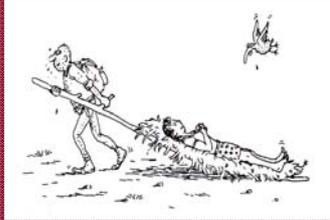




Notfallrettung,



Rettungszeit

Kriterien einer Optimierung

**Seit 1963 – ehrenamtlich tätig und ausgebildet als:
Gruppen-, Zug- und Bereitschaftsführer, Erste-Hilfe-Ausbilder,
Pflegehelfer, Transportsanitäter, Rettungssanitäter
unabhängig davon – 18 Monate Wehrpflicht + Wehrübungen im
SanDienst der Bundeswehr**

Beruflich:

**Gelernter Verwaltungsbeamter,
1974 bis 1985 – mit Inkrafttreten des rheinland-pfälzischen
Rettungsdienstgesetzes - beruflich für den RettD bei der
Kreisverwaltung Mainz-Bingen für den Rettungsdienstbereich Mainz
zuständig.**

**Seit 1985 im Innenministerium Rheinland-Pfalz, zuletzt Referent für den
Rettungsdienst u.a. auch Mitglied im Bund/Länder
"Ausschuss Rettungswesen" sowie im DIN-Ausschuss des NARK
„Begriffe des Rettungswesens“.....**

Allgemeines - Grundsätzliches



Rettungsdienst ist:

Bürgerservice

Rettungsdienst

Gefahrenabwehr



Rettungsdienst in Rheinland-Pfalz ist:

Rettungsdienstgesetz

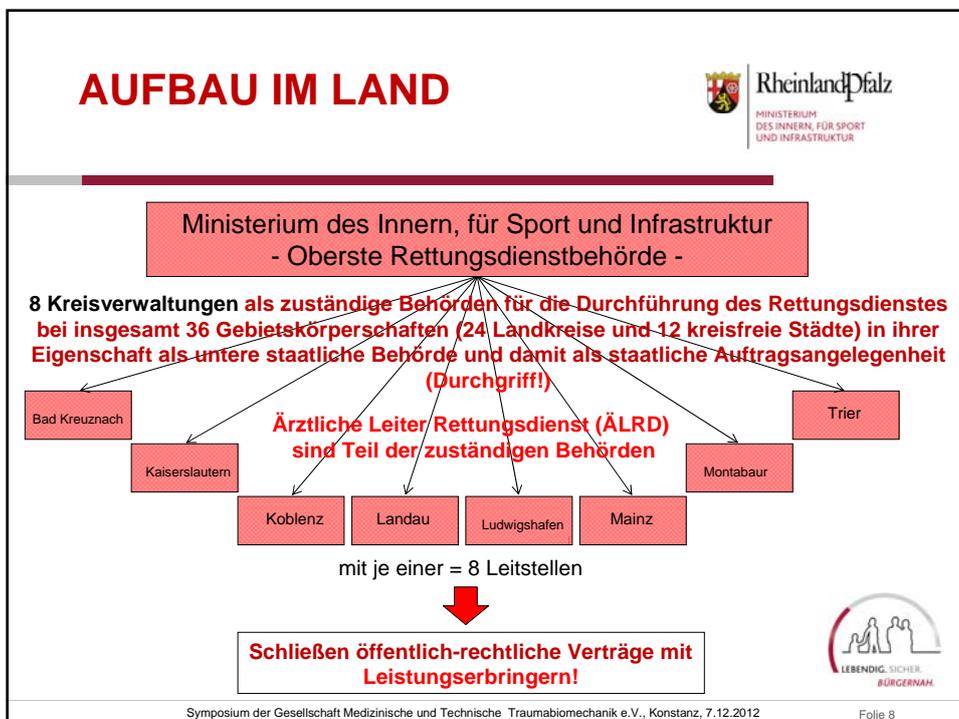
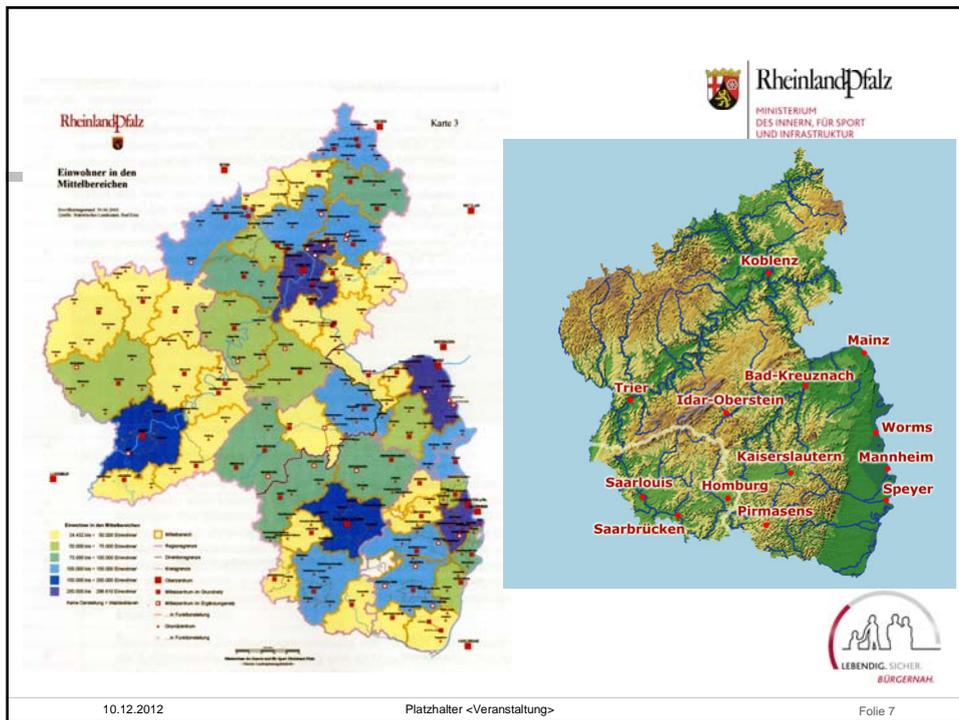
- Servicefunktion im Rahmen der **Daseinsvorsorge**
- Betreuung des **einzelnen Patienten**

Rettungsdienst in Rheinland-Pfalz

Er hat die bedarfsgerechte und flächendeckende Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen des Notfall- und Krankentransportes als medizinisch-organisatorische Einheit der Gesundheitsvorsorge und Gefahrenabwehr sicherzustellen.

Eine gute
Organisation
ist die Grund-Voraussetzung
für einen funktionierenden
und damit auch **schnellen**
Rettungsdienst





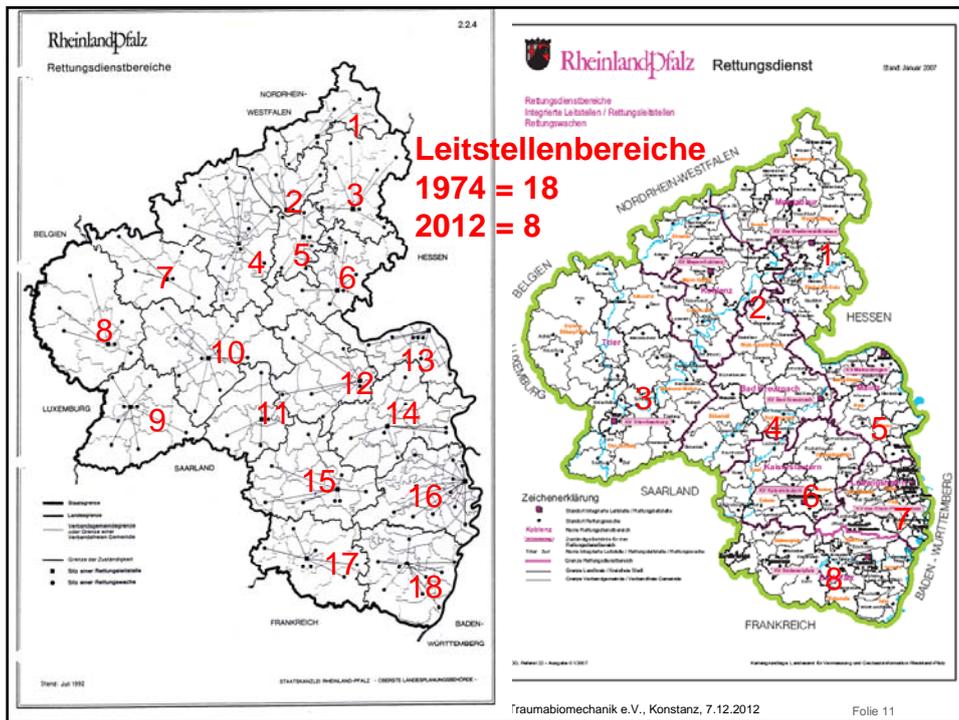
Vertragspartner = Leistungserbringer



Die Luftrettung
 untersteht dem
 Innenministerium
unmittelbar =
 Zuständige Behörde

u.a. LAR und Christoph 10

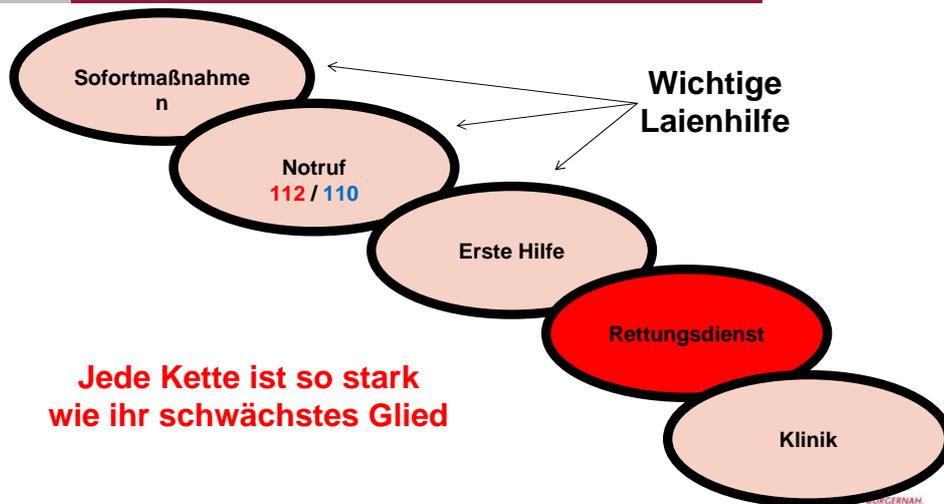




Rettungszeit



Der Rettungsdienst ist ein Teil der Ahnefeld'schen Rettungskette



Hilfeleistungsfrist

Als erste Zeitvorgabe kann die Hilfeleistungsfrist oder auch die Hilfsfrist bezeichnet werden.

In Rheinland-Pfalz beträgt diese Hilfeleistungsfrist 15 Minuten.

Im Rettungsdienstgesetz ist sie wie folgt definiert:

...dass im Notfalltransport jeder an einer öffentlichen Straße gelegene Einsatzort in der Regel innerhalb einer Fahrzeit von maximal 15 Minuten nach Eingang des Hilfersuchens bei der Leitstelle erreicht werden kann (Hilfeleistungsfrist).

Das bedeutet, dass ein Notfallpatient im schlechtesten Fall 15 Minuten ohne Notarzt und Rettungsdienst auskommen muss. Daraus ist die Wichtigkeit der Laienhilfe, Der „Ersten Hilfe“ ersichtlich.



**Ergänzend dazu sind
die Vorgaben
des sogenannten
„Eckpunktepapiers“
zu beachten!**



Stellungnahmen und Leitlinien

Notfallrettungsmed 2008 11:421-422
DOI 10.1007/s10049-008-1101-1
Online publiziert: 21. September 2008

Redaktion
H.-R. Arntz, Berlin
B. Dirks, Ulm
U. Kremer, München
C. Waydhas, Essen

Rheinland-Pfalz
MINISTERIUM
DES INNERN, FÜR SPORT
UND INFRASTRUKTUR

Eckpunktepapier zur notfall-medizinischen Versorgung der Bevölkerung in Klinik und Präklinik

Für die Notfallversorgung sind gestaffelte Hilfsmaßnahmen erforderlich. Nach lebensbedrohlichen Erkrankungen und Verletzungen durch Verkehrsunfälle und Stürzen wird die Versorgung lebensbedrohlicher Zustände durch Notarzt und Rettungsdienststrukturaufbau. Diese Strukturen müssen aufeinander abgestimmt werden.

1. Ausgehend von den anerkannten Leitlinien der Fachgesellschaften muss die definitive klinische Therapie bei wesentlichen notfallmedizinischen Krankheitsbildern nach höchstens 30 min beginnen, z. B.

- ST-Hebungsinfarkt: so wie bis zur perkutanen Koronar Intervention.
- Schlaganfall: so wie bis zur Entscheidung über die Lyse (30 min bis Lyse).
- Schädel-Hirn-Trauma (bewusstlos): so wie bis zum CT-Scan (60 min bis CT).
- Schwerverletzung: so wie bis zum OP-Beginn (60 min bis Rekonstruktion).

2. Um diese Vorgaben erreichen zu können, muss die stationäre Diagnostik und Therapie spätestens 60 min nach Notrufbeginn beginnen. Dieses Intervall beinhaltet die Zeiten:

- 15 Minuten Fahrzeit zum Notfallort mit Dispozeit
- 15 Minuten Versorgung am Notfallort
- 30 Minuten Fahrzeit zur Klinik

60!

Es schließt sich die stationäre Diagnostik an!

Notfall + Rettungsmedizin 6 · 2008 | 421

Symposium der Gesellschaft Medizinische und Technische Traumatomechanik e.V., Konstanz, 7.12.2012

Folie 17

Neuer Indikationskatalog für den Notarzteinsatz (NAIK)

Neuer Indikationskatalog für den Notarzteinsatz (NAIK)

Neuer Indikationskatalog für den Notarzteinsatz (NAIK)

RETTUNGSDIENST
Indikationskatalog für den Notarzteinsatz (NAIK)

Die Indikationsstellung zum Einsatz des Notarztes (NA) ist in zwei Kategorien eingeteilt:

- 1. Patientenunzustandbezogene Indikationen
- 2. Notfallbezogene Indikationen

Keine primären routinemäßigen Notarzt-Indikationen sind bei fehlender zustandsbezogener Vitalüberwachung:

- Schlaganfall
- Unfälle ohne Hinweise auf schwere Verletzungen (Kinematik beachten)
- Isolierte Amputation von Finger/Zehengliedern
- Isolierte Hypoglykämie

Zeit ist Hirn!!

Erstellt durch:
Die Ärztliche Leiter Rettungsdienst
in Rheinland-Pfalz
unter Redaktion von Dr. med. Marc Kumpck,
ALKD Rettungsdienstbereich Kaiserslautern

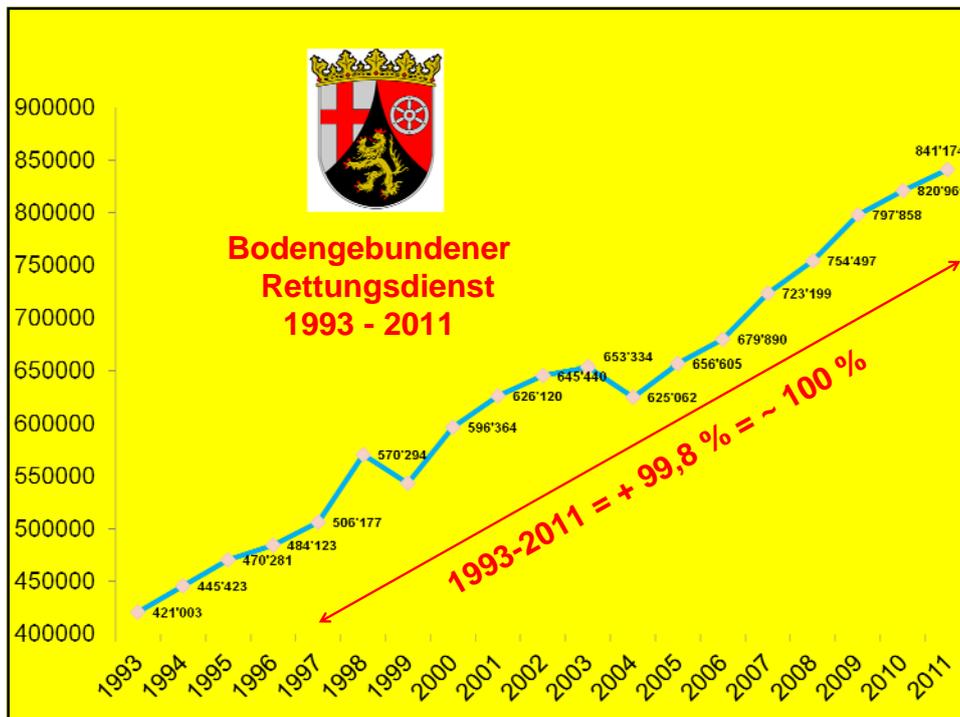
Herausgeber:
Rheinland-Pfalz
Ministerium des Innern, für Sport und Infrastruktur
Abteilung 5, Referat 357
Schillerplatz 3-5, 55116 Mainz

10.12.2012

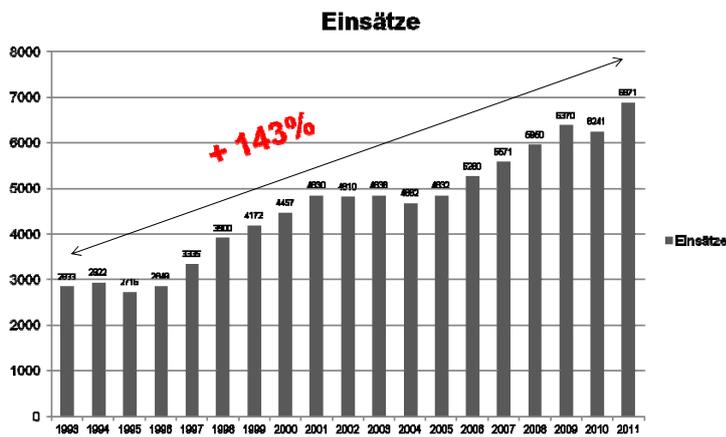
Platzhalter <Veranstaltung>

Folie 18

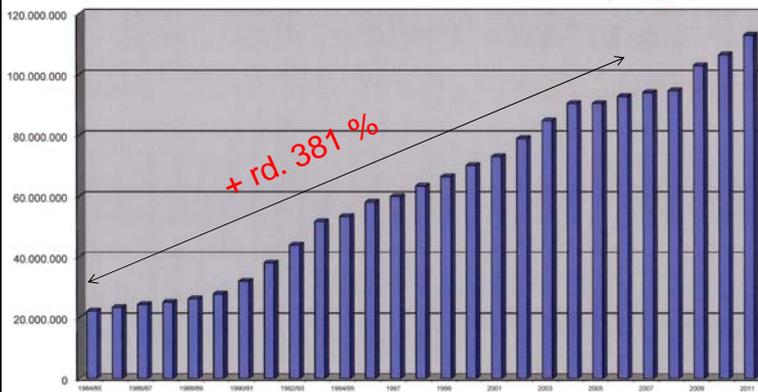
Statistisches



Einsätze der RTH/ITH Christoph 5, 10, 23 und 77



Gebührenvereinbarung für den bodengebundenen Rettungsdienst in Rheinland-Pfalz
Gesamtkostenvolumen in EUR nach § 1 der jeweiligen Gebührenvereinbarung



Jahr	Gesamtkostenvolumen
1984/85	22.142.310
1985/86	23.350.700
1986/87	24.286.364
1987/88	25.135.109
1988/89	26.140.513
1989/90	27.801.247
1990/91	31.990.673
1991/92	38.017.056
1992/93	43.828.029
1993/94	51.661.835
1994/95	53.464.756
1995/96	58.089.036
1997	59.943.085
1998	63.397.122
1999	66.467.945
2000	70.181.614
2001	73.068.515
2002	79.047.501
2003	84.743.269
2004	90.516.111
2005	90.516.111
2006	92.884.711
2007	94.145.743
2008	94.725.975
2009	102.975.547
2010	106.481.195
2011	112.971.798



**Eine gute Organisation,
gute Ausbildung und Ausstattung,
Schnelligkeit im Handeln,
ausreichende Finanzausstattung sowie
immer wieder neue Ideen sichern
einen modernen Rettungsdienst.**



rheinland-pfälzische Ideen:

- **B.A.N.I.** = Beratender Arzt für Intensivtransporte
- **N.I.T.S.** = Notfall und Intensivtransportsystem mit 5 ITW im Dual-Use-Verfahren + Luftrettung
- **5 NZ** = 5 Notfallmedizinische Zentren (Uni Mainz, WK Kaiserslautern, BK Trier, BwZKH Koblenz, BGU Ludwigshafen)
- **FRRP** = Landesgremium Fortbildung Rettungsdienst RLP, dadurch landeseinheitliche Ausbildung
- Jährliche **Notfallmedizinische Landessymposien** von NZ+ISIM
- **ZINK** = Zentraler innerklinischer Notfallkoordinator
- **ZLB** = Zentrale Landesweite Behandlungskapazitäten
- **NAIK** = Notarztindikationskatalog
- u.a.m.



Europa



Mitteilungen des Ministeriums des Innern, für Sport und Infrastruktur Rheinland-Pfalz



Rettungsdienst/Europa

Klares Bekenntnis zum Verbundsystem von Rettungsdienst und Katastrophenschutz Bundesrat gegen Ausschreibungspflicht im Rettungsdienst

Die Staatssekretärin im rheinland-pfälzischen Innenministerium Helke Raab begrüßt ausdrücklich den Beschluss des Bundesrates zum Entwurf der europäischen Kommission zur Vergabe von Dienstleistungskonzessionen. Raab: „Wir sind sehr froh, dass die rheinland-pfälzischen Formulierungen zum Rettungsdienst in den Beschluss aufgenommen und von den Bundesländern mitgetragen wurden.“ Der Bundesrat hatte sich in seiner letzten Sitzung mit der Thematik auseinandergesetzt. Unter anderem wurden auch die möglichen Auswirkungen des Richtlinienentwurfes auf den Rettungsdienst diskutiert. Im Ergebnis wurden folgende, aus Rheinland-Pfalz stammende, Formulierungen in den Beschluss aufgenommen:

„Der Bundesrat fordert, den Rettungsdienst in den Ausnahmekatalog des Artikels 8 Absatz 5 aufzunehmen. Der Rettungsdienst fällt unter die ausschließliche Zuständigkeit der Länder. Traditionell bedingt ist er im föderalen System sehr unterschiedlich geregelt. In einigen Ländern besteht zwischen Rettungsdienst und Katastrophenschutz eine logische und auch konzeptionsell bedeutende und systembedingt unauflösbare Bindung. Zur Wahrung der Inneren Sicherheit ist der Erhalt dieses Verbundsystems zwingend notwendig. Dies lässt sich aber nur gewährleisten, wenn von einer generellen Ausschreibung des Rettungsdienstes auch bei bisher nicht ausschreibungspflichtigen Dienstleistungskonzessionen abgesehen wird. Die Aufrechterhaltung der Inneren Sicherheit durch Rettungsdienst und Katastrophenschutz ist eine Kernaufgabe der Daseinsvorsorge. Eine offene Ausschreibung unter dem Gesichtspunkt der Kostenminimierung und anderen vergaberechtlichen Aspekten würde dazu führen,

dass die Schnittstelle zwischen Rettungsdienst und Katastrophenschutz ebenfalls kommerzialisiert würde. Im Ergebnis würde dies massive Qualitätsverluste mit sich bringen. Darüber hinaus würde auch das in Deutschland sehr bedeutende ehrenamtliche Element in diesem Verbundsystem des Bevölkerungsschutzes in Frage gestellt.“

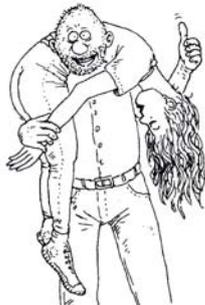
Zuvor hatte sich der rheinland-pfälzische Ministerpräsident Kurt Beck bereits im Rahmen einer Podiumsdiskussion in Brüssel zum Thema „Reform der Daseinsvorsorge in der EU“ ausdrücklich zum Rettungsdienst geäußert. In diesem Zusammenhang kritisierte er die geplante Richtlinie zur Vergabe von Konzessionen. Die neuen Regelungen dürften das bewährte Modell der bevorzugten Konzeptionsierung der bewährten Sanitätsorganisationen, wie es im rheinland-pfälzischen Rettungsdienstgesetz festgeschrieben sei, durch europäische Vorschriften, die sich zu stark am Wettbewerbsprinzip orientierten, nicht gefährden.

Hintergrundinformationen

Am 20. Dezember 2011 veröffentlichte die Europäische Kommission den Vorschlag für eine „Richtlinie des Europäischen Parlaments und des Rates über die Konzessionsvergabe“. Zuvor hatte die EU-Kommission im Oktober 2010 im Single Market Act (KOM(2010) 608) eine Rechtsratsinitiative zur Vergabe von Dienstleistungskonzessionen für das Jahr 2011 angekündigt. Diese Initiative stieß bereits im Vorfeld auf breite Ablehnung u.a. der Kommunalen Spitzenverbände. Auch der Bundesrat wendete sich bereits gegen einen Legislativakt zur Vergabe von Konzessionen.



Habe fertig!



Vielen Dank für's Zuhören



Landesbeschaffung

RETTUNGSDIENST

GRTW mit Intensivausstattung in Koblenz Ludwigshafen Trier

LEBENDIG. SICHER. BÜRGERNÄH.

Symposium der Gesellschaft Medizinische und Technische Traumatomechanik e.V., Konstanz, 7.12.2012

Folie 28

5 ITW-Standorte

Kaiserslautern

Koblenz

Ludwigshafen

Mainz

**Kaiserslautern
Koblenz
Ludwigshafen
Mainz
Trier**

NEWS - INFOS - ADRESSEN

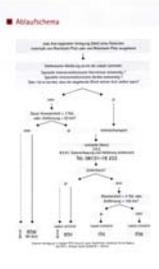
Triers rollende Intensivstation

Die rollende Intensivstation des Malteser Hilfsdienstes befindet sich in einer anderen Form als gewöhnlich. Sie ist ein Kleinbus, der als Intensivstation ausgestattet ist. Der Kleinbus ist mit einer Intensivstation ausgestattet, die alle notwendigen Geräte für die Notfallmedizin enthält. Die Intensivstation ist in einem Kleinbus untergebracht, der als Intensivstation bezeichnet wird. Die Intensivstation ist in einem Kleinbus untergebracht, der als Intensivstation bezeichnet wird. Die Intensivstation ist in einem Kleinbus untergebracht, der als Intensivstation bezeichnet wird.

LEBENDIG. SICHER. BÜRGERNÄH.

Symposium der Gesellschaft Medizinische und Technische Traumatomechanik e.V., Konstanz, 7.12.2012

Folie 29



■ Zuständigkeiten

Die Zuständigkeiten sind wie folgt definiert:

- LLST (Lokale Leitstelle):** Verantwortlich für die Koordination der Rettungsmaßnahmen vor Ort.
- ZKS (Zentraler Koordinierungsstellen):** Verantwortlich für die Koordination der Rettungsmaßnahmen über den gesamten Bereich.
- BANI (Beratender Arzt für Notfall- und Intensivtransporte):** Verantwortlich für die Beratung der Leitstellen bei der Auswahl der Zielklinik.

■ Kurzen

Die Kurzen sind wie folgt definiert:

- RTW (Rettungswagen):** Transportmittel für Patienten mit geringen Anforderungen an die Ausstattung.
- IKW (Intensivkarettwagen):** Transportmittel für Patienten mit hohen Anforderungen an die Ausstattung.
- ITW (Intensivtransportwageneinheit):** Transportmittel für Patienten mit hohen Anforderungen an die Ausstattung.
- KA (Kleinanflug):** Transportmittel für Patienten mit hohen Anforderungen an die Ausstattung.

