

Bildung von Notärztinnen und Notärzten

Ein abgestuftes Qualifizierungssystem: Ist das sinnvoll?

Florian Breuer

Kein Interessenskonflikt

Was ist eigentlich ein Notarzt?

3.38

Notarzt

Arzt in der Notfallrettung, der über eine entsprechende Qualifikation verfügt

3.39

Notarzt-Einsatzfahrzeug

NEF

Sonderfahrzeug für den Rettungsdienst, das sich zum Transport des Notarztes und weiterer Personen sowie der medizinischen und technischen Ausrüstung für die Wiederherstellung und Aufrechterhaltung der Vitalfunktionen von Notfallpatienten besonders eignet

[QUELLE: [DIN 75079:2009-11, 3.3](#)]

DIN 13050, 2021

Entsprechende Qualifikation = Zusatz-Weiterbildung Notfallmedizin

24 Monate Weiterbildung in einem Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung im stationären Bereich unter Befugnis, davon 6 Monate in der Intensivmedizin, in der Anästhesiologie oder in einer interdisziplinären Notfallaufnahme

+ 80 Stunden Kurs-Weiterbildung und anschließend 50 Notarzt-Einsätze im öffentlichen Rettungsdienst unter Begleitung eines verantwortlichen Arztes



Notärztliche Versorgung

Notärzte versorgen im Rahmen der Notfallrettung (Präklinik), gemeinsam mit dem nichtärztlichen Rettungsfachpersonal, akut erkrankte oder verletzte Menschen mit oder ohne gestörten Vitalfunktionen am Einsatzort. Ihre Aufgabe ist es, die lebenswichtigen Funktionen des Patienten wiederherzustellen oder aufrecht zu erhalten, Folgeschäden zu vermeiden sowie die Transportfähigkeit der Patienten in die nächstgelegene und geeignete Weiterversorgungseinheit aufrecht zu erhalten oder wiederherzustellen. Die Patienten werden dazu von Notärzten beim Transport begleitet, überwacht und therapiert.

Zur Erfüllung dieser komplexen differentialdiagnostischen und therapeutischen Aufgaben, ist eine besondere Qualifikation notwendig

Nach mehreren Konsensuskonferenzen der Landesärztekammern Ende der '90er Jahre sowie im Rahmen der Diskussion um die (Muster-)Weiterbildungsordnung 2003 (MWBO) gibt es heute weder in den Rettungsdienstgesetzen der Länder noch in den Weiterbildungsordnungen der Länder bundesweit einheitliche Qualifikationsanforderungen für Notärzte.

Folgende Qualifikationsanforderungen sind bundesweit anzutreffen

- Zusatz-Weiterbildung Notfallmedizin
- Fachkundenachweis Rettungsdienst (oder analoge Bezeichnung)
- Andere Anforderungen.

Ausbildungsteil	Inhalt (beispielhaft)	Verantwortlich für die Ausbildung
24 Monate Weiterbildung in einem Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung	<p>Ethische, wissenschaftliche und rechtliche Grundlagen ärztlichen Handelns</p> <p>Aufklärung und Befunddokumentation</p> <p>Ärztliche Leichenschau</p>	Weiterbildungsbefugter Arzt, z.B. Anästhesiologie, Unfallchirurgie, Innere Medizin (i.d.R. der Chefarzt des Krankenhauses)
80 Stunden Kurs-Weiterbildung in allgemeiner und spezieller Notfallbehandlung	<p>Gesetzliche/rechtliche Grundlagen des Rettungsdienstes</p> <p>Koordinierung medizinischer und technischer Rettung und Kommunikation im Team</p> <p>Therapeutische Maßnahmen sicher anwenden und deren Anwendung in angemessenem Umfang delegieren</p>	Kursanbieter (Rettungsdienstschule, Krankenhaus...)
50 Notarzteinsätze	sehr unterschiedlich	Begleitender verantwortlicher Arzt/Ärztin

- Eine strukturierte Weiterbildung/Einarbeitung im Rettungsdienst unter **eindeutiger/geregelter** Supervision/Verantwortung findet regelhaft nicht statt

Notärztinnen und Notärzte im Rettungsdienst

Das Krankenhaus ist üblicherweise Trägerin/Träger des Notarztdienstes.

Grüne Karte: **Ja**

Rote Karte: **nein**

Gestellungsmodelle von Notärztinnen/Notärzten

- Unmittelbar beim rettungsdienstlichen Aufgabenträger beschäftigt (z.B. Kreis/kreisfreie Stadt, Rettungsdienstzweckverband)
- Gestellung über Krankenhäuser (Notarzt-Gestellungs-Verträge)
- Gestellung über Drittanbieter (z.B. aufgrund einer Ausschreibung)
- Notarztpool (aus verschiedenen Kliniken, Praxen usw.)
- „Börsen“-Ärztinnen/Ärzte

Ärztliche Funktionen im Rettungsdienst

organisatorisch	Operativ
<p>Ärztliche Leiterin/Ärztlicher Leiter Rettungsdienst ein im Rettungsdienst tätiger Arzt, der die medizinische Fachaufsicht und Weisungsbefugnis in medizinischen Angelegenheiten über mindestens einen Rettungsdienstbereich hat, über eine entsprechende Qualifikation verfügt, von der zuständigen öffentlichen Stelle berufen wird und für Effektivität und Effizienz der präklinischen notfallmedizinischen Patientenversorgung und -betreuung verantwortlich ist</p>	<p>Leitende Notärztin/Leitender Notarzt Notarzt, der am Einsatzort bei einer größeren Anzahl Verletzter, Erkrankter sowie Betroffenen oder bei außergewöhnlichen Ereignissen alle medizinischen Maßnahmen in Abstimmung mit dem Organisatorischen Leiter zu leiten hat, über eine entsprechende Qualifikation verfügt und von der zuständigen öffentlichen Stelle berufen wird</p>
<p>Ärztliche Leiterin/Ärztlicher Leiter Notarztstandort (Ärztliche Stützpunktleitung, Notarzt-Standortleitung)</p> <p>Nicht eindeutig definiert und geregelt</p>	<p>Telenotärztin/Telenotarzt</p> <p>Notärztin/Notarzt</p>

Ärztliche Leitung Notarztstandort

Die BÄK beschreibt den ‚Ärztlichen Leiter Notarztstandort‘ als den für die Auswahl und Überwachung der Notärzte weisungsbefugten Arzt eines am Notarzdienst teilnehmenden Krankenhauses und weist ihm ‚die Sach- und Fachaufsicht für diesen Notarztstandort zu‘ (Moecke, Hp., Stratmann, D.: Empfehlungen der Bundesärztekammer zum ‚Ärztlichen Leiter Rettungsdienst‘. Notarzt 11 (1995) 99).

Selbstverständlich ist auch an solchen Standorten, an denen nicht Krankenhausärzte den Notarzdienst als Dienstaufgabe versehen, die Bestellung eines Arztes zum ‚Ärztlichen Leiter Notarztstandort‘ notwendig. Dies bedarf dann allerdings der Zustimmung aller am Notarzdienst beteiligten Ärzte und entsprechender Vereinbarungen zwischen dem Träger des Notarztstandortes/-dienstes mit jedem Notarzt.

Ärztliche Leitung Notarztstandort



 [Startseite](#) | [BAND e.V.](#) | [Statements & News](#)

ÄRZTLICHER LEITER NOTARZTSTANDORT

Nahezu an jedem Notarztstandort steht de facto ein Arzt als Ansprechpartner für den Rettungsdienst bzw. seinen Träger für alle Problembereiche in der Zusammenarbeit zur Verfügung. Seine Aufgaben werden – zumeist historisch und ‚ehrenamtlich‘ gewachsen – unverbindlich und oft kurzfristig festgelegt.



 **Dr. Felix Brandt** · 1.
Facharzt für Anästhesiologie - Intensiv- und Notfallme...
6 Monate · 🌐

Ärztliche Leitung am Notarztstandort – Titel ohne Inhalt? 🚑

Die Funktion der ärztlichen Leitung am Notarztstandort klingt nach Verantwortung und Gestaltungsspielraum – in der Praxis ist sie jedoch erstaunlich unklar geregelt.

- 🔍 **Definition fehlt:** Es gibt keine verbindliche, praxisorientierte Beschreibung der Rolle. Empfehlungen von Fachverbänden existieren, aber bundesweit verbindlich ist nichts. Gesetzlich ist nur vorgeschrieben, dass es eine:n geben muss, ferner werden vage Inhalte gefordert in Bezug auf Qualitätssicherung (§21 Rettungsdienstgesetz).
- 📄 **Keine Qualifikationsstandards:** Wer Standortleiter wird, hängt vom lokalen Träger ab. Einheitliche Anforderungen? Fehlanzeige.
- 🕒 **Keine Ressourcen:** Eine Teilfreistellung ist regelhaft nicht vorgesehen – Leitung läuft „nebenbei“ zum Klinikalltag. Auch, da keine unmittelbare Refinanzierung vorgesehen ist.
- 📍 **Tatort NRW:** Dank Aufrechterhaltung der Fachkunde Rettungsdienst kann man hier sogar schon nach 18 Monaten Standortleiter werden – und trägt damit offiziell die Verantwortung für Qualitätssicherung und Organisation.

👉 **Fazit:** Die ärztliche Leitung am Notarztstandort ist aktuell eher eine Verwaltungskonstruktion als eine echte Führungsaufgabe. Wer Qualität sichern will, braucht endlich klare Standards, Qualifikationswege und echte Ressourcen – sonst bleibt der Titel ein Etikett ohne Inhalt. 📝

Ärztliche Leitung Notarztstandort



(2001) DER 'ÄRZTLICHER LEITER NOTARZTSTANDORT'

Definition:

Der 'Ärztliche Leiter Notarztstandort' ist der für die Auswahl und Überwachung der Notärzte zuständige, weisungsbefugte Arzt eines am Notarzdienst teilnehmenden Krankenhauses. Ihm obliegt die Sach- und Fachaufsicht für diesen Notarztstandort.

Stellung:

- Bestellung durch den Träger des Krankenhauses in Abstimmung mit dem Träger des Rettungsdienstes
- im Krankenhaus in verantwortlicher Stellung in einem Bereich tätig, der am Notarzdienst teilnimmt
- weisungsbefugt gegenüber allen am Notarzdienst beteiligten Krankenhausärzten
- berechtigt zu Vereinbarungen mit dem regionalen Träger des Rettungsdienstes bzw. dessen 'Ärztlichen Leiter Rettungsdienst'
- Vertreter der Klinik beim Träger des Rettungsdienstes

Qualifikation:

- abgeschlossene Weiterbildung in einem Gebiet mit Bezug zur Intensivmedizin
- langjährige und anhaltende Tätigkeit in der präklinischen/klinischen Notfallmedizin
- Fachkundenachweis Rettungsdienst
- Kenntnisse der regionalen Infrastruktur des Rettungsdienstes

Aufgaben:

- Auswahl und Überwachung aller Notärzte
- Regelung und Überwachung aller relevanten organisatorischen, einsatztaktischen, med.-technischen bzw. medizinischen Angelegenheiten des Notarzdienstes der Klinik
- Regelung und Überwachung der Aus- und Fortbildung des rettungsdienstlichen Fachpersonals im Krankenhaus
- Mitwirkung an rettungsdienstlichen wie krankenhausesinternen Alarmplänen

Problematisch sind hier Interessenskonflikte, gerade in Zeiten in denen viele Krankenhäuser unter enormem wirtschaftlichem Druck stehen

in Teilen fehlende Systemkenntnis, da weit entfernt vom Träger des Rettungsdienstes

kann zu Parallelstrukturen führen
(Aufgaben der ÄLRD beim Rettungsdienststräger)

Ärztliche Leitung Notarztstandort

Verordnung über den Notarzt-
dienst (Notarzdienstverordnung
- NADV) vom 6. Dezember 2010

§ 3

Allgemeine Aufgaben der mitwirkenden Krankenhäuser

- (1) Die Krankenhäuser gewährleisten für jedes gegebenenfalls zugeordnete, einsatzbereite Notarztfahrzeug die Besetzung mit einem Notarzt oder einer Notärztin. Sie stellen außerdem für besondere Schadenslagen jeweils einen Ärztlichen Einsatztrupp (§ 11) bereit. Des Weiteren gelten die Bestimmungen der nachfolgenden Absätze 2 bis 5.
- (2) Die Krankenhäuser haben bei Bedarf für das Personal geeignete Unterkunftsmöglichkeiten, für Notarztfahrzeuge Unterstellplätze und für Rettungshubschrauber an deren Standorten den Vorschriften des Luftverkehrs entsprechende Landeplätze und Hangars zur Verfügung zu stellen.
- (3) Die Krankenhäuser für den Regelfall nach § 1 Absatz 2 Satz 1 beziehungsweise die mit notärztlichen Aufgaben nach § 1 Absatz 2 Satz 4 und § 5 Absatz 1 Satz 2 und 3 des Rettungsdienstgesetzes Beauftragten bestimmen im Einvernehmen mit der Berliner Feuerwehr einen Notarzt oder eine Notärztin mit der Zusatzbezeichnung Notfallmedizin im Range eines Oberarztes oder einer Oberärztin als verantwortlichen Stützpunktleiter oder verantwortliche Stützpunktleiterin.
- (4) Die Stützpunktleiter und Stützpunktleiterinnen der Notarztstationen definieren unter Leitung der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst die für die Qualitätssicherung im Notarzdienst erforderlichen Richtlinien; sie sorgen für deren Einhaltung am jeweiligen Notarztstützpunkt und sind zur regelmäßigen Teilnahme am Notarzdienst verpflichtet.

Ärztliche Leitung Notarztstandort

Rhein-Erft-Kreis
Der Landrat



Richtlinien der präklinischen Notfallmedizin des Rhein-Erft- Kreises

Stand April 2014

Rhein-Erft-Kreis
Der Landrat

2.3 *Ärztlicher Leiter Notarztstandort*

Im Rettungsdienstbezirk des Rhein-Erft-Kreises (RDB) existieren zur Zeit 7 Notarztstandorte mit je einem NEF, momentan gekoppelt mit den Krankenhäusern Bedburg, Bergheim, Brühl, Erftstadt, Frechen, Hürth und Wesseling.

Die im Rahmen des Qualitätsmanagement sowie einer koordinierten Zusammenarbeit unabdingbare Führung dieser rettungsdienstlichen Komponenten ist strukturbedingt komplex und damit anfällig. Neben den einzelnen kommunalen Gegebenheiten in Zusammenarbeit mit den Rettungswachen bzw. der ortsansässigen Feuerwehr können auch noch teilweise unterschiedliche Bedingungen in Zusammenarbeit mit den Krankenhäusern relevant sein.

Im RDB besteht daher eine seit langem bewährte Struktur mit Vorhaltung eines freiwilligen ärztlichen Ansprechpartners in den einzelnen Notarztstandorten de facto im Sinne eines ortständigen „Vertreters“ des ÄLRD, genannt „Ärztlicher Leiter Notarztstandort“ (ÄLNA).

Festzustellen ist aber, dass die Position des ÄLNA keine Basis in der geltenden Rechtsprechung findet und somit als freiwilliges Engagement motivierter Ärzte anzusehen ist (kein offizielles Amt). Dies bedingt daher auch eine fehlende Amtshaftung durch den Rhein-Erft-Kreis als Träger des Rettungsdienstes.

Ärztliche Leitung Notarztstandort

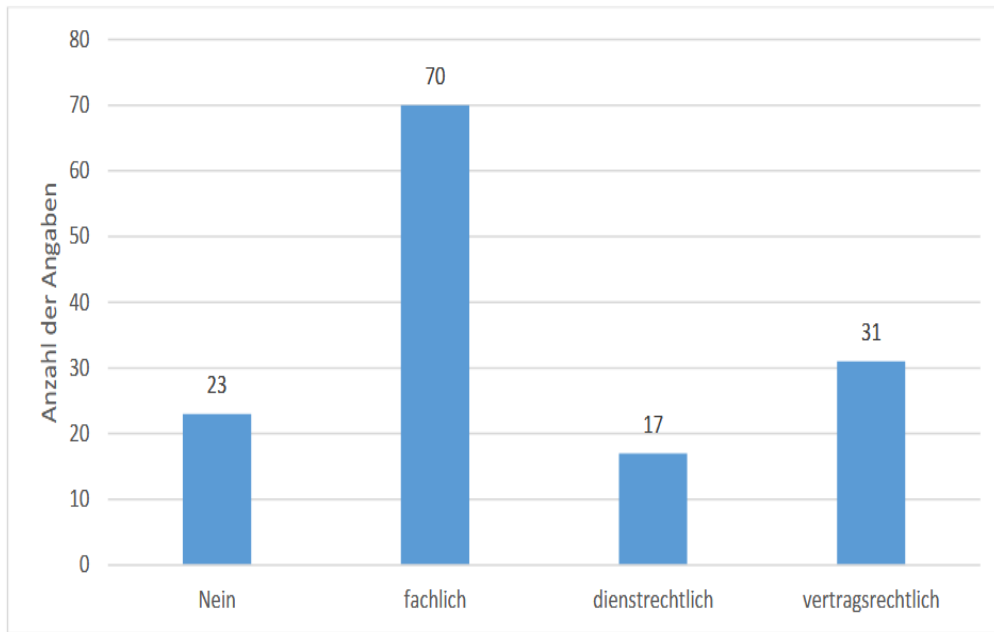
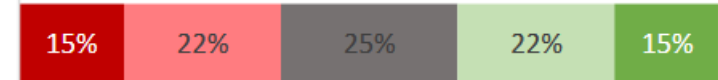


Abb. 6: Unterstellungsverhältnis der Ärztlichen Leitungen der Notarztstandorte

Die Anbindung der "Ärztlichen Leitung Notarztstandort" gewährleistet eine effiziente, reibungslose Aufgabenwahrnehmung auf der Ebene der Notarztstandorte im Sinne des Trägers des Rettungsdienstes



Es gelingt mir, den Stand der Aus- und Fortbildung des notärztlichen Personals zu überwachen und die Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen wirksam mitzugestalten

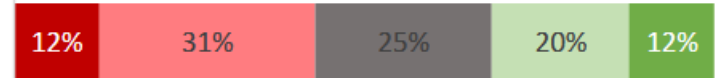


Abb. 7: Selbstwahrnehmung ÄLRD: Tragweite eigenen Handelns (Rot: stimme gar nicht zu / Hellrot: stimme eher nicht zu / Grau: neutral / Hellgrün: stimme eher zu / Grün: stimme voll zu)



Notfallreform konkret: Handlungsempfehlungen der „Fürther Gespräche“ zur zukunftsfähigen Professionalisierung im Rettungsdienst

Klaus Meyer¹ · Harald Dormann² · Florian Reifferscheid³ · Johannes Gottschalk⁴ · Dominik Hahnen⁵ · Marc Gistrichovsky⁶ · Thomas Prescher⁷

¹Institut für notfallmedizinische Bildung INOB, Arbeitsgemeinschaft Notfallmedizin Fürth e. V., Stein, Deutschland; ²Zentrale Notaufnahme, Klinikum Fürth, Fürth, Deutschland; ³Bundesvereinigung der Arbeitsgemeinschaften der Notärzte Deutschlands BAND e. V., Berlin, Deutschland; ⁴BFS Notfallsanitäter, Regensburg, Deutschland; ⁵Malteser Bildungszentrum Euregio, Aachen, Deutschland; ⁶Integrierte Leitstelle Feuerwehr Stadt Nürnberg, Fachverband Leitstellen e. V., Nürnberg, Deutschland; ⁷Fachbereich Gesundheit, Hochschule Münster, Münster, Deutschland

Gestuftes Notarztsystem: komplexitätsabhängige Ressourcenzuordnung

- Etablierung „spezialisierter“ Notärzte, um der zunehmenden Komplexität und der Forderung nach klinischer Erfahrung und Expertise im Notarztdienst gerecht zu werden
- Gestiegene Kompetenzen des Rettungsdienstfachpersonals erfordern Notarzteinsatz erst bei komplexeren Anforderungen
- Intensivmedizinische Kompetenzen und Simulation müssen obligater Bestandteil der Weiterbildung werden
- Fundierte präklinische Erfahrungen können nur durch eine Tätigkeit im Rettungsdienst erworben werden
- Bei der Versorgung „hochkomplexer“ Patienten sollte der „spezialisierte“ Notarzt im Bedarfsfall als zusätzliche Ressource neben RTW und NEF eingesetzt werden

Gestuftes Notarztsystem: komplexitätsabhängige Ressourcenzuordnung

- Die Einsatzkomplexität bestimmt das notärztliche Kompetenzlevel
 - Bei hochinvasiven oder deutlich erweiterten Versorgungsoptionen sollte ein spezialisierter Notarzt in Ergänzung des übrigen Teams hinzugefügt werden
 - Es ist die verantwortungsvolle Aufgabe der integrierten Leitstellen, durch differenzierte Abfrage zu diskriminieren, ob das Meldebild die parallele Alarmierung mehrerer Kompetenzlevel erfordert
- Die Ausbildung von Notärzten muss praxisnah und kompetenzorientiert reformiert werden, um den Anforderungen außerklinischer Notfallmedizin gerecht zu werden
 - Die Lernenden sollen intensiv im System eingesetzt und dort engmaschig begleitet werden
 - Neben der Anleitung des Notarztes bedarf es regelmäßiger Einsatz- bzw. Fallbesprechungen und strukturiertem Feedback
 - Eine vorübergehende Integration der Lernenden in das Rettungsdienstsystem kann
 - Hilfreich sein, die Ausbildungsintensität zu steigern

Erfahrungen mit supervidierenden/oberärztlichen Führungsstrukturen

Kommune/Rettungsdienstbereich	Umsetzung
Stadt Köln	Seit 2002 hauptamtliches LNA-/Oberarzt-System: Fachärzte mit langjähriger notfallmedizinischer Erfahrung – medizinisch- einsatztaktische Doppelfunktion: ärztliche Führung bei Großschadenslagen + Sicherstellung Facharztstandard + ad hoc konsultierbare fachliche Expertise und ggf. Unterstützung vor Ort (2 NEF in der Stadt, taktische und fachliche Redundanz)
Stadt Duisburg	Seit 2010 diensthabender LNA + Ave (Arzt vom Einsatzdienst): Übernimmt oberärztliche Aufgaben; berät die Leitstelle in medizinischen Fragestellungen und unterstützt Rettungsdienstkräfte in schwierigen Situationen
Stadt Aachen	Aachener Telenotarzt – seit 2014 im Rettungsdienstbedarfsplan: sowohl eine alleinige Unterstützung des Rettungsteams als auch das Einholen einer Zweitmeinung bzw. die Unterstützung des Notarztes vor Ort + Abklärung/Begleitung von Sekundärtransporten
Land Berlin	Einführung der Funktion Oberarzt vom Dienst (OAvD) als operative Vertretung der ärztlichen Leitung Rettungsdienst + beaufsichtigender, supervidierender Oberarzt für umschriebene Versorgungsregion

Supervision von Notärztinnen/Notärzten

- Supervision ist eine Form der Beratung, die zur Reflexion des eigenen Handelns anregen und damit in einem Prozess kontinuierlich die Qualität der Arbeit sichern und verbessern soll
- Beratungsmethode zur Reflexion von (alltäglichen) Arbeitsprozessen, -fähigkeiten und persönlichen Ressourcen, um die mit der Tätigkeit verbundenen Fähigkeiten zu verbessern und so die Patientensicherheit zu maximieren

Supervision von Notärztinnen/Notärzten

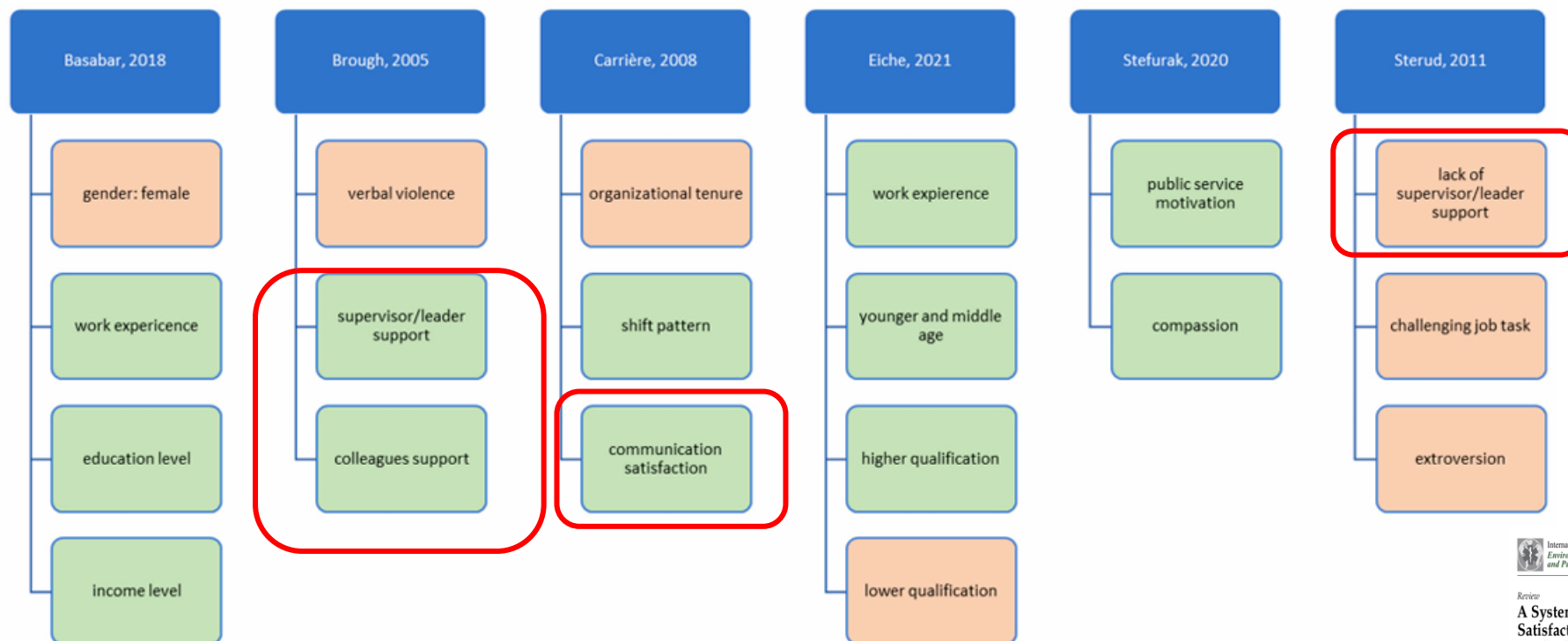


Figure 2. Predictors for (higher) job satisfaction. Notes: Green is positive, red is negative.

- Unterstützung durch Supervision und Vorgesetzte ist ein Hauptprädiktor für Arbeitszufriedenheit; psychische und physische Stärkung der Mitarbeitenden durch kontinuierliche Supervision ist essentiell, um die Arbeitszufriedenheit zu fördern und Herausforderungen zu begegnen

Supervision von Notärztinnen/Notärzten

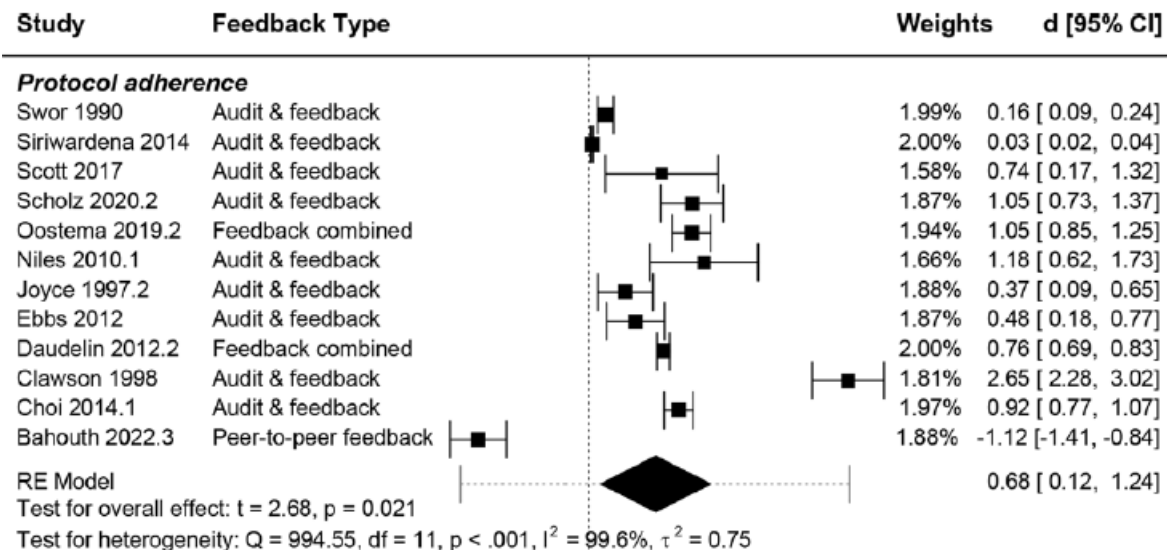
SYSTEMATIC REVIEW



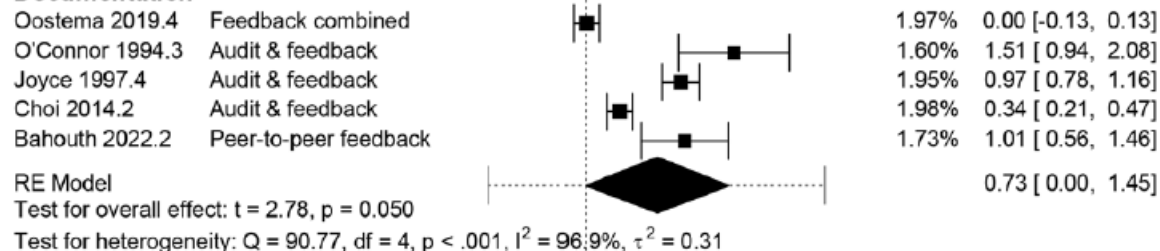
OPEN ACCESS

Types and effects of feedback for emergency ambulance staff: a systematic mixed studies review and meta-analysis

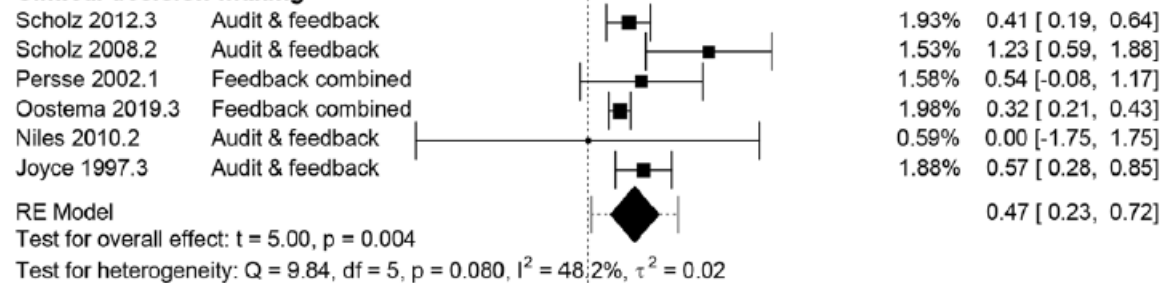
Caitlin Wilson ^{1,2,3} Gillian Janes ⁴ Rebecca Lawton ^{1,3}
Jonathan Benn ^{1,3}



Documentation



Clinical decision-making



Effekt auf die Versorgungsqualität; besonders großer Nutzen bei der Verbesserung von Dokumentation und Protokolladhärenz

Kompetenzentwicklung von Notärztinnen/Notärzten

Originalien

Notfall + Rettungsmedizin 2005 · 8:391–398
 DOI 10.1007/s10049-005-0756-0
 Online publiziert: 20. September 2005
 © Springer Medizin Verlag 2005

A. Gries^{1,2} · W. Zink¹ · M. Bernhard¹ · M. Messelken³ · T. Schlechtriemen^{4,5}
¹Klinik für Anaesthesiologie, Bereich Notfallmedizin der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg · ²Deutsche Rettungsflugwacht, Fachbereich Medizin, Filderstadt
³Klinik für Anästhesiologie, operative Intensivmedizin und Schmerztherapie, Klinik am Eichert, Göppingen · ⁴Klinik für Anästhesiologie, Bereich Notfallmedizin am Klinikum Saarbrücken · ⁵ADAC-Luftrettung, Bereich Medizinisches Qualitätsmanagement, München

Einsatzrealität im Notarztdienst

- Notärzte begegnen komplexen und anspruchsvollen Notfallsituationen teilweise nur sehr selten
- an Standorten mit einer geringen Einsatzfrequenz kann eine entsprechende, zum Management anspruchsvoller Notfallsituationen erforderliche Routine nicht erworben bzw. aufrechterhalten werden

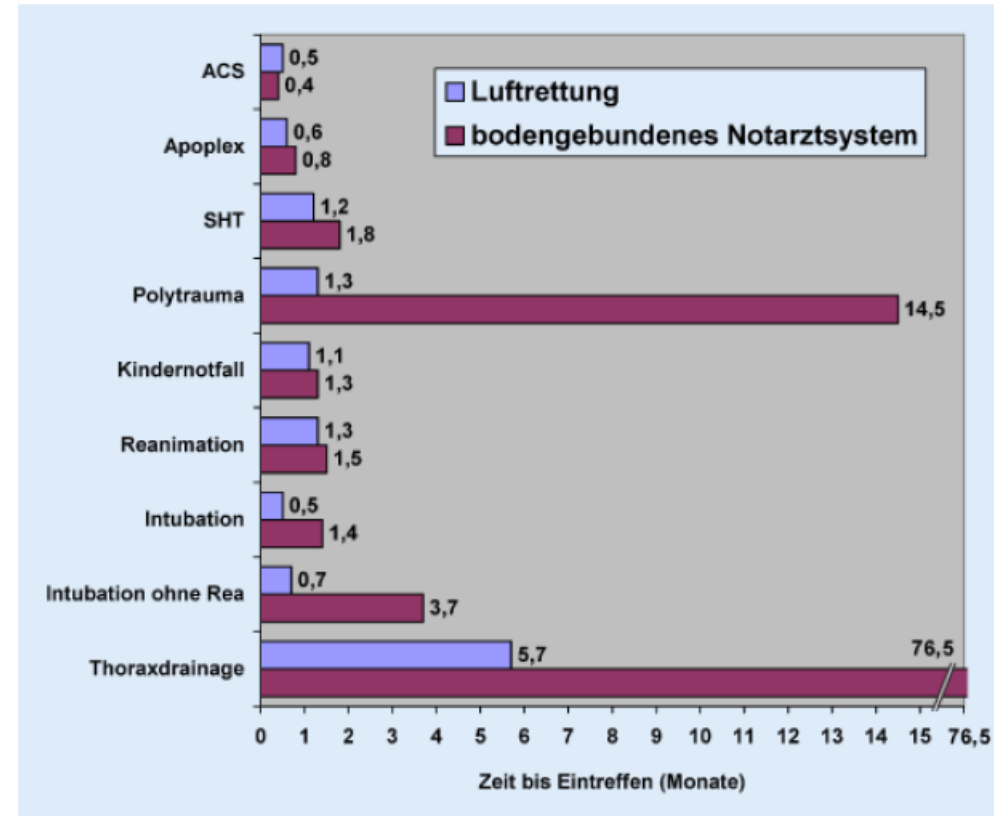


Abb.2 ▲ Häufigkeit, in denen Notärzte im bodengebundenen und luftgestützten Notarztdienst bei 16 Notarzteinsetz monatlich unter Berücksichtigung der INTECH- (n=154), MIND- (n=82.002) und LIKS-Daten (n=47.184) mit einer bestimmten Einsatzsituation konfrontiert sind (Abstand zweier gleicher Ereignisse in Monaten)

Kompetenzentwicklung von Notärztinnen/Notärzten

Ergänzende Informationen zum Arbeitsplatz des Notarztes¹ im öffentlichen Rettungsdienst als Beitrag zur Novellierung der WBO zur Zusatzbezeichnung „Notfallmedizin“

Bundesverband der ÄLRD Deutschland e.V.



- Besonderheiten des Arbeitsplatzes „Notarzt im öffentlichen Rettungsdienst“
 - Häufig als Nebentätigkeit zur klinischen Tätigkeit ausgelegt
 - Bestimmte invasive Prozeduren sind selten
 - Notärztin/Notarzt muss i.d.R. -anders als in Kliniken- ohne oberärztliche Supervision arbeiten
 - ➔ (notfall-)medizinische Patientenversorgung – bestimmte Fähigkeiten und Prozeduren beherrschen
 - ➔ Rettungsdienstliche Rahmenbedingungen und Einsatzlagen – Kenntnis der örtlichen Strukturen und der lokalen Besonderheiten
 - ➔ Transportlogistik und Teamkompetenzen – administrative/qualitätssichernde Rolle

Kompetenzentwicklung von Notärztinnen/Notärzten

Tab. 1: Beschreibung der vier Kompetenzniveaus in gewichteter Form

	Kompetenzstufe	Fachwissen	Einfache Anwendung	Standard Einsatz sichere Anwendung bei eindeutiger Indikation	Erkennen von Komplikationen und beheben	Situationsgerechte Anwendung unterschiedlicher Methoden auch unter schwierigen Einsatzbedingungen
I	Kennen	+	(+)	–	–	–
II	Können	++	++	+	+	–
III	Beherrschen	+++	+++	++++	++	++
IV	Experte	++++	++++	++++	++++	++++

- Kompetenz= ein richtig ausgeführter Prozess zur Lösung eines Problems
- Es steht nicht jederzeit/rund um die Uhr für alle Maßnahmen/jedes Berufsfeld ausgebildetes und trainiertes Personal (IV) zur Verfügung
- Für Bereiche in denen das Kompetenzniveau nicht durchgängig sichergestellt werden kann: Methode des gestaffelten Nachrückens →
für Rettungsdienstfachpersonal: NEF
für Notärztinnen/Notärzte: „besonders erfahrener Notarzt“



Orientierungsrahmen für ein sicherstellbares Kompetenzniveau von invasiven Maßnahmen im Rettungsdienst

Eine Empfehlung des Bundesverbandes der Ärztlichen Leitungen Rettungsdienst Deutschland (BV-ÄLRD), Stand 25.9.2019

Kompetenzentwicklung von Notärztinnen/Notärzten

Sicherstellung von Kompetenzniveaus auf den jeweiligen Einsatzmitteln:

- Festlegung einer Mindestanzahl von Einsätzen/Schichten pro Monat oder Jahr
- Nachweis einer durchgeführten Mindestanzahl von Maßnahmen
- Ggf. bei Unterschreiten oder additiv:
Hospitationen/Simulationen/Schulungen
- Kompetenzzertifizierungen
- Pflichtfortbildungen

Kompetenzentwicklung von Notärztinnen/Notärzten

Originalarbeit

Thieme

Kompetenzentwicklung im Notarzteinsatz: Eine qualitative Untersuchung zur Relevanz aktueller Reformforderungen für die Kompetenzentwicklung von Notärzt*innen

Skills Development in Emergency Medical Services: A Qualitative Study on the Relevance of Current Reform Demands for the Skills Development of Emergency Physicians

Autorinnen/Autoren
Dominik Hahnen^{1,2}, Henning Sander^{2,3}, Stefan Beckers⁴

➔ Reformforderungen zur notärztlichen Ausbildung

organisatorische Forderungen

- Zusatzweiterbildung Notfallmedizin als Mindeststandard für den Zugang zum Notarzteinsatz
- Facharztstandard als Voraussetzung für den Zugang zum Notarzteinsatz
- Etablierung einer Facharztweiterbildung für Notfallmedizin
- Verpflichtende (jährliche) Fortbildung zum Kompetenzerhalt
- Bundeseinheitliche Qualifizierungs- und Prüfungsstandards
- Verlängerung der klinischen Weiterbildungszeit und Einsatz in notfallmedizinisch relevanten Bereichen als Zugangsvoraussetzung
- Verlängerung der theoretischen Weiterbildungszeit („Notarzteinsatzkurs“), auch mit E-Learning
- Erhöhung der Qualifikation der Lehrenden (Anleitung in der Präklinik, Weiterbildungsbefugnis)
- an die Fachrichtung der Lernenden angepasste, ergänzende Fortbildungen vor dem Zugang zum Notarzteinsatz
- Schaffung eines abgestuften Qualifikationssystems

methodische Forderungen

- regelmäßige interdisziplinäre und interprofessionelle Trainings (zum Kompetenzerhalt)
- Simulationstrainings im Rahmen der Qualifizierung und zum Kompetenzerhalt
- vermehrte Qualifizierung in präklinischen Settings/vermehrte Orientierung am Arbeitsprozess
- regelmäßige klinische Tätigkeit zum Kompetenzerhalt
- standardisierte Rückmeldung der Kliniken zum weiteren Verlauf als Feedback zur präklinischen Tätigkeit
- Einbindung standardisierter/zertifizierter Kurssysteme in die Qualifizierung und zum Kompetenzerhalt

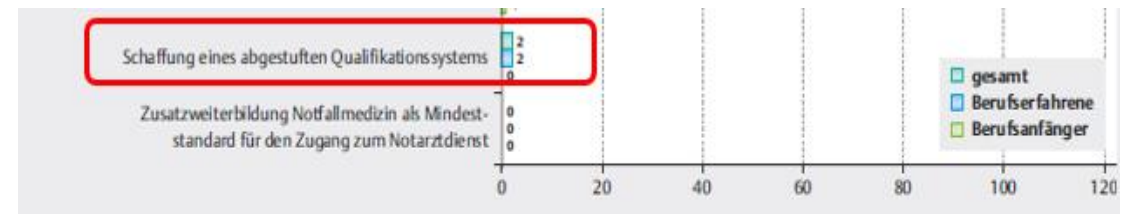


Abb. 1 Nennungsfrequenzen der supportiv wahrgenommenen Forderungskategorien.

Qualifikationsstufen für Notärztinnen/Notärzte

- Die frühere Meinung, wonach eine berufliche Erstqualifikation ausreichend ist, um ein bestimmtes Kompetenzniveau aufrechtzuerhalten, ist überholt
 - Notfallsanitäterinnen/Notfallsanitäter müssen regelmäßig Fortbildungen und Rezertifizierungen nachweisen
- Festlegung notärztlicher Kompetenzniveaus

Qualifikationsstufen für Notärztinnen/Notärzte

Konzepte - Stellungnahmen - Perspektiven

Notfall Rettungsmed 2023 · 26:602–610
<https://doi.org/10.1007/s10049-022-01020-0>
 Angenommen: 21. März 2022
 Online publiziert: 15. April 2022
 © Der/die Autor(en) 2022



Strukturqualität im Berliner Notarztdienst: Funktionen, Qualifikationen und Kompetenzerhalt

Florian Breuer^{1,3} · Janosch Dahmen^{1,2} · Tom Malysch^{1,2} · Stefan Poloczek^{1,2}

¹ Einsatzvorbereitung Rettungsdienst, Berliner Feuerwehr, Berlin, Deutschland

² Ärztliche Leitung Rettungsdienst Berlin, Berliner Feuerwehr, Berlin, Deutschland

³ Ärztliche Leitung Rettungsdienst Rheinisch-Bergischer Kreis, Amt für Feuerschutz und Rettungswesen, Bergisch Gladbach, Deutschland

Tab. 3 Kompetenzniveaus Berliner Notärzte	
Junior EMS Physician (JEMS-P)	Notärztinnen und Notärzte, die auf der Grundlage des § 5 Absatz 2 NADV eingesetzt werden, befinden sich in Weiterbildung. Sie erfüllen vollständig die Anforderungen der Weiterbildungsordnung für die Zusatzbezeichnung der Ärztekammer Berlin, <i>ohne die entsprechende Prüfung bereits abgelegt zu haben. Sie stellen eine fachgerechte Wahrnehmung der notärztlichen Versorgung nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft sicher und gewährleisten die notärztliche Versorgung entsprechend den medizinischen Handlungsanweisungen im Land Berlin</i>
EMS Physician (EMS-P)	Notärztinnen und Notärzte, die auf der Grundlage des § 5 Absatz 1 NADV eingesetzt werden, <i>stellen eine fachgerechte Wahrnehmung der notärztlichen Versorgung nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft sicher und gewährleisten die notärztliche Versorgung entsprechend den medizinischen Handlungsanweisungen im Land Berlin. Alle in aktuellen Leitlinien und Empfehlungen genannten Therapieverfahren und Maßnahmen werden gekannt und überwiegend beherrscht</i>
Senior EMS Physician (SEMS-P)	Besonders erfahrene Notärztinnen und Notärzte <i>stellen vollumfänglich eine fachgerechte Wahrnehmung der notärztlichen Versorgung nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft sicher und gewährleisten die notärztliche Versorgung entsprechend den medizinischen Handlungsanweisungen im Land Berlin. Alle in aktuellen Leitlinien und Empfehlungen genannten Therapieverfahren und Maßnahmen werden gekannt und insgesamt beherrscht</i>

NADV Notarztdienstverordnung Berlin

- JEMS-P: Junior EMS Physician (Arzt in Weiterbildung ohne Zusatzbezeichnung Notfallmedizin), in Einarbeitung befindlicher Notarzt,
- EMS-P: EMS Physician (Arzt in fortgeschrittener Weiterbildung bzw. mit fachspezifischer Weiterbildung nach Abschluss der Zusatzbezeichnung Notfallmedizin),
- SEMS-P: Senior EMS Physician (besonders erfahrener Notarzt).

Qualifikationsstufen für Notärztinnen/Notärzte

Tab. 2 Qualifikationsanforderungen an Berliner Notärzte			
	Junior EMS Physician (JEMS-P)	EMS Physician (EMS-P)	Senior EMS Physician (SEMS-P)
Voraussetzungen	Anforderungen der Weiterbildungsordnung Berliner Ärztekammer vollständig erfüllt	Zusatzbezeichnung Notfallmedizin	Zusatzbezeichnung Notfallmedizin
	GNB, GS1, Digitalfunk, Einweisung nach MPG	GNB, GS1, Digitalfunk, Einweisung nach MPG	GNB, GS1, Digitalfunk, Einweisung nach MPG
	Gültiges Zertifikat erweiterte Reanimationsmaßnahmen, gültiges Zertifikat präklinische Traumaversorgung, Kindernotfallkurs, Notfallsonographiekurs, DIVI-Kurs Intensivtransport	Gültiges Zertifikat erweiterte Reanimationsmaßnahmen, gültiges Zertifikat präklinische Traumaversorgung, Kindernotfallkurs, Notfallsonographiekurs, DIVI-Kurs Intensivtransport	Gültiges Zertifikat erweiterte Reanimationsmaßnahmen, gültiges Zertifikat präklinische Traumaversorgung, Notfallsonographiekurs, Kindernotfallkurs, DIVI-Kurs Intensivtransport 3-jährige Erfahrungszeit im Notarztdienst (alternativ: 2500 Einsätze im Notarztdienst bei abgeschlossener Facharztweiterbildung in einem Fach der unmittelbaren Patientenversorgung)
Grundsätzlich maximale Einsatzdauer	6 Monate	Keine	Keine
Dienste NEF pro Monat	12	Mindestens 3	Mindestens 3
Sonstige Tätigkeit	Sonder- und Spitzenbedarf	Sonder- und Spitzenbedarf	Sonder- und Spitzenbedarf, TNA, LNA
<i>GNB</i> Grundkurs Notarzt Berlin, <i>GS 1</i> Großschadenskurs 1, <i>MPG</i> Medizinproduktegesetz, <i>TNA</i> Telenotarzt, <i>LNA</i> Leitender Notarzt, <i>DIVI</i> Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin			

Notärztinnen/Notärzte die erstmalig im Land Berlin tätig werden oder länger als 5 Jahre nicht tätig waren, müssen im Rahmen der Einarbeitung für einen Zeitraum von 3 Monaten jeweils 12 Dienste/Monat absolvieren um eine effektive Integration in das System „Notfallrettung“ zu gewährleisten und das Erlangen von sicherer Handlungskompetenz bei Routinetätigkeiten sicherzustellen

Qualifikationsstufen für Notärztinnen/Notärzte

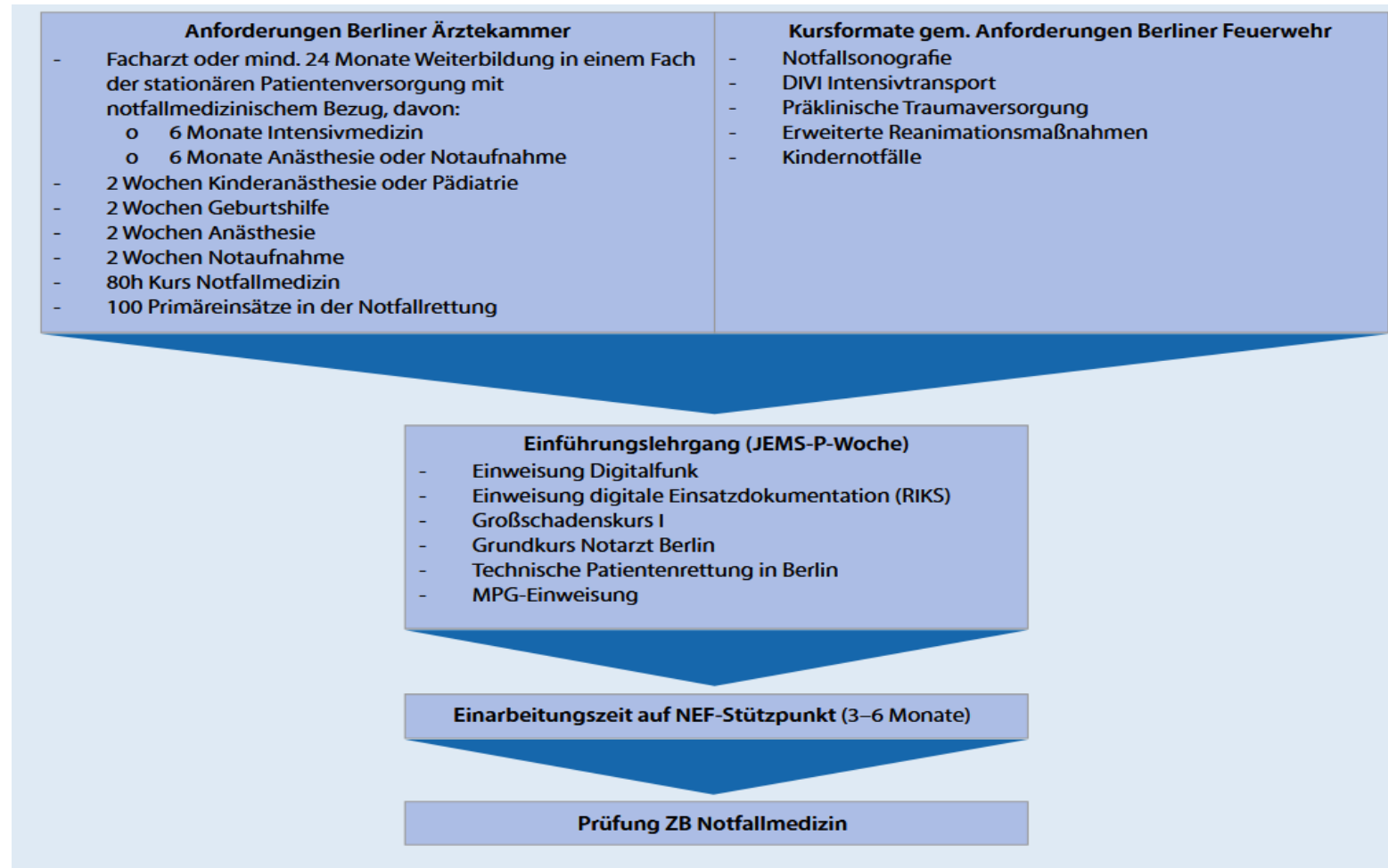


Abb. 3 ▲ Strukturierte Einarbeitung von Notärzten in Weiterbildung in Berlin (© Mit freundlicher Genehmigung der Autoren)

- Strukturierte Einarbeitung von Notärzten in Weiterbildung: über einen Zeitraum von 6 Monaten jeweils 12 Dienste/Monat
- Begleitendes strukturiertes Einarbeitungskonzept: technische Rettung, Standard-Einsatz-Regeln, Kennzeichnung,...

Qualifikationsstufen für Notärztinnen/Notärzte

- **EMS-Fellowship Programm:**

- Im Rahmen einer Arbeitnehmerüberlassung werden besonders erfahrene Notärztinnen/Notärzte für 12 Monate der Abteilung Rettungsdienst der Berliner Feuerwehr zugeordnet (Rotation)
- Kernaufgaben sind Einsatzauswertungen, Beschwerdebearbeitung, Einsatznachbesprechungen und Feedbacks zu heilkundlichen Maßnahmen
- Aus- und Fortbildung
- Projektbearbeitung
- Operativer Einsatzdienst (TNA/NEF/ITW)

Qualifikationsstufen für Notärztinnen/Notärzte

- **Ärztliche Stützpunktleitung:**

- Zuständig für die wirksame und effiziente Koordination der Notärztinnen/Notärzte am Standort
- Sicherstellung von Einweisungen und Standards der Notfallrettung

- **Aufsichtsfunktion durch Oberärzte der Berliner Feuerwehr**

- Quartalsgespräche mit Oberärzten der Notfallrettung (Weiterentwicklung von Notärztinnen/Notärzten, allgemeine Qualitätsanforderungen, ...)
- Einsatzdienst am Standort zur Supervision

BÄK-Curriculum Notärztin/Notarzt Luftrettung



BÄK-Curriculum

Notarzt/Notärztin in der Luftrettung

Voraussetzungen zur Teilnahme am Curriculum sind (siehe auch Kapitel 2.14):

- Nachweis der Anerkennung als Fachärztin/Facharzt in einem Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung sowie der Zusatz-Weiterbildung Notfallmedizin
- Nachweis einer mindestens 12-monatigen Tätigkeit in der Intensivmedizin
- Nachweis von mindestens 2 Jahren regelmäßiger und andauernder Tätigkeit als Notärztin/Notarzt nach Erwerb der Zusatz-Weiterbildung Notfallmedizin
- mindestens 500 eigenständig absolvierte Notarzteeinsätze (primäre und sekundäre) nach Erwerb der Zusatz-Weiterbildung Notfallmedizin
- Erfahrung im Umgang mit pädiatrischen Notfallpatienten
- Erfahrung mit Intubation/Atemwegsmanagement
- Nachweis einer Fortbildung, die Kenntnisse und Fertigkeiten zur strukturierten notfallmedizinischen Versorgung nach international etablierten Standards vermittelt (kann auch nach Kursteilnahme erfolgen, Nachweis muss jedoch zur Ausstellung des Zertifikates vorliegen):
 - Kindernotfallversorgung einschließlich Kinderreanimation
 - Versorgung schwerstverletzter Patienten
 - erweiterte Reanimationsmaßnahmen entsprechend den aktuellen Leitlinien
 - Intensivtransport
- Erfahrung in der eigenverantwortlichen Führung von Personen und in Organisationsstrukturen

Fazit

Ein abgestuftes Qualifizierungssystem für Notärztinnen/Notärzte erscheint sinnvoll.

Grüne Karte: Ja

Rote Karte: nein

Fazit

- der Einsatz als Notärztin/Notarzt sollte nicht ausschließlich als Nebenzufgabe erfolgen, insbesondere an wenig frequentierten Standorten
- Eindeutige Rahmenbedingungen (Strukturen, Verantwortlichkeiten) können dazu beitragen, die Qualität zu verbessern
- Ein abgestuftes Qualifizierungssystem gewährleistet eine effektive und effiziente Einarbeitung in die Aufgabe „Notärztin/Notarzt“ und trägt zur Handlungssicherheit bei
- Perspektiven und Supervision tragen zur Weiterentwicklung und zur Reflexionsfähigkeit von Notärztinnen/Notärzten bei

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit

Literatur

- Ahnert T, Zellerhoff M, Breuer F, Bernhard M, Franke T, Gretenkort P (2024) Notärztinnen und Notärzte in Nordrhein-Westfalen: Berufszufriedenheit, subjektiver Fortbildungsstand und Personalengpass – Umfrageergebnis der AGNNW. Notarzt 40: 303-311
- Beckers S, Felzen M (2026) Telenotfallmedizin. Grundlagen – Qualifizierung – Implementierung – Qualitätsmanagement
- Breuer F, Brettschneider P, Poloczek S, Pommerenke C, Wolff J, Dahmen J (2024) Quo vadis, gemeinsames Notfalleitsystem? Standardisierte Notrufabfrage in der Berliner Leitstelle. Notfall Rettungsmed 27:640-649
- Breuer F, Dahmen J, Malysch T, Poloczek S (2023) Strukturqualität im Berliner Notarztdienst: Funktionen, Qualifikationen und Kompetenzerhalt. Notfall Rettungsmed 26:602-610
- Claire Mc Kenzie A, Risom MB, Kjer Moller JJ, Mikkelsen J, Skole-Sorensen SF, Laden-Nielsen VM, Groes Clausen N, Mikkelsen S (2025) Critical Interventions, diagnosis, and mortality in children treated by a physician-manned mobile emergency care unit. Scand J Trauma Resusc Emerg Med 33:30
- Bundesärztekammer (2025) Notarzt/Notärztin in der Luftrettung.
- BV-ÄLRD (2018) Ergänzende Informationen zum Arbeitsplatz des Notarztes im öffentlichen Rettungsdienst als Beitrag zur Novellierung der WBO zur „Zusatzbezeichnung Notfallmedizin“
- BV-ÄLRD (2019) Orientierungsrahmen für ein sicherstellbares Kompetenzniveau von invasiven Maßnahmen im Rettungsdienst. Eine Empfehlung des Bundesverbandes der Ärztlichen Leitungen Rettungsdienst.
- Felzen M, Hirsch F, Brokmann CJ, Rossaint R, Beckers SK (2018) Anforderungs- und Qualifikationsprofil an den Notarzt in der Telenotfallmedizin. Notfall Rettungsmed 21:590-597
- Gries A, Zink W, Bernhard M, Messelken M, Schlechtriemen T (2005) Einsatzrealität im Notarztdienst 8:391-398
- Hahnen D, Sander H, Beckers S (2025) Kompetenzentwicklung im Notarztdienst: Eine qualitative Untersuchung zur Relevanz aktueller Reformbemühungen für die Kompetenzentwicklung von Notärzt*innen. Notarzt DOI 10.1055/a-2763-7977
- Klein M, Schröder H, Beckers SK, Borgs C, Rossaint R, Felzen M (2022) Dokumentations- und Behandlungsqualität im Rettungsdienst: eine retrospektive Analyse von Einsatzprotokollen der Stadt Aachen
- Marx F, Binsfeld M, Franke T (2010) Medizinischer Einsatz bei der Loveparade 2010 in Duisburg. Notfall Rettungsmed 62:1010-1019
- Meyer K, Dormann H, Reifferscheid F, Gottschalk J, Hahnen D, Gistrichovsky M, Prescher T (2024) Notfallreform konkret: Handlungsempfehlungen der „Fürther Gespräche“ zur zukunftsfähigen Professionalisierung im Rettungsdienst. Notfall Rettungsmed <https://doi.org/10.1007/s10049-024-01400-8>
- Stangl R, Wanke S, Paul C, Adler C (2018) 60 Jahre Notarztdienst in Köln. Notarzt 34:72-79
- Thielmann B, Schwarze R, Bröckelmann I (2023) A systematic review of associations and predictors for job satisfaction and work engagement in prehospital emergency medical services – challenges for the future. Int J Environ Res Public Health 20:4578
- Wilson C, Janes G, Lawton R, Benn J (2023) Types and effects of feedback for emergency ambulance staff: a systematic mixed studies review and meta-analysis. BMJ Qual. Saf. 32:578-588