


Markieren Sie Begriffe im Text um weitere Informationen zu erhalten.

 Drucken

 Beobachten

 Offline nutzen

› Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen, Behörden und Organisationen

Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen, Behörden und Organisationen

 Harald Karutz

12.1 Grundsätzliches

12.2 Zusammenarbeit mit Ärzten

12.2.1 Zusammenarbeit mit Notärzten

12.2.2 Zusammenarbeit mit dem ärztlichen Notdienst

12.2.3 Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten

12.3 Zusammenarbeit mit Gesundheits- und Krankenpflegepersonal

12.4 Zusammenarbeit mit psychosozialen Akuthelfern

12.5 Zusammenarbeit mit der Polizei

12.5.1 In unmittelbaren Gefahrensituationen

12.5.2 An einem (vermuteten) Tatort

- 12.6 Zusammenarbeit mit der Feuerwehr**
 - 12.6.1 Grundsätzliche Hinweise
 - 12.6.2 Eintreffen des Rettungsdienstes vor der Feuerwehr
 - 12.6.3 Eintreffen des Rettungsdienstes nach der Feuerwehr
- 12.7 Zusammenarbeit mit dem Technischen Hilfswerk**
- 12.8 Zusammenarbeit mit der Bundeswehr**
- 12.9 Zusammenarbeit mit Such- und Rettungshundestaffeln**
- 12.10 Zusammenarbeit mit den Seenotrettern**
- 12.11 Zusammenarbeit mit der Bergwacht**
- 12.12 Zusammenarbeit mit der Deutschen Bahn AG**
- 12.13 Zusammenarbeit mit sonstigen Kooperationspartnern**
- 12.14 Zusammenarbeit mit Medienvertretern**

Szenario

Der Rettungsdienst in einer ländlichen Region wird mit mehreren Kräften, die von unterschiedlichen Rettungswachen aus anrücken, zu einem schweren Verkehrsunfall mit zahlreichen Verletzten alarmiert. Nach einer kurzen Anfahrt trifft die Besatzung eines RTW als Erstes an der Einsatzstelle ein.

Dem Rettungsfachpersonal bietet sich zunächst ein ausgesprochen unübersichtliches Bild der Lage, die Situation ist chaotisch. In mehreren Fahrzeugen sind Verletzte eingeklemmt, einige rufen um Hilfe. Diverse Betriebsstoffe laufen aus. Ein etwa 30-jähriger Mann läuft offensichtlich unverletzt, aber extrem aufgeregt, an der Unfallstelle hin und her. Am Straßenrand stehen mehrere Kinder, die vermutlich auf dem Weg zur Schule gewesen sind und das Einsatzgeschehen nun aufmerksam beobachten. Schon auf den ersten Blick wird erkennbar, dass in dieser Situation nicht nur rettungsdienstliche Maßnahmen erforderlich sind. Vielmehr müssen viele unterschiedliche Berufsgruppen, Behörden und Organisationen innerhalb kürzester Zeit möglichst effektiv zusammenwirken.

12.1 Grundsätzliches

- Eine optimale Patientenversorgung hängt von der Qualität der Zusammenarbeit der beteiligten Berufsgruppen, Behörden und Organisationen ab.
- Eine wichtige Voraussetzung, mit anderen zusammenarbeiten zu können, ist die Fähigkeit zum Perspektivwechsel.
- Gemeinsame Fortbildungen, Übungen und Einsatznachbesprechungen sowie gegenseitige Hospitationen, Praktika und organisationsübergreifende Gemeinschaftsaktivitäten tragen dazu bei, bestehende Vorurteile ab- und Vertrauen aufzubauen.

12.2 Zusammenarbeit mit Ärzten

- Ärzte sind die wichtigsten Partner des Rettungsfachpersonals.
- Das Rettungsfachpersonal bildet mit Ärzten ein Team. Beide Berufsgruppen sollten sich darin einander ergänzend einbringen können.
- Im Hinblick auf medizinische Fragen sind ärztliche Anweisungen für das Rettungsfachpersonal als bindend zu betrachten.
- Zwischen zwei Ärzten ergibt sich bei Meinungsverschiedenheiten eine Pattsituation.
- Der ärztliche Notdienst ist vom Notarzteinsatzdienst grundsätzlich zu unterscheiden.

12.3 Zusammenarbeit mit Gesundheits- und Krankenpflegepersonal

- Die Zusammenarbeit sollte auf Augenhöhe stattfinden.
- Unzutreffende Annahmen bzw. Vorurteile und Stereotype stehen einer konstruktiven Zusammenarbeit im Weg.

- Einige Entwicklungstendenzen im Gesundheitswesen tragen derzeit dazu bei, dass zwischen Gesundheitsfachberufen Konkurrenzangst verursacht wird.

12.4 Zusammenarbeit mit psychosozialen Akuthelfern

- Die Bezeichnung „psychosoziale Akuthelfer“ fasst Notfallseelsorger sowie die Mitglieder von Kriseninterventions- und Notfallnachsorgeteams in einem einheitlichen Oberbegriff zusammen.
- Wesentliche Elemente der psychosozialen Akuthilfe sind die Förderung des Verständnisses, die Beruhigung von Betroffenen, die Begleitung bei der Verabschiedung von einem Verstorbenen, die Aktivierung von Ressourcen, die Unterstützung bei religiösen Bedürfnissen, die Stärkung des Selbstwirksamkeitserlebens, eine angemessene Psychoedukation im Hinblick auf mögliche Belastungsreaktionen sowie die Sicherstellung einer „psychosozialen Kontaktkette“.
- Indikationen für die Alarmierung psychosozialer Akuthelfer sind u. a. die Betreuung von Hinterbliebenen nach plötzlichen Todesfällen, die Betreuung von Menschen, die den Tod eines anderen verursacht haben, Suizide, schwere Verletzungen oder der Tod eines Kindes, besonders schwere Unfälle, Gewaltverbrechen und Großschadenslagen.

12.5 Zusammenarbeit mit der Polizei

- Zentrale Aufgaben der Polizei sind die Aufrechterhaltung der öffentlichen Sicherheit und Ordnung sowie die Verfolgung von strafbaren oder ordnungswidrigen Handlungen.
- Rettungsfachpersonal muss darauf achten, an Tatorten nicht unbedacht wertvolle Spuren zu vernichten oder zu verfälschen.

12.6 Zusammenarbeit mit der Feuerwehr

- Aufgaben der Feuerwehr sind nicht nur der vorbeugende und abwehrende Brandschutz, sondern u. a. auch die Durchführung technischer Hilfeleistungen.
- Brandschutzbedarfspläne oder Mindeststärkeverordnungen legen fest, wie umfangreich eine Feuerwehr ausgestattet ist.
- An gemeinsamen Einsatzstellen ist der Einsatzleiter der Feuerwehr dem Rettungsfachpersonal gegenüber in technisch-taktischer, jedoch nicht in medizinischer Hinsicht weisungsbefugt.
- An gemeinsamen Einsatzstellen sind zahlreiche Besonderheiten zu beachten, so z. B. der Eigenschutz sowie die Raumordnung, insbesondere die Parkposition des eigenen Einsatzfahrzeugs.

12.7 Zusammenarbeit mit dem THW

- Das THW ist eine Bundesanstalt im Zuständigkeitsbereich des Bundesinnenministeriums.
- Ressourcen des THW können bei Katastrophen, Großschadenslagen und anderen besonders schweren Unglücken im Rahmen der Amtshilfe zur Hilfeleistung herangezogen werden.

12.8 Zusammenarbeit mit der Bundeswehr

- Die Bundeswehr ist an einigen Standorten in den zivilen Rettungsdienst eingebunden.
- Eine weitere Aufgabe der Bundeswehr ist der SAR-Dienst zur Suche und Rettung von Opfern von Schiffs- oder Flugzeugunglücken.
- Gemäß *Art. 35 GG* kann die Bundeswehr außerdem zur Bewältigung von Katastrophen oder besonders schweren Unglücksfällen im Inland eingesetzt werden.
- Die Einbindung der Bundeswehr in die Gefahrenabwehrstruktur wird durch Vereinbarungen zur Zivilmilitärischen Zusammenarbeit (ZMZ) geregelt.

12.9 Zusammenarbeit mit Such- und Rettungshundestaffeln

- Zentrale Aufgaben von Such- und Rettungshundestaffeln sind die Suche nach Vermissten und Verschütteten sowie die Suche nach Ertrunkenen.
- Bei den Einsatzindikationen unterscheidet man dementsprechend Flächensuchen, Trümmersuchen und Wassersuchen.

12.10 Zusammenarbeit mit den Seenotrettern

- Die Deutsche Gesellschaft zur Rettung Schiffbrüchiger (DGzRS) ist für den maritimen SAR-Dienst in den deutschen Hoheitsgewässern zuständig.
- Alle Seenotrettungsboote haben eine medizinische Grundausstattung an Bord.
- Die größeren Seenotkreuzer verfügen sogar über ein Bordhospital.

12.11 Zusammenarbeit mit der Bergwacht

- Die Bergwacht ist eine eigenständige Gemeinschaft des Deutschen Roten Kreuzes (DRK).
- Zu den Aufgaben der Bergwacht gehören die Menschenrettung aus alpinem bzw. unwegsamem Gelände, die Rettung aus Höhen und Tiefen sowie die Suche nach Vermissten und Verschütteten.

12.12 Zusammenarbeit mit der Deutschen Bahn AG

- Bei Einsätzen im Bereich von Gleisanlagen entsendet die Deutsche Bahn AG einen Notfallmanager, der dem Einsatzleiter als Fachberater zur Verfügung steht.
- Die Deutsche Bahn AG unterhält sechs Rettungszüge (RTZ).

12.13 Zusammenarbeit mit sonstigen Kooperationspartnern

- Sonstige Kooperationspartner des Rettungsdienstes sind Ordnungs-, Gesundheits-, Sozial- und Jugendämter, Wohnungs- und Obdachlosenunterkünfte, Frauenhäuser, Beratungsstellen, Pflege- und Hausnotrufdienste, Opferschutzverbände, Selbsthilfegruppen u. v. m.

12.14 Zusammenarbeit mit Medienvertretern

- Medienvertreter haben die Aufgabe, die Öffentlichkeit über relevante Ereignisse zu informieren.
- Die Pressefreiheit ist in *Art. 5 GG* geregelt.
- Aus einer Vielzahl von Gründen ist dem Rettungsdienst dringend eine professionelle Presse- und Öffentlichkeitsarbeit zu empfehlen.
- Im Hinblick auf Auskünfte an Medienvertreter hat jede Rettungsfachkraft interne Dienstanweisungen, insbesondere aber auch die gesetzlichen Regelungen zur Schweigepflicht zu beachten.

12.1 Grundsätzliches

An der Bewältigung einer Notfallsituation sind direkt oder indirekt immer mehrere Berufsgruppen, Behörden und Organisationen beteiligt ([Abb. 12.1](#)). Eine optimale Patientenversorgung hängt dabei in hohem Maße von der Qualität der Zusammenarbeit ab.

Zusammenarbeit verschiedener Organisationen bei einem Einsatz [M235]



Merke

Hier kommt es auf eine sorgfältig abgestimmte **Schnittstellengestaltung**, einander **ergänzende Kompetenzen, gemeinsam verfolgte Handlungsziele** und nicht zuletzt auf ein **harmonisches und professionelles Miteinander** an.

Konflikte können sicherlich manchmal auftreten und sind auch nicht immer zu vermeiden, sie müssen dann aber rasch und konstruktiv geklärt werden. Vor allem dürfen sie niemals zulasten eines verletzten oder erkrankten Menschen gehen. Eine Grundvoraussetzung für eine erfolgreiche, effektive Zusammenarbeit besteht darin, über

- Aufgaben,
- Ausbildung,
- Ausstattung,
- besondere Fähigkeiten,
- Handlungslogiken bzw. Arbeitsweisen und
- Weisungsbefugnisse

anderer Berufsgruppen, Behörden und Organisationen angemessen informiert zu sein. Auf diese Weise kann man bei Bedarf auch einen **Perspektivwechsel** vornehmen, was wichtig ist, um z. B. in einer Konfliktsituation auch ein gewisses **Verständnis** für sein Gegenüber entwickeln zu können. Zudem kann besser eingeschätzt werden, wann ggf. welche andere Instanz bzw. Organisation in einem Einsatz zur Unterstützung einzubeziehen ist.

Gemeinsame Fortbildungsveranstaltungen, Übungen und Einsatznachbesprechungen sowie gegenseitige Hospitationen und Praktika, aber auch organisationsübergreifende, eher informelle Gemeinschaftsaktivitäten wie ein Helferfest tragen in hohem Maße dazu bei, möglicherweise bestehende Vorurteile ab- und Vertrauen aufzubauen:

- Angehende Notfallsanitäter absolvieren z. B. aus gutem Grund ein umfangreiches Klinikpraktikum: Eine wichtige Zielsetzung dieses Ausbildungsteils besteht nicht zuletzt darin, das Tätigkeitsfeld der Gesundheits- und Krankenpflege näher kennenzulernen.
- Umgekehrt sollten aber auch Gesundheits- und Krankenpfleger einen Einblick in die Praxis der präklinischen Notfallversorgung erhalten, um die Arbeit des Rettungsdienstes besser beurteilen zu können etc.

Praxistipp

Auch weitere Hospitationen angehender Rettungsfachkräfte, etwa bei der Polizei und der Feuerwehr, aber auch bei einem Kriseninterventionsteam, einem Notfallseelsorgesystem oder anderen Institutionen, zu denen sich durch Einsätze Kontakt ergeben kann, sind dringend zu empfehlen. Wichtig ist dabei allerdings, die versicherungsrechtliche Situation im Vorfeld genau zu klären!

Die Kollegen und Organisationen, mit denen man zusammenarbeiten muss, sollte man möglichst im Vorfeld schon einmal persönlich kennenlernen und man sollte ihnen generell mit einer **kollegialen Wertschätzung** begegnen. In den folgenden Abschnitten werden einige weiterführende Hinweise zu den Berufsgruppen, Behörden und Organisationen gegeben, zu denen Notfallsanitäter besonders häufigen Kontakt haben.

12.2 Zusammenarbeit mit Ärzten

Ärzte sind im Einsatzgeschehen die wichtigsten **Partner** des Rettungsfachpersonals. Zugunsten eines jeden Patienten und seiner Angehörigen sollten sich Notfallsanitäter und Ärzte gleichermaßen vor Augen führen, dass sie in Notfällen ein funktionierendes Team zu bilden haben. In der Praxis sind beide Berufsgruppen zwingend aufeinander angewiesen, und eine wichtige Aufgabe ist es, einander sinnvoll zu ergänzen.

Achtung

Berufspolitisch motivierte Auseinandersetzungen sind vor diesem Hintergrund nicht nur schädlich und ärgerlich, sondern vor allem auch vollkommen überflüssig.

12.2.1 Zusammenarbeit mit Notärzten

Notärzte sind aus dem deutschen Rettungsdienst nicht wegzudenken ([Abb. 12.2](#)). Auch das Berufsbild des Notfallsanitäters ändert daran nichts. Wer als Notarzt eingesetzt wird, verfügt i. d. R. über den **„Fachkundenachweis Rettungsdienst“** oder die **Zusatzbezeichnung „Notfall- bzw. Rettungsmedizin“**. Letztere hat in den vergangenen Jahren zunehmende Verbreitung gefunden, sodass bundesweit inzwischen eine nahezu einheitliche Notarzausbildung existiert. Generell ist für die Qualifikation von Notärzten festgelegt, dass eine bestimmte klinische Erfahrung, die Teilnahme an einer fachspezifischen Weiterbildung und eine bestimmte Anzahl an Einsatzhospitationen unter Anleitung eines erfahrenen Notarztes absolviert werden müssen. In Details können die Regelungen in den einzelnen Bundesländern allerdings voneinander abweichen.

Zusammenarbeit mit dem Notarzt [M235]



Merke

Konflikte zwischen Rettungsfachpersonal und Notärzten können sich – von ungünstigen Verhaltensweisen einzelner abgesehen (Kap. 11) – vor allem ergeben durch

- unterschiedliche Prioritätensetzungen am Notfallort,
- unterschiedliche Einschätzungen bezüglich einer Therapie,
- unterschiedliche Einschätzungen hinsichtlich der anzufahrenden Zielklinik,
- unterschiedliche Einschätzungen hinsichtlich der Notwendigkeit einer ärztlichen Transportbegleitung.

Gelegentlich werfen sich Ärzte und Rettungsfachkräfte auch gegenseitig mangelnde Kompetenz, mangelnde Kooperationsbereitschaft oder mangelnde Wertschätzung vor:

- Ein Notfallsanitäter beklagt sich z. B., dass „sein“ Notarzt nie mithilft, den Patienten die

Treppe hinunterzutragen und dass er auch nicht in der Lage ist, selbst eine Rückmeldung per Funk abzugeben.

- Ein Notarzt beklagt sich, dass „seine“ Rettungsfachkräfte kein 12-Kanal-EKG ableiten können oder sie ihm bei der Auswahl verfügbarer Medikamente nicht behilflich sind.
- Notärzte und Rettungsfachkräfte beklagen gleichermaßen, dass ihnen im Einsatz nicht angemessen zugehört wird etc.

Ein besonderes Problem kann sich außerdem aus der **Tätigkeit auswärtiger Notärzte** ergeben, wenn diese weder das Einsatzgebiet mit seinen strukturell-organisatorischen Gegebenheiten noch die medikamentöse und apparative Ausstattung der Rettungsdienstfahrzeuge kennen. Möglicherweise arbeitet ein auswärtiger Notarzt auch nach „fremden“ Standards, was bei den übrigen Einsatzkräften dann zu Irritationen führen kann.

Achtung

Grundsätzlich gilt immer: Im Hinblick auf medizinische Fragen sind notärztliche Anweisungen für das Rettungsfachpersonal als **bindend** zu betrachten. Ausgenommen sind Anweisungen, die das Personal überfordern bzw. in ein Übernahmeverschulden münden würden. Auch einer Aufforderung zu einer Straftat muss natürlich nicht Folge geleistet werden (Kap. 57.4).

Anders stellt sich die Lage dar, wenn zwei Ärzte in einen Konflikt miteinander geraten, z. B. über unterschiedliche Auffassungen zu einer therapeutischen Vorgehensweise. Hier liegt eine **Pattsituation** vor. In einem solchen Fall ist kein Arzt einem anderen gegenüber weisungsbefugt. Zwischen zwei Ärzten gilt vielmehr ein Grundsatz der kollegialen Zusammenarbeit, d. h. die beiden Ärzte müssen sich untereinander einigen, bis eine erfolgreiche Behandlung gelingt. Geregelt ist dieser Grundsatz in § 29 der **ärztlichen Berufsordnung**, herausgegeben von der Bundesärztekammer. Darin heißt es u. a.

- „Ärztinnen und Ärzte haben sich untereinander kollegial zu verhalten.“
- „Unsachliche Kritik an der Behandlungsweise oder dem beruflichen Wissen einer Ärztin oder

eines Arztes sowie herabsetzende Äußerungen sind berufswidrig.“

- „In Gegenwart von Patientinnen und Patienten oder anderen Personen sind Beanstandungen der ärztlichen Tätigkeit und zurechtweisende Belehrungen zu unterlassen.“

12.2.2 Zusammenarbeit mit dem ärztlichen Notdienst

Der ärztliche Notdienst, teilweise auch **ärztlicher Notfalldienst, Vertretungs- oder Rufbereitschaftsdienst** genannt, wird von vielen Laien mit dem **Notarztdienst** verwechselt.

Merke

Bei dem ärztlichen Notdienst und dem Notarztdienst handelt es sich um zwei weitgehend **voneinander getrennte Systeme** mit völlig unterschiedlichen Aufgaben.

So gehört der ärztliche Notdienst nicht zum Rettungsdienst, sondern hat die Aufgabe, lediglich die Versorgung von Patienten mit einem akuten, aber sicherlich nicht lebensbedrohlichen Gesundheitsproblem außerhalb der üblichen Sprechstundenzeiten sicherzustellen, d. h. insbesondere nachts, an Feiertagen und an Wochenenden. Die **Trägerschaft** liegt hier bei der **Kassenärztlichen Vereinigung (KV)**.

Einerseits wird an vielen Orten eine sog. **Notdienstpraxis** betrieben, die von Patienten bei Bedarf aufgesucht werden kann, andererseits können vom ärztlichen Notdienst in dringenden Fällen auch **Hausbesuche** durchgeführt werden. Teilweise fahren die diensthabenden Ärzte dabei mit ihren privaten Pkw, teilweise mit einem Taxi. In manchen Städten und Kreisen wird der Fahrdienst aber auch von Hilfsorganisationen oder Privatunternehmen übernommen. Die dabei verwendeten Einsatzfahrzeuge sind i. d. R. jedoch nicht mit Sondersignalanlagen ausgestattet. Weitverbreitet ist die Verwendung von beleuchteten, mitunter auch blinkenden Dachaufsetzern mit einer Aufschrift wie z. B. „Arzt im Dienst“.

Unabhängig von seiner fachlichen Ausrichtung ist jeder niedergelassene Arzt dazu verpflichtet, sich an der Sicherstellung dieser ärztlichen Notfallversorgung zu beteiligen. Eine Freistellung von der Übernahme einzelner Dienste ist nur aus schwerwiegenden Gründen möglich.

Der ärztliche Notdienst wird auch von Allgemeinmedizinern, Internisten, Chirurgen, Gynäkologen, Urologen, Orthopäden etc. übernommen. Nur der Kinder- sowie der zahnärztliche Notdienst sind i. d. R. eigenständig (innerhalb der jeweiligen Fachdisziplin) organisiert.

Bundesweit ist der ärztliche Notdienst während der Dienstzeit einheitlich über die **Rufnummer 116117** zu erreichen. Teilweise wird der ärztliche Notdienst allerdings auch von den Rettungsleitstellen koordiniert. Da die Abgrenzung, ob sich ein bestimmtes Hilfeersuchen eher an den ärztlichen Notdienst oder den Notarzt des Rettungsdienstes richten sollte, für Laien oftmals schwierig ist, handelt es sich dabei um eine ausgesprochen sinnvolle organisatorische Regelung.

Ohnehin kommt es durch den zunehmenden Ärztemangel v. a. in ländlichen Regionen immer häufiger zu einer **Vermischung der Systeme** „ärztlicher Notdienst“ und „Notarzteinsatz“. In Ausnahmefällen wird der ärztliche Notdienst dabei z. B. wie ein regulärer Notarzt eingesetzt – nur handelt es sich dann nicht zwingend um einen Arzt mit dem Fachkundenachweis Rettungsdienst oder der Zusatzbezeichnung Notfall- bzw. Rettungsmedizin.

12.2.3 Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärzten

Beruflich bedingten Kontakt zu niedergelassenen Ärzten haben Notfallsanitäter insbesondere dann, wenn es in einer Arztpraxis zu einer Notfallsituation kommt und der Rettungsdienst hinzugerufen wird. Bei Zahnärzten – etwa nach der Gabe von Lokalanästhetika – oder bei Hausärzten im Rahmen von Hyposensibilisierungen treten gelegentlich z. B. schwere anaphylaktische Reaktionen auf. Typische Situationen sind auch Anforderungen des Rettungsdienstes während ärztlicher Hausbesuche oder Notfälle im öffentlichen Raum, bei denen ein niedergelassener Arzt aus seiner Praxis zu Hilfe eilt.

Auch hier ist ein **anerkennendes und wertschätzendes Miteinander** von größter Bedeutung. Dass ein niedergelassener Arzt das Rettungsfachpersonal abqualifiziert („*Ich spreche nur mit meinem ärztlichen Kollegen*“) ist ebenso unangebracht wie despektierliches Verhalten

seitens der Rettungskräfte („*Sie haben ja noch nicht einmal einen venösen Zugang gelegt? Und Sie sind wirklich Arzt?*“).

In Einzelfällen mag es vorkommen, dass z. B. die Notfallausstattung in einer Arztpraxis nicht auf dem neuesten Stand ist. Dennoch sind Vorwürfe („*Haben Sie noch nicht mal einen funktionsfähigen Defibrillator hier? Was führen Sie denn für eine Praxis?*“) im Einsatzgeschehen zu unterlassen. Bei erkannten Defiziten sollte lieber in einigem zeitlichen Abstand ein konstruktives Nachgespräch erfolgen.

In einem Notfall müssen alle Beteiligten sach- und zielorientiert zusammenarbeiten. Aufgrund der täglichen Erfahrung wird Rettungsfachpersonal z. B. etwas routinierter arbeiten können als ein niedergelassener Arzt, der unter Umständen nur sehr selten mit lebensbedrohlichen Situationen konfrontiert wird. Dafür werden niedergelassene Ärzte über umfangreicheres Wissen zu den Vorerkrankungen und der bestehenden Medikation ihrer Patienten verfügen. Insofern sollten auch niedergelassene Ärzte und Rettungsfachkräfte einander sinnvoll ergänzen.

Viele niedergelassene Ärzte engagieren sich in Schnelleinsatzgruppen (SEG) bzw. Einsatzeinheiten einer Hilfsorganisation. Im Hinblick auf die Bewältigung von Großschadenslagen können niedergelassene Ärzte daher ebenfalls eine nicht zu unterschätzende Ressource sein!

12.3 Zusammenarbeit mit Gesundheits- und Krankenpflegepersonal

Mit Gesundheits- und Krankenpflegekräften arbeitet das Rettungsfachpersonal permanent eng zusammen. Berührungspunkte ergeben sich insbesondere bei **Patientenübergaben und -übernahmen** (Kap. 14). Umso wichtiger ist ein partnerschaftliches Verhältnis zwischen den beiden nichtärztlichen Gesundheitsfachberufen Notfallsanitäter sowie Gesundheits- und Krankenpflege. Erschwert werden kann die Zusammenarbeit jedoch durch **unzutreffende Annahmen** voneinander bzw. gegenseitige **Vorurteile** und **Stereotype**:

- Einige Notfallsanitäter reduzieren das Berufsbild der Gesundheits- und Krankenpflege auf die **Verrichtung der Grundpflege**.
- Einige Gesundheits- und Krankenpflegekräfte reduzieren das Berufsbild des Notfallsanitäters weiterhin auf die **Tätigkeit des „Krankenwagenfahrers“**.

Beide Auffassungen sind **unzutreffend** und schaden einer effektiven Zusammenarbeit erheblich. Tatsächlich befinden sich beide Berufsbilder im Hinblick auf Art und Umfang des Qualifikationsniveaus mittlerweile durchaus „auf Augenhöhe“, wenngleich in den Ausbildungen selbstverständlich und naturgemäß unterschiedliche Schwerpunkte gesetzt werden.

Für Angehörige der beiden Gesundheitsfachberufe ist es daher wichtig, einander zu respektieren, ernst zu nehmen und wertzuschätzen.

Ein besonderes Problem kann sich aufgrund aktueller Entwicklungstendenzen ergeben: So werden Notfallsanitäter zunehmend auch von Kliniken angestellt, um dort in zentralen Notaufnahmen, im Bereich der Intensivstation oder der Anästhesieabteilung bzw. in einem Aufwachraum zu arbeiten. Von einigen Gesundheits- und Krankenpflegekräften wird dies als eine gewisse **Konkurrenz** betrachtet und es wird befürchtet, dass Stellen im Bereich der Pflege zugunsten von Mitarbeitern mit einer rettungsdienstlichen Qualifikation abgebaut werden. Diese Befürchtung ist sicherlich auch nicht ganz unberechtigt.

Umgekehrt lässt sich aber auch eine ähnliche Entwicklung erkennen: So werden auf Intensivtransportwagen zunehmend auch Gesundheits- und Krankenpflegekräfte mit einer Fachweiterbildung für Intensivpflege und Anästhesie eingesetzt. Hier sind es manche Rettungsfachkräfte, die diese Verfahrensweise mit einem gewissen Befremden verfolgen.

Ohnehin sollte berücksichtigt werden, dass sich die Tätigkeits- und Kompetenzprofile der einzelnen Gesundheitsfachberufe in den vergangenen Jahren ohnehin massiv verschoben haben und sich das Gesundheitswesen insgesamt in einem **hochdynamischen Wandlungsprozess** befindet. An dieser Stelle kann nur generell auf diese Tatsache hingewiesen werden. Außerdem ist eine offene Diskussion über etwaige Vorbehalte und Bedenken zu empfehlen.

Merke

Letztlich sollte niemals eine **berufspolitische bzw. berufsständische Argumentation** im Vordergrund stehen, sondern stets das **Wohlergehen des jeweiligen Patienten**. Es sollte also nicht darum gehen, das Optimum im Interesse eines Berufsstandes zu erreichen, sondern das Optimum im Interesse des Patienten. Entsprechend sollte ergebnisoffen und frei von Denkverboten thematisiert werden:

Wer kann welchen Patienten wann und mit welcher spezifischen Expertise bestmöglich versorgen?

12.4 Zusammenarbeit mit psychosozialen Akuthelfern

Die Bezeichnung „psychosoziale Akuthelfer“ wurde in der vom **Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe** (BBK) moderierten **Konsensuskonferenz für die Psychosoziale Notfallversorgung** (PSNV) in Deutschland festgelegt und fasst **Notfallseelsorger** (NFS) sowie die **Mitglieder von Kriseninterventionsteams** (KIT) unter einem einheitlichen Oberbegriff zusammen. All diese Helfer begleiten und unterstützen Menschen, die von einem Notfall betroffen, aber nicht selbst körperlich verletzt worden sind. Dabei kann es sich um Angehörige, Freunde und Bekannte eines Notfallpatienten, Hinterbliebene, Vermissende, Augenzeugen oder Zuschauer eines Unglücks handeln ([Abb. 12.3](#)).

Notfallseelsorger im Einsatz [P094]



Merke

Der Begriff **Notfallseelsorge** beschreibt die **seelsorgliche** Begleitung von Menschen im Kontext einer Notfallsituation. In diesem Handlungsfeld engagieren sich v. a. Geistliche der evangelischen und katholischen Kirche, aber vielerorts auch kirchliche Laien, d. h. Angehörige diverser anderer Berufe. Nicht jeder Notfallseelsorger ist somit Pfarrer bzw. Pastor oder Priester.

Konzeptionelle Grundlage der Notfallseelsorge sind die 2007 veröffentlichten **Hamburger Thesen**, die in der gesamten Bundesrepublik beachtet und umgesetzt werden. Darin heißt es u. a.

- *„Menschen in Notfallsituationen beizustehen, ist unverzichtbarer Bestandteil christlichen Glaubens. Notfallseelsorge ist eine Form dieses Beistands. Sie ist damit*

ein Grundbestandteil des Seelsorgeauftrags der Kirchen und ist in ihrem Grundsatz ökumenisch ausgerichtet. (...)“

- *„Notfallseelsorge ist Zuspruch der Zuwendung Gottes an den Menschen in Not. Sie wird konkret in der Präsenz des Seelsorgers (...) vor Ort und dem Angebot einer helfenden Begleitung in der Akutphase. (...)*“
- *„Die Notfallseelsorge ist in örtlichen Rufbereitschaften organisiert und in die Alarmierungsstruktur von Polizei, Feuerwehr und Rettungsdienst eingebunden. Sie wird üblicherweise über deren zuständige Leitstellen alarmiert.“*
- *„Grundlage notfallseelsorgerlichen Handelns ist eine kirchlich verantwortete Seelsorgeausbildung, die durch fachbezogene Fortbildungen ergänzt wird.“*

Sehr ähnlich wie die Notfallseelsorge ist auch **Krisenintervention** psychosoziale Hilfe für akut belastete bzw. trauernde Menschen in oder unmittelbar nach einem Notfall. Ihr liegt jedoch **kein kirchlich bzw. theologisch begründetes Selbstverständnis** zugrunde, sondern sie stellt eine **säkulare Organisationsform** dar und hat bundesweit betrachtet auch kein einheitliches Erscheinungsbild.

Die meisten Kriseninterventionsteams in Deutschland sind einer größeren Hilfsorganisation, wie z. B. dem ASB, dem DRK, der JUH oder dem MHD, angegliedert, es gibt aber auch Kriseninterventionsteams, die als eigenständiger Verein betrieben werden. Bei den Mitgliedern von Kriseninterventionsteams handelt es sich oftmals um erfahrene Rettungsdienstmitarbeiter oder andere Einsatzkräfte mit einer entsprechenden Weiterbildung. Darüber hinaus engagieren sich in einem KIT häufig aber auch psychosoziale Berufsgruppen wie z. B. (Sozial-)Pädagogen, Sozialarbeiter und Psychologen.

Merke

Es macht keinen **grundsätzlichen** Unterschied, ob Notfallseelsorger oder Mitglieder eines Kriseninterventionsteams psychosoziale Akuthilfe anbieten.

In einigen Regionen gibt es überwiegend Kriseninterventionsteams, in anderen dominieren Notfallseelsorgesysteme. Dies ist historisch so gewachsen. In manchen Rettungsdienstbereichen existieren Kriseninterventionsteams und Notfallseelsorge parallel. Wichtig ist, dass bei derartigen Konstellationen keine Konkurrenz entsteht und im Vorfeld möglichst genaue Regelungen zur Schnittstellengestaltung sowie zum Miteinander im Einsatz getroffen werden.

Generell folgt psychosoziale Akuthilfe einem **sekundärpräventiven Ansatz**, d. h., die von einem Notfall betroffenen Menschen sollen so stabilisiert werden, dass sie zumindest eine erste Perspektive entwickeln, das Geschehene auch im weiteren Verlauf besser bewältigen können und der Entstehung negativer psychischer Notfallfolgen entgegengewirkt wird. Im günstigsten Fall baut **psychosoziale Akuthilfe** auf der bereits von den Einsatzkräften geleisteten **psychischen Ersten Hilfe** (Kap. 9.3.1) auf. Im Einzelnen bieten Notfallseelsorger und Mitglieder von Kriseninterventionsteams dabei folgende Hilfestellungen an:

- Sie nehmen sich **Zeit**, um für Betroffene zunächst einmal da zu sein, damit diese unmittelbar nach einem Notfall nicht allein sind.
- Sie sorgen für **Beruhigung** bzw. den Abbau von Übererregung.
- Sie **hören** Betroffenen aktiv und geduldig **zu**.
- Sie **fördern Verständnis** für das Geschehene, indem sie Informationen vermitteln oder, sofern möglich, z. B. auch Fragen zu einem Unfallhergang beantworten.
- Sie wirken ggf. falschen Überzeugungen entgegen, um Betroffene von unangemessenen Schuldgefühlen zu entlasten.
- Sie begleiten Hinterbliebene bei der **Verabschiedung von einem Verstorbenen**.
- Sie unterstützen bei **religiösen Bedürfnissen**, d. h., sie sprechen auf Wunsch ein Gebet oder sie segnen einen Verstorbenen aus. Das **Spenden der heiligen Sakramente** ist allerdings ausschließlich katholischen Priestern vorbehalten. Um speziellen Bedürfnissen von Angehörigen unterschiedlicher Religionen gerecht werden zu können, kooperieren psychosoziale Akuthelfer vielerorts auch mit Imamen, Rabbinern und anderen Geistlichen.
- Sie stärken das **Selbstwirksamkeitserleben** von Betroffenen: Um dem Gefühl von Hilflosigkeit entgegenzuwirken, übertragen sie ihnen z. B. kleinere Aufgaben (ein Glas Wasser einschenken, jemanden anrufen, Unterlagen für einen Bestatter heraussuchen etc.).
- Sie klären Betroffene über möglicherweise auftretende Belastungsreaktionen auf und informieren über einen angemessenen Umgang mit derartigen Reaktionen

(**Psychoedukation**).

- Sie überlegen gemeinsam mit Betroffenen, was nun als Nächstes zu tun ist und planen mit ihnen die nächsten konkreten Schritte.
- Sie aktivieren **soziale und personale Ressourcen**, d. h., sie überlegen gemeinsam mit Betroffenen, wer oder was ihnen jetzt helfen kann.
- Sie stellen eine „**psychosoziale Rettungskette**“ sicher, indem – je nach Wunsch und Erreichbarkeit – Familienangehörige, Freunde oder Nachbarn kontaktiert und um weitere Unterstützung gebeten werden.
- Sie vermitteln bei Bedarf auch an **weiterführende fachliche Hilfen** wie z. B. eine Beratungsstelle, eine Selbsthilfegruppe, eine Traumaambulanz oder einen Psychotherapeuten.

Eine derartige Unterstützung und Begleitung ist sicherlich nicht bei jedem von einem Notfall betroffenen Menschen erforderlich. Psychosoziale Akuthilfe sollte jedoch immer dann hinzugezogen werden, wenn die eigenen Bewältigungsmechanismen eines Betroffenen nicht ausreichen, fehlende soziale Ressourcen zumindest vorübergehend kompensiert werden müssen oder ein bestimmtes Notfallgeschehen eine besonders starke psychische Belastung der Betroffenen vermuten lässt. Typische **Indikationen** für die Alarmierung psychosozialer Akuthelfer sind daher:

- Betreuung von Hinterbliebenen nach erfolglosen Reanimationen bzw. plötzlichen Todesfällen
- Betreuung von Menschen, die den Tod eines anderen verursacht haben
- Suizide
- Schwere Verletzung oder Tod eines Kindes
- Besonders schwere Unfälle, z. B. Personenunfälle im Gleisbereich
- Geiselnahmen, Vergewaltigungen und andere Gewaltverbrechen
- Großschadenslagen
- Begleitung von Ersthelfern (Kap. 9.3.11), Augenzeugen oder Zuschauern (Kap. 9.3.12)

Darüber hinaus sollte die Alarmierung psychosozialer Akuthelfer immer dann in Erwägung gezogen werden, wenn sich Betroffene in einer besonders extremen Weise verhalten. Zwar gibt es bei Reaktionen auf ein potenziell traumatisches Ereignis kein „Richtig“ oder „Falsch“: Nahezu jedes Verhalten von Betroffenen ist zunächst einmal verständlich und legitim. Eine fachliche Unterstützung ist jedoch angebracht, wenn ein Betroffener

- emotional wie betäubt wirkt oder massiv „neben sich steht“,
- einen Notfall anscheinend überhaupt nicht realisiert hat (**dissoziative Amnesie**),
- sein Umfeld insgesamt kaum noch wahrnimmt,
- vollkommen handlungsunfähig und verzweifelt ist oder womöglich
- selbst- oder fremdgefährdende Verhaltensweisen zeigt bzw. androht.

Bei der unmittelbaren Zusammenarbeit zwischen dem Rettungsfachpersonal und psychosozialen Akuthelfern an einer Einsatzstelle sollten außerdem folgende Hinweise beachtet werden:

- Das Rettungsfachpersonal bleibt immer mindestens so lange vor Ort, bis ein psychosozialer Akuthelfer eingetroffen ist. Dann sollte eine **persönliche Einweisung** in die Lage und eine kurze **Übergabe** stattfinden.
- Um Betroffene angemessen betreuen zu können, müssen psychosoziale Akuthelfer vom Rettungsfachpersonal möglichst genau über die vorgefundene Notfallsituation, die durchgeführten Maßnahmen bzw. den Ablauf der Hilfeleistung informiert werden.
- Vor dem Abrücken sollte das Rettungsfachpersonal den Betroffenen die psychosozialen Akuthelfer persönlich vorstellen: *„So, Frau Müller, das ist Herr Schulze vom Kriseninterventionsteam, der sich jetzt weiter um Sie kümmert.“*
- Bei größeren bzw. außerhäuslichen Einsätzen sind psychosoziale Akuthelfer i. d. R. mit einer **violetten Weste oder Jacke** gekennzeichnet. Hier gibt es aber, ebenso wie bei weiteren Funktionskennzeichnungen (Kap. 12.6.), einige regionale Unterschiede.
- Die Leitung eines eigenständigen (Unter-)Einsatzabschnitts im Bereich der Psychosozialen Notfallversorgung sollte bei größeren bzw. komplexen Einsatzlagen von einem behördlich beauftragten **Leiter PSNV** (L PSNV) übernommen werden. Ein **Führungsassistent PSNV** kann ihn dabei unterstützen.

Weitere Informationen zur Zusammenarbeit mit psychosozialen Akuthelfern sind im Internet u. a. unter www.notfallseelsorge.de zu finden.

12.5 Zusammenarbeit mit der Polizei

Zu den wesentlichsten **Aufgaben** der Polizei gehört die Aufrechterhaltung der **öffentlichen Sicherheit und Ordnung** sowie die **Verfolgung von strafbaren oder ordnungswidrigen Handlungen**, d. h. die **Ermittlung** von Verursachern bzw. Tätern. In diesen Rahmen ist das

Denken und Handeln von Polizeibeamten einzuordnen. Dies bedeutet, dass sich die Handlungslogik von Polizeibeamten an einem Notfallort von der des Rettungsfachpersonals unterscheidet:

- **Polizeibeamten** geht es vor allem darum, Hinweise auf eine etwaige Straftat zu sichern und die genauen Abläufe des Geschehens zu ermitteln. Außerdem soll die aktuell beeinträchtigte Sicherheit und Ordnung natürlich möglichst rasch wiederhergestellt werden.
- **Rettungsfachpersonal** geht es darum, unmittelbare Gefahren für Leib und Leben von Betroffenen zu beseitigen und die notfallmedizinische Versorgung durchzuführen.

Achtung

Aus diesen unterschiedlichen Aufgabenstellungen bzw. Herangehensweisen von Polizeibeamten und Rettungsfachpersonal können in Einsätzen einige Schwierigkeiten resultieren.

Die Organisation der Polizei ist in Deutschland ausgesprochen uneinheitlich. Es gibt nicht die eine Polizei, sondern vielmehr zahlreiche Polizeibehörden, die sich wiederum in verschiedene Tätigkeitsbereiche untergliedern. Unter anderem ist die **Bundespolizei** (ehemals Bundesgrenzschutz) von den **Polizeien der Länder** zu unterscheiden. Gesetzliche Grundlagen sind dementsprechend das Bundespolizeigesetz sowie die Polizeigesetze der jeweiligen Bundesländer.

Tätigkeitsbereiche, mit denen der Rettungsdienst in Kontakt kommen kann, sind insbesondere die **Verkehrs-, Schutz- und Kriminalpolizei**. Bei Geiselnahmen, Amokläufen oder anderen Lagen mit einer unmittelbaren Bedrohung durch einen oder mehrere (vermutlich) bewaffnete Täter kommt der Rettungsdienst u. U. auch mit den Kräften von **Spezialeinsatzkommandos** (SEK) in Kontakt. Das vermutlich bekannteste Spezialeinsatzkommando in Deutschland ist die **Grenzschutzgruppe 9** (GSGB 9) der Bundespolizei. Für den Rettungsdienst ist hier u. a. ein Detail interessant: Für die notfallmedizinische Erstversorgung des eigenen Personals, insbesondere in einem Gefahrenbereich, stehen bei SEK-Einsätzen üblicherweise immer eigene

sanitäts- bzw. rettungsdienstlich qualifizierte Spezialkräfte bereit.

Merke

Auch bei Einsätzen mit Rettungshubschraubern, die das Bundesinnenministerium bzw. das Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe unterhält, ergibt sich eine Zusammenarbeit zwischen Rettungsdienst und Polizei: Die Maschinen sind der Bundespolizei zugeordnet und werden von Piloten der Bundespolizei geflogen.

Um eine reibungslose Zusammenarbeit zu gewährleisten, sollten bei gemeinsamen Einsätzen mit der Polizei einige Hinweise beachtet werden. Es ist grundsätzlich von Bedeutung, die Aufgaben der Polizeibeamten zu respektieren und zu akzeptieren. Außerdem sollte natürlich darauf geachtet werden, sich bei der Wahrnehmung der jeweiligen Aufgaben nicht gegenseitig zu behindern. Sicherlich hat die Rettung von Menschenleben gegenüber der Ermittlungsarbeit bzw. Spurensicherung immer Vorrang.

Praxistipp

Rettungsfachpersonal sollte bei der Versorgung von Notfallpatienten an einem Tatort aber nicht unbedacht und unnötig wertvolle Spuren vernichten oder verfälschen: Die Ermittlungsarbeit nach einer Straftat würde auf diese Weise erheblich beeinträchtigt und erschwert.

Im Einzelnen gelten für die Zusammenarbeit mit Polizeibeamten folgende Regeln:

12.5.1 In unmittelbaren Gefahrensituationen

- In unmittelbaren Gefahrensituationen (z. B. Kap. 15.3.7) können nur die bereits anwesenden Polizeibeamten entscheiden, ob ein Betreten der Einsatzstelle möglich ist. Insbesondere bei

noch nicht endgültig geklärten Einsatzlagen, die mit Gewaltanwendung bzw. -androhung einhergehen, ist den Anweisungen der Polizei daher unbedingt Folge zu leisten.

- Ist ein Betreten der Einsatzstelle für das Rettungsdienstpersonal aus Sicherheitsgründen nicht möglich (z. B. Kap. 15.9.6) bzw. wird es von der Polizei verwehrt, so ist dieses zu akzeptieren und die Zusammenarbeit auf anderem Wege zu ermöglichen. So kann es erforderlich sein, Polizeibeamten eine Krankentrage zur Verfügung zu stellen, damit diese eine verletzte Person aus einem Gefahrenbereich (z. B. aus einem möglichen Schussfeld) retten können. Eine medizinische Versorgung kann u. U. dann erst in einem sicheren Bereich erfolgen.
- Trifft der Rettungsdienst bei polizeilichen Lagen als Erster am Notfallort ein, muss zunächst geklärt werden, ob überhaupt bereits rettungsdienstliche Maßnahmen ergriffen werden können, ohne dass sich der Rettungsdienst selbst dabei gefährdet.

Achtung

Im Zweifelsfall sollten Rettungsfachkräfte stets das Eintreffen der Polizei abwarten und sich bis dahin ausschließlich in einem geschützten Bereich aufhalten.

12.5.2 An einem (vermuteten) Tatort

Merke

Bei jedem **ungeklärten Todesfall** ist das Rettungsfachpersonal dazu **verpflichtet**, die Polizei zu benachrichtigen!

- **Jeder**, der sich an einem (vermuteten) Tatort aufhält, verändert das sog. Spurenbild (u. U. schon allein durch die Verbreitung von Faserspuren). Das Gleiche gilt für **jede Maßnahme bzw. Handlung**, die vor Ort durchgeführt wird. Aus diesem Grund sollte nur das getan und

auch nur das angefasst werden, was für die Versorgung eines Notfallpatienten zwingend erforderlich ist.

- **Jede** vorgenommene **Veränderung** sollte man sich merken oder, besser noch, sorgfältig dokumentieren und auf jeden Fall den ermittelnden Polizeibeamten mitteilen. Beispielsweise kann relevant sein, welche Türe in welchem Zustand aufgefunden worden ist etc.
- Das gesamte Rettungsteam sollte im „Gänsemarsch“ laufen, um nicht unnötig viele Fußspuren zu hinterlassen. Ohnehin sollten sich so wenige Einsatzkräfte wie möglich an einem Tatort aufhalten.
- Blutspuren sollten nicht verteilt werden, d. h., es muss darauf geachtet werden, nicht in Blutstropfen bzw. -lachen hineinzutreten (Abb. 12.4 und Abb. 12.5).

Blutspuren an einem Tatort [M235]



Hinweise auf eine Straftat? [M235]



- Möbel sollten nach Möglichkeit nicht verschoben werden, um für die Patientenversorgung mehr Platz zu haben. Auch dies könnte die Rekonstruktion eines Tatgeschehens erschweren.
- Das Telefon an einem (vermuteten) Tatort darf nicht benutzt werden. Die Nutzung der Wahlwiederholung kann Ermittlern z. B. wertvolle Hinweise liefern.
- Schubladen oder Schränke sollten möglichst nicht geöffnet werden (etwa für die Suche nach Medikamenten, ärztlichen Unterlagen oder Ausweispapieren). Auch dabei könnten Spuren zerstört oder neue hinterlassen werden.
- (Vermutliche) Tatorte in geschlossenen Räumen dürfen nicht gelüftet werden, d. h., die Fenster sind geschlossen zu halten (es sei denn, sie waren beim Eintreffen des Rettungsdienstes bereits geöffnet). Durch den einsetzenden Luftstrom könnten z. B. Faserspuren verwirbelt werden.
- Wird eine Waffe aufgefunden, so ist diese unverändert liegen zu lassen ([Abb. 12.6](#)).
Auffinden einer Waffe (im Bild vorn rechts) [M235]



- Äußert ein Verletzter nach einem Gewaltdelikt dem Rettungsdienst gegenüber noch etwas zu einem etwaigen Täter (Name, Beschreibung o. Ä.) oder Tathergang, bevor er z. B. bewusstlos oder eine Narkose eingeleitet wird, sollte dies möglichst dokumentiert und ggf. an die Polizei weitergegeben werden.

Praxistipp

Bei Straftaten in einer Wohnung können für die Ermittlungsarbeit auch Spuren relevant sein, die ggf. im Treppenhaus oder Eingangsbereich des Gebäudes hinterlassen worden sind. Aus diesem Grund gelten die oben genannten Hinweise nicht nur für das unmittelbare Umfeld, in dem die Patientenversorgung stattfindet. Treppengeländer,

Haus- und Wohnungstüren, Türklinken und Briefkästen sollten vom Rettungsfachpersonal ebenfalls nach Möglichkeit nicht berührt werden.

Rettungsfachkräfte sollten niemals selbst „ermitteln“ wollen bzw. sich unangemessen in laufende Ermittlungen einmischen. Fragen danach, wie es zu einem Unfall gekommen ist oder wie genau sich ein Tathergang abgespielt hat, sollten Notfallsanitäter nur insoweit stellen, als dies im Rahmen der Anamneseerhebung für die Patientenversorgung relevant ist. Alles andere geht das Rettungsfachpersonal schlichtweg nichts an, sodass man sich hier herauszuhalten hat.

Achtung

Nicht zu vergessen ist, dass beim Erteilen von Auskünften gegenüber Polizeibeamten stets die **Schweigepflicht** zu beachten ist, wie sie sich aus *§B 203 StGB* (Kap. 57.4) ergibt! Es verstößt allerdings nicht gegen die Schweigepflicht, einen Polizeibeamten zu einem Patienten zu lassen, sofern dessen Gesundheitszustand dies erlaubt.

Weiterführende Informationen im Internet unter:

- www.polizei.de
- www.bundespolizei.de

12.6 Zusammenarbeit mit der Feuerwehr

Die **Aufgabe** der Feuerwehr besteht längst nicht mehr nur darin, **Brände zu löschen**. Seit vielen Jahren stehen stattdessen unterschiedlichste **technische Hilfeleistungen** und **vorbeugende Maßnahmen**, wie z. B. die Mitwirkung an behördlichen Baugenehmigungsverfahren, die Durchführung von Brandsicherheitswachen oder auch die Brandschutzerziehung, im Vordergrund. In Städten, in denen Feuerwehren auch in den **Rettungsdienst** eingebunden sind, machen außerdem medizinische Notfälle einen erheblichen Teil des Gesamteinsatzgeschehens aus. Nach einer gemeinsamen Stellungnahme des Deutschen Feuerwehrverbandes und der Arbeitsgemeinschaft der Leiter der Berufsfeuerwehren (AGBF) wird

sogar jede dritte Notfallrettung in Deutschland von einer Feuerwehr durchgeführt.

Insofern steht das Handeln der Feuerwehren unter dem umfassenden **Motto „Retten, löschen, bergen und schützen“**, wobei die Rettung von Menschen und Tieren gegenüber der Bergung und dem Schutz von Sachwerten stets Vorrang hat.

Neben den Aufgaben, die den Feuerwehren durch Brandschutz- bzw. Hilfeleistungsgesetze der 16 Bundesländer zugewiesen worden sind, erfüllen Feuerwehren vor allem in kleineren Gemeinden außerdem eine wichtige **gesellschaftliche bzw. kulturprägende Funktion**, die weit über die Gefahrenabwehr hinausgeht.

Die **Organisationsformen** der Feuerwehren in Deutschland sind ausgesprochen unterschiedlich. Rund 24 000 **freiwillige Feuerwehren** und freiwillige Feuerwehren mit hauptamtlichen Kräften, 107 kommunale **Berufsfeuerwehren** mit überwiegend verbeamteten Einsatzkräften sowie rund 1 000 **Werk- und Betriebsfeuerwehren** können voneinander unterschieden werden. Hinzu kommen **Jugendfeuerwehren** als Nachwuchsorganisation und rund 70 Standorte einer eigenen **Bundeswehrfeuerwehr**, die z. B. an Flugplätzen, Marinestützpunkten und auf Truppenübungsplätzen vorgehalten und zentral vom „Zentrum Brandschutz der Bundeswehr“ in Sonthofen aus geführt wird. Eine weitere Sonderform sind **Pflichtfeuerwehren**, die dann eingerichtet werden, wenn der Brandschutz in einer Gemeinde nicht anders bzw. nicht freiwillig sichergestellt werden kann. Dies ist jedoch nur sehr selten der Fall.

Wie umfangreich eine Feuerwehr ausgestattet ist, wird je nach Bundesland entweder in **Brandschutzbedarfsplänen** oder einer **Mindeststärkeverordnung** festgelegt. Dabei werden neben den gesetzlichen Hilfsfristen örtliche Gefahrenpotenziale, Einwohnerzahlen, Verkehrswege und weitere infrastrukturelle Aspekte berücksichtigt.

Aus diesem Grund verfügen freiwillige Feuerwehren in einem Dorf u. U. lediglich über ein einzelnes Löschfahrzeug, während Berufsfeuerwehren in Großstädten über einen gewaltigen Fahrzeugpark mit zahlreichen Spezialgeräten verfügen können. Zu den besonders häufig vorhandenen Einsatzfahrzeugen gehören Einsatzleitwagen (ELW), Löschgruppen- bzw. Hilfeleistungslöschfahrzeuge (LF bzw. HLF, [Abb. 12.7](#)), Drehleitern mit Rettungskorb (DLAB [K]), Tanklöschfahrzeuge (TLF), Rüstwagen (RW, [Abb. 12.8](#)) sowie Wechselladerfahrzeuge (WLF, [Abb. 12.9](#)), mit denen je nach Bedarf andere Aufbauten, sog. Abrollbehälter (AB), für spezielle

Einsatzzwecke (z. B. Sonderlöschmittel, Materialien für Gefahrguteinsätze etc.) aufgesattelt werden können.

Löschgruppenfahrzeug einer Berufsfeuerwehr [P094]



Rüstwagen einer Berufsfeuerwehr [P094]



Wechseladerfahrzeug mit Abrollbehälter [P094]



Welche Fahrzeuge bzw. Einsatzmittel zu welchen Einsätzen entsendet werden, richtet sich

zunächst nach **Alarm- und Ausrückeordnungen** (AAO). Darin sind bestimmte **Einsatzstichworte** mit **Einsatzmittellisten** hinterlegt.

Merke

Auf Anforderung eines Einsatzleiters oder nach dem Ermessen eines Disponenten in der Leitstelle kann darüber hinaus natürlich jederzeit eine Nachalarmierung erfolgen.

Im Hinblick auf Notfallsituationen, bei denen Rettungsfachpersonal gemeinsam mit Kräften einer Feuerwehr tätig wird (Abb. 12.10, Kap. 15.7), sollten im Einzelnen folgende Hinweise beachtet werden:

Feuerwehr und Rettungsdienst bei einem Gebäudebrand im gemeinsamen Einsatz [W932]



12.6.1 Grundsätzliche Hinweise

- An der Einsatzstelle muss auf jeden Fall immer die vollständige persönliche

Schutzausstattung, ggf. inkl. Helm (Kap. 16.2.2), angelegt und permanent getragen werden.

- Außerdem muss Rettungsfachpersonal, sofern es nicht ohnehin sofort eingesetzt wird, an der Einsatzstelle jederzeit erreichbar sein, d. h., es muss entweder am Fahrzeug verbleiben oder zumindest ein Handfunkgerät mitführen.
- Unmittelbar an der Einsatzstelle wird nicht geraucht, gegessen oder getrunken, auch dann nicht, wenn sich Rettungsfachpersonal lediglich in einiger Entfernung bereithalten soll.

12.6.2 Eintreffen des Rettungsdienstes vor der Feuerwehr

- Sofern der Rettungsdienst vor der Feuerwehr eintrifft, müssen **Anfahrtswege** und **Aufstellflächen frei gehalten** werden. Drehleitern benötigen am Einsatzort z. B. eine Aufstellfläche von ca. 10B x B 5 m auf festem Untergrund. Zu beachten ist ferner, dass auch im Umfeld anderer Feuerwehrfahrzeuge z. T. viel Platz zur Geräteentnahme benötigt wird. **Es muss unbedingt vermieden werden, eine Einsatzstelle „zuzuparken“.**
- Beim Abstellen des RTW muss von vornherein beachtet werden, dass das Einsatzfahrzeug mit einem Patienten an Bord auch dann noch abfahren kann, wenn die Feuerwehr mit ihren Fahrzeugen eingetroffen ist (Abb. 16.8).
- Sind die Kräfte der Feuerwehr noch immer nicht eingetroffen, muss sofort eine **Rückmeldung** an die Rettungsleitstelle gegeben werden, die wesentliche Informationen über die Lage vor Ort enthält:
 - Kann die Alarmierungsmeldung grundsätzlich bestätigt werden (z. B. „*Rauchentwicklung aus der zweiten Etage*“, „*Feuer in einer Gaststätte*“ etc.)?
 - Wie stellt sich die Lage aktuell dar?
 - Befinden sich Menschen in akuter Gefahr? Wenn ja, wie viele?
 - Sind eventuelle Zusatzgefahren erkennbar?
 - Sind bei der Anfahrt besondere Hinweise zu beachten (ist z. B. eine Zufahrt versperrt o. Ä.)?

Diese Informationen können u. U. bereits vom Fahrzeug aus übermittelt werden (sog. „Lagemeldung auf Sicht“). Nach einer kurzen Erkundung der Einsatzstelle sollte dann ggf. noch eine weitere, möglichst konkretere und genauere Rückmeldung abgegeben werden.

Die ersten Rückmeldungen dürfen ausschließlich **gesicherte Informationen** enthalten. Keinesfalls dürfen sie z. B. dazu führen, dass nachrückende Kräfte vorschnell „abbestellt“ werden. Im Zweifelsfall sollte immer das Eintreffen der weiteren Kräfte abgewartet werden, bis die Situation definitiv geklärt ist. Nach einer genaueren Erkundung stellt sich die Lage vor Ort u. U. doch noch etwas anders dar, als man dies auf den ersten Blick wahrgenommen hat!

12.6.3 Eintreffen des Rettungsdienstes nach der Feuerwehr

Trifft der Rettungsdienst erst nach der Feuerwehr oder gleichzeitig mit dieser ein, sollte sich die Besatzung eines Rettungsmittels zunächst immer **beim Einsatzleiter melden** und nach einem Auftrag fragen. Der Einsatzleiter der Feuerwehr ist dem Rettungsfachpersonal in technisch-taktischer, nicht aber in medizinischer Hinsicht weisungsbefugt. **Seinen Anweisungen ist Folge zu leisten.**

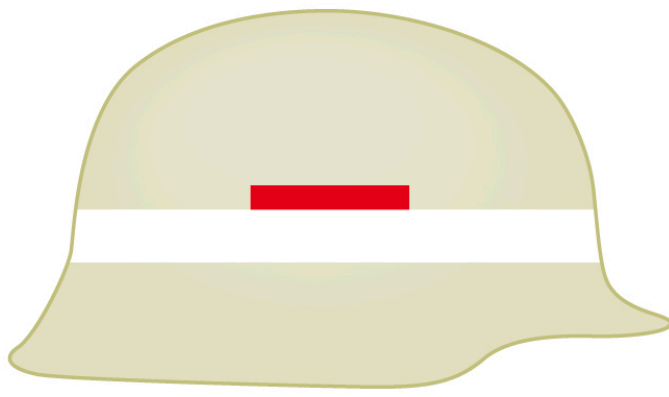
Die Kennzeichnung des Einsatzleiters ist bundesweit leider nicht einheitlich geregelt. Vielerorts werden zur **Kennzeichnung des Einsatzleiters** jedoch gelbe Überwurfwesten verwendet. Leiter eines (Unter-)Einsatzabschnitts, die dem Einsatzleiter unterstellt sind, tragen oftmals eine weiße Weste. Führer einzelner taktischer Einheiten (z. B. eines Löschzugs, ggf. aber auch Fahrzeugführer) tragen häufig rote Westen ([Abb. 12.11](#)).

Kennzeichnung von Führungskräften der Feuerwehr [P094]

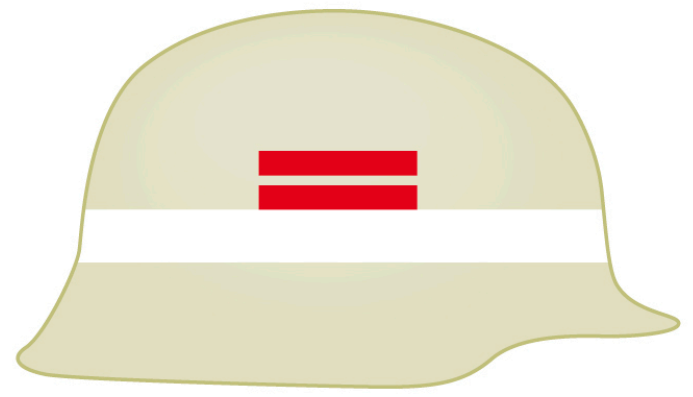


Von **Führungskräftekennzeichnungen** sind **weitere Funktions- bzw. auch Qualifikationskennzeichnungen** abzugrenzen. So tragen mancherorts z. B. auch sog. Atemschutzüberwacher oder Pressesprecher eine Weste zur Kennzeichnung ihrer besonderen Funktion. **Helmkennzeichnungen** (z. B. rote oder blaue umlaufende Ringe) sind i. d. R. Qualifikationskennzeichen ([Abb. 12.12](#)).

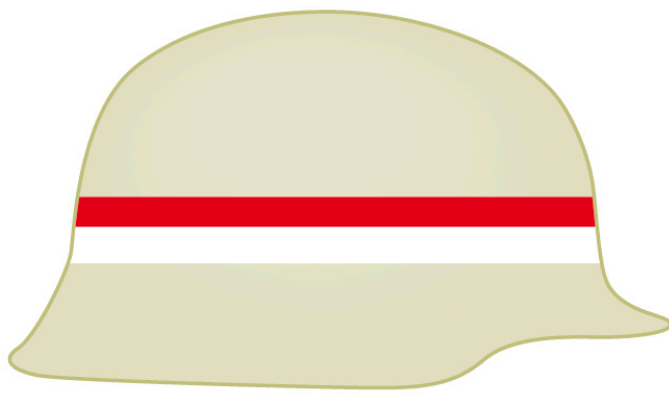
Helmkennzeichnungen bei Feuerwehren (Beispiel NRW) [L231]



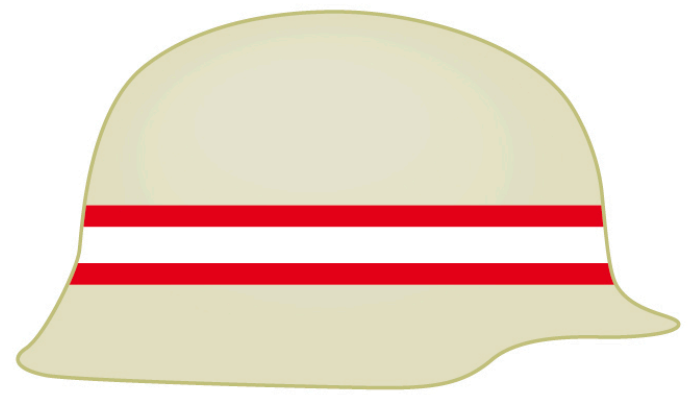
Gruppenführer



Zugführer



Wehrführer
Verbandsführer
Gehobener Dienst



Kreisbrandmeister
Höherer Dienst

Praxistipp

Wie die Kennzeichnungen von Führungskräften, Funktionen und Qualifikationen im eigenen Rettungsdienstbereich geregelt ist, sollte jeder Notfallsanitäter vor Ort erfragen und sich sorgfältig einprägen. Eine Übersicht über die verschiedenen Regelungen zum Tragen von Kennzeichnungswesten gibt [Abb. 12.13](#).

Kennzeichnungswesten bei Feuerwehren in den einzelnen Bundesländern (ohne Anspruch auf Vollständigkeit)

[L231]

Funktion	DFV	BW	BY	BE	BB	HB	HH	HE	MV	NI	NW	RP	SL	SN	ST	SH	TH
	Empfehlung	Empfehlung	Empfehlung	Erlass	Empfehlung			Verordnung	Erlass	Verordnung	Erlass	Richtlinie	Erlass	Verordnung	Verordnung	Erlass	
Einsatzleiter						-	-										
Einsatzabschnittsleiter						-	-										
Zugführer					-	-	-		-		-				-		
Fahrzeugführer (Gruppenführer)	-				-	-	-		-		-				-		-
Fachberater				-		-	-		-		-		-		-		
Pressesprecher Öffentlichkeitsarbeit						-	-					-		-	-		
Notfallseelsorger	-				-	-	-		-		-			-	-		
Atemschutzüberwachung	-	-		-	-	-	-		-		-	-		-	-		
Leitender Notarzt	-				-	-	-		-	-					-	-	
Organisatorischer Leiter, Rettungsdienst	-				-	-	-		-	-	-			-	-	-	-
Örtliche Einsatzleitung	-	-															

Weiterführende Informationen im Internet unter:

- www.agbf.de
- www.feuerwehrverband.de

12.7 Zusammenarbeit mit dem Technischen Hilfswerk

Das Technische Hilfswerk (THW) ist eine **Bundesanstalt im Zuständigkeitsbereich des Bundesinnenministeriums** und verfügt über rund 80 000 Mitarbeiter, etwa 40 000 davon sind aktive Einsatzkräfte. Hinzu kommen rund 15 000 Junghelfer, die sich in der THW-Jugend engagieren. Gegliedert ist das THW derzeit in 8 Landesverbände und 668 Ortsverbände, Sitz der THW-Leitung ist Bonn.

Die **Aufgaben** des Technischen Hilfswerks sind zuletzt im **THW-Gesetz** vom 22. Januar 1990 festgelegt worden. Demnach ist das THW originär zuständig für **technische Hilfeleistungen im Zivilschutz** (Verteidigungsfall). Im Rahmen der **Amtshilfe** kann das THW von den zuständigen Stellen auch bei Katastrophen bzw. Großschadenslagen und anderen besonders schweren Unglücken angefordert werden. Diese Option wird insbesondere dann in Anspruch genommen, wenn besondere technische Ressourcen des THW benötigt werden, die bei den

Feuerwehren, den Polizeien und den Hilfsorganisationen nicht in dem benötigten Umfang vorhanden sind. Typische Einsatzindikationen sind schwere Unwetter bzw. Stürme, Erdbeben, Überschwemmungen, aber auch Explosionsunfälle, Gebäudeeinstürze, Zugunglücke etc.

Die Sicherstellung der Stromversorgung und Beleuchtung an Einsatzstellen sowie bei Großveranstaltungen wird ebenfalls häufig vom THW übernommen. In einigen Bundesländern kommt das Technische Hilfswerk bei Verkehrsunfällen auf Bundesstraßen und -autobahnen zum Einsatz (sog. „**Autobahndienst**“). Darüber hinaus zeigt das Technische Hilfswerk, insbesondere nach Erdbeben, ein international beachtetes **Engagement im Auslandseinsatz**. Aus diesem Grund werden zahlreiche **Spezialeinheiten** vorgehalten, die nach einer relativ kurzen Vorlaufzeit auf dem Luftweg in die betroffenen Regionen gebracht werden können. Zu nennen sind hier z. B. die **Schnelle Einsatzeinheit Bergung im Ausland** (SEEBA) sowie die **Schnelle Einsatzeinheit Wasseraufbereitung im Ausland** (SEEWA).

Im Inland ist die Ausstattung des THW – anders als bei den Feuerwehren – bundesweit weitgehend einheitlich festgelegt. Jeder Ortsverband verfügt über mindestens einen **Technischen Zug** (TZ), der sich aus einem Zugtrupp, einer oder zwei Bergungsgruppen sowie einer ergänzenden Fachgruppe zusammensetzt. Folgende Fachgruppen werden beim THW vorgehalten: Beleuchtung, Brückenbau, Elektroversorgung, Führung und Kommunikation, Infrastruktur, Logistik, Ortung, Ölschaden, Räumen, Sprengen, Trinkwasseraufbereitung, Wassergefahren sowie Wasserschaden bzw. Pumpen.

Weiterführende Informationen im Internet unter www.thw.de

12.8 Zusammenarbeit mit der Bundeswehr

Die Zusammenarbeit mit militärischen Kräften ist im Rettungsdienst sicherlich nicht alltäglich, sie ist aber weit weniger exotisch, als man auf den ersten Blick vielleicht meinen könnte. So können sich bei Einsätzen des Rettungsdienstes verschiedene Berührungspunkte mit der Bundeswehr ergeben:

- An mehreren Standorten in Deutschland (z. B. Berlin, Hamburg und Koblenz) ist die Bundeswehr in den **zivilen Rettungsdienst** eingebunden und stellt dort Notarztwagen bzw. Notarzteinsatzfahrzeuge bereit.
- Wenngleich sich die Bundeswehr bereits seit 2006 aus der regulären zivilen Luftrettung

zurückgezogen hat, können unter bestimmten Bedingungen und nach einer gewissen Vorlaufzeit weiterhin **Hubschrauber** der Bundeswehr zur Unterstützung des Rettungsdienstes herangezogen werden. Hierbei handelt es sich v. a. um Maschinen des **Search-and-Rescue-Dienstes (SAR-Dienst)**, die aufgrund internationaler Verträge originär für die Suche und Rettung verunglückter bzw. vermisster Insassen von Wasser- und Luftfahrzeugen vorgehalten werden. Anzufordern sind diese Hubschrauber über die jeweils zuständige SAR-Leitstelle in Glücksburg bzw. Münster; stationiert sind sie in Holzdorf, Landsberg, Nörvenich und Warnemünde sowie (allerdings nicht permanent) auf Helgoland ([Abb. 12.14](#)).

Seaking-Hubschrauber für den SAR-Dienst der Bundesmarine [O992]



- Die Bundeswehr setzt verschiedene Luftfahrzeuge (Flugzeuge und Hubschrauber) für **Medical-Evacuation-Einsätze** (MedEvac) ein, um schwer verletzte oder erkrankte Soldaten, aber ggf. auch Zivilpersonen aus Kriegs- und Krisengebieten nach Deutschland zu transportieren. Die von der Bundeswehr am Flughafen Köln-Bonn für MedEvac-Einsätze bereitgehaltenen Flugzeuge des Typs Airbus AB 310 können z. B. bis zu 56 Patienten aufnehmen, darunter sechs in Intensivbehandlungsplätzen.
- Gemäß *Art. 35B GG* kann die Bundeswehr zur **Bewältigung von Katastrophen oder besonders schweren Unglücksfällen im Inland** eingesetzt werden. Dies ist allerdings

erst bzw. nur dann der Fall, wenn die Kräfte der Feuerwehren, Polizeien, des Technischen Hilfswerkes und der Hilfsorganisationen erschöpft sind – oder wenn spezielle Ressourcen benötigt werden, über die in Deutschland ausschließlich die Bundeswehr verfügt.

Großraumrettungshubschrauber vom Typ CHB 53B G (stationiert in Laupheim bei Ulm) sowie **schwere Bergungs- und Räumgeräte** können hier beispielhaft angeführt werden. Bis derartige Einheiten zum Einsatz kommen, muss allerdings mit erheblichen (z. T. mehrtägigen!) Vorlaufzeiten gerechnet werden.

- **Feuerwehren** an den Standorten der Bundeswehr kommen bei Bedarf auch in einem Radius von 15 km um den Standort herum zum Einsatz. Insofern sind sie mit regulären Werk- bzw. Betriebsfeuerwehren zu vergleichen.
- Nicht zuletzt verfügt die Bundeswehr natürlich über umfangreiche **sanitätsdienstliche Einrichtungen**, so z. B. fünf **Bundeswehrkrankenhäuser** und den eigenen Sanitätsdienst mit zahlreichen Untergliederungen. Zu nennen sind z. B. das Kommando „Sanitätsdienstliche Einsatzunterstützung“ in Weißenfels, das Kommando „Regionale sanitätsdienstliche Unterstützung“ in Diez, das Kommando „Schnelle Einsatzkräfte Sanitätsdienst“ in Leer sowie die **Sanitätsakademie** in München.

Organisiert ist die **Zivilmilitärische Zusammenarbeit** (ZMZ) in Deutschland relativ einheitlich. So gibt es in jedem Bundesland (außer in Berlin) ein Landeskommmando (LKdo) als Ansprechpartner für die jeweilige Landesregierung. In Regierungsbezirken bzw. Landkreisen und kreisfreien Städten existieren darüber hinaus Bezirksverbindungskommandos (BVK) bzw. Kreisverbindungskommandos (KVK). Über diese Stellen können bei Bedarf Kräfte der Bundeswehr angefordert werden.

Praxistipp

Wichtig zu wissen ist, dass sich auch militärische Kräfte bei Einsätzen im zivilen Rettungsdienst den regulären (zivilen) Führungsstrukturen unterordnen.

Weiterführende Informationen im Internet unter:

- www.bundeswehr.de
- www.sanitaetsdienst-bundeswehr.de

12.9 Zusammenarbeit mit Such- und Rettungshundestaffeln

Such- und Rettungshundestaffeln werden in Deutschland von Hilfsorganisationen, dem THW, einigen Feuerwehren sowie dem Bundesverband Rettungshunde e. V. vorgehalten. Eine Staffel besteht dabei aus mehreren Teams, die aus jeweils einem Such- und Rettungshund sowie einem Rettungshundeführer gebildet werden. Zu den Aufgaben einer Such- und Rettungshundestaffel gehört

- die **Suche nach Vermissten**, z. B. nach abgängigen, verwirrten Bewohnern aus Seniorenheimen, vermissten Kindern, unter Schock stehenden Menschen nach einem Unfall etc. sowie
- die **Suche nach Verschütteten**, z. B. nach Explosionen, Einsturzunglücken oder Lawinenabgängen.

Speziell ausgebildete Hunde können, etwa von Booten oder vom Ufer aus, außerdem bei der **Suche nach Ertrunkenen** eingesetzt werden. Dementsprechend unterscheidet man auch die Einsatzindikationen **Flächensuche**, **Trümmersuche** und **Wassersuche**. Eine spezielle Suchvariante ist das **Mantrailing**. Hier wird nicht unspezifisch nach einer menschlichen Witterung gesucht, sondern nach dem Individualgeruch eines bestimmten Menschen. Das Mantrailing ist jedoch nur möglich, wenn man dem Hund eine Geruchsprobe des Vermissten anbieten kann. Bei der anschließenden Suche wird dann vom letzten bekannten Aufenthaltsort dieser Person ausgegangen. Die Suche nach Leichen oder Leichenteilen setzt eine eigenständige Ausbildung für Leichenspürhunde voraus und ist i. d. R. keine Aufgabe von Such- und Rettungshunden.

Die Tätigkeit in einer Such- und Rettungshundestaffel setzt für Mensch und Tier gleichermaßen eine umfangreiche mehrmonatige Ausbildung sowie eine Prüfung voraus: Such- und Rettungshundeführer lernen u. a. Einsatztaktik und -organisation, Karten-, Gelände- und Trümmerkunde sowie Grundlagen von Statik und Bergungstechniken. Bei Such- und Rettungshunden wird nicht nur die eigentliche Suche nach Menschen, sondern insbesondere

auch Gehorsam sowie das Anzeigeverhalten trainiert.

Generell ist übrigens jeder Hund für eine Ausbildung als Such- und Rettungshund geeignet, sofern er ausreichend belastbar, kräftig, leistungswillig und lernfreudig ist. Zudem darf er keinerlei Aggressionen zeigen und auch nicht besonders ängstlich sein.

Praxistipp

Bedingt durch eine gewisse Vorlaufzeit bis zum Eintreffen an der Einsatzstelle sollte die Alarmierung von Such- und Rettungshundestaffeln stets so frühzeitig wie möglich in Erwägung gezogen werden.

12.10 Zusammenarbeit mit den Seenotrettern

An den Küsten von Nord- und Ostsee ist die Deutsche Gesellschaft zur Rettung Schiffbrüchiger (DGzRS) ein wichtiger Partner des landgebundenen Rettungsdienstes: Sie ist für die **Suche und Rettung von Menschen bei Unglücken in den deutschen Hoheitsgewässern** zuständig. Dieser **maritime SAR-Dienst** wird aufgrund einer Vereinbarung mit dem Bundesverkehrsministerium von den Seenotrettern vollkommen eigenverantwortlich, aber in enger Zusammenarbeit mit anderen Behörden und Organisationen wahrgenommen. So sind an größeren Einsätzen oftmals auch Einheiten der Bundespolizei, der Wasserschutzpolizei, der Wasser- und Schifffahrtsverwaltung sowie der Bundeszollverwaltung beteiligt. Insbesondere besteht eine Kooperation zwischen der DGzRS und dem **Havariekommando** in Cuxhaven. Such- und Rettungseinsätze werden jedoch stets vom **Maritime Rescue Coordination Center** (MRCC), d. h. der Seenotleitung der DGzRS in Bremen koordiniert.

Die Seenotretter finanzieren ihre Arbeit ausschließlich aus Spendengeldern und unterhalten derzeit eine Flotte von 60 **Seenotrettungsbooten** (SRB) und **Seenotrettungskreuzern** (SK), die an 54 Stationen zwischen der Emsmündung im Westen und der Pommerschen Bucht im Osten stationiert sind. Rund 185 Mitarbeiter sind bei der DGzRS fest angestellt, hinzu kommen etwa 800 ehrenamtlich aktive Einsatzkräfte und ca. 600 ehrenamtliche Mitarbeiter an Land.

Bei Einsätzen sind verschiedene Varianten der Zusammenarbeit zwischen dem

Landrettungsdienst und den Seenotrettern denkbar. Beispielhaft genannt seien die Folgenden:

- Die Seenotretter versorgen einen Patienten mit ihren Kenntnissen und Bordmitteln völlig eigenständig und übergeben ihn erst in einem Hafen an das Rettungsfachpersonal.
- Patienten werden nach einer kurzen Erstversorgung an Bord eines Schiffes auf See von einem Rettungshubschrauber aufgenommen und direkt in eine Klinik geflogen.
- Die Seenotretter nehmen vor dem Auslaufen zum gemeldeten Unglücksort zunächst die Besatzung eines RTW oder NEF an Bord, sodass ggf. bereits auf See mit der rettungsdienstlichen Patientenversorgung begonnen werden kann.

Merke

Die Anfahrt nimmt bei Einsätzen auf See oftmals erhebliche Zeit (teilweise mehrere Stunden) in Anspruch. Zwangsläufig gelten bei Unglücksfällen auf See völlig andere „Hilfsfristen“ als an Land.

Die Seenotrettungsboote der DGzRS verfügen alle über eine medizinische Grundausstattung, an Bord der Seenotrettungskreuzer befindet sich sogar ein umfangreich ausgestattetes Bordhospital. Zumindest bei den größeren Einheiten der Flotte (etwa bei dem auf Helgoland stationierten Seenotrettungskreuzer „Hermann Marwede“ oder der in Sassnitz stationierten „Harro Koebe“) ist dies in jeder Hinsicht mit dem Behandlungsraum eines RTW vergleichbar ([Abb. 12.15](#)).

Seenotkreuzer „Harro Koebe“ der DGzRS [O992]



Weiterführende Informationen im Internet unter www.seenotretter.de

12.11 Zusammenarbeit mit der Bergwacht

In einigen Regionen der Bundesrepublik arbeitet das Rettungsfachpersonal regelmäßig auch mit der Bergwacht zusammen (Kap. 52.2.3). Dabei handelt es sich um eine **Gemeinschaft des Deutschen Roten Kreuzes**, die speziell für den **Bergrettungsdienst** zuständig ist und sich zugleich auch für den **Naturschutz** engagiert. Zu den Aufgaben der Bergwacht gehören im Einzelnen:

- Die **Rettung von Notfallpatienten oder hilflosen Personen aus alpinem bzw. unwegsamem Gelände**
- Die **Rettung aus Höhen und Tiefen** (z. B. Schluchten, Höhlen)
- Die **Suche nach Vermissten und Verschütteten**, z. B. nach einem Lawinenabgang.

Die Einsatzkräfte der Bergwacht sind für ihre Aufgaben in besonderer Weise ausgebildet und ausgestattet. So werden neben Seilen und Seilwinden spezielle Tragen (Gebirgstrage, Ackja bzw. Wannenschlitten), Motorschlitten, geländegängige Einsatzfahrzeuge oder auch sog. All Terrain Vehicles (ATV) eingesetzt.

Weiterführende Informationen im Internet unter www.bergwacht.de

12.12 Zusammenarbeit mit der Deutschen Bahn AG

Grundsätzlich ist die Deutsche Bahn AG dazu verpflichtet, bei der Bewältigung von Bränden und Unglücksfällen mitzuwirken. In diesem Zusammenhang sollen hier zwei Einrichtungen besonders hervorgehoben werden, die bei bestimmten Einsätzen (z. B. „Person unter Zug“, schweres Zugunglück etc.) auch für Notfallsanitäter von Bedeutung sein können:

- So hält die Deutsche Bahn AG bundesweit zahlreiche **Notfallmanager** vor, die bei Schadenslagen im Bereich der Bahnanlagen innerhalb von 30 Minuten an der Einsatzstelle eintreffen sollen. Dabei handelt es sich um besonders geschulte Fachkräfte, die u. a. als Berater des jeweiligen Einsatzleiters (z. B. der Polizei oder Feuerwehr) tätig werden und besonders auf den Schutz von Einsatzkräften im Bereich der Bahnanlagen achten. Sie verfügen über ein eigenes Einsatzfahrzeug mit Sondersignalausstattung und tragen i. d. R. orange Warnkleidung mit der Rückenaufschrift „Notfallmanager“ und einen weißen Schutzhelm.
 - Außerdem verfügt die Deutsche Bahn AG über sechs sog. **Rettungszüge** (RTZ), bestehend aus zwei Lokomotiven, zwei Transportwagen, einem Gerätewagen, einem Löschmittelwagen sowie einem Sanitätswagen, die v. a. bei Unglücken an den Hochgeschwindigkeitsstrecken der Deutschen Bahn AG eingesetzt werden ([Abb. 12.16](#)). Aktuelle Standorte der Rettungszüge sind daher Fulda, Hildesheim, Kassel, Mannheim, Stuttgart und Würzburg. Ihre Besatzung rekrutiert sich jeweils aus Einsatzkräften der örtlichen Feuerwehren bzw. Hilfsorganisationen. Bei einer Alarmierung begeben sich 20 Feuerwehrleute, zwei Notärzte und acht Rettungsfachkräfte (Rettungsassistenten bzw. Notfallsanitäter) umgehend an einen Übernahmeplatz, besteigen dort den Zug und fahren dann an die Einsatzstelle.
- Rettungszug der Deutschen Bahn AG [O993]



12.13 Zusammenarbeit mit sonstigen Kooperationspartnern

Mit der vorangegangenen Darstellung kann kein Anspruch auf eine vollständige Darstellung aller potenziellen Kooperationspartner des Rettungsdienstes erhoben werden. Vielmehr müssen Notfallsanitäter in bestimmten Einsatzlagen auch mit zahlreichen weiteren Berufsgruppen, Behörden und Organisationen zusammenarbeiten. Beispielhaft seien an dieser Stelle nur einige kurz genannt:

- Bei Einsätzen mit psychisch Kranken ist häufig auch das jeweilige **Ordnungsamt** oder der **sozialpsychiatrische Dienst eines Gesundheitsamtes** involviert.
- Vor allem bei Einsätzen im Kontext von Sozialnot (Kap. 9.3.7) können sich ebenfalls Kontakte zum zuständigen Gesundheitsamt ergeben, darüber hinaus aber auch zum **Sozialamt** bzw. zu **Sozialarbeitern**, zu **Wohnungs-** und **Obdachlosenunterkünften**, zu **Frauenhäusern**, zu **Erziehungs-, Drogen- und Lebensberatungsstellen** sowie zu **Pflege-** und **Hausnotrufdiensten**.
- In bestimmten Einsatzsituationen (z. B. bei bestehendem Verdacht einer Kindeswohlgefährdung) kann ein Austausch mit **Jugendämtern** und

Jugendhilfeeinrichtungen angebracht sein.

- Nicht zuletzt sollte Rettungsfachpersonal bei Bedarf an geeignete **Selbsthilfegruppen** sowie **Opferschutzverbände** verweisen können. Eine allgemeine Übersicht bundesweit aktiver Verbände enthält Tab. 12.1. Die im eigenen Rettungsdienstbereich tatsächlich verfügbaren Angebote sollten jedoch immer vor Ort erkundet werden.

Bundesweit aktive Selbsthilfegruppen und Opferschutzverbände

Tab. 12.1

Name	Zielgruppe	Internetanschrift
Agus – Angehörige um Suizid e. V.	Angehörige nach dem Suizid eines Familienmitglieds	www.agus-selbsthilfe.de
Bundesverband verwaiste Eltern und trauernde Eltern in Deutschland e. V.	Eltern und Geschwisterkinder nach dem Tod eines Kindes	www.veid.de
David – Durchsetzung von Ansprüchen Versicherter und Unfallopfer im Dialog e. V.	Unfallopfer	www.david-ev.de
Gemeinsame Elterninitiative Plötzlicher Säuglingstod e. V.	Eltern nach dem plötzlichen Tod ihres Säuglings	www.geps.de
Paulinchen – Initiative für brandverletzte Kinder e. V.	Familien, in denen ein Kind eine schwere Verbrennung oder Verbrühung erlitten hat	www.paulinchen.de
Weißer Ring	Kriminalitätsoffer	www.weißer-ring.de

Eine Hilfestellung bei der Suche nach einer geeigneten Unterstützungsinstanz bietet das Internetportal www.nakos.de: Hierbei handelt es sich die **Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen**.

Praxistipp

Auch zwischen den hier genannten Stellen und dem Rettungsdienst sollte ein regelmäßiger Informationsaustausch stattfinden, um einander besser kennenzulernen, Schnittstellen zu optimieren und die Zusammenarbeit insgesamt zu verbessern!

12.14 Zusammenarbeit mit Medienvertretern

Medienvertreter haben die **Aufgabe**, die Öffentlichkeit über relevante Ereignisse zu **informieren**. Wenn sie an Einsatzorten erscheinen, gehen sie also ihrer Arbeit nach. Was und worüber sie berichten, ist ihnen im Rahmen der durch das Grundgesetz (*Art. 5 GG*) garantierten **Pressefreiheit** in Deutschland sehr weitgehend selbst überlassen.

Merke

Die Unabhängigkeit der Medienvertreter ist ein außerordentlich wertvolles Gut und sollte in seiner gesellschaftlichen und politischen Bedeutung keinesfalls unterschätzt werden.

Gerade aufgrund der Freiheit, die Medienvertretern in Deutschland eingeräumt worden ist, treten an Einsatzstellen gelegentlich jedoch Konflikte auf:

- Rettungsfachkräfte und Medienvertreter können grundsätzlich verschiedene Auffassungen über die Art und Weise einer angemessenen Berichterstattung haben.
- Bestimmte Verhaltensweisen von Medienvertretern (z. B. das Anfertigen von Nahaufnahmen eines Notfallpatienten oder Interviews mit offensichtlich unter Schock stehenden Betroffenen vor laufender Kamera) werden von Rettungsfachkräften z. T. sehr heftig kritisiert.
- Einige Rettungsfachkräfte versuchen u. U. sogar, die Arbeit von Medienvertretern an einer Einsatzstelle aktiv zu behindern, was von diesen wiederum als unzulässige Einmischung in deren Berufsausübung empfunden wird.

Tatsächlich sollte schon aus ethischen und psychologischen Gründen darauf geachtet werden, Unglückspfer möglichst vor Medienvertretern abzuschirmen. Rettungsfachkräfte können z. B.

durch das Hochhalten von Decken o. Ä. für einen gewissen Sichtschutz sorgen. Es steht dem Rettungsdienst nicht zu, Medienvertretern Platzverweise zu erteilen oder bestimmte Recherche- oder Dokumentationshandlungen zu untersagen. Für derartige Aufgaben ist ggf. die Polizei anzufordern.

Die weit überwiegende Mehrheit der Medienvertreter arbeitet an Einsatzstellen zweifellos seriös, respektiert die Persönlichkeitsrechte betroffener Menschen und hält nicht zuletzt auch ethische Standards ein.

Aufgrund der Tatsache, dass es möglicherweise einige „schwarze Schafe“ gibt, die sich an Einsatzstellen übergriffig und respekt- bzw. auch pietätlos verhalten, sollte daher niemals ein kompletter Berufsstand in Misskredit gebracht werden. Auch ist es völlig unangebracht, eine Zusammenarbeit mit Medienvertretern grundsätzlich auszuschließen. Vielmehr gilt, dass eine vertrauensvolle, enge **Zusammenarbeit mit Medienvertretern** aus verschiedenen Gründen unbedingt zu empfehlen ist:

- Sie trägt dazu bei, dass der Öffentlichkeit die auch aus rettungsdienstlicher Sicht wichtigen Informationen (z. B. zu Präventionsmöglichkeiten) mitgeteilt werden können.
- Sie hilft bei der Verbreitung wichtiger Informationen (z. B. den korrekten Verhaltensweisen nach einem Notfall).
- Sie leistet nicht zuletzt auch einen Beitrag dazu, den Rettungsdienst sowie den eigenen Berufsstand in der Öffentlichkeit möglichst positiv darzustellen etc.

Vor allem bei größeren Einsätzen sollte daher eine **professionelle Presse- und Öffentlichkeitsarbeit** betrieben werden. Dazu gehört, dass ein entsprechend – vor allem in Rechtsfragen und rhetorisch – geschulter **Pressesprecher** Medienvertretern offizielle Informationen zur Verfügung stellt und auch deren Fragen kompetent beantwortet. In einigen Rettungsdienstbereichen wird Medienvertretern sogar **Bildmaterial von Einsätzen** für Publikationszwecke offiziell zur Verfügung gestellt.

Einzelne Rettungsfachkräfte sollten mit Auskünften an Medienvertreter jedoch zurückhaltend sein, um ihre **Schweigepflicht** gem. §B 203B StGB (Kap. 57.4.3) nicht zu verletzen.

Innerhalb eines Rettungsdienstbereichs existieren i. d. R. ohnehin **detaillierte Dienstanweisungen** wie man sich gegenüber Medienvertretern verhalten soll. Diesen Anweisungen ist selbstverständlich Folge zu leisten.

Wiederholungsfragen

1. Durch welche Maßnahmen können bestehende Vorurteile gegenüber anderen Berufsgruppen, Behörden und Organisationen abgebaut werden (Kap. 12.1)?
2. Wie bindend sind ärztliche Anweisungen für das Rettungsfachpersonal (Kap. 12.2)?
3. Was unterscheidet den ärztlichen Notdienst vom Notarztdienst (Kap. 12.2)?
4. Was versteht man unter psychosozialer Akuthilfe (Kap. 12.4)?
5. Was sind typische Indikationen für die Alarmierung psychosozialer Akuthelfer (Kap. 12.4)?
6. Wie sollte Rettungsfachpersonal sich an einem (vermuteten) Tatort verhalten (Kap. 12.5.2)?
7. Welche Besonderheiten sind bei gemeinsamen Einsätzen mit der Feuerwehr zu beachten (Kap. 12.6)?
8. Wie sind Führungskräfte der Feuerwehren gekennzeichnet (Kap. 12.6.3)?
9. Beschreiben Sie den Unterschied von Funktions- und Qualifikationskennzeichnungen (Kap. 12.6.3).
10. Welche Aufgaben hat das Technische Hilfswerk (Kap. 12.7)?
11. Inwiefern kann sich eine Zusammenarbeit zwischen dem Rettungsdienst und der Bundeswehr ergeben (Kap. 12.8)?
12. Was sind die Aufgaben von Notfallmanagern der Deutschen Bahn AG (Kap. 12.12)?
13. Zählen Sie einige der sonstigen Kooperationspartner des Rettungsdienstes auf und erläutern Sie, in welchen Einsatzsituationen sich Berührungspunkte ergeben können (Kap. 12.13).
14. Was ist bei der Zusammenarbeit mit Medienvertretern zu beachten (Kap. 12.14)?

Fortsetzung des Szenarios

Kurze Zeit nach dem ersten Fahrzeug treffen zahlreiche weitere Rettungskräfte an der Einsatzstelle ein. Neben drei RTW aus benachbarten Rettungswachen rücken auch zwei NEF und mehrere Einheiten der umliegenden freiwilligen Feuerwehren an. Ein niedergelassener Internist, der auf dem Weg zu einem Patientenbesuch gewesen ist, hält spontan an der Einsatzstelle, um die Einsatzkräfte zu unterstützen.

Zunächst werden nun Teams gebildet, die sich um die medizinische Erstversorgung und die Befreiung der eingeklemmten Pkw-Insassen kümmern. Jede RTW-Besatzung arbeitet dabei mit einem Notarzt bzw. dem niedergelassenen Internisten und Kräften der Feuerwehr zusammen. Weitere Feuerwehrkameraden stellen den Brandschutz sicher und streuen die ausgelaufenen Betriebsstoffe mit Bindemitteln ab.

Währenddessen sorgen die ebenfalls eingetroffenen Polizeibeamten für die Absicherung der Unfallstelle: Sie sperren die betroffene Straße in beide Fahrtrichtungen und führen erste Maßnahmen zur Ermittlung des Unfallhergangs durch.

Zur Begleitung des 30-jährigen, offenbar psychisch dekompenzierten Mannes und der zuschauenden Kinder am Straßenrand fordert der Einsatzleiter der Feuerwehr umgehend mehrere Notfallseelsorger an.

Dadurch, dass alle eingesetzten Kräfte mit den Aufgaben und Fähigkeiten der verschiedenen Berufsgruppen am Einsatzort vertraut sind, gelingt die Zusammenarbeit reibungslos. Niemand steht einer anderen Berufsgruppe im Weg, die Kommunikation untereinander ist von gegenseitigem Respekt und Wertschätzung geprägt. Nach einer halben Stunde sind sämtliche eingeklemmten Notfallpatienten aus ihren Fahrzeugen befreit und werden mit den RTW in verschiedene Kliniken transportiert. Die Feuerwehr führt noch einige weitere Aufräumarbeiten durch, die Polizei ist noch einige Zeit mit der Unfallaufnahme und -dokumentation beschäftigt.

Weiterführende Literatur

Adams et al., 2014

H.A. Adams Patientenversorgung beim Großschadensereignis und im Katastrophenfall
2014, Deutscher Ärzteverlag Köln

Kaack and Claußen, 2015

 U. Kaack

 S. Claußen

Die Seenotretter. 150 Jahre DGzRS 2015, Sutton Erfurt

Lasogga and Gasch, 2011

F. Lasogga B. Gasch Notfallpsychologie. Lehrbuch für die Praxis 2. Aufl. 2011, Springer
Berlin

Lehmkühler, 2014

 C. Lehmkühler


Trügerische Spuren: Wie sich der Rettungsdienst am Tatort verhalten sollte
Rettungsdienst , Auflage 37, 2014, Sutton Erfurt

Luiz et al., 2009

T. Luiz Medizinische Gefahrenabwehr: Katastrophenmedizin und Krisenmanagement im
Bevölkerungsschutz 2009, Elsevier/Urban & Fischer München

 **Müller-Lange et al., 2013**

 J. Müller-Lange

 U. Rieske

 J. Unruh

Handbuch Notfallseelsorge

3., vollst. überarb. Aufl. 2013, Stumpf & Kossendey Edewecht

 **Redaktion Brandschutz, 2015**

 Redaktion Brandschutz

Das Feuerwehr-Lehrbuch: Grundlagen, Technik, Einsatz

4., überarb. u. erw. Aufl. 2015, Kohlhammer Stuttgart

Medizinwelten

Abrechnung

Akupunktur

Allgemeinmedizin

Chirurgie

Gynäkologie

Heilpraktiker

Homöopathie

Innere Medizin

Klinikleitfaden

Naturheilverfahren

Onkologie

Osteopathie



[Psychiatrie](#)

[Psychosomatik](#)

[Psychotherapie](#)

[Pädiatrie](#)

[Rettungsdienst](#)

[Sprachtherapie](#)

Rechtliches

[Impressum](#)

[Datenschutz](#)

[User Guide](#)

[Elsevier AGB](#)

Links

[Customer Service](#)

[Elsevier Portal](#)

[Elsevier Webshop](#)