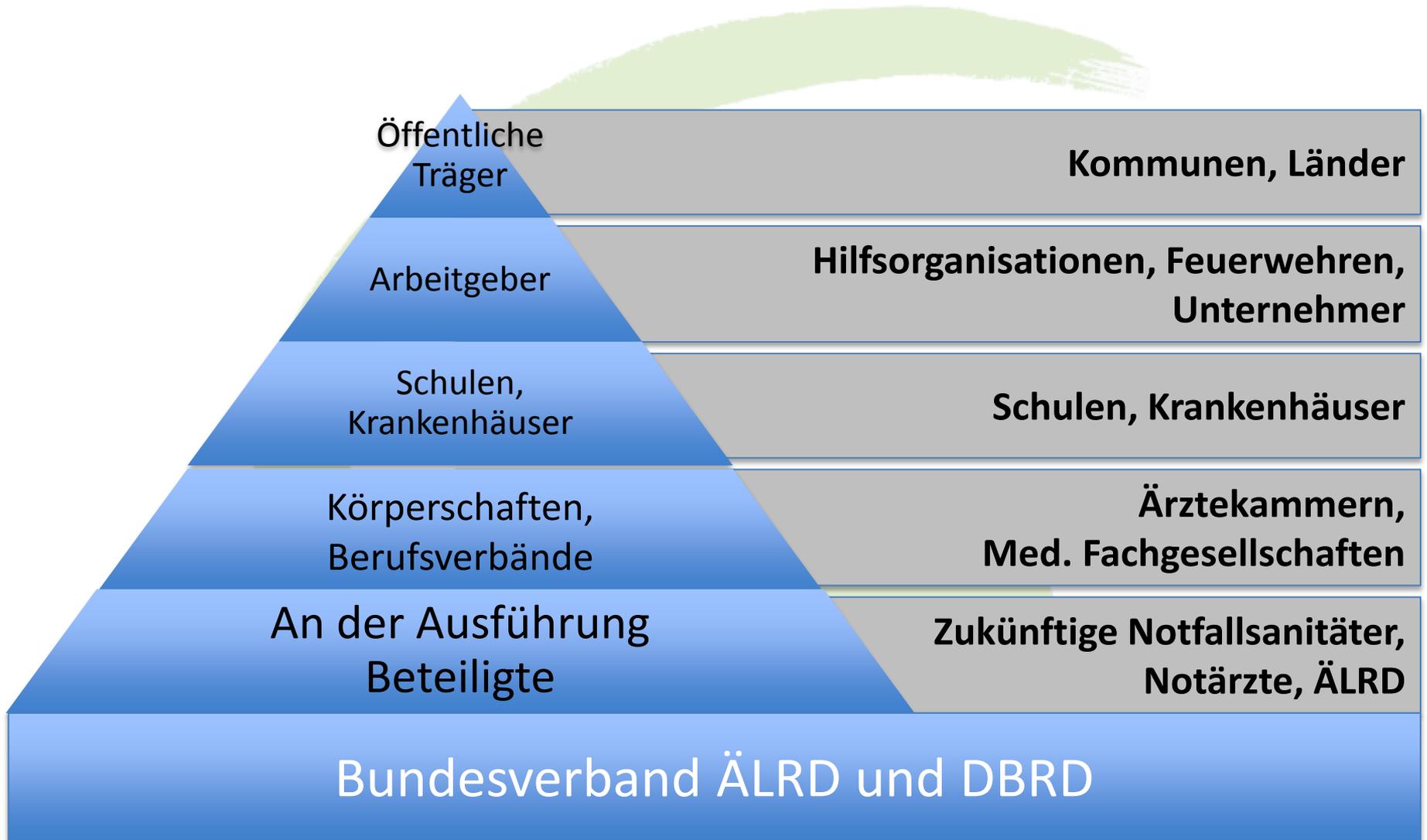
Medikamentengabe durch nichtärztliches Rettungsfachpersonal

Ergebnisse einer Expertengruppe auf Einladung der agswm und der Klinik für Anästhesiologie der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz

„Bundesausschuss - Pyramidenprozess“



Beteiligte am Entwicklungs- und Abstimmungsprozess



- Die Maßnahmen werden durch Arbeitsanweisungen (SOP) des ÄLRD für den jeweiligen Rettungsdienstbereich konkretisiert.
- Die praktischen Erfahrungen werden in einem Nachweisheft dokumentiert, wobei eine Mindestzahl an praktischen Maßnahmen erreicht werden soll. Im Nachweisheft muss die Möglichkeit gegeben werden, zusätzliche praktische Erfahrungen zu dokumentieren (z.B. erlebte Geburten). Bei praktischen Übungen am Phantom, sollen diese in unterschiedlichen Szenarien stattfinden.

Katalog „Invasive Maßnahmen durch Notfallsanitäter/-innen“

Nr	Maßnahme	Notfallmedizinisches Zustandsbild und -situation	Nachweiskatalog Mindestzahl	Eigenverantwortlich	Mitwirkung	Zugrunde liegende Leitlinie / wissenschaftliche Belege
1	i.V. Zugang	Notwendigkeit für <u>Medikamente</u> /Volumen	mindestens 50 x am Patienten	x		ERC Leitlinie 2010 / S3 Polytrauma
2	Intraossärer Zugang	Reanimation	mindestens 10 x am Phantom	x		ERC Leitlinie 2010
3	extraglottischer Atemweg	Reanimation / Atemwegssicherung	mindestens 20 x Phantom mindestens 45 x Patienten	x		ERC Leitlinie 2010 / Mohr S. et al. ¹
4	Laryngoskopie plus Magill-Zange	Bolussuche und -entfernung	mindestens 20 x Phantom mindestens 10 x Im Rahmen der Intubationsnarkose in der Klinik	X		ERC Leitlinie 2010
5	Nicht-invasives CPAP	COPD, Kardiales Lungenödem	mindestens 10 x Patienten		x	NVL COPD Ver. 1.9, 2006; seit 2012 in Überarbeitung S3-LL NIV Ver. 1.6, 2008 der Dt. Ges. f. Pneumologie & Beatmungsmedizin; z. Zt. i. Bearbeitung
6	Tourniquet /pneumatische Blutsperr	Amputation mit nicht abdrückbarer Blutung	mindestens 5 x Phantom plus wechselseitiges Üben unter Kontrolle des Pulsverlustes	X		S3 Polytraumaleitlinie / Erfahrungshinweise von Dr. B. <u>Hossfeld</u> vom 4.12.2013
7	Beckenschlinge	Beckentrauma	mindestens 5 x Phantom wechselseitiges Üben	X		S3 Polytraumaleitlinie
8	Achsengerechte Immobilisation Mit Extension	Grobe Fehlstellung bei Extremitätenfrakturen	mindestens 5 x Phantom	X		S3 Polytraumaleitlinie

Katalog „Invasive Maßnahmen durch Notfallsanitäter/-innen“

9	<u>Thoraxpunktion</u>	Spannungspneumothorax	mindestens 10 x Phantom	x		S3 Polytraumaleitlinie
10	Manuelle Defibrillation	Kammerflimmern	mindestens 20 x Simulator	x		ERC Leitlinie 2010
11	Kardioversion	Instabile Tachykardie mit <u>Bewußtlosigkeit</u>	mindestens 20 x Simulator mindestens 20 x EKG Bilder richtig erkennen	x		ERC Leitlinie 2010
12	Externe Schrittmachernlage	Instabile Bradykardie mit <u>Bewußtlosigkeit</u>	mindestens 20 x Simulator	x		ERC Leitlinie 2010
13	Geburtsbegleitung	Geburt eines Kindes	mindestens 5 x Geburtsphantom, Anwesenheit bei mindestens 2 Geburten wünschenswert	x		
14	Umgang mit tracheotomierten Patienten (einschl. Wechsel der Trachealkanüle)	Verlegung bzw. Defekt der Trachealkanüle	mindestens 5 x am Phantom mindestens 2 x Mitwirkung bei der Tracheostomapflege auf der Intensivstation	x		
15	Tiefes endobronchiales Absaugen	Behinderung der Atmung durch endobronchiales Sekret	mindestens 10 x Intensivstation	x		

Katalog „Invasive Maßnahmen durch Notfallsanitäter/-innen“

- Der nachstehende Medikamentenkatalog stellt den Mindestumfang für die Medikamente dar, die während der Ausbildung zur Notfallsanitäterin / zum Notfallsanitäter von den Schülerinnen und Schülern erlernt werden sollen.
- Die Anwendungsform in der rettungsdienstlichen Praxis im Rahmen der Mitwirkung oder der Assistenz, ergibt sich aus den Arbeitsanweisungen (SOP) des zuständigen ÄLRD oder eigenverantwortlich.
- Weitere rechtliche Bestimmungen (z.B. BtMG) bleiben davon unberührt.

Nr.	Medikament	besonderer Anwendungsbereich	Leitlinie
1	Adrenalin i.m.	Anaphylaxie	ERC Reanimationsleitlinien
2	Adrenalin i.v.	Reanimation, Anaphylaxie, Bradykardie	ERC Reanimationsleitlinien
3	Adrenalin inhalativ	Asthma, Anaphylaxie, Pseudokrupp	
4	Amiodaron	Reanimation, VT	ERC Reanimationsleitlinien
5	Antiemetika	starke Übelkeit und Erbrechen	
6	Acetylsalicylsäure	ACS	ESC Leitlinie; ERC Leitlinie
7	Atropin	Bradykardie, Intoxikation mit Alkylphosphaten	ERC Leitlinie
8	Benzodiazepine	(Fieber) Krampfanfall, Status epilepticus, Sedierung, Erregungszustände	DSG/DGN Leitlinie
9	Beta ₂ - Sympathomimetika und Ipratropiumbromid	Asthma, COPD, Bronchitis	ERC Leitlinie
10	Butylscopolamin	Koliken	
11	Furosemid	Lungenödem	

12	Glucose	Hypoglykämie	
13	H1 und H2 Blocker	Allergische Reaktion	ERC Leitlinie
14	Heparin	ACS	ESC Leitlinie
15	Ibuprofen oder Paracetamol	Antipyretika, Analgesie	
16	Ketamin	Analgesie	
17	Kortison	Asthma, Allergie	ERC Leitlinie
18	Kristalloide Infusion (balancierte VEL)	Volumenersatz, Medikamententräger	
19	Kolloidale Lösungen		
20	Lidocain	Intraossäre Punktion	
21	Metamizol	Antipyretika, Analgesie	
22	Naloxon	Opiat Intoxikation	ERC Leitlinie
23	Nitrate	ACS, Lungenödem	ESC, ERC Leitlinie
24	Opiate	Analgesie bei ACS und Trauma	
25	Nitrendipin	Hypertone Krise	

Was ist möglich und nötig?

- Vorbereitungslehrgänge zur Ergänzungsprüfung
- Nutzen der jährlichen Fortbildungen zur Vorbereitung
- Individuelle Qualifizierung durch LRA/Praxisanleiter
- Schulung von neu erworbenen Kompetenzen

Empfehlungen für die Nachqualifizierung

- Kein Überprüfen von spezifischen Fähigkeiten, sondern Erlernen von weiterreichenden Handlungsfeldern
- Inhalte müssen sich orientieren an:
 - zukünftigen Maßnahmen/ Medikamenten
 - Standardisierten Vorgehensweisen (ERC, PHTLS, AMLS, EPC etc.) – evtl. Kurse integrieren
- Fallbeispiele folgen dem ABCDE Konzept

- Vorgehen notwendig um Notfallmedizin auf hohem Niveau auch in der Zukunft zu gewährleisten.
- Bundesweit einheitliches Curriculum und SOP
- Professionalisierung des Berufes

Rettungsdienst am Wendepunkt



Leitthema

Notfall Rettungsmed 2013
DOI 10.1007/s10049-013-1735-5
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2013

F. Flake^{1,7} · B. Gliwitzky^{2,7} · H.-M. Grusnick^{3,8} · M.K. König^{4,7} · S.K. Beckers^{5,6,8}

¹ Maltenser Hilfsdienst, Oldenburg

² MegaMed Notfallmanagement, Annweiler

³ Medizinische Klinik 2, Kardiologie und Angiologie, Sana Klinik Lübeck, Lübeck

⁴ Notfallmedizin Kompakt, Lübeck

⁵ Klinik für Anästhesiologie, Universitätsklinik RWTH Aachen, Aachen

⁶ Ärztliche Leitung Rettungsdienst, Berufsfeuerwehr Aachen, Stadt Aachen

⁷ Vorstand, Deutscher Berufsverband Rettungsdienst e. V., Offenbach a.d. Queich

⁸ Ärztlicher Beirat, Deutscher Berufsverband Rettungsdienst e. V., -

Notfallsanitäter – Chancen und Perspektiven des neuen Berufsbildes

Lassen Sie uns gemeinsam die Zukunft gestalten!

Bedenkenträger finden Gründe



Visionäre finden Wege!