



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

Datum: 11. August 2025

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 Zill

Telefon 0211 855-3755

Telefax 0211 855-

marcel.zill@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: Standardarbeitsanweisungen und Behandlungspfade im Rettungsdienst 2025

Der Erlass vom 17.08.2023 (Az. V A 4 – 93.21.02.03) wird aufgehoben.

Der vorliegende Erlass nebst Anlage 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

Rettenngsdienst (SAA und BPR 2025), 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, welche 2024 aktualisiert wurden und deren Änderungen sich in den Standardarbeitsanweisungen wiederfinden. 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 2023 in Ergänzung zum verbindlich eingeführten Katalog der invasiven Maßnahmen gemäß **Ziffer 1** (s.o.).
- Der Teil „**STANDARDARBEITSANWEISUNGEN (SAA) Medikamente**“ ersetzt die bisherige Version 2023 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 2023.
- 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 § 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 SAA und BPR 2025 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 SAA und BPR 2025 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 SAA und BPR gibt, bleiben auf die Fälle beschränkt, in denen sie einen Rettungsversuch darstellen (Risiko-Nutzenabwägung).

3. Aufklärung, Einwilligung und Dokumentation

Die Vorgabe von SAA und BPR 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 Notarztindikationskatalogs 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 einer der örtlichen SAA / einem der örtlichen BPR 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 verantwortlich wird. Seite 6 von 6

5. Vorgehen entlang der spezifischen SAA und BPR und

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

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 SAA und BPR können jederzeit an den Landesverband der Ärztlichen Leitungen in NRW gesandt werden. Hierzu wurde unter www.aelrd-nrw.de unter dem Reiter „SAA“ ein spezielles Kontaktformular eingerichtet.

Im Auftrag

gez. Schnäbelin

