



Stellenwert der Beratung im Notfallsanitäterberuf

BERATUNGSLEISTUNGEN ALS MÖGLICHKEIT ZUR REDUKTION
DER MEDIZINISCH NICHT INDIZIERTEN TRANSPORTE

Jennifer Kilian | NotSan2023H2 | 15.02.2026

Hintergrund

„Kein Einsatz für den Rettungsdienst“ und „ambulante Versorgung vor Ort“. Diese Funkrückmeldungen hört man im Rettungsdienst immer häufiger. Steigende Einsatzzahlen setzen die präklinische Notfallversorgung unter Druck. Allein im Jahr 2023 wurden ca. 12,4 mio. ambulante Notfälle in Notfallambulanzen behandelt, der bisher höchste Wert seit dem Beginn der Erfassung im Jahr 2018 (destatis 2024a). Gleichzeitig wird der Rettungsdienst zunehmend als erste Anlaufstelle genutzt, insbesondere außerhalb regulärer Praxisöffnungszeiten (Danner und Rummer 2024). Zentraler Treiber für „nicht klassisch notfallmedizinische“ Einsatze ist die Langzeitpflege, insbesondere im häuslichen Umfeld. Ende 2023 waren knapp 5,7 Mio. Menschen pflegebedürftig, davon wurden 86% zu Hause über Pflegedienste und Angehörige versorgt (destatis 2024b). Das bedeutet, dass die Versorgungs- und Pflegearbeit, sowie akute Krisen (z.B. Sturz ohne schwere Verletzung, exacerbation chronischer Beschwerden, Überforderung und Ermüdung der Hauptpflegepersonen) bei den Angehörigen liegt, oft mit Belastungsfolgen. Diese Lage wird sich demografisch voraussichtlich noch verschärfen (destatis 2024b).

Ergebnisse

Eine deutsche Pilotstudie zur Ersteinschätzung von Rettungsdiensteinsätzen zeigt, dass knapp 64% der dokumentierten Rettungsdiensteinsätze als „medizinisch nicht indiziert“ bewertet wurden, dennoch erfolgte bei 76% der ausgewerteten Einsätze ein Transport in eine Klinik, also auch dann, wenn nach Einschätzung vor Ort keine Indikation bestand (Leutgeb et al. 2025). Als Gründe für nicht indizierte RTW-Transporte wurden genannt: „keine Transportalternative“, „ein expliziter Wunsch von Patient:innen/Angehörigen“, „soziale Indikation“, sowie „fehlender Hausbesuch“ (Leutgeb et al. 2025).

Eine Reduktion der Transporte ohne medizinische Indikation kann unter anderem durch Beratung erzielt werden. Ergebnisse aus Studien weisen zudem darauf hin, dass Beratung nicht zusätzlich zur Notfallmedizin steht, sondern als eigene Schnittstellenkompetenz Transportentscheidungen und Anschlussversorgung koppelt (Gemeinsamer Bundesausschuss 21.11.2024).

Eine Beratung wird jedoch nur dann wirksam, wenn nicht nur Ratschläge gegeben werden, sondern belastbare konkrete Schritte eingeleitet werden. Zunächst sollte der Problemtyp geklärt werden, zum Beispiel ob ein Versorgungs- oder Pflegeproblem im Vordergrund steht. Dann sollten die Ressourcen vor Ort evaluiert werden, oft sind ein Zeit- und Personalproblem oder zu hohe Arbeitsbelastung vorherrschend. Anschließend müssen passende Versorgungsstrukturen aufgezeigt, vor Ort der Kontakt hergestellt und Maßnahmen eingeleitet werden.

Eine Beratung von Angehörigen und Patienten ist fester Bestandteil im Notfallsanitäterberuf und durch das Notfallsanitättergesetz (NotSanG) und die Ausbildungsbestimmungen geregelt. Beratung ist insbesondere in der Ausbildungsverordnung im Rahmen von kommunikativen Kompetenzen, sowie im

Umgang mit besonderen Bedarfslagen dargestellt (Gesundheitsausschuss des Bundestages 05.2013). In der Ausbildung wird jedoch nur ein grundsätzliches Verständnis für Beratung geschaffen, lokale Versorgungsstrukturen werden in der Ausbildung nicht berücksichtigt.

Daher steht der Notfallsanitäter selbst in der Verantwortung sich explizites Wissen für seinen Rettungsdienstbereich anzueignen. Dies können zum Beispiel Pflegedienste vor Ort, Pflegestützpunkte, notdienstliche Versorgung oder Anlaufpunkte für Facharzttermine sein.

Insofern ergibt sich die Fragestellung, inwieweit ein Notfallsanitäter durch eine fachlich fundierte, zugleich aber auch für die Patienten und Angehörigen verständliche Beratung einen nicht indizierten Transport in ein Krankenhaus verhindern kann.

Fazit

Wenn ein Pflege- bzw. versorgungsbezogenes Problem durch eine Vorstellung im Krankenhaus nicht gelöst wird, entsteht ein Kreislauf aus erneuten Hilferufen mit anschließendem Transport in eine Klinik und einem Rücktransport in dieselbe Versorgungslage (destatis 2024a; AOK 30.04.2025). Dieser Kreislauf kann durch eine qualifizierte Beratungsleistung durch den Notfallsanitäter unterbrochen werden. Dies zeigt unter anderem eine Studie zum Gemeindenotfallsanitäter, so konnten drei Viertel der als nicht lebensbedrohlich erkrankten eingeschätzten Patienten durch den Gemeindenotfallsanitäter im häuslichen Umfeld versorgt werden (Gemeinsamer Bundesausschuss 21.11.2024).

Neben der Stärkung der Beratungskompetenz des Notfallsanitäters müssen auch weitere Entlastungsstrukturen wie Tagespflege, Kurzzeitpflege oder ambulante Dienste in ausreichendem Maße zur Verfügung stehen. Dies ist insbesondere in Hinblick auf die hohe Rate der häuslich, oft durch Angehörige versorgten Patienten relevant (destatis 2024b).

Neben den bereits bestehenden Ausbildungsinhalten sollte Beratung noch mehr an Stellenwert gewinnen und insbesondere die Kompetenz der Notfallsanitäter gestärkt werden, eigeninitiativ die Versorgungsstrukturen im eigenen Rettungsdienstbereich zu erfassen. Diese Erfassung der Versorgungsstrukturen kann durch die Träger des Rettungsdienstes in Form von Beratungsschecklisten und speziellen Fortbildungen verbessert werden.

Eine passende Beratung kann dazu beitragen nicht indizierte Transporte in ein Krankenhaus zu verhindern und somit zu einer Entlastung des Rettungsdienstes und der Notaufnahmen führen. Beratung ist somit ein Mechanismus, der alternative Pfade ermöglichen und Ressourcen schonen kann.

Literaturverzeichnis

AOK (30.04.2025): Immer mehr Hochbetagte im Krankenhaus: Ohne Strukturreformen drohen Überlastung der Kliniken und massive Ausgabensteigerungen. Berlin. Website. Online verfügbar unter https://www.wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/News/Pressemitteilungen/2025/wido_kra_khr2025_pressemappe_0425.pdf, zuletzt geprüft am 14.02.2026.

Danner, Marion; Rummer, Anne (2024): Notfall- oder (primär)ärztliche Versorgung: In welche Richtung wirken bestimmende Faktoren? Eine systematische Übersicht. Hg. v. DARUM. DARUM. zi.de. Online verfügbar unter https://www.zi.de/fileadmin/Downloads/Service/Gutachten/2024-05-31_Notfall-_und_primaer-medizinische_Versorgung_Evidenzbericht_final.pdf, zuletzt aktualisiert am 30.05.2024, zuletzt geprüft am 10.02.2026.

destatis (2024a): 12,4 Millionen Behandlungen in Notfallambulanzen im Jahr 2023. Zahl der Beschäftigten im Rettungsdienst von 2012 bis 2022 um 71% gestiegen. Hg. v. Statistisches Bundesamt. Statistisches Bundesamt. destatis.de. Online verfügbar unter https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2024/12/PD24_N061_23.html, zuletzt geprüft am 10.02.2026.

destatis (2024b): 5,7 Millionen Pflegebedürftige zum Jahresende 2023. Hg. v. Statistisches Bundesamt. Statistisches Bundesamt. destatis.de. Online verfügbar unter https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2024/12/PD24_478_224.html, zuletzt geprüft am 13.02.2026.

Gemeinsamer Bundesausschuss (21.11.2024): Zwei neue Transferbeschlüsse des Innovationsausschusses: Entlastung von Notaufnahmen und Infektions-Surveillance in Pflegeeinrichtungen. Berlin. Website. Online verfügbar unter <https://www.g-ba.de/presse/pressemitteilungen-meldungen/1221/>, zuletzt geprüft am 14.02.2026.

Gesundheitsausschuss des Bundestages (05.2013): Gesetz über den Beruf der Notfallsanitäterin und des Notfallsanitäters* (Notfallsanitätergesetz - NotSanG). NotSanG. Fundstelle: Bundesamt für Justiz. Online verfügbar unter <https://www.gesetze-im-internet.de/notsang/BJNR134810013.html>.

Leutgeb, Rüdiger; Nau, Lara Maria; Altiner, Attila; Laux, Gunter (2025): Ersteinschätzung der Dringlichkeit von Rettungseinsätzen – Erkenntnisse nach einer Pilotstudie. In: *Notfall Rettungsmed.* DOI: 10.1007/s10049-025-01613-5.