

Rettungsmittelbedarfsplan für den bodengebundenen Rettungsdienst in der Stadtgemeinde Bremen

Übersicht

Seite

AUFGABEN	2
AUFGABENWAHRNEHMUNG	3
RETTUNGSDIENSTBEREICH	3
RETTUNGSLEITSTELLE	3
QUALITÄTSMANAGEMENT	3
Weiterentwicklung des Rettungsdienststandards, Ärztlicher Leiter Rettungsdienst	3
Fort- und Weiterbildung	4
Dokumentation	4
STRESSBEWÄLTIGUNG, EINSATZNACHSORGE	4
BODENGEBUNDENER RETTUNGSDIENST	4
Rettungswachenstandorte	4
Bediensicherheit in der Notfallversorgung	4
Wartezeit im zeitlich disponiblen qualifizierten Krankentransport	5
Standorte der notarztbesetzten Rettungsmittel	6
Rettungsfahrzeuge	6
Besetzung der Rettungsmittel, Qualifikation des Personals	6
Räumliche und zeitliche Rettungsmittelvorhalte (Regelvorhalte)	6
Spitzenabdeckung, Soforthilfe/First-Responder, Intensivtransporte	7
Spitzenabdeckung	7
Soforthilfe/First-Responder	7
Intensivtransporte	7

Vorhalte für den Massenanfall verletzter oder erkrankter Personen (MANV)	7
Leitender Notarzt (LNA)	7
Organisatorischer Leiter Rettungsdienst (OrgL)	8
Schnell-Einsatz-Gruppe (SEG)	8
Weitere Materialvorhalte für den MANV	9

FORTSCHREIBUNG DES RETTUNGSMITTELBEDARFSPLANS **9**

Aufgaben

Der Rettungsmittelbedarfsplan beschreibt die bedarfsgerechte und flächendeckende Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen der Notfallversorgung und des qualifizierten Krankentransports im bodengebundenen Rettungsdienst als Aufgaben der Gefahrenabwehr und der Gesundheitsvorsorge nach den Vorgaben des Bremischen Hilfeleistungsgesetzes.

Der Rettungsdienst gewährleistet

in der zeitkritischen Notfallversorgung

- bei Verletzten oder Kranken, die sich in Lebensgefahr befinden (Notfallpatienten), am Notfallort lebensrettende Maßnahmen (präklinische Versorgung) und soweit angezeigt, die Herstellung ihrer Transportfähigkeit und die Beförderung unter fachgerechter Betreuung in dafür besonders ausgestatteten Rettungsmitteln in eine für die weitere Behandlung geeignete Behandlungseinrichtung (Notfallrettung),
- bei sonstigen Notfallpatienten, die sich nicht in unmittelbarer Lebensgefahr befinden, aber bei denen schwere gesundheitliche Schäden zu erwarten sind, wenn sie nicht in kurzer Zeit medizinische Hilfe erhalten, oder bei denen die Notwendigkeit einer präklinischen Versorgung nicht ausgeschlossen werden kann, die Beförderung unter fachlicher Betreuung in dafür besonders ausgestatteten Rettungsmitteln in eine für die weitere Behandlung geeignete Behandlungseinrichtung (Notfalltransport),
- zur Versorgung von Notfallpatienten den Transport von lebenswichtigen Medikamenten, Blutversorgungen und von Organen für Transplantationen .

im zeitlich disponiblen qualifizierten Krankentransport

- die Beförderung sonstiger verletzter, kranker oder hilfsbedürftiger Personen, die keine Notfallpatienten sind, aber nach ärztlicher Beurteilung während einer Beförderung der fachlichen Betreuung oder eines besonders ausgestatteten Rettungsmittels bedürfen oder bei denen dies aufgrund ihres Zustandes zu erwarten ist.

Zu den Aufgaben des Rettungsdienstes gehört auch die Bewältigung von Schadensereignissen mit einer größeren Anzahl Verletzter oder Kranker (Massenanfall) sowie die Mitwirkung im Katastrophenschutz.

Keine originären Aufgaben des Rettungsdienstes sind

- Krankenförderungen innerhalb des Betriebsbereichs eines Krankenhauses oder einer Heilanstalt sowie Patientenfahrten zu diagnostischen und therapeutischen Zwecken,
- sonstige Krankenförderungen, die keine fachliche Betreuung oder die besondere Ausstattung eines Rettungsmittels erfordern,
- betrieblicher Rettungsdienst nach den gesetzlichen Unfallverhütungsvorschriften,
- die Beförderung Behinderter, sofern deren Betreuungsbedürftigkeit ausschließlich auf die Behinderung zurückzuführen ist,
- ärztlicher Notdienst als ärztliche Leistung (KV-Notdienst).

Aufgabenwahrnehmung

Notfallversorgung und qualifizierter Krankentransport werden in organisatorischer Einheit vom bodengebundenen Rettungsdienst und von der Luftrettung wahrgenommen.

In den bodengebundenen Rettungsdienst sind neben der Feuerwehr Bremen der Arbeiter-Samariter-Bund, das Deutsche Rote Kreuz sowie der Malteser Hilfsdienst durch öffentlich-rechtlichen Vertrag einbezogen.

Rettungsdienstbereich

Der Rettungsdienstbereich für den bodengebundenen Rettungsdienst umfasst das Gebiet der Stadtgemeinde Bremen ohne das stadtbremische Überseehafengebiet in Bremerhaven.

Die dortige Aufgabenwahrnehmung ist im Vertrag zwischen der Freien Hansestadt Bremen (Stadtgemeinde) und der Stadt Bremerhaven über den Brandschutz, die Hilfeleistung und den Rettungsdienst im stadtbremischen Überseehafengebiet Bremerhaven geregelt.

Rettungsleitstelle

Im Rettungsdienstbereich Bremen wird der Einsatz aller Rettungsmittel ausschließlich über die Feuerwehr- und Rettungsleitstelle bei der Feuerwehr Bremen (FRLSt) gesteuert (Integrierte Leitstelle).

Qualitätsmanagement

Weiterentwicklung des Rettungsdienststandards, Ärztlicher Leiter Rettungsdienst

Die medizinische und technische Weiterentwicklung erfordert eine regelmäßige Anpassung des Rettungsdienststandards.

Der bestellte Ärztliche Leiter Rettungsdienst ist Beauftragter des Senators für Inneres und Sport für die Leitung und Überwachung des Rettungsdienstes in medizinischen Fragen sowie Angelegenheiten des Qualitätsmanagements.

In medizinischen Fragen untersteht der Ärztliche Leiter Rettungsdienst der Fachaufsicht des Senators für Arbeit, Frauen, Gesundheit, Jugend und Soziales.

Der Ärztliche Leiter Rettungsdienst überwacht in Zusammenarbeit mit den Leistungserbringern die Prozess- und Ergebnisqualität der medizinischen Patientenversorgung im Rahmen der bestehenden Strukturen. Er wirkt bei der Festlegung der Strukturen beratend mit. Das Nähere regelt die Dienstordnung.

Fort- und Weiterbildung

Das Personal auf Rettungsmitteln ist entsprechend den Anforderungen in der Aufgabe regelmäßig fortzubilden.

Die Leistungserbringer gewährleisten die Fortbildung entsprechend den Vorgaben des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst.

Dokumentation

Die Leistungen des Rettungsdienstes sind zu dokumentieren. Dokumentation und Datenschutz regeln sich nach den Bestimmungen des Bremischen Hilfeleistungsgesetzes. Die Dokumentationsinstrumente werden im einzelnen vom Ärztlichen Leiter Rettungsdienst festgelegt.

Stressbewältigung, Einsatznachsorge

Im Rahmen der Fortbildung des Rettungsdienstpersonals sollen regelmäßig die Problembereiche Stress und Stressbewältigung thematisiert werden.

Außergewöhnliche Einsätze, die eine extreme psychische Belastung des Rettungsdienstpersonals bewirken, sind nachzubereiten.

Erkennbar belasteten Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen ist die Inanspruchnahme professioneller Hilfe zu empfehlen.

Bodengebundener Rettungsdienst

Rettungswachenstandorte

Die Rettungswache ist die Einrichtung, in der sich das Rettungsdienstpersonal für die Einsätze bereithält und in der die erforderlichen Rettungsmittel vorgehalten werden. Maßgebend für die Standortwahl ist die Gewährleistung der Flächenabdeckung für die Notfallversorgung im Rettungsdienstbereich.

Die Anzahl und die Standorte der Rettungswachen sind hinsichtlich einer bedarfsgerechten und wirtschaftlichen Leistungserbringung regelmäßig zu überprüfen.

Bediensicherheit in der Notfallversorgung

Planungsgröße für die Anzahl der vorzuhaltenden Rettungsmittel im Rettungsdienstbereich und ihre Verteilung auf die Rettungswachen ist die Vorgabe, mindestens 95% aller Notfälle innerhalb einer Frist von 10 Minuten bedienen zu können (Hilfsfrist).

Die Vorgabe zur Hilfsfrist ist somit Planungs- und Kontrollkriterium für eine effektive Notfallversorgung und eröffnet keinen Rechtsanspruch auf Erfüllung im Einzelfall.

Für die Bedarfsplanung bedeutet das, dass für 5% der Notfälle als Ausnahmefälle eine längere Hilfsfrist einschränkend in Kauf genommen wird.

Die Hilfsfrist im o.g. Sinne gilt nur für solche Einsätze der Notfallversorgung, bei denen sich der Patient in Lebensgefahr befindet, und bei Notfalltransporten, bei denen zwar keine unmittelbare Lebensgefahr besteht, aber schwere gesundheitliche Schäden zu erwarten sind, wenn der Patient nicht in kurzer Zeit medizinische Hilfe erhält. Notfalltransporte, bei denen die Notwendigkeit lebensrettender Maßnahmen nicht ausgeschlossen werden kann, und die daher der fachlichen Betreuung eines Rettungsassistenten und/ oder der besonderen Ausstattung eines Rettungswagens bedürfen, sollen in der Regel innerhalb von 10 Minuten bedient werden.

Die Zeiterfassung zur Kontrolle der Hilfsfrist beginnt mit der Eröffnung des Einsatzes und endet bei Eintreffen des ersten alarmierten Rettungsmittels am Notfallort. Auf die besondere Regelung zur Berücksichtigung der Eintreffzeiten von Fahrzeugen, die nicht zur Regelvorhalte oder zur Spitzenabdeckung im bodengebundenen Rettungsdienst gehören, wird verwiesen (Soforthilfe/First-Responder).

Für die Eröffnung des Einsatzes gilt hierbei der Zeitpunkt, an dem der Disponent vom Anrufer eine Mindestdatenmenge (i.d.R. Adresse, Einsatzart wie Feuer, Hilfeleistung oder rettungsdienstlicher Notfall) erfahren und in den Leitrechner eingegeben hat, der ihm daraufhin das nächste geeignete Rettungsmittel vorschlägt.

Grundlage für die Ermittlung der Bediensicherheit sind grundsätzlich die Eintreffzeiten aller Einsatzfahrten im Bereich der bodengebundenen Notfallversorgung im Rettungsdienstbereich.

Bei der Datenaufbereitung werden nicht berücksichtigt:

- Einsatzfahrten ohne Inanspruchnahme von Sonderrechten auf der Anfahrt
- Einsatzfahrten aufgrund von Parallelalarmierungen
- Einsatzfahrten aufgrund von Nachalarmierungen, ausgenommen zu First-Responder-Einsätzen
- Einsatzfahrten mit fehlerhaften Statusmeldungen
- Einsatzfahrten für den Medikamenten-, Blut- oder Organtransport
- Einsatzfahrten als Intensivtransporte sowie mit Transportinkubator
- Einsatzfahrten bei früherem Eintreffen eines Rettungshubschraubers
- Einsatzfahrten aller Rettungsmittel, die nicht zur Regelvorhalte oder zu den Fahrzeugen der Spitzenabdeckung im Rettungsdienstbereich gehören
- als Krankentransport disponierte Einsätze, die sich im Nachhinein als Notfalleinsätze darstellen oder hierzu entwickeln

Der Datenbestand ist vor der Auswertung auf Plausibilität zu prüfen.

Wartezeit im zeitlich disponiblen qualifizierten Krankentransport

Die Wartezeit beginnt mit dem Ende der Auftragsannahme und endet beim Eintreffen des Rettungsmittels am Einsatzort. Um das Warten der Patienten in vertretbaren Grenzen zu halten, soll die Wartezeit auch in der Spitzenbelastung in der Regel 60 Minuten nicht überschreiten.

Es ist grundsätzlich eine schnellstmögliche Einsatzvergabe anzustreben.

Vorbestellte Einsätze haben bei der Einsatzvergabe grundsätzlich Vorrang vor spontanen Einsatzanforderungen. Vorbestellungen sollen zum vereinbarten Zeitpunkt bedient werden. Vorbestellte Krankentransporte werden in die Ermittlung der Wartezeiten nicht einbezogen.

Standorte der notarztbesetzten Rettungsmittel

Die Anzahl und Standorte der notarztbesetzten Rettungsmittel sind hinsichtlich einer bedarfsgerechten und wirtschaftlichen Leistungserbringung regelmäßig zu überprüfen. Die Ausrückezeit nach der Alarmierung des Notarztes soll in der Regel nicht mehr als 2 Minuten betragen.

Rettungsfahrzeuge

Die Rettungsmittel des bodengebundenen Rettungsdienstes sind der Rettungswagen (RTW) und das Notarzteinsatzfahrzeug (NEF).

Besetzung der Rettungsmittel, Qualifikation des Personals

1. Der RTW ist mit zwei Personen besetzt:

Fahrer	Mindestqualifikation Rettungssanitäter
Transportführer	Mindestqualifikation Rettungsassistent

2. Das NEF ist mit zwei Personen besetzt:

Assistent des Notarztes	Mindestqualifikation Rettungsassistent
Notarzt	Mindestqualifikation Fachkundenachweis Rettungsdienst

Räumliche und zeitliche Rettungsmittelvorhalte (Regelvorhalte)

Im Rettungsdienstbereich sind die aus der Anlage ersichtlichen Rettungswachen und Notarztstandorte mit der aufgeführten Rettungsmittelvorhalte und zeitlichen Vorhalte zu betreiben. (Anlage)

Die Regelvorhalte des Rettungsdienstes ist ausgerichtet auf die Gewährleistung der Notfallversorgung und des qualifizierten Krankentransports in der alltäglichen Gefahrenabwehr und Gesundheitsvorsorge.

Spitzenabdeckung, Soforthilfe/First-Responder, Intensivtransporte

Spitzenabdeckung

Neben der Regelvorhalte leistet die Feuerwehr Bremen eine Spitzenabdeckung mit Rettungsmitteln der Regelvorhalte außerhalb deren Einsatzzeiten, mit Reservefahrzeugen des Rettungsdienstes oder feuerwehreigenen Rettungsmitteln; das Personal für die Spitzenabdeckung wird anlassbezogen aus dem Lösch- und Hilfeleistungsdienst gestellt.

Spitzenabdeckung umfasst Einsätze, in denen mangels verfügbarer Rettungsmittel der Regelvorhalte oder wenn diese nicht in einer angemessenen Frist zum Notfallort geführt werden können, die oben beschriebenen Rettungsmittel alarmiert werden müssen.

Spitzenabdeckung wird grundsätzlich nur in der Notfallversorgung geleistet. Die Spitzenabdeckung soll jährlich 1000 Einsätze nicht übersteigen, andernfalls ist die Regelvorhalte aufzustocken.

Soforthilfe/First-Responder

Einsätze von Hilfeleistungs-/Löschfahrzeugen der Feuerwehr als First-Responder-Einheiten, die ausschließlich der Verkürzung des therapiefreien Intervalls dienen, sind keine Notfallversorgung oder Spitzenabdeckung, sondern erfolgen im Einzelfall im Sinne einer möglichen Soforthilfe zum Wohle des Patienten. Bei diesen Einsätzen ist regelmäßig ein Rettungsmittel aus der Regelvorhalte oder der Spitzenabdeckung nachzualarmieren, das die weitere Notfallversorgung übernimmt.

First-Responder-Einsätze sind keine rettungsdienstliche Leistung.

Intensivtransporte

Intensivtransporte werden von der Feuerwehr Bremen durchgeführt. Für einen Intensivtransport besetzt die Feuerwehr ein entsprechend ausgestattetes Rettungsmittel mit einem geeigneten Beamten aus dem Lösch- und Hilfeleistungsdienst; die weitere Besetzung übernehmen Notarzt und Rettungsassistent vorrangig des NEF Mitte. Arztbegleitete Intensivtransporte sind Einsätze der Notfallversorgung.

Vorhalte für den Massenanfall verletzter oder erkrankter Personen (MANV)

Die rettungsdienstliche Gesamtvorhalte für einen MANV in der Stadtgemeinde Bremen ist auf ein Schadensereignis ausgerichtet, das eine gleichzeitige medizinische Versorgung von bis zu 50 betroffenen Personen möglichst mit einem notfallmedizinischen Standard anstrebt.

Leitender Notarzt (LNA)

Für die Bewältigung von Schadensereignissen mit einer größeren Anzahl Verletzter oder Kranker ist in Erfüllung des Auftrags aus § 36 BremHilfeG die Funktion „Leitender Notarzt“ (LNA) eingerichtet.

Leitende Notärzte sind Notärzte des bremischen Rettungsdienstes, die für diese Aufgabe zusätzlich qualifiziert worden sind. Zusammen bilden sie die Gruppe Leitender Notärzte (LNA-G), die von einem Beauftragten (BLNA-G) geführt wird.

Der LNA leitet die medizinischen Maßnahmen am Schadensort und bestimmt diesbezüglich Schwerpunkt und Art des rettungs- und sanitätsdienstlichen Einsatzes. Er ist gegenüber dem rettungs- und sanitätsdienstlichen Personal in medizinisch-fachlichen Fragen und gegenüber den Ärzten in medizinisch-organisatorischen Fragen weisungsbefugt.

Der LNA wird eingesetzt

- ◆ zwingend beim Einsatz von drei und mehr notarztbesetzten Rettungsmitteln oder optional in allen Fällen mit fünf und mehr Verletzten/Erkrankten, sowie
- ◆ auf Anforderung der Feuerwehr- und Rettungsleitstelle (FRLSt), einer Einsatzleitung, des Notarztes am Einsatzort oder wenn der LNA dies in Abstimmung mit der FRLSt selbst aufgrund einer Lagemeldung für erforderlich hält:
- ◆ in Fällen, in denen die Anzahl der Schadensereignisse, Verletzten/Erkrankten oder die Schwere der gesundheitlichen Schädigung/Gefährdung die reguläre Kapazität des Notarztdienstes übersteigt,
- ◆ bei Ereignissen, bei denen mit gesundheitlicher Gefährdung einer größeren Personenzahl gerechnet werden muss (z.B. Großbrände, Veranstaltungen mit einer nicht auszuschließenden erheblichen Gefahrenlage, Überfälle auf Geldinstitute, Gewaltakte in Vollzugsanstalten, Bedrohungen und Erpressungen, Entführungen und Geiselnahmen),
- ◆ wenn fachlich oder zeitlich ein besonderer Versorgungsumfang, z.B. parallel zu schwieriger technischer Rettung, erforderlich ist.

Bei Großveranstaltungen/Ereignissen mit nicht auszuschließendem erheblichem Gefährdungspotential wird die LNA-G frühzeitig präventiv in die Ablaufplanung von Polizei und Berufsfeuerwehr einbezogen.

Das Nähere bestimmt die Dienstordnung der Leitenden Notarztgruppe in der Stadtgemeinde Bremen

Organisatorischer Leiter Rettungsdienst (OrgL)

Der Organisatorische Leiter Rettungsdienst wird von der Berufsfeuerwehr gestellt und unterstützt den Leitenden Notarzt bei der Durchführung seiner Aufgaben.

Er ist verantwortlich für die organisatorischen, taktischen Vorbereitungen und die Abarbeitung des Rettungsdienstgroßeinsatzes wie z.B. den Aufbau einer Verletzten-sammel-/versorgungsstelle, Anforderung ausreichender Rettungsmittel/Rettungsdienstpersonal, Einweisung nachgeführter Kräfte, Organisation des Abtransports usw.

Schnell-Einsatz-Gruppe (SEG)

Zur Sicherstellung ausreichender Versorgungs- und Transportkapazitäten ist beim Arbeiter-Samariter-Bund, Landesverband Bremen, eine Schnell-Einsatz-Gruppe, bestehend aus drei Modulen in Bremen-Nord, Bremen-Mitte und Bremen-Ost unter Einbeziehung von Personal, Material und Fahrzeugen des Katastrophenschutzes aufgestellt worden.

Ein Modul besteht aus einem Arzttruppkraftwagen, einem RTW und 2 KTW mit insgesamt 24 ärztlich oder rettungsdienstlich qualifizierten Personen.

Die SEG wird ergänzt durch ein Unterstützungsmodul des Malteser Hilfsdienstes mit einem Arzttruppkraftwagen und einem RTW sowie 12 weiteren ärztlich oder rettungsdienstlich qualifizierten Personen.

Weitere Materialvorhalte für den MANV

Für Großschadens- und Katastrophenlagen werden darüber hinaus bei der Feuerwehr ein Großraum-Krankentransportwagen (Bus) für Liegend- und Sitzendtransporte sowie ein Abrollbehälter MANV, ausgestattet mit Zelten, medizinischen Geräten und Verbrauchsmaterial, Medikamenten, Tragen usw., für den Aufbau einer Verletztenversorgungsstelle zur rettungsdienstlichen Erstversorgung vorgehalten.

Fortschreibung des Rettungsmittelbedarfsplans

Der Rettungsmittelbedarfsplan ist regelmäßig und anlassbezogen zu überprüfen.

Die regelmäßige Überprüfung erfolgt jährlich nach Auswertung der für die Einhaltung der Bediensicherheit in der Notfallversorgung und der Wartezeiten beim Krankentransport erhobenen Daten der letzten 12 Monate unter Abgleich mit den Vorgaben. Hieraus abzuleitende Erfordernisse sind zu vollziehen, wenn sich die Erkenntnisse nach einer Auswertung weiterer 6 Einsatzmonate verfestigen.

Erkenntnisse, die so gravierend sind, dass sofortiges Handeln angezeigt ist, sind unverzüglich im Rettungsmittelbedarfsplan umzusetzen. Diese anlassbezogene Fortschreibung erfolgt insbesondere, wenn im Mittel der letzten 12 Monate die Bediensicherheit in der Notfallversorgung oder die Wartezeiten im Krankentransport die 90-Prozent-Marke mit zunehmender Tendenz im Erhebungszeitraum unterschreiten,

Bremen, den 11. Dezember 2002
DER SENATOR FÜR INNERES, KULTUR UND SPORT
Dr. Böse