



Rheinland-Pfalz

Rettungsdienst Landesrettungsdienstplan Rheinland-Pfalz (LRettDP)

Entsprechend der Beschlussfassung des Landesbeirates
für das Rettungswesen am 17. Dezember 2007,
veröffentlicht im Staatsanzeiger für Rheinland-Pfalz
vom 4. Februar 2008, Nr. 4, Seite 193 ff.

geändert entsprechend der Beschlussfassung des Landesbeirates
für das Rettungswesen am 3. Dezember 2008,
veröffentlicht im Staatsanzeiger für Rheinland-Pfalz
vom 19. Januar 2009, Nr. 2, Seite 65

geändert entsprechend der Beschlussfassung des Landesbeirates
für das Rettungswesen am 23. November 2011,
veröffentlicht im Staatsanzeiger für Rheinland-Pfalz
vom 15. April 2013, Nr. 11, Seite 646

geändert durch Schreiben des Ministers des Innern, für Sport und Infrastruktur
vom 20. Dezember 2013, Az.: 29 113-1-1:354
veröffentlicht im Staatsanzeiger für Rheinland-Pfalz
vom 20. Januar 2014, Nr. 2, Seite 53 ff.

Inhaltsverzeichnis:

A.	Grundlagen	Seite 6
I.	Rechtsgrundlagen und Rechtsnatur des Landesrettungsdienstplans Zuständige Behörden für den Rettungsdienst	6
II.	Allgemeine Grundlagen	7
1.	Rettungskette	7
2.	Alarmierung	8
3.	Sofortmaßnahmen, Erste Hilfe und Qualifizierte Ersthelfer	9
3.1	Therapiefreies Intervall	
3.2	Erste Hilfe	
3.3	Qualifizierte Ersthelfer	
4.	Aufnahme und Weiterbehandlung im Krankenhaus oder in einer sonstigen Behandlungseinrichtung	10
III.	Aufgaben des Rettungsdienstes	12
1.	Grundsatz	12
1.1	Notfallrettung	
1.2	Krankentransport	13
1.3	Verlegungstransporte / Intensivtransporte	14
2.	Aufgabendefinition Personal	14
2.1	Ärztliche Leiterin oder Ärztlicher Leiter Rettungsdienst (ÄLRD)	
2.1.1	Zuständigkeitsbereiche, Gebiete, Anstellungsbehörde, Vertretung	20
	ÄLRD Kaiserslautern	20
	ÄLRD Koblenz / Montabaur	
	ÄLRD Ludwigshafen / Südpfalz	21
	ÄLRD Bad Kreuznach / Rheinhessen	
	ÄLRD Trier	
	Vertretung	
2.2	Ärztliche Leiterin oder Ärztlicher Leiter Notarztstandort (ÄLNASt)	
2.3	Notärztin oder Notarzt	
2.4	Leitende Notärztin oder Leitender Notarzt (LNA)	
2.5	Organisatorische Leiterin oder Organisatorischer Leiter (OrgL)	22
3.	Ambulante ärztliche Versorgung außerhalb der üblichen Praxiszeiten	22
4.	Katastrophenschutz	23
B.	Organisation des Rettungsdienstes	Seite 23
I.	Rettungsdienstbereiche, zuständige Behörden (§ 4 Abs. 2 Satz 1 RettDG) und Standorte der Leitstellen sowie Standorte und Betreiber der Rettungswachen	23
1.	Rettungsdienstbereich	24
1.1	Bad Kreuznach	24
1.2	Kaiserslautern	25
1.3	Koblenz	26
1.4	Ludwigshafen	27
1.5	Montabaur	28
1.6	Rheinhessen	29
1.7	Südpfalz	30
1.8	Trier	31
2.	Außenstellen von Rettungswachen	32
II.	Unternehmen (§ 14 RettDG)	33
1.	Rettungsdienstbereich	
1.1	Bad Kreuznach	
1.2	Kaiserslautern	

1.3	Koblenz	34
1.4	Ludwigshafen	
1.5	Montabaur	35
1.6	Rheinhessen	36
1.7	Südpfalz	
1.8	Trier	
III.	Notfall- und Intensivtransportsystem (N.I.T.S.)	37
IV.	Grenzüberschreitender Rettungsdienst	37
C.	Bauliche Errichtung, Unterhaltung und Betrieb der Leitstellen und Rettungswachen, Rettungsmittel	Seite 38
I.	Leitstellen	38
1.	Bauliche Errichtung und technische Ausstattung	38
2.	Personelle Besetzung	38
2.1	Qualifikation	
2.1.1	Rettungsdienst	
2.1.2	Brandschutz	
3.	Aufgaben der Leitstellen	38
3.1	Dispositionsgrundsätze	
3.1.1	Krankentransport-Richtlinien	39
3.2	Einsatzstrategie	
3.3	Vernetzung der Leitstellen	
3.4	Zusammenarbeit mit dem vertragsärztlichen Bereitschaftsdienst	
II.	Rettungswachen	40
1.	Bau von Rettungswachen	40
2.	Betrieb der Rettungswachen	40
3.	Zusammenarbeit der Sanitätsorganisationen	40
III.	Lehrrettungswachen	41
IV.	Rettungsmittel	41
1.	Bodengebunden	42
1.1	Krankenkraftwagen	
1.1.1	Rettungswagen (RTW)	
1.1.2	Notfallkrankwagen	
1.1.3	Krankentransportwagen (KTW)	
1.2	Notarzteinsatz	43
1.2.1	Notarzt-Einsatzfahrzeug (NEF)	
1.3	Sonderfahrzeuge	
1.3.1	Großraumrettungswagen (GRTW)	43
	Koblenz	
	Ludwigshafen am Rhein	
	Trier	
1.3.2	Intensivtransporteinheiten / Intensivtransportwagen (ITW)	43
	Kaiserslautern	
	Koblenz	
	Ludwigshafen am Rhein	44
	Mainz	
	Trier	
2.	Einheitliches Fahrzeugkonzept	44
3.	Luftrettung	44
3.1	Standorte der Rettungshubschrauber	46
3.1.1	Koblenz, Christoph 23	
3.1.2	Ludwigshafen am Rhein, Christoph 5	
3.1.3	Mainz, Christoph 77	
3.1.4	Wittlich, Christoph 10	

D.	Personal im Rettungsdienst	Seite 47
I.	Ärztliches Personal	47
1.	Ärztliche Leiterin oder Ärztlicher Leiter Rettungsdienst (ÄLRD)	47
2.	Notärztin oder Notarzt	48
3.	Ärztliche Leiterin oder Ärztlicher Leiter Notarztstandort (ÄLNAST)	49
II.	Nicht-ärztliches Personal	50
	Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten	
	Rettungsanitäterinnen und Rettungsanitäter	
	Rettungshelferinnen und Rettungshelfer	
1.	Fort- und Weiterbildung	50
1.1	Curriculum	
1.2	jährlich mindestens 30 Stunden Fortbildung	51
1.3	Erweiterte Maßnahmen	
E.	Qualität im Rettungsdienst	Seite 52
I.	Ärztliche Leiterin oder Ärztlicher Leiter Rettungsdienst (ÄLRD)	52
II.	Notfallmedizinische Zentren (NZ)	52
	Kaiserslautern	
	Koblenz	
	Ludwigshafen am Rhein	
	Mainz	
	Trier	
III.	Qualitätssicherung	53
F.	Finanzierung des Rettungsdienstes	Seite 54
G.	Zusammenarbeit	Seite 54
I.	Partnerschaftliches Zusammenwirken des Ministeriums des Innern und für Sport (ISM) mit den Landesverbänden der Sanitätsorganisationen und anderen Einrichtungen	54
II.	Partnerschaftliches Zusammenwirken mit den Kostenträgern des Rettungsdienstes	55
III.	Sonstiges zur Zusammenarbeit	55
H.	Inkrafttreten	Seite 56

Diese im LRettDP angesprochenen Schriftstücke sind alle veröffentlicht und zusätzlich – allgemein zugänglich – unter

<http://www.leitstellen-info.de>

einsehbar und abrufbar.

Hierunter zählen:

- Landesgesetz über den Rettungsdienst sowie den Notfall- und Krankentransport (Rettungsdienstgesetz – RettDG –) in der Fassung vom 22. April 1991 ¹
- Landesgesetz über den Brandschutz, die Allgemeine Hilfe und den Katastrophenschutz (Brand- und Katastrophenschutzgesetz – LBKG –) vom 2. November 1981 ²
- Standard Operating Procedure (Standardarbeitsanweisung) – SOP ³
- Indikationskatalog für den Notarztinsatz (NAIK)
- Notfall- und Intensivtransportsystem Rheinland-Pfalz (N.I.T.S.)
- Rahmen-, Alarm- und Einsatzplan Gesundheit – (RAEP Gesundheit) mit seinen Checklisten ⁵
- Sonderalarm Rettungsdienst ⁶
- Vereinbarung über die Zusammenarbeit mit den angrenzenden Bundesländern im grenznahen Bereich
- Rahmenabkommen und Verwaltungsvereinbarung zur grenzüberschreitenden Zusammenarbeit im Rettungsdienst
- Vereinbarung mit dem Großherzogtum Luxemburg über die grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Rahmen der Luftrettung
- Krankentransport-Richtlinien ⁷
- Rahmenempfehlung des Deutschen Roten für die Planung und Errichtung von Rettungswachen vom 8. November 2006
- Gesetz über den Beruf der Rettungsassistentin und des Rettungsassistenten (Rettungsassistentengesetz – RettAssG) vom 10. Juli 1989 ⁸
- Gemeinsame Grundsätze der ausbildenden Hilfsorganisationen (ASB, DRK, JUH, MHD) für die Ausbildung von Praktikanten an Lehrrettungswachen vom September 1991
- Schreiben des Landesamtes für Soziales, Jugend und Versorgung – Öffentliches Gesundheitswesen vom 1. April 2005
- Allgemeine Verwaltungsvorschrift zur Genehmigung der Anlage und des Betriebs von Hubschrauberflugplätzen ¹¹

Landesrettungsdienstplan Rheinland-Pfalz

LRettDP

A. Grundlagen

Der Landesrettungsdienstplan enthält die organisatorischen und planerischen Vorgaben des Landes zur Durchführung des Rettungsdienstes in Rheinland-Pfalz. Er legt die für die Durchführung der nach dem Rettungsdienstgesetz vorgegebenen Aufgaben in Form von Leitlinien und Planungszielen fest.

A. I.

Rechtsgrundlagen und Rechtsnatur des Landesrettungsdienstplans

Zuständige Behörden für den Rettungsdienst

Das für das Rettungswesen zuständige Ministerium – als oberste Rettungsdienstbehörde des Landes – erlässt gemäß § 4 Abs. 6 RettDG¹ einen Plan für die Organisation und für die Beschaffung von Einrichtungen des Rettungsdienstes (Landesrettungsdienstplan), der im Staatsanzeiger für Rheinland-Pfalz veröffentlicht wird. Bei der Erstellung des Landesrettungsdienstplanes wird das zuständige Ministerium durch den Landesbeirat für das Rettungswesen beraten.

Der **LRettDP** richtet sich als verwaltungsinterner Organisations- und Planungsakt unmittelbar

- an die zuständigen Rettungsdienstbehörden gem. § 4 Abs. 2 RettDG,
- an die Organisationen und Einrichtungen, denen gem. § 5 RettDG die Durchführung des Rettungsdienstes übertragen wurde sowie
- an Unternehmer mit einer Genehmigung gem. § 14 RettDG.

Für jeden Rettungsdienstbereich wird durch Rechtsverordnung eine Kreisverwaltung oder eine Stadtverwaltung einer kreisfreien Stadt bestimmt, die für die für die **Durch-**

führung des Rettungsdienstes zuständig ist (zuständige Behörde) (§ 4 Abs. 2 RettDG). Diese zugewiesene Aufgabe wird als **Auftragsangelegenheit** wahrgenommen (§ 4 Abs. 5 RettDG). Die öffentliche Aufgabe Rettungsdienst ist keinesfalls nur eine verwaltende, sie ist vielmehr auch eine gestaltende Aufgabe. Die Aufgaben der zuständigen Behörde für die Durchführung des Rettungsdienstes werden immer umfangreicher und komplexer. Zuständige Behörden müssen darüber hinaus bei der Aufgabenerfüllung neutral, selbstständig und unabhängig sein. Nicht sach- und fachgerechte oder gar unqualifizierte Entscheidungen können zu einem Organisationsverschulden führen. Schnell können daraus im Rahmen der Amtshaftung erhebliche finanzielle Forderungen entstehen. Deshalb soll für diese Aufgabe genügend geeignetes Personal ausgewählt werden, das bereit ist, zur ohnehin erforderlichen Verwaltungsausbildung, sich auch im Bereich des Rettungsdienstes fort und weiter zu bilden.

A. II.

Allgemeine Grundlagen

A.II.1 Rettungskette

Der Rettungsdienst ist ein Teil der „Rettungskette“, die, wenn sie bei der Versorgung eines Notfallpatienten den erwarteten Erfolg bringen soll, in allen Teigliedern funktionieren muss. Denn **eine Kette, so auch die Rettungskette, ist immer nur so stark wie ihr schwächstes Glied.**

Die Rettungskette setzt sich aus folgenden Gliedern zusammen:

- Eigen- und Fremdsicherung
- Sofortmaßnahmen am Unfall- oder Notfallort
- Notruf
- Erste Hilfe
- Rettungsdienst
- Krankenhaus

A.II.2 Alarmierung

Die Sicherstellung einer schnellen Alarmierung des Rettungsdienstes ist eine wichtige Voraussetzung für einen wirksamen Einsatz.

Ziel der Landesregierung ist die landesweite

- **Errichtung von Integrierten Leitstellen und**
- **die Einführung der Notrufnummer 112 für alle nicht-polizeilichen Hilfeersuchen.**

Mit der Einrichtung von Integrierten Leitstellen wird die Möglichkeit geschaffen, über den **Notruf 112** alle nicht-polizeilichen Hilfeersuchen bei einer einheitlichen Einsatzzentrale zusammenzuführen und dadurch alle Fachdienste koordiniert einsetzen zu können.

Klar davon abgegrenzt gibt es die zweite Notrufnummer, die 110, die alle polizeilichen Hilfeersuchen erfasst.

Nur die zuständige Leitstelle (Integrierte Leitstelle oder Rettungsleitstelle) darf dem öffentlich-rechtlichen Rettungsdienst Einsatzaufträge erteilen.

Notrufsäulen oder Notruftelefone

haben ihre einst wichtige Funktion größtenteils verloren. Sie werden nur noch an ganz besonderen Unfallschwerpunkten oder in Regionen, die durch den Mobilfunk nicht abgedeckt sind, unterhalten.

Sonstige Servicenummern

Liegt kein Notfall vor,

- kann zur Anforderung eines Krankentransports auch eine der Servicenummern der Leitstelle – z.B. die 19222 – genutzt werden,
- kann gegebenenfalls – in sprechstundenfreien Zeiten – der vertragsärztliche Bereitschaftsdienst über eine weitere Servicenummer – z.B. die 19292 – erreicht werden,

- können an die Integrierte Leitstelle sonstige soziale Einrichtungen, Meldeanlagen oder Hilfsdienste angeschlossen werden.

A.III.3 Sofortmaßnahmen, Erste Hilfe und Qualifizierte Ersthelfer

A.II.3.1 Therapiefreies Intervall

Ziel ist, das therapiefreie Intervall (Zeit vom Notfall bis zum Eintreffen qualifizierter medizinischer Hilfe) durch Sofort- und Erste-Hilfe-Maßnahmen zu überbrücken.

A.II.3.2 Erste Hilfe

Zur Sicherstellung von lebensrettenden Sofort- und Erste-Hilfe-Maßnahmen ist die Breitenausbildung der Bevölkerung erforderlich. Damit kann die Überlebensrate gesteigert und eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes von Notfallpatienten verhindert werden. Die Träger der öffentlichen Verwaltung, die anerkannten Sanitätsorganisationen, private Institutionen bis hin zum einzelnen Bürger sind dringend aufgerufen, eine entsprechende Verbesserung der Breitenausbildung in Erster Hilfe zu fördern, bzw. sich einer solchen regelmäßig zu unterziehen. Idealerweise könnte dies bereits in den Kindertagesstätten und in den Schulen durch sich regelmäßig wiederholende Kurse geschehen.

A.II.3.3 Qualifizierte Ersthelfer

Die Aufgabe von Qualifizierten Ersthelfern (auch First Responder genannt), wird von Personen wahrgenommen, die über eine erweiterte Erste-Hilfe-Ausbildung verfügen.

Qualifizierte Ersthelfer können, dürfen und sollen nicht den Rettungsdienst ersetzen. Erkennbare Defizite im Rettungsdienst sind durch geeignete Maßnahmen zu beseitigen. Sie gehören nicht zum Rettungsdienst.

Die Mitwirkung von Qualifizierten Ersthelfern erfolgt nicht im Rahmen des Rettungsdienstgesetzes – RettDG – sondern im Rahmen der Allgemeinen Hilfe auf der Grundlage des Landesgesetzes über den Brandschutz, die Allgemeine Hilfe und den Katastrophenschutz (Brand- und Katastrophenschutzgesetz – LBKG² –). Dadurch ist sichergestellt, dass die eingesetzten Helferinnen und Helfer bei ihrer Tätigkeit auch haftungsrechtlich abgesichert und gesetzlich unfallversichert sind.

Der Aufbau von Gruppen Qualifizierter Ersthelfer erfolgt

- durch die zuständigen Aufgabenträger nach dem LBKG,
- im Einvernehmen mit der zuständigen Behörde für den Rettungsdienst, sowie
- in Absprache mit der jeweiligen Leitstelle.

Der Einsatzauftrag an Qualifizierte Ersthelfer erfolgt ausschließlich durch die Leitstelle.

Qualifizierte Ersthelfer sollen vorrangig Helferinnen und Helfer der Sanitätsorganisationen sein. Diesen Helferinnen und Helfern, die ehrenamtlich tätig sind, wird eine sehr große Verantwortung übertragen, für die sie durch ihre Organisation entsprechend gut ausgebildet und regelmäßig weitergebildet werden müssen.

A.II.4 Aufnahme und Weiterbehandlung im Krankenhaus oder in einer sonstigen Behandlungseinrichtung

Von herausragender Bedeutung ist – wenn möglich – die Schaffung von so genannten „Integrierten Notaufnahmen“ in Kliniken/Krankenhäusern.

Der Einsatz des Rettungsdienstes endet mit der Übergabe des Patienten im Krankenhaus oder in einer sonstigen Behandlungseinrichtung. Danach sollen die Rettungsmittel – insbesondere Fahrzeuge der Notfallrettung, aber auch Krankentransportfahrzeuge – der Leitstelle wieder unverzüglich für even-

tuell weitere Einsätze zur Verfügung stehen. Dies hilft mit, die Hilfsfrist bei der Notfallrettung und die Wartezeit beim Krankentransport (§ 8 Abs. 2 RettDG) einzuhalten.

Zur Verkürzung der Verweildauer der Rettungsmittel in Krankenhäusern soll möglichst eine zentrale Abholstelle oder ein Entlassraum eingerichtet werden.

In diesem Zusammenhang ist an der Schnittstelle Rettungsdienst / Krankenhaus die Zusammenarbeit weiter zu verbessern.

Beispielgebend

- sind die von den ÄLRD erarbeiteten **SOP's³ – Standardarbeitsanweisungen** – z.B. bei Schlaganfall, Herzinfarkt und Polytrauma,
- ist der **gleichzeitige Einsatz von Personal sowohl in der präklinischen Versorgung als auch in den Notaufnahmen**. Dies sollte für die Zukunft diskutiert, initiiert und ausgeweitet werden. Hier zu erwartende Synergieeffekte sind von fachlichem, sicher auch von ökonomischem Interesse,
- ist der Einsatz von **Notfallkoordinatoren** in großen Krankenhäusern (Beispiele: Westpfalz-Klinikum in Kaiserslautern oder Schockraumkoordinator beim Klinikum der Johannes Gutenberg-Universität in Mainz). Der Notfallkoordinator im Krankenhaus ist ein wichtiges Verbindungsglied zwischen dem präklinischen und dem klinischen Bereich.

A. III.

Aufgaben des Rettungsdienstes

A.III.1 Grundsatz

Gemäß § 2 Abs. 1 RettDG ist der Rettungsdienst eine öffentliche Aufgabe. Er hat die bedarfsgerechte und flächendeckende Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen des Notfall- und Krankentransportes als medizinisch-organisatorische Einheit in der Gesundheitsvorsorge und Gefahrenabwehr sicherzustellen.

Nicht die Transportleistung,
sondern die medizinische Versorgung
steht im Vordergrund.

A.III.1.1 Notfallrettung

Die zuständige Behörde hat sicher zu stellen, dass die in § 8 Abs. 2 RettDG genannten Vorgaben (Hilfeleistungsfrist = 15 Minuten) eingehalten werden.

Die Notfallrettung dient der Versorgung von Patienten, die sich in einem unmittelbaren oder zu erwartenden lebensbedrohlichen Zustand befinden oder denen schwere gesundheitliche Schäden drohen. Die medizinische Versorgung von Notfallpatienten beruht auf dem Einsatz eines Rettungsmittels und der im Einzelfall je nach Schweregrad parallel erfolgenden Alarmierung/Nachalarmierung einer Notärztin oder eines Notarztes. Die Entscheidung der Leitstelle richtet sich insoweit grundsätzlich nach den Vorgaben des **Notarztindikationskatalog**, die im Einvernehmen mit den beteiligten Stellen vom Ministerium des Innern und für Sport (ISM) zuletzt im Jahr 2007 herausgegeben wurde.

Der Rettungsdienst soll bei Notfalleinsätzen am Tage in weniger als einer Minute, in der Nacht (22.00 Uhr bis 6.00 Uhr) in weniger als zwei Minuten, ausgerückt sein. Überschreitungen dieser Ausrückzeit sind durch den Leistungserbringer gegenüber der zuständigen Behörde für den Rettungsdienst bzw. gegenüber dem Ärztlichen Leiter Rettungsdienst schriftlich zu begründen.

Der Einsatz einer Notärztin oder eines Notarztes soll schnellstmöglich erfolgen.

Bei Notarzteinsätzen ist jeweils getrennt die Zeit

1. der Alarmierung von Notarzt-Einsatzfahrzeug (NEF) und Notarzt,
2. die Ausrückzeit des NEF mit Fahrer sowie
3. die der Herstellung der Einsatzbereitschaft des NEF mit Fahrer und Notärztin oder Notarzt

von der Leitstelle zu erfassen.

Kann ausnahmsweise (z.B. weil die Notärztin oder der Notarzt bereits im Einsatz ist) keine Notärztin oder kein Notarzt eingesetzt werden, so sind durch Rettungsassistentinnen oder Rettungsassistenten andere geeignete Maßnahmen zu treffen. Hierzu gehört evtl. auch der schnellstmögliche Transport in das nächstgelegene geeignete Krankenhaus.

A.III.1.2 Krankentransport

Die zuständigen Behörden haben sicherzustellen, dass die im § 8 Absatz 2 RettDG definierte Wartezeit von in der Regel 40 Minuten eingehalten wird.

A.III.1.3 Verlegungstransporte / Intensivtransporte

Die Durchführung von Intensivtransporten ist Teil des Notfalltransports (§ 2 Abs. 2 Satz 2 RettDG). Hierzu hat das ISM im Jahr 2006 die Richtlinie „Notfall- und Intensivtransportsystem Rheinland-Pfalz (N.I.T.S.)“ herausgegeben, die den Einsatz von fünf bodengebundenen Intensivtransporteinheiten (Kaiserslautern, Koblenz, Ludwigshafen am Rhein, Mainz und Trier) und den Einsatz von luftgebundenen Intensivtransporteinheiten regelt.

A.III.2 Aufgabendefinitionen Personal

A.III.2.1 Ärztliche Leiterin oder Ärztlicher Leiter Rettungsdienst⁴ (ÄLRD) (§ 10 RettDG)

Mit der Implementierung der ÄLRD haben die zuständigen Behörden für den Rettungsdienst für dieses Amt hochqualifizierte Ärzte (abgeschlossene Weiterbildung im Bereich der Notfall- und Intensivmedizin, langjährige und anhaltende Tätigkeit in der präklinischen und klinischen Notfallmedizin, Zusatzweiterbildung in Systemanalyse, Konzeptentwicklung und Qualitätsmanagement) bestellt, die in Rheinland-Pfalz ihre ärztliche Kompetenz gestaltend in die Fortentwicklung des Rettungsdienstes einbringen.

Seit 2005 konnte durch die Arbeit der ÄLRD eine substantielle Verbesserung der rettungsdienstlichen Versorgung der Bevölkerung erreicht werden (z. B. einheitlicher RTW Rheinland-Pfalz, Standardarbeitsanweisungen [SOP], FRRP, ZLB etc.). Wir stehen im Hinblick auf zukünftige Herausforderungen allerdings erst am Anfang der Bemühungen. Insbesondere der demographische Wandel wie auch die ökonomischen Herausforderungen im Gesundheitswesen werden uns im Flächenland Rheinland-Pfalz vor besondere Aufgaben stellen.

Gleichzeitig jedoch erschwert eine nicht ausreichend differenzierte und belastbare Aufgaben- und Kompetenzbeschreibung des Ärztlichen Leiters bzw. der Ärztlichen Leiterin Rettungsdienst die tägliche Arbeit mit der Folge relevanter

Reibungsverluste und Verzögerungen. Teilweise sind deshalb dringend notwendige Struktur- und Prozessoptimierungen bisher noch nicht umzusetzen.

Aus diesem Grund ist eine dezidierte Beschreibung der Aufgaben und Kompetenzen des ÄLRD dringend geboten. Dies gilt für das Zusammenwirken des/der ÄLRD mit den Rettungsdienstorganisationen, den Verantwortlichen der Notarztstandorte sowie den beteiligten Behörden.

In Bezug auf die entsprechenden Definitionen und Beschreibungen erfolgte eine enge Anlehnung an die aktuelle Stellungnahme der Bundesärztekammer zum ÄLRD vom Juli 2013 an.

Präambel

Die Bundesärztekammer hat sich seit Anfang der 1990er Jahre für die bundesweite Einführung von Ärztlichen Leitern Rettungsdienst eingesetzt und mit der „Empfehlung zum Ärztlichen Leiter Rettungsdienst“ und dem Ergänzungspapier „Sinn der Empfehlung“ 1994 Standards gesetzt. Seitdem haben sich die Rahmenbedingungen verändert, der Rettungsdienst hat sich entwickelt und bundesweit wurden Erfahrungen von und mit Ärztlichen Leitern Rettungsdienst (ÄLRD) gewonnen: Die verantwortungsvolle Tätigkeit der Ärztlichen Leiter Rettungsdienst, nicht nur im Qualitätsmanagement, stößt danach besonders in der Umsetzung durch fehlende Durchsetzungsmöglichkeiten an ihre Grenzen und führt immer wieder zu Konflikten.

Einleitung

Zentrale Aufgabe des Rettungsdienstes ist die qualifizierte notfallmedizinische Versorgung und Betreuung von erkrankten und verletzten Patienten während Notfallrettung und Krankentransport. Rettungsdienst ist deshalb in erster Linie eine medizinische Dienstleistung. Da die Medizin im Mittelpunkt des Rettungsdienstes steht, muss der Rettungsdienst unter ärztlicher Leitung durchgeführt werden, damit sichergestellt ist, dass die Qualität der Patientenversorgung den anerkannten Regeln der Medizin entspricht.

Die Notwendigkeit zur kontinuierlichen ärztlichen Einbindung in das Qualitätsmanagement des Rettungsdienstes ergibt sich u. a. aus den Bestimmungen des Sozialgesetzbuches V zur Qualitätssicherung. Diese machen eine Kontrolle sowohl der medizinischen Effektivität wie auch der ökonomischen Effizienz bei der Einsatzplanung und -abwicklung im Rettungsdienst unverzichtbar. Darüber hinaus erfordern arznei-mittelrechtliche Vorgaben (z. B. die Betäubungsmittelverschreibungsordnung) die Beauftragung eines verantwortlichen Arztes.

Auch die Anwendung von Maßnahmen der „Notkompetenz“ durch nichtärztliches Rettungsdienstpersonal ist nach den Empfehlungen der Bundesärztekammer an eine ständige Überwachung durch einen dafür verantwortlichen und weisungsbefugten Arzt gebunden.

Bei der Wahrnehmung dieser Aufgaben arbeitet der Ärztliche Leiter Rettungsdienst kooperativ mit anderen im Rettungsdienst tätigen Ärzten sowie den nichtärztlichen Führungskräften des Rettungsdienstes zusammen.

Definition

Der Ärztliche Leiter Rettungsdienst ist ein im Rettungsdienst tätiger Arzt, der auf Ebene der Rettungsdienstbereiche die medizinische Kontrolle über den Rettungsdienst wahrnimmt und für Effektivität und Effizienz der außerklinischen notfallmedizinischen Patientenversorgung und -betreuung verantwortlich ist.

Aufgaben

Der Ärztliche Leiter Rettungsdienst ist für das medizinische Qualitätsmanagement und die fachliche Gesamtkonzeption der Patientenversorgung und -betreuung verantwortlich. Er legt die hierzu erforderlichen Grundsätze fest und wirkt daran mit, dass im Rettungsdienst organisationsübergreifend die notwendigen Strukturen aufgebaut und die Prozessabläufe konstant sach-, zeit- und bedarfsgerecht erbracht werden. Deshalb nimmt der Ärztliche Leiter Rettungsdienst folgende Aufgaben wahr:

Einsatzplanung und -bewältigung

Mitwirkung

- bei der Erstellung von rettungsdienstlichen Bedarfsanalysen
- bei der Koordination der Aktivitäten der am Rettungsdienst beteiligten Organisation
- bei der Erstellung von medizin-taktischen Konzepten für die Bewältigung von besonderen Schadenslagen
- bei der Bewältigung besonderer Schadenslagen

Festlegung

- der medizinischen Behandlungsstandards für das nichtärztliche Personal im Rettungsdienst
- der medizinisch-organisatorischen Versorgungsstandards für arztbesetzte Rettungsmittel
- der pharmakologischen und medizinisch-technischen Ausrüstung und Ausstattung im Rettungsdienst
- der Strategie der Disposition rettungsdienstlicher Einsatzmittel in der Leitstelle
- von Strategien für die Bearbeitung von medizinischen Hilfeersuchen durch die Leitstelle
- Entscheidung in strittigen rettungsdienstlichen Schutzgüterfragen

Qualitätsmanagement

Mitwirkung

- bei der kontinuierlichen Schwachstellenanalyse
- bei der Planentwicklung für evtl. notwendige Korrekturmaßnahmen
- bei der Identifikation der zu untersuchenden Systemkomponenten
- bei der Beurteilung der Wirksamkeit durchgeführter Korrekturmaßnahmen

Festlegung

- der Dokumentationsinstrumente für den Rettungsdienst

- der Methodenauswahl für die Datenanalyse
- der medizinischen Bewertung der Datenanalyse und Berichtfertigung
- der Qualitätsanforderungen im Rettungsdienst
- der notwendigen Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung

Aus-/Fortbildung

- Richtlinienkompetenz für die notfallmedizinischen Fortbildungsinhalte für nichtärztliches Personal im Rettungsdienst (inkl. Leitstellenpersonal)
- Erarbeitung von Roh- und Feinzielen für die ärztlichen Unterrichte der Fortbildung für nichtärztliches Personal im Rettungsdienst
- Auswahl und Einweisung von ärztlichen Referenten
- Mitwirkung bei ärztlichen Unterrichtsthemen in der Aus- und Fortbildung von nicht-ärztlichem Rettungsdienstpersonal
- Planung und Koordination der klinischen Fortbildung von nichtärztlichem Rettungsdienstpersonal
- Mitwirkung bei der Planung und Koordination der ärztlichen notfallmedizinischen Fortbildung

Arbeitsmedizin und Hygiene

- Mitwirkung bei der Anwendung von Einsatztauglichkeitskriterien
- Mitwirkung bei der Auswahl geeigneter persönlicher Schutzausrüstung
- Überwachung der Einhaltung von Hygienevorschriften
- Festlegung der Desinfektionspläne

Gremienarbeit

- Vertretung des Trägers des Rettungsdienstes in medizinischen Fragen in regionalen und überregionalen Gremien
- Die ÄLRD sind in den Landesbeirat für das Rettungswesen aufzunehmen. Sie verfügen dort gemeinsam über eine Stimme

- Als Verantwortliche für insbesondere die Strukturqualität im Rettungsdienst sind die ÄLRD an den Benutzungsentgeltverhandlungen mit den Kostenträgern zu beteiligen

Forschung

- Initiierung, Durchführung und Mitwirkung bei notfallmedizinischen Forschungsprojekten

Stellung

Der ÄLRD hat den Status eines medizinischen Direktors des Rettungsdienstes.

Der Ärztliche Leiter Rettungsdienst

- wird von der für den Rettungsdienst zuständigen Behörde bestellt. Aufgrund der in Rheinland-Pfalz großen Rettungsdienstbereiche kann er diese Funktion nur hauptamtlich ausüben. Er muss unabhängig von beauftragten Leistungserbringern sein,
- ist in allen medizinischen Belangen der Durchführung des Rettungsdienstes entscheidungs- und weisungsbefugt, d.h. er leitet den Rettungsdienst in medizinischen Fragen:
- in medizinischen Fragen und Belangen gegenüber den durchführenden Organisationen und dem nichtärztlichen Personal und
- in medizinisch-organisatorischen Belangen gegenüber dem ärztlichen Personal im Rettungsdienst,
- die im Rettungsdienst tätigen Organisationen und Personen sind ihm gegenüber berichtspflichtig,
- berät die zuständigen Behörden in allen medizinischen Angelegenheiten des Rettungsdienstes,
- ist an allen den Rettungsdienst betreffenden Entscheidungen zu beteiligen.

Qualifikation

Um die mit dem umfangreichen Aufgabenkatalog und der Bedeutung der Stellung des „Ärztlichen Leiters Rettungsdienst“ verbundenen hohen Anforderungen erfüllen zu können, ist eine besondere Qualifikation erforderlich, die sowohl medizinische als auch administrative Kenntnisse erfordert.

Die Qualifikation zum ÄLRD umfasst

- eine abgeschlossene Weiterbildung in einem Gebiet mit Bezug zur Notfall- und Intensivmedizin
- die Zusatzbezeichnung Notfallmedizin oder eine von der zuständigen Ärztekammer als vergleichbar anerkannte Qualifikation
- die Qualifikation zum „Leitenden Notarzt“ entsprechend den Empfehlungen der Bundesärztekammer
- die Teilnahme an einer speziellen Fortbildung zum Ärztlichen Leiter Rettungsdienst entsprechend den Empfehlungen der Bundesärztekammer
- eine langjährige Tätigkeit in der präklinischen und klinischen Notfallmedizin

Fortlaufende Qualifizierung

- anhaltende regelmäßige notärztliche Tätigkeit
- Kenntnisse in der Systemanalyse, Konzeptentwicklung und Problemlösung im Rettungsdienst
- Detailkenntnisse der Infrastruktur des Rettungsdienstes und des Gesundheitswesens
- kontinuierliche Fortbildung in den Fachfragen des Aufgabengebietes, z. B. Verwaltungslehre, Rechtskunde, Qualitätsmanagement

A.III.2.1.1 Zuständigkeitsbereiche, Gebiete, Anstellungsbehörde, Vertretung

– ÄLRD Kaiserslautern

Gebiet des Rettungsdienstbereichs Kaiserslautern

Anstellungsbehörde: Kreisverwaltung Kaiserslautern

– ÄLRD Koblenz / Montabaur

Gebiete der Rettungsdienstbereiche Koblenz und Montabaur

Anstellungsbehörde: Kreisverwaltung Mayen-Koblenz

- **ÄLRD Ludwigshafen / Südpfalz**
Gebiete der Rettungsdienstbereiche Ludwigshafen und Südpfalz
Anstellungsbehörde: Kreisverwaltung des Rhein-Pfalz-Kreises
- **ÄLRD Bad Kreuznach / Rheinhessen**
Gebiete der Rettungsdienstbereiche Bad Kreuznach und Rheinhessen
Anstellungsbehörde: Kreisverwaltung Mainz-Bingen
- **ÄLRD Trier**
Gebiet des Rettungsdienstbereichs Trier
Anstellungsbehörde: Kreisverwaltung Trier-Saarburg

A.III.2.1.1

ÄLRD vertreten sich gegenseitig.

A.III.2.2 Ärztliche Leiterin oder Ärztlicher Leiter Notarztstandort (ÄLNAST)

Die Ärztliche Leiterin oder der Ärztlicher Leiter Notarztstandort (ÄLNAST) ist die für die Auswahl und Überwachung der Notärzte weisungsbefugte Person eines am Notarzdienst teilnehmenden Krankenhauses. Dieser Person ist die Sach- und Fachaufsicht für diesen Notarztstandort zugewiesen.

A.III.2.3 Notärztin oder Notarzt

Die Notärztin oder der Notarzt ist eine im öffentlich-rechtlichen Rettungsdienst tätige Ärztin oder Arzt, die/der über die in § 22 Abs. 4 RettDG vorgeschriebene Qualifikation verfügt.

A.III.2.4 Leitende Notärztin oder Leitender Notarzt (LNA)

Die Leitende Notärztin oder der Leitende Notarzt (LNA), der Organisatorische Leiter oder die Organisatorische Leiterin (OrgL) sind zu kommunalen Ehrenbeamten gemäß § 5 Abs. 4 LBKG zu ernennen. Sie üben damit keine Funktion im Sinne des RettDG aus. Die oder der LNA übernimmt medizinische Führungs- und Koordinierungsaufgaben am Notfallort bei einer größeren Anzahl Verletzter, Erkrankter sowie auch bei anderen Geschädigten oder Betroffenen. Bei außergewöhnlichen Ereignissen bilden sie die Abschnittsleitung *Gesundheit*.

Ist eine größere Anzahl Verletzter oder Erkrankter zu versorgen, hat der LNA und OrgL gem. § 25 Abs. 1 Satz 3 LBKG schnellstmöglich eine den notfallmedizinischen Grundsätzen entsprechende Versorgung zu veranlassen.

A.III.2.5 Organisatorische Leiterin oder Organisatorischer Leiter (OrgL)

siehe A.III.2.4

A.III.3 Ambulante ärztliche Versorgung außerhalb der üblichen Praxiszeiten

Wichtig ist die deutliche Abgrenzung der Notfallrettung zum „vertragsärztlichen Bereitschaftsdienst“, vor allem auch deshalb, weil die oftmals missverständliche Benennung in öffentlichen Medien bzw. Zeitungen von letzterem als „Ärztlicher Notdienst“ den Patientinnen und Patienten eine Unterscheidung, gerade auch im Notfall, schwer macht.

Der „vertragsärztliche Bereitschaftsdienst“ dient außerhalb von regulären Öffnungszeiten hausärztlicher Praxen ausschließlich der Versorgung solcher Patientinnen und Patienten, die während der Öffnungszeiten die Hausärztin oder den Hausarzt aufgesucht hätten. Der Rettungsdienst dient dagegen der Versorgung von Patientinnen und Patienten, die unmittelbar lebensbedrohlich erkrankt oder verletzt sind, oder bei denen ohne unverzügliche Therapie die Gefahr bleibender Schäden bestünde. Da in diesem Zusammenhang nicht den Betroffenen die Entscheidung übertragen werden kann, zu welcher Versorgungs- bzw. Notfallkategorie eine Angehörige oder ein Angehöriger im Bedarfsfall gehört, soll der vertragsärztliche Bereitschaftsdienst so schnell wie möglich – und zwar landesweit – an die Integrierten Leitstellen angebunden werden. Dort können kompetente Disponentinnen oder Disponenten nach Schilderung der Situation der Patientin oder dem Patienten die adäquate Hilfe zuweisen und/oder organisieren.

Nur so kann die große Zahl der immer noch vorhandenen qualitativen Fehleinsätze (die Notärztin oder der Notarzt des Rettungsdienstes wird zu einer Grippepatientin oder einem Grippepatienten und die Ärztin oder der

Arzt des vertragsärztlichen Bereitschaftsdienstes zu einer Reanimation gerufen) minimiert werden.

A.III.4 Katastrophenschutz

Die Grundlage für den Einsatz des Rettungsdienstes im Rahmen des Katastrophenschutzes in Rheinland-Pfalz bildet der „Rahmen-, Alarm- und Einsatzplan Gesundheit – (RAEP Gesundheit⁵)“ mit seinen Checklisten vom 27. August 2001 und der Sonderalarm Rettungsdienst⁶ (in Ergänzung zur Alarmstufe 5 des RAEP Gesundheit) in der jeweils gültigen Fassung.

B.

Organisation des Rettungsdienstes

B. I.

Rettungsdienstbereiche, zuständige Behörden (§ 4 Abs. 2 Satz 1 RettDG) und Standorte der Leitstellen sowie Standorte und Betreiber der Rettungswachen

Das Land Rheinland-Pfalz ist derzeit in nachstehende acht Rettungsdienstbereiche mit folgenden zuständigen Behörden, mit den nachfolgenden Standorten der Leitstellen sowie Standorten von Rettungswachen eingeteilt:

B.I.1 Rettungsdienstbereich

B.I.1.1 Bad Kreuznach

Zuständigkeit: Gebiete der Landkreise Bad Kreuznach, Birkenfeld und des Rhein-Hunsrück-Kreises

Zuständige Behörde: Kreisverwaltung Bad Kreuznach

Standort der Leitstelle: Bad Kreuznach

<u>Rettungswachen-Standort:</u>	<u>Betreiber:</u>
Bad Kreuznach	DRK (unter Mitarbeit des ASB und MHD)
Bad Sobernheim	DRK
Baumholder	DRK
Birkenfeld	DRK
Boppard	DRK
Büchenbeuren	DRK
Emmelshausen	DRK
Idar-Oberstein	DRK (unter Mitarbeit des ASB)
Kastellaun	DRK
Kirn	DRK
Meisenheim	DRK
Oberwesel	DRK
Rhaunen	DRK
Simmern/Hunsrück	DRK
Stromberg	DRK

B.I.1 Rettungsdienstbereich

B.I.1.2 Kaiserslautern

Zuständigkeitsbereich: Gebiete des Donnersbergkreises, der Landkreise Kaiserslautern und Kusel sowie der kreisfreien Stadt Kaiserslautern

Zuständige Behörde: Kreisverwaltung Kaiserslautern

Standort der Leitstelle: Kaiserslautern

Rettungswachen-Standort:

Eisenberg (Pfalz)

Hochspeyer

Kaiserslautern I *)

Kaiserslautern II *)

Kirchheimbolanden

Kusel

Landstuhl, Sickingenstadt

Lauterecken

Otterbach

Rockenhausen

Schönenberg-Kübelberg

Betreiber:

DRK

DRK

DRK

ASB

DRK

DRK

DRK

DRK

DRK

DRK

DRK

*) DRK und ASB betreiben weiterhin gemeinsam einen Notarztstandort, der derzeit auf dem Gelände des Westpfalzkrankenhauses in Kaiserslautern eingerichtet ist

B.I.1 Rettungsdienstbereich

B.I.1.3 Koblenz

Zuständigkeitsbereich: Gebiete der Landkreise Ahrweiler, Cochem-Zell und Mayen-Koblenz sowie der kreisfreien Stadt Koblenz

Zuständige Behörde: Kreisverwaltung Mayen-Koblenz

Standort der Leitstelle: Koblenz

<u>Rettungswachen-Standort:</u>	<u>Betreiber:</u>
Adenau	DRK
Altenahr	DRK
Andernach	DRK
Bad Neuenahr-Ahrweiler	DRK
Bendorf	DRK
Cochem (Stadtteil Cond)	DRK
Kaisersesch	DRK
Koblenz I (Stadtteil Rauental)	DRK (unter Mitarbeit der JUH)
Koblenz II (Stadtteil Ehrenbreitstein)	DRK
Koblenz III (Stadtteil Metternich)	Bundeswehr
Löf	DRK
Lutzerath	DRK
Mayen	DRK
Niederzissen	DRK
Remagen	DRK
Weißenthurm	DRK
Zell (Mosel)	DRK

B.I.1 Rettungsdienstbereich

B.I.1.4 Ludwigshafen

Zuständigkeitsbereich: Gebiete des Landkreises Bad Dürkheim, des Rhein-Pfalz-Kreises sowie der kreisfreien Städte Frankenthal (Pfalz), Ludwigshafen am Rhein, Neustadt an der Weinstraße und Speyer

Zuständige Behörde: Kreisverwaltung des Rhein-Pfalz-Kreises

Standort der Leitstelle: Ludwigshafen am Rhein

Rettungswachen-Standort:

Bad Dürkheim

Frankenthal (Pfalz)

Grünstadt I

Grünstadt II

Haßloch

Lambrecht (Pfalz)

Ludwigshafen am Rhein I (Stadtteil Mundenheim)

Ludwigshafen am Rhein II

Ludwigshafen am Rhein III (Stadtteil Friesenheim)

Mutterstadt

Neustadt an der Weinstraße

Schifferstadt

Speyer

Betreiber:

DRK

DRK

ASB

DRK

DRK

DRK

DRK

ASB

JUH / MHD – gemeinsam

DRK

DRK

DRK

DRK

B.I.1 Rettungsdienstbereich

B.I.1.5 Montabaur

Zuständigkeitsbereich: Gebiete der Landkreise Altenkirchen (Westerwald) und Neuwied, des Rhein-Lahn-Kreises und des Westerwaldkreises

Zuständige Behörde: Kreisverwaltung des Westerwaldkreises

Standort der Leitstelle: Montabaur

Rettungswachen-Standort:

Betreiber:

Altenkirchen (Westerwald)	DRK
Asbach	DRK
Bad Ems	DRK
Braubach	DRK
Daaden	DRK
Dierdorf	DRK
Diez	DRK
Hachenburg	DRK
Bad Marienberg, Außenstelle von Hachenburg	DRK
Hausen (Wied)	DRK
Herschbach	DRK
Höhr-Grenzhausen	DRK
Horhausen (Westerwald)	DRK
Katzenelnbogen	DRK
Kirchen (Sieg)	DRK
Linz am Rhein	DRK
Montabaur	DRK
Nassau	DRK
Nastätten	DRK
Neuwied I	DRK
Neuwied II (Stadtteil Oberbieber)	DRK
Rennerod	DRK
Sankt Goarshausen, Loreleystadt	DRK
Westerburg	DRK
Wissen	DRK

B.I.1 Rettungsdienstbereich

B.I.1.6 Rheinhessen

Zuständigkeitsbereich: Gebiete der Landkreise Alzey-Worms und Mainz-Bingen sowie der kreisfreien Städte Mainz und Worms

Zuständige Behörde: Kreisverwaltung Mainz-Bingen

Standort der Leitstelle: Mainz

Rettungswachen-Standort:

Betreiber:

Alzey	DRK
Bingen am Rhein	DRK (unter Mitarbeit des MHD)
Ingelheim am Rhein	DRK
Mainz I *)	DRK
Mainz II *)	ASB
Mainz III	MHD
Mainz IV (Stadtteil Bretzenheim)	JUH
Nieder-Olm	DRK
Nierstein	DRK
Wörrstadt	DRK
Worms I	DRK
Worms II (Stadtteil Leiselheim)	ASB

*) DRK und ASB betreiben weiterhin gemeinsam einen Notarztstandort, der derzeit auf dem Gelände der Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität in Mainz eingerichtet ist

B.I.1 Rettungsdienstbereich

B.I.1.7 Südpfalz

Zuständigkeitsbereich: Gebiete der Landkreise Germersheim, Südliche Weinstraße und Südwestpfalz sowie der kreisfreien Städte Landau in der Pfalz, Pirmasens und Zweibrücken
Zuständige Behörde: Kreisverwaltung Südwestpfalz

Standort der Leitstelle: Landau in der Pfalz

<u>Rettungswachen-Standort:</u>	<u>Betreiber:</u>
Annweiler am Trifels	DRK
Bad Bergzabern I	DRK
Bad Bergzabern II	ASB
Bundenthal	DRK
Edenkoben	DRK
Germersheim	DRK
Hauenstein	DRK
Herxheim bei Landau/Pfalz	DRK
Kandel	DRK
Landau in der Pfalz	DRK
Pirmasens I	DRK
Pirmasens II	ASB
Rodalben	DRK
Rülzheim	MHD
Weselberg	DRK
Wörth am Rhein (Stadtteil Maximiliansau)	DRK
Zweibrücken I	DRK
Zweibrücken II (Stadtteil Bubenhausen)	ASB

B.I.1 Rettungsdienstbereich

B.I.1.8 Trier

Zuständigkeitsbereich: Gebiete der Landkreise Bernkastel-Wittlich, Trier-Saarburg, Vulkaneifel, des Eifelkreises Bitburg-Prüm sowie der kreisfreien Stadt Trier

Zuständige Behörde: Kreisverwaltung Trier-Saarburg

Standort der Leitstelle: Trier

Rettungswachen-Standort:

Betreiber:

Arzfeld	DRK
Bernkastel-Kues	DRK
Bitburg (Stadtteil Masholder)	DRK
Badem, Außenstelle von Bitburg	DRK
Echternacherbrück, Außenstelle von Bitburg	DRK
Daun	DRK
Gerolstein	DRK
Hermeskeil	DRK
Jünkerath	DRK
Kelberg	DRK
Konz	DRK
Pluwig, Außenstelle von Konz	DRK / MHD – gemeinsam
Manderscheid	DRK
Morbach	DRK
Neuerburg	DRK
Prüm	DRK
Winterspelt, Außenstelle von Prüm	DRK
Saarburg	DRK
Schweich	DRK
Speicher	DRK
Thalfang	DRK
Traben-Trarbach	DRK
Trier I	Berufsfeuerwehr Trier
Trier II (Stadtteil Ehrang)	DRK
Welschbillig	MHD
Wittlich	DRK (unter Mitarbeit des MHD)
Zerf	DRK

Die bei den einzelnen Rettungswachen erforderlichen Rettungsmittel und deren Vorhaltezeiten werden nach Art und Anzahl von der zuständigen Behörde im Benehmen mit den Sanitätsorganisationen bzw. der Stadt Trier und der Bundeswehr in Koblenz im Einvernehmen mit den Kostenträgern festgelegt. Dabei sind alle Möglichkeiten einer Zusammenarbeit zwischen benachbarten Rettungswachen auch anderer Rettungsdienstbereiche zu nutzen.

B.I.2 Außenstellen von Rettungswachen

Außenstellen von Rettungswachen oder temporäre Rettungswachen können z.B. für besondere Anlässe (Großveranstaltungen) mit Zustimmung der zuständigen Behörde für den Rettungsdienst eingerichtet werden.

B. II.

Unternehmen (§ 14 RettDG)

B.II.1 Rettungsdienstbereich

B.II.1.1 Bad Kreuznach

Rettungsdienst Corneli
Talstraße 36
55424 Münster-Sarmsheim

Genehmigung von Notfalltransporten – einschließlich Krankentransporte –
Betriebsbereich: Radius von zwölf Km um den Betriebssitz Münster-
Sarmsheim,
bei Krankentransporten gilt das Land Rheinland-Pfalz.

B.II.1.2 Kaiserslautern

Johanniter-Unfall-Hilfe (Genehmigung ruht)
Kreisverband Westpfalz
Waisenhausstraße 5
66954 Pirmasens

Durchführung von Krankentransporten
Betriebsbereich: Stadt Kaiserslautern und Landkreis Kaiserslautern

Malteser Hilfsdienst
Mainzer Straße 25
67657 Kaiserslautern

Durchführung von Krankentransporten
Betriebsbereich: Stadt Kaiserslautern und Landkreis Kaiserslautern

Taxibetrieb Jürgen Quarz
Pfaffstraße 15
67655 Kaiserslautern

Durchführung von Krankentransporten
Betriebsbereich: Stadt Kaiserslautern

B.II.1.3 Koblenz

Malteser Hilfsdienst
Moselweißer Straße 21
56073 Koblenz

Durchführung von Krankentransporten
Betriebsbereich: Stadt Koblenz und Landkreis Mayen-Koblenz

Malteser Hilfsdienst
Blumenstraße 8a
53506 Hönningen

Durchführung von Notfall- und Krankentransporten bei Veranstaltungen auf dem Nürburgring jeweils für die Zeit von Veranstaltungen auf dem Nürburgring bei Beauftragung mit dem Sanitätsdienst durch den jeweiligen Veranstalter
Betriebsbereich: Radius von fünf Km um den Betriebssitz Nürburgring (Nürburgring GmbH)

B.II.1.4 Ludwigshafen

Arbeiter-Samariter-Bund
Landesverband Rheinland-Pfalz e.V.
Bahnhofstraße 2
55116 Mainz

Betrieb eines Krankentransportfahrzeugs durch den ASB-Ortsverband Frankenthal (Pfalz)

Arbeiter-Samariter-Bund
Landesverband Rheinland-Pfalz e.V.
ASB-Ortsverband Speyer
Birkenweg 63 b
67346 Speyer

Durchführung von Krankentransporten

B.II.1.5 Montabaur

Malteser Hilfsdienst

Gustav-Stresemann-Straße 10

56564 Neuwied

Genehmigung von Krankentransporten,

Betriebsbereich: ausschließlich auf das Gebiet der Stadt Neuwied beschränkt

Johanniter-Unfall-Hilfe

Bergstraße 12

56203 Höhr-Grenzhausen

Genehmigung zur Durchführung von

a) Krankentransporten, die durch die Leitstelle Montabaur angeordnet wurden,

Betriebsbereich: Land Rheinland-Pfalz

b) Ausandrückholdiensten

Rettungsdienst Niethammer GmbH

Korfgasse 7

53619 Rheinbreitbach

Durchführung von

1. Notfallrettung mit einem Rettungswagen

Standort: Rheinbreitbach

Betriebsbereich: zwölf Km im Umkreis des Standortes auf rheinland-pfälzischer Seite

Betriebszeit: Rund um die Uhr, sieben Tage in der Woche

2. Krankentransport mit einem Krankentransportwagen

Standort: Rheinbreitbach,

Betriebsbereich: Land Rheinland-Pfalz

B.II.1.6 Rheinhessen

Rettungsdienst Corneli
Talstraße 36
55424 Münster-Sarmsheim

Durchführung von Notfall- und Krankentransporten
Betriebsbereich Krankentransport: Land Rheinland-Pfalz
Betriebsbereich Notfalltransport: Radius von zwölf Km um den Betriebssitz
Münster-Sarmsheim

B.II.1.7 Südpfalz

Krankentransportunternehmen
Thomas Glöckner
Bitscher Straße 86
66955 Pirmasens

Durchführung von Krankentransporten mit zwei Krankentransportwagen
Betriebsbereich: Land Rheinland-Pfalz

Arbeiter-Samariter-Bund
Landesverband Rheinland-Pfalz e.V.
Bahnhofstraße 2, 55116 Mainz
für den ASB-Kreisverband Südliche Weinstraße
Betriebssitz: 76887 Bad Bergzabern, Im Wernersgrund 5

Durchführung von Krankentransporten mit zwei Krankentransportwagen
Betriebsbereich: Land Rheinland-Pfalz

B.II.1.8 Trier

Es wurden keine Genehmigungen erteilt

B. III.

Notfall- und Intensivtransportsystem

(N.I.T.S.)

Hinsichtlich des Systems der Koordinierung von Notfall- und Intensivtransporten durch die „Zentrale Koordinierungsstelle Rheinland-Pfalz“ (Z.K.S.) und den „Beratenden Ärzten für Notfall- und Intensivtransporte“ (B.A.N.I.) wird auf die Broschüre des ISM aus dem Jahr 2006 verwiesen.

B. IV.

Grenzüberschreitender Rettungsdienst

Die Zusammenarbeit mit den **angrenzenden Bundesländern** regelt die Vereinbarung über die Zusammenarbeit im grenznahen Bereich vom 14. November 1979, 10. Februar 1976, 11. Dezember 1975, 30. Januar 1976 und 7. Juni 1977.

Den grenzüberschreitenden Rettungsdienst mit **Frankreich** regelt das Rahmenabkommen vom 22. Juli 2005 über die grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Gesundheitsbereich und die Verwaltungsvereinbarung über deren Durchführung vom 9. März 2006.

Der grenzüberschreitende Rettungsdienst im Rahmen der Luftrettung mit dem Großherzogtum **Luxemburg** erfolgt auf der Basis der Schreiben des Grand-Duché de Luxembourg, Ministère de L'intérieur, Services des Affaires Générales, Luxemburg, vom 16. Juni 1998, der AOK – Direktion- in Eisenberg (Pfalz) vom 29. Juni 1998 und des ISM – Der Minister – vom 16. März 2004.

C.

Bauliche Errichtung, Unterhaltung und Betrieb der Leitstellen und Rettungswachen, Rettungsmittel

C. I.

Leitstellen

C.I.1 Bauliche Errichtung und technische Ausstattung

Die bauliche Errichtung und technische Ausstattung von Leitstellen regelt das ISM in einem zu erstellenden Pflichtenheft Integrierte Leitstelle.

C.I.2 Personelle Besetzung

Als Berechnungsgrundlage für das Leitstellenpersonal wird eine Netto-Jahresarbeitszeit von derzeit 1.580 Stunden, entsprechend dem Gutachten der Firma RUN - Rettungswesen und Notfallmedizin GmbH, Marburg, zu Grunde gelegt.

C.I.2.1 Qualifikation des derzeit eingesetzten Personals:

C.I.2.1.1 Bereich Rettungsdienst: Rettungsassistent mit Qualifikation zum Gruppenführer Freiwillige Feuerwehr

C.I.2.1.2 Bereich Brandschutz: Erfolgreicher Abschluss der Ausbildung zum mittleren feuerwehrtechnischen Dienst mit Qualifikation zum Rettungssanitäter

C.I.3 Aufgaben der Leitstellen

Die Aufgaben der Leitstelle sind in § 7 RettDG festgelegt.

C.I.3.1 Dispositionsgrundsätze

Die Dispositionsgrundsätze richten sich nach dem aktuellen Stand der notfallmedizinischen Versorgung, dazu zählt auch die Anwendung der Notarztindikationsliste in der jeweils geltenden Fassung.

C.I.3.1.1 Die Durchführung von Transporten richtet sich nach den **Krankentransport-Richtlinien**⁷ in der jeweils gültigen Fassung.

C.I.3.2 Einsatzstrategie

Die Einsatzstrategie des Rettungsdienstes richtet sich nach § 7 Absatz 3 Nr. 2c 2. Halbsatz RettDG.

**„Die Leitstelle hat grundsätzlich
das dem Einsatzort
nächstbefindliche geeignete
Rettungsmittel einzusetzen.“**

C.I.3.3 Vernetzung der Leitstellen

Die rheinland-pfälzischen Leitstellen sollen im Endausbau miteinander vernetzt sein. Die Vernetzung der Leitstellen dient u.a. auch der wirtschaftlich sinnvollen Durchführung von Fernfahrten und damit der Vermeidung unnötiger Doppeleinsätze. Mit ihr soll auch eine Redundanz beim Ausfall einer Leitstelle geschaffen werden. Die Vernetzung unterstreicht den Landesbezug des rheinland-pfälzischen Rettungsdienstes.

C.I.3.4 Zusammenarbeit mit dem vertragsärztlichen Bereitschaftsdienst (§ 7 Abs. 4 RettDG)

Das Rettungsdienstgesetz ermöglicht die Einbeziehung des vertragsärztlichen Bereitschaftsdienstes (zur Sicherstellung einer ambulanten Versorgung außerhalb der üblichen Sprechstundenzeiten) in die Integrierte Leitstelle. Hierdurch soll eine möglichst gemeinsame Bearbeitung aller medizinischen Hilfeersuchen durch eine Stelle ermöglicht und Fehleinsätze oder doppelte Einsätze verhindert werden.

C. II.

Rettungswachen (§ 8 RettDG)

C.II.1 Bau von Rettungswachen

Für den Bau von Rettungswachen wird die Anwendung der *Rahmenempfehlung des Deutschen Roten Kreuzes für die Planung und Errichtung von Rettungswachen vom 8. November 2006, Rundschreiben Nr. 2-23-053-06* empfohlen.

C.II.2 Betrieb der Rettungswachen

Die Besetzung und Erreichbarkeit richtet sich nach der jeweiligen Anlage 1 des öffentlich-rechtlichen Vertrages zwischen der zuständigen Behörde für den Rettungsdienst und den Sanitätsorganisationen oder sonst tätigen Einrichtungen.

C.II.3 Zusammenarbeit der Sanitätsorganisationen

Sanitätsorganisationen, die im Einzugsbereich einer Rettungswache satzungsmäßig tätig, aber nicht mit der Durchführung des Rettungsdienstes beauftragt sind, sollen in Abstimmung mit der zuständigen Behörde für den Rettungsdienst die Mitwirkung im Rettungsdienst dieser Rettungswache mit ehrenamtlichen Mitarbeitern und organisationseigenen Rettungsmitteln ermöglicht werden, wenn sie dazu bereit und in der Lage sind. Hierdurch sollen diese Organisationen insbesondere in die Lage versetzt werden, ihre ehrenamtlichen Helferinnen und Helfer die unerlässlichen Erfahrungen im Umgang mit Kranken und Verletzten zu vermitteln um dadurch auch die Schnittstelle Rettungsdienst / Katastrophenschutz zu stärken.

C. III.

Lehrrettungswachen (§ 7 RettAssG⁸⁾

Für die Einrichtung, den Betrieb und die Unterhaltung von Lehrrettungswachen gelten neben den *Gemeinsamen Grundsätzen der ausbildenden Hilfsorganisationen (ASB, DRK, JUH, MHD) für die Ausbildung von Praktikanten an Lehrrettungswachen vom September 1991*, folgende Vorgaben⁹:

„Bei den für Lehrrettungswachen zusätzlich erforderlichen Räumlichkeiten handelt es sich in erster Linie um

- einen für Unterrichtszwecke geeigneten Raum in angemessener Größe mit Sitz- und Schreibmöglichkeiten sowie um
- eine ausreichend dimensionierte Fahrzeughalle zur Durchführung der praktischen Ausbildungsteile und
- einen separaten Desinfektionsraum.“

C. IV.

Rettungsmittel

Die Vorhaltezeiten und die Anzahl der für eine Rettungswache erforderlichen Krankentransportwagen (§ 21 Abs. 2 Satz 1 RettDG) werden im Benehmen mit den Sanitätsorganisationen oder den sonstigen Einrichtungen und im Einvernehmen mit den Verbänden der Kostenträger von der zuständigen Behörde festgelegt (§ 8 Abs. 2 RettDG). Sie richtet sich in erster Linie nach dem Bedarf, der sich daraus ergibt, dass in der Notfallrettung die Hilfeleistungsfrist und im Krankentransport die Wartefrist nach § 8 Abs. 2 RettDG eingehalten werden kann.

In der Anlage 1 zu den öffentlich-rechtlichen Übertragungsverträgen können auch **Reservefahrzeuge** aufgenommen werden. Sie **dienen dem ausschließlichen Zweck, im Notfall** (Reparatur, Ausfall durch Unfall etc.) **Lücken schließen zu können.**

Außerdem können folgende Richtzahlen verwendet werden:

Im ländlichen Bereich soll für 12.000 Einwohner, in städtischen Regionen für 15.000 Einwohner je ein Krankenkraftwagen zur Verfügung stehen. Von diesen Krankenkraftwagen sollen 40 v.H. Rettungswagen (RTW) des Typ C der DIN EN 1789, 50 v.H. Krankentransportwagen (KTW) des Typ A₂ der DIN EN 1789 und 10 v.H. Notfallkrankwagen des Typ B der DIN EN 1789 sein. Als Ausgleich für Pendler, Reserve usw. kann in Ausnahmefällen die Richtzahl auf 10.000 Einwohner je Fahrzeug gesenkt werden.

C.IV.1 Bodengebunden

C.IV.1.1 Krankenkraftwagen

C.IV.1.1.1 In der Notfallrettung sind grundsätzlich **Rettungswagen (RTW)** des Typ C der DIN EN 1789 einzusetzen, die für den Transport, die erweiterte Behandlung und Überwachung von Patienten konstruiert und ausgerüstet sind.

C.IV.1.1.2 Notfallkrankwagen sind Krankenkraftwagen des Typ B der DIN EN 1789, die für den Transport, die Erstversorgung und die Überwachung von Patienten konstruiert und ausgerüstet sind.

Notfallkrankwagen sind zur Schaffung einer Redundanzebene für die Vorhaltung der Notfallrettung höherwertig ausgestattete und personell höherwertig besetzte Krankentransportwagen (KTW) (Besetzung: Fahrer wie KTW, Beifahrer = Rettungsassistent). Sie sind uneingeschränkt im Krankentransport einsetzbar und können auch im Ausnahmefall – zur Verkürzung der Eintreffzeit – auch im Notfalltransport eingesetzt werden.

C.IV.1.1.3 Für Krankentransporte sind **Krankentransportwagen (KTW)** des Typ A₂ der DIN EN 1789 einzusetzen.

KTW des Typ A₁ der DIN EN 1789 finden im öffentlich-rechtlichen Rettungsdienst und Krankentransport in Rheinland-Pfalz keine Verwendung.

Krankentransporte sind unter Berücksichtigung der Belange einer effizienten Routenplanung zu disponieren.

C.IV.1.2 Notarzteinsatz

C.IV.1.2.1 Der Einsatz arztbesetzter Rettungsmittel erfolgt in Rheinland-Pfalz grundsätzlich im Rendezvoussystem mittels **Notarzt-Einsatzfahrzeugen**¹⁰ (NEF).

C.IV.1.3 Sonderfahrzeuge

Sonderfahrzeuge sind Rettungsmittel, die überregional vorgehalten werden; sie unterliegen keiner Hilfeleistungsfrist.

C.IV.1.3.1 Beispielsweise bei einem Massenanfall von Verletzten werden derzeit **Großraumrettungswagen (GRTW)** an den Standorten **Koblenz, Ludwigshafen am Rhein** und **Trier** vorgehalten.

C.IV.1.3.2 Intensivtransporteinheiten / Intensivtransportwagen (ITW) sind in den Städten Kaiserslautern, Koblenz, Ludwigshafen am Rhein, Mainz und Trier stationiert. An jedem Standort gibt es zwei besonders ausgestattete und vorbereitete Rettungswagen (RTW), die bei Zuladung der Intensivtransporteinheit zum Intensivtransportwagen (ITW) werden.

Intensivtransporteinheiten / Intensivtransportwagen (ITW) sind wie folgt stationiert und organisiert:

– **Kaiserslautern**

Standort der Intensivtransporteinheit und Arztgestellung:

Westfalzklinikum Standort I Kaiserslautern

RTW/ITW: Arbeiter-Samariter-Bund / Deutsches Rotes Kreuz

– **Koblenz**

Standort der Intensivtransporteinheit und Arztgestellung:

Bundeswehrzentral Krankenhaus Koblenz

RTW/ITW: Bundeswehr / Deutsches Rotes Kreuz

– Ludwigshafen am Rhein

Standort der Intensivtransporteinheit und Arztgestellung:
Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik Ludwigshafen
RTW/ITW: Deutsches Rotes Kreuz / Johanniter-Unfall-Hilfe

– Mainz

Standort der Intensivtransporteinheit und Arztgestellung:
Klinikum der Johannes Gutenberg-Universität Mainz
RTW/ITW: Deutsches Rotes Kreuz / Malteser Hilfsdienst

– Trier

Standort der Intensivtransporteinheit und Arztgestellung:
Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Trier
RTW/ITW: Berufsfeuerwehr Trier / Deutsches Rotes Kreuz

C.IV.2 Einheitliches Fahrzeugkonzept

Der Einsatz landeseinheitlich ausgestatteter Rettungsmittel ist sinnvoll und wird angestrebt.

C.IV.3 Luftrettung (§ 9 RettDG)

Die Luftrettung ist ein unverzichtbarer und integraler Bestandteil des Rettungsdienstes. Sie ist in die Primärrettung (als Notarztzubringer, Versorgung vor Ort und zum Transport von Patienten) originär eingebunden und auch wesentlicher Bestandteil des landesweiten Notfall- und Intensivtransportsystems (N.I.T.S.).

In Rheinland-Pfalz bestehen Rettungshubschrauberstationen in Koblenz, Ludwigshafen am Rhein, Mainz und Wittlich; siehe C. IV. 3.1.

Die Randbereiche werden von den Standorten in Luxemburg, Frankfurt am Main, Karlsruhe, Köln, Mannheim, Reichelsheim, Saarbrücken, Siegen und

Würselen erfasst, so dass eine lückenlose Abdeckung des gesamten Landesbereiches besteht.

Als SAR-Mittel ersten Grades befindet sich im Rahmen der dringenden Nothilfe im Bundesgebiet eine Vielzahl von Hubschraubern der Bundeswehr, die u.a. mit einer Rettungswinde ausgestattet sind. Zumindest für den südlichen Landesteil dürfte sich der Standort in Malmsheim (bei Stuttgart) für derartige Einsätze anbieten.

Für die übrigen Landesteile steht bei der Luxemburg Air Rescue (LAR) ein mit einer Rettungswinde ausgestatteter Rettungshubschrauber zur Verfügung.

Krankenhäuser sollen mit einer Landestelle (Hubschrauberlandeplatz oder Landemöglichkeit) für Rettungshubschrauber ausgestattet sein; möglichst ist die Befehrerung für die Durchführung von Nachtflügen vorzusehen.

Für die Einrichtung von Landestellen für Rettungshubschrauber gilt die *Allgemeine Verwaltungsvorschrift zur Genehmigung der Anlage und des Betriebs von Hubschrauberflugplätzen*¹¹.

Der Landesbetrieb Mobilität Rheinland-Pfalz berät die Aufsichts- und Dienstleistungsdirektion (ADD) und die Krankenhausträger bei der Anlegung von Landestellen und überwacht die Einhaltung der Vorschriften.

Die rheinland-pfälzischen Luftrettungsmittel und die luxemburgischen Rettungshubschrauber der Luxemburg Air Rescue (LAR) unterstehen im normalen Einsatzfall der jeweils örtlichen Leitstelle; der Rettungshubschrauber der LAR mit dem Rufnamen „Air Rescue 3“ der Leitstelle Trier. Bei einem Einsatz im Rahmen von N.I.T.S. erfolgt die Disposition in Zusammenarbeit zwischen der örtlichen Leitstelle, der Leitstelle Mainz als „Zentrale Koordinierungsstelle Rheinland-Pfalz (Z.K.S.)“ und dem Beratenden Arzt für Notfall- und Intensivtransporte (B.A.N.I.).

Bei einem Großschadenfall mit einer Vielzahl eingesetzter Luftrettungsmittel übernimmt auf Anforderung einer rheinland-pfälzischen Leitstelle das Lufttransportkommando der Bundeswehr in Münster für den Bereich des Landes Rheinland-Pfalz verantwortlich die Einsatzkoordination und die Einsatz-

führung der Luftrettung. Die Beauftragung erfolgte durch das ISM am 9. Mai 2007.

C.IV.3.1 Standorte der Rettungshubschrauber

C.IV.3.1.1 Koblenz, Bundeswehrzentral Krankenhaus

Rettungshubschrauber (RTH) Christoph 23

C.IV.3.1.2 Ludwigshafen am Rhein, Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik

Rettungshubschrauber (RTH) Christoph 5

C.IV.3.1.3 Mainz, Klinikum der Johannes Gutenberg-Universität

Intensivtransport- und Rettungshubschrauber (ITH/RTH) Christoph 77

C.IV.3.1.4 Wittlich, Verbundkrankenhaus

Rettungshubschrauber (RTH) Christoph 10

D.

Personal im Rettungsdienst

D. I.

Ärztliches Personal

D.I.1 Ärztliche Leiterin oder Ärztlicher Leiter Rettungsdienst (ÄLRD)

Das ISM hat sich mit den Landesverbänden der Kostenträger u.a. auf insgesamt fünf hauptamtliche ÄLRD für Rheinland-Pfalz und die Eckwerte der Bezüge verständigt.

Zu den örtlichen Zuständigkeiten, siehe A. III. 2.1.1

Einstellungsvoraussetzungen für ÄLRD:

Wichtigste Voraussetzung ist, dass

- der Bewerber ein im Rettungsdienst tätiger Arzt ist, der
- in verantwortlicher Stellung in einer am Notarztdienst beteiligten Abteilung eines Krankenhauses der Maximal- oder Schwerpunktversorgung arbeitet,
- er in der Lage ist, auf regionaler bzw. überregionaler Ebene die medizinische Kontrolle über den Rettungsdienst wahrzunehmen und für Effektivität und Effizienz der präklinischen notfallmedizinischen Patientenversorgung und Patientenbetreuung (Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung) zu sorgen.

Darüber hinaus haben Bewerberinnen und Bewerber u.a. folgende Qualifikationen nachzuweisen:

- abgeschlossene Weiterbildung im Bereich der Notfall- und Intensivmedizin
- Inhaberin oder Inhaber der Zusatzbezeichnung Notfallmedizin

- Qualifikation als Leitende Notärztin oder Leitender Notarzt entsprechend der Empfehlung der Bundesärztekammer
- langjährige und anhaltende Tätigkeit in der präklinischen und klinischen Notfallmedizin und zwar bis zur Übernahme der Funktion ÄLRD
- Bereitschaft, Kenntnisse in der Systemanalyse sowie in der
- Konzeptentwicklung zur Problemlösung im Rettungsdienst zu erwerben und umzusetzen
- mindestens Teilkenntnisse der Infrastruktur des Rettungsdienstes und des Gesundheitswesens im Rettungsdienstbereich sollen vorhanden sein
- die Bereitschaft zur kontinuierlichen Weiterbildung und Fortbildung innerhalb des Aufgabengebietes wird erwartet.

Ein ÄLRD soll eine aktive, klinisch tätige Notfallmedizinerin im Rang einer Oberärztin, Leitenden Oberärztin oder sogar Chefärztin oder ein aktiver, klinisch tätiger Notfallmediziner im Rang eines Oberarztes, Leitenden Oberarztes oder sogar Chefarztes sein.

Nur dies bietet – sowohl aus Sicht des ISM als auch aus der Sicht der Kostenträger – die Gewähr dafür, dass diese Person als ÄLRD von den Chefärztinnen und Chefarzten der Krankenhäuser im Rettungsdienst fachlich akzeptiert wird.

Soll ein ÄLRD für zwei Rettungsdienstbereiche zuständig werden, so soll die Auswahl des Bewerbers durch Vertreter der beiden zuständigen Behörden erfolgen.

Die beiden zuständigen Behörden schließen eine Zweckvereinbarung.

D.1.2 Notärztin oder Notarzt

Die Überlebenschancen von Notfallpatientinnen und Notfallpatienten können erheblich verbessert werden, wenn bei Einsätzen des Rettungsdienstes Ärztinnen oder Ärzte mitwirken. Diese müssen über die Zusatzbezeichnung Notfallmedizin¹² oder den Fachkundenachweis Rettungsdienst verfügen (§ 22 Abs. 4 RettDG).

Die Regelung des **Notarzteinsatzes** ist gemäß 2. GKV-Gesetz Ländersache. Gesetzliche Grundlage ist das RettDG. Nach den Vorschriften des RettDG ist es Aufgabe der für den Rettungsdienst zuständigen Behörden, den Notarzteinsatz in ihrem Bereich organisatorisch sicherzustellen. Eine Finanzverpflichtung ergibt sich daraus nicht. Grundsätzlich ist geeignetes ärztliches Personal aus Krankenhäusern heranzuziehen. Insbesondere in Regionen mit nur kleineren Krankenhäusern ist eine Mitwirkung von niedergelassenen oder freiberuflich tätigen Ärztinnen und Ärzten am Notarztdienst möglich.

Eine Übertragung des Notarztdienstes an eine andere geeignete Einrichtung ist möglich. Die Übertragung erfolgt durch öffentlich-rechtlichen Vertrag (Mustervertrag).

D.I.3 Jeder Notarztstandort hat eine **Ärztliche Leiterin oder einen Ärztlichen Leiter Notarztstandort (ÄLNAST)**, (siehe auch A.III.2.2).

Das Krankenhaus oder die den Notarztstandort tragende Einrichtung benennt einen verantwortlichen ÄLNAST. Bei Krankenhäusern soll der ÄLNAST Beschäftigte oder Beschäftigter des Krankenhauses sein und im medizinisch-organisatorischen Bereich Weisungsrecht gegenüber allen am Standort eingesetzten Notärztinnen oder Notärzten haben. Der ÄLNAST stellt insofern die interne Dienstaufsicht (Auswahl und Einteilung des Personals, Überwachung der fachlichen Eignung) sicher und ist in dieser Funktion Ansprechpartnerin oder Ansprechpartner seines Notarztstandortes gegenüber dem ÄLRD.

Der ÄLRD ist innerhalb seines Zuständigkeitsbereiches gegenüber den Notärztinnen oder Notärzten und ÄLNAST in medizinisch-organisatorischen Fragen des Rettungsdienstes weisungsbefugt. ÄLRD, ÄLNAST und die an der Akutversorgung beteiligten Abteilungen der Kliniken sollen gemeinsam regionale Behandlungsstrategien für zeitkritische Notfälle entwickeln (Netzwerkgedanke), insbesondere Schlaganfall, Polytrauma, akutes Koronarsyndrom, und deren Einhaltung sicherstellen. Der ÄLNAST ist außerdem verpflichtet, dem ÄLRD des Rettungsdienstbereiches alle von diesem geforderten Daten zum Qualitätsmanagement der notärztlichen Leistungen am Standort zur Verfügung zu stellen. Die Implementierung des ÄLNAST erfolgt kostenneutral.

D. II.

Nicht-ärztliches Personal

Die Qualifikation des nicht-ärztlichen Rettungsdienstpersonals richtet sich nach den entsprechenden Rechtsvorschriften des Bundes und des Landes. Bei der Qualifikation ist es unerheblich, ob das betreffende Personal haupt-, neben- oder ehrenamtlich tätig ist. Es ist auch unerheblich, wie **Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten** ihre Berufsbezeichnung erhielten (bestandener Lehrgang nach § 4 RettAssG, verkürzter Lehrgang nach § 8 RettAssG oder übergeleitet gem. § 13 RettAssG).

Die Rettungssanitäter- bzw. Rettungshelfer-Ausbildung ist derzeit durch die *Richtlinie für die Ausbildung und Prüfung von **Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitätern** in Rheinland-Pfalz* vom 10. Januar 1995 (Staatsanzeiger für Rheinland-Pfalz - Nummer 2, Seite 81 vom 23. Januar 1995) geregelt; in dieser Vorschrift sind auch die **Rettungshelferinnen und Rettungshelfer** benannt.

Der Einsatz des Rettungsdienstes muss personell gesichert sein. Hierzu ist es erforderlich, dass von der Gesamtheit des Personals mindestens 75 v.H. im Hauptamt tätig sind.

D.II.1 Fort- und Weiterbildung

Das im Rettungsdienst sowie in der Leitstelle eingesetzte Personal ist zur laufenden Fort- und Weiterbildung verpflichtet (§ 22 Abs. 5 RettDG). Zertifizierungen sind z.B. in einem Testatheft nachzuweisen, das jederzeit auf Verlangen der Behörde (z.B. Innen- und/oder Gesundheitsministerium, etc.) bzw. dem ÄLRD vorzulegen ist.

D.II.1.1 Zur Festlegung von Fortbildungsthemen (**Curriculum**) und erforderlichen Prüfungsinhalten sowie für die Anerkennung einer Veranstaltung als Fachveranstaltung bilden Vertreter der Leistungserbringer und Vertreter der ÄLRD ein Gremium „Fortbildung Rettungsdienst Rheinland-Pfalz (FRRP)“. FRRP gibt sich eine Geschäftsordnung (GO), die alles Nähere regelt. Die GO ist vom ISM zu genehmigen.

D.II.1.2 Die **jährliche** Fortbildung des nicht-ärztlichen Rettungsdienstpersonals – einschließlich des Leitstellenpersonals – umfasst **mindestens 30 Stunden**, die sich wie folgt aufteilen:

Hygiene	=	2 Stunden
Landeseinheitliches Jahresthema	=	22 Stunden
Teilnahme an anerkannten Veranstaltungen	=	<u>6 Stunden</u>
Gesamt	=	30 Stunden

D.II.1.3 Das im Notfalltransport als Beifahrer eingesetzte nicht-ärztliche Rettungsdienstpersonal benötigt den Nachweis, an einer Fortbildungsmaßnahme „**Erweiterte Maßnahmen**“ – mit Erfolgskontrolle – erfolgreich teilgenommen zu haben. Der Nachweis ist jährlich zu erbringen.
Bei Nichtbestehen der Prüfung ist diese zu wiederholen.

E.

Qualität im Rettungsdienst

E.I. Die Qualität im Rettungsdienst umfasst eine Reihe von Maßnahmen, die zur Gewährleistung dieses Zieles ineinander greifen müssen. Wesentliche Grundlage für den Erfolg bei der Qualität ist die Einrichtung und Besetzung der Funktion eines **ÄLRD** (§ 10 RettDG). Die Zuständigkeitsbereiche der ÄLRD sind in Teil A, Abschnitt III, festgelegt. Aufgabengebiet und Tätigkeitsfeld des ÄLRD sind vielfältig und sehr breit gefächert.

E.II Als Einrichtungen des Rettungsdienstes in Rheinland-Pfalz wurden fünf **Notfallmedizinische Zentren (NZ)** eingerichtet und zwar

- beim Westpfalz-Klinikum in **Kaiserslautern**
- beim Bundeswehrzentral Krankenhaus in **Koblenz**
- bei der Berufsgenossenschaftlichen Unfallklinik in **Ludwigshafen am Rhein**
- beim Klinikum der Johannes Gutenberg-Universität in **Mainz** und
- beim Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in **Trier**.

Aus dieser Aufzählung ist ersichtlich, dass es sich um große, leistungsfähige und im Rettungsdienst aktiv eingebundene Krankenhäuser / Kliniken handelt. Sie wurden vom rheinland-pfälzischen Minister des Innern und für Sport zu Notfallmedizinische Zentren ernannt. Ihre Aufgabe besteht in erster Linie darin, dort vorhandenes Wissen zu nutzen und in den Rettungsdienst einzubringen, was in vielfältiger Weise geschehen kann.

Notfallmedizinische Zentren haben folgende Aufgaben:

- die fachlich-medizinische / notfallmedizinische Unterstützung der zuständigen Behörden für den Rettungsdienst und des ÄLRD bei ihren / seinen Aufgaben,
- die Bündelung und Weitergabe rettungsdienstlicher Erfahrungen an das Personal des Rettungsdienstes, z.B. durch Seminare, Symposien etc.,

- die Förderung der Pflege der Zusammenarbeit zwischen aktivem Rettungsdienst und anderen Krankenhäusern, Kliniken, Behandlungseinrichtungen, ärztlichen Fachgesellschaften, Leistungserbringern (z.B. ADAC-Luftrettung, ASB, Bundeswehr, DLRG, DRF, DRK, Feuerwehr, JUH, Luxemburg Air Rescue und MHD) sowie sonstigen relevanten Dienststellen, Organisationen und Institutionen.

E.III Eine wesentliche Voraussetzung der **Qualitätssicherung** ist die Erstellung und Auswertung einer umfassenden Dokumentation. Die Leitstellen des Landes müssen hierzu befähigt werden.

Notarzteinsatzprotokolle (DIVI-Protokolle) sind für jeden Notarzteinsatz zu erstellen und wie folgt weiterzuleiten:

- Original für den weiterbehandelnden Arzt im Krankenhaus
- 1. Durchschlag – verbleibt beim Notarzt
- 2. Durchschlag, anonymisierte Version – wird an den ÄLRD weitergeleitet

Einsätze in der Notfallrettung ohne ärztliche Beteiligung sind ebenfalls zu dokumentieren. Nähere Vorgaben gibt der ÄLRD.

Alternativ zur Erfassung mit DIVI-Protokollen ist zukünftig auch eine EDV-gestützte Dokumentation möglich.

Es ist anzustreben, dass die am öffentlich-rechtlichen Rettungsdienst teilnehmenden Sanitätsorganisationen oder Einrichtungen ein QM-System in Abstimmung mit dem ÄLRD einführen.

Notarzteinsatzprotokolle sind mindestens 10 Jahre aufzubewahren; Protokolle der Einsätze in der Notfallrettung ohne ärztliche Beteiligung sind mindestens 5 Jahre aufzubewahren.

F.

Finanzierung des Rettungsdienstes

Einerseits hat der Rettungsdienst einen Anspruch auf ausreichende Sicherung seiner finanziellen Bedürfnisse, andererseits sind das Bemühen um Wirtschaftlichkeit und Effizienz durchaus als „Gegenleistung“ zu erwarten.

Hinsichtlich der Wirtschaftlichkeit des Rettungsdienstes wird auf die Regelungen in § 11 Absatz 1, Satz 2 und § 12 Absatz 1, Satz 2 des RettDG sowie § 12 Sozialgesetzbuch V verwiesen.

Rationalisierungsreserven und Synergieeffekte sind auszunutzen.

Ein landesweiter und organisationsübergreifender Finanzausgleich zwischen allen am öffentlich-rechtlichen Rettungsdienst Beteiligten soll angestrebt werden.

Bei der Finanzierung des Notarztdienstes bei Krankenhäusern ist ausdrücklich festzuhalten, dass die bisher von den Krankenkassen bei verschiedenen Krankenhäusern finanzierten Arztstellen für die Mitwirkung als Notarzt im Rettungsdienst anzurechnen sind.

G.

Zusammenarbeit

G. I.

Partnerschaftliches Zusammenwirken des Ministeriums des Innern und für Sport (ISM) mit den Landesverbänden der Sanitätsorganisationen und anderen Einrichtungen

Ein gut funktionierender Rettungsdienst setzt voraus, dass alle beteiligten Verbände und Einrichtungen eng und vertrauensvoll zusammenarbeiten, nicht nur auf der Ebene der Landesverbände der jeweiligen Hilfsorganisationen, sondern auch auf Ebene der

örtlichen Gliederungen. Eine gegenseitige Konkurrenz in diesem Bereich – in welcher Form auch immer – muss unter allen Umständen vermieden werden. Dies betrifft die Zusammenarbeit der Sanitätsorganisationen untereinander, die insbesondere gewährleisten muss, dass Absprachen auf Landesebene auch von den jeweiligen örtlichen Untergliederungen eingehalten werden.

G. II.

Partnerschaftliches Zusammenwirken mit den Kostenträgern

Auch die Kostenträger sollen sicherstellen, dass die vorhandenen Einrichtungen des Rettungsdienstes nicht aus vordergründig verstandener Wirtschaftlichkeit und nur im Hinblick auf vermeintliche Kosteneinsparungen benachteiligt werden. **Für die Verordnung eines Transports und die Auswahl des Transportmittels durch den Arzt sind allein medizinische Überlegungen maßgebend.**

G. III.

Sonstiges zur Zusammenarbeit

Eine effektive Zusammenarbeit kann am besten durch eine rechtzeitige und gegenseitige Information aller Beteiligten über geplante Maßnahmen erreicht werden. Die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung durch den Rettungsdienst und seine Wirtschaftlichkeit müssen in einem ausgewogenen Verhältnis zueinander stehen. Richtschnur und Maßstab für alle Entscheidungen sind dabei jedoch die berechtigten Interessen an einer bedarfsgerechten und flächendeckenden Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen des Notfall- und Krankentransportes als medizinisch-organisatorischer Einheit der Gesundheitsvorsorge und Gefahrenabwehr.

Zur Gewährleistung einer störungsfreien Kommunikation sind Verhandlungen und Gespräche jeweils auf den üblichen korrespondierenden Ebenen zu führen. Hierdurch werden Zuständigkeiten innerhalb der einzelnen Verbände respektiert.

H.

Inkrafttreten

Der Landesrettungsdienstplan Rheinland-Pfalz (LRettDP) tritt am 1. Februar 2008 in Kraft. Gleichzeitig tritt der Landesrettungsdienstplan Rheinland-Pfalz vom 15. Juli 1986, veröffentlicht im Staatsanzeiger für Rheinland-Pfalz Nr. 28 vom 28. Juli 1986, zuletzt geändert durch die Veröffentlichung im Staatsanzeiger für Rheinland-Pfalz Nr. 10 vom 27. März 2006, außer Kraft.

Mainz, den 16. Januar 2008

Der Minister des Innern
und für Sport

gez. Unterschrift
Karl Peter Bruch

-
- ¹ Landesgesetz über den Rettungsdienst sowie den Notfall- und Krankentransport (Rettungsdienstgesetz – RettDG –) in der Fassung vom 22. April 1991 (GVBl. S. 217), zuletzt geändert durch das Landesgesetz zur Änderung rettungsdienstlicher Vorschriften vom 18. Juni 2013 (GVBl. S. 254), BS 2128-1
- ² Landesgesetz über den Brandschutz, die Allgemeine Hilfe und den Katastrophenschutz (Brand- und Katastrophenschutzgesetz – LBKG –) vom 2. November 1981, (GVBl. S. 247), zuletzt geändert durch das dritte Landesgesetz zur Änderung des Rettungsdienstgesetzes und des Brand- und Katastrophenschutzgesetzes vom 13. März 2012, (GVBl. S. 113), BS 213-50
- ³ SOP = Standard Operating Procedure (Standardarbeitsanweisung)
- ⁴ Empfehlung der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensivmedizin (DIVI): Ärztlicher Leiter des Rettungsdienstes
Empfehlung der Bundesärztekammer zum „Ärztlichen Leiter Rettungsdienst“; Beschluss des Vorstandes der Bundesärztekammer vom 9. Dezember 1994
- ⁵ In Kraft gesetzt durch Schreiben des Ministers des Innern und für Sport vom 27. August 2001, Az.: 29401-RAEP:353
- ⁶ Mit Schreiben des Ministeriums des Innern und für Sport vom 7. November 2006, Az.: 29401-RAEP:352, zunächst für die Dauer von drei Jahren in Kraft gesetzt.
- ⁷ Richtlinien über die Verordnung von Krankenfahrten, Krankentransportleistungen und Rettungsfahrten vom 22. Januar 2004, veröffentlicht im Bundesanzeiger Nr. 18 Seite 1342 vom 28. Januar 2004
- ⁸ Gesetz über den Beruf der Rettungsassistentin und des Rettungsassistenten (Rettungsassistentengesetz – RettAssG) vom 10. Juli 1989, BGBl. I S. 1384
- ⁹ Schreiben Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung – Öffentliches Gesundheitswesen – vom 1. April 2005 (Az. 52.)
- ¹⁰ DIN 75079
- ¹¹ vom 19. Dezember 2005 (Bundesanzeiger vom 29. Dezember 2005, Seite 17186 sowie Bundesanzeiger Nummer 246a vom 29. Dezember 2005
- ¹² Mit der Weiterbildungsordnung für Ärztinnen und Ärzte in Rheinland-Pfalz in der Fassung der 6. Änderung vom 8. April 2000, in Kraft getreten am 2. Juni 2000, wurde in Rheinland-Pfalz die Zusatzbezeichnung „Notfallmedizin“ eingeführt
(Muster-) Weiterbildungsordnung Notfallmedizin der Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Ärztekammern, Stand: Januar 2006