

NOTSAN Forum 2026

„NOTSAN WERDEN UND BLEIBEN – ZUVIEL
NACHDENKEN VERURSACHT GRÜBELKEIT ODER
UMWEGE ERHÖHEN DIE ORTSKENNTNIS?“

THEMA:

ENTSCHEIDUNGSPARALYSE IM PRÄKLINISCHEN EINSATZ –
WANN WIRD REFLEKTIERTES HANDELN ZUR VERZÖGERUNG?

Francesco de Longis

NOTSAN 2023 H2 | ABSTRACT LERNFELD X | ABGABE 19.02.2026

Einleitung:

Besonders als Auszubildende kennen wir das Problem. Wir erkennen eine Situation und wissen wie wir diese zu beherrschen und zu therapieren haben. Ist schließlich schon etwaige Male in der Schule vorgekommen und besprochen worden. Aber irgendwas hindert uns dann trotzdem diese Schritte im Einsatz so dann auch umzusetzen. Viele Fragen kommen uns dann in den Kopf: Ist das jetzt der richtige Schritt? Braucht der Patient das gerade tatsächlich? Bin ich da rechtlich auf der sicheren Seite?

So ging es mir zumindest schon häufig, jedoch habe ich dann immer einen Notfallsanitäter dabei, welcher mir Rückendeckung gibt. Jetzt lassen wir uns aber noch ein bis zwei Jahre weiter gehen, wo dann keiner mehr hinter uns steht in dieser Situation. Plötzlich wird der Patient allerdings schlechter. Und da ist sie dann, diese Blockade, welche uns an einer sicheren Entscheidung hindert. Das alles nur, weil ich nochmal vernünftig und in Ruhe drüber nachdenken wollte. Unter diesem Beispiel bin ich auf die Fragestellung in dieser Arbeit gekommen: „Entscheidungsparalyse im präklinischen Einsatz – Wann wird Reflektiertes Handeln zur Verzögerung?“

Wie kommt es also zu dieser „Lähmung“, inwieweit gibt uns das Notfallsanitätergesetz (NotSanG) hier einen Handlungsspielraum oder -druck und wie sich diese Entscheidungsblockade minimieren lässt, soll nun im Folgenden thematisiert werden.

Ergebnisse:

Beginnend sollte der Begriff „Entscheidungsparalyse“ geklärt werden. Entscheidungsparalyse ist ein Zustand der Handlungsunfähigkeit, bei dem Überanalyse, Perfektionismus oder eine zu große Auswahl dazu führen, dass keine Wahl getroffen wird bzw. werden kann. Folgen dieser Entscheidungsparalyse können unter anderem Frust und ein zum Teil großer Zeitverlust sein, welcher im rettungsdienstlichen Kontext über das Outcome des Patienten mitentscheidend sein kann.

In Bezug auf den rechtlichen Rahmen werfen wir einen Blick in das NotSanG. Dieses verfolgt das Ziel die präklinische Patientenversorgung, durch eine stärkere Professionalisierung des Rettungsdienstpersonals, zu verbessern und zeitgleich mehr Handlungssicherheit zu geben. Andererseits führt die erweiterte Kompetenz zu einer erhöhten subjektiven Verantwortung, die insbesondere bei weniger erfahrenen Einsatzkräften mit Unsicherheit und Entscheidungsdruck einhergehen kann. Studien und Erfahrungsberichte aus dem Rettungsdienst zeigen, dass gerade Berufsanfänger häufig zwischen algorithmischem Vorgehen, rechtlicher Absicherung und situativer Einschätzung abwägen müssen, was das Risiko von Entscheidungsblockaden erhöhen kann. Gleichzeitig sind Einsätze durch Zeitdruck, unvollständige Informationen und eine hohe Variabilität medizinischer als auch taktischer Situationen gekennzeichnet. Daraus ergibt sich ein Spannungsfeld zwischen notwendiger

Handlungsfähigkeit und sorgfältiger Entscheidungsabwägung.

Über den rechtlichen Rahmen hinaus kommt immer noch der „human factor“ hinzu. Hier geht es vor allem, um die Entscheidungsfindung des Personals was natürlich einerseits mit den persönlichen Voraussetzungen zu tun hat und mithilfe des Kapazitäten Modell nach Richter als auch mit der Checkliste „I´M SAFE“ beschrieben werden kann. Auch diese in erster Linie äußeren Einflüsse, können einen gravierenden Einfluss auf die Entscheidungsfindung nehmen und ebenfalls Entscheidungsparalysen begünstigen. Es gibt aber auch einen kognitionspsychologischen Ansatz, wodurch sich die Entscheidungsfindung im Einsatz beschreiben lässt. Hierbei kommt man auf das „Zwei-Prozess-Modell“ der Informationsverarbeitung. Dieses besagt, dass Informationen auf zwei unterschiedliche Weisen verarbeitet werden: heuristisch (wenig aufwendig und genau, dafür schnell) oder systematisch (aufwendig und langsam, dafür sehr genau). Während erfahrene Notfallsanitäter häufig auf Erfahrungswissen zurückgreifen, orientieren sich weniger erfahrene Einsatzkräfte stärker an Leitlinien und strukturierten Entscheidungshilfen. Beide Strategien sind für die Patientensicherheit relevant, jedoch kann ein Übermaß an analytischem Abwägen unter Zeitdruck zu Verzögerungen führen, die im präklinischen Kontext kritisch sein können. Gleichzeitig stellt reflektiertes Denken eine zentrale Voraussetzung für professionelles Lernen und Qualitätsentwicklung dar.

Wie kann die Entstehung so einer Entscheidungsparalyse nun minimiert werden? Handlungskompetenz entwickelt sich nicht ausschließlich durch theoretisches Wissen, sondern insbesondere durch praktische Erfahrung, Supervision und strukturierte Reflexion von Einsätzen. Simulationstraining, standardisierte Algorithmen sowie eine offene Fehler- und Feedbackkultur können dazu beitragen, Entscheidungsprozesse zu stabilisieren.

Fazit:

Die bisherigen Erkenntnisse legen nahe, dass die im NotSanG angelegten Handlungskompetenzen sowohl Chancen als auch Herausforderungen für die Entscheidungsfindung mit sich bringen. Während die gestärkte Autonomie eine bedarfsgerechte Patientenversorgung ermöglicht, kann die erhöhte Verantwortung zu Unsicherheit führen.

Zusammenfassend zeigt sich, dass „zu viel Nachdenken“ im präklinischen Einsatz nicht grundsätzlich problematisch ist, sondern als Ausdruck professioneller Verantwortung verstanden werden kann. Unter Zeitdruck und bei unklaren Situationen kann jedoch ein übermäßiges „Zerdenken“ die Handlungsfähigkeit beeinträchtigen. Die Herausforderung besteht darin, durch Ausbildung und Erfahrung ein Gleichgewicht herzustellen.

Literaturverzeichnis

- <https://osnads.ub.uni-osnabrueck.de/handle/ds-202112225755> (18.02.26)
- https://eref.thieme.de/ejournals/1438-8693_2022_03#/10.1055-a-1646-8960 (18.02.26)
- <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10813498/> (18.02.26)
- <https://www.lehrbuch-psychologie.springernature.com/lexikon/z> (18.02.26)
- https://opus.bsz-bw.de/msh/frontdoor/deliver/index/docId/621/file/MSH_BA_Kurrig_010920234.pdf(18.02.26)