

Präventiver Rettungsdienst: Eine Antwort auf die wachsenden Herausforderungen im deutschen Gesundheitswesen unter Betrachtung internationaler Best Practices?

Preventive Emergency Medical Services: A Response to the Increasing Challenges in the German Healthcare System Considering International Best Practices?

Alexandra Beck ¹

Andreas Bauer ¹

Philipp Dahlmann ²

¹ Bayerisches Rotes Kreuz, Regensburg, Deutschland

² Technische Hochschule Deggendorf, Deggendorf, Deutschland

Zusammenfassung

Hintergrund:

Die zunehmenden Herausforderungen im Rettungsdienst lassen sich langfristig nicht allein durch den Ausbau von Transportkapazitäten bewältigen. Steigende Einsatzzahlen sowie der demografische Wandel erfordern innovative Versorgungskonzepte - insbesondere für niedrigprioritäre Notfälle, die auch im ambulanten Bereich versorgt werden könnten. Ein vielversprechender Ansatz ist das international etablierte Modell der Community Paramedicine, das präventive, primärversorgungsnahe sowie sozialmedizinische Leistungen in die rettungsdienstliche Versorgung integriert.

Methodik:

Im Rahmen einer strukturierten Literaturrecherche wurde das Potenzial präventiver

Abstract

Background:

The growing challenges in emergency medical services (EMS) cannot be addressed solely by expanding transport capacities. Increasing call volumes, along with demographic changes, are driving the need for innovative care models, especially for low-priority cases that could be managed in outpatient settings. One promising approach is the internationally established Community Paramedicine model, which integrates preventive, primary care-oriented, and social-medical services into traditional EMS structures.

Methods:

This narrative review explores the potential of preventive EMS models in the German context. International best practices from Canada, the

Rettungsdienstmodelle für den deutschen Kontext untersucht. Internationale Best-Practice-Beispiele aus Kanada, den USA, Australien und Irland wurden hinsichtlich ihrer Übertragbarkeit auf das deutsche System bewertet. Zudem wurde eine quantitative Befragung zur Akzeptanz solcher Systeme unter Notfallsanitäter:innen in der bayerischen Notfallrettung durchgeführt.

Ergebnisse:

Die Ergebnisse zeigen: Präventive Versorgungsansätze können Einsatzaufkommen reduzieren und gleichzeitig Effizienz sowie Versorgungsqualität steigern.

Diskussion / Fazit:

Internationale Beispiele und Pilotprojekte zeigen das Potenzial präventiver Rettungsdienste in Deutschland, deren wirksame Umsetzung regionale Anpassung, interdisziplinäre Kooperation und gesetzliche Rahmenbedingungen voraussetzt.

U.S., Australia, and Ireland were assessed for their applicability to the German system. Additionally, the acceptance of such models within Bavarian EMS structures was evaluated.

Results:

Results indicate that preventive approaches can reduce emergency call volumes while enhancing system efficiency and care quality.

Discussion / Conclusion:

International Best Practices and pilot projects highlight the potential of preventive emergency medical services in Germany, whose effective implementation requires regional adaptation, interdisciplinary collaboration, and appropriate legal frameworks.

Schlagwörter

Präventiver Rettungsdienst, Ambulante Versorgung, Primärversorgung, Versorgungsqualität, Internationale Best-Practices, Präventivmedizin

Keywords

Community Paramedicine, Outpatient Care, Primary Care, Quality of Care, International Best Practice, Preventative Medicine

Hintergrund

Im Jahr 2023 wurden in Deutschland etwa 17,2 Millionen Krankenhausaufnahmen registriert (Statistisches Bundesamt, 2024). Laut Krankenhaus-Report des AOK-Bundesverbandes (2025) hätten rund 1,4 Millionen dieser Aufenthalte bei Personen über 80 Jahren durch präventive Maßnahmen vermieden werden können. Zwischen 2017 und 2019 wurden jährlich zwischen 4,45 und 4,60 Millionen ambulant-

sensitive Krankenhaufälle dokumentiert (Rothgang, H., & Müller, R., 2023). Dabei handelt es sich um stationäre Aufnahmen, die durch eine kontinuierliche und effektive ambulante Versorgung potenziell hätten vermieden werden können. Die hohe Zahl dieser ambulant-sensitiver Krankenhaufälle weist auf strukturelle Defizite innerhalb der ambulanten Gesundheitsversorgung hin (Roessler et al., 2025). Ein signifikanter Anteil dieser Krankenhausaufenthalte erfolgt

trotz verfügbarer ärztlicher Versorgung während der vertragsärztlichen Sprechzeiten, was zusätzlich auf eine inadäquate Nutzung oder eingeschränkte Zugänglichkeit ambulanter Strukturen hindeutet. Laut einer repräsentativen Erhebung des GKV-Spitzenverbandes gaben 38 % der Befragten an, eine Notaufnahme aufgesucht zu haben, weil Arztpraxen geschlossen waren; 28 % hätten ihrer eigenen Einschätzung nach auch in einer Praxis behandelt werden können. Zudem hätten 58 % auf den Besuch der Notaufnahme verzichtet, wenn ihnen innerhalb von 48 Stunden ein ambulanter Termin angeboten worden wäre (Stoff-Ahnis, 2024).

Angesichts des demografischen Wandels und des damit verbundenen Anstiegs der Bevölkerungsgruppe im Alter von 65 Jahren und älter steht das Gesundheitssystem in den kommenden Jahrzehnten vor weitreichenden Herausforderungen. Nach Prognosen des Statistischen Bundesamts (2023) wird im Jahr 2070 voraussichtlich etwa ein Viertel der Gesamtbevölkerung (25,6 %) 60 Jahre oder älter sein. Die zunehmende Zahl älterer, multimorbider und chronisch erkrankter Patient:innen erfordert eine tiefgreifende Neuausrichtung medizinischer und pflegerischer Versorgungsstrukturen. Bereits heute stößt das Gesundheitssystem stellenweise an seine Belastungsgrenzen (Veser et al., 2015).

Der Rettungsdienst fungiert im aktuellen System häufig als letzte Eskalationsinstanz, wenn andere Versorgungsebenen nicht erreichbar oder überlastet sind. Für manche Patient:innen ist er jedoch nicht nur eine Eskalationsstufe, sondern die einzige bekannte oder zugängliche ambulante Versorgungsstruktur. Insbesondere Patient:innen, die häufig aufgrund ihrer

eingeschränkten Mobilität nicht in der Lage sind, Arztpraxen aufzusuchen oder unzureichend ambulant behandelt wurden, greifen zunehmend auf den Rettungsdienst zurück (Metelmann et al., 2022; Sitter et al., 2024). Häufig können diese Einsätze jedoch nicht abschließend bearbeitet werden, da weder die Ausbildung der Notfallsanitäter:innen noch die bestehenden Strukturen auf eine sektorübergreifende ambulante Versorgung ausgelegt sind (Lubasch et al., 2024). Zudem erfolgt die Refinanzierung des Rettungsdienstes in der Regel ausschließlich auf der Basis der erbrachten Transportleistungen, wodurch eine umfassende Versorgung oder Weiterbehandlung der Patient:innen nicht immer gewährleistet werden kann (Bundesministerium für Gesundheit, 2023).

Vor diesem Hintergrund stellt sich die zentrale Forschungsfrage: Inwieweit lassen sich international etablierte präventive Ansätze auf das deutsche Rettungswesen übertragen, um sowohl die Einsatzbelastung zu reduzieren als auch die präklinische Versorgungseffizienz zu steigern?

Ein international erfolgreicher präventiver Ansatz ist das Modell der Community Paramedicine (CP). Das Modell repräsentiert einen innovativen und international etablierten Ansatz im Rettungsdienst, der darauf abzielt, Versorgungslücken zu schließen, Krankenhausaufenthalte zu vermeiden und insbesondere die Gesundheitsversorgung vulnerabler Bevölkerungsgruppen zu verbessern (Reed et al., 2019).

Der International Roundtable on Community Paramedicine (IRCP) (o.D.) beschreibt CP als erweiterte Rolle von Notfallsanitäter:innen, die ihre Kompetenzen in nicht-traditionellen,

gemeindenahen Umfeldern außerhalb der klassischen Notfallversorgung einsetzen.

Das Modell erweitert den klassischen Rettungsdienst um präventive, primäre und spezialisierte Gesundheitsdienste mit dem Ziel, eine kontinuierliche und bedarfsgerechte Versorgung sicherzustellen und unnötige Krankenhausaufenthalte zu vermeiden. Neben klassischen Aufgaben können durch zusätzliche Qualifikationen weiterführende Maßnahmen wie Medikamententherapie, erweiterte Wundversorgung und Ultraschall durchgeführt werden (Spelten et al., 2024; Reed et al., 2019).

Ein zentraler Aspekt ist die evidenzbasierte, zeitnahe klinische Entscheidungsfindung unter Berücksichtigung ethischer, professioneller und patientensicherheitsrelevanter Kriterien. Weitere Schlüsselkompetenzen umfassen eigenverantwortliches Arbeiten, fachliche Expertise sowie interkulturelle Sensibilität (Shannon, 2022). Durch die Integration in interdisziplinäre Gesundheitsfachbereiche fungieren Community Paramedics als interdisziplinäre Schnittstelle und tragen zur Stärkung gesundheitsbezogener Selbstkompetenz sowie zur Orientierung innerhalb des Versorgungssystems bei (ebd.; Spelten et al., 2024).

Während der Begriff Community Paramedicine zunehmend international etabliert ist, fehlt im deutschsprachigen Raum bislang eine einheitliche Terminologie sowie gesetzliche Verankerung. Der Begriff verweist im Kern auf eine funktionale Erweiterung der klassischen Aufgaben des Rettungsdienstes um präventive, soziale sowie primärversorgungsnahe Tätigkeiten, die über die bislang etablierte notfallmedizinische Akutversorgung hinausgehen. In Deutschland wird dieses erweiterte Tätigkeitsspektrum derzeit überwiegend unter Begriffen wie

„erweiterter Rettungsdienst“ oder „präventive Notfallversorgung“ diskutiert. Obwohl bislang keine systematische gesetzliche Verankerung vorliegt, greifen erste Modellprojekte wie beispielsweise das Rettungseinsatzfahrzeug (REF) in Regensburg oder der Gemeindenotfallsanitäter in Oldenburg immer wieder Elemente des Konzepts der Community Paramedicine auf (Sommer et al., 2022). Die Einführung und konsistente Verwendung eines klar definierten Fachbegriffs könnten sowohl zur fachlichen und politischen Orientierung beitragen als auch die wissenschaftliche Evaluation und konzeptionelle Weiterentwicklung entsprechender Versorgungsmodelle fördern.

Methodik

Zur Erreichung der Forschungsziele wurde ein triangulatives Studiendesign gewählt, das sowohl theoretische als auch empirische Perspektiven kombiniert. Im ersten Schritt erfolgte eine systematische Literaturrecherche unter Einbeziehung wissenschaftlicher Datenbanken wie PubMed, CINAHL und der Cochrane Library. Von 328 identifizierten Publikationen wurden nach methodischer Qualitätsbewertung 66 Studien in die Analyse aufgenommen. Die Literaturbasis stammt überwiegend aus dem Zeitraum 2020 – 2024. Ziel war es, den aktuellen Forschungsstand zur Thematik umfassend zu evaluieren und relevante theoretische sowie empirische Grundlagen zu identifizieren. Im Verlauf der Publikation sollen exemplarisch zentrale Ergebnisse dieser Recherche dargestellt werden, um die theoretische Fundierung der empirischen Untersuchung nachvollziehbar zu machen.

Im zweiten Schritt wurde eine standardisierte Online-Befragung unter Notfallsanitäter:innen

in Bayern durchgeführt. Von insgesamt 289 Befragten konnten die Ergebnisse von 265 Teilnehmer:innen einbezogen werden. Die Erhebung erfolgte mittels eines strukturierten, eigens für diese Untersuchung entwickelten Fragebogens. Dieser wurde auf Grundlage einschlägiger Literatur sowie in Rücksprache mit Expert:innen aus dem Rettungsdienst konzipiert und vorab in einer kleinen Testgruppe pilotiert. Ziel war die Erfassung von Akzeptanz, subjektiver Relevanzwahrnehmung sowie potenzieller Implementierungsbarrieren im Hinblick auf präventive rettungsdienstliche Versorgungsformen. Die zentralen Ergebnisse werden ebenfalls im weiteren Verlauf der Publikation ausführlich vorgestellt.

Internationale Erkenntnisse

In den letzten zwei Jahrzehnten hat sich die Versorgung nicht-akuter Patient:innen erheblich weiterentwickelt (Nolan et al., 2018; Shannon, 2022). Zahlreiche Länder, darunter Kanada, Australien, die USA und Irland, haben innovative Modelle implementiert, um die Gesundheitsversorgung im Primärsektor zu verbessern und zu entlasten. Diese Länder stehen dabei vor gemeinsamen Herausforderungen wie dem demografischen Wandel, Fachkräftemangel und einer zunehmenden Nachfrage nach Gesundheitsdienstleistungen.

Kanada gilt als Vorreiter der CP-Programme, wobei zahlreiche Studien belegen, dass das Land mit solchen Programmen signifikante Einsparungen im Gesundheitswesen erzielt (Nolan et al., 2018). Dieser Erfolg konnte mittels verschiedener Modelle verzeichnet werden:

- Nurse Practitioner–Paramedic–Physician Model (Nova Scotia): Eine Kombination aus

Community Paramedics, Pflegekräften und Ärzten zur verbesserten Versorgung ländlicher Gebiete. Ergebnis: 40 % weniger Besuche einer Notaufnahme, 28 % weniger Hausarztbesuche (Lopez, 2024).

- Community Paramedicine (British Columbia): Fokus auf die Betreuung älterer Patient:innen mit chronischen Erkrankungen. Mehr als 19.600 Hausbesuche unterstützten die ambulante Versorgung und führten zu messbaren Gesundheitsverbesserungen.
- Palliative Care Program (Alberta): Bietet Unterstützung für palliative Patient:innen zu Hause, was zu weniger Notaufnahmen und einer verbesserten Lebensqualität führte.
- Primary Health Bus Project (Saskatchewan): Mobile Gesundheitsversorgung für schwer erreichbare Bevölkerungsgruppen.
- Toronto EMS Community Paramedicine & CREMS (Ontario): Förderung der Prävention und Systemnavigation, führte zu einem Rückgang von Notrufen um 25 %.

Australien setzt auf regionale CP-Modelle, die entweder die Zusammenarbeit mit Gesundheitsdienstleistern (Primary Care Modell), die Substitution ärztlicher und pflegerischer Aufgaben (Substitutionsmodell), oder das Einbinden lokaler Ressourcen, einschließlich Freiwilliger, (Community Coordination Modell) ermöglichen (Spelten et al., 2024; Willis et al., 2023).

Die USA führten ab 2001 CP-Programme zur Reduktion unnötiger Notfalltransporte ein. Das Ressource Access Program (Kalifornien) verhinderte 325 unnötige Krankenhausbesuche und sparte insgesamt 543.400 US-Dollar ein (San Diego County Jury, 2018, p. 4). Der Community Assistance Referral and Education

Service (Colorado) reduzierte Notrufe um 70 % (Syed, 2023).

Irland befindet sich in einer gesundheitspolitischen Transformation, weg von einem krankenhauszentrierten Modell hin zu einer primären Gesundheitsversorgung (Barry et al., 2022). Im Rahmen des CAWT-Projekts (Europäische Kommission, 2019) konnten 85 % der Patient:innen bei einem Hausbesuch versorgt werden, ohne dass eine Überweisung ins Krankenhaus erforderlich war. Der strategische Plan des National Ambulance Service (2022) berichtet, dass im Jahr 2020 etwa 2.000 Patient:innen durch Community Paramedics versorgt wurden. Dabei konnte nahezu die Hälfte der Patient:innen ambulant in ihrem häuslichen Umfeld behandelt und somit ein Transport in eine Notaufnahme vermieden werden.

Internationale CP-Modelle zeigen somit nachweislich signifikante Vorteile hinsichtlich Kostenreduktion, verbesserter Patientenversorgung und Entlastung des Gesundheitssystems. Jedoch erfordern Fragen zur Finanzierung, Personalstruktur und regulatorische Rahmenbedingungen weiterhin gezielte Forschung, um die langfristige Nachhaltigkeit sicherzustellen.

Übertragbarkeit internationaler Ansätze für einen präventiven Rettungsdienst in Deutschland

Die steigende Inanspruchnahme der präklinischen Notfallversorgung führt zunehmend zu Ressourcenengpässen, welche wiederum den Einsatz zusätzlicher Rettungsmittel erforderlich machen – jedoch steigt dadurch das Risiko von Fehllokalationen, also der falschen oder ineffizienten Zuweisung von Einsatzkräften.

Ein innovativer Ansatz, um diesem Problem entgegenzuwirken, ist das Modellprojekt des Gemeindenotfallsanitäters in der Region Oldenburg.

In vier Rettungsdienstbereichen wurde ein zweijähriges Pilotprojekt auf Basis internationaler Community Paramedicine Programmen durchgeführt. Die Evaluationsphase der ersten 12 Monate ergab, dass 61,6 % der 3.703 Einsätze keine dringende medizinische Intervention erforderten. 56 % der Patient:innen konnten ambulant behandelt werden. Lediglich in 6,6 % der Fälle war ein Transport ins Krankenhaus indiziert. In 85 % der Fälle erfolgte eine adäquate Disposition durch die Leitstelle. Hauptmaßnahmen umfassten Beratung (84 %), Unterstützung bei Selbstmedikation (18,9 %) und Medikamentengabe (17,7 %). Die Ergebnisse belegen, dass eine Erweiterung präventiver Primärversorgungsansätze zur Entlastung regulärer Rettungsdienste beitragen kann (Flake et al., 2018; Seeger et al., 2021).

Ein Modellprojekt des Bayerischen Roten Kreuzes und dem Malteser Hilfsdienst in Bayern verfolgt den Ansatz, die Akut- und Notfallversorgung effizienter zu gestalten, insbesondere durch Vermeidung unnötiger Rettungs-Einsätze und Krankenhaus-Einweisungen. Das Projekt zielt darauf ab, die steigende Nachfrage im Gesundheitswesen trotz Fachkräftemangels zu bewältigen und gleichzeitig den Bedürfnissen einer älteren, sozial isolierten Bevölkerung gerecht zu werden. Darüber hinaus soll die Notfallversorgung mittels Reduzierung vermeidbarer Notrufe verbessert und bestehende Notfallressourcen entlastet werden (Bayerisches Staatsministerium des Innern, für Sport und Integration (2022)).

Die zentrale Forschungsfrage lautet, ob präventive Maßnahmen eine nachhaltige Entlastung des Gesundheitssystem ermöglichen können. Weitere Fragestellungen beinhalten die Reduzierung von Notrufen und Krankenhauseinweisungen sowie die Verbesserung der Hilfsfristen durch optimierte Prozesse. Ein weiteres Ziel ist es, die Selbstständigkeit und Lebensqualität der Patient:innen zu steigern, insbesondere bei gefährdeten Gruppen wie älteren und isolierten Menschen. Wichtige Interventionsstrategien sind die Identifikation und Betreuung von „Frequent Callern“ sowie die frühe Identifikation von Versorgungsdefiziten, die Steuerung unklarer Hilfsanfragen durch die integrierten Leitstellen sowie die Zusammenarbeit mit dem Krankenhaus-Entlass-Management, Nutzung telemedizinischer Lösungen und die Evaluation der Wirksamkeit der Interventionen.

Für die erfolgreiche Durchführung des Projekts müssen die teilnehmenden Notfallsanitäter:innen über eine langjährige Berufserfahrung, sowie hohe soziale Kompetenz und die Fähigkeit, komplexe Situationen selbstständig zu bewältigen, verfügen.

Die bisherigen Erkenntnisse belegen, dass die Integration von Gemeindenedotfallsanitätern in die Notfallversorgung eine effektive Strategie zur Entlastung der Rettungsdienste darstellen kann. Die Weiterentwicklung dieses Konzepts sowie die wissenschaftliche Begleitung und Evaluation der Wirksamkeit der Maßnahmen könnte einen nachhaltigen Beitrag zur Verbesserung der Notfallmedizin in Deutschland leisten.

Ergebnisse der quantitativen Analyse

Im Rahmen der Erhebung wurde eine quantitative Analyse zur Bewertung der aktuellen notfallmedizinischen Versorgung in Bayern sowie zur möglichen Einführung präventiver Programme im Rettungsdienst durchgeführt. Von 289 Befragten wurden 265 einbezogen, 80 % waren zwischen 18 und 35 Jahren alt, das Geschlechterverhältnis war nahezu ausgeglichen (54 % männlich, 46 % weiblich, 0 % divers). Die durchschnittliche Berufserfahrung betrug neun Jahre. Etwa 71 % der Befragten waren in städtischen Gebieten tätig, 29 % in ländlichen Regionen.

Die Beurteilung der aktuellen Strukturen und Ressourcen des Rettungsdienstes war gemischt: 29 % bewerteten sie als „schlecht“, 37 % als „neutral“. Hauptsächliche Belastungen sind die Behandlung nicht dringender Fälle (95 %) und die Überlastung der Notaufnahmen (80 %). Weitere Herausforderungen sind das geringe Bewusstsein für Notdienste, der Fachkräftemangel und verlängerte Reaktionszeiten.

Eine große Mehrheit der Befragten (77 %) ist mit dem Konzept von Community Paramedicine vertraut. Bereits jede:r Zweite (52 %) befürwortet dessen Einführung - ein Anteil, der angesichts der häufig reformkritischen Haltung innerhalb des Rettungsdienstes als durchaus beachtlich einzustufen ist. Vor allem die Entlastung des traditionellen Rettungsdienstes (97 %) sowie die Verbesserung der Behandlung in nicht akuten Fällen (89 %) werden als zentrale Vorteile gesehen. Bedenken betreffen finanzielle Herausforderungen (74 %), rechtliche Probleme (72 %) und die Anerkennung durch Ärztinnen und Ärzte (70 %). Weitere Aufgaben werden in Erster Hilfe, Gesundheitsförderung und Medikamentenmanagement gesehen. Auch der

Bedarf an psychosozialer Unterstützung wurde betont.

Die Zusammenarbeit verschiedener Gesundheitsstrukturen (86 %), regelmäßige Evaluation und die Integration von Telemedizin wird als besonders wichtig erachtet. 40 % bewerten die Akzeptanz von Community Paramedicine als „sehr hoch“, 71 % hält die Weiterentwicklung des Rettungsdienstes für „sehr wichtig“.

In Bezug auf die Zukunft der Rettungsdienste zeigen sich 34 % optimistisch, 9 % äußern sogar „sehr optimistische“ Erwartungen. Verbesserungsvorschläge beinhalten die Umstrukturierung und Verbesserung der (nicht-akuten) Versorgungsprozesse, Weiterbildungsmaßnahmen für das Rettungsdienstpersonal und die Förderung interdisziplinärer Zusammenarbeit.

Die Ergebnisse zeigen eine grundsätzlich positive Haltung gegenüber Community Paramedicine in Deutschland, wenngleich auch Bedenken hinsichtlich Finanzierung, rechtlicher Hürden und Schulungsanforderungen bestehen. Die im Verhältnis zur hohen Konzeptbekanntheit (77 %) vergleichsweise begrenztere Zustimmung (52 %) könnte auf bestehende Unsicherheiten in diesen Bereichen zurückzuführen sein und stellt zentrale Hürden dar, die im weiteren Implementierungsprozess gezielt berücksichtigt werden müssen.

Das starke Interesse an einer Entlastung des klassischen Rettungsdienstes unterstreicht die Relevanz des Konzepts. Community Paramedicine wird insbesondere dort als sinnvoll erachtet, wo bestehende Strukturen an ihre Grenzen stoßen.

Auffällig ist der hohe Anteil junger Teilnehmender (80 % zwischen 18 und 35 Jahre). Diese Altersverteilung entspricht zwar weitgehend der

berufsstrukturellen Realität im Rettungsdienst, kann dennoch potenziell zu einer Verzerrung der Ergebnisse führen. Eine Einschränkung der Übertragbarkeit ist somit nicht auszuschließen, sollte jedoch im Kontext der spezifischen Berufsstruktur differenziert betrachtet werden.

Insgesamt lassen die Ergebnisse auf eine zunehmende Offenheit gegenüber innovativen Versorgungsmodellen im Rettungsdienst schließen. Sie zeigen sowohl das Potential von Community Paramedicine als ergänzendes Versorgungskonzept als auch die Notwendigkeit, bestehende strukturelle, rechtliche und kommunikative Herausforderungen im Implementierungsprozess systematisch zu adressieren.

Diskussion

Die Ergebnisse der Arbeit bestätigen das Potenzial präventiver Rettungsdienste in Deutschland. Internationale Beispiele belegen, dass solche Modelle Versorgungslücken schließen und Ressourcen gezielter einsetzen können.

Gleichwohl ist bei der Übertragung internationaler Modelle Vorsicht geboten: Unterschiede in den Gesundheitsstrukturen, rechtlichen Rahmenbedingungen und beruflichen Rollen des Rettungsdienstpersonals erfordern eine sorgfältige Anpassung an den deutschen Kontext.

Ein erster Lösungsansatz in Deutschland wird durch die nachfolgende Grafik veranschaulicht, die auf Grundlage der Arbeit entstanden ist und die zentralen Handlungsfelder des ergänzenden Rettungsdienstes zeigt. Sie verdeutlicht, wie der Rettungsdienst eine zentrale Rolle im Gesundheitssystem einnehmen kann, indem er über die reine Akutversorgung hinausgeht und

präventive sowie integrative Maßnahmen ergreift.

Abb. 1: Zentrale Handlungsfelder eines ergänzenden Rettungsdienstes in Deutschland

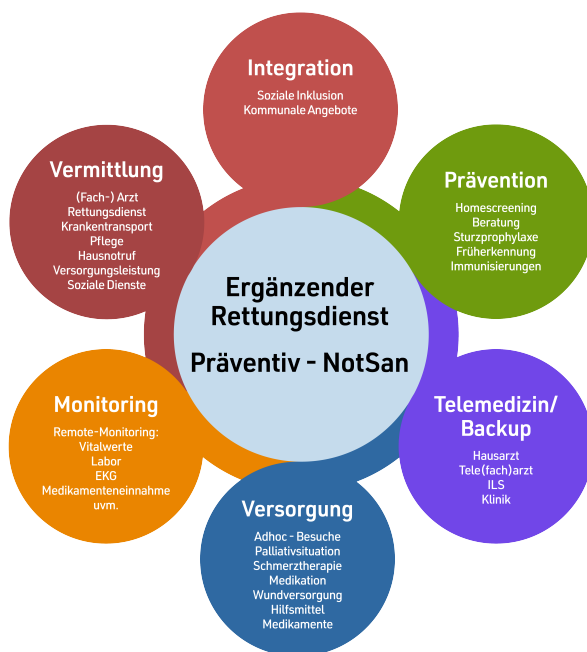


Abbildung 1 stellt dar, dass der Rettungsdienst durch eine Erweiterung seines Aufgabenspektrums als koordinierte Instanz fungieren kann. Hierzu zählen unter anderem die enge Integration in kommunale Strukturen, die Prävention von Notfällen durch frühzeitige Risikoerkennung sowie gesundheitsfördernde Maßnahmen, die Nutzung von Telemedizin vor allem im ländlichen Raum für kontinuierliche Überwachung und Versorgung im häuslichen Umfeld, sowie die Flexibilität des ergänzenden Rettungsdienstes als Backup und zur Versorgung (z.B. Hausbesuche in der Palliativversorgung inklusive Schmerztherapie und Wundmanagement). Weitere Elemente, wie das Monitoring als Technologie zur kontinuierlichen Gesundheitsüberwachung sowie die lückenlose und bedarfsgerechte Vermittlung von Patient:innen an anderen Gesundheitsakteure unterstreichen

die umfassende Ausrichtung eines möglichen Modells.

Der Ansatz muss jedoch an die spezifischen und regionalen Bedürfnisse angepasst werden. Die internationalen Beispiele zeigen, dass eine Analyse des lokalen Versorgungsbedarfs unerlässlich ist, um gezielt Versorgungslücken zu schließen.

Zentrale Erfolgsfaktoren für die Umsetzung eines Modells sind die interdisziplinäre Zusammenarbeit und die Kompetenzerweiterung von Notfallsanitäter:innen. Diese Entwicklung muss jedoch durch gesetzliche Rahmenbedingungen sowie durch systematische Integration in das bestehende Gesundheitssystem unterstützt werden. Während die Akzeptanz im Rettungsdienst hoch ist, bestehen noch Herausforderungen bei Finanzierung, rechtlichen Aspekten und der Kooperation mit anderen Akteuren des Gesundheitswesens.

Erste Pilotprojekte wie in Regensburg und Oldenburg zeigen, dass der ergänzende Rettungsdienst in der Praxis bereits positive Ergebnisse erzielt, indem er Notfalldienste entlastet und Versorgungslücken schließt. Weitere wissenschaftliche Begleitungen dieser Projekte sind erforderlich, um die langfristige Wirksamkeit und flächendeckende Übertragbarkeit zu gewährleisten.

Basierend auf den Ergebnissen lassen sich folgende Handlungsempfehlungen ableiten:

- Schaffung gesetzlicher Rahmenbedingungen
- Integration präventiver Konzepte in die Ausbildung
- Implementierung von Pilotprojekten in strukturschwachen Regionen
- Ausbau bestehender Pilotprojekte

- Förderung von Aufklärung, Abbau von Skepsis und Stärkung der Akzeptanz gegenüber der Idee des Community Paramedics

Fazit

Zusammenfassend zeigt die Arbeit das Potenzial präventiver Rettungsdienstmodelle wie Community Paramedicine als wertvolle Ergänzung zur klassischen Notfallmedizin. Die Grafik verdeutlicht, wie durch Integration präventiver und unterstützender Elemente ein effizienterer und nachhaltiger Rettungsdienst etabliert werden kann. Diese erweiterten Strukturen helfen nicht nur dabei, Notfälle zu vermeiden, sondern tragen auch dazu bei, die Qualität der Versorgung und die Lebensqualität der Patient:innen zu verbessern.

Die hohe Akzeptanz solcher Modelle belegen, dass Community Paramedicine eine tragfähige Ergänzung zur reinen Akutversorgung darstellt. Dennoch erfordern die besonderen Rahmenbedingungen in Deutschland – etwa im Vergleich zu internationalen Vorbildern – eine sorgfältige Anpassung und Weiterentwicklung. Rechtliche Klarheit, gesicherte Finanzierung und die systematische Integration in bestehende Strukturen sind entscheidend, um aus einzelnen Modellprojekten einen flächendeckenden Strukturwandel im deutschen Gesundheitssystem zu ermöglichen.

Zukünftige Forschung sollte sich auf die Evaluation bestehender Programme, deren Übertragbarkeit auf unterschiedliche Versorgungsregionen sowie auf patientenorientierte Outcome-Messungen konzentrieren. Langfristig könnte ein gut integriertes präventives Rettungsdienstmodell nicht nur das deutsche Gesundheitssystem resilienter und effizienter gestalten,

sondern auch dazu beitragen, es bedarfsgerechter auszurichten und den Gesundheitszustand der Bevölkerung nachhaltig zu verbessern.

Key Points

- Status quo überlastet: Der klassische Rettungsdienst stößt zunehmend an seine Grenzen – viele Einsätze betreffen medizinisch nicht dringliche Fälle.
- Community Paramedicine wirkt: Internationale Modelle zeigen, dass präventive Rettungsdienste effektiv zur Entlastung beitragen, Versorgungslücken schließen und Kosten senken können. Der Ansatz muss jedoch an spezifische regionale Bedürfnisse angepasst werden. Eine gründliche Analyse des lokalen Versorgungsbedarfs ist unerlässlich.
- Überwiegende Akzeptanz in Deutschland: Jede:r zweite Befragte sieht im präventiven Rettungsdienst eine sinnvolle und notwendige Ergänzung zur bestehenden Versorgung.
- Pilotprojekte zeigen Erfolg: Initiativen wie in Oldenburg und Regensburg bestätigen die Wirksamkeit alternativer Systeme – mehr als die Hälfte der Einsätze konnten ohne Krankenhaustransport abgeschlossen werden.
- Schlüssel zum Erfolg: Interdisziplinäre Zusammenarbeit, rechtliche Klarheit, gesicherte Finanzierung und angepasste Aus- und Weiterbildung sind entscheidend für die Umsetzung.
- Zukunftspotenzial: Der präventive Rettungsdienst kann zu einer tragenden Säule im Gesundheitswesen werden – für mehr Effizienz, Patientennähe und Nachhaltigkeit.

Ethische Richtlinien:

Die Autor*innen erklären, dass für die dargestellte Untersuchung keine Forschung an Tieren oder Menschen durchgeführt wurden.

Interessenskonflikte:

Die Autor*innen erklären, dass keine Interessenskonflikte bestehen.

Korrespondierende*r Autor*in:

Alexandra Beck

Bayerisches Rotes Kreuz

alexandra.beck@brk.de

Artikel frei zugänglich unter

<https://doi.org/10.25974/gjops.v2i1.51>

Eingereicht: 2025-05-12

Angenommen: 2025-09-10

Veröffentlicht: 2025-09-29

Copyright

© 2025 Autoren. Dieser Artikel ist ein Open Access-Beitrag und wird unter den Bedingungen der [Creative Commons-Lizenz BY-SA 4.0](#) veröffentlicht.

Literatur

- AOK-Bundesverband. (2025, April 30). Immer mehr Hochbetagte im Krankenhaus: Ohne Strukturreformen drohen Überlastung der Kliniken und massive Ausgabensteigerungen. Presse und Politik. <https://www.aok.de/pp/bv/pm/krankenhaus-report-2025/?utm>
- Barry, T., Batt, A., Agarwal, G., Booker, M., Casey, M., & McCombe, G. (2022). Potential for Paramedic roles in Irish General Practice: A qualitative study of stakeholder's perspectives. *HRB Open Research*, 5, 40. <https://doi.org/10.12688/hrbopenres.13545.2>
- Bayerisches Staatsministerium des Innern, für Sport und Integration. (2022). Neues Rettungseinsatzfahrzeug: Herrmann startet Pilotprojekt. [innenministerium.bayern.de. https://www.stmi.bayern.de/med/aktuell/archiv/2022/220413rettungseinsatzfahrzeug/](https://www.stmi.bayern.de/med/aktuell/archiv/2022/220413rettungseinsatzfahrzeug/)
- Bundesministerium für Gesundheit. (2023). Neunte Stellungnahme und Empfehlung der Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung Reform der Notfall- und Akutversorgung: Rettungsdienst und Finanzierung. [Bundesgesundheitsministerium.de. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/Krankenhausreform/BMG_Stellungnahme_9_Rettungsdienst_bf.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/K/Krankenhausreform/BMG_Stellungnahme_9_Rettungsdienst_bf.pdf)
- Europäische Kommission. (2019, September 19). Community paramedicine brings more efficient healthcare to rural Scotland and Ireland. Europa.Eu. https://ec.europa.eu/regional_policy/en/projects/united-kingdom/community-paramedicine-brings-more-efficient-healthcare-to-rural-scotland-and-ireland
- Flake, F., Schmitt, L., Oltmanns, W., Peter, M., Thate, S., Scheinichen, F., & Peters, O. (2018). Das Konzept Gemeindenotfallsanitäter/in: Projektskizze der Rettungsdienste Oldenburger Land zur optimierten Abwicklung von Notfalleinsätzen mit geringer vitaler Bedrohung. *Notfall & rettungsmedizin*, 21(5), 395–401. <https://doi.org/10.1007/s10049-018-0426-7>
- International Roundtable on Community Paramedicine. (o. J.). IRCP history. [Ircp.Info. Abgerufen 14. April 2025, von https://ircp.info/About-IRCP/IRCP-History](https://ircp.info/About-IRCP/IRCP-History)
- Lopez, C. (2024, Februar 13). Expansion of community paramedicine one step in meeting the needs of struggling health-care systems. *Healthy Debate*. <https://healthydebate.ca/2024/02/topic/expansion-community-paramedicine/>
- Lubasch, J. S., Beierle, S., Marewski, V. S., Rehbock, C., Thate, S., Schröder, H., Beckers, S. K., Sommer, A., & Seeger, I. (2024). Alternative Versorgungskonzepte für niedrigprioritäre Einsätze im deutschen Rettungsdienst – deskriptive Ergebnisse einer Online-Befragung. *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*, 190–191, 92–100. <https://doi.org/10.1016/j.zefq.2024.07.008>
- Metelmann, B., Brinkrolf, P., Kliche, M., Vollmer, M., Hahnenkamp, K., & Metelmann, C. (2022). Rettungsdienst, kassenärztlicher Notdienst oder Notaufnahme: Es gelingt der Bevölkerung nur unzureichend, die richtige Ressource für medizinische Akutfälle zu wählen. *Medizinische Klinik, Intensivmedizin und Notfallmedizin*, 117(2), 144–151. <https://doi.org/10.1007/s00063-021-00820-5>

- National Ambulance Service. (2022). National Ambulance Service STRATEGIC PLAN 2022 - 2031. Nationalambulanceservice.ie. <https://www.nationalambulanceservice.ie/publications/nas-strategic-plan-2022-2031.pdf>
- Nolan, M. J., Nolan, K. E., & Sinha, S. K. (2018). Community paramedicine is growing in impact and potential. *Journal de l'Association Medicale Canadienne [Canadian Medical Association Journal]*, 190(21), E636–E637. <https://doi.org/10.1503/cmaj.180642>
- Reed, B., Cowin, L., O'Meara, P., & Wilson, I. (2019). Professionalism and professionalisation in the discipline of paramedicine. *Australasian Journal of Paramedicine*, 16, 1–10. <https://doi.org/10.33151/ajp.16.715>
- Roessler, M., Schulte, C., Bobeth, C., Wende, D., & Karagiannidis, C. (2025). Hospital admissions following emergency medical services in Germany: analysis of 2 million hospital cases in 2022. *Medizinische Klinik, Intensivmedizin Und Notfallmedizin*, 120(3), 230–237. <https://doi.org/10.1007/s00063-024-01148-6>
- Rothgang, H., & Müller, R. (2023). BARMER Pflegereport 2023: Pflegebedürftige im Krankenhaus (Barmer, Hrsg.).
- SanDiegoCountyJury. (2018). THE RE-SOURCE ACCESS PROGRAM A SUCCESSFUL PROGRAM DISBANDED. <https://www.sandiegocounty.gov/content/dam/sdc/grandjury/reports/2017-2018/TheResourceAccessProgramReport.pdf>
- Shannon, B., Eaton, G., Lanos, C., Leyenaar, M., Nolan, M., Bowles, K.-A., Williams, B., O'Meara, P., Wingrove, G., Heffern, J. D., & Batt, A. (2022). The development of community paramedicine; a restricted review. *Health & Social Care in the Community*, 30(6), e3547–e3561. <https://doi.org/10.1111/hsc.13985>
- Sitter, K., Braunstein, M., & Wörnle, M. (2024). Motives of patients presenting independently at the emergency department-a prospective monocentric observational study. *Medizinische Klinik, Intensivmedizin und Notfallmedizin*, 119(7), 546–557. <https://doi.org/10.1007/s00063-024-01106-2>
- Sommer, A., Rehbock, C., Seeger, I., Klausen, A., Günther, U., Schröder, H., Neuerer, M., Beckers, S. K., & Krafft, T. (2022). Zwei Jahre Pilotphase Gemeindenotfallsanitäter in der Region Oldenburg (Niedersachsen): Eine retrospektive Querschnittsstudie zu den Erfahrungen der Mitarbeitenden. *Notfall & rettungs-medicin*. <https://doi.org/10.1007/s10049-022-01079-9>
- Spelten, E., Thomas, B., van Vuuren, J., Hardman, R., Burns, D., O'Meara, P., & Reynolds, L. (2024). Implementing community paramedicine: A known player in a new role. A narrative review. *Australasian Emergency Care*, 27(1), 21–25. <https://doi.org/10.1016/j.auec.2023.07.003>
- Statistisches Bundesamt. (2023). Prognose der Bevölkerung in Deutschland nach Altersgruppen in den Jahren von 2022 bis 2070. Statista. <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/71539/umfrage/bevoelkerung-in-deutschland-nach-altersgruppen/>

- Statistisches Bundesamt. (2024, Oktober). Krankenhäuser - Fallzahlen in Deutschland bis 2023. Statista; gbe-bund.de. <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/157058/umfrage/fallzahlen-in-deutschen-krankenhaeusern-seit-1998/>
- Syed, S. (2024, Oktober 25). Community Paramedicine: Connecting Patients to Care and Reducing Costs. Ncsl.org. <https://www.ncsl.org/state-legislatures-news/details/community-paramedicine-connecting-patients-to-care-and-reducing-costs>
- Veser, A., Sieber, F., Groß, S., & Prückner, S. (2015). The demographic impact on the demand for emergency medical services in the urban and rural regions of Bavaria, 2012-2032. Zeitschrift Für Gesundheitswissenschaften [Journal of Public Health], 23(4), 181–188. <https://doi.org/10.1007/s10389-015-0675-6>
- Willis, S., Menz, S., & Grant, P. (2023). Community paramedic practice: an Australian perspective. International Journal for Advancing Practice, 1(1), 47–48. <https://doi.org/10.12968/ijap.2023.1.1.47>