



Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales Nordrhein-Westfalen, 40190 Düsseldorf

Datum ²² Februar 2018

Seite 1 von 4

An die
Bezirksregierungen Arnberg, Detmold
Düsseldorf, Köln und Münster

Aktenzeichen IV B 4 - G.0701
bei Antwort bitte angeben

m.d.B. um Weiterleitung an die
Träger des Rettungsdienstes und
die Rettungsdienstschulen in NRW

Herr Loyal

Telefon 0211 855-3506

Telefax 0211 855-3003

bjoern.loyal@mags.nrw.de

Nachrichtlich:

An die
Kommunalen Spitzenverbände

An den
Landesverband der
Ärztlichen Leitungen NRW

Handlungsempfehlungen des Landesverbandes der Ärztlichen Leitungen Rettungsdienst in NRW: Behandlungspfade und Standardarbeitsanweisungen im Rettungsdienst

Die Ausführungsbestimmungen zur Umsetzung der Ausbildung zur Notfallsanitäterin / zum Notfallsanitäter in NRW enthalten drei Kataloge:

1. einheitlicher Katalog zur Anwendung von invasiven Maßnahmen auf Basis des Fachkonsenses des Bundesverbandes der ÄLRD Deutschland e.V.
2. einheitlicher Katalog zur Ausbildung in der Verwendung von Medikamenten
3. einheitlicher Katalog mit besonderen Hinweisen der ÄLRD NRW

Beiliegend erhalten Sie die überarbeitete und erweiterte Version der **Behandlungspfade und Standardarbeitsanweisungen im Rettungsdienst (BPR und SAA 2018)**, die vom Landesverband der Ärztlichen Leitungen Rettungsdienst in NRW in Abstimmung mit den Kommunalen Spitzenverbänden erstellt wurde. Die Inhalte gelten – auch wenn im wei-

Dienstgebäude und Lieferanschrift:

Fürstenwall 25,

40219 Düsseldorf

Telefon 0211 855-5

Telefax 0211 855-3683

poststelle@mags.nrw.de

www.mags.nrw

Öffentliche Verkehrsmittel:

Rheinbahn Linie 709

Haltestelle: Stadttor

Rheinbahn Linien 708, 732

Haltestelle: Polizeipräsidium

teren Verlauf auf die Vorgaben der Ausführungsbestimmungen Teil II verwiesen wird – für beide Teile gleichermaßen. Sie sollen entsprechend der Ausführungsbestimmungen zur Notfallsanitäterausbildung in Nordrhein-Westfalen einheitlich in den Schulen vermittelt werden.

Allgemeine Hinweise

- **Teil A** BPR und SAA 2018 ersetzt die bisherige Version der SAA 2017 in Ergänzung zum verbindlich eingeführten Katalog der invasiven Maßnahmen gemäß **Ziffer 1** (s.o.)
- **Teil B** konkretisiert den einheitlichen Katalog zur Ausbildung in der Verwendung von Medikamenten gemäß **Ziffer 2**
- **Teil C** stellt eine neue Erweiterung der bisherigen Kataloge dar

Hinweise für die Ärztlichen Leitungen Rettungsdienst gemäß § 7 Absatz 3 RettG NRW

Der Rettungsdienst ist in medizinischen Belangen und Angelegenheiten des Qualitätsmanagements von einer Ärztlichen Leitung Rettungsdienst zu leiten und zu überwachen. Dies umfasst auch Fragestellungen zur möglichen Delegation von Aufgaben im Rahmen des § 4 Absatz 2 Nummer 2 Buchstabe c NotSanG auf Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter, soweit sie eine persönliche ärztliche Kenntnis der Patientin oder des Patienten nicht erfordern. Die vorliegenden BPR und SAA 2018 stellen hierbei keinen Eingriff in die Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten der jeweiligen Ärztlichen Leitung Rettungsdienst dar, sondern haben empfehlenden Charakter und sollen bei der Aufgabenwahrnehmung unterstützen. Freigabe, mögliche Abweichungen oder weitergehende Regelungen liegen in der Verantwortung der jeweiligen Ärztlichen Leitung Rettungsdienst. Übergeordnete Zielsetzung sollte hierbei eine über die Grenzen einzelner Rettungsdienstbereiche hinaus einheitliche Versorgung sein.

Hinweise des Landesverbandes der Ärztlichen Leitungen Rettungsdienst in NRW

Die Begrenzung, dass die Maßnahmen gemäß Anlage 1 und die Medikamentengabe gemäß Anlage 2 (NEU Teil B der BPR und SAA 2018) der Ausführungsbestimmungen für das Land NRW Teil II (Kapitel 3) nur dann Anwendung finden, wenn sie lebensrettend wirken oder geeignet sind, schwere Folgeschäden abzuwenden (siehe Ausführungsbestimmungen Teil II, S.8), erfolgt durch die spezifischen BPR und SAA 2018 in Nordrhein-Westfalen für die praktische Anwendung bei konkreten Krankheitsbildern.

Neben der rein praktischen Ausbildung in diesen Maßnahmen, müssen von den Ausbildungseinrichtungen die maßgeblichen Grundsätze medizinischen Handelns und der Anwendung von Behandlungspfaden und Standardarbeitsanweisungen mit vermittelt werden. Diese sind:

1. Verhältnismäßigkeit

Eine invasive Maßnahme kann nur dann zur Anwendung kommen, wenn eine weniger invasive Maßnahme nicht ausreicht, um Lebensgefahr oder schwere gesundheitliche Schäden abzuwenden (Risiko-Nutzenabwägung).

2. Beherrschung der Maßnahme

Die Maßnahme muss von der Anwenderin / von dem Anwender beherrscht werden. Die Anwenderin / der Anwender unterliegt der Nachweispflicht, dass sie / er diese Maßnahme gründlich erlernt hat und beherrscht. Dieser Nachweis wird durch regelmäßige (üblicherweise jährlich), erfolgreich absolvierte Leistungskontrollen der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst geführt. Form, Ausgestaltung und mögliche Delegation auf Dritte (bspw. Bildungsträger, andere Ärztinnen oder Ärzte, o.ä.) obliegt der Entscheidung und Verantwortung der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst.

Hinweis: Maßnahmen deren Anwendung sehr selten und / oder deren Erlernen nur an Phantomen möglich ist, bleiben auf die Fälle beschränkt, in denen sie einen Rettungsversuch darstellen (Risiko-Nutzenabwägung).

3. Aufklärung, Einwilligung und Dokumentation

Die Vorgabe von BPR und SAA durch die Ärztliche Leitung Rettungsdienst befreit nicht davon, dass dort, wo es den Umständen nach möglich ist, über die Maßnahme bzw. über die Medikamentenapplikation aufzuklären und die Einwilligung einzuholen ist. Lediglich bei nicht einwilligungsfähigen Patientinnen / Patienten oder bei Gefahr im Verzug kann der mutmaßliche Wille der / des Betroffenen die Einwilligung ersetzen. Aufklärung, Einwilligung und Maßnahmen sind zu dokumentieren.

4. Einbeziehung des Notarztes

Die Notärztin / der Notarzt wird gemäß eines Notarztindikationskataloges von der Leitstelle entsandt. Für die Nachbestellung einer Notärztin / eines Notarztes (Notarzttruf) gilt, dass sie / er dann nachzubestellen ist, wenn vor Ort eine Situation angetroffen wird, die dem Notarztindika-

tionskatalog entspricht oder eine lebensrettende invasive Maßnahme bzw. Medikamentengabe notwendig macht. Soweit in einem der örtlichen BPR / einer der örtlichen SAA nach einer invasiven Maßnahme oder Medikamentengabe ein Verzicht auf eine Notärztin / einen Notarzt enthalten ist, handelt es sich um eine eigenständige Ausführung (siehe Ausführungsbestimmungen Teil II, S. 7) im Rahmen der Mitwirkung, die von der jeweiligen Ärztlichen Leitung Rettungsdienst vorgegeben und verantwortet wird.

5. Vorgehen entlang der spezifischen BPR und SAA

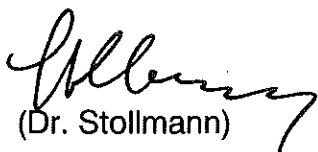
Die Maßnahmen und Medikamente, die in den vorliegenden und weiteren BPR und SAA enthalten sind, kommen dann durch Notfallsanitäterinnen / Notfallsanitäter zur Anwendung, wenn die in dem BPR / der SAA genannten Voraussetzungen (Indikationen) vorliegen. Es handelt sich deshalb bei den Medikamenten oder Maßnahmen nicht um eine „Freigabe“, sondern um eine Anwendung innerhalb der Vorgaben eines BPR / einer SAA.

Jährliche Aktualisierung

Für die standardisierten Arbeitsanweisungen ist eine Aktualisierung im Jahresrhythmus vorgesehen. Hierzu existiert ein zwischen dem MAGS, den Kommunalen Spitzenverbänden und dem Landesverband der Ärztlichen Leitungen Rettungsdienst in NRW abgestimmtes Verfahren. Änderungsvorschläge und Hinweise zu den BPR und SAA können jederzeit an den Landesverband der Ärztlichen Leitungen in NRW gesandt werden. Hierzu wurde unter www.aelrd-nrw.org unter dem Reiter „SAA“ ein spezielles Kontaktformular eingerichtet.

Der Erlass des MGEPA vom 13. Dezember 2016 (Az. 224 – G.0701) wird aufgehoben.

Im Auftrag


(Dr. Stollmann)