

5. Symposium Rettungswesen MAGS

Oktober 2019

Ministerium für Arbeit,
Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen



Gemeinsames Kompodium Rettungsdienst

Standards der präklinischen
Notfallversorgung in den
Kreisen und Städten:

Rhein-Kreis Neuss
Kreis Heinsberg
Duisburg
Krefeld
Kreis Viersen
Oberhausen
Mülheim an der Ruhr
Mönchengladbach
Kreis Mettmann
Kreis Düren
Kreis Kleve
Aachen
Wuppertal
Kreis Euskirchen

2019



Handbuch Notfallmedizin

Notfallmedizinisches Kompodium der
Arbeitsgemeinschaft Notärzte NRW

Version 2.0

BPR und SAA 2019

Behandlungspfade
und
Standardarbeitsanweisungen
im
Rettungsdienst


Landesverbände der
Ärztlichen Leitungen Rettungsdienst

Mecklenburg-Vorpommern,
Nordrhein-Westfalen,
Sachsen,
Sachsen-Anhalt

Stand: Oktober 2018

Maßstäbe für den Rettungsdienst - aus med./ärztl. Sicht

conflict of interest



Erklärung finanzieller und nicht-finanzieller Interessen

Name, Vorname _____

Folgende Pflichtangaben werde ich zu Beginn meines Vortrages als Folie einfügen.

Bitte machen Sie Angaben zu insgesamt den letzten 5 Jahren und den nächsten 12 Monaten (falls zum Zeitpunkt der Erklärung bereits schriftlich fixiert)

A. Erklärung zu finanziellen Interessen

I. Ich habe Forschungsförderung erhalten (persönlich oder zu meiner persönlichen Verfügung) unmittelbar finanziell oder in Form geldwerter Leistungen (Personal, Geräte usw.)

Nein
 Ja von einem/den Sponsor(en) dieser Veranstaltung von einer anderen Institution (Pharma- oder Medizintechnikfirma usw.)

II. Ich habe als Referent ein Honorar oder als passiver Teilnehmer eine Kostenersatzung (Reise-/Übernachungskosten, bezahlte Teilnehmergebühren) erhalten (hierzu zählt auch die Teilnahme an nicht für das Fortbildungszertifikat anerkannten Fortbildungen)

Nein
 Ja von einem/den Sponsor(en) dieser Veranstaltung von einer anderen Institution (Pharma- oder Medizintechnikfirma usw.)

III. Ich bin bezahlter Berater/ interner Schulungsreferent/Gehaltsempfänger o.ä. gewesen:

Nein
 Ja von einem/den Sponsor(en) dieser Veranstaltung von einer anderen Institution (Pharma- oder Medizintechnikfirma usw.)

IV. Ich bzw. mein Ehepartner/Partner/Kinder halte(n) ein Patent/Geschäftsanteile/Aktien o.ä. (hierzu zählt auch, wenn ein Ehepartner/Partner/Kind Angestellter) einer solchen Firma ist, ausgenommen sind fondsgebundene Beteiligungen

1. an einer im Bereich der Medizin aktiven Firma, die aber nicht zu den Sponsoren dieser Fortbildung gehört bzw. deren Geschäftsinteressen nicht vom Thema dieser Fortbildung berührt werden.
 Nein **Ja**

2. an einer Firma, die zu den Sponsoren dieser Fortbildung gehört bzw. deren Geschäftsinteressen vom Thema dieser Fortbildung berührt wird
 Nein **Ja**

Stand: August 2017 - Seite 1 von 2

Ärztlicher Leiter Rettungsdienst
Leitender Notarzt
Notarzt

Ein weites Feld

Was sind Maßstäbe eigentlich?

Warum muss man sich daran halten?

Wer legt sie fest?

Warum gibt eine spezielle
ärztliche Sicht?

Inhalt

- ✓ Grundlagen medizinischen Handelns
- ✓ Besondere Situation im Rettungsdienst
- ✓ Entwicklung und aktueller Stand
- ✓ Standardarbeitsanweisungen und Behandlungspfade im Rettungsdienst
- ✓ Schnittstellen und Teamwork
- ✓ und nicht zuletzt der ÄLRD



5. Symposium Rettungswesen MAGS

GRUNDLAGEN MEDIZINISCHEN HANDELNS

Grundlagen medizinischen Handelns

AWMF online
Das Portal der wissenschaftlichen Medizin

RSS | AWMF-aktuell | Termine | GM

Die AWMF Fachgesellschaften Leitlinien Forschung & ...

→ AWMF aktuell



Wir über u...

In der AWMF (Arbeitsgemeinschaft der Ärzte in der AWMF e.V.) sind 179 wissenschaftliche Fachgesellschaften der Medizin zusammengeschlossen. Die AWMF ist eine der größten Organisationen of Medical Professionals im deutschsprachigen Bereich der Medizin.

→ Jahresbericht 2018

AWMF aktuell Terminkalender

26. September 2019

AWMF fordert Ergänzungen beim Medizinprodukte-Anpassungsgesetz - Nachbessern bei Rezertifizierungen, Datenbanken-Schnittstellen und Bearbeitungsfristen

→ mehr

25. September 2019

Stellungnahme der AWMF zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über Regelungen zur Konkretisierung der besonderen Aufgaben von Zentren und Schwerpunkten nach Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG)

→ mehr

25. September 2019

Stellungnahme der AWMF zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Anpassung des Medizinprodukterechts.

→ mehr

Unsere Fachgesellschaften Übersicht aller Fachgesellschaften anzeigen

S3	Evidenz- und Konsensbasierte Leitlinie	Repräsentatives Gremium, systematische Recherche, Auswahl, Bewertung der Literatur	SYSTEMATIK ↑
S2e	Evidenzbasierte Leitlinie	Systematische Recherche, Auswahl, Bewertung der Literatur	
S2k	Konsensbasierte Leitlinie	Repräsentatives Gremium, strukturierte Konsensfindung	
S1	Handlungsempfehlungen von Expertengruppen	Konsensfindung in einem informellen Verfahren	

Abbildung: Hierarchie von medizinischen Leitlinien entsprechend der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF)

Leitlinie | 04.10.2019

Diagnostik und Management von Patienten mit PTEN Hamartom Tumor Syndrom (PHTS) im Kindes- und Jugendalter

→ mehr

Leitlinie | 02.10.2019

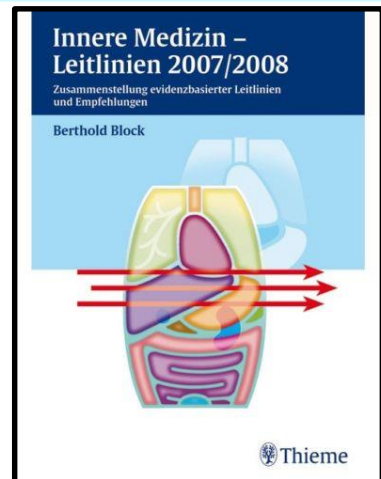
Diagnostik und Behandlung von akuten Folgen psychischer Traumatisierung

→ mehr

Leitlinie | 27.09.2019

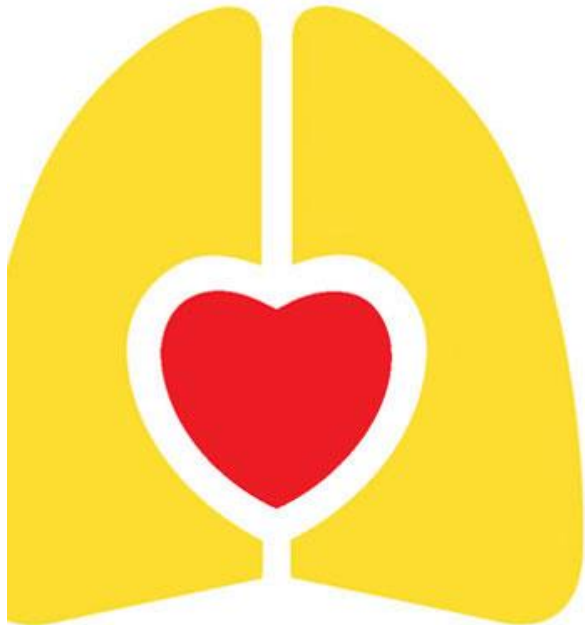
Atraumatische Femurkopfnekrose des Erwachsenen

→ mehr



Grundlagen medizinischen Handelns

REANIMATION 2015 LEITLINIEN KOMPAKT



GERMAN RESUSCITATION COUNCIL
DEUTSCHER RAT FÜR WIEDERBELEBUNG



Übersichtsarbeit

Sauerstofftherapie in der Intensiv- und Notfallmedizin

Jörn Grensemann, Valentin Fuhrmann, Stefan Kluge

Zusammenfassung

Hintergrund: Obwohl eine Sauerstofftherapie oft lebensrettend ist, erbrachten in den letzten Jahren mehrere Studien Hinweise, dass eine unkritische Applikation mit einer daraus resultierenden Hyperoxie bei Intensiv- und Notfallpatienten die Mortalität erhöht.

Methodik: Es erfolgte eine selektive Literaturrecherche nach prospektiven randomisierten Studien zu Sauerstoffzielbereichen bei Erwachsenen in PubMed. Die Ergebnisse wurden durch retrospektive Untersuchungen und Leitlinienempfehlungen ergänzt.

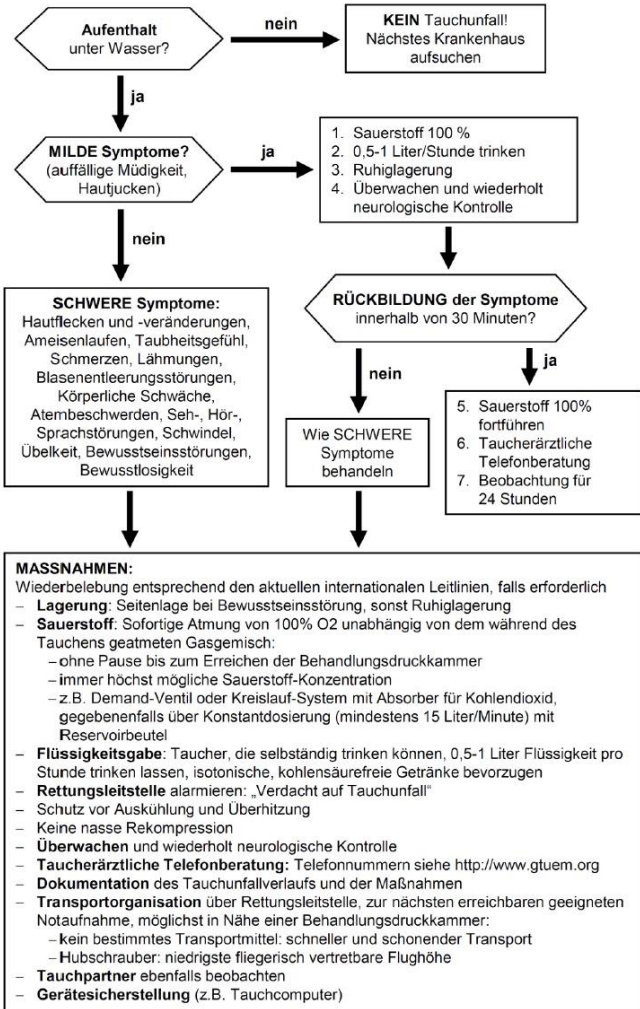
Ergebnisse: Es konnten 13 prospektive randomisierte Studien, in die 17 213 Patienten eingeschlossen waren, ausgewertet werden. Bei akut exazerbierter chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (COPD) und beatmeten Intensivpatienten sank die Mortalität durch eine Normoxie im Vergleich zu einer Hyperoxie von 9 % auf 2 %. Bei Patienten mit Myokardinfarkt konnte durch eine restriktive Sauerstoffgabe im Vergleich zu einer Gabe von 8 L/min eine Reduktion der Infarktgröße im Kardio-MRT nach 6 Monaten gezeigt werden (13,1 g versus 20,3 g). Die bisherigen Daten lassen für Patienten mit Schlaganfall keinen Vor- oder Nachteil einer Sauerstoffgabe erkennen. In keiner der Studien konnte ein Vorteil für eine Sauerstoffgabe bei nichthypoxämischen Patienten nachgewiesen werden, zumeist geht diese sogar mit einer erhöhten Mortalität oder Morbidität einher.

Schlussfolgerung: Auch wenn eine Hypoxämie vermieden werden muss, sollte in Anbetracht der Mortalitäts- und Morbiditätssteigerung durch eine liberale Sauerstoffgabe in der Notfall- und Intensivmedizin eine konservative, normoxische Oxygenierungsstrategie implementiert werden.

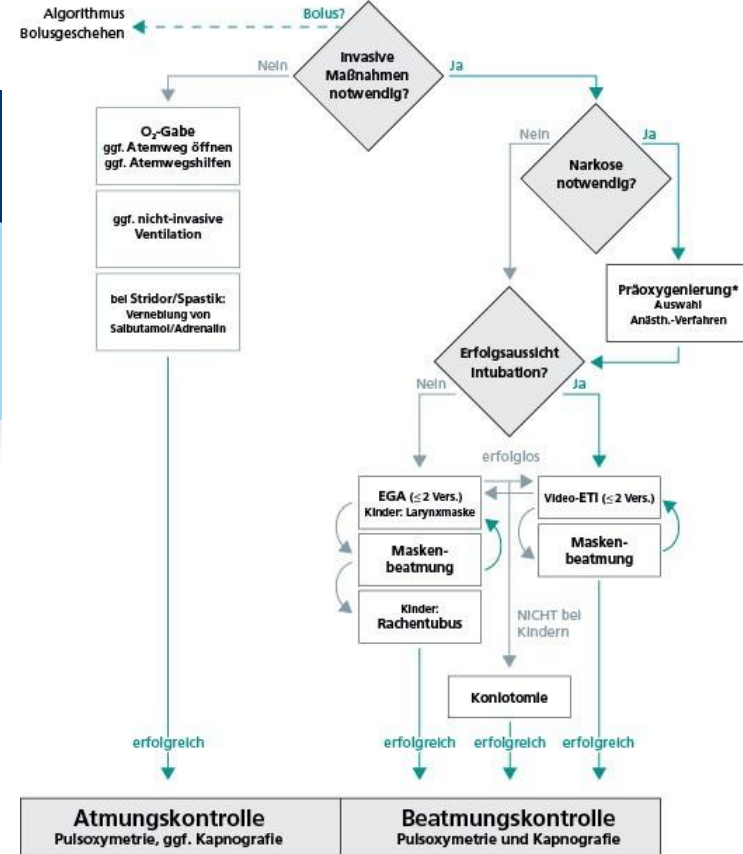


Grundlagen medizinischen Handelns

Flussdiagramm „Erste Hilfe bei Tauchunfällen“



Respiratorische Insuffizienz



5. Symposium Rettungswesen MAGS

BESONDERE SITUATION IM RETTUNGSDIENST

Besondere Situation im Rettungsdienst



Notfallsanitäter

Rettungsassistent

Rettungssanitäter

Rettungshelfer

Notarzt



Besondere Situation im Rettungsdienst

Gemeinsame Sprache



Notkompetenz



5. Symposium Rettungswesen MAGS

ENTWICKLUNG UND AKTUELLER STAND

Entwicklung und aktueller Stand

Erfolgskontrolle		
über praktische Maßnahmen zur Notkompetenz im Rettungsdienst		
Name:	_____	
Rettungswache:	_____	
Datum der Erfolgskontrolle:	_____	
Name des prüfenden Arztes:	_____	
Im Rahmen des Klinikpraktikums hat der/die o.g. Mitarbeiter(in) des Rettungsdienstes die korrekte, selbständige Durchführung folgender Maßnahmen gezeigt:		
<input type="checkbox"/>	periphere Venenpunktion	
<input type="checkbox"/>	Maskenbeatmung	
<input type="checkbox"/>	Intubation / Larynxmaske	
_____	_____	_____
Ort, Datum	prüfender Arzt	Standortbeauftragter Arzt

Regelkompetenz - Notkompetenz

Fakt und Fiktum

Der RA/RS kann in „Notkompetenz“ handeln, wenn

- er am Notfallort auf sich alleine gestellt ist und rechtzeitig ärztliche Hilfe, etwa durch An- oder Nachforderung des Notarztes, nicht erreichbar ist, die Maßnahmen 1 - 4 aufgrund der Beurteilung durch den RA/RS zur unmittelbaren Abwehr von Gefahren für das Leben oder die Gesundheit des Notfallpatienten dringend erforderlich ist.

Die Maßnahmen 1 - 4 dürfen im Rahmen der Notkompetenz nur durchgeführt werden, wenn

- das gleiche Ziel durch weniger eingreifende Maßnahmen nicht erreicht werden kann (Verhältnismäßigkeit der Mittel)
- ihre Anwendung dem RA/RS nach Ausbildungs- und Übungsstand zumutbar ist.

Die beschriebenen Maßnahmen sind vorrangig für Rettungsassistenten vorzusehen. Seine Entscheidung, im Rahmen der Notkompetenz spezifisch ärztliche Maßnahmen durchzuführen, trifft der einzelne RA/RS für jeden Einzelfall eigenverantwortlich.

Entwicklung und aktueller Stand

Beteiligte am Entwicklungs- und Abstimmungsprozess



Bundesverband der ÄLRD Deutschland e.V.

15 invasive Maßnahmen
25 Medikamente

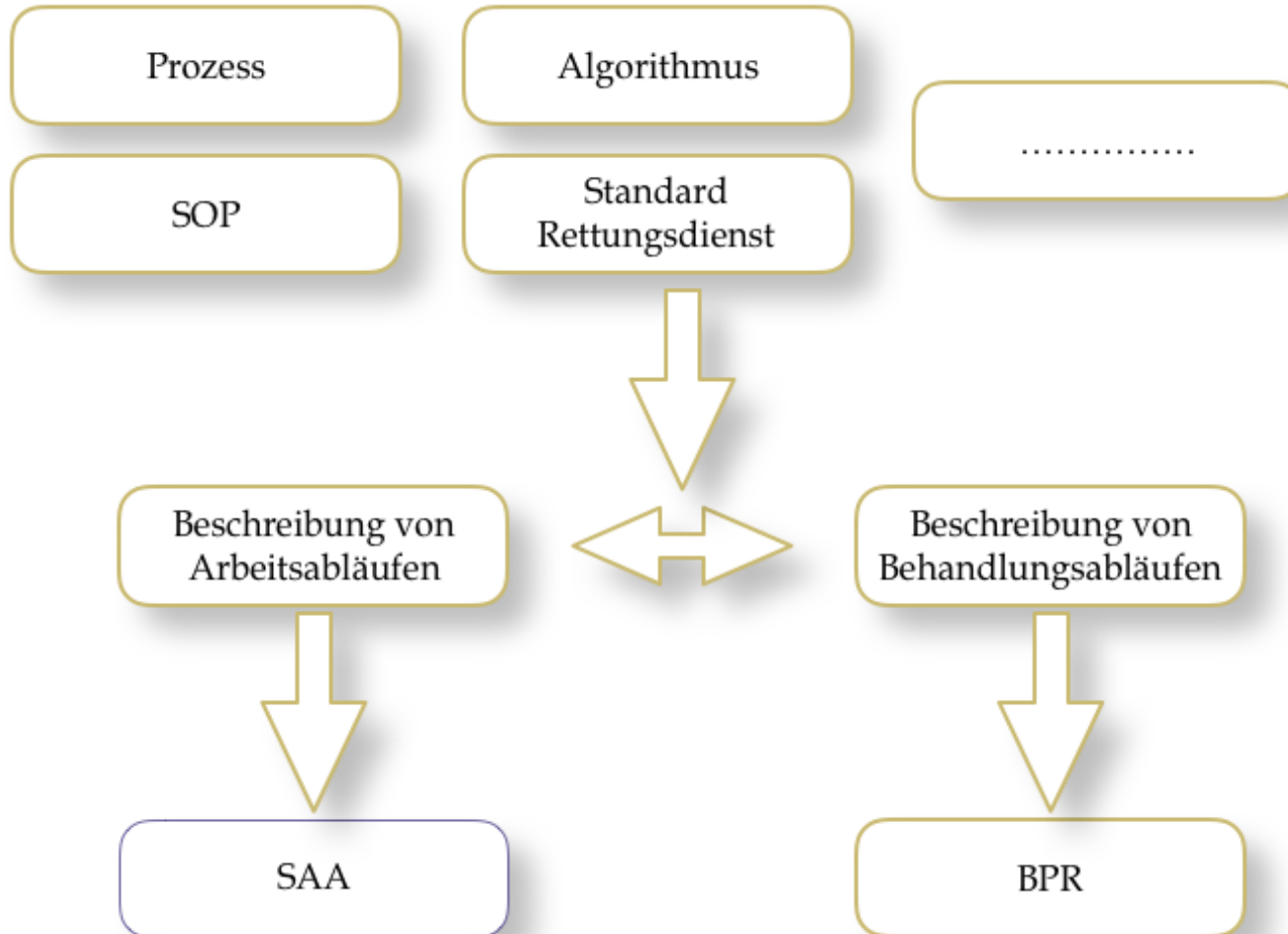


			mindestens 10 x im Rahmen der Intubationsnarkose in der Klinik			
5	Nicht-invasives CPAP	COPD, Kardiales Lungenödem	mindestens 10 x am Patienten		x	NVL COPD Ver. 1.9, 2006; seit 2012 in Überarbeitung S3-LL NIV Ver. 1.6, 2008 der Dt. Ges. f. Pneumologie & Beatmungsmedizin; z. Zt. i. Bearbeitung
6	Tourniquet /pneumatische Blutsperr	Amputation mit nicht abdrückbarer Blutung	mindestens 5 x Phantom plus wechselseitiges Üben unter Kontrolle des Pulsverlustes		X	S3 Polytraumaleitlinie / Erfahrungshinweise von Dr. B. Hossfeld vom 4.12.2013
7	Beckenschlinge	Beckentrauma	mindestens 5 x Phantom wechselseitiges Üben		X	S3 Polytraumaleitlinie
8	Achsengerechte Immobilisation Mit Extension	Grobe Fehlstellung bei Extremitätenfrakturen	mindestens 5 x Phantom		X	S3 Polytraumaleitlinie
9	Manuelle Thoraxpunktion	Spannungspneumo-thorax	mindestens 10 x Phantom		x	S3 Polytraumaleitlinie
10	Manuelle Defibrillation	Kammerflimmern	mindestens 20 x Simulator		x	ERC Leitlinie 2010
11	Kardioversion	Instabile Tachykardie mit Bewusstlosigkeit	mindestens 20 x Simulator mindestens 20 x EKG Bilder richtig erkennen		x	ERC Leitlinie 2010

5. Symposium Rettungswesen MAGS

STANDARDARBEITSANWEISUNGEN UND BEHANDLUNGSPFADE RETTUNGSDIENST

Standardarbeitsanweisungen und Behandlungspfade Rettungsdienst



Standardarbeitsanweisungen und Behandlungspfade Rettungsdienst

BPR und SAA 2018

Behandlungspfade
und
Standardarbeitsanweisungen
im
Rettungsdienst

Landesverbände der
Ärztlichen Leitungen Rettungsdienst

Mecklenburg-Vorpommern,
Nordrhein-Westfalen,
Sachsen,
Sachsen-Anhalt

Stand: Oktober 2017

BPR und SAA 2019

Behandlungspfade
und
Standardarbeitsanweisungen
im
Rettungsdienst

Landesverbände der
Ärztlichen Leitungen Rettungsdienst

Mecklenburg-Vorpommern,
Nordrhein-Westfalen,
Sachsen,
Sachsen-Anhalt

Stand: Oktober 2018

BPR und SAA 2020

Behandlungspfade
und
Standardarbeitsanweisungen
im
Rettungsdienst

ENTWURF

Landesverbände der
Ärztlichen Leitungen Rettungsdienst

Mecklenburg-Vorpommern,
Nordrhein-Westfalen,
Sachsen,
Sachsen-Anhalt

Stand: Oktober 2019

Standardarbeitsanweisungen und Behandlungspfade Rettungsdienst



Standardarbeitsanweisung	
1. Notruf	1
2. Anruf	1
3. Anfahrweg	1
4. Anfahrweg	1
5. Anfahrweg	1
6. Anfahrweg	1
7. Anfahrweg	1
8. Anfahrweg	1
9. Anfahrweg	1
10. Anfahrweg	1
11. Anfahrweg	1
12. Anfahrweg	1
13. Anfahrweg	1
14. Anfahrweg	1
15. Anfahrweg	1
16. Anfahrweg	1
17. Anfahrweg	1
18. Anfahrweg	1
19. Anfahrweg	1
20. Anfahrweg	1
21. Anfahrweg	1
22. Anfahrweg	1
23. Anfahrweg	1
24. Anfahrweg	1
25. Anfahrweg	1
26. Anfahrweg	1
27. Anfahrweg	1
28. Anfahrweg	1
29. Anfahrweg	1
30. Anfahrweg	1
31. Anfahrweg	1
32. Anfahrweg	1
33. Anfahrweg	1
34. Anfahrweg	1
35. Anfahrweg	1
36. Anfahrweg	1
37. Anfahrweg	1
38. Anfahrweg	1
39. Anfahrweg	1
40. Anfahrweg	1
41. Anfahrweg	1
42. Anfahrweg	1
43. Anfahrweg	1
44. Anfahrweg	1
45. Anfahrweg	1
46. Anfahrweg	1
47. Anfahrweg	1
48. Anfahrweg	1
49. Anfahrweg	1
50. Anfahrweg	1
51. Anfahrweg	1
52. Anfahrweg	1
53. Anfahrweg	1
54. Anfahrweg	1
55. Anfahrweg	1
56. Anfahrweg	1
57. Anfahrweg	1
58. Anfahrweg	1
59. Anfahrweg	1
60. Anfahrweg	1
61. Anfahrweg	1
62. Anfahrweg	1
63. Anfahrweg	1
64. Anfahrweg	1
65. Anfahrweg	1
66. Anfahrweg	1
67. Anfahrweg	1
68. Anfahrweg	1
69. Anfahrweg	1
70. Anfahrweg	1
71. Anfahrweg	1
72. Anfahrweg	1
73. Anfahrweg	1
74. Anfahrweg	1
75. Anfahrweg	1
76. Anfahrweg	1
77. Anfahrweg	1
78. Anfahrweg	1
79. Anfahrweg	1
80. Anfahrweg	1
81. Anfahrweg	1
82. Anfahrweg	1
83. Anfahrweg	1
84. Anfahrweg	1
85. Anfahrweg	1
86. Anfahrweg	1
87. Anfahrweg	1
88. Anfahrweg	1
89. Anfahrweg	1
90. Anfahrweg	1
91. Anfahrweg	1
92. Anfahrweg	1
93. Anfahrweg	1
94. Anfahrweg	1
95. Anfahrweg	1
96. Anfahrweg	1
97. Anfahrweg	1
98. Anfahrweg	1
99. Anfahrweg	1
100. Anfahrweg	1

17 invasive Maßnahmen

Standardarbeitsanweisung	
1. Anfahrweg	1
2. Anfahrweg	1
3. Anfahrweg	1
4. Anfahrweg	1
5. Anfahrweg	1
6. Anfahrweg	1
7. Anfahrweg	1
8. Anfahrweg	1
9. Anfahrweg	1
10. Anfahrweg	1
11. Anfahrweg	1
12. Anfahrweg	1
13. Anfahrweg	1
14. Anfahrweg	1
15. Anfahrweg	1
16. Anfahrweg	1
17. Anfahrweg	1
18. Anfahrweg	1
19. Anfahrweg	1
20. Anfahrweg	1
21. Anfahrweg	1
22. Anfahrweg	1
23. Anfahrweg	1
24. Anfahrweg	1
25. Anfahrweg	1
26. Anfahrweg	1
27. Anfahrweg	1
28. Anfahrweg	1
29. Anfahrweg	1
30. Anfahrweg	1
31. Anfahrweg	1
32. Anfahrweg	1
33. Anfahrweg	1
34. Anfahrweg	1
35. Anfahrweg	1
36. Anfahrweg	1
37. Anfahrweg	1
38. Anfahrweg	1
39. Anfahrweg	1
40. Anfahrweg	1
41. Anfahrweg	1
42. Anfahrweg	1
43. Anfahrweg	1
44. Anfahrweg	1
45. Anfahrweg	1
46. Anfahrweg	1
47. Anfahrweg	1
48. Anfahrweg	1
49. Anfahrweg	1
50. Anfahrweg	1
51. Anfahrweg	1
52. Anfahrweg	1
53. Anfahrweg	1
54. Anfahrweg	1
55. Anfahrweg	1
56. Anfahrweg	1
57. Anfahrweg	1
58. Anfahrweg	1
59. Anfahrweg	1
60. Anfahrweg	1
61. Anfahrweg	1
62. Anfahrweg	1
63. Anfahrweg	1
64. Anfahrweg	1
65. Anfahrweg	1
66. Anfahrweg	1
67. Anfahrweg	1
68. Anfahrweg	1
69. Anfahrweg	1
70. Anfahrweg	1
71. Anfahrweg	1
72. Anfahrweg	1
73. Anfahrweg	1
74. Anfahrweg	1
75. Anfahrweg	1
76. Anfahrweg	1
77. Anfahrweg	1
78. Anfahrweg	1
79. Anfahrweg	1
80. Anfahrweg	1
81. Anfahrweg	1
82. Anfahrweg	1
83. Anfahrweg	1
84. Anfahrweg	1
85. Anfahrweg	1
86. Anfahrweg	1
87. Anfahrweg	1
88. Anfahrweg	1
89. Anfahrweg	1
90. Anfahrweg	1
91. Anfahrweg	1
92. Anfahrweg	1
93. Anfahrweg	1
94. Anfahrweg	1
95. Anfahrweg	1
96. Anfahrweg	1
97. Anfahrweg	1
98. Anfahrweg	1
99. Anfahrweg	1
100. Anfahrweg	1

22 Medikamente

Standardarbeitsanweisung	
1. Anfahrweg	1
2. Anfahrweg	1
3. Anfahrweg	1
4. Anfahrweg	1
5. Anfahrweg	1
6. Anfahrweg	1
7. Anfahrweg	1
8. Anfahrweg	1
9. Anfahrweg	1
10. Anfahrweg	1
11. Anfahrweg	1
12. Anfahrweg	1
13. Anfahrweg	1
14. Anfahrweg	1
15. Anfahrweg	1
16. Anfahrweg	1
17. Anfahrweg	1
18. Anfahrweg	1
19. Anfahrweg	1
20. Anfahrweg	1
21. Anfahrweg	1
22. Anfahrweg	1
23. Anfahrweg	1
24. Anfahrweg	1
25. Anfahrweg	1
26. Anfahrweg	1
27. Anfahrweg	1
28. Anfahrweg	1
29. Anfahrweg	1
30. Anfahrweg	1
31. Anfahrweg	1
32. Anfahrweg	1
33. Anfahrweg	1
34. Anfahrweg	1
35. Anfahrweg	1
36. Anfahrweg	1
37. Anfahrweg	1
38. Anfahrweg	1
39. Anfahrweg	1
40. Anfahrweg	1
41. Anfahrweg	1
42. Anfahrweg	1
43. Anfahrweg	1
44. Anfahrweg	1
45. Anfahrweg	1
46. Anfahrweg	1
47. Anfahrweg	1
48. Anfahrweg	1
49. Anfahrweg	1
50. Anfahrweg	1
51. Anfahrweg	1
52. Anfahrweg	1
53. Anfahrweg	1
54. Anfahrweg	1
55. Anfahrweg	1
56. Anfahrweg	1
57. Anfahrweg	1
58. Anfahrweg	1
59. Anfahrweg	1
60. Anfahrweg	1
61. Anfahrweg	1
62. Anfahrweg	1
63. Anfahrweg	1
64. Anfahrweg	1
65. Anfahrweg	1
66. Anfahrweg	1
67. Anfahrweg	1
68. Anfahrweg	1
69. Anfahrweg	1
70. Anfahrweg	1
71. Anfahrweg	1
72. Anfahrweg	1
73. Anfahrweg	1
74. Anfahrweg	1
75. Anfahrweg	1
76. Anfahrweg	1
77. Anfahrweg	1
78. Anfahrweg	1
79. Anfahrweg	1
80. Anfahrweg	1
81. Anfahrweg	1
82. Anfahrweg	1
83. Anfahrweg	1
84. Anfahrweg	1
85. Anfahrweg	1
86. Anfahrweg	1
87. Anfahrweg	1
88. Anfahrweg	1
89. Anfahrweg	1
90. Anfahrweg	1
91. Anfahrweg	1
92. Anfahrweg	1
93. Anfahrweg	1
94. Anfahrweg	1
95. Anfahrweg	1
96. Anfahrweg	1
97. Anfahrweg	1
98. Anfahrweg	1
99. Anfahrweg	1
100. Anfahrweg	1

19 Krankheitsbilder

Basismaßnahmen

Reanimation

6 Leitsymptome

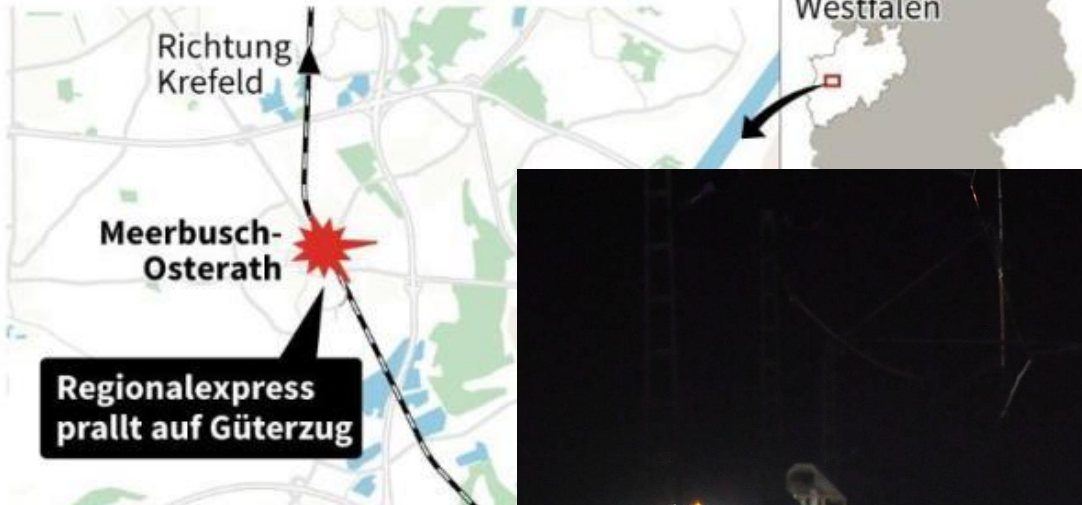
5. Symposium Rettungswesen MAGS

SCHNITTSTELLEN UND TEAMWORK

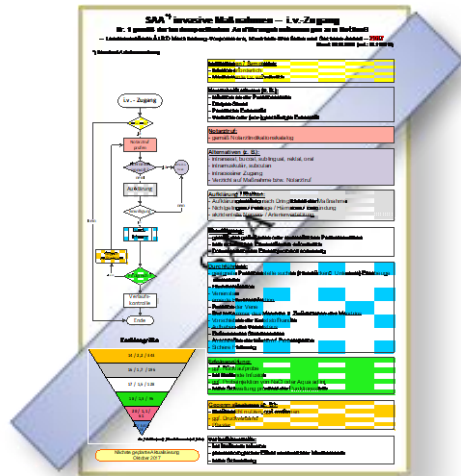
Schnittstellen und Teamwork

Schweres Zugunglück

Dutzende Menschen verletzt



Schnittstellen und Teamwork



5. Symposium Rettungswesen MAGS

..... UND NICHT ZULETZT DER ÄLRD

... und nicht zuletzt der ÄLRD

Eine der Aufgaben des ÄLRD ist regelmäßig die Sicherstellung des medizinischen Qualitätsmanagements. Dazu gehören u.a.:

- Überprüfung der Einhaltung der Fortbildungsverpflichtung des Personals und Organisation der Fortbildung
- Empfehlungen für ärztliches Handeln und Behandlungsrichtlinien für nicht-ärztliches Personal erarbeiten, umsetzen und überprüfen
- Überprüfung der Qualifikation und Kompetenz des Personals in der Praxis über wirksame und nachvollziehbare Kontrollinstrumente
- Organisation des Behandlungsapparates (z.B. Auswahl Medikamente, Medizinisches Equipment etc.)
- Auswahl geeigneter Medikamente, insbesondere bei Gabe durch medizinisches Fachpersonal

... und nicht zuletzt der ÄLRD



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

... und nicht zuletzt der ÄLRD

Gemeinsames		EVM Rhein-Kreis Neuss 2018		Ein	
		Neueinsteiger		SS	
		Wiederholer			
		Fortbildungen		Prüfung	
A	Einführungsveranstaltung	Reanimation CPR Erwachsene (ERC)			CPR
	Rhein-Kreis Neuss	Reanimations-training (n. Qualifikation)			Test: 10 Fragen
B	RD Struktur RKN QM RD RKN	CPR Kinder (ERC)			
	Rechtliche Grundlagen Mifahrtverweigerung	Defibrillation Larynx-tubus venöser Zugang Adrenalin/ Amiodaron	Modul B Hypoglykämie Apoplex Broncho- obstruktion Krampfanfall ACS Basis	Modul Trauma	CPR
C	System EVM		min. 2,5h	min. 2,5h	Test: 20 Fragen Fallbeispiele B
	Gemeinsames Rettungsdienst kompendium				
D	Strukturierte Notfallversorgung	Modul B Hypoglykämie Apoplex Broncho- obstruktion Krampfanfall ACS Basis	min. 2,5h	Modul Trauma	CPR
	Primary Assessment Secondary Assessment			Modul C CPAP Anaphylaxie Urapidil b. Apoplex ACS erweitert Postreanimation SAA NotSan	Test: 20 Fragen Fallbeispiele B Fallbeispiele C
Not San		Modul NotSan Theorie und Praxis			
		SAA und BPR NRW akute Linksherzinsuffizienz (NTG/Furosemid/CPAP) Bradykardie Tachykardie Analgesiedierung	min. 7,5h	min. 7,5h	Test: 30 Fragen Fallbeispiele inkl. CPR NotSan
2019				MAGS	

5. Symposium Rettungswesen MAGS

ZUSAMMENFASSUNG

Zusammenfassung

Die beste Hilfe für jeden Patienten zu jeder Zeit

Medizinische Hilfe basiert auf Empfehlungen und Leitlinien der nationalen und internationalen Fachgesellschaften

Sie sind regelmäßig zu überprüfen und zu aktualisieren um den Stand der medizinischen Forschung zu entsprechen

Der Rettungsdienst hat in den letzten 30 Jahren eine rasante Entwicklung vom Rettungssanitäter zum Notfallsanitäter genommen

Notkompetenz entwickelt sich zu erweiterten Versorgungsmaßnahmen

Die Übersetzung der Handlungsempfehlungen zu Standardisierten Arbeitsanweisungen und Behandlungspfaden im Rettungsdienst dient der reibungslosen Zusammenarbeit im Team und bietet die Möglichkeit der Qualitätskontrolle



5. Symposium Rettungswesen MAGS

FRAGEN?