

Ausbildungsstruktur des österreichischen
Rettungswesens

NEU

Rettungssanitäter/innen

Notfallsanitäter/innen

Diplomierte Notfallsanitäter/innen

April 2017

OGB | **ARGE**
FGV
für Gesundheits-
und Sozialberufe

Befindet sich ein Mensch in einer außerordentlichen medizinischen Notsituation, außerhalb eines Krankenhauses, wird es notwendig diesem Menschen die bestmögliche Versorgung zu gewährleisten. Ein Teil dieser Versorgung bildet im Regelfall weltweit der Rettungsdienst ab. Aus Sicht des Laien erscheint dieser Prozess einfach („Ich wähle den Notruf und Hilfe kommt zu mir“). Eine genauere Sicht auf das „System Rettungsdienst“ zeigt relativ schnell die extremen Unterschiede der Versorgung; je nachdem ob in Österreich (Spezialfall der großen Städte) oder etwa in Deutschland und England der Rettungsdienst verständigt wird.

Einer der größten Unterschiede liegt dabei in der Qualifikation der Rettungswagenbesatzung und der Unterscheidung in notarzt- und nicht-notarztgebundene Rettungsdienstsysteme. Der Standard des österreichischen Gesundheitssystems ist sehr hoch, allerdings werden für diese Beurteilung vorrangig innerklinische medizinische Leistungen herangezogen. Die Qualität der Versorgung, Behandlung und Überlebensraten ist allerdings ebenso durch die präklinische medizinische Versorgung bedingt. Beispielhaft wären hier der Herz Kreislaufstillstand und komplexe Verletzungsmechanismen im Rahmen eines Traumas (Schädel-Hirn-Trauma, etc.) zu nennen. Ohne die adäquate und professionelle Versorgung im extramuralen Setting, könnte selbst die modernste Universitätsklinik wenig ausrichten. Es gilt festzuhalten, dass sich das österreichische Versorgungssystem und dabei insbesondere die Akutversorgung in Notfällen in einem Veränderungsprozess befindet. Multimorbidität, Multimedikation, steigende Anzahl von Notfällen und der Mangel an NotfallmedizinerInnen verschärfen die dabei bestehenden Herausforderungen. Die behandelnde präklinische medizinische Fachkraft braucht allem voran eine fundierte Ausbildung und Kompetenzen für die zu behandelnde Person im präklinischen Setting.

Sohin ist das Ziel der Ausbildungsreform, die Schaffung eines modernen umfassenden Gesetzes über Ausbildung und Berufs- bzw. Tätigkeitsausübung der Rettungs- und Notfallsanitäter/innen, insbesondere Erweiterung des Tätigkeitsbereiches an die Anforderungen der Praxis sowie die Qualitätssicherung durch entsprechende Ausbildungsveränderung.

Im Vordergrund steht die Aufrechterhaltung des Prinzips der Ehrenamtlichkeit im österreichischen Rettungswesen.

stab

Projektleitung

Karl Preterebner

Experten

Patrick Aigner (NKI)

Ernst Brandstetter (RS)

Stefan Dolenetz (NKV)

Erwin Feichtlbauer (NKI)

Christian Freisinger (RS)

Rupert Gruber (NKV)

Martin Hron (RS)

Philipp Jost (NKI)

Alexander Kainz (RS)

Matthias Kießlinger (NKI)

Gernot Leitner (NFS)

Hermann Matschweiger (RS)

Jürgen Putz (NKV)

Mario Rettl (NFS)

Alois Robic (RS)

Andreas Weiss (NKV)

Wilhelm Zeichmann (NKI)

Autoren

Patrik Aigner

Philipp Jost

Karl Preterebner

Beirat

Michaela Guglberger

Karl Preterebner

Eva Scherz

Johann Seywald

Bertram Siegele

ÖGB/ARGE-FGV

Josef Zellhofer

Martha Fleschurz

Johann Hable

Willibald Steinkellner

Karl Preterebner

Aktuelle Ausbildung, gesetzliche Grundlagen

Das Personal im österreichischen Rettungswesen wird seit dem Jahr 2002 nach den Normierungen des Sanitätergesetzes (SanG) ausgebildet. Neben dem SanG werden genauere Angaben zu Ausbildungsinhalten in der sogenannten Sanitär-Ausbildungsverordnung (SAN-AV) detailliert geregelt.

Im aktuell gültigen Gesetz verteilen sich die Ausbildungsstunden folgendermaßen (SanG 2002):

Modul	Theorie in Stunden	Praxis in Stunden
Rettungssanitäter	100	160
Notfallsanitäter	160	320
Notkompetenz Arzneimittellehre	40	---
Notkompetenz Venenzugang und Infusion	10	40
Notkompetenz Intubation und Beatmung	30	80
Gesamt	340	600

Diese Tabelle stellt dabei die alleinige Ausbildungsdauer dar. Vor der Absolvierung des Modules 2 (NotfallsanitäterIn) müssen zusätzlich beispielsweise 160 Stunden in der Einsatzpraxis nachgewiesen werden, ebenfalls vor dem Notkompetenzmodul Intubation und Beatmung (NKI) müssen 500 Stunden Einsatzpraxis in einem Notarztsystem nachgewiesen werden. Diese Stunden werden mitunter zu der gesamten Ausbildungsdauer gerechnet, de facto stellen diese jedoch keine theoretische oder praktische Ausbildung dar. Diese Stunden beschränken alleinig den Zugang zur Ausbildung. In der aktuellen Gesetzeslage ist somit nach 340 theoretischen und 600 praktischen Ausbildungsstufen die maximale Ausbildungsdauer erreicht. Weitere spezialisierte Ausbildungen beziehungsweise Weiterbildungen sind in dem Tätigkeits-, beziehungsweise Berufsgesetz nicht beschrieben.

Aktuelle Ausbildungen nach dem Sanitätergesetz (SanG)

Wie bereits angeführt unterscheidet das SanG in Rettungs- und NotfallsanitäterInnen, sowie den aufbauenden Notfallkompetenzmodulen. Diese teilen sich nach dem Tätigkeitsbild im SanG folgendermaßen auf.

- § 9 Rettungssanitäter (RS)
- § 10 Notfallsanitäter (NFS)
- § 11 Allgemeine Notfallkompetenzen
 - Notfallkompetenz Arzneimittellehre in §11 Abs. 1 (NKA)
 - Notfallkompetenz Venenzugang und Infusion in §11 Abs. 2 (NKV)
- § 12 Besondere Notfallkompetenz Intubation und Beatmung (NKI)

Eine weitere Möglichkeit zur Adaptierung der beruflichen Tätigkeit ist in §13 der sogenannten Notfallkompetenzverordnung geregelt. Der/ Die Bundesministerin kann hierbei weitere Notfallkompetenzen, sowie Zusatzbezeichnungen festlegen, als auch die dazugehörige Ausbildung bestimmen.

Die Ausbildungsinhalte der Module werden ebenfalls im SanG angeführt:

- RS in §§ 32, 33, 43
- NFS in §§ 35, 36, 37
- NKA in §§ 38, 39
- NKV in §§ 40
- NKI in §§ 41 und 42

Mögliche Änderungen in bestehenden Ausbildungsmodulen

In den folgenden Kapiteln wird die weiterführende Ausbildung von diplomierten NotfallsanitäterInnen-NKI beschrieben. Unabhängig davon könnte auch in den bestehenden Modulen eine geringfügige Anpassung im Sinne der Effizienz und Effektivität erfolgen.

Hierbei geht es konkret um eine Adaptierung in der Ausbildung der Notkompetenzmodule NKA und NKV beziehungsweise einer Zusammenlegung selbiger.

Hier wäre eine Zusammenlegung der Ausbildungsmodule anzudenken. Die Reihenfolge der Kompetenzfreigabe im aktuell gültigen Schema von Arzneimittelliste 1 auf Arzneimittelliste 2, in Kombination mit dem Erwerb der Notfallkompetenz Arzneimittellehre, erscheint nicht logisch, da zuerst die Berechtigung zur Arzneimittelgabe erteilt wird, jedoch zu einem späteren Zeitpunkt erst die Möglichkeit

eines Venenzuganges zur Applikation dieser bzw. um auch einen Zugangsweg zur Bekämpfung von Nebenwirkungen zu schaffen. Generell ist die Trennung in zwei Arzneimittellisten fraglich, als entscheidendes Kriterium scheint hier lediglich die invasive Maßnahme des venösen Zuganges herangezogen worden zu sein. Schon jetzt erhält der Notfallsanitäter ohne NKA die Freigabe, durchaus risikobehaftete Medikamente zu verabreichen. Die Gabe eines Nitro- Sprays, kann durchaus kritische Nebenwirkungen herbeiführen und darf ohne die „Sicherheit“ eines Venflons appliziert werden. Dem gegenüber sind nach der 40 stündigen Weiterbildung des Moduls „Notfallkompetenz Arzneimittellehre“, nur unwesentlich mehr Medikamente freigegeben, welche aber zwingend an die Nachforderung bzw. Anwesenheit eines Notarztes gebunden sind. Dieser Logik folgend stellt die Infusion von Glucose bei Hypoglykämie eine „kritischere“ Maßnahme, als die Gabe eines Nitro-Sprays dar. Es erscheint uns sinnvoller, dem Notfallsanitäter die Möglichkeit des venösen Zuganges zu öffnen, mit der Möglichkeit einer Volumensubstitution bei hypovolämischen Schock, bzw. Hypovolämie. Dies würde eine geringfügige Erweiterung der Notfallsanitäterausbildung erfordern, denn schon heute werden angehende NFS in international anerkannten Traumaalgorithmen geschult. Teil des Lehrinhaltes dieser Schulungen ist neben der schnellstmöglichen, standardisierten Versorgung und Transporteinleitung, auch die Therapie eines lebensbedrohlichen Volumenmangels. Dieser Faktor würde bei einer Freigabe von I.V. Zugang und Volumensubstitution durch den NFS, mit Sonderausbildungen, wie etwa: „PHTLS“, „ITLS“, etc., nicht einmal erhöhten administrativen, pädagogischen und finanziellen Mehraufwand bedeuten. Es müssten nur schon bereits jetzt gelehrt und geprüfte Kompetenzen eine rechtliche Legitimation, durch das Sanitätergesetz bzw. Ausbildungsverordnung, erhalten. Daran könnte ein erweitertes Pharmakologiemodul anschließen, mit, wenn gewünscht, den aktuell durch den NFS NKA/ NKV freigegebenen Medikamenten, oder aber auch überarbeiteten Medikamenten. Im Besonderen sei hier auf die fehlende Möglichkeit der Analgesie durch Notfallsanitäter hingewiesen.

Gesetzliche Änderungen - Forderung

Im 5. Abschnitt der SAN-AV werden die Notfallkompetenzen geregelt. Besagte Module NKA in den §§63-76 und NKV §§78-80. Innerhalb der gesetzlichen Regelungen werden diese Module zudem als „allgemeine“ Notfallkompetenzen bezeichnet. Die Bestimmungen zu Prüfung und Anwendung selbiger werden bereits subsummiert. Hierbei müssten besagte Ausbildungsregelungen zusammengefasst werden. Dies würde eine gemeinsame Ausbildung und Prüfung, sowie Zulassung zur Anwendung der allgemeinen Notfallkompetenzen (NKA und NKV) bedeuten.

Im SanG werden ebenfalls die Ausbildungserfordernisse in den Notfallkompetenzen angeführt. Hierbei müssten die §§38-40 SanG adaptiert werden. Konkret würde dies eine Zusammenlegung der Module Arzneimittellehre und Venenzugang/Infusion bedeuten.

Rettungsdienstausbildung NEU – „Diplomlehrgang“

In der bestehenden Struktur des nichtärztlichen Rettungsdienstpersonals wurde die modulhafte Gestaltung gewählt, um insbesondere auch freiwilligem Personal die Erlangung der vollwertigen Ausbildung zu ermöglichen. Der angedachte Diplomlehrgang soll ebenfalls aufbauend auf die derzeit höchste Ausbildungsstufe angefügt werden. Diese Professionalisierung beziehungsweise Berufsbezogene Spezialisierung dient einerseits BerufssanitäterInnen neue und erweiterte berufliche Rollen zu übernehmen (zB Gatekeeping) und andererseits insbesondere auch freiwilligem Personal eine gleichwertige Spezialisierung mit umfangreicher Durchlässigkeit zu anderen Gesundheitsberufen zu bieten. Der Diplomlehrgang würde so allen aktuell aktiven SanitäterInnen einen potentiellen Zugang zu dieser Ausbildung ermöglichen. Der Abschluss auf Sekundarniveau erfolgt mittels Diplom und Erfolgsnachweis durch Prüfung nach einem Anerkennungsjahr.

Einstieg in die Ausbildung

Der Einstieg in die Diplomausbildung ist an einen fachlichen Einstiegstest gebunden. Zugelassen zu diesem Test sind alle aktiven NotfallsanitäterInnen mit der Notkompetenz Intubation und Beatmung beziehungsweise NotfallsanitäterInnen mit der Notkompetenz Venenzugang und Infusion. Diese Voraussetzungen ergeben zudem die Möglichkeit sowohl ehrenamtlichen, als auch beruflichen SanitäterInnen den Zugang zu dieser weiterführenden Ausbildung zu ermöglichen.

Die Aufnahme in die Ausbildung soll hierbei österreichweit einheitlich geregelt sein. Im Rahmen eines Assessment-Centers gilt es die Eignung für weiterführende Aufgaben im Rettungsdienst kritisch zu prüfen.

Das Assessment-Center soll sich hierbei aus drei Punkten zusammensetzen:

1. Fachliche Überprüfung durch die jeweilige Ausbildungseinrichtung gemäß einheitlicher Standards, sowie Algorithmen im Rettungswesen.
2. Schriftliche Wissensüberprüfung durch die Ausbildungseinrichtung. Überprüft werden sollen hierbei die aktuell gültigen Ausbildungsinhalte der Module RS bis NFS-NKI, sowie einige weiterführende Fragestellungen und Fremdsprachenkenntnisse.
3. Absolvierung von zehn Überprüfungsdiensten beziehungsweise Erreichen einer ausreichenden Fallzahl von Notfalleinsätzen, welche durch ein unabhängiges Qualitätsmanagement beziehungsweise Ausbildungseinrichtung im Einsatzgeschehen beurteilt werden sollen.

Nach dieser umfassenden Prüfung der BewerberInnen, kann nach Bestehen der Überprüfung mit dem Diplomlehrgang begonnen werden.

Ausbildungsdauer – Diplomlehrgang NotfallsanitäterIn-NKI

Die modulhafte Ausgestaltung der Rettungsdienstausbildung soll mit Anpassungen beibehalten werden. Wie im ersten Kapitel beschrieben teilen sich die Module nach dem SanG von RS bis NFS-NKI.

Der Diplomlehrgang ist auf drei Jahre aufgeteilt, hierbei entfallen theoretische und praktische Ausbildung auf zwei Jahre. Im dritten Jahr werden die erlernten Fähigkeiten und das berufliche Wissen vertieft und unter Supervision in einem praktischen Anerkennungsjahr gefestigt. Die theoretische Ausbildung umfasst in diesem Modell 1600 Stunden. Diese Ausbildungsstunden können in diesem Modell ebenfalls geblockt beziehungsweise Berufsbegleitend organisiert werden. Hinzu kommen 500 Stunden praktische Ausbildung in relevanten klinischen Sonderbereichen. Nach Abschluss der theoretischen und praktischen Ausbildung folgt die einjährige Anerkennungsphase, in welcher die AbsolventInnen des Diplomlehrgangs nochmals das erlernte Wissen in der Praxis unter fachkundiger Supervision vertiefen können. Der Abschluss folgt dann mittels wissenschaftlicher Abschlussarbeit sowie ergänzender Prüfung.

Der Tabelle kann folgend die Stundenaufteilung in der Ausbildungsvariante „Diplomlehrgang“ entnommen werden:

Diplomlehrgang „DiplomierterR NotfallsanitäterIn-NKI“		
Theoretische Ausbildung	1600 Stunden	Geblockt bzw. Vollzeit
Praktische Ausbildung	500 Stunden	Innerklinische Sonderbereiche
Anerkennungsjahr	Einjähriges Zeitintervall	Unter Anleitung/ Supervision eines qualifizierten Praxisanleiters
Ausbildungsabschluss	Wissenschaftliche Abschlussarbeit / ergänzende fachliche Abschlussprüfung	Umfang der Arbeit mind. 30 Seiten

Die Inhalte der theoretischen Ausbildung orientieren sich hierbei einerseits an den europäischen, sowie internationalen Ausbildungsstandards, als auch an relevanten Bezugsfächern. Diese zukunftsweisende Orientierung an rettungsdienstliche Ausbildungsstandards, sowie neueste evidenzbasierte Erkenntnisse von relevanten Bezugswissenschaften ergeben zudem die Möglichkeit auch eine vermehrte Durchlässigkeit zu anderen Berufsgruppen zu schaffen. Die Verteilung der theoretischen Inhalte wurde dahingehend, ebenfalls auf die entsprechenden Vorgaben in Bezug zur Ausbildung adaptiert.

Ausbildungsinhalte und Lernziele

Eine abschließende Regelung der Ausbildungsinhalte, wie in den bestehenden Modulen nach SanG wird im Diplomlehrgang als nicht zielführend erachtet. Orientiert an den berufsständischen Normen anderer Gesundheitsberufe zB Gesundheits- und Krankenpflege, sowie Regelungen im FH-Studiengesetz, erscheint die Formulierung von Lernzielen sinnvoller. Ergänzt soll dies durch einen Rahmenlehrplan werden.

Die Ausbildung zum/ zur diplomierten NotfallsanitäterIn soll hierbei insbesondere zu folgenden Kompetenzen qualifizieren:

1. Erfassung und Beurteilung der Lage am Einsatzort, sowie damit verbunden die unverzügliche Einleitung notwendiger Maßnahmen zur Gefahrenabwehr sowie die notfallmedizinische Ersteinschätzung von PatientInnen. Im Großschadens- und Katastrophenfall mitunter auch weitere einsatztaktische Koordination und Lagemeldung.
2. Selbständige Einschätzung und Beurteilung von PatientInnen und Definition von Behandlungsprioritäten, insbesondere dem Erkennen einer vitalen Bedrohung sowie der Einleitung erforderlicher Maßnahmen.
3. Der diplomierte Notfallsanitäter / die diplomierte Notfallsanitäterin stellt auf Basis der ihm / ihr zur Verfügung stehenden Informationen und klinischen Fakten eine eigenständige Notfalldiagnose. Dies ermöglicht ein eigenverantwortliches Handeln in der Phase der präklinischen Notfallversorgung bis zu definitiven ärztlichen Behandlung.
4. Im Rahmen des Einsatzgeschehens werden relevante notfallmedizinische Maßnahmen durch den/die diplomierte/n NotfallsanitäterIn gesetzt. Je nach vitaler Bedrohung und Komplexität des Notfallbildes, kann dies auch invasive Maßnahmen erforderlich machen. Medizinische, und vor allem invasive Maßnahmen sollen standardmäßig bei bestimmten notfallmedizinischen Zustandsbilder und -situationen durch die diplomierten NotfallsanitäterInnen zur Anwendung kommen. Diese sollen von der jeweiligen ärztlichen Leitung der Organisation mittels Maßnahmen- und Arzneimittelkatalog sowie Standard Operating Procedures (SOP) vorgegeben, überprüft und verantwortet werden.
5. Ein adäquater Umgang und professionelle Kommunikation sind eine der Kernkompetenzen der diplomierten NotfallsanitäterInnen. Dies schließt ebenfalls Kenntnisse in der transkulturellen und interreligiösen Kommunikation mit ein.
6. Professionelle interdisziplinäre Zusammenarbeit und Kommunikation mit an der Betreuung beteiligten Personengruppen, sowie Einrichtungen.
7. Innerhalb eines multidisziplinären medizinischen Teams, fungiert der/die diplomierte Notfallsanitäter/ Notfallsanitäterin nicht nur in Assistenzfunktion gegenüber dem ärztlichen Personal, sondern führt eigenständig ärztlich veranlasste Maßnahmen durch, oder setzt diese fort.
8. Der Notfalltransport, insbesondere das Herstellen und Sichern der Transportfähigkeit, das Auswählen des geeigneten Transportziels sowie das Überwachen des medizinischen Zustandes der Patienten und Patientinnen und deren Entwicklung und Verlauf am Transport wird als eigenständig wahrzunehmende Kompetenz der Berufsgruppe angesehen. Damit verbunden

ist die Durchführung und Überwachung sanitätsdienstlicher Sonder- und Intensivtransporte ein Maßstab der Professionalisierung.

9. Sicherstellen der Einsatz- und Betriebsfähigkeit von Rettungsmitteln, einschließlich der Beachtung und Einhaltung von Hygiene-, Arbeits-, und Unfallschutzvorschriften.
10. Die Kommunikation mit den Nahtstellen des Versorgungssystems beinhaltet ebenso eine qualitativ hochwertige und standardisierte PatientInnenübergabe an die jeweilige behandelnde Institution.
11. Eine korrekte Dokumentation des medizinischen Zustandsbildes von NotfallpatientInnen, der gesetzten notfallmedizinischen Maßnahmen, aller einsatzrelevanter Geschehnisse und die Einhaltung der rechtlichen Rahmenbedingungen, sind ebenfalls Kernaufgaben der diplomierten NotfallsanitäterIn.
12. Diplomierte NotfallsanitäterInnen üben eine zentrale Funktion in rettungsdienstlichen Qualitätsmanagementsystemen aus. Sie beeinflussen direkt das Handeln in der Praxis und bringen ihr Wissen in evidenzbasierten Standards und Leitlinien ein.

Diese beschriebenen Kompetenzen beziehungsweise Ausbildungsziele werden in folgenden Modulen durch den Rahmenlehrplan beschrieben.

- Kommunikation und transkulturelle Kompetenz
- Patientenführung
- Fachterminologie und Dokumentation
- Einsatztaktik
- Atemwegsmanagement
- Pharmakologie und Toxikologie
- Anatomie und Pathophysiologie
- Erweiterte Maßnahmen im Rahmen der Reanimation
- Invasive Maßnahmen
- Erweiterte Kinder- und Säuglingsreanimation
- Präklinische Traumaversorgung
- Einsatzablauf und Sonderfälle
- Differentialdiagnostik
- Wissenschaftliches Arbeiten

Erforderliche gesetzliche Adaptierung im SanG / SAN-AV

In §1 SanG wird in den allgemeinen Bestimmungen erläutert, was ein Sanitäter ist. Aktuell sind dies Rettungs- und NotfallsanitäterInnen. Hier könnte ein dritter Punkt „diplomierter Notfallsanitäter“ eingeführt werden oder auch die bestehende Aufteilung im allgemeinen Sinn offengelassen werden.

Innerhalb des SanG müsste der Diplomlehrgang im Hauptstück über die Ausbildung, sowie den dazugehörigen Unterbestimmungen zugefügt werden. Der weiterführende Diplomlehrgang (oder auch die Variante Bachelorstudium) könnte als Unterpunkt des §42 SanG oder als neuer §43 eingeführt werden. Hierbei würde die Ausbildungsdauer, sowie der Abschlussmodus geregelt werden. Zudem auch die Zulassung zur Ausbildung. Das Assessment-Center könnte analog zum Einstiegstest des Modul 2 (NFS) gesetzlich normiert werden.

Innerhalb der Ausbildungsverordnung (SAN-AV) müsste der Diplomlehrgang nach dem 6. Abschnitt angefügt werden. Ab dem §81 bis 98 wird die besondere Notfallkompetenz Beatmung und Intubation (NKI) geregelt. Da der Diplomlehrgang auf diese Ausbildung aufbaut, muss diese Ausbildung nachstehend geregelt werden. Als neuer 7. Abschnitt würden hierbei die Zulassung zur Ausbildung, der Ausbildungsablauf, die theoretische und praktische Ausbildung, als auch die Prüfungs- und Zeugnismodalitäten geregelt werden. Der Rahmenlehrplan des Diplomlehrganges könnte ebenfalls als Anlage der SAN-AV beigefügt werden.

Übersicht Entwurf Ausbildungsreform Rettungsdienst

Aktuelle Ausbildungsmodulare nach dem SanG

Modul	Theorie in Stunden	Praxis in Stunden	Gesetzliche Regelung
RettungssanitäterIn	100	160	§9;32, 33, 43 SanG §11-34 SAN-AV
NotfallsanitäterIn	160	320	§10, 35, 36, 37 SanG §40-62 SAN-AV
Notfallkompetenz Arzneimittellehre	40	Keine Praxis	§11, 38, 39 SanG §§63-76 SAN-AV
Notfallkompetenz Venenzugang und Infusion	10	40	§11, 40 SanG §§78-80 SAN-AV
Notkompetenz Intubation und Beatmung	30	80	§12, 41, 42 SanG §81-98 SAN-AV
Gesamt	340	600	

Adaptierung der allgemeinen Notfallkompetenzen im SanG (Reform bestehender Module)

Modul	Theorie in Stunden	Praxis in Stunden	Gesetzliche Regelung
RettungssanitäterIn	100	160	§9;32, 33, 43 SanG §11-34 SAN-AV
NotfallsanitäterIn	160	320	§10, 35, 36, 37 SanG §40-62 SAN-AV
Allgemeine Notfallkompetenz NKV	50	40	Neuer §11 SanG Neue §63-76 SAN-AV
Notkompetenz Intubation und Beatmung	30	80	§12, 41, 42 SanG §81-98 SAN-AV
Gesamt	340	600	

Neue Ausbildungsstufe „DiplomierterR NotfallsanitäterIn“

(Neues Ausbildungsmodul schließt an NKI an)

Diplomlehrgang „DiplomierterR NotfallsanitäterIn-NKI“		
Theoretische Ausbildung	1600 Stunden	Geblockt bzw. Vollzeit
Praktische Ausbildung	500 Stunden	Innerklinische Sonderbereiche
Anerkennungsjahr	Einjähriges Zeitintervall	Unter Anleitung/ Supervision eines qualifizierten Praxisanleiters
Ausbildungsabschluss	Wissenschaftliche Abschlussarbeit / ergänzende fachliche Abschlussprüfung	Umfang der Arbeit mind. 30 Seiten
Gesamt	3700 Ausbildungsstunden (Theorie, Praxis und Anerkennungsjahr)	

Gesetzliche Änderungen SanG und SAN-AV

- § 1 SanG Ergänzung um Diplomierter Notfallsanitäter
- § 42 SanG / neuer § 42 SanG Dipl. NFS
- Neuer 7. Abschnitt in der SAN-AV
 - Anpassung ab § 98 nach NKI Modul, aufbauende Beschreibung
- Rahmenlehrplan über den Diplomlehrgang als Anlage der SAN-AV, sowie als neue § 99 ff
- Adaptierung der entsprechenden Unterabsätze in SanG und SAN-AV, sowie ggfs. Ergänzungen nach § 13 SanG über Arzneimittelalgorithmen

Ausbildungscurriculum

Soft-Skills

Soft-Skills	Kommunikation und Selbstkompetenz <ul style="list-style-type: none">- Interaktionsprozesse- Umgang mit sich selbst- Umgang mit anderen- Persönlichkeitsentwicklung (Empathie, Authentizität)- Konfliktmanagement (Widerstände und Blockaden wirksam begegnen)- Kritikmanagement- Grundlagen der Motivation (Selbst- und Fremdmotivation)- Grundlagen der Gesprächsführung (Argumentation, Gesprächstechnik)- Grundlagen der Teamarbeit (Teamrollen, Aufgaben des Teamleiters, Verbesserung der Teamarbeit) Transkulturelle Kompetenz <ul style="list-style-type: none">- Transkulturalität- Soziokulturelle Sichtweisen- Migrationsbedingte Problemfelder- Genderpolitik- Migration und Gesundheit- Verständigungsproblematik- Phänomen der Globalisierung	Psychologe/in, diplom. Sozialarbeiter/in, Pädagoge/in	40
--------------------	--	---	-----------

Patientenführung	<p>Demand Management</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adäquate optimale Behandlungsbandbreite - Bewusstseins-schaffung zwischen unnötigen Leistungen und zu wenig Leistungen - Krankenhaus- / Abteilungswahl - Best Practice <p>Care Management</p> <ul style="list-style-type: none"> - Patientenpopulation - Gesamtkosten Krankheit - Fokus auf Outcome - Benchmarking <p>Untersuchung / Diagnostik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anamneseerhebung - Normale und pathologische Reflexe - Situationsüberblick - Primary Survey - Secondary Survey - Versorgungsstrategien - OPQRST, SAMPLE - Präklinische und klinische Untersuchung - Auskultation und Erkennung von Atemwegserkrankungen - EKG Diagnostik - Untersuchung Kopf-/Halsbereich (Auflösung des Pupillenreflexes, Untersuchung der Mundhöhle, Schilddrüse) - Untersuchung Thorax (Auskultation der Lunge und des Herzens) - Überprüfung der Nierenklopfempfindlichkeit - Überprüfung der Extremitäten (Untersuchung der Gelenkbeweglichkeit, der Sehnenreflexe) - Neurologischer Status - Critical Care Management (Transportentscheidung, lebensbedrohliche Zustände erkennen und behandeln) - Abdomineller Status 	Lehrsanitäter/in, Arzt/Ärztin	120
-------------------------	---	----------------------------------	------------

Fachterminologie

Fachterminologie	Befunden und fachspezifische Dokumentation <ul style="list-style-type: none"> - Medizinisch-lateinische Fachtermini bezogen auf den beruflichen Alltag - Befunddolmetsch (richtiges lesen von Befunden) - Informationen über medizinische Begriffs- und Ordnungssysteme 	Arzt/Ärztin, Krankenpfleger/in	40
-------------------------	---	-----------------------------------	-----------

Einsatztaktik

Einsatztaktik	Zivilschutz SKKM <ul style="list-style-type: none"> - Katastrophenbewältigung - Katastropheneinsatz - Führungsgrundsätze - Führungssystem - Lagefeststellung - Beurteilen der Lage - Auftragserteilung - Kontrolle und Fortsetzung Stabsarbeit <ul style="list-style-type: none"> - Allgemeines - Stellung des Einsatzleiters - Aufgaben Sachgebiet 1-6 Verhalten bei Großschadensereignissen <ul style="list-style-type: none"> - Hierarchie - Aufgaben K-Zug - Kompetenzen vor Ort - Verhalten vor Ort und gegenüber EL Rettung 	Stabsoffizier/in im Rettungsdienst	100
----------------------	---	---------------------------------------	------------

Airwaymanagement

Airwaymanagement	Notfallmedizin <ul style="list-style-type: none"> - Anatomie der Atemwege (Respiration, Pathophysiologie) - Ursachen von Atemnot - Besonderheiten der präklinischen Intubation - Definierte Krankheitsbilder - Arten der Atemwegssicherung - Intubationsalgorithmen - Endotrachealer Atemweg - Supraglottischer Atemweg - Fiberoptische Intubation - Tracheobronchoskopie - JET-Ventilation - Koniotomie, Tracheotomie - Perkutan-Dilatative Tracheotomie - Komplikationen / Tracheostomaverschluss (Tracheostomaversorgung) - Pädiatrischer Atemweg aus Sicht der HNO/Anästhesie - Pädiatrische Tracheotomie - Management von beidseitigen Recurrensparesen - Critical Airwaymanagement (endotracheale Intubation, Larynxmaske, Larynxtubus, Combitube, Nadel-Pneumothoraxpunktion, Entlastungspunktion, Thoraxdrainage) - Narkoseformen und Nackosetechnik - Beatmungsverfahren und -techniken 	Anästhesist/in, Krankenpfleger/in	400
-------------------------	---	--------------------------------------	------------

<p>Pharmakologie</p>	<p>Pharmakodynamik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Grundbegriffe - Angriffspunkte / Wirkmechanismen von Arzneimitteln - Dosis-Wirkungsbeziehung (Alternativ- und Analogverfahren) - Verträglichkeit von Arzneimitteln (therapeutische Bandbreite) - Pharmakodynamische Toleranz <p>Pharmakokinetik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aufnahme und Verteilung von Arzneimitteln - Bindung an Plasmaproteine - Kompartimente - Pharmakokinetische Grundgrößen (Halbwertszeit, Clearance, Bioverfügbarkeit) - Enzymatische Biotransformation - Renale Ausscheidung - Arzneimittelinteraktionen auf pharmakokinetischer Basis - Variabilität (Unterschiede im Arzneimittelmetabolismus durch Lebensalter, Geschlecht, Pharmakogenetik, Begleiterkrankungen) <p>Sichere Anwendung von Arzneimitteln</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prinzip der klinischen Prüfung - Unterschied in Wirkung und Wirksamkeit - Zulassung - Therapeutische Ziele - Ethische Kriterien (Risiko-Nutzen-Verhältnis) - Gefährdung Schwangerschaft und Stillzeit - Prinzipien der Pharmakotherapie von Infektionen - Akute Intoxikation - Notfallmedizinische Pharmakologie - Spezielle Medikamentenlehre (Indikation und Anwendung von Medikamenten) - Applikationsformen - Analgesie in der Präklinik - Narkoseschemata, Narkoseformen nach SOP 	<p>Pharmakologe/in, Anästhesist/in</p>	<p>400</p>
-----------------------------	---	--	-------------------

Anatomie und Pathophysiologie

Anatomie und Pathophysiologie	Biologie, Anatomie, Physiologie, Pathophysiologie <ul style="list-style-type: none"> - Lehre vom Leben - Der gesunde Mensch - Körperbau und Bewegungsapparat - Bau und Funktionen der Organsysteme (Respirationstrakt, Herz-Kreislaufsystem, Blut, Verdauungstrakt, Urogenitaltrakt) - Nervensystem - Endokrine Drüsen - Sinnesorgane - Allgemeine Pathologie - Allgemeine medizinische Untersuchungs- und Behandlungsverfahren - Psychopathologie - Psychosomatik - Komplementärmedizin - Körperliche und psychische Veränderung im Alter - Krankheitsbilder im Alter 	Arzt/Ärztin, Lehrsanitäter/in	100
--------------------------------------	---	----------------------------------	------------

Advanced Cardiac Life Support (ACLS)

Advanced Cardiac Life Support	ACLS <ul style="list-style-type: none"> - ABCDE Erstsichtung und Zweitsichtung - Arten des Herzstillstandes - Prä-Arrest-Situationen (brady- und tachykarde Rythmusstörungen) - Relevante EKG-Rythmen - Basic Life Support - High Performance CPR - Atemwegsmanagement in der Reanimation - ACLS Algorithmen - Führen als Teamleader - Pharmakologie im Rahmen der Reanimation - Behandlung MCI und Insult - Vorgehensweise bei ROSC 	Lehrsanitäter/in mit Zusatzausbildung ACLS und ERC	100
--------------------------------------	---	---	------------

Maximal invasive Maßnahmen

Maximal invasive Maßnahmen	Invasive Maßnahmen als letzter Ausweg <ul style="list-style-type: none"> - Thoraxentlastungspunktion nach Monaldi (Präparationstechnik und Inzisionstechniken, Anlage der Drainage, Nahttechniken, Pleur-Evac-Systeme) - Notpunktion nach Monaldi (Punktionsvorbereitung, Punktionsdurchführung, Komplikationen) - Thoraxdrainage nach Bülow - Notkoniotomie mit Quiktrach-Set® (präparative Koniotomie – Seldinger-Technik, Melker Set) - Chirurgische Notkoniotomie - Notfallsonographie (FAST Sonographieverfahren) - Intraossärer Zugang mit EZIO®, Fast One, BIG (Umgang, Anwendung, Komplikationen, Prävention) - Intravenöser Zugang - PEG-Sonde (Komplikationsversorgung) - Suprapubischer und transurethraler Blasenkateter (Vorgehensweise, Komplikationsversorgung, Erneuerung) 	Arzt, Ärztin	100
-----------------------------------	---	--------------	------------

Pediatric Advanced Life Support

Pediatric Advanced Life Support	PALS <ul style="list-style-type: none"> - Erstsichtung und weitere Behandlung - Pediatric Basic Life Support - High Performance CPR - Atemwegsmanagement in der Reanimation - Pediatric Advanced Life Support Algorithmen - Spezielle Pharmakologie - Prä-Arrest-Situationen (brady- und tachykarde Rythmusstörungen) - Vorgehensweise bei ROSC 	Lehrsanitäter/in mit Zusatzausbildung PHTLS und ERC	100
--	--	---	------------

Prehospital Trauma Life Support

Prehospital Trauma Life Support	PHTLS für Erwachsene und Kinder <ul style="list-style-type: none">- Prävention- Traumakinematik- Erstbeurteilung und Management- Reassessment- Airwaymanagement und Ventilation- Schock- Trauma des zentralen Nervensystems- Thoraxtrauma- Abdominelles Trauma- Verbrennungen- Pädiatrische Traumata- Traumata in der Geriatrie- Thermisches Trauma- Das goldene Prinzip der Traumaversorgung- Spinale Immobilisation- Rapid Extrication	Lehrsanitäter/in mit Zusatzausbildung PHTLS und ERC	100
--	--	---	------------

Methodik und Didaktik der Fortbildungsreihe

Modul	Titel	Stunden / UE ¹ Präsenz	Stunden / UE ³ Fernstudium	Prüfungsmodus	Vortragende/r
Modul 1	Soft-Skills	30	10	Seminararbeit 5-10 Seiten	Psychologe, diplomierter Sozialarbeiter, Pädagoge
Modul 2	Patientenführung	70	50	praktisch	Lehrsanitäter, Arzt
Modul 3	Fachterminologie	8	32	mündlich	Arzt, Krankenpfleger/in
Modul 4	Einsatztaktik	70	30	mündlich	Stabsoffizier im Rettungsdienst
Modul 5	Airwaymanagement	350	50	Seminararbeit 10 Seiten, sowie mündliche und praktische Prüfung	Anästhesist, Krankenpfleger/in
Modul 6	Pharmakologie	300	100	Seminararbeit 10 Seiten und mündliche Prüfung	Pharmakologe, Anästhesist
Modul 7	Anatomie und Pathophysiologie	60	40	mündlich	Arzt, Lehrsanitäter
Modul 8	Advanced Cardiac Life Support	90	10	mündlich und praktisch	Lehrsanitäter mit Zusatzausbildung ACLS und ERC
Modul 9	Maximal invasive Maßnahmen	90	10	mündlich und praktisch	Chirurg, Urologe, Anästhesist
Modul 10	Pediatric Advanced Life Support	90	10	mündlich und praktisch	Lehrsanitäter mit Zusatzausbildung PALS und ERC
Modul 11	Prehospital Trauma Life Support	90	10	mündlich und praktisch	Lehrsanitäter mit Zusatzausbildung PHTLS und ERC
Gesamt Stunden / UE³		1.248	352	1.600	

¹ Eine Unterrichtseinheit entspricht 50 Minuten.

³ Eine Unterrichtseinheit entspricht 50 Minuten.

Klinische Praktika

Abteilung	Stunden	Praktikumsbegleitung
Notfallambulanz	100	Qualifizierte/r Arzt/Ärztin, diplomiertes Pflegepersonal mit Zusatzausbildung PraxisanleiterIn
Anästhesie und Funktionsbereiche / Kinderintensiv	300	Qualifizierte/r Arzt/Ärztin, diplomiertes Pflegepersonal mit Zusatzausbildung PraxisanleiterIn
Unfallambulanz und Schockraum	100	Qualifizierte/r Arzt/Ärztin, diplomiertes Pflegepersonal mit Zusatzausbildung PraxisanleiterIn
Gesamt Stunden / UE	500	

Abschlussarbeit

Im Zuge der Fortbildungsreihe ist eine Abschlussarbeit nach wissenschaftlichen Kriterien im Umfang von mind. 30 Seiten zu verfassen. Das Thema wird in Abstimmung mit der Lehrgangsheitung vergeben. Die Abschlussarbeit wird im Zuge einer kommissionellen Prüfung präsentiert.

Praktisches Anerkennungsahr

Nach erfolgreichem Abschluss der theoretischen Ausbildung und der klinischen Praktika hat der / die Lehrgangsteilnehmer/in ein praktisches Anerkennungsahr im Ausmaß von 1.600 Stunden im Fahrdienst zu absolvieren. Hierbei ist darauf zu achten, dass der Schwerpunkt bei der Einsatzmittelwahl gleichmäßig auf das Notarzfahrzeug und den Rettungswagen aufgeteilt wird.