

Verordnung

des Sächsischen Staatsministeriums des Innern über die Rettungsdienstplanung im Freistaat Sachsen (Sächsische Landesrettungsdienstplanverordnung – SächsLRettDPVO)

Vom 5. Dezember 2006

Rechtsbereinigt mit Stand vom 5. Februar 2008

Nach Anhörung des gemeinsamen Landesbeirats für Brandschutz, Rettungsdienst und Katastrophenschutz wird verordnet aufgrund von

1. § 8 Abs. 4 Nr. 2 und 3 des Sächsischen Gesetzes über den Brandschutz, Rettungsdienst und Katastrophenschutz (SächsBRKG) vom 24. Juni 2004 (SächsGVBl. S. 245, 647), das durch Artikel 5 des Gesetzes vom 9. September 2005 (SächsGVBl. S. 266, 267) geändert worden ist, und
2. § 26 Abs. 1 und 2 Satz 6 und 7, § 28 Abs. 1 Satz 3 und Abs. 6 Satz 1 und 2, § 29 Abs. 1 und 2, § 30 Abs. 1 und 2 Satz 1 und 2 sowie Abs. 3 und § 35 Abs. 1 SächsBRKG im Benehmen mit den Trägern des bodengebundenen Rettungsdienstes und den Kostenträgern:

§ 1

Rettungswachen

(1) In Rettungswachen des bodengebundenen Rettungsdienstes sind so viele Rettungsmittel nach § 2 Abs. 1 Nr. 1 Buchst. a bis c und Nr. 2 Buchst. a vorzuhalten, dass die Hilfsfrist gemäß § 3 Abs. 1 eingehalten wird und die Wirtschaftlichkeit gewahrt ist. Bei Bedarf werden unselbständige Außenstellen der Rettungswachen eingerichtet und Stationen für die Bergwacht und den Wasserrettungsdienst betrieben.

(2) Die Größe des Zuständigkeitsbereiches der Rettungswache ist im Bereichsplan durch den Träger des bodengebundenen Rettungsdienstes unter Berücksichtigung der Verkehrserschließung festzulegen. Vom Standort der Rettungswache müssen planerisch alle möglichen Einsatzorte im Zuständigkeitsbereich an öffentlichen Straßen innerhalb der Hilfsfrist nach § 3 Abs. 1 und 3 erreicht werden können. Gleiches gilt für die unselbständigen Außenstellen der Rettungswachen.

(3) Zuständigkeitsbereiche von Rettungswachen, die an andere Rettungsdienstbereiche angrenzen, sind unter Einbeziehung der anderen Rettungsdienstbereiche zu planen. Die Zuständigkeitsbereiche von Rettungswachen sollen sich mit Ausnahme von Gebieten mit einer Bevölkerungsdichte über 1 000 Einwohner pro km² nicht überschneiden.

§ 2

Rettungsmittel

(1) Rettungsmittel sind für die Durchführung

1. von Notfallrettung

- a) Rettungswagen nach DIN EN 1789 Typ C,
 - b) Notarztwagen nach DIN EN 1789 Typ C,
 - c) Notarzteinsatzfahrzeuge nach DIN 75079 sowie
 - d) Rettungshubschrauber, deren medizinisch-technische Ausrüstung und Ausstattung der DIN EN 13718 Teil I und Teil II entspricht,
2. von Krankentransport
- a) Krankentransportwagen nach DIN EN 1789 Typ A2 und
 - b) Intensivtransportwagen.

(2) Für Transporte von medizinisch versorgten Notfallpatienten aus einem Krankenhaus in ein für die weitere Behandlung oder zu erweiterter Diagnostik geeignetes Krankenhaus hält der Freistaat Sachsen höchstens drei Intensivtransportwagen vor. Die Standorte der Intensivtransportwagen sind mit den Standorten des Luftrettungsdienstes abzustimmen.

(3) Zur Ausstattung der Bergwacht gehören insbesondere geländegängige Fahrzeuge, Motorschlitten, Rettungsschlitten und Gebirgstragen. Der Wasserrettungsdienst ist insbesondere mit Motorrettungsbooten ausgestattet. Die Mittel der Bergwacht und des Wasserrettungsdienstes sind Rettungsmittel, soweit sie der Durchführung der Notfallrettung dienen. Bergwacht und Wasserrettungsdienst führen Notfallrettung durch, wenn eine anschließende Beförderung des Notfallpatienten nach § 2 Abs. 2 Satz 2 SächsBRKG in das nächstgelegene geeignete Krankenhaus mit Rettungsmitteln nach Absatz 1 Nr. 1 erforderlich ist.¹

§ 3 Hilfsfrist

(1) Die Hilfsfrist ist eine planerische Vorgabe für den Einsatz der Rettungsmittel bei der Durchführung der Notfallrettung. Insgesamt beträgt sie zwölf Minuten. Sie besteht aus

1. der Dispositionszeit,
diese ist der Zeitraum vom Ende des Notrufgesprächs bis zur Alarmierung des Rettungsmittels,
2. der Ausrückzeit,
diese ist der Zeitraum von der Alarmierung des Rettungsmittels bis zu dessen Abfahrt,
3. der Fahrzeit,
diese ist der Zeitraum von der Abfahrt des Rettungsmittels vom Standort bis zu seinem Eintreffen am Einsatzort an einer öffentlichen Straße.

(2) Die Dispositionszeit und die Ausrückzeit dürfen jeweils eine Minute nicht überschreiten.

(3) Die Hilfsfrist gilt als eingehalten, wenn planerisch bei 95 Prozent der in einem Jahr im Rettungsdienstbereich zu erwartenden Notfalleinsätze die Hilfsfrist eingehalten werden kann (p95-Wert). Dabei ist zu gewährleisten, dass

1. die Hilfsfrist als Strukturqualität im Bereichsplan berücksichtigt,
 2. die Einhaltung der Hilfsfrist als Durchführungsqualität durch geeignete organisatorische Maßnahmen ermöglicht und
 3. die Hilfsfrist als Ergebnisqualität vom Träger des Rettungsdienstes überprüft wird.
- Die Hilfsfrist gilt auch als Orientierungsgröße bei der Auswahl der Standorte für Notarztwagen und Notarzteinsatzfahrzeuge, soweit diese nicht bei den Rettungswachen oder

deren Außenstellen, sondern aus organisatorischen Gründen an anderen Orten, zum Beispiel Krankenhäusern, stationiert sind.

(4) Die Erfüllung der Hilfsfrist bemisst sich am Zeitpunkt des Eintreffens des Rettungswagens, des Notarztwagens, des Notarzteinsatzfahrzeugs oder des Rettungshubschraubers am Einsatzort.

(5) Für alle Notfalleinsätze, bei denen die Hilfsfrist überschritten wurde, ist vom Träger des bodengebundenen Rettungsdienstes ein Kurzbericht zu fertigen, aus dem eine Feststellung der Ursache der Überschreitung der Hilfsfrist möglich sein muss. Nach Rettungswachen geordnet sind die Auswertungsergebnisse und die daraufhin veranlassten Maßnahmen zu dokumentieren. Sie sind bei der Fortschreibung des Bereichsplans zu berücksichtigen.

(6) Folgende Einsatzfahrten sind an die Hilfsfrist nicht gebunden und werden bei der Festlegung des p95-Wertes nicht berücksichtigt:

1. Einsatzfahrten ohne Sonderrechte auf der Anfahrt,
2. Einsatzfahrten aufgrund von Parallelalarmierungen,
3. Einsatzfahrten aufgrund von Nachalarmierungen und
4. Fehlfahrten.

§ 4

Strategien für Einsätze bodengebundener Rettungsmittel

(1) Der Träger des Rettungsdienstes legt im Einvernehmen mit dem Ärztlichen Leiter Rettungsdienst die grundsätzlichen Strategien fest. Dabei sollen die qualitativen und wirtschaftlichen Gesichtspunkte abgewogen und dokumentiert werden. Für den Einsatz bodengebundener Rettungsmittel ist regelmäßig die Nächstes-Fahrzeug-Strategie anzuwenden. Sie besteht in dem Einsatz des dem Notfallort zeitlich nächstbefindlichen geeigneten Fahrzeugs. Ist kein Rettungswagen nach § 2 Abs. 1 Nr. 1 Buchst. a verfügbar, kann auch zunächst ein Krankentransportwagen eingesetzt werden. Dieser erfüllt die Hilfsfrist nicht. Darüber hinaus sind einzeln oder in Kombination folgende Strategien anzuwenden:

1. das Rendezvous-System,
bei dem Rettungswagen und Notarzteinsatzfahrzeug in der Regel von getrennten Standorten zum Einsatzort fahren,
2. das Kompakt-System,
bei dem Notarzt und Rettungsdienstpersonal mit dem Notarztwagen von ihrem gemeinsamen Standort ausrücken und
3. die Schwerpunktstrategie,
bei der zu einsatzstarken Zeiten Rettungsmittel an einsatztaktisch günstigen Standorten stehen.

(2) Für Krankentransporte kann die Mehrzweckfahrzeugstrategie angewandt werden. Sie besteht in dem Einsatz eines Rettungswagens nach § 2 Abs. 1 Nr. 1 Buchst. a für den Krankentransport.

§ 5

Grundsätze der Fahrzeugbemessung des bodengebundenen Rettungsdienstes

(1) Für die Ermittlung des Bedarfs an Rettungswagen, Notarztwagen und Notarzteinsatzfahrzeugen soll eine risikoabhängige Fahrzeugbemessung durchgeführt werden. Das Auftreten einer größeren Anzahl von Notfällen als vorhandener Rettungswagen,

Notarztwagen und Notarzteinsatzfahrzeuge (Duplizitätsfall) ist zu berücksichtigen. Die Berechnung der Fahrzeugbemessung erfolgt auf Grundlage statistischer Regeln, zum Beispiel mittels der diskreten Verteilungsfunktion nach Poisson. Für die Ermittlung der Wiederkehrzeit des Duplizitätsfalles sind folgende Bemessungsparameter heranzuziehen:

1. Dauer des zu bemessenden Zeitintervalls in Stunden,
2. Tageshäufigkeit nach Tageskategorie für das zu bemessende Zeitintervall pro Jahr,
3. mittlere Notfalleinsatzzeit in Minuten,
4. die zu erwartende Jahreshäufigkeit von Notfallereignissen nach Tageskategorie bei Rettungswagen und Notarztwagen im Versorgungsbereich jeder Rettungswache, bei Notarzteinsatzfahrzeugen im Versorgungsbereich jedes Rettungsdienstbereiches innerhalb des zu bemessenden Zeitintervalls (bemessungsrelevante Notfallanfahrten).

Die risikoabhängige Fahrzeugbemessung muss so erfolgen, dass die statistische Wiederkehr eines Duplizitätsfalles frühestens nach zehn Zeitintervallen nach Nummer 1 auftritt. Die Anzahl der sich rechnerisch ergebenden Fahrzeuge ist auf eine volle Zahl aufzurunden. Widerspricht das Berechnungsergebnis im Einzelfall, insbesondere an Wochenenden, dem Gebot einer wirtschaftlichen rettungsdienstlichen Versorgung nach § 26 Abs. 1 Satz 3 SächsBRKGG, kann die Wiederkehrzeit zehn Zeitintervalle unterschreiten, soweit die bedarfsgerechte rettungsdienstliche Versorgung nicht beeinträchtigt ist.

(2) Für den Krankentransport ist eine frequenzabhängige Fahrzeugbemessung durchzuführen. Die Anzahl vorzuhaltender Krankentransportwagen errechnet sich aus der mittleren stündlichen Alarmierungshäufigkeit multipliziert mit der mittleren Einsatzzeit in Minuten dividiert durch 60. Bei der Berechnung vorzuhaltender Krankentransportwagen gelten die allgemeinen Rundungsregeln.

(3) Die Berechnung der Fahrzeugbemessung im Rettungsdienst erfolgt im Bereichsplan mindestens im Abstand von zwei Jahren und soll auf der Basis der dafür notwendigen Daten des vergangenen Kalenderjahres erfolgen. Die Datenerhebung hat jedoch mindestens dreizehn repräsentative Wochen zu umfassen.

(4) Notfallrettung und Krankentransport bilden grundsätzlich eine funktionelle und wirtschaftliche Einheit. Krankentransportfahrzeuge eines Rettungsdienstbereiches sollen dabei zentral vorgehalten werden, wenn dies wirtschaftlicher als eine Vorhaltung in den einzelnen Rettungswachen oder unselbständigen Außenstellen ist. Die Träger nach § 3 Nr. 3 SächsBRKGG sind verpflichtet, die jeweils wirtschaftlichsten Standorte zu ermitteln und nach Anhörung aller Beteiligten im Bereichsplan festzulegen.²

§ 6

Einsatzpersonal

(1) Der Rettungswagen ist mindestens mit einem Rettungssanitäter im Sinne von § 8 Abs. 2 Satz 1 des Gesetzes über den Beruf der Rettungsassistentin und des Rettungsassistenten (Rettungsassistentengesetz – RettAssG) vom 10. Juli 1989 (BGBl. I S. 1384), das zuletzt durch Artikel 18 des Gesetzes vom 21. Juni 2005 (BGBl. I S. 1818, 1824) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung, und einem Rettungsassistenten zu besetzen. Der Rettungsassistent betreut den Patienten.

(2) Der Notarztwagen ist mit einem Notarzt, einem Rettungsassistenten und mindestens einem Rettungssanitäter im Sinne von § 8 Abs. 2 Satz 1 RettAssG zu besetzen.

(3) Das Notarzteinsetzfahrzeug ist mit einem Notarzt und einem Rettungsassistenten zu besetzen.

(4) Der Rettungshubschrauber ist neben einem Piloten mit einem Notarzt und einem Rettungsassistenten zu besetzen.

(5) Der Krankentransportwagen ist mit mindestens einem Rettungshelfer als Fahrer und mindestens mit einem Rettungssanitäter im Sinne von § 8 Abs. 2 Satz 1 RettAssG zu besetzen.³

§ 7 Luftrettung

(1) Der Luftrettungsdienst führt folgende Einsätze durch:

1. Primäreinsätze,
dies sind Einsätze, die Notarzt und Rettungsassistent an den Einsatzort zur Durchführung lebensrettender Maßnahmen und zur Herstellung der Transportfähigkeit des Notfallpatienten führen, wenn dieser voraussichtlich mit bodengebundenen Rettungsmitteln nicht innerhalb der Hilfsfrist erreicht werden kann oder wenn damit zu rechnen ist, dass mehrere Notfallpatienten zu versorgen sind, sowie Einsätze mit der Bergwacht und dem Wasserrettungsdienst,
2. Primärtransporte,
dies sind Transporte von Notfallpatienten vom Einsatzort in ein geeignetes Krankenhaus, wenn dies aus notärztlicher Sicht erforderlich ist,
3. Sekundärtransporte,
dies sind Transporte von medizinisch versorgten Notfallpatienten aus einem Krankenhaus in ein für die weitere Behandlung oder zu erweiterter Diagnostik geeignetes Krankenhaus,
4. dringliche Sekundärtransporte,
dies sind Sekundärtransporte, die aufgrund medizinischer Indikation unverzüglich durchzuführen sind und
5. Sonstige Transporte,
dies sind Transporte von zeitkritischen Medikamenten und Blutkonserven in lebensbedrohlichen Notfällen.

(2) Die Standorte des Luftrettungsdienstes (Luftrettungsstationen) befinden sich in Bautzen, Dresden, Leipzig und Zwickau. Die Luftrettung wird mit insgesamt fünf Rettungshubschraubern durchgeführt.

(3) Die Zentrale Koordinierungsstelle für die Verlegung von Notfallpatienten mit Rettungshubschraubern ist in der Leitstelle Dresden eingerichtet. Die Zentrale Koordinierungsstelle disponiert auch die Einsätze der Intensivtransportwagen.

(4) Abweichend von § 30 Abs. 2 Satz 1 SächsBRKG veranlasst und lenkt die Leitstelle Leipzig im Rahmen des Luftrettungsdienstes die Einsätze des Rettungshubschraubers am Standort Leipzig.

(5) Rettungshubschrauber werden zur Notfallrettung in der Regel im Umkreis von 70 km von der Luftrettungsstation (Primäreinsatzbereich) eingesetzt.

(6) Bei dringlichen Sekundärtransporten sollen abgebendes und aufnehmendes Krankenhaus im Primäreinsatzbereich liegen. Die voraussichtliche Abwesenheit des Rettungshubschraubers von der Luftrettungsstation soll eine Stunde nicht übersteigen.

(7) Der Luftrettungsdienst führt keine Krankentransporte durch.

§ 8

Indikationskatalog für den Notarzteinsatz und Dokumentation rettungsdienstlicher Einsätze

(1) Indikationen für den Einsatz eines Notarztes sind in Anlage 1 aufgeführt.

(2) Die rettungsdienstlichen Einsätze werden schriftlich oder mobilelektronisch dokumentiert und übermittelt. Die schriftliche oder mobilelektronische Dokumentation oder Datenübermittlung (Rettungsdienstprotokoll) erfolgt nach den Empfehlungen der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin e. V. (DIVI). Zur Sicherung und Verbesserung von Qualität und Wirtschaftlichkeit der rettungsdienstlichen Versorgung können die Aufgabenträger nach § 28 Abs. 2 Satz 1 SächsBRKG nicht personenbezogene Daten verarbeiten. Für die Anwendung der mobilelektronischen Dokumentation und Datenübermittlung gilt im Übrigen § 9 Abs. 2 des Gesetzes zum Schutz der informationellen Selbstbestimmung im Freistaat Sachsen (Sächsisches Datenschutzgesetz – SächsDSG) vom 25. August 2003 (SächsGVBl. S. 330).⁴

§ 9

Große Anzahl von Verletzten und Erkrankten

(1) Der Träger des bodengebundenen Rettungsdienstes stellt zur Vorbereitung auf Ereignisse mit einer großen Anzahl von Verletzten oder Erkrankten einen Maßnahmenplan auf. Er ist dem Bereichsplan als Anlage beizufügen. Der Maßnahmenplan enthält mindestens

1. Alarmpläne für die Alarmierung des dienstfreien Einsatzpersonals,
2. Vereinbarungen über Art und Umfang der Hilfeleistungen benachbarter Rettungsdienstbereiche einschließlich entsprechender Alarm- und Einsatzpläne,
3. eine Darstellung der Grundsätze bei der Erstellung von Dienstplänen des Leitenden Notarztes und des Organisatorischen Leiters Rettungsdienst,
4. eine Auflistung geeigneter Behandlungseinrichtungen,
5. eine Erfassung von in der Regel verfügbaren Notfallmedikamenten, Infusionslösungen und Verbandsmaterial in Apotheken, pharmazeutischen Großhandlungen und Krankenhäusern sowie
6. eine Auflistung örtlicher und überörtlicher Kräfte und Mittel des Katastrophenschutzes, der für die Unterstützung in Betracht kommenden Rettungs- und Transporthubschrauber der Bundeswehr und der Bundespolizei, der werksärztlichen Dienste sowie der Einheiten des Technischen Hilfswerkes.

(2) Eine gegenseitige bereichsübergreifende Unterstützung der Träger des bodengebundenen Rettungsdienstes ist zu gewährleisten. Durch den Träger des bodengebundenen Rettungsdienstes sind geeignete Kräfte des Katastrophenschutzes, insbesondere Schnell-Einsatz-Gruppen, rechtzeitig heranzuziehen, wenn bei einem Schadensereignis die Kräfte und Mittel des Rettungsdienstes nicht ausreichen.

(3) Der Träger des bodengebundenen Rettungsdienstes teilt der zuständigen Leitstelle den Dienstplan der Leitenden Notärzte und der Organisatorischen Leiter Rettungsdienst mit.

§ 10

Ärztlicher Leiter Rettungsdienst

(1) Der Ärztliche Leiter Rettungsdienst ist ein im bodengebundenen Rettungsdienst tätiger Arzt, der im Rettungsdienstbereich die medizinische Kontrolle über den Rettungsdienst wahrnimmt und für Effektivität sowie Effizienz der präklinischen notfallmedizinischen Patientenversorgung und Patientenbetreuung verantwortlich ist. Er hat insbesondere Festlegungen zur Sicherung der Qualität der rettungsdienstlichen Versorgung zu treffen und deren Umsetzung zu überwachen. Der Ärztliche Leiter Rettungsdienst berät den Träger des bodengebundenen Rettungsdienstes in allen medizinischen Fragen.

(2) Der Ärztliche Leiter Rettungsdienst ist in medizinischen Fragen und Belangen gegenüber den Leistungserbringern und dem ärztlichen sowie dem nichtärztlichen Personal im bodengebundenen Rettungsdienst weisungsbefugt. Er legt einheitliche medizinische Behandlungsrichtlinien und Verhaltensrichtlinien für das ärztliche und nichtärztliche Personal fest. Des Weiteren bestimmt er die pharmakologische und medizinisch-technische Ausrüstung und Ausstattung der Rettungsmittel. Er regelt, in welchen Fällen das medizinische Assistenzpersonal überbrückende Maßnahmen zur Lebenserhaltung und Abwendung schwerer gesundheitlicher Störungen durchführen darf, die ihrer Art nach ärztliche Maßnahmen sind (Notkompetenz). Er legt die Richtlinien für die notfallmedizinischen Fortbildungsinhalte für nichtärztliches Personal im bodengebundenen Rettungsdienst fest. Darüber hinaus trifft er Festlegungen zur Organisation und Führung der Leitenden Notärzte, zu Strategien für die Bearbeitung von medizinischen Hilfsersuchen und zur Erarbeitung von Konzeptionen für die medizinisch-taktische Bewältigung von Großschadenslagen und besonderen Schadenslagen.

(3) Der Ärztliche Leiter Rettungsdienst bewertet die Notfalleinsätze anhand der Einsatzberichte nach § 3 Abs. 5 und Dokumentationen nach § 8 Abs. 2. Er wirkt bei der Erstellung von Bereichsplänen und bei der Konzeption von Strategien nach § 4 mit.

(4) Der Ärztliche Leiter Rettungsdienst verfügt über eine abgeschlossene Weiterbildung in einem Gebiet mit Bezug zur Notfallmedizin und Intensivmedizin, den Fachkundenachweis Rettungsdienst oder eine vergleichbar anerkannte Qualifikation, die Qualifikation als „Leitender Notarzt“ und weist die Teilnahme an einer Fortbildung zum „Ärztlichen Leiter Rettungsdienst“ nach.

(5) Die Aufgaben des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst werden hauptamtlich, nebenamtlich oder nebenberuflich in Abstimmung mit dem Träger des bodengebundenen Rettungsdienstes erfüllt. Rettungsdienstbereiche mit mindestens 450 000 Einwohnern richten eine hauptamtliche Funktion ein. Der Träger des bodengebundenen Rettungsdienstes bestellt den nebenamtlichen oder nebenberuflichen Ärztlichen Leiter Rettungsdienst für die Dauer von vier Jahren. Ist der Ärztliche Leiter Rettungsdienst bei einem Krankenhaus oder einer anderen medizinische Einrichtung beschäftigt, erfolgt die Bestellung im gegenseitigen Einvernehmen. Die Finanzierung des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst bedarf der Zustimmung der Kostenträger.

§ 11

Organisatorischer Leiter Rettungsdienst, Leitender Notarzt

(1) Die Organisatorischen Leiter Rettungsdienst unterstützen die Leitenden Notärzte bei taktischen und organisatorischen Aufgaben am Schadensort. Sie sind ehrenamtlich tätig und werden vom Träger des bodengebundenen Rettungsdienstes für die Dauer von vier Jahren bestellt. Die Organisatorischen Leiter Rettungsdienst sollen über mehrjährige Erfahrungen in

Leitungsfunktionen des bodengebundenen Rettungsdienstes oder des Katastrophenschutzes verfügen und in entsprechenden Funktionen hauptamtlich, nebenamtlich oder nebenberuflich tätig sein.

(2) Der Leitende Notarzt trägt am Schadensort eine Weste oder einen Überwurf in signalblauer Farbe (RAL 5005) mit der Aufschrift „Leitender Notarzt“, die Notärzte tragen eine Weste oder einen Überwurf in signalblauer Farbe ohne Aufschrift. Der Organisatorische Leiter Rettungsdienst trägt eine reinweiße (RAL 9010) Weste oder einen Überwurf mit der Aufschrift „OrgL“. Die Oberfläche der Aufschrift ist silberfarben reflektierend, die Farbe der Aufschrift ist schwarz.⁵

§ 12

Auswahlverfahren im Rettungsdienst

1) Die Träger des Rettungsdienstes geben öffentlich bekannt, dass sie ein Auswahlverfahren nach § 31 Abs. 1 Satz 2 SächsBRKG durchführen wollen. Dabei sind die betroffenen Rettungsdienstbereiche und Rettungswachen sowie die wesentlichen Anforderungen an die Leistungserbringung darzustellen.

(2) Die Träger des Rettungsdienstes übersenden den Bewerbern die Antragsunterlagen. Diese enthalten:

1. die gesetzlichen Vorschriften, Regelungen und Standards,
2. die Leistungsbeschreibung mit Kennziffern,
3. die Bewerbungsbedingungen,
4. die Auflistung der beizubringenden Unterlagen, insbesondere Angaben zu dem Leistungserbringer, wirtschaftliche Angaben und rettungsdienstspezifische Angaben,
5. die Bewertungsgrundsätze,
6. die Formblätter zur Kalkulation der Kosten,
7. den Entwurf des öffentlich-rechtlichen Vertrages.

3) Die im Auswahlverfahren festgelegten Fristen sind Ausschlussfristen.

(4) Bei der Auswahl der Bewerber soll neben den kalkulierten Kosten vorrangig die Mitwirkung im Katastrophenschutz berücksichtigt werden. Weitere Kriterien können die Möglichkeiten der Einbindung in die rettungsdienstliche Versorgung bei Großschadenslagen, Erfahrungen in der Ausübung der Notfallrettung und des Krankentransports, öffentlich-rechtliche Genehmigungen zur Durchführung von Notfallrettung und Krankentransport und sonstiges rettungsdienstbezogenes Engagement sein.

(5) Bis zur Bestandskraft der Auswahlentscheidung kann der Vertrag mit dem bisherigen Leistungserbringer verlängert werden.

(6) Im Übrigen gelten die allgemeinen vergaberechtlichen Grundsätze des § 97 des Gesetzes gegen Wettbewerbsbeschränkungen (GWB) in der Fassung der Bekanntmachung vom 15. Juli 2005 (BGBl. I S. 2114), das zuletzt durch Artikel 1 und 1a des Gesetzes vom 18. Dezember 2007 (BGBl. I S. 2966) geändert worden ist.

§ 13

Fachliche Eignung

(1) Der Leistungserbringer oder die zur Führung der Geschäfte bestellte Person nach § 31 Abs. 2 Satz 3 Nr. 3 SächsBRKG ist fachlich geeignet, wenn er oder sie

1. im Besitz einer Erlaubnis nach § 1 des Gesetzes über den Beruf der Rettungsassistentin und des Rettungsassistenten (Rettungsassistentengesetz – RettAssG) vom 10. Juli 1989 (BGBl. I S. 1384), das zuletzt durch Artikel 19 des Gesetzes vom 2. Dezember 2007 (BGBl. I S. 2686) geändert worden ist, oder approbierter Arzt mit notfallmedizinischer Zusatzausbildung ist und
2. über die in der Notfallrettung und im Krankentransport erforderlichen Kenntnisse auf den Sachgebieten verfügt, die in der Anlage 2 aufgeführt sind.

Der Nachweis erfolgt durch Ablegung einer Prüfung vor der zuständigen Industrie- und Handelskammer und Vorlagen entsprechender Urkunden.

(2) Fachlich geeignet ist, wer am 9. Februar 2008

1. im Besitz einer Genehmigung zur Durchführung von Notfallrettung und Krankentransport ist,
2. im Besitz einer Erlaubnis nach § 1 RettAssG oder approbierter Arzt mit notfallmedizinischer Zusatzausbildung, der eine kaufmännische Ausbildung mit einem anerkannten Abschluss als Betriebswirt oder als Bilanzbuchhalter absolviert hat und mindestens zwei Jahre in einem Rettungsdienstunternehmen tätig gewesen ist oder
3. im Besitz einer Bescheinigung über die fachliche Eignung zur Führung von Unternehmen ist, die Notfallrettung oder Krankentransport betreiben. Eine Bescheinigung über die fachliche Eignung im Krankentransport berechtigt nicht zur Führung eines Unternehmens, das Notfallrettung betreibt.

(3) Die Anerkennung der Gleichwertigkeit ausländischer Genehmigungen und Abschlüsse muss nachgewiesen werden.

§ 14

Prüfungsverfahren zur fachlichen Eignung

(1) Die Prüfung besteht aus einem schriftlichen und gegebenenfalls einem ergänzenden mündlichen Teil. Die schriftliche Prüfung ist unter Aufsicht abzulegen. Sie dient der Feststellung, ob die zu prüfende Person fähig ist, Fragen aus den Sachgebieten in beschränkter Zeit und mit beschränkten Hilfsmitteln zu beantworten. Das Prüfungsgespräch dient der Feststellung, ob die zu prüfende Person fähig ist, Fragestellungen aus den Sachgebieten auch mit Verständnis für die wirtschaftlichen und sozialen Zusammenhänge zu erfassen und einer Lösung zuzuführen.

(2) Die Prüfung ist in deutscher Sprache abzulegen und grundsätzlich nicht öffentlich. Die schriftliche Prüfung besteht aus einem Antwortwahlverfahren und aus Übungen oder Fallstudien. Der Umfang des Antwortwahlverfahrens darf im Verhältnis zum Umfang der Übungen oder Fallstudien nicht überwiegen. Die mündliche Prüfung entfällt, wenn die schriftliche Prüfung nicht bestanden ist. Sie entfällt ebenfalls, wenn der Bewerber bereits in der schriftlichen Prüfung mindestens 60 Prozent der möglichen Gesamtpunktzahl erreicht hat. Die schriftliche Prüfung ist nicht bestanden, wenn in mehr als zwei der in Anlage 2 genannten Sachgebiete nicht mindestens 50 Prozent der jeweils möglichen Gesamtpunktzahl erreicht wurden. Die Dauer der schriftlichen Prüfung beträgt 90 bis 120 Minuten, die der mündlichen Prüfung 30 Minuten je Prüfling.

(3) Über die Prüfung ist eine Niederschrift anzufertigen. Über das Ergebnis entscheidet der Prüfungsausschuss mit einfacher Mehrheit. Ist die Prüfung bestanden, wird eine Bescheinigung über das Ergebnis der Prüfung erteilt. Bei nicht bestandener Prüfung erhält der Prüfling einen Bescheid des Prüfungsausschusses. Die Prüfung kann nach einer Frist von wenigstens drei Monaten, bei einer Wiederholungsprüfung von wenigstens sechs Monaten wiederholt werden.

§ 15

Prüfungsausschuss

(1) Die Mitglieder des Prüfungsausschusses und ihre Vertreter sind ehrenamtlich tätig und werden durch die Industrie- und Handelskammer bestellt. Der Prüfungsausschuss besteht aus dem Vorsitzenden und zwei fachkundigen Beisitzern. Für jedes Mitglied des Prüfungsausschusses soll mindestens ein Vertreter bestellt werden. Der Vorsitzende des Prüfungsausschusses und seine Vertreter sollen zur Vollversammlung der Industrie- und Handelskammer wählbar oder bei der Industrie- und Handelskammer beschäftigt sein. Mindestens ein Beisitzer muss in einem Unternehmen tätig sein, das Notfallrettung oder Krankentransport betreibt. Die privaten Hilfsorganisationen und Fachverbände der privaten Krankentransportunternehmen können Beisitzer und Vertreter für die Bestellung vorschlagen.

(2) Bei Bedarf muss der Prüfungsausschuss mindestens einmal im Halbjahr einen Prüfungstermin festsetzen. Örtlich zuständig ist der Prüfungsausschuss der Industrie- und Handelskammer, in deren Bezirk die zu prüfende Person ihren Wohnsitz hat. Mehrere Kammern können einen gemeinsamen Prüfungsausschuss bilden. Der zu prüfenden Person kann aus wichtigem Grund im Einvernehmen mit einer anderen Industrie- und Handelskammer gestattet werden, die Prüfung vor deren Prüfungsausschuss abzulegen.⁶

§ 16

Übertragung von Aufgaben

(1) Dem Regierungspräsidium Leipzig werden die Aufgaben der obersten Brandschutz-, Rettungsdienst- und Katastrophenschutzbehörde im Bereich der Luftrettung übertragen. Hiervon ausgenommen sind das Verfahren der Auswahl eines Leistungserbringers und der Abschluss öffentlich-rechtlicher Verträge nach § 31 SächsBRKG .

(2) Über die Gewährung von Zuwendungen an die Landesverbände der privaten Hilfsorganisationen, deren Untergliederungen innerhalb des Freistaates Sachsen im Bereich eines Trägers des bodengebundenen Rettungsdienstes im Berg- und Wasserrettungsdienst tätig sind, entscheidet die obere Brandschutz-, Rettungsdienst- und Katastrophenschutzbehörde.

§ 17

Hinweise zu Normen

(1) DIN-Normen, auf die in dieser Verordnung verwiesen wird, sind im Beuth-Verlag GmbH, Berlin und Köln erschienen und beim Deutschen Patentamt in München archivmäßig gesichert niedergelegt.

(2) RAL-Farbvorlagen können vom RAL Deutsches Institut für Gütesicherung und Kennzeichnung e.V. in Sankt Augustin bezogen werden.

§ 18

Übergangsvorschriften

(1) Wurde ein Notarzteinsatzfahrzeug bisher mit einem Rettungssanitäter im Sinne von § 8 Abs. 2 Satz 1 RettAssG besetzt, der vor dem 1. Januar 1947 geboren wurde, ist dies abweichend von § 6 Abs. 3 weiterhin zulässig.

(2) Vorhandene Rettungsmittel, die der DIN 75080 Teil II oder Teil III entsprechen, können bis zur Aussonderung weiter eingesetzt werden.

§ 19
Inkrafttreten
Außerkrafttreten

Diese Verordnung tritt am Tage nach ihrer Verkündung in Kraft. Gleichzeitig tritt die Bekanntmachung des Sächsischen Staatsministeriums des Innern Landesrettungsdienstplan für den Freistaat Sachsen (Sächsischer Landesrettungsdienstplan – SächsLRettDP) vom 30. November 1994 (SächsABl. S. 1526), enthalten in der Verwaltungsvorschrift vom 14. Dezember 2005 (SächsABl. SDr. S. S 758), außer Kraft.

Dresden, den 5. Dezember 2006

Der Staatsminister des Innern
Dr. Albrecht Buttolo

Anlage 1
(zu § 8 Abs. 1)

Indikationskatalog für den Notarzteinsatz

1. Patientenzustand

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

Funktionen	Zustand	Beispiel
Bewusstsein	reagiert nicht auf Ansprechen und Rütteln	Schädel-Hirn-Trauma, Intrazerebrale Blutung, Vergiftungen, Koma
Atmung	ausgeprägte oder zunehmende Atemnot, Atemstillstand	Asthmaanfall, Lungenoedem, Aspiration
Herz/Kreislauf	akuter Brustschmerz, ausgeprägte oder zunehmende Kreislaufinsuffizienz, Kreislaufstillstand	Herzinfarkt, Angina pectoris, Herzrhythmusstörungen, Hypertone Krise, Schock
Sonstige Schädigungen mit Wirkung auf die Vitafunktionen	schwere Verletzung, schwere Blutung, starke akute Schmerzen, plötzliche Lähmungen (halbseitig)	Thorax-/Bauchtrauma, Schädel-Hirn-Trauma, größere Amputationen, Verbrennungen, Frakturen mit deutlicher Fehlstellung, Pfählungsverletzungen, Vergiftungen

2. Notfallbezogene Indikationen

1. schwerer Verkehrsunfall mit Hinweis auf Personenschaden

2. Unfall mit Kindern
3. Brände/Rauchgasentwicklung mit Hinweis auf Personenbeteiligung
4. Explosions-, thermische oder chemische Unfälle, Stromunfälle mit Hinweis auf Personenbeteiligung
5. Wasserunfälle, Ertrinkungsunfälle, Eiseinbruch
6. Maschinenunfall mit Einklemmung
7. Verschüttung
8. drohender Suizid
9. Sturz aus Höhe (= 3 m)
10. Schuss-/Stich-/Hiebverletzungen im Kopf-, Hals- oder Rumpfbereich
11. Geiselnahme und sonstige Verbrechen mit unmittelbarer Gefahr für Menschenleben
12. unmittelbar einsetzende oder stattgefunden Geburten
13. Vergiftungen

Anlage 2
(zu § 13 Abs. 1)⁷

**Sachgebiete für Leistungserbringer,
die Notfallrettung oder Krankentransport betreiben**

1. berufsbezogenes Recht auf den Gebieten:
 - a) Krankentransport, Notfallrettung und Rettungsdienst
 - b) Straßenverkehrsrecht, einschließlich Lenk- und Ruhezeiten des Fahrpersonals
 - c) Arbeits- und Sozialrecht
 - d) Kostenerstattung und Rahmenverträge gemäß § 133 Abs. 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), das zuletzt durch Artikel 9 Abs. 21 des Gesetzes vom 23. November 2007 (BGBl. I S. 2631, 2672) geändert worden ist
 - e) Grundzüge des Steuerrechts
2. kaufmännische Führung des Betriebes, insbesondere:
 - a) Zahlungsverkehr
 - b) Kostenerstattung
 - c) Buchführung
 - d) Versicherungswesen
3. technischer Betrieb und Betriebsdurchführung:
 - a) Zulassung und Betrieb der Fahrzeuge
 - b) Ausrüstung und Beschaffenheit der Fahrzeuge
 - c) Instandhaltung und Untersuchung der Fahrzeuge
 - d) Betriebspflicht
 - e) Fernsprech- und Funkverkehr
4. Verkehrssicherheit, Unfallverhütung sowie Grundregeln des Umweltschutzes bei der Verwendung und Wartung der Fahrzeuge und der Verwendung und Entsorgung der medizinischen Hilfsmittel

1 § 2 geä. durch VO vom 24. Januar 2008 (SächsGVBl. S. 79)
2 § 5 geä. durch VO vom 24. Januar 2008 (SächsGVBl. S. 79)
3 § 6 geä. durch VO vom 24. Januar 2008 (SächsGVBl. S. 79)
4 § 8 geä. durch VO vom 24. Januar 2008 (SächsGVBl. S. 79)

Sächsische Landesrettungsdienstplanverordnung - SächsLRettDPVO

- 5 § 11 geä. durch VO vom 24. Januar 2008 (SächsGVBl. S. 79)
- 6 §§ 12 bis 15 neu eingefügt, die bisherigen §§ 12 bis 15 werden neu §§ 16 bis 19 durch VO vom 24. Januar 2008 (SächsGVBl. S. 79)
- 7 Anlage 2 neu eingefügt, bisherige Anlagen 2 bis 5 aufgehoben durch VO vom 24. Januar 2008 (SächsGVBl. S. 79)