

Niedersächsisches Kultusministerium

## **Materialien**

für die

**dreijährige Ausbildung**

**zur Notfallsanitäterin**

und

**zum Notfallsanitäter**

Stand: September 2016

Herausgeber: Niedersächsisches Kultusministerium  
Schiffgraben 12, 30159 Hannover  
Postfach 1 61, 30001 Hannover

Hannover, September 2016  
Nachdruck zulässig

Bezugsadresse: <http://www.bbs.nibis.de>



Bei der Erarbeitung dieser Materialien haben folgende Lehrkräfte von Notfallsanitäterschulen mitgewirkt:

Dr. Guido Kaiser, Rettungsdienstschule der Berufsfeuerwehr Göttingen  
(Kommissionsleitung)

John Burrows, Rettungsschule DRK Landesverband Niedersachsen e.V.

Kersten Enke, Johanniter-Akademie Bildungsinstitut Hannover

Sebastian Jürgen, Rettungsschule Städt. Klinikum Braunschweig gGmbH

Heinz Tholema, Rettungsschule Lifetime Norden GmbH

Marc-Anthony Wortley, mebino Rettungsschule Friesland

Mark Zarling, Rettungsdienstschule der Berufsfeuerwehr Oldenburg

Marc Zimmermann mebino Rettungsdienstschule Hannover

Als Vertreter des Landesschulbeirats haben mitgewirkt:

Michael Peter, Rettungsdienst Ammerland GmbH

Oliver Peters, Malteser Hilfsdienst gGmbH Vechta

Als Beraterin hat mitgewirkt:

Daniela Depping, Niedersächsische Landesschulbehörde

Redaktion:

Michael Faulwasser/Christian Bodenstedt

Niedersächsisches Landesinstitut für schulische Qualitätsentwicklung (NLQ)

Keßlerstraße 52

31134 Hildesheim

Abteilung 3, – Ständige Arbeitsgruppe für die Entwicklung und Erprobung beruflicher Curricula und Materialien (STAG für CUM) –



# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Vorwort</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>Grundsätze</b>	<b>2</b>
2.1	Grundlagen der Ausbildung	2
2.2	Ziele der Ausbildung	2
2.3	Didaktische Grundsätze für die Ausbildung	2
2.4	Übersicht zu möglichen Kompetenzformulierungen	4
2.5	Der Weg zur Lernsituation	5
2.6	Lernsituationen	6
2.7	Beispiele für Lernsituationen	7
<b>3</b>	<b>Praktische Ausbildung</b>	<b>15</b>
<b>4</b>	<b>Kompetenzentwicklung und -feststellung</b>	<b>19</b>
<b>5</b>	<b>Leistungsfeststellung während der Ausbildung</b>	<b>21</b>
<b>6</b>	<b>Konzeption und Durchführung der Prüfung</b>	<b>22</b>
6.1	Praktische Prüfung	22
6.2	Mündlicher Teil der Prüfung	31
6.3	Schriftlicher Teil der Prüfung	44



## 1 Vorwort

Mit dem Gesetz über den Beruf der Notfallsanitäterin und des Notfallsanitäters (Notfallsanitätergesetz – NotSanG) vom 22.05.2013 hat der Bund die Ausbildung und Berufstätigkeit der Fachkräfte im Rettungsdienst neu geordnet. Die auf Grundlage des Gesetzes erlassene Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter (NotSan-APrV) vom 16.12.2013 konkretisiert die Mindestanforderungen an Ausbildung und Prüfung. Mit diesem Regelwerk hat der Bund die Gesetzgebungskompetenz, die ihm Artikel 74 Abs. 1 Ziffer 19 GG einräumt, genutzt. Es lag nun an den Ländern, diese Vorgaben weiter zu konkretisieren und den Schulen Arbeitshilfen an die Hand zu geben, die sie bei der Schaffung curricularer Strukturen unterstützen.

Bereits mit der vom Land geförderten Arbeitsgemeinschaft zur niedersächsischen Umsetzung des Notfallsanitätergesetzes (AG-NUN) wurden die Grundlagen für den Theorie- und Praxistransfer in der Notfallsanitäterausbildung gelegt. Neben einem Curriculum für den theoretischen und praktischen Unterricht konnte am 01. Dezember 2014 ein landesweit gültiger Algorithmus für die Aus- und Fortbildung von Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern in Niedersachsen vorgelegt werden. Damit steht eine einheitliche niedersächsische Schulungsgrundlage für diese Berufsgruppe zur Verfügung, die regelmäßig aktualisiert wird. Auf dieser Grundlage haben die regional zuständigen ärztlichen Leiter Rettungsdienst (ÄLRD) die Gewähr, dass in Niedersachsen angehende Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter nach einem einheitlichen Standard ausgebildet werden.

Mit den nun erarbeiteten Materialien für die Ausbildung zur Notfallsanitäterin und zum Notfallsanitäter, die an die von der AG-NUN entwickelten Lernfelder anknüpfen und sich an den modernen pädagogischen Konzepten der beruflichen Bildung orientieren, gehen wir einen weiteren Schritt. Vertreterinnen und Vertreter einiger Schulen, des Niedersächsischen Landesinstituts für schulische Qualitätsentwicklung (NLQ) und der Niedersächsischen Landesschulbehörde haben mit ihrer Expertise Lernsituationen erarbeitet, die sicherstellen, dass die Schülerinnen und Schüler Kompetenzen in typischen beruflichen Handlungsfeldern erwerben. Darüber hinaus wurden konkretisierende Hinweise für die Gestaltung der praktischen Ausbildung sowie Empfehlungen für handlungsorientierte Prüfungen erarbeitet.

Mit den Materialien und den Arbeitsergebnissen der AG-NUN stehen in Niedersachsen für die Schulen nach dem Notfallsanitätergesetz verbindliche Rahmenvorgaben für den schulischen und praktischen Unterricht zur Verfügung. Auf dieser Grundlage kann die Ausbildung auf einem nachvollziehbaren und fachlich hohen Niveau erfolgen. Gleichzeitig haben die Schulen weiterhin die Möglichkeit, eigene Akzente und Schwerpunkte zu setzen.

MR Dr. Dag Danzlock

Nds. Kultusministerium

Referat 45 (Betriebliche Berufsbildung, Gesundheitsfachberufe, Landesausschuss für Berufsbildung)

Schiffgraben 12; 30159 Hannover

Tel.: 0511 - 120 - 7356

## **2 Grundsätze**

### **2.1 Grundlagen der Ausbildung**

Das Niedersächsische Curriculum für die Ausbildung zur Notfallsanitäterin und zum Notfallsanitäter (Curriculum für den theoretischen und praktischen Unterricht) setzt die Vorgaben der Anlage 1 (zu § 1 Absatz 1 Nummer 1) der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter (NotSan-APrV) um.

### **2.2 Ziele der Ausbildung**

Die Ausbildung zur Notfallsanitäterin und zum Notfallsanitäter befähigt die Schülerinnen und Schüler, diesen Beruf selbstständig und eigenverantwortlich auszuüben und mit anderen Berufsgruppen zusammen zu arbeiten. Die Schülerinnen und Schüler erwerben während der Ausbildung entsprechend dem allgemein anerkannten Stand medizinischer, naturwissenschaftlicher, technischer und weiterer bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse die dazu notwendigen Handlungskompetenzen. Vor dem Hintergrund der stetigen Veränderungen in Medizin, Technik und Gesellschaft werden sie befähigt, auf die sich ändernden Anforderungen angemessen zu reagieren.

Im Curriculum für den theoretischen und praktischen Unterricht sind die Ziele der Ausbildung in Lernfeldern systematisiert. Lernfelder sind durch Kompetenzbeschreibungen und Zeitanätze dargestellte thematische Einheiten, die an beruflichen Aufgabenstellungen und Handlungsfeldern orientiert sind und den Arbeits- und Geschäftsprozess reflektieren.

Folgende Lernfelder sind im „Niedersächsischen Curriculum für die Ausbildung zur Notfallsanitäterin und zum Notfallsanitäter“ für den theoretischen und praktischen Unterricht festgelegt:

- 1 Das Tätigkeitsfeld Rettungsdienst erkunden und berufliches Selbstverständnis entwickeln
- 2 Notfallsituationen erkennen und bewerten sowie einfache lebensrettende Maßnahmen durchführen
- 3 Die Einsatzbereitschaft verschiedener Rettungsmittel herstellen und erhalten
- 4 Selbständig qualifizierte Krankentransporte planen, durchführen und bewerten
- 5 In Notfallsituationen bei erweiterter Diagnostik und Therapie im Team mitwirken
- 6 In Notfallsituationen erweiterte lebensrettende und lebenserhaltende notfallmedizinische Maßnahmen durchführen
- 7 Betroffene beraten und unterstützen
- 8 Kollegen und am Einsatz mitwirkende Personen beraten und unterstützen
- 9 Nicht alltägliche Einsatzsituationen bewältigen
- 10 Notfalleinsätze selbständig konzipieren, organisieren und evaluieren
- 11 In komplexen fachdienstübergreifenden Einsatzlagen selbstständig agieren

### **2.3 Didaktische Grundsätze für die Ausbildung**

#### **Handlungsorientierung**

Der Unterricht ist nach dem didaktischen Konzept der Handlungsorientierung durchzuführen.

### **Handlungskompetenz<sup>1</sup>**

Handlungskompetenz entfaltet sich in den Dimensionen von Wissen und Fertigkeiten (Fachkompetenz), Selbstkompetenz und Sozialkompetenz (Personale Kompetenz).

<b>Fachkompetenz</b>	<b>Personale Kompetenz</b>
Wissen und Fertigkeiten	Selbstkompetenz und Sozialkompetenz

#### **Fachkompetenz umfasst Wissen und Fertigkeiten**

Sie ist die Bereitschaft und Fähigkeit, auf der Grundlage fachlichen Wissens und Könnens Aufgaben und Probleme zielorientiert, sachgerecht, methodengeleitet und selbstständig zu lösen und das Ergebnis zu beurteilen.

#### **Personale Kompetenz umfasst Selbst- und Sozialkompetenz**

##### **Selbstkompetenz<sup>2</sup>**

Sie ist die Bereitschaft und Fähigkeit, als individuelle Persönlichkeit die Entwicklungschancen, Anforderungen und Einschränkungen in Familie, Beruf und öffentlichem Leben zu klären, zu durchdenken und zu beurteilen, eigene Begabungen zu entfalten sowie Lebenspläne zu fassen und fortzuentwickeln. Sie umfasst Eigenschaften wie Selbstständigkeit, Kritikfähigkeit, Selbstvertrauen, Zuverlässigkeit, Verantwortungs- und Pflichtbewusstsein. Zu ihr gehören insbesondere auch die Entwicklung durchdachter Wertvorstellungen und die selbstbestimmte Bindung an Werte.

##### **Sozialkompetenz**

Sie ist die Bereitschaft und Fähigkeit, soziale Beziehungen zu leben und zu gestalten, Zuwendungen und Spannungen zu erfassen und zu verstehen sowie sich mit anderen rational und verantwortungsbewusst auseinanderzusetzen und zu verständigen. Hierzu gehört insbesondere auch die Entwicklung sozialer Verantwortung und Solidarität.

Methodenkompetenz, kommunikative Kompetenz und Lernkompetenz sind immmanenter Bestandteil von Fachkompetenz, Selbstkompetenz und Sozialkompetenz.

##### **Methodenkompetenz**

Sie ist die Bereitschaft und Fähigkeit zu zielgerichtetem, planmäßigem Vorgehen bei der Bearbeitung von Aufgaben und Problemen (zum Beispiel bei der Planung der Arbeitsschritte).

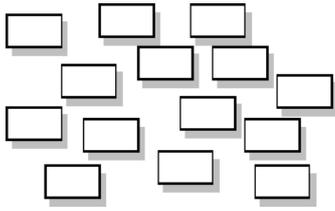
<sup>1</sup> Vgl. Handreichung der KMK für die Erarbeitung von Rahmenlehrplänen der Kultusministerkonferenz für den berufsbezogenen Lernbereich in der Berufsschule [...] vom 23. September 2011, S. 15

<sup>2</sup> Der Begriff „Selbstkompetenz“ ersetzt den bisher verwendeten Begriff „Humankompetenz“. Er greift die Systematisierung des DQR auf.

## 2.4 Übersicht zu möglichen Kompetenzformulierungen

Fachkompetenz	Personale Kompetenz
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Risiken und Gefahren im Einsatzablauf beachten</li> <li>• Eigen- und Fremdanamnesen erheben</li> <li>• Messwerte interpretieren</li> <li>• Arbeitsdiagnosen und ggf. Differenzialdiagnosen stellen</li> <li>• rettungsdienstliche Maßnahmen auswählen</li> <li>• erweiterte lebensrettende Maßnahmen durchführen</li> <li>• Medizinprodukte anwenden</li> <li>• Algorithmen umsetzen</li> <li>• Hygienerichtlinien einhalten</li> <li>• gesetzeskonform handeln</li> <li>• bei ärztlichen Tätigkeiten assistieren</li> <li>• Transportfähigkeit herstellen</li> <li>• Einsatzgeschehen dokumentieren</li> <li>• ...</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• arbeitsteilig vorgehen</li> <li>• Informationen austauschen</li> <li>• soziale Verantwortung tragen</li> <li>• Rücksicht nehmen</li> <li>• sich in gruppensdynamische Prozesse integrieren</li> <li>• unterschiedliche Standpunkte tolerieren</li> <li>• kooperativ arbeiten</li> <li>• Hilfestellung geben</li> <li>• sich in die Teamarbeit einbinden</li> <li>• eigene Interessen gegenüber vereinbarten Gruppenzielen zurückstellen</li> <li>• Kooperationen fördern</li> <li>• gruppensdynamische Prozesse gestalten</li> <li>• soziale Beziehungen und Handlungen verstehen und interpretieren</li> <li>• Mitverantwortung tragen</li> <li>• sachlich argumentieren</li> <li>• fair kritisieren</li> <li>• soziale Verantwortung tragen</li> <li>• Probleme erkennen und zur Lösung beitragen</li> <li>• Bedürfnisse und Interessen artikulieren</li> <li>• Spannungen ertragen</li> <li>• Kritik und Selbstkritik ausüben</li> <li>• Vertrauen herstellen</li> <li>• Selbstvertrauen und Selbstbewusstsein stärken</li> <li>• sich flexibel auf neue Situationen einstellen</li> <li>• zuverlässig handeln</li> <li>• Urteile verantwortungsbewusst bilden</li> <li>• Wertevorstellungen entwickeln</li> <li>• ...</li> </ul>
<p><b>Methodenkompetenz</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Entscheidungen treffen</li> <li>• Analogieschlüsse ziehen</li> <li>• methodengeleitet vorgehen</li> <li>• Problemstellungen oder Arbeitsziele erkennen</li> <li>• Ergebnisse zusammenfassen</li> <li>• selbständig planen und durchführen</li> <li>• Pläne bewerten und ggf. revidieren</li> <li>• begründet vorgehen</li> <li>• ziel gerichtet arbeiten</li> <li>• komplexe Aufgabenstellungen gliedern</li> <li>• Probleme eingrenzen</li> <li>• Ziele einer Aufgabe benennen</li> <li>• Zustände untersuchen</li> <li>• Realisierbarkeit erkennbarer Lösungen abschätzen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pläne erstellen</li> <li>• Pläne ggf. flexibel handelnd verändern</li> <li>• Alternativen finden und bewerten</li> <li>• Arbeits- und Therapieverfahren auswählen</li> <li>• Lösungsstrategien entwickeln</li> <li>• Fehler gezielt eingrenzen</li> <li>• Ergebnisse oder Methoden übertragen</li> <li>• gewonnene Erkenntnisse begründet revidieren</li> <li>• Arbeitsorganisation gestalten</li> <li>• Schlussfolgerungen ziehen</li> <li>• Informationen strukturieren</li> <li>• Zusammenhänge herstellen</li> <li>• Abhängigkeiten finden</li> <li>• ...</li> </ul>

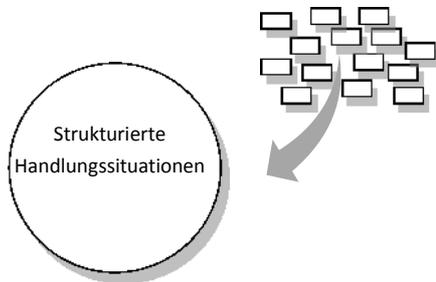
## 2.5 Der Weg zur Lernsituation



Handlungssituationen

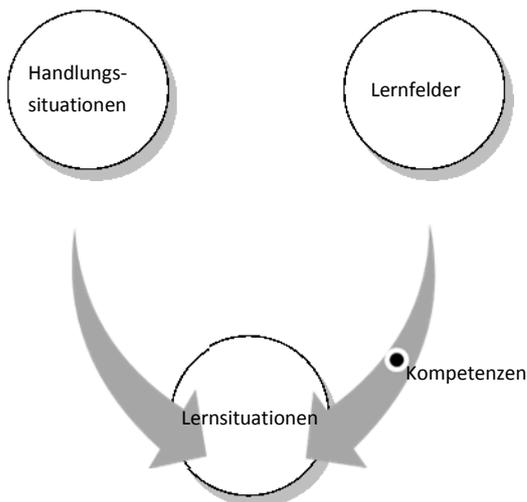
### Handlungssituationen

Den Beruf der Notfallsanitäterin/des Notfallsanitäters kennzeichnet eine Vielzahl unterschiedlicher beruflicher Aufgabenstellungen und Handlungsabläufe. Anknüpfend an die Arbeitspraxis werden berufstypische Arbeitssituationen, z.B. das selbstständige Bewältigen einer komplexen fachdienstübergreifenden Einsatzlage oder die Durchführung eines Infektionstransportes, erfasst und dargestellt.



### Struktur der Handlungssituation

Die Vielzahl der real auftretenden Handlungssituationen macht es notwendig, diese auf ihre Relevanz für den Beruf, ihre Zukunftsbedeutung, ihre Gemeinsamkeiten, ihre Exemplarität zu untersuchen und dann zu strukturieren.



### Lernfelder

Die Lernfelder für die schulische Ausbildung zur Notfallsanitäterin/zum Notfallsanitäter wurden durch didaktisch-methodische Reflexion der rettungsdienstlichen Handlungssituationen erstellt. Die Lernfelder sind im Niedersächsischen Curriculum für die Ausbildung zur Notfallsanitäterin und zum Notfallsanitäter festgeschrieben und bestimmen die zu erwerbenden Kompetenzen.

### Lernsituationen

In Lernsituationen werden die Lernfelder für den Unterricht unter den Rahmenbedingungen der jeweiligen Schule konkretisiert. Möglich ist dies nur unter Kenntnis der zu Grunde liegenden Handlungssituationen.

Die Struktur einer Lernsituation ist bestimmt durch die Abfolge der Handlungsphasen „Informieren, Planen, Entscheiden, Durchführen, Bewerten und Reflektieren“.

Ausgangspunkt jeder Lernsituation sind eine berufliche Handlungssituation und die zugehörige Kompetenzbeschreibung aus den Zielen des Lernfeldes.

Die inhaltliche Dimension einer Handlungssituation bedarf einer didaktischen Auswahlentscheidung, die die inhaltliche Ausrichtung einer Lernsituation mitbestimmt. Die Handlungsorientierung steht auch hierbei im Vordergrund.

Die in den Lernfeldern zu erwerbenden Kompetenzen werden in den Lernsituationen konkretisiert und ausdifferenziert.

Die methodischen Vorschläge für den Unterricht berücksichtigen ein handlungsorientiertes und selbstständiges Lernen.

## **2.6 Lernsituationen**

Lernsituationen sind die Basis für die inhaltliche und methodische Gestaltung des Unterrichtes. Dabei sollen Kompetenzen aus verschiedenen Bereichen erworben werden, denen die Lernfelder der niedersächsischen curricularen Vorgaben zugrunde liegen. Lernfelder werden in der Regel in mehrere, aufeinander aufbauende Lernsituationen ausdifferenziert. Die Lernsituationen sind aufeinander zu beziehen um einen systematischen Kompetenzaufbau zu gewährleisten, die Einbeziehung des schon Gelernten sicherzustellen und die Möglichkeiten zu weiteren Übungen und Vertiefungen zu erschließen.

Die zeitliche Abfolge der Lernsituationen erfolgt unter dem Aspekt der Zunahme von Handlungskompetenz bei den Schülerinnen und Schülern. Daher werden Lernsituationen im Regelfall auch nach ihrem Komplexitätsgrad angeordnet, d.h. vom einfachen zum komplexen Handlungszusammenhang. So wird einerseits sichergestellt, dass die Kompetenzentwicklung stetig gefördert und der Lernzuwachs bei Schülerinnen und Schülern sukzessiv erfüllt wird, andererseits aber Unter- und Überforderung vermieden werden können.

Aus den Zielvorstellungen eines Lernfeldes sind Art, Breite und Tiefe der fachlichen Inhalte zu erschließen, um den angestrebten Kompetenzzuwachs in der Lernsituation zu ermöglichen. Jede Lernsituation muss geeignet sein, Kompetenzen zu erwerben, die auf andere Notfallsituationen übertragbar sind.

Folgende Anforderungen werden an die Gestaltung einer Lernsituation gestellt:

- Titel der Lernsituation
- Zuordnung Curriculum
- Zuordnung zum Themenbereich gemäß Anlage 1 (zu § 1 Abs. 1 Nr. 1) NotSan APrV
- Geförderte Kompetenzen der Schülerinnen und Schüler
- Inhaltliche Übersicht der Lernsituation
- Situationsbeschreibung
- Arbeitsauftrag
- Pädagogische/methodische Empfehlungen

## 2.7 Beispiele für Lernsituationen

Im Folgenden werden exemplarisch Lernsituationen des ersten und des dritten Ausbildungsjahres dargestellt. Die Komplexität der Lernsituationen wird gemäß dem Ausbildungsstand erhöht und lernfeld- sowie themenbereichsübergreifend ausgestaltet.

### Beispiel 1 „ Gut, dass Sie kommen ....“

#### **Zuordnung Curriculum:**

Erstes Ausbildungsjahr

Schwerpunkt:

Lernfeld 1 „Das Tätigkeitsfeld Rettungsdienst erkunden und berufliches Selbstverständnis entwickeln.“

**Zeitrictwert:** 20 Stunden

**Zuordnung zum Themenbereich 3** „Kommunikation und Interaktion mit sowie Beratung von hilfesuchenden und hilfebedürftigen Menschen unter Berücksichtigung des jeweiligen Alters sowie soziologischer und psychologischer Aspekte“:

„Die Schülerinnen und Schüler sind zu befähigen, Kommunikation und Interaktion im Rettungsdienst an Grundlagen aus Psychologie und Soziologie auszurichten“ gemäß Anlage 1 (zu § 1 Abs. 1 Nr. 1) NotSan APrV.

#### **Geförderte Kompetenzen der Schülerinnen/der Schüler**

##### *Fachkompetenz:*

Die Schülerinnen und Schüler

- bewerten die Teaminteraktion und
- erkennen deren Stellenwert im Kontext der Ausbildung sowie im Rettungsdienstlichen Alltag
- beziehen die Wertigkeit von freundlichem und zuvorkommendem Auftreten sowie verständnisvollem Umgang in Strategien ein
- definieren den Teambegriff
- ordnen die Bestandteile und die Voraussetzungen für eine gelungene Teaminteraktion ein

##### *Personale Kompetenz:*

Die Schülerinnen und Schüler

- erarbeiten Lösungen und finden Kompromisse bei unterschiedlichen Standpunkten des Teams
- entwickeln Verständnis für die Interaktion in einer Gruppe
- unterstützen sich in den Arbeitsphasen
- konstruieren gemeinsame Lösungsstrategien
- erkennen potentielle Konflikte und entwickeln Lösungsansätze

##### *Methodenkompetenz:*

Die Schülerinnen und Schüler

- arbeiten in Gruppen zusammen
- stellen ihre Arbeitsergebnisse strukturiert vor
- nutzen Informationsquellen.

### **Situationsbeschreibung**

Es ist Montag der 28.09.2015, 7:03 Uhr. Sie sind als drittes Besatzungsmitglied am ersten Tag Ihrer zweiten Praxisphase auf der Rettungswache eingesetzt. Ihr Kollege Hr. Guter nimmt Sie in Empfang und erläutert Ihnen, dass Sie heute mit ihm und einem weiteren Kollegen, welcher heute auch seinen ersten Tage habe und sich bereits beim Fahrzeugcheck befinde, auf dem Rettungswagen eins eingeteilt sind. Weiter führt er aus, dass, wie in der Schule bereits besprochen, das Ziel des Tages darin besteht, den Rettungswagen und seinen Einsatzbereich kennen zu lernen.

Bei der Übergabe ertönt Ihr Funkmelder und Sie werden mit Ihrem Team alarmiert. Die Einsatzmeldung lautet „schlechter AZ (Allgemeinzustand), Salzdahlumerstraße 312 bei Wilke, ohne Alarm“.

Die Sonne scheint und es sind 14°C. Während Sie unterwegs sind, stellt sich Ihr Kollege mit folgenden Worten vor: „Ach so ja... ich bin übrigens Timo.“

An der Einsatzstelle angekommen werden Sie schon von einem Herrn mittleren Alters erwartet, der Sie mit den Worten „Gut, dass Sie kommen, ich dachte Sie kommen gar nicht mehr!“ in Empfang nimmt. Darauf antwortet Ihr Kollege Timo, dass er Notfallsanitäter und kein Raketenpilot sei.

In der Wohnung angekommen, die sich in der dritten Etage befindet und über eine schmale Treppe zugänglich ist, werden sie in die Stube geführt. In der Mitte des großen, hellen und sehr geschmackvoll eingerichteten Raumes sitzt Herr Wilke auf dem Sofa. Er schildert mit sehr gewählten Worten und in ausschmückender, leicht dramatisierender Ausdrucksweise, dass er seit ca. sechs Wochen Schmerzen im rechten Knie habe. Nachdem Ihr Kollege Herr Guter sich auf Augenhöhe des Patienten begibt, sich vorstellt und beginnt das Knie zu untersuchen, nehmen Sie im Hintergrund Ihren Kollegen Timo wahr, welcher mit hochrotem Kopf und wilder gestischer Unterstützung sagt: „Das ist doch unglaublich, da soll der dicke Typ ins Erdgeschoss ziehen, da schafft er den Weg zum Arzt auch ohne Rettungsdienst.“ Dieses bekommt der Angehörige des Patienten, welcher Sie in Empfang genommen hat, mit.

Der Teamleiter Hr. Guter nimmt diese Situation wahr und bittet den Kollegen Timo, im Rettungswagen nach dem Verzeichnis der Allgemeinmediziner zu suchen. Nachdem der Kollege dieser Bitte nachkommt, bindet der Hr. Guter den Angehörigen in die Untersuchung ein und zeigt verständnisvoll verschiedene Behandlungsoptionen im Rahmen seiner Beratung auf. Er organisiert eine Vorstellung des Patienten für den Nachmittag beim Hausarzt zwei Straßen weiter. Nachdem die Untersuchung, Beratung und Dokumentation abgeschlossen ist, verlassen Sie mit dem Teamleiter die Wohnung und der deutlich beruhigte Patient und der zufriedene Angehörige gehen am Nachmittag zufrieden zum Hausarzt.

Im Rahmen der Reflexion des Einsatzes greifen Sie die Konfliktsituation auf.

### **Handlungsaufträge/Aufgabenstellung/Lernprozess**

1. Impulsreferat Teil 1 durch Lehrenden(PPT)  
Schilderung der Einsatzlage mit Bildern zu Wohnung und Patient
2. Gruppenarbeit  
Auszubildende in 2-3er Gruppe (aus gleichem Ausbildungsbetrieb)  
mit den Aufgabenstellungen:
  - i. Wie könnte dieser Fall weitergehen?
  - ii. 2.1 definieren Sie den Teambegriff.  
2.2 Welche Bestandteile hat ein funktionales Team?
  - iii. Stellen Sie die Ergebnisse im Plenum vor
3. Impulsreferat Teil 2 durch Lehrenden(PPT)  
Schilderung der Einsatzlage und des weiteren Verlaufs

4. Moderiertes Unterrichtsgespräch mit der Fragestellung „Was ist wichtig für ein funktionierendes Team?“
5. Zwischenergebnissicherung  
„Man muss Team und Kollegen mit Stärken und Schwächen kennen.“
6. Einzelarbeit der Lernenden  
Erstellen einen Steckbrief im gegenseitigem Interview und stellen sich detailliert mit Stärken und Schwächen gemäß ihrer Selbsteinschätzung vor.
7. Ergebnissicherung  
Arbeitsergebnisse werden an Metaplanwand für den ersten Theorieblock ausgestellt.

**Beispiel 2** Eine komplexe fachdienstübergreifende Einsatzlage selbstständig bewältigen.

**Zuordnung Curriculum:**

Drittes Ausbildungsjahr

Schwerpunkt:

Lernfeld 11 „In komplexen fachdienstübergreifenden Einsatzlagen selbstständig agieren“

Zuordnung weiterer Lernfelder:

Lernfeld 2 „Notfallsituationen erkennen und bewerten sowie einfache lebensrettende Maßnahmen durchführen“

Lernfeld 8 „Kollegen und am Einsatz mitwirkende Personen beraten und unterstützen“

Lernfeld 10 „Notfalleinsätze selbstständig konzipieren, organisieren und evaluieren“

**Zuordnung zum Themenbereich gemäß Anlage 1 (zu § 1 Abs. 1 Nr. 1) NotSan APrV:**

3., 4., 5., 7., 10.

Gesamtzeit Lernsituation	TB3	TB4	TB5	TB7	TB10
20 Stunden	4 Stunden	5 Stunden	3 Stunden	3 Stunden	5 Stunden

**Geförderte Kompetenzen der Schülerinnen/der Schüler**

*Fachkompetenz:*

Die Schülerinnen und Schüler

- formulieren eine erste Lagemeldung auf Sicht
- entscheiden über die sofortige Nachforderung von Einsatzmitteln und Gerät
- erfassen und analysieren die Lage umfassend und leiten auf dieser Grundlage Handlungsnotwendigkeiten ab
- wenden die örtlichen Konzepte für einen Massenansturm von Verletzten (MANV) an
- leiten Maßnahmen zur Ordnung des Einsatzraumes ein (z. B. Parkordnung)
- führen eine Sichtung auf Basis der regionalen Vorgaben durch
- berücksichtigen die Aufgabenstellungen und Arbeitsweisen aller beteiligten Behörden der Gefahrenabwehr
- berücksichtigen die Führungsstrukturen der beteiligten Organisationen
- erstellen einen Abschlussbericht über den Einsatz
- analysieren den Einsatz und entwickeln Strategien, ihr zukünftiges Verhalten in vergleichbaren Situationen zu verändern

*Personale Kompetenz:*

Die Schülerinnen und Schüler

- kommunizieren adressaten- und situationsgerecht
- führen die weiteren Einsatzkräfte bis zur Übergabe an die örtliche Einsatzleitung (ÖEL)
- tauschen aktiv einsatzbezogene Informationen mit Beteiligten aus
- wenden Strategien gegen Panikreaktionen an
- kontrollieren die eigene Stressreaktion in dieser besonderen Situation angemessen
- wenden Strategien zur Stressbewältigung an
- erkennen aufkommende Probleme und entwickeln Lösungsstrategien
- beurteilen wechselseitig die Arbeitsergebnisse aus der Sicht eines Adressaten

### *Methodenkompetenz:*

Die Schülerinnen und Schüler

- wenden unterschiedliche Sichtungskonzepte und -methoden an
- gehen bei der Durchführung der Einsatzdokumentation (z. B. Anhängerkarten für Verletzte, Bettennachweis ...) auf Basis regionaler Konzepte methodengeleitet vor
- strukturieren ihren Einsatzablauf und präsentieren begründet die Entscheidungen
- strukturieren den Abschlussbericht aufgaben- und adressatengerecht

### **Inhaltliche Übersicht der Lernsituation**

#### *Besondere Normen und Fahrzeuge bei einem MANV:*

- Besondere Fahrzeug des Rettungsdienstes bei einem MANV
- Normen des Rettungsdienstes (z. B. DIN 13050 Begriffe des Rettungswesens)

#### *Rechtsgrundlagen:*

- § 7 niedersächsisches Rettungsdienstgesetz (NRettDG)
- Niedersächsisches Gesetz über die öffentliche Sicherheit und Ordnung (Nds. SOG)
- Strukturen auf Basis der Empfehlungen des Landesausschusses Rettungsdienst
- Unfallverhütungsvorschriften (UVV) bezogen auf persönliche Schutzausrüstung (PSA)

#### *Einsatztaktik:*

- Ordnung des Raumes
  - Bereitstellungsraum
  - Patientenablage
  - Rettungsmittelhalteplatz
  - Behandlungsplatz
  - RTH-Landeplatz
  - ....
- Regionale MANV-Konzepte
  - Funkplan
  - ÖEL Struktur
  - Krankenhausinfrastruktur
  - Alarmierungskriterien
  - ....

#### *Sonstiges:*

- Checklisten
- Patientendokumentation
- Bettennachweis
- Fahrzeug- und Personalübersicht
- Hygienepläne

### **Lernbedingungen**

#### *Folgende Lernbedingungen sind zu bedenken:*

Lehrkräfte, Unterrichtsraum, Textauszüge, Gruppenarbeitsräume, Flipchart, Pinnwände, Moderationsmaterial, ggf. Internetzugang, PC-Zugang, Bibliothek, Lernplattform incl. Wiki, ggf. Planspiel, z. B. Software Simcode P, Handfunkgeräte, Funktionswesten, ggf. PSA.

### **Situationsbeschreibung**

Sie werden an einem Tag im Mai (trocken, 23°C) gegen 17:50 Uhr mit Ihrem Rettungswagen mit dem Stichwort „unklares Erbrechen“ zu einem Hotel im Stadtkern Ihres Rettungswachbereichs alarmiert. Die Besatzung besteht neben Ihnen (Notfallsanitäter/in) aus einem Rettungssanitäter mit 4 Jahren Berufserfahrung.

Bei Eintreffen (17:54 Uhr) finden Sie eine Busreisegruppe bestehend aus ca. 25 Personen im Alter von ca. 55 bis 80 Jahren vor. 11 Personen dieser Busreisegruppe klagen über plötzlich auftretenden Durchfall, Erbrechen und zum Teil über Kreislaufbeschwerden. Die anwesenden Personen (sowohl die Erkrankten als auch Umstehende) wirken hochgradig aufgeregt, Anzeichen von panischem Verhalten sind zu Erkennen. Die Kommunikation mit den Erkrankten ist auf Grund permanenten Erbrechens schwierig.

Die Einsatzstelle befindet sich im Ortskern der Stadt. Eine starkfrequentierte Hauptstraße (eine Spur pro Richtungsfahrbahn) führt direkt vor dem Haupteingang vorbei. Vor dem Hotel befindet sich nur ein Parkstreifen, auf dem ein Reisebus steht.



(Abbildung der Einsatzstelle. Foto: M.Peter)

Das Hotel verfügt über 26 Zimmer mit 52 Betten, jeweils mit Dusche/WC im Zimmer. Daneben wird noch ein Restaurant mit 2 Küchen betrieben, das auch Laufkundschaft bedient.

Hinter dem Hotel ist ein öffentlicher Parkplatz mit ca. 30 Parkplätzen, die zu 50 % belegt sind. Der Parkplatz hat einen Zugang zum Hotel. Der Zugang erfolgt über einen kleinen Biergarten mit direktem Zugang zum Saal (für max. 50 Personen).

Bei einer weiteren Lageerkundung um 18:10 Uhr sind bereits 17 Personen offensichtlich erkrankt. Zu diesem Zeitpunkt bemerken Sie bei sich Anzeichen von erheblichem Stress.

Acht der erkrankten Personen befinden sich in dem Saal, die übrigen in unterschiedlichen Zimmern des Hotels.

Im weiteren Verlauf teilt Ihnen das nächstgelegene Krankenhaus (Schwerpunktklinik in 800 m Entfernung) mit, dass 9 Patienten aufgenommen werden können. Zwei Kliniken der Maximalversorgung befinden sich in jeweils ca. 30 km Entfernung.

- P 1: w., 53 Jahre, Erbrechen, Kreislaufdysfunktion
- P 2: w., 69 Jahre, Erbrechen, Durchfall, Kreislaufdysfunktion, bekannte Hypertonie
- P 3: w., 72 Jahre, Erbrechen, Durchfall, Kreislaufdysfunktion
- P 4: w., 81 Jahre, Erbrechen, Kreislaufdysfunktion, Allergie auf Penicillin
- P 5: m., 67 Jahre, Erbrechen, Kreislaufdysfunktion, KHK, ASS 100
- P 6: m., 73 Jahre, Erbrechen, Kreislaufdysfunktion, Prostata-CA
- P 7: m., 56 Jahre, Erbrechen, Kreislaufdysfunktion
- P 8: m., 62 Jahre, Erbrechen, Kreislaufdysfunktion
- P 9: w., 69 Jahre, Erbrechen, Kreislaufdysfunktion
- P 10: m., 71 Jahre, Erbrechen, Kreislaufdysfunktion
- P 11: m., 65 Jahre, Erbrechen, Kreislaufdysfunktion
- P 12: m., 68 Jahre, Erbrechen, Kreislaufdysfunktion
- P 13: w., 79 Jahre, Erbrechen, Kreislaufdysfunktion
- P 14: w., 54 Jahre, Erbrechen, Kreislaufdysfunktion
- P 15: w., 78 Jahre, Erbrechen, Kreislaufdysfunktion
- P 16: w., 84 Jahre, Erbrechen, Kreislaufdysfunktion
- P 17: w., 47 Jahre, Erbrechen, Kreislaufdysfunktion

## **Arbeitsauftrag**

### **Tag 1** (Einführung in den Fall)

#### *Aufgaben (Gruppenarbeit):*

1. Erarbeiten Sie Ihre Maßnahmen als ersteintreffendes Rettungsmittel und begründen Sie diese. Planen Sie in Gruppen ein gemeinsames Vorgehen unter Berücksichtigung Ihres regionalen MANV-Konzeptes. Fixieren Sie Ihre Planung schriftlich. Stellen Sie Ihre Planung dem Plenum vor.
2. Legen Sie fest, welche weiteren Behörden bei diesem Einsatzgeschehen notwendigerweise einzubinden sind. Berücksichtigen Sie die rechtlichen Rahmenbedingungen sowie die Strukturen anderer am Einsatz beteiligter Organisationen und Behörden.
3. Legen Sie fest, wie der Raum strukturiert werden könnte.  
Diskutieren Sie die Fragen: Welche Sofortmaßnahmen sind notwendig und wie können Sie im Kontext der Gefahrenabwehr begründet werden? Welche grundlegenden taktischen Entscheidungen hinsichtlich des Patiententransportes sind zu treffen?
4. Erarbeiten Sie in Gruppen die Sichtweisen, Interessen und Herangehensweisen der anderen Behörden, die im Rahmen der Gefahrenabwehr bei dieser Einsatzlage mit dem Rettungsdienst zusammenarbeiten.
5. Arbeiten Sie Aspekte der Kommunikation mit den verschiedenen beteiligten Gruppen heraus (z.B. Patienten, Umstehende, Behörden). Legen Sie dar, wie Sie auf Stress bei sich selbst reagieren können. Erarbeiten Sie Strategien zum Stressabbau auch in der Einsatzsituation. Erarbeiten Sie Informationen zu Stress- und Panikreaktionen und stellen die Unterschiede dar. Welche Handlungen sind notwendig, damit keine Panik entsteht?

### **Tag 2 und 3**

#### *Fallsimulation*

Durchspielen (Planspiel, Übung, Simulationssystem) der Einsatzlage unter realitätsnahen Simulationsbedingungen mit verteilten Rollen (Ersteintreffendes Rettungsteam, Polizeibeamte, ...)

#### *Einsatznachbesprechung*

Beschreibung und Auswertung des Einsatzverlaufs und der durchgeführten Maßnahmen

#### *Evaluation*

„Lernbedarf“ ermitteln, weiteren Lernprozess planen

- Mögliche Schwerpunkte der Diskussion:
- Maßnahmen des Rettungsdienstes nach dem Nds. SOG (ÖEL),
- Umfang der unverzüglich einzuleitenden Maßnahmen,
- PSA und Hygienemaßnahmen,
- ...

#### *Umsetzung der geplanten Lernprozesse*

z. B. Impulsreferate, Experteninterview, ...

#### *Ergebnissicherung*

Erstellen eines umfassenden Abschlussberichtes über den Einsatz für die zuständige Amtsleitung des Rettungsdienststrägers.

### **Pädagogische/methodische Empfehlungen**

Lernfeld 11 stellt den Erwerb von Fach- und Sozialkompetenz in den Vordergrund. Die Methoden- und Selbstkompetenz wird erweitert.

Aus diesem Grund sollten die verwendeten Konzepte besonders geeignet sein, diese Kompetenzen zu vermitteln und zu festigen.

Es eignen sich beispielsweise auf SOL (Situationsorientiertes Lernen z. B. zum Aneignen relevanter Inhalte aus Verfahrensanleitung) und POL (Problemorientiertes Lernen) basierende Lernarrangements.

**Rollenspiel/Fallbeispiele:**

Gruppen-/Partnerübung; hierbei wird der richtige Umgang mit möglichen Szenarien durch Darstellung komplexer beruflicher Handlungssituationen, (z. B. das Ersteintreffen eines Rettungsmittels, die 1.Lagemeldung auf Sicht, die Ordnung des Raumes, eigenes Verhalten mit Stress in dieser komplexen Situation) erprobt.

**Gruppenarbeit:**

Partnerarbeit, Bildung von Teams (evtl. aus der gleichen Region); diese erhalten ein Beispiel, welches es zu bearbeiten gilt. Die Ergebnisse werden im Plenum vorgestellt, mögliche Ergänzungen durch Außenstehende vorgenommen und die gesamten Ergebnisse durch einen Moderator (für alle zugänglich) festgehalten.

Texte mit Hilfe von Fachbüchern, dem NRettdG und regionalen MANV-Konzepten bearbeiten.

**Videodokumentation:**

In verschiedenen Übungen (Rollenspiele, Fallbeispiele, Planspiele) kann mit Hilfe der Videoaufzeichnung gearbeitet werden. Videodokumentation und -analyse dienen den Schülerinnen und Schülern dazu, einen Gesamtüberblick über deren Handlungen zu erhalten und direkt Verbesserungen anzustreben.

**Lernzielkontrollen:**

Zur Feststellung und Dokumentation des Lernerfolges werden Lernzielkontrollen empfohlen. Diese sollten auf Basis beruflicher Handlungssituationen die im Lernfeld vorgegebenen Kompetenzziele (s.o.) abbilden. Die angefertigten Planungsergebnisse werden zur Bewertung herangezogen.

### 3 Praktische Ausbildung

#### Ziele der praktischen Ausbildung

In der praktischen Ausbildung sollen die Schülerinnen und Schüler befähigt werden, die im Unterricht erworbenen Kenntnisse und Fertigkeiten zu vertiefen und praktisch anzuwenden, um die für die Ausübung des Notfallsanitäterberufs erforderliche Handlungskompetenz (§ 4 NotSanG) zu entwickeln.

#### Organisation der Ausbildung

Der praktische Teil der Ausbildung erfolgt in geeigneten Einrichtungen (Rettungswachen, Krankenhäuser) und unterliegt der Gesamtverantwortung der Schule.

Die Schülerinnen und Schüler werden von fachlich und berufspädagogisch qualifiziertem Personal angeleitet (Praxisanleitung) und bei der Tätigkeit in den Praxiseinrichtungen von Fachpersonal betreut (Praxisbetreuung). Darüber hinaus werden sie regelmäßig von Lehrkräften der Schule beraten und unterstützt (Praxisbegleitung).

#### Praxisanleitung:

Um eine qualitativ hochwertige praktische Anleitung sicherzustellen, ist eine kontinuierliche Zusammenarbeit zwischen Schülerinnen und Schülern und anleitenden Personen anzustreben. Dies wird durch den Einsatz von berufspädagogisch qualifizierten Fachkräften (Praxisanleiter §3 NotSan-APrV i.V.m. RdErl. d. MK v. 19.05.2014) gewährleistet.

Zur Praxisanleitung in der Rettungswache sind Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter geeignet, die über eine mindestens zweijährige Berufserfahrung verfügen und eine berufspädagogische Zusatzqualifikation im Umfang von 200 Stunden absolviert haben. (Bis zum 31.12.2020 ist auch eine zweijährige Berufserfahrung als Rettungsassistentin oder Rettungsassistent ausreichend).

Zur Anleitung während der Ausbildung im Krankenhaus sind Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und -pfleger berechtigt, die über eine mindestens zweijährige Berufserfahrung verfügen und eine berufspädagogische Zusatzqualifikation im Umfang von 200 Stunden absolviert haben. Erfordern die Inhalte der praktischen Ausbildung eine ärztliche Anleitung, so erfolgt die Praxisanleitung durch qualifizierte Ärztinnen und Ärzte.

Die Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter tragen die Verantwortung für den Einsatz am jeweiligen Lernort und sind Bindeglied zwischen praktischer und schulischer Ausbildung. Der Umfang der Praxisanleitung beträgt mindestens 10% der praktischen Ausbildungszeit und ist gemeinsam mit dem Konzept der Praxisanleitung entsprechend nachzuweisen.

Weiterhin sind Praxisanleiterinnen und Praxisanleiter für folgende Aufgaben zuständig:

- Mitwirkung bei der Probezeitbeurteilung, der Eignungsfeststellung 1. Ausbildungsjahr und bei der staatlichen Prüfung (praktischer Teil)
- Organisation des Einsatzes, Durchführung von Praxisanleitungen sowie regelmäßiger Ausbildungsgespräche
- schrittweise Einführung/Einweisung in die beruflichen Aufgaben/Tätigkeiten (Planung, Dokumentation, Bewertung)
- Durchführung und Dokumentation eines Erst-, ggf. eines Zwischen- und eines Abschlussgespräches mit der/dem Schülerin/Schüler zur Rückmeldung des Entwicklungsstandes und Bewertung der Kompetenzentwicklung am Ende des jeweiligen Einsatzgebietes
- Durchführung und Dokumentation von situativen und geplanten Anleitungen.  
„Situative Anleitungen beziehen sich auf das Erläutern, beispielhafte Zeigen oder das Begleiten von/bei pflegerischen Handlungen, die sich kurzfristig im Arbeitsalltag ergeben und nicht längerfristig geplant und didaktisch vorbereitet werden können. [...]

Im Gegensatz dazu zeichnen sich geplante Anleitungen durch eine gezielte Vorbereitung der Anleitungssituation aus, ...<sup>3</sup> Handlungsleitend sind dafür ausgewählte Richtziele der NotSan-APrV des jeweiligen Einsatzes. „Diese Vorbereitung schließt unabdingbar die mündliche Information und Einwilligung der betreffenden pflegebedürftigen Person (bzw. ggf. deren Angehörigen) sowie ein Vorgespräch mit der/dem Schülerin/Schüler ein.“<sup>3</sup>

Dies können z.B. sein: Durchführung von Unterweisungen und praktischem Unterricht, Praxisaufträge (z.B. Lernaufträge, einsatzbezogene Beobachtungsaufträge) oder strukturierte Anleitungen in der Bereitschaftssituation, (z.B. Demonstrationen, Skill-training, Fehleranalysen und -management).

### **Praxisbetreuung**

Für die Praxisbetreuung in der Rettungswache und in der Klinik ist geeignetes Fachpersonal einzusetzen, welches durch die verantwortliche praxisanleitende Person vorgeschlagen wird. Die praxisbetreuenden Personen sollten dabei eine Unterweisung in das Konzept zur Praxisanleitung erhalten.

Zur Praxisbetreuung in der Rettungswache berechtigt sind Notfallsanitäterinnen oder Notfallsanitäter bzw. Rettungsassistentinnen oder Rettungsassistenten.

Ab 01.01.2019 erfolgt die Praxisbetreuung ausschließlich durch Notfallsanitäterinnen oder Notfallsanitäter.

Zu den Aufgaben der praxisbetreuenden Personen gehören:

- schrittweise Heranführung an die beruflichen Aufgaben und Tätigkeiten (z.B. Planung, Durchführung, Dokumentation und Reflexion der Einsätze)
- Rückmeldung über den Entwicklungsstand an die Schülerin/den Schüler
- Rückmeldung über den Entwicklungsstand an die praxisanleitende Person

### **Praxisbegleitung**

Die praktische Ausbildung in Rettungswachen und Kliniken wird von Lehrkräften der Schule begleitet, um eine optimale Kooperation aller Lernorte zu gewährleisten und die praxisanleitenden Personen zu beraten und bei ihrer Arbeit zu unterstützen.

Dazu besuchen die Lehrkräfte regelmäßig die Schülerinnen und Schüler in den Einrichtungen der praktischen Ausbildung. Sie führen dort Gespräche und Lernberatungen mit den Schülerinnen und Schülern und ihren Praxisanleiterinnen und Praxisanleitern. Die Besuche werden frühzeitig geplant und die Termine verbindlich vereinbart.

An den Gesprächen im Rahmen der Praxisbesuche soll neben der Schülerin bzw. dem Schüler und der praxisbegleitenden Lehrkraft auch die praxisanleitende Person teilnehmen. Bei Bedarf kann die Einbindung weiterer Personen (z.B. praxisbetreuende Personen, Rettungswachenleitung, betreuende Ärztinnen und Ärzte) zweckmäßig sein. Es ist zu gewährleisten, dass ausreichend Zeit und ein geschützter Rahmen für die Durchführung des Gesprächs zur Verfügung stehen.

Für die Vorbereitung und Dokumentation der Gespräche durch die praxisbegleitende Lehrkraft ist die Nutzung eines elektronischen Ausbildungsnachweises hilfreich (siehe Nr. 4).

Zur Sicherung der Ausbildungsqualität werden regelmäßige Treffen der Lehrkräfte der Schule und aller praxisanleitender Personen der Praxiseinrichtungen empfohlen („PA-Konferenzen“).

Durch die gelegentliche Teilnahme der praxisbegleitenden Lehrkraft an gemeinsamen Diensten mit der Schülerin bzw. dem Schüler sowie der praxisanleitenden Person kann die Lernortkooperation erheblich gefördert werden.

---

<sup>3</sup> Prof. Dr. Sascha Köpke: Praxiscurriculum für den Dualen Bachelorstudiengang Pflege (B.Sc.) an der Universität Lübeck, S. 5; (Stand 14. September 2015)

## Dokumentation

### Praxisanleitung

In der Dokumentation ist ein Nachweis zu führen, aus dem hervorgeht, dass die Schülerin oder der Schüler mindestens 10 % der praktischen Tätigkeit in Form von Praxisanleitung erhalten hat.

Dies ist in der Dokumentation mit Thema, Inhalt, zeitlichem Umfang und beteiligter Personen zu vermerken.

Im Ausbildungsnachweisheft sind insbesondere die geleisteten Stunden und Einsätze aufzuführen. (Siehe Nr. 4)

### Praxisbesuch

Die Praxisbesuche sind unter Einbeziehung der Anwesenden zu dokumentieren.

Inhalte der Dokumentation sind:

- Datum, Ort
- Anwesende
- Inhalte (z. B. Selbstreflexion, Entwicklungsstand, Problemlösungen, Anregungen, Vereinbarungen)
- Festlegung des nächsten Praxisbesuchs
- Unterschriften der Beteiligten

## Ausbildung in der Rettungswache

Während der praktischen Ausbildung an der Rettungswache sind alle Themenbereiche des theoretischen und praktischen Unterrichts einzuüben und zu vertiefen. Hierzu sind einsatzfreie Zeiten, aber auch praktische Einsätze zu nutzen.

Die praktische Ausbildung an der Rettungswache umfasst folgende Aufgabenbereiche (Anlage 2 NotSanAPrV):

		Stunden
1.	<b>Dienst an einer Rettungswache</b>	<b>40</b>
2.	<b>Durchführung und Organisation von Einsätzen in der Notfallrettung</b>  Die Schülerinnen und Schüler sind dabei zu befähigen, bei realen Einsätzen unter Aufsicht und Anleitung Verantwortung zu entwickeln und zu übernehmen. Hierzu haben sie an mindestens 175 realen Einsätzen (darin enthalten sein können bis zu 25 reale Einsätze im Krankentransport), von denen mindestens 50 unter Beteiligung einer Notärztin oder eines Notarztes erfolgen müssen, teilzunehmen. Ferner ist darauf hinzuwirken, dass die Schülerinnen und Schüler Handlungskompetenz im Rahmen der Zusammenarbeit mit Feuerwehr und Polizei entwickeln.	<b>1600</b>
	Zur freien Verteilung auf die Einsatzbereich 1 und 2 sowie zur Hospitation an einer Rettungsleitstelle oder integrierten Leitstelle	<b>320</b>
	Stundenzahl insgesamt	<b>1960</b>

## Ausbildung in der Klinik

Während der praktischen Ausbildung im Krankenhaus werden Fähigkeiten und Fertigkeiten erworben, die unerlässlich für den Aufgabenbereich eines Notfallsanitäters sind. Die Schülerinnen und Schüler müssen eigenverantwortlich und auf ärztliche Anordnung hin die vitalen Funktionen von Patienten überwachen und ggf. aufrechterhalten. Hierzu müssen sie über spezielle medizinische Kenntnisse verfügen. Zudem sind sie für

die pflegerische Betreuung des Patienten und für den hygienisch einwandfreien Zustand ihres Arbeitsbereiches verantwortlich.

Die praktische Ausbildung ist in Ausbildungsbereiche (AB) gegliedert und findet an geeigneten Krankenhäusern in festgelegten Funktionsbereichen statt:

Funktionsbereich	Stunden	Ausbildungs- jahr
AB 1: Pflegeabteilung	80	1.
AB 2: Interdisziplinäre Notfallaufnahme	120	1.
AB 3: Geburtshilfliche, pädiatrische oder kinderchirurgische Fachabteilung/Intensivstation oder Station mit entsprechenden Patientinnen und Patienten	40	1.
AB 4: Psychiatrische, gerontopsychiatrische oder gerontologische Fachabteilung	80	1.
AB 5: Anästhesie- und OP-Abteilung	280	2.
AB 6: Intensivmedizinische Abteilung	120	2.
Gesamtdauer:	720	

## 4 Kompetenzentwicklung und -feststellung

### Kompetenzentwicklung

Das Curriculum für den theoretischen und praktischen Unterricht ist in Lernfelder gegliedert. Die Formulierungen der Lernfelder beschreiben die Kompetenzen, über die die Schülerinnen und Schüler am Ende der Ausbildung verfügen sollen.

Das Curriculum weist die zu erreichenden Kompetenzen in den Lernfeldern auf einer grundsätzlich formulierten Ebene aus. Sie müssen für einen aufbauenden handlungsorientierten Unterricht und für die unterschiedlichen Gegebenheiten und Bedingungen der jeweiligen Schulen analysiert und strukturiert werden. Außerdem sind die für eine Handlungskompetenz (siehe Nr. 2.3) notwendigen weiteren Kompetenzdimensionen (Personalkompetenz, Sozialkompetenz) sowie die integrativ mit zu bedenkende Methodenkompetenz in den Lernfeldern nicht aufgeführt.

Es ist die Aufgabe der Notfallsanitäterschulen, ganzheitliche, zunehmend komplexer werdende Lernsituationen zu entwickeln, die über Teilkompetenzen letztendlich zu den angestrebten Kompetenzen des Curriculums führen (Kompetenzentwicklung). Für die Planung sind folglich die ausgewiesenen Kompetenzen zu konkretisieren und zu differenzieren sowie weitere Kompetenzen zu berücksichtigen (siehe Nr. 2.5).

Die Dokumentation der Kompetenzentwicklung könnte durch das „Online-Berichtsheft zur Stärkung der Lernortkooperation – BloK“<sup>4</sup> erfolgen. Dieser Online-Ausbildungsnachweis kann von allen Beteiligten an der Ausbildung genutzt werden.

Die Schülerinnen und Schüler führen den geforderten Ausbildungsnachweis für die praktische Ausbildung online. Die verantwortlichen Praxisanleitungen und die praxisbegleitenden Lehrkräfte der Schule haben tagesaktuell die Möglichkeit, den Ausbildungsnachweis zeit- und ortsunabhängig einzusehen, abzunehmen und ggf. initiativ zu werden.

Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, im Entwicklungsportfolio der Anwendung entsprechende Information zu hinterlegen. Aus der Anwendung heraus ist es grundsätzlich allen Beteiligten möglich, per E-Mail miteinander zu kommunizieren.

Die BloK-Plattform wurde unter Federführung der Rettungsdienst-Kooperation in Schleswig-Holstein (RKISH) für die Notfallsanitäterausbildung angepasst und weiterentwickelt. Die speziell auf den Notfallsanitäterberuf zugeschnittenen Funktionen stehen allen Schulen und Ausbildungsbetrieben bei Erwerb einer BloK-Nutzungslizenz zur Verfügung.

Für Notfallsanitäterschulen besteht die Möglichkeit, die Onlinefunktionalitäten von BloK mit einem Testzugang der RKISH zu erkunden:

Benutzername: Musterazubi

Passwort: Musterazubi

### Kompetenzfeststellung

Kompetenzfeststellungen machen für Lehrerinnen und Lehrer, Schülerinnen und Schüler Lernfortschritte und Lerndefizite erkennbar und liefern dadurch wichtige Hinweise für die weitere Planung und Durchführung des Unterrichts.

Aufgabe der Notfallsanitäterschule ist es, Kriterien und Grundsätze für die Kompetenzfeststellung und die Leistungsbewertung festzulegen und durch Absprachen und Kooperation ein möglichst hohes Maß an Einheitlichkeit in den Anforderungen und Bewertungsmaßstäben zu sichern.

Den Schülerinnen und Schülern sind zu Beginn der Ausbildung die Grundsätze und Kriterien der Kompetenzfeststellung und der Leistungsbewertung mitzuteilen und zu erläutern. Sie sollen an der Leistungsbewertung beteiligt werden, um die Urteils- und Kritikfähigkeit gegenüber ihren eigenen Leistungen zu fördern. Die Schülerinnen und

<sup>4</sup> <https://www.online-ausbildungsnachweis.de/portal/index.php?id=home>

Schüler sollen in angemessenen Zeitabständen über ihren Leistungsstand informiert werden.

Kompetenzfeststellungen dienen darüber hinaus der Bewertung der Leistungen. Für die Leistungsbewertung gilt in besonderem Maße der Anspruch an möglichst weitgehende Objektivität des Urteils. Die Leistungsbeurteilung soll ergebnis- und prozessorientiert erfolgen. Neben punktuellen Kompetenzfeststellungen sind Kompetenzfeststellungen in Form von längerfristigen systematischen Aufgaben als Grundlage dieser Leistungsbeurteilung sinnvoll.

Bezogen auf die Lernsituationen muss identifiziert und benannt werden, welche Gesichtspunkte den Kompetenzen im Einzelnen zugeordnet werden sollen und welche Gewichtung sie haben (vgl. 2.2).

## 5 Leistungsfeststellung während der Ausbildung

### Eignungsfeststellung in der Probezeit

Gemäß § 18 Abs. 1 NotSanG kann das Ausbildungsverhältnis zur Notfallsanitäterin / zum Notfallsanitäter innerhalb der Probezeit (§ 16 NotSanG) ohne die Einhaltung einer Frist gekündigt werden.

Die Schule gibt ihrerseits eine schriftliche Empfehlung an den Ausbildungsträger, ob die Ausbildung zum Ende der Probezeit fortgeführt oder beendet werden soll.

Insofern die Empfehlung zur Beendigung der Ausbildung erfolgt, soll dieser Beschluss begründet werden.

Grundlage stellt die Einschätzung aller Lernorte bezüglich der beruflichen Eignung der Schülerin/des Schülers unter Berücksichtigung aller Dimensionen der Handlungskompetenz dar.

### Abschluss des ersten Ausbildungsjahres

Auszubildende können auch zu regulären, dienstplanmäßigen Einsatzdiensten im Rettungsdienst eingesetzt werden, wenn sich der Ausbildungsträger nach einer Überprüfung vergewissert hat, dass die bzw. der Auszubildende über die notwendigen Kompetenzen verfügt (§ 13 Abs. 2 Satz 2 NotSanG).

Die Entscheidung soll nach Abschluss des ersten Ausbildungsjahres durch die Schule im Einvernehmen mit dem Ausbildungsträger getroffen und schriftlich dokumentiert werden (RdErl. d. MI v. 28. 4. 2014 „Besetzung der Rettungsmittel mit Auszubildenden zur Notfallsanitäterin oder zum Notfallsanitäter“, Nds. MBl. 2014, S. 392).

Für die Überprüfung der notwendigen Kompetenzen wird folgendes empfohlen:

Im ersten Ausbildungsjahr werden ausbildungsbegleitend mindestens acht theoretische oder praktische Lernerfolgskontrollen durchgeführt, die sich durch hinreichende Komplexität (vollständige Handlung) auszeichnen.

Zusätzlich wird am Schluss des ersten Ausbildungsjahres eine Fallsimulation mit anschließendem Reflexionsgespräch unter Beteiligung einer Lehrkraft der Schule und der verantwortlichen praxisanleitenden Person absolviert.

Auf Grundlage der Ergebnisse der Lernerfolgskontrollen, der Praxisbeurteilungen und der Fallsimulation wird im Einvernehmen entschieden, ob der oder die Auszubildende aufgrund der festgestellten Kompetenzen dem „anderen fachlich geeigneten Personal gemäß § 10 NRettdG (Rettungssanitäterin/Rettungssanitäter)“ gleichgestellt werden kann.

Die Schule teilt die Entscheidung schriftlich dem Träger der Ausbildung mit.

### Abschluss der Ausbildung

Um zur staatlichen Prüfung zugelassen zu werden, ist die Feststellung der regelmäßigen und erfolgreichen Teilnahme an der theoretischen und praktischen Ausbildung erforderlich (§1 Abs.4 NotSan-APrV).

Es wird empfohlen, im 2. und 3. Ausbildungsjahr insgesamt zwölf theoretische oder praktische Lernerfolgskontrollen durchzuführen, die sich durch hinreichende Komplexität (vollständige Handlung) auszeichnen. Davon soll eine schriftliche Lernerfolgskontrolle unter Prüfungsbedingungen stattfinden.

Die Gesamtheit aller bis zur Prüfungszulassung erbrachten Leistungen (Schule und Praxis) sowie die Berücksichtigung von Fehlzeiten gemäß § 10 NotSanG sind die Grundlagen für die Entscheidung der Schule über die erfolgreiche bzw. regelmäßige Teilnahme an der theoretischen und praktischen Ausbildung.

Sind alle Voraussetzungen erfüllt, stellt die Schule die Bescheinigung nach Anlage 5 NotSan-APrV aus.

## 6 Konzeption und Durchführung der Prüfung

### 6.1 Praktische Prüfung

#### Staatliche Prüfung

**Inhalte** Die praktische Prüfung im Rahmen der staatlichen Prüfung besteht aus vier Fallbeispielen (§ 17 Abs. 2 NotSan-APrV), die aus folgenden Bereichen der rettungsdienstlichen Tätigkeit stammen:

- Fallbeispiel 1:** Internistische Notfälle
- Fallbeispiel 2:** Traumatologische Notfälle
- Fallbeispiel 3:** Herz-Kreislauf-Stillstand mit Reanimation
- Fallbeispiel 4:** frei auszuwählender Bereich aus der Notfallrettung (bevorzugt aus einem „kleinen“ Fachgebiet wie z.B. Gynäkologie, Pädiatrie, Toxikologie, Psychiatrie, Urologie etc.)

Die Fallbeispiele sind realitätsnah so zu gestalten, dass der Prüfling die in der Ausbildung erworbenen Fähigkeiten und Fertigkeiten im Rahmen der Notfallversorgung demonstrieren kann.

Die praktische Demonstration umfasst insbesondere folgende Aufgabenbereiche:

1. Einschätzung der Gesamtsituation
2. Erstellung einer Arbeitsdiagnose
3. Umgang mit medizinisch-technischen Geräten
4. Durchführung von Sofort- und erweiterten Versorgungsmaßnahmen
5. Dokumentation
6. Herstellung der Transportbereitschaft und Übergabe der Patientin oder des Patienten in die notärztliche Versorgung (soweit erforderlich)

Bei mindestens einem Fallbeispiel muss die Prüfung auch das praktische Vorgehen bei der Auswahl der Zielklinik, die Zusammenarbeit mit der Leitstelle, die Anmeldung und die Übergabe in der Klinik zum Gegenstand haben.

Die Gestaltung der Prüfungsfallbeispiele soll sich an den vom Kultusministerium und dem Landesausschuss Rettungsdienst veröffentlichten Algorithmen zur Aus- und Fortbildung von Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern in Niedersachsen („NUN-Algorithmen“) orientieren.

**Vorbereitung** Die Prüflinge erhalten unmittelbar vor den einzelnen Fallbeispielen eine angemessene Vorbereitungszeit. In dieser Zeit überzeugen sie sich von der Vollständigkeit und dem ordnungsgemäßen Zustand der zur Verfügung gestellten Ausrüstung.

**Ablauf** Nach § 17 Abs. 5 NotSan-APrV werden die Prüflinge einzeln oder zu zweit geprüft. Für jedes Fallbeispiel ist eine Prüfungszeit von mindestens 20 und höchstens 40 Minuten vorgesehen (inklusive Fachgespräch).

Die Fallbeispiele können auf zwei aufeinanderfolgende Tage verteilt werden.

Um eine ordnungsgemäße Bewertung aller anfallenden Aufgaben einer fachgerechten notfallmedizinischen Versorgung zu ermöglichen, wird bei einer Teamprüfung nur jeweils eines der Teammitglieder gemäß § 17 Abs. 6 NotSan-APrV bewertet. Der jeweilige Prüfling übernimmt dabei die Führung des Teams.

Zu Beginn der Prüfungszeit erhalten die Prüflinge Basisinformationen über den bevorstehenden Einsatz (Einsatzmeldung, Ort / Zeit / Wetter, eigene Lage, zur Verfügung stehende Zielkliniken etc.).

Die praktische Demonstration wird im weiteren Verlauf durch ein Mitglied der Prüfungskommission moderiert.

Da die Prüfung auch die Aufgaben im Rahmen der Dokumentation der notfallmedizinischen Versorgung einschließt, soll der Prüfling nach Abschluss der Einsatzmaßnahmen ein geeignetes Protokoll des Einsatzes und der Patientenübergabe (vgl. § 11 NRettdG) anfertigen.

Jedes Fallbeispiel der praktischen Prüfung schließt mit einem Fachgespräch ab, in dem der Prüfling die Prüfungssituation zu reflektieren und sein Handeln zu erläutern und zu begründen hat.

**Bewertung der Prüfungsleistungen**

Im praktischen Teil der Prüfung hat der Prüfling die Fähigkeit nachzuweisen, erworbene Kenntnisse und Fertigkeiten in der beruflichen Praxis anzuwenden und die in § 4 des Notfallsanitätergesetzes genannten Aufgaben auszuführen.

Die Prüfungsleistungen werden in jedem Fallbeispiel von mindestens zwei Fachprüferinnen oder Fachprüfern abgenommen und bewertet. Eine bzw. einer der Fachprüferinnen oder Fachprüfer muss als praxisanleitende Person in einer Einrichtung des Rettungsdienstes tätig sein und idealerweise den Prüfling ausgebildet haben.

Aus den Noten der Fachprüferinnen und Fachprüfer wird nach Benehmensherstellung durch den Prüfungsvorsitz die Note für das jeweilige Fallbeispiel gebildet. Die Gesamtnote für die praktische Prüfung wird aus den Noten der vier Fallbeispiele gebildet.

Alle Benotungen sind mit ganzen Noten gemäß der sechsstufigen Skala des § 8 Not-San-APrV festzulegen.

Der praktische Teil der Prüfung ist bestanden, wenn jedes Fallbeispiel mindestens mit der Note „ausreichend“ bewertet wird.

## Staatliche Ergänzungsprüfung

**Inhalte** Die praktische Prüfung im Rahmen der staatlichen Ergänzungsprüfung besteht aus zwei Fallbeispielen (§ 19 Abs. 1 NotSan-APrV), die aus folgenden Bereichen der rettungsdienstlichen Tätigkeit stammen:

**Fallbeispiel 1:** Traumatologische Notfälle

**Fallbeispiel 2:** Internistische Notfälle

Die Fallbeispiele sind realitätsnah so zu gestalten, dass der Prüfling die in der Ausbildung erworbenen Fähigkeiten und Fertigkeiten im Rahmen der Notfallversorgung demonstrieren kann.

Die praktische Demonstration umfasst insbesondere folgende Aufgabenbereiche:

1. Einschätzung der Gesamtsituation
2. Erstellung einer Arbeitsdiagnose
3. Umgang mit medizinisch-technischen Geräten
4. Durchführung von Sofort- und erweiterten Versorgungsmaßnahmen
5. Dokumentation
6. Herstellung der Transportbereitschaft und Übergabe der Patientin oder des Patienten in die notärztliche Versorgung (soweit erforderlich)

Die Gestaltung der Prüfungsfallbeispiele soll sich an den vom Kultusministerium und dem Landesausschuss Rettungsdienst veröffentlichten Algorithmen zur Aus- und Fortbildung von Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern in Niedersachsen („NUN-Algorithmen“) orientieren.

**Vorbereitung** Die Prüflinge erhalten unmittelbar vor den einzelnen Fallbeispielen eine angemessene Vorbereitungszeit. In dieser Zeit überzeugen sie sich von der Vollständigkeit und dem ordnungsgemäßen Zustand der zur Verfügung gestellten Ausrüstung.

**Ablauf** Nach § 19 Abs. 1 NotSan-APrV werden die Prüflinge einzeln oder zu zweit geprüft. Für jedes Fallbeispiel ist eine Prüfungszeit von mindestens 20 und höchstens 40 Minuten vorgesehen (inklusive Fachgespräch).

Die Fallbeispiele können auf zwei aufeinanderfolgende Tage verteilt werden.

Um eine ordnungsgemäße Bewertung aller anfallenden Aufgaben einer fachgerechten notfallmedizinischen Versorgung zu ermöglichen, wird bei einer Teamprüfung nur jeweils eines der Teammitglieder gemäß § 19 Abs. 2 NotSan-APrV bewertet. Der jeweilige Prüfling übernimmt dabei die Führung des Teams.

Zu Beginn der Prüfungszeit erhalten die Prüflinge Basisinformationen über den bevorstehenden Einsatz (Einsatzmeldung, Ort / Zeit / Wetter, eigene Lage, zur Verfügung stehende Zielkliniken etc.).

Die praktische Demonstration wird im weiteren Verlauf durch ein Mitglied der Prüfungskommission moderiert.

Da die Prüfung auch die Aufgaben im Rahmen der Dokumentation der notfallmedizinischen Versorgung einschließt, soll der Prüfling nach Abschluss der Einsatzmaßnahmen ein geeignetes Protokoll des Einsatzes und der Patientenübergabe (vgl. § 11 NRettdG) anfertigen.

Jedes Fallbeispiel der praktischen Prüfung schließt mit einem Fachgespräch ab, in dem der Prüfling die Prüfungssituation zu reflektieren und sein Handeln zu erläutern und zu begründen hat.

**Bewertung der Prüfungsleistungen** Im praktischen Teil der Ergänzungsprüfung hat der Prüfling die Fähigkeit nachzuweisen, erworbene Kenntnisse und Fertigkeiten in der beruflichen Praxis anzuwenden und die in § 4 des Notfallsanitätergesetzes genannten Aufgaben auszuführen.

Die Prüfungsleistungen werden in jedem Fallbeispiel von mindestens zwei Fachprüferinnen oder Fachprüfern abgenommen und bewertet. Eine bzw. einer der Fachprüferinnen oder Fachprüfer muss als praxisanleitende Person in einer Einrichtung des Rettungsdienstes tätig sein.

Der praktische Teil der Ergänzungsprüfung ist erfolgreich abgeschlossen, wenn die Fachprüferinnen oder Fachprüfer jedes Fallbeispiel übereinstimmend mit „bestanden“ bewerten.

Kommen die Fachprüferinnen oder Fachprüfer zu einer unterschiedlichen Bewertung, entscheidet der Prüfungsvorsitz nach Rücksprache mit den Fachprüferinnen oder Fachprüfern über das Bestehen des Fallbeispiels.

Das Bestehen setzt mindestens voraus, dass die Leistung des Prüflings trotz ihrer Mängel noch den Anforderungen genügt.

**Beispiele Beispiel 1: Traumatologischer Notfall**

**Einsatzmeldung**

„Gestürzter Skateboardfahrer mit starken Schmerzen“ – Das NEF ist bei einem anderen Einsatz gebunden; das nächstgelegene notarztbesetzte Rettungsmittel kann ca. 35 Minuten nach einer Nachforderung eintreffen.

**Vorliegende Verletzungen / Erkrankungen**

- Fraktur Elle und Speiche rechts
- Schürfwunden an beiden Händen und Knien

**Einsatz**

<b>Zeit</b>	So., 29. September, 11:30 Uhr
<b>Ort</b>	auf einem Schulhof
<b>Wetter</b>	12 °C, windstill
<b>Sonstiges</b>	-

**Szene**

- Ein Jugendlicher (m., 16 Jahre) sitzt auf einer Bank vor dem Schulgebäude und klagt über starke Schmerzen im rechten Unterarm.
- Fünf weitere Jugendliche stehen neben der Bank.
- keine Gefahrenquellen
- Ein weiterer Jugendlicher sitzt auf einer benachbarten Bank und fasst sich gelegentlich an die Schläfe (auf Nachfrage gibt er an, nur feststellen zu wollen, ob es blutet; minimale Rötung und Schwellung zu sehen → Person unverletzt).
- Beide Jugendliche trugen keinen Helm und keine Protektoren.
- Die Freundin des verletzten Skaters ist anwesend, wirkt aufgeregt und hält sich eine Hand vor den Mund (auf Nachfrage äußert sie, dass die dieses „furchtbare Knirschen des Arms“ ganz deutlich hören konnte und es ihr „gar nicht mehr aus dem Kopf gehe“).

**Erstbefund**

<b>Atemwege (A)</b>	frei
<b>Atemfunktion (B)</b>	Atemfrequenz: 16 /min Atemtiefe: normal
<b>Kreislauffunktion (C)</b>	Puls: radial tastbar, rhythmisch; Frequenz: ca. 90 /min
<b>Bewusstsein und Neurologie (D)</b>	Bewusstsein vollständig erhalten
<b>Gesamteindruck (E)</b>	rosige Haut, geschwitzt

### Anamnese

<b>Symptome</b>	Schmerzen rechter Unterarm
<b>Allergien</b>	Hausstaub
<b>Medikamente</b>	keine
<b>Patientenvorgeschichte</b>	keine Vorerkrankungen / -verletzungen bekannt
<b>letzte Mahlzeit</b>	Frühstück gegen 08:30 Uhr
<b>Ereignis</b>	Bei der Einübung eines Tricks mit dem zweiten Skater kollidiert (Kopf gegen Kopf), zu Boden gestürzt und mit dem rechten Arm abgestützt, daraufhin knirschendes Geräusch wahrgenommen

### Neurologie

<b>GCS</b>	15 (4/5/6)
<b>Pupillen</b>	mittelweit isokor lichtreagibel
<b>Auffälligkeiten</b>	keine
<b>psychischer Zustand</b>	unauffällig

### Messwerte

<b>Blutdruck</b>	135/85 mmHg
<b>Sauerstoffsättigung</b>	97 %
<b>Blutzuckerspiegel</b>	95 mg/dL
<b>EKG</b>	Sinusrhythmus Herzfrequenz: 94 /min

### Befunde der Ganzkörperuntersuchung

<b>Kopf</b>	unauffällig
<b>Hals</b>	unauffällig
<b>Thorax</b>	unauffällig
<b>Abdomen</b>	unauffällig
<b>Becken</b>	unauffällig
<b>Extremitäten</b>	Fehlstellung des rechten Unterarms rechte Hand blass Gefühlsstörungen in 4. und 5. Finger Manipulationen stark schmerzhaft (NRS = 7)
<b>Rücken</b>	unauffällig

### Erwartungshorizont

Ablauf	Bestehenskriterien		Anmerkungen	Ergebnis der Reflexion	
	positiv	negativ			
Vorgehen nach ABCDE-Schema	führt Basisversorgung strukturiert durch				
Überprüfung der Behandlungsbedürftigkeit des weiteren Skaters	prüft situationsgerecht die Behandlungsbedürftigkeit				
körperliche Untersuchung	führt eine angemessene körperliche Untersuchung durch und beurteilt die Befunde	stellt eine eindeutig unzutreffende Arbeitsdiagnose			
Entscheidung für zügige Reposition		führt grob sorgfaltswidrige Maßnahme aus  führt patientenschädigende Maßnahme durch  führt nicht indizierte erweiterte Maßnahme durch			
Analgesie unter angemessener Überwachung	legt ordnungsgemäß einen periphervenösen Zugang an				
	setzt angemessene Hilfsmittel zur apparativen Überwachung ein (Minimum: Puls und SpO <sub>2</sub> )				
	verabreicht geeignetes Analgetikum in angemessener Dosierung				
	bei Einsatz von Analgetika nach BTMVV: beschreibt hinreichend die besonderen Umgangsvorschriften				
Durchführung Reposition	führt wirksame Reposition durch				
Durchführung Schienung	führt eine suffiziente Schienung durch				
DMS-Kontrolle	kontrolliert DMS nach Schienung				
Auswahl einer geeigneten Zielklinik (Mindestanforderung: Unfallchirurgie)	wählt eine geeignete Zielklinik aus				
zielgerichtetes Übergabegespräch mit Klinik / NA	führt eine angemessene Patientenübergabe (Klinik / NA) durch				
beruhigende Kommunikation mit der aufgeregten Freundin	kommuniziert angemessen mit Patienten und ggf. mit anwesenden Dritten				
Kommunikation mit Patient und weiteren anwesenden Personen					
Kommunikation mit Teampartner/-in	kommuniziert sicher mit der Teampartnerin / dem Teampartner				
Anfertigung einer Einsatzdokumentation	erstellt eine nach Inhalt, Form und Ausdruck hinreichende Einsatzdokumentation	dokumentiert durchgeführte erweiterte Maßnahmen nicht			
		dokumentiert das Vorliegen der Indikation durchgeführter erweiterter Maßnahmen nicht			
Erläuterung und Begründung der durchgeführten Maßnahmen im Fachgespräch	erläutert und begründet in geeigneter Weise die durchgeführten Maßnahmen				
Reflexion der Prüfungssituation im Fachgespräch	beurteilt das eigene Verhalten und zeigt ggf. geeignete Alternativen auf				

## Beispiel 2: Internistischer Notfall

### Einsatzmeldung

RTW-Einsatz in einem Freibad. Person mit allergischer Reaktion, NEF nicht verfügbar.

Der nächste NEF-Standort ist ca. 35 min entfernt, die nächste Klinik der Grund- und Regelversorgung in ca. 10 min, die nächste Klinik der Maximalversorgung in ca. 40 min erreichbar.

### Vorliegende Verletzungen / Erkrankungen

- Anaphylaktischer Schock nach Insektenstich bei bekannter Allergie

### Einsatz

<b>Zeit</b>	Mittwoch, 03. August, 17:00 Uhr
<b>Ort</b>	Freibad am Waldrand
<b>Wetter</b>	sonnig, 27 °C
<b>Sonstiges</b>	Das Areal ist gut besucht

### Szene

- Anfahrdauer ca. 5 min
- Ein männlicher Patient (ca. 30 Jahre) mit Atemnot und Blässe sitzt im Kioskbereich auf einem Gartenstuhl
- keine weiteren betroffenen Patienten

### Erstbefund

<b>Atemwege (A)</b>	inspiratorischer Stridor
<b>Atemfunktion (B)</b>	Atemfrequenz: 30 /min
<b>Kreislauffunktion (C)</b>	Atemtiefe: flach, Bronchospastik
<b>Bewusstsein und Neurologie (D)</b>	Puls radial schwach, im weiteren Verlauf nicht mehr tastbar, rhythmisch, Frequenz ca. 120/min, Rekapillarierungszeit >2sec.
<b>Gesamteindruck (E)</b>	wach, ansprechbar, zu ZOPS orientiert, Patient wirkt erschöpft

### Anamnese

<b>Symptome</b>	Blässe, vereinzelte roten Flecken auf der Haut Dyspnoe, leichtes Schmerzempfinden (NRS = 1)
<b>Allergien</b>	bekannte Allergie auf Wespen
<b>Medikamente</b>	Adrenalininjektor für Notfälle, heute nicht dabei
<b>Patientenvorgeschichte</b>	Atopisches Ekzem
<b>letzte Mahlzeit</b>	ca. 13:00 Uhr Mittagessen
<b>Ereignis</b>	Insektenstich linker Unterschenkel gegen 16:30 Uhr

### Neurologie

<b>GCS</b>	15 (4 / 5 / 6)
<b>Pupillen</b>	eng isochor Lichtreaktion nicht beurteilbar (Sonneneinstrahlung)
<b>Auffälligkeiten</b>	Juckreiz Arme & Thorax
<b>psychischer Zustand</b>	ängstlich

### Messwerte

<b>Blutdruck</b>	80/60 mmHg, im Verlauf 60/40 mmHg
<b>Sauerstoffsättigung</b>	87 %
<b>Blutzuckerspiegel</b>	105 mg/dL
<b>EKG</b>	Sinustachykardie Herzfrequenz: 125 /min

### Befunde der Ganzkörperuntersuchung

<b>Kopf</b>	blasse Haut
<b>Hals</b>	blasse Haut
<b>Thorax</b>	Rötung, Juckreiz
<b>Abdomen</b>	Rötung, Juckreiz
<b>Becken</b>	unauffällig
<b>Extremitäten</b>	Rötung, Juckreiz, kreisrunde Schwellung am linken Unterschenkel
<b>Rücken</b>	Rötung, Juckreiz

### Erwartungshorizont

Ablauf	Bestehenskriterien		Anmerkungen	Ergebnis der Reflexion
	positiv	negativ		
Vorgehen nach ABCDE-Schema	führt Basisversorgung strukturiert durch			
	reagiert auf vitale Bedrohung bei Atmungs- (A) und Kreislaufsituation (C)			
körperliche Untersuchung	ermittelt auslösendes Ereignis	stellt eine eindeutig unzutreffende Arbeitsdiagnose		
Entscheidung bei „A“ für hochdosiert Sauerstoff & Adrenalinvernebelung	verabreicht Adrenalin inhalativ in zulässiger Dosierung	führt grob sorgfaltswidrige Maßnahme aus führt patientenschädigende Maßnahme durch führt nicht indizierte erweiterte Maßnahme durch		
frühzeitige Anlage eines periphervenösen Zugangs	legt ordnungsgemäß einen periphervenösen Zugang an			
Gabe von 10-20 mL/kgKG kristalloide Infusionslösung	verabreicht einen angemessenen Volumenbolus			
Entscheidung: wenn kein Radialispuls tastbar → Gabe von 50 µg Adrenalin i.v.	führt angemessenes Monitoring durch (RR, SPO2, EKG)			
	verabreicht Adrenalin i.v. in zulässiger Dosierung			
	führt eine suffiziente engmaschige Überwachung durch			
Gabe eines Kortikoids (z.B. 250 mg Methylprednisolon i.v.)	verabreicht Steroid i.v. in zulässiger Dosierung			
Auswahl einer geeigneten Zielklinik (Mindestanforderung: Internistische Intensivstation)				
zielgerichtetes Übergabegespräch mit Klinik / NA	führt eine angemessene Patientenübergabe (Klinik / NA) durch			
Kommunikation mit Patient und weiteren anwesenden Personen	kommuniziert angemessen mit Patienten und ggf. mit anwesenden Dritten			
Kommunikation mit Teampartner/-in	kommuniziert sicher mit der Teampartnerin / dem Teampartner			
Anfertigung einer Einsatzdokumentation	erstellt eine nach Inhalt, Form und Ausdruck hinreichende Einsatzdokumentation	dokumentiert durchgeführte erweiterte Maßnahmen nicht		
		dokumentiert das Vorliegen der Indikation durchgeführter erweiterter Maßnahmen nicht		
Erläuterung und Begründung der durchgeführten Maßnahmen im Fachgespräch	erläutert und begründet in geeigneter Weise die durchgeführten Maßnahmen			
Reflexion der Prüfungssituation im Fachgespräch	beurteilt das eigene Verhalten und zeigt ggf. geeignete Alternativen auf			

## 6.2 Mündlicher Teil der Prüfung

In der mündlichen Prüfung hat der Prüfling seine berufliche Handlungskompetenz, die sich in den Dimensionen Fach-, Sozial- und Selbstkompetenz entfaltet, nachzuweisen.

### Staatliche Prüfung<sup>5</sup>

**Inhalte** Die mündliche Prüfung im Rahmen der staatlichen Prüfung besteht aus drei Teilbereichen (§ 16 Abs. 2 NotSan-APrV), die folgende Themenbereiche (TB) der Anlage 1 umfassen:

<b>Themenbereich 1:</b>	Notfallsituationen bei Menschen aller Altersgruppen sowie Gefahrensituationen erkennen, erfassen und bewerten.
<b>Themenbereiche 3 und 10:</b>	Kommunikation und Interaktion mit sowie Beratung von hilfeschuchenden und hilfebedürftigen Menschen unter Berücksichtigung des jeweiligen Alters sowie soziologischer und psychologischer Aspekte; in Gruppen und Teams zusammenarbeiten
<b>Themenbereich 7:</b>	bei der medizinischen Diagnostik und Therapie mitwirken, lebenserhaltende Maßnahmen und Maßnahmen zur Abwendung schwerer gesundheitlicher Schäden bis zum Eintreffen der Notärztin oder des Notarztes oder dem Beginn einer weiteren ärztlichen Versorgung durchführen.

Die mündliche Prüfung ist handlungsorientiert durchzuführen. Dies wird gewährleistet, indem Fallbeispiele aus der Berufspraxis des Rettungsdienstes beschrieben werden, aus denen die Prüfungsaufgaben handlungsorientiert abgeleitet werden.

Die Gestaltung der Prüfungsfälle soll sich hinsichtlich des Themenbereichs 7 an den vom Kultusministerium und dem Landesausschuss Rettungsdienst veröffentlichten Algorithmen zur Aus- und Fortbildung von Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern in Niedersachsen („NUN-Algorithmen“) orientieren. Die Fallbeschreibung muss ausreichende Informationen liefern, darf aber nicht bereits die Prüfungsaufgaben enthalten. Wenn Hilfsmittel in der Prüfung eingesetzt werden sollen, sind diese im Prüfungsvorschlag anzugeben und der NLSchB anzuzeigen. Die Hilfsmittel sind allen Prüflingen einer Prüfungsgruppe gleichermaßen zur Verfügung zu stellen.

**Vorbereitung** Die Fallbeschreibung kann dem Prüfling am Prüfungstag vor Beginn der Prüfung bekannt gegeben werden. Das Aushändigen und Lesen der Fallbeschreibung gilt als Vorbereitungs-, nicht als Prüfungszeit. Die Vorbereitungszeit sollte sich an der Prüfungszeit orientieren – in der Regel sind 10 Minuten pro Teilbereich ausreichend. Der Prüfling darf sich in der Vorbereitungszeit Notizen fertigen und ggfs. die vorgesehenen Hilfsmittel nutzen.

In der eigentlichen Prüfungszeit sind lediglich die Notizen und die Fallbeschreibung als Hilfsmittel zugelassen.

---

<sup>5</sup> Handreichung für die staatliche Prüfung nach NotSanG und NotSan-APrV (Stand 05.05.2014)

**Ablauf der Prüfung** Laut NotSan-APrV werden die Prüflinge einzeln oder zu zweit geprüft. Die Prüfung soll für jeden Prüfling mindestens 30 und nicht länger als 45 Minuten dauern.

Für die mündliche Prüfung soll in Niedersachsen das rotierende Prüfungsverfahren bevorzugt Anwendung finden.

Dazu werden drei Prüflinge einzeln aber parallel in den o.g. drei Teilbereichen von je zwei Fachprüferinnen oder Fachprüfern geprüft und bewertet. Die Prüfungszeit beträgt je Teilbereich mindestens 10, höchstens 15 Minuten.

Der erste Prüfling startet im Themenbereich 1, wechselt nach 15 Minuten zu den Themenbereichen 3 und 10 und anschließend zum Themenbereich 7. Der zweite Prüfling startet in den Themenbereichen 3 und 10, wechselt nach 15 Minuten zum Themenbereich 7 und beendet die Prüfung im Themenbereich 1. Der dritte Prüfling würde entsprechend im Themenbereich 7 starten.

Dabei besteht die Möglichkeit, sowohl mit 3er-Teams als auch – durch Einfügung einer fünfzehnminütigen Pause für jeden Prüfling – mit 4er-Teams zu arbeiten.

**Beispiele für 3er Gruppe (staatliche Prüfung)**

	Vorbereitung	Prüfung TB 1	Prüfung TB 3/10	Prüfung TB 7
Prüfling 1	07:30 - 08:00	08:00 - 08:15	08:15 - 08:30	08:30 - 08:45
Prüfling 2	07:30 - 08:00	08:30 - 08:45	08:00 - 08:15	08:15 - 08:30
Prüfling 3	07:30 - 08:00	08:15 - 08:30	08:30 - 08:45	08:00 - 08:15

**Beispiele für 4er Gruppe (staatliche Prüfung)**

	Vorbereitung	Pause	Prüfung TB 1	Prüfung TB 3/10	Prüfung TB 7
Prüfling 1	07:30 - 08:00	08:45 - 09:00	08:00 - 08:15	08:15 - 08:30	08:30 - 08:45
Prüfling 2	07:30 - 08:00	08:30 - 08:45	08:45 - 09:00	08:00 - 08:15	08:15 - 08:30
Prüfling 3	07:30 - 08:00	08:15 - 08:30	08:30 - 08:45	08:45 - 09:00	08:00 - 08:15
Prüfling 4	07:30 - 08:00	08:00 - 08:15	08:15 - 08:30	08:30 - 08:45	08:45 - 09:00

Abb.: In Anlehnung an NLSchB – 29.04.2014, Dr. Andreas Kittelmann (zur Ergänzungsprüfung)

Die oder der Prüfungsvorsitzende soll die Möglichkeit bekommen, jeden Prüfling in einem Teilbereich zu begleiten. So kann trotz Ausnutzung der maximalen Prüfungszeit für jeden einzelnen Prüfling die Gesamtprüfungszeit um zwei Drittel reduziert werden. Dies schont finanzielle und zeitliche Ressourcen.

Nach Ende der Prüfungszeit hat eine Benehmsherstellung der Kommission über die Prüfungsergebnisse („Notenkonferenz“) stattzufinden.

**Bewertung der Prüfungsleistungen** Da jeder Teilbereich der mündlichen Prüfung bestanden sein muss und eine unterschiedliche Gewichtung nicht vorgesehen ist, ist davon auszugehen, dass die drei Prüfungen gleichwertig sein müssen, sowohl hinsichtlich des zeitlichen Rahmens als auch der inhaltlichen Komplexität.

Die Prüfung zu jedem Teilbereich wird von mindestens zwei Fachprüferinnen oder Fachprüfern (Lehrpersonal der Schule) abgenommen und bewertet. Bei der Prüfung zum dritten Teilbereich (Themenbereich 7) muss eine bzw. einer der Fachprüferinnen oder Fachprüfer Ärztin bzw. Arzt sein.

Aus den Noten der Fachprüferinnen und Fachprüfer wird nach Benehmsherstellung die Note für den jeweiligen Teilbereich durch den Prüfungsvorsitz gebildet.

Die Gesamtnote für die mündliche Prüfung wird aus dem arithmetischen Mittel der Noten der Teilbereiche gebildet.

Alle Benotungen sind mit ganzen Noten gemäß der sechsstufigen Skala des § 8 NotSan-APrV festzulegen (keine Nachkommastellen).

Der mündliche Teil der Prüfung ist bestanden, wenn jeder Teilbereich mindestens mit der Note „ausreichend“ bewertet wird.

## Staatliche Ergänzungsprüfung<sup>6</sup>

**Inhalte** Die mündliche Prüfung im Rahmen der staatlichen Ergänzungsprüfung besteht aus drei Teilbereichen (§ 18 Abs. 1 NotSan-APrV), die folgende Themenbereiche (TB) der Anlage 1 umfassen:

- |                         |   |
|-------------------------|---|
| <b>Themenbereich 3:</b> | Kommunikation und Interaktion mit sowie Beratung von hilfeschuchenden und hilfebedürftigen Menschen unter Berücksichtigung des jeweiligen Alters sowie soziologischer und psychologischer Aspekte,  |
| <b>Themenbereich 6:</b> | Handeln im Rettungsdienst an Qualitätskriterien ausrichten, die an rechtlichen, wirtschaftlichen und ökologischen Rahmenbedingungen orientiert sind,  |
| <b>Themenbereich 7:</b> | bei der medizinischen Diagnostik und Therapie mitwirken, lebenserhaltende Maßnahmen und Maßnahmen zur Abwendung schwerer gesundheitlicher Schäden bis zum Eintreffen der Notärztin oder des Notarztes oder dem Beginn einer weiteren ärztlichen Versorgung durchführen. |

Die mündliche Prüfung ist handlungsorientiert durchzuführen. Dies wird gewährleistet, indem Fallbeispiele aus der Berufspraxis des Rettungsdienstes beschrieben werden, aus denen die Prüfungsaufgaben handlungsorientiert abgeleitet werden.

Die Gestaltung der Prüfungsfallbeispiele soll sich hinsichtlich des Themenbereichs 7 an den vom Kultusministerium und dem Landesausschuss Rettungsdienst veröffentlichten Algorithmen zur Aus- und Fortbildung von Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern in Niedersachsen („NUN-Algorithmen“) orientieren. Die Fallbeschreibung muss ausreichende Informationen liefern, darf aber nicht bereits die Prüfungsaufgaben enthalten. Wenn Hilfsmittel in der Prüfung eingesetzt werden sollen, sind diese im Prüfungsvorschlag anzugeben und der NLSchB anzuzeigen. Die Hilfsmittel sind allen Prüflingen gleichermaßen zur Verfügung zu stellen.

**Vorbereitung** Für die Vorbereitung der Prüflinge auf den mündlichen Teil der staatlichen Ergänzungsprüfung gelten die Grundsätze für den mündlichen Teil der staatlichen Prüfung (s.o.) entsprechend.

**Ablauf** Laut NotSan-APrV werden die Prüflinge einzeln oder zu zweit geprüft. Die Prüfung soll für jeden Prüfling mindestens 30 und nicht länger als 40 Minuten dauern.

Für die mündliche Prüfung soll in Niedersachsen das rotierende Prüfungsverfahren bevorzugt Anwendung finden.

Dazu werden drei Prüflinge einzeln aber parallel in den o.g. 3 Teilbereichen von je zwei Fachprüferinnen oder Fachprüfern geprüft und bewertet. Die Prüfungszeit beträgt je Teilbereich mindestens 10, höchstens 13 Minuten.

Der erste Prüfling startet im Themenbereich 3, wechselt nach 13 Minuten zum Themenbereich 6 und anschließend zum Themenbereich 7. Der zweite Prüfling startet im Themenbereich 6 und wechselt nach 13 Minuten zum Themenbereich 7 und beendet die Prüfung im Themenbereich 3. Der dritte Prüfling würde entsprechend im Themenbereich 7 starten.

Dabei besteht die Möglichkeit, sowohl mit 3er-Teams als auch – durch Einfügung einer dreizehnminütigen Pause für jeden Prüfling – mit 4er-Teams zu arbeiten.

---

<sup>6</sup> Handreichung für die staatliche Prüfung nach NotSanG und NotSan-APrV (Stand 05.05.2014)

**Beispiele für 3er Gruppe (staatl. Ergänzungsprüfung)**

	Vorbereitung	Prüfung TB 3	Prüfung TB 6	Prüfung TB 7
Prüfling 1	07:30 - 08:00	08:00 - 08:13	08:13 - 08:26	08:26 - 08:39
Prüfling 2	07:30 - 08:00	08:26 - 08:39	08:00 - 08:13	08:13 - 08:26
Prüfling 3	07:30 - 08:00	08:13 - 08:26	08:26 - 08:39	08:00 - 08:13

**Beispiele für 4er Gruppe (staatl. Ergänzungsprüfung)**

	Vorbereitung	Pause	Prüfung TB 1	Prüfung TB 6	Prüfung TB 7
Prüfling 1	07:30 - 08:00	08:39 - 08:52	08:00 - 08:13	08:13 - 08:26	08:30 - 08:45
Prüfling 2	07:30 - 08:00	08:26 - 08:39	08:39 - 08:52	08:00 - 08:13	08:13 - 08:26
Prüfling 3	07:30 - 08:00	08:13 - 08:26	08:26 - 08:39	08:39 - 08:52	08:00 - 08:13
Prüfling 4	07:30 - 08:00	08:00 - 08:13	08:13 - 08:26	08:26 - 08:39	08:39 - 08:52

Abb.: In Anlehnung an NLSchB – 29.04.2014, Dr. Andreas Kittelmann (zur Ergänzungsprüfung)

Die oder der Prüfungsvorsitzende soll die Möglichkeit bekommen, jeden Prüfling in einem Teilbereich zu begleiten. So kann trotz Ausnutzung der maximalen Prüfungszeit für jeden einzelnen Prüfling die Gesamtprüfungszeit um zwei Drittel reduziert werden. Dies schont finanzielle und zeitliche Ressourcen.

Nach Ende der Prüfungszeit sollte der Kommission Gelegenheit für erforderliche Rücksprachen zur Bewertung der Prüfung gegeben werden.

**Bewertung der Prüfungsleistungen**

Da jeder Teilbereich der mündlichen Prüfung bestanden sein muss und eine unterschiedliche Gewichtung nicht vorgesehen ist, ist davon auszugehen, dass die drei Prüfungen gleichwertig sein müssen, sowohl hinsichtlich des zeitlichen Rahmens als auch der inhaltlichen Komplexität.

Die Prüfung zu jedem Teilbereich wird von mindestens zwei Fachprüferinnen oder Fachprüfern (Lehrpersonal der Schule) abgenommen und bewertet. Bei der Prüfung zum dritten Teilbereich (Themenbereich 7) muss eine bzw. einer der Fachprüferinnen oder Fachprüfer Ärztin bzw. Arzt sein.

Der mündliche Teil der Ergänzungsprüfung ist erfolgreich abgeschlossen, wenn die Fachprüferinnen oder Fachprüfer jeden Teilbereich gemeinsam mit der oder dem Vorsitzenden des Prüfungsausschusses übereinstimmend mit „bestanden“ bewerten.

Kommen die Fachprüferinnen oder Fachprüfer zu einer unterschiedlichen Bewertung, entscheidet der Prüfungsvorsitz nach Rücksprache mit den Fachprüferinnen oder Fachprüfern über das Bestehen des Teilbereichs.

Das Bestehen setzt mindestens voraus, dass die Leistung trotz ihrer Mängel noch den Anforderungen genügt.

## **Beispiel für den mündlichen Teil der staatlichen Ergänzungsprüfung**

### **Fallbeschreibung**

Es ist Sonntag, der 14. September. Sie sind Fahrzeugführer eines Rettungswagens. Mit Ihnen im Dienst ist ein 33jähriger Rettungssanitäter. Nach Dienstbeginn um 07:00 Uhr übernehmen Sie gemeinsam den Rettungswagen und führen die vorgesehenen Überprüfungen von Fahrzeug und Material durch. Dabei fällt Ihnen auf, dass der Kollege etwas abgeschlagen wirkt und weniger lebhaft ist als gewohnt.

Nach Durchführung der Arbeiten äußert er, er würde sich gerne für etwa eine Stunde im Bereitschaftsraum zur Ruhe begeben. In den vergangenen Wochen hat er mehrere einsatzreiche Nachtdienste absolviert.

Weiterhin ist er in der zurückliegenden Nacht mehrfach wach geworden, da seine schwangere Frau sehr unruhig geschlafen hat. Er habe auch seit dem Vortag eine verstopfte Nase und leicht geschwollene Augen. Er befürchte, dass sich eine „Sommergrippe“ entwickeln könnte und möchte sich auch aus diesem Grund nach Möglichkeit schonen.

Ihr Rettungswagen wird um 15:25 Uhr zu einem Notfalleinsatz in einen Schrebergarten alarmiert. Die Einsatzmeldung auf Ihrem Empfangsgerät lautet „Luftnot“. Die Außentemperatur beträgt 26 °C, es ist sonnig und windstill. Der Einsatzort befindet sich am Ortsrand in einer ländlichen Gemeinde (7.500 Einwohner).

Die Dauer der Anfahrt Ihres RTW zur Einsatzstelle beträgt 10 Minuten. Ein NEF ist nicht alarmiert und derzeit nicht verfügbar. Bei Bedarf kann ein NEF aus dem Nachbarbereich angefordert werden, das ca. 25 Minuten nach einer Nachforderung eintreffen würde.

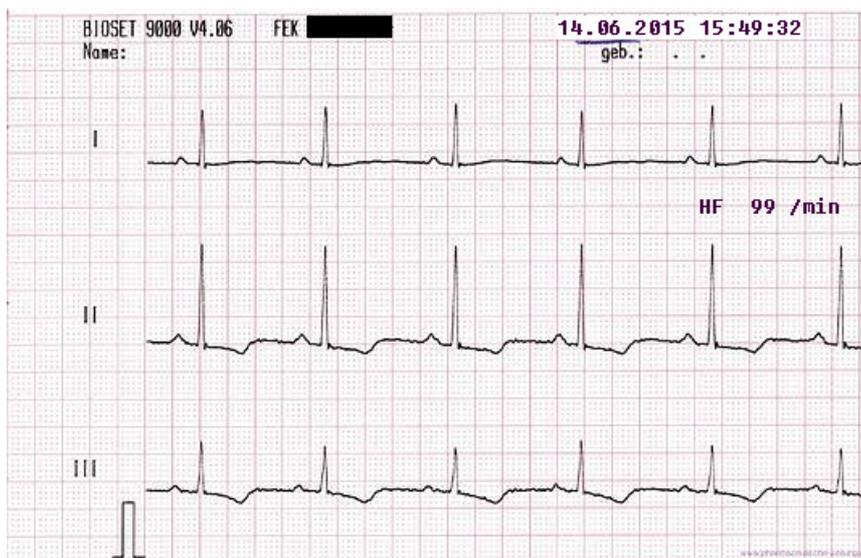
Von der Einsatzstelle aus ist ein lokales Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung (Innere Medizin, Chirurgie, orthopädische Belegabteilung) in 17 Minuten sowie ein Krankenhaus der Maximalversorgung in 33 Minuten erreichbar.

Sie treffen an der Einsatzstelle ein und werden auf die Terrasse des Schrebergartens geführt. Dort werden Sie an den Tisch zweier Ehepaare zwischen 65 und 71 Jahren geführt. Auf dem Tisch stehen gefüllte Kaffeetassen und leere Kuchenteller. Auf dem Teller vor Herrn Kettler befindet sich ein halb gegessenes Stück Erdbeerkuchen. Am Tisch sitzt Herr Kettler, der sich mit beiden Händen auf dem Tisch abstützt und sichtbar mit Atemnot kämpft. Herrn Kettlers Kopf ist gerötet und er schwitzt sichtbar.

Seine Ehefrau berichtet, dass er plötzlich ein Kratzen im Hals verspürte, was zu kräftigem Reizhusten geführt habe. Kurz darauf seien die Atembeschwerden immer stärker geworden. Herr Kettler habe die Beschwerden zunächst als nicht so schlimm bezeichnet. Nach etwa einer Viertelstunde habe sie jedoch entschieden, den Rettungsdienst zu rufen.

Herr Kettler bestätigt das von seiner Frau gesagte nickend. Seine Sprache ist klar verständlich, allerdings spricht er aufgrund einer Sprechdyspnoe nicht mehr als zwei Worte am Stück. Sie stellen sieben Atemzüge innerhalb von 15 Sekunden fest. Die Ausatemphasen sind begleitet von auffälligen Pfeifgeräuschen und deutlich länger als die Einatemphasen. Beim Auskultieren mit Stethoskop sind Atemgeräusche im gesamten Thorax nur sehr schwach wahrnehmbar. Während der Ausatemphasen treten die Halsvenen gut sichtbar hervor. Der Inspektionsbefund des Thorax ist unauffällig und der Klopfeschall ist beidseits hypersonor. Der Puls ist an der Arteria radialis gut tastbar. Die Frequenz beträgt 17 Pulsschläge in zehn Sekunden. Die Haut ist rosig und warm.

Herr Kettler ist vollständig orientiert und bewegt alle Körperteile normal. Der Blutdruck beträgt 175/110 mmHg und die Blutzuckerkonzentration 160 mg/dL. Die Sauerstoffsättigung beträgt 86 %, die Pulsfrequenz 102 /min. Ihre Frage nach Schmerzen verneint Herr Kettler. Sie legen ein 4-Pol-EKG an und erhalten folgendes Bild:



Frau Kettler berichtet, ihr Mann habe erhöhten Blutdruck und nehme daher täglich morgens und abends nach den Mahlzeiten eine Tablette „Bayotensin mit“ ein. In früheren Jahren habe er zudem gelegentlich unter asthmatischen Beschwerden gelitten. Damals sei ihm vom Hausarzt ein Spray zur Einnahme bei Bedarf verschrieben worden. Seit seiner Pensionierung vor eineinhalb Jahren seien jedoch keine Atembeschwerden mehr aufgetreten, weswegen er auch das betreffende Medikament nicht mehr bei sich trage.

Sie untersuchen den Patienten weiter und versorgen ihn gemäß den von Ihnen festgestellten Befunden. Dabei verabreichen Sie auch die im entsprechenden Versorgungsalgorithmus vorgesehenen Medikamente.

Im Verlauf der Versorgung bessert sich die Atemnot des Patienten deutlich. Herr Kettler besteht darauf, nicht in ein Krankenhaus transportiert zu werden. Er wolle sich lieber schonen und bei Bedarf am nächsten Morgen zu seinem Hausarzt gehen. Er sei bereit, die volle Verantwortung für seine Entscheidung zu tragen. Sie führen die in einem solchen Fall erforderlichen Maßnahmen durch.

Frau Kettler besteht jedoch auf einer Klinikvorstellung und fordert von Ihnen, ihren Mann gegen seinen Willen ins Krankenhaus zu verbringen.

Im weiteren Verlauf überzeugt sie ihren Mann schließlich, sich doch mit dem RTW in das nächstgelegene Krankenhaus bringen zu lassen.

In der Notaufnahme des Krankenhauses begrüßt Sie der aufnehmende Arzt mit den Worten: „Wer hat denn hier Sauerstoff angelegt?“

Der Arzt weist Ihren Kollegen an, die laufende Sauerstoffgabe (4 L/min über Inhalationsbrille) einzustellen, da diese schädlich für den Patienten sei. Da Sie diese Maßnahme veranlasst hatten, erkundigt sich der Kollege bei Ihnen, ob die Anweisung des Arztes korrekt sei und ob er diese wirklich befolgen solle.

### Prüfungsaufgaben zu Themenbereich 3

#### Aufgabe 1

Beurteilen Sie an Kriterien orientiert die Leistungsfähigkeit Ihres Einsatzteams.

#### mögliche Lösung

Im vorliegenden Fall könnten z.B. unter Anwendung des „AM I SAFE“-Schemas folgende Einschränkungen der Leistungsfähigkeit des Kollegen identifiziert werden:

leistungsmulierende Einflüsse			mögliche Beeinträchtigung im vorliegenden Fall:
<i>Attitude</i>	<b>A</b>	persönliche Einstellung, psychische Verfassung	Motivationsdefizit durch die Belastungen?
<i>Medication</i>	<b>M</b>	Medikamenteneinfluss	Medikamente gegen Erkältungskrankheit eingenommen?
<i>Illness</i>	<b>I</b>	Krankheit	aufkommende Erkältungskrankheit
<i>Stress</i>	<b>S</b>	privater oder beruflicher Stress	hohes Dienst-/Arbeitsaufkommen, familiäre Aufgaben
<i>Alcohol</i>	<b>A</b>	Alkohol- / Drogenkonsum	kein Hinweis
<i>Fatigue</i>	<b>F</b>	Müdigkeit / Erschöpfung / Schlafdefizit	mangelnder Nachtschlaf über mehrere Tage
<i>Eating</i>	<b>E</b>	Hunger, Durst	bereits vor Dienstbeginn gefrühstückt?
	<b>?</b>		

#### Beurteilungskriterien

positiv: ("Must's")	negativ: ("Mustnot's")
Analysiert situationsbezogen leistungsbeeinträchtigende Faktoren	formuliert ungeeignete Kriterien
identifiziert und beurteilt die Faktoren Schlafdefizit und Erkrankung im vorliegenden Fall	
sprachliche Ausführungen sind nachvollziehbar	

#### Aufgabe 2

Beschreiben Sie mögliche Maßnahmen zur Sicherstellung der Einsatzfähigkeit im vorliegenden Fall.

#### mögliche Antworten

mögliche Maßnahmen sind z.B.:

- Erholung des Kollegen ermöglichen
  - Entlastung von Aufgaben im Bereitschaftsdienst
  - Wechsel in einen rückwärtigen Dienst
  - (vorübergehende) Ablösung
- Freistellung vom Dienst / Krankmeldung
- Überprüfung des Dienstplans für die Zukunft

**Beurteilungskriterien**

<b>positiv: ("Must's")</b>	<b>negativ: ("Mustnot's")</b>
beschreibt drei geeignete Maßnahmen zur Sicherung der Einsatzfähigkeit	nennt grob sorgfaltswidrige Verhaltensweisen
sprachliche Ausführungen sind nachvollziehbar	

**Aufgabe 3**

*Analysieren Sie den Satz, den der eintreffende Arzt zu Ihnen und Ihrem Kollegen gesagt hat. Erläutern Sie, welche Botschaften Sie diesem Satz entnehmen können, je nachdem, mit welchem der „vier Ohren“ nach dem Kommunikationsmodell von Schulz von Thun Sie das Gesagte hören.*

**mögliche Antworten**

Als Botschaften könnten z.B. decodiert werden:

- Sach-Ohr:** „Wer hat die Maßnahme durchgeführt.“
- Appell-Ohr:** „Sagen Sie mir, mit wem ich über diese Maßnahme sprechen kann.“, „Erklären Sie, warum Sie Sauerstoff verabreicht haben.“
- Beziehungs-Ohr:** „Ich stehe über Ihnen“, „Ich kontrolliere und bewerte Ihre Handlungen.“
- Selbstoffenbarungs-Ohr:** „Ich bin unzufrieden.“, „Ich bin nicht einverstanden.“

<b>positiv: ("Must's")</b>	<b>negativ: ("Mustnot's")</b>
beschreibt hinreichend die möglichen Aspekte einer Nachricht („vier Ohren“)	
erläutert drei mögliche Botschaften / Decodierungen des geäußerten Satzes	
sprachliche Ausführungen sind nachvollziehbar	

## **Prüfungsaufgaben zu Themenbereich 6**

### **Aufgabe 1**

*Herr Kettler lehnt den Transport in die Klinik ab. Beschreiben und begründen Sie Ihr Vorgehen.*

#### **mögliche Antworten**

Dem Patientenwillen ist Folge zu leisten (Grundrechte → Patientenautonomie).

Um die Sicherheit des Patienten zu gewährleisten und sicherzustellen, dass die Willenserklärung wirksam ist, sind folgende Grundsätze zu beachten:

- zunächst alle Möglichkeiten nutzen, den Patienten von einem Kliniktransport zu überzeugen
- Patienten in verständlicher Weise aufklären:
  - alle getroffenen Feststellungen / Untersuchungsbefunde mitteilen
  - Notwendigkeit einer Klinikbehandlung ausdrücklich nennen
  - Gefahren / mögliche Konsequenzen des Nicht-Transports klar benennen
- Aufklärung und deren Inhalte möglichst exakt dokumentieren
  - Patienten um Unterschrift der Dokumentation bitten
  - Patienten möglichst eine Durchschrift der Dokumentation aushändigen

Es ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass die Verbesserung der Symptome eine Folge der verabreichten Medikamente / invasiven Maßnahmen und daher vorübergehend sein kann.

Bei der Aufklärung ist darauf zu achten, auch die möglichen Folgen (Risiken, Nebenwirkungen) der Maßnahmen und verabreichten Medikamente zu nennen und zu erläutern.

- Fürsorgemaßnahmen ergreifen: Patienten und Angehörige instruieren bezüglich:
  - empfehlenswerten Verhaltens
  - zu meidenden Verhaltens
  - möglicher Komplikationen und deren Anzeichen
  - zu treffender Maßnahmen im Fall von Komplikationen (Arzt- / Klinikvorstellung, Notruf)

### **Aufgabe 2**

*Erläutern Sie, ob Sie mit Zustimmung der Ehefrau den Patienten auch gegen dessen Willen in die Klinik hätten transportieren können.*

#### **mögliche Antworten**

- Der Forderung der Frau Kettler ist nicht Folge zu leisten, da es sich um eine Freiheitsberaubung handeln würde.
- Es besteht kein Anhalt für eine mangelnde Einwilligungsfähigkeit von Herrn Kettler.
- Die Kriterien für eine Unterbringung nach dem Gesetz über Hilfen für psychisch Kranke (PsychKG) sind nicht erfüllt.
- Durch die Verbesserung des Befindens besteht keine unmittelbare Gefahr für Herrn Kettler.

**Bestehenskriterien:**

positiv: ("Must's")	negativ: ("Mustnot's")
beschreibt den Straftatbestand der Freiheitsberaubung	nennt grob sorgfaltswidrige Verhaltensweisen
beschreibt die Einwilligungsfähigkeit	
erläutert die Voraussetzung nach PsychKG	

**Aufgabe 3**

*Sie sind mit der Anordnung des Arztes, dem Patienten keinen Sauerstoff mehr zu verabreichen, nicht einverstanden. Erläutern Sie, ob diese Weisung für Sie und Ihren Kollegen verbindlich ist, wie Sie sich verhalten können und beschreiben Sie mögliche Konsequenzen Ihres Verhaltens.*

**mögliche Antworten**

Die Anweisung ist bindend, denn der Arzt ist weisungsbefugt

- im Einsatz
- gegenüber dem nichtärztlichen Personal
- in Angelegenheiten der medizinischen Versorgung.

Bei Bedenken gegen die Zweckmäßigkeit oder Rechtmäßigkeit der Anweisung des Arztes besteht die Verpflichtung zur Gegenvorstellung:

- dem Arzt die Bedenken vortragen
- um Rücknahme der Anweisung / Gabe einer anderweitigen Anweisung bitten.

Bestätigt der Arzt nach Kenntnisnahme der Gegenvorstellung die Anweisung ausdrücklich, so ist der Notfallsanitäter verpflichtet, diese auszuführen und verantwortet nur die korrekte Ausführung. Die volle Verantwortung für die Konsequenzen der Entscheidung liegt dann bei dem anordnenden Arzt.

Befolgt der Notfallsanitäter

- die Anweisung trotz Bedenken ohne Gegenvorstellung, trägt er eine Mitverantwortung für die Konsequenzen
- die Anweisung nicht, so drohen arbeitsrechtliche Konsequenzen (Abmahnung, Disziplinarverfahren, Ersatz möglicher Schäden).

**Bestehenskriterien:**

positiv: ("Must's")	negativ: ("Mustnot's")
beschreibt zutreffend die Weisungsbefugnis des Arztes	bezeichnet Anweisung des Arztes als unverbindlich
beschreibt die Verpflichtung zur Gegenvorstellung bei Bedenken	befolgt Anweisung nach ausdrücklicher Bestätigung durch den Anordnenden nicht
beschreibt die Verantwortlichkeiten bei bestätigter Anordnung	nennt grob sorgfaltswidrige Verhaltensweisen
beschreibt mögliche Konsequenzen der Nichtbefolgung verbindlicher dienstlicher Weisungen	
sprachliche Ausführungen sind nachvollziehbar	

## Prüfungsaufgaben zu Themenbereich 7

### Aufgabe 1

Nennen Sie Ihre Verdachtsdiagnose und diskutieren Sie mögliche Differenzialdiagnosen.

#### mögliche Antworten

- Verdachtsdiagnose:

obstruktive Atemnot / akuter Asthmaanfall,

vermutlich exogene Ursache (z.B. allergische Reaktion auf Inhaltsstoffe des Kuchens)

- mögliche Differenzialdiagnosen:

Akutes Koronarsyndrom (ACS), Lungenembolie, (Spontan-)Pneumothorax, Thoraxtrauma

- DD ACS:

Dagegen spricht: kein Brustschmerz geäußert, verändertes Atemgeräusch (Stridor, Giemen), verlängertes Expirium, unauffälliger EKG-Befund (3 Ableitungen)

- DD (Spontan-)Pneumothorax:

Dagegen spricht: seitengleicher Auskultations- und Perkussionsbefund (beidseitiger Pneumothorax ohne Trauma unwahrscheinlich), deutlich verlängertes Expirium

- DD Thoraxtrauma:

Dagegen spricht: keine Prellmarken / Verletzungszeichen, keine Schmerzen, keine Hinweise auf Verletzungsmechanismus

positiv: ("Must's")	negativ: ("Mustnot's")
nennt die Verdachtsdiagnose „obstruktive Atemnot“ bzw. „Asthmaanfall“	nennt patientenschädigende Verhaltensweisen
erläutert die Diagnosestellung	nennt grob sorgfaltswidrige Verhaltensweisen
diskutiert zwei mögliche Differenzialdiagnosen	nennt nicht indizierte erweiterte medizinische Maßnahmen

### Aufgabe 2

Erläutern Sie die leitliniengerechte Versorgung des Patienten unter Berücksichtigung des festgestellten Gesundheitszustands.

#### mögliche Antworten

- Basisversorgung nach ABCDE-Schema:
  - A: Lagerung optimieren, Lippenbremse
  - B: Atemanweisung (Aufforderung, langsam und tief statt schnell und flach zu atmen), Monitoring der Sauerstoffsättigung, Sauerstoffgabe per inhalationem (Ziel: SpO<sub>2</sub> > 90 %)
  - C: Überwachung der Herzfrequenz (Tachykardie → kardiale Belastung, erhöhter Sauerstoffverbrauch; starker Pulsanstieg relative Kontraindikation für Sympathomimetikagabe), EKG-Anlage (4-Pol)
  - D: Beruhigung
  - E: Überprüfung, ob evtl. Allergenexposition unterbunden werden kann (Pollen, Staub o.ä. ?)
- Entscheidung über Notarztanforderung
- Anlage eines venösen Zugangs, langsame Infusion einer Vollelektrolytlösung

- Verneblung eines kurzwirksamen Beta-2-Sympathomimetikums (z.B. Salbutamol 1,25 mg)
- ggf. Gabe eines Dosieraerosols (z.B. Salbutamol, Fenoterol), Dosierung je nach Präparat
- i.v.-Gabe eines Kortikosteroids (z.B. Methylprednisolon 50 – 100 mg)
- ggf. Verneblung eines Anticholinergikums (z.B. Ipratropiumbromid 0,25 mg)
- ggf. nichtinvasive Beatmung (NIV):
- hier nur erforderlich, sofern keine Besserung von Atemfrequenz und Sauerstoffsättigung unter Therapie
- Auswahl einer geeigneten Zielklinik (Mindestanforderung: internistische Intensivmedizin)

<b>positiv: ("Must's")</b>	<b>negativ: ("Mustnot's")</b>
trifft geeignete Maßnahmen zu A, B und C	trifft ungeeignete Maßnahmen
beschreibt eine algorithmen-/leitlinienkonforme Patientenversorgung unter Einschluss erweiterter Versorgungsmaßnahmen	

### Aufgabe 3

Erläutern Sie die Wirkung, mögliche Nebenwirkungen und Kontraindikationen der zur Behandlung in Frage kommenden Medikamente.

#### mögliche Antworten

Wirkstoff	Wirkungsweise	Nebenwirkungen	Kontraindikationen
Salbutamol	direkt wirkender, überwiegend selektiver $\beta_2$ -Rezeptor-Agonist (Sympathomimetikum)  Relaxation der Bronchial- und Gefäßmuskulatur  Steigerung der mukoziliären Clearance	reflektorische Steigerung der Herzfrequenz (periphere Vasodilatation)	extreme Tachykardie (relative KI)
Fenoterol	direkt wirkender, überwiegend selektiver $\beta_2$ -Rezeptor-Agonist (Sympathomimetikum)  Relaxation der Bronchial- und Gefäßmuskulatur	auch $\beta_1$ -Rezeptor-Agonist (höhere Dosierung)  → Steigerung der Herzfrequenz (direkt und reflektorisch)	extreme Tachykardie
Methylprednisolon	Entzündungshemmung Membranstabilisierung Verstärkung der bronchodilatativen Wirkung	Immunsuppression  Elektrolytverschiebungen (Hypokaliämie)	großflächige Verbrennungen II.° und III.°  akute Infektionskrankheiten

Wirkstoff	Wirkungsweise	Nebenwirkungen	Kontraindikationen
	von $\beta_2$ -Sympathomimetika		
Ipratropiumbromid	lokale und spezifische anticholinerge (parasympholytische) Wirkung in der Lunge → Bronchialerweiterung, Sekretionsverminderung	Schleimhauttrockenheit Schwindel, Übelkeit	Unverträglichkeit (→ Ödeme im Mund-Rachen-Raum)

**Bestehenskriterien:**

positiv: ("Must's")	negativ: ("Mustnot's")
beschreibt Wirkungsweise, Nebenwirkungen und Kontraindikationen zweier Medikamente	
sprachliche Ausführungen sind nachvollziehbar	

## 6.3 Schriftlicher Teil der Prüfung

### Staatliche Prüfung

**Inhalt** Die schriftliche Prüfung umfasst drei Aufsichtsarbeiten (Klausuren) à 120 Minuten Bearbeitungszeit.

Die Klausuren erstrecken sich gemäß § 15 NotSan-APrV auf nachfolgende Themenbereiche (TB) der Anlage 1:

**Klausur 1:**

TBe 2 und 4: Rettungsdienstliche Maßnahmen und Maßnahmen der Gefahrenabwehr auswählen, durchführen und auswerten; Abläufe im Rettungsdienst strukturieren und Maßnahmen in Algorithmen und Einsatzkonzepte integrieren und anwenden.

**Klausur 2:**

TB 7: Bei der medizinischen Diagnostik und Therapie mitwirken, lebenserhaltende Maßnahmen und Maßnahmen zur Abwendung schwerer gesundheitlicher Schäden bis zum Eintreffen der Notärztin oder des Notarztes oder dem Beginn einer weiteren ärztlichen Versorgung durchführen.

**Klausur 3:**

TBe 6 und 9: Das Handeln im Rettungsdienst an Qualitätskriterien ausrichten, die an rechtlichen, wirtschaftlichen und ökologischen Rahmenbedingungen orientiert sind; auf die Entwicklung des Notfallsanitäterberufs im gesellschaftlichen Kontext Einfluss nehmen.

Die Prüfungsfälle sollen sich hinsichtlich des Themenbereichs 7 an den vom Kultusministerium und dem Landesausschuss Rettungsdienst veröffentlichten Algorithmen zur Aus- und Fortbildung von Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern in Niedersachsen („NUN-Algorithmen“) orientieren.

Wenn Hilfsmittel in der Prüfung eingesetzt werden sollen, sind diese im Prüfungsvorschlag anzugeben und der NLSchB anzuzeigen. Die Hilfsmittel sind allen Prüflingen gleichermaßen zur Verfügung zu stellen.

**Gestaltung** Klassenarbeiten und Klausuren müssen in Inhalt und Aufgabenstellung immer komplex angelegt sein und die Anforderungsbereiche I (Reproduktionsleistungen), II (Reorganisationsleistungen, Transferleistungen) und III (eigenständige Problemlösungen) repräsentieren. Der Schwerpunkt liegt in dem Anforderungsbereich II. Die Anforderungsbereiche I und III sind angemessen zu berücksichtigen.

Für die Erstellung der Klausur ist das von der NLSchB vorgegebene Formblatt zu verwenden (Schüler- und Lehrerexemplar).

Die Klausuren beginnen immer mit einer komplexen Fallbeschreibung aus der Berufspraxis des Rettungsdienstes. Die Fallbeschreibung enthält alle für die Bearbeitung der Aufgaben erforderlichen Informationen. Die einzelnen Aufgabenstellungen beziehen sich auf den beschriebenen konkreten Fall und werden handlungsorientiert formuliert.

*Beispiel:*

Fachorientierte Formulierung: „Nennen Sie typische Symptome eines Schlaganfalls.“

Handlungsorientierte Formulierung: „Arbeiten Sie anhand der Fallbeschreibung alle Symptome heraus, die bei dieser Patientin auf einen Schlaganfall hindeuten.“

Eine scharfe Trennung der Anforderungsbereiche ist nicht immer möglich. Dies ist bei der nachfolgenden Formulierung von Kompetenzen und Inhalten berücksichtigt, die als Beispiele die Anforderungsbereiche erläutern.

Die **Anforderungsbereich I** umfasst:

- Wiedergeben von Sachverhalten aus einem abgegrenzten Gebiet im gelernten Zusammenhang,
- Beschreiben und Verwenden gelernter und geübter Verfahrensweisen in einem bekannten Zusammenhang.

Eine handlungsorientierte Aufgabe in diesem Anforderungsbereich könnte z.B. sein: „Welche drei Untersuchungen führen Sie zur Erhebung des GCS-Wertes bei der Patientin durch?“

Die **Anforderungsbereich II** umfasst:

- Selbstständiges Auswählen, Anordnen, Verarbeiten und Darstellen bekannter Sachverhalte unter vorgegebenen Gesichtspunkten in einem durch Übung bekannten Zusammenhang.
- Selbstständiges Übertragen des Gelernten auf vergleichbare neue Situation, wobei es entweder um veränderte Fragestellungen oder um veränderte Sachzusammenhänge oder um abgewandelte Verfahrensweisen gehen kann.

Eine handlungsorientierte Aufgabe in diesem Anforderungsbereich könnte z.B. sein: „Arbeiten Sie aufgrund der Fallbeschreibung drei mögliche Ursachen für die Entstehung des Krankheitsbildes bei dieser Patientin heraus.“

Die **Anforderungsbereich III** umfasst:

planmäßiges Verarbeiten komplexer Gegebenheiten mit dem Ziel, zur selbstständigen Aufgabenbearbeitung und Problemlösung, zu Folgerungen, Begründungen, Wertungen zu gelangen. Dabei wird aus verschiedenen Handlungsalternativen ausgewählt, die Auswahl begründet und das Ergebnis bewertet.

Eine handlungsorientierte Aufgabe in diesem Anforderungsbereich könnte z.B. sein: „Erläutern Sie ausführlich Ihre Auswahl der Zielklinik anhand der vorliegenden Notfallsituation.“

Die Festlegung der Maximalpunktzahl für eine Aufgabe orientiert sich am Erwartungshorizont, dem Schwierigkeitsgrad der Aufgabe und der erforderlichen Bearbeitungszeit.

Für die Bewertung der Aufgaben ist ein Erwartungshorizont zu erstellen.

Darin sind die im Einzelnen erwarteten Leistungen auszuweisen und mit Punktzahlen zu versehen. Die erreichbare Punktzahl je Aufgabe und ggf. die Anzahl der erwarteten Antworten sind in der Prüfungsaufgabe für den Prüfling auszuweisen.

**Ablauf** Der schriftliche Teil der Prüfung ist an drei Tagen durchzuführen.

**Bewertung der Prüfungsleistungen** Jede Klausur ist von mindestens zwei Fachprüferinnen oder Fachprüfern, die an der Schule unterrichten, zu benoten.

Aus den Noten der Fachprüferinnen oder Fachprüfer bildet die oder der Vorsitzende des Prüfungsausschusses im Benehmen mit den Fachprüferinnen oder Fachprüfern die Note für jede einzelne Klausur.

Aus den Noten der Klausuren bildet die oder der Vorsitzende des Prüfungsausschusses die Note für den schriftlichen Teil der Prüfung.

Der schriftliche Teil der Prüfung ist bestanden, wenn jede der drei Klausuren mindestens mit „ausreichend“ benotet wird.

**Beispiel für einen schriftlichen Teil der Prüfung**

Rettungsdienstschule  
Stadt Oldenburg  
Ibo-Koch-Str. 6  
26127 Oldenburg

**Staatliche Prüfung  
für Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter**

**Themenbereich: 2 und 4** (Vorschlag --)

Bearbeitungszeit: 120 Minuten

Datum:

**Name, Vorname der Schülerin/ des Schülers** (Bitte in Druckbuchstaben)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Erreichbare Punkte: 79

Fachprüfer/in 1:

erreichte Punkte: \_\_\_\_\_ Note: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Fachprüfer/in 2:

erreichte Punkte \_\_\_\_\_ Note: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

**GROSSLEITSTELLE  
OLDENBURGER LAND**

**Depesche  
RetttD**

Tel: 0441 799 5401  
Fax: 0441 799 5400

**VU Verl.1 leicht  
Oldenburg**

**Anruferinformationen**

<b>Uhrzeit:</b>	<b>Anrufzeit: 11:18_12.12.2015</b>
<b>Einsatznummer:</b>	<b>OL1500XXXX <u>1</u></b>
<b>Anrufer/Telefon/Calltaker</b>	<b>0441 – XXXX125 / segstef68</b>

**Einsatzinformationen**

<b>Ort/Ortsteil:</b>	<b>Oldenburg / Tweelbäke</b>
<b>Straße:</b>	<b>Bremer Heerstraße</b>
<b>Koordinaten:</b>	<b>N53°10.53 E008° 11.72</b>
<b>Objekt/Informationen:</b>	<b>Name</b>
<b>bekannte</b>	<b>Kurz vor dem Kreisel</b>
<b>Einsatztext</b>	<b>Eine verletzte Person</b>

**Patienten- und Zielinformation**

<b>Patientendaten:</b>	
<b>Zielort:</b>	

**Einsatzinformationen:**

**Einsatzmittelgruppen z.Zt. im**

**Einsatz:**

Neu im Einsatz:

Wache Typ Funkrufnummer Status

-----  
BF Oldenburg RTW FL OL 2-83-1 2

**Trauma-Zentrum: Übersicht  
Klinikum Oldenburg seit XX.XX.2015**

Anfahrt: Gesamtlänge: 7,15 km FAX: 012358487545 4557

**Einsatzmeldung:**

**„Verkehrsunfall leicht, ein beteiligter PKW, eine verletzte Person“**

. -siehe Depesche-

**Fallbeschreibung:**

**Alarmierte Fahrzeuge:** RTW 2-83-1

**Einsatz:** Freitag, den 12. Dezember, 11:20 Uhr. Außentemperatur -2°C, sonnig, windstill.

**Ort:** „Oldenburg, Bremer Heerstraße Fahrtrichtung Hude, kurz vor dem Kreis, Polizei ist ebenfalls alarmiert.“

Sie fahren mit dem RTW in Richtung Einsatzstelle und treffen nach ca. 7 Minuten ein.

Vor Ort sehen Sie, dass der Verkehr auf der Spur des Unfalls fast zum Erliegen gekommen ist, jedoch auf der Gegenfahrbahn sich der Verkehr noch im Fluss befindet. Die Unfallstelle ist bereits durch ein Warndreieck abgesichert.

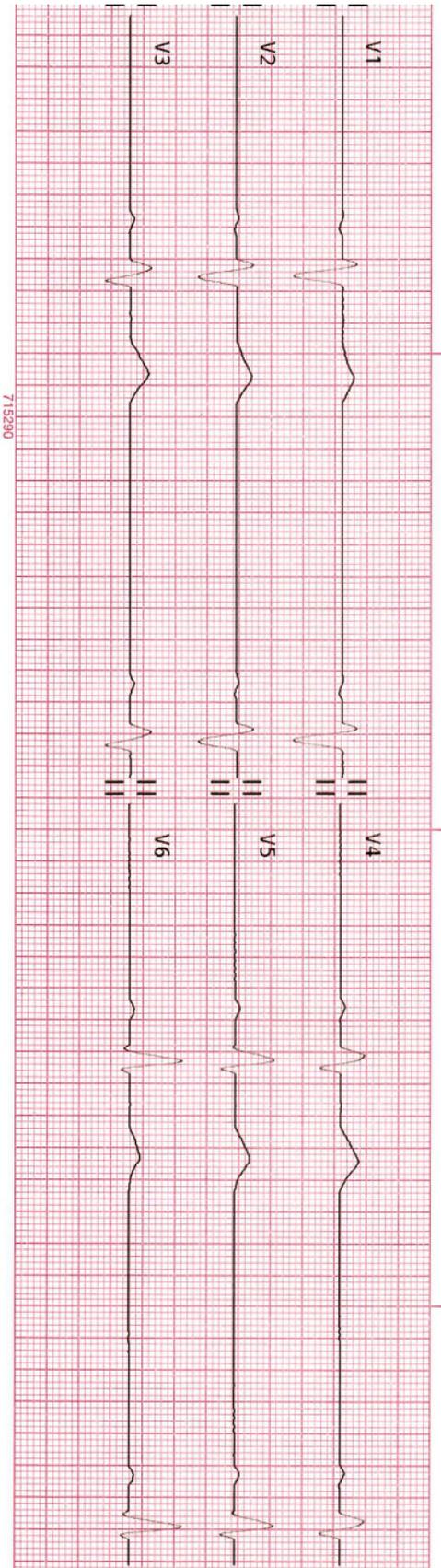
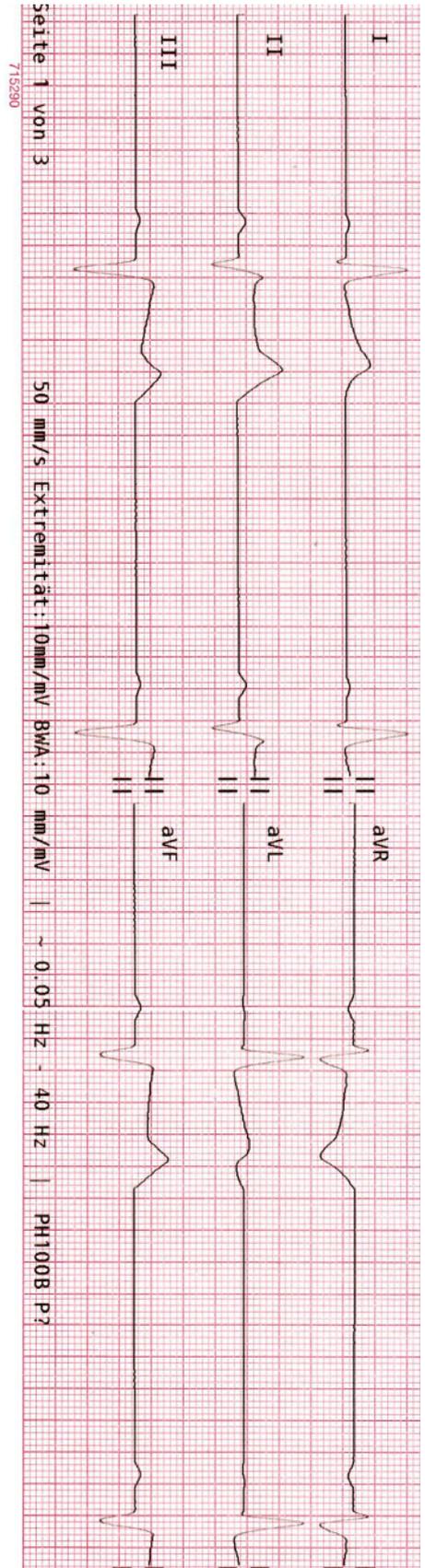
Am verunfallten Fahrzeug eingetroffen werden Sie von umstehenden Passanten darüber informiert, dass der mit nur einer Person besetzte PKW mit langsamer Geschwindigkeit gegen den Baum geprallt ist. Das Fahrzeug weist am Vorderwagen leichte Deformierungen auf, die Türen lassen sich ohne Widerstand öffnen, die Frontairbags haben ausgelöst und Kühlwasser wurde freigesetzt. Der Patient sitzt noch im Fahrzeug und wird durch einen Ersthelfer betreut.

Im Fahrzeug sehen Sie einen leicht untersetzten 69 jährigen Mann. Er ist aschfahl und schweißig und Ihnen fällt eine erhöhte Atemtätigkeit auf. Verletzungen sind auf dem ersten Blick nicht zu erkennen. Der Radialispuls ist linksseitig gut tastbar und auffallend langsam. Auf Nachfrage klagt er über stärkste Schmerzen in der Brust, die in den linken Arm und Unterkiefer ausstrahlen. Zusätzlich äußert er eine leichte Luftnot. An das eigentliche Unfallgeschehen kann er sich nicht mehr erinnern und macht insgesamt einen eher verlangsamten Eindruck.

Bei der Erstuntersuchung sind die oberen Atemwege frei sind. Die Atemfrequenz beträgt 22/min, SpO<sub>2</sub>: 89%, bei der Auskultation hören ein feinblasiges Atemgeräusch über sämtliche Lungenareale. Insgesamt zählen Sie eine Herzfrequenz von 40/min, die Rekap-Zeit ist größer 2 sec und Sie messen einen RR von 120 mmHg. Durchweg macht der Patient einen verlangsamten Eindruck, auf der Glasgow – Coma - Scale schätzen Sie ihn mit 14-15 Punkten ein. Die Pupillen sind auf Lichteinfall beidseits isokor. Auf Nachfrage schätzt der Patient die Thoraxschmerzen auf der VAS mit einer Intensität von 7-8 ein.

Sie fragen den Patienten nach weiteren Erkrankungen. Er teilt Ihnen mit, dass keine Allergien bestehen, ASS 100 als Dauermedikation und Nitrospray nur bei Bedarf eingenommen werden. Weiter berichtet er von einem vor zwei Jahren erlittenen Myokardinfarkt. Aufgrund der Klinik und des alten Infarktes schreiben Sie im RTW ein 12 – Kanal - EKG und erhalten folgendes Bild (Ausdruck siehe nächstes Blatt).

Nach Beendigung des Einsatzes führen Sie eine Routinedesinfektion durch, füllen das verbrauchte Material wieder auf und melden sich wieder Einsatzbereit.



**Prüfungsaufgaben zur Fallsimulation**

Frage und Erwartungshorizont	Max. Punkte	Zeit	Niveau-stufe
Bearbeitung des Textes 10 min		10	
<p><b>1) Welche ersten Maßnahmen beginnen Sie schon beim Eintreffen an der Einsatzstelle im Fahrzeug? Nennen Sie vier.</b></p> <p>FEL über Funk ansprechen und <u>erste Lagemeldung „auf Sicht“</u> absetzen, <u>ggf. schon weitere Kräfte nachfordern</u>. Kurze <u>Aufgabenverteilung im Team</u> und ggf. <u>Ergänzung der PSA</u>.</p>	2	2	1
<p><b>2) Wie positionieren Sie Ihren RTW an der Einsatzstelle?</b></p> <p>In <u>Schrägparkposition</u>, <u>vor oder nach dem verunfallten Fahrzeug</u>.</p>	1	2	1
<p><b>3) In der FwDV 1 werden Abstände zur Absicherung von Einsatzstellen im Straßenverkehr aufgeführt. Wie sichern Sie Ihr Fahrzeug in diesem Fall?</b></p> <p>Je nach Ortskenntnis:</p> <p>Innerhalb geschlossener Ortschaften: <u>100m vor Einsatzstelle Warndreieck und Warnleuchte</u></p> <p>Außerhalb geschlossener Ortschaften: <u>200m vor Einsatzstelle Warndreieck</u> und Warnleuchte</p> <p>Kann zusätzlich genannt werden:</p> <p><u>Bei unübersichtlicher Straßenführung, z.B. Kurven oder Kuppen, sind größere Abstände zu wählen.</u></p>	1,5	2	1

Frage und Erwartungshorizont	Max. Punkte	Zeit	Niveau- stufe
<p><b>4) Nennen Sie vier zusätzliche Maßnahmen zur Gefahrenabwehr, die an der Einsatzstelle getroffen werden können?</b></p> <p><u>Brandschutz sicherstellen:</u> Feuerlöscher bereitstellen, <u>Warnblinkschalter</u> im verunfallten Fahrzeug drücken, weil dieses zusätzliche warnt und darauf hinweist, dass noch Strom im Fahrzeug fließt und ggf. weitere Airbags auslösen können. <u>Absturzsicherung, Sicherung vor dem Wegrollen</u>, usw.</p>	2	2	1
<p><b>5) Die o. g. beschriebene Lage kann nach dem NUN - Algorithmus „Ersteindruck und zur standardisierten Erstuntersuchung“ eingeschätzt werden. Berücksichtigen Sie hierbei nur den Teil des Ersteindruckes. Wofür stehen die hierfür gedachten vier Buchstaben?</b></p> <p><u>Sicherheit und Beurteilung der Einsatzstelle:</u></p> <p><u>Sofortige Nachforderung / Rückmeldung erforderlich?</u></p> <p><u>Stimulation und ggf. Oberkörper entkleiden</u></p> <p><u>Stripping zur AB – Beurteilung, Schnelleinschätzung Bewusstsein</u></p>	4	4	2

<p><b>6) Welche (Erst)Eindrücke nehmen Sie zur Kenntnis? Bewerten Sie diese.</b></p> <p>Unfallkinematik: Fahrzeug gegen Baum, <u>geringfügig verformt</u>, <u>Türen lassen sich öffnen</u>.: Verletzungen des Insassen möglich</p> <p><u>Freigesetzte Betriebsstoffe: Gefahr für Umwelt</u></p> <p><u>Atemfrequenz erhöht: B - Problem</u></p> <p><u>Hautkolorid auffallend blass: C – Problem</u></p>	4	6	3
<p><b>7) Der erste Eindruck von einer Einsatzstelle ist besonders wichtig. Erläutern Sie den Grund dafür.</b></p> <p><u>Ohne größere Maßnahmen und Untersuchungen</u> sollen schon in der Phase des Eintreffens an der Einsatzstelle <u>Hinweise</u> auf eine potentielle <u>Eigengefährdung</u> und / oder eine <u>Gefährdung des Patienten</u> erkannt werden.</p>	2	2	2

Frage und Erwartungshorizont	Max. Punkte	Zeit	Niveau- stufe
<p><b>8) Alle Sicherungsmaßnahmen wurden getätigt. Sie treffen jetzt bei dem im Fahrzeug sitzenden Patienten ein. Wie ist Ihre weitere Vorgehensweise in der oben genannten Fallsimulation?</b></p> <hr/> <p><b>a) Beschreiben Sie ausführlich und strukturiert Ihre Maßnahmen anhand der standardisierten Erstuntersuchung</b></p> <p>Untersuchung nach dem ABCDE – Schema mit ABC im Fokus:</p> <p><b>A: Airway</b> - Atemwege frei und sicher? Patient spricht. <u>Anlage einer HWS Orthese</u>, sonst keine weitere Maßnahmen. <u>Kein A-Problem.</u></p> <p><b>B: Breathing</b> – Atmungsfunktion ausreichend? Auskultation, ggf Palpation, ggf. Pulsoxymetrie. Atmung nicht ausreichend, da <u>Tachypnoe, schlechte Sauerstoffsättigung, Atemgeräusch, hochdosierte Sauerstoffgabe.</u> <u>Hat B-Problem</u></p> <p><b>C: Circulation</b> – Kreislauffunktion ausreichend? Palpation peripheren Puls, <u>bradykard, Rekapillarierungszeit über 2 sec.</u> Hautkolorid <u>blass.</u> <u>Hat C-Problem</u></p> <p><b>D: Disability</b> – Neurologie und Bewusstseinslage? <u>Pupillen isokor,</u> keine Erinnerung an das Unfallgeschehen, <u>wirkt verlangsamt.</u> <u>Leichtes D-Problem</u></p> <p><b>E: Exposure</b> – Erweiterte Untersuchung: STU, keine weitere Verletzungen, <u>Schmerzen VAS 7-8</u> ausstrahlend in den linken Arm und Unterkiefer. Schmerzbekämpfung z.B. im Fahrzeug. <u>Hat E-Problem.</u></p> <hr/> <p><b>b) Begründen Sie die Entscheidung, ob der Patient stabil oder instabil ist</b></p> <p>Der Patient <u>ist instabil</u> aufgrund von <u>B-, C-, und kurzzeitigem D-Problem</u></p> <hr/> <p><b>c) Stellen Sie eine Verdachtsdiagnose</b></p> <p>Die Verdachtsdiagnose lautet: <u>Akutes Koronarsyndrom</u></p>	<p><b>11</b></p> <p>(1,5)</p> <p>(2,5)</p> <p>(2)</p> <p>(2)</p> <p>(1,5)</p> <p>(1)</p> <p>(0,5)</p>	<p><b>10</b></p>	<p><b>3</b></p>

Frage und Erwartungshorizont	Max. Punkte	Zeit	Niveau-stufe
<p><b>9) Welches Leitsymptom steht mit Bezug auf das o. g. Fallbeispiel im Vordergrund?</b></p> <p><u>E-Problem: Der akute Brustschmerz</u></p>	0,5	2	1
<p><b>10) Sie beauftragen Ihren Teampartner mit einer zweiten und detaillierten Rückmeldung über Funk an die Leitstelle. Nennen Sie vier Punkte, die Ihr Kollege unbedingt der Leitstelle übermittelt.</b></p> <p><u>Ein betroffener Patient, NA zur Einsatzstelle aufgrund der vitalen Bedrohung, HLF zur Einsatzstelle aufgrund auslaufender Betriebsstoffe.</u></p>	2	2	1
<p><b>11) Aufgrund der frostigen Außentemperatur entschließen Sie sich, den Patienten weiter im RTW zu versorgen. Nennen Sie zwei Möglichkeiten, die Ihnen zur Verfügung stehen um den Patienten aus dem Fahrzeug zu bekommen? Beschreiben Sie beide Vorgänge.</b></p> <p>Der Patient sollte auf keinen Fall aufstehen und sich anstrengen.</p> <p>Man könnte den Patienten mittels der „Brückentechnik“ mit dem <u>Spineboard</u> umlagern. Hierzu wird dem Patienten das Spineboard unter den Po geschoben. Die Trage wird im 90° Winkel zum Spineboard und auf Höhe des Fahrersitzes gestellt. Das Spineboard liegt ungefähr mittig auf der Trage. Nun wird der Patient über das Spineboard auf die Trage geschoben und gelagert.</p> <p>Ein <u>Tragestuhl</u> wird neben dem Fahrersitz gestellt und der Patient wird auf diesen Stuhl gezogen, ggf. mit einem kleinen Umlagerbrett. <u>Die Trage wird auf Höhe des Tragestuhls</u> runtergefahren. Der Tragestuhl steht mittig zur Trage und der Patient wird auf die Trage gezogen und entsprechend gelagert.</p>	2	6	2
<p><b>12) In welcher Position sollte der Patient aus der Fallsimulation gelagert werden? Begründen Sie die gewählte Lagerungsart..</b></p> <p><u>Oberkörper hoch gelagert, halbsitzend auf der Trage.</u></p> <p><u>Vorlastsenkung am Herzen.</u></p> <p><u>Die Atemhilfsmuskulatur /Zwerchfell kann effektiver eingesetzt werden</u></p>	1,5	3	2

Frage und Erwartungshorizont	Max. Punkte	Zeit	Niveau- stufe
<p><b>13) Der Patient befindet sich jetzt in Ihrem RTW. Beschreiben Sie ausführlich und strukturiert die weiteren Maßnahmen anhand des hierfür vorgesehen NUN - Algorithmus.</b></p> <p><u>Zuerst Ableitung eines 12-Kanal-EKG und qualifiziert auswerten</u> und nach Anzeichen eines STEMI suchen</p> <p>Invasive Maßnahmen und <u>Medikamentengabe nach Aufklärung und Einwilligung</u> unter <u>Ausschluss der Kontraindikationen</u>.</p> <p>Danach dann nach die Anlage eines <u>venösen Zuganges</u> und dann die Gabe von <u>einem Hub 0,4mg Nitrospray</u>. Bleibt die Besserung der Symptome aus, so kann die Gabe von einem <u>weiteren Hub Nitrospray</u> wiederholt werden.</p> <p>Die Gabe von <u>ASS 500 p.o., ggf. i. v. und Heparin I.E. 5000 i. v.</u></p> <p>Ggf. die Gabe von <u>3 mg RDE Morphin i.v.</u> zur Senkung des Schmerzes unter VAS 3. Ebenfalls nur mit</p> <p>Ggf. Antiemese <u>mit 62 mg Vomex</u>.</p> <p><u>Transport mit NA</u> in das Krankenhaus unter Voranmeldung, ggf. NA – Rendezvous.</p>	6,5	9	3
<p><b>14) In beiden Versionen der Algorithmen wird auf „Grenzwerte“ im Zusammenhang mit der Gabe von Nitrospray hingewiesen. Nennen Sie die Werte für beide Algorithmen.</b></p> <p>ACS OL: <u>Keine Gabe von Nitrat bei RR &lt; 100 mmHg</u>, keine Einnahme von Vasodilatoren in den letzten 24h</p> <p>ACS NUN: <u>Keine Gabe von Nitrat bei RR &lt; 120 mmHg und / oder HF &lt; 60/min oder ≥ 120/min</u>, keine Einnahme von Vasodilatoren in den letzten 24h</p>	2	4	2

Frage und Erwartungshorizont	Max. Punkte	Zeit	Niveau-stufe
<p><b>15) Ebenfalls wird in beiden Versionen der Algorithmen auf Differenzialdiagnosen hingewiesen. Welche Differentialdiagnosen müssen Sie bei diesem Patienten ausschließen? Nennen Sie vier Diagnosen.</b></p> <p>Thoraxschmerzen differenzieren: <u>Lungenembolie, Pneumothorax, Aortendissektion, Inter-costalneuralgie</u></p>	2	4	3
<p><b>16) Während der Versorgung des Patienten erheben Sie eine weitere Anamnese. Welches Instrument steht Ihnen zur Verfügung? Beschreiben Sie die Fragestellung der einzelnen Buchstaben.</b></p> <p><u>Symptome</u>: Unter <u>welchen</u> (Haupt-) <u>Beschwerden</u> leidet der Patient aktuell?</p> <p><u>Allergie(n)</u>: <u>Leidet der Patient unter Allergien?</u></p> <p><u>Medikamente</u>: Nimmt der <u>Patient regelmäßig Medikamente</u> ein? Wurden vor kurzem Medikamente eingenommen. Wurden in der letzten Zeit Drogen konsumiert?</p> <p><u>Patientengeschichte</u>: <u>Gibt es Vorerkrankungen?</u> Wurde kürzlich operiert?</p> <p><u>Letzte Mahlzeit</u>: Wie lange liegt die <u>letzte Nahrungsaufnahme</u> zurück?</p> <p><u>Ereignis</u>: Gab es einen <u>auslösendes Ereignis</u>, dass zu den Beschwerden geführt hat?</p>	6	6	2

Frage und Erwartungshorizont	Max. Punkte	Zeit	Niveau- stufe
<p><b>17) Gibt es Möglichkeiten, die subjektive Schmerzempfindung des Patienten objektiv darzustellen? Nennen Sie zwei Möglichkeiten zur Objektivierung der Schmerzen und ab wann Sie die Schmerzen wirksam bekämpfen.</b></p> <p><u>VAS: Verbale oder visuelle Schmerzskala von 0 – 10</u>  <u>NAS: Numerische Schmerzskala von 0 -10</u>  <u>SAS: Smiley Analogskala anhand von Smiley Piktogrammen für Kinder</u></p> <p><u>Ab VAS 6</u> ist mit einer Schmerzbekämpfung zu beginnen. Die Schmerzen sollen unter VAS 3 gesenkt werden, Schmerzfreiheit wird nicht unbedingt angestrebt.</p>	1	3	2
<p><b>18) Beschreiben Sie in diesem Fall das MONA – Prinzip. Erläutern Sie das Prinzip und begründen Sie die Maßnahmen entsprechend.</b></p> <p>Akuttherapie bei der Behandlung eines Myokardinfarktes</p> <p><b>Morphin:</b> <u>Analgesie</u> und <u>Vorlastsenkung</u></p> <p><b>Oxygene:</b> Sauerstoff bei <u>Zeichen einer Instabilität</u> oder bei einer <u>unzureichenden Sättigung</u></p> <p><b>Nitrate:</b> Nitrolingual-Spray zur <u>Weitstellung der Koronararterien</u> und <u>Vorlastsenkung</u></p> <p><b>Acetylsalicylsäure:</b> Aspirin zur <u>Thrombozytenaggregationshemmung</u></p>	5	5	3

Frage und Erwartungshorizont	Max. Punkte	Zeit	Niveau-stufe
<p><b>19) In der o. g. Fallsimulation handelt es sich auch um einen Verkehrsunfall. Wie wird der Untersuchungsvorgang nach ITLS bezeichnet, um strukturiert eine Verletzung schnell zu erkennen?</b></p> <p><u>Schnelle – Trauma – Untersuchung (STU)</u></p>	0,5	2	1
<p><b>20) Da es sich in der o. g. Lage um einen Verkehrsunfall handelt, erläutern Sie in der richtigen Reihenfolge den Ablauf Ihrer zielgerichteten Untersuchung des Patienten nach Verletzungen. Beschreiben Sie je zwei Punkte, auf die Sie bei diesem Patienten achten.</b></p> <p><u>Kopf:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Inspektion / Palpation</li> <li>- Pupillenstatus?</li> <li>- Blut / Liquor aus Ohr / Nase als Hinweis auf Schädel(basis)fraktur?</li> </ul> <p><u>Hals:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Inspektion / Palpation</li> <li>- Halsvenenstauung / Trachealverschiebung?</li> <li>- Hartspann an HWS?</li> <li>- ggf. Anlage einer HWS – Orthese</li> </ul> <p><u>Thorax:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Inspektion / Palpation nach Verletzung</li> <li>- Atembewegung paradox oder asymmetrisch?</li> <li>- DIK: Druckschmerz, Instabilität, Krepitation?</li> <li>- Auskultation, Anzeichen eines Spannungspneumothoraxes</li> <li>- Entlastungspunktion bei vitaler Bedrohung</li> </ul> <p><u>Abdomen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Inspektion / Palpation nach Verletzungen</li> <li>- Druckschmerz, Abwehrspannung?</li> </ul> <p><u>Becken:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Inspektion / Palpation nach Verletzungen</li> <li>- Druckschmerz, Instabilität, Krepitation?</li> <li>- Bei Instabilität keine weiter Manipulation sowie Anlage einer Beckenschlinge.</li> </ul> <p><u>Extremitäten:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Oberschenkel: DIK: Druckschmerz, Instabilität, Krepitation?</li> <li>- Verletzungen, schwere Blutungen, Deformationen erkennbar?</li> <li>- DMS: Durchblutung, Motorik, Sensorik?</li> </ul> <p><u>Rücken:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- DIK, Fehlstellungen</li> <li>- Verletzungen, Blutungen</li> </ul>	7	10	3

Frage und Erwartungshorizont	Max. Punkte	Zeit	Niveau- stufe
<p><b>21) Der Patient benötigt im Verlauf der Versorgung und Diagnoseerhebung eine 12 – Kanal – EKG – Ableitung. Beschreiben Sie die korrekten Positionen der Elektroden, die abzuleiten sind.</b></p> <p>Extremitätenableitung:</p> <p><u>Rot: rechter Arm</u>  <u>Gelb: linker Arm</u>  <u>Grün: linkes Bein</u>  <u>Schwarz: rechtes Bein</u></p> <p>Brustwandableitung:</p> <p><u>V1: rot, 4. ICR parasternal rechts</u>  <u>V2: gelb, 4. ICR parasternal links</u>  <u>V3: grün, zwischen V2 und V4 auf der 5. Rippe</u>  <u>V4: braun, 5. ICR in der Medioklavikularlinie</u>  <u>V5: schwarz, 5. ICR vordere Axillarlinie</u>  <u>V6: lila, 5. ICR mittlere Axillarlinie</u></p>	<p><u>5</u></p> <p>(4)</p> <p>(6)</p>	<p>7</p>	<p>2</p>
<p><b>22) Nachdem Sie das 12 – Kanal – EKG abgeleitet und gedruckt haben, werten Sie dieses aus. Was für Auffälligkeiten sehen Sie und stellen Sie eine Diagnose.</b></p> <p><u>ST – Streckenhebungen in II, III, und AVF</u>  Diagnose: <u>Hinterwandinfarkt</u></p>	<p>2,5</p>	<p>4</p>	<p>3</p>
<p><b>23) Der Patient aus der o. g. Fallsimulation erreicht 15 Punkte nach GCS. Beschreiben Sie anhand des Erwachsenenschemas, wie sich die 15 Punkte nach GCS zusammensetzen.</b></p> <p><u>Augen öffnen: spontan 4,</u></p> <p><u>Antworten: orientiert 5,</u></p> <p><u>Motorik: auf Aufforderung 6</u></p> <p>4 + 5 + 6 = 15</p>	<p>3</p>	<p>5</p>	<p>2</p>

Frage und Erwartungshorizont	Max. Punkte	Zeit	Niveau-stufe
<p><b>24) Unter der zielgerichteten Versorgung verbessert sich der Zustand des Patienten und Sie fahren unter Voranmeldung in ein geeignetes Krankenhaus. Nach der Übergabe im Krankenhaus machen Sie Ihren RTW wieder einsatzbereit. Hierzu desinfizieren Sie unter anderem alle Kontaktflächen des Patienten.</b></p> <p><b>In diesem Zusammenhang nennen Sie bitte zwei mögliche Übertragungswege von Infektionskrankheiten und hierzu je zwei Beispiele für eine entsprechend übertragende Infektionskrankheit.</b></p> <p><u>Schmierinfektion / Kontaktinfektion</u>, Beispiel: <u>MRSA Hepatitis</u>, Norovirus, HIV, usw.</p> <p><u>Tröpfcheninfektion</u>, Beispiel: <u>Grippe, LTB</u>, Pneumonie, Meningitis, usw.</p>	3	5	2
<p><b>25) Unter anderem muss die Trage desinfiziert werden. Welche Grundregeln bei der Desinfektion müssen Sie beachtet, um Ihr Gerät zu desinfizieren (Regelkreis Desinfektion)?</b></p> <p>- <u>Das richtige Desinfektionsmittel</u>                  - <u>Die richtige Konzentration</u>                  - <u>Die Wassertemperatur unter 43°C</u>                  - <u>Die richtige Einwirkzeit</u></p>	2	3	1
<b>Gesamt:</b>	79	120	

Niveaustufen:

1	30% = 8 (32%)
2	40% = 10(40%)
3	30% = 7 (28%)
	100% 25 Fragen