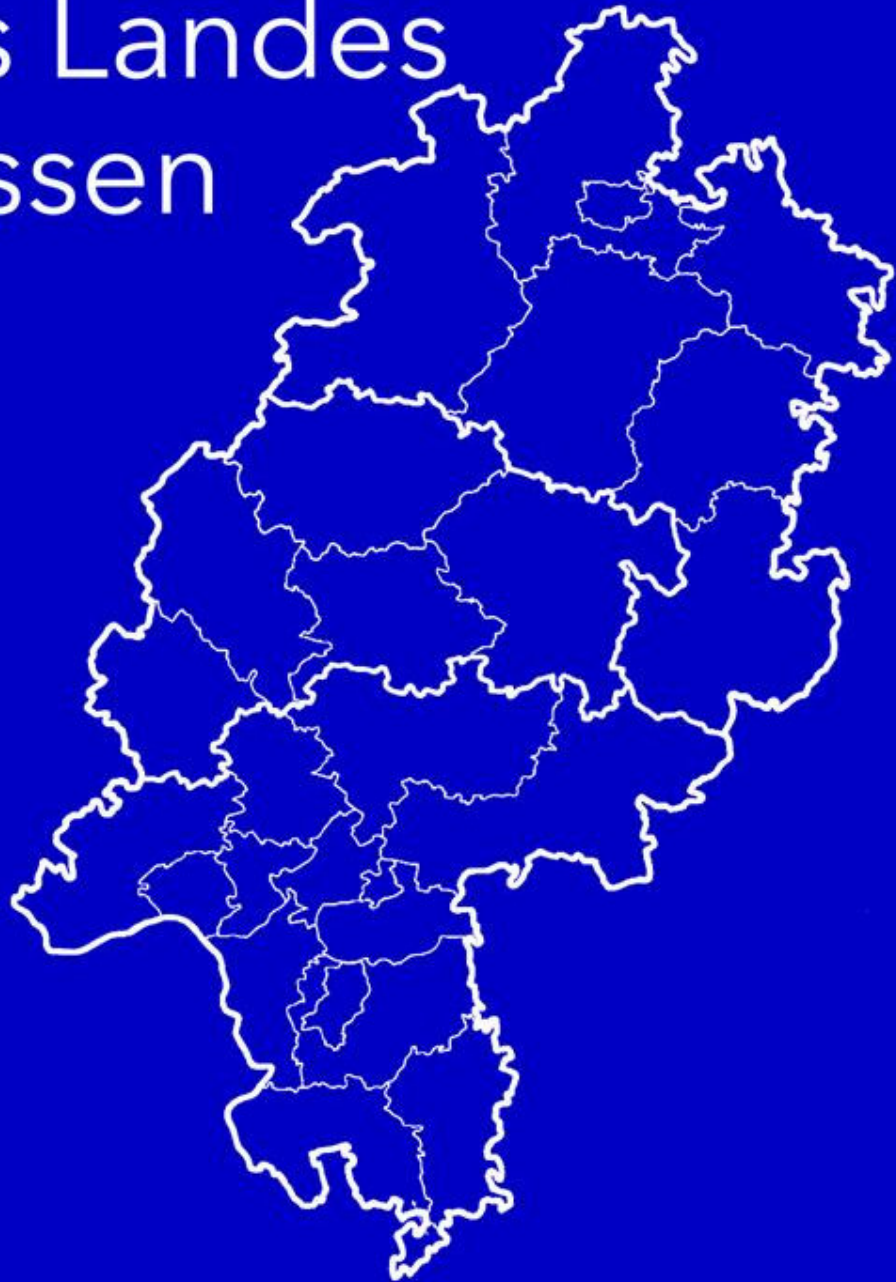




Rettungsdienstplan des Landes Hessen



Impressum

Herausgeber:

Hessisches Ministerium für Soziales und Integration

Dostojewskistr. 4

65187 Wiesbaden

www.soziales.hessen.de

Inhalt

Vorbemerkungen	3	3.2.1 Risikoabhängige Fahrzeugbemessung für die Notfallversorgung	13
1 Gegenstand und Abgrenzung der Aufgaben des Rettungsdienstes	3	3.2.1.1 Risikoabhängige Fahrzeugbemessung für die notärztliche Versorgung	15
1.1 Definition und Aufgabenbeschreibung	3	3.2.2 Frequenzabhängige Fahrzeugbemessung	15
1.1.1 Rettungsdienstphilosophie	4	3.2.3 Gesamtbedarf an Rettungsmitteln	16
1.1.2 Notfallversorgung (Notfallrettung)	4	3.2.4 Neonatologische Intensivversorgung	16
1.1.3 Krankentransport (qualifizierter)	4	3.3 Fachliche Anforderungen an die Ausstattung und Ausrüstung der Rettungsmittel	16
1.1.4 Notfallpatientinnen/Notfallpatienten	4	3.3.1 Rettungsmittel zur Durchführung der Notfallversorgung	17
1.1.5 Notärztliche Versorgung	4	3.3.2 Rettungsmittel zur Durchführung von Krankentransporteinsätzen	17
1.1.6 Notfalleinsätze	4	3.3.3 Rettungsmittel für hochkontagiose Infektionskrankheiten	17
1.1.6.1 Notfalleinsätze mit Sonderrechten	5	3.4 Qualitätsvorgaben an das Einsatzpersonal	17
1.1.6.2 Notfalleinsätze ohne Sonderrechte	6	3.4.1 Qualifikation des Einsatzpersonals	17
1.1.7 Einsätze des Krankentransports	6	3.4.1.1 Personelle Besetzung im Ausnahmezustand	17
1.1.8 Primäreinsatz	7	3.4.1.2 Personelle Besetzung in der Berg- und Wasserrettung sowie der Sanitätsdienste	17
1.1.9 Sekundäreinsatz	7	3.4.2 Fortbildung des nichtärztlichen Einsatzpersonals	17
1.1.9.1 Intensivverlegungstransporte	7	3.4.3 Qualitätsvorgaben zur Dienstplansicherheit des nichtärztlichen Einsatzpersonals	18
1.1.10 Luftrettung	7	3.4.4 Sicherung ausreichender Ausbildungsplätze	18
1.1.11 Berg- und Wasserrettung	7	3.5 Struktur und Vorgaben für Zentrale Leitstellen	18
1.2 Aufgaben des Rettungsdienstes bei Großschadensereignissen und im Katastrophenfall	7	3.5.1 Ordnungsrahmen	18
2 Anforderungen an die Organisation und Durchführung des Rettungsdienstes	8	3.5.2 Vorgaben zur Durchführungsqualität	18
2.1 Vorgaben zur allgemeinen Organisation des Rettungsdienstes	8	4 Anforderungen an die Luftrettung sowie die Berg- und Wasserrettung	19
2.2 Vorgaben für die bodengebundene Notfallversorgung	8	4.1 Luftrettung	19
2.2.1 Hilfsfrist im Rahmen der Überprüfung der Ergebnisqualität	8	4.2 Bergrettung	19
3 Anforderungen an die Strukturqualität des Rettungsdienstes	10	4.2.1 Ausstattung und Ausrüstung der Bergrettung	20
3.1 Anforderungen an das Netz der Rettungswachen und Notarztstandorte	10	4.2.2 Qualifikation des Personals der Bergrettung	21
3.1.1 Vorgaben zur Standortplanung bedarfsgerechter Rettungswachen	10	4.3 Wasserrettung	21
3.1.2 Vorgaben für Notarztstandorte	12		
3.1.3 Vorgaben für die bereichsübergreifende Abstimmung der Gesamtvorhaltung	12		
3.2 Vorgaben zur Bemessung des Bedarfs an Rettungsmitteln	13		

4.3.1	Ausstattung und Ausrüstung der Wasserrettung _____	21
4.3.2	Qualifikation des Personals der Wasserrettung _____	22
5	Mindestanforderungen an die Bereichspläne _____	23
5.1	Ziel des Bereichsplanes _____	23
5.2	Inhalt des Bereichsplanes _____	23
5.3	Kurzzeitige Erhöhung der Rettungsdienstlichen Vorhaltung _____	24
6	Zulassung von Ausnahmen (Experimentierklausel) _____	24
7	Visionen / Ziele _____	24

Anlage 1

Zeitpunkte, Teilzeiten und Zeitabschnitte im Rettungsablauf _____	26
-------------------------------------------------------------------	----

Anlage 2

Versorgungsstufen, Schutzziele und Schutzpotentiale _____	31
-----------------------------------------------------------	----

Vorbemerkungen

Nach § 15 Abs. 1 des Hessischen Rettungsdienstgesetzes (HRDG) ist ein Rettungsdienstplan aufzustellen, der zur Sicherstellung einer einheitlichen Gesamtversorgung in den einzelnen Rettungsdienstbereichen insbesondere die folgenden Vorgaben aktualisiert und konkretisiert.

Gem. § 15 Abs. 2 Satz 1 HRDG ist der Rettungsdienstplan alle fünf Jahre durch das für das Rettungswesen zuständige Ministerium im Einvernehmen mit dem für den Brand- und Katastrophenschutz zuständigen Ministerium und im Benehmen mit dem Landesbeirat für den Rettungsdienst. Dem wird mit dieser Fassung nachgekommen.

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.

Wie die Statistiken der letzten Jahre zeigen, steigen die Einsatzzahlen im Rettungsdienst kontinuierlich an. Das bedeutet, dass dies bereits heute bei der Fortschreibung des Rettungsdienstplanes und den darin enthaltenen Planungsgrößen durch die Schaffung entsprechender Spielräume zu berücksichtigen ist.

Nicht unerwähnt bleiben sollte auch, dass bislang oft nur bis an die Türen der Notaufnahme gedacht wurde. Wenn man die Zukunft des Rettungsdienstes betrachten möchte, bedarf es aber eines darüber hinausgehenden ganzheitlichen Ansatzes. Für den Patienten ist es sicherlich gut und beruhigend, wenn schnelle erste Hilfe naht – aber im Ganzen betrachtet, ist entscheidend wie schnell wird er der klinischen Versorgung zugeführt. Zugeführt kann hier nicht heißen, bis zu den Türen der Notaufnahmen. Zugeführt muss hier mit dem Start der notwendigen klinischen Untersuchungen und den daraus resultierenden Behandlungen verstanden werden.

Die Notaufnahme ist damit wesentlicher Bestandteil der Rettungskette.

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 § 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.

Die Aufgaben der Notfallversorgung und des Krankentransports sind dabei grundsätzlich in organisatorischer Einheit durchzuführen. In begründeten Ausnahmefällen können Notfallversorgung und Krankentransport ausnahmsweise ganz oder teilweise organisatorisch getrennt durchgeführt werden. Diese Entscheidung sollte möglichst einvernehmlich im Bereichsbeirat getroffen werden.

Der Rettungsdienst hat im Rahmen seiner Aufgaben 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 § 7 Abs. 1 auch bei Großschadensereignissen 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 Gesamtver-

sorgung ist grundsätzlich Aufgabe des bodengebundenen Rettungsdienstes. Die Durchführung der bodengebundenen Notfallversorgung einschließlich der Berg- und Wasserrettung obliegt gemäß § 5 Abs. 1 HRDG den Landkreisen und kreisfreien Städten als Selbstverwaltungsangelegenheit. Die Aufgaben der Zentralen Leitstellen sind den kreisfreien Städten und den Landkreisen nach § 6 Abs. 3 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 Hessen deckt sich vollständig mit den rettungsdienstgesetzlichen Aufgaben der Notfallversorgung und des Krankentransports. Nach § 2 Nr. 8 HRDG gilt der Rettungsdienstplan daher nicht für die Einheiten und Einrichtungen des Zivil- und Katastrophenschutzes.

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 betreuungsbedürftigen 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.

1.1.2 Notfallversorgung (Notfallrettung)

Gegenstand der Notfallversorgung (Notfallrettung) einschließlich der notärztlichen Versorgung ist 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 (qualifizierter)

Aufgabe des Krankentransports (qualifizierter Krankentransport) ist es, 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 Personen, die sich infolge Erkrankung, Verletzung, Vergiftung oder aus sonstigen Gründen in unmittelbarer Lebensgefahr befinden 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 die Versorgung von Notfallpatientinnen oder Notfallpatienten durch Ärztinnen oder Ärzte mit besonderen notfallmedizinischen Kenntnissen und Fertigkeiten (Qualifikation).

Die notärztliche Versorgung wird durch das Rendezvous-System sichergestellt.

Das Rendezvous-System ist die getrennte Anfahrt von RTW/MZF und NEF (Notärztin/Notarzt) zum Notfallort.

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

Für die Leitstellendisposition von Notärztinnen oder Notärzten gilt eine Indikationsliste.

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 höchst-rangigen 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 Versorgungs- 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 vor dem Auslösen des Alarms erfolgen. Die aufgeführten Einsatzformen definieren typische Einsatzmerkmale, die bei der Abfrage des Hilfersuchens 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.

Die Klassifizierung der Einsatzentscheidung durch das Personal in der Zentralen Leitstelle als Notfallein-

satz 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 Zentralen Leitstelle aufgrund des Meldebildes angeordnet werden, ist damit auch gleichzeitig die Klassifizierung des Einsatzes als Notfalleinsatz getroffen.

1.1.6.1 Notfalleinsätze mit Sonderrechten

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 Zentralen 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 technikunterstützt 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 ist zu dokumentieren. Alle Notfalleinsätze mit Sonderrechten auf der Anfahrt bilden die Gesamtmenge des bemessungsrelevanten „Notfalleinsatzes mit Sonderrechten auf der Anfahrt“ (siehe auch Kap. 3.2.1) sowie die Ausgangsmenge der hilfsfristrelevanten Notfalleinsätze (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. der verantwortlichen Transportführerin oder des verantwortlichen Transportführers. 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 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 nach hinein als Krankentransport zurückgestuft, wenn aufgrund der Rückmeldung die Einsatzmerkmale gemäß Einsatzformenkatalog für Notfalleinsätze effektiv nicht vorliegen.

1.1.6.2 Notfalleinsätze ohne Sonderrechte

Die Klassifizierung der Einsatzentscheidung als Notfalleinsatz auf der Grundlage des Einsatzformenkataloges für Notfalleinsätze bedeutet für das Personal in der Zentralen Leitstelle nicht zwangsläufig auch die Anordnung zum Gebrauch der Sonderrechte. Ist da-

von 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 bemessungsrelevanten „Notfalleinsatzes ohne Sonderrechte auf der Anfahrt“ (siehe auch Kap. 3.2.2).

Unabhängig davon ist bei Vorliegen von Einsatzmerkmalen entsprechend dem Einsatzformenkatalog 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 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 nach DIN verfügen.

- Der Einsatz hat zeitnah bzw. innerhalb einer angemessenen Zeitspanne oder termingebunden zu erfolgen.

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 den im Einzelfall einzusetzenden Rettungsmitteltyp 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.

1.1.9.1 Intensivverlegungstransporte

Intensivverlegungstransporte (spezielle Sekundärtransporte) sind durch die Grundsätze zur Durchführung von ärztlich begleiteten Sekundäreinsätzen in Hessen geregelt.

1.1.10 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.

Näheres regelt der Fachplan Luftrettung.

1.1.11 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.

1.2 Aufgaben des Rettungsdienstes bei Großschadensereignissen und im Katastrophenfall

Ein Großschadensereignis 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 (§ 3 Abs. 6 HRDG). Derartige Großschadensereignisse werden vierstufig abgegrenzt (Anlage 2).

Näheres regelt der Maßnahmenkatalog für die Zentralen Leitstellen (Anlage 1 der Durchführungsverordnung für das HRDG).

Im praktischen Einsatz erfüllt der Rettungsdienst jedoch sowohl in der Regelversorgung als auch bei Großschadensereignissen unterhalb der Katastrophenschwelle sowie auch im Katastrophenfall selbst grundsätzlich die gleichen Aufgaben. Der Katastrophenfall ist aus rechtlicher Sicht allein deshalb ge-

genüber einem Großschadensereignis 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) wird.

Bei Großschadensereignissen 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 Einsatzleitung Rettungsdienst (§ 7 HRDG) oder eine technische Einsatzleitung (§ 43 HBKG) umfassen.

Das Nähere hierzu ist gemäß § 7 Abs. 4 HRDG in der Verordnung zur Durchführung des HRDG geregelt.

Diese Verordnung korrespondiert mit der Ermächtigung des § 9 Abs. 3 des Hessischen Krankenhausgesetzes 2011 und schafft damit eine durchgängige Gesamtregelung für die notfallmedizinische Versorgung bei Großschadensereignissen.

Damit bei einem Massenanfall von Verletzten die rettungsdienstlichen Kapazitäten in Hessen sinnvoll und koordiniert zusammenarbeiten können, hat das HMSI mit Erlass in der aktuellen Fassung die überörtliche Einsatzplanung für einen Massenanfall von Verletzten – MANV Rahmenkonzept Hessen vorgegeben.

Um einen reibungslosen Übergang in die besonderen landeseinheitlichen Strukturen des Katastrophenschutzes zu gewährleisten, wurde durch das HMdIS mit Erlass vom 20. November 2014 der Sonderschutzplan „Sanitätswesen“ gemäß § 31 Abs. 2 HBKG in Kraft gesetzt. Die unteren KatS-Behörden sind im Rahmen der Auftragsverwaltung angewiesen eine integrierte vierstufige Planung durchzuführen und diese in den Katastrophenschutzplänen (§ 31 Abs. 1 HBKG) aufzunehmen. Durch diese Festlegungen wird auch den zwischen Bund und Ländern abgestimmten „neuen Strategien im Bevölkerungsschutz“ entsprochen.

2 Anforderungen an die Organisation und Durchführung des Rettungsdienstes

2.1 Vorgaben zur allgemeinen Organisation des Rettungsdienstes

Der Einsatz der Rettungsmittel erfolgt grundsätzlich nach dem Mehrzweck-Fahrzeugsystem in Verbindung mit der Nächste-Fahrzeug-Strategie als Dispositionsstrategie. Soweit zweckmäßig, kann das Mehrzweck-Fahrzeugsystem durch eine bedarfsgerechte

KTW-Vorhaltung ergänzt werden (zum Beispiel KTW für Ferntransporte und/oder für den Krankentransport in Verbindung mit der Zuweisungsstrategie).

Zentrales Ziel ist es, die vorgehaltenen Rettungsmittel so zu strukturieren, dass regelmäßig RTW/MZF für die Notfallversorgung 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 rettungsdienstlichen Planung. Sie hat sicherzustellen, dass die Versorgung der Bevölkerung permanent und bedarfsgerecht gewährleistet ist und dass in der Regel 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.

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 4 zu diesem Plan festgelegt.

2.2.1 Hilfsfrist im Rahmen der Überprüfung der Ergebnisqualität

Die Hilfsfrist ist in der Notfallversorgung der Zeitabschnitt, der nach Eingang der Notfallmeldung in der zuständigen Zentralen Leitstelle mit dem Zeitpunkt der Einsatzentscheidung, d.h. mit der Anforderung des Dispositionsvorschlages beginnt. Sie umfasst die Einsatzvergabe (Dispositionszeit und Alarmierungszeit) sowie die einsatzbereite Besetzung des alarmierten Rettungsmittels (Ausrückzeit) und endet mit dem Eintreffen des ersten Rettungsmittels (MZF, RTW, NEF, RTH, ITH oder ITW) am Einsatzort an der Straße (Anfahrtzeit). Im Ausnahmefall kann auch ein KTW die Hilfsfrist markieren, allerdings ersetzt der KTW nicht die notwendige Rettungsmittelbedarfsplanung. Für die übersichtliche Darstellung des Gesamtprozesses eines Notfalleinsatzes siehe Anlage 1.

Die Hilfsfrist beginnt mit der Beendigung des Meldegesprächs.

((Zeitstempel im Einsatzleitrechner (Cobra 3.xx / 4.xx): Dieser kann je nach Programmversion und interner Verfahrensweise der Notrufdisposition unterschiedlich sein. Unter Berücksichtigung des Hessischen Rettungsdienstgesetzes und des Landesrettungsdienstplanes ist der Zeitstempel „Vorschlag“ am besten geeignet. Deshalb wird empfohlen die Bearbeitungsverfahren im Wesentlichen unter Berücksichtigung des Buttons „Vorschlag“ durchzuführen. Hierbei wird der Zeitstempel für den Hilfsfristbeginn automatisch gesetzt. Eine Ausnahme erfolgt nur bei einer manuellen Zuteilung des Einsatzmittels.)).

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 § 15 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 (Planungsmaß und 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. Die Bedarfsplanung kann in 10 % der Fälle ein Überschreiten der Hilfsfrist vorsehen. 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.

Beide Vorgaben der zwei vorstehenden Absätze müssen erreicht werden.

Der Zielerreichungsgrad der Hilfsfrist ist daher kein Planungsmaß, sondern ein Überprüfungsmaß zur Sicherung der Ergebnisqualität. 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 „Intelligenz“ 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 § 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 20 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/MZF oder zusätzliche Rettungswachen, zur Erfüllung des Zielerreichungsgrades der Hilfsfrist ins Auge gefasst werden.

Vorgehen zur Überprüfung der Ergebnisqualität (Einhaltung der Landesnorm)

Die auswertbaren hilfsfristrelevanten Notfalleinsätze zur Überprüfung der Ergebnisqualität werden aus den in den Leitstellendaten eines Jahres insgesamt dokumentierten Einsatzanfahrten im Ausschlussverfahren wie folgt bestimmt (Hinweis: Die hilfsfristrelevanten Notfalleinsätze sind nicht zu verwechseln mit den bemessungsrelevanten Notfalleinsätzen, siehe auch Kap. 1.1.6.1 und 3.2):

Gesamtzahl aller dokumentierten Einsatzanfahrten mit Einsatzort im Rettungsdienstbereich

abzüglich	Einsatzanfahrten ohne Sonderrechte auf der Anfahrt
abzüglich	Einsatzanfahrten aufgrund von Parallelalarmierungen (nur das zuerst eingetroffene Rettungsmittel markiert die Einhaltung der Hilfsfrist)
abzüglich	Einsatzanfahrten, deren Einsatzorte in Ausnahmegebieten 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 Notfalleinsätze (= 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 Notfalleinsätze mit einer Hilfsfrist von bis zu 10,0 Minuten an der Gesamtheit aller auswertbaren hilfsfristrelevanten Notfalleinsätze (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.

Dokumentation bei Hilfsfristüberschreitung:

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 Einsatzbericht 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.

3 Anforderungen an die Strukturqualität des Rettungsdienstes

3.1 Anforderungen an das Netz der Rettungswachen und Notarztstandorte

3.1.1 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 § 15 Abs. 2 HRDG planerisch eingehalten werden kann.

Das Gebiet eines Rettungsdienstbereiches ist in Rettungswachenversorgungsbereiche zu gliedern, in de-

nen 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 planerisch 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 bedarfs-

gerechten Rettungswachen in einem Rettungsdienstbereich sind so zu ermitteln, dass das gesamte Gebiet eines Rettungsdienstbereiches, in dem auch in der Vergangenheit regelmäßig Notfälle stattgefunden haben, von Ausnahmegebieten abgesehen, durch bedarfsgerechte Rettungswachenversorgungsbereiche abgedeckt wird und dass sich die Versorgungsbereiche benachbarter Rettungswachen möglichst wenig überschneiden.

Jede Rettungswache muss eine Mindestzahl von Notfällen aufweisen (200 Notfalleinsätze pro Jahr). Sollte diese Einsatzmenge nicht erreicht werden ist zu prüfen, ob eine Einhaltung der Hilfsfrist von 15 Minuten möglich ist, ohne im gesamten Rettungsdienstbereich die 90%-Einhaltung von 10 Minuten Hilfsfrist (bzw. 15 Minuten in 95 %) der dringenden Notfälle in Frage zu stellen.

Alternativ kann in der Planung ein NEF zur Hilfsfristeinhaltung berücksichtigt werden.

Dabei ist auch die Unterstützung durch Stellplätze, Mobile Wachen, temporäre Wachen und Tageswachen, die nur zu bestimmten Tageszeiten besetzt werden, aus wirtschaftlichen Gründen zu berücksichtigen.

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, des Stellplatzes, der Mobilen Wache, temporäre Wache oder der Tageswache 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 § 5 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.

3.1.2 Vorgaben für Notarztstandorte

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

1. Bei der Ermittlung des Grundbedarfs an Notarztsystemen in den einzelnen Rettungsdienstbereichen ist von einer Eintreffzeit von 15 Minuten (Dispositionszeit, Alarmierungszeit, Ausrückzeit und Anfahrzeit) auszugehen.
2. Die Ausrückzeit eines Notarztsystems soll im Mittel nicht mehr als eine Minute betragen.
3. Die Notarztversorgungsbereiche der Notarztsysteme 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 Notarztversorgungsbereiche einzuteilen, innerhalb derer es möglich ist, die Eintreffzeit durch den Notarzt in der Regel einzuhalten.

Soweit möglich hat sich die Planung von Notarztversorgungsbereichen an der Planung von Rettungswachenversorgungsbereichen zu orientieren. Es ist dabei zu berücksichtigen, dass Notarztstandorte bevorzugt an Krankenhäusern oder an Orten eingerichtet werden können, in denen eine ausreichende Anzahl von qualifizierten Ärztinnen und/oder Ärzten zur Verfügung stehen (anwesend sind), die bereit und in der Lage sind, die Notarztversorgung sicherzustellen. Dabei können längere Fahrzeiten in Kauf genommen werden. Die rettungsdienstliche Versorgung wird im Wesentlichen durch den bodengebunden Rettungsdienst über die Rettungswachen mit Rettungswagen bzw. Mehrzweck-Fahrzeuge sichergestellt. Deshalb gibt es für Notarzteinsätze keinen Zielerreichungsgrad.

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

Ausnahmegebiete für Notarztstandorte

Die geforderte bedarfsgerechte und wirtschaftliche Versorgung mit Leistungen der Notarztversorgung ist auf diejenigen Gebiete bezogen, die innerhalb der Eintreffzeit planerisch erreichbar sind und in denen auch in der Vergangenheit regelmäßig, d. h. mehr als 20 Notarzteinsätze im Jahresdurchschnitt während der letzten 4 Jahre dokumentiert sind (Vergangenheitsdaten).

Wie bei Rettungswachen muss jeder Notarztstandort aus Qualitätsgründen eine Mindestzahl von Notfällen aufweisen.

Die Planungsergebnisse der Notarztstandorte sind in den Bereichsplänen festzuschreiben.

3.1.3 Vorgaben für die bereichsübergreifende Abstimmung der Gesamtvorhaltung

Die rettungsdienstbereichsbezogene Planung von Rettungswachen- und Notarztversorgungsbereichen bedeutet fast zwangsläufig, dass an den Rändern der Rettungsdienstbereiche Versorgungsbereiche 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 § 5 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 Ver-

einbarung 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.

3.2 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. 3.2.1).
2. Rettungsmittel zur Bedienung des Notfallaufkommens ohne Sonderrechte auf der Anfahrt sind 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. 3.2.2).

Wird nicht nach dem Mehrzweck-Fahrzeugsystem, sondern nach dem RTW/MZF-/KTW-Fahrzeugsystem in Kombination mit der Zuweisungsstrategie gefahren, so ist das Notfallaufkommen ohne Sonderrechte auf der Anfahrt gemeinsam mit Nr. 1 risikoabhängig zu bemessen

3. Rettungsmittel zur Bedienung des Krankentransportaufkommens sind frequenzabhängig zu bemessen (siehe auch Kap. 3.2.2), wobei ein Übertrag von höchstens 15 % 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/MZF nach Nr. 1 risikoabhängig bemessen mit erheblichen Sicherheitsreserven + 1 RTW/MZF 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/MZF 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/MZF nicht ausgeschöpft wird) durch hinzurechnen von Krankentransporten aus dem Versorgungsbereich bis zum vorgegebenen Sicherheitsniveau ggf. auch zeitabhängig „aufgefüllt“ werden können.

3.2.1 Risikoabhängige Fahrzeugbemessung für die Notfallversorgung

Datengrundlage der Bemessung der bedarfsgerechten Notfallversorgung sind im Rahmen einer Ist-Analyse die aus dem Aufkommen der bemessungsrelevanten Notfallfahrten (siehe auch Kap. 1.1.6) 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 Rettungswachenversorgungsgebiete. 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 Notfallfahrten im Erfassungszeitraum nicht um die Nachfragehäufigkeiten der Rettungswachen handelt, sondern um die Nachfragehäufigkeiten im jeweiligen Versorgungsbereich, unabhängig davon, von welchem Fahrzeugstandort aus die zugrundeliegenden Notfallfahrten 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 (Notfallfahrten). Dabei soll die bereichsübergreifende Unterstützung berücksichtigt werden.

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 Notfallfahrten (RTW/MZF-Mindestvorhaltung im Versorgungsbereich jeder bedarfsgerechten Rettungswache) ist die zu erwartende Jahreshäufigkeit von Notfallereignissen (konkret: von bemessungsrelevanten Notfallfahrten) 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 mehre-

rer Notfallanfahrten. Bemessungsrelevante Größe ist daher das im Jahresablauf bei einem bestimmten Notfallaufkommen unvermeidbare gleichzeitig zu erwartende Auftreten mehrerer Notfallereignisse im Versorgungsbereich mit einer daraus folgenden Nachfrage nach Leistungen des Rettungsdienstes in Form von Notfallanfahrten.

Da das Eintreten aufeinanderfolgender Notfälle und die daraus resultierende Nachfrage nach Notfallanfahrten voneinander unabhängig und zufällig ist, lässt sich der Umfang der gleichzeitigen Verfügbarkeit an Notfall-Rettungsmitteln (RTW/MZF) für verschiedene Sicherheitsniveaus anhand statistischer Gesetzmäßigkeiten mittels der diskreten Verteilungsfunktion nach Poisson und Frequenzberechnung oder Realzeitanalyse berechnen. Auf Wunsch der Leistungsträger können beide Verfahren angewandt werden. Das Verfahren erfolgt EDV gestützt und sollte landesweit vergleichbar sein.

Der zu bemessende Risikofall ist wie folgt definiert:

„Aufgrund von sich gleichzeitig ereignenden Notfällen entsteht eine Nachfrage nach mehr Notfallanfahrten, als Notfall-Rettungsmittel (RTW/MZF) 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/MZF-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 Notfallanfahrten zu bedienen. Oder anders ausgedrückt: Das Risiko, dass die zur Verfügung stehenden Notfall-Rettungsmittel nicht ausreichen, entspricht der Wahrscheinlichkeit, dass die Anzahl X von Notfallfahrten 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 Notfallanfahrten 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 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 der Bemessung zugrundeliegenden Notfallanfahrten nach Hochrechnung (so-

weit 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 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 des Mehrzweck-Fahrzeugsystems als

1. Rückfallebene die im Versorgungsbereich vorhandenen RTW/MZF 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/MZF verfügbar, so kann als
2. Rückfallebene ein NEF 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/MZF aus einem benachbarten Rettungswachenversorgungsbereich dem Notfall zugeordnet werden. Ist auch im benachbarten Rettungswachenversorgungsbereich kein freier RTW/MZF 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/MZF ständig vorzuhalten ist.

Bei der Bemessung der Vorhaltung und im Rahmen der Disposition der Rettungsmittel ist ggf. zu berücksichtigen, dass Mitarbeiter des Rettungsdienstes nach dem Arbeitszeitgesetz Anspruch auf Pausen haben.

3.2.1.1 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 kann analog der risikoabhängigen Fahrzeugbemessung für die Notfallrettung verfahren werden. 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 eine Schicht (normiert auf eine mittlere Zeitintervalllänge von 24 Stunden) beträgt. 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 durchschnittlichen Einsatzzeiten der Rettungsmittel sind zu berücksichtigen.

3.2.2 Frequenzabhängige Fahrzeugbemessung

Die Bemessung der bedarfsgerechten Fahrzeugvorhaltung zur Durchführung von Krankentransporten (siehe auch Kap. 3.2, Nr. 3) hat unter Berücksichtigung

sichtigung 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 aus der Nachfrage nach Krankentransporteinsätzen mit Einsatzort innerhalb des Rettungswachenversorgungsbereiches.

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

- Für **Krankentransporteinsätze** berechnet sich die Anzahl der vorzuhaltenden Rettungsmittel pro Stundenintervall so, dass höchstens 15 % 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.

In einem ergänzenden Schritt ist zu prüfen, ob die für die einzelnen Rettungswachenversorgungsbereiche bemessene Krankentransportvorhaltung nicht wirtschaftlicher durch eine zentral bemessene Krankentransportvorhaltung sichergestellt werden kann. Dieses Optimierungspotential ist vor allem in ländlich geprägten Rettungswachenversorgungsbereichen 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 Rettungsdienstbereiches. Die zur Bedienung des Fernfahrtaufkommens in einem Rettungsdienstbereich 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.

3.2.3 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 und einsetzbereiter Reservefahrzeugbestand sind bis zu 35 Prozent des im Rettungsmittelvorhalteplan ausgewiesenen Bestandes an Einsatzfahrzeugen, mindestens jedoch eine SN-Einheit (3 RTW und 1 NEF) anzusehen. Weiteres regeln die Bereichspläne. Die Reservefahrzeuge sind in der Regel aus abgeschriebenen Rettungsmitteln zu rekrutieren, soweit diese noch wirtschaftlich betreibbar sind.

3.2.4 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 sollen neonatale Transporte vermeiden.

- Die Neugeborenen-Versorgungs- und Verlegungssysteme haben grundsätzlich die Aufgabe arztbegleitete Sekundärtransporte von kranken Früh- und Neugeborenen sowie für den Transport junger Säuglinge im Intensivtransportinkubator durchzuführen.
- Die ärztliche Besetzung der notwendigen Transporte erfolgt über die neonatologischen Abteilungen der Perinatalzentren.

3.3 Fachliche Anforderungen an die Ausstattung und Ausrüstung der Rettungsmittel

Gemäß § 3 Abs. 9 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.

3.3.1 Rettungsmittel zur Durchführung der Notfallversorgung

Zur Bedienung von Notfällen sind im bodengebundenen Rettungsdienst Rettungswagen (RTW/MZF) 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/MZF kommen danach nur Fahrzeuge in Betracht, die der DIN EN 1789, Typ C entsprechen, soweit von deren Anwendung nicht aufgrund besonderer Verwaltungsvorschriften, abgewichen werden kann. Sollte der Typ B in begründeten Fällen für die Notfallversorgung Verwendung finden, muss die medizinisch-technische Ausstattung nach den landeseinheitlichen Standards ergänzt werden.

Notarzteinsatzfahrzeuge (NEF) müssen der DIN 75079 entsprechen.

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 Ausstattung 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.

3.3.2 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 medizinisch-technische Ausrüstung ist abhängig von den landeseinheitlichen Standards im Krankentransport.

3.3.3 Rettungsmittel für hochkontagiöse Infektionskrankheiten

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

3.4 Qualitätsvorgaben an das Einsatzpersonal

3.4.1 Qualifikation des Einsatzpersonals

Die Qualifikation des Einsatzpersonals ist in der Durchführungsverordnung zum HRDG geregelt.

3.4.1.1 Personelle Besetzung im Ausnahmezustand

Ausnahmen hiervon sind bei einem Ausnahmezustand nach Nr. 1.2 möglich. Als Mindestqualifikation sind die Anforderungen nach 3.4.1.2 erforderlich.

3.4.1.2. Personelle Besetzung in der Berg- und Wasserrettung sowie der Sanitätsdienste

Zum Führen von Rettungsmitteln nach Nr. 3.3.1 darf der Leistungserbringer nur Personen einsetzen, die mindestens

1. eine vierwöchige theoretische Ausbildung und
2. eine zweiwöchige klinisch-praktische Ausbildung entsprechend der Hessischen Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitäter vom 5. Mai 2011 (GVBl. I S. 233), geändert durch Verordnung vom 11. Dezember 2012 (GVBl. I S. 682) abgeschlossen haben (Rettungshelfer).

Als Beifahrerin oder Beifahrer von Rettungsmitteln nach Nr. 3.3.1 ist mindestens die abgeschlossene Ausbildung als Rettungssanitäterin oder Rettungssanitäter erforderlich.

3.4.2 Fortbildung des nichtärztlichen Einsatzpersonals

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

Die Fortbildungsinhalte werden durch Erlass des HMSI vorgegeben.

3.4.3 Qualitätsvorgaben zur Dienstplansicherheit des nichtärztlichen Einsatzpersonals

Um ausreichende Dienstplansicherheit bei der Dienstplangestaltung zu gewährleisten, ist die erforderliche Personalleistung mit einem Anteil von wenigstens 70 % von hauptamtlichen Kräften und 70 % Rettungsassistentinnen/Rettungsassistenten oder Notfallsanitäterinnen/Notfallsanitäter entsprechend der Verordnung zur Durchführung des HRDG zu erbringen.

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.

3.4.4 Sicherung ausreichender Ausbildungsplätze

Um die zukünftige Besetzung der Rettungsmittel mit qualifiziertem Personal zu sichern, ist je „rund um die Uhr“ besetztes Rettungsmittel für die Notfallversorgung (RTW/MZF) mindestens ein Ausbildungsplatz je Ausbildungsjahr vorzusehen. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass nicht alle Rettungswachen auf Grund ihrer Einsatzfrequenz und Infrastruktur zur Ausbildung berechtigt sind und anerkannte Lehrrettungswachen diesen Mehrbedarf mit übernehmen müssen. Sofern einzelne Leistungserbringer oder auch Rettungsdienstbereiche durch die Begrenzung der Lehrrettungswachen die notwendigen Ausbildungsplätze nicht schaffen können, ist es möglich Ausbildungsplätze an andere Leistungserbringer oder Rettungsdienstbereiche über Vereinbarungen abzugeben. Die Kontingente sind jährlich zu Überprüfen und ggf. neu zu vereinbaren.“

Ergänzend sind die Ausbildungsplätze für die Rettungssanitäter-Ausbildung zusätzlich zu berücksichtigen.

3.5 Struktur und Vorgaben für Zentrale Leitstellen

3.5.1 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 be-

stimmt, dass sich die Träger des Rettungsdienstes zu größeren Raumeinheiten zusammenschließen sollen, in denen die Aufgaben einer Zentralen Leitstelle zentral erbracht werden.

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.

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 Rettungsdienst-Durchführungsverordnung geregelt.

3.5.2 Vorgaben zur Durchführungsqualität

Das Dispositionsverfahren sowie die gewählte Einsatzstrategie sind 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.
- Bei Notfalleinsätzen gilt grundsätzlich die Nächste-Fahrzeug-Strategie. Im Krankentransport kann aufgrund der geringeren Dringlichkeit bei vorteilhaften Fahrkombinationen davon abgewichen werden (Routenoptimierung).
- Bei Notfalleinsätzen ist ergänzend zu dem Einsatz von RTW/MZF, RTH oder NEF die Alarmierung des dem Einsatzort zeitlich nächstbefindlichen minderqualifizierten Rettungsmittels der Krankentransportvorhaltung vorzusehen, sofern dadurch eine sinnvolle Verkürzung des versorgungsfreien Intervalls erreicht werden kann.
- Dies gilt auch für den Einsatz von Voraus-Helfer-Systemen. 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 Luftrettung sowie die Berg- und Wasserrettung

4.1 Luftrettung

Auf der Grundlage der Rettungsdienststrukturen wurde zur Optimierung der Gesamtversorgung entsprechend den Vorgaben der Kap. 2 und 3 dieses Planes ein besonderer Fachplan erstellt. Dabei wurde berücksichtigt, dass sich durch die drei in Hessen stationierten Rettungshubschrauber und Zivilschutzhubschrauber und die beiden Intensivtransporthubschrauber sowie die Rettungsmittel außerhalb des Landesgebietes, sofern deren Primärradius nach Hessen hineinreicht, derzeit eine Raumabdeckung der Luftrettung in Hessen von ca. 100 Prozent ergibt.

4.2 Bergrettung

Der Bergrettung 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.

Die Aufgabe der Bergrettung ist es, bei Menschen in Bergnot 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.

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 Bergrettung auf solche Zeiten zu beschränken, in denen diese erfahrungsgemäß zwingend geboten ist.

Ist nach abschließender Prüfung die Bergrettung Bestandteil des Rettungsdienstes, so unterstützen und ergänzt sie den bodengebundenen Rettungsdienst im Bereich der Notfallversorgung. Sie hat die Aufgabe, verletzte, vergiftete und erkrankte Personen unter Durchführung der notwendigen lebensrettenden Maßnahmen bzw. nach deren notfallmedizinischer Versorgung aus einer Notfallsituation im gebirgigen oder unwegsamen Gelände zu retten und bis zur nächsten erreichbaren Straße zu transportieren. Die weitere Versorgung und der Transport ist dann Aufgabe des bodengebundenen Rettungsdienstes.

Die Bergrettung führt 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 Bergrettung.

Soweit einsatztaktisch notwendig, führt die Bergrettung jedoch auf Ersuchen von Behörden Totenbergungen aus unwegsamem Gelände durch.

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 Bergrettung mit der Aufnahme in den Bereichsplan festgelegt ist, richtet sich die Ausstattung und Ausrüstung der Standorte der Bergrettung nach den Vorgaben gemäß Kap. 4.2.1 und die Qualifikationsanforderungen des eingesetzten Personals nach den Vorgaben in Kap. 4.2.2. Bezüglich der Personalvorhaltung ist vorzusehen, dass eine bedarfsnotwendige Bergrettungsstation 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.

Um den bergrettungsspezifischen Besonderheiten nachzukommen, werden Einsätze der Bergrettung durch hierfür ausgebildete „Einheitsführer Bergret-

tung“ geführt. Alle eingesetzten aktiven Einsatzkräfte der Bergrettung sind im Einsatzfall diesem Einheitsführer unterstellt. Dieser kommuniziert gegenüber der Leitstelle bezüglich der Nachforderung von bergrettungsspezifischen Einsatzkräften und Ausrüstung bzw. Rettungsmitteln. Beim gleichzeitigen Einsatz anderer Einsatzkräfte ist der Einheitsführer Bergrettung der Einsatzleitung Rettungsdienst als Einsatzabschnittsleiter Bergrettung oder auch direkt der Technischen Einsatzleitung unterstellt.

4.2.1 Ausstattung und Ausrüstung der Bergrettung

Bergrettungsfahrzeug

Ein Bergrettungsfahrzeug ist ein mit Sondersignalanlage ausgestattetes geländegängiges Einsatzfahrzeug, das dazu dient, Einsatzkräfte der Bergrettung sowie die von Ihnen benötigten Rettungsgeräte an Einsatzorte in unwegsames Gelände zu bringen. Es ist aber auch dazu geeignet, Notfallpatienten sowie hilflose Personen aus unwegsamem Gelände zu befördern. Fahrzeugtyp und personelle Besetzung entsprechen den landesspezifischen bzw. bergrettungseigenen Festlegungen.

Kommandowagen Einheitsführer Bergrettung

Ein Kommandowagen Einheitsführer Bergrettung ist ein mit Sondersignalanlage ausgestattetes, geländegängiges Einsatzfahrzeug, das dazu dient, den diensthabenden Einheitsführer der Bergrettung an Einsatzstellen im unwegsamen Gelände zu bringen. Fahrzeugtyp und personelle Besetzung entsprechen den landesspezifischen bzw. bergrettungseigenen Festlegungen.

„All-Terrain- Vehicle“ (ATV) und Motorschlitten

Die mit einer Sondersignalanlage ausgestatteten ATV's und die Motorschlitten dienen dazu, Bergrettungseinsatzkräfte im unwegsamen und / oder winterlichen Gelände zügig an Notfallstellen auf Loipen und Pisten bzw. in unwegsames Gelände zu bringen. Patienten werden mit dem angehängten Schlitten / Nachläufer befördert. Die personelle Besetzung richtet sich nach den landesspezifischen bzw. bergrettungseigenen Festlegungen.

Akja

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

Gebirgstragen / Spezialtragen

Für den Transport von Notfallpatienten aus unwegsamem Gelände werden in der Bergrettung verschiedene Spezialtragen eingesetzt. Gebirgstrage mit

Rad-, Korb- oder Schleifkorbtrage, Luftrettungsbergesack mit Vakuummatratze und/oder Schaufeltrage.

Statikseil/Faserseilwinde

Beide Systeme werden im felsigen Gelände, im Gebirge und bei der Höhenrettung an hohen Gebäuden sowie Industrieanlagen eingesetzt und dienen dazu, eine Bergrettungseinsatzkraft (ggf. mit Rettungsgerät) zur Notfallstelle auf- oder abzuseilen, und den Notfallpatienten sowie die Bergrettungseinsatzkraft von der Notfallstelle an einen sicheren Ort auf- oder abzuseilen.

Alpintechnische Geräte

Neben den vorstehend genannten Großgeräten setzt die Bergrettung 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 Einsatzkräfte der Bergrettung sowie des nötigen Rettungsgerätes verwendet. Hierbei kommen in der Regel Hubschrauber zum Einsatz, die über eine Seilwinde oder ein Rettungstau verfügen.

Kommunikationsmittel

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

Bergrettungsstationen sollen generell mit einer ortsfesten digitalen Funkanlage ausgestattet sein.

Rettungswachen der Bergrettung

Bergrettungsstationen

Bergrettungsstationen verfügen über Räumlichkeiten, die die Erstversorgung von Notfallpatienten und hilfebedürftigen Personen ermöglichen. Sie verfügen über Kommunikationsmittel die eine gesicherte Verbindung zur Zentralen Leitstelle und zu den eingesetzten Einsatzkräften gewährleisten. Darüber hinaus werden an ihnen die für den Bergrettungsdienst und die Rettung aus unwegsamem Gelände erforderlichen geeigneten Rettungsmittel sowie das notwendige Personal einsatzbereit vorgehalten.

Bergrettungswachen

An Bergrettungswachen werden die für den Bergrettungsdienst und die Rettung aus unwegsamem Ge-

lände erforderlichen geeigneten Rettungsmittel sowie das notwendige Personal und Rettungsgeräte vorgehalten. Die Besetzung erfolgt nach einer Alarmierung des erforderlichen Einsatzpersonals per Funkalarm aus einer Rufbereitschaft.

4.2.2 Qualifikation des Personals der Bergrettung

Grundausbildung

- EH-Ausbildung gemäß DRK-Richtlinien
- Grundausbildung „Bergwacht Notfallmedizin“
- Bergrettungsausbildung gemäß DRK-Richtlinien
 - Sommerrettung mind. 80 Stunden in den Bereitschaften zzgl. Teilnahme an viertägigem Sommerrettungslehrgang mit Abschlussprüfung
 - Winterrettung mind. 30 Stunden in den Bereitschaften zzgl. Teilnahme an siebentägigem Winterrettungslehrgang mit Abschlussprüfung.

Fortbildung

Zur Erhaltung der Einsatzbereitschaft ist die regelmäßige Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen erforderlich.

Sonderausbildung

Auf besonderen, zentralen Lehrgängen werden Ausbilder für den Bergrettungsdienst, Bergrettung-Luftretter, Einheitsführer Bergrettung, Fahrer von Einsatzfahrzeugen, Motorschlitten, ATV und Gerätewarte gemäß DRK- und Bergrettung-Richtlinien eingewiesen und verpflichtet.

4.3 Wasserrettung

Die Aufgaben der Wasserrettung sind in Kap. 1.1.11 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 Allgemeinen Hilfe im Sinne des HBKG 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 Wasserrettung auf solche Zeiten zu beschränken, in denen diese erfahrungsgemäß zwingend geboten ist.

Ist nach abschließender Prüfung die Wasserrettung Bestandteil des Rettungsdienstes, so unterstützt und ergänzt sie den bodengebundenen Rettungsdienst im Bereich der Notfallversorgung.

Die Wasserrettung führt 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 Wasserrettung

Soweit einsatztaktisch notwendig, führt die Wasserrettung jedoch auf Ersuchen von Behörden Totenbergrungen aus dem Wasser durch.

Sofern der Bedarf an Leistungen der Wasserrettung mit der Aufnahme in den Bereichsplan festgelegt ist, richtet sich die Ausstattung und Ausrüstung der Standorte der Wasserrettung nach den Vorgaben gemäß Kap. 4.3.1 und die Qualifikationsanforderungen des eingesetzten Personals nach den Vorgaben in Kap. 4.3.2. Bezüglich der Personalvorhaltung ist vorzusehen, dass eine bedarfsnotwendige Rettungswache 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.

Um den wasserrettungsspezifischen Besonderheiten nachzukommen, werden Einsätze der Wasserrettung am, im oder auf dem Wasser durch hierfür ausgebildete Wachleiter (beim Einsatz des Personals einer Rettungswache der Wasserrettung) bzw. „Einheitsführer Wasserrettung“ (beim Einsatz des Personals einer Einsatzgruppe der Wasserrettung) geführt. Alle eingesetzten aktiven Einsatzkräfte der Wasserrettung sind im Einsatzfall diesem Einheitsführer bzw. Wachleiter unterstellt. Der Wachleiter oder Einheitsführer Wasserrettung kommuniziert gegenüber der Leitstelle bezüglich der Nachforderung von wasserrettungsspezifischen Einsatzkräften und Ausrüstung bzw. Rettungsmitteln. Beim gleichzeitigen Einsatz anderer Einsatzkräfte ist der Wachleiter oder der Einheitsführer Wasserrettung der Einsatzleitung Rettungsdienst als Einsatzabschnittsleiter Wasserrettung oder auch direkt der Technischen Einsatzleitung unterstellt.

4.3.1. Ausstattung und Ausrüstung der Wasserrettung

Rettungsmittel der Wasserrettung

Rettungsmittel der Wasserrettung sind die zum Einsatz im Wasserrettungsdienst bestimmten boden- oder wassergebundenen Spezialfahrzeuge.

Wasserrettungseinheiten

Einheiten der Wasserrettung bestehen mindestens aus einem Gerätewagen-Wasserrettung und einem Rettungsboot und werden bedarfsgerecht durch den Einsatz von Rettungsgeräten ergänzt.

Gerätewagen-Wasserrettung (GW-WR)

Gerätewagen-Wasserrettung (DIN 14555 T1) im Wasserrettungsdienst dienen dazu, Personal, Rettungsboote und Rettungsgeräte zur Einsatzstelle zu befördern. Fahrzeugtyp und -ausstattung richten sich nach den örtlichen Erfordernissen.

Rettungsboote (RTB 1 / RTB 2)

Rettungsboote (DIN 14961) sind Wasserfahrzeuge mit eigenem Antrieb, die durch ihre bauliche Beschaffenheit und Größe zur gefahrlosen Rettung von Personen aus dem Wasser und deren Transport geeignet sind. Größe und Motorisierung der Rettungsboote richten sich nach den örtlichen Erfordernissen. Die eingesetzten Rettungsboote sollten der DIN 14961 entsprechen. Die Mindestausstattung eines Rettungsbootes über die für Motorboote empfohlene Sicherheitsausrüstung hinaus ist:

- Sanitätstasche/-koffer nach DIN 13155
- Gurtretter oder Rettungsboje
- Wurfleine/Wurfsack
- Rettungsweste (pro Besatzungsmitglied und Patient).

Rettungsgeräte der Wasserrettung

Rettungsgeräte sind nach den örtlichen Erfordernissen vorzuhalten.

Rettungsgeräte für Rettungsschwimmer

Rettungsgeräte dienen der Unterstützung und dem Schutz der Wasserretter bei Einsätzen im Wasser. Geeignete Rettungsgeräte sind z. B.:

- Schnorchelausrüstung
- Gurtretter oder Rettungsboje
- Wurfleine/Wurfsack oder Rettungsball mit Leine
- Rettungsbrett
- Rettungsgurt mit Rettungsleine
- Rettungsring
- Rettungsstange
- Wirbelsäulenbrett (Spineboard)

Taucherausrüstung

Taucherausrüstungen müssen den Anforderungen der Regeln für Sicherheit und Gesundheitsschutz „Tauchen mit Leichttauchgeräten in Hilfeleistungsunternehmen“ (DGUV Regel 105-002) oder der Feuerwehrdienstvorschrift (FwDV) 8 – Tauchen, in der jeweils gültigen Fassung entsprechen.

Eisrettungsmittel

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

Rettungswachen der Wasserrettung

Wasserrettungsstationen

An Wasserrettungsstationen werden die für den Wasserrettungsdienst an einem oder mehreren Gewässern erforderlichen Rettungsmittel und Rettungsgeräte und das Personal einsatzbereit vorgehalten.

Wasserrettungsstationen verfügen über Räumlichkeiten, die die Erstversorgung von Notfallpatienten und hilfebedürftigen Personen ermöglichen. Sie verfügen über Kommunikationsmittel, die eine gesicherte Verbindung zur Zentralen Leitstelle gewährleisten.

Wasserrettungsposten

An Wasserrettungsposten werden die für den Wasserrettungsdienst an einem Gewässer oder einem Gewässerabschnitt erforderlichen Rettungsmittel und Rettungsgeräte und das Personal einsatzbereit vorgehalten.

Wasserrettungsstützpunkte

An Wasserrettungsstützpunkten werden Rettungsmittel und Rettungsgeräte für ein definiertes Einsatzgebiet bedarfsgerecht einsatzbereit vorgehalten. Bei Eintritt einer Notfallsituation wird das Personal des Wasserrettungsstützpunktes über die zuständige Zentrale Leitstelle alarmiert. Das in einem Wasserrettungsstützpunkt vorgehaltene Potenzial wird in taktische Einheiten (z.B. SEG Wasserrettung, Wasserrettungsgruppe) gegliedert.

4.3.2 Qualifikation des Personals der Wasserrettung

Grundausbildung

Jeder im Wasserrettungsdienst tätige Helfer hat als Mindestanforderung eine Fachausbildung Wasserrettungsdienst nach den organisationsspezifischen Vorschriften zu erfüllen.

Führungskräfte und Ausbilder

Auf besonderen, zentralen Lehrgängen werden Wachleiter, Einheitsführer Wasserrettung und Ausbilder für den Wasserrettungsdienst nach den organisa-

tionsspezifischen Vorschriften ausgebildet. Um ein optimales Zusammenwirken aller Einsatzkräfte an der Einsatzstelle zu gewährleisten, erfolgt die Ausbildung der Führungskräfte nach den Vorgaben der DV 100 „Führung und Leitung im Einsatz“ in der jeweils für den Katastrophenschutz in Hessen gültigen Fassung.

Beim Einsatz spezieller Rettungsmittel oder Rettungsgeräte ist eine spezielle Ausbildung erforderlich:

Einsatztaucher (Rettungstaucher)

Für Einsatztaucher gelten bezüglich Aus- und Weiterbildung die Vorschriften der Regeln für Sicherheit und Gesundheitsschutz „Tauchen mit Leichttauchgeräten in Hilfeleistungsunternehmen“ (DGUV Regel 105-002) oder der Feuerwehrdienstvorschrift (FwDV) 8 Tauchen, in der jeweils gültigen Fassung.

Bootsführer

Bootsführer müssen Inhaber eines von ihrer Organisation erteilten Berechtigungsscheines zum Führen von Wasserrettungsfahrzeugen sein, den der Bundesminister für Verkehr als Befähigungsnachweis zum Führen von Sportbooten auf Binnenschiffahrtsstraßen anerkannt hat.

Sprechfunker

Im Wasserrettungsdienst tätige Helfer, die Sprechfunkanlagen des gemeinsamen Funknetzes für den Brandschutz, den Katastrophenschutz und den Rettungsdienst bedienen, müssen mit Erfolg an einer Sprechfunkausbildung für das Personal der nichtpolizeilichen Behörden und Organisationen mit Sicherheitsaufgaben (BOS) im Land Hessen teilgenommen haben.

Sanitäter

Die Ausbildung erfolgt nach den Regelungen des KatS-Konzeptes Hessen, Ziffer 1.5 der Beilage 1 zur Anlage 3.1, und organisationsspezifischen Vorschriften.

5 Mindestanforderungen an die Bereichspläne

5.1 Ziel des Bereichsplanes

Die nach § 15 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 Bereichspläne haben den Vorgaben des HRDG, den dazu erlassenen Rechtsverordnungen und Verwaltungsvorschriften und den in diesem Plan vorgegebenen Rahmenrichtlinien und Planungsparametern

zu entsprechen und den örtlichen Gegebenheiten Rechnung zu tragen.

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 fünf Jahren erfolgen. Soweit sich innerhalb dieses Zeitraumes wesentliche Veränderungen ergeben haben, sind diese mit dem Bereichsbeirat nach § 16 Abs. 2 HRDG zu beraten und im Rahmen der Fortschreibung der Bereichsplanung umzusetzen.

5.2 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, der Standorte und Versorgungsbereiche der bedarfsgerechten Rettungswachen und der bedarfsgerechten Notarztstandorte einschließlich des Nachweises ihrer
- Festlegung der gewählten Organisationsform
- Angaben zu den einzelnen Rettungswachen und Notarztstandorten und dem jeweiligen Leistungserbringer sowie der bedarfsgerechten Ausstattung mit Rettungsmitteln (mit Angabe des zugrundeliegenden bemessungsrelevanten Fahraufkommens 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 Großschadensereignissen mit einem er-

höhten Anfall von Verletzten unterhalb der Katastrophenschwelle

- Angaben in tabellarischer Form zu Rettungsmitteln im Luft-, Berg- und Wasserrettungsdienst im Rettungsdienstbereich unterteilt nach den Vorhaltungen des Rettungsdienstes, des Brandschutzes und des Katastrophenschutzes
- Rettungsmitteldienstplan in tabellarischer Form
- Inkrafttreten.

Die Struktur der Bereichspläne kann per Erlass durch das zuständige Ministerium geregelt werden.

5.3 Kurzzeitige Erhöhung der Rettungsdienstlichen Vorhaltung

Vorhalteerhöhungen nach § 15 Abs. 5 HRDG bedürfen nicht der Beratung des Bereichsbeirates sofern die Großveranstaltung dem Träger nicht mindestens drei Monate vor Veranstaltungstermin bekannt ist.

Dies gilt auch, wenn sich kurzfristig eine andere Lagebeurteilung ergibt.

6. Zulassung von Ausnahmen (Experimentierklausel)

Das für den Rettungsdienst zuständige Ministerium kann im Interesse der Weiterentwicklung des Rettungsdienstwesens von den Regelungen dieses Rettungsdienstplans Ausnahmen zulassen. Die Ausnahmegenehmigung kann unter Bedingungen und Auflagen erteilt werden. Die Träger des Rettungsdienstes haben dem Antrag die Stellungnahmen der im jeweiligen Rettungsdienstbereich tätigen Leistungserbringer beizufügen.

Solche Projekte sind nach dokumentierter Verfahrensweise und vorher festgelegten Kriterien (z. B. Vorher-nachher-Prüfung etc.) durchzuführen und in der Regel wissenschaftlich zu begleiten.

Ausnahmeregelungen inkl. der Auflagen und Auswertungen werden den Trägern des Rettungsdienstes durch das HMSI zur Information zur Verfügung gestellt.

7. Visionen / Ziele

Schnittstelle Rettungsdienst / Krankenhaus

Insgesamt hat sich die Qualität des Rettungsdienstes in den letzten Jahren teils erheblich verbessert und es wird eine hochqualifizierte Erstversorgung vor Ort

und eine entsprechende Weiterversorgung während des Transportes sichergestellt. Die präklinische Behandlung endet bisher mit der Übergabe in der Notaufnahme. Für die Zukunft des Rettungsdienstes und der Zentralen Notaufnahmen ist diese Betrachtungsweise jedoch unzureichend. Um eine optimale Patientenversorgung zu erreichen, muss sich im Krankenhaus die zeitkritisch notwendige Versorgung unmittelbar anschließen. So nützt es z.B. dem Patienten mit einem ST – Hebungsinfarkt wenig, wenn er schnell im Krankenhaus angeliefert wird, er aber auf die definitive Therapie, nämlich den Herzkatheter, längere Zeit warten muss. Gefordert wird künftig eine Betrachtung des Gesamtprozesses von der Notfallstelle bis zur definitiven Versorgung im Krankenhaus. Hierzu muss der Rettungsdienst seinen Beitrag leisten. Wie diese ganzheitliche Betrachtung aussehen soll und welche messbaren Parameter wo erhoben werden müssen, ist derzeit noch offen und ist im Wege der Forschung zu ermitteln.

Wesentlicher Parameter für den Rettungsdienst ist bisher die (leicht messbare) Hilfsfrist. Künftig wird die Fokussierung auf die Hilfsfrist möglicherweise im oben genannten Sinn nicht mehr ausreichend sein.

Von verschiedenen Seiten wird die gestaffelte Hilfsfrist –Prähospital-Zeitintervall (PHZ) ins Gespräch gebracht. Dieses Konstrukt der Versorgungsforschung betrachtet neben der Hilfsfrist das gesamte präklinische Zeitintervall, nämlich von Eingang des Notrufs bis zur Übergabe im Krankenhaus. Die Analyse der einzelnen Zeitprozesse kann an verschiedenen Stellen Regelungsmöglichkeiten bieten, um die Prähospitalzeit zu verkürzen.

Es ist folglich notwendig, dass der Patient eine geeignete Zielklinik in frühestmöglicher Zeit erreicht (golden hour of shock).

Aber auch die PHZ hat ihre Einschränkungen. Falsch wäre es in diesem Zusammenhang, nur auf die Zeiten zu achten, das würde einem „scoop and run“ – System Vorschub leisten, welches sich nur bei perforierenden Verletzungen als überlegen erwiesen hat. Mehrere Untersuchungen haben inzwischen nachgewiesen, dass die adäquate (schnelle, gründliche und zielgerichtete) Versorgung vor Ort das „outcome“ des Verletzten / Erkrankten verbessern.

Für diesen Prozess fehlen derzeit angemessene Beschreibungen, hier ist die notfallmedizinische Forschung gefragt, geeignete Formate zu finden.

Das Land Hessen hat sowohl die rechtlichen als auch organisatorischen Voraussetzungen geschaffen, damit die „golden hour“ eingehalten wird. Das HRDG sieht eine Hilfsfrist von zehn Minuten vor.

Damit in Hessen eine flächendeckende Versorgung mit Akutkrankenhäusern gewährleistet ist, die die

Erstversorgten aufnehmen, werden auf Grundlage des Hessischen Krankenhausgesetzes mit Hilfe von regionalen Gesundheitskonferenzen die stationären Angebote nach den regionalen Voraussetzungen geplant und umgesetzt. Die geographische Erreichbarkeit und das Vorhalten der notwendigen Notfallmedizin spielen dabei eine sehr wichtige Rolle.

Eine optimale Notfallversorgung der hessischen Bevölkerung kann nur im Zusammenspiel zwischen dem Rettungsdienst und den Krankenhäusern erfolgen. Der Hessische Krankenhausrahmenplan und der Hessische Rettungsdienstplan geben hierfür klare Vorgaben und Hinweise. So wird bei der Krankenhausplanung davon ausgegangen, dass ein Krankenhaus, das an der Notfallversorgung teilnimmt, in der Regel innerhalb von 20 Minuten, maximal jedoch innerhalb von 30 Minuten nach der Aufnahme des Patienten durch den Rettungsdienst zu erreichen sein muss.

Notarzteinsätze, Telemedizin

Durch die erhöhten Kompetenzen des Notfallsanitäters sollte es ermöglicht werden, Notarzteinsätze auf die lebensbedrohlichen Situationen zu begrenzen. Vermutlich wird jedoch die absolute Anzahl der Notarzteinsätze (auch bei stringenter Auslegung des Kriteriums der Lebensbedrohung) nicht abnehmen. Dies ist dem demographischen Wandel einerseits, da mit zunehmendem Alter auch zunehmend lebensbedrohliche Situationen eintreten, und andererseits der Änderung des Ärztlichen Bereitschaftsdienstes bei der Patientenversorgung geschuldet.

Die Telemedizin könnte helfen, einen Teil der in Frage stehenden Notarzteinsätze zu reduzieren. Ebenso kann dieses Auswirkungen auf die Prähospitalzeit gerade im ländlich strukturierten Bereich haben. Weitere Forschung und einzelne Pilotprojekte sind hier notwendig.

Eckpunktepapier 2016

Es ist zu prüfen, in wie fern das „Eckpunktepapier 2016 zur notfallmedizinischen Versorgung der Bevölkerung in der Prähospitalphase und in der Klinik“ berücksichtigt werden kann (Interessierte können diese Empfehlungen aus dem Internet herunterladen).

Anlage 1

Zeitpunkte, Teilzeiten und Zeitabschnitte im Rettungsablauf

Die Zeitschiene zwischen dem Eintreten eines Notfallereignisses, der Einsatzentscheidung in der Zentralen Leitstelle sowie dem Einsatzen 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 Notfall-einsatz 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 Aufschalten 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 werden, so ist

dieser Zeitverbrauch der Leitstellenerreichungszeit 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 Einsatzleit-rechner) das zur Bedienung des Einsatzes geeignete Rettungsmittel. Die Dispositionszeit soll bei Notfällen so kurz wie möglich sein, da die Notfallversorgung so bemessen sein muss, 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, so-

fern 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 Anfahrtzeit/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 Anfahrt-/Anflugzeit, die Verweilzeit am Einsatzort, die Transportzeit, die Verweilzeit am Transportziel sowie die Zeit, die zur Wiederherstellung der Einsatzbereitschaft des Rettungsmittels benötigt wird.

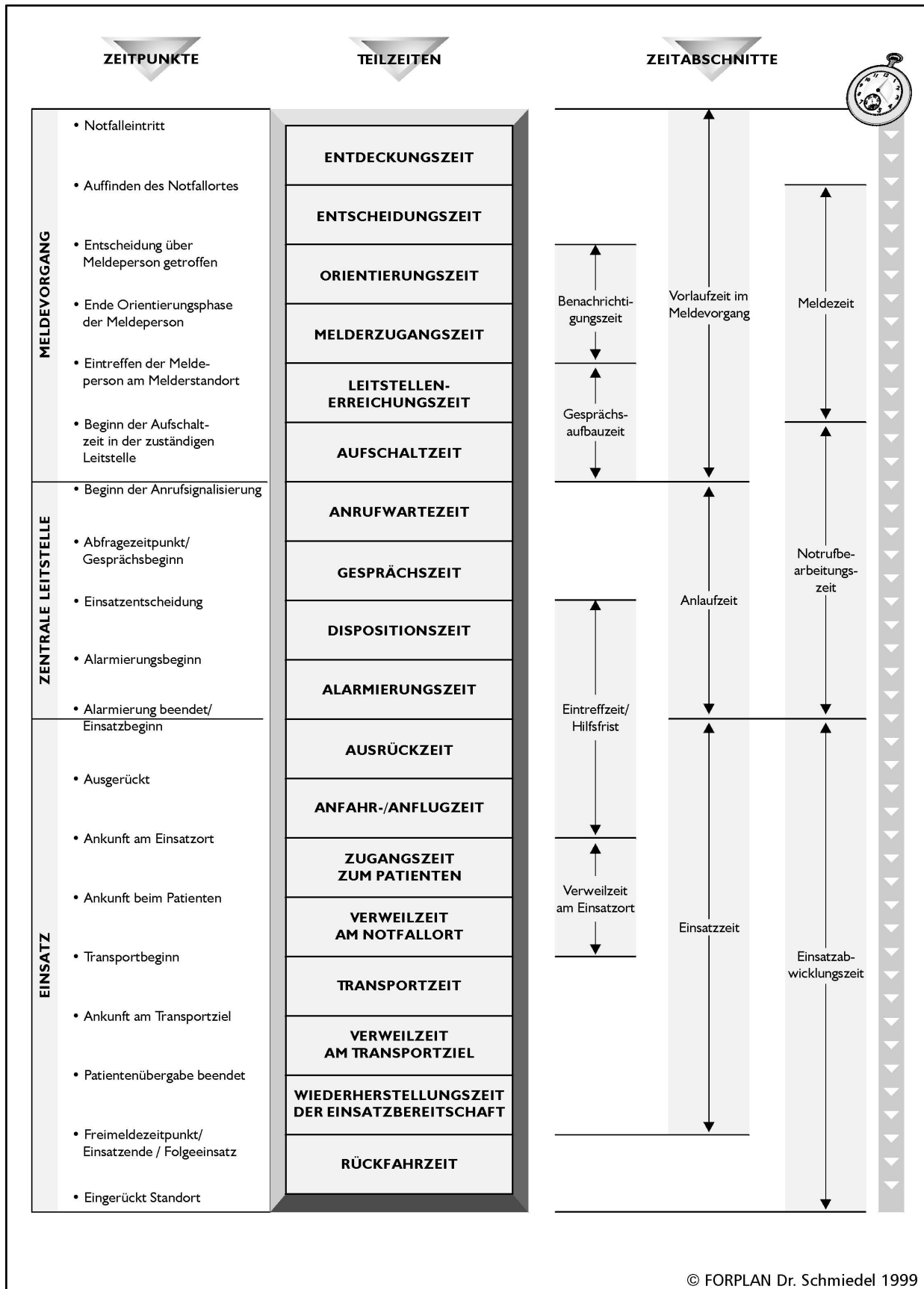
Die Einsatzzeit ist definiert als derjenige Zeitabschnitt im organisatorischen Rettungsablauf, während dem das Rettungsmittel mit der Durchführung eines Einsatzes „belegt“ ist. Sofern es sich hierbei jedoch um einen Krankentransport handelt, ist generell das Rettungsmittel auch bis zur Ankunft beim Patienten 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.



Anlage 2**Versorgungsstufen, Schutzziele, Schutzpotentiale**

 Umsetzung neue Strategien zum Schutz der Bevölkerung in Hessen 			
Versorgungsstufen, Schutzziele, Schutzpotentiale			
Versorgungsstufe	Beschreibung	Schutzziele	Schutzpotentiale
1	normierter alltäglicher Schutz	Hilfeleistung für individuelle Notfälle im Rahmen des Rettungsdienstes	Einheiten Rettungsdienst gemäß HRDG
2	standardisierter, flächendeckender Grundschutz	Hilfeleistung für Schadenereignisse mit einer definierten Zahl Verletzter/Erkrankter in einem Zuständigkeitsbereich (Kreis, kreisfreie Stadt) Aufbau und Betrieb von Patientenablagen	Einheiten Rettungsdienst gemäß HRDG Bereichsübergreifende Zusammenarbeit des Rettungsdienstes (Sofort – Einheiten) Amtshilfe des KatS –Einsatz Teil-Einheiten: Schnell-Einsatz-Gruppen (SEG)
3	erhöhter Schutz für gefährdete Regionen und Einrichtungen	Hilfeleistung für Schadenereignisse, die nicht mit dem Potenzial des Grundschutzes abzudecken sind. Aufbau und Betrieb eines Behandlungsplatzes	Einheiten Rettungsdienst gemäß HRDG Amtshilfe des KatS –Einsatz Teil-Einheiten oder Einheiten: Schnell-Einsatz-Gruppen (SEG) oder Zug Prüfung Feststellung § 24 HBKG
4	Sonderschutz mit Hilfe von Spezialkräften	Hilfeleistung für Schadenereignisse, die von Art und Umfang her nicht ausschließlich auf der Stufe 3 bewältigt werden können. Aufbau und Betrieb eines Behandlungsplatzes mit der Möglichkeit zur Dekontamination Verletzter	Katastrophe gemäß § 24 HBKG Einsatz des KatS: • Sanitätszug • Betreuungszug Medizinische Task Force (MTF)