

13.10.2011

## **Zukunft des Rettungsdienstes in Deutschland – Potsdamer Thesen der AGBF Bund**

Der Rettungsdienst in Deutschland besteht aus der Notfallrettung, dem qualifizierten Krankentransport und der Lenkung über integrierte Leitstellen.

Die Aufgabe der Notfallrettung ist das Abwenden von Lebensgefahr und schweren gesundheitlichen Schäden durch Notärzte, Rettungsassistenten und -sanitäter sowie die Führung und Leitung der Maßnahmen durch Führungskräfte, integrierte Leitstellen und Unterstützungspersonal.

Die Aufgabe des qualifizierten Krankentransports ist die qualifizierte Beförderung von Kranken, die auf dem Transport medizinischer Maßnahmen einschließlich der Überwachung bedürfen, jedoch nicht lebensgefährlich oder schwer gesundheitlich bedroht sind.

Der Rettungsdienst ist damit wesentlich mehr als eine Leistung der Personenbeförderung.

### **1. Notfallrettung ist Gefahrenabwehr und öffentliche Daseinsvorsorge.**

Die öffentliche Gefahrenabwehr sichert Leben und Gesundheit in Situationen, in denen höchste Eile geboten ist. Dazu greifen die Länder seit Jahrzehnten flächendeckend auf die staatlichen Einrichtungen Feuerwehr und Polizei zurück. Neben der Rettung von Menschen aus unmittelbarer Gefahr durch die Feuerwehren bauen die Länder seit rund 40 Jahren als weitere Säule die Notfallrettung auf und aus.

Die Notfallrettung rettet Menschen bei plötzlichen schweren Bedrohungen durch Atmungs-, Kreislauf- und Bewusstseinsstörungen infolge von Krankheit, Unfall oder Gewalteinflüssen. Um den Menschen in Not bestmögliche Hilfe zu gewähren, muss die Notfallrettung mit den anderen Systemen der Gefahrenabwehr verzahnt sein.

Die öffentliche Gefahrenabwehr und damit auch die Notfallrettung beschränken sich nicht auf den öffentlichen Raum, die Notfallrettung muss auch in den Wohnungen und Aufenthaltsräumen der Menschen greifen. Eine Trennung in öffentlichen und privaten Raum ist sachfremd, für den hilfesuchenden Bürger verwirrend und ihm

nicht zuzumuten. Dies haben nicht nur die Erfahrungen der Vergangenheit in Madrid nach den Anschlägen im Jahre 2004 gezeigt.

## **2. Notfallrettung zeichnet sich durch eine große Bandbreite aus.**

Von der Lebensgefahr des Einzelnen über den Unfall mehrerer Personen bis zum Anschlag oder dem Panikverhalten von Menschenmassen reicht die Bandbreite der Aufgaben der Notfallrettung. Ein fließender Übergang zum Katastrophenschutz vermeidet dabei Brüche im Qualitätsniveau, die es bei der früheren Aufgabentrennung von Notfallrettung und Katastrophenschutz (hier Sanitätsdienst) bis zur Reform des Zivil- und Katastrophenschutzes Anfang dieses Jahrhunderts gegeben hat.

Zunehmend kommen als Aufgabe für die Einrichtungen der Notfallrettung die Verlegung von Patienten aus Intensivstationen mit kritischem Gesundheitszustand hinzu. Dazu zählen auch Neugeborene und Säuglinge, die noch speziellere Anforderungen an die Intensivverlegung stellen. Eine besondere Herausforderung stellen gefährlich übergewichtige Patienten oder Patienten mit hochansteckenden Krankheiten dar. Diese Aufgaben werden nicht zuletzt wegen der gesellschaftlichen Entwicklung weiter zunehmen. Allerdings erfordern diese Patienten-Gruppen einen hohen Organisationsaufwand und ein integrales System im Einsatz aus Führung, Leitstellen-Unterstützung, technischen und medizinischen Maßnahmen.

Notfallrettung ist daher eine medizinische Dienstleistung der Daseinsvorsorge, bei der es keine operativ-taktische Trennung bzw. Änderung der Verfahrensabläufe bei Katastrophenlagen geben darf.

## **3. Notfallrettung muss mit den anderen Bereichen der Gefahrenabwehr verzahnt werden.**

Die Notfallrettung ist Teil der öffentlichen Gefahrenabwehr und muss mit den anderen Bestandteilen Katastrophenschutz, Brandschutz, technische Hilfe (einschließlich Gefahrstoffschutz) und Ordnungswesen verknüpft und mit der Polizei abgestimmt werden.

Die Notfallrettung kann daher auch durch die zuständige Gefahrenabwehrbehörde, die Kommune, - in der Regel die Gebietskörperschaft der Kreise und kreisfreien Städte - allein wahrgenommen werden. Die großen Städte bedienen sich daher ihrer Berufsfeuerwehren und nutzen Synergien für den Bürger und den Staat.

Die Notfallrettung ist der öffentlichen Sicherheit zuzuordnen; zur optimalen Verzahnung sollte der Rettungsdienst daher auch von den Innenministerien der Länder gestaltet werden; analog zur kommunalen und polizeilichen Gefahrenabwehr. Dies ist in einigen Landesgesetzen bereits umgesetzt.

#### **4. Notfallrettung ist kein Wettbewerbsgut mit Gewinn-Maximierung.**

Die Notfallrettung ist nicht disponierbar wie Transportleistungen im Dienstleistungssektor Logistik, denn das Ziel ist nicht vorrangig die gleichmäßige Auslastung aller operativen Einheiten zur Maximierung der Wirtschaftlichkeit, sondern die Daseinsvorsorge für den Einzelnen. Dieses bedingt Bereitstellungen von Einheiten auch ohne hohe Auslastung.

Die Abgrenzung eines hochfrequenten Tagesgeschäfts der Notfallrettung von einzelnen Groß- und Spezial-Einsätzen zum Zweck der Konzessionsvergabe ist unzweckmäßig. Dies hätte die Privatisierung der gewinnbringenden Aufgabenteile zur Folge, während die pflichtigen und kostenintensiven Leistungen der Notfallrettung einschließlich der Vorbereitung von Großschadensfällen und Spezial-Einsätzen den Steuerzahler weiter belasten würden. Darüber hinaus bringt eine derartige Trennung viele Schnittstellenprobleme mit sich und gefährdet damit die Qualität.

Die Verbindung der Aufgaben „Regel-Einsätze, Groß- und Spezial-Einsätze“ und die öffentliche Wahrnehmung bilden eine volkswirtschaftliche Investition in die Produktivität und die Lebensqualität der Menschen.

#### **5. Notfallrettung bedarf der Einsatzplanung und Führung**

Die Notfallrettung ist keine solitäre Gefahrenabwehr. Einsätze bei Polizeilagen, Unfällen, Veranstaltungen, Gefahrstoff-Lagen und ähnlichen Ereignissen zeigen, dass sie in eine abgestimmte Einsatzplanung mit anderen öffentlichen und privaten Maßnahmen eingebunden und im Einsatz geführt werden muss. Dies gilt selbstverständlich auch für den Massenansturm von Verletzten, Erkrankten und Betroffenen.

Diese Anforderung bedingt gut ausgebildete und erfahrene Führungskräfte bei den Trägerorganisationen und den Durchführenden. In besonderer Weise haben hierauf nicht nur die Feuerwehren sondern auch die Hochschulen mit der Einrichtung neuer Studiengänge reagiert.

#### **6. Die organisatorische Einheit von qualifiziertem Krankentransport und Notfallrettung ist eine lokale Abwägung.**

Fachlich gesehen bildet heute mehrheitlich die Notfallrettung die Basis für den qualifizierten Krankentransport und das System Rettungsdienst. Sie gibt die Standards für medizinische Behandlung und Ausbildung vor, die auch der Krankentransport nutzt.

Durch die Bildung von Kliniken-Zentren werden die Ansprüche an Verlegungstransporte immer höher. Patienten von Intensivstationen mit kritischem Gesundheitszustand, mit hoch ansteckenden Krankheiten oder gefährlichem Übergewicht müssen heute transportiert werden. Hierzu werden nicht zuletzt vor dem Hintergrund der gesundheitlichen Folgen einer Minderversorgung während des Transports die Einrichtungen der Notfallrettung in Anspruch genommen.

Notfallrettung und Krankentransport können sowohl traditionell in organisatorischer Einheit als auch getrennt verwirklicht werden – je nach lokalen Vorbedingungen. Die alternative Trennung erlaubt in Grundzügen eine marktwirtschaftliche Organisation. Die verantwortlichen Träger sollten dies entscheiden und sich bei dieser Entscheidung bewusst sein, dass beide Systeme Vor- und Nachteile mit sich bringen:

#### *Vorteile der Einheit*

Die Erfahrungen der kreisfreien Städte zeigen, dass die wenigsten niedergelassenen Ärzte und auch nur ein geringer Teil der Klinik-Ärzte wissen, welches Rettungsmittel für den Transport angezeigt ist („Ich brauche einen Wagen ...“), und Verordnungen fehlerhaft sind (vgl. regelmäßige Hinweise der kassenärztlichen Vereinigungen). Eine gemeinsame Disponierung von Notfallrettung und Krankentransport federt diese Fehl-Verordnungen ab.

Der Krankentransport kann ein Instrument zum Auffangen von Spitzenlasten in der Notfallrettung sein und lebensrettende Erstmaßnahmen übernehmen. Durch die „Nächste-Fahrzeug-Strategie“ können Hilfsfristen verkürzt werden.

#### *Nachteile der Einheit*

Der Krankentransport ist in den letzten Jahren stark den Änderungen im Gesundheitsbereich unterworfen. Die Schwelle für Verordnungen und die Kosten-Beteiligungen der Krankenversicherten wurden erhöht. Dadurch sanken die Einsatzzahlen und das unternehmerische Risiko wurde erhöht.

#### *Vorteile der Trennung*

Der Krankentransport ist bei ausreichenden Einsatzzahlen disponibel, also in Grenzen planbar wie andere Logistik-Leistungen. Dadurch kann die Leistung im Wettbewerb erbracht und durch ihn optimiert werden, ohne Leben und Gesundheit zu gefährden. Das unternehmerische Risiko kann von der öffentlichen Hand auf den privaten Anbieter verlagert werden.

#### *Nachteile der Trennung*

Der Staat bleibt in der Pflicht zur Sicherstellung bei Ausfall des privaten Anbieters. Besonders ländliche Bereiche mit geringen Einsatzzahlen sind für private Unternehmen wirtschaftlich uninteressant. Längere Unterdeckungen im Krankentransport verursachen Einsätze der öffentlichen Notfallrettung.

Der Aufwand an staatlicher Aufsicht ist nicht gering, um die Qualität zu halten und ruinösen Wettbewerb zu vermeiden.

Das System Rettungsdienst verliert Synergie-Effekte. Spitzen-Belastungen in der Notfallrettung, nicht erst bei Großeinsätzen, sind kaum mit Unterstützung des Krankentransports abzufedern. Den Mitarbeitern, die ausschließlich im Krankentransport eingesetzt werden, entgehen Erfahrungen in der Notfallrettung.

## **7. Europa-Standards dürfen nicht die Vereinheitlichung des Minimums sein**

Der Stand von Wissenschaft und Technik in Deutschland ist hoch und das größte Kapital der Volkswirtschaft. Diesen Standard versucht Deutschland im europäischen Einigungsprozess zu halten. Europäische Einigung bedeutet keineswegs die

---

Arbeitsgemeinschaft der Leiter der Berufsfeuerwehren in Deutschland (AGBF Bund)  
Arbeitskreis Rettungsdienst (AK-R)

Ausbreitung der Marktwirtschaft und des Wettbewerbs in alle Lebensbereiche und um jeden Preis.

Vor diesem Hintergrund hat bereits der Europäische Gerichtshof die Verbindung von Rettungsdienst und Katastrophenschutz bei Vergabe-Entscheidungen als Recht anerkannt. Ausdrücklich lässt er auch das Kriterium „Einbindung des Ehrenamts“ zu. Hierzu haben sich die Berufsfeuerwehren in Deutschland bereits mit einem Grundlagenpapier „Rettungsdienst und Katastrophenschutz: Symbiose, Leistungsfähigkeit und Vergaberecht“ im Jahre 2010 erklärt.

Gerade in Flächenkreisen mit geringen Ressourcen in der Notfallrettung ist die Einbindung Ehrenamtlicher zur Bewältigung von Großschadenlagen und Katastrophen unerlässlich. Ehrenamtliche bieten Fach-Qualifikationen vom Sanitätshelfer bis zum Rettungsassistenten und Arzt; sie bieten Führungsqualifikationen vom Gruppenführer bis zum Führer großer Verbände, zusätzlich zu ihrer Fach- und Führungsqualifikation in ihrem Zivilberuf.

Bei der öffentlichen Vergabe von Leistungen ist zur Qualitätssicherung und Planbarkeit eine akzeptable Kontinuität anzustreben, indem die Vergabezeiten verlängert werden. Hier erscheinen sechs Jahre als fachlich angemessen. Das Grundgesetz fordert einheitliche Lebensverhältnisse in Deutschland; im Rahmen des Föderalismus' muss die Qualität zumindest durch bundeseinheitliche Standards und Rechtsnormen vereinheitlicht und gesichert werden.

## **8. Schnittstelle Klinik**

Die Zusammenarbeit erfordert ein tiefes Verständnis für die Aufgabenbereiche der Partner Klinik und Rettungsdienst als Glieder der Rettungskette. Bedingt durch die Aus- und Fortbildung, sind die Kenntnisse im Rettungsdienst über die Kliniken meist größer als umgekehrt. Die Partner müssen hier einen Ausgleich schaffen. Da in der Rettungskette die Übergabe und Übernahme von Patienten die entscheidende Schnittstelle zwischen Rettungsdienst und klinischer Versorgung darstellt, ist hier durch geeignete Maßnahmen die Qualität zu sichern. Hier können zentrale Notaufnahmen in den Kliniken einen wichtigen Beitrag leisten.

Im Sinne eines Qualitätsmanagements und der Prozessoptimierung sind die Daten der aktuellen Behandlungskapazitäten ebenso dem Rettungsdienst zugänglich zu machen wie die des späteren Heilungsverlaufs und -erfolgs.

Planungen der Kliniken und des Rettungsdienstes sind vielfach gegenseitig ergänzend und müssen vernetzt werden: Rettungsdienst und Katastrophenschutz profitieren, wenn Kliniken Ärzte für Einsätze stellen. Dies gilt im besonderen Maße für Ärzte mit Notarztqualifikation. Grundsätzlich sind dabei Mehrfach-Verplanungen der Ärzte zu vermeiden. Nicht zuletzt deswegen müssen Alarmpläne der Krankenhäuser mit der Einsatzplanung im Rettungsdienst abgestimmt werden - sowohl für den Betriebsausfall von Klinikteilen (interne Notfälle) als auch für einen Massenanfall von Verletzten oder Erkrankten (externe Notfälle).

## **9. Spezial-Rettung aus Höhen, Tiefen, Höhlen und Gewässern sowie aus maritimen und alpinen Gefahren**

Beruf und Freizeit bringen Menschen mit Gefahren aus besonderen Situationen in Kontakt, die sich nicht grundsätzlich vermeiden lassen. Eine notwendige Rettung erfordert dann aber spezielle Maßnahmen zum Schutz von Leben und Gesundheit, die vom urbanen Alltag abweichen.

Diese Spezialrettung ist ebenfalls Teil der Daseins-Vorsorge und wegen der Vorhaltung spezieller Ressourcen in der Regel nicht wirtschaftlich darzustellen; die Kosten des Einsatzes müssen den erstattungsfähigen Kosten des Rettungsdienstes zugerechnet werden können, wenn kein Spezialrecht den Patienten persönlich in Anspruch nimmt (etwa Gefährdungshaftung). Zur Minimierung der Vorhaltungskosten ist eine überregionale Bedarfs- und Einsatzplanung notwendig, die die Ressourcen sinnvoll vernetzt.

In besondere Weise können die Feuerwehren, die im Rettungsdienst tätig sind, hier ihre spezifischen medizinischen und taktischen Kenntnisse einbringen. Technische und medizinische Rettung werden schnittstellenfrei im Einsatz verzahnt und zeichnen die Feuerwehren als besonders geeigneten Leistungserbringer aus.

## **10. Besondere Eignung der Feuerwehren - Mehrwert**

Die Feuerwehren, die im medizinischen Rettungsdienst tätig sind, verzahnen die medizinische Rettung mit allen Bereichen der technischen Rettung: klassisch von Bränden über die technische Hilfe und die Unfallrettung bis hin zu Gefahrstoff-Einsätzen. Ebenfalls können diese Feuerwehren den Rettungsdienst mit Großeinsätzen, dem Katastrophenschutz und dem Krisenmanagement der Kommunen eng verzahnen, dessen Stütze sie sind.

Die Verzahnung gelingt den Feuerwehren durch die Mehrfachkompetenzen ihrer Mitarbeiter, durch die materielle Ausstattung und nicht zuletzt durch die einheitliche und integrale Führung.

Rettungsdienst durch die Feuerwehr und mit ihrer Verzahnung schafft viele Synergien: Kurzzeitige Spitzenlasten im Rettungsdienst können durch Feuerwehrpersonal des Brandschutzdienstes kompensiert werden, auch unter Einbeziehung des Ehrenamts der Freiwilligen Feuerwehren. Längere Spitzenlasten durch einen Massenansturm von Verletzten können auf ähnliche Weise ausgeglichen werden – durch Verlegen der technischen Einheiten und dem Einsatz der Freiwilligen Feuerwehr.

Die Führung von Rettungsdienstlagen mit mehreren Patienten ist geübte Praxis für Führungskräfte der Feuerwehr, die Führungsorganisation trainiert und routiniert. Sie garantieren eine reibungslose Ablauforganisation selbst bei größeren Einsätzen. Feuerwehren besitzen die Kompetenz für Leitstellen und erlauben eine hohe Qualität in der Disposition, Lenkung und Unterstützung der Einsätze.

Eine lückenlose medizinische Versorgung des Patienten ist in allen Phasen einer technischen Rettung möglich und auch im Gefahrenbereich einer Unglücksstelle –

selbst unter widrigsten Bedingungen, da der Umgang mit den besonderen Gefahren bei Unfällen, Einstürzen, Bränden und Gefahrstoff-Freisetzungen zu den immanenten Kompetenzen der Feuerwehrrkräfte gehören.

Feuerwehren sind Teil der Gemeinde und der öffentlichen Verwaltung. Sie erlauben der Kommune eine öffentliche Wahrnehmung des Rettungsdienstes mit guter Steuerbarkeit, hoher Fachlichkeit, breitem Kompetenzspektrum und bester Verzahnung mit allen anderen Bereichen der kommunalen und polizeilichen Gefahrenabwehr.

Kontakt:

**AGBF Bund - AK-R**

Vorsitzender: Dr. Jörg Schmidt

Berufsfeuerwehr Köln, Scheibenstraße 13, 50737 Köln

joerg.schmidt@stadt-koeln.de, (02 21) 97 48 – 94 00