

E n t w u r f
Stand: 02.09.2005

**Verordnung
des Sächsischen Staatsministeriums des Innern
über die Rettungsdienstplanung im Freistaat Sachsen
(Sächsische Landesrettungsdienstplanverordnung
- SächsLRettDPVO)**

vom

Es wird verordnet aufgrund von

1. § 8 Abs. 4 Nr. 2 und 3 des Sächsischen Gesetzes über den Brandschutz, Rettungsdienst und Katastrophenschutz (SächsBRKG) vom 24. Juni 2004 (SächsGVBl. S. 245, 647) und
2. § 26 Abs. 1 und 2 Satz 6 und 7, § 28 Abs. 1 Satz 3 und Abs. 6 Satz 1 und 2, § 29 Abs. 1 und 2, § 30 Abs. 1 und Abs. 2 Satz 1 und 2 und Abs. 3 sowie § 35 Abs. 1 SächsBRKG im Benehmen mit den Trägern des bodengebundenen Rettungsdienstes und den Kostenträgern:

**§ 1
Rettungswachen**

(1) In Rettungswachen des bodengebundenen Rettungsdienstes sind so viele Rettungsmittel nach § 2 Abs. 1 Nr. 1 a), b) und c) und Nr. 2 a) vorzuhalten, dass die Hilfsfrist gemäß § 3 Abs. 1 Satz 1 bis 3 eingehalten wird und die Wirtschaftlichkeit gewahrt ist. Bei Bedarf werden Außenstellen für die Bergwacht und Wasserwacht betrieben.

(2) Die Größe des Zuständigkeitsbereiches der Rettungswache ist im Bereichsplan durch den Träger des bodengebundenen Rettungsdienstes unter Berücksichtigung der Verkehrserschließung festzulegen. Vom Standort der Rettungswache müssen planerisch alle möglichen Einsatzorte im Zuständigkeitsbereich an öffentlichen Straßen innerhalb einer Fahrzeit von zehn Minuten erreicht werden können. Gleiches gilt für die Außenstellen der Rettungswachen.

(3) Zuständigkeitsbereiche von Rettungswachen, die an andere Rettungsdienstbereiche angrenzen, sind unter Einbeziehung der anderen Rettungsdienstbereiche zu planen. Die Zuständigkeitsbereiche von Rettungswachen sollen sich mit Ausnahme von Gebieten mit einer Bevölkerungsdichte über 1 000 Einwohner pro km² nicht überschneiden.

**§ 2
Rettungsmittel**

- (1) Rettungsmittel sind für die Durchführung
1. von Notfallrettung
 - a) Rettungswagen nach DIN EN 1789 Typ C,
 - b) Notarztwagen nach DIN 1789,
 - c) Notarzteinsatzfahrzeuge nach DIN 75079 sowie

- d) Rettungshubschrauber, deren medizinisch-technische Ausrüstung und Ausstattung der DIN EN 13718 Teil I und Teil II entspricht,
- 2. von Krankentransport
 - a) Krankentransportwagen nach DIN EN 1789 Typ A2 und nach DIN EN 1789 Typ B und
 - b) Intensivtransportwagen.

(2) Für Transporte von medizinisch versorgten Notfallpatienten aus einem Krankenhaus in ein für die weitere Behandlung oder zu erweiterter Diagnostik geeignetes Krankenhaus im Freistaat Sachsen dürfen höchstens drei Intensivtransportwagen eingesetzt werden. Die Standorte der Intensivtransportwagen sind mit den Standorten der Luftrettung abzustimmen.

(3) Zur Ausstattung der Bergwacht gehören insbesondere geländegängige Fahrzeuge, Motorschlitten, Rettungsschlitten und Gebirgstragen. Die Wasserwacht ist insbesondere mit Motorrettungsbooten ausgestattet. Die Mittel der Bergwacht und der Wasserwacht sind Rettungsmittel, soweit sie der Durchführung der Notfallrettung dienen. Bergwacht und Wasserwacht führen Notfallrettung durch, wenn eine anschließende Beförderung nach § 2 Abs. 2 Satz 2 SächsBRKG in das nächstgelegene geeignete Krankenhaus mit Rettungsmitteln nach § 2 Abs. 1 Nr. 1 a), b) oder d) erforderlich ist.

§ 3 Hilfsfrist

- (1) Die Hilfsfrist ist eine planerische Vorgabe für den Einsatz der Rettungsmittel bei der Durchführung der Notfallrettung. Insgesamt beträgt sie zwölf Minuten. Sie besteht aus
1. der Dispositionszeit, diese ist der Zeitraum vom Ende des Notrufgesprächs bis zur Alarmierung des Rettungsmittels,
 2. der Ausrückzeit, diese ist der Zeitraum von der Alarmierung des Rettungsmittels bis zu dessen Abfahrt,
 3. der Fahrzeit, diese ist der Zeitraum von der Abfahrt des Rettungsmittels vom Standort bis zu seinem Eintreffen am Einsatzort an einer öffentlichen Straße.

(2) Die Dispositionszeit und die Ausrückzeit dürfen jeweils eine Minute nicht überschreiten.

(3) Die Hilfsfrist gilt als eingehalten, wenn planerisch bei 95 Prozent der in einem Jahr im Rettungsdienstbereich zu erwartenden Notfalleinsätze die Hilfsfrist eingehalten werden kann (p95-Wert). Sie muss

1. als Strukturqualität im Bereichsplan berücksichtigt,
2. ihre Einhaltung als Durchführungsqualität durch geeignete organisatorische Maßnahmen ermöglicht und
3. als Ergebnisqualität vom Träger des Rettungsdienstes überprüft werden.

Die Hilfsfrist gilt auch als Orientierungsgröße bei der Auswahl der Standorte für Notarztwagen und Notarzteinsatzfahrzeuge.

(4) Die Erfüllung der Hilfsfrist bemisst sich am Zeitpunkt des Eintreffens des Rettungstransportwagens, des Notarztwagens, des Notarzteinsatzfahrzeugs oder des Rettungshubschraubers am Einsatzort.

(5) Für alle Notfalleinsätze, bei denen die Hilfsfrist überschritten wurde, ist vom Träger des bodengebundenen Rettungsdienstes ein Kurzbericht zu fertigen, aus dem eine Feststellung der Ursache der Überschreitung der Hilfsfrist möglich sein muss. Nach Rettungswachen geordnet

sind die Auswertungsergebnisse und die daraufhin veranlassten Maßnahmen zu dokumentieren. Sie sind bei der Fortschreibung des Bereichsplans zu berücksichtigen.

(6) Folgende Einsatzfahrten sind an die Hilfsfrist nicht gebunden und werden bei der Festlegung des p95-Wertes nicht berücksichtigt:

1. Einsatzfahrten ohne Sonderrechte auf der Anfahrt,
2. Einsatzfahrten aufgrund von Parallelalarmierungen,
3. Einsatzfahrten aufgrund von Nachalarmierungen und
4. Fehlfahrten.

§ 4

Strategien für Einsätze bodengebundener Rettungsmittel

(1) Für den Einsatz bodengebundener Rettungsmittel sollen einzeln oder in Kombination folgende Strategien angewandt werden:

1. das Rendezvous-System, bei dem Rettungswagen und Notarzteeinsatzfahrzeug in der Regel von getrennten Standorten zum Einsatzort fahren,
2. das Kompakt-System, bei dem Notarzt und Rettungsdienstpersonal mit dem Notarztwagen von ihrem gemeinsamen Standort ausrücken und
3. die Schwerpunktstrategie, bei der zu einsatzstarken Zeiten Rettungsmittel an einsatztaktisch günstigen Standorten stehen.

(2) Für Krankentransporte kann die Mehrzweckfahrzeugstrategie angewandt werden. Sie besteht in dem Einsatz eines Rettungstransportwagens nach § 2 Abs. 1 Nr. 1 für den Krankentransport.

(3) In der Notfallrettung kann die Nächstes-Fahrzeug-Strategie eingesetzt werden. Sie besteht in dem Einsatz eines Krankentransportwagens für die Notfallrettung. Der Krankentransportwagen erfüllt nicht die Hilfsfrist.

(4) Der Einsatz weiterer Strategien bedarf der Zustimmung des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst.

§ 5

Grundsätze der Fahrzeugbemessung des bodengebundenen Rettungsdienstes

(1) Für die Ermittlung des Bedarfs an Rettungswagen und Notarztwagen soll eine risikoabhängige Fahrzeugbemessung durchgeführt werden. Das Auftreten einer größeren Anzahl von Notfällen als vorhandener Rettungswagen und Notarztwagen ist zu berücksichtigen (Duplizitätsfall). Für die Ermittlung der Wiederkehrzeit des Duplizitätsfalles sind folgende Bemessungsparameter heranzuziehen:

1. Dauer des zu bemessenden Zeitintervalls in Stunden (zum Beispiel Intervalllänge von zwölf Stunden),
2. Tageshäufigkeit nach Tageskategorie für das zu bemessende Zeitintervall pro Jahr,
3. mittlere Notfalleinsatzzeit in Minuten,
4. Jahreshäufigkeit nach Tageskategorie von bemessungsrelevanten Notfalleinsätzen im Rettungswachenversorgungsbereich innerhalb des zu bemessenden Zeitintervalls.

Die risikoabhängige Fahrzeugbemessung hat so zu erfolgen, dass die statistische Wiederkehr eines Duplizitätsfalles höchstens nach zehn Schichten bei einer Intervalllänge von zwölf Stunden pro Schicht auftritt. Die Anzahl der sich rechnerisch ergebenden Fahrzeuge ist auf eine volle Zahl aufzurunden.

(2) Für den Krankentransport ist eine frequenzabhängige Fahrzeugbemessung durchzuführen. Die Anzahl vorzuhaltender Krankentransportwagen errechnet sich aus der mittleren stündlichen Alarmierungshäufigkeit multipliziert mit der mittleren Einsatzzeit in Minuten dividiert durch 60 Minuten. Bei der Berechnung vorzuhaltender Krankentransportwagen gelten die allgemeinen Rundungsregeln.

(3) Die Berechnung der Fahrzeugbemessung im Rettungsdienst soll auf der Basis der dafür notwendigen Daten des vergangenen Kalenderjahres erfolgen. Die Datenerhebung hat jedoch mindestens 13 repräsentative Wochen zu umfassen.

(4) Krankentransportwagen eines Rettungsdienstbereiches sollen zentral vorgehalten werden, wenn dies wirtschaftlicher ist als eine Vorhaltung in den einzelnen Rettungswachen oder Außenstellen.

§ 6 Einsatzpersonal

(1) Der Rettungstransportwagen ist mindestens mit einem Rettungsanwärter im Sinne von § 8 Abs. 2 Satz 1 des Gesetzes über den Beruf der Rettungsassistentin und des Rettungsassistenten (Rettungsassistentengesetz – RettAssG) vom 10. Juli 1989 (BGBl. I S. 1384), das zuletzt durch Artikel 27 der Verordnung vom 25. November 2003 (BGBl. I S. 2304, 2307) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung, und einem Rettungsassistenten zu besetzen. Der Rettungsassistent betreut den Patienten.

(2) Der Notarztwagen ist mit einem Notarzt, einem Rettungsassistenten und mindestens einem Rettungsanwärter im Sinne von § 8 Abs. 2 Satz 1 RettAssG zu besetzen.

(3) Das Notarzteinsatzfahrzeug ist mit einem Notarzt und einem Rettungsassistenten zu besetzen.

(4) Der Rettungshubschrauber ist neben einem Piloten mit einem Notarzt und einem Rettungsassistenten zu besetzen.

(5) Der Krankentransportwagen ist mit mindestens einem Rettungshelfer als Fahrer und mindestens mit einem Rettungsanwärter im Sinne von § 8 Abs. 2 Satz 1 RettAssG zu besetzen. Die Ausbildung zum Rettungshelfer muss in einer staatlich anerkannten Berufsfachschule erfolgt sein.

§ 7 Luftrettung

(1) Der Luftrettungsdienst führt folgende Einsätze durch:

1. Primäreinsätze, dies sind Einsätze, die Notarzt und Rettungsdienstpersonal an den Einsatzort zur Durchführung lebensrettender Maßnahmen und zur Herstellung der Transportfähigkeit des Notfallpatienten führen, wenn dieser voraussichtlich mit bodengebundenen Rettungsmitteln nicht innerhalb der Hilfsfrist erreicht werden kann oder wenn damit zu rechnen ist, dass mehrere Notfallpatienten zu versorgen sind,

- | | |
|-----------------------------------|---|
| 2. Primärtransporte, | dies sind Transporte von Notfallpatienten vom Einsatzort in ein geeignetes Krankenhaus, wenn dies aus notärztlicher Sicht erforderlich ist, |
| 3. Sekundärtransporte, | dies sind Transporte von medizinisch versorgten Notfallpatienten aus einem Krankenhaus in ein für die weitere Behandlung oder zu erweiterter Diagnostik geeignetes Krankenhaus, |
| 4. dringliche Sekundärtransporte, | dies sind Sekundärtransporte, die aufgrund medizinischer Indikation unverzüglich durchzuführen sind und |
| 5. sonstige Transporte, | dies sind Transporte von zeitkritischen Medikamenten und Blutkonserven in lebensbedrohlichen Notfällen. |

(2) Die Standorte des Luftrettungsdienstes befinden sich in Bautzen, Dresden, Leipzig und Zwickau. Die Luftrettung wird mit insgesamt fünf Rettungshubschraubern durchgeführt.

(3) Die Zentrale Koordinierungsstelle für die Verlegung von Notfallpatienten mit Luftfahrzeugen ist in der Leitstelle Dresden eingerichtet. Die Zentrale Koordinierungsstelle disponiert auch die Einsätze der Intensivtransportwagen.

(4) Abweichend von § 30 Abs. 1 Satz 1 SächsBRKG veranlasst und lenkt die Leitstelle Leipzig im Rahmen des Luftrettungsdienstes das Luftfahrzeug am Standort Leipzig.

(5) Rettungshubschrauber werden zur Notfallrettung in der Regel im Umkreis von 70 km von der Luftrettungsstation (Primäreinsatzbereich) eingesetzt.

(6) Bei dringlichen Sekundärtransporten sollen abgebendes und aufnehmendes Krankenhaus im Primäreinsatzbereich liegen. Die voraussichtliche Abwesenheit des Rettungshubschraubers von der Luftrettungsstation soll eine Stunde nicht übersteigen.

(7) Der Luftrettungsdienst führt keine Krankentransporte durch.

§ 8

Indikationskatalog und Dokumentation der Notarzteinsätze

(1) Indikationen für den Einsatz eines Notarztes sind in Anlage 1 aufgeführt.

(2) Die notärztlichen Einsätze werden schriftlich oder mobilelektronisch dokumentiert. Die schriftliche Dokumentation erfolgt gemäß Anlage 2. Die mobilelektronische Dokumentation muss die in Anlage 2 enthaltenen Datensätze umfassen.

§ 9

Große Anzahl von Verletzten und Erkrankten

(1) Der Träger des bodengebundenen Rettungsdienstes stellt zur Vorbereitung auf Ereignisse mit einer großen Anzahl von Verletzten oder Erkrankten einen Maßnahmenplan auf. Er ist dem Bereichsplan als Anlage beizufügen. Der Maßnahmenplan enthält mindestens

1. Alarmpläne für die Alarmierung des dienstfreien Rettungsdienstpersonals,

2. Vereinbarungen über Art und Umfang der Hilfeleistungen benachbarter Rettungsdienstbereiche einschließlich entsprechender Alarm- und Einsatzpläne,
3. eine Darstellung der Grundsätze bei der Erstellung von Dienstplänen des Leitenden Notarztes und des Organisatorischen Leiters Rettungsdienst,
4. eine Auflistung geeigneter Behandlungseinrichtungen,
5. eine Erfassung von in der Regel verfügbaren Notfallmedikamenten, Infusionslösungen und Verbandsmaterial in Apotheken, pharmazeutischen Großhandlungen und Krankenhäusern sowie
6. eine Auflistung örtlicher und überörtlicher Kräfte und Mittel des Katastrophenschutzes, der für die Unterstützung in Betracht kommenden Rettungs- und Transporthubschrauber der Bundeswehr und des Bundesgrenzschutzes, der werksärztlichen Dienste sowie der Einheiten des Technischen Hilfswerkes.

(2) Eine gegenseitige bereichsübergreifende Unterstützung der Träger des bodengebundenen Rettungsdienstes bei einer großen Anzahl von Verletzten oder Erkrankten ist zu gewährleisten. Sollten für ein Schadensereignis die Kräfte und Mittel des Rettungsdienstes nicht ausreichen, sind durch den Träger des bodengebundenen Rettungsdienstes geeignete Kräfte des Katastrophenschutzes, insbesondere Schnell-Einsatz-Gruppen, rechtzeitig hinzuzuziehen.

(3) Der Träger des bodengebundenen Rettungsdienstes teilt der Leitstelle den Dienstplan der Leitenden Notärzte und der Organisatorischen Leiter Rettungsdienst mit.

§ 10

Ärztlicher Leiter Rettungsdienst, Organisatorischer Leiter Rettungsdienst, Leitender Notarzt

(1) Der Ärztliche Leiter Rettungsdienst ist ein im bodengebundenen Rettungsdienst tätiger Arzt, der im Rettungsdienstbereich die medizinische Kontrolle über den Rettungsdienst wahrnimmt und für Effektivität sowie Effizienz der präklinischen notfallmedizinischen Patientenversorgung und Patientenbetreuung verantwortlich ist. Er hat insbesondere Festlegungen zur Sicherung der Qualität der rettungsdienstlichen Versorgung zu treffen und deren Umsetzung zu überwachen. Der Ärztliche Leiter Rettungsdienst berät den Träger des bodengebundenen Rettungsdienstes in allen medizinischen Fragen.

(2) Die Aufgaben der Ärztlichen Leiters Rettungsdienst werden hauptamtlich, nebenamtlich oder nebenberuflich in Abstimmung mit dem Träger des bodengebundenen Rettungsdienstes erfüllt. Rettungsdienstbereiche mit mindestens 450 000 Einwohnern richten eine hauptamtliche Funktion ein. Der Träger des bodengebundenen Rettungsdienstes bestellt den nebenamtlichen oder nebenberuflichen Ärztlichen Leiter Rettungsdienst für die Dauer von vier Jahren. Wird der Ärztliche Leiter Rettungsdienst durch ein Krankenhaus oder eine andere medizinische Einrichtung gestellt, erfolgt die Bestellung im gegenseitigen Einvernehmen.

(3) Der Träger des bodengebundenen Rettungsdienstes bestellt den Ärztlichen Leiter Rettungsdienst mit Zustimmung der Kostenträger.

(4) Der Ärztliche Leiter Rettungsdienst ist in medizinischen Fragen und Belangen gegenüber den Leistungserbringern und dem ärztlichen sowie dem nichtärztlichen Personal im bodengebundenen Rettungsdienst weisungsbefugt. Er legt medizinische Behandlungsrichtlinien und Verhaltensrichtlinien für das ärztliche und nichtärztliche Personal fest. Des Weiteren bestimmt er die pharmakologische und medizinisch-technische Ausrüstung und Ausstattung der Rettungsmittel und regelt die Ausübung der Notkompetenz für das medizinische Assistenz-

personal. . Darüber hinaus trifft er Festlegungen zur Organisation und Führung der Gruppe der Leitenden Notärzte, zu Strategien für die Bearbeitung von medizinischen Hilfeersuchen und zur Erarbeitung von Konzeptionen für die medizinisch-taktische Bewältigung von Großschadenslagen und besonderen Schadenslagen.

(5) Der Ärztliche Leiter Rettungsdienst bewertet die Notfalleinsätze anhand der Einsatzberichte nach § 3 Abs. 5 und Dokumentationen nach § 8 Abs. 2. Er wirkt bei der Erstellung von Bereichsplänen und bei der Konzeption von Strategien nach § 4 mit.

(6) Der Ärztliche Leiter Rettungsdienst verfügt über eine abgeschlossene Weiterbildung in einem Gebiet mit Bezug zur Notfallmedizin und Intensivmedizin, den Fachkundenachweis Rettungsdienst oder eine vergleichbar anerkannte Qualifikation, die Qualifikation als „Leitender Notarzt“ und weist die Teilnahme an einer Fortbildung zum „Ärztlichen Leiter Rettungsdienst“ nach.

(7) Die Organisatorischen Leiter Rettungsdienst unterstützen die Leitenden Notärzte bei taktischen und organisatorischen Aufgaben am Schadensort. Sie sind ehrenamtlich tätig und werden vom Träger des bodengebundenen Rettungsdienstes für die Dauer von vier Jahren bestellt. Die Organisatorischen Leiter Rettungsdienst sollen über mehrjährige Erfahrungen in Leitungsfunktionen des bodengebundenen Rettungsdienstes oder des Katastrophenschutzes verfügen und in entsprechenden Funktionen hauptamtlich, nebenamtlich oder nebenberuflich tätig sein.

(8) Der Leitende Notarzt ist am Schadensort mit einer signalblauen (RAL 5005) Weste oder Überwurf mit der Aufschrift „Leitender Notarzt“ gekennzeichnet, die Notärzte mit einer Weste oder Überwurf in der Grundfarbe Blau ohne Aufschrift. Der Organisatorische Leiter Rettungsdienst trägt eine reinweiße (RAL 9010) Weste oder Überwurf mit der Aufschrift „OrgL“. Die Oberfläche der Aufschrift ist silberfarben reflektierend, die Farbe der Aufschrift ist schwarz.

§ 11

Übertragung von Aufgaben

(1) Dem Regierungspräsidium Leipzig werden die Aufgaben der obersten Brandschutz-, Rettungsdienst- und Katastrophenschutzbehörde im Bereich der Luftrettung übertragen. Hiervon ausgenommen sind das Verfahren der Auswahl eines Leistungserbringers und der Abschluss öffentlich-rechtlicher Verträge nach § 31 SächsBRKG.

(2) Über die Gewährung von Zuwendungen an die Landesverbände der privaten Hilfsorganisationen, deren Ortsverbände, Kreisverbände oder Ortsgruppen innerhalb des Freistaates Sachsen im Bereich eines Trägers des bodengebundenen Rettungsdienstes im Wasserrettungsdienst tätig sind, entscheidet die obere Brandschutz-, Rettungsdienst- und Katastrophenschutzbehörde.

§ 12

Hinweise zu Normen

(1) DIN-Normen, auf die in dieser Verordnung verwiesen wird, sind im Beuth-Verlag GmbH, Berlin und Köln erschienen und beim Deutschen Patentamt in München archivmäßig gesichert niedergelegt.

(2) RAL-Farbvorlagen können vom RAL Deutsches Institut für Gütesicherung und Kennzeichnung e.V. in Sankt Augustin bezogen werden.

§ 13 Übergangsvorschrift

(1) Wurde ein Notarzteinsatzfahrzeug bisher mit einem Rettungssanitäter besetzt, ist dies abweichend von § 6 Abs. 3 bis zum 30. Juni 2007 weiterhin zulässig.

(2) Vorhandene Rettungsmittel, die der DIN 75080 Teil II oder Teil III entsprechen, können bis zur Aussonderung weiter eingesetzt werden.

§ 14 In-Kraft-Treten

Diese Verordnung tritt am Tage nach ihrer Verkündung in Kraft. Gleichzeitig tritt die Bekanntmachung des Sächsischen Staatsministeriums des Innern Landesrettungsdienstplan für den Freistaat (Sächsischer Landesrettungsdienstplan – SächsLRettDP) vom 30. November 1994 (SächsABl. S. 1526), zuletzt verlängert durch die Verwaltungsvorschrift vom 20. Dezember 2004 (SächsABl. 2005 S. 58), außer Kraft.

Dresden, den

Der Staatsminister des Innern

Dr. Thomas de Maizière

Anlagen:

Anlage 1: Indikationskatalog für den Notarzteinsatz

Anlage 2: Notarzteinsatzprotokoll