

20.05.2025

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

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

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

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

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

Die öffentliche Gefahrenabwehr sichert Leben und Gesundheit in Situationen, in denen höchste Eile geboten ist. Dazu greifen die Länder seit Jahrzehnten flächendeckend auf die staatlichen Einrichtungen Feuerwehr, Rettungsdienst und Polizei zurück.

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

Die Gefahrenabwehr aus Feuerwehr, Rettungsdienst und Katastrophenschutz wird deutschlandweit von den Kreisen, kreisfreien Städten und Zweckverbänden der Kreise seit Jahrzehnten durch Integrierte Leitstellen der Gefahrenabwehr alarmiert, unterstützt, verbunden und für den Bürger über den europaweiten Notruf 112 jederzeit erreichbar gemacht. Zusätzlich sind die Leitstellen Säulen des Krisenmanagements der Kreise, kreisfreien Städte und Länder und Knoten des vernetzten Warn- und Informationssystems für Bürger in Not.

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

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

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

Der Rettungsdienst ist eine medizinische Dienstleistung der Daseinsvorsorge und damit wesentlich mehr als eine Leistung der Personenbeförderung. Umgekehrt kann der Rettungsdienst nicht die haus- und fachärztliche Versorgung außerhalb der Praxiszeiten ersetzen oder soziale Notlagen beheben, weil zuständige Stellen nicht erreichbar sind.

Der Rettungsdienst ist für die gesetzlichen Aufgaben eigentlich ausreichend aufgestellt und ausgestattet. Eine Überlastung entsteht vor allem durch Aufgaben, die von anderen Leistungserbringern im Gesundheits- oder Sozialwesen zu übernehmen wären.

## **3. Notfallrettung muss mit den anderen Bereichen der Gefahrenabwehr verzahnt und verlässlich mit den Gesundheitssektoren verbunden werden.**

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

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

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

Notfallrettung und Krankentransport müssen mit dem Krankenhaus-Sektor verbunden werden:

Krankenhäuser sind in der Regel das Ziel des Patiententransportes und damit das häufigste Folgeglied in der Rettungskette.

105 Eine Konzentration und Spezialisierung in der Krankenhauslandschaft führt zu mehr Verlegungseinsätzen für den Rettungsdienst sowie zu längeren Fahrzeiten. Daher muss die Krankenhausbedarfsplanung mit der Rettungsdienstbedarfsplanung abgestimmt werden.

110 Notfallrettung braucht gleichzeitig belastbare Schnittstellen zum Sektor der ambulanten Medizin durch Haus- und Fachärzte. Um die Notfallressourcen von Rettungsdienst und Krankenhäusern nicht unnötig zu belasten, müssen sie eine unverzügliche Patientenübernahme gewährleisten.

115

#### **4. Notfallrettung ist schutzwürdig in seiner Funktion und kein Wettbewerbsgut mit Gewinn-Maximierung.**

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

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

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

135 Die Notfallrettung ist daher vor Fehlnutzungen zu schützen. Sie kann nicht Verfügbarkeitsdefizite des ambulanten Sektors auffangen, der 15-fach mehr Finanzressourcen im Gesundheitssystem bewirtschaftet. Eine Erhöhung der Verfügbarkeit der ambulanten ärztlichen Versorgung führt zu mehr Wirkung als große Aufklärungskampagnen für die Bevölkerung, weil erst dann Bürger das KV-Bereitschaftssystem akzeptieren werden.

140 Ebenso sind die Integrierten Leitstellen der Gefahrenabwehr für Rettungsdienst, Brandschutz, Technische Hilfe und Katastrophenschutz vor Überlast zu schützen, für sie muss die Notfallrettung immer Priorität haben und darf nicht durch neue Aufgaben behindert werden.

145 Die Leitstellen handeln unter gesetzlich normiertem Zeitdruck, um den Bürger fachdienst-übergreifend zu schützen. Sie können nicht für aufwändige Selektionsverfahren von Anrufen, Beratungen oder Lotsenfunktionen im Gesundheitswesen im hochfrequentierten „Front-Office“ der Notrufe benutzt werden.

Daher hat der ambulante Sektor gut und einfach verfügbare Service-Stellen zu schaffen, an die verlässlich und schnell auch arztsuchende Bürger von den falsch adressierten Integrierten Leitstellen weitergeleitet werden können.

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

Die Notfallrettung ist keine unabhängige Säule der Gefahrenabwehr: Einsätze bei Polizeilagen, Unfällen, Veranstaltungen, Gefahrstoff-Lagen und ähnlichen Ereignissen zeigen, dass sie in eine abgestimmte Einsatzplanung mit anderen öffentlichen und privaten Maßnahmen eingebunden und im Einsatz geführt werden muss.

Dies gilt selbstverständlich auch für den Massenanfall von Verletzten, Erkrankten und Betroffenen und im Katastrophenfall.

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

## **6. Qualitätsmanagement**

Im Sinne eines Qualitätsmanagements und der Prozessoptimierung sind die Daten aller Glieder der Rettungskette zu verknüpfen.

Die aktuellen Behandlungskapazitäten der Krankenhäuser und anderen Versorgungseinrichtungen müssen dem Rettungsdienst zugänglich gemacht werden.

Für die Behandlungsdokumentation ist eine bidirektionale Kommunikation erforderlich, welche die Daten der Krankenhausbehandlung mit den Daten der rettungsdienstlichen Versorgung verknüpft. Diese Verzahnung soll eine kontinuierliche Verbesserung der Behandlungsergebnisse und die evidenzbasierte Weiterentwicklung von Behandlungsleitlinien ermöglichen.

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

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

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

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

## **8. Besondere Eignung der Feuerwehren – Mehrwert**

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

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

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

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

Eine lückenlose medizinische Versorgung des Patienten ist in allen Phasen einer technischen Rettung möglich und auch im Gefahrenbereich einer Unglücksstelle – selbst unter widrigsten Bedingungen, da der Umgang mit den besonderen Gefahren bei Unfällen, Einstürzen, Bränden und Gefahrstoff-Freisetzen zu den immanenten Kompetenzen der Feuerwehrkräfte gehören.

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

Kontakt:

**AGBF Bund - AK-R**

Vorsitzender: Dr. Jörg Schmidt

Berufsfeuerwehr Köln, Scheibenstraße 13, 50737 Köln

joerg.schmidt@stadt-koeln.de, (02 21) 97 48 – 97 000