

**Bekanntmachung**  
**des Sächsischen Staatsministeriums des Innern**  
**Landesrettungsdienstplan für den Freistaat Sachsen**  
**(Sächsischer Landesrettungsdienstplan –SächsLRettDP)**

Vom 30. November 1994

Das Sächsische Staatsministerium des Innern stellt aufgrund von § 5 Abs. 1 des Gesetzes über Rettungsdienst, Notfallrettung und Krankentransport für den Freistaat Sachsen (Sächsisches Rettungsdienstgesetz – SächsRettDG) vom 7. Januar 1993 (SächsGVBl. S. 9), geändert durch Artikel 11 des Gesetzes vom 4. Juli 1994 (SächsGVBl. S. 1261), im Benehmen mit dem Landesbeirat für den Rettungsdienst und den Landkreisen und Kreisfreien Städten folgenden Landesrettungsdienstplan auf:

**Inhaltsübersicht**

- 1 Aufgaben des Landesrettungsdienstplanes**
- 2 Aufbau des Rettungsdienstes**
- 3 Wirtschaftlichkeit des Rettungsdienstes**
- 4 Rettungskette**
- 5 Organisation des bodengebundenen Rettungsdienstes**
  - 5.1 Aufgaben in der Regelversorgung
    - 5.1.1 Notfallrettung
    - 5.1.2 Krankentransport
    - 5.1.3 Krankenfahrten
  - 5.2 Hilfsfrist
  - 5.3 Funktionsgerechte Organisation des Rettungsdienstes
    - 5.3.1 Rettungsdienstbereiche und Anzahl der Leitstellen
    - 5.3.2 Leitstellen
      - 5.3.2.1 Aufgaben
      - 5.3.2.2 Personal
      - 5.3.2.3 Einsatzstrategie
      - 5.3.2.4 Einsatzerfassung und -dokumentation
  - 5.4 Rettungswachen
    - 5.4.1 Allgemeines und Standorte
    - 5.4.2 Bedarfsgerechte personelle Ausstattung
    - 5.4.3 Bedarfsgerechte Ausstattung mit Rettungsmitteln
  - 5.5 Notärztliche Versorgung
    - 5.5.1 Sicherstellung der notärztlichen Versorgung
    - 5.5.2 Notarztssysteme
    - 5.5.3 Leitender Notarzt
  - 5.6 Meldesysteme
  - 5.7 Zusammenarbeit mit Krankenhäusern
  - 5.8 Bereichs- und grenzüberschreitender Rettungsdienst
  - 5.9 Verbesserung des Informationsstandes der Bevölkerung über Lebensrettende Sofortmaßnahmen und Erste Hilfe
- 6 Versorgung bei Großschadensereignissen**
  - 6.1 Aufgaben bei Großschadensereignissen
  - 6.2 Rettungsdienst-Einsatzleitung
    - 6.2.1 Leitender Notarzt
    - 6.2.2 Organisatorischer Leiter Rettungsdienst
- 7 Bergwacht, Wasserrettungsdienst**
  - 7.1 Allgemeine Grundsätze
  - 7.2 Organisation und Ausstattung der Bergwacht
  - 7.3 Organisation und Ausstattung des Wasserrettungsdienstes
  - 7.4 Qualifikation der Helfer der Bergwacht und des Wasserrettungsdienstes
- 8 Luftrettungsdienst**
  - 8.1 Aufgaben
  - 8.2 Standorte der Rettungshubschrauber
  - 8.3 Einsatzstrategie
  - 8.4 Hubschrauberlandeplätze
- 9 Bedarfsplanung in den Rettungsdienstbereichen**
- 10 Inkrafttreten**

Anlagen:

**Anlage 1: Kosten-Leistungsnachweis für den Rettungsdienst (KLN)**

**Anlage 2: Einsatzkatalog für Notärzte**

- 1 Aufgaben des Landesrettungsdienstplanes**  
Landesrettungsdienstplan enthält die wesentlichen Leitlinien und Planungsziele für eine bedarfsgerechte und wirtschaftliche Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen des Rettungsdienstes. Die innerhalb des Freistaates Sachsen koordinierte Entwicklung des Rettungsdienstes gewährleistet allen Einwohnern gleiche Rettungschancen in medizinischen Notfällen. Bei Bedarf wird der Landesrettungsdienstplan der Entwicklung angepaßt.
- 2 Aufbau des Rettungsdienstes**  
Der Rettungsdienst ist ein öffentlich-rechtlich organisiertes System der Daseinsvorsorge und Gefahrenabwehr. Aufgabe des Rettungsdienstes ist es, eine bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen der Notfallrettung und des Krankentransportes sicherzustellen. Der Rettungsdienst dient dem Schutz des Grundrechtes auf Leben und körperliche Unversehrtheit. Das Sächsische Rettungsdienstgesetz ist im Januar 1993 in Kraft getreten. Im Gegensatz zum System der Schnellen Medizinischen Hilfe (SMH) der DDR, die durch staatliche Einrichtungen betrieben wurde, erfolgt die Durchführung von Notfallrettung und Krankentransport nunmehr weitgehend durch private Hilfsorganisationen und andere Unternehmer. Diese Entwicklung wurde durch das Rettungsdienstgesetz der DDR vom 13. September 1990 eingeleitet, das bis zum 31. Dezember 1992 galt.  
Das Sächsische Rettungsdienstgesetz baut auf folgenden Prinzipien auf:
- Die Landkreise und Kreisfreien Städte stellen den bodengebundenen Rettungsdienst in eigener Verantwortung als öffentliche Aufgabe der Daseinsvorsorge und Gefahrenabwehr flächendeckend sicher. Es handelt sich um eine weisungsfreie Pflichtaufgabe, deren Wahrnehmung lediglich der staatlichen Rechtsaufsicht unterliegt.
  - Die Durchführung von Notfallrettung und Krankentransport wird privaten Hilfsorganisationen und anderen Unternehmern durch öffentlich-rechtlichen Vertrag übertragen. Kreisfreie Städte, die eine Berufsfeuerwehr eingerichtet haben, können von der Übertragung von höchstens einem Viertel der im Bereichsplan festgelegten Einsatzbereiche absehen.
  - Für die Durchführung von Notfallrettung und Krankentransport erhebt der Träger des Rettungsdienstes Gebühren. Krankenkassen und Leistungserbringer sind in das Verfahren der Gebührenfestsetzung durch gemeinsame Verhandlungen eingebunden.
  - Fördermittel des Freistaates Sachsen sind für bestimmte Investitionen bis zu einer Höhe von 75 vom Hundert vorgesehen; Betriebskostenzuschüsse können nicht gewährt werden.
  - Der Freistaat Sachsen stellt einen Landesrettungsdienstplan als Rahmenplan auf. Dessen landeseinheitliche Festlegungen geben den Trägern des Rettungsdienstes ausreichende Planungs- und Entscheidungsbefugnisse, um eine den örtlichen Gegebenheiten entsprechende Versorgung sicherzustellen.
- 3 Wirtschaftlichkeit des Rettungsdienstes**  
Die Leistungen des Rettungsdienstes müssen bedarfsgerecht und wirtschaftlich sein. Das Prinzip der Wirtschaftlichkeit ist auch für die Beziehungen zwischen Versicherten, Leistungserbringern, Trägern des Rettungsdienstes, Krankenkassen und gesetzlichen Unfallversicherungsträgern maßgeblich. Es wird im Hinblick auf die Finanzierbarkeit des Rettungsdienstes an Bedeutung gewinnen.  
Leistungen, die das Maß des Notwendigen überschreiten oder §§ 12 und 70 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch ( SGB V) vom Träger des Rettungsdienstes oder vom Leistungserbringer weder bewirkt noch von den Krankenkassen bewilligt werden. Die Pflicht zur wirtschaftlichen Planung, Organisation und Durchführung des Rettungsdienstes obliegt den Trägern des Rettungsdienstes und den Leistungserbringern. Die Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung ist ein entscheidender Auswahl Gesichtspunkt bei der Übertragung der Durchführung von Notfallrettung und Krankentransport auf einen Leistungserbringer. In regelmäßigen Zeitabständen soll der Träger regelmäßige Wirtschaftlichkeitsprüfungen vornehmen lassen.  
Wird bei der Prüfung eine unwirtschaftliche Durchführung von Notfallrettung und Krankentransport festgestellt, soll der Träger des Rettungsdienstes auf eine wirtschaftliche Leistungserbringung hinwirken und erforderlichenfalls den nach § 6 SächsRettDG geschlossenen Vertrag, fristgerecht kündigen. Nach Einholen verschiedener Angebote soll dem Leistungserbringer der Zuschlag erteilt werden, der die Leistungen in der erforderlichen Qualität am wirtschaftlichsten erbringt.  
Der Kosten-Leistungsnachweis für den Rettungsdienst nach Anlage 1 dient als Grundlage für Verhandlungen nach § 26 Abs. 3 Satz 1 SächsRettDG.
- 4 Rettungskette**  
Die lückenlose Versorgung der Notfallpatienten vom Eintritt des Notfalles bis zur Aufnahme in ein Krankenhaus erfordert die Abstimmung und das Ineinandergreifen verschiedener Hilfeleistungen und unterschiedlicher Einrichtungen. Das Zusammenwirken von Helfern und Einrichtungen wird regelmäßig als Rettungskette dargestellt.  
Glieder der Rettungskette sind:
- Lebensrettende Sofortmaßnahmen (Wiederherstellung bzw. Erhaltung der Vitalfunktionen) und Erste Hilfe,
  - Notrufmeldesystem,
  - Notfallrettung durch den Rettungsdienst und
  - Versorgung in einem Krankenhaus.
- Alle Glieder der Rettungskette sind für die Erhaltung von Leben und Gesundheit der Notfallpatienten unentbehrlich. Laienhilfe, Notrufmeldung und Aufnahme in ein Krankenhaus beeinflussen die Effektivität des Rettungsdienstes nachhaltig.
- 5 Organisation des bodengebundenen Rettungsdienstes**
- 5.1 Aufgaben in der Regelversorgung**  
Der Schwerpunkt der rettungsdienstlichen Versorgung liegt bei der präklinischen medizinischen Betreuung der Notfallpatienten vor und während der Fahrt zum Krankenhaus. Nicht die schnellstmögliche Beförderung zum Krankenhaus ist für den Patienten entscheidend, sondern die schnelle und qualifizierte Hilfeleistung am Notfallort und während der Beförderung. Notfallrettung und Krankentransport bilden eine medizinisch-organisatorische, funktionelle und

wirtschaftliche Einheit. Die rettungsdienstliche Regelversorgung wird ergänzt durch die Bergwacht, den Wasserrettungsdienst und den Luftrettungsdienst.

Transporte von Arzneimitteln, Blutkonserven, Transplantaten und medizinischen Geräten sind – auch wenn sie dazu dienen, das Leben von Notfallpatienten zu erhalten – grundsätzlich nicht Gegenstand des Rettungsdienstes. Ihre Finanzierung richtet sich nicht nach den Vorschriften des Sächsischen Rettungsdienstgesetzes. Der Rettungsdienst umfaßt ferner nicht die durch Rechtsvorschrift oder behördliche Anordnung vorgeschriebene Bereitstellung von Sanitätshelfern oder die Vorhaltung von Material, wie zum Beispiel von Sanitätszelten und Unfall- oder Krankenstationen bei Großveranstaltungen.

## 5.1.1 **Notfallrettung**

Der Schwerpunkt des Rettungsdienstes liegt bei der Notfallrettung, die mit bodengebundenen und Luftrettungsmitteln durchgeführt wird. Die Entscheidung über die Art des einzusetzenden Rettungsmittels obliegt grundsätzlich der zuständigen Leitstelle.

## 5.1.2 **Krankentransport**

Krankentransport ist die Beförderung einer kranken Person, die während der Beförderung der medizinisch-fachlichen Betreuung bedarf.

Von der Notwendigkeit der medizinisch-fachlichen Betreuung ist auszugehen bei der Beförderung von

- a) Personen, die an ansteckenden Krankheiten erkrankt oder dessen verdächtig sind,
- b) Personen, die aufgrund ihrer Krankheit im Liegen zu befördern sind, oder
- c) hilfebedürftigen Personen, die im Zusammenhang mit der Beförderung zum Bestimmungsort (zum Beispiel Wohnung, Arztpraxis, Krankenhaus) der fachlichen Betreuung oder der Einrichtungen des Krankentransportwagens bedürfen; ihnen gleichgestellt sind Personen, bei denen eine solche Hilfebedürftigkeit zu erwarten ist.

Krankentransporte können sowohl mit bodengebundenen als auch mit ungsmitteln durchgeführt werden. Die Entscheidung über das einzusetzende Rettungsmittel obliegt dem anordnenden Arzt. Das abgebende Krankenhaus hat im bodengebundenen Rettungsdienst grundsätzlich die ärztliche Betreuung sicherzustellen.

## 5.1.3 **Krankenfahrten**

Der Rettungsdienst umfaßt keine Krankenfahrten. Eine Krankenfahrt ist die Beförderung einer kranken Person, die während der Beförderung weder einer medizinisch-fachlichen Betreuung noch der Einrichtungen eines Krankentransportwagens bedarf.

## 5.2 **Hilfsfrist**

Eine gleichmäßig gute Versorgung aller Landesteile mit Leistungen des Rettungsdienstes liegt vor, wenn jeder Bürger am Notfallort innerhalb einer angemessenen Frist rasche Hilfe erhält und danach sachgerecht in ein zur weiteren Versorgung geeignetes Krankenhaus befördert wird. Die Zeit vom Eingang der Notrufmeldung in der Leitstelle bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes am Notfallort (Hilfsfrist) setzt sich aus der Dispositionszeit (Zeitraum vom Eingang einer Anforderung in der Leitstelle bis zur Alarmierung der Rettungswache), der Ausrückzeit (Zeitraum von der Alarmierung der Rettungswache bis zur Abfahrt des Rettungsmittels) und der Fahrzeit zusammen. Die Dispositions- und Ausrückzeit ist jeweils mit höchstens einer Minute zu berücksichtigen.

Nach § 2 Abs. 2 Satz 3 SächsRettDG soll die Fahrzeit zum Einsatzort nicht mehr als zehn Minuten betragen. Diese Voraussetzung kann als erfüllt angesehen werden, wenn für 95 vom Hundert der in einem Jahr im Rettungsdienstbereich zu erwartenden Notfalleinsätze an der Straße eine Hilfsfrist von 12 Minuten planerisch (unter Ausnutzung aller Möglichkeiten der Einsatzstrategie und Kombination der Verwendungszwecke der Fahrzeuge) eingehalten werden kann (p95-Wert). Die so vorgegebene Hilfsfristbegrenzung stellt bei der Planung und Optimierung des Rettungsdienstes eine feste Größe dar. Für die Spezialrettungsdienste der Bergwacht, des Wasserrettungs- und des Luftrettungsdienstes gilt die Hilfsfrist nicht.

## 5.3 **Funktionsgerechte Organisation des Rettungsdienstes**

### 5.3.1 **Rettungsdienstbereiche und Anzahl der Leitstellen**

Der Freistaat Sachsen ist durch Rechtsverordnung in Rettungsdienstbereiche gegliedert, in denen die Leistungen des Rettungsdienstes grundsätzlich von einer Leitstelle gelenkt und koordiniert werden. Es ist beabsichtigt, innerhalb eines Zeitraumes von zehn Jahren die Anzahl der Leitstellen auf der Grundlage eines noch zu erstattenden Gutachtens zu verringern. Dabei werden fernmeldetechnische Anforderungen und wirtschaftliche Erfordernisse umfassend berücksichtigt. Der Vorteil der Reduzierung liegt in den geringeren Investitions- und Personalkosten.

### 5.3.2 **Leitstellen**

Im Freistaat Sachsen gibt es ausschließlich gemeinsame Leitstellen der Feuerwehr und des Rettungsdienstes. Hierdurch ist eine effektive Fahrzeugdisposition und Einsatzsteuerung möglich. Gleichzeitig wird der wirtschaftliche Betrieb der Leitstellen gefördert.

#### 5.3.2.1 **Aufgaben**

Die Leitstellen nehmen die Hilfeersuchen entgegen. Sie alarmieren die Rettungswachen und bei Bedarf sonstige Einrichtungen und Personal des Rettungsdienstes. Sie lenken und überwachen die Einsätze der im Rettungsdienstbereich eingesetzten Krankentransportwagen, Notarztwagen, Notarzteinsatzfahrzeuge und sonstigen Rettungsmittel.

Die Leitstellen koordinieren ferner die im Bereichsplan festgelegten Dienst- und Einsatzpläne der Rettungswachen. In Rettungsdienstbereichen, in denen Rettungshubschrauber stationiert sind, stimmen sie deren Einsätze mit bodengebundenen Rettungsmitteln ab.

Sie führen Verzeichnisse über Aufnahmevermögen und Dienstbereitschaft der Krankenhäuser im Rettungsdienstbereich und in angrenzenden Bereichen. Für schwerwiegende Verletzungen und Erkrankungen halten sie notwendige Informationen über die im Bundesgebiet verteilten Spezialeinrichtungen vor (zum Beispiel Kliniken für Schwerbrandverletzte oder Krankenhäuser für Dialysepatienten).

Die Leitstellen überwachen den rettungsdienstlichen Funkverkehr und arbeiten mit den Führungseinrichtungen des Katastrophenschutzes, dem Kassenärztlichen Bereitschaftsdienst, den Einrichtungen des betrieblichen Rettungswesens, der Polizei und der Feuerwehr eng zusammen.

#### 5.3.2.2 **Personal**

An das Leitstellenpersonal sind wegen der übergeordneten Funktion der Leitstelle hohe Anforderungen zu stellen. Die Landesfeuerwehrschule Sachsen in Nardt führt für dieses Personal Schulungen durch. Sie dienen dazu, die für die Leitstellentätigkeit benötigten Kenntnisse und Fähigkeiten zu erwerben. Ziel

ist es, das Leitstellenpersonal durch eine zusätzliche Ausbildung zum Leitstellendisponenten zu qualifizieren.

### 5.3.2.3 Einsatzstrategie

Die Leitstelle entscheidet aufgrund des Meldebildes über Anzahl und Art der einzusetzenden Rettungsmittel und hat insoweit Weisungsbefugnis gegenüber dem Rettungsdienstpersonal und den Notärzten. Die Entscheidungsbefugnis der Ärzte in medizinischen Fragen bleibt unberührt. Die Disposition der Einsätze soll nach festgelegten Einsatzgrundsätzen erfolgen. Alarm-, Ausrückpläne und Maßnahmekataloge sind für unterschiedliche Notfallereignisse von der Leitstelle zu erarbeiten. Die Einsätze sind an die im Rettungsdienst tätigen Leistungserbringer zu vergeben. Einsätze der Notfallrettung sind gegenüber Krankentransporten vorrangig durchzuführen. Das geeignete Rettungsmittel mit der geringsten Entfernung zum Notfallort ist zur Erstversorgung nn das für die Notfallversorgung vorgesehene Rettungsmittel (zum Beispiel Rettungswagen) den Einsatzort in der Hilfsfrist nicht erreichen, ist zusätzlich ein anderes, näher stehendes Rettungsmittel (Krankentransportwagen) zu alarmieren („Nächstes-Fahrzeug-Strategie“). Dies gilt auch für Fahrzeuge, die sich auf der Anfahrt zu anderen Einsatzorten, nach Freimeldung unmittelbar am Transportziel oder auf der Rückfahrt von einem erledigten Einsatz befinden. Krankentransportwagen, die zeitlich näher zum Einsatzort stehen als Rettungswagen, sind unter gleichzeitiger Parallelalarmierung des Rettungswagens zu alarmieren, wenn der Rettungswagen nicht innerhalb der Hilfsfrist den Einsatzort erreichen kann. Technische Hilfsmittel und Dispositionsverfahren sind zur besseren Übersicht der verfügbaren Rettungsmittel verstärkt einzusetzen. Gleichzeitig soll eine aktuelle Standortbestimmung einsatzbereiter Rettungsmittel ermöglicht werden.

### 5.3.2.4 Einsatzerfassung und -dokumentation

Die Leitstellen erfassen und dokumentieren Planungsdaten. Sie erstellen eine Schriftdokumentation, die die Notrufabfrage und den Einsatzablauf nach inhaltlichen, zeitlichen und räumlichen Kriterien erfaßt. Die Dokumentation der Notrufabfrage enthält alle Einsatzgrunddaten, die zur Einsatzentscheidung vom Leitstellendisponenten abzufragen sind. Dokumentationen sind zusammenzuführen, um eine lückenlose Effizienz- und Erfolgskontrolle der Einsätze zu gewährleisten. Die Träger des Rettungsdienstes teilen den Mitgliedern des Bereichsbeirates zum 10. März eines jeden Jahres die statistische Auswertung der Einsatzdokumentation des Vorjahres mit. Die Auswertung soll insbesondere Angaben über die Verteilung des Einsatzaufkommens nach Einsatzarten und den Anteil der Leistungserbringer enthalten.

## 5.4 Rettungswachen

### 5.4.1 Allgemeines und Standorte

Das Gebiet eines Rettungsdienstbereiches ist in Einsatzbereiche zu gliedern, in denen Notfallrettung und Krankentransport von einer Rettungswache aus durchgeführt werden. Krankentransporte können auch zentral für mehrere Einsatzbereiche durchgeführt werden.

Die Standorte der Rettungswachen sind so zu wählen, daß möglichst viele Einsatzschwerpunkte innerhalb kürzester Zeit erreicht werden können. Zur Ermittlung geeigneter Standorte ist das Notfallgeschehen über einen Zeitraum von mindestens drei Monaten zu dokumentieren und auszuwerten. Bei der Festlegung der Standorte sind Gesichtspunkte der Verkehrserschließung, topographische Gegebenheiten und die mögliche Anbindung an ein Krankenhaus oder eine Feuerwache zu berücksichtigen.

Im allgemeinen wird ein Einsatzbereich unter günstigen Bedingungen 300 bis 400 km<sup>2</sup> umfassen. Unter eher ungünstigen Bedingungen sollen 200 km<sup>2</sup> nicht überschritten werden. In städtischen Ballungsgebieten (mehr als 1 000 Einwohner/km<sup>2</sup>) können auch kleinere Einsatzbereiche bedarfsgerecht sein. Die angemessene Entfernung der Rettungswachen untereinander soll unter günstigen Bedingungen einen Abstand von 18 bis 20 km Luftlinie nicht überschreiten, bei ungünstigen Bedingungen entsprechend geringere Abstände. Im Einzelfall können Rettungswachen in größeren, unbewohnten Gebieten erheblich größere Abstände aufweisen.

Die Standortverteilung der Rettungswachen hat nicht zur Voraussetzung, daß alle Gebietsteile eines Rettungsdienstbereiches innerhalb der Zehn-Minuten-Isochronen (statische Betrachtung unter Annahme des Ausrückens von der Rettungswache und der Benutzung des kürzesten Weges zum Notfallort) liegen müssen. Dies gilt insbesondere dann nicht, wenn die jenseits der Zehn-Minuten-Isochronen liegenden Flächen so gut wie unbewohnt sind (Wälder, Felder, Wasserflächen) und sich die Notfallwahrscheinlichkeit deshalb gegenüber bewohnten Gebieten oder Städten wesentlich verringert. Anzahl und Standorte der Rettungswachen sind so zu wählen, daß die Hilfsfrist eingehalten werden kann. Ist der Abstand benachbarter Rettungswachen zu gering, liegt eine Standortüberprüfung vor. In diesen Fällen ist eine Standortüberprüfung mit dem Ziel der bedarfsgerechten Neufestlegung von Anzahl und Verteilung der Rettungswachen durchzuführen. Hierbei ist das vorhandene Netz an Rettungswachen angemessen zu berücksichtigen.

Aufgrund örtlicher Gegebenheiten kann es angezeigt sein, während der Hauptbedarfszeiten Rettungsmittel einer Rettungswache innerhalb des Einsatzbereiches in einer Außenstelle zu stationieren. Eine Außenstelle ist die unselbständige Einrichtung einer Rettungswache.

### 5.4.2 Bedarfsgerechte personelle Ausstattung

Die genaue Bedarfsermittlung der Personalstellen auf der Grundlage der einsatzbereit vorzuhaltenden Krankenkraftwagen ist Voraussetzung zur wirtschaftlichen Dienstplangestaltung. Arbeitsbedingungen und Vergütung des Rettungsdienstpersonals richten sich gegebenenfalls nach den tarifrechtlichen Bestimmungen. Bei der Festlegung der Verfügbarkeit sind die tarifvertraglichen Möglichkeiten, insbesondere zur Verlängerung der regelmäßigen Arbeitszeit und zur Anordnung von Bereitschaftsdiensten, auszus schöpfen.

### 5.4.3 Bedarfsgerechte Ausstattung mit Rettungsmitteln

a) *Allgemeine Planungsvorgaben*  
Der Gesamtbedarf an Krankentransportwagen, Rettungswagen, Notarztwagen oder Notarzteinsatzfahrzeugen ist auf der Grundlage des Einsatzaufkommens und dessen eittlicher Verteilung zu ermitteln. Die Bestimmung des Umfanges der Mindestvorhaltung an Rettungsmitteln für die Notfallrettung richtet sich nicht nur nach dem durchschnittlichen Tagesbedarf, sondern auch nach den seltener vorkommenden Spitzenbelastungen. Als bemessungsrelevante Größe sind daher auch Duplizitätsfälle, also das gleichzeitige Auftreten

von mehreren Notfallereignissen, zu berücksichtigen. Als Mindestbestand wird an jeder Rettungswache mindestens ein Rettungswagen zur Sicherstellung der Notfallrettung rund um die Uhr vorgehalten.

Bei der Bemessung der Anzahl der einsatzbereit vorzuhaltenden Krankenkraftwagen sind entsprechend der zu erwartenden Einsatzfrequenz geeignete Abstufungen für verschiedene Tageszeiten und Wochentage vorzusehen (zum Beispiel Tageszeitbereiche 7.00 bis 13.00 Uhr, 13.00 bis 19.00 Uhr und 19.00 bis 7.00 Uhr; Wochentagskategorien „Montag bis Freitag“, „Samstag“, „Sonn- und Feiertage“).

Die bedarfsgerechte Fahrzeugvorhaltung im Krankentransport wird wegen der geringeren Dringlichkeit ausschließlich nach dem Leistungsaufkommen beurteilt. Bei der Bemessung der Anzahl der einsatzbereit vorzuhaltenden Krankentransportwagen sind entsprechend der zu erwartenden Einsatzhäufigkeit ebenfalls geeignete Abstufungen für verschiedene Tageszeiten und Wochentage vorzunehmen.

b) *Ermittlung des Bedarfs*

Sämtliche Einsatzdaten sind zur Beurteilung des Bedarfs an Rettungsmitteln für einen Einsatzbereich zu erfassen. Über einen Zeitraum von mindestens drei Monaten sind diese Daten unter Berücksichtigung tageszeitbedingter Spitzen auszuwerten. Hieraus wird der Bedarf ermittelt und die Vorhaltung entsprechend verringert oder aufgestockt.

Treten beim Krankentransport erhebliche Wartezeiten auf, soll vor einer eventuellen Anpassung der Fahrzeugkapazität geprüft werden, ob Verbesserungen anderweitig erreicht werden können, zum Beispiel durch eine Änderung der Entlassungspraxis der Krankenhäuser.

c) *Fahrzeugstrategien*

Fahrzeug-Einsatzstrategien legen Einsatzgrundsätze für Krankentransportwagen, Rettungswagen, Notarztwagen und Notarzteinsatzfahrzeuge fest. Sie haben Auswirkungen auf die vorzuhaltende Anzahl an Fahrzeugen und auf den Umfang des erforderlichen Personals. Im Freistaat Sachsen kommen folgende Fahrzeugstrategien in Betracht:

aa) *Zuweisungsstrategie:*

Die Zuweisungsstrategie beruht grundsätzlich auf der strikten Aufgabentrennung von Notfallrettung und Krankentransport. Grundgedanke ist die Zuweisung eines Rettungsmitteltyps zu bestimmten Aufgaben. Für Notfalleinsätze werden Rettungswagen, Notarztwagen, Notarzteinsatzfahrzeuge oder Rettungshubschrauber alarmiert, während für den Krankentransport nur Krankentransportwagen eingesetzt werden.

bb) *Mehrweckfahrzeugstrategie*

Die Mehrweckfahrzeugstrategie beruht auf der Aufgabenverknüpfung von Notfallrettung und Krankentransport. Grundgedanke ist, einen Rettungsmitteltyp (Rettungswagen) für beide Aufgabenbereiche einzusetzen.

cc) *Mobile Wachenstrategie:*

Nach diesem Strategietyp stehen zu bestimmten Zeiten Rettungsmittel an einsatztaktisch günstigen Standorten. Dies kann zum Beispiel an Wochenenden bei stark schwankendem Verkehrsaufkommen in Ausflugsgebieten der Fall sein.

dd) *Stellplatz-Strategie:*

Nach dieser Einsatzstrategie fahren die im Krankentransport eingesetzten Rettungsmittel nach Freimeldung nicht zur Rettungswache zurück, sondern zu einem im Versorgungsgebiet definierten Stellplatz und warten dort auf den nächsten Einsatz. Solche Stellplätze sollen bevorzugt in der Nähe häufig angefahrterer Transportziele (Krankenhäuser, Arztpraxen) liegen.

## 5.5 Notärztliche Versorgung

### 5.5.1 Sicherstellung der notärztlichen Versorgung

Die Sicherstellung der notärztlichen Versorgung im Rettungsdienst – Notarztendienst – ist Teil des Sicherstellungsauftrages der Kassenärztlichen Vereinigungen. Aufgabe des Notarztendienstes ist es, im organisierten Zusammenwirken mit den Einrichtungen des Rettungsdienstes den Notfallpatienten durch notfallmedizinisch ausgebildete Ärzte zu versorgen.

Die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen sorgt im Rahmen ihres Sicherstellungsauftrages für die Bereitstellung der erforderlichen Ärzte und die Abrechnung der ärztlichen Leistungen bei der Versorgung der in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherten Patienten. Die Versorgung wird von den an der kassenärztlichen Versorgung teilnehmenden zugelassenen oder ermächtigten Ärzten sowie den ermächtigten ärztlich geleiteten Einrichtungen erbracht. Die Krankenhäuser, die im Rahmen ihrer Leistungsfähigkeit verpflichtet sind, Ärzte gegen Kostenausgleich zur Verfügung zu stellen, können von der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung ermächtigt werden, wenn der Notarztendienst als Dienstaufgabe organisiert ist.

Der Träger des Rettungsdienstes stellt sicher, daß die im Rettungsdienst mitwirkenden Ärzte mit Notarzteinsatzfahrzeugen oder Notarztwagen zum Notfallort befördert werden. Der diensthabende Notarzt muß die Einsatzaufforderung der Leitstelle befolgen. Die Entscheidung, in welchen Fällen ein Notarzt eingesetzt werden soll, erfolgt anhand des Einsatzkataloges nach [Anlage 2](#).

### 5.5.2 Notarztssysteme

Folgende Grundformen kommen für die Organisation von Notarztssystemen in Betracht:

a) *Das Stations- oder Kompaktsystem:*

Ein Notarztwagen ist an einem Krankenhaus stationiert. Im Alarmfall rücken Notarzt und Rettungsdienstpersonal von dort zum Notfallort aus. Nach der Versorgung des Patienten fahren sie zum aufnehmenden Krankenhaus und anschließend zum Standort zurück.

b) *Das Rendezvous-System:*

Beim Rendezvous-System wird der Notarzt von seinem Tätigkeits- oder Aufenthaltsort (zum Beispiel Krankenhaus, Praxis) mit einem Notarzteinsatzfahrzeug zum Notfallort gefahren und trifft dort auf den Rettungswagen. In der Regel befinden sich Notarzt und Rettungswagen an unterschiedlichen Standorten.

Der Vorteil dieses Systems liegt in der möglichen Versorgung mehrerer Rettungswagen durch einen Notarzt. Dies kann insbesondere im ländlichen Raum gegenüber dem Stations- oder

Kompaktsystem zu einer Verkürzung der Eintreffzeit führen.

- c) *Das Parallelsystem:*  
Beim Parallelsystem werden Rettungswagen und Notarztwagen gleichzeitig eingesetzt. Am Notfallort wird entschieden, mit welchem Rettungsmittel der Patient befördert wird. Das Parallelsystem besteht aus einer Kombination von Stations- und Rendezvous-System. Der entscheidende Nachteil liegt in den erheblich höheren Kosten.

## 5.5.3 Leitender Notarzt

Zur Beratung des Trägers des Rettungsdienstes kann es empfehlenswert sein, dem Leitenden Notarzt (siehe Nummer 6.2.1) im Rahmen der Daseinsvorsorge weitere Aufgaben zu übertragen. In Betracht kommen insbesondere beratende Aufgaben bei der Qualitätssicherung, Aus- und Fortbildung, Fragen der Arbeitsmedizin und Hygiene sowie Mitwirkung in Beiräten und Ausschüssen.

## 5.6 Meldesysteme

Entscheidende Voraussetzung für eine rasche Alarmierung und einen effektiven Einsatz des Rettungsdienstes ist ein gut funktionierendes Meldesystem. Dieses setzt unter anderem ausreichende Fernmeldeeinrichtungen und die einheitliche Notrufnummer 112 zur Entgegennahme der Hilfeersuchen voraus.

Viele Hilfeersuchen gelangen über den Notruf 110 zu den Polizeidienststellen. Zwischen diesen Dienststellen und den Leitstellen ist eine enge Zusammenarbeit notwendig. Für weniger eilbedürftige Hilfeersuchen, insbesondere bei Krankentransporten, soll die von der Deutschen Bundespost TELEKOM zur Verfügung gestellte Rufnummer 1 92 22 genutzt werden.

Die Errichtung von Notruftelefonen hat sich an wichtigen Bundes- und Landesstraßen zur raschen Alarmierung des Rettungsdienstes – insbesondere bei Verkehrsunfällen – bewährt. Private Hilfsorganisationen haben in den letzten Jahren begonnen, Gefahrenschwerpunkte auch an Kreisstraßen mit Notruftelefonen auszustatten.

## 5.7 Zusammenarbeit mit Krankenhäusern

Eine wesentliche Voraussetzung für einen gut funktionierenden Rettungsdienst ist die enge Zusammenarbeit mit den Krankenhäusern. Erst die rasche Aufnahme und Weiterbehandlung der Notfallpatienten in einem Krankenhaus stellt einen erfolgreichen Rettungsdiensteinsatz sicher. Krankenhäuser sind nach § 30 Abs. 1 des Sächsischen Krankenhausgesetzes verpflichtet, eine ihrer Aufgabenstellung entsprechende Dienst- und Aufnahmebereitschaft zu gewährleisten. Unbeschadet der Aufnahmekapazität ist das Krankenhaus verpflichtet, Notfallpatienten zum Zwecke einer qualifizierten ärztlichen Erstversorgung aufzunehmen und gegebenenfalls die anschließende Weiterleitung zu veranlassen.

Die Planung im Rettungsdienst ist mit der Krankenhausplanung abzustimmen. Der Träger des Rettungsdienstes soll vor einem Neu- oder Erweiterungsbau von Krankenhäusern prüfen, ob die Einbeziehung von Rettungswachen sachgerecht ist. Ihre nachträgliche Einbeziehung soll erfolgen, wenn dies der Steigerung der Effektivität und der Wirtschaftlichkeit dient und die Finanzierung geklärt ist.

Krankenhäuser, Spezialkliniken und sonstige Einrichtungen sind bei den Leitstellen zu erfassen. In das Verzeichnis sind alle für die rettungsdienstliche Versorgung notwendigen Daten, insbesondere die Fachabteilungen einschließlich ihrer Spezialgebiete und die Anzahl von Intensivbetten, aufzunehmen.

## 5.8 Bereichs- und grenzüberschreitender Rettungsdienst

Die Träger des Rettungsdienstes arbeiten zur raschen Versorgung der Notfallpatienten über die Grenzen der Rettungsdienstbereiche hinaus zusammen. Diese Zusammenarbeit soll auf der Grundlage von Vereinbarungen erfolgen, durch die das Funktionieren des bereichsüberschreitenden Rettungsdienstes sichergestellt wird.

Dies gilt auch für die Zusammenarbeit über die Staatsgrenzen mit Einrichtungen des Rettungsdienstes anderer Bundesländer und im Verhältnis zur Republik Polen und zur Tschechischen Republik. Soweit Absprachen auf örtlicher Ebene nicht ausreichen, wird das Sächsische Staatsministerium des Innern im Zusammenwirken mit den zuständigen Bundesbehörden entsprechende Vereinbarungen abschließen. In den Vereinbarungen der Träger des Rettungsdienstes sollen die Einsatzbereiche auch über die Rettungsdienstbereiche hinaus abgestimmt werden. Stationierung und Anzahl der Rettungsmittel sowie Personalstärke, einschließlich der Dienstpläne sind zu koordinieren, um die gegenseitige Unterstützung auch während der Nachtstunden und an Wochenenden gewährleisten zu können. Für bereichsüberschreitende Einsätze sollen die Benutzungsgebühren berechnet werden, die in dem Rettungsdienstbereich gelten, in dem das Rettungsmittel seinen Standort hat.

Die Koordinierung der Einsätze erfolgt zwischen den zuständigen Leitstellen. Nur die für den Standort der Rettungsmittel zuständige Leitstelle ist berechtigt, Einsatzaufträge zu erteilen. Fahrzeuge, die in einen anderen Rettungsdienstbereich einfahren und von dort ausfahren, haben sich jeweils bei der örtlich zuständigen Leitstelle an- und abzumelden; die Meldung kann auch durch die entsendende Leitstelle erfolgen.

## 5.9 Verbesserung des Informationsstandes der Bevölkerung über Lebensrettende Sofortmaßnahmen und Erste Hilfe

Zur Sicherstellung Lebensrettender Sofortmaßnahmen (Laienhilfe) und der Ersten Hilfe am Notfallort ist eine Breitenausbildung der Bürger erforderlich, um eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes von Notfallpatienten bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes zu verhindern. Die Träger der öffentlichen Verwaltung sind aufgerufen, eine entsprechende Verbesserung der Breitenausbildung zu fördern. Darüber hinaus ist sicherzustellen, daß Funktion und Gebrauch der Fernmeldeeinrichtungen in Notfällen bekannt sind.

## 6 Versorgung bei Großschadensereignissen

Schadensereignisse mit einer Vielzahl von Verletzten oder Erkrankten stellen an die Daseinsvorsorge und Gefahrenabwehr zusätzliche Anforderungen. Hier muß der Rettungsdienst über die Regelversorgung hinaus tätig werden.

### 6.1 Aufgaben bei Großschadensereignissen

Die Träger des Rettungsdienstes sind verpflichtet, die rettungsdienstliche Versorgung bei Großschadensereignissen unterhalb der Katastrophenschwelle sicherzustellen. Vorrangig ist sie durch bereichsübergreifende Unterstützung der Träger des Rettungsdienstes zu gewährleisten. Sollte dies nicht ausreichen, sind die Sanitätskräfte des Katastrophenschutzes hinzuzuziehen. Struktur, Einsatz, Führung und Unterstellung dieser Kräfte werden durch das Sächsische Staatsministerium des Innern festgelegt.

Der Träger des Rettungsdienstes hat zur Vorbereitung auf Großschadensereignisse einen Maßnahmenplan zu erstellen. Die allgemeinen Alarm- und Einsatzpläne sind entsprechend zu ergänzen. In einer Anlage zum Bereichsplan sollen das Personal und die Einrichtungen erfaßt werden, damit der örtliche Rettungsdienst je nach Schadenslage und Verfügbarkeit eigener Kräfte verstärkt werden kann. Dabei sollen insbesondere folgende Möglichkeiten berücksichtigt werden:

- a) Einsatz des dienstfreien Rettungsdienstpersonals,
- b) Planungsvorgaben über Art und Umfang der Hilfeleistungen benachbarter Rettungsdienstbereiche und Erstellen entsprechender Alarm- und Einsatzpläne,
- c) Dienstpläne der Leitenden Notärzte (siehe Nummer 6.2.1),
- d) Erfassen örtlicher und überörtlicher Hilfskräfte sowie entsprechender Einrichtungen (zum Beispiel Rettungs- und Transporthubschrauber der Bundeswehr, des Bundesgrenzschutzes, werksärztliche Dienste, Einheiten des Technischen Hilfswerkes),
- e) Erfassen geeigneter Behandlungseinrichtungen und
- f) Erfassen von Sanitätsmaterial (zum Beispiel Apotheken, pharmazeutische Großhandlungen, Sanitätslager der Bundeswehr).

Die Träger des Rettungsdienstes und die Leistungserbringer wirken im Rahmen ihres Aufgabenbereiches auch bei einer Katastrophenbekämpfung mit. Die Unterstützung erfolgt vor allem durch den Einsatz des Rettungsdienstpersonals, die Bereitstellung der Rettungsmittel und des medizinischen Gerätes.

Bei größeren Schadensereignissen und im Katastrophenfall kommen neben der notfallmedizinischen Versorgung auch organisatorische Aufgaben hinzu. Die rettungsdienstliche Versorgung umfaßt dabei allein den Schutz von Leben und Gesundheit Hilfebedürftiger, nicht aber den Schutz von Sachwerten, die bei derartigen Schadensereignissen regelmäßig ebenfalls betroffen sind.

## 6.2 Rettungsdienst-Einsatzleitung

Die Träger des Rettungsdienstes veranlaßt bei Großschadensereignissen die Bildung einer Rettungsdienst-Einsatzleitung am Schadensort. Sie besteht aus dem Leitenden Notarzt, dem Organisatorischen Leiter Rettungsdienst und dem erforderlichen Hilfspersonal.

Der Leitende Notarzt ist für medizinische Leistungsaufgaben zuständig. Der Organisatorische Leiter Rettungsdienst unterstützt den Leitenden Notarzt bei taktischen und organisatorischen Aufgaben. Die Rettungsdienst-Einsatzleitung sorgt für eine geordnete Versorgung der Verletzten am Schadensort. Sie hält Verbindung zur Leitstelle und arbeitet mit den am Schadensort tätigen anderen Fachdiensten, der Feuerwehr und der Polizei eng zusammen. Der Leitende Notarzt und der Organisatorische Leiter Rettungsdienst unterstehen der Leitung des Gesamteinsatzes, im Katastrophenfall dem Technischen Leiter des Einsatzes.

### 6.2.1 Leitender Notarzt

Der Träger des Rettungsdienstes soll für den Rettungsdienstbereich aus dem Kreis der am Notarztendienst mitwirkenden Ärzte auf Vorschlag der Sächsischen Landesärztekammer eine Leitende-Notarzt-Gruppe benennen. Die Notärzte sollen über den achkundenachweis „Leitender Notarzt“ verfügen. Die Leitstelle ist von der Diensterteilung zu unterrichten.

Bei Großschadensereignissen alarmiert die Leitstelle den diensthabenden Leitenden Notarzt. Der Leitende Notarzt wird durch eine Warnweste mit der Aufschrift „Ltd. Notarzt“ oder auf ähnliche Weise gekennzeichnet. Vor seinem Eintreffen soll der ersteintreffende Notarzt diese Funktion nach Aufforderung durch die Leitstelle übernehmen.

Der Leitende Notarzt ist in medizinisch-organisatorischen Fragen gegenüber Ärzten, Sanitäts- und Hilfspersonal einschließlich Helfern der Bundeswehr und Hilfsorganisationen sowie gegenüber dem Organisatorischen Leiter Rettungsdienst weisungsbefugt.

### 6.2.2 Organisatorischer Leiter Rettungsdienst

Der Organisatorische Leiter Rettungsdienst soll über mehrjährige praktische Erfahrungen in Leitungsfunktionen des Rettungsdienstes oder Katastrophenschutzes verfügen und in entsprechenden Funktionen haupt- oder nebenamtlich tätig sein. Seine Bestellung erfolgt auf Vorschlag der im Rettungsdienst tätigen Leistungserbringer durch den Träger des Rettungsdienstes. Er soll mehrere Stellvertreter haben. Die Leitstelle ist hiervon zu unterrichten.

Bis zum Eintreffen des Organisatorischen Leiters Rettungsdienst bestimmt die Leitstelle, wer von den Kräften des Rettungsdienstes dessen Funktion ausübt. Der Organisatorische Leiter wird auf geeignete Weise gekennzeichnet. Der Träger des Rettungsdienstes stellt die fernmeldetechnische Erreichbarkeit des Organisatorischen Leiters sicher.

## 7 Bergwacht, Wasserrettungsdienst

### 7.1 Allgemeine Grundsätze

Die Bergwacht und der Wasserrettungsdienst sind Bestandteile des Rettungsdienstes. Die Helfer der Bergwacht und des Wasserrettungsdienstes führen Notfallrettung und Krankentransport und im Rahmen der Daseinsvorsorge Such- und Bergungseinsätze durch.

Um Einsätze der Notfallrettung oder des Krankentransports handelt es sich, wenn in Berg- oder Wassernot geratene Menschen zur Erhaltung ihres Lebens oder zur Vermeidung schwerer gesundheitlicher Schäden versorgt, transportfähig gemacht und unter fachgerechter Betreuung mit dem Ziel weiterer medizinischer Versorgung befördert werden. Die anschließende weitere Beförderung erfolgt durch den bodengebundenen Rettungsdienst oder Luftrettungsdienst.

Such- und Bergungseinsätze, bei denen weder Notfallpatienten noch andere Kranke, Verletzte oder – im medizinischen Sinne – sonst Hilfebedürftige versorgt werden, sind nicht Notfallrettung oder Krankentransport. Dies gilt auch bei Abwendung eines zu erwartenden Gesundheitsschadens durch die Bergung eines Hilfebedürftigen. Der Träger des Rettungsdienstes hat eine rettungsdienstliche Grundversorgung mit Leistungen der Bergwacht und des Wasserrettungsdienstes sicherzustellen und eine entsprechende Planung vorzunehmen. Diese Grundversorgung beinhaltet Rettungswachen, wenn diese aufgrund der örtlichen Gegebenheiten erforderlich sind. Die Planung umfaßt die Prüfung, ob Sanitäts- und Rettungsmittel vor Ort bereitzuhalten sowie Aufenthalts- und Versorgungsräume einzurichten sind. Dabei sind die mögliche Versorgung durch den bodengebundenen Rettungsdienst, besondere Gefahrenschwerpunkte und die zu erwartende Einsatzhäufigkeit zu berücksichtigen.

Der Freistaat Sachsen fördert nach Maßgabe des Staatshaushaltsplanes die Bergwacht und den Wasserrettungsdienst, um übermäßig hohe Benutzungsgebühren zu vermeiden. Dies gilt insbesondere

für die Beschaffung geeigneter Rettungsmittel.

## 7.2 **Organisation und Ausstattung der Bergwacht**

Im Freistaat Sachsen wird die Bergwacht in den vier Bergwachtabschnitten Westerzgebirge, Osterzgebirge, Sächsische Schweiz und Zittauer Gebirge durchgeführt. Der Bergrettungsdienst ist zur Zeit den örtlich zuständigen Bereitschaften der „Bergwacht im Deutschen Roten Kreuz“ übertragen.

Jeder Bergwachtabschnitt wird von mehreren Bereitschaften versorgt.

In jedem Bergwachtabschnitt befinden sich Bergrettungswachen, in denen Rettungsmittel, fernmeldetechnische Einrichtungen, sonstige Geräte und Sanitätsmittel bereitgehalten werden. Sie sind mit Sanitätsräumen ausgestattet.

Die Einsatzgebiete und Aufgabenschwerpunkte der Bergwacht sind jahreszeitlich unterschiedlich organisiert und gliedern sich in Winter- und Sommerbergrettungsdienst. Die Ausstattung hat sich den verschiedenen Aufgaben anzupassen.

Die Tätigkeit in den Einsatzgebieten erfolgt in der Regel an Wochenenden und Feiertagen. Eine Bergrettungswache soll mit mindestens vier Helfern besetzt sein. Je nach Einsatzgebiet und Einsatzaufkommen sind zusätzliche Helfer vorzusehen.

Sind Bergrettungswachen nicht besetzt oder müssen weite Entfernungen im unwegsamen Gelände überwunden werden, sind vorhandene Alarmgruppen der Bergwacht einzusetzen. Sie bestehen in der Regel aus sechs bis acht Helfern der Bergwacht, die über Meldeempfänger alarmiert und von der Leitstelle angefordert werden.

Zur Ausstattung der Bergwacht können insbesondere geländegängige Fahrzeuge, Motorschlitten, Akjas und Gebirgstragen mit Rad gehören.

## 7.3 **Organisation und Ausstattung des Wasserrettungsdienstes**

Der Wasserrettungsdienst richtet sich vor allem nach der Größe und Art der Gewässer, dem betriebenen Wassersport und der Anzahl der zu erwartenden Wassernotfälle. Die Rettung von Personen in Frei- und Hallenbädern sowie auf Campingplätzen ist nicht Gegenstand des Wasserrettungsdienstes.

Im Freistaat Sachsen wird der Wasserrettungsdienst zur Zeit von der „Wasserwacht im Deutschen Roten Kreuz“ und der „Deutschen Lebensrettungs-Gesellschaft“ wahrgenommen. Ihre Einsatzbereiche sollen aufeinander abgestimmt sein.

Anhaltspunkte für die Errichtung von Wasserrettungswachen sind zum Beispiel Größe des Gewässers, erlaubter Badebetrieb, schwer einsehbare BADEUFER, Schifffahrts- und Sportbootsverkehr.

Wasserrettungswachen sollen während der Betriebszeiten mit mindestens drei Helfern besetzt sein. Zentrale Stationen des Wasserrettungsdienstes dienen zur Bereitstellung der erforderlichen Ausrüstung und Rettungsmittel für mobile Einheiten, wenn keine Wasserrettungswachen eingerichtet sind. Es ist zu prüfen, ob sie in Rettungswachen des bodengebundenen Rettungsdienstes einbezogen werden können.

Alarmgruppen bestehen aus vier bis sechs Helfern und sind mit Meldeempfängern ausgestattet. Sie dienen vor allem der raschen Versorgung Hilfebedürftiger an Gewässern ohne Wasserrettungswachen und außerhalb ihrer Betriebszeiten. Zur Ausstattung des Wasserrettungsdienstes gehören insbesondere Rettungsboote, Taucherausrüstungen und Eisrettungsmittel.

## 7.4 **Qualifikation der Helfer der Bergwacht und des Wasserrettungsdienstes**

In der Bergwacht und im Wasserrettungsdienst haben fachlich geeignete Helfer mitwirken. Jeder Helfer muß neben der Ausbildung in Erster Hilfe und der Sanitätsausbildung besondere Fachlehrgänge besuchen. Die Ausbildung richtet sich nach den Richtlinien der privaten Hilfsorganisationen und wird mit einer Prüfung abgeschlossen.

In der Bergwacht umfaßt die Zusatzausbildung einen Sommer- und/oder Winterrettungslehrgang. Die Rettungsschwimmer müssen das Deutsche Rettungsschwimmabzeichen DRK/DLRG Silber erworben haben. Für den Einsatz der einzelnen Rettungsmittel ist eine Fachausbildung erforderlich. Dies gilt insbesondere für Taucher und Bootsführer. Jeder Helfer soll jährlich an Weiterbildungskursen von mindestens 30 Stunden teilnehmen.

## 8 **Luftrettungsdienst**

### 8.1 **Aufgaben**

Der Luftrettungsdienst ergänzt und unterstützt den bodengebundenen Rettungsdienst. Der Luftrettungsdienst mit Rettungshubschraubern hat folgende Aufgaben:

- 8.1.1 Heranführung von Notarzt und Rettungsdienstpersonal an den Notfallort zur Durchführung lebensrettender Maßnahmen und Herstellung der Transportfähigkeit des Notfallpatienten, wenn er innerhalb der Hilfsfrist mit bodengebundenen Rettungsmitteln nicht erreicht oder die notärztliche Versorgung nicht auf andere Weise sichergestellt werden kann (Primäreinsatz).
- 8.1.2 Beförderung von Notfallpatienten vom Notfallort in ein geeignetes Krankenhaus unter Aufrechterhaltung der Transportfähigkeit und Vermeidung weiterer Schäden, wenn dies aus medizinischen Gründen geboten erscheint (dringlicher Primärtransport).  
Der Einsatzradius für Einsätze nach Nummer 8.1.1 und 8.1.2 beträgt bis zu 70 km (Primäreinsatzradius).
- 8.1.3 Dringliche Beförderung medizinisch erstversorgter Patienten bei vitaler Bedrohung aus einem Krankenhaus in ein für die weitere Versorgung geeignetes Krankenhaus sowie dringliche Beförderung intensivmedizinisch zu versorgender Patienten von einem Krankenhaus in ein für die Gesamtbehandlung geeignetes Krankenhaus (dringlicher Sekundärtransport).  
Dringliche Sekundärtransporte dürfen nur vorgenommen werden, wenn keine Notfalleinsätze gemeldet sind. Sie werden nur auf ärztliche Anweisung durchgeführt, wenn der Beförderung mit einem Krankenkraftwagen medizinische Gründe entgegenstehen. Die Erklärung der Aufnahmebereitschaft des für die Aufnahme vorgesehenen Krankenhauses muß vorliegen. Dringliche Sekundärtransporte sollen nur vorgenommen werden, wenn das abgebende Krankenhaus im Primäreinsatzradius liegt, das aufnehmende Krankenhaus nicht mehr als 100 km vom abgebenden Krankenhaus entfernt ist und die voraussichtliche Abwesenheit von der Luftrettungsstation zwei bis drei Stunden nicht übersteigt.

### 8.2 **Standorte der Rettungshubschrauber**

Im Freistaat Sachsen sind für den Luftrettungsdienst drei Standorte festgelegt:

- Dresden
  - Luftrettungsstation am Universitätsklinikum Carl Gustav Carus der Technischen Universität Dresden,
- Leipzig
  - Luftrettungsstation am Flughafen Leipzig/Halle,



Zwickau

- Luftrettungsstation am Heinrich-Braun-Krankenhaus.

### 8.3 Einsatzstrategie

Die für den Standort des Rettungshubschraubers zuständige Leitstelle veranlaßt und lenkt die Einsätze des Rettungshubschraubers. Gleichzeitig mit diesem alarmiert sie einen Rettungswagen, der ebenfalls zum Notfallort fährt. Der Notarzt hat bei einem geringeren Schweregrad des Notfalles die Möglichkeit, den Patienten durch den Rettungswagen in ein geeignetes Krankenhaus verbringen zu lassen. Der Rettungshubschrauber steht somit ohne Verzögerung für weitere Notfälle zur Verfügung. Das Entscheidungsrecht des Piloten als Luftfahrzeugführer (§ 3 Abs. 1 LuftVO) bleibt unberührt. Geht die Anforderung bei einer anderen Leitstelle ein und kommt nach ihrer Auffassung der Einsatz eines Rettungshubschraubers in Betracht, so leitet diese die Anforderung unverzüglich an die zuständige Leitstelle weiter. Diese hat der Anforderung grundsätzlich zu entsprechen.

### 8.4 Hubschrauberlandeplätze

Im Freistaat Sachsen sollen an geeigneten Krankenhäusern Hubschrauberlandeplätze eingerichtet werden. Sie sind flächendeckend zu verteilen, damit innerhalb kürzester Zeit ein Krankenhaus angefliegen werden kann.

Hubschrauberlandeplätze sollen vorrangig an Krankenhäusern der Schwerpunkt- und Maximalversorgung errichtet werden. An Krankenhäusern der Regelversorgung sollen sie nur errichtet werden, wenn die Kosten in einem angemessenen Verhältnis zur voraussichtlichen Inanspruchnahme stehen oder dem Krankenhaus aufgrund seiner Lage für die flächendeckende Versorgung erhebliche Bedeutung zukommt.

Die Wege zwischen Landeplatz und Notfallaufnahme des Krankenhauses sollen kurz sein, um eine Zwischenbeförderung mit Krankenkraftwagen zu vermeiden. Die Lärmbelästigung von Krankenhaus und Umgebung ist so gering wie möglich zu halten. Der An- und Abflugbereich ist von Hindernissen freizuhalten. Durch den Flugverkehr sollen die öffentliche Sicherheit und Ordnung und die Belange der in der Umgebung des Landeplatzes wohnenden Bevölkerung nicht unangemessen beeinträchtigt werden.

Hubschrauberlandeplätze sind nur dann in die Planung aufzunehmen, wenn die Notwendigkeit hinreichend nachgewiesen wird und die Finanzierung geklärt ist. Aus rettungsdienstlicher Sicht ist in Absprache mit dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales, Gesundheit und Familie (Krankenhausplanung) die Errichtung von Hubschrauberlandeplätzen an folgenden Standorten erforderlich:

*Regierungsbezirk Chemnitz:*

Kreiskrankenhaus Annaberg-Buchholz, Klinikum Aue, Städtische Kliniken Chemnitz, Kreiskrankenhaus Freiberg, Kreiskrankenhaus Glauchau, Vogtlandklinikum Plauen;

*Regierungsbezirk Dresden:*

Kreiskrankenhaus Bautzen, Klinikum Dresden-Friedrichstadt, Städtisches Klinikum Görlitz, Klinikum Hoyerswerda, Kreiskrankenhaus Riesa, Kreiskrankenhaus Zittau;

*Regierungsbezirk Leipzig:*

Kreiskrankenhaus Borna, Universitätsklinikum Leipzig (Liebigstraße), Städtisches Klinikum St. Georg Leipzig, Kreiskrankenhaus Torgau.

Für die Errichtung der angeführten Hubschrauberlandeplätze können gegebenenfalls Fördermittel nach Maßgabe des § 27 **SächsRettdG** gewährt werden.

### 9 Bedarfsplanung in den Rettungsdienstbereichen

Die Bedarfsplanung in den Rettungsdienstbereichen erfolgt auf der Grundlage dieses Landesrettungsdienstplanes. Hierzu stellt der Träger des Rettungsdienstes einen Bereichsplan auf. Dieser soll insbesondere folgende Angaben enthalten:

- Anschrift der Leitstelle;
- Anzahl und Standorte der Rettungswachen einschließlich des Nachweises ihrer Erforderlichkeit;
- Festlegung der Einsatzbereiche der Rettungswachen;
- Festlegung der Ausstattung der Rettungswachen mit Rettungsmitteln unter Angabe des Rettungsmittel-Dienstplanes (getrennt nach Mindest- und Gesamtvorhaltung);
- Angaben über die Leistungserbringer;
- Festlegung der Einsatz- und Dispositionsstrategien;
- Angaben über die Notarztsysteme einschließlich ihrer Versorgungsbereiche sowie der getroffenen Regelungen über die Mitwirkung von Notärzten;
- Angaben über Vereinbarungen mit benachbarten Trägern des Rettungsdienstes zum bereichs- und grenzüberschreitenden Rettungsdienst;
- Angaben über Vorkehrungen zur Bewältigung von Schadensereignissen mit einer Vielzahl von Verletzten oder Erkrankten;
- erforderlichenfalls Einsatzzeiten der Rettungswachen von Bergwacht und Wasserrettungsdienst.

Nach der Aufstellung des Bereichsplanes ist die darin festgelegte Gesamtvorhaltung für den Rettungsdienstbereich regelmäßig auf Veränderungen zu überprüfen. Die Prüfung und Fortschreibung des Bereichsplanes muß mindestens im Abstand von zwei Jahren erfolgen. Soweit sich innerhalb dieses Zeitraumes Veränderungen ergeben, ist der Bereichsbeirat anzuhören. Der Bereichsplan ist den Veränderungen anzupassen.

### 10 Inkrafttreten

Dieser Landesrettungsdienstplan tritt am Tage nach seiner Bekanntmachung in Kraft. Gleichzeitig tritt der Vorläufige Landesrettungsdienstplan des Sächsischen Staatsministeriums des Innern (Vorl. LRettdPlan) vom 14. Juni 1993 (SächsABI. S. 902) außer Kraft.

Dresden, den 30. November 1994

**Der Staatsminister des Innern**  
Heinz Eggert

**Einsatzkatalog für Notärzte:**

Bei den folgenden Einsatzanlässen ist durch die Rettungsleitstelle ein Notarzt anzufordern:

1. Aspirationen (Fremdkörper in Luftwegen)
2. Atemstillstand und/oder Kreislaufstillstand
3. Anforderung durch andere Ärzte
4. Brände mit Personenschaden
5. Eingeklemmte Personen
6. Eisunfälle
7. Elektrounfälle (Hoch- und Niederspannung)
8. Ertrinkungsunfälle
9. Explosionen mit Personenschaden
10. Gefahrgutunfälle mit Personenschaden
11. Kinderunfälle jeder Art
12. Pfählungsverletzungen
13. Plötzlicher und starker Brustschmerz
14. Schockzustand
15. Schwere Atemnot/schwerer Asthmaanfall und Pseudokrapp
16. Schwere Kopf- und/oder Gesichtsverletzungen
17. Selbsttötungsversuche jeder Art
18. Starke Blutungen jeder Art
19. Starke zerebrale Krampfanfälle
20. Sturz aus großer Höhe
21. Tiefe oder plötzliche Bewußtlosigkeit

---

**Zuletzt enthalten in**

Verwaltungsvorschrift des Sächsischen Staatsministeriums des Innern über die geltenden  
Verwaltungsvorschriften des Staatsministeriums des Innern

vom 14. Dezember 2005 (SächsABl.SDr. S. S 758)