

# „Professioneller Umgang mit nicht-notfallmedizinischen Einsätzen im Rettungsdienst: Strategien für Notfallsanitäter zur sicheren Entscheidungsfindung, Kommunikation und Systemsteuerung“

## Hintergrund:

Der Rettungsdienst in Deutschland verzeichnet seit Jahren steigende Einsatzzahlen, wobei ein relevanter Anteil der Alarmierungen keine akute notfallmedizinische Intervention erfordert. Studien zeigen, dass je nach Region 20–40 % der Einsätze als niedrigprioritär oder nicht vital bedrohlich einzustufen sind (z. B. [Deutsches Rotes Kreuz](#); [Bundesanstalt für Straßenwesen](#)). Parallel dazu dokumentiert die [Bundesärztekammer](#) eine zunehmende Inanspruchnahme präklinischer Ressourcen bei primär hausärztlich behandelbaren Beschwerden.

Notfallsanitäter stehen somit vor der Herausforderung, zwischen tatsächlichen Notfällen und nicht dringlichen Behandlungsanlässen zu differenzieren. Neben medizinischer Sicherheit gewinnen kommunikative Kompetenz, rechtliche Absicherung und systemische Steuerung (z. B. Verweis auf alternative Versorgungsstrukturen) an Bedeutung. Belastend wirken hierbei Zeitdruck, Haftungsrisiken und potenzielle Konflikte mit Patienten.

## Zielsetzung:

Ziel dieses Abstracts ist die Darstellung evidenzbasierter Strategien, wie Notfallsanitäter professionell, rechtssicher und patientenzentriert mit Einsätzen umgehen können, bei denen keine notfallmedizinische Versorgung erforderlich ist und eine selbstständige Vorstellung beim Hausarzt oder im Krankenhaus möglich erscheint.

## Methodik:

Es handelt sich um eine narrative Literaturübersicht unter Einbeziehung rettungsdienstlicher Leitlinien (z. B. S3-Leitlinie „Prähospitale Notfallversorgung“ der [Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften](#)), Positionspapiere der [Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin](#) sowie aktueller Versorgungsforschung zur Inanspruchnahme des Rettungsdienstes.

## Ergebnisse:

### 1. Strukturierte klinische Einschätzung und Risikostratifizierung

Eine systematische Ersteinschätzung (z. B. ABCDE-Schema, strukturierte Anamnese, Red-Flag-Screening) bildet die Grundlage jeder Entscheidung. Entscheidend ist die Identifikation von Ausschlusskriterien für einen Verbleib zu Hause (z. B. Vitalwertabweichungen, Bewusstseinsstörungen, instabile Schmerzen).

Checklistenbasierte Entscheidungsmodelle reduzieren subjektive Unsicherheiten und erhöhen die Dokumentationsqualität. Internationale Studien zur „Treat-and-Refer“-Strategie zeigen, dass strukturierte Algorithmen die Patientensicherheit erhöhen können, sofern klare Kriterien definiert sind.

## 2. Rechtliche Absicherung und Dokumentation

Das Notfallsanitätäergesetz (NotSanG) verpflichtet zur eigenverantwortlichen Durchführung heilkundlicher Maßnahmen im Rahmen der Ausbildungskompetenz. Gleichzeitig besteht eine Garantenstellung gegenüber dem Patienten.

### **Wesentliche Maßnahmen:**

- Lückenlose Dokumentation von Befunden und Vitalparametern
- Festhalten der Aufklärung über Behandlungsoptionen
- Dokumentierte Entscheidungsfindung (inkl. Patienteneinwilligung)
- Rücksprache mit Telenotarzt oder Leitstelle bei Unsicherheit

Transparente Dokumentation reduziert Haftungsrisiken und stärkt die professionelle Entscheidungsautonomie.

## 3. Professionelle Kommunikation und Deeskalation

Ein zentrales Element ist die wertschätzende Kommunikation. Patienten empfinden ihre Beschwerden subjektiv häufig als Notfall. Studien zur Patientenzufriedenheit im Rettungsdienst belegen, dass empathische Gesprächsführung Konflikte reduziert.

### **Empfohlene Strategien:**

- Validierung der subjektiven Wahrnehmung („Ich verstehe, dass Sie sich Sorgen machen.“)
- Klare, laienverständliche Erklärung der Befunde
- Gemeinsame Entscheidungsfindung (Shared Decision-Making)
- Konkrete Handlungsanweisungen (z. B. Vorstellung beim Hausarzt am selben Tag)

Ein strukturierter Gesprächsleitfaden kann hier Sicherheit bieten.

## 4. Nutzung alternativer Versorgungsstrukturen

Ein zentraler Baustein ist die Kenntnis regionaler Versorgungsangebote, z. B.:

- Kassenärztlicher Bereitschaftsdienst (116 117)
- Portalpraxen
- Hausärztliche Notfallsprechstunden
- Sozialpsychiatrische Dienste

Modellprojekte zur integrierten Leitstelle zeigen, dass eine enge Verzahnung zwischen Rettungsdienst und ambulanter Versorgung die Fehlallokation von Ressourcen reduzieren kann (z. B. Projekte der [Kassenärztliche Bundesvereinigung](#)).

## 5. Eigene psychische Entlastung und Resilienz

Nicht-notfallmedizinische Einsätze können Frustration auslösen („Systemmissbrauch“, „Bagatelleinsatz“). Langfristig besteht die Gefahr moralischer Erschöpfung.

Empfohlen werden:

- Kollegiale Fallnachbesprechungen
- Reflexion eigener Erwartungshaltungen
- Schulungen zu Coping-Strategien
- Organisationskultur mit Fokus auf Professionalität statt Bewertung

Die Literatur zur Resilienz im Rettungsdienst (u. a. Veröffentlichungen der [Deutsche Gesellschaft für Psychotraumatologie](#)) betont die Bedeutung emotionaler Distanz bei gleichzeitiger Empathie.

### **Diskussion:**

Die professionelle Bewältigung nicht-notfallmedizinischer Einsätze erfordert eine Kombination aus klinischer Kompetenz, Kommunikationsfähigkeit und Systemwissen. Reine medizinische Expertise ist nicht ausreichend.

Langfristig sind strukturelle Reformen (z. B. Gemeinde-Notfallsanitäter-Modelle, integrierte Notfallzentren) notwendig, um die Einsatzrealität an die Versorgungsbedarfe anzupassen. Gleichzeitig liegt im individuellen Handeln des Notfallsanitäters ein erheblicher Einfluss auf Patientensicherheit und Ressourcenschonung.

### **Schlussfolgerung:**

Notfallsanitäter können durch strukturierte Entscheidungsfindung, rechtssichere Dokumentation, empathische Kommunikation und aktive Steuerung in alternative Versorgungswege professionell mit Einsätzen umgehen, die keine akute Notfallversorgung erfordern.

Die Entwicklung klarer Protokolle, regelmäßige Fortbildungen sowie eine unterstützende Organisationskultur sind entscheidend, um Patientensicherheit und Mitarbeiterzufriedenheit gleichermaßen zu fördern.

Literatur (Auswahl)

- [Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften](#). S3-Leitlinie Prähospitale Notfallversorgung.
- [Bundesärztekammer](#). Positionspapier zur Notfallversorgung in Deutschland.
- [Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin](#). Empfehlungen zur Struktur der Notfallversorgung.
- [Kassenärztliche Bundesvereinigung](#). Versorgungsberichte zur ambulanten Notfallversorgung.
- [Deutsches Rotes Kreuz](#). Statistische Auswertungen zum Einsatzgeschehen im Rettungsdienst.