

# **Rettungsdienstplan des Landes Hessen**

gemäß § 15 Abs. 1 des Hessischen Rettungsdienstgesetzes (HRDG)

**Fortschreibung 2024**

## Inhaltsverzeichnis

<b>Abkürzungsverzeichnis</b> .....	<b>4</b>
<b>Grundlagen</b> .....	<b>5</b>
<b>1) Aufgaben des Rettungsdienstes</b> .....	<b>5</b>
1.1) Aufgaben in der Regelversorgung .....	5
1.1.1) Krankentransport .....	6
1.1.2) Notfallrettung .....	7
1.1.3) Notärztliche Versorgung .....	7
1.1.4) Telenotärztliche Versorgung und Beratung .....	7
1.1.5) Notfalleinsätze .....	7
1.1.6) Primäreinsatz .....	10
1.1.7) Sekundäreinsatz / Sekundärtransport .....	10
1.1.8) Berg- und Wasserrettung .....	11
1.2) Aufgaben bei Großschadensereignissen und im Katastrophenfall .....	11
1.3) Aufgaben bei Pandemien/Epidemien und ähnlichen Gefahrenlagen .....	12
<b>2) Grundsätze zur Organisation und Durchführung des Rettungsdienstes</b> .....	<b>13</b>
2.1) Vorgaben zur allgemeinen Organisation des Rettungsdienstes .....	13
2.2) Vorgaben für die bodengebundene Notfallrettung .....	13
2.2.1) Hilfsfrist im Rahmen der Überprüfung der Ergebnisqualität .....	13
2.2.2) Überprüfung der Ergebnisqualität (Einhaltung der Landesnorm) .....	15
2.2.3) Dokumentation bei Hilfsfristüberschreitung .....	16
2.3) Zeitpunkte, Teilzeiten und Zeitabschnitte im Rettungsablauf .....	16
2.3.1) Zeitpunkte im Rettungsablauf .....	17
2.3.2) Teilzeiten im Rettungsablauf .....	19
2.3.3) Zeitabschnitte im Rettungsablauf .....	21
2.4) Vorgaben für Einsatzprotokolle der Leistungserbringer .....	23
2.5) Mindestanforderungen an die Bereichspläne (Bedarfs- und Entwicklungsplanung) ...	23
2.5.1) Grundsätze des Bereichsplans .....	23
2.5.2) Inhalte des Bereichsplans .....	24
2.5.3) Kurzzeitige Erhöhung der rettungsdienstlichen Vorhaltung .....	24
2.6) Besondere Vorgaben zur Durchführung des Rettungsdienstes .....	25
<b>3) Einsatzpersonal</b> .....	<b>25</b>



3.1) Anforderungen an das Einsatzpersonal .....	25
3.1.1) Anforderungen an das Einsatzpersonal auf dem Notfall-KTW .....	25
3.1.2) Anforderungen an das Einsatzpersonal in der Bergrettung .....	26
3.1.3) Anforderungen an das Einsatzpersonal in der Wasserrettung .....	26
3.1.4) Besetzung von Rettungsmitteln in der Berg- und Wasserrettung .....	27
3.2) Besetzung von Rettungsmitteln im Ausnahmezustand .....	27
3.3) Fortbildung des Einsatzpersonals .....	27
3.4) Vorgaben zur Dienstplansicherheit (nichtärztliches Einsatzpersonal).....	28
3.5) Sicherung ausreichender Ausbildungsplätze .....	28
<b>4) Zentrale Leitstellen (Integrierte Leitstellen) / Einsatzdisposition .....</b>	<b>28</b>
4.1) Ordnungsrahmen.....	28
4.2) Vorgaben zur Notrufabfrage und Einsatzdisposition .....	29
<b>5) Koordinierungsstelle für ärztlich begleitete Sekundärtransport (KST Hessen).....</b>	<b>30</b>
5.1) Einrichtung der KST Hessen und Aufgabenträger .....	31
5.2) Aufgaben der KST Hessen.....	31
5.2.1) Aufgabenabgrenzung.....	31
5.3) Einsatzmittel für ärztlich begleitete Sekundärtransporte .....	32
5.4) Beauftragungen und Standorte von Intensivtransportwagen (ITW) .....	32
5.4.1) ITW-Standorte.....	32
5.4.2) Struktur- und Bedarfsanalyse zur Bestimmung von ITW-Standorten .....	33
5.5) Verfügbarkeit der Intensivtransportwagen für die KST Hessen.....	33
5.6) Ärztliche Beratung der KST Hessen.....	33
5.7) Qualitätsüberprüfung .....	33
<b>6) Rettungswachen und Notarztstandorte – Bau, Standortplanung und Bedarfsbemessung .....</b>	<b>34</b>
6.1) Anforderungen an Rettungswachen und Notarztstandorte .....	34
6.1.1) Vorgaben für den Bau von Rettungswachen .....	34
6.1.2) Ergänzende Vorgaben für Lehrrettungswachen .....	34
6.1.3) Vorgaben zur Standortplanung bedarfsgerechter Rettungswachen .....	35
6.1.4) Vorgaben für Notarztstandorte.....	36
6.1.5) Vorgaben für die bereichsübergreifende Abstimmung der Gesamtvorhaltung .....	37
6.2) Vorgaben zur Bemessung des Bedarfs an Rettungsmitteln .....	38
6.2.1) Risikoabhängige Fahrzeugbemessung für die Notfallversorgung .....	39



6.2.2) Frequenzabhängige Fahrzeugbemessung .....	42
6.2.3) Gesamtbedarf an Rettungsmitteln .....	43
<b>7) Rettungsmittel – Fachliche und organisatorische Anforderungen .....</b>	<b>44</b>
7.1) Rettungsmittel der Regelversorgung .....	44
7.2) Sonderrettungsmittel .....	44
7.2.1) Intensivtransportwagen (ITW).....	44
7.2.2) Rettungsmittel für hochkontagiöse Infektionskrankheiten.....	45
7.2.3) Neonatologische Versorgungs- und Verlegungssysteme .....	45
7.2.4) Schwerlast-Rettungsmittel (S-RTW und S-KTW) .....	45
<b>8) Bergrettung.....</b>	<b>46</b>
8.1) Fachliche Anforderungen .....	46
8.2) Ausstattung und Ausrüstung der Bergrettung .....	47
<b>9) Wasserrettung .....</b>	<b>49</b>
9.1) Fachliche Anforderungen .....	49
9.2) Ausstattung und Ausrüstung der Wasserrettung .....	50
<b>10) Zulassung von Ausnahmen (Experimentierklausel).....</b>	<b>52</b>
<b>11) Ausblick .....</b>	<b>53</b>
<b>12) Inkrafttreten .....</b>	<b>54</b>

## **Abkürzungsverzeichnis**

ÄLRD	Ärztlichen Leitungen Rettungsdienst
APORettSan	Hessische Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Rettungsanwärtinnen und Rettungsanwärtler
ATV	All-Terrain-Vehicle
BOS	Behörden und Organisationen mit Sicherheitsaufgaben
DGUV	Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung
DIN	Deutsche Industrie-Norm
DIVI	Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin
DRK	Deutsches Rotes Kreuz
EDV	Elektronische Datenverarbeitung
FwDV	Feuerwehrdienstvorschrift
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
GW-WR	Gerätewagen-Wasserrettung
HBKG	Hessisches Gesetz über den Brandschutz, die Allgemeine Hilfe und den Katastrophenschutz
HKHG	Hessisches Krankenhausgesetz
HMUEJFG	Hessisches Ministerium für Umwelt, Energie, Jugend, Familie und Gesundheit
HRDG	Hessisches Rettungsdienstgesetz
ILS	Integrierte Leitstelle
ITH	Intensivtransporthubschrauber
ITW	Intensivtransportwagen
IVENA	Interdisziplinärer Versorgungsnachweis
KRITIS	Kritische Infrastruktur
KST	Koordinierungsstelle für ärztlich begleitete Sekundärtransporte
KTW	Krankentransportwagen
KV	Kassenärztliche Vereinigung
MANE	Massenanfall von Erkrankten
MANV	Massenanfall von Verletzten
MIND	Minimaler Notfalldatensatz
NAW	Notarztwagen
NEF	Notarzteinsatzfahrzeug
N-KTW	Notfall-Krankentransportwagen
NotSan-APrV	Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Notfallsanwärtinnen und Notfallsanwärtler
QFR-RL	Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene
RettDGV HE	Verordnung zur Durchführung des Hessischen Rettungsdienstgesetzes
RTB	Rettungsboot
RTH	Rettungstransporthubschrauber
SEG	Schnelleinsatzgruppe
SGB	Sozialgesetzbuch
S-KTW	Schwerlast-Krankentransportwagen
SPoC	Single Point of Contact
S-RTW	Schwerlast-Rettungswagen
StAnz.	Staatsanzeiger für das Land Hessen
StVO	Straßenverkehrs-Ordnung
UE	Unterrichtseinheiten
ZSH	Zivilschutzhubschrauber

## **Grundlagen**

Nach § 15 Abs. 1 des Hessischen Rettungsdienstgesetzes (HRDG) ist ein Rettungsdienstplan aufzustellen, der zur Sicherstellung einer einheitlichen Gesamtversorgung in Hessen dient. Der Rettungsdienstplan berücksichtigt den vorgegebenen landesgesetzlichen Ordnungsrahmen und enthält die organisatorischen und planerischen Vorgaben des Landes zur bedarfsgerechten und wirtschaftlichen Durchführung des Rettungsdienstes in Hessen. Die Vorgaben entsprechen dem aktuellen Stand der Medizin und Technik. Gemäß § 2 Nr. 8 HRDG gilt der Rettungsdienstplan nicht für die Einheiten und Einrichtungen des Zivil- und Katastrophenschutzes.

Vorgaben für den Bereich Luftrettung sind im Fachplan Luftrettung gemäß § 15 Abs. 3 HRDG geregelt.

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

Der Rettungsdienstplan dient darüber hinaus als Grundlage einer geordneten Weiterentwicklung des Gesamtsystems „Rettungsdienst“ und der sektorenübergreifenden Notfallversorgung in Würdigung der seitherigen partnerschaftlichen Zusammenarbeit aller am Rettungsdienst Beteiligten. Dabei werden sowohl die Entwicklungen in der Regelversorgung als auch besondere Lagen und Großschadensereignisse berücksichtigt.

## **1) Aufgaben des Rettungsdienstes**

Die Aufgaben des Rettungsdienstes werden unterschieden zwischen Aufgaben in der Regelversorgung (Ziffer 1.1), Aufgaben bei Großschadensereignissen und im Katastrophenfall (Ziffer 1.2) sowie Aufgaben bei Pandemien/Epidemien bzw. ähnlichen Gefahrenlagen (Ziffer 1.3).

### **1.1) Aufgaben in der Regelversorgung**

Mit dem Begriff „Rettungsdienst“ wird sowohl die Aufgabe als auch die Institution Rettungsdienst beschrieben. Die Aufgabe des Rettungsdienstes ist in § 1 des Hessischen Rettungsdienstgesetzes (HRDG) definiert. Dies findet in erster Linie in Form des bodengebundenen Rettungsdienstes statt, der durch die Berg-, Luft- und Wasserrettung ergänzt wird. Außerdem kann der Rettungsdienst weitere Leistungen der Gesundheitsvorsorge übernehmen, wenn dadurch seine rettungsdienstlichen Aufgaben nicht beeinträchtigt werden und die Finanzierung gesichert ist.

Die Aufgaben der Notfallrettung und des Krankentransports sind in organisatorischer Einheit durchzuführen.

Der Rettungsdienst muss dabei im Sinne einer sektorenübergreifenden Notfall- und Gesundheitsversorgung im Zusammenspiel mit den Gliedern der Rettungskette und mit weiteren versorgungsrelevanten Bereichen des Gesundheitssystems, wie z.B. Sozialdiensten, ambulanten

und stationären Akutversorgung sowie Notaufnahmen, betrachtet werden. Im Notfall ist es von größter Bedeutung, wie schnell die Patientin oder der Patient der klinischen Versorgung und damit nicht nur der Notaufnahme, sondern dem tatsächlichen Beginn der notwendigen klinischen Untersuchungen und den daraus resultierenden Behandlungen zugeführt wird. Dies gilt entsprechend für die Versorgung von ambulant zu behandelnden Akutfällen.

Zur Rettungskette gehören:

- 1) Laienersthelferinnen oder Laienersthelfer
- 2) Zentrale Leitstellen (Integrierte Leitstellen)
- 3) Voraushelfer(systeme)
- 4) (ggf. smartphonebasierte) Ersthelfer(systeme)
- 5) Rettungsdienst
- 6) Notaufnahmen / (perspektivisch) KV-Notfallpraxen

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

- 1) außerklinische Notfallrettung einschließlich notärztlicher Versorgung,
- 2) Verlegung von Notfallpatientinnen oder Notfallpatienten,
- 3) Beförderung von medizinisch-fachlich betreuungsbedürftigen Patientinnen oder Patienten,
- 4) Transport von Arzneimitteln, Blutkonserven, Organen und ähnlichen Gütern sowie von Spezialistinnen oder Spezialisten, soweit sie zur Versorgung lebensbedrohlich Verletzter oder Erkrankter dienen sollen,
- 5) Mitwirkung bei der Weiterentwicklung einer patientenorientierten Notfall- und Akutversorgung und bei der Beseitigung von Fehlversorgung,

die dem Rettungsdienst in unterschiedlicher Form übertragen werden können.

### **1.1.1) Krankentransport**

Der Krankentransport wird in § 3 Abs. 3 HRDG definiert. Voraussetzung für die Durchführung eines Krankentransports ist eine ärztliche Beurteilung und eine entsprechende Verordnung einer Krankenförderungsleistung („Transportschein“), die im Regelfall vor der Beförderung auszustellen ist. Die Transportverordnung muss hierzu bei der Patientin bzw. beim Patienten vorliegen. Ein Abholen der Transportverordnung durch den Rettungsdienst ist im Hinblick auf die Bindungszeit des Rettungsmittels grundsätzlich nicht vorzusehen. Bei Vorliegen einer Transportverordnung darf durch den Leistungserbringer von einer vorliegenden Genehmigung ausgegangen werden, sofern diese vor der Durchführung des Transports erforderlich ist. Die Einholung einer Genehmigung liegt nicht im Aufgabenbereich des Leistungserbringers. Näheres hierzu regelt die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) über die Verordnung von Krankenfahrten, Krankentransportleistungen und Rettungsfahrten nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 12 SGB V („Krankentransportrichtlinie“). Krankentransporteinsätze sind im Wesentlichen durch fachliche Anforderungen an die Rettungsmittelbesetzungen und die

eingesetzten Rettungsmittel zur Versorgung, Betreuung und Überwachung der Erkrankten und der Verletzten gekennzeichnet (vgl. Anlage 1).

### **1.1.2) Notfallrettung**

Die Notfallrettung wird in § 3 Abs. 2 HRDG definiert. Zur Notfallrettung gehört auch die Verlegung von primärversorgten Notfallpatientinnen oder Notfallpatienten zwischen Behandlungseinrichtungen durch dafür besonders qualifiziertes Personal in dafür geeigneten Rettungsmitteln (vgl. Ziffer 7). Die Notfallrettung ist als außerklinische Einrichtung vorrangig eine medizinische Leistung, darüber hinaus eine Aufgabe der Gefahrenabwehr.

### **1.1.3) Notärztliche Versorgung**

Die notärztliche Versorgung wird in § 3 Abs. 5 HRDG definiert. Sie wird durch das Rendezvous-System oder das Stationssystem sichergestellt. Das Rendezvous-System ist die getrennte Anfahrt von RTW und notarztbesetztem Rettungsmittel (i.d.R. NEF) zum Notfallort. Voraussetzung des Rendezvous-Systems ist die Stationierung der Notärztin bzw. des Notarztes, des NEFs und der Fahrerin bzw. des Fahrers des NEFs am selben Standort. Das Stationssystem ist die gemeinsame Anfahrt in einem notarztbesetzten Rettungsmittel (z.B. NAW, RTH). Für die Einsatzdisposition von Notärztinnen oder Notärzten gilt ein Notarztindikationskatalog, der durch das für das Rettungswesen zuständige Ministerium per Erlass herausgegeben wird.

### **1.1.4) Telenotärztliche Versorgung und Beratung**

Die telenotärztliche Versorgung ist die telemedizinische Versorgung, Behandlung und Betreuung von (potenziellen) Notfallpatientinnen oder Notfallpatienten sowie die damit einhergehende telemedizinische Beratung und Unterstützung der Rettungsmittelbesatzung durch entsprechend qualifiziertes ärztliches Fachpersonal.

### **1.1.5) Notfalleinsätze**

Die im Rahmen der Grunddefinition beschriebene Aufgabenstellung der Notfallrettung gemäß § 3 Abs. 2 HRDG (siehe auch Ziffer 1.1.2) ist durch hohe fachliche Anforderungen und durch absolute zeitliche Priorität gekennzeichnet. Da es sich dabei um eine klassische Maßnahme der Gefahrenabwehr für Leib und Leben handelt, ist auch ein Höchstmaß an Eingriffsberechtigung gegeben, da die hier bedrohten Rechtsgüter zu den höchstrangigen unserer Güterordnung gehören und eine erfolgreiche Gefahrenabwehr auf diesem Sektor unabdingbar an das schnellstmögliche Handeln gebunden ist. Daraus resultieren auch höchste Anforderungen an die Gestaltung und Durchführung.

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

- 1) Lebensbedrohung ist akut gegeben oder ist zu erwarten.
- 2) Schwerer gesundheitlicher Schaden ist akut gegeben oder zu erwarten.
- 3) Eine qualifizierte Versorgung und/oder Betreuung und/oder Überwachung durch eine (Tele)Notärztin oder einen (Tele)Notarzt und/oder durch die Rettungsmittelbesatzung



ist während der Beförderung von Notfallpatientinnen oder Notfallpatienten notwendig oder zu erwarten.

- 4) Zur Beförderung ist eine besondere Fahrzeugausstattung mit notfallmedizinischer Betreuung- und/oder Versorgungsmöglichkeit, gegebenenfalls auch mit intensivmedizinischer Versorgungs- und Überwachungsmöglichkeit, erforderlich.
- 5) Der Zeitfaktor spielt eine wesentliche Rolle für den Erfolg des rettungsdienstlichen Einsatzes; die Maßnahmen müssen unmittelbar und ohne zeitliche Verzögerung bzw. in einer vorgegebenen kurzen Zeitspanne erfolgen.
- 6) Zur Versorgung von Notfallpatientinnen oder Notfallpatienten ist die Beförderung von speziellem Material, Organen, Blut usw. und/oder speziellem Personal unverzüglich und/oder in einer vorgegebenen Zeitspanne bzw. zu einem festen Zeitpunkt in Verbindung mit höchster Eilbedürftigkeit erforderlich.

Aus Gründen der Qualitätssicherung sowie aus Nachweisgründen soll die Entscheidung für einen Notfalleinsatz grundsätzlich anhand dieser Kriterien vor dem Auslösen des Alarms erfolgen. Die aufgeführten Kriterien definieren typische Einsatzmerkmale, die bei der Abfrage des Hilfeersuchens den daraufhin einzuleitenden Einsatz als Notfalleinsatz klassifizieren. Das Personal in der Zentralen Leitstelle (Integrierten Leitstelle) trifft seine Entscheidung für einen Notfalleinsatz auf der Grundlage des ihm im Rahmen einer strukturierten oder standardisierten Notrufabfrage vom Anrufer vermittelten Meldebildes. Einzelheiten zur Notrufabfrage und Einsatzdisposition werden unter Ziffer 4.2 aufgeführt.

Die Klassifizierung der Einsatzentscheidung durch das Personal in der Zentralen Leitstelle (Integrierten Leitstelle) als Notfalleinsatz bedeutet nicht zwangsläufig auch die Anordnung zum Gebrauch der Sonderrechte gemäß § 35 Abs. 5a der Straßenverkehrs-Ordnung (StVO) an die Fahrzeugbesatzung. Hierfür gelten grundsätzlich die in § 35 Abs. 5a StVO genannten tatbestandlichen Voraussetzungen (vgl. auch Ziffer 1.1.5.1). Die Merkmale für Notfalleinsätze sind unabhängig vom Gebrauch der Sonderrechte. In jedem Fall gilt jedoch: Sofern Sonderrechte auf der Anfahrt vom Personal in der Zentralen Leitstelle (Integrierten Leitstelle) aufgrund des Meldebildes angeordnet werden, ist damit auch gleichzeitig die Klassifizierung des Einsatzes als Notfalleinsatz getroffen.

#### 1.1.5.1) Notfalleinsätze mit Sonderrechten

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

Daneben dient die Zeichensetzung gemäß § 38 Abs. 1 StVO (Blaues Blinklicht zusammen mit dem Einsatzhorn) dem möglichst raschen Vorankommen des Einsatzfahrzeugs zum Notfallort, wenn höchste Eile geboten ist, um Menschenleben zu retten oder schwere gesundheitliche Schäden abzuwenden, und kann von der Fahrzeugführerin oder vom Fahrzeugführer im Bedarfsfalle zur Kennzeichnung gegenüber den anderen Verkehrsteilnehmern eingesetzt werden.



Ob höchste Eile geboten ist, um Menschenleben zu retten oder schwere gesundheitliche Schäden abzuwenden, ist vom Personal in der Zentralen Leitstelle (Integrierten Leitstelle) unter Anlegen eines strengen Maßstabes gemäß Anlage 1 zu entscheiden, weil die Anordnung von Sonderrechten eine Rechtsbeeinträchtigung der übrigen Verkehrsteilnehmer, verbunden mit einer erhöhten Gefährdung von Personen und Sachwerten bei jeder Einsatzfahrt mit sich bringt. Sonderrechte dürfen nur deshalb in Anspruch genommen werden, weil sich die Patientin oder der Patient in einer lebensbedrohlichen Situation befindet, diese Situation unmittelbar bevorsteht oder der Patientin oder dem Patienten ohne die schnellstmögliche Versorgung in einem Krankenhaus schwere gesundheitliche Schäden drohen würden.

Das Personal in der Zentralen Leitstelle (Integrierten Leitstelle) hat im Rahmen seiner Möglichkeiten während des Dialogs mit der Meldeperson die Dringlichkeit des Hilfeersuchens – soweit möglich – vor Erteilung des Einsatzauftrages zu hinterfragen. Die Einsatzkräfte des Rettungsmittels dürfen bei Erhalt der Sonderrechtsanordnung darauf vertrauen, dass eine dringliche Notsituation gegeben ist, auch wenn sich dies später als falsch herausstellt, weil keine Möglichkeit besteht, die Dringlichkeit des Einsatzauftrages nachzuprüfen (Vertrauensschutz). Bei der Einschätzung des Personals in der Zentralen Leitstelle (Integrierten Leitstelle) über das Vorliegen einer Notfallsituation entscheidet immer die Sicht „im Vorhinein“ (*ex ante*), nicht die Sicht „im Nachhinein“ (*ex post*). Von nicht-indizierten Sonderrechtsanordnungen, z.B. in Form einer prophylaktischen Anordnung von Sonderrechten, ist jedoch abzuraten.

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

Die Anordnung der Sonderrechte ist zu dokumentieren. Alle Notfalleinsätze mit Sonderrechten auf der Anfahrt bilden die Gesamtmenge des bemessungsrelevanten „Notfallaufkommens mit Sonderrechten auf der Anfahrt“ (siehe auch Ziffer 6.2.1) sowie die Ausgangsmenge der hilfsfristrelevanten Notfalleinsätze (siehe auch Ziffer 2.2.1).

Die Entscheidung für den Gebrauch der Sonderrechte auf der Transportfahrt muss der Zentralen Leitstelle (Integrierten Leitstelle) unverzüglich mitgeteilt werden.

#### 1.1.5.2) Notfalleinsätze ohne Sonderrechte

Die Klassifizierung der Einsatzentscheidung als Notfalleinsatz bedeutet für das Personal in der Zentralen Leitstelle (Integrierten Leitstelle) nicht zwangsläufig auch die Anordnung zum Gebrauch der Sonderrechte. Ist davon auszugehen, dass die gemäß § 35 Abs. 5a StVO an die zum Gebrauch der Sonderrechte gebundenen tatbestandlichen Kriterien, „[...] wenn höchste Eile geboten ist, um Menschenleben zu retten oder schwere gesundheitliche Schäden abzuwenden“, nicht vorliegen, so ist auch die Anordnung der Sonderrechte an die Fahrzeugbesatzung nicht gerechtfertigt (vgl. Anlage 1).

Alle Notfalleinsätze ohne Sonderrechte auf der Anfahrt bilden die Gesamtmenge des bemes-  
sungsrelevanten „Notfallaufkommens ohne Sonderrechte auf der Anfahrt“ (siehe auch Ziffer  
6.2.2). Unabhängig davon ist bei Vorliegen von Einsatzmerkmalen entsprechend Ziffer 1.1.5  
die Klassifizierung des einzuleitenden Einsatzes als Notfalleinsatz gegeben.

#### 1.1.5.3) Minderdringliche Notfalleinsätze

Ein minderdringlicher Notfalleinsatz ist ein Einsatz, bei dem keine akute Lebensbedrohung  
oder ein schwerer gesundheitlicher Schaden gegeben oder zu erwarten ist, bei dem jedoch  
eine Beförderung in einem besonders ausgestatteten Rettungsmittel durch dafür besonders  
qualifiziertes Personal erforderlich ist. Von der Menge der Notfalleinsätze ohne Sonderrechte  
können minderdringliche Notfalleinsätze abgegrenzt werden, die für den Einsatz eines Notfall-  
krankentransportwagens (N-KTW) geeignet sind (Einsatzstichwort R 0 K). Die Abgrenzung  
ergibt sich aus dem Indikationskatalog für minderdringliche Notfalleinsätze und für den Einsatz  
von N-KTW, der durch das für das Rettungswesen zuständige Ministerium per Erlass heraus-  
gegeben wird. Die aufgeschobene Dringlichkeit spiegelt sich im Dispositionsverfahren und in  
der gewählten Einsatzstrategie gemäß Ziffer 4.2 wider, ist jedoch auf das einsatztaktisch ab-  
solut notwendige Maß zu beschränken (vgl. Anlage 1).

#### **1.1.6) Primäreinsatz**

Ein rettungsdienstlicher Primäreinsatz ist ein Einsatz zur ersten Versorgung und ggf. zum  
Transport einer Notfallpatientin oder eines Notfallpatienten in eine geeignete Behandlungsein-  
richtung. Darunter fällt auch ein Einsatz bei einem akuten Notfall mit vitaler Gefährdung in  
einem Krankenhaus, bei dem aufgrund des dort vorhandenen Versorgungsauftrags gemäß  
Krankenhausfeststellungsbescheid oder aus anderen schwerwiegenden Gründen die akute  
Versorgungskompetenz vor Ort nicht gewährleistet werden kann und die Notfallpatientin oder  
der Notfallpatient daher zur Diagnose oder weiteren Behandlung schnellstmöglich in eine an-  
dere Untersuchungs- oder Behandlungseinrichtung befördert werden muss, z.B. bei einem  
akuten Herzinfarkt in einer (Fach)Klinik ohne entsprechende Interventionsmöglichkeit. Die Ab-  
grenzung zum Sekundäreinsatz ergibt sich aus dem Indikationskatalog zur ärztlichen Beglei-  
tung bei Sekundärtransporten in Hessen, der durch das für das Rettungswesen zuständige  
Ministerium per Erlass herausgegeben wird.

#### **1.1.7) Sekundäreinsatz / Sekundärtransport**

Ein rettungsdienstlicher Sekundäreinsatz ist ein Einsatz zur Beförderung von bereits klinisch  
behandelten Patientinnen oder Patienten, wenn die Beförderung (Sekundärtransport) auf-  
grund ärztlicher Verordnung in den Bereich der Notfallversorgung oder des Krankentransports  
einzustufen ist:

Unter Sekundäreinsätzen sind daher grundsätzlich alle Einsätze zu verstehen, durch die

- 1) Notfallpatientinnen oder Notfallpatienten, die nach der Übergabe an eine Behandlungseinrichtung und erfolgter Erstversorgung stabilisiert sind und unter ärztlicher oder (tele)notärztlicher Begleitung zur Diagnose oder weiteren Behandlung in eine andere Behandlungseinrichtung,

- 2) intensivmedizinisch zu versorgende Patientinnen oder Patienten unter ärztlicher oder (tele)notärztlicher Begleitung und Weiterführung der intensivmedizinischen Versorgung in eine für die Gesamtbehandlung geeignete Behandlungseinrichtung,
- 3) Patientinnen oder Patienten aus einer Behandlungseinrichtung ohne ärztliche oder (tele)notärztliche Begleitung und ohne vitale Gefährdung in eine für die weitere Behandlung geeignete Einrichtung

befördert werden. Die Entscheidung über den im Einzelfall einzusetzenden Rettungsmitteltyp (boden- oder luftgebunden) wird in Fällen der Nr. 1 und Nr. 2 auf Basis des Indikationskatalogs für ärztlich begleitete Sekundärtransporte sowie unter Berücksichtigung transportlogistischer Erwägungen durch die Koordinierungsstelle für Sekundärtransporte (KST Hessen) oder der zuständigen Zentralen Leitstelle (Integrierten Leitstelle), in Fällen der Nr. 3 durch das verantwortliche ärztliche Personal der abgebenden Behandlungseinrichtung getroffen.

Näheres zu ärztlich begleiteten Sekundärtransporten (Intensivtransporten) wird in den „Grundsätzen zur Durchführung von ärztlich begleiteten Sekundäreinsätzen in Hessen“ geregelt.

#### **1.1.8) Berg- und Wasserrettung**

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

#### **1.2) Aufgaben bei Großschadensereignissen und im Katastrophenfall**

Über die beschriebenen Aufgaben hinaus hat der Rettungsdienst auch bei Großschadensereignissen nach § 3 Abs. 6 HRDG mit einem erhöhten Anfall von Notfallpatientinnen oder Notfallpatienten Maßnahmen der Notfallrettung und – zeitlich nachrangig – des Krankentransports sicherzustellen sowie die Sichtung, Organisation und Koordination der Hilfsmaßnahmen am Schadensort qualifiziert zu gewährleisten.

Ein Großschadensereignis stellt dann einen Ausnahmezustand unterhalb der Katastrophenschwelle dar, wenn dadurch eine Disposition nach den Grundsätzen der Regelversorgung nicht mehr möglich ist. Näheres regelt der Maßnahmenkatalog für die Zentralen Leitstellen (Integrierten Leitstellen) in Anlage 1 der RettDGV HE.

Im praktischen Einsatz erfüllt der Rettungsdienst jedoch sowohl in der Regelversorgung als auch bei Großschadensereignissen unterhalb der Katastrophenschwelle sowie auch im Katastrophenfall selbst grundsätzlich die gleichen Aufgaben. Der Katastrophenfall ist aus rechtlicher Sicht allein deshalb gegenüber einem Großschadensereignis abzugrenzen, weil nach dessen Feststellung der Rettungsdienst zum Bestandteil des Katastrophenschutzes nach dem



Hessischen Gesetz über den Brandschutz, die Allgemeine Hilfe und den Katastrophenschutz (HBKG) wird.

Bei Großschadensereignissen und im Katastrophenfall kommen allerdings organisatorische Aufgaben hinzu, die insbesondere die Feststellung der Behandlungs- und Transportprioritäten, der Transportmittel und -ziele, des personellen und materiellen Bedarfs und die Führung durch eine Einsatzleitung Rettungsdienst nach § 7 HRDG oder eine technische Einsatzleitung nach § 41 HBKG umfassen.

Das Nähere hierzu ist gemäß § 7 Abs. 4 HRDG in der RettDGV HE geregelt. Diese Verordnung korrespondiert mit der Ermächtigung des § 9 Abs. 3 des Hessischen Krankenhausgesetzes 2011 (HKHG 2011) und schafft damit eine durchgängige Gesamtregelung für die notfallmedizinische Versorgung bei Großschadensereignissen.

Damit bei einem Massenansturm von Verletzten oder Erkrankten die rettungsdienstlichen Kapazitäten in Hessen sinnvoll und koordiniert zusammenarbeiten können, gibt das für das Rettungswesen zuständige Ministerium per Erlass die überörtliche Einsatzplanung für einen Massenansturm von Verletzten im MANV-Konzept Hessen nach § 14 Abs. 3 Satz 1 RettDGV HE vor.

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

### **1.3) Aufgaben bei Pandemien/Epidemien und ähnlichen Gefahrenlagen**

Die Aufgaben des Rettungsdienstes bei Pandemien, Epidemien oder ähnlichen Gefahrenlagen (z.B. umweltbedingte Gefahrenlagen wie Hitzewellen etc.) unterscheiden sich grundsätzlich nicht von den unter Ziffer 1.1 bzw. Ziffer 1.2 beschriebenen Aufgaben. Im Unterschied zu einem Massenansturm von Verletzten oder Erkrankten handelt es sich hierbei jedoch in der Regel um länger andauernde und nicht örtlich begrenzte medizinische Gefahrenlagen unterhalb der Katastrophenschwelle, die zu einer starken Belastung bzw. Einschränkung der Regelversorgung und der Einsatzkräfte führen können.

Die Kombination aus kurzfristig stark ansteigenden Einsatzzahlen und erhöhten Personalausfällen durch Erkrankung – auch unabhängig von einer Pandemie/Epidemie – oder Quarantäne stellt dann einen Ausnahmezustand unterhalb der Katastrophenschwelle dar, wenn dadurch eine Disposition nach den Grundsätzen der Regelversorgung nicht mehr möglich ist. In diesem Fall sind Maßnahmen zur Sicherstellung der Funktionsfähigkeit des Rettungsdienstes gemäß Erlass des für das Rettungswesen zuständigen Ministeriums vorzunehmen.

Hinzu kommen besondere Anforderungen an die Hygiene und die Durchführung von Krankentransporten und Notfalleinsätzen, die z.T. über die Regelungen in § 28-30 RettDGV HE hinausgehen. Näheres wird durch einen Erlass zu den Themen Pandemie/Epidemie sowie Hygiene des für das Rettungswesen zuständigen Ministeriums geregelt.

## **2) Grundsätze zur Organisation und Durchführung des Rettungsdienstes**

### **2.1) Vorgaben zur allgemeinen Organisation des Rettungsdienstes**

Der Einsatz der Rettungsmittel erfolgt nach Festlegung durch den Träger des Rettungsdienstes entweder nach der Mehrzweck-Fahrzeugstrategie oder der Zuweisungsstrategie, jeweils in Verbindung mit der Nächste-Fahrzeug-Strategie. Einzelheiten zur Dispositionsstrategie werden unter Ziffer 4.2 aufgeführt. Soweit zweckmäßig, kann die Vorhaltung bei der Mehrzweck-Fahrzeugstrategie ebenfalls durch eine bedarfsgerechte N-KTW- oder KTW-Vorhaltung ergänzt werden. N-KTW und KTW haben dabei insbesondere die Funktion, RTW zu entlasten und diese für hilfsfristrelevante Notfalleinsätze länger freizuhalten. Hierdurch kann eine Verbesserung der Hilfsfristerreichungsgrade gemäß Ziffer 2.2.1 begünstigt werden. Einzelheiten für die Bemessung von N-KTW oder KTW werden unter Ziffer 6.2 geregelt.

Zentrales Ziel ist es, die vorgehaltenen Rettungsmittel so zu strukturieren, dass regelmäßig RTW für die Notfallrettung verfügbar sind. Daraus ergibt sich durch Synergieeffekte eine wesentliche Qualitätsverbesserung der Regelversorgung im Rettungsdienst, sowie eine bessere Bewältigung von größeren Schadensereignissen und von Katastrophenfällen, da die insgesamt verfügbaren Rettungsmittel bei Bedarf auch über den eigenen Versorgungsbereich hinaus universell eingesetzt werden können.

### **2.2) Vorgaben für die bodengebundene Notfallrettung**

Die Notfallrettung steht wegen ihres medizinisch begründeten Vorrangs gegenüber dem Krankentransport im Vordergrund der rettungsdienstlichen Planung. Sie hat sicherzustellen, dass die Versorgung der Bevölkerung permanent und bedarfsgerecht gewährleistet ist und dass in der Regel die zur sofortigen Bedienung des Notfalls aufkommens erforderlichen geeigneten Rettungsmittel inkl. der jeweils nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft notwendigen notfallmedizinischen Kompetenz zur Verfügung stehen. Auch bei größeren Schadensereignissen bleibt die rettungsdienstliche Versorgung der Bevölkerung Aufgabe der Notfallrettung.

Um eine auf definierten Organisationsstrukturen und notwendigen Zeitrastern für die Durchführungsqualität begründete landeseinheitliche Bedarfsplanung sicherzustellen, werden die Zeitpunkte, Teilzeiten und Zeitabschnitte im Rettungsablauf in Ziffer 2.3 des vorliegenden Rettungsdienstplans festgelegt.

#### **2.2.1) Hilfsfrist im Rahmen der Überprüfung der Ergebnisqualität**

Die Hilfsfrist in der Notfallrettung beginnt mit dem Eingang einer Notfallmeldung bei der zuständigen Zentralen Leitstelle (Integrierten Leitstelle). Der Eingang einer Notfallmeldung liegt dann vor, wenn in der Notrufabfrage ersichtlich ist, dass es sich um einen Notfall handelt und



der Einsatz durch die Speicherung mit einem entsprechenden Einsatzstichwort für die Disposition im Einsatzleitsystem zur Verfügung gestellt wird. Die Hilfsfrist umfasst die Einsatzvergabe (Dispositionszeit und Alarmierungszeit) sowie die einsatzbereite Besetzung des alarmierten Rettungsmittels (Ausrückzeit). Die Hilfsfrist endet mit dem Eintreffen des ersten Rettungsmittels (RTW, NEF, RTH, ITH oder ITW) am Einsatzort an der Straße (Anfahrtszeit). Die zu verwendenden Zeitstempel für die Berechnung der Hilfsfrist sind demnach die Speicherung des Einsatzstichwortes (Beginn der Hilfsfrist) und das Setzen des Status 4 (Ende der Hilfsfrist).

Die Hilfsfrist stellt als Planungsmaß (Soll-Wert) für die Strukturqualität einen wesentlichen Parameter für die Bedarfsplanung im Rettungsdienst dar. Sie definiert den Ausbaustandard der bedarfsgerechten rettungsdienstlichen Standortinfrastruktur (Netzdichte der bedarfsgerechten Rettungswachen). Die Hilfsfrist muss planerisch im Bereichsplan gemäß Ziffer 2.5 berücksichtigt (Strukturqualität), ihre Einhaltung muss durch geeignete organisatorische Maßnahmen ermöglicht (Durchführungsqualität) und das Ergebnis muss vom Aufgabenträger überprüft werden (Ergebnisqualität).

Als Hilfsfrist für die bodengebundene Notfallversorgung in Hessen ist gemäß § 15 Abs. 2 Satz 2 HRDG ein Zeitabschnitt von zehn Minuten vom Gesetzgeber als umsetzbar und sachlich vertretbar vorgegeben, innerhalb dessen in der Regel jeder an einer Straße gelegene Notfallort zu erreichen ist.

Die Hilfsfrist umfasst jedoch nur einen Teil des Zeitraumes zwischen dem Eintritt des Notfalls und dem Beginn der notfallmedizinischen Versorgung, nämlich den, der weitestgehend einer planerischen und organisatorischen Beeinflussung durch den Rettungsdienst zugänglich ist. Bei der Darstellung und der Beurteilung der Hilfsfrist ist neben der reinen Zeitvorgabe als Planungsmaß der Strukturqualität auch der Anteil der Notfälle, der sogenannte Zielerreichungsgrad, zu berücksichtigen, in dem die Hilfsfrist organisatorisch verbindlich in der Realität eingehalten werden muss (Planungsmaß und Überprüfungsmaß für die Ergebnisqualität).

Bei der Überprüfung der Einhaltung des Soll-Wertes der Hilfsfrist gilt als Maß für die Ergebnisqualität in der Notfallversorgung deren Einhaltung dann als erfüllt, wenn in einem Rettungsdienstbereich mindestens 90 Prozent aller an einer Straße gelegenen Einsatzorte innerhalb von zehn Minuten durch ein geeignetes Rettungsmittel erreicht werden konnten. Für die Sicherung der Ergebnisqualität bedeutet dies, dass bei zehn Prozent der hilfsfristrelevanten Notfälle (Ausnahmefälle) in der Realität eine längere Hilfsfrist als zehn Minuten einschränkend in Kauf genommen wird. Die Bedarfsplanung kann in zehn Prozent der Fälle ein Überschreiten der Hilfsfrist vorsehen. Dabei ist grundsätzlich davon auszugehen, dass der Notfallort in vielen Fällen schneller als in zehn Minuten erreicht wird.

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

Beide Vorgaben der zwei vorstehenden Absätze müssen erreicht werden.

Der Zielerreichungsgrad der Hilfsfrist ist daher kein Planungsmaß, sondern ein Überprüfungsmaß zur Sicherung der Ergebnisqualität. Als Einflussgrößen, die im Ergebnis zu einer konkreten einsatzbezogenen Hilfsfrist (Ist-Wert) führen, sind u.a. zu nennen: die nicht planbaren zufälligen „Elementarereignisse“ im äußeren Umfeld, die Standortverteilung der Rettungswachen, die Anzahl einsatzbereiter geeigneter Rettungsmittel und deren aktuelle Standorte zum Dispositionszeitpunkt eines Notfalls, die Kombination der verschiedenen Dispositions- und Einsatzstrategien sowie der Fahrzeugsysteme, das Alarmierungs- und Ausrückverhalten, die „Intelligenz“ der Zentralen Leitstelle (Integrierten Leitstelle) sowie weitere äußere Zufälligkeiten, die mit dem sich zufällig ereignenden Notfall zusammenfallen.

Bei der Überprüfung der Ergebnisqualität sind Gebiete mit sehr geringer Notfallwahrscheinlichkeit, wie nicht oder nur sehr gering besiedelte Gebiete oder Gebiete, die nicht durch Straßen erschlossen sind, nicht zu berücksichtigen (Ausnahmegebiete). Ausnahmegebiete sind durch den Träger der Notfallrettung festzulegen. Dabei darf ein Ausnahmegebiet an kein weiteres Ausnahmegebiet angrenzen. Wenn dies der Fall ist, sind beide wie ein Ausnahmegebiet zu behandeln.

Die in § 1 Satz 2 HRDG geforderte bedarfsgerechte und wirtschaftliche Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen der Notfallrettung ist damit auf diejenigen Gebiete bezogen, die innerhalb der Hilfsfrist planerisch erreichbar sind und in denen auch in der Vergangenheit regelmäßig, d.h. mehr als 20 Notfalleignisse im Jahresdurchschnitt während der letzten 4 Jahre dokumentiert sind (Vergangenheitsdaten).

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

### **2.2.2) Überprüfung der Ergebnisqualität (Einhaltung der Landesnorm)**

Die auswertbaren hilfsfristrelevanten Notfallanfahrten zur Überprüfung der Ergebnisqualität werden aus den in den Leitstellendaten eines Jahres insgesamt dokumentierten Einsatzanfahrten im Ausschlussverfahren wie folgt bestimmt (Hinweis: Die hilfsfristrelevanten Notfallanfahrten sind nicht zu verwechseln mit den bemessungsrelevanten Notfallanfahrten, siehe auch Ziffer 1.1.5.1 und 6.2):

Gesamtzahl aller dokumentierten Einsatzanfahrten mit Einsatzort im Rettungsdienstbereich

abzüglich Einsatzanfahrten ohne Sonderrechte auf der Anfahrt

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

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



abzüglich Einsatzanfahrten mit fehlerhaften „Zeitstempeln“ (z.B. Statusmeldung vergessen)  
abzüglich Einsatzanfahrten aufgrund von Nachalarmierungen  
abzüglich Einsatzanfahrten, die einsatztaktisch absolute Fehlfahrten sind (z.B. keine Maßnahmen und kein Transport, Anfahrtabbruch)

---

= Gesamtheit der auswertbaren hilfsfristrelevanten Notfallanfahrten (= 100 %)

Einsätze von Rettungsmitteln im Rahmen der bereichsübergreifenden Notfallversorgung und Einsätze der Luftrettungsmittel sind bei der Überprüfung der Ergebnisqualität in die Berechnungen einzubeziehen. Vor der Ermittlung der Hilfsfristverteilung ist die Plausibilität des Datenbestandes und seiner Merkmale sicherzustellen.

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

### 2.2.3) Dokumentation bei Hilfsfristüberschreitung

Als wichtiger Beitrag zur kontinuierlichen Qualitätssicherung im Rettungsdienst sollen alle Notfalleinsätze mit Sonderrechten auf der Anfahrt, bei denen die reale Hilfsfrist über der Zehn-Minuten-Landesvorgabe liegt, zeitnah in einem Einsatzbericht in der Zentralen Leitstelle (Integrierten Leitstelle) dokumentiert werden. Dieser Einsatzbericht ist so zu strukturieren, dass zu allen am Notfalleinsatz beteiligten Rettungsmitteln eine gesicherte Ursachenerkennung für die Nichteinhaltung der Hilfsfrist gewährleistet ist. Die Einsatzberichte sollen im Rahmen einer Schwachstellenanalyse in regelmäßigen Abständen von sechs Monaten durch den Träger des Rettungsdienstes ausgewertet werden. Die Auswertungsergebnisse und die daraufhin veranlassten Maßnahmen sind zu dokumentieren und dem Bereichsbeirat in geeigneter digitaler Form vorzulegen.

### 2.3) Zeitpunkte, Teilzeiten und Zeitabschnitte im Rettungsablauf

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

Die im Einsatzablauf für die Rettungsdienstplanung und Qualitätssicherung relevanten Zeitpunkte, Teilzeiten und Zeitabschnitte für die Notfallversorgung und den Krankentransport sind wie folgt zusammengefasst und definiert:

### **2.3.1) Zeitpunkte im Rettungsablauf**

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

- Beginn der Anrufsignalisierung

Zeitpunkt, zu dem die fernsprechtechnische Aufschaltung des Melderufs in der zuständigen Zentralen Leitstelle (Integrierten Leitstelle) abgeschlossen ist und das anstehende Hilfeersuchen dem Personal in der Zentralen Leitstelle (Integrierten Leitstelle) signalisiert wird.

- Abfragezeitpunkt/Gesprächsbeginn

Zeitpunkt, zu dem das Meldegespräch zwischen der hilfesuchenden Person und dem Personal in der zuständigen Zentralen Leitstelle (Integrierten Leitstelle) konkret beginnt.

- Eingang einer Notfallmeldung/Einsatzentscheidung

Der Eingang einer Notfallmeldung liegt dann vor, wenn in der Notrufabfrage ersichtlich ist, dass es sich um einen Notfall handelt und der Einsatz durch die Speicherung mit einem entsprechenden Einsatzstichwort (Einsatzentscheidung) im Einsatzleitsystem für die Disposition zur Verfügung gestellt wird.

Bei vorbestellten Transporten (terminierte Einsätze) wird der Zeitpunkt der Einsatzentscheidung nicht innerhalb des Meldegesprächs markiert (dieses kann unter Umständen mehrere Tage zurückliegen), sondern es gilt der Zeitpunkt, zu dem die Vorbestellung vom Personal der Zentralen Leitstelle als unmittelbar zu vergebender Einsatz betrachtet wird.

- Alarmierungsbeginn

Zeitpunkt, zu dem das Personal der Zentralen Leitstelle (Integrierten Leitstelle) den Einsatz an ein geeignetes Rettungsmittel durch Auslösen der Alarmierungseinrichtung vergibt (Zeitpunkt der Alarmierung). Bei Parallelalarmierung von Rettungsmitteln ist dies der gemeinsame Alarmierungszeitpunkt (idealisiert).

- Alarmierung beendet/Einsatzbeginn

Zeitpunkt, zu dem die Alarmierung beendet ist und das Personal des Rettungsmittels alle notwendigen Einsatzinformationen erhalten hat.

- Gesprächsende

Zeitpunkt, zu dem das Meldegespräch zwischen der hilfesuchenden Person und dem Personal in der zuständigen Zentralen Leitstelle (Integrierten Leitstelle) endet.

- Ausgerückt

Zeitpunkt, zu dem das alarmierte Rettungsmittel qualifiziert besetzt ist, es mit der Anfahrt zum Einsatzort beginnt und dies der Zentralen Leitstelle (Integrierten Leitstelle) über Funk gemeldet wird Status 3, „Einsatz übernommen / Anfahrt zum Einsatzort“.

Bei der Auftragsvergabe zu einem unmittelbaren Folgeeinsatz (Anschlussauftrag) ist dieser Zeitpunkt identisch mit dem Zeitpunkt *Alarmierung beendet/Einsatzbeginn*.

- Ankunft am Einsatzort

Zeitpunkt, zu dem das Rettungsmittel den Einsatzort an der Straße erreicht und das Rettungsfachpersonal das Verlassen des Rettungsmittels der Zentralen Leitstelle (Integrierten Leitstelle) über Funk meldet (Status 4, „Ankunft Einsatzstelle“). In der Luftrettung ist der Status daher erst unmittelbar nach der Landung zu setzen.

- Ankunft bei der Patientin bzw. beim Patienten

Zeitpunkt, zu dem das Rettungsfachpersonal bei der zu versorgenden Patientin bzw. dem zu versorgenden Patienten (oder mehreren Patientinnen/Patienten) eintrifft. Der Zeitpunkt kann mit dem Eintreffen am Einsatzort zusammenfallen, wenn keine besondere Zugangszeit notwendig ist.

- Transportbeginn

Zeitpunkt, zu dem der Patient in das Rettungsmittel eingeladen ist, seine Transportfähigkeit im Rettungsmittel hergestellt ist, der Transport beginnt und dies der Zentralen Leitstelle (Integrierten Leitstelle) über Funk gemeldet wird (Status 7, „Patient aufgenommen / Abfahrt zum Transportziel“).

- Ankunft am Transportziel

Zeitpunkt, zu dem das Rettungsmittel das Transportziel (z.B. Krankenhaus, Arztpraxis, Wohnung) erreicht und das Rettungsfachpersonal das Verlassen des Rettungsmittels über Funk der Zentralen Leitstelle (Integrierten Leitstelle) meldet (Status 8, „Ankunft Transportziel“). In der Luftrettung ist der Status daher erst unmittelbar nach der Landung zu setzen.

- Patientenübergabe beendet

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

- Freimeldezeitpunkt/Einsatzende/Folgeeinsatz

Zeitpunkt, zu dem die Wiederherstellung der Einsatzbereitschaft des Rettungsmittels abgeschlossen ist und das Rettungsfachpersonal dies der Zentralen Leitstelle (Integrierten Leitstelle) über Funk oder Draht meldet (Status 1, „Einsatzbereit über Funk“).

- Eingerückt Standort

Zeitpunkt, an dem das Rettungsmittel am Standort wieder eingerückt ist (Status 2, „Einsatzbereit auf Wache“).

Anmerkung: Mit der Freimeldung ist der rettungsdienstliche Einsatz formal beendet und das Rettungsmittel für einen neuen Einsatz „frei“. Liegt kein Folgeauftrag vor, so beginnt in der

Regel zu diesem Zeitpunkt die Rückfahrt des Rettungsmittels zum Standort. Gegebenenfalls muss nach einem Notfalleinsatz das Fahrzeug gereinigt und nachgerüstet werden, so dass der Freimeldezeitpunkt erst nach Einrücken in der Rettungswache und Wiederherstellung der Einsatzbereitschaft der Zentralen Leitstelle (Integrierten Leitstelle) mitgeteilt wird.

### **2.3.2) Teilzeiten im Rettungsablauf**

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

- Aufschaltzeit

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

Anmerkung: Wird das Hilfeersuchen von einer anderen Stelle als der zuständigen Zentralen Leitstelle (Integrierten Leitstelle) erstabgefragt, um anschließend durchgeschaltet oder umgesprochen zu werden, so ist dieser Zeitverbrauch der Leitstellenerreichungszeit zuzuordnen.

- Anrufwartezeit

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

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

- Gesprächszeit

Teilzeit zwischen dem Abfragezeitpunkt/Gesprächsbeginn in der zuständigen Zentralen Leitstelle (Integrierten Leitstelle) und dem Gesprächsende.

Während der Gesprächszeit fragt das Personal der Zentralen Leitstelle (Integrierten Leitstelle) von der Meldeperson per strukturierter oder standardisierter Notrufabfrage alle Informationen ab, die es für seine Einsatzentscheidung benötigt. In die Gesprächszeit fällt auch die ggf. erforderliche Hilfestellung im Notrufdialog.

- Dispositionszeit

Teilzeit zwischen dem Zeitpunkt des Eingangs einer Notfallmeldung bzw. der Einsatzentscheidung und dem Zeitpunkt des Alarmierungsbeginns (Auslösen der Alarmierungseinrichtung).

Die Dispositionszeit soll bei Notfällen so kurz wie möglich sein, da die Notfallversorgung so bemessen sein muss, dass zu Notfällen quasi sofort alarmiert werden kann.



- Alarmierungszeit

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

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

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

- Ausrückzeit

Teilzeit zwischen dem Einsatzbeginn und dem Ausgerücktzeitpunkt (Status 3) des alarmierten Rettungsmittels.

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

- Anfahrzeit/Anflugzeit

Teilzeit zwischen dem Ausgerücktzeitpunkt (Status 3) und der Ankunft am Einsatzort (Status 4).

- Zugangszeit zur Patientin bzw. zum Patienten

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

- Verweilzeit am Notfallort

Teilzeit zwischen dem Eintreffen des Rettungsfachpersonals beim Patienten und dem Verlassen der Einsatzstelle (z.B. mit Beginn des Transports).

- Transportzeit

Teilzeit zwischen dem Transportbeginn (Status 7) und der Ankunft am Transportziel (Status 8).

- Verweilzeit am Transportziel

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

Die Verweilzeit am Transportziel umfasst sowohl das Ausladen der Patientin bzw. des Patienten, die Verbringung zur behandelnden Einrichtung, die Übergabe an die behandelnde

Einrichtung sowie die Zeit, die das Rettungsfachpersonal bis zur Rückkehr zum Rettungsmittel benötigt.

- Wiederherstellungszeit der Einsatzbereitschaft

Teilzeit zwischen der Rückkehr des Rettungsfachpersonals zum Rettungsmittel nach dem Ende der Patientenübergabe und dem Freimeldezeitpunkt, der gleichbedeutend mit dem Einsatzende ist.

Diese Teilzeit umfasst eventuell notwendige Rüst- und Reinigungsarbeiten am Rettungsmittel bis zur Freimeldung des Rettungsmittels bei der Zentralen Leitstelle (Integrierten Leitstelle) über Funk (Status 1). Sie endet, sofern keine größeren Reinigungs-/Desinfektionsarbeiten in der Rettungswache notwendig sind, mit der Wiederherstellung der Einsatzbereitschaft in der Regel am Transportziel. Sofern kein Transport durchgeführt wird, kann der Einsatz auch am Einsatzort oder bei Einsatzabbruch an jeder anderen Stelle beendet sein.

### **2.3.3) Zeitabschnitte im Rettungsablauf**

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

- Notrufbearbeitungszeit

Zeitabschnitt zwischen dem Beginn des Aufschaltens des Notrufes auf die zuständige Zentrale Leitstelle (Integrierten Leitstelle) und dem Gesprächsende.

Die Notrufbearbeitungszeit umfasst die Aufschaltzeit, die Anrufwartezeit, die Gesprächszeit, die Dispositionszeit, die Alarmierungszeit und die ggf. erforderliche Hilfestellung im Notrufdialog. Sie ist derjenige Zeitabschnitt, der vom Auslösen der technischen Einrichtung zum Aufschalten des Hilfeersuchens auf die zuständige Zentrale Leitstelle (Integrierten Leitstelle) bis zum Gesprächsende ausschließlich innerhalb der zuständigen Zentralen Leitstelle (Integrierten Leitstelle) vergeht.

- Anlaufzeit

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

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

- Eintreffzeit

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

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

- Hilfsfrist

Zeitabschnitt nach Eingang einer Notfallmeldung, d.h., wenn in der Notrufabfrage ersichtlich ist, dass es sich um einen Notfall handelt und der Einsatz durch die Speicherung mit einem entsprechenden Einsatzstichwort im Einsatzleitsystem für die Disposition zur Verfügung gestellt wird, bis zum Eintreffen des ersten geeigneten Rettungsmittels am Einsatzort an einer Straße (Status 4).

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

- Verweilzeit am Einsatzort

Zeitabschnitt zwischen der Ankunft am Einsatzort an der Straße (Status 4) und dem Verlassen der Einsatzstelle (je nach Einsatz: Status 7, Status 1 oder Status 6).

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

- Einsatzzeit

Zeitabschnitt zwischen dem Einsatzbeginn und dem Freimeldezeitpunkt.

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

Die Einsatzzeit ist definiert als derjenige Zeitabschnitt im organisatorischen Rettungsablauf, während dem das Rettungsmittel mit der Durchführung eines Einsatzes „belegt“ ist. Sofern es sich hierbei jedoch um einen Krankentransport handelt, ist generell das Rettungsmittel auch bis zur Ankunft bei der Patientin bzw. beim Patienten in der „disponiblen Fahrzeugmenge“ gegenüber der Zentralen Leitstelle (Integrierten Leitstelle) zugunsten des Notfalls.

- Einsatzabwicklungszeit

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

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

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

## **2.4) Vorgaben für Einsatzprotokolle der Leistungserbringer**

Unter Bezugnahme auf § 32 Abs. 1 Satz 1 RettDGV HE ist die Einführung und Verwendung von einheitlichen Einsatzprotokollen vorzusehen, deren Inhalt mindestens den Inhalten des DIVI-Notfalleinsatzprotokolls der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) in der jeweils aktuellen Version entspricht. Dies beinhaltet auch die Erfassung des Minimalen Notfalldatensatzes (MIND) in der jeweils aktuellen Version. Die Einsatzprotokolle sind für alle rettungsdienstlichen Einsätze inkl. (Tele)Notarzteinsätze und Krankentransport zu verwenden. Das für das Rettungswesen zuständige Ministerium kann bei Bedarf Anpassungen und Ergänzungen der vorgenannten Vorgaben per Erlass festlegen.

Die Träger des Rettungsdienstes haben sicherzustellen, dass dieser Dokumentationsstandard durch alle beauftragten Leistungserbringer in ihrem Rettungsdienstbereich eingehalten werden.

## **2.5) Mindestanforderungen an die Bereichspläne (Bedarfs- und Entwicklungsplanung)**

### **2.5.1) Grundsätze des Bereichsplans**

Die nach § 15 Abs. 4 HRDG aufzustellenden und regelmäßig fortzuschreibenden Bereichspläne bilden die Grundlage für die Umsetzung der Planziele zur bedarfsgerechten rettungsdienstlichen Gesamtversorgung in den einzelnen Rettungsdienstbereichen.

Die Bereichspläne haben den Vorgaben des HRDG, den dazu erlassenen Rechtsverordnungen und Verwaltungsvorschriften und den in diesem Plan vorgegebenen Rahmenrichtlinien und Planungsparametern zu entsprechen und den örtlichen Gegebenheiten Rechnung zu tragen.

Nach Umsetzung der im Bereichsplan festgelegten Gesamtvorhaltung für den Rettungsdienstbereich ist die Rettungsdienstinfrastruktur regelmäßig auf ihre aktuelle Bedarfsnotwendigkeit hin zu prüfen. Die Prüfung und Fortschreibung des Bereichsplanes muss mindestens im Abstand von fünf Jahren erfolgen. Soweit sich innerhalb dieses Zeitraumes wesentliche Veränderungen ergeben haben, sind diese mit dem Bereichsbeirat nach § 16 Abs. 2 HRDG zu beraten und im Rahmen der Fortschreibung der Bereichsplanung umzusetzen.



Die fortgeschriebenen oder geänderten Bereichspläne sind dem für das Rettungswesen zuständigen Ministerium zur Wahrnehmung der Rechtsaufsicht unaufgefordert zur Verfügung zu stellen.

### **2.5.2) Inhalte des Bereichsplans**

Der Bereichsplan muss mindestens folgende Angaben enthalten:

- 1) Beschreibung des Rettungsdienstbereiches
- 2) Festlegung des Standortes und Betreibers der Zentralen Leitstelle (Integrierten Leitstelle)
- 3) Räumliche und sächliche Ausstattung der Zentralen Leitstelle (Integrierten Leitstelle)
- 4) Notfallmeldesystem und Telekommunikation
- 5) Festlegungen zum Fahrzeugsystem sowie zu Einsatz- und Dispositionsstrategien und die in der Zentralen Leitstelle (Integrierten Leitstelle) praktizierte Einsatzdokumentation
- 6) Festlegung der Anzahl, der Standorte und Versorgungsbereiche der bedarfsgerechten Rettungswachen und der bedarfsgerechten Notarztstandorte einschließlich des Nachweises ihrer
- 7) Festlegung der gewählten Organisationsform
- 8) Angaben zu den einzelnen Rettungswachen bzw. Feuer- und Rettungswachen und Notarztstandorten und dem jeweiligen Leistungserbringer sowie der bedarfsgerechten Ausstattung mit Rettungsmitteln (mit Angabe des zugrundeliegenden bemessungsrelevanten Fahrtaufkommens und seiner Struktur)
- 9) Angaben über die mit benachbarten Rettungsdienstbereichen getroffenen Vereinbarungen zum bereichs- und grenzüberschreitenden Rettungsdienst
- 10) Angaben zu weiteren Besonderheiten (zum Beispiel besondere Kapazitäten für Intensivverlegungen), die bei der Bedarfsplanung der Rettungsdienstinfrastruktur berücksichtigt werden, insbesondere die Kriterien zur Gefahrenabwehr bei Großschadensereignissen mit einem erhöhten Anfall von Verletzten unterhalb der Katastrophenschwelle
- 11) Angaben in tabellarischer Form zu Rettungsmitteln im Luft-, Berg- und Wasserrettungsdienst im Rettungsdienstbereich unterteilt nach den Vorhaltungen des Rettungsdienstes, des Brandschutzes und des Katastrophenschutzes
- 12) Rettungsmitteldienstplan in tabellarischer Form
- 13) Inkrafttreten.

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

### **2.5.3) Kurzzeitige Erhöhung der rettungsdienstlichen Vorhaltung**

Vorhalteerhöhungen nach § 15 Abs. 5 HRDG bedürfen nicht der Beratung des Bereichsbeirates sofern die Großveranstaltung dem Träger nicht mindestens drei Monate vor Veranstaltungstermin bekannt ist. Dies gilt auch, wenn sich kurzfristig eine andere Lagebeurteilung ergibt.

## **2.6) Besondere Vorgaben zur Durchführung des Rettungsdienstes**

Neben den allgemeinen Vorgaben zur Organisation des Rettungsdienstes und für die bodengebundene Notfallrettung (Ziffer 2.1 und 2.2) werden „Besondere Vorgaben zur Durchführung des Rettungsdienstes in Hessen“ durch einen Erlass des für das Rettungswesen zuständigen Ministeriums geregelt.

## **3) Einsatzpersonal**

### **3.1) Anforderungen an das Einsatzpersonal**

Die reguläre Qualifikation des Einsatzpersonals ist mit Ausnahme der nachstehenden Vorgaben sowie der Vorgaben für das Einsatzpersonal in der Luftrettung in der RettDGV HE geregelt.

#### **3.1.1) Anforderungen an das Einsatzpersonal auf dem Notfall-KTW**

Auf Fahrzeugen für minderdringliche Notfalleinsätze gemäß Ziffer 1.1.5.3 (N-KTW) darf der Leistungserbringer nur Personen einsetzen, die

- 1) mindestens
  - a. als Fahrzeugführerin oder Fahrzeugführer eine Ausbildung nach der Hessischen Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitätern oder einer vergleichbaren Ausbildungs- und Prüfungsordnung erfolgreich abgeschlossen haben oder
  - b. als Beifahrerin oder Beifahrer
    - i. eine Ausbildung nach der Hessischen Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitätern oder einer vergleichbaren Ausbildungs- und Prüfungsordnung erfolgreich abgeschlossen haben,
    - ii. 1600 Stunden Einsatzerfahrung innerhalb von drei Jahren auf einem Rettungsmittel für die Notfallversorgung (RTW, N-KTW, NEF) vorweisen können und
    - iii. eine 80 Unterrichtseinheiten (UE) umfassende Weiterbildung zum Rettungssanitäter Plus gemäß des Rahmen-Curriculums Rettungssanitäter Plus Hessen oder vergleichbar erfolgreich abgeschlossen haben,
- 2) jährlich zu den Themenbereichen der Notfallversorgung fortgebildet werden und
- 3) über Kenntnisse der deutschen Sprache in Wort und Schrift entsprechend Sprachlevel 2 des Gemeinsamen Europäischen Referenzrahmens für Sprachen verfügen.

Abweichend von Satz 1 Nr. 1 Buchstabe b) können als Beifahrerin oder Beifahrer auch Rettungsassistentinnen oder Rettungsassistenten sowie Notfallsanitäterinnen oder Notfallsanitäter eingesetzt werden.

Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitäter, die bereits zum Zeitpunkt 01.01.2025 im Rahmen von Pilotprojekten regelmäßig als Beifahrerin bzw. Beifahrer auf dem N-KTW eingesetzt

wurden (mindestens zehn Schichten), fallen unter den Bestandsschutz und sind nicht zur Teilnahme an der Weiterbildung gemäß Nr. 1 Buchstabe b) iii. verpflichtet.

Die Teilnahme an der Weiterbildung gemäß Nr. 1 Buchstabe b) iii. kann durch den Träger des Rettungsdienstes anteilig auf die jährliche Fortbildung gemäß § 26 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 bzw. Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 RettDGV HE angerechnet werden.

Das Rahmencurriculum Rettungssanitäter Plus Hessen wird durch das für das Rettungswesen zuständige Ministerium per Erlass herausgegeben.

### **3.1.2) Anforderungen an das Einsatzpersonal in der Bergrettung**

Jede in der Bergrettung tätige Person hat als Mindestvoraussetzung die folgende Grundausbildung zu absolvieren:

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

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

Auf besonderen, zentralen Lehrgängen werden Ausbilderinnen und Ausbilder für den Bergrettungsdienst, Bergrettungs-Luftretterinnen bzw. Bergrettungs-Luftretter, Einheitsführerinnen bzw. Einsatzführer Bergrettung, Fahrerinnen und Fahrer von Einsatzfahrzeugen, Motorschlitzen, ATV sowie Gerätewartinnen und Gerätewarte gemäß DRK- und Bergrettungs-Richtlinien eingewiesen und verpflichtet.

### **3.1.3) Anforderungen an das Einsatzpersonal in der Wasserrettung**

Jede im Wasserrettungsdienst tätige Person hat als Mindestanforderung eine Fachausbildung Wasserrettungsdienst nach den organisationsspezifischen Vorschriften zu erfüllen.

Auf besonderen, zentralen Lehrgängen werden Wachleiterinnen bzw. Wachleiter, Einheitsführerinnen bzw. Einsatzführer Wasserrettung und Ausbilderinnen bzw. Ausbilder für den Wasserrettungsdienst nach den organisationsspezifischen Vorschriften ausgebildet. Um ein optimales Zusammenwirken aller Einsatzkräfte an der Einsatzstelle zu gewährleisten, erfolgt die Ausbildung der Führungskräfte nach den Vorgaben der Feuerwehrdienstvorschrift (FwDV) 100 „Führung und Leitung im Einsatz“ in der jeweils für den Katastrophenschutz in Hessen gültigen Fassung.

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

- 1) Für Einsatztaucherinnen und Einsatztaucher (Rettungstaucherinnen/Rettungstaucher) gelten bezüglich der Aus- und Weiterbildung die Vorschriften der Regeln für Sicherheit

- und Gesundheitsschutz „Tauchen mit Leichttauchgeräten in Hilfeleistungsunternehmen“ (DGUV Regel 105-002) oder FwDV 8 – Tauchen, in der jeweils gültigen Fassung.
- 2) Bootsführerinnen und Bootsführer müssen einen von ihrer Organisation erteilten Berechtigungsschein zum Führen von Wasserrettungsfahrzeugen vorweisen können, den das Bundesministerium für Verkehr als Befähigungsnachweis zum Führen von Sportbooten auf Binnenschiffahrtsstraßen anerkannt hat.
  - 3) Im Wasserrettungsdienst tätige Personen, die Sprechfunkanlagen des gemeinsamen Funknetzes für den Brandschutz, den Katastrophenschutz und den Rettungsdienst bedienen, müssen mit Erfolg an einer Sprechfunkausbildung für das Personal der nicht-polizeilichen Behörden und Organisationen mit Sicherheitsaufgaben (BOS) im Land Hessen teilgenommen haben.
  - 4) Die Ausbildung für Sanitäterinnen und Sanitäter erfolgt nach den Regelungen des Katastrophenschutz-Konzepts Hessen, Ziffer 1.5 der Beilage 1 zur Anlage 4, und organisationsspezifischen Vorschriften.

### **3.1.4) Besetzung von Rettungsmitteln in der Berg- und Wasserrettung**

Zum Führen von Rettungsmitteln nach Ziffer 7.1 darf der Leistungserbringer in der Berg- und Wasserrettung nur Personen einsetzen, die mindestens

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

entsprechend der Hessischen Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitäter (APOrettSan) oder einer vergleichbaren Ausbildungs- und Prüfungsordnung abgeschlossen haben („Rettungshelferin“ bzw. „Rettungshelfer“).

Als Beifahrerin oder Beifahrer von Rettungsmitteln nach Nr. 3.3.1 ist in der Berg- und Wasserrettung mindestens die abgeschlossene Ausbildung als Rettungssanitäterin oder Rettungssanitäter erforderlich.

### **3.2) Besetzung von Rettungsmitteln im Ausnahmezustand**

Ausnahmen von der regulären personellen Besetzung der Rettungsmittel sind bei einem Ausnahmezustand nach Ziffer 1.2 oder 1.3 möglich. Näheres zu der personellen Besetzung im Ausnahmezustand wird durch Erlass des für das Rettungswesen zuständige Ministerium geregelt.

### **3.3) Fortbildung des Einsatzpersonals**

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

Die Fortbildungsinhalte werden durch Erlass des für das Rettungswesen zuständigen Ministeriums vorgegeben.

### **3.4) Vorgaben zur Dienstplansicherheit (nichtärztliches Einsatzpersonal)**

Um ausreichende Dienstplansicherheit bei der Dienstplangestaltung zu gewährleisten, ist die erforderliche Personalleistung mit einem Anteil von mindestens 70% von hauptamtlichen Kräften und 70% Notfallsanitäterinnen/Notfallsanitäter oder Rettungsassistentinnen/Rettungsassistenten entsprechend der RettDGV HE zu erbringen.

Eine planerische Einbindung von Auszubildenden in Stellenpläne ist unzulässig. Ausgenommen sind Zeiten, die im Rahmen der Ausbildung gemäß § 26 Abs. 3 RettDGV HE auf den Rettungsmitteln vorgesehen sind.

Die Umsetzung einer personalwirtschaftlichen Optimierung in der Dienstplangestaltung sollte dabei sowohl die Ziele im Interesse der Dienststelle wie auch die Ziele im Interesse der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter möglichst gleichrangig berücksichtigen.

### **3.5) Sicherung ausreichender Ausbildungsplätze**

Um die zukünftige Besetzung der Rettungsmittel mit qualifiziertem Personal zu sichern, ist pro Schicht auf einem Rettungsmittel für die Notfallversorgung (RTW) mindestens ein Ausbildungsplatz für Notfallsanitäterinnen bzw. Notfallsanitäter je Ausbildungsjahr vorzusehen. Die durch die zuständige Behörde genehmigte Anzahl an Ausbildungsplätzen pro Lehrrettungswache darf hierbei nicht überschritten werden. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass nicht alle Rettungswachen auf Grund ihrer Einsatzfrequenz und Infrastruktur zur Ausbildung berechtigt sind und anerkannte Lehrrettungswachen diesen Mehrbedarf mit übernehmen müssen. Sofern einzelne Leistungserbringer oder auch Rettungsdienstbereiche durch die Begrenzung der Lehrrettungswachen die notwendigen Ausbildungsplätze nicht schaffen können, ist es möglich, Ausbildungsplätze an andere Leistungserbringer oder Rettungsdienstbereiche über Vereinbarungen abzugeben. Die Kontingente sind jährlich zu überprüfen und ggf. neu zu vereinbaren.

Ergänzend sind die Ausbildungsplätze für die Ausbildung von Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitätern zusätzlich zu berücksichtigen.

## **4) Zentrale Leitstellen (Integrierte Leitstellen) / Einsatzdisposition**

### **4.1) Ordnungsrahmen**

Die Zentralen Leitstellen (Integrierten Leitstellen) sind definiert als Fernmelde-, Notruf-, Alarm- und Einsatzzentralen für den Brandschutz, die Allgemeine Hilfe, den Katastrophenschutz und den Rettungsdienst in ihrem Gebiet. Dabei wird grundsätzlich von der Einräumigkeit der Rettungsdienstbereiche mit den Hoheitsgebieten der Landkreise und kreisfreien Städte ausgegangen; es ist gemäß § 5 Abs. 3 HRDG jedoch für eine mögliche Verbesserung der Gesamtversorgung sowie der Wirtschaftlichkeit des Rettungsdienstes zu prüfen, ob sich die Träger des Rettungsdienstes zu größeren Raumeinheiten zusammenschließen, in denen die Aufgaben einer Zentralen Leitstelle (Integrierten Leitstelle) zentral erbracht werden. Weiterhin ist

eine digitale Vernetzung der Zentralen Leitstellen (Integrierten Leitstelle) anzustreben, um so eine Verbesserung der Gesamtversorgung zu gewährleisten.

Die Alarmierung, Lenkung und Leitung von Rettungsmitteln obliegt grundsätzlich den Zentralen Leitstellen (Integrierten Leitstellen) im jeweiligen Zuständigkeitsbereich. Der Einsatz und die Steuerung von Luftfahrzeugen (RTH, ITH, ZSH) wird im Fachplan Luftrettung des Landes Hessen geregelt.

Das Nähere zu Aufgaben, Befugnissen, Besetzung, Ausbildungsqualifikation des Personals sowie zur allgemeinen Organisation und dem Betrieb einschließlich der Dokumentation und des Einsatzes der elektronischen Datenverarbeitung in den Zentralen Leitstellen (Integrierten Leitstellen) ist in der RettDGV HE geregelt.

#### **4.2) Vorgaben zur Notrufabfrage und Einsatzdisposition**

Alle Zentralen Leitstellen (Integrierten Leitstellen) haben technische und organisatorische Voraussetzungen für die Durchführung einer standardisierten oder strukturierten Notrufabfrage zu schaffen.

Im Rahmen der standardisierten oder strukturierten Notrufabfrage kann bei schweren Notfällen eine frühzeitige Alarmierung eines Rettungsmittels veranlasst werden, wenn für die Einsatzbearbeiterin oder den Einsatzbearbeiter in der Zentralen Leitstelle (Integrierte Leitstelle) aufgrund des Meldeggesprächs eine hinreichende Klarheit über die Notfallsituation besteht („schnelle Alarmierung“). Dem alarmierten Rettungsmittel ist in diesem Fall neben dem entsprechenden Einsatzstichwort (R 1 oder R 2) im Freitextfeld durch das Meldebild „Leitstelle in Abfrage“ o.ä. zu signalisieren, dass die Notrufabfrage noch andauert und weitere Informationen folgen. Insbesondere bei schweren Notfällen wird dadurch ein schnelleres Ausrücken des Rettungsmittels ermöglicht. Sollte sich im Rahmen der weiteren Notrufabfrage die Notwendigkeit zusätzlicher Rettungsmittel (z.B. NEF) ergeben, sind diese entsprechend nachzualarmieren.

Die standardisierte bzw. strukturierte Notrufabfrage ist in jedem Fall zu Ende zu führen. Dabei sind bei vorliegender Indikation regelhaft Hilfestellungen im Notrufdialog (z.B. Telefon-Reanimation, Anleitungen zur Ersten Hilfe etc.) zu gewähren.

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

- 1) Zur Verbesserung der Disposition im Rahmen der Nächstes-Fahrzeug-Strategie ist eine georeferenzierte Fahrzeug-Disposition in allen Rettungsdienstbereichen verbindlich umzusetzen. Die daraus generierten Informationen – insbesondere die automatisiert berechnete Eintreffzeitprognose – sind in die Rettungsmittelvorschläge der Einsatzleitsysteme zu integrieren.

- 2) Notfalleinsätze haben Vorrang gegenüber Krankentransporten. Die Entscheidung über die Alarmierung des Notarztes erfolgt nach der Indikationsliste für den Einsatz des Notarztes (Notarztindikationskatalog), der durch das für das Rettungswesen zuständige Ministerium per Erlass herausgegeben wird.
- 3) Bei Notfalleinsätzen mit dem Einsatzstichwort R 2 und R 1 gilt ausnahmslos die Nächstes-Fahrzeug-Strategie.
- 4) Bei minderdringlichen Notfalleinsätzen mit dem Einsatzstichwort R 0 kann aus einsatztaktischen Gründen von der Nächstes-Fahrzeug-Strategie abgewichen werden, wenn
  - a. das Abweichen von der Nächstes-Fahrzeug-Strategie medizinisch vertretbar erscheint und
  - b. die Erreichbarkeit des Notfallortes in der Regel nach 30 Minuten sichergestellt werden kann.
- 5) Bei minderdringlichen Notfalleinsätzen mit dem Einsatzstichwort R 0 K kann aus einsatztaktischen Gründen von der Nächstes-Fahrzeug-Strategie abgewichen werden, wenn das Abweichen von der Nächstes-Fahrzeug-Strategie medizinisch vertretbar erscheint.
- 6) Im Krankentransport kann aufgrund der geringeren Dringlichkeit bei vorteilhaften Fahrtkombinationen von der Nächstes-Fahrzeug-Strategie abgewichen werden (Routenoptimierung).
- 7) Bei Notfalleinsätzen mit dem Einsatzstichwort R 1 und R 2 kann ergänzend zu dem Einsatz von RTW, RTH oder NEF die Alarmierung des dem Einsatzort zeitlich nächstbefindlichen minderqualifizierten Rettungsmittels (N-KTW oder KTW) als First Responder vorgesehen werden, sofern dadurch eine sinnvolle Verkürzung des versorgungsfreien Intervalls erreicht werden kann. Dieses Rettungsmittel markiert jedoch nicht die Hilfsfrist und ersetzt auch nicht die notwendige Rettungsmittelbedarfsplanung. Gleiches gilt auch für den Einsatz von Voraushelfer-Systemen oder anderen i.d.R. smartphonebasierten Ersthelfersystemen.
- 8) In allen Rettungsdienstbereichen ist durch geeignete organisatorische Maßnahmen die weitgehende Voranmeldung von Fernfahrten und Krankentransporten einzuführen.

Zusätzlich zu den durch Rechtsverordnung und Verwaltungsvorschriften festgelegten Anforderungen an die Ausbildungsqualifikation des Personals in der Zentralen Leitstelle (Integrierten Leitstelle) sind die Lehrinhalte des Leitstellenlehrgangs und der ständigen Fortbildung des Personals in der Leitstelle im Sinne der Durchführungsqualität festzulegen. Qualitätsziel der Aus- und Fortbildung muss es sein, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu befähigen, die Zentrale Leitstelle (Integrierte Leitstelle) als Dienstleistungseinrichtung mit Servicecharakter zu betreiben.

## **5) Koordinierungsstelle für ärztlich begleitete Sekundärtransport (KST Hessen)**

Gemäß § 15 Abs. 1 Satz 1 Nr. 6 HRDG sind zur Sicherstellung einer einheitlichen Gesamtversorgung im Rettungsdienstplan des Landes Hessen auch Regelungen für die Planung von

überregionalen rettungsdienstlichen Einrichtungen und insbesondere für ärztlich begleitete Sekundärtransporte vorzusehen.

Die nachfolgenden Regelungen zur Koordinierungsstelle für ärztlich begleitete Sekundärtransporte (KST Hessen) bilden die organisatorische Grundlage und Ergänzung zu den Grundsätzen zur Durchführung von ärztlich begleiteten Sekundärtransporten, die durch das für das Rettungswesen zuständige Ministerium gesondert herausgegeben werden.

### **5.1) Einrichtung der KST Hessen und Aufgabenträger**

Die KST Hessen ist die bei der Stadt Frankfurt am Main (Rettungsdienstträger) eingerichtete landesweite Koordinierungsstelle für ärztlich begleitete Sekundärtransporte und damit zusammenhängenden überörtlichen und bundesländerübergreifenden Lagen.

Diese Aufgabe wurde der Stadt Frankfurt am Main durch das Land Hessen per Weisung gemäß § 6 Abs. 3 HRDG übertragen.

### **5.2) Aufgaben der KST Hessen**

Die KST Hessen nimmt folgende besondere Aufgaben wahr:

- 1) Steuerung, Koordination und Disposition der für ärztlich begleitete Sekundärtransporte vorgehaltenen Rettungsmittel im Rahmen der Regelversorgung.
- 2) Steuerung, Koordination und Disposition aller strategischen Verlegungen zur Bewältigung überörtlicher und außergewöhnlicher Lagen innerhalb von Hessen in Abstimmung mit dem für das Rettungswesen zuständigen Ministerium und den örtlich zuständigen Zentralen Leitstellen (Integrierten Leitstellen).
- 3) Koordinierung länderübergreifender Sekundärtransporte oder strategischer Verlegungen im Rahmen des bundesweiten Kleeblatt-Mechanismus in Abstimmung mit dem für das Rettungswesen zuständigen Ministerium und den koordinierenden Leitstellen der anderen Bundesländer, insbesondere im Kleeblatt Südwest (Rheinland-Pfalz, Baden-Württemberg, Saarland, Hessen).

#### **5.2.1) Aufgabenabgrenzung**

In Abgrenzung zu den unter Ziffer 5.2 beschriebenen Aufgaben gehören folgende Aufgaben nicht in die Zuständigkeit der KST Hessen:

- 1) Steuerung, Koordination und Disposition von Transporten gemäß § 2 Nr. 3 HRDG (betrieblicher Rettungsdienst).
- 2) Steuerung, Koordination und Disposition weiterer Spezialtransporte gemäß Ziffer 7.2.2-7.2.4. Diese werden wie bisher über die örtlich zuständige Zentrale Leitstelle (Integrierte Leitstelle) disponiert.
- 3) Suche nach geeigneten Versorgungsmöglichkeiten im Rahmen von Sekundärtransporten. Dies obliegt den abgebenden Behandlungseinrichtungen.
- 4) Durchführung von Arzt-Arzt-Gesprächen. Diese müssen durch die abgebende und aufnehmende Behandlungseinrichtung durchgeführt werden.



### **5.3) Einsatzmittel für ärztlich begleitete Sekundärtransporte**

Für ärztlich begleitete Sekundärtransporte stehen in Hessen boden- und luftgebundene Einsatzmittel zur Verfügung, vornehmlich Intensivtransportwagen (ITW) und Intensivtransporthubschrauber (ITH).

Auf Grundlage des Indikationskatalogs für ärztlich begleitete Sekundärtransporte können auch Rettungswagen (RTW) mit ärztlicher oder telenotärztlicher Begleitung sowie Rettungstransporthubschrauber (RTH) zur Durchführung von ärztlich begleiteten Sekundärtransporten eingesetzt werden. In diesen Fällen werden entsprechende Transportanforderungen und notwendige Einsatzdaten durch die KST Hessen an die jeweils zuständige Zentrale Leitstelle (Integrierte Leitstelle) weitergeleitet.

Die Einzelheiten zum Einsatz der vorgenannten Einsatzmittel werden in den Grundsätzen zur Durchführung von ärztlich begleiteten Sekundäreinsätzen in Hessen und im Fachplan Luftrettung des Landes Hessen geregelt.

Zur digitalen Einsatzübergabe ist eine digitale Vernetzung zwischen allen Zentralen Leitstellen (Integrierten Leitstellen) und dem Dispositionstool der KST Hessen verbindlich umzusetzen. Die Schnittstelle des Dispositionstools der KST Hessen zu den in Hessen genutzten Einsatzleitsystemen besteht bereits. Die korrespondierenden Schnittstellen der Einsatzleitsysteme zum Dispositionstool der KST Hessen sind in Abstimmung mit der KST Hessen zu beauftragen und über die Leitstellengebühr refinanzierbar.

### **5.4) Beauftragungen und Standorte von Intensivtransportwagen (ITW)**

Die für den ärztlich begleiteten Sekundärtransport vorgehaltenen Intensivtransportwagen (ITW) sind durch den jeweils örtlich zuständigen Träger des Rettungsdienstes beauftragt.

Zusätzliche Beauftragungen, Änderungen oder Verlängerungen einer bestehenden Beauftragung sowie sämtliche Veränderungen hinsichtlich der in den Anlagen der Grundsätze für ärztlich begleitete Sekundärtransporte erwähnten Einsatzmittel (z.B. Ausstattung oder Vorhaltezeiten) bedürfen vor der Durchführung der Maßnahme der Einwilligung des für das Rettungswesen zuständigen Ministeriums und sind der KST Hessen anzuzeigen.

#### **5.4.1) ITW-Standorte**

Gemäß Erlass des Hessischen Sozialministeriums vom 26. Mai 2011 (Az.: V 9 a - 2100) wurden für die KST Hessen folgende Standorte von Rettungsmitteln festgelegt, die als Sonderrettungsmittel für den ärztlich begleiteten Sekundärtransport vorgesehen waren. Weiterhin wird der seit 2020 regulär beauftragte ITW im Main-Taunus-Kreis aufgenommen:

- 1) Darmstadt (Stadt)
- 2) Frankfurt
- 3) Fulda
- 4) Main-Taunus-Kreis
- 5) Mittelhessen mit den Ausrückorten Marburg und Gießen
- 6) Kassel (Stadt und Landkreis)

#### **5.4.2) Struktur- und Bedarfsanalyse zur Bestimmung von ITW-Standorten**

Zur Ermittlung der Struktur im Bereich des ärztlich begleiteten Sekundärtransports Bedarfs und der Standorte von Intensivtransportwagen (ITW) wird das Land Hessen eine Struktur- und Bedarfsanalyse durchführen. Der auf Basis dieser Analyse ermittelte Bedarf sowie die Standorte der ITW werden künftig im vorliegenden Rettungsdienstplan des Landes Hessen oder einer entsprechenden Anlage aufgeführt. ITW müssen auf Grundlage dieser Liste in die Bereichspläne der für den vorgesehenen Standort zuständigen Rettungsdienstbereiche aufgenommen werden, sofern dies noch nicht der Fall ist.

In der Übergangszeit werden Regelungen zur Beauftragung weiterer ITW, die höchstzulässige Beauftragungsdauer und die Vorsorge für die ggf. notwendige Übertragung der Verträge bzw. Beauftragungen auf das Land Hessen oder auf eine durch das Land Hessen bestimmte Stelle durch das für das Rettungswesen zuständige Ministerium per Erlass geregelt.

#### **5.5) Verfügbarkeit der Intensivtransportwagen für die KST Hessen**

Die KST Hessen muss zur effektiven Wahrnehmung ihrer Aufgaben verbindlich auf einen Einsatzmittelpool zugreifen können. Die Verwendung der für ärztlich begleitete Sekundärtransporte vorgehaltenen Intensivtransportwagen für Einsätze in der Primärrettung oder sonstige Einsätze ist daher perspektivisch nur noch in absoluten Ausnahmefällen möglich. Entgegenstehende Vereinbarungen auf Ebene der Träger des Rettungsdienstes sind spätestens zum 01. Januar 2030 aufzuheben. In der Übergangszeit können die Sekundärrettungsmittel unter den in den Grundsätzen für den ärztlich begleiteten Sekundärtransport aufgeführten Bedingungen auch für Primäreinsätze eingesetzt werden.

#### **5.6) Ärztliche Beratung der KST Hessen**

Zur Abklärung besonderer medizinischer und transportrelevanter Fragestellungen steht der KST Hessen ein erfahrener ärztlicher Berater in Rufbereitschaft zur Verfügung, der von der Branddirektion Frankfurt am Main ernannt wird. Zur Sicherstellung der 24/7/365-Verfügbarkeit kann dies auch ein Zusammenschluss von mehreren Ärztinnen und Ärzten sein. Künftig wird diese Aufgabe im Rahmen des Telenotarztsystems Hessen durch Telenotärztinnen und Telenotärzte als reguläre Aufgabe mit übernommen.

Für Verlegungen bzw. Transporte im Rahmen des Kleeblatt-Konzepts steht der KST Hessen ein erfahrener ärztlicher Berater als medizinischer Single Point of Contact (SPoC) zur Verfügung, der durch das für das Rettungswesen zuständige Ministerium ernannt wird. Zur Sicherstellung der 24/7/365-Verfügbarkeit kann dies auch ein Zusammenschluss von mehreren Ärztinnen und Ärzten sein.

#### **5.7) Qualitätsüberprüfung**

Um eine koordiniertes Vorgehen und Abstimmungen im Sinne der Durchführungsqualität im Bereich der ärztlich begleiteten Sekundärtransporte zu erhalten, erfolgt unter Federführung des für das Rettungswesen zuständigen Ministeriums ein regelmäßiger Austausch zwischen den für einen ITH- oder ITW-Standort zuständigen Ärztlichen Leitungen Rettungsdienst

(ÄLRD), den ärztlichen Standortleitungen der ITW, den beratenden Ärztinnen oder Ärzten der KST Hessen sowie Vertreterinnen oder Vertretern der KST Hessen.

## **6) Rettungswachen und Notarztstandorte – Bau, Standortplanung und Bedarfsbemessung**

### **6.1) Anforderungen an Rettungswachen und Notarztstandorte**

#### **6.1.1) Vorgaben für den Bau von Rettungswachen**

Rettungswachen sind Teil der Kritischen Infrastruktur (KRITIS) und werden in § 3 Abs. 8 HRDG definiert. Grundlage für alle neu zu errichtenden Rettungswachen und Erweiterungsbauten für Rettungswachen ist die DIN 13049 in der jeweils aktuellen Fassung. Bei Erweiterungsbauten zu bestehenden Rettungswachen gilt die DIN nur für den neu zu errichtenden Teil der Rettungswachen. Beim Bau von Feuer- und Rettungswachen gilt die DIN nur für den rettungsdienstlichen Teil der Wache. Werden mehrstöckige Bauten aufgrund örtlicher Besonderheiten erforderlich, sind diese in Anpassung auf Basis der DIN zu errichten.

Der Betrieb der Rettungs- und Notarztwachen ist in geeigneter Weise gegen Stromausfall zu sichern. Die Träger des Rettungsdienstes erarbeiten dazu mit den kommunal zuständigen Dienststellen und unter Beteiligung des jeweiligen Bereichsbeirats gemäß § 16 Abs. 2 HRDG ein Gesamtkonzept zum Schutz der Kritischen Infrastruktur.

#### **6.1.2) Ergänzende Vorgaben für Lehrrettungswachen**

Für die Durchführung der praktischen Ausbildung gemäß der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter (NotSan-APrV) sowie der Hessischen Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitäter (APO-RettSan) ist eine Genehmigung als Lehrrettungswache erforderlich. Die Genehmigung erfolgt auf Grundlage der nachstehenden Bestimmungen durch das Hessische Landesamt für Gesundheit und Pflege als zuständige Behörde für die Aus-, Fort- und Weiterbildung im Rettungswesen.

Als Lehrrettungswache sind nur Rettungswachen zu genehmigen, die folgende Voraussetzungen erfüllen:

- 1) Die Vorgaben für den Bau von Rettungswachen gemäß Ziffer 6.1.1 müssen erfüllt sein.
- 2) Die auf der vorgesehenen Lehrrettungswache RTW müssen im Rahmen der Leistungserbringung jährlich mindestens 0,14 Notfalleinsätze pro Fahrzeugvorhaltestunde vorweisen.
- 3) Die Rettungswache muss über einen geeigneten Raum für Unterrichtszwecke zur Durchführung der praktischen Ausbildungsteile verfügen.
- 4) Die Rettungswache muss über die notwendigen Unterrichtsmittel, insbesondere Demonstrations- und Übungsmittel in ausreichender Zahl funktionsfähig vorzuhalten. Dazu gehören mindestens je ein Gerät zum Üben der Herz-Lungen-Wiederbelebung



eines Erwachsenen und eines Säuglings sowie ein Intubations- und ein Infusionstraininggerät. Werden innerhalb eines Rettungsdienstbereiches mehrere Rettungswachen ermächtigt, ist eine Zusammenarbeit und Zusammenlegung der Ausstattung für Ausbildungszwecke anzustreben.

Die vorstehenden Regelungen gelten nur für neue Genehmigungen von Lehrrettungswachen. Bereits genehmigte Lehrrettungswachen unterliegen grundsätzlich einem Bestandsschutz, sofern die für die bestehende Genehmigung erforderlichen Voraussetzungen weiterhin vorliegen.

### **6.1.3) Vorgaben zur Standortplanung bedarfsgerechter Rettungswachen**

Anzahl und Standorte der bedarfsgerechten Rettungswachen im Rettungsdienstbereich sind so festzulegen, dass die Hilfsfrist nach § 15 Abs. 2 HRDG planerisch eingehalten werden kann.

Das Gebiet eines Rettungsdienstbereiches ist in Rettungswachen-Versorgungsbereiche zu gliedern, in denen die Notfallversorgung jeweils von einer bedarfsgerechten Rettungswache aus sichergestellt wird. Größe, Lage und Abgrenzung des Rettungswachen-Versorgungsbereiches ist so festzulegen, dass unter Berücksichtigung der Verkehrserschließung, der topographischen Gegebenheiten und einsatztaktischen und wirtschaftlichen Gesichtspunkten alle zu versorgenden Gebietsteile des Rettungswachen-Versorgungsbereichs planerisch innerhalb der Hilfsfrist vom Standort der Rettungswache aus über öffentliche Straßen zu erreichen sind. Ergänzend ist bei der Standortplanung von Rettungswachen zu berücksichtigen, dass diese bevorzugt in die Nähe der Einsatzschwerpunkte gelegt werden, so dass in möglichst kurzer Zeit möglichst viele Notfälle bedient werden können.

Die Raumabdeckung und bedarfsgerechte Vorhaltung dürfen nicht starr an den Rettungswachen-Versorgungsbereichen ausgerichtet werden; stattdessen sind – wenn möglich – flexible Dispositionsvarianten, die sich an der tatsächlichen Nachfrage ausrichten und räumlichen/tageszeitlichen Veränderungen in der Bedarfsstruktur besser Rechnung tragen können, vorzuziehen.

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

In stark verdichteten Gebieten mit mehr als 100.000 Einwohnerinnen und Einwohnern sowie einer Bevölkerungsdichte von über 1.000 Einwohnerinnen bzw. Einwohnern pro qkm kann es notwendig sein, Rettungswachen-Versorgungsbereiche so abzugrenzen, dass die 10-Minuten-Hilfsfrist-Isochrone einer Rettungswache in den jeweils benachbarten Rettungswachen-Versorgungsbereich hinein verschoben sind. Diese Mehrfachabdeckung der stark verdichteten innerstädtischen Bereiche ist deshalb notwendig, da die Einhaltung der Hilfsfrist im Innenstadtbereich während der tageszeitlich wiederkehrenden besonderen Verkehrssituationen (z.B.

Hauptverkehrszeiten) nur gegen den Verkehrsfluss (verkehrsantizyklisch) von unterschiedlichen Standorten aus sichergestellt werden kann.

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

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

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

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

Decken sich die Grenzen der bedarfsgerechten Rettungswachen-Versorgungsbereiche nicht mit den Grenzen eines Rettungsdienstbereiches, so ist die Sicherstellung der Notfallversorgung in den entsprechenden Gebieten gemäß § 5 Abs. 3 HRDG durch eine rettungsdienstbereichsübergreifende Bedarfsplanung unter Einbeziehung der benachbarten Träger der Notfallversorgung zu regeln. Dabei kann die Sicherstellung der Notfallversorgung für ein Teilgebiet an einen der beiden Aufgabenträger abgetreten werden oder es können bereichsübergreifende Arbeitsgemeinschaften zwischen den Aufgabenträgern eingerichtet werden.

#### **6.1.4) Vorgaben für Notarztstandorte**

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

- 1) Bei der Ermittlung des Grundbedarfs an Notarztssystemen in den einzelnen Rettungsdienstbereichen ist von einer Eintreffzeit von 15 Minuten (Dispositionszeit, Alarmierungszeit, Ausrückzeit und Anfahrzeit) auszugehen.
- 2) Die Ausrückzeit eines Notarztsystems soll im Mittel nicht mehr als eine Minute betragen.

- 3) Die Notarztversorgungsbereiche der Notarztssysteme eines Rettungsdienstbereiches sind mit den Aufgabenträgern der benachbarten Rettungsdienstbereiche abzustimmen und so zu wählen, dass auch eine bereichsübergreifende Versorgung möglichst ohne Überschneidung der einzelnen Versorgungsbereiche erfolgt.

Nach den Planungsvorgaben sind die Rettungsdienstbereiche in Notarztversorgungsbereiche einzuteilen, innerhalb derer es möglich ist, die Eintreffzeit durch die Notärztin bzw. den Notarzt in der Regel einzuhalten.

Soweit möglich, hat sich die Planung von Notarztversorgungsbereichen an der Planung von Rettungswachen-Versorgungsbereichen zu orientieren. Es ist dabei zu berücksichtigen, dass Notarztstandorte bevorzugt an Krankenhäusern oder an Orten eingerichtet werden können, in denen dafür eine ausreichende Anzahl von qualifizierten Ärztinnen und/oder Ärzten zur Verfügung stehen. Dabei können längere Fahrzeiten in Kauf genommen werden. Die rettungsdienstliche Versorgung wird im Wesentlichen durch den bodengebundenen Rettungsdienst über die Rettungswachen mit RTW sichergestellt. Deshalb gibt es für Notarzteinsätze keinen Zielerreichungsgrad.

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

#### 6.1.4.1) Ausnahmegebiete für Notarztstandorte

Die geforderte bedarfsgerechte und wirtschaftliche Versorgung mit Leistungen der Notarztversorgung ist auf diejenigen Gebiete bezogen, die innerhalb der Eintreffzeit planerisch erreichbar sind und in denen auch in der Vergangenheit regelmäßig, d.h. mehr als 20 Notarzteinsätze im Jahresdurchschnitt während der letzten vier Jahre dokumentiert sind (Vergangenheitsdaten). Wie bei Rettungswachen muss jeder Notarztstandort aus Qualitätsgründen eine Mindestzahl von Notfällen aufweisen. Die Planungsergebnisse der Notarztstandorte sind in den Bereichsplänen festzuschreiben.

#### **6.1.5) Vorgaben für die bereichsübergreifende Abstimmung der Gesamtvorhaltung**

Die rettungsdienstbereichsbezogene Planung von Rettungswachen- und Notarztversorgungsbereichen bedeutet, dass an den Rändern der Rettungsdienstbereiche Versorgungsbereiche auszuweisen sind, deren Größe unterhalb der möglichen Versorgungsfläche liegt bzw. deren Versorgungsfläche dann in den Nachbarrettungsdienstbereich hineinreicht. Hierbei wird auf die grundlegenden Ausführungen zur Zusammenarbeit benachbarter Landkreise und kreisfreien Städte in § 5 Abs. 3 HRDG verwiesen.

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

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

## **6.2) Vorgaben zur Bemessung des Bedarfs an Rettungsmitteln**

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

- 1) Rettungsmittel zur unverzüglichen Bedienung des Notfallaufkommens mit Sonderrechten auf der Anfahrt (Notfallrettung) sind risikoabhängig zu bemessen. Bemessungsgrundlage bildet hierbei die Einhaltung des Zielerreichungsgrades von 90% der bemessungsrelevanten Notfälle bei einer Hilfsfrist von zehn Minuten (vgl. Ziffer 6.2.1)
- 2) Rettungsmittel zur Bedienung des Notfallaufkommens ohne Sonderrechte auf der Anfahrt sind auf der Grundlage der Mehrzweck-Fahrzeugstrategie und der Nächste-Fahrzeug-Strategie frequenzabhängig ohne Übertrag des realen mittleren Einsatzzeitbedarfs in die Folgestunde zu bemessen (vgl. Ziffer 6.2.2).  
Wird nicht nach der Mehrzweck-Fahrzeugstrategie, sondern nach dem RTW-/N-KTW-/KTW-Fahrzeugsystem in Kombination mit der Zuweisungsstrategie gefahren, so ist das Notfallaufkommen ohne Sonderrechte (Einsatzstichwort R 0) auf der Anfahrt gemeinsam mit Nr. 1 risikoabhängig zu bemessen
- 3) Rettungsmittel zur Bedienung des Krankentransportaufkommens oder des Aufkommens von minderdringlichen Notfalleinsätzen (Einsatzstichworte K oder R 0 K) sind frequenzabhängig zu bemessen (vgl. Ziffer 6.2.2), wobei ein Übertrag von höchstens 15% des realen mittleren Einsatzzeitbedarfs in die Folgestunde zulässig ist.

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

- a) eine gemeinsame risikoabhängige Fahrzeugbemessung aller Notfallfahrten innerhalb des vorgegebenen Sicherheitsniveaus zu in der Summe weniger Notfallrettungsmitteln führt, als dies bei einer nach Nr. 1 und Nr. 2 getrennten Bemessung im Ergebnis der Fall ist. (Beispiel: 1 RTW nach Nr. 1 risikoabhängig bemessen mit erheblichen Sicherheitsreserven + 1 RTW nach Nr. 2 frequenzabhängig bemessen mit geringer erwarteter Auslastung (Belegung durch Einsatzfahrten) kann bei gemeinsamer risikoabhängiger Bemessung der Notfallfahrten mit und ohne Sonderrechten auf der Anfahrt zum Bemessungsergebnis von 1 RTW noch innerhalb des vorgegebenen Sicherheitsniveaus führen),

- b) die im Ergebnis der risikoabhängigen Bemessung nach Nr. 1 noch enthaltenen freien Risikopotentiale (da aufgrund des geringen Notfallaufkommens das vorgegebene Sicherheitsniveau mit 1 RTW nicht ausgeschöpft wird) durch Hinzurechnen von Krankentransporten aus dem Versorgungsbereich bis zum vorgegebenen Sicherheitsniveau ggf. auch zeitabhängig „aufgefüllt“ werden können.

### 6.2.1) Risikoabhängige Fahrzeugbemessung für die Notfallversorgung

Datengrundlage der Bemessung der bedarfsgerechten Notfallversorgung sind im Rahmen einer Ist-Analyse die aus dem Aufkommen der bemessungsrelevanten Notfallanfahrten (siehe auch Ziffer 1.1.5.1) errechneten Erwartungswerte der Alarmierungshäufigkeit zu Notfällen, unterschieden nach den Tageskategorien Montag bis Donnerstag (Mo.-Do.), Freitag (Fr.), Samstag (Sa.) und Sonntag einschließlich Wochenfeiertag (So.+Wf.), getrennt für die Rettungswachen-Versorgungsbereiche. Der Erfassungszeitraum für die Ist-Analyse muss Leitstellendaten aus mindestens 52 repräsentativen Wochen umfassen. Zeitlich begrenzte lokale Besonderheiten (z.B. Wintersportgebiete) und Sonderlagen (z.B. Epidemien) sollten bei der Wahl des Erfassungszeitraums gesondert betrachtet werden.

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

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

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

Da das Eintreten aufeinanderfolgender Notfälle und die daraus resultierende Nachfrage nach Notfallanfahrten voneinander unabhängig und zufällig ist, lässt sich der Umfang der gleichzeitigen Verfügbarkeit an Notfall-Rettungsmitteln (RTW) für verschiedene Sicherheitsniveaus anhand statistischer Gesetzmäßigkeiten mittels der diskreten Verteilungsfunktion nach Poisson



und Frequenzberechnung oder Realzeitanalyse berechnen. Auf Wunsch der Leistungsträger können beide Verfahren angewandt werden. Das Verfahren erfolgt EDV-gestützt und sollte landesweit vergleichbar sein.

Der zu bemessende Risikofall ist wie folgt definiert: Aufgrund von sich gleichzeitig ereignenden Notfällen entsteht eine Nachfrage nach mehr Notfalleinsätzen als Notfall-Rettungsmittel (RTW) im Rettungswachen-Versorgungsbereich dienstplanmäßig vorgehalten werden, d.h. die aktuelle Nachfrage überschreitet die dienstplanmäßige Regelvorhaltung.

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

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

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

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

Die Bemessungsparameter (Grunddaten) sind wie folgt definiert:

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

Mit den hiernach gewählten Wechselzeitpunkten nach üblichen Schichtmodellen ist sicherzustellen, dass das Bemessungsergebnis auch auf der Grundlage eines optimierten Schichtmodells schichtplanverträglich in Personaldienstpläne umgesetzt werden kann. Ergänzend ist zu berücksichtigen, dass das Zeitintervall im Rahmen der



Fahrzeugbemessung nicht zwingend dem „Schichtbegriff“ im Rahmen der Personaldienstplanung entspricht.

- Zu b) Als Tageshäufigkeit der zu bemessenden Zeitintervalle gilt für die Tageskategorie „Mo.-Do.“ 201 Schichten, für die Tageskategorie „Fr.“ 50 Schichten, für die Tageskategorie „Sa.“ 52 Schichten, für die Tageskategorie „So.+Wf.“ 62 Schichten und für die Tageskategorie „So.“ 52 Schichten sowie „Wf.“ 10 Schichten.
- Zu c) Die mittlere Notfall-Einsatzzeit berechnet sich aus der Ist-Analyse der Bemessung zugrundeliegenden Notfallanfahrten für die Zeitintervalle, Versorgungsbereiche und Tageskategorien.
- Zu d) Die Jahreshäufigkeit von Notfallanfahrten je Versorgungsbereich, Tageskategorie und Zeitintervall ergibt sich ebenfalls aus der Ist-Analyse der Bemessung zugrundeliegenden Notfallanfahrten nach Hochrechnung (soweit die Ist-Analyse nicht auf dem Datenbestand eines Jahres basiert).

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

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

Wenn die bemessene Notfallversorgung im Versorgungsbereich durch Notfallanfahrten belegt ist und die Nachfrage nach einer weiteren Notfallanfahrt real entsteht (Disposition), kann die Zentrale Leitstelle (Integrierte Leitstelle) im Fall der Mehrzweck-Fahrzeugstrategie als

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

- 3) Rückfallebene ein RTW aus einem benachbarten Rettungswachen-Versorgungsbereich dem Notfall zugeordnet werden. Ist auch im benachbarten Rettungswachen-Versorgungsbereich kein freier RTW zum Dispositionszeitpunkt verfügbar, so kann tagsüber als
- 4) Rückfallebene der Rettungshubschrauber zur Kompensation des Risikofalles dem Notfall zugeteilt werden.

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

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

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

#### 6.2.1.1) Risikoabhängige Fahrzeugbemessung für die notärztliche Versorgung

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

Die risikoabhängige Bemessung der notarztbesetzten Rettungsmittel hat so zu erfolgen, dass das Sicherheitsniveau in der Notarztversorgung einen vertretbaren Zeitrahmen nicht überschreitet. Dies ist der Fall, wenn die statistische Wiederkehrzeit des Risikofalles mindestens eine Schicht (normiert auf eine mittlere Zeitintervalllänge von 24 Stunden) beträgt. Hierbei ist ein möglichst gleich hohes Sicherheitsniveau in allen Zeitintervallen der Woche anzustreben. Die lokalen Gegebenheiten, wie die zeitliche Verteilung der notärztlichen Anfahrten und die durchschnittlichen Einsatzzeiten der Rettungsmittel sind zu berücksichtigen.

#### **6.2.2) Frequenzabhängige Fahrzeugbemessung**

Die Bemessung der bedarfsgerechten Fahrzeugvorhaltung zur Durchführung von Krankentransporteinsätzen und minderdringlichen Notfalleinsätzen (siehe auch Ziffer 6.2, Nr. 3) hat unter Berücksichtigung der tageszeitlichen Einsatzfahrtnachfrage (mittlere stündliche Alarmierungshäufigkeit) sowie des realen mittleren Einsatzzeitbedarfs (mittlere stündliche Alarmierungshäufigkeit x mittlere Einsatzzeit) frequenzabhängig zu erfolgen. Das bemessungsrelevante Anfahrtaufkommen ergibt sich aus der Nachfrage nach Krankentransporteinsätzen mit Einsatzort innerhalb des Rettungswachen-Versorgungsbereiches.

Entsprechend der stündlichen Einsatzfrequenz und unterschieden nach zweckmäßigen Wochentagskategorien gilt für die frequenzabhängige Fahrzeugbemessung: Für Krankentransporteinsätze berechnet sich die Anzahl der vorzuhaltenden Rettungsmittel pro Stundenintervall so, dass höchstens 15 % des maximal bedienbaren Einsatzzeitbedarfs (Anzahl vorgehaltene Fahrzeuge x 60 Minuten) aufgrund eines im Mittel real höheren Einsatzzeitbedarfs (mittlere stündliche Alarmierungshäufigkeit x mittlere Einsatzzeit) im betrachteten Stundenintervall nicht „abgefahren“ werden kann und die Bedienung daher im nächsten Stundenintervall ansteht. Hierbei ist auch ein aus Vorstunden noch nicht durch Fahrzeugzuteilung „abgefahrener“ Einsatzzeitbedarf rechnerisch zu berücksichtigen.

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

Fernfahrten sind Einsatzfahrten mit mehr als zwei Stunden Einsatzzeit und einem Transportziel außerhalb des eigenen Rettungsdienstbereiches. Die zur Bedienung des Fernfahrtaufkommens in einem Rettungsdienstbereich notwendigen KTW sind zusätzlich und ebenfalls frequenzabhängig zu bemessen, sofern das Fernfahrtaufkommen im entsprechenden Zeitbereich bemessungsrelevant ist. Dies ist dann der Fall, wenn über einen Zeitbereich von mindestens drei aufeinanderfolgenden Stunden die mittlere stündliche Alarmierungshäufigkeit zu Fernfahrten den Wert von 0,15 übersteigt. Ein rechnerischer Übertrag auf die Folgestunde ergibt sich zwangsläufig aufgrund der langen Einsatzzeiten bei Fernfahrten.

### 6.2.3) Gesamtbedarf an Rettungsmitteln

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

Zusätzlich zu den im Rettungsmittelvorhalteplan bemessenen bedarfsgerechten und mit Personal dienstplanmäßig besetzt vorzuhaltenden Einsatzfahrzeugen ist in jedem Rettungsdienstbereich pro beauftragtem Leistungserbringer mindestens ein Reservefahrzeug (RTW respektive NEF) zur Kompensation von Standzeiten wegen Reparatur, Wartung, Desinfektion und Umrüstung vorzusehen. Sonderfälle bzw. Ausnahmen von dieser Regelung sind bei Bedarf vorab mit dem für das Rettungswesen zuständigen Ministerium abzustimmen.

Als bedarfsgerechter und einsatzbereiter Reservefahrzeugbestand sind bis zu 35% des im Rettungsmittelvorhalteplan ausgewiesenen Bestandes an Einsatzfahrzeugen, mindestens jedoch eine SN-Einheit (3 RTW und 1 NEF) anzusehen. Weiteres regeln die Bereichspläne. Die Reservefahrzeuge inkl. der medizinischen Geräte sind in der Regel aus abgeschriebenen Rettungsmitteln bzw. Geräten zu rekrutieren, soweit diese noch wirtschaftlich betreibbar sind.

## **7) Rettungsmittel – Fachliche und organisatorische Anforderungen**

### **7.1) Rettungsmittel der Regelversorgung**

Rettungsmittel sind in § 3 Abs. 9 HRDG definiert. Für diese Rettungsmittel gelten die nachstehenden Vorgaben.

Zur Bedienung von Notfällen können im bodengebundenen Rettungsdienst

- Rettungswagen (RTW),
- Notfallkrankentransportwagen (N-KTW) und
- Notarzteinsetzfahrzeuge (NEF)

eingesetzt werden. Für die Durchführung von Krankentransporten können auch Krankentransportwagen (KTW) eingesetzt werden.

Notarzteinsetzfahrzeuge entsprechen der DIN 75079 in der jeweils aktuellen Fassung. Die eingesetzten Krankenkraftwagen (RTW, N-KTW, KTW) entsprechen der DIN EN 1789 in der jeweils aktuellen Fassung.

Alle genannten Fahrzeuge müssen die landeseinheitlichen Standards bzw. Ausnahmen und Ergänzungen des Landes Hessen zur Ausgestaltung von Rettungsmitteln berücksichtigen, die durch das für das Rettungswesen zuständige Ministerium per Erlass vorgegeben werden.

### **7.2) Sonderrettungsmittel**

Ergibt sich auf Basis einer Bedarfsermittlung in einem Rettungsdienstbereich ein Bedarf an besonderen Rettungsmitteln (Sonderrettungsmittel), so können diese unter Berücksichtigung der Regelungen im vorliegenden Rettungsdienstplan eingeführt und in den Bereichsplan aufgenommen werden. Besteht aufgrund der örtlichen Gegebenheiten die Möglichkeit zur rettungsdienstbereichsübergreifenden Zusammenarbeit, so ist dies aufgrund des Wirtschaftlichkeitsgebots nach § 1 HRDG vorrangig umzusetzen.

#### **7.2.1) Intensivtransportwagen (ITW)**

Zur Durchführung von bodengebundenen, ärztlich begleiteten Sekundärtransporten (Intensivtransporten) gemäß Ziffer 1.1.7 können Intensivtransportwagen eingesetzt werden.

Neu zu beschaffende Intensivtransportwagen (ITW) entsprechen der DIN 75076 in der jeweils aktuellen Fassung und berücksichtigen die Ausnahmen und Ergänzungen des Landes Hessen zur Ausgestaltung von Rettungsmitteln, die durch das für das Rettungswesen zuständige Ministerium per Erlass vorgegeben werden.

Im Übrigen wird auf die Vorgaben zu den Beauftragungen und Standorten von ITW unter Ziffer 5.4 verwiesen.

### **7.2.2) Rettungsmittel für hochkontagiöse Infektionskrankheiten**

Die Anforderungen an die Rettungsmittel zur Durchführung von hochkontagiösen Transporten werden durch einen gesonderten Erlass des für das Rettungswesen zuständigen Ministeriums geregelt.

### **7.2.3) Neonatologische Versorgungs- und Verlegungssysteme**

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

- 1) Die Neugeborenen-Versorgungs- und Verlegungssysteme haben grundsätzlich die Aufgabe, ärztlich begleitete Sekundärtransporte von kranken Früh- und Neugeborenen sowie den Transport junger Säuglinge im Intensivtransportinkubator durchzuführen. Diese Vorhaltung kann je nach Bedarf in Form von Fest-, Springer oder Hintergrundbesetzung ausgeführt sein.
- 2) Die ärztliche und ggf. pflegerische Besetzung der notwendigen Transporte erfolgt über die neonatologischen Abteilungen der Perinatalzentren (Level 1). Dies ergibt sich daraus, dass Perinatalzentren des Levels 1 gemäß Ziffer I.3.3 der Anlage 2 der Qualitätssicherungs-Richtlinie „Früh- und Reifgeborene/QFR-RL“ des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) in der Lage sein müssen, im Notfall Früh- und Reifgeborene außerhalb des eigenen Perinatalzentrums angemessen zu versorgen und mittels mobiler Intensiveinheiten (Transport-Inkubatoren) in das Perinatalzentrum zu transportieren.

Ergeben sich auf Basis einer Bedarfsermittlung in einem Rettungsdienstbereich oder im Rahmen einsatztaktisch sinnvoller Zusammenarbeit mehrerer angrenzender Rettungsdienstbereiche Synergien, so kann die separate Vorhaltung von speziellen Rettungsmitteln als bedarfsgerecht angesehen werden.

### **7.2.4) Schwerlast-Rettungsmittel (S-RTW und S-KTW)**

Patientinnen oder Patienten mit besonderen körperlichen Eigenschaften (Körperumfang oder Körpergewicht) werden mit einem Schwerlast-Rettungsmittel transportiert, sofern sie nicht mit einem Rettungsmittel der Regelvorhaltung transportiert werden können. Als Schwerlast-Rettungsmittel gelten Schwerlast-Rettungswagen (S-RTW) und Schwerlast-Krankentransportwagen (S-KTW). Die eingesetzten Schwerlast-Rettungsmittel entsprechen den Vorgaben für RTW und KTW gemäß Ziffer 7.1.

Sofern keine aktuelle Gewichtsangabe der Patientin oder des Patienten vorliegt, erfolgt die Abschätzung des Körpergewichts durch das beteiligte ärztliche Personal oder durch die Beifahrerin oder den Beifahrer des eingesetzten Rettungsmittels.

Die Träger des Rettungsdienstes haben die Notfallversorgung und den Transport adipöser Patientinnen oder Patienten im eigenen Rettungsdienstbereich sicherstellen. Es wird empfoh-

len, dass die Organisation und Durchführung im Rahmen der bereichsübergreifenden Zusammenarbeit zwischen den Trägern des Rettungsdienstes abgestimmt und hierbei auf bereits vorhandene Fahrzeuge zurückgegriffen wird.

Die Disposition des Schwerlast-Rettungsmittels erfolgt über die für den Standort des Rettungsmittels zuständige Zentrale Leitstelle (Integrierte Leitstelle). Die personelle Besetzung des Schwerlast-Rettungsmittels erfolgt aus der Regelvorhaltung. Planbare Krankentransporte außerhalb des eigenen Rettungsdienstbereichs werden personell außerhalb der Regelvorhaltung besetzt. Im Übrigen sind die geltenden Anforderungen an die personelle Besetzung gemäß der Verordnung zur Durchführung des Hessischen Rettungsdienstgesetzes (RettdGV HE) einzuhalten.

## **8) Bergrettung**

### **8.1) Fachliche Anforderungen**

Der Bergrettung kommen spezielle Aufgaben innerhalb des Rettungsdienstes zu, soweit dafür im jeweiligen Rettungsdienstbereich ein Bedarf besteht und die entsprechenden Einrichtungen im jeweils notwendigen Umfang in die Bereichspläne als bedarfsgerecht aufgenommen sind.

Die Aufgabe der Bergrettung ist es, bei Menschen in Bergnot und medizinischen Notfallsituationen im unwegsamen Gelände Maßnahmen zur Erhaltung des Lebens und zur Vermeidung gesundheitlicher Schäden einzuleiten, sie transportfähig zu machen und sie unter fach- und sachgerechter Betreuung mit dem Ziel der weiteren medizinischen Versorgung bis zur Übernahme durch den bodengebundenen Rettungsdienst oder die Luftrettung zu versorgen.

Von einem Bedarf ist dabei regelmäßig auszugehen, wenn sich die zu versorgenden Notfälle erfahrungsgemäß im öffentlich frei zugänglichen Raum ereignen und keine klare räumliche Zuordnung des Notfallortes zu betrieblichen Einrichtungen gegeben ist. Bei festgestelltem Bedarf ist die rettungsdienstliche Vorhaltung der Bergrettung auf solche Zeiten zu beschränken, in denen diese erfahrungsgemäß zwingend geboten ist.

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

Die Bergrettung führt auch Suchaufgaben durch. Reine Such- und Bergungsaufgaben von Personen, die weder Notfallpatienten noch andere Kranke, Verletzte, Vergiftete oder sonstige Hilfsbedürftige sind, gehören nicht zu den Aufgaben der Bergrettung. Soweit einsatztaktisch notwendig, führt die Bergrettung jedoch auf Ersuchen von Behörden Totenbergungen aus unwegsamem Gelände durch.

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

Für die luftgestützte Berg- und Höhenrettung im Brand- und Katastrophenschutz sowie im Rettungsdienst stehen speziell ausgebildete Angehörige der Bergrettung und der Feuerwehr zur Verfügung, um Menschen durch mit Rettungswinden ausgestatteten Hubschraubern aus Gefahrensituationen zu retten. Hubschrauber mit Rettungswinden werden von der Polizei-Fliegerstaffel Hessen in Egelsbach sowie der Bundespolizei- Fliegerstaffel Fulda gehalten, die im Rahmen der Amtshilfe alarmiert und eingesetzt werden können. Näheres wird durch den Sonderschutzplan „Luft-/Hubschraubergestützte Berg- und Höhenrettung“ des für den Katastrophenschutz zuständigen Ministeriums geregelt.

Sofern der Bedarf an Leistungen der Bergrettung mit der Aufnahme in den Bereichsplan festgelegt ist, richtet sich die Ausstattung und Ausrüstung der Standorte der Bergrettung nach den Vorgaben gemäß Ziffer 8.2 und die Qualifikationsanforderungen des eingesetzten Personals nach den Vorgaben in Ziffer 3.1.2. Eine bedarfsnotwendige Bergrettungsstation ist mit mindestens drei Helfern zu besetzen. Je nach Einsatzaufkommen kann eine Erweiterung durch zusätzliche Helfer erfolgen. Einsatzschwache Zeiten können bereichsweise auch durch die Vorhaltung von Einsatzgruppen in Rufbereitschaft abgedeckt werden, die bei Bedarf alarmiert werden.

Um den bergrettungsspezifischen Besonderheiten nachzukommen, werden Einsätze der Bergrettung durch hierfür ausgebildete „Einheitsführer Bergrettung“ geführt. Alle eingesetzten aktiven Einsatzkräfte der Bergrettung sind im Einsatzfall diesem Einheitsführer unterstellt. Dieser kommuniziert gegenüber der Leitstelle bezüglich der Nachforderung von bergrettungsspezifischen Einsatzkräften und Ausrüstung bzw. Rettungsmitteln. Beim gleichzeitigen Einsatz anderer Einsatzkräfte ist der Einheitsführer Bergrettung der Einsatzleitung Rettungsdienst als Einsatzabschnittsleiter Bergrettung oder auch direkt der Technischen Einsatzleitung unterstellt.

## **8.2) Ausstattung und Ausrüstung der Bergrettung**

### **1) Bergrettungsfahrzeug**

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





## **2) Kommandowagen Einheitsführer Bergrettung**

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

## **3) „All-Terrain-Vehicle“ (ATV) und Motorschlitten**

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

## **4) Akja**

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

## **5) Gebirgstragen / Spezialtragen**

Für den Transport von Notfallpatientinnen und Notfallpatienten aus unwegsamem Gelände werden in der Bergrettung verschiedene Spezialtragen eingesetzt: Gebirgstrage mit Rad-, Korb- oder Schleifkorbtrage, Luftrettungsbergesack mit Vakuummatratze und/oder Schaufeltrage.

## **6) Statikseil/Faserseilwinde**

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

## **7) Alpin technische Geräte**

Neben den vorstehend genannten Großgeräten setzt die Bergrettung alpin technische Geräte ein, die der Fortbewegung in einem unwegsamen Gelände sowie der Sicherung der Notfallpatientinnen und Notfallpatienten sowie der Einsatzkräfte (z.B. gegen Absturz) dienen.

## **8) Hubschrauber in der Bergrettung**

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

## **9) Kommunikationsmittel**

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

Bergrettungsstationen sollen generell mit einer ortsfesten digitalen Funkanlage ausgestattet sein.

## **10) Bergrettungsstationen**

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

## **11) Bergrettungswachen**

An Bergrettungswachen werden die für den Bergrettungsdienst und die Rettung aus unwegsamem Gelände erforderlichen geeigneten Rettungsmittel sowie das notwendige Personal und Rettungsgeräte vorgehalten. Die Besetzung erfolgt nach einer Alarmierung des erforderlichen Einsatzpersonals per Funkalarm aus einer Rufbereitschaft.

# **9) Wasserrettung**

## **9.1) Fachliche Anforderungen**

Die Aufgaben der Wasserrettung sind in Ziffer 1.1.8 ausgeführt. Bei der Bedarfsermittlung ist gemäß dem Erlass des HMUEJFG vom 16. Juli 1998 (AZ: VIII/VIII6a – 18c 12.99.08) zu prüfen und festzustellen, dass die entsprechenden Aufgaben weder dem betrieblichen Rettungswesen noch der Allgemeinen Hilfe im Sinne des HBKG zuzuordnen sind. Von einem Bedarf ist dabei regelmäßig auszugehen, wenn sich die zu versorgenden Notfälle erfahrungsgemäß im öffentlich frei zugänglichen Raum ereignen und keine klare räumliche Zuordnung des Notfallortes zu betrieblichen Einrichtungen gegeben ist. Bei festgestelltem Bedarf ist die rettungsdienstliche Vorhaltung der Wasserrettung auf solche Zeiten zu beschränken, in denen diese erfahrungsgemäß zwingend geboten ist.

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

Die Wasserrettung führt auch Suchaufgaben durch.

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

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

Sofern der Bedarf an Leistungen der Wasserrettung mit der Aufnahme in den Bereichsplan festgelegt ist, richtet sich die Ausstattung und Ausrüstung der Standorte der Wasserrettung nach den Vorgaben gemäß Ziffer 9.2 und die Qualifikationsanforderungen des eingesetzten Personals nach den Vorgaben in Ziffer 3.1.3. Bezüglich der Personalvorhaltung ist vorzusehen, dass eine bedarfsnotwendige Rettungswache in der Wasserrettung mit mindestens drei Helfern zu besetzen ist. Je nach Einsatzaufkommen kann eine Erweiterung durch zusätzliche Helferinnen bzw. Helfer erfolgen. Einsatzschwache Zeiten können bereichsweise auch durch die Vorhaltung von Einsatzgruppen in Rufbereitschaft abgedeckt werden, die bei Bedarf alarmiert werden.

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

## **9.2) Ausstattung und Ausrüstung der Wasserrettung**

### **1) Rettungsmittel der Wasserrettung**

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

### **2) Wasserrettungseinheiten**

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

### **3) Gerätewagen-Wasserrettung (GW-WR)**

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

### **4) Rettungsboote (RTB 1 / RTB 2)**

Rettungsboote (DIN 14961) sind Wasserfahrzeuge mit eigenem Antrieb, die durch ihre bauliche Beschaffenheit und Größe zur gefahrlosen Rettung von Personen aus dem Wasser und deren Transport geeignet sind. Größe und Motorisierung der Rettungsboote richten sich nach

den örtlichen Erfordernissen. Die Mindestausstattung eines Rettungsbootes über die für Motorboote empfohlene Sicherheitsausrüstung hinaus ist:

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

### **5) Rettungsgeräte der Wasserrettung**

Rettungsgeräte sind nach den örtlichen Erfordernissen vorzuhalten.

### **6) Rettungsgeräte für Rettungsschwimmerinnen und Rettungsschwimmer**

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

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

### **7) Taucherausrüstung**

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

### **8) Eisrettungsmittel**

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

### **9) Rettungswachen der Wasserrettung**

#### **a) Wasserrettungsstationen**

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

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

### **b) Wasserrettungsposten**

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

### **c) Wasserrettungsstützpunkte**

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

## **10) Zulassung von Ausnahmen (Experimentierklausel)**

Das für das Rettungswesen zuständige Ministerium kann im Interesse der Weiterentwicklung des Rettungswesens von den Regelungen des vorliegenden Rettungsdienstplans Ausnahmen zur Durchführung von Pilotprojekten zulassen.

Zur Antragstellung sind ausschließlich die Träger des Rettungsdienstes berechtigt. Andere am Rettungsdienst Beteiligte können jedoch ebenfalls Projektideen einbringen. Um hierbei ein einheitliches Vorgehen und Transparenz zu gewährleisten, sollen die nachfolgenden Verfahrensschritte berücksichtigt werden:

- 1) Der Träger des Rettungsdienstes informiert das zuständige Ministerium über den Plan zur Durchführung eines Projekts.
- 2) Die Projektidee wird in einer gemeinsamen Besprechung mit dem zuständigen Ministerium und bei Bedarf mit weiteren am Rettungsdienst Beteiligten besprochen und fachlich geprüft. Die Prüfung dient der Frage, ob das Projekt grundsätzlich in Frage kommt und im Landesbeirat für den Rettungsdienst vorgestellt wird.
- 3) Nach erfolgreicher Prüfung informiert der Träger des Rettungsdienstes die in seinem Zuständigkeitsbereich beauftragten Leistungserbringer sowie alle weiteren am Projekt beteiligten oder davon betroffenen Einrichtungen.
- 4) Das Projekt wird im Regelfall in einer dem Landesbeirat für den Rettungsdienst untergeordneten Arbeitsgruppe durch den Träger des Rettungsdienstes oder einen von ihm beauftragten Dritten (z.B. Leistungserbringer) vorgestellt.
- 5) Die notwendigen Informationen zum Projekt und die Einschätzung der untergeordneten Arbeitsgruppe werden anschließend dem Landesbeirat für den Rettungsdienst zur Verfügung gestellt.
- 6) Der Landesbeirat für den Rettungsdienst berät das zuständige Ministerium bzgl. der Durchführung und Evaluation des Pilotprojekts.
- 7) Spricht der Landesbeirat für den Rettungsdienst eine Empfehlung zur Durchführung des Pilotprojekts aus, kann mit der Erarbeitung eines Projektantrags begonnen werden. Der Projektantrag enthält mindestens folgende Angaben:
  - a. Projektname

- b. Antragstellender Träger des Rettungsdienstes
  - c. Namen und Kontaktdaten der Ansprechpersonen
  - d. Beteiligte Leistungserbringer inkl. Ansprechpersonen und Kontaktdaten
  - e. Projektbeschreibung inkl. Projektzielen
  - f. Zeitplan inkl. des geplanten Projektstarts und der Meilensteine im Projekt
  - g. Vorlegen eines Evaluationsplans mit Angaben zur Planung und Durchführung der Evaluation bzw. wissenschaftlichen Begleitung des Projekts
  - h. Stellungnahmen aller im jeweiligen Rettungsdienstbereich tätigen Leistungserbringer
- 8) Der Projektantrag wird bei dem zuständigen Ministerium eingereicht.
- 9) Das zuständige Ministerium entscheidet über die Bewilligung und Befristung des Projekts. Die Ausnahmegenehmigung kann unter Bedingungen und Auflagen erteilt werden.

Ein Jahr nach Beginn des Pilotprojekts ist dem zuständigen Ministerium ein kurzer Zwischenbericht vorzulegen. Nach erfolgter Durchführung eines Pilotprojekts ist dem zuständigen Ministerium durch jeden am Projekt beteiligten Träger des Rettungsdienstes eine umfassende Evaluation sowie ein Abschlussbericht vorzulegen. Die Abschlussberichte werden dem Landesbeirat Rettungsdienst zur Verfügung gestellt, um eine Beratung darüber anzustellen, ob bzw. in welcher Form eine Überführung des Pilotprojekts in die Regelversorgung sinnvoll ist.

Es wird darum gebeten, das für das Rettungswesen zuständige Ministerium auch über weitere Projekte, die nicht unter die Experimentierklausel fallen, zu informieren.

## **11) Ausblick**

Der Rettungsdienst ist in den letzten Jahren durch ansteigende Einsatzzahlen auf der einen und den Fachkräftemangel bzw. sonstige Personalausfälle auf der anderen Seite stark belastet. Zur Bewältigung dieser Herausforderungen sind die folgenden fünf Themenbereiche von zentraler Bedeutung:

- 1) Senkung der Einsatzzahlen im Rettungsdienst, v.a. im minderdringlichen Bereich
- 2) Intelligente sektorenübergreifende Notfallversorgung und Patientensteuerung, v.a. durch eine enge technische und organisatorische Vernetzung des Rettungsdienstes und der Zentralen Leitstellen (Integrierten Leitstellen) mit dem ambulanten und dem stationären Versorgungssektor.
- 3) Ausbau telemedizinischer und telenotärztlicher Strukturen zur Ergänzung und Unterstützung der Notfallversorgung
- 4) Optimierung und Ausdifferenzierung der rettungsdienstlichen Ressourcen
- 5) Unterstützung der Aus-, Fort- und Weiterbildung im Rettungsdienst

Ziel der Bemühungen ist die Sicherstellung und dauerhafte Gewährleistung der bedarfsge rechten, wirtschaftlichen und dem aktuellen Stand der Medizin und Technik entsprechenden Notfallrettung, die Steigerung der Behandlungs- und Versorgungsqualität sowie die Steigerung der Arbeitsplatz-Attraktivität im Rettungsdienst.

Diese Herausforderung lassen sich nur durch umfassende Strukturreformen auf Bundes- und Landesebene bewältigen. Dabei ist eine enge Einbeziehung aller am Rettungsdienst sowie an der Gesundheits- und Notfallversorgung beteiligten Akteure erforderlich.

### **Datenauswertung und Qualitätsentwicklung**

Alle strukturellen und organisatorischen Weiterentwicklungen des Rettungsdienstes bzw. der sektorenübergreifenden Notfallversorgung im Ganzen müssen auf einer geeigneten empirischen Grundlage basieren. Hierfür bestehen in Hessen mit den Daten der Zentralen Leitstellen (Integrierten Leitstellen), dem landesweit genutzten Interdisziplinären Versorgungsnachweis (IVENA eHealth) sowie der nahezu flächendeckend eingeführten elektronischen Einsatzdokumentation im Rettungsdienst sehr gute Voraussetzungen.

Es muss daher das gemeinsame Ziel aller Beteiligten sein, dieses Potential im Sinne der Qualitätsentwicklung auszuschöpfen. Daten und Datensätze sollten einheitlich erhoben, Kennzahlen präzise definiert und Qualitätsindikatoren automatisiert für die Auswertung zur Verfügung gestellt werden. Die Ergebnisse sollen nicht nur auf Landesebene und in den Landesgremien, sondern auch auf Ebene der einzelnen Rettungsdienstbereiche sowie für die bereichsübergreifende Zusammenarbeit im Rettungsdienst genutzt werden können.

## **12) Inkrafttreten**

Der vorliegende Rettungsdienstplan des Landes Hessen tritt zum 01.01.2025 in Kraft.