



Versorgungsstrukturen im Rettungsdienst

Studienschwerpunkt
Vertragsmanagement

Vorlesungsskript

Aaron Erd

M.A. Management in NPO
Dipl. Sozialwirt (FH)

Aaron.Erd@hs-kempten.de

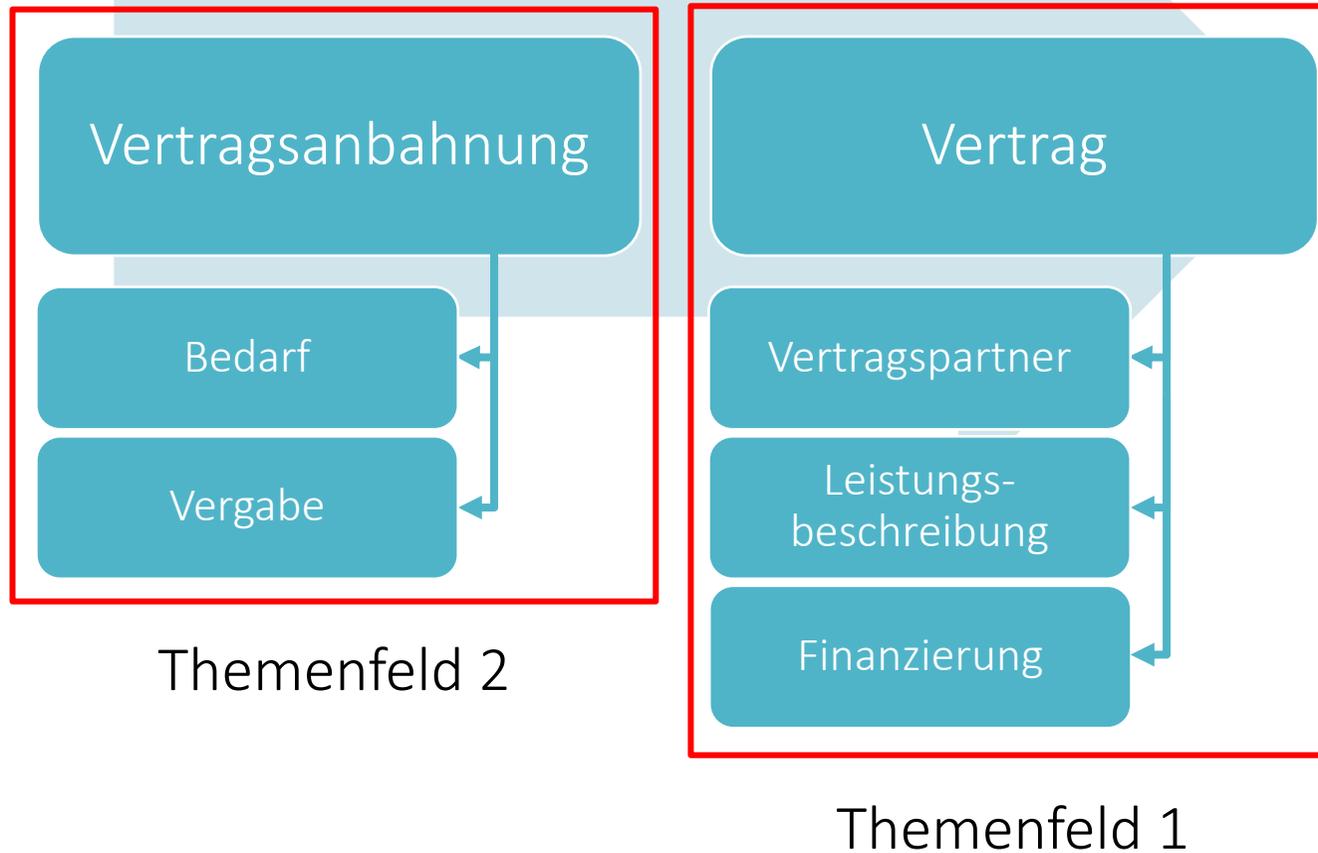
Sabrina Tandler

Gesundheitswirtin B.A.

Sabrina.Tandler@hs-kempten.de

Allgemeine Einführung

| Verträge im Rettungsdienst



Allgemeine Einführung

| Semesterfahrplan

Themenfeld 1: Vertragsgestaltung

1.1 Thematische Einführung

1.2 Rechtliche Rahmenbedingungen

1.3 Aufgabenträger

1.4 Leistungserbringer im Rettungsdienst

1.5 Organisation des Rettungsdienstes

1.6 Rettungsdienst als Transportdienstleistung

1.7 Rettungsdienst als medizinische Dienstleistung

1.8 Finanzierung des Rettungsdienstes



Allgemeine Einführung

| Semesterfahrplan

Themenfeld 2: Vertragsanbahnung

2.1 Rettungsdienst als öffentliches Gut

2.2 Rettungsdienstliche Bedarfsplanung

2.3 Vergabeverfahren

Themenfeld 3: Schnittstellenmanagement (Selbststudium)

3.1 Schnittstelle Laienhilfe

3.2 Schnittstelle ambulante/stationäre Versorgung



Allgemeine Einführung

Literaturempfehlungen

Titel	Autor(en)	Verlag
Handbuch des Rettungswesens	Bens, Schier, Sefrin	Mendel
Rettungsdienst heute	Kühn, Luxem, Runggaldier	Elsevier
Das Rettungsdienst-Lehrbuch	Gorgaß, Ahnefeld, Rossi, Lippert, Krell, Weber	Springer
Kursbuch Notfallmedizin	Ellinger, Genzwürker	Deutscher Ärzte-Verlag
Notfallmedizin	Scholz, Sefrin, Böttiger, Döriges, Wenzel	Thieme
LPN2 – Berufskunde und Einsatztaktik	Enke, Flemming, Hündorf, Knacke, Lipp, Rupp	S&K
Akutmedizin – die ersten 24 Stunden	Madler, Jauch, Werdan, Siegrist, Pajonk	Elsevier
Die Notfallmedizin	Dirks	Springer
Notfallversorgung in Deutschland	Niehues	Kohlhammer
Bildatlas Notfall- und Rettungsmedizin	Rücker	Springer



Allgemeine Einführung

Literaturempfehlungen

Titel	Autor(en)	Verlag
Handbuch Leitstelle	Hackstein, Sudowe	S&K
Ist Wohlfahrt drin, wo Wohlfahrt draufsteht?	Brinkmann	S&K
Rettungsdienst-Management	Bens	S&K
Regelwerk zur Bedarfsplanung im Rettungsdienst	Schmiedel, Behrendt, Betzler	Mendel
RETTUNGSDIENST - Zeitschrift für präklinische Notfallmedizin (Fachzeitschrift)		S&K





Themenfeld 1:

| Vertragsgestaltung





| 1.1 Thematische Einführung

1.1 Thematische Einführung

| Gesundheit, Krankheit, Notfall

„**Gesundheit** ist ein Zustand vollkommenen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht allein das Fehlen von Krankheit und Gebrechen.“ Quelle: Constitution WHO

„Nach ständiger Rechtsprechung des Bundessozialgerichts ist unter **Krankheit** ein regelwidriger, vom Leitbild des gesunden Menschen abweichender Körper- oder Geisteszustand zu verstehen, der ärztlicher Behandlung bedarf [...].“ Quelle: BSG, Urteil vom 30.09.1999, Az. B 8 KN 9/98 KR R

Unter einem **medizinischen Notfall** ist ein regelwidriger, vom Leitbild des gesunden Menschen abweichender Körper- oder Geisteszustand zu verstehen, der einer **unmittelbaren** ärztlichen Behandlung bedarf, um das Leben des Betroffenen zu retten bzw. drohende (bleibende) gesundheitliche Schäden abzuwenden.

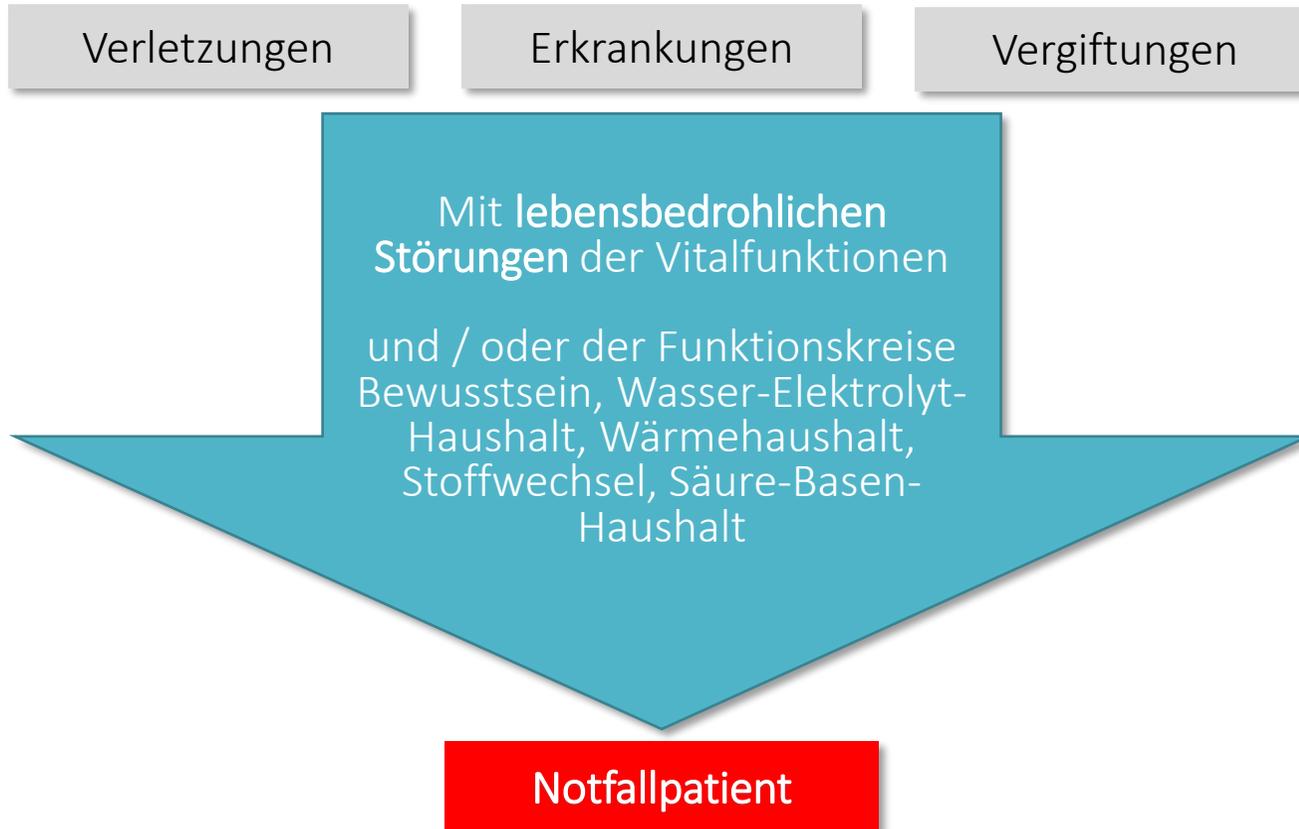


Hochschule Kempten
University of Applied Sciences



1.1 Thematische Einführung

| Definition Notfallpatient



Quelle: Gorgaß, B.; Ahnefeld, F. W.; Rossi, R.; Lippert, H.-D. u.a. (2005): Rettungsassistent und Rettungsassistentin. Berlin



1.1 Thematische Einführung

Definition Notfallpatient

Quelle: Rettungsdienstplan 2025 des Landes Hessen

„Einsätze der Notfallrettung (Notfalleinsätze) im Sinne der rettungsdienstlichen Vorgaben sind insbesondere durch das Auftreten von Merkmalen, einzeln oder in Kombination, aus der folgenden Auflistung gekennzeichnet:

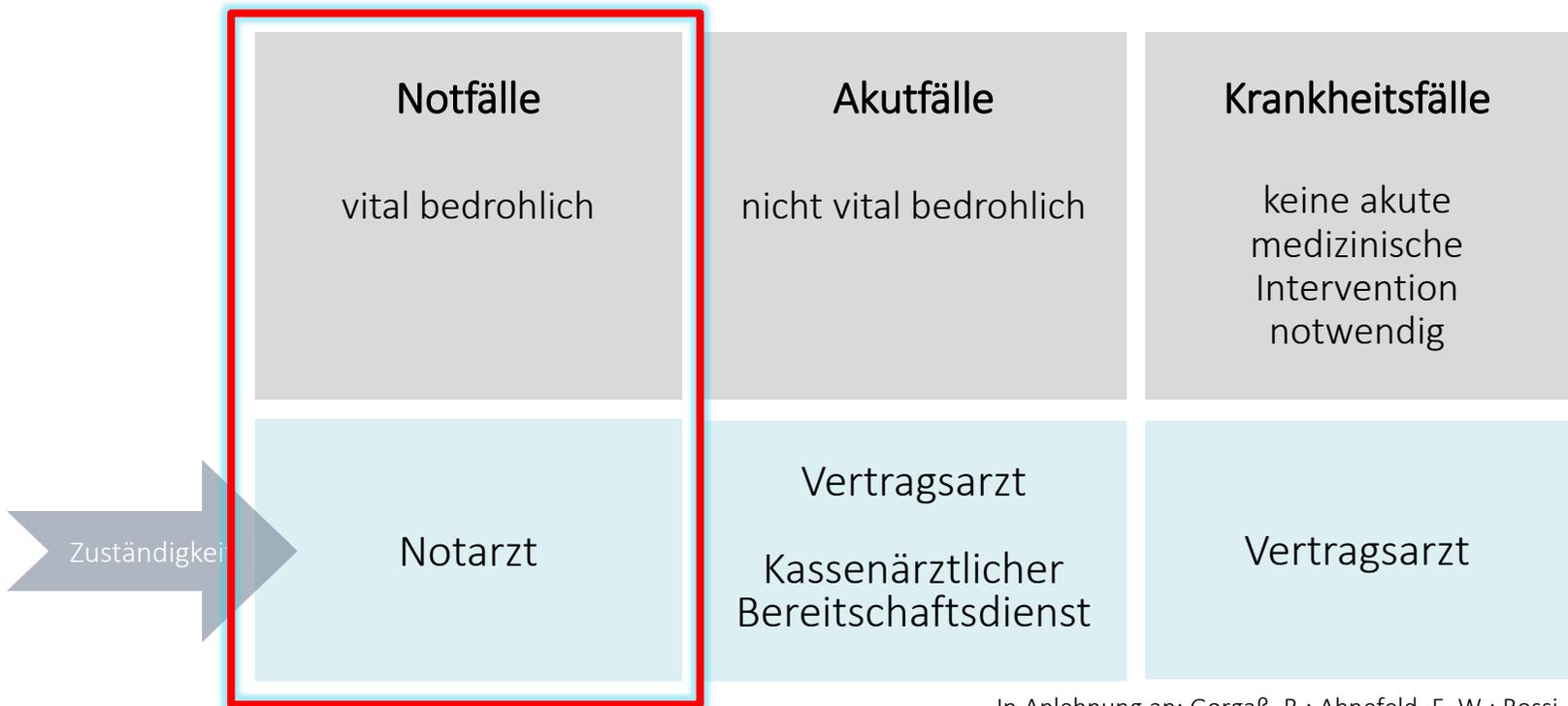
- 1) Lebensbedrohung ist akut gegeben oder ist zu erwarten.
- 2) Schwerer gesundheitlicher Schaden ist akut gegeben oder zu erwarten.
- 3) Eine qualifizierte Versorgung und/oder Betreuung und/oder Überwachung durch eine (Tele)Notärztin oder einen (Tele)Notarzt und/oder durch die Rettungsmittelbesatzung 8 Hessisches Ministerium für Familie, Senioren, Sport, Gesundheit und Pflege ist während der Beförderung von Notfallpatientinnen oder Notfallpatienten notwendig oder zu erwarten.
- 4) Zur Beförderung ist eine besondere Fahrzeugausstattung mit notfallmedizinischer Betreuungs- und/oder Versorgungsmöglichkeit, gegebenenfalls auch mit intensivmedizinischer Versorgungs- und Überwachungsmöglichkeit, erforderlich.
- 5) Der Zeitfaktor spielt eine wesentliche Rolle für den Erfolg des rettungsdienstlichen Einsatzes; die Maßnahmen müssen unmittelbar und ohne zeitliche Verzögerung bzw. in einer vorgegebenen kurzen Zeitspanne erfolgen.
- 6) Zur Versorgung von Notfallpatientinnen oder Notfallpatienten ist die Beförderung von speziellem Material, Organen, Blut usw. und/oder speziellem Personal unverzüglich und/oder in einer vorgegebenen Zeitspanne bzw. zu einem festen Zeitpunkt in Verbindung mit höchster Eilbedürftigkeit erforderlich.“





1.1 Thematische Einführung

Konzept der präklinischen Versorgung in Deutschland



In Anlehnung an: Gorgaß, B.; Ahnefeld, F. W.; Rossi, R.; Lippert, H.-D. u.a. (2005): Rettungsassistent und Rettungsassistentin. Berlin



1.1 Thematische Einführung

| Die Geschichte der Notfallmedizin



1859



Henry Dunant: erster organisierter ziviler Sanitätsdienst

18. / 19. Jahrhundert



militärischer Verwundetentransport

vor 18. Jahrhundert



„ambulante“ oder „stationäre“ Versorgung

1.1 Thematische Einführung

| Die Geschichte der Notfallmedizin



1881



Brand des Wiener Ringtheaters: erste Gründung eines Notarztdienstes

Ende 19. Jahrhundert



die meisten deutschen Großstädte verfügen über ein Krankenbeförderungswesen

nach 1. Weltkrieg



Motorisierung des Krankentransports



1.1 Thematische Einführung

| Die Geschichte der Notfallmedizin



1938



Martin Kirschner (Chirurg) –
„der Arzt muss zum Verletzten
und nicht der Verletzte zum
Arzt“

nach 2. Weltkrieg



Besatzungsmächte ordnen
Rettungsdienst neu

1957



„Clinomobil“ Heidelberg –
erste Versuche einer
Professionalisierung

1.1 Thematische Einführung

| Die Geschichte der Notfallmedizin



1957



Köln – Indienststellung des ersten deutschen Notarztwagens

1970



München - erste Indienststellung eines Rettungshubschraubers

ab 1970er Jahre

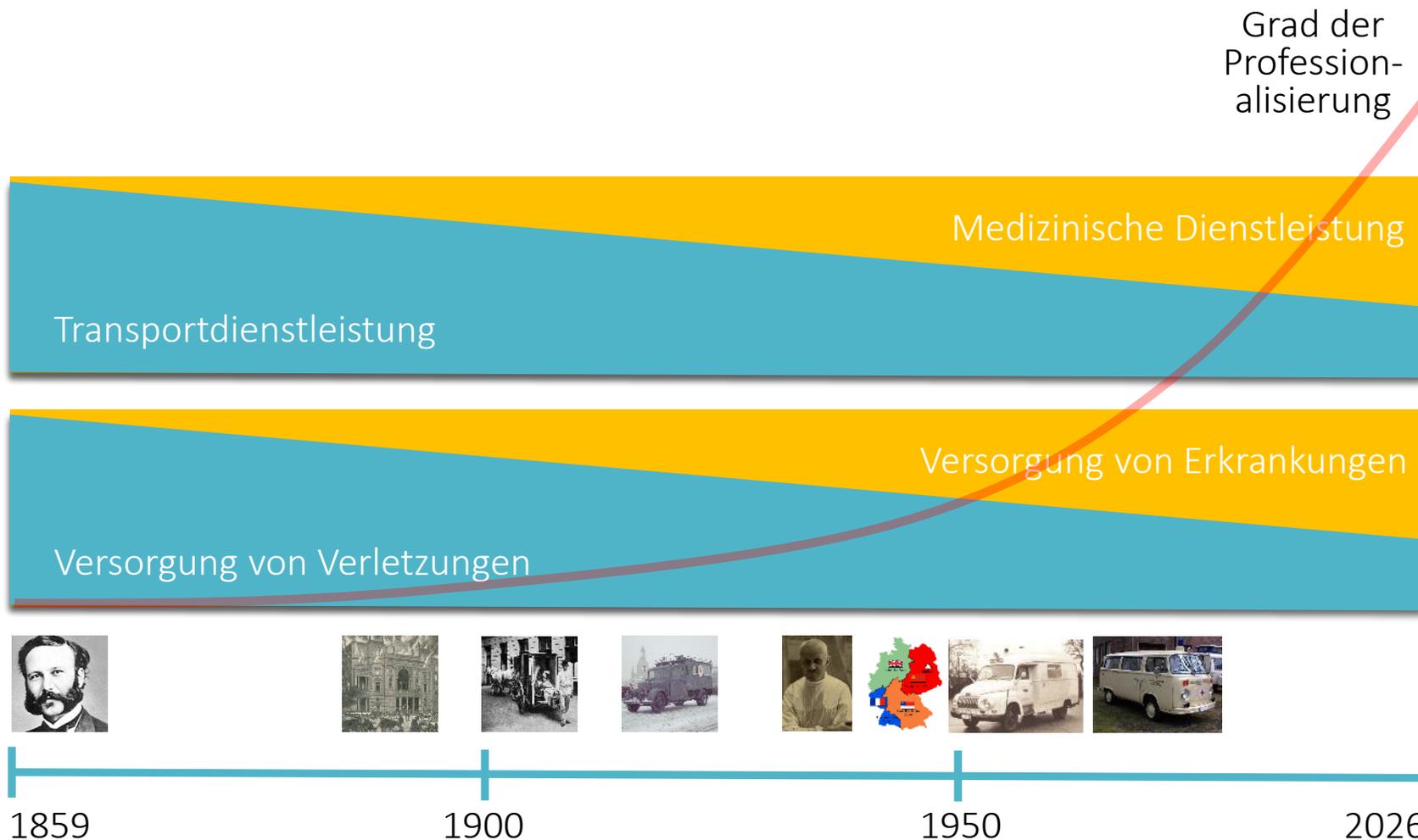


Vereinheitlichung der Fahrzeug-Besatzungs- und Ausbildungskonzepte, Erlass von ersten Rettungsdienstgesetzen



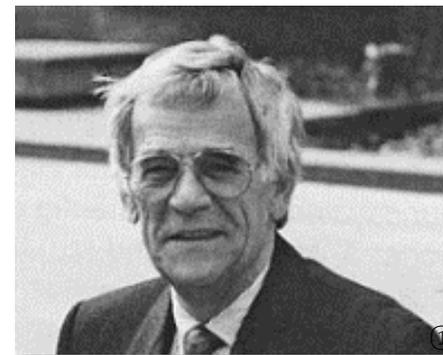
1.1 Thematische Einführung

Vom „Transportunternehmen“ zum integrierten medizinischen Dienstleister



1.1 Thematische Einführung

| Die Rettungskette



Prof. Dr. med. Dr. h.c.
Friedrich Wilhelm Ahnefeld †

Melde- und Alarmsystem



Erste Hilfe am Notfallort



Rettungsdienst



Notaufnahme /
Krankenhaus

Laienhelfer

Laienhelfer /
Leitstellen-
personal

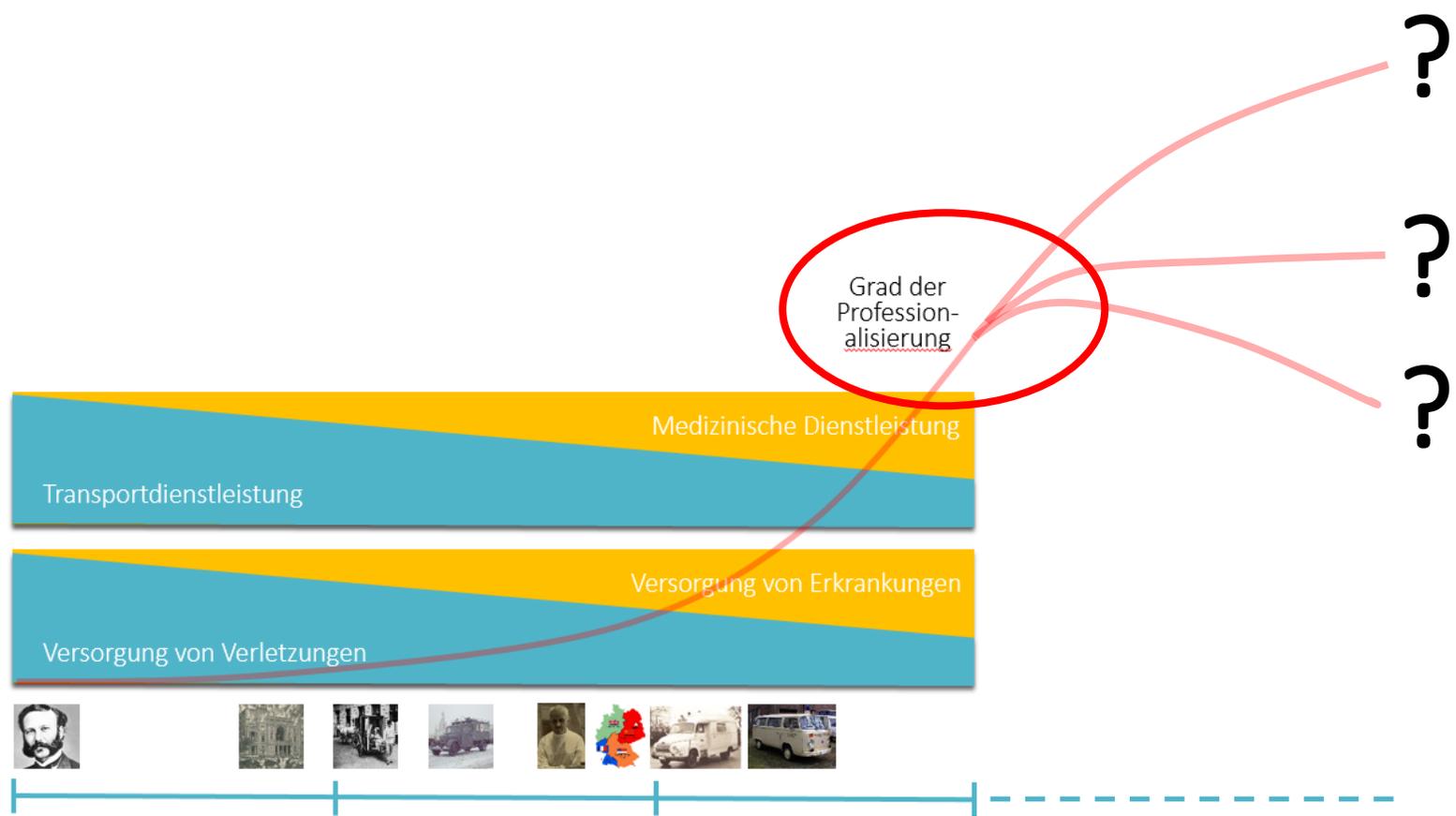
Rettungs-
fachpersonal

Klinikpersonal



1.1 Thematische Einführung

| Rettungsdienst – ein Betätigungsfeld für Gesundheitswirte?



1.1 Thematische Einführung

Rettungsdienst – ein Betätigungsfeld für Gesundheitswirte?



Lust, ein großartiges Team noch besser zu machen?

Wir suchen
Management Consultants (m/w/d)
mit Schwerpunkt Rettungsdienst

Die rosenbaum nagy unternehmensberatung GmbH in Köln ist mit rund 50 Mitarbeitenden eines der führenden Consulting-Unternehmen in der Sozialwirtschaft. Für unser wachstumsstarkes Geschäftsfeld Rettungsdienst suchen wir Verstärkung.

Ihr Aufgabenbereich:

- Sie schaffen Transparenz und bauen maßgeschneiderte Steuerungssysteme und zeitgemäße Organisationsstrukturen zur Sicherung der wirtschaftlichen Betriebsführung auf
- Sie optimieren Abläufe und Strukturen und schaffen die Grundlagen für eine zukunftsfeste Organisation
- Sie begleiten Rettungsdienste bei der Bewerbung in öffentlichen Ausschreibungen
- Sie helfen unseren Kunden ihr Wachstumspotential optimal zu nutzen – z. B. durch Marktanalysen und die Erstellung von Businessplänen
- Sie entwickeln Unternehmens- und Marktstrategien und unterstützen Organisationen bei der Digitalisierung

Ihr Profil:

- Profundes betriebswirtschaftliches Wissen auf Basis eines abgeschlossenen Studiums der Betriebswirtschaftslehre oder mit fachlichem Schwerpunkt (z. B. Rettungsdienstmanagement etc.) mit entsprechendem Ergänzungsstudium
- Ausgeprägte analytische und Problemlösungskompetenzen
- Hohe Sozialkompetenz und Authentizität, Begeisterungsfähigkeit und Kreativität
- Spaß an der gemeinsamen Erarbeitung individueller Lösungen
- Verantwortungsbewusstsein, Reisebereitschaft und Flexibilität

Unsere Benefits:

- **Karrierplanung** – Unser Karrieremodell bietet individuelle und attraktive Entwicklungsmöglichkeiten
- **Flexible Arbeitszeit- und Arbeitsortgestaltung** – „Work from home, work from anywhere“
- **Diversität** – Bei uns ist Vielfalt selbstverständlich und eine unserer Stärken
- **Individuelles Vergütungspaket** – Bei uns wird Leistung nicht nur anerkannt, sondern durch eine leistungsorientierte Zusatzvergütung auch finanziell honoriert
- **Vieelfältige betriebliche und außerbetriebliche, auch individualisierte Fortbildungsmöglichkeiten**

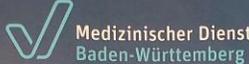
Kontakt:
Wenn Sie offen sind für neue Aufgaben, gerne mitdenken und Lust haben, in einem großartigen Team zu arbeiten, dann senden Sie uns Ihre aussagefähigen Bewerbungsunterlagen zu. Sie können sich unter folgendem Link online bewerben:

<https://karriere.rosenbaum-nagy.de/dgmvn>
oder schicken Sie uns eine Bewerbung an karriere@rosenbaum-nagy.de

Für erste Rückfragen steht Ihnen Frau Dinah Gebauer unter der Telefonnummer 0221-57777-31 zur Verfügung.



rosenbaum nagy unternehmensberatung GmbH | Stolberger Str. 114a | 50933 Köln | www.rosenbaum-nagy.de



Medizinischer Dienst Baden-Württemberg

SQR-BW

Verantwortung für ein soziales Gesundheitswesen: Wir suchen zum nächstmöglichen Zeitpunkt für die beim Medizinischen Dienst Baden-Württemberg angesiedelte Stelle zur trägerübergreifenden Qualitätssicherung im Rettungsdienst Baden-Württemberg (SQR-BW) einen

Gesundheitswissenschaftler/-manager (m/w/d)

in Vollzeit oder Teilzeit mit mindestens 30,8 Wochenstunden. Die Stelle ist am Dienstort Stuttgart zu besetzen. Die Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität erfolgt durch das interdisziplinär besetzte Team in enger Zusammenarbeit mit Rettungsfachpersonal, Notärztinnen und Notärzten, Kosten- und Leistungsträgern sowie den Rechtsaufsichtsbehörden im Land.

Ihre Aufgaben bei uns:

- Qualitätssicherung mit rettungsdienstlichem Schwerpunkt
- Konzeption und Bewertung von vergleichenden Statistiken
- Entwicklung und Weiterentwicklung von Qualitätsindikatoren
- Ableitung von Verbesserungspotentialen im Dialog mit den Beteiligten
- Zusammenarbeit mit Expertenpanels
- Weiterentwicklung von Datensätzen
- Wissenschaftliche Arbeit und Publikationen
- Vortragsfähigkeit
- Verantwortliche Zusammenarbeit mit den Beteiligten am Rettungsdienst

Das bringen Sie mit:

- Abgeschlossenes Hochschulstudium aus den Bereichen Gesundheitswissenschaften, Gesundheitsmanagement oder einer vergleichbaren Studienrichtung
- Mehrjährige Berufserfahrung im Rettungsdienst
- Strukturkenntnisse über den Rettungsdienst in Baden-Württemberg
- Kenntnisse und Erfahrungen im Qualitätsmanagement
- Methodenkompetenz in der Literaturrecherche und -bewertung
- Interesse an Statistik und Datenanalyse
- Umfangreiche Kenntnisse der gängigen Microsoft Office-Programme
- Interesse an detaillierten und komplexen Fragestellungen
- Verhandlungssicherheit
- Sozialkompetenz und Teamfähigkeit
- Ausgeprägte Kommunikations- und Kooperationsfähigkeit
- Konfliktlösungsfähigkeit

Freuen Sie sich auf:

- Ein vielseitiges Betätigungsfeld in einem modernen Arbeitsumfeld
- Eine flexible Arbeitszeitgestaltung
- Eine Vergütung entsprechend der Aufgabenstellung, auf Basis eines attraktiven Tarifvertrags
- Zusätzliche Altersversorgung
- Regelmäßige Fortbildungsangebote
- Betriebliche Gesundheitsförderung sowie die Vereinbarkeit von Beruf und Familie

Unverzichtbar, unabhängig – den Menschen im Blick: Über 1.400 hochqualifizierte Fachkräfte an insgesamt 18 Standorten in Baden-Württemberg unterstützen und beraten die Kranken- und Pflegekassen in medizinischen und pflegerischen Fragen. Für eine gute und verlässliche Gesundheitsversorgung, zum Nutzen aller Bürgerinnen und Bürger.

Schwerbehinderte Menschen werden bei gleicher Eignung besonders berücksichtigt.

Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann bewerben Sie sich bei uns!

Ihre Bewerbung richten Sie bitte bis spätestens
1. Februar 2023 an:
Medizinischer Dienst Baden-Württemberg
Kennziffer S-2550
Postfach 23 40
77913 Lahr/Schwarzwald



www.sqrbw.de



1.1 Thematische Einführung

Rettungsdienst – ein Betätigungsfeld für Gesundheitswirte?



Referent (m/w/d) der Geschäftsführung Rettungsdienst

Die Rettungsdienst-Gruppe Kießling im Bergischen Land ist ein moderner öffentlicher Leistungserbringer im Gesundheitswesen, der hochwertige rettungsdienstliche Aufgaben mit unternehmerischem Denken und Handeln verbindet. Rund 110 Mitarbeiter/innen zählen zur Kießling-Gruppe mit insgesamt fünf Standorten. Hauptsitz der Unternehmensverwaltung ist Wuppertal. Zu unseren Leistungen gehören der Rettungsdienst mit Notfallrettung und Krankentransport, Intensivtransporte, Schwerlasttransporte, arbeitsbegleitete Verlegungen und Interhospitaltransporte. Für unseren Bereich der Unternehmensführung suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt eine/n Referent*in der Geschäftsführung in Vollzeit (40 Wochenstunden inkl. Homeoffice) am Hauptsitz in Wuppertal. Die Position bietet Ihnen ein hohes Maß an Freiheit und verlangt selbstständiges Arbeiten als fachlich fundierte Person mit Erfolgswillen.

IHR PROFIL:

- Erfolgreich abgeschlossenes Studium im Bereich Rettungs-, Betriebs- oder Wirtschaftswissenschaften bzw. anderes einschlägiges Studium
- Idealerweise gute Kenntnisse im Rettungsdienst/ Bevölkerungsschutz sowie deren gesetzliche und behördliche Anforderungen
- Hervorragende analytische, kommunikative und konzeptionelle Fähigkeiten
- Erfahrung in der Durchführung und Steuerung von Projekten (Projektmanagement)
- Sicheres und freundliches Auftreten, Bereitschaft für Dienstreisen
- Sicherer Umgang mit den gängigen MS Office-Anwendungen

WIE BIETEN:

- Ein anspruchsvolles und dynamisches Arbeitsfeld mit vielseitigen Projekten innerhalb einer attraktiven, regional aufgestellten und wachsenden Rettungsdienstorganisation
- Kurze Kommunikationswege und Tätigkeit in einem motivierten und kompetenten Team der Unternehmensverwaltung
- Vielfältige Möglichkeiten zur Fort- und Weiterbildung sowie attraktive Entwicklungsmöglichkeiten für Ihre Karriere
- Eine leistungsgerechte attraktive Vergütung mit zusätzlichen Sozialleistungen wie Jahresrunderzahlung und betriebliche Altersvorsorge
- 30 Tage Jahresurlaub (5-Tage-Woche)
- Dienstwagen mit privater Nutzung

IHRE AUFGABEN:

- Unterstützung des Geschäftsführers im Tagesgeschäft
- Mitwirkung bei der Planung und Durchführung von strategischen und operativen Projekten und Kennzahlen
- Erstellung von Konzepten, Analysen, Berichten, Präsentationen und Entscheidungsvorlagen
- Bearbeitung von strategischen Fragestellungen
- Sammlung, Aufbereitung und Vermittlung von Informationen und Kennzahlen
- Beratung und Unterstützung der operativen Einrichtungen und Gesellschaften
- Vertreter und Ansprechpartner für Bereichsleiter und öffentliche Rettungsdienstträger

Fühlen Sie sich angesprochen?
Dann freuen wir uns auf Ihre Bewerbung mit Angabe Ihrer Gehaltsvorstellung,
Ihr Ansprechpartner: Sebastian Mzyk, Tel. 0202-280 50 20

NRK Rettungsdienst GmbH
z.Hd. Herrn Sebastian Mzyk
Kleiner Werth 37, 42275 Wuppertal.
s.mzyk@nrk.de



Ein Spurwechsel genügt, um Bewegung in Ihre Karriere zu bringen.

Der ADAC ist der größte Automobilclub Europas. Und ein Arbeitgeber, der mit ca. 5.800 Mitarbeitern in über 100 Berufsbildern für Vielselligkeit und Entwicklungsmöglichkeiten steht. Wir setzen weiter auf engagierte Mitarbeiter, die ihr Knowhow und Ihre Erfahrung mit Verantwortung umsetzen.

➤ Verhandlungs- und Angebotsmanager in der ADAC Luftrettung gGmbH (m/w)

München · Kennziffer 3849 · Vollzeit
zunächst befristet auf 2 Jahre

Ihre Herausforderungen – Zu Ihren Aufgaben gehören die Vorbereitung, Begleitung und Führung von Entgeltverhandlungen mit den Kostenträgern sowie die Erstellung von Kalkulationen und Istkosten-Nachweisen. Die Vorbereitung und Begleitung von Schiedsverfahren und Gerichtsverfahren zur Durchsetzung kostendeckender Entgelte gehören ebenso zu Ihrem Tagesgeschäft. Sie erstellen Angebote zur Teilnahme an Ausschreibungsverfahren für bestehende und neue Luftrettungsstationen inkl. Preiskalkulation, Dokumentation und Nachbereitung. Desweiteren übernehmen Sie das Vertragsmanagement. Die Mitwirkung an Projekten im Gesamtbereich der Luftrettung erledigen Sie gewissenhaft und sicher.

Interessiert? Die Details zu dieser Position und das Bewerbungsformular finden Sie auf unserer Karriereseite.

ADAC Luftrettung gGmbH
Frau Ursula Müller oder Frau Carolin Gläsel
Hansastraße 19 | 80686 München
Der ADAC bewegt Karrieren.
Bewerben Sie sich jetzt: adac.de/karriere



1.1 Thematische Einführung

Rettungsdienst – ein Betätigungsfeld für Gesundheitswirte?



Deutsches
Rotes
Kreuz

Der DRK-Landesverband Baden-Württemberg e. V. ist mit rund 510.000 Mitgliedern der zweitgrößte Landesverband im Deutschen Roten Kreuz. Mit über 47.000 ehrenamtlichen und über 10.000 hauptamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sind wir in 34 Kreisverbänden u. a. im Katastrophenschutz, der Erste-Hilfe-Ausbildung, der Jugendarbeit und den vielfältigen Aufgabenfeldern der Sozialarbeit tätig. Im Rettungsdienst sind wir der größte Leistungserbringer in Baden-Württemberg.

Für unsere Abteilung Rettungsdienst suchen wir zum nächstmöglichen Zeitpunkt einen

Fachberater Rettungsdienst und stv. Abteilungsleiter (m/w/d)

Ihre Aufgaben

- Beratung der Kreisverbände in wirtschaftlichen, praktischen und strategischen Fragestellungen des Rettungsdienstes
- Erarbeitung von Verhandlungsstrategien
- Mitwirkung bei Budget- und Kostenverhandlungen
- Vertretung in rettungsdienstlichen Gremien auf der Orts- und Landesebene
- Erstellung von statistischen Auswertungen und Berichten
- Entwicklung und Durchführung von fachbezogenen, innovativen Projekten
- Stellvertretung des Abteilungsleiters

Ihr Profil

- Studium der Betriebswirtschaft oder abgeschlossene Ausbildung als Betriebswirt, Fachwirt im Sozial- und Gesundheitswesen oder eine vergleichbare Qualifikation
- Kommunikationsstärke und Verhandlungssicherheit
- Fundierte Kenntnisse der Strukturen des Rettungsdienstes in Baden-Württemberg
- Fundierte Kenntnisse der gängigen Office-Software, insbesondere Microsoft Excel
- Erfahrungen aus dem Bereich der Krankenversicherung sind von Vorteil
- Identifikation mit den Grundsätzen des Roten Kreuzes

Unser Angebot

- Ein interessantes und verantwortungsvolles Aufgabengebiet in einem engagierten und innovativen Team
- Kontinuierliche Weiterentwicklung „on the job“ und individuelle Förderung
- Vergütung nach dem DRK-Tarif (in Anlehnung an den TVöD) mit zusätzlicher Altersvorsorge, Betriebliches Gesundheitsmanagement, VVS-Job-Ticket
- Arbeitsplatz in zentraler Lage in Stuttgart-Bad Cannstatt
- Flexible Arbeitszeiten, zum Teil auch über mobiles Arbeiten

Wir freuen uns auf Ihre Bewerbung. Bitte senden Sie Ihre aussagekräftigen Unterlagen vorzugsweise per E-Mail bis zum **08.03.2021** an:

DRK-Landesverband Baden-Württemberg e. V.

Herr Marcus Schauer
Badstraße 39 + 41 70372 Stuttgart
Tel. 0711 5505-183 m.schauer@drk-bw.de



Der DRK Kreisverband Bremen e.V. sucht zum frühestmöglichen Zeitpunkt eine

BEREICHSLEITUNG RETTUNGSDIENST (m/w/d)

in Vollzeit mit 39 Wochenstunden. Das Beschäftigungsverhältnis wird unbefristet geschlossen.



Stellenbeschreibung:

Unser Kreisverband Bremen e.V. ist einer der größten Verbände des DRK und beschäftigt derzeit über 1.200 Mitarbeitende in den unterschiedlichen Bereichen und an diversen Standorten der Hansestadt Bremen. Im Zeichen der Menschlichkeit setzen wir uns für das Leben, die Gesundheit, das Wohlergehen, den Schutz, das friedliche Zusammenleben und die Würde aller Menschen ein.

Zu Ihren Aufgaben gehören im Wesentlichen:

- Strategische, konzeptionelle, personelle und organisatorische Leitung, Steuerung und Weiterentwicklung des Bereiches
- Überwachung des ordnungsgemäßen Geschäftsbetriebes
- Budget- und Personalverantwortung
- Gremienarbeit
- Aktive Zusammenarbeit mit allen Leistungserbringern der nicht-polizeilichen Gefahrenabwehr sowie den senatorischen Dienststellen und sonstigen Netzwerkpartnern.
- Koordinierung und Steuerung zur Einhaltung des rettungsdienstlichen und feuerwehralarmierungsrechtlichen Sicherstellungsauftrages

Womit wir Sie überzeugen werden:

Im DRK KV Bremen erhalten Sie die Chance, Ihr Potenzial und Ihre Ideen bestmöglich einzubringen und mit uns gemeinsam zu wachsen. Verantwortung wird bei uns von Anfang an übertragen; die persönliche Weiterentwicklung sowie eine bestmögliche Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben spielen bei uns eine große Rolle. Der Teamgedanke wird Tag für Tag gelebt, denn nur gemeinsam können wir unsere ehrgeizigen Ziele

Kontaktdaten für erste Auskünfte:

Erste Auskünfte erteilt Ihnen gerne Herr Mawn unter der Telefonnummer: 0173/60 80 970. Wir freuen uns auf Ihre aussagekräftige Onlinebewerbung unter: Stellenanzeigen – Deutsches Rotes Kreuz (drk-bremen.de) Stellennr. 646 oder an: Bewerbung@drk-bremen.de
Schwerbehinderte Bewerber (m/w/d) werden bei gleicher Eignung besonders berücksichtigt. Unterlagen in Papierform werden nicht zurückgeschickt.

DEUTSCHES ROTES KREUZ

Kreisverband Bremen e.V. – Personalabteilung
Wachmannstraße 9 - 28209 Bremen - www.drk-bremen.de

erreichen. Wir setzen auf eine langfristige Zusammenarbeit und fühlen uns durch die langjährige Treue unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Unternehmen bestätigt.

Ihr Anforderungsprofil:

- Vertiefende Kenntnisse über Aufbau und Struktur des Rettungsdienstes und der nichtpolizeilichen Gefahrenabwehr
- Berufsausbildung zum Rettungsassistenten oder Notfallsanitäter (m/w/d) von Vorteil
- Qualifikation zum Verbandsführer von Vorteil
- (Fach-) Hochschulstudium (im Bereich Wirtschaft, Verwaltung oder Soziales, Rescue Engineering, Rettungsdienstmanagement oder vergleichbar)
- Gute betriebswirtschaftliche Kenntnisse
- Erfahrungen in Umgang und Abstimmung mit politischen Entscheidungsträgern sowie mit Behörden
- Fundierte Berufs- und Führungserfahrung
- Hohes Maß an sozialer Kompetenz und Teamfähigkeit
- Hohe Einsatz- und Leistungsbereitschaft
- Identifikation mit den Grundsätzen des Roten Kreuzes

Wir bieten Ihnen:

- Eine langfristig ausgelegte Führungsaufgabe mit großem Gestaltungsspielraum und Entscheidungskompetenz
- Kurze Entscheidungswege, spannende Projekte in einem sich verändernden Umfeld
- Eine solide aufgestellte Organisation mit einer angenehmen Arbeitsatmosphäre
- Durch gezielte Qualifikationen bieten wir Ihnen sehr gute Perspektiven für Ihre berufliche Entwicklung in einer wachsenden Organisation
- Gute Anbindung an öffentliche Verkehrsmittel, zentrale Lage im Zentrum der Hansestadt Bremen mit Ihren vielfältigen attraktiven Angeboten
- Vergütung nach dem DRK-Reformtarifvertrag
- tarifliche Jahressonderzahlung
- Einbindung in ein engagiertes Team in einem anerkannten freien Wohlfahrtsverband und Arbeitgeber mit Perspektiven
- Supervision, Fort- und Weiterbildungsmöglichkeiten
- Betriebliche Altersvorsorge (VBL) und Arbeitgeberzuschuss bei einer privaten Altersvorsorge
- Betriebliches Gesundheitsmanagement (z.B. Sportförderung „Hansefit“, Zuschuss Vereinsbeitrag)
- Gleitzeitarbeitsmodell
- Arbeitgeberzuschuss für vermögenswirksame Leistungen
- Krankengeldzuschuss
- Mitarbeiterabbatt für das DRK Institut für Chinesische Medizin





1.2 Rechtliche Rahmenbedingungen

1.2 Rechtliche Rahmenbedingungen

Einführung

„Das Notarztwesen ist kein systematisch geplanter und homogener gereifter Versorgungssektor im Gesundheitswesen. Es hat sich im Laufe der letzten Jahrzehnte stufenweise entwickelt. Seine organisatorischen Strukturen sind stark beeinflusst vom gesellschaftlichen und sozialen Umfeld [...].“

Quelle: Breuer, A. (1990): Planungs- und Entscheidungskriterien zur effizienten Organisation von Notarztsystemen. Köln



1.2 Rechtliche Rahmenbedingungen

| Rettungsdienst als Aufgabe der Länder

- Gemäß Art. 70 GG sind die Länder für die Gesetzgebung zuständig, insofern gemäß Art. 72 GG bundesweite Interessen dem nicht entgegenstehen.
- Rettungsdienst ist eine öffentliche Aufgabe der **Gefahrenabwehr** und der **Gesundheitsfürsorge** und fällt damit unter die Gesetzgebungskompetenz der Länder.
- Aber: Für bestimmte Teilaspekte des Rettungsdienstes ist der Bund für die Gesetzgebung zuständig. Hierunter fallen u.a. die Themen Finanzierung (SGB V), Berufsausbildung, Umgang mit Arzneimitteln und Medizinprodukten, Maßnahmen bei Infektionskrankheiten, Zulassung zu ärztlichen Heilberufen usw.
- Zur Regelung des Rettungsdienstes haben alle Bundesländer **Rettungsdienstgesetze** erlassen.
- Geplante Reform der Notfallversorgung: grundlegende Änderungen und mehr Kompetenz für den Bund



1.2 Rechtliche Rahmenbedingungen

| Historischer Rückblick



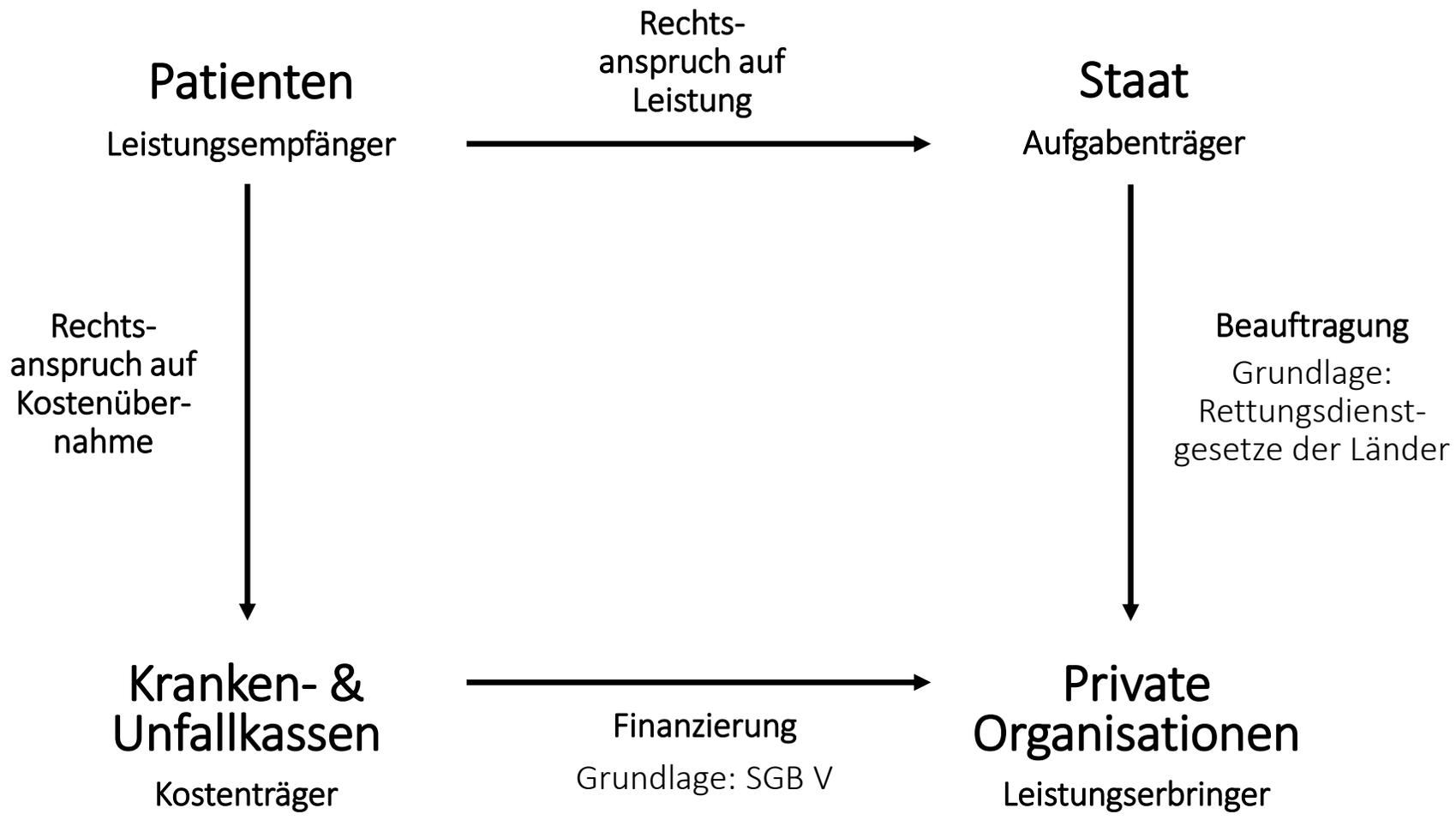
- Die rettungsdienstliche Aufgabe war zunächst über die Feuerwehrgesetze bzw. das Personenbeförderungsgesetz geregelt.
- 1972: „Bund-Länder-Ausschuss Rettungswesen“ entwickelt ersten Musterentwurf für ein Rettungsdienstgesetz.
- 1974: In Bayern tritt das erstes Rettungsdienstgesetz in Kraft.





1.2 Rechtliche Rahmenbedingungen

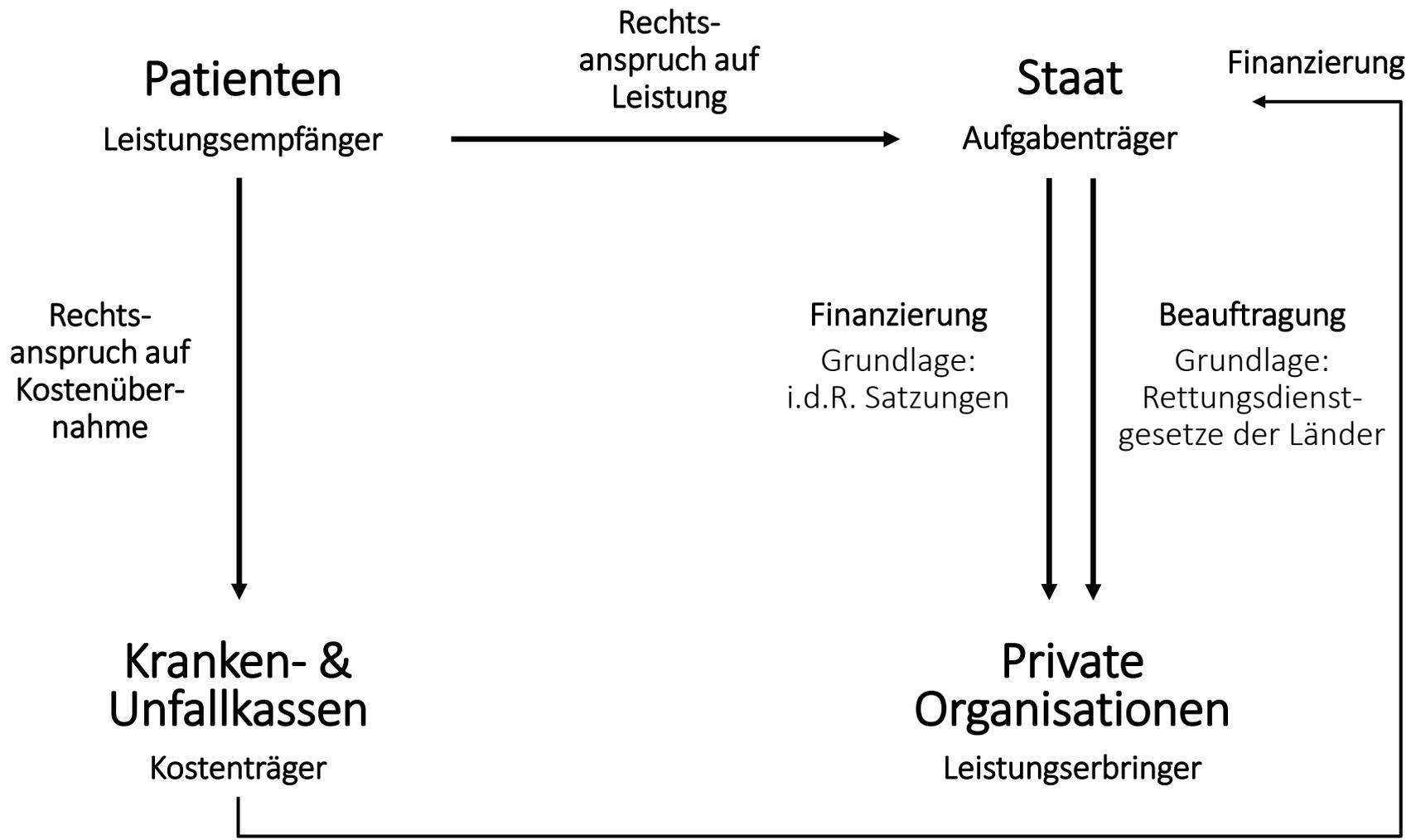
Konzessionsmodell





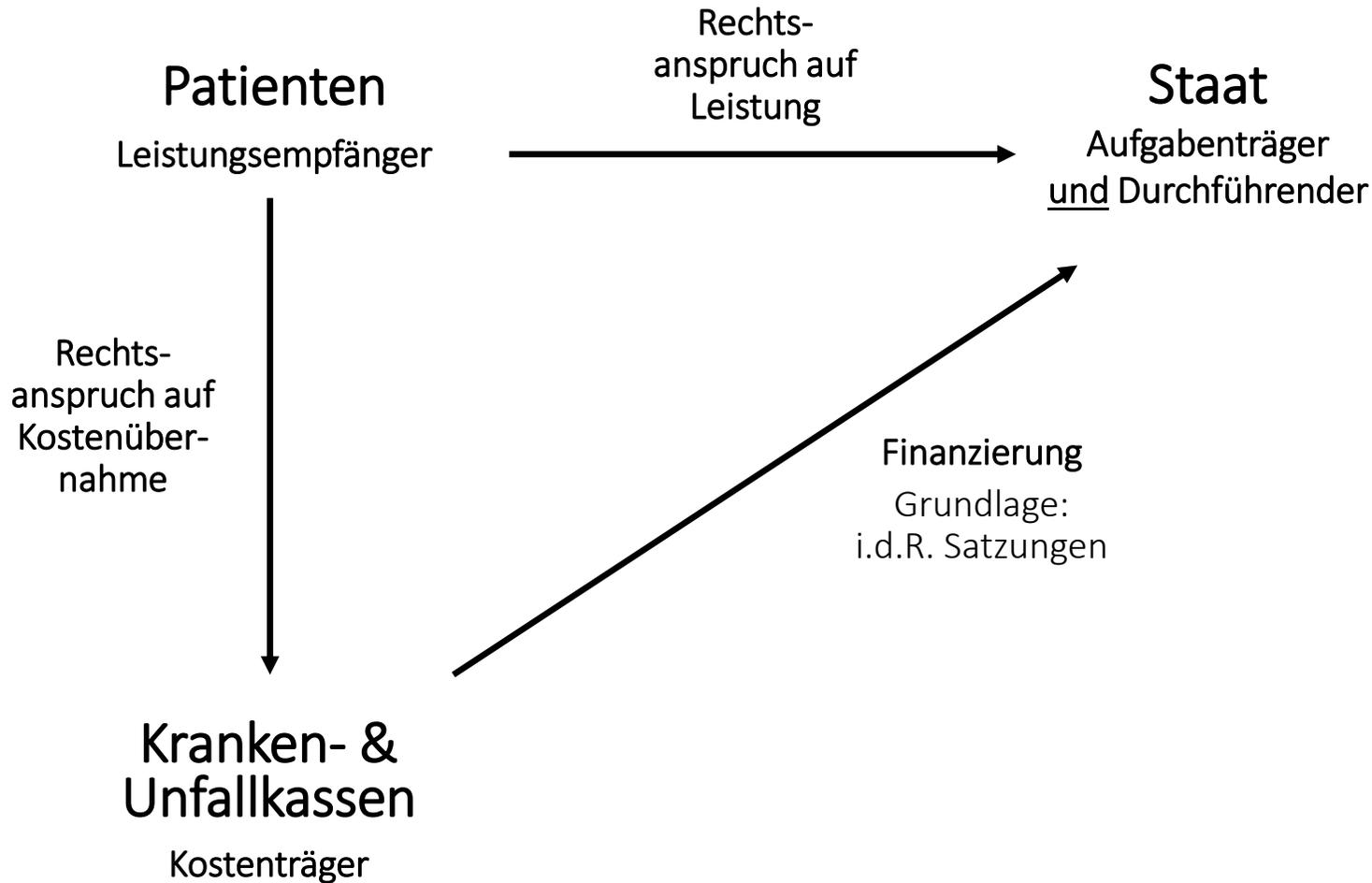
1.2 Rechtliche Rahmenbedingungen

Submissionsmodell



1.2 Rechtliche Rahmenbedingungen

Kommunalmodell



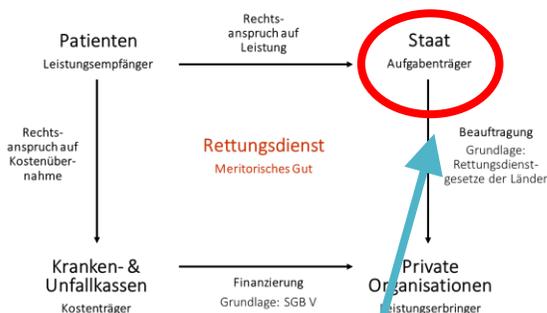


| 1.3 Aufgabenträger

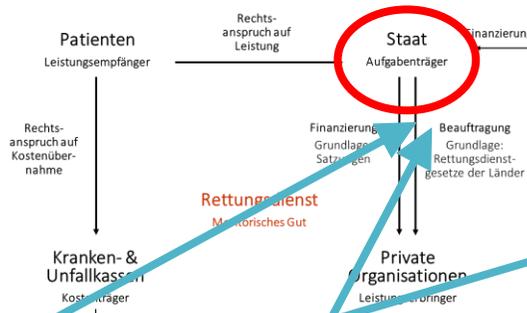
1.3 Aufgabenträger

| Die Rollen des Staates im Rettungsdienst

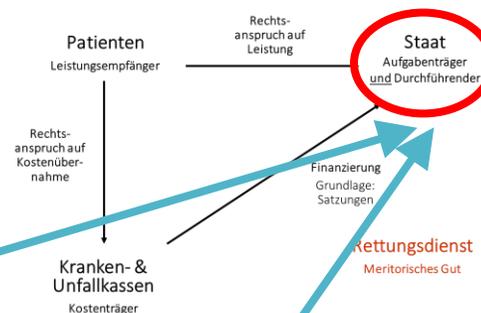
Konzessionsmodell



Submissionsmodell



Kommunalmodell



Aufgabenträger

Kostenschuldner

Dienstleister

vgl. hierzu Kapitel „Finanzierung des Rettungsdienstes“



1.3 Aufgabenträger

| Staat als Aufgabenträger

Die Träger des Rettungsdienstes sind in den meisten Bundesländern die Landkreise und kreisfreien Städte (bzw. deren Zusammenschlüsse). Diese haben den **Sicherstellungsauftrag** für den Rettungsdienst – Beispiel Bayern:

Art. 4 BayRDG Aufgabenträger

(1) Die Landkreise und kreisfreien Gemeinden haben die Aufgabe, den öffentlichen Rettungsdienst nach Maßgabe dieses Gesetzes innerhalb von Rettungsdienstbereichen sicherzustellen. Sie nehmen diese Aufgabe als Angelegenheit des übertragenen Wirkungsbereiches wahr.

(2) [...]

(3) Die im selben Rettungsdienstbereich liegenden Landkreise und kreisfreien Gemeinden erledigen die ihnen nach diesem Gesetz obliegenden Aufgaben im Zusammenschluss zu einem ZRF. [Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung].

Die Träger des Rettungsdienstes in den Stadtstaaten sind die Länder selbst. Die Träger des Luftrettungsdienstes sind i.d.R. auch die Länder.





1.3 Aufgabenträger

Staat als Aufgabenträger – Beispiel Bayern: Gebietsaufteilung ZRF



Grenzen

- Freistaat Bayern
- Rettungsdienstbezirk
- Rettungsdienstbereich
- Landkreis / kreisfreie Stadt

Quelle: Institut für Notfallmedizin und Medizinmanagement (2023): Rettungsdienstbericht Bayern 2023



1.3 Aufgabenträger

Staat als Aufgabenträger – Beispiel Bayern / Allgäu



Bayerisches Staatsministerium des
Innern, für Sport und Integration



112 ZRF Allgäu

Zweckverband für Rettungsdienst
und Feuerwehralarmierung Allgäu

- Oberste Rettungsdienstbehörde
- legt Versorgungsstruktur für die Luftrettung und den arztbegleiteten Patiententransport fest (= überregionale Versorgungsstrukturen)
- Zusammenschluss der Kreise Oberallgäu, Ostallgäu und Lindau sowie der kreisfreien Städte Kempten und Kaufbeuren (= Untere Rettungsdienstbehörden)
- legt Versorgungsstruktur für den bodengebundenen Rettungsdienst sowie für die Berg- und Wasserrettung fest
- oberstes Organ: Verbandsversammlung



1.3 Aufgabenträger

| Staat als Aufgabenträger - Rettungsdienstpläne

- Zur Konkretisierung der Rettungsdienstgesetze haben einige Bundesländer **Landesrettungsdienstpläne** erlassen. Zudem existieren in einigen Bundesländern spezielle Ausführungsverordnungen (z.B. Bayern: *Verordnung zur Ausführung des Bayerischen Rettungsdienstgesetzes – AVBayRDG*)
- Die Aufgabenträger (z.B. Kreise und kreisfreie Städte) regeln „ihren“ Rettungsdienst wiederum häufig in **Rettungsdienstbereichsplänen**.





1.4 Leistungserbringer im Rettungsdienst

1.4 Leistungserbringer im Rettungsdienst

| Staat als Dienstleister

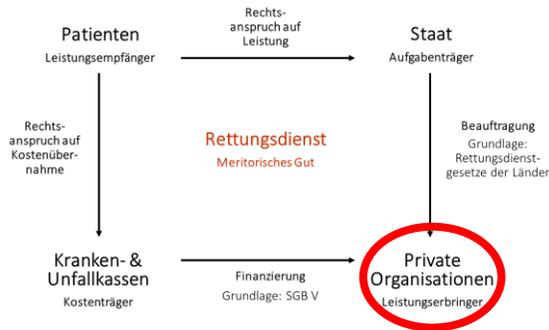
- Vor allem in den nördlichen und westlichen Bundesländern wird die Aufgabe des **bodengebundenen Rettungsdienstes** häufig durch den Staat (Kommunen) selbst wahrgenommen (ca. 20 % Marktanteil).
- Die Aufgabenwahrnehmung der Notrufannahme und Fahrzeugdisposition (**Rettungsleitstelle**) erfolgt in den meisten Ländern durch die Kommunen selbst.
- Zwei hauptsächliche Organisationsformen sind vorzufinden:
 - Aufgabenansiedlung bei der Feuerwehr
 - Aufgabenwahrnehmung in Form eines Eigenbetriebs
- Vorteile:
 - direkte Zugriffsmöglichkeit
 - keine Ausschreibung der Leistung nötig
 - Vermeidung von „Eigeninteressen“ der Betreiber
- Nachteil:
 - häufig kostenintensiver



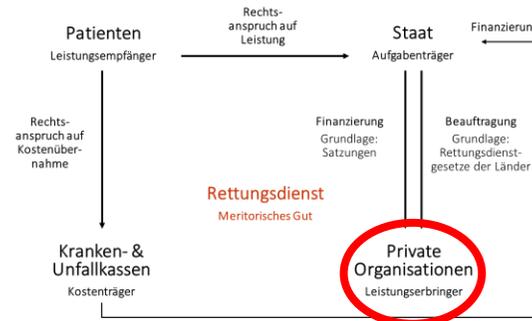
1.4 Leistungserbringer im Rettungsdienst

Nichtstaatliche Leistungserbringer

Konzessionsmodell



Submissionsmodell



Hilfsorganisationen

- Deutsches Rotes Kreuz (DRK/BRK)
- Malteser Hilfsdienst (MHD)
- Johanniter-Unfall-Hilfe (JUH)
- Arbeiter-Samariter-Bund (ASB)

Private Anbieter

- Falck Rettungsdienst GmbH
- MKT Krankentransport
- Aicher Ambulanz Union
- RKT
- uvm.



1.4 Leistungserbringer im Rettungsdienst

Hilfsorganisationen – das Rote Kreuz (DRK)

Steckbrief

- Gründungsjahr: 1863 (Internationales Komitee vom Roten Kreuz)
- Anstoß für Gründung: Schlacht von Solferino
- Auftrag: Hilfsorganisation und Wohlfahrtsverband
- Gliederung: föderal (Bundes-, Landes-, (Bezirks-), Kreis- und Ortsverbände)
- Fördermitglieder & Ehrenamtliche: ca. 2,95 Mio.*
- Marktanteil Rettungsdienst (nach Einsätzen): ca. 42 %

* Stand: 2023



1.4 Leistungserbringer im Rettungsdienst

Hilfsorganisationen – Malteser Hilfsdienst (MHD)

Steckbrief

- Gründungsjahr: um 1200 (Johanniterorden)
- Anstoß für Gründung: Krankenpflege während der Kreuzzüge
- Auftrag: Hilfsorganisation und Wohlfahrtsverband
- Gliederung: föderal (Bundes-, Diözesan-, und Ortsverbände)
- Fördermitglieder & Ehrenamtliche: ca. 1,13 Mio.*
- Marktanteil Rettungsdienst (nach Einsätzen): ca. 9 %

* Stand: 2023



1.4 Leistungserbringer im Rettungsdienst

Hilfsorganisationen – Johanniter-Unfall-Hilfe (JUH)

Steckbrief

- Gründungsjahr: um 1200 (Johanniterorden)
- Anstoß für Gründung: Krankenpflege während der Kreuzzüge
- Auftrag: Hilfsorganisation und Wohlfahrtsverband
- Gliederung: föderal (Bundes-, Landes-, Regional-, (Kreis-) und Ortsverbände)
- Fördermitglieder & Ehrenamtliche: ca. 1,25 Mio.*
- Marktanteil Rettungsdienst (nach Einsätzen): ca. 10 %

* Stand: 2023



1.4 Leistungserbringer im Rettungsdienst

Hilfsorganisationen – Arbeiter-Samariter-Bund (ASB)

Steckbrief

- Gründungsjahr: 1888
- Anstoß für Gründung: Situation der Arbeiterklasse
- Auftrag: Hilfsorganisation und Wohlfahrtsverband
- Gliederung: föderal (Bundes-, Landes-, Regional-, (Kreis-) und Ortsverbände)
- Fördermitglieder & Ehrenamtliche: ca. 1,5 Mio.*
- Marktanteil Rettungsdienst (nach Einsätzen): ca. 9 %

* Stand: 2022



1.4 Leistungserbringer im Rettungsdienst

Private Anbieter

Steckbrief

- Gründungsjahr: 1885 (erster „privater Anbieter“ in Berlin)
- Anstoß für Gründung: privatwirtschaftliche Erwägungen
- Auftrag: Rettungsdienst, ggf. weitere sekundäre Dienstleistungen
- Gliederung: zentral
- Fördermitglieder & Ehrenamtliche: k.A.
- Marktanteil Rettungsdienst (nach Einsätzen): insgesamt ca. 10 %





1.5 Organisation des Rettungsdienstes

1.5 Organisation des Rettungsdienstes

Begriffsdefinitionen

Grundbegriffe

Differenzierung nach medizinischem Status des Patienten:

Notfallrettung



Krankentransport

Differenzierung nach Einsatzort:

Primäreinsätze



Sekundäreinsätze



1.5 Organisation des Rettungsdienstes

| Notfallrettung / Krankentransport

„Gegenstand der **Notfallversorgung** (Notfallrettung) einschließlich der notärztlichen Versorgung ist die medizinische Versorgung von Notfallpatientinnen und Notfallpatienten durch hierfür besonders qualifiziertes Personal und gegebenenfalls ihre Beförderung unter fachgerechter Betreuung mit hierfür besonders ausgestatteten Rettungsmitteln in eine für die weitere medizinische Versorgung geeignete Behandlungseinrichtung. Notfallversorgung ist auch die Verlegung von Notfallpatientinnen oder Notfallpatienten zwischen Behandlungseinrichtungen mit dafür qualifiziertem Personal in dafür geeigneten Rettungsmitteln. [...] Der Zeitfaktor spielt eine wesentliche Rolle im Sinne des Erfolges des rettungsdienstlichen Einsatzes [...].“

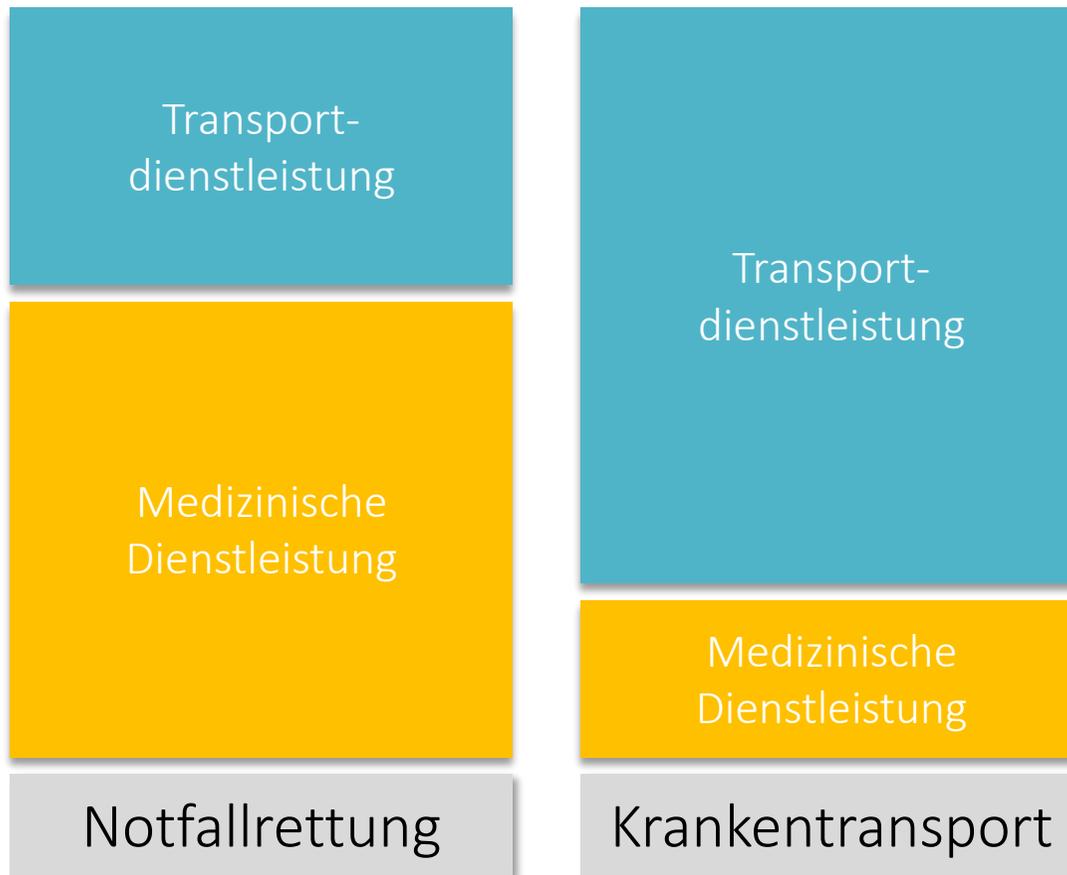
„Aufgabe des **Krankentransports** (qualifizierter Krankentransport) ist es, kranke, verletzte oder sonst hilfsbedürftige Personen, die keine Notfallpatientinnen oder Notfallpatienten sind, in einem dafür geeigneten Rettungsmittel zu befördern und die damit im Zusammenhang stehende fachliche Betreuung durch entsprechend qualifiziertes Personal durchzuführen.“

Quelle: Rettungsdienstplan 2023
des Landes Hessen



1.5 Organisation des Rettungsdienstes

| Notfallrettung / Krankentransport



1.5 Organisation des Rettungsdienstes

| Primäreinsätze / Sekundäreinsätze

„Ein rettungsdienstlicher **Primäreinsatz** ist ein Einsatz zur ersten Versorgung und ggf. zum Transport einer Notfallpatientin oder eines Notfallpatienten in eine geeignete Behandlungseinrichtung.“

„Unter **Sekundäreinsätzen** sind daher grundsätzlich alle Einsätze zu verstehen, durch die

1. Notfallpatientinnen oder Notfallpatienten, die nach der Übergabe an eine Behandlungseinrichtung und erfolgter Erstversorgung stabilisiert sind und unter ärztlicher oder (tele)notärztlicher Begleitung zur Diagnose oder weiteren Behandlung in eine andere Behandlungseinrichtung,
2. intensivmedizinisch zu versorgende Patientinnen oder Patienten unter ärztlicher oder (tele)notärztlicher Begleitung und Weiterführung der intensivmedizinischen Versorgung in eine für die Gesamtbehandlung geeignete Behandlungseinrichtung,
3. Patientinnen oder Patienten aus einer Behandlungseinrichtung ohne ärztliche oder (tele)notärztliche Begleitung und ohne vitale Gefährdung in eine für die weitere befördert werden.“

Quelle: Rettungsdienstplan 2025
des Landes Hessen



1.5 Organisation des Rettungsdienstes

Primäreinsätze – Einsatzablauf

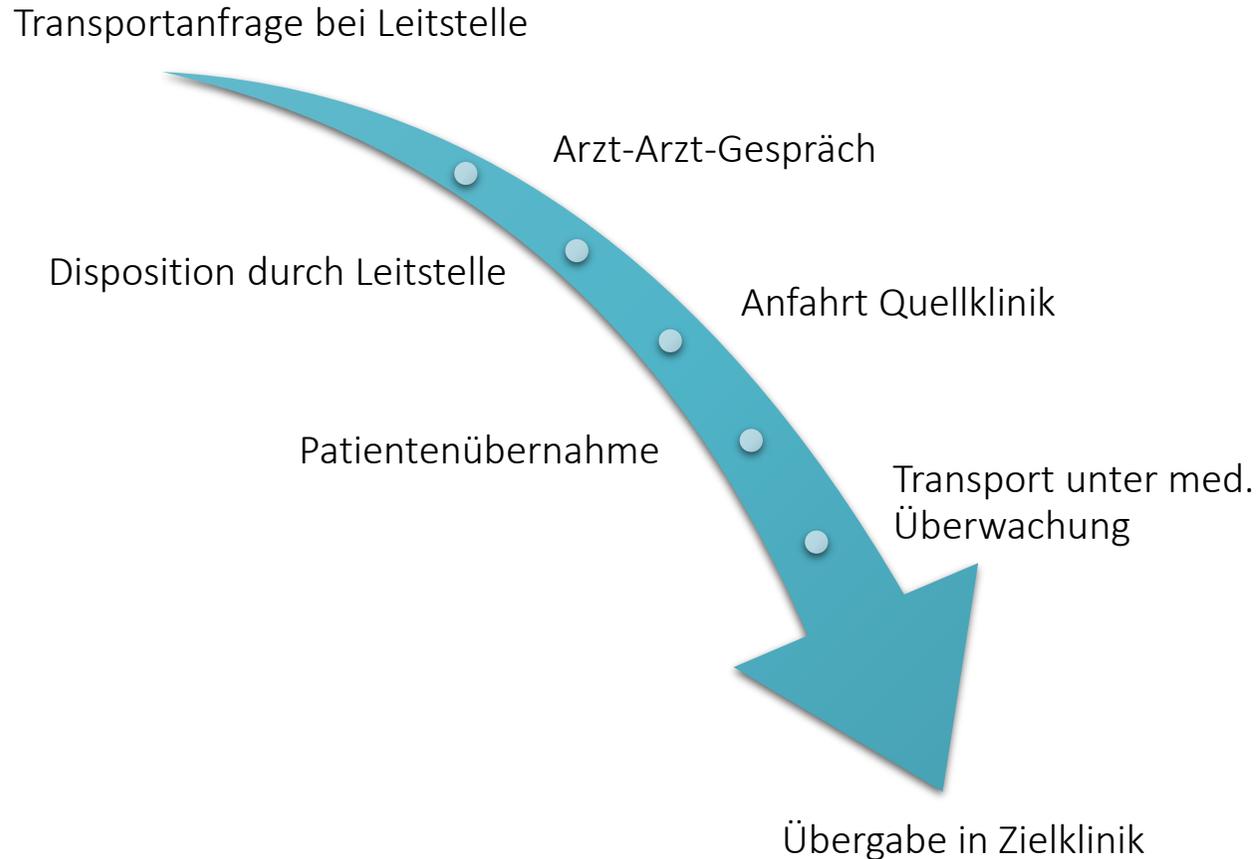
Notfallmeldung / Disposition durch Leitstelle



In Anlehnung an: Scholz, J.; Sefrin, P.; Bottiger, B.;
Döriges, V.; Wenzel, V. (2008): Notfallmedizin.
Stuttgart

1.5 Organisation des Rettungsdienstes

Sekundäreinsätze – Einsatzablauf



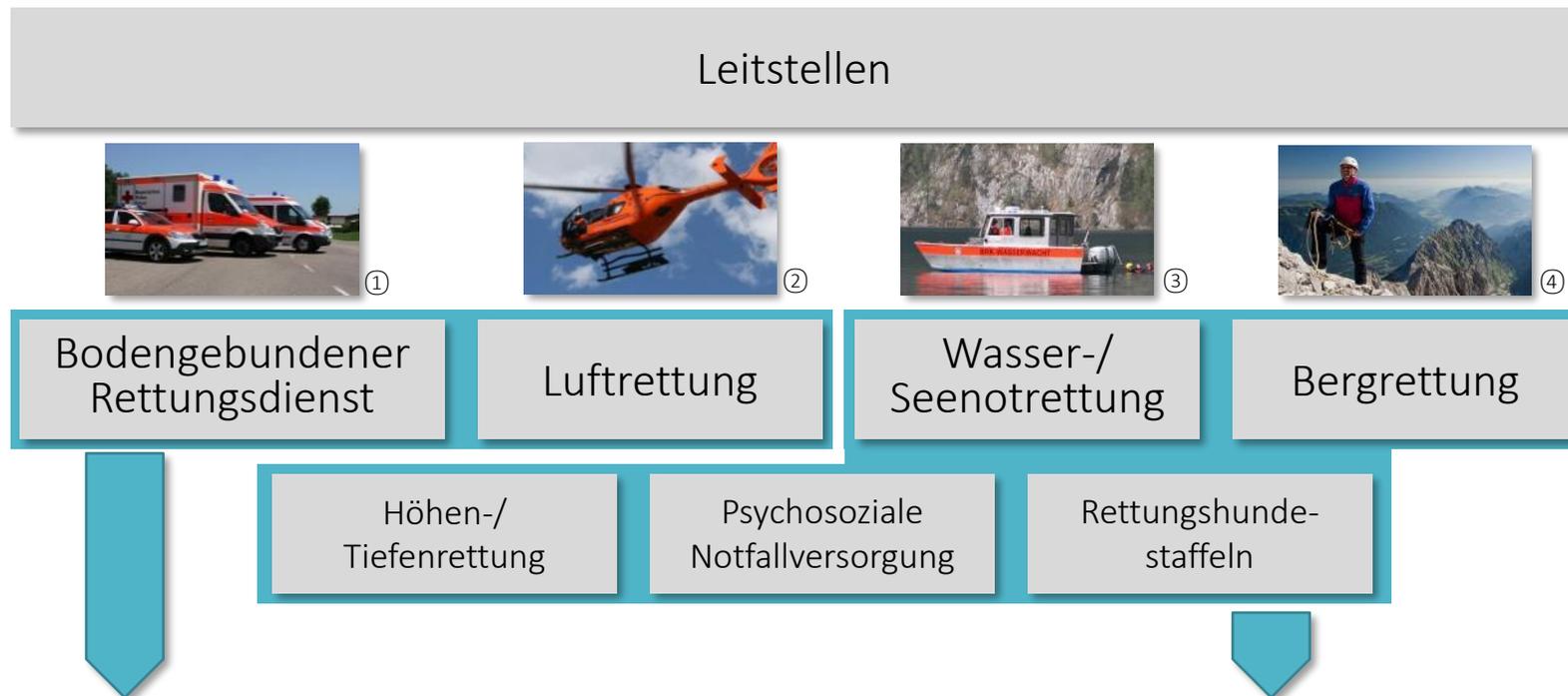
In Anlehnung an: Scholz, J.; Sefrin, P.; Bottiger, B.;
Döriges, V.; Wenzel, V. (2008): Notfallmedizin.
Stuttgart





1.5 Organisation des Rettungsdienstes

Fachdienste - Überblick



generelle Besetzung
hohes Einsatzaufkommen
überwiegend durch hauptamtliches Personal besetzt

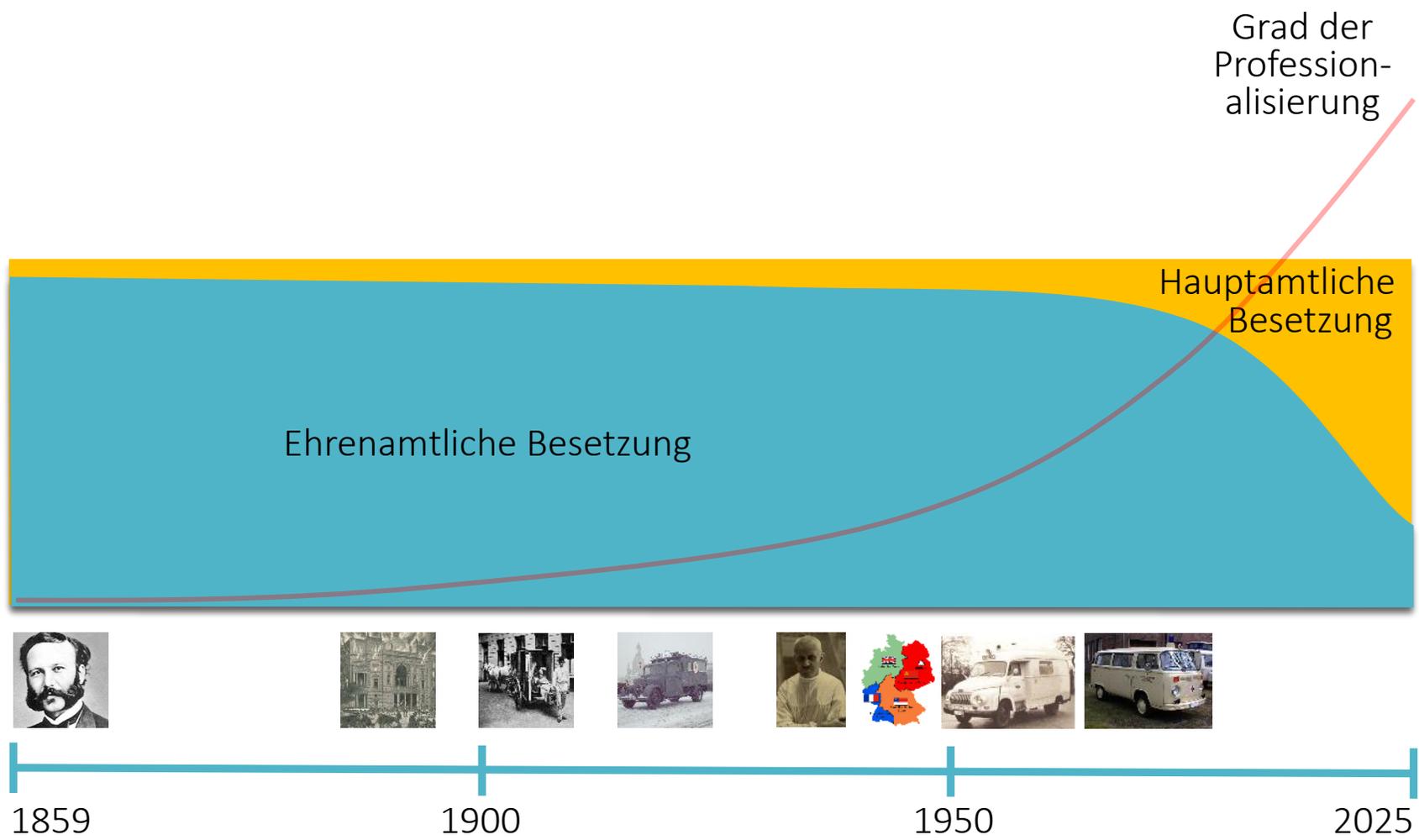
i.d.R. Abrufbereitschaft
geringes Einsatzaufkommen
überwiegend durch ehrenamtliches Personal besetzt





1.5 Organisation des Rettungsdienstes

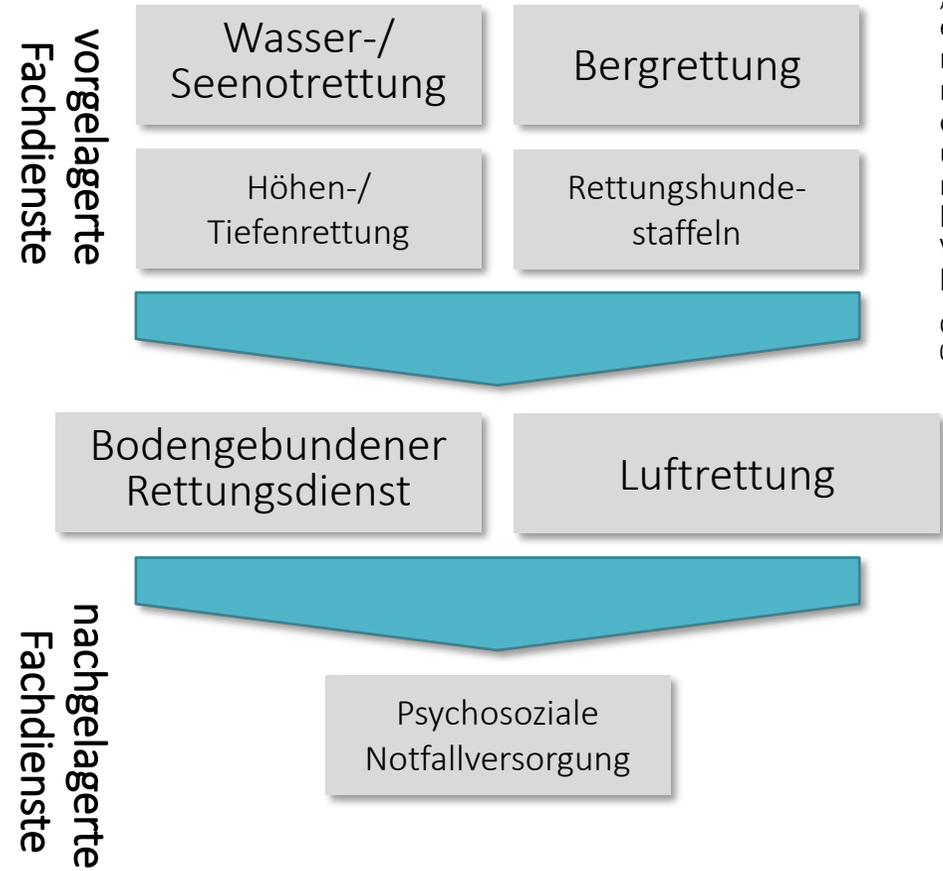
Fachdienste – Wegfall ehrenamtlicher Strukturen





1.5 Organisation des Rettungsdienstes

Fachdienste – Aufgabenverteilung



„Sie haben die Aufgabe, verletzte, vergiftete und erkrankte Personen unter Durchführung der notwendigen lebensrettenden Maßnahmen bzw. nach deren notfallmedizinischer Versorgung aus einer Notfallsituation im gebirgigen oder unwegsamen Gelände bzw. aus dem Wasser zu retten und bis zur nächst erreichbaren Straße bzw. bis zum Ufer zu transportieren. Die weitere Versorgung und der Transport ist dann Aufgabe des bodengebundenen Rettungsdienstes.“

Quelle: Rettungsdienstplan des Landes Hessen vom 01.04.2011



1.5 Organisation des Rettungsdienstes

Leitstellen: Aufgaben



①



Laienhelfer



Rettungsdienst



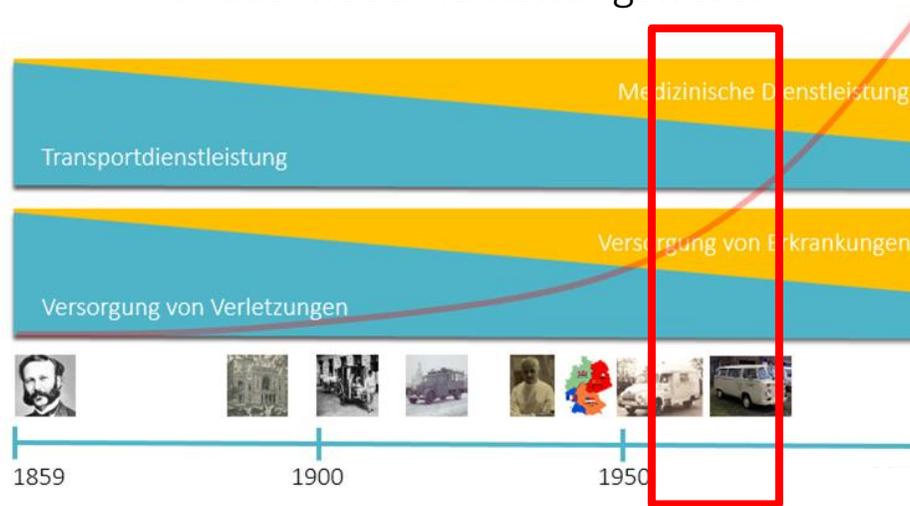
Hochschule Kempten
University of Applied Sciences



1.5 Organisation des Rettungsdienstes

Leitstellen: Aufgaben

Ausbau der Telekommunikation – der „Motor“
für das moderne Rettungswesen

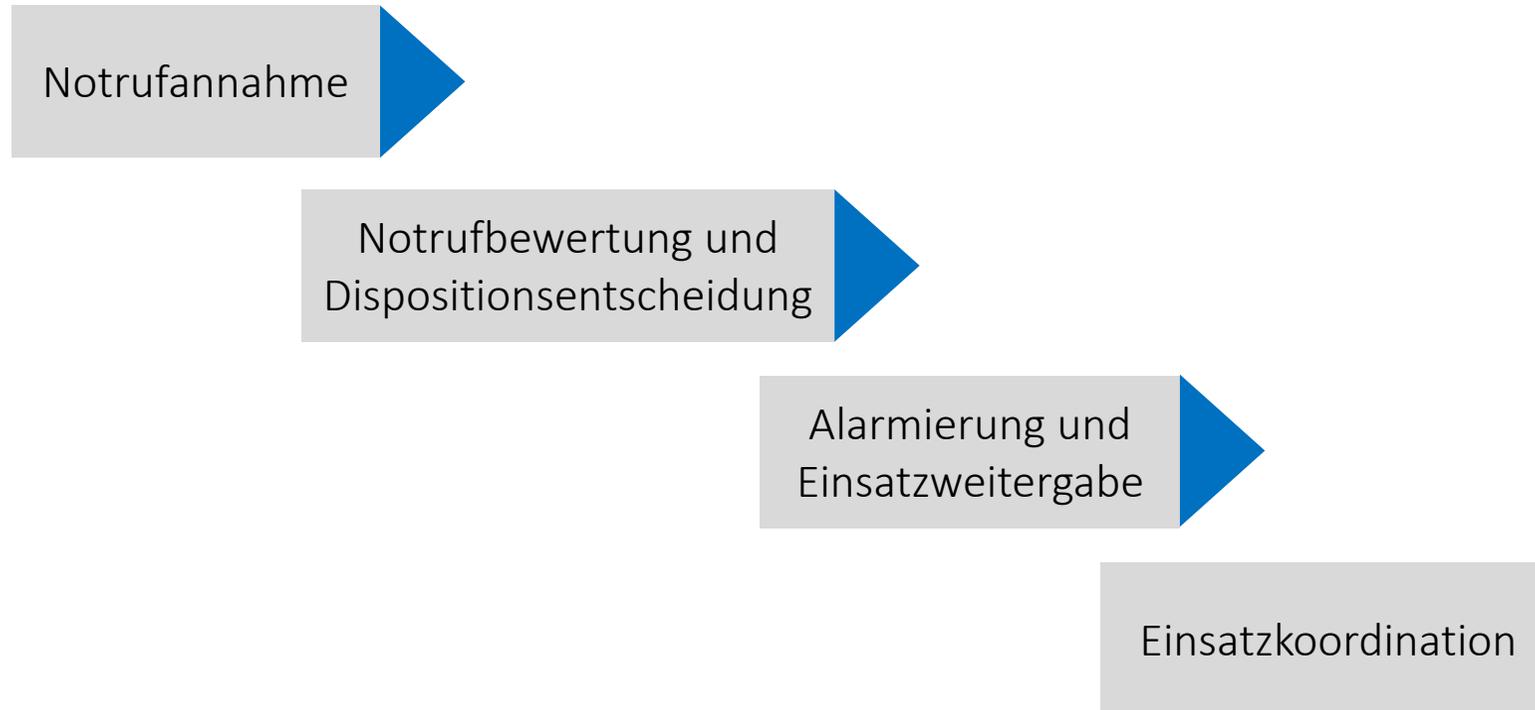


In der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts wird die flächenmäßige Verbreitung des Telefonnetzes in Deutschland vollzogen. Je mehr Haushalte mit einem Telefon ausgestattet wurden, umso schneller und gezielter konnte der Rettungsdienst angefordert werden. Gleichzeitig erhöhte sich durch den steigenden Wohlstand der Anspruch an das Rettungswesen. Die Leitstellen mussten sich daher sowohl technisch als auch qualitativ auf höherem Niveau aufstellen.



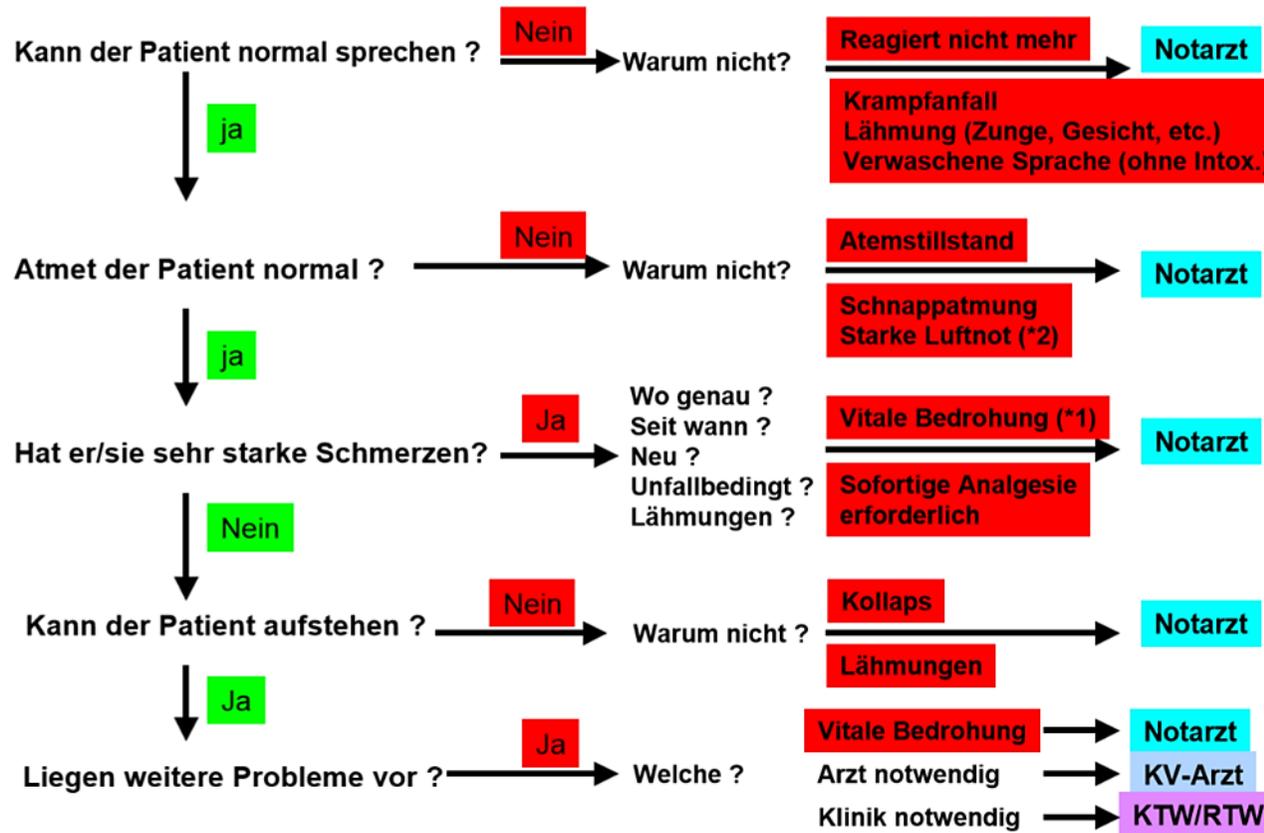
1.5 Organisation des Rettungsdienstes

Leitstellen: Aufgaben



1.5 Organisation des Rettungsdienstes

Leitstellen: Aufgaben



Quelle: Qualifizierte Notrufabfrage der Integrierten Leitstelle Kaiserslautern



1.5 Organisation des Rettungsdienstes

Leitstellen: Aufgaben

	Symptom-Abfrage Disponent	Beispiele für potenziell vital bedrohliche Störungen
A – Airway (Atemweg)	Atemwege verlegt/verengt auffällige, ungewöhnliche Atemgeräusche	Aspiration, schwere Mittelgesichtsverletzung, Strangulation Schwellung im Zungen- und Rachenbereich (z. B. Epiglottitis, schwere Anaphylaxie, Inhalationstrauma) Komplikation Tracheostoma
B – Breathing (Atmung/Beatmung)	Atemstillstand ausgeprägte Atemnot ausgeprägte Zyanose auffällig langsame oder schnelle Atmung Atembeschwerden Säugling oder Kleinkind	akuter Asthmaanfall/Status asthmaticus Thoraxtrauma Lungenödem schwerer Pseudokrapp-Anfall
C – Circulation (Kreislauf)	Kreislaufstillstand akuter starker Brustschmerz oder Brustschmerz mit relevanten Begleitsymptomen auffällig langsamer oder schneller Herzschlag Kreislaufinstabilität (auffällig niedriger Blutdruck) stark erhöhter Blutdruck mit relevanten Begleitsymptomen	akutes Koronarsyndrom hämodynamisch relevante Herzrhythmusstörung (z. B. bei Defibrillator-Auslösungen, Stromunfall) Schock hypertensiver Notfall schwere Blutungen (z. B. gastrointestinal, Polytrauma, spritzen- de Extremitätenverletzung, Makro-Amputationen) penetrierende Verletzungen (z. B. Pfählungsverletzung Körperstamm; scharfe Gewalt Kopf Hals Rumpf)
D – Disability (Bewusstsein/neurologischer bzw. psychischer Status/neurologisches Defizit)	Bewusstlosigkeit nicht ansprechbar/nicht erweckbar akute stärkste Kopfschmerzen mit neurologischen Ausfällen oder Nackensteifigkeit langanhaltende, generalisierte Krampfanfälle/auch Fieberkrämpfe akute Querschnittslähmung akute Psychose drohender Suizid	Apoplex/akute neurologische Ausfälle mit Vitalfunktionsstörung Status epilepticus Schädel-Hirn-Trauma (SHT) mit Bewusstseinsstörung akute Hirnblutung Meningitis Intoxikation, Vergiftung
E – Exposure/Externals (Exponierung/besondere Einsatzlagen)	starker (nicht beherrschbarer) Schmerz unmittelbar beginnende oder stattgehabte Geburt abnorme Körpertemperaturen (Hypothermie/Hyperthermie) schwere thermische Verletzungen Verletzungen der Extremitäten mit grober Fehlstellung und/oder neurologischen Ausfällen und/oder Gefäßverletzung/Pulslosigkeit Unfall mit vermuteten schweren Verletzungen: – Fahrzeuginsasse herausgeschleudert – Fahrzeuginsasse eingeklemmt – Helmverlust von Zweiradaufsassenden – Verkehrsteilnehmer mitgeschliffen/überrollt – Unfallfahrzeug neben der Fahrbahn und gegnerisches Fahrzeug mit Frontscheibenbruch besondere Einsatzlagen/Unfallmechanismen mit Personenschaden: – thermische, chemische (Explosions-)Unfälle – Brände/Rauchgasentwicklung – Sturz aus ≥ 3 m Höhe – Ertrinkungs-/Tauch-/Eisenbruch-Unfall – Einklemmung oder Verschüttung – Geisel- oder Amoklage – MANV	

Quelle: Empfehlungen für einen Indikationskatalog für den Notarzt-Einsatz der Bundesärztekammer



1.5 Organisation des Rettungsdienstes

Leitstellen: Aufgaben



Leitstellen-Arbeitsplatz



Hochschule Kempten
University of Applied Sciences



1.5 Organisation des Rettungsdienstes

Leitstellen: Aufgaben



Quelle: RescueTrack / Convexis

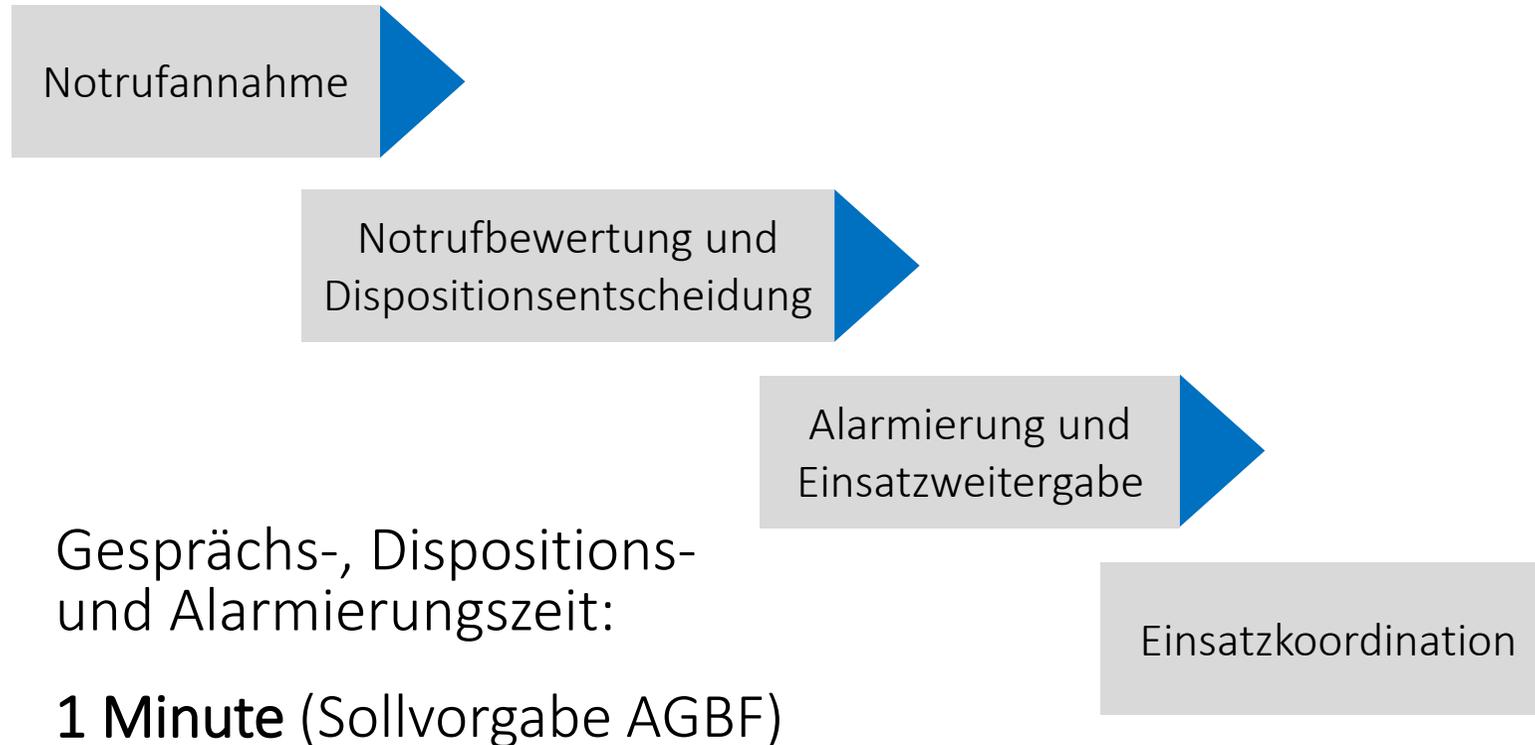


Hochschule Kempten
University of Applied Sciences



1.5 Organisation des Rettungsdienstes

Leitstellen: Aufgaben





1.5 Organisation des Rettungsdienstes

Leitstellen: Organisation

Rettungsleitstelle (RLST)	Integrierte Leitstelle (ILS)	Kooperative Leitstelle (KRLS)
<ul style="list-style-type: none">• Notfallrettung• Krankentransport• Katastrophenschutz	<ul style="list-style-type: none">• Notfallrettung• Krankentransport• Katastrophenschutz• Brandschutz	<ul style="list-style-type: none">• Notfallrettung• Krankentransport• Katastrophenschutz• Brandschutz• Polizei



1.5 Organisation des Rettungsdienstes

Leitstellen: Organisation

Flächenstruktur der Integrierten Leitstellen in Bayern



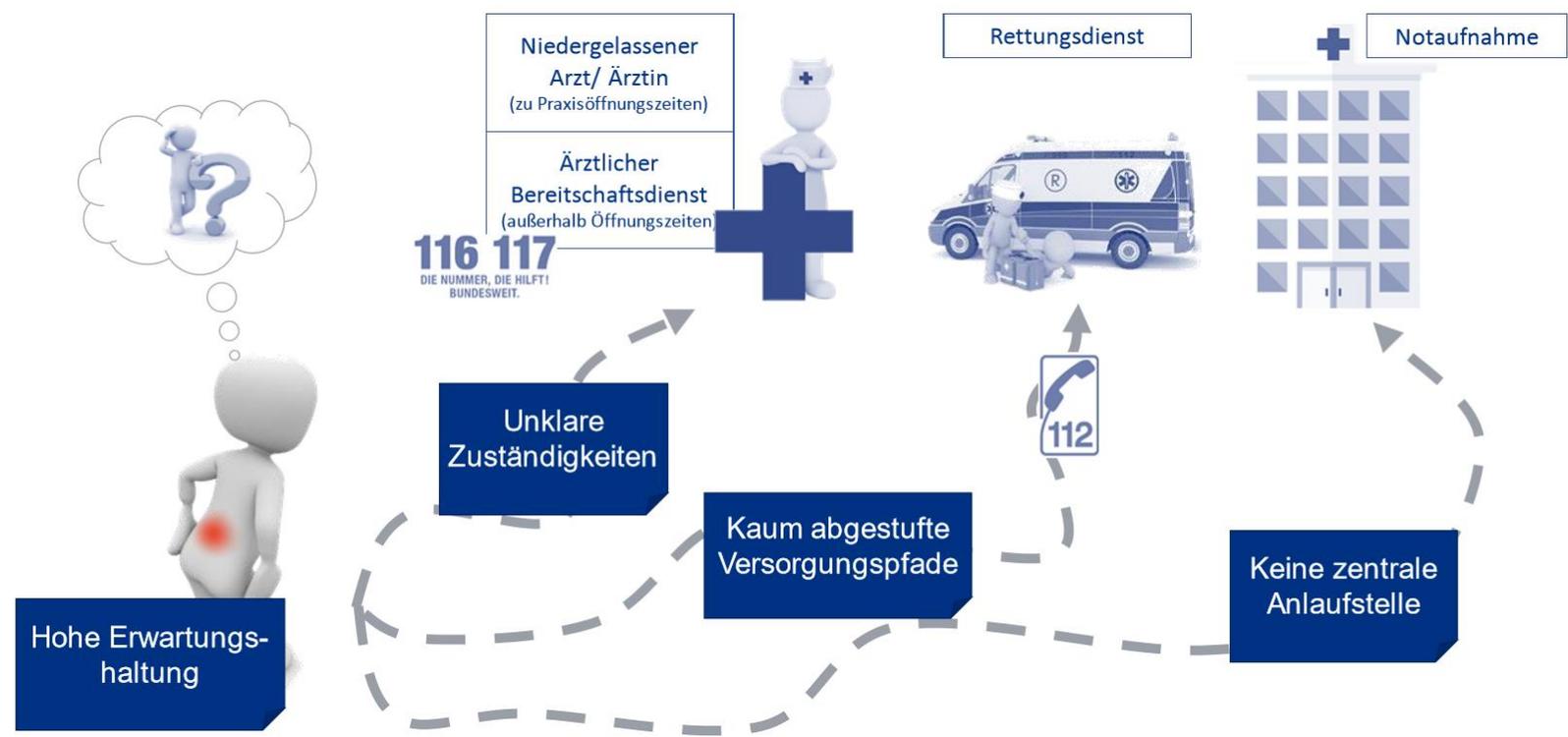
Quelle: www.notruf112.bayern.de/assets/stmi/med/aktuell/d3_21_notruf112_ils_karte_bayern_20190523.pdf (Zugriff 27.09.2025)



1.5 Organisation des Rettungsdienstes

Leitstellen: Herausforderung Patientensteuerung

Ist-Situation

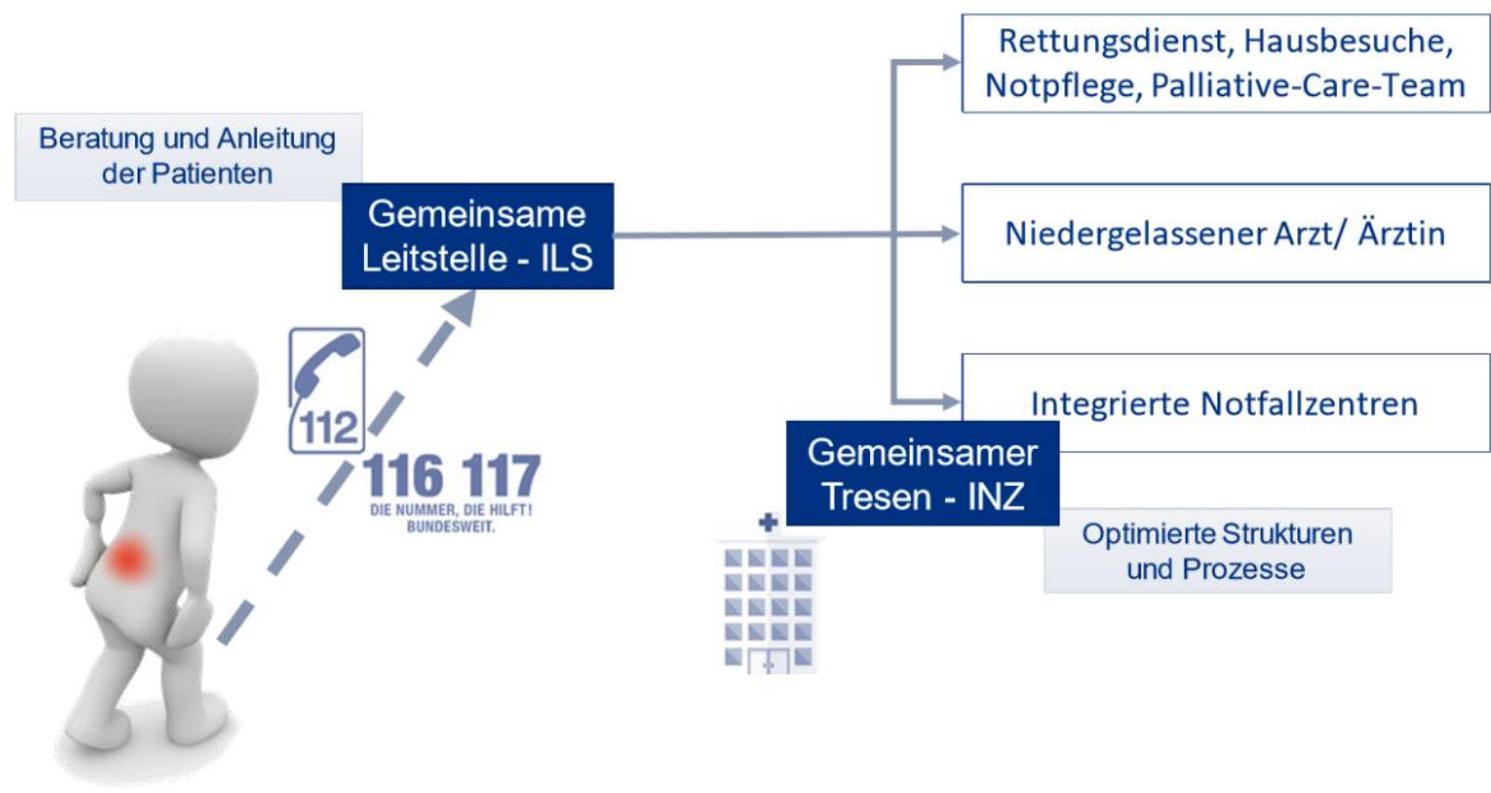


Quelle: Haubitz, M. (2018): Patientenwege in der Notfallversorgung. Präsentation im Rahmen des Symposiums zum SVR Gutachten 2018. Berlin

1.5 Organisation des Rettungsdienstes

Leitstellen: Herausforderung Patientensteuerung

Empfehlungen des SVR Gesundheit



Quelle: Haubitz, M. (2018): Patientenwege in der Notfallversorgung. Präsentation im Rahmen des Symposiums zum SVR Gutachten 2018. Berlin

1.5 Organisation des Rettungsdienstes

| Leitstellen: Herausforderung Patientensteuerung

Bundeskabinett beschließt Notfallreform

17. Juli 2024

Das Bundeskabinett hat heute den Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung beschlossen. Ziel ist es, Hilfesuchende im Akut- und Notfall schneller in die passende Behandlung zu vermitteln und Notfalleinrichtungen effizienter zu nutzen. Kernstück sind so genannte „Akutleitstellen“, in denen Ärztinnen und Ärzte telefonisch oder per Video beraten, sowie Integrierte Notfallzentren (INZ) an Krankenhäusern, in denen Notdienstpraxen und Notaufnahmen eng zusammenarbeiten und künftig auch mit niedergelassenen Praxen kooperieren.



Patientinnen und Patienten sollen sich darauf verlassen können, dass Sie im Notfall schnell und gut versorgt werden. Dafür entlasten wir die notorisch überfüllten Notaufnahmen und sorgen für eine funktionierende Patientensteuerung. Wer ambulant behandelt werden kann und wem vielleicht sogar telefonische oder videogestützte Beratung genügt, der muss nicht ins Krankenhaus. Ein Praxistermin kann stattdessen direkt vermittelt werden. Für immobile Patientinnen und Patienten wird rund um die Uhr ein Fahrdienst zur Verfügung stehen. Praxen werden direkt mit den Notfallzentren kooperieren. Akutversorgung soll in Zukunft dort stattfinden, wo sie medizinisch auch sinnvoll ist.

Bundesgesundheitsminister Prof. Karl Lauterbach



1.5 Organisation des Rettungsdienstes

| Bodengebundener Rettungsdienst: Aufgaben

- Durchführung der bodengebundenen präklinischen Notfallversorgung einschließlich der notärztlichen Versorgung
- bodengebundener Transport von Notfallpatienten
- Beförderung von medizinisch-fachlich betreuungsbedürftigen Patienten
- Transport von Arzneimitteln, Blutkonserven, Organen und ähnlichen Gütern sowie von Spezialisten, soweit sie zur Versorgung lebensbedrohlich Verletzter oder Erkrankter dienen sollen



1.5 Organisation des Rettungsdienstes

| Bodengebundener Rettungsdienst: Aufgabenabgrenzung

Nicht Bestandteil des öffentlichen Rettungsdienstes ist / sind:

Krankenfahrten / Liegendtransporte

Taxi- und Mietwagengewerbe

Innerklinische Krankentransporte

Aufgabe der Krankenhäuser

Kassenärztlicher Bereitschaftsdienst

„Hausarzt außerhalb der Sprechzeiten“

Katastrophenschutz

Einsätze außerhalb der Regelvorhaltung



1.5 Organisation des Rettungsdienstes

| Luftrettung: Aufgaben

Aufgaben laut den Landesgesetzen (Beispiel Hessen):

„Die Luftrettung hat [...] ergänzend zum bodengebundenen Rettungsdienst die Aufgabe, mit Rettungshubschraubern (RTH) Primäreinsätze, Sekundäreinsätze, sowie Suchflüge und den Transport von lebenswichtigen Medikamenten, Blutkonserven und Organen sowie Transplantationsteams im Rahmen der Notfallversorgung durchzuführen.“



Quelle: Rettungsdienstplan 2023
des Landes Hessen



Tatsächliche Entwicklung:

Luftrettung verliert ergänzenden Charakter und wird häufig als primäres Rettungsmittel eingesetzt – Gründe:

- Schließung ländlicher Notaufnahmen / Zentralisierung
- Spezialisierung der Krankenhäuser
- ländliche Notarztstandorte können nicht mehr besetzt werden

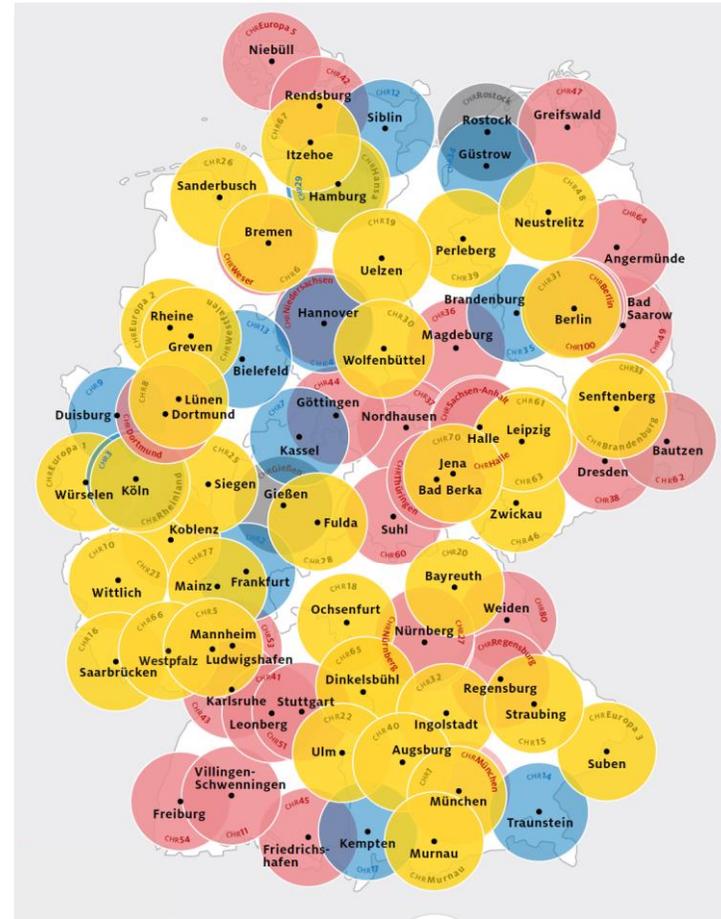


1.5 Organisation des Rettungsdienstes

Luftrettung: Stützpunkte in Deutschland

- ADAC Luftrettung: 38
- DRF Luftrettung: 31
- Zivilschutz / BMI: 12
- JUH Luftrettung: 3

-> 84 Standorte



Quelle: ADAC Luftrettung gGmbH





1.5 Organisation des Rettungsdienstes

| Luftrettung: Vorteile und Limitationen

Vorteile	Limitationen
<ul style="list-style-type: none">- schnelles Heranführen des Notarztes über weite Strecken- schonender und schneller Transport in die nächste <u>geeignete</u> Klinik- Vermeidung von Folgekosten durch post-primäre Verlegungen- Intensivverlegungen von Patienten über weite Strecken möglich- Unterstützung bei Lagen mit mehreren Betroffenen- Unabhängigkeit von schlechten Straßenverhältnissen (Stau, Eis, usw.)- gute Möglichkeit zur Lageerkundung- Unabhängigkeit von topografischen Hindernissen (z.B. Wälder, Gebirge, Wasser)- hoch spezialisierte Crews (Einsatzhäufigkeit)	<ul style="list-style-type: none">- wetterabhängige Verfügbarkeit (z.B. nicht bei Nebel, Starkwind, Vereisungsgefahr)- nächtliche Landungen in unbekanntem Gelände- beschränkte Behandlungsmöglichkeiten während Flug- stark adipöse Patienten / Infektionstransporte



1.5 Organisation des Rettungsdienstes

Luftrettung: SAR Dienst der Bundeswehr in ergänzender Funktion

- Mit **Search and Rescue (SAR)** werden international in staatlichem Auftrag tätige Such- und Rettungsdienste für Notfälle in der Luft- und Seefahrt bezeichnet.
- In Deutschland ist für die SAR-Dienste das BMVD verantwortlich, das die Durchführung dieser Aufgaben an das BMVG übertragen hat.
- Aufgaben des SAR-Dienstes der BW sind:
 - Suche von in Not geratenen Luftfahrzeugen
 - Rettung von Crew und Passagieren
 - Unterstützung des Seenotrettungsdienstes in der deutschen Nord- und Ostsee
 - Unterstützung der eigenen und verbündeten Streitkräfte bei Notfällen
- SAR ist nicht Teil des Rettungsdienstes der Länder; Einsatz nur im Rahmen „dringender Nothilfe“
- Bundeswehr hat sich bereits seit 2006 aus der zivilen Luftrettung zurückgezogen



Quelle: SAR-Jahresbericht 2023



1.5 Organisation des Rettungsdienstes

| Luftrettung: SAR Dienst der Bundeswehr in ergänzender Funktion

AUFGABEN PRIORISIERT

1. UNTERSTÜTZUNG **EIGENER / VERBÜNDETER STREITKRÄFTE** IM FRIEDEN, IN KRISEN UND KRIEG
2. HILFELEISTUNG FÜR ALLE **IN NOT GERATENEN LUFTFAHRZEUGE**
3. SUCHE NACH **ÜBERFÄLLIGEN/ABGESTÜRZTEN LUFTFAHRZEUGEN** UND **RETTUNG DER INSASSEN**
4. UNTERSTÜTZUNG IN **SEENOTFÄLLEN** VOR DER DEUTSCHEN NORD- UND OSTSEEKÜSTE
5. SUBSIDIÄRE **UNTERSTÜTZUNG DER ZIVILEN RETTUNGSKRÄFTE** IM RAHMEN DER DRINGENDEN EILHILFE UND BEI NATURKATASTROPHEN AUF ANFORDERUNG.

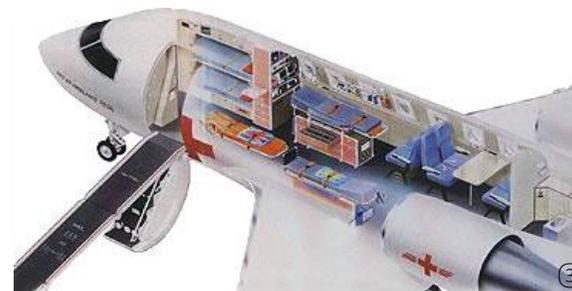
Quelle: SAR-Jahresbericht 2024



1.5 Organisation des Rettungsdienstes

| Luftrettung: Abgrenzung zu Rückholddiensten

- Diverse Hilfsorganisationen, Automobilclubs und private Flugzeugbetreiber bieten einen Auslandsrückholddienst an.
- Betrieb von eigenen Ambulanzflugzeugen, z.T. auch „Stretcher“-Rückholungen
- Auslandsrückholddienst ist nicht Teil des Rettungsdienstes der Länder
- Kosten für Rückholungen werden nicht von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen.



1.5 Organisation des Rettungsdienstes

| Wasserrettung: Aufgaben

„Wasserrettung ist die Rettung verletzter, erkrankter oder hilfloser Personen aus Gefahrenlagen im Bereich von Gewässern, die Beförderung dieser Personen bis zu einer Stelle, die zu deren Übergabe an den Land- oder Luftrettungsdienst geeignet ist, im Ausnahmefall auch bis in eine für die weitere Versorgung geeignete Behandlungseinrichtung, sowie die medizinische Versorgung dieser Personen am Einsatzort und während der Beförderung.“

Quelle: Bayerisches Rettungsdienstgesetz vom 22.07.2008

- Ausschließlich Binnengewässer (Seen, Flüsse, Badeeinrichtungen) und Küsten (Nord- und Ostsee), nicht auf offener See



1.5 Organisation des Rettungsdienstes

| Wasserrettung: Organisation (Beispiel Bayern)

„Der ZRF überträgt die Durchführung der Wasserrettung der Wasserwacht im Bayerischen Roten Kreuz, der Deutschen Lebensrettungs-Gesellschaft oder im Rahmen eines Auswahlverfahrens gemäß Art. 13 geeigneten gemeinnützigen Organisationen oder Vereinigungen. Soweit die Organisationen oder Vereinigungen nach Satz 1 zur Durchführung der Wasserrettung nicht bereit oder in der Lage sind, führt der ZRF die Wasserrettung selbst oder durch beauftragte Verbandsmitglieder durch.“

Quelle: Bayerisches Rettungsdienstgesetz vom 22.07.2008

- Weitere im Wasserrettungsdienst tätige Organisationen sind: Johanniter-Unfall-Hilfe (JUH), Arbeiter-Samariter-Bund (ASB), Feuerwehren, Freiwilliger Seenot-Dienst (FSD) und diverse weitere private (lokale) Organisationen



1.5 Organisation des Rettungsdienstes

Seenotrettung: Aufgaben

- Beratung und Ausbildung von Besatzungen auf Seeschiffen
- Koordination von Rettungseinsätzen
- Rettung von Menschenleben aus Seenot und deren medizinische Erstversorgung
- Hilfe bei der Befreiung von Besatzungen von See- und Luftfahrzeugen aus unmittelbarer Gefahr
- Transport von Kranken und Verletzten einschließlich Gewährung von erweiterter Erster Hilfe und Erstversorgung von Unfallpatienten
- Unterstützung der Feuerwehren bei der Brandbekämpfung
- Hilfe bei komplexen Schadenslagen (Massenanfall Verletzter / Schiffsbrände)

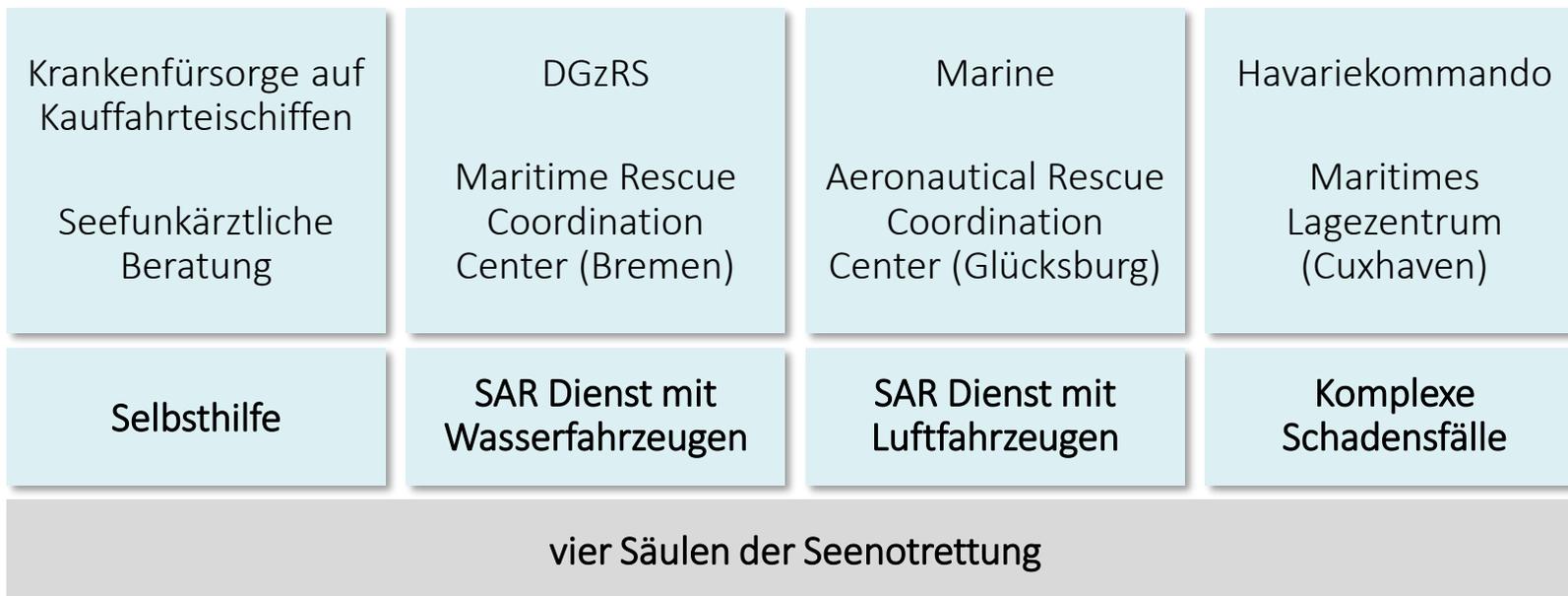




1.5 Organisation des Rettungsdienstes

| Seenotrettung: Organisation

- Innerhalb 12-Seemeilen-Zone: Rettungsdienst ist Aufgabe der **Bundesländer**
- Ausschließliche Wirtschaftszone & Wassergebiete in Verantwortlichkeit der BRD: Verantwortlichkeit für Rettungsmaßnahmen liegen beim **Bund**



1.5 Organisation des Rettungsdienstes

Seenotrettung: Havariekommando



- Das Havariekommando ist eine gemeinsame Einrichtung des Bundes und der fünf Küstenländer, um bei Unfällen im Bereich der Nord- und Ostsee ein koordiniertes und gemeinsames Unfallmanagement zu gewährleisten.
- Gründung: 2007 aufgrund der (schlechten) Erfahrungen der Havarie des Frachters „Pallas“
- Aufgaben: medizinische Versorgung bei Lagen mit einer Vielzahl Verletzter und Kranker, Brandbekämpfung, allgemeine technische Hilfeleistung

Brandbekämpfungseinheiten:

Verletztenversorgungsteams:



Quelle: Scholz, J.; Sefrin, P.; Bottiger, B.; Döriges, V.; Wenzel, V. (2013): Notfallmedizin. Stuttgart



1.5 Organisation des Rettungsdienstes

Bergrettung: Aufgaben

„Bergrettung [...] ist die Rettung verletzter, erkrankter oder hilfloser Personen aus Gefahrenlagen im Gebirge [und] im unwegsamem Gelände [...], die Beförderung dieser Personen bis zu einer Stelle, die zu deren Übergabe an den Land- oder Luftrettungsdienst geeignet ist, im Ausnahmefall auch bis in eine für die weitere Versorgung geeignete Behandlungseinrichtung, sowie die medizinische Versorgung dieser Personen am Einsatzort und während der Beförderung.“

Quelle: Bayerisches Rettungsdienstgesetz vom 22.07.2008

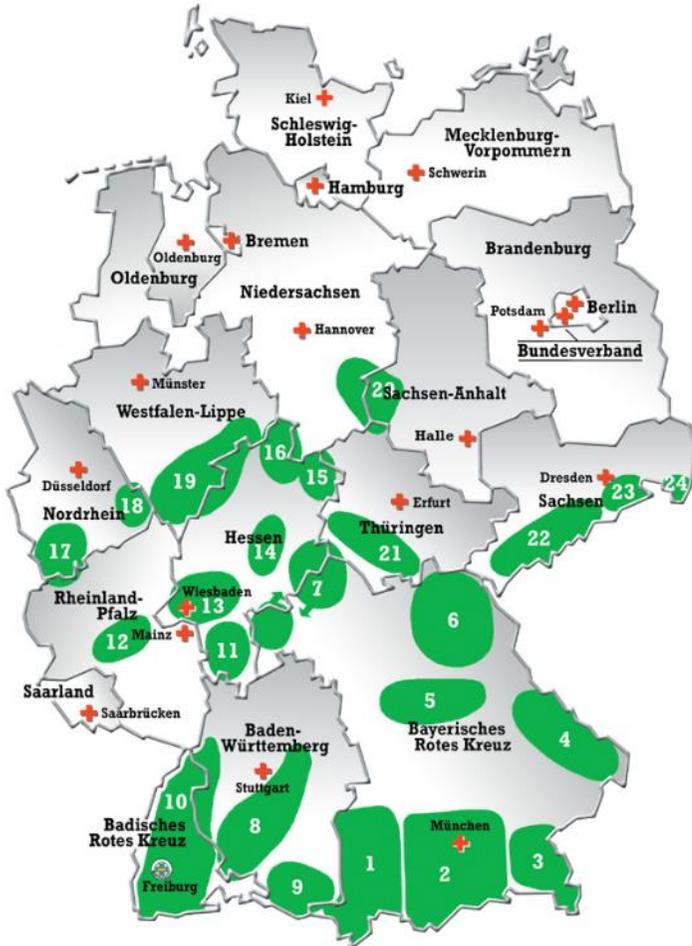
Rettung aus unwegsamem Gelände (u.a.):

- Felsrettung
- Pistenrettung / Lawinenrettung
- Seilbahnrettung
- Vermisstensuche / Totenbergung
- Baumrettung



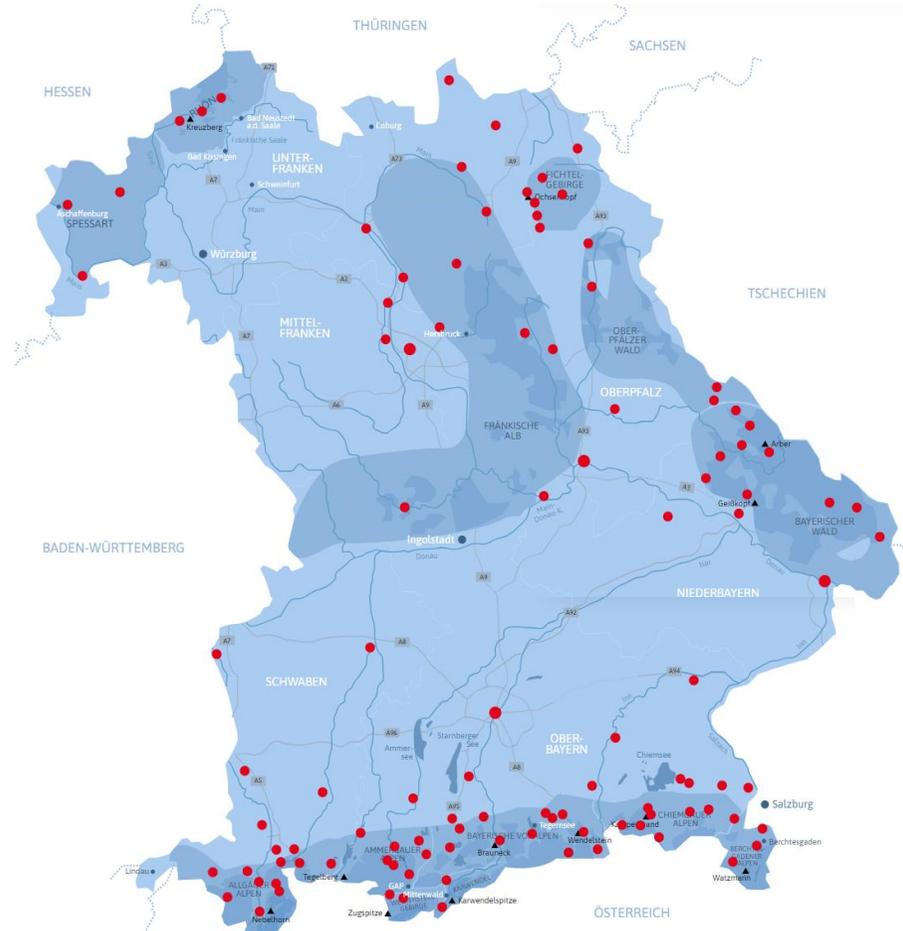
1.5 Organisation des Rettungsdienstes

Bergrettung: Organisation



Bergwachtgebiete in Deutschland

Quelle: www.bergwacht.de (Zugriff 08.09.2020)



Bergwachtstationen in Bayern

Quelle: www.bergwacht-bayern.de (Zugriff 27.09.2025)



1.5 Organisation des Rettungsdienstes

Höhen- / Tiefenrettung: Aufgaben & Organisation

- Die Aufgaben der Höhen- und Tiefenrettung sind in den wenigsten Rettungsdienstgesetzen definiert. Je nach regionalen Gegebenheiten unterscheiden sich die Aufgaben. Zu diesen gehören (u.a.):
 - Rettung von hohen Industrie- oder Sendeanlagen
 - Rettung von Baugerüsten, Stahlbauten, Kränen und Gittermasten
 - Rettung von Windkraftanlagen
 - Rettung aus Schächten und Höhlen
 - Rettung aus Baugruben
 - Rettung aus beengten Räumen wie z.B. Silo-, Tank- und Kesselanlagen
- Häufig ist der Aufgabenbereich bei den Bergwachten mit angesiedelt. Daneben existieren jedoch bei den Feuerwehren und Hilfsorganisationen auch (vom Aufgabengebiet der Bergrettung getrennte) spezialisierte Einheiten.



①



②



③



1.5 Organisation des Rettungsdienstes

Rettungshundestaffeln: Aufgaben & Organisation

- Bereits seit Anfang des 19. Jahrhunderts werden Hunde für die Suche nach vermissten Personen eingesetzt. Zu den Aufgaben der Rettungshundestaffeln gehören:
 - Suche nach Lawinenopfern
 - Flächensuche / Mantrailing
 - Trümmersuche
 - Wassereinsätze
- Die Aufgaben und Organisation der Rettungshundearbeit werden in den Rettungsdienstgesetzen nicht geregelt (damit kein Rechtsanspruch auf eine entsprechende Hilfe). Es wird seitens der Träger wenig Einfluss ausgeübt (z.B. durch Erlasse). Die Finanzierung erfolgt privat.
- Es existieren in Deutschland sehr inhomogene Strukturen und Qualitätsstandards (z.B. hinsichtlich der Anforderungen sowie der Aus- und Fortbildung).
- Die Rettungshundestaffeln sind entweder bei den Hilfsorganisationen angegliedert oder gehören diversen privaten Verbänden an (z.B. dem Bundesverband der Rettungshunde). Auch bei den Feuerwehren und dem Technischen Hilfswerk (THW) existieren Hundestaffeln.



①



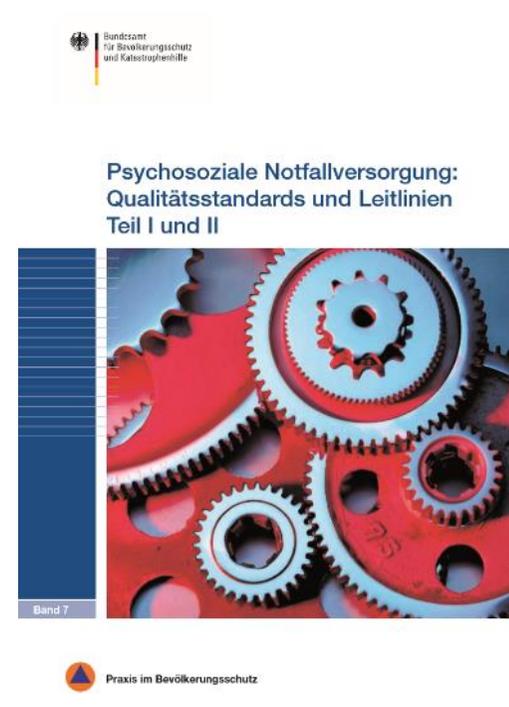
①



1.5 Organisation des Rettungsdienstes

Psychosoziale Notfallversorgung: Aufgaben & Organisation

- Psychosoziale Notfallversorgung (PSNV) bezeichnet die Gesamtheit aller Maßnahmen, die getroffen werden, um Einsatzkräften und notfallbetroffenen Personen (z.B. Patienten, Angehörige, Hinterbliebene, Augenzeugen und Ersthelfer) im Bereich der psychosozialen Verarbeitung der (traumatischen) Erlebnisse zu helfen.
- Teams zur Psychosozialen Notfallversorgung werden von den Hilfsorganisationen, den Kirchen, den Feuerwehren und privaten Verbänden gestellt. Diese sind i.d.R. in die rettungsdienstlichen Strukturen vor Ort eingegliedert (Alarmierung über die Leitstellen). Es besteht jedoch kein Rechtsanspruch auf eine entsprechende Hilfe (Angebotsabhängigkeit). Die Finanzierung erfolgt privat (i.d.R. durch Spenden).
- Es existieren wenig Vorgaben seitens der Träger des Rettungsdienstes hinsichtlich Strukturen und Qualitätsanforderungen. Aus diesem Grunde ist die „Angebotsstruktur“ (noch) sehr heterogen. Erste Bemühungen einer Standardisierung und Qualitätssicherung wurden 2010 durch das Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe unternommen.





1.6 Rettungsdienst als Transportdienstleistung



1.6 Rettungsdienst als Transportdienstleistung

| Grundüberlegungen

Transport von wem / von was?

- Personal
- Material
- Patienten

Transport wohin?

- Einsatzort
- Krankenhaus

Transport womit?

- RTW
- KTW
- NEF
- NAW
- Baby-NAW
- ITW
- VLF
- MCF
- SRTW
- IRTW
- GRTW

- RTH
- ITH

- SRK
- SRB
- MRB



1.6 Rettungsdienst als Transportdienstleistung

| Bodengebundener Rettungsdienst: Einsatzfahrzeuge und Ausstattung I

Haupttypen:



Rettungstransportwagen
(RTW)

Krankentransportwagen
(KTW)

Notarzteinsatzfahrzeug
(NEF)

Aufgabe:
Notfallrettung

Aufgabe:
Krankentransport

Aufgabe: Notfallrettung /
Notarztzubringer

2 Besatzungsmitglieder

2 Besatzungsmitglieder

1-2 Besatzungsmitglieder

nicht
arztbesetzt

nicht
arztbesetzt

arztbesetzt, keine
Transportfunktion





1.6 Rettungsdienst als Transportdienstleistung

| Bodengebundener Rettungsdienst: Normen für Einsatzfahrzeuge I

System der Normierung: DIN EN ISO XXXX

deutsche
Norm

europäische
Norm

internationale
Norm



**NA 053 Normenausschuss Rettungsdienst
und Krankenhaus (NARK)**



European Committee for Standardization
Comité Européen de Normalisation
Europäisches Komitee für Normung

CEN/TC 239: rescue systems



1.6 Rettungsdienst als Transportdienstleistung

| Bodengebundener Rettungsdienst: Normen für Einsatzfahrzeuge II



DIN EN 1789: „Rettungsdienstfahrzeuge und deren Ausrüstung – Krankenkraftwagen“

Typ A1	Typ A2	Typ B	Typ C
Patient Transport Ambulance	Patient Transport Ambulance	Emergency Ambulance	Mobile Intensive Care Unit
wird in Deutschland nicht eingesetzt	wird in Deutschland mit erweiterter Ausstattung als KTW eingesetzt	wird in Deutschland mit erweiterter Ausstattung als RTW eingesetzt	wird in Deutschland als RTW eingesetzt

„Die Ständige Konferenz für den Rettungsdienst vertritt die einhellige Auffassung, dass der bisher erreichte Standard des Rettungsdienstes in Deutschland nur beim vorrangigen Einsatz des Typ C in der Notfallrettung, insbesondere zur Sicherstellung des für die Patientenversorgung notwendigen ergonomischen Freiraumes, weiterhin gewährleistet werden kann.

Die Ständige Konferenz für den Rettungsdienst fordert alle Beteiligten auf, für die Notfallrettung zur Aufrechterhaltung des geforderten medizinischen Standards nur den Typ C einzusetzen.“

Quelle: Enke, K.; Flemming, A.; Hündorf, H.-P.; Knacke, P.; Lipp, R.; Rupp, P. (2005): LPN 4 – Berufskunde und Einsatztaktik. Edewecht

1.6 Rettungsdienst als Transportdienstleistung

| Bodengebundener Rettungsdienst: Normen für Einsatzfahrzeuge III

DIN 75 079: „Notarzt-Einsatzfahrzeuge“

Spezialfahrzeug für den Rettungsdienst:
Notarztzubringerfunktion mit eigener
medizinischer Ausstattung



1.6 Rettungsdienst als Transportdienstleistung

Bodengebundener Rettungsdienst: Einsatzfahrzeuge und Ausstattung II

Sonderformen:



Notarztwagen (NAW)

Aufgabe:
Notfallrettung

3 Besatzungsmitglieder

arztbesetzt, Ausstattung
analog RTW



Baby-Notarztwagen
(Baby-NAW)

Aufgabe:
Notfallrettung (Pädiatrie)

3 Besatzungsmitglieder

arztbesetzt, spezielle
pädiatrische Ausstattung



Intensivtransportwagen
(ITW)

Aufgabe:
Intensivverlegungen

3 Besatzungsmitglieder

arztbesetzt, erweiterte
intensivmed. Ausstattung



1.6 Rettungsdienst als Transportdienstleistung

| Bodengebundener Rettungsdienst: Einsatzfahrzeuge und Ausstattung III

Sonderformen:



Verlegungseinsatz-
fahrzeug (VEF)

Aufgabe: Notarztzubringer
für Sekundärverletzungen

2 Besatzungsmitglieder

arztbesetzt, Ausstattung
analog NEF



Mehrzweckfahrzeug
(MZF)

Aufgabe: Notfallrettung &
Krankentransport

2 Besatzungsmitglieder

nicht arztbesetzt,
Ausstattung analog RTW



1.6 Rettungsdienst als Transportdienstleistung

| Bodengebundener Rettungsdienst: Einsatzfahrzeuge und Ausstattung IV

Sonderformen:



①

Schwerlast-
rettungswagen (SRTW)

Aufgabe: Notfallrettung /
adipöse Patienten

2 Besatzungsmitglieder

nicht arztbesetzt, spezielle
Verlademöglichkeiten



②

Infektionsrettungswagen
(IRTW)

Aufgabe: Beförderung
hochinfektöser Personen

2 Besatzungsmitglieder

nicht arztbesetzt, spezielle
Ausstattung



Großraum-
rettungswagen (GRTW)

Aufgabe: Notfallrettung /
Großschadensereignisse

Besatzungsstärke variabel

ggf. arztbesetzt, Ausstattung
analog RTW (mehrfach)



1.6 Rettungsdienst als Transportdienstleistung

Luftrettung: Verwendete Hubschraubertypen in Deutschland

Rettungstransporthubschrauber
(RTH)

Intensivtransporthubschrauber
(ITH)

Aufgabe: Notfallrettung

Aufgabe: Sekundärverlegungen

3 Besatzungsmitglieder (Tag)
4 Besatzungsmitglieder (Nacht)
4 Besatzungsmitglieder (Winde)

3 Besatzungsmitglieder (Tag)
4 Besatzungsmitglieder (Nacht)

meist verwendete Typen:



H135



H145



1.6 Rettungsdienst als Transportdienstleistung

| Luftrettung: Normen

DIN EN 13718:

„Medizinische Fahrzeuge und ihre Ausrüstung - Luftfahrzeuge zum Patiententransport“

DIN EN 13718-1:

Anforderungen an medizinische Geräte, die in Luftfahrzeugen zum Patiententransport verwendet werden

Regelungen:

- Anforderungen an medizinische Produkte
- Prüfverfahren

DIN EN 13718-2:

Operationelle und technische Anforderungen an Luftfahrzeuge zum Patiententransport

Regelungen:

- Temperatur und Luftfeuchte
- Innenbeleuchtung
- Energieversorgung für Medizinprodukte
- Befestigung von Medizinprodukten
- Kommunikationssysteme
- Anforderungen an die Brandsicherheit
- Maße
- Personal
- Auflistung geforderter Medizinprodukte
- Arzneimittel / Ausrüstungen



1.6 Rettungsdienst als Transportdienstleistung

| Luftrettung: Ausblick in die Zukunft – Primärluftrettung bei Nacht?

- Problem bei Nachteinsätzen: verminderte Sicht (Sicherheitsrisiko)
- Bisher werden in Deutschland hauptsächlich Sekundärverlegungen nachts durchgeführt.
- LUNA Studie (2000 - 2003) belegt medizinische Indikation von Nachteinsätzen:
„Die Vorhaltung von Rettungshubschraubern in der Nacht ist medizinisch gerechtfertigt. Indikationen für nächtliche luftgestützte Primäreinsätze sind Notfälle, bei denen unverzüglich ein Patiententransport aufgrund der vorliegenden Verletzung oder Erkrankung über weite Entfernungen in ein Medizinisches Zentrum durchgeführt werden muss. Ebenso ist die Indikation als ergänzender Notarztzubringer bei mehreren Notfallpatienten gegeben.“
- Voraussetzung: technische Aufrüstung (Nachtsichtgeräte) und speziell geschultes Personal
- letztlich Entscheidung der Aufgabenträger (Ministerien der Länder)



①



②

1.6 Rettungsdienst als Transportdienstleistung

| Luftrettung: Ausblick in die Zukunft



①



②



1.6 Rettungsdienst als Transportdienstleistung

| Wasserrettung: Rettungsmittel

Im Gegensatz zu der hinsichtlich der Fahrzeug- und Ausstattungskonzepte sehr geregelten und standardisierten Boden- und Luftrettung (v.a. DIN Normen) existieren für die Wasserrettung weitaus weniger Vorgaben.* Den Leistungserbringern werden hier umfangreiche eigene Gestaltungsmöglichkeiten eingeräumt. Die Konzepte folgen den regionalen Besonderheiten. Aus diesem Grunde existieren diverse Fahrzeug- und Ausstattungskonzepte: (Auswahl)



Motorrettungsboot
(MRB)



Gerätewagen (GW)



Rettungsquadt



* Gleiches gilt auch für die Ausstattungskonzepte der Seenot-, Berg-, Höhen- und Tiefenrettung sowie der Rettungshundestaffeln.

1.6 Rettungsdienst als Transportdienstleistung

| Wasserrettung: Rettungsmittel

Es existiert bei der Wasserrettung zudem ein hoher Bedarf an technischer Rettungsausrüstung (Beispiele):



Eispickel



Rettungsball komplett mit Netz und Leine



Rettungsring Corolla



Rettungsboje mit Leine u. Schultergurt - Original

Quelle: https://shop.dlrg.de/produkt-katalog/einsatz/Material-Einzel-Pakete#sort=score&limit=12&page=5&facet_show=1&grid_view=1&locationId=497 (Zugriff: 01.09.2024)



1.6 Rettungsdienst als Transportdienstleistung

Seenotrettung: Rettungsmittel



Die Einheiten unserer Rettungsflotte



46-Meter-Seenotrettungskreuzer

HERMANN MARWEDE	Länge: 46,30 m, Breite: 10,66 m, Tiefgang: 2,80 m, drei Propeller 2.775 + 3.700 + 2.775 + 3.250 PS, zwei Bugstrahlrampen von je 142 PS, Verdrängung: 404 t, Geschwindigkeit: 23 kn	Tochterboot	Länge: 8,50 m, Breite: 3,68 m, Tiefgang: 0,65 m, 2 x 280 PS auf Jet, Geschwindigkeit: 34 kn
------------------------	--	--------------------	---



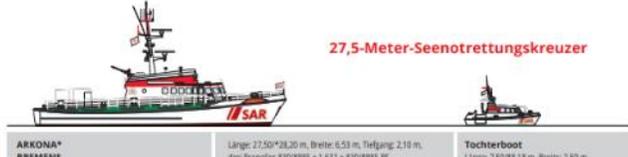
36,5-Meter-Seenotrettungskreuzer

HARDO KOEBKE	Länge: 36,45 m, Breite: 8,20 m, Tiefgang: 2,70 m, drei Propeller 1.578 + 3.352 + 1.578 + 6.508 PS, Verdrängung: 220 t, Geschwindigkeit: 25 kn	Tochterboot	Länge: 8,90 m, Breite: 3,60 m, Tiefgang: 0,65 m, 2 x 250 PS auf Jet, Geschwindigkeit: 32 kn
---------------------	---	--------------------	---



28-Meter-Seenotrettungskreuzer

ERNST MEIER-HEDE BERLIN ANNELIESE KRAMER	HAMBURG FELIX SAND NIS RANDERS	Länge: 27,50 m, Breite: 6,20 m, Tiefgang: 1,95 m, zwei Propeller je 1.958 PS + 3.916 PS, Verdrängung: 120 t, Geschwindigkeit: 24 kn	Tochterboot	Länge: 8,30 m, Breite: 2,80 m, Tiefgang: 0,80 m, 231 PS, Geschwindigkeit: 18 kn
---	---	---	--------------------	---



27,5-Meter-Seenotrettungskreuzer

ARKONA* BREMEN*	Länge: 27,50*28,20 m, Breite: 6,53 m, Tiefgang: 2,10 m, drei Propeller 830*885 + 1.632 + 830*885 PS + 3.262 PS*1.402 PS, Verdrängung: 103 t, Geschwindigkeit: 23 kn	Tochterboot	Länge: 7,50*3,18 m, Breite: 2,50 m, Tiefgang: 0,80 m, 230 PS*250 PS, Geschwindigkeit: 17 kn
----------------------------	---	--------------------	---



23,1-Meter-Seenotrettungskreuzer

HERMANN RUDOLF MEYER* HANS HACKMACK	THIO FISCHER BERNHARD GRUBEN	Länge: 23,10 m, Breite: 6,00 m, Tiefgang: 1,60 m, zwei Propeller je 1.350 PS + 2.700 PS, Verdrängung: 80 t, Geschwindigkeit: 23 kn	Tochterboot	Länge: 7,00 m, Breite: 2,60 m, Tiefgang: 0,80 m, *230 PS/250 PS, Geschwindigkeit: 18 kn
--	---	--	--------------------	---



20-Meter-Seenotrettungskreuzer

EISWETTE*** EUGEN*** THEODOR STORM	PIDDER LÜNG BERTHOLD BEITZ* FRITZ KNACK***	Länge: 19,90 m, Breite: 5,05 m, Tiefgang: 1,30 m, ein Propeller, 1.675 PS**1.618 PS, Verdrängung: 40 t, Geschwindigkeit: 22 kn	Arbeitsboot	Länge: 4,80 m*4,85 m, Breite: 2,00 m*2,05 m, Tiefgang: 0,40 m, 163 PS auf Jet*110***115 PS Außenborde, 30**28 kn
---	---	--	--------------------	--



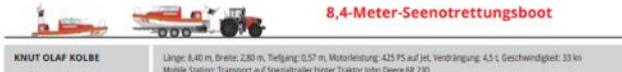
9,5-/10,1-Meter-Seenotrettungsboot

WALMA SIKORSKI GILLIS GULLBRANSSON WERNER KUNTZE HEINZ ORTH HERTHA JEEP HANS INGWERSEN EMIL ZIMMERMANN NEUHARLINGERSIEL HEILIGENHAFEN	CASPER OTTEN (Training) WOLTERA PAUL NESSE* ECKERNFÖRDE ELLI HOFFMANN-RÖSER KURT HOFFMANN* HORST HEINER KNETEN* NAUSKAA* KONRAD-OTTO*	HENRICH WUPPESAHL*** HANS DITTMER*** SECRETARIUS** FRITZ THIEME*** NIMANDIA** WOLFGANG WIESE**** URSULA GETTMANN** MERVI** (Training) GERHARD ELSNER**	PETER HABIG** WOLFGANG PAUL LORENZ** ROMY FRANK** OTTO DIERSCH** ERICH KOSCHUBS** COURAGE**	Länge: 9,41 m*10,10 m, Breite: 3,81 m, Tiefgang: 0,96 m, ein Propeller, Motorleistung: 320**380 PS, Verdrängung 7**8 t, Geschwindigkeit: 18 kn
--	--	---	--	--



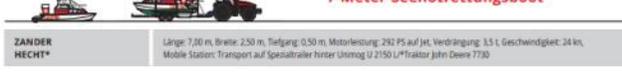
8,9-Meter-Seenotrettungsboot

HELLMUT MANTHEY MANFRED HESSDÖRFER EVA AHRENS-THIES	HERWIL GÖTSCH PUG CHRISTOPH LANGNER (Training)	SRB 86 SRB 88	Länge: 8,90 m, Breite: 3,10 m, Tiefgang: 0,88 m, Motorleistung: zwei Außenborde je 200 PS + 400 PS, Verdrängung: 2,2 t (jezt), Geschwindigkeit: 28 kn
--	---	--------------------------	---



8,5-Meter-Seenotrettungsboot

OTTO BEHR	Länge: 8,51 m, Breite: 3,10 m, Tiefgang: 0,95 m, ein Propeller, Motorleistung: 215 PS, Verdrängung: 5,5 t, Geschwindigkeit: 18 kn
------------------	---



8,4-Meter-Seenotrettungsboot

KNUT OLAF KOLBE	Länge: 8,40 m, Breite: 2,80 m, Tiefgang: 0,57 m, Motorleistung: 425 PS auf Jet, Verdrängung: 4,5 t, Geschwindigkeit: 33 kn Mobile Station: Transport auf Spezialtrailer hinter Traktor John Deere 6R 230
------------------------	---



7-Meter-Seenotrettungsboot

ZANDER HECHT*	Länge: 7,00 m, Breite: 2,50 m, Tiefgang: 0,50 m, Motorleistung: 292 PS auf Jet, Verdrängung: 3,5 t, Geschwindigkeit: 24 kn Mobile Station: Transport auf Spezialtrailer hinter Utmag U 2150 L**Traktor John Deere 7730
--------------------------	---

Quelle: Jahrbuch DGzRS 2024

1.6 Rettungsdienst als Transportdienstleistung

Bergrettung: Rettungsmittel

- Ausstattungskonzepte je nach den regionalen Gegebenheiten
- hoher Bedarf an technischer Rettungsausrüstung (z.B. Gebirgstrage, Kletterausrüstung)
- gewichtsoptimierte medizinische (Basis-)Ausstattung
- zudem zusätzlicher häufiger Einsatz von Luftrettungsmitteln für unzugängliche Gebiete

Bergrettungsfahrzeug



All Terrain Vehicle (ATV)



1.6 Rettungsdienst als Transportdienstleistung

| Höhen- / Tiefenrettung: Rettungsmittel

- Ausstattungskonzepte je nach den regionalen Gegebenheiten
- hoher Bedarf an technischer Rettungsausrüstung (z.B. Schleifkorbtrage, Kletterausrüstung, Tauchausrüstung)
- gewichts- und platzoptimierte medizinische (Basis-)Ausstattung

Gerätewagen (GW)



1.6 Rettungsdienst als Transportdienstleistung

Rettungshundestaffeln: Rettungsmittel

- „Hauptrettungsmittel“ ist der Rettungshund mit seinem Hundeführer
- Zum Transport an die Einsatzstellen werden spezielle Fahrzeuge vorgehalten, ggf. erfolgt der Transport des Hundeteams auch auf dem Luftweg.
- Die Ausstattungskonzepte der Hundestaffeln (Transportfahrzeuge, mitgeführte medizinische Ausstattung) werden i.d.R. individuell durch die Durchführenden definiert.

Gerätewagen (GW)



Transportanhänger





1.7 Rettungsdienst als medizinische Dienstleistung

1.7 Rettungsdienst als medizinische Dienstleistung

| Notfallmedizin

„Notfallpatientinnen oder Notfallpatienten sind Personen, die sich infolge einer Erkrankung, Verletzung, Vergiftung oder aus sonstigen Gründen in **unmittelbarer Lebensgefahr** befinden oder bei denen diese zu erwarten ist oder **bei denen schwere gesundheitliche Schäden zu befürchten sind**, wenn keine schnellstmögliche notfallmedizinische Versorgung oder Überwachung und gegebenenfalls eine Beförderung zu weiterführenden diagnostischen oder therapeutischen Einrichtungen erfolgt.“

Quelle: § 3 HRDG

- „Grundlegend ist die Erkenntnis, dass Menschen zwar an vielen Leiden erkranken aber nur an wenigen akut sterben können. [...] Die Notfallrettung bietet darum nicht Behandlung gegen die ganze Breite möglicher Indikationen, sondern zunächst nur eine **Kernstrategie**, eben die Wiederherstellung und Stabilisierung von Vitalfunktionen.“

Quelle: Brinkmann, H. (2002): Ist Wohlfahrt drin, wo Wohlfahrt draufsteht? Edewecht



1.7 Rettungsdienst als medizinische Dienstleistung

| Notfallmedizin

medizinisches Personal

medizinisches Material



1.7 Rettungsdienst als medizinische Dienstleistung

Personalqualifikation - historischer Rückblick



- Bis 1970er Jahre: keine einheitlichen Regelungen, jede Hilfsorganisation hatte eigene Konzepte („Ausbildungs-“Umfang i.d.R. 8 – 40 Stunden); v.a. Einsatz von ehrenamtlichem Personal sowie von Zivildienstleistenden
- 1977: „Bund-Länder-Ausschuss Rettungswesen“ (heute: „Ausschuss Rettungswesen“) veröffentlicht Empfehlung für einheitliche 520-Stunden Ausbildung für Rettungssanitäter, die in allen Bundesländern umgesetzt wird
- 1989: Verabschiedung des Rettungsassistentengesetzes durch den Bundestag
- 1983: Erste Empfehlung der Bundesärztekammer zum Inhalt der Weiterbildung von Ärzten im Bereich der präklinischen Notfallmedizin („Fachkundenachweis Rettungsdienst“)
- 2014: Notfallsanitätergesetz (NotSanG) tritt in Kraft
- 2019: Ausschuss Rettungswesen beschließt Muster-Verordnung über die Ausbildung und Prüfung von Rettungssanitätern (Rettsan-APrV)



1.7 Rettungsdienst als medizinische Dienstleistung

Personalqualifikation - Nichtärztliches Personal



	Rettungshelfer (RH)	Rettungsanitäter (RS)	Rettungsassistent (RettAss)	Notfallsanitäter (NotSan)
Ausbildungsdauer	320 Stunden *	520 Stunden	2 Jahre	3 Jahre
Ausbildungsinhalte	<ul style="list-style-type: none"> - Theorie (160 h)* - Klinikpraktikum (80 h)* - Rettungswachenpraktikum (80 h)* 	<ul style="list-style-type: none"> - Theorie (160 + 40 h) - Klinikpraktikum (160 h) - Rettungswachenpraktikum (160 h) 	<ul style="list-style-type: none"> - Theorie (780 h) - Klinikpraktikum (420 h) - Rettungswachenpraktikum (1.600 h) 	<ul style="list-style-type: none"> - Theorie (1.920 h) - Klinikpraktikum (720 h) - Rettungswachenpraktikum (1.960 h)
Abschluss			Staatsexamen	Staatsexamen

neu seit 01.01.2014

* nicht einheitlich geregelt

1.7 Rettungsdienst als medizinische Dienstleistung

Personalqualifikation - Besetzung der bodengebundenen Rettungsmittel

Bundesland	KTW Fahrer	KTW Transportführer	RTW Fahrer	RTW Transportführer	NEF Fahrer	Quelle
Baden-Württemberg						
Bayern						
Berlin						
Brandenburg						
Bremen						
Hamburg						
Hessen						
Mecklenburg-Vorpommern						



1.7 Rettungsdienst als medizinische Dienstleistung

Personalqualifikation - Besetzung der bodengebundenen Rettungsmittel

Bundesland	KTW Fahrer	KTW Transportführer	RTW Fahrer	RTW Transportführer	NEF Fahrer	Quelle
Niedersachsen						
Nordrhein-Westfalen						
Rheinland-Pfalz						
Saarland						
Sachsen						
Sachsen-Anhalt						
Schleswig-Holstein						
Thüringen						



1.7 Rettungsdienst als medizinische Dienstleistung

| Personalqualifikation - Ärztliches Personal

DIN 13050: Der Notarzt ist ein Arzt mit besonderen Kenntnissen und Fähigkeiten auf dem Gebiet der Notfallmedizin, der die ärztliche Leitung des Notarzteinsatzes übernimmt.

Es existieren weder in den Rettungsdienstgesetzen der Länder noch in den Weiterbildungsordnungen der Länder bundesweit einheitliche Qualifikationsanforderungen für Notärzte.

Folgende Qualifikationsanforderungen sind anzutreffen:

- Fachkundenachweis Rettungsdienst (oder analoge Bezeichnung)
- Zusatz-Weiterbildung Notfallmedizin
- andere Anforderungen

Quelle: www.bundesaerztekammer.de/themen/aerzte/gesundheitsversorgung/notfallversorgung/notarzt (Zugriff 22.08.2025)



1.7 Rettungsdienst als medizinische Dienstleistung

Personalqualifikation - Ärztliches Personal

Fachkundenachweis Rettungsdienst

- Basis der notärztlichen Qualifikation in den meisten Bundesländern
- Anforderungen zum Erwerb der Fachkunde variieren je nach Land erheblich

Mindestanforderungen in allen Ländern:

- 18 monatige ärztliche Tätigkeit, davon 3 Monate in der Anästhesie, Intensivmedizin oder Notaufnahme
- Nachweis ausreichender Kenntnisse in der Erkennung und Behandlung von lebensbedrohlichen Störungen
- 80 stündiges Seminar
- 10 begleitete Einsätze auf einem arztbesetzten Rettungsmittel

Zusatzbezeichnung Notfallmedizin

- höherer Standard als Fachkundenachweis Rettungsdienst
- z.T. in den Ländern schon als Mindestvoraussetzung definiert

Mindestanforderungen (laut Musterweiterbildungsordnung der BÄK):

- 24 Monate Weiterbildung in einem Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung im stationären Bereich
- 6 Monate Weiterbildung in Intensivmedizin, Anästhesiologie oder in der Notaufnahme
- 80 Stunden Kurs-Weiterbildung
- 50 begleitete Einsätze im NAW oder RTH

Quelle: Ellinger, K.; Genzwürker H. (2011): Kursbuch Notfallmedizin. Köln



1.7 Rettungsdienst als medizinische Dienstleistung

| Notarztindikationskatalog: Empfehlung BÄK

	Symptom-Abfrage Disponent	Beispiele für potenziell vital bedrohliche Störungen
A – Airway (Atemweg)	Atemwege verlegt/verengt auffällige, ungewöhnliche Atemgeräusche	Aspiration, schwere Mittelgesichtsverletzung, Strangulation Schwellung im Zungen- und Rachenbereich (z. B. Epiglottitis, schwere Anaphylaxie, Inhalationstrauma) Komplikation Tracheostoma
B – Breathing (Atmung/Beatmung)	Atemstillstand ausgeprägte Atemnot ausgeprägte Zyanose auffällig langsame oder schnelle Atmung Atembeschwerden Säugling oder Kleinkind	akuter Asthmaanfall/Status asthmaticus Thoraxtrauma Lungenödem schwerer Pseudokrupp-Anfall
C – Circulation (Kreislauf)	Kreislaufstillstand akuter starker Brustschmerz oder Brustschmerz mit relevanten Begleitsymptomen auffällig langsamer oder schneller Herzschlag Kreislaufinstabilität (auffällig niedriger Blutdruck) stark erhöhter Blutdruck mit relevanten Begleitsymptomen	akutes Koronarsyndrom hämodynamisch relevante Herzrhythmusstörung (z. B. bei Defibrillator-Auslösungen, Stromunfall) Schock hypertensiver Notfall schwere Blutungen (z. B. gastrointestinal, Polytrauma, spritzen- de Extremitätenverletzung, Makro-Amputationen) penetrierende Verletzungen (z. B. Pfählungsverletzung Körperstamm; scharfe Gewalt Kopf Hals Rumpf)
D – Disability (Bewusstsein/neurologischer bzw. psychischer Status/neurologisches Defizit)	Bewusstlosigkeit nicht ansprechbar/nicht erweckbar akute stärkste Kopfschmerzen mit neurologischen Ausfällen oder Nackensteifigkeit langanhaltende, generalisierte Krampfanfälle/auch Fieberkrämpfe akute Querschnittslähmung akute Psychose drohender Suizid	Apoplex/akute neurologische Ausfälle mit Vitalfunktionsstörung Status epilepticus Schädel-Hirn-Trauma (SHT) mit Bewusstseinsstörung akute Hirnblutung Meningitis Intoxikation, Vergiftung
E – Exposure/Externals (Exponierung/besondere Einsatzlagen)	starker (nicht beherrschbarer) Schmerz unmittelbar beginnende oder stattgehabte Geburt abnorme Körpertemperaturen (Hypothermie/Hyperthermie) schwere thermische Verletzungen Verletzungen der Extremitäten mit grober Fehlstellung und/oder neurologischen Ausfällen und/oder Gefäßverletzung/Pulslosigkeit Unfall mit vermuteten schweren Verletzungen: – Fahrzeuginsasse herausgeschleudert – Fahrzeuginsasse eingeklemmt – Helmverlust von Zweiradaufsassenden – Verkehrsteilnehmer mitgeschliffen/überrollt – Unfallfahrzeug neben der Fahrbahn und gegnerisches Fahrzeug mit Frontscheibenbruch besondere Einsatzlagen/Unfallmechanismen mit Personenschaden: – thermische, chemische (Explosions-)Unfälle – Brände/Rauchgasentwicklung – Sturz aus ≥ 3 m Höhe – Ertrinkungs-/Tauch-/Eisenbruch-Unfall – Einklemmung oder Verschüttung – Geisel- oder Amoklage – MANV	

Quelle: Empfehlungen für einen Indikationskatalog für den Notarzteinsatz der Bundesärztekammer



1.7 Rettungsdienst als medizinische Dienstleistung

| Notarzt- versus Paramedicsystem



Zwei Philosophien



notarztgeprägter Rettungsdienst

Vorteile:

- eigenständiges Vorgehen möglich (jenseits der Algorithmen)
- umfassendes medizinisches Wissen
- umfassende Diagnostik und Therapie
- Verzicht auf Transport möglich

Nachteil:

- Kostenintensivität



reines Paramedicsystem

Vorteile:

- Beschränkung in Ausbildung auf Notfallmedizin
- strenge Anbindung an Algorithmen
- niedrige Personalkosten

Nachteile:

- vergleichsweise schmale Ausbildung
- eingeschränkte diagnostische und therapeutische Möglichkeiten
- „Pflicht“ zum Transport

In Anlehnung an: Gorgaß, B.; Ahnefeld, F. W.; Rossi, R.; Lippert, H.-D. u.a. (2005): Rettungsassistent und Rettungssanitäter. Berlin



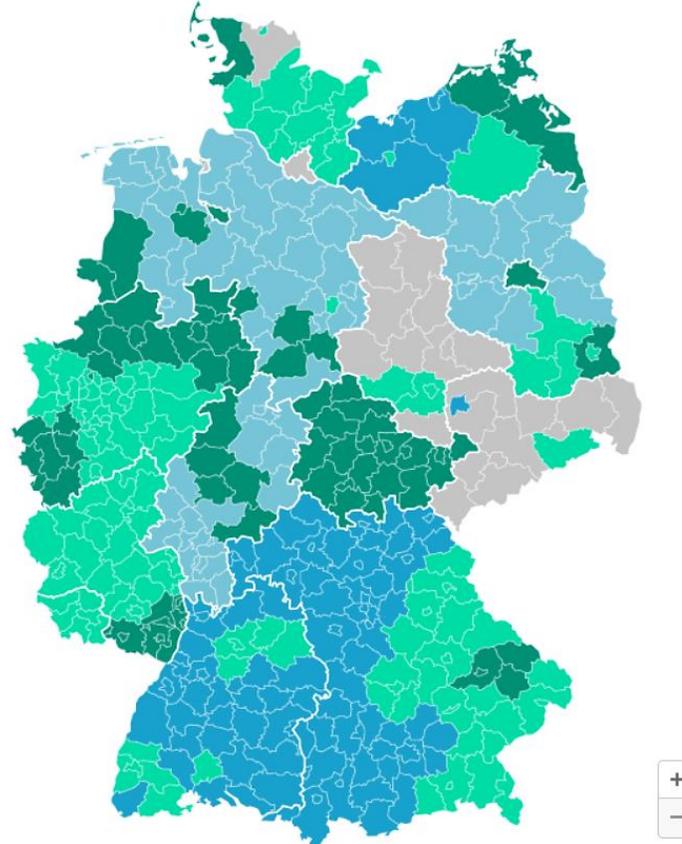
1.7 Rettungsdienst als medizinische Dienstleistung

Exkurs: Der Telenotarzt

Der Telenotarzt-Status im Detail

In welchen Kommunen ist der Telenotarzt schon in Betrieb, im Aufbau oder in der Planung?

■ bisher keine Planung bekannt ■ im Aufbau ■ in Betrieb ■ in Planung ■ langfristig geplant



Quelle: www.heise.de/hintergrund/Missing-Link-Die-Lage-beim-Telenotarzt-in-den-Bundeslaendern-9909061.html?seite=7 (27.09.2024)



1.7 Rettungsdienst als medizinische Dienstleistung

Exkurs: Künstliche Intelligenz zur Entscheidungsunterstützung

KIRETT-Projekt entwickelt tragbares Gerät für effizientere Rettungseinsätze

04.09.2024, 15:47 Uhr



Foto: Universität Siegen

- » Künstliche Intelligenz unterstützt Rettungskräfte bei der Erstversorgung

Im Rahmen des Projektes KIRETT haben Wissenschaftlern der Universität Siegen ein sogenanntes Wearable entwickelt, das darauf abzielt, die Erstversorgung bei Rettungseinsätzen zu verbessern. Das Gerät, das auf künstlicher Intelligenz basiert, erkennt Notfallsituationen wie Atemwegs-, Herz-Kreislauf- oder neurologische Komplikationen und gibt den Rettungskräften klare Handlungsempfehlungen.

Nach dreijähriger Forschung wurde das Projekt erfolgreich abgeschlossen, und die Ergebnisse zeigen, dass das Wearable die Effizienz und Qualität der Behandlung erheblich verbessern kann. Das Gerät kombiniert Daten aus verschiedenen Quellen, darunter die Leitstelle, manuelle Eingaben der Rettungskräfte und Vitaldaten der Patienten, um Prognosen zu erstellen und die Rettungskräfte bei ihren Einsätzen zu unterstützen. Insbesondere in komplexen und kritischen Situationen wie Massenunfällen oder seltenen Notfällen trägt das Wearable dazu bei, Unsicherheiten zu reduzieren und wertvolle Zeit zu sparen. Das Projekt wurde von mehreren Partnern unterstützt, darunter die Stadt Siegen, die CRS Medical GmbH, die mbeder GmbH und das DRK Siegen. Die Gesamtkosten beliefen sich auf 1,3 Millionen Euro.

Quelle: www.skverlag.de/rettungsdienst/meldung/newsartikel/kirett-projekt-entwickelt-tragbares-geraet-fuer-effizientere-rettungseinsaetze.html (04.09.2024)



1.7 Rettungsdienst als medizinische Dienstleistung

| Der Ärztliche Leiter Rettungsdienst

Der Ärztliche Leiter Rettungsdienst (ÄLRD) ist ein im Rettungsdienst tätiger Arzt, der auf regionaler bzw. überregionaler Ebene die medizinische Kontrolle über den Rettungsdienst wahrnimmt und für Effektivität und Effizienz der präklinischen notfallmedizinischen Patientenversorgung und -betreuung verantwortlich ist.

Aufgaben:

- Mitwirkung bei der rettungsdienstlichen Bedarfsplanung
- Festlegung der medizinischen Behandlungsstandards
- Festlegung der pharmakologischen und medizinisch-technischen Ausrüstung
- Festlegung der Strategie der Disposition rettungsdienstlicher Einsatzmittel in der Leitstelle
- Festlegung von medizin-taktischen Konzepten für die Bewältigung großer Schadenslagen
- Qualitätsmanagement
- Aus-/Fortbildung von nicht-ärztlichem und ärztlichem Personal
- Arbeitsmedizin und Hygiene
- Gremienarbeit / Forschungstätigkeit

Quelle: Empfehlung der Bundesärztekammer zum Ärztlichen Leiter Rettungsdienst vom 26.05.2013



1.7 Rettungsdienst als medizinische Dienstleistung

| Der Ärztliche Leiter Rettungsdienst – „Regionalfürst im Rettungsdienst?“

Aufgaben:

- Mitwirkung bei der rettungsdienstlichen Bedarfsplanung
- Festlegung der medizinischen Behandlungsstandards
- Festlegung der pharmakologischen und medizinisch-technischen Ausrüstung
- Festlegung der Strategie der Disposition rettungsdienstlicher Einsatzmittel in der Leitstelle
- Festlegung von medizin-taktischen Konzepten für die Bewältigung großer Schadenslagen
- Qualitätsmanagement
- Aus-/Fortbildung von nicht-ärztlichem und ärztlichem Personal
- Arbeitsmedizin und Hygiene
- Gremienarbeit / Forschungstätigkeit

„Während im gesamten übrigen Gesundheitswesen die Behandlungsstandards auf Bundesebene bestimmt werden, sollen im Rettungsdienst Individualrichtlinien auf Kommunalebene gelten. Dies widerspricht fundamental der Anwendung wissenschaftlicher Erkenntnisse und kann nicht im Sinne der Patienten sein.“

Quelle: Niehues, C. (2012): Notfallversorgung in Deutschland. Stuttgart



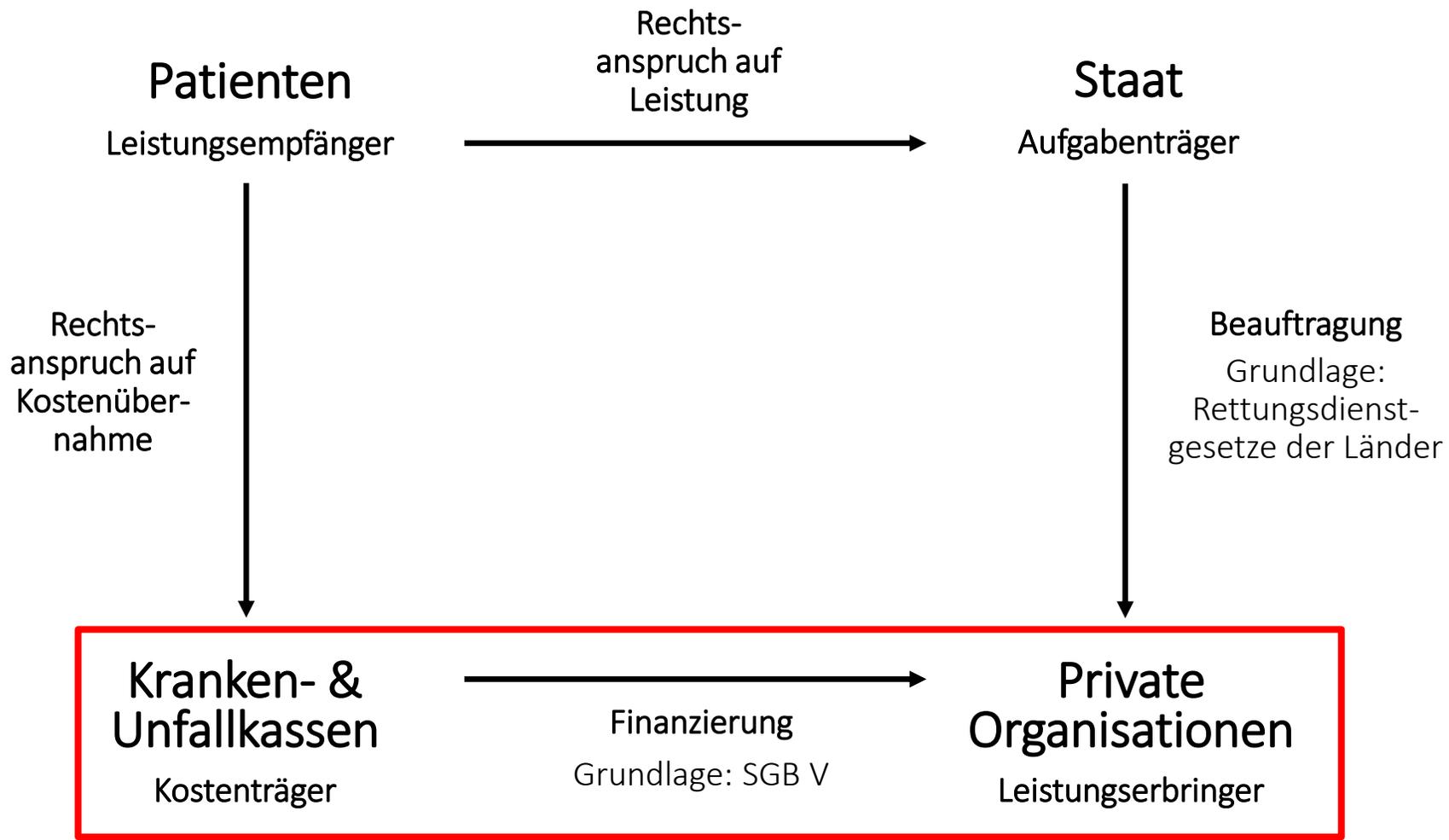


1.8 Finanzierung des Rettungsdienstes



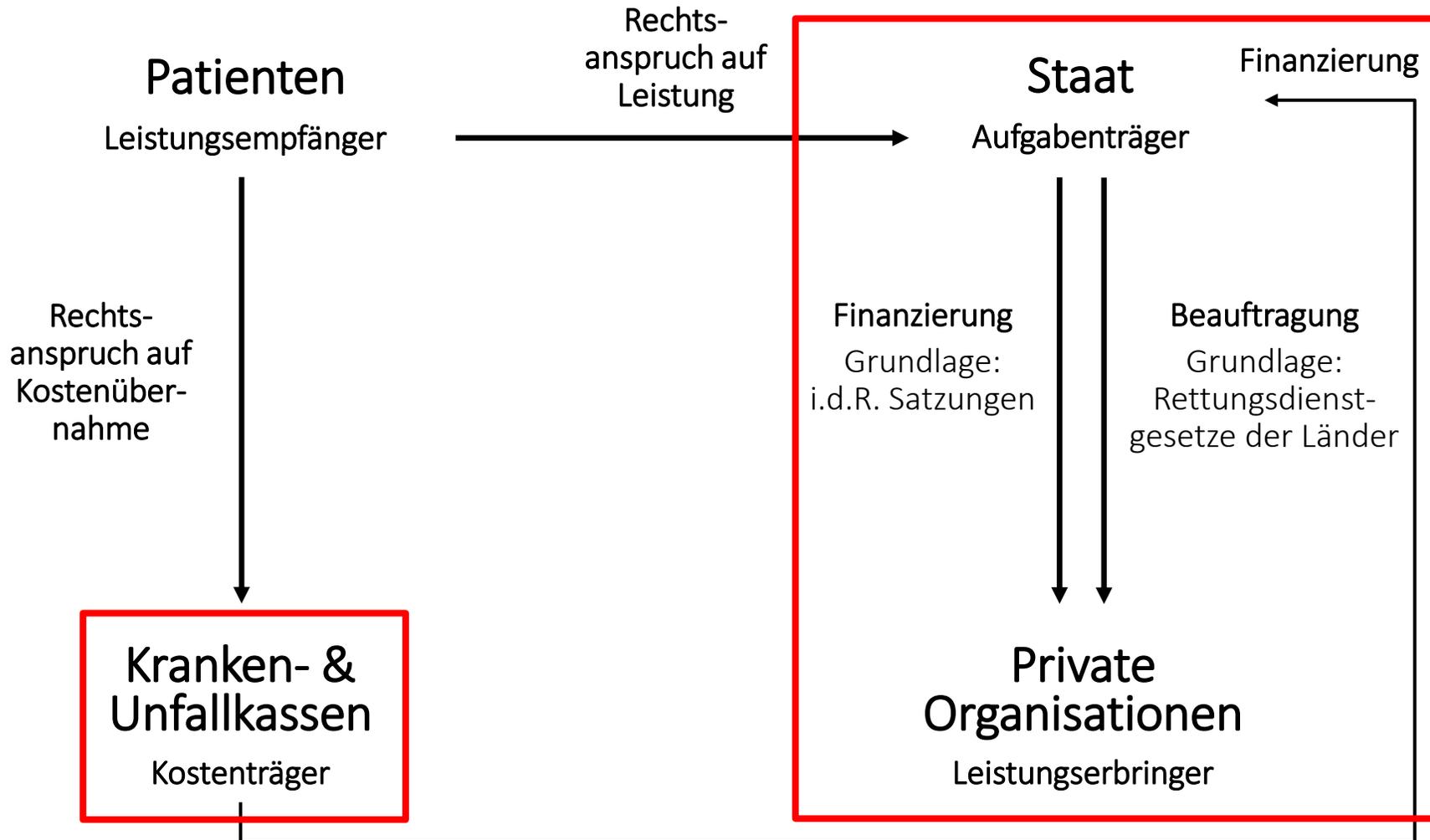
1.8 Finanzierung des Rettungsdienstes

| Wiederholung - Konzessionsmodell



1.8 Finanzierung des Rettungsdienstes

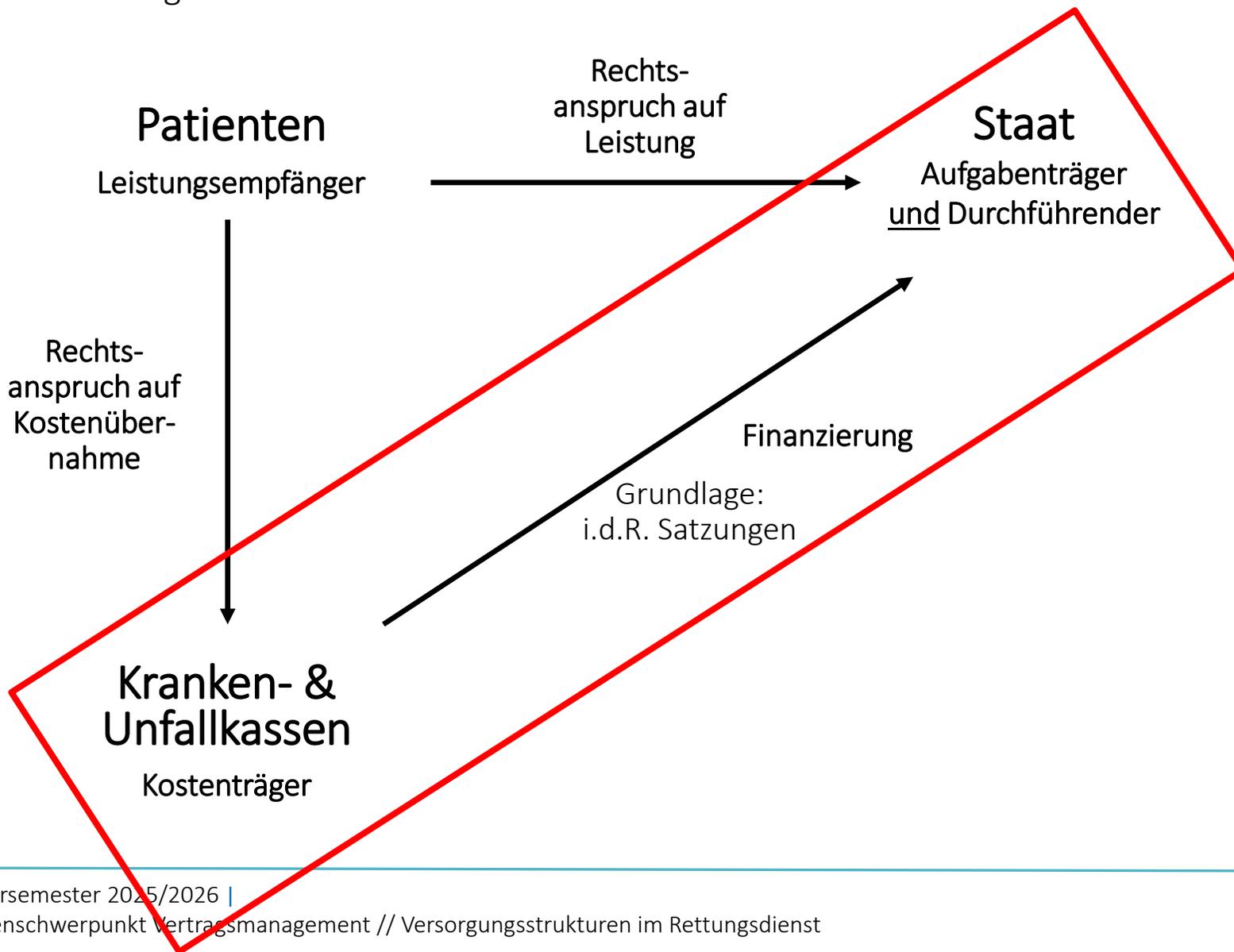
|Wiederholung - Submissionsmodell





1.8 Finanzierung des Rettungsdienstes

| Wiederholung - Kommunalmodell



1.8 Finanzierung des Rettungsdienstes

| Rechtliche Grundlagen (SGB V)

§ 60 SGB V: Fahrkosten (Auszug)

(1) Die Krankenkasse übernimmt nach den Absätzen 2 und 3 die Kosten für Fahrten einschließlich der Transporte nach § 133 (Fahrkosten), wenn sie im Zusammenhang mit einer Leistung der Krankenkasse aus zwingenden medizinischen Gründen notwendig sind. Welches Fahrzeug benutzt werden kann, richtet sich nach der medizinischen Notwendigkeit im Einzelfall. [...]

(2) Die Krankenkasse übernimmt die Fahrkosten in Höhe des sich nach § 61 Satz 1 ergebenden Betrages je Fahrt übersteigenden Betrages

1. bei Leistungen, die stationär erbracht werden; dies gilt bei einer Verlegung in ein anderes Krankenhaus nur, wenn die Verlegung aus zwingenden medizinischen Gründen erforderlich ist, oder bei einer mit Einwilligung der Krankenkasse erfolgten Verlegung in ein wohnortnahes Krankenhaus,
2. bei Rettungsfahrten zum Krankenhaus auch dann, wenn eine stationäre Behandlung nicht erforderlich ist,
3. bei anderen Fahrten von Versicherten, die während der Fahrt einer fachlichen Betreuung oder der besonderen Einrichtungen eines Krankenkraftwagens bedürfen oder bei denen dies auf Grund ihres Zustandes zu erwarten ist (Krankentransport),
4. bei Fahrten von Versicherten zu einer ambulanten Krankenbehandlung sowie zu einer Behandlung nach § 115a oder § 115b, wenn dadurch eine an sich gebotene vollstationäre oder teilstationäre Krankenhausbehandlung (§ 39) vermieden oder verkürzt wird oder diese nicht ausführbar ist, wie bei einer stationären Krankenhausbehandlung.

[...]

(3) Als Fahrkosten werden anerkannt

1. [...]
2. [...]
3. bei Benutzung eines Krankenkraftwagens oder Rettungsfahrzeugs, wenn ein öffentliches Verkehrsmittel, ein Taxi oder ein Mietwagen nicht benutzt werden kann, der nach § 133 berechnungsfähige Betrag,
4. [...]



1.8 Finanzierung des Rettungsdienstes

| Rechtliche Grundlagen (SGB V)

§ 133 SGB V: Versorgung mit Krankentransportleistungen (Auszug)

(1) Soweit die Entgelte für die Inanspruchnahme von Leistungen des Rettungsdienstes und anderer Krankentransporte nicht durch landesrechtliche oder kommunalrechtliche Bestimmungen festgelegt werden, schließen die Krankenkassen oder ihre Landesverbände *Verträge* über die Vergütung dieser Leistungen unter Beachtung des § 71 Abs. 1 bis 3 mit dafür geeigneten Einrichtungen oder Unternehmen. Kommt eine Vereinbarung nach Satz 1 nicht zu Stande und sieht das Landesrecht für diesen Fall eine Festlegung der Vergütungen vor, ist auch bei dieser Festlegung § 71 Abs. 1 bis 3 zu beachten. Sie haben dabei die Sicherstellung der flächendeckenden rettungsdienstlichen Versorgung [...] zu berücksichtigen. [...]



1.8 Finanzierung des Rettungsdienstes

| Rechtliche Grundlagen (SGB V)

§ 71 SGB V: Beitragssatzstabilität (Auszug)

(1) Die Vertragspartner auf Seiten der Krankenkassen und der Leistungserbringer haben die Vereinbarungen über die Vergütungen nach diesem Buch so zu gestalten, dass Beitragserhöhungen ausgeschlossen werden, es sei denn, die notwendige medizinische Versorgung ist auch nach Ausschöpfung von Wirtschaftlichkeitsreserven nicht zu gewährleisten (Grundsatz der Beitragssatzstabilität). [...]

(2) Um den Vorgaben nach Absatz 1 Satz 1 Halbsatz 1 zu entsprechen, darf die vereinbarte Veränderung der jeweiligen Vergütung die sich bei Anwendung der Veränderungsrate für das gesamte Bundesgebiet nach Absatz 3 ergebende Veränderung der Vergütung nicht überschreiten. Abweichend von Satz 1 ist eine Überschreitung zulässig, wenn die damit verbundenen Mehrausgaben durch vertraglich abgesicherte oder bereits erfolgte Einsparungen in anderen Leistungsbereichen ausgeglichen werden.

(3) Das Bundesministerium für Gesundheit stellt bis zum 15. September eines jeden Jahres für die Vereinbarungen der Vergütungen des jeweils folgenden Kalenderjahres die nach den Absätzen 1 und 2 anzuwendende durchschnittliche Veränderungsrate der beitragspflichtigen Einnahmen [...] fest. [...]



1.8 Finanzierung des Rettungsdienstes

Rechtliche Grundlagen (SGB V)



Bundesanzeiger

Herausgegeben vom
Bundesministerium der Justiz

Bundesministerium für Gesundheit

**Bekanntmachung
über die auf der Grundlage der vierteljährlichen Rechnungsergebnisse
der Krankenkassen und des Gesundheitsfonds
festzustellende durchschnittliche Veränderungsrate
der beitragspflichtigen Einnahmen aller Mitglieder
der Krankenkassen je Mitglied
nach § 71 Absatz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch**

Vom 9. September 2025

Das Bundesministerium für Gesundheit gibt gemäß § 71 Absatz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch bekannt:

Auf der Grundlage der vierteljährlichen Rechnungsergebnisse der Krankenkassen und des Gesundheitsfonds beträgt die durchschnittliche Veränderungsrate der beitragspflichtigen Einnahmen der Mitglieder aller Krankenkassen je Mitglied auf der Basis der Veränderungsdaten des Zeitraumes des zweiten Halbjahres 2024 und des ersten Halbjahres 2025 gegenüber dem entsprechenden Vorjahreszeitraum

im gesamten Bundesgebiet + 5,17 %.

Die korrespondierende Zahl des Vorjahres wurde mit Bekanntmachung vom 9. September 2024 (BAnz AT 13.09.2024 B2) veröffentlicht.

Bonn, den 9. September 2025

60310#00005

Bundesministerium für Gesundheit

Im Auftrag
S. Gründer



1.8 Finanzierung des Rettungsdienstes

| Rechtliche Grundlagen (Rettungsdienstgesetze)



Art. 32 BayRDG: Erhebung und Grundlage von Benutzungsentgelten

Für rettungsdienstliche Leistungen einschließlich der Mitwirkung von Ärzten werden [...] Benutzungsentgelte erhoben. Den Benutzungsentgelten sind die nach betriebswirtschaftlichen Grundsätzen ansatzfähigen Kosten zugrunde zu legen, die einer ordnungsgemäßen Leistungserbringung, einer wirtschaftlichen und sparsamen Betriebsführung sowie einer leistungsfähigen Organisation entsprechen [...].

Art. 34 BayRDG: Benutzungsentgelte der Durchführenden für Notfallrettung, arztbegleiteten Patiententransport und Krankentransport (Auszug)

(5) Den Benutzungsentgelten liegen jeweils die nach Art. 32 Satz 2 berücksichtigungsfähigen voraussichtlichen Kosten der Leistungserbringung in den Leistungsbereichen Notfallrettung, arztbegleiteter Patiententransport und Krankentransport sowie die voraussichtlichen Einsatzzahlen im Entgeltzeitraum zugrunde. [...]



1.8 Finanzierung des Rettungsdienstes

| Rechtliche Grundlagen (Rettungsdienstgesetze)



§ 38 RettDGV HE: Grundsätze zum Benutzungsentgelt (Auszug)

(1) Die Benutzungsentgelte nach § 10 des Hessischen Rettungsdienstgesetzes müssen so bemessen sein, dass die Leistungserbringer den übernommenen Versorgungsauftrag im medizinisch-fachlich notwendigen und zweckmäßigen Umfang erfüllen können.

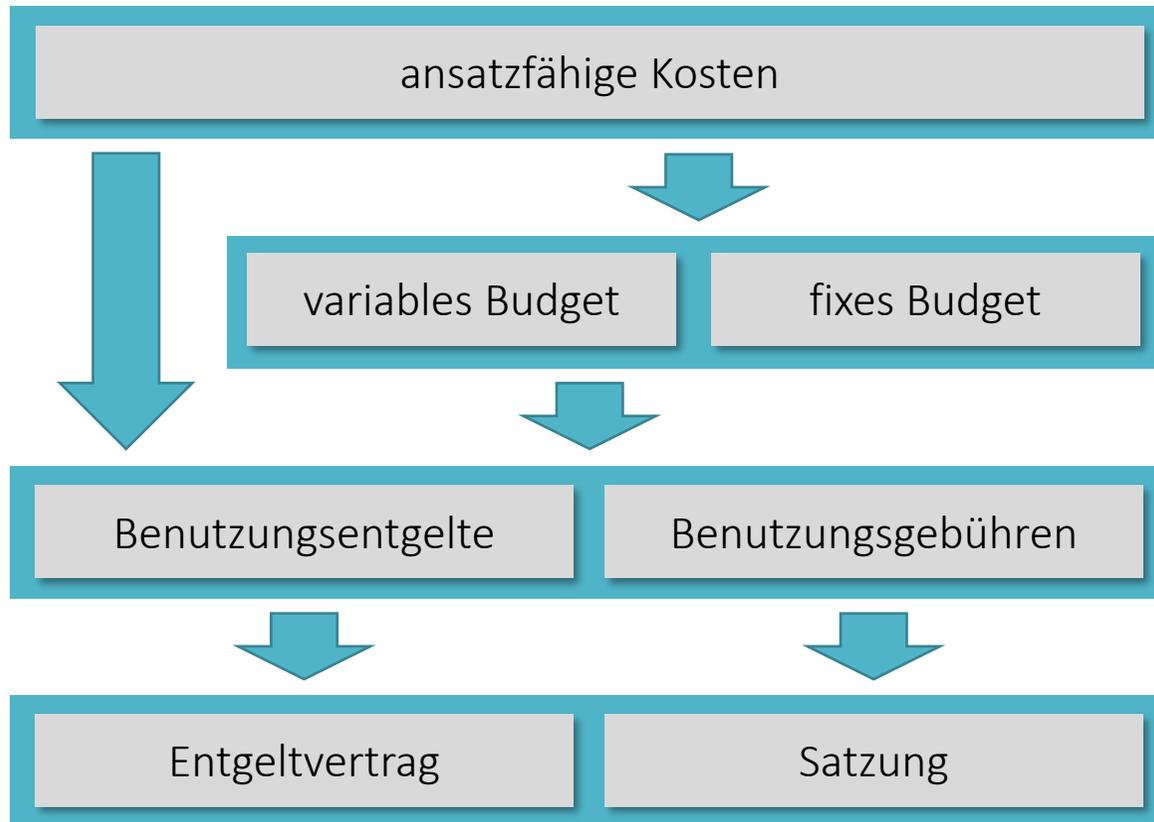
(2) Mit den Benutzungsentgelten werden alle Kosten nach § 36 Abs. 2 abgegolten, die den Leistungserbringern bei medizinisch notwendiger, bedarfsgerechter, leistungsfähiger und wirtschaftlicher Erbringung der Leistungen nach § 36 Abs. 3 entstehen. Eine wirtschaftliche Leistungserbringung setzt insbesondere voraus, dass die Leistungserbringer im Rahmen der rechtlichen, tariflichen und vergleichbaren Vorgaben die Möglichkeit zur Reduzierung der Kosten nutzen.

(3) Die nach § 10 Abs. 1 Satz 2 des Hessischen Rettungsdienstgesetzes zu treffende Vereinbarung der Benutzungsentgelte zwischen den Leistungserbringern und den Leistungsträgern nach § 3 Abs. 11 des Hessischen Rettungsdienstgesetzes erfolgt nach Maßgabe des § 41 auf der Grundlage eines Gesamtbudgets nach § 39.



1.8 Finanzierung des Rettungsdienstes

Benutzungsentgelte / Benutzungsgebühren / Budgets



1.8 Finanzierung des Rettungsdienstes

Ansatzfähige Kosten

- Hinsichtlich der Frage, welche Kosten ansetzbar sind, bestehen in den Bundesländern unterschiedliche Regelungen.
- Diese unterscheiden sich z.T. erheblich in ihrer Regelungstiefe.
- So werden z.T. nur grundsätzliche Rahmenbedingungen festgelegt und den (Vertrags-)Parteien großer Handlungsspielraum überlassen.
- Es existieren aber auch Regelwerke, die die Kostenberechnung und den Kostennachweis bis ins Detail vorschreiben (z.B. „Richtlinien für die Ermittlung der betriebswirtschaftlichen Gesamtkosten“ des Landes Niedersachsen).
- In der Regel sind vorgegebene *Kosten- und Leistungsnachweise* zu führen.

Betriebsabrechnungsbogen „Rettungswache“

Betriebsabrechnungsbogen für den Rettungsdienst in Niedersachsen*)

Spalten bei Bedarf zuschaltbar

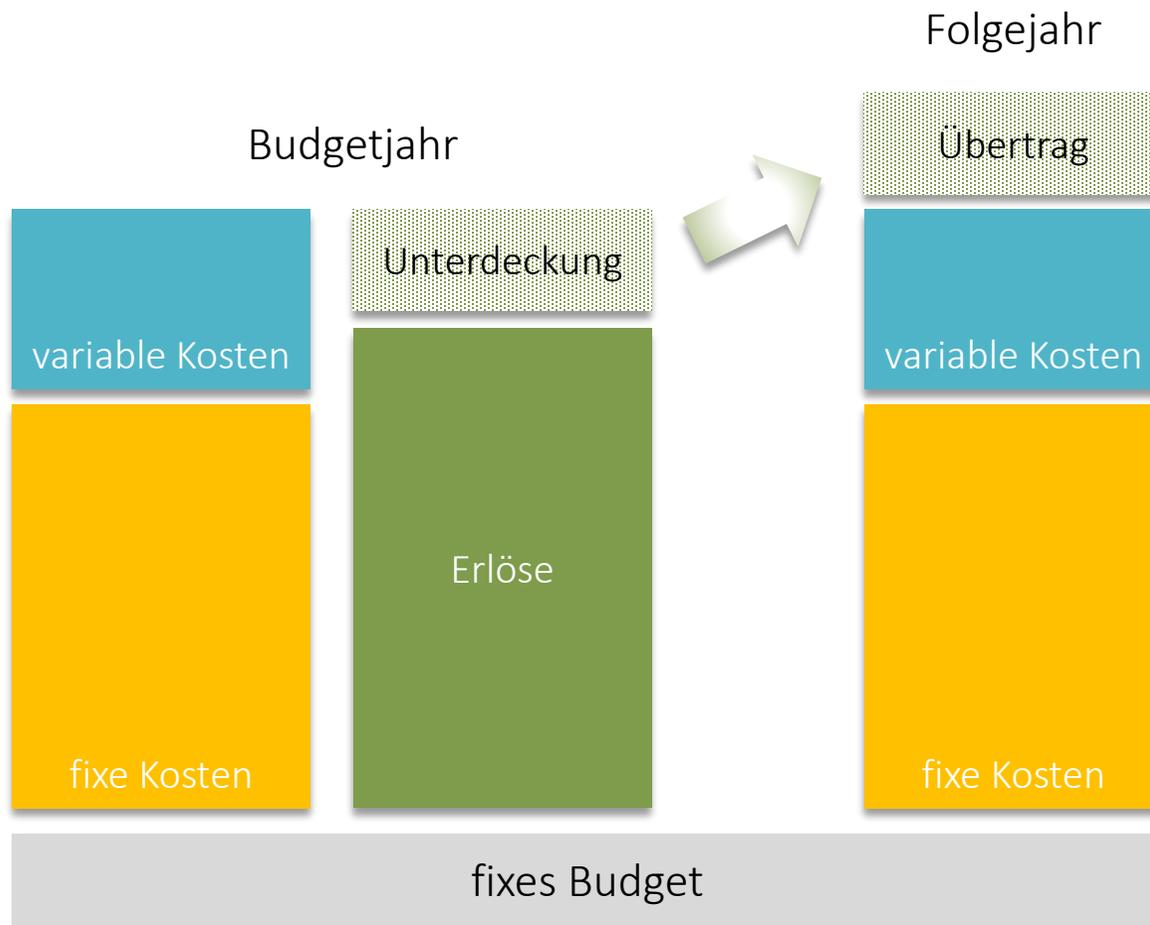
Zelle	Kurzbezeichnung	Stamm	19			20			21			22		
			1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
1	Personalkosten Hauptamtlich	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	Personalkosten Nebenamtlich	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	Personalkosten ehrenamtlich	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	Personalkosten FzJ & Bundesretter (-)	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5	Personalkosten Notarzt	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	Personalkosten "Weiter Verabreichung"	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	Personalkosten Vertragspersonal	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8	Sonstige Personalkosten	0	1	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
9	Aus- und Fortbildungskosten	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10	sonstige Sach-/Reisekosten Personal	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11	Gesamt Personalkosten	0	1	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
12	Mieten, Flächen	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
13	Nebenkosten / Energie	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	Fremdbesorgung / Besorgungsmittel	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15	Gefährdungsbeurteilung / Störst	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16	Gesamt Sachkosten Betriebsmater	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17	Gesamtkosten Instandhaltung	0	1	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
18	Betriebsunter Instandhaltung	0	1	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	Sonstige Betriebsunter Instandhaltung	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
20	Gesamt Instandhaltung	0	1	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
21	Betriebsstoffe	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
22	Separatfz / Stellung KFZ	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
23	Separatfz Umbischaffung	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
24	Versicherung / Steuer KFZ	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
25	Separatfz KFZ Park / Teilkomm	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
26	Miete / Leasing	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
27	Gesamt Fz-Anfrage	0	1	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
28	Schleifendienst (Beschaffung / Vermessung)	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
29	Med. Geist. Wartung / Reparatur	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
30	Arbeitsmittel / med. Material	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31	Med. Gerätebestand (Einwegmaterial)	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
32	Gesamt Fixkosten	0	1	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
33	Büro- / Verwaltungsbereich	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
34	Telekommunikation	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
35	Kfz-Kosten	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
36	Rechts- und Beratungskosten	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
37	Aufklärung	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
38	Inzinsen	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
39	Sonstige Versicherungen	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
40	Sonstige Versicherungen	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
41	Gesamt Allgemeines	0	1	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
42	Verstärkung Eigenmittel	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
43	Zinsen für Fremdkapital	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
44	Kontokorrentzinsen / Bankgebühren	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
45	Gesamt Zinsen	0	1	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
46	Sonstige Abschreibungen	0	1	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
47	ARA Aufstellanlagen	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
48	ARA Geräte	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
49	ARA techn. Bestandteile, Heizung / Klima	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
50	ARA Ersatzteile, Maschinen und Geräte	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
51	ARA Fahrzeuge	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
52	ARA Funk- / Kommunikation	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
53	ARA medizinisches Gerät	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
54	ARA für GGVG	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
55	Gesamt Abschreibungen (Abk)	0	1	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
56	Betriebskosten	0	1	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
57	Zuschüsse / Powerungen	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
58	Erneuerträge	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
59	Versicherungsbeträgen	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
60	Sonstige Erlöse	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
61	Vorkaufmehrwert aus Ankaufsmehrwert	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
62	Gesamt Abzüge	0	1	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
63	Gesamtkosten HZ gem. § 13. Nebenkosten	0	1	23	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0





1.8 Finanzierung des Rettungsdienstes

Fixe & variable Budgets

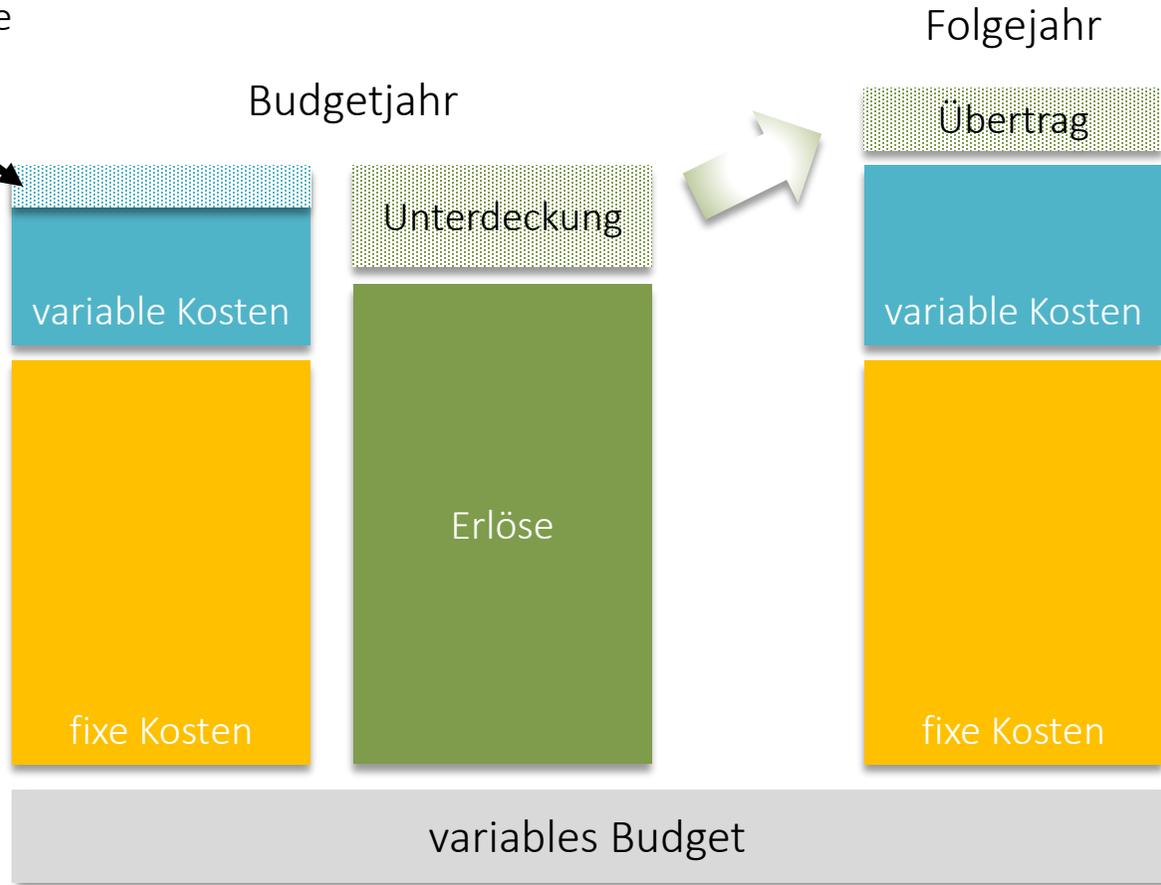




1.8 Finanzierung des Rettungsdienstes

Fixe & variable Budgets

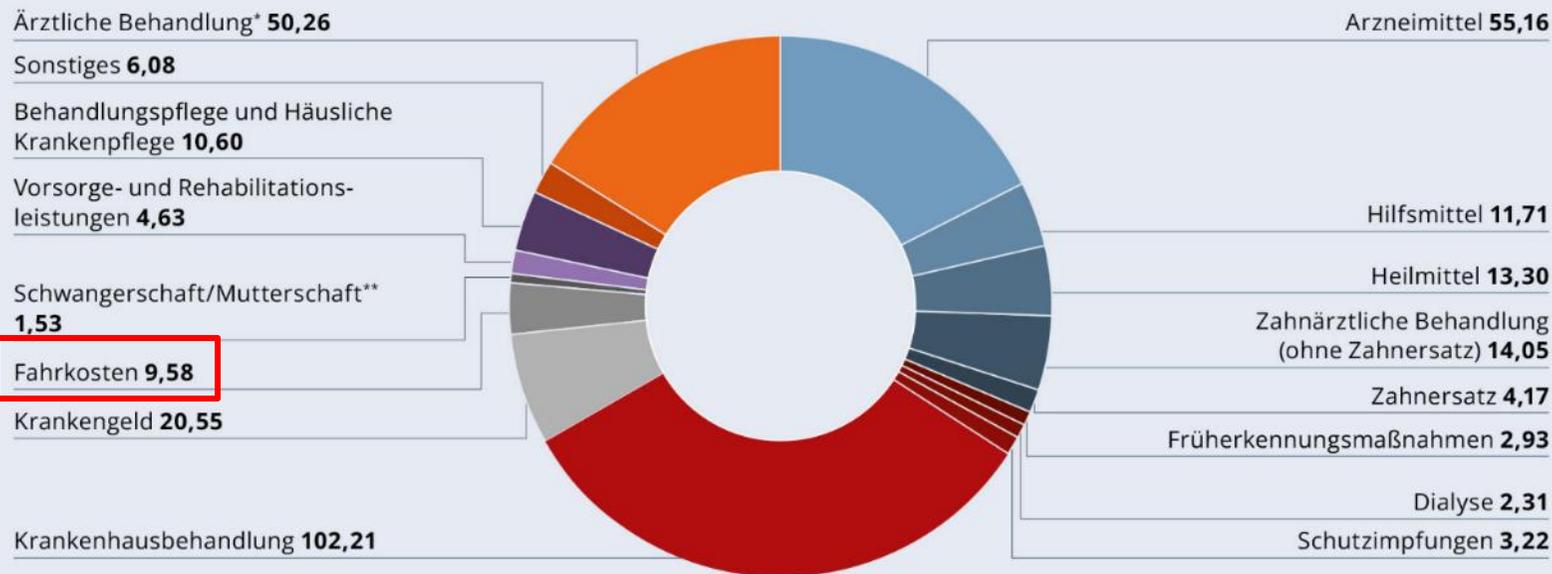
nicht angefallene
variable Kosten



1.8 Finanzierung des Rettungsdienstes

Gesamtausgaben der GKV

Ausgaben für einzelne Leistungsbereiche der GKV 2024 in Mrd. Euro



Quelle: www.gkv-spitzenverband.de/media/grafiken/gkv_kennzahlen/kennzahlen_gkv_2025_q1/300dpi_2/GKV-Kennzahlen_Leistungsbereiche_Euro_2024_300.jpg (Zugriff 22.08.2025)



1.8 Finanzierung des Rettungsdienstes

| Anteil des Rettungsdienstes an den Fahrkosten



Bundesministerium
für Gesundheit

Gesetzliche Krankenversicherung
Endgültige Rechnungsergebnisse
2024



Gesamt-
ausgaben

ca. 7,5 Mrd. €

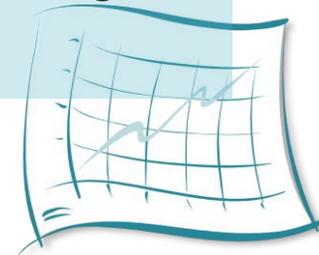
Flugrettung	285.331.705,95
Krankentransportwagen	1.034.814.779,87
Rettungswagen	4.644.372.514,89
Notarztwagen	1.514.796.502,95
Taxen und Mietwagen	1.995.873.976,60
Sonstige Fahrkosten	101.774.569,31
Summe Fahrkosten	9.576.964.049,57

- Zu den Ausgaben der GKV sind noch weitere 10 % (ca.) für die Versicherten der PKV sowie für Selbstzahler hinzuzuzählen, um auf die tatsächlichen (volkswirtschaftlichen) Ausgaben zu kommen.

1.8 Finanzierung des Rettungsdienstes

Der Rettungsdienst in Zahlen

- ca. 85.000 hauptamtlich Beschäftigte
- ca. 13,1 Mio. Einsätze p.a.
- ca. 2.200 Rettungswachen
- ca. 1.300 Notarztstandorte
- ca. 23.100 zugelassene Einsatzfahrzeuge
- ca. 230 Leitstellen



Quellen:
ver.di
Bundesanstalt für Straßenwesen
BAND
Statistisches Bundesamt



1.8 Finanzierung des Rettungsdienstes

Ausgaben der GKV für Fahrkosten



Quelle: www.gkv-spitzenverband.de/media/grafiken/gkv_kennzahlen/kennzahlen_gkv_2025_q1/300dpi_2/GKV-Kennzahlen_Fahrkosten_B_2024_300.jpg (Zugriff 22.08.2025)



1.8 Finanzierung des Rettungsdienstes

Empfehlungen zur Reform der Finanzierung des Rettungsdienstes



Regierungskommission
für eine moderne und bedarfsgerechte
Krankenhausversorgung

Neunte Stellungnahme und Empfehlung
der Regierungskommission für eine moderne
und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung

**Reform der Notfall- und Akutversorgung:
Rettungsdienst und Finanzierung**



1. Der Rettungsdienst wird als eigenständiges Leistungssegment (**Notfallbehandlung**) in § 27 Abs. 1 SGB V aufgenommen. Der konkrete Leistungsanspruch der Versicherten wird in einer eigenständigen Norm geregelt – etwa einem neuen § 60 SGB V. Dessen bislang auf die schlichten Transportkosten bezogener Regelungsinhalt könnte dann in einem § 60a SGB V normiert werden. Die Kommission schlägt vor, hier folgende zu unterscheidende Leistungen vorzusehen:
 - a. **Leistung der Leitstelle (Notfallmanagement**, vergleichbar dem Entlassmanagement nach § 39 Abs. 1a SGB V als Steuerungs- und Koordinierungsleistung). Dabei ersetzt der Einsatzauftrag der Leitstelle die Verordnung einer Krankenbeförderung.
 - b. **Notfallversorgung** als Versorgung vor Ort, insbesondere durch Notfallsanitäterinnen und -sanitäter und – wenn erforderlich – auch Notärztinnen und Notärzte
 - c. **Notfalltransport** als Transportleistung, die getrennt von der Versorgung zu betrachten ist. Ein Transport muss dabei nicht nur in ein Krankenhaus, sondern in die für den individuellen Notfall am besten geeignete Gesundheitseinrichtung möglich sein, zum Beispiel auch in die Hausarztpraxis oder eine KV-Notdienstpraxis.
 - d. **pflegerische Notfallversorgung, notfallmäßige Palliativversorgung und psychiatrisch-psychosoziale Krisenintervention** für komplexe Fälle, zusammengefasst als spezielle ambulante Notfallversorgung (SANV) in Anlehnung an die SAPV.
2. **§ 133 SGB V** bedarf einer grundlegenden **Neufassung** mit Blick auf die Rechtsbeziehungen zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern (**gesetzlich geregeltes Vertragsmodell mit den Krankenkassen als Vertragspartner**), vor allem hinsichtlich der Finanzierung (s. unten). Hierbei ist auch ein Mechanismus zur Konfliktlösung im SGB V zu etablieren. Zudem sollte im Kontext der §§ 135 ff. SGB V die bislang nicht adressierte Frage der Qualitätssicherung normiert werden (s. unten).



1.8 Finanzierung des Rettungsdienstes

Empfehlungen zur Reform der Finanzierung des Rettungsdienstes

15. Finanzierung des Rettungsdienstes inkl. der Leitstellen:

Die **Betriebs- und Vorhaltekosten** des Rettungsdienstes sind von den Krankenkassen zu tragen.

- a. Mit Umsetzung der Empfehlung 1 (siehe oben) werden die **Leistungen der Leitstelle, die Notfallversorgung vor Ort, der Notfalltransport und die zusätzlichen Dienste** wie pflegerische Notfallversorgung durch die **Krankenkassen vergütet**.
- b. Hierfür werden auf **bundeseinheitlicher Grundlage** durchgängig die **Krankenkassen und Leistungserbringer** verpflichtet, **Entgelte zu verhandeln** (Änderung von § 133 SGB V). Für den Fall der Nichteinigung ist eine Konfliktlösungsstrategie festzulegen.

c. Die **Vergütung** des Rettungsdienstes (inkl. der Leitstellenleistungen) sollte sich aus einem **Basis- (= Vorhalte-) und einem variablen (= Leistungs-)Anteil** zusammensetzen und ist, wie oben dargelegt, von den Krankenkassen zu tragen. Aufgrund des wenig planbaren Charakters der Notfallversorgung ist es in Übereinstimmung mit den Empfehlungen der Regierungskommission zur Reform der Krankenhausfinanzierung hier besonders angezeigt, die **Vorhaltekosten über nicht-leistungsgebundene Pauschalen** zu vergüten.

d. Zum **Ausgleich regionaler Kostenunterschiede** können regional-spezifische **Anpassungsfaktoren** auf die bundesweit geltenden Entgelte vereinbart werden. Eine geringe Häufigkeit von Einsätzen, etwa in dünn besiedelten Regionen, sollte über den o.g. Vorhalteanteil berücksichtigt werden.

e. Entsprechend der Zuständigkeit für die Gefahrenabwehr sind die notwendigen **Investitionen** für den Rettungsdienst (inkl. der Leitstellen) **durch die Länder und die Kommunen** zu tragen. Um eine ausreichende Investitionsfinanzierung in allen Teilen Deutschlands sicherzustellen, sind die oben genannten **Qualitätsvorgaben** und bundesweiten **Notfallversorgungsregister** und die damit verbundene **Transparenz** auch über die Investitionen eine wesentliche Maßnahme.³¹ **Weitere Anreiz-, Überprüfungs- und Sanktionsmechanismen** hinsichtlich einer angemessenen Investitionsfinanzierung sollten **politisch beraten** werden.

f. Gesetzlich sollte die **Querfinanzierung von nichtmedizinischen Leistungen, z. B. für den Brandschutz, durch die Krankenkassen ausgeschlossen** werden.

g. Als **mittel- oder langfristiges Ziel** könnte einerseits eine monistische Finanzierung des **Rettungsdienstes (inkl. der Leitstellen) durch die Krankenkassen – einschließlich Investitionen und Vorhaltung – Vorteile bedeuten**. Dies würde eine bessere Abstimmung von Investitionen, Bedarf und Inanspruchnahme ermöglichen. Hierzu wäre eine aus drei Säulen bestehende Finanzierung denkbar. Vorhaltefinanzierung und leistungsabhängige Finanzierung wären die erste und die zweite Säule und könnten im Verhältnis 3 : 2 stehen. Als dritte Säule wäre eine Investitionskostenfinanzierung in Höhe von mindestens 8% der Summe der ersten beiden Säulen zu ergänzen. Für die Übernahme der Investitionskosten durch die Krankenkassen wäre dann zum einen ein angemessener Ausgleich durch die Kommunen und Ländern festzulegen und zum anderen wäre den Krankenkassen ein Entscheidungsrecht über Ausstattung und Leistungen des Ret-

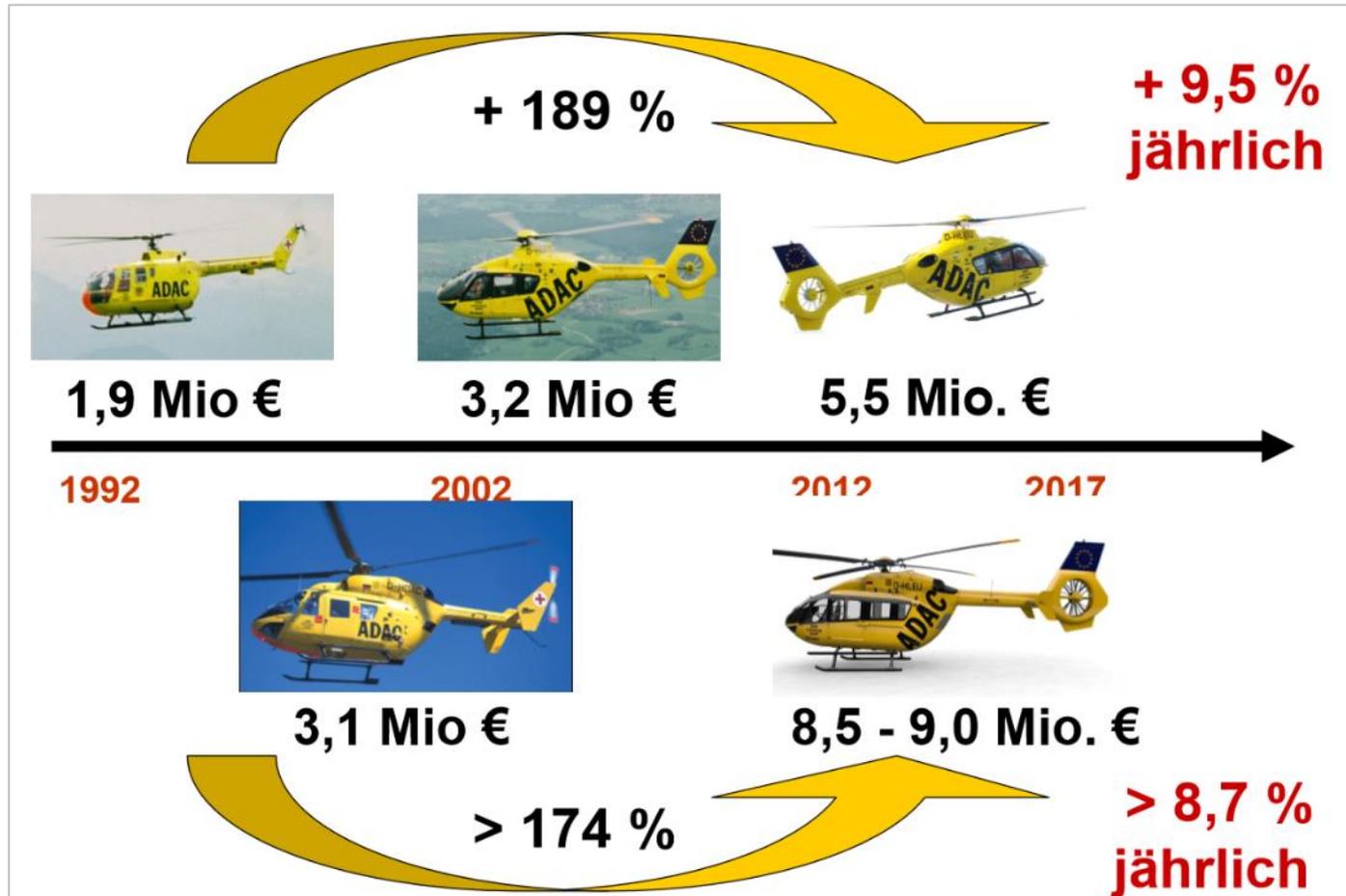
tungsdienstes inkl. der Leitstellen sowie eine größere Transparenz über das Leistungsgeschehen zu gewähren. Den Kommunen wäre dann ein Mitspracherecht bezüglich der Investitionen einzuräumen.

Andererseits sind die Leitstellen in vielen Regionen Deutschlands nicht nur für medizinische Notfälle zuständig, sondern für einen weiten Bereich der Gefahrenabwehr, zum Beispiel durch Polizei oder Feuerwehr (Brandbekämpfung). Dies ist ein Argument für die Beibehaltung der Investitionsfinanzierung durch Länder und Kommunen, die für die Gefahrenabwehr zuständig sind. Eine Finanzierung nicht-medizinischer Gefahrenabwehr durch die Krankenkassen ist abzulehnen.



1.8 Finanzierung des Rettungsdienstes

Herausforderung Grundlohnsummenbindung

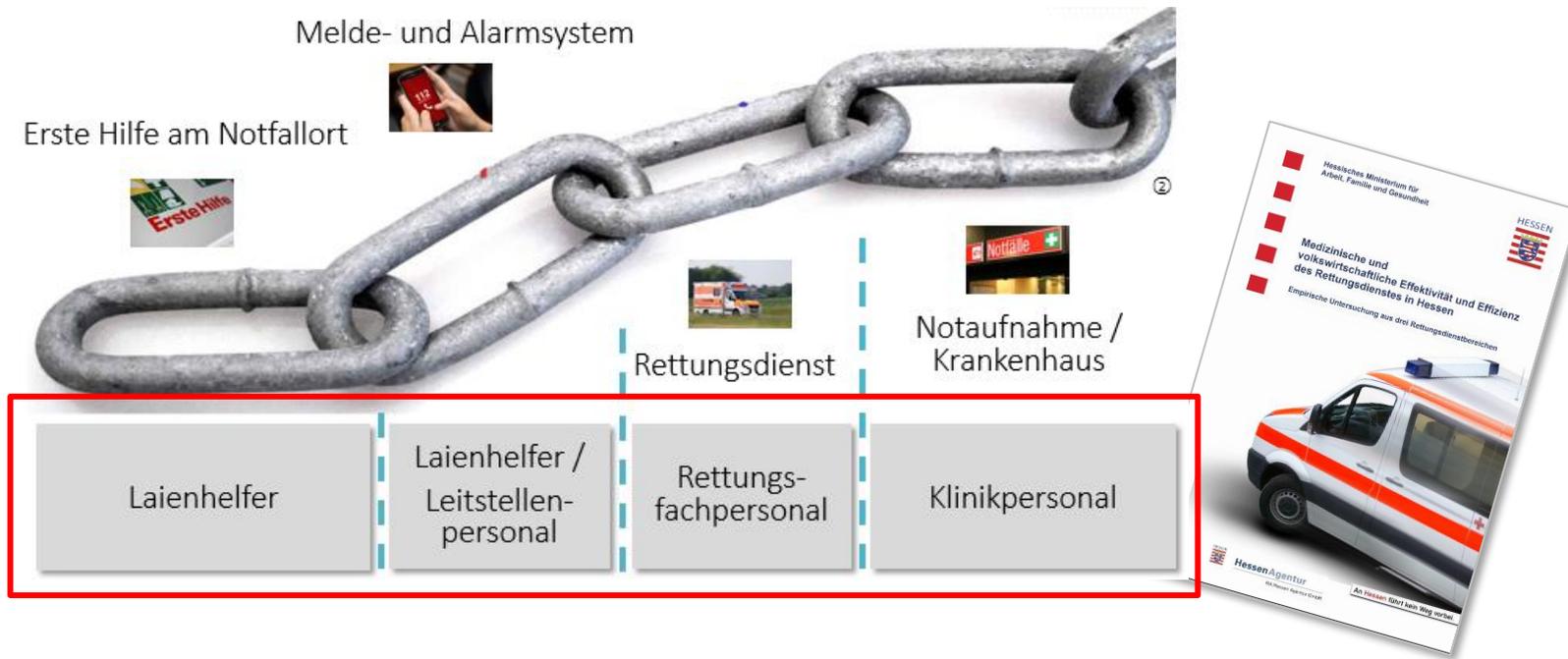


Quelle: Pyle, D. (2013): Kostenentwicklung durch wachsende Komplexität in Medizin und Flugbetrieb. Präsentation im Rahmen der Veranstaltung „Fachtagung Luftrettung“. Mainz



1.8 Finanzierung des Rettungsdienstes

| Herausforderung Effizienzmessung



Verschiedenste Akteure in einer sehr kurzen Behandlungszeit sowie externe Einflüsse führen dazu, dass eine valide Messung von Effektivität und Effizienz bisher noch nicht gelungen ist.

1.8 Finanzierung des Rettungsdienstes

| Schiedsstellenverfahren

- Arten: Strukturschiedsstelle und Entgeltschiedsstelle
- vorgerichtliche Schlichtungsinstanz
- Aufgaben Strukturschiedsstelle: Entscheidung über Strukturfragen
- Aufgaben Entgeltschiedsstelle: Entscheidung über strittiges Benutzungsentgelt
- Besetzung: Vorsitzender und Mitglieder
- Anrufung mittels Antrag





Themenfeld 2:

| Vertragsanbahnung





| 2.1 Rettungsdienst als öffentliches Gut

2.1 Rettungsdienst als öffentliches Gut

Das „Gut“ Rettungsdienst aus volkswirtschaftlicher Sicht



Der Rettungsdienst – ein **privates** oder ein **kollektives Gut**?

Definition privater Güter:

Private Güter (auch: Individualgüter) sind Güter, bei denen andere Personen von der Nutzung ausgeschlossen werden können und bei denen eine Rivalität im Konsum vorliegt (d.h., wenn eine Person dieses Gut nutzt, können andere Personen es nicht mehr nutzen). Private Güter werden an Märkten gehandelt.

Definition kollektiver Güter:

Als öffentliche Güter (auch: **Kollektivgüter**) bezeichnet man Güter, bei denen keine Rivalität im Konsum besteht (d.h., wenn eine Person das Gut nutzt, verringert sich aufgrund dieser Nutzung nicht der Nutzen für andere Personen) und bei denen einzelne Personen nicht von der Nutzung ausgeschlossen werden können.

Quelle: Lexikon zur öffentlichen Haushalts- und Finanzwirtschaft

2.1 Rettungsdienst als öffentliches Gut

| Das „Gut“ Rettungsdienst aus volkswirtschaftlicher Sicht



Der Rettungsdienst – ein **meritorisches** oder ein **demeritorisches Gut**?

Gut, bei dem die Nachfrage und das "gesellschaftlich erwünschte" Ausmaß verschieden sind. Bei privatem Angebot entsprechend den individuellen Präferenzen käme es zu einem im Urteil der politischen Entscheidungsträger unerwünschten Ausmaß des Güterangebots (zu hoch bzw. zu gering). Zur Korrektur werden staatliche Eingriffe erforderlich. Sofern ein Mehrangebot geschaffen werden soll, spricht man von **meritorischen** Gütern; soll das Angebot dagegen reduziert werden, liegen **demeritorische** Güter vor.

In Anlehnung an: Gabler Wirtschaftslexikon

2.1 Rettungsdienst als öffentliches Gut

| Das „Gut“ Rettungsdienst aus volkswirtschaftlicher Sicht



Der „Markt“ des Rettungsdienstes – ein **natürliches Monopol**?

Definition:

Ein natürliches Monopol herrscht dann vor, wenn die volkswirtschaftlichen Gesamtkosten zur Bereitstellung eines Gutes am niedrigsten sind, wenn nur ein Unternehmen und nicht mehrere konkurrierende Unternehmen den Markt versorgt.

2.1 Rettungsdienst als öffentliches Gut

| Die Produktion des „Gutes“ Rettungsdienst



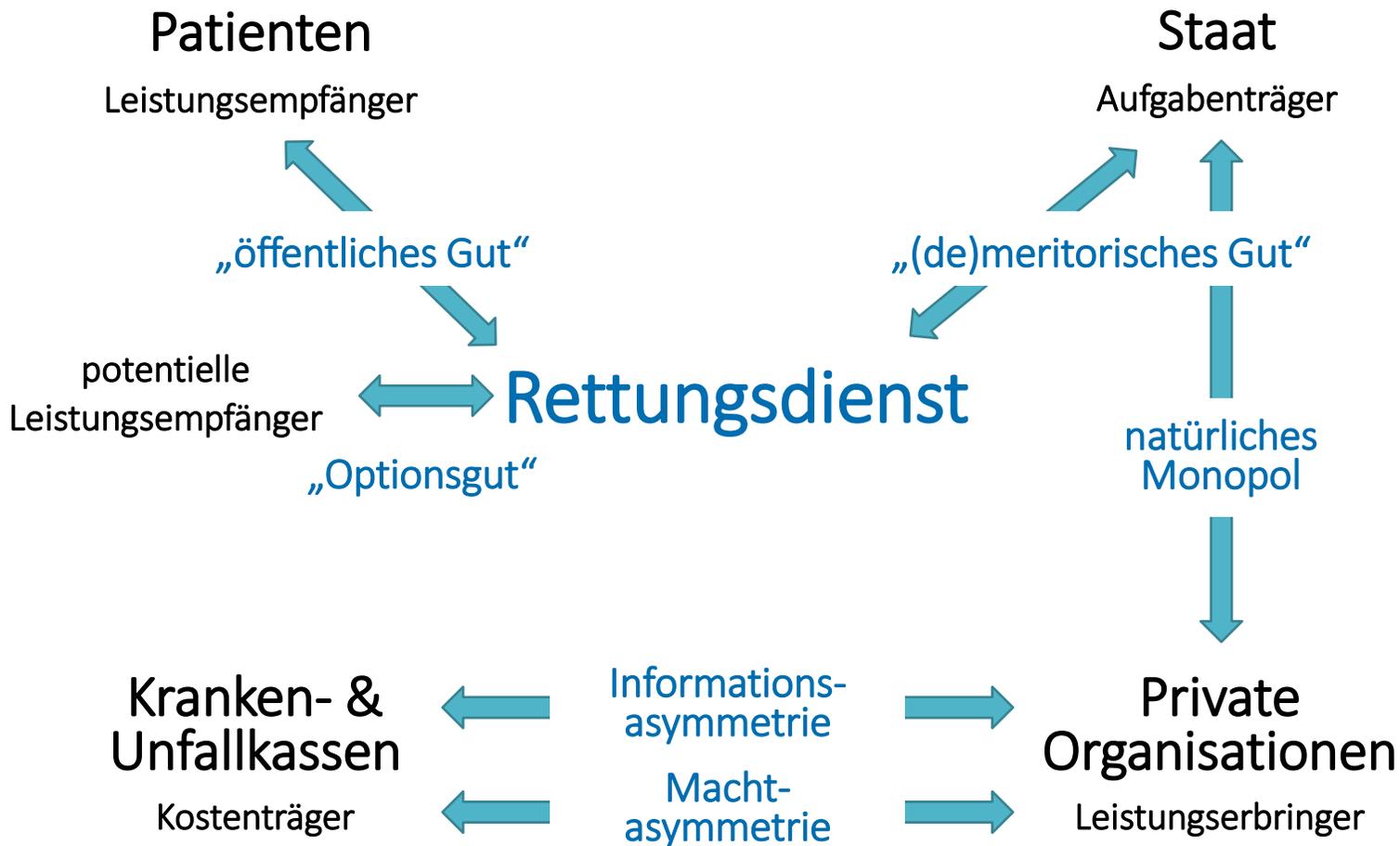
Zusammenfassung:

- Rettungsdienst ist eine Dienstleistung, von der niemand ausgeschlossen werden kann.
- Nachteil: Trittbrettfahrer, die sich nicht (finanziell) am System beteiligen, haben ebenso Zutritt zum Rettungswesen.
- Ein natürliches Monopol ist die kostengünstigste Lösung.
- Bis zu einem gewissen Grad herrscht Nichtrivalität unter den Nutzern.
- Das „Gut Rettungsdienst“ ist nur begrenzt marktfähig.
- Es bedarf eines staatlichen Einflusses auf den Markt, da sonst die Qualität und Quantität – je nach Nachfragerverhalten – verschieden ausgeprägt wäre.
- Dieser Einfluss wird u.a. durch die Vergabe von öffentlichen Aufträgen und Konzessionen mittels Ausschreibungen ausgeübt.



2.1 Rettungsdienst als öffentliches Gut

| Herausforderungen bei Entgeltvertragsverhandlungen





| 2.2 Rettungsdienstliche Bedarfsplanung

2.2 Rettungsdienstliche Bedarfsplanung

| Begriffsdefinition

- Die Träger des Rettungsdienstes (i.d.R. die Landkreise und kreisfreien Städte) haben in ihrem Zuständigkeitsbereich (Rettungsdienstgebiet) den Sicherstellungsauftrag für den Rettungsdienst.
- Die Bürger im Rettungsdienstbereich haben das Recht auf die Versorgung im Notfall innerhalb einer **vorgegebenen Zeit*** und auf Basis eines **vorgegebenen Qualitätsniveaus**.
- Die Anzahl und die Aufteilung der vorgehaltenen Rettungseinrichtungen ist deshalb nicht frei durch den Träger wählbar (keine finanzielle oder politische Frage), sondern wird allein durch den **Bedarf** bestimmt.
- Die Höhe des Bedarfs an Rettungseinrichtungen bestimmt sich durch unterschiedliche Determinanten (z.B. Bevölkerungsdichte, Hilfsfristvorgabe).
- Die Höhe des Bedarfs muss planerisch festgestellt (prospektiv) und einer ständigen Überprüfung (retrospektiv) unterzogen werden.

* planerische, nicht individuelle Zielgröße

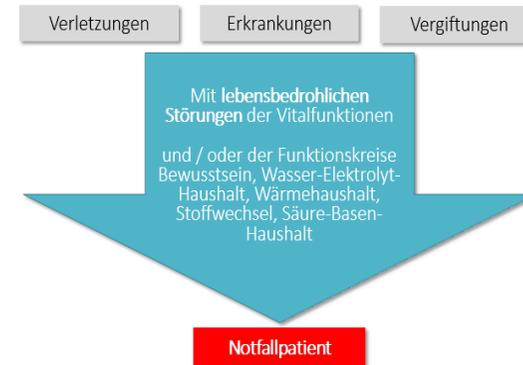


2.2 Rettungsdienstliche Bedarfsplanung

| Die Hilfsfrist als zentraler Bezugspunkt – medizinische Grundlagen

„Haben die Vitalfunktionen eines Menschen ausgesetzt oder ist ein solches Aussetzen unmittelbar zu befürchten, wird von einem medizinischen Notfall gesprochen. Vitalfunktionen sind diejenigen Körperfunktionen, die notwendige Bedingung für das Überleben sind, d.h. Herz-, Kreislauf-, Atmungs- und Gehirnfunktionen. [...] Setzen die Vitalfunktionen über eine längere Zeitspanne aus – gesprochen wird von drei bis fünf, höchstens acht Minuten -, kommt es zu einer irreversiblen Beeinträchtigung des Gehirns, werden die Vitalfunktionen über diese Zeitspanne hinaus nicht stabilisiert, ist der Gehirntod unausweichlich - der Mensch stirbt. [...] Ist dieses therapiefreie Intervall zu lang, wird keine noch so ausgefeilte, technikerunterstützte Therapie den Tod abwenden bzw. vollständige Gesundheit wiederherstellen können.“

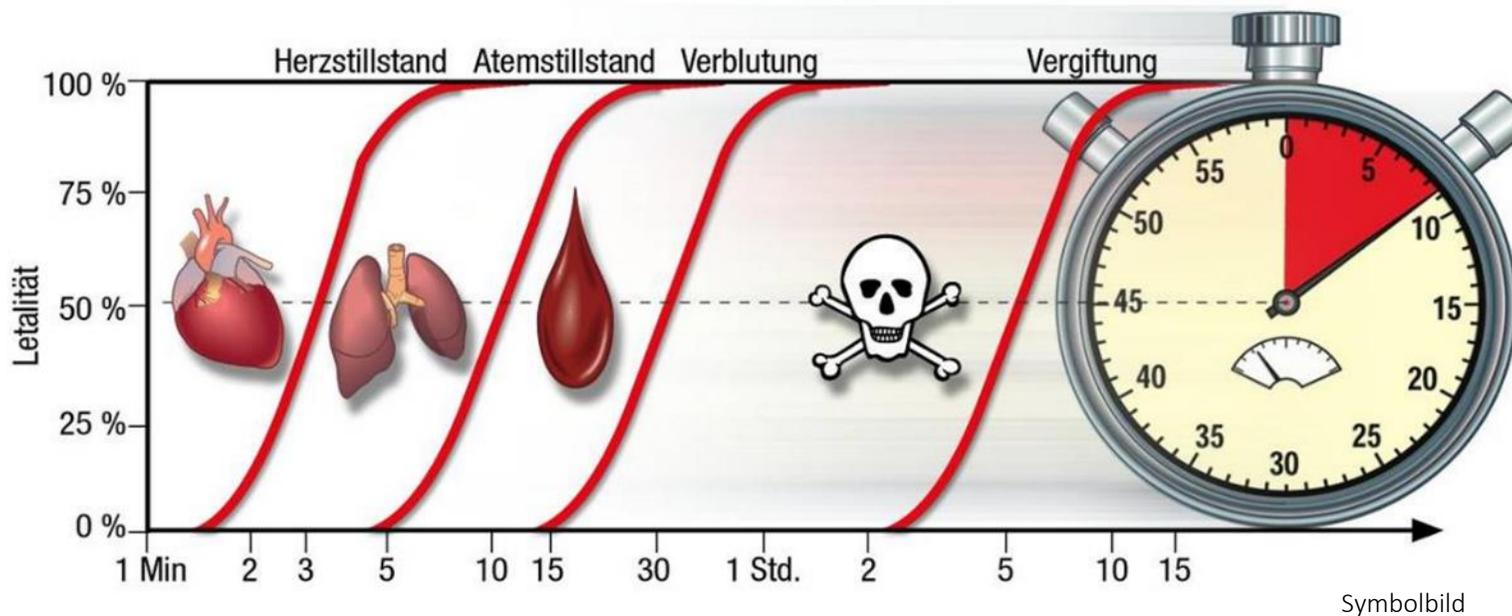
Quelle: Brinkmann, H. (2002): Ist Wohlfahrt drin, wo Wohlfahrt draufsteht? Edeweck



2.2 Rettungsdienstliche Bedarfsplanung

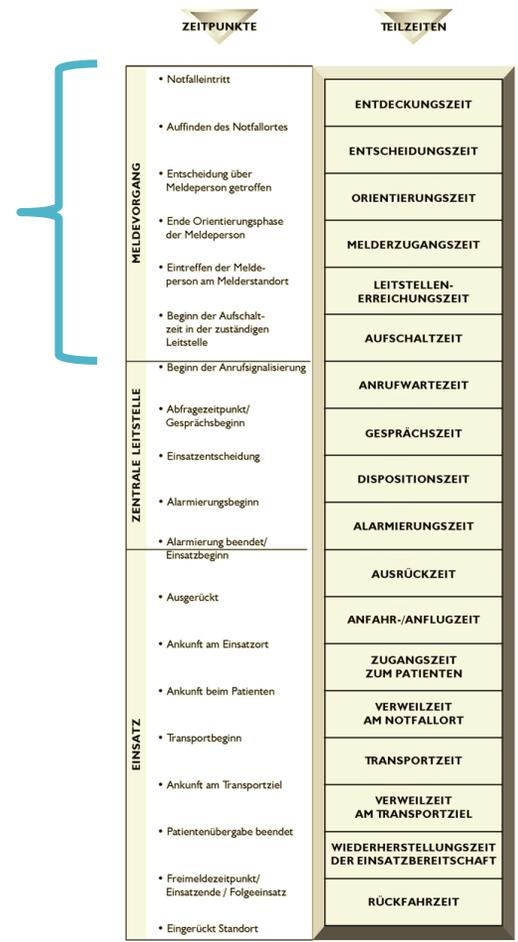
| Die Hilfsfrist als zentraler Bezugspunkt – medizinische Grundlagen

Der **Zeitfaktor** ist entscheidend für das Überleben und die Rekonvaleszenz eines Notfallpatienten.



2.2 Rettungsdienstliche Bedarfsplanung

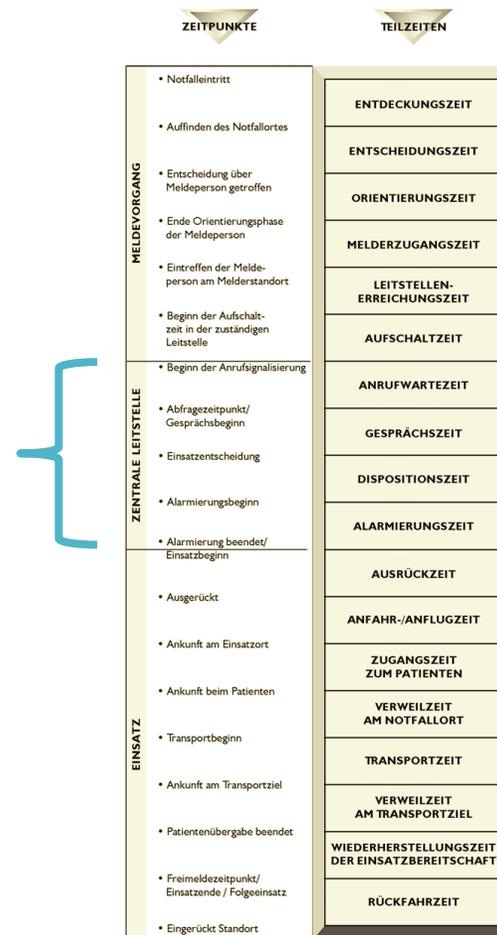
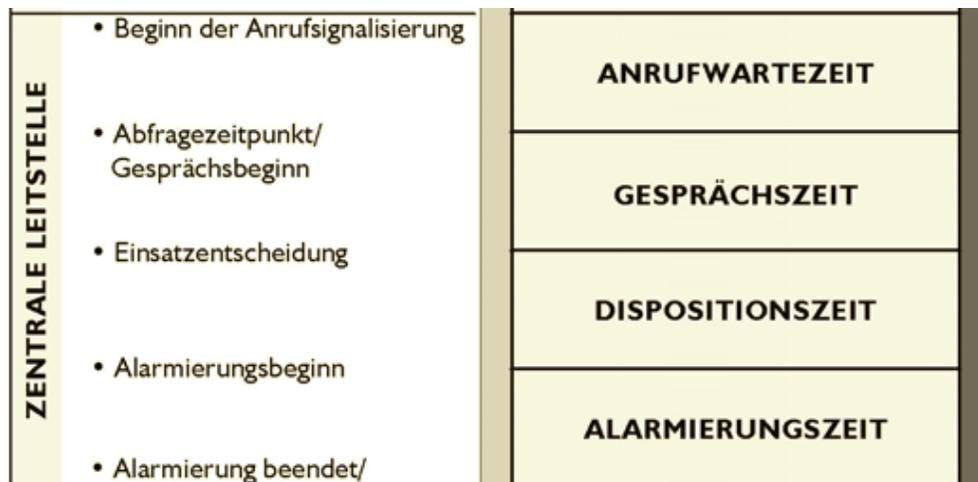
| Die Hilfsfrist als zentraler Bezugspunkt – Zeitabschnitte im Rettungsablauf



Quelle: Rettungsdienstplan des Landes Hessen vom 01.04.2011

2.2 Rettungsdienstliche Bedarfsplanung

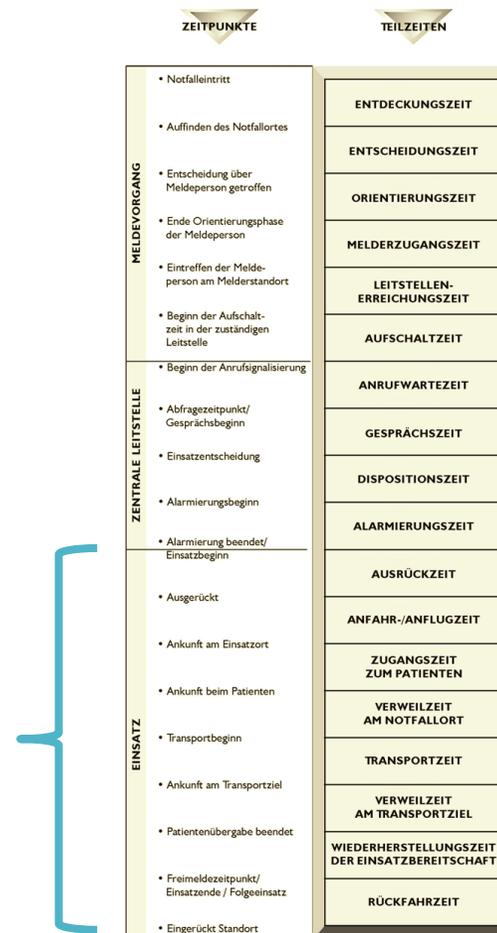
Die Hilfsfrist als zentraler Bezugspunkt – Zeitabschnitte im Rettungsablauf



Quelle: Rettungsdienstplan des Landes Hessen vom 01.04.2011

2.2 Rettungsdienstliche Bedarfsplanung

| Die Hilfsfrist als zentraler Bezugspunkt – Zeitabschnitte im Rettungsablauf



Quelle: Rettungsdienstplan des Landes Hessen vom 01.04.2011

2.2 Rettungsdienstliche Bedarfsplanung

| Die Hilfsfrist als zentraler Bezugspunkt – Begriffsdefinition

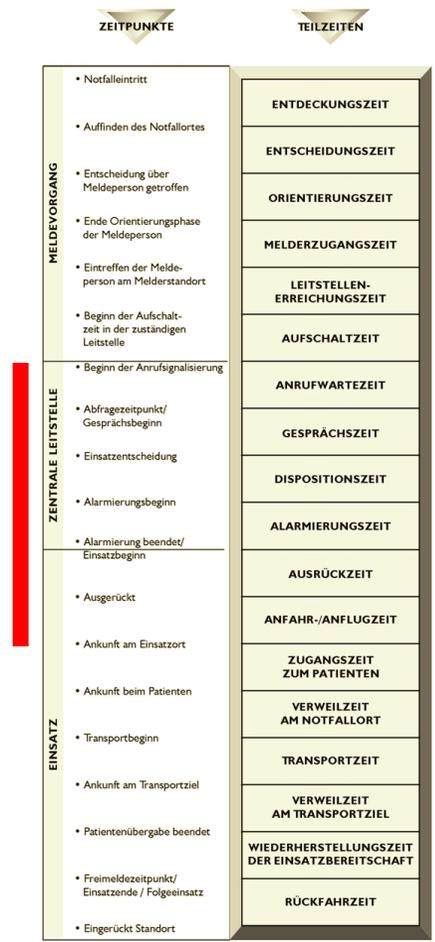
Definition gemäß DIN 13050:

Hilfsfrist in der Notfallrettung

Planerische Vorgabe für die Zeitspanne aller Notfalleinsätze eines Rettungsdienstbereiches zwischen dem Eingang des Notrufs in der (Rettungs-)Leitstelle und dem Eintreffen des Rettungsdienstes* am Einsatzort. Sie ist so zu bemessen, dass die Möglichkeiten der Notfallmedizin nutzbar sind.

➤ **Aber: Landesgesetzliche Regelungen weichen z.T. von dieser Definition ab.**

* betrifft nur Boden- und Luftrettung



Quelle: Rettungsdienstplan des Landes Hessen vom 01.04.2011

2.2 Rettungsdienstliche Bedarfsplanung

| Die Hilfsfrist als zentraler Bezugspunkt – rechtliche Grundlagen

Bundesland	Zeitabschnitt nach Landesnorm	Höchstwert zur Einhaltung der Landesnorm bei Notfällen	Quelle
Baden-Württemberg			
Bayern			
Berlin			
Brandenburg			
Bremen			
Hamburg			
Hessen			
Mecklenburg-Vorpommern			
Niedersachsen			



2.2 Rettungsdienstliche Bedarfsplanung

| Die Hilfsfrist als zentraler Bezugspunkt – rechtliche Grundlagen

Bundesland	Zeitabschnitt nach Landesnorm	Höchstwert zur Einhaltung der Landesnorm bei Notfällen	Quelle
Nordrhein-Westfalen			
Rheinland-Pfalz			
Saarland			
Sachsen			
Sachsen-Anhalt			
Schleswig-Holstein			
Thüringen			

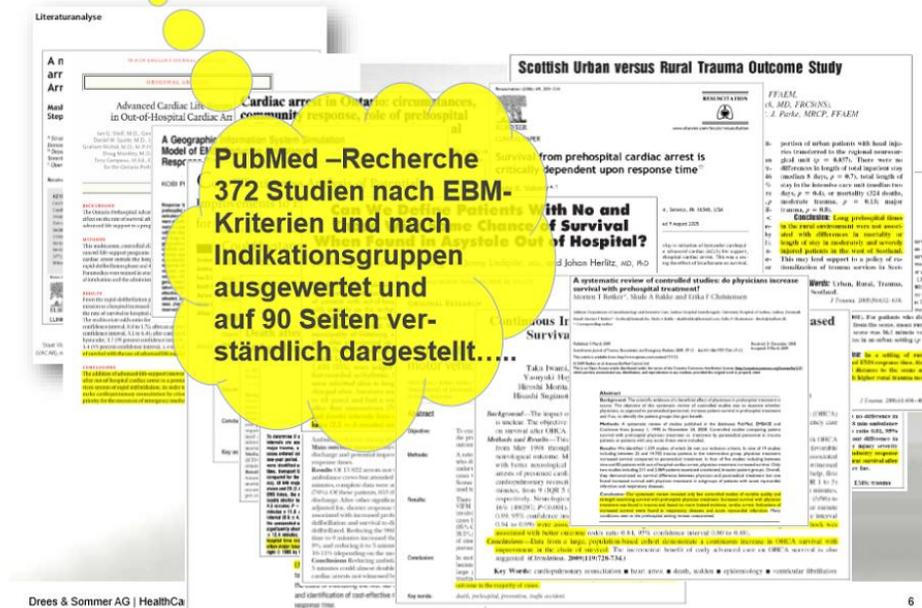


2.2 Rettungsdienstliche Bedarfsplanung

| Die Hilfsfrist als zentraler Bezugspunkt – begrenzte Aussagekraft?

Wissenschaftliche Befunde zur Hilfsfrist (2006)

DREES & SOMMER



The image shows a screenshot of a scientific literature analysis. A large yellow callout bubble is overlaid on the text, containing the following text: **PubMed – Recherche 372 Studien nach EBM-Kriterien und nach Indikationsgruppen ausgewertet und auf 90 Seiten verständlich dargestellt....** The background shows several scientific abstracts, including one titled "Scottish Urban versus Rural Trauma Outcome Study" and another about "Cardiac arrest in Ontario circumstances".

Quelle: Lackner, C. (2013): Präsentation im Rahmen der Veranstaltung „Fachtagung Luftrettung“. Mainz

Hilfsfrist ist „Planungsparameter ohne medizinische Rationale“





2.2 Rettungsdienstliche Bedarfsplanung

| Neue Ansätze in der Bedarfsplanung

- Bisheriges Ziel der Bedarfsplanung: schnellstmögliches Erreichen der Einsatzstelle
- Neuer Denkansatz: schnelles Erreichen der Einsatzstelle und schnellstmögliches Erreichen einer geeigneten Zielklinik
- Grund für Umdenken: zunehmende Spezialisierung der Kliniken, Schließung von ländlichen Notaufnahmen -> weitere Transportstrecken
- Grundlage: „Eckpunktepapier 2025 zur notfallmedizinischen Versorgung der Bevölkerung in der Prähospitalphase und in der Klinik“



Konzept - Stellungnahmen - Perspektiven

Eckpunktepapier 2025 zur notfallmedizinischen Versorgung der Bevölkerung in der Prähospitalphase und in der Klinik

Notfall-Notfallmedizin

Wissensstand und Ziel: Das Eckpunktepapier vom 2008 definierte Rahmenbedingungen und Ziele der notfallmedizinischen Versorgung und bildet die Grundlage für Strukturmaßnahmen und Planung. Die Aktualisierung im 2016 erzielte eine gewisse Bewusstheit, neue Erkenntnisse und übergreifende Versorgungsansätze machten eine weitere Überarbeitung erforderlich. Das Dokument wird in diesem Artikel präsentiert.

Methoden: Ein Literaturstudium von der Care Group an 301 Organisationen, Institutionen und Organisationen (IO) wurde durchgeführt, in denen Systemen- und/oder - und von Personal betroffen. Die Ergebnisse werden in drei Phasen für ein prähospital und anschließend in einem Online-Abschirmungsforum zusammengefasst. An der Abschirmung beteiligten sich 377 IO. Das Dokument beruht auf einer Zusammenfassung von 91 IO.

Ergebnisse: Das Papier beruht auf der Notfallsituation und enthält Empfehlungen zur Identifizierung, zur Vorgehensweise und Anforderungen an Zielklinik. Für die Transportphase sind Kriterien für Transport, Schichtarbeit, Maßnahmen, IO, Notrufsysteme, Kontakthilfen und Logistik wurden Kriterien zur Messung von Struktur- und Versorgungsqualität, Kriterien für ein integriertes, vernetztes IO-Netzwerk und Therapie, Einsatzkräfte, Zeitmanagement, Krisenmanagement und Qualitätsmanagement, andere Notrufsysteme, Kriterien für die Identifizierung von Versorgungsstrukturen, Kriterien für die Identifizierung von Versorgungsstrukturen und Kriterien für die Identifizierung von Versorgungsstrukturen.

Schlussfolgerungen: Das Eckpunktepapier 2025 bildet durch seine Berücksichtigung der Notfallsituation und des Notfalls, Planung und Praxis als gemeinsame Orientierung für eine integrierte Versorgungsplanung.

Schlüsselwörter: Notfallsituation, Versorgungsplanung, Versorgungsstrukturen, Qualitätsmanagement, Versorgungsplanung

Zusammenfassung: Notfallsituation, Versorgungsplanung, Versorgungsstrukturen, Qualitätsmanagement, Versorgungsplanung

Publiziert online: 05. September 2023

Notfall - Notfallmedizin 1

2.2 Rettungsdienstliche Bedarfsplanung

Interdependenzen in der Bedarfsplanung



Regelungen

des Gemeinsamen Bundesausschusses zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Absatz 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V)

in der Fassung vom 19. April 2018
veröffentlicht im Bundesanzeiger BAnz AT 18.05.2018 B4
in Kraft getreten am 19. Mai 2018

zuletzt geändert am 20. November 2020
veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz AT 24.12.2020 B2)
in Kraft getreten am 1. November 2020

§ 3 Stufen des Systems von Notfallstrukturen und Nichtteilnahme an dem gestuften System von Notfallstrukturen

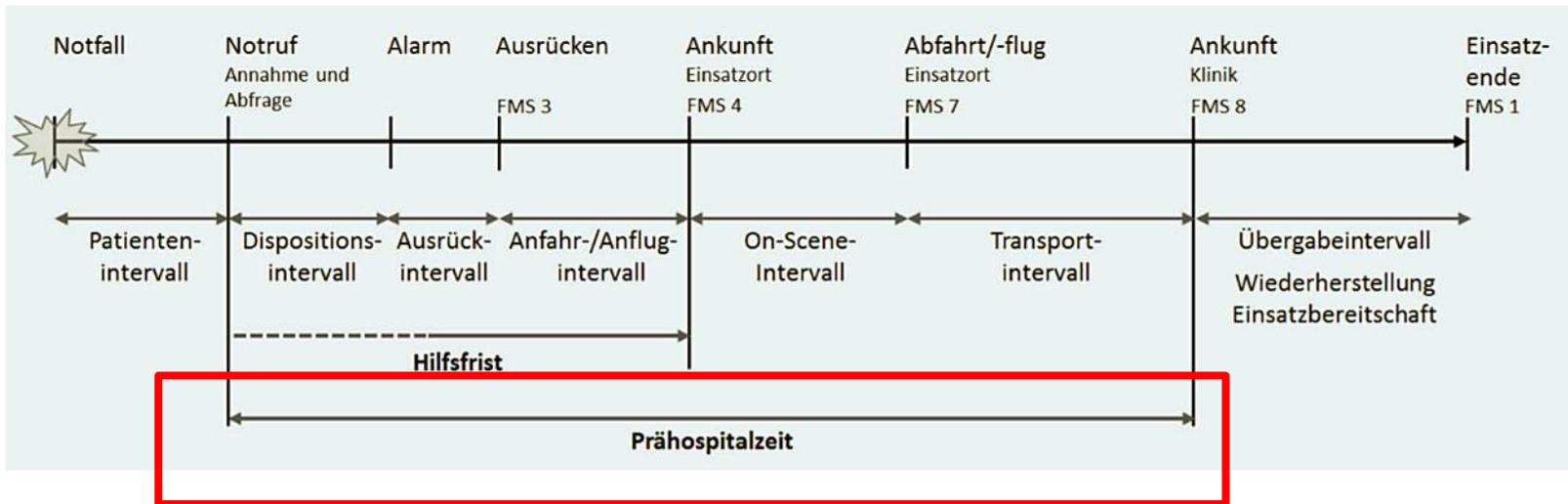
- (1) Die Notfallversorgung unterscheidet sich hinsichtlich der Art und des Umfangs der verschiedenen Notfallvorhaltungen und wird in drei Stufen gegliedert:
1. Die Basisnotfallversorgung – Stufe 1: Das Nähere zu den Anforderungen an diese Stufe wird in Abschnitt III geregelt.
 2. Die erweiterte Notfallversorgung – Stufe 2: Das Nähere zu den Anforderungen an diese Stufe wird in Abschnitt IV geregelt.
 3. Die umfassende Notfallversorgung – Stufe 3: Das Nähere zu den Anforderungen an diese Stufe wird in Abschnitt V geregelt.

- Von 1.748 Kliniken werden nur etwa 1.120 Kliniken Zuschläge erhalten.



2.2 Rettungsdienstliche Bedarfsplanung

| Neue Ansätze in der Bedarfsplanung



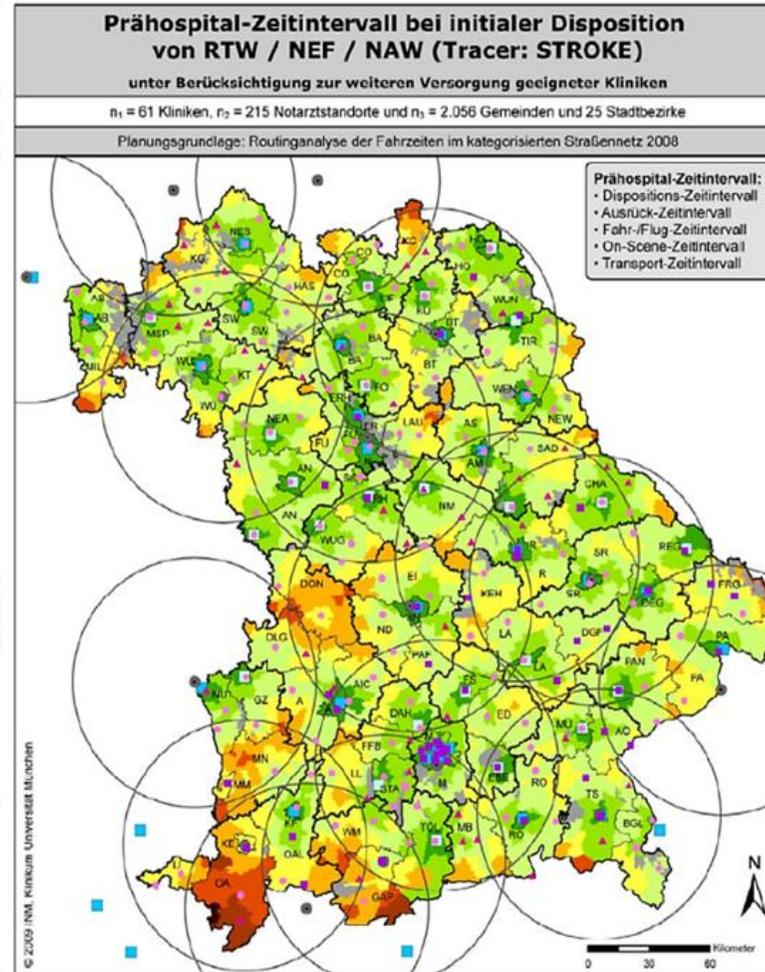
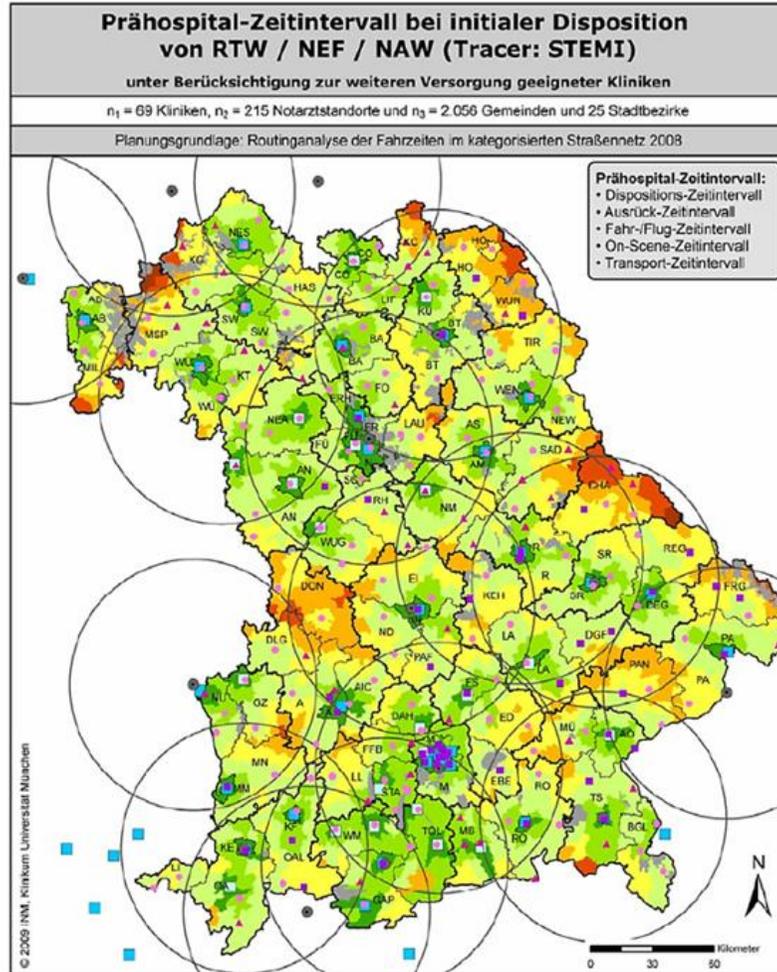
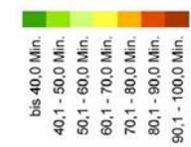
Quelle: Fischer, M. u.a. (2016): Eckpunktepapier 2016 zur notfallmedizinischen Versorgung der Bevölkerung in der Prähospitalphase und in der Klinik. In: Notfall + Rettungsmedizin, August 2016, Seite 387–395

2.2 Rettungsdienstliche Bedarfsplanung

Neue Ansätze in der Bedarfsplanung

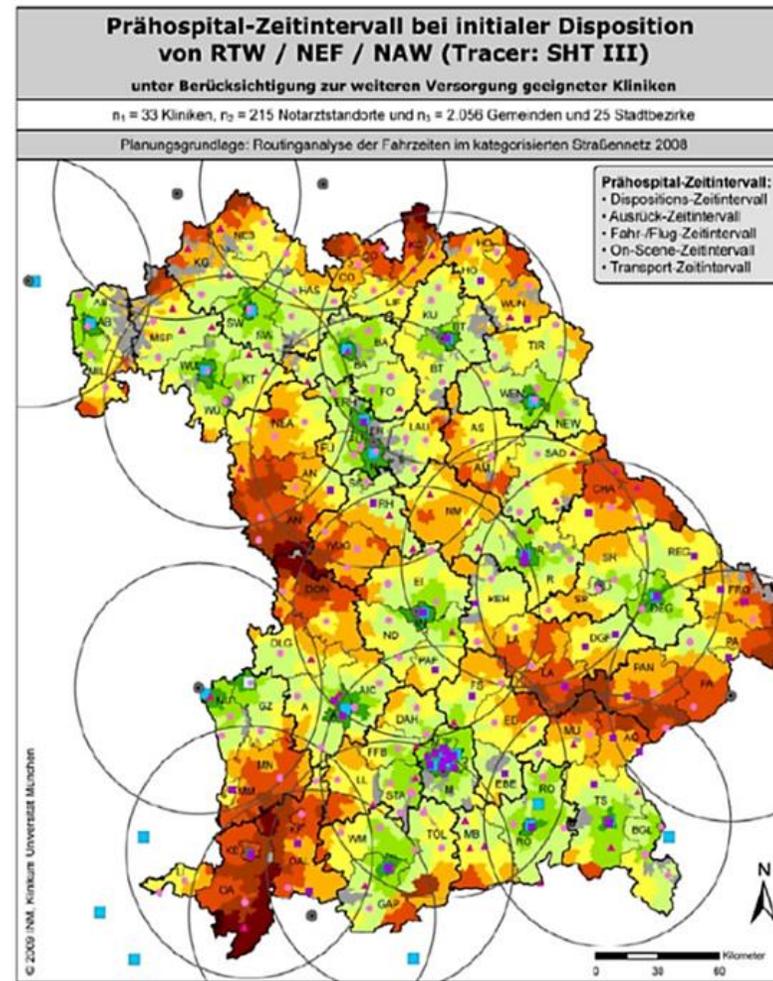
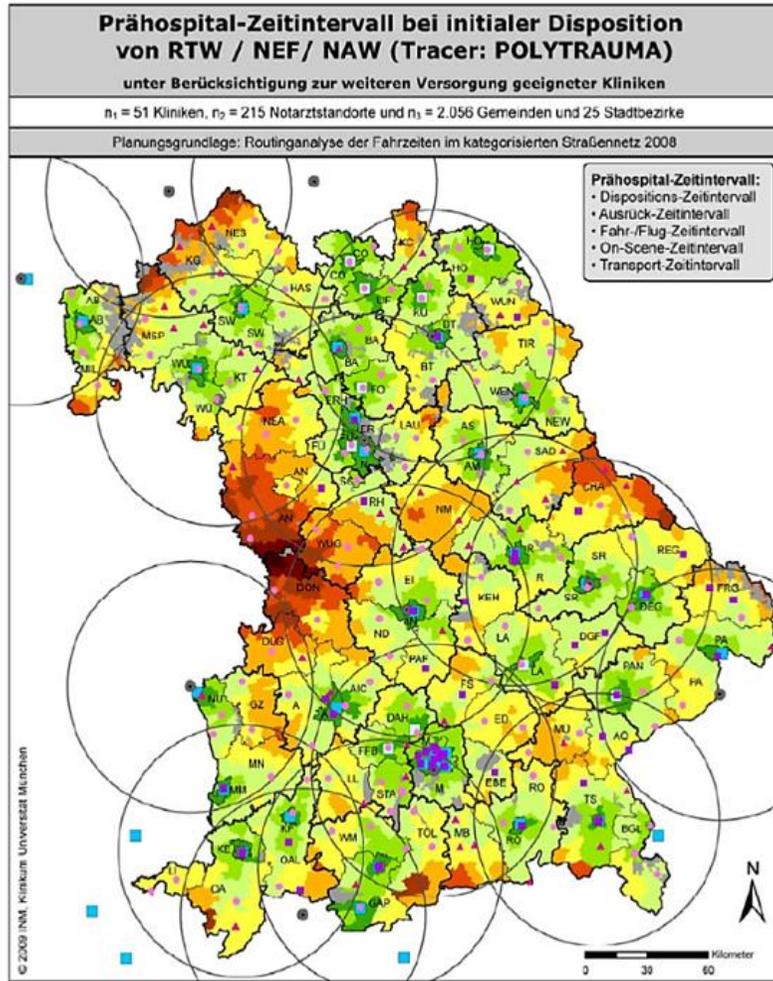
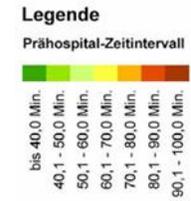
Legende

Prähospital-Zeitintervall



2.2 Rettungsdienstliche Bedarfsplanung

Neue Ansätze in der Bedarfsplanung



2.2 Rettungsdienstliche Bedarfsplanung

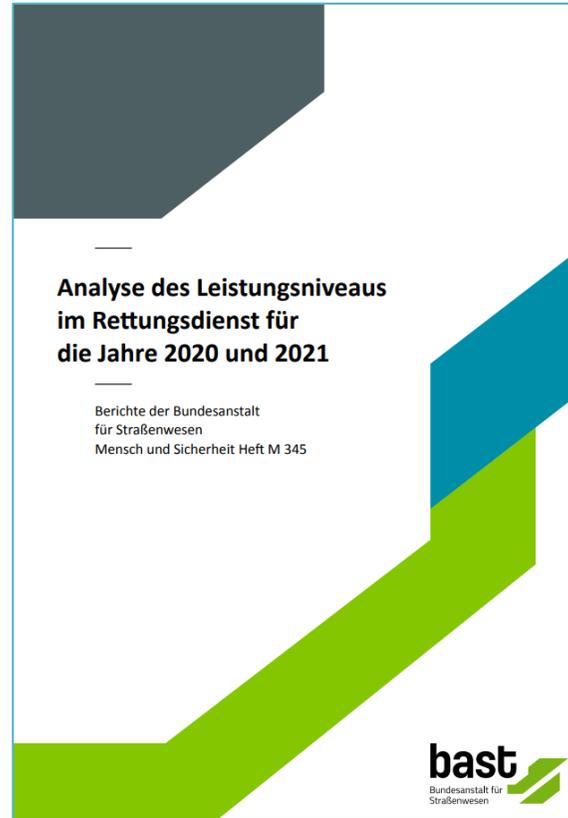
| Leistungsdaten

- Bundesweite Leistungsdaten des Rettungsdienstes werden seit den 1970er Jahren erhoben.
- Seit Beginn der 1980er Jahre wird die Erhebung von der Bundesanstalt für Straßenwesen (BASt) durchgeführt.
- Gegenwärtig findet die Erhebung im 4-Jahres-Rhythmus statt. Analysiert werden jeweils zwei aufeinanderfolgende Jahre.
- Erfasst und ausgewertet werden zeitliche (z.B. Alarmierungszeit, Eintreffzeit, Ankunft Transportziel) , räumliche (Einsatzort, Transportziel) und sonstige Merkmale (z.B. Einsatzart, Rettungsmittel).
- Die Daten basieren auf der Hochrechnung von 46 repräsentativen Erfassungsgebieten.



2.2 Rettungsdienstliche Bedarfsplanung

| Leistungsdaten



Quelle: BAST. Leistungen des Rettungsdienstes 2020/2021



2.2 Rettungsdienstliche Bedarfsplanung

Leistungsdaten

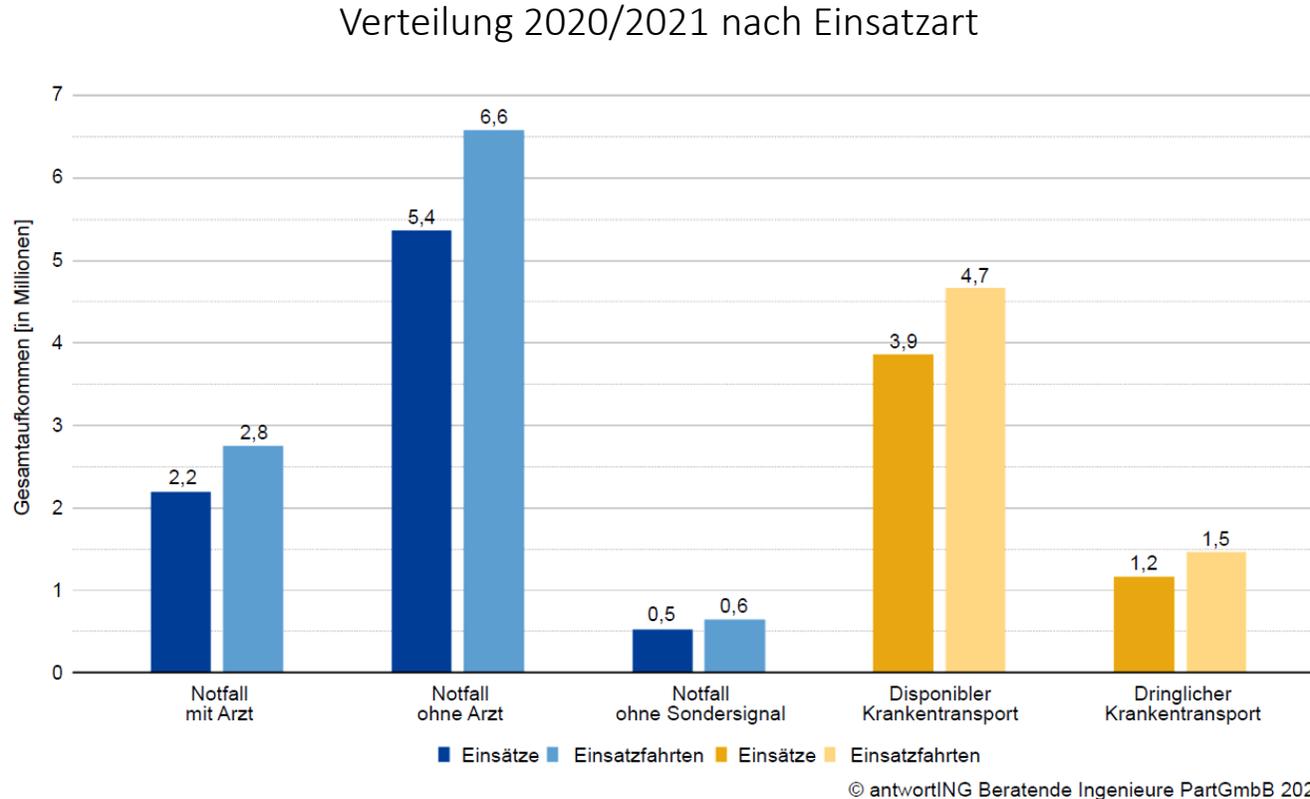


Bild 9: Verteilung des Gesamteinsatzfahrt- und Einsatzaufkommens getrennt nach Einsatzart für die Jahre 2020/21

Quelle: BAST. Leistungen des Rettungsdienstes 2020/2021



2.2 Rettungsdienstliche Bedarfsplanung

Leistungsdaten



Quelle: BAST. Leistungen des Rettungsdienstes 2008/2009

2.2 Rettungsdienstliche Bedarfsplanung

Leistungsdaten

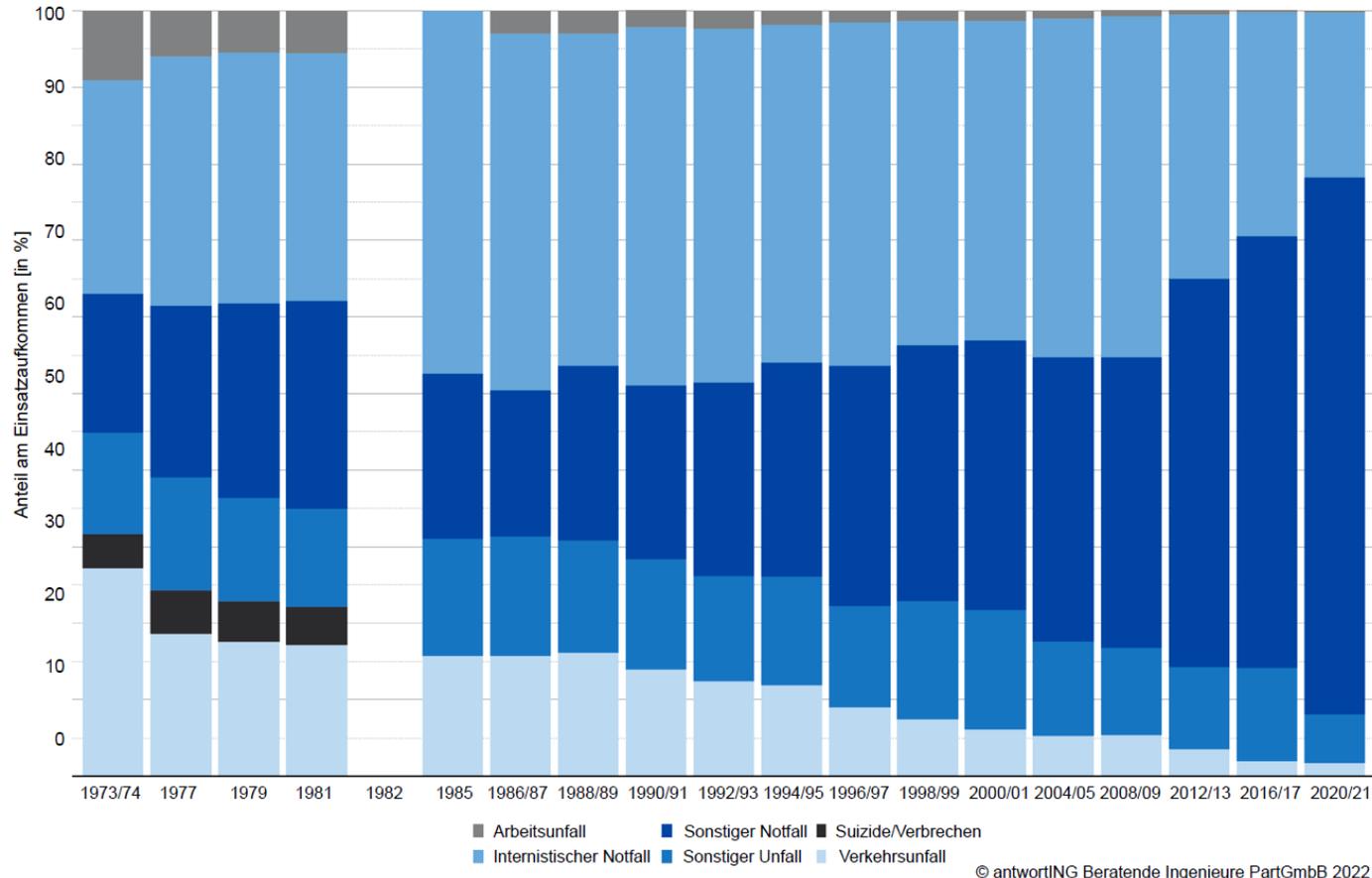


Bild 48: Anteil der Einsatzanlässe bei Notfällen (mit und ohne Notarztbeteiligung) in der zeitlichen Entwicklung 1973 bis 2021

Quelle: BAST. Leistungen des Rettungsdienstes 2020/2021



2.2 Rettungsdienstliche Bedarfsplanung

Leistungsdaten

Verteilung des Einsatzaufkommens 2020/2021
nach dem Wochentag

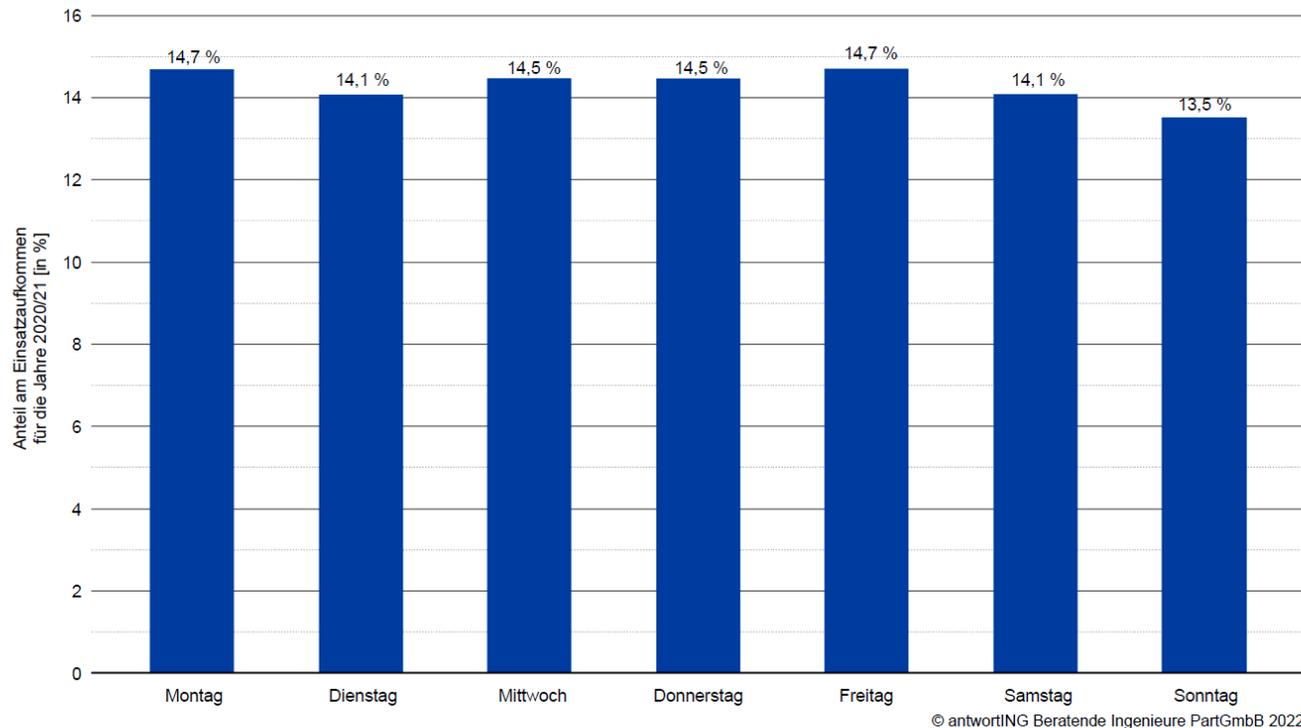


Bild 15: Durchschnittliche Verteilung des Notfalleinsatzaufkommens nach Wochentagen für die Jahre 2020/21

Quelle: BAST. Leistungen des Rettungsdienstes 2020/2021



2.2 Rettungsdienstliche Bedarfsplanung

Leistungsdaten

Verteilung des Einsatzaufkommens 2020/2021
nach Stunden

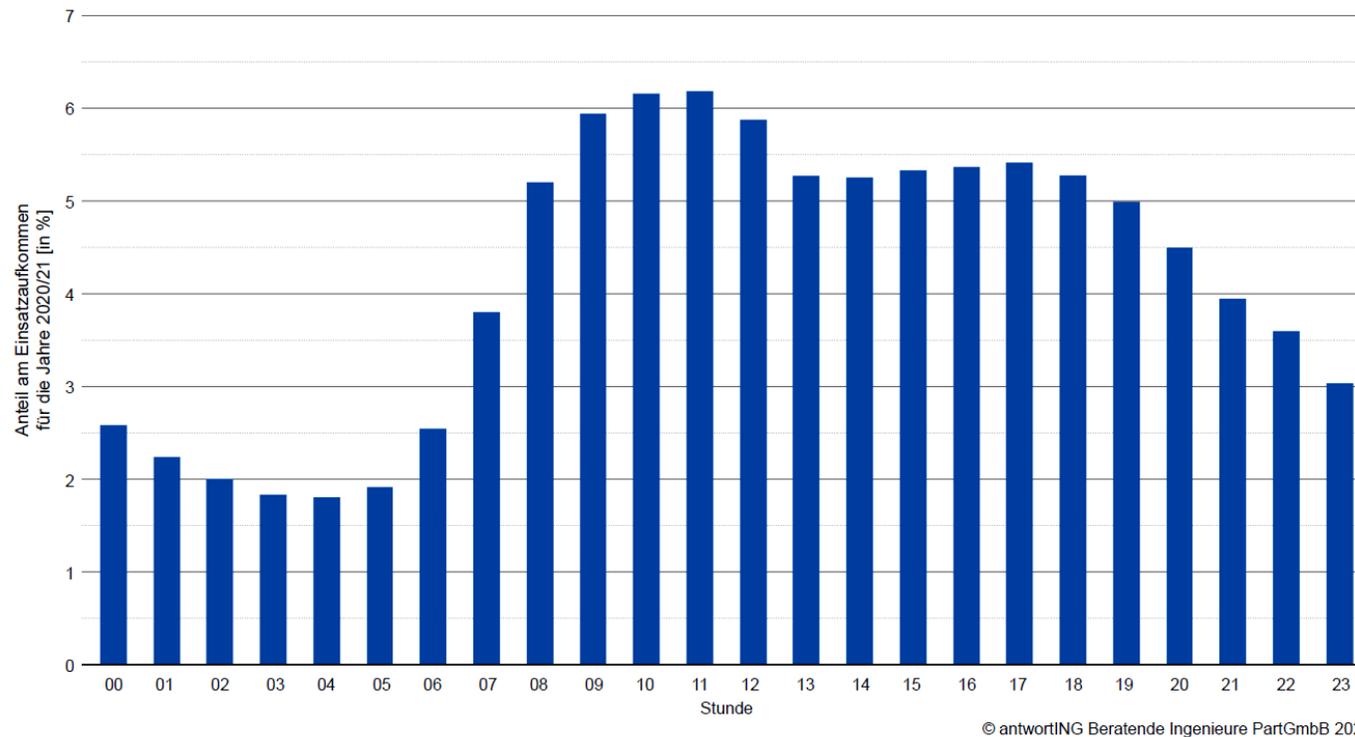


Bild 16: Verteilung des Notfalleinsatzaufkommens nach Stunden für die Jahre 2020/21

Quelle: BAST. Leistungen des Rettungsdienstes 2020/2021



2.2 Rettungsdienstliche Bedarfsplanung

Leistungsdaten

Verteilung der Krankentransporte 2020/2021 nach dem Wochentag

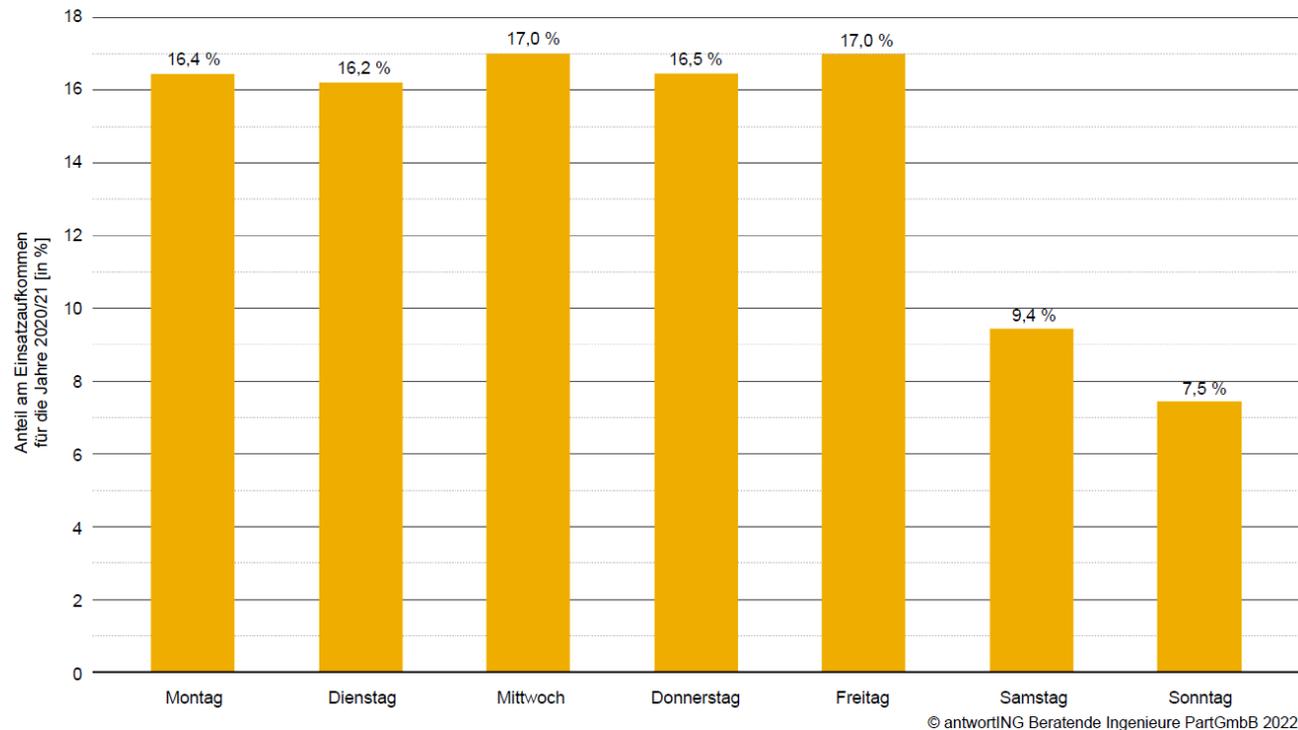


Bild 18: Verteilung des Krankentransportaufkommens nach Wochentagen für die Jahre 2020/21

Quelle: BSt. Leistungen des Rettungsdienstes 2020/2021



2.2 Rettungsdienstliche Bedarfsplanung

Leistungsdaten

Verteilung des Krankentransportes 2020/2021 nach Stunden

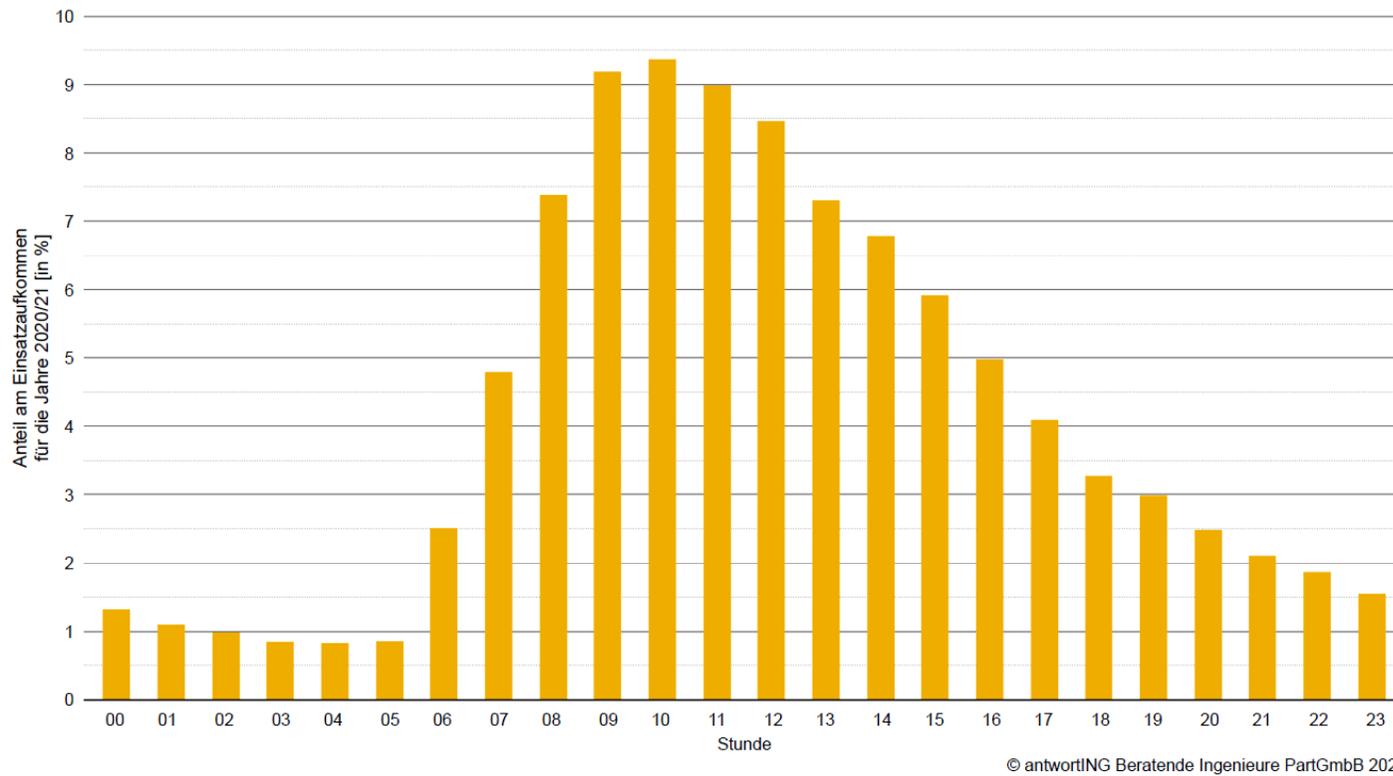


Bild 19: Verteilung des Krankentransportaufkommens nach Stunden für die Jahre 2020/21

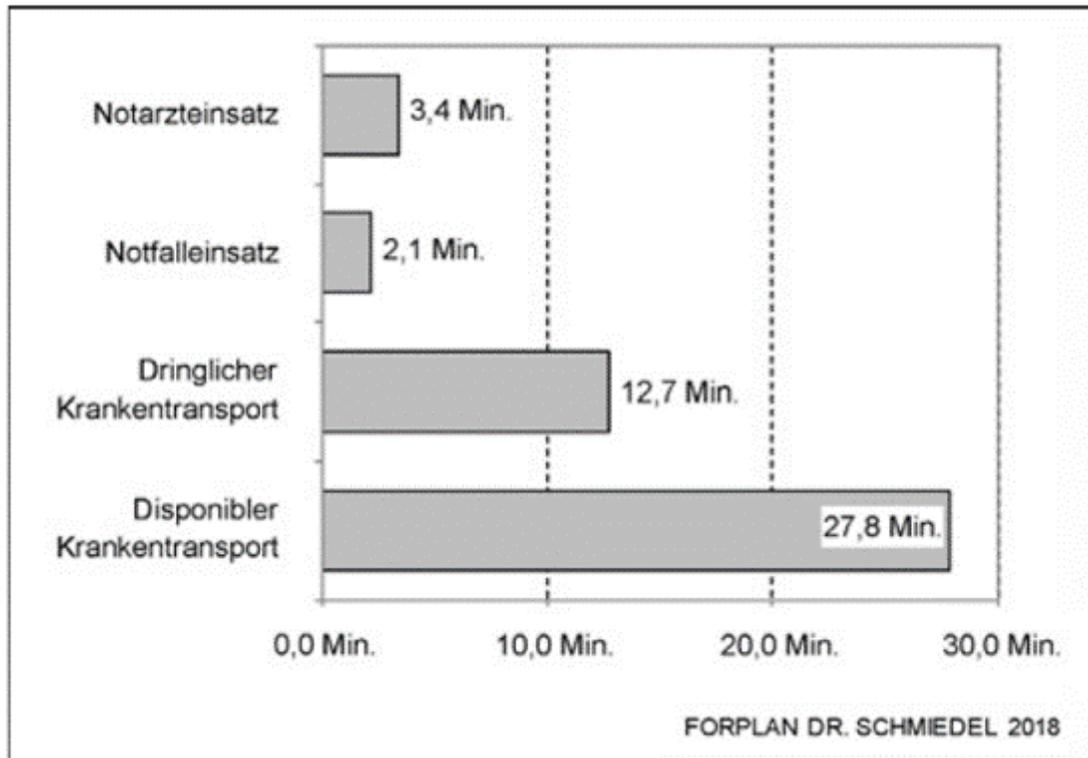
Quelle: BAST. Leistungen des Rettungsdienstes 2020/2021



2.2 Rettungsdienstliche Bedarfsplanung

| Leistungsdaten

Mittelwerte der Dispositions- und Alarmierungszeit zu Einsatzfahrten 2016/17 nach Einsatzart



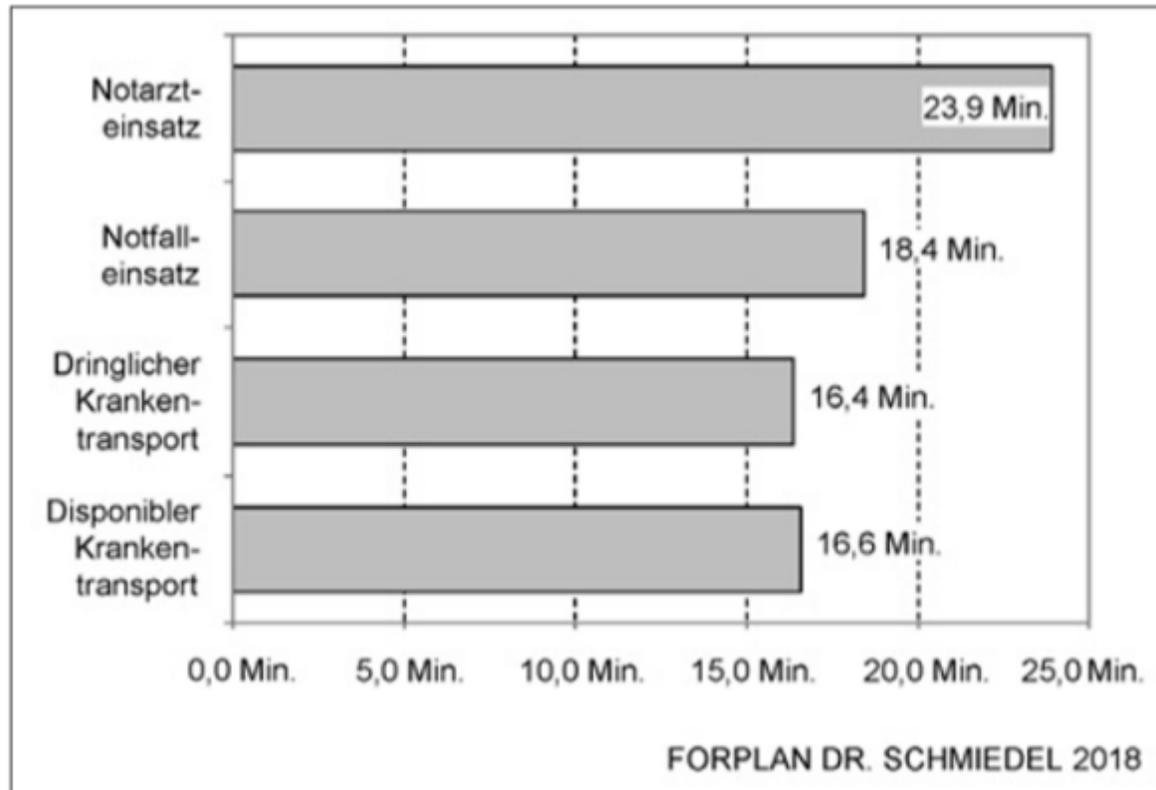
Quelle: BAST. Leistungen des Rettungsdienstes 2016/17



2.2 Rettungsdienstliche Bedarfsplanung

Leistungsdaten

Mittelwerte der Verweilzeit am Einsatzort bei Einsatzfahrten
2016/17 nach Einsatzart



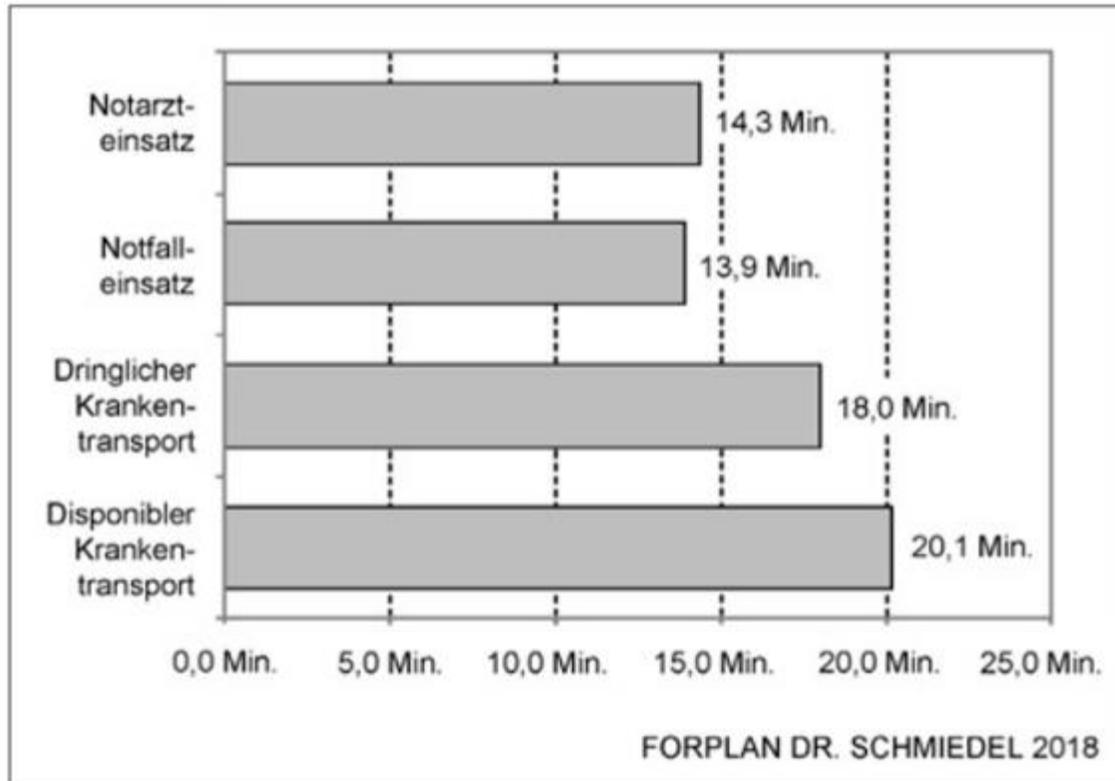
Quelle: BAST. Leistungen des Rettungsdienstes 2016/17



2.2 Rettungsdienstliche Bedarfsplanung

| Leistungsdaten

Mittelwerte der Transportzeit bei Einsatzfahrten 2016/17
nach Einsatzart



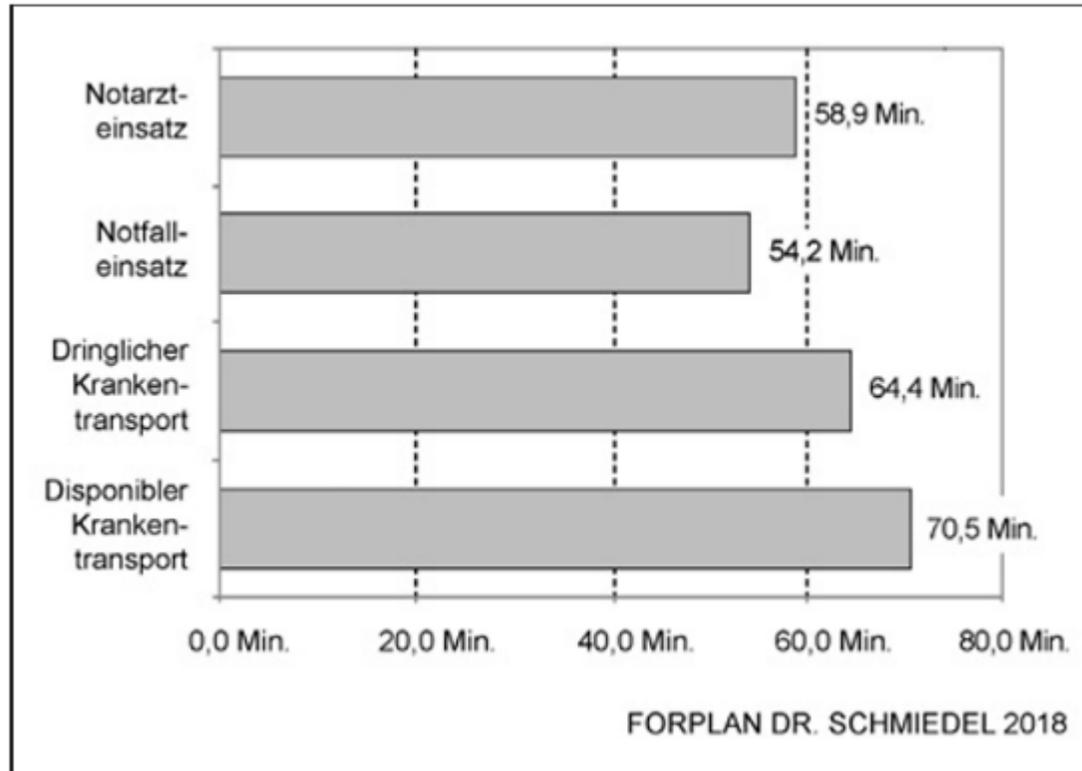
Quelle: BASt. Leistungen des Rettungsdienstes 2016/17



2.2 Rettungsdienstliche Bedarfsplanung

Leistungsdaten

Mittelwerte der Einsatzzeit bei Einsatzfahrten 2016/17
nach Einsatzart



Quelle: BAST. Leistungen des Rettungsdienstes 2016/17



2.2 Rettungsdienstliche Bedarfsplanung

Leistungsdaten



Hilfsfrist bei Notfalleinsätzen für die Jahre
2020/2021 nach Regionstyp

RegioStaR-Typ	Erreicht in				Mittelwert	P 95-Wert
	5 Min	10 Min	15 Min	20 Min		
Metropolitane Stadtregion	15,2 %	72,2 %	93,8 %	98,4 %	8,5 Min.	15,8 Min.
Regiopolitane Stadtregion	17,3 %	71,9 %	94,3 %	98,7 %	8,4 Min.	15,4 Min.
Stadtregionsnahe ländliche Region	16,1 %	68,2 %	92,2 %	98,1 %	8,8 Min.	16,5 Min.
Periphere ländliche Region	15,4 %	62,2 %	88,4 %	97,1 %	9,4 Min.	18,0 Min.
Bundesdurchschnitt	16,0 %	68,6 %	92,2 %	98,1 %	8,7 Min.	16,4 Min.

© antwortING Beratende Ingenieure PartGmbH 2022

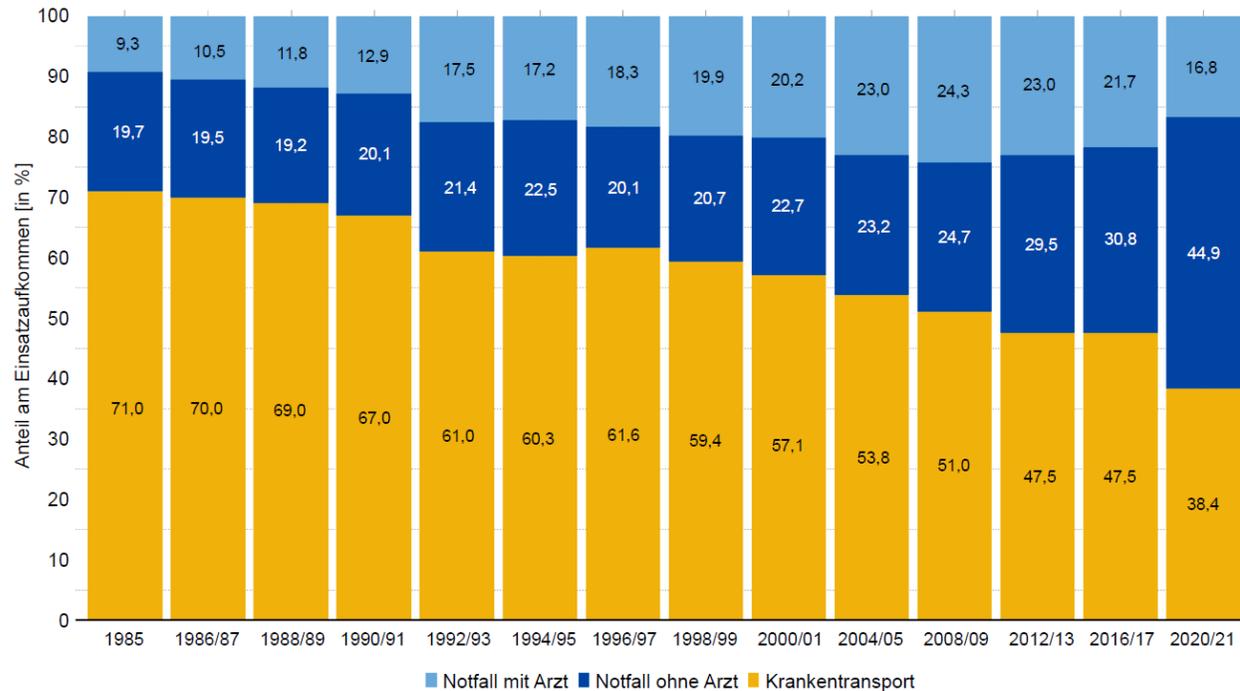
Tab. 41: Hilfsfrist bei Notfalleinsätzen nach RegioStaR-Typ für die Jahre 2020/21

Quelle: BASt. Leistungen des Rettungsdienstes 2020/21

2.2 Rettungsdienstliche Bedarfsplanung

Leistungsdaten

Entwicklung der Einsatzarten von 1985 bis 2021



© antwortING Beratende Ingenieure PartGmbH 2022

Bild 45: Anteil der Einsatzarten am Gesamteinsatzaufkommen in der zeitlichen Entwicklung 1985 bis 2021

Quelle: BAST. Leistungen des Rettungsdienstes 2020/21



2.2 Rettungsdienstliche Bedarfsplanung

| Herausforderung Hilfsfristeinhaltung

STUTT GART
Rettungsdienste in Baden-Württemberg zu langsam

Die Hilfsfristen für Sanitäter und Notärzte werden fast nirgends im Land eingehalten. Innenminister Gall droht mit strengerer Rechtsaufsicht. Mit einem Kommentar von Bettina Wieselmann: Verbesserung nötig.

Quelle: Südwest Presse vom 16.05.2015

Quote in Hersfeld-Rotenburg lag zuletzt bei knapp 89 Prozent
Retter können Hilfsfrist nicht immer einhalten

Quelle: Hersfelder Zeitung vom 18.03.2017

Aktuelle NRW-Zahlen: Verspätung bei Rettungsdiensten

Quelle: WDR vom 10.03.2020

Rettungsdienst in Brandenburg oft zu spät

Wer einen Herzinfarkt erleidet, für den zählt jede Minute. Doch gerade auf dem Lande sind die Rettungsdienste nicht immer so schnell, wie sie eigentlich sein sollten. Selbst in der Landeshauptstadt Potsdam wird die vorgeschriebene Zeit bis zum Eintreffen des Notarztes zu wenig eingehalten.

Quelle: Märkische Allgemeine vom 06.07.2014



2.2 Rettungsdienstliche Bedarfsplanung

| Herausforderung Hilfsfristeinhaltung

Rettungswagen kommen zu spät

Quelle: Frankfurter Rundschau vom 22.11.2023

Warten auf den Rettungsdienst

Frankfurt -Notarzt und Sanitäter reißen die selbst gesteckte Hilfsfrist in Frankfurt immer öfter. Im vorigen Jahr war nur noch in 85,1 Prozent aller Einsätze der Rettungsdienst innerhalb der gesetzlich vorgegebenen Hilfsfrist von zehn Minuten an der Einsatzstelle. Der Grund dafür dürften manchen überraschen.

Quelle: Frankfurter Neue Presse 08.01.2024



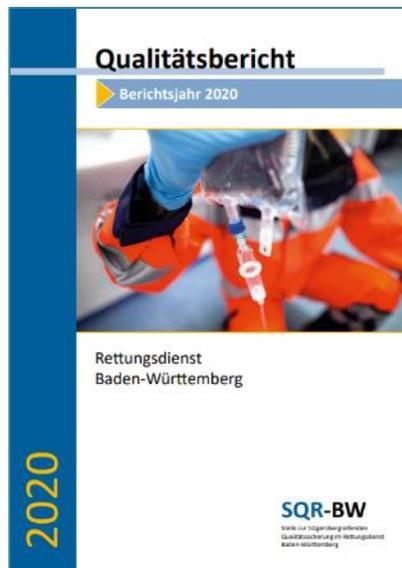
Hochschule Kempten
University of Applied Sciences



2.2 Rettungsdienstliche Bedarfsplanung

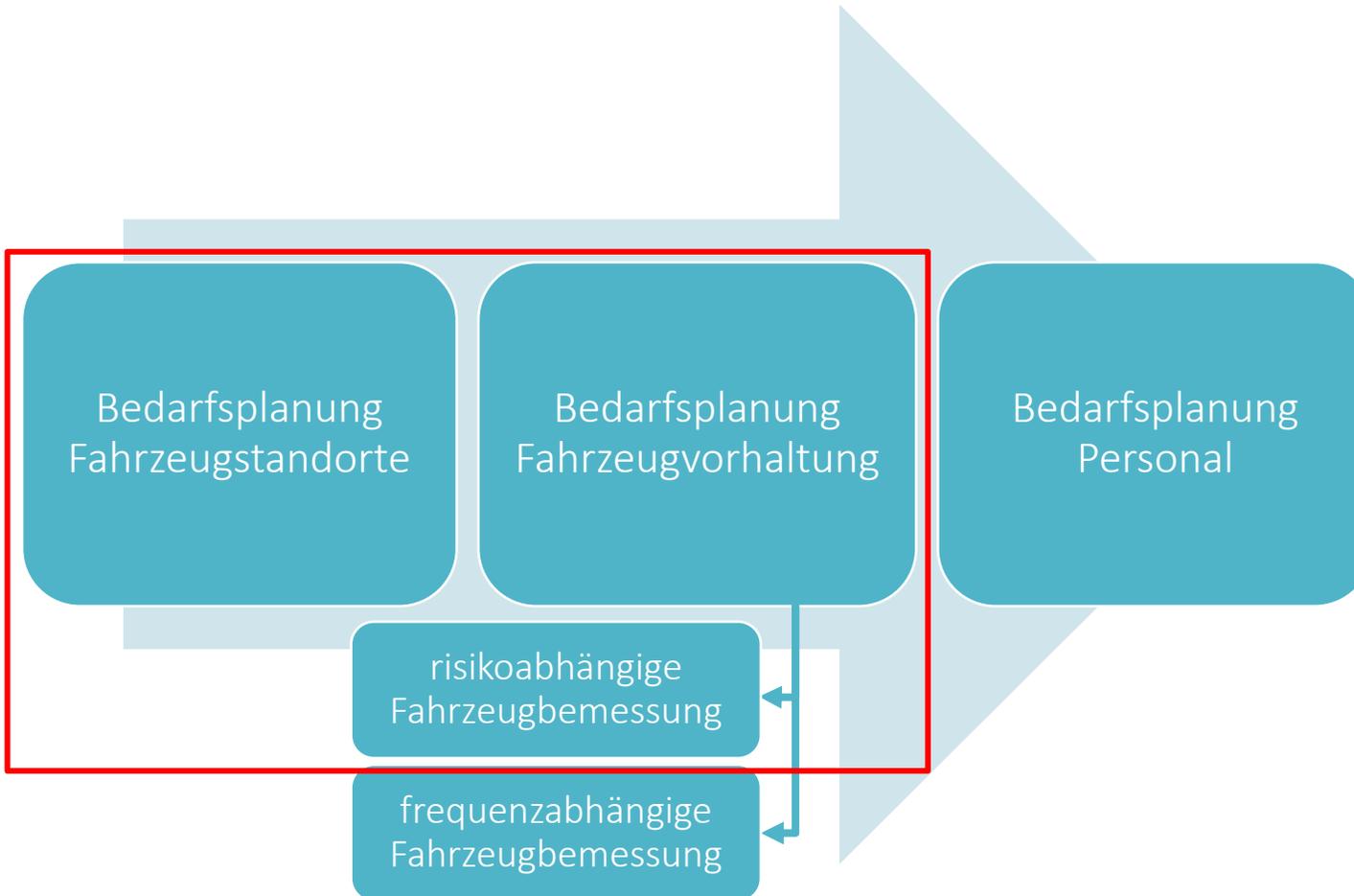
| Leistungsdaten

Neben der Leistungsanalyse der BAST existieren auf Landesebene z.T. noch weitere Untersuchungen, häufig basierend auf Leitstellendaten und Daten der Leistungserbringer:



2.2 Rettungsdienstliche Bedarfsplanung

Prozessschritte



2.2 Rettungsdienstliche Bedarfsplanung

Bedarfsplanung Fahrzeugstandorte – Vorgehen

- Die Hilfsfrist stellt die **zentrale Leistungsvorgabe** für die Bedarfsplanung im Rettungsdienst dar (bodengebundener Rettungsdienst / Luftrettung in Ergänzung).
- Das Zuständigkeitsgebiet eines Trägers des Rettungsdienstes (Rettungsdienstbereich) muss so in **Rettungswachenversorgungsbereiche** aufgeteilt sein, dass die Notfallversorgung innerhalb der Hilfsfrist planerisch sichergestellt werden kann.
- Unter Beachtung des **Wirtschaftlichkeitsgebotes** gemäß **§ 12 SGB V** müssen die Zuschnitte der Rettungswachenversorgungsbereiche so gewählt werden, dass eine optimale Versorgung der Bevölkerung gewährleistet werden kann ohne dass Überversorgungen entstehen: *„Die Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das **Maß des Notwendigen** nicht überschreiten.“* (§ 12 Abs. 1 SGB V)
- Rettungswachen sind so zu planen, dass sie bevorzugt in der Nähe von **Einsatzschwerpunkten** liegen, um in möglichst kurzer Zeit möglichst viele Einsätze bedienen zu können.

Quelle: Schmiedel, R.; Behrendt, H.; Betzler, E. (2004): Bedarfsplanung im Rettungsdienst. Berlin





2.2 Rettungsdienstliche Bedarfsplanung

Bedarfsplanung Fahrzeugstandorte - Einsatzschwerpunkte

Was sind Einsatzschwerpunkte?

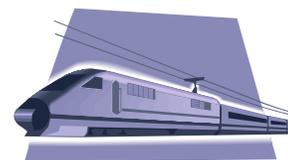
Orte mit hoher
Bevölkerungsdichte



Orte mit hoher
Arbeitsplatzdichte



Orte mit hoher
Verkehrsdichte



Orte mit hohem
Gefährdungspotential



„viele Menschen“

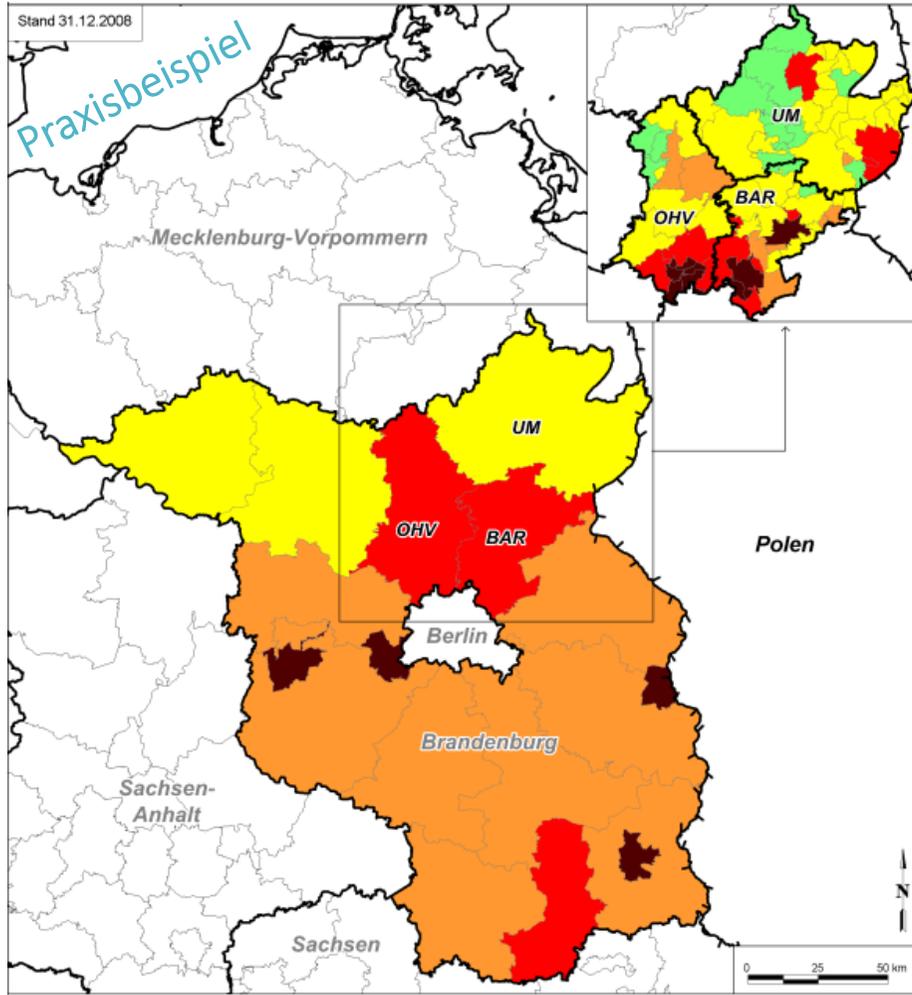
„viel Risiko“



2.2 Rettungsdienstliche Bedarfsplanung

Bedarfsplanung Fahrzeugstandorte - Einsatzschwerpunkte

Orte mit hoher Bevölkerungsdichte

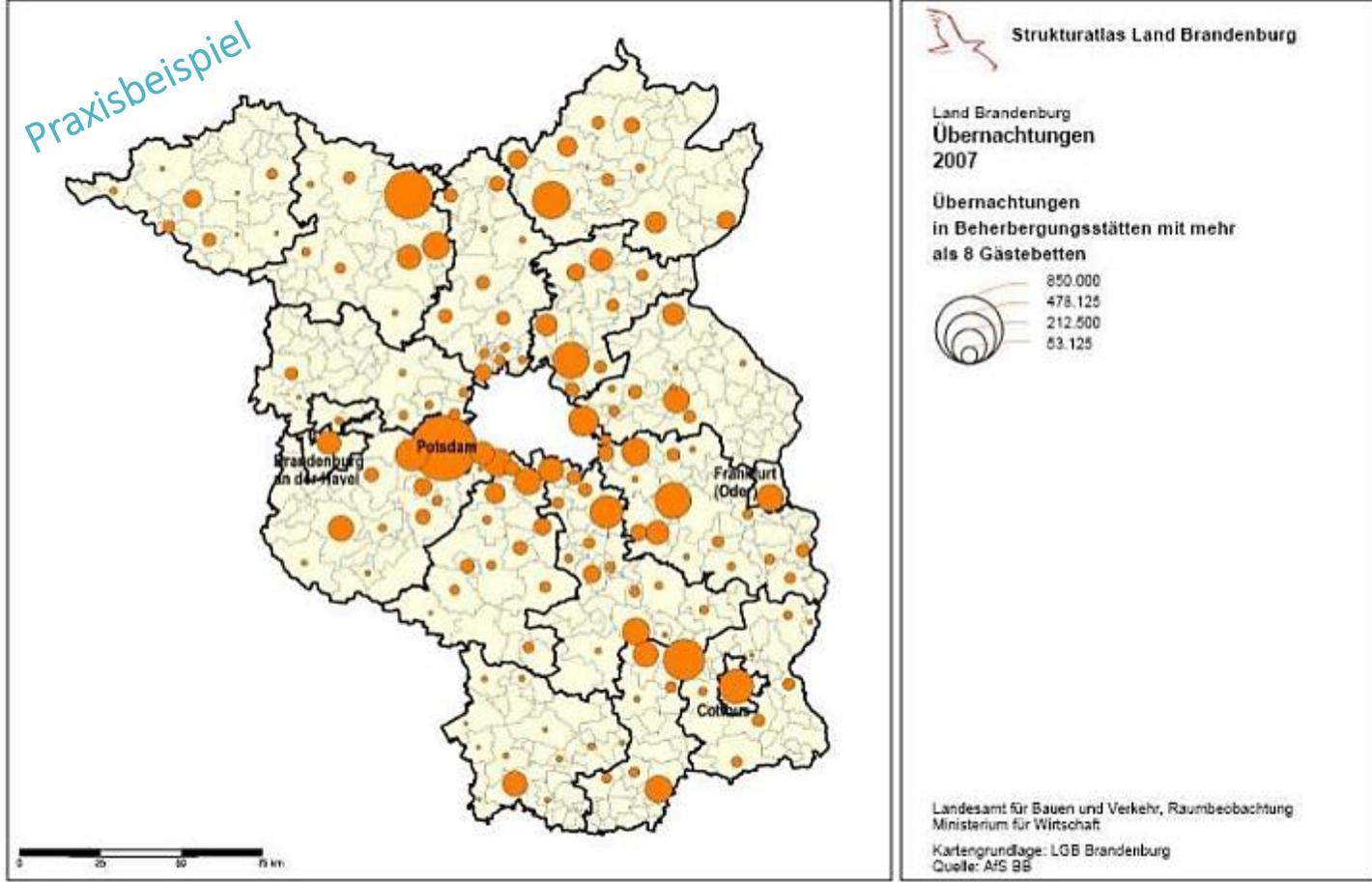


Quelle: MUGV Land Brandenburg (2011): Untersuchung der Luftrettungsstruktur im Land Brandenburg

2.2 Rettungsdienstliche Bedarfsplanung

Bedarfsplanung Fahrzeugstandorte - Einsatzschwerpunkte

Orte mit hoher Bevölkerungsdichte

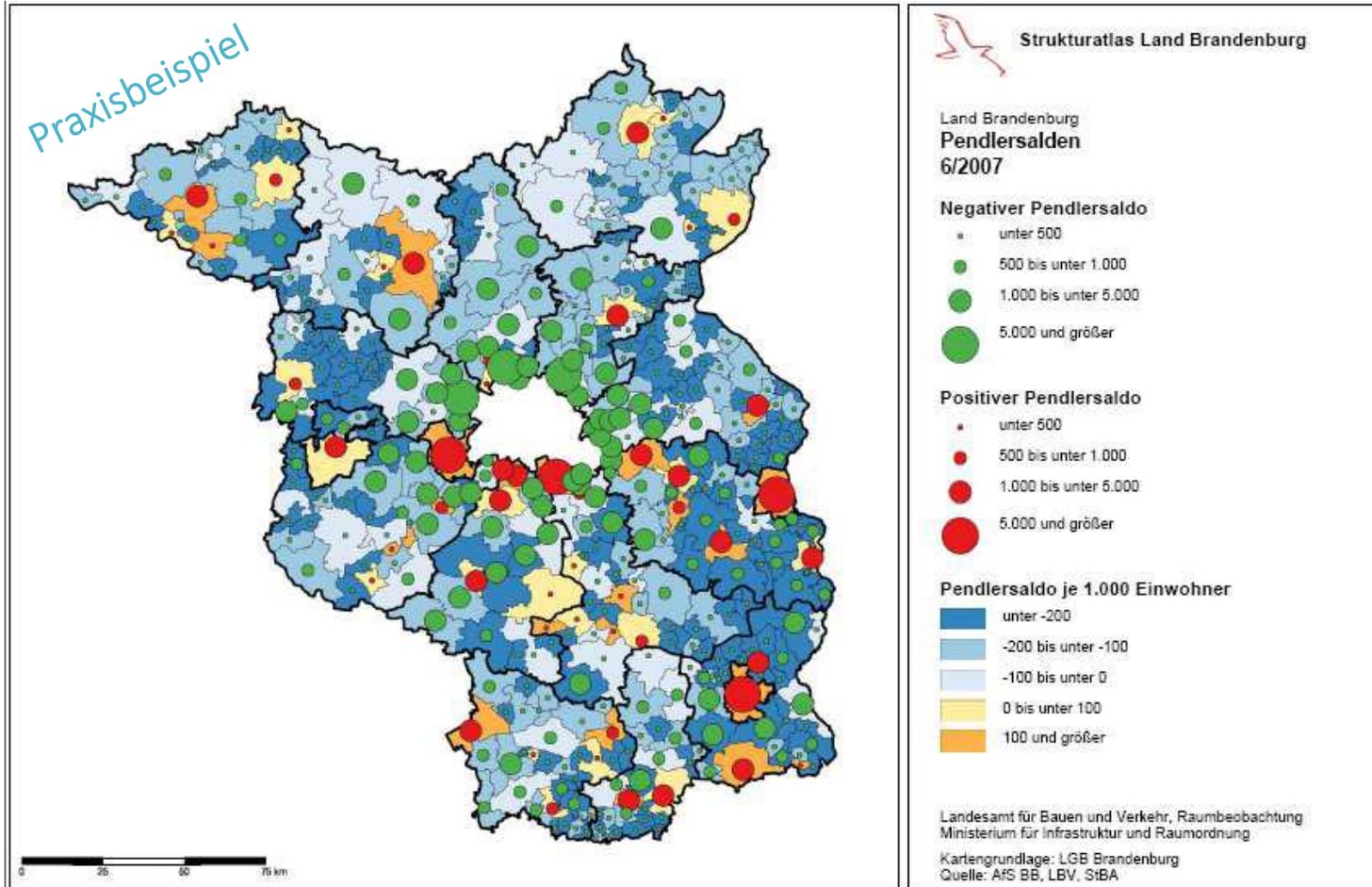


Quelle: MUGV Land Brandenburg (2011): Untersuchung der Luftrettungsstruktur im Land Brandenburg

2.2 Rettungsdienstliche Bedarfsplanung

Bedarfsplanung Fahrzeugstandorte - Einsatzschwerpunkte

Orte mit hoher Arbeitsplatzdichte

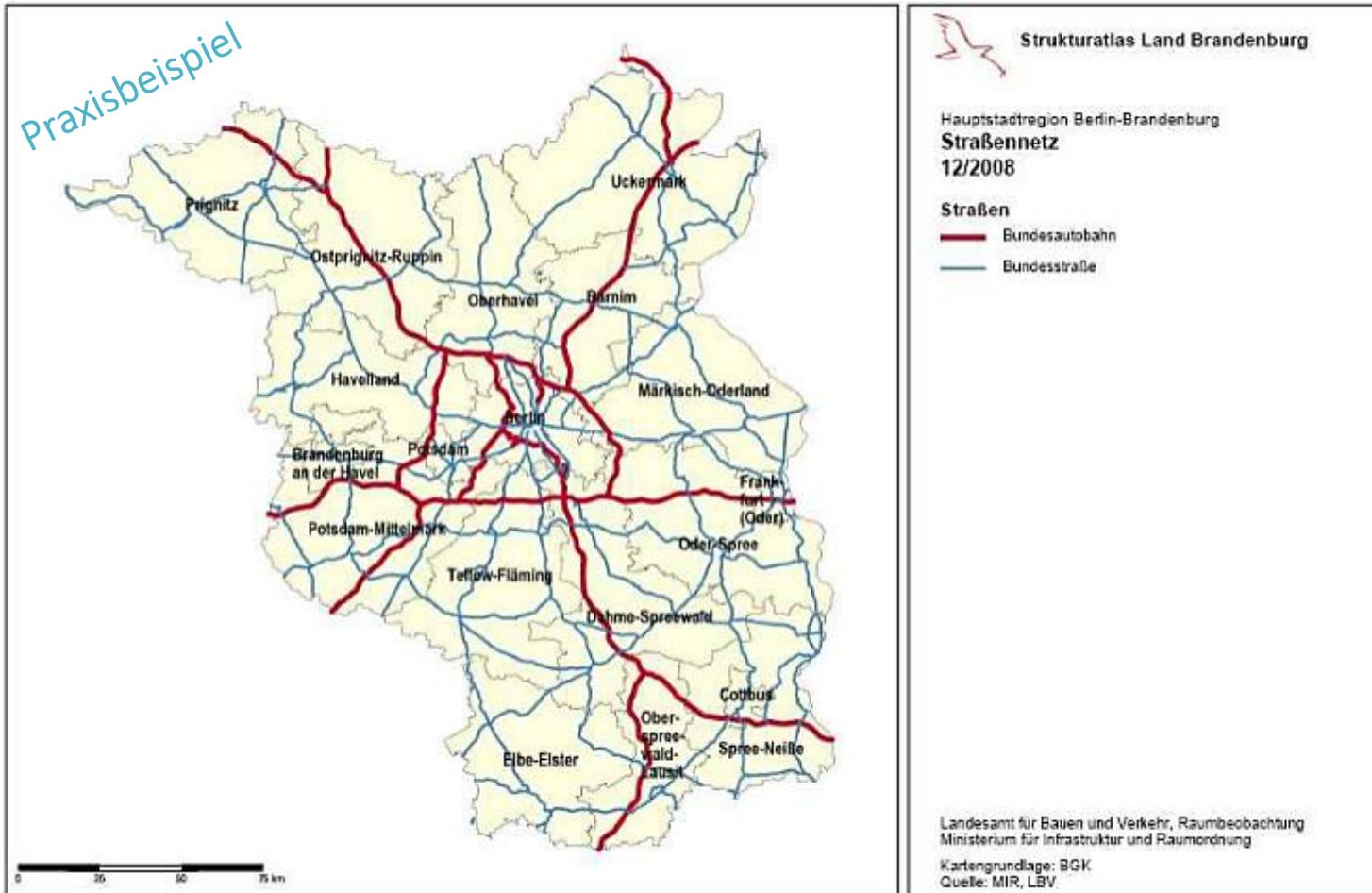
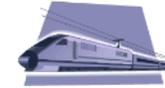


Quelle: MUGV Land Brandenburg (2011): Untersuchung der Luftrettungsstruktur im Land Brandenburg

2.2 Rettungsdienstliche Bedarfsplanung

Bedarfsplanung Fahrzeugstandorte - Einsatzschwerpunkte

Orte mit hoher Verkehrsdichte

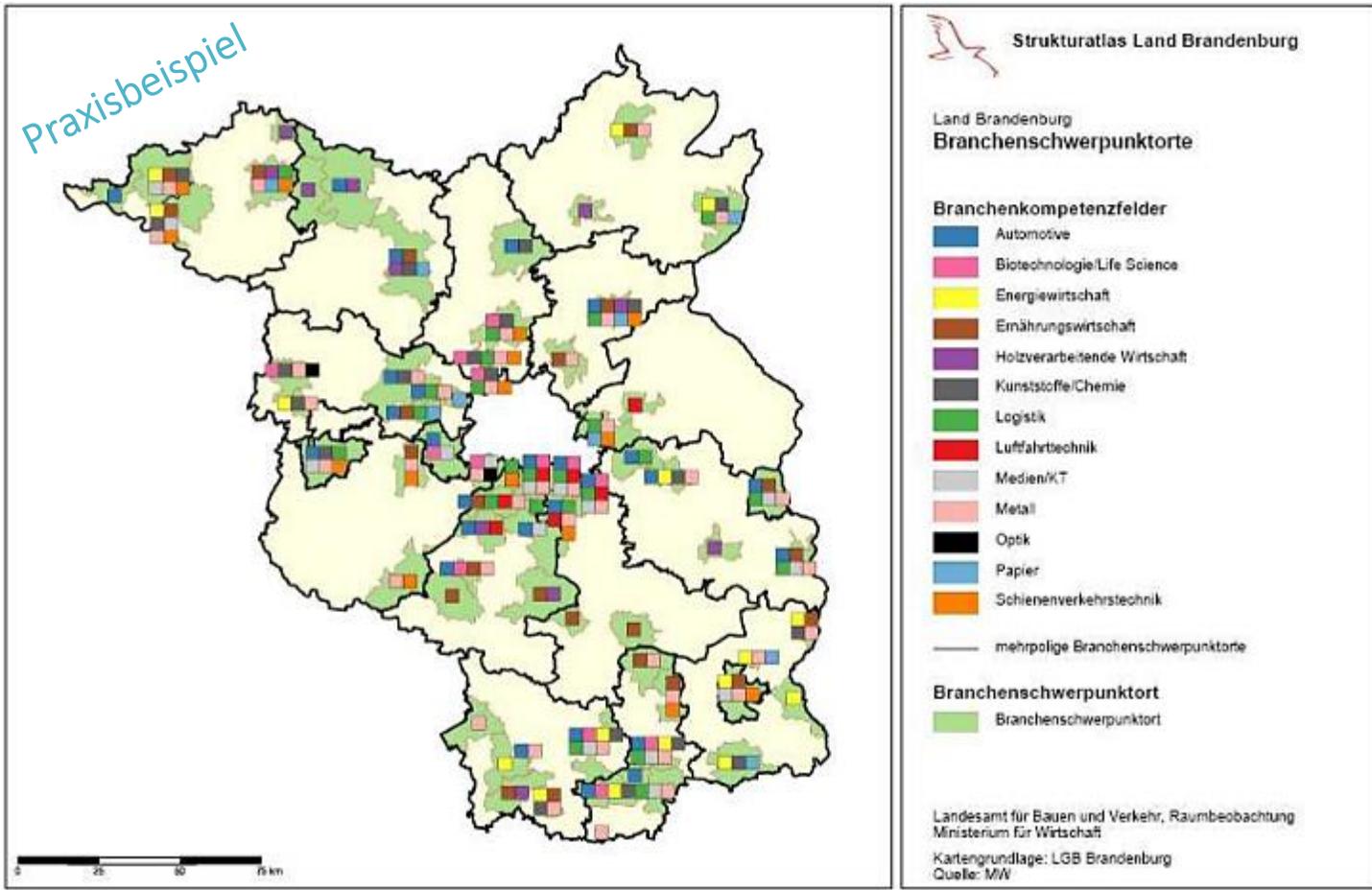


Quelle: MUGV Land Brandenburg (2011): Untersuchung der Luftrettungsstruktur im Land Brandenburg

2.2 Rettungsdienstliche Bedarfsplanung

Bedarfsplanung Fahrzeugstandorte - Einsatzschwerpunkte

Orte mit hohem Gefährdungspotential



Quelle: MUGV Land Brandenburg (2011): Untersuchung der Luftrettungsstruktur im Land Brandenburg

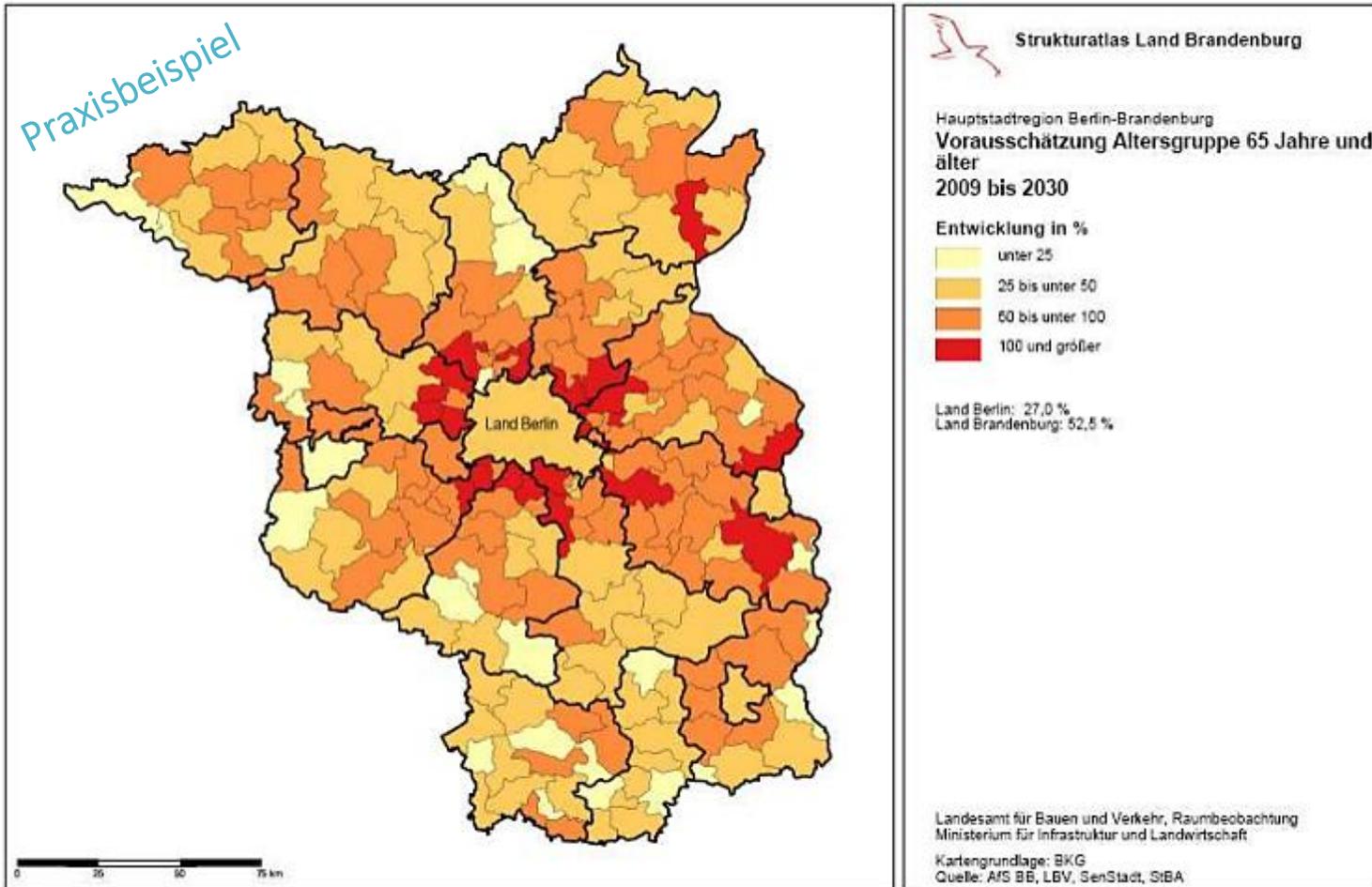
2.2 Rettungsdienstliche Bedarfsplanung

Bedarfsplanung Fahrzeugstandorte - Einsatzschwerpunkte

Orte mit hohem Gefährdungspotential



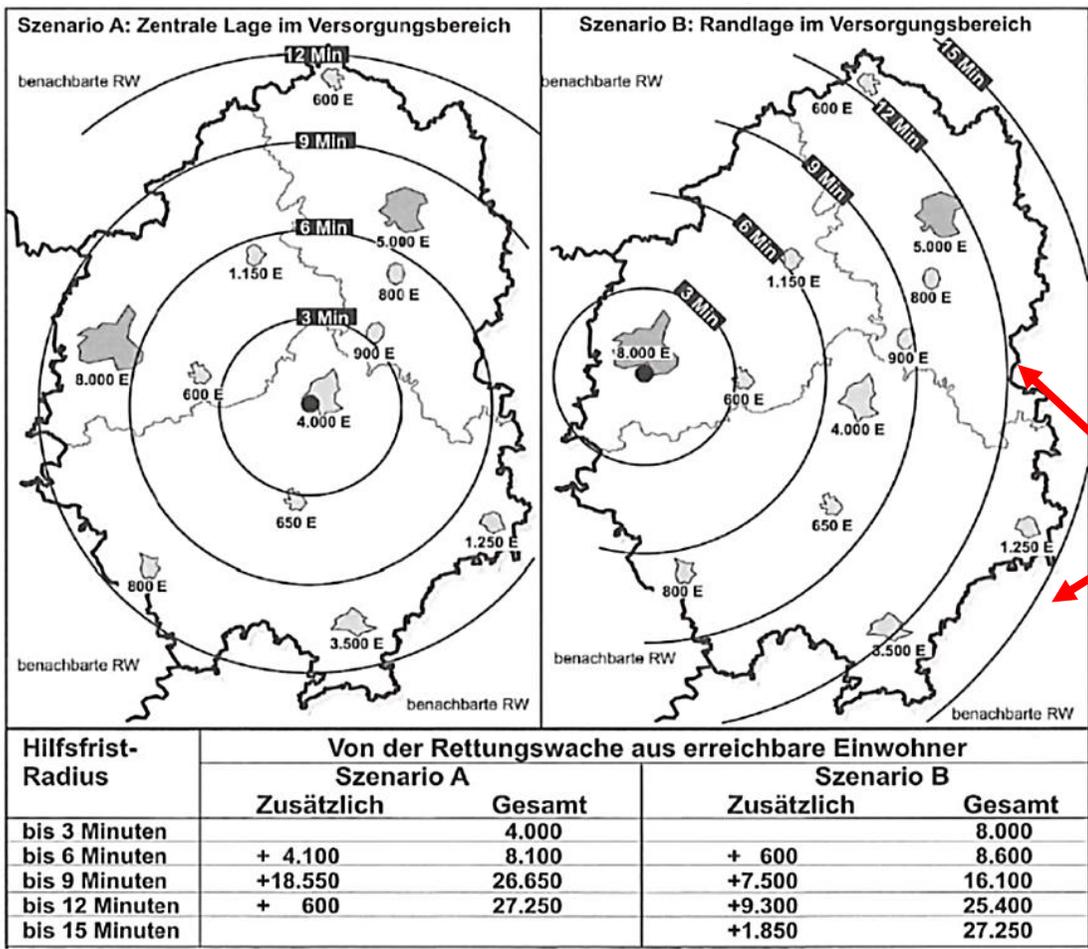
Hochschule Kempten
University of Applied Sciences



Quelle: MUGV Land Brandenburg (2011): Untersuchung der Luftrettungsstruktur im Land Brandenburg

2.2 Rettungsdienstliche Bedarfsplanung

Bedarfsplanung Fahrzeugstandorte – Erreichbarkeit der Einsatzschwerpunkte



Rettungswachen müssen nicht zwangsweise immer in dem Ort mit der höchsten Einwohnerzahl angesiedelt werden. Ggf. bieten sich auch andere Standorte an, um in kürzerer Zeit mehr Notfälle zu erreichen.

Fehlannahme in diesem Modell: Erreichbarkeit kann nicht durch Kreislinien festgelegt werden.*

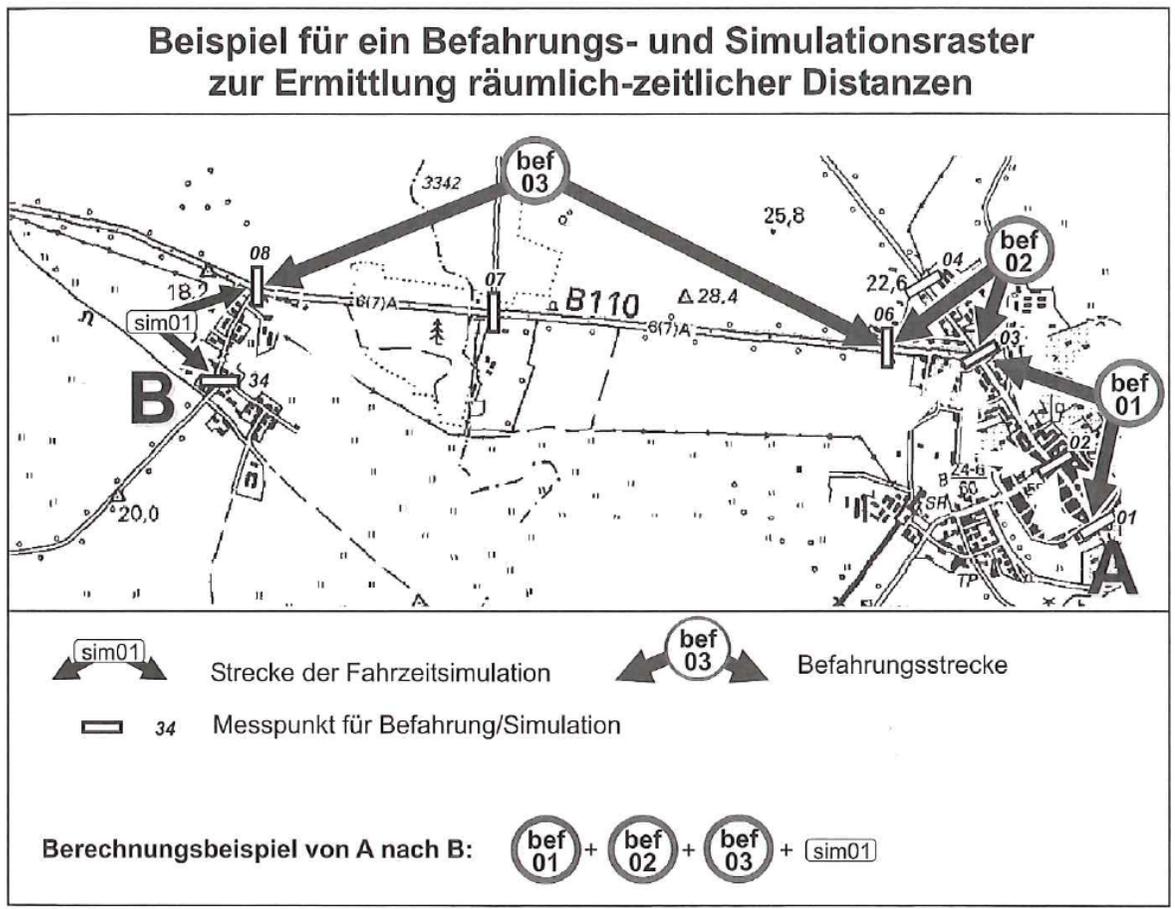
Quelle: Schmiedel, R.; Behrendt, H.; Betzler, E. (2004): Bedarfsplanung im Rettungsdienst. Berlin

* Ausnahme: Luftrettung



2.2 Rettungsdienstliche Bedarfsplanung

Bedarfsplanung Fahrzeugstandorte – Erreichbarkeit der Einsatzschwerpunkte



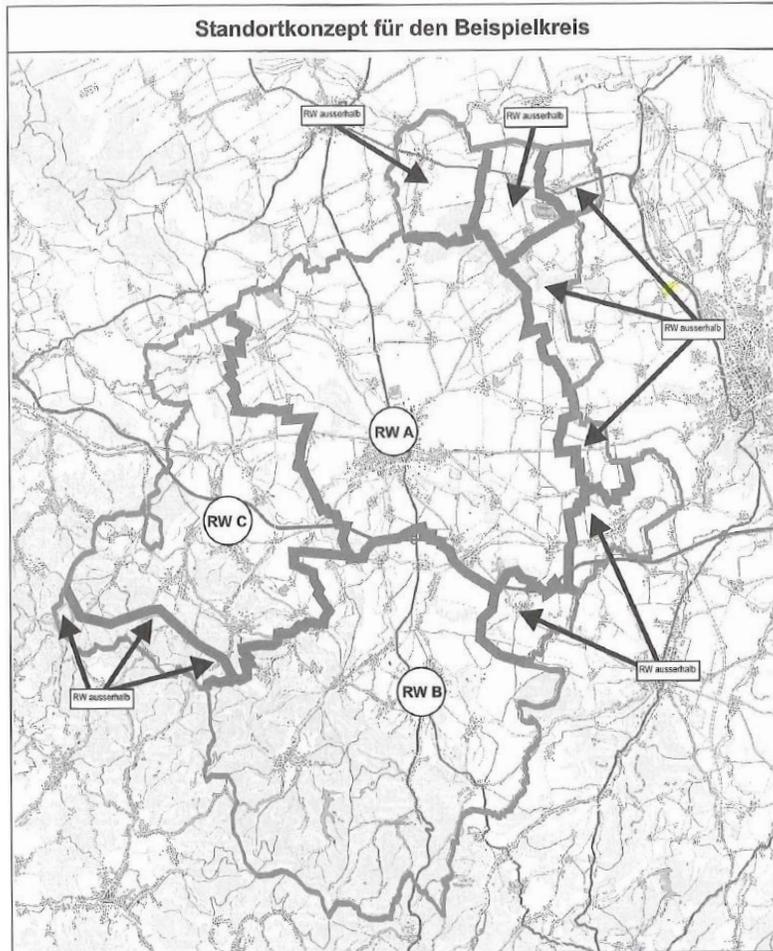
Zur Ermittlung der tatsächlichen Erreichbarkeit werden Befahrungen des Untersuchungsgebiets durchgeführt und / oder computerbasierte Simulationen angewandt.



Quelle: Schmiedel, R.; Behrendt, H.; Betzler, E. (2004): Bedarfsplanung im Rettungsdienst. Berlin

2.2 Rettungsdienstliche Bedarfsplanung

Bedarfsplanung Fahrzeugstandorte – Beispiel Standortkonzept



Die Ränder eines Rettungswachenversorgungsbereichs bilden die Gebiete, in denen die Hilfsfrist planerisch gerade noch eingehalten wird.

Beispiel:

Hilfsfristvorgabe beträgt 15 Minuten

- 2 Minuten werden für die Gesprächs-, Dispositions-, Alarmierungs- und Ausrückzeit benötigt
- 13 Minuten verbleiben damit für die Anfahrt
- somit muss innerhalb von 13 Minuten jeder Einsatzort erreichbar sein

Kann der eigene Rettungsdienstbereich nicht vollständig abgedeckt werden, so müssen bereichsübergreifende Regelungen getroffen werden.

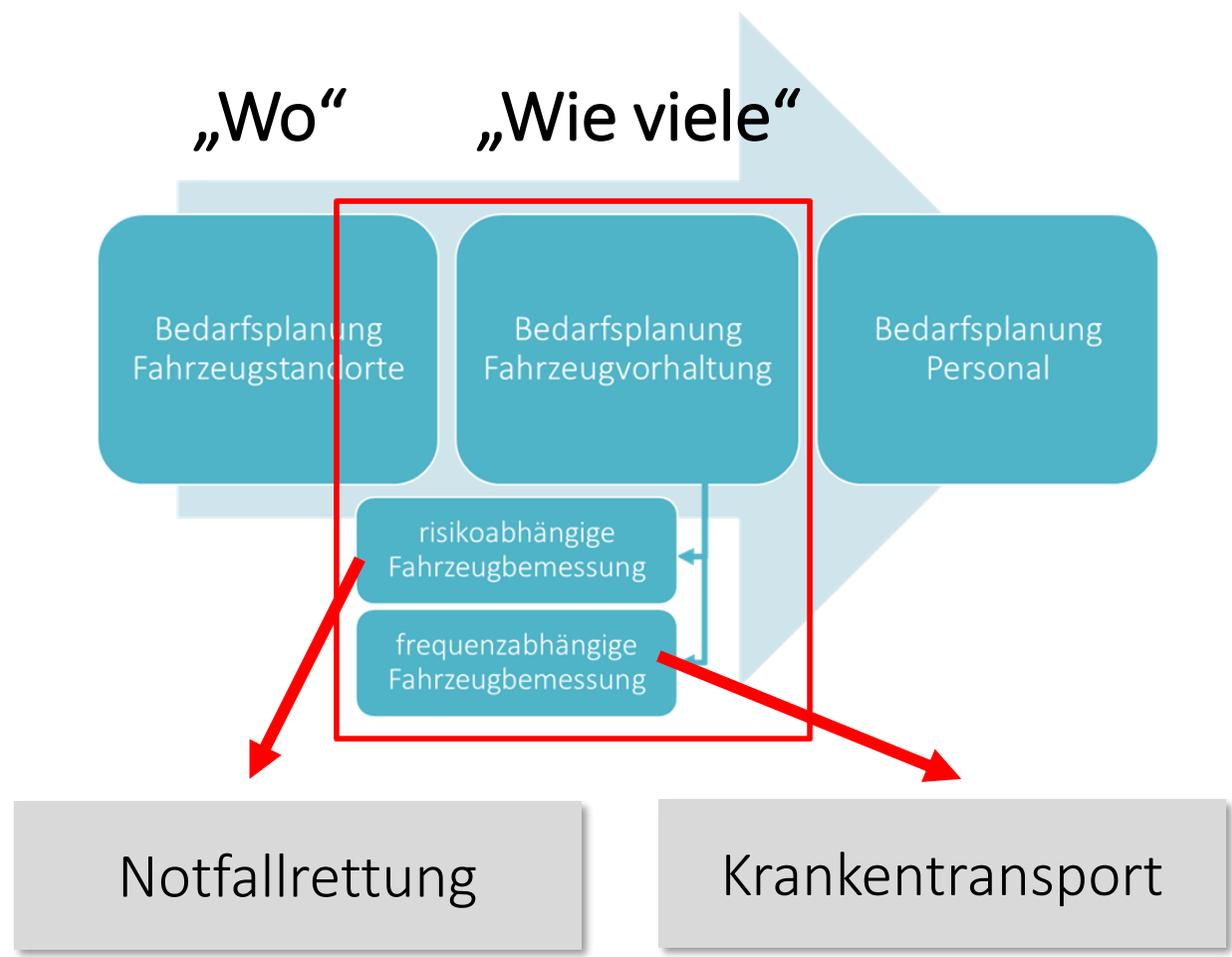
Quelle: Schmiedel, R.; Behrendt, H.; Betzler, E. (2004): Bedarfsplanung im Rettungsdienst. Berlin





2.2 Rettungsdienstliche Bedarfsplanung

Bedarfsplanung Fahrzeugvorhaltung



2.2 Rettungsdienstliche Bedarfsplanung

Bedarfsplanung risikoabhängige Fahrzeugvorhaltung - Vorgehen

- Problem: Das Eintreten und die Verteilung von Notfallereignissen ist zufällig.
- Pro Rettungswachenstandort ist mindestens 1 RTW vorzusehen. Die Frage ist: Wie viele Kapazitäten sind darüber hinaus vorzuhalten, sodass das System bedarfsgerecht und wirtschaftlich ist?
- Diese Frage wird mit Hilfe der **Überschreitungswahrscheinlichkeit** auf Basis der POISSON-Verteilung beantwortet. Diese beschreibt die Wahrscheinlichkeit, dass innerhalb eines Zeitintervalls eine bestimmte Anzahl x vorgehaltener Rettungsmittel nicht mehr ausreicht, um eine bestehende Nachfrage nach X Notfallanfahrten zu bedienen:

$$P(X > x) = 1 - \sum_{x=0}^x P(x) \quad \text{mit} \quad P(x) = \frac{\lambda^x \cdot e^{-\lambda}}{x!}$$

- Im Vorfeld zu definierende Bemessungsparameter:
 - Bemessungsintervalle (Schichten – z.B. Mo.-Fr., Sa., So./Fei. jeweils 07.00 – 15.00 Uhr, 15.00 – 23.00 Uhr, 23.00 – 7.00 Uhr)
 - gemessenes Notfallaufkommen bzw. prognostiziertes Notfallaufkommen innerhalb eines Jahres in einem Rettungswachenversorgungsbereich

In Anlehnung an: Schmiedel, R.; Behrendt, H.; Betzler, E. (2004): Bedarfsplanung im Rettungsdienst. Berlin



2.2 Rettungsdienstliche Bedarfsplanung

| Bedarfsplanung risikoabhängige Fahrzeugvorhaltung - Vorgehen

$$P(X > x) = 1 - \sum_{x=0}^x P(x)$$

$$P(x) = \frac{\lambda^x \cdot e^{-\lambda}}{x!}$$

x Anzahl gleichzeitiger Notfalleinsätze innerhalb der mittleren Notfalleinsatzzeit

λ = **n · p** (λ = „Lambda“)

n Mittlere Notfalleinsatzzeit im Erfassungszeitraum **m**

p = **k / m** (Eintrittswahrscheinlichkeit von Notfalleinsätzen pro Minute)

k Summe Notfalleinsätze im Erfassungszeitraum **m**

m Erfassungszeitraum in Minuten

e Eulerische Zahl (2,71828...)

In Anlehnung an: Schmiedel, R.; Behrendt, H.; Betzler, E. (2004): Bedarfsplanung im Rettungsdienst. Berlin



2.2 Rettungsdienstliche Bedarfsplanung

Bedarfsplanung risikoabhängige Fahrzeugvorhaltung - Beispiel

Beispiel Wahrscheinlichkeit, dass 1 RTW nicht ausreicht, da mehr als 1 gleichzeitiger Notfall innerhalb der ersten Schicht (Mo.-Fr. 07.00 – 15.00 Uhr) auftritt:

$$n = 41$$

$$k = 1.120$$

$$m = 8 \cdot 60 \cdot 251 = 120.480$$

$$p = 1.120 : 120.480 = 0,00929615$$

$$\lambda = 41 \cdot 0,00929615 = 0,3811421$$

Standort: Beispiel VB		Bemessungsparameter		
Schicht	Uhrzeit	Anzahl Tage	Fahrtaufkommen	Mittlere Einsatzzeit [min]
Montag-Freitag	07-15	251	1.120	41
	15-23	251	1.061	43
	23-07	251	439	41
Samstag	07-15	51	198	38
	15-23	51	205	40
	23-07	51	131	39
Sonn- und Feiertag	07-15	63	206	36
	15-23	63	222	43
	23-07	63	103	42

$$P(0) = (0,3811421^0 \cdot e^{-0,3811421}) : 0! = 68,3 \%$$

$$P(1) = (0,3811421^1 \cdot e^{-0,3811421}) : 1! = 26,1 \%$$

$$P(X>1) = 1 - [P(0) + P(1)] = 5,6 \%$$

-> Die Wahrscheinlichkeit, dass in der ersten Schicht mehr als 1 Notfall gleichzeitig zu bedienen ist, beträgt 5,6 %.

Beispiel Quelle: Schmiedel, R.; Behrendt, H.; Betzler, E. (2004): Bedarfsplanung im Rettungsdienst. Berlin



2.2 Rettungsdienstliche Bedarfsplanung

Bedarfsplanung risikoabhängige Fahrzeugvorhaltung - Vorgehen

- Die Entscheidung, wie viele Rettungsmittel letztlich zu stationieren sind, wird mit Hilfe der **Wiederkehrzeit** des Risikofalles getroffen (auch bezeichnet als „Sicherheitsniveau“).
- Die Wiederkehrzeit des Risikofalles bezeichnet den *zeitlichen Abstand* zwischen zwei Risikosituationen, nämlich zwischen der aktuellen Nachfrageüberschreitung und dem statistisch erwarteten wiederholten Eintreffen des Risikofalles.
- Die Wiederkehrzeit wird zur besseren Vergleichbarkeit in Bemessungsintervallen (Schichten) angegeben.
- Die Definition einer angemessenen Wiederkehrzeit ist eine politische Entscheidung. Im Allgemeinen wird eine Wiederkehrzeit von 10 Schichten als akzeptabel angenommen.
- Die Wiederkehrzeit berechnet sich anhand folgender Formel:

$$W = \frac{1}{P(X > x)} \cdot \frac{n}{d}$$

d = Dauer des Bemessungsintervalls (der Schicht) in Minuten

In Anlehnung an: Schmiedel, R.; Behrendt, H.; Betzler, E. (2004): Bedarfsplanung im Rettungsdienst. Berlin



2.2 Rettungsdienstliche Bedarfsplanung

Bedarfsplanung risikoabhängige Fahrzeugvorhaltung - Beispiel

Beispiel Wiederkehrzeit für den Fall, dass 1 RTW nicht ausreicht, da mehr als 1 gleichzeitiger Notfall innerhalb der ersten Schicht (Mo.-Fr. 07.00 – 15.00 Uhr) auftritt:

$$W = \frac{1}{P(X > x)} \cdot \frac{n}{d}$$

$$P(X > 1) = 5,6 \%$$

$$n = 41$$

$$d = 8 \cdot 60 = 480$$

$$W = (1 : 0,056) \cdot (41 : 480) = 1,5$$

-> Alle 1,5 Schichten ist damit zu rechnen, dass mehr als 1 gleichzeitiger Notfall zu bedienen ist.

-> Dies wäre bei einem gewählten Sicherheitsniveau von 10 Schichten zu häufig!

Beispiel Quelle: Schmiedel, R.; Behrendt, H.; Betzler, E. (2004): Bedarfsplanung im Rettungsdienst. Berlin



2.2 Rettungsdienstliche Bedarfsplanung

Bedarfsplanung risikoabhängige Fahrzeugvorhaltung - Beispiel

Die Berechnung der Wiederkehrzeiten für die erste Schicht für x gleichzeitig auftretende Notfallereignisse stellt sich wie folgt dar:

Zeitgleich mehr als ... Notfallfahrten	Überschreitungs-wahrscheinlichkeit	Wiederkehrzeit des Risikofalles in Schichten	Anzahl bemessener RTW
0	31,6919%	0,269522	2
1	5,6568%	1,509973	
2	0,6953%	12,284883	
3	0,0649%	131,513037	
4	0,0049%	1.748,194969	
5	0,0003%	27.780,620830	

Die Vorhaltung wie vieler RTW-Kapazitäten wäre als bedarfsgerecht und wirtschaftlich zu bezeichnen?

Antwort: 2 RTW, da hier das Sicherheitsniveau erstmalig überschritten und damit eingehalten wird.

Beispiel Quelle: Schmiedel, R.; Behrendt, H.; Betzler, E. (2004): Bedarfsplanung im Rettungsdienst. Berlin



2.2 Rettungsdienstliche Bedarfsplanung

Rettungsdienstbedarfsplan als Ergebnis der Bedarfsplanung

Die Ergebnisse der Bedarfsplanung werden in einem **Rettungsdienstbedarfsplan** (auch: Rettungsdienstbereichsplan) verbindlich zusammengefasst. Daneben werden in diesem diverse andere Regelungen getroffen. Die Inhalte der verschiedenen Bedarfspläne unterscheiden sich hierbei z.T. erheblich.





| 2.3 Vergabeverfahren

2.3 Vergabeverfahren

Subsidiaritätsprinzip

In vielen Rettungsdienstgesetzen gilt das **Subsidiaritätsprinzip** (Beispiel):

„Notfallrettung und Krankentransport dürfen nur auf der Grundlage eines öffentlich-rechtlichen Vertrages durchgeführt werden. Der Träger des Rettungsdienstes überträgt die Durchführung der Notfallrettung und des Krankentransportes durch öffentlich-rechtlichen Vertrag auf private Hilfsorganisationen oder andere Unternehmer (Leistungserbringer).“

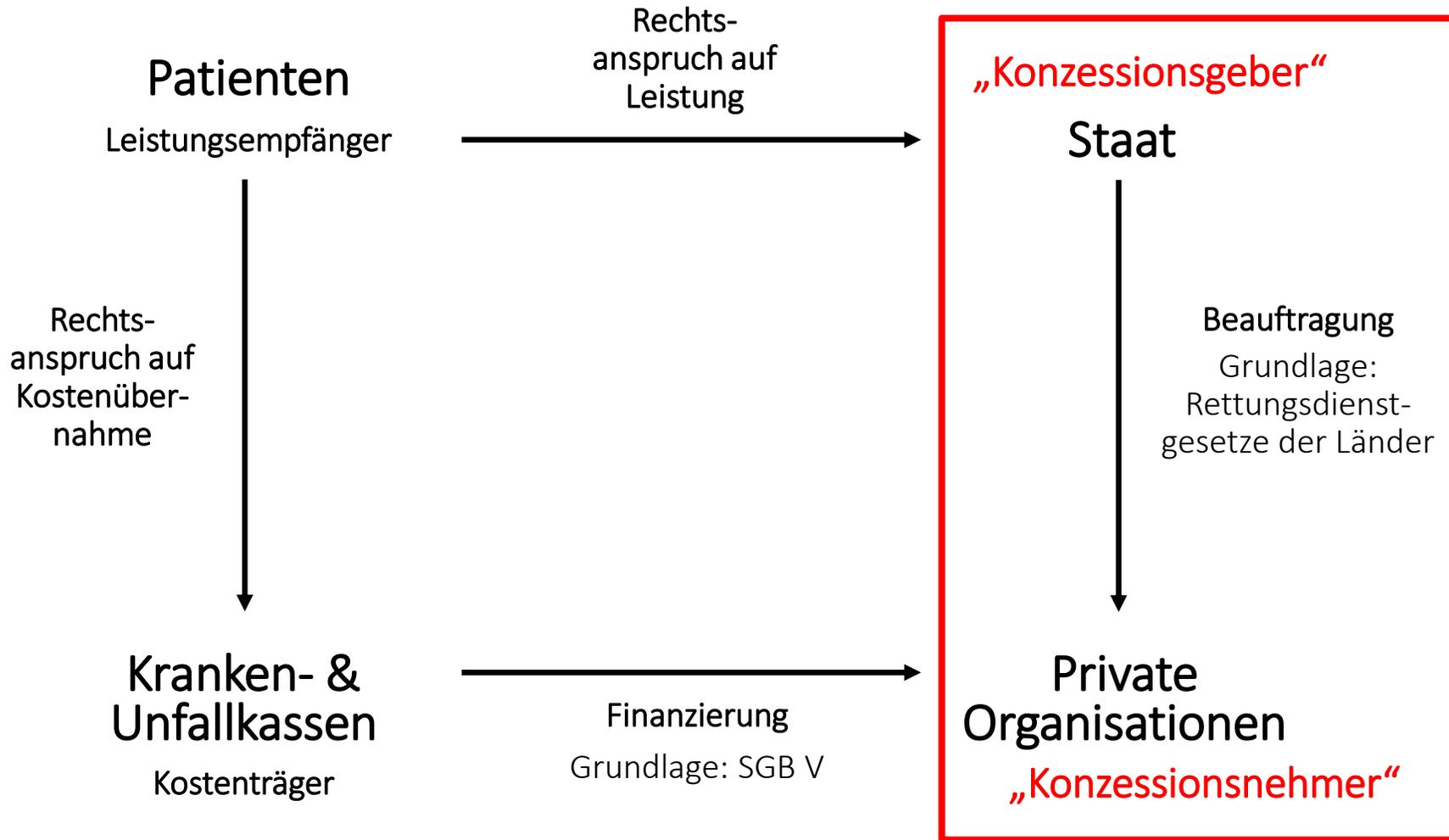
§ 31 Abs. 1 SächsBRKG

- die Dienstleistung „Rettungsdienst“ ist zu **privatisieren**
- zwei Ausgestaltungsmöglichkeiten: **Konzessionsmodell**
Submissionsmodell



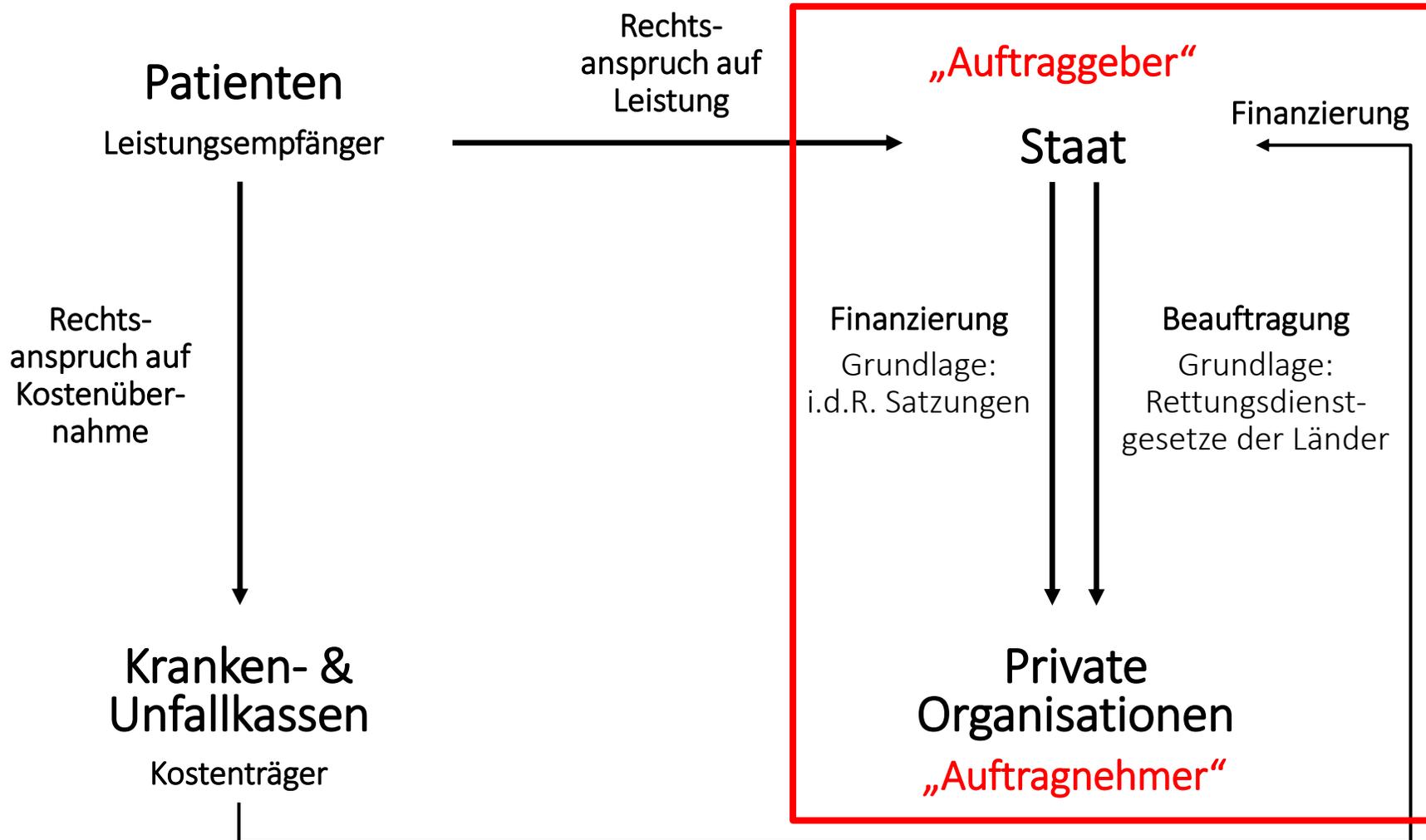
2.3 Vergabeverfahren

|Wiederholung - Konzessionsmodell



2.3 Vergabeverfahren

|Wiederholung - Submissionsmodell



2.3 Vergabeverfahren

| 2008 – „Neues Zeitalter“ für den Rettungsdienst

Mit Entscheidung des BGH vom 01.12.2008 (Rechtssache: X ZB 31/08) hat sich die bundesdeutsche Rechtsprechung in Sachen Ausschreibungspflicht von Rettungsdienstleistungen grundlegend geändert. Wurde zuvor noch nahezu einheitlich von einem Eingreifen der Bereichsausnahme des Art. 51 i.V.m. Art. 62 AEUV ausgegangen, so lehnt dies der BGH und folgend auch der EuGH (Rechtssache: C-160/08) grundsätzlich ab. Rettungsdienstleistungen sind daher nach geltendem Vergaberecht auszuschreiben.



2.3 Vergabeverfahren

| 2008 – „Neues Zeitalter“ für den Rettungsdienst

Bereichsausnahme:

EuGH Urteil vom 29.04.2010 – Rechtssache C-160/08: Bereichsausnahme (Art. 51 i.V.m. Art. 62 AEUV) greift nicht:

- Der EuGH stellte fest, dass mit der Erbringung von Rettungsdienstleistungen keine Tätigkeiten verbunden sind, die eine spezifische und unmittelbare Ausübung öffentlicher Gewalt beinhalten.
- Auftragsvergaben für Rettungsdienstleistungen unterliegen damit grundsätzlich den Bestimmungen des EU-Vergaberechts.
- aber: betraf (vorerst) nur Auftragsvergaben in den **Submissionsländern**



2.3 Vergabeverfahren

| Rettungsdienst und EU?



Ziel der EU: Sicherung eines gemeinsamen Binnenmarktes

„Vier Grundfreiheiten“, abgeleitet aus dem Vertrag über die Arbeitsweise der Europäischen Union (AEUV):

freier Warenverkehr

Personenfreizügigkeit

Dienstleistungsfreiheit

freier Kapital- und Zahlungsverkehr

...damit verbunden: Pflicht der Mitgliedstaaten, staatliche Dienstleistungsaufträge auch allen Interessenten aus der EU zugänglich zu machen (mittels öffentlicher Ausschreibung). EU gibt Regelungen in Form von Richtlinien hierzu vor.



2.3 Vergabeverfahren

„Kämpfe“ um Neuordnung des Vergaberechts für den Rettungsdienst



Positionspapier zum Rettungsdienst in
Niedersachsen



„Die anerkannten gemeinnützigen Hilfsorganisationen bieten im Rahmen ihres komplexen Hilfeleistungssystems einen umfassenden und nachhaltigen Ansatz an, bei dem der Rettungsdienst ein integraler Bestandteil des Bevölkerungsschutzes ist. Der besondere Vorteil liegt darin, dass durch eine Verzahnung des Rettungsdienstes mit den anderen Elementen des Bevölkerungsschutzes einzigartige Synergievorteile genutzt werden können.“

„Die isolierte Betrachtung der Aufgabe „Rettungsdienst“ (Notfallrettung und qualifizierter Krankentransport) wird ihrer Bedeutung nicht gerecht und schwächt im Falle von Ausschreibungen, die sich primär am Preis orientieren, das Gesamtsystem Bevölkerungsschutz.“

2.3 Vergabeverfahren

| Novellierung des Vergaberechts



18. April 2016: Neues Vergaberecht tritt in Kraft



Hochschule Kempten
University of Applied Sciences



2.3 Vergabeverfahren

| Neue Bereichsausnahme im Vergaberecht

§ 107 GWB: Allgemeine Ausnahmen

(1) Dieser Teil ist nicht anzuwenden auf die Vergabe von öffentlichen Aufträgen und Konzessionen

[...]

4. zu Dienstleistungen des Katastrophenschutzes, des Zivilschutzes und der Gefahrenabwehr, die von gemeinnützigen Organisationen oder Vereinigungen erbracht werden und die unter die Referenznummern des Common Procurement Vocabulary 75250000-3, 75251000-0, 75251100-1, 75251110-4, 75251120-7, 75252000-7, 75222000-8, 98113100-9 und 85143000-3 mit Ausnahme des Einsatzes von Krankenwagen zur Patientenbeförderung fallen; gemeinnützige Organisationen oder Vereinigungen im Sinne dieser Nummer sind insbesondere die Hilfsorganisationen, die nach Bundes- oder Landesrecht als Zivil- und Katastrophenschutzorganisationen anerkannt sind.



2.3 Vergabeverfahren

Rechtliche Infragestellung der Bereichsausnahme für den Rettungsdienst

Ist Rettungsdienst Gefahrenabwehr?

05.07.2017, 13:20 Uhr



» OLG Düsseldorf legt EuGH umstrittene Rechtsfragen vor
Das Oberlandesgericht (OLG) Düsseldorf hat in der Frage der Vergabe von Rettungsdienstleistungen in der Stadt Solingen den Europäischen Gerichtshof (EuGH) angerufen. Zur Klärung grundsätzlicher Rechtsfragen in diesem Bereich legte der Vergabesenat dem EuGH mit Beschluss vom 12. Juni 2017 (Az. VII Verg 34/16) einen Fragenkatalog zur Auslegung des EU-Vergaberechts vor. Im vorliegenden Verfahren hatte die Stadt das Vergabeverfahren auf bestimmte Hilfsorganisationen beschränkt, ohne eine europaweite Ausschreibung vorzunehmen. Dagegen wehrte sich ein privater Anbieter vor den Nachprüfungsinstanzen, woraufhin jetzt beschlossen wurde, das Vergabeverfahren bis zur Klärung

bestimmter Fragen auszusetzen. Deshalb möchte das deutsche Gericht mit Blick auf die in Deutschland im Rettungsdienst tätigen Hilfsorganisationen u.a. wissen, welche Anforderungen die EU-Vergaberichtlinie 2014/24/EU an „gemeinnützige Organisationen“ stellt. Erst nach Beantwortung dieser Frage könne das OLG Düsseldorf entscheiden, ob die deutschen Hilfsorganisationen – wie von § 107 Abs. 1 Nr. 4 GWB gefordert – gemeinnützig im unionsrechtlichen Sinne sind.

Hinzu kommen die Fragen, ob es sich bei der Betreuung von Notfallpatienten um „Dienstleistungen des Katastrophenschutzes, des Zivilschutzes und der Gefahrenabwehr“ handelt und ob „gemeinnützige Organisationen oder Vereinigungen“ im Sinne der EU-Richtlinien solche Verbände darstellen, deren Ziel „in der Erfüllung von Gemeinwohlaufgaben besteht, die nicht erwerbswirtschaftlich tätig sind und die etwaige Gewinne reinvestieren, um das Ziel der Organisation zu erreichen“. Schließlich geht es noch um die Klärung der Frage, ob qualifizierte Krankentransporte „einen Einsatz von Krankenwagen zur Patiententransport“ darstellen. Sie würden damit nicht unter die Bereichsausnahme fallen, auf deren Grundlage bisher in Deutschland rettungsdienstliche Leistungen von der Ausschreibungspflicht befreit sind. Der EuGH-Entscheidung wird grundsätzliche Bedeutung beigemessen. (POG)

Quelle: www.skverlag.de/rettungsdienst/meldung/newsartikel/ist-rettungsdienst-gefahrenabwehr.html (Zugriff 15.08.2017)



2.3 Vergabeverfahren

| Rechtliche Infragestellung der Bereichsausnahme für den Rettungsdienst

Bereichsausnahme Rettungsdienst. EuGH bestätigt grundsätzliche Anwendbarkeit.

Die wesentlichen Aspekte der Entscheidung lassen sich wie folgt zusammenfassen:

1. Sowohl Notfallrettung als auch qualifizierter Krankentransport fallen unter die Bereichsausnahme.
2. Gemeinnützige Organisationen oder Vereinigungen im Sinne der Richtlinie sind solche, deren Ziel in der Erfüllung sozialer Aufgaben besteht, die nicht erwerbswirtschaftlich tätig sind und die etwaige Gewinne reinvestieren, um das Ziel der Organisation oder Vereinigung zu erreichen.
3. Die Anerkennung als „Zivil- oder Katastrophenschutzorganisation nach deutschem Recht genügt für sich alleine nicht, um die Gemeinnützigkeit im Sinne der Bereichsausnahme zu belegen.
4. Ob eine Anerkennung als gemeinnützig im Sinne von § 52 Abgabenordnung (AO) den Anforderungen an die Gemeinnützigkeit im Sinne der Richtlinie genügt, muss durch das vorliegende OLG Düsseldorf beurteilt werden.

Quelle: www.buse.de/insights/bereichsausnahme-rettungsdienst (Zugriff 30.10.2019)



2.3 Vergabeverfahren

| Bereichsausnahme – viele innerdeutsche Gerichtsverfahren und eine Tendenz

**Bereichsausnahme Gefahrenabwehr
unabhängig vom Landesrecht gesichert: OLG
Thüringen bestätigt Ausnahme vom
Vergaberecht für Rettungsdienst**



Beschluss vom **12.06.2024** (Verg 1/24):

„Damit ist für alle Bundesländer die Bereichsausnahme Gefahrenabwehr unabhängig vom Landesrecht sicher anwendbar“, sagt René M. Kieselmann, Partner bei SKW Schwarz, der zusammen mit Dr. Karin Deichmann und Dr. Mathias Pajunk die Stadt Jena vertreten hat.

Quelle: <https://www.skwschwarz.de/details/bereichsausnahme-gefahrenabwehr-unabhaengig-vom-landesrecht-gesichert-olg-thueringen-bestaetigt-ausnahme-vom-vergaberecht-fuer-rettungsdienst> (Zugriff 13.09.2024)





2.3 Vergabeverfahren

Historische Entwicklung: Vergaben in den Submissionsländern bis 2016



RL 2004/18/EG
(Vergaberichtlinie)

RL 2007/66/EG
(Rechtsmittelrichtlinie)



Gesetz gegen Wettbewerbsbeschränkungen
(GWB, §§ 97 – 131)

Vergabeverordnung
(VgV)

Vergabe- und Vertragsordnung für Leistungen
(VOL/A)



umfangreiche
Verfahrensregelungen
umfangreicher,
schneller Rechtsschutz



2.3 Vergabeverfahren

| Historische Entwicklung: Vergaben in den Konzessionsländern bis 2016

RL 2004/18/EG (Vergaberichtlinie) auf Konzessionsvergaben nicht anwendbar (fehlender Geltungsbereich), deshalb: nur Pflicht zur Anwendung des EU Primärrechts (AEUV):

Art. 18 (Diskriminierungsverbot)

Art. 49 (Niederlassungsfreiheit)

Art. 56 (Dienstleistungsfreiheit)

Rechtschutz: Verwaltungsgerichtsbarkeit



2.3 Vergabeverfahren

| Definition „Dienstleistungskonzession“

§ 105 GWB: Konzessionen

(1) Konzessionen sind entgeltliche Verträge, mit denen ein oder mehrere Konzessionsgeber ein oder mehrere Unternehmen

1. [...]
2. mit der Erbringung und der Verwaltung von Dienstleistungen betrauen [...] (Dienstleistungskonzessionen); dabei besteht die Gegenleistung entweder allein in dem Recht zur Verwertung der Dienstleistungen oder in diesem Recht zuzüglich einer Zahlung.

(2) In Abgrenzung zur Vergabe öffentlicher Aufträge geht bei der Vergabe einer [...] Dienstleistungskonzession das Betriebsrisiko [...] für die Verwertung der Dienstleistungen auf den Konzessionsnehmer über. Dies ist der Fall, wenn

1. unter normalen Betriebsbedingungen nicht gewährleistet ist, dass die Investitionsaufwendungen oder die Kosten für [...] die Erbringung der Dienstleistungen wieder erwirtschaftet werden können, und
2. der Konzessionsnehmer den Unwägbarkeiten des Marktes tatsächlich ausgesetzt ist, sodass potenzielle geschätzte Verluste des Konzessionsnehmers nicht vernachlässigbar sind.

Das Betriebsrisiko kann ein Nachfrage- oder Angebotsrisiko sein.



2.3 Vergabeverfahren

| Definition „Dienstleistungsauftrag“

§ 103 GWB: Öffentliche Aufträge, Rahmenvereinbarungen und Wettbewerbe (Auszug)

(1) Öffentliche Aufträge sind entgeltliche Verträge zwischen öffentlichen Auftraggebern [...] und Unternehmen über die Beschaffung von Leistungen, die die Lieferung von Waren, die Ausführung von Bauleistungen oder die Erbringung von Dienstleistungen zum Gegenstand haben.





2.3 Vergabeverfahren

| Systematik des Vergaberechts seit 2016 (nur für den Rettungsdienst relevante Teile)



RL 2014/24/EU
(Vergaberichtlinie)

RL 2014/23/EU
(Konzessionsrichtlinie)

RL 2007/66/EG
(Rechtsmittelrichtlinie)



Gesetz gegen Wettbewerbsbeschränkungen
(GWB, §§ 97 – 184)

Vergabeverordnung
(VgV)

Konzessionsvergabeverordnung
(KonzVgV)





2.3 Vergabeverfahren

Der Schwellenwert entscheidet über Art des Vergaberechtsregimes (§ 106 GWB)

Weichenstellung: EU Schwellenwert
-> Dienstleistungsaufträge: 221.000 €
-> Konzessionen: 5.538.000 €

gültig seit 01.01.2024

EU-/GWB-Vergaberecht

Deutsches Vergaberecht

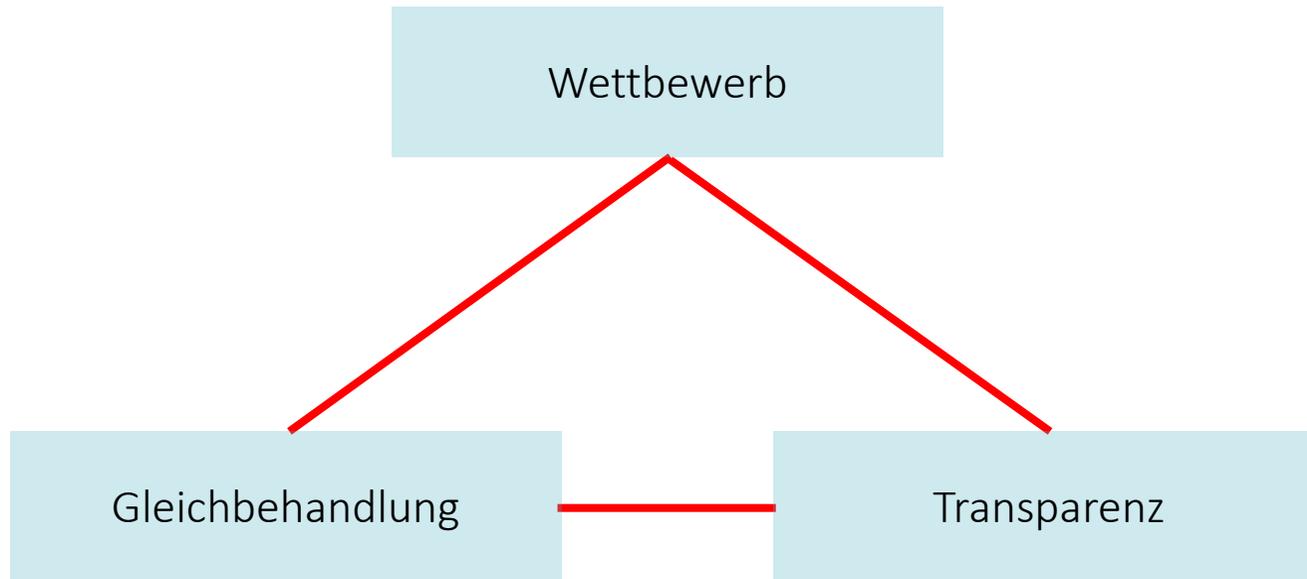


- Unterschwellenvergabeverordnung (UVgO)
- Landesvergabegesetze
- Haushaltsrecht
- aber ggf. auch: EU Primärrecht (AEUV) bei grenzüberschreitendem Interesse



2.3 Vergabeverfahren

| Grundsätze des Vergaberechts: § 97 GWB



2.3 Vergabeverfahren

Verfahrensarten

Verfahrensarten

- Auftragsvergabe: § 119 GWB
- Konzessionsvergabe: § 151 GWB
- § 119 GWB: offenes und nichtoffenes Verfahren gleichwertig sowie Verhandlungsverfahren, wettbewerblicher Dialog und Innovationspartnerschaft
- § 151 GWB: freie Verfahrenswahl, i.d.R. offenes Verfahren, nichtoffenes Verfahren, Verhandlungsverfahren, wettbewerblicher Dialog oder Innovationspartnerschaft
- weitere Regelungen in §§ 14 – 19 VgV und § 12 KonzVgV



2.3 Vergabeverfahren

| Mindestprogramm einer Ausschreibung

Bekanntmachung (§ 37 VgV / § 19 KonzVgV)

Europaweite Bekanntmachung mit Kurzbeschreibung von Inhalt und Umfang der Leistung sowie des Verfahrensrahmens (Vergabe- und Kontaktstelle, Fristen, Verfahrensart usw.).

Leistungsbeschreibung (§ 121 GWB i.V.m. § 31 VgV / § 152 Abs. 1 GWB i.V.m. § 15 KonzVgV)

Hinreichend bestimmte, eindeutige und für alle potenziellen Bieter verständliche, schriftliche Leistungsbeschreibung. Zumindest die wesentlichen Vertragsbedingungen sollten ebenfalls offengelegt werden.

Verfahrensregeln/Bewerbungsbedingungen

Darstellung der Eignungsanforderungen, einschließlich Erklärungen/Nachweise und der Zuschlagskriterien (Transparenz). Festschreibung der relevanten Eckpunkte und Spielregeln für das Verfahren (Chancengleichheit).



2.3 Vergabeverfahren

| Schritte der Angebotsprüfung

1. Formale Prüfung

- Prüfung des Angebots auf Vollständigkeit sowie fachliche und rechnerische Richtigkeit
- u.a. fristgerechte Abgabe, Unterschriften, Nachweise, Preisangaben, unzulässige Änderungen

2. Prüfung von Ausschlussgründen (§§ 123, 124 GWB)

- zwingende und fakultative Ausschlussgründe
- v.a. strafrechtliche und kartellrechtliche Gründe
- abweichende Regelungen für Konzessionsvergaben (vgl. § 154 GWB)



2.3 Vergabeverfahren

| Schritte der Angebotsprüfung

3. Prüfung der Bieterreignung (§ 122 GWB / § 152 Abs. 2 GWB)

- Prüfung auf Fachkunde und Leistungsfähigkeit mittels vorgegebener Eignungskriterien
- Eignungskriterien dürfen ausschließlich betreffen: a) Befähigung und Erlaubnis zur Berufsausübung, b) wirtschaftliche und finanzielle Leistungsfähigkeit, c) technische und berufliche Leistungsfähigkeit
- Eignungskriterien müssen mit dem Auftragsgegenstand in Verbindung stehen
- weitere Konkretisierung der Vorgaben in der Vergabeverordnung (§§ 44 – 46 VgV)



2.3 Vergabeverfahren

| Schritte der Angebotsprüfung

4. Prüfung unangemessener, niedriger Preis (§ 60 VgV)

- erscheint der Preis oder die Kosten ungewöhnlich niedrig, verlangt der Auftraggeber Aufklärung vom Bieter
- Ausschlussmöglichkeit (Auftraggeberschutz, nicht Bieterschutz!)
- keine entsprechende Regelung in KonzVgV

5. Angebotswertung (§ 127 GWB / § 152 Abs. 3 GWB)

- der Zuschlag wird auf das wirtschaftlichste Angebot erteilt (bestes Preis-Leistungs-Verhältnis)
- Zuschlagskriterien müssen mit Auftragsgegenstand in Verbindung stehen und einen wirksamen Wettbewerb ermöglichen
- abweichende Formulierung für Konzessionsvergaben (vgl. § 152 Abs. 3 GWB)
- weitere Konkretisierung der Vorgaben in der Vergabeverordnung (§ 58 VgV) sowie in der Konzessionsvergabeverordnung (§ 31 KonzVgV)



2.3 Vergabeverfahren

Vergaberegeln in den Rettungsdienstgesetzen

Daneben finden sich i.d.R. in den Rettungsdienstgesetzen weitere Vorgaben hinsichtlich der Verfahrensgestaltung (Beispiel: Bayern):

Art 13 Abs. 2 BayRDG

Der ZRF entscheidet in einem Auswahlverfahren über den Gegenstand der Beauftragung und einen geeigneten Durchführenden nach pflichtgemäßem Ermessen. Als Durchführender kann nur beauftragt werden, wer fachkundig, zuverlässig und leistungsfähig ist. Der Durchführende muss insbesondere in der Lage sein, durch einen Aufwuchs des Leistungspotenzials auch Großschadenslagen zu bewältigen. [...]

Art 13 Abs. 3 BayRDG

Das Auswahlverfahren ist rechtzeitig in geeigneter Weise bekannt zu machen sowie transparent, unter Beachtung des Grundsatzes der Gleichbehandlung und unter Wahrung der Vertraulichkeit durchzuführen. [...] Die Auswahlentscheidung ist nach objektiven Kriterien unter Beachtung des Wettbewerbsprinzips und des Grundsatzes der Gleichbehandlung zu treffen. Maßgeblich ist eine wirtschaftliche und effektive Leistungserbringung.



2.3 Vergabeverfahren

| Neue Wege in der Rettungsdienstvergabe



<https://rettungsdienst2030.de>



2.3 Vergabeverfahren

| Exkurs: Experimentierklauseln und Reallabore

§ 7 Abs. 1 Experimentierklausel - RDG Baden-Württemberg

Zur Erprobung neuer Versorgungskonzepte, die der Erhaltung oder Verbesserung der Leistungsfähigkeit, der Qualitätsverbesserung oder der Wirtschaftlichkeit des Rettungsdienstes dienen, kann das Innenministerium im Benehmen mit dem Landesausschuss für den Rettungsdienst [...] auf Antrag insbesondere Ausnahmen von den Vorgaben der § 14 Absatz 1, § 15 Absatz 1 bis 3, § 16 Absatz 1 bis 3 und § 45 Absatz 1, soweit dieser auf § 16 Absatz 2 verweist, sowie von den Vorgaben der nach § 6 Absatz 4 und der nach § 23 Absatz 2 erlassenen Verordnungen zulassen, wenn die grundsätzliche Erfüllung des gesetzlichen Auftrages nach § 1 sichergestellt ist. [...]

www.bmwk.de/Redaktion/DE/Dossier/reallabore-testraeume-fuer-innovation-und-regulierung.html



Reallabore
Testräume für Innovation
und Regulierung



2.3 Vergabeverfahren

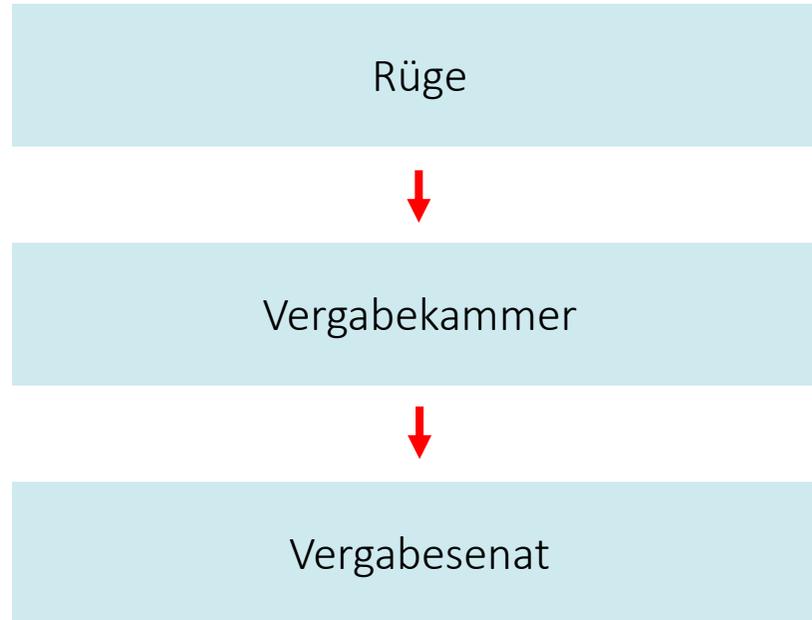
Auftragsänderung während der Vertragslaufzeit



Quelle: www.verg.info/node/35 (Zugriff: 05.10.2017)

2.3 Vergabeverfahren

Nachprüfungsverfahren (§§ 155 ff GWB)



2.3 Vergabeverfahren

| Ziel einer Ausschreibung: Abschluss eines öffentlich-rechtlichen Vertrages

§§ 54 ff Verwaltungsverfahrensgesetz (VwVfG)

§ 54 Zulässigkeit des öffentlich-rechtlichen Vertrags

Ein Rechtsverhältnis auf dem Gebiet des öffentlichen Rechts kann durch Vertrag begründet, geändert oder aufgehoben werden (öffentlich-rechtlicher Vertrag), soweit Rechtsvorschriften nicht entgegenstehen. Insbesondere kann die Behörde, anstatt einen Verwaltungsakt zu erlassen, einen öffentlich-rechtlichen Vertrag mit demjenigen schließen, an den sie sonst den Verwaltungsakt richten würde.

§ 62 Ergänzende Anwendung von Vorschriften

Soweit sich aus den §§ 54 bis 61 nichts Abweichendes ergibt, gelten die übrigen Vorschriften dieses Gesetzes. Ergänzend gelten die Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuchs entsprechend.



2.3 Vergabeverfahren

| Inhalte eines öffentlich-rechtlichen Vertrages

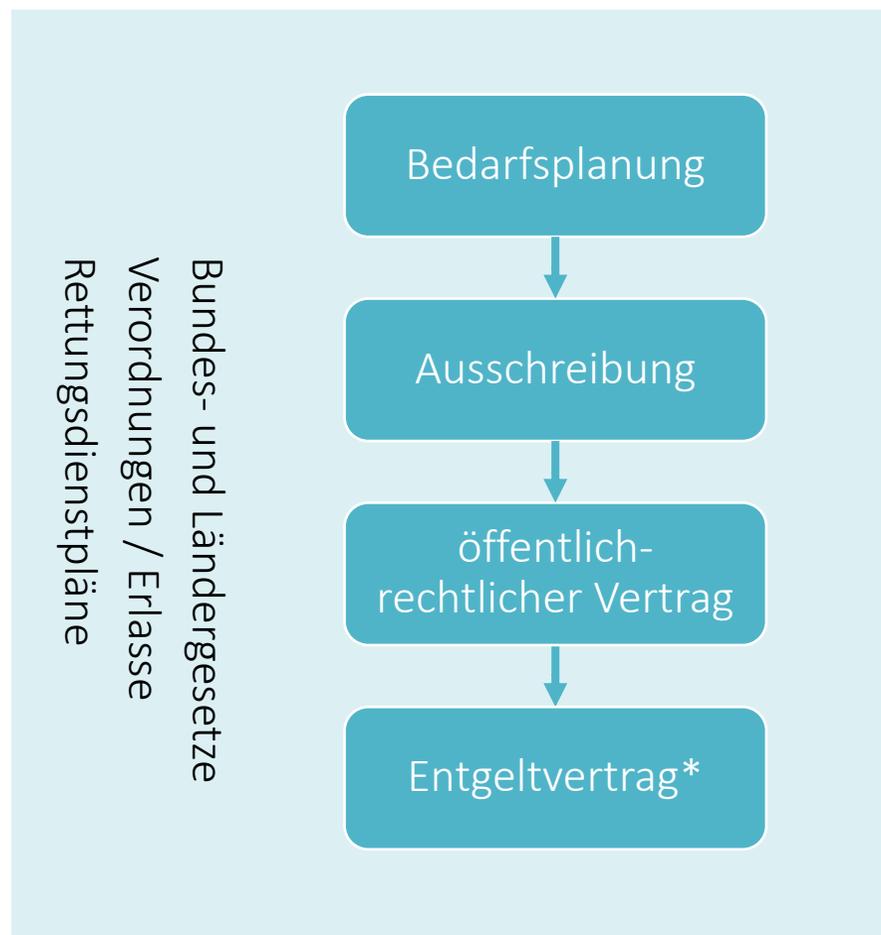
- Rechte und Pflichten des Leistungserbringers:
 - Leistungsumfang (z.B. Luftrettung, Wasserrettung, Leitstelle)
 - Leistungsart (Notfallrettung / Krankentransport)
 - Gebietszuständigkeit
 - Vorhaltezeiten, Ausrückzeiten
 - Standorte / Infrastruktur
 - Fahrzeuge (Art, Umfang, Ausstattung)
 - Personal (Umfang, Qualifikation)
 - Qualitätsvorgaben (z.B. hinsichtlich Hygiene, Fortbildung, Einsatzdokumentation, Datenschutz, Schutzkleidung, Safetymanagement)
 - Ausfallregelungen
- Rechte des Aufgabenträgers (z.B. Kontroll- und Weisungsrechte)
- Finanzierung
- Vertragsstrafen
- Haftung
- Vertragslaufzeit / ggf. Verlängerungsoptionen / Kündigungsregelungen





Themenfelder 1 & 2

Zusammenfassung / Verträge im Rettungsdienst



* nur in Konzessionsländern



Themenfeld 3:

| Schnittstellen- management

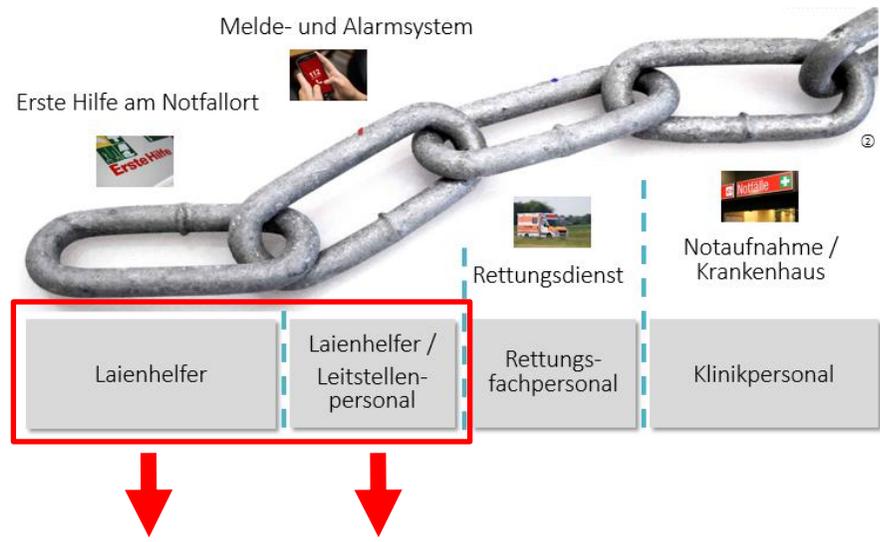
- Selbststudium -



| 3.1 Schnittstelle Laienhilfe

3.1 Schnittstelle Laienhilfe

Der Laienhelfer – das erste Glied der Rettungskette



- Technische Aufgabe: technische Rettung der Verunfallten / Absicherungsmaßnahmen
- Transportaufgabe: Rettung aus dem Gefahrenbereich
- Organisatorische Aufgabe: Organisation der Ersthelfer
- Kommunikative Aufgabe: Absetzen des (richtigen) Notrufes
- Medizinische Aufgabe: medizinische Basisversorgung der Verletzten / Erkrankten



3.1 Schnittstelle Laienhilfe

Unterlassene Hilfeleistung

Technische Aufgabe:	technische Rettung der Verunfallten / Absicherungsmaßnahmen
Transportaufgabe:	Rettung aus dem Gefahrenbereich
Organisatorische Aufgabe:	Organisation der Ersthelfer
Kommunikative Aufgabe:	Absetzen des (richtigen) Notrufes
Medizinische Aufgabe:	medizinische Basisversorgung der Verletzten / Erkrankten

Freiwillig?
Nein!

§ 323c StGB Unterlassene Hilfeleistung

- (1) Wer bei Unglücksfällen oder gemeiner Gefahr oder Not nicht Hilfe leistet, obwohl dies erforderlich und ihm den Umständen nach zuzumuten, insbesondere ohne erhebliche eigene Gefahr und ohne Verletzung anderer wichtiger Pflichten möglich ist, wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft.
- (2) Ebenso wird bestraft, wer in diesen Situationen eine Person behindert, die einem Dritten Hilfe leistet oder leisten will.

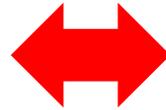


3.1 Schnittstelle Laienhilfe

Dilemma in der Laienhilfe

helfen müssen

Pflicht zur Hilfe
§ 323c StGB



helfen können

keine allgemeine
Ausbildungspflicht
(Ausnahmen: Führerscheinwerb,
bestimmte Berufe)
keine Pflicht zum Erhalt der
Kenntnisse



Hochschule Kempten
University of Applied Sciences

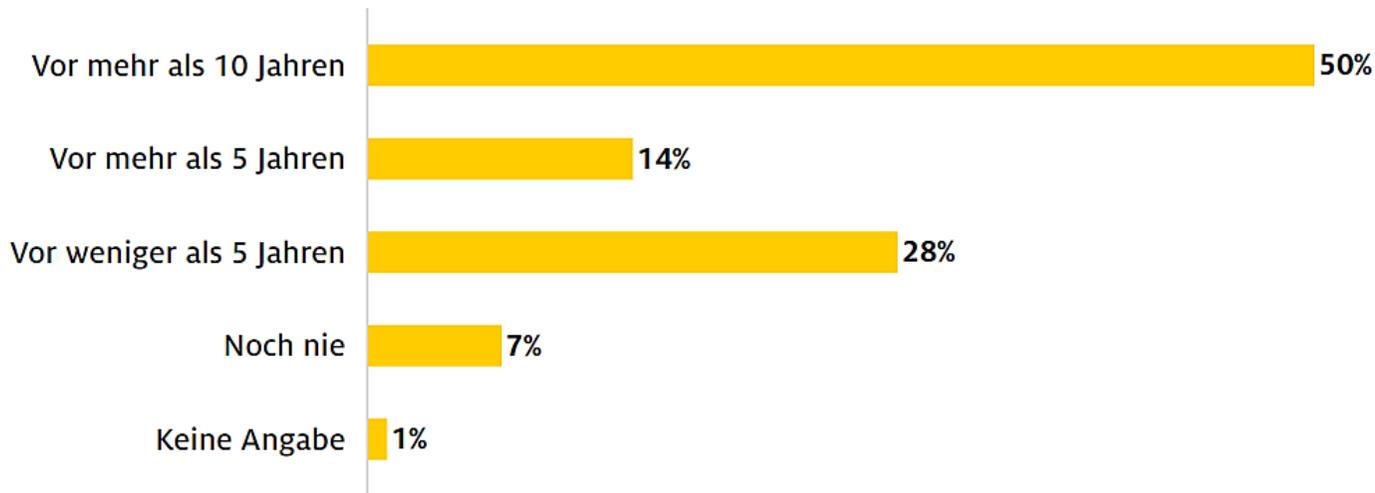


3.1 Schnittstelle Laienhilfe

Mangelhafte Erste Hilfe



ADAC Umfrage: Wann war Ihr letzter Erste-Hilfe-Kurs?



Basis: Bevölkerung ab 18 Jahren, n=3.631, Online-Befragung im Februar/März 2021

Quelle: ADAC e.V.

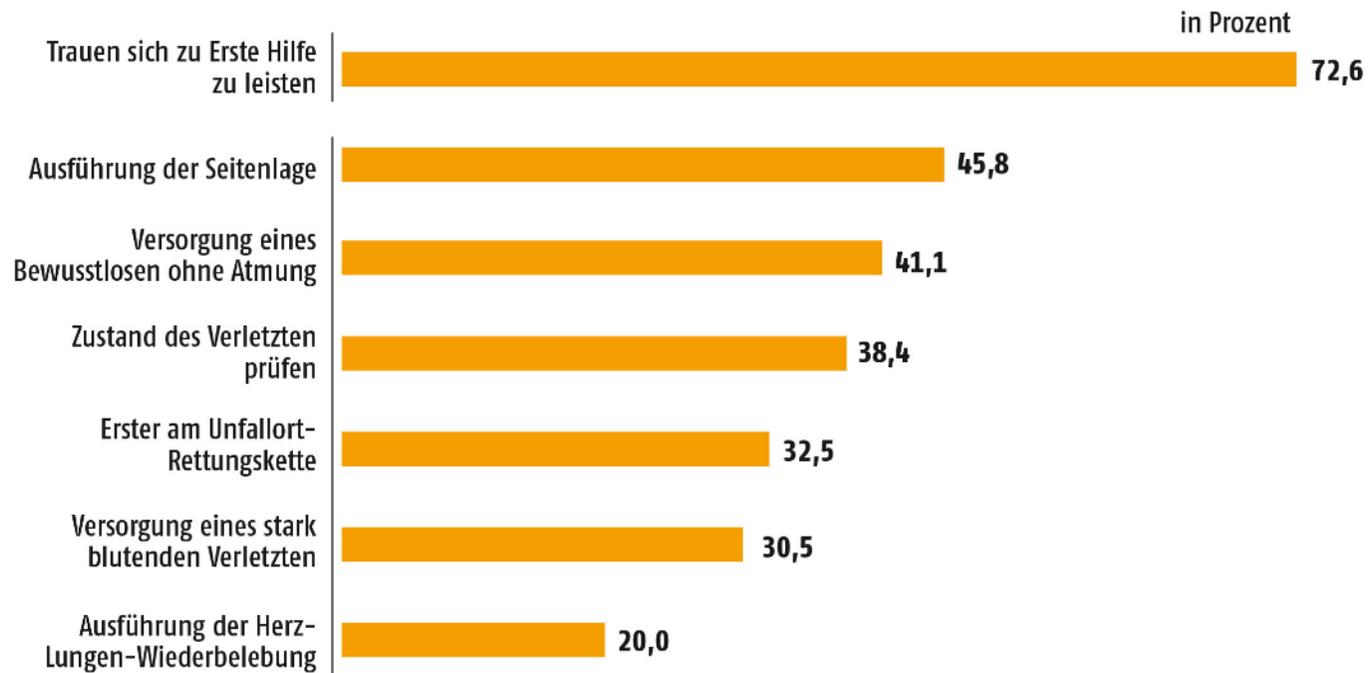
© ADAC e.V. 05.2021

3.1 Schnittstelle Laienhilfe

Mangelhafte Erste Hilfe

ADAC

EuroTest 2013 Erste Hilfe: Große Kluft zwischen Theorie und Praxis
Wie fit sind die Deutschen in Erster Hilfe?

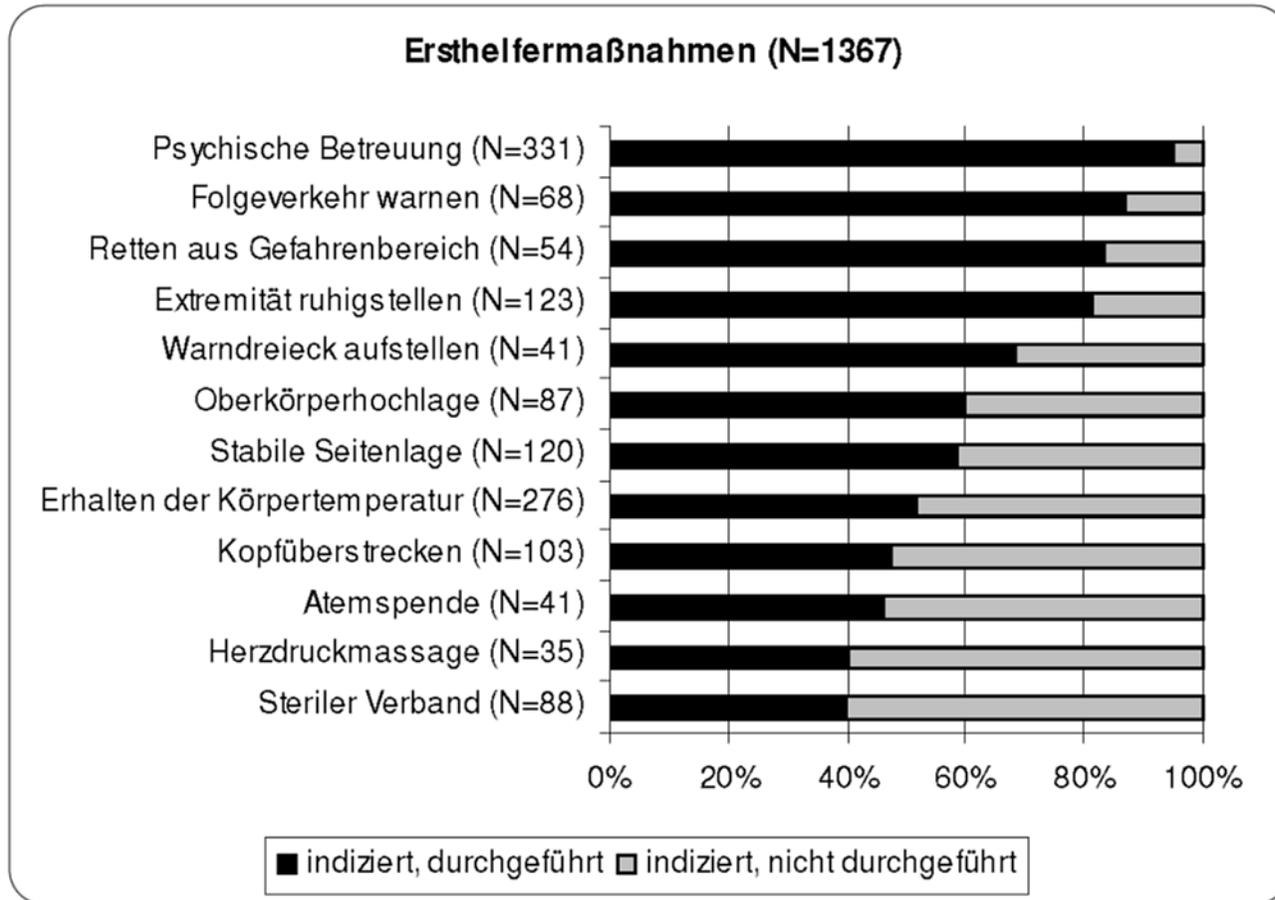


© 03.2013 ADAC e.V.



3.1 Schnittstelle Laienhilfe

Mangelhafte Erste Hilfe

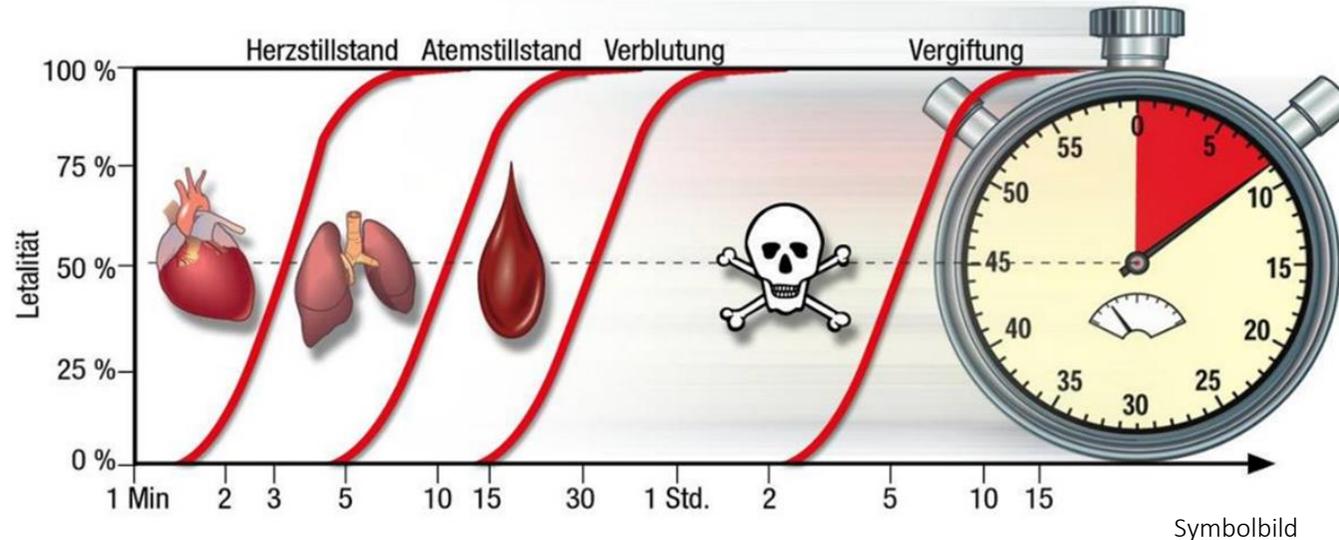


Quelle: Köhler, M. C. (2006): Qualität von Erste-Hilfe-Maßnahmen bei Notfallpatienten. München



3.1 Schnittstelle Laienhilfe

Zeit als wesentlicher Faktor



Symbolbild

Umso kürzer das **therapiefreie Intervall**, umso höher die Chancen des Patienten auf Überleben bzw. auf vollständige Genesung.

Auch eine noch so technisch ausgefeilte Notfallmedizin oder noch so hoch qualifiziertes Personal können fehlende Maßnahmen im therapiefreien Intervall „ausgleichen“. Bei vielen Erkrankungen bzw. Verletzungen hängt der Behandlungserfolg im Wesentlichen davon ab, welche Maßnahmen vor Eintreffen des professionellen Rettungsdienstes ergriffen wurden.



3.1 Schnittstelle Laienhilfe

Laienhilfe am Beispiel CPR – europäischer Vergleich

D



Herzstillstand in 60% beobachtet

CPR vor Rettungsdienst nur in 1-28% der Fälle (Reanimationsregister insg. 17%)

Neukamm, Graesner, Schwewe et. al., Crit Care 2011

NL



Herzstillstand 76% beobachtet

CPR vor Rettungsdienst in 65% der Fälle

Berdowski et al., Circulation 2011

NOR



Herzstillstand in 65/75% beobachtet

CPR vor Rettungsdienst in 63/73% der Fälle

Olasveengen et al., JAMA 2009/Lindner et al., Resuscitation 2011



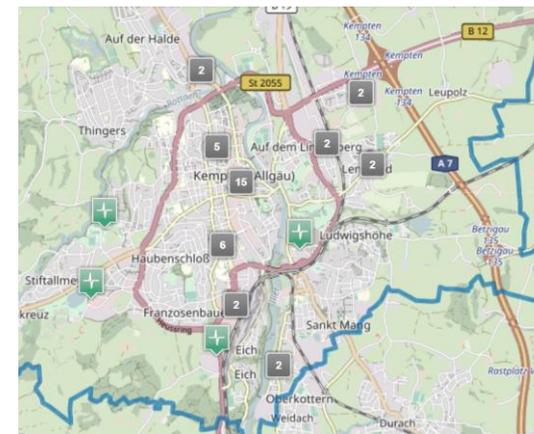
3.1 Schnittstelle Laienhilfe

Öffentliche Defibrillatoren als Beitrag zur Verbesserung der Erstversorgung

- Der sogenannte "plötzliche Herztod" stellt die Todesursache Nummer 1 in der westlichen Welt dar.
- Alleine in Deutschland sterben jährlich weit über 100.000 Menschen außerhalb von Krankenhäusern an einem plötzlichen Versagen der Herzfunktion.
- Durch frühzeitiges Eingreifen von Laienhelfern kann die Sterblichkeitsrate erheblich verringert werden. Der Einsatz eines AED (Automatisierter Externer Defibrillator) ist neben der CPR das Mittel der Wahl.
- Öffentlich zugängliche AED werden seit Anfang der 2000er Jahre vorgehalten. Das Netz wird jährlich dichter.
- Auch im Allgäu bestehen mittlerweile viele Standorte.



①

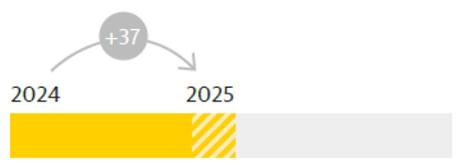


3.1 Schnittstelle Laienhilfe

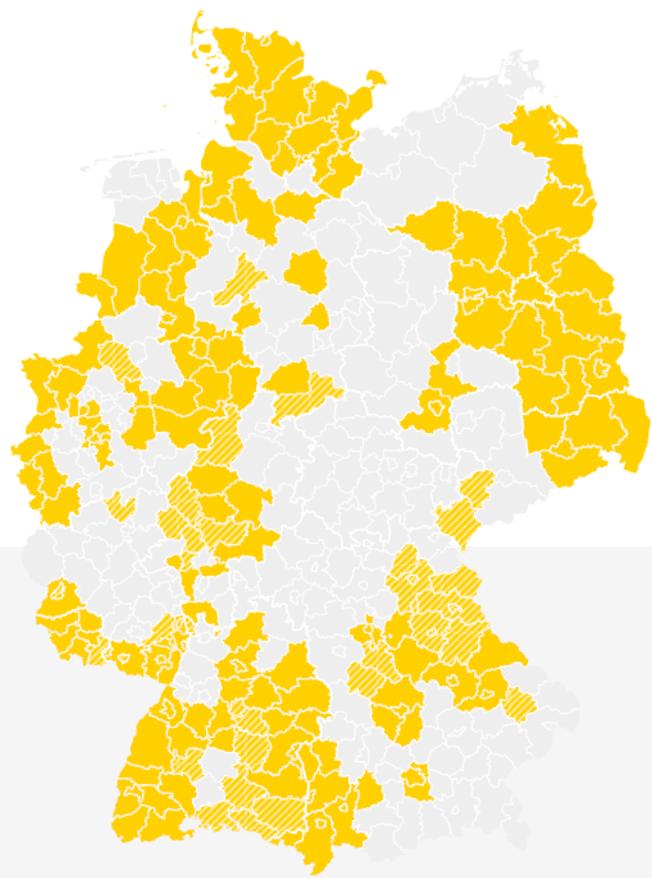
Ersthelferalarmierungssysteme als Beitrag zur Verbesserung der Erstversorgung



Ersthelfer-Apps sind auf dem Vormarsch, jedoch noch ohne stabile Basis.



Inzwischen (Stand: Mai 2025) gibt es Smartphone-basierte Ersthelfer-Alarmierung (SbEA) in 203 von 400 Landkreisen. (50,75%)



Landkreise und kreisfreie Städte mit aktiven SbEA-Systemen

- SbEA-System implementiert
- SbEA-System implementiert (neu seit Mitte 2024)
- Kein SbEA-System implementiert

Grafik: ADAC Stiftung; Quellen: eigene Datenbasis, Websites der SbEA-Anbieter, Björn Steiger Stiftung, German Resuscitation Council (GRC) e. V., weiterführende Internetrecherche; Kartenmaterial: © OSM

Quelle: ADAC Stiftung – Monitor Reanimation 2025

3.1 Schnittstelle Laienhilfe

Ersthelferalarmierungssysteme als Beitrag zur Verbesserung der Erstversorgung

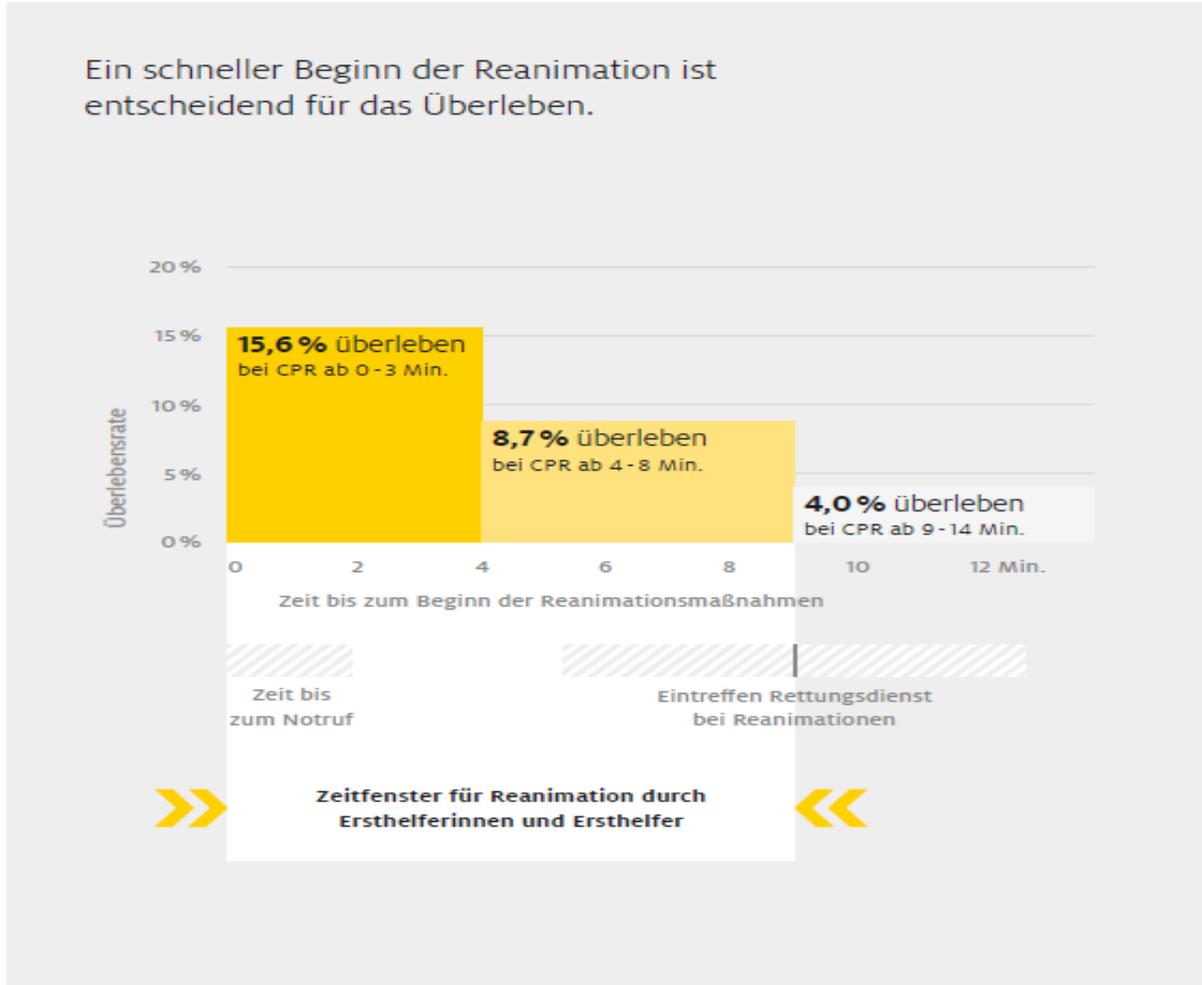


Abbildung 1: Zusammenhang von Beginn der Reanimationsmaßnahmen und Überleben bei Herz-Kreislauf-Stillstand^{1,2}

- 1 Hasselqvist-Ax et al. (2015): <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1405796>
- 2 Fischer et al. (2025): Reanimationsregister Jahresbericht außerklinische Reanimation 2024



Quelle: ADAC Stiftung – Monitor Reanimation 2025

3.1 Schnittstelle Laienhilfe

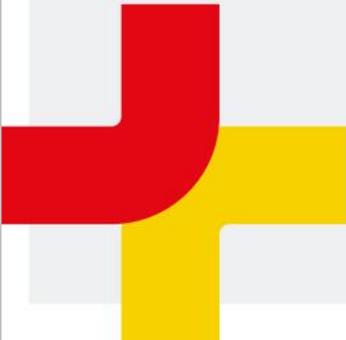
Empfehlungen der Regierungskommission zur Verbesserung der Erstversorgung



Regierungskommission
für eine moderne und bedarfsgerechte
Krankenhausversorgung

Neunte Stellungnahme und Empfehlung
der Regierungskommission für eine moderne
und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung

**Reform der Notfall- und Akutversorgung:
Rettungsdienst und Finanzierung**



11. Die **allgemeine Gesundheitskompetenz** (health literacy) muss gesteigert werden; das gilt insbesondere auch für die Kompetenz zur Eigenbehandlung von akuten Gesundheitsbeschwerden bis zur Erreichbarkeit eines Arztes.

12. Empfohlen wird eine strukturierte Einbeziehung der **Bevölkerung** in die **Notfallversorgung** durch

- a. **verpflichtende Ausbildung zur „Ersten Hilfe“**, insbesondere zum Thema **„Reanimation“**, in den **Grund- und weiterführenden Schulen und am Arbeitsplatz**. Hierfür sind interministerielle Initiativen, u. a. unter Einbezug der Kultusministerkonferenz, erforderlich. Ein Schulfach „Gesundheitskompetenz“ erscheint erstrebenswert.
- b. Einführung **flächendeckender und vernetzter Ersthelfer-Apps** (z. B. „Katreter²⁸“), die mit verpflichtenden AED²⁹-Registern der Leitstellen vernetzt sind.
- c. flächendeckendes Aufstellen von öffentlich zugänglichen Defibrillatoren (**Public-Access-AED, PA-AED**) (mindestens in Sportstätten, anderen Veranstaltungsorten, öffentlichen Gebäuden und öffentlichen Verkehrsmitteln) sowie deren Erfassung in einheitlichen Registern, die die Leitstellen pflegen. Die Leitstellen müssen im Verdachtsfall Ersthelfer mit PA-AED digital per App alarmieren.³⁰
- d. Förderung des **Ehrenamtes und Community First Responder-Strukturen**, insbesondere in strukturschwachen Gebieten.

13. **Vulnerable Gruppen** sollten gesondert über die **individuelle Notfallvorsorge** (advanced care planning) aufgeklärt und hierzu ermutigt werden.



3.1 Schnittstelle Laienhilfe

“Professionelle Laienhilfe“ – notfallnahe Ersthelfersysteme

Betriebssanitäter



Gemäß Unfallverhütungsvorschrift BGV A1 ab einer bestimmten Betriebsgröße bzw. ab einem bestimmten Gefährdungspotential vorgeschrieben.

Helfer-vor-Ort



Ehrenamtlich strukturiertes örtliches Angebot der Hilfsorganisationen / Feuerwehren zur Überbrückung des therapiefreien Intervalls. Keine flächendeckende Vorhaltung. Alarmierung über Leitstellen. I.d.R. Personal mit sanitätsdienstlicher Ausbildung, mind. EH Ausbildung.

Sanitätsdienste



Vorhaltung von medizinischem Personal auf Veranstaltungen (Verkehrssicherungspflicht des Veranstalters). Je nach Größe / Gefährdungspotential auch behördliche Vorgabe.

 **Nicht Teil des öffentlich-rechtlichen Rettungsdienstes!**





3.2 Schnittstelle ambulante/ stationäre Versorgung

3.2 Schnittstelle ambulante/stationäre Versorgung

| Steigende Einsatzzahlen im Rettungsdienst



	Einwohner	Notfall-aufkommen	Krankentransport-aufkommen	Notarzt-alamierungen	Einsatz-aufkommen
1994/1995	79.682.250	3,057	5,391	1,457	8,448
1996/1997	81.817.499	3,133	5,907	1,588	9,040
1998/1999	82.012.400	3,474	6,426	1,791	9,900
2000/2001	82.163.475	3,568	6,750	1,797	10,318
2004/2005	82.531.671	3,898	6,267	1,991	10,165
2008/2009	82.217.837	4,894	6,873	2,851	11,767
2012/2013	81.843.743	6,193	5,822	2,646	12,014
2016/2017	82.175.684	7,185	6,696	2,904	13,881
2020/2021	83.155.031	8,088	5,027	2,193	13,115

© antwortING Beratende Ingenieure PartGmbH 2022

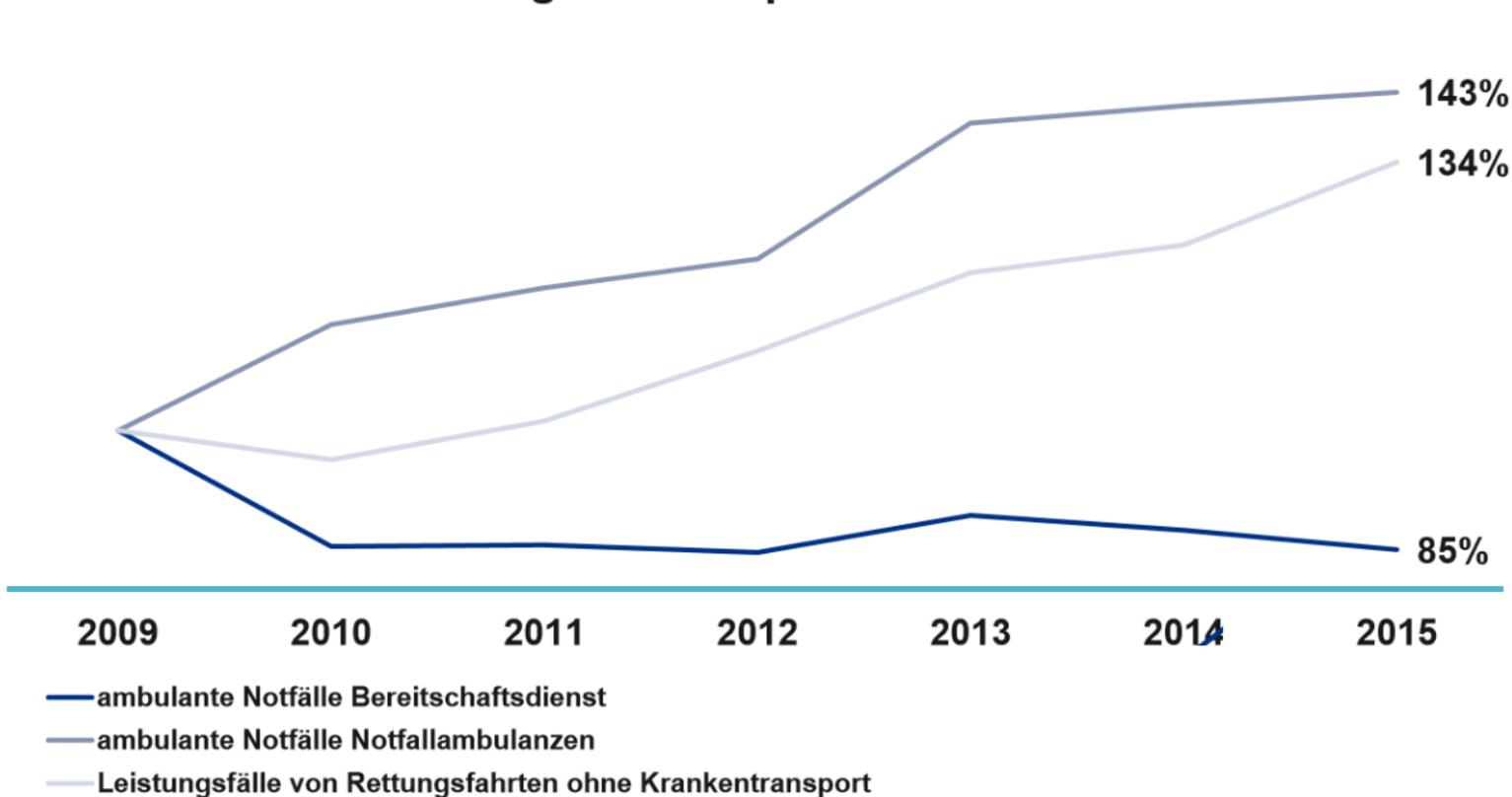
Tab. 52: Zeitliche Entwicklung des Einsatzaufkommens in der Bundesrepublik Deutschland von 1994 bis 2021

Quelle: BAST. Leistungen des Rettungsdienstes 2020/21

3.2 Schnittstelle ambulante/stationäre Versorgung

Steigende Fall-/Einsatzzahlen in der Notfallversorgung

Veränderung der Inanspruchnahme seit 2009



Haubitz, M. (2017): Die Notfallversorgung in Deutschland – Status quo. Präsentation im Rahmen der Veranstaltung „Werkstattgespräch“ des Sachverständigenrats zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen. Berlin

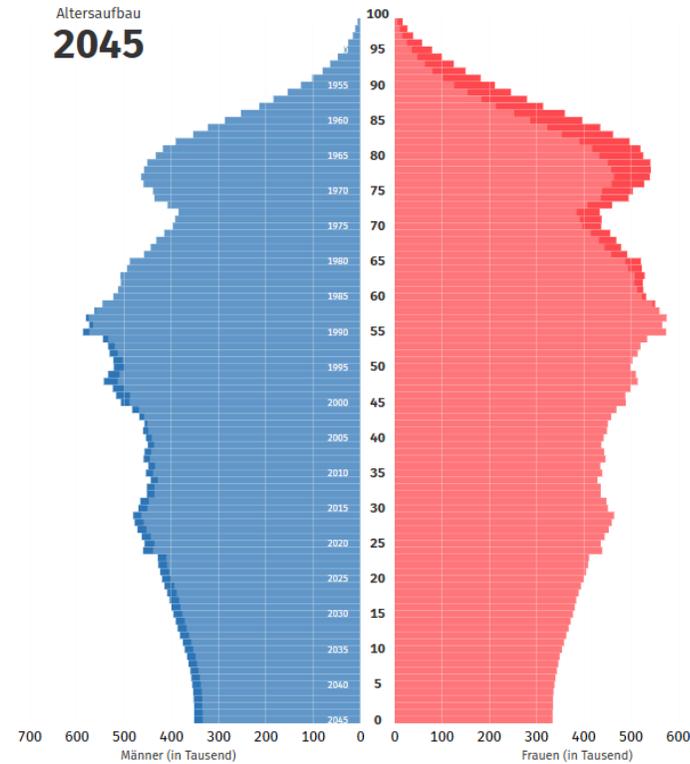
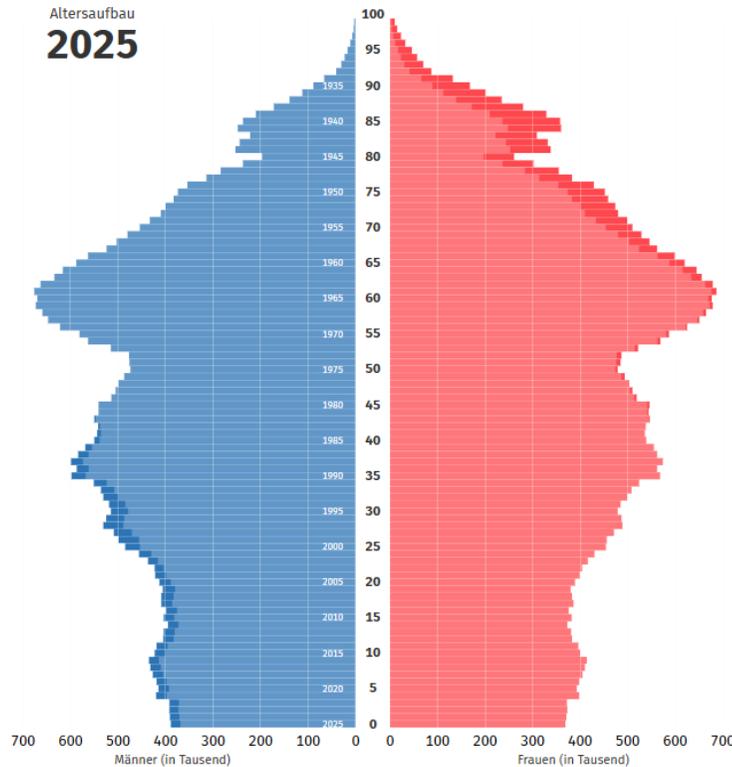


3.2 Schnittstelle ambulante/stationäre Versorgung

Gründe für steigende Einsatzzahlen



STATIS
Statistisches Bundesamt



Das Alter und damit die Morbidität der Bevölkerung steigt.

Quelle: <https://service.destatis.de/bevoelkerungspyramide/#!y=2045> (Zugriff 27.08.2025)

3.2 Schnittstelle ambulante/stationäre Versorgung

| Gründe für steigende Einsatzzahlen

Der Demographische Wandel ist ein zentraler Faktor bei der Entwicklung des Einsatzaufkommens.

Andere (zum Teil schwerere Faktoren) bei der Einsatzentwicklung sind:

- Abnahme der Hemmschwelle einen Notruf abzusetzen
- Persönliches Anspruchsdenken
- Verfügbarkeit medizinischer Dienstleistungen
- Individuelle sozioökonomische Faktoren

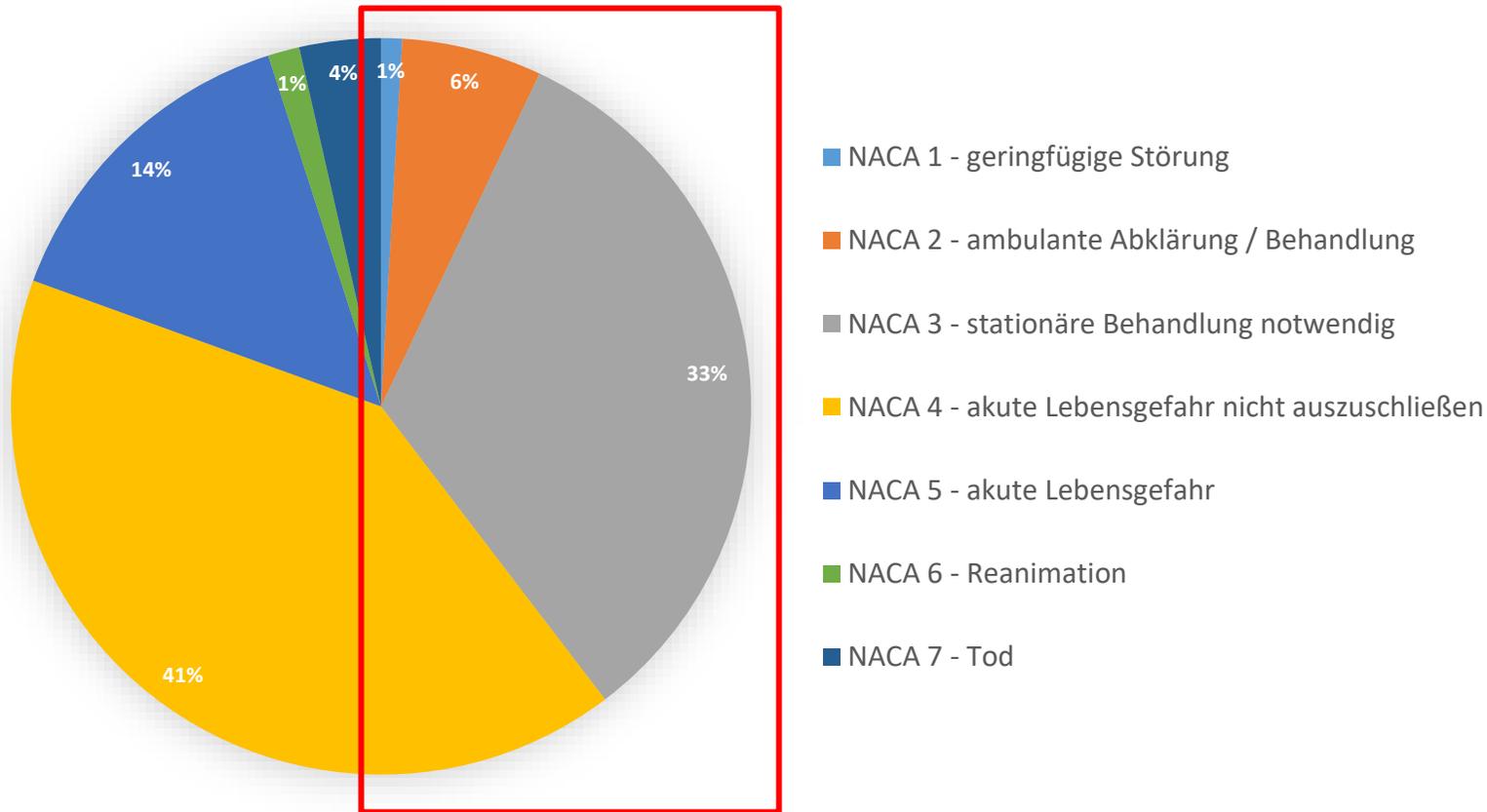
Quelle: F.Sieber, R. Kotulla, Dr. med. B. Urban, Dr. rer. Nat. S. Groß, Dr. med. S. Prückner (2020): Entwicklung der Frequenz und des Spektrums von Rettungsdienst-Einsätzen in Deutschland, erschienen in Notfall + Rettungsdienstmedizin Ausgabe 7/2020



3.2 Schnittstelle ambulante/stationäre Versorgung

| Steigende Einsatzzahlen... mit mangelnder Indikation?

NACA Verteilung ADAC Luftrettung



Quelle: Eigene Auswertung, Datenbasis: LIKS®



3.2 Schnittstelle ambulante/stationäre Versorgung

Steigende Einsatzzahlen... mit mangelnder Indikation!

ZEIT ONLINE | GESUNDHEIT

NOTARZTMANGEL AUF DEM LAND

Hubschrauber ans Bett

Weil es auf dem Land an Ärzten fehlt, kommt die Hilfe mehr und mehr aus der Luft. Ist das sinnvoll?

von Frederik Jötten | 03. März 2011 - 07:00 Uhr

Der Pilot ist als Erster auf dem Dach. Er reißt die Tür des Hubschraubers auf, legt zwei Hebel um, die Triebwerke laufen an. Der Notarzt steigt ins Heck, während der Rettungsassistent sich noch unten in der Leitstelle erklären lässt, wo sie jetzt gebraucht werden und um welche Art Notfall es geht. Der Luftzug des Rotors reißt an seiner Jacke, als er die Maschine erreicht, es ist so laut, dass auch Schreien kaum zu hören wäre. Anderthalb Minuten sind vergangen, seit der Rettungsassistent auf dem Sofa gesessen und in einer Zeitschrift geblättert, der Arzt gähmend an seiner Kaffeetasse genippt und der Pilot eine EMail geschrieben hat. »Kabine klar«, Start.

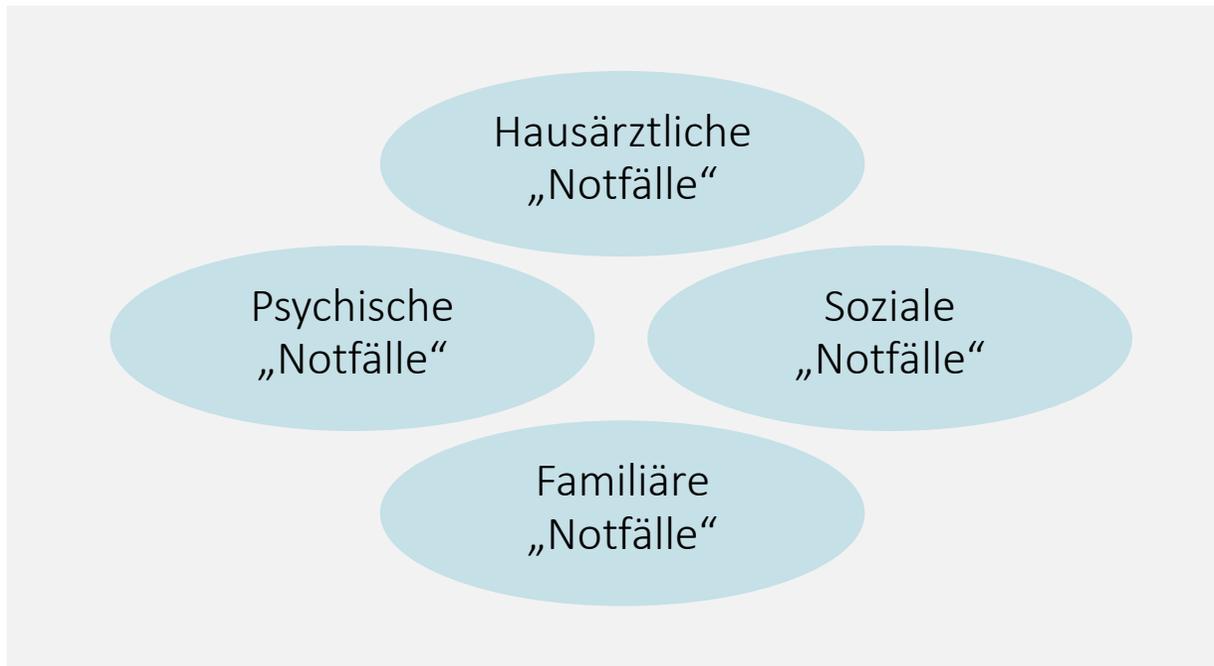
Die Besatzung des Rettungshubschraubers *Christoph 7* in Kassel ist ein eingespieltes Team. Der Notarzt Thomas Köhler und sein Assistent Wilfried Schüttenberg kommen vom Rotkreuz-Krankenhaus in Kassel, der Pilot Frank Schäfer von der Fliegerstaffel der Bundespolizei im benachbarten Fulda. *Christoph 7* hat 2010 die meisten Einsätze in Hessen geflogen: 1336, meist in einem Radius von 50 Kilometern. Die Region ist dünn besiedelt, etliche Ärzte gingen in den vergangenen Jahren in den Ruhestand, es fehlt an Nachfolgern.

Quelle: www.zeit.de/2011/10/WOS-Luftrettung (Zugriff 08.10.2016)



3.2 Schnittstelle ambulante/stationäre Versorgung

| Steigende Einsatzzahlen... mit mangelnder Indikation!



3.2 Schnittstelle ambulante/stationäre Versorgung

Zusammenfassung

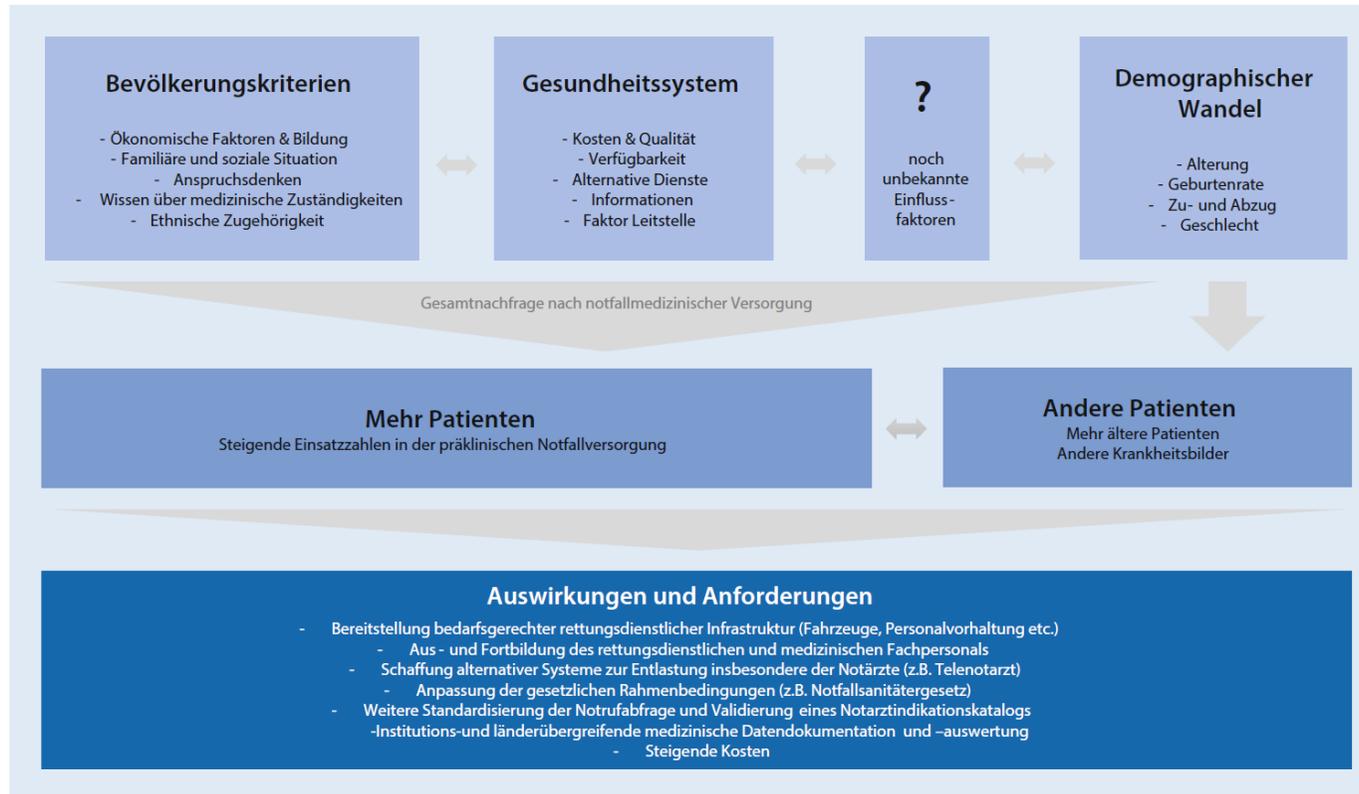


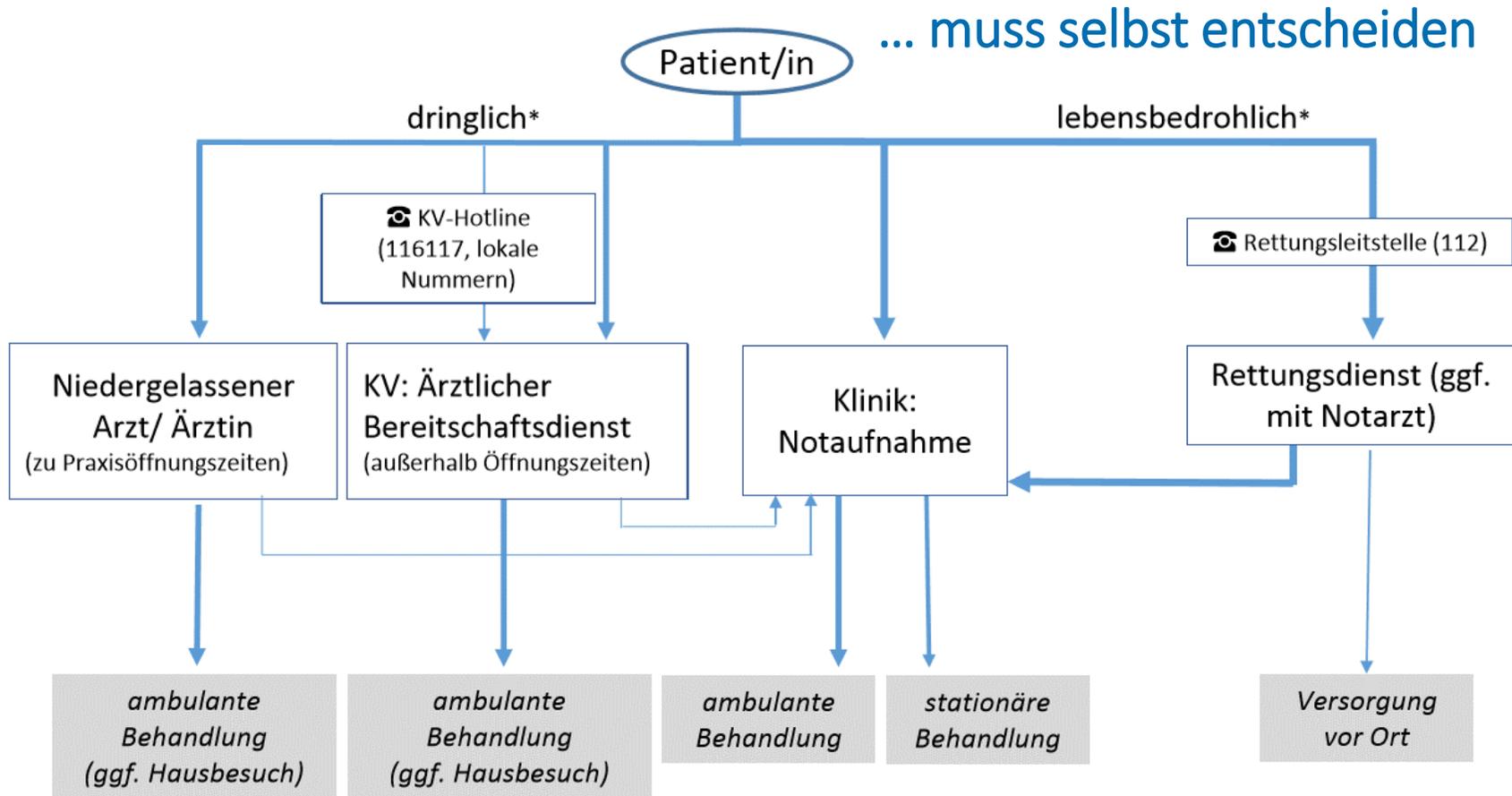
Abb. 3 ▲ Synoptische Darstellung der Einflussfaktoren auf die Nachfrage nach präklinischer Notfallmedizin und Auswirkungen des demografischen Wandels. (Eigene Darstellung basierend auf [3, 18, 28]; mit frendl. Genehmigung, © LMU Klinikum, alle Rechte vorbehalten)

Quelle: F.Sieber, R. Kotulla, Dr. med. B. Urban, Dr. rer. Nat. S. Groß, Dr. med. S. Prückner (2020): Entwicklung der Frequenz und des Spektrums von Rettungsdienstesätzen in Deutschland, erschienen in Notfall + Rettungsdienstmedizin Ausgabe 7/2020



3.2 Schnittstelle ambulante/stationäre Versorgung

Konzept der Notfallversorgung: Status quo



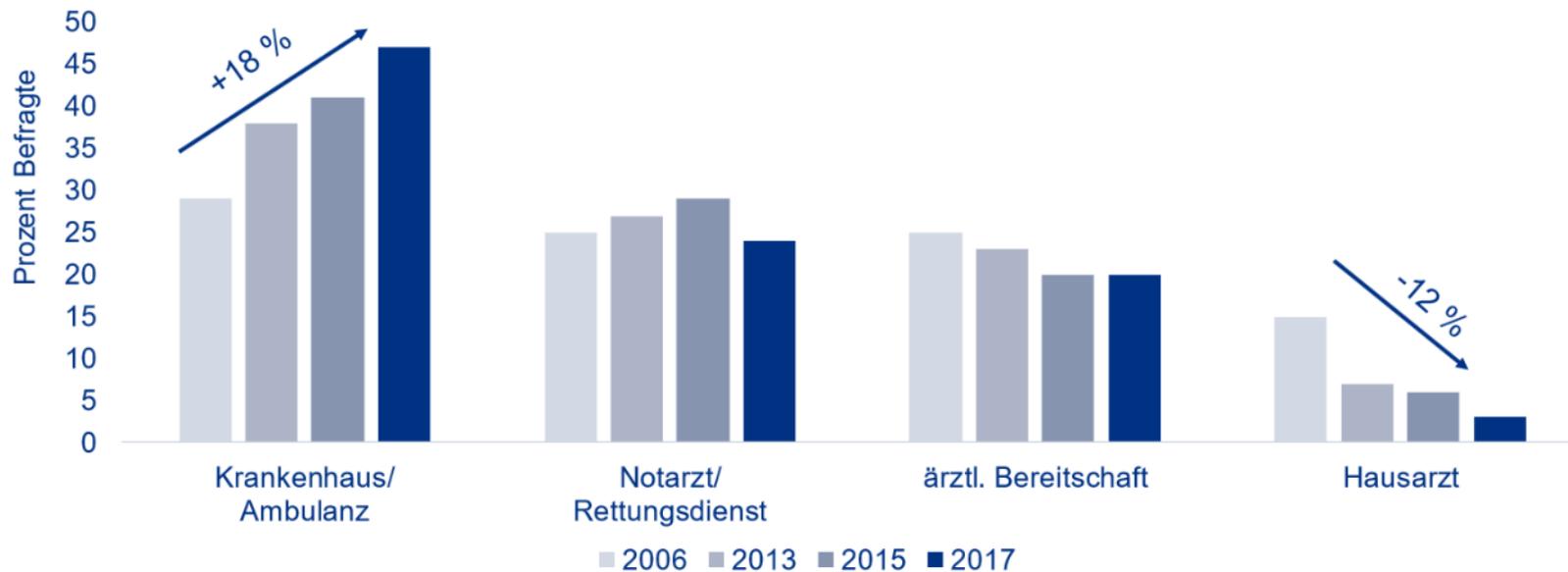
Haubitz, M. (2017): Die Notfallversorgung in Deutschland – Status quo. Präsentation im Rahmen der Veranstaltung „Werkstattgespräch“ des Sachverständigenrats zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen. Berlin

3.2 Schnittstelle ambulante/stationäre Versorgung

Entwicklungen in der Notfallversorgung



„Wenn Sie oder ein naher Angehöriger nachts oder am Wochenende ärztliche Hilfe brauchen, wohin wenden Sie sich dann?“

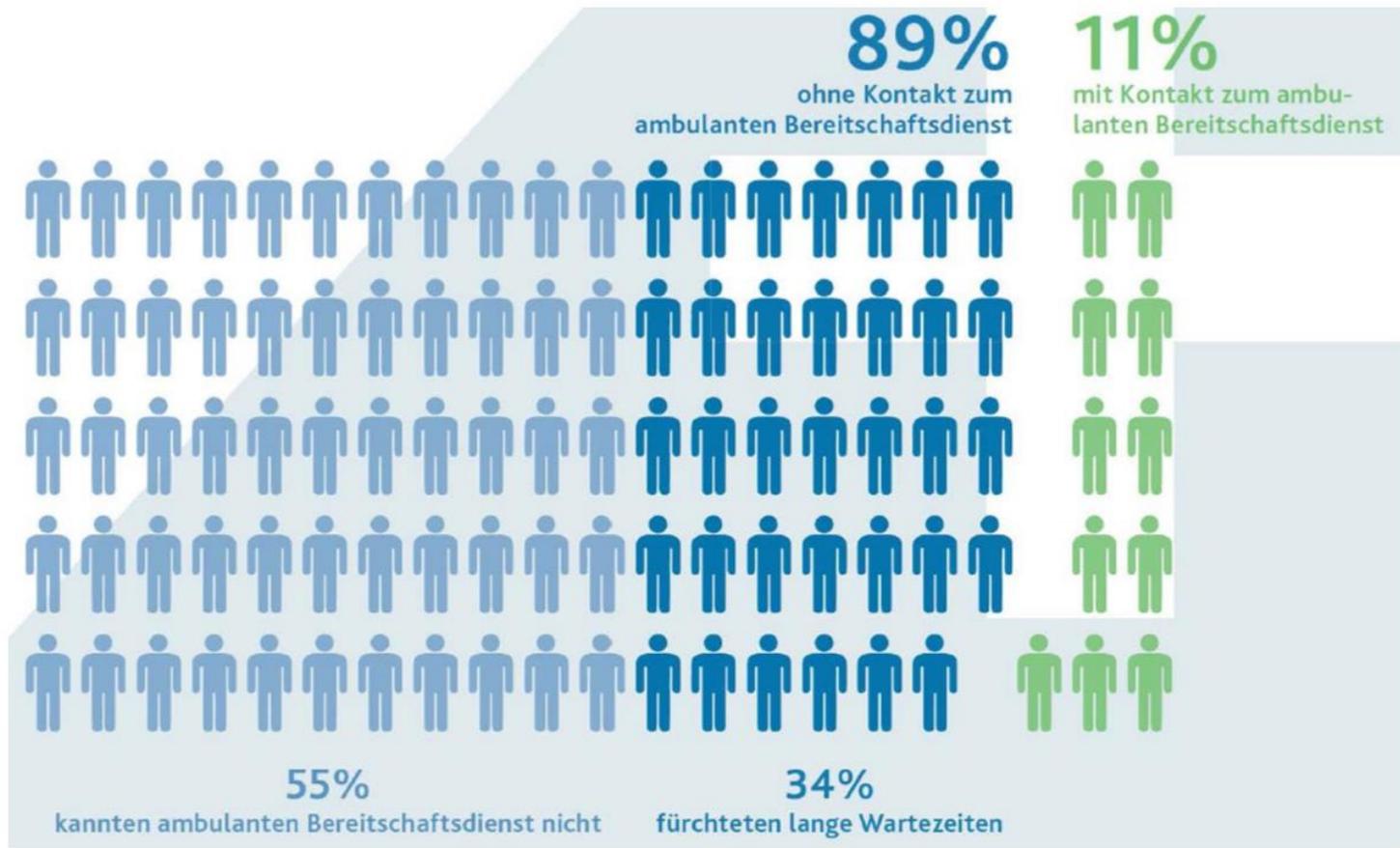


Quelle: Haubitz, M. (2018): Patientenwege in der Notfallversorgung. Präsentation im Rahmen des Symposiums zum SVR Gutachten 2018. Berlin



3.2 Schnittstelle ambulante/stationäre Versorgung

| Notfallversorgung: Erhebung in zwei Berliner Notaufnahmen



Quelle: Somasundaram et al. 2016

Haubitz, M. (2017): Die Notfallversorgung in Deutschland – Status quo. Präsentation im Rahmen der Veranstaltung „Werkstattgespräch“ des Sachverständigenrats zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen. Berlin

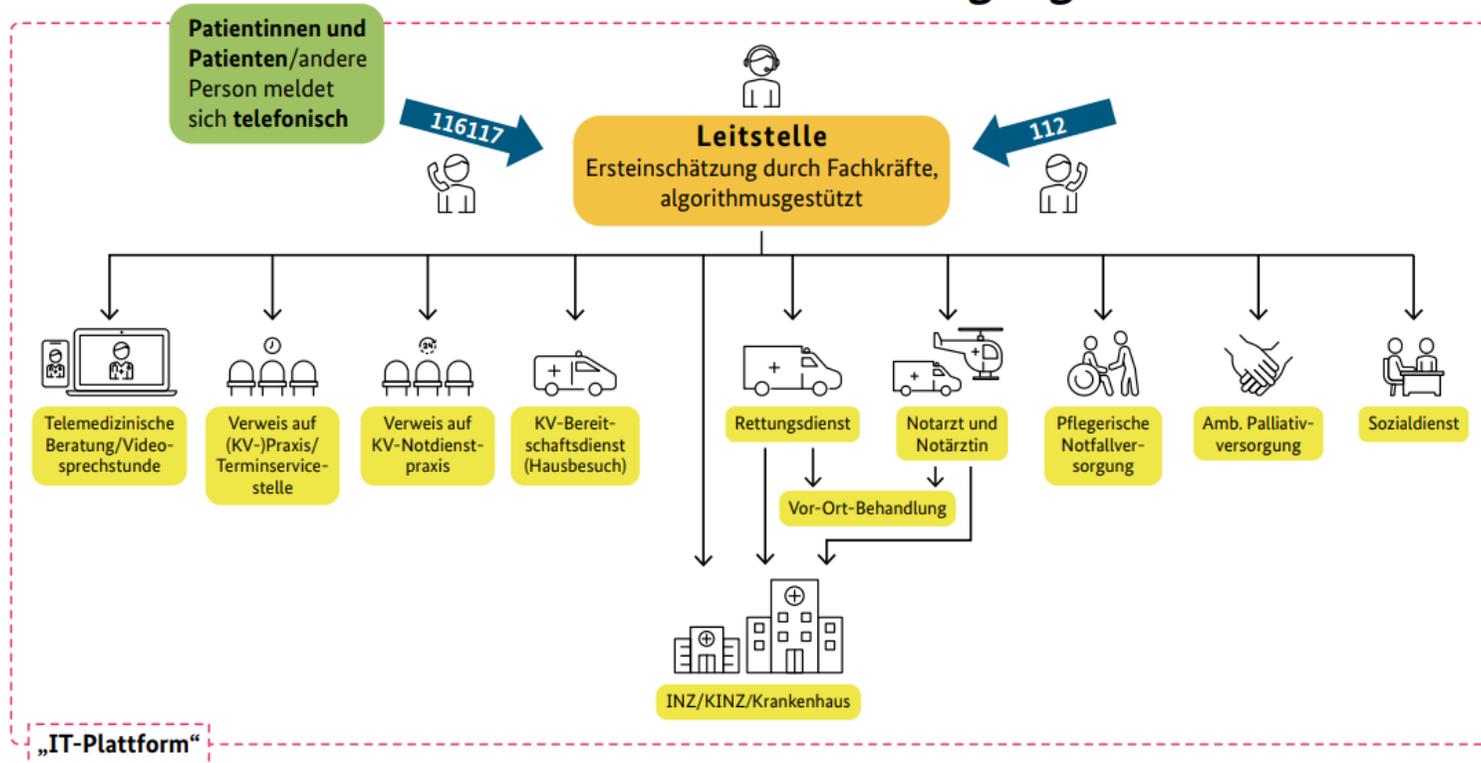


3.2 Schnittstelle ambulante/stationäre Versorgung

Notfallversorgung: Empfehlungen der Regierungskommission



Reform der Notfallversorgung



Quelle: Vierte Stellungnahme und Empfehlung der Regierungskommission - Reform der Notfall- und Akutversorgung in Deutschland, integrierte Notfallzentren und integrierte Leitstellen (bundesgesundheitsministerium.de)

3.2 Schnittstelle ambulante/stationäre Versorgung

| Die Notaufnahme – das schwächste Glied in der Rettungskette?



Dieses Zitat zeigt exemplarisch, dass sich das gesamte Thema Notfallmedizin fast ausschließlich auf die präklinische, rettungsdienstliche und notärztliche Versorgung bezieht. So ist weder für die Pflege noch für die Ärzte eine gesonderte Qualifikation für die Arbeit in der Notaufnahme erforderlich. Andere Länder haben eine Facharztausbildung für Notfallmedizin, die speziell auf die Aufgaben in der interdisziplinären Notaufnahme

„Der Notfallpatient wird – systembedingt – an der Schnittstelle zwischen Präklinik und Klinik in der Notaufnahme übergeben, weil die rettungsdienstliche Notfallversorgung (Präklinik) im Regelfall nicht integraler Bestandteil der klinischen Notfallversorgung, sondern von dieser getrennt ist. Gerade das aber widerspricht dem Prinzip des Notfallversorgungsprozesses gemäß der Rettungskette entscheidend: „Das bestehende System der Notfallversorgung ist systemisch organisationszentriert und nicht patientenzentriert, was aufgabengerecht wäre.“¹⁸⁵ Daher fordert Scholtes zu Recht den Wandel

Aufgrund innerklinischer Personalengpässe und unzureichender Intensivkapazitäten gelten die Krankenhäuser inzwischen als das schwächste Glied der (professionellen) Rettungskette.¹⁸⁷ Zudem führen Mängel des vertragsärztlichen Notdienstes dazu, dass

einheitlichen Symptomen in kleineren Gebäuden zusammengefasst.¹⁹² Im Laufe der Zeit und begünstigt durch den medizinischen Fortschritt entwickelten sich unterschiedliche Fachabteilungen, die aufgrund der dezentralen Gebäudestruktur separate Notaufnahmen benötigten.¹⁹³ Zwar wurden in einer großen Bauwelle zwischen 1970 und 1980 Notaufnahmen zuteilen soll. Bei räumlich getrennten Notaufnahmen entscheidet oft der Pförtner, ob beispielsweise das akute Abdomen internistisch oder chirurgisch ist.¹⁹⁹ Selbst in

Quelle: Niehues, C. (2012): Notfallversorgung in Deutschland. Stuttgart



3.2 Schnittstelle ambulante/stationäre Versorgung

Die Notaufnahme – Maßnahmen zur Organisations- und Prozessverbesserung



IVENA eHealth - Interdisziplinärer Versorgungsnachweis

Anmelden | **Regelversorgung** | Impressum

Bitte wählen Sie eine Stadt oder einen Landkreis aus, der angezeigt werden soll:

Leitstelle München

Bitte wählen Sie ein Fachgebiet:

Augenheilkunde
 Chirurgie
 Frauenheilkunde u. Geburtshilfe
 Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
 Haut- und Geschlechtskrankheiten
 Innere Medizin
 Kinderheilkunde
 Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
 Neurochirurgie
 Neurologie

Psychiatrie und Psychotherapie
 Urologie
 Besondere Aufgaben
 Diagnostik/Geräte
 Sonstige Ressourcen

Bitte wählen Sie einen Fachbereich:

Allgemeine Neurologie
 Intensivstation
 Stroke Unit

Bitte wählen Sie eine Behandlungsdringlichkeit:

Notfallversorgung

Leitstelle München	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00	00:00		
M Bogenhausen - SKM										
M Großhadern - LMU										
M Harlaching - SKM										
M Isar-Amper Ost										
M Pasing - Helios										
M Rechts der Isar - TUM										
M_Musterklinikum										

	SR	SU	CPU	CT	HKT	CHS	INIS	NCIS	NLIS	UCIS	TXIS	HLP
M Bogenhausen - SKM												
M Großhadern - LMU												
M Harlaching - SKM												
M Isar-Amper Ost												
M Pasing - Helios												
M Rechts der Isar - TUM												
M_Musterklinikum												

Letzte Aktualisierung: 04.10.2017 20:58:17 Uhr

Quelle: <https://www.ivena-muenchen.de> (Zugriff: 04.10.2017)

3.2 Schnittstelle ambulante/stationäre Versorgung

| Die Notaufnahme – Maßnahmen zur Organisations- und Prozessverbesserung



Die 5 Triagestufen:

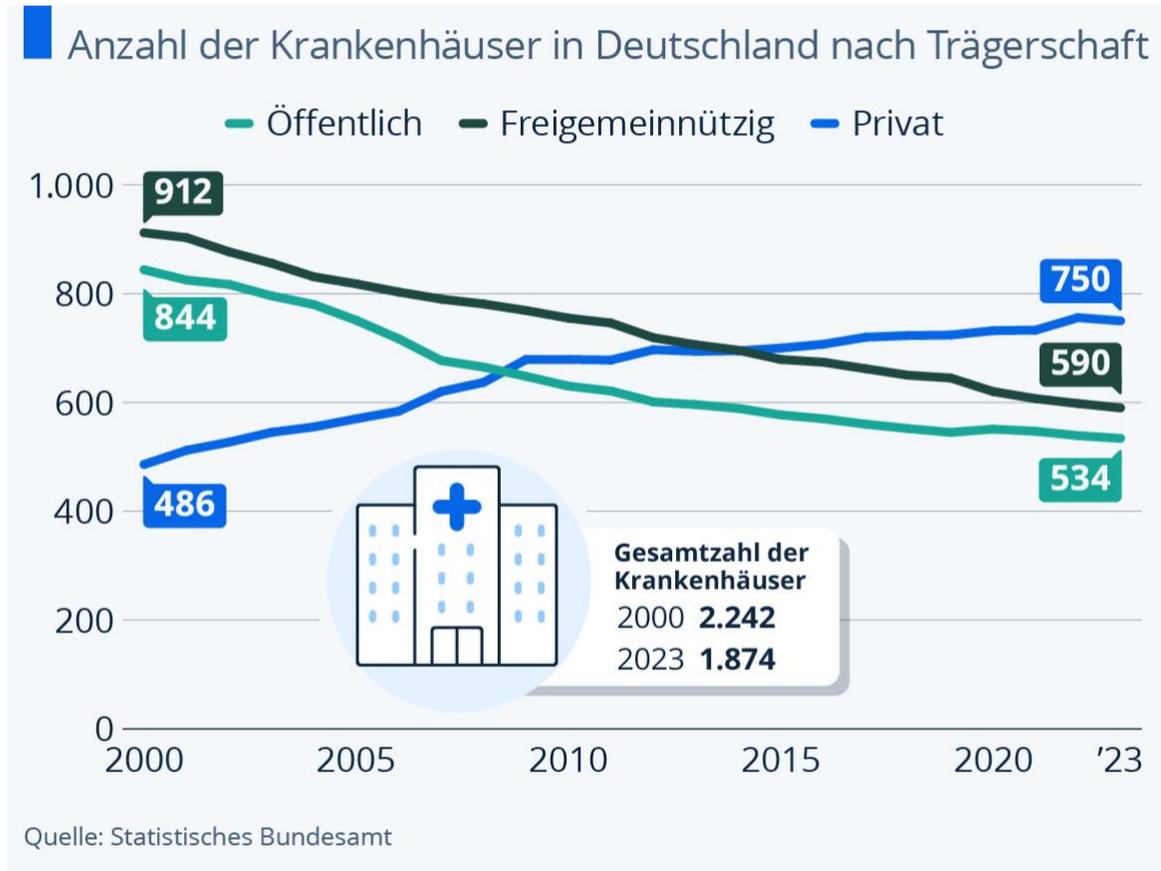
Triagestufe	Erstkontakt Arzt	Farbe	Max. Zeit (Minuten)
Eintreffen bis Ersteinschätzung			5
1	Sofort	Rot	0
2	Sehr dringend	Orange	10
3	Dringend	Gelb	30
4	Normal	Grün	90
5	Nicht dringend	Blau	120

Quelle: www.kv-keoa.de/uploads/tx_templavoila/web_Zina_Broschuere_1stof8am_01.pdf (Zugriff: 04.10.2017)



3.2 Schnittstelle ambulante/stationäre Versorgung

| Wegfall wohnortnaher Versorgungssysteme



Quelle: <https://de.statista.com/infografik/10670/weniger-krankenhaeuser-mehr-patienten/> (Zugriff 27.08.2025)

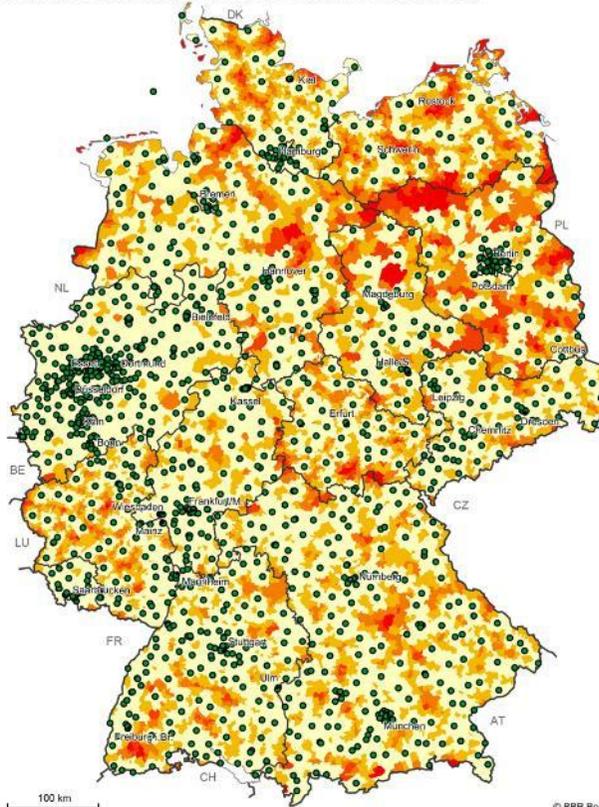


3.2 Schnittstelle ambulante/stationäre Versorgung

Wegfall wohnortnaher Versorgungssysteme



Erreichbarkeit von Krankenhäusern der Grundversorgung 2013

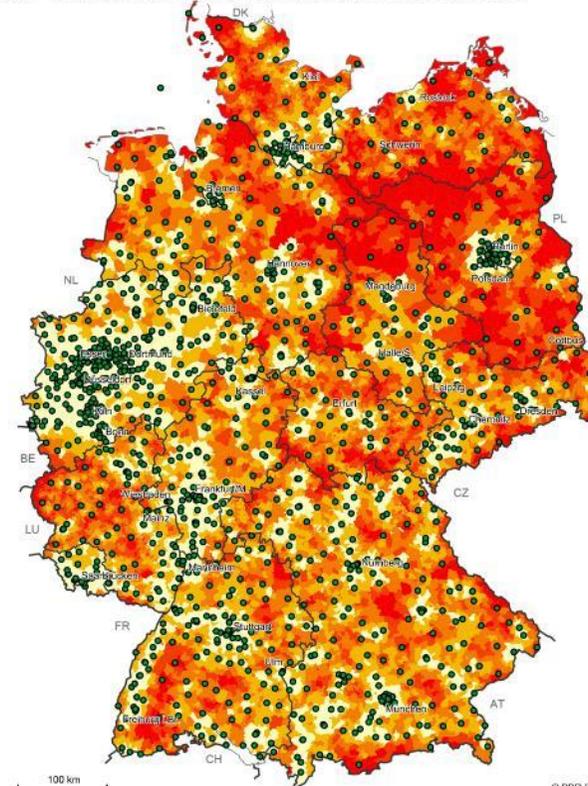


Pkw-Fahrzeit zum nächsten Krankenhaus der Grundversorgung 2013 in Minuten

- 0 bis unter 15
- 15 bis unter 20
- 20 bis unter 25
- 25 bis unter 30
- 30 und mehr

© BBR Bonn 2015
Datenbasis: Laufende Raumbeobachtung des BBSR, RWI u.a.
Geometrische Grundlage: BKG, Länder, 31.12.2012

Erreichbarkeit von Krankenhäusern der Grundversorgung 2013 - Szenario "Schließung des jeweils nächsten Krankenhausstandortes"



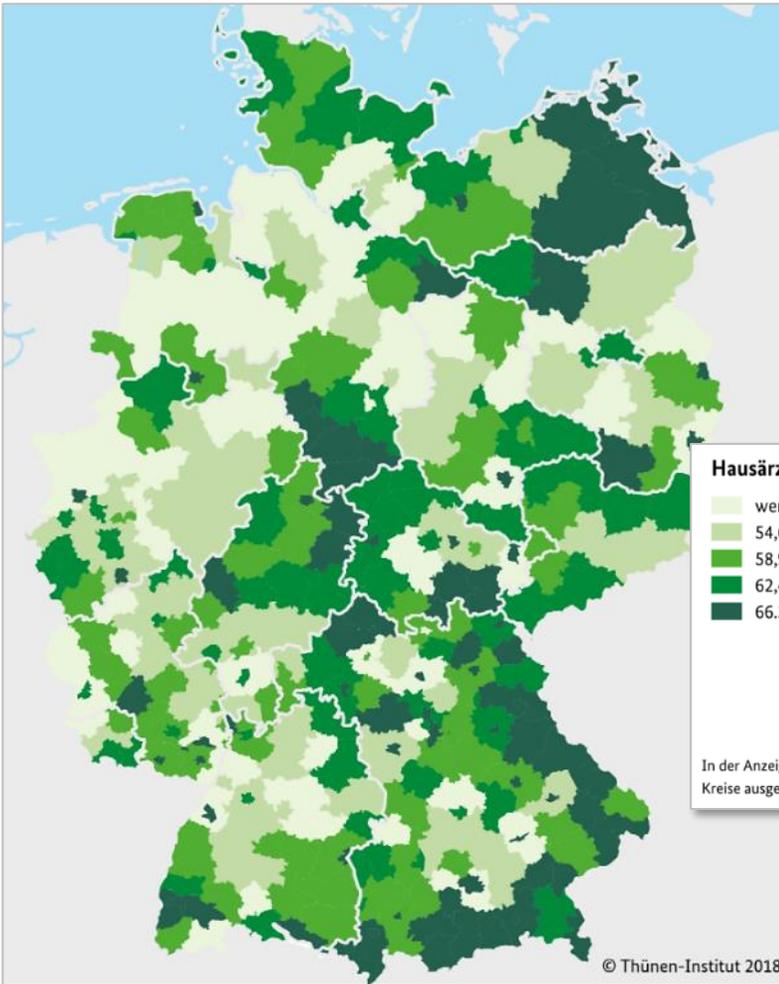
Pkw-Fahrzeit zum nächsten Krankenhaus der Grundversorgung 2013 in Minuten

- 0 bis unter 15
- 15 bis unter 20
- 20 bis unter 25
- 25 bis unter 30
- 30 und mehr

© BBR Bonn 2014
Datenbasis: Laufende Raumbeobachtung des BBSR, RWI u.a.
Geometrische Grundlage: BKG, Länder, 31.12.2012

3.2 Schnittstelle ambulante/stationäre Versorgung

| Wegfall wohnortnaher Versorgungssysteme



Hausärzte je Einwohner

- weniger als 54,6 Ärzte
- 54,6 bis unter 58,9 Ärzte
- 58,9 bis unter 62,4 Ärzte
- 62,4 bis unter 66,3 Ärzte
- 66,3 Ärzte und mehr

In der Anzeige der ländlichen Gemeinden sind die nicht-ländlichen Kreise ausgeblendet und in weiß dargestellt.



Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft



Daten

Einheit: Arzt je 100.000 Einwohner

Quelle: Bundesarztregister der Kassenärztlichen Bundesvereinigung

Räumliche Auflösung: BBSR-Kreisregionen

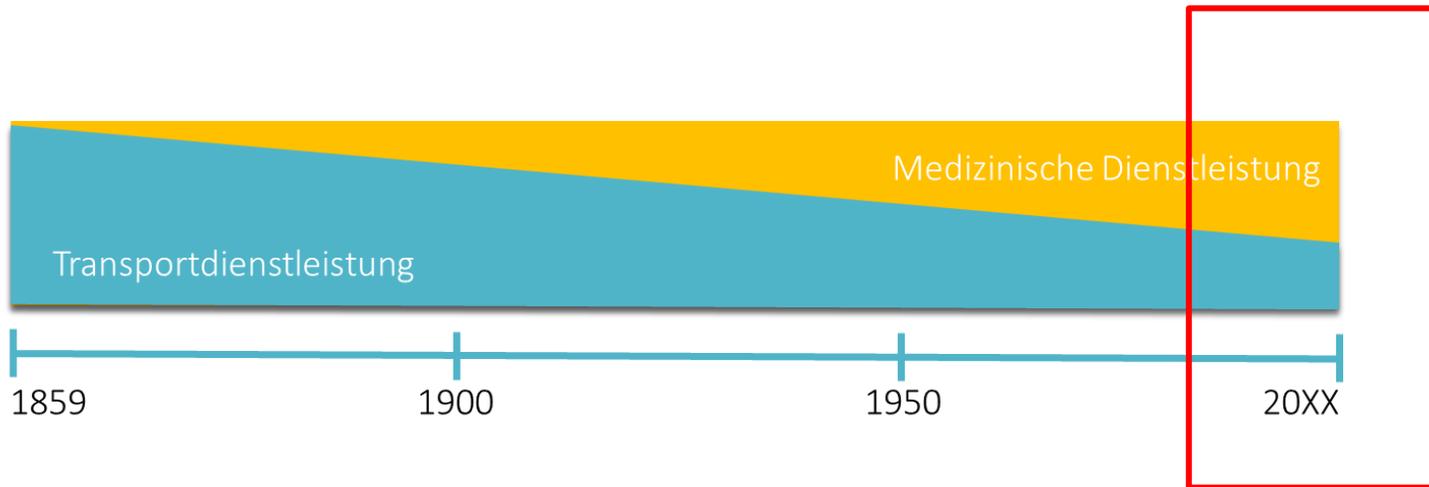
Zeitpunkt: 2014

Quelle: www.landatlas.de/wohnen/ambulanteaerzte.html
(Zugriff: 22.09.2021)



3.2 Schnittstelle ambulante/stationäre Versorgung

| Wegfall wohnortnaher Versorgungssysteme



Die „Logistikfunktion“ des Rettungsdienstes wird wieder an Bedeutung gewinnen.



| Anhang



Interesse geweckt?

| Weiterbildungsmöglichkeiten

Universität für
Weiterbildung
Krems



Rettungsdienstmanagement (MBA / CP)

- Vollzeit, berufsbegleitend
- 2 Semester (CP)
- 4 Semester (MBA berufsbegleitend), 3 Semester (MBA Vollzeit)

Notfall- und Krisenmanagement (M.Sc.)

- Teilzeit
- 6 Semester



Hochschule Kempten
University of Applied Sciences



Interesse geweckt?

Berufsmöglichkeiten

Leistungserbringer

Mögliche Arbeitgeber:

- Hilfsorganisationen (DRK, ASB, MHD, JUH, DLRG usw.)
- private Rettungsdienstunternehmen

Tätigkeitsgebiete:

- Management
- Kalkulationen / Entgeltverhandlungen
- Controlling / Rechnungswesen
- Beschaffung / Vertragsmanagement
- Öffentlichkeitsarbeit / Lobbyarbeit
- Qualitätsmanagement / Projektmanagement
- Ausschreibungen / Vertrieb

Aufgabenträger

Mögliche Arbeitgeber:

- Länderministerien
- Rettungszweckverbände
- Kreisverwaltungsbehörden
- Bundesbehörden (z.B. BBK) / Bundesanstalten (z.B. THW)

Tätigkeitsgebiete:

- Bedarfsplanung
- Geschäftsführer (ZRF)
- Ausschreibungen / öffentlich-rechtliche Verträge
- Projektmanagement
- Qualitätssicherung



Interesse geweckt?

Berufsmöglichkeiten

Kostenträger

Mögliche Arbeitgeber:

- Krankenkassen (v.a. Landesebene)
- Unfallkassen (v.a. Landesebene)

Tätigkeitsgebiete:

- Entgeltverhandlungen
- Abrechnung

Beratungsfirmen

Mögliche Arbeitgeber:

- FORPLAN, ORGAKOM, rosenbaum nagy, Buse, RUN GmbH, antwortING GmbH uvm.

Tätigkeitsgebiete:

- öffentliche / private Gutachten
- Wirtschaftlichkeitsprüfungen
- Organisations- / Prozessberatung
- Projektberatung (z.B. Ausschreibungen)
- Personalplanung



Interesse geweckt?

| Berufsmöglichkeiten

Forschungs- / Schulungseinrichtungen

Mögliche Arbeitgeber:

- Institute an Hochschulen (z.B. INM, IfN)
- Einrichtungen des Bundes (z.B. BBK, BABZ)
- Schulungseinrichtungen der Hilfsorganisationen

Tätigkeitsgebiete:

- Forschungsprojekte
- Lehrtätigkeit

Interessensverbände / Stiftungen

Mögliche Arbeitgeber:

- Berufsverbände
- Stiftungen (z.B. Björn-Steiger-Stiftung)

Tätigkeitsgebiete:

- Lobbyarbeit
- Management
- Projektmanagement



Anhang

Bildquellenverzeichnis

Seite	Bild-Nr.	Weblink
1	1	http://www.mercedes-benz.de/content/germany/mpc/mpc_germany_website/de/home_mpc/special_vehicles/home/gewerblich/multimedia/bildschirmhintergruende.flash.html (Zugriff 22.05.2013)
2	1	http://www.feuerwehr-harsefeld.de/v2/index.php/more-info/174-erste-hilfe (Zugriff 22.05.2013)
2	2	https://www.miss.at/112-europaeische-notrufnummer-notfall/ (Zugriff 08.09.2020)
2	3	http://www.rd-heinsberg.de/cms/front_content.php?idcat=81 (Zugriff 22.05.2013)
2	4	http://www.kleinezeitung.at/steiermark/leibnitz/leibnitz/1906135/index.do (Zugriff 22.05.2013)
13	1	http://www.planet-wissen.de/alltag_gesundheit/medizin/klostermedizin/medizin_im_mittelalter.jsp (Zugriff 22.05.2013)
13	2	http://www.scharnhorstkomitee.de/html/2_mai_1813.html (Zugriff 22.05.2013)
13	3	http://www.drk-buettelborn.de/index_hist.htm (Zugriff 22.05.2013)
14	1	http://www.wien.gv.at/kultur/archiv/geschichte/zeugnisse/ringtheaterbrand.html (Zugriff 22.05.2013)
14	2	http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Waldemar_Titzenthaler_-_Berliner_Unfall-_und_Rettungswachen.jpg (Zugriff 22.05.2013)
14	3	http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Phaenomen_granit_30.JPG (Zugriff 22.05.2013)
15	1	http://www.europeana.eu/portal/record/08536/A7A4A37EC0027A587F973B7E8A758FF165B438C7.html (Zugriff 22.05.2013)
15	2	http://de.wikipedia.org/wiki/Datei:Besatzungszonen.png (Zugriff 22.05.2013)
15	3	http://de.academic.ru/dic.nsf/dewiki/1030921 (Zugriff 22.05.2013)
16	1	http://edoc.ub.uni-muenchen.de/10826/ (Zugriff 22.05.2013)
16	2	http://www.adac.de/sp/presse/Media/luftrettung/detail.aspx?detailPos=39 (Zugriff 22.05.2013)
16	3	http://commons.wikimedia.org/wiki/File:VW_Type2_T2b_Ambulance.jpg (Zugriff 22.05.2013)
18	1	http://www.skverlag.de/rettungsdienst/meldung/newsartikel/professor-dr-ahnefeld-gestorben.html (Zugriff 22.05.2013)
18	2	http://www.eh-fw.de/ (Zugriff 22.05.2013)
51	1	http://www.stmi.bayern.de/sus/rettungswesen/landrettung/index.php (Zugriff 01.07.2013)
51	2	http://www.stmi.bayern.de/sus/rettungswesen/luftrettung/index.php (Zugriff 01.07.2013)
51	3	http://www.stmi.bayern.de/sus/rettungswesen/berghoehlenwasserrettung/index.php (Zugriff 01.07.2013)
51	4	http://www.bergwacht-bayern.de/ (Zugriff 01.07.2013)



Anhang

Bildquellenverzeichnis

54	1	http://www.mt-online.de/_em_daten/_mt/2009/07/06/090706_1529_06072009_unfall_porta.jpg (Zugriff 18.01.2014)
59	1	http://www.skverlag.de/uploads/pics/leistelle_01.jpg (Zugriff 01.02.2014)
74	1	http://de.academic.ru/pictures/dewiki/65/ADAC_Dornier_328-300_D-BADA.jpg (Zugriff 16.07.2013)
74	2	https://www.drf-luftrettung.de/de/leben/fotos-und-videos/fotos/ueber-den-wolken-ambulanzflugzeug-der-drf-luftrettung (Zugriff 16.07.2013)
74	3	http://wl15www815.webland.ch/travelinfos/images/regajetinnen.jpg (Zugriff 16.07.2013)
75	1	http://cms.substadt-weiher.de/servlet/PB/show/2906713_l1/DLRGBoot.jpg (Zugriff 20.07.2013)
75	2	http://www.rth.info/news/img/2009/news.090428.p9.jpg (Zugriff 20.07.2013)
77	1	http://commons.wikimedia.org/wiki/File:050625-Kiel-x42-600.jpg (Zugriff 20.07.2013)
77	2	http://www.havariekommando.de/wir_ueber_uns/fb4/index.html (Zugriff 20.07.2013)
81	1	http://www.bergwacht-bayern.de/index.php?id=10 (Zugriff 17.08.2013)
81	2	http://www.bergwacht-bayern.de/index.php?id=10 (Zugriff 17.08.2013)
81	3	http://www.bergwacht-bayern.de/index.php?id=10 (Zugriff 17.08.2013)
83	1	http://www.trianel.com/uploads/RTEmagicP_hoehenrettung3_big.jpg (Zugriff 26.08.2013)
83	2	http://www.ff-mitteregg-haagen.kt-net.at/tl_files/ff_mitteregg/Inhalte/Artikel/NEWS_Uebungen/2012/HoehenretterdivU/HOeHENRETTERUeBUNG%20WINDRAD%20050%20(Klein).jpg (Zugriff 26.08.2013)
83	3	http://www.bergrettung.at/News-Detail.256.0.html?&cHash=444b4fcc6c7bc1712522325dfbb8a8d0&tx_ttnews%5Btt_news%5D=344 (Zugriff 26.08.2013)
84	1	http://www.bundesverband-rettungshunde.de/download.html (Zugriff 17.09.2013)
88	1	https://www.rettungsdienst.brk.de/abteilung/beschaffung/rettungswagen-rtw/rtw-by-2017.html (Zugriff 08.09.2020)
88	2	http://www.malteser-ahrensburg.de/assets/images/Bilder/L-KTW.jpg (Zugriff 08.07.2013)
88	3	http://files.bos-fahrzeuge.info/vehicles/photos/9/2/6/3/188250-large.jpg (Zugriff 08.07.2013)
92	1	http://karow900.startbilder.de/1024/mb-kastenmodul-rtw-berliner-feuerwehr-96604.jpg (Zugriff 08.07.2013)
92	2	http://www.stiftungen.org/uploads/tx_leonhardtcontent/images/bvdsAdminNeutral_baby-notarzt-wagen_zoom.jpg (Zugriff 08.07.2013)
92	3	http://www.skverlag.de/uploads/pics/itw-juh-ol2.jpg (Zugriff 08.07.2013)
93	1	http://files.bos-fahrzeuge.info/vehicles/photos/f/a/d/4/119201-large.jpg (Zugriff 08.07.2013)
93	2	http://files.bos-fahrzeuge.info/vehicles/photos/b/8/b/e/241925-large.jpg (Zugriff 08.07.2013)



Anhang

Bildquellenverzeichnis

94	1	http://www.kvschweinfurt.brk.de/aktuelles/rettungswagen-fuer-schwergewichtige-nimmt-betrieb-auf/@images/3df1d891-59ad-4cc2-88d5-b3e4afe21e6e.jpeg (Zugriff 08.07.2013)
94	2	http://www.cid.lu/bildergalerie/fuhrpark/image?view=image&format=raw&type=img&id=183 (Zugriff 08.07.2013)
94	3	http://www2.mercedes-benz.at/content/media_library/hq/hq_mpc_reference_site/bus_ng/busses_world/whats_new/news_2009/citaro_clinic/citaro_clinic_3_052009.object-Single-MEDIA.tmp/citaro_klinik_3_790x490.jpg (Zugriff 08.07.2013)
95	1	http://www.adac.de/sp/presse/_mmm/jpg/Christoph32Ingolstadt_15_132969.jpg (Zugriff 17.07.2013)
95	2	https://presse.drf-luftrettung.de/de/multimedia/ec-145-am-hangar (Zugriff 17.07.2013)
97	1	http://www.adac.de/sp/presse/_mmm/jpg/luftrettung_nachtsicht_02_143487.jpg (Zugriff 18.07.2013)
97	2	http://www.adac.de/sp/presse/_mmm/jpg/luftrettung_nachtsicht_01_143473.jpg (Zugriff 18.07.2013)
98	1	https://luftrettung.adac.de/multikopter/ (Zugriff 27.09.2024)
99	1	http://www.dlrg.de/retten/boote-fahrzeuge-materialien.html (Zugriff 21.08.2013)
102	1	http://bos-fahrzeuge.info/einsatzfahrzeuge/21765/Bergwacht_Rettungsfahrzeug_Bischofsgruen/photo/21765 (Zugriff 23.08.2013)
102	2	http://www.atv-quad-magazin.com/wp-content/uploads/2008/11/20081100imo177.jpg (Zugriff 23.08.2013)
103	1	http://www.berliner-feuerwehr.de/2648.html (Zugriff 26.08.2013)
104	1	http://www.muenchner-rettungshunde.de/ausruestung.html (Zugriff 17.09.2013)
107	1	http://m.apotheke-adhoc.de/nachrichten/nachricht-detail/muskelkrampe-bei-andauerndem-fieberkrampf-notarzt-rufen/?&forceMobile=1 (Zugriff 08.09.2017)
115	1	http://www.br.de/franken/inhalt/aktuelles-aus-franken/poppenhausen-verkehrsunfall-verletzte-100.html (Zugriff 24.05.2013)
115	2	http://www.oxfordcounty.ca/EmergencyServices/OxfordCountyEMS/Becomingaparamedic.aspx (Zugriff 24.05.2013)
248	1	http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Semi_automatic_defi_with_electrodes.png (Zugriff 12.10.2013)
259	1	http://www.cfhi-fcass.ca/sf-images/default-source/cartoons-copyright/EROOvercrowding-EN.jpg?sfvrsn=0 (Zugriff 08.10.2016)

