2011

Göttinger Positionen

Der Bundesverband zur Zukunft des Rettungsdienstes in der Bundesrepublik Deutschland

Der Rettungsdienst in der Bundesrepublik Deutschland bedarf grundlegender Reformen. Reformen, welche sowohl der demografischen Entwicklung als auch den Anforderungen an einen modernen Rettungsdienst in Europa gerecht werden.

BKS-Bundesverband eigenständiger Rettungsdienste u. Katastrophenschutz e.V.

Berlin, 08.02.2011

In der Universitätsstadt Göttingen traten Rettungsdienstunternehmen aus der gesamten Bundesrepublik zu einer zweitägigen Klausurtagung zusammen und diskutierten über die Zukunft des Rettungsdienstes in der Bundesrepublik Deutschland. Das Ergebnis wurde in den „Göttinger Positionen“ zusammengefasst.

Göttinger Positionen

Der Bundesverband zur Zukunft des Rettungsdienstes in der Bundesrepublik Deutschland

Inhalt

Vorwort 5

Kapitel 1 – klare Marktstrukturen

1. Der Rettungsdienst ist Teil des Gesundheitswesens 8
2. Trennung von Notfallrettung und Krankentransport 9
3. Trennung von Notfallrettung und Katastrophenschutz 11
4. Anwendung des Subsidiaritätsprinzips 14
5. Einheitliche Rettungsdienstgesetze 16

Kapitel 2 – Wettbewerb ist Innovation

1. Grundsätze 18
2. Generelle Anwendung des GWB 19
3. Beendigung der Vorrangstellung von Hilfsorganisationen 20
4. Trennung von Zugangs- und Eignungskriterien 23
5. Kostenpositionen für Sonderbedarfe 24

Inhalt

Kapitel 3 – Qualität

1. Qualität ist kein Zufall 26
2. Personal im Rettungsdienst 28
3. Patienten- und Kundenorientierung 29
4. Qualitätsmanagement 30

Kapitel 4 – zukunftsorientierte Berufsentwicklung

1. Einleitung 32
2. Umfassendes Berufsrecht des Bundes für Aus- und Fortbildung 33
3. Mindestlohn 35
4. Kein Ehrenamt im Rettungsdienst 37

Zahlen, Daten und Fakten 39

Impressum 41

Göttinger Positionen

Der Bundesverband zur Zukunft des Rettungsdienstes in der Bundesrepublik Deutschland

Vorwort

Der Rettungsdienst wurde mit dem Inkrafttreten des novellierten Personenbeförderungsgesetzes zum 01.01.1992 endgültig und umfassend in die alleinige Kompetenz der sechzehn Länder überführt. Der Bundesgesetzgeber ist damit den Weg des geringsten Widerstands gegangen, statt eine konstruktive Auseinandersetzung im Interesse der sonst so oft beschworenen „einheitlichen Lebensverhältnisse“ um die beste Lösung zu führen, und hat sich damit allem Anschein nach jeglicher Verantwortung entledigt. Eine mehr als bedenkliche Vorgehensweise, die in immer mehr Politikfeldern zu beobachten ist.

Nach rund zwanzig Jahren ist daher auch über eine föderale Entwicklung im Rettungsdienst Bilanz zu ziehen, die in weiten Teilen mitnichten den Interessen der Patienten und Beschäftigten, der Versorgungssicherheit, der Qualität und der Wirtschaftlichkeit dient. Bilanz zu ziehen bedeutet, die erzielten Ergebnisse an den Vorgaben zu messen, zugleich Ursachen für Fehlentwicklungen aufzuzeigen und konkrete Vorschläge zur Abhilfe zu unterbreiten.

Die durchaus hehren Vorgaben des Bundesgesetzgebers an die Länder bei der Umsetzung sind nachzulesen in den Bundestagsdrucksachen 11/2170 und 11/4224.

Dazu zählen insbesondere:

- Gesunder Wettbewerb zwischen öffentlichen Einrichtungen, Hilfsorganisationen und privaten Unternehmen
- Wettbewerb unter gleichen Voraussetzungen
- Ausschluss einer Monopolisierung
- Stopp der Kostenspirale
- Zuverlässigkeit und gute medizinischen Betreuung der Kranken

Gemessen an diesen Vorgaben fällt die „Ergebnisbilanz“ wahrlich ernüchternd aus. Allein schon die babylonische Sprachverwirrung bei den Bezeichnungen der einzelnen Landesgesetze zeigt auf einen Blick, wohin die Reise geht. Inhaltlich findet man in keinem der sechzehn Gesetze auch nur ansatzweise eine sachgerechte Umsetzung der tragenden Gedanken aus den Beratungen im Verkehrsausschuss und im Plenum des Deutschen Bundestages.

Hinzu kommt, dass sich die jeweiligen Landesgesetzgeber ganz offensichtlich einen Wettbewerb um die „Verfallsdauer“ ihrer Rettungsdienstgesetze liefern. Hier dreht sich das Karussell mit Tempo. Die Folgen für Beschäftigte und die Wirtschaftlichkeit sind dramatisch.

In den Landesrettungsdienstgesetzen spielt der Patient, wie leider auch in vielen anderen Bereichen des Gesundheitswesens, immer nur noch eine Gastrolle. Die meisten Gesetze und Verordnungen werden den heutigen Erfordernissen nicht

gerecht. Politik und Lobbyisten der Hilfsorganisationen stellen den Erhalt von verkrusteter Strukturen über dringend notwendige und grundlegende Reformen.

Insbesondere auch der Ruf nach „mehr Staat“ verwundert in Zeiten der Finanzkrise. Denn offensichtlich wird gerne übersehen, dass zu den entscheidenden Auslösern dieser Krise in Deutschland die öffentlichen Geldinstitute maßgeblich beigetragen haben. Für deren Spekulationsgeschäfte werden noch Generationen von Steuerbürgern zahlen müssen.

Und dass die öffentlichen Haushalte künftig in der Lage sein werden, noch weitere Lasten zu übernehmen, dürfte nach der Eilentscheidung des Landesverfassungsgerichts Nordrhein-Westfalen ernsthaft zu bezweifeln sein. Man betrachte nur den gravierenden Investitionsstau in öffentlichen Kliniken, den allein die jeweilige Landespolitik zu vertreten hat. Ein Damoklesschwert auch für diejenigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die auf einen scheinbar sicheren Arbeitsplatz im öffentlichen Dienst hoffen.

Es ist höchste Zeit für grundlegende Reformen im deutschen Rettungsdienst. Reformen, die endlich die Patienten in den Mittelpunkt stellen und die Schutzzäune für etablierte Anbieter einreißen, damit Wettbewerb und Transparenz für hohe Qualität und Wirtschaftlichkeit sorgen können.

Ihr
Uwe Fleischer
Präsident

Kapitel 1 - klare Marktstrukturen

1. Der Rettungsdienst ist Teil des Gesundheitswesens

Der Rettungsdienst mit seinen beiden gleichwertigen Aufgaben Notfallrettung und Krankentransport ist ein wichtiger Bestandteil des Gesundheitswesens, aus dem schon lange ein europaweiter Gesundheitsmarkt geworden ist. Diese Entwicklung ist nicht reversibel – auch wenn viele dies noch immer nicht wahrhaben wollen. Dienstleistungs- und Niederlassungsfreiheit, eine gemeinsame Außenpolitik und eine gemeinsame Währung bedingen auch ein einheitliches Gesundheitssystem.

Er ist zukünftig – wie schon bei fast allen anderen Gesundheitsdienstleistungen erfolgt – mit sinnvollen wettbewerblichen Elementen auszugestalten. Rettungsdienst ist auch keine öffentliche oder gar hoheitliche Aufgabe, die dem Sicherheitsbereich zuzuordnen wäre, sondern eine qualifizierte, medizinische Dienstleistung. Auch in der Notfallrettung dominieren inzwischen individuelle Einzelschicksale wie Herzinfarkt und Schlaganfall das Geschehen. Nur noch ein marginaler Anteil aller Einsätze gehört in den Bereich der öffentlichen Gefahrenabwehr wie z. B. Verkehrsunfälle – auch wenn diese die mediale Aufmerksamkeit auf sich ziehen.

Im Interesse eines zukunftsorientierten Gesamtsystems ist der Rettungsdienst den jeweiligen Fachministerien für

Gesundheit und Soziales der Bundesländer zuzuordnen. Damit wäre die gesamte staatliche Kompetenz und Aufsicht über das Gesundheitswesen auf Länderebene gebündelt.

2. Trennung von Notfallrettung und Krankentransport

Im Bundesdurchschnitt sind 70% aller Einsätze bei korrekter Indikationsstellung nach den Krankentransport-Richtlinien als Krankentransporte zu verordnen. Mit dem in den nächsten Jahren zu erwartenden weiteren Anstieg der Einsatzzahlen – bedingt durch die demografische Entwicklung, neue Behandlungsmethoden und die weitere Reduzierung der Klinikstandorte – wird dieser Teilmarkt an Bedeutung zunehmen.

Auftraggeber und/oder Kunden im Krankentransport sind grundsätzlich Kliniken, Pflegeheime und niedergelassene Ärzte, die über den jeweiligen Gesundheitszustand ihrer Patienten bestens informiert sind und diesen auch zu beurteilen haben. Eine Zuordnung zum Leistungsbereich qualifizierter Krankentransport ist somit problemlos möglich. Zudem sind die Auftraggeber in zunehmendem Maße zugleich Kostenträger. Ihnen steht somit auch ein wirtschaftliches Entscheidungsrecht zu.

Das Wahlrecht der Patienten ist zu beachten, wie es in anderen Leistungsbereichen schon lange eine Selbstverständlichkeit ist. Insbesondere unter Berücksichtigung der Tatsache, dass zahlreiche Patienten über längere Zeiträume befördert werden, z. B. zur Dialyse oder Chemotherapie. Hier werden die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter häufig zu Vertrauens- und Bezugspersonen, die über die rein medizinische Betreuung hinaus soziale Aufgaben zu erfüllen haben. Erst recht, weil es sich in vielen Fällen um alleinstehende und ältere Menschen handelt.

Der qualifizierte Krankentransport bildet zugleich die Basisleistung für ein zukunftsfähiges System „Rettungsdienst“. Die Erbringung im Wettbewerb gewährleistet, dass für Vergabeverfahren in der Notfallrettung langfristig eine ausreichende Zahl geeigneter Bewerber vorhanden ist. In Abgrenzung zu den einfachen Krankenfahrten im Taxi ist er künftig als qualifizierter Krankentransport zu bezeichnen. Er wird durch staatlich genehmigte Leistungserbringer in eigener Verantwortung erbracht. Einheitliche und verbindliche Auflagen sowie eine konsequente öffentliche Aufsicht sichern Qualität und Einsatzbereitschaft.

Die Notfallrettung bleibt eine Aufgabe der Kreise und kreisfreien Städte. Sie wird auf die Kernaufgabe „Rettung aus Lebensgefahr“ beschränkt. Entsprechende Dienstleistungsaufträge an geeignete Leistungserbringer sind für einen Zeitraum von sechs Jahren zu vergeben. Sofern rechtlich zulässig, sollen

regionale Leistungserbringer besondere Berücksichtigung finden. Damit werden die mittelständische Wirtschaft gestärkt und qualifizierte Arbeitsplätze geschaffen.

3. Trennung von Rettungsdienst und Katastrophenschutz

Völlig eindeutig ist die Faktenlage bei der zwingend gebotenen Trennung von Rettungsdienst und Katastrophenschutz. Rettungsdienst ist Individualmedizin und Katastrophenschutz Gefahrenabwehr für die Allgemeinheit auf niedrigem Versorgungsniveau. Im Katastrophenfall ist eine umfassende medizinische Betreuung für Tausende von Patienten schlichtweg nicht leistbar. Dies sollte auch so klar kommuniziert werden. Entscheidend ist zunächst, die Übergangszonen von Regelrettungsdienst, Großschadenereignisse und Katastrophenfall möglichst eindeutig festzulegen sowie Zuständigkeiten und Verantwortung klar zu definieren. Hier besteht ein großes Defizit.

Die vielfach behaupteten Synergieeffekte zwischen Rettungsdienst und Katastrophenschutz bestehen grundsätzlich nicht. Daran ändern auch gebetsmühlenartige Wiederholungen und das hohe Lied des Ehrenamts nichts! Das Fachpersonal des Rettungsdienstes ist für die medizinische Versorgung einzelner Patienten nach anerkannten Standards ausgebildet. Notfallrettung findet auch im Katastrophenfall weiterhin statt. Das Personal steht also nicht zusätzlich für den Katastrophen-

einsatz zur Verfügung. Die eingesetzten Rettungsfahrzeuge sind in der Regel nur für einen Patienten vorgesehen und ausgerüstet.

Die Sanitätshelfer des Katastrophenschutzes verfügen über eine Regelausbildung von 48 Stunden und sind ehrenamtlich tätig. Diese Ausbildung ist für den rettungsdienstlichen Einsatz vollkommen untauglich. Der Einsatz von Ehrenamtlichen im Rettungsdienst stellt zudem ein hohes Risiko für die Dienstplansicherheit dar und gefährdet zudem sozialversicherungspflichtige Arbeitsplätze oder führt zu Lohndumping. Sofern es erforderlich ist, dass Helfer des Katastrophenschutzes praktische Einsatzerfahrung sammeln, könnte dies durch die Schaffung entsprechender Praktikumsplätze zusätzlich zur Regelbesatzung gelöst werden.

Geradezu „katastrophal“ sind die Auswirkungen, wenn hauptamtliche Rettungsdienstmitarbeiter oder Angehörige anderer Gesundheitsberufe Führungs- und Einsatzfunktionen im Katastrophenschutz wahrnehmen. Diese „Synergieeffekte“ gefährden dann im Einsatzfall weite Teile des Rettungsdienstes und des Katastrophenschutzes. Mit klaren Regelungen im Gesetz über den Zivilschutz und die Katastrophenhilfe des Bundes (Zivilschutz- und Katastrophenhilfegesetz -ZSKG) und in den einzelnen Katastrophenschutzgesetzen der Länder sind entsprechende Doppelbesetzungen wirkungsvoll zu unterbinden.

Wie wichtig eine Trennung künftig ist, zeigt auch eine vom Bundesministerium für Inneres beauftragte Expertise zum Thema „Auswirkungen des demographischen Wandels auf die Organisation der Gefahrenabwehr und Notfallrettung als Mindestleistung der öffentlichen Daseinsvorsorge“. Eindeutiges Ergebnis: Bereits heute kann vielerorts auf freiwillige Helfer kaum zurückgegriffen werden. Zum einen gibt es gerade in ländlichen Regionen kaum Nachwuchs für z. B. freiwillige Feuerwehren und zum anderen ist eine Vielzahl von Katastrophenschutzhelfern bereits in anderen Bereichen der öffentlichen Gefahrenabwehr hauptamtlich gebunden. Letztlich sind aber alle vorgeschlagenen Maßnahmen der Expertise ungeeignet, der drohenden Unterversorgung zu begegnen. Das wundert nicht, denn letztlich stützt man sich bei dieser Expertise z. B. auf Auskünfte von Führungskräften der Hilfsorganisationen. Dass diese keinerlei Interesse an einer Änderung des Systems haben liegt nahe. Immerhin sind sie Nutznießer dieser Verfahrensweisen und dass sich mit den Ängsten der Bürger gute Geschäfte machen lassen, ist längst kein Geheimnis mehr. Für die Zukunft ist es unausweichlich, klare Trennungen vorzunehmen. Der Begriff „Katastrophe“ ruft immer sofort auch die Rettungsdienste auf den Plan, fast immer völlig überflüssig, da wirkliche medizinische Katastrophen seit Ende des Zweiten Weltkrieges de facto nicht mehr stattgefunden haben. Heute kämpfen wir eher mit Naturkatastrophen, die z. B. Helfer der Feuerwehren und des THW bedürfen. Medizinische Großschadenereignisse sind mit

entsprechenden Konzepten und einem flächendeckend gut organisierten Regelrettungsdienst gut zu bewältigen.

4. Anwendung des Subsidiaritätsprinzips

Die Kernkompetenz der öffentlichen Verwaltung liegt im sachgerechten Verwaltungshandeln und in der konsequenten Überwachung der aufgestellten Regeln. Diese Kompetenz gilt es auch im Rettungsdienst zielführend im Interesse der Patienten einzusetzen.

Die Leistungserbringung selbst ist im Rahmen der gesetzten Standards geeigneten Leistungserbringern im Wege einer öffentlichen Ausschreibung zu übertragen. Dabei muss notwendiges Maß an Eigenverantwortung gewährleistet sein.

Die aktuell zu beobachtende Entwicklung einer „Rekommunalisierung“ mit der Gründung von Eigenbetrieben oder privatrechtlichen GmbHs in alleinigem öffentlichem Eigentum ist eine bedenkliche Fehlentwicklung. Sie führt zum Aufbau kostenträchtiger und unwirtschaftlicher Sonderverwaltungen. Darüber hinaus sin die ausgegründeten Gesellschaften weitgehend einer direkten demokratischen Kontrolle entzogen. Erfahrungen aus anderen Bereichen belegen, dass diese Art von Unternehmen weder qualitativ höherwertig noch wirtschaftlicher arbeitet als vergleichbare rein privatwirtschaftliche Betriebe. Die dort geschaffenen Arbeitsplätze sind überdies auch nicht sicherer als in privaten Unternehmen.

Privatisierte ehemalige Staatskonzerne mit Monopolstellung wie die Telekom, die Deutsche Bahn oder die Deutsche Post beherrschen in den Medien noch immer die Negativschlagzeilen. Sie stellen für den Bürger keinen Mehrwert dar und verhindern aufgrund fehlenden Wettbewerbs Service und Qualität.

Mit der Vielfalt der Anbieter im Rettungsdienst haben sich weiterhin auch enorme Entwicklungen bei Zulieferern und Dienstleistern von Rettungsdienstunternehmen ergeben. So können professionelle Rettungsdienstunternehmen heute auf

Innovationen aus den Bereichen des Fahrzeugausbaus, der Medizintechnik und anderen Dienstleistungen wie z. B. Rechen- oder Ausbildungszentren zu wirtschaftlich vertretbaren Preisen zurückgreifen und so eine optimale Patientenversorgung gewährleisten. Auch dies sind Entwicklungen, die ohne entsprechende wettbewerbliche Elemente nicht stattgefunden hätten. Die Rekommunalisierung des Rettungsdienstes wird mittelbar zum Aussterben weiterer Unternehmensbereiche führen und die Patientenversorgung künftig qualitativ wie nachhaltig verschlechtern.

5. Einheitliche Rettungsdienstgesetze

Inzwischen überzieht ein chaotischer Flickenteppich an Begrifflichkeiten, Hilfsfristen, Einsatzstrategien, Qualifikationsanforderungen und Systemen die Rettungsdienstlandschaft der Bundesrepublik Deutschland. Nur eines ist dabei in allen Bundesländern gleich: Die Patienten spielen lediglich eine untergeordnete Rolle. In den Vordergrund rücken detailverliebte Regelungen von der Farbgebung der Einsatzfahrzeuge bis zu einer Vielzahl von Funktionsträgern und Gremien ohne wirkliche Entscheidungskompetenz.

Die bestehenden Rettungsdienstgesetze sind daher grundsätzlich zu überarbeiten, zu vereinheitlichen und auf ihre wesentlichen Inhalte zu reduzieren:

- Klare Aufgabenbeschreibung von Notfallrettung und Krankentransport
- Verbindliche Behandlungsstandards als Patientenrecht
- Qualifikation des Rettungsdienstpersonals und der Unternehmer
- Hilfsfrist in der Notfallrettung
- Anwendung des Vergabeverfahrens

Die sachgerechteste Lösung -ein umfassendes Rettungsdienstrecht auf Bundesebene - erscheint derzeit allerdings nicht durchsetzbar. So bleibt in Verantwortung des Bundes nur die Rolle des „Zahlmeisters“ im Rahmen der Regelungen des Sozialgesetzbuchs V und des Rettungsassistentengesetzes.

Kapitel 2 – Wettbewerb ist Innovation

1. Grundsätze

Wettbewerb im Rettungsdienst bedeutet, dass sich interessierte Bieter zum Wohle der Weiterentwicklung des Systems mit dem jeweils besten Konzept und dem größten Innovationspotenzial durchsetzen werden. Ein Ausbleiben von Wettbewerb manifestiert veraltete Strukturen und hemmt die Entwicklung fortschrittlicher Rettungsdienstleistung.

Ein Wettbewerb der Leistungserbringer führt weiterhin nahezu zwangsläufig dazu, dass sich die einzelnen Bieter Alleinstellungsmerkmale herausarbeiten werden, die ihre jeweilige Qualität und Innovationskraft unterstreichen. Die Bürgerinnen und Bürger, aber auch die Auftraggeber und Kostenträger generieren also einen unmittelbaren Mehrwert, der natürlich nur entsteht, wenn man sich um den Auftrag bemühen muss und während der Laufzeit eine so gute Leistung abliefert, dass eine Wiedererteilung des Auftrages möglich ist. Allein auf der Basis des Wettbewerbs haben sich in den letzten Jahren unter anderem Qualitätsmanagementsysteme, Hygienepläne, Arbeitsschutz- und Arbeitssicherheitssysteme und zukunftsweisende Fortbildungsangebote spürbar weiterentwickelt.

Göttinger Positionen

Der Bundesverband zur Zukunft des Rettungsdienstes in der Bundesrepublik Deutschland

Daraus folgt:

1. **Wettbewerbsgrundsatz**
   Alle Leistungen sind im Wettbewerb zu vergeben,
2. **Gleichbehandlungsgrundsatz**
   Alle Bieter sind grundsätzlich gleich zu behandeln,
3. **Transparenzgebot**
   Sicherstellung eines transparenten Verfahrens.

2. Generelle Anwendung des GWB

Die privaten Rettungsdienstunternehmen in Deutschland stehen für einen fairen Wettbewerb auf dem Boden des europäischen Vergaberechts. Nur diese Ausgestaltung fundamentiert die gebotene Transparenz, steht für Gleichberechtigung und sichert die Art von Wettbewerb, der für ein Exportland wie die Bundesrepublik Deutschland in Europa und weltweit von herausragender Bedeutung ist.

Das europäische Vergaberecht und die in nationales Recht umgesetzte Form stellen alle Möglichkeiten zur Verfügung, ein Vergabeverfahren für rettungsdienstliche Leistungen so auszugestalten, dass der jeweilige Auftraggeber und damit auch die Bürgerinnen und Bürger ein Maximum an Qualität zum wirtschaftlichsten Preis bekommen. Eine Forderung nach Tarifbindung und prüfbarer Tariftreue führt zudem automatisch

dazu, dass Wettbewerb nicht auf dem Rücken der Beschäftigten ausgetragen werden kann.

3. Beendigung der Vorrangstellung der Hilfsorganisationen

Aus der generellen Anwendung des Vergaberechts folgt zwingend die Beendigung der Vorrangstellung der Hilfsorganisationen, die in einigen Rettungsdienstgesetzen der Länder verankert ist. Für diese einseitige, um nicht zu sagen einzigartige, Bevorzugung gab und gibt es im Übrigen keine sachlichen Gründe.

Die Hilfsorganisationen in der Bundesrepublik Deutschland sind nach privatem Recht organisierte Vereine. Über die Vereinszwecke oder gar die Auflösung entscheiden nach der jeweiligen Satzung allein die Vereinsmitglieder. Ebenso unterliegen sie in vollem Umfang dem Insolvenzrecht. Bereits mehrfach mussten Hilfsorganisationen auch von diesem Recht Gebrauch machen. Hinzu kommt eine wahre Flut von Ausgründungen und Untergliederungen in eine Vielzahl von rechtlich selbstständigen Tochtergesellschaften, denen besonders gerne die Aufgabe „Rettungsdienst“ übertragen wird. Dies verringert den Schutz der Beschäftigen und Gläubiger weiter. Das immer wieder behauptete „Mehr“ an Sicherheit und Zuverlässigkeit gegenüber klassischen privat-wirtschaftlichen Unternehmen gibt es schlichtweg nicht.

Zur Mitwirkung im Katastrophenschutz, die als ein weiterer Rechtfertigungsgrund für die Vorrangstellung der Hilfsorganisationen herangezogen wird, zunächst noch einmal der Hinweis auf Kapitel 1, Nummer 3. Demnach ist der Katastropheneinsatz kein Alleinstellungsmerkmal der Hilfsorganisationen. Seit mehr als zwei Jahrzehnten beteiligten sich die privaten Rettungsdienstunternehmen und ihre Verbände an zahlreichen Einsätzen im In- und Ausland. Sie tun dies als Ausdruck bürgerschaftlichen Engagements höchst effektiv und auf eigene Kosten. Nicht zuletzt sind der BKS bzw. seine Untergliederungen in mehreren Bundesländern als Katastrophenschutzorganisation anerkannt.

Auch in Justiz und Verwaltung reift zunehmend die Erkenntnis, dass grundlegende Veränderungen geboten sind. Der Bundesgerichtshof (BGH) führt in seinem Beschluss vom 01.12.2008 (X ZB 31/08) u. a. aus: „Es erscheint geradezu sinnvoll, auch diese Nachfrage der öffentlichen Hand (….) nach dem 4. Teil des GWB (…), abzuwickeln.“ Auch das Bundesministerium des Inneren geht in einem Positionspapier davon aus, dass „bloße Privilegierungsregelungen für Hilfsorganisationen nicht hinreichen.“ Weiter heißt es: „Rechtlich unbedenklich dürften Privilegierungsregelungen letztlich nur dann sein, wenn es einen sachlichen Grund für die Bevorzu-

gung gibt und wenn die entsprechenden Kriterien grundsätzlich für alle erfüllbar sind. Von der Beibehaltung bzw. schlichten Übernahme von Privilegierungsregeln für Hilfsorganisationen ist deshalb abzuraten.“ Und gerade an diesen sachlichen Gründen mangelt es in der Tat.

Nicht zuletzt muss mit der Tradition „Landrat oder Oberbürgermeisterin gleich Vorsitzender des örtlichen Roten Kreuzes“ oder einer anderen Hilfsorganisation endgültig gebrochen werden. Es kann nicht angehen, dass öffentlicher Auftraggeber und privater Auftragnehmer Hilfsorganisation quasi auf einer Bank sitzen.

4. Trennung von Zuschlags- und Eignungskriterien

Es geht darum, dass für den Kostenträger und die Allgemeinheit das bestmögliche Angebot gefunden wird. Das Vergaberecht gibt die Richtung vor. Bei der Wertung werden die Angebote in ihrer Gesamtheit betrachtet und miteinander hinsichtlich ihres Inhalts und ihrer Preise verglichen. Die Wertung der Angebote erfolgt dabei in vier Stufen:

1. Ermittlung der Angebote, die wegen inhaltlicher oder formeller Mängel auszuschließen sind,
2. Prüfung und Eignung der Bieter in persönlicher und sachlicher Hinsicht,
3. Prüfung der Angebotspreise und
4. Auswahl des wirtschaftlichsten Angebots.

Im Vergabeverfahren ist eine strikte Trennung einzuhalten zwischen sog. Eignungskriterien, die sich auf die Fachkunde, Leistungsfähigkeit und Zuverlässigkeit des Bieters, also auf Eigenschaften in der Person des Bieters beziehen, und sog. Wirtschaftlichkeitskriterien, die sich auf den Inhalt des Angebots beziehen. Grundsätzlich sollen die Eignungskriterien lediglich Mindestanforderungen vorsehen, um einen breiten Wettbewerb um den konkreten Auftrag nach ausschließlich leistungsbezogenen, objektiv prüfbaren Auswahlkriterien zu organisieren. Soweit die Vergabestelle eine Auftragsvergabe

nur unter besonders gut geeigneten Bewerbern organisieren möchte, steht ihr die Möglichkeit der Durchführung eines vorangestellten öffentlichen Teilnahmewettbewerbs zur Verfügung. Im Rahmen der Wirtschaftlichkeitsbewertung hingegen ist die nochmalige, aber auch die erstmalige Berücksichtigung bieterbezogener Kriterien nicht zulässig. Aus Gründen des fairen Wettbewerbs, der Nichtdiskriminierung und der Transparenz muss abstrakt ausgeschlossen sein, dass ein „Weniger“ an Wirtschaftlichkeit eines Angebotes durch ein „Mehr“ an Eignung ausgeglichen wird und zu einer Veränderung der Bieterreihenfolge führen kann.

5. Kostenpositionen für Sonderbedarfe

Es gilt der einfache Grundsatz: Der Staat verschenkt nichts und der Staat lässt sich nichts schenken. Jede Leistung, die jemand erbringt, ist gesondert auszuweisen und zu vergüten. Dies gilt auch insbesondere für die Verstärkung des öffentlichen Rettungsdienstes bei Großveranstaltungen. Dort sind ebenfalls Transporte von Patienten in Krankenhäuser erforderlich, die vom öffentlichen Rettungsdienst durchzuführen sind, jedoch die Regelvorhaltung für den Grund- und Spitzenbedarf überfordern. In diesen Fällen müssen neben den ordnungsbehördlich festgelegten Sanitätsdiensten zusätzliche Fahrzeuge des Rettungsdienstes ausschließlich für diese Veranstaltung vorgehalten werden. Neben dem alltäglichen Einsatzgeschehen im Rettungsdienst, das durch die Grundbe-

darfs- und Spitzenplanung vollständig abzudecken ist (gleichzeitiges Auftreten mehrerer Notfälle, die sog. Duplizitätsfälle), sind weitere Aufgaben innerhalb eines Rettungswachen-Einsatzbereiches zu bewältigen. Dazu zählt die Verstärkung des öffentlichen Rettungsdienstes bei einem Massenanfall von Verletzten und die rettungsdienstliche Betreuung von Großveranstaltungen, die durch die Regelvorhaltung an Fahrzeugen für den Grund- und Spitzenbedarf nicht bewältigt werden kann. Diese Ereignisse sind durch eine Sonderbedarfsplanung abzudecken. Die Hilfsorganisationen erhalten für Personal und Sachmittel häufig Finanzmittel aus Steuergeldern und stellen daraus Leistungen für den Massenanfall von Verletzten und den Katastrophenfall zur Verfügung. Selbstverständlich werden diese Leistungen durch die Hilfsorganisationen keinesfalls „gratis“ erbracht.

Weiterhin ist zu berücksichtigen, dass die Bereitstellung von zusätzlichen Kapazitäten für Großschadenslagen grundsätzlich mit der ausgeschriebenen Leistung der Durchführung von Krankentransporten nicht in direktem Zusammenhang steht. Es liegt ein „vergabefremdes“ Auswahlkriterium vor, welches nur unter Berücksichtigung der allgemeinen Grundsätze des Wettbewerbes, der Transparenz und der Gleichbehandlung zulässig ist.

Kapitel 3 – Qualität

1. Qualität ist kein Zufall

Qualität ist kein Zufallsprodukt, sondern immer das Ergebnis gemeinsamer Anstrengungen, die Dienstleistung Rettungsdienst auf allen Ebenen kontinuierlich zu verbessern. Dabei ist festzuhalten, dass bei den rechtlichen Rahmenbedingungen verbindliche Vorgaben und Standards zur Qualität immer noch „Mangelware“ sind. Auch um die Qualitätsentwicklung mit voranzutreiben und zugleich die Position der privaten Rettungsdienstunternehmen nachhaltig zu vertreten, beteiligen sich der BKS und seine Landesverbände an zahlreichen Fachgremien auf allen Ebenen. Dazu zählen u. a.

- Expertengruppe beim Bundesgesundheitsministerium zur Novellierung des Rettungsassistentengesetzes,
- DIN-Normen Ausschuss für Rettungsdienstfahrzeuge,
- DIN-Normen Ausschuss für Behindertenfahrzeuge,
- Ständige Konferenz für den Rettungsdienst,
- Landesrettungsdienstbeiräte,
- Landesbeiräte für den Katastrophenschutz.

Die privaten Rettungsdienste stehen für bundesweit einheitliche Qualitätsstandards, die verbindlich für alle Bundesländer

zu definieren sind. Dazu gehören neben der selbstverständlichen Einhaltung gesetzlicher Vorgaben und der Anwendung einschlägiger Verordnungen insbesondere folgende Bereiche:

1. Verbindliche Besetzung von Rettungswagen, Notarztwagen und Notarzteinsatzfahrzeugen ausschließlich mit Rettungsassistenten. Bei qualifizierten Krankentransporten müssen beide Mitglieder der Besatzung über eine abgeschlossene Rettungssanitäterausbildung verfügen.

2. Festlegung einheitlicher Hygienestandards auf der Basis verbindlicher Hygienepläne

3. Nachweis eines gelebten Qualitätsmanagementsystems, Vorhaltung von anerkannten Arbeitssicherheits- und Arbeitsschutzsystemen
4. Nachweis eines Fortbildungsmanagementsystems, welches mindestens das Niveau der entsprechenden Landesregelegung gewährleistet

5. Generelles Verbot liegender Patiententransporte in Sondermietwagen und Liegetaxis

2. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Rettungsdienst

Für die Dienstleistung Notfallrettung und qualifizierter Krankentransport ist qualifiziertes und motiviertes Personal der wichtigste betriebliche Erfolgsfaktor. Für Patienten und Auftraggebers sind Leitstellenpersonal und Besatzung der Einsatzfahrzeuge die Ansprechpartner und Kontaktpersonen, die das Unternehmen repräsentieren. Von ihrem Auftreten und ihrer fachlichen Kompetenz hängt die Reputation des gesamten Betriebes ab. Nicht zuletzt deshalb sind auch bis zu 70% der Gesamtkosten dem Personalbereich zuzuordnen.

Der BKS setzt sich dafür ein, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter innerhalb der inzwischen rund 263 privaten Rettungsdienstbetriebe einen sicheren und zukunftsorientierten Arbeitsplatz haben. Bundesweit wird durch dieses Engagement inzwischen mehr als 6.000 Beschäftigten eine sichere Lebensgrundlage geboten.

Tarifgebundenheit und Tariftreue auf dem Boden der jeweils abgeschlossenen oder angewandten Tarifwerke sind ein wichtiger Schritt. Die privaten Rettungsdienste in Deutschland sind aktiv bemüht, mit der zuständigen Gewerkschaft zu Tarifabschlüssen zu kommen, oder haben dieses Ziel schon erreicht. So konnte ein bundesweit tätiges Mitgliedsunternehmen dieser Tage ein zukunftsweisendes Tarifwerk mit der Vereinigten Dienstleistungsgewerkschaft (ver.di) abschließen.

3. Patienten- und Kundenorientierung

Die beiden Dienstleistungen Notfallrettung und qualifizierter Krankentransport sind im Hinblick auf den Gedanken der Kundenorientierung eine Besonderheit. Der Patient, der die Dienstleistungen in Anspruch nimmt, ist in fast allen Fällen weder direkter Auftraggeber noch Kostenträger. Die Entscheidung für ein bestimmtes Rettungsdienstunternehmen ist ihm somit in den allermeisten Fällen aus der Hand genommen. Auch in das Finanzierungsprozedere ist er allerhöchstens mit einem möglichen Eigenanteil im Rahmen der gesetzlichen Krankenkasse eingebunden. Und doch ist es allein der Patient, dem die ganze Aufmerksamkeit und Zuwendung unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gilt.

Die BKS-Mitgliedsbetriebe orientieren ihre Handlungsabläufe daher allein an den Bedürfnissen der ihnen anvertrauten Patienten. Dies besonders auch vor dem Hintergrund, dass gerade im qualifizierten Krankentransport, der rund 70% des gesamten Einsatzgeschehens darstellt, ein Großteil der Patienten höheren Alters und meist chronisch krank ist. Für diese Patientengruppe sind die Kranken- und Rettungswagenbesatzungen immer öfter wichtige Ansprechpartner, die über längere Zeiträume mit den Betroffenen in Kontakt stehen. Unternehmen und Mitarbeiterschaft sind sich dieser Verantwortung bewusst.

4. Qualitätsmanagement

Um alle Arbeitsabläufe systematisch zu erfassen, zu dokumentieren und auf die Einhaltung der vorgegebenen Qualitätskriterien hin zu untersuchen setzen die privaten Unternehmen seit Jahren auf normgerechte Qualitätsmanagementsysteme. Auf Basis umfangreicher und tiefgehender Untersuchungen aller Arbeitsabläufe in den Unternehmen entsteht ein entsprechendes Handbuch. Es enthält alle relevanten Arbeitsabläufe vom Check der Rettungsfahrzeuge über die Einsatzdurchführung bis hin zur Gewährleistung der Hygiene. Die ständige Fortschreibung dieses Handbuchs, das Einarbeiten neuer Erkenntnisse und die regelmäßige Überprüfung durch externe Auditoren gewährleisten, dass Patientinnen und Patienten darauf vertrauen können, nach international anerkannten Regeln versorgt zu werden. Ein normgerechtes Qualitätsmanagementverfahren ist dabei immer auch ein fortlaufender Prozess. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Unternehmens haben neben ihrer Ausbildung und ihrer Berufserfahrung somit eine zusätzliche Grundlage für ihren täglichen Einsatz.

Vor inzwischen mehr als einem Jahrzehnt fiel der Startschuss für die Einführung zertifizierter QM-Systeme bei privaten Rettungsdienstunternehmen im Bundesland Niedersachsen. In enger Kooperation haben drei Mitgliedsbetriebe gemeinsame Handbücher erarbeitet und ihre Unternehmen durch den TÜV nach DIN ISO 9001 zertifizieren lassen. Inzwischen sind

viele weitere Unternehmen hinzugekommen, die diesen Prozess erfolgreich durchlaufen haben.

Im Jahr 2009 hat der BKS mit der geschützten Marke „RES-Q-CERT“ eine weitere Qualitätsoffensive gestartet, die über die herkömmliche DIN ISO 9001 Zertifizierung hinaus geht. Zukünftige Überlegungen und Entwicklungen sollen in Verbindung mit dem ebenfalls geschützten „BKS-Stern“ für die Mitgliedsunternehmen einen umfassenden Markenauftritt mit entsprechendem Wiedererkennungswert schaffen.

RES-Q-CERT

Kapitel 4 - zukunftsorientierte Berufsentwicklung

1. Einleitung

Das seit 1989 geltende Rettungsassistentengesetz hat sich als völlig ungeeignet erwiesen, die notwendige Anzahl an Fachkräften für Notfallrettung und qualifizierten Krankentransport (Rettungsdienst) zu gewinnen und dauerhaft im Beruf zu halten. Es ist ein Produkt aus Eigeninteressen von Hilfsorganisationen, föderalen Befindlichkeiten der Länder und Standesdenken der Ärzteverbände. Einzig der BKS als Bundesverband der privaten Rettungsdienstunternehmen und die Gewerkschaften sind bei den damaligen Beratungen zum Gesetzesvorhaben konsequent für eine dreijährige bezahlte Ausbildung mit entsprechenden Handlungskompetenzen und Aufstiegsmöglichkeiten eingetreten. Leider ohne Erfolg.

Angesichts der Tatsache, dass sich die personellen Strukturen im Gesundheitswesen in wenigen Jahren geradezu dramatisch verändern werden bzw. bereits verändert haben (hierzu genügt schon ein Blick in die Stellenanzeigen der Tageszeitungen), darf auch eine eigenständige, vom Gesetz zugelassene, heilkundliche Tätigkeit des Fachpersonals im Rettungsdienst nicht länger ein Tabu bleiben. Dies besonders vor dem Hintergrund, dass eine grundlegende Veränderung der Berufsausübung im Rettungsdienst einen Vorlauf von

einem weiteren Jahrzehnt hätte, bis sie in der Praxis die entsprechende Wirkung entfalten könnte.

2. Umfassendes Berufsrecht des Bundes für Aus- und Fortbildung

Das Rettungsassistentengesetz als Berufszugangsgesetz in der Verantwortung des Bundes ist grundlegend zu reformieren. Es ist umfassend auszugestalten. Die Ausgestaltungsmöglichkeiten der Länder sind auf das Mindestmaß zu beschränken. Die regelmäßige Fortbildung ist einzubeziehen. Um den Beruf im Wettbewerb um qualifizierte junge Menschen attraktiv zu gestalten, ist ein dreijähriger Fachberuf mit horizontaler und vertikaler Durchlässigkeit unabdingbar. Die praktische Ausbildung überwiegt, um die für die unmittelbare Berufsfähigkeit erforderlichen Kompetenzen, Kenntnisse und Fertigkeiten zu vermitteln.

Zur Gewährleistung der Durchlässigkeit sollte nicht nur eine Anrechnung anderer Ausbildungen in Gesundheitsfachberufen auf die Ausbildung im Rettungsdienst erfolgen. Auch umgekehrt sind Absolventinnen und Absolventen dieser Ausbildung zu anderen Ausbildungen in Gesundheitsfachberufen unter Anrechnung gleichwertiger Ausbildungsanteile zu zulassen.

Die praktische Ausbildung sollte überwiegend in den Einrichtungen des Rettungsdienstes erfolgen, die auch die Ausbildungsverträge abschließen. Der theoretische Unterricht kann

durch öffentliche berufsbildende Schulen oder durch Rettungsdienstschulen als private Ersatzschulen erbracht werden.

Dabei sollen insbesondere private Schulträger als staatlich anerkannte Ersatzschulen berücksichtigt werden, um eine größtmögliche Vielfalt zu gewährleisten. Für die Auszubildenden ist die Teilnahme am Unterricht kostenfrei.

Wie bei allen betrieblich organisierten Ausbildungsberufen erfolgt die Finanzierung der betrieblichen Ausbildungskosten über die Entgelte der jeweiligen Einrichtungen. Sie sind Kosten des Rettungsdienstes. Durch eine Anpassung der entsprechenden gesetzlichen Vorschriften im Sozialgesetzbuch V ist die Refinanzierung durch die gesetzlichen Krankenkassen sicherzustellen.

Die Ausbildung muss die Auszubildenden befähigen, nach erfolgreichem Abschluss in Notfallrettung und qualifiziertem Krankentransport eigenverantwortlich tätig zu werden. Kompetenz im gewählten Beruf ist neben einer leistungsgerechten Vergütung der wesentliche Aspekt bei der Berufswahl. Die Vermittlung von Handlungsfähigkeit bei lebensbedrohlichen Notfällen und Störungen der Vitalfunktionen muss somit ein zentrales Thema in der Ausbildung sein.

Um zu verdeutlichen, dass es sich bei der dreijährigen Ausbildung um eine Neugestaltung des Berufsbilds mit erweiterten Kompetenzen handelt, sollte auch eine neue Berufsbezeichnung gefunden werden. Dafür bietet sich die

Berufsbezeichnung Rettungssanitäter/Rettungssanitäterin an. Die entsprechenden landesrechtlichen Regelungen sind aufzuheben.

3. Mindestlohn

Die aktuelle Lohn- und Gehaltsentwicklung im Rettungsdienst muss durchaus als bedenklich bezeichnet werden. Seit Jahren besteht durch den Einsatz von Zivildienstleistenden, Helferinnen und Helfern im Freiwilligen Sozialen Jahr sowie Ehrenamtlichen nicht nur ein wesentlicher Wettbewerbsvorteil für die Hilfsorganisationen, sondern auch ein erheblicher Druck auf die Löhne und Gehälter der hauptamtlich Beschäftigten. Mit dem neu geplanten Bundesfreiwilligendienst wird der Zivildienst ersetzt. Das genannte Problem besteht also fort bzw. könnte sich durch den neuen Freiwilligendienst, der weitere Bevölkerungsgruppen umfasst, sogar noch verschärfen.

Die gesetzlichen Krankenkassen, die 90% des gesamten Rettungsdienstes über Entgeltvereinbarungen oder Gebührensatzungen refinanzieren, nutzen zudem diese „kostengünstigen“ Arbeitskräfte rücksichtslos aus, ohne den Gesamtzusammenhang zwischen sozialversicherungspflichtigen Arbeitsplätzen und Beitragseinnahmen zur Finanzierung der Sozialsysteme angemessen zu würdigen. Entsprechend niedrig fallen die Entgeltangebote der gesetzlichen Krankenkassen an die

privaten Unternehmen aus. Angesichts der faktischen Monopolstellung der GKV kann es sich – von wenigen exotischen Ausnahmefällen abgesehen – kein Unternehmen leisten, auf entsprechende Vereinbarungen mit den gesetzlichen Krankenkassen zu verzichten. Bei einem Personalkostenanteil von bis zu 70% liegen die direkten Auswirkungen auf die Löhne und Gehälter auf der Hand.

Wenn der Rettungsdienst bei der bekannten demografischen Entwicklung, die in den nächsten Generationen unumkehrbar ist, in die Lage versetzt werden soll, noch über eine ausreichende Zahl qualifizierter Beschäftigter zu verfügen, ist ein bundesweiter Mindestlohn unumgänglich. Dieser Mindestlohn muss einhergehen mit einer Verpflichtung der gesetzlichen Krankenkassen, diesen Mindestlohn anzuerkennen und einem gleichzeitigen klaren Einsatzverbot sonstiger „Hilfswilliger".

Der BKS tritt für einen definierten und mit den zuständigen Gewerkschaften vereinbarten Mindestlohn im Krankentransport und Rettungsdienst ein. Die Grundlage eines solchen Mindestlohns sollten die einschlägigen Tarifwerke bilden. Nur so kann Lohndumping und damit letztlich eine schlechte Leistung für die Patientinnen und Patienten verhindert werden.

4. Kein Ehrenamt im Rettungsdienst

Der Rettungsdienst ist Pflichtaufgabe der Landkreise und kreisfreien Städte sowie Pflichtleistung der gesetzlichen Krankenkassen. Notfallrettung und qualifizierter Krankentransport sind im Rahmen der sechzehn Landesrettungsdienstgesetze flächendeckend rund um die Uhr sicherzustellen. Die öffentliche Hand haftet gegenüber dem Patienten für diese Sicherstellung. Die Besetzung der erforderlichen Rettungsmittel sowie der Leitstellen erfolgt im Rahmen eines verbindlichen Dienstplans. Gegenüber Ehrenamtlichen bestehen keine wirksamen Sanktionsmöglichkeiten bei unentschuldigtem Fernbleiben vom Dienst. Die Dienstplansicherheit ist dadurch ernsthaft gefährdet.

Der dienstplanmäßige Einsatz von ehrenamtlichem Fachpersonal im öffentlichen Rettungsdienst unterliegt nach unserer Auffassung zweifellos den maßgeblichen Arbeitsschutzvorschriften. Hier ist insbesondere die Einhaltung der zulässigen Höchstarbeitszeit zu beachten. Somit könnten ehrenamtliche Kräfte, die einer regulären Vollzeitbeschäftigung nachgehen, nur noch marginal zum Einsatz kommen. Da diese Regelungen sowohl dem Schutz der Beschäftigten als auch der Patienten dienen sollen, ist ein Verstoß dagegen in besonderem Maße verwerflich. Die Träger des öffentlichen Rettungsdienstes sind daher verpflichtet, beim Einsatz von Ehrenamtlichen auf die strikte Einhaltung der Schutzbestimmungen zu achten, da

sonst ein erhebliches Risiko für Amtshaftungsansprüche besteht.

Nicht nur die demografische Entwicklung allein macht den ehrenamtlichen Einsatz im Rettungsdienst zum Auslaufmodell. Der seit Jahren quasi parallel erfolgte Wandel der Gesellschaft in allen Bereichen sorgt zusätzlich für einen rapiden Schwund in allen Bereichen des Ehrenamts. Entscheidenden Anteil haben nicht zuletzt massive Veränderungen in der Arbeitswelt.

Neben einer anspruchsvollen Berufstätigkeit ist ein Ehrenamt im Rettungsdienst nur noch schwer vorstellbar. Allein die notwendige Mindestausbildung zum Rettungssanitäter und die jährlich notwendige Fortbildung bedingen einen kaum leistbaren Zeitaufwand. Die für eine sachgerechte Berufsausübung notwendige Berufserfahrung können Ehrenamtliche zudem im Vergleich mit hauptamtlichen Beschäftigten nur sehr eingeschränkt und über deutlich längere Zeiträume erwerben.

Zahlen, Daten und Fakten

In allen sechzehn Bundesländern der Bundesrepublik Deutschland haben sich private Rettungsdienstunternehmen mittlerweile etabliert.

Das älteste und auch heute noch im Familienbesitz aktive Krankentransportunternehmen hat seinen Sitz in Berlin. Es ist

das Krankentransportunternehmen Rünzel, welches seit 1885 existiert. Zum Vergleich sei erwähnt, dass der Arbeiter Samariter Bund (ASB) erst 1888, das Deutsche Rote Kreuz (DRK) erst 1921, die Johanniter Unfall Hilfe (JUH) 1952 und der Malteser Hilfsdienst Deutschland (MHD) 1953, in Deutschland gegründet wurden- (Quelle: Wikipedia).

Für 2010 sieht die Bilanz der privaten Rettungsdienstunternehmen wie folgt aus:

Einsätze gesamt	**ca.**	**2.400.000**
KTW	ca.	2.130.500
RTW/ITW/NAW	ca.	242.000
NEF	ca.	27.500
Einsatzfahrzeuge	ca.	1.600
Standorte	ca.	288
Mitarbeiter (hauptamtlich)	ca.	6.000
Jahresumsatz	ca.	380.000.000

* Anmerkung:
Zahlen nur annähernd vollständig, da die Zahlen vereinzelter Unternehmen vor Redaktionsschluss nicht vorlagen.

Der BKS e.V. bzw. seine Gliederungen oder Unternehmen sind zurzeit in vier Bundesländern anerkannte Katastrophenschutzorganisation.

Impressum

BKS – Bundesverband eigenständiger
Rettungsdienste und Katastrophenschutz e. V.
Hedemannstr. 13
10969 Berlin
Tel.: 0700 19218 002
Fax 0700 19218 003
Mail: info@bks-rettungsdienst.de
Web: www.bks-rettungsdienst.de

Autoren: Manfred Müller, Uwe Fleischer, Ingo Lender
Fotos: Archiv

Alle Zahlen und Tabellen beruhen auf Informationen, welche die Autoren für verlässlich halten. Eine Gewähr auf Vollständigkeit und Richtigkeit kann nicht übernommen werden.

Landesverbände

Bayern

LPR Bayern e.V.
Reichenhaller Str. 8
81547 München

Bayern

VPR Bayern e.V.
Elisabeth-Selbert-Str. 7
80939 München

Berlin/Brandenburg

LPR Berlin e.V.
Hedemannstr. 13
10969 Berlin

Hessen/Rheinland Pfalz

BKS in Hessen e.V.
Saarbrücker Allee 9
65201 Wiesbaden

Hamburg

VdpK e.V.
Auf dem Königslande 17
22041 Hamburg

Niedersachsen/Bremen
Schleswig Holstein

LPR Nord e.V.
Postfach 81 02 30
30502 Hannover

Nordrhein-Westfalen

UPR – NRW e.V.
Eckendorfer Str. 48
33609 Bielefeld

M.-Vorpommern/Sachsen
Sachsen Anhalt/Thüringen

BKS Mitteldeutschland e.V.
Heinrich-Schwerdt-Str. 14
99880 Waltershausen