

**Verordnung
des Sächsischen Staatsministeriums des Innern
über die Rettungsdienstplanung im Freistaat Sachsen
(Sächsische Landesrettungsdienstplanverordnung
- SächsLRettDPVO)**

Vom 5. Dezember 2006

(SächsGVBl. S. 532)

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 Behalten 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) Notarzteinsetzfahrzeuge 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 dürfen im Freistaat Sachsen höchstens drei Intensivtransportwagen eingesetzt werden. Die Standorte der Intensivtransportwagen sind mit den Standorten des Luftrettungsdienstes abzustimmen.

(3) Zur Ausstattung der Bergwacht gehören insbesondere geländegängige Fahrzeuge, Motorschlitten, Rettungsschlitten und Gebirgstragen. Die Wasserwacht ist insbesondere mit Motorrettungsbooten ausgestattet. Die Mittel der Bergwacht und des Wasserrettungsdienstes sind Rettungsmittel, soweit sie der Durchführung der Notfallrettung dienen. Bergwacht und Wasserwacht 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.

§ 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. Für die Ermittlung der Wiederkehrzeit des Duplizitätsfalles sind folgende Bemessungsparameter heranzuziehen:

1. Dauer des zu bemessenden Zeitintervalls in Stunden, zum Beispiel Intervalllänge von zwölf 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 im Versorgungsbereich jeder Rettungswache innerhalb des zu bemessenden Zeitintervalls (bemessungsrelevante Notfalleinsätze).

Die risikoabhängige Fahrzeugbemessung hat so zu erfolgen, dass die statistische Wiederkehr eines Duplizitätsfalles frühestens nach zehn Schichten bei einer Intervalllänge von zwölf Stunden

den pro Schicht auftritt. Die Anzahl der sich rechnerisch ergebenden Fahrzeuge ist auf eine volle Zahl aufzurunden.

(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 SächsBRKG sind verpflichtet, die jeweils wirtschaftlichsten Standorte zu ermitteln und nach Anhörung aller Beteiligten im Bereichsplan festzulegen.

§ 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 Notarzteinsatzfahrzeug 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. Die Ausbildung zum Rettungshelfer muss in einer staatlich anerkannten Berufsfachschule erfolgt sein.

§ 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 und Dokumentation der Notarzteinsätze

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

(2) Die notärztlichen Einsätze werden schriftlich oder mobilelektronisch dokumentiert und übermittelt. Die schriftliche oder mobilelektronische Dokumentation oder Datenübermittlung (Notarztprotokoll) erfolgt gemäß Anlagen 2. 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). Das Durchschreibebblatt zur Weitergabe an das aufnehmende Krankenhaus in Anlage 2 ist umgehend zu vernichten, wenn keine Einlieferung des Patienten in ein Krankenhaus erfolgt.

§ 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 Hilfeersuchen 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 medizinischen 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 der Grundfarbe blau 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.

§ 12

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.

§ 13**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.

§ 14**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.

§ 15**In-Kraft-Treten und Außer-Kraft-Treten**

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. 758), außer Kraft.

Dresden, den 5. Dezember 2006

Der Staatsminister des Innern
Dr. Albrecht Buttolo

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 Vitalfunktionen	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

- a. schwerer Verkehrsunfall mit Hinweis auf Personenschaden
- b. Unfall mit Kindern
- c. Brände/Rauchgasentwicklung mit Hinweis auf Personenbeteiligung
- d. Explosions-, thermische oder chemische Unfälle, Stromunfälle mit Hinweis auf Personenbeteiligung
- e. Wasserunfälle, Ertrinkungsunfälle, Eiseinbruch
- f. Maschinenunfall mit Einklemmung
- g. Verschüttung
- h. drohender Suizid
- i. Sturz aus Höhe (≥ 3 m)
- j. Schuss-/ Stich-/ Hiebverletzungen im Kopf-, Hals- oder Rumpfbereich
- k. Geiselnahme und sonstige Verbrechen mit unmittelbarer Gefahr für Menschenleben
- l. unmittelbar einsetzende oder stattgefundene Geburt
- m. Vergiftungen

AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Knappschaft
Name, Vorname des Versicherten						
Geburtsdatum						
Kassen-Nr.:		Versicherten-Nummer:		Status:		
Vertragsarzt-Nr.:		VK gültig bis:		Datum:		

Einsatznr. der LS:

Alarmzeit: : Uhr

Ankunftszeit: : Uhr

I. Untersuchung: : Uhr

II. Untersuchung: : Uhr

Übergabe: : Uhr

Notarztprotokoll

Rettungsdienstbereich

PLZ

DRK MHD RTH

ASB BF NEF

JUH Sonst. NAW

NACA-Score:

1 2 3 4 5 6 7

- 1 = geringfügige Störung
- 2 = ambulante Behandlung
- 3 = stationäre Behandlung
- 4 = akute Lebensgef. nicht auszuschliessen
- 5 = akute Lebensgefahr
- 6 = Reanimation erfolgreich
- 7 = Patient verstorben

Quartal: /20

lfd. Nummer:

Diagnosekategorie:

- 1 = Neurologie
- 2 = Herz-Kreislauf
- 3 = Lunge / Atemwege
- 4 = Abdomen
- 5 = Stoffwechsel
- 6 = Psychiatrie
- 7 = Intoxikation
- 8 = Pädiatrie
- 9 = Gyn/Geb.-Hilfe
- 0 = Sonstige

Unfall: Verkehrsunfall Arbeits-/Wegeunfall sonstiger Unfall

Diagnose(n):

G	O	P:			

Freitext: _____ ICD 10-Schlüssel: _____

Stempel, Unterschrift:

Notarztprotokoll

Rettungsdienstbereich

AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Knappschaft							
							Einsatznr. der LS:						
							Alarmzeit: : Uhr						
							Ankunftszeit: : Uhr						
							I. Untersuchung: : Uhr						
II. Untersuchung: : Uhr													
Übergabe: : Uhr													

PLZ

DRK MHD RTH
 ASB BF NEF
 JUH Sonst. NAW

NACA-Score:

1 2 3 4 5 6 7
 1 = geringfügige Störung
 2 = ambulante Behandlung
 3 = stationäre Behandlung
 4 = akute Lebensgef. nicht auszuschliessen
 5 = akute Lebensgefahr
 6 = Reanimation erfolgreich
 7 = Patient verstorben

Quartal: /20

lfd. Nummer:

Diagnosekategorie:

<input type="checkbox"/>	1 = Neurologie	6 = Psychiatrie
<input type="checkbox"/>	2 = Herz-Kreislauf	7 = Intoxikation
	3 = Lunge / Atemwege	8 = Pädiatrie
	4 = Abdomen	9 = Gyn/Geb.-Hilfe
	5 = Stoffwechsel	0 = Sonstige

Unfall: Verkehrsunfall Arbeits-/Wegeunfall sonstiger Unfall

Diagnose(n):

G O P:	Freitext:	ICD 10-Schlüssel:	Stempel, Unterschrift:
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Polizei vor Ort Arzt vor Ort Witterung Umleitung Arztpraxis Wohnung
 Transport abgelehnt Tod auf dem Transport Stau Falsche / ungenaue Angaben über Notfallort Krankenhaus anderer Verbleibort

Anamnese / Notfallgeschehen:

Notfallort:

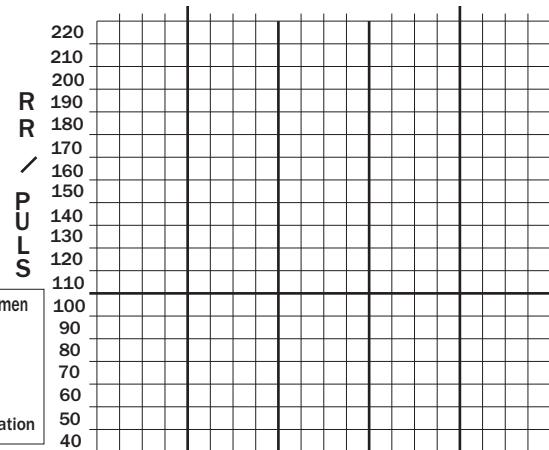
Atmung	Verletzungen	Zeitpunkt:	I	II	Glasgow Coma Scale	I	II
unauffällig	keine	Atemfrequenz			Augen öffnen		
Atemstörung	Kopf	O2-Sättigung			4= spontan		
Apnoe	Wirbelsäule	EKG			3= auf Aufforderung		
beatmet	Thorax	1= Sinus- oder Schrittmacherrhythmus			2= auf Schmerzreiz		
Bewusstsein	Abdomen	2= AV-Block II°, SVES, monotone VES			1= nicht		
orientiert	Becken	3= AV-Block III°, absolute Arrhythmie			Antworten		
getrübt	Re Li obere Extr.	QRS-Tachycardie, polytope VES			5= orientiert		
bewusstlos	Re Li untere Extr.	4= VT, VF, Asystolie, EMD			4= desorientiert		
narkotisiert	therm. Schädigung	Schmerz			3= inadäquat		
		1= kein Schmerz			2= unverständlich		
		2= leichter Schmerz			1= keine		
		3= starker Schmerz			Motorik (beste Reaktion zählt)	Re Li	Re Li
					6= auf Aufforderung	<input type="text"/>	<input type="text"/>
					5= auf Schmerz gezielt	Arm	Arm
					4= auf Schmerz ungezielt	<input type="text"/>	<input type="text"/>
					3= Beugesynergismen	Bein	Bein
					2= Streckesynergismen	<input type="text"/>	<input type="text"/>
					1= keine		

Befundbeschreibung:

Zustand bei Übergabe: verbessert gleich verschlechtert

Σ GCS Punkte

BZ in mmol/l



Medikamente / Infusionen:	Dosis	Applikationsform	Erstthelfermaßnahmen
<input type="checkbox"/>			suffizient
<input type="checkbox"/>			insuffizient
<input type="checkbox"/>			keine
<input type="checkbox"/>			Frühdefibrillation

Maßnahmen/Monitoring	Flexüle	O2-Gabe
Herzdruckmassage	Absaugen	Atemwege freimachen
Intubation	Anästhesie	Perfusor
Schrittmacher	Magensonde	Verband
Thoraxdrainage	besondere Lagerung	Reposition
Kapnometrie	Temperaturmessung	Oszillometr. RR-Messung

Sonstige Maßnahmen:

3. Durchschrift - zur Weitergabe an das aufnehmende Krankenhaus

Anlage 2.4
(zu § 8 Abs. 2)

Notarztprotokoll

Rettungsdienstbereich

PLZ

- RTH
 NEF
 NAW

AOK	LKK	BKK	IKK	VdAK	AEV	Knappschaft	Einsatznr. der LS:	
Name, Vorname des Versicherten							Geburtsdatum	
Kassen-Nr.:							Versicherten-Nummer:	Status:
Vertragsarzt-Nr.:			VK gültig bis:		Datum:		Übergabe:	

Alarmzeit: : Uhr
Ankunftszeit: : Uhr
I. Untersuchung: : Uhr
II. Untersuchung: : Uhr

Diagnosekategorie:

<input type="checkbox"/>	1 = Neurologie	6 = Psychiatrie
<input type="checkbox"/>	2 = Herz-Kreislauf	7 = Intoxikation
	3 = Lunge / Atemwege	8 = Pädiatrie
	4 = Abdomen	9 = Gyn/Geb.-Hilfe
	5 = Stoffwechsel	0 = Sonstige

Quartal: /20
lfd. Nummer:

NACA-Score:

1 2 3 4 5 6 7

1 = geringfügige Störung
2 = ambulante Behandlung
3 = stationäre Behandlung
4 = akute Lebensgef. nicht auszuschliessen
5 = akute Lebensgefahr
6 = Reanimation erfolgreich
7 = Patient verstorben

Unfall: Verkehrsunfall Arbeits-/Wegeunfall sonstiger Unfall

Diagnose(n):

G O P:	Freitext:	ICD 10-Schlüssel:
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

Stempel, Unterschrift:

Anamnese / Notfallgeschehen:

Notfallort:

Atmung	Verletzungen	Zeitpunkt:	I	II	I	II
unauffällig	keine	Atemfrequenz			Glasgow Coma Scale	
Atemstörung	Kopf	O2-Sättigung			Augen öffnen	
Apnoe	Wirbelsäule	EKG			4= spontan 3= auf Aufforderung 2= auf Schmerzreiz 1= nicht	
beatmet	Thorax	1= Sinus- oder Schrittmacherrhythmus 2= AV-Block II°, SVES, monotope VES 3= AV-Block III°, absolute Arrhythmie QRS-Tachycardie, polytope VES 4= VT, VF, Asystolie, EMD			Antworten	
Bewusstsein	Abdomen	Schmerz			5= orientiert 4= desorientiert 3= inadäquat 2= unverständlich 1= keine	
orientiert	Becken	1=kein Schmerz 2=leichter Schmerz 3=starker Schmerz			Motorik (beste Reaktion zählt)	
getrübt	Re Li obere Extr.				6= auf Aufforderung 5= auf Schmerz gezielt 4= auf Schmerz ungezielt 3= Beugesynergismen 2= Streckesynergismen 1= keine	
bewusstlos	Re Li untere Extr.				Re Li <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Arm <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
narkotisiert	therm. Schädigung				Bein <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

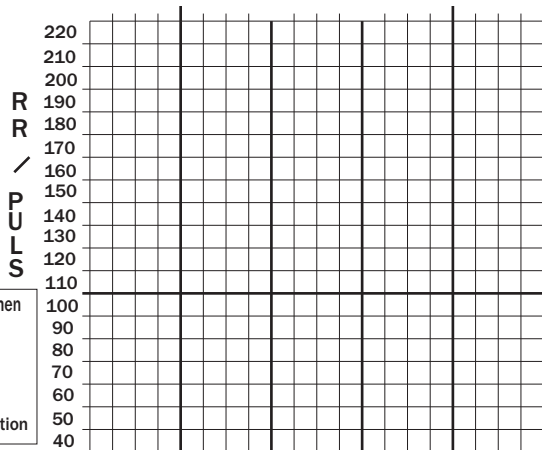
Befundbeschreibung:

Zustand bei Übergabe: verbessert gleich verschlechtert

Medikamente / Infusionen:	Dosis	Applikationsform

Erstthelfermaßnahmen

suffizient
 insuffizient
 keine
 Frühdefibrillation



Sonstige Maßnahmen:

Maßnahmen/Monitoring	Flexüle	O2-Gabe
Herzdruckmassage	Absaugen	Atemwege freimachen
Intubation	Anästhesie	Perfusor
Schrittmacher	Magensonde	Verband
Thoraxdrainage	besondere Lagerung	Reposition
Kapnometrie	Temperaturmessung	Oszillometr. RR-Messung