

Zählen ist nicht Bewerten: Warum die Sekundäranalyse von Koch et al. keinen Verzicht auf die Notarztkompetenz begründet

Kommentar des BAND-Vorstands

Die Arbeit

Koch S, Junkersdorf P, Dahlmann P. Zur Durchführung von heilkundlichen Maßnahmen durch Notärzt:innen im Handlungsfeld der außerklinischen Akut- und Notfallversorgung – eine Sekundäranalyse auf Grundlage retrospektiver Untersuchungen von Einsatzprotokollen aus 8 Regionen in Deutschland. HeilberufeScience. 2026. doi:10.1007/s16024-026-00453-8

Einführung

Vor dem Hintergrund der Kompetenzausweitung von Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern wird in letzter Zeit vermehrt darüber debattiert, welche Maßnahmen dem Rettungsfachpersonal zugeordnet werden können und welche Notärztinnen und Notärzten vorbehalten bleiben sollten. Hierbei wird die Sinnhaftigkeit eines Notarzteinsatzes oft allein an den vor Ort durchgeführten therapeutischen Maßnahmen bemessen. Die o.g. Veröffentlichung vom 6. Juli 2026 wird in diesem Zusammenhang wiederholt als Beleg angeführt. Wie in der nachfolgenden Analyse dargestellt, greift diese Betrachtung zu kurz.

Zusammenfassung

Die Arbeit liefert einen umfangreichen deskriptiven Überblick über die in den untersuchten Rettungsdienstbereichen dokumentierten notärztlichen Maßnahmen. Die große Fallzahl und das einheitliche Kategoriensystem stellen Stärken der Untersuchung dar. Gleichzeitig begrenzen das retrospektive Design, die Nutzung aggregierter Sekundärdaten, die fehlende Qualitätsbewertung der Primärstudien, die eingeschränkte Repräsentativität sowie das Fehlen klinischer Outcome-Daten die Aussagekraft erheblich. Die Studie belegt, dass der überwiegende Teil der dokumentierten Maßnahmen in Kompetenzbereiche eingeordnet werden kann, die nach dem Pyramidenprozess auch für Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter vorgesehen sind. Sie belegt jedoch nicht, dass diese Maßnahmen ohne Notärztinnen und Notärzte gleichwertig, ebenso sicher oder mit identischen Behandlungsergebnissen durchgeführt werden können. Insgesamt handelt es sich um eine hypothesengenerierende deskriptive Sekundäranalyse, nicht um einen Wirksamkeits- oder Versorgungsnachweis für eine bestimmte Organisationsform des Rettungsdienstes.

Einleitung

Die Arbeit zur Durchführung von heilkundlichen Maßnahmen durch Notärztinnen und Notärzte im Handlungsfeld der außerklinischen Akut- und Notfallversorgung – eine Sekundäranalyse auf Grundlage retrospektiver Untersuchungen von Einsatzprotokollen aus 8 Regionen in Deutschland von Sebastian Koch, Philip Junkersdorf und Philipp Dahlmann aggregiert Daten aus acht bereits veröffentlichten Primärstudien. Insgesamt wurden zusammengefasst 53.361 Einsatzprotokolle ausgewertet, aus denen 85.491 heilkundliche Maßnahmen identifiziert wurden.

Ziel war die Frage, inwieweit die von Notärztinnen und Notärzten tatsächlich durchgeführten Maßnahmen den im Pyramidenprozess beschriebenen Kompetenzbereichen von Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern zugeordnet werden können.

Die Autoren ordnen sämtliche Maßnahmen fünf Kategorien zu:

- Kategorie A: nichtinvasive Maßnahmen innerhalb des Pyramidenprozesses
- Kategorie B: invasive Maßnahmen innerhalb des Pyramidenprozesses
- Kategorie C: pharmakologische Maßnahmen innerhalb des Pyramidenprozesses
- Kategorie D: erweiterte invasive Maßnahmen außerhalb des Pyramidenprozesses
- Kategorie E: erweiterte pharmakologische Maßnahmen außerhalb des Pyramidenprozesses.

Die wichtigsten Ergebnisse:

- 95,14 % aller Maßnahmen wurden den Kompetenzbereichen des Pyramidenprozesses zugeordnet.
- 4,86 % wurden als ausschließlich notärztliche Maßnahmen klassifiziert.
- Pharmakologische Maßnahmen machten mit 65,46 % den größten Anteil aus.
- Die häufigsten Einzelmaßnahmen waren:
- Vollelektrolytlösung (19.709 Anwendungen)
- peripherer venöser Zugang (16.195 Anwendungen)
- psychische Betreuung/Beratung (3499 Anwendungen).

Die Autoren folgern daraus, dass nur ein kleiner Teil der Maßnahmen über die Kompetenzen von Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern hinausgeht.

Bewertung

53.361 Protokolle und 85.491 Maßnahmen sind für den deutschen Rettungsdienst eine große Datengrundlage. Eine Gewichtung der Daten nach Grundgesamtheit oder Einsatzvolumen wurde nicht vorgenommen, die Ergebnisse sind nicht als repräsentative bundesweite Aussagen zu verstehen.

Die Autoren bezeichnen ihr Vorgehen teilweise als Orientierung an PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses). Es fehlen wesentliche Elemente einer systematischen Übersichtsarbeit (formale Qualitätsbewertung der Primärstudien, Risk-of-Bias-Assessment-Prozess, Sensitivitätsanalysen, Metaanalyse). Die Arbeit ist daher methodisch eher eine Datenaggregation ähnlicher Beobachtungsstudien als ein klassisch systematischer Review mit Metaanalyse.

Die Autoren analysieren keine originär erhobenen Daten, sondern bereits vorhandene Studien. Dadurch sind sie an die Qualität, Vollständigkeit und Definitionen der Primärstudien gebunden. Fehler oder Bias der Ausgangsstudien werden übernommen.

Da ausschließlich aggregierte Daten genutzt wurden, konnten weder die Vollständigkeit noch die inhaltliche Validität der Einsatzdokumentationen überprüft werden. Somit sind mögliche Dokumentationsfehler und Fehlklassifikationen nicht ausgeschlossen.

Mehrere der eingeschlossenen Primärarbeiten wurden im Rahmen akademischer Qualifikationsarbeiten durchgeführt und nicht peer reviewed publiziert. Somit wurde die Qualität dieser Primärstudien nicht unabhängig begutachtet.

Ein großer Teil der eingeschlossenen Primärarbeiten stammt von denselben Autoren oder aus demselben akademischen Umfeld. Dies erhöht das Risiko von gemeinsamen methodischen Annahmen und einheitlicher Interpretation. Dadurch wird die Unabhängigkeit der Evidenzbasis eingeschränkt.

Alle eingeschlossenen Primärarbeiten präsentieren retrospektiv erhobene Daten. Retrospektive Studien können nur dokumentierte Ereignisse auswerten. Nicht dokumentierte Entscheidungen, Kontextfaktoren oder Abweichungen sind nicht erfassbar. Ursache-Wirkungs-Beziehungen lassen sich nicht belegen.

Die ausgewerteten Einsatzprotokolle wurden primär für die Versorgung und Dokumentation geschrieben, nicht für Forschungszwecke. Fehlende oder unvollständige Einträge können Ergebnisse verzerren. Diese Schwäche betrifft grundsätzlich jede Protokollanalyse.

Die Arbeit beschreibt Tätigkeiten, prüft aber keine Ergebnisqualität. Dies ist ein klassischer Unterschied zwischen Deskriptionsstudien und Effektivitätsstudien. Es wird ausschließlich untersucht, welche Maßnahmen durchgeführt wurden und wie häufig sie durchgeführt wurden. Nicht untersucht werden Mortalität, Komplikationen, Patientensicherheit, Behandlungsqualität, Zeitgewinn oder Kosten-Nutzen-Verhältnis.

Die Analyse beschreibt eine geringe Zahl sogenannter echter notärztlicher Maßnahmen und schlussfolgert daraus, dass echte notärztliche Maßnahmen selten seien. Seltene Maßnahmen können trotzdem systemrelevant sein. Die Häufigkeit allein sagt nichts über die Notwendigkeit einer Ressource aus.

Es werden primär dokumentierte Maßnahmen bewertet. Die eigentlichen ärztlichen Leistungen wie Untersuchung, Diagnosestellung, Differentialdiagnostik, Indikationsstellung, Risikoabwägung sowie Therapie- und Zuweisungsentscheidung werden nicht bewertet. Gerade diese ärztlichen Entscheidungsprozesse werden im Datensatz praktisch nicht erfasst.

Aus der zentralen Aussage, dass 95,14 % der von Notärztinnen und Notärzten durchgeführten Maßnahmen dem Kompetenzbereich von Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern zugeordnet werden können, folgt nicht automatisch, dass Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter diese Maßnahmen in jeder Situation selbstständig durchführen sollten, dass die Ergebnisse gleichwertig wären und dass keine ärztliche Supervision erforderlich ist.

Gesamtbewertung

Die Arbeit liefert einen deskriptiven Überblick darüber, welche Maßnahmen Notärztinnen und Notärzte in den untersuchten Regionen dokumentiert haben. Aus evidenzmethodischer Sicht handelt es sich daher um eine hypothesengenerierende, deskriptive Sekundäranalyse mit begrenzter externer Validität, nicht um einen Wirksamkeits- oder Versorgungsnachweis.

Die Datenauswertung belegt, dass bei rein isolierter Betrachtung der dokumentierten Maßnahmen ein großer Teil dieser Maßnahmen im Kompetenzbereich von Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern hätte liegen können. Die Häufigkeit einzelner dokumentierter Maßnahmen ist kein geeigneter Surrogatparameter für die medizinische Notwendigkeit ärztlicher Expertise oder für die Gleichwertigkeit unterschiedlicher Versorgungskonzepte. Aufgrund der unzureichenden Datenqualität, der fehlenden Betrachtung ärztlicher Leistungen sowie der fehlenden Aussagen zu Ergebnis- und Behandlungsqualität (Outcome) erlaubt die Studie keine Aussage zu Rettungsdienststrukturen und stellt keinen zielführenden Beitrag zur zukünftigen konstruktiven berufsgruppenübergreifenden Zusammenarbeit im Rettungsdienst dar.

Über die BAND e.V.

Die Bundesvereinigung der Arbeitsgemeinschaften der Notärzte Deutschlands (BAND) e.V. ist die Dachorganisation der 12 deutschen Notarztarbeitsgemeinschaften. Satzungsgemäß wahrt sie die überregionalen Interessen aller Mitgliedsarbeitsgemeinschaften als deren einheitliche berufspolitische Vertretung in der Notfallmedizin, koordiniert die Aktivitäten der Mitgliedsarbeitsgemeinschaften, wirkt auf eine kontinuierliche Verbesserung der notfallmedizinischen Versorgung der Bevölkerung und eine bundesweit einheitliche Qualifikation der Notärzte hin und leistet die zentrale Öffentlichkeitsarbeit in der Notfallmedizin für alle Mitgliedsarbeitsgemeinschaften. Insgesamt vertritt sie so die Interessen der über 12.000 Notärztinnen und Notärzten, die Mitglieder in den Arbeitsgemeinschaften sind. Weitere Informationen erhalten Sie im Internet unter www.band-online.de.

Die BAND e.V. ist als eingetragener Verein unter der Registernummer R000689 in das Lobbyregister des Deutschen Bundestages eingetragen.