

Entscheidungsfindung in Notfallsituationen: „Leitlinien“ für Berufsanfänger

Autor:

Dipl.-Päd. **Harald Karutz**

Co-Autoren:

D. Bethäuser, V. Meyer, A. Rost, H. Sautmann, U. Wagner

Gesundheits- und Pflegewissenschaftliches Institut St. Elisabeth – Studienzentrum der Fachhochschule für Oekonomie & Management, Beethovenstraße 15, D-45128 Essen, h.karutz@elisabeth-essen.de

Rettungssanitäter und Rettungsassistenten müssen in Notfallsituationen permanent Entscheidungen treffen, die sich nicht nur auf den Einsatzverlauf auswirken, sondern auch für das weitere Wohlergehen aller Beteiligten von enormer Bedeutung sind. Zudem sind einmal getroffene Entscheidungen oftmals kaum noch umkehrbar, sodass bereits eine einzige (Fehl-)Entscheidung u.U. fatale (Spät-)Folgen nach sich ziehen kann (9, 15). Vor diesem Hintergrund erscheint es angebracht, den Prozess der Entscheidungsfindung in Notfallsituationen einmal genauer zu betrachten. Zudem wird die Frage nach Hilfestellungen bzw. orientierenden „Leitlinien“ für die Entscheidungsfindung aufgeworfen, die v.a. Berufsanfängern zur Verfügung gestellt werden sollten (13).

Entscheidungsnotwendigkeit im situativen Kontext

Zweifellos besteht in Notfallsituationen akuter Handlungsbedarf. Um sinnvoll und angemessen handeln zu können, muss zunächst jedoch so schnell wie möglich, d.h. unter einem großen Entscheidungsdruck, verantwortungsbewusst und gut begründet entschieden werden, welche Maßnahmen mit welchen Zielsetzungen in welcher Reihenfolge durchzuführen sind (2, 3, 9, 13). Fragen, wie sie in **Tab. 1** aufgelistet sind, lassen sich häufig allerdings nicht alleine aus der medizinischen Kompetenz heraus beantworten, sondern müssen immer auch in einem situativen



Abb. 1: Prozess der Entscheidungsfindung: Hier ist auch das Verhältnis der Helfer untereinander und das Führungsverhalten des jeweiligen Einsatzleiters entscheidend

Kontext betrachtet werden: Ist ein Notarzt überhaupt verfügbar? Wie weit ist das nächste Krankenhaus entfernt? Wie verhalten sich die Zuschauer? Welche Ausstattung steht zur Verfügung? usw. Die Entscheidungsfindung in Notfallsituationen hängt somit grundsätzlich von mehreren Faktoren ab, die eng miteinander verbunden sind und sich wechselseitig beeinflussen (5, 14, 16). Dies sind zunächst:

- *medizinische bzw. rettungstechnische, rechtliche sowie ethische Notwendigkeiten und Möglichkeiten (Meynen fordert hier einen „dreifachen Blick des Rettungsassistenten“, um die medizinische, rechtliche und ethische Dimension des Notfallgeschehens zu erfassen (10)),*
- *fachliche Fähigkeiten des Rettungsteams,*
- *strukturelle Merkmale einer Notfallsituation (Tab. 2) sowie*
- *zusätzliche äußere Rahmenbedingungen und Begleitumstände eines Notfalls (13, 16) (Tab. 3).*

Darüber hinaus wird der Prozess der Entscheidungsfindung stets auch von sozial-, kommunikations- und persönlichkeitspsychologischen Mechanismen geprägt: Hier ist u.a. auf das Verhältnis der Helfer untereinander, das Führungsverhalten des jeweiligen Einsatzleiters, die Strategien der Beteiligten zum Umgang mit Stress sowie persönliche Wertvorstellungen, Haltungen und Menschenbilder hinzuweisen. Außerdem ist der individuelle Ausbildungsstand von Rettungsdienstmitarbeitern und deren grundsätzliche Fähigkeit zur Entscheidungsfindung von Bedeutung (2, 5, 6) (**Abb. 2**).

Beispiele für Entscheidungsbedarf

Tab. 1

Soll, kann, muss und/oder darf

- ich diesen Patienten (noch) reanimieren?
- ich überhaupt intubieren?
- ich einen Transport ohne Notarzt-Nachforderung wagen?
- ich einen venösen Zugang legen?
- ich eine Fahrt mit Sondersignal anordnen?
- der Patient laufen oder muss er getragen werden?

Aber auch:

- Welche Maßnahme muss zuerst getroffen werden?
- Was ist die schonendste Transporttechnik?
- Welches Medikament schlage ich dem Notarzt vor?
- Wie bekommen wir den Patienten aus seiner Einklemmung befreit?
- Welche Einsatzkräfte fordere ich nach?



Abb. 2: Faktoren, die den Entscheidungsprozess beeinflussen

- ein unzureichendes Kompetenzgefühl oder eine tatsächlich unzureichende Kompetenz mit dem damit verbundenen Gefühl der Überforderung (16),
- Unerfahrenheit: Wer kurz nach dem Ausbildungsabschluss erstmals eigenständig verantwortete Entscheidungen treffen muss, ist u.U. verunsichert oder fühlt sich alleine gelassen (2, 13).
- starke persönliche Betroffenheit, sodass die professionelle Distanz zum Notfallgeschehen verloren geht und eine emotionale Blockierung verursacht wird (2, 16),
- überhöhte „Omnipotenzansprüche“ bzw. eine unrealistische Erwartungshaltung sich selbst gegenüber („Ich will immer alles ganz richtig machen!“, „jetzt zeige ich den Kollegen mal, wer hier die meiste Ahnung hat!“) (4, 16, 18),
- Informationsdefizite (z.B. unzureichendes Wissen über Vorerkrankungen eines Notfallpatienten) (3),
- ein bereits im Vorfeld des Einsatzgeschehens belastetes (Vertrauens-)Verhältnis zu Kollegen,
- Kompetenzstreitigkeiten oder andere Konflikte mehrerer Helfer untereinander („Der kann mir sagen, was er will, ich bin hier trotzdem der Chef!“) (2),

Abb. 3: Entscheidungsprozess



Erschwerte oder verhinderte Entscheidungsfindung

Einige Faktoren, die eine rasche und angemessene Entscheidungsfindung erfahrungsgemäß ausschließlich negativ beeinflussen, u.U. sogar unmöglich machen und stattdessen dazu führen, dass eine Fehlentscheidung getroffen wird, sind vor dem Hintergrund der bisherigen Darstellung nun allerdings besonders hervorzuheben. Hier sind zu nennen:

- extreme Verhaltensweisen Dritter an der Einsatzstelle (z.B. besonders große Aufregung von Notfallzeugen und Zuschauern),
- organisations- und institutionsabhängige Missstände (z.B. eine mangelhafte Fahrzeug- und Materialausstattung, schlechter Wartungszustand von Geräten, fehlende organisatorische Absprachen,

Fehler im Einflussbereich der „Außenmitentscheider“ wie z.B. der Rettungsleitstelle) (2),

- tatsächlich vorhandene und u.U. auch für das Rettungsteam Angst auslösende Gefahren (z.B. Unfall mit Gefahrstoffen) sowie
- ungünstige räumliche Rahmenbedingungen des Einsatzgeschehens mit „suboptimalen“ Arbeitsmöglichkeiten (z.B. enges Badezimmer).

Im Endeffekt begünstigen diese und ähnliche Stressoren (15, 17) zwei Mechanismen, die als ausgesprochen häufige Ursache für verzögerte oder unangemessene (Fehl-)Entscheidungen identifiziert werden können: Entweder man geht von einer falschen bzw. ungenauen oder unvollständigen Wahrnehmung und einer dementsprechend auch falschen bzw. ungenauen oder unvollständigen Bewertung der Situation aus (was i.d.R. dazu führt, unangemessene Begründungen für Entscheidungen heranzuziehen oder unangemessene Zielsetzungen zu verfolgen) oder man entscheidet – eben unter dem Einfluss der genannten Stressoren – überhaupt nicht überlegt und begründet, sondern reagiert eher intuitiv („blinder Aktionismus“), d.h. man handelt irgendwie, mehr oder weniger zufällig und mehr oder weniger sinnvoll „aus dem Bauch heraus“ (eine anders gegliederte und um die Theorie der „kognitiven Dissonanz“ ergänzte Darstellung, auf die hier aus Platzgründen nicht näher eingegangen werden kann, enthält 2). Dies kann an zahlreichen Beispielen verdeutlicht werden:

- Das Rettungsteam beginnt – unter dem Eindruck der aufgeregten Angehörigen – mit den Maßnahmen zur Reanimation bereits im viel zu engen Badezimmer, anstatt den Patienten herauszuziehen und zunächst für bessere Arbeitsmöglichkeiten zu sorgen. Die Reanimation verläuft auf diese Weise ineffektiv.
- Bei einem Wohnungsbrand gefährdet sich das Rettungsteam selbst und unternimmt mit einem Pulverlöscher Versuche zur Brandbekämpfung, die objektiv betrachtet längst aussichtslos sind – während dringend notwendige Evakuierungsmaßnahmen unterlassen werden.
- Weil ein unerfahrener Rettungssanitäter sich vor der Reaktion seiner Kollegen fürchtet („Ich habe die RTW-Besatzung doch gerade erst geweckt, und da war es eigentlich auch nicht notwendig!“), riskiert er den Transport eines vital gefährdeten Patienten im KTW und verzichtet auf die Nachforderung von RTW und NEF. Während der Fahrt ins Krankenhaus erleidet der Patient jedoch einen Herz-Kreislauf-Stillstand.
- Ein Rettungsassistent überschätzt sich selbst und versucht, Maßnahmen durchzuführen, die er – z. B. durch mangelndes Training – definitiv nicht beherrscht. Er verursacht dabei zusätzliche Schädigungen des Patienten.

Folgen von Fehlentscheidungen

Durch unangemessene Entscheidungen kann die Gesundheit eines Notfallpatienten demnach erheblich gefährdet werden. Davon abgesehen sind solche Entscheidungen häufig aber auch mit disziplinarischen bzw. rechtlichen



sowie psychologischen Auswirkungen für den oder die beteiligten Helfer verbunden: Dass der letztlich verantwortliche Rettungssanitäter oder -assistent z.B. Schuldgefühle entwickelt oder sich inkompetent fühlt, wird angesichts der Tragweite einiger Entscheidungen durchaus verständlich. Gleichwohl kann nur empfohlen werden, sich nicht mit unergiebigem Selbstvorwürfen zu zermartern, sondern konstruktiv zu überlegen, was sich aus einer „suboptimal“ verlaufenen Einsatzsituation lernen und für das zukünftige Entscheidungsverhalten schlussfolgern lässt!

Entscheidungsprozess

Nachdem die Faktoren, die eine Entscheidungsfindung in Notfallsituationen grundsätzlich beeinflussen, nunmehr dargestellt und insbesondere auch die Ursachen und Folgen von Fehlentscheidungen beschrieben worden sind, soll der Entscheidungsprozess an sich in den Mittelpunkt der Betrachtungen gerückt werden. Dabei ist festzustellen, dass man überhaupt nur dann selbstständige und begründete Entscheidungen treffen kann, wenn man entscheidungsfrei, das bedeutet frei von Fremdbestimmung ist, die Notwendigkeit einer Entscheidung erkannt hat und mehrere gleichwertige Entscheidungsalternativen zur Verfügung stehen.

Um die Sinnhaftigkeit dieser Entscheidungsalternativen überprüfen zu können (2, 16), muss allerdings die Mündigkeit des Entscheidenden vorausgesetzt werden, weil nur ein mündiger Mensch die Folgen seiner Entscheidungen abschätzen und letztlich verantwortlich sein kann (15). Im Einzelnen lässt sich der Entscheidungsprozess – ähnlich wie das bekannte Modell des Führungsvorgangs (2, 3, 12) – somit in folgende Phasen gliedern (**Abb. 3**):

- *Erkennen des jeweiligen Handlungsbedarfs* („Was muss getan werden?“),

Strukturelle Merkmale einer Notfallsituation (Auswahl)

- Notfallsituationen treten plötzlich und unerwartet auf.
- Notfallsituationen sind sehr unterschiedlich.
- Notfallsituationen sind häufig unübersichtlich.
- Der Notfallpatient ist in der Regel unbekannt.
- Der Notfallpatient ist auf Hilfe angewiesen.
- Dem Notfallpatienten droht die Gefahr gesundheitlicher Schäden.
- Alle Beteiligten sind hohen psychischen Belastungen ausgesetzt.
- Es muss schnell gehandelt werden.
- Es steht nur wenig Zeit zur Verfügung.
- Es stehen nur wenige Informationen zur Verfügung.
- Die zu treffenden Entscheidungen sind von hoher Bedeutung.
- Die Leistungsanforderungen an die Helfer sind hoch.
- Die Arbeitsbedingungen sind häufig eher ungünstig.
- Die Hilfeleistung ist nur beschränkt planbar.

Tab. 2

- *Festlegung eines Zieles bzw. einer Zielhierarchie* („In welcher Reihenfolge muss etwas getan werden?“),
- *Analyse und Vergleich der für die Zielerreichung zur Verfügung stehenden Möglichkeiten* („Wie könnte es getan werden?“),
- *Auswahl einer Möglichkeit zur Zielerreichung, d.h. Treffen einer begründeten und sinnvollen Entscheidung sowie*
- *sachgerechte Umsetzung der Entscheidung, z.B. durch Erteilen einzelner Arbeitsaufträge zur Durchführung konkreter Maßnahmen.*

Anschließend erfolgt eine erneute Sammlung von Informationen, sodass sich ein kreisförmiger Ablauf des Entscheidungsprozesses ergibt.



Abb. 4: Entscheidungskriterien

Hilfen für die Entscheidungsfindung
Das zentrale Problem der Entscheidungsfindung in Notfallsituationen besteht nun darin, dass die verschiedenen Ziele und Möglichkeiten zur Zielerreichung zunächst im Einzelnen gewertet und hierarchisiert werden müssen. Deshalb wurden am Gesundheits- und Pflegewissenschaftlichen Institut St. Elisabeth Hinweise erarbeitet, die als Leitlinie für eine standardisierte und systematisierte Entscheidungsfindung in Notfallsituationen hilfreich sein sollen (16). Der Formulierung dieser Regeln lagen dabei folgende Überlegungen zugrunde:

- *Wonach, d.h. an welchen Kriterien, sollen Entscheidungen grundsätzlich (aus-)gerichtet werden, und was darf die Entscheidungsfindung gerade nicht beeinflussen? Was ist entscheidungsrelevant und was nicht?*
- *In welcher Reihenfolge müssen Entscheidungen getroffen bzw. Ziele angestrebt werden?*
- *Wie kann die eigentliche Auswahl einer konkreten Möglichkeit zur Zielerreichung erleichtert werden?*

Entscheidungskriterien

Vor diesem Hintergrund sollte eine Entscheidung zunächst niemals *einseitig* begründet, sondern stets an mehreren, eng miteinander verbundenen Entscheidungskriterien orientiert bzw. ausgerichtet werden (10) (Abb. 4). Diese Kriterien sind – nach Auffassung der Autoren – die

- *Sachorientierung (Was ist aus medizinischer und rechtlicher Sicht notwendig?),*
- *Sicherheitsorientierung (Was ist ohne eine zusätzliche Gefährdung der Beteiligten möglich?),*
- *ethische Orientierung (Welche Bedürfnisse und Wünsche haben die Betroffenen?),*
- *Selbstorientierung (Welche Fähigkeiten hat das Rettungsteam?) sowie die*
- *Orientierung an der Ressourcenschonung (Was ist die schonendste Möglichkeit zur Zielerreichung bzw. die Möglichkeit zur Zielerreichung, die mit dem geringsten technischen und personellen Aufwand durchgeführt werden kann und die den Betroffenen so wenig wie möglich zusätzlich belastet?) (3, 16).*

Nach Möglichkeit explizit ausgeschlossen werden soll im Übrigen die „Pseudo-Orientierung“ an einer denkbaren Kritik aus dem Kollegenkreis („Hat der X schon wieder den Notarzt nachgefordert? – Der kann wohl nichts alleine!“): Sich hiervon beeinflussen bzw. beeindrucken zu las-

sen, ist erfahrungsgemäß gefährlich und führt – wie oben bereits beispielhaft dargestellt – ausgesprochen häufig zu fatalen Fehlentscheidungen. Ebenso dürfen finanzielle Überlegungen keinen Einfluss auf anstehende Entscheidungen haben: Aus ethischen Gründen ist es z.B. nicht hinnehmbar, dass eine notfallmedizinische Versorgung aus Kostengründen unterbleibt oder nur eingeschränkt geleistet wird (16).



Abb. 5: Ein unzureichendes Kompetenzgefühl oder eine tatsächlich unzureichende Kompetenz mit dem damit verbundenen Gefühl der Überforderung erschweren die Entscheidungsfindung

Entscheidungspriorität bzw. -hierarchie

Bezogen auf die Priorität bzw. Hierarchie einzelner Ziele im Notfallgeschehen („Was ist wann und in welcher Reihenfolge zu tun?“) wird nun ergänzend die folgende Anordnung von Regeln vorgeschlagen (Abb. 6):

1. *Gewährleiste zu allererst die eigene Sicherheit!*
2. *Gewährleiste die Arbeitsfähigkeit des Rettungsteams (z.B. bezogen auf die Geräteplatzierung und die „Arbeitsplatzgestaltung“)!*
3. *Sichere vitale Funktionen des Patienten!*
4. *Lindere die Schmerzen des Patienten (z.B. durch Lagerung, Ruhigstellung oder entsprechende Medikation)!*
5. *Leiste dem Patienten psychische Erste Hilfe und gehe auf seine Wünsche und Bedürfnisse ein!*
6. *Leiste auch dem sozialen Umfeld Hilfe (z.B. Angehörigen und Zuschauern)!*
7. *Schütze und erhalte Sachwerte (z.B. indem man darauf achtet, dass alle Fenster der Wohnung des Patienten verschlossen sind, elektrische Geräte abgeschaltet und Wertsachen mit in das Krankenhaus genommen werden)!*
8. *Kümmere Dich auch um das weitere Wohlergehen des Rettungsteams (z.B. durch Maßnahmen der Einsatznachsorge)!*

Auswahl von Möglichkeiten zur Zielerreichung

Schließlich könnten weitere Regeln bei der eigentlichen Auswahl einer Möglichkeit zur Zielerreichung („Wie ist es zu tun?“) hilfreich sein:

Rahmenbedingungen und Begleitumstände einer Notfallsituation (Auswahl)

Tab. 3

- Verhalten des Notfallpatienten
- Alter und Geschlecht des Notfallpatienten
- Art der Verletzungen bzw. Erkrankungen
- Anzahl der Verletzten bzw. Erkrankten
- Anwesenheit und Verhalten von Zuschauern
- Anwesenheit und Verhalten von Angehörigen
- Ausbildungsstand und Erfahrung der Helfer
- augenblickliche Leistungsbereitschaft und Leistungsfähigkeit der Helfer
- soziale Beziehung der Helfer untereinander
- Anwesenheit und Verhalten anderer Helfer (z.B. Feuerwehr, Polizei)
- Verkehrsverhältnisse auf dem Weg zur Einsatzstelle und ins Krankenhaus
- Witterungs- bzw. Temperaturbedingungen an der Einsatzstelle
- Lichtverhältnisse an der Einsatzstelle
- Tageszeit
- Art und Ausmaß von Gefahren an der Einsatzstelle
- örtliche Lage der Einsatzstelle
- Zugangsmöglichkeiten zur Einsatzstelle
- räumliche Verhältnisse an der Einsatzstelle
- zur Verfügung stehende Ausstattung bzw. rettungstechnische Möglichkeiten
- eventuelle Paralleleinsätze
- besondere Vorkommnisse (z.B. Reifenpanne am RTW, technischer Defekt am Funkgerät etc.)

noch größer wird: Die Gesundheit des Betroffenen, aber auch Dein eigenes Wohlergehen sind zu kostbare Werte, um sie leichtfertig zu gefährden (10)!

- Bei unklarer Notwendigkeit eines Reanimationsbeginns ist das Prinzip „Im Zweifel für das Leben“ zu beachten (5). In Zweifelsfällen sollte deshalb immer mit der Reanimation begonnen werden, wenngleich nicht gezögert werden darf, Reanimationsmaßnahmen auch wieder abzubrechen, sobald Informationen bekannt werden, die dies ausreichend begründen (z. B. eine terminale Erkrankung) (5, 16)!
- Entscheide möglichst nicht alleine, sondern lasse Dich von Kollegen beraten; beziehe Deine Kollegen in die Entscheidungsfindung ein (2, 6)!
- Mache Deine Überlegungen zur Entscheidungsfindung transparent: Sprich die medizinischen bzw. rettungstechnischen, rechtlichen und ethisch vertretbaren Möglichkeiten zur Zielerreichung aus und denke laut (7), ohne auf den Patienten verunsichernd oder inkompetent zu wirken. Merke: Nur wenn über etwas gesprochen wird, können sich Kollegen am Entscheidungsprozess beteiligen (1)!
- Bedenke die Folgen Deiner Entscheidung: Was passiert (bzw. kann passieren), wenn Du Dich für die eine oder andere Möglichkeit zur Zielerreichung entscheidest? Sind die Folgen absehbar und kontrollierbar? Wäge die Vor- und Nachteile möglicher Entscheidungen ab (3, 14)!
- Lasse Dich keinesfalls von Ängsten vor der Kritik von Kollegen leiten bzw. verunsichern!
- Entscheide Dich nicht für etwas, das Du nicht wirklich (verantworten) kannst. Das setzt voraus, sich mit seinem Wissen und Können, d. h. seinen Stärken und Schwächen auseinanderzusetzen: Ein guter Rettungs-sanitäter und -assistent weiß, was er kann – er schätzt aber auch realistisch ein, wo seine persönlichen bzw. fachlichen Grenzen liegen!
- Entscheide stets Ressourcen schonend – und zwar bezogen auf die beteiligten Menschen, das Verbrauchsmaterial und das technische Gerät: Tue stets so viel wie nötig, aber auch so wenig wie möglich! Überlege Dir, ob das gleiche Ziel nicht auch mit weniger Aufwand – und geringeren Belastungen für den Patienten erreichbar ist (z. B. indem zunächst nicht-invasive Maßnahmen ausgeschöpft werden, bevor invasive Eingriffe erfolgen) (3, 16)!
- Treffe nur Entscheidungen, mit denen Du auch zufrieden bist. Bedenke: Deine Verantwortung kann Dir letztlich niemand abnehmen, und Du selbst musst mit Deinen Entscheidungen dauerhaft leben können (15)!

- Beschäftige Dich selbstkritisch mit der Art und Weise, wie Du Entscheidungen treffen möchtest, bislang getroffen hast und zukünftig treffen willst; lerne aus Deinen Einsätzen (13, 14) (eine diesbezügliche Auflistung unterschiedlicher „Entscheidungstypen“ enthält 2)!
- Angemessene Entscheidungen können nur getroffen werden, wenn ausreichende Informationen zur Verfügung stehen. Deshalb gilt: Nicht sofort handeln, sondern erst das Umfeld, den Patienten, andere anwesende Personen, deren Verhalten und Äußerungen etc. aufmerksam wahrnehmen (2, 3, 8) (eine detaillierte und ausgesprochen empfehlenswerte „Checkliste“, die eine sehr umfassende Wahrnehmung des Notfallgeschehens ermöglicht, ist in 4 zu finden)!
- Bei allen Entscheidungen ist das Wohl des Patienten als das höchste Gesetz zu betrachten: Entscheide deshalb stets im Sinne des Patienten und respektiere seine Selbstbestimmung (5, 16)!
- Gehe grundsätzlich „auf Nummer sicher“ und Sorge dafür, dass der bereits entstandene Schaden durch die Umsetzung Deiner Entscheidungen mit Sicherheit nicht

Abb. 6: Reihenfolge von Entscheidungen



Der in **Abb. 7** gezeigte Algorithmus fasst die bisherige Darstellung abschließend zusammen.

Diskussion und Schlussbetrachtung

Die hier vorgestellten Hinweise zur Entscheidungsfindung wurden ausdrücklich im Bewusstsein der Tatsache formuliert, dass man „Ideal-Entscheidungen“ im Rettungsdienst ohnehin nicht immer treffen kann. Fast zwangsläufig wird es in einigen Fällen so sein, dass man eine Entscheidung

– rückblickend betrachtet – doch lieber anders getroffen hätte: Nachher ist man eben immer klüger!

Wer verantwortungsbewusst im Rettungsdienst tätig ist, muss sich dennoch intensiv darum bemühen, immerhin möglichst gute bzw. soweit wie möglich angemessene Entscheidungen zu treffen (15, 16). Nach Auffassung der Autoren können die im vorliegenden Beitrag formulierten Überlegungen und Anregungen dabei – das notwendige Fachwissen selbstverständlich immer vorausgesetzt (16) – durchaus behilflich sein. Gleichwohl ist der vorliegende Beitrag als eine Diskussionsgrundlage zu verstehen, die ergänzt, überarbeitet oder ggf. auch korrigiert werden kann. Entsprechende Hinweise und Kritik aus der Leserschaft nehmen die Autoren gerne entgegen.

Literatur:

- Balck F, Meier W (1997) Kooperation und Teamarbeit. In: Bengel J (Hg.) Psychologie in Notfallmedizin und Rettungsdienst. Springer, Berlin/Heidelberg/New York
- Decker F (1996) Führen im Rettungsdienst. Springer, Berlin/Heidelberg/New York, 2. Auflage
- FwDV 100 (1999) Feuerwehr-Dienstvorschrift 100. Führung und Leitung im Einsatz
- Gorgaß B, Ahnefeld FW, Rossi R, Lippert HD (2001): Rettungsassistent und Rettungssanitäter. Springer, Berlin/Heidelberg/New York, 6. Auflage
- Hick C, Bengel J, Mohr M, Reiter-Theil S (2000) Ethik in der präklinischen Notfallmedizin. Nottuln (= Schriftenreihe zum Rettungswesen; Bd. 24)
- Karutz H (2002) Führen im Rettungsdienst: Ein Plädoyer für die hilfreiche Langsamkeit. In: Rettungsdienst 25, S. 26-28
- Kleist H v (1952) Über die allmähliche Verfertigung der Gedanken beim Reden. In: Kleist H v: Sämtliche Werke. Droemer-Knauer, München, S. 836-841
- Lasogga F, Gasch B (2002) Psychische Erste Hilfe. Kompensation eines Defizits. Stumpf & Kossendey Edewecht/Wien, 3. Auflage
- Lasogga F, Gasch B (2002) Notfallpsychologie. Stumpf & Kossendey, Edewecht/Wien
- Meynen D (1997) Ethik. In: Domres B, Enke K, Lipp R, Hündorf HP, Rupp P, Schmidt U, Trübenbach T (Hrsg.) Lehrbuch für präklinische Notfallmedizin; Bd. 4: Berufskunde, Organisation und Einsatztaktik, Arbeitsplatz Rettungsdienst. Stumpf & Kossendey Edewecht/Wien, 1. Auflage, S. 391-410
- Michalsen A (2000) Ethik. In: Domres B, Enke K, Lipp R, Hündorf HP, Rupp P, Schmidt U, Trübenbach T (Hrsg.) Lehrbuch für präklinische Notfallmedizin; Bd. 4: Berufskunde, Organisation und Einsatztaktik, Arbeitsplatz Rettungsdienst. Stumpf & Kossendey Edewecht/Wien, 2. Aufl., S. 401-416
- Mitschke Th/Peter H (Hrsg.) (2001) Handbuch für Schnell-Einsatz-Gruppen. Stumpf & Kossendey Edewecht/Wien, 3. Auflage
- Mittmann S (2001) Entscheidungen im Notfall. Richter über Leben und Tod? In: Via medici 2, S. 26-29
- Portmann M (2002) Psychologische Aspekte der präklinischen Entscheidungsfindung. In: www.rettungsdienst-online.com

Merke: Gedanken reifen durch Sprechen! (Heinrich von Kleist)

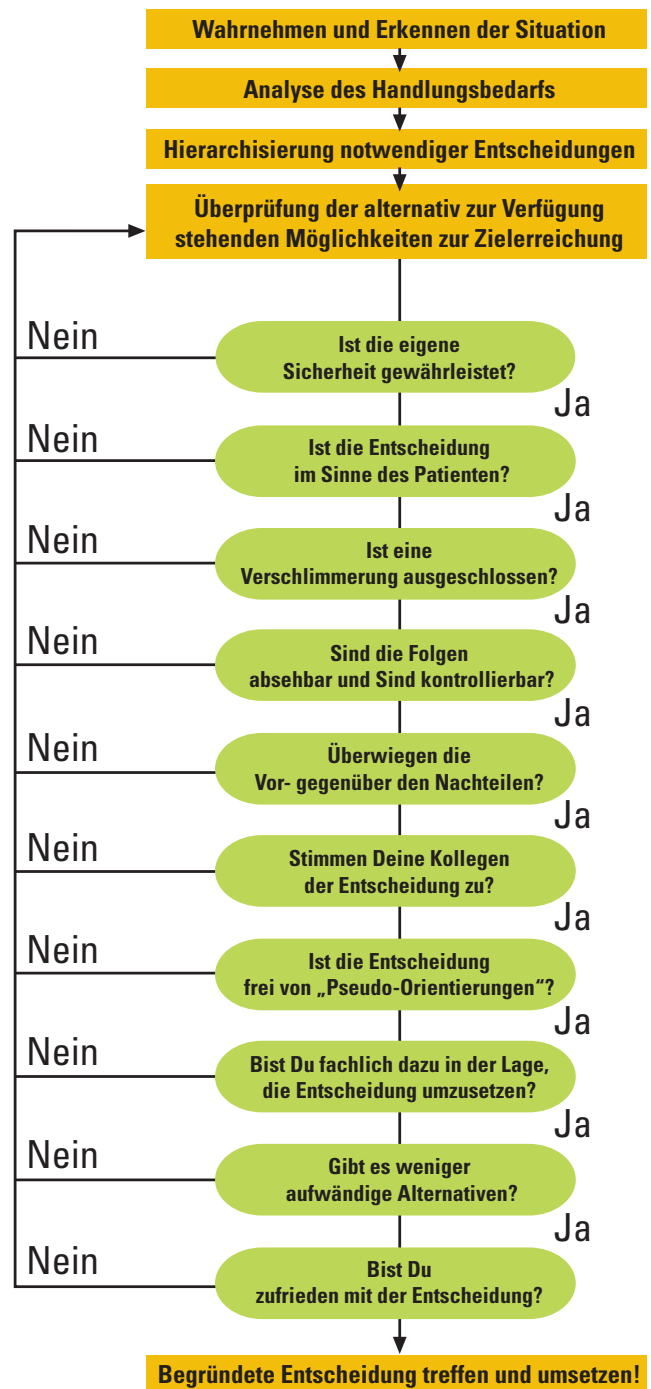


Abb. 7: Algorithmus zur Entscheidungsfindung

- Runggaldier K (1998) Ethik. In: Kühn D, Luxem J, Runggaldier K (Hrsg.) Rettungsdienst. Urban & Schwarzenberg, München/Wien/Baltimore, S. 725-728
- Salomon F (2000) Entscheidungskonflikte am Notfallort. In: Anästhesiol Intensivmed Notfallmed Schmerzther 35, S. 319-325
- Wagner U (2002) „Das schaffe ich nie!“. Die akute Stressreaktion im Rettungsdienst. In: Rettungsdienst 25, S. 138-141
- Zydzial J (2002) Arbeitsplatz Rettungsdienst. Grundlagen. In: Böbel M, Hündorf HP, Lipp R, Veith J (Hrsg.): Lehrbuch für Rettungssanitäter, Betriebsanitäter und Rettungshelfer. Stumpf & Kossendey, Edewecht/Wien, S. 537-538