

- An die für den Rettungsdienst zuständigen Ministerien der Länder
- An die kommunalen Spitzenverbände



Köln, den 15.02.2014

### **Bericht über die Erörterung und Abstimmung zu invasiven Maßnahmen für zukünftige Notfallsanitäterinnen und –sanitäter (*Pyramidenprozess*)**

Sehr geehrte Damen und Herren,

Der Bundesverband der Ärztlichen Leiter Rettungsdienst e.V. ist im Hinblick auf die fachliche Konkretisierung initiativ geworden und hat im Sommer 2013 einen Abstimmungs- und Erörterungsprozess eingeleitet, welche invasiven Maßnahmen für zukünftige Notfallsanitäterinnen und –sanitäter sowohl ausbildbar als auch in der Praxis anwendbar sein können. Im Notfallsanitätergesetz hat der Gesetzgeber in § 4 Ausbildungsziele genannt, die die Ausbildung von sowohl invasiven Maßnahmen (§ 4 Abs. 2 Nr. 1c NotSanG) als auch bei bestimmten notfallmedizinischen Zustandsbildern und –situationen“, heilkundliche Maßnahmen, die vom Ärztlichen Leiter Rettungsdienst (ÄLRD) standardmäßig vorgegeben werden, beinhalten. Dabei wurde verständlicherweise offen gelassen, um welche Maßnahmen es sich dabei handelt.

Derzeit gibt es in der rettungsdienstlichen Praxis eine sehr unterschiedliche Anwendung von Notkompetenzmaßnahmen durch Rettungsassistentinnen und –assistenten. Im Zuge des Gesetzgebungsverfahrens zum neuen Notfallsanitätergesetz wurde von verschiedener Seite immer wieder vorgetragen, dass diese Unterschiede durch die Ärztlichen Leiter Rettungsdienst (ÄLRD) bedingt seien und eine Fortsetzung dieses Flickenteppichs auch nach Inkrafttreten des Gesetzes befürchtet werden müsse.

Die Ärztlichen Leiter Rettungsdienst (ÄLRD) haben demgegenüber die Auffassung vertreten, dass diese Unterschiede im Wesentlichen auf die unterschiedlichen Ausbildungsstände und auf die unterschiedlichen regionalen und lokalen Rahmenbedingungen zurückzuführen sind.

In der dazu geführten Diskussion wurde deutlich, dass eine einheitliche Übertragungspraxis im Rettungsdienst nur dann möglich ist, wenn sowohl die Ausbildung selbst als auch das Prüfungsniveau einheitlich sind.

Des Weiteren wurde im Vorfeld der Verabschiedung der Ausbildungs- und Prüfungsordnung in die Diskussion eingebracht, dass der Hinweis im ersten Entwurf der Ausbildungs- und

Prüfungsverordnung auf die „Vorgaben des ÄLRD“ fehlerhaft sei, da zum einen die Schulen für die Ausbildung gemäß § 5 Abs. 3 NotSanG verantwortlich sind und zum anderen dann jeweils unterschiedliche Vorgaben der örtlichen ÄLRD berücksichtigt werden müssten.

Diese Befürchtungen wurden vom Bundesverband der ÄLRD e.V. aufgegriffen und folgende Aussagen dazu getroffen:

- Ein Flickenteppich bei der Anwendung von invasiven Maßnahmen durch Notfallsanitäterinnen und –sanitäter muss vermieden werden
- Eine einheitliche Anwendung von invasiven Maßnahmen setzt eine einheitliche Ausbildung und ein einheitliches Prüfungsniveau voraus.

Da insbesondere die invasiven und heilkundlichen Maßnahmen im Vorfeld des Gesetzgebungsverfahrens stark diskutiert wurden und der Bundesgesetzgeber diese nicht weiter ausgeführt hat, bestand hier ein Vakuum, das ausgefüllt werden musste.

Aufgrund der immer wieder geäußerten Befürchtungen in Zusammenhang mit den ÄLRD lag es deshalb nahe, dass der Bundesverband der ÄLRD e.V. hier die fachliche Konkretisierung aufgreift und vorantreibt. In der Frühjahrssitzung 2013 des Bundesverbandes der ÄLRD Deutschland e.V. wurde deshalb vom Plenum beschlossen, diese fachliche Entwicklungsarbeit durch den Bundesverband zu leisten. Der Vorsitzende wurde beauftragt diesen Prozess zu organisieren. Aufgrund der vielen am Rettungsdienst beteiligten Institutionen wurde ebenfalls beschlossen, diese fachliche Arbeit unter Beteiligung von Institutionen und Experten zu leisten.

Da diese Institutionen unterschiedliche Aspekte in Zusammenhang mit invasiven Maßnahmen betrachten und auch unterschiedliche Expertise einbringen, wurde dieser Entwicklungs- und Beteiligungsprozess strukturiert und grafisch mit einer Beteiligungsfolge dargestellt (Abbildung 1 im Anhang 1 auf Seite 3). Da dies grafisch in Form einer Pyramide erfolgte, wurde im Folgenden nur noch vom „Pyramidenprozess“ gesprochen.

Der Verlauf, die Struktur und die eingebrachten Argumente und Änderungen im Pyramidenprozess sind im Anhang 1 in Berichtsform dargestellt. Des Weiteren finden sich im Anhang 2 eine Liste der Teilnehmerinnen und Teilnehmer, sowie der entsendenden Institution.

Bereits in der ersten Sitzung am 15.7.2013 wurden die fachlichen Anforderungen an die invasiven Maßnahmen formuliert:

- Sie müssen aufgrund wissenschaftlicher Erkenntnisse lebensrettend wirken oder geeignet sein, schwere Folgeschäden zu vermeiden.
- Sie müssen im Rahmen der dreijährigen Ausbildung auch bis zum vorgesehenen Kompetenzniveau ausbildbar sein.
- Für jede einzelne Maßnahme muss eine Risiko-Nutzenabwägung vorgenommen werden, in die die Anwendungshäufigkeit und die mit einer Anwendung verbundenen Gefahren eingehen.

Den am Pyramidenprozess Beteiligten war von Anfang an klar, dass zwar die Ausbildung und die Ausbildungsstruktur durch das NotSanG und die APrVO vorgegeben sind, die Umsetzung dieser Ausbildung jedoch den Ländern obliegt. Ebenso war klar, dass der Einsatz der Notfallsanitäterinnen und –sanitäter, sowie deren Tätigkeit im Rettungsdienst ebenfalls in die Zuständigkeit der Länder fallen. Diese arbeiten derzeit in Arbeitsgruppen an der jeweiligen Umsetzung in landesrechtliche Vorgaben. Insofern kann das Ergebnis des Pyramidenprozesses nur ein fachlicher Konsens sein, den die zuständigen Stellen als fachliche Quelle nutzen können.

### **Fachlicher Status des Pyramidenprozesses**

Der Status des Pyramidenprozesses bedarf noch einiger besonderer Hinweise. Die am Pyramidenprozess Beteiligten wurden als „Experten mit institutioneller Anbindung und Mandat“ eingeladen. Da der Prozess erst jetzt mit diesem Bericht abschließt, ist es aus Zeitgründen nicht möglich, von den beteiligten Institutionen kurzfristig einen Vorstandsbeschluss einzuholen. Manche Institutionen tagen nur ein- oder zweimal pro Jahr. Im Pyramidenprozess selbst gab es zwei Gruppen von Teilnehmern. Die eine Gruppe beteiligte sich aktiv an diesem Prozess durch Diskussionsbeiträge, Vorschläge, Ausarbeitungen, Rückmeldungen und Konsentierung. Die andere Gruppe bestand aus institutionellen Vertreterinnen und –vertretern, die an den Sitzungen teilnahmen und die Inhalte und Ausarbeitungen zur Kenntnis nahmen. Insofern stützt sich der jetzt vorgelegte fachliche Konsens im Pyramidenprozess auf „Experten mit institutioneller Anbindung bzw. Mandat“, die sich aktiv an diesem Prozess beteiligten und die Inhalte in den Sitzungen jeweils am Ende konsentierten. Aufgrund der intensiven Diskussionen gehörte die überwiegende Mehrheit zu den aktiv mitwirkenden Teilnehmern. Mit Erstellung und Übersendung dieses Berichtes werden die beteiligten Institutionen gleichzeitig gebeten, Unterstützungsbeschlüsse herbeizuführen und im weiteren Verlauf (Überführung des Pyramidenprozesses in ein regelmäßig tagendes Fachgremium) weiter mitzuwirken.

### **Maßnahmenkatalog (Anlage 3) und Medikamente (Anlage 4)**

Die invasiven Maßnahmen, in denen angehende Notfallsanitäterinnen und –sanitäter aus fachlicher Sicht ausgebildet werden können und sollen, sind im Anhang 3 aufgeführt.

In Anhang 4 sind die Medikamente aufgeführt, die als Minimum ausgebildet werden sollen. Welche davon und in welcher Form sie in der rettungsdienstlichen Praxis Anwendung finden können, muss in spezifischen Arbeitsanweisungen (SOP, Algorithmen) vom ÄLRD festgelegt werden. Dabei sind die verschiedenen gesetzlichen Vorschriften zu beachten.

### **Besondere Hinweise der ÄLRD (Anlage 5)**

Im Anhang 5 ist ein Katalog, der mit „Besondere Hinweise der ÄLRD“ benannt ist. Diese Hinweise waren in der ersten Fassung noch im Maßnahmenkatalog (Anlage 3) enthalten. Diese Hinweise erschienen den Mitwirkenden aus praktischen Erfahrungen so wichtig, dass sie einen besonderen Hinweis für die Ausbildung darauf lenken wollten. Da es sich aber nicht um eigenständige invasive Maßnahmen handelt, wurden sie auf zahlreiche Anregungen hin aus dem Maßnahmenkatalog herausgenommen und in einen eigenen

Katalog (Anlage 5) überführt. Dieser Katalog wird zukünftig um Erfahrungshinweise aus der Praxis ergänzt bzw. modifiziert.

Diese Unterlagen werden Ihnen hiermit zur Verfügung gestellt. Der Pyramidenprozess wird jetzt mit der Entwicklung von Rahmen-Standards weitergeführt, in denen der Stand von Wissenschaft und Technik im Rettungsdienst aktuell wiedergegeben wird. Aus diesen Rahmen-Standards heraus, werden sich die jeweiligen Arbeitsanweisungen (SOP) für die Region entwickeln und begründen lassen. Dies wurde in der 4. Sitzung des Pyramidenprozesses am 8.1.2014 in Köln auch als notwendig erachtet (siehe auch Punkt 6.6. in der Anlage 1).

Dieser Fachausschuss, die diese Arbeit unter der Leitung des Bundesverbandes der ÄLRD Deutschland e.V. leisten wird, wird sich sowohl aus bisherigen Teilnehmer am Pyramidenprozess als auch aus Vertretern der relevanten medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften zusammensetzen. Die erste Sitzung dafür ist für den 8.4.2014 vorgesehen.

Für Rückfragen und Erörterungen zu den hier vorgelegten Unterlagen möchte ich Sie bitten, sich entweder direkt an die ÄLRD Ihres jeweiligen Bundeslandes oder in besonderen Fragen auch an den Unterzeichner zu wenden.

Mit freundlichen Grüßen  
verbleibe ich Ihr

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Alex Lechleuthner'. The signature is written in a cursive, flowing style with a large loop at the end.

Prof. Dr.med. Dr.rer.nat. Alex Lechleuthner  
Bundesverband der ÄLRD Deutschland e.V.

Korrespondenzadresse:

Prof. Dr.med. Dr.rer.nat. Alex Lechleuthner

**Stadt Köln**

Institut für Notfallmedizin der Berufsfeuerwehr Köln

Tel: +4922197480

Fax: +4922197484004

Mobil:+491713107634

Scheibenstrasse 13

D-50737 Köln