

**Kleine Anfrage
der Fraktion der FDP vom 8. Juni 2026
und Mitteilung des Senats vom 4. August 2026**

„Schmerzbehandlung im Rettungsdienst: Welche Kompetenzen haben Notfallsanitäter im Land Bremen“

Vorbemerkung der fragenstellenden Fraktion:

Rund 15 Prozent aller Rettungsdiensteinsätze und etwa 25 Prozent aller Notarzteinsätze erfolgen aufgrund einer akuten Schmerzsymptomatik. Damit sind Schmerzen einer der häufigsten Gründe für das Ausrücken von Rettungsfahrzeugen. Eine frühzeitige und wirksame Schmerztherapie ist deshalb wesentlicher Bestandteil der Notfallversorgung, da starke Schmerzen nicht nur eine erhebliche Belastung für die Patienten darstellen, sondern zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes beitragen können. Seit Einführung des Berufsbildes der Notfallsanitäter im Jahr 2014 sowie insbesondere durch § 2a Notfallsanitätergesetz (NotSanG) hat der Bundesgesetzgeber ausdrücklich vorgesehen, dass Notfallsanitäter unter bestimmten Voraussetzungen eigenverantwortlich heilkundliche Maßnahmen durchführen können. Sie sind oft als Erste vor Ort, um lebensrettende medizinische Behandlungen und Maßnahmen einzuleiten und durchzuführen. Entsprechend haben zahlreiche Bundesländer ihre Handlungsstandards und Medikamentenfreigaben in den vergangenen Jahren deutlich erweitert, um Notfallpatienten eine schnelle und wirksame Behandlung zukommen zu lassen. Gemäß „Schmerzlandkarte“ des Deutschen Berufsverbands Rettungsdienst e.V. (DBRD), die die Anzahl der mitgeführten Notfallmedikamente auf Rettungsfahrzeugen visualisiert, scheinen Bremen und Bremerhaven im Vergleich zu benachbarten Rettungsdienstbereichen allerdings restriktiver aufgestellt zu sein und den Bremer Notfallsanitätern nur eingeschränktere Optionen der Schmerzlinderung zur Verfügung zu stehen.

Der Senat beantwortet die Kleine Anfrage wie folgt:

1. Welche Analgetika, Sedative und Betäubungsmittel dürfen derzeit im Rettungsdienst im Land Bremen durch Notfallsanitäter eigenständig appliziert werden?

Im stadtbremischen Rettungsdienst dürfen Notfallsanitäter:innen derzeit die Analgetika, Sedativa und Betäubungsmittel Butylscopolamin, Midazolam und Piritramid eigenständig applizieren. Darüber hinaus stehen den Besatzungen des „HanseSani“ (Gemeindenotfallsanitäter) die Medikamente Ibuprofen und Paracetamol zur Verfügung.

In Bremerhaven ist für Notfallsanitäter:innen eine eigenständige Applikation von Esketamin, sowie, in speziellen Fallkonstellationen, von Piritramid, Midazolam sowie Paracetamol möglich.

Der Einsatz dieser Medikamente erfolgt im Land Bremen auf Basis von Algorithmen (Handlungsanweisungen), welche durch die jeweilige Ärztliche Leitung Rettungsdienst (ÄLRD) erlassen werden.

2. Welche Änderungen der Medikamentenfreigabe und Handlungsanweisungen hat es seit Einführung des Notfallsanitätergesetzes im Jahr 2014 im Land Bremen gegeben?

Die Handlungsanweisungen des stadtbremischen Rettungsdienstes („Bremer Fibel“) wurden seit 2014 insgesamt sechs Mal überarbeitet. Darüber hinaus wurde im Dezember 2019 die Opioid-Analgesie eingeführt. Hiermit nahm der stadtbremische Rettungsdienst eine Vorreiterfunktion ein.

In der Stadt Bremerhaven wurden seit Einführung des Notfallsanitätärgesetzes Algorithmen zur Analgesie eingeführt sowie mehrfach durch die Ärztliche Leitung Rettungsdienst gemäß der sogenannten NUN-Algorithmen angepasst.

Die Freigabe von Medikamenten sowie die Erstellung von Handlungsanweisungen obliegt der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst (ÄLRD) des jeweils zuständigen Rettungsdienstträgers. Hierbei sind die örtlichen Gegebenheiten, konkrete Bedarfe, das regelhafte Einsatzspektrum sowie der Aus- und Fortbildungsstand des Personals zu berücksichtigen. Aufgrund der regionalen Unterschiede ist eine landeseinheitliche Regelung hier nicht zielführend.

3. Aus welchen fachlichen, medizinischen oder rechtlichen Gründen dürfen Wirkstoffe wie Esketamin/Ketamin, Fentanyl, Sufentanil oder Morphin im Land Bremen bislang offenbar nur eingeschränkt oder nicht regelhaft durch Notfallsanitäter angewendet werden?

Bei Fentanyl und Sufentanil handelt es sich um potente Opioide, die häufig auch durch Notärztinnen und Notärzte in der Akutmedizin und im Rettungsdienst zur Analgesie eingesetzt werden. Durch die Hersteller besteht jedoch lediglich eine Zulassung im Zusammenhang mit einer Narkose. Da im Rahmen der Anwendung von Fentanyl sowie Sufentanil regelhaft Atemstörungen und Atemstillstände auftreten, ist eine Atemwegssicherung durch eine endotracheale Intubation erforderlich. Kommt es im Rahmen dieses Verfahrens zu einer unbemerkten Fehlintonation, besteht ein hohes Risiko bleibender neurologischer Schäden sowie im schlimmsten Fall eines Hirntodes. Da die Verfahren der invasiven Atemwegssicherung im Rahmen der Notfallsanitäter:innen-Ausbildung nur noch sehr begrenzt erlernt und angewendet werden, ist hierbei nicht von einer ausreichenden Handlungssicherheit auszugehen. Um das Risiko unerkannter Fehlintonationen zu verringern, ist die invasive Atemwegssicherung im Rettungsdienst daher den eingesetzten Notärzt:innen vorbehalten. Daher ist eine eigenständige Applikation von Fentanyl sowie Sufentanil durch Notfallsanitäter:innen im Land Bremen ebenfalls nicht möglich.

Morphin wiederum unterscheidet sich pharmakologisch in eher geringem Umfang vom im Rettungsdienst eingesetzten Piritramid. Für Piritramid sprechen das kürzere Zeitintervall bis zum Wirkungseintritt sowie die kürzere Zeit bis zum Erreichen des Wirkmaximums im Vergleich zu Morphin. Darüber hinaus wird Piritramid ebenfalls häufig in einem klinischen Kontext eingesetzt. Die Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter erlernen somit bereits in den Praxisphasen ihrer Ausbildung häufig den Umgang mit diesem Medikament. Dies trägt maßgeblich zu einer hohen praktischen Handlungssicherheit bei. Das Anästhetikum Esketamin eignet sich für Situationen, in denen kurzfristig starke Schmerzen behandelt werden müssen, wie z.B. bei einer Reposition von dislozierten Extremitäten oder für bestimmte Umlagerungen. In diesen Situationen ist das Medikament besonders geeignet und vorteilhaft. Die Behandlung von opioidbedingten Nebenwirkungen – hier vor allem Atemstörungen und Bewusstseinstörungen, wie sie im Zusammenhang mit der Piritramidgabe auftreten können –, zählt zu den Kernkompetenzen von Rettungsfachpersonal. Dies gilt jedoch für die Behandlung von Esketamin-bedingten Nebenwirkungen wie Halluzinationen, dissoziativen Erlebnissen, erhöhtem Speichelfluss, Muskelzuckungen und Herzrhythmusstörungen nur sehr eingeschränkt.

4. Aus welchen Gründen ist Midazolam im Bremer Rettungsdienst offenbar nur bukkal, nicht jedoch regelhaft nasal oder intravenös verfügbar?

Midazolam wird im stadtbremerischen Rettungsdienst vorwiegend zur Durchbrechung eines Krampfanfalls eingesetzt. Die Etablierung eines Venenzugangs gestaltet sich

während eines Krampfanfalls regelhaft schwierig bis unmöglich. Daher ist die Applikation über einen alternativen Applikationsweg im Rettungsdienst inzwischen die Regel. Die Diskussion über den idealen Weg, hierbei v.a. nasal oder bukkal (Eingeben in die Wange), ist auch in Fachkreisen nicht abgeschlossen. Das für die nasale Anwendung erforderliche Arzneimittel besitzt in Deutschland nach hiesigem Kenntnisstand gegenwärtig keine Zulassung. Daher käme hierfür nur ein sogenannter „Off-Label-Use“ in Frage. Dieser kann jedoch nur durch ärztliches Personal und nicht durch Notfallsanitäter:innen erfolgen.

5. Wie bewertet der Senat den Umstand, dass andere Bundesländer und Rettungsdienstbereiche weitergehende Möglichkeiten zur Schmerzbehandlung durch Notfallsanitäter vorsehen?

Der Senat teilt die Einschätzung der Fraktion der FDP nicht, dass andere Länder weitergehende Möglichkeiten zur Schmerzbehandlung durch Notfallsanitäter vorsehen. Vielmehr hat der stadtbremische Rettungsdienst z.B. mit der Einführung einer Opioid-Analgesie im Dezember 2019 eine Vorreiterfunktion übernommen. Im Verlauf wurden die Indikationen, unter denen Notfallsanitäter:innen eigenständig entsprechende Medikamente verabreichen dürfen, stetig ausgeweitet. Weiter ist durch Hinzuziehen einer telenotfallmedizinischen Kompetenz die Gabe entsprechender Mittel nach individueller notärztlicher Indikationsstellung auch über die Vorgaben der Bremer Fibel hinaus sicher möglich.

Darüber hinaus gestaltet sich ein Vergleich verschiedener Rettungsdienstbereiche und Länder sehr komplex. Grundlegende Unterschiede hinsichtlich der Bebauung und demografischer Strukturen, regionaler Gegebenheiten i.S.v. Stadt- oder Landrettung, Dislozierung von Rettungsmitteln, Entfernung zu Zielkliniken und damit einhergehender Verfügbarkeit notarztbesetzter Einsatzmittel führen zu einer nur sehr eingeschränkten Vergleichbarkeit unterschiedlicher Rettungsdienstbereiche.

6. Inwieweit orientieren sich die Handlungsstandards und Medikamentenfreigaben im Land Bremen am Pyramidenprozess, an den DBRD-Musteralgorithmen und den Empfehlungen der Fachgesellschaften?

- a) In welchen Bereichen kommt es zu Abweichungen und aus welchen Gründen?
- b) Welche Position vertreten die beteiligten Leistungserbringer im Rettungsdienst zur Ausgestaltung und Umsetzung im Land Bremen?

Die Rettungsdienste im Land Bremen orientieren sich an den sogenannten NUN-Algorithmen, welche wiederum Bezug auf die Ergebnisse des Pyramidenprozesses nehmen. Es erscheint fragwürdig, wenn ein Berufsverband behauptete Standards veröffentlicht und diese als bundesweites Maß bezeichnet. Differenzierungsbedürftig sind insbesondere Unterschiede in regionalen Gegebenheiten (z.B. Stadt- vs. Landrettung) und damit einhergehend auch Entfernungen zu Zielkliniken sowie Verfügbarkeiten von notarztbesetzten Rettungsmitteln. Die NUN-Algorithmen stellen die Ausbildungsstandards für Niedersachsen und Bremen dar und werden im jährlichen Turnus durch die Ärztlichen Leitungen aktualisiert.

7. Wie wird sichergestellt, dass Bremer Notfallsanitäter anschlussfähig ausgebildet bleiben und keine strukturellen Nachteile gegenüber Kolleginnen und Kollegen in anderen Bundesländern entstehen?

Der Wechsel des Arbeitsplatzes, Arbeitsortes und/oder des Arbeitgebers stellt Mitarbeitende stets vor die Herausforderung, sich an neue Gegebenheiten anpassen zu

müssen. Dies gilt für nahezu alle Berufe, so auch für Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter. Beispielhaft zu nennen sind andere geographische Strukturen, eine andere Kliniklandschaft, andere Geräte und Medizinprodukte sowie andere Behandlungsstandards. Die Ausbildung zur/zum Notfallsanitäter:in ist durch das Notfallsanitätergesetz (NotSanG) beziehungsweise die zugehörige Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (NotSan-APrV) geregelt. Diese Gesetzesgrundlagen beschreiben als Ausbildungsziel den Erwerb von fachlichen, personellen, sozialen und methodischen Kompetenzen, die nach erfolgreichem Abschluss der Ausbildung unter anderem auch dazu befähigen, sich flexibel auf ein individuelles Arbeitsumfeld und damit auch auf die Standards eines anderen Rettungsdienstbereiches einstellen zu können. Zudem besteht für ausgebildete Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter ein breites Angebot an Fortbildungsmöglichkeiten, welches in Teilen verpflichtend wahrzunehmen ist. Im Rahmen der Aus- und Weiterbildung von Notfallsanitäter:innen werden Kompetenzen entwickelt, die es erlauben, ein tieferes Verständnis für pathologische und pharmakologische Zusammenhänge zu entwickeln. Es entsteht so die Befähigung, sich in neue und weitergehende Behandlungsstandards einzuarbeiten und sich mit diesen auseinanderzusetzen. In Bremen ausgebildete Notfallsanitäter:innen sind daher fachlich und persönlich gut ausgebildet, um auch außerhalb Bremens erfolgreich arbeiten zu können.

8. Wie häufig wurden in den Jahren von 2022 bis 2025 im Land Bremen Notärzte primär oder nachträglich zur Schmerztherapie angefordert?

- a) In wie vielen Fällen erfolgte eine Nachforderung, weil bestimmte Analgetika oder Sedative nicht durch Notfallsanitäter appliziert werden durften?
- b) Welche durchschnittlichen Verzögerungen entstehen durch solche Nachforderungen?
- c) Wie ist die restriktive Praxis mit dem Gebot, Gesundheitsleistungen so effizient wie möglich zu gestalten, vereinbar?

Diese hier angefragte, spezielle Analgesie-bezogene Statistik ist über das bestehende medizinische Qualitätsmanagement derzeit nicht abbildbar. Um dies auszuwerten, müssten alle Notarzteinsatzprotokolle händisch ausgewertet werden. Es ist jedoch darauf hinzuweisen, dass sich die Einsatzanzahlen notarztbesetzter Einsatzmittel seit 2017 nahezu halbiert haben. Ein wesentlicher Treiber dieser Entwicklung sind die zunehmenden Kompetenzen und Freigaben für das Rettungsfachpersonal, wodurch eine notärztliche Kompetenz insgesamt in immer weniger Fällen an einer Einsatzstelle benötigt wird. Darüber hinaus steht inzwischen ergänzend hierzu eine telenotfallmedizinische Kompetenz zur Verfügung, welche eine weitergehende und über die derzeitigen Vorgaben hinausgehende analgetische Therapie durch das Rettungsdienstpersonal ermöglicht. Somit kann eine Schmerztherapie in aller Regel ohne Zeitverzug begonnen werden.

9. Welche Erkenntnisse liegen vor, dass Patienten infolge restriktiver Medikamentenfreigabe verzögert oder nicht ausreichend schmerztherapeutisch versorgt wurden?

Siehe Antwort zu Frage 8.

10. Wie bewertet der Senat die Heterogenität der Handlungsanweisungen und Vorgaben auf Länderebene und welche Bestrebungen für eine bundeseinheitliche Umsetzung bestehen?

Aufgrund der sehr heterogenen Struktur der Rettungsdienstbereiche und Länder in Deutschland ist eine bundesweit einheitliche Regelung hinsichtlich Handlungsanweisungen und Vorgaben mindestens unpraktikabel bis nahezu unmöglich. Derzeit wird jedoch ein länderübergreifendes Qualitätsbenchmarking der Rettungsdienste erarbeitet. Es steht zu erwarten, dass die Ergebnisanalyse flächendeckend zu einer weiteren Verbesserung der Rettungsdienste führen wird.

Beschlussempfehlung:

Die Bürgerschaft (Landtag) nimmt von der Antwort des Senats auf die Kleine Anfrage Kenntnis.