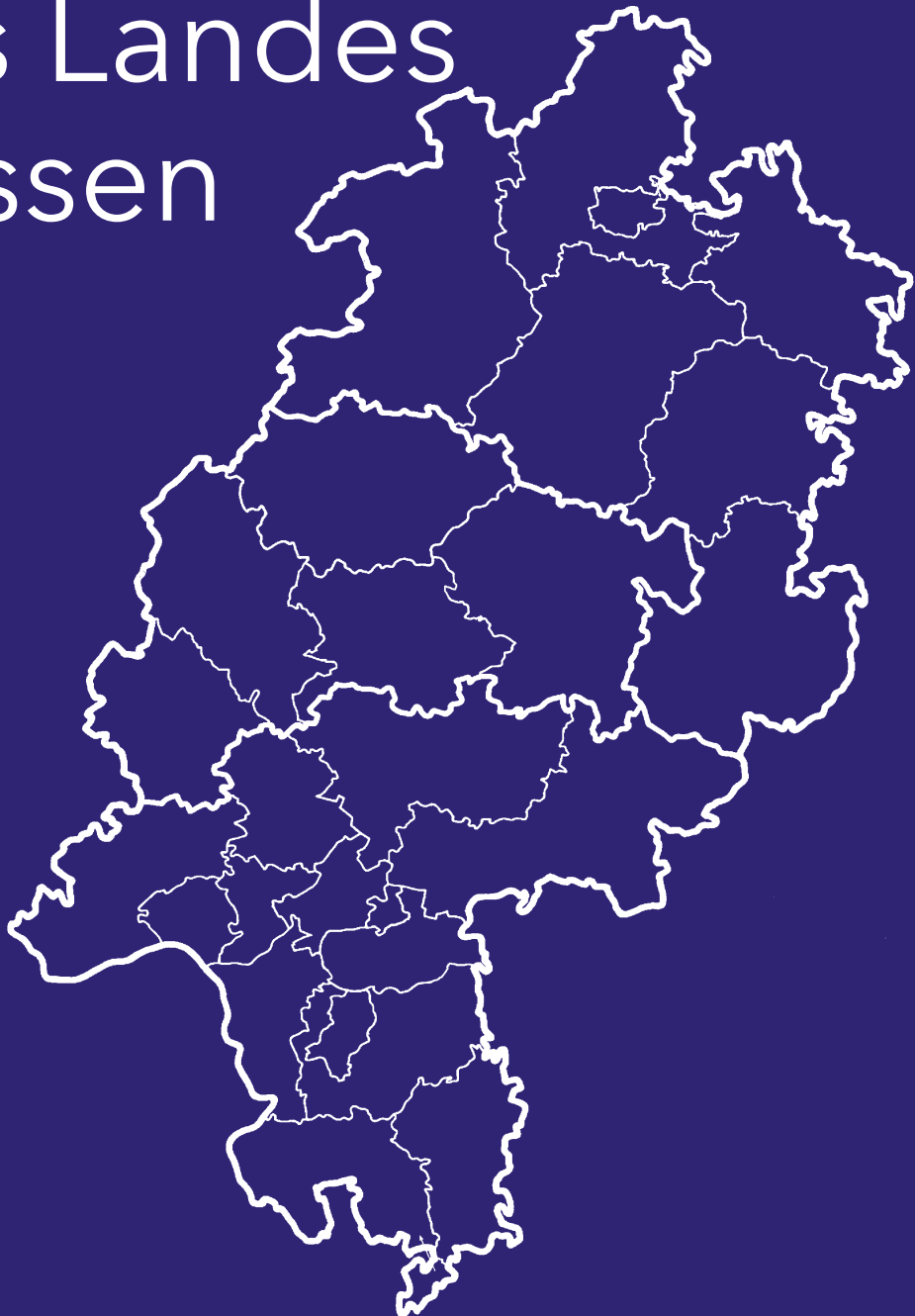




Rettungsdienstplan des Landes Hessen



Inhalt

Vorbemerkungen	5	3.2.3	Vorgaben für die bereichsübergreifende Abstimmung der Gesamtvorhaltung	17
1 Gegenstand und Abgrenzung der Aufgaben des Rettungsdienstes	5	3.3	Vorgaben zur Bemessung des Bedarfs an Rettungsmitteln	18
1.1 Definition und Aufgabenbeschreibung	5	3.3.1	Risikoabhängige Fahrzeugbemessung für die Notfallversorgung	18
1.1.1 Rettungsdienstphilosophie	6	3.3.1.1	Risikoabhängige Fahrzeugbemessung für die notärztliche Versorgung.....	20
1.1.2 Notfallversorgung	7	3.3.2	Frequenzabhängige Fahrzeugbemessung	21
1.1.3 Krankentransport.....	7	3.3.3	Gesamtbedarf an Rettungsmitteln	21
1.1.4 Notfallpatientinnen/Notfallpatienten	7	3.3.4	Neonatologische Intensivversorgung	22
1.1.5 Notärztliche Versorgung	8	3.4	Fachliche Anforderungen an die Ausstattung und Ausrüstung der Rettungsmittel	22
1.1.6 Notfalleinsätze.....	8	3.4.1	Rettungsmittel zur Durchführung der Notfallversorgung.....	22
1.1.6.1 Notfalleinsätze mit Sonderrechten auf der Anfahrt.....	8	3.4.2	Rettungsmittel zur Durchführung von Krankentransporteinsätzen.....	22
1.1.6.2 Notfalleinsätze ohne Sonderrechte auf der Anfahrt	9	3.4.3	Rettungsmittel für hochkontagiose Infektionskrankheiten.....	23
1.1.7 Einsätze des Krankentransports	10	3.5	Qualitätsvorgaben an das Einsatzpersonal	23
1.1.8 Primäreinsatz	10	3.5.1	Qualifikation des Einsatzpersonals.....	23
1.1.9 Sekundäreinsatz	10	3.5.1.1	Notfallversorgung.....	23
1.1.11 Luftrettung	11	3.5.1.1.1	Fahrerin/Fahrer.....	23
1.1.12 Berg- und Wasserrettung.....	11	3.5.1.1.2	Beifahrerin/Beifahrer	23
1.2 Aufgaben des Rettungsdienstes bei größeren Schadensereignissen und im Katastrophenfall	11	3.5.1.2	Notärztliche Versorgung	23
2 Anforderungen an die Organisation und Durchführung der Notfallversorgung	12	3.5.1.2.1	Notarzt-Einsatzfahrzeuge (NEF)	23
2.1 Vorgaben zur allgemeinen Organisation des Rettungsdienstes	12	3.5.1.2.2	Notarztwagen	23
2.2 Vorgaben für die bodengebundene Notfallversorgung	12	3.5.1.2.3	Ärztliche Besetzung.....	23
2.2.1 Hilfsfrist und Überprüfung der Ergebnisqualität	13	3.5.1.3	Luftrettung.....	23
2.2.2 Notärztliche Versorgung	15	3.5.1.4	Krankentransport	23
3 Anforderungen an die Strukturqualität des Rettungsdienstes	15	3.5.2	Fortbildung des Einsatzpersonals	23
3.1 Möglichkeiten zur räumlichen Optimierung der Gesamtversorgung.....	15	3.5.3	Qualitätsvorgaben zur Dienstplansicherheit	24
3.2 Anforderungen an das Netz der Rettungswachen und Notarztstandorte.....	16	3.6	Struktur und Vorgaben für Zentrale Leitstellen	24
3.2.1 Vorgaben zur Standortplanung bedarfsgerechter Rettungswachen.....	16	3.6.1	Ordnungsrahmen.....	25
3.2.2 Vorgaben für Notarztstandorte.....	17	3.6.2	Vorgaben zur Durchführungsqualität.....	25
		4	Anforderungen an die Ausnahmen von der einheitlichen Wahrnehmung von Notfallversorgung und Krankentransport.....	25
		4.1	Ausgangslage	25

4.2	Fachliche und wirtschaftliche Randbedingungen zur Ermittlung der zweckmäßigsten Organisationsform.....	26	Anlage 4	Nachweisverfahren zur Ermitt- lung der zweckmäßigsten Or- ganisationsform gemäß § 3 Abs. 5 HRDG als Vorausset- zung zur Ausnahmeregelung von § 3 Abs. 3 HRDG	46
4.2.1.1	Organisatorische Einheit	26			
4.2.1.2	Organisatorische Trennung.....	26			
4.2.1.3	Teilweise organisatorische Trennung	27			
4.2.2	Fachliche Gesichtspunkte	28			
4.2.3	Wirtschaftliche Gesichtspunkte	28			
4.3	Nachweisverfahren	29			
4.3.1	Abgrenzung entgegengesetzter Organisationsformen und Verfahrensablauf	29			
4.3.2	Stufe 1: Bezugskosten der Normqualität	30			
4.3.3	Stufe 2: Kosten der reinen Notfallversorgung	31			
4.3.4	Stufe 3: Grenzpreis für den Krankentransporteinsatz	32			
4.3.5	Stufe 4: Wirtschaftliche Zweckmäßigkeit	32			
4.3.6	Vorgehen bei teilweiser organisatorischer Trennung	33			
5	Anforderungen an die Luftrettung sowie die Berg- und Wasserrettung...	33			
5.1	Luftrettung	33			
5.2	Berg- und Wasserrettung	33			
5.2.1	Ausstattung und Ausrüstung der Berg- und Wasserrettung	34			
5.2.1.1	Bergrettung.....	34			
5.2.1.2	Wasserrettung	35			
5.2.2	Qualifikation des Personals der Berg- und Wasserrettung	35			
5.2.2.1	Bergrettung.....	35			
5.2.2.2	Wasserrettung (einschließlich Eisrettung)	35			
6	Mindestanforderungen an die Bereichspläne.....	36			
6.1	Ziel des Bereichsplanes	36			
6.2	Inhalt des Bereichsplanes	36			
Anlage 1	Indikationsliste für den Einsatz des Notarztes	38			
Anlage 2	Einsatzformenkatalog für Notfalleinsätze.....	39			
Anlage 3	Zeitpunkte, Teilzeiten und Zeit- abschnitte im Rettungsablauf.....	41			

Vorbemerkungen

Nach § 22 Abs. 1 des Gesetzes zur Neuordnung des Rettungsdienstes in Hessen (Hessisches Rettungsdienstgesetz 1998 – HRDG) ist ein Rettungsdienstplan aufzustellen, der zur Sicherstellung einer einheitlichen Gesamtversorgung in den einzelnen Rettungsdienstbereichen insbesondere die folgenden Vorgaben aktualisiert und konkretisiert:

1. den Gegenstand und die Abgrenzung der Aufgaben des Rettungsdienstes,
2. die wesentlichen Anforderungen an die Organisation und Durchführung der Notfallversorgung einschließlich der Qualifikation des Einsatzpersonals,
3. das Verfahren zur Bemessung des Bedarfs an Rettungswachen und Rettungsmitteln einschließlich der Vorhaltung für die notärztliche Versorgung,
4. die wesentlichen Anforderungen an die Ausnahmen von der einheitlichen Wahrnehmung von Notfallversorgung und Krankentransport,
5. die fachlichen Anforderungen an die Ausstattung und Ausrüstung der Rettungsmittel,
6. die Vorgaben für die bereichsübergreifende Abstimmung der Gesamtvorhaltung,
7. die zusätzlichen Anforderungen an die Berg-, Luft- und Wasserrettung,
8. die Mindestanforderungen an die Bereichspläne.

Die Aufstellung des Rettungsdienstplanes und dessen Anpassung hat nach § 22 Abs. 2 Satz 2 HRDG in angemessenen Abständen durch das für das Rettungswesen zuständige Ministerium im Einvernehmen mit dem für den Brandschutz, die Allgemeine Hilfe und den Katastrophenschutz zuständigen Ministerium und im Benehmen mit dem Landesbeirat für den Rettungsdienst zu erfolgen.

Dabei ist entsprechend § 22 Abs. 2 Satz 2 HRDG vorzusehen,

- dass ein geeignetes Rettungsmittel jeden an einer Straße gelegenen Notfallort in der Regel innerhalb von 10 Minuten (Hilfsfrist) erreichen kann und
- die Gesamtvorhaltung durch geeignete organisatorische Maßnahmen auf die zur bedarfsgerechten

rechten Gesamtversorgung notwendige Vorhaltung begrenzt wird.

Der Rettungsdienstplan des Landes berücksichtigt den vorgegebenen landesgesetzlichen Ordnungsrahmen als Grundlage einer geordneten Weiterentwicklung des Gesamtsystems „Rettungsdienst“ in Würdigung der seitherigen partnerschaftlichen Zusammenarbeit aller am Rettungsdienst Beteiligten.

Zweck der Rettungsdienstplanung auf Landesebene ist es, die Grundzüge einer bedarfsgerechten und wirtschaftlichen Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen Einrichtungen des Rettungsdienstes festzulegen und damit insbesondere den im Rettungsdienst Tätigen einen Handlungsrahmen zu geben.

1 Gegenstand und Abgrenzung der Aufgaben des Rettungsdienstes

1.1 Definition und Aufgabenbeschreibung

Mit dem Begriff „Rettungsdienst“ wird sowohl die Aufgabe als auch die Einrichtung Rettungsdienst beschrieben. Der Rettungsdienst ist nach § 3 Abs. 1 HRDG eine Aufgabe der Gefahrenabwehr und der Gesundheitsvorsorge. Er hat die bedarfsgerechte und wirtschaftliche Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen der Notfallversorgung und des Krankentransports zu gewährleisten. Dies findet in erster Linie in Form des bodengebundenen Rettungsdienstes statt, der durch die Berg-, Luft- und Wasserrettung ergänzt wird. Außerdem kann der Rettungsdienst weitere Leistungen der Gesundheitsvorsorge übernehmen, wenn dadurch seine rettungsdienstlichen Aufgaben nicht beeinträchtigt werden und die Finanzierung gesichert ist.

Der Rettungsdienst hat grundsätzlich die in § 3 Abs. 1 HRDG beschriebenen Aufgaben sachgerecht und wirtschaftlich zu erfüllen. Die Aufgaben der Notfallversorgung und des Krankentransports sind dabei in organisatorischer Einheit durchzuführen. Wenn dies fachlich und wirtschaftlich zweckmäßig ist, können nach § 3 Abs. 3 HRDG Notfallversorgung und Krankentransport ausnahmsweise auch ganz oder teilweise organisatorisch getrennt durchgeführt werden.

In der Notfallversorgung steht der Gefahrenabwehrgesichtspunkt im Vordergrund, weil mit einem medizinischen Notfall immer ein Höchstmaß an

Gefahr für Leib und Leben verbunden oder dies zu erwarten ist, wenn nicht schnellstmöglich qualifizierte Hilfe geleistet wird.

Gesichtspunkte der Gesundheits- und Daseinsvorsorge stehen beim Krankentransport im Vordergrund, wobei zu berücksichtigen ist, dass Einsätze, die zunächst dem Krankentransport zuzuordnen sind, sich in ihrem Verlauf zu einem Einsatz der Notfallversorgung entwickeln können. Die organisatorische Einheit von Notfallversorgung und Krankentransport (siehe auch Kap. 4.2.1) ist als Regelfall aus fachlichen und wirtschaftlichen Gründen geboten.

Der Rettungsdienst hat damit das Ziel, bei allen gesundheitlichen Störungen durch Erkrankungen, Verletzungen, Vergiftungen oder sonstigen medizinischen Gründen tätig zu werden, bei denen, ohne eine medizinische Versorgung des Betroffenen, der Prozess der Gesundheitsstörung beschleunigt wird, die Folgen irreversibel im Sinne eines bleibenden Schadens oder des Todes sein können oder die Verbesserung des Gesundheitszustandes ohne sein Einschreiten verlangsamt wird.

Über die beschriebenen Aufgaben hinaus hat der Rettungsdienst nach § 6 Abs. 1 auch bei größeren Notfallereignissen unterhalb der Katastrophenschwelle mit einem erhöhten Anfall von Notfallpatientinnen und -patienten Maßnahmen der Notfallversorgung und - zeitlich nachrangig - des Krankentransports sicherzustellen sowie die Sichtung, Organisation und Koordination der Hilfsmaßnahmen am Schadensort qualifiziert zu gewährleisten.

Alle beschriebenen Aufgaben des Rettungsdienstes sind in der Regelversorgung vorrangig dem bodengebundenen Rettungsdienst zuzuordnen, da nur dieser Sektor des Rettungsdienstes in der Lage ist, alle rettungsdienstlichen Leistungen ständig zu erbringen. Die Sicherstellung der bedarfsgerechten Gesamtversorgung ist grundsätzlich Aufgabe des bodengebundenen Rettungsdienstes. Die Durchführung der bodengebundenen Notfallversorgung einschließlich der Berg- und Wasserrettung obliegt gemäß § 4 Abs. 1 HRDG den Landkreisen und kreisfreien Städten als Selbstverwaltungsangelegenheit. Die Aufgaben der Zentralen Leitstellen sind den kreisfreien Städten und den Landkreisen nach § 5 Abs. 4 HRDG zur Erfüllung nach Weisung übertragen. Alleiniger Träger der Luftrettung ist das Land. Wegen ihrer überregionalen Bedeutung kann die Luftrettung nur landesweit geplant werden.

Der Anwendungsbereich des Rettungsdienstplanes des Landes deckt sich vollständig mit den rettungsdienstgesetzlichen Aufgaben der Notfallver-

sorgung und des Krankentransports. Gemäß § 1 HRDG gilt der Rettungsdienstplan daher nicht für

1. Sanitätsdienste der Polizei, der Bundeswehr und des Bundesgrenzschutzes,
2. Sanitätsdienste innerhalb von öffentlichen Veranstaltungen mit einer Vielzahl von Teilnehmern,
3. die zur medizinischen Versorgung notwendigen Beförderungen von Personen innerhalb des Geländes von Betrieben,
4. die sonstige Beförderung von Personen, die nach ärztlicher Beurteilung weder einer fachlichen Betreuung und Hilfeleistung durch dafür qualifiziertes Personal, noch der Beförderung in einem Rettungsmittel bedürfen,
5. die Beförderungen Behinderter, sofern deren Betreuungsbedürftigkeit ausschließlich auf die Behinderung zurückzuführen ist,
6. Leistungserbringer, die ihren Betriebssitz und den Schwerpunkt ihrer betrieblichen Tätigkeit außerhalb Hessens haben und in Hessen aufgrund einer in einem anderen Bundesland erfolgten Zulassung nur tätig werden, weil der Ausgangs- oder Zielort einer rettungsdienstlichen Leistung in Hessen liegt,
7. Einsätze, die ihren Ausgangs- oder Zielort außerhalb der Bundesrepublik Deutschland haben, mit Ausnahme von Anschlusstransporten, soweit sie nicht unter die Regelung der Nr. 6 fallen. Anschlusstransporte in diesem Sinne sind Beförderungen, denen eine Verordnung über eine Krankenbeförderung zu Lasten der GKV im Sinne des SGB V zugrunde liegen.

1.1.1 Rettungsdienstphilosophie

Die Einrichtung Rettungsdienst und der Umfang der zu erfüllenden Aufgaben werden durch die zugrundeliegende Rettungsdienstphilosophie bestimmt. Diese ergibt sich aus dem medizinisch-fachlichen, organisatorischen und funktionellen Rahmen sowie dem Stellenwert der Teilaufgaben

- präklinische Notfallversorgung einschließlich notärztlicher Versorgung,
- Verlegung von Notfallpatienten,
- Beförderung von medizinisch-fachlich betreuten bedürftigen Patienten,
- Transport von Arzneimitteln, Blutkonserven, Organen und ähnlichen Gütern sowie von Spezialisten, soweit sie zur Versorgung lebensbedrohlich Verletzter oder Erkrankter dienen sollen,

die dem Rettungsdienst in unterschiedlicher Form übertragen werden können.

Um den sich wandelnden Anforderungen besser Rechnung tragen zu können, werden die Aufgaben des Rettungsdienstes in Kern- und Nebenaufgaben gegliedert. Dabei werden die Kernaufgaben als Pflichtaufgaben bestimmt mit dem Ziel, den Rettungsdienst über die Nebenaufgaben hinaus auch für zusätzliche Aufgaben zu öffnen. Daraus ergibt sich folgende Aufgabenhierarchie für den Rettungsdienst:

a) Kernaufgaben

- Versorgung und Betreuung von vital bedrohten Patientinnen und Patienten am Notfallort einschließlich deren Transport in eine geeignete Behandlungseinrichtung.
- Beförderung und Betreuung von vital bedrohten Patientinnen und Patienten von einer in eine zweite Behandlungseinrichtung sowohl im Sinne von Verlegungen, als auch zu Zwecken der konsiliarärztlichen Versorgung, Diagnostik und Betreuung.
- Beförderung von Blut, Organen, Medikamenten, Spezialisten usw., soweit diese zur Versorgung von vital bedrohten Patienten benötigt werden.

b) Nebenaufgaben

- Beförderung und Betreuung von Patientinnen und Patienten von und zu sowie zwischen Untersuchungs- und/oder Behandlungseinrichtungen, die im Zusammenhang mit der Beförderung einer qualifizierten, fachgerechten Betreuung bedürfen und/oder bei denen die besonderen Einrichtungen eines Fahrzeugs i. S. der gültigen Norm zur fachgerechten Transportdurchführung erforderlich sind.

c) Zusätzliche Aufgaben

- Übernahme von Aufgaben im Rahmen des Hol- und Bringdienstes innerhalb von Behandlungseinrichtungen.
- Beförderung von Blutkonserven und Organen sowie von medizinischem Fachpersonal zur direkten Versorgung von Patientinnen und Patienten.
- Beförderung von Patientinnen und Patienten, bei denen eine medizinische Versorgung Anlaß der Beförderung ist, die Kriterien aus dem Bereich der Kern- und Nebenaufgaben aber nicht erfüllt sind.

Die Kernaufgaben, die identisch mit der Notfallversorgung sind, werden konsequent durch die Ein-

richtung eines Verwaltungsmonopols sichergestellt.

Für die Nebenaufgaben, die identisch mit dem Krankentransport sind, liegt die Zulassung der Leistungserbringer im öffentlichen Interesse an einer sachgerechten Aufgabenerfüllung und bleibt deshalb an ein besonderes Genehmigungsverfahren gebunden. Dabei ist die seitherige Bedarfsprüfung nach altem Recht als objektive Zugangsvoraussetzung zugunsten einer Bedürfnisprüfung aufgegeben, die an die Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitskriterien des Kassenrechts (§§ 12, 70 SGB V) gebunden ist, soweit die Durchführung nicht in organisatorischer Einheit mit der Notfallversorgung erfolgt.

1.1.2 Notfallversorgung

Gegenstand der Notfallversorgung (Notfallrettung) einschließlich der notärztlichen Versorgung ist gemäß § 2 Abs. 1 HRDG die medizinische Versorgung von Notfallpatientinnen und Notfallpatienten durch hierfür besonders qualifiziertes Personal und gegebenenfalls ihre Beförderung unter fachgerechter Betreuung mit hierfür besonders ausgestatteten Rettungsmitteln in eine für die weitere medizinische Versorgung geeignete Behandlungseinrichtung. Notfallversorgung ist auch die Verlegung von Notfallpatientinnen oder Notfallpatienten zwischen Behandlungseinrichtungen mit dafür qualifiziertem Personal in dafür geeigneten Rettungsmitteln.

Die Notfallversorgung ist als präklinische Einrichtung vorrangig eine medizinische Leistung, darüber hinaus eine Aufgabe der Gefahrenabwehr.

1.1.3 Krankentransport

Aufgabe des Krankentransports (qualifizierter Krankentransport) ist es, gemäß § 2 Abs. 3 HRDG, kranke, verletzte oder sonst hilfsbedürftige Personen, die keine Notfallpatientinnen oder Notfallpatienten sind, in einem dafür geeigneten Rettungsmittel zu befördern und die damit im Zusammenhang stehende fachliche Betreuung durch entsprechend qualifiziertes Personal durchzuführen. Dazu gehört auch die Verlegung von Personen, die keine Notfallpatientinnen oder Notfallpatienten sind.

1.1.4 Notfallpatientinnen/Notfallpatienten

Notfallpatientinnen und Notfallpatienten sind gemäß § 2 Abs. 3 HRDG Personen, die sich infolge Erkrankung, Verletzung, Vergiftung oder aus sonstigen Gründen in unmittelbarer Lebensgefahr be-

finden und einer Notfallversorgung und/oder Überwachung und gegebenenfalls eines geeigneten Transports zu weiterführenden diagnostischen oder therapeutischen Einrichtungen bedürfen. Notfallpatientinnen oder Notfallpatienten sind auch Personen, bei denen schwere gesundheitliche Schäden zu befürchten sind, wenn nicht unverzüglich geeignete medizinische Hilfe erfolgt.

1.1.5 Notärztliche Versorgung

Die notärztliche Versorgung ist gemäß § 2 Abs. 4 HRDG die Versorgung von Notfallpatientinnen oder Notfallpatienten durch Ärztinnen oder Ärzte mit besonderen notfallmedizinischen Kenntnissen und Fertigkeiten (Qualifikation).

Für den Einsatz von Notärztinnen oder Notärzten gilt eine Indikationsliste (Anlage 1).

1.1.6 Notfalleinsätze

Die im Rahmen der Grunddefinition beschriebene Aufgabenstellung der Notfallversorgung (siehe auch Kap. 1.1.2) ist durch hohe fachliche Anforderungen und durch absolute zeitliche Priorität gekennzeichnet. Da es sich dabei um eine klassische Maßnahme der Gefahrenabwehr für Leib und Leben handelt, ist auch ein Höchstmaß an Eingriffsberechtigung gegeben, da die hier bedrohten Rechtsgüter zu den höchststrangigen unserer Güterordnung gehören und eine erfolgreiche Gefahrenabwehr auf diesem Sektor unabdingbar an das schnellstmögliche Handeln gebunden ist. Daraus resultieren auch höchste Anforderungen an die Gestaltung und Durchführung.

Einsätze der Notfallversorgung (Notfalleinsätze) im Sinne der rettungsdienstlichen Vorgaben sind insbesondere durch das Auftreten von Merkmalen, einzeln oder in Kombination, aus der folgenden Auflistung gekennzeichnet:

- Lebensbedrohung ist akut gegeben oder ist zu erwarten.
- Schwerer gesundheitlicher Schaden ist akut gegeben oder ist zu erwarten.
- Eine qualifizierte Versorgung und/oder Betreuung und/oder Überwachung durch eine Notärztin oder einen Notarzt und/oder die Rettungsmittelbesatzung ist während der Beförderung von Notfallpatientinnen und -patienten notwendig oder zu erwarten.
- Zur Beförderung ist eine besondere Fahrzeugausstattung mit notfallmedizinischer Betreuungs- und/oder Versorgungsmöglichkeit, gegebenenfalls auch mit intensivmedizinischer Ver-

sorgungs- und Überwachungsmöglichkeit, erforderlich.

- Der Zeitfaktor spielt eine wesentliche Rolle im Sinne des Erfolges des rettungsdienstlichen Einsatzes; die Maßnahmen müssen unmittelbar und ohne zeitliche Verzögerung bzw. in einer vorgegebenen kurzen Zeitspanne erfolgen.
- Zur Versorgung von Notfallpatientinnen und Notfallpatienten ist die Beförderung von speziellem Material, Organen, Blut usw. und/oder speziellem Personal unverzüglich und/oder in einer vorgegebenen Zeitspanne bzw. zu einem festen Zeitpunkt in Verbindung mit höchster Eilbedürftigkeit erforderlich.

Aus Gründen der Qualitätssicherung sowie aus Nachweisgründen soll die Entscheidung für einen Notfalleinsatz grundsätzlich anhand des Einsatzformenkataloges für Notfalleinsätze (Anlage 2) vor dem Auslösen des Alarms erfolgen. Die aufgeführten Einsatzformen definieren typische Einsatzmerkmale, die bei der Abfrage des Hilfeersuchens den daraufhin einzuleitenden Einsatz als Notfalleinsatz klassifizieren. Das Personal in der Zentralen Leitstelle trifft seine Entscheidung für einen Notfalleinsatz auf der Grundlage des ihm vom Anrufer vermittelten Meldebildes (und nicht im nachhinein) und dokumentiert seine Entscheidung vor dem Auslösen des Alarms. (Bei EDV-gestützter Bearbeitung erfolgt dies in der Annahmemaske durch Setzen des Eintragungsfeldes „Notfalleinsatz“ auf den Wert „Ja“, Grundeinstellung ist „Nein“. Im Falle der Schriftdokumentation ist die Spalte „Notfalleinsatz“ anzukreuzen).

Die Klassifizierung der Einsatzentscheidung durch das Personal in der Zentralen Leitstelle als Notfalleinsatz bedeutet nicht zwangsläufig auch die Anordnung zum Gebrauch der Sonderrechte gemäß § 35 Abs. 5a StVO an die Fahrzeugbesatzung. Hierfür gelten grundsätzlich die in § 35 Abs. 5a StVO genannten tatbestandlichen Voraussetzungen (siehe auch Kap. 1.1.6.1). Die möglichen Einsatzformen für Notfalleinsätze (Anlage 2) sind unabhängig vom Gebrauch der Sonderrechte. In jedem Fall gilt jedoch: Sofern Sonderrechte auf der Anfahrt vom Personal in der Zentralen Leitstelle aufgrund des Meldebildes angeordnet werden, ist damit auch gleichzeitig die Klassifizierung des Einsatzes als Notfalleinsatz getroffen. (Bei EDV-gestützter Bearbeitung erfolgt dies in der Annahmemaske durch Setzen des Eintragungsfeldes „Sonderrechte auf Anfahrt“ auf den Wert „Ja“, Grundeinstellung ist „Nein“. Gleichzeitig wird dabei automatisch der Wert des Eintragungsfeldes „Notfalleinsatz“ auf den Wert „Ja“ gesetzt. Im Falle der

Schriftdokumentation ist die Spalte „Sonderrechte auf Anfahrt“ anzukreuzen.)

1.1.6.1 Notfalleinsätze mit Sonderrechten auf der Anfahrt

Da Sonderrechte gemäß § 35 Abs. 5a StVO durch Rettungsfahrzeuge im Straßenverkehr nur dann in Anspruch genommen werden dürfen, „...“, wenn höchste Eile geboten ist, um Menschenleben zu retten oder schwere gesundheitliche Schäden abzuwenden“, bedeutet das tatbestandliche Vorliegen der Voraussetzungen des § 35 Abs. 5a StVO auch immer die Anordnung zur Ausübung der Sonderrechte auf der Anfahrt für die alarmierte Fahrzeugbesatzung.

Daneben dient die Zeichensetzung gemäß § 38 StVO (Blaues Blinklicht zusammen mit dem Einsatzhorn) dem möglichst raschen Vorankommen des Einsatzfahrzeuges zum Notfallort, wenn höchste Eile geboten ist, um Menschenleben zu retten oder schwere gesundheitliche Schäden abzuwenden und kann vom Fahrzeugführer im Bedarfsfalle zur Kennzeichnung gegenüber den anderen Verkehrsteilnehmern gesetzt werden.

Ob höchste Eile geboten ist, um Menschenleben zu retten oder schwere gesundheitliche Schäden abzuwenden, ist vom Personal in der Zentralen Leitstelle unter Anlegen eines strengen Maßstabes zu entscheiden, weil die Anordnung von Sonderrechten eine Rechtsbeeinträchtigung der übrigen Verkehrsteilnehmer, verbunden mit einer erhöhten Gefährdung von Personen und Sachwerten bei jeder Einsatzfahrt mit sich bringt. Sonderrechte dürfen nur deshalb in Anspruch genommen werden, weil sich die Patientin oder der Patient in einer lebensbedrohlichen Situation befindet, diese Situation unmittelbar bevorsteht oder der Patientin/dem Patienten ohne die schnellstmögliche Versorgung in einem Krankenhaus schwere gesundheitliche Schäden drohen würden.

Das Personal in der Zentrale Leitstelle hat im Rahmen seiner Möglichkeiten während des Dialogs mit der Meldeperson die Dringlichkeit des Hilfersuchens vor Erteilung des Einsatzauftrages - soweit möglich - zu hinterfragen. Der Fahrer des Rettungsfahrzeugs darf bei Erhalt der Sonderrechtsanordnung darauf vertrauen, dass eine dringliche Notsituation gegeben ist, auch wenn sich dies später als falsch herausstellt, weil er keine Möglichkeit hat, die Dringlichkeit des Einsatzauftrages nachzuprüfen (Vertrauensschutz). Bei der Einschätzung des Personals in der Zentralen Leitstelle über das Vorliegen einer Notfallsituation entscheidet immer die Sicht „im vorhinein“, nicht die Sicht „im nachhinein“. Von nicht-indizierten

Sonderrechtsanordnungen, z. B. in Form einer prophylaktischen Anordnung von Sonderrechten, ist jedoch abzuraten.

In Übereinstimmung mit den rettungsdienstgesetzlichen Vorgaben zum Gegenstand der Notfallversorgung folgt daraus: Um die aus dem Meldegespräch (Notruf) relevanten Einflussgrößen zum Gebrauch der Sonderrechte gemäß § 35 Abs. 5a StVO auf der Anfahrt für die Notfall-Einsatzentscheidung umzusetzen, erfolgt durch das Personal in der Zentralen Leitstelle im Zuge der Alarmierung technikerunterstützt als aktive Handlung (per Sprechfunk, Draht oder Kurztext) die Anordnung zur Ausübung der Sonderrechte auf der Anfahrt für die alarmierte Fahrzeugbesatzung.

Die Anordnung der Sonderrechte im Alarmfall durch das Personal in der Zentralen Leitstelle ist in der Leitstellendokumentation aktiv einzutragen und nicht etwa durch Verknüpfung, z. B. mit einem Einsatzstichwort, zu automatisieren. Damit werden gleichzeitig die eindeutigen Klassifizierungsmerkmale „Anfahrt mit Sonderrechten“ und die Einsatzklasse „Notfalleinsatz“ gesetzt, welche bei einer rückbezogenen Betrachtung zu Analyse Zwecken, z. B. zur Bemessung der Kapazitäten der Notfallversorgung oder zur Überprüfung der Einhaltung der Landesnorm im Rahmen der Qualitätssicherung zwingend erforderlich sind. Alle Notfallanfahrungen mit Sonderrechten auf der Anfahrt bilden die Gesamtmenge des bemessungsrelevanten „Notfallaufkommens mit Sonderrechten auf der Anfahrt“ (siehe auch Kap. 3.3.1) sowie die Ausgangsmenge der hilfsfristrelevanten Notfallanfahrungen (siehe auch Kap. 2.2.1).

Inwieweit die Beförderung der Patientin oder des Patienten in eine Behandlungseinrichtung (Transportfahrt) unter Sonderrechten erfolgt, liegt in der Entscheidung der Notärztin oder des Notarztes bzw. des Fahrzeugführers. Grundsätzlich gilt auch hier das Anlegen eines strengen Maßstabes im Sinne von § 35 Abs. 5a StVO. Die Entscheidung für den Gebrauch der Sonderrechte auf der Transportfahrt muss der Zentralen Leitstelle vom Fahrzeugführer unverzüglich mitgeteilt werden.

Zum Zwecke der Qualitätssicherung gilt: Ein aufgrund des Meldebildes als Krankentransport begonnener Einsatz wird nicht im nachhinein als Notfalleinsatz hochklassifiziert. Umgekehrt gilt ebenso: Ein aufgrund des Meldebildes als Notfalleinsatz begonnener Einsatz wird nicht aufgrund der vor Ort vorgefundenen Situation im nachhinein als Krankentransport zurückgestuft, wenn aufgrund der Rückmeldung die Einsatzmerkmale gemäß Einsatzformenkatalog für Notfalleinsätze effektiv nicht vorliegen. Eine nachträgliche Abänderung

der Ausgangsentscheidung des Personals in der Zentralen Leitstelle und der daraufhin erfolgten Alarmierungsmaßnahmen würde die dokumentierte Datenbasis zur Qualitätssicherung und für Optimierungsmaßnahmen gegenüber der Leitstellenentscheidung nachhaltig verändern. Dies ist zu vermeiden.

1.1.6.2 Notfalleinsätze ohne Sonderrechte auf der Anfahrt

Die Klassifizierung der Einsatzentscheidung als Notfalleinsatz auf der Grundlage des Einsatzformenkataloges für Notfalleinsätze (Anlage 2) bedeutet für das Personal in der Zentralen Leitstelle nicht zwangsläufig auch die Anordnung zum Gebrauch der Sonderrechte. Ist davon auszugehen, dass die gemäß § 35 Abs. 5a StVO an die zum Gebrauch der Sonderrechte gebundenen tatbestandlichen Kriterien, „...“, wenn höchste Eile geboten ist, um Menschenleben zu retten oder schwere gesundheitliche Schäden abzuwenden“ nicht vorliegen, so ist auch die Anordnung der Sonderrechte an die Fahrzeugbesatzung nicht gerechtfertigt. Die Fahrzeuge des Rettungsdienstes sind in diesem Fall nicht von den Vorschriften der Straßenverkehrs-Ordnung befreit.

Alle Notfalleinsätze ohne Sonderrechte auf der Anfahrt bilden die Gesamtmenge des bemesungsrelevanten „Notfalleinsatzes ohne Sonderrechte auf der Anfahrt“ (siehe auch Kap. 3.3.2).

Unabhängig davon ist bei Vorliegen von Einsatzmerkmalen entsprechend dem Einsatzformenkatalog (Anlage 2) die Klassifizierung des einzuleitenden Einsatzes als Notfalleinsatz gegeben.

1.1.7 Einsätze des Krankentransports

Krankentransporteinsätze im Sinne der rettungsdienstgesetzlichen Vorgaben sind im wesentlichen durch fachliche Anforderungen an das Rettungsfachpersonal und die eingesetzten Rettungsmittel zur Versorgung, Betreuung und Überwachung der Erkrankten und der Verletzten gekennzeichnet (siehe auch Kap. 1.1.3).

Die Einsatzklasse Krankentransport wird durch die Definition des Notfalleinsatzes (siehe auch Kap. 1.1.6) quasi als „Restmenge“ abgegrenzt. Zur Einsatzklasse Krankentransport gehören demzufolge alle Krankheitsbilder und Verletzungsmuster, die aufgrund der Einsatzentscheidung nicht über typische Einsatzmerkmale gemäß dem Einsatzformenkatalog für Notfalleinsätze (Anlage 2) verfügen.

Um Einsätze des Krankentransports handelt es sich insbesondere bei dem Auftreten von Merkmalen aus der folgenden Auflistung:

- Lebensbedrohung ist grundsätzlich nicht zu erwarten.
- Eine qualifizierte Erstversorgung durch die Rettungsmittelbesatzung ist im Regelfall nicht notwendig, kann aber erforderlich werden.
- Eine fachliche Betreuung und/oder Versorgung und/oder Überwachung während des Einsatzes ist notwendig und erfolgt durch die Rettungsmittelbesatzung.
- Das Rettungsmittel muss über eine Basisausstattung zur notfallmedizinischen Versorgung und besondere Einrichtungen verfügen.
- Der Einsatz hat zeitnah bzw. innerhalb einer angemessenen Zeitspanne oder termingebunden zu erfolgen.

Nicht zu den Einsätzen des Krankentransports gehört

- die sonstige Beförderung von Personen, die nach ärztlicher Beurteilung weder einer fachlichen Betreuung und Hilfeleistung durch dafür qualifiziertes Personal, noch der Beförderung in einem Rettungsmittel bedürfen,
- die Beförderung Behinderter, sofern deren Betreuungsbedürftigkeit ausschließlich auf die Behinderung zurückzuführen ist sowie
- die zur medizinischen Versorgung notwendigen Beförderungen von Personen innerhalb des Geländes von Betrieben.

1.1.8 Primäreinsatz

Ein rettungsdienstlicher Primäreinsatz ist ein Einsatz zur ersten Versorgung und ggf. zum Transport einer Notfallpatientin oder eines Notfallpatienten in eine geeignete Behandlungseinrichtung zur weiteren qualifizierten Behandlung und Versorgung.

1.1.9 Sekundäreinsatz

Die rettungsdienstliche Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen der Notfallversorgung und des Krankentransports umfasst nicht nur die Patientenübergabe an eine Behandlungseinrichtung, sondern auch die weitere Beförderung von bereits klinisch behandelten Patientinnen und Patienten, wenn sie aufgrund ärztlicher Verordnung als Notfallversorgung oder Krankentransport einzustufen ist (Sekundäreinsatz).

Grundsätzlich sind unter Sekundäreinsätzen alle Einsätze zu verstehen, durch die

1. Notfallpatientinnen oder Notfallpatienten nach Übergabe an eine Behandlungseinrichtung zur Diagnose oder weiteren Behandlung in eine andere Untersuchungs- oder Behandlungseinrichtung,
2. intensivmedizinisch zu versorgende Patientinnen oder Patienten unter Weiterführung der intensivmedizinischen Versorgung in eine für die Gesamtbehandlung geeignete Behandlungseinrichtung,
3. Patientinnen oder Patienten aus einer Behandlungseinrichtung ohne vitale Gefährdung in eine für die weitere Behandlung geeignete Einrichtung

befördert werden. Dabei obliegt die Entscheidung über das im Einzelfall einzusetzende Rettungsmittel dem verantwortlichen ärztlichen Personal der abgebenden Behandlungseinrichtung.

Sekundäreinsätze können sowohl mit bodengebundenen Rettungsmitteln als auch mit Luftrettungsmitteln durchgeführt werden. Die Auswahl des jeweils geeigneten Transportmittels hat in Abhängigkeit von den jeweiligen medizinischen Erfordernissen, der Dringlichkeit sowie der Entfernung nach wirtschaftlichen Kriterien zu erfolgen. Dabei ist dem bodengebundenen Transport grundsätzlich der Vorrang einzuräumen.

1.1.10 Intensivverlegungstransporte

Intensivverlegungstransporte (spezielle Sekundärtransporte) können durch eine besondere Vorgabe zur qualifizierten Durchführung und Entlastung des Rettungsdienstes geregelt werden (siehe Grundsätze zur Durchführung von ärztlich begleiteten Sekundäreinsätzen in Hessen, Erlass vom 02.08.2005).

1.1.11 Luftrettung

Die Luftrettung hat im Sinne der Aufgabenbeschreibung und -abgrenzung des HRDG ergänzend zum bodengebundenen Rettungsdienst die Aufgabe, mit Rettungshubschraubern (RTH) Primäreinsätze, Sekundäreinsätze, sowie Suchflüge und den Transport von lebenswichtigen Medikamenten, Blutkonserven und Organen sowie Transplantationsteams im Rahmen der Notfallversorgung durchzuführen. Ebenfalls zu den Aufgaben der Luftrettung gehört es, sonstige kranke, verletzte oder hilfsbedürftige Personen unter fachgerechter Betreuung mit besonders ausgestatteten Hubschraubern zu befördern, wenn dies medizinisch bzw. ökonomisch geboten ist.

Der Rettungsdienstplan des Landes richtet sich an die Aufgabenträger. Die Landkreise und kreisfreien Städte als Träger der bodengebundenen Notfallversorgung sind nach § 22 Abs. 4 HRDG verpflichtet, zur Sicherstellung ihrer Aufgabenerfüllung Bereichspläne aufzustellen. In Analogie hierzu hat das Land als Träger der Luftrettung nach § 4 Abs. 4 HRDG einen Fachplan Luftrettung aufgestellt, welcher den Gesamtbedarf für die ergänzenden Leistungen der Luftrettung entsprechend den Anforderungen dieses Rettungsdienstplanes festlegt (siehe auch Kap. 5.1).

1.1.12 Berg- und Wasserrettung

Der Berg- und Wasserrettung kommen spezielle Aufgaben innerhalb des Rettungsdienstes zu, soweit dafür im jeweiligen Rettungsdienstbereich ein Bedarf besteht und die entsprechenden Einrichtungen im jeweils notwendigen Umfang in die Bereichspläne als bedarfsgerecht aufgenommen sind. Es ist deren Aufgabe, bei Menschen in Berg- oder Wassernot Maßnahmen zur Erhaltung des Lebens und zur Vermeidung gesundheitlicher Schäden einzuleiten, sie transportfähig zu machen und sie unter fach- und sachgerechter Betreuung mit dem Ziel der weiteren medizinischen Versorgung bis zur Übernahme durch den bodengebundenen Rettungsdienst oder die Luftrettung zu versorgen. Näheres zur Berg- und Wasserrettung siehe auch Kap. 5.2.

1.2 Aufgaben des Rettungsdienstes bei größeren Schadensereignissen und im Katastrophenfall

Ein Schadensereignis mit einem erhöhten Anfall von Notfallpatientinnen und Notfallpatienten stellt dann einen Ausnahmezustand unterhalb der Katastrophenschwelle dar, wenn dadurch eine Disposition nach den Grundsätzen der Regelversorgung nicht mehr möglich ist. Derartige größere Schadensereignisse werden nach dem Erlass des HSM zur „Durchführung der Verordnung zur Ausführung der §§ 5 und 6 des HRDG (Zentrale Leitstellen / Besondere Gefahrenlagen) vom 08. Juni 1999 (Az.: M/VIII 6 a - 18 c 12.01.40) dreistufig abgegrenzt:

- Stufe 1 Das Schadensereignis bewirkt eine Einschränkung der Regelversorgung, das heißt, es sind mehr rettungsdienstliche Einsätze zu versorgen als Rettungsmittel zur Verfügung stehen.
- Stufe 2 Das Schadensereignis bewirkt eine Einschränkung der Notfallversorgung, das

heißt, es sind mehr Notfälle zu bedienen als sofort Rettungsmittel und sonstige Versorgungskapazitäten zur Verfügung stehen.

Stufe 3 Das Schadensereignis erfordert eine Verstärkung des Rettungsdienstes durch zusätzliche Kapazitäten, das heißt, es erfolgt ein plötzlicher Anfall einer erhöhten Zahl von Verletzten und/oder Erkrankten, deren Wirkung über die Stufe 2 hinausgeht oder eine Großschadenslage oder besondere Gefahrenlage darstellt.

Im praktischen Einsatz erfüllt der Rettungsdienst jedoch sowohl in der Regelversorgung als auch bei größeren Schadensereignissen unterhalb der Katastrophenschwelle sowie auch im Katastrophenfall selbst grundsätzlich die gleichen Aufgaben. Der Katastrophenfall ist aus rechtlicher Sicht allein deshalb gegenüber einem größeren Schadensereignis abzugrenzen, weil nach dessen Feststellung der Rettungsdienst zum Bestandteil des Katastrophenschutzes nach dem Hessischen Gesetz über den Brandschutz, die Allgemeine Hilfe und den Katastrophenschutz (HBKG) vom 17. Dezember 1998 (GVBl. I S. 530) wird.

Bei größeren Schadensereignissen und im Katastrophenfall kommen allerdings organisatorische Aufgaben hinzu, die insbesondere die Feststellung der Behandlungs- und Transportprioritäten, der Transportmittel und -ziele, des personellen und materiellen Bedarfs und die Führung durch eine technische Einsatzleitung umfassen.

Das Nähere hierzu ist gemäß § 6 Abs. 6 und 8 HRDG in der „Verordnung zur Ausführung der §§ 5 und 6 des HRDG (Zentrale Leitstellen/Besondere Gefahrenlagen) vom 31. Mai 1999 (GVBl. I S. 366) sowie dem o. a. Erlaß des HSM vom 8. Juni 1999 geregelt.

Diese Verordnung korrespondiert mit der Ermächtigung des § 9 Abs. 3 des Hessischen Krankenhausgesetzes 2002 (GVBl. I S. 662) und schafft damit eine durchgängige Gesamtregelung für die notfallmedizinische Versorgung bei größeren Schadensereignissen.

Damit viele Behandlungsplätze unterschiedlicher Rettungsdienstbereiche sinnvoll und koordiniert zusammenarbeiten können, hat das HSM mit Erlass vom 5. Juli 2005 die „Überörtliche Einsatzplanung für einen Massenansturm von Verletzten (Ü-MANV) – Konzept Hessen“ vorgegeben.

Um einen reibungslosen Übergang in die besonderen Strukturen des Katastrophenschutzes zu gewährleisten, ist mit den Katastrophenschutzplänen nach § 31 HBKG eine entsprechend abgestufte

Planung abzustimmen. Auf diese Weise soll eine durchgängige rettungsdienstliche Infrastruktur als Basis für die gesundheitliche Versorgung vom Regelfall bis hin zum Katastrophenfall auf einem möglichst hohen Niveau geschaffen werden. Sie ist besonders deshalb erstrebenswert, da auch im Katastrophenfall dem Rettungsdienst in der Regel die Aufgabe zukommt, am schnellsten und am qualifiziertesten medizinische Hilfe zu leisten.

2 Anforderungen an die Organisation und Durchführung der Notfallversorgung

2.1 Vorgaben zur allgemeinen Organisation des Rettungsdienstes

Zur Sicherstellung einer einheitlichen und bedarfsgerechten rettungsdienstlichen Versorgung wurde in Hessen sowohl aus gesundheitsvorsorgerischer als auch aus ordnungspolitischer Sicht der notwendige Rahmen für die Organisation und Durchführung des Rettungsdienstes sowie die dabei von allen Beteiligten zu erfüllenden Anforderungen durch das HRDG geregelt.

Für die Organisation des Rettungsdienstes wird angestrebt, den Einsatz der Rettungsmittel nach dem Mehrzweck-Fahrzeugsystem in Verbindung mit der Nächstes-Fahrzeug-Strategie als Dispositionsstrategie umzusetzen. Soweit zweckmäßig, kann das Mehrzweck-Fahrzeugsystem für konkrete Einzelzwecke in Teilbereichen durch das RTW-/KFW-Fahrzeugsystem ergänzt werden (zum Beispiel KFW für Ferntransporte und/oder für den Krankentransport in Verbindung mit der Zuweisungsstrategie).

Ziel der Organisationsform der organisatorischen Einheit ist es u. a., die vorgehaltenen Rettungsmittel so zu strukturieren, dass regelmäßig RTW im Rahmen des Mehrzweck-Fahrzeugsystems verfügbar sind. Daraus ergibt sich durch Synergieeffekte eine wesentliche Qualitätsverbesserung der Regelversorgung im Rettungsdienst, sowie eine bessere Bewältigung von größeren Schadensereignissen und von Katastrophenfällen, da die insgesamt verfügbaren Rettungsmittel bei Bedarf auch über den eigenen Versorgungsbereich hinaus universell eingesetzt werden können.

2.2 Vorgaben für die bodengebundene Notfallversorgung

Die Notfallversorgung steht wegen ihres medizinisch begründeten Vorrangs gegenüber dem Krankentransport im Vordergrund der rettungsdienstli-

chen Planung. Sie hat sicherzustellen, dass die Versorgung der Bevölkerung permanent und bedarfsgerecht gewährleistet ist und dass zu jeder Zeit die zur sofortigen Bedienung des Notfallaufkommens erforderlichen geeigneten Rettungsmittel zur Verfügung stehen. Auch bei größeren Schadensereignissen bleibt die rettungsdienstliche Versorgung der Bevölkerung Aufgabe der Notfallversorgung.

Die Landkreise und kreisfreien Städte als Träger der bodengebundenen Notfallversorgung nehmen diese Aufgabe als Selbstverwaltungsangelegenheit wahr, soweit in § 5 Abs. 4 HRDG (Aufgaben der Zentralen Leitstellen zur Erfüllung nach Weisung) nichts anderes bestimmt ist.

Um eine auf definierten Organisationsstrukturen begründete landeseinheitliche Bedarfsplanung sicherzustellen und als notwendiges Zeitraster für die Durchführungsqualität, werden die Zeitpunkte, Teilzeiten und Zeitabschnitte im Rettungsablauf in Anlage 3 zu diesem Plan festgelegt.

2.2.1 Hilfsfrist und Überprüfung der Ergebnisqualität

Die Hilfsfrist ist der Zeitabschnitt (Anlage 3), der in der Notfallversorgung nach Eingang der Notfalloffmeldung in der zuständigen Zentralen Leitstelle mit dem Zeitpunkt der Einsatzentscheidung beginnt, die Einsatzvergabe (Dispositionszeit und Alarmierungszeit) sowie die einsatzbereite Besetzung des alarmierten Rettungsmittels (Ausrückzeit) umfasst und mit dem Eintreffen des ersten geeigneten Rettungsmittels am Einsatzort an der Straße (Anfahrzeit) endet.

Die Hilfsfrist stellt als Planungsmaß (Soll-Wert) für die Strukturqualität einen wesentlichen Parameter für die Bedarfsplanung im Rettungsdienst dar. Sie definiert den Ausbaustandard der bedarfsgerechten rettungsdienstlichen Standortinfrastruktur (Netzdichte der bedarfsgerechten Rettungswachen). Die Hilfsfrist muss planerisch im Bereichsplan berücksichtigt (Strukturqualität), ihre Einhaltung muss durch geeignete organisatorische Maßnahmen ermöglicht (Durchführungsqualität) und das Ergebnis muss vom Aufgabenträger überprüft werden (Ergebnisqualität).

Als Hilfsfrist ist für die bodengebundene Notfallversorgung in Hessen gemäß § 22 Abs. 2 HRDG ein Zeitabschnitt von zehn Minuten vom Gesetzgeber als umsetzbar und sachlich vertretbar vorgegeben, innerhalb dem in der Regel jeder an einer Straße gelegene Notfallort zu erreichen ist.

Die Hilfsfrist umfasst jedoch nur einen Teil des Zeitraumes zwischen dem Eintritt des Notfalls und dem Beginn der notfallmedizinischen Versorgung,

nämlich den, der weitestgehend einer planerischen und organisatorischen Beeinflussung durch den Rettungsdienst zugänglich ist. Bei der Darstellung und der Beurteilung der Hilfsfrist ist neben der reinen Zeitvorgabe als Planungsmaß der Strukturqualität auch der Anteil der Notfälle, der sogenannte Zielerreichungsgrad zu berücksichtigen, in dem die Hilfsfrist organisatorisch verbindlich in der Realität eingehalten werden muss (Überprüfungsmaß für die Ergebnisqualität).

Bei der im Rahmen der Qualitätssicherung des Rettungsdienstes durchzuführenden Überprüfung der Einhaltung des Soll-Wertes der Hilfsfrist gilt als Maß für die Ergebnisqualität in der Notfallversorgung deren Einhaltung dann als erfüllt, wenn in einem Rettungsdienstbereich mindestens 90 Prozent aller an einer Straße gelegenen Einsatzorte innerhalb einer Hilfsfrist von zehn Minuten durch ein geeignetes Rettungsmittel in der Realität unter Ausnutzung aller Möglichkeiten von Dispositions- und Einsatzstrategien sowie Fahrzeugsystemen erreicht werden konnten. Für die Sicherung der Ergebnisqualität bedeutet dies, dass bei zehn Prozent der hilfsfristrelevanten Notfälle (Ausnahmefälle) in der Realität eine längere Hilfsfrist als 10 Minuten einschränkend in Kauf genommen wird. Dabei ist grundsätzlich davon auszugehen, dass der Notfallort in vielen Fällen schneller als in 10 Minuten erreicht wird.

In mindestens 95 % der Fälle muss der Notfallort - insbesondere auch in ländlich strukturierten Rettungsdienstbereichen - nach 15 Minuten erreicht werden. In großstädtischen Strukturen sind kürzere Eintreffzeiten bzw. größere Hilfsfristerreichungsgrade anzustreben, da hier nach Ankunft an der Einsatzadresse, z. B. in Hochhäusern oder weitläufigen Objekten, häufig nicht unerhebliche Wege bis zum Erreichen der Notfallpatientin oder des Notfallpatienten zurückzulegen sind.

Der Zielerreichungsgrad der Hilfsfrist ist daher kein Planungsmaß, sondern ein Überprüfungsmaß zur Sicherung der Ergebnisqualität, anhand dessen die Summe der Wirkungen der realen Abläufe innerhalb eines Notfallversorgungssystems im Hinblick auf die Einhaltung der Landesnorm als Ergebnis meßbar ist. Als Einflussgrößen, die im Ergebnis zu einer konkreten einsatzbezogenen Hilfsfrist (Ist-Wert) führen, sind u. a. zu nennen: die nicht planbaren zufälligen „Elementarereignisse“ im äußeren Umfeld, die Standortverteilung der Rettungswachen, die Anzahl einsatzbereiter geeigneter Rettungsmittel und deren aktuelle Standorte zum Dispositionszeitpunkt eines Notfalls, die Kombination der verschiedenen Dispositions- und Einsatzstrategien sowie der Fahrzeugsysteme, das Alarmierungs- und Ausrückverhalten, die „In-

telligenz“ der Zentralen Leitstelle, weitere äußere Zufälligkeiten, die mit dem sich zufällig ereignenden Notfall zusammenfallen.

Bei der Überprüfung der Ergebnisqualität sind Gebiete mit sehr geringer Notfallwahrscheinlichkeit, wie nicht oder nur sehr gering besiedelte Gebiete oder Gebiete, die nicht durch Straßen erschlossen sind, nicht zu berücksichtigen (Ausnahmegebiete).

Ausnahmegebiete sind durch den Träger der Notfallversorgung festzulegen. Dabei darf ein Ausnahmegebiet an kein weiteres Ausnahmegebiet angrenzen. Wenn dies der Fall ist, sind beide wie ein Ausnahmegebiet zu behandeln.

Die in § 3 Abs. 1 HRDG geforderte bedarfsgerechte und wirtschaftliche Versorgung mit Leistungen der Notfallversorgung ist damit auf diejenigen Gebiete bezogen, die innerhalb der Hilfsfrist planerisch erreichbar sind und in denen auch in der Vergangenheit regelmäßig, d. h. mehr als 10 Notfallereignisse im Jahresdurchschnitt während der letzten 4 Jahre dokumentiert sind (Vergangenheitsdaten).

Bei Feststellung der Nichteinhaltung der Landesnorm durch Unterschreiten des Zielerreichungsgrades (z. B. nur 80 % in 10 Minuten statt 90 % in 10 Minuten erreicht) sind daher zuerst alle organisatorischen Wirkbereiche, wie z. B. das Ausrückverhalten, die bestehenden Alarmierungswege, die praktizierten Dispositions- und Einsatzstrategien, die „Leitstellenintelligenz“, auf Schwachstellen zu prüfen, ehe kostenverursachende Faktoren, wie z. B. zusätzliche RTW oder zusätzliche Rettungswachen, zur Erfüllung des Zielerreichungsgrades der Hilfsfrist ins Auge gefasst werden.

Vorgehen zur Überprüfung der Ergebnisqualität (Einhaltung der Landesnorm)

Die auswertbaren hilfsfristrelevanten Notfallanfahrten zur Überprüfung der Ergebnisqualität werden aus den in den Leitstellendaten eines Jahres insgesamt dokumentierten Einsatzanfahrten im Ausschlussverfahren wie folgt bestimmt (Hinweis: Die hilfsfristrelevanten Notfallanfahrten sind nicht zu verwechseln mit den bemessungsrelevanten Notfallanfahrten, siehe auch Kap. 1.1.6.1 und 3.3):

Gesamtzahl aller dokumentierten Einsatzanfahrten mit Einsatzort im Rettungsdienstbereich

abzüglich Einsatzanfahrten ohne Sonderrechte auf der Anfahrt

abzüglich Einsatzanfahrten aufgrund von Parallelalarmierungen (nur das zuerst eingetroffene geeignete Rettungsmittel markiert die Einhaltung der Hilfsfrist)

abzüglich Einsatzanfahrten, deren Einsatzorte in Ausnahmegebieten (siehe auch Kap. 3.2.1) oder nicht an einer öffentlichen Straße liegen (z. B. Feld- und Waldwege, Betriebsgelände, Truppenübungsplätze)

abzüglich Einsatzanfahrten mit fehlerhaften „Zeitstempeln“ (z. B. Statusmeldung vergessen)

abzüglich Einsatzanfahrten aufgrund von Nachalarmierungen

abzüglich Einsatzanfahrten, die einsatztaktisch absolute Fehlfahrten sind (z. B. keine Maßnahmen und kein Transport, Anfahrtabbruch)

abzüglich Einsatzfahrten zu einem Krankenhaus der Regelversorgung oder höherwertigen Versorgung

= Gesamtheit der auswertbaren hilfsfristrelevanten Notfallanfahrten (= 100 %)

Einsätze von Rettungsmitteln im Rahmen der bereichsübergreifenden Notfallversorgung und Einsätze der Luftrettungsmittel sind bei der Überprüfung der Ergebnisqualität in die Berechnungen einzubeziehen.

Vor der Ermittlung der Hilfsfristverteilung ist die Plausibilität des Datenbestandes und seiner Merkmale sicherzustellen.

Zur konkreten Überprüfung der Einhaltung der Landesnorm anhand der realen Hilfsfristverteilung ist der Prozentwert der auswertbaren hilfsfristrelevanten Notfallanfahrten mit einer Hilfsfrist von bis zu 10,0 Minuten an der Gesamtheit aller auswertbaren hilfsfristrelevanten Notfallanfahrten (100 %) zu bestimmen. Beträgt der Prozentwert 90,0 bei einer Hilfsfrist von 10 Minuten und 95,0 bei 15 Minuten oder liegt er darüber, so ist die Landesnorm im Sinne der Vorgaben erfüllt, liegt der Prozentwert unter 90,0 (bei 10 Minuten) und 95,0 (bei 15 Minuten), so ist die Landesnorm nicht erfüllt.

Als wichtiger Beitrag zur kontinuierlichen Qualitätssicherung im Rettungsdienst sollen alle Notfalleinsätze mit Sonderrechten auf der Anfahrt, bei denen die reale Hilfsfrist über der 10-Minuten-Landesvorgabe liegt, zeitnah in einem ausführlichen Einsatzbericht gesondert in der Zentralen Leitstelle dokumentiert werden. Dieser Einsatzbericht ist so zu strukturieren, dass zu allen am Notfalleinsatz beteiligten Rettungsmitteln eine gesicherte Ursachenerkennung für die Nichteinhaltung der Hilfsfrist gewährleistet ist. Die Einsatzberichte sollen im Rahmen einer Schwachstellenanalyse in regelmäßigen Abständen von 6 Monaten durch

den Träger ausgewertet werden. Die Auswertungsergebnisse und die daraufhin veranlaßten Maßnahmen sowie ihre überprüfbaren Qualitätsziele sind zu dokumentieren und dem Bereichsbeirat vorzulegen.

2.2.2 Notärztliche Versorgung

Die notärztliche Versorgung ist nach § 2 Abs. 4 HRDG eine Aufgabe der Notfallversorgung (siehe auch Kap. 1.1.5).

Als Notärztin oder Notarzt zur Sicherstellung der notärztlichen Versorgung gemäß HRDG gilt die Ärztin oder der Arzt, die/der im Rahmen des Rettungsdienstes bei Notfallpatientinnen und Notfallpatienten am Notfallort Hilfe durch lebensrettende Sofortmaßnahmen leistet, die Transportfähigkeit sicherstellt und bei Bedarf während des Transportes die vitalen Funktionen der Patientin oder des Patienten aufrechterhält. Als Notärztin oder Notarzt darf nur eingesetzt werden, wer die von der Landesärztekammer Hessen vorgegebenen Anforderungen erfüllt.

Im Einzelnen sind beim Ausbau der notärztlichen Versorgung des Landes die Planungsvorgaben gemäß Kap. 3.2.2 zu berücksichtigen. Dabei ist davon auszugehen, dass die notärztliche Versorgung grundsätzlich im Stationssystem oder im Rendezvous-System organisiert werden kann.

Kennzeichnendes Merkmal des Stationssystems ist die gemeinsame Anfahrt von Notärztin/Notarzt und Rettungsfachpersonal im NAW zum Notfallort. Nach der Versorgung der Patientin/des Patienten wird gemeinsam mit der Patientin/dem Patienten zur aufnehmenden Klinik gefahren. Von dort aus fährt der NAW zum Standort zurück, wenn dieser nicht mit der Aufnahmeklinik identisch ist.

Beim Stationssystem muss sichergestellt sein, dass der NAW nicht auch als RTW (ohne Arzt) für sonstige Transportaufgaben eingesetzt wird, da sonst keine Verfügbarkeit des Notarztsystems mehr gewährleistet ist. Da die Notärztin/der Notarzt an den NAW gebunden ist, bestehen beim Stationssystem keine Dispositionsmöglichkeiten bei einem eventuellen Doppeleinsatz. Dies fällt insbesondere dann ins Gewicht, wenn der NAW zu einem Fehleinsatz geschickt wird. Das Stationssystem ist insbesondere im ländlichen Raum unzureichend (große Entfernungen bei niedriger Einsatzfrequenz) und setzt außerdem eine zentrale Lage des Standortkrankenhauses in der Region und eine gute Verkehrserschließung des Umlandes voraus.

Beim Stationssystem sind die Notärztin/der Notarzt und der NAW am selben Standort stationiert.

Kennzeichnendes Merkmal des Rendezvous-Systems ist die getrennte Anfahrt von RTW und NEF (Notärztin/Notarzt) zum Notfallort. Dadurch können von einer Notärztin/einem Notarzt mehrere RTW nacheinander bedient werden, was insbesondere im ländlichen Raum von Bedeutung ist, aber auch in Städten zur Optimierung der Hilfsfrist führen kann. Da die RTW durch die Zentrale Leitstelle auf dem kürzesten Weg zum Einsatzort gelenkt werden, trägt das Rendezvous-System unabhängig vom Eintreffen des Notarztzubringers zur Verkürzung der therapiefreien Zeitspanne bei.

Beim Rendezvous-System kann die Notärztin/der Notarzt vom Notfallort aus nachalarmiert werden, ohne dass dadurch ein weiterer RTW (NAW) gebunden wird. Dies ist insbesondere dann notwendig, wenn die Notfallmeldung für das Personal in der Zentralen Leitstelle zunächst keine Indikation für den Einsatz der Notärztin/des Notarztes ergibt, die Situation am Notfallort diesen aber erforderlich macht (Nachalarmierung aufgrund einer qualifizierten Rückmeldung).

Entsprechend den allgemeinen Erfahrungen ist nach Herstellung der Transportfähigkeit der Patientin/des Patienten durch die Notärztin/den Notarzt am Einsatzort häufig eine Begleitung durch die Notärztin/den Notarzt nicht erforderlich. D. h. die Notärztin/der Notarzt steht frühzeitig für neue Einsätze zur Verfügung, da sie/er nicht an den RTW (NAW) gebunden ist.

Da beim Rendezvous-System die Notärztin/der Notarzt in einem NEF zum Einsatzort gefahren wird, ergibt sich gegenüber dem Stationssystem häufig ein signifikanter Eintreffzeitvorteil des Rendezvous-Systems. Mit dem NEF lassen sich in der Regel höhere Durchschnittsgeschwindigkeiten fahren als mit dem NAW. Bei gleicher Eintreffzeit folgt hieraus generell eine Vergrößerung der von einem Notarztstandort durch NEF aus versorgbaren Fläche.

Beim Rendezvous-System sind die Notärztin/der Notarzt und das NEF mit der Fahrerin/dem Fahrer am selben Standort stationiert.

3 Anforderungen an die Strukturqualität des Rettungsdienstes

3.1 Möglichkeiten zur räumlichen Optimierung der Gesamtversorgung

Zur Organisation des Rettungsdienstes ist das Land in Rettungsdienstbereiche gegliedert, in de-

nen die Leistungen des Rettungsdienstes zusammen mit denen des Brandschutzes, der Allgemeinen Hilfe und des Katastrophenschutzes durch eine Zentrale Leitstelle gelenkt und aufeinander abgestimmt werden. Dies ist gemäß § 4 Abs. 1 i.V.m. § 5 Abs. 1 HRDG das Gebiet eines Landkreises oder einer kreisfreien Stadt. Wenn dies fachlich und wirtschaftlich geboten ist, sollen sich die Landkreise und die kreisfreien Städte jedoch entsprechend § 4 Abs. 3 Satz 2 HRDG ganz oder teilweise zu einem gemeinsamen Rettungsdienstbereich mit einer gemeinsamen Bereichsplanung und einer gemeinsamen Zentralen Leitstelle zusammenschließen. Aufgrund dieser Sollvorschrift besteht für alle Aufgabenträger ein konkreter Prüfungsauftrag und eine Nachweispflicht im Bereichsplan.

Eine Verbesserung der Gesamtversorgung durch eine räumliche Umstrukturierung und Vergrößerung der Zuständigkeitsbereiche ist besonders dort zu erwarten, wo

- in hochverdichteten Räumen, verstärkte Gebiete durch Landkreisgrenzen zerschnitten werden,
- das Stadtumland im zentralörtlichen Sinne durch Landkreisgrenzen vom zugehörigen zentralen Ort getrennt ist und
- die Kosten für Vorhaltung einer Zentralen Leitstelle in einem ungünstigen Verhältnis zum Einsatzaufkommen und damit zur Leitstellenleistung stehen.

3.2 Anforderungen an das Netz der Rettungswachen und Notarztstandorte

3.2.1 Vorgaben zur Standortplanung bedarfsgerechter Rettungswachen

Bedarfsgerechte Rettungswachen sind Standorte der bodengebundenen rettungsdienstlichen Infrastruktur, an denen die für einen Rettungswachenversorgungsbereich erforderlichen Rettungsmittel und das notwendige rettungsdienstliche Personal einsatzbereit vorgehalten werden. Anzahl und Standorte der bedarfsgerechten Rettungswachen im Rettungsdienstbereich sind so festzulegen, dass die Hilfsfrist nach § 22 Abs. 2 HRDG plane-risch eingehalten werden kann.

Das Gebiet eines Rettungsdienstbereiches ist in Rettungswachenversorgungsbereiche zu gliedern, in denen die Notfallversorgung jeweils von einer bedarfsgerechten Rettungswache aus sichergestellt wird. Größe, Lage und Abgrenzung des Rettungswachenversorgungsbereiches ist so festzulegen, dass unter Berücksichtigung der Verkehrserschließung, der topographischen Gegebenheiten

und einsatztaktischen und wirtschaftlichen Gesichtspunkten alle zu versorgenden Gebietsteile des Rettungswachenversorgungsbereiches plane-risch innerhalb der Hilfsfrist vom Standort der Rettungswache aus über öffentliche Straßen zu erreichen sind. Ergänzend ist bei der Standortplanung von Rettungswachen zu berücksichtigen, dass diese bevorzugt in die Nähe der Einsatzschwerpunkte gelegt werden, so dass in möglichst kurzer Zeit möglichst viele Notfälle bedient werden können.

Raumabdeckung und bedarfsgerechte Vorhaltung darf nicht starr an den Rettungswachenversorgungsbereichen ausgerichtet werden, sondern flexible Dispositionsvarianten, die sich an der tatsächlichen Nachfrage ausrichten und räumlichen/tageszeitlichen Veränderungen in der Bedarfsstruktur besser Rechnung tragen können, ist – wenn möglich – der Vorzug zu geben

Unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes bedeuten diese Vorgaben, dass die Zuschnitte der Rettungswachenversorgungsbereiche unter Ausnutzung der maximalen zeitlichen Vorgaben bezüglich der Hilfsfrist für eine Anfahrtzeitdistanz mit Sonderrechten von acht Minuten zu bemessen sind (zehn Minuten Hilfsfrist abzüglich zwei Minuten für den Mittelwert aus Dispositions-, Alarmierungs- und Ausrückzeit). Unabhängig davon ist bei der Durchführung der Notfallversorgung anzustreben, dass durch ein optimiertes Vorschlagswesen mit Hilfe der Leitstellen-EDV sowie durch eine geeignete Alarmierungstechnik die Dispositions-, Alarmierungs- und Ausrückzeiten auf unter zwei Minuten optimiert werden sollen.

In stark verdichteten Gebieten mit mehr als 100.000 Einwohnern und einer Bevölkerungsdichte von über 1.000 Einwohnern pro qkm kann es notwendig sein, Rettungswachenversorgungsbereiche so abzugrenzen, dass die 10-Minuten-Hilfsfrist-Isochrone einer Rettungswache in den jeweils benachbarten Rettungswachenversorgungsbereich hinein verschoben ist. Diese Mehrfachabdeckung der stark verdichteten innerstädtischen Bereiche ist deshalb notwendig, da die Einhaltung der Hilfsfrist im Innenstadtgebiet während der tageszeitlich wiederkehrenden besonderen Verkehrssituationen (z. B. Hauptverkehrszeiten) nur gegen den Verkehrsfluss (verkehrsantizyklisch) von unterschiedlichen Standorten aus sichergestellt werden kann.

Anzahl und Lage der bedarfsgerechten Rettungswachenversorgungsbereiche und damit der bedarfsgerechten Rettungswachen in einem Rettungsdienstbereich sind so zu ermitteln, dass das gesamte Gebiet eines Rettungsdienstbereiches, in dem auch in der Vergangenheit regelmäßig Notfäl-

le stattgefunden haben, von Ausnahmegebieten abgesehen, durch bedarfsgerechte Rettungswachenversorgungsbereiche abgedeckt wird und dass sich die Versorgungsbereiche benachbarter Rettungswachen möglichst wenig überschneiden.

In der Praxis bedeuten diese Planungsvorgaben, dass es einerseits mit Notfallrettungsmitteln und Sonderrechten auf der Anfahrt unter Berücksichtigung der örtlichen Gegebenheiten (Topographie, Straßenverhältnisse, Verkehrserschließung etc.) möglich sein muss, vom Standort der Rettungswache aus die Grenzen des zugehörigen Rettungswachenversorgungsbereiches innerhalb der Hilfsfrist zu erreichen und andererseits die maximal mögliche Größe eines Rettungswachenversorgungsbereiches aus wirtschaftlichen Erwägungen heraus als bedarfsgerechtes zugehöriges Versorgungsgebiet auch in Ansatz zu bringen.

Decken sich die Grenzen der bedarfsgerechten Rettungswachenversorgungsbereiche nicht mit den Grenzen eines Rettungsdienstbereiches, so ist die Sicherstellung der Notfallversorgung in den entsprechenden Gebieten gemäß § 4 Abs. 3 HRDG durch eine rettungsdienstbereichsübergreifende Bedarfsplanung unter Einbeziehung der benachbarten Träger der Notfallversorgung zu regeln. Dabei kann die Sicherstellung der Notfallversorgung für ein Teilgebiet an einen der beiden Aufgabenträger abgetreten werden oder es können bereichsübergreifende Arbeitsgemeinschaften zwischen den Aufgabenträgern eingerichtet werden.

3.2.2 Vorgaben für Notarztstandorte

Bei der Planung der notärztlichen Versorgung sind nachstehende Planungsvorgaben zu berücksichtigen:

1. Bei der Ermittlung des Grundbedarfs an Notarztssystemen in den einzelnen Rettungsdienstbereichen ist von einer Eintreffzeit von 15 Minuten (Dispositionszeit, Alarmierungszeit, Ausrückzeit und Anfahrtzeit) auszugehen.
2. Die Ausrückzeit eines Notarzt-systems soll im Mittel nicht mehr als eine Minute betragen.
3. Bei der Einrichtung von Notarzt-systemen ist dem Rendezvous-System grundsätzlich der Vorrang vor dem Stationssystem zu geben. Eine Abweichung vom Grundsatz ist zu begründen.
4. Die Notarztversorgungs-bereiche der Notarzt-systeme eines Rettungsdienstbereiches sind mit den Aufgabenträgern der benachbarten Rettungsdienstbereiche abzustimmen und so

zu wählen, dass auch eine bereichsübergreifende Versorgung möglichst ohne Überschneidung der einzelnen Versorgungsbereiche erfolgt.

Nach den Planungsvorgaben sind die Rettungsdienstbereiche in Notarztversorgungs-bereiche einzuteilen, innerhalb derer es möglich ist, die Eintreffzeit durch den Notarzt in der Regel einzuhalten.

Grundsätzlich hat die Planung von Notarztversorgungs-bereichen analog der Fachplanung von Rettungswachenversorgungs-bereichen zu erfolgen. Zusätzlich zu den entsprechenden Vorgaben ist jedoch bei der Planung von Notarztversorgungs-bereichen zu berücksichtigen, dass Notarztstandorte bevorzugt an Krankenhäusern oder an Orten eingerichtet werden können, in denen eine ausreichende Anzahl von niedergelassenen Ärztinnen und/oder Ärzten zur Verfügung stehen (anwesend sind), die bereit und in der Lage sind, die Notarztversorgung sicherzustellen.

Die Planung der Notarztstandorte und Notarztversorgungs-bereiche hat unter Berücksichtigung der Standorte geeigneter Krankenhäuser ebenfalls nach den Gesichtspunkten der Leistungsmaximierung und Kostenminimierung zu erfolgen.

Die Planungsergebnisse der Notarztstandorte sind in den Bereichsplänen festzuschreiben und möglichst bald umzusetzen.

3.2.3 Vorgaben für die bereichsübergreifende Abstimmung der Gesamtvorhaltung

Die rettungsdienstbereichsbezogene Planung von Rettungswachen- und Notarztversorgungs-bereichen bedeutet fast zwangsläufig, dass an den Rändern der Rettungsdienstbereiche Versorgungs-bereiche auszuweisen sind, deren Größe unterhalb der möglichen Versorgungsfläche liegt bzw. deren Versorgungsfläche dann in den Nachbarrettungsdienstbereich hineinreicht.

Zur Sicherstellung der Notfallversorgung auch an den Rändern der Rettungsdienstbereiche bei gleichzeitiger Vermeidung unwirtschaftlicher Strukturen, wie sie bei rein rettungsdienstbereichsbezogener Planung unvermeidbar sind, wird in § 4 Abs. 3 HRDG festgelegt, dass die Träger des Rettungsdienstes insbesondere die Funktionsfähigkeit des bereichsübergreifenden Rettungsdienstes zu gewährleisten und bei der Bedarfsplanung im eigenen Rettungsdienstbereich zu berücksichtigen haben.

Ziel der Weiterentwicklung des Rettungsdienstes ist es, für die nicht innerhalb der Hilfsfrist planerisch versorgbaren Gebiete in den Grenzlagen der hessischen Rettungsdienstbereiche die Sicherstellung der Notfallversorgung zu gewährleisten und zum anderen die Notfallversorgung in den mehrfach abgedeckten Gebieten im Rahmen der Bedarfsplanung wirtschaftlich zu organisieren. Dafür sind auf örtlicher Ebene Vereinbarungen zwischen den Aufgabenträgern zu schließen, die das Funktionieren des bereichsübergreifenden Rettungsdienstes sicherstellen. Bereichsübergreifende Maßnahmen sind bei der Bedarfsplanung im Rettungsdienstbereich zwingend zu berücksichtigen.

Eine rasche Versorgung von Notfallpatientinnen und Notfallpatienten macht eine Zusammenarbeit der Träger des Rettungsdienstes auch über die Grenzen der einzelnen Bundesländer hinaus notwendig. Die Vereinbarungen des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit, Familie und Sozialordnung Baden-Württemberg, des Hessischen Sozialministers und des Hessischen Ministers des Innern, des Ministeriums des Innern und für Sport Rheinland Pfalz, des Ministers des Innern des Saarlandes und des Ministers für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen vom 11. Dezember 1975 (StAnz. 1976 S. 495) regelt die Zusammenarbeit im Rettungsdienst im grenznahen Bereich. Diese Vereinbarung ist bei der Bedarfsplanung im Rettungsdienstbereich für die Gebiete entlang der Landesgrenze ebenfalls zwingend zu berücksichtigen. Soweit mit anderen Ländern keine Vereinbarung besteht, ist analog zu verfahren.

3.3 Vorgaben zur Bemessung des Bedarfs an Rettungsmitteln

Die bedarfsgerechte Rettungsmittelvorhaltung einer Rettungswache ist als Fachplanung wie folgt zu ermitteln:

1. Rettungsmittel zur unverzüglichen Bedienung des Notfallaufkommens mit Sonderrechten auf der Anfahrt sind risikoabhängig zu bemessen (siehe auch Kap. 3.3.1).
2. Rettungsmittel zur Bedienung des Notfallaufkommens ohne Sonderrechte auf der Anfahrt sind im Rahmen der organisatorischen Einheit auf der Grundlage des Mehrzweck-Fahrzeugsystems und der Nächstes-Fahrzeug-Strategie frequenzabhängig ohne Übertrag des realen mittleren Einsatzzeitbedarfs in die Folgestunde zu bemessen (siehe auch Kap. 3.3.2).

Wird zwar in der Organisationsform der organisatorischen Einheit, jedoch nicht nach dem Mehrzweck-Fahrzeugsystem, sondern nach dem RTW-/KTW-Fahrzeugsystem in Kombination mit der Zuweisungsstrategie gefahren, so ist das Notfallaufkommen ohne Sonderrechte auf der Anfahrt gemeinsam mit Nr. 1 risikoabhängig zu bemessen. Dies gilt auch für die Organisationsform der organisatorischen Trennung.

3. Rettungsmittel zur Bedienung des Krankentransportaufkommens sind frequenzabhängig zu bemessen (siehe auch Kap. 3.3.2), wobei ein Übertrag von höchstens 10 % des realen mittleren Einsatzzeitbedarfs in die Folgestunde zulässig ist.

Zur Optimierung der organisatorischen und wirtschaftlichen Synergieeffekte sind die Bemessungsergebnisse nach Nr. 1, 2 und 3 anschließend dahingehend zu prüfen, ob

- eine gemeinsame risikoabhängige Fahrzeugbemessung aller Notfallfahrten innerhalb des vorgegebenen Sicherheitsniveaus zu in der Summe weniger Notfallrettungsmitteln führt, als dies bei einer nach Nr. 1 und Nr. 2 getrennten Bemessung im Ergebnis der Fall ist. (Beispiel: 1 RTW nach Nr. 1 risikoabhängig bemessen mit erheblichen Sicherheitsreserven + 1 RTW nach Nr. 2 frequenzabhängig bemessen mit geringer erwarteter Auslastung (Belegung durch Einsatzfahrten) kann bei gemeinsamer risikoabhängiger Bemessung der Notfallfahrten mit und ohne Sonderrechten auf der Anfahrt zum Bemessungsergebnis von 1 RTW noch innerhalb des vorgegebenen Sicherheitsniveaus führen),
- die im Ergebnis der risikoabhängigen Bemessung nach Nr. 1 noch enthaltenen freien Risikopotentiale (da aufgrund des geringen Notfallaufkommens das vorgegebene Sicherheitsniveau mit 1 RTW nicht ausgeschöpft wird) durch hinzurechnen von Krankentransporten aus dem Versorgungsbereich bis zum vorgegebenen Sicherheitsniveau ggf. auch zeitabhängig „aufgefüllt“ werden können.

Letzteres ist nur in der Organisationsform der organisatorischen Einheit möglich.

3.3.1 Risikoabhängige Fahrzeugbemessung für die Notfallversorgung

Datengrundlage der Bemessung der bedarfsberechtigten Notfallversorgung sind im Rahmen einer Ist-Analyse die aus dem Aufkommen der bemessungsrelevanten Notfalleinfahrten (siehe auch Kap.

1.1.6.1) errechneten Erwartungswerte der Alarmierungshäufigkeit zu Notfällen, unterschieden nach den Tageskategorien Montag bis Donnerstag (Mo - Do), Freitag (Fr), Samstag (Sa) und Sonntag einschließlich Wochenfeiertag (So + Wf), getrennt für die Rettungswachenversorgungsbereiche. Der Erfassungszeitraum für die Ist-Analyse muss Leitstellendaten aus mindestens 13 repräsentativen Wochen umfassen.

Hierbei ist zu beachten, dass es sich bei den Häufigkeiten der Notfalleinfahrten im Erfassungszeitraum nicht um die Nachfragehäufigkeiten der Rettungswachen handelt, sondern um die Nachfragehäufigkeiten im jeweiligen Versorgungsbereich, unabhängig davon, von welchem Fahrzeugstandort aus die zugrundeliegenden Notfalleinfahrten in der Realität gefahren wurden. Betrachtungsebene der Bemessung des bedarfsgerechten Rettungsmittelvorhalteplanes ist daher nicht das erfasste Wachenaufkommen, sondern die erfasste Nachfrage nach Rettungsdienstleistungen der Notfallversorgung im Versorgungsbereich (Notfalleinfahrten).

Hieraus folgt die generelle Bemessungsmaxime: „Die Bemessung der bedarfsgerechten Rettungsmittel für die Notfallversorgung bestimmt sich ausschließlich aus der Nachfrage nach Rettungsdienstleistungen der Notfallversorgung im Versorgungsbereich.“

Grundlage der Bemessung der bedarfsgerechten Fahrzeugvorhaltung zur Durchführung von Notfalleinfahrten mit Sonderrechten auf der Anfahrt (RTW-Mindestvorhaltung im Versorgungsbereich jeder bedarfsgerechten Rettungswache) ist die zu erwartende Jahreshäufigkeit von Notfallereignissen (konkret: von bemessungsrelevanten Notfalleinfahrten) im Versorgungsbereich der Rettungswache. Dabei wird der Bemessung der Vorhaltung an Notfallkapazitäten nicht die durchschnittlich täglich und stündlich zu erwartende Notfall-Nachfrageverteilung zugrunde gelegt, sondern das seltener vorkommende gleichzeitige Auftreten mehrerer Notfalleinfahrten. Bemessungsrelevante Größe ist daher das im Jahresablauf bei einem bestimmten Notfalleintritt unvermeidbare gleichzeitig zu erwartende Auftreten mehrerer Notfallereignisse im Versorgungsbereich mit einer daraus folgenden Nachfrage nach Leistungen des Rettungsdienstes in Form von Notfalleinfahrten.

Da das Eintreffen aufeinanderfolgender Notfälle und die daraus resultierende Nachfrage nach Notfalleinfahrten voneinander unabhängig und zufällig ist, lässt sich der Umfang der gleichzeitigen Verfügbarkeit an Notfall-Rettungsmitteln (RTW) für verschiedene Sicherheitsniveaus anhand statisti-

scher Gesetzmäßigkeiten (z. B. mittels der diskreten Verteilungsfunktion nach Poisson) berechnen. Dies wird als sogenannte risikoabhängige Bemessung bezeichnet.

Der zu bemessende Risikofall ist wie folgt definiert:

„Aufgrund von sich gleichzeitig ereignenden Notfällen entsteht eine Nachfrage nach mehr Notfalleinfahrten, als Notfall-Rettungsmittel (RTW) im Rettungswachenversorgungsbereich dienstplanmäßig vorgehalten werden, d. h. die aktuelle Nachfrage überschreitet die dienstplanmäßige Regelvorhaltung.“

Die sogenannte Wiederkehrzeit des Risikofalles bezeichnet den zeitlichen Abstand zwischen zwei Risikosituationen, nämlich zwischen einer aktuellen Nachfrageüberschreitung der dienstplanmäßig vorgehaltenen RTW-Notfallkapazität und dem statistisch erwarteten wiederholten Eintreten dieses Risikofalles. Die Wiederkehrzeit wird dabei als Anzahl von festgelegten Zeitintervallen (z. B. 12-Stunden-Intervall) gemessen.

Berechnet wird im mathematisch-statistischen Sinne die Wiederkehrzeit des Ereignisses, dass innerhalb einer bestimmten Zeitdauer (hier: der mittleren Notfall-Einsatzzeit) eine bestimmte Anzahl x vorgehaltener Rettungswagen nicht mehr ausreicht, um eine bestehende Nachfrage nach Notfalleinfahrten zu bedienen. Oder anders ausgedrückt: Das Risiko, dass die zur Verfügung stehenden Notfall-Rettungsmittel nicht ausreichen, entspricht der Wahrscheinlichkeit, dass die Anzahl X von Notfalleinfahrten innerhalb einer bestimmten Zeitdauer einen größeren Wert als die Anzahl x der zur Verfügung stehenden Rettungsmittel annimmt (= Überschreitungswahrscheinlichkeit). Die Wiederkehrzeit des Ereignisses ($X > x$) ist die mit dem Kehrwert des Risikos gewichtete Länge der zugrundeliegenden Zeitdauer (mittlere Notfall-Einsatzzeit).

Für die Ermittlung der Wiederkehrzeit des Risikofalles werden folgende Bemessungsparameter (Grunddaten) je Rettungswachenversorgungsbereich benötigt:

- a) Dauer des zu bemessenden Zeitintervalls in Stunden (z. B. Intervalllänge von 12 Stunden)
- b) Tageshäufigkeit nach Tageskategorie für das zu bemessende Zeitintervall pro Jahr
- c) Mittlere Notfall-Einsatzzeit in Minuten
- d) Jahreshäufigkeit von bemessungsrelevanten Notfalleinfahrten im Rettungswachenversorgungsbereich innerhalb des zu bemessenden Zeitintervalls

Die Bemessungsparameter (Grunddaten) sind wie folgt definiert:

Zu a): Für die Dauer des Zeitintervalls zur Bemessung der Notfallversorgung in Abhängigkeit vom tageszeitlichen Verlauf des Alarmierungsaufkommens sowie den Optimierungsmöglichkeiten des Gesamtergebnisses gilt: Die Wechselzeitpunkte der eigenständig zu bemessenden Zeitintervalle sollen sich an einer deutlichen Änderung der stündlichen Notfallanfahrthäufigkeit ausrichten.

Mit den hiernach gewählten Wechselzeitpunkten (z. B. 7.00 bis 17.00 und 17.00 bis 7.00 Uhr) ist sicherzustellen, dass das Bemessungsergebnis auch auf der Grundlage eines optimierten Schichtmodells schichtplanverträglich in Personaldienstpläne umgesetzt werden kann. Ergänzend ist zu berücksichtigen, dass das Zeitintervall im Rahmen der Fahrzeugbemessung nicht zwingend dem „Schichtbegriff“ im Rahmen der Personaldienstplanung entspricht.

Zu b): Als Tageshäufigkeit der zu bemessenden Zeitintervalle gilt für die Tageskategorie „Mo-Do“ 201 Schichten, für die Tageskategorie „Fr“ 50 Schichten, für die Tageskategorie „Sa“ 52 Schichten, für die Tageskategorie „So+Wf“ 62 Schichten und für die Tageskategorie „So“ 52 Schichten sowie „Wf“ 10 Schichten.

Zu c): Die mittlere Notfall-Einsatzzeit berechnet sich aus der Ist-Analyse der Bemessung zugrundeliegenden Notfallanfahrten für die Zeitintervalle, Versorgungsbereiche und Tageskategorien.

Zu d): Die Jahreshäufigkeit von Notfallanfahrten je Versorgungsbereich, Tageskategorie und Zeitintervall ergibt sich ebenfalls aus der Ist-Analyse der Bemessung zugrundeliegenden Notfallanfahrten nach Hochrechnung (soweit die Ist-Analyse nicht auf dem Datenbestand eines Jahres basiert).

Die risikoabhängige Bemessung der Notfallrettungsmittel hat so zu erfolgen, dass das Sicherheitsniveau in der Notfallversorgung einen vertretbaren Zeitrahmen nicht überschreitet. Dies ist der Fall, wenn die statistische Wiederkehrzeit des Risikofalles mindestens 15 Schichten (normiert auf eine mittlere Zeitintervalllänge von zwölf Stunden) beträgt. Dies bedeutet konkret: Die Kapazitäten der Rettungsmittelvorhaltung für Anfahrten mit Sonderrechten im Rettungswachenversorgungsbereich sind so zu bemessen, dass im Jahresdurchschnitt über alle Schichten der Rettungswache

rechnerisch weniger als 48,7 Risikofälle zu erwarten sind. Hierbei ist ein möglichst gleich hohes Sicherheitsniveau in allen Zeitintervallen der Woche anzustreben. Die lokalen Gegebenheiten, wie die zeitliche Verteilung der bemessungsrelevanten Notfallanfahrten und die durchschnittliche Einsatzzeit der Rettungsmittel in der Notfallversorgung sind zu berücksichtigen.

Grundsätzlich stehen den so bemessenen Kapazitäten der Notfallversorgung noch folgende Rettungsdienstelemente als dynamische „Rückfallebenen“ durch die Zentrale Leitstelle in Abhängigkeit der Organisationsform und des praktizierten Fahrzeugsystems zur Verfügung:

Wenn die bemessene Notfallversorgung im Versorgungsbereich durch Notfallfahrten belegt ist und die Nachfrage nach einer weiteren Notfallanfahrt real entsteht (Disposition), kann die Zentrale Leitstelle im Fall der organisatorischen Einheit in Verbindung mit dem Mehrzweck-Fahrzeugsystem als

1. Rückfallebene die im Versorgungsbereich vorhandenen RTW aus der Krankentransportvorhaltung dem Notfall zuordnen, sofern diese „frei“ sind oder sich auf der Anfahrt zu einem Krankentransport oder auf der Rückfahrt davon befinden und nicht mit einem Patiententransport belegt sind. Ist kein freier „Krankentransport“-RTW verfügbar, so kann als
2. Rückfallebene ein NEF oder NAW dem Notfall (soweit nicht die Indikation für den Einsatz des Notarztes aufgrund des Meldebildes bereits vorliegt) zugeteilt werden. Ist auch kein bodengebundenes Notarztrettungsmittel verfügbar, kann als
3. Rückfallebene ein RTW aus einem benachbarten Rettungswachenversorgungsbereich dem Notfall zugeordnet werden. Ist auch im benachbarten Rettungswachenversorgungsbereich kein freier RTW zum Dispositionszeitpunkt verfügbar, so kann tagsüber als
4. Rückfallebene der Rettungshubschrauber zur Kompensation des Risikofalles dem Notfall zugeteilt werden.

Sofern Rettungsmittel der Rückfallebenen auf Veranlassung des Personals in der Zentralen Leitstelle aufgrund der Schadensmeldung parallel eingesetzt werden, kann jedes zuerst am Einsatzort eintreffende parallel alarmierte Rettungsmittel die Hilfsfrist markieren. Die aufgezeigten Rückfallebenen sind bei der Bemessung der Notfallkapazitäten rechnerisch nicht in Ansatz zu bringen.

Abweichend von den Ergebnissen der risikoabhängigen Bemessung der Notfallrettungsmittel gilt jedoch, dass zur Sicherstellung der Notfallversorgung grundsätzlich an jeder Rettungswache mindestens 1 RTW ständig vorzuhalten ist.

3.3.1.1 Risikoabhängige Fahrzeugbemessung für die notärztliche Versorgung

Die Bemessung der bedarfsnotwendigen notarztbesetzten Rettungsmittel in den einzelnen Notarztversorgungsgebieten hat wie bisher nach der risikoabhängigen Fahrzeugbemessung zu erfolgen. Zur Ermittlung des Ergänzungsbedarfs innerhalb der einzelnen Notarztversorgungsgebiete ist analog der risikoabhängigen Fahrzeugbemessung für die Notfallrettung zu verfahren. Dabei ist der Ergänzungsbedarf getrennt nach den Wochentagskategorien Montag bis Donnerstag, Freitag, Samstag sowie Sonn- und Feiertagen zu ermitteln.

Die risikoabhängige Bemessung der notarztbesetzten Rettungsmittel hat so zu erfolgen, dass das Sicherheitsniveau in der Notarztversorgung einen vertretbaren Zeitrahmen nicht überschreitet. Dies ist der Fall, wenn die statistische Wiederkehrzeit des Risikofalles mindestens 15 Schichten (normiert auf eine mittlere Zeitintervalllänge von zwölf Stunden) beträgt. Dies bedeutet konkret: Die Kapazitäten der Rettungsmittelvorhaltung (NEF oder NAW) sind so zu bemessen, dass im Jahresdurchschnitt über alle Schichten der Rettungswache rechnerisch weniger als 48,7 Risikofälle zu erwarten sind. Hierbei ist ein möglichst gleich hohes Sicherheitsniveau in allen Zeitintervallen der Woche anzustreben. Die lokalen Gegebenheiten, wie die zeitliche Verteilung der notärztlichen Anfahrten und die durchschnittliche Einsatzzeiten der Rettungsmittel sind zu berücksichtigen.

3.3.2 Frequenzabhängige Fahrzeugbemessung

Die Bemessung der bedarfsgerechten Fahrzeugvorhaltung zur Durchführung von Notfallanfahrten ohne Sonderrechte auf der Anfahrt (siehe auch Kap. 3.3, Nr. 2) und/oder von Krankentransporteinsätzen (siehe auch Kap. 3.3, Nr. 3) hat unter Berücksichtigung der tageszeitlichen Einsatzfahrtnachfrage (mittlere stündliche Alarmierungshäufigkeit) sowie des realen mittleren Einsatzzeitbedarfs (mittlere stündliche Alarmierungshäufigkeit x mittlere Einsatzzeit) frequenzabhängig zu erfolgen. Das bemessungsrelevante Anfahrtaufkommen ergibt sich jeweils aus der Nachfrage nach Notfallanfahr-

ten ohne Sonderrechte auf der Anfahrt und/oder nach Krankentransporteinsätzen mit Einsatzort innerhalb des Rettungswachenversorgungsgebietes.

Entsprechend der stündlichen Einsatzfrequenz und unterschieden nach zweckmäßigen Wochentagskategorien gilt für die frequenzabhängige Fahrzeugbemessung:

- Für Krankentransporteinsätze berechnet sich die Anzahl der vorzuhaltenden Rettungsmittel pro Stundenintervall so, dass höchstens 10 % des maximal bedienbaren Einsatzzeitbedarfs (Anzahl vorgehaltene Fahrzeuge x 60 Minuten) aufgrund eines im Mittel real höheren Einsatzzeitbedarfs (mittlere stündliche Alarmierungshäufigkeit x mittlere Einsatzzeit) im betrachteten Stundenintervall nicht „abgefahren“ werden kann und die Bedienung daher im nächsten Stundenintervall ansteht. Hierbei ist auch ein aus Vorstunden noch nicht durch Fahrzeugzuteilung „abgefahrter“ Einsatzzeitbedarf rechnerisch zu berücksichtigen.
- Für Notfallanfahrten ohne Sonderrechte auf der Anfahrt berechnet sich die Anzahl der vorzuhaltenden Rettungsmittel pro Stundenintervall so, dass der gesamte reale mittlere Einsatzzeitbedarf (mittlere stündliche Alarmierungshäufigkeit x mittlere Einsatzzeit) im betrachteten Stundenintervall vollständig „abgefahren“ werden muss, so dass rechnerisch kein Übertrag in das nächste Stundenintervall aus nicht bedienbarem Einsatzzeitbedarf entsteht.

In einem ergänzenden Schritt ist zu prüfen, ob die für die einzelnen Rettungswachenversorgungsgebiete bemessene Krankentransportvorhaltung nicht wirtschaftlicher durch eine zentral bemessene Krankentransportvorhaltung sichergestellt werden kann. Dieses Optimierungspotential ist vor allem in ländlich geprägten Rettungswachenversorgungsgebieten mit einem relativ geringen Krankentransportaufkommen oder auch während der nachfrageschwachen Tageszeiten (z. B. nachts oder am Wochenende) auszuschöpfen. Die zentral bemessene Krankentransportvorhaltung kann dezentral stationiert werden, um Synergieeffekte auszunutzen.

Fernfahrten sind Einsatzfahrten mit mehr als zwei Stunden Einsatzzeit und einem Transportziel außerhalb des eigenen Rettungsdienstgebietes. Die zur Bedienung des Fernfahrtaufkommens in einem Rettungsdienstgebiet notwendigen KTW sind zusätzlich und ebenfalls frequenzabhängig zu bemessen, sofern das Fernfahrtaufkommen im entsprechenden Zeitbereich bemessungsrelevant ist. Dies ist dann der Fall, wenn über einen Zeitbereich

von mindestens 3 aufeinanderfolgenden Stunden die mittlere stündliche Alarmierungshäufigkeit zu Fernfahrten den Wert von 0,15 übersteigt. Ein rechnerischer Übertrag auf die Folgestunde ergibt sich zwangsläufig aufgrund der langen Einsatzzeiten bei Fernfahrten.

3.3.3 Gesamtbedarf an Rettungsmitteln

Die für die Rettungswachen bemessene Rettungsmittelvorhaltung ist im Rettungsmittelvorhalteplan für den Rettungsdienstbereich zusammenzuführen.

Zusätzlich zu den im Rettungsmittelvorhalteplan bemessenen bedarfsgerechten und mit Personal dienstplanmäßig besetzt vorzuhaltenden Einsatzfahrzeugen sind in jedem Rettungsdienstbereich Reservefahrzeuge zur Kompensation von Standzeiten wegen Reparatur, Wartung, Desinfektion und Umrüstung vorzusehen.

Als bedarfsgerechter Reservefahrzeugbestand sind bis zu 20 Prozent des im Rettungsmittelvorhalteplan ausgewiesenen Bestandes an Einsatzfahrzeugen anzusehen. Die Reservefahrzeuge sind aus abgeschriebenen Rettungsmitteln zu rekrutieren, soweit diese noch wirtschaftlich betreibbar sind.

3.3.4 Neonatologische Intensivversorgung

Die Organisation eines flächendeckenden Neugeborenen-Versorgungs- und Verlegungssystems darf grundsätzlich die anerkannten Ziele der Geburtshilfe, Risikogeburten zum Schutz von Mutter und Kind in einem Perinatalzentrum zu entbinden, nicht gefährden. Die Regionalisierung und eine rechtzeitige Verlegung von Risikoschwangeren vor der Geburt soll neonatale Transporte vermeiden.

- Die Neugeborenen-Versorgungs- und Verlegungssysteme dienen zur Versorgung nicht vorhersehbarer Notfälle bei Neugeborenen, die außerhalb von Perinatalzentren geboren werden. Des Weiteren für arztbegleitete Sekundärtransporte von kranken Früh- und Neugeborenen sowie für den Transport junger Säuglinge im Intensivtransportinkubator.
- Die ärztliche Besetzung der notwendigen Transporte erfolgt über die neonatologischen Abteilungen der Perinatalzentren.

Das Nähere insbesondere zur bereichsübergreifenden Planung und personellen Besetzung wird per Erlass oder Vereinbarung geregelt.

3.4 Fachliche Anforderungen an die Ausstattung und Ausrüstung der Rettungsmittel

Gemäß § 2 Abs. 7 HRDG sind Rettungsmittel die im Rettungsdienstplan des Landes zum Einsatz im Rettungsdienst bestimmten boden-, luft- oder wassergebundenen Spezialfahrzeuge.

Zur Ausführung dieser Vorgabe sind folgende Anforderungen zu erfüllen.

3.4.1 Rettungsmittel zur Durchführung der Notfallversorgung

Zur Bedienung von Notfällen sind im bodengebundenen Rettungsdienst Rettungswagen (RTW) und Notarzt-Einsatzfahrzeuge (NEF) einzusetzen, die hinsichtlich Bauart und Ausrüstung zur Herstellung und Aufrechterhaltung der Transportfähigkeit von Notfallpatientinnen oder Notfallpatienten vor und während des Transportes bestimmt sind. Als RTW kommen danach nur Fahrzeuge in Betracht, die der DIN EN 1789, Typ B oder C entsprechen, soweit von deren Anwendung nicht aufgrund besonderer Verwaltungsvorschriften, abgewichen werden kann. Der Typ C ist für die Notfallversorgung geeignet und sollte deshalb hierfür bevorzugt eingesetzt werden. Sollte der Typ B für die Notfallversorgung Verwendung finden, muss die medizinisch-technische Ausstattung nach den landeseinheitlichen Standards ergänzt werden. Insbesondere kann der Typ B in Rettungsdienstbereichen eingesetzt werden, in denen das Stationssystem in der notärztlichen Versorgung vorgehalten wird. Notarzteinsatzfahrzeuge (NEF) müssen der DIN 75079 entsprechen. Bereits angeschaffte RTW nach alter Norm können weiter eingesetzt werden.

Die medizinisch-technischen Anforderungen an die in der Notfallversorgung eingesetzten bodengebundenen Rettungsmittel sind abhängig von den landeseinheitlichen Standards in der Notfallversorgung (siehe Ausnahmeerlasse von der Euro-Norm).

Beide Fahrzeugtypen (Typ B und C), sind aufgrund ihrer notfallmedizinisch-technischen Ausstattung auch für den Leistungsbereich des Krankentransportes einsetzbar.

Grundsätzlich sind nur solche Luftrettungsmittel in der Notfallversorgung einsetzbar, die über eine medizinisch-technische Ausrüstung und Ausstat-

tung nach DIN 13230 bzw. DIN-EN 13718 Teil I und II verfügen.

Weitergehende fachspezifische Vorgaben an die Ausstattung, Ausrüstung und Beschaffenheit der Luftrettungsmittel und an die Leistungserbringer sind im Fachplan Luftrettung geregelt.

3.4.2 Rettungsmittel zur Durchführung von Krankentransporteinsätzen

Werden für Krankentransporteinsätze KTW eingesetzt, sind diese nach den dafür maßgeblichen Anforderungen der DIN EN 1789, Typ A 2 auszustatten und auszurüsten, soweit nicht aufgrund besonderer Verwaltungsvorschriften hiervon abgewichen werden kann.

Die medizin-technische Ausrüstung ist abhängig von den landeseinheitlichen Standards im Krankentransport.

3.4.3 Rettungsmittel für hochkontagiose Infektionskrankheiten

Die Anforderungen an die Rettungsmittel zur Durchführung von hochkontagiösen Transporten werden durch einen gesonderten Erlass geregelt.

3.5 Qualitätsvorgaben an das Einsatzpersonal

3.5.1 Qualifikation des Einsatzpersonals

3.5.1.1 Notfallversorgung

3.5.1.1.1 FahrerIn/Fahrer

Zum Führen von Rettungsmitteln die für den Transport von Patienten in der Notfallversorgung vorgesehen sind, darf der Leistungserbringer nur Personen einsetzen, die mindestens

1. eine vierwöchige theoretische Ausbildung und
2. eine zweiwöchige klinisch-praktische Ausbildung

entsprechend § 1 Abs. 1 der Verordnung über die Ausbildung und Prüfung von Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitätern vom 27. Januar 1992 (StAnz. S. 448), geändert durch Verordnung vom 24. März 2005 (StAnz. S. 1538) abgeschlossen haben (Rettungshelfer).

3.5.1.1.2 Beifahrerin/Beifahrer

Als Beifahrerin oder Beifahrer von Rettungsmitteln die für den Transport von Patienten in der Notfallversorgung vorgesehen sind, darf der Leistungserbringer nur Personen einsetzen, die eine Erlaubnis nach § 1 des Rettungsassistentengesetz vom 10. Juli 1989 (BGBl. I S. 1384), zuletzt geändert durch Verordnung vom 21. September 1997 (BGBl. I S. 2390), besitzen.

Diese Vorgabe gilt nicht für die Berg- und Wasserrettung und bei der Besetzung von Rettungsmitteln durch Schnelleinsatzgruppen (SEG) und im Sanitätsdienst (z.B. bei Sportveranstaltungen).

Hier ist die Ausbildung entsprechend § 2 Abs. 1 der Rettungsdienst-Betriebsverordnung vom 03. Mai 2000 (GVBl. I S. 282), geändert durch Verordnung vom 07. April 2005 (GVBl. I S. 298) ausreichend.

3.5.1.2 Notärztliche Versorgung

3.5.1.2.1 Notarzt-Einsatzfahrzeuge (NEF)

NEF hat der Leistungserbringer im Einsatz mit einer Person zur Führung des Fahrzeuges zu besetzen.

Zum Führen von NEF darf der Leistungserbringer nur Personen einsetzen, die mindestens die Qualifikation nach § 1 der Verordnung über die Ausbildung und Prüfung von Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitätern vom 27. Januar 1992 (StAnz. S. 448), geändert durch Verordnung vom 24. März 2005 (StAnz. S. 1538) und zwei Jahre Berufserfahrung besitzen oder im Besitz der Erlaubnis zur Rettungsassistentin/zum Rettungsassistenten sind

3.5.1.2.2 Notarztwagen

Für ständig notarztbesetzte Fahrzeuge der Notfallversorgung (Notarztwagen) gelten die Bestimmungen unter 3.5.1.1. und 3.5.1.1.2.

3.5.1.2.3 Ärztliche Besetzung

Als Notärztin oder Notarzt darf nur eingesetzt werden, wer mindestens über die Zusatzbezeichnung „Notfallmedizin“ oder eine vergleichbare, von der Landesärztekammer Hessen anerkannte Qualifikation verfügt. Bis zum 31. Oktober 2008 kann die notärztliche Versorgung von Ärztinnen und Ärzten übernommen werden, die über den Fachkunde-

nachweis „Rettungsdienst“ der Landesärztekammer Hessen verfügen. Weitere Regelungen finden sich in der Rettungsdienst-Notarztverordnung.

3.5.1.3 Luftrettung

Die Vorgaben für die personelle Besetzung der Luftrettungsmittel sind im Fachplan Luftrettung geregelt.

3.5.1.4 Krankentransport

Die Besetzung von Rettungsmitteln, die ausschließlich für den Krankentransport vorgehalten werden, ist in der Rettungsdienst-Betriebsverordnung in der jeweils gültigen Fassung geregelt.

3.5.2 Fortbildung des Einsatzpersonals

Die Fortbildung muss regelmäßig erfolgen und kalenderjährlich mindestens 30 Stunden umfassen. Davon sollen mindestens fünfzig von Hundert auf Themenbereiche aus dem folgenden Katalog entfallen. Darüber hinaus hat der Leistungserbringer das Einsatzpersonal jährlich mindestens vier Stunden über Infektionsgefahren zu unterrichten und in Grundfragen der Infektionsverhütung sowie über Desinfektionsmaßnahmen zu unterweisen. Weiterhin hat der Leistungserbringer das Einsatzpersonal jährlich mindestens vier Stunden über den Themenbereich „Weiterführende Versorgungsmaßnahmen durch nichtärztliches Personal“ (mit Überprüfung der Herz-Lungen-Wiederbelebung) zu unterrichten. Schwerpunkte bilden hier die Punkte

Intubation,
Frühdefibrillation,
Applikation ausgewählter Medikamente,
venöse Zugänge,
rechtliche Grundlagen.

Der Leistungserbringer ist verpflichtet, die organisatorischen Voraussetzungen zur Fortbildung zu schaffen und dem Einsatzpersonal die Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen zu ermöglichen.

Themenbereiche für die Fortbildung:

Atemstörungen
Kardiologische Notfälle
Verbrennungen
Vergiftungen
Komaformen
Gynäkologische Notfälle
Pädiatrische Notfälle
Lagerungsarten im Rettungsdienst

Arzneimittel im Rettungsdienst
Erkrankungen und Verletzungen des Bewegungsapparates
das Schädel-Hirn-Trauma
Verletzungen und Erkrankungen der Augen
Verletzungen und Erkrankungen im HNO-Bereich
Fachspezifische Rechtsbereiche
Fahrverhalten im Rettungsdienst
Versicherungen
Führungsaufgaben des Einsatzpersonals
Qualitätssicherung

Retten unter erschwerten Bedingungen
Zusammenarbeit mit Dritten
der rettungsdienstliche Notfalleinsatz bei Massenanfall von Verletzten und Kranken
der rettungsdienstliche Einsatz bei G-ABC-Unfällen
Umgang mit Patienten, Angehörigen und Dritten im Rettungsdienst
Begleitung/Betreuung Sterbender

Hygiene im Rettungsdienst
Umgang mit der Ausstattung von Rettungsfahrzeugen insbesondere Beatmungs- und Absauggeräte, Defibrillatoren und EKG-Geräte, Transport-Inkubatoren, Pflege und Wartung medizinischer Geräte

3.5.3 Qualitätsvorgaben zur Dienstplansicherheit

Um ausreichende Dienstplansicherheit bei der Dienstplangestaltung zu gewährleisten, ist bei der Organisationsform der organisatorischen Einheit die erforderliche Personalleistung mit einem Anteil von wenigstens 70 % von hauptamtlichen Kräften und 70 % Rettungsassistentinnen/Rettungsassistenten zu erbringen. Die Erfahrung hat gezeigt, dass bei einem geringeren hauptamtlichen Anteil die Besetzung der Notfallrettungsmittel teilweise nicht immer gewährleistet ist (aufgrund zwangsläufig nur begrenzter Planungssicherheit bei Zivildienstleistenden, Aushilfen und ggf. ehrenamtlichen Mitarbeitern).

Bei der Organisationsform der organisatorischen Trennung ist für die Kapazitäten der Notfallversorgung von 100 % hauptamtlichen Personalanwesenheitsstunden auszugehen. Wenn es der Dienstplansicherheit nicht entgegensteht, kann davon abgewichen werden (z. B. Einsatz ehrenamtlicher Kräfte).

Die Umsetzung einer personalwirtschaftlichen Optimierung in der Dienstplangestaltung sollte dabei sowohl die Ziele im Interesse der Dienststelle wie

auch die Ziele im Interesse der Mitarbeiter möglichst gleichrangig berücksichtigen.

3.6 Struktur und Vorgaben für Zentrale Leitstellen

Um dem hohen Anspruch gerecht zu werden, der sich aus dem vom Rettungsdienst zu schützenden Grundrecht auf Leben und körperliche Unversehrtheit ergibt, müssen alle Leistungen zentral koordiniert, gelenkt und geleitet werden. Nur durch eine Zusammenlegung dieser Aufgaben ist eine im Patienteninteresse notwendige optimale Fahrzeugdisposition und Einsatzsteuerung möglich, die grundlegende Voraussetzung für die Sicherstellung einer effizienten Notfallversorgung aber auch für eine insgesamt wirtschaftliche Leistungserbringung im Rettungsdienst ist.

3.6.1 Ordnungsrahmen

Die Zentralen Leitstellen sind definiert als Fernmelde-, Notruf-, Alarm- und Einsatzzentralen für den Brandschutz, die Allgemeine Hilfe den Katastrophenschutz und den Rettungsdienst in ihrem Gebiet. Dabei wird grundsätzlich von der Einräumigkeit der Rettungsdienstbereiche mit den Hoheitsgebieten der Landkreise und kreisfreien Städte ausgegangen, jedoch zur Verbesserung der Gesamtversorgung sowie der Wirtschaftlichkeit des Rettungsdienstes bestimmt, dass sich die Träger des Rettungsdienstes zu größeren Raumeinheiten zusammenschließen sollen, in denen die Aufgaben einer Zentralen Leitstelle zentral erbracht werden. Die Aufgaben der Zentralen Leitstellen wurden gemäß § 5 Abs. 4 HRDG den kreisfreien Städten und Landkreisen zur Erfüllung nach Weisung übertragen. Die Fachaufsichtsbehörden können allgemeine Weisungen erteilen.

Die Alarmierung, Lenkung und Leitung von Rettungsmitteln obliegt damit grundsätzlich den Zentralen Leitstellen im jeweiligen Zuständigkeitsbereich. Der Einsatz und die Steuerung von Rettungshubschraubern erfolgt durch die Zentrale Leitstelle, in deren Zuständigkeitsbereich ein Rettungshubschrauber stationiert ist.

Abweichend von diesen grundsätzlichen Regelungen erfolgt der Einsatz und die Steuerung der ausschließlich für Intensivverlegungstransporte vorgesehenen Rettungsmittel durch die an der Zentralen Leitstelle Rhein-Main eingerichtete KST Hessen.

Das Nähere zu Aufgaben, Befugnissen, Besetzung, Ausbildungsqualifikation des Personals sowie zur allgemeinen Organisation und dem Betrieb einschließlich der Dokumentation und des Einsatzes der elektronischen Datenverarbeitung in den Zentralen Leitstellen ist in der Verordnung zur Ausführung der §§ 5 und 6 des Gesetzes zur Neuordnung des Rettungsdienstes in Hessen (Zentrale Leitstellen, Besondere Gefahrenlagen) vom 31. Mai 1999 (GVBl. I S. 366) geregelt.

3.6.2 Vorgaben zur Durchführungsqualität

Das Dispositionsverfahren sowie die gewählte Einsatzstrategie sind bei der organisatorischen Einheit Teil der Durchführungsqualität. Die der Disposition der Rettungsmittel in den einzelnen Rettungsdienstbereichen zugrundeliegende Einsatzstrategie richtet sich nach der jeweils praktizierten Fahrzeugstrategie sowie den örtlichen Bedingungen in den Rettungsdienstbereichen. Folgende Grundsätze und Qualitätsziele sind bei der Festlegung der Dispositions- und Einsatzstrategien in den Rettungsdienstbereichen als Teil der Durchführungsqualität zu beachten:

- Notfalleinsätze haben Vorrang gegenüber Krankentransporten. Die Entscheidung über die Alarmierung des Notarztes erfolgt nach der Indikationsliste für den Einsatz des Notarztes (Anlage 1).
- Bei Notfalleinsätzen gilt grundsätzlich die Nächstes-Fahrzeug-Strategie. Im Krankentransport kann aufgrund der geringeren Dringlichkeit bei vorteilhaften Fahrtkombinationen davon abgewichen werden (Routenoptimierung).
- Bei Notfalleinsätzen ist ergänzend zu dem Einsatz von RTW, RTH, NEF oder NAW die Alarmierung des dem Einsatzort zeitlich nächstbefindlichen minderqualifizierten Rettungsmittels der Krankentransportvorhaltung vorzusehen, sofern dadurch eine sinnvolle Verkürzung des versorgungsfreien Intervalls erreicht werden kann. Die Hilfsfrist wird hierdurch jedoch nicht markiert.
- In allen Rettungsdienstbereichen ist durch geeignete organisatorische Maßnahmen die weitgehende Voranmeldung von Fernfahrten und Krankentransporten einzuführen.

Zusätzlich zu den durch Rechtsverordnung und Verwaltungsvorschriften festgelegten Anforderungen an die Ausbildungsqualifikation des Personals in der Zentralen Leitstelle sind die Lehrinhalte des

Leitstellenlehrgangs und der ständigen Fortbildung des Personals in der Leitstelle festzulegen im Sinne der Durchführungsqualität. Qualitätsziel der Aus- und Fortbildung muss es sein, die Mitarbeiter zu befähigen, die Zentrale Leitstelle als Dienstleistungseinrichtung mit Servicecharakter zu betreiben.

4 Anforderungen an die Ausnahmen von der einheitlichen Wahrnehmung von Notfallversorgung und Krankentransport

4.1 Ausgangslage

Nach § 3 Abs. 3 HRDG sind die Aufgaben der Notfallversorgung und des Krankentransportes in organisatorischer Einheit durchzuführen. Ausnahmsweise können die Aufgaben der Notfallversorgung und des Krankentransportes auch ganz oder teilweise organisatorisch getrennt durchgeführt werden, wenn dies fachlich und wirtschaftlich zweckmäßig ist. Die Durchführung der Aufgaben in organisatorischer Einheit ist dabei als Regelfall anzusehen, Abweichungen davon gelten als Ausnahmefall. Grundsätzlich sind die Träger der bodengebundenen Notfallversorgung (Landkreise und kreisfreie Städte) nach § 3 Abs. 5 verpflichtet, die jeweils zweckmäßigste Organisationsform zu ermitteln und nach Anhörung aller an der Durchführung des Rettungsdienstes Beteiligten (insbesondere beauftragte und/oder genehmigte Leistungserbringer, Leistungsträger sowie die an der notärztlichen Versorgung Beteiligten) im Bereichsplan festzulegen.

Der funktionalen und organisatorischen Zusammenfassung beider Aufgaben liegt die Vorstellung (Prämisse) zugrunde, dass die Notfallversorgung mit der gesetzlich vorgeschriebenen Hilfsfrist innerhalb von 10 Minuten nur dann wirtschaftlich sinnvoll und damit auch in der Fläche finanzierbar sichergestellt werden kann, wenn die Leistungserbringer (Aufgabenträger und beteiligte Dritte nach § 4 Abs. 2 HRDG gleichzeitig auch den Krankentransport durchführen.

Der Regelfall, wonach die Aufgaben der Notfallversorgung und des Krankentransportes in organisatorischer Einheit durchzuführen sind, bedeutet, dass durch eine gemeinsame Bedarfsplanung (Bemessung) und Erfüllung (Steuerung) beider Aufgaben die erforderliche Infrastruktur (Zentrale Leitstelle, Rettungswachen, Technik, Verwaltung) und die notwendigen Einsatzkapazitäten (Ret-

tungsfachpersonal, Rettungsmittel) in Verbindung mit entsprechenden Dispositions- und Einsatzstrategien sowie Fahrzeugsystemen in ökonomisch vorteilhafter Weise genutzt werden. Der Regelfall der Aufgabendurchführung des Rettungsdienstes in organisatorischer Einheit bietet die Voraussetzungen dafür, auch in schwach strukturierten Gebieten mit relativ geringem Einsatzaufkommen eine bedarfsgerechte und wirtschaftliche Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen der Notfallversorgung und des Krankentransportes zu finanzieren, die in ihrem Qualitätsniveau nicht von dem in städtischen Bereichen abweicht.

Nach § 3 Abs. 5 HRDG sind die Träger der Notfallversorgung verpflichtet, die jeweils zweckmäßigste Organisationsform gemäß den nachstehenden Anforderungen zu ermitteln.

4.2 Fachliche und wirtschaftliche Randbedingungen zur Ermittlung der zweckmäßigsten Organisationsform

4.2.1.1 Organisatorische Einheit

Organisatorische Einheit ist die integrierte Aufgabendurchführung von Notfallversorgung und Krankentransport in gemeinsamer Planung (Bemessung) und Erfüllung (Steuerung). Die Organisationsform der organisatorischen Einheit stellt den Regelfall dar.

Eine gemeinsame Planung (Bemessung) bedeutet, dass die erforderliche Infrastruktur (Zentrale Leitstelle, Rettungswachen, Technik, Verwaltung) und die Einsatzkapazitäten (Rettungsfachpersonal, Rettungsmittel) in Verbindung mit den entsprechenden Dispositions- und Einsatzstrategien sowie Fahrzeugsystemen bedarfsgerecht bemessen und in ökonomisch vorteilhafter Weise genutzt werden.

Eine gemeinsame Aufgabenerfüllung (Steuerung) bedeutet, dass durch ständigen und aktuellen Überblick über Standort und Einsatzstatus aller für die Notfallversorgung und den Krankentransport zur Verfügung stehenden Fahrzeuge eine übergeordnete Einsatzlenkung ermöglicht wird. Auch besteht bei der organisatorischen Einheit eine gemeinsame Kommunikationsebene, so dass eine unmittelbare Kommunikation mit allen zugeordneten Fahrzeugen der Notfallversorgung und des Krankentransports möglich ist. Die Zentrale Leitstelle beachtet bei der Einsatzdisposition in organisatorischer Einheit die Einhaltung der Hilfsfrist, sie sorgt für den Einsatz des Notarztes sowie für

eine sachgerechte und wirtschaftliche Bedienung von Krankentransporten.

Der Aufgabendurchführung in organisatorischer Einheit steht nicht entgegen, wenn bestimmte Leistungssegmente im Krankentransport durch dafür genehmigte Leistungserbringer gefahren werden, solange alle Einsatzkapazitäten gemeinsam geplant und eine übergeordnete Einsatzlenkung (gemeinsame Steuerung und gemeinsame Kommunikationsebene) gesichert ist sowie die Zentrale Leitstelle bei der Einsatzdisposition die Einhaltung der Hilfsfrist beachtet und für den Einsatz des Notarztes sorgt.

4.2.1.2 Organisatorische Trennung

Die Durchführung der Aufgaben der Notfallversorgung und des Krankentransports in organisatorischer Trennung bedeutet exakt das Gegenteil der organisatorischen Einheit: Keine gemeinsame Planung (Bemessung) und keine gemeinsame Erfüllung (Steuerung) beider Aufgaben, so dass die jeweils erforderliche Infrastruktur und die Einsatzkapazitäten strikt getrennt genutzt werden und dadurch keine Synergieeffekte durch gemeinsam nutzbare Rückfallebenen in Ansatz gebracht werden dürfen.

Die Erfüllung der Aufgabe Notfallversorgung ist vom Träger selbst gemäß § 4 Abs. 1 HRDG oder von ihm beauftragten Dritten gemäß § 4 Abs. 2 HRDG zu gewährleisten. Die erforderliche Infrastruktur und die Einsatzkapazitäten zur Aufgabendurchführung der Notfallversorgung sind durch den Aufgabenträger gemäß den Vorgaben des Rettungsdienstplanes für eine bedarfsgerechte und wirtschaftliche Versorgung der Bevölkerung zu bemessen. Die vom Träger als Selbstverwaltungsaufgabe und für die beauftragten Dritten freiwillige Beteiligung an der Erfüllung der Aufgabe Notfallversorgung wird im Rahmen der organisatorischen Trennung vorhaltebezogen vergütet (im Sinne von § 8 Abs. 3 HRDG durch Benutzungsentgelte).

Die erforderliche Infrastruktur und die Einsatzkapazitäten zur Aufgabendurchführung Krankentransport entziehen sich im konkreten Fall der organisatorischen Trennung der Planungsverantwortung der Landkreise und kreisfreien Städte. Sie sind auf der Grundlage unternehmerischer Betätigung kalkuliert. Die von den genehmigten Leistungserbringern gemäß § 9 Abs. 1 HRDG durchgeführte Aufgabe Krankentransport erfolgt auf der Grundlage marktwirtschaftlicher Gesichtspunkte mit einsatzbezogener Vergütung gemäß der §§ 60 und 133 SGB V.

Die Situation der organisatorischen Trennung zeichnet sich insbesondere dadurch aus, dass die Durchführung des Krankentransports aufgrund der wirtschaftlichen Konkurrenzsituation zu einer gegenseitigen Abschottung der genehmigten Leistungserbringer führt. Es können Einsätze wechselseitig nicht abgegeben werden, obwohl das Rettungsmittel des Konkurrenten möglicherweise günstiger positioniert ist, oder es fahren aufgrund unterschiedlicher Meldewege mehrere Einsatzmittel zum selben Einsatzort, weil eine übergeordnete Einsatzlenkung bei Krankentransporten fehlt. Auch fehlt der Zentralen Leitstelle des Trägers der Notfallversorgung wie auch den Zentralen der genehmigten Leistungserbringer ein ständiger und aktueller Überblick über Standort und Einsatzstatus aller für den Krankentransport zur Verfügung stehenden Fahrzeuge. Ebenso fehlt eine gemeinsame Kommunikationsebene, so dass eine unmittelbare Kommunikation zwischen diesen und den ihnen jeweils zugeordneten Fahrzeugen nicht möglich ist.

Die Durchführung in organisatorischer Trennung bedeutet den Ausnahmefall, dessen Zweckmäßigkeit im einzelnen nachzuweisen ist.

4.2.1.3 Teilweise organisatorische Trennung

Die teilweise organisatorische Trennung (Segmentmodell) kann sich zeitlich und/oder räumlich und/oder inhaltlich, einzeln oder in Kombination, gegenüber der vollständigen Trennung (Trennmodell) systematisch nach drei Dimensionen wie folgt abgrenzen:

- Zeitlich: Nur zu bestimmten Tageszeiten z. B. zwischen 7.00 Uhr und 15.00 Uhr und/oder an bestimmten Wochentagen (nur an den Wochentagen Montag bis Freitag) werden die Aufgaben vollständig organisatorisch getrennt durchgeführt.
- Räumlich: Nur bestimmte Gebietsteile eines Rettungsdienstbereiches unterliegen der vollständigen organisatorischen Trennung (z. B. wird in einem abgrenzbaren Gebiet mit höherer Bevölkerungskonzentration die Notfallversorgung vollständig organisatorisch getrennt vom Krankentransport durchgeführt).
- Inhaltlich: Einzelne Ausprägungsformen (Segment) des Krankentransports werden vollständig nach betriebswirtschaftlichen Gesichtspunkten kalkuliert (z. B. getrennte Vorhaltung für Krankentransport-Fernfahrten, Klinikfahrten).

Die Durchführung von Notfallversorgung und Krankentransport in teilweiser organisatorischer Trennung ist streng genommen keine neue Organisationsform, sondern stellt einen Mix aus den beiden (reinen) Organisationsformen der organisatorischen Einheit und der organisatorischen Trennung dar. Die Aufgabendurchführung in teilweiser organisatorischer Trennung zeichnet sich dadurch aus, dass aus dem vorhandenen Krankentransportaufkommen ein zeitlich/räumlich/inhaltlich definierbares Aufkommensegment so abgegrenzt wird, dass dieses unter den Maßgaben der Abgrenzungskriterien organisatorisch getrennt durchgeführt, d. h. eigenständig bemessen, kalkuliert und über eigene Zentralen gesteuert wird. Das Komplementäraufkommen im Krankentransport außerhalb des zeitlich/räumlich/inhaltlich abgegrenzten Segments sowie das Aufkommen der Notfallversorgung wird gemeinsam nach den Maßgaben der organisatorischen Einheit durchgeführt.

Während das Gesamtaufkommen der Aufgaben Notfallversorgung und Krankentransport die rechnerische Gesamtmenge darstellt, wird die eine Teilmenge in organisatorischer Trennung durch entsprechend eindeutige Abgrenzung definiert (Krankentransport-Segment). Die zweite Teilmenge ergibt sich als Restmenge des Gesamtaufkommens von Notfallversorgung und Krankentransport. Sofern die Zweckmäßigkeit der Organisationsform der teilweisen organisatorischen Trennung ermittelt werden soll, hat der Aufgabenträger besonderes Augenmerk auf eine zweifelsfreie Abgrenzung des in organisatorischer Trennung durchgeführten Krankentransport-Segments zu legen, da für eine Gesamtbeurteilung der als Restmenge verbliebene Teil des Gesamtaufkommens von Notfallversorgung und Krankentransport betrachtet werden muss.

4.2.2 Fachliche Gesichtspunkte

Die wesentlichen fachlichen Gesichtspunkte sind in den gesetzlichen Vorgaben festgelegt. Hierzu zählen insbesondere

- im Rahmen der Notfallversorgung die medizinische Versorgung durch besonders qualifiziertes Personal und die Beförderung in dafür besonders ausgestatteten Rettungsmitteln unter notfallmedizinischen Bedingungen durchzuführen (§ 2 Abs. 1 HRDG),
- im Rahmen der Notfallversorgung die notärztliche Versorgung durch entsprechend qualifiziertes ärztliches Fachpersonal durchzuführen (§ 2 Abs. 4 HRDG),
- im Rahmen des Krankentransports eine aufgrund ärztlicher Beurteilung notwendige Beförderung und die damit in Zusammenhang stehende fachliche Betreuung durch dafür besonders qualifiziertes Personal in einem dafür besonders ausgestatteten Rettungsmittel durchzuführen (§ 2 Abs. 2 HRDG),
- im Rahmen der Erbringung der Leitstellenleistung durch die Zentralen Leitstellen die Anforderungen an die Qualifikation, Aus- und Fortbildung des Personals sowie die Organisation und den Betrieb entsprechend den durch Rechtsverordnung geregelten Vorgaben (§ 5 Abs. 2 HRDG) zu gewährleisten,
- im Rahmen der Sicherstellung der rettungsdienstlichen Versorgung bei größeren Notfallereignissen unterhalb der Katastrophenschwelle, wenn eine übergeordnete medizinische und organisatorische Führung erforderlich ist, die näheren, durch Rechtsverordnung geregelten (§ 6 Abs. 6 HRDG) fachlichen Anforderungen zu gewährleisten,
- im Rahmen der Durchführung des Krankentransports als genehmigter Leistungserbringer die geltenden Genehmigungsvoraussetzungen sowie Auflagen (§§ 10, 12 HRDG) einzuhalten,
- die Einhaltung der Hilfsfrist und die Begrenzung der Gesamtvorhaltung auf den zur bedarfsgerechten Gesamtversorgung notwendigen Umfang durch geeignete organisatorische Maßnahmen (§ 22 Abs. 2 HRDG) sicherzustellen.

Die fachlichen Anforderungen sind für alle Beteiligten verbindlich und ohne Gestaltungsspielraum. Darauf aufbauend ist von einer Gleichwertigkeit der Leistungserbringung auszugehen, so dass fachliche Gesichtspunkte bei der Einzelbetrachtung einer Organisationsform formal keine Unterscheidungskraft besitzen dürfen. Es gilt: Grundsätzlich sind bei jeder Organisationsform die fachlichen Qualifikationsanforderungen einzuhalten.

Die fachliche Zweckmäßigkeit einer bestimmten Organisationsform gegenüber einer anderen bestimmt sich daher aus dem Umfang ihrer wechselseitigen Synergieeffekte bei der bedarfsgerechten Aufgabenerfüllung von Notfallversorgung und Krankentransport.

Der systemimmanente Mehrnutzen durch Synergieeffekte bei der Organisationsform der organisatorischen Einheit (z. B. Verkürzung der mittleren Eintreffzeit von 7 auf 6 Minuten, dadurch unmittelbarer Nutzen für Notfallpatienten mit langen Eintreffzeiten, Verbesserung der Ergebnisqualität von 90 % auf 92 % Einhaltung der Hilfsfrist von 10 Minuten, bei besonderen Gefahrenlagen mehr ge-

eignete und steuerbare Fahrzeugkapazitäten) wird durch einen planerischen Nutzenabschlag infolge des Wegfalls dieser Synergieeffekte bei der organisatorischen Trennung monetarisiert, d. h. „geldwert“ berücksichtigt (siehe auch Kap. 4.3.4), ist aber auch wegen der qualitativ besseren Versorgung ein unter rein fachlichen Gesichtspunkten zu berücksichtigendes Kriterium.

4.2.3 Wirtschaftliche Gesichtspunkte

Die wirtschaftliche Zweckmäßigkeit einer bestimmten Organisationsform gegenüber einer anderen dokumentiert sich in ihren günstigeren Gesamtkosten zur bedarfsgerechten Aufgabenerfüllung von Notfallversorgung und Krankentransport. Unabhängig von der zugrunde gelegten Organisationsform gilt, dass nur solche Kosten der Ermittlung zugrunde zu legen sind, die bei sparsamer Wirtschaftsführung nach Abzug von Erstattungen entstehen.

Das Wirtschaftlichkeitsprinzip lässt sich für betriebswirtschaftliches Verhalten in zwei Ausprägungen formulieren:

- Maximumprinzip: Mit gegebenen Mitteln (Input) einen maximalen Ertrag (Output) erwirtschaften.
- Minimumprinzip: Einen vorgegebenen Ertrag (Output) mit minimalem Mitteleinsatz (Input) zu erreichen.

Im Rettungsdienst gilt das Minimumprinzip: Der Output ist vorgegeben, d. h. im Hinblick auf die Rechtsqualität der Notfallversorgung ist deren Ergebnisqualität durch die Einhaltung der Hilfsfrist gesetzlich vorgegeben. Konkrete Vorgaben für die Ergebnisqualität im Krankentransport aufgrund der abgeschwächten Sicherheitsaspekte bestehen nicht, um die Gestaltungsmöglichkeiten innerhalb der einzelnen Rettungsdienstbereiche in Abhängigkeit der örtlichen Gegebenheiten und Rahmenbedingungen nicht einzuschränken.

Der Input in das Rettungsdienstsystem ist begrenzt (minimal): Auf dem Sektor der Notfallversorgung können die Leistungserbringer, die aus der Verpflichtung zur bedarfsgerechten Vorhaltung entstehenden Kosten bei sparsamer Betriebsführung durch Benutzungsentgelte erwirtschaften. Für die Leistungen im Krankentransport werden zwischen den Leistungserbringern und den Leistungsträgern Vergütungen vereinbart.

Die Pflicht zur wirtschaftlichen Planung, Organisation und Durchführung des Rettungsdienstes obliegt den Aufgabenträgern sowie den mit der

Durchführung von ihnen beauftragten beteiligten Dritten.

4.3 Nachweisverfahren

4.3.1 Abgrenzung entgegengesetzter Organisationsformen und Verfahrensablauf

Zur Ermittlung der zweckmäßigsten Organisationsform gemäß § 3 Abs. 5 HRDG als Voraussetzung zur Ausnahmeregelung von § 3 Abs. 3 HRDG ist vom Träger der Notfallversorgung ein Nachweisverfahren durchzuführen und nachvollziehbar zu dokumentieren, welches den nachfolgend beschriebenen Anforderungen genügt.

Neben dem nachstehend aufgeführten - aufwändigen - Verfahren kann jedoch auch die von einer Arbeitsgruppe des Landesbeirates für den Rettungsdienst erarbeitete „Modellrechnung“ für die Organisationsentscheidung, welche mit Erlass vom 16.08.2000, Az.: VIII/VIII5a-18c 12.15.02 bekannt gegeben wurde, angewandt werden.

Um die wirtschaftliche Zweckmäßigkeit einer Organisationsform als Grundlage für die Organisationsentscheidung festzustellen, sind grundsätzlich mindestens zwei Szenarien auf ihre wirtschaftlichen Konsequenzen hin vergleichend zu untersuchen. Die wirtschaftliche Spannweite ist limitiert durch die beiden entgegengesetzten Organisationsformen (Grenzszenerien) der vollständigen organisatorischen Einheit (Integrationsmodell) vs. der vollständigen organisatorischen Trennung (Trennmodell).

Zur eindeutigen Abgrenzung von vollständiger (reiner) Einheit vs. vollständiger (reiner) Trennung gelten folgende Randbedingungen:

- Gemeinsame Bemessung der Kapazitäten der Notfallversorgung (risikoabhängig) und des Krankentransports (frequenzabhängig) unter Einhaltung der Vorgaben der Strukturqualität (Wiederkehrzeit von Risikosituationen für Notfallkapazitäten) mit Berücksichtigung von Rückfallebenen bei der Durchführungsqualität (z. B. Mehrzweck-Fahrzeugsystem in Verbindung mit der Nächstes-Fahrzeug-Strategie) vs. eigenständige Bemessung der Kapazitäten der Notfallversorgung (risikoabhängig) ohne Berücksichtigung von Rückfallebenen bei der Durchführungsqualität (reines RTW-Fahrzeugsystem in Verbindung mit der Zuweisungsstrategie), wobei eine Bemessung der Krankentransportkapazitäten nicht erfolgt, da sich die Krankentransportkapazität allein über marktwirtschaftliche Instrumente steuert (Angebot und Nachfra-

ge bestimmen Vergütung/Preis und damit den Umfang an „Vorhaltung“ im Krankentransport).

- Gemeinsame Steuerung der Aufgabendurchführung über eine Zentrale Leitstelle vs. getrennte Steuerung d. h. Zentrale Leitstelle für die Notfallversorgung und getrennt daneben Zentralen für den Krankentransport.
- Beide entgegengesetzte Organisationsformen gewährleisten die bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen der Notfallversorgung und des Krankentransports und die Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben zur Strukturqualität, Durchführungsqualität und Ergebnisqualität sowie des Wirtschaftlichkeitsgebotes.
- Beide entgegengesetzte Organisationsformen sind im Prognosezeitraum bezüglich der Einsatzentwicklung des Notfallsaufkommens sowie des Aufkommens an Krankentransporten gleich zu werten, d. h. die erwarteten Veränderungen im Einsatzaufkommen sowie der Einsatzstruktur (z. B. durch einen Strukturbruch im ärztlichen Ordnungsverhalten) müssen für beide Organisationsformen gleichermaßen in Ansatz gebracht werden.

Zur Ermittlung der wirtschaftlich zweckmäßigsten Organisationsform sind beide Grenzszenarien in einem 4stufigen Nachweisverfahren miteinander zu vergleichen (Anlage 4):

- Stufe 1: Feststellung der Bezugskosten der Normqualität bei organisatorischer Einheit
- Stufe 2: Feststellung der Kosten der reinen Notfallversorgung bei organisatorischer Trennung
- Stufe 3: Feststellung des Grenzpreises für den Krankentransporteinsatz bei organisatorischer Trennung
- Stufe 4: Feststellung der wirtschaftlichen Zweckmäßigkeit der organisatorischen Trennung

Die grundsätzlichen Anforderungen an die Stufen 1 bis 4 werden nachfolgend erläutert.

4.3.2 Stufe 1: Bezugskosten der Normqualität

Die Stufe 1 umfasst die Feststellung der Bezugskosten. Im allgemeinen wird in den Rettungsdienstbereichen in Hessen derzeit das Mehrzweck-Fahrzeugsystem gefahren (RTW der gültigen Norm besetzt mit fachlich geeignetem Einsatzpersonal). Soweit in einzelnen Rettungsdienstbereichen das RTW-/KTW-Fahrzeugsystem

gefahren wird in Verbindung mit der Zuweisungsstrategie entspricht auch diese Kombination von Fahrzeugsystem und Einsatzstrategie der Aufgabendurchführung in organisatorischer Einheit, da eine gemeinsame Bemessung, Kostenkalkulation und Steuerung dem Gesamtsystem zugrunde liegt. Die bestehende Ist-Situation entspricht daher landesweit der Durchführung von Notfallversorgung und Krankentransport in organisatorischer Einheit.

Da die hiervon grundsätzlich abweichende Organisationsform der organisatorischen Trennung hinsichtlich der bedarfsgerechten Notfallkapazitäten planerisch zu bemessen und die hieraus resultierenden wirtschaftlichen Kosten kalkulatorisch auf der Grundlage der Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben zu ermitteln sind, gilt für die Feststellung der Bezugskosten (Gesamtkosten bei organisatorischer Einheit) gleichermaßen die Erfüllung der gesetzlichen Normqualität (Strukturqualität, Durchführungsqualität, Ergebnisqualität, Wirtschaftlichkeit).

Für den Aufgabenträger gilt: Die Bezugskosten der Normqualität bei der Aufgabendurchführung in organisatorischer Einheit entsprechen dem vereinbarten Budget gemäß KLN (Spalte Budgetzeitraum) genau dann, wenn das bestehende Rettungsdienstsystem den Anforderungen des HRDG sowie den Rechtsverordnungen oder Anordnungen auf der Grundlage dieses Gesetzes entspricht.

Zur Ermittlung der wirtschaftlich zweckmäßigsten Organisationsform hat der Aufgabenträger daher in Stufe 1 die nachstehenden Fragen für sein Zuständigkeitsgebiet (Rettungsdienstbereich) nachvollziehbar zu beantworten und mit Begründung zu dokumentieren:

A) Fragen zur Strukturqualität

1. Ist jeder Einsatzort an Straßen im Rettungsdienstbereich durch die bestehende Standortverteilung der bedarfsgerechten Rettungswachen unter Berücksichtigung der bereichsübergreifenden Notfallversorgung innerhalb von 10 Minuten erreichbar (planerisch)? (siehe auch Kap. 3.2.1 und 3.2.3)
2. Gewährleistet die Fahrzeugvorhaltung für die Notfallversorgung das vorgegebene Sicherheitsniveau für Risikosituationen (planerisch)? (siehe auch Kap. 3.3.1)
3. Gewährleistet die Personalvorhaltung die Qualitätsvorgaben an Dienstplansicherheit und Qualifikation des Fachpersonals (planerisch)? (siehe auch Kap. 3.5)

B) Fragen zur Durchführungsqualität

4. Sind alle Optimierungspotentiale bezüglich der „Leitstellenintelligenz“ (z. B. Personalqualifikation, wirtschaftlich verfügbare Technik), der Kommunikation Leitstelle/Fahrzeug (z. B. Alarmierungssicherheit, Statusübermittlung, Kenntnis Systemzustand) und der Dispositionsstrategien ausgeschöpft?
 5. Sind alle Optimierungspotentiale bei Fahrzeugsystemen und zugehörigen Einsatzstrategien ausgeschöpft? (siehe auch Kap. 2.1)
 6. Sind alle Optimierungspotentiale zur Einhaltung einer mittleren Zeitdauer von 2 Minuten für Disposition, Alarmierung und Ausrücken zu Notfalleinsätzen ausgeschöpft?
 7. Ist der Zeitbedarf im Rettungsablauf optimiert, so dass keine Einsatzkapazitäten über das rettungsdienstlich notwendige Maß hinaus gebunden werden (z. B. keine krankenhausern Transportdienstleistungen durch Rettungsfachpersonal, Zeitüberwachung von Teilzeiten im Einsatzablauf durch die Leitstellen-EDV)?
 8. Sind alle Optimierungspotentiale bezüglich des Dokumentationsbedarfs und der sonstigen Qualitätssicherung ausgeschöpft (z. B. Einsatzdokumentation, medizinische Dokumentation, fachliche Auswertung und Effizienzbewertung, Effektivitätsanalyse)?
- C) Fragen zur Ergebnisqualität
9. Wurden im Rettungsdienstbereich 90 % aller an einer Straße gelegenen Einsatzorte innerhalb einer Hilfsfrist von 10 Minuten und 95 % innerhalb von 15 Minuten mit einem geeigneten Rettungsmittel in der Realität erreicht? (siehe auch Kap. 2.2.1)
- D) Fragen zur Wirtschaftlichkeit
10. Sind alle Wirtschaftlichkeitsreserven bei den Personalkosten ausgeschöpft (z. B. Arbeitszeitgestaltung und tarifvertragliche Möglichkeiten, Personalstrukturmix)?
 11. Sind alle Wirtschaftlichkeitsreserven bei den Sachkostenstrukturen ausgeschöpft?
 12. Sind die Abschreibungszeiträume im Sinne der dafür maßgeblichen Rechtsverordnung des Landes an den technischen Fortschritt angepaßt?
 13. Existiert im Rettungsdienstbereich ein einheitliches Kennzahlensystem im Sinne der dafür maßgeblichen Rechtsverordnung des Landes und wird dieses im vorstehenden Sinne angewandt?

Der Aufgabenträger ist gehalten, die Beantwortung der Fragen selbstkritisch durchzuführen. Im Idealfall sind alle Fragen mit „Ja“ beantwortet und mit entsprechenden Begründungen hinterlegt, so dass damit die „Bezugskosten der Normqualität“ feststehen und keiner Veränderung mehr bedürfen.

Für Fragen, die mit „Nein“ beantwortet wurden, hat der Aufgabenträger den Veränderungsaufwand zur Erfüllung der gesetzlichen Vorgaben begründet auf der Grundlage der Anforderungen an die Strukturqualität (siehe auch Kap. 3) zu ermitteln und die daraus resultierenden Veränderungskosten zu kalkulieren.

Zur Ermittlung der zugrunde zu legenden Bezugskosten der Normqualität sind die Kosten des bestehenden Rettungsdienstsystems um die kalkulierten Veränderungskosten (+/-) zu bereinigen.

4.3.3 Stufe 2: Kosten der reinen Notfallversorgung

Die Stufe 2 umfasst die Feststellung der Kosten der reinen Notfallversorgung bei organisatorischer Trennung und Erfüllung der Normqualität. Zur Ermittlung der wirtschaftlich zweckmäßigsten Organisationsform ist das der organisatorischen Einheit gegensätzliche Organisationsmodell der organisatorischen Trennung gegenüberzustellen. Dieses ist hinsichtlich der erforderlichen Infrastruktur sowie den notwendigen Einsatzkapazitäten zu bemessen und es sind die daraus resultierenden wirtschaftlichen Kosten der reinen Notfallversorgung zu kalkulieren:

- Die Verteilung der bedarfsgerechten Rettungswachen und damit die Dichte des Rettungswachennetzes ist von der gewählten Organisationsform unabhängig (die Strukturqualität der Hilfsfristvorgabe von 10 Minuten gilt in jedem Fall), so dass Anzahl und Lage der bedarfsgerechten Rettungswachen für die Notfallversorgung unverändert aus Stufe 1 übernommen werden können.
- Die Bemessung der Rettungsmittelvorhaltekapazitäten der Notfallversorgung erfolgt entsprechend den Festlegungen in Kap. 3.3 dieses Planes.

Ergebnis der Fahrzeugbemessung ist der Rettungsmittelvorhalteplan für die reine Notfallversorgung im Trennmodell. Für diesen Rettungsmittelvorhalteplan der Notfallkapazitäten ist der Personalbedarf zu ermitteln. Hierbei ist von folgenden Voraussetzungen auszugehen:

- 100 % hauptamtliche Besetzung. Wenn es der Dienstplansicherheit nicht entgegensteht, kann davon abgewichen werden (z. B. Einsatz ehrenamtlicher Kräfte).
- Qualifikation entsprechend der Rettungsdienst-Betriebsverordnung in der aktuellen Fassung und Kap. 3.5.
- 1.540 Netto-Vollzeitjahresstunden bei einer regelmäßigen Arbeitszeit von 38,5 Stunden pro Woche.
- Ausschöpfung der personalwirtschaftlichen Optimierungspotentiale innerhalb der arbeitszeitrechtlichen und tarifvertraglichen Möglichkeit unter Berücksichtigung von Ruhezeiten und der Umsetzbarkeit in praxismgerechte Personaldienstpläne (siehe auch Kap. 3.5.2).

Ergebnis der Personalbedarfsermittlung für die Notfallversorgung im Trennmodell ist der Personalbedarf in Vollzeitkräften (VK).

Zur Feststellung der Kosten der reinen Notfallversorgung bei organisatorischer Trennung sind nach dem Rechenweg des KLN die Personalkosten, Sachkosten sowie die kalkulatorischen Kosten (Abschreibungen) zu ermitteln. Hinweis: Zusätzlich zu den Leistungsbereichen Einsatzdienst und Notarztendienst sind die Verwaltung und die Zentrale Leitstelle im Umfang ihrer Ausstattung dem Bedarf der reinen Notfallversorgung entsprechend zu bemessen und bei der Kostenkalkulation zu berücksichtigen.

Ergebnis der Kostenkalkulation im Trennmodell sind die Kosten der reinen Notfallversorgung. Da beim Verfahrensablauf der Stufe 2 die Bemessung und die Kostenkalkulation auf der Grundlage der gesetzlichen Vorgaben (Normqualität) erfolgt, ist eine Vergleichbarkeit mit den Bezugskosten der Normqualität bei organisatorischer Einheit sichergestellt.

4.3.4 Stufe 3: Grenzpreis für den Krankentransporteinsatz

Die Stufe 3 umfasst die Feststellung des „Grenzpreises für den Krankentransporteinsatz“ bei organisatorischer Trennung. In Stufe 1 wurden die Bezugskosten für die Organisationsform der organisatorischen Einheit ermittelt. In Stufe 2 wurden für die Organisationsform der vollständigen organisatorischen Trennung isoliert die Kosten für den Aufgabenbereich der reinen Notfallversorgung ermittelt.

Eine ergänzende Kostenkalkulation für den Aufgabenbereich des Krankentransports kann bei vollständiger Trennung nicht durchgeführt werden, da

für die Leistungen im Krankentransport entsprechend den Vorschriften der §§ 60 und 133 SGB V von den Leistungserbringern Vergütungen mit den Leistungsträgern vereinbart werden. Die Preisvereinbarungen haben sich an möglichst preisgünstigen Versorgungsmöglichkeiten auszurichten.

Der Nachweis der wirtschaftlichen Zweckmäßigkeit der organisatorischen Einheit bedarf der Feststellung desjenigen Grenzpreises für den Krankentransporteinsatz, bei dem die organisatorische Einheit noch als wirtschaftlich zweckmäßig einzustufen ist. Dieser Grenzpreis für den Krankentransporteinsatz ergibt sich in drei Schritten:

1. Zuerst werden von den Bezugskosten der Normqualität (bei organisatorischer Einheit) die isoliert kalkulierten Kosten der reinen Notfallversorgung (bei organisatorischer Trennung) subtrahiert.
2. Dieses „Restbudget“ (bei organisatorischer Trennung) wird durch das erwartete Krankentransport-Aufkommen dividiert.
3. Abschließend wird der so ermittelte rechnerische Preis für den Krankentransporteinsatz um einen monetarisierten Nutzenabschlag in Höhe von 10 % (Multiplikation mit dem Faktor 0,9) infolge des Wegfalls von Synergieeffekten vermindert (siehe auch Kap. 4.2.2). Die änderungsbedingten Kosten der organisatorischen Trennung sind bereits bei der Ermittlung des Restbudgets berücksichtigt.

Der so abschließend ermittelte Preis stellt den „Grenzpreis für den Krankentransporteinsatz“ dar.

Der „Grenzpreis für den Krankentransporteinsatz“ ist der Vergleichsindikator („Messlatte“) für die (maximale) Höhe der mittleren einsatzbezogenen Vergütungen nach § 133 SGB V auf der Grundlage unternehmerischer Betätigung. Das verfügbare Restbudget determiniert somit die Entscheidungsschwelle für das nach wettbewerblichen und betriebswirtschaftlichen Prinzipien erzielbare Preisniveau im Krankentransport (Krankentransport-Marktpreis).

Hinweis: Nach marktwirtschaftlichen Gesetzmäßigkeiten kann sich der Krankentransport-Marktpreis zeitlich und räumlich entsprechend Angebot und Nachfrage unterscheiden. Die Multiplikation aus Krankentransportleistungen und entsprechendem Preis darf das Restbudget nicht überschreiten.

4.3.5 Stufe 4: Wirtschaftliche Zweckmäßigkeit

Die Stufe 4 umfasst die Feststellung der wirtschaftlichen Zweckmäßigkeit der organisatorischen Trennung. Die Ermittlung der zweckmäßigsten Organisationsform der Aufgabendurchführung der Notfallversorgung und des Krankentransports mündet abschließend in das Vergleichskriterium für die Organisationsentscheidung:

$\text{KTP-Marktpreis} \leq \text{KTP-Grenzpreis} ?$
--

Die Fragestellung der wirtschaftlichen Zweckmäßigkeit einer anderen Organisationsform als der organisatorischen Einheit entscheidet sich am unter marktwirtschaftlichen Bedingungen erzielbaren Preis für den Krankentransporteinsatz (Krankentransport-Marktpreis).

Der Krankentransport-Marktpreis kann im Rahmen einer Markt-(Vor)Erkundung bei potentiellen Leistungsanbietern im Rahmen einer informativen Preisanfrage durch den Aufgabenträger festgestellt werden. Es können auch bereits mit Leistungserbringern in vergleichbaren Rettungsdienstbereichen vereinbarte Preise (Vergütungen) für den Krankentransport herangezogen werden. Für den Fall, dass die Markterkundung zu keinem realistischen Preis innerhalb eines marktwirtschaftlich ermittelten Korridors führt, sollte dieser Preis sachverständig von einer dafür zuständigen und berufenen Stelle überprüft werden (zum Beispiel durch die örtlich zuständige Industrie- und Handelskammer).

Wird der kalkulatorisch ermittelte „Grenzpreis für den Krankentransporteinsatz“ im Rahmen einer Markt-(Vor)Erkundung durch den Krankentransport-Marktpreis im Mittel unterschritten, so hat sich das Trennmodell als wirtschaftlich zweckmäßig erwiesen (unter den getroffenen begründeten Annahmen, insbesondere was den zeitlichen und räumlichen Umfang des Krankentransport-Aufkommens betrifft). Der Träger der Notfallversorgung hat das Ermittlungsergebnis nach Anhörung aller an der Durchführung des Rettungsdienstes Beteiligten im Bereichsplan festzulegen.

Ist jedoch aufgrund des Wettbewerbs begründet zu erwarten, dass der unter marktwirtschaftlichen Gesichtspunkten erzielbare mittlere Krankentransport-Marktpreis (Vergütung nach § 133 SGB V) den „Grenzpreis für den Krankentransporteinsatz“ nicht unterschreitet, ist das Trennmodell als unzweckmäßig zu verwerfen.

Dies bedeutet im Umkehrschluss für die Organisationsentscheidung des Trägers: Das bestehende Rettungsdienstsystem in organisatorischer Einheit

wird damit als wirtschaftlich zweckmäßig bestätigt. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass das bestehende Rettungsdienstsystem ggf. bedarfsgerecht und wirtschaftlich noch zu optimieren ist (Erfüllung der Normqualität), um dem Ermittlungsergebnis zu entsprechen.

4.3.6 Vorgehen bei teilweiser organisatorischer Trennung

Grundsätzlich unterscheidet sich das Ermittlungsverfahren bei teilweiser organisatorischer Trennung nicht von der Vorgehensweise bei vollständiger organisatorischer Trennung:

- Das zur Herauslösung aus dem Rettungsdienstsystem der organisatorischen Einheit vorgesehene Krankentransport-Segment wird abgegrenzt (zeitlich, räumlich, inhaltlich).
- Der beim Träger der Notfallversorgung komplementär verbleibende Teil des Rettungsdienstsystems in organisatorischer Einheit wird bedarfsgerecht bemessen (siehe auch Kap. 3.3) und mit wirtschaftlichen Kosten hinterlegt.
- Die so ermittelten Kosten werden von den Bezugskosten der Normqualität subtrahiert.
- Daraus wird der Grenzpreis für das herausgelöste Krankentransport-Segment entsprechend den Vorgaben ermittelt.

Sofern ein günstigerer mittlerer Krankentransport-Marktpreis als der Krankentransport-Grenzpreis für das herausgelöste Krankentransport-Segment zu erzielen ist, würde das der Ermittlung zugrundeliegende Szenario der teilweisen organisatorischen Trennung wirtschaftlich zweckmäßiger sein. Würde das zur organisatorischen Trennung vorgesehene Krankentransport-Segment in seinem erwarteten mittleren Krankentransport-Marktpreis gleich oder über dem Krankentransport-Grenzpreis liegen, so wäre im Rahmen der Organisationsentscheidung die teilweise organisatorische Trennung für das überprüfte Szenario zu verwerfen.

Zur Aufwandsminimierung bei alternativen Szenarien sind in der Regel nur die zeitlichen, räumlichen und inhaltlichen Veränderungen gegenüber der vollständigen organisatorischen Einheit zu bemessen und kostenmäßig zu bewerten. Die Ermittlung der zweckmäßigsten Organisationsform ist vom Träger der Notfallversorgung nachvollziehbar zu dokumentieren und dem Bereichsplan als Begründung für die Entscheidung der Organisationsform beizufügen (Erläuterungstext).

5 Anforderungen an die Luftrettung sowie die Berg- und Wasserrettung

5.1 Luftrettung

Auf der Grundlage der Rettungsdienststrukturen wurde zur Optimierung der Gesamtversorgung entsprechend den Vorgaben der Kap. 2 bis 4 dieses Planes ein besonderer Fachplan erstellt. Dabei wurde berücksichtigt, dass sich durch die drei in Hessen stationierten Rettungshubschrauber sowie der Rettungshubschrauber außerhalb des Landesgebietes, sofern deren Primärradius nach Hessen hineinreicht, derzeit eine Raumabdeckung der Luftrettung in Hessen von ca. 100 Prozent ergibt.

5.2 Berg- und Wasserrettung

Die Aufgaben der Berg- und Wasserrettung sind in Kap. 1.1.12 ausgeführt. Bei der Bedarfsermittlung ist gemäß dem Erlass des HMUEJFG vom 16. Juli 1998 (AZ: VIII/VIII6a - 18c 12.99.08) zu prüfen und festzustellen, dass die entsprechenden Aufgaben weder dem betrieblichen Rettungswesen noch der technischen Unfallhilfe im Sinne des Hessischen Gesetzes über den Brandschutz, die Allgemeine Hilfe und den Katastrophenschutz (HBKG) in der Fassung vom 17. Dezember 1998 (GVBl. I S. 530) zuzuordnen sind. Von einem Bedarf ist dabei regelmäßig auszugehen, wenn sich die zu versorgenden Notfälle erfahrungsgemäß im öffentlich frei zugänglichen Raum ereignen, und keine klare räumliche Zuordnung des Notfallortes zu betrieblichen Einrichtungen gegeben ist. Bei festgestelltem Bedarf ist die rettungsdienstliche Vorhaltung der Berg- und Wasserrettung auf solche Zeiten zu beschränken, in denen diese erfahrungsgemäß zwingend geboten ist.

Sind nach abschließender Prüfung die Berg- und Wasserrettung Bestandteil des Rettungsdienstes, so unterstützen und ergänzen sie den bodengebundenen Rettungsdienst im Bereich der Notfallversorgung. Sie haben die Aufgabe verletzte, vergiftete und erkrankte Personen unter Durchführung der notwendigen lebensrettenden Maßnahmen aus Bergnot bzw. aus dem Wasser zu retten und bis zur nächst erreichbaren Straße bzw. bis zum Ufer zu transportieren. Die weitere Versorgung und der Transport ist dann Aufgabe des bodengebundenen Rettungsdienstes. Berg- und Wasserrettung führen auch Suchaufgaben durch.

Reine Such- und Bergungsaufgaben von Personen, die weder Notfallpatienten noch andere Kranke, Verletzte, Vergiftete oder sonstige Hilfsbedürftige sind, gehören nicht zu den Aufgaben der Berg- und Wasserrettung.

tige sind, gehören nicht zu den Aufgaben der Berg- und Wasserrettung.

Vorhandene Ressourcen der Bergrettung können aufgrund der besonderen Fachkenntnisse, Sicherungs- und Rettungsgeräte auch im städtischen Bereich bei der Rettung verletzter, erkrankter oder hilfloser Personen aus großer Höhe eingesetzt werden. Die Bergrettung wird hier lediglich in Ergänzung, nicht als Ersatz für die technische und personelle Vorhaltung im Bereich des Brandschutzes tätig. Umfang und Einsatzformen der Höhenrettung bedürfen der besonderen Regelung in den Rettungsdienstbereichen.

Sofern der Bedarf an Leistungen der Berg- und Wasserrettung mit der Aufnahme in den Bereichsplan festgelegt ist, richtet sich die Ausstattung und Ausrüstung der Standorte der Berg- und Wasserrettung nach den Vorgaben gemäß Kap. 5.2.1 und die Qualifikationsanforderungen des eingesetzten Personals nach den Vorgaben in Kap. 5.2.2. Bezüglich der Personalvorhaltung ist vorzusehen, dass eine bedarfsnotwendige Rettungswache in der Bergrettung mit mindestens fünf und in der Wasserrettung mit mindestens drei Helfern zu besetzen ist. Je nach Einsatzaufkommen kann eine Erweiterung durch zusätzliche Helfer erfolgen. Einsatzschwache Zeiten können bereichsweise auch durch die Vorhaltung von Einsatzgruppen in Rufbereitschaft abgedeckt werden, die bei Bedarf alarmiert werden.

5.2.1 Ausstattung und Ausrüstung der Berg- und Wasserrettung

5.2.1.1 Bergrettung

Geländefahrzeuge

Geländefahrzeuge dienen dazu, Angehörige der Bergwacht sowie das von Ihnen benötigte Gerät an Einsatzorte in unwegsames Gelände zu bringen. Sie sind aber auch dazu geeignet, Notfallpatienten sowie hilflose Personen aus einem unwegsamen Gelände zu befördern. Fahrzeugtyp und personelle Besetzung entsprechen den landesspezifischen bzw. bergwachteigenen Festlegungen.

Motorschlitten

Ein Motorschlitten dient dazu, Bergwachtangehörige im winterlichen Gelände zügig an Notfallstellen auf Loipen und Pisten zu bringen. Patienten werden mit dem angehängten Schlitten befördert. Die personelle Besetzung richtet sich nach dem Gerät und landesspezifischen bzw. bergwachteigenen Festlegungen.

Akja

Der Akja ist ein offener, bootsähnlicher Schlitten, der zum Abtransport von Notfallpatienten im unwegsamem Gelände dient.

Spezialtragen

Für den Transport von Notfallpatienten aus unwegsamem Gelände werden in der Bergrettung verschiedene Spezialtragen eingesetzt. Gebirgs-trage mit Rad-, Korb- oder Schleiftrage, Bergesack mit Vakuummatratze und/oder Schaufeltrage.

Faserseilwinde

Die Faserseilwinde wird im felsigen Gelände, im Gebirge und bei der Höhenrettung an hohen Gebäuden sowie Industrieanlagen eingesetzt und dient dazu, einen Bergwachtangehörigen (ggf. mit Rettungsgerät) zur Notfallstelle auf- oder abzuseilen und den Notfallpatienten sowie den Bergwachtangehörigen von der Notfallstelle an einen sicheren Ort auf- oder abzuseilen.

Alpintechnische Geräte

Neben den vorstehend genannten Großgeräten setzt die Bergwacht alpintechnische Geräte ein, die der Fortbewegung in einem unwegsamem Gelände sowie der Sicherung der Notfallpatienten und Einsatzkräfte (z. B. gegen Absturz) dienen.

Hubschrauber in der Bergrettung

Hubschrauber werden im Gebirge und im unwegsamem Gelände für Such- und Rettungsaufgaben sowie das rasche Heranführen der Bergrettungsmitarbeiter sowie des nötigen Rettungsgerätes verwendet. Hierbei kommen in der Regel Hubschrauber zum Einsatz, die über eine Seilwinde verfügen.

Kommunikationsmittel

Die Kommunikation der im Gelände eingesetzten Rettungskräfte mit der Rettungswache, der Zentralen Leitstelle und nachrückenden Rettungsmitteln der Boden- oder Luftrettung erfolgt über Funk- und Fernmeldemittel. Einsatzgruppen in Alarmbereitschaft werden in der Regel drahtlos über Rufmel-der angefordert.

5.2.1.2 Wasserrettung

Rettungswachen

Die Rettungswachen (Saisonrettungswachen/Stellplätze) im Wasserrettungsdienst halten die für den Rettungsdienst erforderlichen geeigneten Rettungsmittel sowie das notwendige Personal einsatzbereit vor.

• **Kommunikationsmittel**

Rettungswachen verfügen über Kommunikationsmittel, die eine gesicherte Verbindung zur Zentralen Leitstelle gewährleisten.

• **Einrichtungen**

Rettungswachen verfügen über Räumlichkeiten, die die Lagerung und Erstversorgung verletzter Personen ermöglichen.

• **Mobile Einheit**

Eine Mobile Einheit im Wasserrettungsdienst besteht aus einem Kraftfahrzeug mit Rettungsboot und wird bedarfsgerecht durch den Einsatz weiterer Rettungsmittel ergänzt.

Rettungsmittel

Es ist mindestens ein Rettungsmittel vorzuhalten.

• **Kraftfahrzeuge**

Kraftfahrzeuge im Wasserrettungsdienst dienen dazu, Personal und Ausrüstung zur Einsatzstelle zu befördern. Sie sind außerdem geeignet, Notfallpatienten bis zum Eintreffen des bodengebundenen Rettungsdienstes oder der Luftrettung aufzunehmen.

• **Rettungsboote**

Rettungsboote/Mehrzweckrettungsboote sind Wasserfahrzeuge mit eigenem Antrieb, die durch ihre bauliche Beschaffenheit und Größe zur gefahrlosen Bergung von Verletzten bzw. Rettung von Notfallpatienten aus dem Wasser und deren Transport geeignet sind.

Größe und Motorisierung der Rettungsboote/Mehrzweckrettungsboote richtet sich nach den rettungsdienstlichen Vorgaben des zu betreuenden Gewässers und den besonderen Verhältnissen vor Ort.

Die Mindestausstattung eines Rettungsbootes/Mehrzweckrettungsbootes ist:

- Sanitätstasche/-koffer nach DIN 13641
- Rettungsleine
- Rettungsring/-ball
- Rettungsweste (pro Besatzungsmitglied)

• **Taucherausrüstung**

Taucherausrüstungen entsprechen den gesetzlichen und gesetzesähnlichen Mindestanforderungen (GUV- R 2101, Betriebssicherheitsverordnung).

• **Eisrettungsmittel**

Eisrettungsmittel dienen der Sicherung von Eisrettungseinsätzen und dem Transport verletzter Personen auf dem Eis.

5.2.2 Qualifikation des Personals der Berg- und Wasserrettung

5.2.2.1 Bergrettung

Grundausbildung

- EH-Ausbildung gemäß DRK-Richtlinien
- Sanitätsausbildung gemäß DRK-Richtlinien

- Bergrettungsausbildung gemäß DRK-Richtlinien
 - Sommerrettung ca. 80 Stunden in den Bereitschaften zzgl. Teilnahme an viertägigem Sommerrettungslehrgang mit Abschlussprüfung
 - Winterrettung ca. 30 Stunden in den Bereitschaften zzgl. Teilnahme an siebentägigem Winterrettungslehrgang mit Abschlussprüfung.

Fortbildung

Zur Erhaltung der Einsatzbereitschaft ist die regelmäßige Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen erforderlich. Die Teilnahme an Wiederholungslehrgängen im Abstand von drei Jahren ist erforderlich.

Sonderausbildung

Auf besonderen, zentralen Lehrgängen werden Ausbilder für den Bergrettungsdienst, Einsatzleiter, Fahrer von Einsatzfahrzeugen und Motorschlitten und Gerätewarte gemäß DRK- und Bergwacht-Richtlinien eingewiesen.

5.2.2.2 Wasserrettung (einschließlich Eisrettung)

Wasserrettungsdienst

Jeder im Wasserrettungsdienst tätige Helfer hat folgende Mindestanforderungen zu erfüllen:

- Fachausbildung Wasserrettungsdienst nach den organisationsspezifischen Vorschriften
- Wachleiter im Wasserrettungsdienst nach den organisationsspezifischen Vorschriften
- Eisrettungsfachausbildung nach den organisationsspezifischen Vorschriften
- Sonderlehrgänge für Ausbildungs- und Führungskräfte nach den organisationsspezifischen Vorschriften

Beim Einsatz spezieller Rettungsmittel ist eine Fachausbildung erforderlich.

Einsatztaucher (Rettungstaucher)

Für Rettungstaucher gelten bezüglich Aus- und Weiterbildung die Vorschriften der Unfallkasse des Bundes, GUV- R 2101 (Sicherheitsregeln für das Tauchen in Hilfeleistungsunternehmen) verbindlich.

Bootsführer

Bootsführer müssen die wasserschiffrechtsrechtlichen Mindestbefähigungsnachweise und die verbandlichen Befähigungsnachweise für das Führen von Rettungsbooten erworben haben.

Sprechfunker

Erwerb der Sprechfunkberechtigung gemäß Richtlinien des Hessischen Ministeriums des Innern und für Sport

Kraftfahrer

Im Wasserrettungsdienst eingesetzte Kraftfahrzeuge können nur durch geeignete Helfer mit Fahrerlaubnis der erforderlichen Klasse, Fahrpraxis mindestens drei Jahre, geführt werden.

Sanitäter

Die Ausbildung erfolgt nach den organisationsspezifischen Vorschriften.

6 Mindestanforderungen an die Bereichspläne

6.1 Ziel des Bereichsplanes

Die nach § 22 Abs. 4 HRDG aufzustellenden und regelmäßig fortzuschreibenden Bereichspläne bilden die Grundlage für die Umsetzung der Planziele zur bedarfsgerechten rettungsdienstlichen Gesamtversorgung in den einzelnen Rettungsdienstbereichen.

Die Aufstellung der Bereichspläne hat als Fachplanung die bedarfsgerechte Rettungsdienstinfrastruktur mit dem Ziel einer wirtschaftlichen Durchführung des Rettungsdienstes im Sinne von § 3 Abs. 1 HRDG und §§ 12, 70 SGB V festzulegen. Sie hat nach den Vorgaben des HRDG, der dazu erlassenen Rechtsverordnungen und Verwaltungsvorschriften und nach den in diesem Plan vorgegebenen Rahmenrichtlinien und Planungsparametern zu erfolgen.

Nach Umsetzung der im Bereichsplan festgelegten Gesamtvorhaltung für den Rettungsdienstbereich ist die Rettungsdienstinfrastruktur regelmäßig auf ihre aktuelle Bedarfsnotwendigkeit hin zu prüfen. Die Prüfung und Fortschreibung des Bereichsplanes muss mindestens im Abstand von vier Jahren erfolgen. Soweit sich innerhalb dieses Zeitraumes wesentliche Veränderungen ergeben haben, sind diese mit dem Bereichsbeirat nach § 23 Abs. 2 HRDG zu beraten und im Rahmen der Fortschreibung der Bereichsplanung umzusetzen.

Die im Bereichsplan festgelegte bedarfsnotwendige Rettungsdienstinfrastruktur ist Grundlage für die Ermittlung der Benutzungsentgelte nach § 8 Abs.1 HRDG.

6.2 Inhalt des Bereichsplanes

Der Bereichsplan muss mindestens folgende Angaben enthalten:

- Beschreibung des Rettungsdienstbereiches
- Festlegung des Standortes und Betreibers der Zentralen Leitstelle
- Räumliche und sächliche Ausstattung der Zentralen Leitstelle
- Notfallmeldesystem und Telekommunikation
- Festlegungen zum Fahrzeugsystem sowie zu Einsatz- und Dispositionsstrategien und die in der Zentralen Leitstelle praktizierte Einsatzdokumentation
- Festlegung der Anzahl und der Standorte der bedarfsgerechten Rettungswachen und der bedarfsgerechten Notarztstandorte einschließlich des Nachweises ihrer Bedarfsnotwendigkeit
- Festlegung der gewählten Organisationsform und Darstellung des Nachweisverfahrens (Anlage zum Bereichsplan)
- Festlegung der Rettungswachenversorgungsbereiche sowie der Notarztversorgungsbereiche durch räumliche Darstellung der unter Sonderrechtsbedingungen ermittelten Hilfsfrist-Isochronen für jede Rettungswache und jeden bedarfsgerechten Notarztstandort
- Angaben zu den einzelnen Rettungswachen und Notarztstandorten und dem jeweiligen Leistungserbringer sowie der bedarfsgerechten Ausstattung mit Rettungsmitteln (mit Angabe des zugrundeliegenden bemessungsrelevanten Fahrtaufkommens und seiner Struktur)
- Angaben über die mit benachbarten Rettungsdienstbereichen getroffenen Vereinbarungen zum bereichs- und grenzüberschreitenden Rettungsdienst
- Angaben zu weiteren Besonderheiten (zum Beispiel besondere Kapazitäten für Intensivverlegungen), die bei der Bedarfsplanung der Rettungsdienstinfrastruktur berücksichtigt werden, insbesondere die Kriterien zur Gefahrenabwehr bei Schadensereignissen mit einem erhöhten Anfall von Verletzten unterhalb der Katastrophenschwelle
- Angaben zur sächlichen Ausstattung im Luft-, Berg- und Wasserrettungsdienst im Rettungsdienstbereich
- Angaben zu den genehmigten Leistungserbringern gemäß § 9 Abs. 1 HRDG mit Standorten und genehmigten Fahrzeugkapazitäten im Rettungsdienstbereich
- Inkrafttreten.

Anlage 1

Indikationsliste für den Einsatz des Notarztes

Die Indikation des Notarztes (NA) wird bei der vorliegenden Liste in drei Kategorien eingeteilt:

↑ 1. Patientenzustandsbezogen
↑ 2. Situationsbezogen
↑ 3. Diagnosebezogen

Einer ärztlichen Anforderung des Notarztes ist unbedingt Folge zu leisten. Der ärztlichen Anforderung gleichzustellen ist die Anforderung des Notarztes durch das Personal des Rettungsdienstes. Für Anforderungen über diesen Kreis hinaus gilt der Indikationskatalog.

Sofern eine Notarztindikation gegeben ist, ist das zeitlich nächstbefindliche geeignete Notarztssystem einzusetzen.

Unabhängig der Indikationsliste hat das Personal in der Leitstelle nach eigenem Ermessen bei Situationen oder Befunden einen Notarzt einzusetzen, wenn es eine vermeintliche akute Gefahr für das Leben oder die Gesundheit vermutet.

1. Patientenzustandsbezogene Indikation

Bei Verdacht auf fehlende oder deutlich beeinträchtigte Vitalfunktion ist der Notarzt einzusetzen:

Bewußtsein	↑	Nicht ansprechbar
Atmung	↑	Atemstillstand
	↑	Ausgeprägte oder zunehmende Atemnot
Kreislauf	↑	Kreislaufstillstand
	↑	Ausgeprägte oder zunehmende Kreislaufinsuffizienz
Sonstige Schädigung, Wirkung auf die Vitalfunktion	↑	Krampfanfall – kindlicher generalisierter – erstmaliger generalisierter – anhaltender generalisierter
	↑	Schwere Verletzung
	↑	Schwere Blutung
	↑	Starker Schmerzzustand
	↑	Elektronfälle
	↑	Vergiftungen

2. Situationsbezogene Indikation

Bei folgender Notfallmeldung kann eine schwere Schädigung von Beteiligten erwartet werden:

Schwerer Verkehrsunfall mit Personenschaden
Brände und/oder Rauchgasentwicklung mit Personenbeteiligung
Explosions- oder chemische Unfälle mit Personenbeteiligung
Wasserunfälle (Ertrinken, Eiseinbruch)
Maschinenunfall mit Einklemmung
Verschüttung
Unmittelbar drohender Suizid
Sturz aus großer Höhe
Schuß-, Stich- und Hiebverletzungen im Kopf-Hals-Rumpf-Bereich
Drohende Straftat, Geiselnahme und sonstige Verbrechen

3. Diagnosebezogene Indikation

Für folgende Diagnosen ist der Notarzt einzusetzen:

Internistische Notfälle
Herzinfarkt
Herzrhythmusstörung mit vitaler Bedrohung
Hypertone Krise
Apoplektischer Insult mit vitaler Bedrohung
Schwerer Asthmaanfall oder Status asthmaticus
Lungenödem
Schwere allergische Reaktion und anaphylaktischer Schock
Vergiftungen mit vitaler Bedrohung
Chirurgische Notfälle
Thorax- oder Bauchtrauma mit drohendem Schockzustand
Schädel-Hirn-Trauma mit Störungen im Bewußtsein
Frakturen: – große Röhrenknochen – starke Schmerzen – Repositionsmaßnahmen
multiple Frakturen und Verdacht auf Wirbelsäulenverletzungen
Größere Amputationsverletzungen
<i>Ausgedehnte Verbrennungen, Erfrierungen oder Verätzungen</i>
Besondere Notfälle
Notfälle mit Kindern
Unmittelbar einsetzende oder stattgefunden Geburten

Anlage 2

Einsatzformenkatalog für Notfalleinsätze

Die nachstehenden Einsatzformen definieren typische Einsatzmerkmale, die bei der Abfrage des Hilfeersuchens den daraufhin einzuleitenden Einsatz als Notfalleinsatz klassifizieren. Das Personal in der Zentralen Leitstelle trifft seine Entscheidung für einen Notfalleinsatz auf der Grundlage des ihm vom Anrufer vermittelten Meldebildes (und nicht im nachhinein) und dokumentiert seine Entscheidung vor dem Auslösen des Alarms. (Bei EDV-gestützter Bearbeitung erfolgt dies in der Annahememaske durch Setzen des Eintragungsfeldes „Notfalleinsatz“ auf den Wert „Ja“, Grundeinstellung ist „Nein“. Im Falle der Schriftdokumentation ist die Spalte „Notfalleinsatz“ anzukreuzen).

Die Klassifizierung der Einsatzentscheidung durch das Personal in der Zentralen Leitstelle als Notfalleinsatz bedeutet nicht zwangsläufig auch die Anordnung zum Gebrauch der Sonderrechte gemäß § 35 Abs. 5a StVO an die Fahrzeugbesatzung. Hierfür gelten grundsätzlich die in § 35 Abs. 5a StVO genannten tatbestandlichen Voraussetzungen (siehe auch Kap. 1.1.6.1). Die möglichen Einsatzformen für Notfalleinsätze sind unabhängig vom Gebrauch der Sonderrechte. In jedem Fall gilt jedoch: Sofern Sonderrechte auf der Anfahrt vom Personal in der Leitstelle aufgrund des Meldebildes angeordnet werden, ist damit auch gleichzeitig die Klassifizierung des Einsatzes als Notfalleinsatz getroffen.

Einsatzform I.1

Schwere Verkehrs- und Arbeitsunfälle, schwere Brandverletzungen sowie internistische Akuterkrankungen und Vergiftungen. Als typische Einsatzmerkmale für diese Einsatzform gelten:

- Lebensbedrohung ist gegeben
- Qualifizierte Primärversorgung erfolgt durch den Notarzt und die Rettungsmittelbesatzung
- Betreuung und Beförderung erfolgt durch die Rettungsmittelbesatzung und den Notarzt
- Fahrzeugausstattung: mit notfallmedizinischer Betreuungsmöglichkeit
- Zeitbedingung: sofort

Einsatzform I.2

Verkehrs- und Arbeitsunfälle, Brandverletzungen sowie internistische Akuterkrankungen mit sofortiger Krankenhauseinweisung und Vergiftungen. Als typische Einsatzmerkmale für diese Einsatzform gelten:

- Lebensbedrohung ist gegeben

- Qualifizierte Primärversorgung erfolgt durch den Notarzt und die Rettungsmittelbesatzung
- Betreuung/Beförderung erfolgt durch die Rettungsmittelbesatzung (ohne Notarzt)
- Fahrzeugausstattung: mit notfallmedizinischer Betreuungsmöglichkeit
- Zeitbedingung: sofort

Einsatzform I.3

Verkehrs- und Arbeitsunfälle, Brandverletzungen sowie internistische Akuterkrankungen mit sofortiger Krankenhauseinweisung und Vergiftungen. Als typische Einsatzmerkmale für diese Einsatzform gelten:

- Lebensbedrohung ist gegeben
- Qualifizierte Primärversorgung erfolgt durch einen Arzt und die Rettungsmittelbesatzung (nicht durch den Notarzt)
- Betreuung/Beförderung erfolgt durch die Rettungsmittelbesatzung (ohne Arzt)
- Fahrzeugausstattung: mit notfallmedizinischer Betreuungsmöglichkeit
- Zeitbedingung: sofort

Einsatzform I.4

Parallelalarmierung mehrerer bodengebundener Rettungsmittel und Übernahme durch anderes Rettungsmittel. Als typische Einsatzmerkmale für diese Einsatzform gelten:

- Lebensbedrohung ist gegeben
- Qualifizierte Primärversorgung erfolgt durch den Notarzt oder einen anderen Arzt und die Rettungsmittelbesatzung
- Betreuung/Beförderung erfolgt nicht
- Fahrzeugausstattung: mit notfallmedizinischer Betreuungsmöglichkeit
- Zeitbedingung: sofort

Einsatzform I.5

Verkehrs- und Arbeitsunfälle, Brandverletzungen sowie internistische Akuterkrankungen mit sofortiger Krankenhauseinweisung und Vergiftungen mit Transportbetreuung durch Rettungsmittelbesatzung. Als typische Einsatzmerkmale für diese Einsatzform gelten:

- Lebensbedrohung ist gegeben
- Qualifizierte Primärversorgung erfolgt ausschließlich durch die Rettungsmittelbesatzung
- Betreuung/Beförderung erfolgt nur durch die Rettungsmittelbesatzung
- Fahrzeugausstattung: mit notfallmedizinischer Betreuungsmöglichkeit
- Zeitbedingung: sofort

Einsatzform II.1

Verlegung von intensivpflichtigen Patienten. Als typische Einsatzmerkmale für diese Einsatzform gelten:

- Lebensbedrohung ist gegeben
- Es erfolgt keine qualifizierte Primärversorgung
- Betreuung/Beförderung erfolgt durch die Rettungsmittelbesatzung und den Notarzt
- Fahrzeugausstattung: mit notfallmedizinischer Betreuungsmöglichkeit
- Zeitbedingung: sofort

Einsatzform III.1

Verlegung von Notfallpatienten (nicht Intensivpatienten) in ein anderes Krankenhaus oder innerhalb eines Krankenhauses. Als typische Einsatzmerkmale für diese Einsatzform gelten:

- Lebensbedrohung ist gegeben
- Es erfolgt keine qualifizierte Primärversorgung
- Betreuung/Beförderung erfolgt durch die Rettungsmittelbesatzung und den Notarzt
- Fahrzeugausstattung: mit notfallmedizinischer Betreuungsmöglichkeit
- Zeitbedingung: sofort

Einsatzform IV.1

Internistische Erkrankungen mit rasch zu klärenden Verdachtsdiagnosen, Verletzungen mit vorläufiger ärztlicher Versorgung, aber weiter bestehender vitaler Gefährdung sowie Transport von Schwangeren mit drohender Spontangeburt. Als typische Einsatzmerkmale für diese Einsatzform gelten:

- Lebensbedrohung ist zu erwarten
- Es erfolgt keine qualifizierte Primärversorgung
- Betreuung/Beförderung erfolgt durch die Rettungsmittelbesatzung
- Fahrzeugausstattung: mit notfallmedizinischer Betreuungsmöglichkeit
- Zeitbedingung: unverzüglich

Einsatzform V.1

Materialtransporte unter spezifischen Einsatzbedingungen (z. B. Transplantattransporte). Als typische Einsatzmerkmale für diese Einsatzform gelten:

- Lebensbedrohung ist nicht zu erwarten
- Es erfolgt keine qualifizierte Primärversorgung
- Betreuung/Beförderung erfolgt ohne fachliche Betreuung
- Fahrzeugausstattung: sitzend
- Zeitbedingung: termingebunden mit vorgegebener Einsatzspanne

Einsatzform V.2

Blut-, Medikamenten-, Gerätetransporte, Transport von Explantationsteams. Als typische Einsatzmerkmale für diese Einsatzform gelten:

- Lebensbedrohung ist nicht zu erwarten
- Es erfolgt keine qualifizierte Primärversorgung
- Betreuung/Beförderung erfolgt ohne fachliche Betreuung
- Fahrzeugausstattung: sitzend
- Zeitbedingung: sofort und termingebunden

Einsatzform VI.1

Unfallopfer mit Knochenbrüchen, Prellungen, Quetschungen, Schnittwunden, die keiner sofortigen ärztlichen Betreuung bedürfen sowie Versorgung von Alkohol- und Drogenkranken mit Transport in ärztliche Behandlung. Als typische Einsatzmerkmale für diese Einsatzform gelten:

- Lebensbedrohung ist nicht zu erwarten
- Es erfolgt eine qualifizierte Primärversorgung durch die Rettungsmittelbesatzung
- Betreuung/Beförderung erfolgt durch die Rettungsmittelbesatzung
- Fahrzeugausstattung: liegend
- Zeitbedingung: unverzüglich

Anlage 3

Zeitpunkte, Teilzeiten und Zeitabschnitte im Rettungsablauf

Die Zeitschiene zwischen dem Eintreten eines Notfallereignisses, der Einsatzentscheidung in der Zentralen Leitstelle sowie dem Einsatzende bei Freimeldung des Rettungsmittels bzw. Einrücken des Rettungsmittels in die Wache gliedert sich chronologisch in Zeitpunkte, dazwischen liegende Teilzeiten sowie in Zeitabschnitte (ausgewählte Zusammenfassungen von Teilzeiten).

Die im Einsatzablauf für die Rettungsdienstplanung und Qualitätssicherung relevanten Zeitpunkte, Teilzeiten und Zeitabschnitte für die Notfallversorgung und den Krankentransport sind als zeitbezogenes Organigramm (siehe Abbildung) des Rettungsablaufes wie folgt zusammengefasst und definiert:

Zeitpunkte im Rettungsablauf

Zur Bedienung von rettungsdienstlichen Hilfeersuchen werden folgende, für das Tätigwerden des Rettungsdienstes relevanten Zeitpunkte im organisatorischen Rettungsablauf definiert:

- Beginn der Anrufsignalisierung
Zeitpunkt, zu dem die fernsprechtechnische Aufschaltung des Melderufs in der zuständigen Zentralen Leitstelle abgeschlossen ist und das anstehende Hilfeersuchen dem Personal in der Zentralen Leitstelle signalisiert wird.
- Abfragezeitpunkt/Gesprächsbeginn
Zeitpunkt, zu dem das Meldegespräch zwischen Anrufer und dem Personal in der zuständigen Zentralen Leitstelle konkret beginnt (Telefonhörer abgenommen).
- Einsatzentscheidung
Zeitpunkt, zu dem das Meldegespräch in der Regel abgeschlossen ist, d. h., wenn Einsatzort, Einsatzart und Einsatzstichwort bekannt sind (Telefonhörer aufgelegt, Gesprächsende) und das Personal in der Zentralen Leitstelle eine Einsatzentscheidung zugunsten bestimmter rettungsdienstlicher Maßnahmen für sich getroffen hat (zum Beispiel Notfalleinsatz, Notarztindikation, Anordnung von Sonderrechten, benötigter Rettungsmitteltyp). In Einzelfällen kann das Meldegespräch auch nach der Einsatzentscheidung noch fortgesetzt werden, zum Beispiel zur Übermittlung von Hilfehinweisen.
Bei vorbestellten Transporten (terminierte Einsätze) wird der Zeitpunkt der Einsatzentscheidung

nicht durch das Ende des Meldegespräches markiert (dieses kann unter Umständen mehrere Tage zurückliegen), sondern es gilt der Zeitpunkt, zu dem die Vorbestellung vom Personal der Zentralen Leitstelle als unmittelbar zu vergebender Einsatz betrachtet wird.

- Alarmierungsbeginn
Zeitpunkt, zu dem das Personal der Zentralen Leitstelle die Alarmierungsentscheidung getroffen hat und den Einsatz an ein geeignetes Rettungsmittel durch Auslösen der Alarmierungseinrichtung vergibt (Zeitpunkt der Alarmierung). Bei Parallelalarmierung von Rettungsmitteln ist dies der gemeinsame Alarmierungszeitpunkt (idealisiert).
- Alarmierung beendet/Einsatzbeginn
Zeitpunkt, zu dem die Alarmierung beendet ist und das Personal des Rettungsmittels alle notwendigen Einsatzinformationen erhalten hat.
- Ausgerückt
Zeitpunkt, zu dem das alarmierte Rettungsmittel qualifiziert besetzt ist, es mit der Anfahrt zum Einsatzort beginnt und dies der Zentralen Leitstelle über Funk gemeldet wird (Statusmeldung „Einsatz übernommen“).
Bei der Auftragsvergabe zu einem unmittelbaren Folgeeinsatz (Anschlussauftrag) ist dieser Zeitpunkt identisch mit dem Zeitpunkt Alarmierung beendet/Einsatzbeginn.
- Ankunft am Einsatzort
Zeitpunkt, zu dem das Rettungsmittel den Einsatzort an der Straße erreicht und das Rettungsfachpersonal das Verlassen des Rettungsmittels der Zentralen Leitstelle über Funk meldet (Statusmeldung „Ankunft Einsatzstelle“).
- Ankunft beim Patienten
Zeitpunkt, zu dem das Rettungsfachpersonal bei dem/den zu versorgenden Patienten eintrifft und mit der qualifizierten Behandlung beginnt. Der Zeitpunkt kann mit dem Eintreffen am Einsatzort zusammenfallen, wenn keine besondere Zugangszeit notwendig ist.
- Transportbeginn
Zeitpunkt, zu dem der Patient in das Rettungsmittel eingeladen ist, seine Transportfähigkeit im Rettungsmittel hergestellt ist, die Transportfahrt beginnt und dies der Zentralen Leitstelle über Funk gemeldet wird (Statusmeldung „Patient übernommen“).

- Ankunft am Transportziel

Zeitpunkt, zu dem das Rettungsmittel das Transportziel (zum Beispiel Krankenhaus, Arztpraxis, Wohnung) erreicht und das Rettungsfachpersonal das Verlassen des Rettungsmittels über Funk der Zentralen Leitstelle meldet (Statusmeldung „Ankunft Zielort“).

- Patientenübergabe beendet

Zeitpunkt, zu dem der Patient am Transportziel an eine Behandlungseinrichtung übergeben ist und das Rettungsfachpersonal zum Rettungsmittel zurückgekehrt ist.

- Freimeldezeitpunkt/Einsatzende/Folgeeinsatz

Zeitpunkt, zu dem die Wiederherstellung der Einsatzbereitschaft des Rettungsmittels abgeschlossen ist und das Rettungsfachpersonal dies der Zentralen Leitstelle über Funk oder Draht meldet (Statusmeldung „Einsatzbereit“).

- Eingerückt Standort

Zeitpunkt, an dem das Rettungsmittel am Standort wieder eingerückt ist.

Anmerkung: Mit der Freimeldung ist der rettungsdienstliche Einsatz formal beendet und das Rettungsmittel für einen neuen Einsatz „frei“. Liegt kein Folgeauftrag vor, so beginnt in der Regel zu diesem Zeitpunkt die Rückfahrt des Rettungsmittels zum Standort. Gegebenenfalls muss nach einem Notfalleinsatz das Fahrzeug gereinigt und nachgerüstet werden, so dass der Freimeldezeitpunkt erst nach Einrücken in der Rettungswache und Wiederherstellung der Einsatzbereitschaft der Zentralen Leitstelle mitgeteilt wird.

Teilzeiten im Rettungsablauf

Die zwischen den definierten Zeitpunkten im organisatorischen Rettungsablauf liegenden und für die Rettungsdienstplanung und Qualitätssicherung relevanten Teilzeiten werden wie folgt definiert:

- Aufschaltzeit

Teilzeit zwischen dem Auslösen der technischen Einrichtung zum Einschalten des Hilfeersuchens auf die zuständige Zentrale Leitstelle und dem Beginn der Anrufsignalisierung. Die Aufschaltzeit ist eine technische Zeit.

Anmerkung: Wird das Hilfeersuchen von einer anderen Stelle als der zuständigen Zentralen Leitstelle erstabgefragt, um anschließend durchgeschaltet oder umgesprochen zu wer-

den, so ist dieser Zeitverbrauch der Leitstellen-erreichungszeit zuzuordnen.

- Anrufwartezeit

Teilzeit zwischen dem Zeitpunkt der Anrufsignalisierung und dem Abfragezeitpunkt/Gesprächsbeginn.

Während der Anrufwartezeit befindet sich das zur Abfrage anstehende Hilfeersuchen in der Warteschlange zur Erstabfrage. Die Dauer der Anrufwartezeit muss durch organisatorische Maßnahmen sowie durch eine entsprechende Anzahl besetzter Abfrageplätze in der Realität in 95 % der abgefragten Meldungen unter 10 Sekunden liegen.

- Gesprächszeit

Teilzeit zwischen dem Abfragezeitpunkt/Gesprächsbeginn in der zuständigen Zentralen Leitstelle und dem Zeitpunkt der Einsatzentscheidung (Telefonhörer aufgelegt, Gesprächsende).

Während der Gesprächszeit fragt das Personal der Zentralen Leitstelle von der Meldeperson all diejenigen Informationen ab (Meldebild, W-Fragen), die es für seine Einsatzentscheidung benötigt. In der Regel wird die Einsatzentscheidung durch das Personal der Zentralen Leitstelle bei Gesprächsende getroffen.

In Einzelfällen kann das Meldegespräch auch nach der Einsatzentscheidung noch fortgesetzt werden, zum Beispiel zur Übermittlung von Hilfehinweisen.

- Dispositionszeit

Teilzeit zwischen dem Zeitpunkt der Einsatzentscheidung und dem Zeitpunkt des Alarmierungsbeginns (Auslösen der Alarmierungseinrichtung).

Während der Dispositionszeit „sucht“ das Personal der Zentralen Leitstelle (bzw. der Einsatzleitreechner) das zur Bedienung des Einsatzes geeignete Rettungsmittel. Die Dispositionszeit soll bei Notfällen so kurz wie möglich sein, da die Notfallversorgung so bemessen sein muss (siehe auch Kap. 3.4.1), dass zu Notfällen quasi sofort alarmiert werden kann.

- Alarmierungszeit

Teilzeit zwischen dem Zeitpunkt Alarmierungsbeginn durch Auslösen einer technischen Alarmierungseinrichtung und der erfolgreichen Beendigung des Alarmierungsvorgangs. Das Ende der Alarmierungszeit dokumentiert den Einsatzbeginn des Rettungsmittels.

Die technische Ausstattung der Zentralen Leitstelle muss Zeitverzögerungen im Alarmierungsvorgang minimieren.

Die Zusammenfassung aus Dispositionszeit und Alarmierungszeit soll in der Notfallversorgung im Mittel den Wert von 1 Minute nicht übersteigen.

- Ausrückzeit

Teilzeit zwischen dem Einsatzbeginn und dem Ausgerücktzeitpunkt (Statusmeldung „Einsatz übernommen“) des alarmierten Rettungsmittels.

Die Ausrückzeit soll in der Notfallversorgung möglichst kurz sein und den Wert von durchschnittlich 1 Minute nicht übersteigen. Sofern die Alarmierung unmittelbar nach Freimeldung am Transportziel (direkter Anschlussauftrag) oder während der Rückfahrt zur Wache (Rückfahrtabruf) erfolgt, beträgt die Ausrückzeit rechnerisch Null Minuten.

- Anfahrzeit/Anflugzeit

Teilzeit zwischen dem Ausgerücktzeitpunkt und der Ankunft am Einsatzort.

- Zugangszeit zum Patienten

Teilzeit zwischen der Ankunft am Einsatzort und dem Eintreffen am Patienten. Die Zugangszeit umfasst den Zeitraum, der vom Rettungsfachpersonal nach dem Verlassen des Rettungsmittels am Einsatzort benötigt wird, um sich zu orientieren und zum Patienten zu gelangen.

- Verweilzeit am Notfallort

Teilzeit zwischen dem Eintreffen des Rettungsfachpersonals beim Patienten und dem Beginn des Transports.

- Transportzeit

Teilzeit zwischen dem Transportbeginn und der Ankunft am Transportziel.

- Verweilzeit am Transportziel

Teilzeit zwischen der Ankunft am Transportziel und dem Abschluss der Patientenübergabe.

Die Verweilzeit am Transportziel umfasst sowohl das Ausladen des Patienten, seine Verbringung zur behandelnden Einrichtung, die Übergabe an die behandelnde Einrichtung sowie die Zeit, die das Rettungsfachpersonal bis zur Rückkehr zum Rettungsmittel benötigt.

- Wiederherstellungszeit der Einsatzbereitschaft

Teilzeit zwischen der Rückkehr des Rettungsfachpersonals zum Rettungsmittel nach dem

Ende der Patientenübergabe und dem Freimeldezeitpunkt, was gleichbedeutend mit dem Einsatzende ist.

Diese Teilzeit umfasst eventuell notwendige Rüst- und Reinigungsarbeiten am Rettungsmittel bis zur Freimeldung des Rettungsmittels bei der Zentralen Leitstelle über Funk oder Draht. Sie endet, sofern keine größeren Reinigungs-/Desinfektionsarbeiten in der Rettungswache notwendig sind, mit der Wiederherstellung der Einsatzbereitschaft in der Regel am Transportziel. Sofern kein Transport durchgeführt wird, kann der Einsatz auch am Einsatzort oder bei Einsatzabbruch an jeder anderen Stelle beendet sein.

Zeitabschnitte im Rettungsablauf

Für die Rettungsdienstplanung sowie die Beurteilung der Qualität und Effizienz des Rettungsablaufs (Qualitätssicherung) sind bestimmte Zeitabschnitte als chronologische Zusammenfassung aufeinanderfolgender Teilzeiten von wesentlicher Bedeutung. Als bedeutsame Zeitabschnitte werden definiert:

- Notrufbearbeitungszeit

Zeitabschnitt zwischen dem Beginn des Aufschaltens des Notrufes auf die zuständige Zentrale Leitstelle und der Beendigung der Alarmierung eines geeigneten Rettungsmittels (Einsatzbeginn des Rettungsmittels).

Die Notrufbearbeitungszeit umfasst die Aufschaltzeit, die Anrufwartezeit, die Gesprächszeit sowie die Dispositionszeit und die Alarmierungszeit. Sie ist derjenige Zeitabschnitt, der vom Auslösen der technischen Einrichtung zum Aufschalten des Hilfeersuchens auf die zuständige Zentrale Leitstelle bis zur abgeschlossenen Alarmierung eines geeigneten Rettungsmittels ausschließlich innerhalb der zuständigen Zentralen Leitstelle vergeht.

- Anlaufzeit

Zeitabschnitt zwischen dem Beginn der Anrufsignalisierung und der Beendigung der Alarmierung eines geeigneten Rettungsmittels (Einsatzbeginn des Rettungsmittels).

Die Anlaufzeit umfasst die Anrufwartezeit, die Gesprächszeit, die Dispositionszeit sowie die Alarmierungszeit. Sie ist derjenige Zeitabschnitt, der vom Beginn der Anrufsignalisierung bis zur abgeschlossenen Alarmierung eines geeigneten Rettungsmittels ausschließlich innerhalb der Zentralen Leitstelle vergeht.

- Eintreffzeit

Zeitabschnitt nach Eingang der Notfallmeldung bei der zuständigen Zentralen Leitstelle bis zum Eintreffen des alarmierten Rettungsmittels am Einsatzort an einer Straße.

Die Eintreffzeit beginnt mit dem Zeitpunkt der Einsatzentscheidung (in der Regel Gesprächsende) und endet mit der über Funk gemeldeten Ankunft des Rettungsmittels am Einsatzort. Die Eintreffzeit umfasst die Dispositionszeit, die Alarmierungszeit, die Ausrückzeit sowie die Anfahrzeit/Anflugzeit.

- Hilfsfrist

Zeitabschnitt nach der Einsatzentscheidung bei der zuständigen Zentralen Leitstelle bis zum Eintreffen des ersten geeigneten Rettungsmittels am Einsatzort an einer Straße.

Während jedes am Einsatz beteiligte Rettungsmittel seine eigene Eintreffzeit aufweist, ist die Hilfsfrist eine Eigenschaft des gemeinsamen Einsatzes, die durch das Eintreffen des ersten geeigneten Rettungsmittels am Einsatzort bestimmt (markiert) wird. Jeder Notfalleinsatz kann daher mehrere Eintreffzeiten haben (bei mehreren beteiligten Rettungsmitteln), aber nur eine Hilfsfrist.

- Verweilzeit am Einsatzort

Zeitabschnitt zwischen der Ankunft am Einsatzort an der Straße und dem Transportbeginn (Statusmeldung „Patient übernommen“).

Die Verweilzeit am Einsatzort umfasst in der Notfallversorgung neben der Zugangszeit zum Patienten den Zeitbedarf für Rettung, qualifizierte Erstversorgung und Verladen ins Rettungsmittel, außerdem den Zeitbedarf für Herstellung der Transportfähigkeit sowie die Vorbereitung und Sicherung des Patienten im Rettungsmittel für die anschließende Transportfahrt.

- Einsatzzeit

Zeitabschnitt zwischen dem Einsatzbeginn und dem Freimeldezeitpunkt.

Die Einsatzzeit umfasst die Ausrückzeit, die Anfahr-/Anflugzeit, die Verweilzeit am Einsatzort, die Transportzeit, die Verweilzeit am Transportziel sowie die Zeit, die zur Wiederherstellung der Einsatzbereitschaft des Rettungsmittels benötigt wird.

Die Einsatzzeit ist definiert als derjenige Zeitabschnitt im organisatorischen Rettungsablauf, während dem das Rettungsmittel mit der

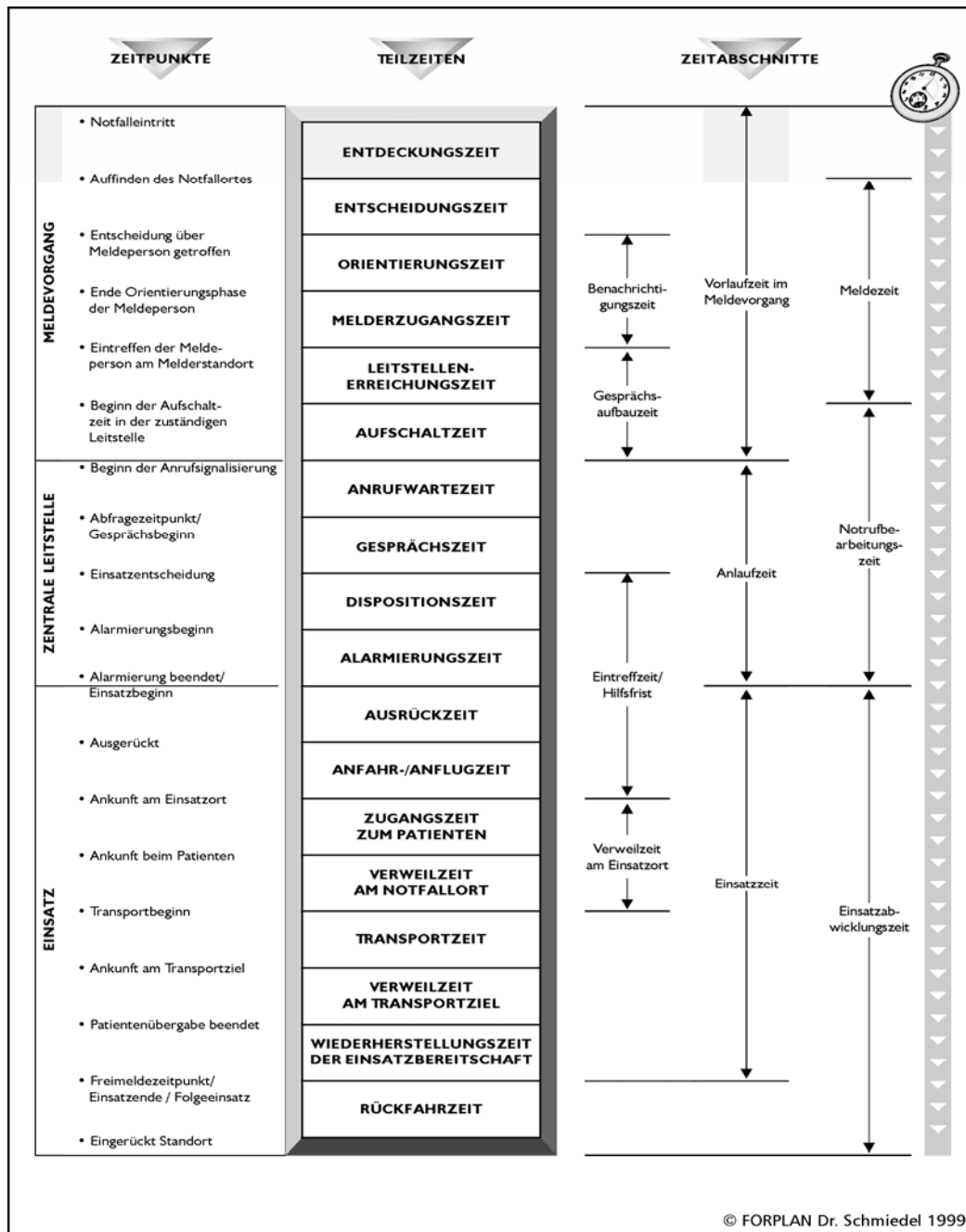
Durchführung eines Einsatzes „belegt“ ist. Sofern es sich hierbei jedoch um einen Krankentransport handelt, ist generell das Rettungsmittel auch bis zur Ankunft beim Patienten in der „disponiblen Fahrzeugmenge“ gegenüber der Zentralen Leitstelle zugunsten des Notfalls.

- Einsatzabwicklungszeit

Zeitabschnitt zwischen dem Einsatzbeginn und dem Einrückzeitpunkt des Rettungsmittels am Standort nach Freimeldung.

Die Einsatzabwicklungszeit umfasst die Einsatzzeit zuzüglich der Rückfahrzeit zur Dienststelle (Standort).

Anmerkung: Grundsätzlich ist zu berücksichtigen, dass bei unmittelbaren Folgeaufträgen keine Rückkehrzeit zum Standort entsteht, so dass eine Einsatzabwicklungszeit von zum Beispiel im Mittel 60 Minuten sich nicht durch Addition aus den Mittelwerten der Rückfahrzeit (15 Minuten) und der Einsatzzeit (45 Minuten) errechnet. Dies gilt entsprechend auch für die mittlere Einsatzzeit, die sich ebenfalls nicht additiv aus den Mittelwerten der einzelnen Teilzeiten errechnet, da die mittlere Einsatzzeit auch solche Einsatzfahrten umfasst, bei denen weder eine Transportzeit noch eine Verweilzeit am Transportziel angefallen sind. Der „wahre“ Wert der mittlere Einsatzzeit muss daher stets geringer sein, als die reine Addition der Mittelwerte der einzelnen Teilzeiten.



NACHWEISVERFAHREN

zur Ermittlung der zweckmäßigsten Organisationsform gemäß §3 Abs. 5 HRDG
als Voraussetzung zur Ausnahmeregelung von §3 Abs. 3 HRDG

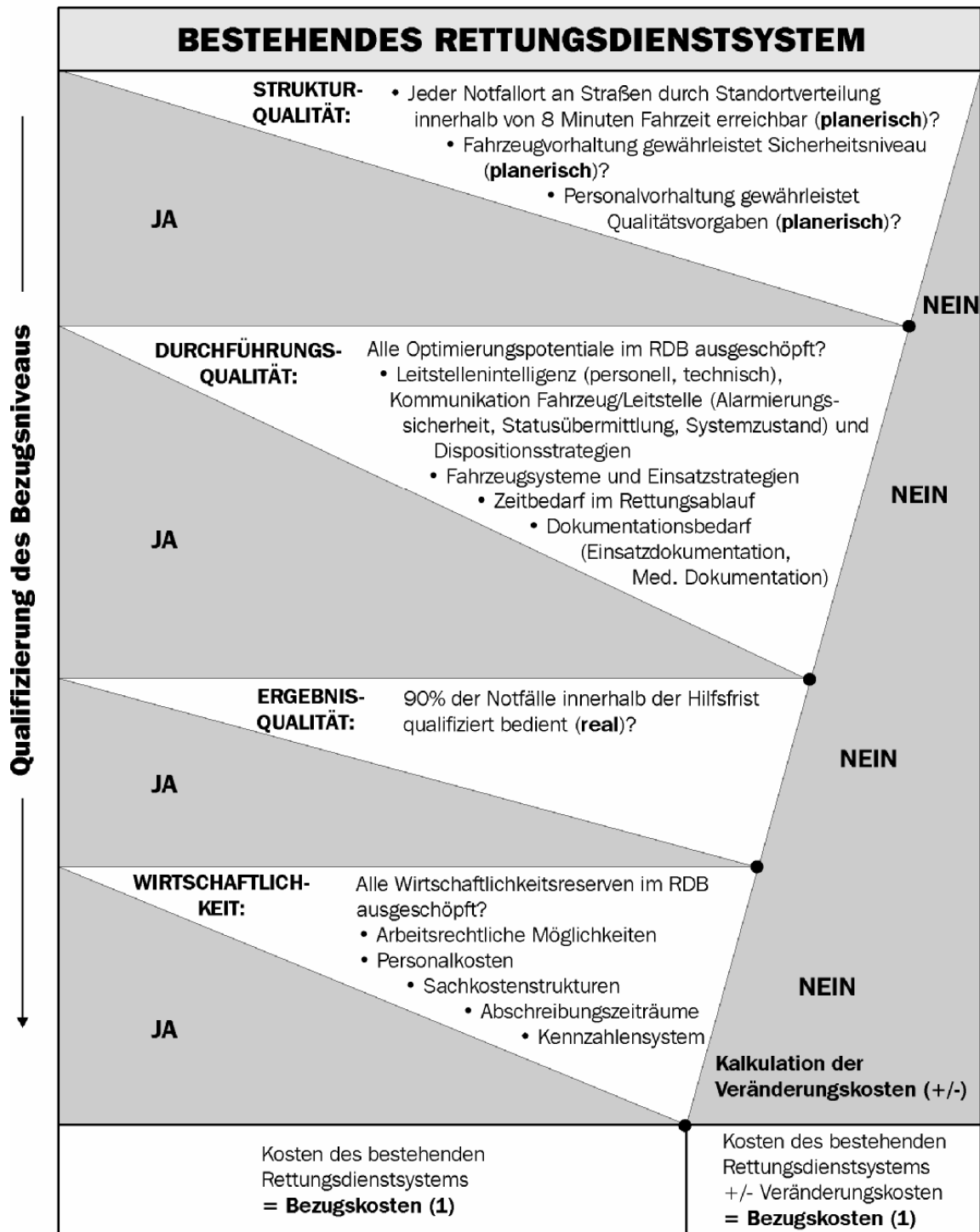
ÜBERSICHT



NACHWEISVERFAHREN

zur Ermittlung der zweckmäßigsten Organisationsform gemäß §3 Abs. 5 HRDG
als Voraussetzung zur Ausnahmeregelung von §3 Abs. 3 HRDG

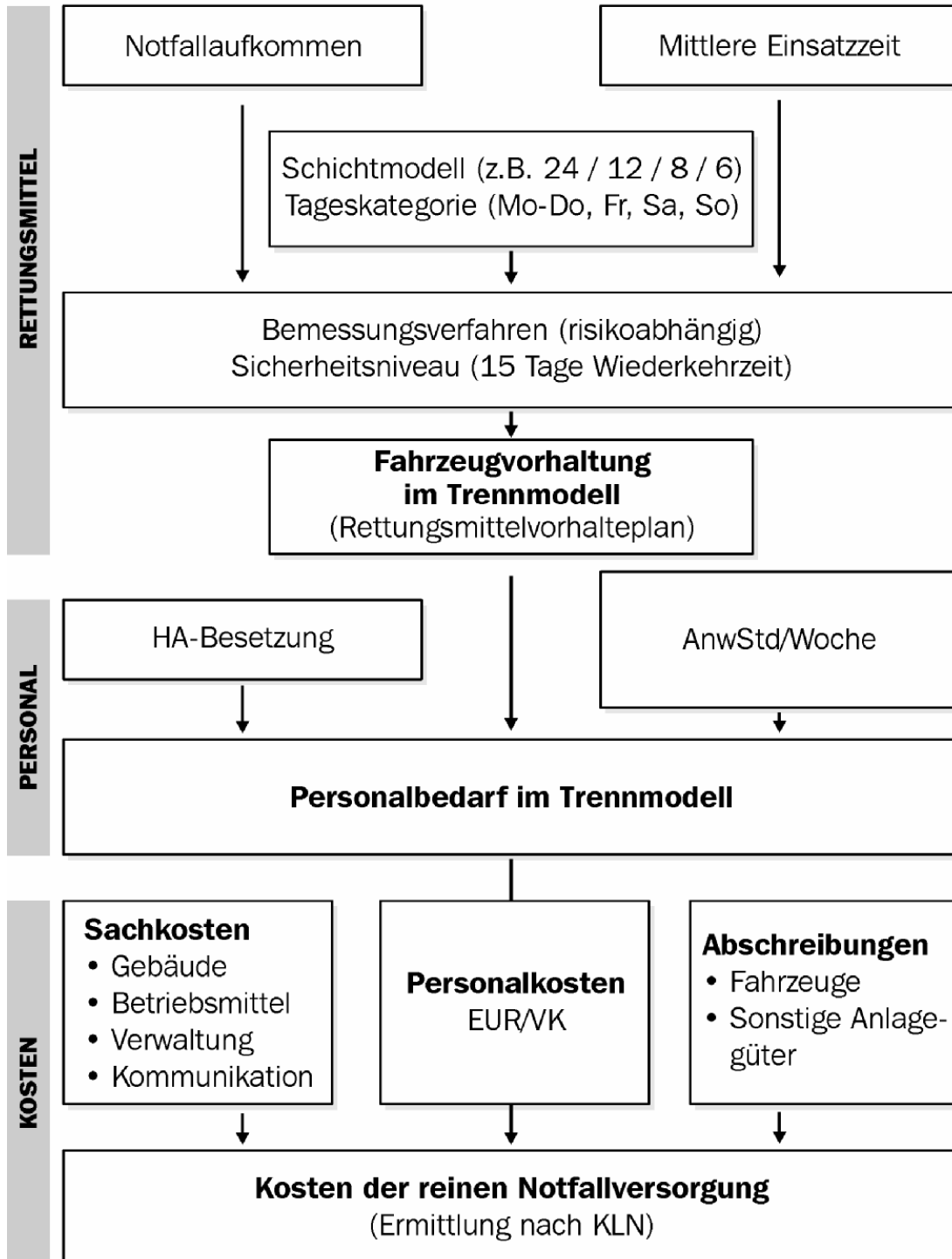
Stufe 1 Feststellung der **Bezugskosten der Normqualität** bei organisatorischer Einheit



NACHWEISVERFAHREN

zur Ermittlung der zweckmäßigsten Organisationsform gemäß §3 Abs. 5 HRDG
als Voraussetzung zur Ausnahmeregelung von §3 Abs. 3 HRDG

Stufe 2 Feststellung der **Kosten der reinen Notfallversorgung** bei organisatorischer Trennung



NACHWEISVERFAHREN

zur Ermittlung der zweckmäßigsten Organisationsform gemäß §3 Abs. 5 HRDG
als Voraussetzung zur Ausnahmeregelung von §3 Abs. 3 HRDG

Stufe 3 Feststellung des
Grenzpreises für den Krankentransporteinsatz
bei organisatorischer Trennung

Bezugskosten der Normqualität (1)
-/- Kosten der reinen Notfallversorgung (2)

= Restbudget (3)
: erwartetes Krankentransport-Aufkommen

**= Rechnerischer Preis für den
Krankentransporteinsatz**
x 0,9 (Nutzenabschlag 10%)

= Grenzpreis für den Krankentransporteinsatz

NACHWEISVERFAHREN

zur Ermittlung der zweckmäßigsten Organisationsform gemäß §3 Abs. 5 HRDG
als Voraussetzung zur Ausnahmeregelung von §3 Abs. 3 HRDG

Stufe 4 Feststellung der
wirtschaftlichen Zweckmäßigkeit
der organisatorischen Trennung

Kriterium für die Organisationsentscheidung:	
KTP-Marktpreis \leq KTP-Grenzpreis?	
Ja	Nein
<p>Organisatorische Trennung zweckmäßig</p>	<p>Organisatorische Einheit zweckmäßig (ggf. bedarfsgerecht und wirtschaftlich optimiert)</p>