BADEN-
WÜRTTEMBERG

Rettungsdienstplan 2000 Baden-Württemberg

März 2001

Inhaltsverzeichnis

I. Einleitung 4

II. Gesetzliche Grundlage 5

III. Aufgaben des Rettungsdienstes 5

1. Bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung 5

2. Einhaltung einer Hilfsfrist 6

3. Sicherstellung der Rettungskette 6

3.1 Wesen und Funktion der Rettungskette 6

3.2 Ausbildung der Bevölkerung 7

4. Aufgabenzuweisung im Einzelnen 7

4.1 Bodengebundener Rettungsdienst 7

4.2 Luftrettung 7

4.2.1 Grundsätzliche Funktion 7

4.2.2 Rettungshubschrauber (RTH) 8

4.2.3 Intensivtransporthubschrauber 8

4.2.4 SAR-Hubschrauber 9

4.2.5 Großraumrettungshubschrauber der Bundeswehr (GRH) 9

4.3 Bergrettung 9

4.4 Wasserrettung 10

5. Aufgaben beim Großschadensfall 10

5.1 Großschadensfall 10

5.2 Organisatorische Maßnahmen 10

5.3 Planerische Vorkehrungen 11

6. Zusammenarbeit mit Krankenhäusern 12

7. Zusammenarbeit mit anderen Stellen und Organisationen 12

IV. Organisationsstruktur des Rettungsdienstes 13

1. Funktionelle Organisationsstruktur 13

2. Räumliche Organisationsstruktur 13

2.1 Bodengebundener Rettungsdienst 13

2.1.1 Rettungsdienstbereiche 13

2.1.2 Bereichsausschüsse 14

2.1.3 Bereichsplan 14

2.1.4 Bestandsschutz 14

2.2 Luftrettung 15

2.3 Berg- und Wasserrettung 15

3. Bereichs- und grenzüberschreitender Rettungsdienst 16

V. Einrichtungen und Ausstattung des Rettungsdienstes 17

1. Allgemeines 17

2. Bedarfsgerechtes Meldesystem 17

2.1 Allgemeines 17

2.2 Rettungsdienstliche Notrufnummer 19222, Notruf 110 und 112, ... 17

2.3 Notrufmeldeanlagen und Mobiltelefone 18

3. Rettungsleitstellen / Integrierte Leitstelle 18

3.1 Aufgaben 18

3.1.1 Dispositionsgrundsätze 19
3.1.1.1 Notfallrettung: 19
3.1.1.2 Krankentransport: 20
3.2 Organisation 21
3.3 Anzahl, Standorte und Kooperation mit der Feuerwehrleitstelle 22
3.4 Personelle und sächliche Ausstattung 22
3.5 Finanzierung der Rettungsleitstelle durch Entgelte 23
3.6 Festlegung der Höhe des Leitstellenentgelts 24
3.7 Bereichsübergreifende Zusammenarbeit von Rettungsleitstellen 24
3.8 Übernahme weiterer Aufgaben 25

4. Überregionale Leitstellen in Baden-Württemberg 25
4.1 Oberleitstelle Baden-Württemberg 25
4.1.1 Verbindungsstelle zu 25
4.1.2 Führen einer landesweiten Übersicht (einschliesslich Erreichbarkeit) auf der Grundlage der Bereichspläne 26
4.1.4 Fort- und Weiterbildung von Personal für die Oberleitstelle 26
4.1.5 Entgegennahme und Umsetzung von besonderen Hilfeanforderungen Bedarfsgerechte (bereichsübergreifende) Alarmierung von 26
4.2 Medizinisch-toxikologische Informationszentrale für Gefahrgutunfälle MEDITOX 26

5. Rettungswachen 27
5.1 Funktion 27
5.2 Anzahl und Standorte 27
5.3 Sächliche Ausstattung 27
5.4 Mehrzweckfahrzeugstrategie 28

6. Einrichtungen der Luftrettung 28
6.1 Luftrettungszentren 28
6.2 Rettungshubschrauberstandorte 28
6.3 Standorte der Intensivtransporthubschrauber (nachrichtlich) 29

VI. Ausstattung der Rettungsfahrzeuge 30

1. Bodengebundener Rettungsdienst 30
1.1 Personelle Ausstattung 30
1.2 Sächliche Ausstattung 30

2. Luftrettung 30
2.1 Personelle Ausstattung 30
2.2 Sächliche Ausstattung 31

VII. Besonderheiten in der Luft-, Berg- und Wasserrettung 32

1. Luftrettung 32

2. Bergrettung 32
3. Wasserrettung 32

4. Hilfsfrist 33

5. Mitwirkung der Bereichsausschüsse 33

VIII. Mitwirkung von Ärzten im Rettungsdienst 34

1. Notärzte 34
1.1 Funktion und Qualifikation 34
1.2 Hilfsfrist 34
1.3 Organisation des Notarztdienstes 34
1.4 Kosten 35

2. Leitende Notärzte ... 35
2.1 Funktion und Qualifikation ... 35
2.2 Aufgabenstellung im Einzelnen ... 36
2.3 Einsatzindikation und Alarmierung ... 36
2.4 Bestellung ... 36
2.5 Organisation des LNA-Dienstes ... 37
2.6 Kosten ... 37
2.7 Haftung ... 38
2.8 Unfallversicherung ... 38
2.9 Mitwirkung in der Qualitätssicherung ... 38
2.10 Mitwirkung im Bereichsausschuss ... 38

IX. Genehmigungsverfahren bei Notfallrettung und Krankentransport ... 39
1. Allgemeines ... 39
2. Genehmigungsvoraussetzungen ... 39
2.1 Sicherheit und Leistungsfähigkeit des Betriebes (§ 16 Abs. 1 Ziff. 1 RDG) ... 39
2.2 Zuverlässigkeit des Antragstellers (§ 16 Abs. 1 Ziff. 2 RDG) ... 40
2.3 Fachliche Eignung (§ 16 Abs. 1 Ziff. 3 RDG) ... 40
3. Umfang der Genehmigung ... 40
4. Zuständigkeiten ... 41

X. Kosten und Finanzierung des Rettungsdienstes ... 42
1. Allgemeines ... 42
Öffentliche Förderung von Einrichtungen des Rettungsdienstes ... 42
2.1 Förderfähige Kosten ... 42
2.2 Grundsätze der Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit ... 43
2.2.1 Allgemeines ... 43
2.3 Fördersatz ... 43
2.4 Aufnahme in ein Jahresförderprogramm ... 43
3. Benutzungsentgelte ... 43
4. Kosten der Ärzte ... 44

Anlagen
1. Einteilung des Landes in Rettungsdienstbereiche
2. Karte Baden-Württemberg mit Standorten der Rettungsleitstellen und der Rettungshubschrauber

I. Einleitung

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 Leistungsträgern (Rettungsdienstorganisationen) und Kostenträgern (Verbände der gesetzlichen Kranken- und Unfallversicherungen) sowie den privaten Unternehmern einen Handlungsrahmen zu geben.

Die Rettungsdienstplanung ist mit dem Rettungsdienstgesetz vom 10. 06. 1975 (GBl. S. 379) eingeführt worden.

Im Jahr 1975 legte das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Sozialordnung Baden-Württemberg den bundesweit ersten Rettungsdienstplan vor. Er enthielt neben einer Bestandsaufnahme des Rettungsdienstes Leitlinien und Planziele für eine gleichmäßige rettungsdienstliche Versorgung aller Landesteile. Für die einzelnen Rettungsdiensteinrichtungen gab der Rettungsdienstplan genaue Standards bezüglich Raumbedarf, Ausstattung und Personal vor.

Der Rettungsdienstplan aus dem Jahre 1985 griff die Inhalte des Rettungsdienstgesetzes des Jahres 1983 auf. Das Land beschränkte sich auf eine Rahmenplanung, die die notwendigen Grundsätze hinsichtlich einer landeseinheitlichen Durchführung des Rettungsdienstes enthalten sollte. Detailregelungen blieben der örtlichen Ebene vorbehalten. Es wurde besonders die gemeinsame Verantwortung der Leistungs- und Kostenträger betont, insbesondere in der Zusammenarbeit in den paritätisch besetzten Ausschüssen auf Landes- und Bereichsebene, in denen die wesentlichen Entscheidungen über Struktur und Leistungsfähigkeit des Rettungsdienstes fallen.

Der Rettungsdienstplan des Jahres 1994 enthält auf der Grundlage der Rettungsdienstgesetznovelle vom 19.11.1991 (GBl. S.713) nähere Ausführungen zur Bewältigung eines Grossschadensfalls mit einer Vielzahl von Notfallpatienten und zum Leitenden Notarzt. Auch die folgenden gesetzlichen Inhalte wurden in den Rettungsdienstplan 1994 aufgenommen:

Das vorher im Personenbeförderungsrecht geregelte Genehmigungsverfahren für die Beförderung von Patienten in Krankenkraftwagen wurde in Landesrecht überführt und durch die Besonderheiten der Notfallrettung und des Krankentransports ergänzt. Ferner wurde der Leitende Notarzt als ärztliche Führungskraft in das Gesetz mitaufgenommen. Ausserdem werden die Zulassungsverfahren für privaten Unternehmer zum Rettungsdienst sowie die gesetzlichen Fördervoraussetzungen näher erläutert.

Die Inhalte der Rettungsdienstgesetznovelle vom 15.7.1998 (GBl. S. 413) machen die Fortschreibung des Rettungsdienstplans 1994 erforderlich. Insbesondere die folgenden Schwerpunkte wurden bei der Anpassung des Rettungsdienstplans 2000 berücksichtigt:

In das Rettungsdienstgesetz wurde die Verpflichtung zur Einhaltung einer Hilfsfrist in der Notfallrettung aufgenommen. Die Notfallrettung wird in Form eines Verwaltungsmono-

pols den gesetzlichen Leistungsträgern vorbehalten; dies bedingt eine ebenfalls gesetzlich vorgeschriebene wirtschaftliche Trennung zwischen Notfallrettung und Krankentransport.

Bei der Durchführung des Krankentransports sind die gesetzlichen Leistungsträger und die privaten Unternehmer gleichgestellt, das Genehmigungsverfahren wurde im Sinne der Deregulierung erleichtert.

Das Subsidiaritätsprinzip und damit die Stellung der Bereichsausschüsse wurde gestärkt, die Bereichsausschüsse werden durch beratende Mitglieder ohne Stimmrecht ergänzt.

Das Selbstkostendeckungsprinzip fiel zugunsten des Vereinbarungsprinzips weg. Im Zuge der allgemeinen Straffung der gesetzlichen Fördertatbestände wurde die Landesförderung der Rettungsleitstellen durch eine Entgeltfinanzierung ersetzt, deren Höhe vom Bereichsausschuss jährlich festgelegt wird. Die Verpflichtung zur regelhaften Einrichtung integrierter Leitstellen wurde gesetzlich vorgegeben. Sämtliche Einsätze des Rettungsdienstes sind in Form eines Vermittlungsmonopols über die Rettungsleitstelle abzuwickeln, die ihrerseits gesetzlich zur Neutralität verpflichtet ist.

Die notärztliche Versorgung gehört nicht mehr zum Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigungen, diese haben aber weiterhin eine Mitwirkungspflicht bei der notärztlichen Versorgung. Der Leitende Notarzt wirkt an der Qualitätssicherung mit und erhält einen beratenden Sitz im Bereichsausschuss.

II. Gesetzliche Grundlage

Die gesetzliche Grundlage für die Erstellung und Fortschreibung des Rettungsdienstplans ist das Gesetz über den Rettungsdienst (Rettungsdienstgesetz – RDG) des Landes Baden-Württemberg in der jeweils geltenden Fassung. Gemäß § 3 Abs. 1 und 2 RDG stellt das Sozialministerium in enger Zusammenarbeit mit dem Landesausschuss für den Rettungsdienst einen Rettungsdienstplan als Rahmenplan auf und passt ihn der Entwicklung an.

III. Aufgaben des Rettungsdienstes

1. Bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung

Es ist eine bedarfsgerechte Versorgung aller Landesteile mit den Leistungen des Rettungsdienstes (Notfallrettung, Krankentransport) aufrechtzuerhalten:

Der Rettungsdienst hat dabei die Aufgabe, bei Notfallpatienten (zum Begriff vgl. § 1 Abs. 2 Satz 2 RDG) Maßnahmen zur Erhaltung des Lebens oder zur Vermeidung gesundheitlicher Schäden einzuleiten, sie transportfähig zu machen und unter fachgerech-

ter Betreuung in eine für die weitere Versorgung geeignete nächsterreichbare Einrichtung zu befördern (vgl. § 1 Abs. 2 Satz 1 RDG). Daneben hat der Rettungsdienst im Rahmen von Krankentransporten die Aufgabe, anderen Kranken, Verletzten oder sonst Hilfebedürftigen nötigenfalls Erste Hilfe zu leisten und sie unter fachgerechter Betreuung zu befördern (§ 1 Abs. 3 Satz 1 RDG). Die Beförderung von kranken Personen, die, in der Regel nach ärztlicher Beurteilung, während der Beförderung keiner medizinisch-fachlichen Betreuung bedürfen (Krankenfahrt i. S. von § 1 Abs. 3 Satz 2 RDG), gehört nicht zu den gesetzlichen Aufgaben des Rettungsdienstes. Vielmehr ist diese der gewerblichen Personenbeförderung zuzurechnen.

Außerdem führen die Rettungsdienstorganisationen dringende Transporte von Medikamenten, Blut, Organen, medizinischen Geräten u.ä. durch.

2. Einhaltung einer Hilfsfrist

Die Zeit vom Eingang der Notfallmeldung in der Rettungsleitstelle bis zum Eintreffen der Hilfe am Notfallort an Straßen (Hilfsfrist) soll aus notfallmedizinischen Gründen möglichst nicht mehr als 10, höchstens 15 Minuten betragen (§ 3 Abs. 2 RDG, s. auch Kap. VIII., Unterabschnitt 1.2). Die Vorgaben zur Einhaltung der Hilfsfrist sind erfüllt, wenn sie in 95% aller Einsätze im Zeitraum eines Jahres im gesamten Rettungsdienstbereich eingehalten wird. In der Berg-, Luft- und Wasserrettung ist die Einhaltung einer Hilfsfrist auf Grund ihrer speziellen Gegebenheiten nicht möglich.

Anmerkung: Auf das vom Landesausschuss für den Rettungsdienst in der 39. Sitzung am 17.6.1999 beschlossene Merkblatt "Hilfsfrist im Rettungsdienst" wird hingewiesen.

3. Sicherstellung der Rettungskette

3.1 Wesen und Funktion der Rettungskette

Ein funktionierender Rettungsdienst erfordert eine lückenlose Versorgung des Notfallpatienten bis zur Aufnahme in eine für die weitere Versorgung geeignete Einrichtung. Glieder dieser Rettungskette sind die lebensrettenden Sofortmaßnahmen, die Notfallmeldung, die Betreuung und Versorgung am Notfallort, der Transport des Notfallpatienten und seine Aufnahme in eine für die weitere Versorgung geeignete Einrichtung. Dabei steht heute nicht mehr nur der schnelle Transport des Notfallpatienten im Vordergrund. Entscheidend kommt es vielmehr auf die Stabilisierung der Vitalfunktionen am Ort des Notfallgeschehens und auf deren Erhalt während des Transports in einem geeigneten Rettungsfahrzeug (NAW, RTW, RTH) durch qualifiziertes ärztliches und nichtärztliches Personal in eine für die weitere Versorgung geeignete Einrichtung an (s. auch Kap. III., Abschnitt 6.).

3.2 Ausbildung der Bevölkerung

Die Ausbildung der Bevölkerung in "Erster Hilfe" und in "Lebensrettenden Sofortmaßnahmen" ist ein geeignetes Mittel, die Qualifikation von Laienhelfern am Notfallort zu verbessern. Diese Breitenausbildung muss weiterhin noch verstärkt werden. Darüber hinaus ist es notwendig, die Bevölkerung ausreichend über die Abgabe von Notfallmeldungen zu unterrichten.

4. Aufgabenzuweisung im Einzelnen

4.1 Bodengebundener Rettungsdienst

Der Schwerpunkt der Tätigkeit des Rettungsdienstes liegt beim bodengebundenen Rettungsdienst mit seinen Rettungsfahrzeugen, nämlich Rettungswagen (RTW), Notarztwagen (NAW), Notarzteinsatzfahrzeug (NEF) sowie Krankentransportwagen (KTW). Nicht hierunter fallen Transporte in unwegsamem Gelände (s. hierzu Unterabschnitt 4.3 Bergrettung).

Der Rettungswagen (RTW) dient der Erstversorgung von Notfallpatienten (Stabilisierung und Aufrechterhalten der Vitalfunktionen vor und während des Transports).

Der Rettungswagen wird durch die Besetzung mit einem Notarzt zum Notarztwagen (NAW).

Das Notarzteinsatzfahrzeug (NEF) dient dem schnellen Heranführen des Notarztes an den Notfallort, wobei die medizinisch-technische Ausrüstung die Primärversorgung von Notfallpatienten ermöglicht. Das NEF wird im Rahmen des Rendezvous-Systems eingesetzt, d. h. der Notarzt wird mit dem NEF zum Notfallort gefahren und trifft dort mit dem RTW zusammen.

Krankentransportwagen (KTW) sind in der Regel nicht für den Transport von Notfallpatienten bestimmt (Patienten i. S. des § 1 Abs. 3 Satz 1 RDG).

Der Bedarf an Fahrzeugen (NAW, RTW, NEF) nach Art und Zahl wird unter Beachtung der "Allgemeinen Grundsätze des Landesausschusses Baden-Württemberg für den Rettungsdienst für eine wirtschaftliche Durchführung des Rettungsdienstes" in der jeweils gültigen Fassung durch den Bereichsausschuss entsprechend den örtlichen Gegebenheiten im Bereichsplan festgelegt (§ 3 Abs. 3 RDG).

4.2 Luftrettung

4.2.1 Grundsätzliche Funktion

Die Rettungshubschrauber der regionalen Luftrettung sind mit Notärzten besetzt und haben unterstützende Funktion für den bodengebundenen Rettungsdienst. Die Einsatz-

indikation für die Luftrettung ist dann gegeben, wenn der Rettungshubschrauber den Notfallort als erstes notarztbesetztes Rettungsmittel erreicht und/oder der Lufttransport des Patienten medizinisch notwendig ist. Die Luftrettung unterstützt ferner die Berg- und Wasserrettung. Eine zusätzliche Einsatzindikation bei erhöhtem Bedarf (z.B. Großschadensfall) bleibt unberührt.

Anmerkung: Auf den Indikationenkatalog für den Notarzteinsatz in der Anlage 1 zur “Dienstanweisung für Rettungsleitstellen in Baden-Württemberg" vom 20. 06. 1991 in der jeweils geltenden Fassung, wird hingewiesen.

Nicht zu den Aufgaben der regionalen Luftrettung gehören Such- und Bergungstätigkeiten bei Personen, die weder Notfallpatienten noch andere Kranke, Verletzte oder sonst Hilfsbedürftige i.S. von § 1 RDG sind.

4.2.2 Rettungshubschrauber (RTH)

Zu den Rettungsmitteln zählen die Rettungshubschrauber (RTH) der regionalen Luftrettung. Eine der Hauptaufgaben des RTH ist es, zur Einhaltung der Hilfsfrist möglichst schnell den Notarzt mit einem Rettungsassistenten und medizinischer Ausrüstung an die Notfallstelle zu transportieren. Eine weitere Hauptaufgabe ist der rasche Transport des Notfallpatienten in das nächste geeignete Krankenhaus (Primärtransport). Die Entscheidung hierüber hat der Notarzt unter Berücksichtigung der Art und der Schwere der Verletzungen oder Erkrankungen sowie der Entfernung des aufnehmenden Krankenhauses zu treffen. Rettungshubschrauber können zusätzlich bei der Verlegung von Notfallpatienten, die während des Fluges intensivmedizinisch betreut werden müssen und bei denen ein Transport mit Straßenfahrzeugen aus medizinischen Gründen ausscheidet, eingesetzt werden (Sekundärtransport), sofern ein Intensivtransporthubschrauber nicht verfügbar ist. Sowohl Primär- als auch Sekundärtransport sind in der Regel Bestandteile der Notfallrettung.

4.2.3 Intensivtransporthubschrauber

Intensivtransporthubschrauber (auch Ambulanzhubschrauber genannt) sind keine Rettungsmittel der regionalen Luftrettung. Sie dienen als Bestandteil der Notfallrettung hauptsächlich der Verlegung von Patienten, die während des Fluges intensivmedizinisch betreut werden müssen. Sie können hilfsweise zu Primäreinsätzen herangezogen werden, sofern ein Rettungshubschrauber nicht verfügbar ist und sie das geeignete notarztbesetzte Rettungsmittel darstellen, das den Notfallort am schnellsten erreicht.

Die Einsatzsteuerung erfolgt dabei über eine besondere Leitstelle nach § 6 Abs. 5 RDG, welche den grundsätzlichen Vorrang der Rettungshubschrauber - auch der außerhalb von Baden-Württemberg stationierten (vgl. Kap. V., Unterabschnitt 6.2) – bei Primäreinsätzen in der Notfallrettung zu beachten hat.

Für den in Freiburg stationierten Intensivtransporthubschrauber wird folgender Einsatzbereich für hilfsweise Primäreinsätze festgelegt:

- Rettungsdienstbereich Freiburg/Breisgau-Hochschwarzwald
- Rettungsdienstbereich Emmendingen
- Rettungsdienstbereich Ortenau

Die Einsätze der Intensivtransporthubschrauber in der Primärrettung sind gesondert zu dokumentieren.

4.2.4 SAR-Hubschrauber

Die Bundesrepublik als ein am internationalen Luftverkehr beteiligtes Land muss auf ihrem Territorium den SAR (Search And Rescue)-Dienst sicherstellen. Diese Aufgaben wurden an die Bundeswehr delegiert. Aufgabe des SAR-Dienstes ist es hierbei in erster Linie, technische Hilfe im Rahmen von Luftfahrtunfällen zu leisten. Dies beinhaltet insbesondere die Suche nach vermissten Luftfahrzeugen bzw. bei deren Auffindung die nötige technische Rettung von Personen mittels Seilwinde in einem schwer zugänglichen Gelände. In dieser Funktion sind die so genannten SAR-Hubschrauber nicht Teil des Rettungsdienstes. Jedoch können sie auch im Rettungsdienst im Rahmen einer Ergänzungsfunktion in der Primärrettung eingesetzt werden, etwa dann, wenn der eigentlich einzusetzende Rettungshubschrauber nicht verfügbar ist oder auch zur Unterstützung der Berg – und Wasserrettung.

4.2.5 Großraumrettungshubschrauber der Bundeswehr (GRH)

Bei Großschadensfällen mit einer Vielzahl von Verletzten oder Erkrankten können auch die Großraumrettungshubschrauber (CH 53) der Bundeswehr über die SAR-Leitstelle der Bundeswehr in Münster angefordert werden.

4.3 Bergrettung

Die Durchführung der Bergrettung erfolgt in der Weise, dass bei Notfallpatienten in unwegsamem Gelände Massnahmen zur Erhaltung des Lebens und zur Vermeidung gesundheitlicher Schäden eingeleitet werden, ihre Transportfähigkeit hergestellt wird und sie für den weiteren Transport an den bodengebundenen Rettungsdienst oder an die Luftrettung übergeben werden. Die Rettung von Personen aus Notlagen in unwegsamem Gelände sowie die dabei durchgeführten Massnahmen der Ersten Hilfe sind ebenfalls Bestandteil der Bergrettung. Dabei kommen Einsatzfahrzeuge und Rettungsmittel der Bergrettung zum Einsatz.

Anmerkung: Die Bergrettungsmaßnahmen sind nur Benutzungsentgelt relevant, wenn ein Folgetransport mit dem bodengebundenen Rettungsdienst oder der Luftrettung stattfindet.

4.4 Wasserrettung

Die Durchführung der Wasserrettung erfolgt in der Weise, dass bei Notfallpatienten an, auf und in Gewässern Massnahmen zur Erhaltung des Lebens und zur Vermeidung gesundheitlicher Schäden eingeleitet werden, ihre Transportfähigkeit hergestellt wird und sie für den weiteren Transport an den bodengebundenen Rettungsdienst oder an die Luftrettung übergeben werden. Die Rettung von Personen aus Notlagen an, auf und in Gewässern sowie die dabei durchgeführten Massnahmen der Ersten Hilfe sind ebenfalls Bestandteil der Wasserrettung. Dabei kommen spezielle Rettungsmittel der Wasserrettung zum Einsatz. Die Wahrnehmung der Aufgabe der Hilfeleistung der Feuerwehr in der Wasserrettung auf der Grundlage von § 2 Feuerwehrgesetz bleibt unberührt; Kooperationen mit der Feuerwehr sollen bei Bedarf auf Rettungsdienstbereichsebene eingegangen werden.

Anmerkung: Die Wasserrettungsmaßnahmen sind nur Benutzungsentgelt relevant, wenn ein Folgetransport mit dem bodengebundenen Rettungsdienst oder der Luftrettung stattfindet.

5. Aufgaben beim Großschadensfall

5.1 Großschadensfall

Ein Großschadensfall ist gekennzeichnet durch eine Vielzahl von Verletzten oder Erkrankten bei häufig nicht mehr funktionsfähiger oder nicht mehr ausreichender Infrastruktur am Schadensort, teilweise auch durch das Bestehen einer erheblichen Gefährdung der Einsatzkräfte im Bereich des Schadensereignisses. Dabei ist davon auszugehen, dass ein Missverhältnis zwischen dem Bedarf an der Schadensstelle und der Kapazität des Rettungsdienstes entsteht, so dass - zumindest für einen gewissen Zeitraum - nicht mehr nach den Kriterien der individuellen medizinischen Versorgung verfahren werden kann.

5.2 Organisatorische Maßnahmen

Um das Missverhältnis zwischen Bedarf und Kapazität des Rettungsdienstes möglichst bald zu beheben und alle Notfallpatienten wieder individual-medizinisch versorgen zu können, ist es erforderlich, den Rettungsdienst an der Schadensstelle rasch personell und materiell zu verstärken. Der Leitende Notarzt gehört der gemeinsamen Einsatzleitung an und übernimmt die Führung der medizinischen Notfallversorgung (vgl. Kap. VIII, Abschnitt 2). Hierbei kommt es wesentlich auf das enge Zusammenwirken zwischen Leitendem Notarzt und dem ihm unterstellten rettungsdienstlichen Personal, insbesondere dem Organisatorischen Leiter Rettungsdienst, an. Sollten die personellen und materiellen Möglichkeiten eines Rettungsdienstbereiches nicht ausreichen, sind weitere Unterstützungspotenziale, z.B. aus umliegenden Rettungsdienstbereichen, durch Einheiten des Katastrophenschutzes (z.B. SEG) oder durch die Bundeswehr heranzuziehen. In diesen Fällen kann die Oberleitstelle zur Unterstützung herangezogen werden (vgl. Kap. V, Abschnitt 4.1).

Der Transport der Notfallpatienten in für die weitere Versorgung geeignete Einrichtungen (insbes. Krankenhäuser) muss in enger Absprache zwischen Leitendem Notarzt und Rettungsleitstelle weiträumig erfolgen, um zu vermeiden, dass die Situation des Massenanfalls lediglich in die umliegenden Krankenhäuser verlagert wird.

5.3 Planerische Vorkehrungen

Damit die erforderlichen Maßnahmen zur Bewältigung eines Massenanfalls von Notfallpatienten ohne Zeitverzug getroffen werden können, ist es unverzichtbar, dass die Planungen und Vorhaltungen des Rettungsdienstes bereits vor dem Eintritt eines Großschadensfalles mit den Verantwortlichen der anderen Behörden und Organisationen mit Sicherheitsaufgaben, wie z. B. Feuerwehr und Polizei, so weit wie möglich abgestimmt werden (s. auch Kap. III., Abschnitt 7). In diesem Zusammenhang wird auf folgende Bestimmungen und Empfehlungen in der jeweils gültigen Fassung verwiesen:

Gemeinsame Hinweise des Innenministeriums und des Sozialministeriums für Planungen zur Bewältigung eines Massenanfalls von Verletzten

Abkommen zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Republik Österreich über die gegenseitige Hilfeleistung bei Katastrophen oder schweren Unglücksfällen.

Hinweise des Innenministeriums zur Bildung eines Katastrophenschutzstabes bei den Katastrophenschutzbehörden und zur Bildung von Stäben für besondere Aufgaben.

Gemeinsame Verwaltungsvorschrift des Innenministeriums, des Kultusministeriums, des Ministeriums Ländlicher Raum, des Sozialministeriums und des Verkehrsministeriums zu den Hinweisen des Innenministeriums zur Bildung eines Katastrophenschutzstabes bei den Katastrophenschutzbehörden und zur Bildung von Stäben für besondere Aufgaben in Behörden.

Empfehlungen des Innenministeriums für eine Dienstordnung der Arbeitsstäbe für besondere Aufgaben und den Katastrophenschutzstab.

- Abkommen zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Französischen Republik über die gegenseitige Hilfeleistung bei Katastrophen oder schweren Unglücksfällen.

- Abkommen zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Schweizerischen Eidgenossenschaft über die gegenseitige Hilfeleistung bei Katastrophen oder schweren Unglücksfällen.

- Organisationsrahmenplan für erste Maßnahmen am Unfallort, den Transport und die stationäre Versorgung Schwerbrandverletzter bei einem Massenanfall.

- Empfehlungen für einen Alarm- und Einsatzplan bei externen Schadensereignissen; herausgegeben von der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft e. V.

6. Zusammenarbeit mit Krankenhäusern

Die Rettungskette wird dadurch geschlossen, dass die Weiterbehandlung von durch den Rettungsdienst am Notfallort fachgerecht versorgten Patienten in einer für die weitere Versorgung geeigneten Einrichtung, insbesondere einem Krankenhaus, Gewähr leistet ist. Die Rettungsleitstelle hat im Zusammenwirken mit dem Notarzt und/oder dem Rettungsdienstpersonal den Transport und die Aufnahme in das nächstgelegene geeignete Krankenhaus oder eine sonstige, zur weiteren Versorgung des Patienten geeignete Einrichtung zu veranlassen.

Krankenhäuser sind nach § 28 Landeskrankenhausgesetz (LKHG) im Rahmen ihrer Leistungsfähigkeit zur Aufnahme von Patienten verpflichtet; ggf. haben Regierungspräsidium oder Gesundheitsamt (vgl. § 39 Abs. 1 Sätze 3 und 4 LKHG) die Aufnahmebereitschaft durch entsprechende Anordnungen sicherzustellen.

Für Schwerbrandverletzte, bei denen neben entsprechend qualifiziertem Personal auch vor allem Spezialbetten benötigt werden, wird ein bundesweiter Bettennachweis geführt (vgl. hierzu Kap. V Ziff.4.1.3(2)).

Die rasche Versorgung von Notfallpatienten setzt voraus, dass das jeweilige Krankenhaus für den Rettungsdienst ohne Schwierigkeiten erreichbar ist und in baulicher und personeller Hinsicht die Möglichkeit für die fachgerechte weitere Behandlung bietet (Notaufnahme).

7. Zusammenarbeit mit anderen Stellen und Organisationen

Im Bedarfsfall fordert der Rettungsdienst die Hilfeleistung anderer Stellen und Organisationen an. Deshalb hält die Rettungsleitstelle zu diesem Zweck auch über die Oberleitstelle enge Verbindung insbesondere mit den für den vertragsärztlichen Notdienst (§ 75 SGB V) zuständigen Stellen, der Polizei, der Feuerwehr, dem Technischen Hilfswerk und den Nachbarrettungsleitstellen sowie anderen Stellen und Organisationen, die zur Unterstützung in der Lage sind. Technische Hilfe ist bei der Feuerwehr, in besonderen Lagen auch bei anderen technischen Hilfsorganisationen, anzufordern.

IV. Organisationsstruktur des Rettungsdienstes

1. Funktionelle Organisationsstruktur

Der Rettungsdienst ist eine öffentliche Aufgabe und umfasst nach dem Rettungsdienstgesetz die Notfallrettung und den Krankentransport. Träger sind die den Rettungsdienst durchführenden Rettungsdienstorganisationen, mit denen das Land Vereinbarungen über die bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen Einrichtungen des Rettungsdienstes schließt. Private Unternehmer wirken bei der Durchführung des Krankentransports sowie im Rahmen des Bestandsschutzes bei der Notfallrettung mit. Dem Lande obliegt die Festlegung der allgemeinen Vorgaben für die landesweite Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen Einrichtungen des Rettungsdienstes (Rettungsdienstplan als Rahmenplan) und die öffentliche Förderung des Rettungsdienstes im Rahmen der §§ 26, 27 und 30 RDG. Das Land sowie die Leistungs- und Kostenträger wirken auf Landesebene im Landesausschuss für den Rettungsdienst in der Beratung der wesentlichen Angelegenheiten und in der Planung der allgemeinen Rahmenvorgaben zusammen. Auf Rettungsdienstbereichsebene tragen die Kosten- und Leistungsträger im Bereichsausschuss gemeinsam die Verantwortung für Planung und Gestaltung des Rettungsdienstes.

In der Zuordnung von Leistungs- und Kostenträgern verleiht das Gesetz dem Element der gemeinsamen Verantwortung besonderen Ausdruck.

2. Räumliche Organisationsstruktur

2.1 Bodengebundener Rettungsdienst

2.1.1 Rettungsdienstbereiche

Der bodengebundene Rettungsdienst wird in regionalen Gebietseinheiten, den Rettungsdienstbereichen (§ 3 Abs. 2 RDG), organisiert und koordiniert.

Derzeit ist das Land in 37 Rettungsdienstbereiche eingeteilt (s. Anlage 1), welche sich grundsätzlich mit den Gebieten der Kreise decken, damit eine reibungslose Zusammenarbeit zwischen dem Rettungsdienst und den anderen Aufgabenträgern, etwa im Katastrophenschutz und im Bereich der Feuerwehr, ermöglicht wird.

Wenn die Zusammenarbeit mit den Katastrophenschutzbehörden und der Feuerwehr nicht beeinträchtigt wird und die Funktionsfähigkeit und Wirtschaftlichkeit des Rettungsdienstes verbessert werden kann, ist die Zusammenlegung mehrerer Rettungsdienstbereiche in Betracht zu ziehen. Hierzu sind verstärkt Kooperationslösungen anzustreben.

2.1.2 Bereichsausschüsse

Die in den Rettungsdienstbereichen gebildeten Bereichsausschüsse für den Rettungsdienst (vgl. § 5 RDG), in denen die Leistungs- und Kostenträger paritätisch mit Stimmrecht vertreten sind, erstellen auf der Grundlage des Rettungsdienstplanes einen Bereichsplan, der für die Leistungs- und Kostenträger verbindlich ist. Dies gilt auch bei Verfahren vor den Schiedsstellen und Verwaltungsgerichten. Daneben obliegt den Bereichsausschüssen die Beratung der Angelegenheiten des Rettungsdienstes im Rettungsdienstbereich.

Die Mitglieder des Bereichsausschusses werden durch den Landrat oder den Oberbürgermeister berufen. Beratende Mitglieder haben bis auf das Stimmrecht sämtliche Rechte der stimmberechtigten Mitglieder. Dazu gehört das Recht, Zugang zu allen den Bereichsausschuss betreffenenden Informationen – insbesondere zu Gutachten über den Rettungsdienst im Rettungsdienstbereich einschliesslich der Kostenberechnungen – zu erhalten.

2.1.3 Bereichsplan

Im Bereichsplan werden für den Rettungsdienstbereich die bedarfsgerechten, medizinisch notwendigen, leitstungsfähigen und wirtschaftlichen Vorhaltungen für die Notfallrettung unter Beachtung der Vorgaben für die Einhaltung der Hilfsfrist im Einzelnen festgelegt. Ferner sind die bedarfsgerechten Vorhaltungen für die Berg- und Wasserrettung darzustellen. Die bestandsgeschützten Kapazitäten der privaten Unternehmer sowie die Vorhaltungen der Luftrettung sind im Bereichsplan zu berücksichtigen. Die Kapazitäten des Krankentransports auch der privaten Unternehmer sind in den Bereichsplan nachrichtlich aufzunehmen. Der Bereichsplan ist entsprechend dem vom Landesausschuss für den Rettungsdienst verabschiedeten Musterbereichsplan in der jeweils geltenden Fassung zu gliedern. Sofern zur Einhaltung der Vorgaben der Hilfsfrist eine Erweiterung der Vorhaltungen in der Notfallrettung erforderlich wird, ist allen gesetzlichen Leistungsträgern nach § 2 RDG die Möglichkeit einzuräumen, sich im Vergabeverfahren zu beteiligen.

2.1.4 Bestandsschutz

Gemäß Artikel 2 des Gesetzes zur Änderung des Rettungsdienstgesetzes 1998 sind die Rettungsfahrzeuge privater Unternehmer im Rettungsdienst, die Bestandsschutz genießen, mit Wirkung vom 1.8.1998, dem Tag des Inkrafttretens dieser Bestimmung, nachrichtlich in den Bereichsplan aufzunehmen. Der Bereichsausschuss hat nach § 3 Abs. 3 RDG die Aufgabe, einen Bereichsplan zu erstellen, in dem die bedarfsgerechten Vorhaltungen für die Notfallrettung festgelegt sind. Somit haben die privaten Unternehmer im Rettungsdienst Anspruch darauf, dass ihre bestandsgeschützten Rettungsfahrzeuge bei der Festlegung der bedarfsgerechten Vorhaltungen im Bereichsplan berücksichtigt werden, allerdings dürfen private Unternehmer den Umfang ihres Betriebs in der Notfallrettung nicht über das Maß des Bestandsschutzes hinaus ausweiten.

Bestandsschutz besteht für diejenigen Rettungsfahrzeuge privater Unternehmer, für die am 31.7.1998, dem Tag der Verkündung des Gesetzes zur Änderung des Rettungsdienstgesetzes eine gültige Genehmigung für den Betrieb der Notfallrettung vorgelegen hat. Die Kapazitäten der am genannten Stichtag ebenfalls vorhandenen Rettungsfahrzeuge der gesetzlichen Leistungsträger in der Notfallrettung genießen ihrerseits Vertrauensschutz auf der Grundlage der mit dem Land abgeschlossenen Rahmenvereinbarung über die Durchführung des Rettungsdienstes in Baden-Württemberg.

Die Kostenträger im Rettungsdienst sind gemäß § 28 Abs. 1 RDG verpflichtet, nur die Kosten eines medizinisch notwendigen, bedarfsgerechten, leistungsfähigen und wirtschaftlichen Rettungsdienstes zu erstatten. Auch wenn durch die Aufnahme der Rettungswagen der privaten Unternehmer in den Bereichsplan Überkapazitäten in der Notfallrettung entstehen würden, darf deshalb das Gesamtbudget nicht über das bedarfsgerechte Ausmaß hinaus erhöht werden.

Die Leistungserbringer in der Notfallrettung haben folglich Anspruch auf dieses bedarfsgerechte Budget, wobei die Verteilung des Budgets auf die einzelnen Leistungserbringer im Verhältnis der bestands- bzw. vertrauensgeschützten Kapazitäten am Stichtag 31.7.1998 erfolgt. Die Deckungslücken durch mögliche Überkapazitäten in der Notfallrettung müssen deshalb von den Leistungserbringern in der Notfallrettung ebenfalls anteilig getragen werden. Bei den Abschlagszahlungen der Kostenträger an die Leistungserbringer nach § 28 Abs. 1 RDG sowie bei der Berechnung des Kostenausgleichs der Leistungserbringer untereinander nach § 28 Abs. 4 RDG ist ebenfalls das Verhältnis der bestands- bzw. vertrauensgeschützten Kapazitäten am Stichtag 31.7.1998 zugrundezulegen. Kostenausgleich und Abschlagszahlungen stehen den privaten Unternehmern in der Notfallrettung ab dem 1.8.1998 zu.

2.2 Luftrettung

Für die Luftrettung muss angesichts der unterschiedlichen Einsatzstruktur eine andere regionale Organisationsform gelten. Die Standorte der Rettungshubschrauber und damit deren Einzugsgebiet werden unabhängig von der Einteilung der Rettungsdienstbereiche festgesetzt; die Einsätze der Rettungshubschrauber werden grundsätzlich jeweils von der Leitstelle geführt, in deren Bereich sie sich gerade befinden.

2.3 Berg- und Wasserrettung

Auch für die Berg- und Wasserrettung ergeben sich im Hinblick auf die besonderen Einsatzformen auf diesen Gebieten unterschiedliche Strukturen. Zwar sind die Leistungen der Berg- und Wasserrettung in den jeweiligen Rettungsdienstbereichen zu erbringen, eine Vorhaltung stationärer Einrichtungen, wie sie beim bodengebundenen Rettungsdienst typisch ist, tritt jedoch bei diesen vergleichsweise zurück. Sie kommt nur für bestimmte Einsatzgebiete und -orte in Frage, in denen ein besonderer Rettungsbedarf besteht.

3. Bereichs- und grenzüberschreitender Rettungsdienst

Die Festlegung von Rettungsdienstbereichen bedeutet nicht, dass der Einsatz der Rettungsmittel schematisch nach den Grenzen der Rettungsdienstbereiche zu erfolgen hat. Es ist vielmehr das jeweils nächste, geeignete und einsatzbereite Rettungsmittel des gesetzlich organisierten Rettungsdienstes einzusetzen. Ein wirksamer Rettungsdienst erfordert daher eine enge Zusammenarbeit und die gegenseitige Unterstützung der Rettungsdienstbereiche. Daher sind die Bereichspläne benachbarter Rettungsdienstbereiche aufeinander abzustimmen.

Dies gilt auch für die Zusammenarbeit mit den Rettungsdiensten in anderen Bundesländern und im Verhältnis zum Ausland. Soweit hier Absprachen auf örtlicher Ebene nicht ausreichen, wird sich das Land um Vereinbarungen auf überörtlicher Ebene bemühen, die teilweise bereits bestehen. Örtliche Absprachen und Vereinbarungen über die Durchführung des grenzüberschreitenden Rettungsdienstes sind dem Sozialministerium und dem Landesausschuss für den Rettungsdienst zur Kenntnis zu bringen.

V. Einrichtungen und Ausstattung des Rettungsdienstes

1. Allgemeines

Einrichtungen des Rettungsdienstes sind die technischen, baulichen und sonstigen stationären Anlagen, die für die Durchführung des Rettungsdienstes notwendig sind. Hierzu gehören insbesondere ein bedarfsgerechtes Meldesystem, die Rettungsleitstellen, die Rettungswachen, die Luftrettungszentren und die zentralen Stationen der Berg- und Wasserrettung.

Bei der Bemessung des Personalbedarfs der Einrichtungen im jeweiligen Rettungsdienstbereich sind die "Allgemeinen Grundsätze des Landesausschusses Baden-Württemberg für den Rettungsdienst für eine wirtschaftliche Durchführung des Rettungsdienstes" (nachstehend "Allgemeine Grundsätze des Landesausschusses") in der jeweils geltenden Fassung zu berücksichtigen. Der Dienstplangestaltung ist besondere Beachtung zu schenken.

Die sächliche Ausstattung des Rettungsdienstes muss unter Beachtung der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit, insbesondere der hierzu erstellten "Allgemeinen Grundsätze des Landesausschusses" Gewähr leisten, dass unverzüglich und sachgerecht Hilfe geleistet werden kann.

2. Bedarfsgerechtes Meldesystem

2.1 Allgemeines

Das Meldesystem muss so ausgestaltet sein, dass der Rettungsdienst ohne unnötigen Zeitverlust zum Einsatz kommt. Es muss sichergestellt sein, dass jeder Notfall unverzüglich und auf möglichst einfache Weise gemeldet werden kann.

2.2 Rettungsdienstliche Notrufnummer 19222, Notruf 110 und 112,

Die Rettungsleitstellen sind landesweit über die rettungsdienstliche Notrufnummer 19222 erreichbar; dabei soll die zuständige Rettungsleitstelle ohne Vorwahl erreicht werden. Die Notrufnummern 110 und 112 sind in allen Ortsnetzen des Landes als gebührenfreie Notrufnummern eingerichtet. Die Rettungsleitstelle hat zu Gewähr leisten, dass Notfallmeldungen und Hilfeersuchen über die Notrufnummern 110 und 112 an die zuständige Rettungsleitstelle weitervermittelt werden können.
Durch die Bildung Integrierter Leitstellen ergibt sich eine verbesserte Nutzung des Feuerwehrnotrufes 112 für den Rettungsdienst.

2.3 Notrufmeldeanlagen und Mobiltelefone

Das Notruftelefonnetz an verkehrsbedeutsamen Straßen in Baden-Württemberg außerhalb von Ortschaften ist gut ausgebaut worden.

Die Notruftelefone haben sich vor allem dort als wichtiger Bestandteil des Notfallmeldesystems bewährt, wo eine Notrufabgabe nicht über das öffentliche Fernsprechnetz erfolgen kann, insbesondere an Straßen außerhalb von Ortschaften. Die Aufstellung der Notruftelefone soll auch in Zukunft durch private Organisationen finanziert werden. Das Land wird sich im Rahmen der finanziellen Möglichkeiten an den Betriebskosten beteiligen. Ob und in welchem Umfang weitere Straßen in Baden-Württemberg mit Notruftelefonen ausgestattet werden können, wird wesentlich davon abhängen, ob hierfür im Hinblick auf die Verkehrsbedeutung und die Unfallhäufigkeit ein entsprechender Bedarf besteht und wie diese Telefone finanziert werden können. Das Gleiche gilt für andere Einrichtungen der Notfallmeldung.

Durch ihre grosse Verbreitung haben Mobiltelefone eine zunehmende Bedeutung für die Abgabe von Notrufen erlangt. Entsprechend Kap. III, Ziff. 3.2 sollte die Bevölkerung in den Rettungsdienstbereichen insbesondere darüber unterrichtet werden, welch grosse Bedeutung bei einer Notrufmeldung eine möglichst genaue Ortsangabe besitzt.

3. Rettungsleitstellen / Integrierte Leitstelle

Nach § 6 Abs. 1 Rettungsdienstgesetz sind in der Regel integrierte Leitstellen in gemeinsamer Trägerschaft von Rettungsdienst und Feuerwehr einzurichten. Im Rettungsdienstplan steht die Bezeichnung “Rettungsleitstelle” auch für den rettungsdienstlichen Anteil integrierter Leitstellen.

3.1 Aufgaben

Die Rettungsleitstelle ist Einsatzzentrale für alle Einsätze des Rettungsdienstes in ihrem Rettungsdienstbereich (Vermittlungsmonopol, § 6 Abs. 1 RDG). Dies gilt sowohl für den bodengebundenen Rettungsdienst als auch für die Berg-, Luft- und Wasserrettung. Die Rettungsleitstelle hat insbesondere folgende Aufgaben:

(1.) Unverzügliche Annahme von Hilfeersuchen; ggf. Weiterleitung an zuständige Einrichtungen außerhalb des Rettungsdienstes

(2.) Lenkung, Koordination, Überwachung und Dokumentation aller Einsätze (Notfallrettung, Krankentransporte) im Rettungsdienstbereich unter Beachtung der Dispositionsgrundsätze (siehe Abschnitt 3.1.1)

(3.) Alarmierung des Notarztes / Leitenden Notarztes

(4.) Sicherstellung einer ständigen Betriebsbereitschaft

(5.) Sicherstellung ständiger Ansprechbarkeit aller Rettungsdiensteinrichtungen

(6.) Sachgerechter und wirtschaftlicher Einsatz der Rettungsfahrzeuge

(7.) Zusammenarbeit mit den Krankenhäusern ihres Bereichs, dem vertragsärztlichen Notdienst, den Dienststellen des Polizeivollzugsdienstes, der Feuerwehr, den Gemeinden als Ortspolizeibehörden und den Katastrophenschutzbehörden sowie anderen am Rettungsdienst Beteiligten

(8.) Zusammenarbeit mit benachbarten Rettungsleitstellen und der Oberleitstelle Baden-Württemberg

(9.) Herstellung und Aufrechterhaltung der Fernmeldeverbindungen zu allen Rettungsfahrzeugen

(10.) Überwachung, Koordinierung und Lenkung aller Funkgespräche des Rettungsdienstes in ihrem Bereich

(11.) Führen eines Nachweises über die Aufnahme- und Dienstbereitschaft aller im Rettungsdienstbereich gelegenen Krankenhäuser (gem. § 29 Abs. 4 LKHG haben die Krankenhäuser den Aufnahmedienstplan den Rettungsleitstellen, die ihren Sitz im Versorgungsbereich des Krankenhauses haben, mitzuteilen)

(12.) Führen von Übersichten über den Vertragsärztlichen Notdienst (sofern dies örtlich mit den Kassenärztlichen Vereinigungen vereinbart wurde), die dienstbereiten Apotheken sowie über Informationsstellen für Vergiftungen und Verbrennungen, über Blutspendezentralen und Druckkammern

(13.) Förderung der Zusammenarbeit der im Rettungsdienstbereich mitwirkenden Organisationen und Stellen

(14.) Aus- und Fortbildung des Leitstellenpersonals

(15.) Im Katastrophenfall enge Zusammenarbeit mit dem Katastrophenschutzstab und der Technischen Einsatzleitung

3.1.1 Dispositionsgrundsätze

3.1.1.1 Notfallrettung:

Die Notfallrettung dient der dringlichen (Hilfsfrist) Versorgung und dem Transport von Notfallpatienten, zum Einsatz kommen NEF, NAW, RTW, RTH. Jede Verzögerung ist zu vermeiden. Die Dringlichkeit des Einsatzes und die gesetzliche Verpflichtung zur Gleichbehandlung aller Leistungserbringer durch die Rettungsleitstelle lassen in der Notfallrettung nur einen einzigen Dispositionsgrundsatz zu:

Einsatz des nächsten geeigneten Rettungsfahrzeugs

Sofern in Ausnahmefällen die Zeit bis zum Eintreffen eines Rettungsfahrzeugs der Notfallrettung am Notfallort zu lange dauert, hat die Rettungsleitstelle nach Möglichkeit hilfsweise einen Krankentransportwagen zur Überbrückung des therapiefreien Intervalls einzusetzen.

3.1.1.2 Krankentransport:

Der Krankentransport dient dem Transport von Patienten unter fachgerechter Betreuung und ist im Gegensatz zur Notfallrettung grundsätzlich disponibel. Zum Einsatz kommen KTW und RTW im Rahmen der Mehrzweckfahrzeugstrategie. Der Bereich der Krankenfahrten (§ 1 RDG) ist nicht Bestandteil des Rettungsdienstes. Auch im Krankentransport gilt in der Regel:

Einsatz des nächsten geeigneten Rettungsfahrzeugs

Weil eine der Notfallrettung vergleichbare Dringlichkeit nicht besteht, kann im Rahmen der gesetzlich vorgeschriebenen Gleichbehandlung dem Patienten eine Mitsprache bei der Auswahl des Leistungserbringers eingeräumt werden, ohne dass diese näher begründet werden muss (z.B. Mitgliedschaft). Für die Rettungsleitstelle gilt deshalb im Krankentransport zusätzlich:

Die Wünsche des Patienten sind zu berücksichtigen

Dadurch wird allen Leistungserbringern die Möglichkeit eingeräumt, sich über einen guten Service beim Patienten einen eigenen Kundenstamm aufzubauen. Die Wahlmöglichkeit bei der Disposition gilt jedoch nur für den Patienten, nicht für Einrichtungen wie Arztpraxen oder Krankenhäuser, um keine Grauzone durch Provisionsvereinbarungen zu eröffnen.

Ferner müssen die Alternativen einschließlich einer möglichen Verzögerung des Transports durch die Festlegung auf einen einzigen Leistungserbringer dem Patienten durch die Rettungsleitstelle offen dargelegt werden.

Sofern für Dauerpatienten mehrere Termine bei der Rettungsleitstelle angemeldet werden, gilt zunächst ebenfalls der Grundsatz, jeweils das nächste geeignete Rettungsfahrzeug einzusetzen. Falls der Patient Wünsche äußert, sind diese bis auf Widerruf zu berücksichtigen.

Durch die Wahlmöglichkeit des Patienten werden insbesondere folgende gesetzliche Regelungen nicht eingeschränkt:

(1.) das Vermittlungsmonopol der Rettungsleitstelle (§ 6 RDG). Die praktische Durchsetzung des Vermittlungsmonopols erfolgt dadurch, dass von den Kostenträgern nur diejenigen Einsätze im Krankentransport erstattet werden müssen, die über eine Einsatznummer der Rettungsleitstelle verfügen.

(2.) die Beförderungspflicht des Leistungserbringers (§§ 20, 24 RDG), von der Rettungsleitstelle angewiesene Transporte sind zu übernehmen.

(3.) die Festlegung von Betriebsbereich und Betriebszeiten (§§ 18, 20 RDG) durch die Genehmigungsbehörde.

(4.) der Abschluss einer Vereinbarung mit den Kostenträgern (§ 20 RDG).

3.2 Organisation

Die Rettungsleitstelle soll von der im Rettungsdienstbereich jeweils leistungsstärksten Rettungsdienstorganisation errichtet und betrieben werden. Dies ist auf der Grundlage der Rahmenvereinbarungen nach § 2 RDG in allen Rettungsdienstbereichen das Deutsche Rote Kreuz. Die übrigen im Rettungsdienstbereich tätigen Rettungsdienstorganisationen sollen am Betrieb der Rettungsleitstelle angemessen beteiligt werden.

Der Träger der Rettungsleitstelle stellt sicher, dass bei jeder Rettungsleitstelle ein Beirat aller Leistungserbringer des Rettungsdienstbereichs eingerichtet wird, der mindestens einmal jährlich vom Träger der Rettungsleitstelle oder auf Antrag von zwei Leistungserbringern einberufen wird. Im Rahmen der Qualitätssicherung ist ein Leitender Notarzt an dem Beirat mit beratender Stimme zu beteiligen. Der Beirat ist vom Träger der Rettungsleitstelle über alle grundsätzlichen Angelegenheiten der Rettungsleitstelle zu informieren. Er kann Empfehlungen für den Träger der Rettungsleitstelle beschliessen. Kostenrelevante Empfehlungen können nur unter Hinzuziehung der Kostenträger gefaßt werden.

Die gesetzliche Verpflichtung zur Neutralität der Rettungsleitstelle (§ 6 Abs. 1 RDG) ist einzuhalten. Folgende Leitstellendaten sind für alle Einsätze im Rettungsdienstbereich allen gesetzlichen Leistungsträgern, allen privaten Rettungsdienstunternehmern sowie den Kostenträgern vom Träger der Rettungsleitstelle monatlich offen zu legen:

(1.) Fortlaufende Auftragsnummer

(2.) Angabe, ob Notfallrettung oder Krankentransport

(3.) Durchführender Leistungserbringer

(4.) Beginn und Ende des Einsatzes

Sofern die Voraussetzungen dafür vorliegen, erfolgt die Weitergabe der Leitstellendaten in digitaler Form.

Anmerkung: Nach dem Beschluss des Landesausschusses für den Rettungsdienst in der 40. Sitzung am 15.11.1999 werden die für die Wahrnehmung der Aufgaben der Qualitätssicherung nach § 4 Abs. 2 RDG erforderlichen Angaben im Rettungsdienst durch die landeseinheitliche Dokumentation (NADOK) zur Verfügung gestellt.

Die Rettungsleitstellen besitzen zur Durchführung ihrer Aufgaben Weisungsbefugnis gegenüber dem im Rettungsdienst tätigen Personal. Fachspezifische Aufgaben der Berg-, Luft- und Wasserrettung bleiben von der Weisungsbefugnis unberührt.

Ist eine Rettungswache ganz oder teilweise nicht einsatzfähig, so hat die Rettungsleitstelle dafür zu sorgen, dass die Aufgaben dieser Rettungswache von anderen Rettungswachen verantwortlich übernommen werden. Die Rettungsleitstelle unterrichtet die Träger der betroffenen Rettungswachen.

Dem Personal der Rettungsleitstelle obliegt die Überwachung der Funktionsfähigkeit der Betriebs-, Reserve-, Zusatzanlagen und -einrichtungen. Pflege- und Wartungsaufgaben, die keine besonderen technischen Kenntnisse erfordern oder nicht von Fachfirmen erledigt werden müssen, sind vom Personal der Rettungsleitstelle durchzuführen.

Hinsichtlich der technischen Einzelheiten wird auf die "Dienstanweisung für Rettungsleitstellen in Baden-Württemberg" vom 20. 06. 1991 in der jeweils geltenden Fassung, die die Rettungsdienstorganisationen im Einvernehmen mit dem Sozialministerium und unter Beteiligung des Landesausschusses für den Rettungsdienst erarbeitet haben, verwiesen.

3.3 Anzahl, Standorte und Kooperation mit der Feuerwehrleitstelle

In jedem Rettungsdienstbereich soll höchstens eine Rettungsleitstelle betrieben werden. Die Zusammenlegung sowie die Kooperation mehrerer Rettungsleitstellen ist im Rahmen der weiteren Entwicklung möglich (vgl. Kap. V., Abschnitt 3.7).

Der Standort der Rettungsleitstelle wird durch den Bereichsausschuss für den Rettungsdienst festgesetzt, sofern keine Vereinbarung über eine Integrierte Leitstelle abgeschlossen ist (vgl. § 3 Abs. 3 RDG und § 6 Abs. 1 RDG). Dabei kann die Rettungsleitstelle an eine Rettungswache angebunden werden.
Künftig ist in den einzelnen Rettungsdienstbereichen aus Gründen der Effektivität und Effizienz eine verstärkte Zusammenarbeit mit der Feuerwehrleitstelle anzustreben. Nach § 6 Abs. 1 RDG sind in der Regel Integrierte Leitstellen einzurichten. Die Integrierte Leitstelle ist dadurch gekennzeichnet, dass in einer Einrichtung sowohl die Leitstellenfunktionen für den Rettungsdienst als auch für die Feuerwehr wahrgenommen werden. Dabei erledigt das eingesetzte Personal sowohl die Aufgaben für den Rettungsdienst als auch für die Feuerwehr. Gleichzeitig kommt im Regelfall eine einheitliche Leitstellentechnik zum Einsatz. In organisatorischer Hinsicht bedeutet dies nach den geltenden gesetzlichen Bestimmungen (vgl. § 4 FwG), dass zwischen dem Kreis als Träger der Feuerwehrleitstelle und dem Träger der Rettungsleitstelle die gemeinsame, gleichberechtigte Trägerschaft für die Integrierte Leitstelle in einer Trägerschaftsvereinbarung festgelegt wird, in der insbesondere die Kostenaufteilung geregelt wird. Art und Umfang der konkreten Aufgabenübertragung können den örtlichen Gegebenheiten angepasst werden.

3.4 Personelle und sächliche Ausstattung

Die personelle und sächliche Ausstattung der Rettungsleitstelle muss so bemessen sein, dass sämtliche der in Unterabschnitt. 3.1 und 3.2 genannten Aufgaben ständig erfüllt werden können.

In der Regel sind pro Rettungsleitstelle mindestens zwei Personen gleichzeitig einzusetzen, wobei mindestens eine davon die Qualifikation zum Rettungsassistenten besitzen muss. Daneben können Rettungssanitäter oder Personen mit vergleichbarer Ausbildung eingesetzt werden, die über praktische Einsatzerfahrung im Rettungsdienst verfügen.

Bei gleichem Sicherheitsniveau durch technische Vernetzung der Leitstellen kann die Doppelbesetzung der Leitstelle dadurch Gewähr leistet werden, dass die Disponenten im gesamten Versorgungsbereich gleichberechtigt tätig sind.

Die Übersicht über alle Organisationszusammenhänge im Rettungsdienstbereich sowie ein ausreichender Überblick über das technische und personelle Einsatzpotenzial ist für eine Tätigkeit in der Leitstelle Voraussetzung. Zur optimalen Einsatzsteuerung sind außerdem umfassende Ortskenntnisse, Dispositionsfähigkeit und die technische Unterweisung an der Nachrichtenabfrage in einer Rettungsleitstelle erforderlich (vgl. § 16 der Dienstanweisung für Rettungsleitstellen in Baden-Württemberg vom 20. 06. 1991 in der jeweils geltenden Fassung). Zur Unterstützung der Disponenten soll die Rettungsleitstelle mit einem grafischen Informationssystem ausgestattet werden, über das die Position und die Einsatzbereitschaft der Rettungsfahrzeuge dargestellt wird**.**

Das Personal der Rettungsleitstelle muss in bestimmten Zeitabständen auch auf den Rettungsmitteln fortgebildet werden und mit den im Rettungsdienst angewandten notfallmedizinischen Verfahren vertraut sein.

Es sind organisatorische Maßnahmen zu treffen, dass im Bedarfsfall (insbesondere im Großschadensfall) die Rettungsleitstelle durch entsprechend qualifiziertes Personal verstärkt werden kann.

3.5 Finanzierung der Rettungsleitstelle durch Entgelte

Die Rettungsleitstelle erhebt für die Vermittlung von Einsätzen von allen Leistungserbringern im Rettungsdienst (von allen gesetzlichen Leistungsträgern und von allen zugelassenen privaten Unternehmern) Entgelte, die vom Bereichsausschuss jährlich festgelegt werden.

(1.) Für jeden Einsatz (vollständige Versorgung eines Patienten im Rettungsdienst) wird nur ein Leitstellenentgelt für die Einsatzvermittlung abgerechnet.

(2.) Das Entgelt für einen vermittelten Einsatz erhält diejenige Rettungsleitstelle, die das erste Rettungsfahrzeug für Luft- oder Straßentransport disponiert.

(3.) Das Entgelt für die Einsatzvermittlung wird demjenigen Leistungserbringer in Rechnung gestellt, der das erste Rettungsfahrzeug für den Luft- oder Straßentransport stellt.

(4.) Wenn kein Luft- oder Straßentransport stattfindet, wird das Leitstellenentgelt für die Einsatzvermittlung von der Berg- und Wasserrettung im Rahmen einer Privatrechnung dem Patienten in Rechnung gestellt.

Anmerkung: Beschluss des Landesausschusses für den Rettungsdienst in der 38. Sitzung am 26.11.1998

3.6 Festlegung der Höhe des Leitstellenentgelts

Gemäß § 3 Abs. 3 RDG legt der Bereichsausschuss unter Beachtung der allgemeinen Grundsätze und Maßstäbe für eine wirtschaftliche Durchführung des Rettungsdienstes den Standort sowie die personelle und sächliche Ausstattung der Rettungsleitstelle fest. Bei integrierten Leitstellen ersetzt nach § 6 Abs. 1 RDG die Trägerschaftsvereinbarung zwischen dem Träger der Rettungsleitstelle und dem Kreis als Träger der Feuerwehrleitstelle die Standortfestlegung durch den Bereichsausschuss, die Verantwortlichkeit des Bereichsausschusses für die personelle und sächliche Ausstattung der Rettungsleitstelle wird dadurch aber nicht eingeschränkt.

Der Träger der Rettungsleitstelle ermittelt sämtliche Kosten der Rettungsleitstelle bzw. des rettungsdienstlichen Anteils der integrierten Leitstelle und stellt im Bereichsausschuss einen Antrag auf Festsetzung entsprechender Leitstellenentgelte. Dazu gehören sämtliche Investitionskosten und Betriebskosten, wobei unter die Betriebskosten auch die Personalkosten zu subsumieren sind.

Bei integrierten Leitstellen wird von Sozialministerium und Innenministerium eine hälftige Kostenteilung sowohl bei den Investitionskosten als auch bei den Betriebskosten empfohlen, um dem Vorhalteaufwand auf beiden Seiten gerecht zu werden**.** Zusätzliche Einnahmen und Ausgaben der integrierten Leitstelle durch die Übernahme weiterer Aufgaben nach § 6 Abs. 4 RDG sind in den gesamten Betriebskosten zu berücksichtigen, danach ist der Kostenanteil des jeweiligen Trägers zu ermitteln.

Auf der Grundlage der ermittelten Kosten werden durch den Bereichsausschuss die Entgelte für die Vermittlung der einzelnen Einsätze im Rettungsdienst jährlich festgelegt. Die Entgelte müssen für jede Rettungsleitstelle gesondert festgelegt werden. Es ist stets die individuelle Kostensituation im einzelnen Rettungsdienstbereich maßgebend.

Sofern im Bereichsausschuss kein antragsgemäßer Beschluss erfolgt, kann vom Träger der Rettungsleitstelle als Antragsteller entsprechend § 28 Abs. 5 RDG die Schiedsstelle angerufen werden. Im Schiedsstellenverfahren selbst müssen die einzelnen Kostenfaktoren detailliert begründet werden.

3.7 Bereichsübergreifende Zusammenarbeit von Rettungsleitstellen

Sowohl für Rettungsleitstellen als auch für Feuerwehrleitstellen und somit auch für integrierte Leitstellen ist eine bereichs- bzw. kreisübergreifende Kooperation zulässig. Sofern die technischen Voraussetzungen zu einer Vernetzung der Leitstellen bestehen, kann die geforderte Doppelbesetzung der einzelnen Leitstellen dadurch Gewähr leistet werden, dass die Disponenten im gesamten Versorgungsbereich gleichberechtigt tätig sind (vgl. amtliche Begründung zum Gesetzentwurf der Landesregierung zur Änderung des Rettungsdienstgesetzes LT-DS 12/2871, S.25).

3.8 Übernahme weiterer Aufgaben

Zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit kann die Rettungsleitstelle weitere Aufgaben übernehmen, sofern die Erstattung der dadurch für die Rettungsleitstelle entstehenden Kosten gesichert ist. Insbesondere die Vermittlung des vertragsärztlichen Notdienstes durch die Rettungsleitstelle ist anzustreben, weil durch die Verzahnung der Notarztsysteme mit dem vertragsärztlichen Notdienst eine Verbesserung der Qualität und der Wirtschaftlichkeit bei der präklinischen Patientenversorgung erreicht wird.

4. Überregionale Leitstellen in Baden-Württemberg

Gemäß § 6 Abs. 5 RDG hat das Sozialministerium in Baden-Württemberg die Einrichtung folgender besonderer Leitstellen vereinbart:

4.1 Oberleitstelle Baden-Württemberg

Die Oberleitstelle des Rettungsdienstes unterstützt die Rettungsleitstellen bei besonderen Einsätzen wie z.B. bei einem Massenanfall von Notfallpatienten. Zur Vorbereitung dieser Aufgabe als Alarmzentrale erhält sie aus den einzelnen Rettungsdienstbereichen Aufstellungen über die personellen und materiellen Reserven einschließlich deren Erreichbarkeit auf der Grundlage der aktuellen Bereichspläne sowie Informationen über die strukturelle Behandlungs- und Bettenkapazität der Akutkrankenhäuser. Ferner hält sie auf Landesebene Verbindung zu den anderen im Notfall tätigen Organisationen wie Polizei, Feuerwehr und Katastrophenschutz.
Die Aufgaben im Einzelnen:

4.1.1 Verbindungsstelle zu

(1) Polizei
(2) Feuerwehr
(3) Katastrophenschutz
(4) THW

→ Lagezentrum Innenministerium

(5) Wehrbereichskommando / Wehrbereichsverwaltung
(6) Rettungsleitstellen des Landes
(7) Luftrettungszentren des Landes
(8) Alarmzentrale DRF
(9) SAR-Leitstelle der Bundeswehr in Münster
(10) Oberleitstellen anderer Bundesländer

4.1.2 Führen einer landesweiten Übersicht (einschliesslich Erreichbarkeit) auf der Grundlage der Bereichspläne

(1) Rettungsdienstpersonal

(2) Rettungsfahrzeuge im Dienst

(3) Luftrettungsmittel (RTH, ITH, GRH)

(4) Reservefahrzeuge

(5) Schnelleinsatzgruppen des Katastrophenschutzes einschliesslich deren Qualifikation

(6) Zusätzliches Sanitätsmaterial

Führen einer zentralen Übersicht über die Akutkrankenhäuser
Behandlungs- und Bettenkapazität (kein Bettennachweis, sondern strukturelle Informationen) – vgl. Krankenhausplan des Landes
Verbindungsstelle zum bundesweiten Bettennachweis für Schwerbrandverletzte
Bettennachweis für besondere Erkrankungen (z.B. Infektionsbetten, Strahlenbetten) vgl. Krankenhausplan des Landes

4.1.4 Fort- und Weiterbildung von Personal für die Oberleitstelle

4.1.5 Entgegennahme und Umsetzung von besonderen Hilfeanforderungen Bedarfsgerechte (bereichsübergreifende) Alarmierung von

(1.) Qualifiziertem Rettungsdienstpersonal

(2.) Rettungsfahrzeugen

(3.) Luftrettungsmitteln

(4.) Schnelleinsatzgruppen

(5.) Sanitätsmaterial (auch Antidote)

(6.) Krankenhäusern

Die Trägerschaft der Oberleitstelle Baden-Württemberg ist dem DRK-Kreisverband Stuttgart übertragen worden. Die Oberleitstelle ist in der Rettungsleitstelle Stuttgart eingerichtet und über die Rettungsleitstelle Stuttgart erreichbar.

4.2 Medizinisch-toxikologische Informationszentrale für Gefahrgutunfälle MEDITOX

Die Bewältigung von Gefahrgutunfällen erfordert ein Maß an toxikologischer Kompetenz im Rettungsdienst, über das Notärzte und Leitende Notärzte in der Regel nicht verfügen

können**.** Ergänzend zu den Möglichkeiten der Giftinformationszentralen wurde deshalb in Baden-Württemberg mit der Deutschen Rettungsflugwacht eine Vereinbarung über die Trägerschaft der medizinisch-toxikologischen Informationszentrale für Gefahrstoffunfälle abgeschlossen. Durch die Integration vernetzter Datenbanken, der Alarmzentrale der Deutschen Rettungsflugwacht, aktueller Telekommunikation und einem Bereitschaftsdienst erfahrener Toxikologen kann damit der Rettungsdienst vor Ort telemedizinisch unmittelbar unterstützt werden. MEDITOX steht allen Rettungsleitstellen, Feuerwehrleitstellen, Leitstellen der Polizei sowie Einsatzleitungen vor Ort zur Verfügung und ist über die Alarmzentrale der Deutschen Rettungsflugwacht erreichbar.

5. Rettungswachen

5.1 Funktion

In einer Rettungswache werden die im Bereichsplan festgeschriebenen Rettungsfahrzeuge der Notfallrettung sowie die Rettungsfahrzeuge für den Krankentransport jeweils mit dem erforderlichen Personal einsatzbereit stationiert (vgl. § 7 RDG).

Anmerkung: Nach Art. 2 Ziff. 2 des Gesetzes zur Änderung des Rettungsdienstgesetzes (GBl. 1998 S. 413, 418) sind die Rettungswachen der privaten Unternehmer nachrichtlich in den Bereichsplan aufzunehmen.

5.2 Anzahl und Standorte

Zahl und Standorte der bedarfsgerechten Rettungswachen sind so zu bemessen, dass die in § 3 Abs. 2 RDG festgelegte Hilfsfrist in 95% der Einsätze in der Notfallrettung in einem Jahr in jedem Rettungsdienstbereich eingehalten werden kann. Für die Größe des Versorgungsbereiches einer Rettungswache sind in erster Linie der Stand der Verkehrserschließung und topographische Gegebenheiten maßgeblich. Die Versorgungsbereiche der Rettungswachen sind bereichsübergreifend abzustimmen.

Daneben sind einsatztaktische Gesichtspunkte, wie die Lage im Straßenverkehrsnetz, Lage im Schwerpunkt des Einsatzaufkommens, topographische Grenzen (z. B. Täler, Flüsse) und auch wirtschaftliche Gesichtspunkte, wie Anbindung an ein Krankenhaus oder an bestehende Einrichtungen (z. B. Feuerwehr) zu berücksichtigen. Rettungswachen sollen so verteilt sein, dass die Grenze des Versorgungsbereichs innerhalb der Hilfsfrist zu erreichen ist (§ 3 Abs. 3 RDG).

5.3 Sächliche Ausstattung

Die sächliche Ausstattung der Rettungswachen wird durch den Bereichsausschuss für den Rettungsdienst im Rahmen der "Allgemeinen Grundsätze des Landesausschusses" in der jeweils geltenden Fassung festgelegt. Hinsichtlich der baulichen Ausstattung wird

auf die Anlage 2 der Förderrichtlinien für den Rettungsdienst (FRL-RD) verwiesen. Im Übrigen sind die allgemein anerkannten Regeln der Technik zu beachten.

5.4 Mehrzweckfahrzeugstrategie

Die Fortführung der bewährten organisatorischen Einheit aus Notfallrettung und Krankentransport bei den Rettungsdienstorganisationen wird durch die rechtliche und wirtschaftliche Trennung beider Bereiche in keiner Weise eingeschränkt. Allerdings wird auch in Zukunft darauf zu achten sein, dass Vorhaltungen der Notfallrettung nur insoweit im Krankentransport eingesetzt werden dürfen, als die Vorgaben der Bereichspläne in vollem Umfang eingehalten werden können.

Unabhängig von der summarischen Bewertung der Einhaltung der Hilfsfrist im gesamten Rettungsdienstbereich (95 %-Regelung) als planerische Grundlage für die jeweiligen Bereichsausschüsse darf deshalb ein RTW dann nicht im Krankentransport eingesetzt werden, wenn die Rettungsleitstelle in der konkreten Situation nicht die Möglichkeit hat, den Versorgungsbereich dieses RTW durch andere Rettungsfahrzeuge der Notfallrettung abzusichern.

6. Einrichtungen der Luftrettung

6.1 Luftrettungszentren

Luftrettungszentren sind Rettungshubschrauberstandorte, von denen aus Einsätze im Rahmen der Luftrettung zur Ergänzung des bodengebundenen Rettungsdienstes geflogen werden. Dadurch soll eine flächendeckende Versorgung der Bevölkerung durch die Luftrettung sichergestellt werden. Je nach Leistungsfähigkeit der Rettungshubschrauber werden Einsatzradien von 50 - 70 Kilometern festgelegt.

6.2 Rettungshubschrauberstandorte

Innerhalb von Baden-Württemberg werden folgende fünf Standorte (zugleich Luftrettungszentren) für Rettungshubschrauber festgesetzt (§ 3 Abs. 2 RDG):

- Karlsruhe (St. Vincentius-Krankenhaus)
- Leonberg (Kreiskrankenhaus)
- Friedrichshafen (Städtisches Krankenhaus)
- Ulm (Bundeswehrkrankenhaus)
- Villingen-Schwenningen (Städtische Klinik Schwenningen).

Außerhalb des Landes sind an folgenden Standorten Rettungshubschrauber stationiert, die zur Versorgung Baden-Württembergs beitragen:

- Kempten (Bayern)
- Ochsenfurt (Bayern)
- Ludwigshafen (Rheinland-Pfalz)
- Straßburg (Frankreich)
- Zürich (Schweiz)
- Basel (Schweiz)
- St. Gallen (Schweiz)

6.3 Standorte der Intensivtransporthubschrauber (nachrichtlich)

Innerhalb von Baden-Württemberg sind an folgenden Standorten Intensivtransporthubschrauber stationiert:

- Stuttgart
- Mannheim
- Freiburg

VI. Ausstattung der Rettungsfahrzeuge

1. Bodengebundener Rettungsdienst

1.1 Personelle Ausstattung

Jedes Rettungsfahrzeug (NAW, NEF, RTW, KTW) des bodengebundenen Rettungsdienstes ist mit geeignetem Personal zu besetzen, so dass die fachgerechte Versorgung und Betreuung von Notfallpatienten, anderen Kranken, Verletzten oder sonst Hilfebedürftigen Gewähr leistet ist. NAW, RTW und KTW sind mit mindestens 2 geeigneten Personen zu besetzen. Das NEF ist neben dem Notarzt mit einem Rettungsassistenten oder einer gleich geeigneten Person zu besetzen (vgl. § 9 Abs. 1 RDG).

Gleich geeignet bedeutet in diesem Zusammenhang, dass die vorhandene Qualifikation wenigstens so hoch sein muss, wie die eines Rettungsassistenten. Anstelle eines Rettungsassistenten kommen für die Besetzung des NEF insbesondere Anaesthesie- oder Intensivpfleger(innen) in Frage, die sich auf der Grundlage einer 3-jährigen Krankenpflegeausbildung für diese Verwendung zusätzlich qualifiziert haben.

Bei der Notfallrettung hat mindestens 1 Rettungsassistent den Patienten zu betreuen. Beim Krankentransport hat mindestens 1 Rettungssanitäter den Patienten zu betreuen (vgl. § 9 Abs. 2 RDG).

Das Personal auf den Rettungsfahrzeugen sowie den Einsatzfahrzeugen der Berg- und Wasserrettung ist bei der Aufnahme seiner Tätigkeit über die in Frage kommenden Schutzimpfungen insbesondere gegen Hepatitis B zu unterrichten. Die Schutzimpfungen sind kostenlos zu ermöglichen. Das Personal auf Rettungsfahrzeugen ist entsprechend den Anforderungen des Rettungsdienstes regelmäßig fortzubilden.

1.2 Sächliche Ausstattung

Die Fahrzeuge und deren Ausstattung müssen bei der Anschaffung den jeweils geltenden rechtlichen und technischen Normen sowie dem Stand der Notfallmedizin entsprechen. Kostenträger und Leistungsträger können auf Landesebene Vereinbarungen über eine erweiterte Ausstattung der Fahrzeuge treffen.

2. Luftrettung

2.1 Personelle Ausstattung

Der Rettungshubschrauber ist im Einsatz mit einem Piloten, einem Notarzt und einem Rettungsassistenten zu besetzen. Ferner sind die luftverkehrsrechtlichen Vorschriften zu beachten.

2.2 Sächliche Ausstattung

Rettungshubschrauber und Intensivtransporthubschrauber müssen entsprechend den jeweils geltenden rechtlichen und technischen Normen ausgestattet sein und dem Stand der Notfallmedizin entsprechen.

VII. Besonderheiten in der Luft-, Berg- und Wasserrettung

1. Luftrettung

Rettungshubschrauber und Intensivtransporthubschrauber stehen für Primäreinsätze wegen der erforderlichen Aussenlandungen in der Regel von Sonnenaufgang bis Sonnenuntergang zur Verfügung. Das Personal muss den Anforderungen des Einsatzes im Rettungshubschrauber entsprechen. Die Rettungshubschrauber sowie die hilfsweise in der Primärrettung zum Einsatz kommenden Intensivtransporthubschrauber werden über die Rettungsleitstelle angefordert, in deren Bereich sich der Notfall ereignet hat.

2. Bergrettung

Die Bergrettung ist ganzjährig zuständig für den Rettungsdienst im Gebirge und unwegsamen Gelände. Sie ist in Bereitschaften/Ortsgruppen gegliedert, denen bestimmte Einsatzgebiete zugewiesen werden und die in Verbindung mit festen und mobilen Einrichtungen den unterschiedlichen Einsatzanforderungen flexibel gerecht werden können. Die Gruppen bestehen grundsätzlich aus ehrenamtlichen Helfern.

Die Aufgaben der Bergrettung unterscheiden sich je nach Jahreszeit; auch die Einsatzgebiete und Einsatzschwerpunkte wechseln mit der Jahreszeit. Dem hat sich die Ausstattung anzupassen. Ein System von festen Bergrettungswachen ist für bestimmte Einsatzgebiete und Einsatzorte sinnvoll. Schwerpunkte bei der Weiterentwicklung liegen insbesondere in einer Verbesserung der Kommunikation und der Ausstattung mit Rettungsmitteln für den Sommer- und Winterrettungsdienst.

3. Wasserrettung

Die Wasserrettung ist das ganze Jahr über tätig. In den Sommermonaten ist dies hauptsächlich die Rettung von Personen aus Gewässern, in den Wintermonaten hauptsächlich die Eisrettung bei Einbrüchen. Einsatzorte sind die Gewässer, insbesondere Badeplätze im Lande, bei denen keine Verkehrssicherungspflicht eines Betreibers besteht. Durch Zahl, Größe und Frequentierung der zu überwachenden Gewässer wird der Personalbedarf der Wasserrettung bestimmt; auch hier handelt es sich grundsätzlich um ehrenamtliche Helfer.

Die Wasserrettung ist im Wesentlichen von mobilen Stationen aus durchzuführen, die an den jeweiligen Gewässern zeitweise errichtet werden, während das Material in zentralen Stationen gelagert wird. Neben den eigentlichen Wasserrettungsmitteln (Boote, Rettungsbretter usw.) sind daher Transportmöglichkeiten für dieses Material erforderlich. Die Wasserrettungswachen sind fernmeldetechnisch in geeigneter Weise mit der jeweils örtlich zuständigen Rettungsleitstelle zu verbinden. Desgleichen ist durch eine entsprechende fernmeldetechnische Ausstattung die Alarmierung der Bereitschaftsgruppen zu sichern.

4. Hilfsfrist

Die besonderen Bedingungen der Luft-**,** Berg- und Wasserrettung lassen die vorgeplante Einhaltung einer Hilfsfrist in der Regel nicht zu.

5. Mitwirkung der Bereichsausschüsse

Voraussetzung für die Landesförderung von baulichen Einrichtungen der Berg- und Wasserrettung ist ein Beschluss des Bereichsausschusses. Die Spezialorganisationen haben, sofern sie nicht stimmberechtigtes Mitglied sind, das Recht, an den Sitzungen des jeweiligen Bereichsausschusses mit beratender Stimme teilzunehmen. Die Einrichtungen der Spezialorganisationen sind im Bereichsplan aufzuführen.

VIII. Mitwirkung von Ärzten im Rettungsdienst

1. Notärzte

1.1 Funktion und Qualifikation

Der Notarzt ist ein im Rettungsdienst zur fachgerechten, notfallmedizinischen Versorgung von erkrankten und verletzten Personen tätiger Arzt, der über eine besondere Qualifikation verfügen muss. Die Eignungsvoraussetzungen werden durch Satzung der Landesärztekammer festgelegt.

1.2 Hilfsfrist

Vom Bereichsausschuss sind Voraussetzungen zu schaffen, dass jeder an einer Straße liegende Notfallort im Lande innerhalb der Hilfsfrist von einem für den Notfall ausgerüsteten Notarzt erforderlichenfalls erreicht werden kann.

Es ist die Aufgabe des Bereichsausschusses, festzulegen, an welchen Standorten Notarztsysteme, die gemäss § 9 RDG personell besetzt sind, bedarfsgerecht einzurichten sind, um die Hilfsfrist einzuhalten. Dabei sind die Vorhaltungen der Luftrettung zu berücksichtigen.

Anmerkung: Auf das vom Landesausschuss für den Rettungsdienst in der 39. Sitzung am 17.6.1999 beschlossene Merkblatt "Hilfsfrist im Rettungsdienst" wird hingewiesen.

Die notwendigen Vorhalteergänzungen nach Ziff. 1.3 Absatz 2 haben unter Abwägung von Qualität und Wirtschaftlichkeit stattzufinden.

1.3 Organisation des Notarztdienstes

Die Krankenhäuser sind im Rahmen ihrer Leistungsfähigkeit verpflichtet, Ärzte gegen Kostenausgleich zur Verfügung zu stellen. Die niedergelassenen Ärzte wirken im Rettungsdienst mit**.** Leistungsträger, Krankenhausträger und Kassenärztliche Vereinigungen treffen im Benehmen mit dem Bereichsausschuss Vereinbarungen über die Organisation des Notarztsystems im Rettungsdienstbereich (§ 10 Abs. 1 und 3 RDG).

Wo kein Notarztsystem gemäß § 9 RDG eingerichtet werden kann, weil beispielsweise keine entsprechend qualifizierten Notärzte zur Verfügung stehen oder auf Grund der Einsatzfrequenz ein solches Notarztsystem nicht zu betreiben ist, ist es gemäß §§ 3 und 10 RDG die Aufgabe des Bereichsausschusses, gemeinsam mit Leistungsträgern, Krankenhausträgern und Kassenärztlicher Vereinigung unter Berücksichtigung der örtlichen Verhältnisse und der Kriterien der Qualitätssicherung qualifizierte Ärzte zur Mitwirkung im Rettungsdienst zu gewinnen. In diesem Zusammenhang wird insbesondere auf die Mitwirkungspflicht der Kassenärztlichen Vereinigung verwiesen. Dabei ist es erfor-

derlich, dass entweder den Ärzten von einer Rettungsdienstorganisation ein Fahrzeug gestellt wird, oder dass sie den Notfallort mit dem eigenen Fahrzeug, das von der Rettungsleitstelle mittels BOS-Funk geleitet wird, erreichen. Mit diesem System kann die Hilfsfrist dadurch eingehalten werden, dass sowohl Arzt als auch Rettungswagen innerhalb der Hilfsfrist am Notfallort eintreffen.

1.4 Kosten

Die durch den Einsatz des Notarztes entstehenden Kosten sind Gegenstand der "Rahmenvereinbarung über die Mitwirkung von an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzten (Vertragsärzten) und Nichtvertragsärzten sowie von Krankenhausärzten im Rettungsdienst nach § 10 RDG" in der jeweils geltenden Fassung. Danach gehören hierzu die Kosten für Versicherung, Schutzkleidung und eine Bereitschafts- und Einsatzkostenpauschale.

2. Leitende Notärzte

2.1 Funktion und Qualifikation

Der Leitende Notarzt (LNA) als Führungskraft des Rettungsdienstes soll bei Großschadensfällen (vgl. Kap. III., Abschnitt 5.) mit vielen Verletzten oder Erkrankten die medizinischen Maßnahmen am Notfallort leiten, koordinieren und überwachen, um möglichst allen Betroffenen eine medizinische Versorgung zu ermöglichen. Er wird hierbei insbesondere durch den Organisatorischen Leiter Rettungsdienst unterstützt. Der Leitende Notarzt hat im Einsatz Weisungsbefugnis gegenüber den beteiligten Ärzten, dem Rettungsdienstpersonal und im Falle der Delegation durch den technischen Einsatzleiter gegenüber dem Sanitätspersonal des Katastrophenschutzes. Die Weisungsbefugnis im Einsatz gegenüber anderen Ärzten gilt ohne Einschränkung für sämtliche medizinisch-einsatztaktische Maßnahmen wie z.B. die Einrichtung einer Verletztensammelstelle oder die Festlegung der Reihenfolge des Abtransports der Patienten. Sie hat ihre Grenzen bei Anweisungen, die bei der konkreten Behandlung eines Patienten die ärztliche Therapiefreiheit des jeweils behandelnden Arztes einschränken würden.

Der Leitende Notarzt ist Mitglied des in der Regel vom Feuerwehrkommandanten des Einsatzortes zu bildenden Einsatzstabes (vgl. § 28 Abs. 1, 3 FwG). Im Katastrophenfall ist er Mitglied im Stab des technischen Einsatzleiters (vgl. § 20 Abs. 2 LKatSG; "Gemeinsame Hinweise des Innenministeriums und des Sozialministeriums für Planungen zur Bewältigung eines Massenanfalls von Verletzten in der jeweils geltenden Fassung).

Die Eignungsvoraussetzungen werden durch Satzung der Landesärztekammer festgelegt.

2.2 Aufgabenstellung im Einzelnen

Die Leitungs-, Koordinierungs- und Überwachungsfunktion des Leitenden Notarztes beinhaltet insbesondere:

(1.) Beurteilung der Lage hinsichtlich der Schadensart, des Schadensumfangs (insbesondere in Bezug auf die Anzahl der Verletzten oder Erkrankten und die Art der Verletzungen/ Erkrankungen), der möglichen Folgegefährdungen sowie der Kapazität des Rettungsdienstes.

(2.) Bestimmung des Schwerpunktes und der Art des medizinischen Einsatzes durch Sichtung, Festlegung der medizinischen Versorgung (einschließlich des Umfangs der Anforderung von Sanitätspersonal und -material) und der Rettungsmittel und -ziele.

(3.) Überwachung und Koordination der festgelegten Maßnahmen als Mitglied des Einsatzstabes in ständiger Abstimmung mit der Einsatzleitung und Sicherstellung der landeseinheitlichen medizinischen Dokumentation.

2.3 Einsatzindikation und Alarmierung

Voraussetzung für den Einsatz des Leitenden Notarztes ist zunächst das Vorliegen eines Großschadensfalles. Dabei ist der LNA-Einsatz dann indiziert, wenn wegen des Missverhältnisses zwischen dem maximalen Bedarf an notfallmedizinischen Leistungen und der Kapazität des Rettungsdienstes eine Versorgung nach dem sonst im Rettungsdienst üblichen Kriterium der individuellen, medizinischen Maximalversorgung zumindest zeitweise nicht mehr durchführbar ist. Die vorsorgliche Alarmierung des Leitenden Notarztes soll erfolgen bei Schadensereignissen, bei denen mit einem Massenanfall von Verletzten jederzeit gerechnet werden muss.

2.4 Bestellung

Die Bestellung der Leitenden Notärzte erfolgt durch den Landrat oder Oberbürgermeister des Land- bzw. Stadtkreises des jeweiligen Rettungsdienstbereichs auf Vorschlag des Bereichsausschusses für den Rettungsdienst im Benehmen mit der zuständigen Bezirksärztekammer. Die Bestellung von Krankenhausärzten erfolgt zusätzlich in Abstimmung mit dem jeweils zuständigen Krankenhausträger, die Bestellung von niedergelassenen Ärzten in Abstimmung mit der jeweils zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung. Bereits bei der Bestellung sollte die Abkömmlichkeit im Einsatzfall geklärt werden. In die Bestellung ist die Verpflichtung des Leitenden Notarztes zur Verschwiegenheit über interne Angelegenheiten der Einsatzleitung mitaufzunehmen.

Die Landräte bzw. Oberbürgermeister handeln bei der Bestellung in ihrer Funktion als Leiter der unteren Verwaltungsbehörden.

Die Bestellung wird unter Hinweis auf die Aufgabenstellung im Rettungsdienst und im Katastrophenschutz durch Aushändigung einer Bestellungsurkunde an den Leitenden Notarzt vollzogen. Im Rahmen dieser Aufgabenstellung nimmt der Leitende Notarzt auch hoheitliche Funktionen war.

2.5 Organisation des LNA-Dienstes

Die LNA-Einsatzbereitschaft soll durch eine von den bestellten Leitenden Notärzten des jeweiligen Rettungsdienstbereichs zu organisierende Rufbereitschaft Gewähr leistet werden. Rufbereitschaft heißt, dass die zum Dienst eingeteilten Leitenden Notärzte zwar ihren Aufenthaltsort im Einsatzbereich bzw. in unmittelbarer Nähe desselben frei wählen können, jedoch unmittelbar abkömmlich sein müssen. Zu diesem Zweck stellen die Leitenden Notärzte jeweils für ihren Dienstbereich einen fortzuschreibenden Dienstplan auf und übermitteln diesen der örtlichen Rettungsleitstelle. Sofern ein vergleichbares Sicherheitsniveau erreicht wird, ist auch die Alarmierung der gesamten LNA-Gruppe über eine Alarmschleife möglich, ohne dass eine verbindliche Diensteinteilung einzelner Leitender Notärzte erfolgt. Welcher der zur Verfügung stehenden Leitenden Notärzte die Funktion in der Einsatzleitung wahrnimmt, richtet sich nach der Regelung der LNA-Gruppe. Der Transport des LNA zum Einsatzort ist durch die Rettungsleitstelle zu veranlassen.

Die Krankenhausträger ermöglichen im Rahmen ihrer Leistungsfähigkeit den bei ihnen beschäftigten Notärzten durch entsprechende Regelungen den LNA-Dienst. Als solche kommen Vereinbarungen im Arbeitsvertrag (z. B. LNA-Dienst als Teil der Dienstaufgabe, Nebenabreden zur Vereinbarkeit des LNA-Dienstes mit den Hauptpflichten) oder Nebentätigkeitsgenehmigungen in Betracht.
Niedergelassene Ärzte und sonstige Ärzte, die die Eignungsvoraussetzungen der Landesärztekammer erfüllen, wirken ebenfalls im LNA-Dienst mit.

Der LNA-Dienst ist flächendeckend in allen Rettungsdienstbereichen des Landes sicherzustellen. Hierfür ist pro Rettungsdienstbereich eine ausreichende Anzahl von Ärzten zu Leitenden Notärzten fortzubilden bzw. zu bestellen.

2.6 Kosten

Die durch die Bereitstellung und den Einsatz des Leitenden Notarztes entstehenden Kosten sind Kosten des Rettungsdienstes (vgl. § 10 Abs. 2 Satz 2 RDG). Zu den Kosten des Leitenden Notarztes gehören insbesondere eine Pauschale für die Übernahme der Funktion, eine Einsatzpauschale in der Höhe der Notarzteinsatzpauschale sowie die Aufwendungen für notwendige Ausrüstungsgegenstände. Die Pauschale schliesst die Kosten für planerische Aufgaben und Aufgaben im Rahmen der Qualitätssicherung nicht ein.

2.7 Haftung

Der Leitende Notarzt nimmt im Rahmen seiner Aufgabenstellung hoheitliche Funktionen wahr. Die Bestellung, die ihn mit hoheitlichen Rechten beleiht, schafft die Voraussetzung für die Abdeckung des Haftungsrisikos des Leitenden Notarztes über die Amtshaftung des Landes.

2.8 Unfallversicherung

Hinsichtlich der gesetzlichen Unfallversicherung besteht Versicherungsschutz während der Tätigkeit als Leitender Notarzt sowie auf den damit zusammenhängenden Wegen.

2.9 Mitwirkung in der Qualitätssicherung

Die im Interesse der Notfallpatienten erforderliche Integration von intensivmedizinischen Verfahren in den Rettungsdienst bedarf analog der Regelung im stationären Bereich der ärztlichen Verantwortlichkeit. Sofern ein Ärztlicher Leiter Rettungsdienst nicht bestellt ist, ist der Leitende Notarzt für die Erstellung und Auswertung der landeseinheitlichen Dokumentation in seinem Rettungsdienstbereich verantwortlich. Der konkrete Umfang der weiteren Mitwirkung in der Qualitätssicherung wird im Benehmen mit dem Bereichsausschuss festgelegt.

2.10 Mitwirkung im Bereichsausschuss

Nach § 5 Abs. 1 RDG wirkt ein Leitender Notarzt mit beratender Stimme im Bereichsausschuss mit, um seine notärztliche Erfahrung einzubringen.

IX. Genehmigungsverfahren bei Notfallrettung und Krankentransport

1. Allgemeines

Die Notfallrettung ist im Rahmen eines Verwaltungsmonopols den gesetzlichen Leistungsträgern nach § 2 Abs. 1 RDG vorbehalten, während im Bereich des Krankentransports eine Gleichstellung von gesetzlichen Leistungsträgern und privaten Rettungsdienstunternehmern besteht.
Der Genehmigungspflicht unterliegen – abgesehen von den Ausnahmebestimmungen des § 15 Abs. 3 und 4 RDG – grundsätzlich alle Unternehmer und Organisationen, die Krankentransport betreiben, also nicht nur die privaten Unternehmer im Rettungsdienst, sondern auch die Organisationen, die den Rettungsdienst als Leistungsträger auf der Grundlage von § 2 RDG durchführen.

Auch die privaten Unternehmer, die mit bestandsgeschützten Kapazitäten am Betrieb der Notfallrettung teilnehmen, bedürfen dafür einer Genehmigung. Sie haben Anspruch auf Verlängerung der Genehmigung, sofern die Voraussetzungen nach § 16 RDG weiterhin erfüllt sind. Für Leistungsträger nach § 2 Abs. 1 ist für die Durchführung der Notfallrettung keine Genehmigung erforderlich. Sie haben die Aufnahme des Betriebs der Notfallrettung der nach § 22 RDG zuständigen Behörde unter Einhaltung der Festlegungen des Bereichsplans anzuzeigen.

Zu den von der Genehmigungspflicht ausgenommenen Hoheitsträgern, die in Wahrnehmung eigener Aufgaben handeln, gehören die Sanitätsdienste der Bundeswehr, der Polizei sowie die Stadt- und Landkreise im Falle des § 2 Abs. 3 RDG. Auch der betriebliche Rettungsdienst, der im Rahmen der gesetzlichen Unfallverhütungsvorschriften als "Selbstversorgungssystem" vorgehalten wird, ist für den betrieblichen Bereich nicht genehmigungspflichtig. Bei der Teilnahme am öffentlichen Verkehr ist jedoch eine Genehmigung für Krankentransport erforderlich.

2. Genehmigungsvoraussetzungen

2.1 Sicherheit und Leistungsfähigkeit des Betriebes (§ 16 Abs. 1 Ziff. 1 RDG)

Die Sicherheit und Leistungsfähigkeit des Betriebes wird maßgeblich durch die wirtschaftlichen Verhältnisse des Unternehmers bestimmt. Für die Vorhaltung der Geschäftseinrichtungen, der Fahrzeuge und des Personals muss eine ausreichende wirtschaftliche Grundlage gegeben sein. Die Anforderungen an die Ausstattung der Rettungsfahrzeuge richtet sich nach Kap. VI. (s. auch § 29 Abs. 2 RDG).

2.2 Zuverlässigkeit des Antragstellers (§ 16 Abs. 1 Ziff. 2 RDG)

Eine Genehmigung kann nur erteilt werden, wenn der Unternehmer bzw. die zur Führung der Geschäfte bestellte Person zuverlässig ist. Ob diese Zuverlässigkeit gegeben ist, ist anhand des Gesamtsachverhaltes und der Gesamtpersönlichkeit des Unternehmers (Geschäftsführers) zu beurteilen. Es kommt deshalb nicht nur auf eine entsprechende Qualifikation im Rahmen des Rettungsdienstes an, vielmehr muss sich aus der gesamten Lebensführung ergeben, dass der Unternehmer (Geschäftsführer) die an ihn gestellten Anforderungen erfüllen kann. Der hierbei anzulegende Maßstab ist mit Rücksicht auf die im Krankentransport und in der Notfallrettung betroffenen Rechtsgüter Leben und Gesundheit streng zu fassen. § 21 Abs. 2 RDG nennt beispielhaft besonders schwere Fälle der Unzuverlässigkeit.

2.3 Fachliche Eignung (§ 16 Abs. 1 Ziff. 3 RDG)

Bei den in § 2 Abs. 1 RDG genannten Organisationen kann die geforderte fachliche Eignung grundsätzlich als gegeben angesehen werden. Eine Eignungsfeststellung bei anderen Unternehmen ist in der Regel nur dann erforderlich, wenn erstmals eine Genehmigung erteilt werden soll. Hat dagegen ein Antragsteller schon bisher z. B. Krankentransporte auf der Grundlage einer Genehmigung nach dem Personenbeförderungsgesetz durchgeführt, ohne dass es zu fachlichen Beanstandungen gekommen ist, braucht er für die Erteilung der Genehmigung nach dem Rettungsdienstgesetz keine Prüfung abzulegen.

Bei Anträgen für Genehmigungen zum Krankentransport ist die “Verordnung des Sozialministeriums über die fachliche Eignung von Krankentransportunternehmern” in der jeweils geltenden Fassung zu beachten.

Bei Genehmigungsverfahren zur Durchführung von Krankentransport mit Luftfahrzeugen müssen in der Person des Unternehmers bzw. des Geschäftsführers neben der entsprechenden rettungsdienstlichen Qualifikation die luftverkehrsrechtlichen Voraussetzungen gegeben sein (vgl. § 29 Abs. 1 Satz 1 und 3 RDG).

3. Umfang der Genehmigung

Die Genehmigung zum Verkehr mit Krankenkraftwagen wird personen- und fahrzeugbezogen erteilt und weist einen bestimmten Betriebsbereich zu, der im Regelfall deckungsgleich mit einem Rettungsdienstbereich bzw. einem Teil davon ist (vgl. §§ 17, 18 RDG). Soll der Betriebsbereich überschritten werden, ist eine Ausnahmegenehmigung erforderlich (vgl. § 18 Satz 4 RDG). Bei der Genehmigung der Durchführung von Notfallrettung und Krankentransport mit Luftfahrzeugen gilt § 17 RDG entsprechend, wobei der Betriebsbereich des Luftfahrzeugs im Einzelfall festgelegt wird (vgl. § 29 Abs. 1 RDG).

Die Genehmigung enthält zwingend bestimmte Nebenbestimmungen (s. § 20 Abs. 1 RDG) und kann fakultativ weitere Nebenbestimmungen festlegen (s. § 20 Abs. 2 RDG).

Als Nebenbestimmung beim Verkehr mit Krankenkraftwagen ist insbesondere vorzusehen, dass sich der Unternehmer sämtliche Einsätze über die für seinen Betriebsbereich zuständige Rettungsleitstelle vermitteln lassen muss (Vermittlungsmonopol). Der Unternehmer soll darüber hinaus verpflichtet werden, den örtlichen Bereichsausschuss über den Ausstattungs- und Auslastungsgrad seiner Fahrzeuge zu unterrichten. Der Unternehmer hat ein Anhörungsrecht im örtlichen Bereichsausschuss.
Die sich aus der Genehmigung ergebenden Pflichten sind im Einzelnen im Vierten Abschnitt des RDG (s. §§ 23 ff.) geregelt.

Schließlich sieht das Gesetz zwingende Rücknahme- und Widerrufsgründe der Genehmigung vor (s. § 21 Abs. 1 - 3 RDG).

4. Zuständigkeiten

Zuständige Genehmigungsbehörden für die Durchführung von Notfallrettung und Krankentransport mit Krankenkraftwagen sind die Landratsämter und Bürgermeisterämter der Stadtkreise als untere Verwaltungsbehörden (vgl. § 22 Abs. 1 RDG). Bei der Durchführung von Notfallrettung und Krankentransport mit Luftfahrzeugen ist das Sozialministerium zuständig (vgl. § 29 Abs. 3 RDG).

X. Kosten und Finanzierung des Rettungsdienstes

1. Allgemeines

Zur Sicherstellung einer medizinisch notwendigen, bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen, und wirtschaftlichen Einrichtungen des Rettungsdienstes bedarf es nicht zuletzt eines geregelten Finanzierungssystems.

Die Finanzierung des Rettungsdienstes ist im Fünften und Sechsten Abschnitt des Rettungsdienstgesetzes geregelt (vgl. §§ 26 ff., 30 RDG). Es handelt sich dabei um ein so genanntes duales Finanzierungssystem, d.h. die Kosten des Rettungsdienstes werden zum einen mittels öffentlicher Förderung, die dem Land obliegt, getragen (vgl. §§ 26, 30 Abs. 1 RDG), zum anderen durch die den Rettungsdienst in Anspruch Nehmenden bzw. durch deren Kostenträger (vgl. §§ 28, 30 Abs. 2 RDG).

Die öffentliche Förderung umfasst im Wesentlichen die Investitionskosten für Einrichtungen des Rettungsdienstes. Bei Berg- und Wasserrettung sind zudem die Kosten für die Beschaffung der notwendigen Rettungsmittel förderfähig (vgl. § 30 Abs. 1 RDG).

Die Finanzierung über Benutzungsentgelte beinhaltet insbesondere die laufenden Betriebskosten einschließlich der Mietkosten, die Investitionskosten für Rettungsfahrzeuge des bodengebundenen Rettungsdienstes und der Luftrettung sowie sämtliche Kosten der Rettungsleitstellen einschließlich der für den Betrieb der Rettungsleitstelle notwendigen Kommunikationstechniken. Das Leitstellenentgelt wird bei den Benutzungsentgelten als durchlaufender Posten behandelt**.**

2. Öffentliche Förderung von Einrichtungen des Rettungsdienstes

2.1 Förderfähige Kosten

Welche Kosten für Einrichtungen des Rettungsdienstes förderfähig sind, regelt § 26 Abs. 2 - 4 RDG bzw. § 30 Abs. 1 RDG. Demnach wird insbesondere die Errichtung von baulichen Anlagen des Rettungsdienstes gefördert, einschließlich der betriebsnotwendigen Ausstattung (im Bereich der Berg- und Wasserrettung auch deren Erhaltung und Wiederherstellung). Bauliche Anlagen des Rettungsdienstes sind dabei nur solche, die unmittelbar für die Durchführung des Rettungsdienstes benötigt werden, also die im Gesetz genannten Rettungswachen, Luftrettungszentren und zentralen Stationen der Berg- und Wasserrettung. Nicht hierzu gehören z.B. Ausbildungsstätten für Rettungsdienstpersonal; ihre Förderung erfolgt vielmehr nach Maßgabe des Staatshaushaltsplans (allgemeiner Staatsbeitrag). Soweit die Anlagen teilweise anderen Zwecken dienen, z.B. für die Aufnahme der Verwaltung einer Organisation, sind die verschiedenen Bereiche und die darauf entfallenden Kosten voneinander abzugrenzen. Ferner sind im Rahmen der Innovationsförderung Kosten von Projekten zur technischen oder organisatorischen Weiterentwicklung des Rettungsdienstes förderfähig.

Welche Investitionen im Einzelnen förderfähig sind, welchen Umfang die Förderung hat und wie das entsprechende Verfahren ausgestaltet ist, ist in den "Richtlinien des Sozialministeriums über die Förderung von Investitionen nach dem Rettungsdienstgesetz (RDG) - Förderrichtlinien-Rettungsdienst (FRL-RD)" nebst Anlagen in der jeweils geltenden Fassung geregelt.

2.2 Grundsätze der Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit

2.2.1 Allgemeines

Die Förderung der genannten Kosten erfolgt allerdings unter der Prämisse, dass sie bei Anwendung der Grundsätze der Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit gerechtfertigt sein müssen. Bezogen auf den Auftrag der Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung mit den Leistungen des Rettungsdienstes bedeutet dies, dass sich die bedarfsgerechte Versorgung an den Grundsätzen der Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit orientieren muss. Diese Grundsätze sind wiederum darauf ausgerichtet, dass ein qualitativ hoher Standard des Rettungsdienstes nur mit dem dafür notwendigen Mitteleinsatz aufrechterhalten wird.

2.3 Fördersatz

Von den als förderfähig anerkannten Kosten fördert das Land 90 %, die verbleibenden 10 % sind als Eigenbeteiligung des jeweiligen Trägers zu erbringen. Sinn dieser Regelung ist es, die Eigenverantwortlichkeit der Leistungsträgerseite zu stärken.

2.4 Aufnahme in ein Jahresförderprogramm

Gemäß § 26 Abs. 4 RDG werden nur die Investitionen gefördert, die in das Jahresförderprogramm des Landes für den Rettungsdienst aufgenommen sind. Damit soll dem Umstand Rechnung getragen werden, dass die öffentliche Förderung vom Vorhandensein entsprechender Mittel abhängt. Dementsprechend richtet sich das Fördervolumen nach den im Staatshaushaltsplan veranschlagten Mitteln. Sollten die im Landeshaushalt eingestellten Haushaltsmittel und Verpflichtungsermächtigungen nicht ausreichen, um den jeweiligen Gesamtbedarf abzudecken, hat das Programm eine Steuerungs- und Verteilungsfunktion.

3. Benutzungsentgelte

Die bei der Durchführung des Rettungsdienstes entstehenden Kosten sind gem. § 28 RDG über Benutzungsentgelte zu finanzieren, sofern sie nicht über die Fördertatbestände gem. § 26 RDG vom Land getragen werden. Die Kostenträger begleichen die von den Leistungsträgern erbrachten Leistungen über die vereinbarten Benutzungsentgelte. Die Benutzungsentgelte werden in jedem Rettungsdienstbereich auf der Grundla-

ge der vorgelegten Kostenkalkulationen gem. § 28 Abs. 4 RDG vereinbart. Dabei werden die Benutzungsentgelte in der Notfallrettung in einheitlicher Höhe auf der Basis der vom Landesausschuss vorgegebenen Kostenblätter zwischen den Kostenträgern und den Leistungsträgern festgelegt, während im Krankentransport die Kostenträger die Möglichkeit haben, mit den einzelnen Leistungserbringern unterschiedliche Benutzungsentgelte zu vereinbaren. Damit können wirtschaftlich ungünstige Bedingungen (z.B. Krankentransport ausserhalb der Kernzeit) ausgeglichen werden.
Die Benutzungsentgelte orientieren sich an der medizinischen Notwendigkeit Bedarfsgerechtigkeit, Leistungsfähigkeit und Wirtschaftlichkeit (vgl. § 28 Abs. 1 Satz 1 RDG). Folglich besteht auch hier die Verpflichtung, Wirtschaftlichkeitspotenziale auszuschöpfen und insbesondere Kosten zu vermeiden, die für einen bedarfsgerechten Rettungsdienst nicht notwendig sind. Welche sächlichen und personellen Vorhaltungen in der Notfallrettung bedarfsgerecht und wirtschaftlich sind, ist insbesondere in den Bereichsplanungen zu konkretisieren. Diese sind für die Leistungsträger und die Kostenträger verbindlich.

Auch in diesem Zusammenhang ist zu prüfen, welche Einrichtungen und Rettungsfahrzeuge in welchem Umfang erforderlich sind und wie auch bei einer eventuellen Beschaffung Einspareffekte erzielt werden können (z. B. durch Sammelbestellungen).

4. Kosten der Ärzte

Die Vergütung für die im Rettungsdienst mitwirkenden Ärzte ist nicht Bestandteil der in Abschnitt 3. genannten Benutzungsentgelte.

Die Vergütung für die notärztliche Tätigkeit richtet sich nach der Rahmenvereinbarung über die Mitwirkung von an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzten und Nichtvertragsärzten sowie von Krankenhausärzten im Rettungsdienst nach § 10 RDG in der jeweils gültigen Fassung.

Anlage 1

Einteilung des Landes in Rettungsdienstbereiche (Stand: März 2001)

Regierungsbezirk Stuttgart

Stadtkreis Stuttgart
Landkreis Böblingen
Landkreis Esslingen
Landkreis Göppingen
Landkreis Ludwigsburg
Landkreis Rems-Murr-Kreis
Stadt- und Landkreis Heilbronn
Landkreis Hohenlohekreis
Landkreis Main-Tauber-Kreis
Landkreis Schwäbisch Hall
Landkreis Heidenheim
Landkreis Ostalbkreis

Regierungsbezirk Karlsruhe

Stadtkreis Baden-Baden und Landkreis Rastatt
einschließlich der Gemeinden Rheinau, Achern, Renchen, Sasbach, Lauf, Sasbachwalden, Kappelrodeck, Seebach und Ottenhöfen (Landkreis Ortenau)
Stadt- und Landkreis Karlsruhe
Stadtkreis Heidelberg und Landkreis Rhein-Neckar-Kreis
ohne die Gemeinden Laudenbach, Hemsbach, Weinheim, Heddesheim, Hirschberg, Ilvesheim, Ladenburg, Schriesheim, Edingen-Neckarhausen, Brühl, Schwetzingen, Plankstadt, Ketsch, Hockenheim, Oftersheim, Alt- und Neulußheim und Reilingen (Landkreis Rhein-Neckar)
Stadtkreis Mannheim
einschließlich der beim Landkreis Rhein-Neckar ausgeschlossenen Gemeinden
Landkreis Neckar-Odenwald-Kreis
Landkreis Calw
Landkreis Freudenstadt
Landkreis Enzkreis und Stadtkreis Pforzheim

Regierungsbezirk Freiburg

Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald und Stadtkreis Freiburg
Landkreis Emmendingen
Landkreis Ortenaukreis
ohne die beim Landkreis Rastatt miteingeschlossenen Gemeinden
Landkreis Rottweil
Landkreis Schwarzwald-Baar-Kreis
Landkreis Tuttlingen
Landkreis Konstanz
Landkreis Lörrach
Landkreis Waldshut

Regierungsbezirk Tübingen

Landkreis Reutlingen
Landkreis Tübingen
Landkreis Zollernalbkreis
Landkreis Alb-Donau-Kreis und Stadtkreis Ulm
Landkreis Biberach
Landkreis Bodenseekreis
Landkreis Ravensburg
Landkreis Sigmaringen

Standorte der Rettungsleitstellen und der Rettungshubschrauber

Stand: März 2001

● **Rettungsleitstellen**
▲ **Standorte der Rettungshubschrauber**

Kreisgrenze
Regierungsbezirkgrenze