
Forum Zukunft Retten – 03.07.+ 04.07.2025 im Kongresshaus Baden-Baden

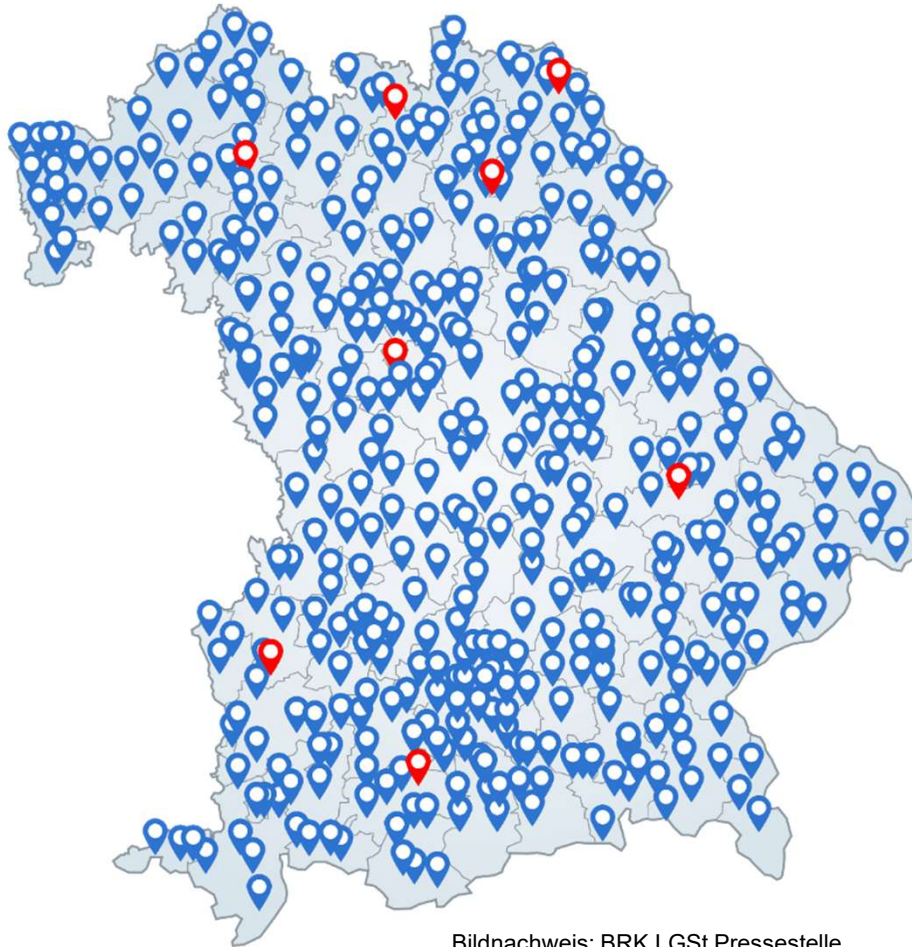
Block II: Organisatorische Konzepte

„Alternative Rettungsmittel“

Sebastian Lange
Bayerisches Rotes Kreuz (KdÖR)
Abteilungsleiter Rettungsdienst

FORUM
ZUKUNFT
RETTE

BRK-Rettungsdienst in Zahlen



Bildnachweis: BRK LGSt Pressestelle

297 24h-Rettungswachen

83 RD-Standorte

202 Notarztstandorte

8 Standorte
Verlegungsarzt- und
Intensivtransport

8 Integrierte Leitstellen

2 Luftrettungsstationen

8 Berufsfachschulen für
Notfallsanitäter

6 Simulationszentren

BRK-Rettungsdienst in Zahlen



Bildnachweis: BRK LGSt Team PEQ

Rettungsmittel des BRK im öffentlichen Rettungsdienst:

547	Rettungswagen
477	Krankentransportwagen
261	Notarzt- und Verlegungsarzteinsatzfahrzeuge
5	Intensivtransportwagen
2	Rettungshubschrauber

Entwicklung der Rettungsdienstereignisse (BY)

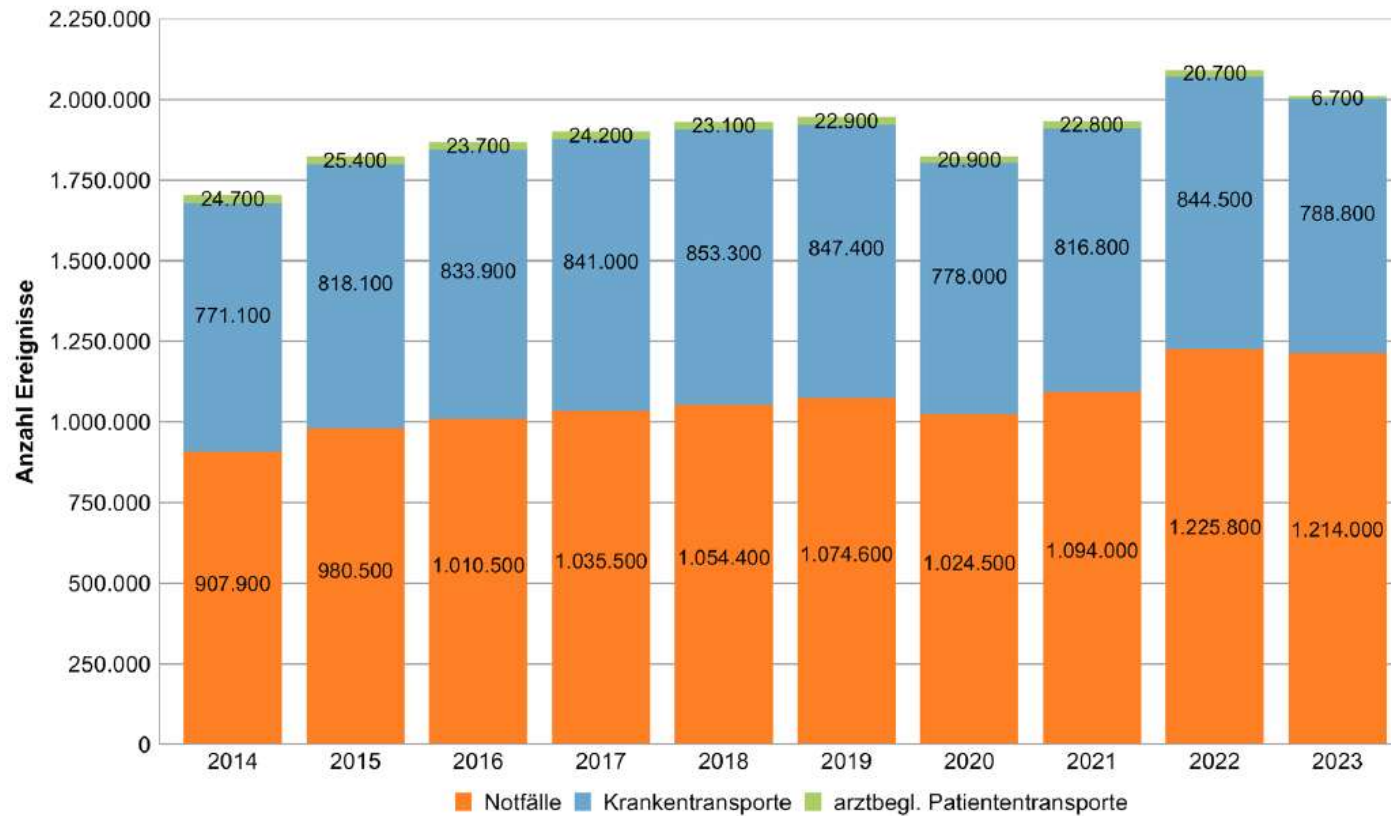


Abbildung 15: Entwicklung der Rettungsdienstereignisse differenziert nach Ereignistyp
Beobachtungszeitraum: 2014 bis 2023; n = 19.029.700 auswertbare Ereignisse; gerundete Werte

Quelle: Rettungsdienstbericht Bayern 2024, INM München, Dr. Prückner

Entwicklung der Rettungsdienstvorhaltung (BY)

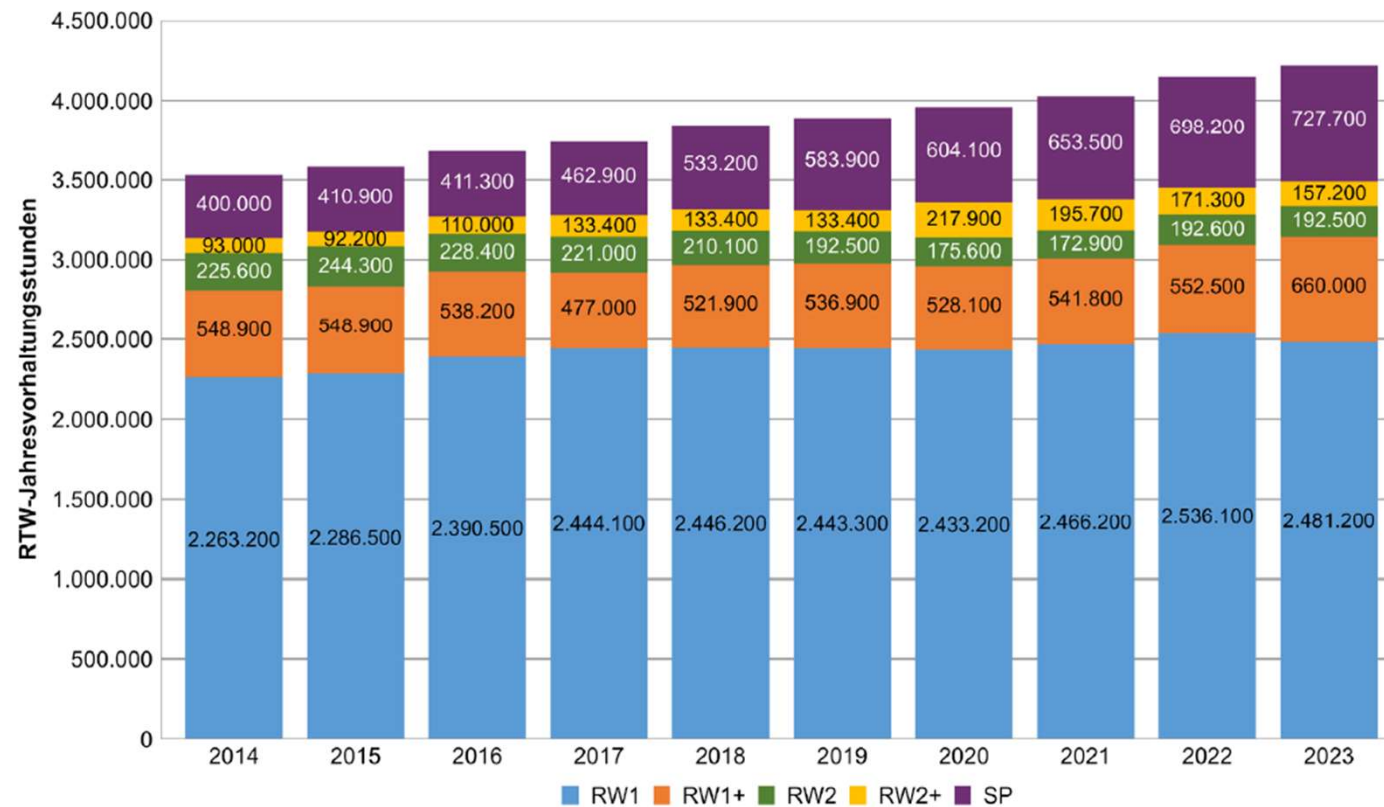


Abbildung 3: Entwicklung der Jahresvorhaltungsstunden der RTW
Beobachtungszeitraum: 2014 bis 2023; gerundete Werte

Quelle: Rettungsdienstbericht Bayern 2024, INM München, Dr. Prückner

Entwicklung Erreichungsgrad 12-Minuten-Frist (BY)

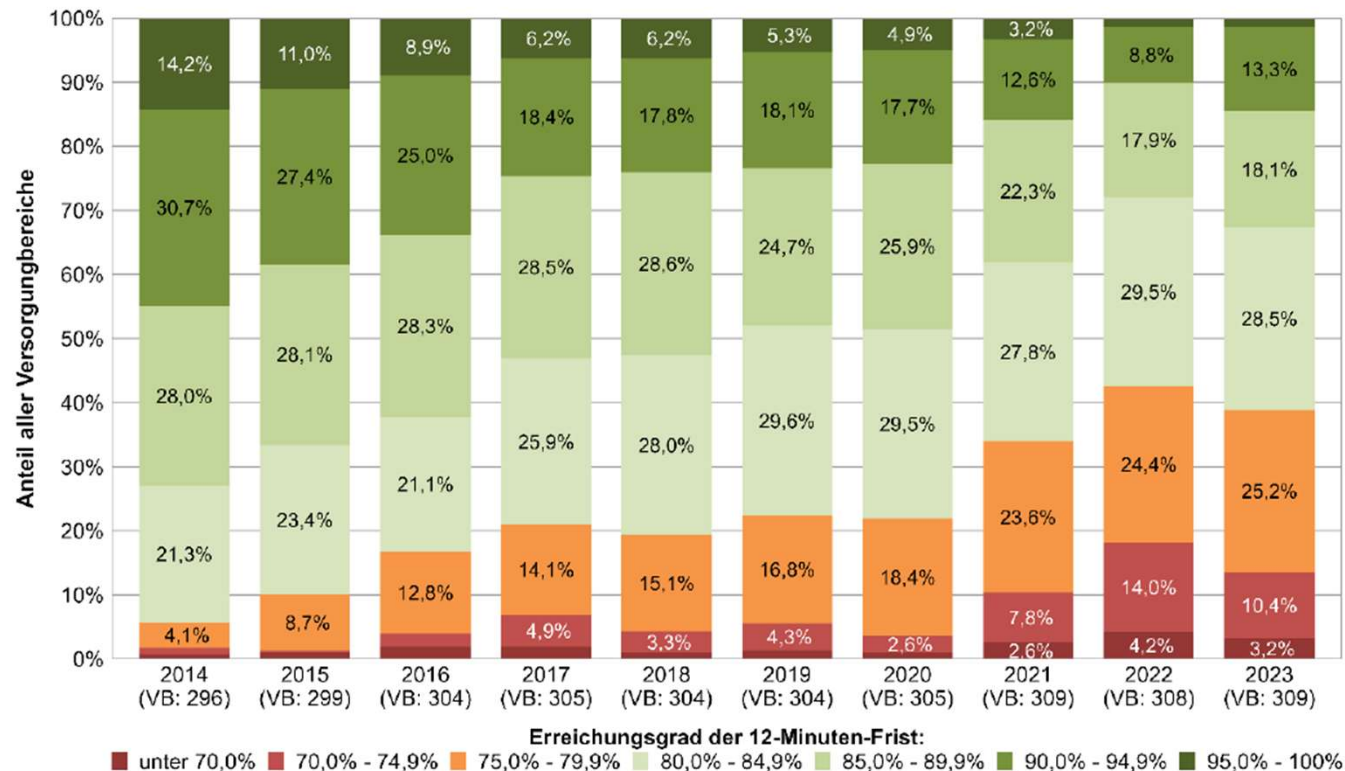


Abbildung 60: Entwicklung des Anteils der Versorgungsbereiche differenziert nach deren Erreichungsgrad der 12-Minuten-Frist mit Angabe der Anzahl der Versorgungsbereiche (VB) pro Jahr
 Beobachtungszeitraum: 2014 bis 2023; n = 10.641.400 fristrelevante und auswertbare Notfallereignisse;
 gerundete Werte

Quelle: Rettungsdienstbericht Bayern 2024, INM München, Dr. Prückner

Rettungsdienst am Limit?!

Die häufige Inanspruchnahme des Rettungsdienstes bei niedrig priorisierter medizinischer (Notfall)Indikation führt den Rettungsdienst in seiner heutigen Organisations-form an natürliche Wachstumsgrenzen.

Den Herausforderungen von morgen kann nicht mit Antworten von gestern begegnet werden.

Das System Rettungsdienst muss „vor die Lage kommen“, sich vom reagierenden System verabschieden,
durch gezieltes Agieren die Initiative ergreifen,
sich vom Getriebenen zum Antreiber entwickeln.

DIN EN 1789 – Norm für Rettungsdienstfahrzeuge

Welche Einsatzfahrzeuge kommen regelhaft im bundesdeutschen Rettungswesen zum Einsatz?

In der DIN EN 1789, werden Krankenkraftwagen in drei Haupttypen unterteilt, basierend auf ihrem Einsatzzweck und ihrer medizinischen Ausstattung.

DIN EN 1789 – Norm für Rettungsdienstfahrzeuge

Typ A: Krankentransportwagen
(Patient Transport Ambulance – PTA)

Typ A1: Für den Transport eines einzelnen Patienten.

Typ A2: Für den Transport eines oder mehrerer Patienten (z. B. auf Tragen oder in Sitzen).

Einsatzbereich: Nicht für die Notfallversorgung vorgesehen, sondern für (planbare) Krankentransporte.

Personelle Qualifikation (D): Häufig Rettungssanitäter

DIN EN 1789 – Norm für Rettungsdienstfahrzeuge

Typ B: Notfallkranwagen (Emergency Ambulance – EA)

Ausgestattet für den Transport, die Erstversorgung und (einfachen) Überwachung von Patienten.

Personelle Qualifikation (D): Häufig Rettungssanitäter ggf. mit Zusatzweiterbildung



DIN EN 1789 – Norm für Rettungsdienstfahrzeuge

Typ C: Rettungswagen / Mobile Intensive Care Unit (MICU)

Für den Transport, die Versorgung / Behandlung und (erweiterte) medizinische Überwachung von Patienten.

Personelle Qualifikation (D): Notfallsanitäter



Weitere Fahrzeugtypen nach nationaler Norm (DIN):

DIN 75076 – Intensivtransportwagen

Sekundärtransport / Interhospitaltransfer von intensivpflichtigen Patienten in Ergänzung zur EN 1879 Typ C mit spezieller intensivmedizinischer Ausrüstung.



Weitere Fahrzeugtypen nach nationaler Norm (DIN):

DIN 75079 – Notarzt-Einsatzfahrzeug

Einsatzbereich: Transport von Notarzt, medizinischem Assistenzpersonal und spezieller notfallmedizinischer Ausrüstung.



Ausgangssituation: Wo stehen wir?



Ergebnisse:

Von **510.145** Einsätzen waren **147.621 (28,9%)** Rettungsdiensteinsätze **ohne Transport** und **362.524 (71,1%)** Rettungsdiensteinsätze **mit Transport**.

Einsatzrealitäten Rettungsdienst



Foto: Pixabay

Antwort auf jeden medizinischen Notfall: einmal RTW



Foto: BRK LGSt Pressestelle

Bei wie vielen Notrufen, auf die wir reagieren, muss der Patient sofort und mit einem für die maximale Notfallversorgung ausgestatteten Einsatzmittel, unter Begleitung eines Experten der außerklinischen Notfallversorgung ins Krankenhaus gebracht werden?

Haben wir Lösungen?



Foto: Pixabay

Auf der Suche nach best practice Lösungen

In Deutschland:

Gemeindenotfallsanitäter, Hanse Sani, NotSanErkunder,
Projekte Rettungseinsatzfahrzeug (BY und SH), Akut-
Einsatzfahrzeuge (SH, RKiSH)
Berliner Feuerwehr: Referat vorbeugender Rettungsdienst, ...

In Österreich:

Acute community nurses und Akutsozialarbeit

Schweiz:

Präklinische*r Fachspezialist*in

Dänemark:

Sozialambulanz und Akutteams

Single Response Unit / Rapid Intervention Vehicle

Das Spektrum reicht vom einfachen, basisausgestatten **FR/HvO-Fahrzeuge** oder **Vorab-Motorräder** zur Überbrückung des therapiefreien Intervalls,

über Einsatzfahrzeuge für den „**Community Paramedic**“ / **Gemeindenotfallsanitäter** mit zusätzlicher akut-, sozial-pflegerischen Aufgabenstellung,

bis hin zu **Supervisor-Systemen** (Wien MA70) und **hochspezialisierten Paramedic-Units** als ALS-Komponente zur Ergänzung von BLS-Ambulanzen.

Bislang noch **keine** EN/DIN-Normen für diese Fahrzeuge.

Ein Blick in die Zukunft



Notfallrettung: Patient im richtigen Rettungsmittel?

Pilotprojekt Rettungsdienst-Einsatzfahrzeug REF Bayern mit 2 Standorten im RDB Regensburg.

Zwei Antwortmöglichkeiten der ILS:

Die strukturierte Notrufabfrage der ILS ergibt niederschwelliges Hilfeersuchen, ein Rettungsdiensteinsatz ist nicht sicher auszuschließen:

→ **Alarmierung Rettungsdienst-Einsatzfahrzeug REF**

Die strukturierte Notrufabfrage der ILS ergibt einen Rettungsdienst

→ **Alarmierung Rettungswagen (RTW)**



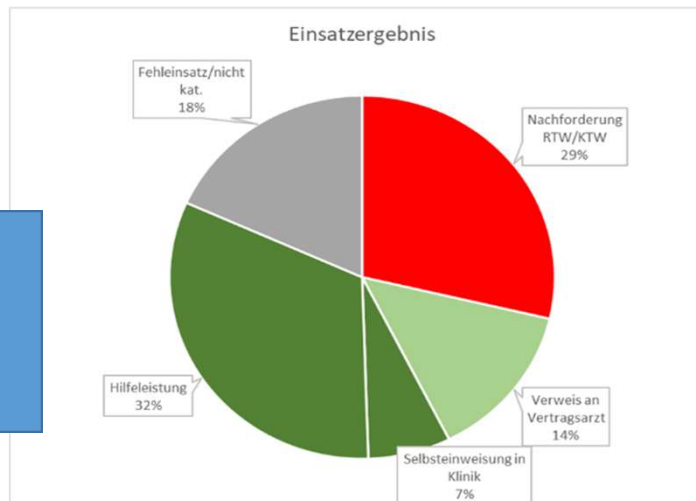
Quelle: StMI BY Dr. Städtler

Ausgangssituation: Wo stehen wir?

Hilfeleistungen:	32 %
Verweis an vertragsärztlichen Bereich:	14 %
Selbsteinweisung in eine Klinik:	7 %
Fehleinsätze, nicht kat.:	18 %
(HNR, BMA ...)	
Nachforderung eines Transportmittels:	29 %

71 % aller RD 0/RD REF hat das REF alleine abgearbeitet.

Quelle: StMI BY Dr. Städtler



REF-Projekt Regensburg - Erfahrungen

- Seit Projektstart wurden über **4.500** Einsätze durch die beiden REF bedient.
- Einsatzschwerpunkte: „RD0 und RD-REF Einsätze“, „First Responder“, „Gebietsabsicherung“, ...
- Reklamationen / Beschwerden zur Patientenlenkung, bzw. Versorgung durch NotSan: keine - 0



Integration von SmED



SmED ist der digitale Teampartner.

SmED ist unemotional und führt sicher zum Ergebnis.

SmED empfiehlt Behandlungsdringlichkeit und Versorgungsebene.

SmED erfüllt die Voraussetzungen zur Patientensicherheit und dokumentiert sicher.

Single Response Unit / Rapid Intervention Vehicle

REF Typ Bayern 2025 auf Basis NEF Typ Bayern



Wie geht es in Bayern weiter?

Ab Oktober 2025:
6 REF Standorte in Bayern.

Quelle: StMI BY Dr. Städtler



Prävention, ein neuer Ansatz?

Ein Blick über die eigenen Wirkungsbereiche hinaus zeigt uns, Prävention wird in anderen Einsatzorganisationen bereits sehr erfolgreich gelebt.



(Quelle: <https://www.muenchen.de/> <https://www.magirusgroup.com>)

Prävention im Gesundheitswesen

Prävention im Gesundheitswesen

Prävention ist im Gesundheitswesen ein Oberbegriff für zielgerichtete **Maßnahmen und Aktivitäten**, um **Krankheiten oder gesundheitliche Schädigungen zu vermeiden**, das **Risiko** der Erkrankung zu **verringern** oder ihr **Auftreten zu verzögern**.

Präventive Maßnahmen lassen sich nach dem Zeitpunkt, zu dem sie eingesetzt werden, der primären, der sekundären oder der tertiären Prävention zuordnen.

Des Weiteren lassen sich präventive Maßnahmen im Hinblick darauf unterscheiden, ob sie am individuellen Verhalten (Verhaltensprävention) oder an den Lebensverhältnissen ansetzen (Verhältnisprävention).

Quelle: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/p/praevention.html> (04.06.2023)

DRK Rettungsdienst 2030.plus

www.drk.de



Messe zum Mitnehmen

Der Rettungsdienst 2030^{plus} RETTmobil 2022

RETTmobil 2022
Messe zum Mitnehmen

„FULDAER THESEN“

Vorbeugender Rettungsdienst

**Handlungsfähigkeit durch niederschwellige Hilfen erhalten:
„Community Paramedic“ der Zukunft**

Der Rettungsdienst der Zukunft braucht einen „Vorbeugenden Rettungsdienst“, um handlungsfähig für jene Patienten zu bleiben, die eine sofortige Intervention benötigen. Mit niederschwelligen Kontakten und Hilfen zu potenziellen Notfallpatienten und Personen, welche häufig den Notruf aus anderen Gründen wie z.B. sozialen Herausforderungen nutzen, kann sehr viel erreicht werden.

Was wir benötigen

- Menschen so lange und so gesund wie möglich in ihrem eigenen Zuhause medizinisch zu begleiten und zu betreuen sowie als Ratgeber und als Lotse für Fragen rund um das Gesundheitswesen zu unterstützen
- Gesundheitsprobleme erkennen, bewerten und behandeln, gefährdete Patienten an Fachdienste verweisen
- Vermittlung von Dienstleistungen und Hilfestellungen; Aufklärung, diagnostische Behandlung, Zusammenarbeit mit anderen Dienstleistern
- Homescreening, Beratung, Präventionen, Früherkennung, Immunisierungen
- Telemedizin als Backup-Begleitung und Versorgung in Ad hoc-Besuchen

Der vorbeugende Rettungsdienst
Fehlensätze sollen durch niederschwellige Hilfen reduziert werden.



Im Ergebnis

Verbesserung der Lebensqualität

Weniger Fehlensätze im Rettungsdienst und damit deutliche Kosteneinsparungen im Gesundheitswesen.

8

Grundlagenarbeit „Vorbeugender Rettungsdienst“



Breuer, F., Beckers, S.K., Dahmen, J. et al.
Vorbeugender Rettungsdienst – präventive Ansätze und Förderung von Gesundheitskompetenz an den Schnittstellen zur Notfallrettung.
Anaesthesiologie 72, 358–368 (2023).
<https://doi.org/10.1007/s00101-023-01272-6>

Definition

Vorbeugender Rettungsdienst

Unter vorbeugendem Rettungsdienst werden alle Maßnahmen verstanden, die vor Eintritt eines Ereignisses stattfinden, um der Entstehung von Notfällen vorzubeugen.

Im Ergebnis soll das Risiko eines Notfallereignisses, welches zum Notruf 112 führt, verringert werden oder das Auftreten verzögert werden.

Der vorbeugende Rettungsdienst soll auch dazu beitragen, das Outcome der medizinischen Versorgung von Patientinnen und Patienten zu verbessern.

Weiterhin soll es ermöglicht werden, Hilfesuchende frühzeitig einer geeigneten Versorgungsform zuzuführen.

Breuer, F., Beckers, S.K., Dahmen, J. et al. Vorbeugender Rettungsdienst – präventive Ansätze und Förderung von Gesundheitskompetenz an den Schnittstellen zur Notfallrettung. Anaesthesiologie 72, 358–368 (2023). <https://doi.org/10.1007/s00101-023-01272-6>

Prävention und Resilienzsteigerung

Vorbeugender Rettungsdienst – präventive Ansätze und Förderung von Gesundheitskompetenz an den Schnittstellen zur Notfallrettung

- Resilienzsteigerung der Bevölkerung
Gesundheitskompetenz, Selbsthilfefähigkeit, Ersthelferalarmierung
- Rolle der Leitstelle als zentrales Steuerungsorgan
- Zusammenarbeit mit anderen Partnern im Gesundheitswesen
- Hilfeersuchen durch Pflegeeinrichtungen
Lokalisierung von HotSpots, FrequentUsers, FrequentCallern
- Innovative Einsatzmittel
- Case-Management

Breuer, F., Beckers, S.K., Dahmen, J. et al. Vorbeugender Rettungsdienst – präventive Ansätze und Förderung von Gesundheitskompetenz an den Schnittstellen zur Notfallrettung. Anaesthesiologie 72, 358–368 (2023). <https://doi.org/10.1007/s00101-023-01272-6>

Reform der Notfallversorgung



Regierungskommission
für eine moderne und bedarfsgerechte
Krankenhausversorgung

Neunte Stellungnahme und Empfehlung
der Regierungskommission für eine
moderne und bedarfsgerechte Kranken-
hausversorgung

Reform der Notfall- und
Akutversorgung:

Rettungsdienst und Finanzierung



Veröffentlicht am 07. September 2023

Ausgewählte Ziele der 9. Stellungnahme

III. Ziele

1. Der Rettungsdienst soll als **eigenes Leistungssegment in das SGB V** überführt werden,...
3. Neben den klassischen Diensten des Rettungsdienstes und des KV-Notdienstes müssen neue und **komplementäre Strukturen** mit entsprechenden Kompetenzen und Zuständigkeiten (ambulante pflegerische Notfallversorgung, Palliativdienste, Gemeindenotfallsanitäter / community health nurses, geschulte Laien, telemedizinische Beratung) aufgebaut werden. ...
10. Ziel ist auch die **strukturierte Einbeziehung der Bevölkerung** in die Notfallversorgung und die Verbesserung der Notfallvorsorge („advanced care planning“) bei einer sich verändernden Demographie.

Auszug aus Empfehlungen der 9. Stellungnahme

IV. Empfehlungen

1. Der **Rettungsdienst** wird als **eigenständiges Leistungssegment** (Notfallbehandlung) in § 27 Abs. 1 SGB V aufgenommen.
..., hier folgende zu unterscheidende Leistungen vorzusehen:
 - a. Leistung der **Leitstelle** ...
 - b. Notfallversorgung als **Versorgung vor Ort**, ...
 - c. Notfalltransport als **Transportleistung**, ...
 - d. **pflegerische Notfallversorgung**, notfallmäßige **Palliativversorgung** und **psychiatrisch-psychosoziale Krisenintervention** für komplexe Fälle, zusammengefasst als spezielle ambulante Notfallversorgung (SANV) in Anlehnung an die SAPV.

Auszug aus Empfehlungen der 9. Stellungnahme

IV. Empfehlungen

13. **Vulnerable Gruppen** sollten gesondert über die **individuelle Notfallvorsorge** (advanced care planning) aufgeklärt und hierzu ermutigt werden.
14. Für sog. „**frequent-user**“ der Notfallversorgungsstrukturen muss ein **Case-Management** zur Prüfung einer adäquaten Versorgung der Hilfesuchenden eingerichtet werden, um Fehlnutzungen zu verringern.

Notfallsanitätergesetz (D)

§ 4 Ausbildungsziel

(1) Die Ausbildung zur Notfallsanitäterin oder zum Notfallsanitäter soll entsprechend dem allgemein anerkannten Stand rettungsdienstlicher, medizinischer und weiterer bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse fachliche, personale, soziale und methodische Kompetenzen zur eigenverantwortlichen Durchführung und teamorientierten Mitwirkung insbesondere bei der notfallmedizinischen Versorgung und dem Transport von Patientinnen und Patienten vermitteln.

Dabei sind die unterschiedlichen situativen Einsatzbedingungen zu berücksichtigen.

Die Ausbildung soll die Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter außerdem in die Lage versetzen, die Lebenssituation und die jeweilige Lebensphase der Erkrankten und Verletzten und sonstigen Beteiligten sowie deren Selbständigkeit und Selbstbestimmung in ihr Handeln mit einzubeziehen.

Notfallsanitätergesetz (D)

§ 4 Ausbildungsziel

(2) Die Ausbildung nach Absatz 1 soll insbesondere dazu befähigen,

1. die folgenden Aufgaben eigenverantwortlich auszuführen:

...

b) **Beurteilen des Gesundheitszustandes** von erkrankten und verletzten Personen, insbesondere Erkennen einer vitalen Bedrohung, Entscheiden über die Notwendigkeit, eine Notärztin oder einen Notarzt, weiteres Personal, weitere Rettungsmittel oder sonstige ärztliche Hilfe nachzufordern, sowie Umsetzen der erforderlichen Maßnahmen,

...

d) angemessenes **Umgehen mit Menschen** in Notfall- und **Krisensituationen**

...

Notfallsanitätergesetz (D)

§ 2a Eigenverantwortliche Durchführung heilkundlicher Maßnahmen durch Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter

Bis zum Eintreffen der Notärztin oder des Notarztes oder bis zum Beginn einer weiteren ärztlichen, auch teleärztlichen, Versorgung dürfen Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter heilkundliche Maßnahmen, einschließlich heilkundlicher Maßnahmen invasiver oder medikamentöser Art, dann eigenverantwortlich durchführen, wenn

1. sie diese Maßnahmen in ihrer Ausbildung erlernt haben und beherrschen und
2. die Maßnahmen jeweils erforderlich sind, um Lebensgefahr oder wesentliche Folgeschäden von der Patientin oder dem Patienten abzuwenden.

Bestehende Gesetzeslücke:

Handlungsfähigkeit und Rechtssicherheit bei „LowCode-Einsätzen“, um diese fallabschließend vor Ort behandeln zu können / dürfen.

Notfall Rettungsmed
<https://doi.org/10.1007/s10049-024-01326-1>
Angenommen: 13. März 2024

© The Author(s) 2024



Berufliche Qualifikation im Rettungsdienst – wofür ist eine Akademisierung von Rettungsdienstpersonal sinnvoll?

J. Gottschalk¹ · A. Jerrentrup^{2,3} · B. Plöger^{2,3} · J. Orendt² · A. Gnirke⁴

¹ Referat Bildung, Kreisverband Regensburg, Bayerisches Rotes Kreuz, Regensburg, Deutschland

² DRK Rettungsdienst Mittelhessen gGmbH, Marburg, Deutschland

³ Zentrum für Notfallmedizin, Universitätsklinikum Marburg, Marburg, Deutschland

⁴ Rettungsdienst, Rettungsdienst-Kooperation in Schleswig-Holstein (RKISH) gGmbH, Pinneberg, Deutschland

Außerklinische Akut- und Notfallversorgung, B.Sc.

Ergebnisse:

Vier Kategorien wurden identifiziert:

Kategorie I – kritisch mit schnellem Interventionsbedarf,

Kategorie II – kritisch mit schneller Transportnotwendigkeit,

Kategorie III – dringliche Indikation

Kategorie IV – unkritische Indikationen

Für die kritisch erkrankten oder verletzten Hilfesuchenden ist die derzeitige Qualifikation Notfallsanitäterin oder Notfallsanitäter geeignet, um selbstständig oder mit (tele-) notärztlicher Unterstützung die bestmögliche Versorgung zu gewährleisten.

Für die Hilfesuchenden, die **niederschwellige und unkritische Anliegen** haben, ist derzeit **keine geeignete berufliche Qualifikation** vorhanden.

Auch in Hinblick auf einen vorbeugenden Rettungsdienst ist hierfür eine neue Qualifikation zu entwickeln. Hierfür wurden erforderliche Kompetenzen festgestellt. Um diese zu erreichen, scheint eine **akademische Qualifizierung notwendig** zu sein.

Perspektiven für NotfallsanitäterInnen



Bildnachweis: TH Deggendorf

Neue Studiengänge an der Technischen Hochschule Deggendorf (WS 2024)

- Management im Rettungswesen, B.Sc.
- **Außerklinische Akut- und Notfallversorgung, B.Sc.**

Außerklinische Akut- und Notfallversorgung, B.Sc.



Bildnachweis: TH Deggendorf

Inhalte:

- Erweitertes akut- und notfallmedizinisches Verständnis als Basis für akut- und notfallmedizinische Entscheidungen

Quelle: TH Deggendorf - <https://www.th-deg.de/anv-b>

Außerklinische Akut- und Notfallversorgung, B.Sc.



Bildnachweis: TH Deggendorf

Zugangsvoraussetzung:

- Hochschulqualifikation + Ausbildung zum staatlich anerkannten Notfallsanitäter (D) oder eine vergleichbare Berufsausbildung
- Bereits in der Berufsausbildung erworbene Kenntnisse können unkompliziert anerkannt werden

Außerklinische Akut- und Notfallversorgung, B.Sc.



Bildnachweis: TH Deggendorf

Dauer und Kosten:

- 7 Semester
- Eine begleitende berufliche Tätigkeit ist bei entsprechender Organisation möglich (5 Blöcke von je 3-4 Tagen)
- Kosten: 72 Euro Studentenwerksbeitrag je Semester

Lösungsansätze für den Gesetzgeber:

Stabilisierung des Rettungsdienstes:

- **Prävention** ist als neues Aufgabengebiet „**Vorbeugender Rettungsdienst**“ des öffentlichen Rettungsdienstes in das **Sozialgesetzbuch SGB V** und die **Landesrettungsdienstgesetze** aufzunehmen.
- **Finanzierung** des Rettungsdienstes in den Ländern als Teil der Daseinsvorsorge und Gefahrenabwehr in der Gestaltungshoheit der Länder über das **SGB V** sichern.
- **NotSanG**: Handlungsfähigkeit und Rechtssicherheit für NotSan bei „LowCode / Akut-Einsätzen“, um diese fallabschließend vor Ort behandeln zu können / dürfen.



Sebastian Lange
Abteilungsleiter Rettungsdienst

Bayerisches Rotes Kreuz (KdöR)
Landesgeschäftsstelle
Garmischer Straße 19-21
81371 München
lange@lgst.brk.de





03. – 04.07.2025
im Kongresshaus
in Baden-Baden

Perspektiven einer
innovativen Notfallversorgung
für Baden-Württemberg

