

Vorbeugender Rettungsdienst im Fokus: Wo stehen wir in Deutschland heute?

Dr. Florian Breuer

kein Interessenskonflikt

Einsätze ohne Transport

kein Transport in 11.7 % (Schweiz), 29 % (England), 31.2 % (Niederlande), 37.7 % (Finnland) (Vuilleumier et al., 2021)

Deutschland: 17,1 % ambulante Versorgung + 7 % Fehleinsätze = 24.1% kein Transport (RTW) (SQR.BW, 2024)

Variable	Non-conveyed n (%)
Sex	23 540 (13.8)
Male	11 415 (48.5)
Female	12 125 (51.5)
Age years (±SD)	51.0 (±27.6)
Age category	21 831
<18 years	2855 (13.1), median 3
18–64 years	10 555 (48.3), median 40
>65 years	8 421 (38.6), median 80
Dispatch priority	23 598
Priority 1	12 135 (51.4)
Priority 2	10 244 (43.4)
Priority 3	1 219 (5.2)

Lederman et al., 2020

Table 1. Non-conveyance run characteristics (n=426)

Variables	n (%)
Urgency level	
A1 urgency (arrival <15 minutes)	317 (74.4)
A2 urgency (arrival <30 minutes)	109 (25.6)
Time	
Night time (00:00–07:59 hours)	102 (23.9)
Day time (08:00–15:59 hours)	169 (39.7)
Evening time (16:00–23:59 hours)	155 (36.4)
Geographical location	
Urban (≥1,500–2,500 home address per km ²)	244 (57.3)
Average urban (1,000–1,500 home address per km ²)	59 (13.8)
Rural (500–1,000 home address per km ²)	111 (26.1)
Highly rural (≤500 home address per km ²)	12 (2.8)

Ebben et al., 2019

Einsätze ohne Transport

Table 2. Care process (top ten)

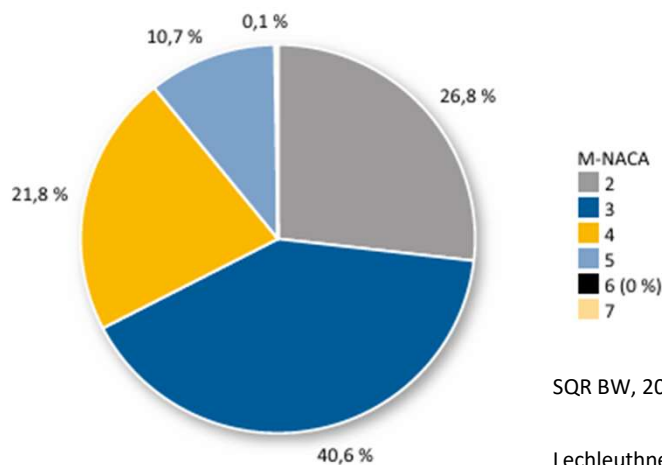
Variables	n (%)
EMS dispatch initial complaint	
Loss of consciousness/fainting	71 (16.7)
Fall/fall of height	54 (12.7)
Breathing problems	40 (9.4)
Chest pain (non-traumatic)	35 (8.2)
Heart problems/ICD problems	33 (7.7)
Traffic accidents	30 (7.0)
Cardiac arrest/dead	26 (6.1)
Sick person (specific diagnosis)	20 (4.7)
Overdoses/poisoning	19 (4.5)
Bleeding/cuts	17 (4.0)
EMS dispatch code (AMPDS/ProQa codes)	
17-B-1 Possibly dangerous body area	29 (6.8)
6-D-2 Difficulty speaking between breaths	23 (5.4)
31-D-2 Unconscious - effective breathing	22 (5.2)
31-D-3 Not alert	20 (4.7)
10-D-4 Clammy	15 (3.5)
31-A-1 Fainting episode(s) and alert ≥ 35 years old (without cardiac history)	15 (3.5)
29-B-1 Injuries	12 (2.8)
29-D-2 High mechanism (k through s)	10 (2.3)
17-D-3 Not alert	9 (2.1)
19-D-4 Clammy	9 (2.1)
Initial diagnosis of the ambulance nurse	
Syncope	42 (9.9)
Psychiatric (other)	40 (9.4)
Panic attack	38 (8.9)
Surgical (other)	34 (8.0)
Intoxication (alcohol)	24 (5.6)
Deceased	20 (4.7)
Hypoglycaemia	20 (4.7)
Trauma extremities (contusion/distortion)	20 (4.7)
Internal (other)	18 (4.2)
Cuts	15 (3.5)

- bei 58,6 % von Patientinnen und Patienten die nicht transportiert wurden, wurde retrospektiv mindestens abnormales Vitalzeichen festgestellt – alleinige Beurteilung von Vitalzeichen unzureichend (Vloet et al., 2018)
- schwerwiegende Ereignisse zum Nachteil von Patientinnen und Patienten stellen die Ausnahme dar (Günther et al., 2017; Coster et al., 2019)
- bei einem Teil erneute Vorstellung binnen 2 Tagen (Ebben et al., 2019)

Hilfsfrist in der Notfallrettung

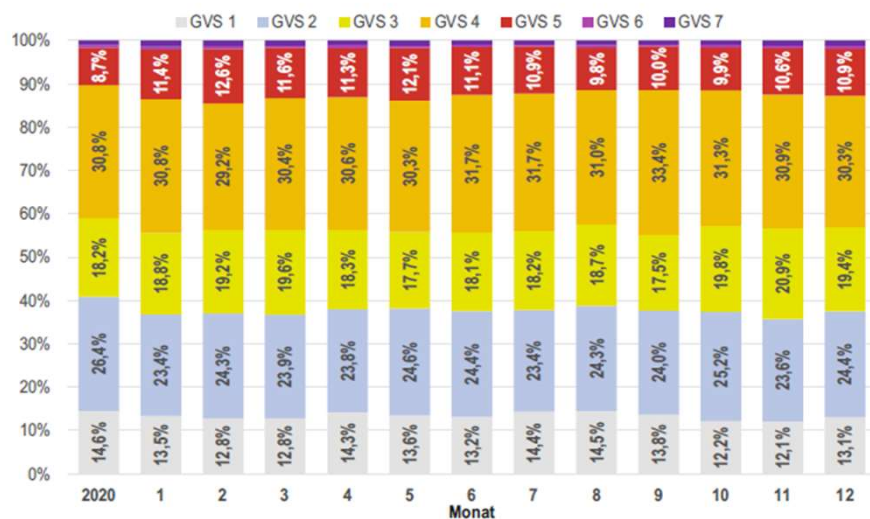
Tab. 1 Exemplarische Darstellung von Hilfeersuchen mit unterschiedlicher Dringlichkeit und Auswirkungen auf den Rettungsdienst		
	Sonstige Hilfeersuchen	Tracerdiagnosen
–	Sturz, Synkope, Bauchschmerzen, Angststörung, Panikattacke, psychosozialer Notfall, gezogener Katheter, drohende Unterkühlung bei Obdachlosigkeit, Infekt, allgemeine Schwäche, Alkoholintoxikation, Blutdruckprobleme ...	Kreislaufstillstand, ST-Hebungs-Infarkt (STEMI), Schlaganfall, Polytrauma, Schädel-Hirn-Trauma, Sepsis, akute obere gastrointestinale Blutung (GI-Blutung)
Einsatzhäufigkeit	Häufig	Gering
Hilfsfrist (8–15 min) sinnvoll	Nein	Ja
Invasive Maßnahmen notwendig	Teilweise	Ja
Transport in Krankenhaus zielführend	Teilweise	Ja
Mitgeführte Ausrüstung/Ausstattung notwendig bzw. sinnvoll	Teilweise	Ja
Aus- und Fortbildung Rettungsdienstfachpersonal adäquat	Teilweise	Ja
Derzeitige Reaktionsmöglichkeiten der Leitstelle zielführend	Nein	Ja

Dringlichkeiten von Rettungsdiensteinsätzen



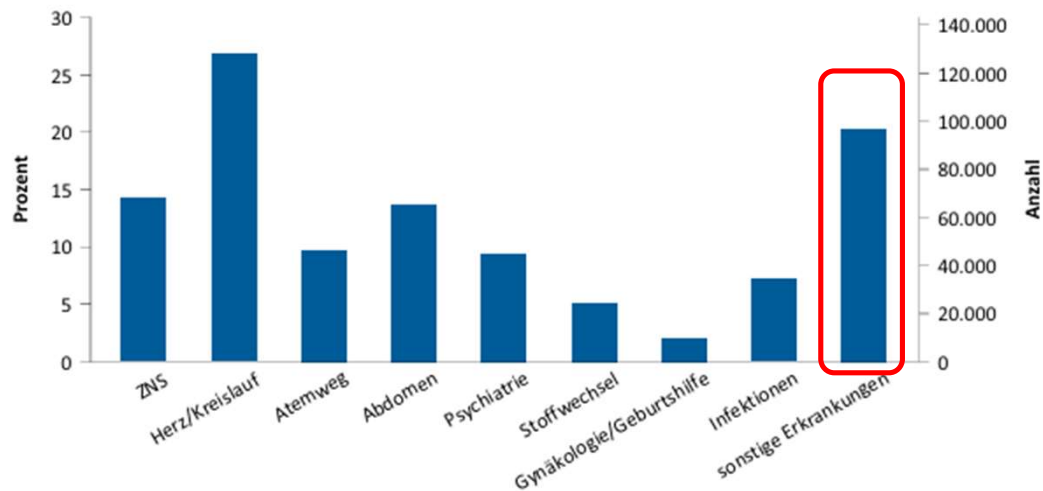
SQR BW, 2024

Lechleuthner et al., 2024



- 67% alle versorgten Patienten mit Erkrankungs-/Verletzungsschwere NACA 2 oder 3
- In 60% der Einsätze wäre ein N-KTW ausreichend gewesen (GVS 1-3)
- der *N-KTW* war in 73,2% ($n= 3373$) aller Einsätze (GVS 2 und 3) fachgerecht
- in 951 (20,4%) Fällen wäre auch eine Behandlung im vertragsärztlichen System (GVS 1) ausreichend gewesen

Dringlichkeiten von Rettungsdiensteinsätzen



SQR BW, 2024

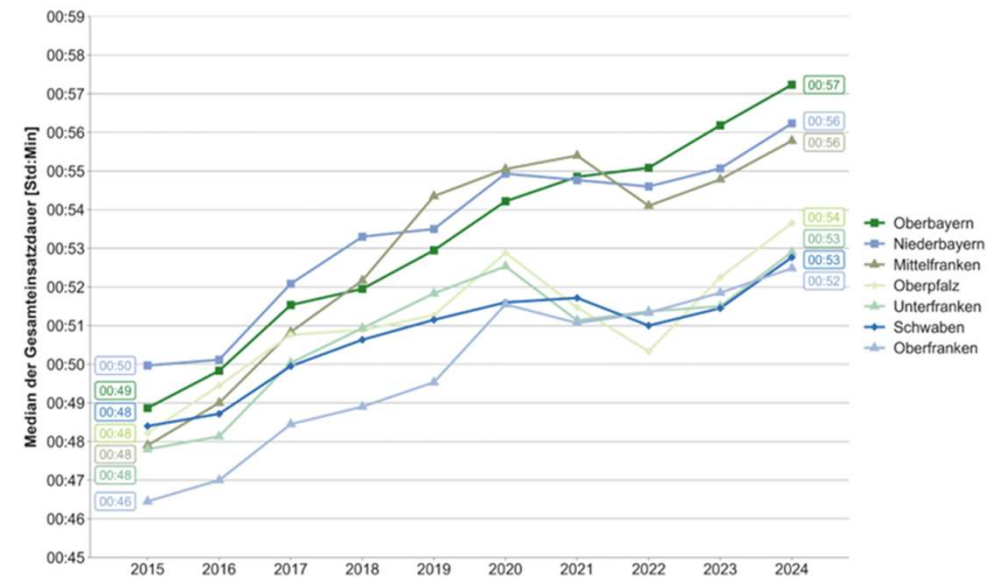


Abbildung 27: Entwicklung des Medians der Gesamteinsatzdauer bei Notfalleinsätzen pro Regierungsbezirk
Beobachtungszeitraum: 2015 bis 2024; n = 17.151.430 auswertbare Notfalleinsätze; gerundete Werte

Rettungsdienstbericht Bayern, 2025

Definition und konzeptionelle Einordnung des Vorbeugenden Rettungsdienstes

Commentary



Towards a person-centred holistic consultation framework for paramedics attending non-acute presentations: A multidisciplinary commentary

Robbie King ¹, Angela Martin ^{2,3,4}, Alan M. Batt ^{5,6,7}, Sonia Louise Martin ⁸, Nigel Barr ⁸, Caroline Hwang⁹, Bill Lord ⁵, Peter O’Meara ⁵, Louise Reynolds ^{1,12,13}, Staffan Hammarbäck ¹⁰, Shaun Hosein ¹¹, Julie Kempton ¹, and Brendan Shannon ⁵

ganzheitlicher, patienten-zentrierter
Ansatz

→ Ein Großteil der Hilfesuchenden
ist nicht akut krank, sondern
komplex belastet

Identify vulnerabilities	Explore and investigate: • Previous and current health concerns • Impacts of the social determinants of health (SDoH) • Social and emotional supports and barriers • Access, mobility, and frailty • Cultural and language factors (CALD) • Carer supports and fatigue • Medication and therapy adherence • Financial barriers • Person's Strengths	(May also include consideration of: Housing insecurity and homelessness, hoarding and squalor, past traumatic events, Hx of domestic violence or abuse, intellectual and physical impairment and neurodivergent conditions, health, IT and information literacy level).
Complete standardised assessments	Gain consent to complete necessary physical examinations • Use necessary equipment/diagnostic tests (standardised assessment tools and preventative screening) • Seek collateral information • Access medical records/information • Exclude/risk stratify serious conditions	
Evaluate holistic biopsychosocial needs	• Check own biases, decision-rationale, and limitations of clinician • Understand the person's perspective of the illness trajectory • Apply critical reasoning • Generate a working Dx and DDx Achieve shared understanding with the person and/or substitute decision-maker	

Prävention im Rettungsdienst

73

Prävention in NRW



Fit im Rettungsdienst

Informationen und Trainingsprogramm
zur Rückengesundheit

205-027

DGUV Information 205-027



Prävention von und Umgang
mit Übergriffen auf Einsatzkräfte
der Rettungsdienste und
der Feuerwehr

Vorbeugender Rettungsdienst

Infobox 1

Definition „vorbeugender Rettungsdienst“

Unter vorbeugendem Rettungsdienst werden alle Maßnahmen verstanden, die vor Eintritt eines Ereignisses stattfinden, um der Entstehung von Notfällen vorzubeugen. Im Ergebnis soll das Risiko eines Notfallereignisses, welches zum Notruf 112 führt, verringert werden oder das Auftreten verzögert werden. Der vorbeugende Rettungsdienst soll auch dazu beitragen, das Outcome der medizinischen Versorgung von Patientinnen und Patienten zu verbessern. Weiterhin soll es ermöglicht werden, Hilfesuchende frühzeitig einer geeigneten Versorgungsform zuzuführen.

Breuer et al., 2023

PROBLEM: DAS BISHERIGE, REIN REAKTIVE SYSTEM KOMMT AN SEINE GRENZEN

Der Rettungsdienst in Deutschland steht vor einem tiefgreifenden Wandel: Immer mehr Einsätze, eine alternde Bevölkerung und steigende psychosoziale Belastungen bringen das bisherige, rein reaktive System an seine Grenzen.

LÖSUNG: EIN NEUES VERSTÄNDNIS VON RETTUNGSDIENST

Der vorbeugende Rettungsdienst agiert **aufsuchend, selbstständig und sektorenübergreifend**. Einsatzkräfte besuchen Menschen aktiv in ihrem häuslichen Umfeld, bewerten Risiken frühzeitig und koordinieren Hilfe – von medizinischer Beratung über Sozialdienste bis hin zu präventiven Unterstützungsangeboten.

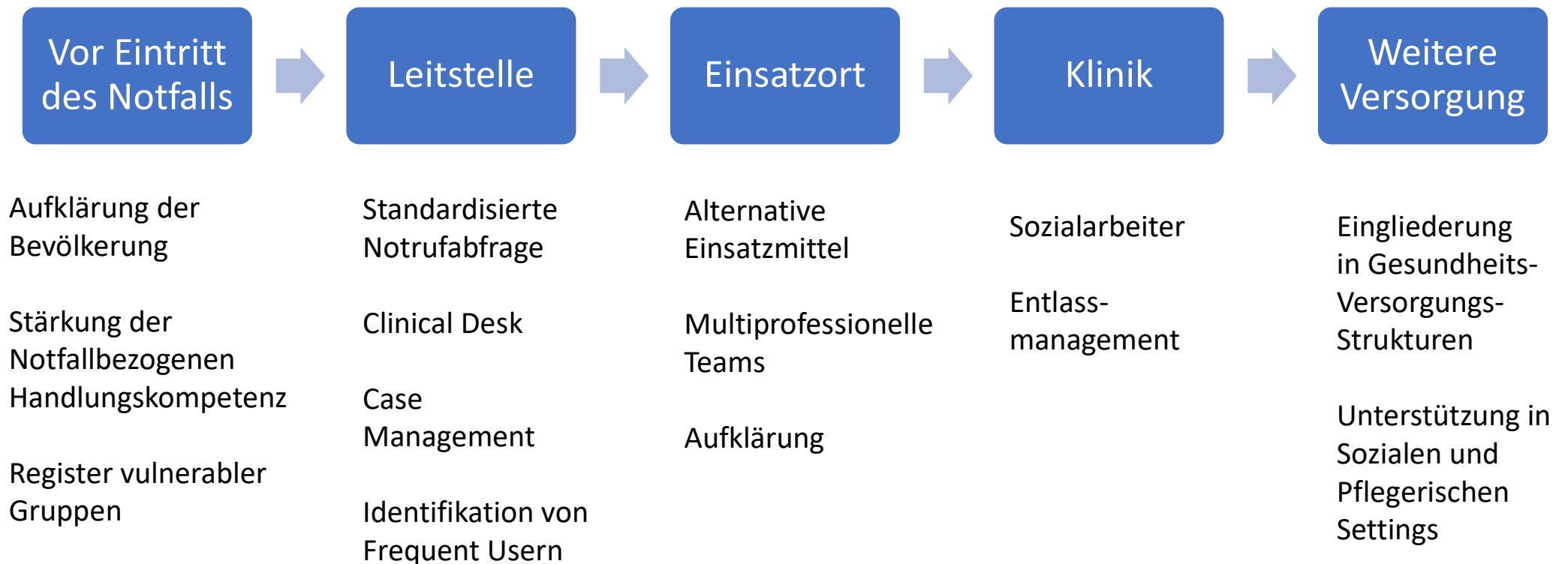
Internationale Vorbilder, etwa in Kanada oder Australien, zeigen: Solche Modelle senken Notrufzahlen, entlasten Krankenhäuser und erhöhen die Versorgungsqualität. Erste deutsche Pilotprojekte – wie **Acute Community Nurses**, der **Gemeindenotfallsanitäter** oder das **Rettungseinsatzfahrzeug (REF)** – bestätigen dieses Potenzial.

Abb. 1: Zentrale Handlungsfelder eines ergänzenden Rettungsdienstes in Deutschland



Beck et al., 2025

Ansatzpunkte vorbeugender Rettungsdienst



Rolle der Leitstelle als zentrales Steuerungsorgan

Notfall+
Rettungsmedizin

Dringlichkeitsstufe	Hilfsfrist	Beispiel
Akute Lebensgefahr (sofort)	< 8 Minuten	Feststellung höchster Dringlichkeit – Alarmierung wird unverzüglich in Gang gesetzt (z. B. Reanimation)
Sehr dringend	8-20 Minuten	RTW und NEF (z. B. Brustschmerz mit Kaltschweissigkeit)
Dringend	20 Minuten	RTW (z. B. Atembeschwerden)
Normal	40 Minuten	RTW (z. B. schwere Augenverletzung)
Nicht dringend	40 - 120 Minuten	KTW Typ B (z. B. Bauchschmerzen ohne Risikofaktoren)
Nicht dringend	> 120 Minuten	Für geplante Weiterleitung an alternative Versorgungsformen oder Überführung in Case-Management

Originalien

Notfall Rettungsmed
https://doi.org/10.1007/s10049-022-01073-1
Angenommen: 1. August 2022
© Der/die Autor(en) 2022

Quo vadis, gemeinsames Notfalleitsystem?

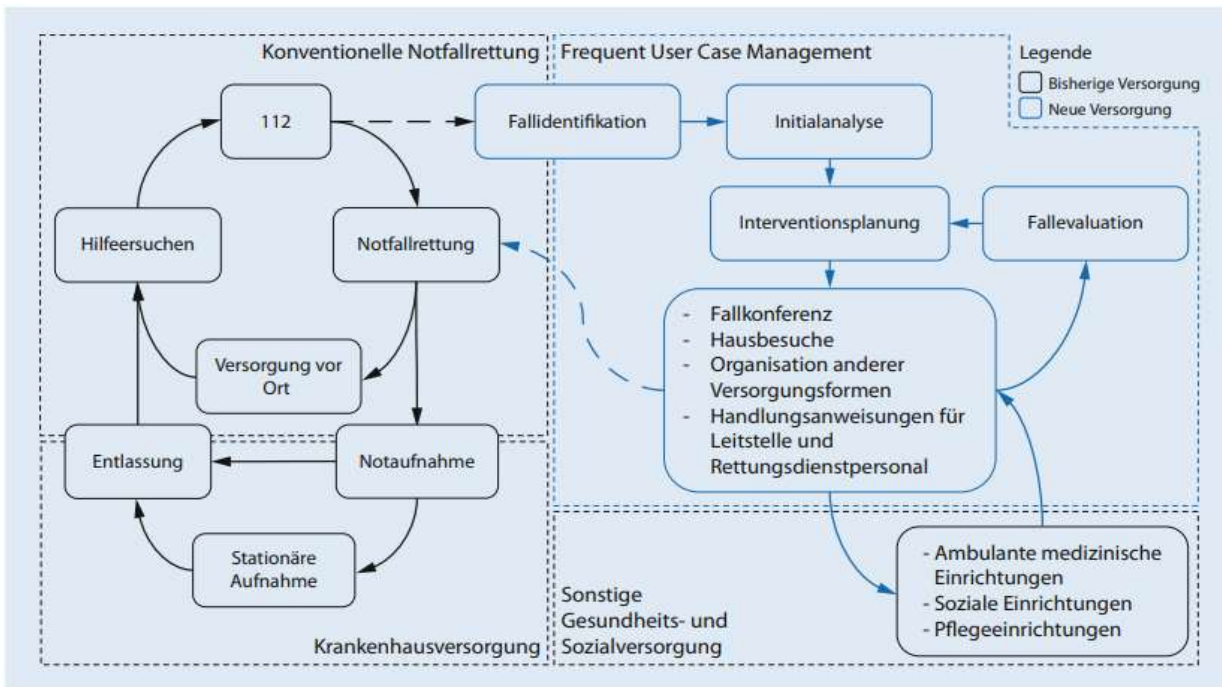
Standardisierte Notrufabfrage in der Berliner Leitstelle

Florian Breuer^{1,3}, Paul Brettschneider⁴, Stefan Poloczek^{1,2},
Christopher Pommerenke¹, Justus Wolff⁵, Janosch Dahmen^{1,2,5}

Tab. 4 Kernelemente einer modernen Rettungsleitstelle und Strategien hin zu einem virtuellen gemeinsamen Notfalleitsystem	
Standardisierte Notrufabfrage	Etablierung einer standardisierten, softwaregestützten Notrufabfrage
	Regelmäßige Evaluation der Dispatch Codes (Code Reviews)
	Systematisches Qualitätsmanagement, ggf. mit Etablierung von QM-Lenkungsausschuss, QM-Ausschuss und QM-Team
	Qualitätssicherung mit Fallauswertungen
Optimierung der Dispositionsstrategie	Regelmäßige Aus- und Weiterbildung sowie Feedback- und Fehlerkultur zur Qualitätsverbesserung
	Ortung der nächstgelegenen Einsatzfahrzeuge und „Nächste-Fahrzeug-Strategie“
	Austauschdisposition
	Etablierung einer systematischen First-Responder-Strategie
Zusammenarbeit mit dem ärztlichen Bereitschaftsdienst	Anbindung von Ersthelfer-Apps mit Integration von AED-Standorten
	Weitergabe niedrigprioritärer Einsätze an die Leitstelle des kassenärztlichen Bereitschaftsdiensts (116117)
	Ständige elektronische Schnittstelle zwischen den Leitstellen mit automatisierter Übertragung standardisierter Datenpakete und Notrufabfrageergebnisse in beide Richtungen
Weiteres	Integration multiprofessioneller Teams (aus den Bereichen Psychiatrie, Pflege, Sozialarbeit) in den Rettungsdienst
	Case Management, bspw. für den Umgang mit Frequent Usern
	Weitergabe niedrigprioritärer Einsätze an alternative Versorgungsformen

Zentraler Aspekt ist das Zusammenspiel zwischen Leitstelle und vorbeugendem Rettungsdienst im rückwärtigen Bereich

Case-Management – z.B. Frequent User



Tab. 1 Vorschlag für Qualifikationen und Funktionen zur Übernahme von Aufgaben in einem vorbeugenden Rettungsdienst			
Funktion	Qualifikation	Aufgabengebiet	Operativer Einsatz
Case-Management, Arzt	Ärztin/Arzt	Inhaltliche Verantwortung, Case-Management, Schnittstellenarbeit	–
Case-Manager, Sozialarbeiter	Sozialarbeiterin/Sozialarbeiter	Sachbearbeitung, Case-Management, Schnittstellenarbeit	Sozialambulanz
Case Management Nurse	Gesundheits- und Krankenpflege	Sachbearbeitung, Case-Management, Schnittstellenarbeit	Acute Community Nurse
Case-Management, NotSan	Notfallsanitäterin/Notfallsanitäter	Sachbearbeitung, Case-Management, Schnittstellenarbeit	Community Paramedic
Case-Management, Schnittstellenarbeit	Bachelor-/Masterabsolventen Pflege/Gesundheitswissenschaften/Public Health	Sachbearbeitung, Case-Management, Schnittstellenarbeit	–

Case-Management – z.B. Frequent User

The way frequent callers (FCs) **are typically** seen and handled, according to the articles



An individual handles a group

- An individual health personell (HP) not coordinated with the rest
- FCs are not seen as individuals but as their "group" (the HP handles the FC in a standard way stipulated for the group rather than adjusted for the individual, the FC is not being adequately helped and calls again)

The way FCs preferably **should be** seen and handled, according to the articles



A group handles an individual

- Health personells coordinated
- FC is seen as an individual with a unique combination of multiple needs (the HPs handle the FC in a way appropriate for the individual, the FC is being helped and does not call again)

Fig. 3. How frequent callers are handled opposed to how they could be handled.



Wie vorbeugender Rettungsdienst den Anforderungen der Zukunft begegnen kann

Ergebnisse und Erkenntnisse aus der 2. Regensburger Expertenrunde zum vorbeugenden Rettungsdienst am 29. und 30. Oktober 2025

Philipp Dahlmann^{1,2} · Mathias Burgmaier¹ · Frank Flake^{3,4} · Susanne Heininger¹ · Sebastian Lange⁵ · Christoph Redelsteiner⁶ · Johannes Gottschalk^{7,8} · Patrick Ristau^{1,9} für die 2. Regensburger Expertenrunde zum vorbeugenden Rettungsdienst 2025

„Der vorbeugende Rettungsdienst ist weniger ein zusätzliches Modul als vielmehr ein logisch nächster Entwicklungsschritt in einem System, das sich vom reaktiven hin zu einem proaktiven, vernetzten und patientennahen Akteur in einem komplexen Gesundheitssystem wandelt“

Regensburger Expertenrunde: Proaktives Handeln

- Systemwandel vom reaktiven Notfall-/Transportdienst hin zum proaktiv handelnden, vernetzten Versorgungssystem
- Selbständiges Identifizieren und Aufsuchen vulnerabler Personen (rettungsdienstliche Einsatzdaten / Hinweise Dritter)
- Tätigwerden auch ohne Alarmierung
- Geplante Follow-ups und Fallsteuerungen
- Selbstdisposition in Hochfrequenz-/Sozialräume
- Enge Kooperation von Medizin, Pflege und Sozialwesen
- Case-Management



Kompetenzen für den vorbeugenden Rettungsdienst: Grundlagen für ein bundeseinheitliches Bachelor-Curriculum

Ergebnisse und Erkenntnisse aus dem 1. Deggendorfer Workshop zur akademischen Ausbildung in der Außerklinischen Akut- und Notfallversorgung am 04.02.2026

Kathrin Burgmaier¹ · Patrick Ristau¹ · Andreas Bauer² · Hilke Bertelsmann³ · Philipp Dahmann¹ · Frank Flake⁴ · Klaas F. Franzen⁵ · Timo Friedrich¹ · Johannes Gottschalk² · Susanne Heininger¹ · Thomas Hofmann⁶ · Sebastian Koch⁷ · Bernd Landsleitner⁸ · Sebastian Lange⁹ · Eugen Latka^{3,10} · Marc Lechner⁹ · Klaus Meyer^{8,11} · Michael Nolan¹² · Christoph Redelsteiner¹³ · Christian Rester¹ · Florian Zahorka¹⁴ · Mathias Burgmaier¹ für die Teilnehmenden am 1. Deggendorfer Workshop zur akademischen Ausbildung in der Außerklinischen Akut- und Notfallversorgung am 04.02.2026

Ergebnisse Es konnten zwei komplementäre Teil-Curricula für den Kompetenzerwerb im Rahmen von Aufbaustudiengängen für Notfallsanitäter:innen im vorbeugenden Rettungsdienst entwickelt werden. Diese decken die Bereiche Forschung und Entwicklung sowie Patientenversorgung ab.

Diskussion Ein bundeseinheitlich abgestimmtes Kompetenzprofil kann dazu beitragen, die Professionalisierung des Rettungsdienstes fortzuführen und die Patientensicherheit in der Außerklinischen Akut- und Notfallversorgung zu stärken. Es ist Grundlage für eine medikolegal auszuführende Tätigkeit von akademisch qualifizierten Notfallsanitäter:innen im vorbeugenden Rettungsdienst.

- c) „Red Flags“ patientenzentriert und unter Berücksichtigung des medizinischen, sozialen und situativen Umfeldes zu erkennen und daraus adäquate Konsequenzen für die Diagnostik und den Versorgungsweg zu ziehen;
- d) komplexe und multifaktorielle Beschwerdebilder unter Berücksichtigung medizinischer, psychosozialer und sozialer Einflussfaktoren strukturiert zu analysieren;

Best Point of Service, Gatekeeping-/Lotsenfunktion und Fallabschluss

- a) Entscheidungen über den Verbleib von Patient:innen und anderen Hilfesuchenden in der Häuslichkeit eigenverantwortlich, evidenzbasiert und risikoadaptiert im Kontext der individuellen Situation zu treffen;
- b) Patient:innen und andere Hilfesuchende nach einer außerklinischen Behandlung sicher in der Häuslichkeit zu belassen, geeignete Nachsorge- und Verlaufskonzepte im jeweiligen Versorgungskontext zu initiieren und deren Umsetzung anzubahnen;

- d) geeignete Versorgungsstrukturen zu identifizieren und Patient:innen und weitere Hilfesuchende bedarfsgerecht in passende Angebote weiterzuleiten sowie diese Angebote miteinander zu vernetzen;

Aktueller Stand der Entwicklung und Umsetzung in
Deutschland

Prävention im Rettungsdienst

Ordner Rettungsdienstliche Grundlagen
Kapitel 3.1 Saarländisches Rettungsdienstgesetz



Saarländisches Rettungsdienstgesetz (SRettG)

Vom 11. November 2020
in der Fassung der Bekanntmachung vom 10. Dezember 2020
(Amtsbl. S. 1250),

§ 2 Aufgaben

(1) Der Rettungsdienst ist eine Aufgabe der Gefahrenabwehr und der Gesundheitsvorsorge. Er hat die bedarfsgerechte und flächendeckende Versorgung der Bevölkerung mit Notfallrettung und Krankentransport als medizinisch-organisatorische Einheit der Gefahrenabwehr und der Gesundheitsvorsorge sicherzustellen. An der Erfüllung dieser Aufgabe wirken als gemeinnützige Hilfsorganisationen der Arbeiter-Samariter-Bund (ASB), die Deutsche Lebens-Rettungs-Gesellschaft (DLRG), das Deutsche Rote Kreuz (DRK), die Johanniter-Unfallhilfe (JUH) und der Malteser-Hilfsdienst (MHD) nach Maßgabe dieses Gesetzes mit.

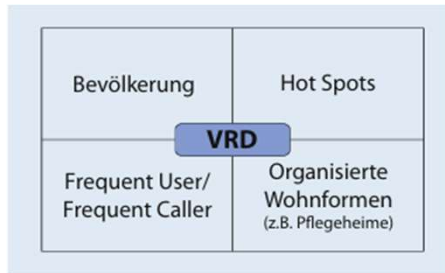
Geltende Gesetze und Verordnungen (SGV. NRW.) mit Stand vom 1.10.2023

Gesetz über den Rettungsdienst sowie die Notfallrettung und den Krankentransport durch
Unternehmer (Rettungsgesetz NRW - RettG NRW) vom 24.11.1992

(2) Die Notfallrettung hat die Aufgabe, bei Notfallpatientinnen und Notfallpatienten lebensrettende Maßnahmen am Notfallort durchzuführen, deren Transportfähigkeit herzustellen und sie unter Aufrechterhaltung der Transportfähigkeit und Vermeidung weiterer Schäden mit Notarzt- oder Rettungswagen oder Luftfahrzeugen in ein für die weitere Versorgung geeignetes Krankenhaus zu befördern. Hierzu zählt auch die Beförderung von erstversorgten Notfallpatientinnen und Notfallpatienten zu Diagnose- und geeigneten

Umsetzung VRD - Land

Berlin



- **Prävention:** die Aufklärung und Vernetzung mit der Bevölkerung, die Betreuung der KATRETTETTER-Ersthelfenden und die psychosoziale Notfallversorgung (PSNV-B)
- **Soziale Arbeit:** alles, was mit individuellen alternativen Versorgungsmöglichkeiten zum Rettungsdienst zu tun hat

... DEM VORBEUGENDEN
RETTUNGSDIENST

RETTUNG NEU DENKEN



Der Vorbeugende Rettungsdienst hilft dort, wo Blaulicht allein nicht reicht – mit Prävention, Sozialer Arbeit und der Erarbeitung von neuen Versorgungswegen.

Berliner Feuerwehr,
2025

FREQUENT USER

HAUPTINDIKATION



ANZAHL PERSONEN UND EINSÄTZE

	JAHR	ANZAHL PERSONEN	GESAMT-EINSÄTZE
Super Frequent User*	2023	718	13.561
	2024	848	16.582
	2025	879	18.316
High Frequent User**	2023	1.497	11.935
	2024	1.639	13.182
	2025	1.654	13.213
Gesamt Frequent User	2023	2.215	25.496
	2024	2.487	29.764
	2025	2.533	31.529

* SFU: ≥ 11 Einsätze pro Jahr ** HFU: 7-10 Einsätze pro Jahr

Berliner Feuerwehr, 2026

Berlin

Abgeordnetenhaus BERLIN

Drucksache 19/2658

16.09.2025

19. Wahlperiode

Viertes Gesetz zur Änderung des Rettungsdienstgesetzes

Die Berliner Feuerwehr nimmt bislang ausschließlich Aufgaben der technischen und medizinischen Gefahrenabwehr wahr. All diese Maßnahmen beschränken sich auf die Fälle, in denen ein Schaden bereits eingetreten ist. Vorbeugende Maßnahmen sind von dem bisherigen Aufgabenspektrum nicht umfasst. Die Stärkung der Selbsthilfefähigkeit der Bevölkerung mit Maßnahmen der Ersten Hilfe und weitere Präventionsarbeit durch die Berliner Feuerwehr sind aber unerlässlich und ebenfalls Gegenstand dieser Gesetzesänderung.

Neben der direkten Adressierung von Konzepten und der Kommunikation gegenüber der Bevölkerung muss im Rettungsdienst aufgrund der Daten und Erfahrungen der Berliner Feuerwehr eine Verantwortung und Zuständigkeit normiert werden, die eine notwendige Vernetzung des Rettungsdienstes mit anderen Akteuren des Gesundheits- und Sozialwesens herstellt. Insbesondere sollen alternative Konzepte für den Umgang mit Notrufen durch sogenannte „Frequent User“ oder Anrufe z.B. Pflegeeinrichtungen aus etabliert werden, um zielgerichtete Hilfe zu ermöglichen.

Bremen

Vorschriften ► Bremisches Hilfeleistungsgesetz (BremHilfeG) vom 1. April 2025

Bremisches Hilfeleistungsgesetz (BremHilfeG)

DRUCKEN

SENDEN

Veröffentlichungsdatum: 01.04.2025 Inkrafttreten 04.03.2026 Zuletzt geändert

durch: geändert durch Artikel 4 des Gesetzes vom 03.03.2026 (BremGBL S. 42, 93)

Fundstelle Brem.GBL 2025, S. 261

Zitiervorschlag: "Bremisches Hilfeleistungsgesetz (BremHilfeG) vom 1. April 2025 (Brem.GBL 2025, S. 261), zuletzt geändert durch Artikel 4 des Gesetzes vom 3. März 2026 (BremGBL S. 42, 93)"

(4) Die Notrufabfrage in den Integrierten Leitstellen soll nach einem standardisierten und wissenschaftlich validierten Abfrageprotokoll erfolgen. Dabei ist auch die erforderliche Qualitätssicherung zu beachten.

(5) Zur Sicherstellung eines ressourcenschonenden Einsatzes der rettungsdienstlichen Einsatzmittel kann in den Fällen, die nicht eindeutig zuständigkeitshalber an die Kassenärztliche Vereinigung weitergeleitet werden können, aber auch keine Notfall- oder zwingende Transportindikation zu bestehen scheint, eine besonders qualifizierte Einsatzkraft des Rettungsdienstes zur Einschätzung der Einsatzsituation die notrufende Person aufsuchen. Ziel ist, sofern möglich, durch medizinische Maßnahmen vor Ort einen Transport zu vermeiden.

Über Probleme, Herausforderungen und Aussichten

Die Zukunft des Rettungsdienstes in Bremen

Stand:
16.06.2026



vdek: Trotz all dieser Instrumente gibt es weiterhin Fehlfahrten.

Konertz: Ganz vermeiden lassen sie sich nicht. Aus der staatlichen Schutzpflicht heraus können wir niemandem Hilfe verweigern. Im Zweifel müssen wir schicken. Gerade bei Anrufen aus zweiter oder dritter Hand – etwa bei bewusstlos wirkenden Substanzkonsumenten – wird aus Vorsicht hoch priorisiert, auch wenn sich die Lage vor Ort anders darstellt.

Wir differenzieren dennoch stärker als viele andere. Über zeitliche Disposition, das Medical Desk und Rückrufe versuchen wir, nicht zeitkritische Einsätze anders zu steuern oder in andere Versorgungsstrukturen zu überführen. Wenn Zweifel bleiben, entsenden wir weiterhin ein Einsatzmittel. Der RTW ist dabei immer noch unser Universalwerkzeug.

vdek: Der HanseSani soll ja nun auch mit einer psychosozialen Fachkraft zusammenfahren, läuft das Projekt schon?

Konertz: Wir arbeiten sehr intensiv mit dem Gesundheitsamt daran. Noch in diesem Jahr wollen wir das Projekt auf die Straße bringen. Das Besondere ist, es ist eine Leistung,



Schleswig-Holstein

Gesetzentwurf

der Landesregierung - Ministerin für Justiz und Gesundheit

Entwurf eines Gesetzes über die rettungsdienstliche Versorgung im
Land Schleswig-Holstein (Schleswig-Holsteinisches
Rettungsdienstgesetz - SHRDG)

Auch der vorbeugende Rettungsdienst ist ein Kernelement der gesetzlichen Neuerungen. Er stellt die Abkehr von einem rein reaktiven System, hin zu einem proaktiven Ansatz dar. Dem Problem der Überlastung rettungsdienstlicher Ressourcen durch soziale oder pflegerische Notfälle sowie High-Frequent-User (häufig chronisch kranke Personen mit fehlender ambulanter Anbindung oder in komplexen Lebenssituationen) kann dadurch begegnet werden, im Rahmen des vorbeugenden Rettungsdienstes diese Patienten frühzeitig zu identifizieren und Maßnahmen einzuleiten, um eine Versorgungsverbesserung herbeizuführen. So kann nicht nur der Bindung von

(7) Die Träger des Rettungsdienstes haben zur Schließung bestehender Versorgungslücken einen vorbeugenden Rettungsdienst sicherzustellen. Zu diesem Zweck implementieren die Träger des Rettungsdienstes ein sektorenübergreifendes Schnittstellen- und Kooperationsmanagement. Maßnahmen des vorbeugenden Rettungsdienstes sind insbesondere

1. Maßnahmen mit dem Ziel, das Risiko eines Notfallereignisses, das zu einem Notruf führen würde, zu verringern und
2. die frühzeitige Steuerung von Hilfeersuchen in die entsprechend geeignete Versorgungsform.

www.schleswig-holstein.de/DE/landesregierung/ministerien-behoerden/II/Presse/PI/2026/Gesundheit/26

10. Der Rettungsdienst soll künftig auch proaktiv agieren können. Dieser „**vorbeugende Rettungsdienst**“ soll beispielsweise soziale oder pflegerische Patientinnen und Patienten erreichen, die möglicherweise keine Anbindung haben oder sich in schwierigen Lebenssituationen (alleinstehend, dement, alt und hilfebedürftig) befinden und häufig den Rettungsdienst rufen, obwohl sie keine rettungsdienstliche Versorgung benötigen. In solchen, wiederkehrenden Konstellationen soll der Rettungsdienst künftig proaktiv geeignete Maßnahmen für eine Versorgungsverbesserung vermitteln können – etwa durch Aufklärung oder auch der Hinzuziehung des Sozialdienstes. Ziel ist eine Steuerung der Patientinnen und Patienten in eine für sie geeignete Versorgungsform.

Nordrhein-Westfalen

Der Minister

Ministerium für Arbeit,
Gesundheit und Soziales
des Landes Nordrhein-Westfalen



§ 2 Rettungsdienst

Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales Nordrhein-Westfalen, 40190 Düsseldorf

An den
Präsidenten
des Landtags Nordrhein-Westfalen
Herrn André Kuper MdL
Platz des Landtags 1
40221 Düsseldorf

LANDTAG
NORDRHEIN-WESTFALEN
18. WAHLPERIODE

VORLAGE
18/3174

Alle Abgeordneten

Datum: 31. Oktober 2024
Seite 1 von 1

Aktenzeichen
bei Antwort bitte angeben

Kathrin Bochnia
Telefon 0211 855-3796
Telefax 0211 855-3683
kathrin.bochnia@mags.nrw.de

(5) Der Rettungsdienst darf um Strukturen für einen vorbeugenden Rettungsdienst und einen Akutgesundheitsdienst zur Ergänzung der Notfallrettung, des Akuttransportes und des Krankentransportes ergänzt werden.

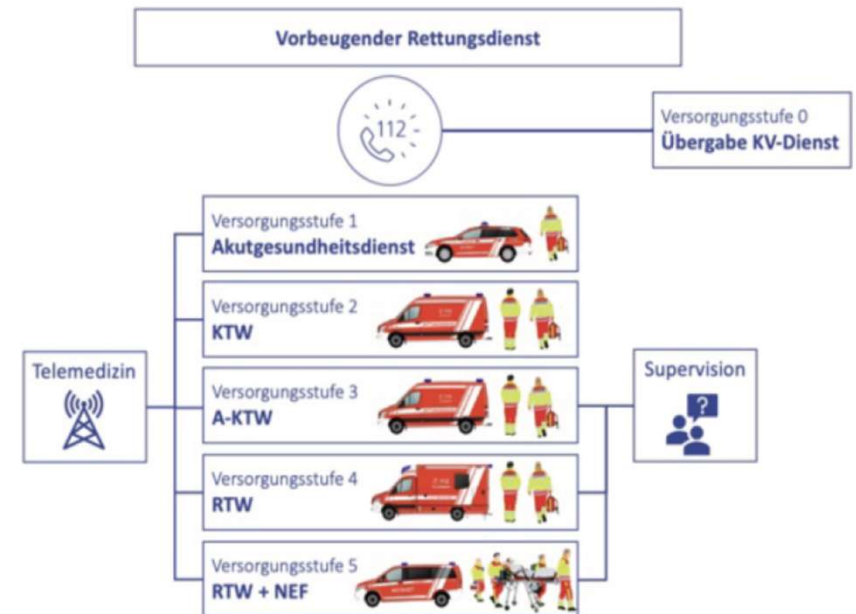
(9) Der vorbeugende Rettungsdienst umfasst präventive Maßnahmen, die vor Eintritt eines rettungsdienstlichen Hilfeersuchens erfolgen können, um der Entstehung eines rettungsdienstlichen Hilfeersuchens vorzubeugen oder dessen Risiko zu verringern. Hierzu zählen insbesondere Maßnahmen wie die Aufklärung und Information der Bevölkerung zur Stärkung der Gesundheits- und Handlungskompetenz, die gezielte Aus- und Fortbildung des Rettungsdienstpersonals, die frühzeitige Zuführung von Hilfesuchenden in die geeignete Versorgungsstruktur sowie die Vernetzung mit diesen Strukturen.

Entwurf eines Gesetzes über den Rettungsdienst des Landes
Nordrhein-Westfalen

- Einleitung der Verbändeanhörung

Umsetzung VRD - Kommunale Ebene

Stadt Aachen



- **Vorbeugender Rettungsdienst:** Eine Organisationseinheit Vorbeugender Rettungsdienst dient in erster Linie der Reduzierung von Einsätzen des Rettungsdienstes. Durch eine starke Schnittstellen- und Netzwerkarbeit von Rettungsdienst, Pflegeheimen, Arztpraxen, Palliativ- und Katheterpflegediensten und Krankenhäusern kann beispielsweise die Einweisungsrate ins Krankenhaus stark reduziert werden. Im Rahmen eines Case Managements werden sogenannte Frequent User aufgesucht und individuelle Hilfsangebote unterbreitet.



Stadt Leipzig

Intern: Koordinator/-in Vorbeugender Rettungsdienst (m/w/ d)

Leipzig, Sachsen, Deutschland · Vor 2 Monaten
Außerhalb von LinkedIn verwaltete Antworten



LEIPZIGER VOLKSZEITUNG



Was bedeutet „vorbeugender Rettungsdienst“?

Bestimmte Einrichtungen wählen relativ häufig den Notruf, auch wenn das nicht immer nötig ist – manche Pflegeheime zum Beispiel oder auch Asylunterkünfte. Solche Institutionen sollen durch einen Koordinator unabhängig von Notrufen verstärkt aufgesucht werden, um andere Wege der Versorgung auszuloten. Ebenso soll an bestimmte Personen herangetreten werden, die teils täglich die 112 wählen, um ihnen außerhalb des Rettungsdienstes zu helfen.

Stadt Leipzig

Sächsisches Gesetz über den Brandschutz, Rettungsdienst und Katastrophenschutz

Vollzitat: Sächsisches Gesetz über den Brandschutz, Rettungsdienst und Katastrophenschutz in der Fassung der Bekanntmachung vom 4. März 2024 (SächsGVBl. S. 289)

(3) ¹Die Träger des Rettungsdienstes können im Einvernehmen mit den Kostenträgern von den Festlegungen des Bereichsplanes abweichen, um im Rahmen von zeitlich befristeten Projekten innovative Konzepte zur Verbesserung der rettungsdienstlichen Versorgung zu erproben. ²Die Abweichung bedarf einer Genehmigung der zuständigen Aufsichtsbehörde.



Felix Krug · 1.
Vorbeugender Rettungsdienst Leipzig
4 Monate · Bearbeitet ·

Seit dem 1. Oktober 2025 ist der Vorbeugende Rettungsdienst Leipzig im Rahmen der telemedizinischen Einsatzunterstützung aktiv. Ziel ist es, Notfallversorgung neu zu denken: präventiv, vernetzt und bedarfsgerecht – immer mit Blick auf die Menschen hinter dem Einsatz.



Rheinisch-Bergischer Kreis (NRW)



Ziel der Koalition ist es, die bestehenden Strukturen nicht nur zu erhalten, sondern systematisch weiterzuentwickeln. Rettungsdienst, Bevölkerungsschutz, präventive Gesundheitsvorsorge und Information der Bevölkerung sollen als miteinander verzahnte Bestandteile eines integrierten Sicherheits- und Versorgungssystems verstanden werden. Dabei steht der Mensch im Mittelpunkt: Hilfe soll bedarfsgerecht, schnell, medizinisch fundiert und effizient geleistet werden – unabhängig von Wohnort oder sozialer Lage.

Prävention als strategischer Bestandteil des öffentlichen Gesundheitsdienstes

Präventive Maßnahmen sollen ergänzend zu den Maßnahmen im Rettungsdienst künftig integraler Bestandteil der Strategie des Gesundheitsdienstes sein. Ziel ist es, Notfälle möglichst vor ihrem Eintritt zu verhindern oder abzumildern.

Geplante Maßnahmen:

- niedrigschwellige medizinische und soziale Hilfsangebote
- enge Zusammenarbeit mit sozialen Diensten und ambulanten Leistungserbringern
- frühzeitige Vermittlung Hilfesuchender in passende Versorgungsstrukturen
- Stärkung der Gesundheitskompetenz der Bevölkerung

Landkreis Rotenburg (Wümme) (Niedersachsen)



Beschlussvorlage Amt für Rettungsdienstmanagement Tagesordnungspunkt: _____		Drucksachen-Nr.: 2021-26/1023 Status: öffentlich Datum: 30.10.2025		
Termin	Beratungsfolge:	Abstimmungsergebnis		
		Ja	Nein	Enthalt.
12.11.2025	Ausschuss für Feuerschutz und Rettungsdienst			
04.12.2025	Kreisausschuss			

Bezeichnung:

Rettungsdienstbedarfsplanung;
b) „Vorbeugender Rettungsdienst“, im Rettungsdienstbereich Landkreis Rotenburg (Wümme)

Sachverhalt:

Entsprechend des Beschlusses des Kreistages vom 20.03.2025 hat die Verwaltung ein Umsetzungskonzept zum „Vorbeugenden Rettungsdienst“ und zur Einführung des „ROWsponder“ erarbeitet. Das Konzept ist beigefügt.

Der „Vorbeugende Rettungsdienst“ ist keine „Einzelidee“ einiger weniger Ärztlicher Leitungen Rettungsdienst oder des Gutachters unseres Innovationsgutachtens, sondern wird in Fachkreisen bereits regelmäßig diskutiert.

In ihrer gemeinsamen Stellungnahme zum Entwurf einer Formulierungshilfe des Entwurfes eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung (Regelungen zum Rettungsdienst), Stand: 15. Oktober 2024, führen der Deutsche Landkreistag e. V. (DLT) und das Deutsche Rote Kreuz e. V. (DRK) dazu aus: „Des Weiteren sehen wir die Notwendigkeit der Etablierung eines „vorbeugenden Rettungsdienstes“; dieser sorgt sich präventiv um Strukturen, welche die Entstehung hinreichend wahrscheinlicher und wiederkehrend häufiger Notfälle verhindert. Das schließt räumliche Einsatzhotspots genauso ein wie besonders vulnerable Personengruppen oder einzelne „Frequent-Caller/-User“ und führt so zu einer Reduzierung zeitlich kritischer Einsätze.“²²

5.2.2 Im Landkreis Rotenburg (Wümme)

Speziell für den Landkreis Rotenburg (Wümme) fasst das bereits mehrfach zitierte Innovationsgutachten den „Vorbeugenden Rettungsdienst“ und seine daraus resultierenden Aufgaben wie folgt zusammen:

Das Konzept des vorbeugenden Rettungsdienstes setzt an der Ursache der stetig steigenden Einsatznachfrage an, da insbesondere Defizite bei der Einschätzung der Bedrohlichkeit einer Erkrankung häufig zu einem Notruf führen. In Ermangelung von Alternativen wird oft der Rettungsdienst alarmiert, was die nachfolgenden Behandlungsstrukturen, insbesondere die Notaufnahme, belastet. Ziel des Stakeholder-

Fazit

Das Stakeholder-Management (VRD) umfasst alle Maßnahmen, die vor dem Eintritt eines Ereignisses stattfinden, um der Entstehung von Notfällen vorzubeugen. Im ländlichen Raum liegt der Schwerpunkt des Konzeptes eher auf Vernetzung und Wissenstransfer im Gesundheits- und Pflegewesen.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass das Stakeholder-Management (VRD) durch gezielte Netzwerkarbeit, Wissensvermittlung und Resilienzsteigerung eine nachhaltige Entlastung der Notfallversorgung und eine Verbesserung der medizinischen Versorgung anstrebt.²⁷

Bayrisches Rotes Kreuz



Rettungsdienst

Das Bayerische Rote Kreuz ist mit Abstand der größte Rettungsdienst durchführende in Bayern, Deutschland und in Westeuropa. Mit ca. 7.300 angestellten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Rettungsdienst sowie rund 15.000 Ehrenamtlichen sind wir mit knapp 1.300 Notarzt-, Rettungs- und Krankentransportwagen jeden Tag für die Menschen im Freistaat Bayern im Einsatz.

Vorschlag:

Die Struktur des Rettungsdienstes muss auf Grundlage einer zu definierenden Hilfsfrist unter Berücksichtigung medizinischer Faktoren aus der Versorgungsforschung und die Einbindung in Gefahrenabwehrpläne regional wie auch bereichsübergreifend geplant werden. Für nicht dringliche Rettungsdiensteinsätze ist die außerklinische Versorgungskompetenz des Rettungsdienstes zu stärken und es sind dafür entsprechende Strukturen zu schaffen. Neben der Stärkung der Selbsthilfefähigkeit der Bevölkerung muss der Rettungsdienst auch aufsuchende Präventivdienste darstellen.

Ein neuer, sogenannter Aufgabenbereich „Vorbeugender Rettungsdienst“ könnte die Rolle des Rettungsdienstes in der außerklinischen Versorgung stärken und auch unter Einbezug von auch aufsuchenden Diensten inkl. sozialer und pflegerischer Komponenten weiterentwickelt werden.

Abgrenzung zu bestehenden Versorgungsstrukturen

Innovative Einsatzmittel

Gemeindenotfallsanitäter

Einsätze mit zu erwartendem NACA I und NACA II

Wiederholte Anfragen durch Personen, die unbedingt ein Rettungsmittel wünschen

Notwendige kurzfristige medizinische Interventionen

Fehlende Verfügbarkeit des kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes

Verkürzung des therapiefreien Intervalls bei Notfalleinsätzen

Nachalarmierung zur Transportbegleitung



Acute Community Nurse

Besuche im Rahmen von Disease Management Programmen oder bei Exazerbationen bei chronischen Erkrankungen

Besuche bei akuten Problemen mit ableitenden Systemen/ Sonden

Personen nach Entlassung aus ambulanter/ stationärer Behandlung

Visiten in Absprache mit Allgemeinmediziner/ Fachärzten

Besuche bei Menschen, die aus sozialen/ psychiatrischen Gründen einen erschwerten Zugang zum Gesundheitssystem haben



Mental Health Joint Response Car



Innovative Einsatzmittel



Contents lists available at ScienceDirect

Z. Evid. Fortbild. Qual. Gesundh. wesen (ZEFQ)

journal homepage: <http://www.elsevier.com/locate/zefq>



Versorgungsforschung / Health Services Research

Alternative Versorgungskonzepte für niedrigprioritäre Einsätze im deutschen Rettungsdienst – deskriptive Ergebnisse einer Online-Befragung



Alternative care concepts for low-acuity emergency medical service missions in the German ambulance service: Descriptive results of an online survey

Johanna Sophie Lubasch^{a,1,*}, Syrina Beierle^{b,c,1}, Viktoria Sirkku Marewski^{b,c}, Cassandra Rehbock^{b,c}, Stefan Thate^{a,d,e}, Hanna Schröder^{b,c}, Stefan K. Beckers^{b,c}, Anja Sommer^{b,c,2}, Insa Seeger^{a,2}

^aOldenburger Forschungsnetzwerk Notfall- und Intensivmedizin, Fakultät VI Medizin und Gesundheitswissenschaften, Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, Oldenburg, Deutschland

^bKlinik für Anästhesiologie, Uniklinik RWTH Aachen, Aachen, Deutschland

^cAachener Institut für Rettungsmedizin und zivile Sicherheit, Uniklinik RWTH Aachen & Stadt Aachen, Aachen, Deutschland

^dFeuerwehr Oldenburg, Abteilung Einsatz & Organisation, Stadt Oldenburg, Oldenburg, Deutschland

^eInstitut für Medizinische Informatik, Medizinische Fakultät, RWTH Aachen, Aachen, Deutschland

Tabelle 4

Zusätzliche Aufgaben und Kontakte zu anderen Diensten

Konzept	Zusätzliche Aufgaben						Kontakt zu anderen Diensten					
	Gebietsabdeckung	First Responder Einsätze	Allgemeine Unterstützung bei Einsätzen anderer Rettungsmittel	Einsatzführungsunterstützung in MANV-Lagen*	Transport von Reanimationshilfen	Eilige Bluttransporte	Sozialdienst	Psychiatrischer Dienst	Kurzzeitpflege / Pflegedienst	Palliativversorgung	Kassenärztlicher Bereitschaftsdienst /116117	Sonstige
R-E-F (Nordfriesland)	X	X	X								X	
NotSan-Erkunder (Frankfurt)		X					X	X				
GNFS (Stadt Oldenburg, Landkreis Cloppenburg, Landkreis Vechta, Landkreis Ammerland)	X	X	X		X		X	X	X	X	X	• Demenzhilfe • Jugendhilfe • Notaufnahme • Heimbeatmungspflege
REF (Stadt & Landkreis Regensburg, Landkreis Neumarkt)	X	X	X	X	X	X	X	X			X	
GNFS (Burgenlandkreis)	X	X					X	X			X	
GNFS (Landkreis Wittenberg)	X	X	X				X	X			X	
HanseSani (Bremen)		X	X				X	X	X	X	X	

* z.B. Nachalarmierung für Schmerztherapie beim KTW-Einsatz.

Resilienz der Bevölkerung



 **Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Kata...**
37.124 Follower:innen
1 Tag · 🌐

🔥 Es wird heiß am Wochenende.
☀️ Hitze zählt zu den größten gesundheitlichen Risiken infolge des Klimawandels. Längere Hitzeperioden belasten nicht nur die Infrastruktur, sondern vor allem die Menschen. Besonders ältere Menschen, Kinder und Menschen mit Vorerkrankungen können unter hohen Temperaturen leiden.
Ein wirksamer Hitzeschutz beginnt oft mit einfachen Maßnahmen im Alltag: ausreichend trinken, Wohnräume möglichst kühl halten, körperliche Anstrengungen anpassen und auf Menschen im eigenen Umfeld achten.

Mit unseren Grafiken haben wir die wichtigsten Empfehlungen für heiße Tage zusammengefasst. Vorsorge beginnt häufig mit kleinen Maßnahmen. Ihre Wirkung kann jedoch groß sein.

 **Heiß draußen?**
Diese Maßnahmen helfen.

AUSREICHEND TRINKEN 	SONNE MEIDEN 	LEICHT UND HELL KLEIDEN 
WOHNUNG KÜHL HALTEN 	AKTIVITÄTEN VERLEGEN 	AUF ANDERE ACHTEN 

Einordnung des VRD im Kontext der aktuellen Reformüberlegungen zur
Notfallversorgung

Umsetzung VRD - Bund

Gesetzentwurf

der Bundesregierung

Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung

A. Problem und Ziel

Eine gut funktionierende und wirtschaftliche Notfall- und Akutversorgung ist essenzieller Bestandteil einer leistungsfähigen Gesundheitsversorgung. Für Menschen in einer akuten medizinischen Notlage ist es entscheidend, jederzeit unmittelbar Hilfe zu erhalten und hierbei auf eine qualitativ hochwertige Versorgung vertrauen zu können. Dies gilt gleichermaßen für den ambulanten wie den stationären Sektor. Deutschland verfügt grundsätzlich über ein umfassend ausgebautes System der Notfall- und Akutversorgung einschließlich eines gut etablierten Rettungswesens.

Die drei Versorgungsbereiche – vertragsärztlicher Notdienst, Notaufnahmen der Krankenhäuser und Rettungsdienste – sind jedoch besser zu vernetzen und aufeinander abzustimmen.

Es gibt Defizite bei der effizienten Steuerung von Hilfesuchenden in die richtige Versorgungsebene, so dass Hilfesuchende zunächst selbst über den aus ihrer Sicht in der konkreten Situation für sie richtigen Versorgungsbereich entscheiden. Derzeit erfolgt die Steuerung von Hilfesuchenden grundsätzlich durch zwei unterschiedliche telefonische Anlaufstellen: einerseits über die Rufnummer 116117 der Kassenärztlichen Vereinigungen, andererseits durch die Notrufnummer 112, unter der Anrufe bei den Rettungsleitstellen entgegengenommen werden.

(2) Die medizinische Notfallrettung umfasst

1. das Notfallmanagement,
2. die notfallmedizinische Versorgung und
3. den Notfalltransport.

(3) Das Notfallmanagement umfasst die Entgegennahme des medizinischen Hilfeersuchens, die Vermittlung der erforderlichen Hilfe und sofern im Einzelfall erforderlich die barrierefreie telefonische oder telemedizinische Notfallberatung einschließlich der telefonischen Anleitung lebensrettender Sofortmaßnahmen. Ab dem ... [einsetzen: Datum des ersten Tages des vierundzwanzigsten auf die Verkündung folgenden Kalendermonats] umfasst das Notfallmanagement zusätzlich die Benachrichtigung von Ersthelfern durch auf digitalen Anwendungen basierenden Ersthelferalarmierungssystemen insbesondere bei lebensbedrohlichen rettungsdienstlichen Notfällen und die Nutzung des AED-Katasters im Sinne des § 133h Absatz 1 Satz 1 in geeigneten Fällen. Abweichend von Satz 1 ist die Vermittlung der erforderlichen Hilfe ab dem ... [einsetzen: Datum des ersten Tages des vierundzwanzigsten auf die Verkündung folgenden Kalendermonats] nur noch vom Notfallmanagement umfasst, wenn sie auf der Grundlage einer softwarebasierten standardisierten Notrufabfrage erfolgt.

Das Fachgremium medizinische Notfallrettung soll zudem Rahmenempfehlungen für Konzepte zur Vermeidung von Einsätzen durch die Vernetzung weiterer medizinischer komplementärer sowie sonstiger komplementärer Dienste für vulnerable Gruppen und für krisenhafte Situationen nach § 133a Absatz 4 entwickeln. Hierbei sind die Eruiierung der Fälle, in denen eine Vermittlung an die komplementären Dienste sinnvoll erscheint, sowie die Umsetzung der Vermittlung in den Blick zu nehmen. Weiterhin kann dies auch Maßnahmen des sogenannten vorbeugenden Rettungsdienstes umfassen, beispielsweise den Einsatz von Organisationseinheiten, die sich im Rahmen eines Case-Managements um Personen kümmern, die besonders häufig die Notfallrettung alarmieren und dafür sorgen, dass für diese die richtige Versorgungsebene gefunden wird.

Stellungnahme zur Notfallreform

Name des Verbandes: Bundesärztekammer

Datum: 04.12.2025

Die Bundesärztekammer hat immer wieder die große Bedeutung der **Gesundheitskompetenz**, gerade auch im Zusammenhang mit der Notfallversorgung, hervorgehoben. Menschen mit akuten, beunruhigenden und/oder bedrohlichen Symptomen und Krankheitszeichen müssen zwischen einer Vielzahl an Handlungsoptionen, Akteuren der medizinischen Versorgung und Zugangswegen wählen. Viele Menschen suchen – oftmals aus Unwissenheit – nicht-bedarfsgerechte Strukturen auf. Solange hier keine intensive Aufklärungsarbeit geleistet wird und solange Gesundheitskompetenz nicht von Kindheit an und in den Lebenswelten der Menschen gestärkt wird, ist davon auszugehen, dass die Zahl der Hilfesuchenden nicht sinkt, sondern eher steigt und dass gut gemeinte Versorgungspfade von der Bevölkerung nicht angenommen werden. Hier sollten dringend die Vorschläge der Bundesärztekammer zur Stärkung der Gesundheitskompetenz aufgegriffen werden.



127. Deutscher Ärztetag
Essen, 16.05. - 19.05.2023

Ärztetags-Drucksache Nr.
III - 01

TOP III Gesundheitsbildung: Vom Wissen zum Handeln

Titel: Bildungsziel Gesundheitskompetenz - Strategie und Gesamtkonzept für gesundheitskompetente Schulen entwickeln und umsetzen

Beschlussantrag

Von: Vorstand der Bundesärztekammer

Kinder und Jugendliche benötigen Wissen und Kompetenzen, um gesundheitsförderlich und präventiv handeln zu können. Von daher sind nachhaltige Konzepte und Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheitsbildung im Kindes-, Jugend- und jungen Erwachsenenalter sowie zur Stärkung der Gesundheitskompetenz dringend erforderlich.

Notfallmanagement

Kerninhalte laut Reform:

- Vernetzung von 112 und 116117
- Gemeinsame Steuerung der Notfallversorgung
- Koordination geeigneter Behandlungspfade
- Digitale Weitergabe relevanter Patientendaten
- Nutzung telemedizinischer Unterstützung
- Echtzeit-Steuerung freier Versorgungskapazitäten

Der Notruf wird künftig nicht nur Alarmierung, sondern der zentrale Einstieg in ein gesteuertes Notfallversorgungssystem.

Juristische Einordnung



Dr. Tilmann Dittrich, LL.M. • Follower:in
Rechtsanwalt / Data, Digital & Governance / Zert. CISO / Senior Fellow des CIL...
10 Monate • Bearbeitet •

...

Vorbeugender Rettungsdienst - was hat es damit auf sich?

Im Herbst stelle ich Euch auf der Herbsttagung der Arge Medizinrecht in Berlin die **aktuellen Entwicklungen im Rettungsdienst vor**. Daher gibt es von mir hier in den kommenden Wochen immer mal wieder rechtliche Themen aus dem Rettungsdienst.

In den letzten Jahren entwickelt sich im Rettungsdienst sehr viel. Man will angehen, dass die Ressourcen nicht ineffektiv eingesetzt werden, Überschneidungen zum ärztlichen Notdienst vermieden und die rettungsdienstlichen "Tools" flexibler werden.

Eine dieser Entwicklungen ist der **vorbeugende Rettungsdienst**. Kurz und knapp beschrieben handelt es sich um die Erkenntnis, dass die **Gefahrenabwehr, zu der der Rettungsdienst zählt, nicht nur die Reaktion kennt, sondern auch die Prävention**.

Was bedeutet das in der praktischen Umsetzung?

- solche Konzepte gibt es bspw. schon in Berlin, wurde jüngst in nordrhein-westfälischen Siegen eingeführt, auch andere Regionen sind hier "am Ball"
- Öffentlichkeitsarbeit bzgl. der Anlaufstellen in Notfällen
- Zusammenarbeit mit anderen sozialen Institutionen, u.a. mit Pflegeheimen (bspw. bei "**Frequent Fallers**") oder Sozialarbeitern ("**Frequent Callers**") zur Vermeidung "unnötiger" Einsätze
- Verbesserte Schnittstellenarbeit mit den Kassenärztlichen Vereinigungen
- Fahrzeugkonzepte weg von der reinen Transportleistung

Was gibt es hier rechtlich zu beachten?

- nur selten ist der vorbeugende Aspekt bislang in den RD-Gesetzen verankert (u.a. Saarland, Hessen)
- oftmals verfügen die "modernen" RD-Gesetze über Experimentierklauseln, die Testphasen ermöglichen
- die Reform der Notfallversorgung sollte diesen Aspekt aufgreifen, um gezielter ineffektive Überschneidungen zwischen KV und RD zu vermeiden bzw. effektive Synergien zu fördern
- bei neuen Fahrzeugkonzepten und Delegationen von Notfallmaßnahmen sind stets die **strafrechtlichen und zivilrechtlichen Grenzen der Delegation und Substitution sowie die unzulässige Heilkundenausübung zu berücksichtigen**.

Fazit

- Viele Hilfeersuchen entstehen nicht aus akuter Lebensgefahr, sondern aus komplexen Bedarfslagen.
- Der vorbeugende Rettungsdienst bietet eine Möglichkeit, diese Bedarfslagen früher zu erkennen und passender zu steuern.
- Der vorbeugende Rettungsdienst ist kein Gegensatz zur klassischen Notfallrettung, sondern ihre notwendige Weiterentwicklung.

Literatur

- Beck A, Bauer A, Dahlmann P (2025) Präventiver Rettungsdienst: Eine Antwort auf die wachsenden Herausforderungen im deutschen Gesundheitswesen unter Betrachtung internationaler Best Practices. GJoPS 2025, Vol. 2, ISSN 2942-3627
- Björn Steier Stiftung. Vorbeugender Rettungsdienst [Vorbeugender Rettungsdienst - Rettungslandschaft.de](https://www.vorbeugenderrettungsdienst.de)
- Breuer F, Brettschneider P, Poloczek S et al. (2022) Quo vadis gemeinsames Notfalleitsystem? Standardisierte Notrufabfrage in der Berliner Leitstelle. Notfall Rettungsmed <https://doi.org/10.1007/s10049-022-01073-1>
- Breuer, F., Beckers, S.K., Dahmen, J. et al. Vorbeugender Rettungsdienst – präventive Ansätze und Förderung von Gesundheitskompetenz an den Schnittstellen zur Notfallrettung. *Anaesthesiologie* 72, 358–368 (2023). <https://doi.org/10.1007/s00101-023-01272-6>
- Breuer, F., Dahmen, J. „Fehleinsätze“ im Rettungsdienst – Notwendigkeit einer einheitlichen Begriffsdefinition und Abgrenzung zu Bagatelleinsätzen. *Notfall Rettungsmed* 26, 345–348 (2023). <https://doi.org/10.1007/s10049-023-01166-5>
- Burgmaier, K., Ristau, P., Bauer, A. et al. Kompetenzen für den vorbeugenden Rettungsdienst: Grundlagen für ein bundeseinheitliches Bachelor-Curriculum. *HBScience* 17, 71–81 (2026). <https://doi.org/10.1007/s16024-026-00448-5>
- Dahlmann P, Burgmeier M, Flake F, Heininger S, Lange S, Redelsteiner C, Gottschalk J, Ristau P (2025) Wie vorbeugender Rettungsdienst den Anforderungen der Zukunft begegnen kann. *HBScience* 16:121-129
- Ebben R, Voet L, Sepejers R et al. (2017) A patient-safety and professional perspective on non-conveyance ambulance runs: a systematic review. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med* 25:71
- Ebben R, Castelijns M, Frenken J et al. (2019) Characteristics of non-conveyance ambulance runs: A retrospective study in the Netherlands. *World J Emerg Med* 10:239-243
- Insitut für Notfallmedizin und Medizinmanagement LMU Klinikum München (2026). Rettungsdienstbericht Bayern 2025
- King R, Martin A, Shannon B et al. (2025) Towards a person-centred holistic consultation framework for paramedics attending non-acute presentations: A multidisciplinary commentary. *Sage Journals* <https://doi.org/10.1177/27536386251336760>
- Lechleuthner, A., Wesolowski, M., Abels, A. et al. Das Gestufte Versorgungssystem Köln als Instrument der Qualitätssicherung im Rettungsdienst am Beispiel der Rettungsmitteldisposition. *Notfall Rettungsmed* 27, 542–552 (2024). <https://doi.org/10.1007/s10049-024-01383-6>
- Lederman J, Lindstöm V, Elmqvist C et al. (2020) Non-conveyance in the ambulance service: a population based cohort study in Stockholm, Sweden. *BMJ Open*
- Lubasch JS, Beierle S, Marewski VS, Rehbock C, Thate S, Schröder S, Beckers SK, Sommer A, Seeger I (2024) Alternative Versorgungskonzepte für niedrigprioritäre Einsätze im deutschen Rettungsdienst – deskriptive Ergebnisse einer Online-Befragung. *Z Evid. Fortbild. Qual. Gesundh. Wesen* 190-191; 92-100
- Scogevall S, Kaminsky E, Hakansson J, Holmström IK (2022) One for all or all for one? An integrative review of reserch on frequent callers. *PEC Innov* 2022 Dec; 1: 100070.
- SQR-BW (2024) Qualitätsbericht Rettungsdienst Baden-Württemberg 2024

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit