



Notarzausbildung „neu“

Die prähospitaler Notfallmedizin in Österreich hat in strukturellen und organisatorischen Dimensionen und seit 2019 auch hinsichtlich der Vorgaben zur ärztlichen Ausbildung europäisches Niveau. Hier wurde zum einen auf die Erfordernisse der Ärzteausbildung 2015 reagiert und die gesetzlichen Voraussetzungen geschaffen, dass Assistenzärzte nach 33 Monaten postpromotioneller klinischer Ausbildung notärztlich tätig werden können. Zum anderen wurden – endlich – auch klinische Praxis und ein entsprechender Skills-Katalog in die Ausbildungsordnung integriert. Im Rahmen der Gesetzgebung wurden auch die daraus entstehenden Kosten im Vergleich zur aktuellen Ausbildungssituation berechnet. Das neue Modell fand dahingehend bei Ländervertretern, Krankenhausenträgern und politischen Entscheidungsträgern Zustimmung. Für etwas Unruhe sorgten kurz vor Inkrafttreten der in Ergänzung zum Gesetz zu erlassenden Verordnung der Österreichischen Ärztekammer noch die Kosten der nunmehr österreichweit einheitlichen und kommissionellen Notarztprüfung. Diese wurden zunächst mit € 1.200,- von der ÖÄK festgelegt, mittlerweile jedoch auf € 620,- revidiert.

Im Folgenden sollen Kernpunkte der neuen Regelung skizziert und Empfehlungen zur Umsetzung der „Notarzausbildung neu“ gegeben werden.

DIE NEUE NOTARZTAUSBILDUNG

Das im November 2018 veröffentlichte Gesetz zielt darauf ab, Ärzte für den organisierten Notarzdienst vor allem in Hinblick auf ihre klinischen Kompetenzen besser zu qualifizieren. Als Mindestvoraussetzung für eine Tätigkeit als Notarzt oder Notärztin werden 33 Monate postpromotioneller Ausbildung gefordert. Eine fixe zeitliche Bindung dieser Zeit an besondere Fächer wurde zugunsten einer inhaltlichen Definition der zu erwerbenden Kenntnisse und Fertigkeiten fallen gelassen. Diese Vorgaben orientieren sich einerseits an publizierten Kennzahlen und Lernkurven, andererseits an der Rea-

VON
Prim. Priv.-Doz.
Dr. HELMUT TRIMMEL, MSc

Abteilung für Anästhesie, Notfall- und Allgemeine Intensivmedizin, Landeskrankenhaus Wr. Neustadt

Univ.-Prof. Dr. GERHARD PRAUSE

Klinische Abteilung für Allgemeine Anästhesiologie, Notfall- und Intensivmedizin, MedUni Graz

Univ.-Prof. Dr.
MICHAEL BAUBIN, MSc, FERC
Universitätsklinik für Anästhesie und Intensivmedizin, MedUni Innsbruck

OA Dr. BERNHARD ZIEGLER
Universitätsklinik für Anästhesie und Intensivmedizin, LKH Salzburg

OA Dr. GÜNTHER FRANK
Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Landeskrankenhaus Horn

für die Sektion Notfallmedizin der ÖGARI

lisierbarkeit im Rahmen der klinischen Ausbildung. Mit der Neudefinition der Lehrinhalte wurde der Anschluss an das europäische Ausbildungsniveau erreicht. Details sind auf der Homepage der Österreichischen Ärztekammer abrufbar. Als wichtiger Schritt ist die Implementierung verpflichtender, **supervidierter Lehreinheiten** zu sehen, wodurch eine praktische Ausbildung angehender Notärzte unter Einsatzbedingungen (Einsatzfähigkeit) gesetzlich festgeschrieben wurde.

Weiters wurde (zum Teil implizit) festgelegt, dass

- ▶ ein **stützpunktverantwortlicher Notarzt** des jeweiligen klinikgebundenen Notarztsystems für die Überprüfung der Ausbildung sowie für die Freigabe zum eigenverantwortlichen Einsatz definiert sein muss. Dieser ist beispielhaft verantwortlich für Personalauswahl und -kontrolle, Supervision der Einsatzfähigkeit mittels Durchsicht der Einsatzprotokolle, Abstimmung der prähospitalen Therapie mit innerklinischen Erfordernissen, die Teilnahme an Registern und daraus folgend Entwicklung und Kommunikation möglicher Konsequenzen für

Leitstelle, prähospitaler und innerklinischer Notfallversorgung.

- ▶ **qualitätssichernde Maßnahmen** umzusetzen sind.
- ▶ die **Einsatzfähigkeit von Assistenzärzten auf krankenhausbasierte Systeme zu beschränken** ist, und zwar **zwingend in einem Dienstverhältnis** zur jeweiligen Krankenhausanstalt. In allen anderen Systemen darf eine Tätigkeit als Notarzt ausschließlich nach Erlangen der vollen Berufsberechtigung ausgeübt werden.

UMSETZUNG

Aktuell erfüllen bereits in einigen Bundesländern Kolleginnen und Kollegen in Ausbildung die Voraussetzungen zum Ablegen der Notarztprüfung nach den neuen gesetzlichen Bestimmungen: Die erste Prüfung fand am 18.12.2019 in Wien statt, dabei traten elf Kandidaten an – ein Allgemeinmediziner und zehn Anästhesistinnen und Anästhesisten. Für März, September und Dezember 2020 gibt es bereits Terminvorschläge und Anmeldungen von Prüfungsanwärtern. Dabei erscheint das Erfüllen des klinischen Curriculums manchem angehenden Notarzt, aber auch den interessierten Abteilungsvorständen der Anästhesie- bzw. internen Abteilungen als durchaus große Herausforderung. Die Österreichische Gesellschaft für Anästhesiologie, Reanimation und Intensivmedizin möchte mit dieser Empfehlung dazu etwas Hilfestellung geben.

Der Einstieg

Bereits unmittelbar nach Beginn der postpromotionellen Ausbildung sollten interessierten Kolleginnen und Kollegen Inhalt und Umfang der Notarzausbildung vermittelt werden. Idealerweise kann dies in der – ebenfalls gesetzlich festgelegten – Basisausbildung im Rahmen der ÄAO 2015 erfolgen. Hier normiert § 6 (2) lit 2 die Ausbildung zur Bewältigung von *innerklinischen* Notfällen. Einige Bundesländer bieten dazu (teilweise sogar verpflichtende) Kurse an, in deren Rahmen die Notarzausbildung erläutert und das entsprechende Curriculum bzw. Rasterzeugnis übergeben werden kann.

Kosten

Wie im Rahmen der vorbereitenden Gespräche (§-40-Kommission) beschlossen, sollen die Kosten der Notarzausbildung von den öffentlichen Rechtsträgern übernommen werden. Dies umfasst sowohl die klinische Ausbildung als auch die Einsatzpraxis unter Supervision (Dienstzeit!). Auch die Kosten für den Notarzkurs werden (zum Teil ohnedies schon seit vielen Jahren) von Rechtsträgern übernommen – die nun zusätzlich eingehobene Prüfungsgebühr kam wie erwähnt vergleichsweise unerwartet. Dennoch – Notfallmedizin ist ein wesentlicher Teil der Daseinsfürsorge (siehe ÖSG) und somit Aufgabe der öffentlichen Hand. Damit ist wohl auch eine Kostenübernahme für den vollen Ausbildungsumfang (also inkl. der Prüfungsgebühren) gut argumentierbar.

Erste Erfahrungen

Bereits in den neun Monaten der Basisausbildung muss damit begonnen werden, so viele notfallmedizinische Fertigkeiten wie möglich zu erwerben (zum Beispiel Geburtsbegleitung, EKG-Befundung, Neurostatus etc.). In Ergänzung zu den im Rahmen der Basisausbildung (siehe oben) vermittelten Kenntnissen sollten der Notarzt-Kurs und alle Inhalte (Fertigkeiten) des Rasterzeugnisses jedenfalls vor dem Beginn der supervidierten Einsatzfahrten absolviert sein – idealerweise also etwa zwischen dem 18. und 24. Monat der postpromotionellen Ausbildung.

Der Beginn der supervidierten Einsatzfahrten wird erst danach empfohlen, sollte jedenfalls aber im dritten postpromotionellen Jahr angestrebt werden. Dies erfolgt vor dem Hintergrund, dass ein Absolvieren von 20 Ausfahrten mit NACA ≥ 2 (ohne reine Todesfeststellung) an manchen Notarzt-Standorten aufgrund geringer Einsatzdichte längere Zeit benötigen kann.

Nach 30 Monaten kann dann die Prüfungsanmeldung (ca. zehn Wochen vor dem Prüfungstermin), und im 33. postpromotionellen Monat das Ablegen der Notarztprüfung erfolgen. Dieses Modell wurde etwa in Tirol und in der Steiermark (hier unter Anwendung eines zweistufigen Kurskonzepts) bereits realisiert.

NOTARZTKURS – LEHRINHALTE

#	Theoretische Inhalte
1	Organisation des Notfall- und Rettungsdienstes
2	Recht im Notfall- und Rettungsdienst
3	Qualitätsmanagement und Dokumentation
4	Besonderheiten der Luftrettung
5	Taktisches Vorgehen am Notfallort
6	Erstversorgung unter erschwerten Bedingungen
7	Fahrzeuge im Rettungsdienst
8	Transport und Übergabe des Patienten
9	Einsatztaktik bei Massenanfall Verletzter oder akut Erkrankter
10	Triage, Großschadenslage
11	Katastrophenmedizinische Grundkenntnisse
12	Erwachsenenreanimation
13	Atemwegs-Management
14	Analgesie, Sedierung und Notfallnarkose
15	Beatmung
16	Palliativmedizinische Basiskonzepte
17	Respiratorische Notfälle
18	Gastrointestinale Notfälle
19	Stoffwechselstörungen
20	Leitsymptom Atemnot
21	Leitsymptom thorakaler Schmerz, inkl. akutes Koronarsyndrom
22	Spezielle Hinweise zur Versorgung geriatrischer Patienten
23	Intoxikationen und Drogennotfälle
24	Neurologische Notfälle
25	Psychiatrische Notfälle, inkl. gesetzlicher Grundlagen
26	Psychosoziale Notfälle und Krisenintervention
27	Leitsymptom Bewusstseinsstörung
28	Schädel-Hirn-Trauma
29	Wirbelsäulentrauma
30	Abdominal- und Thoraxtrauma
31	Extremitätentrauma
32	Beckentrauma
33	Polytrauma
34	Leitsymptom Schock
35	Grundkenntnisse der Blutgerinnung
36	Thermische Schädigungen
37	Stromunfall
38	Beinahe-Ertrinken
39	Notfälle aus dem Bereich der HNO
40	Notfälle in der Augenheilkunde
41	Notfälle in der Urologie
42	Gynäkologische und geburtshilfliche Notfälle
43	Notfälle in der Kinderheilkunde
44	Erstversorgung des Neugeborenen



NOTARZTKURS – LEHRINHALTE

#	Praktische Übungen (* am Simulator/Phantom/WetLab möglich)
1	Erwachsenen BLS*, ALS*
2	Atemwegsmanagement, inkl. Intubation und alternativer Atemwege sowie Maskenbeatmung*
3	Notfall-Koniotomie*
4	Neugeborenen-Reanimation BLS*, ALS*
5	Kinder-Reanimation BLS*, ALS*
7	Intraossäre Zugänge*
8	Thoraxdrainage*
9	Schienung und Lagerung sowie Herstellung der Transportfähigkeit
10	Umgang mit notfallmedizintechnischen Geräten wie Defibrillator, EKG, Transportbeatmungsgerät, Motorspritzen, Transportinkubator
11	Zusammenarbeit mit der Feuerwehr, technische Menschenrettung

Theoretische bzw. praktische Lehrinhalte des geplanten neuen 80-stündigen Notarztkurses
BLS = Basic Life Support, ALS = Advanced Life Support



Ergänzend darf erwähnt werden, dass die Notarztausbildung und die Prüfung für Ärzte vor bzw. nach Erreichen des ius practicandi ab 2022 in gleicher Weise erfolgt; es werden daher auch bereits jetzt idente Notarzt diplome ausgestellt. Die gesetzlich festgelegte Beschränkung der Tätigkeit auf klinikgebundene Systeme vor Erlangen der selbstständigen Berufsberechtigung ist selbstverständlich von Notarztsystem-Providern sowie vom einzelnen Arzt zu beachten.

Ein noch zu lösendes Problem stellt die Anerkennung von ausländischen Notarztausbildungen für die Tätigkeit als Notarzt in Österreich dar. Insbesondere wird zu hinterfragen sein, ob ein im Ausland qualifizierter Notarzt die österreichische Notarztprüfung jedenfalls zu absolvieren hat. Praxisorientierte Richtlinien dazu gilt es

in naher Zukunft in den Gremien der Österreichischen Ärztekammer zu erarbeiten, da speziell im Westen Österreichs eine nicht unbeträchtliche Zahl deutscher Kollegen in die notärztliche Versorgung mit eingebunden ist.

SPEZIALISIERUNG NOTFALLMEDIZIN

Die ÖGARl bemüht sich weiters um eine über die nun beschlossene Notarztausbildung hinausgehende Weiterentwicklung der notfallmedizinischen Kompetenz und Qualifikation, speziell für Aufgaben der innerklinischen Notfallmedizin und für Leitungsaufgaben. Angedacht ist – aufbauend auf ein bereits erlangtes Notarzt-Diplom – eine „Spezialisierung Notfallmedizin“. Durch eine 24-monatige klinische Ausbildung nach Erlangen des ius practicandi als Fachärztin bzw. Facharzt oder Ärztin bzw. Arzt für Allgemeinmedizin

sollte eine entsprechende Kompetenzerweiterung ermöglicht werden. Dies gilt für alle notfallmedizinisch aktiven Disziplinen, also neben der Anästhesie und der Inneren Medizin zum Beispiel auch für die Traumatologie, die Chirurgie oder die Neurologie. Die gemeinsam mit der Austrian Association for Emergency Medicine (AAEM) entwickelte Ausbildung kann und soll auch als sinnvolle Alternative zum Ausbildungsmodell eines Facharztes für Notfallmedizin verstanden werden. Bei vergleichbarem Niveau an Fachkompetenz wird dadurch eine breitere Einbindung notfallmedizinisch relevanter Fächer ermöglicht; zudem kann der einzelnen Ärztin bzw. dem einzelnen Arzt ein größeres berufliches Entwicklungsspektrum geboten werden. Ein gewisser Teil des klinischen Curriculums dieser „Spezialisierung Notfallmedizin“ könnte auch im Hauptfach absolviert werden (zum Beispiel sechs Monate Intensivmedizin oder Notaufnahme). Das Ausbildungsmodell ist dem aktuell bereits in Umsetzung befindlichen deutschen Modell einer Zusatzbezeichnung „Klinische Akut- und Notfallmedizin“ durchaus ähnlich.

Literatur:

- Fischer M et al. Eckpunktepapier 2016 – zur notfallmedizinischen Versorgung der Bevölkerung in der Prähospitalphase und in der Klinik. Der Notarzt. Georg Thieme Verlag; 2016;32:154–4.
Österreichisches Ärztegesetz 1998. [cited 2018 Feb 10]. Available from: rdb.manz.at/document/ris.n.NOR40049274?execution=e1s2&highlight=Notarzt
Konrad C et al. Learning manual skills in anaesthesiology: Is there a recommended number of cases for anesthetic procedures? Anesthesia & Analgesia. 1998;86:635–639.
Schüpfer GK et al. Manual skills in anaesthesiology. Der Anaesthetist. 2003;52:527–534.
Petrino R. A curriculum for the specialty of emergency medicine in Europe. European Journal of Emergency Medicine. 2009;16:113–114.

+ ANÄSTHESIE NACHRICHTEN PLUS: Umfangreiche Übersichtstabellen zu *Ausbildungsinhalte § 40 neu (Logbuch)* und *Ärzteausbildung in Österreich (ÄAO)* finden sich in der Online-Version dieses Beitrags auf www.pains.at/aktuelle-beitraege

Abbildung: MODELL STEIERMARK

