

Rheinland-Pfalz



Rettungsdienst

Landesrettungsdienstplan Rheinland-Pfalz (LRettDP)

Entsprechend der Beschlussfassung im Landesbeirat für das Rettungswesen
am 17. Dezember 2007

Stand: 16. Januar 2008

Inhaltsverzeichnis:

A.	Grundlagen	Seite 6
I.	Rechtsgrundlagen und Rechtsnatur des Landesrettungsdienstplans Zuständige Behörden für den Rettungsdienst	6
II.	Allgemeine Grundlagen	7
	1. Rettungskette	
	2. Alarmierung	
	3. Sofortmaßnahmen, Erste Hilfe und Qualifizierte Ersthelfer	
	3.1 Therapiefreies Intervall	
	3.2 Erste Hilfe	
	3.3 Qualifizierte Ersthelfer	
	4. Aufnahme und Weiterbehandlung im Krankenhaus oder in einer sonstigen Behandlungseinrichtung	
III.	Aufgaben des Rettungsdienstes	12
	1. Grundsatz	
	1.1 Notfallrettung	
	1.2 Krankentransport	
	1.3 Verlegungstransporte / Intensivtransporte	
	2. Aufgabendefinition Personal	
	2.1 Ärztliche Leiterin oder Ärztlicher Leiter Rettungsdienst (ÄLRD)	
	2.1.1 Zuständigkeitsbereiche, Gebiete, Anstellungsbehörde, Vertretung	
	ÄLRD Kaiserslautern	
	ÄLRD Koblenz / Montabaur	
	ÄLRD Ludwigshafen / Südpfalz	
	ÄLRD Bad Kreuznach / Rheinhessen	
	ÄLRD Trier	
	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)	
	3. Ambulante ärztliche Versorgung außerhalb der üblichen Praxiszeiten	
	4. Katastrophenschutz	
B.	Organisation des Rettungsdienstes	Seite 17
I.	Rettungsdienstbereiche, zuständige Behörden (§ 4 Abs. 2 Satz 1 RettDG) und Standorte der Leitstellen sowie Standorte und Betreiber der Rettungswachen	17
	1. Rettungsdienstbereich	
	1.1 Bad Kreuznach	
	1.2 Kaiserslautern	
	1.3 Koblenz	
	1.4 Ludwigshafen	
	1.5 Montabaur	
	1.6 Rheinhessen	
	1.7 Südpfalz	
	1.8 Trier	
	2. Außenstellen von Rettungswachen	
II.	Unternehmen (§ 14 RettDG)	24
	1. Rettungsdienstbereich	
	1.1 Bad Kreuznach	
	1.2 Kaiserslautern	
	1.3 Koblenz	

- 1.4 Ludwigshafen
- 1.5 Montabaur
- 1.6 Rheinhessen
- 1.7 Südpfalz
- 1.8 Trier

III. Notfall- und Intensivtransportsystem (N.I.T.S.) 28

IV. Grenzüberschreitender Rettungsdienst 28

C. Bauliche Errichtung, Unterhaltung und Betrieb der Leitstellen und Rettungswachen, Rettungsmittel **Seite 29**

I. Leitstellen 29

- 1. Bauliche Errichtung und technische Ausstattung
- 2. Personelle Besetzung
 - 2.1 Qualifikation
 - 2.1.1 Rettungsdienst
 - 2.1.2 Brandschutz
 - 3. Aufgaben der Leitstellen
 - 3.1 Dispositionsgrundsätze
 - 3.1.1 Krankentransport-Richtlinien
 - 3.2 Einsatzstrategie
 - 3.3 Vernetzung der Leitstellen
 - 3.4 Zusammenarbeit mit dem vertragsärztlichen Bereitschaftsdienst

II. Rettungswachen 31

- 1. Bau von Rettungswachen
- 2. Betrieb der Rettungswachen
- 3. Zusammenarbeit der Sanitätsorganisationen

III. Lehrrettungswachen 32

IV. Rettungsmittel 32

- 1. Bodengebunden
 - 1.1 Krankenkraftwagen
 - 1.1.1 Rettungswagen (RTW)
 - 1.1.2 Notfallkrankwagen
 - 1.1.3 Krankentransportwagen (KTW)
 - 1.2 Notarzteinsatz
 - 1.2.1 Notarzt-Einsatzfahrzeug (NEF)
 - 1.3 Sonderfahrzeuge
 - 1.3.1 Großraumrettungswagen (GRTW)
 - Koblenz
 - Ludwigshafen am Rhein
 - 1.3.2 Intensivtransporteinheiten / Intensivtransportwagen (ITW)
 - Kaiserslautern
 - Koblenz
 - Ludwigshafen am Rhein
 - Mainz
 - Trier
 - 2. Einheitliches Fahrzeugkonzept
 - 3. Luftrettung
 - 3.1 Standorte der Rettungshubschrauber
 - 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 38
I.	Ärztliches Personal	38
1.	Ärztliche Leiterin oder Ärztlicher Leiter Rettungsdienst (ÄLRD)	
2.	Notärztin oder Notarzt	
3.	Ärztliche Leiterin oder Ärztlicher Leiter Notarztstandort (ÄLNASt)	
II.	Nicht-ärztliches Personal	41
	Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten	
	Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten	
	Rettungshelferinnen und Rettungshelfer	
1.	Fort- und Weiterbildung	
1.1	Curriculum	
1.2	jährlich mindestens 30 Stunden	
1.3	jährlich mindestens 20 Notfalleinsätze	
1.4	Erweiterte Maßnahmen	
E.	Qualität im Rettungsdienst	Seite 43
I.	Ärztliche Leiterin oder Ärztlicher Leiter Rettungsdienst (ÄLRD)	43
II.	Notfallmedizinische Zentren (NZ)	43
	Kaiserslautern	
	Koblenz	
	Ludwigshafen am Rhein	
	Mainz	
	Trier	
III.	Qualitätssicherung	44
F.	Finanzierung des Rettungsdienstes	Seite 45
G.	Zusammenarbeit	Seite 45
I.	Partnerschaftliches Zusammenwirken des Ministeriums des Innern und für Sport (ISM) mit den Landesverbänden der Sanitätsorganisationen und anderen Einrichtungen	45
II.	Partnerschaftliches Zusammenwirken mit den Kostenträgern des Rettungsdienstes	46
III.	Sonstiges zur Zusammenarbeit	46
H.	Inkrafttreten	Seite 47

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 Notarzteinsatz (NAIK)
- Notfall- und Intensivtransportsystem Rheinland-Pfalz (N.I.T.S.)
- Rahmen-, Alarm- und Einsatzplan Gesundheit – (RAEP Gesundheit) mit seinen Checklisten ⁶
- Sonderalarm Rettungsdienst ⁷
- 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 ⁸
- 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 ⁹
- 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 ¹²

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.

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, selbständig 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 Verwaltungsbildung, sich auch im Bereich des Rettungsdienstes fort und weiter zu bilden.

II.

Allgemeine Grundlagen

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

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 zusammen zu führen 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.

3. Sofortmaßnahmen, Erste Hilfe und Qualifizierte Ersthelfer

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.

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.

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.

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

Von herausragender Bedeutung ist – wenn möglich – die Schaffung von sogenannten „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

eventuell 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.

III.

Aufgaben des Rettungsdienstes

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.

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. Eine Notärztin oder ein Notarzt soll in der Regel spätestens nach 30 Minuten an der Einsatzstelle sein (siehe: „Konzept zur notärztlichen Versorgung in Rheinland-Pfalz“).

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 innerhalb dieser Frist 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.

1.2 Krankentransport

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

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.

2. Aufgabendefinitionen Personal

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

Die Ärztliche Leiterin Rettungsdienst oder der Ärztliche Leiter Rettungsdienst sind im Rettungsdienst tätige Ärztinnen/Ärzte, die auf regionaler bzw. überregionaler Ebene in Zusammenarbeit mit der zuständigen Behörde für die Durchführung des Rettungsdienstes die Aufsicht über die Rechtmäßigkeit und Zweckmäßigkeit der Durchführung und das Qualitätsmanagement (QM) im Rettungsdienst ausüben. Sie können den Sanitätsorganisationen und sonstigen Einrichtungen Weisungen erteilen.

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

ÄLRD vertreten sich gegenseitig.

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.

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.

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.

2.5 Organisatorische Leiterin oder Organisatorischer Leiter (OrgL)

siehe 2.4

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 und zugleich 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.

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. Au-

gust 2001 und der Sonderalarm Rettungsdienst⁶ (in Ergänzung zur Alarmstufe 5 des RAEP Gesundheit) in der jeweils gültigen Fassung.

B.

Organisation des Rettungsdienstes

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:

1. Rettungsdienstbereich

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

Rettungswachen-Standort:

Bad Kreuznach

Bad Sobernheim

Baumholder

Birkenfeld

Boppard

Betreiber:

DRK (unter Mitarbeit des ASB und MHD)

DRK

DRK

DRK

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

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

<u>Rettungswachen-Standort:</u>	<u>Betreiber:</u>
Eisenberg (Pfalz)	DRK
Hochspeyer	DRK
Kaiserslautern I	DRK
Kaiserslautern II	ASB
Kirchheimbolanden	DRK
Kusel	DRK
Landstuhl, Sickingenstadt	DRK
Lauterecken	DRK
Otterbach	DRK
Rockenhausen	DRK
Schönenberg-Kübelberg	DRK

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: (vorerst) Mayen —> zukünftig: 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

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

<u>Rettungswachen-Standort:</u>	<u>Betreiber:</u>
Bad Dürkheim	DRK
Frankenthal (Pfalz)	DRK
Grünstadt I	ASB

Grünstadt II	DRK
Haßloch	DRK
Lambrecht (Pfalz)	DRK
Ludwigshafen am Rhein I (Stadtteil Mundenheim)	DRK
Ludwigshafen am Rhein II	ASB
Ludwigshafen am Rhein III (Stadtteil Friesenheim)	JUH / MHD – gemeinsam
Mutterstadt	DRK
Neustadt an der Weinstraße	DRK
Schifferstadt	DRK
Speyer	DRK

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:

Altenkirchen (Westerwald)

Asbach

Bad Ems

Daaden

Dierdorf

Diez

Hachenburg

Bad Marienberg, Außenstelle von Hachenburg

Hersbach

Höhr-Grenzhausen

Horhausen (Westerwald)

Kirchen (Sieg)

Lahnstein

Linz am Rhein

Montabaur

Nassau

Nastätten

Betreiber:

DRK

DRK

DRK

DRK

DRK

DRK

DRK

DRK

DRK

DRK

DRK

DRK

DRK

DRK

DRK

DRK

DRK

Neuwied I	DRK
Neuwied II (Stadtteil Oberbieber)	DRK
Rennerod	DRK
Sankt Goarshausen, Loreleystadt	DRK
Waldbreitbach	DRK
Westerburg	DRK
Wissen	DRK

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

<u>Rettungswachen-Standort:</u>	<u>Betreiber:</u>
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

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>
Anweiler am Trifels	DRK
Bad Bergzabern	DRK
Dahn	DRK
Edenkoben	DRK
Germersheim	DRK (unter temporärer Mitarbeit des MHD vom Standort Rülzheim)
Hauenstein	DRK
Herxheim bei Landau/Pfalz	DRK
Kandel	DRK
Landau in der Pfalz	DRK
Pirmasens I	DRK
Pirmasens II	ASB
Rodalben	DRK
Wallhalben	DRK
Wörth am Rhein (Stadtteil Maximiliansau)	DRK
Zweibrücken I	DRK
Zweibrücken II (Stadtteil Bubenhausen)	ASB

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

<u>Rettungswachen-Standort:</u>	<u>Betreiber:</u>
Arzfeld	DRK
Bernkastel-Kues	DRK

Bitburg (Stadtteil Masholder)	DRK
Daun	DRK
Gerolstein	DRK
Hermeskeil	DRK
Jünkerath	DRK
Kelberg	DRK
Konz	DRK
Manderscheid	DRK
Morbach	DRK
Neuerburg	DRK
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.

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.

II.

Unternehmen (§ 14 RettDG)

1. Rettungsdienstbereich

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.

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

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)

1.4 Ludwigshafen

Arbeiter-Samariter-Bund
Landesverband Rheinland-Pfalz e.V.
Kaiserstraße 57 – 61
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

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) Ausländerückholdiensten

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

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

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.
Kaiserstraße 57 – 61, 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

8. Trier

Es wurden keine Genehmigungen erteilt

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.

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

I.

Leitstellen

1. Bauliche Errichtung und technische Ausstattung

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

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.

2.1 Qualifikation des derzeit eingesetzten Personals:

2.1.1 Bereich **Rettungsdienst**: Rettungsassistent mit Qualifikation zum Gruppenführer Freiwillige Feuerwehr

2.1.2 Bereich **Brandschutz**: erfolgreicher Abschluss der Ausbildung zum mittleren feuerwehrtechnischen Dienst mit Qualifikation zum Rettungssanitäter

3. Aufgaben der Leitstellen

Die Aufgaben der Leitstelle sind in § 7 RettDG festgelegt.

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.

3.1.1 Die Durchführung von Transporten richtet sich nach den **Krankentransport-Richtlinien⁷** in der jeweils gültigen Fassung.

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.“**

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.

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 Hilfsersuchen durch eine Stelle ermöglicht und Fehleinsätze oder doppelte Einsätze verhindert werden.

II.

Rettungswachen (§ 8 RettDG)

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.

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.

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.

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.“

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.

1. Bodengebunden

1.1 Krankenkraftwagen

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.

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.

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.

1.2 Notarzteinsatz

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

1.3 Sonderfahrzeuge

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

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

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:

Westpfalzkrankenhaus 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

2. Einheitliches Fahrzeugkonzept

Der Einsatz landeseinheitlich ausgestatteter Rettungsmittel ist sinnvoll und wird angestrebt.

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 Malsheim (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 Befeuerng 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 Einsatzführung der Luftrettung. Die Beauftragung erfolgte durch das ISM am 9. Mai 2007.

3.1 Standorte der Rettungshubschrauber

3.1.1 Koblenz, Bundeswehrzentral Krankenhaus
Rettungshubschrauber (RTH) Christoph 23

3.1.2 Ludwigshafen am Rhein, Berufsgenossenschaftliche Unfallklinik
Rettungshubschrauber (RTH) Christoph 5

3.1.3 Mainz, Klinikum der Johannes Gutenberg-Universität
Intensivtransport- und Rettungshubschrauber (ITH/RTH) Christoph 77

3.1.4 Wittlich, Verbundkrankenhaus
Rettungshubschrauber (RTH) Christoph 10

D.

Personal im Rettungsdienst

I.

Ärztliches Personal

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.

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).

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

Das Krankenhaus oder die den Notarztstandort tragende Einrichtung benennt einen verantwortlichen ÄLNASSt. Bei Krankenhäusern soll der ÄLNASSt Beschäftigte oder Beschäftigter des Krankenhauses sein und im medizinisch-organisatorischen Bereich Weisungsrecht gegenüber allen am Standort eingesetzten Notärztinnen oder Notärzten haben. Der ÄLNASSt 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 ÄLNASSt in medizinisch-organisatorischen Fragen des Rettungsdienstes weisungsbefugt. ÄLRD, ÄLNASSt 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 ÄLNASSt 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 ÄLNASSt erfolgt kostenneutral.

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 Rettungsanitätern** 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.

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.

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.

- 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

- 1.3** Das in der Notfallrettung als Beifahrer eingesetzte nicht-ärztliche Rettungsdienstpersonal muss **jährlich mindestens 20** dokumentierte **Notfalleinsätze** (ab NACA-Score 4) nachweisen. Um diesen Nachweis leisten zu können kann auch die Rotation im Bereich von Rettungswachen (wechselnder Einsatz zwischen verschiedenen hoch frequentierten Rettungswachen) erforderlich machen. Eine solche Rotation ist somit sinnvoll und im Sinne der Qualitätssicherung des Rettungsdienstes gewollt.

- 1.4** Rettungsassistenten, die in der Notfallrettung erweiterte (ärztliche) Maßnahmen durchführen sollen, benötigen den Nachweis, an einer Fortbildungsmaßnahme „**Erweiterte Maßnahmen**“ – mit Erfolgskontrolle – für Rettungsassistenten erfolgreich teilgenommen zu haben. Besteht eine Rettungsassistentin oder ein Rettungsassistent die Erfolgskontrolle nicht, so ist die Prüfung zu wiederholen, damit die Rettungsassistentin oder der Rettungsassistent auch künftig erweiterte Maßnahmen in der Notfallrettung durchführen kann.

E.

Qualität im Rettungsdienst

- 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 B, Abschnitt III, festgelegt. Aufgabengebiet und Tätigkeitsfeld des ÄLRD sind vielfältig und sehr breit gefächert.

- 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.

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

I.

**Partnerschaftliches Zusammenwirken des 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.

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.**

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 zweite Landesgesetz zur Änderung des Rettungsdienstgesetzes vom 12. Juni 2007 (GVBl. S. 91), 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 Gesetz vom 19. Dezember 2006 (GVBl. S. 436), 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