

# **Landesrettungsdienstplan (LRDP) für den Freistaat Thüringen**

## **Stand: 01.05.2023**

### **1 Einleitung**

Nach § 10 des Thüringer Rettungsdienstgesetzes (ThürRettG) vom 16. Juli 2008 (GVBl. S. 233) wird durch das für das Rettungswesen zuständige Ministerium ein Landesrettungsdienstplan (LRDP) im Benehmen mit dem Landesbeirat für das Rettungswesen aufgestellt und kontinuierlich fortgeschrieben.

Der LRDP ist ein Rahmenplan. Er legt einheitliche Grundsätze und Maßstäbe für die Durchführung des Rettungsdienstes mit dem Ziel fest, eine bedarfsgerechte, flächendeckende und wirtschaftliche Versorgung der Bevölkerung mit rettungsdienstlichen Leistungen in Thüringen sicherzustellen.

Zur Sicherung der medizinischen Qualität einerseits und der Wirtschaftlichkeit des Rettungsdienstes andererseits setzt der LRDP Mindestanforderungen, die unabdinglich sind, um einen effizienten und bedarfsgerechten Rettungsdienst zu gewährleisten. Hierbei leistet insbesondere die geforderte umfangreiche Dokumentation einen wesentlichen Beitrag.

Der vorliegende LRDP ist so konzipiert, dass den Aufgabenträgern die Möglichkeit eingeräumt wird, die Gesamtvorhaltung im Rettungsdienst zu ändern beziehungsweise an die jeweiligen Gegebenheiten anzupassen. Dies gilt insbesondere für eine Reduzierung der bestehenden Anzahl der Zentralen Leitstellen (§ 14 Abs. 1 ThürRettG). Denkbar wäre aber beispielsweise auch die Bildung weiterer zentraler Einheiten, wie etwa gemeinsamer Abrechnungsstellen, Veränderungen der Anzahl und der Standorte von Rettungswachen oder der Vorhaltung der Rettungsmittel.

Personenbezeichnungen im LRDP gelten für beide Geschlechter.

### **2 Aufgaben des Rettungsdienstes**

Die Aufgaben des Rettungsdienstes sind in § 4 ThürRettG genannt. Sie beinhalten:

#### **2.1 Notfallrettung**

Die Notfallrettung umfasst die Durchführung lebensrettender Maßnahmen oder Maßnahmen zur Verhinderung schwerer gesundheitlicher Schäden bei Notfallpatienten am Notfallort, gegebenenfalls die Herstellung der Transportfähigkeit der Notfallpatienten und ihre Beförderung unter fachgerechter Betreuung in dafür besonders ausgestatteten Rettungsmitteln in eine für die weitere Versorgung geeignete Behandlungseinrichtung; hierzu gehört auch die Beförderung erstversorgter Notfallpatienten zu weiterführenden Diagnose- oder Behandlungseinrichtungen (§ 3 Abs. 3 ThürRettG).

#### **2.2 Krankentransport**

Der Krankentransport umfasst die Beförderung sonstiger kranker, verletzter oder hilfsbedürftiger Personen, die nach ärztlicher Beurteilung während des Transports der fachgerechten medizinischen Betreuung oder eines besonders ausgestatteten Rettungsmittels bedürfen oder bei denen dies aufgrund ihres Zustands zu erwarten ist (§ 3 Abs. 4 ThürRettG). Er wird von ordnungsgemäß geschultem nichtärztlichem Rettungspersonal zum Zweck der Betreuung und Versorgung von Patienten durchgeführt, bei denen das Risiko besteht, dass sich ihr Gesund-

heitszustand während des Transports verschlechtert. Krankentransporte sind grundsätzlich schnellstmöglich durchzuführen.

Der qualifizierte intensivmedizinische Transport ist eine spezielle Art des Krankentransports. Das Anforderungsprofil an die dazu benötigten Rettungsmittel (Intensivtransportwagen / Intensivtransporthubschrauber / Notarztwagen für Neugeborenen Transporte) übersteigt die Ausstattung der für die rettungsdienstliche Basisversorgung vorgesehenen Rettungsmittel des bodengebundenen Rettungsdienstes und der Luftrettung.

Die Versorgung und Beförderung von Notfallpatienten hat Vorrang gegenüber Krankentransporten.

### 2.3 Sicherstellungstransport

Auch der Transport von lebenswichtigen Medikamenten, Blut und Blutbestandteilen, Organen für Transplantationen, medizinisch-technischem Gerät, gegebenenfalls Patienten sowie speziellem medizinischen Personal gehört zu den Aufgaben des Rettungsdienstes.

### 2.4 Bodengebundener Rettungsdienst

Der bodengebundene Rettungsdienst umfasst den Rettungsdienst mit bodengebundenen Rettungsmitteln.

Die Berg- und Wasserrettung sind Teilaufgaben des bodengebundenen Rettungsdienstes. Ihre Aufgabe ist es, bei Menschen in Berg- oder Wassernot Maßnahmen zur Lebenserhaltung 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.

Das Suchen und Bergen von Personen, die weder Notfallpatienten noch andere Kranke, Verletzte oder sonstige Hilfsbedürftige sind, gehört nicht zu den Aufgaben der rettungsdienstlichen Berg- und Wasserrettung.

Die rettungsdienstliche Vorhaltung der Berg- und Wasserrettung ist auf solche Zeiten zu beschränken, in denen diese erfahrungsgemäß zwingend geboten ist.

Die notärztliche Versorgung ist eine Teilaufgabe des bodengebundenen Rettungsdienstes. Sie umfasst die Sicherstellung der bedarfsgerechten und flächendeckenden Versorgung von Notfallpatienten mit notärztlichen Leistungen. Dies schließt die Erstellung der Dienstpläne für die Notärzte und die Überwachung der notärztlichen Versorgung ein.

### 2.5 Luftrettung

Die Luftrettung umfasst den Rettungsdienst mit Luftfahrzeugen. Sie ergänzt und unterstützt den bodengebundenen Rettungsdienst.

Der Rettungstransporthubschrauber (RTH) wird für folgende Aufgaben eingesetzt:

- a) schnelle Heranführung von Notarzt und Notfallsanitäter / Rettungsassistent an den Notfallort zur Durchführung lebensrettender Maßnahmen und gegebenenfalls Herstellung der Transportfähigkeit des Notfallpatienten (Primäreinsatz),
- b) Transport von Notfallpatienten in das nächste geeignete Krankenhaus unter Aufrechterhaltung der Transportfähigkeit und Vermeidung weiterer Schäden (Primärtransport),

- c) Transport medizinisch versorgter Notfallpatienten von einem Krankenhaus in ein für die Weiterbehandlung besser geeignetes Krankenhaus; Voraussetzung ist, dass der Transport zur Weiterbehandlung des Notfallpatienten zeitlich dringlich ist (zeitlich dringlicher Sekundärtransport),
- d) Transport von lebenswichtigen Medikamenten, Blut und Blutbestandteilen, Organen für Transplantationen, medizinisch-technischem Gerät, gegebenenfalls Patienten und/oder speziellem medizinischen Personal in dringenden Fällen (zeitlich dringlicher Sekundäreinsatz),
- e) Suchflüge in dringenden Fällen, die mit einem Rettungseinsatz verbunden sind.

Der Intensivtransporthubschrauber (ITH) wird für folgende Aufgaben eingesetzt:

- a) Transport von intensivüberwachungs- und behandlungspflichtigen Patienten (Intensivpatienten), bei dem Notarzt und Notfallsanitäter / Rettungsassistent mit besonderer intensivmedizinischer Qualifikation erforderlich sind (Intensivtransport),
- b) zeitlich dringlicher Sekundärtransport/-einsatz,
- c) ausnahmsweise Übernahme der Aufgaben eines RTH, wenn dieser nicht verfügbar ist.

Soweit nicht bauliche oder wirtschaftliche Gründe entgegenstehen, sollen insbesondere an Krankenhäusern, die zur Aufnahme von Notfallpatienten vorgesehen sind, befestigte Hubschrauberlandeplätze nach den luftverkehrsrechtlichen Bestimmungen eingerichtet werden.

## 2.6 Aufgabenträger

Aufgabenträger für den bodengebundenen Rettungsdienst – mit Ausnahme der notärztlichen Versorgung – sind nach § 5 Abs. 1 ThürRettG die Landkreise und kreisfreien Städte beziehungsweise die Rettungsdienstzweckverbände.

Die Aufgabenträger des bodengebundenen Rettungsdienstes legen nach Anhörung des Bereichsbeirates (§ 11 Abs. 3 ThürRettG) fest, mit welchen Durchführenden (insbesondere private Hilfsorganisation oder privater Unternehmer) nach § 6 Abs. 1 ThürRettG öffentlich-rechtliche Verträge zur Durchführung der Aufgaben der Notfallrettung und/oder des Krankentransports abgeschlossen werden, falls sie diese nicht selbst durchführen (zum Beispiel eine kreisfreie Stadt durch ihre Feuerwehr).

Sie sind verpflichtet, zur optimalen Gestaltung der Notfallrettung und des Krankentransports die Weiter- und Fortbildung des am bodengebundenen Rettungsdienst teilnehmenden nicht-ärztlichen Rettungsdienstpersonals zu gewährleisten.

Aufgabenträger für die notärztliche Versorgung im bodengebundenen Rettungsdienst ist nach § 7 Abs. 1 ThürRettG die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen. Zur Sicherstellung der notärztlichen Versorgung schließt sie die erforderlichen öffentlich-rechtlichen Verträge insbesondere mit den Krankenhäusern und den Notärzten (§ 7 Abs. 2 Satz 6 ThürRettG).

Aufgabenträger der Luftrettung ist nach § 5 Abs. 2 ThürRettG der Freistaat Thüringen.

## 3 Grundlagen der rettungsdienstlichen Versorgung

### 3.1 Rettungsdienstbereiche

Zur wirtschaftlichen Durchführung des Rettungsdienstes sind Rettungsdienstbereiche (§ 11 Abs. 1 ThürRettG) zu bilden. Die Rettungsdienstbereiche sollen mit den Gebieten der Landkreise und kreisfreien Städte übereinstimmen oder mehrere Landkreise und/oder kreisfreie Städte umfassen.

Es wird empfohlen, die Möglichkeit des Zusammenschlusses der Aufgabenträger des bodengebundenen Rettungsdienstes mehrerer Bereiche im Rahmen eines Rettungsdienstzweckverbandes unter Betreiben einer gemeinsamen Zentralen Leitstelle zu nutzen. Von dieser Möglichkeit sollte vor allem dort Gebrauch gemacht werden, wo kreisfreie Städte von Landkreisen umgeben sind oder daran angrenzen.

Die Organisation des Rettungsdienstes in den Rettungsdienstbereichen, welche die Gebiete mehrerer Aufgabenträger umfasst, erfolgt in den Formen der kommunalen Zusammenarbeit nach dem Dritten oder Vierten Teil des Thüringer Gesetzes über die kommunale Gemeinschaftsarbeit (ThürKGG) in der Fassung vom 10. Oktober 2001 (GVBl. S. 290) in der jeweils geltenden Fassung.

In den Rettungsdienstbereichen haben die Aufgabenträger des bodengebundenen Rettungsdienstes unter Mitwirkung des Bereichsbeirates die Standorte der notwendigen Rettungswachen mit den dazugehörigen Einsatzbereichen sowie die bedarfsgerechte Vorhaltung der Rettungsmittel festzuschreiben.

Den Aufgabenträgern des bodengebundenen Rettungsdienstes wird darüber hinaus empfohlen, mit den ehrenamtlichen Kräften der „Notfallseelsorge / Krisenintervention“ eng zusammenzuarbeiten.

Für jeden Rettungsdienstbereich ist eine integrierte Leitstelle für den Rettungsdienst, den Brandschutz, die Allgemeine Hilfe und den Katastrophenschutz als Zentrale Leitstelle zuständig (§ 14 Abs. 1 ThürRettG).

### 3.2 Hilfsfrist

Die Hilfsfrist ist eine planerische Vorgabe für die Alarmierung der Einsatzkräfte und den Einsatz der Rettungsmittel bei der Durchführung der Notfallrettung.

Sie umfasst

- a) den Zeitraum vom Beginn des Eingangs der Notfallmeldung bis zur Alarmierung der Einsatzkräfte des Rettungsdienstes oder der Feuerwehr (Alarmierungszeit),
- b) den Zeitraum von der Alarmierung bis zum Ausrücken eines indikationsgerechten bodengebundenen Rettungsmittels (Ausrückezeit),
- c) den Zeitraum vom Ausrücken des indikationsgerechten bodengebundenen Rettungsmittels bis zu dessen Eintreffen am Einsatzort an einer öffentlichen Straße (Fahrzeit).

Die Alarmierungs- und Ausrückezeit soll jeweils 1 Minute nicht überschreiten. Die Aufgabenträger des bodengebundenen Rettungsdienstes haben durch organisatorische und technische Maßnahmen sicherzustellen, dass diese Fristen eingehalten werden.

Die Fahrzeit ist danach bemessen, ob von den Rettungswachen aus ein Einsatzort an einer öffentlichen Straße, im Falle dicht besiedelter Gebiete in der Regel in 12 Minuten, im Falle dünn besiedelter Gebiete in der Regel in 15 Minuten, erreicht werden kann (§ 12 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 ThürRettG).

"In der Regel" bedeutet, dass unter Ausnutzung aller Möglichkeiten der Dispositions- und Einsatzstrategien in 95 % aller Fälle die gesetzlich festgelegte Fahrzeit eingehalten wird. Damit ergibt sich für die Bedarfsplanung, dass in 5 % der Notfälle (Ausnahmefälle) eine Fahrzeit von über 12 beziehungsweise 15 Minuten einschränkend in Kauf genommen wird. Zu den Ausnahmefällen zählen sowohl witterungs- oder verkehrsbedingte Ausnahmesituationen als auch ein Einsatz in entlegenen, quasi nicht besiedelten Gebieten. Nicht planungsrelevant sind Gegen-

den mit sehr geringer Notfallwahrscheinlichkeit (zum Beispiel Waldgebiete) sowie Betriebsgelände mit eigenem Rettungsdienst, Übungsplätze der Bundeswehr und alle nicht durch öffentliche Straßen erschlossenen Landesteile.

In Thüringen beträgt demnach die Hilfsfrist im Rettungsdienst im Allgemeinen 14, in dünn besiedelten Gebieten 17 Minuten.

Als dünn besiedelt wird ein Rettungswachenbereich vom Aufgabenträger des bodengebundenen Rettungsdienstes unter planungsrechtlichen Gesichtspunkten dann eingestuft, wenn in seiner Fläche die Zahl der zu versorgenden Personen unter 80 je km<sup>2</sup> liegt; hierbei sind auch Personen einzuberechnen, die ihren Arbeitsbereich im Zuständigkeitsbereich der Rettungswache haben. Im Einzelfall kann hoher Durchgangsverkehr der Einstufung als dünn besiedeltes Gebiet entgegenstehen.

Die Einstufung als dünn besiedeltes Gebiet ist vom jeweiligen Aufgabenträger des bodengebundenen Rettungsdienstes bei der Rechtsaufsichtsbehörde unter Nachweis der Bevölkerungsdichte anzuzeigen.

Sollten zwischenzeitlich Änderungen des Sachstandes eintreten, die eine Einstufung als dünn besiedeltes Gebiet nicht mehr rechtfertigen, hat dies der Aufgabenträger des bodengebundenen Rettungsdienstes unverzüglich der Rechtsaufsichtsbehörde mitzuteilen. Im Zeitpunkt der Feststellung des Erreichens beziehungsweise Überschreitens der Bevölkerungsdichte von 80 zu versorgenden Personen je km<sup>2</sup> wird die Einstufung als dünn besiedeltes Gebiet unwirksam, wobei sich dann die Hilfsfrist auf 14 Minuten verringert. Eine Anzeigepflicht ergibt sich auch dann, wenn erhöhter Durchgangsverkehr sowie eine höhere Einpendlerquote die Einordnung als dichtbesiedeltes Gebiet rechtfertigt.

In speziellen Situationen der rettungsdienstlichen Berg- und Wasserrettung ist die Einhaltung einer Hilfsfrist nicht erforderlich.

Eine Hilfsfrist besteht für die Luftrettung in dieser Form nicht. Dies resultiert aus ihrer Funktion als Ergänzung des bodengebundenen Rettungsdienstes und ihrer daher begründeten geringen Verbreitung. In der Regel besteht ein Einsatzradius von 50 km bis 70 km um den Standort des Rettungshubschraubers. Bei Primär- und Sekundärtransporten wird auf die Distanz zwischen abgebendem und aufnehmendem Krankenhaus abgestellt. Diese Entfernung soll im Durchschnitt 100 km nicht überschreiten und das abgebende Krankenhaus in der Regel innerhalb des 50 km-Einsatzradiuses liegen.

### 3.3 Einsatzstrategien

Ziel der Einsatzstrategien ist es, für den jeweiligen Rettungsdiensteinsatz die am schnellsten verfügbaren, geeigneten Rettungsmittel einzusetzen. Dabei sind die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit zu beachten (§ 1 Abs. 2 ThürRettG).

Im bodengebundenen Rettungsdienst ist grundsätzlich die Nächste-Fahrzeug-Strategie anzuwenden. Sie besteht in dem Einsatz des dem Notfallort zeitlich nächstbefindlichen, geeigneten Rettungsfahrzeuges.

Bei der Zuweisungsstrategie erfolgt eine strikte Aufgabentrennung zwischen Notfallrettung und Krankentransport. Für beide Bereiche des Rettungsdienstes erfolgt eine eigene Vorhaltung. Aus Gründen der Wirtschaftlichkeit soll möglichst nach der Zuweisungsstrategie verfahren werden. In begründeten Ausnahmefällen können auch Rettungstransportwagen für den Krankentransport beziehungsweise Krankentransportwagen/Intensivtransportwagen bei größeren Notfallereignissen im Sinne des § 17 Abs. 1 ThürRettG eingesetzt werden.

Die notärztliche Versorgung soll im Rendezvous-System erfolgen, wonach das notarztbesetzte Rettungsfahrzeug getrennt von anderen Rettungsfahrzeugen zum Notfallort fährt beziehungsweise fliegt. In begründeten Ausnahmefällen können im bodengebundenen Rettungsdienst nach dem Kompakt-System der Notarzt und das nichtärztliche Rettungsdienstpersonal von ihrem gemeinsamen Standort aus zum Notfallort fahren.

### 3.4 Qualitätssicherung

Um einen möglichst hohen Standard des Rettungsdienstes zu gewährleisten, ist eine stetige Kontrolle der Qualität und Sicherheit erforderlich (§ 10 Abs. 2 Satz 2 Nr. 6 ThürRettG). Insbesondere zur Kontrolle der Einhaltung der medizinischen Anforderungen ist kontinuierlich eine Auswertung der statistischen Erhebungen zu den Eckwerten des Rettungsdienstes notwendig (vgl. Nr. 10.1)

Für die Qualitätssicherung im Rettungsdienst sind die jeweiligen Aufgabenträger (vgl. Nr. 2.6) verantwortlich.

Der Aufgabenträger des bodengebundenen Rettungsdienstes hat für den Rettungsdienstbereich einen Ärztlichen Leiter Rettungsdienst (ÄLRD) zu bestellen. Es ist anzustreben, dass mehrere Aufgabenträger des bodengebundenen Rettungsdienstes gemeinsam einen ÄLRD bestellen.

Der ÄLRD ist ein im bodengebundenen Rettungsdienst tätiger Arzt, der die medizinische Kontrolle über den bodengebundenen Rettungsdienst – mit Ausnahme der notärztlichen Versorgung – wahrnimmt und für die Effektivität und Effizienz der präklinischen notfallmedizinischen Patientenversorgung und -betreuung verantwortlich ist. Er hat insbesondere Festlegungen zur Qualitätssicherung zu treffen und deren Umsetzung zu überwachen. Darüber hinaus hat er weisungsberechtigt die notfallmedizinische Fortbildung des nichtärztlichen Rettungspersonals einschließlich des Leitstellenpersonals zu überwachen und ist für die standardmäßige Vorgabe und Überprüfung ärztlicher Behandlungsmaßnahmen einschließlich der Medikamentengabe verantwortlich. Der ÄLRD berät den Aufgabenträger des bodengebundenen Rettungsdienstes in allen medizinischen Fragen.

Voraussetzung für seine hauptamtliche, nebenamtliche oder nebenberufliche Bestellung ist die Qualifikation „Ärztlicher Leiter Rettungsdienst“ der Landesärztekammer Thüringen oder eine vergleichbare, von der Landesärztekammer Thüringen anerkannte Qualifikation.

Seine Weisungsbefugnisse gegenüber dem nichtärztlichen Rettungsdienstpersonal werden vom Aufgabenträger des bodengebundenen Rettungsdienstes geregelt.

In Erfüllung ihres Sicherstellungsauftrags für die notärztliche Versorgung (§ 7 Abs. 1 ThürRettG) hat die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen die notwendigen qualitätssichernden Maßnahmen zu treffen und deren Umsetzung zu überwachen. Insbesondere hat sie den Einsatz der Notärzte zu kontrollieren und für deren notfallmedizinische Weiter- und Fortbildung zu sorgen. Zum Zwecke einer einheitlichen Qualitätssicherung vor Ort soll sie sich zur Erfüllung dieser Aufgaben im Einvernehmen mit den Aufgabenträgern des bodengebundenen Rettungsdienstes der ÄLRD bedienen.

## 4 Zentrale Leitstellen

### 4.1 Grundsätze

In jedem Rettungsdienstbereich hat der Aufgabenträger des bodengebundenen Rettungsdienstes eine Zentrale Leitstelle einzurichten (§ 14 Abs. 1 ThürRettG).

Es wird empfohlen, abweichend davon zur wirtschaftlichen Aufgabenerfüllung durch den Abschluss einer Zweckvereinbarung oder die Bildung eines Zweckverbandes nach dem Dritten oder Vierten Teil des Thüringer Gesetzes über die kommunale Gemeinschaftsarbeit (ThürKGG) in der Fassung vom 10. Oktober 2001 (GVBl. S. 290) in der jeweils geltenden Fassung die Zuständigkeit einer Zentralen Leitstelle für mehrere Rettungsdienstbereiche zu begründen.

Die Zentralen Leitstellen sind als integrierte Leitstellen für den Rettungsdienst, den Brandschutz, die Allgemeine Hilfe sowie den Katastrophenschutz zu betreiben.

Für die künftige Planung und Errichtung von Zentralen Leitstellen ist die DIN 50518 zu Grunde zu legen.

Die Zentralen Leitstellen müssen mit den notwendigen Fernmelde-, Notruf-, Alarmierungs- und Dokumentationseinrichtungen ausgestattet sowie ständig erreichbar und betriebsbereit sein. Für die Notrufnummer 112 sind Abfragestellen gemäß § 108 Telekommunikationsgesetz einzurichten und zu betreiben.

Das Leitstellenpersonal hat im Einzelnen folgende hauptsächliche Aufgaben (vgl. § 14 Abs. 2 ThürRettG):

- Entgegennahme von Meldungen (insbesondere Notrufen),
- Alarmierung der Rettungsdienst- und Feuerwehreinheiten, des Katastrophenschutzstabes sowie der Katastrophenschutzeinheiten, die örtlich und sachlich zuständig sind,
- Unterstützung der Einsatzleitungen und Einsatzkräfte am Notfall- beziehungsweise Gefahren- oder Schadensort durch Alarmierung und Heranführung von Einsatzkräften sowie durch Informationsbeschaffung,
- Halten der Fernmeldeverbindung zu den eingesetzten Einheiten und Einrichtungen,
- Halten der Fernmeldeverbindungen zu anderen Leitstellen, anderen Dienststellen, Organisationen und sonstigen Stellen,
- Funküberwachung und
- Dokumentation des Einsatzgeschehens.

Die Zentralen Leitstellen führen einen ständig zu aktualisierenden Nachweis über die Aufnahme- und Dienstbereitschaft der zuständigen Krankenhäuser (vgl. § 14 Abs. 3 ThürRettG). Die Krankenhausträger stellen im Benehmen mit den Aufgabenträgern des bodengebundenen Rettungsdienstes durch geeignete technische Maßnahmen sicher, dass den Zentralen Leitstellen laufend die Aufnahme- und Dienstbereitschaft der zuständigen Krankenhäuser sowie die Anzahl der freien Betten und sonstige Versorgungskapazitäten gemeldet werden.

Die Zentralen Leitstellen haben sich gegenseitig zu unterstützen. Dies betrifft insbesondere den Einsatz von Rettungsmitteln zur Verkürzung der Hilfsfristen. Das Zusammenwirken, besonders bei Einsätzen an Gefahrenschwerpunkten, ist bei der Bedarfsplanung zu berücksichtigen und im Rettungsdienstbereichsplan zu dokumentieren.

Die Zentralen Leitstellen haben mit anderen betroffenen Behörden (zum Beispiel Polizeidirektionen, Ämter der Landkreise und kreisfreien Städte) und Organisationen (zum Beispiel Technisches Hilfswerk) zusammenzuarbeiten.

Die Zentralen Leitstellen können gegen kostendeckendes Entgelt Leistungen für Dritte mit übernehmen, die nicht Teil des Rettungsdienstes sind, wie zum Beispiel die Alarmierung des

kassenärztlichen Notfalldienstes (§ 14 Abs. 2 Satz 3 ThürRettG). Die Koordinierung des Rettungsdienstes darf dadurch nicht beeinträchtigt werden.

#### 4.2 Personelle Besetzung

Jede Zentrale Leitstelle ist rund um die Uhr entsprechend dem Einsatzaufkommen und der Einsatzfrequenzen mit mindestens zwei Leitstellendisponenten zu besetzen, wovon eine Person Notfallsanitäter im Sinne des § 1 des Notfallsanitättergesetzes vom 22. Mai 2013 (BGBl. I S. 1348) oder Rettungsassistent im Sinne des § 1 des Rettungsassistentengesetzes vom 10. Juli 1989 (BGBl. I S. 1384) in der jeweils geltenden Fassung sein muss. Diese Person hat für diese Aufgabe eine mindestens dreijährige Tätigkeit im Rettungsdienst nachzuweisen. Ferner muss die andere Person die Befähigung für den mittleren feuerwehrtechnischen Dienst besitzen (§ 14 Abs. 4 ThürRettG).

Bei einer über die Mindestbesetzung hinausgehenden Besetzung ist hinsichtlich der nach Absatz 1 erforderlichen Qualifikation der Leitstellendisponenten das Verhältnis der für die jeweiligen Aufgabenbereiche vermittelten Einsätze (vgl. Nr. 9.2 Abs. 4) entsprechend zu berücksichtigen.

#### 4.3 Ausstattung

Folgende Räume sind zur Sicherstellung des Leitstellenbetriebs erforderlich:

- Leitstellen-Betriebsraum,
- Technikraum/Dokumentationsgeräte,
- Teeküche/Pausenraum,
- Sanitärbereich (WC/Waschraum).

Darüber hinaus können zusätzliche Räume vorgesehen werden.

Die Wände und Decken sind beim Betriebs- und Technikraum schallschluckend zu verkleiden.

Der Leitstellenbereich soll als Sperrbereich angelegt sein.

Die fernmeldetechnische Ausstattung soll umfassen:

- Hauptanschlüsse des öffentlichen Fernsprechnetzes,
- Fernsprechleitung zur Polizei über Zieltastenwahltelefon oder Standleitung,
- Notruf und andere Hauptanschlüsse (drahtgebunden),
- 4 m-Band-Funkgeräte als Feststationen (mindestens ein Funkgerät FuG 8 b-1, zusätzlich ein Ersatzgerät; weitere Funkgeräte kommen in Betracht, wenn im Leitstellenbereich mehr als ein Funkverkehrskreis eingerichtet ist. Die Kanäle für Feuerwehr und Funkalarmierung sowie Rettungsdienst sollen getrennt sein.),
- mindestens ein ortsfestes Viel-Kanal-Gerät für das 2 m-Band,
- je Leitstellenplatz ein Bedienfeld mit Zugriff auf den Alarmgeber (5-Ton-Folge) (auch mit digitaler Schnittstelle),
- Telefax-Gerät,
- Antennenanlage 2 m / 4 m,
- Standort-Kennungssystem für Rettungsmittel.

Der Zentralen Leitstelle muss ein nicht öffentlich bekannter Fernsprechanschluss zu den ihr zugeordneten Rettungswachen zur Verfügung stehen, mit der sie die Rettungswachen über Zieltastenwahltelefon anrufen und alarmieren kann. Darunter ist keine Standleitung zu verstehen.



Sofern sich im Gebäude der Zentralen Leitstelle ebenfalls eine Rettungswache befindet, sollte eine Gegen- oder Wechselsprechverbindung eingerichtet werden. Für den Notbetrieb der Zentralen Leitstelle muss eine ohne Zeitverzug einsetzende Notstromversorgung für die Dokumentation, die Einsatzdisposition und die Kommunikation sowie für die Notbeleuchtung vorhanden sein, die bei Netzausfall einen Betrieb gewährleistet.

Außerdem soll die Ausstattung einen Rundfunkapparat mit Verkehrsfunkdecoder, einen Windmesser für Richtung und Geschwindigkeit sowie eine Empfangszentrale für Brandmeldungen, wenn im Zuständigkeitsbereich vorhanden, umfassen.

Zur Unterstützung der Einsatzsachbearbeiter in den verschiedenen Arbeitsbereichen und Aufgaben muss die Zentrale Leitstelle über ein Einsatzleitsystem verfügen. Es soll nachfolgenden Leistungsanforderungen genügen:

- Ereigniserfassung,
- Plausibilitätsprüfung,
- Einsatzmittelverwaltung,
- Einsatzmitteldisposition,
- Einsatzmittelvorschlag,
- Einsatzbearbeitung,
- Dokumentation und Protokollierung aller Ereignisse,
- Bereitstellen von Informationen aus systemgeführter Datenbank,
- Zugriff auf Informationen bestehender Systeme wie der Gefahrstoffschnellauskunft,
- Erstellung von Analysen und Statistiken.

## **5 Rettungswachen**

### **5.1 Grundsätze**

Rettungswachen sind Organisationseinrichtungen, von denen aus die Einsätze des bodengebundenen Rettungsdienstes auf Anweisung der Zentralen Leitstelle durchgeführt werden. In den Rettungswachen sind entsprechend des Einsatzbereiches bedarfsgerecht die notwendigen Rettungsmittel und das notwendige Rettungsdienstpersonal vorzuhalten. Abweichend davon können Notarzteinsatzfahrzeuge und das dafür notwendige Rettungsdienstpersonal auch außerhalb von Rettungswachen vorgehalten werden.

Die Standorte und Einsatzbereiche der Rettungswachen sind durch den Aufgabenträger des bodengebundenen Rettungsdienstes unter Mitwirkung des Bereichsbeirates im Rettungsdienstbereichsplan festzulegen. Anzahl, Standort und Ausstattung der Rettungswachen sind nach den folgenden Grundsätzen zu bemessen:

Grundlage für die Standorte und Einsatzbereiche der Rettungswachen ist die Einhaltung der Fahrzeit (§ 12 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 ThürRettG – vgl. Nr. 3.2). Dabei sind insbesondere die Kommunikationsmöglichkeiten, die geographische Struktur des Rettungsdienstbereiches, die verkehrstechnischen Gegebenheiten sowie die Gefahrenschwerpunkte, die Bevölkerungsdichte und die industriellen Schwerpunkte (Arbeitsunfälle, Arbeitswegeunfälle der Berufspendler) zu berücksichtigen. Bei der Planung soll zudem die Standortverteilung bestehender Rettungswachen berücksichtigt werden. Rettungswachen sind vorzugsweise an Schnittpunkten (Konzentrationsstellen) der Versorgungshäufigkeit einzurichten. Die Aufgabenträger des bodengebundenen Rettungsdienstes haben in diesem Zusammenhang bereichsübergreifend zusammenzuarbeiten. Die Ausfahrten der Rettungswachen sollen so eingerichtet sein, dass ein kurzfristiges Ausrücken in alle Richtungen gewährleistet ist.

Anhand der ihnen durch die jeweilige Zentrale Leitstelle zur Verfügung gestellten statistischen Unterlagen (vgl. Nr. 10.2) haben die Aufgabenträger des bodengebundenen Rettungsdienstes jährlich die Standorte und Einsatzbereiche aller Rettungswachen zu überprüfen (vgl. Nr. 10.1). Insbesondere sind zur Einhaltung der Fahrzeit unverzüglich Vereinbarungen mit angrenzenden Aufgabenträgern zu schließen. Dies gilt auch länderübergreifend.

Für Rettungswachen sind von den jeweiligen Durchführenden Betriebsordnungen unter Mitwirkung des für den Rettungsdienstbereich verantwortlichen ÄLRD zu erstellen.

Für die Planung und Errichtung von Rettungswachen ist die DIN 13049 zu Grunde zu legen.

## 5.2 Personelle Besetzung

Die Bedarfsermittlung der Personalstellen erfolgt auf der Grundlage der vorgehaltenen Rettungsmittel und des dazu aufgestellten Rettungsmittel-Dienstplanes.

Nach einem Beobachtungszeitraum von jeweils einem Jahr ist auf der Grundlage der tatsächlichen Einsatzfrequenzen die Vorhaltung von Personal und Rettungsmitteln neu festzulegen (vgl. Nr. 10.1).

## 5.3 Ausstattung

Folgende Räume sind für den Betrieb von Rettungswachen erforderlich:

- a) Kleine Rettungswache mit 1 bis 3 Rettungsfahrzeugen
  - 1 Aufenthaltsraum mit Kochgelegenheit,
  - 1 Ruheraum,
  - 1 Büroraum, der gegebenenfalls auch als zusätzlicher Ruheraum genutzt werden kann,
  - Garage mit Plätzen für die erforderlichen Rettungsfahrzeuge,
  - 1 Desinfektionsraum,
  - 1 Raum für Kfz-Zubehör,
  - 1 Raum für Sanitätsmaterial,
  - Sanitärbereich (WC/Waschraum).
- b) Mittlere Rettungswache mit 4 bis 8 Rettungsfahrzeugen
  - 1 Aufenthaltsraum mit Kleinküche,
  - 2 bis 3 Ruheräume,
  - 1 Büroraum,
  - Garage mit Plätzen für die erforderlichen Rettungsfahrzeuge,
  - 1 Desinfektionsraum,
  - 1 Raum für Kfz-Zubehör,
  - 1 Raum für Sanitätsmaterial,
  - Sanitärbereich (WC/Waschraum).
- c) Größere Rettungswache ab 9 Rettungsfahrzeugen
  - 1 bis 2 Aufenthaltsräume,
  - 1 Teeküche,
  - Ruheräume,
  - 1 Büroraum,
  - Garage mit Plätzen für die erforderlichen Rettungsfahrzeuge,
  - 1 Desinfektionsraum,
  - 2 Räume für Kfz-Zubehör,
  - 1 Raum für Sanitätsmaterial,
  - Sanitärbereich (WC/Waschraum).

Einrichtungen zur Wartung und Reparatur von Rettungsfahrzeugen (zum Beispiel Kfz-Gruben, Kfz-Inspektionsplätze) sind in der Regel nicht erforderlich. Die Räumlichkeiten haben den sonstigen gesetzlichen Vorschriften, insbesondere der Arbeitsstättenverordnung, zu entsprechen.

Die fernmeldetechnische Ausstattung umfasst:

- 1 bis 3 Telefonhauptanschlüsse,
- 1 nicht öffentlich bekannter Fernsprechanschluss zur Zentralen Leitstelle; darunter ist keine Standleitung zu verstehen.

Eine Ausstattung mit 4 m-BOS-Funk als Funkfeststation ist nur in Ausnahmefällen zulässig und bedarf der Genehmigung des für das Rettungswesen zuständigen Ministeriums.

#### 5.4 Lehrrettungswachen

Lehrrettungswachen sind staatlich ermächtigte Einrichtungen zur praktischen Ausbildung des nichtärztlichen Rettungsdienstpersonals. Die Ermächtigung setzt voraus, dass die Lehrrettungswache aufgrund ihres Einsatzbereiches, ihrer personellen Besetzung und ihrer der medizinischen Entwicklung entsprechenden technischen Ausstattung geeignet ist, die praktische Ausbildung gemäß der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Notfallsanitäter sowie der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Rettungsassistenten zu ermöglichen.

In ermächtigten Lehrrettungswachen muss ein zusätzlicher Übungs- und Unterrichtsraum vorhanden sein. Für Praxisanleiter muss ein eigener Arbeitsraum zur Verfügung stehen.

#### 5.5 Berg- und Wasserrettungsstationen

Bei Bedarf sind nach den örtlichen Gegebenheiten Stationen für die rettungsdienstliche Berg- und Wasserrettung einzurichten und zu unterhalten.

Für den Einsatz in Berghöhlen, Schächten, Gruben oder ähnlichem haben die Aufgabenträger des bodengebundenen Rettungsdienstes, in deren Gebiet Bergrettungsstationen eingerichtet und unterhalten werden, sicherzustellen, dass eine entsprechend ausgebildete und ausgerüstete Gruppe gebildet und vorgehalten wird. Der betriebliche Rettungsdienst nach den bergrechtlichen Vorschriften, insbesondere die Grubenrettung durch Grubenwehren, bleibt hiervon unberührt.

Die rettungsdienstliche Wasserrettung ist von Stationen aus durchzuführen, die an den jeweiligen Gewässern zeitweise errichtet werden. Ausgenommen sind Frei- und Hallenbäder.

Die besonderen Voraussetzungen für die Berg- und Wasserrettungsstationen werden vom Aufgabenträger des bodengebundenen Rettungsdienstes unter Beteiligung des Bereichsbeirates im Rettungsdienstbereichsplan festgelegt.

Es ist sicherzustellen, dass von den Berg- und Wasserrettungsstationen aus unverzüglich Unterstützung von der Zentralen Leitstelle angefordert werden kann. Dies kann mit einem Fernsprechanschluss – gegebenenfalls in vorrangiger Mitbenutzung – oder über Funk erfolgen.

## 6 Rettungsmittel

### 6.1 Grundsätze

Die Anzahl der erforderlichen Rettungsmittel wird für jede Rettungswache vom Aufgabenträger des bodengebundenen Rettungsdienstes unter Mitwirkung des Bereichsbeirates ermittelt und im Rettungsdienstbereichsplan festgelegt.

Für den Gesamtbestand an Rettungsmitteln sind die Einhaltung der Hilfsfrist, die Einsatzhäufigkeit und die Einsatzdauer zugrunde zu legen. Die Einsatzhäufigkeit kann, zum Beispiel durch unterschiedliches Verkehrsaufkommen, tageszeitlich und/oder saisonal verschieden sein. Je nach Einsatzhäufigkeit und -dauer werden die Rettungsmittel gebunden, so dass sie dann für parallele Einsätze nicht mehr zur Verfügung stehen.

Je Rettungswache ist mindestens 1 Rettungstransportwagen (RTW) vorzuhalten.

Auf den Rettungsfahrzeugen ist die Notrufnummer 112 anzubringen. Zusätzlich kann das Organisationszeichen des Durchführenden beziehungsweise Leistungserbringers auf den Rettungsfahrzeugen angebracht werden. Fremdwerbung ist nicht zulässig.

## 6.2 Bodengebundene Rettungsmittel

Als bodengebundene Rettungsfahrzeuge werden die nachfolgenden Notarzteinsatzfahrzeuge und Krankentransportwagen eingesetzt:

- Notarzteinsatzfahrzeuge (NEF) nach DIN 75 079,
- Rettungstransportwagen (RTW) nach DIN EN 1789 Typ C,
- Krankentransportwagen (KTW) nach DIN EN 1789 Typ A 2,
- Intensivtransportwagen (ITW) nach DIN EN 75076,
- Notarztwagen für Neugeborenen Transporte (Baby-NAW).

Das NEF ist ein Spezialfahrzeug (Personenkraftwagen beziehungsweise davon abgeleiteter Kombi) für den Rettungsdienst, das zum Transport des Notarztes im Rendezvous-System und der medizinisch-technischen Ausrüstung besonders geeignet ist.

Der RTW dient der Erstversorgung von Notfallpatienten (Herstellen und Aufrechterhalten der Vitalfunktion vor und während des Transportes).

Der KTW ist grundsätzlich nicht für den Transport von Notfallpatienten bestimmt. Zum Zwecke eines effizienten Einsatzes bei größeren Notfallereignissen im Sinne des § 17 ThürRettG müssen die KTW über eine zweite Transportmöglichkeit verfügen.

Der ITW ist grundsätzlich für den qualifizierten intensivmedizinischen Interhospitaltransfer bestimmt.

Der Baby-NAW ist für den spezialisierten Transport von intensivpflichtigen Früh- und Neugeborenen bzw. Säuglingen bestimmt. Er verfügt über folgende medizinisch-technische Ausrüstung:

- Transportinkubator auf rettungstransportwagenkompatibler Trage
  - mit integriertem Rückhaltesystem,
  - Wärmegarantie 32° bis 37° C,
  - beidseitige Zugriffshände,
  - Laufzeit Akkumulator mindestens 4 Stunden sowie 220 Volt/12 Volt-Anschluss,
- Beatmungsgerät Sauerstoff/(Druckluft)
  - für Kinder mit Körpergewicht von 500 g bis 10 kg zugelassen,
  - mit invasiven und nichtinvasiven Beatmungsmodi,
  - Laufzeit Akkumulator mindestens 4 Stunden,
- Absaugungseinheit,
- 4 Perfusoren,
- 1 Monitor/Defibrillator,

- 1 zusätzlicher Monitor (für möglichen Zwilling),
- Notfallrucksack und Medikamententasche nach Vorgabe des Level 1-Zentrums.

Für die rettungsdienstliche Bergrettung können unter anderem folgende Rettungsmittel eingesetzt werden:

- geländegängiges Fahrzeug,
- Schlitten (zum Beispiel Akjas, Kanadierbretter), Motorschlitten,
- Gebirgstragen (mit Radsatz).

Für die rettungsdienstliche Wasserrettung können unter anderem folgende Rettungsmittel eingesetzt werden:

- Fahrzeuge,
- Rettungsboote,
- Rettungsbretter,
- Rettungsringe,
- Rettungsgurte,
- Rettungstauchausrüstung,
- Eisrettungsgeräte.

### 6.3 Luftrettungsmittel

Für die Luftrettung werden folgende Luftfahrzeuge eingesetzt:

- Rettungstransporthubschrauber (RTH) nach DIN EN 13718 Teile 1 und 2,
- Intensivtransporthubschrauber (ITH) nach DIN 13230 Teil 4,
- gegebenenfalls Ambulanzflächenflugzeuge.

Zur Durchführung der Luftrettung werden in Thüringen 3 RTH-Standorte und 1 ITH-Standort vorgehalten:

	Standort	zuständige Zentrale Leitstelle
Nordhausen (RTH)	Südharz-Krankenhaus Nordhausen	Nordhausen
Jena (RTH)	Flugplatz Schöngleina bei Jena	Jena
Suhl (RTH)	SRH Zentralklinikum Suhl	Suhl
Bad Berka (ITH)	Zentralklinik Bad Berka	Jena

Die Einsatz-/Versorgungsbereiche der RTH werden durch Runderlass des Aufgabenträgers der Luftrettung festgelegt. Der ITH ist entsprechend seines Aufgabenbereiches nicht an einen Einsatz-/Versorgungsbereich gebunden.

### 6.4 Funkausrüstung

Die bodengebundenen Rettungsfahrzeuge und die Luftfahrzeuge sind jeweils mindestens mit folgender Funktechnik auszustatten:

- 1 BOS-Fahrzeugfunkgerät,
- 1 Handsprechfunkgerät.

Bei Krankentransportwagen (KTW) besteht kein Bedarf an Handsprechfunkgeräten.

Die Besatzung der bodengebundenen Rettungsfahrzeuge und der Luftfahrzeuge ist mit der erforderlichen Anzahl von Funkmeldeempfängern auszurüsten.

Der Einsatz von Handsprechfunkgeräten in Rettungsfahrzeugen ist nur in Ausnahmefällen zulässig und bedarf der Genehmigung durch das für das Rettungswesen zuständige Ministerium.

Für die Berg- und Wasserrettungsmittel ist eine entsprechende Funktechnik vorzusehen.

## 6.5 Personelle Besetzung

Der Bedarf an Rettungsdienstpersonal ist nach der Vorhaltung der Rettungsmittel einzustellen. Ausfallzeiten, Personalstruktur und tarifliche Bestimmungen sowie notwendige Qualifizierungsmaßnahmen sind dabei zu berücksichtigen.

Die bodengebundenen Rettungsfahrzeuge müssen im Einsatz mit mindestens folgenden zwei geeigneten Personen besetzt sein:

### - Notarzteinsatzfahrzeug (NEF):

Fahrer: Notfallsanitäter / Rettungsassistent,  
Transportführer: Notarzt,

### - Rettungstransportwagen (RTW):

Fahrer: Rettungssanitäter,  
Transportführer: Notfallsanitäter / Rettungsassistent,

### - Krankentransportwagen (KTW):

Fahrer: Rettungssanitäter,  
Transportführer: Rettungsassistent/-sanitäter,

### - Intensivtransportwagen (ITW):

Fahrer: Notfallsanitäter / Rettungsassistent mit 3-jähriger Berufserfahrung und Nachweis einer Schulung über die Besonderheiten intensivmedizinischer Transporte,

Beifahrer: Notfallsanitäter / Rettungsassistent mit 3-jähriger Berufserfahrung und Fortbildung in der Intensivmedizin oder Schwester/Pfleger mit intensivmedizinischer Tätigkeit und 3-jähriger Berufserfahrung im Rettungsdienst,

Transportführer: notfall- und intensivmedizinisch erfahrener Arzt mit der Qualifikation „Intensivtransport“ der Landesärztekammer Thüringen oder eine vergleichbare, von der Landesärztekammer Thüringen anerkannte Qualifikation,

### - Notarztwagen für Neugeborenentransporte (Baby-NAW):

Fahrer: Rettungssanitäter,

Beifahrer: Kinderkrankenschwester bzw. -pfleger einer neonatologischen oder pädiatrischen Intensivstation möglichst mit abgeschlossener Fachweiterbildung zur Intensivkinderkrankenschwester bzw. -pfleger,

Transportführer: Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin (Pädiatrie) mit anhaltender klinisch neonatologischer Tätigkeit möglichst mit der Qualifikation „Babynotarzt“ der Gesellschaft für Neonatologie und pädiatrische Intensivmedizin e.V.

Die fliegerische Besetzung der Luftfahrzeuge entspricht dem jeweiligen Hubschraubertyp. Darüber hinaus müssen sie im Einsatz mit mindestens einem Notarzt und einem Notfallsanitäter / Rettungsassistent besetzt sein.

Im Rettungsdienst dürfen nur solche Personen eingesetzt werden, deren gesundheitliche Eignung durch eine ärztliche Bescheinigung bestätigt wird.

## 7 Einsatzsteuerung

### 7.1 Grundsätze

Die Alarmierung der Einsatzkräfte sowie die Einsatzsteuerung aller Rettungsmittel und Einheiten erfolgt ausschließlich durch die jeweils zuständige Zentrale Leitstelle. Das trifft auch bei Bedarf auf die Einsatzkräfte der „Notfallseelsorge / Krisenintervention“ zu.

Die Zentrale Leitstelle entscheidet zunächst über Art und Anzahl der jeweils einzusetzenden Rettungsmittel und Einheiten. Bei Nachforderungen von Kräften und Mitteln sind die Anforderungen des Einsatzleiters am Notfall- beziehungsweise Gefahren- oder Schadensort entscheidend.

Bei der Einsatzdisposition im Rettungsdienst wird nach medizinisch abgestufter Dringlichkeit verfahren. Notfalleinsätze haben gegenüber anderen Rettungsdiensteinsätzen Vorrang. Hierzu ist grundsätzlich das dem Notfallort zeitlich nächstbefindliche, geeignete Rettungsmittel einzusetzen. Dabei ist die bereichsübergreifende Zusammenarbeit sicherzustellen (§ 11 Abs. 2 ThürRettG). Die Entscheidung, in welche für die weitere Versorgung geeignete und am schnellsten erreichbare Behandlungseinrichtung der Notfallpatient transportiert wird, trifft die Einsatzleitung am Notfallort beziehungsweise bei größeren Notfalleignissen im Sinne des § 17 Abs. 1 ThürRettG die rettungsdienstliche Einsatzleitung jeweils in Abstimmung mit der zuständigen Zentralen Leitstelle.

Die Einsatzleitung am Notfallort hat der Notarzt, wenn dieser nicht anwesend ist, der Transportführer des zuerst am Notfallort eintreffenden Rettungsfahrzeugs. Der Notarzt ist in medizinischen Fragen dem nichtärztlichen Rettungsdienstpersonal gegenüber weisungsbefugt.

### 7.2 Indikationskatalog für den Notarzteinsatz

Die Dispositionsentscheidung zum Einsatz von Rettungsmitteln und zum Einsatz eines Notarztes erfolgt nach folgendem

#### Indikationskatalog für den Notarzteinsatz:

##### a) Ereignisbezogene Notarztindikationen

Anhalt für Verletzungen mit einhergehender vitaler Bedrohung von Bewusstsein, Atmung, Herz-Kreislauf oder mit neurologischen Störungen oder erheblicher Unfallmechanismus  
z.B. bei

- Sturz aus großer Höhe (> 3m) – bei Kindern auch darunter,
- Einklemmung oder Verschüttung,
- Überrolltrauma,
- Hochrasanztrauma / Hochgeschwindigkeitstrauma,
- Fußgänger- / Zweiradkollision,

- Ejektion oder Tod eines Insassen, - penetrierende Verletzung an Kopf, Hals, Thorax, Abdomen, - Verletzung nach Waffengebrauch, - Unfall mit Kindern und Hinweis auf schwere Verletzungen
Brand / starke Rauchentwicklung mit Hinweis auf Personenschaden
schwere thermische Schädigung / Explosion / Verpuffung / Verätzung / Strahlenunfall
Strom- / Blitzunfall mit einer Vitalbedrohung
Ertrinkungs-, Tauch/Dekompressions- oder Eisunfall
Entgleisung der Körpertemperatur mit einer Vitalbedrohung / starke Hypo- und Hyperthermie
Intoxikation mit einer Vitalbedrohung
psychiatrischer Zustand mit akuter Selbst- oder Fremdgefährdung, Suizid oder Suizidversuch
einsetzende Geburt (Wehenabstand < 3 Min.) oder stattgefundenene Geburt, unmittelbar bevorstehende Risikogeburt
starke vaginale Blutung in der Schwangerschaft
Unfälle mit mehreren Verletzten (MANV), Erkrankte (MANE) oder CBRN-Lagen
manifeste oder drohende Gefährdung von Menschenleben (LEL)

b) Zustandsbezogene Notarztindikationen

Bewusstsein – zentrales Nervensystem	schwere Bewusstseinsstörungen mit fehlender Reaktion auf Ansprechen oder Rütteln
	akuter Verwirrheitszustand
	anhaltender oder wiederholter Krampfanfall
	akut einsetzender starker Kopfschmerz mit Begleitsymptomatik (1)
Atmung	Atemstillstand oder Schnappatmung
	schwere Atmung mit Unfähigkeit, im ganzen Satz zu sprechen
	schwere Atemnot mit brodelndem oder pfeifendem Atemgeräusch



	Aspiration mit Atemnot
Herz-Kreislauf	schwerer akut einsetzender oder anhaltender Brustschmerz mit (2)
	andauernder (über 5 min) oder mehrfacher Kollaps
	Herzrhythmusstörung mit (2)
	Herzschrömmacherstörung mit (2)
	wiederholte Auslösungen des automatischen implantierbaren Kardioverters/Defibrillators (AICD)
	leblose Person / Verdacht auf Reanimation (3)
	Bluthochdruck mit Begleitsymptomatik (4)
	unstillbare Blutung mit hohem Blutverlust oder spritzende (arterielle) Blutung
sonstige Störungen mit Wirkung auf die Vitalfunktionen	starke / stärkste Schmerzzustände
	schwere Verletzung
	allergische Reaktionen mit generalisierten Symptomen oder bekannte schwere Anaphylaxie
Glossar	
akut = plötzlich auftretend, schnell und heftig zunehmende Symptomatik	
anhaltend = Symptomatik gleich oder zunehmend nach Maßnahmen der Verfahrensweisungen für den Thüringer Rettungsdienst und Instabilitätszeichen	
(1) begleitet mit akut einsetzender Nackensteifigkeit, Erbrechen oder Sehstörungen	
(2) begleitet mit Synkope/ Bewusstseinsstrübung, Angina Pectoris-Symptomatik, akute Insuffizienzzeichen oder Schock	
(3) ohne sichere Todeszeichen bzw. Exitusmeldung aus Pflegeheim / medizinischer Einrichtung	
(4) begleitet mit akut einsetzenden Sehstörungen, Kopfschmerzen, Brustschmerz oder Luftnot	

Zustände und Symptome mit primär notwendigem Notarzteinsatz (am Patienten)

- Reanimation, schwere Kreislaufinsuffizienz,
- Bewusstlosigkeit (Koma),
- ST-Hebungsinfarkt (STEMI),
- Krampfanfall (Status epilepticus oder nicht bekannte Epilepsie),
- schwere Atemnot, Zyanose, Ateminsuffizienz,
- Polytrauma, Hochrasanz-Trauma,
- pädiatrischer Notfall (< 16 Jahre),
- Indikation nach dem Thüringer Gesetz zur Hilfe und Unterbringung psychisch kranker Menschen (ThürPsychKG) oder psychiatrischer Notfall mit Minderjährigen,
- schwere Unfälle (Verkehrsunfall, Betriebsunfall, Eisenbruch, eingeklemmte Person u.ä.),
- Brände/Feuer mit Personenschaden,
- besondere Einsatzlagen (Geiselnahme, Amoklage u.ä.),
- alle akute lebensbedrohende Notfälle

Zustände und Symptome ohne primär notwendige Notarztindikation (Patienten > 16 Jahre)

- stattgehabter einmaliger Krampfanfall des Erwachsenen (Epilepsie bekannt),
- Schlaganfall (ohne erkennbarer vitaler Bedrohung),
- kurzdauernder Bewusstseinsverlust mit schneller Re-Orientierung (Orthostase),
- Alkoholintoxikation mit Somnolenz (Reaktion auf Ansprache / Schmerzreiz),
- isolierte Hypoglykämie bei bekanntem insulinpflichtigen Diabetes mellitus,
- isolierte arterielle Hypertonie / hypertone Krise,
- Kreislaufbeschwerden: Rhythmusstörungen ohne gefährdende Begleitsymptome wie Thoraxschmerzen, Atemnot oder Bewusstseinsstörung,
- Atembeschwerden: bereits über eine längere Zeit bestehend und keine ausgeprägte oder akut zunehmende Atemnot oder Zyanose zeigend,
- Schmerzzustand (Numerische Rating-Skala < 4), fehlende Akuität oder vitale Gefährdung, typische Lokalisation und geringer Schmerzgrad (z.B. chronische Kopfschmerzen, Rückenschmerzen, Bauchschmerzen, wie z.B. Regelblutung),

- isolierte Hyperventilation / Hyperventilationstetanie,
- Kopfschmerzen (ohne Akuität oder erkennbarer vitaler Bedrohung),
- Erregungszustand ohne Selbst- und/oder Fremdgefährdung,
- Unfälle ohne Hinweise auf schwere Verletzungen,
- isolierte Amputation von Finger/Zehengliedern,
- Stromunfall (Niederspannungsunfälle) ohne erkennbare vitale Bedrohung,
- Sturz aus Stand, Sitz oder Bett in Pflegeeinrichtungen ohne neu aufgetretener Bewusstseinsstörung,
- Verbrennung I° und II° < 20% Körperoberfläche (Gesicht nicht betroffen).

### 7.3 Einsatz von Luftrettungsmitteln

Bei dem Einsatz der Luftfahrzeuge sind die Vorgaben des ThürRettG und der luftverkehrsrechtlichen Vorschriften einzuhalten.

#### a) Primäreinsätze/-transporte

Bei der Dispositionsentscheidung zum Einsatz von Rettungstransporthubschraubern (RTH) ist wie folgt zu verfahren:

RTH sind einzusetzen, wenn die Indikation für den Einsatz eines Notarztes nach dem Indikationskatalog (vgl. Nr. 7.2) vorliegt und

- dabei abzusehen ist, dass die Notwendigkeit einer schnellen Heranführung des Notarztes an den Notfallort zur Durchführung lebensrettender Maßnahmen und zur Herstellung der Transportfähigkeit des Patienten mit dem jeweils geeigneten Transportmittel besteht oder
- schon bei der Lagebeurteilung in der Zentralen Leitstelle erkennbar ist, dass Verletzungen oder Erkrankungen vorliegen, die den Transport des Patienten mit einem RTH erforderlich machen.

Der Einsatz und die Steuerung von RTH erfolgt durch die Zentrale Leitstelle, in deren Zuständigkeitsbereich der RTH stationiert ist. In allen Fällen, in denen der Einsatz eines RTH ein anderes Rettungsmittel ergänzen kann und dies nach Einschätzung durch den Leitstellendisponenten zu einer erheblichen Verbesserung der Chancen für den Notfallpatienten führen könnte, ist der RTH, der am schnellsten am Notfallort sein kann, einzusetzen.

#### b) Sekundäreinsätze/-transporte

Die Dispositionsentscheidung für Sekundäreinsätze/-transporte von RTH und für Einsätze des Intensivtransporthubschraubers (ITH) erfolgt durch die Zentrale Leitstelle Jena.

Über den Einsatz des Intensivtransporthubschraubers (ITH) oder des Intensivtransportwagens (ITW) soll das abgebende Krankenhaus beziehungsweise der abgebende Arzt entscheiden. In der Regel sollte der Einsatz des ITW erfolgen. Der ITH ist dann einzusetzen, wenn aus medizinischen Gründen eine schnellstmögliche Verlegung des Intensivpatienten notwendig ist, lange Strecken zurückgelegt werden müssen oder aus anderen Gründen der Einsatz des ITW nicht vertretbar ist.

## 8 Rettungsdienstliche Versorgung in besonderen Fällen

### 8.1 Grundsätze

Zur rettungsdienstlichen Versorgung bei größeren Notfallereignissen unterhalb der Katastrophenschwelle mit mehreren Verletzten oder Erkrankten, bei denen die Tätigkeiten des eingesetzten Personals koordiniert werden müssen (§ 17 Abs. 1 ThürRettG), ist die unverzügliche und zusätzliche Bereitstellung von Kräften und Mitteln des Rettungsdienstes und gegebenenfalls von zusätzlichen Kräften sicherzustellen. Hierzu sollten Schnell-Einsatz-Gruppen aufgestellt werden. In den Rettungsdienstbereichen, aus denen Kräfte und Mittel des Rettungsdienstes abgezogen werden, ist eine Notversorgung sicherzustellen.

Größere Notfallereignisse im Sinne des § 17 Abs. 1 ThürRettG sind

- a) Ereignisse mit einer größeren Anzahl von Verletzten, Erkrankten sowie anderen Geschädigten oder Betroffenen, die unverzüglich Maßnahmen der Notfallrettung erfordern und mit der vorhandenen und einsetzbaren Vorhaltung des Rettungsdienstes aus dem Rettungsdienstbereich versorgt werden können (Massenanfälle von Verletzten – MANV),
- b) Ereignisse mit einer so großen Anzahl von Verletzten oder Erkrankten, die mit der vorhandenen und einsetzbaren Vorhaltung des Rettungsdienstes aus dem Rettungsdienstbereich nicht bewältigt werden können (Großschadensereignisse).

Zur Vorbereitung auf die Bewältigung von größeren Notfallereignissen hat der Aufgabenträger des bodengebundenen Rettungsdienstes einen Maßnahmenplan zu erarbeiten. Dieser ist dem Rettungsdienstbereichsplan als Anlage beizufügen.

Der Maßnahmenplan enthält mindestens

1. Alarmpläne für die Alarmierung des dienstfreien Einsatzpersonals sowie sonstiger geeigneter Personen, die sich freiwillig zur Verfügung stellen,
2. Vereinbarungen über Art und Umfang der Hilfeleistungen benachbarter Rettungsdienstbereiche einschließlich entsprechender Alarm- und Einsatzpläne,
3. Grundsätze der Dienstplanerstellung (einschließlich etwaiger Schichtdiensteinteilung) für die Leitenden Notärzte (LNA) und die Organisatorischen Leiter (OrgL),
4. eine Auflistung geeigneter Behandlungseinrichtungen, einschließlich der Möglichkeiten der zusätzlichen Bereitstellung von Aufnahme- und Behandlungskapazitäten und der damit zusammenhängenden Einsatzpläne,
5. eine Erfassung der ständig verfügbaren Arzneimittel und Sanitätsmaterialien in Apotheken, pharmazeutischen Großhandlungen, Krankenhäusern und anderen Einrichtungen sowie
6. eine Auflistung der Einheiten und Einrichtungen des Katastrophenschutzes, der Bundeswehr, der Bundespolizei, der werksärztlichen Dienste und des Technischen Hilfswerkes aus dem Rettungsdienstbereich und gegebenenfalls aus anderen Rettungsdienstbereichen.

Für die Bewältigung von Großschadensereignissen ist die Richtlinie zur überörtlichen Hilfe bei Großschadensereignissen - ÜMANV (ThürStAnz Nr. 30/2019 S. 1151 ff.) in der jeweils gültigen Fassung anzuwenden. Für die Bewältigung von lebensbedrohlichen Einsatzlagen (zum Beispiel Amok- oder Terrorlagen) wird empfohlen, die Handlungsempfehlungen für Amok- und Terrorlagen in Thüringen (H.E.A.T. TH) in der jeweils gültigen Fassung anzuwenden.

### 8.2 Aufgaben der Zentralen Leitstelle

Die Zentrale Leitstelle, in deren Zuständigkeitsbereich ein größeres Notfallereignis eingetreten ist, führt die Alarmierung der rettungsdienstlichen Einsatzleitung nach § 17 Abs. 1 ThürRettG durch.

### 8.3 Einsatzleitung

Bei einem größeren Notfallereignis ist aufgrund der Anzahl der Verletzten oder Erkrankten davon auszugehen, dass eine über das gewöhnliche Einsatzgeschehen hinausgehende besondere Vorgehensweise im Bereich des Rettungsdienstes erforderlich ist. Zur Bewältigung dieser Aufgaben ist eine rettungsdienstliche Abschnittsleitung zu bilden, die den Einsatz aller Kräfte, die für die Bewältigung der rettungsdienstlichen Aufgaben zur Verfügung stehen, leitet und koordiniert.

Bei einem gemeinsamen Einsatz von Einsatzkräften des Brandschutzes, der Allgemeinen Hilfe, des Rettungsdienstes oder des Katastrophenschutzes ist eine technische Einsatzleitung nach Nummer 3.2.2.2 der Feuerwehr-Dienstvorschrift 100 (Führung und Leitung im Einsatz) zu bilden. Die Einsatzleitung hat in der Regel der Einsatzleiter der Feuerwehr. Die Kräfte des Rettungsdienstes bilden in der Regel einen eigenen Einsatzabschnitt. Der Einsatzleitung soll ein Fachberater für rettungsdienstliche Fragen angehören.

### 8.4 Leitender Notarzt (LNA)

Der LNA leitet den rettungsdienstlichen Einsatz. Er hat alle medizinischen Maßnahmen am Notfallort zu leiten, zu koordinieren und zu überwachen. Hierzu muss er die Lage aus medizinischer Sicht feststellen und beurteilen sowie den Schwerpunkt und die Art des medizinischen Einsatzes festlegen.

Der LNA arbeitet eng mit den weiteren am Notfall- beziehungsweise Gefahren- oder Schadensort tätigen Einsatzkräften, insbesondere der Feuerwehr und der Polizei, zusammen.

Er ist weisungsberechtigt gegenüber

- allen eingesetzten Ärzten (fachlich und organisatorisch),
- dem Rettungsdienstpersonal,
- den zur rettungsdienstlichen Versorgung eingesetzten Einheiten des Katastrophenschutzes, solange sie am Notfall- beziehungsweise Gefahren- oder Schadensort tätig sind.

Die Aufgabenträger des bodengebundenen Rettungsdienstes bestellen in Abstimmung mit den unteren Katastrophenschutzbehörden und unter Beteiligung der Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen die LNA, die zur Sicherstellung des rettungsdienstlichen Einsatzes notwendig sind.

Voraussetzung für eine Tätigkeit als LNA ist der Nachweis der Fachkunde „Leitender Notarzt“ der Landesärztekammer Thüringen oder eine vergleichbare, von der Landesärztekammer Thüringen anerkannte Qualifikation.

Der LNA ist vom Aufgabenträger des bodengebundenen Rettungsdienstes entsprechend auszurüsten. Zu ihrer eindeutigen Kennzeichnung am Notfallort werden die LNA landeseinheitlich mit Warnwesten mit entsprechender farblicher Gestaltung und Aufschrift ausgerüstet. Die farbliche Gestaltung richtet sich nach Nr. 3.4 und 4.4 der Richtlinie für die Einsatzabschnittsleitung Rettungs- und Sanitätsdienst (ThürStAnz Nr. 18/2010 S. 535 ff.) i.V.m. Anlage 2 der Thüringer Feuerwehrorganisationsverordnung (ThürFwOrgVO) in den jeweils gültigen Fassungen. Für die Kommunikation am Notfallort ist ein Handsprechfunkgerät vorzusehen. Der taktischen Einheit LNA/OrgL ist zur Aufgabenwahrnehmung ein geeignetes Führungsmittel, mindestens ein Kommandowagen gemäß DIN SPEC 14507-5 zur Verfügung zu stellen.

### 8.5 Organisatorischer Leiter (OrgL)

Der OrgL ist in Abstimmung mit dem LNA zuständig und verantwortlich für die gesamte organisatorische Abwicklung des rettungsdienstlichen Einsatzes. Er muss die Lage aus taktisch-organisatorischer Sicht feststellen und beurteilen. Aus der Beurteilung des vorhandenen Ein-

satzpotentials und der Örtlichkeit folgt in Abstimmung mit der Einsatzleitung am Gefahren- oder Schadensort die Entscheidung, in welchem Umfang welche Unterstützung angefordert werden muss und wo die Standorte zur rettungsdienstlichen Versorgung festgelegt werden.

Der OrgL ist dem LNA direkt unterstellt und besitzt Weisungsrechte gegenüber dem Rettungsdienst- und Sanitätspersonal.

Die Aufgabenträger des bodengebundenen Rettungsdienstes bestellen in Abstimmung mit den unteren Katastrophenschutzbehörden und unter Beteiligung der privaten Hilfsorganisationen und weiterer Durchführender im Rettungsdienst die OrgL, die zur Sicherstellung des rettungsdienstlichen Einsatzes notwendig sind. Die zu bestellenden OrgL haben die Weiterbildung zum Organisatorischen Leiter nach der Thüringer Verordnung zur Durchführung der Weiter- und Fortbildungen des nichtärztlichen Rettungspersonals in der jeweils gültigen Fassung nachzuweisen.

Der OrgL ist vom Aufgabenträger des bodengebundenen Rettungsdienstes entsprechend auszurüsten. Zu ihrer eindeutigen Kennzeichnung am Notfallort werden die OrgL landeseinheitlich mit Warnwesten mit entsprechender farblicher Gestaltung und Aufschrift ausgerüstet. Die farbliche Gestaltung richtet sich nach Nr. 3.4 und 4.4 der Richtlinie für die Einsatzabschnittsleitung Rettungs- und Sanitätspersonal (ThürStAnz Nr. 18/2010 S. 535 ff.) i.V.m. Anlage 2 der Thüringer Feuerwehrorganisationsverordnung (ThürFwOrgVO) in den jeweils gültigen Fassungen. Für die Kommunikation am Notfallort ist ein Handsprechfunkgerät vorzusehen.

## **9 Einsatzdokumentation**

### **9.1 Grundsätze**

Form und Inhalt der Einsatzdokumentation dienen als statistische Grundlage der Bedarfsplanung und der kontinuierlichen Effizienz- und Qualitätskontrolle des Einsatzgeschehens.

Für jeden Rettungsdiensteinsatz müssen mindestens folgende Daten erfasst werden:

- Auftragsnummer der zuständigen Zentralen Leitstelle,
- ausführende Rettungswache,
- ausführendes Fahrzeug (Fahrzeug-Nummer oder Zulassungsnummer),
- Fahrzeugart (NEF, RTW, KTW),
- Art des Einsatzes (Notfallrettung oder Krankentransport),
- Anzahl der beförderten Patienten,
- Datum des Einsatzes,
- Einsatzort,
- Uhrzeit Einsatzbeginn,
- an Einsatzort,
- ab Einsatzort,
- Uhrzeit Einsatzende,
- Datum des Einsatzendes (bei mehrtägigen Fernfahrten),
- Zielort,
- Anzahl gefahrener Kilometer,
- Fahrzeit,
- Fahrentfernung,
- medizinische Daten nach dem Einsatzprotokoll für die Notfallrettung.

## 9.2 Zentrale Leitstellen

Zur Erfüllung der bestehenden Nachweispflicht sowie zur Bereitstellung aussagefähiger Betriebsdaten führt die Zentrale Leitstelle eine Ton- und eine Schriftdokumentation. Notrufabfrage und Einsatzablauf müssen nach inhaltlichen, zeitlichen und räumlichen Kriterien vollständig erfasst sein.

Die Zentrale Leitstelle muss über eine Langzeitdokumentationsanlage verfügen, die alle über Funk oder Telefon ankommenden und abgehenden Gespräche auf Tonträger mit Uhrzeit aufzeichnet. Belange des Datenschutzes sind dabei zu gewährleisten. Die Aufbewahrungsfrist für die Tonträgeraufzeichnungen beträgt 6 Monate; sie sind danach zu löschen, soweit nicht tatsächliche Anhaltspunkte die Annahme rechtfertigen, dass sie noch als Beweismittel benötigt werden (§ 30 Abs. 3 Satz 2 Halbsatz 2 ThürRettG). Jeder zentrale Leitstellenplatz muss darüber hinaus über eine Kurzzeitdokumentationsanlage verfügen.

Zur schriftlichen Dokumentation ist ein Einsatztagebuch (Nachweisbuch) zu führen, in dem alle Meldungen und Hilfeersuchen sowie die die Einsatzentscheidung tragenden Maßnahmen und Daten dokumentiert werden. Die Aufbewahrungsfrist für die Nachweisbücher beträgt 10 Jahre. Bei rechnergestützter Einsatzsteuerung (Leitstellenrechner) gelten die Grundsätze der schriftlichen Dokumentation entsprechend.

Die Aufgabenträger des bodengebundenen Rettungsdienstes erfassen die Anzahl, Dauer und Tageszeit der durch die Zentrale Leitstellen vermittelten Einsätze

- im Rettungsdienst,
  - im Brandschutz,
  - in der Allgemeinen Hilfe,
  - im Katastrophenschutz,
  - in sonstigen Fällen (§ 14 Abs. 2 Satz 3 ThürRettG)
- sowie die sämtlichen Kosten der Zentrale Leitstellen.

## 9.3 Notfallrettung

Die Einsätze in der Notfallrettung sollen elektronisch im Einsatzprotokoll für die Notfallrettung (Anlage 1) dokumentiert werden. Die kombinierte mobilelektronisch-schriftliche oder im Fall des Ausfalls der elektronischen Dokumentation herangezogene schriftliche Dokumentation ist möglich. Abweichend von Satz 1 sind bei Einsätzen im Zusammenhang mit vertraulichen Geburten die Angaben zur Schwangeren/Mutter zu pseudonymisieren sowie die für die Abrechnung vorgesehenen Daten nicht zu erheben.

Das Einsatzprotokoll für die Notfallrettung besteht aus dem Original und 3 Kopien. Es wird in der Regel vom behandelnden Notarzt erstellt. In den Fällen, in denen der Notarzt nicht zum Einsatz kommt, hat der Durchführende das Protokoll zu fertigen.

Das Original ist der für die Weiterbehandlung des Notfallpatienten bestimmten Einrichtung zu übergeben. Die erste Kopie erhält der behandelnde Notarzt zur notärztlichen Dokumentation; kommt er nicht zum Einsatz, verbleibt die Kopie beim Durchführenden. Die zweite Kopie erhält der Ärztliche Leiter Rettungsdienst für Zwecke der Qualitätssicherung. Die dritte Kopie mit den ausschließlich für die Abrechnung erforderlichen Daten erhält derjenige, der im jeweiligen Rettungsdienstbereich zur Abrechnung des Einsatzes gegenüber den Kostenträgern berechtigt ist (Aufgabenträger des bodengebundenen Rettungsdienstes oder Durchführender). Die Aufbewahrungsfrist für die Kopien des Einsatzprotokolls für die Notfallrettung beträgt 10 Jahre.

Die Vorgaben zur weiteren Verfahrensweise nach Absatz 3 bleiben durch die elektronische Dokumentation unberührt. Es sind Voraussetzungen zu schaffen, dass im Rahmen der Patien-

tenübergabe der übernehmenden Klinik ein Ausdruck der erhobenen Einsatzdaten zur Verfügung gestellt werden kann. Zur Qualitätssicherung der notärztlichen Versorgung sowie von Maßnahmen der Notfallsanitäter nach § 4 Abs. 2 Nr. 1c und 2c Notfallsanitätergesetz i.V.m. § 16a ThürRettG sind von den jeweiligen Aufgabenträgern Zugriffsrechte für den Ärztlichen Leiter Rettungsdienst zu definieren.

Für alle Notfallrettungseinsätze, bei denen die Hilfsfrist (Nr. 3.2) überschritten wurde, hat der Aufgabenträger des bodengebundenen Rettungsdienstes einen Kurzbericht zu fertigen, aus dem sich die Ursachen der Hilfsfristüberschreitungen (getrennt nach Überschreitungen der Alarmierungs-, Ausrücke- und/oder Fahrzeit) feststellen lassen. Die Auswertungsergebnisse und die daraufhin veranlassten Maßnahmen sind nach der Zentralen Leitstelle und den Rettungswachen geordnet zu dokumentieren. Sie sind bei der Auswertung der Rettungsdiensteinsätze (Nr. 10.1) und bei der Fortschreibung des Rettungsdienstbereichsplans (Nr. 10.3) zu berücksichtigen.

#### 9.4 Krankentransport

Die Einsätze im Krankentransport sollen elektronisch im Einsatzprotokoll für den Krankentransport (Anlage 2) dokumentiert werden. Die kombinierte mobilelektronisch-schriftliche oder im Fall des Ausfalls der elektronischen Dokumentation herangezogene schriftliche Dokumentation ist möglich.

## 10 Maßnahmen zur Beschränkung der Gesamtvorhaltung auf das Notwendige

### 10.1 Auswertung der Rettungsdiensteinsätze

Alle Einsätze im Rettungsdienst sind von den Aufgabenträgern des bodengebundenen Rettungsdienstes mittels EDV-gestützter Datenerfassung insbesondere unter dem Gesichtspunkt der Einsatzfrequenz und der Einhaltung der Hilfsfrist auszuwerten.

Der Zeitraum dieser Auswertung – ohne Einschaltung besonderer Organisationsprüfungsunternehmen – ist auf jeweils ein Jahr anzusetzen. Die Auswertung ist fortlaufend zu wiederholen.

Ziel der Auswertung ist die regelmäßige Überprüfung

- der Besetzung der Zentralen Leitstellen (§ 14 Abs. 4 ThürRettG),
- der Standorte und Einsatzbereiche der Rettungswachen (§ 12 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 ThürRettG),
- der Art und Anzahl der vorzuhaltenden Rettungsmittel für jede Rettungswache einschließlich der Notarztsysteme (§ 12 Abs. 1 Satz 3 Nr. 2 ThürRettG),
- der personellen Besetzung und Ausstattung der Rettungswachen (§ 12 Abs. 1 Satz 3 Nr. 3 ThürRettG).

Der Aufgabenträger des bodengebundenen Rettungsdienstes hat das Auswertungs- und Überprüfungsergebnis jeweils spätestens drei Monate nach dem Ende des Auswertungszeitraumes mit dem Bereichs- und Dienstplan der Rechtsaufsichtsbehörde vorzulegen und das Überprüfungsergebnis spätestens sechs Monate nach dem Ende der Überprüfung im Rahmen einer weitestgehenden Ausnutzung der rechtlichen Möglichkeiten umzusetzen.

Die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen hat die Einsätze der Notärzte regelmäßig auszuwerten und das Auswertungsergebnis jährlich der Rechtsaufsichtsbehörde insbesondere mit folgenden Angaben vorzulegen:



- Anzahl der Ärzte mit Notarztqualifikation,
- Anzahl der im Rettungsdienst eingesetzten Notärzte sowie deren Herkunft,
- Angaben über die geschlossenen öffentlich-rechtlichen Verträge und getroffenen Regelungen über die Mitwirkung von Notärzten,
- Angaben über Vereinbarungen mit benachbarten Aufgabenträgern des Rettungsdienstes oder sonstigen am Rettungsdienst Beteiligten zur grenzübergreifenden Aufgabenerfüllung,
- Verteilung des Einsatzaufkommens und der Notarztvergütungen,
- Durchführung von qualitätssichernden Maßnahmen,
- Zusammenwirken mit den am Rettungsdienst Beteiligten.

## 10.2 Auswertung der Aufgabenerfüllung durch die Zentralen Leitstellen

Die Zentrale Leitstelle hat spätestens vierteljährlich eine statistische Auswertung der Einsatzdokumentation (Nr. 9.2) zu erstellen und dem Aufgabenträger des bodengebundenen Rettungsdienstes, dessen Rechtsaufsichtsbehörde, den Kostenträgern sowie den Durchführenden beziehungsweise Leistungserbringern zuzuleiten.

Die durch die Zentralen Leitstellen vermittelten Einsätze (Nr. 9.2) sind jährlich durch die Aufgabenträger des bodengebundenen Rettungsdienstes der Rechtsaufsichtsbehörde vorzulegen und durch diese auszuwerten.

Ziel der Auswertung ist die regelmäßige Überprüfung der Möglichkeiten einer verstärkten Zusammenarbeit der Aufgabenträger des bodengebundenen Rettungsdienstes beim Betrieb gemeinsamer Zentraler Leitstellen unter dem Gesichtspunkt der Wirtschaftlichkeit.

## 10.3 Bedarfsplanung in den Rettungsdienstbereichen

Die Bedarfsplanung in den Rettungsdienstbereichen erfolgt auf der Grundlage dieses Landesrettungsdienstplanes. Hierzu stellt der Aufgabenträger des bodengebundenen Rettungsdienstes einen Rettungsdienstbereichsplan auf.

Dieser soll insbesondere folgende Angaben enthalten:

- Standort der Zentralen Leitstelle,
- Anzahl und Standorte der Rettungswachen einschließlich des Nachweises ihrer Erforderlichkeit (dabei sind die Auswertungsergebnisse und die daraufhin veranlassten Maßnahmen im Falle von Hilfsfristüberschreitungen zu berücksichtigen – vgl. Nr. 9.3),
- Festlegung der Einsatzbereiche einer Rettungswache,
- Festlegung der Ausstattung der Rettungswachen mit Rettungsmitteln unter Angabe des Rettungsmittel-Dienstplanes (getrennt nach Mindest- und Gesamtvorhaltung),
- Festlegung der personellen Besetzung der Rettungswachen (Nr. 5.2) einschließlich der jeweils notwendigen Qualifikationsstufen,
- Angaben über die Durchführenden und Leistungserbringer,
- Festlegung der Einsatz- und Dispositionsstrategien,
- Angaben über die Notarztsysteme einschließlich ihrer Versorgungsbereiche,
- Angaben über Vereinbarungen mit benachbarten Aufgabenträgern des Rettungsdienstes zum bereichs- und grenzübergreifenden Rettungsdienst,
- Angaben über Vorkehrungen zur Bewältigung von größeren Notfallereignissen unterhalb der Katastrophenschwelle (Maßnahmeplan nach Nr. 8.1),
- Einsatzzeiten der Stationen von Berg-, Höhlen- und Wasserrettung.

Die im Rettungsdienstbereichsplan festgelegte Gesamtvorhaltung ist regelmäßig auf Veränderungen zu überprüfen. Die Prüfung und gegebenenfalls Fortschreibung dieses Planes muss mindestens im Abstand von zwei Jahren erfolgen. Soweit sich innerhalb dieses Zeitraumes

Veränderungen ergeben, ist der Bereichsbeirat anzuhören und der Rettungsdienstbereichsplan den Veränderungen anzupassen.

Der Rettungsdienstbereichsplan ist drei Monate vor dem geplanten Erlass der Rechtsaufsichtsbehörde zur Prüfung vorzulegen.

## **11 Maßnahmen der Rechtsaufsicht**

Die Einhaltung der Vorgaben des Landesrettungsdienstplanes, insbesondere hinsichtlich der Auswertung der Berichte und Statistiken sowie der Beschränkung der Gesamtvorhaltung auf das Notwendige, wird unter Berücksichtigung der haushaltsrechtlichen Bestimmungen im Rahmen der Kommunalaufsicht durch das Thüringer Landesverwaltungsamt gewährleistet.

Die Rechtsaufsicht über die Kassenärztliche Vereinigung Thüringen hinsichtlich der Sicherstellung der notärztlichen Versorgung führt das für Rettungswesen zuständige Ministerium, sofern es die Rechtsaufsicht nicht durch Rechtsverordnung dem Thüringer Landesverwaltungsamt übertragen hat.

Das Thüringer Landesverwaltungsamt berichtet dem für das Rettungswesen zuständigen Ministerium spätestens zum 1. Oktober eines Jahres über die von ihm getroffenen Aufsichtsmaßnahmen und deren Umsetzung.

## **12 Inkrafttreten**

Der Landesrettungsdienstplan tritt am 2. Juli 2009 in Kraft.

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten

geb. am

Kostenträgerkennung    Versicherten-Nr.    Status

Betriebsstätten-Nr.    Arzt-Nr.    Datum

**EINSATZPROTOKOLL**     Notarzt  
 NotSan/RetAss/RS

**LSI** Auftragsnummer **Z**    **TTMMJJ**

Einsatzdatum

Standort RM    Code

Einsatzindikation    Fehl-einsatz    Gewicht     geschätzt  
 gemessen

**1. Rettungstechnische Daten**

E-Ort: Art    Einsatzort

Straße    Haus-Nr.     wie Pat.

PLZ    Ort

Transportziel

Straße    Haus-Nr.     wie Pat.

PLZ    Ort

NotSan/RetAss/RS 1. RM    NotSan/RetAss/RS 1. RM

NotSan/RetAss/RS 2. RM    NotSan/RetAss/RS 2. RM

Notarzt    Pilot

1. Rettungsmittel    2. Rettungsmittel

Transport     Transport

Alarm   

Ausfahrt   

Ankunft   

Abfahrt   

Übergabe   

Einsatzbereit   

Ende   

Flugzeit    Flugrichtung

**2. Notfallgeschehen / Anamnese**

Ereigniszeitpunkt   

Hausarzt:     Patientenverfügung vorhanden     Vorsorgevollmacht vorhanden    CPR: Kollaps beobachtet?     nein     ja (Zeitpunkt)

**3. Befunde**

**A**     unauff.     Übergabe

Dyspnoe   

Zyanose   

Spastik   

Rasselgeräusche   

Stridor   

Atemwegsverlegung   

Schnappatmung   

Apnoe   

Beatmung   

Sonstiges   

**B**     nicht untersucht

Sinusrhythmus   

absolute Arrhythmie   

AV-Block II°/ III°   

QRS Tachykardie - breit   

QRS Tachykardie - schmal   

Kammerflimmern   

pulslose elektr. Aktivität   

Asystolie   

Schrittmacherrhythmus   

Extrasystolen   

Sonstiges   

**S**     nicht erhebbar

12-Kanal-EKG   

Infarkt-EKG   

Rekap-Zeit:      sec

**Messwerte**     keine

**Ankunft**    **Übergabe**

4  spontan     4

3  auf Aufforderung     3

2  auf Schmerzreiz     2

1  kein     1

**beste verbale Reaktion**

5  orientiert     5

4  desorientiert     4

3  inadäquat     3

2  unverständlich     2

1  keine     1

**beste motorische Reaktion**

6  auf Aufforderung     6

5  gezielte Abwehr     5

4  ungezielte Abwehr     4

3  Beugesynergie     3

2  Streckesynergie     2

1  keine     1

**GCS Summe**    **GCS Summe**

**re li**    **Pupillenfunktion**    **re li**

eng   

mittel   

weit   

entrundet   

keine Lichtreaktion   

**Neurologie**     unauffällig

vorbestehendes neurol. Defizit     Querschnittsympt.

Facialisparese     verwirrt

Armparese     Meningismus

Sprachstörung     Demenz

nicht beurteilbar     nicht beurteilbar

**Psyche**     unauffällig

wahnhaft     suizidal

erregt     verlangsamt

depressiv     euphorisch

aggressiv     nicht beurteilbar

**Haut**     unauffällig

stehende Hautfalten

Exanthem

Oedeme

kaltschweißig

**2.1. SAMPLER**

**S**

**A**

**M**

**P**

**L**

**E**

**R**

**4.1. Verletzungen**

keine

**Ankunft**    **Übergabe**

RR sys   

RR dia   

HF   

regelm.     ja     nein     ja     nein

SpO<sub>2</sub>   

mit O<sub>2</sub>     ja     nein     ja     nein

AF   

etCO<sub>2</sub> (mmHg)   

BZ (mmol/l)   

Temp.   

**Spezielle Traumen**     keine

Tauchunfall     Polytrauma

Inhalationstrauma     Elektrounfall

Verbr./Verbrüh.     Ertrinken (beinahe)

Verbr./Verbrüh.     Grades     %

**Unfall**

PKW/LKW-Insasse     Motorradfahrer     Fahrradfahrer

Fußg. angefahren     and. Verkehrsm.     Maschinenunfall

Sturz     Schlag     Schuss

Stich     Gewaltverbrechen     Verschüttung

**4. Verdachtsdiagnose**     Isolation     Infektion

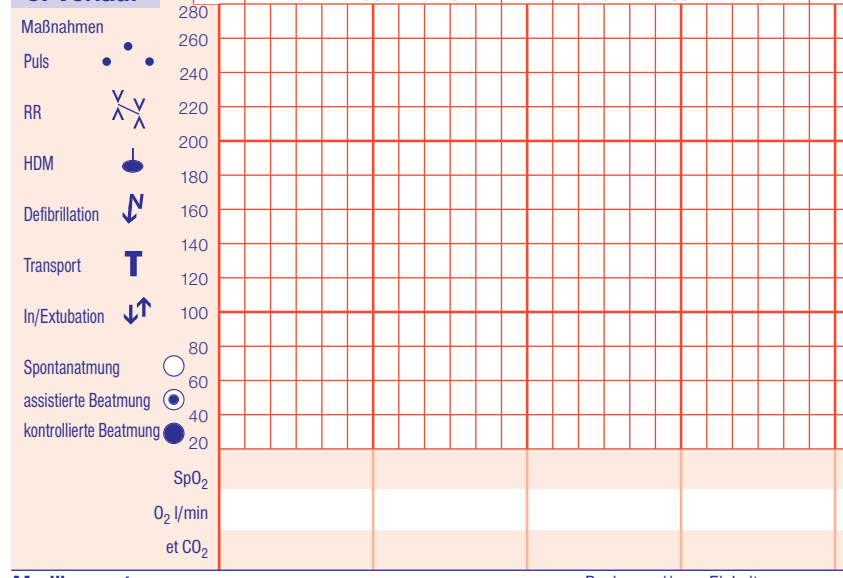
①

②

③

④

**5. Verlauf**



**Medikamente**

①	Dosis	//	Einheit	RD	NA	Vorb.
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
②				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
④				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑤				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑥				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑦				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑧				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑨				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑩				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Verlaufsbeschreibung**

**7. Reanimation / Tod**

Ersthelfer     Telefon-CPR     Rettungsdienst

Zeitp. Kollaps           Beginn CPR   

Zeitp. Defi           Zeitp. ROSC   

**Ergebnis**

ROSC im Verlauf     niemals ROSC     erfolglose Rea     Transport CPR

**Keine Reanimation weil:**

nicht gew./Patientenverfüg.     aussichtslos Grunderkrankung     \_\_\_\_\_

**Defibrillation**    Anzahl           Energie (max.)           Joule    KH-Aufnahme

Todeszeitpunkt           Todesart     natürlich     nicht natürlich     nicht aufgeklärt

**8. Ergebnis**

ambulante Vers. vor Ort

Transport ohne NA

Transport mit NA

Übergabe an anderes RM

Patient nicht transportfähig

kein Notfall

**8.1. Einsatzbesonderheiten**     keine

nächstes KH nicht aufnahmefähig

Palliation

Schwerlasttransport (>180 kg)

kein NA verfügbar

verzögerte Patientenübergabe

Krisenintervention

Gewalt gegen Rettungsdienst

Transportverweigerung

vorsorgl. Bereitstellung

Zwangsunterbringung

LNA/ORGL im Einsatz

MANV

MACA	1	2	3	4	5	6	7	EWS (Score)
	<input type="checkbox"/> Übergabe	<input type="checkbox"/> Übergabe	<input type="checkbox"/> Übergabe	<input type="checkbox"/> Übergabe	<input type="checkbox"/> Übergabe	<input type="checkbox"/> Übergabe	<input type="checkbox"/> Übergabe	
	geringf. Störung	leichte Störung	mäßige Störung	drohende Lebensgef.	akute Lebensgefahr	Reanimation	Tod	

**6. Maßnahmen**

**RD NA**     keine

Atemweg freimachen/freihalten

Cervikalstütze/HWS Stabilisierung

Endobronchiale Absaugung

Sauerstoffgabe    O<sub>2</sub> l/min   

Maskenbeatmung

Maskenbeatmung unmöglich

Supraglott. Atemwegshilfe (SGA)

Larynxmaske     Larynxintubus    Gr.   

Intubation     Intubation erschwert    Gr.   

Intubation unmöglich

Wechsel Trachealkanüle

Koniotomie/chirurg. Atemwegszugang

Videolaryngoskopie

**RD NA**

keine

Thoraxdrainage     re     li    Ch   

Thoraxpunktion     re     li

Manuelle Beatmung

CPAP/NIV    Modus   

Kontrollierte Beatmung

Heimbeatmung

Fi O<sub>2</sub>    ASB    PEEP    AZV    PS

**RD NA**

keine

peripher-ven. Zugang    Ort           Blutentnahme    Größe   

peripher-ven. Zugang    Ort           Größe   

intraoss. Kanüle    Ort           Größe   

   Ort           Größe   

**Weitere Maßnahmen**

keine

**RD NA**

Tourniquet    Anz.           Uhrzeit    Anlage   

Druckverband

Kühlung

Blutgasanalyse

Sonographie

Funk EKG Übermittlung    Anz.           Energie (max.)   

Kardioversion

Notfallpacer    Modus           Frequenz    Stromst. (mA)   

Beckengurt

Reposition

Geburtsbegleitung

technische Rettung

von           bis:   

**Lagerung / Transport**

OK Hochlagerung     Flachlagerung     Schocklagerung

stabile Seitenlage     Spineboard/Schaufltr.     Vacuummatratze

sitzender Transport     Verband     Frakturschiendung

**9. Übergabe / Transportziel**

Voranmeldung

Notaufnahme     Allgemeinstation     Schockraum

Herzkatheterlabor HKL     OP direkt     Intensivstation

Stroke Unit     Fachambulanz     Chest Pain Unit

Kreislauf     Pat-Dokumente     Pat-Verfügung/Vorsorgev.     Medikationsplan

Chipkarte

**10. NotSanG**

lebensbedrohlicher Zustand    TH VFA Nr.   

Aufklärung erfolgt    TH VFA Nr.   

Maßnahme §4 Abs 2 Nr. 1c    TH VFA Nr.   

Maßnahme §4 Abs 2 Nr. 2c    TH VFA Nr.   

Notarztnachforderung erfolgt

komplikationsloser Verlauf

Medizinische Probleme

**11. RettSan / RettAss**

EVM/Notkomp.-Angabe

**12. Angehörige**

Telefon / Handy

Übergabe an

Unterschrift

MACA	1	2	3	4	5	6	7	EWS (Score)
	<input type="checkbox"/> Übergabe	<input type="checkbox"/> Übergabe	<input type="checkbox"/> Übergabe	<input type="checkbox"/> Übergabe	<input type="checkbox"/> Übergabe	<input type="checkbox"/> Übergabe	<input type="checkbox"/> Übergabe	
	geringf. Störung	leichte Störung	mäßige Störung	drohende Lebensgef.	akute Lebensgefahr	Reanimation	Tod	

## Codierungen (MIND 3.1)

### Einsatzort - Beschreibung des Einsatzortes (Einsatzort-Art)

00 = nicht dokumentiert  
 01 = Wohnung  
 02 = Altenheim  
 03 = Arbeitsplatz  
 04 = Arztpraxis  
 05 = Straße  
 06 = öffentlicher Raum  
 07 = Krankenhaus  
 08 = Massenveranstaltung  
 09 = Bildungseinrichtung  
 10 = Sportstätte  
 11 = Geburtshaus /-einrichtung  
 98 = Sonstige

### Einsatzindikation (nach Schlüssel BÄK)

01 = Bewusstsein  
 02 = Atmung  
 03 = Herz/Kreislauf  
 04 = Schädigung mit Wirkung auf Vitalfunktion  
 05 = Schwere Verkehrsunfall  
 06 = Unfall mit Kindern  
 07 = Brände/Rauchgasentwicklung mit Personenbeteiligung  
 08 = Explosions-, thermische und chem. Unfälle  
 09 = Stromunfall  
 10 = Wasserunfall, Ertrinken, Eisenbruch  
 11 = Maschinenunfall mit Einklemmung  
 12 = Verschüttung  
 13 = drohender Suizid  
 14 = Sturz > 3 m Höhe  
 15 = Schuss-, Stich-, Hiebverletzung an Kopf, Hals, Rumpf  
 16 = Geiselnahme Verbrechen  
 17 = unmittelbar einsetzende oder stattgehabte Geburt  
 18 = Vergiftungen  
 98 = Sonstige

### Fehleinsatz - Art des Fehleinsatzes

01 = Kein Patient vorgefunden  
 02 = Patient bereits abtransportiert  
 03 = von Leitstelle abbestellt  
 04 = böswillige Alarmierung  
 05 = Einsatzabbruch aus Wettergründen  
 06 = Einsatzabbruch aus technischen Gründen  
 98 = Sonstiges

### Patienten-Übergabe an

01 = Arzt  
 02 = Pflegepersonal  
 03 = Rettungsanitäter  
 04 = Rettungsassistent  
 05 = Notfallsanitäter  
 06 = Polizei  
 07 = Angehörige  
 98 = Sonstige

## EWS

Physiologische Parameter	3	2	1	0	1	2	3
Atemfrequenz (pro Min)	≤8		9-11	12-20		21-24	≥25
Sauerstoff-Sättigung (%)	≤91	92-93	94-95	≥96			
Jede Gabe von Sauerstoff		ja		nein			
Temperatur (°C)	≤35,0		35,1-36,0	36,1-38,0	38,1-39,0	≥39,1	
Systolischer Blutdruck (mmHg)	≤90,0	91-100	101-110	111-219			≥220
Herzfrequenz	≤40		41-50	51-90	91-110	111-130	≥131
Bewusstseinsstörung				A			V, P oder U

