



Forum Notfallrettung Stuttgart  
Tjark Neinhardt  
Hohenzollernstrasse 44  
71067 Stuttgart  
Mobil: 01634841874  
[tjark.neinhardt@notfallrettung-stuttgart.de](mailto:tjark.neinhardt@notfallrettung-stuttgart.de)  
[www.notfallrettung-stuttgart.de](http://www.notfallrettung-stuttgart.de)

Tjark Neinhardt, Hohenzollernstrasse 44, 71067 Sindelfingen

Innenministerium  
Baden Württemberg  
z. Hd. Herrn Innenminister Reinhold Gall  
Dorotheenstraße 6  
70173 Stuttgart

Stuttgart, 09. Januar 2013

## **Position des Forum Notfallrettung zur anstehenden Überarbeitung des Landesrettungsdienstplans**

Sehr geehrter Herr Innenminister Gall,

das Forum Notfallrettung hat sich in den letzten Jahren regelmäßig zu Problemen im Rettungs- und Feuerwehrwesen in Baden Württemberg geäußert. Kritikpunkte im Bezug auf die Struktur der Organisation des Rettungsdienstes, sowie der Leitstellenlandschaft in Baden Württemberg, wurden unter anderem konstruktiv im Rahmen von Gesetzesänderungen beim Rettungsdienstgesetz im Rahmen der Verbandsanhörung eingebracht.

Leider wurden die von uns aufgezeigten strukturellen Probleme des Rettungswesens in Baden Württemberg durch die letzten Gesetzesänderungen nicht behoben.

Aus unserer Sicht ist es immer noch dringend notwendig, wesentliche Teile des Rettungsdienstgesetzes zu ändern, sowie den Themenbereich der Integrierten Leitstellen durch ein Leitstellengesetz zu regeln.

Da im Laufe des kommenden Jahres der Landesrettungsdienstplan auf Grundlage des derzeit gültigen Rettungsdienstgesetzes überarbeitet werden muss, nehmen wir dies zum Anlass, abermals auf gravierende Probleme im Rettungswesen in Baden Württemberg hinzuweisen.

Gerne sind wir bereit, als Fachleute, die tagtäglich auf Grundlage der bestehenden Regelungen versuchen, den Bürgern dieses Landes, bei medizinischen Notlagen

und Hilfeersuchen zu helfen, konstruktiv an einer Verbesserung des Rettungswesens, zu Gunsten der Bürgerinnen und Bürger mitzuarbeiten.

## **Rettungsdienstplan des Landes Baden Württemberg**

Aus unserer Sicht besteht das Hauptproblem des Rettungsdienstes in Baden Württemberg in der Festlegung der Finanzierung.

Der § 4 des Rettungsdienstgesetzes bietet die Möglichkeit im Verordnungswege in die Finanzierung des Rettungsdienstes einzugreifen.

Hierzu regen wir folgende Systematik an:

### **Umstellung der derzeitigen abrechnungsrelevanten Vorhaltung in eine gebietsorientierte Vorhaltung nach Bedarf.**

Derzeit werden die Kosten des Krankentransportwesens ausschließlich über abgerechnete Patiententransporte abgewickelt. Dies hat zur Folge, dass die Leistungserbringer ein Interesse daran haben, ihre Fahrzeuge möglichst hoch auszulasten um den entstandenen Aufwand auch gut zu refinanzieren. Eine hohe Auslastungsquote hingegen widerspricht dem Ziel, im gesamten Rettungsdienstbereich verlässlich innerhalb einer angemessenen Zeit, die Dienstleistung des qualifizierten Krankentransportes gegenüber dem Patienten zu erbringen. Würde eine entsprechende Gebietsabdeckung seriös beplant, stellt dies für den Leistungserbringer ein fast unkalkulierbares Finanzrisiko dar. Da keine Einsätze gleichzeitig keinerlei Einnahmen bedeuten! Fehlende Fahrzeuge im qualifizierten Krankentransport werden erfahrungsgemäß durch entsprechende RTW Bestellung der Ärzte kompensiert. Dieses Vorgehen entzieht dem Regelrettungsdienst indirekt Fahrzeuge der Notfallrettung ( RTW's ).

Im Bereich der Notfallrettung sind Sonderbedarfe wie Fahrzeuge für Infektionsfahrten, den Notfalltransport von Adipösen Patienten, Maßnahmen zur Spitzenabdeckung bei erhöhtem Einsatzaufkommen, sowie die Bewältigung eines Massenanfalles von Verletzten entsprechend einzuplanen.

### **Verlagerung der Planungsverantwortung zu den Selbstverwaltungsgremien der Kommunalverwaltung**

Die Verantwortlichkeit für die Bereichsplanung und somit für die Versorgung der Bevölkerung mit rettungsdienstlichen Leistungen, muss, wie bei der Bedarfsplanung der Feuerwehr, bei den politisch Verantwortlichen der Kommunalverwaltungen liegen.

Es muss für die Bürgerinnen und Bürger deutlich zu erkennen sein, dass der Versorgungsstandard auch erreicht wird.



## **Einführung einer regelmäßigen Rettungsdienstbedarfsplanung**

Derzeit gibt es keine regelmäßige Bedarfsplanung, sondern nur regelmäßige Kostenverhandlungen zwischen Leistungserbringern und Kostenträgern. In Hinblick auf eine Bedarfsgerechte Vorhaltung von Rettungsmitteln bzw. Transportkapazitäten im Krankentransport ist es nötig, in regelmäßigen Zeitabständen die Einhaltung der Hilfsfristen, die Entwicklung der Verkehrssituation, sowie das Einsatzaufkommen der Rettungseinsätze, Notarzteinsätze sowie der Krankentransporte analysiert werden, und mit den Planungszielen abgeglichen werden.

Insbesondere das bisherige Ignorieren eines Transportbedarfes beim qualifizierten Krankentransport führt zu langen Wartezeiten für Patienten, sowie zum erhöhten Einsatzaufkommen bei Rettungswageneinsätzen.

Der Mechanismus, daß ein Arzt, der einen Patienten in ein Krankenhaus einweist und transportieren lassen möchte, anstatt eines Krankentransportfahrzeugs einen Rettungswagen bestellt, um die Wartezeit zu verkürzen ist Alltag.

Bei einer rettungsdienstlichen Bedarfsplanung sind neben den Krankentransporten auch rettungsdienstliche Sonderrettungsmittel für den Transport von Adipösen Patienten sowie Infektionsfahrten zu beplanen.

Darüber hinaus müsste, die Möglichkeit von einer Erhöhung der verfügbaren Rettungsmittel zu Spitzenabdeckung, sowie beim Massenanfall von Verletzten berücksichtigt werden

## **Definition des Schutzzieles – Verfügbarkeit - Grundversorgung**

Im derzeitigen Rettungsdienstplan wird die im Gesetz genannte Hilfsfrist negativ interpretiert. Aus einer Hilfsfrist von 10 Minuten werden durch die derzeitige Interpretation ein Planungsziel von 15 min in 95 % der Fälle.

Bei einer Überarbeitung des Rettungsdienstplanes wäre es möglich, dies zugunsten der Bevölkerung klarer bzw. besser zu interpretieren:

Unsere Lesart des RDG:

Zu beplanende Hilfsfrist: 10 min in 95 % der Fällen. 15 min dürfen nicht überschritten werden.

Neben der bisherigen Hilfsfrist für Rettungswagen und Notärzte, ist auch ein Planungsziel für die qualifizierten Krankentransporte zu definieren.

Hierbei ist auch die notwendige Fahrzeit zur Klinik zu berücksichtigen, da in vielen Rettungsdienstbereichen, aufgrund Klinikschließungen lange Fahrzeiten auftreten, in denen im entsprechenden Bereich kein Fahrzeug mehr zur Verfügung steht.

Durch Verlagerungen von medizinischen Disziplinen und Untersuchungsmöglichkeiten, entsteht ebenfalls ein immer größerer Transportbedarf. Für viele Kliniken ist es billiger, einen Patienten für eine Untersuchung zu einem anderen Krankenhaus transportieren zu lassen, als diese Untersuchung oder Behandlungs-

möglichkeit selber zu unterhalten oder einzurichten. Heute wird diese Investitionspolitik über den Regelrettungsdienst, zulasten der Notfallpatienten aufgefangen.

Ein Planungsziel für die Verfügbarkeit von Krankentransportleistungen sollte 40 bis maximal 90 min betragen.

## **Leitstellenorganisation – Ausbildung + Technik**

Bis zur Regelung des Themas Integrierte Leitstelle sind im Rettungsdienstplan folgende Eckpunkte festzulegen:

- Verbindliche Durchführung der Leitstellenausbildung für Disponenten gemäß den abgestimmten Ausbildungsplänen – Anlage 3
- Die Disposition von Krankentransport, ärztlichem Notdienst und sonstigen Dienstleistungen ist personell von der Notfallrettung zu trennen.
- Disposition von Rettungsmitteln sollte GPS unterstützt erfolgen,
- Zur Auswertung der gesetzlichen Hilfsfristen ist sicherzustellen, dass eine öffentlich rechtliche, unabhängige Stelle Zugriff zu den Einsatzdaten der Leitstellen erhält.

Die Leitstellen nehmen in Hinblick auf die Bedarfsplanung eine Schlüsselstellung ein. Ohne geregelten Zugriff auf die dort dokumentierten Daten, ist eine Bedarfsplanung, bzw. Qualitätskontrolle nicht möglich. Da sich viele Leitstellen in Baden Württemberg nicht in öffentlich rechtlicher Hand befinden, sondern von einer gGmbH bzw. einem Verein unterhalten werden ist diese Datenverfügbarkeit gesondert zu regeln.

## **Qualitätsmanagement**

Im Rettungsdienstgesetz ist derzeit nur eine Rechtsaufsicht geregelt. Leider gibt es jedoch niemanden, der den Rettungsdienst aus fachlicher Sicht von unabhängiger Stelle beaufsichtigt. Um dies zu ändern, halten wir das in allen anderen Bundesländern praktizierte Mittel, der Installation eines ärztlichen Leiters Rettungsdienst, der den Leistungserbringern gegenüber weisungsbefugt und der Politik gegenüber rechenschaftspflichtig ist, für sinnvoll.

## **Ausblick**

Unserer Einschätzung nach besteht die Notwendigkeit, das Rettungsdienstgesetz grundlegend zu überarbeiten. Darüber hinaus ist das Feuerwehrgesetz anzupassen, und ein Leitstellengesetz zur Einführung, Finanzierung und Organisation von Integrierten Leitstellen zu erlassen.

Da wir nicht davon ausgehen, dass eine derart umfangreiche Gesetzesnovellierung zeitnah umgesetzt werden kann, wäre die Umsetzung bzw. Einarbeitung der oben angeregten Punkte im Rahmen der Überarbeitung des Landesrettungsdienstplanes eine Möglichkeit, die Situation im Rettungsdienst schnell, nachhaltig zu verbessern.



Zusammenfassend möchten wir nachfolgend unsere Positionen im Bezug auf die Reformierung des Rettungswesens in Baden Württemberg darstellen.

Gerne sind wir bereit, die einzelnen Punkte ausführlich mit Ihnen zu erörtern, sowie auf Fragen einzugehen und unsere Argumente darzulegen.

1. der medizinische Rettungsdienst muss als Aufgabe der öffentlichen Daseinsfürsorge verstanden werden. Die Finanzierung ist so zu gestalten, dass eine bedarfsorientierte Ausstattung von Rettungsmitteln möglich ist. Gegebenenfalls ist die Entgeltfestsetzung durch landesrechtliche oder kommunalrechtliche Bestimmungen zu regeln.
2. Die Organisation des Rettungsdienstes ist maximal transparent, zeitnah, effektiv, öffentlich rechtlich und kommunal zu organisieren. Die Beteiligung von Hilfsorganisationen bzw. privater Anbieter ist in den Stadt- und Landkreisen eigenverantwortlich zu entscheiden.
3. Ein Minimum kommunaler Einbindung ist unserer Ansicht eine Regelung, die den kommunalen Vertretern einen Sitz mit Stimmrecht im Bereichsausschuss zugesteht. ( Nicht wie bisher beratend ).
4. Die Hilfsfrist für die rettungsdienstliche und notärztliche Versorgung ist – nicht interpretierbar für die Rettungsdienstbereiche festzulegen. Am besten wäre eine einheitliche Hilfsfrist von 10 min.  
Der Bedarf des qualifizierten Krankentransportes ist ebenfalls zu beplanen und mit einer Leistungsfrist zu definieren.
5. Darüber hinaus sind Sonderbedarfe für Intensivtransporte, MANV, Adipositas und Infektionstransporte vorzuhalten und zu beplanen.
6. Zur Nutzung von Synergieeffekten sind mittelfristig integrierte Regionalleitstellen vorzusehen, die technisch einheitlich, redundant auszustatten sind. Der Träger der Leitstellen sind die Kommune bzw. die Landkreise.
7. Die Hilfsorganisationen, die bisher Leistungserbringer im Rettungsdienst sind, sind auch zukünftig als Leistungserbringer im Fahrdienst einzubinden. Im Rahmen der Spitzenabdeckung, sowie der Vorplanungen für Großereignisse, sind die Feuerwehren mit hauptamtlichem Personal einzubinden.
8. Alle im Bereich der Wasser-, Höhen- und Bergrettung, sowie der Luftrettung tätigen Organisationen sind gleichberechtigt in der Verordnung aufzuführen und bedarfsgerecht zu beplanen und auszustatten.
9. Im Zuge einer Fachaufsicht ist die Funktion eines ärztlichen Leiters Rettungsdienst einzuführen.

Gerne stehen wir Ihnen, sowie Ihren Mitarbeitern zu einem Gespräch zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen,



Position des Forum Notfallrettung zur anstehenden Überarbeitung des Landesrettungsdienstplans