



Az 36.01 rö

Ergebnisniederschrift  
**24. Tagung**  
Fachbereich Gesundheitswesen und Rettungsdienst  
des Deutschen Feuerwehrverbandes

**20. September 2010 in Fulda**  
(Feuerwache)

---

Beginn	11:00 Uhr
Ende	15.45 Uhr
Teilnehmer	siehe anliegende Teilnehmerliste
Versammlungsleiter	Bundesfeuerwehrarzt Dr. Hans-H. Paschen
Niederschrift	Stv. Bundesgeschäftsführer Rudolf Römer
Anlage	Teilnehmerliste
Umfang	35 Seiten Ergebnisniederschrift Vortrag MTF

Hamburg, den 1. November 2010

Berlin, den 30. September 2010

gez. *Dr. Hans H. Paschen*

Dr. Hans-H. Paschen  
Versammlungsleiter

Rudolf Römer

**Bundesgeschäftsstelle**  
Reinhardtstraße 25  
10117 Berlin  
*Telefon*  
(0 30) 28 88 48 8-00  
*Telefax*  
(0 30) 28 88 48 8-09  
*E-Mail*  
info@dfv.org  
*Internet*  
www.dfv.org

**Präsident**  
Hans-Peter Kröger



## T A G E S O R D N U N G

1. Eröffnung und Begrüßung (Az 36.01)
2. Ergebnisniederschrift der 23. Tagung am 14. September 2009 (Az 36.01)
3. Angelegenheiten des Fachbereichs (Az 36.01)
  - 3.1 Vorstellung des neuen Bundesfeuerwehrarztes sowie Stellvertreter
  - 3.2 Künftige Vertretung in Fremdgremien
  - 3.3 Aushändigung einer aktuellen Mitarbeiterliste
  - 3.4 Vorstellung der neuen Mitarbeiter
    - 3.4.1 Sachsen
  - 3.5 Grundlagen der Arbeit des FB Gesundheitswesen/Rettungsdienst
4. Bericht aus den Fremdgremien – Aktuelle Informationen
  - 4.1 CTIF, Unterkommission „Ärztekommission“ (Az 19.05.07)
  - 4.2 Bundesarbeitsgemeinschaft „Erste Hilfe“ (Az 63.08)
  - 4.3 DIN, NARK AA 1.2 „Krankenkraftwagen und ...“ (Az 53.16)
  - 4.4 DIN, NARK AA 1.3 „Luftfahrzeuge zum Patiententransport“ (Az 53.17)
  - 4.5 DIN, NARK AA 1.9 „Begriffe und Bildzeichen“ (Az 53.19)
5. Medizinische Task Force – Sachstand (Az 36.01)
6. „Der Bundesfeuerwehrarzt rät ...“ (Az 36.01)

Ideen und Umsetzung eines periodischen Merkblatts
7. Notwendigkeit eines Feuerwehrverbandskasten nach DIN 14 142 (Az 36.01)

Position des Fachbereichs
8. Interschutz / Deutscher Feuerwehrtag 2010 in Leipzig (Az 99.03)
9. Sachstand Erste Hilfe und HIV (Az 36.01)
10. Sachstand Novellierung des RettAssG (Az 36.01)

Position des Fachbereichs
11. G26.3 – aktuelle Entwicklungen und Sachstand (Az 36.01)
12. Publikationen des Fachbereichs seit der letzten Tagung
  - 12.1 Fachempfehlung Personenbrände
  - 12.2 Presseinformation Hitzebelastung von Einsatzkräften

Az 36.01

Ergebnisniederschrift 24. FB Gesundheitswesen / Rettungsdienst, 20. September 2010

13. Verschiedenes

13.1 AK Rettungsdienst der AGBF

13.2 Curriculum Ärztliche Fortbildung „Arzt im CBRN-Einsatz“

13.3 Positionspapier „Ausschreibungen im Rettungsdienst“

14. Termin und Ort der nächsten Tagung

(Az 36.01)

15. Veröffentlichungen aus dieser Tagung

(Az 90.15)

Az 36.01

Ergebnisniederschrift 24. FB Gesundheitswesen / Rettungsdienst, 20. September 2010

**TOP 1 Eröffnung und Begrüßung**

- D Die Tagung wird von Vizepräsident Ludwig Geiger und vom Vorsitzenden des Fachbereichs Gesundheitswesen und Rettungsdienst, Bundesfeuerwehrarzt Dr. Hans-H. Paschen, eröffnet.

**TOP 2 Ergebnisniederschrift über die 23. Tagung am 14. September 2009**

- D Gegen die Ergebnisniederschrift der 23. Tagung am 14. September 2009 liegen keine Einsprüche und/oder Anmerkungen vor.

### **TOP 3 Angelegenheiten des Fachbereichs**

#### **TOP 3.1 Vorstellung des neuen Bundesfeuerwehrarztes sowie Stellvertreter**

D Im Deutschen Feuerwehrverband (DFV) war ab Juli 2010 die Position des Bundesfeuerwehrarztes / der Bundesfeuerwehrärztin neu zu besetzen.

Der Bundesfeuerwehrarzt / die Bundesfeuerwehrärztin ist Fachbereichsleiter des Fachbereichs Gesundheitswesen / Rettungsdienst.

Die verbandsinterne Aufgabenzuordnung umfasst nachstehende Bereiche

- Gesetze, Verordnungen und Vorschriften des Aufgabengebietes
- Feuerwehrärzte/Notärzte
- Arbeitsmedizinische Grundsätze und Tauglichkeitsuntersuchungen
- allgemeine medizinische Betreuung der Einsatzkräfte
- Erste-Hilfe-Ausbildung
- Hygiene
- Organisation und Durchführung des Rettungsdienstes
- Organisation der Rettungsleitstellen
- Fahrzeuge und Geräte für den Rettungsdienst
- Aus- und Fortbildung im Rettungsdienst
- Kostenrechnung, Gebühren und Entgelte für den Rettungsdienst

Gemäß des Beschlusses des Präsidialrats des DFV in seiner 17. Tagung am 30. September / 1. Oktober 2009 in Brüssel wurden die vorschlagsberechtigten Ordentlichen Mitglieder mit Schreiben vom 11. Januar 2010 gebeten, auf der Grundlage des vorliegenden Aufgabenprofils entsprechende Vorschläge für die Neubesetzung zu unterbreiten. Bewerbungsschluss war der 31. März 2010.

Es wurden folgende Vorschläge fristgerecht unterbreitet:

Vorschlag Landesfeuerwehrverband Bayern e.V. vom 2. März 2010  
Medizinaloberrat Klaus Friedrich, Nürnberg

Vorschlag Bundesgruppe Berufsfeuerwehr vom 2. Februar 2010  
Dr. Hans-R. Paschen, Hamburg

Ergebnisniederschrift 24. FB Gesundheitswesen / Rettungsdienst, 20. September 2010

### **TOP 3 Angelegenheiten des Fachbereichs**

#### **TOP 3.1 Vorstellung des neuen Bundesfeuerwehrarztes sowie Stellvertreter**

- D Im Rahmen einer Vorauswahl konnte keine Einigung auf einen Bewerber erfolgen. Der Präsidialrat hat deshalb eine Wahl unter sinngemäßer Anwendung der Wahlordnung des DFV durchgeführt.

Nach durchgeführtem Wahlgang wurde Dr. Hans-R. Paschen zum neuen Bundesfeuerwehrarzt und Klaus Friedrich zum stellvertretenden Bundesfeuerwehrarzt gewählt.

- D Dr. Paschen und Herr Friedrich stellen sich zur Person vor.  
Die Arbeit und die Ziele des Fachbereichs sollen gemeinsam erreicht und umgesetzt werden.
- B Der Fachbereich Gesundheitswesen / Rettungsdienst nimmt die Angelegenheit zur Kenntnis.

### **TOP 3 Angelegenheiten des Fachbereichs**

#### **TOP 3.2 Künftige Vertretung in Fremdgremien**

- D Der Deutsche Feuerwehrverband entsendet aus dem Fachbereich Gesundheitswesen / Rettungsdienst Vertreter in andere Fachgremien.

Eine DFV-interne Überarbeitung der Entsendung aller Mitarbeiter in Fremd-gremien ist erforderlich. Im Einzelnen handelt es sich um:

NARK NA 053-01-02 *Krankenkraftwagen*

Bisherige Vertreter:

Prof. Dr. Sefrin, Herr Middendorf (Hamburg), Herr Kunz (Hannover)

CEN TC 239, WG 1 *Rettungstransportmittel und Ausstattung*

Bisheriger Vertreter:

Prof. Dr. Sefrin

NARK NA 053-01-03 *Luftfahrzeuge zum Patiententransport*

Bisheriger Vertreter:

Prof. Dr. Sefrin

NARK NA 053-01-09 *Begriffe im Rettungswesen*

Bisheriger Vertreter:

Prof. Dr. Sefrin

Ständige Konferenz für Rettungswesen

Bisheriger Vertreter:

Prof. Dr. Sefrin

Bundesarbeitsgemeinschaft „Erste Hilfe“

Bisheriger Vertreter:

Dr. Körner-Göbel

CTIF, Kommission „Ärztlicher Dienst“

Bisheriger Vertreter:

Dr. zur Nieden

- D Prof. Dr. Sefrin hat mitgeteilt, dass er noch Vorsitzender der Ad-hoc-Gruppe „Innenausstattung eines ITW“ beim NARK. Die Veröffentlichung des Gelb-drucks steht kurz bevor. Er hat angefragt, ob er auch „ohne DFV-Mandat“ die Arbeit beenden kann.

Ergebnisniederschrift 24. FB Gesundheitswesen / Rettungsdienst, 20. September 2010

### **TOP 3 Angelegenheiten des Fachbereichs**

#### **TOP 3.2 Künftige Vertretung in Fremdgremien**

B Der FB Gesundheitswesen / Rettungsdienst nimmt die Angelegenheit zur Kenntnis und beschließt eine Entsendung künftig wie folgt:

NARK NA 053-01-02 *Krankenkraftwagen*

Neuer Vertreter:

Dr. Hans-R. Paschen

CEN TC 239, WG 1 *Rettungstransportmittel und Ausstattung*

Neuer Vertreter:

N.N.

NARK NA 053-01-03 *Luftfahrzeuge zum Patiententransport*

Neuer Vertreter:

Dr. Stefan Kappus

NARK NA 053-01-09 *Begriffe im Rettungswesen*

Neuer Vertreter:

Klaus Friedrich

Ständige Konferenz für Rettungswesen

Neuer Vertreter:

N.N.

Bundesarbeitsgemeinschaft „Erste Hilfe“

Neuer Vertreter:

weiterhin: Dr. Körner-Göbel

CTIF, Kommission „Ärztlicher Dienst“

Neuer Vertreter:

weiterhin: Dr. Martin zur Nieden



Ergebnisniederschrift 24. FB Gesundheitswesen / Rettungsdienst, 20. September 2010

### **TOP 3 Angelegenheiten des Fachbereichs**

#### **TOP 3.2 Künftige Vertretung in Fremdgremien**

Neu: AK Rettungsdienst der AGBF

Neuer Vertreter:

Dr. Hans-H. Paschen

Neu: Bundesverband Ärztlicher Leiter Rettungsdienst

Dr. Paschen wird sich mit Herrn Dr. Lechleuthner in Verbindung setzen und eine DFV-Mitarbeit anregen.

Dr. Pottgieser steht für eine Mitarbeit zur Verfügung.

Neu: Bundesarbeitsgemeinschaft der Notärzte Deutschland (BAND)

Dr. Paschen klärt eine Mitarbeit des DFV im BAND.

Dr. Pottgieser steht für eine Mitarbeit zur Verfügung.

- B Es bestehen keine Bedenken, wenn Prof. Dr. Sefrin bis zur Fertigstellung der Ad-hoc-Gruppe „Innenausstattung eines ITW“ beim NARK aktiv bleibt.

Az 36.01

Ergebnisniederschrift 24. FB Gesundheitswesen / Rettungsdienst, 20. September 2010

### **TOP 3 Angelegenheiten des Fachbereichs**

#### **TOP 3.3 Aktuelle Mitarbeiterliste**

- D Als Tischvorlage wird eine aktuelle Mitarbeiterliste des Fachbereichs Gesundheitswesen / Rettungsdienst zur Verfügung gestellt.

Az 36.01

Ergebnisniederschrift 24. FB Gesundheitswesen / Rettungsdienst, 20. September 2010

### **TOP 3.4 Neue Mitarbeiter**

- D Herr Urs Lotterhos wurde am 18. Juni 2009 als neuer Vertreter des LFV Sachsen in den Fachbereich Gesundheitswesen und Rettungsdienst berufen.

Dr. Lotterhos stellt sich zur Person vor.

Herr Dr. Hartwig Marung, Niedersachsen, steht für eine weitere Mitarbeit nicht mehr zur Verfügung.

- D Herr Prof. Dr. Hans Anton Adams wurde mit Schreiben vom 8. September 2010 als neuer Mitarbeiter benannt.

Prof. Dr. Adams nimmt an dieser Tagung nicht teil.

- B Der FB Gesundheitswesen / Rettungsdienst nimmt die Angelegenheit zur Kenntnis.

Ergebnisniederschrift 24. FB Gesundheitswesen / Rettungsdienst, 20. September 2010

### **TOP 3.5 Grundlagen für die Arbeit des FB Gesundheitswesen/Rettungsdienst**

- D Das Papier „Grundlagen für die Arbeit des Fachbereichs 8 - Gesundheitswesen und Rettungsdienst - des Deutschen Feuerwehrverbandes (Fassung vom 30. Juni 2010) steht als Beratungsunterlage zur Verfügung.
- D Ziel ist weitere Verbesserung der Arbeit des Fachbereichs im Interesse einer transparenten Ablauforganisation für eine effiziente und organisationsübergreifende und rechtzeitige fachliche Abstimmung der deutschen Feuerwehrmeinung (Fachebene) zu Entwicklungen auf dem Gebiet der Gesundheitsvorsorge für insbesondere die Freiwilligen Feuerwehren und deren Angehörige, auf dem Gebiet des Rettungsdienstes auch im Wettbewerb zu anderen dort Tätigen.
- B Der FB Gesundheitswesen / Rettungsdienst nimmt das Papier „Grundlage für die Arbeit des Fachbereichs 8 (Gesundheitswesen / Rettungsdienst) zustimmend Kenntnisnahme.  
In Ziffer 3.6 soll das Wort „max.“ gestrichen und durch das Wort „i.d.R.“ ersetzt werden.  
Zur Vertretungsregelung: nur der Bundesfeuerwehrarzt darf vertreten werden.

Az 19.05.07

Ergebnisniederschrift 23. Tagung des Fachbereich 8 am 14. September 2009

#### **TOP 4 Berichte aus den Fremdgremien – Aktuelle Informationen**

- D Einleitend stellt Bundesfeuerwehrarzt Dr. Paschen klar, dass eine Mitarbeit in Fremdausschüssen auch deshalb erforderlich ist, um die fachliche Expertise und die Stimme des DFV mit einzubringen. Dies setzt voraus, dass es im Vorfeld der Tagungsteilnahme eine fachliche Abstimmung mit dem Bundesfeuerwehrarzt geben muss. Anschließend ist zeitnah ein Kurzprotokoll von der Tagung erforderlich. Insbesondere die dort vertretenen Positionen sollen dargestellt werden.

##### **TOP 4.1 CTIF „Ärztekommission“**

- D Herr Dr. zur Nieden berichtet. Seit der letzten Tagung hat es keine Tagungen oder Kontakte gegeben. Es gibt nichts zu berichten.
- B Der FB Gesundheitswesen / Rettungsdienst nimmt die Hinweise zur Kenntnis.

Ergebnisniederschrift 24. FB Gesundheitswesen / Rettungsdienst, 20. September 2010

## **TOP 4 Bericht aus den Fremdgremien – Aktuelle Informationen**

### **TOP 4.2 Bundesarbeitsgemeinschaft „Erste Hilfe“**

- D Frau Dr. Körner-Göbel nimmt nicht an dieser Tagung teil.
- B Der FB Gesundheitswesen / Rettungsdienst nimmt die Angelegenheit zur Kenntnis.  
Er stellt fest, dass aus fachlicher Sicht eine Mitarbeit des DFV ist dringend erforderlich ist. Gerade im Hinblick auf die EH-Ausbildung.

Ergebnisniederschrift 23. Tagung des Fachbereich 8 am 14. September 2009

**TOP 4 Bericht aus den Fremdgremien – Aktuelle Informationen**

**TOP 4.3 DIN, NARK AA 1.2 „Krankenkraftwagen und deren medizinische und technische Ausrüstung“**

- D Prof. Dr. Sefrin hat bei der jüngsten Sitzung teilgenommen und wird berichten.
- B Der FB Gesundheitswesen und Rettungsdienst nimmt die Angelegenheit zur Kenntnis.

Az 53.17

Ergebnisniederschrift 23. Tagung des Fachbereich 8 am 14. September 2009

**TOP 4 Bericht aus den Fremdgremien – Aktuelle Informationen**

**TOP 4.4 DIN, NARK AA 1.3 „Luftfahrzeuge zum Patiententransport“**

- D Es hat keine Tagung stattgefunden.
- B Der FB Gesundheitswesen und Rettungsdienst nimmt die Angelegenheit zur Kenntnis.



Ergebnisniederschrift 23. Tagung des Fachbereich 8 am 14. September 2009

**TOP 4 Bericht aus den Fremdgremien – Aktuelle Informationen**

**TOP 4.5 DIN, NARK AA 1.9, "Begriffe und Bildzeichen"**

- D Es hat keine Tagung stattgefunden.
- B Der FB Gesundheitswesen und Rettungsdienst nimmt die Angelegenheit zur Kenntnis.

## **TOP 5 Medizinische Task Force**

Herr Harald Ecker, Hessisches Ministerium des Innern und für Sport, Abteilung V (Brand- und Katastrophenschutz), Referat Katastrophenschutz, informiert.

- D Der Bund hat nach Artikel 73 Abs. 1 Nr. 1 GG die Gesetzgebungskompetenz für den Schutz der Zivilbevölkerung im Verteidigungsfall (V-Fall). Gemäß den Vorschriften des Zivilschutz- und Katastrophenhilfegesetz (§ 13 ZSKG) ergänzt der Bund den Katastrophenschutz der Länder in den Aufgabenbereichen Brandschutz, Betreuung, ABC- und Sanitätswesen. Das vorliegende langfristige neue Ausstattungskonzept soll den gewandelten Anforderungen des Zivilschutzes unter Berücksichtigung neuer Gefahren von nationaler Bedeutung gerecht werden und das Ehrenamt weiterhin stärken. Es orientiert sich an einem Gefahrenbild, wie es einem V-Fall heutiger Art und Prägung entsprechen würde, insbesondere räumlich begrenzt nach dem Gefahren- und Schadensbild einer Großschadenslage, wie sie insbesondere auch in Fällen asymmetrischer Konflikte zu erwarten wäre.

Das neue Ausstattungskonzept des Bundes wurde nach intensiver Beratung von der IMK am 27. Juli 2007 im Umlaufverfahren verabschiedet. Es entspricht den Anforderungen an einen effektiven ergänzenden Katastrophenschutz und setzt sich aus Kernelementen für besondere Gefahrenlagen und der Unterstützungskomponente zusammen, die die Kernkomponente des Bundes fachlich schlagkräftiger macht und zugleich die quantitativen Strukturen des Ehrenamtes stärken und erhalten soll. Ziel ist insbesondere die schwerpunktmäßige Ergänzung des Katastrophenschutzes der Länder für Sonderlagen, insbesondere CBRN-Gefahren Gefahren und Massenansturm von Verletzten.

Die Kernelemente bestehen aus

- der standardisierten Ausstattung für CBRN-Gefahrenlagen
- der analytischen Task Force (ATF) zur Unterstützung der örtlichen Einsatzleitung mit Fachwissenschaftlern und Spezialmesstechnik bei komplexen CBRN-Lagen
- der medizinischen Task Force (MTF) zur Unterstützung bei der Bewältigung eines Massenansturms Verletzter.

Aus gesamtstaatlicher Verantwortung für den Bevölkerungsschutz insgesamt sieht das Bundeskonzept ergänzende Einsatzfahrzeuge in den Bereichen Brandschutz und Betreuung als Unterstützungskomponente (Löschgruppenfahrzeuge, Gerätewagen Logistik Wasserversorgung, Gerätewagen Betreuung, Betreuungs-Kombi) vor. Darüber hinaus werden ergänzend Krankentransportwagen zur Verfügung gestellt.

## **TOP 5 Medizinische Task Force**

Die Unterstützungskomponente besteht aus standardisierten Fahrzeugen, wobei die Länder innerhalb ihres Ergänzungsvolumens die Möglichkeit der Anpassung an Besonderheiten der Länder haben (Flexibilisierung). Damit wird sichergestellt, dass sich die ergänzende Ausstattung in die jeweiligen Länderkonzepte integriert.

Kernelemente für besondere Gefahrenlagen

- Standardisierte ergänzende Ausstattung für besondere Gefahrenlagen (CBRN-Lagen) und Analytische Task Force (ATF)
- Medizinische Task Force (MTF)

Im Juni 2002 haben sich Bund und Länder auf die „Neue Strategie zum Schutz der Bevölkerung in Deutschland“ verständigt. Diese beinhaltet eine am konkreten Bedarf orientierte Vorhaltung und Verteilung von Ressourcen. An dieser Stelle wird auf den folgenden Beitrag „Der zivile CBRN-Schutz des Bundes“ verwiesen, der detailliert auf die standardisierte ergänzende Ausstattung für besondere Gefahrenlagen (CBRN-Lagen) sowie die Analytische Task Force (ATF) eingeht. Des Weiteren wird auf den Beitrag „Medizinische Task Force (MTF)“, der die ergänzende Ausstattung zur Bewältigung von Großschadenslagen mit Massenanfall von Verletzten — Medizinische Task Force (MTF) — näher erläutert.

Im Rahmen des Umsetzungsprozesses des neuen Ausstattungskonzeptes sind weitere Feinabstimmungen mit den Ländern erforderlich. Seitens des Bundes wird ein Konzept zur Kostenregelung auf Standortebeine sowie das Ausbildungskonzept des Bundes zur ergänzenden Ausstattung des Katastrophenschutzes der Länder erarbeitet. In diese konzeptionellen Überlegungen werden auch die Länder sowie die Hilfsorganisationen und Vertreter der Feuerwehren eingebunden.

Der Startschuss für die Einrichtung der Medizinischen Einheiten des Bundes im Zivilschutz (Medizinische Task Forces, MTF) ist gefallen. Im März 2010 weihte das Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) gemeinsam mit dem Hessischen Ministerium des Innern und für Sport an der Hessischen Landesfeuerweherschule in Kassel den bundesweit ersten Pilotstandort ein. Bei der Einrichtung des MTF Standortes wurden symbolisch sechs Krankentransportwagen Typ B übergeben.

### **TOP 5 Medizinische Task Force**

Die Stadt Kassel bildet zusammen mit dem Landkreis Kassel den bundesweit ersten Pilotstandort, an dem das Konzept der Medizinischen Einsatzgruppen erstmalig erprobt und umgesetzt werden soll. Der Pilotstandort dient dazu, Zusammenarbeit und Technik zu erproben und die praktischen Erfahrungen, für das dann bundesweit geltende Einsatzhandbuch zu liefern. Die MTF ist eine Sanitätseinrichtung, die aus einzelnen Fachmodulen besteht und als Einheit eine besondere katastrophenmedizinische Lage bewältigen kann. Mit ihr können Verletzte dekontaminiert, medizinisch versorgt und transportiert werden. Sie ist in der Lage, einen Behandlungsplatz für bis zu 50 Personen einzurichten und zu betreiben.

Insgesamt werden 61 dieser Einheiten im Bundesgebiet flächendeckend etabliert. Die vier Standorte in Hessen sind in Stadt Kassel/Kreis Kassel, Gießen/Fulda, Frankfurt am Main sowie in Stadt Darmstadt/Kreis Darmstadt-Dieburg.

Die MTF ist ein Kernelement des neuen Ausstattungskonzepts des Bundes, das den Ausbau des Katastrophenschutzes der Länder für Sonderlagen wie CBRN-Gefahren (chemische (C), biologische (B), radiologische (R) und nukleare (N) Substanzen) oder einen Massenanfall von Verletzten vorsieht.

- U Der Vortrag wird zur Verfügung gestellt.
- B Der FB Gesundheitswesen und Rettungsdienst nimmt den Bericht zur Kenntnis.

Ergebnisniederschrift 23. Tagung des Fachbereich 8 am 14. September 2009

**TOP 6 „Der Bundesfeuerwehrarzt rät ...“**

- D Es wurde der Vorschlag entwickelt, eine monatliche, hilfsweise Quartalsweise, erscheinende Information für die Feuerwehren herauszugeben. Angedacht ist eine DIN A 4 Seite, die grundlegende Informationen zu einem bestimmten Thema enthält. Aktuelle Beispiele wären „Der Bundesfeuerwehrarzt rät bei Grillunfällen“ oder „Der Bundesfeuerwehrarzt rät bei Einsätzen im Hochsommer“.  
Zur Realisierung ist eine gemeinsame Anstrengung erforderlich. Dies insbesondere im Hinblick auf Themen und Autoren.
- B Der FB Gesundheitswesen und Rettungsdienst nimmt den Vorschlag zustimmend zur Kenntnis.  
Er kann nur durch eine gemeinsame fachliche Zuarbeit periodisch umgesetzt werden. Eine Unterstützung wird zugesichert.

Ergebnisniederschrift 24. FB Gesundheitswesen / Rettungsdienst, 20. September 2010

**TOP 7 Notwendigkeit eines Feuerwehrverbandskasten nach DIN 14 142**

- D Es wurde die Frage gestellt, ob der Feuerwehrverbandskasten nach DIN 14 142 noch erforderlich ist.
- B / A Der FB Gesundheitswesen / Rettungsdienst nimmt die Initiative zur Kenntnis. Vorbehaltlich eines anderslautenden Votums durch den Fachausschuss Technik der deutschen Feuerwehren bzw. den Normenausschuss Feuerwehrwesen bei DIN sowie den Unfallversicherungsträgern ist der Fachbereich der Auffassung, dass der Feuerwehrverbandskasten nach DIN 14 142 entbehrlich ist.

## **TOP 8 Interschutz/Deutscher Feuerwehrtag 2010**

- D „Es war rundum ein Riesenerfolg!“ bilanziert der Deutsche Feuerwehrverbandes (DFV), zum Abschluss des 28. Deutschen Feuerwehrtages unter dem Motto „Leipzig verbindet – Feuerwehr grenzenlos“. Vom 7. bis 13. Juni war Leipzig Gastgeberin für das Feuerwehr-Großevent. Parallel fand die Weltleitmesse „Interschutz – Der Rote Hahn“ auf dem Gelände der Leipziger Messe statt. Insgesamt lockte die Feuerwehr-Großveranstaltung unter dem Motto „Leipzig verbindet – Feuerwehr grenzenlos“ mehr als 150.000 Menschen nach Leipzig.

Der DFV hat auf dem 28. Deutschen Feuerwehrtag eine Wegweisung für den Deutschen Feuerwehrverband vorgenommen, die uns die nächsten zehn Jahre mit Sicherheit trägt. Hier in Leipzig wurde die Ausrichtung in Richtung Europa eingeleitet, die in Zukunft immer wichtiger werden wird. Zudem gilt es weiterhin, das System der Helfenden Hände auf Dauer flächendeckend zu erhalten. Im Rahmen des 28. Deutschen Feuerwehrtages hatten Gremientagungen und Fachkongresse stattgefunden. Prominentester Gast war Bundeskanzlerin Dr. Angela Merkel, die auf der Delegiertenversammlung sprach. Der 29. Deutsche Feuerwehrtag findet 2020 in Hannover statt.

In der Leipziger Innenstadt hatte es eine Woche lang Mitmachaktionen rund um die Feuerwehr gegeben – von der Aktionsmeile über das 1. Europäische Feuerwehr-Musikfestival und die Fahnenausstellung bis hin zum großen Fahrzeugkorso als krönendem Höhepunkt.

Auch die INTERSCHUTZ 2010 schließt mit positivem Fazit: Mehr Internationalität - jeder zweite Besucher will investieren - Bestnoten für Angebot.

Mehr als 1 350 Aussteller aus 46 Nationen hatten auf der alle fünf Jahre stattfindenden INTERSCHUTZ ihre Produkte und Dienstleistungen präsentiert. Mit rund 90 000 Quadratmetern Ausstellungsfläche belegte die INTERSCHUTZ das komplette Messegelände. An den sechs Tagen besuchten 125 000 Menschen die INTERSCHUTZ. Die Veranstalter hatten mit 100 000 Besuchern gerechnet.

Die INTERSCHUTZ 2015 findet vom 8. bis 13. Juni in Hannover statt.

- B Der FB Gesundheitswesen / Rettungsdienst nimmt die Informationen zur Kenntnis.

Az 36.01

Ergebnisniederschrift 24. FB Gesundheitswesen / Rettungsdienst, 20. September 2010

**TOP 9 Sachstand Erste Hilfe und HIV**

- D siehe auch TOP 9 (Bundesarbeitsgemeinschaft Erste Hilfe)
- B Die Angelegenheit ist TOP der nächsten Tagung.



Ergebnisniederschrift 24. FB Gesundheitswesen / Rettungsdienst, 20. September 2010

### **TOP 10 Sachstand Novellierung des RettAssG**

D Dr. Paschen informiert.

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat sich einen Expertenkreis geschaffen, der allerdings nicht repräsentativ ist. Für die Feuerwehren sind die Herrn Dr. Lechleuthner (Köln) und Lembeck (Essen) involviert.

Der DFV soll seine (politischen) Möglichkeiten nutzen, und in das laufende Meinungsbildungsverfahren eingreifen.

B Das FB Gesundheitswesen / Rettungsdienst etabliert eine (paritätische) Adhoc-Gruppe, die für DFV, AGBF und WFV-D darstellen soll, welche „Feuerwehr-Position“ durch den DFV politisch vertreten werden soll.

Zur Mitarbeit werden benannt:

für den DFV die Herren Dr. Paschen, Pottgieser, Hinz

für die AGBF (klärt Dr. Schmidt AGBF-intern)

für den WFV-D Herr Bonn

## **TOP 11 G 26.3 – aktuelle Entwicklung und Sachstand**

- D Am 24.12.2008 ist die Verordnung zur Arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) in Kraft getreten. Die neue Verordnung schafft eine neue rechtliche Basis für die Gesundheitsvorsorge in Betrieben. Mit dem in Kraft treten dieser Verordnung sind konkurrierende Regelungen der Unfallverhütungsvorschrift "Arbeitsmedizinische Vorsorge" (BGV A4 / GUV-V A4) - einschließlich der Vorschriften zur Ermächtigung - in Betrieben nicht mehr anzuwenden.

Nicht betroffen sind hiervon die arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen für ehrenamtliche Einsatzkräfte der Bundesrepublik Deutschland, wie z.B. bei den Freiwilligen Feuerwehren und den Hilfeleistungsorganisationen, da diese Personengruppen nicht durch den Anwendungsbereich der ArbMedVV erfasst sind.

Die DGUV bereitet zurzeit tragfähige und langfristige Lösungen für arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen für ehrenamtliche Einsatzkräfte vor. Bis zum Vorliegen dieser neuen Lösungen können die arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen für den Bereich der ehrenamtlichen Einsatzkräfte der Bundesrepublik Deutschland wie gewohnt auch weiterhin von den dazu ermächtigten Ärzten durchgeführt werden. Neue Ermächtigungen werden jedoch nicht mehr ausgesprochen.

Über diese Gruppe der ermächtigten Ärzte (Nicht-Arbeitsmediziner / Nicht-Betriebsmediziner) hinaus können von allen Ärzten von der Gebietsbezeichnung "Arbeitsmedizin" oder mit der Zusatzbezeichnung "Betriebsmedizin" Vorsorgeuntersuchungen für den Bereich der ehrenamtlichen Einsatzkräfte durchgeführt werden

Am 3. März 2009 haben Präsident Hans-Peter Kröger, Vizepräsident Ralf Ackermann, der AFKzV-Vorsitzende Gunnar Milberg, Bundesfeuerwehrarzt Peter Sefrin und Fachbereichsleiter Lutz Kettenbeil ein Gespräch zur aktuellen Diskussion im Bereich der G 26 geführt.

Im Ergebnis wurde in der allgemeinen Entwicklung eine Härte für die Angehörigen der Freiwilligen Feuerwehren gesehen. Nach Diskussion wurde einvernehmlich festgestellt:

Der DFV erstellt auf der Fachebene eine praktikable Untersuchung für die Angehörigen der Feuerwehren, die den besonderen Belastungen unter Atemschutz gerecht wird, aber auch die notwendige Sicherheit gibt. Dies kann dann als Richtlinie des DFV herausgegeben und in Absprache mit den Unfallversicherungsträgern eingeführt werden.

### **TOP 11 G 26.3 – aktuelle Entwicklung und Sachstand**

Im ersten Schritt soll die G26 unter dem Dach der DGUV vorangetrieben werden. Hierfür ist es erforderlich, dass der Feuerwehreinfluss in der DGUV verstärkt werden muss. Vor diesem Hintergrund soll dann eine ehrenamtliche feuerwehrspezifische G26-Version („Fußnoten-Version“ = Nüchternblutzucker, BMI, Gamma-GT) erreicht werden.

Anschließend soll das Problem *Eignungsuntersuchung* unter Berücksichtigung der jeweiligen Funktion in der Feuerwehr / ehrenamtlichen Tätigkeit bundesweit entwickelt werden. Ein Diskussionspapier soll vorgelegt werden. Dies könnte dann u.U. auch den G26 ersetzen.

Es müssen praktikable Lösungen / Angebote für kostengünstige und effiziente Untersuchungen in der Fläche gesucht werden, in denen Untersuchungen durch Arbeitsmediziner und Betriebsärzte nicht effizient möglich sind.

- B Der Fachbereich Gesundheitswesen und Rettungsdienst nimmt den Bericht zur Kenntnis.

Ergebnisniederschrift 24. FB Gesundheitswesen / Rettungsdienst, 20. September 2010

## **TOP 12 Publikationen des Fachbereichs seit der letzten Tagung**

### **TOP 12.1 Fachempfehlung Personenbrände**

- D Die Veröffentlichung des Fachbereichs Gesundheitswesen / Rettungsdienst Fachempfehlung „Maßnahmen bei Personenbränden“ wurde zur Verfügung gestellt.
- B Der FB Gesundheitswesen / Rettungsdienst nimmt die Angelegenheit zur Kenntnis.

### **TOP 12.2 Presseinformation Hitzebelastung von Einsatzkräften**

- D Die Veröffentlichung des Fachbereichs Gesundheitswesen / Rettungsdienst „Große Hitze belastet Einsatzkräfte“ als Presseinformation vom 8. Juli 2010 wurde zur Verfügung gestellt
- B Der FB Gesundheitswesen / Rettungsdienst nimmt die Angelegenheit zur Kenntnis.

Ergebnisniederschrift 24. FB Gesundheitswesen / Rettungsdienst, 20. September 2010

## **TOP 13 Verschiedenes**

### **TOP 13.1 Veränderungen in der AG Rettungsdienst der AGBF**

- D Die AGBF konstituiert am 25. Oktober 2010 in Frankfurt am Main den neuen Arbeitskreis Rettungsdienst (AK-R). Der DFV wird mit einem Vertreter künftig beteiligt sein.
  
- B Der Fachbereich Gesundheitswesen und Rettungsdienst nimmt den Bericht zur Kenntnis.  
In den AK-R wird der Bundesfeuerwehrarzt entsandt.

Ergebnisniederschrift 24. FB Gesundheitswesen / Rettungsdienst, 20. September 2010

## **TOP 13 Verschiedenes**

### **TOP 13.2 Curriculum Ärztliche Fortbildung „Arzt im CBRN-Einsatz“**

- D Die Ständige Konferenz für Katastrophenvorsorge und Bevölkerungsschutz (SKK) hat das Curriculum Ärztliche Fortbildung „Arzt im CBRN-Einsatz“, Stand 19. August 2010, vorgelegt.
  
- B Der FB Gesundheitswesen / Rettungsdienst nimmt das Curriculum zur Kenntnis.  
Es ist ein interessanter Beitrag, der aber nicht für einen Arzt im Rettungsdienst geeignet scheint. Eine Beschaffung damit sollte eher auf freiwilliger Basis erfolgen. Ein Fachberater ist hier besser gefragt.

## TOP 13 Verschiedenes

### TOP 13.3 Ausschreibungen im Rettungsdienst

D Die Arbeitsgemeinschaft der Leiter der Berufsfeuerwehren (AGBF) hat zu den Auswirkungen des EuGH-Urteils mit dem Papier „Rettungsdienst und Katastrophenschutz: Symbiose, Leistungsfähigkeit und Vergaberecht“ wie folgt Stellung genommen:

#### 1. These: Verzahnung

„Rettungsdienst und Katastrophenschutz sind Teile der aufwachsenden Strukturen zur Gefahrenabwehr im Rahmen der öffentlichen Daseinsvorsorge.“

Rettungsdienste, Brandschutz- und Hilfeleistungssysteme der Regelversorgung und deren Ergänzung im Katastrophenfall sind Teil der öffentlichen Daseinsvorsorge der Länder. Sie greifen auch bei Großschadensereignissen, bei umfangreichen Einsätzen im Rettungsdienst und bei der sanitätsdienstlichen Absicherung von Veranstaltungen ineinander. In den aufwachsenden Strukturen der Daseinsvorsorge müssen Schnittstellen möglichst bruchfrei ausgestaltet sein. Damit die Übergänge funktionieren, sind auf beiden Seiten gegenseitige Kenntnisse und Erfahrungen unabdingbar. Dies gilt nicht nur für rettungsdienstliche Aufgaben, sondern auch für Aufgaben aus den Bereichen der sanitäts- und betreuungsdienstlichen Versorgung, der ABC-Abwehr, des Führungsdienstes, der Fernmeldeunterstützung, für die Bereiche Brandschutz und Technische Hilfeleistung, den Hochwasserschutz und weitere Bereiche der nichtpolizeilichen Gefahrenabwehr.

#### 2. These: Vorhaltung von Leistungsreserven

„Der Katastrophenschutz ergänzt alternativlos die notwendige Vorhaltung von Leistungsreserven für den Rettungsdienst.“

Ein rein auf die Grundversorgung hin optimierter Rettungsdienst stellt ohne die Möglichkeiten eines sofortigen Aufwachsens mit großen Reserven selbst in Großstädten und Ballungsräumen nur eine begrenzt wirkungsvolle Gefahrenabwehr zum Schutz der Bürger dar – Sicherheit bedingt die Vorhaltung zeitweise ungenutzter Ressourcen, um Leistungsreserven für den Einsatzfall zu haben. Dabei kann der Katastrophenschutz derzeit einzigartig hohe quantitative Leistungsreserven stellen.



## TOP 13 Verschiedenes

### TOP 13.3 Ausschreibungen im Rettungsdienst

#### 3. These: Synergien durch Verzahnung

„Die Verzahnung von Rettungsdienst und Katastrophenschutz schafft Synergieeffekte für beide Seiten.“

Der Einsatz derselben Einsatzkräfte sowohl im Rettungsdienst als auch im Katastrophenschutz schafft optimale Voraussetzungen für die Verzahnung der Systeme. Diese Verzahnung garantiert für den Rettungsdienst und den Katastrophenschutz die notwendige Routine und Erfahrung für die meist schwierigen und komplexen Aufgaben im Einsatz. Die Verzahnung kann auch das Aufwachsen der Führungsorganisation von der Grundversorgung zum Katastrophenfall erleichtern.

Hauptamtliche Feuerwehreinsatzkräfte sind meist sowohl im Brandschutz als auch im Rettungsdienst ausgebildet, ehrenamtliche in einigen Gemeinden ebenfalls. Diese Doppelqualifikation ermöglicht eine einzigartige Verzahnung der Dienste. Feuerwehren sind deshalb überall in den Rettungsdienst einzubinden. Ein hochwertiger Sanitäts- und Betreuungsdienst der Hilfsorganisationen im Katastrophenschutz bedingt aus gleichem Grund eine Verzahnung mit dem Rettungsdienst; dies gilt insbesondere für die ehrenamtlichen Einsatzkräfte des Katastrophenschutzes.

#### 4. These: Ehrenamt

„Das Ehrenamt ist für den Katastrophenschutz unverzichtbar.“

Das Ehrenamt bildet in Deutschland das Rückgrat der Gefahrenabwehr. Der Katastrophenschutz in Deutschland verfügt damit über eine einzigartige Leistungsfähigkeit. Dazu gehören ehrenamtliche Helfer bei den Freiwilligen Feuerwehren, den Hilfsorganisationen, dem Technischen Hilfswerk und weiteren Organisationen, die sowohl in die Grundsicherung eingebunden sind als auch den Katastrophenschutz und die Hilfe bei Großschadens- und Unglücksfällen sicherstellen. Der Erhalt dieses Potentials ist absolut notwendig, erfordert aber einen beträchtlichen Aufwand an Ausrüstung, Ausbildung, Übungen und Einsatzerfahrung sowie an Motivation durch Einsätze.

Berufsfeuerwehren und Feuerwehren mit hauptamtlichen Kräften können eine optimale Potentialsteigerung für die Gefahrenabwehr erbringen, wenn Feuerwehren und Hilfsorganisationen dem Ehrenamt Beteiligungsmöglichkeiten im Rettungsdienst und in den anderen Feldern der Gefahrenabwehr ermöglichen. Im medizinischen Großeinsatz verstärken die Feuerwehren den Rettungsdienst mit hauptamtlichen Mitarbeitern und gleichen ihre technische Seite mit ehrenamtlichen Angehörigen der Freiwilligen Feuerwehren aus oder verstärken im technischen Großeinsatz ihre technische Seite mit ihren Rettungsdienst-Mitarbeitern, die wiederum durch ehrenamtliche Helfer der Hilfsorganisationen kompensiert werden.



## **TOP 13 Verschiedenes**

### **TOP 13.3 Ausschreibungen im Rettungsdienst**

5. These: Leistungsorientierung und Vergabe  
Leistungsfähigkeit mit Effizienz bedingt Leistungsorientierung. Sofern die öffentliche Verwaltung die Leistung Rettungsdienst oder Katastrophenschutz nicht selbst erbringt, sind durch Vergabeverfahren die bestgeeigneten Organisationen und Unternehmen zu ermitteln. Die Leistungsfähigkeit überwiegt hierbei gesamtgesellschaftlich in ihrer Bedeutung die Wirtschaftlichkeit im engeren betriebswirtschaftlichen Sinne, wie die obigen Thesen zeigen. Die Leistungsfähigkeit muss an Organisationsform, Qualifikation der Mitarbeiter durch Kenntnisse und Erfahrungen, Verfügbarkeit und Ergebnisqualität überprüft werden.

Dies gilt für Rettungsdienst und Katastrophenschutz gleichermaßen. Im Sinne der Verzahnung ist eine abgestimmte Vergabe unter Berücksichtigung beider Leistungen sachgerecht, jedoch budget- und vergaberechtlich zu trennen.

6. These: Kommunale Selbstverwaltung  
Die Mehrzahl der Länder hat die Aufgaben Katastrophenschutz und Rettungsdienst den Kreisen und kreisfreien Städte übertragen. Dies entspricht der Funktion der Kreise und kreisfreien Städte als allgemeine Gefahrenabwehrbehörden und schafft selbst unter widrigsten Umständen eine höhere Ausfallsicherheit des Gesamtsystems als eine zentralistische Organisation. Die Kreise und kreisfreien Städte müssen als Träger eine bedarfsgerechte Daseinsvorsorge nach den örtlichen Gegebenheiten garantieren können. Die Gestaltung der Aufgaben und Leistungen sowie die Verteilung, welche Leistungen selbst erbracht und welche auf Dritte übertragen werden können, muss deshalb in kommunaler Hand bleiben und dort, wo dies nicht der Fall ist, dorthin übertragen werden. Nur so sind auch vergleichbare Vergabeverfahren möglich. Sie berücksichtigen insbesondere die lokale Leistungsfähigkeit der Organisationen und Unternehmen und die kommunale Gesamtverantwortung.

B Der FB Gesundheitswesen / Rettungsdienst schließt sich einstimmig diesen Thesen vollinhaltlich an.

Az 90.15

Ergebnisniederschrift 24. FB Gesundheitswesen / Rettungsdienst, 20. September 2010

### **TOP 13 Termin und Ort der nächsten Tagung**

- B Die nächste (25.) Tagung findet am 11. Mai 2011 in Fulda statt.  
Sie soll im zeitlichen Zusammenhang mit der RETTmobil 2011 stehen.

Az 90.15

Ergebnisniederschrift 24. FB Gesundheitswesen / Rettungsdienst, 20. September 2010

### **TOP 14 Veröffentlichungen aus dieser Tagung**

- B      Veröffentlichungen stimmt Bundesfeuerwehrarzt Dr. Paschen mit der Bundesgeschäftsstelle ab