



---

**Ausarbeitung**

---

**Organisation der Notfallversorgung in Deutschland unter besonderer Berücksichtigung des Rettungsdienstes und des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes**



---

**Organisation der Notfallversorgung in Deutschland unter besonderer Berücksichtigung des Rettungsdienstes und des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes**

[REDACTED]

Aktenzeichen:

Abschluss der Arbeit:

Fachbereich:

[REDACTED]

[REDACTED]

WD 9 - 3000 – 105/14

24. Oktober 2014

WD 9: Gesundheit, Familie, Senioren, Frauen und Jugend

[REDACTED]

---

## Inhaltsverzeichnis

<b>1.</b>	<b>Einleitung und Begriffsbestimmungen</b>	<b>4</b>
<b>2.</b>	<b>Rechtsrahmen für die Organisation des Rettungsdienstes und des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes auf Bundesebene</b>	<b>5</b>
2.1.	Rettungsdienst	5
2.2.	Ärztlicher Bereitschaftsdienst	7
<b>3.</b>	<b>Die Organisation der Rettungsdienste und des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes</b>	<b>7</b>
3.1.	Die Organisation der Rettungsdienste	7
3.1.1.	Kommunales Modell	8
3.1.2.	Submissionsmodell	8
3.1.3.	Konzessionsmodell	9
3.1.4.	Regionale Zuordnung von Submissions- und Konzessionsmodellen	10
3.1.5.	Der Notarzt in den Regelwerken der Rettungsdienste	11
3.2.	Aufbau und Funktion von Leitstellen und deren Funktion im Zusammenhang mit dem Ärztlichen Notdienst	12
3.3.	Ärztlicher Bereitschaftsdienst	13
<b>4.</b>	<b>Schlussbetrachtung</b>	<b>13</b>
<b>5.</b>	<b>Literatur und Weblinks</b>	<b>14</b>
5.1.	Informationen zu den Rettungsdiensten in ausgewählten Bundesländern (Weblinks Stand jeweils 22. Oktober 2014)	14
5.2.	Literatur	14

## 1. Einleitung und Begriffsbestimmungen

Die Rettung von Menschen in medizinisch bedingten Notsituationen stellt eine wesentliche Säule des Gesundheitssystems in Deutschland dar. Diese Aufgabe nehmen vor allem die Rettungsdienste wahr. Unter Rettungsdienst wird eine präklinische professionelle Notfallversorgung verstanden.<sup>1</sup> Erreichbar ist der Rettungsdienst unter der Notrufnummer 112. Regionale Leitstellen koordinieren dann den Einsatz der erforderlichen Rettungsdienstmaßnahmen.

Von dem Rettungsdienst und den hier tätigen Ärztinnen und Ärzten (Notarzt) zu unterscheiden ist der Ärztliche Bereitschaftsdienst (ÄBD). Bei dem ÄBD<sup>2</sup> handelt es sich um einen gesetzlich normierten vertragsärztlichen Bereitschaftsdienst, an den sich Patientinnen und Patienten während der sprechstundenfreien Zeit wenden können, bei denen der Aufschub einer Behandlung auf den Folgetag nicht möglich ist.<sup>3</sup> Es obliegt den Kassenärztlichen Vereinigungen, eine entsprechende flächendeckende Versorgung sicher zu stellen.

In diesem Zusammenhang zeigen sich auch die unterschiedlichen Zuständigkeiten des Bundes und der Länder. Während die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung außerhalb der Sprechstundenzeiten wie beschrieben Aufgabe der Kassenärztlichen Vereinigungen ist und deren Regelungen in die gesetzgeberische Zuständigkeit des Bundes fällt, unterliegt die notärztliche Versorgung im Rahmen des Rettungsdienstes der Gesetzgebung der Länder.

Im allgemeinen Sprachgebrauch, aber auch in den jeweiligen Bestimmungen auf Länderebene, gibt es hinsichtlich der Bezeichnungen des ÄNB unterschiedliche Bezeichnungen. Je nach Bundesland existieren für den Ärztlichen Bereitschaftsdienst auch die Bezeichnungen „Ärztlicher Notdienst“ oder „Notfalldienst“, was zu Verwechslungen mit dem Rettungsdienst führen kann.

---

1 Wiedenfeld, Carsten (2013). Das deutsche Rettungswesen im Spannungsfeld zwischen hoheitlicher Aufgabe und Marktleistung. Der Einfluss des europäischen Vergaberechts auf die Leistungserbringung. Masterarbeit Juristenfakultät der Universität Leipzig: S. 26.

2 Da die Kassenärztliche Bundesvereinigung den Begriff „Ärztlicher Bereitschaftsdienst“ gebraucht, wird im Folgenden ebenfalls diese Bezeichnung verwendet.

3 Ein Beispiel für einen ÄBD ist der des Landes Berlin: <http://www.kvberlin.de/30patienten/10bereitschaftsdienst/> [Stand 20.10.2014]. Dort wird explizit darauf hingewiesen, dass bei lebensbedrohlichen Erkrankungen oder Beschwerden der Rettungsdienst der Feuerwehr zu alarmieren sei.

## 2. Rechtsrahmen für die Organisation des Rettungsdienstes und des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes auf Bundesebene

### 2.1. Rettungsdienst

Der Rettungsdienst steht in einer Handlungskette, die in der Regel die folgenden Elemente beinhaltet:

- Erste Hilfe,
- Meldung eines Notfalls an eine Leitstelle,
- Einsatz eines Rettungsdienstes (mit oder ohne notärztliche Versorgung),
- Stationäre Versorgung.

Aufgrund dieser Kompetenzzuordnung haben sich in den vergangenen Jahrzehnten höchst unterschiedliche Organisations-, Einsatz- und Finanzierungsformen entwickelt.<sup>4</sup> Hinzu kommen die unterschiedlichen Anforderungen an die Leistungsstruktur von Rettungsdiensten in oder im ländlichen Raum. Grundsätzlich können Rettungsdienste vor allem in die folgenden Bereiche gefasst werden:

- Bodenrettung,
- Seenotrettung,
- Bergrettung.

Die Bereiche unterliegen sehr unterschiedlichen praktischen Erfordernissen beziehungsweise Rechtsrahmen. Im Folgenden werden die Strukturen dargestellt, die sich auf den Bereich der Bodenrettung beziehen, um sie von den Strukturen des ÄBD abgrenzen zu können.

Ein Rettungseinsatz ist von einer Krankenfahrt oder einem Krankentransport zu unterscheiden. Bei Krankenfahrten sind beispielsweise kein ausgebildetes Personal oder spezielle Fahrzeuge notwendig, was aber bei Krankentransporten der Fall ist. Bei einem Rettungseinsatz muss darüber hinaus unter anderem ein medizinischer Notfall vorliegen und es müssen genormte Rettungswagen mit qualifiziertem Personal zum Einsatz kommen.<sup>5</sup>

Im Gegensatz zu den meisten anderen Bereichen des Gesundheitssystems, die vor allem in den Sozialgesetzbüchern V und XI (SGB V, SGB XI) gesetzlich geregelt sind, werden die gesetzlichen Rahmenbedingungen für Rettungsdienste zum Teil auf Bundes- vor allem aber auf Landesebene festgelegt. Hintergrund ist das Verständnis, dass die Rettungsdienste in erster Linie der Daseinsvorsorge und Gefahrenabwehr gemäß Artikel 30 und 70 Grundgesetz (GG) dienen und somit in die Zuständigkeit der Länder fallen. Die konkrete Organisation der Rettungsdienste und die Vorkhaltung einer Rettungsinfrastruktur obliegen der kommunalen Ebene. Aus diesem Grund finden sich nur begrenzt Gesetze auf Bundesebene, die den Rettungsdienst betreffen. Dazu gehören vor

---

4 Einen ersten Überblick über die unterschiedlichen Strukturen bietet Nüßen (2014): Recht im Rettungsdienst. Eingestellt auf: <http://www.recht-im-rettungsdienst.de/de/rechtsquellen/bundesrecht/> (21.10.2014) (Stand 22. Oktober 2014).

5 Wiedenfeld 2013: S.21.

allen Regelungen im SGB V. Rettungsdienstliche Leistungen erscheinen im Zusammenhang mit „Fahrtkosten“ (§ 60 SGB V) und der „Versorgung mit Krankentransportleistungen“ (§ 133 SGB V).

Im § 133 SGB V wird die Beziehung der Krankenkassen zu Leistungserbringern in der Versorgung mit Krankentransportleistungen geregelt. Soweit landes- oder kommunalrechtliche Bestimmungen nichts anderes festlegen, ist hier der Abschluss von Verträgen über Vergütung mit rettungsdienstlichen Leistungen zwischen Krankenkassen bzw. ihren Verbänden und geeigneten Anbietern geregelt. Gemäß § 60 SGB V sind Personentransporte beispielsweise im Rettungsdienst Leistungen der Gesetzlichen Krankenkasse.

Derzeit findet eine Debatte bei unterschiedlichen Akteuren im Gesundheitssystem zu der Frage statt, ob im Zusammenhang mit dem Rettungsdienst eine Reduzierung der Bundesgesetzgebung auf Krankentransportfragen noch den aktuellen Abläufen rettungsdienstlicher Strukturen und Leistungen entspricht, da im Rahmen eines Rettungseinsatzes die medizinischen Maßnahmen nicht zuletzt durch eine entsprechend umfangreiche Ausstattung der Rettungsfahrzeuge oft über die Not- oder Erstversorgung hinausgehen. Daher wird die Forderung erhoben, den Rettungsdienst als eigenständig zu vergütende medizinische Leistung im SGB V zu etablieren.<sup>6</sup> Ein entsprechender Gesetzentwurf wurde im Frühjahr 2014 vom Bundesrat eingebracht (BT-Drs. 18/1289). Die Bundesregierung lehnt in ihrer Stellungnahme mit Hinweis auf die Zuständigkeit der Länder eine solche Regelung jedoch ab (BT-Drs. 18/1289 v. 30.04.2014: S. 10). Der Gesetzentwurf befindet sich noch nicht im Parlamentarischen Verfahren.<sup>7</sup>

Vor dem Hintergrund der erweiterten Anforderungen an das nicht-ärztliche Einsatzpersonal im Rettungsdienst wurde das neue, gegenüber dem Rettungsassistenten erweiterte, Berufsbild des Notfallsanitäters geschaffen, der eine weitergehende Qualifikation im Vergleich zum Rettungssanitäter vorsieht. Mit dem Notfallsanitättergesetz (NotSanG) vom 22. Mai 2013 wurde eine bundesweit gültige Grundlage für das Berufsbild des Notfallsanitäters geschaffen. Das im Gesetz gemäß § 4 Abs. 1 NotSanG formulierte Ausbildungsziel zum Notfallsanitäter beinhaltet unter anderem die Vermittlung fachlicher, personaler, sozialer und methodischer Kompetenzen zur eigenverantwortlichen Durchführung und teamorientierten Mitwirkung insbesondere bei der notfallmedizinischen Versorgung und dem Transport von Patientinnen und Patienten. 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. Dabei sollen Notfallsanitättern gemäß § 4 Abs. 2 NotSanG unter anderem die folgenden Fähigkeiten vermittelt werden:

- Assistenz bei der ärztlichen Notfall- und Akutversorgung von Patientinnen und Patienten im Notfalleinsatz sowie

---

6 So zum Beispiel die Bundesvereinigung der Arbeitsgemeinschaften Notärzte Deutschlands (BAND) e.V (2014), Notfallrettung nicht finanziert. <http://www.band-online.de/download/967.pdf> (Stand 22.10.2014).

7 Die Drucksache 18/1289 ist in der **Anlage 1** beigelegt.

- Eigenständige Durchführung ärztlich veranlasster Maßnahmen bei Patientinnen und Patienten im Notfalleinsatz sowie heilkundliche Maßnahmen, die vom Ärztlichen Leiter Rettungsdienst oder entsprechend verantwortlichen Ärztinnen oder Ärzten bei bestimmten notfallmedizinischen Zustandsbildern und -situationen vorgegeben, überprüft und verantwortet werden.<sup>8</sup>

## 2.2. Ärztlicher Bereitschaftsdienst

Rechtsgrundlage für den ÄBD ist § 75 Abs. 1 SGB V. Demnach haben die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Kassenärztliche Bundesvereinigung die vertragsärztliche Versorgung sicherzustellen und den Krankenkassen und ihren Verbänden gegenüber die Gewähr dafür zu übernehmen, dass die vertragsärztliche Versorgung den gesetzlichen und vertraglichen Erfordernissen entspricht. Die Sicherstellung umfasst auch die angemessene und zeitnahe Zurverfügungstellung der fachärztlichen Versorgung und die vertragsärztliche Versorgung zu den sprechstundenfreien Zeiten (Notdienst), nicht jedoch die notärztliche Versorgung im Rahmen des Rettungsdienstes, soweit Landesrecht nichts anderes bestimmt.<sup>9</sup>

## 3. Die Organisation der Rettungsdienste und des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes

### 3.1. Die Organisation der Rettungsdienste

Grundlage für die Organisation und Bereitstellung von Rettungsdienstleistungen sind, wie gezeigt, die unterschiedlichen Landesrettungsdienstgesetze. Die Verantwortung für die Organisation des Rettungsdienstes obliegt den Kommunen.<sup>10</sup>

So können sich beispielsweise die Kreise und kreisfreien Städte, wie dies z.B. in Bayern geschieht, zur Erfüllung dieses Auftrages zu sogenannten Rettungsdienstzweckverbänden (RZV) zusammenschließen. Als eine solche Körperschaft des Öffentlichen Rechts können diese RZVs wie auch die Kommunen selbst den Rettungsdienst entweder eigenständig durchführen oder anderen Leistungserbringern übertragen.<sup>11</sup> Diese dritten Leistungserbringer können neben Hilfsorganisationen, wie beispielsweise das Deutsche Rote Kreuz, die Arbeiterwohlfahrt oder der Malteser Hilfsdienst, auch private Unternehmen sein. Unterschiede in den Organisationsformen der Rettungsdienste bestehen auf Landesgesetzebene vor allem im Hinblick auf die Frage, ob und, wenn ja, in welcher Weise

---

8 Die aktuelle Fassung des ist eingestellt auf: <http://www.gesetze-im-internet.de/notsang/BJNR134810013.html> (Stand 23. Oktober)

9 Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) informiert auf einer eigens eingerichteten Informationsseite zu den Strukturen und Aufgaben des ÄBD: <http://www.116117info.de/html/> (Stand 24. Oktober 2014).

10 Niehues, Christopher (2012). Notfallversorgung in Deutschland. Analyse des Status quo und Empfehlungen für ein patientenorientiertes und effizientes Notfallmanagement. Stuttgart, S. 26.

11 Wiedenfeld 2013: S.29.

solche Hilfsorganisationen oder private Unternehmen am Rettungsdienst beteiligt werden beziehungsweise aufgrund der Rechtslage beteiligt werden können.<sup>12</sup> Hierbei spielt vor allem in der Praxis die Frage eine große Rolle, unter welchen Bedingungen die externe Einbeziehung von Hilfsorganisationen oder privaten Dienstleistern ausgeschrieben werden muss. Unabhängig von dieser Frage verbleiben die Aufsichtspflicht und die Eignungsfeststellung möglicher privater Anbieter oder freier Träger immer in kommunaler Zuständigkeit.

Grundsätzlich können drei Betreibermodelle unterschieden werden, wie in Deutschland auf kommunaler Ebene Rettungsdienstleistungen vorgehalten beziehungsweise organisiert sind:<sup>13</sup>

- Kommunales Modell
- Submissionsmodell
- Konzessionsmodell.

### 3.1.1. Kommunales Modell

Hierbei handelt es sich um die Organisationsform des Rettungsdienstes, bei dem die kommunale Ebene Rettungsdienstleistungen aus eigenen Mitteln und in eigener Organisation anbietet. Dieses Modell ist, neben der Durchführung v.a. durch die Berufsfeuerwehr in den meisten Großstädten<sup>14</sup>, vergleichsweise sehr selten anzutreffen. Neben Kommunen, die den Rettungsdienst eigenständig durchführen, wie z.B. in Nordfriesland,<sup>15</sup> gibt es in den vergangenen Jahren auch Beispiele aus Kommunen, die Rettungsdienstleistungen rekommunalisieren.<sup>16</sup>

### 3.1.2. Submissionsmodell

In diesem Modell erfolgt eine Ausschreibung durch die öffentliche Hand von Rettungsdienstleistungen an externe Anbieter wie Hilfsorganisationen oder auch private Unternehmen gemäß europäischer Vergaberichtlinien.<sup>17</sup> Der Kreis oder die kreisfreie Stadt bleibt Träger des Rettungsdienstes.

---

12 Ebd. a.a.O.; Schmidt am Busch, Birgit (2007). Die Gesundheitssicherung im Mehrebenensystem. Tübingen: Mohr Siebeck, S. 227; Schneider, Günther (2013). Rettungsdienste. Eine juristische Standortbestimmung. In: Recht und Politik im Gesundheitswesen 19 (3), S. 83 f.

13 Hierbei handelt es sich um ein Grundmuster. In den Kommunen existieren aufgrund ihrer Entscheidungshoheit und den jeweiligen landesrechtlichen Rahmen zu der Frage, wie der Rettungsdienst in dem jeweiligen Zuständigkeitsgebiet ausgestaltet werden soll, Misch- und Sonderformen des Submissions- und Konzessionsmodells (Niehus 2012: S. 41).

14 Niehues 2012: S. 26.

15 Siehe <http://www.rettungsdienst.nordfriesland.de/index.php/rettungsdienst> [Stand 23.10.2014].

16 Beispiele hierfür sind die Stadt Cottbus (Land Brandenburg), Informationen auf <https://www.cottbus.de/abfrage/coconut/archiv.pl?id=5;page=255037256> bzw. <http://www.retter.tv/de/weitere-organisationen.html?er-eig=Rettungsdienst-besser-in-kommunaler-Hand-&ereignis=24381> oder der Oberbergische Kreis (Land Nordrhein-Westfalen), Informationen auf <http://www.obk.de/cms200/kreis/aemter/amt38/> [jeweils Stand 21.10.2014].

17 Urteil des EuGH vom 29. April 2010 C-160/08.



tes, d.h., sie bleiben verantwortlich für Ausschreibung und Kontrolle und vergüten die Leistungen der zum Rettungsdienst zugelassenen Unternehmen. Im Nachgang werden diese Kosten mit den jeweils zuständigen Versicherungsträgern refinanziert. Es handelt sich beim Submissionsmodell also um eine Form von Public-Privat-Partnership (PPP), bei der die Leistungen der beauftragten Unternehmen oder Hilfsorganisationen durch die Kommune beziehungsweise Gebietskörperschaft finanziert werden.

### 3.1.3. Konzessionsmodell

Wie das Submissionsmodell ist auch das Konzessionsmodell eine Form einer PPP. Auch hier beauftragt die vergebende Kommune bzw. Gebietskörperschaft einen Leistungserbringer in einem transparenten Verfahren. Im Gegensatz zum Submissionsmodell verfügen in diesem Fall die zugelassenen Leistungserbringer durch die Beauftragung der Kommunen zwar über ein Durchführungsrecht, rechnen diese Leistungen aber nicht mit den öffentlichen Trägern sondern direkt mit den Sozialversicherungsträgern (also Kranken- oder Unfallkassen) ab. Damit unterliegen die Durchführenden einem Vertragsrisiko<sup>18</sup> hinsichtlich der Deckung der ihnen entstandenen Kosten und fallen aufgrund des fehlenden Entgeltsanspruchs gegenüber dem Träger in diesem Organisationsmodell nicht unter die europäischen Vergaberichtlinien für öffentliche Ausschreibungen.<sup>19</sup>

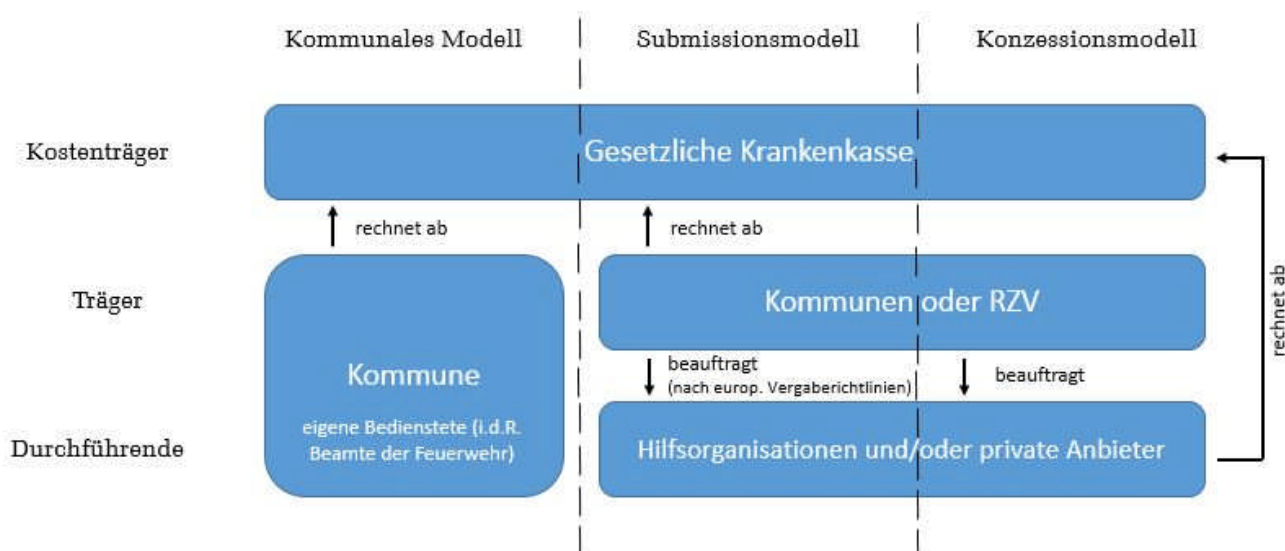


Abbildung 1: Organisationsmodelle des Rettungsdienstes

18 Wiedenfeld 2013: S. 43.

19 Urteil des EuGH vom 10. März 2011 C – 274/09.

### 3.1.4. Regionale Zuordnung von Submissions- und Konzessionsmodellen

Zu der Frage, ob überhaupt freie Träger beziehungsweise private Anbieter an Rettungsdienstleistungen beteiligt werden können, existieren unterschiedliche landesrechtliche Vorgaben. Die entsprechenden Landesgesetze unterscheiden sich vor allem dadurch, ob sie hierzu „Kann“- , „Muss“- oder „Soll“-Bestimmungen enthalten.<sup>20</sup> Während Rettungsleistungen beispielsweise in Brandenburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Schleswig-Holstein, Thüringen und NRW und den drei Stadtstaaten als öffentliche Aufgaben – die aber vergeben werden *können* - definiert sind, sind kommunale Entscheidungsträger in Baden-Württemberg, Bayern, Sachsen und Rheinland-Pfalz *verpflichtet*, rettungsdienstliche Aufgaben zu vergeben. In Sachsen-Anhalt existiert eine „Soll“-Regelung.<sup>21</sup> Allerdings steht die Frage, ob die Vergabe rettungsdienstlicher Leistungen einer „Kann“- , „Soll“- oder „Muss“-Regelung unterliegt, in keinem erkennbaren ursächlichen Zusammenhang mit einem der dargestellten Modelle der Vergabe von Rettungsdienstleistungen an Dritte.

Vor dem Hintergrund dieser unterschiedlichen rechtlichen Ausgangslagen und regionalen Besonderheiten lassen sich die beiden PPP-Modelle wie folgt nach Bundesländern zuordnen, wenn auch darauf hingewiesen sei, dass es sich hierbei lediglich um ein Grundmuster handelt. In den Kommunen existieren aufgrund ihrer Entscheidungshoheit und den jeweiligen landesrechtlichen Rahmen zu der Frage, wie der Rettungsdienst in dem jeweiligen Zuständigkeitsgebiet ausgestaltet werden soll, Misch- und Sonderformen des Submissions- und Konzessionsmodells.<sup>22</sup>

Submissionsmodell: Saarland, Nordrhein-Westfalen, Sachsen, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Brandenburg, Schleswig-Holstein

Konzessionsmodell: Baden-Württemberg, Bayern, Berlin, Bremen, Rheinland-Pfalz, Sachsen-Anhalt, Thüringen<sup>23</sup>.

In Niedersachsen und Hessen finden auf kommunaler Ebene beide Modelle Anwendung.

Nach dem Urteil der EuGH vom 29. April 2010 gab es eine intensive Diskussion in den Bundesländern, in denen das Submissionsmodell Anwendung findet, ob ein Systemwechsel hin zum Konzessionsmodell vollzogen werden sollte, um die im Submissionsmodell nach diesem Urteil notwendigen Ausschreibungen zur Vergabe zu vermeiden.<sup>24</sup>

---

20 Wiedenfeld 2013: S. 31.

21 Ebd., S. 31

22 Niehus 2012: S. 41.

23 Die Besonderheit des Konzessionsmodells in Thüringen ist die im Landesgesetz 2009 festgeschriebene Vergabe der notärztlichen Versorgung im Rettungsdienst an die Kassenärztliche Vereinigung. Hier ist die KV also nicht nur, wie auch in anderen Bundesländern für den ärztlichen Bereitschaftsdienst, verantwortlich, sondern darüber hinaus auch beauftragter Anbieter der notärztlichen Versorgung im Rettungsdienst.

24 Krömer (2013). Notfallversorgung: ist der Föderalismus Chance oder Risiko? In: Recht und Politik im Gesundheitswesen 19 (3), S. 94.

### 3.1.5. Der Notarzt in den Regelwerken der Rettungsdienste

Eine Definition von Notfallmedizin und schlussfolgernd der Funktion von Notärzten findet sich in der Fortbildungsordnung der Bundesärztekammer (BÄK). Demnach ist es Aufgabe eines Notarztes, die „Erkennung drohender oder eingetretener Notfallsituationen und die Behandlung von Notfällen sowie die Wiederherstellung und Aufrechterhaltung akut bedrohter Vitalfunktionen“<sup>25</sup> zu gewährleisten.<sup>26</sup>

Der Einsatz eines Notarztes findet in der Regel unabhängig vom Einsatz eines Rettungsfahrzeugs statt. Die zuständige Leitstelle entscheidet – abhängig von der gemeldeten Notlage –, welches Personal sowie welche Fahrzeuge (bzw. die Flugrettung) oder sonstige Maßnahmen zum Einsatz kommen. Grundlage für die Entscheidung einer Leitstelle, ob ein Notarzt in einem Rettungsfall hinzugezogen wird, ist der Indikationskatalog für den Notarzteinsatz als eine Handreichung für Telefondisponenten in Notdienstzentralen und Rettungsleitstellen.<sup>27</sup>

In vielen Fällen sind Notarzteinsatzfahrzeuge (NEF) und Rettungsfahrzeuge (RTW) nicht identisch. Hintergrund ist es, eine größtmögliche Flexibilität beim Einsatz unterschiedlicher Rettungsmaßnahmen zu gewährleisten. Nach einer ersten notärztlichen Versorgung kann in vielen Fällen der Weitertransport durch ein RTW erfolgen, ohne dass die Begleitung durch einen Notarzt notwendig ist. Dieser kann, falls erforderlich, durch eine Leitstelle direkt zu einem anderen Einsatzort bestellt werden.<sup>28</sup>

Nach Darstellung der BÄK gibt es trotz mehrerer so genannter Konsensus-konferenzen der Landesärztekammern Ende der neunziger Jahre sowie im Rahmen der Diskussion um die Musterweiterbildungsordnung 2003 (MWBO) heute weder in den Rettungsdienstgesetzen der Länder noch in den Weiterbildungsordnungen der Landesärztekammern bundesweit einheitliche Qualifikationsanforderungen für Notärzte. Eine Übersicht der BÄK zu den unterschiedlichen Regelwerken

---

25 BÄK (2013): Musterweiterbildungsordnung der Bundesärztekammer 2003 in der Fassung vom 28. Juni 2013, S. 178 ff.

26 Die Musterordnung ist eingestellt auf: [http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/20130628-MWBO\\_V6.pdf](http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/20130628-MWBO_V6.pdf) (Stand 21.10.2014). Die Musterordnung ist für die Länderärztekammern nicht verpflichtend. Gleichwohl orientieren sie sich in der Regel an der Musterordnung, wobei die konkreten Fortbildungsinhalte ebenfalls den Landesärztekammern obliegen. Eine und soweit erkennbar einzige Übersicht zu dem Status von Notärzten in den Bundesländern und deren Finanzierung bieten ein Newsletter des Bundesverbandes der Arbeitsgemeinschaften der Notärzte Deutschlands (BAND) aus dem Jahr 2008, der vermutlich aber den aktuellen Stand nicht mehr wiedergibt. Nach eigenen Angaben (E-Mail vom 18. Oktober 2014) sind dem BAND aktuelle vergleichende Analysen nicht bekannt. Allgemeine Informationen zur den Aufgaben und der Arbeitsweise von Notärzten im Rettungsdienst hat der BAND auf seinem Internetportal eingestellt: [http://www.band-online.de/BAND\\_4000.html](http://www.band-online.de/BAND_4000.html) (Stand 24. Oktober 2014).

27 Die Handreichung der BÄK für Telefondisponenten in Notdienstzentralen und Rettungsleitstellen ist eingestellt auf [http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/NAIK-Indikationskatalog\\_fuer\\_den\\_Notarzteinsatz\\_22022013.pdf](http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/NAIK-Indikationskatalog_fuer_den_Notarzteinsatz_22022013.pdf) [Stand 21.10.2014] und beigelegt in der **Anlage 2**.

28 Informationen zur Funktion und den Aufgaben von Notärzten auf: <http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=1.306.1125> [Stand 21.10.2014].

im Zusammenhang mit der Qualifikation von Notärzten beziehungsweise den rechtlichen Bestimmungen, die im Zusammenhang mit der Ausbildung und dem Einsatz von Notärzten stehen, ist in der

### Anlage 3

beigefügt.<sup>29</sup>

#### 3.2. Aufbau und Funktion von Leitstellen und deren Funktion im Zusammenhang mit dem Ärztlichen Notdienst

Die zentrale Einrichtung im Zusammenhang mit dem Einsatz von Rettungsdiensten stellen die Leitstellen dar. Zwar ist der Begriff der Leitstelle nicht eindeutig definiert, aber ihm können grundsätzlich die folgenden zentralen Funktionen zugeordnet werden:

- Annahme von Notrufen und automatischen Brandmeldungen
- Entscheidung und Alarmierung
- Koordination der Einsatzkräfte
- Dokumentation eines Einsatzes<sup>30</sup>.

Leitstellen beauftragen unabhängig von der jeweiligen Organisation der Rettungsdienste in einem Notfall die Rettungsdienstleister. In der Regel sind die Leitstellen unter der Telefonnotrufnummer 112 zu erreichen. Leitstellen werden in der Regel durch die Berufsfeuerwehren oder als kommunale Einrichtung betrieben. Eine Vergabe an nicht-öffentliche Einrichtungen oder Träger ist nicht möglich.

Seit einigen Jahren hat sich in den meisten Bundesländern das Modell der sog. Integrierten Leitstelle (ILS) durchgesetzt. Dort werden alle nicht-polizeilichen Notfälle (Feuerwehr- und Rettungseinsätze) gemeldet und koordiniert.<sup>31</sup> Leitstellen werden überwiegend von den örtlichen Berufsfeuerwehren betrieben, in einigen Fällen sind sie bei den Kommunen angesiedelt.

Soweit erkennbar sind die Notrufsysteme des Rettungsdienstes und des ÄBD grundsätzlich nicht vernetzt. Eine Ausnahme findet sich im Lahn-Dill-Kreis. Dort wird der kassenärztliche Notdienst mit anderen Notrufen über eine einheitliche Rufnummer abgewickelt. Hierzu wurde die Zentrale Leitstelle zusätzlich durch qualifiziertes und speziell für die Leitstelle ausgebildetes ärztliches Personal verstärkt. Nach Angaben des Lahn-Dill-Kreises sollen durch die Zusammenführung

---

29 BÄK (2014), Übersicht Notfallqualifikation in Deutschland, 2011. Eingestellt auf: [http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/Bundesweiter\\_Ueberblick\\_ueber\\_die\\_Notarztqualifikation.pdf](http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/Bundesweiter_Ueberblick_ueber_die_Notarztqualifikation.pdf) [Stand 21.10.2014].

30 Niehus 2012: S. 23

31 Beispiel für das Konzept Integrierter Leitstellen: Bayerisches Staatsministerium des Innern für Bau und Verkehr, Integrierte Leitstellen, eingestellt auf: <https://www.stmi.bayern.de/sus/rettungswesen/ils/index.php>, <http://www.feuerwehr-nrw.de/links/deutschland/nordrhein-westfalen/leitstellen.html>. Ein Beispiel für eine ILS ist ILS Kaiserslautern in Rheinland-Pfalz: <http://www.feuerwehr-kaiserslautern.de/technik/integrierte-leitstelle/>

Fehldispositionen oder Fehlzweisungen von Patienten vermieden werden. Je nach Hilfeersuchen soll der Patient so auf die für ihn richtige Versorgungsebene geleitet werden.<sup>32</sup>

### 3.3. Ärztlicher Bereitschaftsdienst

Der ÄBD wird nach § 75 Abs. 1 SGB V von den Kassenärztlichen Vereinigungen der Länder organisiert und von Krankenhausärzten und/oder niedergelassenen Ärzten gesichert.<sup>33</sup> Die 17 Kassenärztlichen Vereinigungen<sup>34</sup> sind vor dem Hintergrund dieses Sicherstellungsauftrags verpflichtet, auch außerhalb der Sprechstundenzeit Bürgerinnen und Bürger wohnortnah mit medizinischen Leistungen zu versorgen.<sup>35</sup> Allerdings sind die Kassenärztlichen Bereitschaftsdienste unterschiedlich strukturiert. Nach Angaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) gibt es in vielen Bundesländern spezielle Bereitschaftsdienstpraxen, die im Krankheitsfall aufgesucht werden können. Anderenorts finde die Behandlung in der Praxis desjenigen Arztes statt, der Dienst hat. Weiterhin gebe es in einigen Bundesländern auch die Möglichkeit einer häuslichen Versorgung durch einen ÄBD. Bis auf Baden-Württemberg und Teile von Hessen seien die ÄBD über eine bundesweit einheitliche Notrufnummer (116 117) erreichbar. Weiterhin haben die jeweiligen regionalen Rufnummern der ÄBD weiterhin Gültigkeit.<sup>36</sup>

Es gibt Hinweise aufzunehmende Probleme, den ÄBD in ländlichen Bereichen sicherzustellen. Ursache hierfür sei der zunehmende Ärztemangel im ländlichen Bereich. Hierin wird auch eine Ursache für die ansteigende Anzahl von Notaufnahmen in Krankenhäusern in Sprechstundenfreien Zeiten gesehen.<sup>37</sup>

## 4. Schlussbetrachtung

Eine Erreichbarkeit der ÄBD über die Notfall-Rettung ist – bis auf eine Ausnahme – nicht erkennbar. Beide Bereiche sind nicht nur praktisch, sondern auch durch die unterschiedlichen rechtlichen Zuständigkeiten von Bund und Ländern getrennt.

In der Literatur zu dem Thema „Rettungsdienst“ wird oft darauf hingewiesen, dass sich der Charakter der Rettungsdienste verändert hat. Während in der Vergangenheit der Rettungsdienst in

---

32 Informationen nach: Lahn-Dill-Kreis, Integrierte Zentrale Leitstelle für den Brandschutz, Rettungsdienst und Katastrophenschutz sowie den ÄBD, eingestellt auf: [http://www.lahn-dill-kreis.de/cms/de/lebenimlahndill-kreis/brandschutz/zentrale\\_leitstelle\\_1/zentrale\\_leitstelle\\_1.html](http://www.lahn-dill-kreis.de/cms/de/lebenimlahndill-kreis/brandschutz/zentrale_leitstelle_1/zentrale_leitstelle_1.html) [Stand 22.10.2014].

33 Niehus 2012: S. 27.

34 Grundsätzlich gibt es in jedem Bundesland eine KV. Eine Ausnahme bildet Nordrhein-Westfalen mit zwei KVen: Westfalen-Lippe und Nordrhein.

35 Ebd.: S 31.

36 KBV, Der Ärztliche Bereitschaftsdienst: 116 117, eingestellt auf <http://www.116117info.de/html/> (Stand 23. Oktober 2014).

37 Niehus 2012: S. 32.

erster Linie den Transport eines Unfallgeschädigten zu einer stationären Notfallaufnahme übernehmen, greifen heute die mobile und stationäre Versorgung von Patienten ineinander, da beispielsweise heute Rettungsfahrzeuge über umfangreiche medizintechnische Ausstattungen verfügen, die weit über das einer medizinischen Erstversorgung oder den reinen Rettungstransport hinausgehen. Nicht zuletzt vor diesem Hintergrund wird argumentiert, dass rettungsdienstliche Maßnahmen in den Katalog medizinischer Leistungen des SBG V aufgenommen werden sollen.

## 5. Literatur und Weblinks

### 5.1. Informationen zu den Rettungsdiensten in ausgewählten Bundesländern (Weblinks Stand jeweils 22. Oktober 2014)

Baden-Württemberg

<http://www.kvbawue.de/praxisalltag/notfalldienst/reform-bereitschaftsdienst/>

Bayern

<http://www.stmi.bayern.de/sus/rettungswesen/>

Hessen

<https://soziales.hessen.de/gesundheitsversorgung/rettungsdienst>

Nordrhein-Westfalen

[http://www.bezreg-muenster.de/startseite/abteilungen/abteilung2/Dez\\_22\\_Gefahrenabwehr/Rettungsdienst/index.html](http://www.bezreg-muenster.de/startseite/abteilungen/abteilung2/Dez_22_Gefahrenabwehr/Rettungsdienst/index.html)

<http://www.mgepa.nrw.de/gesundheitsversorgung/rettungswesen/index.php>

Schleswig-Holstein

[http://www.schleswig-holstein.de/MSGWG/DE/Gesundheit/Rettungsdienst/rettungsdienst\\_node.html](http://www.schleswig-holstein.de/MSGWG/DE/Gesundheit/Rettungsdienst/rettungsdienst_node.html)

Thüringen

[http://www.kv-thueringen.de/mitglieder/rd/1Org\\_ND\\_TH/index.html](http://www.kv-thueringen.de/mitglieder/rd/1Org_ND_TH/index.html)

### 5.2. Literatur

Bundesvereinigung der Arbeitsgemeinschaften Notärzte Deutschlands (BAND) e.V (2014). Notfallrettung nicht finanziert. Notärzte fordern Absicherung durch Gesetzesänderung. <http://www.band-online.de/download/967.pdf> [Stand 22.10.2014].

Bundesärztekammer (BÄK) (2013). Musterweiterbildungsordnung der Bundesärztekammer 2003 in der Fassung vom 28. Juni 2013. [http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/20130628-MWBO\\_V6.pdf](http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/20130628-MWBO_V6.pdf) [Stand 22.10.2014].

Bundesärztekammer (BÄK) (2014). Übersicht Notfallqualifikationen in Deutschland 2011. [http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/Bundesweiter\\_Ueberblick\\_ueber\\_die\\_Notartz-qualifikation.pdf](http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/Bundesweiter_Ueberblick_ueber_die_Notartz-qualifikation.pdf) [Stand 22.10.2014].

Krömer, Bernd (2013). Notfallversorgung: ist der Föderalismus Chance oder Risiko? In: Recht und Politik im Gesundheitswesen 19 (3) 92 - 95.

Niehues, Christopher (2012). Notfallversorgung in Deutschland. Analyse des Status quo und Empfehlungen für ein patientenorientiertes und effizientes Notfallmanagement. Stuttgart.

Nüßen, Marc (2014). Recht im Rettungsdienst. <http://www.recht-im-rettungsdienst.de/de/rechtsquellen/> [Stand 13. 10 2014].

Schmidt am Busch, Birgit (2007). Die Gesundheitssicherung im Mehrebenensystem. Tübingen: Mohr Siebeck.

Schneider, Günther (2013). Rettungsdienste. Eine juristische Standortbestimmung. In: Recht und Politik im Gesundheitswesen 19 (3) 82 - 86.

Wiedenfeld, Carsten (2013). Das deutsche Rettungswesen im Spannungsfeld zwischen hoheitlicher Aufgabe und Marktleistung. Der Einfluss des europäischen Vergaberechts auf die Leistungserbringung. Masterarbeit Juristenfakultät der Universität Leipzig.

