

Einheitliche Notarztqualifikation:

Wie steht es 13 Jahre nach der Einführung um die Zusatzweiterbildung Notfallmedizin?

Zusammenfassung

Dreizehn Jahre nach Einführung der Zusatzbezeichnung Notfallmedizin (ZBN) in die Musterweiterbildungsordnung (MWBO) zeigt sich in Deutschland weiterhin ein heterogenes Bild der Umsetzung in die Weiterbildungsordnung (WBO) der Landesärztekammern (LÄK). Dies mag in Teilen nachvollziehbar sein, wenn wesentliche Strukturunterschiede, beispielsweise zwischen dicht besiedelten Stadtstaaten und Flächenländern existieren. Insgesamt ist jedoch eine stärkere Harmonisierung und Abstimmung zu fordern. Der Notfallpatient verdient für die Versorgung einen entsprechend hoch qualifizierten Notarzt, unabhängig von der Lage des Notfallortes. Hier sollte in allen Kammerbereichen die ZBN die einzige Notarztqualifikation sein. Entsprechend ist es bedauerlich, dass die Fachkunde Rettungsdienst (FKRD) in einigen Kammerbezirken weiter toleriert und in Rheinland-Pfalz sogar trotz beschlossener Abschaffung weiter erteilt wird.

Um die Ausbildung der Notärzte über den 80-Stunden-Kurs hinaus gerade in den praktischen Teil hinein zu erweitern und inhaltlich standardisiert und hochwertig zu ergänzen, ist die bundesweite Anerkennung der NASim-Kurs (Notarzt-Simulationskurs) als Teil des Einsatzpraktikums zu fordern. Langfristig erscheint es erwägenswert, diese Kurse obligat als festen Bestandteil in die Zusatzweiterbildung zu integrieren.

Mit Blick auf die im Rettungsdienst tätigen Kollegen ist die einheitliche Aner-

Standardised qualification for emergency physicians: What is the situation 13 years after the introduction of an Additional Further Training in Emergency Medicine?

F. Reifferscheid^{1,2,3} · U. Harding^{2,3,4}

kennung einer Qualifikation als Notarzt in allen Bundesländern zu fordern, um einen beruflichen Wechsel auch über Kammerbezirke hinaus zu ermöglichen, ohne dass eine neue Schulung oder Anerkennung erforderlich wird. Die Qualifikation zum Notarzt muss von Beginn an einheitlichen hohen Anforderungen genügen und sollte so ausgerichtet sein, dass ein Einsatz des Notarztes mit Erteilung der Zusatzbezeichnung unabhängig vom Kammerbezirk erfolgen kann.

Summary

Thirteen years after the introduction of Additional Further Training in Emergency Medicine in the Regulation of Further Education and Specialty Training for Physicians and Medical Professions, Germany still exhibits a heterogeneous situation when it comes to translating these provisions into the respective regulations of the regional medical councils. This might be understandable, to some extent, whenever significant structural differences prevail, for example, between densely populated city states and large-area regional states. In general, however, a stronger harmonisation and coordination must be demanded. The emergency patient deserves to be treated by an emergency physician who is highly qualified, regardless of where an emergency is bound to happen. Here, the Additional Further Training in Emergency Medicine should be the sole qualification an emergency physician should need in any regional medical council district. Accordingly, it is unfortunate that the

- 1 Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel (Komm. Direktor: Prof. Dr. M. Steinfath)
- 2 Arbeitsgemeinschaft in Norddeutschland tätiger Notärzte e.V.
- 3 Wissenschaftlicher Arbeitskreis Notfallmedizin der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin
- 4 Zentrale Notfallaufnahme, Klinikum Wolfsburg (Ärztliche Leiterin: Dr. B. Erdmann)

Interessenkonflikt:

F. Reifferscheid ist mit einem Stellenanteil Oberarzt am Institut für Rettungs- und Notfallmedizin (IRuN). Das IRuN ist Veranstalter von NASim-Kursen.

Schlüsselwörter

Notarzt – Weiterbildung – Zusatzbezeichnung Notfallmedizin – Rettungsdienst

Keywords

Emergency Physician – Further Professional Training – Additional Title „Emergency Medicine“ – Ambulance Service

former Certificate of Professional Qualification in Ambulance Services is still being tolerated in some areas and is even still issued in Rhineland-Palatinate despite its decided abolition.

In order to extend the training of emergency physicians beyond the 80-hour course with practical parts in particular, standardise its curriculum and make high-quality additions, the nationwide recognition of the Emergency Physician Simulation Course will be required as an integral part of the physician's practical training. In the long run, it may be reasonable to make the integration of these courses into the additional further training compulsory.

With respect to the colleagues who are working in ambulance service, a unified recognition of a qualification as emergency physician in all German federal states must be demanded to enable occupational changes beyond the boundaries of regional medical councils, without necessitating new training and recognition procedures. The qualification authorising the emergency physician must comply from the very beginning with standardised high requirements and should be concepted in such a manner that the employment of an emergency physician may proceed by a nationwide conferment of the additional title, irrespective of the local competences of the various regional medical councils.

Einführung

Mit dem Ziel, die Notarztqualifikation zu verbessern und ihren Erwerb in Deutschland zu vereinheitlichen, verabschiedete der Deutsche Ärztetag 2003 die Zusatzweiterbildung Notfallmedizin (ZBN). Bis dahin wurden von den Landesärztekammern fünf verschiedene Eignungsnachweise vergeben, um im Notarzdienst tätig werden zu können [1,2]. Im Jahr 2009 haben die Autoren eine Befragung der Bundes- und der 17 Landesärztekammern zu den Zugangsvoraussetzungen als Arzt im Rettungsdienst durchgeführt [3]. Diese ergab für die Bundesrepublik ein heterogenes Bild:

Sowohl die gesetzlichen Regelungen als auch die Weiterbildungsordnungen der Landesärztekammern unterschieden sich von Bundesland zu Bundesland. Während beispielsweise das niedersächsische Rettungsdienstgesetz die Anforderungen an den Arzt im Rettungsdienst nicht weiter spezifizierte, verlangten die Rettungsdienstgesetze in Rheinland-Pfalz und im Saarland schon damals die ZBN. Seitens der Kammern wurde in einigen Bereichen der Fachkundenachweis Rettungsdienst (FK RD) neben der ZBN weiterhin erteilt, mancherorts sollte er auslaufen. In anderen Kammerbereichen konnte nur noch die ZBN erworben werden.

Zwischenzeitlich ist mit dem 2013 in Kraft getretenen Notfallsanitättergesetz die seit Jahren diskutierte Höherqualifizierung des Rettungsfachpersonals erfolgt. Damit verbunden sind eine umfangreichere und besser strukturierte Ausbildung sowie erweiterte Kompetenzen. Um dieser Qualifizierung auch im ärztlichen Bereich zu entsprechen, wurde ein Vorschlag zur Novellierung der Musterweiterbildungsordnung zur ZBN vorgelegt [4], der sich aktuell noch in der Bearbeitung und Bewertung durch die Gremien befindet. Dieser sieht eine inhaltliche Anpassung der Weiterbildungsinhalte an die aktuellen Gegebenheiten des Rettungsdienstes vor und zielt damit auf eine intensivere und umfangreichere Weiterbildung der angehenden Notärztinnen und Notärzte. Zusätzlich wurden Weiterbildungsziele anhand von Kompetenzen definiert. Daneben wurde das (Muster-)Kursbuch Notfallmedizin [3] seitens der Bundesärztekammer überarbeitet.

Vor diesem Hintergrund gibt der Artikel einen Überblick, wie es 13 Jahre nach Einführung um die ZBN und mit ihr verbunden um die Anforderungen an die Aus- und Fortbildung der Notärztinnen und Notärzte steht.

Methodik

Der schon 2009 entwickelte, standardisierte Fragebogen zu den Zugangsvoraussetzungen für die Tätigkeit als

Notarzt wurde um einige aktuelle Fragen erweitert. Neben Fragen zur jeweiligen gesetzlichen Regelung und den jeweils erteilten Befähigungsnachweisen wurden die Mindestdauer der klinischen Tätigkeit vor dem Kursbesuch und vor der Beantragung der ZBN, die Dauer der intensiv- oder notfallmedizinischen Weiterbildung sowie Umfang und Anforderungen des Einsatzpraktikums erfragt. Ferner richtete sich das Interesse auf den Abschluss der Weiterbildung, die Frage nach einer abschließenden Prüfung und die mit der Erteilung verbundenen Gebühren. Aufgrund der Entwicklungen in diesem Bereich wurden weitere Fragen nach dem Einsatzpraktikum ergänzt. Uns interessierte in diesem Zusammenhang, ob Teile des Einsatzpraktikums durch einen standardisierten Simulationskurs [4,5] ersetzt werden können und ob besondere Anforderungen an den anleitenden Arzt gestellt werden. Dieser Fragebogen wurde an alle 17 Landes- und an die Bundesärztekammer (BÄK) versandt. Die in der Beantwortung eingegangenen Angaben wurden ausgewertet. Diejenigen Landesärztekammern, die den schriftlichen Fragebogen nicht oder unvollständig beantworteten, wurden zusätzlich telefonisch befragt. Die Befragung begann im November 2015 und wurde im Januar 2016 abgeschlossen.

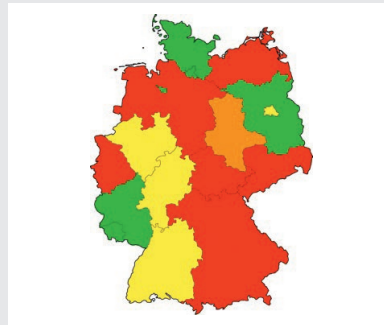
Ergebnisse

Es lagen schriftliche Antworten aus 15 Kammerbereichen und von der Bundesärztekammer vor. Die übrigen Kammern wurden telefonisch befragt, zusätzlich wurden wenige Antworten telefonisch präzisiert. Während in 14 Kammerbereichen nur noch die ZBN erworben werden kann, wird die FK RD in Nordrhein und Westfalen-Lippe weiterhin erteilt. In Rheinland-Pfalz wurde die FK RD nach ihrer ursprünglichen Abschaffung sogar erneut in die Weiterbildungsordnung aufgenommen. Im gesamten Bundesgebiet ist der Besuch eines 80 Stunden umfassenden Kurses in allgemeiner und spezieller Notfallbehandlung nach dem Curriculum der BÄK zum Erlernen der theoretischen und praktischen

Grundlagen Voraussetzung zum Erwerb der Qualifikation. Dies gilt auch zur Erlangung der FK RD. Vor dem Kursbesuch müssen in Baden-Württemberg, Hessen und Nordrhein mindestens 12 und in Berlin, Brandenburg, Hamburg, Sachsen-Anhalt, Thüringen und Westfalen-Lippe mindestens 18 Monate klinischer Weiterbildung bei einem Weiterbildungsermächtigten absolviert werden. In den übrigen Bereichen fehlen Angaben zu dieser Vorgabe. Die BÄK empfiehlt in der MWBO eine mindestens 18-monatige Tätigkeit in der stationären Patientenversorgung [3]. Weiterhin ist einheitlich ein Einsatzpraktikum auf einem arztbesetzten Rettungsmittel gefordert, welches im Allgemeinen erst nach Abschluss des Kurses begonnen werden darf. Das Praktikum umfasst 50 Einsätze, wobei in Bayern bis zu 25 innerklinische Notfallversorgungen, bei denen unter notfall- oder intensivmedizinischem Handeln Maßnahmen des geforderten Weiterbildungsinhalts zur Anwendung kommen, angerechnet werden können. Von den geforderten Einsätzen müssen in Baden-Württemberg alle unter Anleitung durch einen Arzt mit der ZBN erfolgen, in Berlin müssen 10 von ihnen bei einem Facharzt mit ZBN gesammelt werden und in Niedersachsen reicht es aus, 20 Einsatzfahrten zu begleiten, wenn dies unter Anleitung eines hierfür weiterbildungsermächtigten Notarztes geschieht. Während in Schleswig-Holstein arztbegleitete Verlegungen zur Anerkennung auf das Einsatzpraktikum ausgeschlossen werden, können in Hamburg bis zu 5 von ihnen angerechnet werden. Neu gegenüber 2009 ist, dass mit Brandenburg, Bremen, Hamburg, Rheinland-Pfalz, Saarland und Schleswig-Holstein sechs Landesärztekammern den Besuch eines standardisierten Simulationskurses (bspw. NASim) in jedem Fall und weitere vier (Baden-Württemberg, Berlin, Hessen und Westfalen-Lippe) ihn im Einzelfall äquivalent zu 25 realen Einsätzen anerkennen. In Sachsen-Anhalt können durch Simulation 20 Einsätze ersetzt werden. Die Anerkennung der Kurse erfolgt teilweise im Rahmen von Einzelfallprüfungen durch die LÄK,

und manche LÄK erkennen nur einzelne Kursanbieter an (Abb. 1).

Abbildung 1



Anerkennung standardisierter Simulation (NASim) als Teil des Einsatzpraktikums.

Rot=NASim nicht anerkannt, **Orange**=Anerkennung im Einzelfall für 20 Einsätze, **Gelb**=Anerkennung im Einzelfall für 25 Einsätze, **Grün**=Anerkennung für 25 Einsätze.

Während im Saarland 18 Monate klinischer Weiterbildungszeit vorgesehen sind, fordern die übrigen Kammern 24 Monate. Uneinheitlichkeit besteht in den weiteren Anforderungen an die Weiterbildungsinhalte. So sind im Allgemeinen der MWBO folgend sechs Monate Weiterbildung in Anästhesie, Intensivmedizin oder Notfallaufnahme vorgesehen. Diese sind in acht Kammerbereichen innerhalb der 24 Monate klinischer Weiterbildungszeit enthalten und in den übrigen zusätzlich hierzu abzuleisten. In Berlin sind neben zusätzlichen obligat erforderlichen sechs Monaten Weiterbildung in Intensivmedizin weitere sechs Monate in Anästhesiologie oder Notfallaufnahme notwendig. So kann die ZBN frühestens zwischen 24 und 36 Monaten nach Beginn der Weiterbildung beantragt werden. In Bayern und Baden-Württemberg muss die Weiterbildungszeit in einem Akutkrankenhaus erfolgen. In Baden-Württemberg, Brandenburg und Thüringen müssen ferner zum Erwerb der ZBN klinische Fertigkeiten wie beispielsweise endotracheale Intubationen oder Gefäßzugänge mit geforderten Kennzahlen nachgewiesen werden. In Berlin müssen angehende Notärztinnen und Notärzte zusätzlich einen Einführungskurs und einen Großschadenskurs nachweisen und darüber hinaus jeweils

zwei Wochen in der Kinderanästhesie, Geburtshilfe sowie innerer oder operativer Intensivmedizin hospitieren. Der Abschluss der ZBN erfolgt durch eine mündliche Prüfung, lediglich Hessen, Niedersachsen und Nordrhein erteilen die ZBN ohne Prüfung. Die Gebühren für die Erteilung der ZBN betragen zwischen 0 und 260 €, im Mittel 139 € (Tab. 3).

Eine Übersicht über die Zugangsvoraussetzungen bietet die Tabelle 1, sie ist auch in Abbildung 2 grafisch dargestellt.

Die gesetzlichen Anforderungen zur Tätigkeit im Notarztendienst sind der Tabelle 2 zu entnehmen.

Diskussion

Der Deutsche Ärztetag hat 2003 die Zusatzweiterbildung Notfallmedizin mit dem Ziel einer einheitlichen Notarztqualifikation, die über dem Niveau des Fachkundenachweises Rettungsdienst liegt, eingeführt. In der Folge ist die ZBN in die Weiterbildungsordnungen der Landesärztekammern aufgenommen worden. Bedingt durch die föderale Struktur ergeben sich in den einzelnen WBO Abweichungen zu den Empfehlungen der MWBO. Zeigte sich 2010 ein heterogenes Bild in Bezug auf die Notarztqualifikation, so haben sich bis 2016 zwar Veränderungen ergeben, aber nicht in Bezug auf eine einheitliche Qualifikation für die Tätigkeit als Notarzt.

Mit Hamburg, Berlin und Sachsen ist in drei weiteren Bundesländern die Tätigkeit als Notarzt nur noch mit der ZBN möglich. Während Rheinland-Pfalz eine bis Ende 2013 befristete Möglichkeit zur Tätigkeit mit FK RD vorsah, ist diese Regelung zwischenzeitlich aufgehoben worden und neben einem Einsatz mit FK RD auch deren Erwerb weiter möglich.

Die von der BÄK begonnene kompetenzbasierte Novellierung der MWBO sieht zukünftig den Nachweis einzelner Kompetenzen zum Erwerb von Gebiets-, Facharzt- und Zusatzbezeichnungen vor. Für die prähospitalen Notfallmedizin liegt ein Vorschlag der Bundesvereinigung der Arbeitsgemeinschaften der Notärzte Deutschlands (BAND) und der Deut-

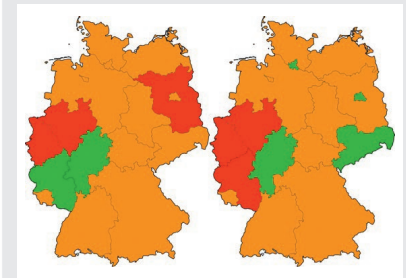
Tabelle 1

Mögliche Qualifikation gemäß Weiterbildungsordnung im Vergleich von 2009 zu 2016.

Landesärztekammer	... gemäß WBO 2009	... gemäß WBO 2016	Tätigkeit mit FK möglich
LÄK Baden-Württemberg	ZBN	ZBN	ja
Bayerische LÄK	ZBN	ZBN	ja
	FK RD		
ÄK Berlin	ZBN	ZBN + lokale Zusatzqualifikation	nein
LÄK Brandenburg	ZBN	ZBN	ja
	FK RD		
ÄK Bremen	ZBN		
ÄK Hamburg	ZBN	ZBN	nein
LÄK Hessen	ZBN	ZBN	nein
ÄK MV	ZBN	ZBN	ja
ÄK Niedersachsen	ZBN	ZBN	ja
ÄK Nordrhein	ZBN		ja
	FK RD	FK RD	
LÄK Rheinland-Pfalz	ZBN	ZBN	ja
	FK RD	FK RD	
ÄK Saarland	ZBN	ZBN	ja
Sächsische LÄK	ZBN	ZBN	nein
ÄK Sachsen-Anhalt	ZBN		ja
ÄK Schleswig-Holstein	ZBN	ZBN	ja
LÄK Thüringen	ZBN	ZBN	ja
ÄK Westfalen-Lippe	ZBN	ZBN	ja
		FK RD	

ÄK=Ärztekammer, LÄK=Landesärztekammer, ZBN=Zusatzbezeichnung Notfallmedizin, FK RD=Fachkunde Rettungsdienst.

Abbildung 2



Notarztqualifikation im Rettungsdienst. Links Stand 2010, rechts Stand 2016.

Rot=Fachkunde Rettungsdienst (FK RD) wird gemäß Weiterbildungsordnung (WBO) weiter erteilt, **Orange**=Gemäß WBO nur noch Zusatzbezeichnung Notfallmedizin (ZBN), vorhandene FK RD für Notarztztätigkeit ausreichend, **Grün**=nur noch ZBN im Notarzttdienst.

Unabhängig vom Umfang des Einsatzpraktikums gibt es Einsatzsituationen, die selten sind oder auch für erfahrene Notärzte Herausforderungen darstellen (z.B. polytraumatisierte, eingeklemmte oder pädiatrische Patienten [6]). Durch den Einsatz von Simulationstechniken können solche Szenarien in einem sicheren Umfeld trainiert werden (NASim 25). Dieses Konzept einer standardisierten Simulation von 25 Fallbeispielen bietet den Lernenden die Möglichkeit, seltene, stressbelastete und komplexe Einsatzsituationen in einer geschützten Umgebung zu bearbeiten und anschließend die eigene Handlungsweise in einem strukturierten Debriefing durch speziell qualifizierte Instruktoren zu reflektieren. Daneben ergibt sich, gerade im ländlichen Raum mit niedrig frequentierten Notarztstandorten, die Chance, die Dauer des Einsatzpraktikums berechenbarer zu machen und zu verkürzen, so dass gerade hier auch den entsendenden Krankenhäusern eine Möglichkeit geboten wird, diesen Teil der Weiterbildung sinnvoll zu unterstützen. Es ist zu begrüßen, dass bereits zehn LÄK die Teilnahme an einem solchen Kurs, wenn auch teilweise im Rahmen von Einzelfallentscheidungen, anrechnen. Insbesondere vor dem Hintergrund des erstmals 2013 im Saarland eingeführten Projektes ist diese Entwicklung erfreulich [4]. Wie auch für das Einsatzpraktikum

schen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) vor und befindet sich nun zwischen Bundes- und Landesärztekammern im Rahmen eines Konvergenzverfahrens in der Abstimmung.

Aktuell fordern die LÄK Baden-Württemberg, Brandenburg und Thüringen den Nachweis bestimmter klinischer Fertigkeiten. Nach Novellierung der MWBO ist ein einheitlicher Katalog der erforderlichen Kompetenzen und manuellen Fertigkeiten zu fordern, damit die zum Teil anhand von Simulationen geschulten Fertigkeiten (beispielsweise Intraossezugänge) im Rahmen von (Notarzt-)Kursen geschult werden können, an denen Teilnehmer aus dem gesamten Bundesgebiet teilnehmen.

Neben der theoretischen und klinischen Ausbildung ist in allen Kammerbereichen die Ableistung eines Einsatzpraktikums im Rettungsdienst erforderlich. Dies ist zu begrüßen, da der zukünftige Notarzt so die praktische Einsatzfähigkeit und den zukünftigen Arbeitsplatz kennenlernt. Die LÄK Niedersachsen sieht hier die Begleitung durch einen weiterbildungsermächtigten Notarzt vor, der über nachgewiesene Einsatzerfahrung verfügt. Dieses Konzept erscheint sinnvoll und sollte von den übrigen LÄK übernommen werden. Es ist als Vorschlag in der Novellierung der MWBO enthalten; eine Verkürzung des Einsatzpraktikums von 50 auf lediglich 20 Einsätze in Begleitung eines weiterbildungsermächtigten Notarztes scheint hingegen fragwürdig.

Tabelle 2

Gesetzlich geforderte Notarztqualifikation im Vergleich von 2009 zu 2016.

Landesärztekammer	Notarztqualifikation gemäß Rettungsdienstgesetz 2009	Notarztqualifikation gemäß Rettungsdienstgesetz 2016
LÄK Baden-Württ.	Geeignete Ärzte. Eignungsvoraussetzung legt die Satzung der LÄK fest.	Notarzteinsatzfahrzeuge sind mit einem Arzt mit der Zusatz-Weiterbildung Notfallmedizin der Landesärztekammer (LÄK) Baden-Württemberg oder einer von der Landesärztekammer (LÄK) Baden-Württemberg anerkannten vergleichbaren Qualifikation (Notarzt) zu besetzen.
Bayerische LÄK	Besondere notfallmedizinische Kenntnisse und Erfahrungen. LÄK legt Befähigungsanforderungen fest und bestätigt den Erwerb.	Keine Änderungen.
ÄK Berlin	Hinreichende notfallmedizinische Kenntnisse sowie mehrjährige klinische Erfahrungen.	Hinreichende notfallmedizinische Kenntnisse sowie mehrjährige klinische Erfahrungen. Zusätzlich nach Notarzdienstverordnung: Einführungskurs und Großschadenskurs 1.
LÄK Brandenburg	FK RD	Zusatzweiterbildung Notfallmedizin oder über eine von der Landesärztekammer Brandenburg anerkannte Qualifikation verfügen.
ÄK Bremen	FK RD oder eine von der zust. ÄK anerkannte gleichwertige Qualifikation.	Keine Änderungen.
ÄK Hamburg	FK RD oder von der zuständigen Behörde ermächtigt.	Soweit im Rahmen der Notfallrettung oder des Krankentransports zusätzlich ein Arzt eingesetzt wird, muss er über die Qualifikation der Bereichsbezeichnung Rettungsmedizin oder Notfallmedizin verfügen oder von der zuständigen Behörde ermächtigt sein.
LÄK Hessen	ZBN der LÄK Hessen o. vergleichbare, von der LÄK anerkannte Qualifikation.	Die notärztliche Versorgung ist die Gewährleistung der medizinischen Versorgung von Notfallpatientinnen und Notfallpatienten durch entsprechend qualifiziertes ärztliches Fachpersonal. Als Notärztin oder Notarzt darf der Leistungserbringer nur Personen einsetzen, die 1. mindestens über die Zusatzbezeichnung „Notfallmedizin“ oder eine vergleichbare, von der Landesärztekammer Hessen anerkannte Qualifikation verfügen und 2. jährlich zu den Themenbereichen der Notfallversorgung einschließlich Reanimationsmaßnahmen und -algorithmen fortgebildet werden. (§ 25 HRDG-DV Verordnung zur Durchführung des Hessischen Rettungsdienstgesetzes)
ÄK MV	FK RD der ÄK oder eine vergleichbare Qualifikation.	ZBN der ÄK oder eine vergleichbare Qualifikation.
ÄK Niedersachsen	Das eingesetzte Personal muss geeignet sein und die erforderliche Zuverlässigkeit besitzen.	Das eingesetzte Personal muss fachlich und gesundheitlich geeignet sein und die erforderliche Zuverlässigkeit besitzen. Es muss entsprechend seiner Verwendung nach einheitlichen Maßstäben aus- oder fortgebildet sein und regelmäßig fortgebildet werden. Das zuständige Ministerium kann Fortbildung regeln.
ÄK Nordrhein	FK RD oder von den ÄK Nordrhein oder W-L vergleichbar anerkannte Qualifikation.	FK RD oder von den ÄK Nordrhein oder W-L vergleichbar anerkannte Qualifikation.
LÄK Rheinland-Pfalz	ZBN, wer über die FK RD verfügt, erfüllt bis zum 31.12.2013 die Qualitätsvoraussetzungen.	Zusatzbezeichnung Notfallmedizin oder Fachkundenachweis Rettungsdienst
ÄK Saarland	ZBN oder FK RD vor dem 02.05.2001 erworben.	Zusatzbezeichnung Notfallmedizin, FK RD, wenn vor 2001 erworben.
Sächsische LÄK	Eignungsvoraussetzungen werden durch Satzung der LÄK festgelegt.	Eignungsvoraussetzungen werden durch Satzung der LÄK festgelegt.
ÄK Sachsen-Anhalt	Qualifikation für den Rettungsdienst nach der Festlegung der Ärztekammer.	Qualifikation für den Rettungsdienst nach der Festlegung der Ärztekammer.
ÄK Schleswig-Holst.	FK RD der ÄK S-H oder eine von dieser als vergleichbar anerkannte Qualifikation.	ZBN, FK RD der ÄK S-H oder eine von dieser als vergleichbar anerkannte Qualifikation.
LÄK Thüringen	FK RD oder eine von der LÄK als vergleichbar anerkannte Qualifikation.	ZBN oder eine von der LÄK als vergleichbar anerkannte Qualifikation.
ÄK Westfalen-Lippe	FK RD oder von den ÄK Nordrhein oder W-L vergleichbar anerkannte Qualifikation.	Keine Änderungen.

ÄK=Ärztekammer, LÄK=Landesärztekammer, ZBN=Zusatzbezeichnung Notfallmedizin, FK RD=Fachkunde Rettungsdienst.

ist eine einheitliche personelle und materielle Ausgestaltung und Anerkennung der Simulationskurse durch die LÄK zu fordern.

Anders als in den meisten LÄK werden in Bayern bis zu 25 innerklinische Notfallversorgungen auf das Einsatzpraktikum angerechnet. Ebenso ist die Anerkennung von arztbegleiteten Verlegungen uneinheitlich. Während es in den meisten LÄK keinerlei Regelungen dazu gibt, werden beispielsweise in Hamburg nur fünf und in Schleswig-Holstein generell keine arztbegleiteten Interhospitaltransporte (IHT) als Einsätze im Rahmen des Praktikums angerechnet. Infolge einer veränderten Krankenhaus-

landschaft und zunehmenden Zentrumsbildung kommt es zu einer Zunahme an zeitkritischen Verlegungen von Patienten, die von einem notfallmedizinisch qualifizierten Arzt begleitet werden müssen. In der Einsatzrealität wird in vielen Bereichen der reguläre Primärnotarzt (und nicht spezialisierte Sekundärrettungsmittel) für notfallmäßige IHT eingesetzt. Eine Berücksichtigung solcher Einsätze im Rahmen des Einsatzpraktikums scheint aus Sicht der Autoren grundsätzlich sinnvoll, um den zukünftigen Notarzt auf diese Herausforderung vorzubereiten. Auch hier ist eine einheitliche Handhabung seitens der LÄK zu fordern.

Fazit

Dreizehn Jahre nach Einführung der ZBN in die MWBO zeigt sich in Deutschland weiterhin ein heterogenes Bild der Umsetzung in die WBO der LÄK. Dies mag in Teilen nachvollziehbar sein, wenn wesentliche Strukturunterschiede, beispielsweise zwischen dicht besiedelten Stadtstaaten und Flächenländern, existieren. Insgesamt ist jedoch eine stärkere Harmonisierung und Abstimmung zu fordern. Der Notfallpatient verdient für die Versorgung einen entsprechend hoch qualifizierten Notarzt, unabhängig von der Lage des Notfallortes. Hier sollte in allen Kam-

Tabelle 3 (Fortsetzung nächste Seite)

Voraussetzungen gemäß Weiterbildungsordnung zum Erwerb der Zusatzbezeichnung Notfallmedizin.

Landesärztekammer	Einsätze ZBN	Bestätigung durch	NASim anerkannt	klin. Tätigkeit vor dem Kursbesuch	Weiterbildungszeit	Intensivzeit in den ersten 24 Monaten enthalten	klin. Tätigkeit bis zur Antragstellung	Prüfung	Gebühren (€)	Tätigkeitsnachweise, Besonderheiten
LÄK Baden-Württemberg	50	Ärztlicher Leiter Notarztstandort	Einzelfall bis 25	12 Monate	24 ²	ja, 6 Monate	24	ja	260	25 EKG-Befundungen, 25 Intubationen, 50 Zugänge, 2 Thoraxdrainagen, 1 zertifizierter Reanimationsstandard. Einsatzpraktikum unter Anleitung eines Arztes, der zur Führung der ZBN berechtigt ist.
Bayerische LÄK	50 (25) ¹	anleitender Notarzt	nein	nicht erforderlich	24 ²	ja, 6 Monate	24	ja	keine	
ÄK Berlin	50	Weiterbildungsbefugter oder Stützpunktleiter	Einzelfall	18 Monate	24	nein, 6 Monate ³	36	ja	keine	Hospitation in fremdem Fachgebiet (je 2 Wochen Kinderanästhesie, Geburtshilfe sowie Innere oder operative Intensivstation (insg. 6 Wochen)). Mindestens 10 Einsätze in Begleitung eines Facharztes mit ZBN.
LÄK Brandenburg	50	ÄLRD	ja, 25	18 Monate	24	nein, 6 Monate	30	ja	200	25 endotracheale Intubationen, 5 Alternativverfahren der Atemwegssicherung, 2 Thoraxdrainagen, 2 intravasculäre Punktionen

ÄK=Ärztekammer, LÄK=Landesärztekammer, ZBN=Zusatzbezeichnung Notfallmedizin, FK RD=Fachkunde Rettungsdienst, ÄLRD=Ärztlicher Leiter Rettungsdienst.

- 1 In Bayern können bis zu 25 innerklinische Notfallversorgungen auf die 50 Einsätze angerechnet werden.
- 2 Die klinische Weiterbildungszeit muss in einem Akutkrankenhaus erfolgen.
- 3 Zusätzlich müssen 6 Monate Anästhesie oder Notfallaufnahme nachgewiesen werden.
- 4 Wird das Einsatzpraktikum unter der Anleitung eines weiterbildungsermächtigten Notarztes durchgeführt reichen 20 Einsätze.

Tabelle 3 (Fortsetzung von vorheriger Seite)

Voraussetzungen gemäß Weiterbildungsordnung zum Erwerb der Zusatzbezeichnung Notfallmedizin.

Landesärztekammer	Einsätze ZBN	Bestätigung durch	NASim anerkannt	klin. Tätigkeit vor dem Kursbesuch	Weiterbildungszeit	Intensivzeit in den ersten 24 Monaten erhalten	klin. Tätigkeit bis zur Antragstellung	Prüfung	Gebühren (€)	Tätigkeitsnachweise, Besonderheiten
ÄK Bremen	50	Koordinator Rettungsdienst und begleitende Notärzte	ja, 25	nicht erforderlich, von der Ärztekammer jedoch empfohlen	24	ja, 6 Monate	24	ja	150	
ÄK Hamburg	50	verantwortlicher Notarzt	ja, 25	18 Monate	24	nein, 6 Monate	30	ja	250	5 Einsätze als Intensivtransporte anerkannt, jedoch mindestens 25 Einsätze auf dem NEF/RTH
LÄK Hessen	50	ÄLRD oder Stellvertreter	Einzelfall bis 25	18 Monate, nach 12 Monaten, wenn 6 Monate Anästhesie, Intensivmedizin oder Notfallaufnahme	24	ja, 6 Monate	24	nein	200	keine Prüfung
ÄK MV	50	ÄLRD, LNA	nein	nicht erforderlich	24	ja	24	ja	150	Bestehende Fachkunde wird anerkannt und als ZBN bescheinigt
ÄK Niedersachsen	50 ⁴	anleitender Notarzt	nein	nicht erforderlich, vor Einsatzpraktikum	24	ja, 6 Monate	24	nein	keine	
ÄK Nordrhein	50	ÄLRD	nein	12 Monate	24	nein, 6 Monate	30	nein	keine	Fachkunde: 10 lebensrettende Einsätze
LÄK Rheinland-Pfalz	50	von der Kammer anerkannter Arzt	ja, 25	nicht erforderlich	24	nein, 6 Monate	30	Ja	160-200	Prüfung bei den Bezirksärztekammern
ÄK Saarland	50	anleitender Notarzt	ja, 25	nicht erforderlich	18	nein, 6 Monate	24	Ja	245	
Sächsische LÄK	50	anleitender Notarzt	nein	18 Monate	24	nein, 6 Monate	30	Ja	100	
ÄK Sachsen-Anhalt	50	anleitender Notarzt oder ÄLRD	Einzelfall, 20 Einsätze	18 Monate	24	ja, 6 Monate	24	Ja	125	
ÄK Schleswig-Holst.	50	ÄLRD, benannte ärztliche Person	ja, 25	18 Monate empfohlen	24	ja, 6 Monate	24	Ja	195	Verlegungen zählen nicht als anrechenbare Einsätze
LÄK Thüringen	50	ÄLRD	nein	18 Monate	24	nein, 6 Monate	30	Ja	150	25 endotracheale Intubationen, 50 venöse Zugänge einschließlich unterschiedlicher zentralvenöser Zugänge, 2 Thoraxdrainagen
ÄK Westfalen-Lippe	50	Einsatzprotokolle (Gutachter) oder ÄLRD	Einzelfall	12/18 Monate	24	nein, 6 Monate	30	Ja	130	12 Monate klin. Tätigkeit für Fachkunde RD erforderlich

ÄK=Ärztekammer, LÄK=Landesärztekammer, ZBN=Zusatzbezeichnung Notfallmedizin, FK RD=Fachkunde Rettungsdienst, ÄLRD=Ärztlicher Leiter Rettungsdienst.

- 1 In Bayern können bis zu 25 innerklinische Notfallversorgungen auf die 50 Einsätze angerechnet werden.
- 2 Die klinische Weiterbildungszeit muss in einem Akutkrankenhaus erfolgen.
- 3 Zusätzlich müssen 6 Monate Anästhesie oder Notfallaufnahme nachgewiesen werden.
- 4 Wird das Einsatzpraktikum unter der Anleitung eines weiterbildungsermächtigten Notarztes durchgeführt, reichen 20 Einsätze.

merbereichen die ZBN die einzige Notarztqualifikation sein. Entsprechend ist es bedauerlich, dass die FK RD in einigen Kammerbezirken weiter toleriert und in Rheinland-Pfalz sogar trotz beschlossener Abschaffung weiter erteilt wird.

Um die Ausbildung der Notärzte über den 80-Stunden-Kurs hinaus gerade in den praktischen Teil hinein zu erweitern und inhaltlich standardisiert und hochwertig zu ergänzen, ist die bundesweite Anerkennung der NASim-Kurse als Teil des Einsatzpraktikums zu fordern. Langfristig erscheint es erwägenswert, diese Kurse obligat als festen Bestandteil in die Zusatzweiterbildung zu integrieren. Mit Blick auf die im Rettungsdienst tätigen Kollegen ist die einheitliche Anerkennung einer Qualifikation als Notarzt in allen Bundesländern zu fordern, um einen beruflichen Wechsel auch über Kammerbezirke hinaus zu ermöglichen, ohne dass eine neue Schulung oder Anerkennung erforderlich wird. Die Qualifikation zum Notarzt muss von Beginn an einheitlichen hohen Anforderungen genügen und sollte so ausgerichtet sein, dass ein Einsatz des Notarztes mit Erteilung der Zusatzbezeichnung unabhängig vom Kammerbezirk erfolgen kann.

Literatur

1. Hinkelbein J, Genzwürker H, Ellinger K: Einheitlichkeit notwendig! Dtsch Arztebl 2002;99(31-32):A2095-6
2. Genzwürker H, Hinkelbein J, Ellinger K: Unterschiedliche Richtlinien und Vorgaben – Qualifikationsanforderungen an Notärzte in den einzelnen Bundesländern. Notfall & Hausarztmedizin (Notfallmedizin) 2004;30(02):104-9
3. Reifferscheid F, Harding U, Knacke P, Wirtz S: Einführung der Zusatzbezeichnung Notfallmedizin. Anästh Intensivmed 2010;51:82-9
4. Reifferscheid F, Marung H, Breuer G, Kunz T, Skorning M, Harding U et al: Zusatzweiterbildungsordnung Notfallmedizin. Anästh Intensivmed 2015;56:729-33
3. (Muster-) Kursbuch Notfallmedizin, Hrsg.: Bundesärztekammer, 2. überarb. Auflage, Berlin 2014 (zuletzt aufgerufen am 08.03.2016) http://www.bundesae-rztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/MKBNotfallmedizin2014.pdf
4. Schlechtriemen T, Adler J, Armbruster W et al: Herausforderung Notarzteinsatz – Weiterbildungskonzept für ein anspruchsvolles ärztliches Tätigkeitsfeld. Saarländisches Ärzteblatt 2013;2:13-19
5. Armbruster W, Kubulus D, Schlechtriemen T et al: Verbesserung der Notarztausbildung durch Simulatortraining. Anaesthesist 2014;63(8-9):691-6
6. Bernhard M, Aul A, Helm M, Mutzbauer TS, Kirsch J, Brenner T, Hainer C, Gries A: Invasive Notfalltechniken in der Notfallmedizin. Notfall + Rettungsmedizin 2008; 11(5):304-9.

Korrespondenz- adresse



**Dr. med.
Florian Reifferscheid**

Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin und Institut für Rettungs- und Notfallmedizin (IRuN)
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel
Arnold-Heller-Straße 3, Haus 12
24105 Kiel, Deutschland
Tel.: 0431 500-20796
Fax.: 0431 500-20798
E-Mail: florian.reifferscheid@uksh.de