



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

Datum: 11. Oktober 2021  
Seite 1 von 6

An die  
Bezirksregierungen Arnsberg, Detmold  
Düsseldorf, Köln und Münster  
Dez. 22

Aktenzeichen V A 4 –  
93.21.02.03  
bei Antwort bitte angeben

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

RB Herr Spinger  
Telefon 0211 855-3335  
Telefax 0211 855-3003  
tobias.spinger@mags.nrw.de

nachrichtlich:

An die  
Kommunalen Spitzenverbände

An den  
Landesverband der  
Ärztlichen Leitungen Rettungsdienst NRW

### **Handlungsempfehlungen des Landesverbandes der Ärztlichen Leitungen Rettungsdienst in NRW: Behandlungspfade und Standardarbeitsanweisungen im Rettungsdienst 2021/2022**

Der Erlass vom 20.02.2020 (Az. IV B 4 – G.0701) wird aufgehoben. Der vorliegende Erlass nebst Anlagen ersetzt diesen vollständig.

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.

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

Beiliegend erhalten Sie die überarbeitete und erweiterte Version der  
**Behandlungspfade und Standardarbeitsanweisungen im**

**Rettungsdienst (BPR und SAA 2021/2022)**, die vom Landesverband der Ärztlichen Leitungen Rettungsdienst in NRW in Abstimmung mit den Kommunalen Spitzenverbänden und den Rettungsdienstschulen erstellt wurde. Als Basis dienen die Kataloge aus dem Pyramidenprozess I der Jahre 2013 und 2014. Zusätzlich liegen den Behandlungspfaden Rettungsdienst u. a. die Notfall-Krankheitsbilder zu Grunde, die im Jahr 2016 im Rahmen des Pyramidenprozesses II in Zusammenarbeit mit den bereits im Pyramidenprozess I beteiligten Verbänden, Gesellschaften und Organisationen konsentiert wurden. In diesem Zusammenhang wurden seitens der Verfasser immer da, wo aktuelle Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften existieren, diese zu Grunde gelegt.

Die Inhalte gelten – auch wenn im weiteren Verlauf auf die Vorgaben der Ausführungsbestimmungen Teil II verwiesen wird – für beide Teile gleichermaßen. Sie sollen entsprechend der Ausführungsbestimmungen zur Ausbildung zur Notfallsanitäterin / zum Notfallsanitäter in Nordrhein-Westfalen einheitlich in den Schulen vermittelt werden.

### Allgemeine Hinweise

- Der Teil „**Grundlagen**“ stellt eine Ergänzung der BPR und SAA dar. Er hat ausdrücklich rein empfehlenden Charakter!
- Der Teil „**STANDARDARBEITSANWEISUNGEN (SAA) invasive Maßnahmen**“ ersetzt die bisherige Version der SAA 2020 in Ergänzung zum verbindlich eingeführten Katalog der invasiven Maßnahmen gemäß **Ziffer 1** (s.o.).
- Der Teil „**STANDARDARBEITSANWEISUNGEN (SAA) Medikamente**“ ersetzt die bisherige Version 2020 und konkretisiert den einheitlichen Katalog zur Ausbildung in der Verwendung von Medikamenten gemäß **Ziffer 2**.
- Der Teil „**BEHANDLUNGSPFADE RETTUNGSDIENST (BPR)**“ ersetzt die bisherige Version der BPR 2020.
- In den Rettungsdienstschulen entstehende Auslegungsfragen sind mit den **jeweils zuständigen** Ärztlichen Leitungen Rettungsdienst abzustimmen.

- Die SAA und BPR in NRW stellen die einvernehmlich zwischen den kommunalen Spitzenverbänden und dem Landesverband der Ärztlichen Leitungen Rettungsdienst fachlich abgestimmte Grundlage zum Handeln dar. Für den Fall, dass keine lokal implementierten Standardarbeitsanweisungen und Behandlungspfade gelten, ermöglicht der neue § 2a NotSanG die Anwendung von erlernten und beherrschten, auch invasiven Maßnahmen, um eine unmittelbare Lebensgefahr oder wesentliche Folgeschäden abzuwenden.

#### 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 Vorabdelegation 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 2021/2022 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. Zur Durchführung des Rettungsdienstes in der jeweiligen Gebietskörperschaft sind abweichende Vorgaben, Anpassungen oder weitergehende Regelungen möglich und liegen in der Verantwortung der jeweiligen Ärztlichen Leitung Rettungsdienst. Hierbei sollte jedoch eine möglichst einheitliche Versorgung über die Grenzen einzelner Rettungsdienstbereiche hinaus die übergeordnete Zielsetzung bleiben.

#### Hinweise des Landesverbandes der Ärztlichen Leitungen Rettungsdienst in NRW

Die Begrenzung, dass die Maßnahmen gemäß Anlage 1 und die Medikamentengabe gemäß Anlage 2 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 2021/2022 in Nordrhein-Westfalen für die praktische Anwendung bei konkreten Krankheitsbildern.

Neben der Erkennung der jeweiligen Erkrankungsbilder, bzw. Verletzungen und 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 Zertifizierungen der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst geführt. Form, Ausgestaltung und mögliche Delegation auf Dritte (bspw. Bildungsträger, andere Ärztinnen oder Ärzte, o.ä.) obliegen der Entscheidung und Verantwortung der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst.

Hinweis: Maßnahmen, deren Anwendung sehr selten und / oder deren Erlernen nur an Phantomen möglich ist oder für die es noch keine strukturierten BPR und SAA gibt, 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 Notarztindikationskatalog 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.

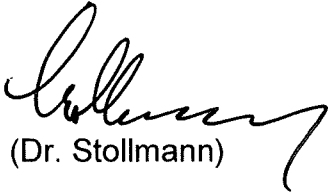
#### Zweijährliche Aktualisierung

Für die standardisierten Arbeitsanweisungen ist eine Aktualisierung im Rhythmus von zwei Jahren vorgesehen. Hierzu existiert ein zwischen dem MAGS, den Kommunalen Spitzenverbänden, den Rettungsdienstschulen 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.de](http://www.aelrd-nrw.de) unter dem Reiter „SAA“ ein spezielles Kontaktformular eingerichtet.

Seite 6 von 6

Im Auftrag



(Dr. Stollmann)