

**Innenministerium
Baden-Württemberg**

31.08.2022 - Az.: IM6-5461-272

Rettungsdienstplan 2022 Baden-Württemberg

Inhalt

Eingangsformel	6
Teil 1: Grundsätze des Rettungsdienstes	6
§ 1 Anwendungsbereich.....	6
§ 2 Begriffsbestimmungen	6
§ 3 Einordnung des Rettungsdienstes	7
§ 4 Zusammenarbeit des Rettungsdienstes mit sonstigen Stellen.....	8
§ 5 Rettungskette	8
§ 6 Hilfsfrist des ersteintreffenden Rettungsmittels	9
§ 7 Weitere Zeiten im Einsatzablauf.....	10
§ 8 Planerische Vorgaben.....	11
§ 9 Helfer-vor-Ort-Systeme	12
§ 10 Smartphonebasierte Ersthelferinnen- und Ersthelfer-Alarmierung	12
Teil 2: Aufgabenzuweisung im Einzelnen	12
Abschnitt 1: Grundsätzliches	12
§ 11 Bodengebundener Rettungsdienst.....	12
§ 12 Einsatzindikation der Rettungsmittel des bodengebundenen Rettungsdienstes	13
§ 13 Luftrettungsdienst.....	14
§ 14 Einsatzindikation der Rettungsmittel des Luftrettungsdienstes	14
§ 15 Berg-Rettungsdienst	15
§ 16 Wasser-Rettungsdienst.....	16
Abschnitt 2: Aufgaben bei einem Großschadensereignis	16
§ 17 Großschadensereignis.....	16
§ 18 Maßnahmen bei Vorliegen eines Großschadensereignisses	17
§ 19 Besondere Beteiligte bei Vorliegen eines Großschadensereignisses	17
§ 20 Aufgaben der Leitenden Notärztinnen und Leitenden Notärzte bei Vorliegen eines Großschadensereignisses	18
§ 21 Aufgaben der Organisatorischen Leiterinnen und Organisatorischen Leiter Rettungsdienst bei Vorliegen eines Großschadensereignisses	19

§ 22 Einsatz von Leitenden Notärztinnen und Leitenden Notärzten und Organisatorischen Leiterinnen und Organisatorischen Leitern Rettungsdienst bei Einsätzen nach dem Feuerwehrgesetz und nach dem Landeskatastrophenschutzgesetz	20
§ 23 Planerische Vorkehrungen für ein Großschadensereignis	20
Teil 3: Organisationsstruktur des Rettungsdienstes.....	22
Abschnitt 1: Einrichtungen und Organisation auf Landesebene	22
§ 24 Trägerschaft des Rettungsdienstes	22
§ 25 Zuständigkeiten des Landes	22
§ 26 Gremien auf Landesebene	22
§ 27 Landesweites Qualitätssicherungssystem	23
Abschnitt 2: Einrichtungen und Organisation auf lokaler Ebene	24
§ 28 Rettungsdienstbereiche	24
§ 29 Bereichsausschuss	24
§ 30 Bereichsplan	25
§ 31 Vorhalteerweiterungen der bodengebundenen Notfallrettung.....	26
Abschnitt 3: Bereichs- und grenzüberschreitender Rettungsdienst.....	28
§ 32 Bereichsübergreifende Zusammenarbeit.....	28
§ 33 Zusammenarbeit mit anderen Ländern und dem Ausland.....	29
Teil 4: Einrichtungen und sächliche Ausstattung	29
Abschnitt 1: Allgemeines	29
§ 34 Die Einrichtungen des Rettungsdienstes und ihre sächliche Ausstattung.	29
Abschnitt 2: Einrichtungen im Einzelnen	30
Unterabschnitt 1: Integrierte Leitstellen.....	30
§ 35 Aufgaben der Integrierten Leitstellen	30
§ 36 Kommunikations- und Einsatzleitsystem, georeferenzierte Disposition sowie Versorgungsnachweissystem	31
§ 37 Dispositionsgrundsätze.....	32
§ 38 Organisation der Integrierten Leitstellen	33
§ 39 Beirat der Integrierten Leitstellen	34

§ 40 Kostenverteilung für Einrichtung und Betrieb der Integrierten Leitstellen ..	34
Unterabschnitt 2: Leitstellen mit besonderen Aufgaben.....	35
§ 41 Besondere Leitstellen	35
§ 42 Oberleitstelle Baden-Württemberg	35
§ 43 Aufgaben der Oberleitstelle Baden-Württemberg	36
§ 44 Zentrale Koordinierungsstelle für Intensivtransporte Baden-Württemberg	37
Unterabschnitt 3: Telenotärztliche Einrichtungen	38
§ 45 Telenotärztliches System	38
§ 46 Telenotärztliche Zentrale	39
Unterabschnitt 4: Rettungswachen und Notarztstandorte.....	39
§ 47 Anzahl und Standorte der Rettungswachen und Notarztstandorte	39
§ 48 Ausstattung der Rettungswachen und Notarztstandorte	39
Unterabschnitt 5: Standorte des Luftrettungsdienstes	40
§ 49 Luftrettungsstationen.....	40
§ 50 Standorte der Rettungstransporthubschrauber	40
§ 51 Standorte der Intensivtransporthubschrauber	40
Unterabschnitt 6: Einrichtungen der Sonderrettungsdienste.....	40
§ 52 Einrichtungen des Berg-Rettungsdienstes	40
§ 53 Einrichtungen des Wasser-Rettungsdienstes.....	41
Teil 5: Rettungsdienstpersonal.....	41
Abschnitt 1: Allgemeines	41
§ 54 Berufsbilder, berufliche Qualifikationen und ehrenamtliches Personal im Rettungsdienst	41
§ 55 Qualifikation der Notärztinnen und Notärzte sowie Telenotärztinnen und Telenotärzte	41
§ 56 Mitwirkung der Krankenhäuser sowie der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte	42
§ 57 Fortbildungspflicht des Rettungsdienstpersonals	43

Abschnitt 2: Leitende Notärztinnen und Leitende Notärzte sowie Organisatorische Leiterinnen und Organisatorische Leiter Rettungsdienst.....	43
§ 58 Organisation des Dienstes der Leitenden Notärztinnen und Leitenden Notärzte.....	43
§ 59 Organisation des Dienstes der Organisatorischen Leiterinnen und Organisatorischen Leiter Rettungsdienst	45
Abschnitt 3: Die personelle Ausstattung der Einrichtungen des Rettungsdienstes	46
§ 60 Allgemeine Vorgabe zur personellen Ausstattung der Einrichtungen des Rettungsdienstes	46
§ 61 Personelle Ausstattung des bodengebundenen Rettungsdienstes	46
§ 62 Personelle Ausstattung des Luftrettungsdienstes	48
§ 63 Personelle Ausstattung von Intensivtransportwagen und Intensivtransporthubschraubern	48
§ 64 Personelle Ausstattung des Berg-Rettungsdienstes	48
§ 65 Personelle Ausstattung des Wasser-Rettungsdienstes	48
§ 66 Personelle Ausstattung der Integrierten Leitstelle	49
Teil 6: Genehmigungsverfahren bei Notfallrettung und Krankentransport	50
Abschnitt 1: Grundsätzliches	50
§ 67 Genehmigung zum Betrieb von Notfallrettung und Krankentransport	50
§ 68 Ausnahmen von der Genehmigungspflicht zum Betrieb von Notfallrettung und Krankentransport	50
Abschnitt 2: Genehmigungsvoraussetzungen	50
§ 69 Sicherheit und Leistungsfähigkeit des Betriebes nach § 16 Nummer 1 RDG.....	50
§ 70 Zuverlässigkeit nach § 16 Nummer 2 RDG	51
§ 71 Fachliche Eignung nach § 16 Nummer 3 RDG	51
§ 72 Nebenbestimmungen der Genehmigung zum Betrieb von Krankentransport	52

Teil 7: Kosten und Finanzierung des Rettungsdienstes	52
§ 73 Finanzierung des Rettungsdienstes	52
§ 74 Öffentliche Förderung des Rettungsdienstes	53
§ 75 Förderungsvoraussetzungen	53
§ 76 Benutzungsentgelte	54
§ 77 Leitstellenentgelt	55
§ 78 Kosten des telenotärztlichen Systems	56
§ 79 Kosten der Leitenden Notärztinnen und Leitenden Notärzte sowie der Organisatorischen Leiterinnen und Organisatorischen Leiter Rettungsdienst nach § 10 Absatz 2 und § 10a Satz 2 RDG	57
Anlage: Zu § 3 Absatz 2 RDG und § 28: Einteilung des Landes in Rettungsdienstbereiche (Stand: 2022).....	58

Eingangsformel

Auf der Grundlage von § 3 des Rettungsdienstgesetzes (RDG) in der Fassung vom 8. Februar 2010, das zuletzt durch Artikel 10 des Gesetzes vom 12. Juni 2018 (GBl. S. 173, 187) geändert worden ist, stellt das Innenministerium in Zusammenarbeit mit dem Landesausschuss für den Rettungsdienst den folgenden Rettungsdienstplan auf:

Teil 1: Grundsätze des Rettungsdienstes

§ 1 Anwendungsbereich

Dieser Rettungsdienstplan bindet die Beteiligten am Rettungsdienst und gibt ihnen einen landesweit einheitlichen Handlungsrahmen vor.

§ 2 Begriffsbestimmungen

Im Sinne des Rettungsdienstplans bezeichnen

1. „Rettungsdienst“ sowohl die Aufgabe als auch die Institution Rettungsdienst,
2. „Einrichtungen des Rettungsdienstes“ die technischen, baulichen und sonstigen stationären Anlagen sowie die Fahrzeuge des Rettungsdienstes samt deren personeller Besetzung, die für die Durchführung des Rettungsdienstes notwendig sind,
3. „Kostenträger“ die Träger der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung sowie die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung,
4. „Leistungserbringer“ alle Dienstleister, welche Leistungen für die Versicherten nach dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), das zuletzt durch Artikel 8 des Gesetzes vom 28. Juni 2022 (BGBl. I S. 969) geändert worden ist, erbringen (einschließlich der Unternehmen mit Genehmigungen zur Durchführung des Krankentransports sowie der bestandsgeschützten privaten Unternehmen in der Notfallrettung nach Artikel 2 des Gesetzes zur Änderung des Rettungsdienstgesetzes vom 15. Juli 1998),
5. „Beteiligte am Rettungsdienst“ insbesondere Bereichsausschüsse, Kostenträger, Leistungsträger, die durch das Deutsche Rote Kreuz (DRK) und die Kommunen gemeinsam getragenen Integrierten Leitstellen, Leistungserbringer, (Tele-)Notärztinnen und (Tele-)Notärzte und deren Anstellungsträger sowie die zentrale Stelle nach § 2 Absatz 3 RDG,

6. „bodengebundener Rettungsdienst“ Notfallrettung und Krankentransport mithilfe der für den bodengebundenen Rettungsdienst festgelegten Kraftfahrzeuge,
7. „Luftrettungsdienst“ Notfallrettung mithilfe der für die Luftrettung festgelegten Luftfahrzeuge,
8. „Sonderrettungsdienste“ Berg- und Wasser-Rettungsdienst,
9. „Primäreinsatz“ den Einsatz zur Versorgung von Patientinnen und Patienten am Notfallort, gegebenenfalls einschließlich des Transports, beginnend mit der Alarmierung und endend mit der erneuten Einsatzbereitschaft,
10. „Sekundäreinsatz“ den Einsatz zur Beförderung von bereits versorgten Patientinnen und Patienten von einer Gesundheitseinrichtung beziehungsweise einem Krankenhaus unter sachgerechter Betreuung (bei Bedarf auch (tele-)ärztlich begleitet) zu weiterführenden medizinischen Versorgungseinrichtungen oder zurück,
11. „Intensivtransport“ den Sekundäreinsatz zur Beförderung von intensivüberwachungs- und behandlungspflichtigen Patientinnen und Patienten, bei denen eine geeignete (Tele-)Notärztin oder ein geeigneter (Tele-)Notarzt und Fachpersonal mit entsprechender Qualifikation nach den Grundsätzen zur Durchführung von Intensivtransporten in Baden-Württemberg gemäß § 4 Absatz 2 RDG in der jeweils geltenden Fassung sowie ein geeignetes Intensivtransportmittel erforderlich sind,
12. „Rettungsdienstpersonal“ das gesamte haupt- und nebenberuflich sowie ehrenamtlich im Rettungsdienst tätige Personal, Rettungshelferinnen und Rettungshelfer, Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitäter, Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten sowie Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter, einschließlich der (Tele-)Notärztinnen und (Tele-)Notärzte sowie
13. „Notarztstandort“ eine Einrichtung des Rettungsdienstes, an der das Notarzteinsatzfahrzeug und das nach § 9 Absatz 1 Satz 3 und 4 RDG vorgeschriebene Personal zu den im Bereichsplan bestimmten Einsatzzeiten vorgehalten werden und von der aus sie gemeinsam ausrücken.

§ 3 Einordnung des Rettungsdienstes

- (1) Der Rettungsdienst ist wesentliches Element der präklinisch-medizinischen Versorgung der Bevölkerung und essenzieller Bestandteil im Verbundsystem des Bevölkerungsschutzes.
- (2) Er umfasst den bodengebundenen Rettungsdienst, den Luftrettungsdienst sowie die Sonderrettungsdienste.

(3) Leistungen der Notfallrettung und des Krankentransportes, deren bedarfsgerechte und landesweite Verfügbarkeit der Rettungsdienst nach § 1 Absatz 1 RDG sicherstellen muss, sind

1. nach § 1 Absatz 2 Satz 1 RDG bei Notfallpatientinnen und Notfallpatienten die Einleitung von Maßnahmen zur Erhaltung des Lebens oder zur Vermeidung gesundheitlicher Schäden, die Herstellung von Transportfähigkeit und die Beförderung unter fachgerechter Versorgung in eine für die weitere Versorgung geeignete nächstgelegene Einrichtung,
2. nach § 1 Absatz 3 Satz 1 RDG bei anderen Erkrankten, Verletzten oder sonst Hilfebedürftigen nötigenfalls die Leistung Erster Hilfe und die Beförderung unter fachgerechter Betreuung mittels Krankentransportwagen,
3. die Durchführung von Sekundäreinsätzen sowie von Intensivtransporten (hierzu zählen nicht innerklinische Transporte und Auslandsrückholungen) sowie
4. im Einzelfall dringende Transporte von Medikamenten, Blut, Organen, medizinischen Geräten u. ä., wenn höchste Eile geboten ist, um Menschenleben zu retten oder schwere gesundheitliche Schäden abzuwenden.

Krankenfahrten gehören nach § 1 Absatz 3 Satz 2 RDG nicht zu den gesetzlichen Aufgaben des Rettungsdienstes, sondern zur gewerblichen Personenbeförderung.

§ 4 Zusammenarbeit des Rettungsdienstes mit sonstigen Stellen

(1) Im Bedarfsfall fordert der Rettungsdienst über die Integrierten Leitstellen die Hilfeleistung anderer Stellen und Organisationen an.

(2) Hilfe im Bereich Sanitäts- und Betreuungsdienst ist über die Integrierten Leitstellen bei den im Katastrophenschutz mitwirkenden Hilfsorganisationen anzufordern. Technische Hilfe ist über die Integrierten Leitstellen bei der Feuerwehr anzufordern.

§ 5 Rettungskette

(1) Die Versorgung Verletzter und Erkrankter in Notfällen erfordert eine funktionierende Rettungskette vom Zeitpunkt des Notfallereignisses bis zur Weiterbehandlung in der geeigneten Versorgungseinrichtung. Die Rettungskette bezweckt ein lückenloses Ineinandergreifen der Maßnahmen aller beteiligten Glieder.

(2) Glieder der Rettungskette sind

1. Laiensthelferinnen und -ersthelfer – Absicherung, lebensrettende Sofortmaßnahmen und Notfallmeldung,

2. Integrierte Leitstelle – Notrufannahme und -abfrage, Disposition des indikationsgerechten Rettungsmittels, Anleitung zu Maßnahmen der Ersten Hilfe, insbesondere zur Reanimation, gegebenenfalls Alarmierung von Ersthelferinnen und Ersthelfern beziehungsweise Helfer-vor-Ort-Systemen,
3. smartphonebasiert alarmierte Ersthelferinnen und Ersthelfer und Helfer-vor-Ort-Systeme – Erstversorgung bei bestimmten Zustandsbildern,
4. organisierter Rettungsdienst – Vor-Ort-Versorgung sowie Transport und strukturierte Übergabe in eine entsprechend der Erkrankung oder Verletzung für die weitere Versorgung geeignete nächstgelegene Versorgungseinrichtung,
5. Versorgungseinrichtung – Aufnahme und Weiterbehandlung.

(3) Die Rettungskette hat zum Ziel, eine Wiederherstellung oder Stabilisierung der Vitalfunktionen der Verletzten oder Erkrankten am Notfallort zu erreichen, diese während des Transports in einem geeigneten Rettungsmittel zu erhalten und einen schnellstmöglichen Transport in die geeignete nächstgelegene Versorgungseinrichtung durchzuführen.

(4) Die Wahl der richtigen Versorgungseinrichtung ist von elementarer Bedeutung. Maßgeblich sind eine schnellstmögliche und geeignete Weiterversorgung. Sind Behandlungsschwerpunkte für spezielle Erkrankungs- oder Verletzungsbilder geschaffen, sind die Behandlungsbedürftigen grundsätzlich unmittelbar in diese Versorgungseinrichtungen zu transportieren. § 3 Absatz 2 der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Krankenfahrten, Krankentransportleistungen und Rettungsfahrten nach § 92 Absatz 1 Satz 1 Nummer 12 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) und die Landeskonzeptionen des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration zur Versorgung bestimmter Krankheitsbilder sind grundsätzlich zu beachten. Ergänzend ist das Papier „Eckpunkte Notfallmedizinische Versorgung der Bevölkerung in Klinik und Präklinik“ zu berücksichtigen.

§ 6 Hilfsfrist des ersteintreffenden Rettungsmittels

(1) Der jährliche Erreichungsgrad der Hilfsfrist nach § 3 Absatz 2 RDG wird durch die zentrale Stelle nach § 2 Absatz 3 RDG nach dem vom Landesausschuss für den Rettungsdienst festgelegten Berechnungsschema für die Hilfsfrist erhoben. Als Zielerreichung ist vom Einsatzannahmeende bis zum Eintreffen der Hilfe am Notfallort an Straßen eine Zeit von 12 Minuten in 95 Prozent der Notfalleinsätze anzusetzen. Dies gilt für Rettungswagen bei Einsätzen in der Notfallrettung, in denen akut höchste Eile geboten ist, um Menschenleben zu retten oder schwere gesundheitliche Schäden abzuwenden. Darüber hinaus markiert auch das Notarzteinsetzfahrzeug die Hilfsfrist, sofern es den Notfallort vor dem Rettungswagen erreicht. Dies gilt auch für die Rettungsmittel der Luftrettung.

(2) Die Integrierten Leitstellen sind verpflichtet, die für die Datenerfassung und Qualitätssicherung erforderlichen technischen Voraussetzungen zu schaffen. Insbesondere ist der Beginn der Hilfsfrist landesweit einheitlich zu erfassen und die Datensatzbeschreibung in der jeweils durch den Landesausschuss für den Rettungsdienst beschlossenen Fassung korrekt und vollständig zu bedienen.

(3) Der Notarzteinsatzdienst, der Luftrettungsdienst, Sekundäreinsätze, Intensivtransporte sowie die Sonderrettungsdienste sind nicht an die Hilfsfrist gebunden.

§ 7 Weitere Zeiten im Einsatzablauf

(1) Die Hilfsfrist nach § 3 Absatz 2 RDG bildet nur einen Zeitabschnitt der Notfallversorgung ab. Für die Prognose und den Therapieerfolg der Behandlungsbedürftigen ist oftmals das gesamte Zeitintervall vom Notrufeingang (Aufschaltzeitpunkt) in der Integrierten Leitstelle bis zur Einlieferung in das geeignete Krankenhaus medizinisch entscheidend. Dieses sollte im Regelfall bei den Tracerdiagnosen nicht mehr als 60 Minuten betragen (Prähospitalzeit). Der Landesausschuss für den Rettungsdienst kann zusätzlich weitere Diagnosen festlegen. Bei der Planung durch den Bereichsausschuss nach § 5 RDG ist daher auch die Prähospitalzeit mit zu betrachten. Hierzu sind nach § 3 Absatz 3 RDG die einzelnen Teilbereiche der Prähospitalzeit – Gesprächsannahmezeit, Erstbearbeitungszeit, Ausrückzeit, Fahrzeit, Versorgungszeit und Transportzeit – zu dokumentieren, zu evaluieren und soweit möglich planerisch zu optimieren.

(2) Die Gesprächsannahmezeit darf für die einzelne Integrierte Leitstelle bei 90 Prozent aller über eine Notrufleitung eingehenden Gespräche nicht mehr als 15 Sekunden betragen. Die Ausrückzeit bei initial mit Sondersignal alarmierten Einsätzen darf für den einzelnen Standort bei Rettungswagen im Median nicht mehr als eine Minute und bei Notarzteinsatzfahrzeugen im Median nicht mehr als 1,5 Minuten betragen. Werden diese Vorgaben im Vorjahreszeitraum (Kalenderjahr) nicht erreicht, sind konkrete Optimierungsmaßnahmen zu planen und umzusetzen.

(3) Weiterhin sind die bestehenden und künftigen Versorgungsstrukturen sowie die medizinischen Leitlinien der Fachgesellschaften in der jeweils gültigen Fassung, insbesondere zu den Tracerdiagnosen Schlaganfall, Polytrauma, schweres Schädel-Hirn-Trauma, akuter Myokardinfarkt, Herzkreislauf-Stillstand und Sepsis, zu berücksichtigen.

(4) Der Bereichsausschuss wird zur Ermittlung der Zeiten im Einsatzablauf von der zentralen Stelle nach § 2 Absatz 3 RDG durch regelmäßige Analysen der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität unterstützt.

§ 8 Planerische Vorgaben

(1) Der Bereichsausschuss hat festzulegen, wo Rettungswachen und Notarztstandorte bedarfsgerecht einzurichten und wie viele Rettungswagen und Notarzteinsatzfahrzeuge dort jeweils vorzuhalten sind. Hierzu hat er sich mit den Bereichsausschüssen der angrenzenden Rettungsdienstbereiche hinsichtlich der Möglichkeit einer bereichsübergreifenden Vorhaltung abzustimmen.

(2) Im Rahmen der jährlichen Überprüfung durch den Bereichsausschuss sind die Rettungswachenstandorte für Rettungswagen zu überprüfen und sukzessive so einzurichten, dass im festgelegten Rettungswachenversorgungsbereich jeder Einsatzort innerhalb der in § 6 Absatz 1 vorgesehenen Frist erreicht wird. Dies kann auch durch standortunabhängige Rettungsmittel in Verbindung mit einer dynamischen Gebietsabsicherungsstrategie erreicht werden.

(3) Die Vorhaltung von Notarzteinsatzfahrzeugen ist so zu bemessen, dass die notärztliche Versorgung im gesamten Rettungsdienstbereich bedarfsgerecht sichergestellt ist. Die Planungen haben sich an den Einsatzfällen für Notarzteinsatzfahrzeuge nach dem vom Landesausschuss für den Rettungsdienst beschlossenen landesweit einheitlichen Telenotarzt- und Notarztindikationskatalog für Baden-Württemberg zu orientieren und die Zeiten im Einsatzablauf nach § 7 Absatz 1 zu berücksichtigen. Die Einrichtung eines neuen Notarztstandortes ist insbesondere dann zu prüfen, wenn eine regelhafte Verschlechterung der Versorgung aufgrund zu langer Anfahrtszeiten des zum Einsatz kommenden Notarzteinsatzfahrzeuges festzustellen ist. Ein vorhandenes oder sich in der Einführung befindliches telenotärztliches System ist in die Planung der Vorhaltung von Notarzteinsatzfahrzeugen einzubeziehen. Bestehende Notarztvorhaltungen haben grundsätzlich Bestandsschutz, können aber im Einzelfall vom Bereichsausschuss unter Anhörung der Beteiligten im Rettungsdienstbereich auf ihre Bedarfsgerechtigkeit überprüft werden. Das Ergebnis der Prüfung und der Nachweis der weiterhin bedarfsgerechten Sicherstellung der notärztlichen Versorgung ist der Rechtsaufsicht begründet mitzuteilen und im Bereichsplan zu dokumentieren.

(4) Die Planung der rettungsdienstlichen Struktur für die Rettungsdienstbereiche ist jährlich zu überprüfen, insbesondere auf die Einhaltung der Planungsgrößen nach Absatz 2 und 3 sowie § 3 Absatz 1 und 2 RDG und die Umsetzung oder Fortschreibung notwendiger Maßnahmen nach § 3 Absatz 3 und 4 RDG.

(5) Der Landesausschuss für den Rettungsdienst kann die Begutachtung aller Rettungsdienstbereiche durch ein landesweites Strukturgutachten beschließen. Lokale Begutachtungen nach § 5 Absatz 3 Satz 2 RDG sind für diesen Zeitraum nicht zu veranlassen.

§ 9 Helfer-vor-Ort-Systeme

(1) Helferinnen und Helfer vor Ort sind Ehrenamtliche, die nach § 10b RDG ergänzend zur Notfallrettung des Rettungsdienstes organisierte Erste Hilfe erbringen. Sie sind kein Teil des Rettungsdienstes, aber Glied der Rettungskette.

(2) Die Einzelheiten werden durch die Verordnung des Innenministeriums über die Mitwirkung von Helfer-vor-Ort-Systemen in Ergänzung zur Notfallrettung in der jeweils geltenden Fassung festgelegt.

§ 10 Smartphonebasierte Ersthelferinnen- und Ersthelfer-Alarmierung

(1) Smartphonebasiert alarmierte Ersthelferinnen und Ersthelfer sind geeignete Ehrenamtliche, die über ein smartphonebasiertes App-Alarmierungssystem durch die Integrierte Leitstelle alarmiert werden können und ergänzend zur Notfallrettung des Rettungsdienstes Erste Hilfe am Notfallort bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes erbringen. Sie sind kein Teil des Rettungsdienstes, aber Glied der Rettungskette.

(2) Die Integrierten Leitstellen können die Alarmierung von Ersthelferinnen und Ersthelfern durch ein smartphonebasiertes App-Alarmierungssystem als weitere Aufgabe übernehmen. Die Einzelheiten der Einsatzindikation, Einsatzdisposition und Alarmierung werden in den Dispositionsgrundsätzen nach § 37 Absatz 3 festgelegt.

Teil 2: Aufgabenzuweisung im Einzelnen

Abschnitt 1: Grundsätzliches

§ 11 Bodengebundener Rettungsdienst

(1) Der bodengebundene Rettungsdienst stellt den Schwerpunkt der Tätigkeit des Rettungsdienstes dar.

(2) Er verwendet folgende Rettungsmittel:

1. Rettungswagen (auch Schwerlast- und Infektions-Rettungswagen) gemäß DIN EN 1789 Typ C (ggf. mit telemedizinischer Ausrüstung),
2. Notarzteinsetzfahrzeug gemäß DIN 75079,
3. Krankentransportwagen gemäß DIN EN 1789 Typ A2 sowie
4. Intensivtransportwagen gemäß DIN 75076.

(3) Ein Rettungswagen wird zu einem Notarztwagen, sobald er mit einer Notärztin oder einem Notarzt besetzt ist. Kann ein Notarzteinsatzfahrzeug nicht ordnungsgemäß besetzt werden, so kann im Einzelfall ein Notarztwagen zum Einsatz kommen.

(4) Berg- und Wasser-Rettungsdienst bleiben von den Vorgaben nach Absatz 2 und 3 unberührt.

§ 12 Einsatzindikation der Rettungsmittel des bodengebundenen Rettungsdienstes

(1) Der Rettungswagen dient im Rahmen von Primär- und Sekundäreinsätzen der Durchführung von lebensrettenden Maßnahmen oder Maßnahmen zur Verhinderung schwerer gesundheitlicher Schäden, der Herstellung der Transportfähigkeit und der Beförderung in eine geeignete medizinische Versorgungseinrichtung, gegebenenfalls unter Aufrechterhaltung der Transportfähigkeit und Vermeidung weiterer Schäden. Der Rettungswagen ist einzusetzen, wenn aufgrund der (Notfall-)Meldung davon auszugehen ist, dass

1. eine vitale Gefährdung vorliegt,
2. schwere gesundheitliche Schäden abzuwenden sind,
3. die personelle und sächliche Ausstattung eines Rettungswagens erforderlich ist oder
4. die Erforderlichkeit nach Nummer 1 bis 3 zu erwarten ist.

Die Voraussetzungen nach § 35 Absatz 5a der Straßenverkehrs-Ordnung sind bei der Anordnung von Sonderrechten durch die Integrierte Leitstelle zu beachten. Zum Transport von adipösen Behandlungsbedürftigen werden Spezialfahrzeuge eingesetzt. Im Übrigen gilt das vom Landesausschuss für den Rettungsdienst beschlossene Konzept zur Versorgung adipöser Patienten in der jeweils geltenden Fassung.

(2) Das Notarzteinsatzfahrzeug (NEF) dient dem schnellen Heranführen von Notärztin oder Notarzt an den Notfallort, wenn gemäß dem landesweit einheitlichen Tele-notarzt- und Notarztindikationskatalog für Baden-Württemberg eine Notärztin oder ein Notarzt erforderlich ist. Die medizinisch-technische Ausrüstung des Notarzteinsatzfahrzeuges ermöglicht die Primärversorgung von Notfallpatientinnen und -patienten vor Eintreffen des Rettungswagens. Die Notärztin oder der Notarzt trifft mit dem Rettungswagen am Notfallort zusammen (Rendezvous-System).

(3) Der Krankentransportwagen dient dem Transport von anderen Kranken, Verletzten oder sonstigen medizinisch Hilfebedürftigen, die keine Notfallpatientinnen und -patienten sind, und einer fachlichen Betreuung oder der besonderen Einrichtung des Krankentransportwagens bedürfen oder bei denen die Erforderlichkeit aufgrund des Gesundheitszustandes zu erwarten ist. Der Krankentransport dient auch dazu, die

Übertragung schwerer, ansteckender Krankheiten durch die Patientinnen oder Patienten zu vermeiden.

(4) Der Intensivtransportwagen dient der Durchführung von Intensivtransporten. Im Übrigen gelten die vom Landesausschuss für den Rettungsdienst beschlossenen Grundsätze zur Durchführung von Intensivtransporten in Baden-Württemberg gemäß § 4 Absatz 2 RDG in der jeweils geltenden Fassung.

§ 13 Luftrettungsdienst

(1) Der Luftrettungsdienst unterstützt den Rettungsdienst. Er steht in der Regel von Sonnenaufgang bis Sonnenuntergang zur Verfügung.

(2) Der Luftrettungsdienst wird durch notärztlich besetzte Rettungstransporthubschrauber und Intensivtransporthubschrauber durchgeführt. Diese müssen entsprechend den jeweils geltenden rechtlichen und technischen Normen ausgestattet sein und dem Stand der Notfallmedizin entsprechen.

(3) In Ausnahmefällen können Hubschrauber des Search And Rescue-Dienstes, Großraumrettungshubschrauber sowie sonstige Luftfahrzeuge der Bundeswehr unter Beachtung von § 14 angefordert werden, sofern regelhaft vorgesehene Luftrettungsmittel nicht rechtzeitig zur Verfügung stehen.

(4) Nicht zu den Aufgaben des Luftrettungsdienstes gehören Such- und Bergungstätigkeiten zugunsten von Personen, die weder Notfallpatientinnen und -patienten noch andere Kranke, Verletzte oder sonst Hilfebedürftige nach § 1 RDG sind.

(5) Der Luftrettungsdienst unterstützt auch den Berg- und den Wasser-Rettungsdienst im Bedarfsfall. Eine zusätzliche Einsatzindikation bleibt unberührt.

§ 14 Einsatzindikation der Rettungsmittel des Luftrettungsdienstes

(1) Die initiale Einsatzindikation für Primäreinsätze des Luftrettungsdienstes ist gegeben,

1. wenn der Rettungstransporthubschrauber die Notfallpatientin beziehungsweise den Notfallpatienten voraussichtlich als erstes notärztlich besetztes Rettungsmittel erreicht,
2. wenn die medizinische Erforderlichkeit eines Lufttransportes zu erwarten ist oder
3. wenn der Lufttransport zur Einhaltung des empfohlenen Zeitintervalls bis zur Aufnahme der Patientinnen und Patienten in das geeignete Krankenhaus erforderlich ist.

(2) Rettungstransporthubschrauber dienen der schnellen Zuführung von Notärztinnen oder Notärzten und Notfallsanitäterinnen oder Notfallsanitätern mit entsprechender Zusatzausbildung sowie medizinischer Ausrüstung an den Notfallort und zum schnellen und schonenden Primärtransport der Notfallpatientinnen und -patienten. Die endgültige Entscheidung über das Transportmittel trifft die Besatzung auf dem Rettungstransporthubschrauber unter Berücksichtigung der Art und Schwere der Verletzung oder Erkrankung sowie der Entfernung zum aufnehmenden Krankenhaus.

(3) Rettungstransporthubschrauber können auch zu ärztlich begleiteten Sekundäreinsätzen eingesetzt werden, sofern eine medizinische Indikation gegeben ist und sie bei zeitlicher Dringlichkeit das nächstverfügbare Rettungsmittel darstellen. Primär- und Sekundäreinsätze mit Rettungstransporthubschraubern sind gleichwertige Bestandteile der Notfallrettung.

(4) Intensivtransporthubschrauber kommen bei ärztlich begleiteten Sekundäreinsätzen und Intensivtransporten zum Einsatz, bei denen aus medizinischen Gründen eine Verlegung mit Luftrettungsmitteln erforderlich ist. Im Übrigen gelten die vom Landesausschuss für den Rettungsdienst beschlossenen Grundsätze zur Durchführung von Intensivtransporten in Baden-Württemberg gemäß § 4 Absatz 2 RDG in der jeweils geltenden Fassung.

(5) Intensivtransporthubschrauber können auch für Primäreinsätze herangezogen werden. Absatz 1 und 2 gelten entsprechend.

(6) Hubschrauber des Search And Rescue-Dienstes können unter Berücksichtigung ihrer personellen und sachlichen Ausstattung im Rettungsdienst in Ausnahmefällen ergänzend eingesetzt werden, wenn dies zur Unterstützung erforderlich ist und regelhaft vorgesehene Luftrettungsmittel nicht rechtzeitig zur Verfügung stehen. Bei Großschadensereignissen nach § 17 können sonstige Luftfahrzeuge der Bundeswehr, insbesondere auch Großraumrettungshubschrauber, über die Search-And-Rescue-Leitstelle der Bundeswehr angefordert werden.

§ 15 Berg-Rettungsdienst

(1) Der Berg-Rettungsdienst dient der Notfallrettung in unwegsamem Gelände oder absturzgefährdeten Bereichen. Sofern medizinisch erforderlich, wird die Transportfähigkeit hergestellt und werden die Behandlungsbedürftigen an das geeignete nächstgelegene Rettungsmittel des bodengebundenen Rettungsdienstes oder an den Luftrettungsdienst übergeben.

(2) Bergrettungsdienstliche Maßnahmen sind nur benutzungsentgeltrelevant, wenn ein Folgetransport mit dem bodengebundenen Rettungsdienst oder dem Luftrettungsdienst stattfindet.

(3) Alle Aufgaben und Leistungen, bei denen keine Lebens- oder Gesundheitsgefahr zu befürchten ist, insbesondere Such- und Bergungstätigkeiten von Personen, die weder Notfallpatientinnen und -patienten noch andere Kranke, Verletzte oder sonst Hilfebedürftige nach § 1 RDG sind, sowie präventive Maßnahmen oder sanitätsdienstliche Absicherungen sind nicht Berg-Rettungsdienst im Sinne des Rettungsdienstgesetzes.

(4) Im Übrigen gilt die durch den Landesausschuss für den Rettungsdienst beschlossene Konzeption über die Durchführung des Berg-Rettungsdienstes in Baden-Württemberg in der jeweils geltenden Fassung.

§ 16 Wasser-Rettungsdienst

(1) Der Wasser-Rettungsdienst dient der Notfallrettung an, auf oder im Wasser. Sofern medizinisch erforderlich, wird die Transportfähigkeit hergestellt und werden die Behandlungsbedürftigen an das geeignete nächstgelegene Rettungsmittel des bodengebundenen Rettungsdienstes oder an den Luftrettungsdienst übergeben.

(2) Wasser-rettungsdienstliche Maßnahmen sind nur benutzungsentgeltrelevant, wenn ein Folgetransport mit dem bodengebundenen Rettungsdienst oder dem Luftrettungsdienst stattfindet.

(3) Alle Aufgaben und Leistungen, bei denen keine Lebens- oder Gesundheitsgefahr zu befürchten ist, insbesondere Such- und Bergungstätigkeiten von Personen, die weder Notfallpatientinnen und -patienten noch andere Kranke, Verletzte oder sonst Hilfebedürftige nach § 1 RDG sind, sowie präventive Maßnahmen oder sanitätsdienstliche Absicherungen sind nicht Wasser-Rettungsdienst im Sinne des Rettungsdienstgesetzes.

(4) Im Übrigen gilt die durch den Landesausschuss für den Rettungsdienst beschlossene Konzeption über die Durchführung des Wasser-Rettungsdienstes in Baden-Württemberg in der jeweils geltenden Fassung.

Abschnitt 2: Aufgaben bei einem Großschadensereignis

§ 17 Großschadensereignis

(1) Ein Großschadensereignis ist ein Ereignis mit einer großen Anzahl von Verletzten oder Erkrankten sowie Betroffenen. Dabei ist davon auszugehen, dass ein Missverhältnis zwischen dem Bedarf an medizinischer Versorgungsleistung an der Scha-

denestelle und der Kapazität des Regelrettungsdienstes entsteht, sodass – zumindest für einen gewissen Zeitraum – nicht mehr nach den Kriterien der individuellen medizinischen Versorgung verfahren werden kann.

(2) Auf die Konzeption des Innenministeriums für die Einsatzplanung und Bewältigung eines Massenanfalls von Verletzten (ManV-Konzept), Az.: 6-1441/73, wird verwiesen.

§ 18 Maßnahmen bei Vorliegen eines Großschadensereignisses

(1) Beim Vorliegen eines Großschadensereignisses sind organisatorische Maßnahmen zu treffen, um dem Missverhältnis zwischen rettungsdienstlichem Bedarf und Versorgungskapazität des Rettungsdienstes im Einsatzfall zu begegnen. Insbesondere kann es erforderlich sein,

1. den Rettungsdienst an der Schadenstelle unverzüglich personell und materiell zu verstärken,
2. weitere Unterstützungspotenziale hinzuzuziehen, soweit personelle und materielle Möglichkeiten eines Rettungsdienstbereiches nicht ausreichen oder besondere Fachkenntnisse erforderlich sind, sowie
3. nach § 9 Absatz 3 RDG kurzfristig Rettungswagen in Dienst zu stellen, welche nicht regelgerecht besetzt sind, sofern die dort genannten Voraussetzungen dafür gegeben sind.

(2) Der Transport der Verletzten und Erkrankten in für die weitere Versorgung geeignete Einrichtungen (insbesondere Krankenhäuser) muss in enger Absprache zwischen der Leitenden Notärztin oder dem Leitenden Notarzt, der Organisatorischen Leiterin oder dem Organisatorischen Leiter Rettungsdienst sowie der Integrierten Leitstelle weiträumig erfolgen, um zu vermeiden, dass die Situation des Großschadensereignisses lediglich in die umliegenden Krankenhäuser verlagert wird.

§ 19 Besondere Beteiligte bei Vorliegen eines Großschadensereignisses

(1) Liegt ein Großschadensereignis vor oder muss mit Eintritt eines Großschadensereignisses jederzeit gerechnet werden, koordiniert und überwacht eine Leitende Notärztin oder ein Leitender Notarzt innerhalb der Aufgabenzuweisung nach § 10 Absatz 2 RDG die medizinischen Maßnahmen am Notfallort, um möglichst allen Betroffenen eine medizinische Versorgung zu ermöglichen. Die operativ-taktischen Leitungs- und Koordinierungsaufgaben übernimmt die Organisatorische Leiterin oder der Organisatorische Leiter Rettungsdienst des jeweiligen Rettungsdienstbereiches.

(2) Die Alarmierung von Leitender Notärztin oder Leitendem Notarzt und Organisatorischer Leiterin oder Organisatorischem Leiter Rettungsdienst im Einsatzfall erfolgt

nach den Vorgaben der örtlichen Alarm- und Ausrückeordnung. Grundlage für die Alarm- und Ausrückeordnung ist ein landesweit einheitlicher Einsatzindikationskatalog, der durch den Landesausschuss für den Rettungsdienst festgelegt wird.

(3) Der diensthabenden Organisatorischen Leiterin oder dem diensthabenden Organisatorischen Leiter Rettungsdienst ist ein Kommandowagen von den an der Notfallrettung beteiligten Organisationen im bodengebundenen Rettungsdienst zur Verfügung zu stellen. Der Transport der Leitenden Notärztin oder des Leitenden Notarztes zum Einsatzort ist durch die Integrierte Leitstelle zeitnah zu veranlassen. Der Bereichsausschuss hat organisatorische Vorkehrungen zu treffen, um einen unverzüglichen Transport der Leitenden Notärztin oder des Leitenden Notarztes zur Schadenstelle zu gewährleisten. Diese grundsätzlichen Maßnahmen sind zusammen mit einer Darstellung der im jeweiligen Rettungsdienstbereich bestehenden Dienst-Organisation der Leitenden Notärztinnen und Leitenden Notärzte sowie der Organisatorischen Leiterinnen und Organisatorischen Leiter Rettungsdienst nachrichtlich in den Bereichsplan aufzunehmen.

(4) Soweit erforderlich, können die Leitende Notärztin oder der Leitende Notarzt und die Organisatorische Leiterin oder der Organisatorische Leiter Rettungsdienst bei speziellen Einsatzlagen entsprechende Fachkompetenz sowie den Berg- und den Wasser-Rettungsdienst hinzuziehen.

(5) Die Oberleitstelle Baden-Württemberg leistet bei einem Großschadensereignis Unterstützung. Es gilt die Vereinbarung nach § 2 Absatz 1 und § 6 Absatz 5 RDG über die Einrichtung der Oberleitstelle in der jeweils geltenden Fassung.

§ 20 Aufgaben der Leitenden Notärztinnen und Leitenden Notärzte bei Vorliegen eines Großschadensereignisses

(1) Die Leitenden Notärztinnen und Leitenden Notärzte haben im Einsatzfall insbesondere folgende Aufgaben:

1. medizinische Beurteilung der Lage hinsichtlich der Schadensart, des Schadensumfangs (insbesondere in Bezug auf die Anzahl der Verletzten oder Erkrankten und die Art der Verletzungen/Erkrankungen) sowie der möglichen Folgegefährdungen,
2. Bestimmung des Schwerpunktes und der Art des medizinischen Einsatzes durch Sicherstellung der Sichtung, Festlegung der medizinischen Versorgung (einschließlich des Umfangs der Anforderung von Sanitätspersonal und -material) und der Zuordnung von Rettungsmitteltypen und Anforderungen von Zielkliniken sowie

3. Überwachung und Koordination der festgelegten medizinischen Maßnahmen als Mitglied der Führungseinheit in ständiger Abstimmung mit der Einsatzleitung und den Organisatorischen Leiterinnen und Organisatorischen Leitern Rettungsdienst sowie Sicherstellung der landeseinheitlichen medizinischen Dokumentation.

(2) Die Leitenden Notärztinnen und Leitenden Notärzte haben im Einsatz in medizinischen Fragen Weisungsbefugnis gegenüber dem übrigen Rettungsdienst- und Sanitätspersonal. Dies schließt auch die Organisatorischen Leiterinnen und Organisatorischen Leiter Rettungsdienst ein. Die Leitenden Notärztinnen und Leitenden Notärzte üben insoweit hoheitliche Tätigkeiten aus.

§ 21 Aufgaben der Organisatorischen Leiterinnen und Organisatorischen Leiter Rettungsdienst bei Vorliegen eines Großschadensereignisses

(1) Die Organisatorischen Leiterinnen und Organisatorischen Leiter Rettungsdienst übernehmen operativ-taktische Leitungs- und Koordinierungsaufgaben, insbesondere:

1. Feststellung und Beurteilung der Schadenslage aus operativ-technischer und taktischer Sicht hinsichtlich der Schadenart, des Schadenumfanges, der möglichen Folgegefährdungen sowie insbesondere der Kapazität des Rettungsdienstes,
2. Beurteilung der Örtlichkeit im Hinblick auf die Festlegung des Standortes von Patientenablagen, Behandlungsplätzen und Rettungsmittelhalteplätzen,
3. Erfassung der aktuellen Ressourcen sowie Beurteilung hinsichtlich der Heranziehung zusätzlicher Kräfte (Rettungsdienstmitarbeiterinnen und -mitarbeiter, Rettungsmittel, Krankenhauskapazitäten),
4. Planung der Einsatzmaßnahmen, Überwachung und Koordinierung der Umsetzung der Maßnahmen,
5. Organisation des Patientenabtransports einschließlich der Dokumentation unter Nutzung vorhandener Instrumente (beispielsweise Informations- und Kommunikationstechnik),
6. Verbindung zur Integrierten Leitstelle und zur Einsatzleitung unter Nutzung vorhandener Instrumentarien (beispielsweise Kreisaukunftsbüro) sowie
7. ständige Lagefeststellung und -beurteilung.

(2) Im Übrigen wird auf die Konzeption und Handlungsempfehlung für den Organisatorischen Leiter Rettungsdienst (OrgL) in Baden-Württemberg (OrgL-Konzept) des Landesausschusses für den Rettungsdienst, Az.: 6-5461.6-8/2, in der jeweils gültigen Fassung verwiesen.

§ 22 Einsatz von Leitenden Notärztinnen und Leitenden Notärzten und Organisatorischen Leiterinnen und Organisatorischen Leitern Rettungsdienst bei Einsätzen nach dem Feuerwehrgesetz und nach dem Landeskatastrophenschutzgesetz

(1) Liegt bei einem Großschadensereignis gleichzeitig ein Einsatz nach dem Feuerwehrgesetz (FwG) in der Fassung vom 2. März 2010, das zuletzt durch Artikel 12 des Gesetzes vom 21. Mai 2019 (GBl. S. 161, 185) geändert worden ist, vor, gehören die Leitende Notärztin oder der Leitende Notarzt und die Organisatorische Leiterin oder der Organisatorische Leiter Rettungsdienst (rettungsdienstliche Einsatzleitung) der durch die Technische Einsatzleitung nach § 27 Absatz 1 und 3 FwG zu bildenden Führungseinheit an. Die Leitende Notärztin oder der Leitende Notarzt hat in der Führungseinheit die Führung der medizinischen Notfallversorgung inne, die Organisatorische Leiterin oder der Organisatorische Leiter Rettungsdienst übernimmt operativ-taktische rettungsdienstliche Leitungs- und Koordinierungsaufgaben.

(2) Bei Außergewöhnlichen Einsatzlagen nach § 35 des Landeskatastrophenschutzgesetzes (LKatSG) in der Fassung vom 22. November 1999, das zuletzt durch Gesetz vom 17. Dezember 2020 (GBl. S. 1268) geändert worden ist, gilt § 38 LKatSG.

(3) Im Katastrophenfall wirken auf Anforderung der Katastrophenschutzbehörde die Leitende Notärztin oder der Leitende Notarzt sowie die Organisatorische Leiterin oder der Organisatorische Leiter Rettungsdienst im Führungsstab / in der technischen Einsatzleitung nach § 20 Absatz 2 LKatSG mit. Im Falle der Übertragung durch die technische Einsatzleitung haben die Leitende Notärztin oder der Leitende Notarzt sowie die Organisatorische Leiterin oder der Organisatorische Leiter Rettungsdienst Weisungsbefugnis gegenüber dem Personal der Einsatzeinheiten Sanität und Betreuung des Katastrophenschutzdienstes.

(4) Die rettungsdienstliche und die Technische Einsatzleitung haben sich gegenseitig zu unterstützen, eng zusammenzuarbeiten und ihre Einsatzmaßnahmen abzustimmen.

§ 23 Planerische Vorkehrungen für ein Großschadensereignis

(1) Die Planungen und Vorhaltungen des Rettungsdienstes für ein Großschadensereignis sind zwischen dem Bereichsausschuss und den Verantwortlichen der anderen Behörden und Organisationen mit Sicherheitsaufgaben abzustimmen. Dies sind insbesondere

1. die Katastrophenschutzbehörde,
2. die Träger des Rettungsdienstes (einschließlich der Integrierten Leitstelle und Oberleitstelle Baden-Württemberg),
3. die Leitende Notärztin oder der Leitende Notarzt im Bereichsausschuss,

4. eine Organisatorische Leiterin oder ein Organisatorischer Leiter Rettungsdienst sowie
5. sonstige berührte Behörden und Stellen nach § 5 Absatz 1 LKatSG.

Die Krankenhäuser haben nach § 5 Absatz 2 Nummer 2 LKatSG und § 28 Absatz 2 des Landeskrankenhausgesetzes Baden-Württemberg in der Fassung vom 29. November 2007 (GBl. 2008, S. 13), das zuletzt durch Gesetz vom 28. Juni 2022 geändert worden ist (GBl. S. 346, 347), Fachpläne in Form von Alarm- und Einsatzplänen beizubringen.

(2) Die untere Katastrophenschutzbehörde steuert und koordiniert die Planungen nach Absatz 1 in Abstimmung mit dem Bereichsausschuss und integriert sie in ihre Alarm- und Einsatzpläne.

(3) Bei den Planungen gelten insbesondere folgende Bestimmungen und Empfehlungen (soweit nicht anders angegeben in der jeweils gültigen Fassung):

1. Verwaltungsvorschrift der Landesregierung und der Ministerien zur Bildung von Stäben bei außergewöhnlichen Ereignissen und Katastrophen (VwV Stabsarbeit) in ihrer zuletzt gültigen Fassung,
2. Konzeption des Innenministeriums für die Einsatzplanung und Bewältigung eines Massenanfalls von Verletzten (ManV-Konzept) vom 1. August 2016, - Az.: 6-1441/73,
3. Abkommen zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Französischen Republik über die gegenseitige Hilfeleistung bei Katastrophen oder schweren Unglücksfällen vom 3. Februar 1977 (BGBl. 1980 Teil II Nr. 3 S. 33),
4. Abkommen zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Republik Österreich über die gegenseitige Hilfeleistung bei Katastrophen oder schweren Unglücksfällen vom 23. Dezember 1988 (BGBl. 1992 Teil II Nr. 9 S. 207) und
5. Abkommen zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Schweizerischen Eidgenossenschaft über die gegenseitige Hilfeleistung bei Katastrophen oder schweren Unglücksfällen vom 30. Januar 1987 (BGBl. 1987 Teil II, 495).

Teil 3: Organisationsstruktur des Rettungsdienstes

Abschnitt 1: Einrichtungen und Organisation auf Landesebene

§ 24 Trägerschaft des Rettungsdienstes

Träger des Rettungsdienstes sind die Landesverbände der durchführenden Rettungsdienstorganisationen nach § 2 Absatz 1 RDG, mit denen das Land Vereinbarungen über die bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen Einrichtungen des Rettungsdienstes geschlossen hat.

§ 25 Zuständigkeiten des Landes

(1) Dem Innenministerium obliegt die Festlegung der allgemeinen Vorgaben für die landesweite Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen Einrichtungen des Rettungsdienstes sowie die Regelung der öffentlichen Förderung des Rettungsdienstes. Es übt zudem die Vertragsaufsicht über die Oberleitstelle und die Zentrale Koordinierungsstelle für Intensivtransporte aus.

(2) Die Fachaufsicht über die Integrierten Leitstellen, die Vertragsaufsicht über die Leistungsträger sowie die Rechtsaufsicht über die Bereichsausschüsse wird nach Maßgabe des § 30a RDG beziehungsweise den allgemeinen Regeln entweder von den Landratsämtern als unteren Rechtsaufsichtsbehörden oder den Regierungspräsidien als oberen Rechtsaufsichtsbehörden wahrgenommen.

(3) Der landesweite Bedarf sowie die Standorte der Luftrettungsmittel werden aufgrund ihrer bereichsübergreifenden, überregionalen Bedeutung durch das Land festgelegt. Die Kostenträger des Rettungsdienstes sind vorher zu hören.

§ 26 Gremien auf Landesebene

(1) Das Land sowie die Leistungs- und Kostenträger wirken nach § 4 RDG auf Landesebene im Landesausschuss für den Rettungsdienst bei der Beratung der wesentlichen Angelegenheiten und in der Planung der allgemeinen landesweiten Rahmenvorgaben zusammen. Der Landesausschuss für den Rettungsdienst berät und beschließt insbesondere im Hinblick auf wesentliche rettungsdienstliche Entwicklungen und landesweit festzulegende Qualitätsstandards. Er legt zudem die Standorte der telenotärztlichen Zentralen an Integrierten Leitstellen und die Anzahl ihrer Telearbeitsplätze sowie den landesweiten Bedarf an Intensivtransportwagen und ihre Standorte fest. Die Beschlüsse des Landesausschusses für den Rettungsdienst binden die Leistungs- und die Kostenträger.

(2) Die Beschlüsse des Landesausschusses für den Rettungsdienst werden in der Arbeitsgemeinschaft für Grundsatzfragen im Rettungsdienst vorbereitet. Ihr gehören insbesondere Vertreterinnen und Vertreter der Leistungs- und Kostenträger an. Den Vorsitz führt das Land. Der Landesausschuss für den Rettungsdienst kann der Arbeitsgemeinschaft für Grundsatzfragen eine landesweite Entscheidungskompetenz in einzelnen Angelegenheiten einräumen.

§ 27 Landesweites Qualitätssicherungssystem

(1) Die Kosten- und Leistungsträger im Rettungsdienst haben ein landesweites Qualitätssicherungssystem eingerichtet, dessen Kernelement die Stelle zur trägerübergreifenden Qualitätssicherung im Rettungsdienst Baden-Württemberg (SQR-BW) ist. Diese zentrale Stelle nach § 2 Absatz 3 RDG unterstützt alle Beteiligten bei deren Aufgabe, die Qualität im Rettungsdienst zu sichern und weiterzuentwickeln. Wesentliche Aufgabe der zentralen Stelle ist die regelmäßige Analyse der Struktur-, Prozess-, Ergebnis- und Indikationsqualität des Rettungsdienstes auf Grundlage von Qualitätsindikatoren, um Qualitätsdefizite zu erkennen und die Beteiligten am Rettungsdienst hinsichtlich einer Qualitätsverbesserung zu beraten. Die Beteiligten am Rettungsdienst wirken mit, um die Aufgabenerfüllung der Stelle zur trägerübergreifenden Qualitätssicherung zu gewährleisten. Dies umfasst auch die Mitwirkung am Gestuften Dialog einschließlich der Umsetzung von Qualitätsverbesserungsmaßnahmen im Rahmen des festgelegten Qualitätssicherungsverfahrens.

(2) Grundlagen des Qualitätssicherungssystems im Rettungsdienst sind die Dokumentation und elektronische Übermittlung qualitätsrelevanter Daten nach landesweit einheitlich spezifizierten Datensätzen durch die Beteiligten am Rettungsdienst. Hierzu gehören neben den Daten der Integrierten Leitstellen auch die Daten aller Notfallrettungsmittel. Hierfür stellen die Beteiligten am Rettungsdienst und die Integrierten Leitstellen der zentralen Stelle auch die Daten zu Art, Organisation, Standort und Anzahl rettungsdienstlicher Vorhaltungen sowie deren Betriebszeiten innerhalb von zwei Wochen nach Abschluss eines jeden Quartals zur Verfügung.

(3) Der jeweils konsentiertere landesweit einheitliche spezifizierte Datensatz ist von den Beteiligten am Rettungsdienst und den Integrierten Leitstellen unverzüglich, spätestens aber sechs Monate nach dem Beschluss des Landesausschusses für den Rettungsdienst, in die Dokumentations- und Einsatzleitsysteme zu integrieren.

(4) Im Übrigen gelten die vom Landesausschuss für den Rettungsdienst zu den Zielen, der Struktur und den Aufgaben der zentralen Stelle beschlossene Rahmenkonzeption sowie die vom Landesausschuss für den Rettungsdienst beschlossenen weiteren Qualitätskriterien und Umsetzungsmaßnahmen zur Qualitätssicherung im Rettungsdienst in den jeweils geltenden Fassungen.

Abschnitt 2: Einrichtungen und Organisation auf lokaler Ebene

§ 28 Rettungsdienstbereiche

(1) Der bodengebundene Rettungsdienst wird in Rettungsdienstbereichen nach § 3 Absatz 2 RDG organisiert und koordiniert. Die örtliche Ausdehnung der Rettungsdienstbereiche nach § 3 Absatz 2 RDG ergibt sich aus der Anlage. Auch die Leistungen der Sonderrettungsdienste werden rettungsdienstbereichsbezogen geplant.

(2) Die Leistungsträger nach § 2 Absatz 1 RDG können ihre Untergliederungen mit der Durchführung des bodengebundenen Rettungsdienstes innerhalb der Rettungsdienstbereiche beauftragen oder führen diesen selbst durch. Private Unternehmen wirken bei der Durchführung des Krankentransports sowie im Rahmen des Bestandsschutzes und von Kooperationsvereinbarungen mit den gesetzlichen Leistungsträgern bei der Notfallrettung mit.

(3) Soweit die Zusammenarbeit mit den Katastrophenschutzbehörden und der Feuerwehr nicht beeinträchtigt wird und die Funktionsfähigkeit und Wirtschaftlichkeit des Rettungsdienstes verbessert werden kann, ist die Zusammenlegung mehrerer Rettungsdienstbereiche in Betracht zu ziehen. Hierzu sind verstärkt Kooperationslösungen anzustreben.

(4) Sofern in Versorgungsbereichen mit einer geringen Anzahl an zu erwartenden Einsatzfällen aufgrund der Planungsgrundlagen Vorhaltungen notwendig sind, die weder bedarfsgerecht noch wirtschaftlich sind, sind rettungsdienstbereichsübergreifende Versorgungsbereiche zu prüfen. Sofern sich durch die Ausweisung eines rettungsdienstbereichsübergreifenden Versorgungsbereichs eine bedarfsgerechte und wirtschaftliche Vorhaltung erreichen lässt, haben die betroffenen Bereichsausschüsse gemeinsame Versorgungsbereiche einzurichten und festzulegen. Die Einrichtung von gemeinsamen Versorgungsbereichen ist im Bereichsplan auszuweisen.

§ 29 Bereichsausschuss

(1) Auf der Ebene der Rettungsdienstbereiche tragen Kosten- und Leistungsträger im Bereichsausschuss gemeinsam die Verantwortung für Planung und Gestaltung des Rettungsdienstes.

(2) Der Bereichsausschuss besteht aus beratenden und stimmberechtigten Mitgliedern. Seine Zusammensetzung richtet sich nach § 5 Absatz 1 und 2 RDG. Vorbehaltlich des Absatzes 4 hat jeder im Rettungsdienstbereich tätige Kostenträger sowie jeder Leistungsträger des bodengebundenen Rettungsdienstes nach § 2 Absatz 1 oder 2 RDG und die im Rettungsdienstbereich tätigen privaten Rettungsdienstunternehmen nach Artikel 2 des Gesetzes zur Änderung des Rettungsdienstgesetzes vom 15.

Juli 1998 einen gesetzlichen Anspruch auf einen stimmberechtigten Sitz im Bereichsausschuss. Dies ist – gegebenenfalls unter Ausschöpfung der zulässigen Maximalanzahl von je sieben Mitgliedern – sicherzustellen.

(3) Der Antrag auf Zuteilung eines stimmberechtigten Sitzes ist in den Fällen des § 30a Absatz 1 Satz 1 RDG an die Landrätin oder den Landrat beziehungsweise die Oberbürgermeisterin oder den Oberbürgermeister zu richten. In den Fällen des § 30a Absatz 1 Satz 4 RDG ist der Antrag an die Regierungspräsidentin oder an den Regierungspräsidenten zu richten.

(4) Reicht die zulässige Maximalanzahl an Sitzen nicht aus, haben die in Absatz 3 genannten Personen eine Auswahlentscheidung zu treffen. Die Auswahl hat sich bei den Leistungsträgern insbesondere am Anteil der Vorhaltungen an der Notfallrettung zu orientieren. Innerhalb der Gruppe der Kosten- und Leistungsträger ist die Aufteilung von Stimmrechten (alternierende Sitze) zulässig, jedoch höchstens auf drei Parteien pro Sitz.

(5) Die im Rettungsdienst tätigen Leistungsträger und Organisationen des Sonderrettungsdienstes haben, sofern sie nicht stimmberechtigte Mitglieder sind, das Recht, an den Sitzungen des jeweiligen Bereichsausschusses mit beratender Stimme teilzunehmen. Beratende Mitglieder haben bis auf das Stimmrecht sämtliche Rechte der stimmberechtigten Mitglieder. Dazu gehört das Recht, rechtzeitig und gleichzeitig mit den stimmberechtigten Mitgliedern Zugang zu allen den Bereichsausschuss betreffenden Informationen – insbesondere zu Gutachten über den Rettungsdienst im Rettungsdienstbereich einschließlich der Kostenberechnungen, Protokolle, Umlaufbeschlüsse und Vereinbarungen – zu erhalten.

§ 30 Bereichsplan

(1) Aufstellung und Inhalt des Bereichsplans richten sich nach § 3 Absatz 3 RDG. Er ist auf der Grundlage des Rettungsdienstgesetzes, dieses Rettungsdienstplanes sowie der Beschlüsse des Landesausschusses für den Rettungsdienst unter Beachtung der Planungsgrundlagen aufzustellen und entsprechend dem jeweiligen vom Landesausschuss für den Rettungsdienst festgelegten Musterbereichsplan zu gliedern und fortzuschreiben.

(2) Der Bereichsplan enthält neben der Festlegung der notwendigen Strukturen mit Rettungswagen- und Notarztstandorten insbesondere auch die bedarfsgerechten, notwendigen Einrichtungen und Vorhaltungen der Sonderrettungsdienste und die Rettungswachen der bestandsgeschützten privaten Unternehmen.

(3) In den Bereichsplan sind

1. die Vorhaltungen, Rettungswachen und Betriebszeiten von Krankentransportwagen,
2. die Vorhaltungen für den Intensivtransport,
3. sofern vorhanden, der Standort eines Adipositas-Rettungswagens und
4. die Vorhaltungen des Luftrettungsdienstes

nachrichtlich aufzunehmen.

(4) Der Bereichsplan ist in geeigneter Weise zu veröffentlichen.

§ 31 Vorhalteeerweiterungen der bodengebundenen Notfallrettung

(1) Vorhalteeerweiterungen haben unter Abwägung der in §§ 6 bis 8 genannten Kriterien und der Wirtschaftlichkeit zu erfolgen.

(2) Die Umsetzung von neuen zusätzlichen Vorhaltungen in der bodengebundenen Notfallrettung (Rettungswagen, Notarzteinsatzfahrzeuge sowie Einrichtung neuer Standorte und die bauliche Ertüchtigung bestehender Standorte) hat grundsätzlich unverzüglich zu erfolgen. Sofern in einem Rettungsdienstbereich Maßnahmen zur technischen oder organisatorischen Weiterentwicklung des Rettungsdienstes eingerichtet werden, kann der Landesausschuss für den Rettungsdienst auf Antrag im Einzelfall beschließen, dass dort von der Einrichtung bestimmter neuer Vorhaltungen bis zum Abschluss der Evaluation der Maßnahme abgesehen wird. Mit der Entscheidung ist eine Frist festzulegen, bis zu deren Ablauf die Evaluation vorliegen muss. Diese Frist soll 24 Monate nicht überschreiten.

(3) Sobald eine Vorhalteeerweiterung beschlossen ist, hat der Bereichsausschuss dafür Sorge zu tragen, dass alle gesetzlichen Leistungsträger auf Landesebene nach § 2 Absatz 1 RDG innerhalb von fünf Werktagen Kenntnis erlangen. Die Entscheidung über die Trägerschaft für eine beschlossene Vorhalteeerweiterung ist im Rahmen eines Auswahlverfahrens durch den Bereichsausschuss durchzuführen und innerhalb von drei Monaten abzuschließen. Der Landesausschuss für den Rettungsdienst kann Grundsätze für die Durchführung des Auswahlverfahrens sowie die Bestimmung von Auswahlkriterien festlegen.

(4) Der Leistungsträger, der die neue Vorhaltung betreiben soll, legt dem Bereichsausschuss unverzüglich nach dem Beschluss des Bereichsausschusses einen Umsetzungszeitplan vor. Dabei ist grundsätzlich Folgendes zu beachten:

1. Die zeitliche Ausweitung eines vorhandenen Rettungsmittels an einem bestehenden Standort ist möglichst innerhalb von drei Monaten, spätestens jedoch

innerhalb von sechs Monaten nach Beschluss des Bereichsausschusses umzusetzen, wenn der Standort für die Umsetzung nicht weiter baulich ertüchtigt werden muss.

2. Die Bereitstellung eines weiteren Rettungsmittels an einem bestehenden Standort soll möglichst innerhalb von drei Monaten, spätestens jedoch innerhalb von sechs Monaten nach Einigung über die Trägerschaft erfolgen, wenn der Standort für die Umsetzung nicht weiter baulich ertüchtigt werden muss.
3. Die bauliche Ertüchtigung eines bestehenden Standorts soll möglichst innerhalb von 18 Monaten, der Bau eines neuen Standorts innerhalb von 30 Monaten nach Einigung über die Trägerschaft erfolgen.

(5) Hat der übernehmende Leistungsträger bei neuen Vorhaltungen nach Absatz 4 Nummer 3 begründete Zweifel an einer Umsetzung innerhalb von 18 beziehungsweise 30 Monaten, so hat er dies in seinen Ausführungen nach Absatz 4 anzuzeigen und zu begründen. Er muss zudem darlegen, welche Interimslösungen nach Maßgabe von Absatz 7 im konkreten Fall in Betracht kommen und angestrebt werden. Sofern die Gründe in der fehlenden Leistungsfähigkeit des Leistungsträgers begründet sind (z.B. fehlendes Personal), kann der Bereichsausschuss beschließen, ein neues Auswahlverfahren durchzuführen.

(6) Ist absehbar, dass es dem Leistungsträger, der die neue Vorhaltung betreiben soll, aus Gründen, die er nicht zu vertreten hat, nicht möglich ist, diese in den genannten Zeiträumen umzusetzen, hat er in Abstimmung mit dem Bereichsausschuss unverzüglich Interimslösungen nach Maßgabe von Absatz 7 zu prüfen. Stehen mehrere geeignete Interimslösungen zur Auswahl, ist diejenige anzustreben, die die geringsten Kosten verursacht. Die Bemessungsgrößen der „Planungsgrundlagen für bauliche Anlagen des Rettungsdienstes“ als Anlage der VwV Förderung Rettungsdienst sind hierbei nicht anwendbar.

(7) Interimslösungen sind grundsätzlich zeitlich zu befristen. Der Bereichsausschuss prüft vor Ablauf der Befristung, ob die Interimslösung verlängert, durch eine dauerhafte Einrichtung abgelöst oder in eine dauerhafte Einrichtung überführt werden kann. Der Leistungsträger zeigt dem Bereichsausschuss an, wenn die Ablösung einer Interimslösung vor Ablauf der Befristung möglich ist. Sofern als Interimslösung eine Kooperationsvereinbarung mit einem privaten Unternehmen nach § 2 Absatz 2 Satz 3 RDG durchgeführt wird, soll diese aus wirtschaftlichen Gründen für mindestens vier Jahre geschlossen werden. Sofern Fremdpersonal eingesetzt wird, prüft der Bereichsausschuss die Erforderlichkeit halbjährlich auf der Grundlage des Berichts des Leistungsträgers.

(8) Der Leistungsträger, der die neue Vorhaltung betreiben soll, informiert den Bereichsausschuss kontinuierlich über den Stand der Umsetzung. Ist absehbar, dass es trotz der Prüfung von Interimslösungen nach Absatz 5 und 6 nicht möglich ist, die Vorhaltung in den in Absatz 4 Nummer 1 bis 3 genannten Zeiträumen umzusetzen, ist dies unverzüglich dem Bereichsausschuss mitzuteilen und zu begründen. Der Bereichsausschuss hat geeignete Maßnahmen in eigener Zuständigkeit für eine schnellstmögliche Umsetzung zu ergreifen.

(9) Die Kosten der Interimslösungen sind Kosten des Rettungsdienstes.

(10) Ist absehbar, dass eine Interimslösung, die aufgrund der fehlenden Verfügbarkeit eines geeigneten Grundstücks für die Errichtung einer Rettungswache notwendig ist, am bevorzugten Standort vermutlich auch zukünftig nicht durch eine dauerhafte Einrichtung abgelöst werden kann, ist zu prüfen, ob die Vorhalteeerweiterung vorzugsweise alternativ auch an einem anderen Standort dauerhaft realisiert werden kann.

Abschnitt 3: Bereichs- und grenzüberschreitender Rettungsdienst

§ 32 Bereichsübergreifende Zusammenarbeit

(1) Die Integrierten Leitstellen haben – insbesondere an den Bereichsgrenzen – die Rettungsmittel bereichsübergreifend zu disponieren. Dabei sind die entsprechenden Rettungsmittel nach Einsatzmittelvorschlag auch direkt durch benachbarte Integrierte Leitstellen alarmierbar. Die Alarmierung erfolgt im Einvernehmen mit der originär zuständigen Integrierten Leitstelle. Ein triftiger Grund, einer bereichsübergreifenden Disposition entgegenzutreten, liegt vor, wenn das alarmierte Rettungsmittel im Moment der Anfrage zur Lagebewältigung im eigenen Rettungsdienstbereich unakömmlich ist.

(2) Die unmittelbare Alarmierbarkeit muss durch alle betroffenen Integrierten Leitstellen und die jeweiligen Rettungsmittelbetreiber sichergestellt sein.

(3) Art und Umfang der bereichsübergreifenden Zusammenarbeit sind in den Bereichsplänen niederzulegen. Insbesondere sind Ausführungen zur bereichsübergreifenden Einbindung der Vorhaltungen und der Versorgungsstrukturen zu machen. Die durchgeführte Abstimmung mit den benachbarten Rettungsdienstbereichen ist darzulegen.

(4) Die Bildung bereichsübergreifender Integrierter Leitstellen ist anzustreben. Bei anstehenden erheblichen Investitionen in einer Integrierten Leitstelle soll dies regelmäßig geprüft werden, insbesondere wenn eine ständige personelle Besetzung mit

zwei Leitstellendisponentinnen und -disponenten in einer Integrierten Leitstelle (rund um die Uhr) nicht bedarfsgerecht oder unwirtschaftlich ist.

§ 33 Zusammenarbeit mit anderen Ländern und dem Ausland

(1) Das Land Baden-Württemberg hat im Rahmen der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit im Rettungsdienst folgende Vereinbarungen mit ausländischen Gebietskörperschaften geschlossen:

1. Vereinbarung über die grenzüberschreitende Zusammenarbeit im Bereich der Rettungsdienste Elsass/Baden-Württemberg vom 3. Dezember 2021 sowie
2. Vereinbarung zwischen dem Land Baden-Württemberg und dem Kanton Schaffhausen unter Einbeziehung des Deutschen Roten Kreuzes und des Kantonspitals Schaffhausen über einen grenzüberschreitenden Rettungsdienst für die Gemeinden Schleithem und Beggingen vom 22. August 2001.

(2) § 32 Absatz 3 gilt entsprechend für die Zusammenarbeit mit dem Rettungsdienst in anderen Ländern und im Ausland.

(3) Örtliche Absprachen und Vereinbarungen über die Durchführung des grenzüberschreitenden Rettungsdienstes sind den Regierungspräsidien, dem Innenministerium und dem Landesausschuss für den Rettungsdienst zur Kenntnis zu geben.

Teil 4: Einrichtungen und sächliche Ausstattung

Abschnitt 1: Allgemeines

§ 34 Die Einrichtungen des Rettungsdienstes und ihre sächliche Ausstattung

(1) Zu den Einrichtungen nach § 2 Nummer 2 gehören insbesondere der rettungsdienstliche Teil der Integrierten Leitstellen, die telenotärztlichen Zentralen, die Rettungswachen, die Luftrettungszentren und die stationären Anlagen der Sonderrettungsdienste sowie ein bedarfsgerechtes digitales Kommunikations- und Einsatzleitsystem. Sofern für einzelne Aufgaben zentrale Server- und Softwaresysteme landesweit bereitgestellt werden, sind diese ebenfalls Einrichtungen des Rettungsdienstes.

(2) Die sächliche Ausstattung des Rettungsdienstes muss unter Beachtung des Grundsatzes der Wirtschaftlichkeit und der beschlossenen Empfehlungen des Landesausschusses für den Rettungsdienst sicherstellen, dass unverzüglich und nach dem aktuellen Stand der Notfallmedizin Hilfe geleistet werden kann.

Abschnitt 2: Einrichtungen im Einzelnen

Unterabschnitt 1: Integrierte Leitstellen

§ 35 Aufgaben der Integrierten Leitstellen

- (1) Die Integrierten Leitstellen haben die Aufgabe, alle Notrufe, Notfallmeldungen, Krankentransportanforderungen, sonstigen Hilfeersuchen und Informationen für Feuerwehr und Rettungsdienst in ihrem Zuständigkeitsbereich entgegenzunehmen und zu bearbeiten. Die Integrierten Leitstellen unterstützen die Hilfesuchenden bei der Durchführung von Erstmaßnahmen einschließlich Erster-Hilfe-Maßnahmen und Selbsthilfemaßnahmen.
- (2) Die Integrierten Leitstellen disponieren und alarmieren die erforderlichen Einsatzmittel und -kräfte im Rettungsdienst. Dies erfolgt auf der Basis der Dispositionsgrundsätze, der georeferenzierten Disposition sowie des landesweit einheitlichen Telenotarzt- und Notarztindikationskataloges in der jeweils geltenden Fassung.
- (3) Darüber hinaus begleiten die Integrierten Leitstellen alle Einsätze und unterstützen die Einsatzleitung bei der Nachforderung und Nachführung von Einsatzmitteln und -kräften sowie bei der Informationsgewinnung, Lagedarstellung und Ressourcenabfrage.
- (4) Die Integrierten Leitstellen stellen sicher, dass sie Zugang zu den Informationen und Kontaktstellen haben, die zur Erledigung ihrer Aufgaben erforderlich sind.
- (5) Die Integrierten Leitstellen arbeiten zur Erfüllung ihrer Aufgaben mit benachbarten Integrierten Leitstellen, den besonderen Leitstellen nach § 41, den telenotärztlichen Zentralen, den Feuerwehren, den im Rettungsdienst und im Katastrophenschutz mitwirkenden Hilfsorganisationen, der Polizei, den Einrichtungen des Digitalfunks der Behörden und Organisationen mit Sicherheitsaufgaben, dem öffentlichen Gesundheitsdienst, den Krankenhäusern, der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg, den Katastrophenschutzbehörden sowie allen sonstigen betroffenen Stellen und Kräften zusammen und wirken im Katastrophenschutz mit.
- (6) Die Integrierten Leitstellen können zur Lenkung der Einsätze den im Rettungsdienst tätigen Personen Weisungen erteilen, nicht jedoch während des Einsatzes in medizinischen Angelegenheiten. Sie üben in ihrer Funktion eine hoheitliche Tätigkeit aus.
- (7) Den Integrierten Leitstellen obliegt zudem die Überwachung der Funktionsfähigkeit der Betriebs-, Reserve- und Zusatzanlagen und -einrichtungen der Integrierten

Leitstellen. Pflege- und Wartungsaufgaben, die nicht von Fachfirmen erledigt werden müssen, sind vom Personal der Integrierten Leitstelle durchzuführen.

(8) Eine Integrierte Leitstelle kann im Einvernehmen beider Träger entscheiden, weitere Aufgaben zu übernehmen, sofern die Erledigung der Aufgaben nach Absatz 1 bis 7 nicht beeinträchtigt wird und die Kostenerstattung für zusätzliches Personal und die notwendige Technik durch eine Vereinbarung mit dem Auftraggeber gesichert ist. Die Vereinbarkeit mit den Aufgaben nach Absatz 1 bis 7 muss dem zuständigen Regierungspräsidium als Aufsichtsbehörde schriftlich nachgewiesen werden. Die weiteren Aufgaben sind nachrichtlich in einer Anlage des Bereichsplans aufzuführen.

§ 36 Kommunikations- und Einsatzleitsystem, georeferenzierte Disposition sowie Versorgungsnachweissystem

(1) Das Kommunikations- und Einsatzleitsystem muss so ausgestaltet sein, dass eingehende Notrufe und Notfallmeldungen umgehend bearbeitet und die entsprechenden Einsatzkräfte umgehend alarmiert werden können. Die entsprechenden Rettungsmittel müssen bereichsübergreifend alarmiert werden können. Es muss sichergestellt sein, dass jeder Notfall ohne zeitlichen Verzug und auf möglichst einfache Weise gemeldet, abgearbeitet oder gegebenenfalls weitergeleitet werden kann. Ein landesweit einheitliches softwaregestütztes Notrufabfragesystem wird angestrebt.

(2) Für die Aufgaben des Rettungsdienstes sind die Integrierten Leitstellen landesweit über die einheitliche europäische Notrufnummer 112 und über das bundesweite Notruf-App-System „nora“ erreichbar. Die Integrierten Leitstellen verarbeiten auch AML-Standortinformationen.

(3) Die Integrierten Leitstellen sind mit einem grafischen, GPS-gestützten Informationssystem zur (auch bereichsübergreifenden) georeferenzierten Disposition ausgestattet (Flottenmanagementsystem). Diese Informationen sind in die Rettungsmittelvorschläge der Einsatzleitsysteme zu integrieren. Grundlage ist eine landesweite und einheitliche Parametrierung im Georouting für bodengebundene Rettungsmittel und Luftrettungsmittel (z. B. Fahrgeschwindigkeiten, Rüstzeiten).

(4) Zur ständigen aktuellen Information der Integrierten Leitstellen, des Rettungsdienstes und der an der Notfallversorgung beteiligten Krankenhäuser wird ein landesweit einheitlicher digitaler Versorgungsnachweis geführt. Beteiligte Krankenhäuser sind die an der Notfallversorgung entsprechend den Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in den Krankenhäusern gemäß § 136c Absatz 4 SGB V teilnehmenden Krankenhäuser. Diese sind verpflichtet, ihre Kapazitäten im Versorgungsnachweis zu erfassen und ständig aktuell zu halten. Die in Satz 1 genannten Stellen erhalten so die Möglichkeit,

unmittelbar auf diese Informationen zuzugreifen, diese bei der Zuweisung der Patientinnen und Patienten zu berücksichtigen und die Patientinnen und Patienten direkt im Zielkrankenhaus anzumelden.

(5) Für die Annahme von Krankentransportanforderungen können die Integrierten Leitstellen zusätzlich die Servicenummer 19222 bereithalten. Eine überregionale Disposition des Krankentransports ist anzustreben.

(6) Der ärztliche Bereitschaftsdienst ist jederzeit über die bundesweite Bereitschaftsdienstnummer 116117 der Kassenärztlichen Vereinigung zu erreichen. Seine Vermittlung ist nicht Aufgabe des Rettungsdienstes oder der Integrierten Leitstellen. Eine Vernetzung zum Zweck der elektronischen Einsatzübergabe zwischen ärztlichem Bereitschaftsdienst und den Integrierten Leitstellen ist anzustreben.

§ 37 Dispositionsgrundsätze

(1) Die Integrierte Leitstelle hat das indikationsgerecht am Meldebild orientierte geeignete verfügbare Rettungsmittel zu disponieren, das den Notfallort am schnellsten erreicht und im Einzelfall ergänzend zur Einhaltung der Prähospitalzeit erforderlich ist. Dies gilt für Einsatzfälle in der Notfallrettung, die an die Inanspruchnahme von Sonderrechten durch blaues Blinklicht und Einsatzhorn gekoppelt sind und damit für Einsatzfälle, in denen nach § 35 Absatz 5a Straßenverkehrs-Ordnung höchste Eile geboten ist, um Menschenleben zu retten oder schwere gesundheitliche Schäden abzuwenden. Zum Einsatz kommen Rettungswagen, Notarzteinsatzfahrzeuge, Intensivtransportwagen und Rettungstransport- und Intensivtransporthubschrauber, im Einzelfall Notarztwagen sowie die noch bestehenden selbstfahrenden Notärztinnen und Notärzte. Unterstützend zu Notfallrettungsmitteln können auch Krankentransportwagen zum Einsatz kommen, lageabhängig auch Einsatzmittel der Sonderrettungsdienste, sofern solche im betroffenen oder in einem angrenzenden Rettungsdienstbereich vorhanden sind.

(2) Beim Krankentransport ist der nächste geeignete und wirtschaftliche Krankentransportwagen einzusetzen. Der Einsatz von Rettungswagen ist für initiale Krankentransportfahrten nur zulässig, wenn im Versorgungsbereich des Rettungswagens mindestens ein weiterer Rettungswagen für Duplizitätsfälle in der Notfallrettung zur Verfügung steht oder spezielle Rettungswagen konzeptionell auch für den Einsatz im Krankentransport (z. B. Adiposita Transporte) vorgesehen sind. Wünsche der Patientinnen und Patienten, für sie bestimmte Krankentransportunternehmen zu disponieren, sind zu berücksichtigen, nicht jedoch Wünsche von Einrichtungen wie Arztpraxen oder Krankenhäusern. Bei der Disposition auf Wunsch der Patientinnen und Patienten müssen die Alternativen einschließlich einer möglichen Verzögerung des

Transports durch die Festlegung auf einen einzigen Leistungserbringer durch die Leitstelle offen dargelegt werden.

(3) Im Übrigen gelten die vom Landesausschuss für den Rettungsdienst beschlossenen Dispositionsgrundsätze für Leitstellen in der jeweils geltenden Fassung.

§ 38 Organisation der Integrierten Leitstellen

(1) In jedem Rettungsdienstbereich soll höchstens eine Integrierte Leitstelle betrieben werden. Sie ist für Feuerwehr und Rettungsdienst als Integrierte Leitstelle in gemeinsamer, gleichberechtigter Trägerschaft zu betreiben. Die Einzelheiten, insbesondere der Standort, die Einrichtung, die Aufgaben, der Betrieb sowie die Finanzierungs- und Kostenverteilung sind in einer (Trägerschafts-)Vereinbarung festzulegen. Die (Trägerschafts-)Vereinbarung bedarf der Zustimmung des Bereichsausschusses im Rettungsdienstbereich.

(2) Für den Bereich des Rettungsdienstes wird die Integrierte Leitstelle von dem im Rettungsdienstbereich jeweils leistungsstärksten Leistungsträger nach § 2 Absatz 1 RDG errichtet und betrieben. Dies ist auf der Grundlage der Rahmenvereinbarungen in allen Rettungsdienstbereichen das DRK. Die übrigen im Rettungsdienstbereich tätigen Leistungsträger nach § 2 Absatz 1 RDG werden am Betrieb der Integrierten Leitstelle angemessen beteiligt, sofern sie dies wünschen.

(3) Der rettungsdienstliche Träger der Integrierten Leitstelle legt gegenüber allen Leistungsträgern nach § 2 Absatz 1 RDG, allen privaten Rettungsdienstunternehmen sowie den Kostenträgern bedarfsspezifisch monatlich für alle Einsätze im Rettungsdienstbereich offen:

1. Fortlaufende Auftragsnummer,
2. Angabe, ob Notfallrettung oder Krankentransport,
3. Einsatzstichwort (nach dem Katalog der SQR-BW),
4. Angaben zur Nutzung von Sonderrechten (ja/nein),
5. Angabe zu Infektionstransport (ja/nein),
6. durchführender Leistungserbringer (Funkrufname),
7. Angaben zum Fahrzeugtyp (z. B. Rettungswagen, Notarzteinsetzungsfahrzeug, Krankentransportwagen),
8. Angaben zur Fahrzeugkennung (Funkrufname),
9. Einsatzort/Einsatzteilort
10. Zielort/Zielteilort, ggf. Zielkrankenhaus, sowie
11. Einsatzzeiten, dabei:
 - a. Meldungseingang/Terminzeit,
 - b. Alarmierungszeit,

- c. Status 3 (Einsatz übernommen),
- d. Status 4 (Ankunft am Einsatzort),
- e. Status 7 (Patient aufgenommen),
- f. Status 8 (am Transportziel) sowie
- g. Einsatzende.

Die Daten werden auf Anfrage ebenfalls der Aufsichtsbehörde übermittelt. Die Weitergabe der Leitstellendaten erfolgt in digital verarbeitungsfähiger Form.

(4) Hinsichtlich der technischen Einzelheiten gelten im Übrigen die Dispositionsgrundsätze für Leitstellen sowie die weiteren Landesregelungen für Integrierte Leitstellen in Baden-Württemberg in der jeweils geltenden Fassung.

§ 39 Beirat der Integrierten Leitstellen

(1) Der rettungsdienstliche Träger der Integrierten Leitstelle richtet für den Bereich des Rettungsdienstes einen Beirat ein.

(2) Dem Beirat gehören alle rettungsdienstlichen Leistungsträger und Leistungserbringer des Rettungsdienstbereichs an. Im Rahmen der Qualitätssicherung ist zudem eine Leitende Notärztin oder ein Leitender Notarzt mit beratender Stimme zu beteiligen. Das zuständige Regierungspräsidium nimmt im Rahmen seiner Vertragsaufsicht (Fach- und Rechtsaufsicht) über den rettungsdienstlichen Teil der Integrierten Leitstelle als Gast an den Beiratssitzungen teil. Die Einladung und notwendige Unterlagen sind spätestens zwei Wochen vor der Sitzung zu übermitteln.

(3) Der Beirat ist vom rettungsdienstlichen Träger der Integrierten Leitstelle über alle grundsätzlichen Angelegenheiten der Integrierten Leitstelle zu informieren. Er kann Maßnahmen beschließen, soweit diese den Bereich des Rettungsdienstes betreffen. Kostenrelevante Maßnahmen können nur mit Zustimmung des Bereichsausschusses im Rettungsdienstbereich gefasst werden. Bei Kostenrelevanz für die kommunalen Träger bedarf es auch deren Beteiligung.

(4) Der Beirat wird mindestens zweimal jährlich vom rettungsdienstlichen Träger oder auf Antrag von zwei Leistungsträgern oder Leistungserbringern oder auf Antrag des zuständigen Regierungspräsidiums einberufen.

§ 40 Kostenverteilung für Einrichtung und Betrieb der Integrierten Leitstellen

(1) Die Kostenverteilung ist in der Trägerschaftsvereinbarung nach § 38 Absatz 1 festzulegen und mit den Kostenträgern abzustimmen. Sie ist bei der Festsetzung des Leitstellenentgelts nach § 77 maßgebend.

(2) Grundsätzlich empfiehlt sich bei Integrierten Leitstellen sowohl bei den Investitionskosten als auch bei den Betriebskosten eine hälftige Kostenteilung, um der gemeinsamen Aufgabenwahrnehmung und der damit verbundenen Vorhaltung gerecht zu werden. Sachkosten, welche sich ausschließlich einer Aufgabenwahrnehmung zuordnen lassen, sollten ausschließlich dem jeweiligen Träger dieser Aufgabenwahrnehmung zugeordnet werden.

(3) Kosten und Einnahmen, die aufgrund der Wahrnehmung weiterer Aufgaben nach § 6 Absatz 4 RDG entstehen, werden vor der Verteilung von den Gesamtkosten abgesetzt.

Unterabschnitt 2: Leitstellen mit besonderen Aufgaben

§ 41 Besondere Leitstellen

Nach § 6 Absatz 5 RDG hat das Innenministerium die Einrichtung folgender besonderer Leitstellen vereinbart:

1. Oberleitstelle Baden-Württemberg sowie
2. Zentrale Koordinierungsstelle für Intensivtransporte Baden-Württemberg.

§ 42 Oberleitstelle Baden-Württemberg

(1) Die Oberleitstelle des Rettungsdienstes nimmt eine zentrale Rolle im Rahmen der rettungsdienstlichen Versorgung der Bevölkerung in Baden-Württemberg bei besonderen Einsatzlagen wahr. Ihre Trägerschaft ist dem DRK-Landesverband Baden-Württemberg übertragen.

(2) Die Oberleitstelle ist in der Integrierten Leitstelle Stuttgart eingerichtet und über diese rund um die Uhr erreichbar.

(3) Die Oberleitstelle erhält aus den Integrierten Leitstellen des Landes die erforderlichen Informationen über alle rettungsdienstlichen Ressourcen einschließlich deren Erreichbarkeit sowie über die jeweils aktuellen Versorgungskapazitäten mindestens der Akutkrankenhäuser. Darüber hinaus sind die Beteiligten am Rettungsdienst verpflichtet, der Oberleitstelle entsprechend den dortigen Vorgaben die in § 27 Absatz 2 genannten Daten quartalsweise zu übermitteln. Die Informationen sind digital zur Verfügung zu stellen.

§ 43 Aufgaben der Oberleitstelle Baden-Württemberg

(1) Die Oberleitstelle hat folgende Aufgaben:

1. Unterstützung der Integrierten Leitstellen bei der Bewältigung von besonderen Einsatzlagen sowie
2. Wahrnehmung weiterer Aufgaben im Einzelfall auf Anordnung des Innenministeriums.

(2) Die Oberleitstelle arbeitet zur Erfüllung ihrer Aufgaben mit folgenden Organisationen und Stellen zusammen:

1. Lagezentrum der Landesregierung Baden-Württemberg,
2. Integrierte Leitstellen,
3. Zentrale Koordinierungsstelle für Intensivtransporte Baden-Württemberg,
4. Telenotärztliche Zentralen,
5. Feuerwehr,
6. Landesleitungen der Hilfsorganisationen im Rettungsdienst und im Bevölkerungsschutz,
7. Polizei,
8. Öffentlicher Gesundheitsdienst,
9. Krankenhäuser,
10. Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg und Landesärztekammer,
11. Katastrophenschutzbehörden sowie
12. alle sonstigen betroffenen Stellen und Kräfte.

(3) Die Oberleitstelle ist auf Landesebene Verbindungsstelle insbesondere zu folgenden Organisationen und Stellen:

1. Technisches Hilfswerk,
2. Bundeswehr,
3. Luftrettungsstationen des Landes,
4. Alarmzentralen der Luftrettungsbetreiber,
5. Search-And-Rescue-Leitstelle der Bundeswehr in Münster,
6. Zentrale Anlaufstelle für die Vermittlung von Betten für Schwerbrandverletzte und

7. Oberleitstellen oder vergleichbare Einrichtungen anderer Länder.

(4) Die Oberleitstelle führt eine landesweite Übersicht einschließlich der Erreichbarkeiten der jeweiligen Verantwortlichen über

1. grundsätzlich verfügbares Rettungsdienstpersonal,
2. bodengebundene Rettungsmittel im Dienst,
3. Luftrettungsmittel (Rettungstransporthubschrauber, Intensivtransporthubschrauber, Großraumrettungshubschrauber, Search-And-Rescue-Hubschrauber),
4. Reservefahrzeuge,
5. Schnelleinsatzgruppen,
6. Einheiten des Katastrophenschutzdienstes der Fachdienste Sanität und Betreuung, Wasserrettung, Bergrettung, Höhlenrettung und Retten mit Hunden,
7. zusätzliche Einsatzstrukturen der Hilfsorganisationen mit Sicherheitsaufgaben und
8. zusätzliches Sanitätsmaterial.

(5) Die Oberleitstelle greift für eine landesweite Übersicht über die Versorgungskapazitäten der Krankenhäuser auf den Versorgungsnachweis nach § 36 Absatz 4 zu.

(6) Die Oberleitstelle nimmt besondere überregionale Hilfeanforderungen entgegen, bearbeitet sie und alarmiert und disponiert bedarfsgerecht und bereichsübergreifend

1. qualifiziertes Rettungsdienstpersonal,
2. bodengebundene Rettungsmittel,
3. Luftrettungsmittel,
4. Rettungsmittel der Sonderrettungsdienste,
5. Schnelleinsatzgruppen,
6. Sanitätsmaterial (auch Antidote) und
7. Krankenhäuser.

§ 44 Zentrale Koordinierungsstelle für Intensivtransporte Baden-Württemberg

(1) Die Zentrale Koordinierungsstelle für Intensivtransporte dient der Vermittlung aller Intensivtransporte in Baden-Württemberg. Hinsichtlich ihrer Aufgaben und Befugnisse gelten die Grundsätze des Landesausschusses für den Rettungsdienst gemäß § 4 Absatz 2 RDG zur Durchführung von Intensivtransporten in Baden-Württemberg in der jeweils geltenden Fassung.

(2) Standort der Zentralen Koordinierungsstelle für Intensivtransporte ist Rheinmünster.

Unterabschnitt 3: Telenotärztliche Einrichtungen

§ 45 Telenotärztliches System

(1) Das telenotärztliche System besteht aus den telenotärztlichen Zentralen, die an Integrierten Leitstellen eingerichtet werden, und der durch die landesweiten Gremien festgelegten notwendigen telemetrischen Ausstattung von Personal und Rettungswagen und entsprechenden Medizinprodukten. Es steht 24 Stunden an 7 Tagen pro Woche zur Verfügung.

(2) Ziele des telenotärztlichen Systems sind:

1. Ermöglichung einer Ferndiagnostik/Fernbehandlung durch Telenotärztinnen und Telenotärzte an einem Telearbeitsplatz zur Beratung und Unterstützung des im Einsatz befindlichen Rettungsdienstpersonals vor Ort,
2. Delegation heilkundlicher Maßnahmen an die vor Ort befindlichen Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter,
3. Verkürzung des arztfreien Intervalls bis zum Eintreffen einer Notärztin oder eines Notarztes vor Ort,
4. Verkürzung der notärztlichen Bindezeiten und Verringerung der Einsatzzahlen ärztlich besetzter Rettungsmittel,
5. telemetrische und fernmündliche Begleitung von Primär- und Sekundäreinsätzen sowie
6. Konsultationsmöglichkeit für das Rettungsdienstpersonal vor Ort.

Näheres zu Alarmierung und Indikation legt der Landesausschuss für den Rettungsdienst fest. Er beschließt hierzu insbesondere landeseinheitliche Vorgaben zu den Alarm- und Ausrückeordnungen.

(3) Das telenotärztliche System umfasst die Echtzeitübertragung von Vitalparametern, Sprache und Bildmaterial sowie die Kommunikation zwischen der telenotärztlichen Zentrale und dem Rettungsdienstpersonal vor Ort. Außerhalb des Rettungswagens wird Bildmaterial nur bei Bedarf übertragen.

(4) Für die Festlegung der Anzahl der telenotärztlichen Zentralen an Integrierten Leitstellen sowie ihrer Arbeitsplätze gilt § 26 Absatz 1.

§ 46 Telenotärztliche Zentrale

- (1) Die telenotärztlichen Zentralen beinhalten die Standorte und Arbeitsplätze der Telenotärztinnen und Telenotärzte.
- (2) Telenotärztliche Zentralen sind an den vom Landesausschuss für den Rettungsdienst dafür festgelegten Integrierten Leitstellen.
- (3) In allen telenotärztlichen Zentralen werden eine einheitliche Technik und Software verwendet, die an einem zentralen Standort für alle telenotärztlichen Zentralen errichtet und betrieben werden.
- (4) Die Ausfallsicherheit und Unterstützung bei hohem Einsatzaufkommen wird durch eine technische Vernetzung der einzelnen telenotärztlichen Zentralen sichergestellt.

Unterabschnitt 4: Rettungswachen und Notarztstandorte

§ 47 Anzahl und Standorte der Rettungswachen und Notarztstandorte

- (1) Anzahl und Standorte der Rettungswachen sind gemäß §§ 7 und 8 so zu bemessen, dass die Planungsgröße nach § 3 Absatz 2 RDG eingehalten werden kann. Anzahl und Standorte der Notarztstandorte sind unter Beachtung von § 8 Absatz 3 zu bemessen. Zu berücksichtigen sind zudem einsatztaktische Gesichtspunkte wie die Lage im Straßenverkehrsnetz, die Lage im Schwerpunkt des Einsatzaufkommens, topographische Grenzen (zum Beispiel Täler, Flüsse) und auch wirtschaftliche Gesichtspunkte wie Anbindung an ein Krankenhaus oder an bestehende Einrichtungen (beispielsweise Feuerwehr).
- (2) Für die Größe des Versorgungsbereiches sind in erster Linie der Stand der Verkehrserschließung und topographische Gegebenheiten maßgeblich. Die Versorgungsbereiche der Rettungswachen und Notarztstandorte sind bereichsübergreifend abzustimmen.

§ 48 Ausstattung der Rettungswachen und Notarztstandorte

- (1) Die Zahl und Ausstattung der an den Rettungswachen und Notarztstandorten vorgehaltenen Rettungsmittel sowie ihre Betriebszeiten werden durch den Bereichsausschuss im Rahmen der landesweiten Vorgaben festgelegt.
- (2) Hinsichtlich der baulichen Ausführung von Rettungswachen mit und ohne notärztliche Vorhaltung gelten die „Planungsgrundlagen für bauliche Anlagen des Rettungsdienstes“ (Anlage der VwV Förderung Rettungsdienst) in der jeweils geltenden Fassung. Im Übrigen sind die allgemein anerkannten Regeln der Technik zu beachten.

Unterabschnitt 5: Standorte des Luftrettungsdienstes

§ 49 Luftrettungsstationen

Luftrettungsstationen sind Hubschrauberstandorte, von denen aus Einsätze im Rahmen des Luftrettungsdienstes zur Unterstützung des bodengebundenen Rettungsdienstes geflogen werden. Dadurch soll eine flächendeckende Versorgung der Bevölkerung durch den Luftrettungsdienst sichergestellt werden. Die Standorte der Luftrettungsstationen werden landesweit durch das Innenministerium festgelegt.

§ 50 Standorte der Rettungstransporthubschrauber

(1) Innerhalb von Baden-Württemberg sind derzeit nach § 3 Absatz 2 Satz 4 RDG folgende Standorte für Rettungstransporthubschrauber festgelegt:

1. Karlsruhe,
2. Leonberg,
3. Friedrichshafen,
4. Ulm und
5. Villingen-Schwenningen.

(2) Die in anderen Ländern stationierten Rettungstransporthubschrauber sowie solche aus dem benachbarten Ausland mit entsprechender Vereinbarung tragen zur Versorgung der Bevölkerung in Baden-Württemberg bei.

§ 51 Standorte der Intensivtransporthubschrauber

Innerhalb von Baden-Württemberg sind derzeit folgende Standorte für Intensivtransporthubschrauber festgelegt:

1. Stuttgart,
2. Mannheim und
3. Freiburg.

Unterabschnitt 6: Einrichtungen der Sonderrettungsdienste

§ 52 Einrichtungen des Berg-Rettungsdienstes

Die Vorhaltung stationärer Einrichtungen ist nur für bestimmte Einsatzgebiete und -orte erforderlich, in denen ein besonderer Bedarf besteht. Über den Bedarf entscheidet das Innenministerium auf Grundlage der Konzeption zur Durchführung des Berg-Rettungsdienstes. Der Berg-Rettungsdienst und seine stationären Einrichtungen sind kommunikationstechnisch in geeigneter Weise mit der jeweils örtlich zuständigen integrierten Leitstelle zu verbinden.

§ 53 Einrichtungen des Wasser-Rettungsdienstes

Über den Bedarf an stationären Einrichtungen des Wasser-Rettungsdienstes entscheidet das Innenministerium auf Grundlage der Konzeption zur Durchführung des Wasser-Rettungsdienstes. Der Wasser-Rettungsdienst und seine stationären Einrichtungen sind kommunikationstechnisch in geeigneter Weise mit der jeweils örtlich zuständigen Integrierten Leitstelle zu verbinden.

Teil 5: Rettungsdienstpersonal

Abschnitt 1: Allgemeines

§ 54 Berufsbilder, berufliche Qualifikationen und ehrenamtliches Personal im Rettungsdienst

(1) Als hauptamtliches Personal im Rettungsdienst werden insbesondere (Tele-)Notärztinnen und (Tele-)Notärzte sowie Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter, Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten, Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten, Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten sowie Rettungshelferinnen und Rettungshelfer eingesetzt.

(2) Ehrenamtliches Personal kann im Rettungsdienst eingesetzt werden, sofern die entsprechende Qualifikation und die jeweils notwendigen Fortbildungspflichten aus § 57 erfüllt werden. Für die Sonderrettungsdienste können ergänzende Qualifikations- und Fortbildungspflichten in den jeweiligen Gesamtkonzeptionen festgelegt werden.

§ 55 Qualifikation der Notärztinnen und Notärzte sowie Telenotärztinnen und Telenotärzte

(1) Notärztinnen und Notärzte sind im Rettungsdienst zur fachgerechten, notfallmedizinischen Versorgung von erkrankten und verletzten Personen tätige Ärztinnen und Ärzte, die über eine besondere Qualifikation nach § 10 Absatz 1 Satz 2 RDG in Verbindung mit der Satzung der Landesärztekammer verfügen müssen.

(2) Telenotärztinnen und Telenotärzte sind Notärztinnen und Notärzte, die zusätzlich einen durch den Landesausschuss für den Rettungsdienst festzulegenden Teil der Leistungen nach Absatz 1 vom Telearbeitsplatz in der telenotärztlichen Zentrale aus erbringen.

(3) Die Eignungsvoraussetzungen für Notärztinnen und Notärzte sowie Telenotärztinnen und Telenotärzte werden durch die Landesärztekammer festgelegt.

§ 56 Mitwirkung der Krankenhäuser sowie der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte

(1) Die Pflicht der Krankenhäuser nach § 10 Absatz 1 Satz 3 RDG, Notärztinnen und Notärzte zur Verfügung zu stellen, gilt auch für Telenotärztinnen und Telenotärzte. § 10 RDG gilt entsprechend.

(2) Die niedergelassenen / freiberuflich tätigen Ärztinnen und Ärzte wirken ergänzend im Rettungsdienst mit, soweit sie ihren Dienst von einem für den Rettungsdienst eingerichteten Notarztstandort aus wahrnehmen und von dort aus mit einem Notarzteinsatzfahrzeug in den Einsatz gebracht werden. Im Einzelfall kann der Standort auch an einer ärztlichen Praxis eingerichtet werden. Bestehende selbstfahrende Notarztmodelle sind vom Bereichsausschuss jährlich zu überprüfen und innerhalb von 5 Jahren nach Veröffentlichung dieses Rettungsdienstplans bei weiter bestehendem Bedarf in eine Regelversorgung nach Satz 1 oder 2 zu überführen.

(3) Die Notärztinnen und Notärzte sowie die Telenotärztinnen und Telenotärzte haben die sich aus dem Rettungsdienstgesetz und dem Rettungsdienstplan ergebenden Pflichten zur medizinischen Qualitätssicherung zu beachten. Dies gilt insbesondere für die Pflicht zur vollständigen elektronischen Übermittlung der Einsatzdokumentation sowie zur Mitwirkung an der Optimierung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität. Hierfür ist für jeden Notarztstandort eine für die Qualitätssicherung verantwortliche, ärztliche Standortleitung zu bestimmen. Auf § 7 Absatz 2 Satz 3 und § 27 Absatz 1 wird verwiesen.

(4) Die durch den Einsatz der (Tele-)Notärztin oder des (Tele-)Notarztes entstehenden Kosten sind Gegenstand der Rahmenvereinbarung über die Mitwirkung von an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzten (Vertragsärzten) und Nichtvertragsärzten sowie von Krankenhausärzten im Rettungsdienst nach § 10 RDG in der jeweils geltenden Fassung. Bei einer gegebenenfalls notwendigen Einbindung niedergelassener / freiberuflich tätiger Ärztinnen und Ärzte ist auf Ebene des Bereichsausschusses eine den regionalen Gegebenheiten angepasste Vergütung zu vereinbaren. In die Vereinbarungen sind die Verpflichtungen nach Absatz 3 sowie eine Vertragsstrafenregelung, die bei Nichtbeachtung der Verpflichtung fällig wird, aufzunehmen. Für die Telenotärztinnen und Telenotärzte gilt dies entsprechend.

(5) Im Übrigen gilt die Empfehlung des Landesausschusses für den Rettungsdienst zur Notärztlichen Versorgung in der jeweils geltenden Fassung.

§ 57 Fortbildungspflicht des Rettungsdienstpersonals

(1) Die 30 Zeitstunden umfassende Fortbildungspflicht nach § 9 Absatz 4 RDG gilt für das gesamte hauptamtlich oder ehrenamtlich tätige Rettungsdienstpersonal, das im Rettungsdienst (Notfallrettung, Krankentransport) oder in der Integrierten Leitstelle tätig ist, mit Ausnahme des ärztlichen Personals.

(2) Die Leistungsträger und Leistungserbringer haben für die Umsetzung der Fortbildungspflicht Sorge zu tragen. Der Fortbildungsinhalt hat sich am Einsatz- und Aufgabenbereich zu orientieren und am aktuellen Stand der Notfallmedizin und Technik auszurichten. Zur regelmäßigen Fortbildung gehören insbesondere auch die Vermittlung von Kenntnissen über allgemeine Regelungen, die dem Stand der Medizin und Medizintechnik sowie den geltenden Hygienemaßnahmen entsprechen.

(3) Im Rahmen der Weiterentwicklung des Rettungsdienstes kann sich eine darüber hinausgehende Fortbildungspflicht ergeben, über deren Umfang der Landesausschuss für den Rettungsdienst entscheidet. Dies gilt insbesondere für die Einführung des telenotärztlichen Systems nach § 45 und die Vorabdelegation von heilkundlichen Maßnahmen nach Standardarbeitsanweisungen nach § 4 Absatz 2 Nummer 2 Buchstabe c des Notfallsanitätäergesetzes vom 22. Mai 2013 (BGBl. I S. 1348), das zuletzt durch Artikel 12 des Gesetzes vom 24. Februar 2021 (BGBl. I S. 274) geändert worden ist (NotSanG).

Abschnitt 2: Leitende Notärztinnen und Leitende Notärzte sowie Organisatorische Leiterinnen und Organisatorische Leiter Rettungsdienst

§ 58 Organisation des Dienstes der Leitenden Notärztinnen und Leitenden Notärzte

(1) Die Eignungsvoraussetzungen der Leitenden Notärztinnen und Leitenden Notärzte werden durch die Satzung der Landesärztekammer festgelegt.

(2) Der Dienst der Leitenden Notärztinnen und Leitenden Notärzte ist flächendeckend in allen Rettungsdienstbereichen des Landes sicherzustellen. Hierfür ist in jedem Rettungsdienstbereich eine bedarfsgerechte Anzahl von Ärztinnen und Ärzten zu Leitenden Notärztinnen und Leitenden Notärzten fortzubilden und zu bestellen.

(3) Die Krankenhausträger ermöglichen im Rahmen ihrer Leistungsfähigkeit den bei ihnen beschäftigten Notärztinnen und Notärzten sowie Telenotärztinnen und Telenotärzten durch entsprechende Regelungen den Dienst als Leitende Notärztin oder Leitender Notarzt. Als Regelungen kommen Vereinbarungen im Arbeitsvertrag (bei-

spielsweise Dienst als Leitende Notärztin oder Leitender Notarzt als Teil der Dienstaufgabe, Nebenabreden zur Vereinbarkeit des Dienstes als Leitende Notärztin oder Leitender Notarzt mit den Hauptpflichten) oder Nebentätigkeitsgenehmigungen in Betracht. Niedergelassene / freiberuflich tätige Ärztinnen und Ärzte, die die Eignungsvoraussetzungen der Landesärztekammer erfüllen, können ebenfalls im Dienst der Leitenden Notärztinnen und Leitenden Notärzte mitwirken.

(4) Die Bestellung der Leitenden Notärztinnen und Leitenden Notärzte erfolgt durch die Oberbürgermeisterin oder den Oberbürgermeister beziehungsweise die Landrätin oder den Landrat des Stadt-/ Landkreises als Vertreterin oder Vertreter der unteren Verwaltungsbehörde des jeweiligen Rettungsdienstbereiches auf Vorschlag des Bereichsausschusses. Erstreckt sich der Rettungsdienstbereich über mehrere Landkreise oder Stadtkreise, erfolgt die Ernennung durch die Regierungspräsidentin oder den Regierungspräsidenten beziehungsweise die vom Regierungspräsidium bestimmte Behörde. Für den Fall, dass ein Vorschlag des Bereichsausschusses nicht abgegeben wird oder kein diesbezüglicher Beschluss zu Stande kommt, können entsprechend qualifizierte Ärztinnen und Ärzte auch ohne Vorschlag des Bereichsausschusses zu Leitenden Notärztinnen oder Leitenden Notärzten bestellt werden. Die Bestellung wird unter Hinweis auf die Aufgabenstellung im Rettungsdienst und im Katastrophenschutz durch Aushändigung einer Bestellungsurkunde an die Leitenden Notärztinnen und Leitenden Notärzte vollzogen.

(5) Die Bestellung beleihet die Leitenden Notärztinnen und Leitenden Notärzte mit hoheitlichen Rechten. Die Bestellung von Krankenhausärztinnen und -ärzten erfolgt zusätzlich in Abstimmung mit dem jeweils zuständigen Krankenhausträger, die Bestellung von niedergelassenen / freiberuflich tätigen Ärztinnen und Ärzten in Abstimmung mit der Landesärztekammer. In die Bestellung ist die Verpflichtung der Leitenden Notärztinnen und Leitenden Notärzte zur Verschwiegenheit über interne Angelegenheiten der Einsatzleitung mit aufzunehmen.

(6) Die Bestellung schafft die Voraussetzung für die Abdeckung des Haftungsrisikos der Leitenden Notärztinnen und Leitenden Notärzte über die Amtshaftung des Landes.

(7) Die Leitenden Notärztinnen und Leitenden Notärzte haben ihre Verfügbarkeit im Einsatzfall sicherzustellen. Hierzu kann ein Dienstplan aufgestellt und der Integrierten Leitstelle übermittelt werden oder die Alarmierung kann – sofern dadurch ein vergleichbares Sicherheitsniveau erreicht wird – über eine Alarmierungsschleife erfolgen, ohne dass eine verbindliche Diensterteilung einzelner Leitender Notärztinnen und Leitender Notärzte besteht.

(8) Die laut Dienstplan eingeteilten Leitenden Notärztinnen und Leitenden Notärzte müssen sich im Einsatzbereich oder in dessen unmittelbarer Nähe aufhalten und unmittelbar abkömmlich sein. Die Abkömmlichkeit muss gewährleistet sein und bereits vor der Bestellung geklärt werden. Soweit (Tele-)Notärztinnen und (Tele-)Notärzte auch Leitende Notärztinnen und Leitende Notärzte sind, ist für ihre Dienstzeiten als (Tele-)Notärztinnen und (Tele-)Notärzte eine Bereitschaft oder ein Einsatz als Leitende Notärztin oder Leitender Notarzt ausgeschlossen.

§ 59 Organisation des Dienstes der Organisatorischen Leiterinnen und Organisatorischen Leiter Rettungsdienst

(1) Organisatorische Leiterinnen und Organisatorische Leiter Rettungsdienst sind im Rettungsdienst erfahrene Personen, die eine mindestens dreijährige Tätigkeit als Rettungsassistentin oder Rettungsassistent oder Notfallsanitäterin oder Notfallsanitäter in der Notfallrettung sowie umfassende Kenntnisse des Rettungsdienstbereiches, in dem sie als Organisatorische Leiterinnen oder Organisatorische Leiter Rettungsdienst tätig werden sollen, aufweisen. Hierzu gehören auch das Wissen über die ehrenamtlichen Strukturen und Ressourcen insbesondere der Sonderrettungsdienste sowie grundlegende Kenntnisse im Sanitäts- und Betreuungsdienst. Zudem müssen sie entsprechende Qualifikationen mit dem Schwerpunkt Führung vorweisen können.

(2) Die Qualifizierung zur Organisatorischen Leiterin oder zum Organisatorischen Leiter Rettungsdienst muss in Baden-Württemberg absolviert werden. Sie erfolgt nach einem landeseinheitlichen abgestimmten Ausbildungskonzept und wird mit einer Prüfung abgeschlossen. Auf das vom Landesausschuss für den Rettungsdienst beschlossene Ausbildungskonzept in der jeweils geltenden Fassung wird verwiesen.

(3) Die Organisation des Dienstes der Organisatorischen Leiterinnen und Organisatorischen Leiter Rettungsdienst ist flächendeckend in allen Rettungsdienstbereichen des Landes sicherzustellen.

(4) Die Organisatorischen Leiterinnen und Organisatorischen Leiter Rettungsdienst werden durch den Bereichsausschuss bestimmt; ebenso die im Rettungsdienstbereich notwendige Zahl an Organisatorischen Leiterinnen und Organisatorischen Leitern Rettungsdienst.

(5) Die Einsatzbereitschaft der Organisatorischen Leiterinnen und Organisatorischen Leiter Rettungsdienst wird unter Beteiligung aller Leistungsträger und bestandsgeschützten Unternehmen im jeweiligen Rettungsdienstbereich sichergestellt. Hierfür ist in jedem Rettungsdienstbereich eine ausreichende Anzahl Organisatorischer Leiterinnen und Organisatorischer Leiter Rettungsdienst aus- und fortzubilden. Die Einsatzbereitschaft ist den örtlichen Integrierten Leitstellen mitzuteilen.

(6) Im Übrigen wird auf die Konzeption und Handlungsempfehlung für den Organisatorischen Leiter Rettungsdienst (OrgL) in Baden-Württemberg (OrgL-Konzept), Az.: 6-5461.6-8/2, sowie die Vereinbarung über die Vergütung des Organisatorischen Leiters Rettungsdienst in der jeweils geltenden Fassung verwiesen.

Abschnitt 3: Die personelle Ausstattung der Einrichtungen des Rettungsdienstes

§ 60 Allgemeine Vorgabe zur personellen Ausstattung der Einrichtungen des Rettungsdienstes

Die personelle Ausstattung der Einrichtungen des Rettungsdienstes muss so bemessen sein, dass sämtliche Aufgaben ständig, umfassend und fachgerecht erfüllt werden können.

§ 61 Personelle Ausstattung des bodengebundenen Rettungsdienstes

(1) Jedes Rettungsfahrzeug des bodengebundenen Rettungsdienstes ist mit geeignetem Personal nach § 9 RDG zu besetzen, sodass die fachgerechte Versorgung und Betreuung von Notfallpatientinnen und -patienten, anderen Kranken, Verletzten oder sonst Hilfebedürftigen gewährleistet ist.

(2) Beim Krankentransport muss die zweite Person mindestens die Qualifikation zur Rettungshelferin oder zum Rettungshelfer innehaben.

(3) Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten dürfen bis spätestens 31. Dezember 2025 nur noch in Ausnahmefällen als für die Betreuung und Versorgung der Patientinnen und Patienten verantwortliche Person auf dem Rettungswagen eingesetzt werden. Als Ausnahmefälle kommen in Frage:

1. Beendigung des aktiven Arbeitslebens durch die Rettungsassistentin oder den Rettungsassistenten bis spätestens 31. Dezember 2025,
2. Erforderlichkeit der Indienststellung eines zusätzlichen Rettungswagens bei einem Großschadensereignis bis spätestens 31. Dezember 2025 oder
3. das ernsthafte Bemühen der Rettungsassistentin oder des Rettungsassistenten, durch das Ablegen der staatlichen Prüfung oder der Ergänzungsprüfung nach § 32 NotSanG das Recht zum Führen der Berufsbezeichnung Notfallsanitäterin beziehungsweise Notfallsanitäter zu erwerben, bis spätestens 31. Dezember 2023.

(4) Die Inanspruchnahme der Ausnahme ist dem jeweils örtlich zuständigen Regierungspräsidium durch die Leistungsträger, die Kooperationspartner nach § 2 Absatz

2 RDG oder die nach Artikel 2 des Gesetzes zur Änderung des Rettungsdienstgesetzes vom 15. Juli 1998 bestandsgeschützten privaten Unternehmen in der Notfallrettung, für die die jeweilige Rettungsassistentin oder der jeweilige Rettungsassistent tätig wird,

1. im Fall des Absatzes 3 Nummer 1 unverzüglich nach Kenntniserlangung in pseudonymisierter Form unter Mitteilung des Geburtsdatums der Rettungsassistentin oder des Rettungsassistenten, des Einsatzzeitraums sowie des letzten Arbeitstages,
2. im Fall des Absatzes 3 Nummer 2 spätestens einen Monat nach dem Ende des Einsatzes unter Mitteilung von Einsatzzeitpunkt, Einsatzort und Einsatzstichwort sowie einer kurzen Begründung, weswegen kein regulär besetztes Rettungsmittel mehr verfügbar war,
3. im Fall des Absatzes 3 Nummer 3 jeweils gesammelt für den gesamten Regierungsbezirk einmal jährlich im dritten Quartal unter Angabe der Anzahl der dort tätigen Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten, welche im Verlauf des Jahres eine der Prüfungen erfolgreich abgelegt haben, der Anzahl der dort tätigen Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten, die die Prüfung endgültig nicht bestanden haben sowie der Anzahl der dort tätigen Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten, die weiterhin auf der Grundlage der Ausnahmeregelung als zur Betreuung und Versorgung verantwortliche Person auf dem Rettungswagen tätig sind,

mitzuteilen. Die örtliche Zuständigkeit bestimmt sich nach der in der Anlage getroffenen Zuordnung des Rettungsdienstbereiches, in dem die jeweilige Rettungsassistentin oder der jeweilige Rettungsassistent eingesetzt werden soll oder im Fall des Absatzes 3 Nummer 2 eingesetzt wurde.

(5) Das Regierungspräsidium unterzieht die Anzeigen nach Nummer 1 und 2 einer Prüfung. Sofern es zum Ergebnis kommt, dass die Voraussetzungen des geltend gemachten Ausnahmetatbestandes nicht vorliegen, teilt es dies möglichst binnen eines Monats dem Innenministerium und der anzeigenden Stelle mit. Bis zum Eingang der Mitteilung darf die Rettungsassistentin oder der Rettungsassistent entsprechend den Anzeigen nach Nummer 1 und 2 eingesetzt werden.

(6) Die Regierungspräsidien teilen dem Innenministerium jeweils jährlich zum Ende des Jahres die Fallzahlen mit.

§ 62 Personelle Ausstattung des Luftrettungsdienstes

Über die Vorgaben des Rettungsdienstgesetzes hinaus gelten bei der personellen Ausstattung des Luftrettungsdienstes insbesondere auch luftverkehrsrechtliche Vorschriften; das eingesetzte Personal unterliegt den luftfahrtrechtlichen Vorgaben und Kontrollen.

§ 63 Personelle Ausstattung von Intensivtransportwagen und Intensivtransporthubschraubern

Die Besetzung der vom Landesausschuss für den Rettungsdienst beschlossenen Intensivtransportwagen und Intensivtransporthubschrauber bestimmt sich nach den Grundsätzen des Landesausschusses für den Rettungsdienst gemäß § 4 Absatz 2 RDG zur Durchführung von Intensivtransporten in Baden-Württemberg in der jeweils geltenden Fassung. Bei den Intensivtransporthubschraubern gelten die Vorgaben des § 62 entsprechend.

§ 64 Personelle Ausstattung des Berg-Rettungsdienstes

Der Berg-Rettungsdienst ist in Ortsebenen/Ortsgruppen gegliedert, denen bestimmte Einsatzgebiete zugewiesen werden. Die Gruppen bestehen grundsätzlich aus ehrenamtlichen Helferinnen und Helfern. Die Helferinnen und Helfer verfügen über eine allgemeine Fachausbildung für den Berg-Rettungsdienst (Grundausbildung), die auch sanitätsdienstliche Grundlagen umfasst, sowie – je nach Einsatzbereich – ggf. über eine spezielle Fachausbildung für den Berg-Rettungsdienst (z. B. Höhen- oder Luftrettung). Ausbildungsinhalte und -umfang werden durch die Träger des Berg-Rettungsdienstes festgelegt. Die Träger des Berg-Rettungsdienstes informieren den Landesausschuss für den Rettungsdienst über die bestehenden Ausbildungen und Ausbildungsgrundsätze.

§ 65 Personelle Ausstattung des Wasser-Rettungsdienstes

Der Personalbedarf des Wasser-Rettungsdienstes wird durch die Zahl der Wasser-Rettungsmittel bestimmt. Beim Personal handelt es sich grundsätzlich um ehrenamtliche Helferinnen und Helfer. Die Helferinnen und Helfer verfügen über eine allgemeine Fachausbildung für den Wasser-Rettungsdienst (Grundausbildung), die auch sanitätsdienstliche Grundlagen umfasst, sowie – je nach Einsatzbereich – ggf. über eine spezielle Fachausbildung für den Wasser-Rettungsdienst (z. B. Bootsführer, Einsatztaucher). Ausbildungsinhalte und -umfang werden durch die Träger des Wasser-Rettungsdienstes festgelegt. Die Träger des Wasser-Rettungsdienstes informieren den Landesausschuss für den Rettungsdienst über die bestehenden Ausbildungen und Ausbildungsgrundsätze.

§ 66 Personelle Ausstattung der Integrierten Leitstelle

(1) Die Integrierten Leitstellen müssen jederzeit bedarfsgerecht mit qualifiziertem Personal ausgestattet sein. Jede Integrierte Leitstelle muss während ihrer Betriebszeit ständig einsatzbereit und gleichzeitig mit mindestens zwei qualifizierten Leitstellendisponentinnen oder Leitstellendisponenten besetzt sein. Es ist organisatorisch sicherzustellen, dass im Bedarfsfall (insbesondere bei einem Großschadensereignis) zeitnah eine Verstärkung durch qualifiziertes Personal erfolgen kann.

(2) Die notwendige Qualifizierung der Leitstellendisponentinnen und Leitstellendisponenten ergibt sich aus der jeweils geltenden Fassung der Gemeinsamen Hinweise zur Leitstellenstruktur der nichtpolizeilichen Gefahrenabwehr. Die Leitstellendisponentinnen und Leitstellendisponenten sind nach Maßgabe der Gemeinsamen Hinweise weiterzubilden, die Weiterbildung soll innerhalb von drei Jahren nach Einstellung abgeschlossen sein. Von den Vorgaben für die Weiterbildung kann im Einzelfall und zeitlich begrenzt mit Zustimmung des örtlich zuständigen Regierungspräsidiums abgewichen werden.

(3) Die Integrierte Leitstelle stellt die Fortbildung der Leitstellendisponentinnen und Leitstellendisponenten nach § 9 Absatz 4 RDG eigenständig sicher. Die Fortbildung umfasst insbesondere

1. die aktuellen Anforderungen an die Notrufabfrage und die Bearbeitung von an den Rettungsdienst gerichteten Hilfeersuchen,
2. die telefonische Unterstützung der Hilfesuchenden bei der Durchführung von Erstmaßnahmen und Erste-Hilfe-Maßnahmen einschließlich Reanimationsmaßnahmen,
3. die Disposition des Rettungsdienstes einschließlich der Luftrettungs- und Sonderrettungsdienste und des Krankentransports und
4. die Regelungen des landesweit einheitlichen Telenotarzt- und Notarztindikationskataloges, der Alarm- und Ausrückeordnungen, der Dispositionsgrundsätze und der Dienstanweisung für Integrierte Leitstellen in der jeweils geltenden Fassung.

Teil 6: Genehmigungsverfahren bei Notfallrettung und Krankentransport

Abschnitt 1: Grundsätzliches

§ 67 Genehmigung zum Betrieb von Notfallrettung und Krankentransport

(1) Private Unternehmen können nur im Rahmen des Bestandsschutzes und durch Kooperationsverträge mit den Leistungsträgern nach § 2 Absatz 1 RDG an der bodengebundenen Notfallrettung teilnehmen. Sie bedürfen dafür einer Genehmigung. Auf deren Verlängerung besteht ein Anspruch, sofern die Voraussetzungen nach § 16 RDG weiterhin erfüllt sind.

(2) Gesetzliche Leistungsträger und private Unternehmen sind im Krankentransport gleichgestellt.

(3) Die privaten Unternehmen im Krankentransport haben im Rahmen ihrer Mitwirkung im Rettungsdienstbereich ein Anhörungsrecht im örtlichen Bereichsausschuss.

§ 68 Ausnahmen von der Genehmigungspflicht zum Betrieb von Notfallrettung und Krankentransport

(1) Von der Genehmigungspflicht nach § 15 Absatz 3 Satz 1 RDG ausgenommen sind insbesondere

1. die Sanitätsdienste der Bundeswehr,
2. die Sanitätsdienste der Polizei sowie
3. im Falle des § 2 Absatz 4 Satz 1 RDG die Stadt- und Landkreise.

(2) Der betriebliche Rettungsdienst, der im Rahmen der gesetzlichen Unfallverhütungsvorschriften als "Selbstversorgungssystem" vorgehalten wird, ist für den betrieblichen Bereich nicht genehmigungspflichtig. Bei der Teilnahme am öffentlichen Verkehr ist eine Genehmigung zum Betrieb von Krankentransport erforderlich.

Abschnitt 2: Genehmigungsvoraussetzungen

§ 69 Sicherheit und Leistungsfähigkeit des Betriebes nach § 16 Nummer 1 RDG

Die Sicherheit und Leistungsfähigkeit des Betriebes nach § 16 Nummer 1 RDG wird maßgeblich durch die wirtschaftlichen Verhältnisse des Unternehmens bestimmt. Für die Vorhaltung der Geschäftseinrichtungen, der Fahrzeuge und des Personals muss

eine ausreichende wirtschaftliche Grundlage vorliegen. § 2 Absatz 1 Nummer 2, Absatz 2 und 3 der Berufszugangsverordnung für den Straßenpersonenverkehr (PBZugV) vom 15. Juni 2000 (BGBl. I S. 851) in der jeweils geltenden Fassung gelten entsprechend.

§ 70 Zuverlässigkeit nach § 16 Nummer 2 RDG

(1) Eine Genehmigung kann nur erteilt werden, wenn die Unternehmerin oder der Unternehmer beziehungsweise die zur Führung der Geschäfte bestellte Person zuverlässig ist. Dies ist anhand des Gesamtsachverhaltes und der Gesamtpersönlichkeit der Unternehmerin oder des Unternehmers beziehungsweise der Geschäftsführerin oder des Geschäftsführers zu beurteilen. Es kommt deshalb nicht nur auf eine entsprechende Qualifikation im Rahmen des Rettungsdienstes an, vielmehr muss sich aus der gesamten Lebensführung ergeben, dass die Unternehmerin oder der Unternehmer beziehungsweise die Geschäftsführerin oder der Geschäftsführer die an sie oder ihn gestellten Anforderungen erfüllen kann. Der hierbei anzulegende Maßstab ist mit Rücksicht auf die im Krankentransport und in der Notfallrettung betroffenen Rechtsgüter Leben und Gesundheit streng zu fassen.

(2) § 21 Absatz 2 RDG nennt beispielhaft besonders schwere Fälle der Unzuverlässigkeit. Weitere Anhaltspunkte für die Unzuverlässigkeit sind insbesondere das Vorliegen rechtskräftiger Verurteilungen wegen Verstößen gegen strafrechtliche Vorschriften oder gegen die Vorgaben nach § 1 Absatz 1 Nummer 2 Buchstabe b bis f PBZugV in der jeweils geltenden Fassung.

§ 71 Fachliche Eignung nach § 16 Nummer 3 RDG

(1) Bei Anträgen für Genehmigungen zum Krankentransport gilt die Verordnung des Landes über die fachliche Eignung von Krankentransportunternehmern nach § 16 Nummer 3 RDG in der jeweils geltenden Fassung; bei den in § 2 Absatz 1 RDG genannten Organisationen wird die geforderte fachliche Eignung grundsätzlich als gegeben angesehen.

(2) Bei privaten Unternehmerinnen und Unternehmern kann von der Überprüfung der fachlichen Eignung abgesehen werden, sofern es sich um eine Verlängerung der Genehmigung handelt und die fachliche Eignung bei der Ersterteilung überprüft wurde. Hat die oder der Antragstellende bereits Krankentransporte auf der Grundlage einer Genehmigung nach dem Personenbeförderungsgesetz durchgeführt, ohne dass es zu fachlichen Beanstandungen gekommen ist, ist für die Erteilung der Genehmigung nach § 16 RDG keine Prüfung der fachlichen Eignung erforderlich.

(3) Bei Genehmigungsverfahren zur Durchführung von Krankentransporten mit Luftfahrzeugen müssen in der Person der Unternehmerin oder des Unternehmers sowie der Geschäftsführerin oder des Geschäftsführers nach § 29 Absatz 1 und Absatz 3 RDG neben der entsprechenden rettungsdienstlichen Qualifikation auch die luftverkehrsrechtlichen Voraussetzungen gegeben sein.

§ 72 Nebenbestimmungen der Genehmigung zum Betrieb von Krankentransport

(1) In der Genehmigung zur Durchführung von Krankentransporten ist über die Nebenbestimmungen nach § 20 RDG hinaus festzulegen, dass das Unternehmen für alle Einsätze das Vermittlungsmonopol der für seinen Betriebsbereich zuständigen Integrierten Leitstelle nach § 6 RDG zu beachten hat.

(2) Das Unternehmen ist darüber hinaus zu verpflichten, den örtlichen Bereichsausschuss über die Anzahl seiner Fahrzeuge zu unterrichten. In diese Unterrichtung ist ggf. eine über die Vorgaben nach § 11 Absatz 2 Nummer 3 hinausgehende Ausstattung aufzunehmen. Sofern sich Änderungen hinsichtlich der Vorhaltung ergeben, hat das Unternehmen dies dem Bereichsausschuss unverzüglich mitzuteilen.

Teil 7: Kosten und Finanzierung des Rettungsdienstes

§ 73 Finanzierung des Rettungsdienstes

(1) Zur Sicherstellung einer medizinisch notwendigen, bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung mit einem leistungsfähigen, aber auch wirtschaftlichen Rettungsdienst bedarf es eines geregelten Finanzierungssystems.

(2) Die Finanzierung des Rettungsdienstes beruht nach §§ 26 ff. RDG auf einem Finanzierungssystem mit unterschiedlichen Finanzierungszuständigkeiten. Die Kosten des Rettungsdienstes werden zum einen mittels öffentlicher Förderung getragen, die dem Land obliegt (§§ 26, 30 Absatz 1 RDG), zum anderen durch die den Rettungsdienst in Anspruch Nehmenden beziehungsweise durch deren Krankenversicherung (§§ 28, 30 Absatz 2 RDG). Darüber hinaus beteiligen sich auch die Leistungsträger mittels einer Eigenbeteiligung bei Investitionskosten an der Finanzierung des Rettungsdienstes.

(3) Die öffentliche Förderung findet im Wesentlichen im Bereich der Investitionskosten für die baulichen Anlagen und Einrichtungen des Rettungsdienstes statt. Bei Berg- und Wasser-Rettungsdienst sind zudem die Kosten für die Beschaffung der notwendigen Rettungsmittel förderfähig (§ 30 Absatz 1 RDG).

(4) Die Finanzierung über Benutzungsentgelte beinhaltet insbesondere die laufenden Betriebskosten einschließlich der Mietkosten, die Investitionskosten für Rettungsmittel des bodengebundenen Rettungsdienstes und der Luftrettung sowie die anteiligen Kosten für den Rettungsdienst bei den Kosten der Integrierten Leitstelle. Bei Berg- und Wasser-Rettungsdienst enthalten die Benutzungsentgelte auch die Entschädigungsanteile für entstehenden Verdienstausschlag.

(5) Die Städte und Gemeinden können selbst darüber entscheiden, ob sie sich an der Finanzierung von baulichen Anlagen und Einrichtungen des Rettungsdienstes, Vorhaltekosten und Betriebskosten des bodengebundenen Rettungsdienstes, die nicht durch öffentliche Förderung oder Benutzungsentgelte finanziert werden können, beteiligen.

§ 74 Öffentliche Förderung des Rettungsdienstes

(1) Welche Kosten für Einrichtungen des Rettungsdienstes förderfähig sind, regelt § 26 Absatz 2 bis 4 RDG beziehungsweise § 30 Absatz 1 RDG. Demnach wird insbesondere die Errichtung von baulichen Anlagen des Rettungsdienstes gefördert, einschließlich der betriebsnotwendigen Ausstattung (im Bereich des Berg- und des Wasser-Rettungsdienstes auch deren Erhaltung und Wiederherstellung). Ferner sind im Rahmen der Innovationsförderung Kosten von Projekten zur technischen oder organisatorischen Weiterentwicklung des Rettungsdienstes förderfähig.

(2) Einzelheiten, insbesondere Art, Inhalt und Umfang der Förderung sowie das entsprechende Verfahren sind in der VwV Förderung Rettungsdienst in der jeweils geltenden Fassung geregelt.

§ 75 Förderungsvoraussetzungen

(1) Die Förderung der genannten Kosten erfolgt unter der Prämisse, dass diese bei Anwendung der Grundsätze von Zweckmäßigkeit, Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit gerechtfertigt sein müssen. Bezogen auf den Auftrag der Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung mit den Leistungen des Rettungsdienstes bedeutet dies, dass sich die bedarfsgerechte Versorgung an den Grundsätzen der Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit orientieren muss. Diese Grundsätze sind wiederum darauf ausgerichtet, dass ein qualitativ hoher Standard des Rettungsdienstes nur mit dem dafür notwendigen Mitteleinsatz aufrechterhalten wird.

(2) Nach § 26 Absatz 4 RDG werden die Investitionen gefördert, die in das Jahresförderprogramm des Landes für den Rettungsdienst aufgenommen sind. Damit soll dem Umstand Rechnung getragen werden, dass die öffentliche Förderung vom Vorhandensein entsprechender Fördermittel abhängt. Dementsprechend richtet sich das

Fördervolumen nach den im Staatshaushaltsplan veranschlagten Mitteln. Sollten die im Landeshaushalt eingestellten Haushaltsmittel und Verpflichtungsermächtigungen nicht ausreichen, um den jeweiligen Gesamtbedarf abzudecken, hat das Programm eine Steuerungs- und Verteilungsfunktion.

§ 76 Benutzungsentgelte

(1) Die bei der Durchführung des Rettungsdienstes entstehenden Kosten sind nach § 28 RDG über Benutzungsentgelte zu finanzieren, sofern sie nicht über die Förderatbestände nach § 26 RDG vom Land getragen werden. Die Kostenträger begleichen die von den Leistungsträgern erbrachten Leistungen über die vereinbarten Benutzungsentgelte. Die Benutzungsentgelte werden in jedem Rettungsdienstbereich auf der Grundlage der vorgelegten Kostenkalkulation nach § 28 Absatz 4 RDG vereinbart. Dabei werden die Benutzungsentgelte in der Notfallrettung in einheitlicher Höhe auf der Basis der vom Landesausschuss für den Rettungsdienst vorgegebenen Kostenblätter zwischen den Kostenträgern und den Leistungsträgern festgelegt, während im Krankentransport die Kostenträger die Möglichkeit haben, mit den einzelnen Leistungserbringern unterschiedliche Benutzungsentgelte zu vereinbaren. Damit können wirtschaftlich ungünstige Bedingungen (beispielsweise Krankentransport außerhalb der Kernzeit) ausgeglichen werden. Für die Sonderrettungsdienste können hiervon abweichende Regeln zur Anwendung des § 28 RDG vereinbart werden.

(2) Die Benutzungsentgelte orientieren sich an den in § 28 Absatz 1 Satz 1 RDG festgeschriebenen Grundsätzen der medizinischen Notwendigkeit, Bedarfsgerechtigkeit, Leistungsfähigkeit und Wirtschaftlichkeit. Wirtschaftlichkeitspotenziale sind auszuschöpfen und Kosten, die für einen bedarfsgerechten Rettungsdienst nicht notwendig sind, sind zu vermeiden. Welche sächlichen und personellen Vorhaltungen in der Notfallrettung bedarfsgerecht und wirtschaftlich sind, bestimmt der für die Leistungsträger und für die Kostenträger verbindliche Bereichsplan.

(3) Bei der Vereinbarung der Benutzungsentgelte ist zu prüfen, welche Einrichtungen und Rettungsfahrzeuge in welchem Umfang erforderlich sind und wie auch bei einer eventuellen Beschaffung, beispielsweise durch Sammelbeschaffung, Einspareffekte erzielt werden können.

(4) Die Leistungserbringer sind verpflichtet, Leistungen des Krankentransports und der Notfallrettung nach den in § 20 Absatz 1 Nummer 4 RDG beziehungsweise § 28 Absatz 4 RDG genannten Vereinbarungen mit dem zuständigen Kostenträger abzurechnen, sofern die hierfür vorgesehenen Abrechnungsvoraussetzungen vorliegen. Aufschläge zum vereinbarten Benutzungsentgelt sind nicht zulässig. Sofern Leis-

tungserbringer beabsichtigen, darüberhinausgehende Leistungen direkt mit Patientinnen und Patienten abzurechnen, ist eine vorherige Information der Patientinnen und Patienten durchzuführen.

(5) Das zwischen den Leistungserbringern und Kostenträgern vereinbarte Benutzungsentgelt kommt im Rettungsdienstbereich, unabhängig davon, wer Kostenträger einer Leistung ist, zur Anwendung. Ein Aufschlag auf das Benutzungsentgelt (z. B. bei Privatpatientinnen und Privatpatienten) ist unzulässig. Dies gilt auch für die Abrechnung von ärztlichen Leistungen nach der Gebührenordnung von Ärzten während des Notarztdienstes.

§ 77 Leitstellenentgelt

(1) Die Integrierte Leitstelle erhebt bei allen Leistungserbringern im Rettungsdienst für die Vermittlung jedes Einsatzes ein Leitstellenentgelt.

(2) Hierbei gelten folgende Grundsätze:

1. Die Integrierten Leitstellen berechnen dem Leistungserbringer, der den Transport durchführt, für jeden Patiententransport mit dem Krankentransportwagen, dem Rettungswagen, dem Notarztwagen oder dem Rettungstransporthubschrauber sowie – sofern sie im Rahmen eines Primäreinsatzes einen Transport durchführen – mit dem Intensivtransporthubschrauber oder Intensivtransportwagen ein Leitstellenentgelt.
2. Wird bei einem Einsatz kein Transport durchgeführt, wird für diesen Einsatz auch kein Leitstellenentgelt berechnet. Dies gilt auch für Einsätze des Berg- und Wasser-Rettungsdienstes.
3. Das Leitstellenentgelt berechnet diejenige Integrierte Leitstelle, aus deren originärem Zuständigkeitsbereich das Rettungsmittel stammt.
4. Für die Alarmierung eines Notarzteinsatzfahrzeuges sowie die Alarmierung von Telenotärztinnen und Telenotärzten wird kein Leitstellenentgelt berechnet.

Die nach Nummer 1 bis 3 vermittelten Einsätze des Vorjahres bilden als Teiler der ermittelten Kosten die Grundlage für die Ermittlung des Leitstellenentgelts. Für die Vermittlung von Einsätzen durch die Zentrale Koordinierungsstelle für Intensivtransporte gelten die Regelungen der Grundsätze des Landesausschusses für den Rettungsdienst gemäß § 4 Absatz 2 RDG zur Durchführung von Intensivtransporten in Baden-Württemberg in der jeweils geltenden Fassung.

(3) Der rettungsdienstliche Träger der Integrierten Leitstelle ermittelt das Leitstellenentgelt auf der Grundlage eines Kalkulationsblatts für das Leitstellenentgelt, dessen Inhalt und Form vom Landesausschuss vorgegeben wird. Aus dem Kalkulationsblatt sollen sich insbesondere die Personal-, Sach- und Investitionskosten, die Kostenaufteilung zwischen den beteiligten Trägern, die Erstattungen nach § 6 Absatz 4 RDG, das Berechnungsschema für das Leitstellenentgelt und – falls vorgesehen – Ausgleichsregelungen von Über- oder Unterdeckungen ergeben. Das Kalkulationsblatt soll zudem einheitliche Regelungen für die Abschreibung von Investitionskosten der Integrierten Leitstellen beinhalten. Zum Zwecke der Wirtschaftlichkeitsprüfung hat der rettungsdienstliche Träger der Integrierten Leitstelle das Kalkulationsblatt den Kostenträgern auf Anforderung zur Verfügung zu stellen und Auskünfte hierzu zu erteilen. Bis das Kalkulationsblatt durch den Landesausschuss vorgegeben ist, gilt die bisherige Vorgehensweise.

(4) Der rettungsdienstliche Träger der Integrierten Leitstelle stellt im Bereichsausschuss einen Antrag auf Festsetzung des Leitstellenentgelts.

(5) Der Bereichsausschuss legt das Leitstellenentgelt auf der Grundlage der ermittelten Kosten jährlich für jede Integrierte Leitstelle gesondert fest. Es ist stets die individuelle Kostensituation im jeweiligen Rettungsdienstbereich maßgebend.

(6) Bei einer Anrufung der Schiedsstelle durch den Träger der Integrierten Leitstelle oder die Kostenträger als Antragsteller nach § 6 Absatz 3 und § 28 Absatz 5 RDG müssen die einzelnen Kostenfaktoren detailliert begründet werden.

(7) Die Kosten für die Durchführung der Aufgaben der Oberleitstelle nach § 43 Absatz 1 Nummer 1 werden im Umlageverfahren durch die Leitstellenentgelte der Integrierten Leitstellen refinanziert. Die Kosten werden hierzu zwischen dem Träger der Oberleitstelle und den Kostenträgern auf Landesebene vereinbart. Die Finanzierung der Kosten für die Durchführung von Aufgaben nach § 43 Absatz 1 Nummer 2 ist zwischen dem Träger der Oberleitstelle und dem Innenministerium zu vereinbaren.

§ 78 Kosten des telenotärztlichen Systems

(1) Für die Leistung der telenotärztlichen Zentralen und der Telenotärztinnen und Telenotärzte wird ein Benutzungsentgelt zwischen dem Träger der telenotärztlichen Zentralen und den Kostenträgern vereinbart. Der Landesausschuss für den Rettungsdienst kann ein Kalkulationsblatt für die Ermittlung des Benutzungsentgelts für die telenotärztlichen Zentralen und die Telenotärztinnen und Telenotärzte beschließen.

(2) Die Kosten der telemedizinischen Ausstattung des Rettungsdienstpersonals und der Rettungsfahrzeuge stellen Kosten der Notfallrettung dar. Die Kosten werden gesondert ermittelt und durch das Benutzungsentgelt des Rettungswagens erlöst.

§ 79 Kosten der Leitenden Notärztinnen und Leitenden Notärzte sowie der Organisatorischen Leiterinnen und Organisatorischen Leiter Rettungsdienst nach § 10 Absatz 2 und § 10a Satz 2 RDG

(1) Zu den Kosten der Leitenden Notärztinnen und Leitenden Notärzte nach § 10 Absatz 2 Satz 4 RDG gehören insbesondere eine Pauschale für die Übernahme der Funktion, eine Einsatzpauschale sowie die Aufwendungen für notwendige Ausrüstungsgegenstände. Hierzu gehören auch die Kosten für rettungsdienstbezogene regelmäßige Fortbildungen. Die Pauschale schließt die Kosten für planerische Aufgaben und für Aufgaben im Rahmen der Qualitätssicherung nicht ein.

(2) Zu den Kosten der Organisatorischen Leiterinnen und Organisatorischen Leiter Rettungsdienst wird auf die Konzeption und Handlungsempfehlung für den Organisatorischen Leiter Rettungsdienst (OrgL) in Baden-Württemberg (OrgL-Konzept), Az.: 6-5461.6-8/2, in der jeweils geltenden Fassung verwiesen.

Anlage: Zu § 3 Absatz 2 RDG und § 28: Einteilung des Landes in Rettungsdienstbereiche (Stand: 2022)

Regierungsbezirk Freiburg

1. Landkreis Breisgau-Hochschwarzwald und Stadtkreis Freiburg
2. Landkreis Emmendingen
3. Landkreis Konstanz
4. Landkreis Lörrach
5. Landkreis Ortenaukreis
6. Landkreis Rottweil
7. Landkreis Schwarzwald-Baar-Kreis
8. Landkreis Tuttlingen
9. Landkreis Waldshut

Regierungsbezirk Karlsruhe

10. Landkreis Calw
11. Landkreis Enzkreis und Stadtkreis Pforzheim
12. Landkreis Freudenstadt
13. Land- und Stadtkreis Karlsruhe
14. Stadtkreis Mannheim
15. Landkreis Neckar-Odenwald-Kreis
16. Landkreis Rastatt und Stadtkreis Baden-Baden
17. Landkreis Rhein-Neckar-Kreis und Stadtkreis Heidelberg

Regierungsbezirk Stuttgart

18. Landkreis Böblingen
19. Landkreis Esslingen
20. Landkreis Göppingen
21. Landkreis Heidenheim
22. Land- und Stadtkreis Heilbronn
23. Landkreis Hohenlohekreis
24. Landkreis Ludwigsburg
25. Landkreis Main-Tauber-Kreis
26. Landkreis Ostalbkreis
27. Landkreis Rems-Murr-Kreis
28. Landkreis Schwäbisch Hall
29. Stadtkreis Stuttgart

Regierungsbezirk Tübingen

- 30. Landkreis Alb-Donau-Kreis und Stadtkreis Ulm
- 31. Landkreis Biberach
- 32. Landkreis Bodenseekreis, Landkreis Ravensburg und Landkreis Sigmaringen
- 33. Landkreis Reutlingen
- 34. Landkreis Tübingen
- 35. Landkreis Zollernalbkreis