



VERFAHRENSANWEISUNGEN FÜR DEN THÜRINGER RETTUNGSDIENST

Landesärztekammer Thüringen
Landesgruppe Thüringen der Ärztlichen Leiter Rettungsdienst
Arbeitsgemeinschaft der in Thüringen tätigen Notärzte e.V.
Kassenärztliche Vereinigung Thüringen

Version 2021/22



kvt
Kassenärztliche
Vereinigung Thüringen

Mitglieder der Arbeitsgruppe SOP:

Andreas Hochberg, Landesgruppe der Ärztlichen Leiter Rettungsdienst Thüringen

Sebastian Lang, Vorstandsvorsitzender der agtn e.V.

Dr. med. Ron Sturm, Notarzt-Beirat der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen

Dipl.-Med. Andreas Venz, Leiter der AG SOP

Dr. med. Michael Walther, Ausschuss Rettungsdienst und Notfallmedizin der Landesärztekammer Thüringen

Beratung und Koordination:

Gunnar Linker, Abteilungsleiter Rettungsdienst der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen

Dr. med. Jens Reichel, Vorsitzender Ausschuss Rettungsdienst und Notfallmedizin der LÄK Thüringen

Gestaltung und Umsetzung:

Kerstin Thieme, Arbeitsgemeinschaft der in Thüringen tätigen Notärzte (agtn e.V.)

Quellennachweise

Titelbild: Rettungsambulanz Greiz GmbH Sommerfeld & Fritzsche

Musteralgorithmen des Deutschen Berufsverbandes Rettungsdienst e.V. (DBRD) zur Umsetzung des Pyramidenprozesses im Rahmen des Notfallsanitätärgesetzes (NotSan), Version 4.0, 2019

Leitlinien der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie (ESC) zur Therapie des akuten Herzinfarktes bei Patienten mit ST-Streckenhebung (STEMI), 2017

Leitlinien der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie (ESC) zur Therapie des akuten Herzinfarktes bei Patienten ohne persistierende ST-Streckenhebung (NSTEMI), 2020

Leitlinien des European Resuscitation Council (ERC) zur Reanimation, 2021

Leitlinien der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie (ESC) für die Diagnose und Behandlung der akuten und chronischen Herzinsuffizienz, 2017

Leitlinien der Europäischen Gesellschaft für Kardiologie (ESC) für das Management der arteriellen Hypertonie, 2018

AWMF Nationale Versorgungsleitlinie Asthma Erwachsene, 2018

AWMF Nationale Versorgungsleitlinie Asthma Kind, 2009

AWMF S2-Leitlinie zu Akuttherapie und Management der Anaphylaxie, gültig 2018, in Überarbeitung)

AWMF S3-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten 2018

AWMF S3-Leitlinie Polytrauma/Schwerverletzten-Behandlung, 2016

S3-Leitlinie Therapie des Typ-1-Diabetes der Deutschen Diabetes Gesellschaft (DDG), 2. Auflage, 2018

Clinical Pathway Status epilepticus der Deutschen Gesellschaft für Neurologie (DGN), 2020

Die Ausbildungszielbestimmung des § 4 Abs. 2 Nr. 2 Buchstabe c des Notfallsanitätärgesetzes (WD 9 - 3000 - 042/16), Wissenschaftlicher Dienst des Deutschen Bundestages, 2016

Thüringer Gesetz zur Neuregelung des Rettungswesens vom 16. Juli 2008

Thüringer Gesetz zur Änderung von Vorschriften im Bereich des Rettungswesens und des Brand- und Katastrophenschutzes vom 23. Juni 2014 und Gesetz zur Änderung des Thüringer Brand- und Katastrophenschutzgesetzes und des Thüringer Rettungsdienstgesetzes vom 29. Juni 2018

Thüringer Verordnung zur Durchführung der Weiter- und Fortbildungen des nichtärztlichen Rettungspersonals vom 11.06.2018

Hinweis:

Wir bitten um rege Nutzung unserer Verfahrensanweisungen, bitten aber um Verständnis, dass jegliche Nutzung zu gewerblichen Zwecken aus urheberrechtlichen Gründen nicht gestattet ist!

Vorwort zur aktuellen Version 2021/22

Thüringer Handlungsempfehlungen für die Notfallsanitäterin und den Notfallsanitäter

Mit Änderung des Notfallsanitätergesetzes (NotSanG) im März 2021 wurde bundesweit eine rechtssichere Arbeitsgrundlage für Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter im Zusammenhang mit eigenverantwortlichen Entscheidungen zum Einsatz heilkundlicher Maßnahmen in besonderen Situationen geschaffen.

Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter übernehmen von dem Zeitpunkt an, in dem sie sich eigenverantwortlich für die Durchführung einer heilkundlichen Maßnahme entscheiden, auch haftungsrechtlich die alleinige Verantwortung für ihre Tätigkeit. Diese Verantwortung beinhaltet die Abwägung, dass die vorgenommene Maßnahme zum Zeitpunkt ihrer Durchführung die einzig mögliche und angemessene Option ist. Treffen die genannten Rahmenbedingungen zu, sind Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter durch die Amtshaftung abgesichert.

Mit Blick auf die besondere Verantwortung, auch Haftungsverantwortung, ist die Neuregelung von dem Grundgedanken getragen, dass Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter diese Verantwortung, die dem Schutz der Patienten dienen, nur in den Fällen übernehmen sollen, in denen keine zeitgerechte notärztliche Versorgung möglich ist.

Auf Grundlage der Neuregelung des Notfallsanitätergesetzes (NotSanG) sowie unseren Thüringer Regelungen (ThürRettG, Vorgaben zur fachspezifischen 24h NotSan-Fortbildung) haben wir optimale Bedingungen zur Berufsausübung der Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter in unserem Freistaat. Mit der Anerkennung der jährlichen fachspezifischen Fortbildungen für die NotSan gemäß Thüringer Verordnung zur Durchführung der Weiter- und Fortbildungen des nichtärztlichen Rettungspersonals und der Aufnahme des Schulungszyklus für NotSan der Thüringer ÄLRD durch den Landesbeirat für das Rettungswesen am TMIK sind auch die Konditionen für eine anhaltende Praxisvorbereitung in Thüringen gegeben.

Auch für das anstehende neue Ausbildungsjahr stellen wir unsere aktuellen Verfahrensanweisungen fristgemäß zur Verfügung. Die aktuellen Leitlinien zur Reanimation des European Resuscitation Council 2021 wurden in die VFA 2021/22 eingepflegt und die „Sepsis“ als neuer Algorithmus hinzugefügt.

Um den unterschiedlichen Bedürfnissen und Gegebenheiten der Rettungsdienstbereiche Rechnung zu tragen, haben wir einige Vorgaben variabel gestaltet, um so letztlich der Entscheidung des jeweilig verantwortlichen ÄLRD entsprechend der regionalen Gegebenheit einen Entscheidungsspielraum zu geben.

An dieser Stelle möchten wir anhaltend auch unsere ärztlichen Kollegen im Thüringer Notarzdienst zum Studium der VFA auffordern, dies im Sinne des Informationsgewinns, welche Maßnahmen durch unsere NotSan im Rettungsdienst ggf. ergriffen werden und natürlich auch auf den AKTUELLEN Stand der notfallmedizinischen Standards hinweisen.

Die Version 2021/22 ist wie gewohnt im PDF-Format über die Internetseite der agtn zu downloaden, sie wird dieses Jahr auch noch einmal als kostenfreie App zur Verfügung stehen und NEU auch als Ringbuch im A6-Format zum Selbstkostenpreis über die Abt. Rettungsdienst der Kassenärztlichen Vereinigung (rettungsdienst@kvt.de) zu beziehen sein.

Über Anmerkungen zur konstruktiven Weiterentwicklung freut sich die Arbeitsgruppe der VFA Thüringen. Zuschriften zu Änderungswünschen, Kritiken etc. sind jeweils bis 31.03. des Folgejahres einzureichen. Ein direkter Nachrichtenweg ist via „vorstand@agtn.de“ gegeben.

Weimar, 01.07.2021, die Koordinatoren:

Dr. J. Reichel

G. Linker

INHALTSVERZEICHNIS

VORWORT ZUR AKTUELLEN VERSION 2021/22.....	IV
INHALTSVERZEICHNIS.....	V
ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS.....	VIII
PRÄAMBEL ZUM GENERELLEN GEBRAUCH DER THÜRINGER VERFAHRENSANWEISUNGEN.....	X
LEITALGORITHMUS NOTFALLSITUATION	0
INTRAVENÖSER ZUGANG	1
INTRAOSÄRER ZUGANG.....	2
SUPRAGLOTTISCHER ATEMWEG – LTS-D	3
LARYNGOSKOPIE – FREMDKÖRPERENTFERNUNG MAGILL-ZANGE	4
NICHT-INVASIVE CPAP/ASB-THERAPIE + KAPNOMETRIE	5
SPANNUNGSPNEUMOTHORAX - ENTLASTUNGSPUNKTION	6
MANUELLE DEFIBRILLATION	7
NOTFALLKARDIOVERSION	8
SEPSIS	9
ATEMWEGSPROBLEM BEI TRACHEALKANÜLENTÄGERN	10
TIEFES ENDOBRONCHIALES ABSAUGEN	11
LEITALGORITHMUS „AKUTER THORAXSCHMERZ“ – ACS	12
VERDACHT AUF ACS – ALGORITHMUS GLYCEROLTRINITRAT-SPRAY	13
STEMI – ALGORITHMUS ACETYLSALICYLSÄURE + HEPARIN	14
LEITALGORITHMUS KARDIALES LUNGENÖDEM.....	15
KARDIALES LUNGENÖDEM – GLYCEROLTRINITRAT + FUROSEMID.....	16
HYPERTENSIVER NOTFALL - URAPIDIL.....	17

HYPERTENSIVER NOTFALL – NITRENDIPIN	18
MASSIVE ÜBELKEIT/ERBRECHEN (ERWACHSENE) – ANTIEMETIKUM	19
BRADYKARDIE (< 40/MIN) / TRANSTHORAKALE SCHRITTMACHERTHERAPIE	20
TACHYKARDIE (> 160 / MIN)	21
BRONCHOOBSTRUKTION - ERWACHSENE.....	22
ERKENNEN DES KRITISCH KRANKEN KINDES	23
RESPIRATORISCHES VERSAGEN - KIND	24
FREMDKÖRPERASPIRATION BEIM KIND.....	25
AKUTER PSEUDOKRUPP-ANFALL, BRONCHOOBSTRUKTION – ASTHMA-ANFALL KIND	26
ANAPHYLAXIE ERWACHSENE	27
ANAPHYLAXIE - KIND	28
HYPOGLYKÄMIE - ERWACHSENE UND KINDER > 50 KG	29
HYPOGLYKÄMIE – KINDER < 50 KG.....	30
KRAMPFANFALL – ERWACHSENE + KINDER AB 14 JAHRE.....	31
KRAMPFANFALL KINDER 0 BIS 13 JAHRE.....	32
LEITALGORITHMUS TRAUMA	33
TOURNIQUET – PNEUMATISCHE BLUTSPERRE	34
BECKENSCHLINGE	35
IMMOBILISATION - EXTENSION.....	36
VERBRENNUNGEN	37
LEITALGORITHMUS STARKE SCHMERZZUSTÄNDE (NRS > 3).....	38
STARKE SCHMERZZUSTÄNDE – ESKETAMIN.....	39
STARKE SCHMERZZUSTÄNDE – MORPHIN	40

SONSTIGE SCHMERZZUSTÄNDE - ERWACHSENE	41
OPIATINTOXIKATION - NALOXON.....	42
BEVORSTEHENDE GEBURT / GEBURTSBEGLEITUNG	43
NEUGEBORENEENVERSORGUNG	44
PARTUSISTEN-GABE IM RETTUNGSDIENST	45
BEHANDLUNGS- ODER TRANSPORTVERWEIGERUNG DURCH PATIENT/IN	46
TRANSPORTVERZICHT UND –ABLEHNUNG DURCH FACHPERSONAL.....	47
ERC-ALGORITHMUS ERWEITERTE REANIMATIONSMAßNAHMEN.....	48
ERC-ALGORITHMUS ERWEITERTE LEBENSRETTENDE MAßNAHMEN BEIM KIND	49
ERC-ALGORITHMUS NEUGEBORENEENREANIMATION.....	50
ANLAGE A -TRANSPORTVERWEIGERUNG	A
ANLAGE B - MEDIKAMENTENTABELLE	B
ANLAGE C - MUSTER NACHWEIS INVASIVER MAßNAHMEN.....	C
ANLAGE D - MUSTERVORLAGEN ZUR MAßNAHMENFREIGABE UND QUALITÄTSSICHERUNG	D

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

[c]ABCDE-Schema	[c] critical bleeding (starke Blutung) Airway (Atemweg) Breathing (Atmung) Circulation (Kreislauf) Disability Exposure/Environment (Exposition/Umfeld)
ACS	Akutes Koronar-Syndrom
AF	Atemfrequenz
ASB	Assisted Spontaneous Breathing
AZ	Allgemeinzustand
AGTN	Arbeitsgemeinschaft der in Thüringen tätigen Notärzte e.V.
ÄLRD	Ärztlicher Leiter Rettungsdienst
Amp.	Ampulle
ASS	Acetylsalicylsäure
AZ	Allgemeinzustand
BLS	Basic Life Support/Basismaßnahmen Reanimation
BULP-Manöver	(Backward, Upward and Leftward Pressure) Handgriff, mit dem ein gerichteter Druck auf den Schilddrüse nach links ausgeübt wird
BURP-Manöver	Backward, Upward and Rightward Pressure) Handgriff, mit dem ein gerichteter Druck auf den Schilddrüse nach rechts ausgeübt wird
BTM	Betäubungsmittel
BZ	Blutzucker
COPD	Chronic Obstructive Pulmonary Disease
CPAP	Continuous Positive Airway Pressure
dia	diastolisch
EKG	Elektrokardiogramm
ERC	European Resuscitation Council
FAST-Test	Schlaganfalltest: Face (Gesicht) Arms (Arme) Speech (Sprache) Time (Zeit)
FiO₂	inspiratorischer Sauerstoffanteil
GCS	Glasgow Coma Scale
ggf.	gegebenenfalls
Glu 20%	Glukoselösung
GRC	German Resuscitation Council
H1-Blocker	Histamin-1-Rezeptor-Blocker
HF	Herzfrequenz
HIT	Heparin-induzierte Thrombozytopenie
HWS	Halswirbelsäule
ICB	Intracerebrale Blutung
ICR	Intercostalraum
I.E.	Internationale Einheiten
i.m.	intramuskulär
i.o.	intraossär
ITH	Intensivtransporthubschrauber
i.v.	intravenös
J	Jahre (bei Altersangabe)
J	Joule (bei physikalischen Angaben)
kg	Kilogramm
KG	Körpergewicht
KOF	Körperoberfläche
MAD Nasal	Mucosal Atomization Device (Nasenerstäuber)
MILS	Manuelle InLine Stabilisierung
MONA-Schema	Morphin, Oxygen, Nitroglycerin, Acetylsalicylsäure
NA	Notarzt
NEF	Notarzteinsatzfahrzeug
NotSan	Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter

NotSanG	Notfallsanitättergesetz
NRS	Numerische Rating Skala für Schmerzstärke
OPQRST-Schema	Schmerzanamnese: O nset (Beginn) P rovocation, palliation (Verstärkung, Linderung) Q uality (Qualität) R egion, radiation (Region, Ausstrahlung) S everity (Stärke) T ime (Zeitlicher Verlauf)
PDE-5-Hemmer	Phosphodiesterase-5-Hemmer
pDMS	periphere Durchblutung, Motorik und Sensibilität
PEA	Pulslose elektrische Aktivität
PSA	Persönliche Schutzausrüstung
PSNV	Psychosoziale Notfallversorgung – Notfallseelsorge – Krisenintervention
pVT	pulslose ventrikuläre Tachykardie
QRS	Kammerkomplex im EKG
qSOFA	q uick S epsis R elated O rgan F ailure
ROSC	R eturn o f s pontaneous c irculation (Rückkehr des Spontankreislaufs)
RR	Riva Rocci/Blutdruck
RTW	Rettungstransportwagen
SAMPLER-Schema	Notfallanamnese: S ymptome A llergien M edikamenteneinnahme P atientenvorgeschichte L etzte Mahlzeit E reignis R isikofaktoren
s.c.	subcutan
sec	Sekunde
SHT	Schädel-Hirn-Trauma
SM	Schrittmacher
SpO₂	periphere Sauerstoffsättigung
STEMI	ST-elevation myocardial infarction
STU	Schnelle Trauma Untersuchung
STUVW-Schema	Schema zur Ersteinschätzung an der Einsatzstelle (s. Leitalgorithmus 00)
Supp.	Suppositorium
sys	systolisch
TIMK	Thüringer Ministerium für Inneres und Kommunales
V.a.	Verdacht auf
VFA	Verfahrensanweisung
WASB-Schema	Bewusstseinstest: W ach / Ansprechbar auf A nsprache reagierend auf S chmerzreiz reagierend B ewusstlos
ZNA	Zentrale Notaufnahme

PRÄAMBEL ZUM GENERELLEN GEBRAUCH DER THÜRINGER VERFAHRENSANWEISUNGEN

Bei der Anwendung unserer Verfahrensanweisungen sind die Rahmenbedingungen des Thüringer Rettungsdienstes mit den gesetzlichen Vorgaben im

- Thüringer Rettungsdienstgesetz (ThürRettG vom 16. Juli 2008), und den Novellen 2014 und 2018, speziell § 3 Absatz 3 (Notfallrettung), § 13 (Ärztlicher Leiter Rettungsdienst) und § 16 a Durchführung von heilkundlichen Maßnahmen im Notfalleinsatz
- Landesrettungsdienstplan (LRDP vom 29.04.2009) u.a. mit den Punkten 3.4 „Qualitätssicherung“ und 7.2 „Indikationskatalog für den Notarzteinsatz“
- Indikationskatalog für den Notarzteinsatz der Bundesärztekammer vom 22.02.2013 und der dazu entsprechenden Empfehlung des Landesbeirates für das Rettungswesen am TMIK vom 15.07.2015
- Thüringer Verordnung zur Durchführung der Weiter- und Fortbildungen des nichtärztlichen Rettungspersonals vom 11.06.2018 in Verbindung mit dem aktuellen Schulungszyklus für NotSan 2021/2022 - gemäß Empfehlung des Landesbeirates für das Rettungswesen am Thüringer Ministerium für Inneres und Kommunales

anhaltend zu beachten und einzuhalten.

Grundlage für die Ausarbeitung unserer Prozeduren im Thüringer Rettungsdienst sind die aktuellen wissenschaftlichen Empfehlungen zu den jeweiligen Patientenzuständen und die eingetretene vitale Gefährdung am Notfallpatienten.

Unsere Verfahrensanweisungen haben wir in Teilen fachlich und inhaltlich in logischer Abfolge geordnet, doch obliegt es dem rettungsdienstlichen Fachpersonal, bei Anwendung der Untersuchungs- und Behandlungspfade die Verknüpfung mit dem jeweiligen Leitalgorithmus und den ergänzenden Untersetzungen stets zu beachten.

So ist zum Beispiel bei dem umfangreichen Kapitel „Akuter Thoraxschmerz – ACS“ im Leitalgorithmus die 12-Kanal-EKG – Ableitung als allgemeine Standardprozedur aufgeführt und wird dann mit den Maßnahmen gemäß NotSanG §4 Abs. 2 Pkt. 1c und Pkt. 2a- c untersetzt. Auf eine nochmalige Aufführung der spezifischen Maßnahmen in den Untersetzungen (z.B. Verdacht auf ACS-Algorithmus Glyceroltrinitrat-Spray) ist im Sinne der Übersichtlichkeit verzichtet worden.

Ebenfalls im Sinne der Übersichtlichkeit haben wir die grundsätzlichen Abläufe und Maßnahmen ausführlich in unserem Leitalgorithmus Notfallsituation aufgenommen, dies schließt auch den Verweis auf die immanente Notarzalarmierung bei entsprechenden Patientenzuständen ein.

Die Thüringer ÄLRD haben festgelegt, dass diese speziellen Maßnahmen im Sinne

- der anhaltenden Fertigkeiten
- der qualitätsgerechten Anwendung bei Notfallpatienten mit vitaler Gefährdung und auch
- zum persönlichen Schutz der Notfallsanitäterin/des Notfallsanitäters (fachliche und juristische Sicherheit)

am Patienten mit festgelegtem Umfang angewendet werden sollen. Die qualitätsgerechte Anwendung und Durchführung der Maßnahmen wird durch den übernehmenden Arzt (Notarzt bzw. Notaufnahme) in Schriftform oder elektronisch bestätigt. Bei zu geringer Zahl von entsprechenden Einsätzen soll die fehlende Praxis mit Übungen an Simulationsmodellen ergänzt werden. Die Anbieter dieser Übungen am Simulator werden durch die Landesgruppe der ÄLRD in Thüringen anerkannt / zertifiziert.

Die Anzahl der Maßnahmen, die in der Ausbildung zur Notfallsanitäterin / zum Notfallsanitäter gefordert sind, sollen innerhalb von zwei Jahren durch jeden Mitarbeiter nachgewiesen werden. Bei unzureichender Zahl erfolgt eine spezielle Nachschulung und Überprüfung durch den ÄLRD (Muster Anlage D).

Bei der Gestaltung unserer Verfahrensanweisungen haben wir mittels einer farblichen Untersetzung zwischen

- Allgemeinen Standardmaßnahmen im Rettungsdienst** - durchzuführen durch RD-Mitarbeiter (RA bzw. NotSan)
- den Maßnahmen gemäß NotSanG §4 Abs. 2 Pkt. 1c** - eigenverantwortliche Durchführung
- den Maßnahmen gemäß NotSanG §4 Abs. 2 Pkt. 2a–c)** - Mitwirkung mit eigenständigem Durchführen
- UNABDINGBAREN WEISUNGEN ODER KONTRAINDIKATIONEN**
- Entscheidungsvorgaben für den weiteren Maßnahmenablauf**
- dringlichen begleitenden Maßnahmen bzw. Informationen an die Klinik** - ggf. Verweis auf weiterführenden Algorithmus

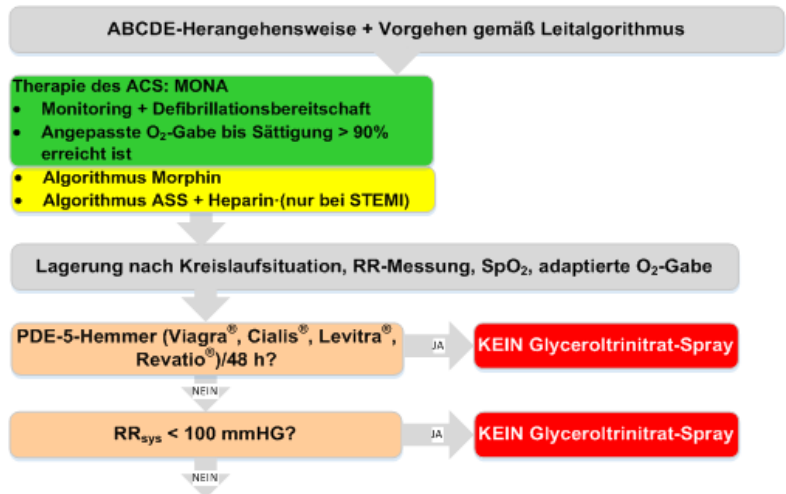
unterschieden.

Prinzipiell gilt dabei, dass die Voraussetzungen für das Ergreifen der jeweiligen Maßnahme (unabhängig der Zuordnung zu Standard, Eigenverantwortlichkeit oder Mitwirkung) durch die vorab durchgeführten Untersuchungen zum Patientenzustand, der Erhebung von den vorgegebenen Vitalwerten und der erfassten Notfalleanamnese (Notfallsituation) die Bedingungen für das Ergreifen einer Maßnahme zweifelsfrei ergeben. Mit der Feststellung der Notfallsituation geht auch anhaltend die Überprüfung einer Notarztindikation (gemäß o.g. Kataloges) einher, und bei entsprechender Übereinstimmung ist der Notarzt sofort durch entsprechende Meldung an die Leitstelle anzufordern. In diesem Kontext sind die in den einzelnen Anweisungen aufgeführten Felder zu verstehen und umzusetzen.

Nachforderung Notarzt gem. Indikationskatalognotwendig

Notarznachforderung

VERDACHT AUF ACS – ALGORITHMUS GLYCEROLTRINITRAT-SPRAY



Bei Feststellung des Patientenzustandes (nach Durchführung des ABCDE-Schema):
 Patient bewusstlos, reagiert nicht

Indikationskatalog der Bundesärztekammer für den Notarzteinsatz unter Bezug auf den Patientenzustand

Bei Verdacht auf fehlende oder deutlich beeinträchtigte Vitalfunktion ist der Notarzt einzusetzen:

Funktionen	Zustand	Beispiel
Bewusstsein	reagiert nicht oder nicht adäquat auf Ansprechen und Rütteln	Schädel-Hirn-Trauma (SHT), Schlaganfall, Vergiftungen, Krampfanfall, Koma

→ **Notarztnachforderung**

Eine Ausnahme davon können lediglich einsatztaktische Erwägungen sein, also die deutlich verlängerte Zeitspanne bis zum Eintreffen des Notarztes gegenüber dem Erreichen der nächst geeigneten Notaufnahmeeinrichtung. Näheres hierzu regeln die lokalen Vorgaben des zuständigen ÄLRD.

Gleichzeitig müssen diese eingeleiteten Schritte und Maßnahmen immer dem Grundsatz der Verhältnismäßigkeit entsprechen und mit weniger invasiveren Maßnahmen nachweislich nicht zu erreichen sein (Dokumentationspflicht).

Konkrete Voraussetzung für das Ergreifen der speziellen Maßnahmen gemäß NotSanG §4 Abs. 2 **Pkt. 1c** und **Pkt. 2 a - c** ist aus berufs- und haftungsrechtlichen Gründen für die Notfallsanitäterin / den Notfallsanitäter einerseits und der Qualitätssicherung im jeweiligen Rettungsdienstbereich andererseits immer eine entsprechende aktenkundige Bestätigung für diese Maßnahmen durch den Ärztlichen Leiter Rettungsdienst (ÄLRD) oder einen von ihm dafür beauftragten Arzt. (Muster Anlage C). Fachliche Grundlage dafür sind die Verfahrensweisungen für den Thüringer Rettungsdienst oder die vom zuständigen ÄLRD für seinen Zuständigkeitsbereich erlassenen lokalen Anordnungen für das RD-Personal.

Ausgeschlossen ist selbstverständlich die Übertragung oder sonstige Anweisungen von Maßnahmen gemäß NotSanG §4 Abs. 2 Pkt. 1c und Pkt. 2 a - c durch die Notfallsanitäterin / den Notfallsanitäter an andere Mitarbeiter des Rettungsdienstes.

LEITALGORITHMUS NOTFALLSITUATION

Beurteilung der Einsatzstelle / Eigenschutz

- S** - Ist die **S**icherheit gewährleistet?
- T** - **T**ragen wir alles bei uns? (Einsatzmaterial, PSA)
- U** - Wie war der **U**nfallmechanismus - Verletzungsmechanismus - Erkrankung?
- V** - **V**erletzte nanzahl bzw. Anzahl Betroffener
- W** - **W**en müssen wir noch alarmieren? Notarzt nachforderung? (Polizei, Feuerwehr, PSNV)

Initiale Patientenbeurteilung

Vorstellung | Begrüßung | Abfrage Name + Patientenalter | Notrufgrund?

Bewusstseinslage WASB-Schema

W - Wach | A - reagiert auf Ansprache | S - reagiert auf Schmerzreiz | B - Bewusstlos

Notarzt nachforderung?

A - Airway (Atemweg)

Sind die Atemwege frei?
Abnormes Atemgeräusch?
 Ist eine Atmung vorhanden?
 Besteht ein Risiko für Verlegung oder Schwellung?

Fremdkörperentfernung
 Überstrecken des Kopfes
 Atemwegsicherung
 (erweitertes Atemwegsmanagement)

B - Breathing (Atmung)

Atemfrequenz und **Atemtiefe** (grob orientierend)
Hautkolorit (Zyanose vorhanden)
Atemnebengeräusche (ohne Auskultation hörbar)

Atemunterstützende Lagerung
 angepasste **Sauerstoffgabe**
 an **SpO₂ Messung** (< 90 %)
assistierte Beatmung /
kontrollierte Beatmung

C - Circulation (Kreislauf)

Puls peripher tastbar? -> **Wenn nicht, zentral tasten!**
Frequenz (grob orientierend) und **Rhythmus?**

EKG
 Extremitäten / 12-Kanal

Qualität und Rekapillarierungszeit?

RR-Messung
 initial immer 1 x manuell
 bei kardialen Pat. beidseitig

Die Situation **reevaluieren** und **zusammenfassen**
 Einstufung **NICHT KRITISCH / KRITISCH**

Notarzt nachforderung?

D - Disability (neurologisches Defizit)

Wie ist die **Pupillenreaktion**? - Der Situation angepasst, seitengleich, auf Licht reagibel?
 Wie ist die Bewusstseinslage (**GCS**)?
 Wie hoch ist der **Blutzucker**?
FAST Test - bei Verdacht auf D-Problem
 Liegt eine **Intoxikation** oder Stoffwechsellentgleisung vor?

E - Exposure / Environment (Exploration/Erkundung)

Situationsgerechte Untersuchung des Patienten (Palpation, Auskultation, Perkussion)
Temperatur -> **Temperaturmanagement**
 Anamnese nach **SAMPLER-Schema**
 Schmerzen nach **OPQRST-Schema** Alle Messwerte (Blutdruck, Puls, Temperatur, Blutzucker, Atemfrequenz, SpO₂) komplett?

Monitoring vollständig?

3-Kanal **EKG (QRS-T on an)**
 Fortlaufende, situationsangepasste **RR-Messung**
SpO₂ - Messung
 Kapnometrie bei assistierter / kontrollierter Beatmung

Die Situation **reevaluieren** und **zusammenfassen**
 Einstufung **NICHT KRITISCH / KRITISCH**

Entscheidung für „Arbeitsdiagnose“ -> Verfahrensweisung

ACHTUNG - Ein Patient welcher initial kein ABCDE-Problem hat und deshalb als NICHT KRITISCH eingestuft wurde, kann jederzeit KRITISCH werden!
 Die Situation **regelmäßig reevaluieren!**

Versorgungsmaßnahmen nach Pyramidenprozess

- Vorbereitung und Durchführung, Aufklärung, Einwilligung, Dokumentation unter Beachtung der Dauer-/ Notfallmedikation des Patienten

Maßnahmen NotSanG §4 Abs. 2 Pkt. 1c gem. Anl. 3 Pyramidenprozess

- Peripherer Zugang (i.v. / i.o.)
- Atemwegsicherung

Maßnahmen NotSanG §4 Abs. 2 Pkt. 2a-c gem. Anl. 4 Pyramidenprozess

- Medikamentenanplikation nach Ausschluss von Unverträglichkeit und Kontraindikationen

INTRAVENÖSER ZUGANG

[c]ABCDE-Herangehensweise + Vorgehen gemäß Leitalgorithmus

Indikation prüfen: Medikamentengabe und/oder Infusionstherapie erforderlich ?

Indikation für Infusionstherapie

- Volumenmangel
- Trägerlösung oder in Kombination mit speziellen Medikamenten
- Offenhalten des venösen Zugangs

Beachte

- Verwendung von Vollelektrolytlösung
- Situationsgerechte Infusionsgeschwindigkeit

Beachte Kontraindikationen für Punktionsort

- Infektion an der Punktionsstelle
- Dialyse-Shunt
- pareetische Extremität
- verletzte oder (vor-)geschädigte Extremität

Durchführung

Erfolgsprüfung

- Probeinjektion von NaCl 0,9% oder Aqua ad inj
- erfolgreiche Punktion
- frei fließende Infusion
- keine Schwellung an der Punktionsstelle

2ter Versuch

JA

NEIN

2. Versuch

NEIN

Misslungene Punktion:

- Markieren, besser: Entfernen
- Verband, ggf. Druckverband (später lösen!)

JA

Alternativen prüfen

JA

Verzicht auf Maßnahme prüfen

JA

Verlaufskontrolle:

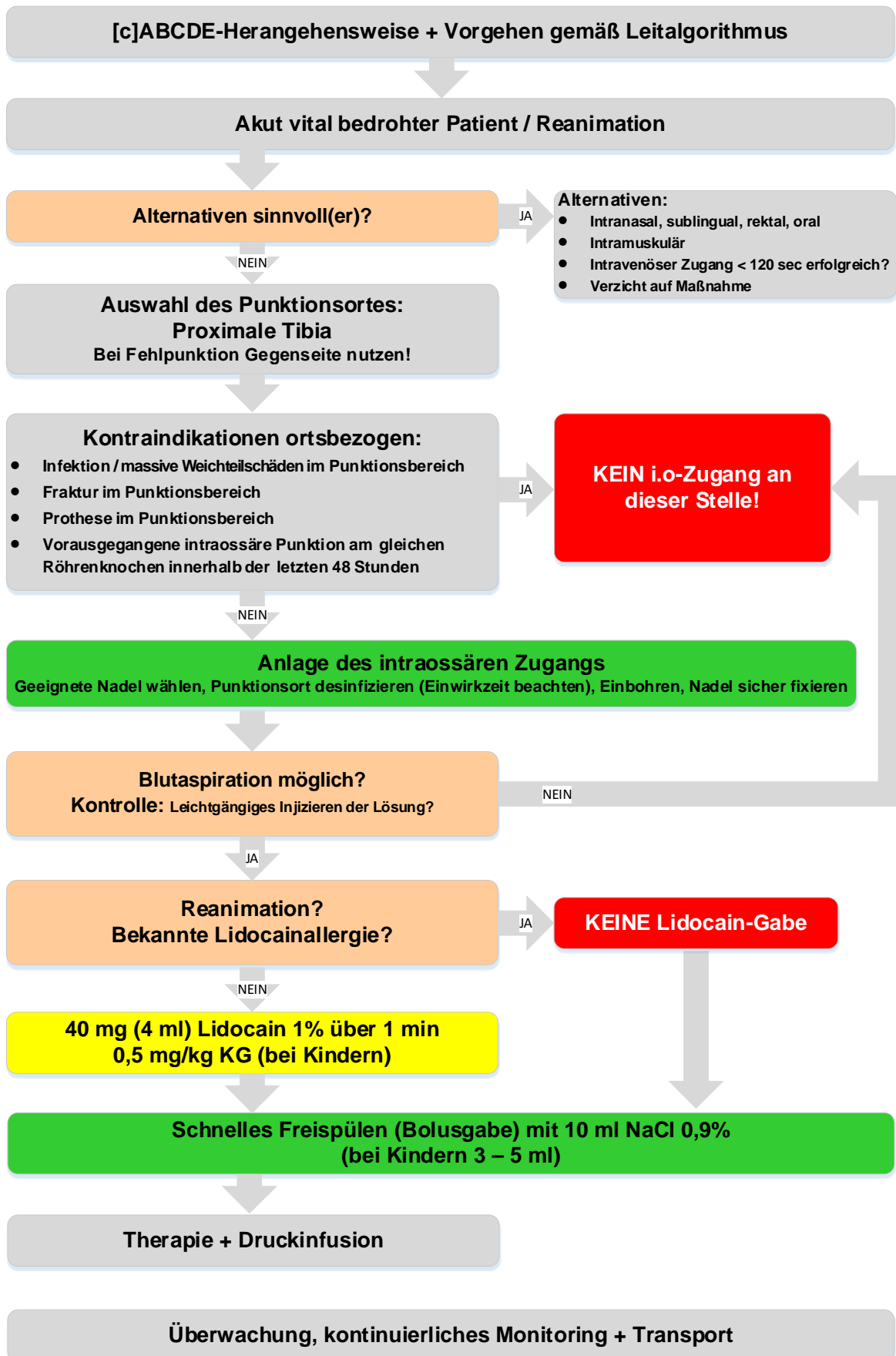
- Weiter frei fließende Infusion
- Pharmakologischer Effekt verabreichter Medikamente
- Keine Schwellung

Alternativen:

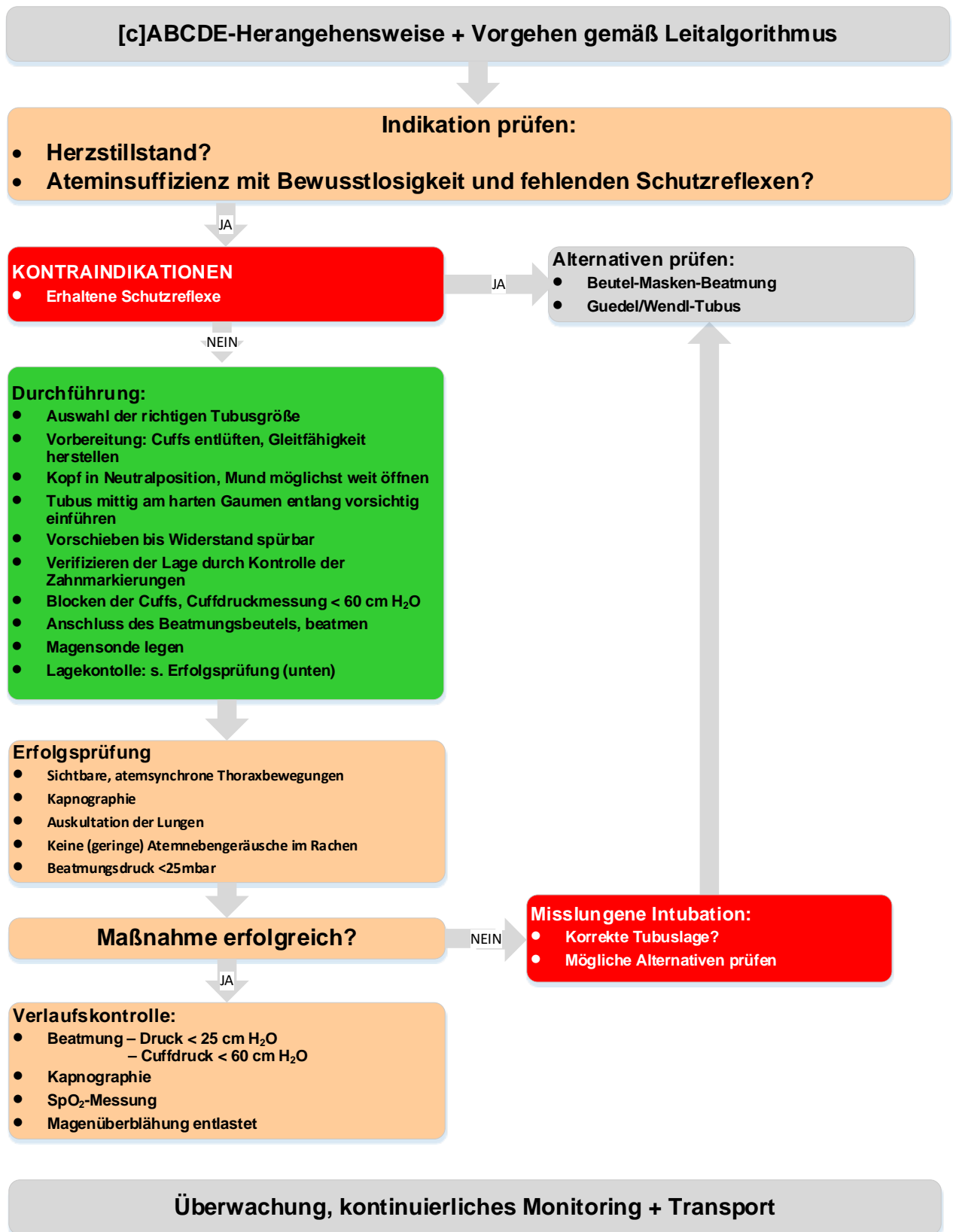
- Intranasal, sublingual, rektal, oral
- Intramuskulär
- Intraossärer Zugang

Überwachung, kontinuierliches Monitoring + Transport

INTRAOSSÄRER ZUGANG



SUPRAGLOTTISCHER ATEMWEG – LTS-D

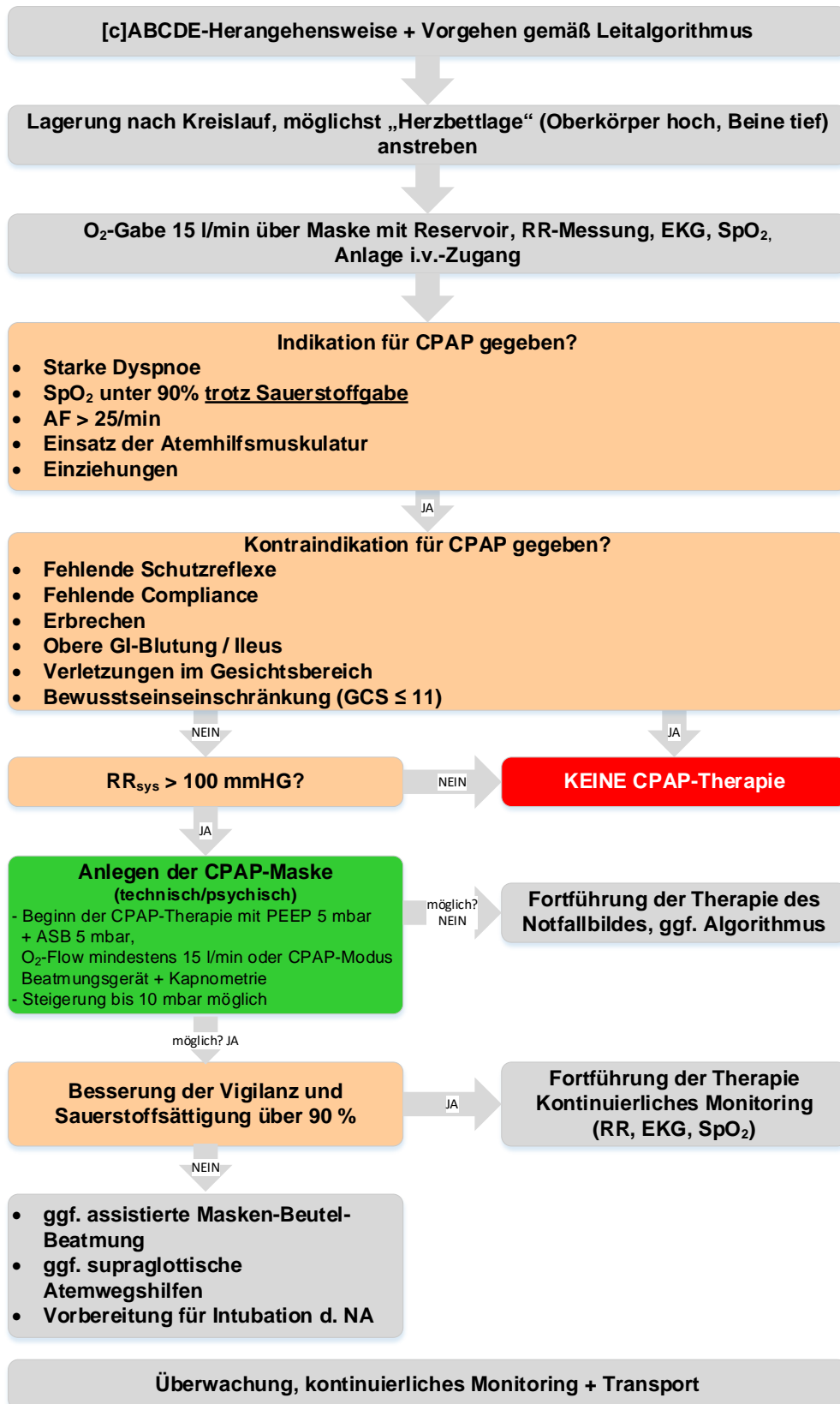


LARYNGOSKOPIE – FREMDKÖRPERENTFERNUNG

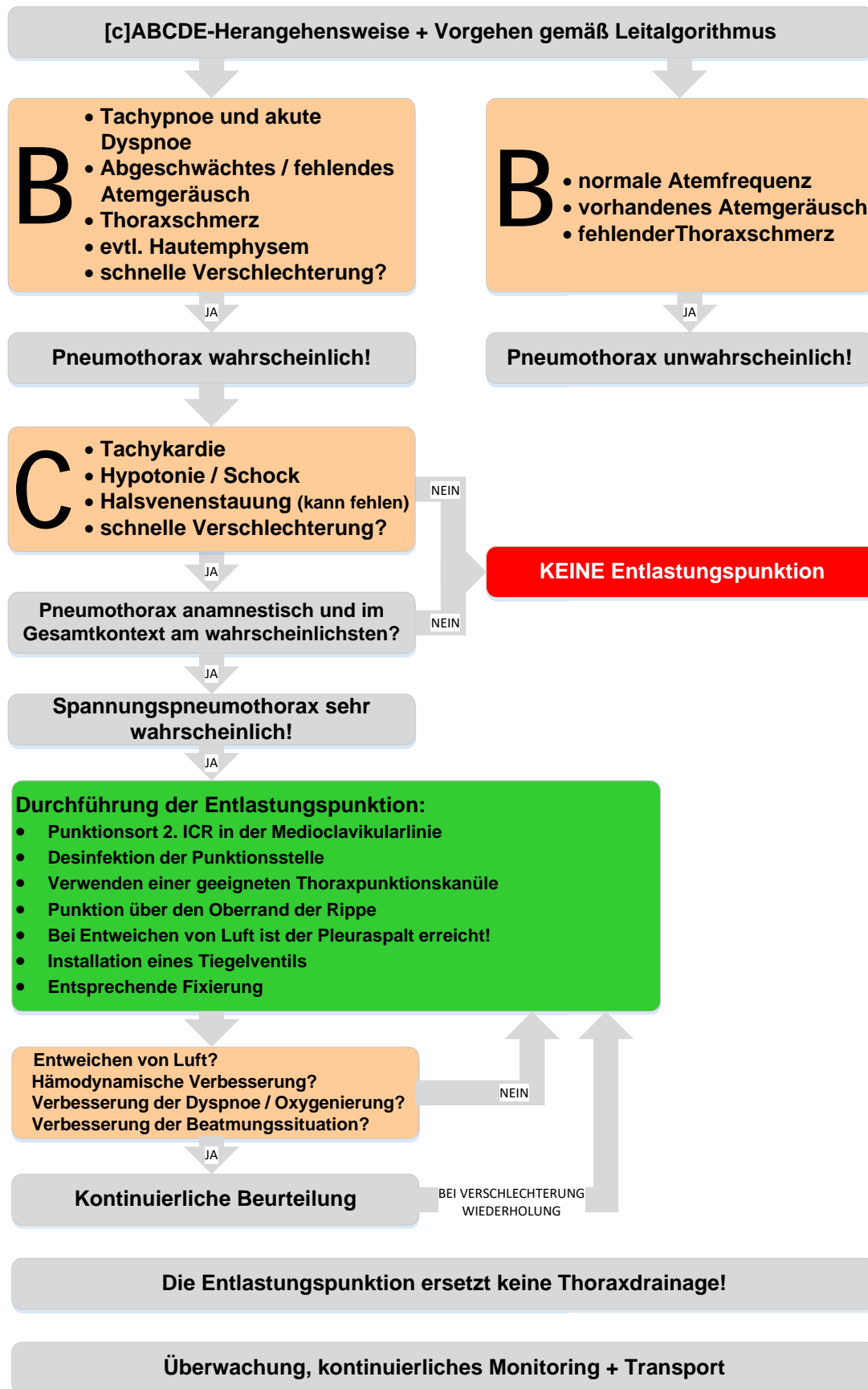
MAGILL-ZANGE



NICHT-INVASIVE CPAP/ASB-THERAPIE + KAPNOMETRIE



SPANNUNGSPNEUMOTHORAX - ENTLASTUNGSPUNKTION



MANUELLE DEFIBRILLATION

[c]ABCDE-Herangehensweise + Vorgehen gemäß Leitalgorithmus

Indikation/Symptome:

- Herz-Kreislauf-Stillstand mit Kammerflimmern und pulslose ventrikuläre Tachykardie

JA

Durchführung (gemäß CPR-Algorithmus):

- möglichst Verwendung von Klebeelektroden
- Kinder: möglichst Verwendung von (spez.) Kinder-Klebeelektroden
- Anbringen der Klebeelektroden nach Standard
- Anwählen des manuellen Modus
- Identifikation der Rhythmusstörung
- Erwachsene: Energie auf 200 J einstellen
- Kinder: Energie 4 J/kg KG - maximal 200 Joule (beachte: ggfs. automatische Reduktion der Energie durch spezielle Kinder-Klebeelektroden, je nach Hersteller)
- Aufladen des Defibrillators
- Warnung über bevorstehende Schockabgabe
- Auslösen des Schocks
- nach Schockabgabe sofortiger Beginn der HDM
- Fortführen gemäß CPR-Algorithmus

Erfolgsprüfung

- ROSC
- Terminierung des Kammerflimmerns

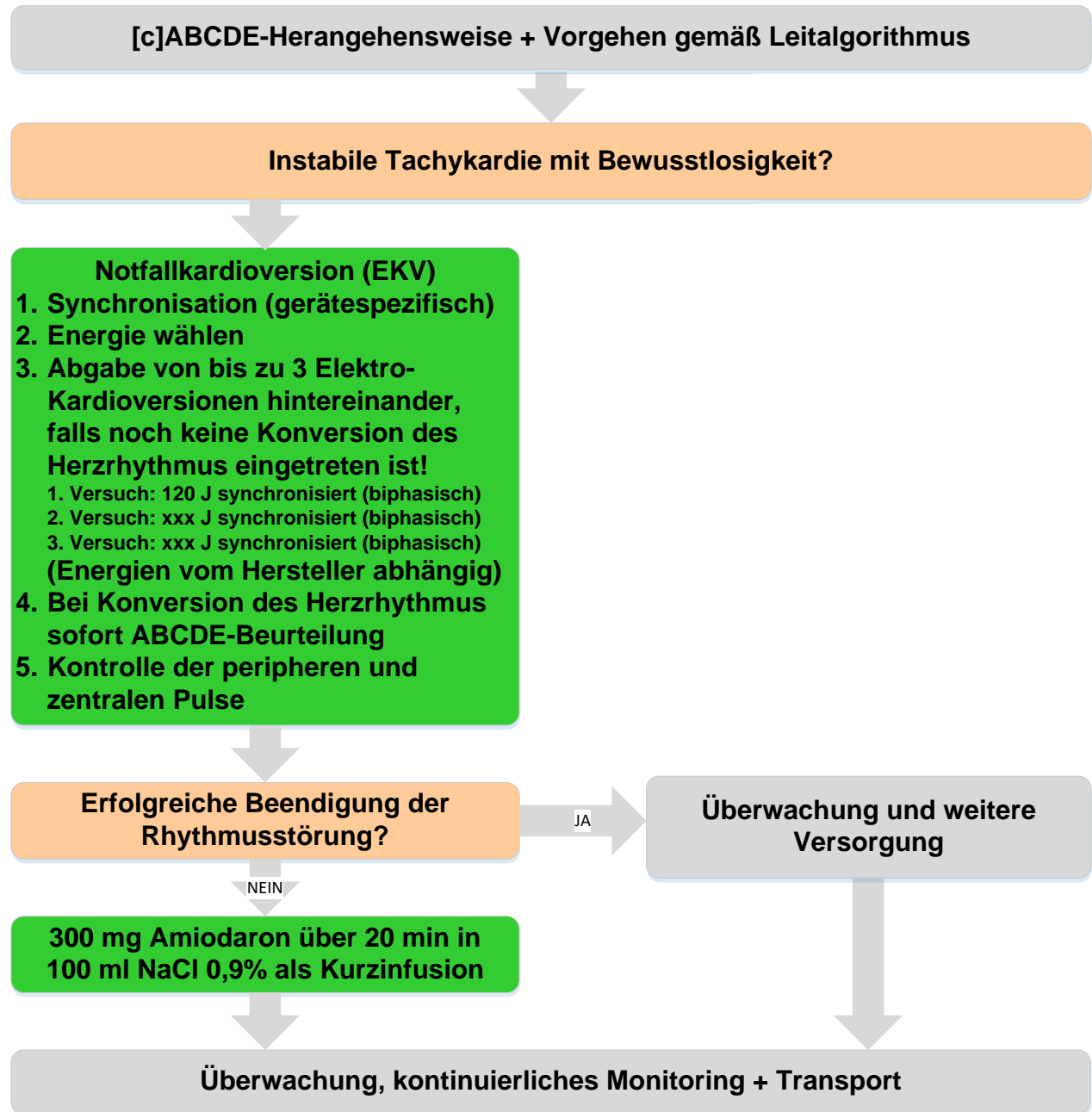
JA

Verlaufskontrolle:

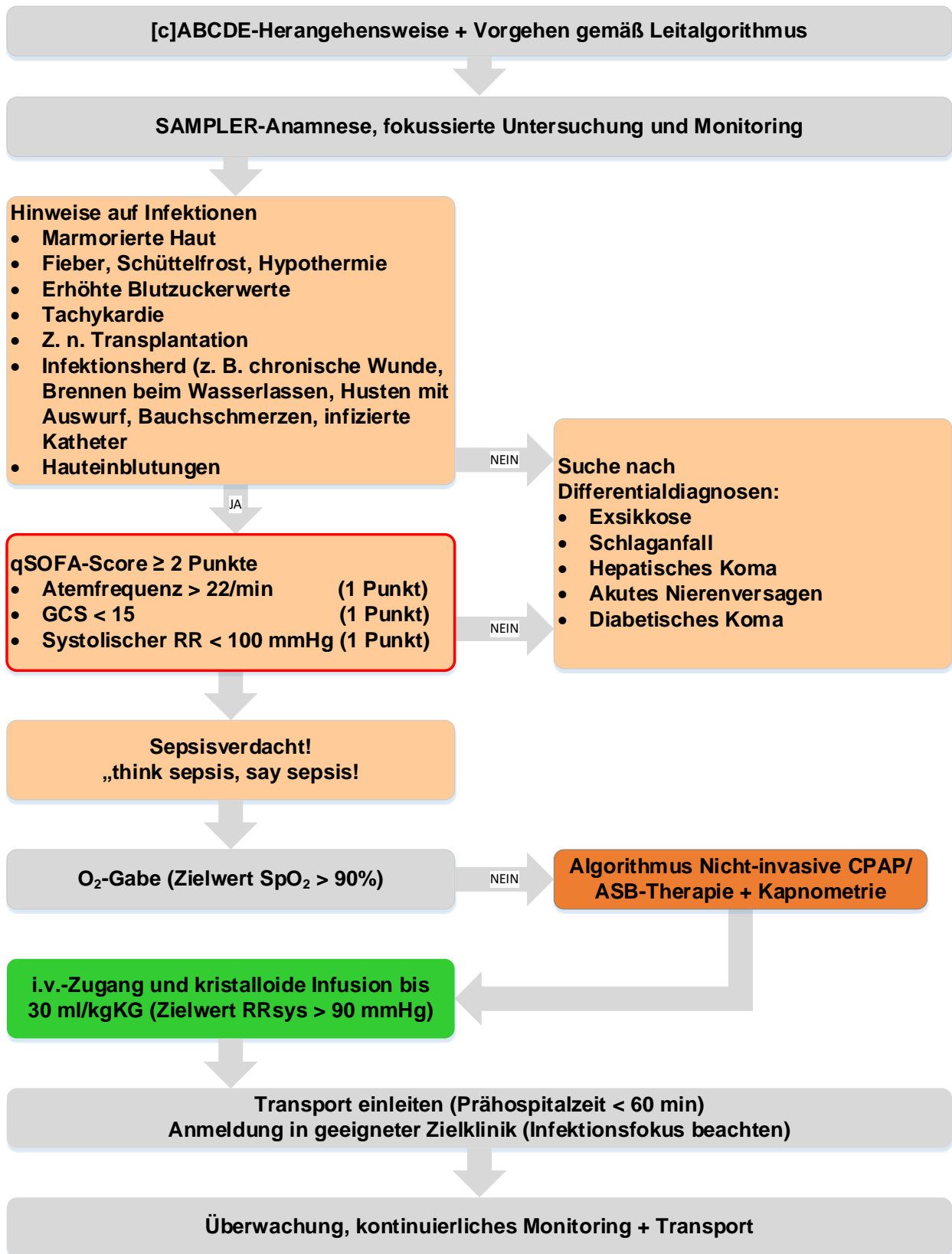
- Re-Evaluation des ROSC
- EKG-Monitoring

Überwachung, kontinuierliches Monitoring + Transport

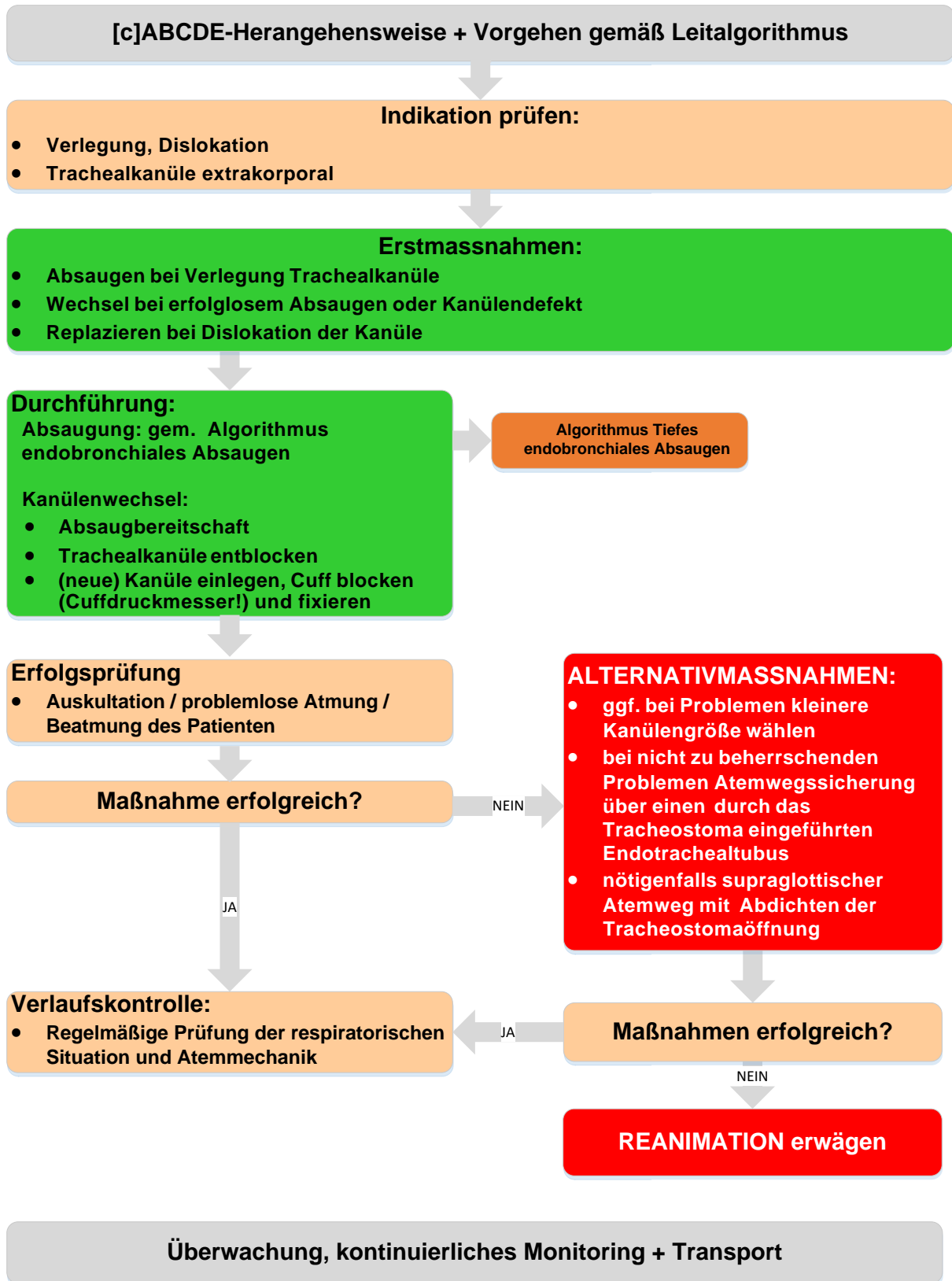
NOTFALLKARDIOVERSION



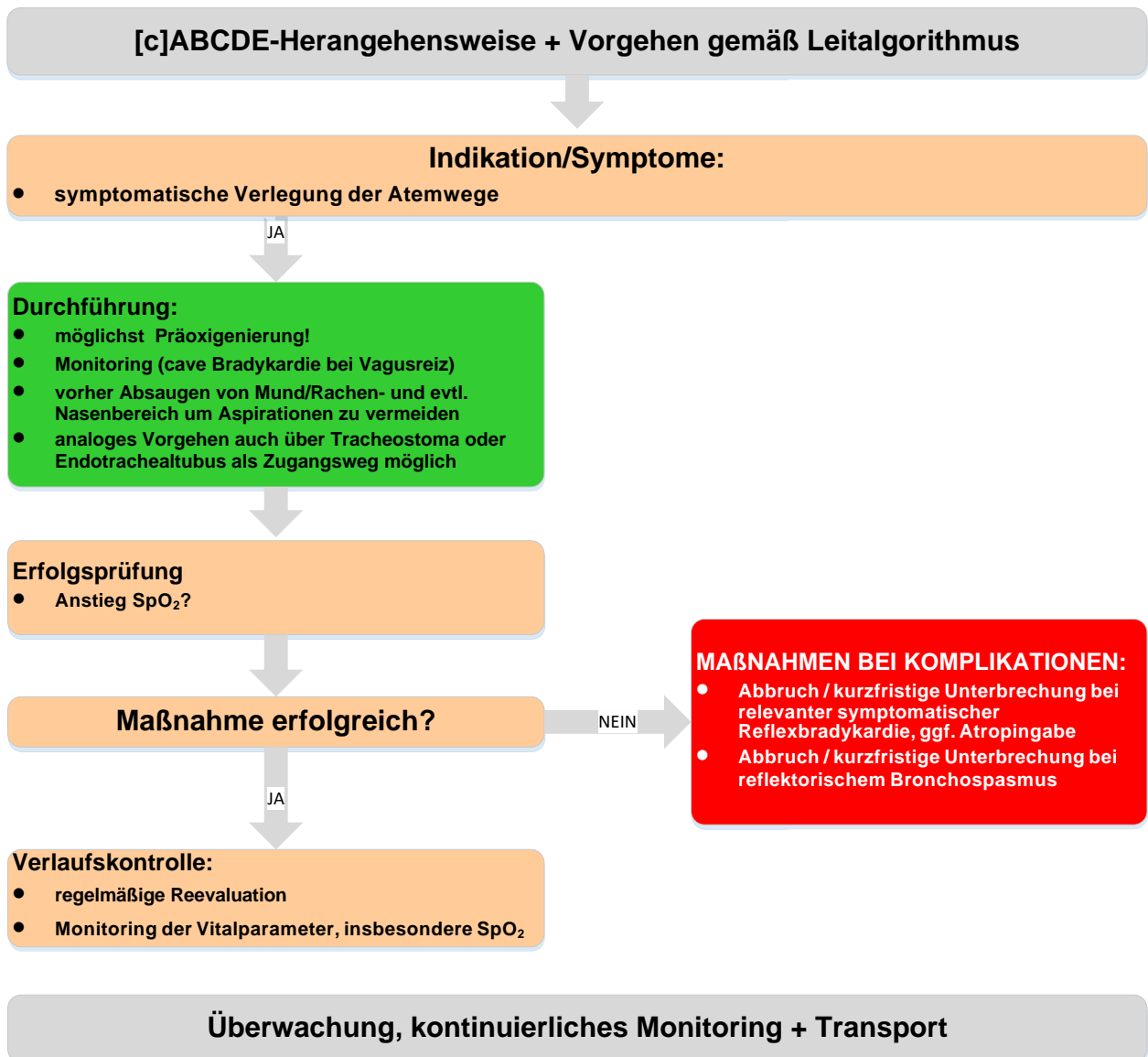
SEPSIS



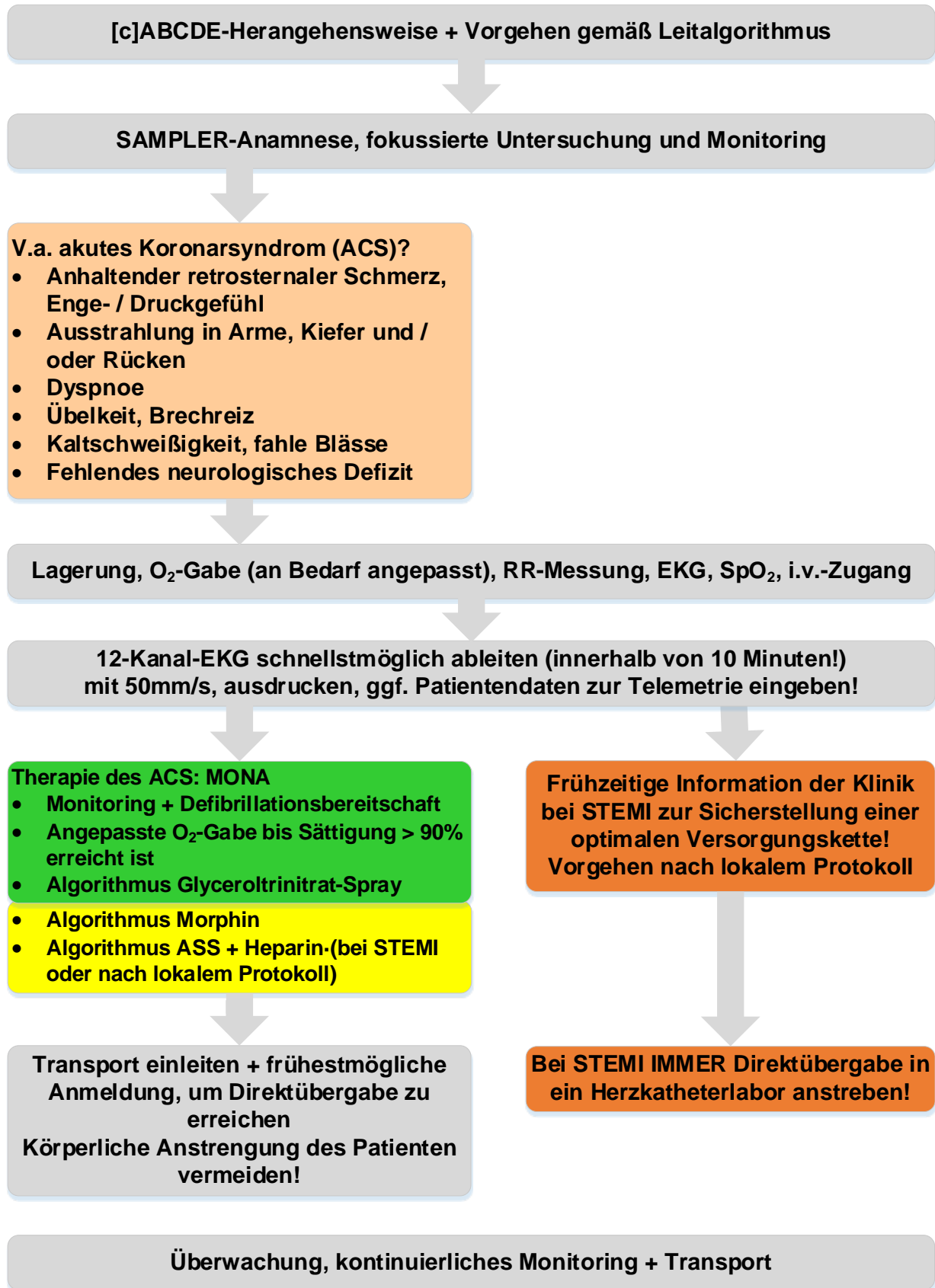
ATEMWEGSPROBLEM BEI TRACHEALKANÜLENTÄGERN



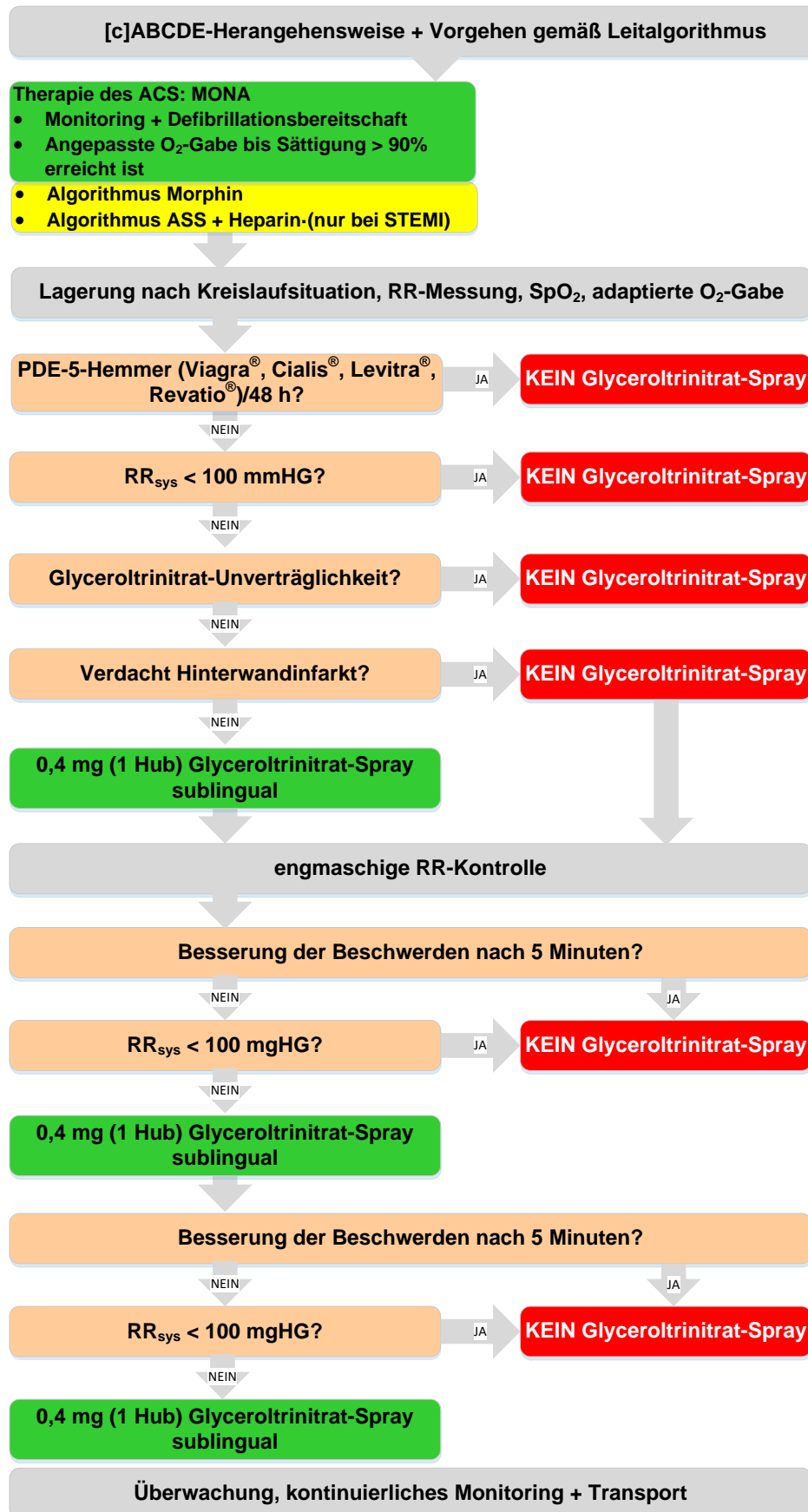
TIEFES ENDOBRONCHIALES ABSAUGEN



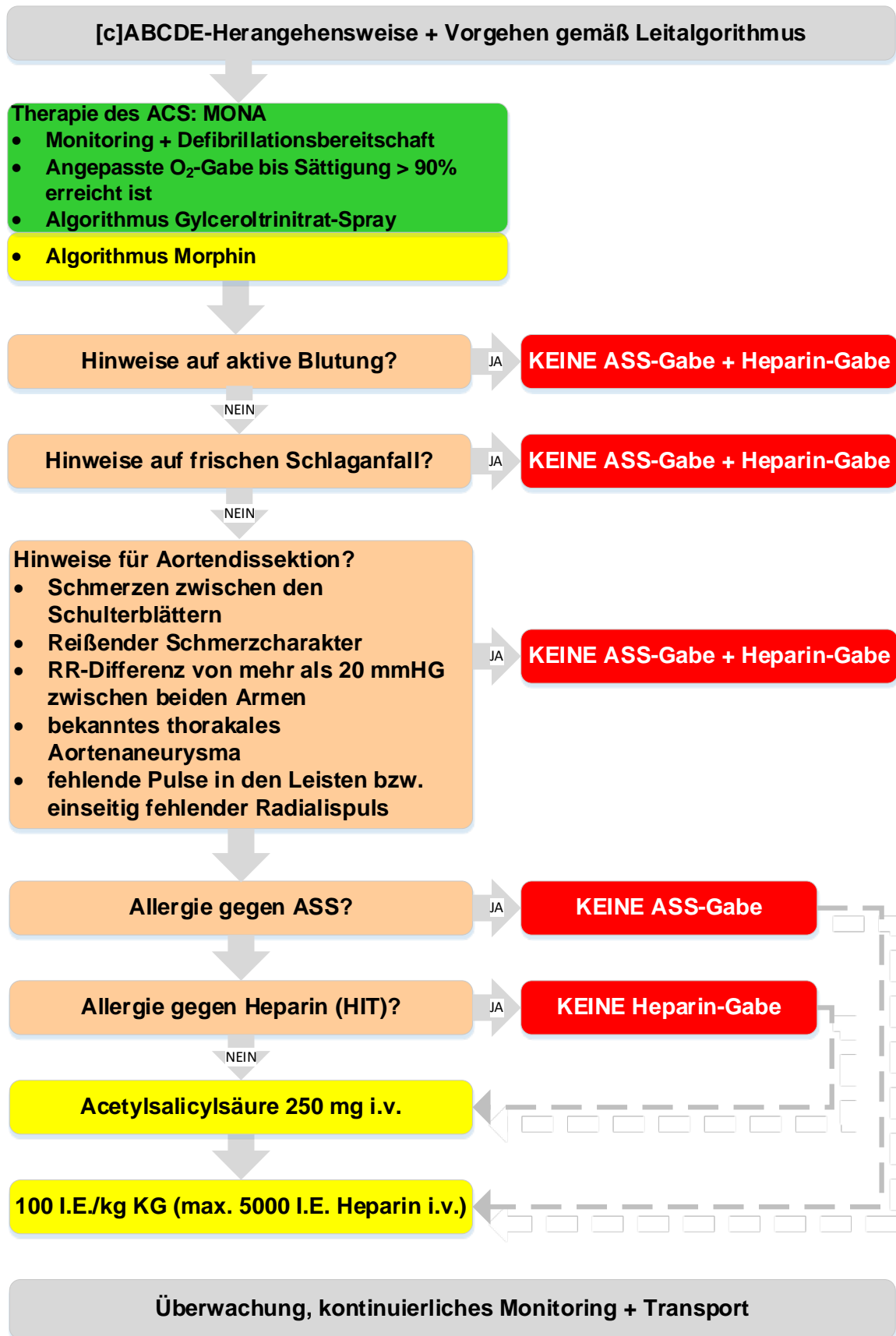
LEITALGORITHMUS „AKUTER THORAXSCHMERZ“ – ACS



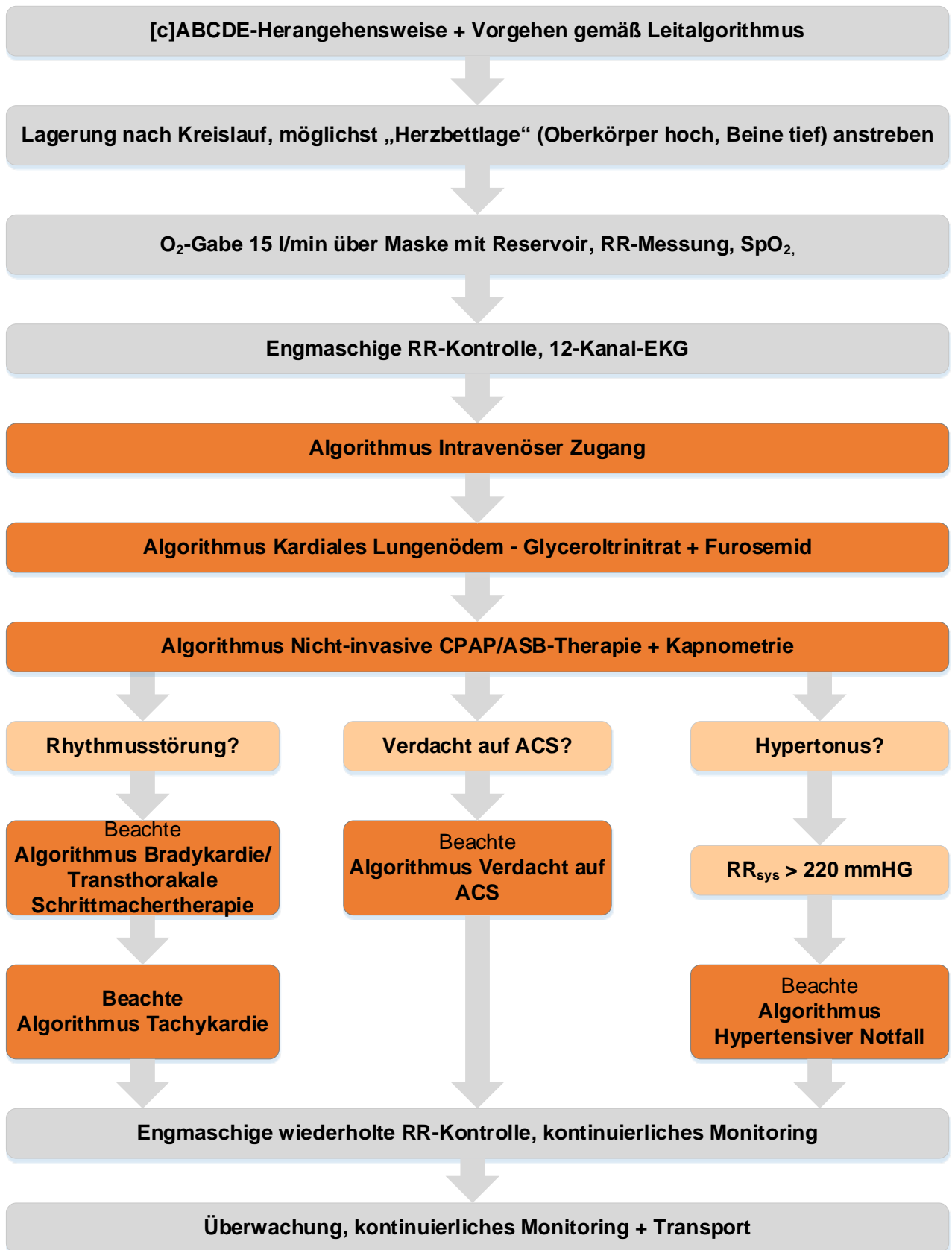
VERDACHT AUF ACS – ALGORITHMUS GLYCEROLTRINITRAT-SPRAY



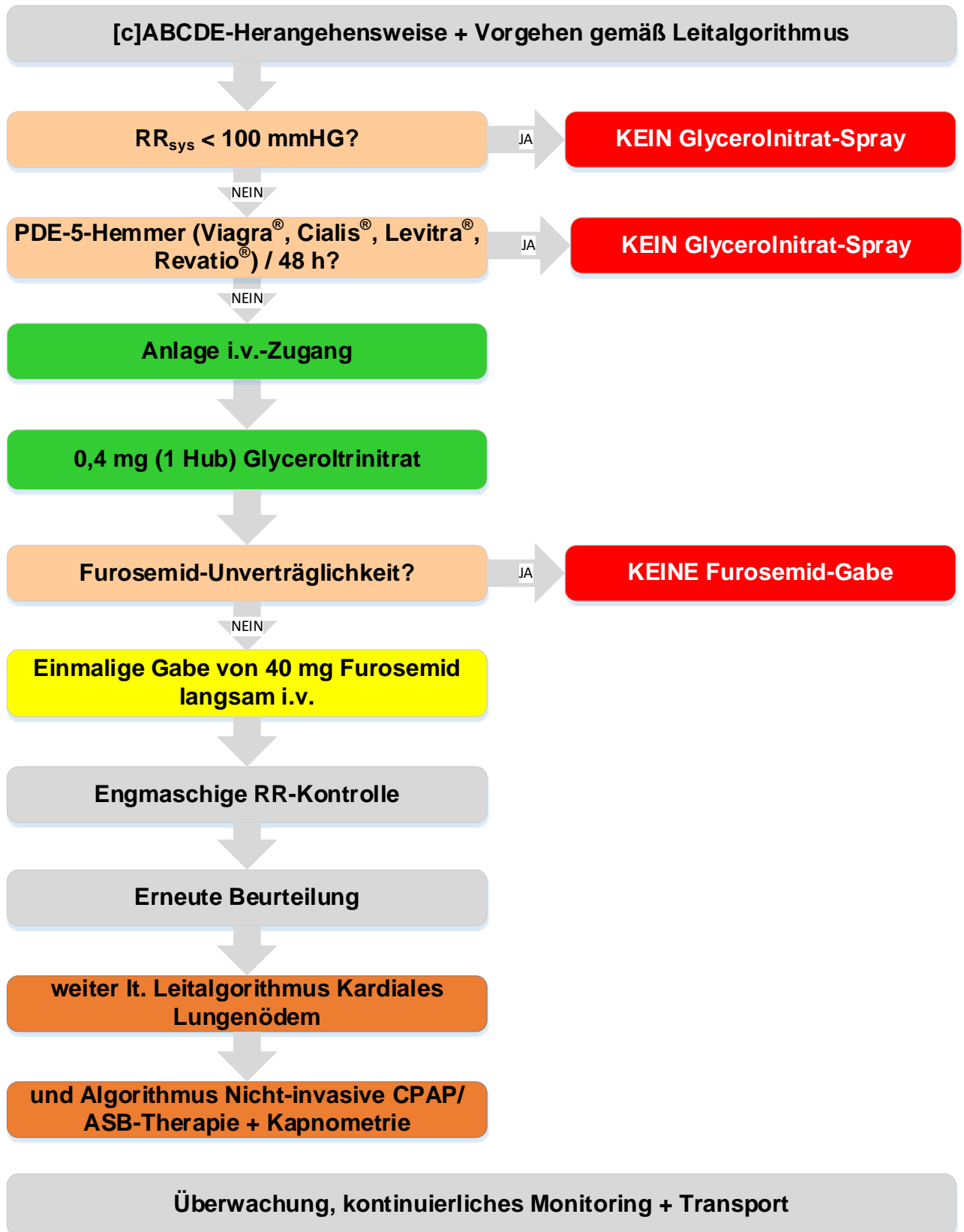
STEMI – ALGORITHMUS ACETYLSALICYLSÄURE + HEPARIN



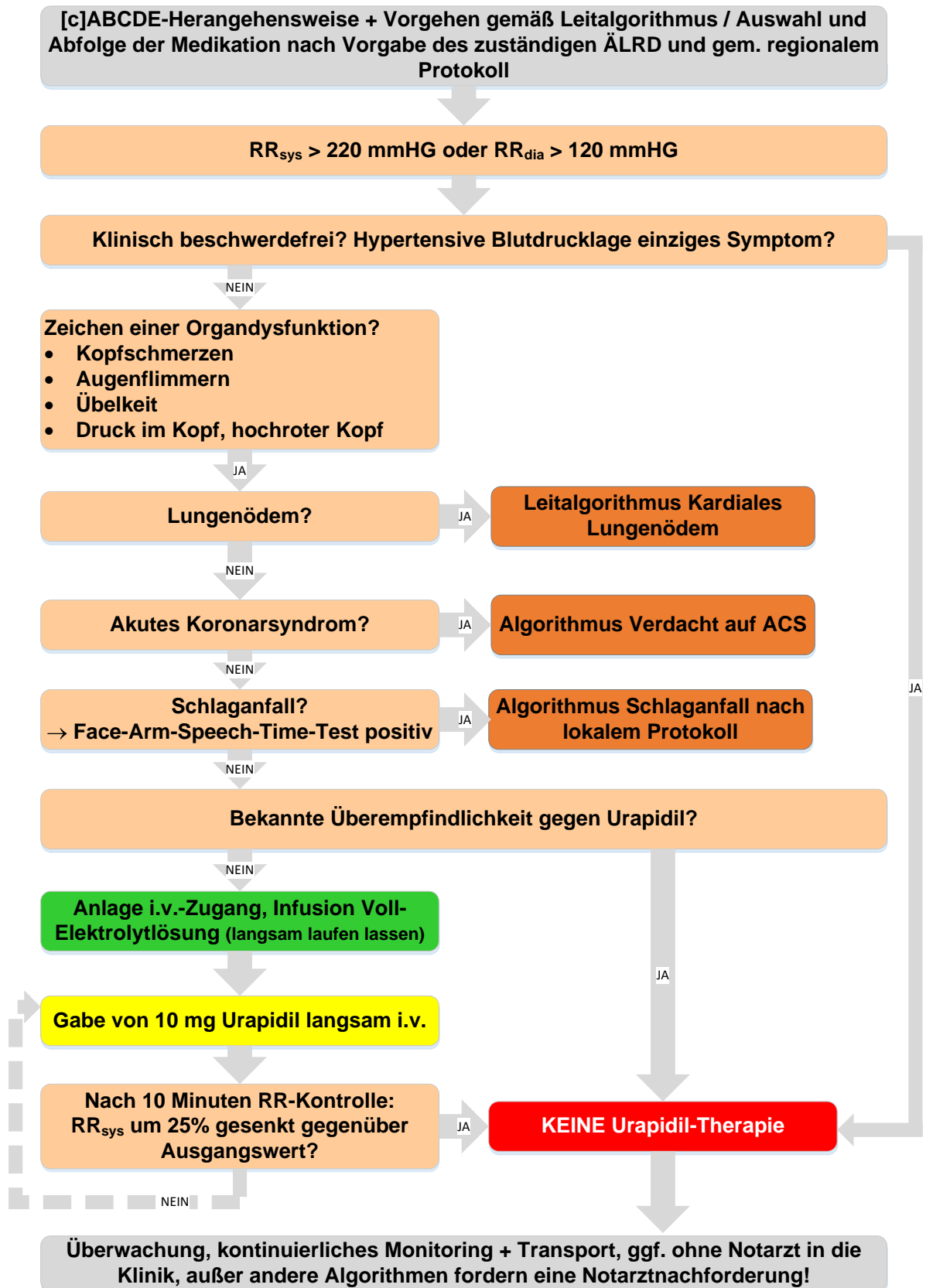
LEITALGORITHMUS KARDIALES LUNGENÖDEM



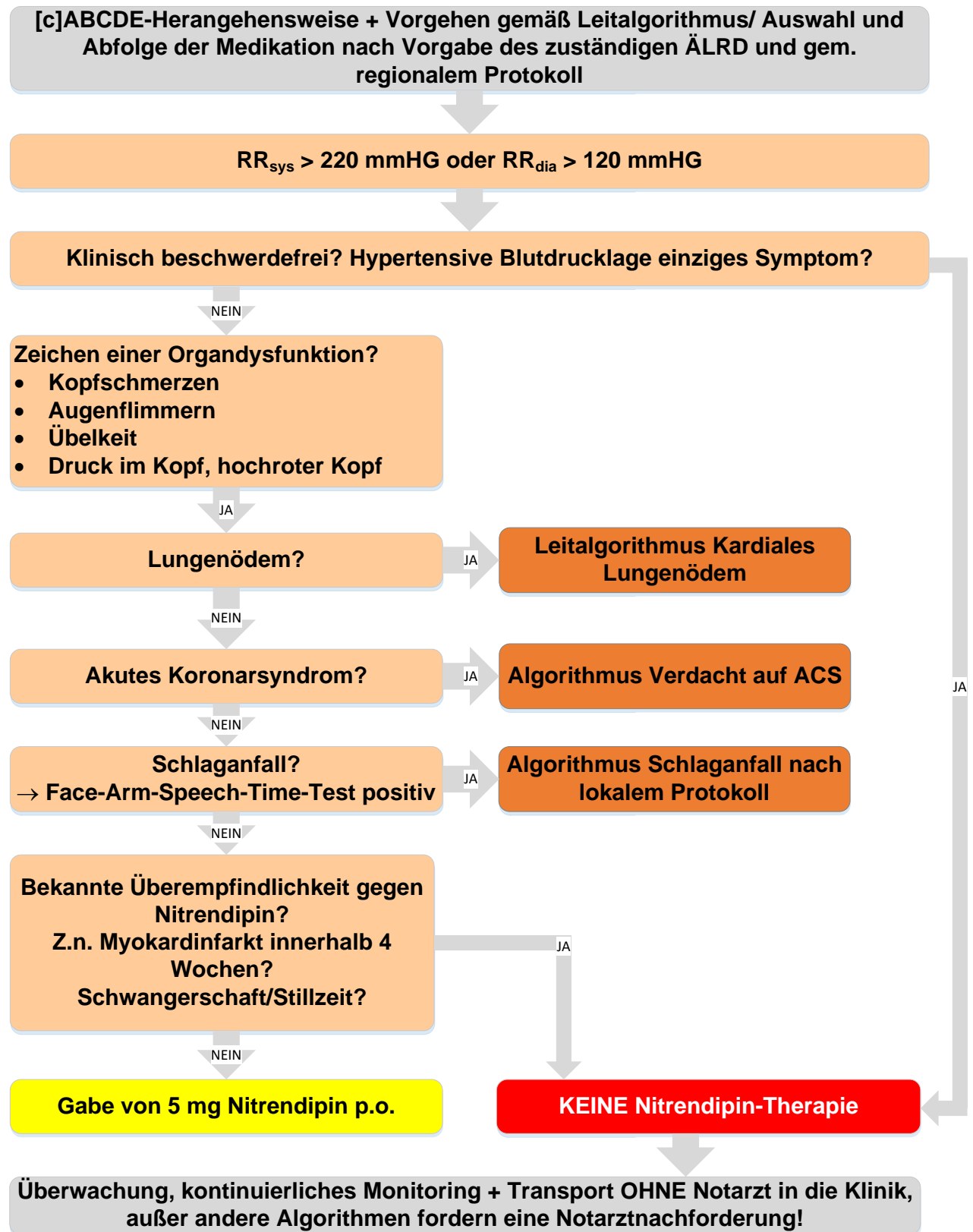
KARDIALES LUNGENÖDEM – GLYCEROLTRINITRAT + FUROSEMID



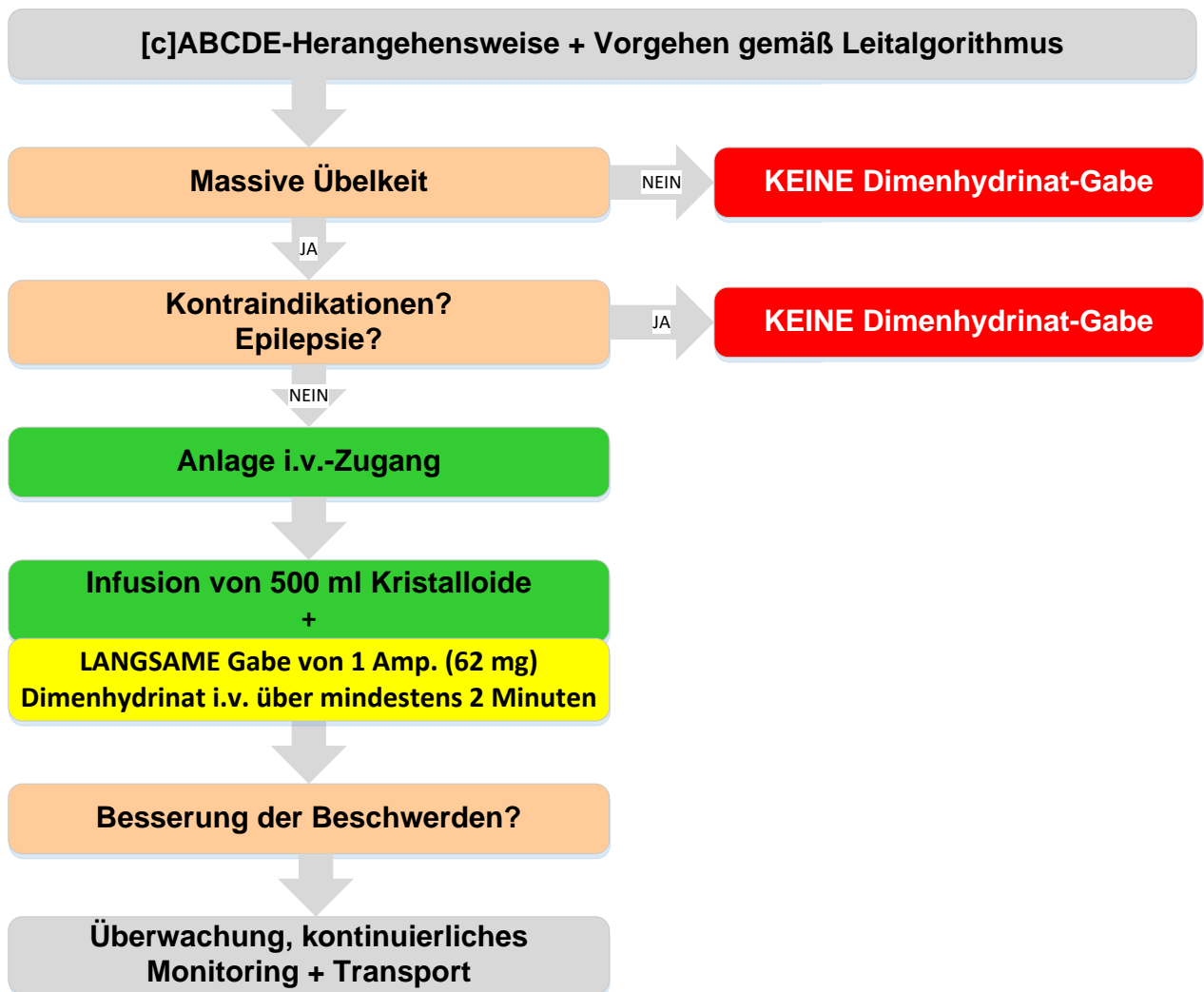
HYPERTENSIVER NOTFALL - URAPIDIL



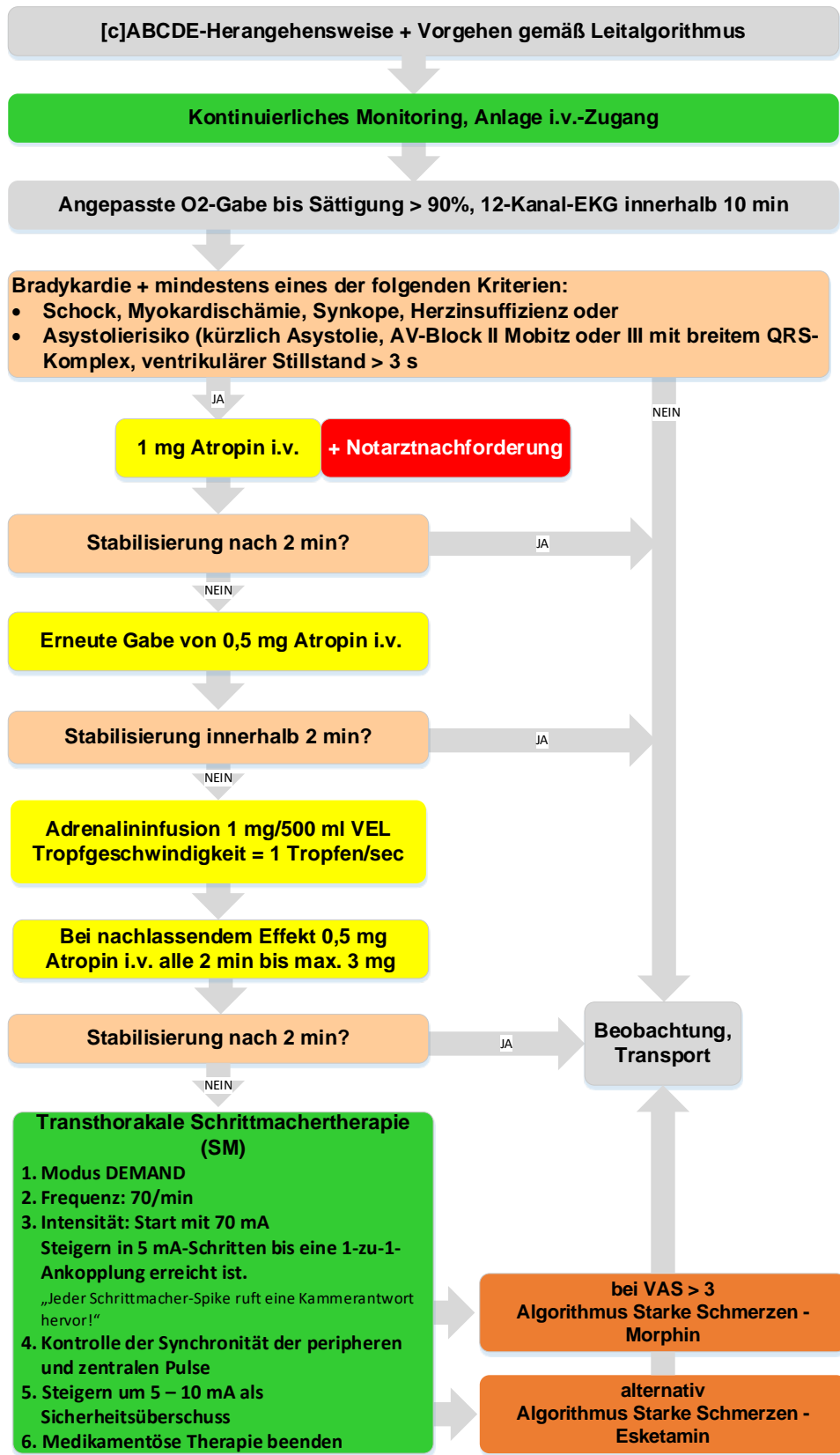
HYPERTENSIVER NOTFALL – NITRENDIPIN



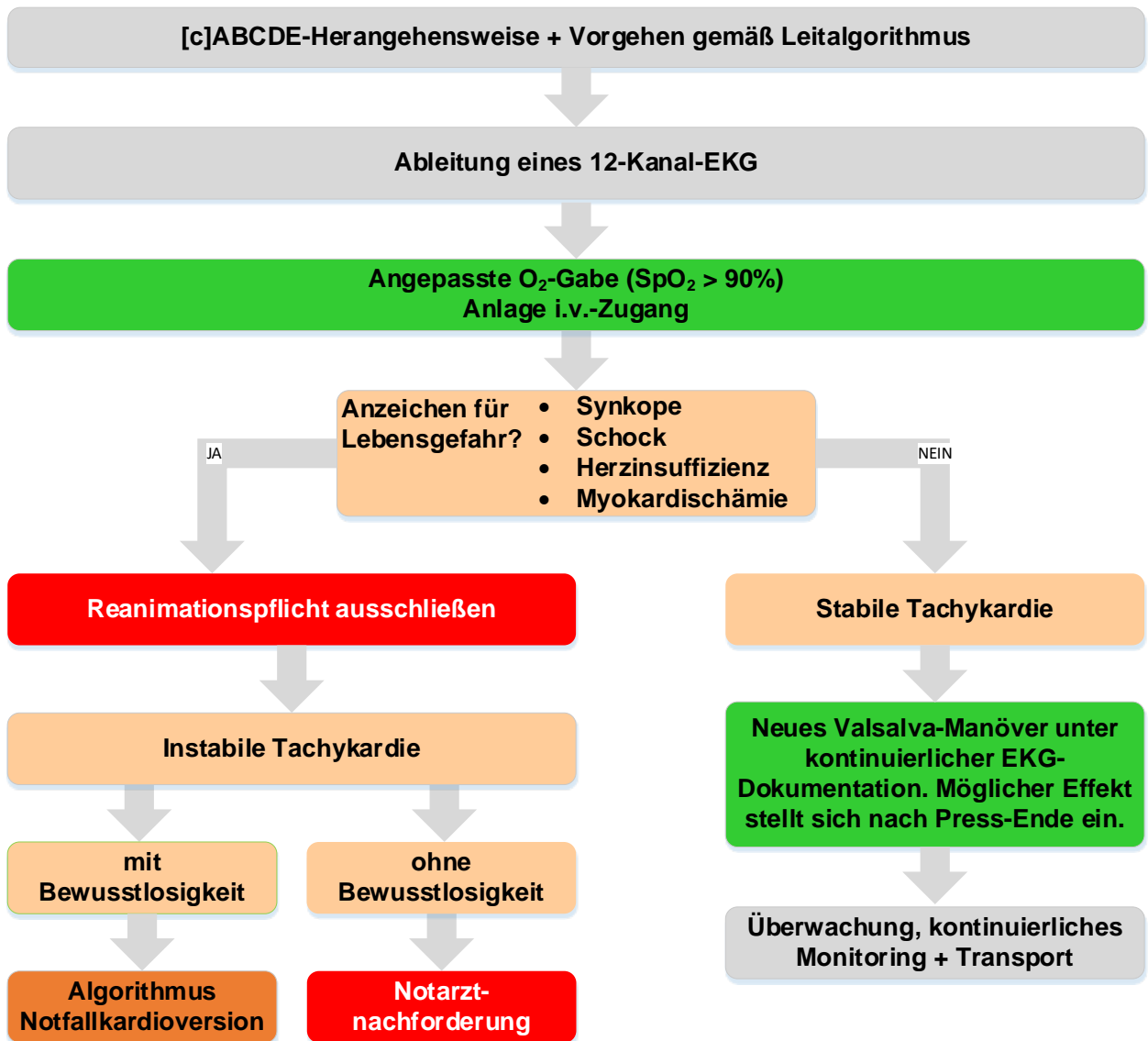
MASSIVE ÜBELKEIT/ERBRECHEN (ERWACHSENE) – ANTIEMETIKUM



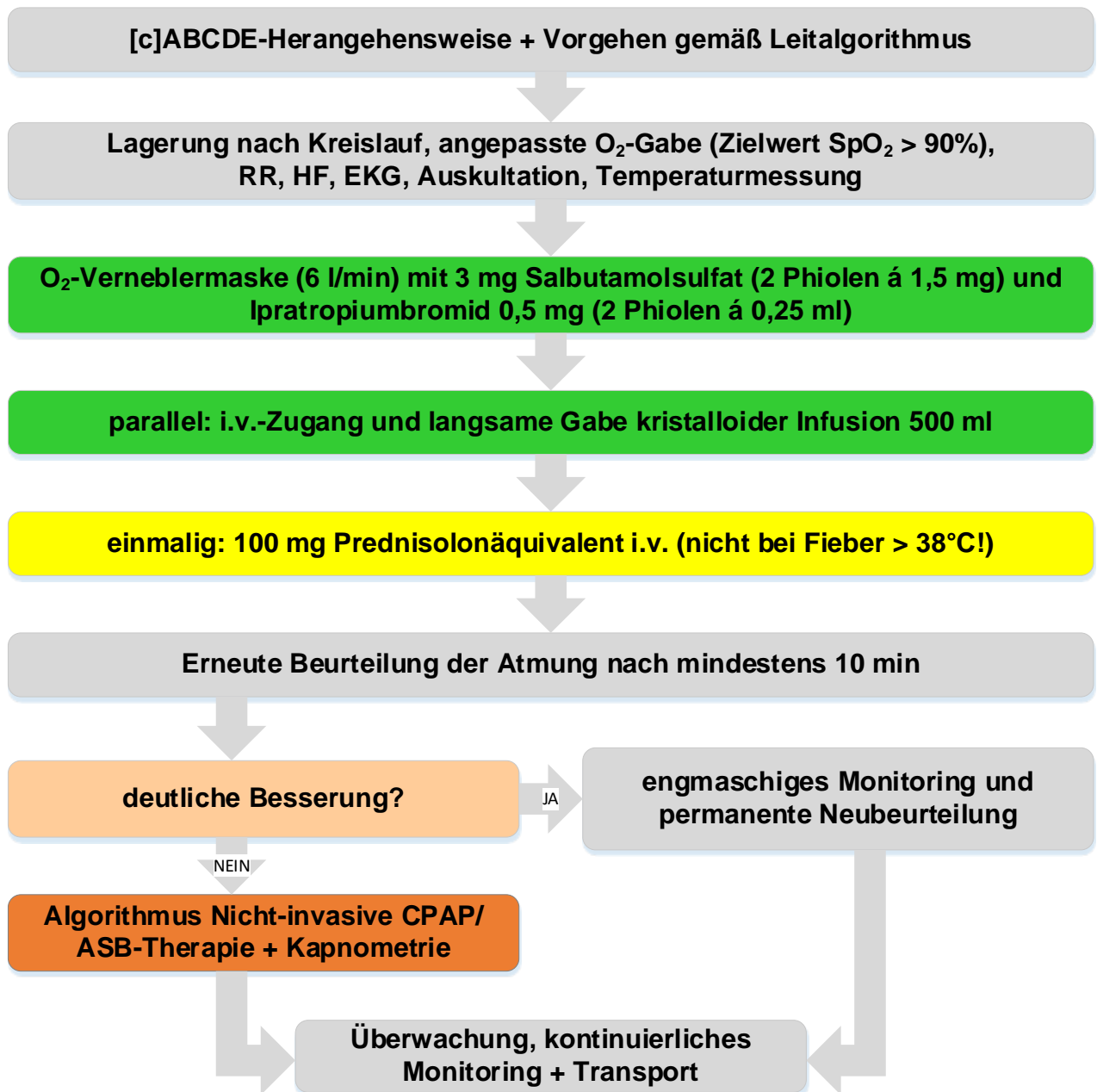
BRADYKARDIE (< 40/MIN) / TRANSTHORAKALE SCHRITTMACHERTHERAPIE



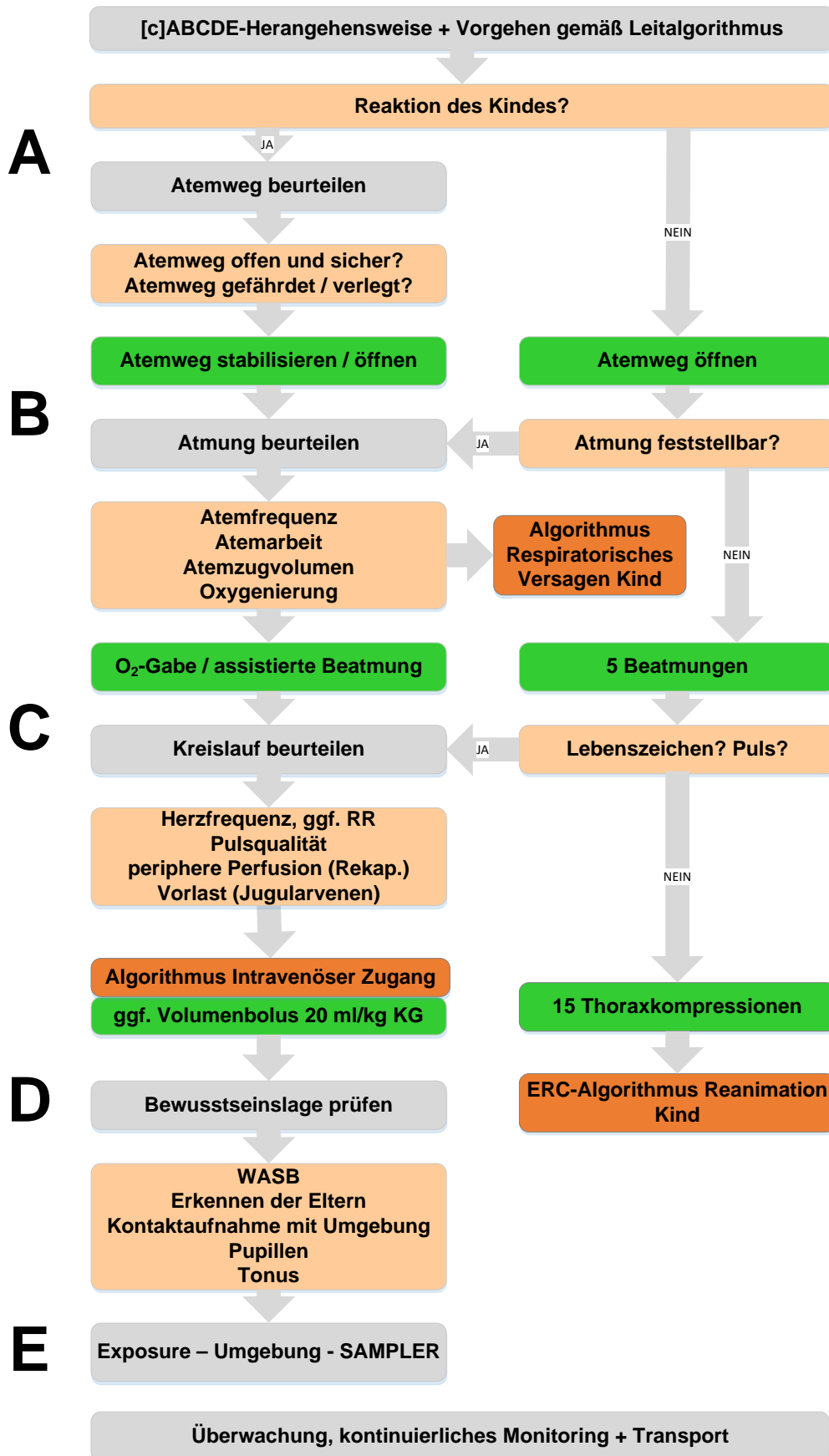
TACHYKARDIE (> 160 / MIN)



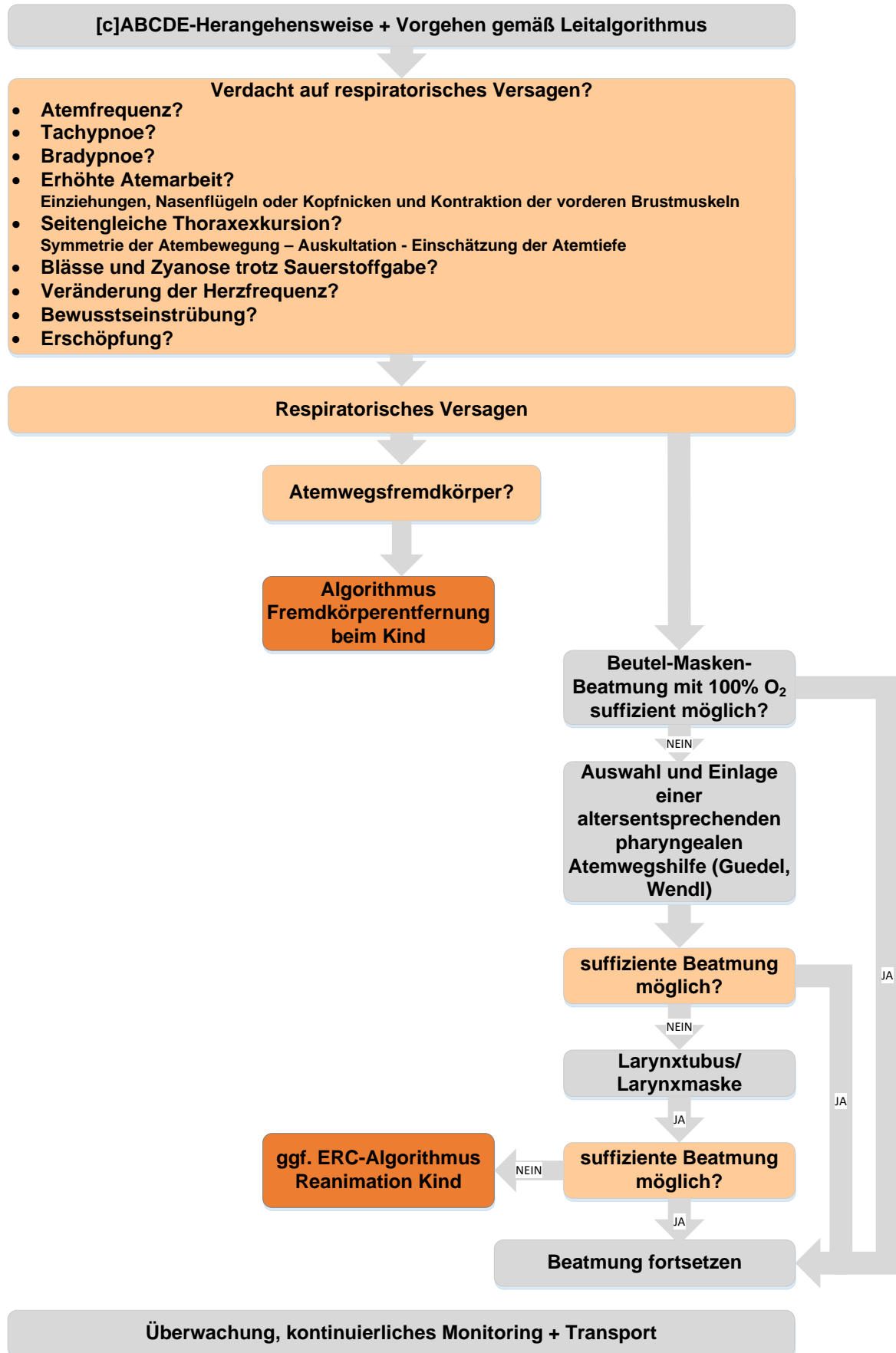
BRONCHOOBSTRUKTION - ERWACHSENE



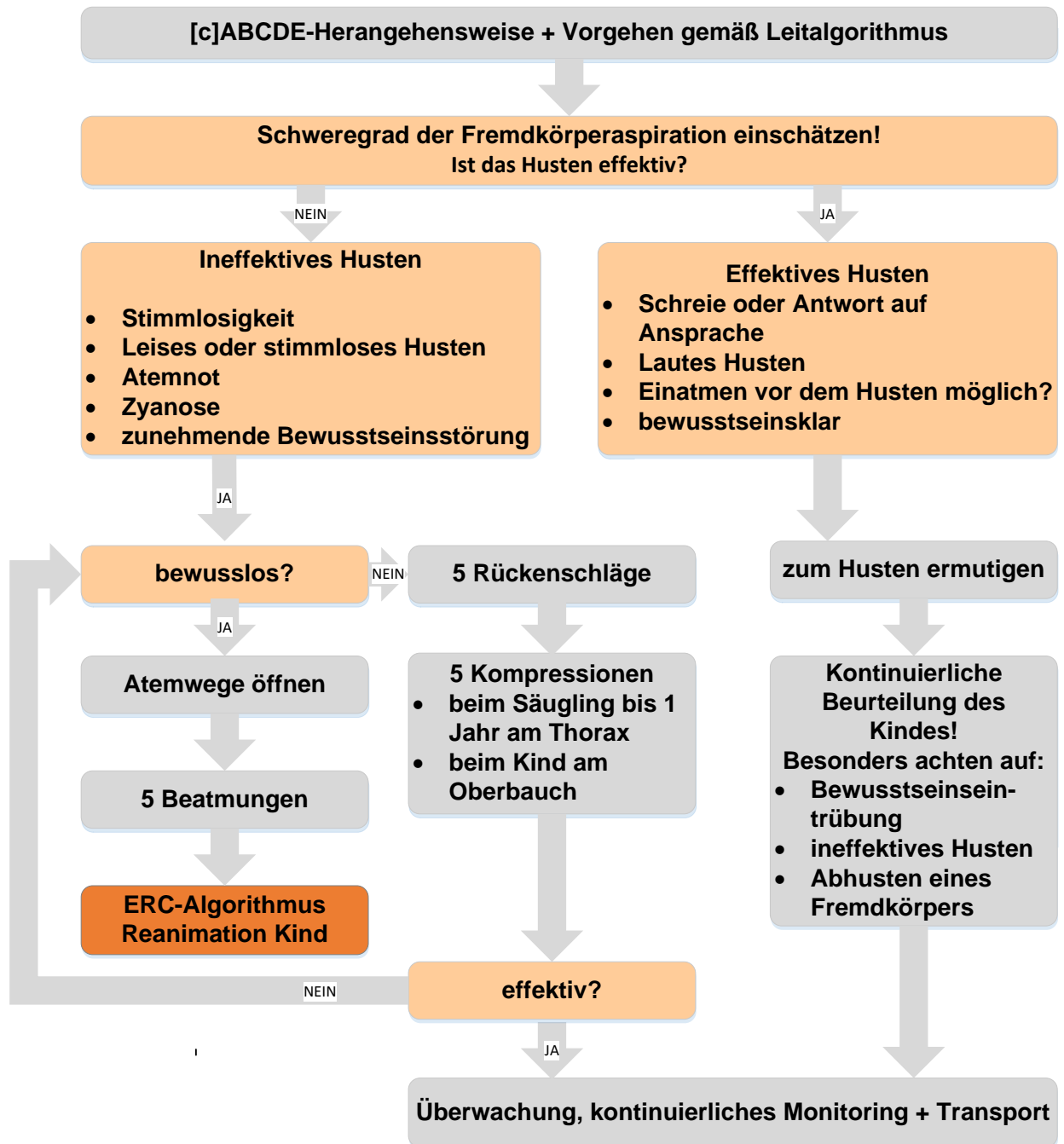
ERKENNEN DES KRITISCH KRANKEN KINDES



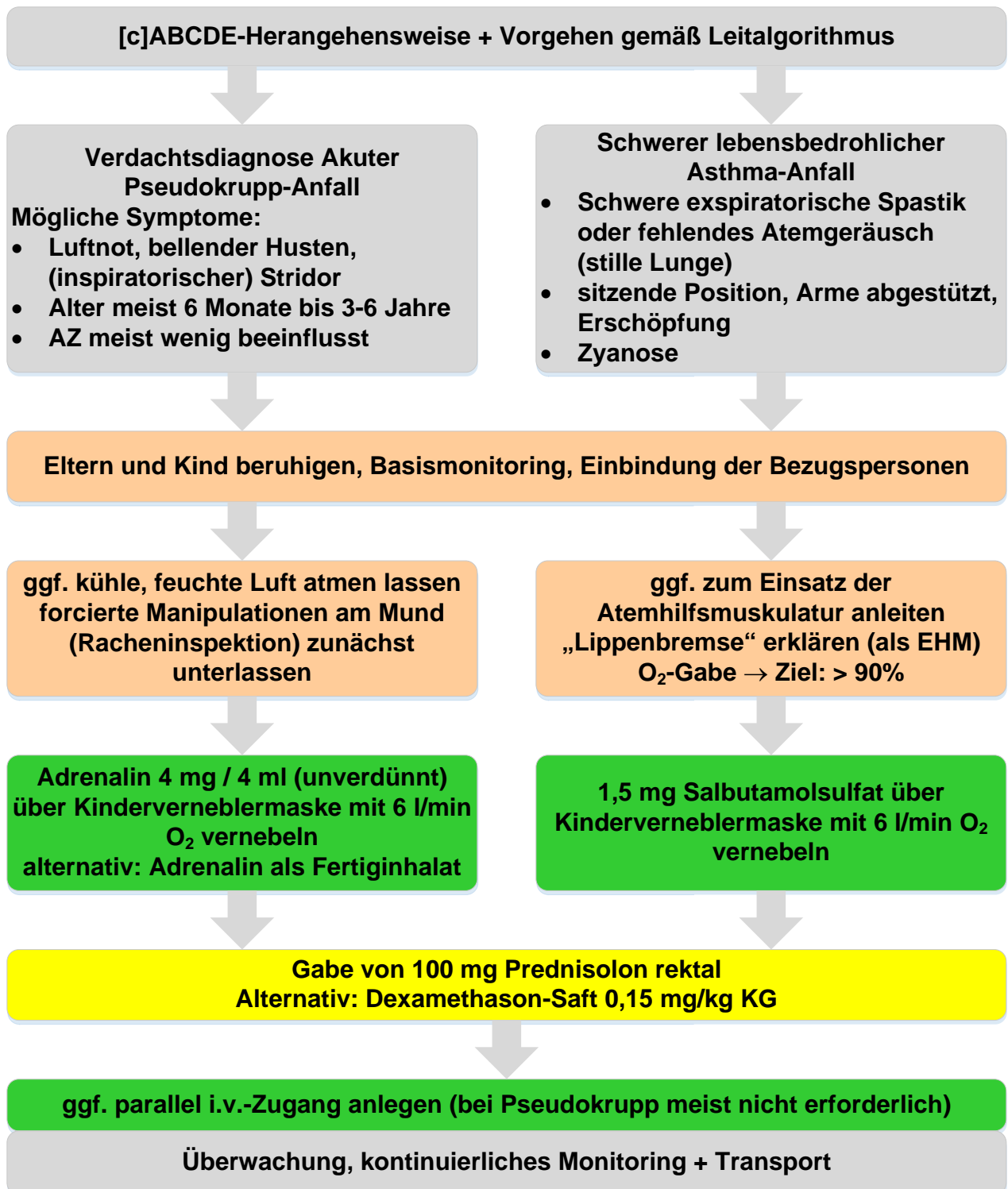
RESPIRATORISCHES VERSAGEN - KIND



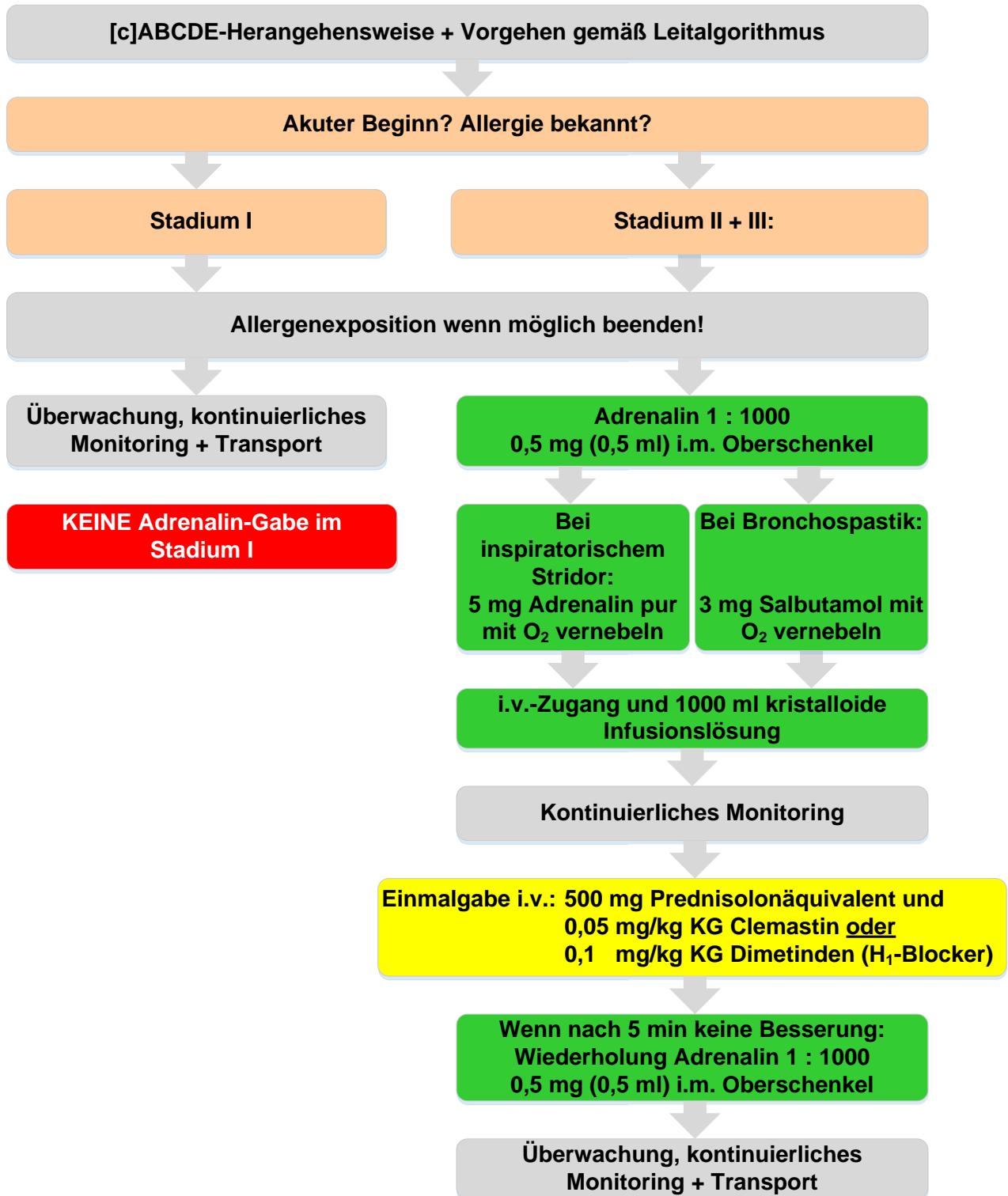
FREMDKÖRPERASPIRATION BEIM KIND



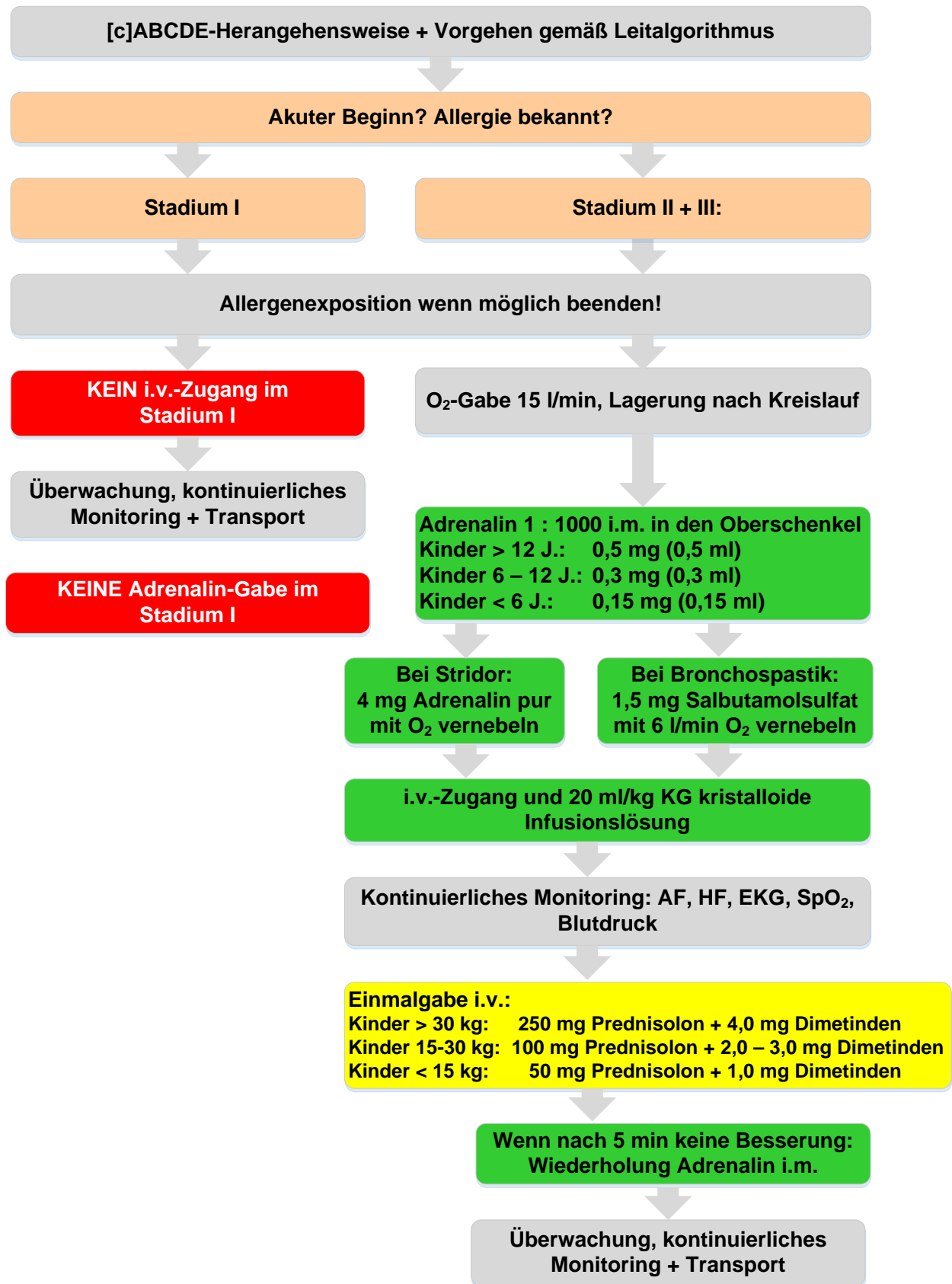
AKUTER PSEUDOKRUPP-ANFALL, BRONCHOOBSTRUKTION – ASTHMA-ANFALL KIND



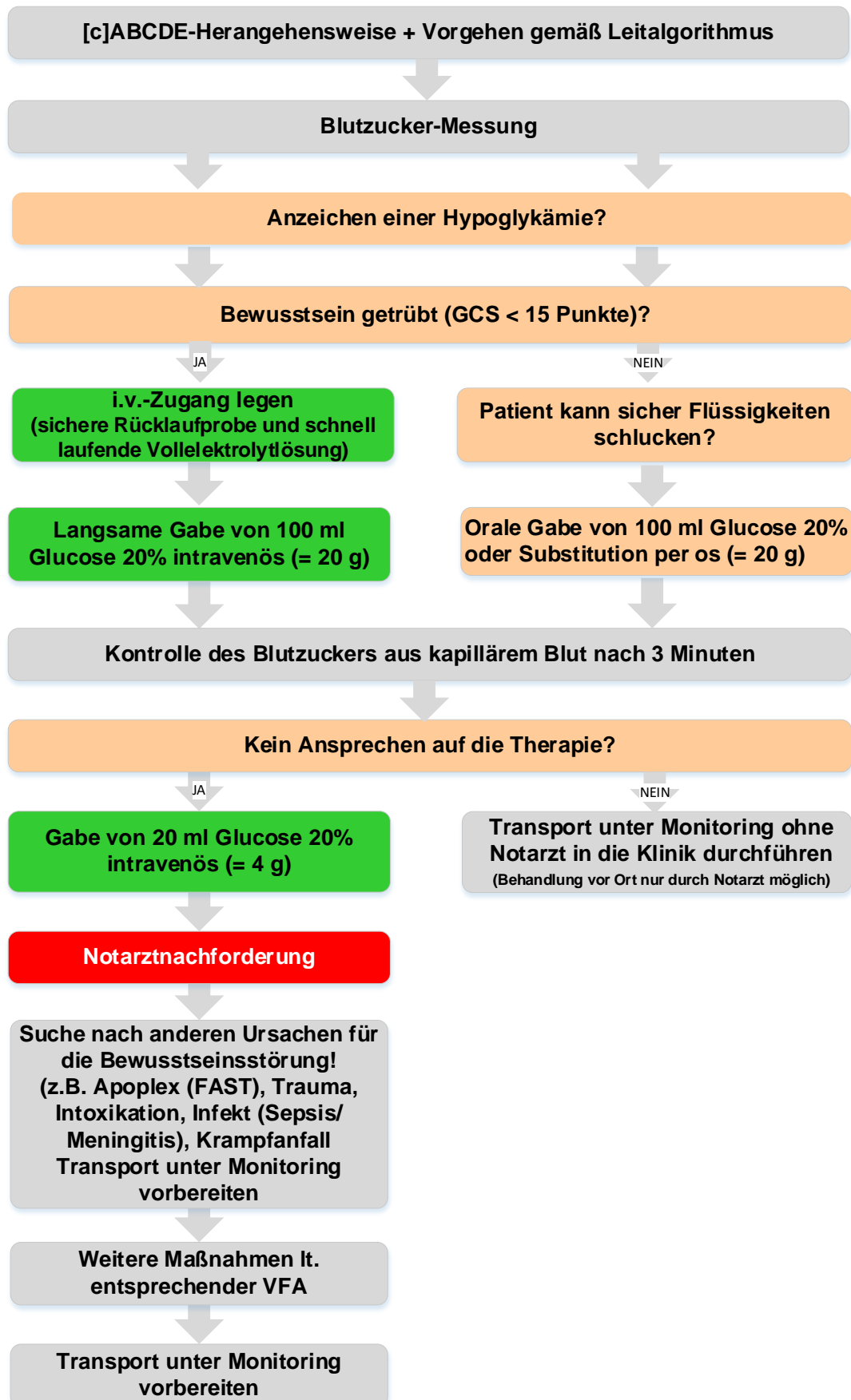
ANAPHYLAXIE ERWACHSENE



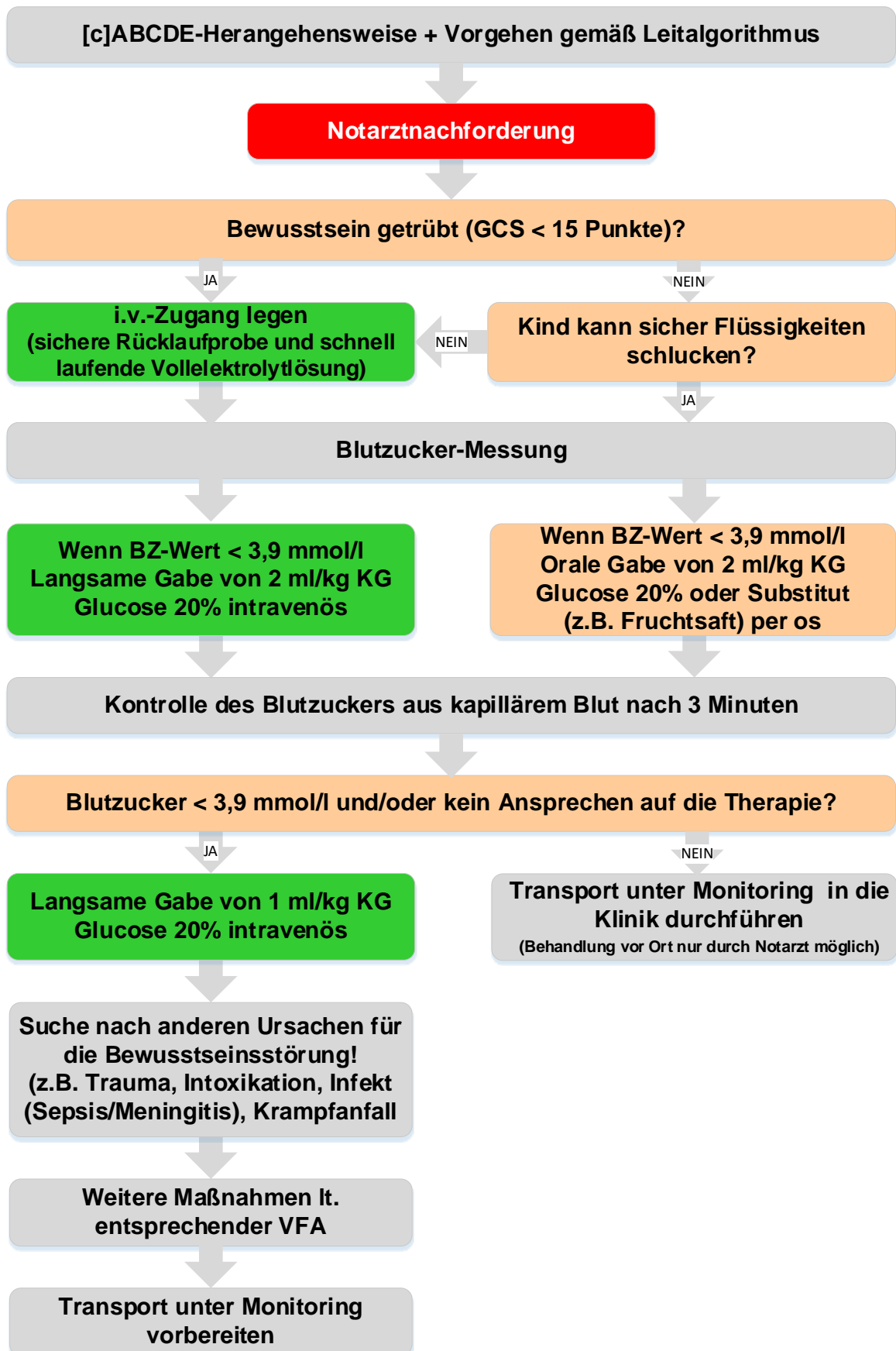
ANAPHYLAXIE - KIND



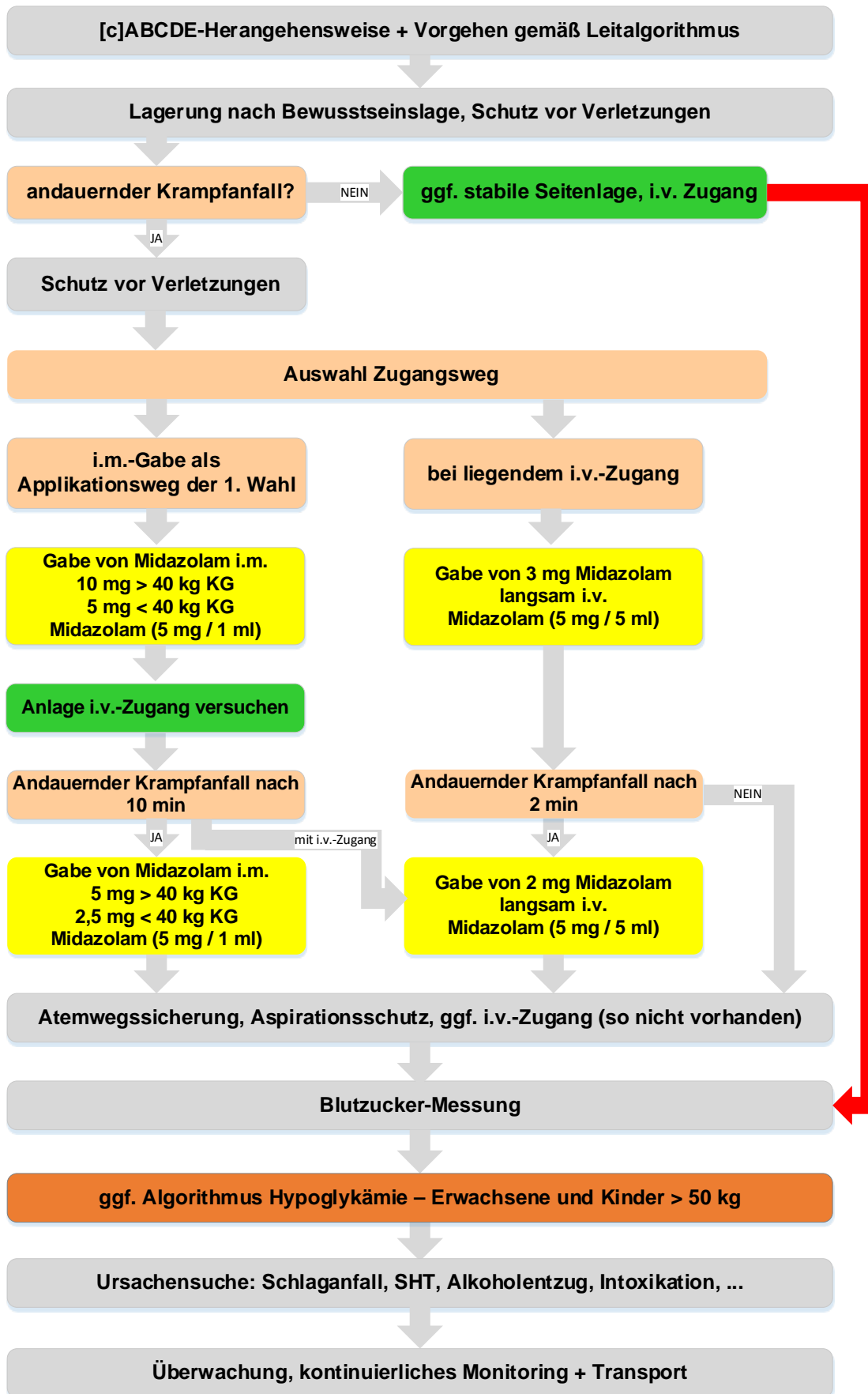
HYPOGLYKÄMIE - ERWACHSENE UND KINDER > 50 KG



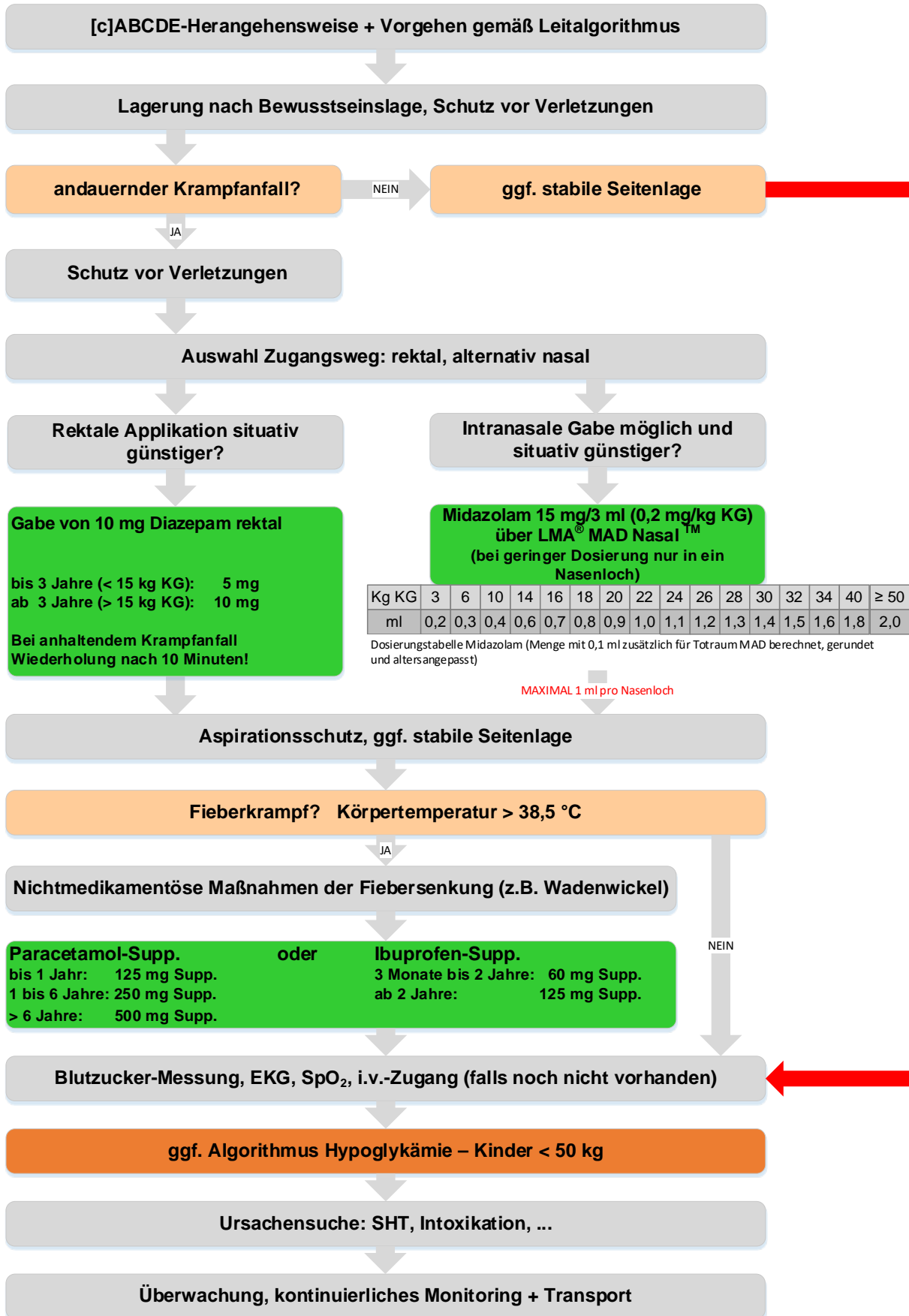
HYPOGLYKÄMIE – KINDER < 50 KG



KRAMPFANFALL – ERWACHSENE + KINDER AB 14 JAHRE



KRAMPFANFALL KINDER 0 BIS 13 JAHRE



LEITALGORITHMUS TRAUMA

Beurteilung der Einsatzstelle / Eigenschutz

- S** - Ist die **S**icherheit gewährleistet?
- T** - Tragen wir alles bei uns? (Einsatzmaterial, PSA)
- U** - Wie war der **U**nfallmechanismus?
- V** - **V**erletztenanzahl bzw. Anzahl Betroffener
- W** - **W**en müssen wir noch alarmieren? (Polizei, Feuerwehr, PSNV, ...)

*Frühzeitig an geeignetes
Rettungsmittel/Zielklinik denken
RTH/ITH Nachforderung?
RTW vorwärmen*

Ersteinschätzung

Manuelle InLine Stabilisierung (HWS-Immobilisation) - MILS

Gesamteindruck?

Bewusstseinslage WASB-Schema

W - Wach | A - reagiert auf Ansprache | S - reagiert auf Schmerzreiz | B - Bewusstlos

Notarznachforderung?

[c] – Lebensbedrohliche Blutungen?

Druckverband, Tourniquet

A - Airway (Atemweg)

Freimachen, Absaugen, Atemwegsmanagement

B - Breathing (Atmung)

Sauerstoffgabe oder Beatmung

C - Circulation (Kreislauf)

i.v.-Zugang, Monitoring

D - Disability (neurologisches Defizit)

GCS | Pupillen | BZ

E – Exposure (Exploration/Erkundung)

Temperatur | Wärmeerhalt | SAMPLER

Entscheidung der Versorgungsstrategie

Zeitkritischer Patient → **Load-go-and-treat**

Zügiger Transport in geeignete Zielklinik
(Traumazentrum) unter Voranmeldung

Prähospitalphase < 60 min inklusive Anfahrt
und Transportzeit

Nicht zeitkritischer Patient → **Stay and play**
Versorgung der Verletzung

i.v.-Zugang - Volumentherapie

Möglichst großlumiger Zugang | Cave: ein Dreiwegehahn verringert evtl. die Durchflussrate

Zildruck: 90 mmHG systolisch

Ausnahmen:

schweres SHT: > 100 mmHG

Schwangere ab dem 5. Monat: 120 mmHG

Kinder: 70 + (Alter x 2) als Systole

Volumenbolus: 10 ml / kg KG, bei Schock: Druckinfusion bis Erreichen Zielblutdruck

Leitalgorithmus Starke Schmerzzustände

Transport mit RTW oder Warten auf RTH im RTW

Monitoring vollständig?

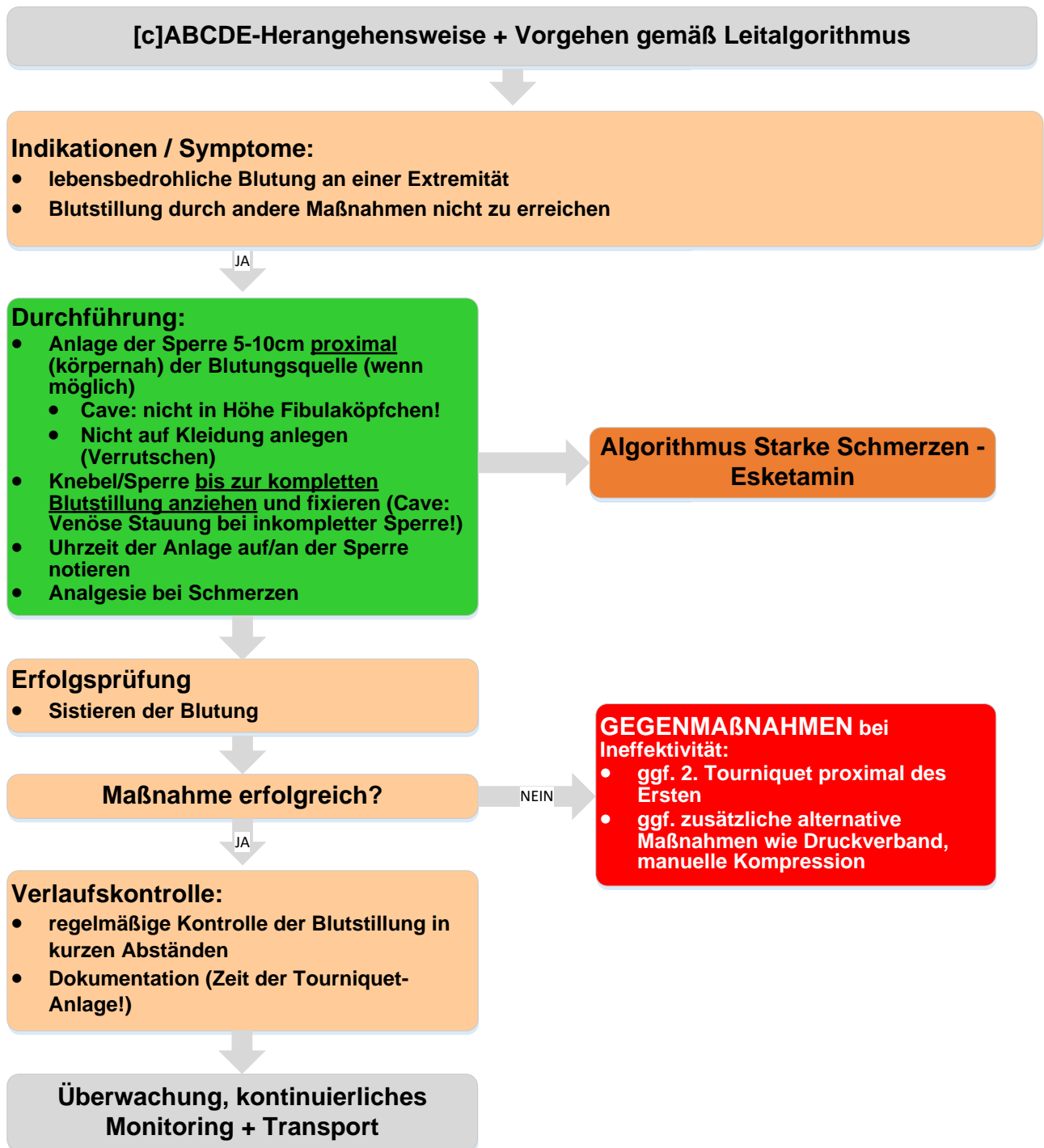
3-Kanal EKG (QRS-Ton an)

Kontinuierliche RR-Messung

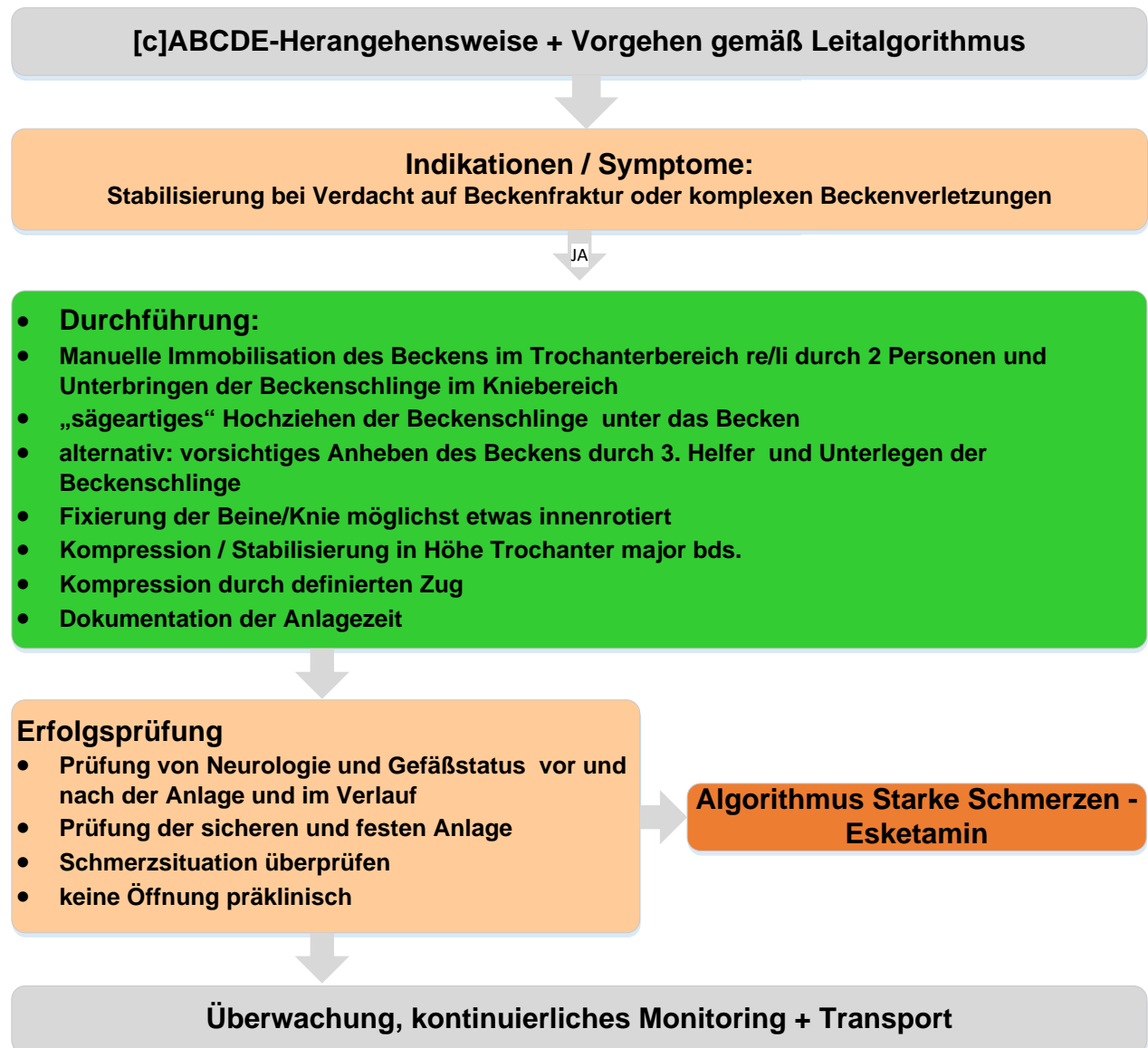
SpO₂ - Messung

Kapnometrie bei assistierter / kontrollierter Beatmung

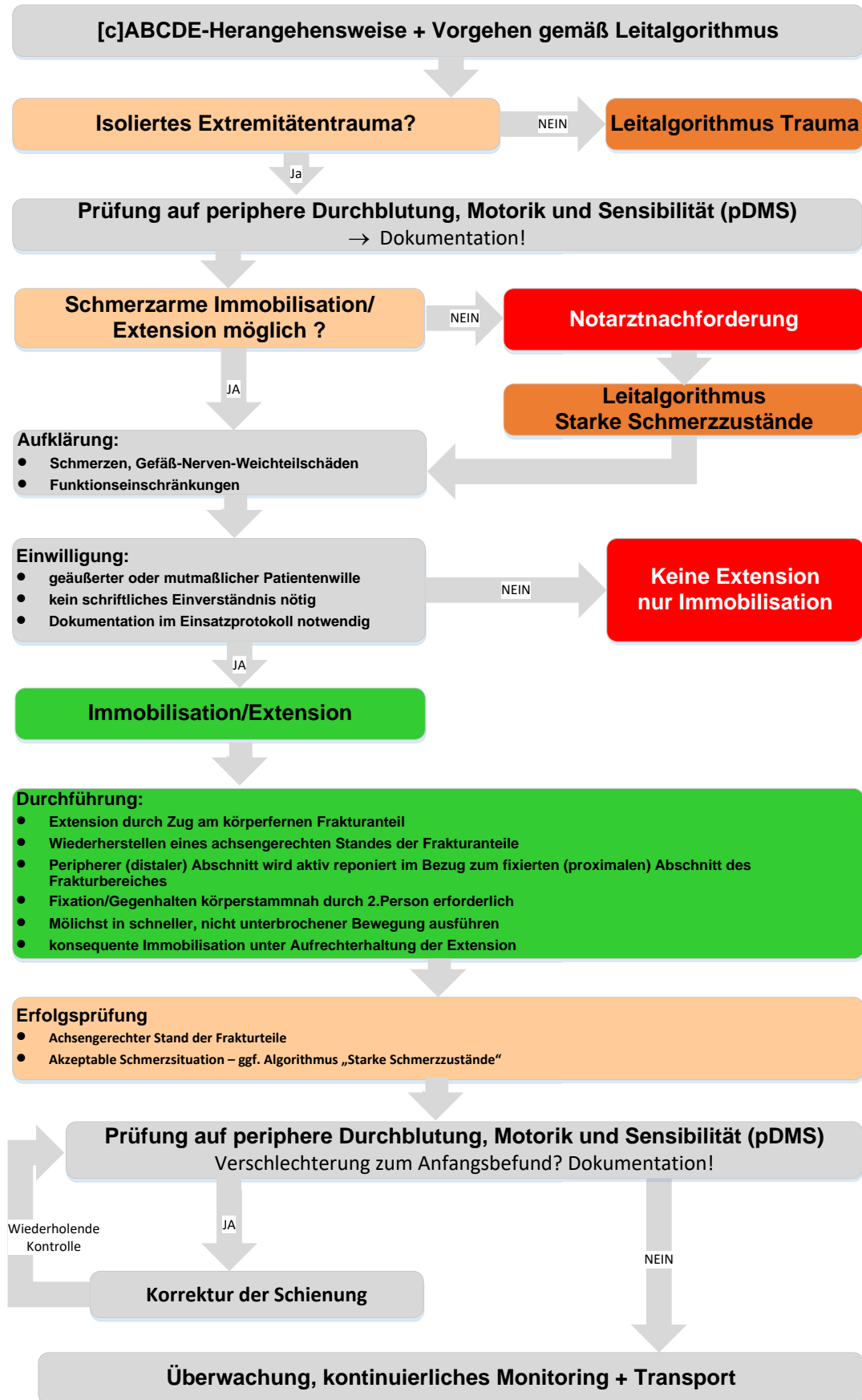
TOURNIQUET – PNEUMATISCHE BLUTSPERRE



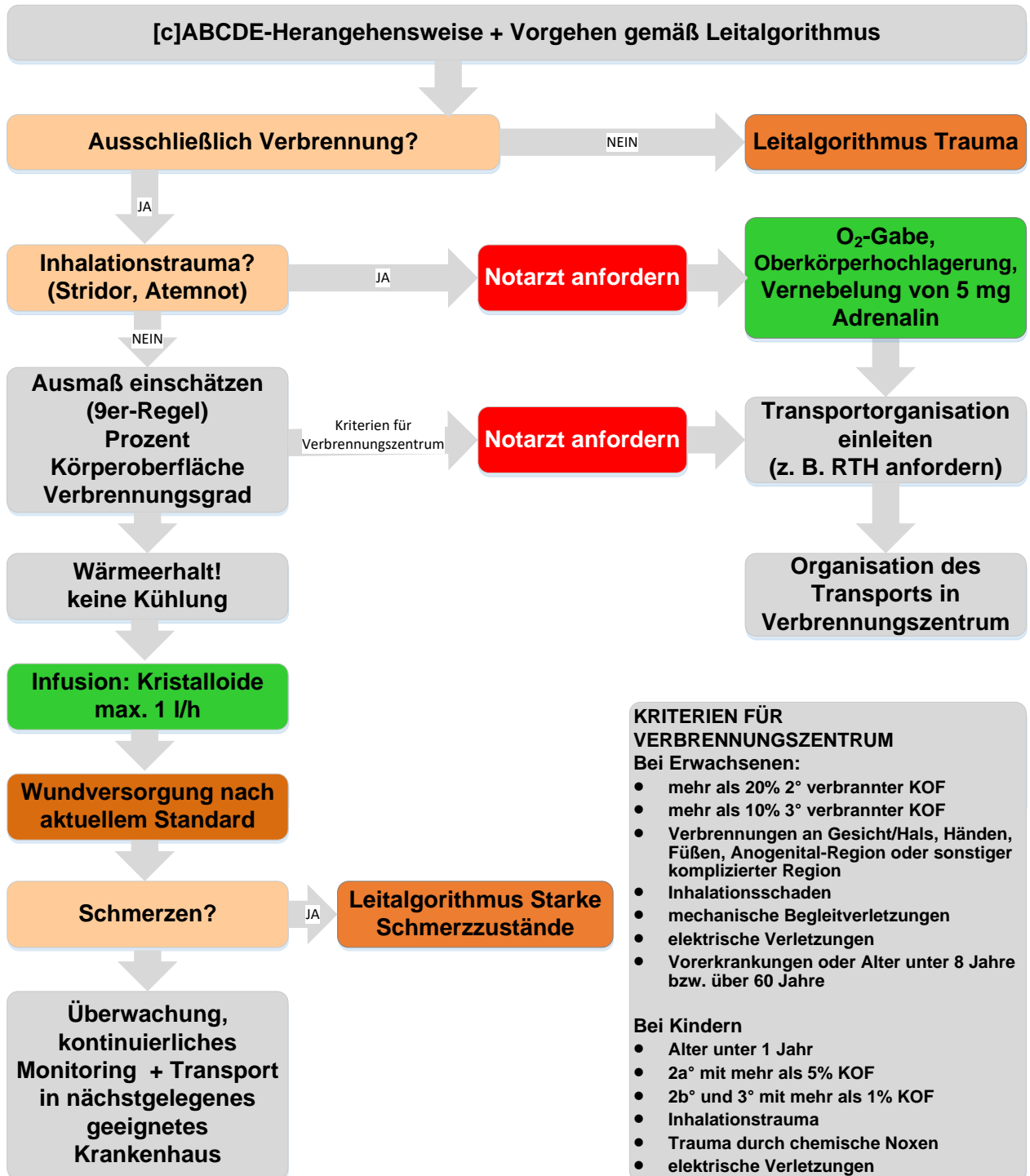
BECKENSCHLINGE



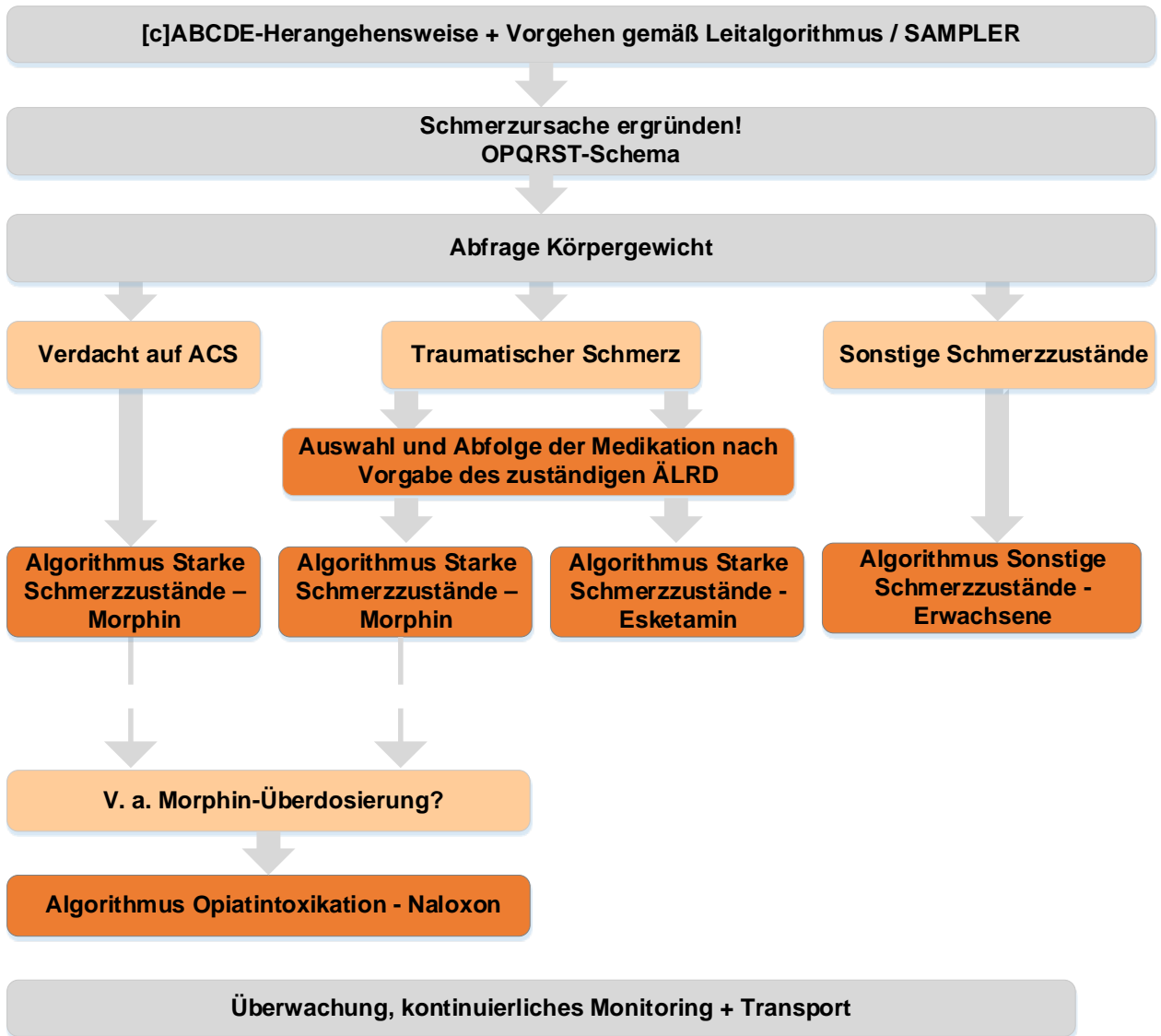
IMMOBILISATION - EXTENSION



VERBRENNUNGEN



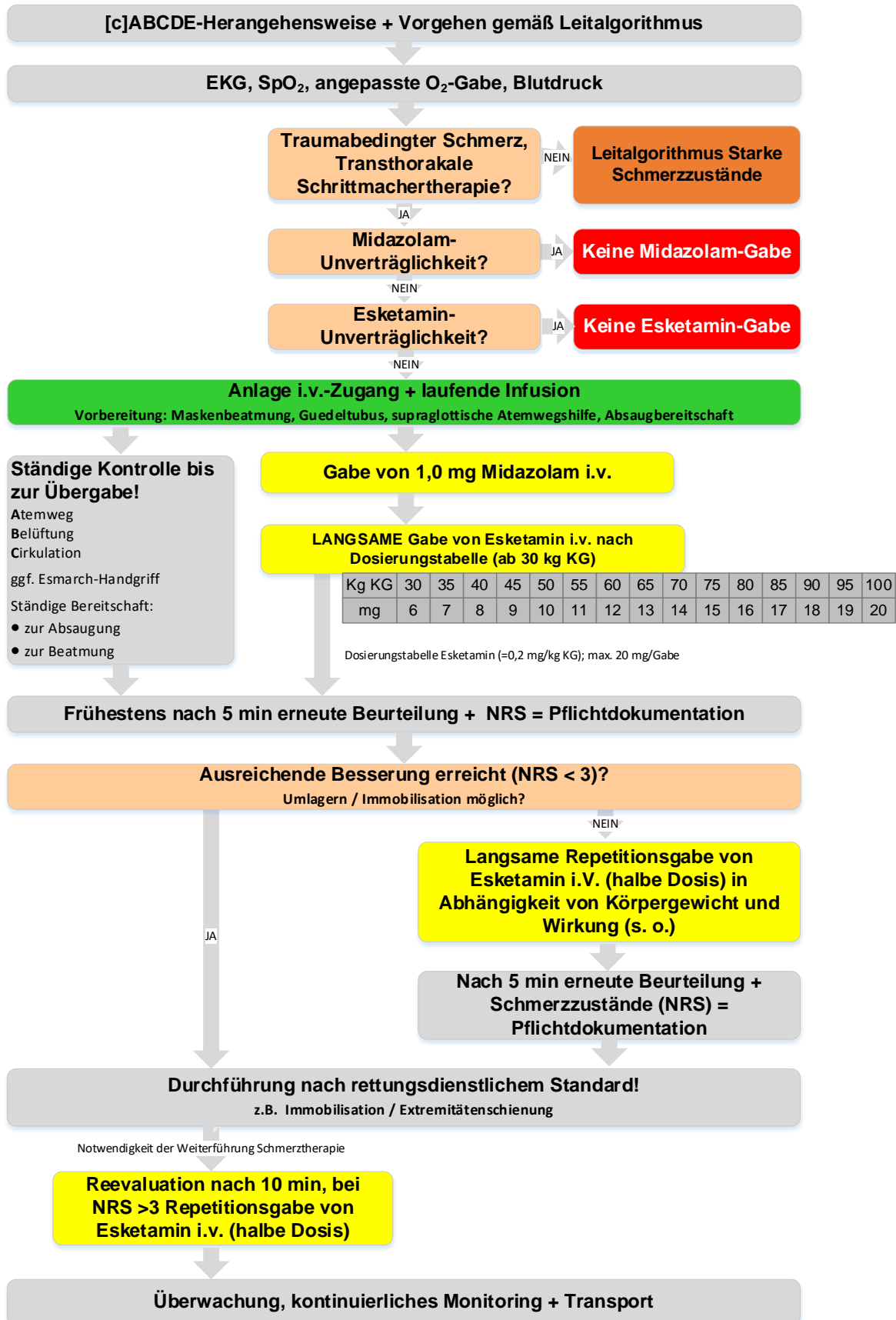
LEITALGORITHMUS STARKE SCHMERZZUSTÄNDE (NRS > 3)



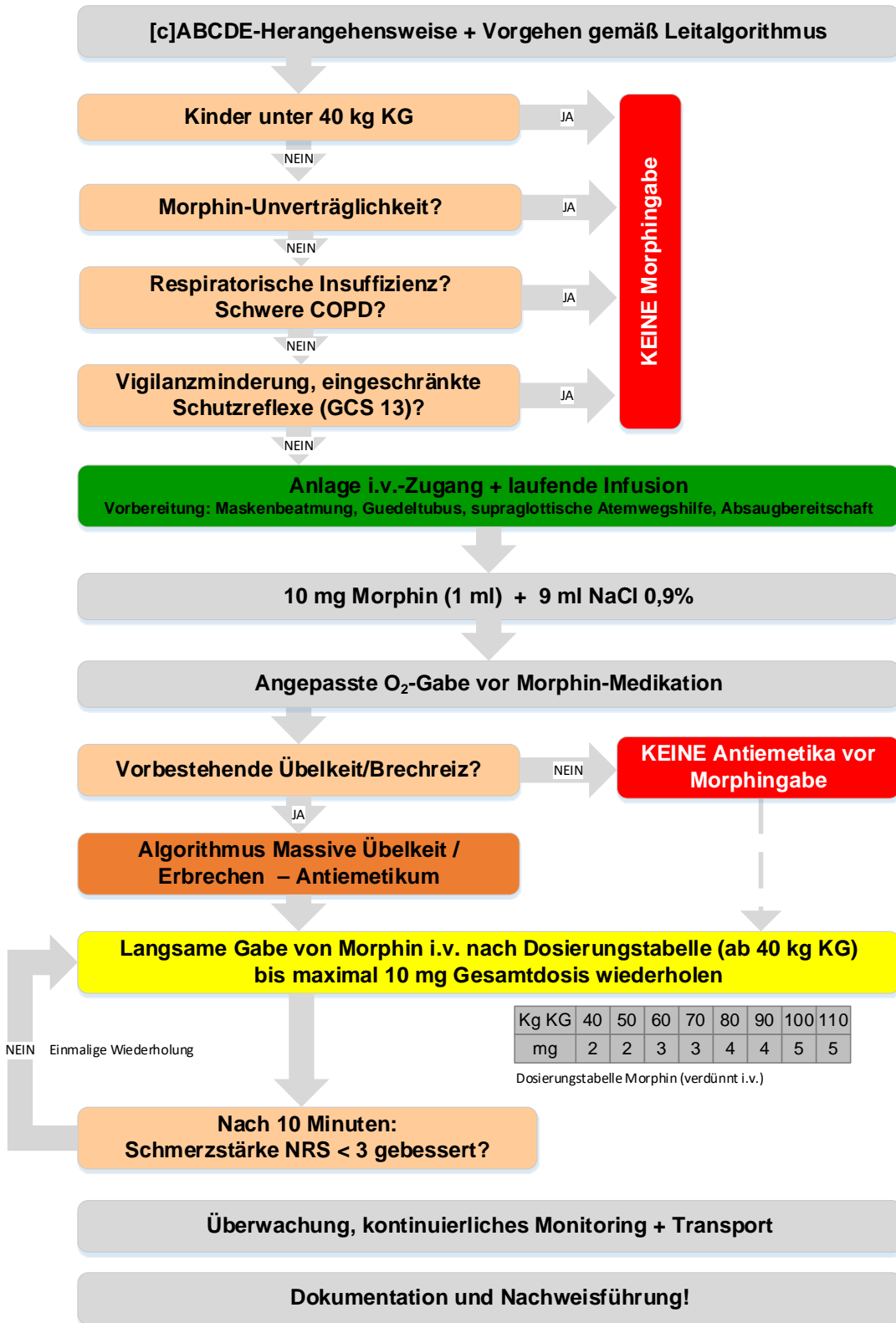
Numerische Rating Skala (NRS)



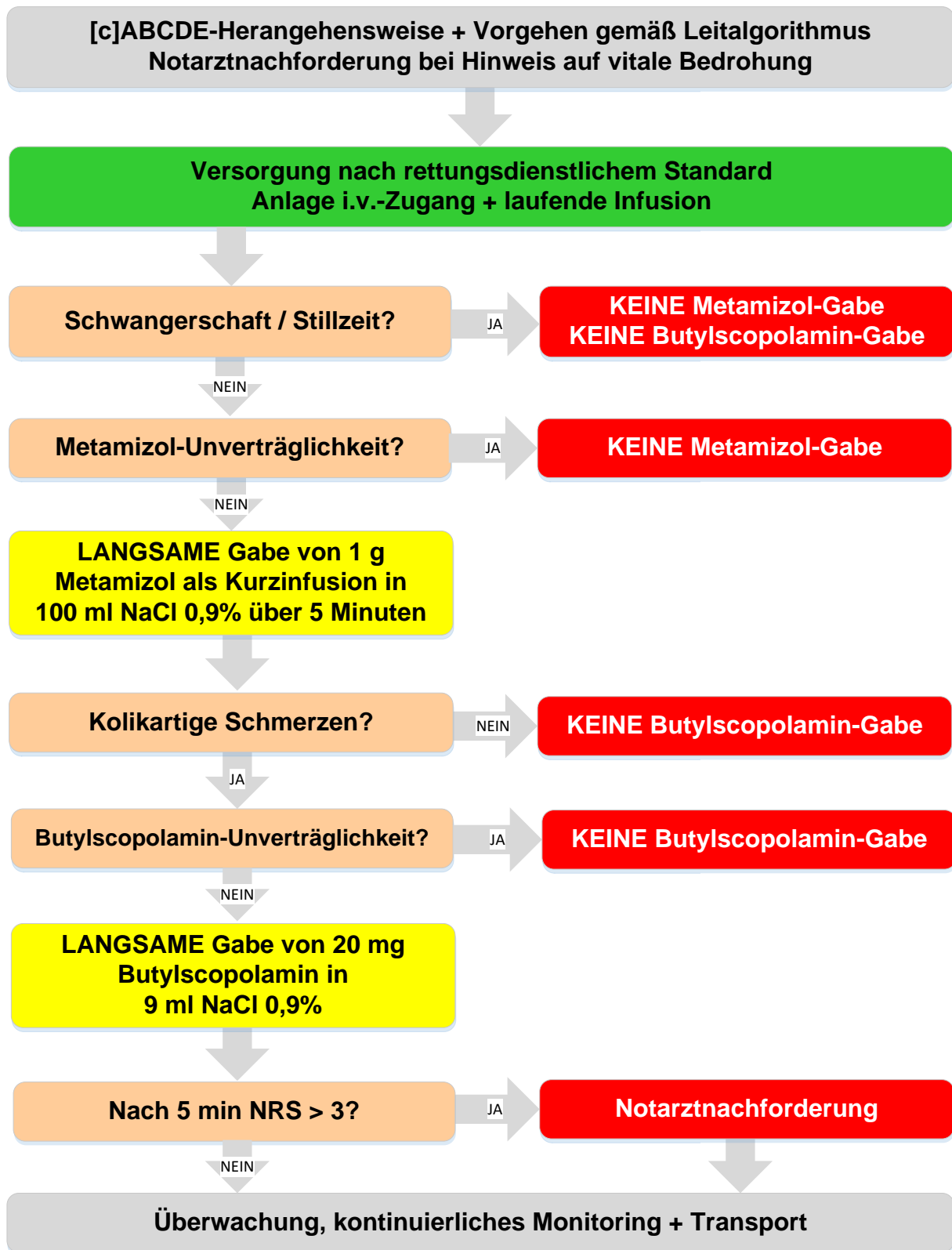
STARKE SCHMERZZUSTÄNDE – ESKETAMIN



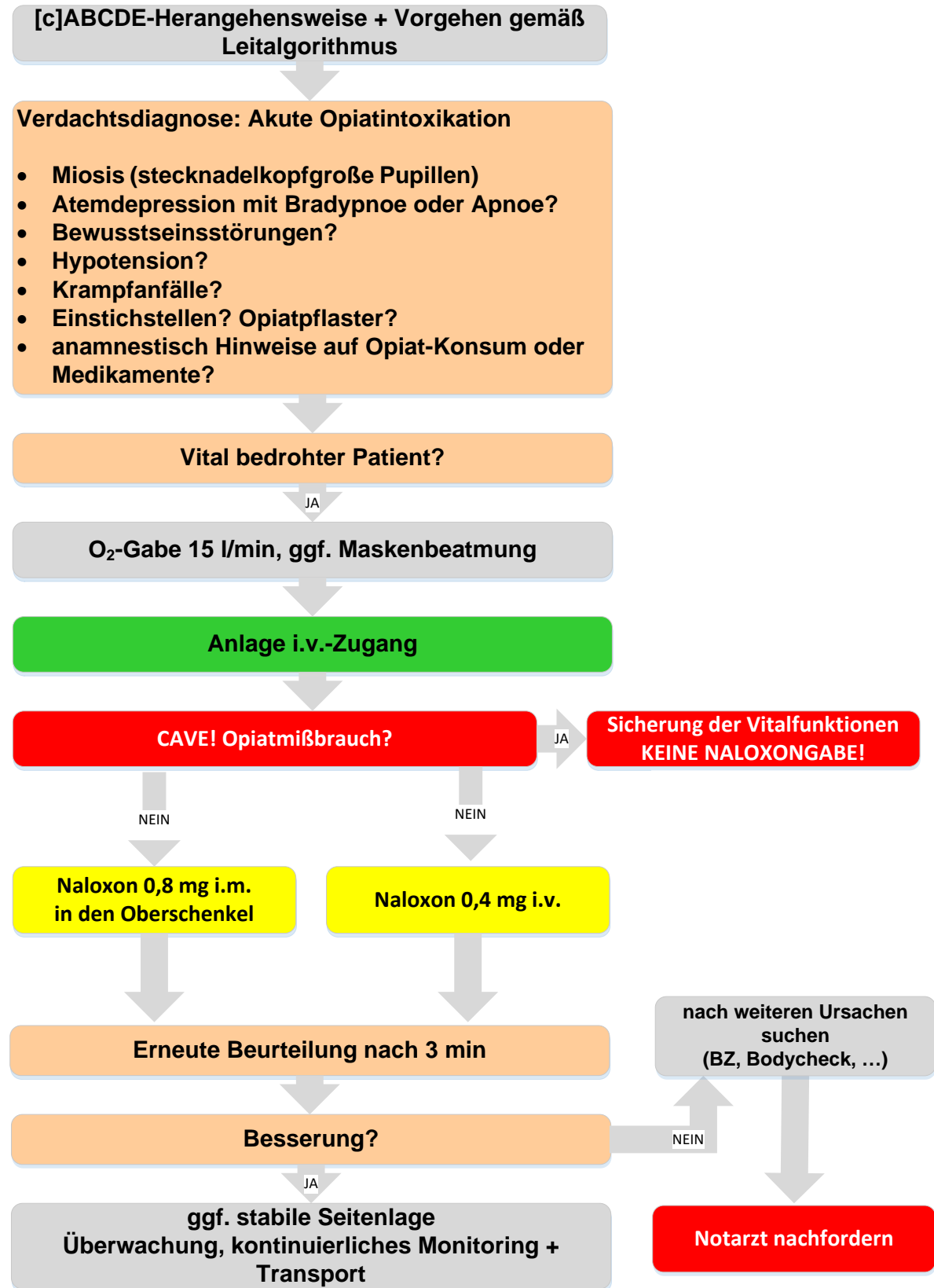
STARKE SCHMERZZUSTÄNDE – MORPHIN



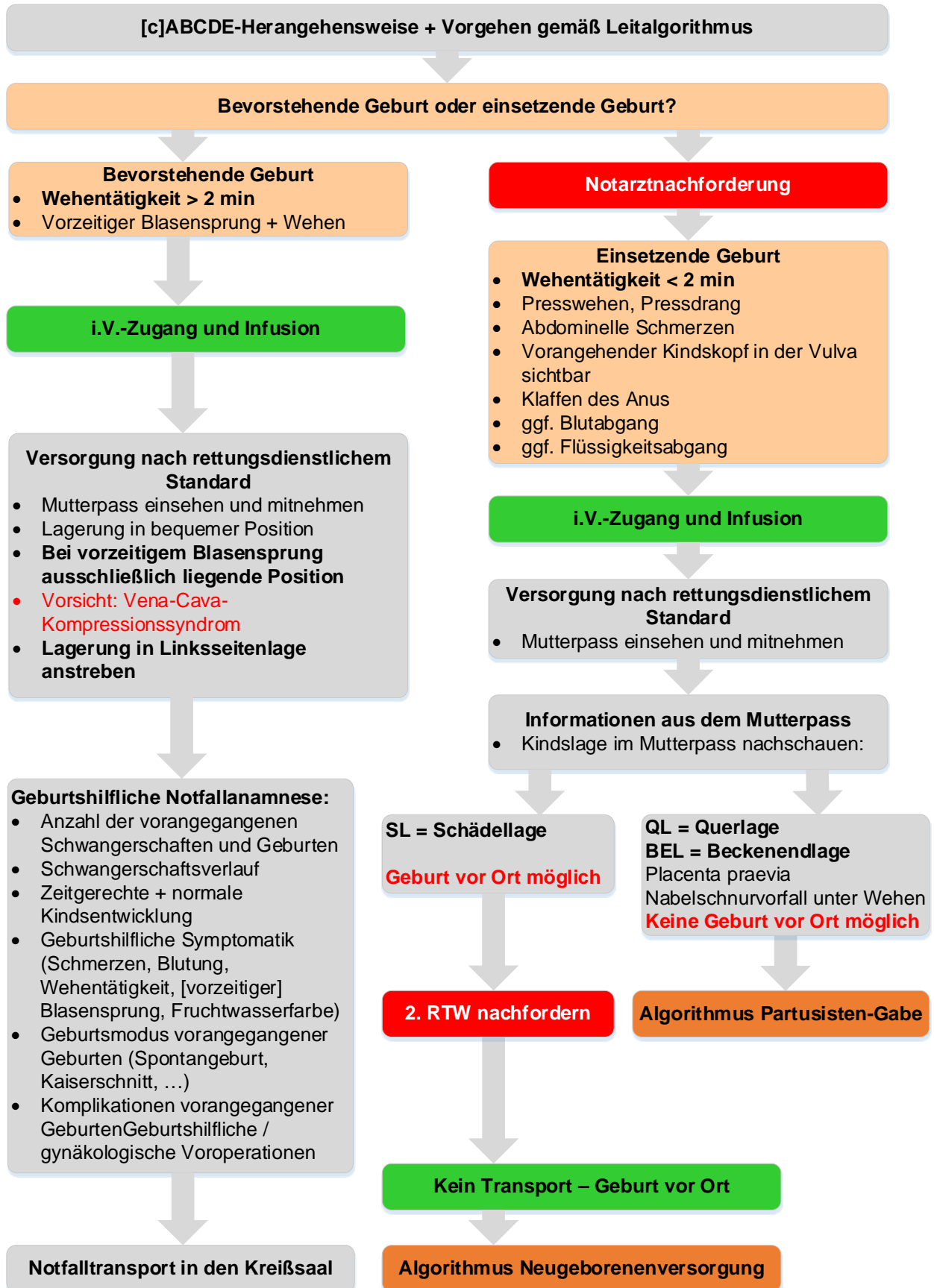
SONSTIGE SCHMERZZUSTÄNDE - ERWACHSENE



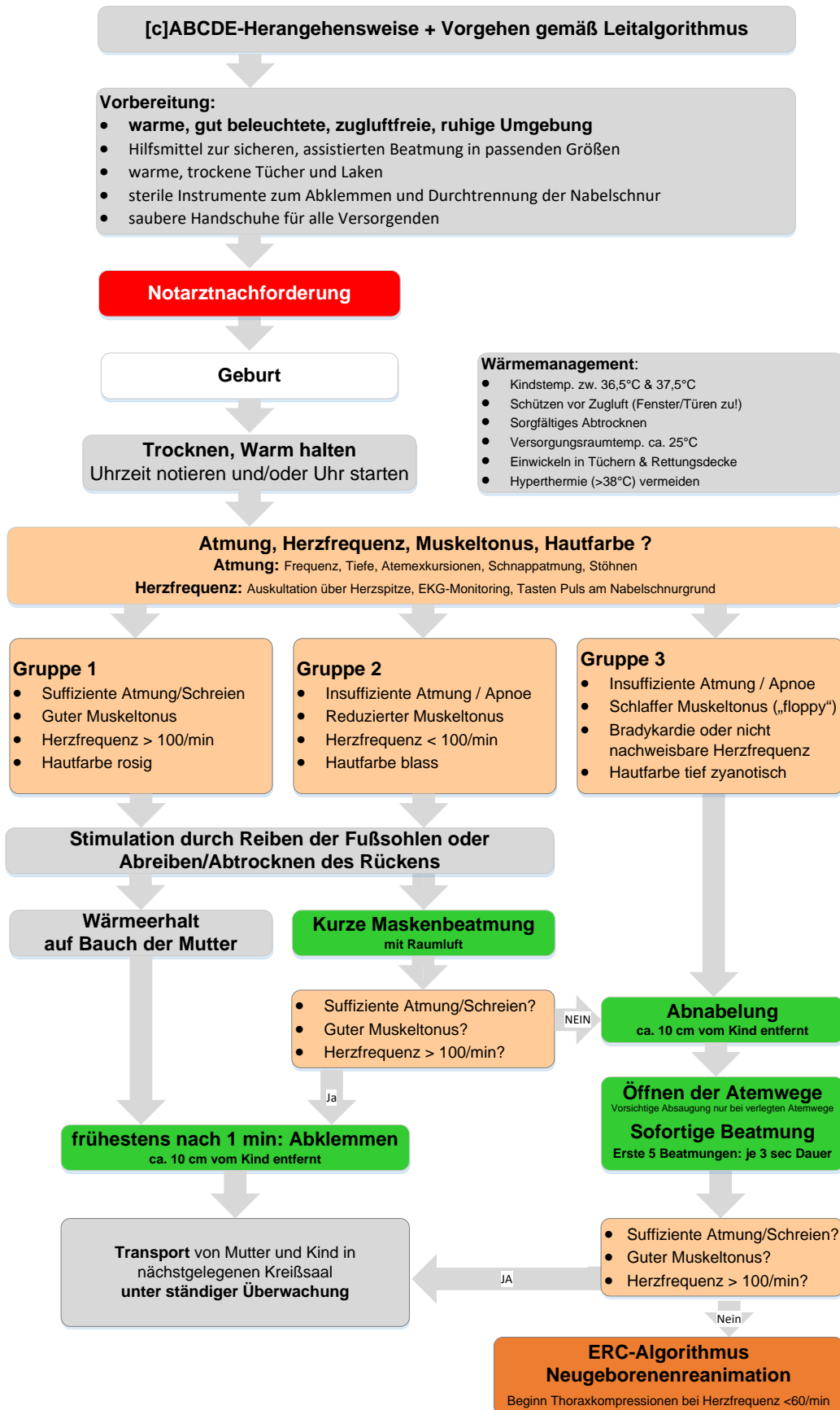
OPIATINTOXIKATION - NALOXON



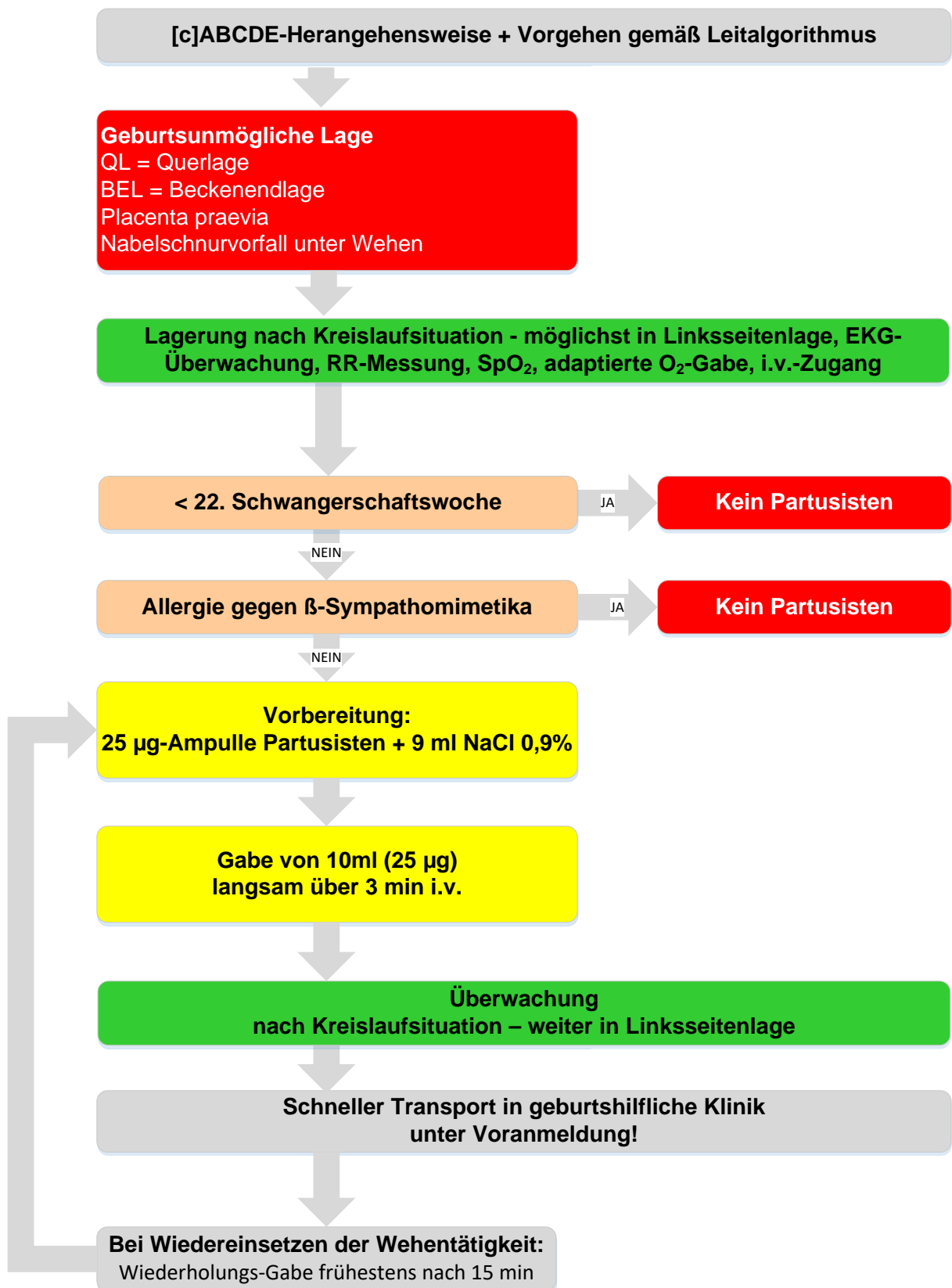
BEVORSTEHENDE GEBURT / GEBURTSBEGLEITUNG



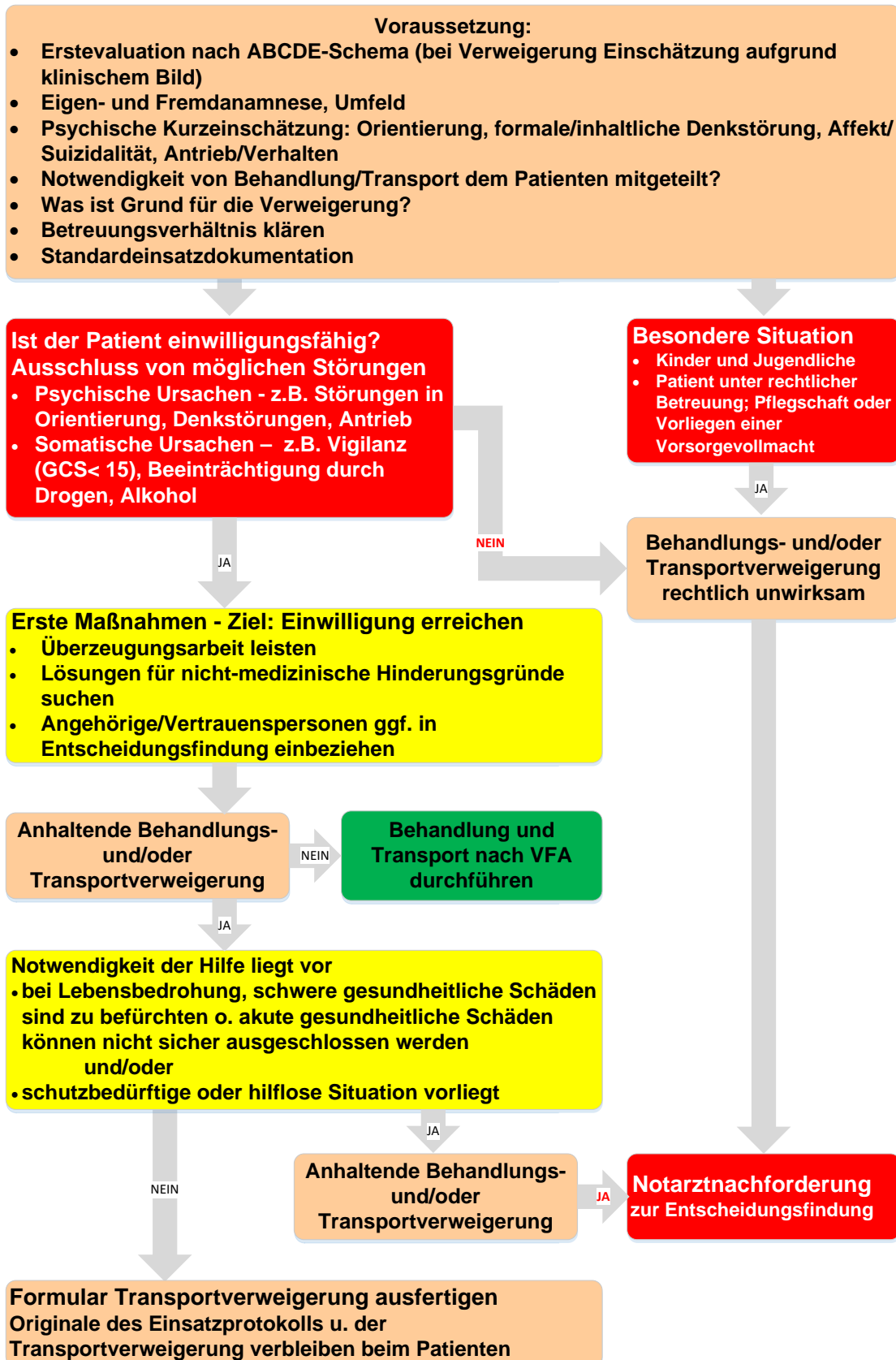
NEUGEBORENENVERSORGUNG



PARTUSISTEN-GABE IM RETTUNGSDIENST



BEHANDLUNGS- ODER TRANSPORTVERWEIGERUNG DURCH PATIENT/IN



TRANSPORTVERZICHT UND –ABLEHNUNG DURCH FACHPERSONAL

Voraussetzung:

- Erstevaluation nach ABCDE-Schema
- Eigen- und Fremdanamnese, Umfeld
- Psychische Kurzeinschätzung: Orientierung, formale/inhaltliche Denkstörung, Affekt/Suizidalität, Antrieb/Verhalten

Ausgangssituation:

- Patient möchte ins KH, Fachpersonal sieht aber keine Notwendigkeit
- Patient ist ohne Einschränkung völlig einwilligungsfähig
- Es besteht (unter Einbeziehung der nachfolgenden Entscheidungshilfen) keine Indikation für einen Transport in eine weiterführende Behandlungseinrichtung

Entscheidungshilfen:

- Kein Hinweis auf Lebensgefahr o. mögliche Notfallsituation
- Gefahr ist durch Behandlung abgewendet oder nicht mehr vorliegend
- Situation ist dem Patienten bekannt
- Patient ist uneingeschränkt zu Selbstversorgung fähig
- weitere Betreuung ist durch andere Person sichergestellt

Absicherung durch Gespräch mit Vorbehandler und/oder Notarzt

Vorgehensweise:

- Hinweis auf ärztliche Entscheidung durch Beratung
- Empfehlung zur Vorstellung beim niedergelassenen Arzt oder Ärztlichen Bereitschaftsdienst
- Empfehlung zum erneuten Notruf bei Bedarf
- Eskalation einer Konfliktsituation ist zu vermeiden
- Nachvollziehbare und vollständige Dokumentation inklusive Notrufnummer auf dem Einsatzprotokoll

Anhaltende Konfliktsituation mit uneinsichtigem Patienten

JA

Notarznachforderung zur Entscheidungsfindung

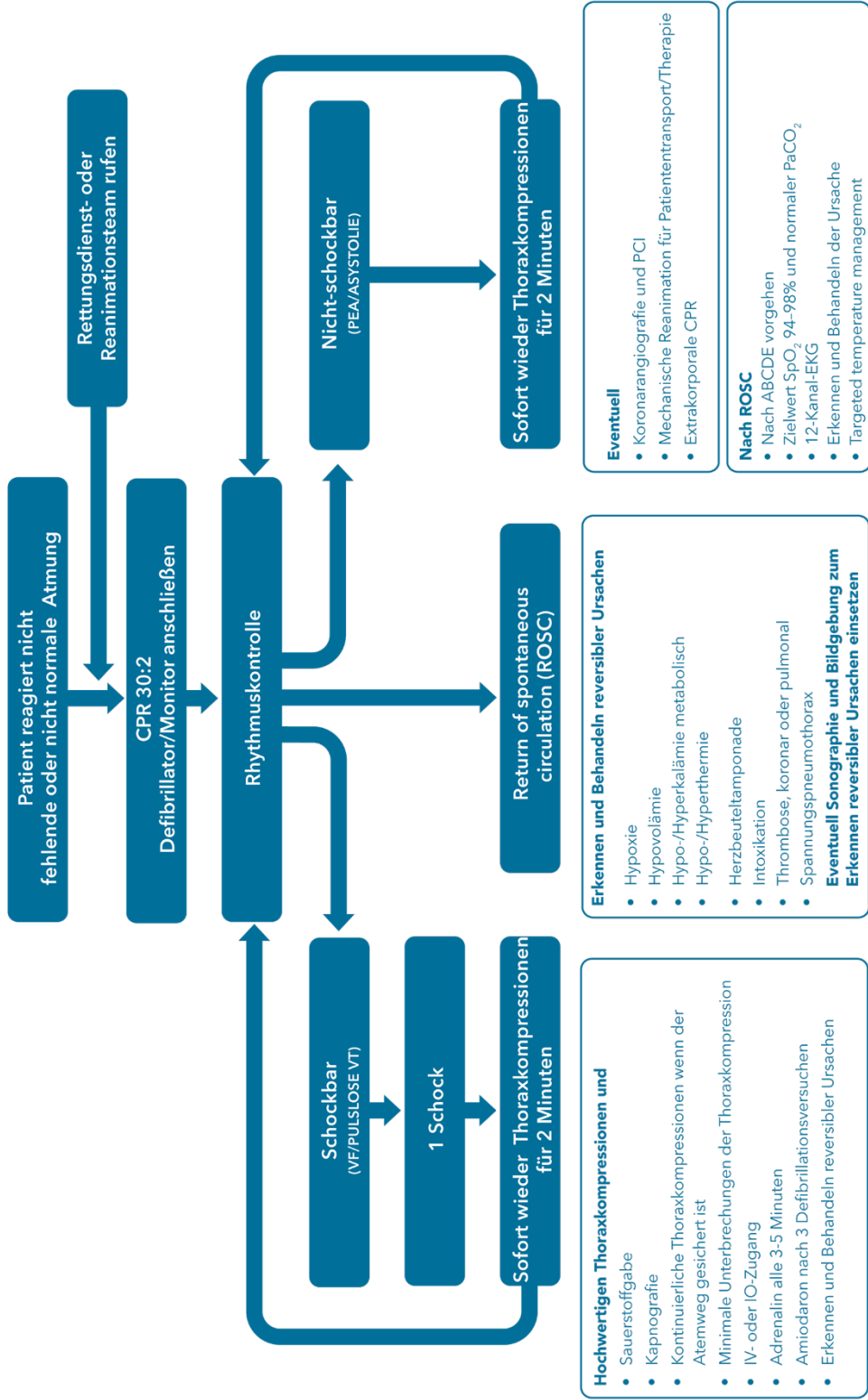
Umfängliche Dokumentation des Einsatzprotokolls

Original des Einsatzprotokolls verbleibt beim Patienten

ERC-ALGORITHMUS ERWEITERTE REANIMATIONSMAßNAHMEN



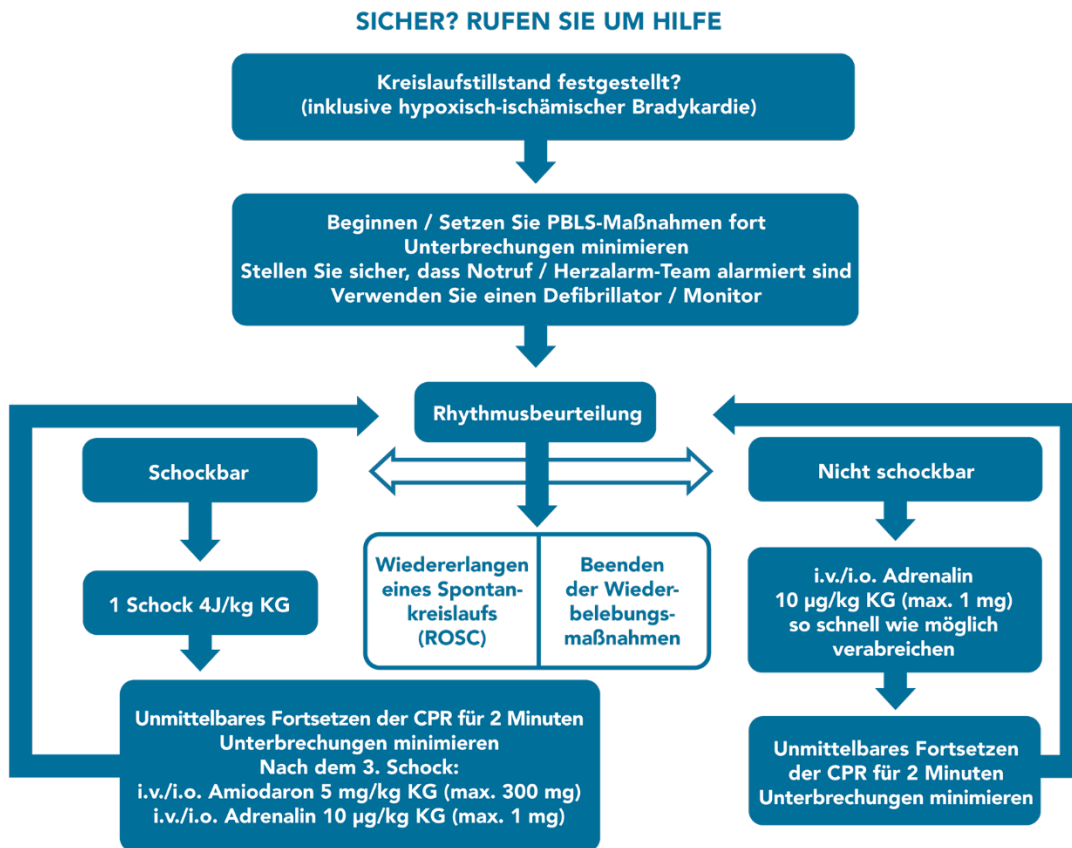
ERWEITERTE REANIMATIONSMASSNAHMEN



ERC-ALGORITHMUS ERWEITERTE LEBENSRETTENDE MAßNAHMEN BEIM KIND



ERWEITERTE MASSNAHMEN ZUR REANIMATION VON KINDERN



Während der CPR

- Stellen Sie eine qualitativ hochwertige CPR sicher: Frequenz, Tiefe, Entlastung
- Verwenden Sie die Beutel-Maske-Beatmung mit 100% Sauerstoff (2-Helfer-Technik mit Doppel-C-Griff)
- Vermeiden Sie eine Hyperventilation
- Gefäßzugang (intravenös, intraossär)
- Sobald begonnen, geben Sie Adrenalin alle 3–5 Minuten
- Spülen Sie nach jeder Gabe mit NaCl 0,9% nach
- Wiederholen Sie Amiodaron 5 mg/kg KG (max. 150 mg) nach dem 5. Schock
- Erwägen Sie eine Atemwegssicherung und Kapnographie (wenn erfahren)
- Verwenden Sie kontinuierliche Thoraxkompressionen, wenn ein Endotrachealtubus platziert ist. Beatmungsfrequenz: 25 (Säuglinge) – 20 (1–8 Jahre) – 15 (8–12 Jahre) oder 10 (>12 Jahre) pro Minute
- Erwägen Sie eine stufenweise Steigerung der Energiedosis (bis max. 8 J/kg KG – max. 360 Joule) bei refraktärem VF/pVT (≥ 6 Schocks)

Behandeln Sie reversible Ursachen

- Hypoxie
- Hypovolämie
- Hyper-/Hypokaliämie, -kalziämie, -magnesiämie; Hypoglykämie
- Hypo- /Hyperthermie
- Herzbeutelamponade
- Intoxikation
- Thromboembolie (koronar oder pulmonal)
- Spannungspneumothorax

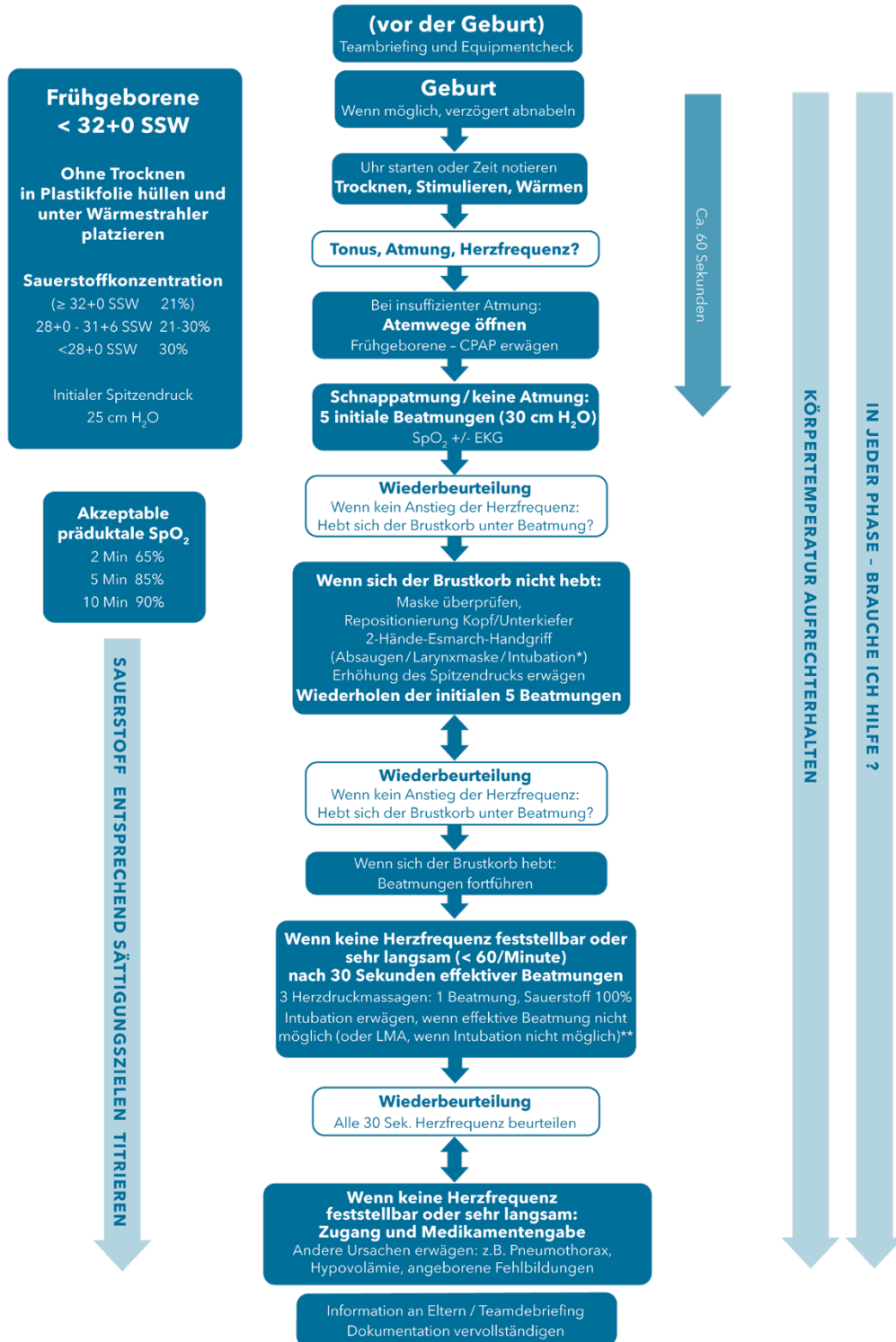
Adaptieren Sie den Algorithmus an spezielle Situationen (z.B. Trauma, eCPR)

Sofort nach ROSC

- ABCDE-Schema
- Kontrollierte Oxygenierung (SpO₂ 94–98%) & Ventilation (Normokapnie)
- Vermeiden Sie eine arterielle Hypotension
- Behandeln Sie vorangegangene Ursachen

ERC-ALGORITHMUS NEUGEBORENENREANIMATION

VERSORGUNG UND REANIMATION DES NEUGEBORENEN



* Werden alle beschriebenen Maßnahmen zur Optimierung der Beatmung (Erhöhung des Spitzendrucks, 2-Hände-Esmarch-Handgriff/Guedel-Tubus, evtl. LMA) konsequent ausgeschrieben, ist eine Intubation zu diesem Zeitpunkt nur in sehr seltenen Fällen notwendig. (Anmerkung der Autorinnen der deutschen Fassung)
** Wenn sich der Brustkorb unter Beatmung zwischen den Thoraxkompressionen hebt, muss sehr gut abgewogen werden, ob eine Intubation zu diesem Zeitpunkt tatsächlich einen Vorteil bedeutet. (Anmerkung der Autorinnen der deutschen Fassung, detaillierte Erläuterungen finden sich im Guidelines-Text)



TRANSPORTVERWEIGERUNG

Sehr geehrte(r) Frau/Herr _____
(Name, Vorname, Geburtsdatum)

Im Rahmen des Rettungsdiensteinsatzes (E.Nr.: _____) wurden Sie durch das Rettungsfachpersonal/Notarzt/Notärztin Frau/Herr _____ beurteilt. Aufgrund der eingeschränkten Untersuchungstechniken und medizinischen Möglichkeiten im Rahmen des Rettungsdienstes kann in der Regel keine abschließende Beurteilung Ihrer Symptome erstellt werden.

Sie wurden **nicht** von einer/m Notärztin/Notarzt beurteilt.

Beim Einsatz wurden folgende Symptome und Befunde festgestellt (siehe dazu das Einsatzprotokoll). Aufgrund der aktuellen Feststellungen können insbesondere folgende Risiken nicht ausgeschlossen werden:

- _____
- _____
- _____

Daher empfehlen sich weitere diagnostische und ggf. therapeutische Maßnahmen durch eine Ärztin/einen Arzt in einer weiterführenden Behandlungseinrichtung. Bei verspäteter Behandlung oder Verzögerung derselben können Risiken nicht ausgeschlossen werden.

Das Angebot des Transportes in eine Notaufnahme / Krankenhaus lehnen Sie trotz erfolgter Aufklärung über auch unbekannte Risiken und der Tatsache, dass Sie mit den eingeschränkten Mitteln des Rettungsdienstes untersucht wurden, ab.

Bitte stellen Sie sich umgehend mit Ihren Beschwerden bei einer Ärztin/einem Arzt zur weiteren Diagnostik vor. Bei Verschlechterung oder erneuten Beschwerden nehmen Sie mit Ihrem Hausarzt Kontakt auf oder rufen Sie zu Ihrer Sicherheit wieder den Notruf 112 an.

Mit Leistung der Unterschrift bestätigt die Patientin/der Patient, dass sie/er trotz vorgenannter Aufklärung die Mitfahrt in eine weiterführende Behandlungseinrichtung unter Inkaufnahme ggf. unbekannter Risiken verweigert.

Ort/Datum/Uhrzeit: _____ / __ . __ . ____ / ____ . ____ Uhr

Patient/in bzw. Bevollmächtigte/r

Zeugen (Name/Unterschrift): _____

Patient verbleibt unter Aufsicht von: _____
 allein.

Rettungsfachpersonal / Notarzt

Die Originale des Einsatzprotokolls und dieses Formulars wurden der Patientin/dem Patienten ausgehändigt.

ANLAGE B - MEDIKAMENTENTABELLE

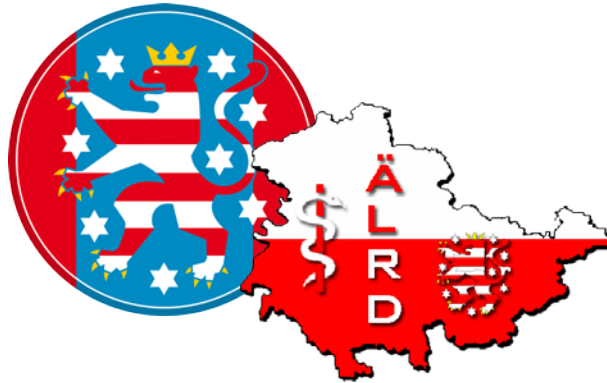
Empfehlung zur Anwendung gemäß Thüringer Verfahrensanweisungen

Nr.	Wirkstoff	Medikament (Beispiel)	Besonderer Anwendungsbereich	Leitlinie	VFA	E*	D*
1	Acetylsalicylsäure	Aspisol 0,5 g	STEMI	ESC-Leitlinie ERC-Leitlinie	14		X
2	Amiodaronhydrochlorid	Cordarex 150 mg/3 ml	Reanimation / VT	ERC-Leitlinie	08	X	
3	Atropinsulfat	Atropin 0,5 mg/1 ml	Bradykardie	ERC-Leitlinie	20		X
4	Butylscopolaminbromid	Buscopan 20 mg/1 ml	Koliken		41		X
5	Diazepam	Diazepam rectal Tube 5 mg, 10 mg	(Fieber) Krampfanfall Status epilepticus	DSG/DGN-Leitlinie	32		X
6	Dimetindenmalet	Fenistil 4 mg/4 ml	Allergische Reaktion	ERC-Leitlinie	27, 28		X
7	Diphenhydraminhydrochlorid	Vomex 62 mg/10 ml	Starke Übelkeit/Erbrechen		19		X
8	Epinephrinhydrochlorid i.m.	Adrenalin 1 mg/1 ml	Anaphylaxie	ERC-Leitlinie	27		X
9	Epinephrinhydrochlorid i.v.	Adrenalin 1 mg/1 ml	Reanimation, Bradykardie	ERC-Leitlinie	20		X
10	Epinephrinhydrochlorid inhalativ	Adrenalin 1 mg/1 ml	Asthma, Anaphylaxie, Pseudokrapp		26, 27, 28	X	
11	Esketaminhydrochlorid	Ketanest S 25 mg/ 5 ml	Analgesie		39		X
12	Fenoterolhydrobromid	Partusisten 25 µg/1 ml	Tokolyse	DGGG-Leitlinie	45		X
13	Furosemid-Natriumsalz	Furesis 40 mg/4 ml	Lungenödem		16		X
14	Glucose	Glucose 20 % 20 g/100 ml	Hypoglycämie		29, 30	X	
15	Glycerolnitrat	Nitrospray 0,4mg/ Hub	ACS, Lungenödem	ESC-Leitlinie ERC-Leitlinie	13, 16	X	
16	Heparin-Natriumsalz	Heparin 5000 IE/2 ml	STEMI	ESC-Leitlinie	14		X
17	Ibuprofen	Supp. 60 mg, 125 mg	Analgesie		32	X	
18	Ipratropiumbromid	Atrovent 250 µg/2 ml	Asthma, COPD		22	X	
19	Lidocainhydrochlorid	Xylocain 100 mg/5 ml	Analgesie i.o.-Punktion		02		X
20	Metamizol-Natrium	Novalgin 1 g/2 ml	Analgesie, Koliken		41		X
21	Midazolamhydrochlorid	Dormicum 5 mg/5 ml, 15 mg/3 ml	Krampfanfall, Status epilepticus, Sedierung	DSG/DGN-Leitlinie	31, 32, 39		X
22	Morphinsulfat	Morphin 10 mg/1 ml	Analgesie (ACS, Trauma)		40		X
23	Naloxonhydrochlorid	Narcanti 0,4 mg/1 ml	Opiatintoxikation	ERC-Leitlinie	42		X
24	Nitrendipin	Bayotensin-Phiole 5 mg/1 ml	Hypertensiver Notfall		18		X
25	Paracetamol	Supp. 125, 250,500 mg	Analgesie		32	X	
26	Kortison	100 mg Prednisolon- äquivalent rectal	Asthma	ERC-Leitlinie	26		X
		500 mg Prednisolon- äquivalent i.v.	Asthma, COPD, Anaphylaxie	ERC-Leitlinie	22, 27, 28		X
27	Salbutamolsulfat	Lösung für Vernebler 1,5 mg/ 2,5 ml	Asthma, COPD, Bronchitis		22, 26, 27, 28	X	
28	Urapidil	Ebrantil 50 mg/10 ml	Hypertensiver Notfall		17		X
29	Vollelektolytlösung		Volumenersatz, Medikamententräger		09, 23	X	

*E ... Eigenverantwortliche Maßnahmen

*D ... Delegierte Maßnahmen

ANLAGE C - MUSTER NACHWEIS INVASIVER MAßNAHMEN



Nachweis der Durchführung invasiver Maßnahmen durch Notfallsanitäterinnen/Notfallsanitäter im Rettungsdienst Thüringen

→ jetzt auch in digitaler Version



1. Nachweisführung

Durch die Notfallsanitäterin/den Notfallsanitäter ist ein Nachweis über die Durchführung invasiver Maßnahmen im Rettungsdienst zu führen, um die im § 4 Abs.1 Nr. c geforderte Beherrschung dieser Maßnahmen zu belegen. Dabei handelt es sich um Maßnahmen, welche durch die Landesgruppe der Ärztlichen Leiter Thüringen anhand des Pyramidenprozesses festgelegt wurden.

Innerhalb eines Zeitraumes von 2 Jahren, ist die in der folgenden Tabelle festgeschriebene Mindestanzahl der aufgeführten Maßnahmen zu erbringen, zu dokumentieren und durch den anwesenden Notarzt oder den übernehmenden Arzt in sachgerechter Ausführung zu bestätigen. Nach Ablauf der 2-Jahres Frist sind die Nachweise dem zuständigen Ärztlichen Leiter Rettungsdienst vorzulegen. Für die Nutzer des Nachweisheftes hat dieser Nachweis anhand des dafür vorgesehenen Formulars zu erfolgen. Dieser Nachweis entfällt für Nutzer der digitalen Version des Berichtsheftes. Durch den ÄLRD ist die Beherrschung der Maßnahme bei Nichterreichen der geforderten nachzuweisenden Mindestanzahl im Rahmen der jährlichen NotSan Pflichtfortbildung zu überprüfen.

2. Dokumentation

Die Tabellen sind in der vorliegenden Ausführung für die Dauer eines Jahres ausgelegt. Für die Nachweisführung des gesamten Betrachtungszeitraumes sind zusätzliche Nachweisbögen anzulegen.

Lfd. Nr.	Maßnahme	Notfallmedizinisches Zustandsbild und -situation	Eigenverantwortlich (EV)	Mitwirkung	Anzahl gem. Vorgabe ÄLRD Thüringen (2 Jahre)
1	i.v. Zugang	Notwendigkeit der Medikamenten- und Volumengabe	X		50
2	intraossärer Zugang	Reanimation	X		10
3	extraglottischer Atemweg	Reanimation/Atemwegssicherung	X		20
4	Laryngoskopie und Magillzange	Bolussuche und -entfernung	X		10
5	Nicht-invasives CPAP	COPD, Kardiales Lungenödem	X		10
6	Tourniquet/ pneumatische Blutsperr	Amputationsverletzung mit nicht abdrückbarer Blutung	X		5
7	Beckenschlinge	Beckentrauma	X		10
8	achsengerechte Immobilisation und Fixation	Grobe Fehlstellung bei Extremitätenfrakturen	X		10
9	Thoraxpunktion	Spannungspneumothorax	X		10
10	Manuelle Defibrillation	Kammerflimmern	X		20
11	Kardioversion	Instabile Tachykardie mit Bewußtlosigkeit	X		5
12	Externe Schrittmacheranlage	Instabile Bradykardie mit Bewußtlosigkeit	X		5
13	Geburtsbegleitung	Bevorstehende und stattfindende Geburt	X		2
14	Umgang mit tracheotomierten Patienten, einschl. Wechsel der Trachealkanüle	Verlegung bzw. Defekt der Trachealkanüle	X		5
15	Tiefes endobronchiales Absaugen	Behinderung der Atmung durch endobronchiales Sekret	X		5



Nachweis invasiver Maßnahmen im Rettungsdienst

Teil B – Atemwegsmanagement

Zeitraum:

Blatt-Nr.:

Name:

Vorname:

Geb. am:

RD-Bereich:

1. Umgang mit Trachealkanüle

Datum	Einsatznummer	EV	Delegation	(Not-) Ärztliche Bestätigung	Kenntnisnahme ÄLRD
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

2. Endobronchiales Absaugen

Datum	Einsatznummer	EV	Delegation	(Not-) Ärztliche Bestätigung	Kenntnisnahme ÄLRD
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		



Nachweis invasiver Maßnahmen im Rettungsdienst

Teil B – Atemwegsmanagement

Zeitraum:

Blatt-Nr.:

Name:	Vorname:	Geb. am:
RD-Bereich:		

3. Extraglottischer Atemweg

Datum	Einsatznummer	EV	Delegation	(Not-) Ärztliche Bestätigung	Kenntnisnahme ÄLRD
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		



Nachweis invasiver Maßnahmen im Rettungsdienst

Teil B – Atemwegsmanagement

Zeitraum:

Blatt-Nr.:

Name:	Vorname:	Geb. am:
RD-Bereich:		

4. Nicht invasives CPAP

Datum	Einsatznummer	EV	Delegation	(Not-) Ärztliche Bestätigung	Kenntnisnahme ÄLRD
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Datum	Einsatznummer	EV	Delegation	(Not-) Ärztliche Bestätigung	Kenntnisnahme ÄLRD
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		



Nachweis invasiver Maßnahmen im Rettungsdienst

Teil B – Atemwegsmanagement

Zeitraum:

Blatt-Nr.:

Name:	Vorname:	Geb. am:
RD-Bereich:		

5. Laryngoskopie und Magillzange

Datum	Einsatznummer	EV	Delegation	(Not-) Ärztliche Bestätigung	Kenntnisnahme ÄLRD
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		



Nachweis invasiver Maßnahmen im Rettungsdienst

Teil D – Traumatologie

Zeitraum:

Blatt-Nr.:

Name:	Vorname:	Geb. am:
RD-Bereich:		

4. Tourniquet

Datum	Einsatznummer	EV	Delegation	(Not-) Ärztliche Bestätigung	Kenntnisnahme ÄLRD
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

2. Beckenschlinge

Datum	Einsatznummer	EV	Delegation	(Not-) Ärztliche Bestätigung	Kenntnisnahme ÄLRD
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

3. Achsengerechte Immobilisation und Fixation

Datum	Einsatznummer	EV	Delegation	(Not-) Ärztliche Bestätigung	Kenntnisnahme ÄLRD
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		



Nachweis invasiver Maßnahmen im Rettungsdienst

Teil E – Weitere Maßnahmen

Zeitraum:

Blatt-Nr.:

Name:	Vorname:	Geb. am:
RD-Bereich:		

1. Thoraxpunktion

Datum	Einsatznummer	EV	Delegation	(Not-) Ärztliche Bestätigung	Kenntnisnahme ÄLRD
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

2. Geburtsbegleitung

Datum	Einsatznummer	EV	Delegation	(Not-) Ärztliche Bestätigung	Kenntnisnahme ÄLRD
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		



Nachweis invasiver Maßnahmen im Rettungsdienst

Rezertifizierung nach 2 Jahren Tätigkeit

Name:

Vorname:

Geb. am:

RD-Bereich:

Lfd. Nr.	Maßnahme	Vorgabe Thüringen in 2 Jahren	Erfüllungsstand			Abnahme durch den ÄLRD am	Rezertifizierung bis
			Nachweisheft	Digitales Berichtsheft	Rettungsdienstschule		
1	i.v.-Zugang	20					
2	i.o.-Zugang	10					
3	supraglottischer Atemweg	20					
4	Laryngoskopie / Magillzange	10					
5	nicht-invasives CPAP	10					
6	Tourniquet / pneumatische Blutsperre	5					
7	Beckenschlinge	10					
8	achsengerechte Immobilisation und Fixation	10					
9	Thoraxpunktion	10					
10	manuelle Defibrillation	20					
11	Kardioversion	5					
12	externe Schrittmacheranlage	5					
13	Geburtsbegleitung	2					
14	Umgang mit tracheotomierten Patienten / Wechsel der Trachealkanüle	5					
15	tiefes endobronchiales Absaugen	5					

Auflagen für den NFS:

Ort, Datum

Unterschrift ÄLRD

Unterschrift NFS



ANLAGE D - MUSTERVORLAGEN ZUR MAßNAHMENFREIGABE UND QUALITÄTSSICHERUNG

unter Beachtung des ThürRettG vom 29. Juni 2018 und
in Anlehnung an die Ausbildungsvorschrift des NotSanG für das Land Thüringen

Vorbemerkungen

Im Rahmen der Entwicklung der Verfahrensanweisungen für den Rettungsdienst wurden auch Formularsätze zur Einführung der Notfallsanitäter in Anlehnung an die Ausbildungsvorschrift §4 Abs. 2 Nr. 2c im Land Thüringen erarbeitet.

Die Formularsätze dienen insbesondere der juristischen Absicherung der künftigen Notfallsanitäter sowie der Information der an der Notfallrettung beteiligten Parteien (Durchführende / Aufgabenträger).

In der Entwicklung der Formularsätze wurde insbesondere auf eine umfängliche Prüfung durch juristische Fachkompetenz mehrerer Juristen der Gebietskörperschaften als auch der Landesärztekammer Wert gelegt. Wir danken für die jederzeit freundlichste Unterstützung im Entwicklungsprozess.

Bei der Jahrestagung der ÄLRD Thüringen 2016 wurden die Formularsätze für Thüringen verabschiedet. Eine Gruppe der ÄLRD Thüringen wirkt an der Fortschreibung und Aktualisierung gemeinsam mit der juristischen Abteilung der LÄK Thüringen künftig weiter.

Nach den umfänglichen gesetzlichen Regelungen in unserer Landesgesetzgebung in den §§ 13 und 16a des ThürRettG vom 29. Juni 2018 sind die Freigaben nach §4 Abs. 2 Nr. 1c klar vorgegeben und legitimiert, die Maßnahmen nach §4 Abs. 2 Nr.2c NotSanG können nach Prüfung der Voraussetzung erteilt werden. Maßgeblich dabei sind die Verfahrensanweisungen für den Thüringer Rettungsdienst in ihrer jeweiligen aktuellen Version.

Die aktualisierten Formularsätze sind unter www.agtn.de in der jeweils gültigen Fassung jederzeit zum Download und damit zur Verwendung in den Gebietskörperschaften thüringenweit bereitgestellt.

Formblatt 1:	Persönliches Freigabegespräch zum NotSanG
Formblatt 2:	Kontrollmitteilung an den Aufgabenträger
Formblatt 3:	Kontrollmitteilung an den Durchführenden
Empfehlung:	Formblatt für die Anzeige von Maßnahmen gemäß § 4 Abs. 2 Nr. 1 c und Nr. 2c NotSanG an den ÄLRD/beauftragten Arzt
Formblatt 4:	Dokumentierte individuelle Maßnahmenfreigabe in Anlehnung an die Ausbildungsvorschrift des §4 Abs 2 Nr. 2c NotSanG
Bild 1:	Kontinuierlicher PDCA – Zyklus zur Qualitätsüberprüfung und Sicherung durch den ÄLRD bzw. beauftragten Notarzt
Bild 2:	Kontinuierlicher Schulungszyklus für NotSan – wiederkehrender Schulungszyklus zur Qualitätssicherung

Ebenfalls sind der kontinuierliche Qualitätssicherungsprozess im laufenden Rettungsdienstbetrieb und die Fortbildungsanforderungen für Notfallsanitäter für die kommenden Jahre 2021/22 dargelegt. Grundlage hierfür sind die Empfehlungen des Landesbeirats für das Rettungswesen am TMIK vom 22.11.2018.

Über Anmerkungen zur konstruktiven Weiterentwicklung unter vorstand@agtn.de freut sich die Arbeitsgruppe der ÄLRD Thüringen.

Arbeitsgruppe ÄLRD: Andreas Hochberg, Sebastian Lang, Jens Reichel, Ron Sturm, Andreas Venz,
Landesärztekammer Thüringen (Rechtsabteilung): Dana Weber



Persönliches Freigabegespräch zum NotSanG (Formblatt 1)

- Ersteinführung Notfallsanitäter in die Tätigkeit / Tätigkeitsaufnahme
- Belehrung

_____, den _____

Name, Vorname _____
Telefon _____
Email _____
Rettungsdienstorganisation _____

Voraussetzung

Die gesetzliche Überprüfungspflicht bei Maßnahmenfreigabe nach **§ 4 Abs 2 Nr. 2 c NotSanG** (Ausbildungsrichtlinie NotSanG) wird durch die Teilnahme am Thüringer standardisierten Fort- und Weiterbildungscurriculum der ÄLRD sowie den jährlichen Fortbildungsnachweis geführt durch den Notfallsanitäter, der bei den ÄLRD automatisch vorzulegen ist, erfüllt.

Vorbemerkung

Es bleiben die Regelungen des Arbeitsvertrages mit der durchführenden Rettungsdienstorganisation unberührt. Das Arbeitsverhältnis stellt weiterhin die Beschäftigungsgrundlage des Notfallsanitäters dar.

Es bleiben die gesetzlichen und übergeordneten Regelungen (ThürRettG, ThürLRDP, RDBP, NotSanG und weitere einschlägige Gesetze / Verordnungen) unberührt.

Ausdrücklich wird darauf hingewiesen, dass die Vorbemerkungen der Thüringer Verfahrensanweisungen Gültigkeit in der aktuellen Fassung besitzen. Insbesondere wird darauf hingewiesen, dass die Notfallsanitätermaßnahmen keine Substitution oder Generaldelegation darstellen, sondern lediglich eine Übertragung im engsten Sinne der Behandlung von vital bedrohlichen Krankheitsbildern ohne Notarztverfügbarkeit bei standardisierten Krankheits-/ Zustandsbildern im Rahmen der vorgegebenen SOP ohne Abweichungsmöglichkeit / Ermessensspielraum in den Thüringer Verfahrensanweisungen darstellen.

Ausdrücklich wird darauf hingewiesen, dass das Ziel der Thüringer Verfahrensanweisungen nicht die Einführung eines notarztfreien Rettungsdienstes ist. Die Verfahrensanweisungen und die erweiterte Delegation in Anlehnung an die Ausbildungsvorschrift in §4 Abs. 2 Nr. 2c der Maßnahmen dienen ausdrücklich dazu den Patienten zeitnah qualifizierte Hilfe bei Nicht-Verfügbarkeit eines arztbesetzten Rettungsmittels im Rahmen der Notkompetenz des Notfallsanitäters bzw. bei Lebensgefahr oder schweren drohenden gesundheitlichen Folgeschäden zukommen zu lassen. Aufgrund der derzeit fehlenden gesetzlichen Grundlage in Thüringen für eine dauerhafte Delegation erfolgen die Maßnahmen **nur im engsten Sinne** der Behandlung von **vital bedrohlichen Krankheitsbildern ohne Notarztverfügbarkeit** bei **standardisierten Krankheits-/ Zustandsbildern im Rahmen der vorgegebenen SOP ohne Abweichungsmöglichkeit**.



4. Hinweis Behandlung vor Ort

Der Notfallsanitäter wird ausdrücklich und aktenkundig darauf hingewiesen, dass selbstständige und abschließende Behandlungen in Anlehnung an die Ausbildungsvorschrift in **§ 4 Abs. 2 Nr. 1 c und Nr. 2c** vor Ort nicht durch ihn durchgeführt werden dürfen.

Maßnahmen in Anlehnung an die Ausbildungsvorschrift in **§ 4 Abs. 2 Nr. 1 c und Nr. 2c bedürfen im Nachgang einer Zuweisung des Patienten in ärztliche Behandlung (ambulante Vorstellung/ stationäre Zuweisung), es sei denn, der hinzukommende (Not)Arzt entscheidet anders.**

§ 4 Abs. 2 Nr. 1c NotSanG beinhaltet ausdrücklich Patienten in einem lebensgefährlichen Zustand oder Patienten, bei denen wesentliche Folgeschäden bei Unterlassen von Maßnahmen zu erwarten sind. Hier ist eine Einweisung zwingend erforderlich.

§4 Abs. 2 Nr. 2c NotSanG beinhaltet Patienten im Notfalleinsatz (§4 Abs. 2 Nr. 2a) bei notfallmedizinischen Zustandsbildern und -situationen, die heilkundliche Maßnahmen erfordern – auch hier ist eine stationäre Einweisung obligat.

5. Rolle der ÄLRD im Rahmen der Verfahrensanweisungen Thüringen

Im Rahmen der Einführung der Thüringer Verfahrensanweisungen weisen die ÄLRD ausdrücklich darauf hin, dass es sich um standardisierte Vorgaben zur Behandlung spezifischer Krankheitsbilder ohne Ermessensspielraum handelt. Diese Verfahrensanweisungen werden standardisiert (in Anlehnung an die Ausbildungsvorschrift in § 4 Abs. 2 Nr. 2c) vorgegeben und regelmäßig geprüft und fachlich verabschiedet. Sie orientieren sich bei der Erarbeitung und Aktualisierung der standardmäßigen Vorgaben an den von der Landesärztekammer Thüringen auf der Grundlage des aktuellen wissenschaftlichen Fachstandards veröffentlichten Empfehlungen.

Damit zeichnen die ÄLRD / Aufgabenträger für die landesweite standardisierte Vorgabe in den Verfahrensanweisungen (VFA) verantwortlich. Die VFA werden auf Basis aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse und praktischer Anwendungsergebnisse regelmäßig aktualisiert.

Die ÄLRD lehnen die Übernahme der Verantwortung für individuelle Fehlbehandlungen, Abweichungen von den VFA oder darüber hinausgehende Behandlungen / Diagnostiken oder anderer dem Arztvorbehalt unterliegender Tätigkeiten o.ä. durch Notfallsanitäter ausdrücklich ab. Maßnahmen der Notkompetenz sind ausdrücklich nicht betroffen. Der Ärztliche Leiter Rettungsdienst kann im Einzelfall nach einer Überprüfung die Delegation nach Satz 1 ganz oder teilweise zurücknehmen, wenn die fachliche oder persönliche Eignung des Notfallsanitäters nicht mehr gegeben ist.

6. Geltung des Notarztindikationskatalog

Im Rahmen der Einführung des NotSanG wurde im Freistaat Thüringen unter fachlicher Führung der LÄK Thüringen mit Vertretern der agtn, LG ÄLRD, KV Thüringen auch eine standardisierte Handlungsanweisung (Verfahrensanweisung) für Notfallsanitäter aufgelegt. Die im Leitalgorithmus vorgegebene Notarztalarmierung ist zwingend zu beachten!



Unabhängig von den Regelungen des NotSanG und den Handlungsanweisungen für den Thüringer Rettungsdienst bleibt die Gültigkeit des Notarztindikationskataloges gemäß Landesrettungsdienstplan Thüringen (LRDP, Thüringer Staatsanzeiger 30/2019 S. 1160, Punkt 7.2; zuletzt aktualisiert im Landesbeirat für das Rettungswesen am TMIK am 06. Juni 2019 gemäß Empfehlung der BÄK „Indikationskatalog für den Notarzteinsatz“ vom 22.02.2013) unverändert bestehen. Siehe dazu auch die Präambel der „[VERFAHRENSANWEISUNGEN FÜR DEN THÜRINGER RETTUNGSDIENST](#)“.

7. Sorgfaltspflicht / Berichtspflicht

Der Notfallsanitäter unterliegt der Sorgfaltspflicht. Maßnahmen müssen unter den Gesichtspunkten

- Korrekte Indikation
- Korrekte fach- und sachgerechte Durchführung

bearbeitet und ausgeführt werden. Hierzu gehört auch eine komplette und sachlich richtige Dokumentation der Maßnahmen auf dem standardisierten Einsatzprotokoll Thüringen (aktuelle Version ab 1. Juli 2019 gemäß Beschluss des Landesbeirates für das Rettungswesen vom 22.11.2018). Die Dokumentation muss auf dem Protokoll im jeweiligen Feld „RD“ für die ergriffenen Maßnahmen und Medikationen erfolgen.

Maßnahmen in Anlehnung an die Ausbildungsvorschrift in §4 Abs. 2 Nr. 1c NotSanG sind in der hierfür vorgesehenen Dokumentation zeitnah nach dem Einsatz im Berichtsheft für Notfallsanitäter (gemäß Thüringer Verfahrensanweisungen für den Rettungsdienst) zu erfassen und dem ÄLRD oder einen von ihm beauftragten Arzt anzuzeigen. Einmalig jährlich ist dieses Berichtsheft von dem Notfallsanitäter dem ÄLRD vorzulegen.

Der Notfallsanitäter wird im Rahmen der Kontrollpflicht der ÄLRD verpflichtet, die Kopien der Durchschläge der vollständigen Einsatzdokumentation an den jeweiligen ÄLRD oder einen von ihm beauftragten Arzt zu übergeben. Dies gilt für alle Maßnahmen in Anlehnung an die Ausbildungsvorschrift in §4 Abs. 2 Nr. 2c.

8. Freigabe von Maßnahmen in Anlehnung an die Ausbildungsvorschrift in §4 Abs. 2 Nr. 2c NotSanG und damit verbunden Kontrolle durch ÄLRD oder einen vom ÄLRD autorisierten Notarzt

In Anlehnung an die Ausbildungsvorschrift in §4 Abs. 2 Nr. 2c NotSanG wurde die eigenständige Durchführung von heilkundlichen Maßnahmen, die vom ÄLRD bei bestimmten notfallmedizinischen Zustandsbildern und -situationen standardmäßig vorgegeben, überprüft und verantwortet werden, als **Ausbildungsziel** festgelegt.

Nach Prüfung des Vorliegens der individuellen Voraussetzungen werden die o.g. Maßnahmen an den Notfallsanitäter

Herrn / Frau _____

bis auf Widerruf übertragen.

Zur Qualitätskontrolle sind folgende Regelungen zu beachten:

- Berichtspflicht des Notfallsanitäters an den ÄLRD oder einen von ihm beauftragten Arzt.
- Die Maßnahmen in Anlehnung an die Ausbildungsvorschrift in §4 Abs. 2 Nr. 1c NotSanG bedürfen keiner eigenständigen Freigabe – die ÄLRD gehen von einem



- qualitätsgesichertem Nachweis der Fähigkeiten im Rahmen der schulischen Ausbildung und der staatlichen Prüfung aus.
- Bei Behandlungsfehlern bzw. nicht-erklärbarem Abweichen von den Thüringer Musteralgorithmen in der jeweils gültigen Fassung behalten sich die ÄLRD im Benehmen mit den zuständigen Leistungserbringern ein spezifisches Prozedere nach individueller Prüfung vor. Dieses Prozedere wird durch die ÄLRD in Abstimmung mit den Aufgaben- und Kostenträgern sowie der Aufsichtsbehörde beschrieben und Bestandteil der Thüringer Verfahrensanweisungen (VFA).

9. Information des Aufgabenträgers und des Durchführenden / Datenverarbeitung beim Aufgabenträger

Der Aufgabenträger des bodengebundenen Rettungsdienstes und die durchführende Hilfsorganisation wird über die Tätigkeitsaufnahme des neu hinzugekommenen Notfallsanitäters in Anlehnung an die Ausbildungsvorschrift bezogen auf **§ 4 Abs. 2 Nr. 2c** schriftlich informiert (Formblatt 2 und 3).

Um den Kontrollpflichten des Aufgabenträgers nachkommen zu können, werden beim Aufgabenträger (ÄLRD) personengebundene Daten des Notfallsanitäters gespeichert und verarbeitet. Eine Verwendung zu ausschließlich diesen Zwecken (Tätigkeitsaufnahme, Kontrolle Weiterbildungspflicht, Kontrolle und Erfassung / Abwicklung Nachschulungen) wird ausdrücklich zugesichert.

Um die Bearbeitung von Fehlern zu erleichtern, wird ein Formblatt zur Mitteilung von Maßnahmen und auch möglichen Fehlern von dem NotSan an den ÄLRD nach 1c bzw. 2c empfohlen. Dies dient dazu, den ÄLRD in die Lage zu versetzen, rechtzeitig fachliche Nachschulungen für den jeweiligen Mitarbeiter gegenüber dem Arbeitgeber empfehlen zu können. Ebenso dient es dazu, den Arbeitgeber in begründeten Fällen ggf. über den Entzug der Maßnahmen nach 2c zu informieren.

10. Gültigkeit der Algorithmen und der zugehörigen Kommentierung

Die jeweils gültige Fassung der Thüringer Verfahrensanweisungen für den Rettungsdienst sind in der aktuellen Fassung unter anderem auf der Homepage der Arbeitsgemeinschaft der Thüringer Notärzte (www.agtn.de) zum Download bereitgestellt.

Es ist die jeweils aktuelle Fassung mit den zugehörigen Kommentierungen zu nutzen. Es obliegt der individuellen Fortbildungspflicht des Notfallsanitäters.

11. Thüringer Verfahrensanweisungen (VFA) im Verhältnis zu übergeordneten Leitlinien

Die Musteralgorithmen setzen übergeordnete Leitlinien (beispielsweise ERC-Algorithmen zur Reanimation nicht außer Kraft. Der Umfang der zu ergreifenden Maßnahmen wird anhaltend durch die VFA Thüringen vorgegeben. Es besteht kein Automatismus für Notfallsanitäter zur Übernahme von ärztlichen Entscheidungen inkl. Therapie in die tägliche Routine. <notwendige Maßnahmen, die auch im Bereich der Laienhilfe und –schulung anzusiedeln sind, wie beispielsweise Frühdefibrillation oder Notkompetenz, werden als selbstverständlich angesehen. Ebenfalls wird die fachlich korrekte Zuweisung zum nächsten geeigneten Krankenhaus für den jeweiligen Individualfall als selbstverständlich betrachtet.



12. Anmerkungen zum Einführungsgespräch

Für die Qualitätssicherung und Kontrollpflicht nach Punkt 7 und 8 dieses Protokolls ist verantwortlich:

Herr / Frau: _____

Erreichbarkeit: Telefon: _____

E-Mail: _____

13. Unterschriften Gesprächsdokumentation ÄLRD

ÄLRD _____ (Datum)
(Unterschrift ÄLRD)

Original verbleibt beim ÄLRD zur Weiterverarbeitung

14. Unterschriften Gesprächsdokumentation Notfallsanitäter

Hiermit bestätige ich den Erhalt einer Kopie dieses Gesprächsprotokolls.

Hiermit bestätige ich den Erhalt einer Kopie der Thüringer Musteralgorithmen / Standardverfahrensanweisung mit Kommentierung – auch in elektronischer Form.

Hiermit bestätige ich den Erhalt einer Kopie zur Abarbeitung kritischer Ereignisse (Flussdiagramm).

Hiermit stimme ich der direkten Kontaktaufnahme des ÄLRD zu mir als NotSan per Telefon und E-Mail zur direkten Absprache zu.

- gewünscht
- nicht gewünscht
- Der Kontakt soll ausschließlich über

_____ stattfinden.



Ich habe die Formblätter 1, 2, 3 und 4 zur Kenntnis genommen, ebenso den Inhalt der Kontrollmitteilungen und bin einverstanden.

Ich habe das Formblatt 4 (individuelle Maßnahmenfreigabe in Anlehnung an die Ausbildungsvorschrift in §4 Abs. 2 Nr. 2c NotSanG) zur Kenntnis genommen und werde es in meiner täglichen Arbeit berücksichtigen.

Ich habe den Inhalt des Freigabegespräches inkl. der darin vermittelten Berichtspflichten am heutigen Tage zur Kenntnis genommen.

(Unterschrift Notfallsanitäter)

(Datum)



An die
Geschäftsleitung der durchführenden Rettungsdienstorganisation
- intern -

Kontrollmitteilung an den Aufgabenträger (Formblatt 2):

- individuelle Maßnahmenfreigabe angelehnt an die Ausbildungsvorschrift des §4 Abs. 2 Nr. 2c NotSanG (Formblatt 4)
- persönliches Gespräch gemäß QM zum NotSanG

_____, _____
(Ort) (Datum)

Gemäß Notfallsanitättergesetz (NotSanG vom 22.05.2013, BGBl. I S. 1348) muss in Anlehnung an die Ausbildungsvorschrift in §4 Abs. 2 Nr. 2c eine individuelle Vorgabe, Überprüfung und Verantwortung durch den Ärztlichen Leiter Rettungsdienst bzw. entsprechend verantwortliche Ärztinnen und Ärzte erfolgen.

Notfallsanitätter:

(Name, Vorname)

(Rettungswache)

Im Rahmen eines Fachgespräches erfolgt die individuelle Freigabe von Maßnahmen und Medikamenten zur Notfalltherapie. Bei allen Maßnahmen in Anlehnung an die Ausbildungsvorgaben in NotSanG §4 Abs 2 Nr. 2c ist eine Notarztznachforderung obligat unter Beachtung des Notarztindikationskataloges LRDP 7.2.

Im Rahmen des persönlichen Einführungsgespräches erfolgte eine umfangreiche dokumentierte Belehrung zu Voraussetzungen, Erreichbarkeiten, ambulanter Betreuung, Gültigkeit des Notarzteinsatzkataloges, Sorgfaltspflicht, Berichtspflicht, Dokumentationspflicht, CIRS-System, Information des Aufgabenträgers (ÄLRD) und der durchführenden Organisation, Gültigkeit von Algorithmen sowie Kommentierung.

O.g. Notfallsanitätter wird nach den erfolgten notwendigen Prüfungen und nach Vorlage der Zulassungsurkunde als Notfallsanitätter künftig im Bereich des Aufgabenträgers tätig.

(Unterschrift ÄLRD)

(Datum)



An die
Geschäftsleitung der durchführenden **Rettungsdienstorganisation**
zur persönlichen Übergabe durch den eingewiesenen Notfallsanitäter

Kontrollmitteilung an den Durchführenden (Formblatt 3):

- individuelle Maßnahmenfreigabe in Anlehnung an §4 Abs. 2 Nr. 2c NotSanG (Formblatt 4)
- persönliches Freigabegespräch zum NotSanG

(Ort)

(Datum)

Gemäß Notfallsanitätergesetz (NotSanG vom 22.05.2013, BGBl. I S. 1348) muss in Anlehnung an die Ausbildungsvorschrift in §4 Abs. 2 Nr. 2c NotSanG eine individuelle Vorgabe, Überprüfung und Verantwortung durch den Ärztlichen Leiter Rettungsdienst bzw. entsprechend verantwortliche Ärztinnen und Ärzte erfolgen.

Notfallsanitäter:

(Name, Vorname)

(Rettungswache)

Zutreffendes ist anzukreuzen:

- Im Rahmen eines Fachgespräches erfolgte die individuelle Freigabe von Maßnahmen und Medikamenten zur Notfalltherapie. Bei allen Maßnahmen in Anlehnung an die Ausbildungsvorschrift in §4 Abs. 2 Nr. 2c NotSanG ist eine Notarznachforderung obligat unter Beachtung des Notarztindikationskataloges LRDP 7.2.
- Im Rahmen des persönlichen Einführungsgespräches erfolgte eine umfangreiche dokumentierte Belehrung zu Voraussetzungen, Erreichbarkeiten, ambulanter Betreuung, Gültigkeit des Notarzteinsatzkataloges, Sorgfaltspflicht, Berichtspflicht, Dokumentationspflicht, CIRS-System, Information des Aufgabenträgers und der durchführenden Organisation, Gültigkeit von Thüringer Verfahrensanweisungen sowie Kommentierung.
- O.g. Notfallsanitäter wird nach den erfolgten notwendigen Prüfungen und nach Vorlage der Zulassungsurkunde als Notfallsanitäter künftig im Bereich des Aufgabenträgers im Rahmen seiner vertraglichen hauptamtlichen Tätigkeit bei Ihnen als durchführender Organisation tätig.



- Im Rahmen des Freigabegespräches - bezogen auf die Maßnahmen nach §4 Abs. 2 Nr. 1 c und 2c NotSanG - wurde der Notfallsanitäter auf die Fort- und Weiterbildungspflichten gemäß Curriculum der ÄLRD Thüringen hingewiesen.

- Im Rahmen des Freigabegespräches wurden das Komplikationsmanagement sowie die Berichtspflichten des Notfallsanitäters ausführlich diskutiert. Ebenso wurden die Nachschulungsverpflichtungen auf Anregung des ÄLRD im Benehmen mit dem Durchführenden / Arbeitgeber besprochen.

(Unterschrift ÄLRD)

(Datum)



Empfehlung

Formblatt für die Anzeige von Maßnahmen gemäß § 4 Abs. 2 Nr. 1 c und Nr. 2c NotSanG an den ÄLRD/beauftragten Arzt (siehe Punkt 14 Freigabegesprächsprotokoll)

Meldung "Invasive Maßnahmen" NotSan

RD / ZV _____

Einsatzdatum:	Einsatz-Nr.:
----------------------	---------------------

Alarm:	Ankunft Patient:
---------------	-------------------------

NotSan:

Maßnahme(n) nach VFA Nr.:

Indikation(en):

Komplikation(en): <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
wenn ja, welche:

Übergabe Patient an:	Notarzt:	
Uhrzeit:	Arzt NFA:	

Umgehende Meldung per E-Mail an ÄLRD:
--

Persönlicher Kontakt:

E-Mail:		Handy-Nr.:	
----------------	--	-------------------	--



Dokumentierte individuelle Maßnahmenfreigabe in Anlehnung an die Ausbildungsvorschrift des §4 Abs 2 Nr. 2c NotSanG (Formblatt 4)

_____, _____
(Ort) (Datum)

Gemäß Thüringer Rettungsdienstgesetz § 16a (ThürRettG vom vom 29. Juni 2018) und Notfallsanitätäergesetz (NotSanG vom 22.05.2013, BGBl. I S. 1348) muss in Anlehnung an die Ausbildungsvorschrift in §4 Abs. 2 Nr. 2c §4 Abs. 2 Nr. 2c eine individuelle Vorgabe in Verantwortung des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst erfolgen.

Notfallsanitäter:

(Name, Vorname) (Rettungswache)

Im Rahmen eines Fachgespräches erfolgt die individuelle Freigabe von Substanzen zur Notfalltherapie im Rahmen der Thüringer VFA. Bei allen Maßnahmen in Anlehnung an die Ausbildungsvorschrift in §4 Abs. 2 Nr. 2c NotSanG und der damit erfolgten Umsetzung der Thüringer VFA ist eine Notarznachforderung obligat unter Beachtung des Notarztindikationskataloges LRDP 7.2. o. folgender aktueller Form.

Grundlage für den bestimmungsgemäßen Medikamenteneinsatz stellen die jeweils aktuellen VFA inkl. regionaler Vorgaben des verantwortlichen ÄLRD dar. Diese stellen einen streng vorgegebenen Handlungskorridor **ohne** Abweichungsmöglichkeiten dar.

Die gesetzliche Grundlage für die individuelle Freigabe / Delegation in Anlehnung an die Ausbildungsvorschrift in §4 Abs. 2 Nr. 2c über die Therapie akut vital bedrohlicher Zustände ohne Notarztverfügbarkeit mit zu befürchtenden weiteren Schädigungen bei weiterem Zeitverzug (Notkompetenz) ist im § 16a ThürRettG entsprechend geregelt.

Die u. g. Medikamentenliste ist angelehnt an den Pyramidenprozess des BV ÄLRD aus dem Jahre 2014. Die Anwendung in der rettungsdienstlichen Praxis - ob eigenverantwortlich oder unter Mitwirkung oder Assistenz - ergibt sich aus den Standardarbeitsanweisungen und der Freigabe.

Die Freigabe kann jederzeit aufgrund nicht-begründbaren Abweichens von Handlungsempfehlungen oder gar Behandlungsfehlern erlöschen und zur zwingenden Nachschulung führen.

Ausdrücklich sei auf folgende Grundregeln der Medikation (Auszüge) hingewiesen:

- Die Medikation darf erst nach fach- und sachgerechter Aufklärung mit Einverständnis (so möglich) des Patienten erfolgen.
- Es sind prinzipiell die Vorerkrankung, die aktuelle Situation und die Vormedikation des Patienten zu berücksichtigen.
- Es ist prinzipiell der minimal-invasivste Weg mit dem geringsten Schadenspotential für den Patienten zu wählen.
- Insbesondere müssen Allergien vor Medikation abgefragt und zwingend berücksichtigt werden.
- Es muss eine sach- und fachgerechte Dokumentation mit Indikation, Risiken und Durchführung angefertigt werden. Dabei findet das Einsatzprotokoll Thüringen in seiner jeweils aktuellen Fassung Anwendung.

(Ort, Datum)

(Unterschrift ÄLRD)

(Unterschrift Notfallsanitäter)



Notfallsanitäter:

(Name, Vorname)

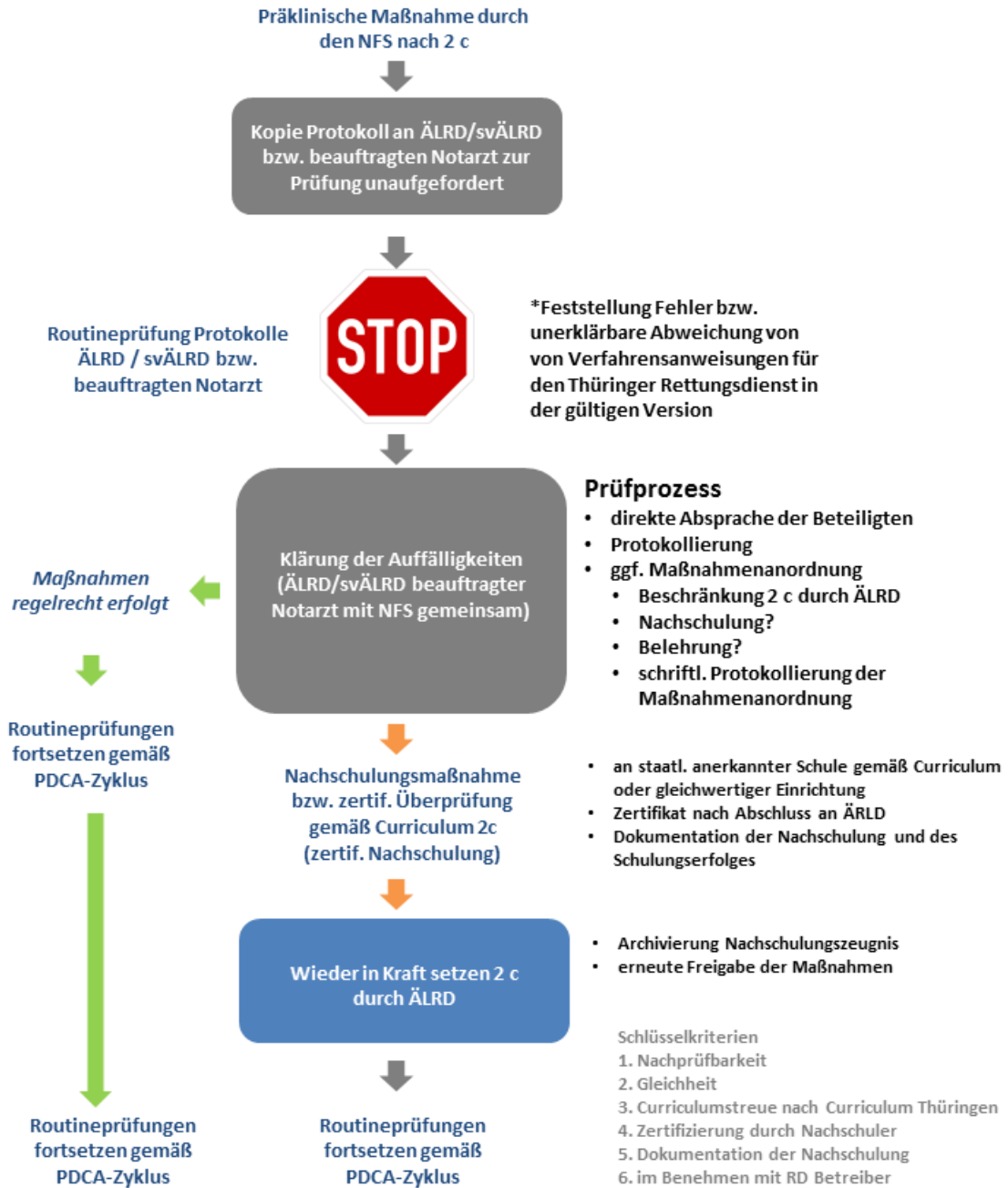
(Rettungswache)

Nr.	Wirkstoff	Medikament (Beispiel)	Besonderer Anwendungsbereich	VFA	E*	D*	Freigabe
1	Acetylsalicylsäure	Aspisol 0,5 g	STEMI	14		X	
2	Amiodaronhydrochlorid	Cordarex 150 mg/3 ml	Reanimation / VT	08	X		
3	Atropinsulfat	Atropin 0,5 mg/1 ml	Bradykardie	20		X	
4	Butylscopolaminbromid	Buscopan 20 mg/1 ml	Koliken	41		X	
5	Diazepam	Diazepam rectal Tube 5 mg, 10 mg	(Fieber) Krampfanfall Status epilepticus	32		X	
6	Dimetindenmalet	Fenistil 4 mg/4 ml	Allergische Reaktion	27, 28		X	
7	Diphenhydraminhydrochlorid	Vomex 62 mg/10 ml	Starke Übelkeit/Erbrechen	19		X	
8	Epinephrinhydrochlorid i.m	Adrenalin 1 mg/1 ml	Anaphylaxie	27		X	
9	Epinephrinhydrochlorid i.v.	Adrenalin 1 mg/1 ml	Reanimation, Bradykardie	20		X	
10	Epinephrinhydrochlorid inhalativ	Adrenalin 1 mg/1 ml	Asthma, Anaphylaxie, Pseudokrapp	26, 27, 28	X		
11	Esketaminhydrochlorid	Ketanest S 25 mg/ 5 ml	Analgesie	39		X	
12	Fenoterolhydrobromid	Partusisten 25 µg/1 ml	Tokolyse	45		X	
13	Furosemid-Natriumsalz	Furesis 40 mg/4 ml	Lungenödem	16		X	
14	Glucose	Glucose 20 % 20 g/100 ml	Hypoglycämie	29, 30	X		
15	Glycerolnitrat	Nitrospray 0,4mg/ Hub	ACS, Lungenödem	13, 16	X		
16	Heparin-Natriumsalz	Heparin 5000 IE/2 ml	STEMI	14		X	
17	Ibuprofen	Supp. 60 mg, 125 mg	Analgesie	32	X		
18	Ipratropiumbromid	Atrovent 250 µg/2 ml	Asthma, COPD	22	X		
19	Lidocainhydrochlorid	Xylocain 100 mg/5 ml	Analgesie i.o.-Punktion	02		X	
20	Metamizol-Natrium	Novalgin 1 g/2 ml	Analgesie, Koliken	41		X	
21	Midazolamhydrochlorid	Dormicum 5 mg/5 ml, 15 mg/3 ml	Krampfanfall, Status epilepticus, Sedierung	31, 32, 39		X	
22	Morphinsulfat	Morphin 10 mg/1 ml	Analgesie (ACS, Trauma)	40		X	
23	Naloxonhydrochlorid	Narcanti 0,4 mg/1 ml	Opiatintoxikation	42		X	
24	Nitrendipin	Bayotensin-Phiole 5 mg/1 ml	Hypertensiver Notfall	18		X	
25	Paracetamol	Supp. 125, 250,500 mg	Analgesie	32	X		
26	Kortison	100 mg Prednisolon-äquivalent rectal	Asthma	26		X	
		500 mg Prednisolon-äquivalent i.v.	Asthma, COPD, Anaphylaxie	22, 27, 28		X	
27	Salbutamolsulfat	Lösung für Vernebler 1,5 mg/ 2,5 ml	Asthma, COPD, Bronchitis	22, 26, 27, 28	X		
28	Urapidil	Ebrantil 50 mg/10 ml	Hypertensiver Notfall	17		X	
29	Vollelektolytlösung		Volumenersatz, Medikamententräger	09, 23	X		

*E ... Medikamente im Rahmen eigenverantwortliche Maßnahmen nach §4 Abs. 2 Nr. 1 c NotSanG

*D ... Medikamente im Rahmen delegierter Maßnahmen nach §4 Abs. 2 Nr.2c NotSanG -

Kontinuierlicher PDCA – Zyklus zur Qualitätsüberprüfung und Sicherung durch den ÄLRD bzw. beauftragten Notarzt (Bild 1)



Der kontinuierliche Qualitätssicherungszyklus wird zur Kenntnis genommen. Nachschulungen erfolgen im Benehmen mit dem Arbeitgeber.

(Unterschrift Notfallsanitäter)

(Datum)

Kontinuierlicher Schulungszyklus für NotSan – wiederkehrender Schulungszyklus zur Qualitätssicherung (Bild 2)

24 h Intervallschulung NotSan zzgl. zu 30 h-Schulung

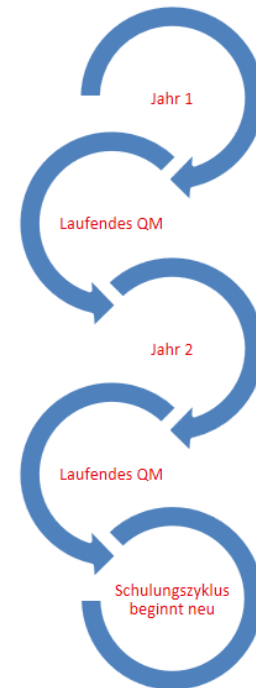
Schulung nach Lehrplan / Curriculum der Landesgruppe der ÄLRD

Jahr 1:

- „Spezialthema 1“ und Veränderungen Algorithmen (4 h)
- Praktische Übungen & Simulationstraining in Kleingruppen (8 h)
- Regionale Umsetzung der Algorithmen und Fallbesprechungen (8 h)
- Test & Rezertifizierung der Maßnahmen nach § 4 Abs. 2 Nr. 1c NotSanG (4 h)

Jahr 2:

- „Spezialthema 2“ und Veränderungen Algorithmen (4 h)
- Praktische Übungen & Simulationstraining in Kleingruppen (8 h)
- Regionale Umsetzung der Algorithmen und Fallbesprechungen (8 h)
- Test & Rezertifizierung der Maßnahmen nach § 4 Abs. 2 Nr. 1c NotSanG (4 h)



Der kontinuierliche Schulungszyklus und die Berichtspflichten hieraus werden zur Kenntnis genommen.

Nachschulungen erfolgen davon unabhängig im Benehmen mit dem Arbeitgeber.

(Unterschrift Notfallsanitäter)

(Datum)



Aktueller Schulungszyklus für NotSan 2021/2022

gemäß Empfehlung des Landesbeirates für das Rettungswesen am Thüringer Ministerium für Inneres und Kommunales vom 22.11.2018

Im Folgenden werden Inhalte und prinzipieller Ablauf der Fortbildung im ersten und zweiten Jahr der Fortbildung beschrieben:

- Schwerpunktthema (1): Prähospitales Trauma Training,
- Schwerpunktthema (2): Kardiale & Pulmonale Notfälle; EKG

Der Anteil an theoretischen und praktischen Unterrichtseinheiten hat im Verhältnis von 1:3 bis 1:4 zu erfolgen, mindestens 3 UE sind für die Supervision vorgesehen. Entsprechend den Vorgaben des zuständigen ÄLRD werden mindestens 16 und höchstens 24 Stunden an einer zentralen Fortbildungseinrichtung absolviert.

Alle fachspezifischen Schulungen werden an entsprechend autorisierten Einrichtungen nach Vorgabe der LG ÄLRD Thüringen durchgeführt. Die ÄLRD folgen dabei den fachlichen Empfehlungen der Landesärztekammer Thüringen. Diese Empfehlungen werden durch alle ÄLRD Thüringen als Grundlage für die anhaltende Freigabe von Maßnahmen nach § 4 Abs 2 Nr. 2 c NotSanG anerkannt. Die Supervision zum Ende der Fortbildung erfolgt stets in Anwesenheit und fachlicher Leitung eines ÄLRD der LG Thüringen. Siehe auch §§ 13 und 16a ThürRettG.

Den Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter sollen in diesen speziellen Fortbildungen auch die Möglichkeiten eingeräumt werden, das anhaltende Beherrschen der invasiven Maßnahmen nach § 4 Abs 2 Nr. 1 c NotSanG bei unzureichender praktischer Anwendung mit der Überprüfung durch einen ÄLRD bestätigt zu bekommen. (siehe dazu auch Tabelle im Kapitel „Nachweisführung / Dokumentation“ der Anlage C dieser VFA).

Prinzipieller Aufbau:

16 Stunden

3 UE: Theorie / Impulsvortrag
8 UE: Skill- und Praxistraining
3 UE: Fallbesprechungen
2 UE: Lernerfolgskontrolle-Supervision ÄLRD

24 Stunden

4 UE: Theorie / Impulsvortrag
12 UE: Skill- und Praxistraining
5 UE: Fallbesprechungen
3 UE: Lernerfolgskontrolle-Supervision ÄLRD

Bei der 16-Stunden-Variante werden die verbleibenden 8 Stunden in Verantwortung des jeweilig zuständigen ÄLRD regional durchgeführt.

Der kontinuierliche Qualitätssicherungszyklus wird zur Kenntnis genommen.
Nachschulungen erfolgen im Benehmen mit dem Arbeitgeber.

(Unterschrift Notfallsanitäter)

(Datum)