

## **Pädiatrische Notfälle im Rettungsdienst**

*Warum empfinden viele Notfallsanitäter diese Einsätze als besonders belastend und welche Konsequenzen hat dies für die Patientenversorgung?*

Pädiatrische Notfälle gehören zu den seltensten, zugleich jedoch emotional und fachlich anspruchsvollsten Einsatzsituationen im Rettungsdienst. Während erwachsene Patientinnen und Patienten den überwiegenden Anteil präklinischer Einsätze ausmachen, stellen Kinder in vielen Rettungsdienstsystemen lediglich einen kleinen Prozentsatz dar. Trotz dieser geringen Häufigkeit berichten Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter regelmäßig von erhöhter Unsicherheit, gesteigertem Stress sowie einer besonderen emotionalen Belastung im Umgang mit pädiatrischen Patientinnen und Patienten. Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, warum diese Einsätze als besonders belastend empfunden werden und welche Konsequenzen sich daraus für die Qualität der Patientenversorgung ergeben.

Die Literatur beschreibt übereinstimmend, dass pädiatrische Einsätze häufig nur etwa fünf bis zehn Prozent aller Rettungsdiensteinsätze ausmachen. Diese geringe Einsatzfrequenz führt zu einem strukturellen Problem: fehlende Routine. Routine reduziert in der Notfallmedizin die kognitive Belastung und ermöglicht automatisierte Entscheidungsprozesse. Im pädiatrischen Bereich fehlt diese Routine häufig, wodurch Entscheidungen bewusster, langsamer und unter höherem Stress getroffen werden müssen. Gleichzeitig führt die Erwartung, im seltenen Ernstfall fehlerfrei handeln zu müssen, zu zusätzlichem Druck.

Besonders herausfordernd ist, dass die häufigsten pädiatrischen Notfälle keine exotischen Krankheitsbilder darstellen, sondern alltägliche Erkrankungen mit spezifischen Besonderheiten. Atemwegsnotfälle wie Pseudokrapp, Bronchiolitis, Asthma oder Fremdkörperaspiration zählen zu den häufigsten Einsatzgründen. Bereits geringe Schwellungen können aufgrund anatomischer Besonderheiten zu kritischen Zuständen führen. Kinder verschlechtern sich häufig plötzlich nach einer Phase scheinbarer Stabilität, was eine kontinuierliche Neubewertung der Situation erfordert.

Auch Fieberkrämpfe gehören zu den häufigsten neurologischen Notfällen im Kindesalter. Obwohl sie in der Regel gutartig verlaufen, werden sie im Einsatz als hochdramatisch erlebt. Die Kombination aus krampfendem Kind, panischen Angehörigen und unklarer Vorgeschichte erzeugt eine Situation hoher emotionaler Belastung.

Gastrointestinale Erkrankungen stellen eine weitere relevante Einsatzgruppe dar. Erbrechen und Durchfall können bei Kindern rasch zu relevanter Dehydratation führen, da physiologische Reserven geringer sind. Die Einschätzung des Schweregrades ist präklinisch anspruchsvoll und erfordert Erfahrung, die im Alltag oft fehlt.

Ein zentraler Stressfaktor ist die Medikamentenapplikation. Im Gegensatz zur Erwachsenenmedizin erfolgen Dosierungen meist gewichtsadaptiert. Gewichtsschätzung,

Dosierungsumrechnung und die seltene Anwendung bestimmter Medikamente erhöhen das Risiko von Dosierungsfehlern erheblich. Die Angst vor Über- oder Unterdosierung wird in Studien wiederholt als eine der größten Belastungsquellen beschrieben.

Hinzu kommt die komplexe Kommunikationssituation. Notfallsanitäter müssen parallel mit dem Kind, den Eltern oder Bezugspersonen sowie dem eigenen Team kommunizieren. Kinder können Symptome häufig nicht präzise beschreiben, während Angehörige emotional stark belastet sind und schnelle Entscheidungen erwarten. Diese parallelen Anforderungen erhöhen die kognitive Belastung deutlich und beeinflussen die Entscheidungsfindung im Einsatz.

Die Kombination aus fehlender Routine, medizinischen Besonderheiten, Medikamentenunsicherheit und komplexer Kommunikation beeinflusst die Entscheidungsfindung messbar. Beschrieben werden unter anderem erhöhte Transportquoten, zurückhaltendere invasive Maßnahmen sowie eine gesteigerte Stressbelastung im Team. Diese Effekte sind als systemische Konsequenz zu verstehen und nicht als individuelles Versagen.

Die zentrale Schlussfolgerung lautet daher: Die Angst vor pädiatrischen Notfällen ist kein individuelles Problem einzelner Notfallsanitäter, sondern das Ergebnis struktureller Rahmenbedingungen des Rettungsdienstsystems. Gezielte Ausbildungs- und Trainingskonzepte können dazu beitragen, Handlungssicherheit zu erhöhen und langfristig die Versorgungsqualität zu verbessern. Dieses Abstract möchte dazu anregen, pädiatrische Notfälle als systemische Herausforderung zu betrachten und einen Impuls für Weiterentwicklung in Ausbildung und Praxis zu setzen.

## **Literatur**

Hansen, M. et al. (2015). Pediatric airway management and medication errors in prehospital care.

Lammers, R. et al. (2014). Pediatric emergency skills and confidence among EMS providers.

American Academy of Pediatrics (2018). Pediatric Education for Prehospital Professionals.

Dyson, K. et al. (2017). Stress and performance in emergency medical services.

Babl, F. et al. (2019). Challenges in prehospital pediatric emergency care.