

# Rettungsschule Ruck-Zuck-Assi GmbH

eine Tochtergesellschaft des  
Rosaroten Kreuzes



## Stellenausschreibung

### Wir suchen Sie !

Sie sind jung, dynamisch, ohne Lebenserfahrung, haben Mut zum Risiko und Mut zur Lücke,  
sie sind blauäugig und naiv, aber trotzdem ehrgeizig ?

Dann machen Sie bei uns eine Ausbildung zum

**Facharzt für**

**Anästhesie, Chirurgie, Innere, Neurologie, Urologie, Gynäkologie**  
in nur 2 Semestern.

Nach bestandenem Staatsexamen dürfen Sie sich dann Rettungsassistent nennen.

Danach müssen Sie lediglich noch 2 Semester Krankenwagen-Fahren-Praktikum machen.

Haben Sie alle Prüfungen mit mindestens 4 minus absolviert, schenken wir Ihnen noch den

Facharzt für Psychologie gratis dazu. Ihr ärztlicher Leiter wird Ihnen dann nach einer

Schnelleinweisung noch ziemlich viele Ampullen mit an die Hand geben,  
die wir aus Zeitgründen in den 2 Semestern leider nicht unterrichten können.

Bitte halten Sie am ersten Lehrganstag das nötige Kleingeld für  
die Schulgebühr und den C1-Führerschein bereit (ca. 10.000 Euro).

Haben wir Ihr Interesse geweckt ?

Dann melden Sie sich noch heute an bei  
unserem Schulleiter Herrn Alfred Abzocker.



# Herzlich willkommen zur Fortbildung

## Medikamenten-Gabe durch RettAss

Von  
„schwammigen Empfehlungen“  
und  
„heißen Eisen“





**Kompetenz**

**Notkompetenz**

**Regelkompetenz**

**Zusatzkompetenz**



**Erweiterte Kompetenz**

**Erweiterte Versorgungsmaßnahmen**

**Was ist los in  
deutschen Rettungsdiensten ?  
Ein kritischer Überblick ...**

Was ist bundeseinheitlich und gesetzlich konkret geregelt ?

à NICHTS ... leider ...

Es gibt kein Notkompetenz-Gesetz !

Notkompetenz ist eine selbst gekochte Suppe mit den Zutaten

§ 13 und § 34 und § 323c

aus dem Hause Strafgesetzbuch.

Was wird (unter anderem)  
*bundeseinheitlich* empfohlen ?

à Das Positionspapier der Bundesärztekammer

- die Intubation ohne Relaxantien
- die Venenpunktion
- die Applikation kristalloider Infusionen
- die Frühdefibrillation
- die Applikation *ausgewählter* Medikamente

**Welches sind diese  
ausgewählten Medikamente  
(Stand Oktober 2003)**

<b>Adrenalin</b>	<b>Reanimation und Anaphylaktischer Schock</b>
<b>Glukose 40%</b>	<b>Hypoglykämischer Schock</b>
<b>β2-Sympathomimetikum als Spray</b>	<b>Obstruktive Atemwegszustände</b>
<b>Benzodiazepin als Rectiole</b>	<b>Krampfanfall</b>
<b>Nitrat-Spray/-Kps</b>	<b>Akutes Koronarsyndrom</b>
<b>Analgetikum</b>	<b>Verletzungen und ausgewählte Schmerzsymptome</b>

# Wichtige Textpassagen der BÄK

Der ÄLRD entscheidet über die **Auswahl**, Dosierung und Applikation der Notfallmedikamente und hat Weisungsbefugnis bei der **Auswahl** und dem **Ausschluss** der die Maßnahmen durchführenden Rettungsassistenten.

Die Rahmenvorgabe dieser Medikamentenliste kann vom ÄLRD auf regionale Gegebenheiten bzw. Erfordernisse adaptiert werden

Eine Konkretisierung des Analgetikums kann wegen des stets zu betonenden Vorbehaltes der individuellen qualifikatorischen Voraussetzungen und dem Vorhandensein eines weisungsbefugten ÄLRD, der die Auswahl des Analgetikums für seinen Verantwortungsbereich bestimmt, an dieser Stelle nicht vorgenommen werden.

ÄLRD kann die Empfehlungs-Liste beliebig ergänzen oder reduzieren

ÄLRD kann es einigen RettAss erlauben und einigen verbieten

ÄLRD hat den „schwarzen Peter“ zugeschustert bekommen



## In der Fachpresse :

### Artikel über Artikel ... einige Beispiele ...

#### **Kernaussagen dieses Artikels (Ufer, 2004) :**

- **Stellungnahmen und Empfehlungen der BÄK sind keine Rechtsnorm, haben jedoch herausragende Bedeutung für die Rechtsanwendung**
- **1992 hatte die BÄK noch keine Medikamente konkret benannt, nur die Bundesärzte der HiOrg's (1996) und die DGAI (1997) taten dies**
- **2003 konkretisiert die BÄK die Medikamentenliste und ergänzt ein Analgetikum nach Vorgabe des ÄLRD**
- **BTM-Analgetikum (Morphin, Fentanyl) durch RettAss                   à nein**
- **Narko-Analgetikum (Ketamin) durch RettAss                           à „jein“**
- **sonstiges Analgetikum (z.B. Metamizol)                                   à ja**



## In der Fachpresse :

### Artikel über Artikel ... einige Beispiele ...

#### **Kernaussagen dieses Artikels (Dr. Knacke, 2004) :**

- Schmerzbehandlung im Rettungsdienst ist ein Muß
- Frühzeitige Linderung, optimalerweise Schmerzfreiheit anstreben
- Schmerzen können unterschiedlichste Ursachen haben, dafür braucht man auch unterschiedlichste Schmerzmittel
- Wahl des Analgetikums abhängig von persönlichen Erfahrungen, Wirkdauer, Applikationsform, Indikation, Kontraindikation und Nebenwirkung
- Nicht-Opiat-Analgetika haben im Rettungsdienst dagegen nur eine geringe Bedeutung

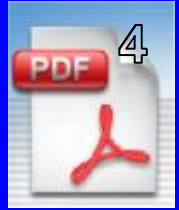


**In der Fachpresse :**

**Artikel über Artikel ... einige Beispiele ...**

**Kernaussagen dieses Artikels (Bastigkeit, 2004) :**

- **BÄK-Analgesie-Empfehlung kam völlig überraschend und ohne Kommentierung**
- **Die 3 Klassen der Analgetika werden ausführlich pharmakologisch beleuchtet und mit Beispielpräparaten benannt**
- **Wenn Analgetika durch RettAss, dann sollte auch das Metoclopramid (z.B. Paspertin) für RettAss freigegeben werden**
- **Wenn Ketanest durch RettAss, dann zwingend auch Benzodiazepine durch RettAss, sonst keine sachgerechte Behandlung**



**In der Fachpresse :**

**Artikel über Artikel ... einige Beispiele ...**

**Kernaussagen dieses Artikels (Dr. Heydolph, 2004) :**

- **Analgetika-Gabe durch RettAss ja, aber die „leichten“ Analgetika und die Opiate fallen raus**
- **Im Hochsauerlandkreis werden RettAss derzeit in der Anwendung von S-Ketamin geschult (schwerst Verletzte mit z.B. Polytrauma oder Extremitätentrauma)**
- **S-Ketamin wird zusammen mit Diazepam oder Midazolam gegeben**
- **zum S-Ketamin gibt es derzeit einfach keine Alternative**



**In der Fachpresse :**

**Artikel über Artikel ... einige Beispiele ...**

**Kernaussagen dieses Artikels (Kügler, 2004) :**

- **Analgetika durch RettAss ist ein mutiger Vorstoß und der einzig richtige Weg langfristig**
- **Die Kombination Dormicum / Ketanest ist hier das Mittel der Wahl**
- **Entsprechende Ausbildung ist dabei unabdingbar**
- **Dann könnte auch z.B. eine schmerzhafte SH-Fraktur nur durch RettAss versorgt werden, der (häufige) Notarzttruf nur zur SH-Analgesie könnte dann vermieden werden**



**In der Fachpresse :**

**Artikel über Artikel ... einige Beispiele ...**

**Kernaussagen dieses Artikels (Dr. Schwarze, Reichel, 2004) :**

- **Das DRK Bildungszentrum Marburg hat ein Konzept erarbeitet und beschlossen, dort werden seit Mai 2004 RettAss in der Analgesie-Therapie ausgebildet und auch geprüft**
- **Novalgin und Morphin schieden aus, man entschied sich für Ketanest S in Kombination mit Midazolam beim Trauma-Schmerz, nicht beim kardialen Schmerz**
- **Keine Anwendung bei Kindern unter 12 Jahren**
- **Algorithmus Traumaschmerz entwickelt, alles muß dokumentiert werden und dem ÄLRD vorgelegt werden**



## In der Fachpresse :

### Artikel über Artikel ... einige Beispiele ...

#### **Kernaussagen dieses Artikels (Dr. Hohenstein, 2004) :**

- **Verschiedene Positionspapiere und Publikationen zu den Kompetenzen der RettAss werden erläutert und diskutiert**
- **Analgesie durch RettAss wird ausgesprochen kritisch betrachtet**
- **Einem Trend zum notarztfreien Paramedic-System wird abgeraten, dieses Systeme sind schlechter als allgemein angenommen**
- **Paramedic-Narkosen sind häufig insuffizient und inadäquat, in San Diego wurde der RSI-Trial abgebrochen, da die von Paramedics versorgten SHT-Patienten häufiger verstarben als unversorgte SHT-Patienten**
- **Präklinische Paramedic-Intubationen → erfolgreich nur in 75% – 90%**
- **Sterberate von Patienten in Paramedic-Systemen ist höher**



## In der Fachpresse :

### Artikel über Artikel ... einige Beispiele ...

#### **Kernaussagen dieses Artikels (Gliwitzky, Groß, 2006) :**

- Es wird erläutert, warum eine frühestmögliche Analgesie durch RettAss zum Standard werden sollte
- Der BAND-Empfehlung schließt man sich nicht uneingeschränkt an (Paracetamol i.v. und Metamizol i.v.), da zu geringer Wirkungsgrad bei ACS und schwerem Trauma
- Für RettAss wird Morphin beim kardialen Schmerz empfohlen und Fentanyl beim Trauma-Schmerz
- Fundierte Aus- und Fortbildung wird gefordert, dann ist der Nutzen für den Patienten höher als das Risiko
- Die Vorbilder einiger Rettungsdienste und ÄLRD werden begrüßt

Einige konkrete Beispiele von  
Rettungsdienstbereichen mit  
„erweiterten“ Kompetenzen der RettAss

## Northeim

- **Amiodaron** bei VF (CPR)



## Einige konkrete Beispiele von Rettungsdienstbereichen mit „erweiterten“ Kompetenzen der RettAss

### Oldenburg

- **Atropin** bei Asystolie und PEA (CPR)
- **Amiodaron** bei VF (CPR)
- Geplant ist die **Midazolam**-Gabe mittels MAD-System  
beim anhaltenden Krampfanfall



## Einige konkrete Beispiele von Rettungsdienstbereichen mit „erweiterten“ Kompetenzen der RettAss

### Hildesheim

- **Diazepam** bei Erwachsenen auch i.v. (Krampfanfall)
- **Ketanest und Diazepam** (Trauma-Schmerz)



## Einige konkrete Beispiele von Rettungsdienstbereichen mit „erweiterten“ Kompetenzen der RettAss

### Rhein-Erft-Kreis

- **Nitro-Spray** auch bei Lungenödem und hypertensiver Krise
- **Bayotensin-Phiole** bei hypertensiver Krise
- **Paracetamol** und **Novamin** im Einzelfall bei Schmerzen
- **Esketamin** mit **Midazolam** nach Rücksprache mit Arzt
- **Morphium** nur als ultima ratio



# Einige konkrete Beispiele von Rettungsdienstbereichen mit „erweiterten“ Kompetenzen der RettAss

## Reutlingen

- **Amiodaron** bei pVT und VF (CPR)
- **Nitro-Spray** bei cardialer Hypertonie
- **Urapidil** bei cerebraler / vaskulärer Hypertonie (auch Epistaxis)
- **HyperHAES (Small Volume Resuscitation)** bei hämorrhagischem Schock
- **Midazolam i.v.** beim erwachsenen Krampfanfall
- **Midazolam nasal** beim kindlichen Krampfanfall
- **Ketanest mit Dormicum** beim Trauma-Schmerz (ggfs. Bandscheibe)

**Es gibt aber auch einen „Rückwärts-Trend“,  
nämlich das komplette Gegenteil ...**

**Einige Rettungsdienste bzw.  
Rettungsdienstbereiche  
haben alle Medikamente von den  
RTW's abgerüstet !?**

**à Finanzielle Gründe ???**

**à „ärztliche Angst“ vor „Mißbrauch“ ???**

## Weitere aktuelle Ereignisse

### Das „Reutlinger Gutachten“ des DRK KV Reutlingen (Baden-Württemberg)

- Zwei Drittel des Landkreises sehr ländlich geprägt
- 2007 : 2 von 3 NA-Standorte melden sich monatlich bis zu 223 Std. ab wegen NA-Mangel
- Erweiterte Maßnahmen werden geschult und jährlich schriftlich, praktisch und mündlich geprüft
- Das DRK hat ein Rechtsgutachten in Auftrag gegeben, welches Klarheit über die rechtliche Grundlage geben soll
- Auch soll geklärt werden, ob die Analgosedierung durch RettAss auch ohne NA-Nachforderung möglich ist
- **Schlußfolgerung des Gutachtens :**
  - à eine Analgosedierung durch RettAss ist aus rechtlicher Sicht auch ohne NA-Nachforderung möglich
  - à Eine Analgesie mit Morphin durch RettAss ist legitim, wenn ein NA nachgefordert wird und eine telefonische Rücksprache stattfindet

## Weitere aktuelle Ereignisse

### **Das „Pilotprojekt“ des DRK Mittelhessen**

- (Ausgewählte) RettAss wurden in der Gabe von Morphin geschult und geprüft (für Trauma-Einsätze und ACS-Einsätze)
- Zur juristischen Absicherung (BTM) wurde ein „Call-back-System“ eingerichtet (Notarzt telefonisch ständig erreichbar)
- Hinzuziehung eines Notarztes nicht zwingend erforderlich
- Bei keinem der versorgten Patienten wurden vom Notarzt bzw. Klinikarzt Mängel in der Durchführung festgestellt

# Weitere aktuelle Ereignisse

## Nordrhein-Westfalen

- RettG NRW § 5 regelt jährliche Fortbildung mit Nachweis für nichtärztliches Personal in der NFR und im KTP
- MAGS-Runderlaß regelt, daß nicht fortgebildete RettAss, RettSan und RettHelfer nicht eingesetzt werden dürfen
- Arbeitgeber setzt einen nicht fortgebildeten MA nicht mehr ein und bezahlt ihn auch nicht mehr
- Entscheidung Landesarbeitsgericht Hamm : Arbeitslohn muß nachgezahlt werden, Arbeitsverhältnis wird beendet

# Weitere aktuelle Ereignisse

## Hessen

- Hessisches RD-Gesetz à 38 Std. Fortbildung pro Jahr (incl. 4 Std. Hygiene)
- 2004 legte das Hessische Sozialministerium fest, daß eine jährliche Schulung und Zertifizierung zu erfolgen hat (Erweiterte Maßnahmen)
- Verantwortung liegt beim ÄLRD
- Dezember 2007 wurde der Erlaß konkretisiert (Inhaltlich im Sinne einer Ausbildungs- und Prüfungsverordnung)

# Weitere aktuelle Ereignisse

## Rheinland-Pfalz

- 2008 tritt der neue Landesrettungsdienstplan in Kraft
- Nicht-ärztliches Personal ist zu laufenden Fortbildungen verpflichtet, Zertifizierungen sind schriftlich nachzuweisen und auf Verlangen den Behörden und dem ÄLRD vorzulegen (jährlich 30 Stunden)
- RettAss, die erweiterte (ärztliche) Maßnahmen durchführen, müssen mit Erfolgskontrolle fortgebildet werden
- Alle ÄLRD regeln bundeslandeinheitlich :
  - à NaCl 0,9 %, Jonosteril, Glucose 40%, Salbutamol inhal., Berodual, Atrovent, Solu Decortin, Rectodelt, Atropin, Adrenalin, Nitro, Lasix, Diazepam rec., Lorazepam
- Zahlreiche RettAss wenden sich an den Verfassungsgerichtshof Rh-Pf
- Verfassungsbeschwerde wurde zurückgewiesen, aber die RettAss-Pflichten (FB-Prüfungspflicht) müssen im Beauftragungsvertrag und im individuellen Arbeitsvertrag geregelt werden (also nur ein Pyrrhus-Sieg ...)

## Weitere aktuelle Ereignisse

### Bundesweite Befragung von 1792 RD-Mitarbeitern im Frühjahr 2008

#### Welche Maßnahmen dürfen Sie durchführen ?

- Venenpunktion, Defibrillation / Kardioversion
- Intubation, Alternatives Airwaymanagement
- Intraossäre Punktion, Zentralvenöser Katheder
- Thoraxpunktion, Narkoseeinleitung
- Medikamente

Kristalloide Infusion, Glucose, Katecholamine, Bronchodilantien, Sedativa, Vasodilantien, Kortikosteroide, Antihypertensiva, Analgetika, Antiemetika, Diuretika, Thrombozytenaggregationshemmer

**Geregelt vom ÄLRD oder (wo dieser sich nicht um eine Regelung kümmert oder es keinen gibt) von Trägern des RD oder Arbeitgebern**

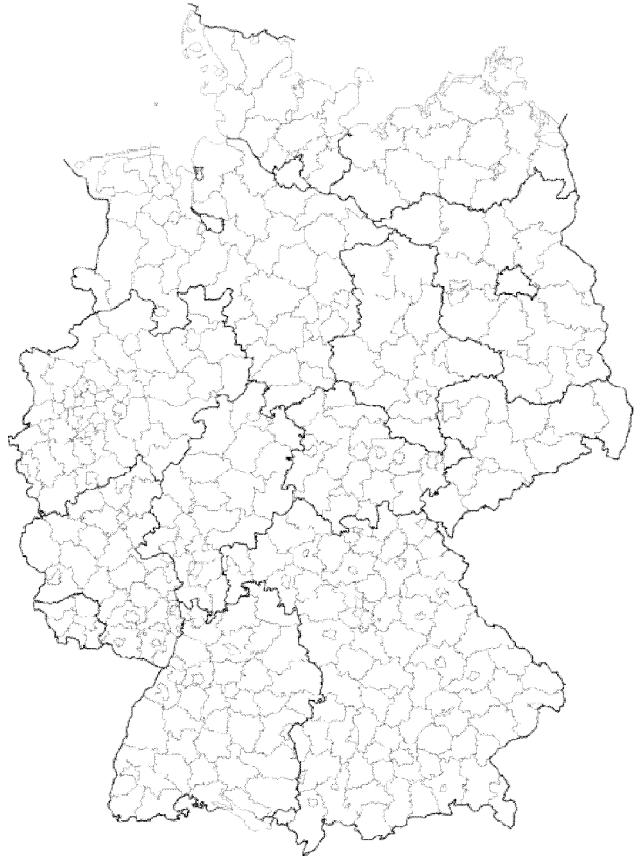
## Versuch eines Fazits :

**Was soll ein RetAss in Deutschland „können“ und „müssen“ gemäß RettAss-Gesetz § 3 ?**

Die Ausbildung soll entsprechend der Aufgabenstellung des Berufs als Helfer des Arztes insbesondere dazu befähigen, am Notfallort bis zur Übernahme der Behandlung durch den Arzt **lebensrettende Maßnahmen bei Notfallpatienten durchzuführen**, die Transportfähigkeit solcher Patienten herzustellen, die lebenswichtigen Körperfunktionen während des Transports zum Krankenhaus zu beobachten und aufrechtzuerhalten sowie kranke, verletzte und sonstige hilfsbedürftige Personen, auch soweit sie nicht Notfallpatienten sind, unter sachlicher Betreuung zu befördern (Ausbildungsziel).

**Aber :**

**Jedes Bundesland und jeder Rettungsdienstbereich (ÄLRD)  
kann machen, was es / er will ???!**



**16 Bundesländer  
mit  
301 Landkreisen und  
114 kreisfreien Städten**

**Ein Staat – ein RettAss-Ausbildungsziel ...  
und hunderte von verschiedenen Kompetenz-Regionen ???!**

**Droht ein unüberschaubarer  
„Kompetenz-Dschungel Deutschland“ ?**

**Wenn kompetente RettAss,  
dann alle oder keiner !  
Und wenn alle, dann alle gleich !**

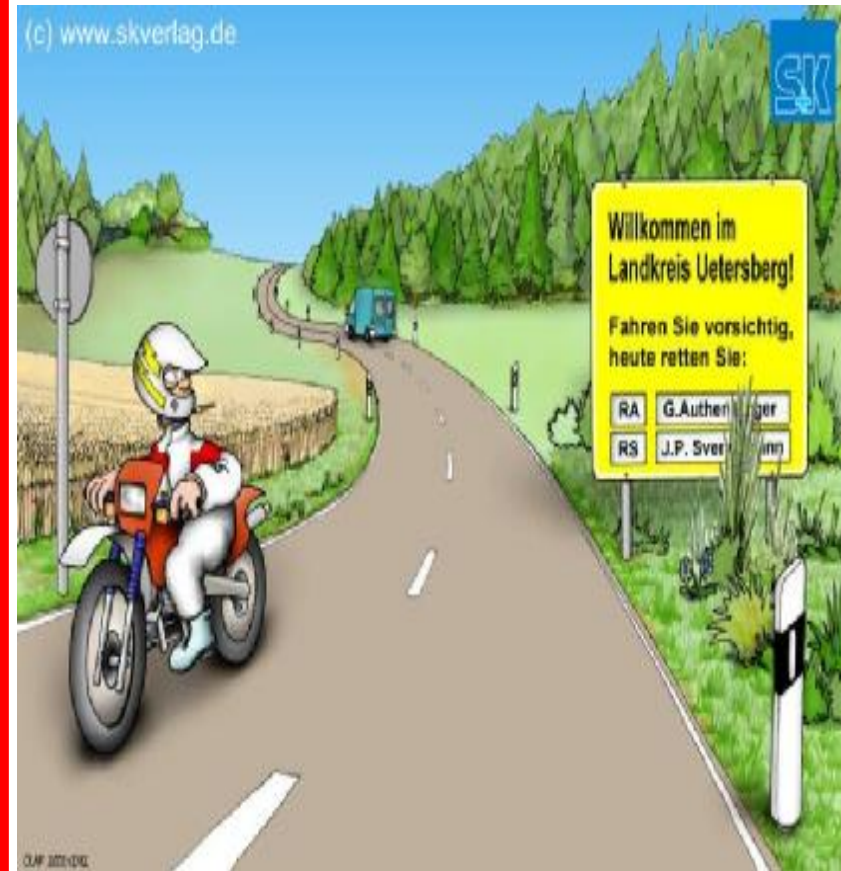
**Aber :**  
**Ist das mit den jetzigen möglichen  
Ausbildungen zum RettAss realisierbar ?**

# Das Navi von morgen ?

## Routenplanungs-Optionen

### Wie soll Ihre Route berechnet werden ?

- O kürzeste Strecke  
(Vogelflug-Linie)**
- O schnellste Strecke  
(Autobahnen)**
- O schmerzfreiste Strecke  
(Ketanest-RTW-Landkreise)**



# Rettungsschule Ruck-Zuck-Assi GmbH

eine Tochtergesellschaft des  
Rosaroten Kreuzes



## Stellenausschreibung

### Wir suchen Sie !

Sie sind jung, dynamisch, ohne Lebenserfahrung, haben Mut zum Risiko und Mut zur Lücke,  
sie sind blauäugig und naiv, aber trotzdem ehrgeizig ?

Dann machen Sie bei uns eine Ausbildung zum

**Facharzt für**

**Anästhesie, Chirurgie, Innere, Neurologie, Urologie, Gynäkologie**  
in nur 2 Semestern.

Nach bestandenem Staatsexamen dürfen Sie sich dann Rettungsassistent nennen.

Danach müssen Sie lediglich noch 2 Semester Krankenwagen-Fahren-Praktikum machen.  
Haben Sie alle Prüfungen mit mindestens 4 minus absolviert, schenken wir Ihnen noch den  
Facharzt für Psychologie gratis dazu. Ihr ärztlicher Leiter wird Ihnen dann nach einer  
Schnelleinweisung noch ziemlich viele Ampullen mit an die Hand geben,  
die wir aus Zeitgründen in den 2 Semestern leider nicht unterrichten können.

Bitte halten Sie am ersten Lehrganstag das nötige Kleingeld für  
die Schulgebühr und den C1-Führerschein bereit (ca. 10.000 Euro).

Haben wir Ihr Interesse geweckt ?

Dann melden Sie sich noch heute an bei  
unserem Schulleiter Herrn Alfred Abzocker.



**Vielen Dank für die Aufmerksamkeit !**

# Literatur / Quellen

- **RETTUNGSDIENST – Zeitschriften 03/2004 bis 01/2009**
- **Notfall + Rettungsmedizin – Zeitschrift 04/2007**
- **Internetauftritt der Bundesärztekammer**
- **Internetauftritte der entsprechenden Rettungsdienste**
- **Internetauftritte der entsprechenden Behörden**