

Sachverständigengutachten

zu den

Rahmenbedingungen für eine bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen des bodengebundenen Rettungsdienstes im Freistaat Sachsen

Abschlussbericht

Auftraggeber Sächsisches Staatsministerium des Innern
 Wilhelm-Buck-Str. 2
 01097 Dresden

Auftragnehmer FORPLAN DR. SCHMIEDEL GmbH, Bonn

Bonn, den 21. Dezember 2022

FORPLAN DR. SCHMIEDEL GmbH
In der Raste 24
53129 Bonn
Telefon 02 28 - 94 94 - 0
Telefax 02 28 - 94 94 - 100
Internet www.forplan.de
E-Mail forplan@forplan.de

Gliederung, Vorgehensweise und Inhalt dieser Arbeit sind einzeln für sich und als Gesamtwerk urheberrechtlich geschützt und dürfen nur im Rahmen des erteilten Auftrags verwendet werden. Jegliche fotomechanische Wiedergabe, Speicherung in elektronischen Medien, Verwertung, Veröffentlichung, Vervielfältigung oder Verbreitung sowohl in unveränderter als auch erweiterter, gekürzter oder auch mit eigenen Formulierungen umgeschriebener Fassung, auch auszugsweise, ist ohne unsere ausdrückliche Genehmigung nicht gestattet. Auf § 62 Änderungsverbot und § 63 Quellenangabe des Urheberrechtsgesetzes wird hingewiesen.

Inhaltsverzeichnis

1	Auftrag.....	11
2	Raumstrukturen im Freistaat Sachsen unter rettungsdienstlichen Aspekten	16
3	Analyse der gegenwärtig bestehenden Strukturen des bodengebundenen Rettungsdienstes mittels bestehender Dokumente und Interviews	21
3.1	Dokumentenanalyse.....	21
3.1.1	Methodische Vorgehensweise zur Dokumentenanalyse	21
3.1.2	Ergebnisse der Dokumentenanalyse	23
3.2	Ergebnisse der Interviews mit Akteuren des bodengebundenen Rettungsdienstes.....	37
3.2.1	Bodengebundener Rettungsdienst.....	39
3.2.2	Leitstellen	43
3.2.3	Großschadensereignisse	44
3.2.4	Berg- und Wasserrettung	45
3.2.5	Zusammenfassung der Ergebnisse der Interviews	46
3.2.5.1	Ableitung von Best Practice - Benchmarking	46
3.2.5.2	Weitere Ergebnisse der Interviews aus Sicht der Sachverständigen	49
4	Bewertung des Ist-Zustandes beim bodengebundenen Rettungsdienst aus fachplanerischer Sicht	51
4.1	Gegenwärtige rettungsdienstliche Strukturen im Hinblick auf die Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben.....	51
4.2	Derzeitige Grundsätze der Fahrzeugbemessung (§ 6 SächsLRettDPVO)	62
4.3	Angewandte Einsatzstrategien innerhalb der Rettungsdienstbereiche bzw. der Leitstellenbereiche und deren Grenzübereiche.....	82
4.4	Planung, Abstimmung und Vorhaltung für die Bewältigung von Großschadensereignissen	84
5	Ermittlung von Optimierungs- bzw. Verbesserungspotenzialen bezüglich der infrastrukturellen Ausstattung des bodengebundenen Rettungsdienstes.....	87
5.1	Ermittlung rettungsdienstlicher Kennzahlen.....	87
5.2	Standorte von Rettungswachen und Notarztstandorten.....	105
5.3	Fahrzeughaltung für die Aufgabenbereiche Notfallrettung und Krankentransport	115
5.3.1	Risikoabhängige Fahrzeugbemessung für die Notfallversorgung	116

5.3.2	Frequenzabhängige Fahrzeugbemessung	122
5.3.3	Gesamtbedarf an Rettungsmitteln	124
5.3.4	Neonatologische Notfallversorgung.....	124
5.3.5	Organisation von Intensivtransporten	125
5.4	Personal und Qualifikationsanforderung	126
5.5	Großschadensereignisse	132
5.6	Berg- und Wasserrettung	134
5.6.1	Detailanalyse des Einsatzgeschehens	140
5.6.1.1	Leistungsgeschehen der Bergwacht	142
5.6.1.2	Leistungsgeschehen der Wasserrettung	159
5.6.2	Organisation und Finanzierung der Berg- und Wasserrettung.....	171
5.6.3	Ausstattung und Ausrüstung der Berg- und Wasserrettung.....	175
5.6.3.1	Bergrettung.....	175
5.6.3.2	Wasserrettung	176
5.6.4	Qualifikation des Personals der Berg- und Wasserrettung	177
5.6.4.1	Bergrettung.....	177
5.6.4.2	Wasserrettung (einschließlich Eisrettung).....	178
5.6.5	Gebühren und Erlöse dargestellt am Beispiel der Bergrettung.....	179
5.7	Mindestinhalt eines Bereichsplanes	184
5.7.1	Ziel des Bereichsplanes	184
5.7.2	Inhalt des Bereichsplanes	184
6	Ableitung von Handlungsempfehlungen	186
6.1	Handlungsempfehlungen des Sachverständigen vor Ort.....	186
6.2	Handlungsempfehlungen der Gutachter	186
Anhang 1 – Mitschrift der Interviews		191

Tabellenverzeichnis

Tab. 1:	Methodische Vorgehensweise zur Dokumentenanalyse	22
Tab. 2:	Ergebnisse der Dokumentenanalyse - Landkreis Bautzen	25
Tab. 3:	Ergebnisse der Dokumentenanalyse - Landkreis Görlitz	26
Tab. 4:	Ergebnisse der Dokumentenanalyse - Landkreis Leipzig	27
Tab. 5:	Ergebnisse der Dokumentenanalyse - Landkreis Meißen.....	28
Tab. 6:	Ergebnisse der Dokumentenanalyse - Landkreis Mittelsachsen.....	29
Tab. 7:	Ergebnisse der Dokumentenanalyse - Landkreis Nordsachsen.....	30
Tab. 8:	Ergebnisse der Dokumentenanalyse - Rettungszweckverband Chemnitz-Erzgebirge	31
Tab. 9:	Ergebnisse der Dokumentenanalyse - Rettungszweckverband Südwestsachsen	32
Tab. 10:	Ergebnisse der Dokumentenanalyse - Landkreis Sächsische Schweiz-Osterzgebirge.....	33
Tab. 11:	Ergebnisse der Dokumentenanalyse - Landeshauptstadt Dresden	34
Tab. 12:	Ergebnisse der Dokumentenanalyse - Stadt Leipzig.....	35
Tab. 13:	Angaben zum vorliegenden Berichtswesen der rettungsdienstlichen Bedarfsplanung durch die Träger des Rettungsdienstes im Freistaat Sachsen	36
Tab. 14:	Vom Auftraggeber benannte Interviewpartner	38
Tab. 15:	Ausgewählte Angaben zum vorliegenden Berichtswesen der rettungsdienstlichen Bedarfsplanung durch die 11 Träger des Rettungsdienstes im Freistaat Sachsen.....	59
Tab. 16:	Rettungsdienstliche Leistungszahlen 2019 im Freistaat Sachsen	76
Tab. 17:	Chancenbewertung durch die Anwendung des Telenotarzt-System in der Notfallrettung durch Befragung von Mitarbeitern in Leitstellen	113
Tab. 18:	Übersicht über die zur Verfügung gestellte Daten der Leitstellen	141
Tab. 19:	Einsatzdaten der Bergwachen des DRK.....	149
Tab. 20:	Einsätze der Wasserrettung der DLRG	165
Tab. 21:	Einsätze der Wasserrettung des DRK.....	166

Kartenverzeichnis

Karte 1:	Kreisfreie Städte und Landkreise nach Raumordnungsregionen im Freistaat Sachsen	18
Karte 2:	Raumordnungsregionen und Aufgabenträger des Rettungsdienstes im Freistaat Sachsen	19
Karte 3:	Raumordnungsregionen und Leitstellenbereiche im Freistaat Sachsen	20
Karte 4:	Rettungswachen und Notarztstandorte nach Aufgabenträgern für den Rettungsdienst im Freistaat Sachsen	54
Karte 5:	Zeitabhängig und ständig vorgehaltene RTW nach Aufgabenträgern für den Rettungsdienst im Freistaat Sachsen	56
Karte 6:	Zeitabhängig und ständig vorgehaltene NEF nach Aufgabenträgern für den Rettungsdienst im Freistaat Sachsen	57
Karte 7:	Zeitabhängig und ständig vorgehaltene KTW nach Aufgabenträgern für den Rettungsdienst im Freistaat Sachsen	58
Karte 8:	Durchschnittliche Hilfsfristeinhaltung im Zeitraum 2018/19 anhand der Landesstatistik des Freistaates Sachsen	61
Karte 9:	Einsatzfahrten von RTW zu Notfällen 2019 nach Aufgabenträgern für den Rettungsdienst im Freistaat Sachsen	68
Karte 10:	Einsatzfahrtaufkommen von RTW insgesamt im Jahr 2019 nach Aufgabenträgern für den Rettungsdienst im Freistaat Sachsen	69
Karte 11:	Einsatzfahrten von NEF zu Notfällen 2019 nach Aufgabenträgern für den Rettungsdienst im Freistaat Sachsen	70
Karte 12:	Einsatzfahrtaufkommen von NEF insgesamt im Jahr 2019 nach Aufgabenträgern für den Rettungsdienst im Freistaat Sachsen.....	71
Karte 13:	Einsatzfahrten von KTW zu Krankentransporten 2019 nach Aufgabenträgern für den Rettungsdienst im Freistaat Sachsen.....	72
Karte 14:	Einsatzfahrtaufkommen von KTW insgesamt im Jahr 2019 nach Aufgabenträgern für den Rettungsdienst im Freistaat Sachsen	73
Karte 15:	Rettungsdienstliche Einsatzfahrtrate von NEF, RTW und KTW 2019 insgesamt (inkl. Fehlfahrten) nach Aufgabenträgern für den Rettungsdienst im Freistaat Sachsen	74
Karte 16:	Raten von Einsatzfahrten bei Notarzteinsätzen, Notfalleinsätzen und Krankentransporten nach Aufgabenträgern für den Rettungsdienst im Freistaat Sachsen	75
Karte 17:	Rettungswachen der Bergwacht in Sachsen.....	136
Karte 18:	Freistaat Sachsen - Träger des Rettungsdienstes und Gebiete mit hoher Relevanz für die Bergrettung	138

Karte 19: Freistaat Sachsen - Badegewässer der sächsischen Badegewässerverordnung	139
Karte 20: Von der Leitstelle Zwickau disponierte Einsätze der Einsatzkategorie BW. Wie zu erkennen ist, wurden zahlreiche Einsätze im Erzgebirgs-kreis disponiert.....	145
Karte 21: Von der Leitstelle Dresden disponierte Einsätze der Einsatzkategorie BW. Wie zu erkennen ist, wurden ausschließlich Einsätze innerhalb des Leitstellenbereichs disponiert.....	147
Karte 22: Darstellung der Einsatzorte der Einsatzkategorien BW, BW-T, BW-Ski im Leitstellenbereich Chemnitz	155
Karte 23: Darstellung der Einsatzorte der Einsatzkategorien BW und BW-T im Leitstellenbereich Dresden für das Jahr 2021. Für die anderen Jahre wurden von der Leitstelle Dresden keine Daten zur Verfügung gestellt.	157
Karte 24: Darstellung der Einsatzorte der Einsatzkategorien WW, WR-GW im Leitstellenbereich Chemnitz.....	163

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1:	Verwaltungsstruktur des bodengebundenen Rettungsdienstes im Freistaat Sachsen.....	52
Abb. 2:	Beispiel für ausgewählte Frequenzen und Periodiken einer Zeitreihe über das Einsatzaufkommen auf der Basis von Stundenintervallen	63
Abb. 3:	Spektrogramm nach Parzen über das bundesweite Einsatzaufkommen 1994/95 und 2008/09 (nach BEHRENDT, BETZLER, MOECKE, REIS, SCHMIEDEL 2011)	64
Abb. 4:	Dendrogramm zum normierten Leistungsaufkommen 2019 der Träger des Rettungsdienstes im Freistaat Sachsen	79
Abb. 5:	Clusterung der Träger des Rettungsdienstes im Freistaat Sachsen nach normierten rettungsdienstlichen Leistungszahlen 2019	80
Abb. 6:	Anzahl Großschadensereignisse in Sachsen nach § 35 SächsBRKG im Zeitraum von 2015 bis 2019	85
Abb. 7:	Beispiel zur Datenbereinigung	93
Abb. 8:	Aufbereitung von Leitstellendaten nach unterschiedlichen Zielsetzungen	94
Abb. 9:	Zeitdefinitionen im organisatorischen Rettungsablauf	97
Abb. 10:	Räumliche Lage von bedarfsgerechten Rettungswachen unter Berücksichtigung einer so genannten Dezentralisierungsgrenze.....	107
Abb. 11:	Durchschnittliche Fläche je Notarztstandort in Abhängigkeit zur Einwohnerdichte in den elf rettungsdienstlichen Trägergebieten im Freistaat Sachsen 2019	108
Abb. 12:	Ablaufdiagramm zur Ermittlung einer bedarfsgerechten Rettungsmittelvorhaltung.....	115
Abb. 13:	Grundsätzliches Prognosemodell für den Bedarf an Notfallsanitätern	129
Abb. 14:	Personalentwicklung im Bereich der Qualifikation von Notfallsanitätern und Rettungsassistenten zwischen 2015 und 2019 im Freistaat Sachsen	130
Abb. 15:	Personalentwicklung im Bereich der Qualifikation von Notfallsanitätern und Rettungsassistenten zwischen 2015 und 2019 im Freistaat Sachsen differenziert nach Raumordnungsregionen.....	131
Abb. 16:	Entwicklung der Einsätze der Berg- und Wasserrettung nach § 2 Abs. 2 Satz 5 SächsBRKG im Freistaat Sachsen	135
Abb. 17:	Einsätze mit Beteiligung der Bergwacht (BW) nach disponierender Leitstelle.....	142
Abb. 18:	Von der Leitstelle Zwickau disponierte Einsätze gruppiert nach Landkreis des Einsatzortes und Einsatzjahr	143

Abb. 19:	Von der Leitstelle Chemnitz disponierte Einsätze der Bergrettung nach Landkreis gleicher Titel wie Abb. 18???	144
Abb. 20:	Von der Leitstelle Hoyerswerda disponierte Einsätze der Bergrettung nach Landkreis	146
Abb. 21:	Von der Leitstelle Dresden disponierte Einsätze der Bergrettung nach Landkreis.....	146
Abb. 22:	Häufigkeit der disponierten Einsätze der Einsatzkategorie BW nach Landkreis, in welchem dieser Einsatz stattfand. Für 2022 sind nur und für 2017 sind keine Daten der Leitstelle Chemnitz enthalten.	148
Abb. 23:	Einsätze der Bergwachten nach Leitstellengebiet	150
Abb. 24:	Gegenüberstellung der Einsätze nach Angabe der Einsätze DRK Bergwacht (DRK Berg), Einsatzalarmierung des DRK durch die Leitstelle (Einsätze alarmiert durch IRLS) und Einsatzalarmierung im Leitstellenbereich Chemnitz laut den Daten der Leitstelle Chemnitz (Berg nach Leitstelle)	150
Abb. 25:	Gegenüberstellung der Einsätze nach Angabe der Einsätze DRK Bergwacht (DRK Berg), Einsatzalarmierung des DRK durch die Leitstelle (Einsätze alarmiert durch IRLS) und Einsatzalarmierung im Leitstellenbereich Zwickau laut den Daten der Leitstelle Zwickau (Berg nach Leitstelle)	151
Abb. 26:	Gegenüberstellung der Einsätze nach Angabe der Einsätze DRK Bergwacht (DRK Berg), Einsatzalarmierung des DRK durch die Leitstelle (Einsätze alarmiert durch IRLS) und Einsatzalarmierung im Leitstellenbereich Dresden laut den Daten der Leitstelle Dresden (Berg nach Leitstelle)	151
Abb. 27:	Einsätze der Einsatzkategorie BW-Ski.....	153
Abb. 28:	Einsätze der Einsatzkategorie BW-T	153
Abb. 29:	Einsätze der Einsatzkategorien BW-T, BW-SKI und BW für den Leitstellenbereich Chemnitz.....	154
Abb. 30:	Einsätze der Einsatzkategorien BW-T, BW-SKI und BW für den Leitstellenbereich Dresden	156
Abb. 31:	Einsätze zu Wasserrettungseinsätzen an Gewässern (WR). Für die Leitstelle Leipzig standen keine Einsatzdaten der Einsatzkategorie WR zur Verfügung.	159
Abb. 32:	Einsätze der Notfallrettung an Gewässern, bei denen keine Rettungsmittel der Wasserrettung durch die IRLS disponiert wurden (WR-GW). Für die Leitstellen Dresden und Zwickau standen keine Daten zur Einsatzkategorie WR-GW zur Verfügung.....	160
Abb. 33:	Gegenüberstellung der Häufigkeiten der Einsatzkategorien WR und WR-GW im Landkreis Bautzen	161

Abb. 34:	Gegenüberstellung der Häufigkeiten der Einsatzkategorien WR und WR-GW im Landkreis Görlitz	161
Abb. 35:	Gegenüberstellung der Häufigkeiten der Einsatzkategorien WR und WR-GW im Landkreis Mittelsachsen.....	162
Abb. 36:	Gegenüberstellung der Häufigkeiten der Einsatzkategorien WR und WR-GW im Landkreis Erzgebirgskreis	162
Abb. 37:	Gegenüberstellung der Einsatzdaten aus der Dokumentation der DLRG und des DRK gegenüber den Einsätzen aus der Leitstellendokumentation für die einzelnen Leitstellenbereiche und das Jahr 2019.....	167
Abb. 38:	Gegenüberstellung der Einsatzfahrten der Notfallrettung an Gewässern, bei denen keine Rettungsmittel der Wasserrettung durch die IRLS disponiert wurden, zu Einsatzalarmierungen der Wasserrettung laut DLRG und DRK - Leitstellenbereich Hoyerswerda	168
Abb. 39:	Gegenüberstellung der Einsatzfahrten der Notfallrettung an Gewässern, bei denen keine Rettungsmittel der Wasserrettung durch die IRLS disponiert wurden, zu Einsatzalarmierungen der Wasserrettung laut DLRG und DRK - Leitstellenbereich Leipzig.....	168
Abb. 40:	Gegenüberstellung der Einsatzfahrten der Notfallrettung an Gewässern, bei denen keine Rettungsmittel der Wasserrettung durch die IRLS disponiert wurden, zu Einsatzalarmierungen der Wasserrettung laut DLRG und DRK - Leitstellenbereich Leipzig.....	169
Abb. 41:	Schema zur Kostenerfassung eines Standortes der Bergrettung als Kostenstelle	181
Abb. 42:	Schema zur Gebührenkalkulation der Bergrettung	182
Abb. 43:	Schema zu Erlösen aus Gebühren der Bergrettung.....	183

1 Auftrag

Am 14. Dezember 2020 erteilte das Sächsische Staatsministerium des Inneren dem Gutachter aufgrund seines Angebotes Nr. G986B002 vom 21. September 2020 den Auftrag über ein Sachverständigengutachten zu den Rahmenbedingungen für eine bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen des bodengebundenen Rettungsdienstes im Freistaat Sachsen. Der Leistungsumfang umfasst dabei folgende Sachverhalte:

1. Zielstellung

Ziel des Gutachtens ist es, unter Zugrundelegung der aktuellen rechtlichen Regelungen und der darauf basierenden Planungen und Vorhaltungen der Träger des bodengebundenen Rettungsdienstes die derzeitigen Strukturen des bodengebundenen Rettungsdienstes zu analysieren und unter Berücksichtigung von Wirtschaftlichkeitserwägungen im Hinblick auf ihre Bedarfsgerechtigkeit und Zukunftsfähigkeit zu bewerten. Besonderes Augenmerk ist dabei auf die rettungsdienstbereichs-, leitstellenbereichs- und länderübergreifenden Abstimmungen und Vorhalteplanungen, auf die Strukturen der Berg- und Wasserrettung (soweit sie Notfallrettung durchführen) sowie die notärztliche Versorgung zu legen. Aus der Analyse sind Empfehlungen abzuleiten, welche Maßnahmen auf den unterschiedlichen Ebenen bzw. welche Rechtsanpassungen erforderlich sind, um sachgerecht Bedarfe zu ermitteln, Optimierungspotenziale zu nutzen und eine bedarfsgerechte und gleichwertige Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen des bodengebundenen Rettungsdienstes in allen Landesteilen für die Zukunft weiterhin effektiv und wirtschaftlich sicherzustellen.

2. Hintergrund der Untersuchung

Organisation und Durchführung des Rettungsdienstes fallen gemäß Art. 30 und 70 Grundgesetz in die Zuständigkeit der Länder. Im Freistaat Sachsen umfasst der Rettungsdienst Notfallrettung und Krankentransport als öffentliche Aufgabe, vgl. § 2 Abs. 2 Sächsisches Gesetz über den Brandschutz, Rettungsdienst und Katastrophenschutz (SächsBRKG). Die Bergwacht und die Wasserrettungsdienste sind Bestandteile des Rettungsdienstes, soweit sie Aufgaben der Notfallrettung wahrnehmen. Bestandteil des Rettungsdienstes ist ebenso die Bewältigung eines Ereignisses mit einer großen Anzahl von Verletzten oder Erkrankten unterhalb der Katastrophenschwelle (Großschadensereignis). Zuständige Aufgabenträger sind gem. § 3 Nr. 3 SächsBRKG die Rettungszweckverbände und die Landkreise und kreisfreien Städte, die sich nicht zu einem Rettungszweckverband zusammengeschlossen haben. Deren sachliche Zuständigkeit ergibt sich dabei aus § 7 Abs. 3 SächsBRKG. Die Sicherstellung der notärztlichen Versorgung obliegt den Krankenkassen und ihren Verbänden sowie den Verbänden der Ersatzkassen, vgl. § 28 Abs. 2 SächsBRKG.

Die Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgung mit Leistungen des bodengebundenen Rettungsdienstes verlangt im Vorfeld eine sachgerechte Planung hinsichtlich der Gebietsabdeckung sowie der Berechnung der vorzuhaltenden Rettungsmittel. Entsprechende Vorgaben sind insbesondere in der Sächsischen Landesrettungsdienstplanverordnung (SächsLRettDPVO), die als Rahmenplan die Grundzüge einer bedarfsgerechten und wirtschaftlichen Versorgung der Bevölkerung mit leistungsfähigen Einrichtungen des Rettungsdienstes festlegt, und den Bereichsplänen für den Rettungsdienst, in denen u. a. die Anzahl, Standorte und Einsatzbereiche der Rettungswachen und der Stationen der Bergwacht

und der Wasserrettungsdienste, die Anzahl, Standorte und Vorhaltdauer der Rettungsmittel, die Notarztstandorte und die Anzahl, Standorte und Vorhaltung von rettungsdienstbereichsübergreifend eingesetzten Rettungsmitteln festgelegt werden, enthalten. Den Bereichsplänen ist zudem ein Maßnahmenplan zur Bewältigung von Großschadensereignissen beizufügen.

Da in den letzten Jahren mit dem Ziel einer zukunfts- und resilienzfähigen Ausrichtung und Aufstellung des Rettungsdienstes ein umfangreiches Maßnahmenbündel, zu dem neben der Einführung des Berufsbildes des Notfallsanitäters insbesondere die Neuordnung der Leitstellenlandschaft mit Einführung der Integrierten Regionalleitstellen, die Einführung von Leitstellenbereichen, die Stärkung der Rolle der Ärztlichen Leiter des Rettungsdienstes sowie die Einführung der Ärztlichen Leiter Leitstelle gehören, realisiert wurde und es aufgrund steigender Einsatzzahlen und zur Qualitätssicherung zudem zu erheblichen Vorhalteerhöhungen von Rettungsmitteln und zur Vorhaltung rettungsdienstbereichsübergreifend einzusetzender Rettungsmittel wie z. B. Intensivtransportwagen oder Neonat kam, ist nunmehr eine (Neu-) Bewertung der vorhandenen Strukturen und eine Überprüfung der Rechtsgrundlagen erforderlich.

3. Art und Umfang der Leistung

Die vom Auftragnehmer zu erbringende Leistung besteht darin, auf Grundlage einer Analyse vorhandener Strukturdaten des bodengebundenen Rettungsdienstes, insbesondere der bestehenden Planungsgrundlagen und Berechnungsparameter der Aufgabenträger des bodengebundenen Rettungsdienstes, und unter Analyse ggf. ergänzend zu erhebender Daten gutachterlich festzustellen, inwiefern die normierten Planungsgrundlagen weiterhin eine sachgerechte Rettungsdienstplanung ermöglichen, mithilfe derer unter Beachtung von Wirtschaftlichkeitsgesichtspunkten eine flächendeckende Leistungserbringung im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben erbracht werden kann. Weiterhin ist festzustellen, ob und ggf. welche Maßnahmen auf welcher Ebene erforderlich sind, um die bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen des bodengebundenen Rettungsdienstes auch zukünftig effizient sicherzustellen bzw. welche Optimierungspotenziale bestehen. Besonders sind dabei im Rahmen der Notfallrettung die Angebote an Leistungen der Bergwacht und des Wasserrettungsdienstes, die Erforderlichkeit von rettungsdienstbereichsübergreifenden, leitstellenbereichs- und länderübergreifenden Vorhalteplanungen und -abstimmungen, die Strukturen der notärztlichen Versorgung, die Kompatibilität der angewandten Einsatzstrategien in den Leitstellenbereichen und die Erforderlichkeit abgestimmter Maßnahmenplanungen für die Bewältigung von Großschadensereignissen zu betrachten.

Eine Betrachtung der den bodengebundenen Rettungsdienst ergänzenden und unterstützenden Leistungen der Luftrettung ist nicht Gegenstand des Auftrages. Die Ergebnisse der hierzu vorliegenden aktuellen Analyse sind im Hinblick auf ihre Auswirkungen auf den bodengebundenen Rettungsdienst zu prüfen und ggf. einzubeziehen.

Das Gutachten ist im Wesentlichen wie folgt zu gliedern:

I. Analyse der gegenwärtig bestehenden Strukturen des bodengebundenen Rettungsdienstes

Ist-Zustandserhebung unter besonderer Berücksichtigung der angewandten Berechnungsmethoden und -parameter zu den in den Bereichsplänen getroffenen Festlegungen, den rettungsdienstbereichsübergreifenden Festlegungen und zu den im Rettungsdienst- bzw. Leitstellenbereich und deren Grenzräumen angewandten Einsatzstrategien

II. Bewertung des Ist-Zustandes

Bei der Bewertung des Ist-Zustandes sollen insbesondere folgende Schwerpunkte berücksichtigt werden:

1. Ist mit den gegenwärtigen Strukturen eine flächendeckende, gleichwertige, die Qualitätsparameter gewährleistende und wirtschaftliche Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen des bodengebundenen Rettungsdienstes gesichert?
2. Sind die derzeitigen Grundsätze der Fahrzeugbemessung (§ 6 SächsLRettDPVO) grundsätzlich für eine sachgerechte Bedarfsplanung geeignet?
3. Sind die angewandten Einsatzstrategien innerhalb der Rettungsdienstbereiche bzw. der Leitstellenbereiche und deren Grenzräumen sachgerecht?
4. Sind die Planungen, Abstimmungen und Vorhaltungen für die Bewältigung von Großschadensereignissen ausreichend und sachgerecht?

Zudem ist eine vergleichende Betrachtung der angewandten Berechnungsmodalitäten zur Ermittlung von

- a. Rettungswachenstandorten und -außenstellen sowie den dortigen Vorhaltungen, vgl. § 2 Abs. 1 SächsLRettDPVO,
- b. Notarztstandorten und den dortigen Vorhaltungen,
- c. Bergwachtstationen, deren Besetzungszeiten und Vorhaltungen und
- d. Wasserrettungsdienststationen, deren Besetzungszeiten und Vorhaltungen

vorzunehmen. Im Sinne einer Best Practice sind besonders geeignete Modelle für die flächendeckende, gleichwertige, die Qualitätsparameter gewährleistende Versorgung der Bevölkerung im landesweiten Maßstab darzustellen.

Daneben sind die Abstimmungsverfahren bzw. -prozesse an den jeweiligen Grenzen von Zuständigkeiten der Aufgabenträger, Leitstellenbereiche und Bundesländer zu beschreiben, hinsichtlich ihrer Wirksamkeit zu analysieren, Best-Practice zu ermitteln und Synergien aufzuzeigen.

III. Ermittlung von Optimierungs- bzw. Verbesserungspotenzialen

Insbesondere ist auf folgende Fragestellungen einzugehen:

1. Wie kann die bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen der Bergwacht und der Wasserrettungsdienste (im Rahmen der Notfallrettung) zukünftig sichergestellt werden? Hier geht es insbesondere um die
 - a. Darstellung des Bedarfs an Leistungen der Bergwacht je Aufgabenträger mit Prognose bis 2030 (Standorte, Besetzungszeiten, Besetzung). Welche Faktoren sind dabei zu berücksichtigen?
 - b. Darstellung des Bedarfs an Leistungen der Wasserrettungsdienste je Aufgabenträger mit Prognose bis 2030 (Standorte, Besetzungszeiten, Besetzung). Welche Faktoren sind dabei zu berücksichtigen?
 - c. Darstellung eines Bedarfsermittlungsmodells für eine sachgerechte Versorgung mit Leistungen
 - aa. der Bergwacht
 - bb. der Wasserrettungsdienste.
 - d. Ermittlung des Finanzbedarfs zur Kostendeckung bedarfsgerechter und wirtschaftlicher Leistungen
 - aa. der Bergwacht
 - bb. der Wasserrettungsdienste.

Wie schätzt der Gutachter den über die Notfallrettung hinausgehenden Bedarf (im Rahmen der Daseinsvorsorge) an Leistungen der Bergwacht und der Wasserrettungsdienste ein? Dabei ist insbesondere auch zu betrachten

- a. das veränderte Freizeitverhalten der Bevölkerung (verstärkte Nutzung der Gewässer und Gebirge),
 - b. das bisher überwiegend ehrenamtlich geprägte Engagement mit spezifischen Anforderungen an Ausbildung und Nachwuchsgewinnung,
 - c. der Finanzierungsbedarf und geeignete Finanzierungsschlüssel.
2. Wie kann unter Berücksichtigung von Wirtschaftlichkeitsaspekten für eine flächendeckende, gleichwertige rettungsdienstliche Versorgung Sorge getragen werden? Hier geht es insbesondere um
 - a. die Darstellung von Optimierungspotenzialen bei bereichsübergreifenden Abstimmungen und Vorhaltungen,
 - b. die Darstellung von Möglichkeiten und Grenzen bereichsübergreifender Disposition von Rettungsmitteln,
 - c. die Optimierung von Einsatzstrategien im Rettungsdienstbereich und im Leitstellenbereich,
 - d. die Möglichkeiten leitstellenbereichsübergreifender Abstimmungen.

3. Welche Optimierungspotenziale ergeben sich für die notärztliche Versorgung? Hier sind insbesondere zu betrachten
 - a. mögliche Verbesserungen bei der Standortplanung auch unter Berücksichtigung rettungsdienstbereichsübergreifender Möglichkeiten,
 - b. Potenziale durch notwendige und mögliche Anpassungen an die Krankenhauslandschaft,
 - c. der mögliche Einsatz eines Telenotarztsystems in den Integrierten Regionalliektstellen,
 - d. Auswirkungen des Einsatzes von Notfallsanitätern (mit Prognose).
4. Wie wird der Bedarf für eine - über die bisherigen Regelungen hinausgehende - landesweit weitgehend einheitliche Planung der Bewältigung von Großschadensereignissen eingeschätzt? In die Betrachtung sind insbesondere einzubeziehen
 - a. der aufgrund der veränderten Bedrohungslagen (u. a. Terror- und Amoklagen) zusätzlich erforderliche bzw. erweiterte Abstimmungsbedarf mit der Polizei,
 - b. der notwendige Abgleich mit den Planungen der an der Bewältigung von Großschadensereignissen beteiligten Kräfte der nichtpolizeilichen Gefahrenabwehr,
 - c. die ggf. notwendigen Anpassungen der rettungsdienstlichen Führungsstrukturen (insbes. System der Leitenden Notärzte und Organisatorischen Leiter Rettungsdienst).
5. Wird es für erforderlich angesehen, die einschlägigen Rechtsgrundlagen anzupassen bzw. zu ändern (Regelungsbedarfe im SächsBRKG und in der SächsLRettDPVO)?
6. Welche alternativen Berechnungsmodelle eignen sich zur Planung und Vorhaldeberechnung einer flächendeckenden, gleichwertigen, die Qualitätsparameter gewährleisten Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen des bodengebundenen Rettungsdienstes? Hier sollten unter Berücksichtigung der Wirtschaftlichkeit vorgelegt werden
 - a. Modelle zur Vorhaldeberechnung insbes. von Rettungswagen, Notarzteinsatzfahrzeugen, Krankentransportwagen
 - b. Vorschläge zur Vorhaldeberechnung bei rettungsdienstbereichsübergreifend einzusetzenden Rettungsmitteln (z. B. Intensivtransportwagen, Neonat).

IV. Ableitung von Handlungsempfehlungen

Im Ergebnis einer Gegenüberstellung der Analyse und Bewertung des Ist-Zustandes (Ziffern I. und II.) und der ermittelten Optimierungs- und Verbesserungspotenziale (Ziffer III.) werden konkrete Handlungsempfehlungen für die Träger des bodengebundenen Rettungsdienstes, die Aufsichtsbehörden und den Gesetz- und Verordnungsgeber erwartet. Beinhaltend sollten diese einen Vorschlag zum Zeithorizont der Umsetzung.

Den einzelnen Gliederungspunkten ist eine Zusammenfassung ggf. mit Empfehlungen für die Entscheidungsträger voranzustellen.

2 Raumstrukturen im Freistaat Sachsen unter rettungsdienstlichen Aspekten

Der Freistaat Sachsen hat auf einer Fläche von rund 18.449 km² rund 4.057.000 Einwohner, womit sich eine Bevölkerungsdichte von 220 Einwohnern pro Quadratkilometer ergibt (Stand: 31. Dezember 2020). Der Freistaat Sachsen setzt sich gemäß Karte 1 aus zehn Landkreisen sowie drei kreisfreien Städten zusammen, die zu vier Raumordnungsregionen entsprechend dem Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) zusammengefasst werden können.

Die Raumordnungsregionen entsprechen dabei bundesweit in der Regel den Planungsregionen der Länder, die großräumig funktional abgegrenzte Raumeinheiten darstellen und die ökonomischen Zentren mit ihrem Umland vor allem anhand von Pendlerverflechtungen abbilden. Die funktionalräumlich abgegrenzten Raumordnungsregionen werden dabei durch das Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) nach siedlungsstrukturellen Gesichtspunkten klassifiziert, wonach nach städtischen Regionen, Regionen mit Verdichtungsansätzen und ländlichen Regionen unterschieden wird. Die siedlungsstrukturelle Klassifikation lautet nach dem Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) für die Raumordnungsregionen wie folgt:

- **Städtische Regionen:** Regionen, in denen mindestens 50 % der Bevölkerung in Groß- und Mittelstädten leben und in der sich eine Großstadt mit rund 500.000 Einwohnern und mehr befindet sowie Regionen mit einer Einwohnerdichte ohne Berücksichtigung der Großstädte von mindestens 300 Einwohnern je Quadratkilometer
- **Regionen mit Verstärkeransätzen:** Regionen, in denen mindestens 33 % der Bevölkerung in Groß- und Mittelstädten leben mit einer Einwohnerdichte zwischen 150 und 300 Einwohnern je Quadratkilometer sowie Regionen, in denen sich mindestens eine Großstadt befindet und die eine Einwohnerdichte ohne Berücksichtigung der Großstädte von mindestens 100 Einwohnern je Quadratkilometer aufweisen
- **Ländliche Regionen:** Regionen, in denen weniger als 33 % der Bevölkerung in Groß- und Mittelstädten leben mit einer Einwohnerdichte unter 150 Einwohner je Quadratkilometer

Nach § 3 Sächsisches Gesetz über den Brandschutz, Rettungsdienst und Katastrophenschutz (SächsBRKG) sind die Rettungszweckverbände und die Landkreise und kreisfreien Städte, die sich nicht zu einem Rettungszweckverband zusammengeschlossen haben, Aufgabenträger für den bodengebundenen Rettungsdienst.

Nach Karte 2 bestehen danach insgesamt elf Aufgabenträger mit entsprechend abgegrenzten Rettungsdienstbereichen. Danach existieren zwei Rettungszweckverbände, nämlich Südwestsachsen und Chemnitz-Erzgebirge. Der Rettungszweckverband Südwestsachsen umfasst dabei den Vogtlandkreis sowie den Landkreis Zwickau, während der Rettungszweckverband Chemnitz-Erzgebirge sich aus der kreisfreien Stadt Chemnitz sowie dem Erzgebirgskreis zusammensetzt.

Nach § 11 SächsBRKG Abs. 1 können Landkreise, kreisfreie Städte und Rettungszweckverbände zur Errichtung und zum Betrieb von Leitstellen eine Zweckvereinbarung schließen.

Nach § 1 der Sächsischen Landesrettungsdienstplanverordnung (SächsLRettDPVO) gilt für die Standorte und Leitstellenbereiche der integrierten Regionalleitstellen Folgendes:

Standort der Integrierten Regionalleitstelle (IRLS) ist für den Leitstellenbereich

1. der kreisfreien Stadt Chemnitz, des Erzgebirgskreises und des Landkreises Mittelsachsen die kreisfreie Stadt Chemnitz,
2. der kreisfreien Stadt Dresden, des Landkreises Meißen und des Landkreises Sächsische Schweiz-Osterzgebirge die kreisfreie Stadt Dresden,
3. des Landkreises Bautzen und des Landkreises Görlitz die große Kreisstadt Hoyerswerda,
4. der kreisfreien Stadt Leipzig, des Landkreises Leipzig und des Landkreises Nordsachsen die kreisfreie Stadt Leipzig und
5. des Landkreises Zwickau und des Vogtlandkreises die große Kreisstadt Zwickau.

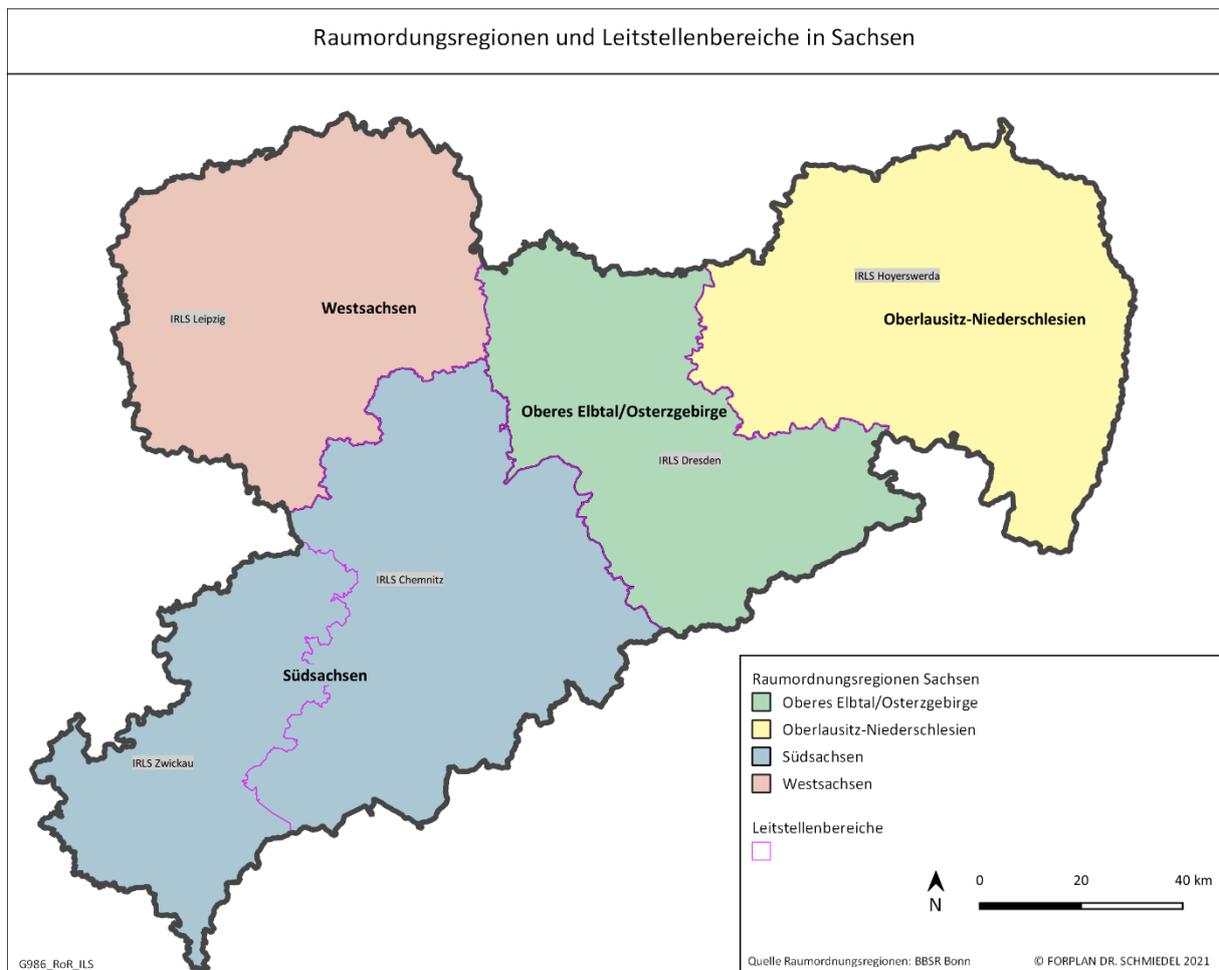
Die Karte 3 gibt die entsprechenden Leitstellenbereiche der fünf integrierten Regionalleitstellen für den Freistaat Sachsen wieder, wobei dabei ersichtlich wird, dass die Leitstellenbereiche der IRLS Dresden, IRLS Leipzig und IRLS Hoyerswerda mit der jeweiligen Raumordnungsregion übereinstimmen, während die Raumordnungsregion Südsachsen die beiden Leitstellenbereiche der IRLS Zwickau und IRLS Chemnitz umfasst.



Karte 1: Kreisfreie Städte und Landkreise nach Raumordnungsregionen im Freistaat Sachsen



Karte 2: Raumordnungsregionen und Aufgabenträger des Rettungsdienstes im Freistaat Sachsen



Karte 3: Raumordnungsregionen und Leitstellenbereiche im Freistaat Sachsen

3 Analyse der gegenwärtig bestehenden Strukturen des bodengebundenen Rettungsdienstes mittels bestehender Dokumente und Interviews

3.1 Dokumentenanalyse

Die nachfolgende Dokumentenanalyse basiert zunächst auf den Bereichsplänen der Träger des bodengebundenen Rettungsdienstes sowie gegebenenfalls zugehöriger Rettungsdienstliche Gutachten bzw. sonstiger Unterlagen. In einem ersten Kapitel wird zunächst die methodische Vorgehensweise dieser Dokumentenanalyse skizziert sowie in einem weiteren Kapitel die entsprechenden Ergebnisse der Analyse.

3.1.1 Methodische Vorgehensweise zur Dokumentenanalyse

Die methodische Vorgehensweise zur Dokumentenanalyse, der durch den Auftraggeber zur Verfügung gestellten Unterlagen erfolgt durch eine systematische Feststellung ausgewählter Sachverhalte, die für die infrastrukturelle Rettungsdienstliche Ausstattung und deren Bewertung maßgeblich ist. Hierzu zählt zunächst einmal, welche Unterlagen für den jeweiligen Träger des bodengebundenen Rettungsdienstes vorliegen sowie der zugehörige Berichtszeitraum, der mit den Unterlagen verbunden ist. Danach erfolgt eine Feststellung bezüglich der Leitstellendaten, inwieweit diese dezidiert ausgewertet und bereinigt worden sind bzw. inwieweit eine Berechnung der Hilfsfrist vorliegt.

Danach erfolgt eine Erfassung der rettungsdienstlichen Infrastruktur bezüglich der Wachenstandorte, der Versorgungsbereichsgrenzen der Wachenstandorte, der Erreichbarkeitsgrenzen der Rettungswache der überbereichlichen Versorgungsgebiete, der Organisation der Intensivverlegung sowie der Berg- und Wasserrettung.

Weiterhin erfolgt eine Dokumentation zur Bemessungsmethodik der Notfallrettung und der Beschreibung der Bemessungsergebnisse für Notfallrettung Krankentransport. Eine entsprechende Übersicht der Dokumentation zeigt Tab. 1.

Bereich:				
Angaben stammen aus	Bereichsplan (B)	Gutachten (G)	Sonstiges (S)	
Berichtszeitraum				
Leitstellendaten				
	Ja	Nein		Quellenangaben
Deziierte Auswertung von Leitstellendaten				
Bereinigung der Leitstellendaten				
Auswertung Einsatzdaten (Zeitraum)				
	Ja	Nein	Erreichungsgrad	
Berechnung der Hilfsfrist				
Infrastruktur des Rettungsdienstes				
	Ja	Nein		
Ausweisung/Darstellung von				
Ständig besetzten Wachenstandorten				
Zeitabhängig besetzten Wachenstandorten				
Notarztstandorten				
Versorgungsbereichsgrenzen der Wachen				
Anzahl Wachen größer als Anzahl Versorgungsbereiche				
Erreichbarkeitsgrenzen der Wachen				
Überbereichliche Versorgungsgebiete				
Organisation Intensiv-Verlegung				
Bergrettung				
Wasserrettung				
Beschreibung der Bemessungsmethodik Notfall durch				
Statistische Methodik				
Länge des Bemessungsintervalls				
Tageshäufigkeiten im Erfassungszeitraum				
Unterscheidung reine/optimierte Notfallvorhaltung				
Beschreibung der Bemessungsergebnisse durch				
Ausweisung der Notfallvorhaltung				
Ausweisung der Wiederkehrzeiten				
Ausweisung Krankentransportvorhaltung				
Ausweisung Fernfahrtvorhaltung				
Ausweisung KT-Auslastung				

© FORPLAN DR. SCHMIEDEL 2021

Tab. 1: Methodische Vorgehensweise zur Dokumentenanalyse

3.1.2 Ergebnisse der Dokumentenanalyse

Insgesamt liegt das Ergebnis der Dokumentenanalyse für die 11 Aufgabenträger des bodengebundenen Rettungsdienstes vor. Der zugehörige Berichtszeitraum der jeweiligen Bereichspläne variiert dabei in einem Zeitkorridor von 2014/2015 bis zu 2021-2028. Damit ist in einem ersten Schritt festzuhalten, dass die Berichtslegung durch die Aufgabenträger des bodengebundenen Rettungsdienstes im Freistaat Sachsen zeitlich sehr heterogen erfolgt.

Dies ist insbesondere fachlich bemerkenswert, da die 11 Aufgabenträger des bodengebundenen Rettungsdienstes sich auf 5 Leitstellenbereiche aufteilen, wodurch allein aufgrund der zeitlich differenzierten Fortschreibung der Bereichspläne sich ein abweichender infrastrukturelle Ausbaustandard der rettungsdienstlichen Infrastruktur zwischen den Aufgabenträger des bodengebundenen Rettungsdienstes ergibt. Dadurch kann sich jedoch zum Beispiel unterschiedliche Verfügbarkeitspotenziale der rettungsdienstlichen Fahrzeuge in einem Leitstellen Bereich ergeben, wodurch das Dispositionsverhalten der Leitstelle beeinflusst wird.

Tab. 2 bis Tab. 12 geben die Ergebnisse der einzelnen Aufgabenträger des bodengebundenen Rettungsdienstes wieder, die in Tab. 13 zusammengefasst werden. Dabei zeigt sich, dass neben den Bereichsplänen in drei Fällen (27,3 %) zusätzlich ein Gutachten bzw. in acht Fällen (72,7 %) weitere Unterlagen zur Verfügung gestellt worden sind.

Die Ergebnisse der inhaltlichen Analyse des vorliegenden Berichtswesens zur Rettungsdienstbedarfsplanung der Träger des Rettungsdienstes im Freistaat Sachsen zeigt, dass nur in zwei Bereichsplänen (18,2 %) eine dezidierte Auswertung von Leitstellendaten vorliegt bzw. Aussagen zur Bereinigung der Leitstellendaten getätigt werden. In fünf Bereichsplänen (45,5 %) liegen Aussagen zur Auswertung der Einsatzdaten bzw. der Berechnung der Hilfsfrist vor. Angaben zum Erreichungsgrad der Hilfsfrist sind dagegen nur in vier Bereichsplänen (36,4 %) zu finden.

Bezüglich der infrastrukturellen Ausstattung des Rettungsdienstes liegt in allen elf Bereichsplänen eine Aussage über die ständig besetzten Wachenstandorte bzw. Notarztstandorte vor. In vier Bereichsplänen (36,4 %) finden sich Angaben zu zeitabhängig besetzten Wachenstandorten. Angaben zu den Versorgungsbereichsgrenzen der Wachen finden sich in zehn von elf Bereichsplänen (90,9 %). Allerdings weisen nur sechs Bereichspläne (54,5 %) Angaben zu den Erreichbarkeitsgrenzen der Wachen aus. In neun von elf Bereichsplänen (81,8 %) sind Aussagen zu überbereichlichen Versorgungsgebieten dokumentiert. In nur einem Bereichsplan (9,1 %) sind Ausführungen zur Organisation der Intensivverlegung zu finden. Während in neun Bereichsplänen (81,8 %) Aussagen zur Wasserrettung vorliegen, finden sich aufgrund der landesweiten Gebietsstruktur "nur" in fünf Bereichsplänen (45,5 %) Aussagen zur Bergrettung.

Bezüglich der Beschreibung der Bemessungsmethodik in der Notfallrettung führen sieben Bereichspläne (63,6 %) Angaben zur statistischen Methodik auf. Eine Differenzierung der Angabe zum Beispiel bezüglich der Länge des Bemessungsintervalls tätigen dagegen noch sechs Bereichspläne (54,5 %). Angaben zur Tageshäufigkeit im Erfassungszeitraum finden sich noch bei vier von elf Bereichsplänen (36,4 %), eine Unterscheidung zwischen reiner

und optimierter Notfallvorhaltung findet sich dagegen nur noch bei zwei Bereichsplänen (18,2 %).

Eine Ausweisung der Fahrzeugvorhaltung differenziert nach Notfallvorhaltung und Krankentransportvorhaltung findet sich in allen 11 Bereichsplänen im Freistaat Sachsen. Eine Bewertung zum Beispiel der Notfallvorhaltung durch die Ausweisung der Wiederkehrzeiten, die mit der ermittelten Fahrzeugvorhaltung verbunden sind, findet sich nur noch in vier Bereichsplänen (36,4 %). Für den Bereich der Krankentransportvorhaltung ist eine Ausweisung der zugehörigen Auslastung nur noch in drei Bereichsplänen (27,3 %) festzustellen. Nur noch in zwei von elf Bereichsplänen im Freistaat Sachsen finden sich Aussagen zur Ausweisung einer Fernfahrtvorhaltung (18,2 %).

M1

Als Handlungsempfehlung leitet sich ab:

Um einen vergleichbaren infrastrukturellen Ausbaustandard im Rettungsdienst zwischen den Aufgabenträgern eines gemeinsamen Leitstellenbereiches gewährleisten zu können, gilt es die zeitliche Fortschreibung der Bereichspläne innerhalb eines Leitstellenbereiches so zu koordinieren, dass diese zeitparallel fortgeschrieben werden bzw. weiterhin in der zugehörigen Umsetzungsplanung zeitparallel umgesetzt werden.

Bereich:	Bautzen			
Angaben stammen aus	Bereichsplan (B)	Gutachten (G)	Sonstiges (S)	
	X		X	
Berichtszeitraum	2015			
Leitstellendaten				
	Ja	Nein		Quellenangaben
Deziierte Auswertung von Leitstellendaten		X		-
Bereinigung der Leitstellendaten		X		-
Auswertung Einsatzdaten (Zeitraum)	-			-
	Ja	Nein	Erreichungsgrad	
Berechnung der Hilfsfrist		X	-	-
Infrastruktur des Rettungsdienstes				
	Ja	Nein		
Ausweisung/Darstellung von				
Ständig besetzten Wachenstandorten	X			B S. 8-48; Übersicht RW
Zeitabhängig besetzten Wachenstandorten		X		B S. 8-48, Übersicht NA Sto
Notarztstandorten	X			B S. 52-53
Versorgungsbereichsgrenzen der Wachen	X			B S. 7
Anzahl Wachen größer als Anzahl Versorgungsbereiche	X			B S. 7
Erreichbarkeitsgrenzen der Wachen		X		
Überbereichliche Versorgungsgebiete	X			B S. 50
Organisation Intensiv-Verlegung		X		
Bergrettung		X		
Wasserrettung	X			B S. 51
Beschreibung der Bemessungsmethodik Notfall durch				
Statistische Methodik		X		
Länge des Bemessungsintervalls		X		
Tageshäufigkeiten im Erfassungszeitraum		X		
Unterscheidung reine/optimierte Notfallvorhaltung		X		
Beschreibung der Bemessungsergebnisse durch				
Ausweisung der Notfallvorhaltung	X			B S. 8-48
Ausweisung der Wiederkehrzeiten		X		
Ausweisung Krankentransportvorhaltung	X			B S. 8-48
Ausweisung Fernfahrtvorhaltung		X		
Ausweisung KT-Auslastung		X		

© FORPLAN DR. SCHMIEDEL 2021

Tab. 2: Ergebnisse der Dokumentenanalyse - Landkreis Bautzen

Bereich:	Görlitz			
Angaben stammen aus	Bereichsplan (B)	Gutachten (G)	Sonstiges (S)	
	X		X	
Berichtszeitraum	2021 - 2028			
Leitstellendaten				
	Ja	Nein		Quellenangaben
Deziierte Auswertung von Leitstellendaten		X		-
Bereinigung der Leitstellendaten		-		-
Auswertung Einsatzdaten (Zeitraum)	2018			Präsentation zum Gutachten S. 5
	Ja	Nein	Erreichungsgrad	
Berechnung der Hilfsfrist	X		81,1%	Präsentation zum Gutachten S. 6
Infrastruktur des Rettungsdienstes				
	Ja	Nein		
Ausweisung/Darstellung von				
Ständig besetzten Wachenstandorten	X			B S. 14-44
Zeitabhängig besetzten Wachenstandorten	X			B S. 17, 25
Notarztstandorten	X			B S. 49-50
Versorgungsbereichsgrenzen der Wachen	X			B S. 14-44
Anzahl Wachen größer als Anzahl Versorgungsbereiche	X			B S. 10
Erreichbarkeitsgrenzen der Wachen	X			Präsentation zum Gutachten S. 10
Überbereichliche Versorgungsgebiete	X			B S. 46-47
Organisation Intensiv-Verlegung		X		
Bergrettung	X			B S.48
Wasserrettung	X			B S.48
Beschreibung der Bemessungsmethodik Notfall durch				
Statistische Methodik	X			Email vom 03.11.2021
Länge des Bemessungsintervalls	X			Email vom 03.11.2021
Tageshäufigkeiten im Erfassungszeitraum	X			Email vom 03.11.2021
Unterscheidung reine/optimierte Notfallvorhaltung		X		
Beschreibung der Bemessungsergebnisse durch				
Ausweisung der Notfallvorhaltung	X			B S. 14-44
Ausweisung der Wiederkehrzeiten	X			Präsentation zum Gutachten S. 11
Ausweisung Krankentransportvorhaltung	X			B S. 14-44;
Ausweisung Fernfahrtvorhaltung		X		
Ausweisung KT-Auslastung		X		

© FORPLAN DR. SCHMIEDEL 2021

Tab. 3: Ergebnisse der Dokumentenanalyse - Landkreis Görlitz

Bereich:	Landkreis Leipzig			
Angaben stammen aus	Bereichsplan (B)	Gutachten (G)	Sonstiges (S)	
	X			
Berichtszeitraum	2021 - 2027			
Leitstellendaten				
	Ja	Nein		Quellenangaben
Deziierte Auswertung von Leitstellendaten		X		-
Bereinigung der Leitstellendaten		X		-
Auswertung Einsatzdaten (Zeitraum)	01.01.2018 - 30.06.2019			B S. 2
	Ja	Nein	Erreichungsgrad	
Berechnung der Hilfsfrist	X		64,7 %	B S. 5
Infrastruktur des Rettungsdienstes				
	Ja	Nein		
Ausweisung/Darstellung von				
Ständig besetzten Wachenstandorten	X			B Anl. 17-21
Zeitabhängig besetzten Wachenstandorten		X		B Anl. 17-21
Notarztstandorten	X			B Anl. 22-27
Versorgungsbereichsgrenzen der Wachen	X			B Anl. 2-7
Anzahl Wachen größer als Anzahl Versorgungsbereiche	X			B Anl. 2-7
Erreichbarkeitsgrenzen der Wachen	X			B Anl. 2-7
Überbereichliche Versorgungsgebiete	X			B S.16
Organisation Intensiv-Verlegung		X		
Bergrettung		X		
Wasserrettung		X		
Beschreibung der Bemessungsmethodik Notfall durch				
Statistische Methodik	X			B Anl. 17-21
Länge des Bemessungsintervalls	X			B Anl. 17-21
Tageshäufigkeiten im Erfassungszeitraum	X			B Anl. 17-21
Unterscheidung reine/optimierte Notfallvorhaltung		X		
Beschreibung der Bemessungsergebnisse durch				
Ausweisung der Notfallvorhaltung	X			B Anl. 17-21
Ausweisung der Wiederkehrzeiten	X			B Anl. 17-21
Ausweisung Krankentransportvorhaltung	X			B Anl. 28-32
Ausweisung Fernfahrtvorhaltung		X		
Ausweisung KT-Auslastung	X			B Anl. 28-32

© FORPLAN DR. SCHMIEDEL 2021

Tab. 4: Ergebnisse der Dokumentenanalyse - Landkreis Leipzig

Bereich:	Landkreis Meißen			
Angaben stammen aus	Bereichsplan (B)	Gutachten (G)	Sonstiges (S)	
	X		X	
Berichtszeitraum	2019-2023			
Leitstellendaten				
	Ja	Nein		Quellenangaben
Deziierte Auswertung von Leitstellendaten		X		
Bereinigung der Leitstellendaten		X		
Auswertung Einsatzdaten (Zeitraum)	-			
	Ja	Nein	Erreichungsgrad	
Berechnung der Hilfsfrist	X		-	Email vom 03.12.2021
Infrastruktur des Rettungsdienstes				
	Ja	Nein		
Ausweisung/Darstellung von				
Ständig besetzten Wachenstandorten	X			B S. 12-13
Zeitabhängig besetzten Wachenstandorten		X		
Notarztstandorten	X			B S. 14
Versorgungsbereichsgrenzen der Wachen	X			B S. 7-11
Anzahl Wachen größer als Anzahl Versorgungsbereiche	X			B S. 5-6
Erreichbarkeitsgrenzen der Wachen	X			B S. 18
Überbereichliche Versorgungsgebiete	X			B S. 16
Organisation Intensiv-Verlegung		X		
Bergrettung		X		
Wasserrettung	X			B S. 12
Beschreibung der Bemessungsmethodik Notfall durch				
Statistische Methodik	X			Änderungen.xlsx
Länge des Bemessungsintervalls		X		
Tageshäufigkeiten im Erfassungszeitraum		X		
Unterscheidung reine/optimierte Notfallvorhaltung		X		
Beschreibung der Bemessungsergebnisse durch				
Ausweisung der Notfallvorhaltung	X			B S. 12-13
Ausweisung der Wiederkehrzeiten		X		
Ausweisung Krankentransportvorhaltung	X			B S. 12-13
Ausweisung Fernfahrtvorhaltung		X		
Ausweisung KT-Auslastung		X		

© FORPLAN DR. SCHMIEDEL 2021

Tab. 5: Ergebnisse der Dokumentenanalyse - Landkreis Meißen

Bereich:	Landkreis Mittelsachsen¹			
Angaben stammen aus	Bereichsplan (B)	Gutachten (G)	Sonstiges (S)	
	X	X		
Berichtszeitraum	Ab 2020			
Leitstellendaten				
	Ja	Nein		Quellenangaben
Deziierte Auswertung von Leitstellendaten	X			
Bereinigung der Leitstellendaten	X			
Auswertung Einsatzdaten (Zeitraum)	01.09.2017 - 30.06.2018			G S. 5
	Ja	Nein	Erreichungsgrad	
Berechnung der Hilfsfrist		X	-	
Infrastruktur des Rettungsdienstes				
	Ja	Nein		
Ausweisung/Darstellung von				
Ständig besetzten Wachenstandorten	X			B S. 20-25
Zeitabhängig besetzten Wachenstandorten		X		
Notarztstandorten	X			B S. 26
Versorgungsbereichsgrenzen der Wachen	X			B S. 6-12
Anzahl Wachen größer als Anzahl Versorgungsbereiche	X			B S. 6
Erreichbarkeitsgrenzen der Wachen		X		
Überbereichliche Versorgungsgebiete	X			B S. 31
Organisation Intensiv-Verlegung		X		
Bergrettung	X			B S. 33
Wasserrettung	X			B S. 33
Beschreibung der Bemessungsmethodik Notfall durch				
Statistische Methodik	X			G S. 8 ff.
Länge des Bemessungsintervalls	X			G S. 15
Tageshäufigkeiten im Erfassungszeitraum	X			G S. 15
Unterscheidung reine/optimierte Notfallvorhaltung	X			G S. 20, 38
Beschreibung der Bemessungsergebnisse durch				
Ausweisung der Notfallvorhaltung	X			B S. 20-25
Ausweisung der Wiederkehrzeiten	X			G S. 20, 38
Ausweisung Krankentransportvorhaltung	X			B S. 27-28
Ausweisung Fernfahrtvorhaltung	X			G S. 77
Ausweisung KT-Auslastung	X			G S. 77

1 = Freigabe für das Gutachten von FORPLAN DR. SCHMIEDEL liegt vor.

© FORPLAN DR. SCHMIEDEL 2021

Tab. 6: Ergebnisse der Dokumentenanalyse - Landkreis Mittelsachsen

Bereich:	Landkreis Nordsachsen¹			
Angaben stammen aus	Bereichsplan (B)	Gutachten (G)	Sonstiges (S)	
	X	X		
Berichtszeitraum	2019 - 2025			
Leitstellendaten				
	Ja	Nein		Quellenangaben
Deziierte Auswertung von Leitstellendaten	X			
Bereinigung der Leitstellendaten	X			
Auswertung Einsatzdaten (Zeitraum)	01.01.2018 - 31.12.2018			
	Ja	Nein	Erreichungsgrad	
Berechnung der Hilfsfrist	X		71,6 %	B S. 15
Infrastruktur des Rettungsdienstes				
	Ja	Nein		
Ausweisung/Darstellung von				
Ständig besetzten Wachenstandorten	X			B Anl. 2
Zeitabhängig besetzten Wachenstandorten	X			B Anl. 2
Notarztstandorten	X			B S. 10
Versorgungsbereichsgrenzen der Wachen	X			B S. 6-7
Anzahl Wachen größer als Anzahl Versorgungsbereiche	X			
Erreichbarkeitsgrenzen der Wachen	X			
Überbereichliche Versorgungsgebiete	X			
Organisation Intensiv-Verlegung		X		
Bergrettung		X		
Wasserrettung		X		
Beschreibung der Bemessungsmethodik Notfall durch				
Statistische Methodik	X			
Länge des Bemessungsintervalls	X			
Tageshäufigkeiten im Erfassungszeitraum	X			
Unterscheidung reine/optimierte Notfallvorhaltung	X			
Beschreibung der Bemessungsergebnisse durch				
Ausweisung der Notfallvorhaltung	X			B Anl. 2
Ausweisung der Wiederkehrzeiten	X			
Ausweisung Krankentransportvorhaltung	X			B Anl. 2
Ausweisung Fernfahrtvorhaltung	X			
Ausweisung KT-Auslastung	X			

1 = Freigabe für das Gutachten von FORPLAN DR. SCHMIEDEL liegt noch nicht vor.

© FORPLAN DR. SCHMIEDEL 2021

Tab. 7: Ergebnisse der Dokumentenanalyse - Landkreis Nordsachsen

Bereich:	Rettungszweckverband Chemnitz-Erzgebirge			
Angaben stammen aus	Bereichsplan (B)	Gutachten (G)	Sonstiges (S)	
	X		X	
Berichtszeitraum	2014/2015			
Leitstellendaten				
	Ja	Nein		Quellenangaben
Deziierte Auswertung von Leitstellendaten		X		
Bereinigung der Leitstellendaten		X		
Auswertung Einsatzdaten (Zeitraum)	-			
	Ja	Nein	Erreichungsgrad	
Berechnung der Hilfsfrist		X	-	
Infrastruktur des Rettungsdienstes				
	Ja	Nein		
Ausweisung/Darstellung von				
Ständig besetzten Wachenstandorten	X			S Anpassung 2015
Zeitabhängig besetzten Wachenstandorten	X			S Anpassung 2015
Notarztstandorten	X			B, S. 38
Versorgungsbereichsgrenzen der Wachen	X			B S. 9-25
Anzahl Wachen größer als Anzahl Versorgungsbereiche	X			B S. 7-8
Erreichbarkeitsgrenzen der Wachen		X		
Überbereichliche Versorgungsgebiete	X			B S. 43-44
Organisation Intensiv-Verlegung		X		
Bergrettung	X			B S. 44
Wasserrettung	X			B S. 45
Beschreibung der Bemessungsmethodik Notfall durch				
Statistische Methodik		X		
Länge des Bemessungsintervalls		X		
Tageshäufigkeiten im Erfassungszeitraum		X		
Unterscheidung reine/optimierte Notfallvorhaltung		X		
Beschreibung der Bemessungsergebnisse durch				
Ausweisung der Notfallvorhaltung	X			S Anpassung 2015
Ausweisung der Wiederkehrzeiten		X		
Ausweisung Krankentransportvorhaltung	X			S Anpassung 2015
Ausweisung Fernfahrtvorhaltung		X		
Ausweisung KT-Auslastung		X		

© FORPLAN DR. SCHMIEDEL 2021

Tab. 8: Ergebnisse der Dokumentenanalyse - Rettungszweckverband Chemnitz-Erzgebirge

Bereich:	Rettungszweckverband Südwestsachsen			
Angaben stammen aus	Bereichsplan (B)	Gutachten (G)	Sonstiges (S)	
	X	X	X	
Berichtszeitraum	2018			
Leitstellendaten				
	Ja	Nein		Quellenangaben
Deziierte Auswertung von Leitstellendaten		X		
Bereinigung der Leitstellendaten		X		
Auswertung Einsatzdaten (Zeitraum)	-			
	Ja	Nein	Erreichungsgrad	
Berechnung der Hilfsfrist		X	-	
Infrastruktur des Rettungsdienstes				
	Ja	Nein		
Ausweisung/Darstellung von				
Ständig besetzten Wachenstandorten	X			B S. 10-83
Zeitabhängig besetzten Wachenstandorten		X		
Notarztstandorten	X			B S. 10-83
Versorgungsbereichsgrenzen der Wachen				Karte fehlt
Anzahl Wachen größer als Anzahl Versorgungsbereiche	X			B S. 10-83
Erreichbarkeitsgrenzen der Wachen				Karte fehlt
Überbereichliche Versorgungsgebiete		X		
Organisation Intensiv-Verlegung		X		
Bergrettung	X			B S.86-89
Wasserrettung	X			B S. 90-94
Beschreibung der Bemessungsmethodik Notfall durch				
Statistische Methodik		X		
Länge des Bemessungsintervalls		X		
Tageshäufigkeiten im Erfassungszeitraum		X		
Unterscheidung reine/optimierte Notfallvorhaltung		X		
Beschreibung der Bemessungsergebnisse durch				
Ausweisung der Notfallvorhaltung	X			B S. 10-83
Ausweisung der Wiederkehrzeiten		X		
Ausweisung Krankentransportvorhaltung	X			B S. 10-83
Ausweisung Fernfahrtvorhaltung		X		
Ausweisung KT-Auslastung		X		

© FORPLAN DR. SCHMIEDEL 2021

Tab. 9: Ergebnisse der Dokumentenanalyse - Rettungszweckverband Südwestsachsen

Bereich:	Landkreis Sächsische Schweiz-Osterzgebirge			
Angaben stammen aus	Bereichsplan (B)	Gutachten (G)	Sonstiges (S)	
	X		X	
Berichtszeitraum	2016/2018			
Leitstellendaten				
	Ja	Nein		Quellenangaben
Deziierte Auswertung von Leitstellendaten		X		
Bereinigung der Leitstellendaten		X		
Auswertung Einsatzdaten (Zeitraum)	01.01.2018 - 30.06.2018			S S. 5
	Ja	Nein	Erreichungsgrad	
Berechnung der Hilfsfrist	X		84,2 %	S S. 5
Infrastruktur des Rettungsdienstes				
	Ja	Nein		
Ausweisung/Darstellung von				
Ständig besetzten Wachenstandorten	X			B S. 19--26
Zeitabhängig besetzten Wachenstandorten		X		B S. 19--26
Notarztstandorten	X			B S. 27
Versorgungsbereichsgrenzen der Wachen	X			
Anzahl Wachen größer als Anzahl Versorgungsbereiche	X			B S. 5-15
Erreichbarkeitsgrenzen der Wachen	X			B S. 36
Überbereichliche Versorgungsgebiete	X			B S. 28
Organisation Intensiv-Verlegung		X		
Bergrettung	X			B S. 16-17
Wasserrettung	X			B S. 16-17
Beschreibung der Bemessungsmethodik Notfall durch				
Statistische Methodik	X			Brief 17.03.2021
Länge des Bemessungsintervalls	X			Brief 17.03.2021
Tageshäufigkeiten im Erfassungszeitraum		X		
Unterscheidung reine/optimierte Notfallvorhaltung		X		
Beschreibung der Bemessungsergebnisse durch				
Ausweisung der Notfallvorhaltung	X			B S. 19--26
Ausweisung der Wiederkehrzeiten		X		
Ausweisung Krankentransportvorhaltung	X			B S. 19--26
Ausweisung Fernfahrtvorhaltung		X		
Ausweisung KT-Auslastung		X		

© FORPLAN DR. SCHMIEDEL 2021

Tab. 10: Ergebnisse der Dokumentenanalyse - Landkreis Sächsische Schweiz-Osterzgebirge

Bereich:	Landeshauptstadt Dresden			
Angaben stammen aus	Bereichsplan (B)	Gutachten (G)	Sonstiges (S)	
	X		X	
Berichtszeitraum	2020 - 2026			
Leitstellendaten				
	Ja	Nein		Quellenangaben
Deziierte Auswertung von Leitstellendaten		X		
Bereinigung der Leitstellendaten		X		
Auswertung Einsatzdaten (Zeitraum)	-			
	Ja	Nein	Erreichungsgrad	
Berechnung der Hilfsfrist		X	-	
Infrastruktur des Rettungsdienstes				
	Ja	Nein		
Ausweisung/Darstellung von				
Ständig besetzten Wachenstandorten	X			B S. 10-20
Zeitabhängig besetzten Wachenstandorten		X		B S. 16
Notarztstandorten	X			B S. 10-20
Versorgungsbereichsgrenzen der Wachen	X			B S. 10-20
Anzahl Wachen größer als Anzahl Versorgungsbereiche	X			B S. 9
Erreichbarkeitsgrenzen der Wachen	X			B S. 30-31
Überbereichliche Versorgungsgebiete	X			B S. 23
Organisation Intensiv-Verlegung	X			B S. 24
Bergrettung		X		
Wasserrettung	X			B S. 33
Beschreibung der Bemessungsmethodik Notfall durch				
Statistische Methodik	X			S S.2
Länge des Bemessungsintervalls	X			S S.2
Tageshäufigkeiten im Erfassungszeitraum		X		
Unterscheidung reine/optimierte Notfallvorhaltung		X		
Beschreibung der Bemessungsergebnisse durch				
Ausweisung der Notfallvorhaltung	X			B S. 10-20
Ausweisung der Wiederkehrzeiten		X		
Ausweisung Krankentransportvorhaltung	X			B S. 10-20
Ausweisung Fernfahrtvorhaltung		X		
Ausweisung KT-Auslastung		X		

© FORPLAN DR. SCHMIEDEL 2021

Tab. 11: Ergebnisse der Dokumentenanalyse - Landeshauptstadt Dresden

Bereich:	Stadt Leipzig			
Angaben stammen aus	Bereichsplan (B)	Gutachten (G)	Sonstiges (S)	
	X		X	
Berichtszeitraum	2019			
Leitstellendaten				
	Ja	Nein		Quellenangaben
Deziierte Auswertung von Leitstellendaten		X		
Bereinigung der Leitstellendaten		X		
Auswertung Einsatzdaten (Zeitraum)	-			
	Ja	Nein	Erreichungsgrad	
Berechnung der Hilfsfrist		X	-	
Infrastruktur des Rettungsdienstes				
	Ja	Nein		
Ausweisung/Darstellung von				
Ständig besetzten Wachenstandorten	X			B S. 7 ff
Zeitabhängig besetzten Wachenstandorten	X			B S. 7 ff
Notarztstandorten	X			B S.5
Versorgungsbereichsgrenzen der Wachen	X			
Anzahl Wachen größer als Anzahl Versorgungsbereiche	X			
Erreichbarkeitsgrenzen der Wachen		X		
Überbereichliche Versorgungsgebiete		X		
Organisation Intensiv-Verlegung		X		
Bergrettung		X		
Wasserrettung	X			B S.27
Beschreibung der Bemessungsmethodik Notfall durch				
Statistische Methodik		X		
Länge des Bemessungsintervalls		X		
Tageshäufigkeiten im Erfassungszeitraum		X		
Unterscheidung reine/optimierte Notfallvorhaltung		X		
Beschreibung der Bemessungsergebnisse durch				
Ausweisung der Notfallvorhaltung	X			B S. 7 ff
Ausweisung der Wiederkehrzeiten		X		
Ausweisung Krankentransportvorhaltung	X			B S. 7 ff
Ausweisung Fernfahrtvorhaltung		X		
Ausweisung KT-Auslastung		X		

© FORPLAN DR. SCHMIEDEL 2021

Tab. 12: Ergebnisse der Dokumentenanalyse - Stadt Leipzig

Angaben zum vorliegenden Berichtswesen der rettungsdienstlichen Bedarfsplanung durch die Träger des Rettungsdienstes im Freistaat Sachsen			
		Absolut	in Prozent
Angaben zum Berichtswesen liegen vor zu:			
	Bereichsplan	11	100,0%
	Gutachten	3	27,3%
	Sonstiges	8	72,7%
Angaben zu Leitstellendaten liegen vor zu:			
	Dezidierte Auswertung von Leitstellendaten	2	18,2%
	Bereinigung der Leitstellendaten	2	18,2%
	Auswertung Einsatzdaten (Zeitraum)	5	45,5%
	Berechnung der Hilfsfrist	5	45,5%
	Angaben zum Erreichungsgrad	4	36,4%
Ausweisung/Darstellung von			
	Ständig besetzten Wachenstandorten	11	100,0%
	Zeitabhängig besetzten Wachenstandorten	4	36,4%
	Notarztstandorten	11	100,0%
	Versorgungsbereichsgrenzen der Wachen	10	90,9%
	Anzahl Wachen größer als Anzahl Versorgungsbereiche	11	100,0%
	Erreichbarkeitsgrenzen der Wachen	6	54,5%
	Überbereichliche Versorgungsgebiete	9	81,8%
	Organisation Intensiv-Verlegung	1	9,1%
	Bergrettung	5	45,5%
	Wasserrettung	9	81,8%
Beschreibung der Bemessungsmethodik Notfall durch			
	Statistische Methodik	7	63,6%
	Länge des Bemessungsintervalls	6	54,5%
	Tageshäufigkeiten im Erfassungszeitraum	4	36,4%
	Unterscheidung reine/optimierte Notfallvorhaltung	2	18,2%
Beschreibung der Bemessungsergebnisse durch			
	Ausweisung der Notfallvorhaltung	11	100,0%
	Ausweisung der Wiederkehrzeiten	4	36,4%
	Ausweisung Krankentransportvorhaltung	11	100,0%
	Ausweisung Fernfahrtvorhaltung	2	18,2%
	Ausweisung KT-Auslastung	3	27,3%

© FORPLAN DR. SCHMIEDEL 2021

Tab. 13: Angaben zum vorliegenden Berichtswesen der rettungsdienstlichen Bedarfsplanung durch die Träger des Rettungsdienstes im Freistaat Sachsen

3.2 Ergebnisse der Interviews mit Akteuren des bodengebundenen Rettungsdienstes

Um ein differenziertes Bild der Rettungsdienststrukturen des bodengebundenen Rettungsdienstes im Freistaat Sachsen zu erhalten, wurden nach der Analyse der dem Sachverständigen vorgelegten Bereichspläne Interviews mit verschiedenen Akteuren durchgeführt. Um ein umfassendes Bild und einen vertieften Einblick in die Strukturen des bodengebundenen Rettungsdienstes im Freistaat Sachsen zu erhalten, wurden sowohl alle Träger des Rettungsdienstes, Vertreter der Integrierten Leitstellen, der Kostenträger, der Hilfsorganisationen, die an der Berg- und Wasserrettung beteiligt sind, sowie der Landesdirektion als Aufsichtsbehörde interviewt. In Tab. 14 sind die vom Auftraggeber benannten Interviewpartner aufgeführt. Es stand den benannten Interviewpartnern frei, Kolleginnen oder Kollegen bei den Gesprächen mit den Sachverständigen zu beteiligen. Diese Möglichkeit wurde von den meisten Interviewpartnern genutzt.

Die Interviews wurden mehrheitlich zwischen dem 14. Juni und 9. Juli 2021 durchgeführt. Aufgrund von Urlaub und Elternzeit einzelner Interviewpartner wurden einzelne Interviews auch nach dem 9. Juli 2021 durchgeführt. Den Interviewpartnern war es freigestellt, das Interview als Ortstermin oder per Videokonferenz durchzuführen. Mehrheitlich wurde von den Interviewpartnern die Variante Videokonferenz gewählt. Für die Interviews wurde eine Dauer von 90 Minuten festgelegt. Diese Dauer hat sich bei der Durchführung der Interviews auch in der Regel als ausreichend herausgestellt. In einzelnen Fällen wurden im Nachgang der Interviews von den Interviewpartnern zusätzliche Dokumente und Daten den Sachverständigen zur Verfügung gestellt. Die darin enthaltenen Informationen werden in den folgenden Kapiteln berücksichtigt.

Die Interviews wurden als leitfadengestützte Interviews durchgeführt. Je nach Interviewpartner - Träger des Rettungsdienstes, Kostenträger, Vertreter der Leitstelle, Hilfsorganisation oder Aufsichtsbehörde - wurde ein aufgabenspezifischer Leitfaden vorbereitet und angewendet. Die Leitfragen sind im folgenden Kapitel mit aufgeführt. Über die Leitfragen hinaus hatte jeder Interviewpartner die Möglichkeit, eigene Ergänzungen zu den besprochenen Themen- und Fragenkomplexen darzulegen.

Die folgende Darstellung und Analyse der Interviewergebnisse erfolgt aufgaben- und themenspezifisch. Die Aussagen und Standpunkte der befragten Interviewpartner werden anonymisiert in Anhang 1 – Mitschrift der Interviews dargestellt.

Organisation	
1	Landkreis Nordsachsen
2	Landkreis Leipzig
3	Stadt Leipzig
4	Rettungszweckverband Südwestsachsen
5	Rettungszweckverband Chemnitz-Erzgebirge
6	Landkreis Mittelsachsen
7	Landkreis Meißen
8	Landkreis Sächsische Schweiz-Osterzgebirge
9	Stadt Dresden
10	Landkreis Bautzen
11	Landkreis Görlitz
Integrierte Regionalleitstellen	
12	Leipzig
13	Zwickau
14	Chemnitz
15	Dresden
16	Hoyerswerda
Leistungserbringer Bergwacht und Wasserrettungsdienste	
17	DRK Bergwacht und Wasserrettungsdienst
18	DLRG Wasserrettungsdienst
Träger der notärztlichen Versorgung	
19	Arbeitsgemeinschaft notärztliche Versorgung
Kostenträger	
20	AOK PLUS
Aufsichtsbehörde	
21	Landesdirektion Sachsen

Tab. 14: Vom Auftraggeber benannte Interviewpartner

3.2.1 Bodengebundener Rettungsdienst

Zum Verständnis des Ausbaustandards und der Organisationsformen wurden die Interviewpartner, die Träger des bodengebundenen Rettungsdienstes sind, nach ihrer Einsatzstrategie gefragt. Die folgenden Fragen wurden als Leitfragen den Interviewpartnern gestellt.

1. Welche Einsatzstrategie wenden Sie innerhalb ihres Rettungsdienstbereiches an?

- **Mehrzweckfahrzeugsystem, Trennsystem, (ggf. räumlich zeitlich differenziert)**
- **Richtlinien/Vorgaben für die Einbindung der RTW in Krankentransport**
- **NEF: Rendezvous- oder Kompaktsystem?**

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass in allen Rettungsdienstbereichen im Freistaat Sachsen nach Aussage der Interviewpartner grundsätzlich das Trennsystem angewendet und auch favorisiert wird. Das Trennsystem wird aber wiederum von keinem Träger des bodengebundenen Rettungsdienstes zu 100 % in der Praxis umgesetzt. Es ist bei allen Trägern üblich, bei hohen Auslastungen im Bereich des Krankentransportes, in den Nachtstunden sowie an den Wochenenden auch Rettungswagen der Notfallrettung für den Krankentransport einzusetzen. Mehrheitlich erfolgt diese Zuweisung von Krankentransportfahrten zur Notfallrettung aber ohne Prüfung der Auswirkungen auf das Sicherheitsniveau in der Notfallrettung. Es existieren somit kaum, bzw. in den wenigsten Fällen, prüfbare Vorgaben seitens der Träger des Rettungsdienstes für die Einbindung der RTW in den Krankentransport.

Bei den Notarztsystemen wird von allen Trägern des bodengebundenen Rettungsdienstes das Rendezvous-System praktiziert. Unterschiede zwischen den Rettungsdienstbereichen und auch innerhalb der Rettungsdienstbereiche bestehen bei der Unterbringung des Notarztes und des Notarztassistenten (NEF-Fahrer). Der permanent an der Rettungswache anwesende Notarzt ist im Freistaat Sachsen eher die Ausnahme. Häufig werden Rettungswachen, die direkt an ein Krankenhaus angegliedert sind, auch als NEF-Standort genutzt. Im Alarmfall wird der Notarzt dann vom NEF-Fahrer abgeholt. Vereinzelt werden aber auch diensthabende Notärzte nach Alarmierung vom NEF-Fahrer an ihrer Praxis oder privaten Wohnung abgeholt.

2. Wie wurden die bestehenden Standorte festgelegt?

- **Standortplanung: Ergebnis von Planung oder historisch gewachsen?**
- **Wurde die Landesplanung aus den 1990ern umgesetzt?**

Eine endgültige Einschätzung, ob die Mehrheit der bestehenden Standorte der Rettungswachen im Freistaat Sachsen auf Standortplanungen der letzten 20 Jahre beruhen oder mehrheitlich als historisch gewachsen zu betrachten sind, ist nicht möglich. Bei der Mehrheit der Träger des bodengebundenen Rettungsdienstes kann von einer Mischform beider Herangehensweisen ausgegangen werden, d. h. es wurden selten Gesamtplanungen für den Rettungsdienstbereich vorgenommen. In der Regel wurden Anpassungen aufgrund erkannter Defizite an der bestehenden Rettungswachenstruktur vorgenommen. Die in den 1990er Jahren durchgeführte landesweite Standortplanung für Rettungswachen im

Freistaat Sachsen hatte als Ergebnis der Interviews keinen wesentlichen Einfluss oder Auswirkung auf die heutige Standortverteilung der Rettungswachen.

3. Sehen Sie den Bedarf einer einheitlichen Methodik der Standortplanung?

- **Wie werden Außenstandorte berücksichtigt, wenn vorhanden?**
- **Sehen Sie den Bedarf von Ausnahmegebieten (geringes Einsatzaufkommen)?**

Die Unterscheidung zwischen Rettungswache und Außenstandort erfolgt bei den Trägern mehrheitlich aus Gründen der Vergabeverfahren zu Rettungsdienstleistungen in ihrem Rettungsdienstbereich. Das heißt, mehrere RTW-Standorte eines Rettungsdienstbereiches werden für die Vergabe zu einem Los zusammengefasst. Innerhalb dieser zusammengefassten Standorte wird einer dann als Rettungswache, die anderen als Außenstandorte bezeichnet. Es gibt daher keine einheitliche Definition oder praktizierte Vorgehensweise, ob ein Außenstandort stets mit einem Rettungsmittel mindestens rund um die Uhr besetzt ist. Die durchgeführten Interviews ermöglichen es nicht, landesweit einschätzen zu können, ob es sich bei Außenstandorten mehrheitlich um bedarfsgerechte Standorte zur Versorgung der Bevölkerung in der Fläche handelt oder um dezentrale Vorhaltungen durch mehrere Leistungserbringer in einem Teilbereich des Rettungsdienstbereiches.

Zur Frage, ob so genannte Ausnahmegebiete in die gesetzlichen oder untergesetzlichen Vorgaben wie beispielsweise die Landesrettungsdienstplanverordnung aufgenommen werden sollten, ergibt sich bei den Interviewpartnern kein einheitliches Bild. Die Antworten reichen hier von voller Zustimmung bis zur totalen Ablehnung des Konzeptes von Ausnahmegebieten.

4. Sind die derzeitigen Grundsätze der Fahrzeugbemessung aus ihrer Sicht grundsätzlich für eine sachgerechte Bedarfsplanung geeignet?

- **Haben Sie die Vorgabe des Landes angewendet?**
- **Selbst angewendet, Gutachter**
- **Andere Methode, welche?**

Von allen Interviewpartnern, die Träger des bodengebundenen Rettungsdienstes sind, wird bestätigt, sich grundsätzlich an die Landesvorgaben (gemäß Landesrettungsdienstplanverordnung) bei der Ermittlung der Fahrzeugvorhaltung zu halten. Die Ermittlung der Fahrzeugvorhaltung der Notfallrettung und des Krankentransportes wird mehrheitlich durch Mitarbeiter des Trägers selbst durchgeführt, hierbei werden zum Teil Programme wie Visual Cockpit oder Eigenentwicklungen genutzt. In den vergangenen Jahren waren zudem mehrere Gutachterbüros im Freistaat Sachsen zur Ermittlung der bedarfsgerechten Fahrzeugvorhaltung tätig. Auffällig war, dass auch eine erhebliche Abweichung von den Landesvorgaben, nämlich die Bemessung mittels Poisson-Verteilung, nicht zu einer Beanstandung durch die Aufsichtsbehörden führte. Kritisiert wurde von mehreren Interviewpartnern, dass im Freistaat Sachsen bei der Ermittlung der Fahrzeugvorhaltung stets eine Konkurrenzsituation aus Bedarfsgerechtigkeit und Wirtschaftlichkeit besteht. Mit der Frage der Wirtschaftlichkeit werden in den Verhandlungen der Kostenträger, die zuvor durch den Träger

ermittelten rechnerischen Vorhaltungen teilweise modifiziert und mit dem Hinweis auf die Wirtschaftlichkeit angepasst.

5. Diskrepanz Versorgungsbereich bzw. Standorte

- **Ist jeder Standort ein eigener Versorgungsbereich?**
- **Wie erfolgt ggf. die Entscheidung, welche Standorte gemeinsam bemessen werden?**

Nach Aussage der Interviewpartner werden alle Standorte der Notfallrettung bei der Ermittlung der Fahrzeugvorhaltung eigenständig bemessen. Lediglich in städtischen Bereichen werden bei einzelnen Trägern mehrere Standorte als dezentrale Vorhaltung betrachtet und gemeinsam bemessen. Nicht immer erfolgt die Entscheidung, ob Standorte für eine Fahrzeugbemessung zusammengelegt werden sollen, in Einstimmigkeit zwischen dem beauftragten Gutachter und dem Träger des Rettungsdienstes.

6. Gibt es derzeit bestehende Verträge für überbereichliche Versorgung mit benachbarten Rettungsdienstbereichen?

Kooperationsverträge mit benachbarten Rettungsdienstbereichen stellen als Ergebnis der durchgeführten Interviews eher die Ausnahme dar. Nur vereinzelt gibt es Verträge zur überbereichlichen Versorgung aus oder mit benachbarten Rettungswachen. In der gelebten Praxis findet überbereichliche Versorgung zwischen Rettungsdienstbereichen vor allem dann statt, wenn sie durch eine gemeinsame Leitstelle disponiert werden. Hier werden häufig durch die ILS nach dem Grundsatz der Nächste-Fahrzeug-Strategie auch überbereichliche Fahrzeuge aus benachbarten Rettungswachen disponiert. Diese überbereichlichen Dispositionen werden aber in der Regel nicht bei der Ermittlung der bedarfsgerechten Fahrzeugvorhaltung in dem jeweiligen Rettungsdienstbereich berücksichtigt.

7. Ist mit den gegenwärtigen Strukturen nach ihrer Sicht eine flächendeckende Versorgung in Ihrem Rettungsdienstbereich gewährleistet bzw. möglich?

Überraschenderweise wurde diese Frage nicht von der Mehrheit der Interviewpartner mit einem klaren Ja beantwortet. Als Gründe werden vor allem die mehrjährige Umsetzungsdauer beschlossener Standortverlagerungen oder Änderungen der Fahrzeugvorhaltung sowie der Personalmangel in der Notfallrettung beschrieben.

8. Ist es aus ihrer Sicht notwendig, die einschlägigen Rechtsgrundlagen anzupassen?

Hinsichtlich des Anpassungsbedarfs aus Sicht der Interviewpartner ergibt sich naturgemäß ein äußerst differenziertes Bild. Hervorzuheben ist das große Interesse vieler Interviewpartner, in die gesetzlichen Grundlagen eine so genannte "Experimentierklausel" aufzunehmen, um zukünftig eine Rechtsgrundlage zu haben, mit der Neuentwicklungen im Bereich des Rettungsdienstes, wie zum Beispiel der Gemeinde-Notfallsanitäter, auf einer sicheren Rechtsgrundlage ausprobiert werden können.

Die Definition der Hilfsfrist in der Landesrettungsdienstplanverordnung bedarf als Ergebnis der Interviews einer Überarbeitung. Unter den Akteuren besteht Uneinigkeit, ob die

Hilfsfrist nun ein Planungsmaß oder den tatsächlichen Erreichungsgrad in der Vergangenheit darstellt. Mehrfach wurde der Wunsch geäußert, bei der Überprüfung der realen Hilfsfristen technisch bedingte Laufzeiten der Signale von der ILS bis zu den Funkmeldeempfängern zu berücksichtigen. In diesem Zusammenhang wurde auch noch mal der Wunsch geäußert, den Gültigkeitsbereich der Hilfsfrist genauer zu definieren. Vorgeschlagen wurde hier beispielsweise der zum Einsatzort nächstgelegene Punkt an einer öffentlichen Straße.

Die Rechtsaufsicht durch die Landesdirektion wird von vielen Interviewpartnern als nicht ausreichend betrachtet. Hier wurde mehrfach der Wunsch geäußert, der Landesdirektion auch die Fachaufsicht für die Bereichspläne zu übertragen.

Vereinzelte gab es den Wunsch, die Bemessungsvorgaben in der Landesrettungsdienstplanningverordnung anzupassen. Dies umfasst beispielsweise, die Länge der Schichten nicht mehr starr auf 12 Stunden vorzugeben oder auch eine abweichende Wiederkehrzeit von den derzeit festgelegten zehn Schichten zu ermöglichen.

Um zeitnah auf Aufkommensschwankungen in der Rettungsmittelvorhaltung reagieren zu können, wurde von mehreren Interviewpartnern angeregt, die Möglichkeit einer Prognoseentwicklung für die bedarfsgerechte Fahrzeugvorhaltung zukünftig mit zu berücksichtigen.

Teilweise genau gegensätzlich sind die Vorschläge hinsichtlich der Besetzung bzw. Ausrückzeiten der Notarztsysteme. Hier reichen die Wünsche von einer verbindlichen Vorgabe zur Präsenz des Notarztes an der Rettungswache bis hin zum Wunsch, den Notarzt vermehrt an seiner Praxis oder am Wohnort abholen zu können, um die Bereitschaft zur Mitwirkung zu vergrößern.

Von mehreren Interviewpartnern wurden die derzeit gültigen Vorgaben für die Finanzierung des Baus von Rettungswachen kritisiert. Der derzeit im Freistaat notwendige Ankauf von Grundstücken durch die Träger des Rettungsdienstes führt entweder zu Mehrbelastungen der öffentlichen Haushalte, zu Mehrkosten aufgrund des Modells von Erbpachtmodellen oder zu erheblichen Verzögerungen bei der Umsetzung der Neubauten von Rettungswachen.

M2

Als Handlungsempfehlung leitet sich ab:

Aufnahme einer so genannten "Experimentierklausel" in das SächsBRKG. Mit der Experimentierklausel soll es den Akteuren im Rettungsdienst des Freistaates ermöglicht werden, auf gesicherter Rechtsgrundlage Innovationen im Rettungsdienst zunächst versuchsweise einzuführen.

M3

Als Handlungsempfehlung leitet sich ab:

Übernahme der Fachaufsicht für Bereichspläne durch die Landesdirektion.

M4

Als Handlungsempfehlung leitet sich ab:

Refinanzierung des Ankaufs von Grundstücken für Rettungswachen und NEF-Standorte als Kosten des Rettungsdienstes.

3.2.2 Leitstellen

Neben den Interviewpartnern aus den Integrierten Leitstellen im Freistaat Sachsen wurden auch die Träger des bodengebundenen Rettungsdienstes hinsichtlich der Zusammenarbeit mit der für sie zuständigen ILS befragt. Die Ergebnisse der Interviews mit allen befragten Akteuren anhand der folgenden Fragen werden dargestellt.

9. Fragen ILS

- **Wird ihr Dispositionsverhalten durch unterschiedliche Ausbaustandards der Rettungsdienstbereiche beeinflusst?**
- **Werden die Disponenten trügerspezifisch eingesetzt?**
- **Wie werden die Tischbesetzzeiten und das Personal ermittelt?**
- **Gibt es ein Gremium für gemeinsame Standards?**

Mehrheitlich werden die Disponenten in den Leitstellen nicht trügerspezifisch eingesetzt. Bei Leitstellen, in den sie trügerspezifisch eingesetzt werden, erfolgt turnusmäßig ein Wechsel zwischen den unterschiedlichen Trägern, um grundsätzlich für alle Rettungsdienstbereiche einsetzbar zu sein.

Die unterschiedlichen Ausbaustandards der Rettungsdienstbereiche führen nach Aussagen der Interviewpartner, sowohl von den Trägern des Rettungsdienstes als auch von den Vertretern der Leitstellen, zu erkennbaren Mehraufwendungen und Problemen im täglichen Dispositionsgeschehen. Unterschiedliche Auffassungen bestehen vor allen Dingen auch hinsichtlich des bereichsübergreifenden Dispositionsverhaltens durch die Leitstelle. Hierbei wird von den Leitstellen eher die Auffassung vertreten, ihren Leitstellenversorgungsbereich ganzheitlich als eigenen Bereich zu denken. Die Träger des Rettungsdienstes sehen diese überbereichliche Disposition eher kritisch.

Hinsichtlich der Zusammenarbeit zwischen Trägern des bodengebundenen Rettungsdienstes und dem Betreiber der Leitstellen gibt es im Freistaat Sachsen große Differenzen. Dies reicht von einer scheinbar für alle Seiten konstruktiven und zufriedenstellenden Zusammenarbeit bis hin zu einer äußerst schwierigen Zusammenarbeit. Als ein Negativbeispiel sei hier die in der Leitstellensoftware nicht erfolgte Umsetzung der veränderten Rettungsmittelvorhaltung durch den Träger genannt, die nach Aussage des Interviewpartners mehr als ein halbes Jahr danach noch nicht durch die Leitstelle umgesetzt wurde.

Problematisch stellt sich in der Zusammenarbeit teilweise auch die Datenentnahme und Weitergabe von Leitstellendaten aus den ILS an die Träger des Rettungsdienstes dar. Hier wurde mehrfach berichtet, dass durch die Betreiber der Leitstelle bei der Weitergabe der Daten zwischen Kreisen und Städten als Träger des Rettungsdienstes auf der einen Seite und Rettungszweckverbänden auf der anderen Seite unterschieden wird. Dies führt zu einer verminderten Verfügbarkeit von Einsatzdaten für die Rettungszweckverbände. Diese werden nach eigener Aussage dadurch bei ihren planerischen Aufgaben wie beispielsweise der Ermittlung der Hilfsfrist oder der Fahrzeugbemessung eingeschränkt.

M5

Als Handlungsempfehlung leitet sich ab:

Synchronisierung der Bereichspläne aller Rettungsdienstbereiche eines Leitstellenbereiches

3.2.3 Großschadensereignisse

Durch alle interviewten Träger des bodengebundenen Rettungsdienstes werden Vorkehrungen zur Abwendung von Großschadensereignissen getroffen. Dies umfasst bei allen Trägern auch die Vorhaltung eines organisatorischen Leiters Rettungsdienstes und eines leitenden Notarztes. Große Unterschiede bestehen bei der Organisation und Refinanzierung des OrgL und LNA.

Bei der Betrachtung von Großschadensereignissen müssen nach Aussage mehrerer Interviewpartner die sehr unterschiedlichen Alarmierungsschwellen für ein Großschadensereignis berücksichtigt werden. Das bedeutet, dass das gleiche Ereignis nicht einheitlich von allen Trägern unbedingt als Großschadensereignis eingestuft wird.

Ein äußerst heterogenes Bild ergaben die Interviews zur Refinanzierung der Kosten des OrgL und LNA. Mehrheitlich werden die im Einsatzfall entstehenden Kosten für beide Systeme durch die Kostenträger erstattet. Eine Refinanzierung von Fahrzeugen und Geräten sowie von Bereitschaftszeitvergütungen wird nur in einzelnen Rettungsdienstbereichen durch die Kostenträger übernommen. Die städtisch geprägten Rettungsdienstbereiche mit Berufsfeuerwehr sehen es tendenziell hier als ihre Aufgabe, einen Beitrag, finanziert aus öffentlichen Haushalten, zur Bewältigung von Großschadenslagen bereitzustellen. Hier werden häufig der OrgL und zusätzliche Kapazitäten durch die Berufsfeuerwehren gestellt. In den eher ländlich strukturierten Rettungsdienstbereichen wird häufig die Organisation und Besetzung des OrgL im Rahmen der Vergabe rettungsdienstlicher Leistungen mit ausgeschrieben und sind dann durch die Leistungserbringer zu stellen. In diesen Fällen wird der OrgL entweder durch diensthabende NEF-Fahrer gestellt oder als ehrenamtliche Tätigkeit von diensthabenden OrgL übernommen.

Kein einheitliches Bild konnte aus den Interviews zur Frage der Verfügbarkeit ehrenamtlicher Kräfte der Schnelleinsatzgruppen aus dem Katastrophenschutz für Großschadenslagen erzielt werden. Hier reichen die Einschätzungen von einer hohen bis zu einer sehr geringen Verfügbarkeit.

M6

Als Handlungsempfehlung leitet sich ab:

Erarbeitung einer Landesvorgabe zur Refinanzierung des OrgL und LNA

3.2.4 Berg- und Wasserrettung

10. Bergwacht /Wasserwacht

- **Haben Sie Angaben zum Leistungsgeschehen?**
- **Haben Sie Verfahren, um die Vorhaltung bzw. Dimensionierung der Berg- und Wasserwacht festzulegen?**
- **Finanzierung der Berg und Wasserwacht? Sehen Sie den Bedarf von Veränderungen?**
- **Sehen Sie den Bedarf für zusätzliche Berg- bzw. Wasserrettung in ihrem Rettungsdienstbereich?**
- **Wer sollte finanzieren?**
- **Verfügbarkeit Ehrenamt? Motivation?**

Für die Mehrheit der Interviewpartner, die Träger des bodengebundenen Rettungsdienstes sind, hat die Berg- und Wasserrettung nur eine untergeordnete Bedeutung innerhalb ihrer Tätigkeiten. Es wurden keine detaillierten Informationen zum Leistungsgeschehen oder zu den methodischen Herangehensweisen zur Ermittlung einer bedarfsgerechten Vorhaltung dargestellt. Insbesondere für den Bereich der Wasserrettung wird durch die Träger mehrheitlich bezweifelt, hier eine erhebliche Rolle für den Rettungsdienst zu sehen. Die Systeme der Berg- und Wasserrettung sind in der Regel historisch gewachsen und ergeben sich aufgrund von Einsatzschwerpunkten. Einsatzschwerpunkte können beispielsweise Skilifte oder ausgewiesene Badegewässer sein. Hierbei wurde auch seitens der Interviewpartner immer wieder die Frage aufgeworfen, inwieweit bei solchen Anlagen nicht der Betreiber zur Stellung von Sanitätsdienst verpflichtet ist und die Vorhaltung von Berg- und Wasserrettung somit nicht als Aufgabe des Rettungsdienstes zu betrachten ist.

Insbesondere für den Bereich der Wasserrettung wird von der Mehrheit der interviewten Träger für ihren Bereich kein Bedarf zum weiteren Ausbau oder überhaupt Etablierung eines Wasserrettungsdienstes gesehen. Die interviewten Hilfsorganisationen sehen aufgrund der zahlreichen im Freistaat vorhandenen Badegewässer den Bedarf der Wasserrettung, gleichzeitig sehen sie aber auch das Problem, wie für diese kurzfristigen Eintreffzeiten in der Wasserrettung ein flächendeckendes System im Freistaat etabliert werden kann.

Kein einheitliches Bild konnte durch die Interviews zur Frage der Verfügbarkeit ehrenamtlicher Kräfte in der Berg- und Wasserrettung gewonnen werden.

Hauptkritikpunkt aller Interviewpartner ist die ungeklärte Finanzierung der Berg- und Wasserrettung im Freistaat Sachsen. Es wird mehrheitlich eine Klarstellung gewünscht, wie Einsätze der Berg- und Wasserrettung, die nicht als Teil des Rettungsdienstes gelten, finanziert werden. Dies erscheint umso dringlicher, da bei den bestehenden Refinanzierungsmodellen für die Kosten der Berg- und Wasserrettung die Refinanzierung durch die Kostenträger je nach Rettungsdienstbereich zwischen 0 und 100 % variiert.

Um eine rechtlich saubere Darstellung und Abgrenzung der Berg- und Wasserrettung zu erreichen, wird unter anderem vorgeschlagen, diese Aufgabe als eigenen Abschnitt im BRKG (vergleichbar dem Katastrophenschutz) zu behandeln.

M7**Als Handlungsempfehlung leitet sich ab:**

Präzisierung der landesrechtlichen Vorgaben über Zuständigkeiten und Aufgaben der Berg- und Wasserrettung

3.2.5 Zusammenfassung der Ergebnisse der Interviews

Im folgenden Kapitel werden auf Grundlage der zuvor dargestellten Interviewergebnisse die Best-Practice-Lösungen aus Sicht der Interviewpartner dargestellt. Im darauffolgenden Kapitel werden die Auffälligkeiten und Best-Practice-Lösungen aus Sicht des Sachverständigen dargestellt.

3.2.5.1 Ableitung von Best Practice - Benchmarking**1. Standorte und Standortplanung des bodengebundenen Rettungsdienstes**

In den Interviews wurde deutlich, dass die Mehrheit der Rettungswachenstandorte historisch gewachsen ist. In den letzten Jahren wurden aber verstärkt vom Träger Standortüberprüfungen und Standortplanungen selbst durchgeführt oder Gutachterbüros mit der Fragestellung beauftragt.

2. Ermittlung der Fahrzeugvorhaltung des bodengebundenen Rettungsdienstes

Für die Ermittlung der bedarfsgerechten Fahrzeugvorhaltung werden Rettungswachen und so genannte Außenstellen als gleichwertig betrachtet und jeweils eigenständig aufgrund des ihnen zugeordneten Einsatzfahrtaufkommens bemessen. Die Mindestbesetzung jedes bedarfsgerechten Standortes umfasst die Vorhaltung eines Rettungswagens rund um die Uhr.

Üblicherweise folgt im Freistaat Sachsen auf die Erstellung und den Beschluss des Bereichsplanes eine losweise Vergabe der rettungsdienstlichen Leistungen. Die Vergabe umfasst in der Regel fünf Jahre, wobei teilweise auch eine Verlängerung der Vertragslaufzeit auf sieben Jahre praktiziert wird. Für die Ermittlung der notwendigen Fahrzeugvorhaltung wird bei der Erstellung des Bereichsplanes auf Vergangenheitsdaten zurückgegriffen. Somit bildet die bestehende Fahrzeugvorhaltung im Extremfall zum Ende des vergebenen Zeitraums die bedarfsgerechte Vorhaltung von vor ca. neun Jahren ab. Demgegenüber steht die von mehreren Trägern praktizierte Best-Practice-Lösung. Dabei wird bereits bei der Ausgestaltung der Vergabe darauf geachtet, dass es durch Veränderungen der Nachfrageseite nach rettungsdienstlichen Leistungen auch in einem Vergabezeitraum zu bedarfsnotwendigen Anpassungen der Fahrzeugvorhaltung kommen kann.

Dazu wird vom Träger jährlich oder spätestens nach zwei Jahren die Bedarfsgerechtigkeit der Fahrzeugvorhaltung überprüft. Ergeben sich relevante Änderungen der Fahrzeugvorhaltung an einer oder mehreren Rettungswachen, so wird die Veränderung der

Fahrzeugvorhaltung von dem nach Ausschreibung beauftragten Unternehmen oder der Hilfsorganisation umgesetzt.

3. Ermittlung des Hilfsfristerreichungsgrades

Zur Evaluierung des Ausbaustandards sind die Träger des Rettungsdienstes regelmäßig aufgefordert, den tatsächlichen Hilfsfristerreichungsgrad der Vergangenheit an die Landesdirektion zu melden. Hierfür wird in allen Leitstellen das Programm "Visual Cockpit" verwendet. Als Best Practice zeigte sich in den Interviews, die Auswertungen und Datenentnahmen aus den Leitstellenrechnern intensiv durch geschulte Administratoren zu begleiten, um Vergleichbarkeit der ermittelten Hilfsfristen überhaupt erst zu ermöglichen. Nach der Auffassung mehrerer Interviewpartner ist es unabdingbar, die notwendige Konfigurierung des Programms landesweit einheitlich für alle fünf Leitstellen vornehmen zu lassen.

4. Großschadensereignisse

Für die Besetzung des Dienstes des Leitenden Notarztes (LNA) und des Organisatorischen Leiters des Rettungsdienstes (OrgL) werden im Freistaat Sachsen unterschiedliche Organisationsformen gewählt. Dabei können zwei Besetzungsmodelle als Best Practice angesehen werden.

Im ersten Modell ist die gesicherte Besetzung des OrgL Teil der Lose zur Erbringung rettungsdienstlicher Leistungen. In diesem Fall werden die OrgL von dem Leistungserbringer gestellt.

Im zweiten Fall werden OrgL und LNA durch Personal des Trägers und von qualifizierten ehrenamtlichen Kräften gestellt.

Aufgrund der räumlichen Ausdehnung der Rettungsdienstbereiche im ländlichen Raum werden von einigen Trägern mehrere OrgL-Dienste parallel vorgehalten. So kann aus Sicht der Träger die Eintreffzeit des diensthabenden OrgL an der Einsatzstelle in einem akzeptablen Rahmen gehalten werden. Für die Funktion des LNA wird in diesen Fällen der gleiche Bedarf gesehen. Bei mehreren Trägern kann aufgrund von Personalmangel dieses Ziel bei den LNA aber nicht erreicht werden. Es wird daher in der Regel nur ein LNA-System je Rettungsdienstbereich vorgehalten.

Umstritten ist in vielen Rettungsdienstbereichen die Frage der Refinanzierung der sächlichen Ausstattung für OrgL und LNA sowie von Bereitschaftsgeldern. Als Best Practice auf der aktuellen Rechtsgrundlage kann die Finanzierung der Vorhaltung aus den Haushalten der Träger und die einsatzabhängige Vergütung durch die Kostenträger betrachtet werden.

5. Bergrettung

Die derzeit vorhandenen Strukturen der Bergrettung müssen als weitgehend historisch gewachsen angesehen werden. Die Bedarfsermittlung erfolgte in der Vergangenheit ausschließlich qualitativ. Nach Erfahrung und Betriebszeiten der Liftbetriebe werden mehrheitlich ehrenamtliche Bereitschaftsdienste organisiert. Aus Sicht der Träger des Rettungsdienstes muss als Best Practice die 100-%-Refinanzierung der Kosten der Bergrettung durch die Kostenträger gesehen werden. Dies stellt nach den Ergebnissen der durchgeführten Interviews aber die Ausnahme im Freistaat Sachsen dar. Gleichzeitig wird von einer

Vielzahl der Interviewpartner angeregt, die Aufgabe der Bergrettung als Teil des Rettungsdienstes kritisch zu hinterfragen.

6. Wasserrettung

Aus den durchgeführten Interviews ist es nicht möglich, ein Best Practice hinsichtlich der Ermittlung einer bedarfsgerechten Vorhaltung für die Wasserrettung darzustellen. Die meist zeitabhängig vorgehaltenen Systeme zur Wasserrettung sind historisch gewachsen, wurden im Rahmen des Katastrophenschutzes geschaffen, werden von den Betreibern von Badestellen oder den Kommunen (Feuerwehren) gestellt. Vereinzelt gibt es zwischen Trägern des Rettungsdienstes und den Kostenträgern Vereinbarungen über eine Beteiligung an der Finanzierung in Form von Pauschalen (G7).

7. Leitstellen

Mit Ausnahme des ILS Zwickau, die für die Notrufannahme und Disposition im gesamten Rettungsdienstbereich des Rettungszweckverbandes Südwestsachsen in Gebietsdeckung verantwortlich ist, umfassen alle übrigen fünf Leitstellenbereiche mehr als einen Rettungsdienstbereich (Träger). Um die Synergieeffekte einer großen ILS erreichen zu können, sind bei mehreren Trägern eines Leitstellenbereiches enge Abstimmung und kooperative Zusammenarbeit gefordert. Eine solche enge Abstimmung zwischen Trägern und Leitstelle wird von den Interviewpartnern A2 und D5 beschrieben. Der hierfür vorgesehene "Qualitätsmanagementzirkel" ist bemüht, die Harmonisierung zwischen den Trägern der Rettungsdienstbereiche und dem Träger der Leitstelle zu erzielen.

Heterogene Festlegungen der Träger beispielsweise zur Einsatzstrategie (Mehrzweckfahrzeugsystem vs. Trennsystem), ebenso wie die um teilweise mehrere Jahre versetzten Zeitpunkte der Fortschreibung von Bereichsplänen führen in der Disposition zu erheblichen Mehraufwendungen. Zur Optimierung der Disposition sollten die Bereichspläne der Träger eines Leitstellenbereiches möglichst synchronisiert und gemeinsam fortgeschrieben werden (vgl. z. B. Interviewpartner C4).

Bei der Zusammenfassung mehrerer Rettungsdienstbereiche zu einem Leitstellenbereich stellt sich immer wieder die Frage, ob innerhalb der Leitstelle die Disponenten nur differenziert nach einzelnen Rettungsdienstbereichen eingesetzt werden. Zur Sicherstellung einer hohen Personalverfügbarkeit und wirtschaftlichen Arbeitsweise der Leitstelle sollte davon abgesehen werden.

In den betrachteten Leitstellen wird sowohl nach dem Sachbearbeiterverfahren als auch im Calltaker-Dispatcher-Verfahren disponiert. Im Rahmen der Interviews war es nicht möglich, eines der beiden Verfahren für die Leitstellen im Freistaat Sachsen als Best Practice zu ermitteln.

8. Weiterentwicklung der gesetzlichen und untergesetzlichen Vorgaben

Mit den Interviewpartnern wurde die Frage diskutiert, ob so genannte Ausnahmegebiete in den Vorgaben zur rettungsdienstlichen Bedarfsplanung zukünftig enthalten sein sollten. Hierzu konnte kein eindeutiges Meinungsbild unter den Trägern des Rettungsdienstes erarbeitet werden. Häufig wurde die Befürchtung geäußert, dass durch die Aufnahme von Ausnahmegebieten die Versorgung in der Fläche verschlechtert werden könne.

Von Interviewpartnern wurde der Wunsch geäußert, zukünftig die Bereichsplanfortschreibung aller Rettungsdienstbereiche eines Leitstellenbereiches zu synchronisieren.

Seitens des Trägers des Rettungsdienstes besteht der Wunsch nach einer Klarstellung in der gesetzlichen Vorgabe bezüglich der Finanzierung des OrgL durch den Träger des Rettungsdienstes.

Mehrfach wurde von den Interviewpartnern der Wunsch geäußert, bei einer Überarbeitung des SächsBRKG eine so genannte "Experimentierklausel" aufzunehmen, um mögliche Weiterentwicklungen des Rettungsdienstes wie beispielsweise den Tele-Notarzt zukünftig testweise einführen zu können.

3.2.5.2 Weitere Ergebnisse der Interviews aus Sicht der Sachverständigen

Die überwiegende Mehrheit der befragten Interviewpartner für die Träger des Rettungsdienstes gibt an, grundsätzlich ihren Rettungsdienstbereich nach dem Trennsystem aufgebaut und organisiert zu haben. Mehrheitlich wird aber eingeräumt, dass das Prinzip des Trennsystems von der Leitstelle in Abhängigkeit von Wochentag, Tageszeit und Auslastung im Krankentransportbereich die Rettungswagen der Notfallrettung in den Krankentransport eingebunden werden. Nur selten wird dabei geprüft, ob bei der Bedienung von Krankentransporten durch Rettungsmittel der Notfallrettung das vorgegebene Sicherheitsniveau noch eingehalten werden kann.

Die Umsetzung von Standortplanungen der Rettungswachen umfasst häufig mehrere Jahre. In den Interviews wurde deutlich, dass die beschlossenen Neuerrichtungen von Standorten oder Standortverlagerungen nicht innerhalb der Laufzeit eines Bereichsplanes umgesetzt werden können. Als Erschwernis wurde von mehreren Interviewpartnern der notwendige Ankauf der Grundstücke angegeben.

Um ihre Trägeraufgaben vollumfänglich wahrnehmen zu können, beispielsweise Hilfsfristanalysen durchführen zu können, sind die Träger auf umfangreiche und detaillierte Rohdaten der Leitstellen angewiesen. In den Interviews wurde deutlich, dass nicht allen Trägern, hier insbesondere den Rettungszweckverbänden, seitens der Leitstellen ein einfacher und vollumfänglicher Datenzugriff ermöglicht wird.

Das derzeit bestehende Konzept für Intensivtransporte wird von mehreren Interviewpartnern als unzureichend beschrieben und eine Neukonzeptionierung des Intensivtransportes im Freistaat Sachsen gewünscht.

Durch die Sächsische Landesrettungsdienstplanverordnung werden in § 6 Grundsätze der Fahrzeugbemessung des bodengebundenen Rettungsdienstes, auch im Vergleich zu

anderen Bundesländern, sehr konkrete Vorgaben zu Methodik und Parametern zur Durchführung der Fahrzeugbemessung gemacht. Trotz dieser recht engen Vorgaben wurden in der Vergangenheit von Trägern des Rettungsdienstes bzw. von ihnen beauftragten Gutachtern andere Bemessungsverfahren angewendet. Beispielhaft seien hier die Realzeitanalyse oder Warteschlangenberechnung genannt.

Die Rolle und Aufgaben der Landesdirektion bei Fortschreibung der Bereichspläne wird von mehreren Interviewpartnern kritisiert, häufig wird eine Stärkung der Aufsichtsbehörde gewünscht. So schlägt z. B. der Interviewpartner C5 vor, dem Innenministerium bzw. der Landesdirektion neben der Rechtsaufsicht auch eine Fachaufsicht zu übertragen.

Regional differenziert wird ein weiterer Ausbau der Luftrettung in Sachsen gesehen. Zusätzlicher Bedarf wird hier vor allem von den Interviewpartnern im Osten des Freistaates gesehen.

Die Vorkehrungen für Großschadenslagen im Bereich des Rettungsdienstes beschränken sich in der Regel auf die Vorhaltung und Organisation der LNA und OrgL. Werden über die Kapazitäten des regulären bodengebundenen Rettungsdienstes hinaus weitere Einsatzkräfte und Ausstattung benötigt, so wird in allen Rettungsdienstbereichen auf Kapazitäten des Katastrophenschutzes (z. B. SEG) zurückgegriffen. Von der Mehrheit der Interviewpartner wird eine Klarstellung hinsichtlich der Aufgabenabgrenzung Rettungsdienst zu Katastrophenschutz gewünscht. Damit verbunden ist auch der mehrfach geäußerte Wunsch, die Finanzierung landeseinheitlich zu regeln.

Von einzelnen Interviewpartnern wurde angeregt, dass der Notarzt-Indikationskatalog von 2012 zeitnah zu überarbeiten sei.

4 Bewertung des Ist-Zustandes beim bodengebundenen Rettungsdienst aus fachplanerischer Sicht

4.1 Gegenwärtige rettungsdienstliche Strukturen im Hinblick auf die Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben

Aufgabenträger für den bodengebundenen Rettungsdienst sind im Freistaat Sachsen nach § 3 Sächsisches Gesetz über den Brandschutz, Rettungsdienst und Katastrophenschutz (SächsBRKG) die Rettungszweckverbände, die Landkreise sowie die kreisfreien Städte.

Nach § 7 Abs. 3 SächsBRKG sind die Aufgabenträger für den bodengebundenen Rettungsdienst unter anderem sachlich zuständig für die Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen der Notfallrettung und des Krankentransportes, wobei von diesem Sicherstellungsauftrag die Ausnahme nach § 28 Abs 2 Satz 1 SächsBRKG zu berücksichtigen ist, wonach die Krankenkassen und ihre Verbände sowie die Verbände der Ersatzkassen einheitlich und gemeinsam die notärztliche Versorgung im Rettungsdienst sicherstellen. Dieser Sicherstellungsauftrag schließt auch die Erstellung eines Dienstplanes für die Notarztendienst ein. Abb. 1 stellt diese Zusammenhänge abschließend dar.

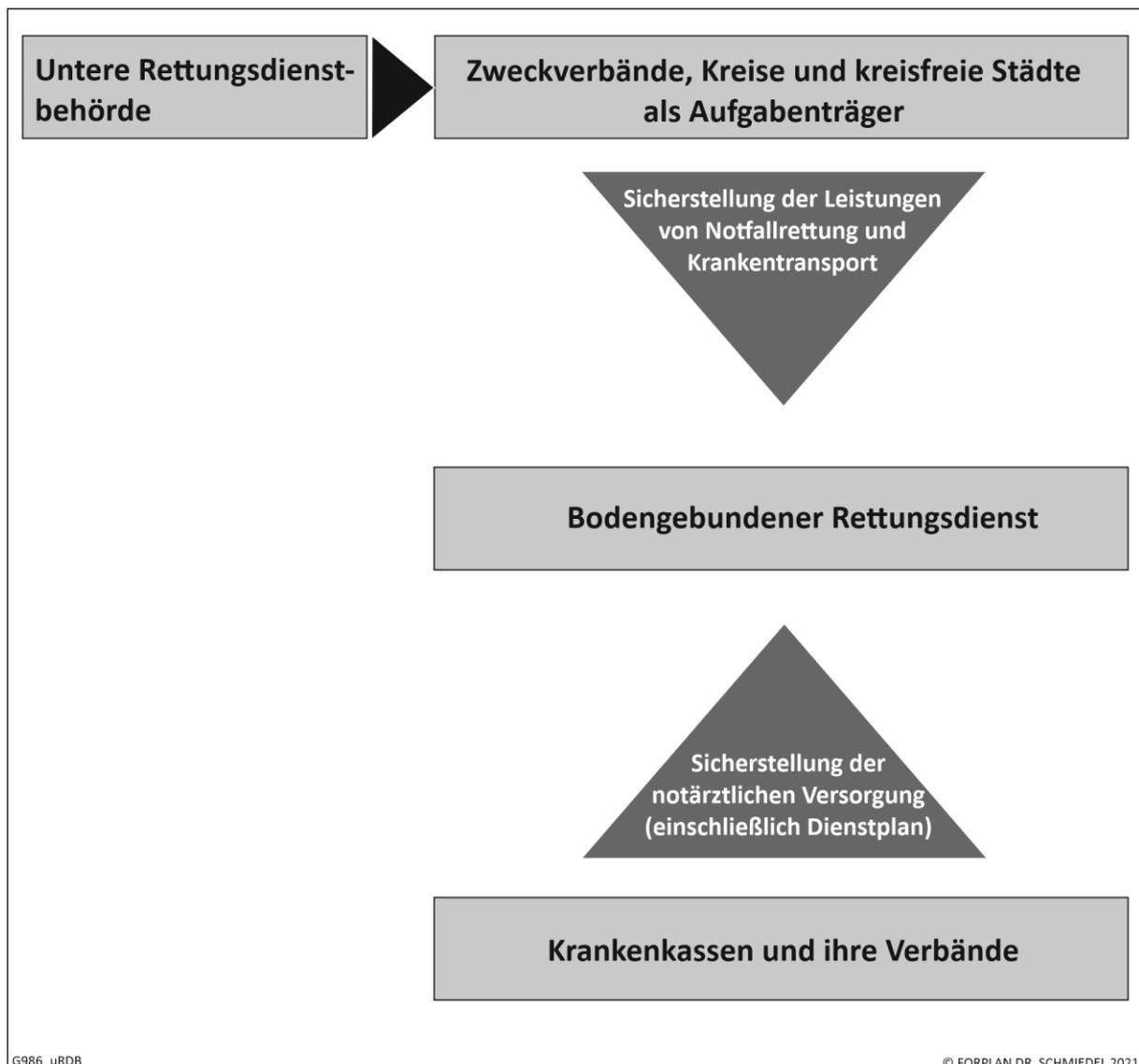


Abb. 1: Verwaltungsstruktur des bodengebundenen Rettungsdienstes im Freistaat Sachsen

Die rettungsdienstliche Infrastruktur für den bodengebundenen Rettungsdienst umfasst grundsätzlich die Rettungswachen, die Notarztstandorte sowie die jeweils zugehörigen vorzuhaltenden Fahrzeuge.

Die Grundlage für die Bestimmung der Anzahl der Rettungswachen im Freistaat Sachsen ergibt sich über § 26 Abs. 2 SächsBRKG, wonach der Träger des Rettungsdienstes auf der Grundlage des Landesrettungsdienstplans nach Anhörung des Bereichsbeirats für den Rettungsdienst im Benehmen mit den Kostenträgern für jeden Rettungsdienstbereich einen Bereichsplan aufstellt. In diesem Bereichsplan sind insbesondere die Anzahl der Rettungswachen, deren Standorte und Einsatzbereiche, geeignete Behandlungseinrichtungen sowie die Anzahl und die Vorhaltung der Krankenkraftwagen und der Notarzteinsatzfahrzeuge festzulegen. Die Rettungswachen sollen dabei zu funktionell und wirtschaftlich tragfähigen Rettungswachenbereichen zusammengefasst werden. Zur Notfallrettung soll der Einsatzort mit bodengebundenen Rettungsmitteln innerhalb einer Fahrzeit von 10 Minuten erreichbar

sein, womit die zentrale Größe für den infrastrukturellen Ausbaustandard der Rettungswachen im Freistaat Sachsen definiert ist. Die zugehörige Verordnung des Sächsischen Staatsministeriums des Inneren über die Rettungsdienstplanung im Freistaat Sachsen (Sächsische Landesrettungsdienstplanverordnung - SächsLRettDPVO) führt ergänzend in § 4 zur Hilfsfrist aus, dass diese eine planerische Vorgabe für den Einsatz der Rettungsmittel bei der Durchführung der Notfallrettung ist. Die Hilfsfrist umfasst danach 12 Minuten und besteht aus

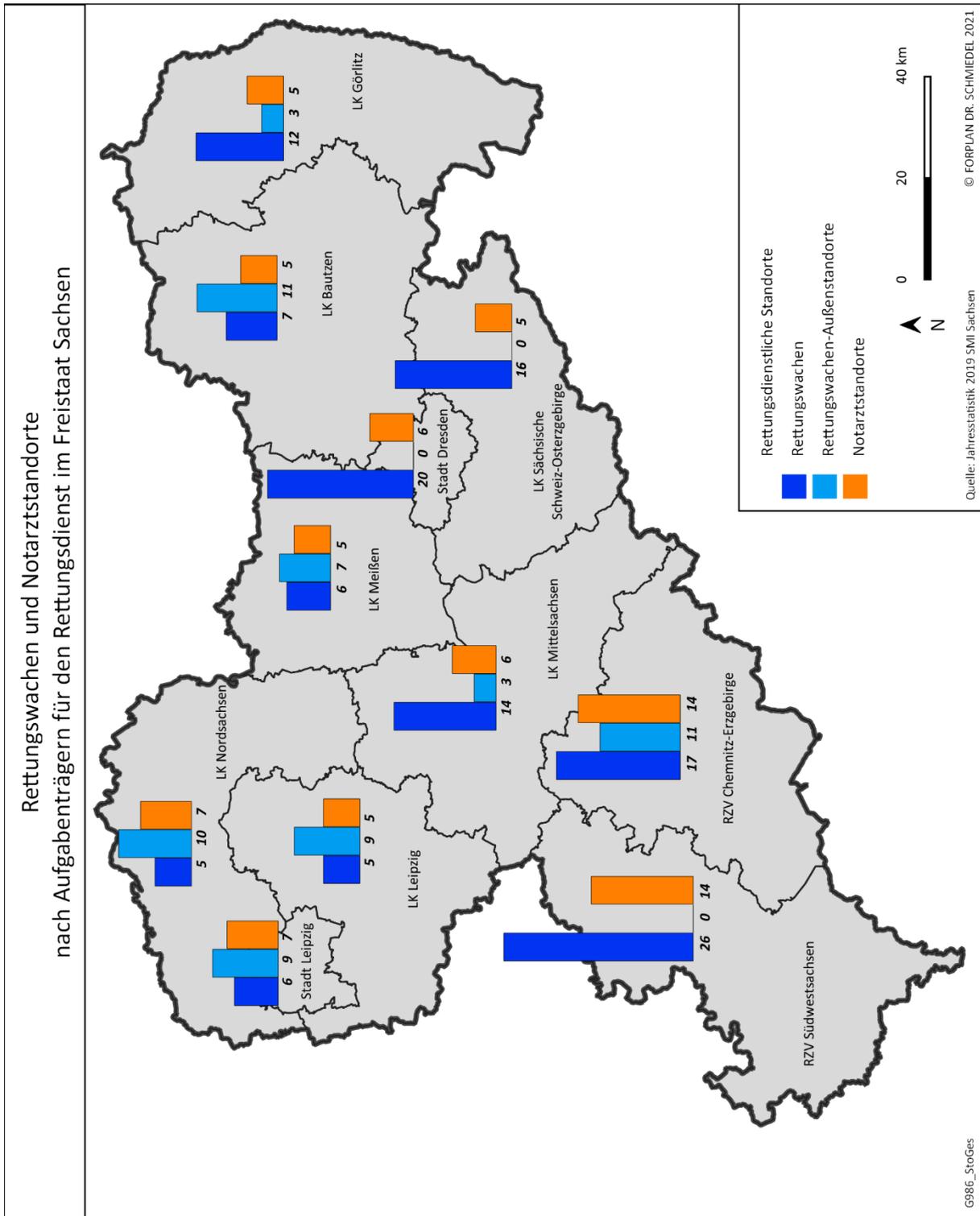
1. der Dispositionszeit als Zeitraum vom Vorliegen aller Informationen, die zur Disposition erforderlich sind (Ende Notrufabfrage) bis zur Alarmierung des Rettungsmittels
2. der Ausrückzeit als Zeitraum von der Alarmierung des Rettungsmittels bis zu dessen Abfahrt und
3. der Fahrzeit als Zeitraum von der Abfahrt des Rettungsmittels vom Standort bis zu seinem Eintreffen am Einsatzort an einer öffentlichen Straße.

Die Dispositionszeit und die Ausrückzeit sollen dabei jeweils eine Minute nicht überschreiten, womit sich wiederum die Fahrzeit von 12 Minuten gemäß § 26 Abs. 2 SächsBRKG ergibt. Der Träger des Rettungsdienstes hat dabei Vorkehrungen zu treffen, dass die Hilfsfrist bei 95 % der in einem Jahr im Rettungsdienstbereich zu erwartenden Notfalleinsätze planerisch eingehalten werden kann (p95-Wert). Dabei bemisst sich die tatsächliche Einhaltung der Hilfsfrist über das zuerst am Einsatzort eintreffende Rettungsmittel, wobei ein Kurzbericht über die Gründe zu fertigen ist für alle Notfalleinsätze, bei denen die Hilfsfrist überschritten wurde. Eine eigenständige Hilfsfrist für die notärztliche Versorgung existiert im Freistaat Sachsen danach nicht.

Karte 4 gibt die Rettungswachen und Notarztstandorte nach den Aufgabenträgern für den Rettungsdienst im Freistaat Sachsen wieder. Dabei ist zur erkennen, dass die Rettungswachen nach Rettungswachen und Rettungswachen-Außenstandorten zu unterscheiden sind, wobei es auch Aufgabenträger des Rettungsdienstes im Freistaat Sachsen gibt, die keine Rettungswachen-Außenstandorte ausweisen. Eine Struktur in der Verteilung der Rettungswachen, Rettungswachen-Außenstellen und Notarztstandorte in Abhängigkeit zur räumlichen Größe des jeweiligen Aufgabenträgers für den Rettungsdienst ist anhand von Karte 4 nicht erkennbar. Ebenso ist kein Zusammenhang zwischen der Anzahl der Rettungswachen und der Anzahl der Notarztstandorte für die jeweiligen Aufgabenträger für den Rettungsdienst abzuleiten.

Nach § 6 SächsLRettDPVO Abs. 2 soll für die Ermittlung des Bedarfs an Rettungswagen, Notarztwagen und Notarzteinsatzfahrzeugen eine so genannte risikoabhängige Fahrzeugbemessung durchgeführt werden. Die Ermittlung des Bedarfs an Rettungswagen erfolgt auf der Grundlage statistischer Regeln zum Beispiel mittels der diskreten Verteilungsfunktion nach Poisson. Die Ermittlung der Wiederkehrzeit des Duplizitätsfalls hat dabei unter Einbeziehung folgender Bemessungsparameter zu erfolgen:

1. Dauer des zu bemessenden Zeitintervalls von 12 Stunden
2. Tageshäufigkeit der Tageskategorie für das zu bemessende Zeitintervall pro Jahr
3. Mittlere Notfalleinsatzzeit in Minuten und
4. die zu erwartende Jahreshäufigkeit von Notfallereignissen der Tageskategorie bei Rettungswagen im Einsatzbereich jeder Rettungswache



Karte 4: Rettungswachen und Notarztstandorte nach Aufgabenträgern für den Rettungsdienst im Freistaat Sachsen

Die risikoabhängige Fahrzeugbemessung für den Rettungswagen muss dabei so erfolgen, dass die statistische Wiederkehrzeit eines Duplizitätsfalls frühestens nach zehn Zeitintervallen des Bemessungsintervalls von 12 Stunden auftritt. Dabei ist die Anzahl der sich rechnerisch ergebenden Fahrzeuge auf eine volle Zahl aufzurunden. Widerspricht das Bemessungsergebnis im Einzelfall, insbesondere an Wochenenden, dem Gebot einer wirtschaftlichen rettungsdienstlichen Versorgung nach § 26 Abs. 1 Satz 3 SächsBRKG, kann die Wiederkehrzeit zehn Zeitintervalle unterschreiten, soweit die bedarfsgerechte rettungsdienstliche Versorgung nicht beeinträchtigt ist.

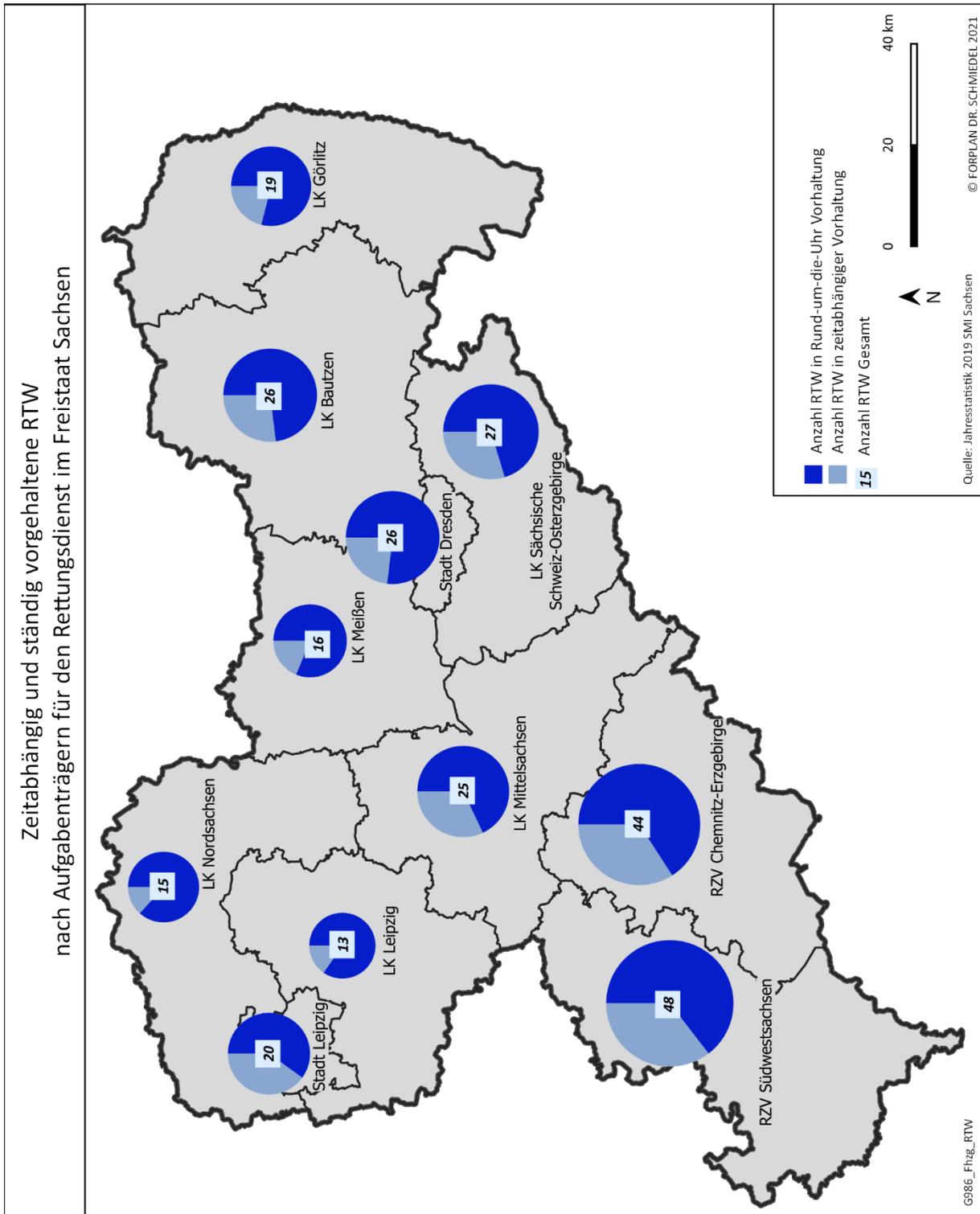
Für die Ermittlung des Bedarfs an Notarzteinsetzungsfahrzeugen soll nach § 6 SächsLRettDPVO Abs. 3 eine Bemessung entsprechend der zuvor skizzierten risikoabhängigen Fahrzeugbemessung durchgeführt werden, wobei die zu erwartende Jahreshäufigkeit an Notarzteinsetzungen eines Rettungsdienstbereiches betrachtet werden soll und die statistische Wiederkehrzeit eines Duplizitätsfalls frühestens nach einem Zeitintervall auftritt.

Für den Krankentransport ist nach § 6 SächsLRettDPVO Abs. 4 eine frequenzabhängige Fahrzeugbemessung durchzuführen, wobei die Anzahl der vorzuhaltenden Rettungsmittel sich aus der mittleren stündlichen Alarmierungshäufigkeit multipliziert mit der mittleren Einsatzzeit in Minuten dividiert durch 60 errechnet. Bei dieser Berechnung gelten die allgemeinen Rundungsregeln.

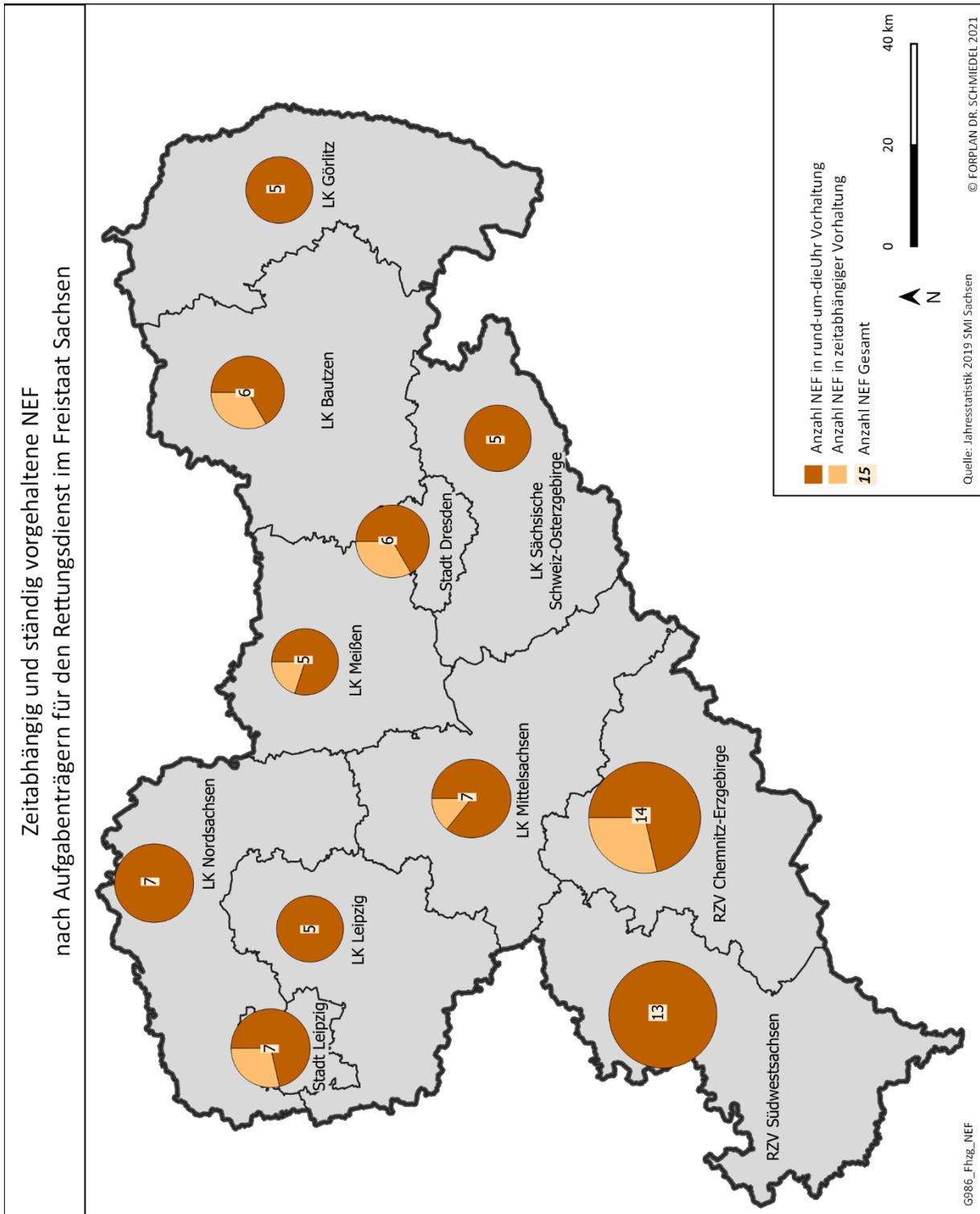
Sowohl für die risikoabhängige als auch für die frequenzabhängige Fahrzeugbemessung sind nach § 6 SächsLRettDPVO Abs. 5 die dafür notwendigen Daten des vergangenen Kalenderjahres heranzuziehen. Die Datenerhebung hat mindestens sechs repräsentative Monate zu umfassen.

Nach § 6 SächsLRettDPVO Abs. 6 bilden die Notfallrettung und der Krankentransport grundsätzlich eine funktionelle und wirtschaftliche Einheit.

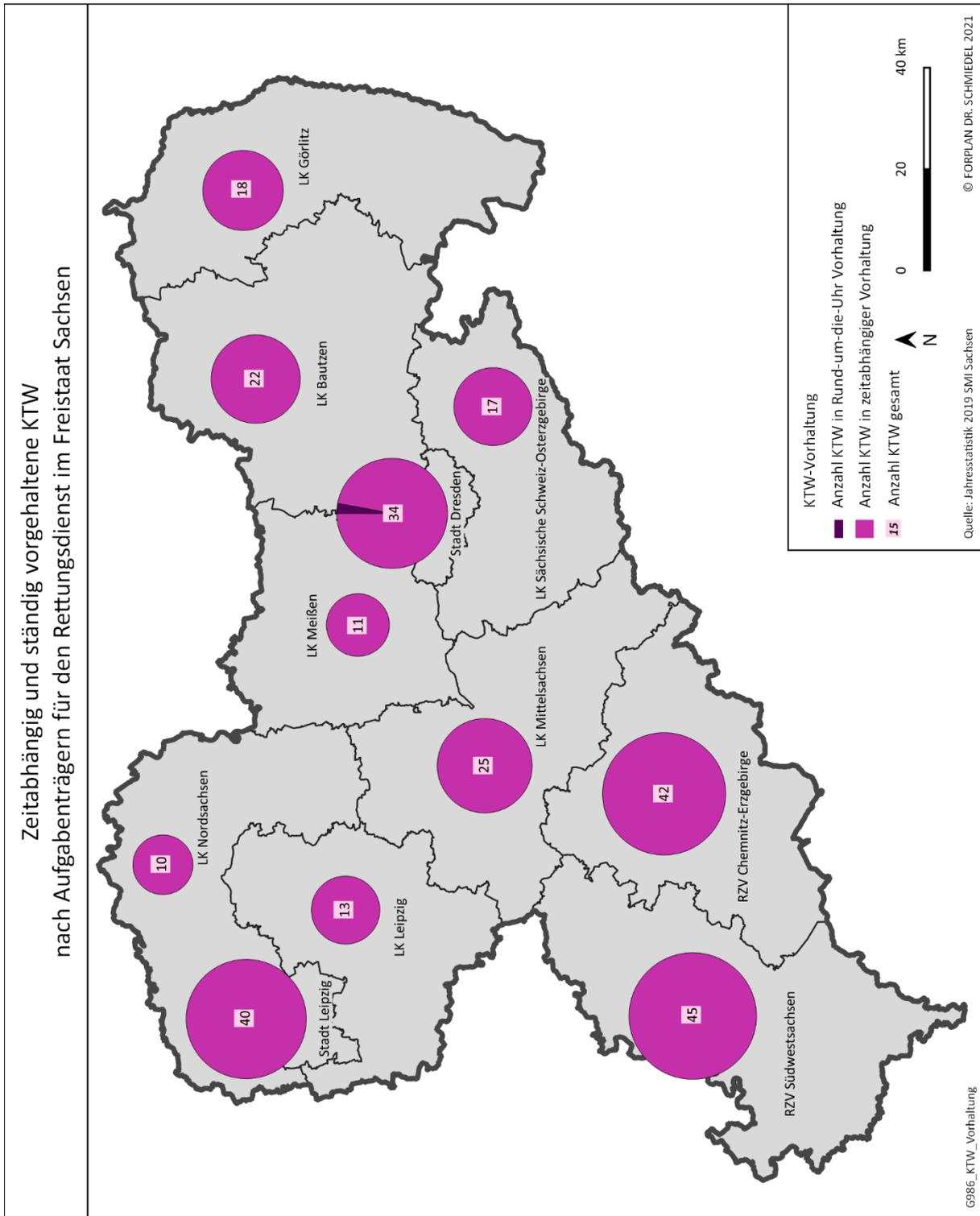
Karte 5 gibt die zeitabhängig und ständig vorgehaltenen RTW nach Aufgabenträger für den Rettungsdienst im Freistaat Sachsen wieder. Die Anzahl der zeitabhängig und ständig vorgehaltenen RTW schwankt dabei zwischen den Aufgabenträgern von minimal 13 Fahrzeugen eines Aufgabenträger bis maximal 48 Fahrzeugen eines Aufgabenträgers. Auch hier ist eine Struktur der Anzahl der Fahrzeuge in Abhängigkeit zur versorgenden Fläche der jeweiligen Aufgabenträger des Rettungsdienstes nicht erkennbar, wobei die höhere Anzahl an Fahrzeugen in den beiden Städten Landeshauptstadt Dresden und Leipzig erkennbar wird. Karte 6 gibt ergänzend dazu die zeitabhängig und ständig vorgehaltenen NEF nach Aufgabenträger für den Rettungsdienst im Freistaat Sachsen wieder, wobei die Anzahl der Fahrzeuge zwischen minimal 5 Fahrzeugen eines Aufgabenträgers und maximal 14 Fahrzeugen eines Aufgabenträgers schwankt. Karte 7 gibt abschließend die zeitabhängig und ständig vorgehaltenen KTW nach Aufgabenträger für den Rettungsdienst im Freistaat Sachsen wieder. Auch dieser Rettungsmitteltyp zeigt eine große Spannweite in der Anzahl der vorgehaltenen Fahrzeuge je Aufgabenträger des Rettungsdienstes zwischen minimal 10 Fahrzeugen und maximal 45 Fahrzeugen.



Karte 5: Zeitabhängig und ständig vorgehaltene RTW nach Aufgabenträgern für den Rettungsdienst im Freistaat Sachsen



Karte 6: Zeitabhängig und ständig vorgehaltene NEF nach Aufgabenträgern für den Rettungsdienst im Freistaat Sachsen



Karte 7: Zeitabhängig und ständig vorgehaltene KTW nach Aufgabenträgern für den Rettungsdienst im Freistaat Sachsen

Eine Überprüfung der Bereichspläne für den bodengebundenen Rettungsdienst der elf Aufgabenträger im Freistaat Sachsen hat nach Tab. 15 für die bodengebundene infrastrukturelle Ausstattung mit Rettungswachen und Rettungsmitteln ergeben, dass die Erreichbarkeitsgrenzen der Rettungswachen nur in 54,5 % der Fälle angegeben sind. Auch die Länge des Bemessungsintervalls als eine zentrale Größe in der risikoabhängigen Fahrzeugbemessung ist nur in 54,5 % der Fälle ausgewiesen. Die Tageshäufigkeit als weiterer zentraler Eingangsparameter der risikoabhängigen Fahrzeugbemessung wird nur in 36,4 % der Bereichspläne ausgewiesen. Eine Unterscheidung zwischen reiner und optimierter Notfallvorhaltung ist in weniger als einem Fünftel der Bereichspläne (18,2 %) ausgewiesen. Der wesentliche Qualitätsparameter für die risikoabhängige Fahrzeugbemessung ist die in § 6 SächsLRettDPVO Abs. 2 angegebene Wiederkehrzeit von zehn Bemessungsintervallen, deren Dokumentation allerdings nur in 36,4 % der Bereichspläne vorliegt. Eine eigenständige Ausweisung einer Fahrzeugvorhaltung liegt nur in 18,2 % der Bereichspläne vor. Die Ausweisung der Krankentransportauslastung ist ebenfalls in weniger als in einem Drittel der Bereichspläne mit 27,3 % aufgeführt.

Die räumliche Verteilung der Anzahl der Rettungswachen und Notarztstandorte sowie der zugehörigen Anzahl an Rettungsmitteln von RTW, KTW und NEF nach Aufgabenträgern für den Rettungsdienst im Freistaat Sachsen lässt anhand der vorgefundenen Unterlagen keinen Schluss auf eine flächendeckende, gleichwertige, die Qualitätsparameter gewährleistende und wirtschaftliche Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen des bodengebundenen Rettungsdienstes zu.

Ausgewählte Angaben zum vorliegenden Berichtswesen der rettungsdienstlichen Bedarfsplanung durch die 11 Träger des Rettungsdienstes im Freistaat Sachsen			
		Absolut	in Prozent
Angaben zum Berichtswesen liegen vor zu:			
	Erreichbarkeitsgrenzen der Wachen	6	54,5%
	Länge des Bemessungsintervalls	6	54,5%
	Tageshäufigkeiten im Erfassungszeitraum	4	36,4%
	Unterscheidung reine/optimierte Notfallvorhaltung	2	18,2%
	Ausweisung der Wiederkehrzeiten	4	36,4%
	Ausweisung Fernfahrtvorhaltung	2	18,2%
	Ausweisung KT-Auslastung	3	27,3%

L:\G986\G986Doku.xlsx © FORPLAN DR. SCHMIEDEL 2021

Tab. 15: Ausgewählte Angaben zum vorliegenden Berichtswesen der rettungsdienstlichen Bedarfsplanung durch die 11 Träger des Rettungsdienstes im Freistaat Sachsen

Die Hilfsfrist stellt eine Leistungsvorgabe und einen wesentlichen Parameter für die Bedarfsplanung im Rettungsdienst dar, aus der sich der Ausbaustandard der bedarfsgerechten rettungsdienstlichen Infrastruktur (Netz der Rettungswachen) ableitet. Die Einhaltung der Hilfsfrist muss dabei planerisch und organisatorisch, d. h. in der Realität sichergestellt werden. Der Zielerreichungsgrad der Hilfsfrist ist somit kein "Planungsmaß", sondern ein

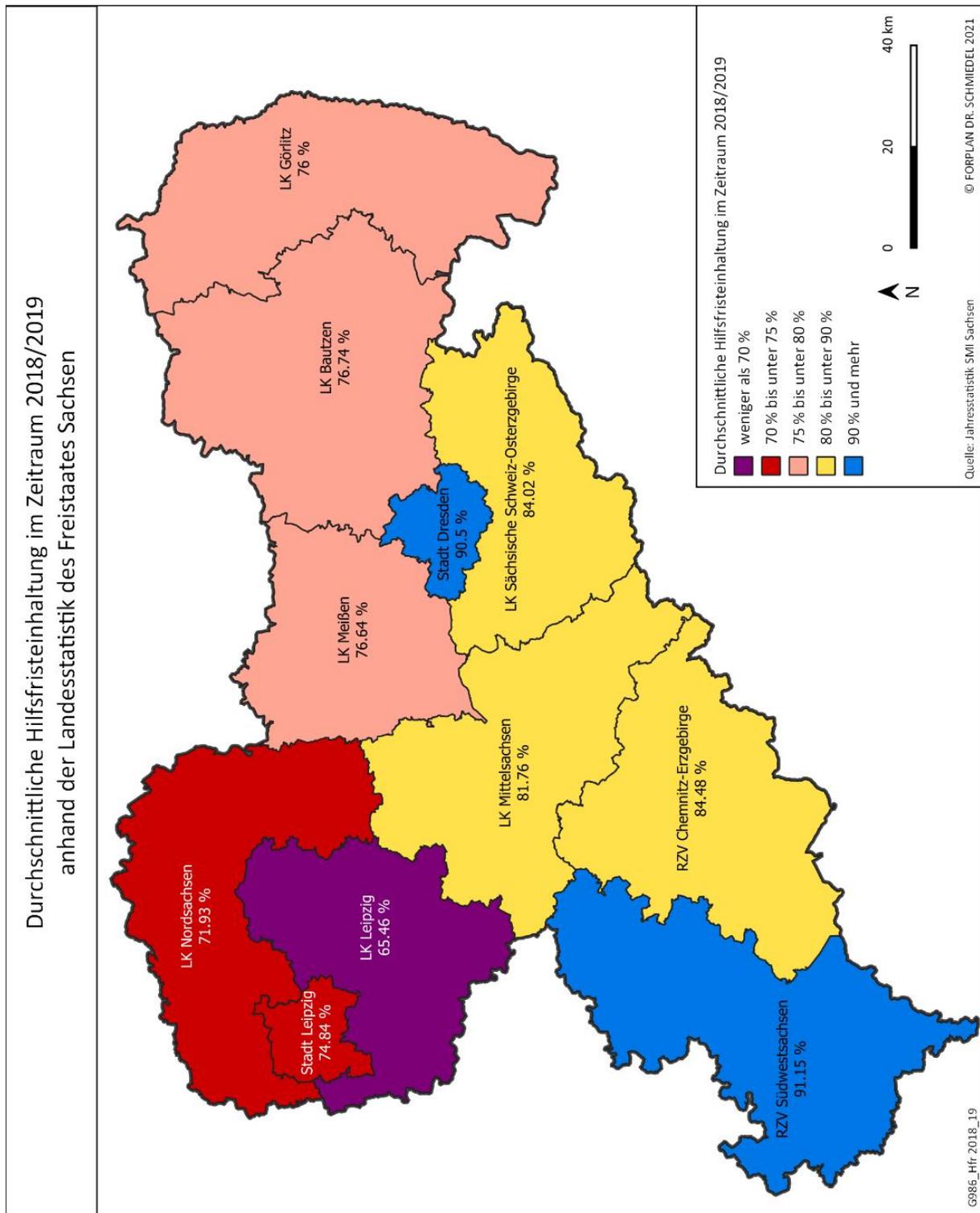
"Wirkungsüberprüfungsmaß" zur Qualitätssicherung, mit dem das Ergebnis der Summe der Wirkungen und realen Abläufe (Outcome) innerhalb eines Notfallrettungssystems im Hinblick auf die Einhaltung der Landesnorm im Freistaat Sachsen messbar wird. Die Struktur und die Prozesse des Notfallrettungssystems sind dabei quasi als "Black Box" zu sehen, in der das komplexe Wirkungsgefüge von der Standortverteilung der Rettungswachen, der Anzahl einsatzbereiter geeigneter Rettungsmittel zum Dispositionszeitpunkt eines Notfalls, der Kombination aus verschiedenen Dispositions-, Alarmierungs-, Ausrück-, Einsatz- und Fahrzeugstrategien, der "Intelligenz" der Einhaltung der Hilfsfrist und ihre Berechnung Rettungsleitstelle sowie Zufälligkeiten im äußeren Umfeld und des zufällig sich ereignenden Notfallgeschehens zusammengeführt sind.

Unter Berücksichtigung der zuvor aufgeführten Rahmenbedingungen zeigt sich für die Hilfsfrist im Freistaat Sachsen, dass diese bei keinem der elf Trägergebieten im Zeitraum 2018/19 eingehalten wird. Dabei liegt in insgesamt neun Trägergebieten die Einhaltung der Hilfsfrist in diesem Zeitraum unter 90 %, wovon drei Trägergebiete eine Hilfsfristeinhaltung zwischen 80 und 90 % aufweisen, drei Trägergebiete eine Hilfsfrist zwischen 75 und 80 % besitzen, zwei Trägergebiete eine Hilfsfrist zwischen 70 und 75 % aufweisen und ein Trägergebiet eine Hilfsfrist von unter 70 % besitzt. Lediglich bei zwei Trägergebieten beträgt der Wert der Einhaltung der Hilfsfrist bei 90,5 % bzw. 91,1 %.

M8

Als Handlungsempfehlung leitet sich ab:

Es sind Maßnahmen zu treffen, die dazu führen, dass die Hilfsfrist im Freistaat Sachsen zukünftig gemäß den gesetzlichen Vorgaben eingehalten wird. Hierzu ist zu untersuchen, was die Ursachen der derzeitigen Nichteinhaltung der Hilfsfrist sind, also ob es die derzeitige Leistungsdokumentation und deren Analysealgorithmus betrifft, die derzeitige infrastrukturelle Ausstattung mit den Standorten und Fahrzeugen oder die Leistungsdurchführung mit den Teilbereichen Leitstelle und Einsatzdienst.



Karte 8: Durchschnittliche Hilfsfristeinhaltung im Zeitraum 2018/19 anhand der Landesstatistik des Freistaates Sachsen

4.2 Derzeitige Grundsätze der Fahrzeugbemessung (§ 6 SächsLRettDPVO)

Die Inhalte von § 6 SächsLRettDPVO sind bereits in dem vorherigen Kap. 4.1 aufgeführt worden. Unter dem Gesichtspunkt der Ermittlung der Fahrzeugvorhaltung sind hierbei zunächst die Eingangsparameter für die Ermittlung des Bedarfs an Rettungswagen von Bedeutung. Die zwei wesentlichen Eingangsparameter bezüglich des Leistungsgeschehens sind die mittlere Notfalleinsatzzeit sowie die zu erwartende Jahreshäufigkeit von Notfallereignissen nach Tageskategorie im Einsatzbereich jeder Rettungswache.

Notfallereignisse beziehen sich dabei auf den Aufgabenbereich der Notfallrettung, die nach § 2 SächsBRKG in der Regel unter Einbeziehung von Notärzten die Durchführung von lebensrettenden Maßnahmen bei Notfallpatienten, die Herstellung ihrer Transportfähigkeit und ihre unter fachgerechter Betreuung erfolgende Beförderung in das für die weitere Versorgung nächstgelegene geeignete Krankenhaus oder die nächstgelegene geeignete Behandlungseinrichtung umfasst. Notfallpatienten sind dabei Kranke oder Verletzte, die sich in Lebensgefahr befinden oder bei denen schwere gesundheitliche Schäden zu befürchten sind, wenn sie nicht umgehend medizinische Hilfe erhalten.

In den bisherigen Ausführungen des Freistaates Sachsen zur Definition der Notfallrettung bzw. des Notfallpatienten fehlt somit ein Merkmal, anhand dessen das Einsatzfahrtaufkommen von Rettungswagen abgegrenzt werden kann, welches sich auf Notfallereignisse bezieht. Gleiches gilt somit auch für die Frage der Ermittlung der mittleren Notfalleinsatzzeit bei Rettungswagen.

Es ist somit festzuhalten, dass für die Ermittlung der Fahrzeugvorhaltung von Rettungswagen für Notfallereignisse die messbare Variable fehlt, anhand derer das Einsatzfahrtschehen in der Leitstellendokumentation zum Beispiel anhand des Sonderrechts auf der Anfahrt abzugrenzen ist.

Bei der Vorgabe der Tageshäufigkeit nach Tageskategorie, die bei der Ermittlung des Bedarfs an Rettungswagen für Notfallpatienten vorzunehmen ist, fehlt die Abgrenzung der zu beachtenden Tageskategorien.

Bezüglich der Dauer der Bemessungsintervalle beträgt hier die Vorgabe 12 Stunden. Die grundsätzliche Aufteilung des stündlichen Leistungsaufkommens zum Beispiel der Notfallrettung anhand von Zeitintervallen nach Frequenzen und Periodiken zeigt Abb. 2. So ergibt sich bei einem Untersuchungszeitraum von einer Woche für eine 12-Stunden-Periodik eine Frequenz von 14 pro Woche.

Abb. 3 gibt beispielhaft anhand der Daten der so genannten "Leistungsanalysen" von 1994/95 und 2008/09 als bundesweite Replikationsstudie der Bundesanstalt für Straßenwesen (BASt) das Ergebnis einer Spektralanalyse für die zwei Bereiche Notarzttaufkommen und Notfallaufkommen ohne Notarztbeteiligung wieder. Für das Notarzttaufkommen zeigt sich dabei sehr deutlich, dass innerhalb von zehn Jahren im tageszeitlichen Stundenaufkommen die 24-Stunden-Periodik, 12-Stunden-Periodik und 8-Stunden-Periodik deutlich zugenommen haben. Durch das Anwachsen dieser zyklischen Komponente zwischen 1994/95 und 2008/09 ist das notärztliche Einsatzaufkommen in seinem Tagesablauf stärker zeitlich strukturiert geworden. Für das Notfallaufkommen ohne Notarztbeteiligung ergibt sich gegenüber dem notärztlichen Einsatzaufkommen ein etwas differenzierteres

Bild, wonach die 24-Stunden-Periodik im Betrachtungszeitraum von zehn Jahren zurückgegangen ist, während die 12- und 8-Stunden-Periodiken angewachsen sind. Das Notfallaufkommen ohne Notarztbeteiligung ist damit hinsichtlich seiner tageszeitlichen Verteilung differenzierter ausgeprägt als im Zeitraum 1994/95.¹

Die festgestellten Veränderungen im Tagesgang des bundesweiten Notfallgeschehens zwischen 1994/95 und 2008/09 sind dabei in ihrem Verlauf aufgrund weiter steigender Leistungszahlen bis heute in ihrer Entwicklung fortzuschreiben. Das wiederum bedeutet, dass der Tagesgang heute noch stärker ausgeprägte Perioden aufweist, die sich nicht allein über die Abgrenzung eines Zwölfstundenintervalls abbilden lassen. Das wiederum bedeutet, dass eine Ermittlung des Bedarfs an Rettungswagen für Notfälle auf der Basis von Zeitintervallen von 12 Stunden nicht die zugrunde liegende Nachfrageseite innerhalb eines Versorgungsbereiches einer Rettungswache bedarfsgerecht abbildet.

Die bisher festgestellten Sachverhalte für die Eingangsparameter zur Ermittlung des Bedarfs an Rettungswagen für Notfälle gelten dabei grundsätzlich auch für die Ermittlung des Bedarfs an Notarzteinsatzfahrzeugen.

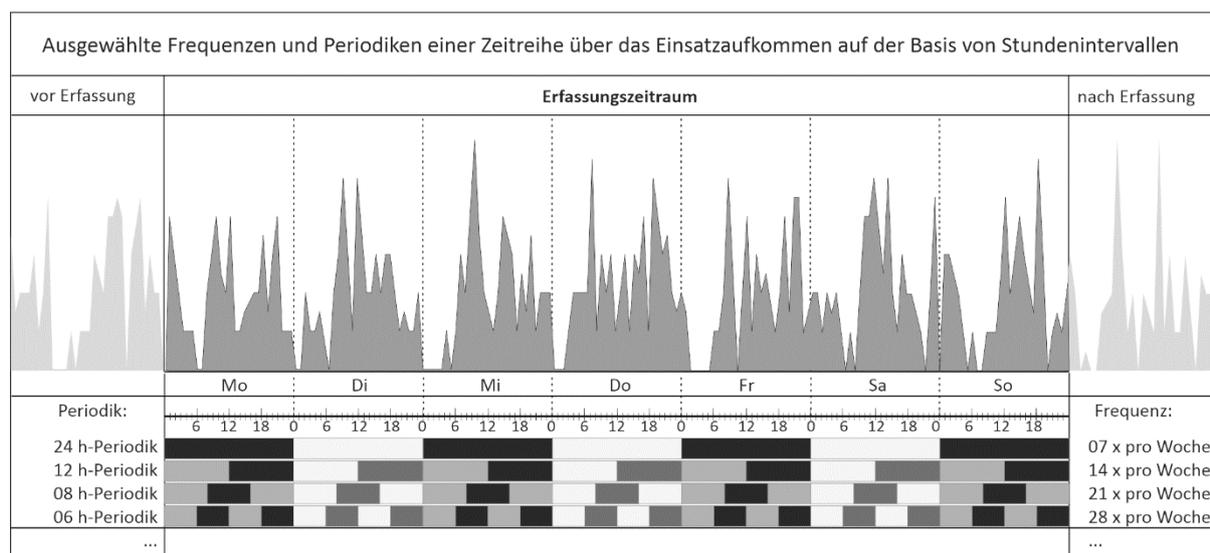


Abb. 2: Beispiel für ausgewählte Frequenzen und Periodiken einer Zeitreihe über das Einsatzaufkommen auf der Basis von Stundenintervallen

¹ BEHRENDT, H., BETZLER, E., MOECKE, HP., REIS, M., SCHMIEDEL, R. (2011): Die zeitliche Verteilung des Einsatzaufkommens im Rettungsdienst als Qualitätsparameter. In: Gesundheitsökonomie & Qualitätsmanagement, Heft 3, S. 144-150, Stuttgart: Georg Thieme Verlag.

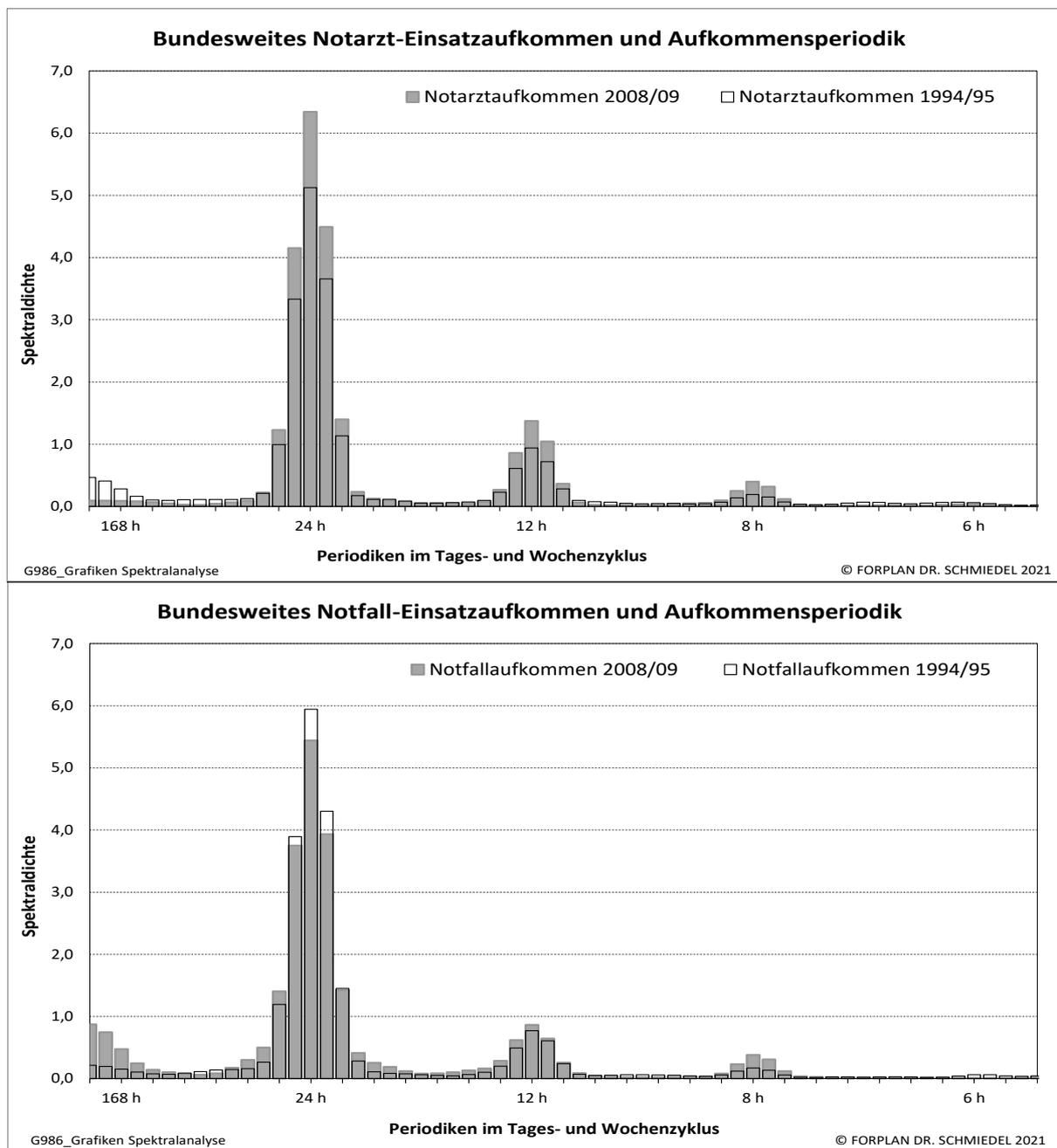


Abb. 3: Spektrogramm nach Parzen über das bundesweite Einsatzaufkommen 1994/95 und 2008/09 (nach BEHRENDT, BETZLER, MOECKE, REIS, SCHMIEDEL 2011)

Neben den Eingangsparametern sind für die Ermittlung des Bedarfs an Rettungswagen für Notfallereignisse die gesetzten Sicherheitsniveaus für die statistische Wiederkehrzeit eines Duplizitätsfalls von zentraler Bedeutung. Hiernach gilt für den Freistaat Sachsen eine Wiederkehrzeit eines Duplizitätsfalls von frühestens zehn Zeitintervallen. Das wiederum bedeutet, dass sich auf der Grundlage eines solchen Sicherheitsniveaus von zehn Zeitintervallen rechnerisch maximal 73 Risikofälle pro Jahr ergeben können ($= 365 / 10 \times 2$).

Die Ausweisung eines solchen Sicherheitsniveaus berücksichtigt dabei nicht, dass die Nichtverfügbarkeit von mehr als einem Rettungsmittel zeitparallel deutlich kürzer ausfällt als die zugrunde liegende mittlere Notfalleinsatzzeit. Dieser Sachverhalt ist umso stärker ausgeprägt, je mehr Rettungsmittel zeitparallel im Einsatz sind. Daher sollte die Ausweisung eines Sicherheitsniveaus für die Bemessung von Rettungsmitteln für die Notfallrettung getrennt für den ersten RTW und nachfolgend ab dem zweiten RTW erfolgen.

Grundsätzlich fehlt bei den Vorgaben in § 6 SächsLRettDPVO zur Ermittlung der Notfallvorhaltung die Differenzierung zwischen der Ermittlung der reinen Notfallvorhaltung für den RTW und die Ermittlung der optimierten Notfallvorhaltung für den RTW unter Berücksichtigung der Zuordnung von Krankentransportfahrten aus dem zugehörigen Versorgungsbereich der betrachteten Rettungswache.

Die Ausweisung der Methodik für die frequenzabhängige Fahrzeugbemessung im Bereich Krankentransport nach § 6 SächsLRettDPVO Abs. 4 führt aus, dass die Anzahl der vorzuhaltenden Rettungsmittel sich aus der mittleren stündlichen Alarmierungshäufigkeit multipliziert mit der mittleren Einsatzzeit in Minuten dividiert durch 60 ergibt.

Die methodischen Vorgaben für eine solche Vorgehensweise definieren nicht, welche Tageskategorien bei der Ermittlung der Krankentransportvorhaltung über die frequenzabhängige Bemessung zu berücksichtigen sind. Weiterhin fehlt bei der Ermittlung der Fahrzeugvorhaltung ganz wesentlich der Übertrag von Minuten infolge von Einsatzzeiten, die länger als 60 Minuten sind, bzw. der Übertrag infolge von Wartezeiten. Die Ermittlung der Krankentransportvorhaltung unterscheidet dabei in den Vorgaben auch nicht in Krankentransport-Nahfahrten und -Fernfahrten. Weiterhin fehlt bei der frequenzabhängigen Bemessung eine Aussage über die zulässige Auslastung, um entsprechende Arbeitszeitanteile, die nicht einsatzgebunden sind, bei der Personalbedarfsplanung entsprechend mit berücksichtigen zu können.

Zusammenfassend ist bezüglich der Grundsätze der Fahrzeugbemessung nach SächsLRettDPVO festzuhalten, dass wesentliche Parameter sowohl bei der risikoabhängigen Fahrzeugbemessung als auch der frequenzabhängigen Fahrzeugbemessung unbestimmt bleiben bzw. eine zu geringe Differenzierung bei ihren Berechnungsparametern aufweisen und Berechnungsvorschriften in ihrer inhaltlichen Ausgestaltung nicht abschließend sind.

M9

Als Handlungsempfehlung leitet sich ab:

Die derzeitigen Vorgaben in § 6 SächsLRettDPVO sind wie folgt zu ergänzen:

- Abgrenzungsvariable für das Notfallgeschehen (= Anfahrt mit Sonder- und Wegerechten)
- Berücksichtigung der Tageskategorien Montag bis Donnerstag, Freitag, Samstag sowie Sonn- und Wochenfeiertage gemäß Erfassungszeitraum
- mindestens drei Bemessungsintervalle zur Differenzierung des Tagesgangs bei der Notfallrettung mit einer Länge von acht Stunden
- Anpassung des Sicherheitsniveaus an drei Bemessungsintervalle sowie Absenkung des Sicherheitsniveaus ab dem zweiten RTW

- Vorgaben zur Ermittlung einer reinen und einer optimierten Notfallvorhaltung für den RTW
- Anpassung des Sicherheitsniveaus bei der notärztlichen Vorhaltung, die eine regelhafte notärztliche Versorgung durch die direkte Verfügbarkeit eines NEF gewährleistet
- methodische Anpassung bei den Vorgaben zur Ermittlung der Krankentransportvorhaltung durch Berücksichtigung eines Übertrags von Einsatzminuten bei Einsatzzeiten länger als das Bemessungsintervall und Wartezeiten
- Unterscheidung bei der frequenzabhängigen Fahrzeugbemessung zwischen Krankentransportnahfahrten und Fernfahrten

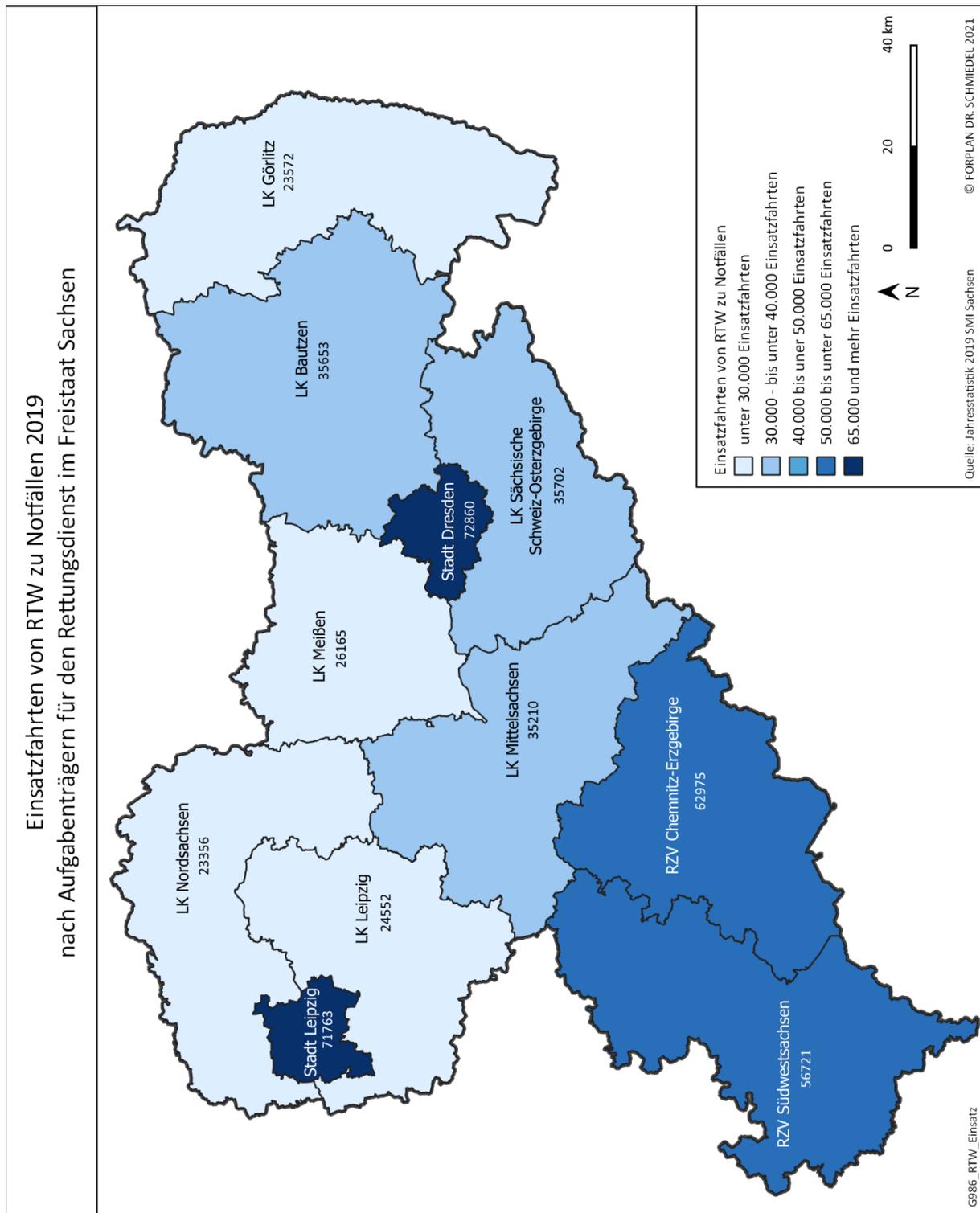
Neben gesetzlichen Vorgaben zur Ermittlung der Fahrzeugvorhaltung im Rettungsdienst spielt das tatsächliche rettungsdienstliche Leistungsaufkommen eine ganz wesentliche Rolle bei der Ausgestaltung der rettungsdienstlichen Infrastruktur. Die Klassifizierung der Einsatzentscheidung des Leitstellenmitarbeiters im Hinblick auf die Abgrenzung der Notfälle ist besonders für die Überprüfung der Einhaltung der rettungsdienstgesetzlichen Aufgabenerfüllung sowie für die Ermittlung der erforderlichen Vorhaltekapazität an Notfallrettungsmitteln des Rettungsdienstes von zentraler Bedeutung. Einerseits wächst nicht nur mit einer erhöhten Häufigkeit der Klassifizierung der Einsatzentscheidung als Notfall das Unfallrisiko von Rettungsfahrzeugen überproportional an, sondern andererseits steigt ebenso proportional die statistische Wahrscheinlichkeit für den kritischen Risikofall an, wodurch eine zusätzliche Vorhaltung von Notfallrettungsmitteln zur Gewährleistung eines zuvor festgelegten Sicherheitsniveaus gefordert werden muss. Da der Leitstellenmitarbeiter aufgrund des Meldebildes seine Einsatzentscheidung trifft, ist der Informationsgehalt im Meldebild von grundlegender Bedeutung für eine schnelle und sachgerechte Hilfeentscheidung. In Übereinstimmung mit den rettungsdienstgesetzlichen Vorgaben zum Gegenstand der Notfallversorgung und der daraus resultierenden Anordnung der Sonderrechte gemäß § 35 StVO sowie der Zeichensetzung gemäß § 38 StVO, ist für Analyse- und Dimensionierungszwecke rückbezogen das Meldebild des Leitstellenmitarbeiters einer von zwei bemessungsrelevanten Einsatzklassen (Notfall: Anfahrt mit Sonderrechten oder Krankentransport: Anfahrt ohne Sonderrechte) zuzuordnen.

Nach der rettungsdienstlichen Landesstatistik im Freistaat Sachsen verteilen sich entsprechend Karte 9 die Einsatzfahrten von RTW zu Notfällen im Jahr 2019 nach einem Stadt-Land-Raummuster, wonach die beiden Städte Leipzig und Dresden das höchste Einsatzfahrtaufkommen zu verzeichnen haben, während vier Landkreise ein Einsatzfahrtaufkommen von unter 30.000 Einsatzfahrten aufweisen. Eine weitere Differenzierung entsprechend Karte 10 zeigt das Einsatzfahrtaufkommen von RTW im Jahr 2019 nach Aufgabenträgern für den Rettungsdienst im Freistaat Sachsen, wonach nach Notfällen absolut ohne Notarztbeteiligung, mit Notarztbeteiligung, Krankentransporten und Fehlfahrten unterschieden wird. Hier zeigt die räumliche Übersicht, dass die Proportion von Einsatzfahrten des RTW ohne Notarztbeteiligung zu Einsatzfahrten des RTW mit Notarztbeteiligung erkennbar zwischen den Aufgabenträgern für den Rettungsdienst variieren. Ein vergleichbares Bild zeigt sich auch bei dem Anteil von Einsatzfahrten des RTW, die als Fehlfahrt klassifiziert wurde. Der Anteil des RTW zu Krankentransporten ist landesweit sehr gering und liegt unter 3.000 Einsatzfahrten.

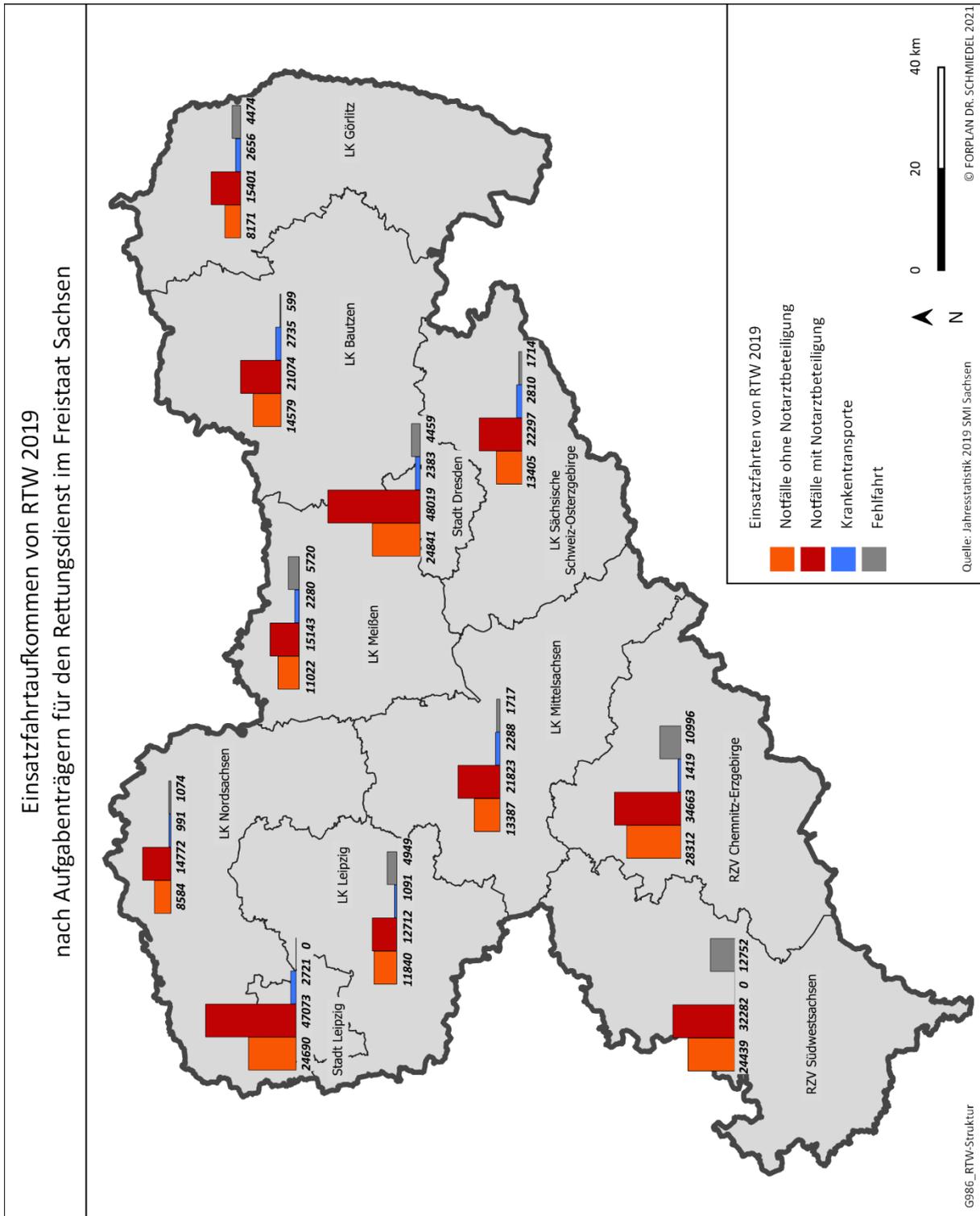
Die Karte 11 gibt das Einsatzfahrtaufkommen von NEF zu Notfällen im Jahr 2019 nach Aufgabenträger für den Rettungsdienst im Freistaat Sachsen wieder. Auch hier stechen die beiden Städte Leipzig und Dresden mit dem entsprechenden Einsatzfahrtaufkommen hervor, allerdings weisen die beiden Rettungszweckverbände Südwestsachsen und Chemnitz-Erzgebirge sogar ein leicht höheres absolutes Einsatzfahrtaufkommen von NEF zu Notfällen auf. Eine Differenzierung des Einsatzfahrtaufkommens des NEF mit und ohne Beteiligung eines RTW bzw. nach Fehlfahrten zeigt die Karte 12, wonach unter anderem das Einsatzfahrtaufkommen absolut unter 1.000 Einsatzfahrten liegt. Gleichzeitig ist auch das Einsatzfahrtaufkommen des NEF ohne Beteiligung eines RTW mit maximal rund 2.400 Einsatzfahrten sehr niedrig.

Abschließend zeigt Karte 13 das Einsatzfahrtaufkommen von KTW zu Krankentransporten im Jahr 2019 nach Aufgabenträgern für den Rettungsdienst im Freistaat Sachsen. Hier zeigt sich absolut betrachtet ein Aufkommensschwerpunkt bei den Krankentransportfahrten in den beiden Rettungszweckverbänden Südwestsachsen und Chemnitz-Erzgebirge, an die sich dann abgestuft die Stadt Leipzig und die Stadt Dresden anschließen. Eine Differenzierung der Einsatzfahrten des KTW im Jahr 2019 nach Aufgabenträger für den Rettungsdienst Freistaat Sachsen nach Krankentransportfahrten, Notfalleinsatzfahrten und Fehlfahrten gibt abschließend Karte 14 wieder, wonach einerseits nur ein sehr geringes absolutes Fehlfahrtaufkommen des KTW zu verzeichnen ist und andererseits dieser praktisch nicht für Notfalleinsätze landesweit eingesetzt wird.

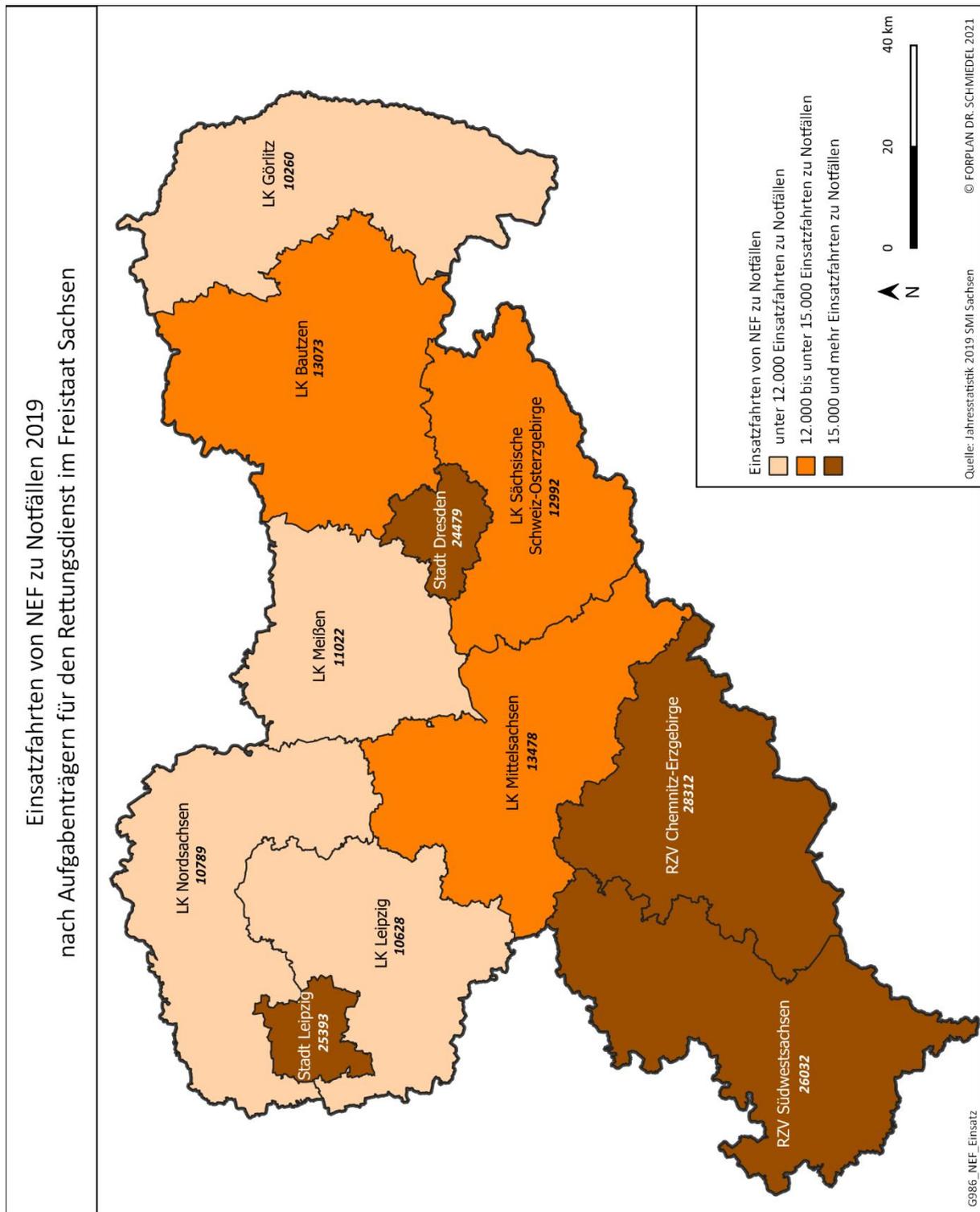
Eine Normierung der Einsatzfahrten von NEF, RTW und KTW im Jahr 2019 insgesamt (inklusive Fehlfahrten) auf die zugrunde liegende Bevölkerung nach Aufgabenträger für den Rettungsdienst im Freistaat Sachsen gibt Karte 15 wieder, wonach mit 361,5 Einsatzfahrten insgesamt pro 1.000 Einwohner und Jahr der Rettungsdienstbereich Chemnitz-Erzgebirge das höchste normierte Einsatzfahrtaufkommen aufweist. Die niedrigste normierte Einsatzfahrtrate insgesamt weist der Landkreis Leipzig mit 232,37 Einsatzfahrten insgesamt pro 1.000 Einwohner und Jahr auf. Eine Differenzierung der Einsatzfahrten insgesamt nach Notarzteinsätzen, Notfalleinsätzen und Krankentransporten nach Aufgabenträger für den Rettungsdienst im Freistaat Sachsen zeigt Karte 16. Danach ist festzustellen, dass die Mehrzahl der Aufgabenträger für den Rettungsdienst eine höhere Rate bei den Notfalleinsätzen von RTW und KTW besitzen als bei den Krankentransporteinsätzen von RTW und KTW. Nur die beiden Rettungszweckverbände Südwestsachsen und Chemnitz-Erzgebirge weisen eine umgekehrte Proportion auf.



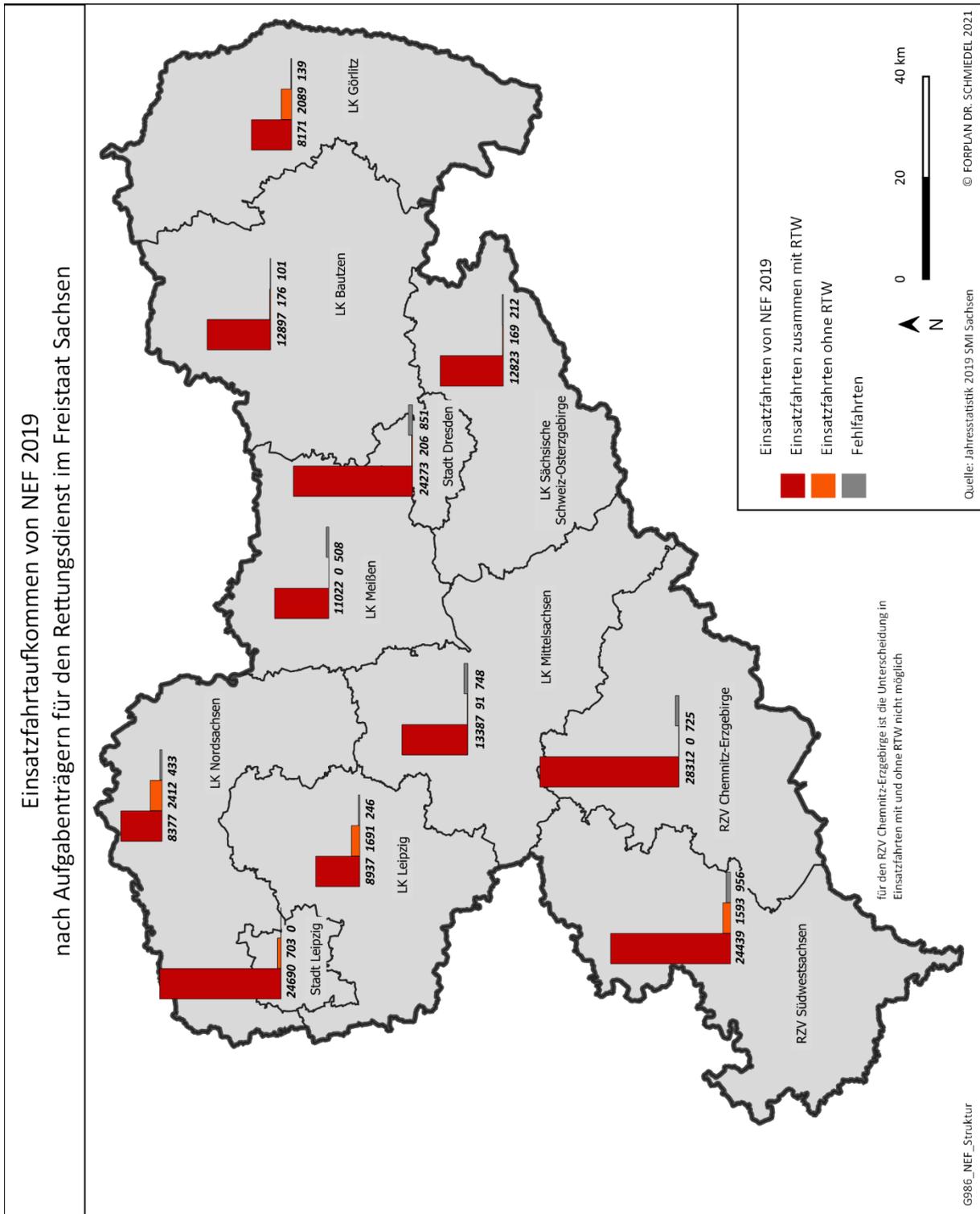
Karte 9: Einsatzfahrten von RTW zu Notfällen 2019 nach Aufgabenträgern für den Rettungsdienst im Freistaat Sachsen



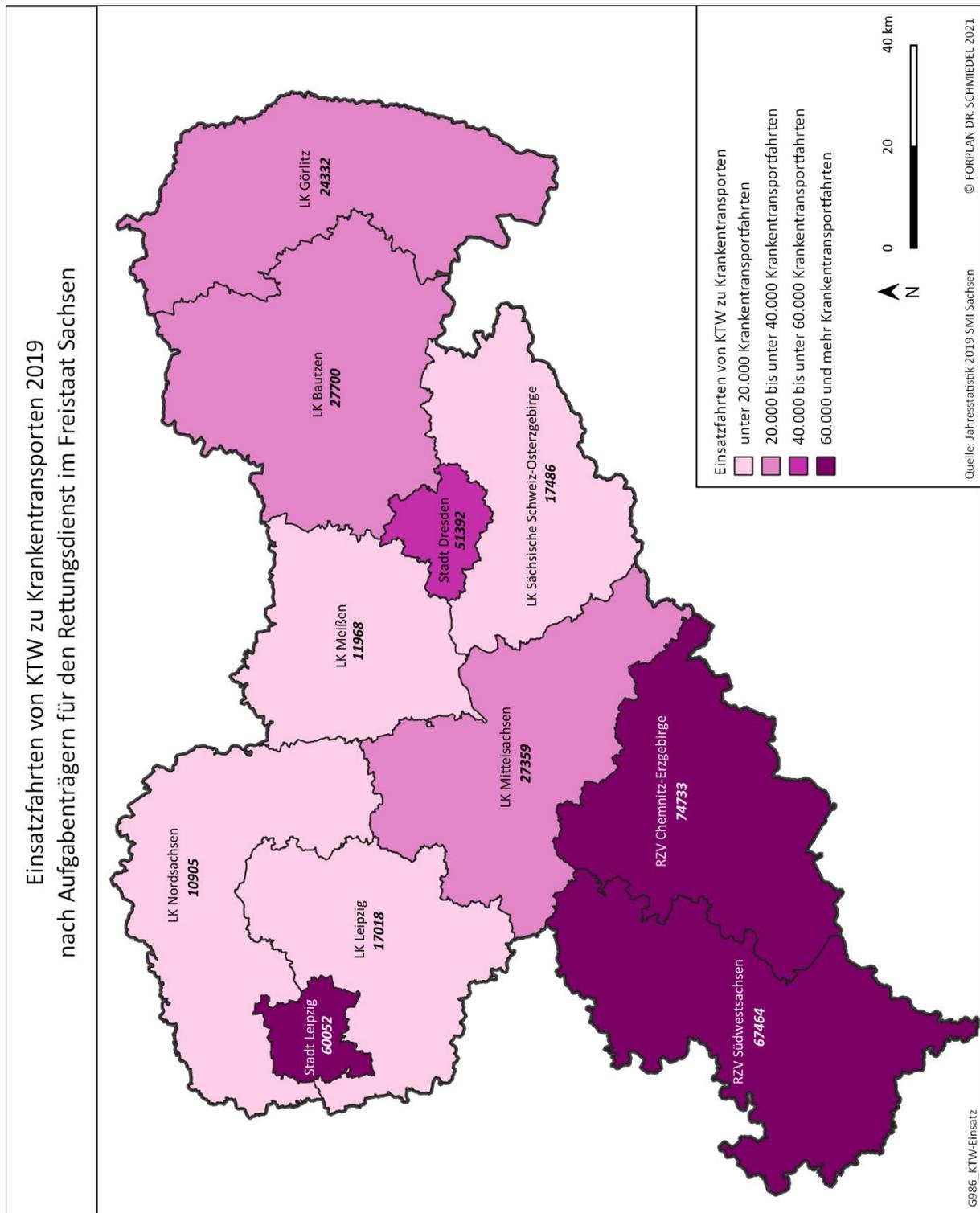
Karte 10: Einsatzfahrtaufkommen von RTW insgesamt im Jahr 2019 nach Aufgabenträgern für den Rettungsdienst im Freistaat Sachsen



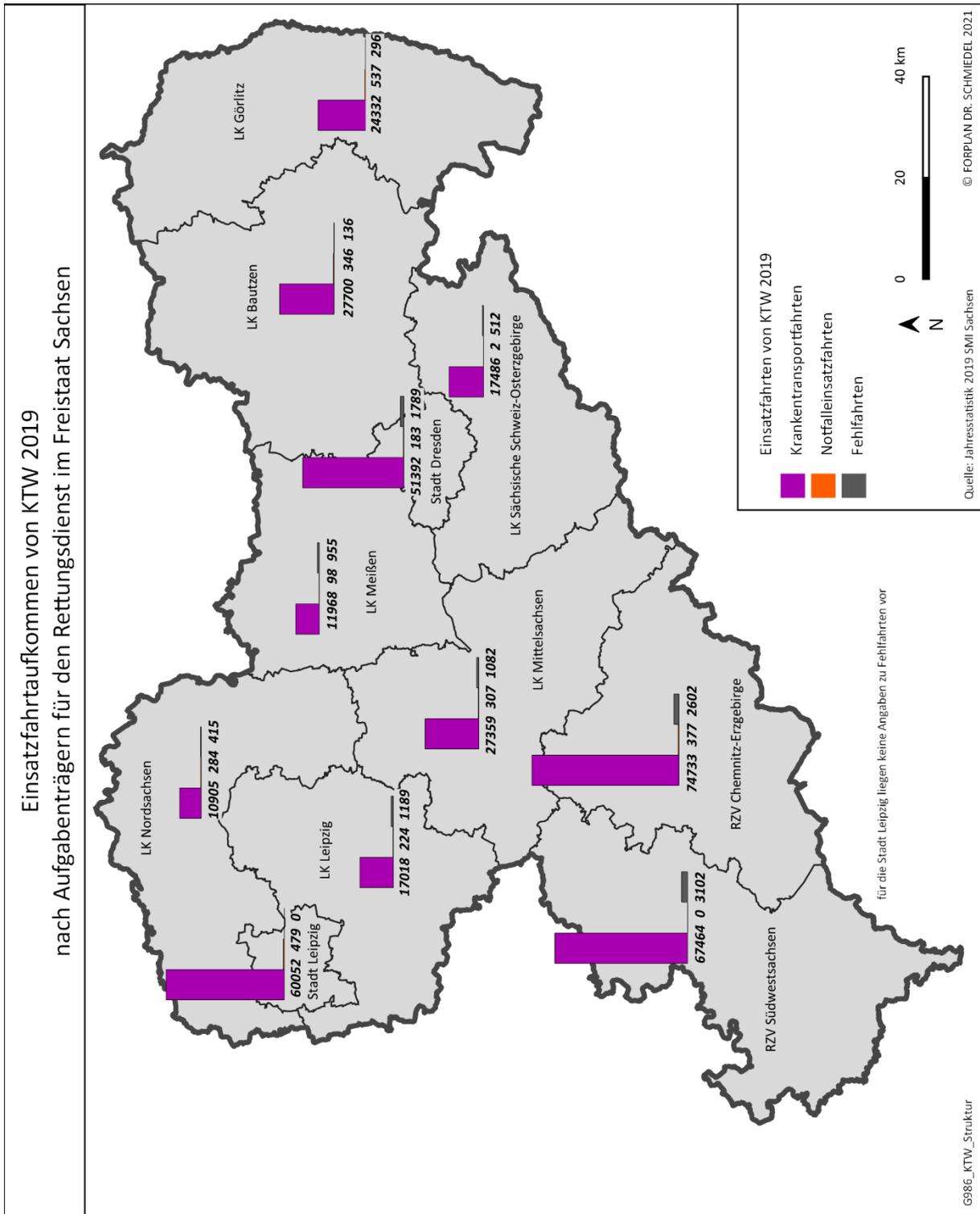
Karte 11: Einsatzfahrten von NEF zu Notfällen 2019 nach Aufgabenträgern für den Rettungsdienst im Freistaat Sachsen



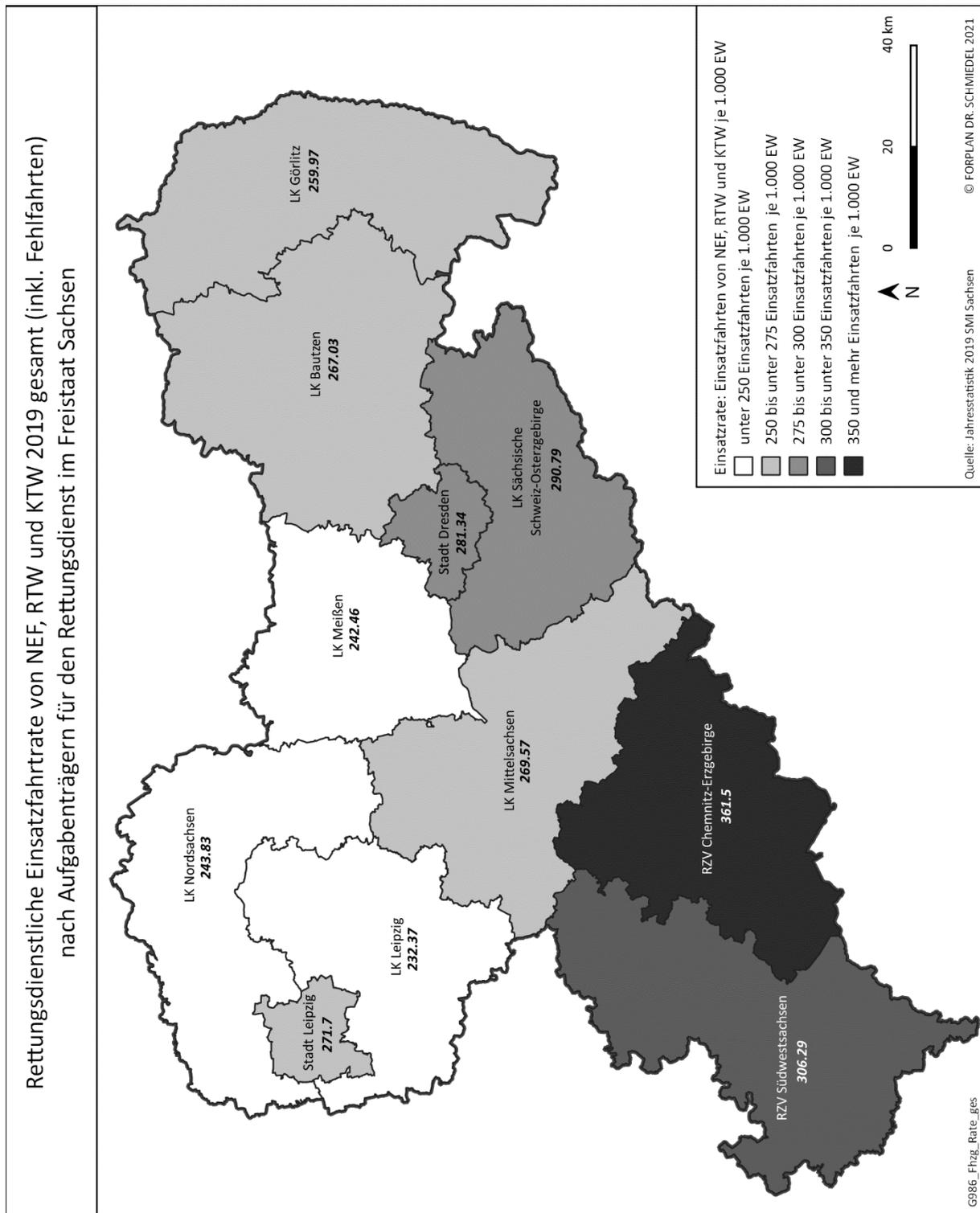
Karte 12: Einsatzfahrtaufkommen von NEF insgesamt im Jahr 2019 nach Aufgabenträgern für den Rettungsdienst im Freistaat Sachsen



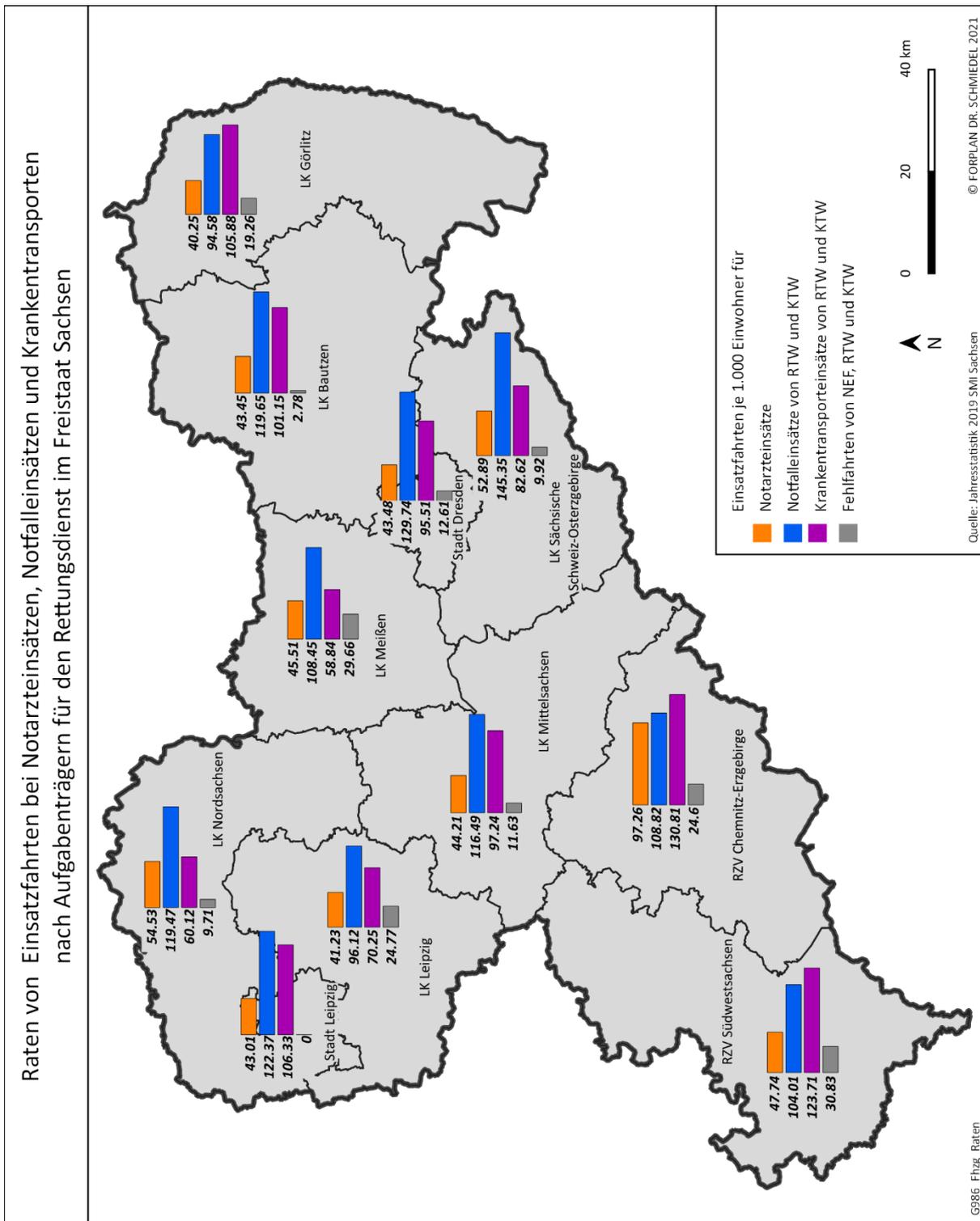
Karte 13: Einsatzfahrten von KTW zu Krankentransporten 2019 nach Aufgabenträgern für den Rettungsdienst im Freistaat Sachsen



Karte 14: Einsatzfahrtaufkommen von KTW insgesamt im Jahr 2019 nach Aufgabenträgern für den Rettungsdienst im Freistaat Sachsen



Karte 15: Rettungsdienstliche Einsatzfahrtrate von NEF, RTW und KTW 2019 insgesamt (inkl. Fehlfahrten) nach Aufgabenträgern für den Rettungsdienst im Freistaat Sachsen



Karte 16: Raten von Einsatzfahrten bei Notarztteinsätzen, Notfalleinsätzen und Krankentransporten nach Aufgabenträgern für den Rettungsdienst im Freistaat Sachsen

Nr	Name	Einwohner ¹	Notfälle ¹	Kranken-transporte ¹	Notarzt-alarmierungen ¹	Notfallrate	Kranken-transportrate	Notarzttrate
1	Landkreis Görlitz	254.894	28.583	27.284	10.399	112,1	107,0	40,8
2	Landkreis Bautzen	300.880	36.598	30.571	13.174	121,6	101,6	43,8
8	Stadt Leipzig	590.377	72.242	62.773	25.393	122,4	106,3	43,0
9	Landkreis Mittelsachsen	304.885	37.234	30.729	14.226	122,1	100,8	46,7
3	Landkreis Sächsische Schweiz-Osterzgebirge	245.644	37.418	20.808	12.992	152,3	84,7	52,9
5	Stadt Dresden	563.011	77.502	55.564	24.479	137,7	98,7	43,5
4	Landkreis Meißen	242.165	31.983	15.203	11.530	132,1	62,8	47,6
6	Landkreis Leipzig	257.763	29.725	19.298	10.874	115,3	74,9	42,2
7	Landkreis Nordsachsen	197.871	24.714	12.311	10.844	124,9	62,2	54,8
10	Rettungszweckverband Chemnitz-Erzgebirge	582.168	74.348	78.754	29.037	127,7	135,3	49,9
11	Rettungszweckverband Südwestsachsen	545.327	69.473	70.566	26.988	127,4	129,4	49,5
	Freistaat Sachsen	4.084.985	519.820	423.861	189.936	127,3	103,8	46,5

© FORPLAN DR. SCHMIEDEL 2021

1 = Basis Landesstatistik Freistaat Sachsen 2019

Tab. 16: Rettungsdienstliche Leistungszahlen 2019 im Freistaat Sachsen

Eine abschließende Berechnung der differenzierten Einsatzraten ohne Separierung des Fernfahrtaufkommens zeigt Tab. 16. Danach errechnet sich landesweit für den Freistaat Sachsen eine Notfallrate von 127,3 Notfällen pro 1.000 Einwohner und Jahr, der eine Krankentransportrate in Höhe von 108,8 Krankentransporten pro 1.000 Einwohner und Jahr gegenübersteht. Die Notarztrate liegt landesweit bei 46,5 Notarztalarmierungen pro 1.000 Einwohner und Jahr. Eine Differenzierung der Notfallrate nach den Aufgabenträgern zeigt eine Spannweite von 112,1 Notfällen pro 1.000 Einwohner und Jahr im Landkreis Görlitz bis 152,3 Notfällen pro 1.000 Einwohner und Jahr im Landkreis Sächsische Schweiz-Osterzgebirge. Eine deutlich stärkere Streuung in der Einsatzrate weist das Krankentransportgeschehen auf, wonach diese Rate zwischen minimal 62,2 Krankentransporten pro 1.000 Einwohner und Jahr im Landkreis Nordsachsen bis maximal 134,3 Krankentransporte pro 1.000 Einwohner und Jahr im Rettungszweckverband Chemnitz-Erzgebirge variiert. Die Notarztrate weist ein Spektrum von 40,8 Notarztalarmierungen pro 1.000 Einwohner und Jahr im Landkreis Görlitz bis 52,9 Notarztalarmierungen pro 1.000 Einwohner und Jahr im Landkreis Sächsische Schweiz-Osterzgebirge auf.

Insgesamt zeigt das auf die zugrunde liegende Bevölkerung normierte rettungsdienstliche Leistungsaufkommen kein erkennbares Stadt-Land-Gefälle zwischen den Städten Dresden und Leipzig auf der einen Seite und den entsprechenden Landkreisen bzw. Rettungszweckverbänden auf der anderen Seite auf. Im Weiteren soll deshalb eine so genannte Clusteranalyse helfen herauszuarbeiten, inwieweit sich vergleichbare Raumstrukturen beim normierten rettungsdienstlichen Leistungsgeschehen für den Freistaat Sachsen ermitteln lassen.

Die Clusteranalyse ist dabei ein multivariates Verfahren, bei dem es darum geht, Gruppen (Cluster) von ähnlichen Merkmalsausprägungen/Objekten zu erhalten. Diese Merkmalsausprägungen/Objekte können dabei auch Raumeinheiten wie z. B. Gemeinden sein. Wesentliches Merkmal einer Clusteranalyse ist, dass jede Raumeinheit immer nur genau einem Cluster zugeordnet werden kann.²

Die wesentlichen Verfahrensschritte einer Clusteranalyse sind dabei folgende:

1. Auswahl eines Distanzmaßes,
2. Verfahrensauswahl zur Bildung von Clustern und
3. Bestimmung der Anzahl der Cluster.

Ein Distanzmaß zwischen z. B. Raumeinheiten ist die so genannte euklidische Distanz, die die Luftliniendistanz zwischen den Raumeinheiten wiedergibt. Ein sehr häufiges Distanzmaß ist darauf aufbauend die quadrierte euklidische Distanz. Es gibt daneben weitere Distanzmaße, die im Rahmen der Clusteranalyse benutzt werden können, wie z. B. die City-Block-Distanz oder die Minkowski-Distanz. Als Proximitätsmaß können im Rahmen einer Clusteranalyse auch der Produktmoment-Korrelationskoeffizient oder das Kosinus-Maß herangezogen werden.

2 BACKHAUS, K., ERICHSON, B., PLINKE, W., WEIBER, R. (2018): Multivariate Analysemethoden: Eine anwendungsorientierte Einführung. Springer Verlag

BAHRENBURG, G., GIESE, E., MEVENKAMP, N., NIPPER, J. (2008): Statistische Methoden in der Geographie. Band 2: Multivariate Statistik. Teubner Verlag

DE LANGE, N., NIPPER, J. (2018): Quantitative Methodik in der Geographie: Eine Einführung. utb

Im Rahmen der Clusteranalyse gibt es unterschiedliche Verfahren, wie Cluster zu bilden sind. Bei einem hierarchischen Verfahren der Clusteranalyse erfolgt die Fusionierung der Cluster stufenweise. Innerhalb der hierarchischen Clusteranalyse variieren Verfahren, wie die Ähnlichkeit zwischen zwei Clustern festgelegt wird, wenn mindestens ein Cluster mehr als eine z. B. Raumeinheit besitzt. So verwendet zum Beispiel das Zentroid-Verfahren den Mittelpunkt aller zum Cluster gehörenden Raumeinheiten und berechnet die Distanz zwischen Clustern über die ermittelten Clustermittelpunkte.

Als ein sehr gutes Verfahren zur Bildung von Clustern wird das so genannte Ward-Verfahren angesehen, in dem bei jedem Fusionierungsschritt die Heterogenität innerhalb der Cluster möglichst minimal sein soll. Die Heterogenität wird dabei über die Varianz innerhalb der zu bildenden Gruppen gemessen. Das Ward-Verfahren sieht als Distanzmaß für die Raumeinheiten die quadrierten euklidischen Distanzen vor. Im Rahmen der Clusteranalyse gibt es hinsichtlich der Anzahl der zu bildenden Cluster keine eindeutige Lösung.

Bezüglich der Anzahl der Cluster ist in jedem Fusionierungsschritt zu prüfen, wie sich die Homogenität innerhalb der Cluster mit einer abnehmenden Anzahl an Clustern verringert und damit gleichzeitig der Informationsverlust zunimmt. Das so genannte Dendrogramm bildet den Fusionierungsablauf einer Clusteranalyse graphisch ab, wobei über eine normierte Skala von 0 bis 25 für den jeweiligen Fusionierungsschritt der damit verbundene Distanz- bzw. Heterogenitätswert abzulesen ist.

Abb. 3 gibt das Dendrogramm für 11 Gebiete der Träger des Rettungsdienstes mit dem normierten Leistungsaufkommen für Notfälle, Krankentransporte und Notarztalarmierungen wieder, wo nach zwei Fusionierungsschritten als abschließendes Ergebnis vier Cluster vorliegen.

Der Cluster 1 mit den Landkreisen Görlitz, Bautzen und Mittelsachsen sowie der Stadt Leipzig zeichnet sich durch eine gegenüber der Krankentransportrate leicht erhöhte Notfallrate aus, während davon stark abweichende Notarzttrate festzustellen ist. Weiterhin zeigt sich, dass alle drei verschiedene Raten (Notarzttrate, Notfallrate und Krankentransportrate) sehr nahe an der jeweiligen landesweiten Rate liegen, also damit in etwa dem Landesdurchschnitt entsprechen.

Der Cluster 2 zeigt dagegen eine deutliche Abweichung zwischen der Notfallrate auf der einen Seite und der Krankentransportrate auf der anderen Seite. Während dabei die Notfallrate erkennbar über der landesweiten Notfallrate liegt, verhält es sich bei der Krankentransportrate genau umgekehrt. Der Cluster 2 umfasst die Stadt Dresden und den Landkreis Sächsische Schweiz-Osterzgebirge.

Der Cluster 3 weicht gegenüber den bisherigen Clustern insoweit ab, als dass die Krankentransportrate erkennbar unter der landesweiten Krankentransportrate liegt und dabei zugleich der Höhe nach sehr nah an der jeweiligen Notarzttrate liegt. Die Notfallrate entspricht in etwa der landesweiten Notfallrate. Der Cluster 3 umfasst die Landkreise Leipzig, Meißen und Nordsachsen.

Der Cluster 4 weist abschließend eine gegenüber allen drei bisherigen Clustern eine abweichende Leistungsstruktur auf, da die Krankentransportrate über der Notfallrate liegt und dabei gleichzeitig die Notarzttrate erkennbar davon abweicht. Die Krankentransportrate und die Notfallrate liegen dabei nah beieinander und entsprechen in etwa dem landesweiten

Durchschnitt der Notfallrate. Der Cluster 4 umfasst die beiden Rettungszwecke Chemnitz-Erzgebirge und Südwestsachsen.

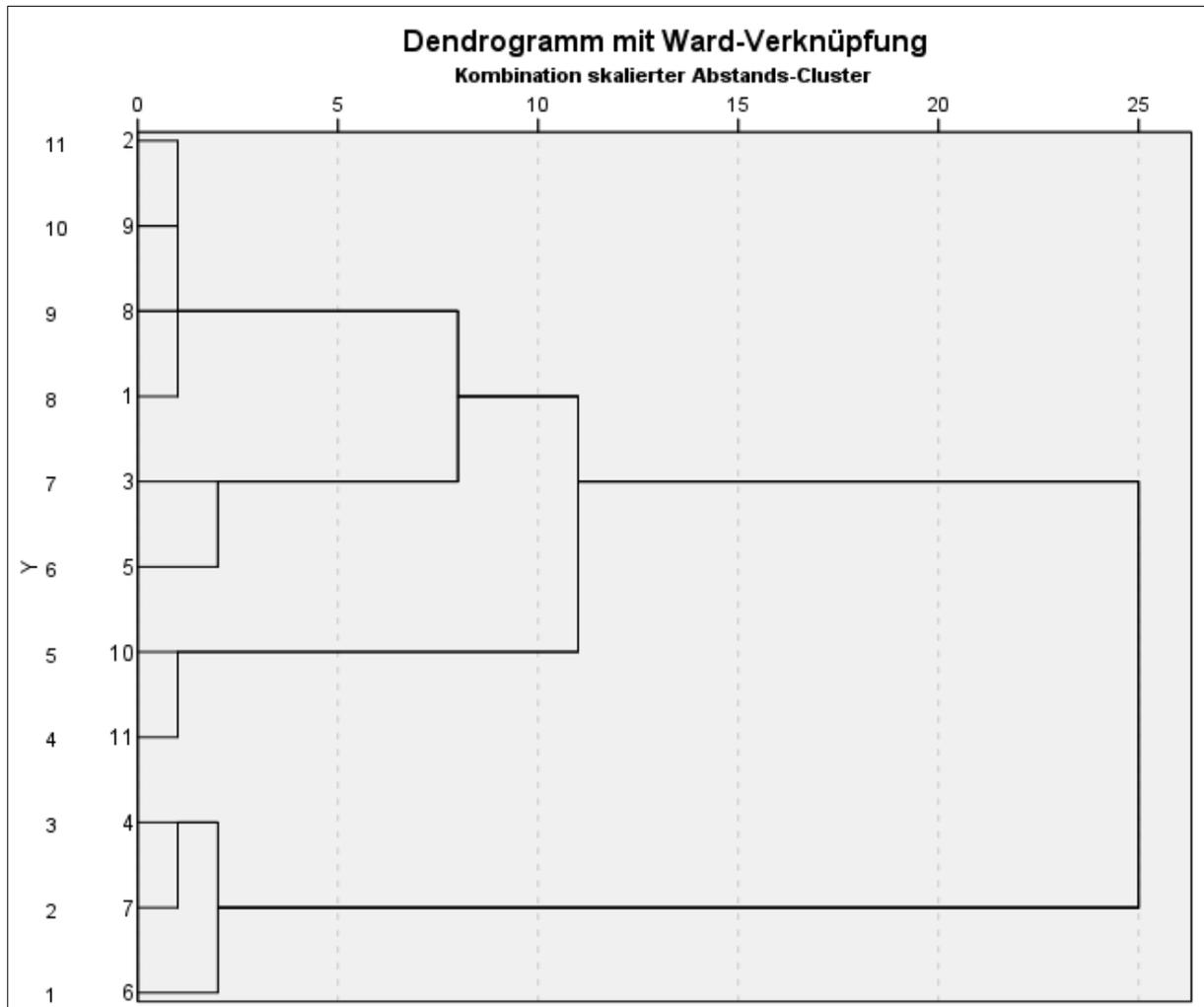


Abb. 4: Dendrogramm zum normierten Leistungsaufkommen 2019 der Träger des Rettungsdienstes im Freistaat Sachsen

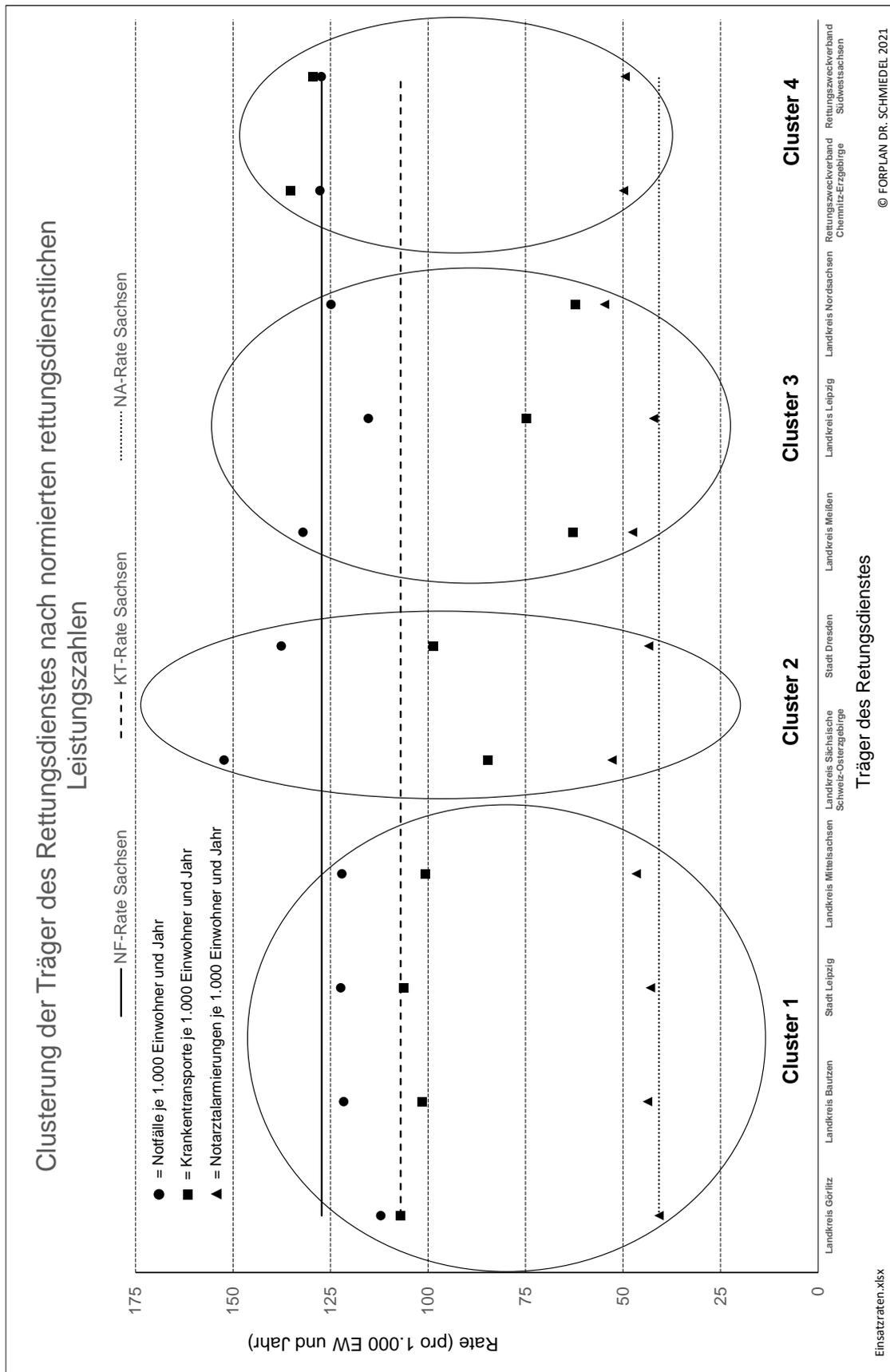


Abb. 5: Clustering der Träger des Rettungsdienstes im Freistaat Sachsen nach normierten rettungsdienstlichen Leistungszahlen 2019

Zusammenfassend ist zum rettungsdienstlichen Leistungsgeschehen im Freistaat Sachsen nach den Trägern des Rettungsdienstes differenziert festzuhalten, dass das Einsatzgeschehen normiert auf die zugrunde liegende Bevölkerung von seiner Struktur her so erkennbar variiert, dass sich entsprechende vergleichbare Cluster bilden lassen. Eine solche Abweichung in der normierten Leistungsstruktur ist durch entsprechende siedlungsstrukturelle Differenzierungen allein nicht erklärbar, da unter anderem die beiden Siedlungsschwerpunkte Landeshauptstadt Dresden und kreisfreie Stadt Leipzig unterschiedlichen Clustern zugeordnet sind.

Die unterschiedlichen normierten rettungsdienstlichen Leistungszahlen im Freistaat Sachsen sind dabei umso bemerkenswerter, als dass in den Leitstellen identische standardisierte Notrufabfragesysteme vorhanden sind und gleichzeitig die Leitstellendaten über ein identisches Auswertungsprogramm bereitgestellt werden. Im Weiteren gilt es daher zu klären, wodurch diese abweichenden normierten Leistungszahlen unabhängig von der zugrunde liegenden Siedlungsstruktur bzw. Struktur der Gesundheitseinrichtungen zustande kommen.

Darüber hinaus gilt es weiterhin über altersspezifische Leistungsdaten zu prüfen, inwieweit die Altersstruktur eine erklärbare Größe für abweichende normierte rettungsdienstliche Leistungszahlen bildet.

Eine Erklärung signifikant abweichender Leistungszahlen ist dabei notwendig, da aus diesen rettungsdienstlichen Leistungszahlen eine Infrastrukturausstattung bezogen auf die Fahrzeugvorhaltung im Rettungsdienst resultiert, die, sofern das Leistungsgeschehen durch eine veränderte Altersstruktur der Bevölkerung, also der Nachfrageseite, und/oder durch einen differenzierten Ausbau von Gesundheitseinrichtungen erklärbar ist, als bedarfsgerecht einzustufen ist. Hierzu gilt es allerdings im Vorfeld sicherzustellen, dass die entsprechenden rettungsdienstlichen Leistungszahlen vergleichbar standardisiert zu dokumentiert und über einen entsprechenden standardisierten Entnahmedatensatz entnommen werden, um dann die statistischen Analysen vorzunehmen.

M10

Als Handlungsempfehlung leitet sich ab:

Es sind zukünftig wissenschaftliche Untersuchungen durchzuführen, um die abweichenden rettungsdienstlichen Leistungskennzahlen zu erklären. Hierzu gilt es landesweit eine Datengrundlage in der Leitstellendokumentation festzuschreiben, die es gewährleistet, dass rettungsdienstliche Leistungsgeschehen nach alters- und geschlechtsspezifischen Kennzahlen zu standardisieren, umso Effekte im Altersaufbau der jeweils zugrundeliegenden Bevölkerung ermitteln zu können. Ein weiterer Analyseaspekt betrifft die Feststellung von ggf. Auswirkungen einer abweichenden medizinischen Ausstattung in den Rettungsdienstbereichen auf das Leistungsgeschehen. Der Untersuchungskatalog ist ggf. um weitere fachliche Aspekte zu ergänzen.

Grundsätzlich sollte zukünftig im Freistaat Sachsen darüber hinaus der Gesundheitszustand der Patienten im Rettungsdienst systematisch für das gesamte rettungsdienstliche Leistungsgeschehen in der Leitstellendokumentation erfasst und ausgewertet werden. Als Beispiel für eine solche Vorgehensweise wird auf die so genannte Rückmeldezahl im Land Hessen verwiesen.

4.3 Angewandte Einsatzstrategien innerhalb der Rettungsdienstbereiche bzw. der Leitstellenbereiche und deren Grenzzräume

Nach § 5 SächsLRettDPVO Abs. 1 werden folgende Vorgaben zur Strategie für Einsätze bodengebundener Rettungsmittel aufgeführt. So ist bei der Notfallrettung unter Beachtung der Festlegung in den Bereichsplänen grundsätzlich das dem Einsatzort zeitlich am nächsten befindlichen, geeigneten Fahrzeug einzusetzen (Nächstes-Fahrzeug-Strategie). Ist kein Rettungswagen verfügbar, kann zunächst ein Notfallkrankenwagen eingesetzt werden, der auch die Hilfsfrist erfüllt. Dieser Notfallkrankenwagen darf jedoch nicht bei der Fahrzeugbemessung nach § 6 SächsLRettDPVO Abs. 1 und 2 und § 4 SächsLRettDPVO berücksichtigt werden. Stehen weder ein Rettungswagen noch ein Notfallkrankenwagen zur Verfügung, kann zunächst ein Krankentransportwagen eingesetzt werden. Diese erfüllen die Hilfsfrist nicht.

Die grundsätzliche Vorgabe einer Nächstes-Fahrzeug-Strategie ist fachlich angezeigt, wobei die Frage der Umsetzung einer solchen Strategieform bezüglich Datengrundlage und zeitlicher Vorteil mit und ohne Umsetzung der Strategie fehlt. Die Nächstes-Fahrzeug-Strategie ist allerdings fachgerecht durch die zuständige Leitstelle nur umzusetzen, wenn die Ermittlung der nächsten Fahrzeuge bei einem rettungsdienstlichen Notfallgeschehen auf einer validen Datengrundlage bezüglich des Straßennetzes und der Fahrgeschwindigkeiten eines RTW mit Sonder- und Wegerecht erfolgt. Gleichzeitig gilt es, einen "Zeitkorridor" festzulegen, der es erlaubt, trotz eines gewissen Zeitvorteils anstelle des nächsten Fahrzeuges das eigentliche zuständige Notfallfahrzeug zu alarmieren. Hierdurch werden die sonst zwingend notwendigen Verlegungen eines RTW der eigentlich zuständigen Rettungswache an den Standort des "nächsten Fahrzeuges" vermieden. Diese Verlegung bei der Umsetzung der Nächstes-Fahrzeug-Strategie ist zwingend erforderlich, um eine systematische Verlagerung von Notfallkapazitäten vor allem aus dem ländlichen Raum in siedlungsstrukturelle Zentralgebiete zu vermeiden. Solche "Verlagerungstendenzen" von Notfallkapazitäten durch die Nächstes-Fahrzeug-Strategie sind aber ebenso auch bei einem unterschiedlichen infrastrukturellen Ausbaustandard in der Notfallvorhaltung zwischen Rettungswachen zu erwarten.

Die Vorgabe einer definierten Rückfallebene für das Dispositionsverhalten der Leitstelle, wenn in einem Versorgungsbereich die originär zuständigen Fahrzeuge nicht frei sind, ist dagegen nicht zielführend, da situationsabhängig sich immer unterschiedliche Rückfallebenen ergeben, die abweichend von den Vorgaben in § 5 SächsLRettDPVO Abs. 1 definiert sind. Weiterhin ist es als nicht sachgerecht einzustufen, dass Notfallkrankenwagen, die zu Notfällen eingesetzt werden, in ihrem Aufkommen nicht bemessungsrelevant sind, sofern es keine Nachalarmierung eines Rettungswagens vorliegt. Eine solche Vorgehensweise reduziert die tatsächliche Nachfrageseite nach Notfallrettungsmitteln in einem Versorgungsbereich einer Rettungswache.

§ 5 SächsLRettDPVO Abs. 2 legt fest, dass bei der Notfallrettung Rettungsdienstpersonal und Notarzt mit Rettungswagen und Notarzteinsatzfahrzeug von getrennten Standorten zum Einsatzort fahren können (Rendezvous-System) oder mit dem Notarztwagen von einem gemeinsamen Standort ausrücken (Kompakt-System). Nach den letzten Erhebungen zur Leistungsanalyse 2016/17 zeigt sich, dass das Kompaktsystem mit einem bundesweiten Anteil von 0,4 % praktisch keine Rolle mehr spielt.³ Die Vorgabe, den Notarztzubringer

³ SCHMIEDEL, R., BEHRENDT, H. (2019): Leistungen des Rettungsdienstes 2016/17. Analyse des Leistungsniveaus im Rettungsdienst für die Jahre 2016 und 2017. Bundesanstalt für Straßenwesen (Hrsg.): Berichte der Bundesanstalt für Straßenwesen. Mensch und Sicherheit, Heft M 290, Bergisch Gladbach, Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW

mittels eines Notarzteinsatzfahrzeuges im Rendezvous-System zu erbringen, ist als fach- und sachgerecht einzustufen.

In § 5 SächsLRettDPVO Abs. 3 wird ausgeführt, dass, wenn ein Rettungsmittel für die Durchführung von Krankentransporten nicht verfügbar ist, ein Rettungswagen für Krankentransporte eingesetzt werden kann (Mehrzweck-Fahrzeugstrategie). Eine solche Vorgabe ist grundsätzlich aus bedarfsplanerischer Sicht sinnvoll, wenn damit gleichzeitig festgelegt wird, dass in solchen Fällen, wenn der RTW einen Krankentransport fährt, damit gleichzeitig sichergestellt ist, dass das gewählte Sicherheitsniveau nicht unterschritten wird. Das bedeutet, dass die teilweise Umsetzung eines Mehrzweck-Fahrzeugsystems (RTW fährt Krankentransport) fachplanerisch sinnvoll ist, weil dadurch freie Notfallkapazitäten in der Vorhaltung für Krankentransporte genutzt werden können. Hierzu ist bei der risikoabhängigen Fahrzeugbemessung zur Ermittlung der Vorhaltezeiten des RTW in einem Versorgungsbereich zwischen der Ermittlung der reinen Notfallvorhaltung und der optimierten Notfallvorhaltung zwingend zu unterscheiden. Die so ermittelte Zuordnungstabelle, wann Krankentransporte eines Versorgungsbereiches auch durch die Notfallvorhaltung des RTW mit bedient werden können, ist zwingend in das Vorschlagswesen der zuständigen Leitstelle zu hinterlegen.

In § 5 SächsLRettDPVO Abs. 4 wird abschließend ausgeführt, dass die Notarztstandorte und Notarzteinsatzfahrzeuge bereichsübergreifend abgestimmt werden sollen. Eine solche bereichsübergreifende Planung hat allerdings über zwei Komponenten zu erfolgen, wonach einerseits die räumlich-zeitliche Erreichbarkeit auszuweisen ist und andererseits die Verfügbarkeit der Rettungsmittel für ein gewähltes Sicherheitsniveau sichergestellt ist.

Zusammenfassend ist grundsätzlich festzuhalten, dass die in § 5 SächsLRettDPVO aufgeführten Strategieformen für die bodengebundenen Rettungsmittel aus bedarfsplanerischer Sicht fachgerecht sind, sofern die aufgezeigten notwendigen Ergänzungen berücksichtigt werden.

M11

Als Handlungsempfehlung leitet sich ab:

Die fachlichen Grundlagen der Umsetzung der Nächstes-Fahrzeug-Strategie sind zukünftig landesweit im Freistaat Sachsen festzulegen, wozu insbesondere der Bereich der Ermittlung der Position der Fahrzeuge, ihr raum/zeitlicher Abstand zueinander sowie der notwendige Zeitvorteil für die Alarmierung eines eigentlich nicht zuständigen Fahrzeuges zählt.

Das Mehrzweck-Fahrzeugsystems ist bei dessen Umsetzung regelmäßig mit der Ermittlung der Notfallvorhaltung zu prüfen, festzulegen und anschließend in der Leitstellensoftware zur Ermittlung des Dispositionsvorschlages zu unterlegen, wenn Notfallrettungsmittel Krankentransport bedienen sollen. Sofern zusätzlich durch die Krankentransportvorhaltung auch Notfälle bedient werden sollen (= Krankentransportvorhaltung wird durch RTW umgesetzt), gilt es dieses differenziert bei der Ermittlung des Dispositionsvorschlages durch den Leitstellenrechner zu berücksichtigen.

Den Vorteil des Mehrzweck-Fahrzeugsystem gegenüber dem Trennmodell gilt es bei einer Vergleichsanalyse sowohl hinsichtlich organisatorischer Aspekte z. B. bei Großschadensereignissen genauso zu untersuchen wie wirtschaftliche Effekte bei dessen Umsetzung.

4.4 Planung, Abstimmung und Vorhaltung für die Bewältigung von Großschadensereignissen

Nach § 35 SächsBRKG "Großschadensereignisse" stellen die Träger des Rettungsdienstes die rettungsdienstliche Versorgung bei einem Schadensereignis sicher. Nähere Bestimmungen zu den organisatorischen und planerischen Vorsorgemaßnahmen sowie zu den Aufgaben der Träger werden im Landesrettungsdienstplan geregelt. Die ärztliche Versorgung soll durch einen Leitenden Notarzt koordiniert werden, der bei taktischen und organisatorischen Aufgaben durch einen Organisatorischen Leiter Rettungsdienst unterstützt wird. Beide Funktionen sind ehrenamtlich tätig und werden vom Träger des Rettungsdienstes bestellt. Die durch ihren Einsatz entstehenden Kosten sind Kosten des Rettungsdienstes.

In § 10 SächsLRettDPVO wird zu den Großschadensereignissen ergänzend ausgeführt, dass der Träger des bodengebundenen Rettungsdienstes einen Maßnahmenplan aufstellt, der mindestens die nachfolgenden sieben Punkte enthält:

1. Alarmpläne für die Alarmierung des dienstfreien Einsatzpersonals,
2. Vereinbarung über Art und Umfang der Hilfeleistung benachbarter Rettungsdienstbereiche einschließlich entsprechender Alarm- und Einsatzpläne,
3. die Grundsätze bei der Erstellung von Dienstplänen des Leitenden Notarztes und des Organisatorischen Leiters Rettungsdienst,
4. eine Auflistung geeigneter Behandlungseinrichtungen,
5. eine Erfassung von in der Regel verfügbaren Notfallmedikamenten, Infusionslösungen und Verbandsmaterial in Apotheken, pharmazeutischen Großhandlungen und Krankenhäusern,
6. die Maßnahmen, die durch die Leistungserbringer zur Bewältigung von Großschadensereignissen durchzuführen sind und
7. eine Auflistung der Schnell-Einsatz-Gruppen, der örtlichen und überörtlichen Kräfte und Mittel des Katastrophenschutzes, der für die Unterstützung in Betracht kommenden Rettung- und Transporthubschrauber der Bundeswehr und der Bundespolizei, der werksärztlichen Dienste sowie der Einheiten des Technischen Hilfswerks.

Wenn die Kräfte und Mittel des Rettungsdienstes zur Bewältigung eines Großschadensereignisses nicht ausreichen, ist nach § 10 SächsLRettDPVO Abs. 2 eine gegenseitige bereichsübergreifende Unterstützung der Träger des bodengebundenen Rettungsdienstes und ihrer Leistungserbringer zu gewährleisten. Reichen diese Kräfte und Mittel nicht aus, sind Schnell-Einsatz-Gruppen sowie bei Bedarf weitere Kräfte und Mittel des Katastrophenschutzes rechtzeitig heranzuziehen. Weiterhin teilt nach § 10 SächsLRettDPVO Abs. 3 der Träger des bodengebundenen Rettungsdienstes der zuständigen Leitstelle den Dienstplan der Leitenden Notärzte und der Organisatorischen Leiter Rettungsdienst mit.

Abb. 6 gibt für den Zeitraum von 2015 bis 2019 die Anzahl der Großschadensereignisse in Sachsen nach § 35 SächsBRKG wieder, wobei die Größe der Großschadensereignisse unterschieden wird von

- bis zu 15 Betroffene,
- 16 bis 30 Betroffene,
- 31 bis 50 Betroffene und
- über 50 Betroffene.

Die höchste Anzahl an Großschadensereignissen fällt dabei auf die Kategorie bis 15 Betroffene, wonach im Zeitraum von 2015 bis 2019 jährlich zwischen 54 und 71 solcher Großschadensereignisse landesweit in Sachsen stattgefunden haben. Auf die Kategorie der Großschadensereignisse von 16 bis 30 Betroffene entfallen im Betrachtungszeitraum zwischen 10 und 61 solcher Großschadensereignisse. Die nachfolgenden Kategorien mit einer höheren Anzahl an Betroffenen weisen dagegen nur noch geringe Fallzahlen von Ereignissen auf, die jährlich zwischen null und sechs Ereignissen liegen.

Zusammenfassend ist danach landesweit in Sachsen durchschnittlich rund alle drei Tage mit einem Großschadensereignis zu rechnen, wobei in über 90 % der Fälle das Ergebnisse bis maximal 30 betroffene Personen umfasst.

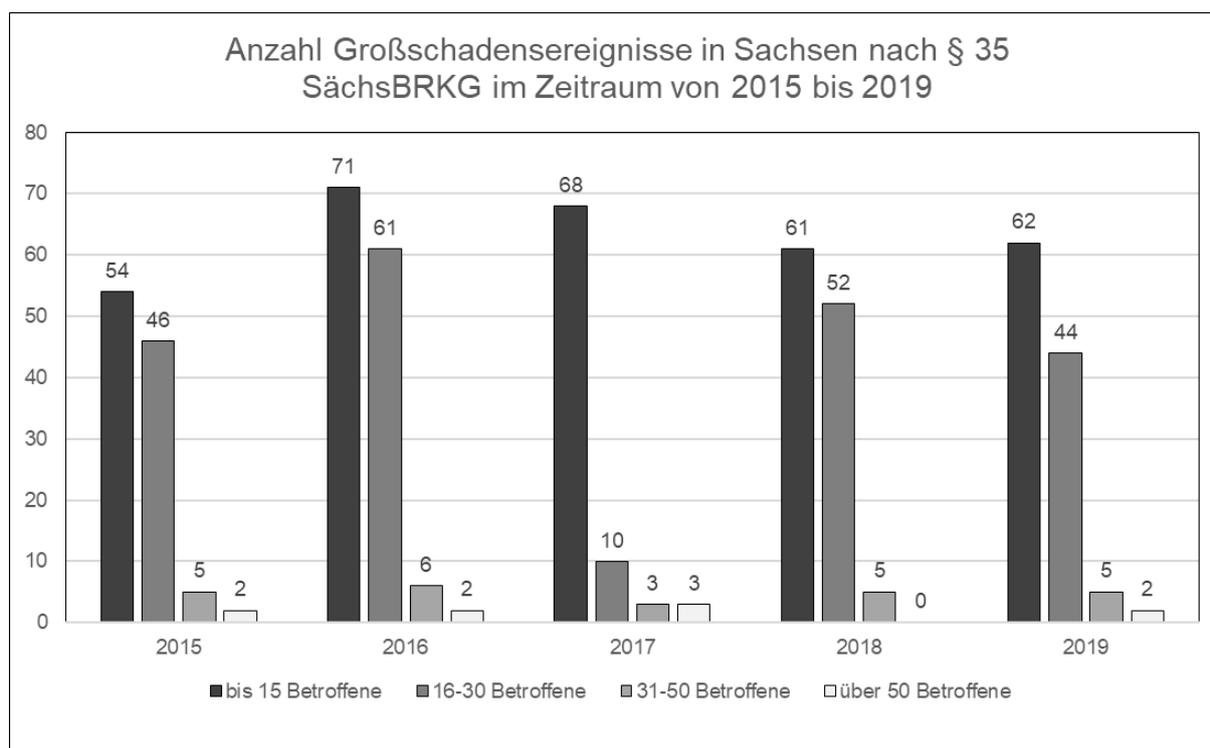


Abb. 6: Anzahl Großschadensereignisse in Sachsen nach § 35 SächsBRKG im Zeitraum von 2015 bis 2019

Die Ausführungen in den Anlagen zur Vorbereitung auf Großschadensereignissen in den einzelnen Bereichsplänen der Träger des Rettungsdienstes weisen dabei einen unterschiedlichen Detaillierungsgrad zu folgenden Sachverhalten auf:

- Definition des Großschadensereignisses bzw. des Massenanfalls,
- Alarmierungsstufen,
- Leitungsfunktion bei Großschadensereignissen,
- Behandlungseinrichtungen,
- Medikamenten- und Verbandsmittelversorgung sowie
- überörtliche Zusammenarbeit.

Inwieweit die ausgeführten Strukturen zu Großschadensereignissen in den Anlagen zu den Bereichsplänen der Träger des Rettungsdienstes bedarfsgerecht bzw. ausreichend sind, lässt sich anhand der vorliegenden Unterlagen nicht abschließend beantworten, da in den gesetzlichen Vorgaben des Freistaates Sachsen erstens keine Normgrößen zur Planung von Großschadensereignissen ausgewiesen werden und zweitens entsprechende Überprüfungsmaße zur Einhaltung der Planungsgröße bei Umsetzung eintretender Großschadensereignisse fehlen.

M12

Als Handlungsempfehlung leitet sich ab:

Erarbeitung von gesetzlichen Regelungen im Freistaat Sachsen zu von Normgrößen zur Planung von Großschadensereignissen und Ausweisung von Überprüfungsmaßen zur Einhaltung der Planungsgröße bei der Umsetzung eintretender Großschadensereignisse.

5 Ermittlung von Optimierungs- bzw. Verbesserungspotenzialen bezüglich der infrastrukturellen Ausstattung des bodengebundenen Rettungsdienstes

5.1 Ermittlung rettungsdienstlicher Kennzahlen

In der Leitstelle werden grundsätzlich über die Leitstellendokumentation alle einsatzgebundenen Aktivitäten des Rettungsdienstes dokumentiert. Um diese Dokumentation der Einsatztätigkeiten standardisiert und damit qualifiziert zum Zwecke der Qualitätssicherung auswerten zu können, ist ein so genannter Entnahmedatensatz vom Umfang der Variablen mit seinen Ausprägungen eindeutig festzulegen, sodass immer eine standardisierte Datenentnahme gewährleistet ist. Ein solcher Muster-Entnahmedatensatz könnte wie folgt aussehen:

FORPLAN-DR.-SCHMIEDEL-Entnahmedatensatz

Seite 1

Entnahmedatensatz "Integrierte Leitstelle"
(z. B. für Fortschreibung Bedarfsplan, Qualitätssicherung, Monitoring)

A. Anruf- und Einsatzgrunddaten

Feld Nr.	Feldname	Ermittlungsart
1	Vorgangsnummer	Es werden <u>nur kommende</u> Anrufe entnommen. Die Vorgangsnummer fasst alle Aktionen einer Call-Id aus der Telefonanlage zu einem Gespräch zusammen (Klingeln, Belegen, Trennen). Jeder Datensatz entspricht damit einem kommenden Ruf. Weitere Datensätze mit <u>gleicher</u> Vorgangsnummer entstehen immer dann, wenn mehrere Einsatzmittel dem Einsatz zugeordnet waren, der mit diesem Telefonvorgang verbunden ist. Weitere Datensätze mit <u>ungleicher</u> Vorgangsnummer, aber gleicher Einsatznummer entstehen immer dann, wenn mehrere Anrufe einem Einsatz durch den Disponenten aktiv zugeordnet wurden.
2	Anrufsignalisierung	Zeitpunkt aus der Notrufabfrage, dass ein Anruf anliegt.
3	Gesprächseröffnung	Zeitpunkt aus der Notrufabfrage, zu dem ein Anruf angenommen wurde (sofern vorher eine Anrufsignalisierung stattgefunden hat)
4	Wiederaufgelegt	Zeitpunkt aus der Notrufabfrage, zu dem der Anrufer aufgelegt hat, ohne von der Leitstelle abgefragt worden zu sein.
5	Gesprächsende	Zeitpunkt aus der Notrufabfrage, zu dem der Anrufer aufgelegt hat, sofern ein Gespräch in der Leitstelle geführt wurde (Hinweis: Entweder ist das Feld <i>Wiederaufgelegt</i> <u>oder</u> <i>Gesprächsende</i> gesetzt. Niemals beide).
6	Vorlagezeitpunkt	Zeitpunkt, zu dem an eine Voranmeldung erinnert werden muss ("Weckzeit"). Zu diesem Zeitpunkt ändert sich eine Voranmeldung in einen "unerledigten Einsatz". Wenn dieses Feld gesetzt ist, dann leitet sich daraus eine Voranmeldung ab.
7	Abholzeitpunkt (beim Patienten)	Zeitpunkt, zu dem eine Voranmeldung ausgeführt werden muss. Dieses Feld kann nur bei Voranmeldungen gesetzt sein.
8	Erste Speicherung des Einsatzes	Zeitpunkt der ersten Speicherung des Einsatzes im Einsatzleitsystem.

Stand: 01.11.2021

G986_DsBeschr.docx

FORPLAN-DR.-SCHMIEDEL-Entnahmedatensatz

Seite 2

Feld Nr.	Feldname	Ermittlungsart
9	Dispositionsbeginn	Zeitpunkt, zu dem das Meldegespräch in der Regel abgeschlossen ist ¹ (Telefonhörer aufgelegt, Gesprächsende) und der Leitstellenmitarbeiter eine Einsatzentscheidung zugunsten zielgerichteter rettungsdienstlicher Maßnahmen für sich getroffen hat (z. B. benötigter Rettungsmitteltyp, Notarzterfordernis, Anordnung von Sonderrechten) und mittels des Alarmierungsstichwortes sowie der Angaben zum Einsatzort einen Alarmierungsvorschlag im Einsatzleitsystem anfordert (generiert). Bei vorbestellten Transporten (Vorbestellung) wird der Zeitpunkt Dispositionsbeginn nicht durch das Ende des Meldegesprächs markiert (dieses kann unter Umständen mehrere Tage zurückliegen), sondern es gilt der Zeitpunkt, zu dem die Vorbestellung dem Leitstellenmitarbeiter als unmittelbar zu vergebender Einsatz vorgelegt wird (bei Voranmeldungen steht hier der Vorlagezeitpunkt, denn ab dem Moment, da die Voranmeldung zu einem "unerledigten Einsatz" wird, liegt der Bedarf zur Disposition an).
10	Dispositionsende	Zeitpunkt erste Aktivierung des Alarmierungsbuttons, ggf. nach manueller Ergänzung von Einsatzmitteln durch den Disponenten.
11	Alarmierungsstichwort	Alarmierungsstichwort (gemäß AAO, Aufgabenbereiche Brandschutz, Technische Hilfeleistung, Rettungsdienst, Sonstiges)

B. Einsatzmitteldaten

Feld Nr.	Feldname	Ermittlungsart
12	Zuteilung	Zeitpunkt, zu dem ein Einsatzmittel dem Einsatz im Einsatzleitsystem zugeteilt wurde.
13	Alarmierungsbeginn	Zeitpunkt, zu dem ein Einsatzmittel zu dem Einsatz alarmiert wird. Dieses Feld ist nicht gesetzt, wenn keine Alarmierung über das Einsatzleitsystem, sondern z. B. mündlich über Funk oder per Direktbedienung des Zielwahlgebers erfolgte.

¹ In Einzelfällen kann das Meldegespräch auch nach der Einsatzentscheidung noch fortgesetzt werden, z. B. zur Übermittlung von Hilfen Hinweisen.

FORPLAN-DR.-SCHMIEDEL-Entnahmedatensatz

Seite 3

Feld Nr.	Feldname	Ermittlungsart
14	Ausgerückt Status 3	(Einsatzauftrag/Dienst übernommen/abgerückt), Zeitpunkt, zu dem das alarmierte Einsatzmittel qualifiziert besetzt ist, mit der Anfahrt zum Einsatzort begonnen und dies der Leitstelle über Funk gemeldet wird (Statusmeldung "Einsatz übernommen"). Bei der Auftragsvergabe zu einem unmittelbaren Folgeeinsatz (Anschlussauftrag) ist dieser Zeitpunkt identisch mit dem Zeitpunkt Alarmierung beendet/Einsatzbeginn, Zeitpunkt, zu dem das Einsatzmittel in den FMS-Status 3 wechselt.
15	Notarzt aufgenommen	Zeitpunkt, zu dem das Einsatzmittel per FMS-Status signalisiert, dass es den Notarzt aufgenommen hat (z. B. Status 9, ist individuell festzulegen).
16	Eintreffen Einsatzort Status 4	Zeitpunkt, zu dem das Einsatzmittel am Einsatzort an der Straße eintrifft und das Einsatzpersonal das Verlassen des Einsatzmittels der Leitstelle über Funk meldet (Statusmeldung "Ankunft Einsatzstelle"), Zeitpunkt, zu dem das Einsatzmittel in den FMS-Status 4 wechselt.
17	Transportbeginn Status 7	Zeitpunkt, zu dem die Beförderung des Patienten beginnt (Patient aufgenommen zum Ziel KH, AP, etc.), nachdem der Patient in das Einsatzmittel eingeladen ist, seine Transportfähigkeit im Einsatzmittel hergestellt ist und dies der Leitstelle über Funk gemeldet wird (Statusmeldung "Patient übernommen"), Zeitpunkt, zu dem das Einsatzmittel in den FMS-Status 7 wechselt.
18	Ankunft am Transportziel Status 8	Zeitpunkt, zu dem das Einsatzmittel am Transportziel (z. B. Krankenhaus, Arztpraxis, Wohnung) eingetroffen ist und das Einsatzpersonal das Verlassen des Einsatzmittels über Funk der Leitstelle meldet (Statusmeldung "Ankunft Zielort"), Zeitpunkt, zu dem das Einsatzmittel in den FMS-Status 8 wechselt.
19	Freimeldezeitpunkt Status 1	Zeitpunkt, zu dem die Wiederherstellung der Einsatzbereitschaft des Einsatzmittels abgeschlossen (einsatzbereit über Funk/Anmeldung Sprechfunkverkehrskreis) ist und dies das Einsatzpersonal der Leitstelle über Funk oder Draht meldet (Statusmeldung "Einsatzbereit"), Zeitpunkt, zu dem das Einsatzmittel in den FMS-Status 1 wechselt.
20	Einsatzende Status 2	Zeitpunkt, an dem das Einsatzmittel am Standort wieder eingerrückt ist (einsatzbereit am Standort/Abmeldung Sprechfunkverkehrskreis), Zeitpunkt, zu dem das Einsatzmittel in den FMS-Status 2 wechselt oder dem Einsatz entzogen wird (z. B. aus Status 1 direkt in den nächsten Einsatz).

Stand: 01.11.2021

G986_DsBeschr.docx

FORPLAN-DR.-SCHMIEDEL-Entnahmedatensatz

Seite 4

Feld Nr.	Feldname	Ermittlungsart
21	Sonderrecht	Enthält ein "J", wenn das Einsatzmittel mit Sonderrechten auf Anfahrt fahren durfte (explizite Anordnung durch Leitstelle), sonst ein "N".
22	Wachenkennung	Kennung der aktuellen Stationierungswache des Einsatzmittels.
23	Rufname	Funkrufname des Einsatzmittels
24	Einsatznummer	Durch die Einsatznummer werden alle zum selben Ereignis zugehörigen Einsatzparameter einheitlich gekennzeichnet (gilt auch für gemischte Einsätze Feuerwehr/Rettungsdienst). Jeder Vorgangsnummer wird automatisch eine Einsatznummer zugeordnet (Ausnahme: Wenn aufgrund eines vorangegangenen Anrufes bereits ein Einsatz angelegt und eine Einsatznummer vergeben wurde, so sind die Vorgangsnummern der Folgeanrufe zum gleichen Ereignis dem bereits vorhandenen Einsatz zuzuordnen, d. h. für Folgeanrufe zum gleichen Ereignis werden <u>keine</u> neuen Einsatznummern vergeben).
25	Einsatzfahrtnummer	Durch die Einsatzfahrtnummer pro ausgerücktem Einsatzmittel muss festgelegt sein, welche Einsatzmittel (z. B. RTW + NEF + LF + DLK + RW + ggf. weitere Einsatzmittel) an diesem Einsatz beteiligt waren.
26	Einsatzort	Ort des Einsatzes (aus Datenbank)
27	Einsatzort RWVB	Rettungswacherversorgungsbereich, in dem der Ort des Einsatzes liegt (aus Datenbank).
28	Einsatzort Kreis-kennung	Kennung des Kreises, in dem der Einsatzort liegt (aus Datenbank).
29	Einsatzort Objekt	Objektbezeichnung des Einsatzortes (aus Datenbank)
30	Einsatzortsteil	Ortsteil des Einsatzes (aus Datenbank)
31	Zielort	Ort des Transportzieles (aus Datenbank)
32	Zielort Objekt	Objektbezeichnung des Transportziels (aus Datenbank)
33	Zielortsteil	Zielortsteil (aus Datenbank). S. a. Zielort
34	First Responder/SEG	Enthält ein "J", wenn das Einsatzmittel First Responder/SEG ist, sonst ein "N".

Stand: 01.11.2021

G986_DsBeschr.docx

FORPLAN-DR.-SCHMIEDEL-Entnahmedatensatz

Seite 5

Feld Nr.	Feldname	Ermittlungsart
35	Fehlfahrerkennung	0 keine Fehlfahrt 1 Einsatzmittel wurde vorgeschlagen, der Disponent hat es entfernt und ein anderes gewählt 2 Einsatzmittel wurde vorgeschlagen und alarmiert, ist aber nicht ausgerückt (evtl. später anderes gesendet) 3 Einsatzmittel ist ausgerückt, aber zu einem höher priorisierten Einsatz abgezogen worden 4 Einsatzmittel ist ausgerückt, aber auf der Anfahrt abbestellt worden 5 Einsatzmittel kam am Einsatzort an, aber kein Eingreifen erforderlich (keine Maßnahmen und kein Transport) 8 Einsatzmittel nicht zugeteilt 9 Folgeanruf

Achtung:

- a) Alle Zeitpunkte sind mit Tag, Monat, Jahr, Stunde, Minute, Sekunde zu entnehmen.
- b) Bei Folgeanrufen zu einem bereits angelegten (laufenden) Einsatz entfallen für diesem Folgeanruf alle Einsatzmitteldaten beim ersten Datensatz ab Feld Nr. 12, außerdem entfallen alle Datensätze für des zweite und jedes weitere am bereits angelegten (laufenden) Einsatz beteiligte Einsatzmittel für diesem Folgeanruf
Ausnahmen: bei Feld 24 (Einsatznummer wird beim ersten Datensatz eingetragen, um den aktuellen Folgeanruf einem Einsatz zuzuordnen) und bei Feld 35 (als Fehlfahrerkennung wird beim ersten Datensatz die 9 eingetragen)

Die menuegestützte Datenentnahme muss vorzeigbar sein.

Stand: 01.11.2021

G986_DsBeschr.docx

Der Entnahmedatensatz stellt sicher, dass mit der Entnahme von Rohdaten aus dem Einsatzleitsystem und dem Kommunikationssystem für einen ausgewählten Zeitraum immer die gleichen Variablen mit ihren festgelegten Ausprägungen standardisiert entnommen werden. Ein solcher Entnahmedatensatz bildet damit die fundierte Grundlage zur rettungsdienstlichen Bedarfsplanung für eine fachlich qualifizierte und aussagefähige Auswertung von Merkmalen, mit denen z. B. die gesetzlichen Vorgaben auf Einhaltung der Hilfsfrist überprüft werden oder die Einsatzauslastung als Grundlage der Überprüfung von Arbeitsbereitschaft bzw. Bereitschaftszeiten.

Allerdings ist mit dem standardisierten Entnahmedatensatz die Aufbereitung der Leistungsdaten nicht entfallen, vielmehr gilt es durch eine fundierte und systematische Datenplausibilisierung und Datenbereinigung die rettungsdienstlichen Leitstellendokumentation so aufzubereiten, dass sich die tatsächliche Nachfrageseite nach rettungsdienstlichen Leistungen in den Leitstellendaten widerspiegelt.

Eine solche Datenauf- und Datenbereinigung umfasst eine Vielzahl von Ausschlussgründe einzelner Datensätze, wie sie mit der nachfolgenden Abbildung 7 beispielhaft und nicht abschließend aufgeführt ist.

Rohdatenbestand der Leitstelle	
Ausschluss	Datensätze als vollständige Dubletten
Ausschluss	Datensätze ohne Stichwörter
Ausschluss	Datensätze mit nicht zulässigen Stichworten
Ausschluss	Datensätze, in denen das gleiche Fahrzeug mehrfach im Einsatz ist
Ausschluss	Datensätze mit unzulässigen Zeitüberschneidungen nach händischer Prüfung
Ausschluss	Datensätze mit Erweiterung des Rufnamens „Übung“ oder „OrgL“
Ausschluss	Datensätze ohne Angabe aller Zeitpunkte S3, S4, S7, S8, S1
Ausschluss	Datensätze mit Angaben wie „Übergabe an andere Leitstelle“
Ausschluss	Datensätze, wo weder Einsatzort noch Wache im Rettungsdienstbereich liegen
"Grunddatenbestand" für alle weiteren Auswertungen	
<small>© FORPLANDR.SCHIEDEL 2021</small>	

Abb. 7: Beispiel zur Datenbereinigung

Erst wenn der Grunddatenbestand zur Abbildung des rettungsdienstlichen Leistungsgeschehens ermittelt worden ist, gilt es dann entsprechend der thematischen Fragestellung die Leitstellendaten zielgerichtet abzugrenzen.

Hierbei gilt es grundsätzlich zu unterscheiden, ob eine wachenbezogene (= standortbezogene) Auswertung erfolgen soll, oder eine versorgungsbereichsbezogene (= flächenbezogene) Auswertung angezeigt ist. Unabhängig davon ist bei den Leitstellendaten zu unterscheiden, ob eine einsatzfahrtbezogene oder eine einsatzbezogene Auswertung zu erfolgen

hat. So ist in den rettungsdienstlichen Auswertungen begrifflich immer zu unterscheiden zwischen der

- Anzahl der Einsatzfahrten (d. h. Anzahl der Rettungsmittelalarmierungen) und der
- Anzahl der zugrunde liegenden Einsätze (d. h. Anzahl der Ereignisse).

So besteht z. B. ein Rendezvous-Einsatz aus mindestens zwei Einsatzfahrten (1 RTW + 1 NEF).

Neben der standort- bzw. flächenbezogenen Auswertung und der einsatzfahrtbezogenen bzw. einsatzbezogenen Auswertung ist bei der Aufbereitung der Leitstellendaten zusätzlich zu unterscheiden, ob der Datenbestand sich ausschließlich bezieht auf:

- Rettungsdienstbereich
- bereichsübergreifend zu versorgenden Gebieten
- Rettungsdienstbereich plus die bereichsübergreifend zu versorgenden Gebieten,

wobei zusätzlich eine räumliche Differenzierung nach dem Versorgungsbereichen der Rettungswache erfolgen kann.

Abbildung 8 fasst die unterschiedlichen Auswertungsmöglichkeiten von Leitstellendaten abschließend zusammen.

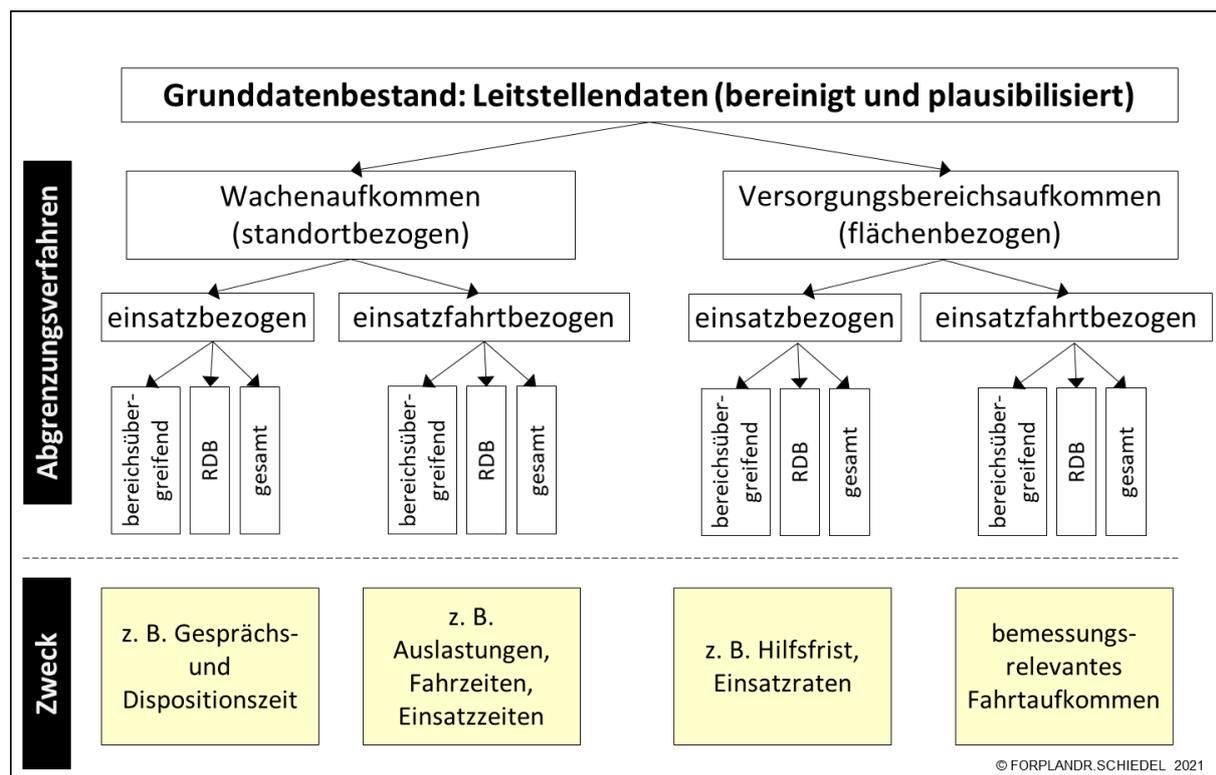


Abb. 8: Aufbereitung von Leitstellendaten nach unterschiedlichen Zielsetzungen

Um die gesetzlichen Vorgaben zum Ausbaustandard der Rettungsdienstinfrastruktur zielgerichtet umsetzen zu können, gilt es zunächst den rettungsdienstlichen Einsatzablauf in seiner Chronologie systematisch über Zeitpunkte, daraus abgeleiteten Teilzeiten bzw. Zeitabschnitten so zu definieren, dass sie über die Leitstellendokumentation auch zu erfassen sind.

Die Zeitschiene zwischen dem Eintreten eines Notfallereignisses, der Einsatzentscheidung in der Leitstelle sowie dem Einsatzende bei Freimeldung des Rettungsmittels bzw. Einrücken des Rettungsmittels in die Wache gliedert sich chronologisch in Zeitpunkte, dazwischen liegende Teilzeiten und Zeitabschnitte, wobei sich die Zeitabschnitte aus entsprechenden Teilzeiten zusammensetzen.

Dieses Zeitraster lässt sich mit dem Begriff "organisatorischer Rettungsablauf" systematisch beschreiben und sowohl für die Durchführung der Notfallversorgung als auch für die Bedienung von Krankentransporten aus organisatorischer Sicht einheitlich definieren. In Abb. 9 werden daher alle relevanten Zeitpunkte, Teilzeiten und Zeitabschnitte für die Notfallversorgung und den Krankentransport als zeitbezogenes Organigramm des Rettungsablaufes zusammengefasst.⁴

4 Die dargestellten Zeitdefinitionen im organisatorischen Rettungsablauf sind kompatibel mit den Definitionen im Bericht der Arbeitsgruppe "Hilfsfrist" des Ausschusses "Rettungswesen" vom 14.08.1997.

Zeitpunkte

Zur Bedienung von rettungsdienstlichen Hilfeersuchen werden folgende, für das Tätigwerden des Rettungsdienstes relevanten Zeitpunkte im organisatorischen Rettungsablauf definiert:

Abfragezeitpunkt/Gesprächsbeginn

Zeitpunkt, zu dem die fernsprechtechnische Aufschaltung des Melderufes in der zuständigen Leitstelle abgeschlossen ist und das Meldegespräch beginnt (Beginn Abfrage Hilfeersuchen in der zuständigen Leitstelle).

Einsatzentscheidung

Zeitpunkt, zu dem das Meldegespräch in der Regel abgeschlossen ist⁵ (Telefonhörer aufgehängt, Gesprächsende) und der Leitstellenmitarbeiter eine Einsatzentscheidung zugunsten zielgerichteter rettungsdienstlicher Maßnahmen für sich getroffen hat (z. B. benötigter Rettungsmitteltyp, Notarzterfordernis, Anordnung von Sonderrechten).

Bei vorbestellten Transporten (Vorbestellung) wird der Zeitpunkt der Einsatzentscheidung nicht durch das Ende des Meldegespräches markiert (dieses kann unter Umständen mehrere Tage zurückliegen), sondern es gilt der Zeitpunkt, zu dem die Vorbestellung vom Leitstellenmitarbeiter als unmittelbar zu vergebendem Einsatze betrachtet wird.

Dispositionentscheidung/Einsatzvergabe/Alarmierungsbeginn

Zeitpunkt, zu dem der Leitstellenmitarbeiter die Dispositionsentscheidung getroffen hat und den Einsatz an ein freies und geeignetes Rettungsmittel durch Auslösen der Alarmierungseinrichtung vergibt (Alarmierungszeitpunkt). Bei Parallelalarmierung von Rettungsmitteln ist dies der gemeinsame Alarmierungszeitpunkt (idealisiert).

Alarmierung beendet/Einsatzbeginn

Zeitpunkt, zu dem die Alarmierung beendet ist und das Personal des Rettungsmittels alle notwendigen Einsatzinformationen erhalten hat.

Ausgerückt

Zeitpunkt, zu dem das alarmierte Rettungsmittel qualifiziert besetzt ist, mit der Anfahrt zum Einsatzort begonnen hat und dies der Leitstelle über Funk gemeldet wird (Statusmeldung "Einsatz übernommen"). Bei der Auftragsvergabe zu einem unmittelbaren Folgeeinsatz (Anschlussauftrag) ist dieser Zeitpunkt identisch mit dem Zeitpunkt Alarmierung beendet/Einsatzbeginn.

Ankunft am Einsatzort

Zeitpunkt, zu dem das Rettungsmittel am Einsatzort an der Straße eintrifft und das Rettungsdienstpersonal das Verlassen des Rettungsmittels der Leitstelle über Funk meldet (Statusmeldung "Ankunft Einsatzstelle").

⁵ In Einzelfällen kann das Meldegespräch auch nach der Einsatzentscheidung noch fortgesetzt werden, z. B. zur Übermittlung von Hilfehinweisen.

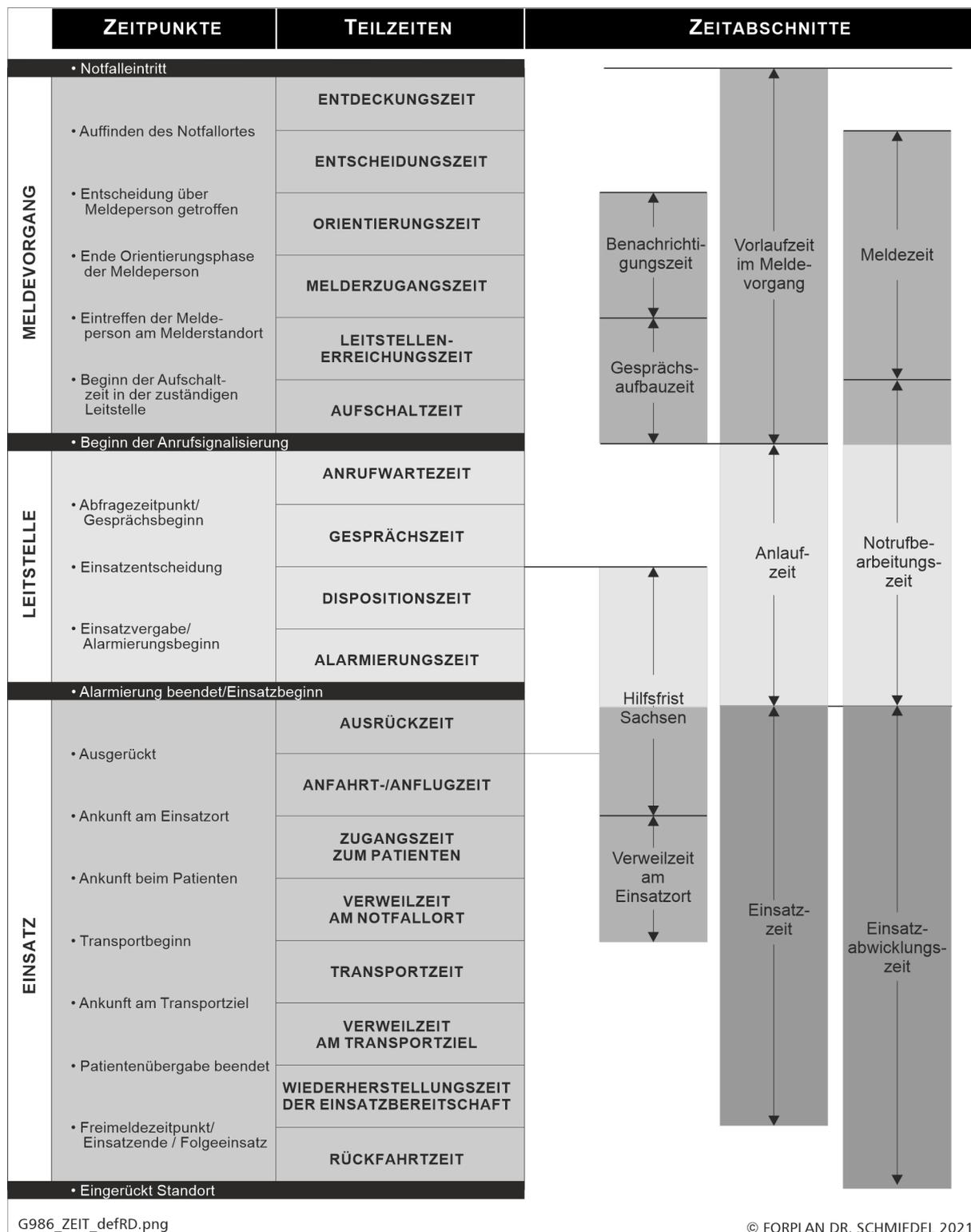


Abb. 9: Zeitdefinitionen im organisatorischen Rettungsablauf

Ankunft beim Patienten

Zeitpunkt, zu dem das Rettungsdienstpersonal beim zu versorgenden Patienten eintrifft und mit der qualifizierten Behandlung/Erstversorgung beginnt. Der Zeitpunkt fällt mit dem Eintreffen am Einsatzort zusammen, wenn keine weitere Zugangszeit notwendig ist.

Transportbeginn

Zeitpunkt, zu dem die Beförderung des Patienten beginnt, nachdem der Patient in das Rettungsmittel eingeladen ist, seine Transportfähigkeit im Rettungsmittel hergestellt ist und dies der Leitstelle über Funk gemeldet wird (Statusmeldung "Patient übernommen").

Ankunft am Transportziel

Zeitpunkt, zu dem das Rettungsmittel das Transportziel (z. B. Krankenhaus, Arztpraxis, Wohnung) erreicht und das Rettungsdienstpersonal das Verlassen des Rettungsmittels über Funk der Leitstelle meldet (Statusmeldung "Ankunft Zielort").

Patientenübergabe beendet

Zeitpunkt, zu dem der Patient am Transportziel an eine Behandlungseinrichtung übergeben ist und die Fahrzeugbesatzung zum Rettungsmittel zurückgekehrt ist.

Freimeldezeitpunkt/Einsatzende/Folgeinsatz

Zeitpunkt, zu dem die Wiederherstellung der Einsatzbereitschaft des Rettungsmittels abgeschlossen ist und dies das Rettungsdienstpersonal der Leitstelle über Funk oder Draht meldet (Statusmeldung "Einsatzbereit").

Einrücken Standort

Zeitpunkt, an dem das Rettungsmittel am Standort wieder eingerückt ist.

Hinsichtlich der Chronologie der Zeitpunkte "Freimeldung" und "Einrücken Standort" ist anzumerken, dass mit der Freimeldung der rettungsdienstliche Einsatz formal beendet und das Rettungsmittel für einen neuen Einsatz "frei" ist. Liegt kein Folgeauftrag vor, so beginnt in der Regel zu diesem Zeitpunkt die Rückfahrt des Rettungsmittels zum Standort. Ggf. muss nach einem Notfalleinsatz das Fahrzeug gereinigt und nachgerüstet werden, sodass der Freimeldezeitpunkt erst nach Einrücken in der Rettungswache und Wiederherstellung der Einsatzbereitschaft der Leitstelle mitgeteilt wird.

Teilzeiten

Die zwischen den definierten Zeitpunkten im organisatorischen Rettungsablauf liegenden und für die Strukturanalyse relevanten Teilzeiten werden wie folgt festgelegt:

Aufschaltzeit

Teilzeit zwischen dem Auslösen der technischen Einrichtung zum Aufschalten des Hilfeersuchens auf die zuständige Leitstelle und dem Gesprächsbeginn. Die Aufschaltzeit ist in der Regel eine technische Zeit. Hinweis: Wird das Hilfeersuchen von einer anderen Stelle als der zuständigen Leitstelle erstabgefragt, um anschließend durchgeschaltet oder umgesprochen zu werden, so ist dieser Zeitverbrauch der Leitstellenerreichungszeit zuzuordnen.

Gesprächszeit

Teilzeit zwischen dem Abfragezeitpunkt/Gesprächsbeginn und dem Zeitpunkt der Einsatzentscheidung/des Gesprächsendes. Während der Gesprächszeit fragt der Leitstellenmitarbeiter von der Meldeperson all diejenigen Informationen ab (Meldebild, W-Fragen), die er für seine Einsatzentscheidung benötigt. In der Regel wird die Einsatzentscheidung durch den Leitstellenmitarbeiter bei Gesprächsende getroffen.

Dispositionszeit

Teilzeit zwischen dem Zeitpunkt der Einsatzentscheidung und dem Auslösen der Alarmierungseinrichtung zur Einsatzvergabe an ein geeignetes Rettungsmittel.

Während der Dispositionszeit "sucht" der Leitstellenmitarbeiter/der Einsatzleitrechner das zur Bedienung des Einsatzes geeignete Rettungsmittel und löst nach Feststellung des infrage kommenden Rettungsmittels (Dispositionsentscheidung) am Ende der Dispositionszeit den Alarm aus (Beginn eines technischen Vorgangs). Die Dispositionszeit ist bei EDV-Unterstützung eine technische Zeit. Sie soll bei Notfällen so kurz wie möglich sein ("gegen Null gehen"), da die Notfallvorhaltung so bemessen sein muss, dass Notfälle quasi sofort zugeteilt (alarmiert) werden können.

Die Dispositionszeit kann im Krankentransport während der Spitzennachfrage auch größere Werte annehmen, wenn aufgrund von "Rettungsmittelknappheit" Krankentransporte auf Zuteilung "warten" müssen.

Alarmierungszeit

Teilzeit zwischen der Dispositionsentscheidung (Alarmierungsbeginn durch Auslösen einer technischen Alarmierungseinrichtung) und der erfolgreichen Beendigung des Alarmierungsvorgangs. Das Ende der Alarmierungszeit dokumentiert den Einsatzbeginn des Rettungsmittels.

Ausrückzeit

Teilzeit zwischen dem Einsatzbeginn des Rettungsmittels und der Statusmeldung "Einsatz übernommen" des alarmierten Rettungsmittels.

Die Summe aus Dispositions-, Alarmierungs- und Ausrückzeit soll für die Basisversorgung in der Notfallrettung möglichst kurz sein und den Wert von im Mittel einer Minute nicht übersteigen. Sofern die Alarmierung unmittelbar nach Freimeldung am Transportziel (direkter Anschlussauftrag) oder während der Rückfahrt zur Wache (Rückfahrtabruf) erfolgt, beträgt die Ausrückzeit null Minuten ("Mobile Dezentralität").

Anfahrtzeit/Anflugzeit

Teilzeit zwischen dem Zeitpunkt "Ausgerückt" und der Ankunft am Einsatzort (Statusmeldung "Ankunft Einsatzstelle").

Zugangszeit

Teilzeit zwischen dem Eintreffen am Einsatzort und dem Behandlungsbeginn/Beginn der qualifizierten Erstversorgung. Die Zugangszeit umfasst den Zeitraum, der vom

Rettungsdienstpersonal nach dem Verlassen des Rettungsmittels am Einsatzort benötigt wird, sich zu orientieren und zum Patienten zu gelangen.

Verweilzeit am Notfallort

Teilzeit zwischen dem Eintreffen des Rettungsdienstpersonals beim Patienten und dem Beginn des Transports.

Transportzeit

Teilzeit zwischen dem Transportbeginn und der Ankunft am Transportziel (Statusmeldung "Ankunft Zielort").

Verweilzeit am Transportziel

Teilzeit zwischen der Ankunft am Transportziel und dem Abschluss der Patientenübergabe. Die Verweilzeit am Transportziel umfasst sowohl das Ausladen des Patienten, seine Verbringung zur behandelnden Einrichtung, die Übergabe an die behandelnde Einrichtung sowie die Zeit, die die Fahrzeugbesatzung bis zur Rückkehr zum Rettungsmittel benötigt.

Wiederherstellungszeit der Einsatzbereitschaft

Teilzeit zwischen der Rückkehr der Fahrzeugbesatzung zum Rettungsmittel nach dem Ende der Patientenübergabe und dem Freimeldezeitpunkt, was gleichbedeutend mit dem Einsatzende ist.

Diese Teilzeit umfasst evtl. notwendige Rüst- und Reinigungsarbeiten am Rettungsmittel bis zur Freimeldung des Rettungsmittels bei der Leitstelle über Funk oder Draht (Statusmeldung "Einsatzbereit"). Sie endet, sofern keine größeren Reinigungs-/Desinfektionsarbeiten in der Rettungswache notwendig sind, mit der Wiederherstellung der Einsatzbereitschaft in der Regel am Transportziel. Sofern kein Transport durchgeführt wird, kann der Einsatz auch am Einsatzort oder bei Einsatzabbruch an jeder anderen Stelle beendet sein.

Zeitabschnitte

Für die Rettungsdienstplanung sowie die Beurteilung der Qualität und Effizienz des Rettungsablaufs sind bestimmte Zeitabschnitte als chronologische Zusammenfassung aufeinander folgender Teilzeiten von wesentlicher Bedeutung. Als relevante Zeitabschnitte werden definiert:

Notrufbearbeitungszeit

Zeitabschnitt zwischen dem Beginn des Aufschaltens des Notrufes auf die zuständige Leitstelle und der Beendigung der Alarmierung eines freien und geeigneten Rettungsmittels (Einsatzbeginn des Rettungsmittels). Die Notrufbearbeitungszeit umfasst die Aufschaltzeit, die Gesprächszeit sowie die Dispositionszeit und Alarmierungszeit. Sie ist derjenige Zeitabschnitt, der vom Auslösen der technischen Einrichtung zum Aufschalten des Hilfersuchens auf die zuständige Leitstelle bis zur Zuteilung eines geeigneten Rettungsmittels und dem erfolgreichen Ende der Alarmierung ausschließlich im Einflussbereich der zuständigen Leitstelle vergeht.

Eintreffzeit

Zeitabschnitt nach Eingang des Notrufs in der zuständigen Leitstelle (Zeitpunkt Einsatzentscheidung) bis zum Eintreffen des Rettungsmittels am ausschließlich über eine Straße erreichbaren Einsatzort. Die Eintreffzeit beginnt mit dem Zeitpunkt der Einsatzentscheidung (in der Regel Gesprächsende) und endet mit der über Funk gemeldeten Ankunft des Rettungsmittels am Einsatzort. Damit umfasst die Eintreffzeit die Dispositions- und Alarmierungszeit, die Ausrückzeit sowie die Anfahrtzeit.

Hilfsfrist allgemein

Die Hilfsfrist umfasst mindestens den Zeitraum, der in der Notfallversorgung mit der Beendigung des Meldegesprächs beginnt (Einsatzentscheidung), den Zeitbedarf für die Dispositionsentscheidung und die Einsatzvergabe durch die Leitstelle sowie die einsatzbereite Besetzung des alarmierten Rettungsmittels und seine Fahrt bis zum Einsatzort. Die Hilfsfrist endet mit dem Zeitpunkt des Eintreffens des ersten geeigneten Rettungsmittels am Einsatzort.

Während jedes am Einsatz beteiligte Rettungsmittel seine eigene Eintreffzeit aufweist, ist die Hilfsfrist eine Eigenschaft des gemeinsamen Einsatzes, welche durch das Eintreffen des ersten geeigneten Rettungsmittels am Einsatzort bestimmt wird. Jeder Notfalleinsatz kann daher mehrere Eintreffzeiten (bei mehreren beteiligten Rettungsmitteln) haben, aber nur eine Hilfsfrist.

Die Hilfsfrist ist der Zeitabschnitt, der in der Notfallversorgung nach Eingang der Notfalloffmeldung in der zuständigen Leitstelle mit dem Zeitpunkt der Einsatzentscheidung beginnt, die Einsatzvergabe (Dispositionszeit und Alarmierungszeit) sowie die einsatzbereite Besetzung des alarmierten Rettungsmittels (Ausrückzeit) umfasst und mit dem Eintreffen des ersten geeigneten Rettungsmittels am Einsatzort an der Straße (Anfahrtzeit) endet.

Die Hilfsfrist stellt als Planungsmaß (Soll-Wert) für die Strukturqualität einen wesentlichen Parameter für die Bedarfsplanung im Rettungsdienst dar. Sie definiert den Ausbaustandard der bedarfsgerechten rettungsdienstlichen Standortinfrastruktur (Netzdichte der bedarfsgerechten Rettungswachen). Die Hilfsfrist muss planerisch im Bereichsplan berücksichtigt (Strukturqualität), ihre Einhaltung muss durch geeignete organisatorische Maßnahmen ermöglicht (Durchführungsqualität) und das Ergebnis muss vom Aufgabenträger überprüft werden (Ergebnisqualität).

Hilfsfrist in Sachsen

Als Hilfsfrist ist für die bodengebundene Notfallversorgung in Sachsen gemäß § 4 SächsL-RettDPVO ein Zeitabschnitt von 12 Minuten (Ende der Notrufabfrage bis Eintreffen am Einsatzort an einer öffentlichen Straße) vom Gesetzgeber als umsetzbar und sachlich vertretbar vorgegeben, innerhalb dem in der Regel jeder an einer Straße gelegene Notfallort zu erreichen ist. Nach § 4 SächsL-RettDPVO umfasst die Hilfsfrist die Dispositionszeit, die Ausrückzeit sowie die Fahrzeit. Die Dispositionszeit und die Ausrückzeit sollen jeweils 1 Minute nicht überschreiten.

Die Hilfsfrist umfasst jedoch nur einen Teil des Zeitraumes zwischen dem Eintritt des Notfalls und dem Beginn der notfallmedizinischen Versorgung, nämlich den, der weitestgehend einer planerischen und organisatorischen Beeinflussung durch den Rettungsdienst zugäng-

lich ist. Bei der Darstellung und der Beurteilung der Hilfsfrist ist neben der reinen Zeitvorgabe als Planungsmaß der Strukturqualität auch der Anteil der Notfälle, der so genannte Zielerreichungsgrad zu berücksichtigen, in dem die Hilfsfrist organisatorisch verbindlich in der Realität eingehalten werden muss (Überprüfungsmaß für die Ergebnisqualität).

Bei der im Rahmen der Qualitätssicherung des Rettungsdienstes durchzuführenden Überprüfung der Einhaltung des Soll-Wertes der Hilfsfrist gilt als Maß für die Ergebnisqualität in der Notfallversorgung deren Einhaltung immer dann als erfüllt, wenn in einem Rettungsdienstbereich 95 Prozent (Zielerreichungsgrad) aller an einer öffentlichen Straße gelegenen Einsatzorte innerhalb einer Hilfsfrist von 12 Minuten durch ein geeignetes Rettungsmittel in der Realität unter Ausnutzung aller Möglichkeiten von Dispositions- und Einsatzstrategien sowie Fahrzeugsystemen erreicht werden konnten (Landesnorm). Für die Sicherung der Ergebnisqualität bedeutet dies, dass bei 5 Prozent der hilfsfristrelevanten Notfälle (Ausnahmefälle) in der Realität eine längere Hilfsfrist als 12 Minuten einschränkend in Kauf genommen wird.

Der Zielerreichungsgrad der Hilfsfrist ist daher kein Planungsmaß, sondern ein Überprüfungsmaß zur Sicherung der Ergebnisqualität, anhand dessen die Summe der Wirkungen der realen Abläufe innerhalb eines Notfallversorgungssystems im Hinblick auf die Einhaltung der Landesnorm als Ergebnis messbar ist. Als Einflussgrößen, die im Ergebnis zu einer konkreten einsatzbezogenen Hilfsfrist (Ist-Wert) führen, sind u. a. zu nennen: die nicht planbaren zufälligen "Elementarereignisse" im äußeren Umfeld, die Standortverteilung der Rettungswachen, die Anzahl einsatzbereiter geeigneter Rettungsmittel und deren aktuelle Standorte zum Dispositionszeitpunkt eines Notfalls, die Kombination der verschiedenen Dispositions- und Einsatzstrategien sowie der Fahrzeugsysteme, das Alarmierungs- und Ausrückverhalten, die "Intelligenz" der Integrierten Regionalleitstelle, weitere äußere Zufälligkeiten, die mit dem sich zufällig ereignenden Notfall zusammenfallen.

Hilfsfrist und Ausnahmegebiete

Bei der Überprüfung der Ergebnisqualität sollten zukünftig Gebiete mit sehr geringer Notfallwahrscheinlichkeit, wie nicht oder nur sehr gering besiedelte Gebiete oder Gebiete, die nicht durch Straßen erschlossen sind, nicht berücksichtigt werden (Ausnahmegebiete). Jedoch können hierfür bei Bedarf eigene Strukturen geschaffen werden. Die in § 3 Absatz 3 SächsBRKG geforderte bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen der Notfallversorgung ist damit auf diejenigen zusammenhängenden Gebiete bezogen, die innerhalb der Hilfsfrist planerisch erreichbar sind und in denen auch in der Vergangenheit regelmäßig, d. h. mehr als 10 Notfallereignisse im Jahresdurchschnitt während der letzten 4 Jahre dokumentiert sind (Vergangenheitsdaten).

Für die Überprüfung der Ergebnisqualität nicht zwingend relevant wären danach also Gebiete mit sehr geringer Notfallwahrscheinlichkeit sowie Betriebsgelände mit eigenem Rettungsdienst, Truppenübungsplätze und alle nicht durch öffentliche Straßen erschlossenen Landesteile (Ausnahmegebiete).

Bei Feststellung der Nichteinhaltung der Landesnorm durch Unterschreiten des Zielerreichungsgrades (z. B. nur 89 % in 12 Minuten statt 95 % in 12 Minuten erreicht) sind grundsätzlich aber zuerst alle organisatorischen Wirkungsbereiche wie z. B. das Ausrückverhalten, die bestehenden Alarmierungswege, die praktizierten Dispositions- und Einsatzstrategien,

die "Leitstellenintelligenz" auf Schwachstellen zu prüfen, ehe kostenverursachende Faktoren, wie z. B. zusätzliche RTW oder zusätzliche Rettungswachen, zur Erfüllung des Zielerreichungsgrades der Hilfsfrist ins Auge gefasst werden.

Vorgehen zur Überprüfung der Ergebnisqualität (Einhaltung der Landesnorm)

Die auswertbaren hilfsfristrelevanten Notfalleinsätze zur Überprüfung der Ergebnisqualität sollten aus den in den Leitstellendaten eines Jahres insgesamt dokumentierten Einsatzfahrten im Ausschussverfahren wie folgt bestimmt werden (Hinweis: Die hilfsfristrelevanten Notfalleinsätze sind nicht zu verwechseln mit den bemessungsrelevanten Notfalleinsätzen):

Gesamtzahl aller dokumentierten Einsatzfahrten mit Einsatzort im Rettungsdienstbereich

abzüglich Einsatzfahrten ohne Sonderrechte auf der Anfahrt

abzüglich Einsatzfahrten aufgrund von Parallelalarmierungen (nur das zuerst eingetroffene geeignete Rettungsmittel markiert die Einhaltung der Hilfsfrist)

abzüglich Einsatzfahrten, deren Einsatzorte in Ausnahmegebieten oder nicht an einer öffentlichen Straße liegen (z. B. Feld- und Waldwege, Betriebsgelände, Truppenübungsplätze)

abzüglich Einsatzfahrten mit fehlerhaften "Zeitstempeln" (z. B. Statusmeldung vergessen)

abzüglich Einsatzfahrten aufgrund von Nachalarmierungen

abzüglich Einsatzfahrten, die einsatztaktisch absolute Fehlfahrten sind (z. B. keine Maßnahmen und kein Transport, Anfahrtabbruch)

= Gesamtheit der auswertbaren hilfsfristrelevanten Notfalleinsätze (= 100 %)

Vor der Ermittlung der Hilfsfristverteilung ist die Plausibilität des Datenbestandes und seiner Merkmale sicherzustellen, wie unvollständige/falsche Dokumentation z.B. von Statusmeldungen/Datum- und Zeitangaben, Parallel- bzw. Nachalarmierungen, Einsatzabbruch etc.

Zur konkreten Überprüfung der Einhaltung der Landesnorm anhand der realen Hilfsfristverteilung ist der Prozentwert der auswertbaren hilfsfristrelevanten Notfalleinsätze mit einer Hilfsfrist von bis zu 12,0 Minuten an der Gesamtheit aller auswertbaren hilfsfristrelevanten Notfalleinsätze (100 %) zu bestimmen. Beträgt der Prozentwert 95,0 oder liegt er darüber, so ist die Landesnorm im Sinne der Vorgaben erfüllt, liegt der Prozentwert unter 95,0, so ist die Landesnorm nicht erfüllt.

Als wichtiger Beitrag zur kontinuierlichen Qualitätssicherung im Rettungsdienst sollten zukünftig alle Notfalleinsätze mit Sonderrechten auf der Anfahrt, bei denen die reale Hilfsfrist über der 12-Minuten-Landesvorgabe liegt, zeitnah gesondert in der Integrierten Regionalleitstelle über einen landesweiten Katalog von vordefinierten Gründen dokumentiert werden.

Der Katalog der Gründe, weshalb eine Hilfsfrist nicht eingehalten worden ist, sollte im Rahmen einer Schwachstellenanalyse in regelmäßigen Abständen von 6 Monaten durch

den Aufgabenträger ausgewertet werden. Die Auswertungsergebnisse und die daraufhin veranlassten Maßnahmen sowie ihre überprüfbaren Qualitätsziele sind zu dokumentieren und dem Bereichsplan als chronologische Anlage beizufügen.

Eine Liste möglicher Gründe für die Nichteinhaltung der Hilfsfrist könnte exemplarisch wie folgt aussehen (die Liste ist nicht abschließend):

Mögliche Gründe für eine Hilfsfristüberschreitung ...
Falsche Adresse des Einsatzortes durch den Anrufer mitgeteilt
Verkehrsbehinderung - Wetterverhältnisse
Verkehrsbehinderung - hohes Verkehrsaufkommen
Verkehrsbehinderung - Straßensperrung
Verkehrsbehinderung - Unfallgeschehen
Sonstige verkehrsbehinderung
Kein freier RTW im Versorgungsbereich
Zeitliche Verzögerungen bei der Übermittlung der Einsatzdaten
Stati falsch gedrückt
Fehler bei der Übermittlung der Einsatzdaten an das Einsatzpersonal
Überlange Ausrückzeit
Einsatzobjekt war nicht direkt aufzufinden
Falscher Anfahrtsweg durch das Einsatzpersonal
Sonstiger Grund
© FORPLAN DR. SCHMIEDEL 2021

M13

Als Handlungsempfehlung leitet sich ab:

Definition und Umsetzung eines standardisierten Entnahmedatensatzes im Freistaat Sachsen als Grundlage für eine standardisierten Analyse des rettungsdienstlichen Leistungsgeschehens. Festlegung einer landesweiten Analyse mit u.a. den Bereichen:

- Bereinigung und Plausibilisierung der Leitstellendokumentation
- Normiertes Einsatzaufkommen
- Strukturanalysen wie Anteil Anfahrten mit Sonder- und Wegerecht, Fehlfahrten, Einsatzstichwörtern etc.
- Zeitstrukturen mit Teilzeiten, Zeitabschnitten und Hilfsfrist
- Auslastung der Fahrzeugvorhaltung nach Aufgabenbereichen

Festlegung eines landesweit einheitlichen Kataloges zur Erfassung von Hilfsfristüberschreitung in der Leitstellendokumentation im Freistaat Sachsen und dessen Auswertung

5.2 Standorte von Rettungswachen und Notarztstandorten

Vorgaben zur Standortplanung bedarfsgerechter Rettungswachen

Bedarfsgerechte Rettungswachen sind Standorte der bodengebundenen rettungsdienstlichen Infrastruktur, an denen die für einen Rettungswachenversorgungsbereich erforderlichen Rettungsmittel und das notwendige rettungsdienstliche Personal einsatzbereit vorgehalten werden. Anzahl und Standorte der bedarfsgerechten Rettungswachen im Rettungsdienstbereich sind so festzulegen, dass die Hilfsfrist nach § 4 SächsLRettDPVO planerisch eingehalten werden kann.

Das Gebiet eines Rettungsdienstbereiches ist in Rettungswachenversorgungsbereiche zu gliedern, in denen die Notfallversorgung jeweils von einer bedarfsgerechten Rettungswache aus sichergestellt wird. Größe, Lage und Abgrenzung des Rettungswachenversorgungsbereiches sind so festzulegen, dass unter Berücksichtigung der Verkehrserschließung und der topographischen Gegebenheiten alle zu versorgenden Gebietsteile des Rettungswachenversorgungsbereiches planerisch innerhalb der Hilfsfrist vom Standort der Rettungswache aus über öffentliche Straßen zu erreichen sind. Ergänzend ist bei der Standortplanung von Rettungswachen zu berücksichtigen, dass diese bevorzugt in die Nähe der Einsatzschwerpunkte gelegt werden, sodass in möglichst kurzer Zeit möglichst viele Notfälle bedient werden können.

Unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes bedeuten diese Vorgaben, dass die Zuschnitte der Rettungswachenversorgungsbereiche unter Ausnutzung der maximalen zeitlichen Vorgaben bezüglich der Hilfsfrist für eine Anfahrtzeitdistanz mit Sonderrechten von 10 Minuten zu bemessen sind (12 Minuten Hilfsfrist abzüglich 2 Minuten für den Mittelwert aus Dispositions-, Alarmierungs- und Ausrückzeit). Unabhängig davon ist bei der Durchführung der Notfallversorgung anzustreben, durch ein optimiertes Vorschlagswesen mit Hilfe der Leitstellen-EDV sowie durch eine geeignete Alarmierungstechnik die Dispositions-, Alarmierungs- und Ausrückzeiten weiter zu optimieren und den mittleren Zeitbedarf zukünftig auf eine Minute zu reduzieren.

In stark verdichteten Gebieten mit mehr als 100.000 Einwohnern und einer Bevölkerungsdichte von über 1.000 Einwohnern pro qkm kann es notwendig sein, Rettungswachenversorgungsbereiche so abzugrenzen, dass die 12-Minuten-Hilfsfrist-Isochrone einer Rettungswache in den jeweils benachbarten Rettungswachenversorgungsbereich hinein verschoben ist. Diese Mehrfachabdeckung der stark verdichteten innerstädtischen Bereiche ist deshalb notwendig, da die Einhaltung der Hilfsfrist im Innenstadtgebiet, während der tagszeitlich wiederkehrenden besonderen Verkehrssituationen (z. B. Hauptverkehrszeiten) nur gegen den Verkehrsfluss (verkehrsantizyklisch) von unterschiedlichen Standorten aus sichergestellt werden kann.

Die Ausweisung kleinerer Rettungswachenversorgungsbereiche in stark verdichteten innerstädtischen Gebieten hat zur Folge, dass Teile des Versorgungsbereiches einer Rettungswache bei Bedarf auch von den Rettungswachen benachbarter Rettungswachenversorgungsbereiche aus innerhalb der Hilfsfrist erreicht werden können. Eine derartige Abgrenzung von Rettungswachenversorgungsbereichen lässt in den Innenstadtgebieten je nach Verkehrslage die wechselseitige Versorgung von Gebieten bei einströmendem Verkehr von innen nach außen sowie bei ausströmendem Verkehr von außen nach innen zu.

Die Fachplanung der Standorte bedarfsgerechter Rettungswachen hat unter dem Gesichtspunkt der Ausschöpfung der Leistungsfähigkeit so zu erfolgen, dass für alle aus dem Meldegespräch (Notruf) erkennbaren Notfallsituationen, bei denen die tatbestandlichen Voraussetzungen nach § 35 Abs. 5a StVO vorliegen, die Einhaltung der Hilfsfrist im Rettungswachenversorgungsbereich planerisch möglich ist.

Anzahl und Lage der bedarfsgerechten Rettungswachenversorgungsbereiche und damit der bedarfsgerechten Rettungswachen in einem Rettungsdienstbereich sind so zu ermitteln, dass das gesamte Gebiet eines Rettungsdienstbereiches, in dem auch in der Vergangenheit regelmäßig Notfälle stattgefunden haben, von Ausnahmegebieten abgesehen, durch bedarfsgerechte Rettungswachenversorgungsbereiche abgedeckt wird und dass sich die Versorgungsbereiche benachbarter Rettungswachen möglichst wenig überschneiden.

Auch zur Einhaltung der Strukturqualität sind Gebiete mit sehr geringer Notfallwahrscheinlichkeit, wie nicht oder nur sehr gering besiedelte Gebiete oder Gebiete, die nicht durch Straßen erschlossen sind, nicht zu berücksichtigen (Ausnahmegebiete). Jedoch können hierfür bei Bedarf eigene Strukturen geschaffen werden. Die in § 3 Absatz 3 SächsBRKG geforderte bedarfsgerechte Versorgung mit Leistungen der Notfallversorgung ist damit auf diejenigen zusammenhängenden Gebiete bezogen, die innerhalb der Hilfsfrist planerisch erreichbar sind und in denen auch in der Vergangenheit regelmäßig, d. h. weniger als 10 Notfallereignisse im Jahresdurchschnitt während der letzten 4 Jahre dokumentiert sind (Vergangenheitsdaten).

Für die Standortplanung nicht zwingend planungsrelevant sollten also Gebiete mit sehr geringer Notfallwahrscheinlichkeit sowie Betriebsgelände mit eigenem Rettungsdienst, Truppenübungsplätze und alle nicht durch öffentliche Straßen erschlossene Landesteile sein (Ausnahmegebiete).

In der Praxis bedeuten diese Planungsvorgaben, dass es einerseits mit Notfallrettungsmitteln und Sonderrechten auf der Anfahrt unter Berücksichtigung der örtlichen Gegebenheiten (Topographie, Straßenverhältnisse, Verkehrserschließung etc.) möglich sein muss, vom Standort der Rettungswache aus die Grenzen des zugehörigen Rettungswachenversorgungsbereiches innerhalb der Hilfsfrist zu erreichen und andererseits die maximal mögliche Größe eines Rettungswachenversorgungsbereiches aus wirtschaftlichen Erwägungen heraus als bedarfsgerechtes zugehöriges Versorgungsgebiet auch in Ansatz zu bringen.

Decken sich die Grenzen der bedarfsgerechten Rettungswachenversorgungsbereiche nicht mit den Grenzen eines Rettungsdienstbereiches, so ist die Sicherstellung der Notfallversorgung in den entsprechenden Gebieten gemäß § 1 Absatz 4 SächsLRettDPVO durch eine rettungsdienstbereichsübergreifende Bedarfsplanung unter Einbeziehung der benachbarten Träger der Notfallversorgung zu regeln. Dabei kann die Sicherstellung der Notfallversorgung für ein Teilgebiet an einen der beiden Aufgabenträger abgetreten werden oder es können bereichsübergreifende Arbeitsgemeinschaften zwischen den Aufgabenträgern eingerichtet werden.

Die Einteilung des Rettungsdienstbereiches in Rettungswachenversorgungsbereiche, die Festlegung von Anzahl und Standorten der bedarfsgerechten Rettungswachen sowie der im Rahmen der bereichsübergreifenden Optimierung des Rettungsdienstes notfallmäßig zu versorgende Gebietsteile sind im Bereichsplan so festzulegen, dass entsprechend Abb. 10 ein Versorgungsbereich räumlich abgegrenzt wird, wo der Wachenstandort bzw.

gegebenenfalls dezentralisierte Fahrzeugstandorte innerhalb einer so genannten Dezentralisierungsgrenze liegen. Die Standorte innerhalb der Dezentralisierungsgrenze weisen dabei in der Summe mindestens eine Fahrzeugvorhaltung von einem RTW rund um die Uhr auf. Die Ermittlung der Notfallvorhaltung für den RTW erfolgt damit auf der Grundlage der Nachfrageseite eines Rettungswachenversorgungsbereiches.

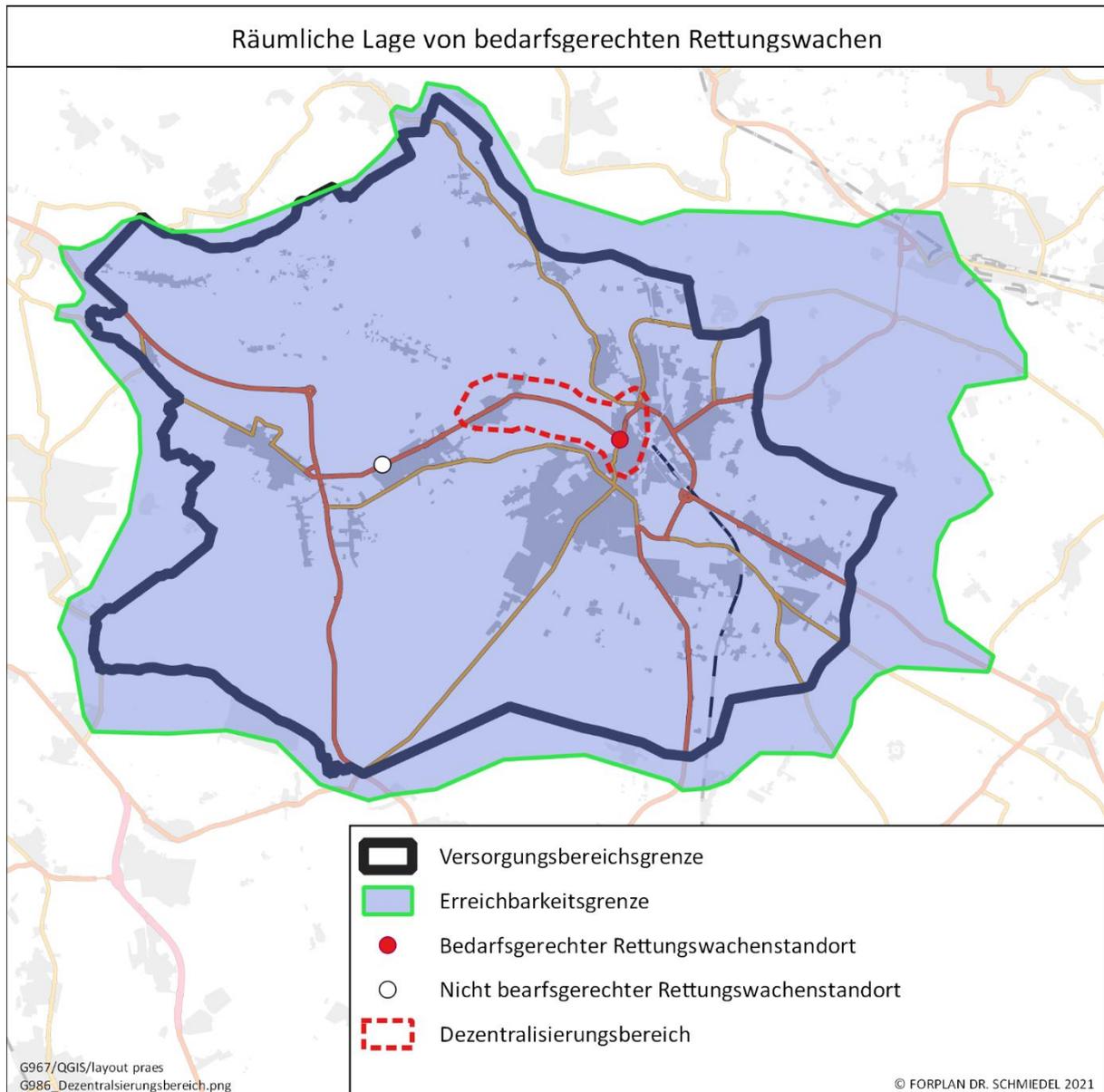


Abb. 10: Räumliche Lage von bedarfsgerechten Rettungswachen unter Berücksichtigung einer so genannten Dezentralisierungsgrenze

Die Bewertung der Bedarfsgerechtigkeit der notärztlichen Standorte im Freistaat Sachsen ist derzeit aufgrund einer fehlenden gesetzlichen Vorgabe zur Hilfsfrist für den Notarzt nur eingeschränkt möglich, da die aktuelle landesweite Standortverteilung der Notarztstandorte keinem Flächendeckungsprinzip innerhalb einer bestimmten Zeitvorgabe folgt. Hilfsweise wurde deshalb entsprechend Abb. 11 die durchschnittlich zu versorgende Fläche je Notarztstandort innerhalb eines rettungsdienstlichen Trägergebietes in Abhängigkeit zur zugehörigen Einwohnerdichte aufgetragen. Dabei zeigt sich, dass die Stadt Leipzig und die Landeshauptstadt Dresden einerseits erwartungsgemäß die höchste Einwohnerdichte von allen rettungsdienstlichen Trägergebieten aufweisen, aber andererseits auch die räumlich kleinsten Versorgungsgebiete von Notarztstandorten besitzen. Die übrigen neun rettungsdienstlichen Trägergebiete besitzen dagegen eine Einwohnerdichte von minimal 97 Einwohner je km² bis maximal 284 Einwohner je km², während gleichzeitig die durchschnittlich zu versorgende Fläche je Notarztstandort um den Faktor drei zwischen 158 km² und 479 km² variiert. Diese rudimentären Angaben zur Standortsituation der notärztlichen Versorgung im Freistaat Sachsen deuten erkennbar auf eine ungleichmäßige notärztliche Versorgung der Bevölkerung bezüglich der räumlich/zeitlichen Erreichbarkeit von den bestehenden Notarztstandorten im Freistaat Sachsen hin.

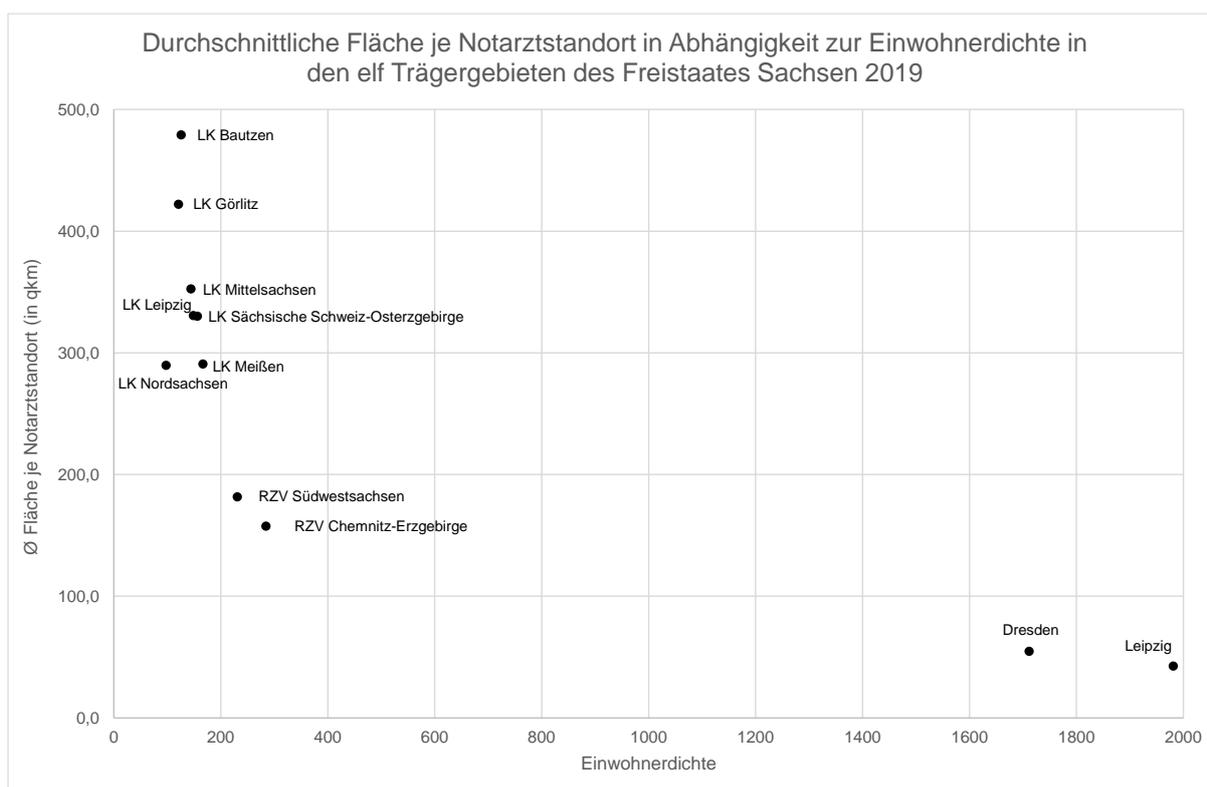


Abb. 11: Durchschnittliche Fläche je Notarztstandort in Abhängigkeit zur Einwohnerdichte in den elf rettungsdienstlichen Trägergebieten im Freistaat Sachsen 2019

Vorgaben für Notarztstandorte

Bei der Planung der notärztlichen Versorgung sollten die nachstehenden Planungsvorgaben berücksichtigt werden:

1. Die Ermittlung des Grundbedarfs an Notarztssystemen in den einzelnen Rettungsdienstbereichen sollte anhand einer Eintreffzeitvorgabe innerhalb eines möglichen Korridors von 15 Minuten bis 20 Minuten (Dispositionszeit, Alarmierungszeit, Ausrückzeit und Anfahrzeit) erfolgen können.
2. Die Ausrückzeit eines Notarztsystems soll im Mittel nicht mehr als eine Minute betragen.
3. Bei der Einrichtung von Notarztssystemen ist dem Rendezvous-System grundsätzlich der Vorrang vor dem Stationssystem zu geben. Eine Abweichung vom Grundsatz ist zu begründen.
4. Die Notarztversorgungsgebiete der Notarztssysteme eines Rettungsdienstbereiches sind mit den Aufgabenträgern der benachbarten Rettungsdienstbereiche abzustimmen und so zu wählen, dass auch eine bereichsübergreifende Versorgung möglichst ohne Überschneidung der einzelnen Versorgungsgebiete erfolgt.

Nach den Planungsvorgaben sind die Rettungsdienstbereiche in Notarztversorgungsgebiete einzuteilen, innerhalb derer es möglich ist, die Eintreffzeit durch den Notarzt in der Regel einzuhalten.

Grundsätzlich hat die Planung von Notarztversorgungsgebieten analog der Fachplanung von Rettungswachenversorgungsgebieten zu erfolgen. Zusätzlich zu den entsprechenden Vorgaben ist jedoch bei der Planung von Notarztversorgungsgebieten zu berücksichtigen, dass Notarztstandorte bevorzugt an Krankenhäusern oder an Orten eingerichtet werden können, in denen eine ausreichende Anzahl von niedergelassenen Ärztinnen und/oder Ärzten zur Verfügung stehen, die bereit und in der Lage sind, die Notarztversorgung sicherzustellen.

Die Planung der Notarztstandorte und Notarztversorgungsgebiete hat unter Berücksichtigung der Standorte geeigneter Krankenhäuser ebenfalls nach den Gesichtspunkten der Leistungsmaximierung und Kostenminimierung zu erfolgen.

Die Planungsergebnisse der Notarztstandorte sind in den Bereichsplänen festzuschreiben und möglichst bald umzusetzen.

Vorgaben für die bereichsübergreifende Abstimmung der Gesamtvorhaltung

Die rettungsdienstbereichsbezogene Planung von Rettungswachen- und Notarztversorgungsgebieten bedeutet fast zwangsläufig, dass an den Rändern der Rettungsdienstbereiche Versorgungsgebiete auszuweisen sind, deren Größe unterhalb der möglichen Versorgungsfläche liegt bzw. deren Versorgungsfläche dann in den Nachbarrettungsdienstbereich hineinreicht.

Zur Sicherstellung der Notfallversorgung auch an den Rändern der Rettungsdienstbereiche bei gleichzeitiger Vermeidung unwirtschaftlicher Strukturen, wie sie bei rein rettungsdienstbereichsbezogener Planung unvermeidbar sind, sicherzustellen, dass die Träger des Rettungsdienstes insbesondere die Funktionsfähigkeit des bereichsübergreifenden Rettungsdienstes zu gewährleisten und bei der Bedarfsplanung im eigenen Rettungsdienstbereich zu berücksichtigen haben.

Der Ausgangspunkt für die Empfehlung einer überregionalen Planung von Rettungswachen unterhalb der Landesebene sollte aus fachlicher Sicht auf einem Ansatz fußen, der die rettungsdienstlichen Verkehrsströme mit seinen Quell-Ziel-Beziehungen so erfasst, dass die räumlich abgegrenzten Gebiete zur Planung der Rettungswachenstandorte und der zugehörigen Versorgungsbereiche ein möglichst hohes intraregionales rettungsdienstliches Verkehrsaufkommen besitzen, während gleichzeitig das interregionale rettungsdienstliche Verkehrsaufkommen minimal ist.

Ein solcher Planungsansatz für eine regionale Standortplanung von Rettungswachen unterhalb der Landesebene bildet auch die Ausgangslage für das Planungskonzept von bedarfsgerechten Zuständigkeitsgebieten von Leitstellen unter geographischen Gesichtspunkten folgende Definition:

Das Zuständigkeitsgebiet einer Integrierten Regionalleitstelle (IRLS) ist als bedarfsgerecht zu bewerten,

1. wenn innerhalb des Zuständigkeitsgebietes (IRLS-Bereich) ein maximales und zwischen benachbarten Zuständigkeitsgebieten ein minimales rettungsdienstliches Verkehrsaufkommen besteht (geographische Bedingung) und
2. wenn das Zuständigkeitsgebiet eine bedarfsgerechte Struktur aufweist, die möglichst optimal in die bestehenden Strukturen der Behörden und Organisationen mit Sicherheitsaufgaben (BOS) eingebettet werden kann und für die geeignete Rückfallebenen geschaffen werden können (organisatorische Bedingung).

Die geographische Bedingung setzt zur Findung solcher Zuständigkeitsgebiete von Leitstellen einen raumplanerischen Ansatz voraus. Hierbei ist die räumliche Verdichtung und die funktionale Verflechtung mit dem Umland für die Erfüllung der zuvor definierten geographischen Bedingung von besonderem Interesse, da sich in siedlungsstrukturell abgegrenzten Regionen die Verkehrswege einerseits auf ein Zentrum mit einem ausgeprägten tertiären Sektor ausrichten und andererseits innerhalb eines räumlichen Zentrums eine Vernetzung der Verkehrswege mit den jeweiligen Teilräumen vorliegt. Daher besteht die begründete Annahme,

dass auch die rettungsdienstliche Verkehrsspannung auf das Zentrum einer Region ausgerichtet ist und sich innerhalb des Zentrums durch Verkehrsnetzungen mit den Teilräumen auszeichnet. Das wiederum impliziert unter der getroffenen Annahme einer zentralörtlich ausgerichteten rettungsdienstlichen Verkehrsspannung, dass innerhalb einer so räumlich abgegrenzten Region ein maximales intraregionales rettungsdienstliches Verkehrsaufkommen und ein minimales interregionales rettungsdienstliches Verkehrsaufkommen vorzufinden sind.

Zusammenfassend ergibt sich somit, dass das rettungsdienstliche Verkehrsaufkommen innerhalb einer so definierten Region⁶ möglichst hoch und zwischen Nachbarregionen möglichst gering ist.

⁶ Eine Region im Sinne der Leitstelle kann mehrere Landkreise, kreisfreie Städte und/oder kreisangehörige Gemeinden umfassen.

Ein bedarfsgerechter Leitstellenbereich einer Regionalleitstelle weist damit folgenden verkehrsgeographischen Sachverhalt auf, wonach

1. intraregional ein maximales und
2. interregional ein minimales rettungsdienstliches Verkehrsaufkommen

vorliegt.

Als Planungsansatz für eine überregionale Planung von Rettungswachen mit den zugehörigen Versorgungsbereichen gilt daher ein Ansatz, der als Planungsgebiet die Raumordnungsregionen vorsieht. Dabei gilt es zu berücksichtigen, dass die Raumordnungsregion Südsachsen zwei Zuständigkeitsgebiete von Regionalleitstellen aufweist, nämlich die IRLS Chemnitz und IRLS Zwickau, wodurch für zukünftige Planung von Rettungswachen fünf Planungsgebiete zielführend sind. Dies umfasst die drei Raumordnungsregionen:

- Oberes Elbtal/Osterzgebirge,
- Oberlausitz-Niederschlesien und
- Westsachsen

sowie die beiden Zuständigkeitsgebiete der Regionalleitstellen

- IRLS Chemnitz
- IRLS Zwickau.

M14

Als Handlungsempfehlung leitet sich ab:

Gesetzliche Festlegung zur Definition von Wachenstandorten und deren maximale Dezentralisierung innerhalb der Dezentralisierungsgrenze sowie der Regeln für die Ausweisung von so genannten Ausnahmegebieten bezüglich der planerischen Erreichbarkeiten und der Überprüfung der Einhaltung der Hilfsfrist.

Gesetzliche Festlegungen zu einer Hilfsfrist für den Notarzt sowie der Organisation des Notarztzubringers mit den Optionen NEF an der Rettungswache und Notarzt am Krankenhaus oder NEF und Notarzt an der Rettungswache bzw. am Krankenhaus.

Gesetzliche Festlegungen zur Regionalisierung der zukünftigen Standortplanungen auf der Basis von Raumordnungsregionen.

Anmerkungen zum Telenotarzt

Der Telenotarzt stellt als System eine Erweiterung der notärztlichen Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland dar, das in den letzten Jahren verstärkt in den Fokus der wissenschaftlichen Betrachtung gelangt ist. Darüber hinaus gibt es aktuell Bestrebungen in einzelnen Bundesländern, das System Telenotarzt in der Praxis zu implementieren. So gibt es vom Februar 2020 eine Pressemitteilung der Landesregierung Nordrhein-Westfalens, wonach die Landesregierung, die Verbände der Krankenkassen, die kommunalen Spitzenverbände und die Ärztekammern eine Absichtserklärung unterzeichnet haben, das Telenotarzt-System flächendeckend in Nordrhein-Westfalen zu etablieren.⁷ Mit der Absichtserklärung wird seitens der Beteiligten der Wille zu einer bedarfsgerechten und wirtschaftlichen Umsetzung des flächendeckenden Ausbaus des Telenotarzt-Systems geäußert. Ein Telenotarzt-System entspricht dabei einem Arbeitsplatz von einem Notarzt mit einer Rund-um-die-Uhr-Besetzung. Für Nordrhein-Westfalen wird aufgrund einer Bedarfs- und Potenzialanalyse landesweit ein Bedarf von 12 bis 16 Telenotarzt-Systemen gesehen, womit eine Versorgung von 1,0 bis 1,5 Millionen Menschen pro Telenotarzt-System verbunden ist. Eine weitere Pressemitteilung der Landesregierung vom Dezember 2021 führt aus, dass sechs neue Telenotarztstandorte für Nordrhein-Westfalen positiv durch die Steuerungsgruppe "Telenotarzt NRW" bewertet worden sind. Die Steuerungsgruppe "Telenotarzt NRW" umfasst neben der Landesregierung auch die Verbände der Krankenkassen, die kommunalen Spitzenverbände und die Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe.⁸

Ein Untersuchungsergebnis über das Telenotarzt-System bezüglich seiner Potenziale liefert die Studie von Kuntosch et al. (2020), wobei die Ergebnisse zur Chancenbewertung durch die Anwendung des Telenotarzt-Systems in der Notfallrettung in Tab. 17 aufgeführt sind. So wurden in dieser Studie bundesweit 230 Leitstellen mit dem Aufgabenbereich Rettungsdienst angeschrieben, wovon abschließend 124 auswertbare Fragebögen als Rückantwort vorliegen. So sehen die Befragten insgesamt (ohne Unterscheidung zwischen Personen mit hohem bzw. geringem Kenntnisstand zum Telenotarzt-System) durch einen Telenotarzt überwiegend eine Qualitätsverbesserung der Patientenversorgung, eine Verbesserung der Behandlungsmöglichkeiten, einen schnelleren Therapiebeginn, einen effizienteren Behandlungsvorgang, eine relevante Zeitersparnis, eine schnellere Diagnosefindung sowie eine schnellere Transportfähigkeit. Die positiven zeitlichen Aspekte durch den Telenotarzt werden dabei erkennbar weniger stark gewichtet als die Gesichtspunkte zur medizinischen Versorgung der Notfallpatienten. Eine Kostenersparnis im Gesundheitswesen wird nur noch von der Hälfte der Befragten positiv bewertet. Eine Verminderung der Arbeitsbelastung bzw. eine Verminderung beim Dokumentationsaufwand wird seitens der Befragten erkennbar nicht durch den Telenotarzt gesehen.

7 <https://www.mags.nrw/pressemitteilung/telenotarzt-system-wird-flaechendeckend-nordrhein-westfalen-etabliert> (abgerufen am 07.01.2022)

8 <https://www.mags.nrw/pressemitteilung/sechs-neue-telenotarztstandorte-fuer-nordrhein-westfalen> (abgerufen am 07.01.2022)

Chancenbewertung durch die Anwendung des Telenotarzt-Systems in der Notfallrettung¹		
	Triff (eher) zu	Trifft (eher) nicht zu
Qualitätsverbesserung Patientenversorgung	84,0%	16,0%
Verbesserung Behandlungsmöglichkeit	81,7%	18,3%
Schnellerer Therapiebeginn	80,3%	19,7%
Effizienterer Behandlungsvorgang	79,2%	20,8%
Relevante Zeitersparnis	76,2%	23,8%
Schnellere Diagnosefindung	71,7%	28,3%
Schnellere Transportfähigkeit	57,4%	42,6%
Kosteneinsparung im Gesundheitswesen	48,4%	51,6%
Verminderung Arbeitsbelastung	12,3%	87,7%
Verminderung Dokumentationsaufwand	10,8%	89,2%

1 = Angaben aus: Kuntosch, J., Metelmann, B., Zänger, M., Maslo, L., Fleßa, S. (2020): Das Telenotarzt-System als Innovation im Rettungsdienst: Potentialbewertung durch Mitarbeiter deutscher Einsatzleitstellen, In: Gesundheitswesen, Heft 10, S. 860-866.

Tab. 17: Chancenbewertung durch die Anwendung des Telenotarzt-System in der Notfallrettung durch Befragung von Mitarbeitern in Leitstellen⁹

Die Dissertation von Kozłowski (2021) zum Thema einer Einführung eines Telenotarzt-Systems und zu den damit verbundenen Einflussfaktoren auf die Disposition sowie zur Entwicklung der Einsatzzahlen der bodengebundenen Einsatzmittel führt unter anderem aus, dass in Zeiten eines hohen Einsatzaufkommens die Vorteile des Telenotarztes erkennbar werden, wie seine sofortige Abrufbarkeit und die Möglichkeit der Bedienung von Paralleleinsätzen durch den Telenotarzt.¹⁰

Eine Studie von Prasser et al. (2020) kommt bezüglich der Kosten für ein Telenotarzt-System zu dem Ergebnis, dass die Kosten einer solchen Implementierung nicht vernachlässigbar sind. Das betrachtete Telenotarzt-System wurde 2018 im Landkreis Vorpommern-Greifswald implementiert und umfasst sechs Telenotarzt-RTW. Die jährlichen Investitionskosten pro Telenotarzt-RTW werden bei einer Abschreibungsdauer von vier Jahren in Höhe von 11.650 € beziffert, wobei die zugehörigen jährlichen Betriebskosten für den Telenotarzt-RTW bei 9.192 € liegen. Die jährlichen Sachinvestitionen für das betrachtete Telenotarzt-System umfassen 44.809 €. Die Personalkosten für einen Telenotarzt-Arbeitsplatz rund um die Uhr werden mit jährlichen Personalkosten in Höhe von 508.144 € angegeben. Weitere Personalkosten wie unter anderem für den Verwaltungsbereich werden in

9 Angaben aus: Kuntosch, J., Metelmann, B., Zänger, M., Maslo, L., Fleßa, S. (2020): Das Telenotarzt-System als Innovation im Rettungsdienst: Potentialbewertung durch Mitarbeiter deutscher Einsatzleitstellen, In: Gesundheitswesen, Heft 10, S. 860-866.

10 Kozłowski, T. (2021): Die Einführung eines Telenotarztsystems: Einflussfaktoren auf die Disposition, sowie Entwicklung der Einsatzzahlen der bodengebundenen Einsatzmittel. Dissertation an der Universitätsmedizin der Universität Greifswald.

Höhe von 111.542 € beziffert. Für die jährlichen Betriebskosten des Telenotarzt-Systems werden 384.972 € angegeben. Eine Herunterbrechung der zuvor angegebenen jährlichen Investition- und Betriebskosten für ein Telenotarzt-System auf einen Telenotarzt-RTW ergeben nach dieser Studie jährliche Gesamtkosten in 2018 in Höhe von 200.070 €. ¹¹

Für den Freistaat Sachsen zeigt sich, dass andere Bundesländer wie Nordrhein-Westfalen bereits zielgerichtet den Telenotarzt als Systembestandteil des Rettungsdienstes systematisch umsetzen. Allerdings zeigen erste Studien bezüglich der damit verbundenen Kosten, dass diese ihrer Höhe nach nicht unerheblich sind. Allerdings zeigt die Einschätzung von Fachleuten in der Leitstelle, dass bei einem Telenotarzt-System von positiven Auswirkungen auf die medizinische Versorgung der Notfallpatienten sowie der zeitlichen Verfügbarkeit der notärztlichen Leistung auszugehen ist. Gleichzeitig wird aber nicht davon ausgegangen, dass unter anderem eine Verminderung der Arbeitsbelastung für das Notarztsystem zu erwarten ist.

Im Rahmen einer möglichen zukünftigen Implementierung des Telenotarztes-Systems im Freistaat Sachsen wird deshalb empfohlen, eine dezidierte Kosten-Nutzen-Analyse im Vorfeld mit der Zielsetzung vorzunehmen, um einerseits den benötigten Investitions- und Betriebskosten die möglichen Einsparpotenziale durch eine Vermeidung eines weiteren Ausbaus des bodengebundenen Notarztsystems gegenüberstellen zu können und andererseits einen vergleichbaren Nutzeneffekt messen zu können.

¹¹ Prasser, C., Süß, R., Hahnenkamp, K., Hasebrook, J., Brinkrolf, P., Fleßa, S. (2020): Der Telenotarzt als Innovation des Rettungsdienstes im ländlichen Raum - Kosten der Implementierung. In: Gesundheitsökonomie und Qualitätsmanagement, Heft 3, S. 150-156.

5.3 Fahrzeugvorhaltung für die Aufgabenbereiche Notfallrettung und Krankentransport

Die bedarfsgerechte Rettungsmittelvorhaltung einer Rettungswache sollte als Fachplanung wie folgt ermittelt werden:

1. Rettungsmittel zur unverzüglichen Bedienung des Notfallaufkommens mit Sonderrechten auf der Anfahrt sind risikoabhängig zu bemessen (siehe auch Kap. 5.3.1).
2. Rettungsmittel zur Bedienung des Krankentransportaufkommens sind frequenzabhängig zu bemessen

Zur Optimierung der organisatorischen und wirtschaftlichen Synergieeffekte sind die Bemessungsergebnisse nach Nr. 1 und 2 anschließend dahingehend zu prüfen, ob die im Ergebnis der risikoabhängigen Bemessung nach Nr. 1 noch enthaltenen freien Risikopotenziale (da aufgrund des geringen Notfallaufkommens das vorgegebene Sicherheitsniveau mit 1 RTW nicht ausgeschöpft wird) durch hinzurechnen von Krankentransporten aus dem Versorgungsbereich bis zum vorgegebenen Sicherheitsniveau ggf. auch zeitabhängig "aufgefüllt" werden können.

Abschließend werden die einzelnen Ergebnisse der Fahrzeugbemessung zu einem Rettungsmittelvorhalteplan für den zu planenden Rettungsdienstbereich zusammengeführt. Abb. 12 verdeutlicht den generellen Ablauf einer Fahrzeugbemessung.

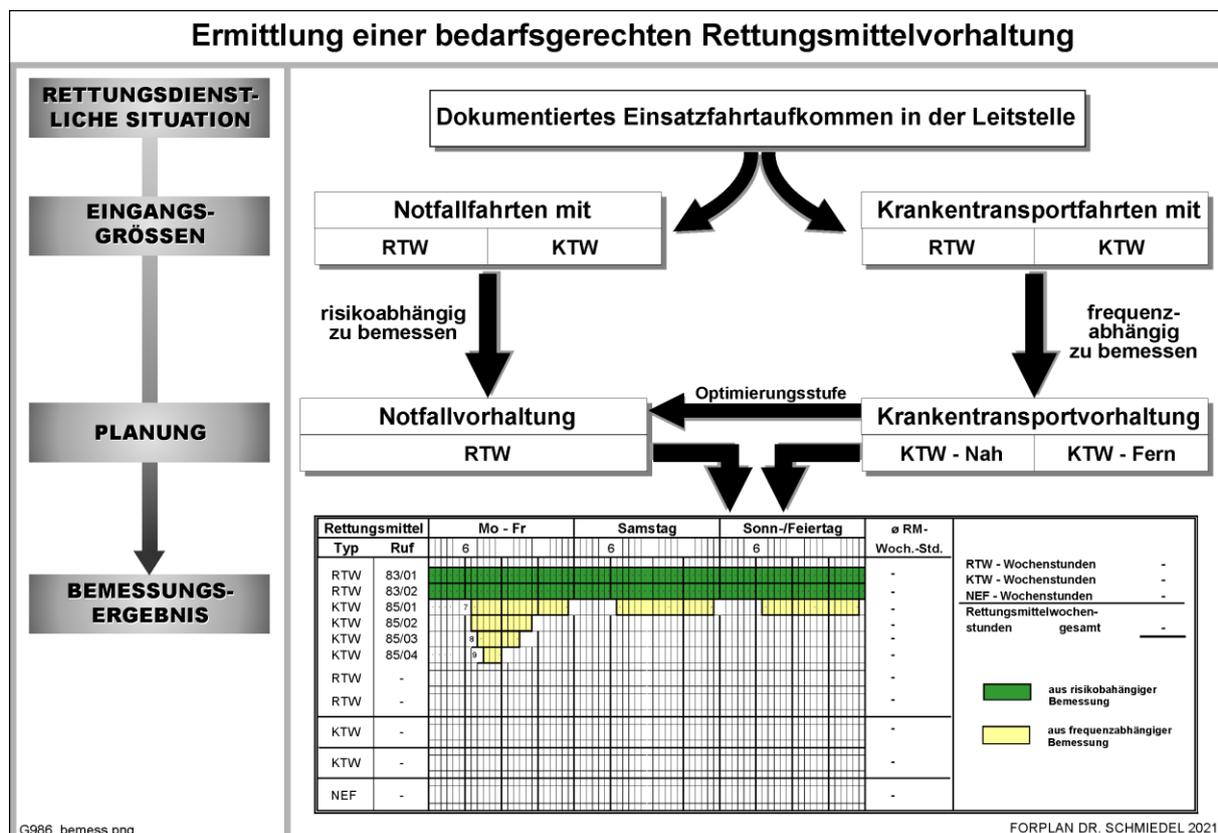


Abb. 12: Ablaufdiagramm zur Ermittlung einer bedarfsgerechten Rettungsmittelvorhaltung

5.3.1 Risikoabhängige Fahrzeugbemessung für die Notfallversorgung

Die Datengrundlage der Bemessung der bedarfsgerechten Notfallversorgung sollte aus einer fundierten Ist-Analyse stammen, um so die aus dem Aufkommen der bemessungsrelevanten Notfalleinsätze errechneten Erwartungswerte der Alarmierungshäufigkeit zu Notfällen, unterschieden nach den Tageskategorien Montag bis Donnerstag (Mo - Do), Freitag (Fr), Samstag (Sa) und Sonntag einschließlich Wochenfeiertag (So + Wf), getrennt für die Rettungswachenversorgungsgebiete zu erhalten. Der Erfassungszeitraum für die Ist-Analyse sollte Leitstellendaten aus mindestens 13 repräsentativen Wochen umfassen.

Hierbei ist zu beachten, dass es sich bei den Häufigkeiten der Notfalleinsätze im Erfassungszeitraum nicht um die Nachfragehäufigkeiten der Rettungswachen handelt, sondern um die Nachfragehäufigkeiten im jeweiligen Versorgungsgebiet (= flächenbezogene Auswertung), unabhängig davon, von welchem Fahrzeugstandort aus die zugrundeliegenden Notfalleinsätze in der Realität gefahren wurden. Betrachtungsebene der Bemessung des bedarfsgerechten Rettungsmittelvorhaltes ist daher nicht das erfasste Wachenaufkommen, sondern die erfasste Nachfrage nach Rettungsdienstleistungen der Notfallversorgung im Versorgungsgebiet (Notfalleinsätze).

Hieraus folgt die generelle Bemessungsmaxime: "Die Bemessung der bedarfsgerechten Rettungsmittel für die Notfallversorgung bestimmt sich ausschließlich aus der Nachfrage nach Rettungsdienstleistungen der Notfallversorgung im Versorgungsgebiet."

Grundlage der Bemessung der bedarfsgerechten Fahrzeugvorhaltung zur Durchführung von Notfalleinsätzen mit Sonderrechten auf der Anfahrt (RTW-Mindestvorhaltung im Versorgungsgebiet jeder bedarfsgerechten Rettungswache) ist die zu erwartende Jahreshäufigkeit von Notfalleinsätzen (konkret: von bemessungsrelevanten Notfalleinsätzen) im Versorgungsgebiet der Rettungswache. Dabei wird der Bemessung der Vorhaltung an Notfallkapazitäten nicht die durchschnittlich täglich und stündlich zu erwartende Notfall-Nachfrageverteilung zugrunde gelegt, sondern das seltener vorkommende gleichzeitige Auftreten mehrerer Notfalleinsätze. Bemessungsrelevante Größe ist daher das im Jahresablauf bei einem bestimmten Notfalleinsatzunfallverteilung unvermeidbare gleichzeitig zu erwartendem Auftreten mehrerer Notfalleinsätze im Versorgungsgebiet mit einer daraus folgenden Nachfrage nach Leistungen des Rettungsdienstes in Form von Notfalleinsätzen.

Da das Eintreffen aufeinander folgender Notfälle und die daraus resultierende Nachfrage nach Notfalleinsätzen voneinander unabhängig und zufällig sind, lässt sich der Umfang der gleichzeitigen Verfügbarkeit an Notfall-Rettungsmitteln (RTW) für verschiedene Sicherheitsniveaus anhand statistischer Gesetzmäßigkeiten (standardmäßig mittels der diskreten Verteilungsfunktion nach Poisson) berechnen. Dies wird als so genannte risikoabhängige Bemessung bezeichnet.

Der zu bemessende kritische Risikofall ist wie folgt definiert:

"Aufgrund von sich gleichzeitig ereignenden Notfällen entsteht eine Nachfrage nach mehr Notfalleinsätzen, als Notfall-Rettungsmittel (RTW) im Rettungswachenversorgungsgebiet dienstplanmäßig vorgehalten werden, d. h. die aktuelle Nachfrage überschreitet die dienstplanmäßige Regelvorhaltung."

Die so genannte Wiederkehrzeit des kritischen Risikofalles bezeichnet den zeitlichen Abstand zwischen zwei Risikosituationen, nämlich zwischen einer aktuellen Nachfrageüberschreitung der dienstplanmäßig vorgehaltenen RTW-Notfallkapazität und dem statistisch erwarteten wiederholten Eintreten dieses Risikofalles. Die Wiederkehrzeit wird dabei als Anzahl von festgelegten Zeitintervallen (z. B. 8-Stunden-Intervall) gemessen.

Berechnet wird im mathematisch-statistischen Sinne die Wiederkehrzeit des Ereignisses, dass innerhalb einer bestimmten Zeitdauer (hier: der mittleren Notfall-Einsatzzeit) eine bestimmte Anzahl x vorgehaltener Rettungswagen nicht mehr ausreicht, um eine bestehende Nachfrage nach Notfallanfahrten zu bedienen. Oder anders ausgedrückt: Das Risiko, dass die zur Verfügung stehenden Notfall-Rettungsmittel nicht ausreichen, entspricht der Wahrscheinlichkeit, dass die Anzahl X von Notfallfahrten innerhalb einer bestimmten Zeitdauer einen größeren Wert als die Anzahl x der zur Verfügung stehenden Rettungsmittel annimmt (= Überschreitungswahrscheinlichkeit). Die Wiederkehrzeit des Ereignisses ($X > x$) ist die mit dem Kehrwert des Risikos gewichtete Länge der zugrunde liegenden Zeitdauer (mittlere Notfall-Einsatzzeit).

Die allgemeine Formel zur Berechnung der Wahrscheinlichkeitsfunktion für die POISSON-Verteilung, die durch den Parameter λ vollständig charakterisiert wird, lautet:

$$P(x) = \frac{\lambda^x \cdot e^{-\lambda}}{x!}$$

mit $\lambda = n \cdot p > 0$ und $x = 0, 1, 2, \dots$

Für die risikoabhängige Fahrzeugbemessung bedeuten dabei:

m = Erfassungszeitraum in Minuten (z. B.: Bei einem Bemessungsintervall mit der Dauer von 8 Stunden von 07.00 bis 15.00 Uhr und einer Häufigkeit von 251 Werktagen beträgt $m = 251 \times 8 \times 60 = 120.480$ Minuten)

k = Summe Notfallanfahrten im Erfassungszeitraum m

$p = \frac{k}{m}$ = Eintrittswahrscheinlichkeit von Notfallanfahrten pro Minute

n = Arithmetisches Mittel der Notfalleinsatzzeiten (mittlere Notfalleinsatzzeit) im Erfassungszeitraum m

x = Anzahl gleichzeitiger Notfallfahrten innerhalb der mittleren Notfalleinsatzzeit, aus der die vorzuhaltende Anzahl an Rettungsmitteln ermittelt wird

e = Basis des natürlichen Logarithmus (2,71828...)

Da mehrere aufeinander folgende Einzelwahrscheinlichkeiten $P(x)$ für $x = 0, 1, 2, \dots$ gleichzeitiger Notfallfahrten zu berechnen sind, bietet sich die Berechnung über die folgende Rekursionsformel an:

$$P(x+1) = \frac{\lambda}{x+1} P(x)$$

mit $P(0) = e^{-\lambda}$

Die Überschreitungswahrscheinlichkeit $P(X > x)$ für den Risikofall errechnet sich nach der Formel:

$$P(X > x) = 1 - \sum_{x=0}^x P(x)$$

Die Wiederkehrzeit des Risikofalles bezeichnet den zeitlichen Abstand zwischen zwei Risikosituationen, nämlich zwischen einer aktuellen Nachfrageüberschreitung der dienstplanmäßig vorgehaltenen Notfallkapazität und dem statistisch erwarteten wiederholten Eintreten dieses Risikofalles. Die Wiederkehrzeit des Risikofalles wird mit der Dimension "Bemessungsintervalle" (Schichten) angegeben. Damit ist auch die Vergleichbarkeit der Überschreitungswahrscheinlichkeit für unterschiedliche Tageskategorien und Schichtarten gewährleistet. Die Wiederkehrzeit W des Risikofalles ($X > x$) in Schichten ist die mit dem Kehrwert der Überschreitungswahrscheinlichkeit gewichtete mittlere Notfalleinsatzzeit n (in Minuten) bezogen auf die Dauer d des Bemessungsintervalls (in Minuten), wobei sich die Dauer des Bemessungsintervalls aus der Division des Erfassungszeitraumes m durch die Häufigkeit des Bemessungsintervalls pro Jahr ergibt (z. B.: Bei einem Erfassungszeitraum von 120.480 Minuten und einer Häufigkeit von 251 Bemessungsintervallen pro Jahr ergibt sich als Dauer für das Bemessungsintervall 480 Minuten). Die Wiederkehrzeit errechnet sich über die Formel:

$$W = \frac{1}{P(X > x)} \cdot \frac{n}{d}$$

Für die Ermittlung der Wiederkehrzeit des Risikofalles werden folgende Bemessungsparameter (Grunddaten) je Rettungswachenversorgungsbereich benötigt:

- a) Dauer des zu bemessenden Zeitintervalls in Stunden (z. B. Bemessungsintervalllänge von 8 Stunden)
- b) Tageshäufigkeit nach Tageskategorie für das zu bemessende Zeitintervall pro Jahr
- c) Mittlere Notfall-Einsatzzeit in Minuten
- d) Jahreshäufigkeit von bemessungsrelevanten Notfalleinsätzen im Rettungswachenversorgungsbereich innerhalb des zu bemessenden Zeitintervalls

Die Bemessungsparameter (Grunddaten) sind wie folgt definiert:

Zu a): Für die Dauer des Zeitintervalls zur Bemessung der Notfallversorgung in Abhängigkeit vom tageszeitlichen Verlauf des Alarmierungsaufkommens sowie den Optimierungsmöglichkeiten des Gesamtergebnisses gilt: Die Wechselzeitpunkte der eigenständig zu bemessenden Zeitintervalle sollen sich an einer deutlichen Änderung der stündlichen Notfalleinsatzhäufigkeit ausrichten.

Mit den hiernach gewählten Wechselzeitpunkten (z. B. 7.00 bis 15.00 und 15.00 bis 23.00 und 23.00 bis 7.00 Uhr) ist sicherzustellen, dass das Bemessungsergebnis auch auf der Grundlage eines optimierten Bemessungsintervallmodells schichtplanverträglich in Personaldienstpläne umgesetzt werden kann. Ergänzend ist zu berücksichtigen, dass das Zeitintervall im Rahmen der Fahrzeugbemessung nicht zwingend dem "Schichtbegriff" im Rahmen der Personaldienstplanung entspricht. Wichtig dabei ist, dass vom 3-Bemessungsintervallen bei der Bemessung der

Notfallvorhaltung abzuweichen ist, sofern aufgrund der festgestellten Tagespegel eine differenzierte Intervallfolge notwendig ist, um das Notfallgeschehen im Tagespegel adäquat abzubilden. Hierbei ist dann das Sicherheitsniveau entsprechend umzurechnen.

- Zu b): Als Tageshäufigkeit der zu bemessenden Zeitintervalle sind die Tageskategorien "Mo-Do", "Fr", "Sa" 51 und "So+Wf" entsprechend dem Erfassungszeitraum zu berücksichtigen.
- Zu c): Die mittlere Notfall-Einsatzzeit berechnet sich aus der Ist-Analyse der der Bemessung zugrundeliegenden Notfalleinsätze für die Zeitintervalle, Versorgungsbereiche und Tageskategorien.
- Zu d): Die Jahreshäufigkeit von Notfalleinsätzen je Versorgungsbereich, Tageskategorie und Zeitintervall ergibt sich ebenfalls aus der Ist-Analyse der der Bemessung zugrundeliegenden Notfalleinsätze nach Hochrechnung (soweit die Ist-Analyse nicht auf dem Datenbestand eines Jahres basiert).

Die risikoabhängige Bemessung der Notfallrettungsmittel hat so zu erfolgen, dass das Sicherheitsniveau in der Notfallversorgung einen vertretbaren Zeitrahmen nicht überschreitet. Dies ist nach den Vorgaben im Freistaat Sachsen nach § 6 SächsLRettDPVO Abs. 2 der Fall, wenn die statistische Wiederkehrzeit des Risikofalles mindestens 10 Schichten (normiert auf eine mittlere Zeitintervalllänge von zwölf Stunden) beträgt. Damit errechnen sich maximal 73 kritische Risikofälle (= 365 Tage pro Jahr dividiert durch 10 Schichten als Sicherheitsniveau multipliziert mal 2 Bemessungsschichten à 12 Stunden). Bezogen auf drei Bemessungsintervalle bedeutet dies ein umgerechnetes Sicherheitsniveau von 15 Schichten (=10 Schichten als Sicherheitsniveau bei 2 Bemessungsschichten à 12 Stunden geteilt durch zwei Schichten multipliziert mal 3 Schichten), um maximal 73 kritische Risikofälle zuzulassen (= 365 Tage pro Jahr dividiert durch 15 Schichten als abgeändertes Sicherheitsniveau multipliziert mal 3 Bemessungsschichten à 8 Stunden).

Das Sicherheitsniveau ist dabei zu unterscheiden zwischen dem 1. RTW und ab dem 2. RTW, wobei für den 1. RTW das Sicherheitsniveau bei 15 Schichten und ab dem 2. RTW bei 7,5 Schichten liegen sollte. Die Begründung für diese Differenzierung des Sicherheitsniveaus ist darin zu sehen, dass die Überschneidung zeitgleich im Einsatz befindlicher Fahrzeuge der Notfallrettung nur einen Bruchzeit der mittleren Notfalleinsatzzeit ausmacht, während bei der Bemessung die mittlere Notfalleinsatzzeit unabhängig von der Anzahl der bemessenen Fahrzeuge unberührt bleibt.

Für das NEF wird als unterster Wert für das Sicherheitsniveau von 5 Schichten ab dem 1. NEF als bedarfsgerecht vorgeschlagen, um die unmittelbare notärztliche Versorgung überhaupt gewährleisten zu können.

Dies bedeutet konkret: Die Kapazitäten der Rettungsmittelvorhaltung für Anfahrten mit Sonderrechten im Rettungswachenversorgungsbereich sind so zu bemessen, dass im Jahresdurchschnitt über alle Schichten der Rettungswache rechnerisch die Anzahl der möglichen kritischen Risikofälle nicht überschritten wird. Hierbei ist ein möglichst gleich hohes Sicherheitsniveau in allen Zeitintervallen der Woche anzustreben. Die lokalen Gegebenheiten wie die zeitliche Verteilung der bemessungsrelevanten Notfalleinsätze und die

durchschnittliche Einsatzzeit der Rettungsmittel in der Notfallversorgung sind zu berücksichtigen.

Grundsätzlich stehen den so bemessenen Kapazitäten der Notfallversorgung noch folgende Rettungsdienstelemente als dynamische "Rückfallebenen" durch die Integrierte Regionalleitstelle in Abhängigkeit von Organisationsform und praktiziertem Fahrzeugsystem zur Verfügung:

Wenn die bemessene Notfallversorgung im Versorgungsbereich durch Notfallfahrten belegt ist und die Nachfrage nach einer weiteren Notfallebene real entsteht (Disposition), kann die Integrierte Regionalleitstelle im Fall der organisatorischen Einheit in Verbindung mit dem Mehrzweck-Fahrzeugsystem als mögliche

1. Rückfallebene die im Versorgungsbereich vorhandenen RTW aus der Krankentransportvorhaltung dem Notfall zuordnen, sofern diese "frei" sind oder sich auf der Anfahrt zu einem Krankentransport oder auf der Rückfahrt davon befinden und nicht mit einem Patiententransport belegt sind. Ist kein freier "Krankentransport"-RTW verfügbar, so kann als
2. Rückfallebene ein NEF oder NAW dem Notfall (soweit nicht die Indikation für den Einsatz des Notarztes aufgrund des Meldebildes bereits vorliegt) zugeteilt werden. Ist auch kein bodengebundenes Notarztrettungsmittel verfügbar, kann als
3. Rückfallebene ein RTW aus einem benachbarten Rettungswachenversorgungsbereich dem Notfall zugeordnet werden. Ist auch im benachbarten Rettungswachenversorgungsbereich kein freier RTW zum Dispositionszeitpunkt verfügbar, so kann tagsüber als
4. Rückfallebene der Rettungshubschrauber zur Kompensation des Risikofalles dem Notfall zugeteilt werden.

Sofern Rettungsmittel der Rückfallebenen auf Veranlassung des Personals in der Integrierten Regionalleitstelle aufgrund der Schadensmeldung parallel eingesetzt werden, kann jedes zuerst am Einsatzort eintreffende parallel alarmierte Rettungsmittel die Hilfsfrist markieren. Die aufgezeigten Rückfallebenen sind bei der Bemessung der Notfallkapazitäten rechnerisch nicht in Ansatz zu bringen.

Die konkrete Anzahl von Rückfallebenen ergibt sich dabei immer erst in der tatsächlichen Situation vor Ort und ist damit abschließend von der Anzahl her auch nicht definiert. Damit ist auch ein korrektes Warteschlangenmodell mit einem poissonverteilten Ankunfts- und Abfertigungsprozess für die Ermittlung der Fahrzeugvorhaltung der Notfallrettung aufgrund der zu berücksichtigenden Bedienstellen gemäß der Rückfallebenen bei eintretenden Risikofällen mathematisch/statistisch nicht eindeutig zu bestimmen, da die tatsächlich möglichen Rückfallebenen sich ja immer erst im konkreten Einzelfall definieren. Im Umkehrschluss bedeutet das, dass die Wartezeit als Bemessungsalgorithmus nicht geeignet ist, wenn es um die Ermittlung der Notfallvorhaltung geht. Die errechneten Wartezeiten stellen "künstliche" Werte dar, die mit den realen Dispositionszeiten nicht übereinstimmen, da die vorhandenen Rückfallebenen über das Berechnungsmodell nicht abgebildet werden.

Abweichend von den Ergebnissen der risikoabhängigen Bemessung der Notfallrettungsmittel gilt jedoch, dass zur Sicherstellung der Notfallversorgung grundsätzlich an jeder Rettungswache mindestens ein RTW ständig vorzuhalten ist.

M15

Als Handlungsempfehlung leitet sich ab:

Erarbeitung von gesetzlichen Empfehlungen zur Umrechnung des Sicherheitsniveaus auf die Anzahl der Bemessungsintervalle (Schichten), die notwendig sind, um den Notfallpegel fachgerecht abbilden zu können.

Gesetzliche Festlegungen zur risikoabhängigen Fahrzeugbemessung des RTW, um zwingend zwischen reiner Notfallvorhaltung und optimierter Notfallvorhaltung zu unterscheiden.

Festlegung der gesetzlichen Vorgaben zum Sicherheitsniveau ab dem 2. RTW sowie für die bodengebundene Notarztvorhaltung mit 5 Bemessungsintervallen (Schichten) ab dem 1. Notarztbesetzen Rettungsmittel.

Gesetzliche Vorgaben zur Festlegung der Ausweisung der reinen Notfallvorhaltung aufgrund des festgestellten Sicherheitsniveau unabhängig von Tageskategorie und Uhrzeit.

5.3.2 Frequenzabhängige Fahrzeugbemessung

Die Bemessung der bedarfsgerechten Fahrzeugvorhaltung zur Durchführung von Krankentransporteinsätzen, d. h. Anfahrt ohne Sonder- und Wegerecht, hat unter Berücksichtigung der tageszeitlichen Einsatzfahrtnachfrage (mittlere stündliche Alarmierungshäufigkeit) sowie des realen mittleren Einsatzzeitbedarfs (mittlere stündliche Alarmierungshäufigkeit x mittlere Einsatzzeit) frequenzabhängig zu erfolgen. Das bemessungsrelevante Anfahrtaufkommen ergibt sich jeweils aus der Nachfrage nach Krankentransportleistungen mit Einsatzort innerhalb des Rettungswachenversorgungsbereiches. Voraussetzung für eine bedarfsgerechte frequenzabhängige Bemessung ist, dass die Menge des Krankentransportaufkommens als sachgerecht und repräsentativ erachtet wird.

Die frequenzabhängige Fahrzeugbemessung basiert auf der stündlichen Einsatzfrequenz und der zugehörigen mittleren Einsatzzeit, wobei nach zweckmäßigen Wochentagskategorien zu unterscheiden ist.

Für Krankentransporteinsätze berechnet sich die Anzahl der vorzuhaltenden Rettungsmittel pro Stundenintervall so, dass mit dem maximal bedienbaren Einsatzzeitbedarf (Anzahl vorgehaltene Fahrzeuge x 60 Minuten) der reale Einsatzzeitbedarf (mittlere stündliche Alarmierungshäufigkeit x mittlere Einsatzzeit) im betrachteten Stundenintervall innerhalb einer maximalen Wartezeit von 30 Minuten pro Fahrzeug "abgefahren" werden kann. Das rechnerisch nicht bediente Aufkommen, was als Wartezeit der Fahrzeuge ausgewiesen wird, ist im nächsten Stundenintervall als "abzufahrender" Einsatzzeitbedarf ebenso zu berücksichtigen wie das zu übertragende zeitliche Bedienaufkommen infolge von mittleren Einsatzzeiten länger als 60 Minuten (z. B. ergeben sich bei einem normierten Einsatzaufkommen von 1,0000 Fahrten und einer mittleren Einsatzzeit von 68 Minuten 8 Minuten als Übertrag in das nächste Stundenintervall, da ein Fahrzeug nicht mehr als maximal 60 Minuten bedienen kann).

Die Auslastung im Rahmen der frequenzabhängigen Fahrzeugbemessung ist nach folgender Formel zu berechnen:

$$\text{Auslastung}_{ji} = \frac{(k_{ji} \times n_{ji}) + u_{ji} + b_{ji}}{(x_{ji} \times 60)} \times 100$$

mit

- x_{ji} = Anzahl vorzuhaltende Fahrzeuge als Stellgröße zur Einhaltung der Auslastungsgrenzen pro Stundenintervall und Tageskategorie
- k_{ji} = Einsatzfahrtaufkommen normiert auf die jeweilige Tageskategorie
- n_{ji} = mittlere Einsatzzeit
- u_{ji} = Übertrag in Einsatzminuten aus dem vorherigen Stundenintervall durch noch zu bedienende Einsatzminuten aufgrund mittlerer Einsatzzeiten größer als 60 Minuten
- b_{ji} = Übertrag in Einsatzminuten aus den vorherigen Stundenintervallen durch noch zu bedienende Einsatzminuten aufgrund ausgewiesener Wartezeiten in den vorherigen Stundenintervallen
- j = Index Tageskategorie mit 1 = Mo - Do, 2 = Fr, 3 = Sa und 4 = So/Wf
- i = Index Stundenintervall mit 1 = 7 - 8 Uhr, 2 = 8 - 9 Uhr ... 24 = 6 - 7 Uhr

In einem ergänzenden Schritt ist zu prüfen, ob die für die einzelnen Rettungswachenversorgungsbereiche bemessene Krankentransportvorhaltung nicht wirtschaftlicher durch eine zentral bemessene Krankentransportvorhaltung sichergestellt werden kann. Dieses Optimierungspotenzial ist vor allem in ländlich geprägten Rettungswachenversorgungsbereichen mit einem relativ geringen Krankentransportaufkommen oder auch während der nachfrageschwachen Tageszeiten, z. B. nachts oder am Wochenende, auszuschöpfen. Die zentral bemessene Krankentransportvorhaltung kann dezentral stationiert werden, um Synergieeffekte auszunutzen.

Fernfahrten sind Einsatzfahrten mit mehr als zwei Stunden Einsatzzeit und einem Transportziel außerhalb des eigenen Rettungsdienstbereiches. Die zur Bedienung des Fernfahrtaufkommens in einem Rettungsdienstbereich notwendigen KTW sind zusätzlich und ebenfalls frequenzabhängig zu bemessen, sofern das Fernfahrtaufkommen im entsprechenden Zeitbereich bemessungsrelevant ist. Ein rechnerischer Übertrag auf die Folgestunde ergibt sich zwangsläufig aufgrund der überdurchschnittlich langen Einsatzzeiten bei Fernfahrten.

Ein grundsätzliches Problem der frequenzabhängigen Fahrzeugbemessung im Rettungsdienst ist mit dem Begriff der Wartezeit bei Krankentransport verbunden, wenn es um dessen zeitliche Abgrenzung anhand der Leitstellendokumentation geht. Neben dem Eingang der Meldung existiert bisher in der Regel noch ein so genannter Vorbestellzeitpunkt in der Leitstellendokumentation, der der Leitstelle z.B. einen Tag vorher als Krankentransporttermin durch den Kunden mitgeteilt wird. Mit diesen zwei Zeitpunkten und dem eigentlichen Alarmierungszeitpunkt ist die tatsächliche Wartezeit für den Kunden allerdings nicht korrekt zu berechnen. Die Gesprächsannahme bzw. der Meldungseingang muss nicht zwingend mit dem Wunschtermin des Patienten übereinstimmen, wenn z.B. dieser den Krankentransport erst in 45 Minuten nach seinem Anruf wünscht und dieser Termin nicht als Vorbestellzeitpunkt dokumentiert wird. Weiterhin ist denkbar, dass der Kunde gegenüber der Leitstelle seinen Wunschtermin nennt (= Vorbestellzeitpunkt Kunde), die Leitstelle dann aber mitteilt, dass dieser Termin nicht umsetzbar ist und einen Alternativtermin (= Vorbestellzeitpunkt Leitstelle) vorgibt. Auch kann es passieren, dass im weiteren zeitlichen Verlauf ein bereits gesetzter Vorbestellzeitpunkt Kunde/Leitstelle z.B. aufgrund besonderer Ereignisse abgeändert werden muss (= Geänderter Vorbestellzeitpunkt Leitstelle), was ebenfalls mit der bisherigen Leitstellen-dokumentation nicht erfasst wird.

Erst durch die Berücksichtigung dieser drei zusätzlichen Zeitpunkte in der Leitstellendokumentation und deren korrekten Erfassung durch die Disponenten der Leitstelle wäre eine "saubere" Berechnung der tatsächlichen Wartezeit für den Kunden als zeitliche Differenz zwischen Vorbestellzeitpunkt Kunde und Ankunft am Einsatzort möglich. Daneben wäre als eine weitere Teilzeit die "Abweichung vom Kundenwunsch" als zeitliche Differenz von Vorbestellzeitpunkt Kunde und Vorbestellzeitpunkt Leitstelle berechenbar. Aus der zeitlichen Differenz zwischen Gesprächsannahme und Vorbestellzeitpunkt Kunde wäre weiterhin als Teilzeit der "Vorlauf der Bestellung" zu bestimmen.

M16**Als Handlungsempfehlung leitet sich ab:**

Erarbeitung von gesetzlichen Empfehlungen zur Ermittlung der frequenzabhängigen Fahrzeugvorhaltung der methodischen Berücksichtigung des zeitlichen Übertrages infolge von Einsatzzeiten länger als 60 Minuten bzw. infolge von Wartezeit.

Gesetzliche Vorgaben zur Erweiterung der Leitstellendokumentation bei Krankentransporten und der Erfassung der Zeitpunkte, um die Wartezeit der Patienten korrekt berechnen zu können.

Gesetzliche Festlegungen zur notwendigen Unterscheidung einer Bedarfsgerechten Krankentransportvorhaltung zwischen Krankentransportnahfahrten und -fernfahrten.

5.3.3 Gesamtbedarf an Rettungsmitteln

Die für die Rettungswachen bemessene Rettungsmittelvorhaltung ist im Rettungsmittelvorhalteplan für den Rettungsdienstbereich zusammenzuführen.

Zusätzlich zu den im Rettungsmittelvorhalteplan bemessenen bedarfsgerechten und mit Personal dienstplanmäßig besetzt vorzuhaltenden Einsatzfahrzeugen sind in jedem Rettungsdienstbereich Reservefahrzeuge zur Kompensation von Standzeiten wegen Reparatur, Wartung, Desinfektion und Umrüstung vorzusehen.

Als bedarfsgerechter Reservefahrzeugbestand sind in der Regel 25 Prozent des im Rettungsmittelvorhalteplan ausgewiesenen Bestandes an Einsatzfahrzeugen anzusehen. Die Reservefahrzeuge sind aus abbeschriebenen Rettungsmitteln zu rekrutieren, soweit diese noch wirtschaftlich betreibbar sind.

5.3.4 Neonatologische Notfallversorgung

Die Vorhaltung von besonderen Rettungsmitteln für die neonatologische Versorgung (Baby-NAW) ist grundsätzlich nicht erforderlich, weil die insbesondere zum Transport von Frühgeborenen oder kranken Neugeborenen notwendigen intensivmedizinischen Einheiten auch fachgerecht in jedem RTW und RTH integriert werden können. Dabei wird davon ausgegangen, dass das Verbringen einer Ärztin oder eines Arztes einer neonatologischen Klinik in eine externe Einrichtung in der Regel keine notärztliche Tätigkeit im Rettungsdienst, sondern eine konsiliarische klinische Tätigkeit ist, die im Rahmen der stationären Versorgung erfolgt. Es ist dagegen Aufgabe des Rettungsdienstes, die Verlegung von kranken Neugeborenen oder Frühgeborenen als Sekundärtransporte dann durchzuführen, wenn diese der Notfallversorgung oder dem Krankentransport zuzuordnen sind.

Dessen ungeachtet sollten Risikogeburten aus gesundheitsvorsorgerischer Sicht so weit als irgend möglich nur in Krankenhäusern mit neonatologischen Einrichtungen erfolgen. Um diesem Anspruch gerecht zu werden, bedarf es eines abgestimmten Gesamtversorgungssystems, in das der Rettungsdienst einzubinden ist.

5.3.5 Organisation von Intensivtransporten

Die rettungsdienstliche Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen der Notfallversorgung und des Krankentransports umfasst nicht nur die Patientenübergabe an eine Behandlungseinrichtung, sondern auch die weitere Beförderung von bereits klinisch behandelten Patientinnen und Patienten, wenn sie aufgrund ärztlicher Verordnung als Notfallversorgung oder Krankentransport einzustufen ist (Sekundäreinsatz).

Grundsätzlich sind unter Sekundäreinsätzen alle Einsätze zu verstehen, durch die

1. Notfallpatientinnen oder Notfallpatienten nach Übergabe an eine Behandlungseinrichtung zur Diagnose oder weiteren Behandlung in eine andere Untersuchungs- oder Behandlungseinrichtung,
2. intensivmedizinisch zu versorgenden Patientinnen oder Patienten unter Weiterführung der intensivmedizinischen Versorgung in eine für die Gesamtbehandlung geeignete Behandlungseinrichtung,
3. Patientinnen oder Patienten aus einer Behandlungseinrichtung ohne vitale Gefährdung in eine für die weitere Behandlung geeignete Einrichtung

befördert werden. Dabei obliegt die Entscheidung über das im Einzelfall einzusetzende Rettungsmittel dem verantwortlichen ärztlichen Personal der abgebenden Behandlungseinrichtung.

Sekundäreinsätze können sowohl mit bodengebundenen Rettungsmitteln als auch mit Luftrettungsmitteln durchgeführt werden. Die Auswahl des jeweiligen geeigneten Rettungsmittels hat in Abhängigkeit von den jeweiligen medizinischen Erfordernissen, der Dringlichkeit sowie der Entfernung nach wirtschaftlichen Kriterien zu erfolgen. Dabei obliegt die Entscheidung über die Art des im Einzelfall einzusetzenden Rettungsmittels dem verantwortlichen ärztlichen Personal der abgebenden Behandlungseinrichtung.

Die Einrichtung und Organisation von Standorten für spezielle Sekundärtransporte mit bodengebundenen Rettungsmitteln und Luftrettungsmitteln kann dabei dem Wirtschaftsgebot nur dann Rechnung tragen, wenn sie landesweit und bereichsübergreifend koordiniert wird. Sowohl die bodengebundenen Notarztsysteme für spezielle Sekundärtransporte als auch die weiterhin für Sekundärtransporte einzusetzenden Luftrettungsmittel (Rettungshubschrauber und Verlegungshubschrauber) werden dabei bereits über eine Koordinierungsstelle landesweit eingesetzt. Grundsätzlich wäre zu prüfen, inwieweit der Einsatz dieser Systeme auf Landesebene neu zu regeln ist, wenn es um den Umfang der Vorhaltung, die Koordinierung und die Leistungsdokumentation sowie die regelmäßige Überprüfung der Bedarfsgerechtigkeit geht.

M17

Als Handlungsempfehlung leitet sich ab:

Überprüfen durch die Landesebene, inwieweit der Einsatz der Systeme für Sekundärtransporte auf Landesebene neu zu regeln ist, wenn es um den Umfang der Vorhaltung, die Koordinierung und die Leistungsdokumentation sowie die regelmäßige Überprüfung der Bedarfsgerechtigkeit geht.

5.4 Personal und Qualifikationsanforderung

Das Ausbildungsziel für den Beruf des Notfallsanitäters ist in § 4 des Gesetzes über den Beruf der Notfallsanitäterin und des Notfallsanitäters (Notfallsanitätergesetz - NotSanG) aufgeführt, wonach u.a. folgende Aufgaben im Rahmen der Mitwirkung durch den Notfallsanitäter auszuführen sind:

- Assistieren bei der ärztlichen Notfall- und Akutversorgung von Patienten im Notfalleinsatz,
- eigenständiges Durchführen ärztlich veranlasster Maßnahmen bei Patienten im Notfalleinsatz und
- eigenständiges Durchführen von heilkundlichen Maßnahmen, die vom Ärztlichen Leiter Rettungsdienst oder entsprechend verantwortlichen Ärzten bei bestimmten notfallmedizinischen Zustandsbildern und -situationen standardmäßig vorgegeben, überprüft und verantwortet werden.

In § 2a NotSanG wird die eigenverantwortliche Durchführung von heilkundlichen Maßnahmen durch Notfallsanitäter festgelegt, wonach bis zum Eintreffen des Notarztes oder bis zum Beginn einer weiteren ärztlichen, auch teleärztlichen, Versorgung Notfallsanitäter heilkundliche Maßnahmen, einschließlich heilkundlicher Maßnahmen invasiver Art, dann eigenverantwortlich durchführen dürfen, wenn

1. sie diese Maßnahmen in ihrer Ausbildung erlernt haben und beherrschen und
2. die Maßnahmen jeweils erforderlich sind, um Lebensgefahr oder wesentliche Folgeschäden von Patienten abzuwenden.

Inwieweit die Qualifikationsanforderungen des Notfallsanitäters eine Auswirkung auf das notärztliche Einsatzgeschehen ausüben, ist quantitativ nur über entsprechend konzipierte Studien valide abzuschätzen. Eine qualitative Veränderung durch das höhere Qualifikationsprofil des Notfallsanitäters gegenüber dem Rettungsassistenten ist für den Freistaat Sachsen insoweit möglich, wenn aufgrund des veränderten Ausbildungsstandards beim Notfallsanitäter der entsprechende Indikationskatalog für den Notarzt nach der Sächsischen Landesrettungsdienstplanverordnung, Anlage 1 entsprechend modifiziert werden würde.

Um die Einflussgrößen auf den zukünftigen Gesamtbedarf an Notfallsanitätern im Bereich des Einsatzdienstes prognostisch abschätzen zu können, ist grundsätzlich zwischen

- Grundbedarf und
- Zusatzbedarf

an Personal mit der Qualifikation Notfallsanitäter zu unterscheiden.

Der Grundbedarf an Notfallsanitätern für einen Personalkörper eines Leistungserbringers leitet sich in hohem Maße aus der Qualifikationsstruktur des aktuell vorhandenen Personalkörpers ab. Ergänzend ist prognostisch durch

- a) die Veränderung der Bevölkerungsstruktur sowie
- b) die Strukturkomponente zur Abbildung von sonstigen Einflussgrößen

abzuschätzen, inwieweit sich hierdurch die Fahrzeugvorhaltung für den rettungsdienstlichen Regelbedarf im Prognosezeitraum gegenüber der Ist-Situation verändert, was in der Konsequenz entsprechende Auswirkungen auf die Personalvorhaltung hat.

Neben dem zukünftigen Mehrbedarf an Einsatzpersonal wirken sich auch die Altersstruktur des Personalkörpers und deren Veränderung über die Zeitachse hinweg auf den Qualifikationsbedarf des Personalkörpers aus.

Weiterhin ist bei der Ermittlung des Grundbedarfs an Notfallsanitätern zu berücksichtigen, inwieweit ein Kündigungsverhalten die zukünftige Qualifikationsstruktur des Personalkörpers verändert. Das Kündigungsverhalten hat weiterhin einen Einfluss auf die Beschäftigungsdauer der Mitarbeiter und damit wiederum auch einen Einfluss auf die Anforderungen hinsichtlich der Möglichkeit von Ergänzungsprüfungen, um so die Qualifikation Notfallsanitäter zu erlangen. Die Anforderungen an die Ergänzungsprüfungen wiederum besitzen damit einen nicht unerheblichen Einfluss auf den Grundbedarf an Notfallsanitätern eines bestehenden Personalkörpers für einen Prognosezeitraum.

Neben dem Grundbedarf ist auch grundsätzlich ein Zusatzbedarf an Notfallsanitätern prognostisch zu berücksichtigen, der sich zusammensetzt aus:

- Zusatzbedarf an Personal für die Trägeraufgabe Planung
- Zusatzbedarf an Personal für Desinfektion
- Zusatzbedarf an Personal für Medizintechnik
- Zusatzbedarf an Personal für rettungsdienstlichen Sonderbedarf
- Zusatzbedarf an Personal Ausbildung

Der Grundbedarf und der Zusatzbedarf an Notfallsanitätern ergeben den Gesamtbedarf für den Personalkörper mit Qualifikation Notfallsanitäter, aus dem sich dann abschließend der Anteil an Ausbildung als Notfallsanitäter pro Jahr ableitet, um den Bedarf an Notfallsanitätern für einen Leistungserbringer im Planungszeitraum decken zu können.

Abb. 13 gibt eine abschließende Übersicht über das grundsätzliche Modell der Einflussgrößen auf den zukünftigen Umfang an Notfallsanitätern für einen Leistungserbringer im Rettungsdienst.

Für den Freistaat Sachsen zeigt Abb. 14 den zeitlichen Verlauf des rettungsdienstlichen Einsatzpersonals bezüglich der Qualifikationsanforderungen Rettungsassistent und Notfallsanitäter. Dabei zeigt sich deutlich die Zunahme an Rettungsfachpersonal mit der Qualifikationsanforderung "Notfallsanitäter" seit 2015, während gleichzeitig, allerdings stärker stufenförmig zwischen 2017 und 2018, der Umfang an Rettungsfachpersonal mit der Qualifikation "Rettungsassistent" zurückgeht. Im Jahr 2019 ist der Umfang an Rettungsfachpersonal mit der Qualifikationsanforderung "Rettungsassistent" und "Notfallsanitäter" landesweit nahezu identisch hoch, wobei prognostisch für den Freistaat Sachsen mindestens noch ein Bedarf an Notfallsanitätern zur Ablösung der bisherigen Qualifikation "Rettungsassistent" von rund 1.000 Notfallsanitätern auszugehen ist. Dabei ist allerdings noch kein zusätzlicher Personalbedarf infolge einer prognostischen Ausweitung der notwendigen Fahrzeugvorhaltung in der Notfallrettung enthalten.

Eine Differenzierung der Personalentwicklung bezüglich der Qualifikation "Notfallsanitäter" und "Rettungsassistent" nach Raumordnungsregionen zeigt Abb. 15, wonach deutlich zu

erkennen ist, dass im Jahr 2019 die Raumordnungsregionen Südsachsen und Westsachsen bereits einen höheren Anteil an Notfallsanitätern gegenüber Rettungsassistenten aufweisen, während die Raumordnungsregion Oberes Elbtal/Osterzgebirge zwischen 2018 und 2019 einen erkennbaren Zuwachs an Rettungsassistenten aufweist. Die Raumordnungsregion Oberlausitz-Niederschlesien zeigt im zeitlichen Verlauf zwischen der Anzahl der Qualifikationen "Rettungsassistenten" und "Notfallsanitäter" ein vergleichbares Muster zur landesweiten Entwicklung.

Nach § 23 SächsLRettDPVO sind ab dem 31.12.2023 auf den Rettungsmitteln anstelle des geforderten Rettungsassistenten dann entsprechend Notfallsanitäter einzusetzen. Der hierfür prognostische Mindestbedarf an Notfallsanitätern für den Freistaat Sachsen lässt sich aus Abb. 13 mit Stand 2019 entsprechend ableiten.

M18

Als Handlungsempfehlung leitet sich ab:

Regelmäßige Erfassung und Mitteilung an die zuständigen Aussichtbehörden des Landes bezüglich des Bedarfs an Personal im Rettungsdienst nach Qualifikationsanforderung, dem Umfang nach nicht besetzten Stellen im Rettungsdienst sowie der Nichtbesetzung von Rettungsmitteln gemäß aktuellem Fahrzeugvorhalteplan.

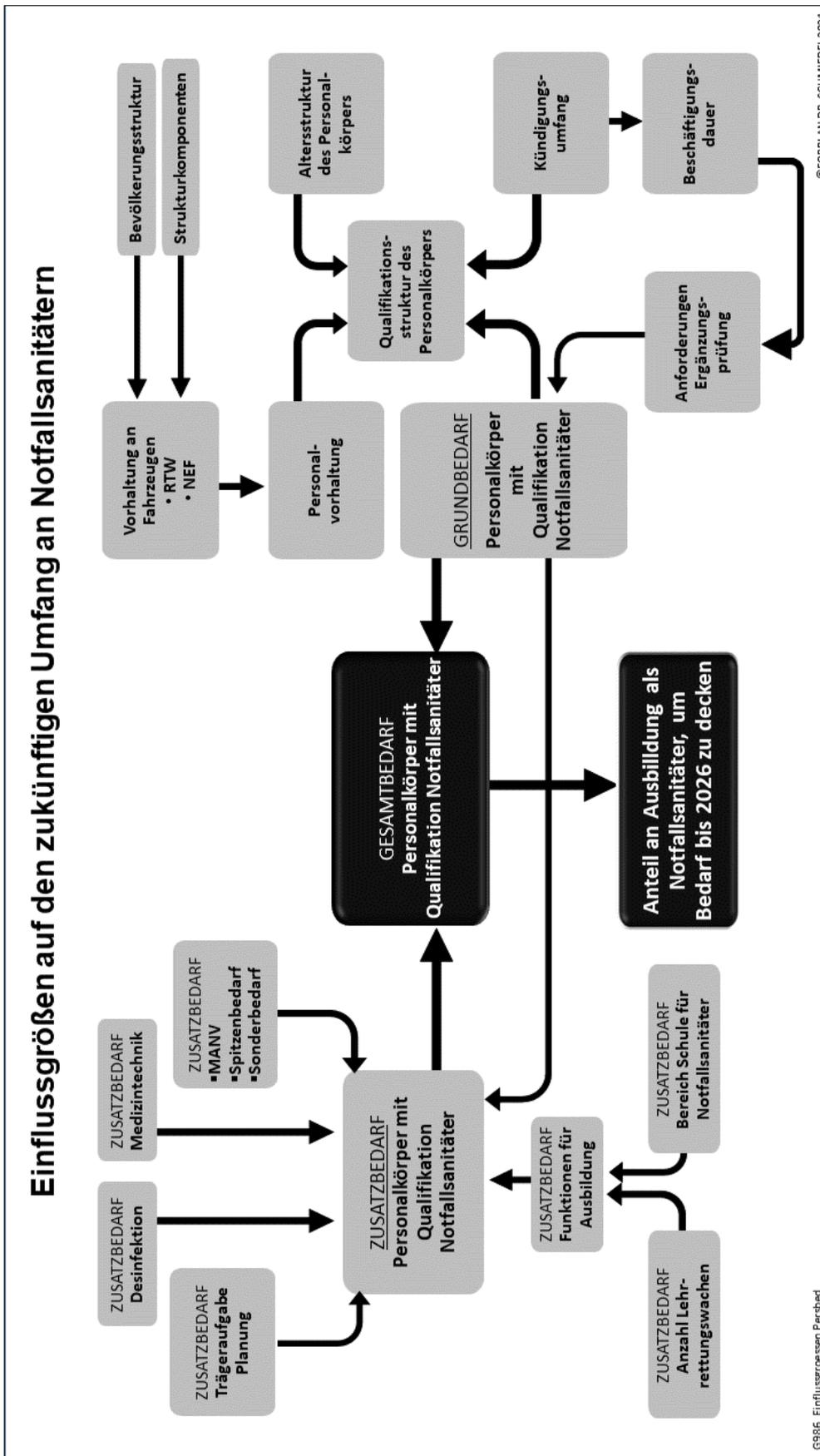


Abb. 13: Grundsätzliches Prognosemodell für den Bedarf an Notfallsanitätern

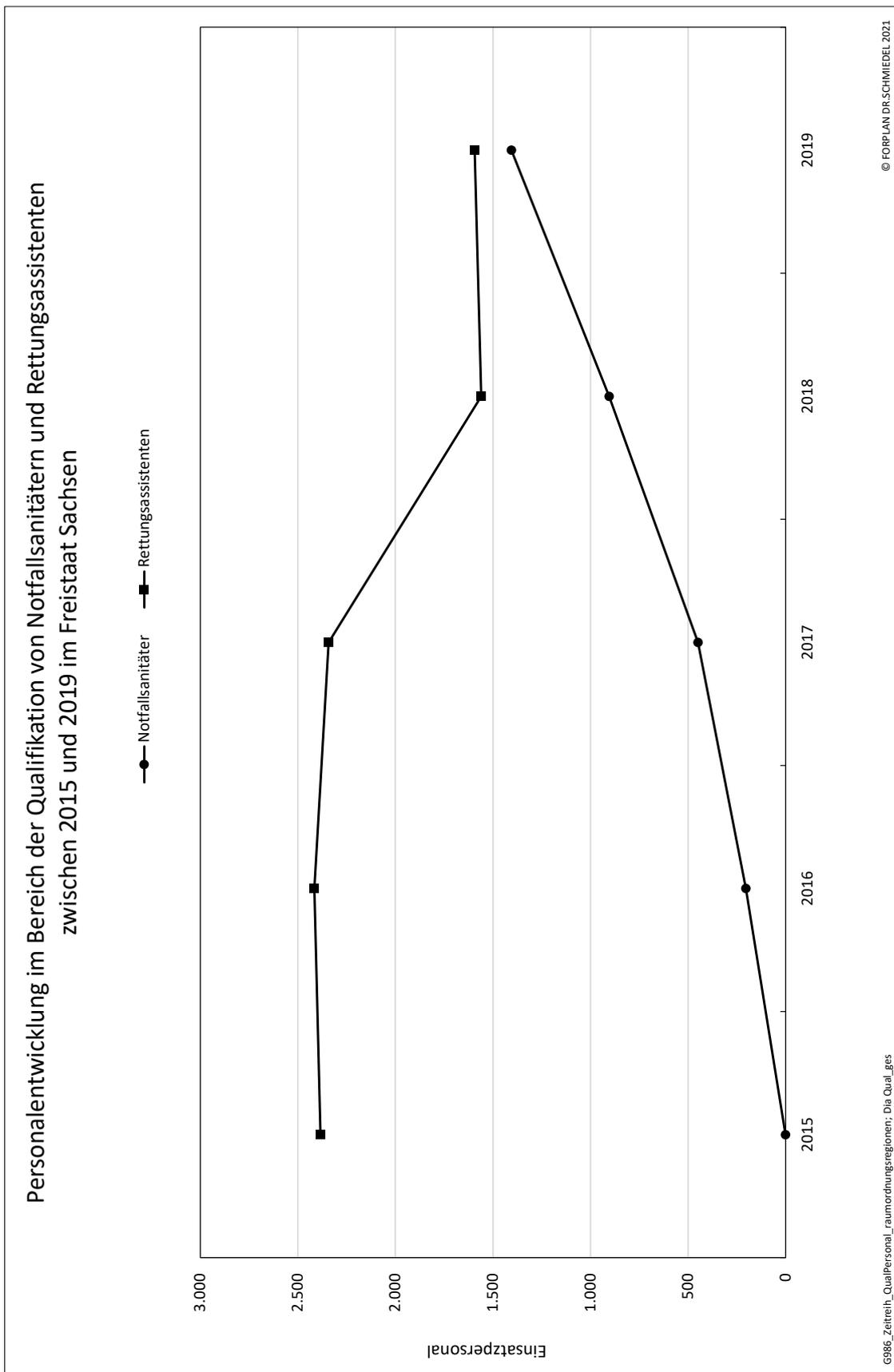


Abb. 14: Personalentwicklung im Bereich der Qualifikation von Notfallsanitätern und Rettungsassistenten zwischen 2015 und 2019 im Freistaat Sachsen

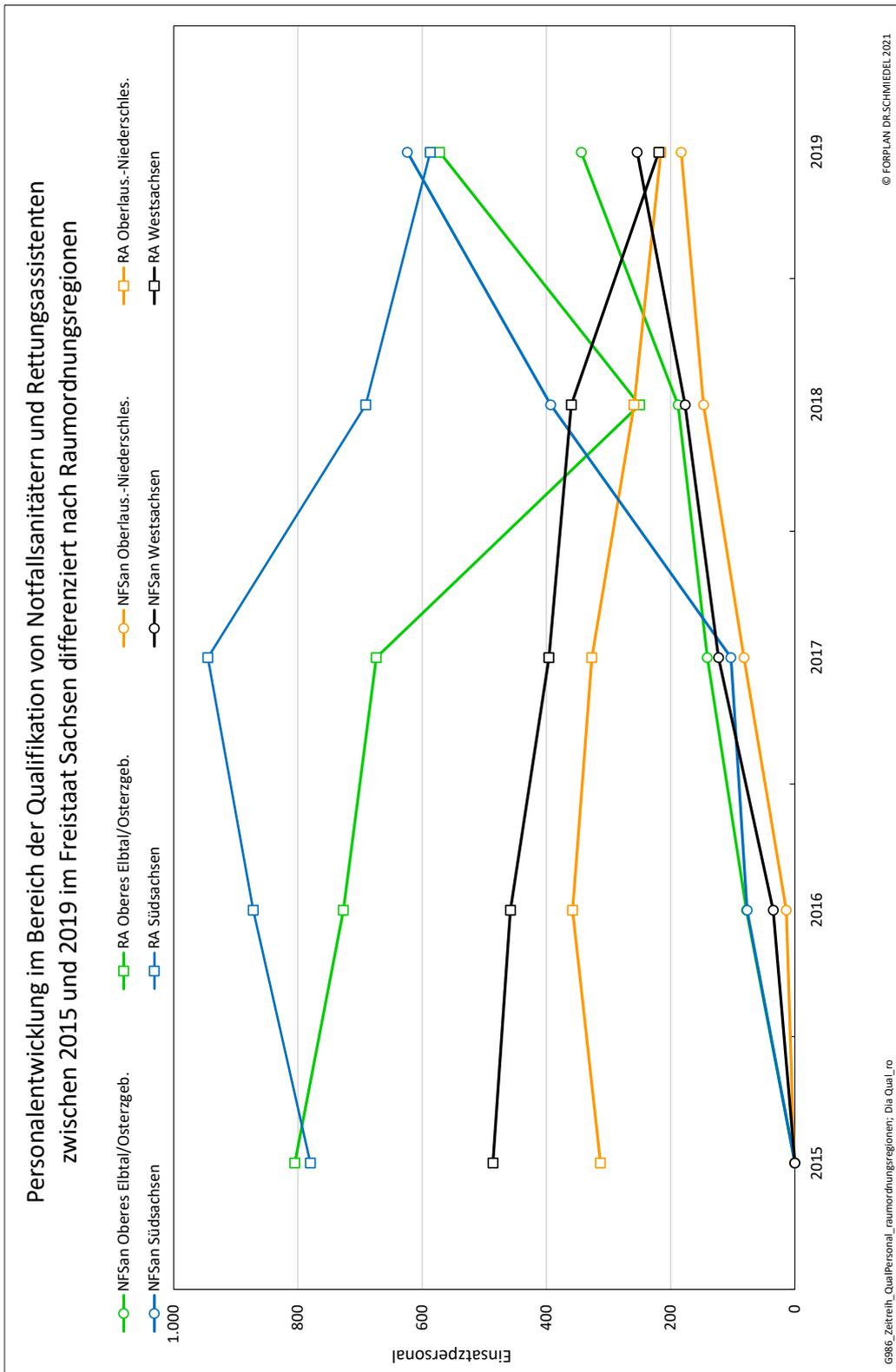


Abb. 15: Personalentwicklung im Bereich der Qualifikation von Notfallsanitätern und Rettungsassistenten zwischen 2015 und 2019 im Freistaat Sachsen differenziert nach Raumordnungsregionen

5.5 Großschadensereignisse

Großschadensereignisse sind nach § 2 SächsBRKG - Begriffsbestimmungen Bestandteil des Rettungsdienstes. Bei Großschadensereignissen handelt es sich demnach um die Bewältigung eines Ereignisses mit einer großen Anzahl von Verletzten oder Erkrankten unterhalb der Katastrophenschwelle.

Zur weiteren Abgrenzung und Verständnis ist damit auch ein Blick in §2 Satz 3 SächsBRKG zur Begriffsbestimmung des Katastrophenschutzes notwendig. *"Katastrophe im Sinne dieses Gesetzes ist ein Geschehen, welches des Lebens die Gesundheit, die Versorgung zahlreicher Mensch mit lebensnotwendigen Gütern und Leistungen, die Umwelt oder erhebliche Sachwerte in so außergewöhnlichem Maß gefährdet oder schädigt, dass Hilfe und Schutz wirksam nur gewährt werden können, wenn die zuständigen Behörden und Dienststellen Organisationen eingesetzte Kräfte unter der einheitlichen Leitung einer Katastrophenschutzbehörde zusammenwirken."*

Ein Schadensereignis mit einem erhöhten Anfall von Notfallpatientinnen und Notfallpatienten stellt demnach einen Ausnahmezustand unterhalb der Katastrophenschwelle dar, wenn dadurch eine Disposition nach den Grundsätzen der Regelversorgung nicht mehr möglich ist. Derartige größere Schadensereignisse können weiter differenziert betrachtet werden seit mehreren Jahren hat sich in Hessen die folgende dreistufige Untergliederung bewährt¹²:

- Stufe 1 Das Schadensereignis bewirkt eine Einschränkung der Regelversorgung, das heißt, es sind mehr rettungsdienstliche Einsätze zu versorgen als Rettungsmittel zur Verfügung stehen.
- Stufe 2 Das Schadensereignis bewirkt eine Einschränkung der Notfallversorgung, das heißt, es sind mehr Notfälle zu bedienen als sofort Rettungsmittel und sonstige Versorgungskapazitäten zur Verfügung stehen.
- Stufe 3 Das Schadensereignis erfordert eine Verstärkung des Rettungsdienstes durch zusätzliche Kapazitäten, das heißt, es erfolgt ein plötzlicher Anfall einer erhöhten Zahl von Verletzten und/oder Erkrankten, deren Wirkung über die Stufe 2 hinausgeht oder eine Großschadenslage oder besondere Gefahrenlage darstellt.

Im praktischen Einsatz erfüllt der Rettungsdienst jedoch sowohl in der Regelversorgung als auch bei größeren Schadensereignissen unterhalb der Katastrophenschwelle sowie auch im Katastrophenfall selbst grundsätzlich die gleichen Aufgaben. Bei größeren Schadensereignissen und im Katastrophenfall kommen allerdings organisatorische Aufgaben hinzu, die insbesondere die Feststellung der Behandlungs- und Transportprioritäten, der Transportmittel und -ziele, des personellen und materiellen Bedarfs und die Führung durch eine technische Einsatzleitung umfassen.

In Kapitel 4.4 wurden bereits die die Vorgaben der Landesrettungsdienstplanverordnung zu Schadensereignissen aufgeführt (vgl. § 10 SächsLRettDPVO). Demnach sind die notwendigen Maßnahmen, die durch den Träger des bodengebundenen Rettungsdienstes zu tragen sind, organisatorische Maßnahmen. Hinsichtlich der bei Großschadensereignissen in

¹² Nr. 3 des Erlasses des HMUEJFG zur "Durchführung der Verordnung über die rettungsdienstliche Versorgung bei größeren Schadensereignissen" vom 28. Januar 1993 (Az.: M/III B 5 - 18 c 12.15.02/05)

Einsatz zu bringenden Personalkapazitäten und Technik, soll auf Personal Fahrzeuge und Gerät des bodengebundenen Regelrettungsdienstes und des Katastrophenschutzes zurückgegriffen werden. Lediglich die Vorhaltung des leitenden Notarztes und des organisatorischen Leiters Rettungsdienst stellen Systemkomponenten dar die aufgrund der Vorgaben für Großschanze Ereignisse zusätzlich zum Regelrettungsdienst vorgehalten werden. Wie bereits beschrieben führt § 35 SächsBRKG "Großschadensereignisse" zu den beiden Funktionen aus: *"Beide Funktionen sind ehrenamtlich tätig und werden vom Träger des Rettungsdienstes bestellt. Die durch ihren Einsatz entstehenden Kosten sind Kosten des Rettungsdienstes."* Aufgrund der durchgeführten Bestandsaufnahme einschließlich der Interviews, ist seitens des Gesetzgebers eine Präzisierung des letzten Satzes des § 35 SächsBRKG notwendig. Es bedarf einer Klarstellung ob die Formulierung "Einsatz und die entstehenden Kosten sind Kosten des Rettungsdienstes" auch die notwendigen Kosten für die Vorhaltung die Aufwandsentschädigungen und Sachmittel (z. B. Fahrzeuge) enthalten.

M19

Als Handlungsempfehlung leitet sich ab:

Zur gesicherten und landeseinheitlichen Refinanzierung der Systeme des organisatorischen Leiters Rettungsdienst und des Leitenden Notarztes ist eine Novellierung des § 35 SächsBRKG notwendig.

Die Landesrettungsdienstplanverordnung fordert die Träger zur Zusammenarbeit bei Großschadensereignissen auf. Warum über Art und Umfang der Hilfeleistung benachbarter Rettungsdienstbereiche einschließen entsprechende Alarm- und Einsatzpläne vorgehalten werden (vgl. § 10 SächsLRettDPVO). Es wird empfohlen für diese Zusammenarbeit benachbarter Rettungsdienstbereiche ein landeseinheitliches Rahmenkonzept zu erarbeiten und anzuwenden und so die Zusammenarbeit zwischen den Trägern bei Großschadensereignissen zu vereinfachen.

Ein möglicher Lösungsansatz in Ländern Nordrhein-Westfalen und Hessen praktizierte Ansatz des Ü-MANV-S(-ofort) sein. Darunter werden Einheiten verstanden die, aus vorgehaltenen und besetzten Rettungsmittel des Regelrettungsdienstes bestehen.

Der Umfang einer Ü-MANV-S Komponente umfasst üblicherweise

- 1NEF,
- 2 RTW und
- 1 KTW oder einem weiteren RTW.¹³

Bei einer Anforderung des Ü-MANV-S in einen benachbarten Rettungsdienstbereich waren die oben aufgeführten Fahrzeuge auf Weisung der Leitstelle unmittelbar in den ihnen zugewiesenen Bereitstellungsraum. es wird empfohlen soweit möglich die durch den entsenden Träger die reduzierte Vorhaltung, durch die Aktivierung von Reservekräften und gegebenenfalls ehrenamtlichen Kräften möglichst kurzfristig wieder aufzufüllen.

¹³ Landeskonzept der überörtlichen Hilfe NRW »Sanitätsdienst und Betreuungsdienst« (Ausgabe 1. Juli 2013)

M20

ALS Handlungsempfehlung leitet sich ab:

Gesetzliche Definition zur Organisation und Durchführung von Ü-MANV-S durch die Träger des bodengebundenen Rettungsdienstes.

5.6 Berg- und Wasserrettung

Die Bergwacht und Wasserrettung sind nach dem Sächsisches Gesetz über den Brandschutz, Rettungsdienst und Katastrophenschutz zum einen Teil des Rettungsdienstes und zum anderen Teil des Katastrophenschutzes. Zentral ist eine fehlende Zuordnung der Berg- und Wasserrettung in 3 SächsBRKG wie sie für den örtlichen Brandschutz, den überörtlichen Brandschutz, für den bodengebundenen Rettungsdienst, für den Katastrophenschutz und für den Luftrettungsdienst definiert ist.

Daraus ergibt sich die Notwendigkeit, die Zuordnung der Trägerschaft aus SächsBRKG und Landesrettungsdienstplanverordnung herzuleiten.

Die Zuordnung zur Aufgabe Rettungsdienst ergibt sich aus §2 SächsBRKG: "Rettungsdienst umfasst Notfallrettung und Krankentransport als öffentliche Aufgabe Notfallrettung ist die in der Regel unter Einbeziehung von Notärzten folgende Durchführung von lebensrettenden Maßnahmen Notfallpatienten, die Herstellung ihrer Transportfähigkeit und ihre unter fachgerechter Betreuung erfolgende Beförderung in das für die weitere Versorgung nächstgelegene geeignete Krankenhaus oder die nächstgelegene gehandelt geeignete Behandlungseinrichtung [...] Krankentransport ist die anderen kranken, verletzten oder sonst Hilfebedürftigen nötigenfalls geleistete Hilfe und ihre unter fachgerechter Betreuung erfolgende Beförderung. Die Bergwacht und die Wasserrettungsdienst sind Bestandteil des Rettungsdienstes, soweit sie Aufgaben gemäß Satz zwei wahrnehmen."

Nach § 1 (4) Landesrettungsdienstplanverordnung sind Stationen für die Bergwacht und der Wasserrettung Teil des Rettungsdienstes. Die Stationen der Bergwacht und des Wasserrettungsdienstes sind zudem im Bereichsplan aufzuführen (vgl. § 2 (1) Landesrettungsdienstplanverordnung).

Weiter präzisiert wird die Zuordnung der Bergwacht und Wasserrettung zum Rettungsdienst § 3 (4) - Rettungsmittel der Landesrettungsdienstplanverordnung: "*Zur Ausstattung der Bergwacht gehören insbesondere geländegängige Fahrzeuge, Motorschlitten, Rettungsschlitten und Gebirgstragen. Der Wasserrettungsdienst ist insbesondere mit Motorrettungsbooten ausgestattet. Die Mittel der Bergwacht und des Wasserrettungsdienstes sind Rettungsmittel, soweit sie der Durchführung der Notfallrettung dienen. Bergwacht und Wasserrettungsdienst führen Notfallrettung durch, wenn eine anschließende Beförderung des Notfallpatienten nach § 2 Absatz 2 Satz 2 des Sächsischen Gesetzes über den Brandschutz, Rettungsdienst und Katastrophenschutz in das nächstgelegene Krankenhaus oder die nächstgelegene geeignete Behandlungseinrichtung mit Rettungsmitteln nach Absatz 1 Nr. 1 erforderlich ist.*"

Die Zuordnung zu Aufgabenfeldern des Katastrophenschutzes ergibt sich aus § 38 SächsBRKG. In Satz 1 werden die Wasserrettung und die Bergwacht als Einheiten und

Einrichtung des Katastrophenschutzes aufgeführt. Unterschieden werden muss bei der Wasserrettung und Bergwacht aber hinsichtlich des Trägers im Katastrophenschutz. So führt § 38 Satz 2 aus: "Träger der Einheiten und Einrichtung des Realitätswesens, der Betreuung und der Wasserrettung sind die nach § 40 im Katastrophenschutz Mitwirkenden. Bei den nach Paragraf 40 im Katastrophenschutz Mitwirkenden handelt es sich um die Leistungserbringer und privaten Hilfsorganisationen im Katastrophenschutz. Eine vergleichbare Regelung oder explizite Zuordnung der Bergrettung zu einem Träger erfolgt im Bereich des Katastrophenschutzes nicht.

Durch die doppelte Nennung wird aber deutlich, dass Wasserrettung und Bergwacht sowohl Aufgaben des Rettungsdienstes als auch des Katastrophenschutzes übernehmen. Für Einsätze der Wasserrettung und Bergwacht, die als Teil des Rettungsdienstes absolviert wurden, ist in Abb. 16 das jährliche Einsatzaufkommen im gesamten Freistaat Sachsen von 2010 bis 2019 dargestellt. Das jährliche Einsatzaufkommen der Bergrettung variiert zwischen 162 Einsätzen im Jahr 2012 und 811 Einsätzen im Jahr 2018. In den übrigen Jahren wurden zwischen 378 und 625 Einsätze pro Jahr absolviert. Für die Bergrettung ist in den vergangenen zehn Jahren kein klarer Trend hinsichtlich der Entwicklung des Einsatzaufkommens erkennbar. Bei 12 Bergrettungswachen (vgl. Karte 17) im Freistaat Sachsen ergibt das eine durchschnittliche jährliche Einsatzbelastung zwischen 13,5 Einsätzen/Jahr (2012) und 67,6 Einsätzen/Jahr (2018).

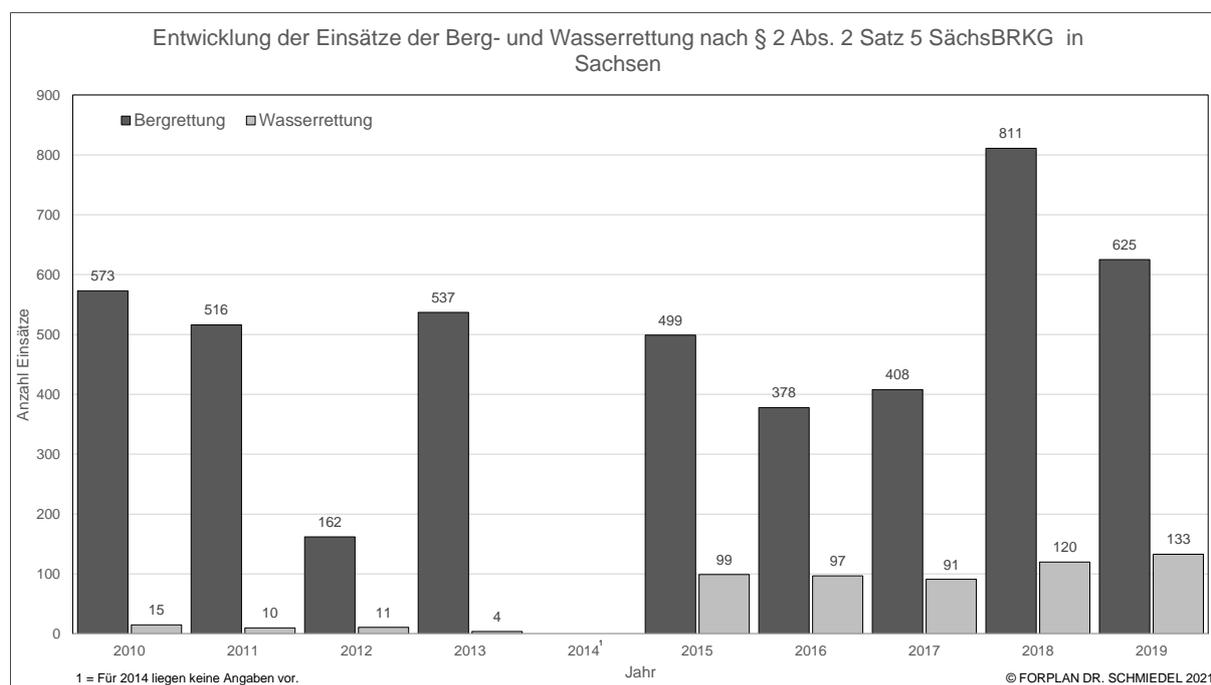
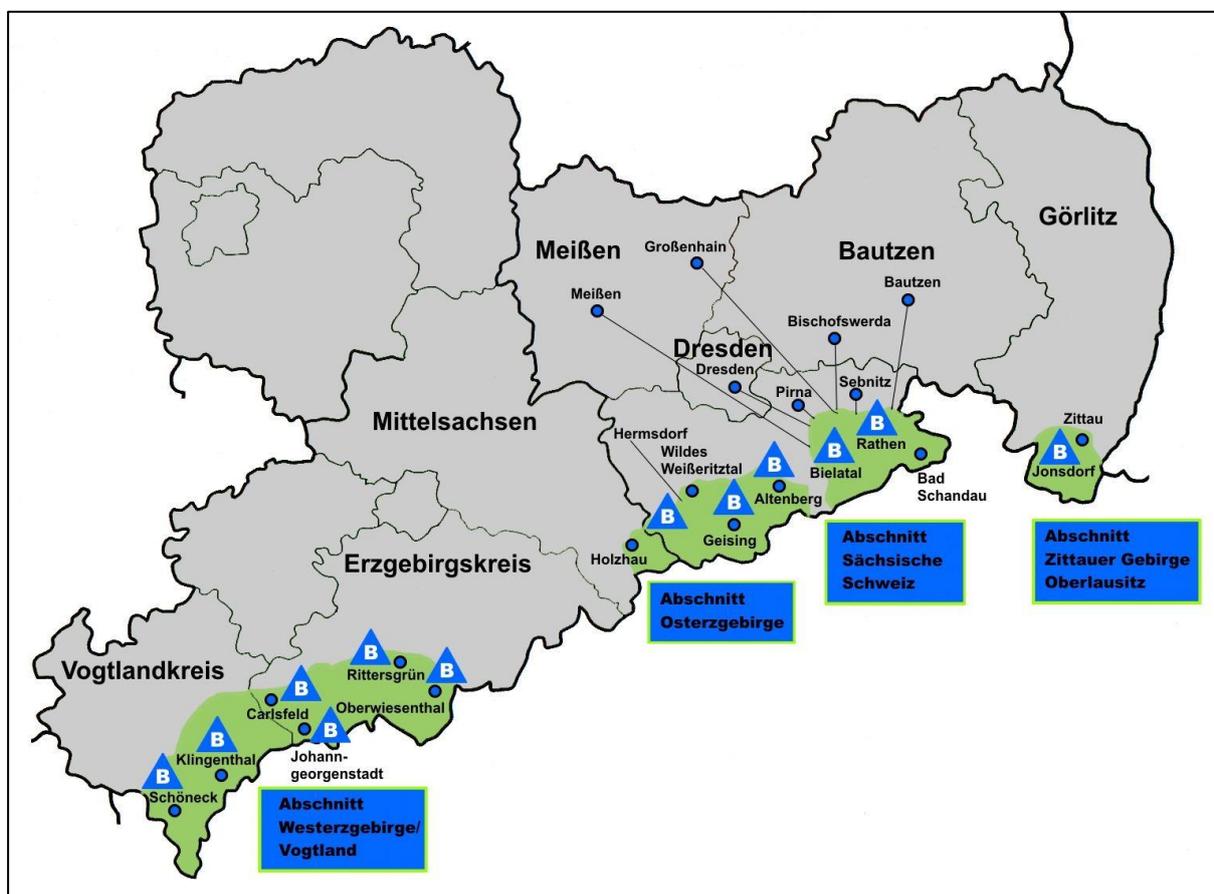


Abb. 16: Entwicklung der Einsätze der Berg- und Wasserrettung nach § 2 Abs. 2 Satz 5 SächsBRKG im Freistaat Sachsen

Das jährliche Einsatzaufkommen der Wasserrettung variiert zwischen 4 und 133 Einsätzen pro Jahr. Dabei ist ein deutlicher Unterschied zwischen den Jahren 2010 bis 2013 mit 4 bis 15 Einsätzen pro Jahr und den Jahren 2015 und 2019 mit 91 bis 133 Einsätzen pro Jahr zu erkennen. Ob diese deutliche Steigerung des Einsatzaufkommens lediglich auf eine

geänderte Erfassung oder auf die Einrichtung weiterer Einrichtungen des Wasserrettungsdienstes zurückzuführen ist, kann hier nicht geklärt werden.



Karte 17: Rettungswachen der Bergwacht in Sachsen¹⁴

Da sowohl die Einsätze der Wasserrettung als auch der Bergrettung sich aber jährlich jeweils nur im dreistelligen Bereich befinden, machen Sie am Gesamteinsatzaufkommen des Rettungsdienstes im Freistaat Sachsen nur einen marginalen Anteil aus.

Über das Einsatzaufkommen der Wasserrettung und Bergrettung im Rahmen des Katastrophenschutzes liegen uns keine vergleichbaren Statistiken vor. Zur Plausibilisierung der gelieferten Datensätze wurden die Jahresberichte 2019 und 2020 der Bergwacht in Bayern zugrunde gelegt. Von Dezember 2018 bis Mai 2019 absolvierte die Bergwacht in Bayern neben 7.132 Notfalleinsätzen noch 158 Krankentransporte und 1.316 Sonder- und Fehleinsätze.¹⁵ Bei 121 Bereitschaften der Bergwacht in Bayern ergibt das ein durchschnittliches jährliches Einsatzaufkommen von 71,1. Das Einsatzaufkommen je Bereitschaft liegt somit deutlich über dem der sächsischen Bergwachtbereitschaft. Zusätzlich werden von der Bergwacht Bayern nach eigenen Angaben jährlich noch ca. 5.000 Hilfeleistungen zusätzlich geleistet. Damit wird deutlich, dass zumindest die bayerische Bergwacht in erheblichem Maße Hilfeleistungen absolviert, die nicht als Teil der rettungsdienstlichen

¹⁴ Quelle: www.bergwacht-sachsen.de/ueber-uns/bergwacht-sachsen/bergwacht-vor-ort.html

¹⁵ Bergwacht Bayern: 2019 Jahresrückschau

Versorgung angesehen werden können. Inwiefern dies mit der Bergwacht in Sachsen vergleichbar ist, kann hier nicht abschließend beurteilt werden.

Bei Einsätzen der Berg- und Wasserrettung stellt sich in jedem Einsatz die Frage, ob es sich dabei um einen Einsatz des Rettungsdienstes handelt.

Bei der Bedarfsermittlung ist eine Verursachungsgerechte Abgrenzung von Einsätzen der Berg- und Wasserrettung zu prüfen und festzustellen, dass die entsprechenden Aufgaben weder dem betrieblichen Rettungswesen noch der technischen Hilfe im Sinne des § 16 SächsBRKG - Pflichten der Feuerwehr zuzuordnen sind. Von einem Bedarf im Rettungsdienst ist dabei regelmäßig auszugehen, wenn sich die zu versorgenden Notfälle erfahrungsgemäß im öffentlich frei zugänglichen Raum ereignen, und keine klare räumliche Zuordnung des Notfallortes zu betrieblichen Einrichtungen gegeben ist. Bei festgestelltem Bedarf ist die rettungsdienstliche Vorhaltung der Berg- und Wasserrettung auf solche Zeiten zu beschränken, in denen diese erfahrungsgemäß zwingend geboten ist.

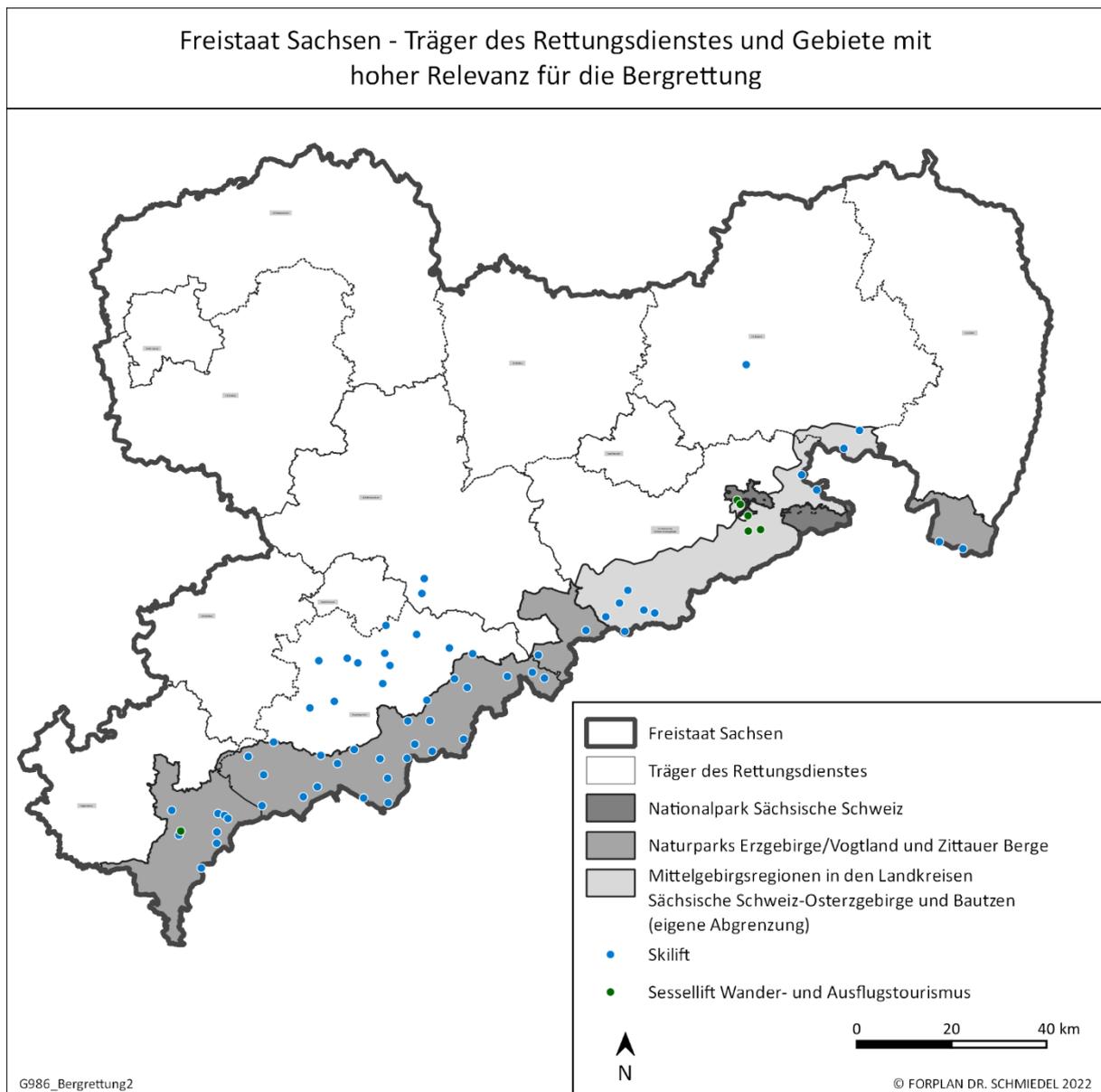
Sind nach abschließender Prüfung die Berg- und Wasserrettung Bestandteil des Rettungsdienstes, so unterstützen und ergänzen sie den bodengebundenen Rettungsdienst im Bereich der Notfallversorgung. Sie haben die Aufgabe, verletzte, vergiftete und erkrankte Personen unter Durchführung der notwendigen lebensrettenden Maßnahmen aus Bergnot bzw. aus dem Wasser zu retten und bis zur nächsterreichbaren Straße bzw. bis zum Ufer zu transportieren. Die weitere Versorgung und der Transport ist dann Aufgabe des bodengebundenen Rettungsdienstes. Berg- und Wasserrettung führen auch Suchaufgaben durch.

Reine Such- und Bergungsaufgaben von Personen, die weder Notfallpatienten noch andere Kranke, Verletzte, Vergiftete oder sonstige Hilfsbedürftige sind, gehören nicht zu den Aufgaben der Berg- und Wasserrettung.

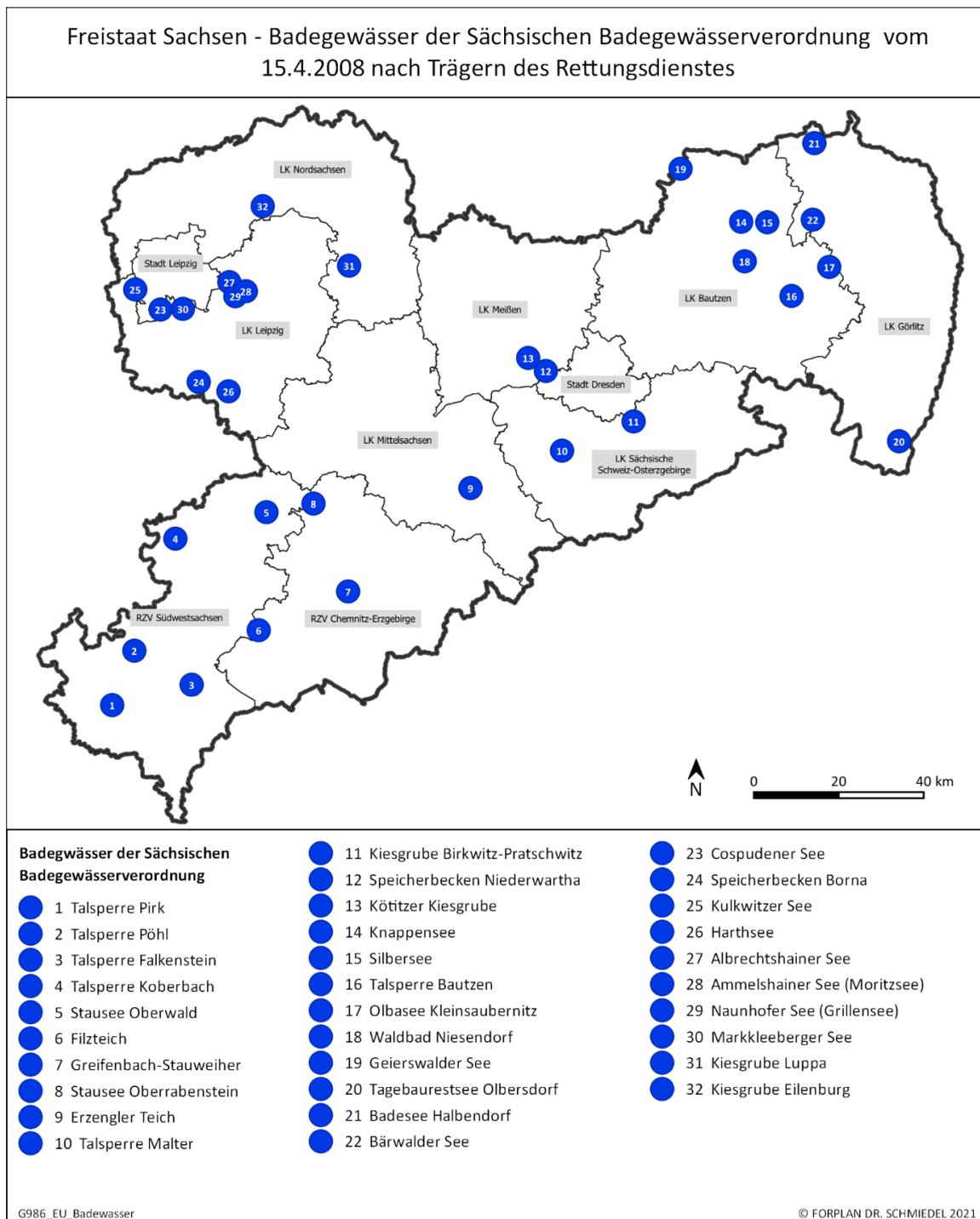
Sofern der Bedarf an Leistungen der Berg- und Wasserrettung mit der Aufnahme in den Bereichsplan festgelegt ist, sollten sich die Ausstattung und Ausrüstung der Standorte der Berg- und Wasserrettung nach den Vorgaben gemäß Kap. 5.6.3 und die Qualifikationsanforderungen des eingesetzten Personals nach den Vorgaben in Kap. 5.6.4 richten. Je nach Einsatzaufkommen kann eine Erweiterung durch zusätzliche Helfer erfolgen. Einsatzschwache Zeiten können bereichsweise auch durch die Vorhaltung von Einsatzgruppen in Rufbereitschaft abgedeckt werden, die bei Bedarf alarmiert werden.

Ob in einem Rettungsdienstbereich überhaupt die Notwendigkeit besteht, die Berg- und Wasserrettung als Teil des Rettungsdienstes aufzustellen, auszurüsten und zu unterhalten, ist natürlich von den topographischen Gegebenheiten der Rettungsdienstbereiche abhängig. Karte 18 und Karte 19 geben einen Überblick über potenziell relevante Bereiche für die Berg- und Wasserrettung. Dabei kann mit dem derzeitigen Kenntnisstand nicht abschließend festgelegt werden, ob an all diesen Punkten der Träger des Rettungsdienstes verpflichtet ist, hier entsprechende Vorhaltung zu treffen.

Aufgrund der bisher nicht abschließend geklärten Frage der Zuständigkeit und des derzeit bestehenden Bedarfs bzw. der bedarfsgerechten Vorhaltung und Ausstattung ist es nicht möglich, das zukünftige Einsatzaufkommen in der Berg- und Wasserrettung im Rahmen des Rettungsdienstes prognostisch für die Zukunft zu ermitteln. Eine detailliertere Betrachtung des Einsatzaufkommens der Berg- und Wasserrettung erfolgt in Kapitel 5.6.1 durch Befragung der IRLS und der beteiligten Hilfsorganisationen DRK und DLRG.



Karte 18: Freistaat Sachsen - Träger des Rettungsdienstes und Gebiete mit hoher Relevanz für die Bergrettung



Karte 19: Freistaat Sachsen - Badegewässer der sächsischen Badegewässerverordnung

M21

Als Handlungsempfehlung leitet sich ab:

Darstellung bzw. Konkretisierung des SächsBRKG in Bezug auf die Aufgaben und Träger-schaft der Berg und Wasserrettung.

5.6.1 Detailanalyse des Einsatzgeschehens

Wie bereits zuvor ausgeführt wurde, ist der abschließende Bedarf an Berg- und Wasserrettung derzeit nicht abschließend ermittelbar. Deshalb wird im Folgenden das Einsatzgeschehen für die Bereiche Bergwacht und Wasserrettung im Freistaat durch Datenerhebung bei den Leitstellen (IRLS) und bei den Hilfsorganisationen DRK und DLRG Sachsen über die landesweite Statistik hinaus erfasst.

Neben den originären rettungsdienstlichen Einsätzen der Berg- und Wasserrettung soll zusätzlich das potenzielle Einsatzaufkommen der Berg- und Wasserrettung ermittelt werden. Es ist also zu ermitteln, ob raum- und/oder zeitabhängig ein Einsatzaufkommen mit zur Berg- und Wasserrettung vergleichbaren Einsätzen besteht, das derzeit nicht durch die Organisation der Berg- und Wasserrettung bedient wird.

Von den Leitstellen Chemnitz, Dresden, Leipzig, Hoyerswerda wurden hierfür Datensätze mit den folgenden Inhalten erbeten:

- Einsatzfahrten mit Beteiligung der Bergwacht (BW)
- Einsatzfahrten zur Tragehilfe im Gelände ohne Beteiligung eines Rettungsmittels der Bergwacht (BW-T)
- Einsatzfahrten der Notfallrettung mit Einsatzort in Skigebieten/an Skiliften, bei denen keine Rettungsmittel der Bergwacht durch die IRLS disponiert wurden (BW-SKI)
- Einsatzfahrten zu Wasserrettungseinsätzen an Gewässern (WR)
- Einsatzfahrten der Notfallrettung an Gewässern, bei denen keine Rettungsmittel der Wasserrettung durch die IRLS disponiert wurden (WR-GW)

Der Sinn hinter der Abfrage von Einsatzfahrten zur Tragehilfe im Gelände ohne Beteiligung eines Rettungsmittels der Bergwacht (BW-T), Einsatzfahrten der Notfallrettung mit Einsatzort in Skigebieten/an Skiliften, bei denen keine Rettungsmittel der Bergwacht durch die IRLS disponiert wurden (BW-SKI) und Einsatzfahrten der Notfallrettung an Gewässern, bei denen keine Rettungsmittel der Wasserrettung durch die IRLS disponiert wurden (WR-GW) ist es, über das Verhältnis der Einsätze mit und ohne Beteiligung der Bergrettung abzuschätzen, in welchem Umfang Einsatzaufgaben der Bergrettung von anderen Organisationen wahrgenommen werden.

Die folgenden Datensätze wurden hierzu von den einzelnen Leitstellen bereitgestellt:

IRLS-Chemnitz:

- 20220929_IRLSC_Einsaetze_BW02_BW-T_IRLS-Chemnitz_EINSATZFAHRTEN_2017_2021 (entspricht BW)
- 20220929_IRLSC_Einsaetze_Tragehilfe_ohneBW (entspricht BW-T)
- 20220929_IRLSC_Einsaetze_Gelaende_Skigeb_ohneBW (entspricht BW-SKI)
- 20220929_IRLSC_Einsaetze_WW (entspricht WR)
- 20220929_IRLSC_Einsaetze_P_im_Wasser_ohneWW (entspricht WR-GW)

IRLS Dresden:

- BW_EINSATZFAHRTEN_2017_2021 (entspricht BW)

- BW_Gebiet_TRAGEHILFE_RD_ohneHnr_2021 (entspricht BW-T, allerdings nur Daten von 2021)
- Skilift_2017_2019 (entspricht BW-SKI)
- WR_EINSATZFAHRTEN_2017_2021 (entspricht WR)

IRLS Hoyerswerda:

- Bergwacht (entspricht BW)
- Wasserwacht (entspricht WR)
- Person in Wasser (entspricht WR-GW, enthält allerdings 3 Einsätze unter Beteiligung des DLRG, welche auch im Datensatz WR aufgeführt wurden)

IRLS Leipzig:

- 2017-2022 (entspricht vermutlich WR-GW)

IRLS Zwickau:

- 01_BW_IRLS-Zwickau_EINSATZFAHRTEN_2017_2021 (entspricht BW)
- 04_WR_IRLS-Zwickau_EINSATZFAHRTEN_2017_2021 (entspricht WR)

Leitstelle	BW	BW-T	BW-SKI	WR	WR-GW
IRLS Chemnitz	✓	✓	✓	✓	✓
IRLS Dresden	✓	Teilweise	✓	✓	X
IRLS Hoyerswerda	✓	X	X	✓	✓
IRLS Leipzig	X	X	X	X	✓
IRLS Zwickau	✓	X	X	✓	X

Tab. 18: Übersicht über die zur Verfügung gestellte Daten der Leitstellen

Durch die IRLS Chemnitz konnten dem Gutachter Datensätze zu allen angefragten Einsatzkategorien zur Verfügung gestellt werden. Nach Aussage der übrigen IRLS war es entweder technisch nicht möglich, die entsprechenden Einsatzkategorien aus dem Gesamteinsatzgeschehen zu ermitteln, oder die Aufgabe hat im gesamten IRLS-Bereich keine Relevanz.

Da die Anzahl von Einsatzmitteln pro Einsatz stark variieren kann, ist es wenig sinnvoll, die Gesamtzahl der Einsatzfahrten auszuwerten, weshalb im Folgenden nur die einzelnen Einsätze betrachtet werden. Hierfür wurden die Einsatzfahrten aus den Leitstellendaten jeweils anhand der Einsatznummer zusammengefasst.

Als zusätzliche Datenquellen wurden außerdem die Einsatzzahlen der Bergrettung und Wasserrettung des DRK und der Wasserrettung der DLRG mitsamt der Angabe, wie oft die Einsatzkräfte von DLRG und DRK von den Leitstellen pro Jahr angefordert wurden, erfragt.

5.6.1.1 Leistungsgeschehen der Bergwacht

Im Folgenden wird auf das Leistungsgeschehen der Bergwacht eingegangen. Hierbei werden zunächst die von den Leitstellen bezüglich der Alarmierung der Bergwachten zur Verfügung gestellten Daten behandelt. Im folgenden Unterkapitel wird dann auf die Einsatzdaten, welche vom DRK erfragt wurden, eingegangen. Im letzten Unterkapitel werden dann anhand der Leitstellendaten die Einsatzhäufigkeiten der Einsätze der Bergwachten mit jenen Einsätzen verglichen, welche in das Aufgabenfeld einer Bergwacht fallen könnten, aber ohne Beteiligung der Bergwacht durchgeführt wurden.

Einsatzdaten der Leitstellen bezüglich der Alarmierung der Bergwachten

Das Einsatzaufkommen der Bergwachten variiert laut der Erfassung der Leitstellen teilweise stark nach Leitstellenbereich und Jahr (vgl. Abb. 17). So disponierte die Leitstelle Hoyerswerda im Jahr 2019 nur 10 Einsätze der Bergwachten, während die Leitstelle Chemnitz im selben Zeitraum 210 Bergwachteinsätze verzeichnet. Außerdem finden sich beispielsweise in den Leitstellendatensätzen der Leitstelle Chemnitz für das Jahr 2021 110 Einsätze, während 2022 bereits mehr als das Doppelte an Bergwachteinsätzen, nämlich 242, verzeichnet sind. Hierbei kann spekuliert werden, ob dies evtl. im Zusammenhang mit der Coronapandemie steht, allerdings ist beispielsweise für die Leitstelle Dresden keine derartige Entwicklung zu beobachten. Die Leitstelle Chemnitz lieferte als einzige Leitstelle Daten für 2022, dafür allerdings keine für 2017.

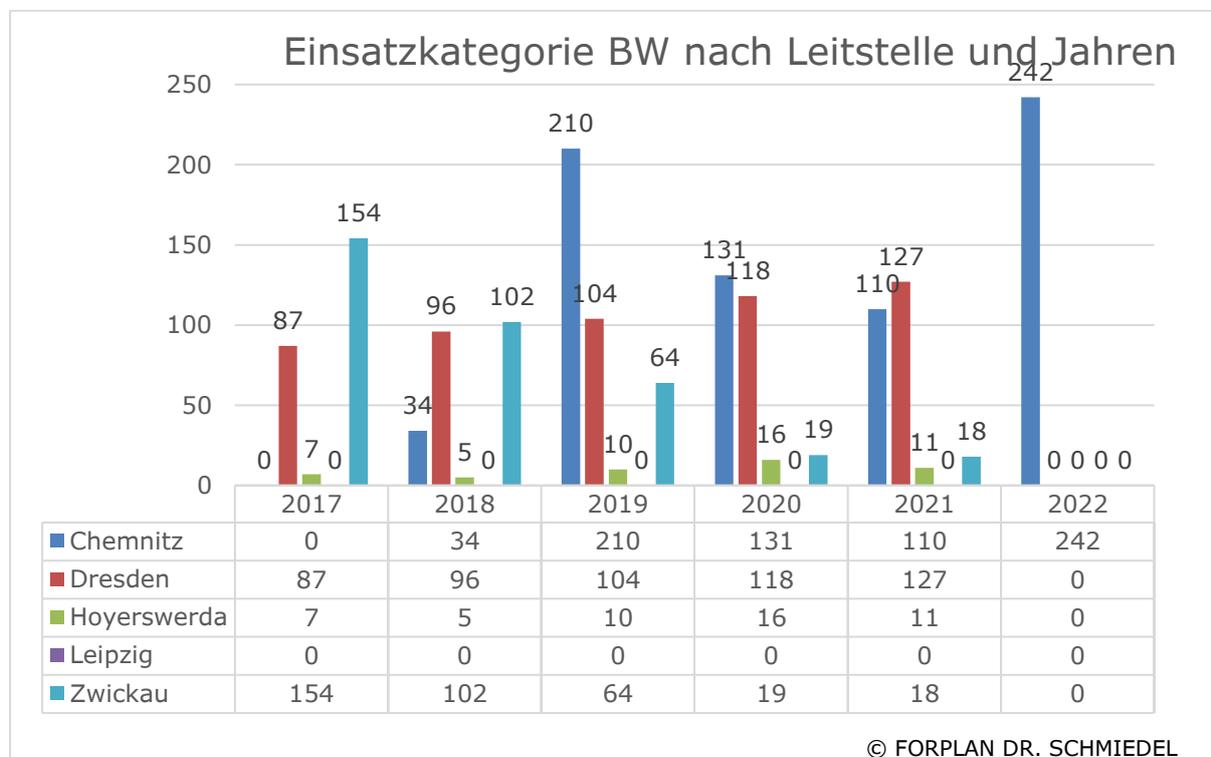


Abb. 17 Einsätze mit Beteiligung der Bergwacht (BW) nach disponierender Leitstelle

Für die Leitstelle Zwickau ist über den betrachteten Zeitraum eine starke Abnahme der Einsatzzahlen von 154 im Jahr 2017 zu 18 im Jahr 2021 zu beobachten, während bei der Leitstelle Dresden die Einsatzzahlen im selben Zeitraum von 87 auf 127 stiegen. Die Leitstelle Leipzig verzeichnete erwartungsgemäß keine und die Leitstelle Hoyerswerda nur sehr wenige Einsätze. Allerdings lässt sich der Trend bei der Leitstelle Zwickau teilweise dadurch erklären, dass die Leitstelle Zwickau 2017 und 2018 viele Bergwachteinsätze disponierte, die räumlich im Erzgebirgskreis, also im Zuständigkeitsbereich der Leitstelle Chemnitz stattfanden (vgl. Abb. 18 und Karte 20). Jedoch lässt sich auch hierdurch der starke Anstieg der Einsatzzahlen von 2018 auf 2019 im Bereich der Leitstelle Chemnitz nur bedingt erklären (vgl. Abb. 19). Dass häufig Bergwachteinsätze in einem anderen Leitstellenbereich disponiert wurden, scheint allerdings eine Besonderheit von Zwickau und Chemnitz zu sein, da dies bei Hoyerswerda und Dresden praktisch nicht auftrat (vgl. Abb. 20, Karte 21).

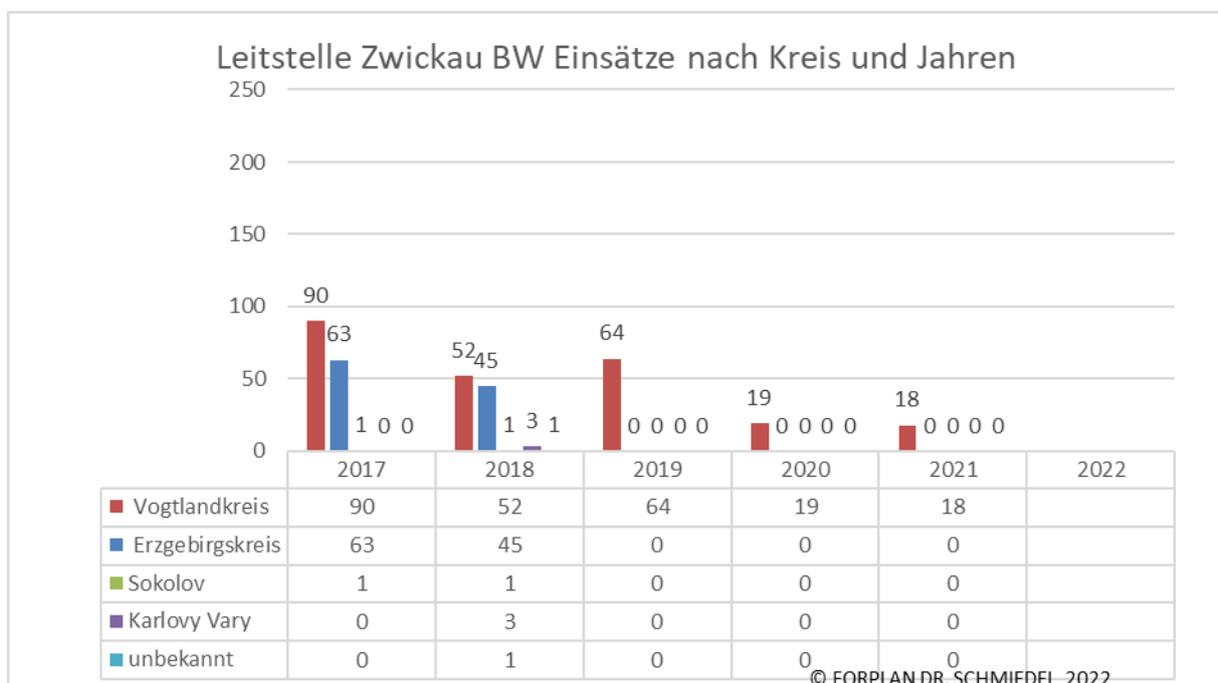


Abb. 18: Von der Leitstelle Zwickau disponierte Einsätze gruppiert nach Landkreis des Einsatzortes und Einsatzjahr

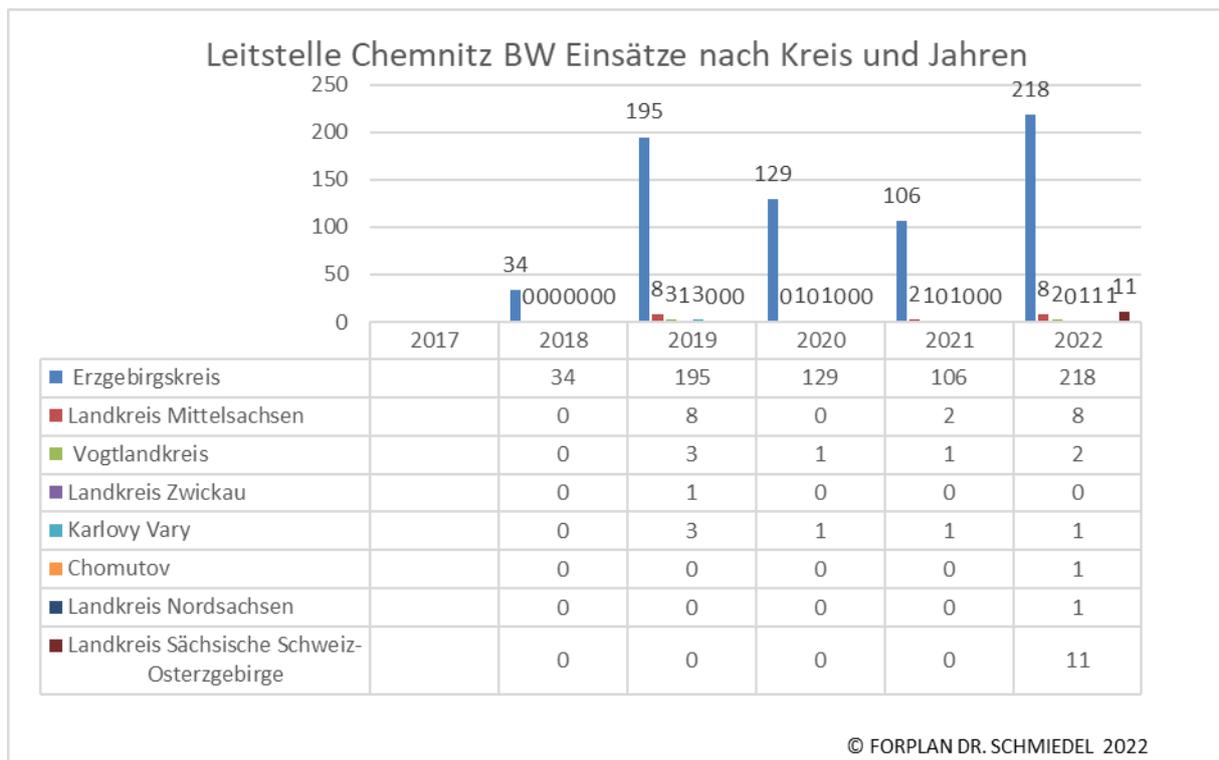
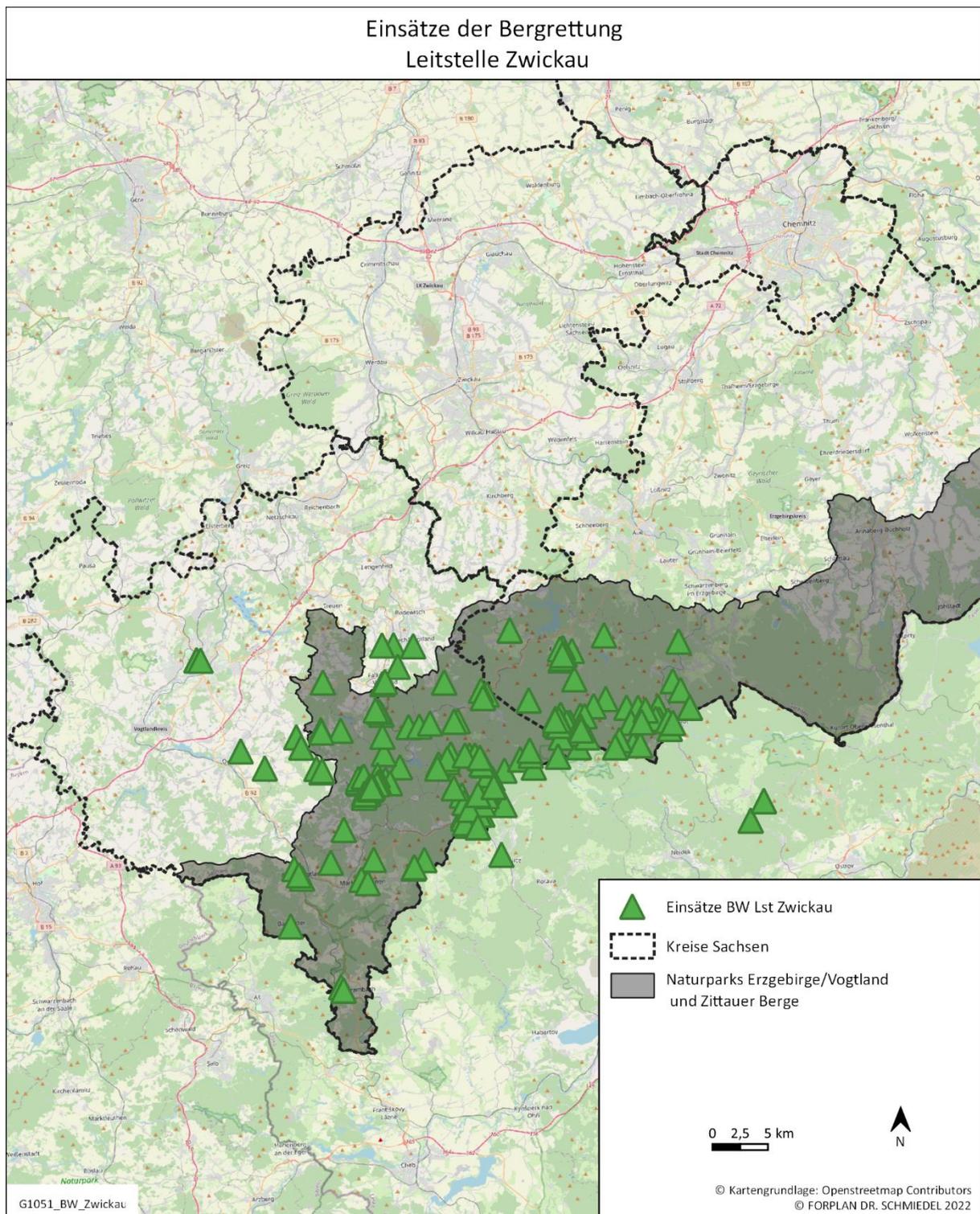


Abb. 19: Von der Leitstelle Chemnitz disponierte Einsätze der Bergrettung nach Landkreis.



Karte 20: Von der Leitstelle Zwickau disponierte Einsätze der Einsatzkategorie BW. Wie zu erkennen ist, wurden zahlreiche Einsätze im Erzgebirgskreis disponiert.

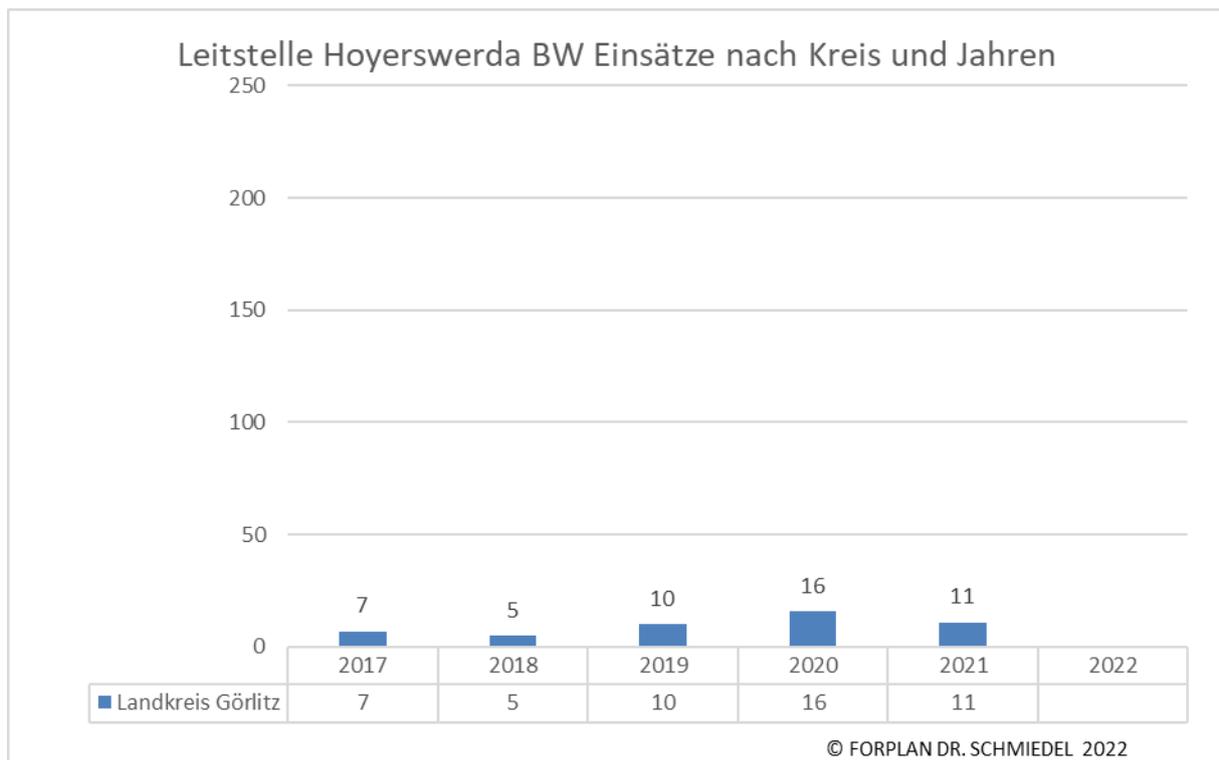


Abb. 20: Von der Leitstelle Hoyerswerda disponierte Einsätze der Bergrettung nach Landkreis

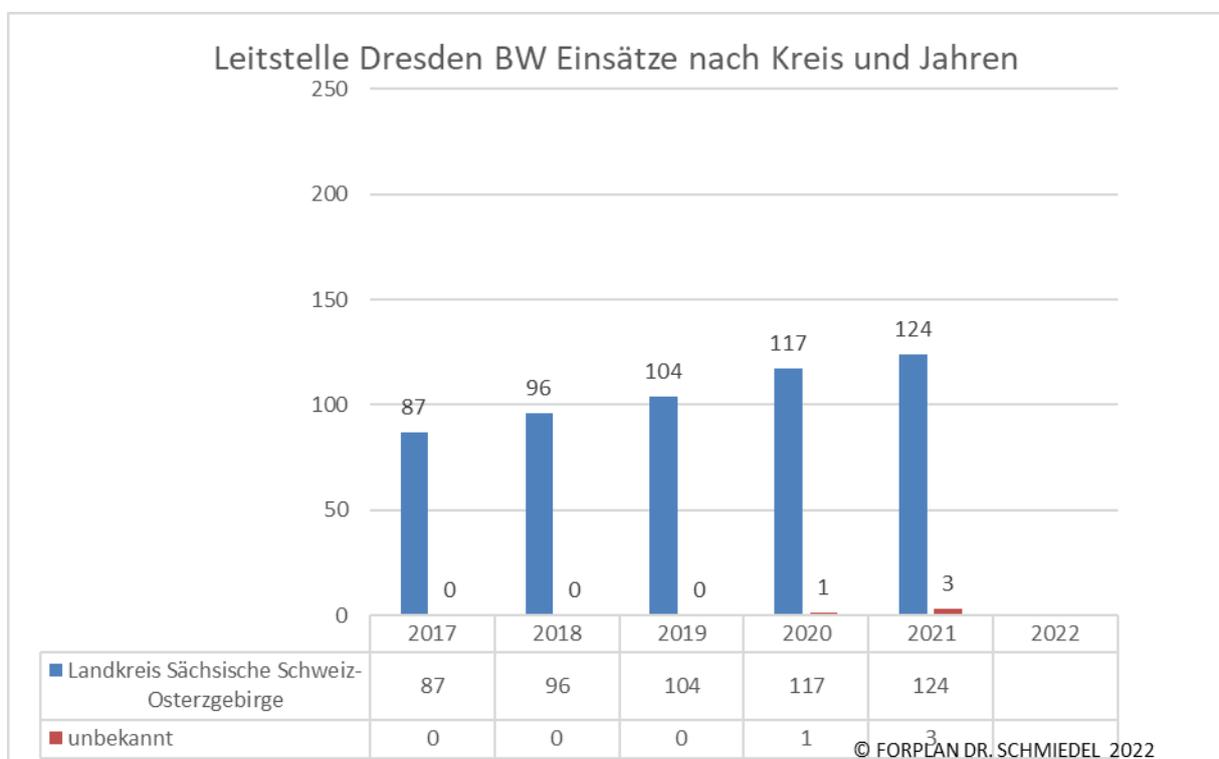
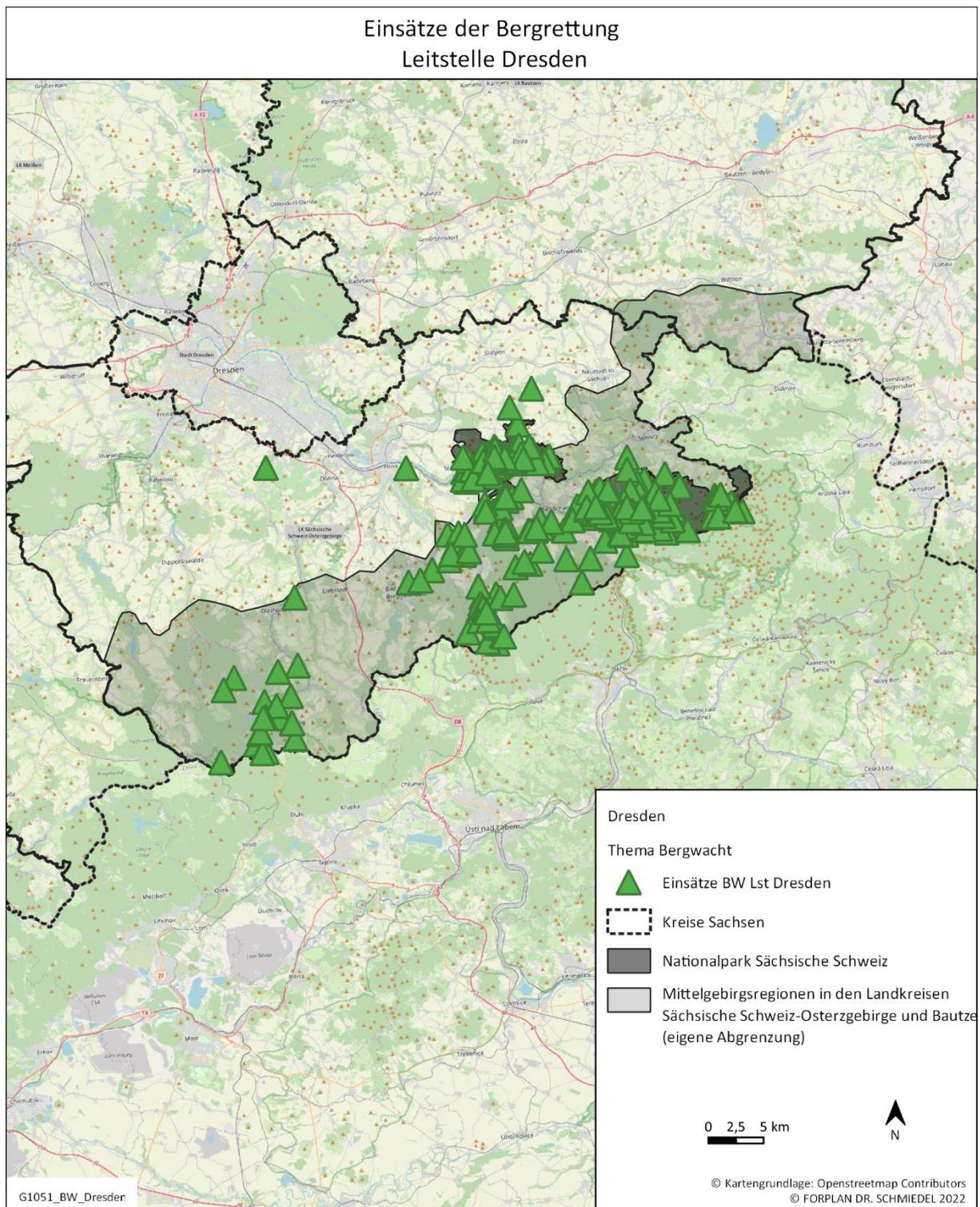


Abb. 21: Von der Leitstelle Dresden disponierte Einsätze der Bergrettung nach Landkreis



Karte 21: Von der Leitstelle Dresden disponierte Einsätze der Einsatzkategorie BW. Wie zu erkennen ist, wurden ausschließlich Einsätze innerhalb des Leitstellenbereichs disponiert.

Aus diesem Grund ist es für die Bewertung der Entwicklung des Einsatzaufkommens der Bergrettung zielführender, die Entwicklung nach Landkreis des Einsatzortes zu betrachten. Dies ist in Abb. 22 dargestellt.

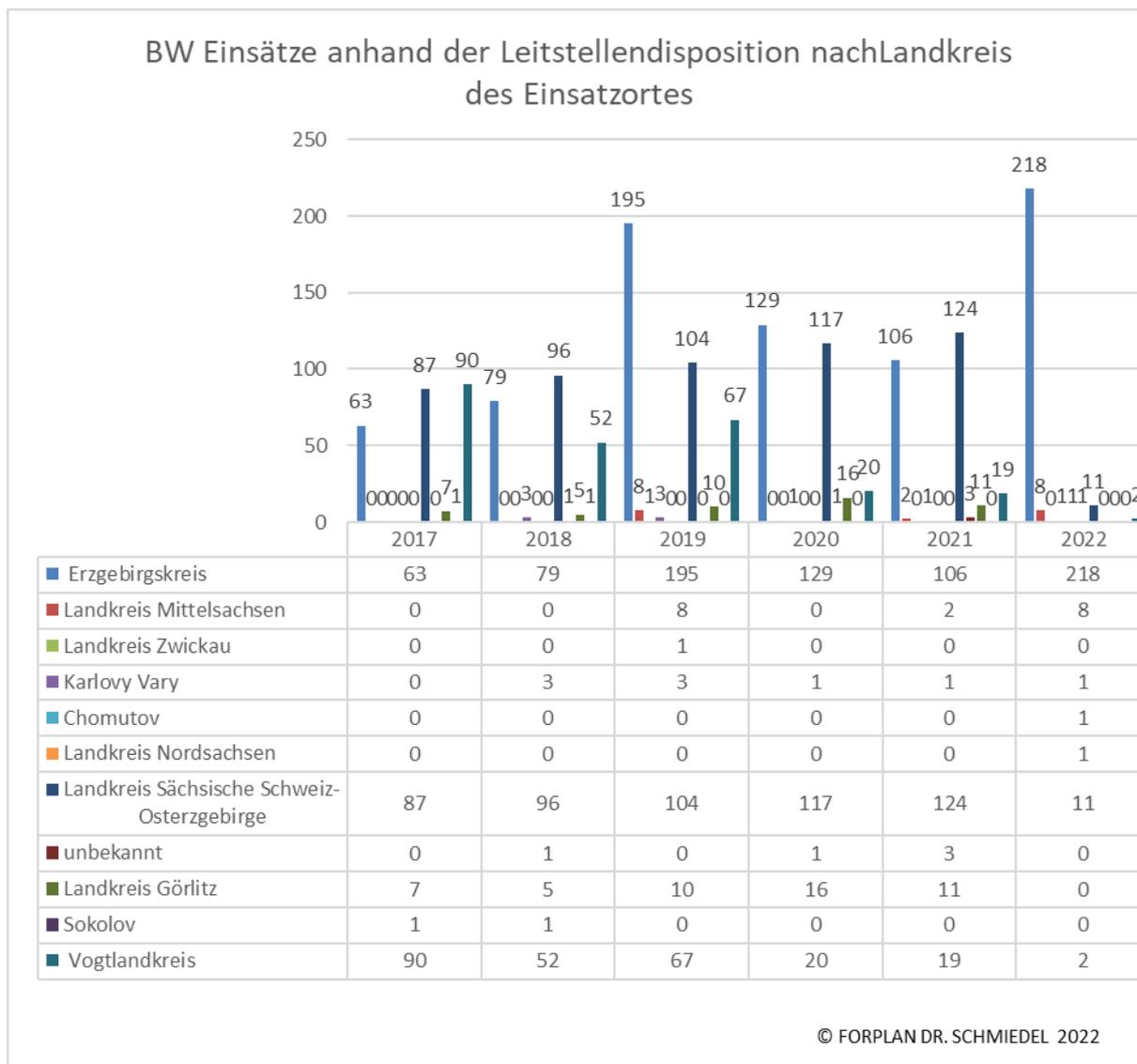


Abb. 22: Häufigkeit der disponierten Einsätze der Einsatzkategorie BW nach Landkreis, in welchem dieser Einsatz stattfand. Für 2022 sind nur und für 2017 sind keine Daten der Leitstelle Chemnitz enthalten.

Hierbei ist in den Landkreisen Erzgebirgskreis und Sächsische Schweiz-Osterzgebirge tendenziell ein Anstieg der Einsätze zu erkennen, wobei dieser 2020 und 2021 im Erzgebirgskreis unterbrochen war. Ein signifikantes Einsatzaufkommen der Bergwachten findet laut der Leitstellendaten hauptsächlich im Erzgebirgskreis, Landkreis Sächsische Schweiz-Osterzgebirge und Vogtlandkreis statt, wobei das Einsatzaufkommen der Bergwacht im Vogtlandkreis abzunehmen scheint.

Einsatzdaten der Bergwachten

Als zusätzliche Informationsquelle für die Einsatzhäufigkeit wurde die Einsatzfähigkeit der DRK-Bergwachten abgefragt. Die Ergebnisse hierfür sind in Tab. 19 und in Abb. 23 dargestellt.

Erfassung der Einsätze der Bergwacht durch Leistungserbringer											
IRLS	Träger	Jahr									
		2017		2018		2019		2020		2021	
		Einsätze nach Wache*	davon durch IRLS alarmiert	Einsätze nach Wache*	davon durch IRLS alarmiert	Einsätze nach Wache*	davon durch IRLS alarmiert	Einsätze nach Wache*	davon durch IRLS alarmiert	Einsätze nach Wache*	davon durch IRLS alarmiert
Leipzig	Stadt Leipzig										
	Landkreis Leipzig										
	Landkreis Nordsachsen										
Zwickau	Rettungszweckverband Südwestsachsen	122	97	97	74	101	101	38	39	27	20
Chemnitz	Rettungszweckverband Chemnitz-Erzgebirge	344	308	529	463	552	460	335	273	106	89
	Landkreis Mittelsachsen	25	17	9	7	38	20	3	0	23	2
	Landkreis Mittelsachsen										
Dresden	Stadt Dresden										
	Landkreis Meißen										
	Landkreis Sächsische Schweiz-Osterzgebirge	126	105	110	90	167	147	126	106	139	101
Hoyerswerda	Landkreis Bautzen										
	Landkreis Görlitz	nicht gelistet	7		5		7		15		8

*Bsp.: Einsätze mit der Beteiligung von 2 Wachen der Bergrettung sind in der Spalte "Einsätze nach Wache" als 2 Einsätze einzutragen.

© FORPLAN DR. SCHMIEDEL 2022

Tab. 19: Einsatzdaten der Bergwachten des DRK.

Auch hierbei wird deutlich, dass vor allem die Bergwachten im Erzgebirgskreis, im Vogtlandkreis und Landkreis Sächsische Schweiz-Osterzgebirge von den jeweiligen Leitstellen alarmiert werden.

Auffällig ist dabei, dass die Einsatzzahlen nach Erfassung der Bergwachten teilweise um einiges höher ausfallen als nach der Erfassung durch die Leitstellen. Dies ist besonders bei dem Leitstellenbereich Chemnitz zu erkennen (Abb. 24). Dies könnte vor allem daran liegen, dass häufig zu einem einzelnen Einsatz mehrere Bergwachten alarmiert werden, sodass derselbe Einsatz in dem Datensatz der Bergwachten mehrfach auftauchen kann. Die Datensätze der Leitstellen und jene der Bergwachten sind deshalb nicht direkt vergleichbar. Hinzu kommt, dass im Fall Zwickau/Chemnitz, ein Teil, der von der Leitstelle Zwickau disponierten Einsätze in Chemnitz stattfand, sodass für diese vermutlich weitestgehend die Chemnitzer Bergwacht alarmiert wurde. Dies dürfte der wesentliche Grund dafür sein, warum in Zwickau für die Jahre 2017 und 2018 die Anzahl der von der Leitstelle gemeldeten Bergwachteinsätze höher ist als die von dem DRK dokumentierten Alarmierungen.

Aufgrund des höheren von den Bergwachten gemeldeten Einsatzaufkommens im Leitstellenbereich Chemnitz im Vergleich zu den in den Leitstellendaten verzeichneten Einsätzen ist anzunehmen, dass die Einsatzbelastung höher ist, als aus den Leitstellendaten direkt entnommen werden kann.

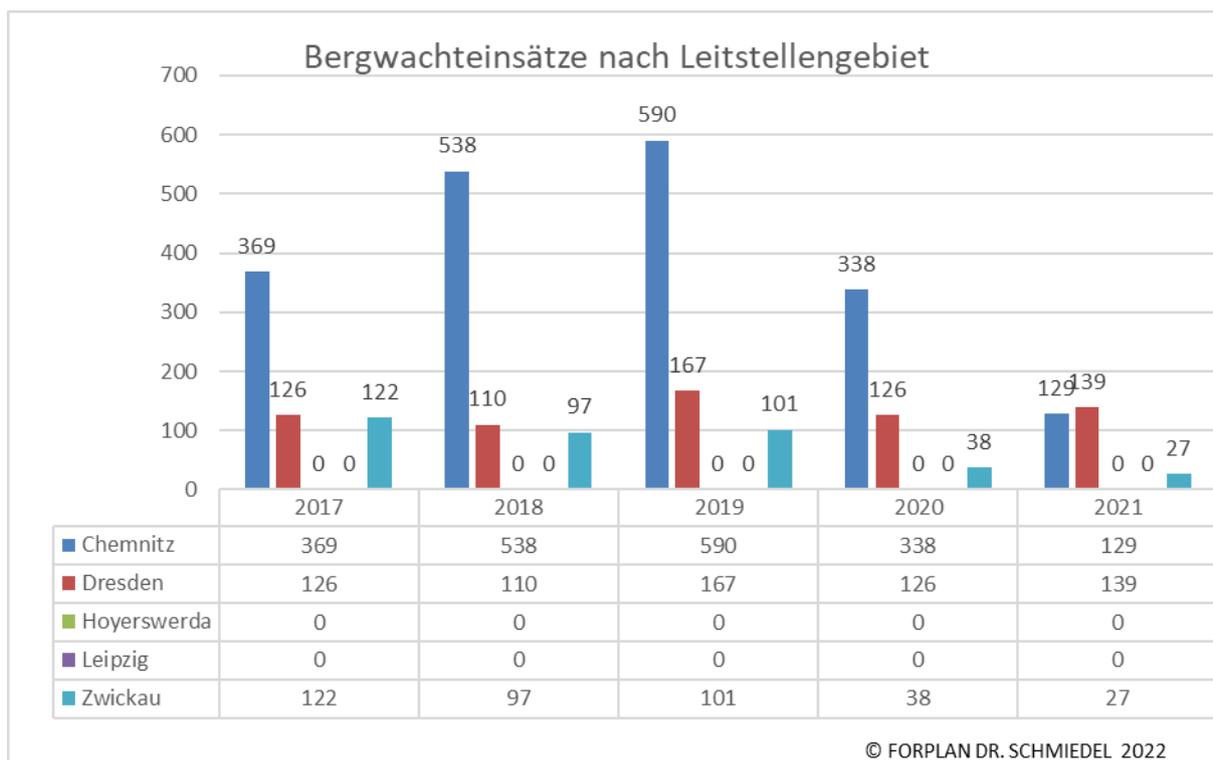


Abb. 23: Einsätze der Bergwachten nach Leitstellengebiet

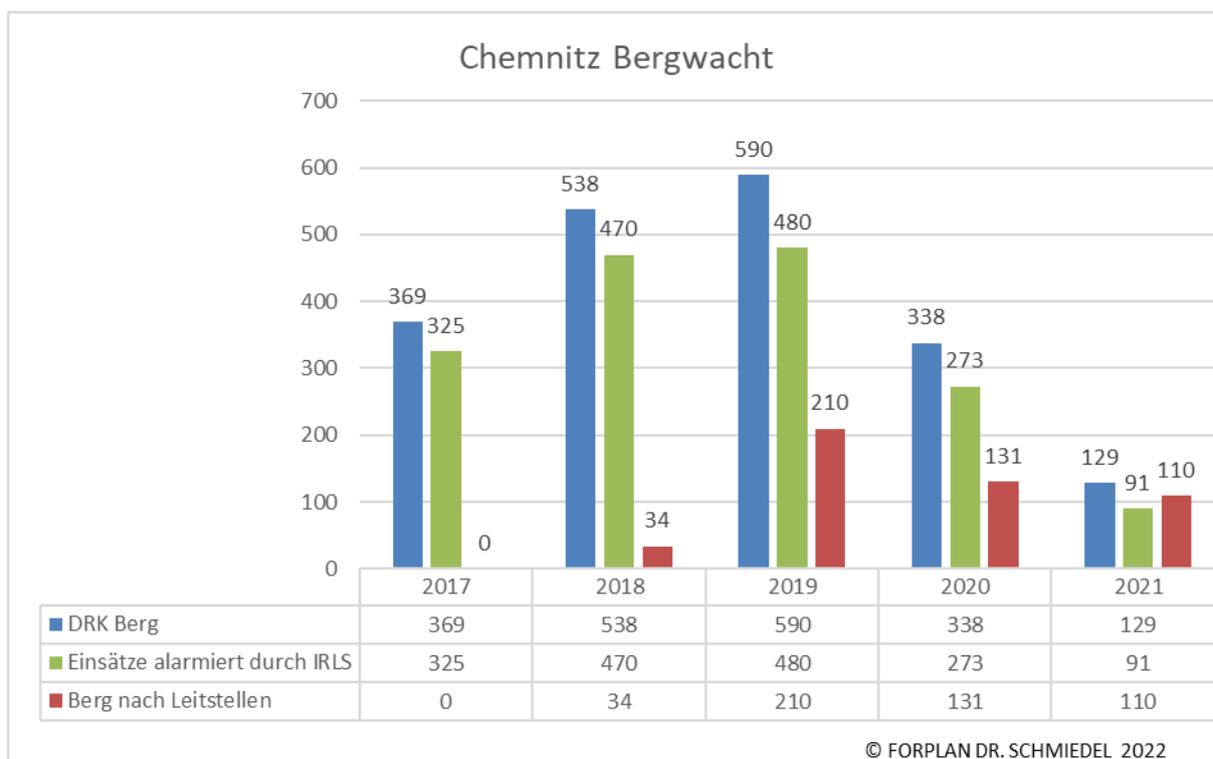


Abb. 24: Gegenüberstellung der Einsätze nach Angabe der Einsätze DRK Bergwacht (DRK Berg), Einsatzalarmierung des DRK durch die Leitstelle (Einsätze alarmiert durch IRLS) und Einsatzalarmierung im Leitstellenbereich Chemnitz laut den Daten der Leitstelle Chemnitz (Berg nach Leitstelle)

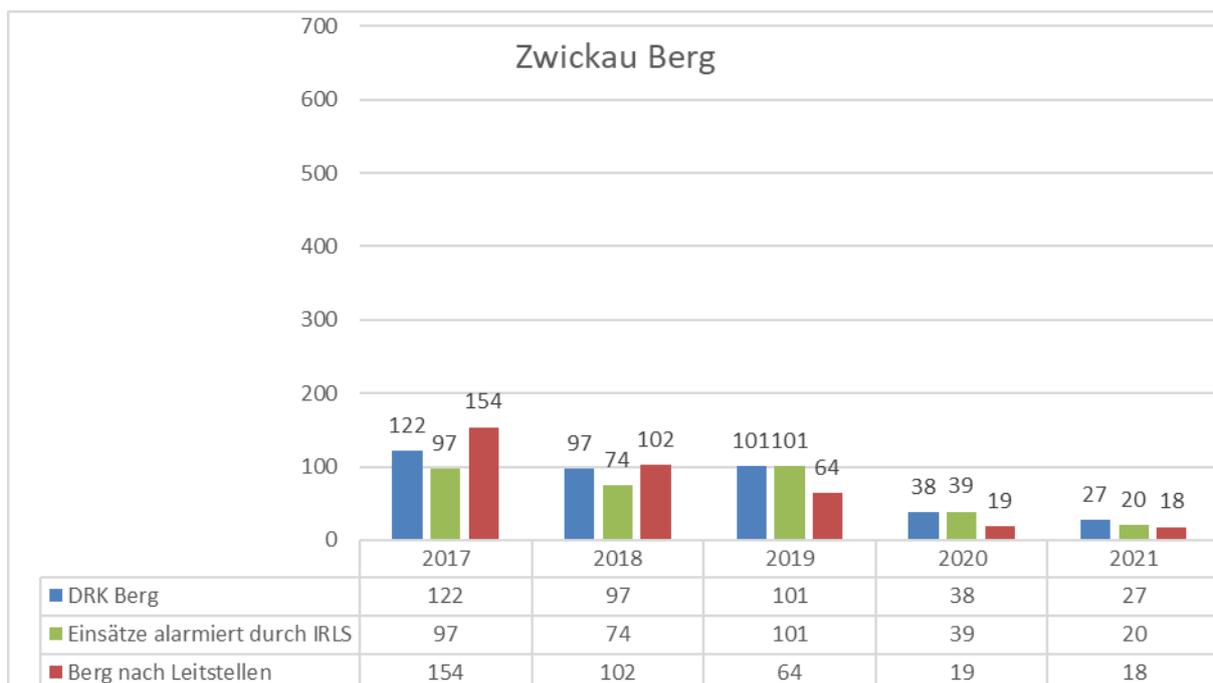


Abb. 25: Gegenüberstellung der Einsätze nach Angabe der Einsätze DRK Bergwacht (DRK Berg), Einsatzalarmierung des DRK durch die Leitstelle (Einsätze alarmiert durch IRLS) und Einsatzalarmierung im Leitstellenbereich Zwickau laut den Daten der Leitstelle Zwickau (Berg nach Leitstelle)

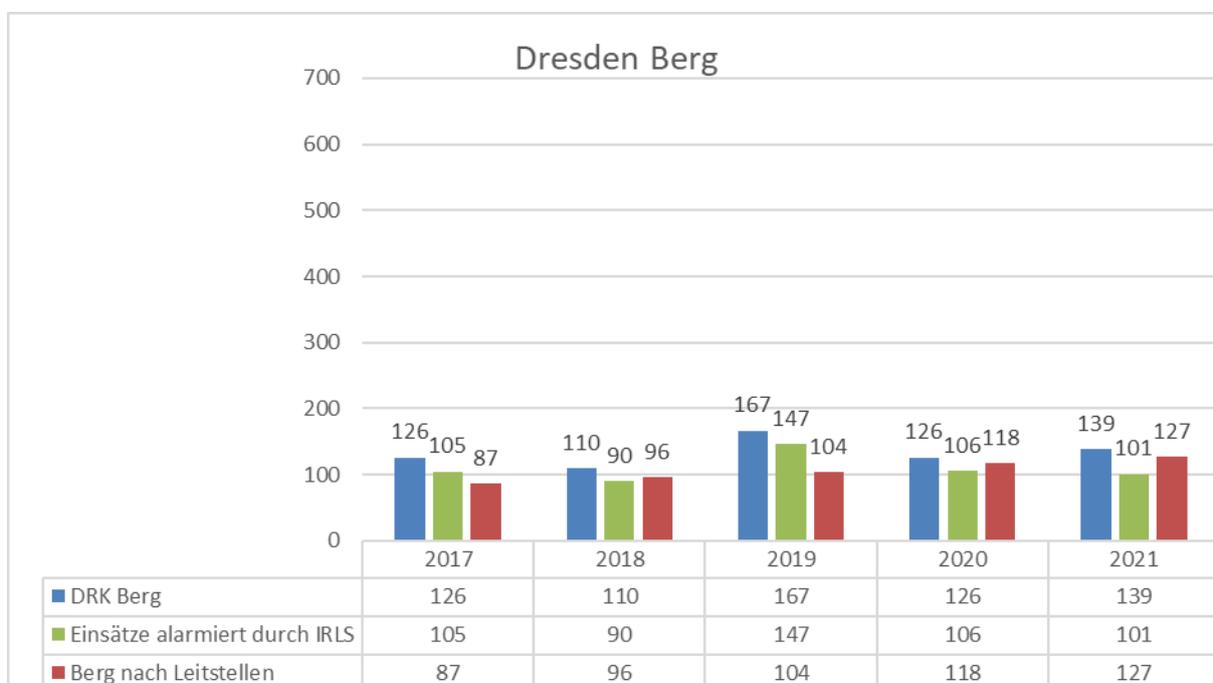


Abb. 26: Gegenüberstellung der Einsätze nach Angabe der Einsätze DRK Bergwacht (DRK Berg), Einsatzalarmierung des DRK durch die Leitstelle (Einsätze alarmiert durch IRLS) und Einsatzalarmierung im Leitstellenbereich Dresden laut den Daten der Leitstelle Dresden (Berg nach Leitstelle)

Vergleich der Einsatzhäufigkeiten der Bergwachten mit Einsätzen des Themengebiets Bergrettung ohne Beteiligung der Bergwachten.

Bei den Einsatzkategorien BW-Ski (Abb. 27) und BW-T (Abb. 28) ist es auf Grund der geringen Datenmenge schwierig, konkrete Aussagen treffen zu können, da lediglich Chemnitz vollständige Daten und Dresden für die Einsatzkategorie BW-Ski für die Jahre 2017 - 2021 und für die Einsatzkategorie BW-T für das Jahr 2021 Daten zur Verfügung gestellt haben.

Bei der Gegenüberstellung von BW, BW-T und BW-SKI Einsätzen für den Leitstellenbereich Chemnitz wird jedoch deutlich, dass die Anzahl von BW-Einsätzen um ein Vielfaches größer ist als die von BW-T und BW-SKI (vgl. Abb. 29). Dies deutet darauf hin, dass im Leitstellenbereich Chemnitz selten Aufgaben, für welche normalerweise die Bergrettung alarmiert wird, alleinig von anderen Organisationen übernommen wird. Stellt man die Einsatzorte graphisch auf einer Karte dar, ist darüber hinaus zu erkennen, dass die BW-T- und BW-SKI-Einsätze im Leitstellenbereich Chemnitz vor allem dort stattfinden, wo keine der Bergwachten in der Nähe ist (vgl. Karte 22).

Im Leitstellenbereich Dresden ist ein direkter Vergleich schwieriger, da bei den Einsatzkategorien BW-SKI nur Daten für den Zeitraum 2017 - 2019 und für die Einsatzkategorie BW-T nur für das Jahr 2021 vorhanden sind. Für diese Zeitpunkte ist allerdings auffällig, dass bei der Leitstelle Dresden das Verhältnis von BW-T bzw. BW-SKI zu BW-Einsätzen um einiges größer ist als bei der Leitstelle Chemnitz (vgl. Abb. 30). Eine räumliche Analyse war hier jedoch nur bedingt möglich, da die Daten für die Einsatzkategorie BW-SKI nicht geocodiert waren. Für das Jahr 2021 ergibt sich allerdings wieder das Bild, dass eine Vielzahl der BW-T Einsätze nicht in der Nähe der BW-Einsatzorte stattfand (vgl. Karte 23). Dies lässt darauf schließen, dass es zumindest in Dresden noch ein Einsatzaufkommen gibt, das derzeit nicht durch die Bergrettung abgedeckt wird.

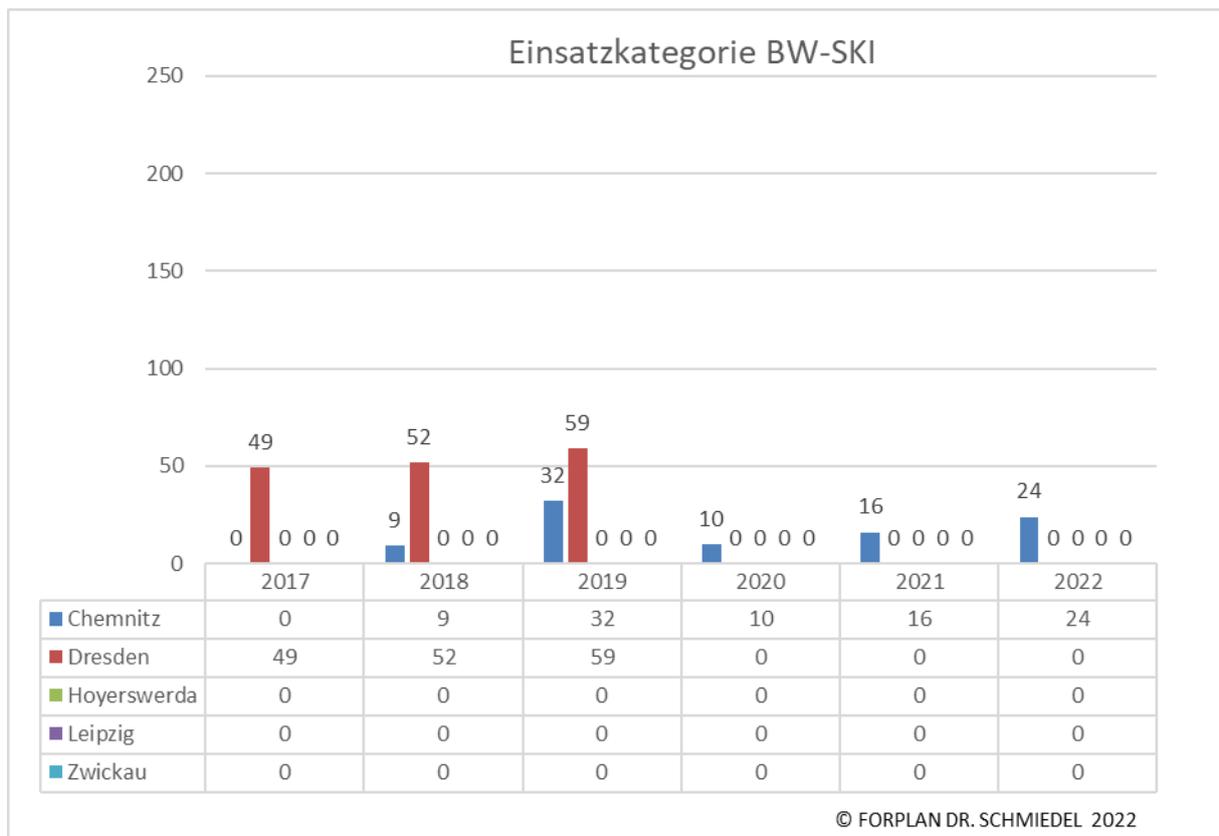


Abb. 27: Einsätze der Einsatzkategorie BW-Ski

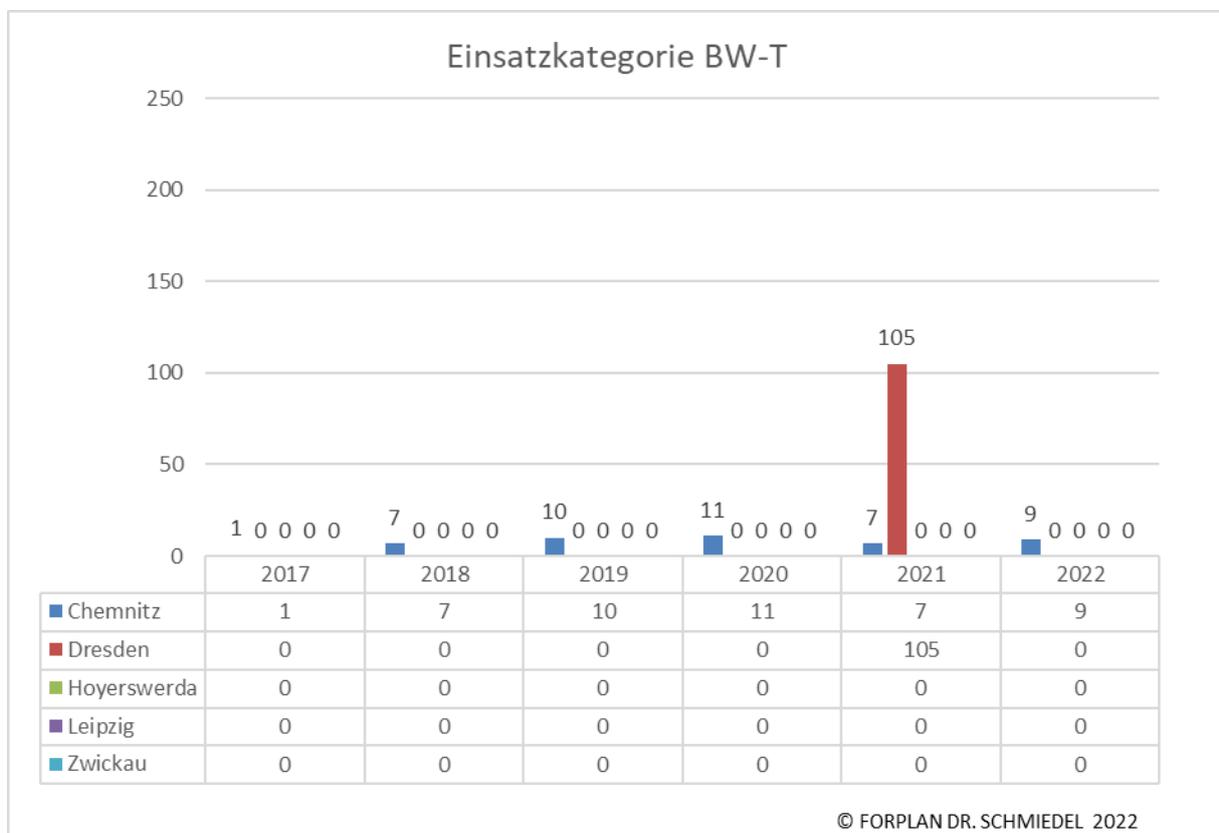


Abb. 28: Einsätze der Einsatzkategorie BW-T

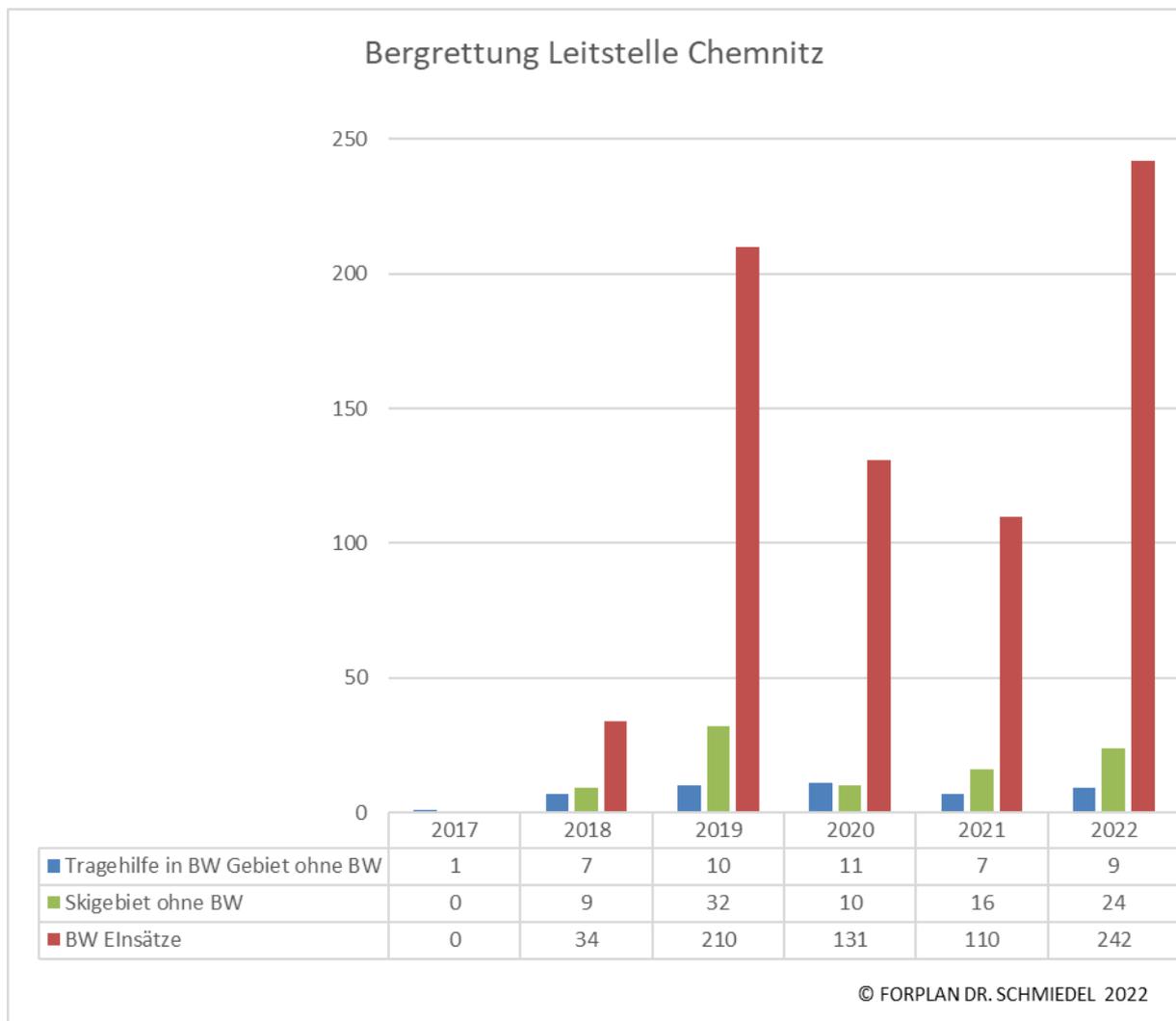
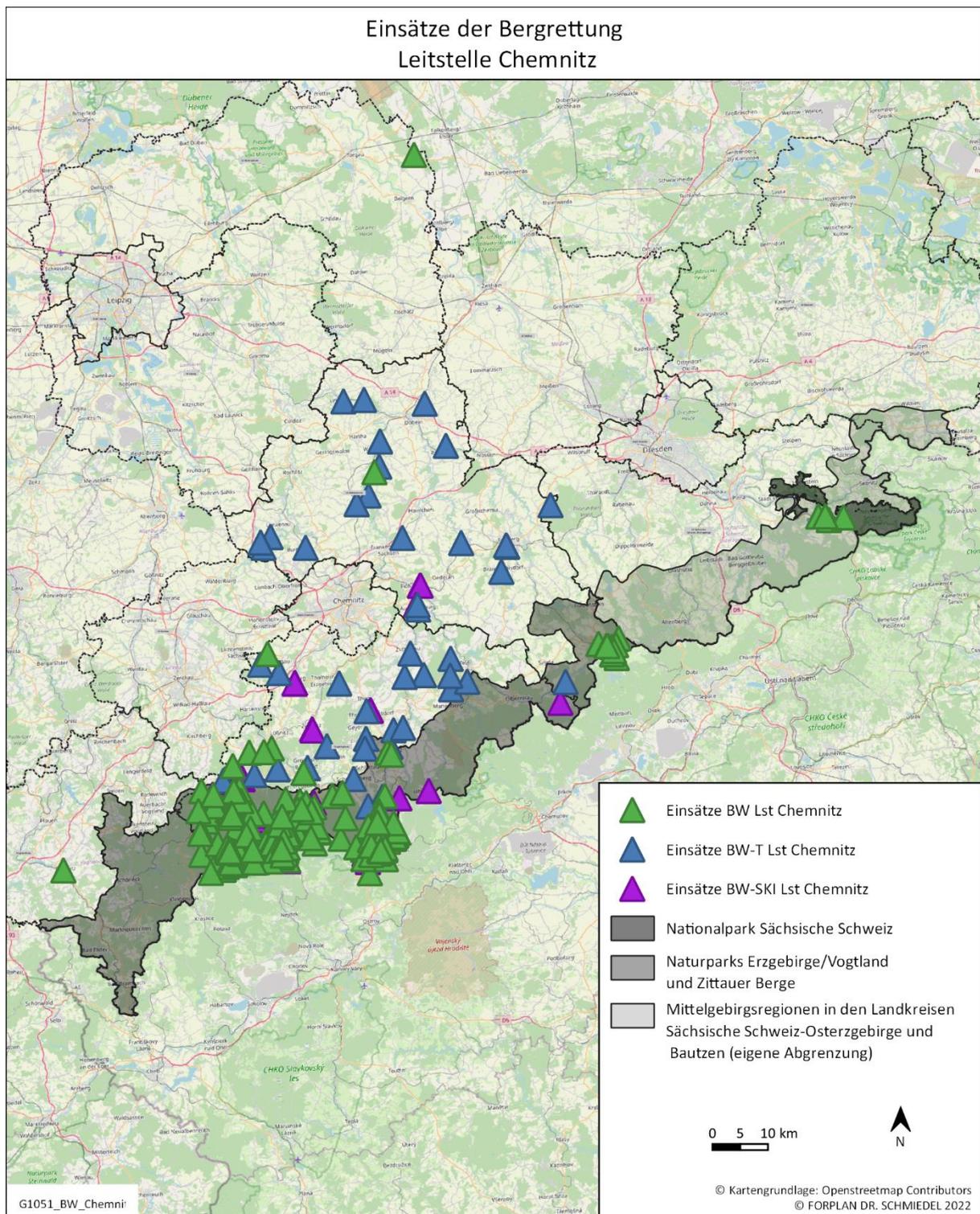


Abb. 29: Einsätze der Einsatzkategorien BW-T, BW-SKI und BW für den Leitstellenbereich Chemnitz



Karte 22: Darstellung der Einsatzorte der Einsatzkategorien BW, BW-T, BW-Ski im Leitstellenbereich Chemnitz

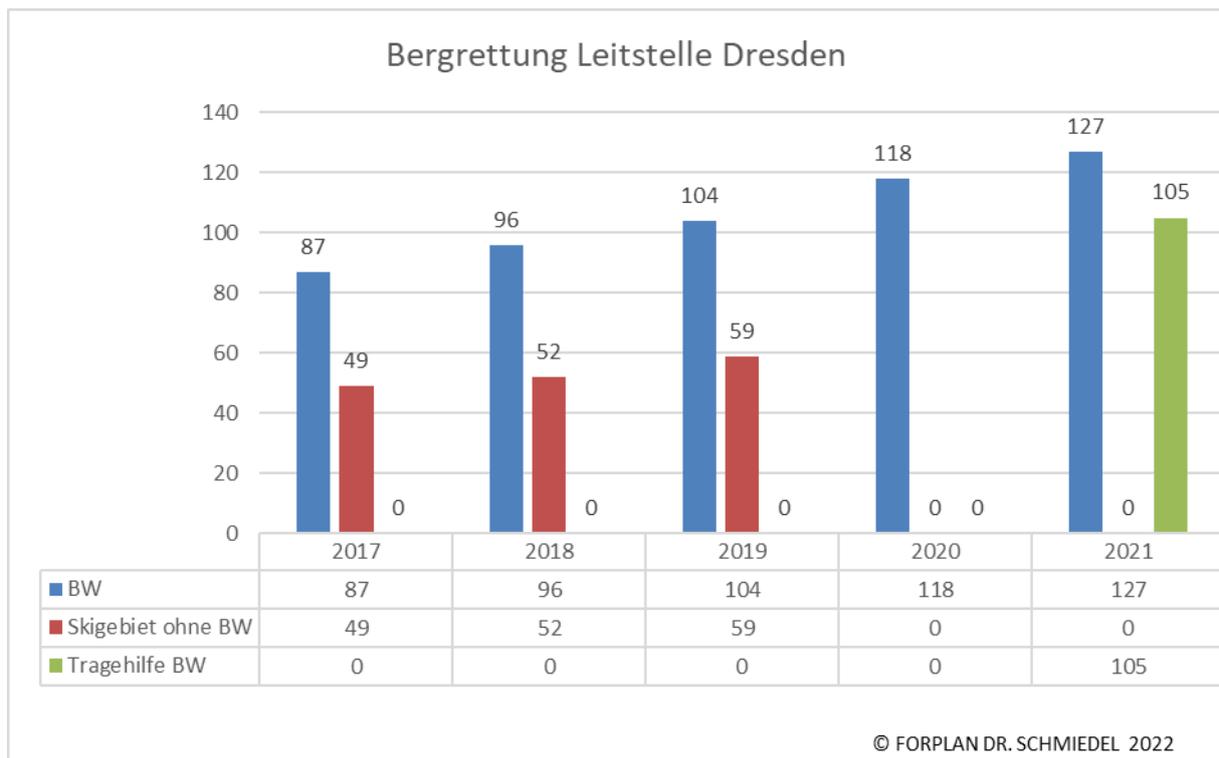
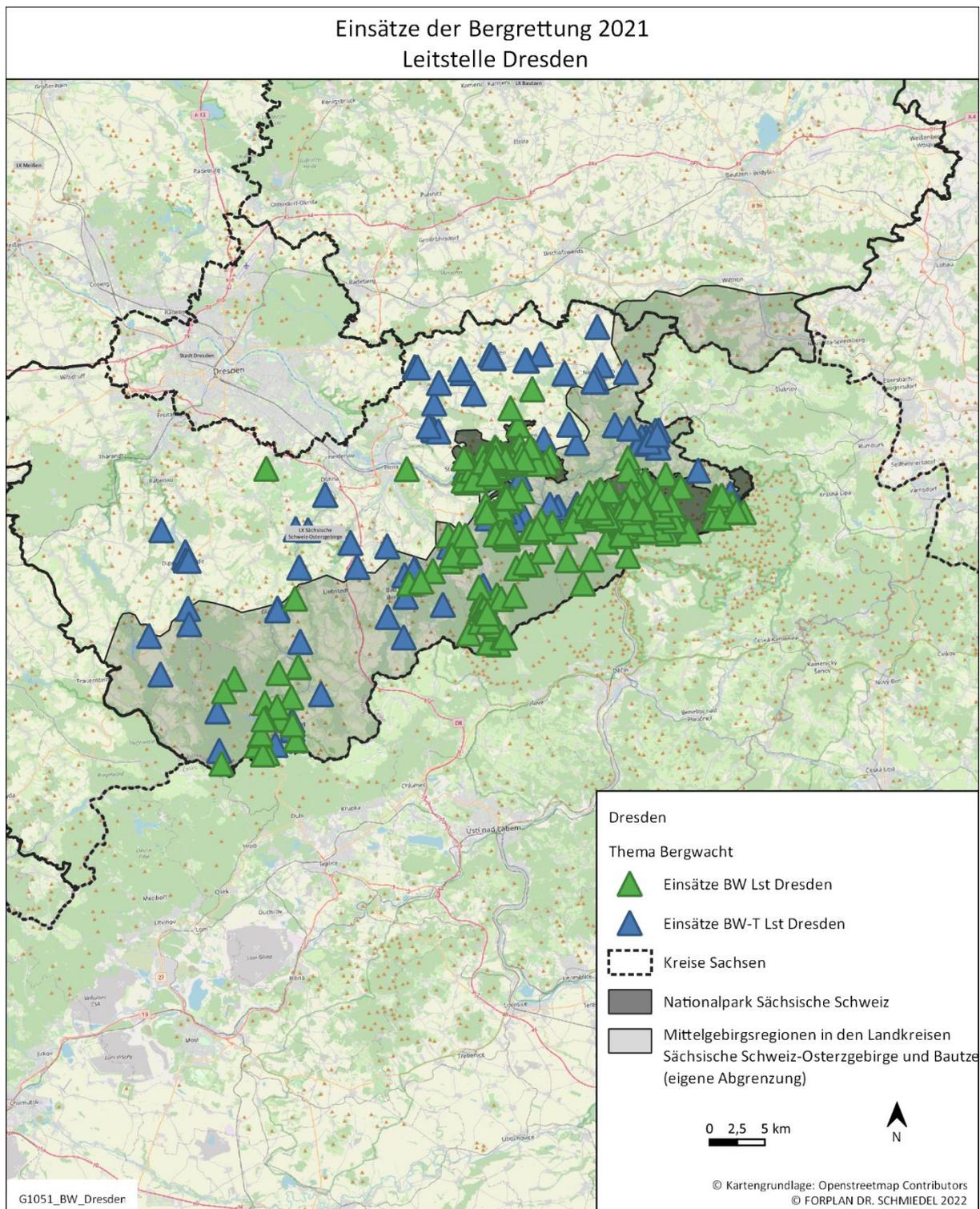


Abb. 30: Einsätze der Einsatzkategorien BW-T, BW-SKI und BW für den Leitstellenbereich Dresden



Karte 23: Darstellung der Einsatzorte der Einsatzkategorien BW und BW-T im Leitstellenbereich Dresden für das Jahr 2021. Für die anderen Jahre wurden von der Leitstelle Dresden keine Daten zur Verfügung gestellt.

Zusammenfassung/Fazit

- Vor allem in den Leitstellenbereichen Zwickau und Chemnitz gibt es ein Aufkommen von Einsätzen, zu denen die Bergwachten von den zuständigen Leitstellen alarmiert werden. In den Landkreisen Erzgebirgskreis und Sächsische Schweiz-Osterzgebirge ist tendenziell ein Anstieg der Einsatzzahlen der Bergrettung zu beobachten, wobei das besonders durch die Jahre 2020 und 2021 einer hohen Unsicherheit unterworfen ist.
- Die Auslastung der Bergwachten scheint vor allem im Leitstellenbereich Chemnitz größer zu sein, als man es auf Grundlage der Daten der Leitstelle Chemnitz zuerst annehmen würde. Dies ergibt sich aus der Diskrepanz der von den Bergwachten verzeichneten Einsätze zu der Anzahl an bei den Leitstellen dokumentierten Einsätzen. Ein wichtiger Grund hierfür ist die Alarmierung von jeweils mehreren Bergwachten zu einem einzelnen Einsatz.
- Im Leitstellenbereich Chemnitz gibt es verhältnismäßig wenig Einsätze, die entweder räumlich oder thematisch in den Aufgabenbereich einer Bergrettung fallen könnten, die aber vollständig ohne Einbeziehung der Bergrettung abgewickelt werden. Die Einsatzorte dieser Einsätze liegen zumeist räumlich gestreut und getrennt von den Gebieten, in denen die Bergwachten den Großteil ihrer Einsätze haben. Im Leitstellenbereich Dresden scheint es einen höheren Anteil an Einsätzen zu geben, welche entweder räumlich oder thematisch in den Aufgabenbereich einer Bergrettung fallen könnten, die aber vollständig ohne Einbeziehung der Bergrettung abgewickelt werden. Bei diesen ist die räumliche Verteilung allerdings weniger eindeutig, da zwar ein Großteil der Einsatzorte verstreut über das Gebiet liegen, es aber dennoch einzelne Cluster nahe den Haupteinsatzgebieten der Bergwachten gibt. Diese Einschätzung ist allerdings als mit hoher Unsicherheit behaftet anzusehen, da die Datenlage zu gering für eine sichere Aussage ist. Für die restlichen Leitstellen konnte aus Ermangelung an Daten keine Einschätzung vorgenommen werden.
- Die Bergwachten nehmen in unterschiedlichem Maße an von den Leitstellen disponierten Einsätzen teil.
- Sofern das anhand der vorliegenden Daten einschätzbar ist, wird die Einsatzfähigkeit bei typischen Bergwachteinsätzen in den Gebieten, in denen die Bergwachten hauptsächlich tätig sind, nur selten alleinig von anderen Organisationen wahrgenommen. Die Bergwacht ist zumeist an den Einsätzen beteiligt.

5.6.1.2 Leistungsgeschehen der Wasserrettung

Im Folgenden soll zunächst auf die Leitstellendaten und dann im Weiteren auf die Daten von DLRG und DRK eingegangen werden.

Leistungsgeschehen der Wasserrettung anhand der Leitstellendaten

Die Leitstelle Zwickau disponiert das höchste Aufkommen an Einsätzen der Wasserrettung von DLRG und DRK. Dies liegt vermutlich unter anderem daran, dass es eine vertragliche Vereinbarung zwischen den Wasserrettungsorganisationen im Kreis Zwickau und der Leitstelle Zwickau gibt.

Im Gegensatz dazu werden die Einsatzkräfte von DLRG und DRK kaum von den Leitstellen Hoyerswerda, Chemnitz und Dresden alarmiert (vgl. Abb. 31). Über Leipzig liegen keine Informationen vor.

Ein Trend hinsichtlich der Anzahl, Zunahme oder Abnahme der Einsatzzahlen der Wasserwachten lässt sich anhand der Leitstellendaten nicht erkennen.

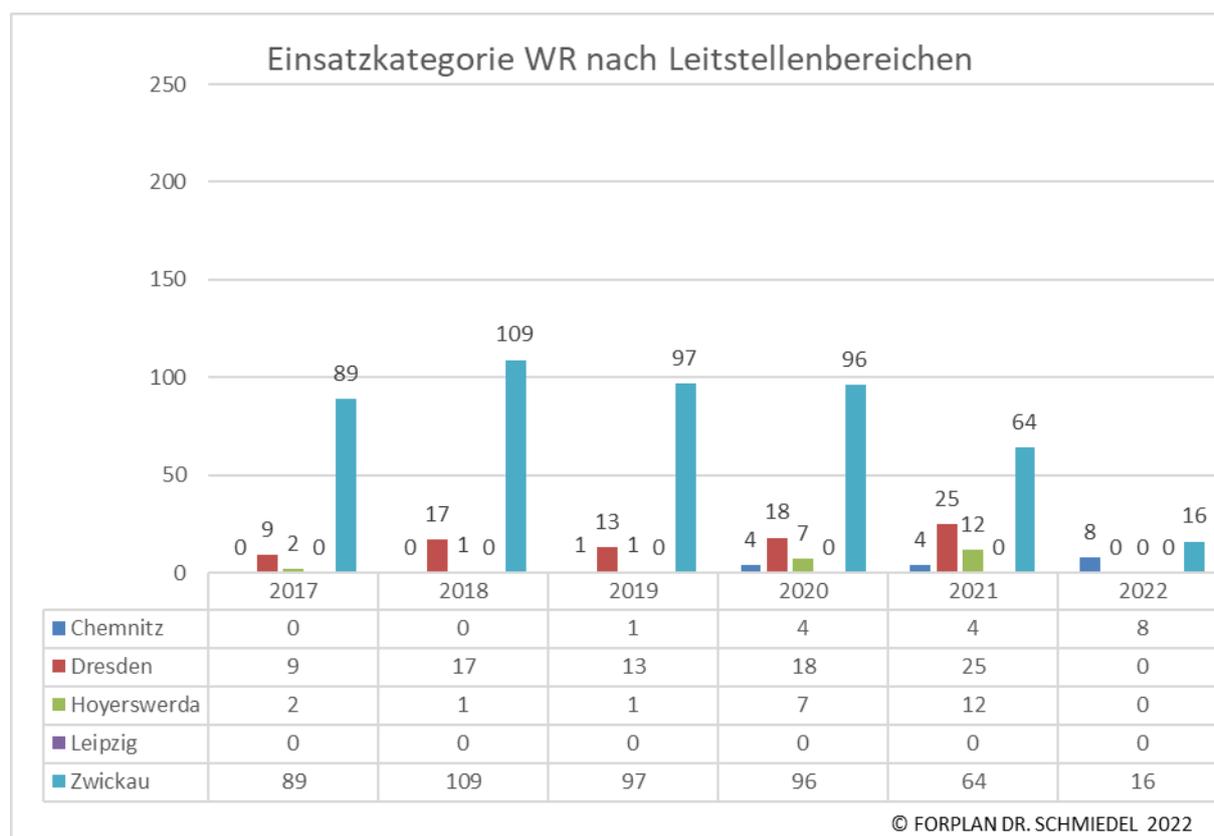


Abb. 31: Einsätze zu Wasserrettungseinsätzen an Gewässern (WR). Für die Leitstelle Leipzig standen keine Einsatzdaten der Einsatzkategorie WR zur Verfügung.

Für die Einsatzkategorie WR-GW wurden nur von den Leitstellen Hoyerswerda, Leipzig und Chemnitz Daten zur Verfügung gestellt, sodass im Folgenden nur diese betrachtet werden können.

Hinsichtlich der Anzahl der disponierten WR-GW-Einsätze unterscheiden sich die Leitstellen Hoyerswerda, Leipzig und Chemnitz deutlich. Während die Leitstelle Chemnitz ebenfalls nur wenige Einsatzkräfte, die nicht von der Wasserrettung von DLRG und DRK gestellt werden, zu Notfalleinsätzen alarmiert, disponiert die Leitstelle Hoyerswerda sehr viel mehr WR-GW-Einsätze (vgl. Abb. 32). Dieses Muster zeigt sich durchgängig für alle Landkreise der jeweiligen Leitstellenbereiche (vgl. Abb. 33, Abb. 34, Abb. 35; Abb. 36). Für die Leitstelle Leipzig ist es nicht möglich einen Vergleich zwischen den Einsatzkategorien WR und WR-GW zu ziehen, da keine Daten für die Einsatzfähigkeit der Wasserrettungsgruppen von der Leitstelle zur Verfügung gestellt wurden.

Hinsichtlich der Position der Einsatzorte fällt für den Leitstellenbereich Chemnitz auf, dass die Einsatzorte der Einsätze der Einsatzkategorien WR und WR-GW unterschiedlich verteilt sind. So sind die WR-GW Einsätze weiträumig verteilt, während Einsätze der Wasserrettung an der Zschopau südlich von Kriebethal konzentriert auftreten (Abb. 32). Für die Leitstellenbereiche Hoyerswerda und Leipzig war eine derartige Auswertung nicht möglich, da die Einsatzdaten nicht geocodiert vorlagen.

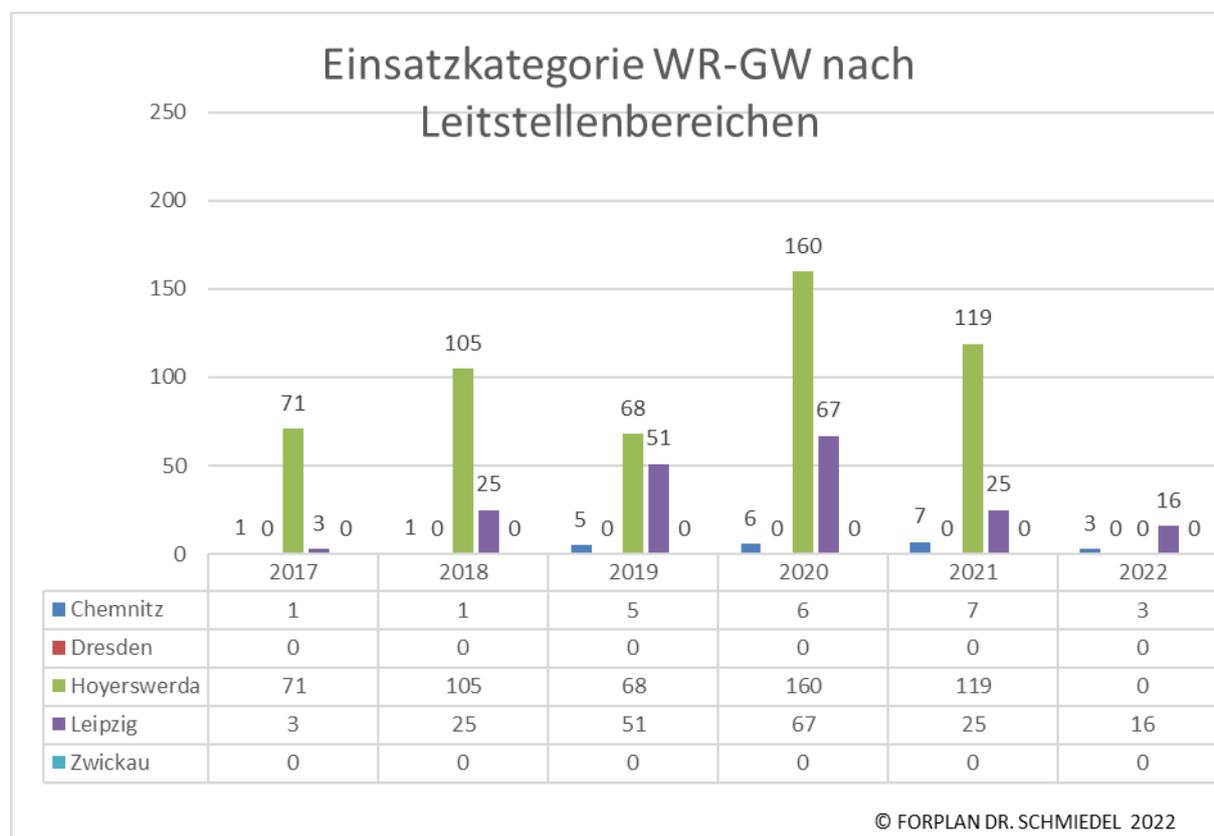


Abb. 32: Einsätze der Notfallrettung an Gewässern, bei denen keine Rettungsmittel der Wasserrettung durch die IRLS disponiert wurden (WR-GW). Für die Leitstellen Dresden und Zwickau standen keine Daten zur Einsatzkategorie WR-GW zur Verfügung.

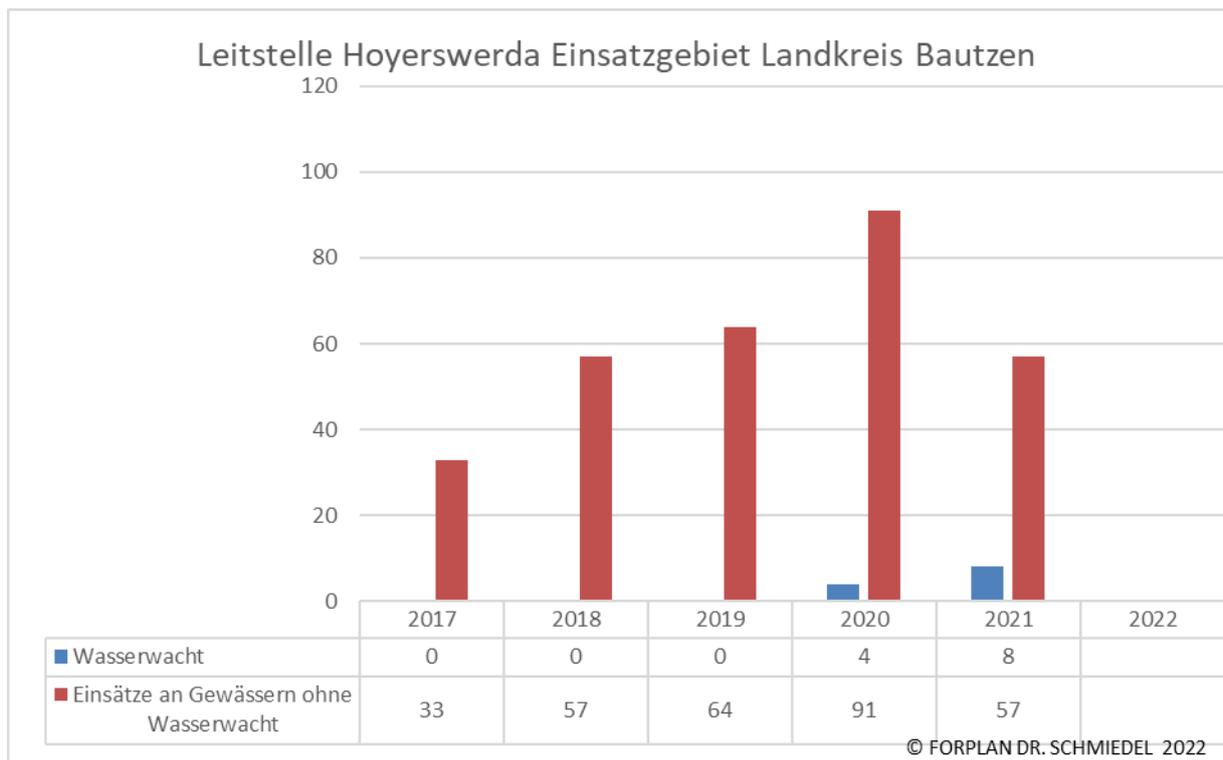


Abb. 33: Gegenüberstellung der Häufigkeiten der Einsatzkategorien WR und WR-GW im Landkreis Bautzen

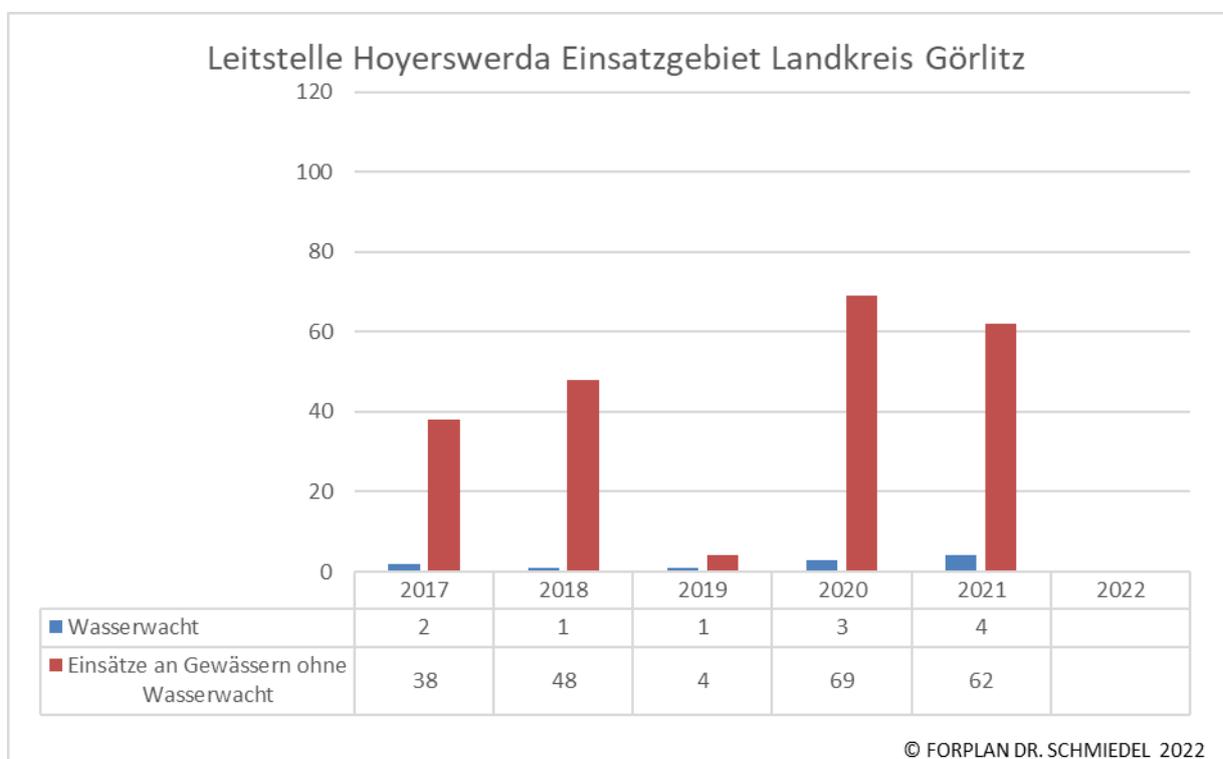


Abb. 34: Gegenüberstellung der Häufigkeiten der Einsatzkategorien WR und WR-GW im Landkreis Görlitz

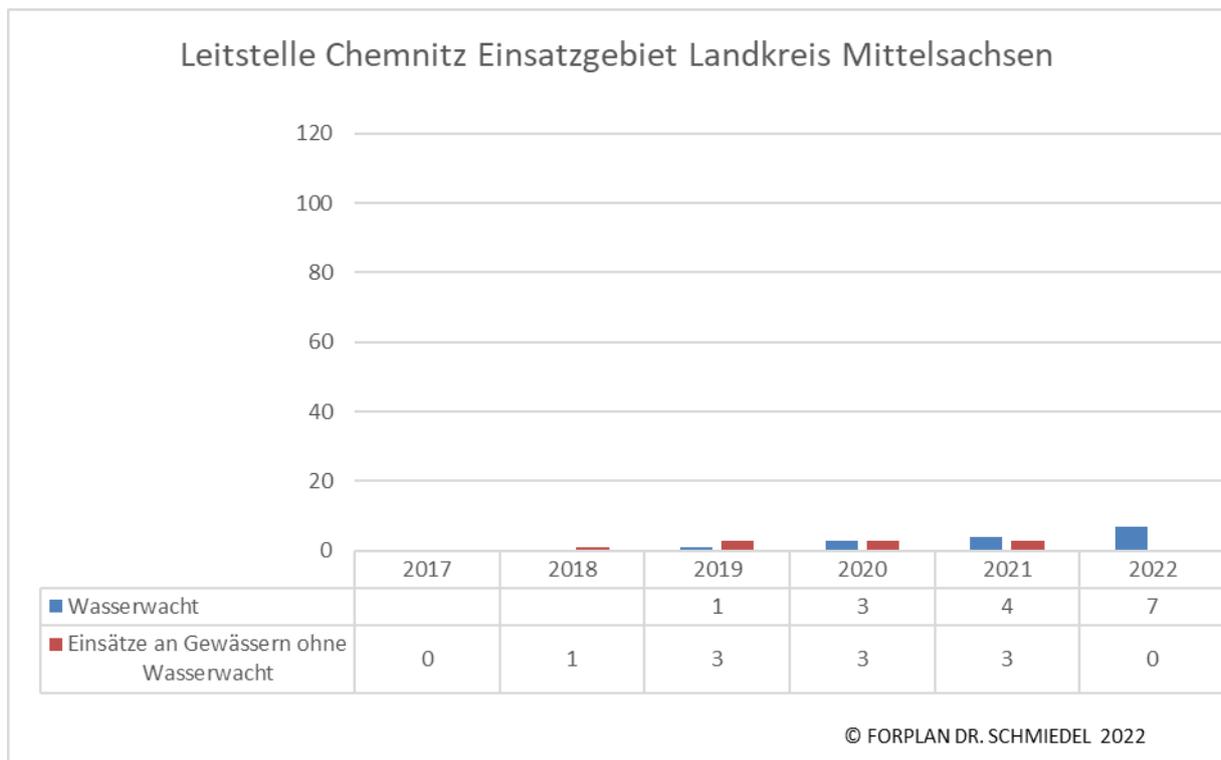


Abb. 35: Gegenüberstellung der Häufigkeiten der Einsatzkategorien WR und WR-GW im Landkreis Mittelsachsen

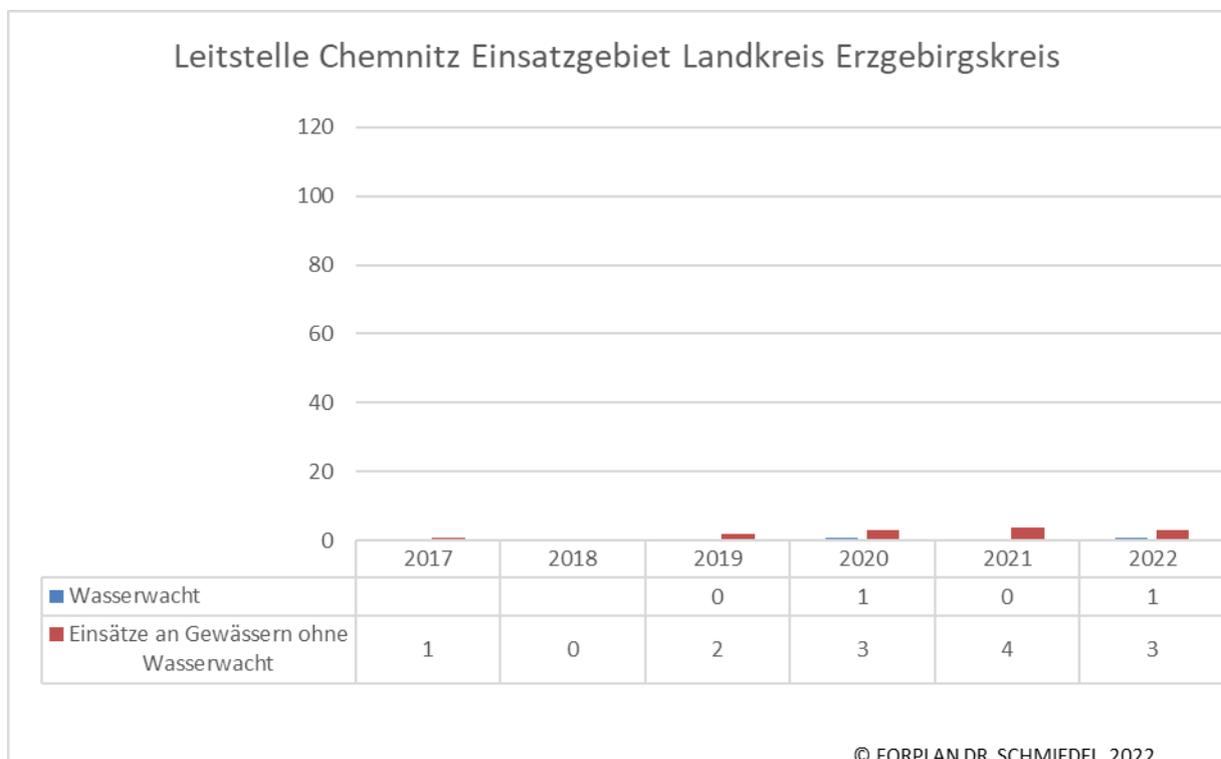
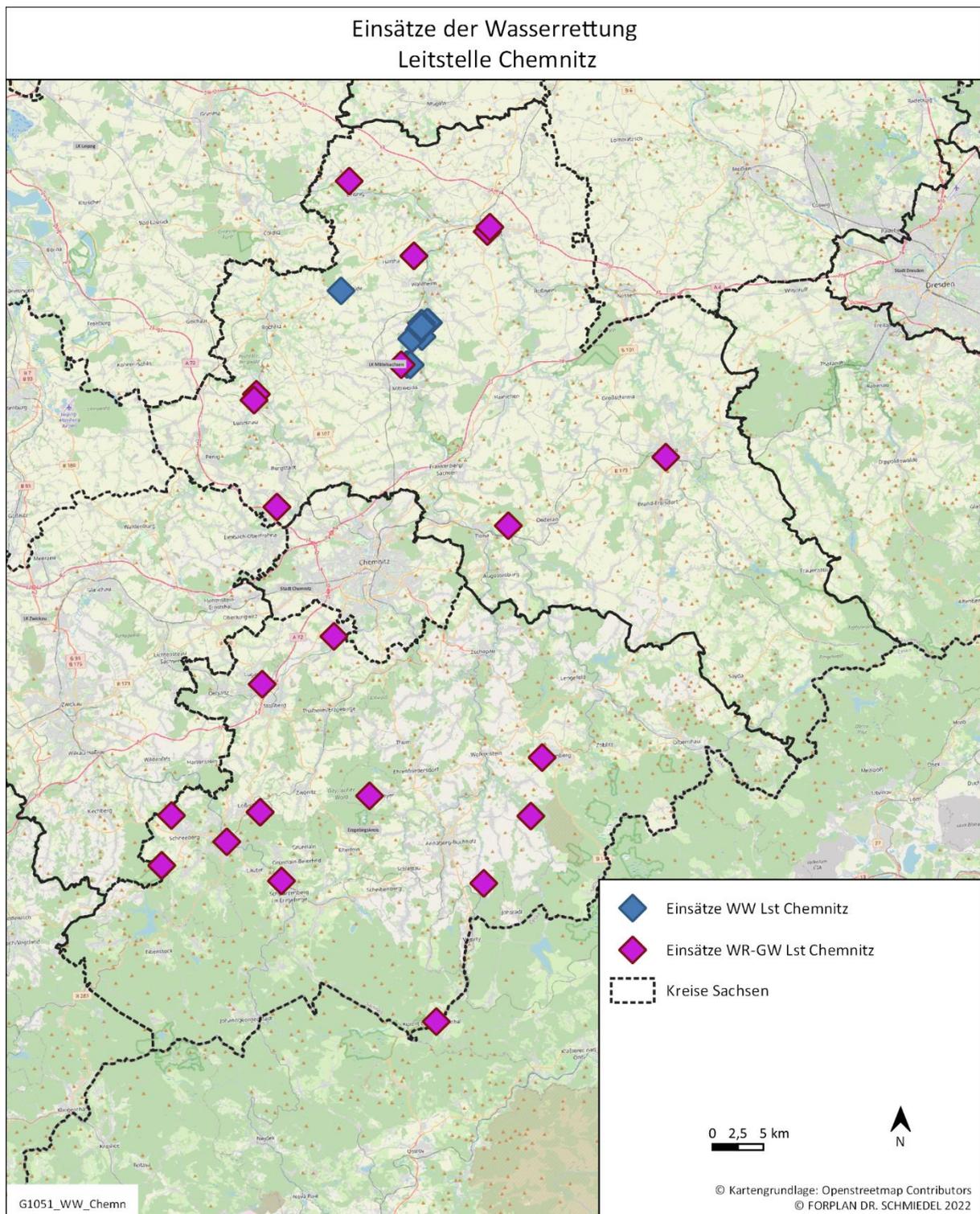


Abb. 36: Gegenüberstellung der Häufigkeiten der Einsatzkategorien WR und WR-GW im Landkreis Erzgebirgskreis



Karte 24: Darstellung der Einsatzorte der Einsatzkategorien WW, WR-GW im Leitstellenbereich Chemnitz

Leistungsgeschehen der Wasserrettung anhand der Daten der Wasserrettungsorganisationen

In der Wasserrettung sind in Sachsen sowohl das DRK als auch die DLRG tätig. Die von der DLRG erfassten Einsatzdaten sind in Tab. 20 und die des DRK in Tab. 21 dargestellt. Hierbei ist auffällig, dass die DLRG deutlich weniger Einsätze verzeichnet hat als das DRK. Dies liegt vermutlich daran, dass die DLRG in dieser Aufstellung nur jene Einsätze gelistet hat, bei welchen die DLRG an einem rettungsdienstlichen Einsatz beteiligt war, während das DRK vermutlich auch eine Vielzahl von Einsätzen aufführt, welche im Rahmen der Schichttätigkeiten an verschiedenen Gewässern ohne Beteiligung des Rettungsdienstes anfielen. Dies zeigt sich u. a. an der teils sehr hohen Differenz zwischen den Einsätzen, zu denen das DRK alarmiert wurde, und der Anzahl an Einsätzen, die das DRK verzeichnet. So hat z. B. der DRK Kreisverband Leipzig Stadt für das Jahr 2019 112 Einsätze dokumentiert, wurde allerdings nur zweimal zu Einsätzen durch die IRLS alarmiert.

Da in der Einsatzdokumentation des DRK im Jahr 2019 Daten für die meisten Wasserwachten vorliegen, wurden in Abb. 37 die Einsatzzahlen der Einsatzkategorien WR und WR-GW aus den Leitstellendaten und die jeweils die aufaddierten Einsatzzahlen der Wachen und die Anzahl der Einsatzalarmierungen der einzelnen Wachen für das Jahr 2019 und die einzelnen Leitstellenbereiche gegenübergestellt. Diese Daten sind aus mehreren Gründen nicht direkt miteinander vergleichbar, da z. B. der Datensatz der DLRG wie bereits erwähnt, nur Einsätze ausweist, zu welchen die DLRG von einer Leitstelle alarmiert wurde, während im Datensatz des DRK vermutlich auch jene Einsätze enthalten sind, zu welchen die Einsatzkräfte nicht alarmiert werden mussten, sondern welche sich aus der Schichttätigkeit ergeben. Darüber hinaus tauchen die in den Leitstellendaten dokumentierten Einsätze in den Alarmierungen der Wasserwachten vermutlich mehrfach auf, wenn mehrere Wasserwachten zu demselben Einsatz alarmiert werden. Dennoch kann diese Gegenüberstellung genutzt werden, um ein ungefähres Bild der Situation zu zeichnen. Hierbei ist wieder erkennbar, dass die Leitstelle Zwickau mit den Wasserwachten im Leitstellenbereich Zwickau kooperiert, da das Verhältnis der von den Wasserwachten dokumentierten Einsätze zur Alarmierung der Wasserrettung von DLRG und DRK deutlich kleiner ist als in den anderen Leitstellenbereichen.

Im Vergleich zu den Einsatzzahlen der Einsatzkategorie WR GW aus den Leitstellendaten haben die Wachen der DLRG und des DRK des jeweiligen Leitstellenbereichs weitaus weniger Alarmierungen durch die Leitstellen Hoyerswerda und Leipzig dokumentiert (vgl. Abb. 38). Dies deutet darauf hin, dass in diesen Leitstellenbereichen zwar ein Einsatzaufkommen vorhanden ist, das in das Aufgabenprofil der Wasserrettung passen könnte, diese Einsätze werden hauptsächlich von anderen Organisationen als der Wasserrettung des DRK und der DLRG wahrgenommen. Bei dem Leitstellenbereich Chemnitz ist dies nicht ersichtlich, dies liegt vermutlich an dem sehr geringen Einsatzaufkommen von Einsätzen mit Gewässerbezug im Kreis Chemnitz. Bei der Gegenüberstellung von Einsätzen aus der Leitstellendokumentation und Einsätzen aus der Erfassung der Einsatzdaten der Wasserrettung ist zu beachten, dass diese nicht direkt vergleichbar sind, da eine Leitstelle für ein und denselben Einsatz mehrere Wasserwachten alarmieren kann.

Erfassung der Einsätze der Wasserrettung durch Leistungserbringer											
IRLS	Träger	Jahr									
		2017		2018		2019		2020		2021	
		Einsätze nach Wache*	davon durch IRLS alarmiert	Einsätze nach Wache*	davon durch IRLS alarmiert	Einsätze nach Wache*	davon durch IRLS alarmiert	Einsätze nach Wache*	davon durch IRLS alarmiert	Einsätze nach Wache*	davon durch IRLS alarmiert
Leipzig	Stadt Leipzig	11	6	15	3	24	4	35	1	3	2
	Landkreis Leipzig							9		5	
	Landkreis Nordsachsen										
Zwickau	Rettungszweckverband Südwestsachsen										
Chemnitz	Rettungszweckverband Chemnitz-Erzgebirge			2		3		2		3	
	Landkreis Mittelsachsen										
	Landkreis Mittelsachsen										
Dresden	Stadt Dresden	3	1	5	2	3		2		4	2
	Landkreis Meißen	1	1								
	Landkreis Sächsische Schweiz-Osterzgebirge	1	1	1	1	2	2	2	2		
Hoyerswerda	Landkreis Bautzen	2	2			1	1	1	1		
	Landkreis Görlitz										

*Bsp.: Einsätze mit der Beteiligung von 2 Ortsgruppen sind in der Spalte "Einsätze nach Wache" als 2 Einsätze einzutragen.

© FORPLAN DR. SCHMIEDEL 2022

Tab. 20: Einsätze der Wasserrettung der DLRG

IRLS	Träger	DRK Gliederung	2017		2018		2019		2020		2021	
			Einsätze nach Wache*	davon durch IRLS alarmiert	Einsätze nach Wache*	davon durch IRLS alarmiert	Einsätze nach Wache*	davon durch IRLS alarmiert	Einsätze nach Wache*	davon durch IRLS alarmiert	Einsätze nach Wache*	davon durch IRLS alarmiert
Leipzig	Stadt Leipzig	DRK KV Leipzig-Stadt (WW)					112	2	54	12	n.n.	n.n.
Leipzig	Landkreis Leipzig	DRK KV Muldental (WW Grimma)							1			
Leipzig	Landkreis Leipzig	DRK KV Muldental (WW Wurzen)										
Leipzig	Landkreis Leipzig	DRK KV Geithain (WW Geithain)					165					
Leipzig	Landkreis Leipzig	DRK KV Geithain (WW Frohburg)					5					
Leipzig	Landkreis Leipzig	DRK KV Lpz.-Land					52	8	53	3	90	2
Leipzig	Landkreis Nordsachsen	DRK KV Eilenburg (WW Eb)					43				22	4
Leipzig	Landkreis Nordsachsen	DRK KV Delitzsch (WW)										
Leipzig	Landkreis Nordsachsen	DRK Torgau (WW Torgau)					34		38	1	40	
Leipzig	Landkreis Nordsachsen	DRK Torgau (WW Dahlen)					4	1	0		14	1
Leipzig	Landkreis Leipzig	DRK KV Geithain (WW)					24					
Zwickau	Rettungszweckverband Südwestsachsen	DRK Rettungsdienst Göltzschtal (WW Pirk)	82	63	88	50	103	71	111	99	93	81
Zwickau	Rettungszweckverband Südwestsachsen	DRK KV Klingenthal (WW)					11					
Zwickau	Rettungszweckverband Südwestsachsen	DRK KV Zwickauer Land (WW Kober)					167	25	373	6	317	8
Zwickau	Rettungszweckverband Südwestsachsen	DRK KV Zwickauer Land (WW Crimmitschau)										
Zwickau	Rettungszweckverband Südwestsachsen	DRK KV Glauchau (WW GC)					20	0	23	4		
Zwickau	Rettungszweckverband Südwestsachsen	DRK KV Vogtl.-R (WW Rb)					30					
Zwickau	Rettungszweckverband Südwestsachsen	DRK KV Oelsnitz (WW)					3					
Zwickau	Rettungszweckverband Südwestsachsen	DRK KV Auerbach (WW Rebesgrün)									27	0
Zwickau	Rettungszweckverband Südwestsachsen	WW Auerbach					84	3				
Zwickau	Rettungszweckverband Südwestsachsen	DRK KV Zwickau (WW Hartmannsd.)					4		72			
Zwickau	Rettungszweckverband Südwestsachsen	DRK KV Hohenstein-E. (WW)					12		148	1		
Chemnitz	RZV Chemnitz-Erzgebirge	DRK KV Chemnitz (WW)					230					
Chemnitz	Landkreis Mittelsachsen	DRK KV Freiberg (WW Oederan)					10					
Chemnitz	Landkreis Mittelsachsen	DRK KV Döbeln-Hainichen					21	5	25	5	15	2
Chemnitz	RZV Chemnitz-Erzgebirge	DRK KV Annaberg-Buchh (WW)					35					
Chemnitz	RZV Chemnitz-Erzgebirge	KV Aue-Schwarzenberg			72	0	38	1	28	1	29	4
Chemnitz	RZV Chemnitz-Erzgebirge	KV Aue-Schwarzenberg WW Schneeberg					62	0	23	0	16	0
Chemnitz	RZV Chemnitz-Erzgebirge	DRK KV Chemnitzer-Umland (WW)					19	16	4	1	12	0
Dresden	Stadt Dresden	DRK KV Dresden (WW)	5	0	7	2	60	2	8	1	15	2
Dresden	Landkreis Meißen	DRK KV Meißen	1	1	2	2	3	3	5	0	1	1
Dresden	Landkreis Meißen	Großhain							135			
Dresden	Landkreis Meißen	DRK KV Riesa					251	0	0	0	30	0
Dresden	Landkreis Meißen	DRK KV Dresden-Land (WW Radebeul)					10	1	373			
Dresden	Landkreis Sächsische Schweiz-Osterzgebirge	DRK KV Freital (WW Paulsdorf)					52	7				
Dresden	Landkreis Sächsische Schweiz-Osterzgebirge	DRK KV Freital (WW FTL)							100	50		
Dresden	Landkreis Sächsische Schweiz-Osterzgebirge	DRK KV Freital (WRG)	1	1	1	1	2	2	2	1	15	2
Dresden	Landkreis Sächsische Schweiz-Osterzgebirge	DRK KV Pirna (WW)					7	0	7	0	6	2
Hoyerswerda	Landkreis Bautzen	DRK KV Bautzen (WWHOY)					60	15	39	3	33	4
Hoyerswerda	Landkreis Bautzen	DRK KV Bautzen (WW BZ)					14	4	16	2		
Hoyerswerda	Landkreis Bautzen	DRK KV Bautzen (WW Elstra)					20					
Hoyerswerda	Landkreis Bautzen	DRK KV Bautzen (WW Kamenz)					25	0	0	0	20	3
Hoyerswerda	Landkreis Görlitz	DRK KV Weißwasser WW Weißwasser	19	0	25	0	34	0	21	2	16	1
Hoyerswerda	Landkreis Görlitz	WW OG Boxberg	18	0	24	2	23	2	21	3	27	4
Hoyerswerda	Landkreis Görlitz	DRK KV Löbau (WW Oberk.)					6					
Hoyerswerda	Landkreis Görlitz	DRK KV Löbau (WW Löbau)					10					
Hoyerswerda	Landkreis Görlitz	DRK KV Löbau (WW Neus.-Spremb.)					20					
Hoyerswerda	Landkreis Görlitz	DRK KV Görlitz (WW Niesky)					17	0	102	14	82	4
Hoyerswerda	Landkreis Görlitz	DRK KV Zittau (WW ZI)					10	0	10	0		
			126	65	219	57	1912	168	1792	209	920	125

*Bsp.: Einsätze mit der Beteiligung von 2 Ortsgruppen sind in der Spalte "Einsätze nach Wache" als 2 Einsätze einzutragen.

© FORPLAN DR. SCHMIEDEL 2022

Tab. 21: Einsätze der Wasserrettung des DRK

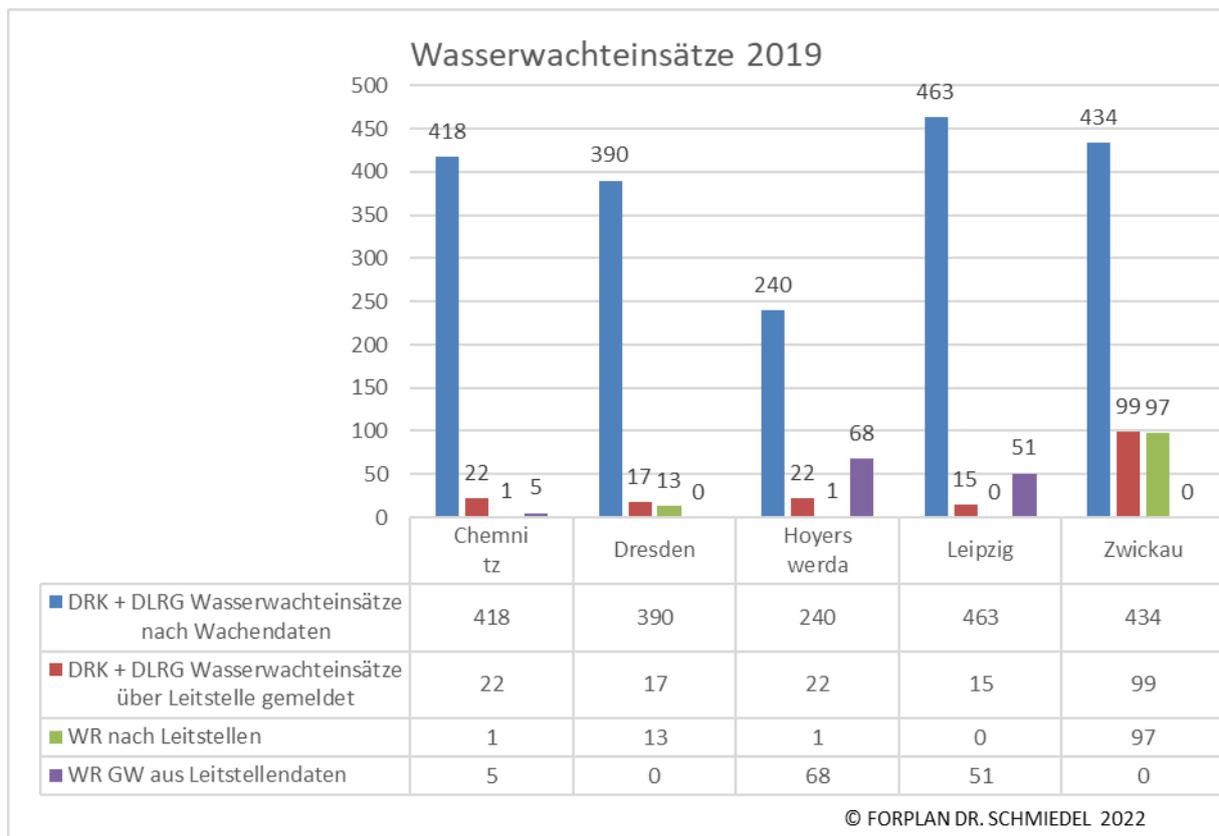


Abb. 37: Gegenüberstellung der Einsatzdaten aus der Dokumentation der DLRG und des DRK gegenüber den Einsätzen aus der Leitstellendokumentation für die einzelnen Leitstellenbereiche und das Jahr 2019

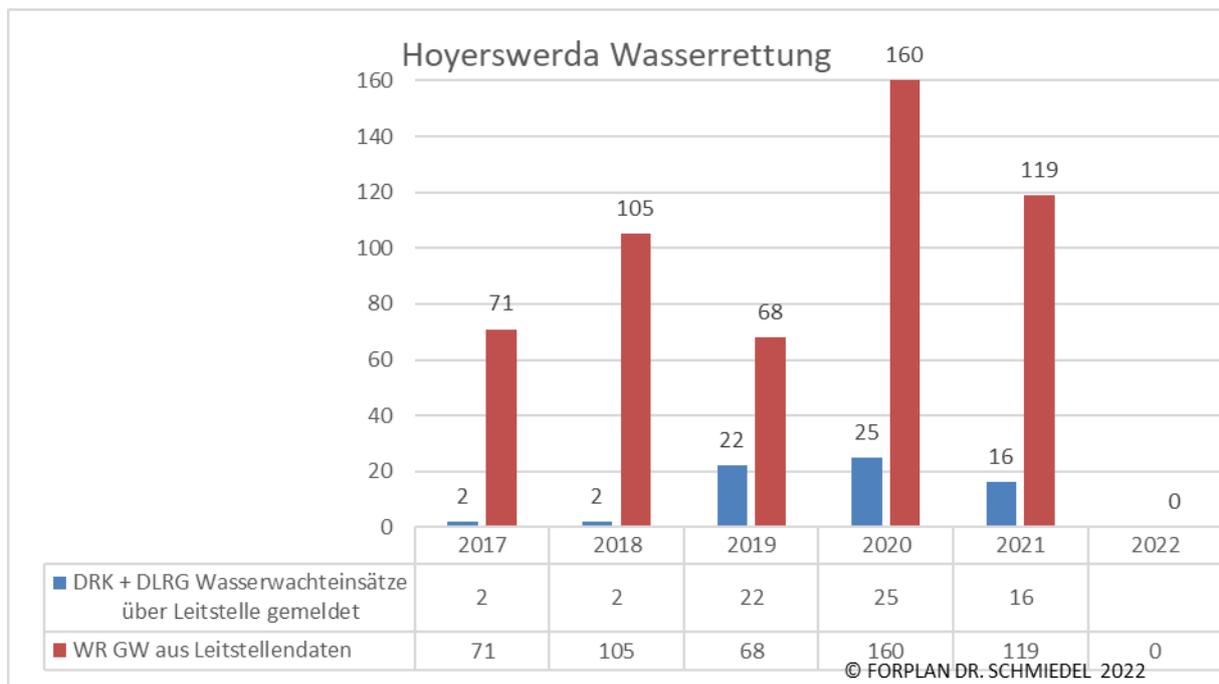


Abb. 38: Gegenüberstellung der Einsatzfahrten der Notfallrettung an Gewässern, bei denen keine Rettungsmittel der Wasserrettung durch die IRLS disponiert wurden, zu Einsatzalarmierungen der Wasserrettung laut DLRG und DRK - Leitstellenbereich Hoyerswerda

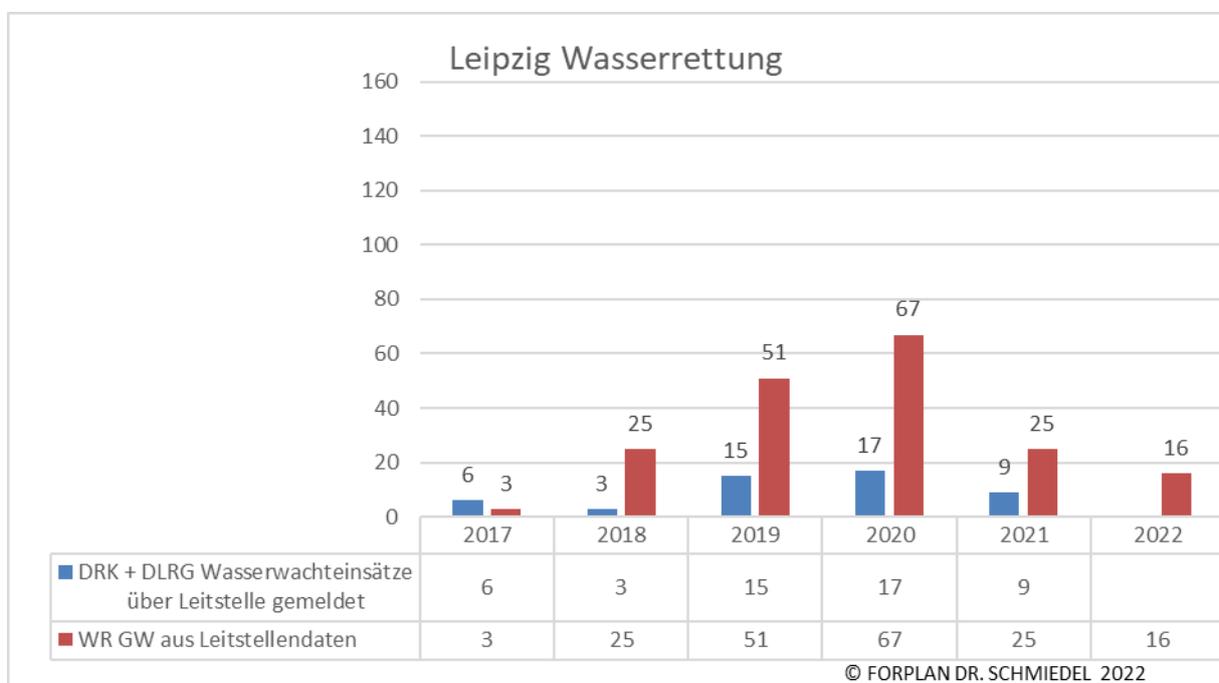


Abb. 39: Gegenüberstellung der Einsatzfahrten der Notfallrettung an Gewässern, bei denen keine Rettungsmittel der Wasserrettung durch die IRLS disponiert wurden, zu Einsatzalarmierungen der Wasserrettung laut DLRG und DRK - Leitstellenbereich Leipzig

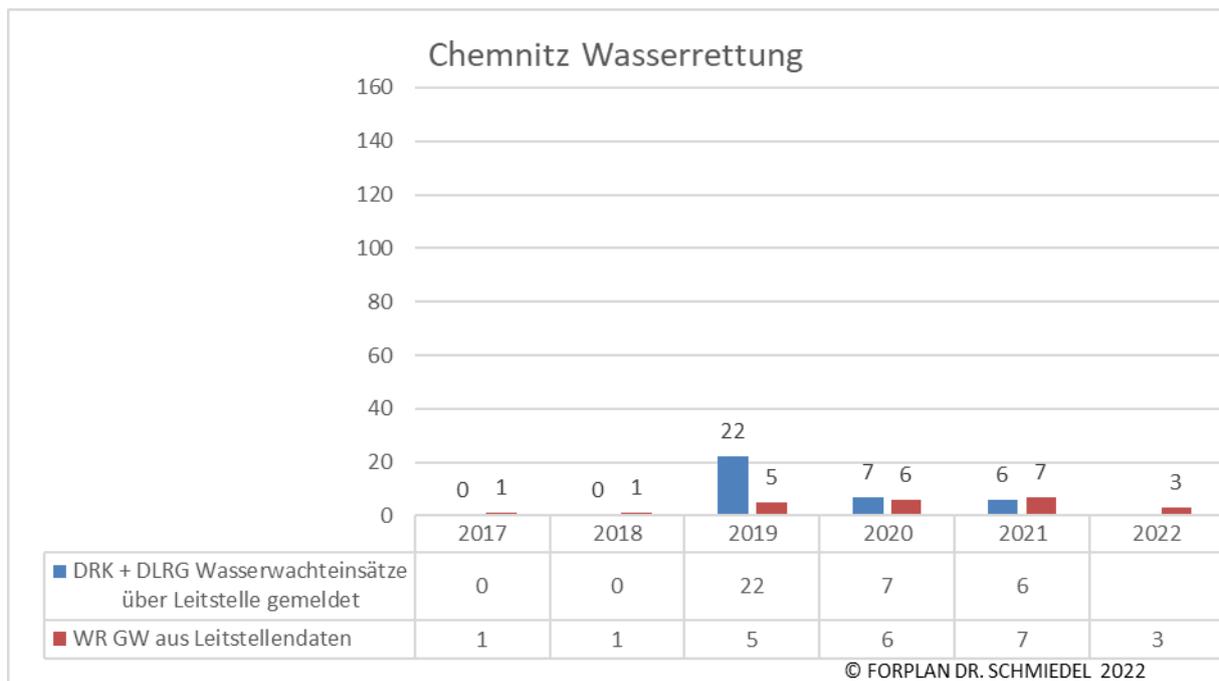


Abb. 40: Gegenüberstellung der Einsatzfahrten der Notfallrettung an Gewässern, bei denen keine Rettungsmittel der Wasserrettung durch die IRLS disponiert wurden, zu Einsatzalarmierungen der Wasserrettung laut DLRG und DRK - Leitstellenbereich Leipzig

Fazit

- Im Leitstellenbereich Zwickau werden die Wasserrettungseinheiten des DRK und der DLRG bei vielen Einsätzen, die in das Einsatzspektrum der Wasserrettung fallen, hinzugezogen
- In den Leitstellenbereichen Leipzig und Hoyerswerda gibt es Einsatzaufkommen, das in das Einsatzspektrum der Wasserrettung fallen könnten, zu diesem werden die Wasserrettungseinheiten von DLRG und DRK allerdings kaum alarmiert.
- Das Einsatzaufkommen von Einsätzen, die in das Einsatzspektrum der Wasserrettung fallen könnten, ist im Leitstellenbereich Chemnitz vermutlich eher gering.
- Über den Leitstellenbereich Dresden kann anhand der vorliegenden Daten keine Aussage getroffen werden.
- Die Wasserwachen von DRK und DLRG verzeichnen eine Vielzahl von Einsätzen, die nicht von den Leitstellen als Notfalleinsätze erfasst werden. Diese entstehen vermutlich durch die freiwillige Aufsicht an Gewässern.
- Zusammenfassend kann festgestellt werden: Die Wasserrettungseinheiten von DLRG und DRK sind nur im Bereich des Rettungszweckverbandes Südwestsachsen in größerem Umfang in die Wasserrettung der BOS eingebunden. Die Wasserrettung in den Leitstellenbereichen Leipzig und Hoyerswerda wird von anderen Leistungserbringern (z. B. Feuerwehr) erbracht. Die Einbindung der Wasserwachen des DRK und der DLRG erfolgt

zeitabhängig. Sind die Wasserrettungseinheiten freiwillig im Dienst oder in Bereitschaft, so werden sie verstärkt bei den entsprechenden Alarmierungstichwörtern von den IRLS informiert und dem Einsatz zugeordnet.

M22

Als Handlungsempfehlung leitet sich ab:

Prüfen ob und inwieweit die Wasserrettungsorganisationen des DRK und der DLRG vertraglich in die Gefahrenabwehr eingebunden werden sollen.

5.6.2 Organisation und Finanzierung der Berg- und Wasserrettung

Im Rahmen der durchgeführten Datenerhebung und der Interviews wurde immer wieder deutlich, dass die Frage der Finanzierung der Wasserrettung und Bergwacht zwischen den Akteuren umstritten ist und in den vergangenen Jahren nach Rettungsdienstbereich höchst unterschiedlich geregelt wurde. Aufgrund der bereits dargelegten Vorgaben des SächsBRKG und der Landesrettungsdienstplanverordnung muss die Frage der Finanzierung getrennt nach Personal- und Materialkosten betrachtet werden.

In Bezug auf die gegebenenfalls entstehenden Personalkosten der Bergwacht und Wasserrettung lassen sich die folgenden Vorgaben in der Landesrettungsdienstplanverordnung finden. Sowohl im Rettungsdienstgesetz auch als auch in der Landesrettungsdienstplanverordnung wird die Möglichkeit, einer finanziellen Beteiligung des Freistaates an den Kosten der Berg- und Wasserrettung aufgezeigt.

- § 66 SächsBRKG - Kostentragung durch den Freistaat Sachsen: *"Der Freistaat Sachsen kann den Landesverbänden der privaten Hilfsorganisationen, deren Orts- und Kreisverbänden oder Ortsgruppen, die sich im Wasserrettungsdienst oder in der Bergwacht engagieren, finanzielle Mittel nach Maßgabe des Haushaltsplanes für die Nachwuchsarbeit zur Verfügung stellen."*
- § 21 Landesrettungsdienstplanverordnung - Übertragung von Aufgaben: *"Über die Gewährung von Zuwendungen an den Landesverbänden der privaten Hilfsorganisationen, deren Untergliederung innerhalb des Freistaates Sachsen im Bereich eines Trägers des bodengebundenen Rettungsdienstes im Berg- und Wasserrettungsdienst tätig sind, entscheidet die obere Brandschutz-, Rettungsdienst- und Katastrophenschutzbehörde."*
- § 34 SächsBRKG - Einrichtungen des Trägers des bodengebundenen Rettungsdienstes: *"Dem Träger des bodengebundenen Rettungsdienstes obliegt der Umbau, die Erweiterung oder der Neubau (Errichtung) und die Unterhaltung von Rettungswachen und sonstigen für die Durchführung der Notfallrettung oder des Krankentransportes benötigten baulichen Anlagen. Die hierfür erforderlichen Kosten sind Kosten des Rettungsdienstes, soweit diese Einrichtungen der Durchführung von Notfallrettung und Krankentransport dienen."*

Demnach ist also derzeit regulär sowohl die Förderung der Jugendarbeit vorgesehen wie auch eine Unterstützung der Landesverbände der in der Berg- und Wasserrettung tätigen Hilfsorganisationen. Aufgrund der gesetzlichen untergesetzlichen Regelung ist keine Finanzierung von Ausrüstung oder Personal durch die oberste Rettungsdienstbehörde vorgesehen.

Vorausgesetzt es ist zukünftig möglich den Bedarf der Berg- und Wasserrettung, soweit sie Einsätze des Rettungsdienstes durchführt von der technischen Hilfe und den Einsätzen des Katastrophenschutzes möglichst landeseinheitlich abzugrenzen, bedarf es doch zukünftig weiterhin einer Klarstellung hinsichtlich der Finanzierung der Berg- und Wasserrettung als Teil des Rettungsdienstes und/oder der Daseinsvorsorge.

Hierzu sollen im Folgenden zwei Finanzierungsmöglichkeiten skizziert werden.

- 1) Personal- und Sachkosten für die Berg- und Wasserrettung die notwendig bedarfsgerecht sind, um Notfallrettung und Krankentransport abseits befestigter Wege durchführen zu können, sind die Kosten des Rettungsdienstes. Als Kosten des Rettungsdienstes werden sie im Kosten und Leistungsnachweis des Trägers aufgeführt und gehen in die Entgeltbemessung mit ein.

Für Einsätze der Berg- und Wasserrettung nicht Teil des öffentlichen Rettungsdienstes sind, sondern der Daseinsvorsorge, müssen dann zusätzliche Strukturen und Ausstattung vorgehalten werden, oder ein finanzieller Ausgleich der Landesrettungsdienstplanverordnung geregelt werden.

- 2) Personal- und Sachkosten der Berg- und Wasserrettung sind nicht Teil des bodengebundenen Rettungsdienstes, sondern werden ähnlich wie die Luftrettung im Rettungsdienstgesetz und in der Landesrettungsdienstplanverordnung eigenständig hinsichtlich ihrer Trägerschaft, Organisationsform und Finanzierung beschrieben. Beispielhaft für ein solches Modell wird im Folgenden die gesetzlichen Grundlagen und Regelungen des Freistaates Bayern beschrieben.

Nach Artikel 17 und Artikel 18 des Bayerischen Rettungsdienstgesetz (BayRDG) vom 22. Juli 2008 überträgt der Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung die Durchführung der Wasserrettung, oder der Berg- und Höhlenrettung dem Bayerischen Roten Kreuz, der Deutschen Lebens-Rettungs-Gesellschaft oder im Rahmen eines Auswahlverfahrens geeigneten privaten Wasser, Berg- und Höhlenrettungsunternehmen.

Soweit die zuvor genannten Organisationen zur Durchführung der Wasser-, Berg- und Höhlenrettung nicht bereit oder in der Lage sind, führt der Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung die Wasser-, Berg- und Höhlenrettung selbst oder durch beauftragte Verbandsmitglieder durch. Das Rechtsverhältnis zwischen dem Zweckverband für Rettungsdienst und Feuerwehralarmierung und dem mit der Durchführung der Wasser-, Berg- und Höhlenrettung Beauftragten wird durch öffentlich-rechtlichen Vertrag geregelt. Dieser hat alle notwendigen Einzelheiten über den Auftrag und seine Durchführung zu enthalten.

Die Finanzierung der Wasser-, Berg- und Höhenrettung erfolgt im Freistaat Bayern nach *Art. 16 BayRDG - Benutzungsentgelte für Berg- und Höhlenrettung, Wasserrettung*

(1) Die Durchführenden der Berg- und Höhlenrettung sowie der Wasserrettung können für ihre Leistungen Benutzungsentgelte erheben.

(2) Die auf die Sozialversicherungsträger entfallenden Benutzungsentgelte werden von den Durchführenden des Berg- und Höhlen- sowie des Wasserrettungsdienstes mit den Sozialversicherungsträgern einheitlich vereinbart und über die Zentrale Abrechnungsstelle abgerechnet. 2Die Beteiligten können die Entgeltschiedsstelle (Art. 48 Abs. 1) anrufen, wenn ihrem Angebot auf Abschluss oder Änderung einer Entgeltvereinbarung nicht Rechnung getragen wird. 3 Art. 34 Abs. 7 Satz 1 wird nicht angewendet.

(3) Für nicht sozialversicherungsrechtlich relevante Leistungen der Berg- und Höhlenrettung sowie der Wasserrettung richten sich die Erhebung und die Höhe des Benutzungsentgelts nach den Vorschriften des Zivilrechts.

Gleichzeitig ist in Art. 33 BayRDG - Staatliche Kostenerstattung die finanzielle Leistung des Freistaats Bayern im Bereich der Wasser- und Bergrettung geregelt: *"Der Staat erstattet den Durchführenden der Berg- und Höhlenrettung sowie der Wasserrettung die notwendigen Kosten der Anschaffung von kommunikations- und informationstechnischer Ausstattung der Bergrettungswachen und Wasserrettungsstationen, Einsatzfahrzeugen und ihrer Ausstattung, Rettungsbooten und ihrer Ausstattung, Sondergeräten, Fernmeldegeräten, spezieller Einsatzleitsoftware und Geodaten, soweit diese im Rettungsdienst eingesetzt werden und nicht durch Zuwendungen Dritter gedeckt sind. Die Kosten der Anschaffung von Investitionsgütern mit einer gewöhnlichen Nutzungsdauer von bis zu drei Jahren werden nicht erstattet."*

Zur fachlichen Bewertung der Finanzierung der Wasser- und Berg warten im Freistaat Bayern muss aber die nicht vollumfängliche Refinanzierung der Kosten aus Mitteln des Freistaates und von den Kostenträgern bezahlten Gebühren auch berücksichtigt werden nach Angaben der Bergwacht Bayern werden daher für Einsätze am Berg bei denen es nicht anschließend zu einem Rettungsdiensteinsatz im Sinne des SGB V kommt, Gebühren zwischen 245,00 und 2.500,00 Euro von den Betroffenen erhoben.¹⁶

Nach eigenen Angaben haben die Bergwachten in Bayern einen jährlichen finanziellen Aufwand für die Durchführung des Rettungsdienstes (in der Bergwacht) von etwa 6,3 Millionen Euro. "Das für die Bergwacht Bayern entstehende Defizit von mehr als 2,4 Mio. Euro, das nach Abrechnung mit den Krankenkassen und einer finanziellen Unterstützung von Seiten der Bayerischen Staatsregierung übrig bleibt, wird durch Spenden und sonstige Unterstützungsleistungen selbst finanziert." (<http://hegel.bergwacht-bayern.de/index.php?id=12496>)

Zu betonen ist, dass bei beiden Szenarien zur Finanzierung der Wasser- und Bergrettung unterschieden werden muss zwischen dem Anteil der Wasser- und Bergrettung, der als Teil des öffentlichen Rettungsdienstes einer Refinanzierung durch die Kostenträger unterliegen sollte - "Wasser-Rettungsdienst" bzw. "Berg-Rettungsdienst" - und dem Teil der Wasser- und Bergrettung, der als Teil der Daseinsvorsorge oder privatrechtlich finanziert werden muss. Um hier zukünftig eine geeignete Abgrenzung vornehmen zu können, ist es zunächst notwendig, in jedem Rettungsdienstbereich den Bedarf der Wasser- und/oder Bergrettung im Sinne des Rettungsdienstes zu ermitteln, darüber hinaus aber auch den Umfang zu ermitteln, in dem Wasser- und Bergrettung aufgrund sonstiger Aufgabenfelder stattfindet. Ob dann parallele Systeme vorgehalten werden sollen oder eine synergetische Nutzung der Berg- und Wasserrettung gewählt wird, muss für jeden Rettungsdienstbereich eigenständig ermittelt werden.

16 Sondereinsätze Berg (Quelle: <http://hegel.bergwacht-bayern.de/index.php?id=12496>)

Bei diesen besonderen Einsätzen können die Krankenkassen keine Leistungen übernehmen. Die entstandenen Kosten müssen pauschal mit den Betroffenen oder Angehörigen verrechnet werden.

Sondereinsatz Berg 1 980,- € Lawineneinsatz, Vermisstensuche mit erhöhtem Aufwand...

Sondereinsatz Berg 2 490,- € Sachbergung, Tierbergung, Pilotenbergung unverletzt, Vermisstensuche geringer Aufwand

Sondereinsatz Berg 3 245,- €

Ausnahme ist der Sondereinsatz Berg 1. Werden hier mehr als 50 Einsatzkraftstunden erforderlich, wird über die Pauschale hinaus jede weitere Einsatzkraftstunde mit 10 Euro angesetzt und bis zu einer täglichen Obergrenze von 2.500 Euro aufgerechnet. Der tatsächliche Aufwand kann nur bedingt erfasst und nachgewiesen werden. Die Pauschalen liegen in einem Großteil der Fälle deutlich unter dem tatsächlichen Aufwand.

Eine mögliche Ausgestaltung zur Regelung der Zuständigkeiten kann analog der Konzeption im Land Baden-Württemberg¹⁷, hier vorgestellt am Beispiel der Wasserrettung, wie folgt aussehen: Nach der Konzeption über die Durchführung des Wasser-Rettungsdienstes in Baden-Württemberg ist es von grundlegender Bedeutung, zwischen dem Wasser-Rettungsdienst und der Wasserrettung als Hilfeleistung zu unterscheiden. Adaptiert auf die sächsischen Gesetzesgrundlagen könnte die Definition wie folgt lauten:

- Der **Wasser-Rettungsdienst** ist ein Teil der medizinischen Rettung, bei dem die notfallmäßige Rettung von Notfallpatienten auf einem oder in einem Gewässer erfolgt und hierbei ergänzende technische Maßnahmen zum Vorgehen an, auf oder im Gewässer und/oder besondere rettungsdienstliche beziehungsweise medizinische Kenntnisse für Wassernotfälle notwendig sind. Die besonderen rettungsdienstlichen beziehungsweise medizinischen Kenntnisse sind notwendig, um den Notfallpatienten unter besonderer Berücksichtigung der wasserspezifischen physiologischen Gefährdungen umgehend notfallmedizinisch zu versorgen. Die technischen Maßnahmen dienen dazu, den Zugang zum Notfallpatienten herzustellen, ihn aus einer wasserspezifischen Gefahrenlage zu befreien und/oder ihn auf dem Wasser zu einem geeigneten Übergabeort an den bodengebundenen Rettungsdienst oder die Luftrettung zu transportieren und ihn hierbei präklinisch medizinisch zu versorgen. Der Notfallpatient ist, soweit erforderlich, dem bodengebundenen Rettungsdienst oder der Luftrettung zur weiteren medizinischen Versorgung bzw. Betreuung und zum Transport in eine geeignete Versorgungseinrichtung zu übergeben.

Alle weiteren darüber hinaus gehenden Aufgaben und Leistungen, bei denen keine Lebens- oder Gesundheitsgefahr zu befürchten ist, wie beispielsweise präventive Maßnahmen im Rahmen von Schwimmausbildungen und sanitätsdienstlichen Absicherungen, Badeaufsicht oder reine Technische Hilfeleistungseinsätze sind nicht Aufgabe des Wasser-Rettungsdienstes im öffentlichen Rettungsdienst. Dies gilt auch für die Aufsicht an Badegewässern, bei denen eine Verkehrssicherungspflicht der Kommunen oder sonstiger Dritter besteht.

- Als **Hilfeleistung der Wasserrettung** gilt die Unterstützung mit operativen Einsatzkräften der örtlich zuständigen Behörden für die allgemeine Gefahrenabwehr. Aufgaben können sein die Evakuierung von medizinisch nicht akut gefährdeten Personen (von Inseln, Booten oder ähnlichem), der Sucheinsatz bei Vermissten auf Gewässern oder die Bergung von Toten und Sachgegenständen.

Einsätze des Wasser-Rettungsdienstes sind als Einsätze des Rettungsdienstes im Sinne des BRKG zu betrachten. Bei Einsätzen der Hilfeleistung wird die Wasserrettung auf Anordnung der örtlich für die Gefahrenabwehr zuständige Behörde tätig. Die in der Wasserrettung tätige Organisation wird in diesem Falle privatrechtlich tätig, die Kosten sind dann von der anfordernden Behörde zu tragen. Bei der Finanzierung der Wasserrettung ist zwischen dem Wasser-Rettungsdienst, der Hilfeleistung, dem Sanitätsdienst zur Absicherung von Veranstaltungen und der Badeaufsicht bei öffentlichen Badeanstalten oder Badegewässern zu unterscheiden.

¹⁷ Konzeption über die Durchführung des Wasser-Rettungsdienstes in Baden-Württemberg (beschlossen durch den Landesausschuss für den Rettungsdienst bei seiner 68. Sitzung am 3. Dezember 2014)

- Der Wasser-Rettungsdienst als Teil des öffentlichen Rettungsdienstes wird über die Gebühren durch die Kostenträger finanziert. Die Gebühren enthalten auch die Entschädigungsanteile für entstehenden Verdienstaussfall.
- Die in der Wasserrettung tätige Organisation wird bei der Hilfeleistung privatrechtlich tätig, die Kosten sind dann von der anfordernden Behörde zu tragen.
- Sanitätsdienstliche Absicherungen im Rahmen von Veranstaltungen privater oder öffentlicher Träger an, auf und in Gewässern sind kein Bestandteil des öffentlichen Rettungsdienstes. Die Kosten sind durch den Veranstalter zu tragen.
- Gleiches gilt für die Badeaufsicht bei öffentlichen Badeanstalten, Badegewässern oder sonstigen Badeplätzen. Dies gilt unabhängig davon, ob diese Badeaufsicht im Rahmen einer Verkehrssicherungspflicht kommunaler Einrichtungen oder sonstiger Dritter erfolgt.

M23

Als Handlungsempfehlung leitet sich ab:

Nach Festlegung der Aufgebträgerschaft durch den Gesetzgeber ist im Weiterem die Klärung der Refinanzierung, in Ergänzung zu den zu den derzeitigen Gebühren für die Berg- und Wasserrettung durch den Rettungsdienst, festzulegen.

5.6.3 Ausstattung und Ausrüstung der Berg- und Wasserrettung

5.6.3.1 Bergrettung

Geländefahrzeuge

Geländefahrzeuge dienen dazu, Angehörige der Bergwacht sowie das von Ihnen benötigte Gerät an Einsatzorte in unwegsames Gelände zu bringen. Sie sind aber auch dazu geeignet, Notfallpatienten sowie hilflose Personen aus einem unwegsamem Gelände zu befördern. Fahrzeugtyp und personelle Besetzung entsprechend den landesspezifischen bzw. bergwachteigenen Festlegungen.

Motorschlitten

Ein Motorschlitten dient dazu, Bergwachtangehörige im winterlichen Gelände zügig an Notfallstellen auf Loipen und Pisten zu bringen. Patienten werden mit dem angehängten Schlitten befördert. Die personelle Besetzung richtet sich nach dem Gerät und landesspezifischen bzw. bergwachteigenen Festlegungen.

Akja

Der Akja ist ein offener, bootsähnlicher Schlitten, der zum Abtransport von Notfallpatienten im unwegsamen Gelände dient.

Spezialtragen

Für den Transport von Notfallpatienten aus unwegsamem Gelände werden in der Bergrettung verschiedene Spezialtragen eingesetzt. Gebirgstrage mit Rad-, Korb- oder Schleiftrage, Bergesack mit Vakuummatratze und/oder Schaufeltrage.

Stahlseilgerät

Das Stahlseilgerät wird im Gebirge eingesetzt und dient dazu, einen Bergwachtangehörigen (ggf. mit Rettungsgerät) zur Notfallstelle auf- oder abzuseilen und den Notfallpatienten sowie den Bergwachtangehörigen von der Notfallstelle an einen sicheren Ort auf- oder abzuseilen.

Alpintechnische Geräte

Neben den vorstehend genannten Großgeräten setzt die Bergwacht alpintechnische Geräte ein, die der Fortbewegung in einem unwegsamem Gelände sowie der Sicherung der Notfallpatienten und Einsatzkräfte (z. B. gegen Absturz) dienen.

Kommunikationsmittel

Die Kommunikation der im Gelände eingesetzten Rettungskräfte mit der Rettungswache, der ILS und nachrückenden Rettungsmitteln der Boden- oder Luftrettung erfolgt über Funk- und Fernmeldemittel. Einsatzgruppen in Alarmbereitschaft werden in der Regel drahtlos über Rufmelder angefordert.

5.6.3.2 Wasserrettung

Rettungswachen

Die Rettungswachen (Saisonrettungswachen/Stellplätze) im Wasserrettungsdienst halten die für den Rettungsdienst erforderlichen geeigneten Rettungsmittel sowie das notwendige Personal einsatzbereit vor.

- **Kommunikationsmittel**

Rettungswachen verfügen über Kommunikationsmittel, die eine gesicherte Verbindung zur Zentralen Leitstelle gewährleisten.

- **Einrichtungen**

Rettungswachen verfügen über Räumlichkeiten, die die Lagerung und Erstversorgung verletzter Personen ermöglichen.

- **Mobile Einheit**

Eine Mobile Einheit im Wasserrettungsdienst besteht aus einem Kraftfahrzeug mit Rettungsboot und wird bedarfsgerecht durch den Einsatz weiterer Rettungsmittel ergänzt.

Rettungsmittel

Es ist mindestens ein Rettungsmittel vorzuhalten.

- **Kraftfahrzeuge**

Kraftfahrzeuge im Wasserrettungsdienst dienen dazu, Personal und Ausrüstung zur Einsatzstelle zu befördern. Sie sind außerdem geeignet, Notfallpatienten bis zum Eintreffen des bodengebundenen Rettungsdienstes oder der Luftrettung aufzunehmen.

- **Rettungsboote**

Rettungsboote/Mehrzweckrettungsboote sind Wasserfahrzeuge mit eigenem Antrieb, die durch ihre bauliche Beschaffenheit und Größe zur gefahrlosen Bergung von Verletzten aus dem Wasser und deren Transport geeignet sind.

Größe und Motorisierung der Rettungsboote/Mehrzweckrettungsboote richtet sich nach den rettungsdienstlichen Vorgaben des zu betreuenden Gewässers und den besonderen Verhältnissen vor Ort.

Die Mindestausstattung eines Rettungsbootes/Mehrzweckrettungsbootes ist:

- Sanitätstasche/-koffer nach DIN 13641
- Rettungsleine
- Rettungsring/-ball
- Rettungsweste (pro Besatzungsmitglied)

- **Taucherausrüstung**

Taucherausrüstungen entsprechen den gesetzlichen und gesetzesähnlichen Mindestanforderungen (GUV 10.7, DIN-Normen, Druckbehälterverordnung).

- **Eisrettungsmittel**

Eisrettungsmittel dienen der Sicherung von Eisrettungseinsätzen und dem Transport verletzter Personen auf dem Eis.

5.6.4 Qualifikation des Personals der Berg- und Wasserrettung

5.6.4.1 Bergrettung

Grundausbildung

- EH-Ausbildung gemäß DRK-Richtlinien
- Sanitätsausbildung gemäß DRK-Richtlinien
- Bergrettungsausbildung gemäß DRK-Richtlinien
 - Sommerrettung ca. 60 Stunden in den Bereitschaften zzgl. Teilnahme an viertägigem Sommerrettungslehrgang mit Abschlussprüfung
 - Winterrettung ca. 30 Stunden in den Bereitschaften zzgl. Teilnahme an siebentägigem Winterrettungslehrgang mit Abschlussprüfung.

Fortbildung

Zur Erhaltung der Einsatzbereitschaft ist die regelmäßige Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen erforderlich. Die Teilnahme an Wiederholungslehrgängen im Abstand von drei Jahren ist anzustreben.

Sonderausbildung

Auf besonderen, zentralen Lehrgängen werden Ausbilder für den Bergrettungsdienst, Einsatzleiter, Fahrer von Einsatzfahrzeugen und Motorschlitten und Gerätewarte gemäß DRK- und Bergwacht-Richtlinien eingewiesen.

5.6.4.2 Wasserrettung (einschließlich Eisrettung)

Wasserrettungsdienst

Jeder im Wasserrettungsdienst tätige Helfer hat folgende Mindestanforderungen zu erfüllen:

- Fachausbildung Wasserrettungsdienst nach den organisationspezifischen Vorschriften
- Wachleiter im Wasserrettungsdienst nach den organisationspezifischen Vorschriften
- Eisrettungsfachausbildung nach den organisationspezifischen Vorschriften
- Sonderlehrgänge für Ausbildungs- und Führungskräfte nach den organisationspezifischen Vorschriften

Beim Einsatz spezieller Rettungsmittel ist eine Fachausbildung erforderlich.

Rettungstaucher

Für Rettungstaucher gelten bezüglich Aus- und Weiterbildung die Vorschriften der GUV 10.7 (Sicherheitsregeln für das Tauchen in Hilfeleistungsunternehmen) verbindlich.

Bootsführer

Bootsführer müssen die wasserschiffrechtsrechtlichen Mindestbefähigungsnachweise und die verbandlichen Befähigungsnachweise für das Führen von Rettungsbooten erworben haben.

Sprechfunker

Erwerb der Sprechfunkberechtigung gemäß Richtlinien des Hessischen Ministeriums des Innern und für Landwirtschaft, Forsten und Naturschutz

Kraftfahrer

Im Wasserrettungsdienst eingesetzte Kraftfahrzeuge können nur durch geeignete Helfer mit Fahrerlaubnis der erforderlichen Klasse, Fahrpraxis mindestens drei Jahre, geführt werden.

Sanitäter

Die Ausbildung erfolgt nach den organisationspezifischen Vorschriften.

5.6.5 Gebühren und Erlöse dargestellt am Beispiel der Bergrettung

Benutzungsgebühren werden aufgrund einer gesetzlichen Ermächtigung (z. B. Kommunalabgabengesetz) und einer Gebührensatzung oder -ordnung durch Gebührenbescheid erhoben. Gebührenschuldner bei der Erhebung ist im Rettungsdienst der transportierte Patient, der seinerseits die Gebühren gegen seine Krankenkasse geltend machen kann.

Hinsichtlich der Höhe der Benutzungsgebühren sind zur Gebührenfinanzierung folgende drei Prinzipien zu berücksichtigen:

1. Kostendeckungsprinzip

Wird die öffentliche Einrichtung ganz oder teilweise aus Benutzungsgebühren finanziert, so dürfen die Gebühreneinnahmen die Kosten der Einrichtung nicht übersteigen.

2. Verursacherprinzip

Bei Einrichtungen, die überwiegend dem Vorteil einzelner Personen oder Personengruppen dienen, sollen möglichst kostendeckende Benutzungsgebühren erhoben werden, sodass die tatsächlichen Kosten nicht aus Steuermitteln gedeckt zu werden brauchen, sondern durch den Empfänger der Leistung finanziert werden.

3. Äquivalenzprinzip

Die Gebühr ist nach Art und Umfang der Inanspruchnahme zu bemessen. Maßstäbe, die nicht im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme der Einrichtung stehen, dürfen bei der Gebührenfestsetzung nicht berücksichtigt werden.

Bei der Tarifgestaltung selbst ist zunächst festzulegen, ob und in welchem Umfang eine Tariffferenzierung vorgenommen werden soll, und nach welchen Kriterien die Differenzierung vorzunehmen ist. Einheitstarife, die nicht oder nur wenig differenzieren, bieten den Vorteil der einfachen Berechnung und Erhebung sowie Überprüfung durch den Gebühren-/Rechnungsempfänger. Hierbei werden allerdings ungleiche Einzelleistungen gleich tarifiert, sodass bei großen Leistungsunterschieden der Bezug zwischen Leistung und Preis verloren gehen kann.

Die Differenzierung der Tarife schafft grundsätzlich die Möglichkeit zur verursachungsgerechten Preisbildung für die verschiedenen Einzelleistungen. Gleichzeitig steigt mit zunehmender Differenzierung der Aufwand für die Ermittlung und die Erhebung der Tarife. Die Ermittlung differenzierter Tarife setzt die Existenz einer qualifizierten Kosten- und Leistungsrechnung voraus, die in der Lage ist, die durch die Einzelleistungen verursachten Kosten zu ermitteln, da anderenfalls der Bezug zwischen Einzelleistung und Preis gar nicht erst hergestellt werden kann.

Die Kalkulation der (einheitlichen oder differenzierten) Tarife erfolgt im Regelfall in der Form, dass die erwarteten tariffähigen Kosten auf die erwarteten Einsätze bezogen werden. Dabei ist vor allem die exakte Abschätzung der zukünftigen Einsatzleistung der Berg- und Wasserrettung problematisch. Zwar kann davon ausgegangen werden, dass die Gesamtzahl der Einsätze der Berg- und Wasserrettung konstant bleibt bzw. nur geringfügig schwankt; die Struktur der Einsätze kann dagegen eher Veränderungen unterliegen. In

Abhängigkeit vom gewählten Tarifsystem und von der zeitlichen Bindung der Tarife kann eine Veränderung der Einsatzstruktur zu erheblichen finanziellen Fehlentwicklungen führen.

Die in vielen Fällen praktizierte "Methodik" des Vortrages der Erlösüber- oder -unterdeckung auf den neuen Kalkulationsraum kann zu ganz erheblichen Sprüngen bei den Tarifen führen. Ein Vergleich der chronologischen Tarifentwicklung ist auch aus diesem Grund häufig nur sehr unzulänglich möglich.

Die systematische Erfassung der Kosten einer Kostenstelle, dargestellt am Beispiel eines Standortes der Bergrettung, zeigt Abb. 41, wonach die zugehörigen Kostenarten nach Personal- und Sachkosten sowie Abschreibungen differenziert werden. Dabei ist die Differenzierung der Kostenarten nach Kostenstellen so zu wählen, dass landesweit eine einheitliche Systematik in der Kostenerfassung gewährleistet ist. Entsprechende Anpassungen gegenüber den Ausführungen in Abb. 41 sind gegebenenfalls entsprechend vorzunehmen.

Die Ermittlung einer Gebühr für die Bergrettung ist als Schema in Abb. 42 dargestellt, wonach die jährlichen Kosten der Bergrettung, erfasst über eine Systematik gemäß Abb. 41 sowie zuzüglich bzw. abzüglich des vorgetragenen Ergebnisses aus dem Vorjahr, durch die Anzahl der versorgten Personen des Vorjahres dividiert werden. Hierbei ist allerdings zu unterscheiden, ob gegebenenfalls reduzierte gebührenrelevante Kosten in Ansatz zu bringen sind, indem vor der Ermittlung der eigentlichen Gebühr entsprechende Einnahmen aus Spenden oder Zuwendungen bzw. Kostenerstattungen zu berücksichtigen sind.

Somit ist bei der Gebührenkalkulation für die Bergrettung prinzipiell zwischen einer Gebühr zu unterscheiden, die eine vollständige Refinanzierung der Kosten durch die Gebühreneinnahmen gewährleistet, und einer, die nur eine teilweise Refinanzierung der Kosten ermöglicht.

Bezogen auf die Erlöse aus Gebühren der Bergrettung ist gemäß Abb. 43 zwischen den gebührenfinanzierten Kosten des Rettungsdienstes auf der einen Seite und den gebührenfinanzierten Kosten von Privatpersonen, Träger Gefahrenabwehr sowie des Landes auf der anderen Seite zu unterscheiden. Die gebührenfinanzierten Kosten des Rettungsdienstes ergeben sich dabei

- a) über die Anzahl der versorgten Personen durch die Bergrettung, die anschließend durch den Rettungsdienst in eine weitere Behandlungseinrichtung transportiert worden sind, multipliziert mit der Gebühr für die Bergrettung und
- b) über die übrigen durch die Bergrettung versorgten Personen als Teil der allgemeinen Gefahrenabwehr multipliziert mit der Gebühr für die Bergrettung.

Die Festlegung einer Gebühr für die Berg- und Wasserrettung im Freistaat Sachsen sollte transparent grundsätzlich nach dem zuvor aufgezeigten Schema erfolgen, um die drei Grundprinzipien

- Kostendeckungsprinzip,
- Verursacherprinzip und
- Äquivalenzprinzip

zu gewährleisten.

Standort einer Bergrettung		
Personalkosten		
Jahresgesamtkosten	Ehrenamtliches Personal	EUR
	Aufwandsentschädigungen	EUR
	Hauptamtliches-/Nebenamtliches-/Aushilfs-Personal	EUR
	Sonstiges Personal	EUR
	Jugendorganisation	EUR
Sachkostenähnliche Personalkosten		
	Fortbildungskosten	EUR
	Sonstige Personalkosten	EUR
Sachkosten		
Gebäude	Miete Diensträume+Garagen/mietgleiche Kosten	EUR
	Steuern/Versicherung	EUR
	Instandhaltung	EUR
	Energiekosten	EUR
	Entsorgungskosten	EUR
	Gebäudereinigung/Sanitär	EUR
Fahrzeuge	Kfz-Versicherungen	EUR
	Kraftstoffe/Öle	EUR
	Reifen/Kfz-Zubehör	EUR
	Reparatur	EUR
	Wartung	EUR
	Sonstige Fahrzeugkosten	EUR
Kommunikation	Telefongebühren	EUR
	Telefonanlage Wartung/Miete	EUR
	Funkanlagen Gebühren/Wartung	EUR
	Sonstige Kommunikationskosten	EUR
Betriebsmittel	Sachbedarf Bergrettung	EUR
	Medizinischer Sachbedarf	EUR
	Instandhaltung/Wartung Betriebsmittel inkl. Bergrettungsmaterial	EUR
	GWG Geräte/Betriebs-/Geschäftsausstattung	EUR
	Dienstkleidung - Beschaffung/Reinigung	EUR
	Decken/Wäsche - Beschaffung/Reinigung	EUR
	Bürobedarf	EUR
Fachliteratur	EUR	
Ausstattung Jugendorganisation	Kleidung	EUR
	Bürobedarf	EUR
	Fachliteratur	EUR
	Auszubildungsmaterialien	EUR
Abschreibungen		
Abschreibung	AfA Fahrzeuge	EUR
	AfA Sonstige Rettungsmittel (Bergrettung)	EUR
	AfA Betriebs-/Geschäftsausstattung	EUR
Kalk. Zinsen für das nachgewiesene Eigenkapital		EUR
© FORPLAN DR. SCHMIEDEL 2021		

Abb. 41: Schema zur Kostenerfassung eines Standortes der Bergrettung als Kostenstelle

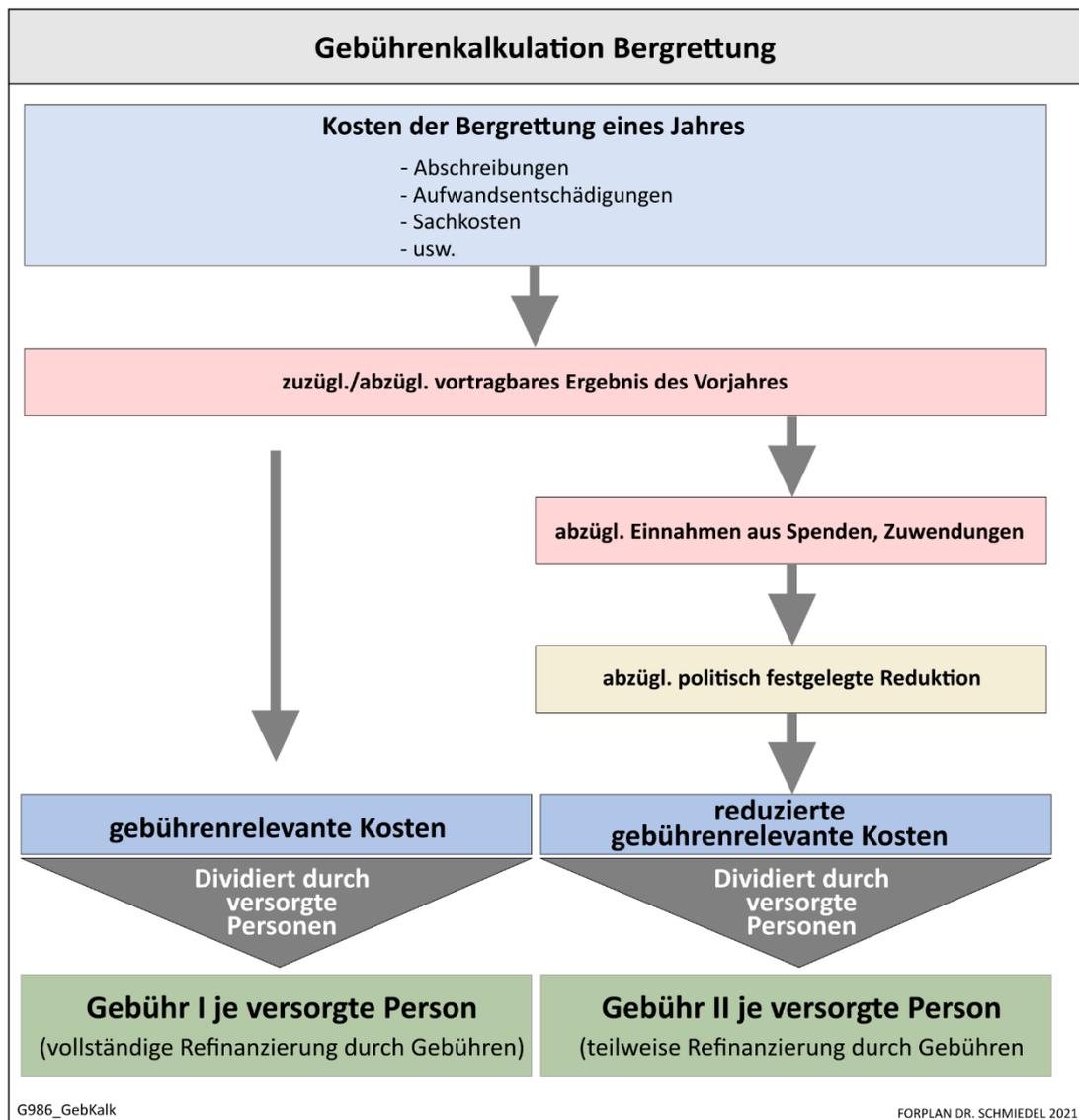


Abb. 42: Schema zur Gebührenkalkulation der Bergrettung

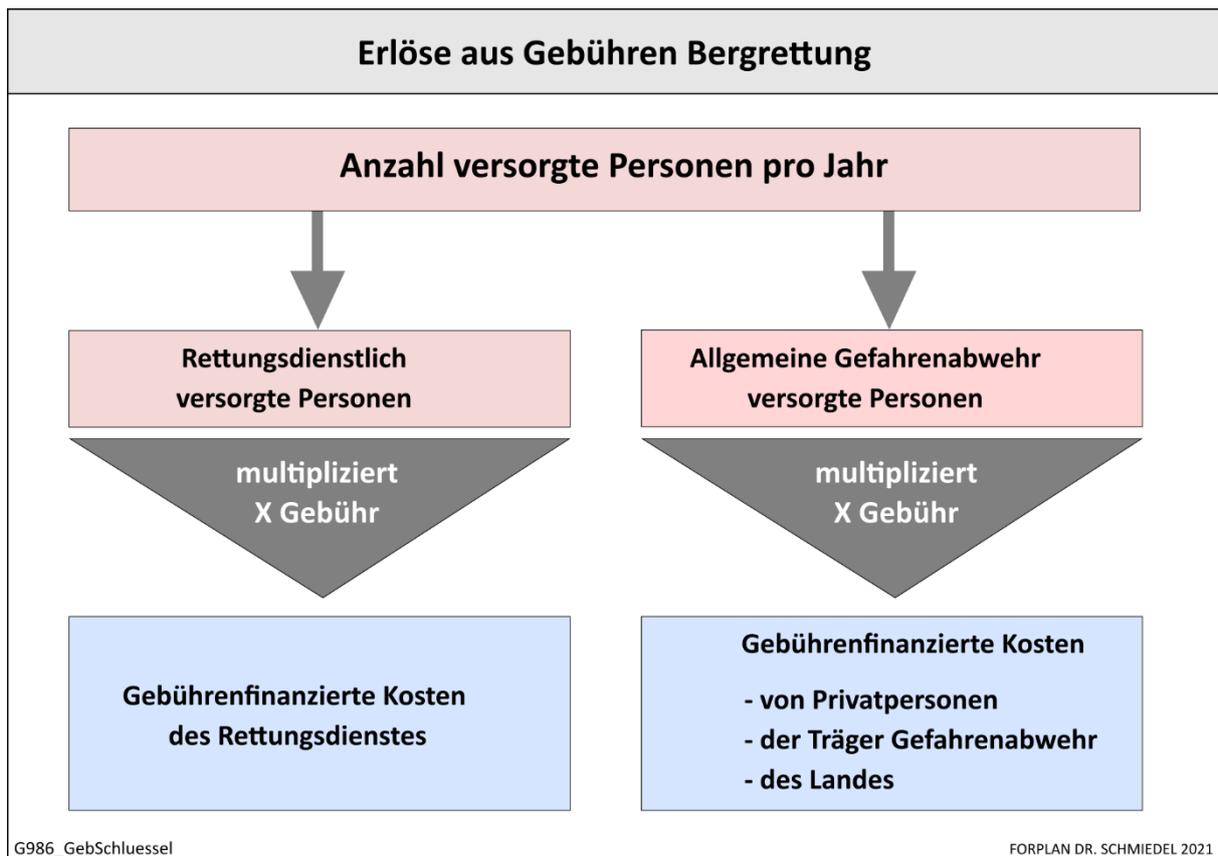


Abb. 43: Schema zu Erlösen aus Gebühren der Bergrettung

5.7 Mindestinhalt eines Bereichsplanes

5.7.1 Ziel des Bereichsplanes

Die aufzustellenden und regelmäßig fortzuschreibenden Bereichspläne bilden die Grundlage für die Umsetzung der Planziele zur bedarfsgerechten rettungsdienstlichen Gesamtversorgung in den einzelnen Rettungsdienstbereichen.

Die Aufstellung der Bereichspläne hat als Fachplanung die bedarfsgerechte Rettungsdienstinfrastruktur mit dem Ziel einer wirtschaftlichen Durchführung des festzulegen.

Nach Umsetzung der im Bereichsplan festgelegten Gesamtvorhaltung für den Rettungsdienstbereich ist die Rettungsdienstinfrastruktur regelmäßig auf ihre aktuelle Bedarfsnotwendigkeit hin zu prüfen.

5.7.2 Inhalt des Bereichsplanes

Der Bereichsplan muss mindestens folgende Angaben enthalten:

- Beschreibung des Rettungsdienstbereiches
- Festlegung des Standortes und Betreibers der Integrierten Regionalleitstelle
- Räumliche und sächliche Ausstattung der Integrierten Regionalleitstelle
- Notfallmeldesystem und Telekommunikation
- Festlegungen zum Fahrzeugsystem sowie zu Einsatz- und Dispositionsstrategien und die in der Zentralen Leitstelle praktizierte Einsatzdokumentation
- Festlegung der Anzahl und der Standorte der bedarfsgerechten Rettungswachen und der bedarfsgerechten Notarztstandorte einschließlich des Nachweises ihrer Bedarfsnotwendigkeit
- Festlegung der Rettungswachenversorgungsbereiche sowie der Notarztversorgungsgebiete durch räumliche Darstellung der unter Sonderrechtsbedingungen ermittelten Hilfsfrist-Isochronen für jede Rettungswache und jeden bedarfsgerechten Notarztstandort
- Angaben zu den einzelnen Rettungswachen und Notarztstandorten und dem jeweiligen Leistungserbringer sowie der bedarfsgerechten Ausstattung mit Rettungsmitteln (mit Angabe des zugrundeliegenden bemessungsrelevanten Fahrtaufkommens und seiner Struktur sowie dem Sicherheitsniveau in der Notfallrettung und der Auslastung bei der Krankentransportvorhaltung für Nah- und Fernfahrten).
- Angaben über die mit benachbarten Rettungsdienstbereichen getroffenen Vereinbarungen zum bereichs- und grenzübergreifenden Rettungsdienst
- Angaben zu weiteren Besonderheiten (zum Beispiel besondere Kapazitäten für spezielle Sekundäreinsätze), die bei der Bedarfsplanung der Rettungsdienstinfrastruktur

berücksichtigt werden, insbesondere die Kriterien zur Gefahrenabwehr bei Schadensereignissen mit einem erhöhten Anfall von Verletzten unterhalb der Katastrophenschwelle

- Angaben zur sächlichen Ausstattung der Berg- und Wasserrettung im Rettungsdienstbereich
- Inkrafttreten

M24

Als Handlungsempfehlung leitet sich ab:

Gesetzliche Vorgaben zu definieren, in welchen Zeiträumen die im Bereichsplan aufgeführte infrastrukturelle Ausstattung des Rettungsdienstes umzusetzen ist, indem zwingend eine Umsetzungsplanung mit den Stufen kurz-, mittel und langfristig mit der Verabschiedung eines Bereichsplanes gefordert wird. Die kurz-, mittel und langfristigen Umsetzungsplanungen sind dabei nach der zeitlichen Dringlichkeit zwischen Notfallrettung und Krankentransport einzuteilen.

6 Ableitung von Handlungsempfehlungen

6.1 Handlungsempfehlungen des Sachverstandes vor Ort

Die nachfolgenden einzelnen Handlungsempfehlungen sind entsprechend der Grundstruktur der Gliederung des vorliegenden Berichtes sortiert:

M2 (vgl. S. 42)

Aufnahme einer so genannten "Experimentierklausel" in das SächsBRKG. Mit der Experimentierklausel soll es den Akteuren im Rettungsdienst des Freistaates ermöglicht werden, auf gesicherter Rechtsgrundlage Innovationen im Rettungsdienst zunächst versuchsweise einzuführen.

M3 (vgl. S. 42)

Übernahme der Fachaufsicht für Bereichspläne durch die Landesdirektion.

M4 (vgl. S. 42)

Refinanzierung des Ankaufs von Grundstücken für Rettungswachen und NEF-Standorte als Kosten des Rettungsdienstes.

M5 (vgl. S. 43)

Synchronisierung der Bereichspläne aller Rettungsdienstbereiche eines Leitstellenbereiches

M6 (vgl. S. 44)

Erarbeitung einer Landesvorgabe zur Refinanzierung des OrgL und LNA

M7 (vgl. S. 46)

Präzisierung der landesrechtlichen Vorgaben über Zuständigkeiten und Aufgaben der Berg- und Wasserrettung

6.2 Handlungsempfehlungen der Gutachter

Die nachfolgenden einzelnen Handlungsempfehlungen sind entsprechend der Grundstruktur der Gliederung des vorliegenden Berichtes sortiert:

M1 (vgl. S. 24)

Um einen vergleichbaren infrastrukturellen Ausbaustandard im Rettungsdienst zwischen den Aufgabenträgern eines gemeinsamen Leitstellenbereiches gewährleisten zu können, gilt es die zeitliche Fortschreibung der Bereichspläne innerhalb eines Leitstellenbereiches so zu koordinieren, dass diese zeitparallel fortgeschrieben werden bzw. weiterhin in der zugehörigen Umsetzungsplanung zeitparallel umgesetzt werden.

M8 (vgl. S. 60)

Es sind Maßnahmen zu treffen, die dazu führen, dass die Hilfsfrist im Freistaat Sachsen zukünftig gemäß den gesetzlichen Vorgaben eingehalten wird. Hierzu ist zu untersuchen, was die Ursachen der derzeitigen Nichteinhaltung der Hilfsfrist sind, also ob es die

derzeitige Leistungsdokumentation und deren Analysealgorithmus betrifft, die derzeitige infrastrukturelle Ausstattung mit den Standorten und Fahrzeugen oder die Leistungsdurchführung mit den Teilbereichen Leitstelle und Einsatzdienst.

M9 (vgl. S. 65)

Die derzeitigen Vorgaben in § 6 SächsLRettDPVO sind wie folgt zu ergänzen:

- Abgrenzungsvariable für das Notfallgeschehen (= Anfahrt mit Sonder- und Wegerechten)
- Berücksichtigung der Tageskategorien Montag bis Donnerstag, Freitag, Samstag sowie Sonn- und Wochenfeiertage gemäß Erfassungszeitraum
- mindestens drei Bemessungsintervalle zur Differenzierung des Tagesgangs bei der Notfallrettung mit einer Länge von acht Stunden
- Anpassung des Sicherheitsniveaus an drei Bemessungsintervalle sowie Absenkung des Sicherheitsniveaus ab dem zweiten RTW
- Vorgaben zur Ermittlung einer reinen und einer optimierten Notfallvorhaltung für den RTW
- Anpassung des Sicherheitsniveaus bei der notärztlichen Vorhaltung, die eine regelhafte notärztliche Versorgung durch die direkte Verfügbarkeit eines NEF gewährleistet
- methodische Anpassung bei den Vorgaben zur Ermittlung der Krankentransportvorhaltung durch Berücksichtigung eines Übertrags von Einsatzminuten bei Einsatzzeiten länger als das Bemessungsintervall und Wartezeiten
- Unterscheidung bei der frequenzabhängigen Fahrzeugbemessung zwischen Krankentransportnahfahrten und Fernfahrten

M10 (vgl. S. 81)

Es sind zukünftig wissenschaftliche Untersuchungen durchzuführen, um die abweichenden Leistungskennzahlen zu erklären. Hierzu gilt es eine Datengrundlage festzuschreiben, die es gewährleistet, dass rettungsdienstliche Leistungsgeschehen nach alters- und geschlechtsspezifischen Kennzahlen zu standardisieren, umso Effekte im Altersaufbau der jeweils zugrundeliegenden Bevölkerung ermitteln zu können. Ein weiterer Analyseaspekt betrifft die Feststellung von ggf. Auswirkungen einer abweichenden medizinischen Ausstattung in den Rettungsdienstbereichen auf das Leistungsgeschehen. Der Untersuchungskatalog ist ggf. um weitere fachliche Aspekte zu ergänzen.

Grundsätzlich sollte zukünftig im Freistaat Sachsen darüber hinaus der Gesundheitszustand der Patienten im Rettungsdienst systematisch für das gesamte rettungsdienstliche Leistungsgeschehen in der Leitstellendokumentation erfasst und ausgewertet werden. Als Beispiel für eine solche Vorgehensweise wird aus die so genannte Rückmeldezahl im Land Hessen verwiesen.

M11 (vgl. S. 83)

Die fachlichen Grundlagen der Umsetzung der Nächstes-Fahrzeug-Strategie sind zukünftig landesweit im Freistaat Sachsen festzulegen, wozu insbesondere der Bereich der

Ermittlung der Position der Fahrzeuge, ihr raum/zeitlicher Abstand zueinander sowie der notwendige Zeitvorteil für die Alarmierung eines eigentlich nicht zuständigen Fahrzeuges zählt.

Das Mehrzweck-Fahrzeugsystems ist bei dessen Umsetzung regelmäßig mit der Ermittlung der Notfallvorhaltung zu prüfen, festzulegen und anschließend in der Leitstellensoftware zur Ermittlung des Dispositionsvorschlages zu unterlegen, wenn Notfallrettungsmittel Krankentransport bedienen sollen. Sofern zusätzlich durch die Krankentransportvorhaltung auch Notfälle bedient werden sollen (= Krankentransportvorhaltung wird durch RTW umgesetzt), gilt es dieses differenziert bei der Ermittlung des Dispositionsvorschlages durch den Leitstellenrechner zu berücksichtigen.

Den Vorteil des Mehrzweck-Fahrzeugsystem gegenüber dem Trennmodell gilt es bei einer Vergleichsanalyse sowohl hinsichtlich organisatorischer Aspekte z. B. bei Großschadensereignissen genauso zu untersuchen wie wirtschaftliche Effekte bei dessen Umsetzung.

M12 (vgl. S. 86)

Erarbeitung von gesetzlichen Regelungen im Freistaat Sachsen zu von Normgrößen zur Planung von Großschadensereignissen und Ausweisung von Überprüfungsmaßen zur Einhaltung der Planungsgröße bei der Umsetzung eintretender Großschadensereignisse.

M13 (vgl. S. 104)

Definition und Umsetzung eines standardisierten Entnahmedatensatzes im Freistaat Sachsen als Grundlage für eine standardisierten Analyse des rettungsdienstlichen Leistungs geschens. Festlegung einer landesweiten Analyse mit u.a. den Bereichen:

- Bereinigung und Plausibilisierung der Leitstellendokumentation
- Normiertes Einsatzaufkommen
- Strukturanalysen wie Anteil Anfahrten mit Sonder- und Wegerecht, Fehlfahrten, Einsatzstichwörtern etc.
- Zeitstrukturen mit Teilzeiten, Zeitabschnitten und Hilfsfrist
- Auslastung der Fahrzeugvorhaltung nach Aufgabenbereichen

Festlegung eines landesweit einheitlichen Kataloges zur Erfassung von Hilfsfristüberschreitung in der Leitstellendokumentation im Freistaat Sachsen und dessen Auswertung

M14 (vgl. S. 111)

Gesetzliche Festlegung zur Definition von Wachenstandorten und deren maximale Dezentralisierung innerhalb der Dezentralisierungsgrenze sowie der Regeln für die Ausweisung von so genannten Ausnahmegebieten bezüglich der planerischen Erreichbarkeiten und der Überprüfung der Einhaltung der Hilfsfrist.

Gesetzliche Festlegungen zu einer Hilfsfrist für den Notarzt sowie der Organisation des Notarztzubringers mit den Optionen NEF an der Rettungswache und Notarzt am Krankenhaus oder NEF und Notarzt an der Rettungswache bzw. am Krankenhaus.

Gesetzliche Festlegungen zur Regionalisierung der zukünftigen Standortplanungen auf der Basis von Raumordnungsregionen.

M15 (vgl. S. 121)

Erarbeitung von gesetzlichen Empfehlungen zur Umrechnung des Sicherheitsniveaus auf die Anzahl der Bemessungsintervalle (Schichten), die notwendig sind, um den Notfallpegel fachgerecht abbilden zu können.

Gesetzliche Festlegungen zur risikoabhängigen Fahrzeugbemessung des RTW, um zwingend zwischen reiner Notfallvorhaltung und optimierter Notfallvorhaltung zu unterscheiden.

Festlegung der gesetzlichen Vorgaben zum Sicherheitsniveau ab dem 2. RTW sowie für die bodengebundene Notarztvorhaltung mit 5 Bemessungsintervallen (Schichten) ab dem 1. Notarztbesetzen Rettungsmittel.

Gesetzliche Vorgaben zur Festlegung der Ausweisung der reinen Notfallvorhaltung aufgrund des festgestellten Sicherheitsniveau unabhängig von Tageskategorie und Uhrzeit.

M16 (vgl. S. 124)

Erarbeitung von gesetzlichen Empfehlungen zur Ermittlung der frequenzabhängigen Fahrzeugvorhaltung der methodischen Berücksichtigung des zeitlichen Übertrages infolge von Einsatzzeiten länger als 60 Minuten bzw. infolge von Wartezeit.

Gesetzliche Vorgaben zur Erweiterung der Leitstellendokumentation bei Krankentransporten und der Erfassung der Zeitpunkte, um die Wartezeit der Patienten korrekt berechnen zu können.

Gesetzliche Festlegungen zur notwendigen Unterscheidung einer Bedarfsgerechten Krankentransportvorhaltung zwischen Krankentransportnahfahrten und -fernfahrten.

M17 (vgl. S. 125)

Überprüfen durch die Landesebene, inwieweit der Einsatz von Systemen für Sekundärtransporte auf Landesebene neu zu regeln ist, wenn es um den Umfang der Vorhaltung, die Koordinierung und die Leistungsdokumentation sowie die regelmäßige Überprüfung der Bedarfsgerechtigkeit geht.

M18 (vgl. S. 128)

Regelmäßige Erfassung und Mitteilung an die zuständigen Aussichtbehörden des Landes bezüglich des Bedarfs an Personal im Rettungsdienst nach Qualifikationsanforderung, dem Umfang nach nicht besetzten Stellen im Rettungsdienst sowie der Nichtbesetzung von Rettungsmittel gemäß aktuellem Fahrzeugvorhalteplan.

M19 (vgl. S. 133)

Zur gesicherten und landeseinheitlichen Refinanzierung der Systeme des organisatorischen Leiters Rettungsdienst und des Leitenden Notarztes ist eine Novellierung des § 35 Sächs-BRKG notwendig.

M20 (vgl. S. 134)

Gesetzliche Definition zur Organisation und Durchführung von Ü-MANV-S durch die Träger des bodengebundenen Rettungsdienstes.

M21

(vgl. S. 139)

Darstellung bzw. Konkretisierung des SächsBRKG in Bezug auf die Aufgaben und Trägerschaft der Berg und Wasserrettung.

M22

(vgl. S. 170)

Prüfen ob und inwieweit die Wasserrettungsorganisationen des DRK und der DLRG vertraglich in die Gefahrenabwehr eingebunden werden sollen.

M23

(vgl. S. 175)

Nach Festlegung der Aufgebträgerschaft durch den Gesetzgeber ist im Weiterem die Klärung der Refinanzierung, in Ergänzung zu den zu den derzeitigen Gebühren für die Berg- und Wasserrettung durch den Rettungsdienst, festzulegen.

M24 (vgl. S. 185)

Gesetzliche Vorgaben, in welchen Zeiträumen die im Bereichsplan aufgeführte infrastrukturelle Ausstattung des Rettungsdienstes umzusetzen ist, indem zwingend eine Umsetzungsplanung mit den Stufen kurz-, mittel und langfristig mit der Verabschiedung eines Bereichsplanes gefordert wird. Die kurz-, mittel und langfristigen Umsetzungsplanungen sind dabei nach der zeitlichen Dringlichkeit zwischen Notfallrettung und Krankentransport einzuteilen.

Bonn, den 4. Januar 2023

FORPLAN DR. SCHMIEDEL GmbH

ppa. Dr. H. Behrendt

Dipl.-Geogr. M. Hasch-Gleumes

Anhang 1 – Mitschrift der Interviews

Hinweis: Jeder Interviewpartner hat ein beliebiges Kürzel z.B. "A1" oder "C3" erhalten

1. Welche Einsatzstrategie wenden Sie innerhalb ihres Rettungsdienstbereiches an?

- **Mehrzweckfahrzeugsystem, Trennsystem, (ggf. räumlich zeitlich differenziert)**
- **Richtlinien/Vorgaben für die Einbindung der RTW in Krankentransport**
- **NEF: Rendezvous- oder Kompaktsystem?**

A1:

- Grundsätzlich wird ein Trennsystem durch den Träger angestrebt. Es erfolgt eine KTW-Vorhaltung, aber nur am Tag, daher werden in den Nachtstunden/Wochenendstunden auch RTW in den Krankentransport eingebunden.
- Nur vereinzelt findet auch eine Einbindung der RTW in den Krankentransport am Tag statt. Der Träger schätzt ab, dass es sich hierbei um ca. fünf Einsätze im Schnitt pro Tag handelt. Im Bereich der Notarztversorgung fahren die NEF im Rendezvous-System. Im Regelfall befinden sich die Notärzte in der Rettungswache oder werden im Einsatzfall vom benachbarten Krankenhaus abgeholt. Nur vereinzelt wird der diensthabende Notarzt vom NEF an seinem Wohn- oder Arbeitsort (außerhalb des Krankenhauses) abgeholt.

B2:

- Es wird grundsätzlich das Trennsystem gefahren, wobei es zwischen 500 und 1.000 Einsätze pro Jahr geben kann, wo der RTW Krankentransporte und der KTW Notfälle fährt. Im letzten Jahr wurden knapp 1.000 Einsätze vom RTW als Krankentransport und knapp 250 Einsätze von KTW als Notfälle gefahren.
- Notfälle werden immer mit Sonderrecht gefahren. Der Notfall ohne Sondersignal wird nur in Ausnahmefällen angewendet. Dabei ist sich der Träger durchaus bewusst, dass nur 30 % davon tatsächliche Notfälle nach gesetzlicher Definition sind.

C3:

- Das Mehrzweck-Fahrzeugsystem wird im Rettungsdienstbereich in Nachtstunden umgesetzt, wo der RTW Krankentransporte mitfährt.
- Bezüglich der Bedienung von Notfällen erfolgt eine Strategie, wonach die Notfälle mit Sonderrechten angefahren werden. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass, selbst wenn der Disponent keine Sonderrechte auf der Anfahrt anordnet, diese Information nicht an die Einsatzmannschaft weitergegeben wird.

D4:

- Das MZF wird sehr restriktiv eingesetzt, sehr selten und nach Vorgaben geregelt. Zwei RTW sind mit einer ähnlichen Ausstattung als ITW in Funktion für Verlegungen. Die Rettungswagen sind technisch für ein Trennsystem ausgestattet, da kein Tragestuhl.

- Die Nächstes-Fahrzeug-Strategie erfolgt nach Stichwörtern, wobei bis auf ausgewählte Stichwörter wie Reanimation diese mit einem Ranking entsprechend der Bereichsfolge versehen sind.

E5:

- Das Trennsystem ist die Grundform, mit der die rettungsdienstlichen Leistungen erbracht werden. Das Mehrzweck-Fahrzeugsystem wird immer dann durchgeführt, wenn keine Krankentransportvorhaltung besteht.

F6:

- Kein MZF-System, der Ärztliche Leiter lehnt dieses ab.
- Es wird ein Rendezvous System gefahren.

G7:

- Es wird die Nächstes-Fahrzeug-Strategie über ein Trennsystem umgesetzt, wobei gegebenenfalls der RTW auch Krankentransporte im Einzelfall fährt bzw. in den Zeiten, wo es keine Krankentransportvorhaltung gibt. Dabei ist geprüft worden, ob dies ohne Unterschreitung des Sicherheitsniveaus erfolgen kann.
- Ein RTW-B führt Verlegungsfahrten ohne Sonderrecht durch.
- Die notärztliche Versorgung erfolgt im Rendezvous-System. Bis auf einen Standort sind die Notärzte am Standort bzw. in der Nähe in dem zuständigen Krankenhaus untergebracht. Ein Notarztstandort wird von privaten Ärzten betrieben, wo das NEF den Notarzt von zu Hause abholt. Von der Landesdirektion wurde dieser Notarztstandort als nicht problematisch eingestuft, was im Widerspruch zu den Aussagen des zuständigen Landesministeriums steht.
- Aus Sicht des Interviewpartners sollte zur Professionalisierung des Rettungsdienstes die Präsenzpflicht des Notarztes an der Rettungswache Standard sein.

H8:

- keine Angabe

I9:

- Bezüglich der Systemform ist es so, dass der RTW in Zeiten ohne KTW-Vorhaltung Krankentransporte fährt, und zwar im eigenen Versorgungsbereich, wobei es gegebenenfalls Ausnahmen hiervon geben kann.

J10:

- Im Rettungsdienstbereich wird das Trennsystem gefahren. Das Personal wechselt zwischen RTW und KTW. Die RTW-Vorhaltung ist ein wenig überdimensioniert, um so Krankentransporte mit bedienen zu können, um so gleichzeitig auch Vorhaltung an Krankentransportwagen einzusparen. Dies erfolgte in Abstimmung mit den Kostenträgern.

K11:

Bezüglich der Systemform fährt der RTW im ländlichen Raum auch Krankentransporte

2. Wie wurden die bestehenden Standorte festgelegt?

- **Standortplanung: Ergebnis von Planung oder historisch gewachsen?**
- **Wurde die Landesplanung aus den 1990ern umgesetzt?**

A1:

- Es liegt ein aktuelles Gutachten zur Standortplanung vor. Dieses soll aus Sicht des Trägers in den nächsten Jahren umgesetzt werden.
- Der Interviewpartner weist aber auch darauf hin, dass zum Zeitpunkt der Interviews die Kostenträger gebeten haben, anstehende Neubauten aufgrund der aktuell besonders hohen Baukosten noch zu schieben.

B2:

- Zu den Standorten stellte der Interviewpartner fest, dass zwischen 1995 und 2020 die Wachenstruktur nicht verändert worden ist. Im Jahr 2020 erfolgte softwaregestützt eine neue Planung der Wachenstandorte vollständig. Die neue Wachenstruktur wurde zum 01.01.2021 umgesetzt.
- Das neue Konzept kostet in seiner Umsetzung ca. 10 Millionen Euro, gewährleistet eine 95-prozentige Abdeckung des Gebietes, sieht fünf Standortverschiebungen vor und einen neuen Wachenstandort.
- Bereichsplanung erfolgt nach den Landesvorgaben SächsBRKG und SächsLRettDPVO.
- Die neue Struktur der Rettungswachen wurde allerdings von der zuständigen ILS bis zum Zeitpunkt des Interviews nicht in den Dispositionsvorschlägen berücksichtigt.

C3:

- Die Standorte der Wachen im Rettungsdienstbereich sind historisch gewachsen, wobei jetzt eine Überplanung nach raumplanerischen Gesichtspunkten erfolgt. Im Ergebnis bedeutet dies eine erhebliche Veränderung der Standortsituation.
- Eine überbereichliche Planung wurde dabei seitens des Trägers nicht berücksichtigt, da die Rechtsauffassung der Landesdirektion lautet, dass bei Nächstes-Fahrzeug-Strategie diese nur im eigenen Rettungsdienstbereich durchgeführt werden kann.
- Eine Anpassung des Bedarfsplanes erfolgte nach der Ausschreibung 2015 in den Jahren 2018/19 bezüglich der Fahrzeugvorhaltung.
- Insgesamt sieht der Interviewpartner einen Fachkräftemangel im Bereich Rettungsdienst, wobei die Ausschreibung nicht als Nachteil beim Fehlen von Personal gesehen wird.
- Alle Standorte sind notwendig zur Einhaltung der Hilfsfrist.
- Dezentrale Standorte werden nicht betrieben

D4:

- 2008 Standortplanung mit nicht zu versorgenden Gebieten, rund 98 % der Einsätze konnten erreicht werden

E5:

- Die Standorte der Rettungswachen sind im Wesentlichen übernommen. Nur ein Standort ist als Rettungswache neu hinzugekommen seit der Gebietsreform.
- Derzeit erfolgt durch den Gutachter unter anderem eine Standortplanung.

F6:

- Die Lage der Rettungswachen wurde bei Zusammenlegung der Kreise übernommen (gewachsene Strukturen).
- keine Standortplanung, gewachsene Strukturen

G7:

- Es erfolgte keine Anpassung der Standortstruktur nach der Gebietsreform, sodass es sich um historisch gewachsene Rettungswachenstandorte handelt.
- Rettungswachen und Außenstellen sind mindestens jeweils mit einem RTW rund um die Uhr besetzt, d. h. es gibt eigentlich keinen Unterschied zwischen beiden Standortformen.

H8:

- keine Angabe

I9:

- "Alte Standorte" wurden aufgegeben. Es sind neue Standorte hinzugekommen. Die Grundstücksfrage entscheidet häufig über die konkrete Standortwahl.
- Untersuchung durch Gutachter, Standorte gewährleisten Flächendeckung
- Ankauf der Grundstücke durch Träger, um Grundstück für Rettungswache zu kaufen, verzögert Neubau
- Es gibt noch nicht abgedeckte Gebiete, aber Standortplanung ist auch noch nicht abgeschlossen. Abgeschlossen soll die Umsetzung der Planung in 3 bis 4 Jahren sein
- In 15 Jahren soll die Gesamtplanung im Rettungsdienstbereich bezüglich der Standorte abgeschlossen sein. Problem bei der Umsetzung ist die Verfügbarkeit von Grundstücken und die Belastung durch Baukosten. Hier ist insbesondere die doppelte Haushaltsführung des Trägers zu sehen (zwei Jahre), wodurch es zu zeitlichen Verzögerungen kommen kann, wenn Planungen zu spät in den Haushalt eingestellt werden.

J10:

- Die Standorte sind Ergebnis einer gewachsenen Struktur.
- Neue Standorte sind aufgrund der ermittelten Erreichbarkeit und den verfügbaren Flächen entstanden.

K11:

- Kreisgebietsreform 2008 gebildet, danach gab es durch die Kostenträger keine Zusage für Ausbau der Wachenstandorte. Inzwischen gibt es erhebliche Standortdefizite.
- Planung eines Gutachters hat nahezu zu Flächendeckung geführt.
- Vereinbarungen mit Nachbarkreisen zur überbereichlichen Versorgung bestehen.

3. Sehen Sie den Bedarf einer einheitlichen Methodik der Standortplanung?

- **Wie werden Außenstandorte berücksichtigt, wenn vorhanden?**
- **Sehen Sie den Bedarf von Ausnahmegebieten (geringes Einsatzaufkommen)?**

A1:

- keine Aussage

B2:

- Alle Standorte haben eigenständige Versorgungsbereiche und sind eigenständig bemessen.
- Aus Sicht des Interviewpartners ist aufgrund der bei ihm vorherrschenden ländlichen Strukturen die Ausweisung von Ausnahmegebieten sinnvoll.

C3:

- keine Aussage

D4:

- Ausnahmegebiete werden positiv gesehen für die Bedarfsplanung, wenn eine klare Definition gegeben ist.
- Außenstandorte gibt es im Planungsgebiet nicht, nur Rettungswachen, die rund um die Uhr an 365 Tagen besetzt sind.

E5:

- Für die Definition von Ausnahmegebieten sieht der Interviewpartner politisch keine Durchsetzungsmöglichkeit.

F6:

- Problem Außenstandorte, keine Definition oder begriffliche Abgrenzung
- Es bestehen mehrere Verträge für die überbereichliche Versorgung mit benachbarten Trägern.

G7

- Eine Definition Ausnahmegebiete als Ergänzung zu den bestehenden gesetzlichen Grundlagen wird eher nicht gesehen, da es gegebenenfalls Argumentationsschwierigkeiten gegenüber den Kostenträgern bei einer Anpassung der rettungsdienstlichen Infrastruktur geben könnte.

H8:

- keine Angabe

I9:

- Eine überbereichliche Versorgung ist in der Notfallrettung nicht gegeben. Allerdings erfolgt die überbereichliche Versorgung gegebenenfalls auf Zuruf. Im Bereich Krankentransport gab es eine solche Vereinbarung, die jetzt allerdings aufgehoben worden ist,

indem eine eigene Krankentransportvorhaltung im Rettungsdienstbereich umgesetzt worden ist.

- Zukünftig ist es allerdings so, dass zwei Rettungswachen mit einer überbereichlichen Versorgung (jeweils mit Vertrag) auch für den Bereich der Notfallrettung umgesetzt werden sollen.
- Für Ausnahmegebiete als Definition im Gesetz sieht der Träger des Rettungsdienstes kein Handlungsbedarf für sein Gebiet

J10:

- Es gibt keine zeitabhängigen Außenstandorte, es steht überall mindestens ein RTW rund um die Uhr.
- Die Rettungswachenversorgungsbereiche sind das Ergebnis von Losgrößen für die Ausschreibung rettungsdienstlicher Leistungen.
- Ausnahmegebiete werden positiv gesehen für die Ausweisung von Gebieten mit einer sehr geringen Notfalldichte, um so den Sicherstellungsauftrag durch den Träger des Rettungsdienstes zu gewährleisten.
-

K11:

- Bei der Standortplanung wurde keine Befahrung vorgenommen.
- Überbereichliche Versorgung erfolgt mit vertraglicher Regelung, wobei die überbereichliche Versorgung zukünftig noch aus Trägersicht auszubauen wäre.
- Kein Bedarf an rechtlichen Regelungen zur Frage der Ausweisung von Ausnahmegebieten. Hier wird das Problem mit den Kostenträgern und der Argumentation von bedarfsgerechten Strukturen gesehen, die über den Begriff der Ausnahmegebiete aus Kostenträgersicht hinterfragt werden könnten.

4. Sind die derzeitigen Grundsätze der Fahrzeugbemessung aus ihrer Sicht grundsätzlich für eine sachgerechte Bedarfsplanung geeignet?

- **Haben Sie die Vorgabe des Landes angewendet?**
- **Selbst angewendet, Gutachter**
- **Andere Methode, welche?**

A1:

- Hierzu kann keine Einschätzung abgegeben werden. Dies ist aus Sicht des Interviewpartners durch den Sachverständigen zu bewerten.

C3:

- Die 48-Stunden-Woche ist aufgrund der Arbeitsbelastung nicht immer umsetzbar.
- Die im Rahmen der Begutachtung ermittelte Fahrzeugvorhaltung befindet sich derzeit in Abstimmung mit den Kostenträgern.
- Der Interviewpartner empfiehlt zukünftig als Rechtsvorgabe eine Wartezeit von 30 Minuten für den Krankentransport vorzugeben als Marker für ein QM-System.

- Der Träger des Rettungsdienstes erachtet es nicht für sinnvoll, die Bedarfsgerechtigkeit mit der Wirtschaftlichkeit zusammenzubringen bzw. den Wirtschaftlichkeitsaspekt aus der Bedarfsplanung herauszunehmen.

D4:

- Die Fahrzeugbemessung fußt auf dem Gutachten mit einer Realzeitanalyse/Warteschlangenberechnung, wobei es keine Rückfragen von der Landesdirektion bei Vorlage des Gutachtens und der damit aufgezeigten Abweichung gegenüber den gesetzlichen Vorgaben im Land Sachsen.

E5:

- Es erfolgt eine Anwendung der Methoden, wie der Gesetzgeber in Sachsen ist vorsieht für die Ermittlung der Fahrzeugvorhaltung.
- Es erfolgt keine Anwendung anderer Methoden als die vom Gesetzgeber vorgesehenen.
- Der Interviewpartner wünscht sich eine Prognoseentscheidung, die methodisch begründet, wie die weitere Entwicklung Rettungsdienst ist.

G7:

- Im Rettungsdienstbereich besteht eine sehr geringe Fahrzeugvorhaltung, sodass eine Diskussion der Absenkung der Vorhaltung am Wochenende aus wirtschaftlichen Gesichtspunkten gar nicht möglich ist.

I9:

- Bezüglich der Fahrzeugbemessung gibt es ein für alle Leitstellen in Sachsen eingeführtes Programm (Visual Cockpit), mit welchem die Bemessung durchzuführen ist oder aber gegebenenfalls auch Hilfsfristauswertung. Allerdings wird von Seiten des Trägers vorgeschlagen, die notwendige Konfigurierung des Programms landesweit einheitlich für alle fünf Leitstellen vornehmen zu lassen.
- Bei der Hilfsfristberechnung markiert das erste Fahrzeug die Hilfsfrist.
- Das Sonderrecht auf der Anfahrt wird durch die Leitstelle eigenständig gesetzt.

J10:

- Die Bemessung der Fahrzeugvorhaltung erfolgt je Versorgungsbereich, wobei die Vorhaltung strategisch als Minderzuwachs ausgewiesen worden ist. Deshalb auch teilweise die erhebliche Unterschreitung des Sicherheitsniveaus von zehn Schichten.
- Der RTW kann auch Anfahrt ohne Sonderrecht durchführen, als so genannte R0-Einsätze. Ca. 4000 Einsätze wurden im Jahr 2020 als R0-Einsätze durchgeführt.
- In der Leitstelle erfolgt eine standardisierte Notrufabfrage.

5. Diskrepanz Versorgungsbereich bzw. Standorte

- **Ist jeder Standort ein eigener Versorgungsbereich?**
- **Wie erfolgt ggf. die Entscheidung, welche Standorte gemeinsam bemessen werden?**

A1:

- Eine Neuaufteilung der Rettungswachenversorgungsbereiche wurde durch das letzte Gutachten empfohlen.
- Im davor gültigen Bereichsplan waren mehrere Standorte zu einem Rettungswachenversorgungsbereich zusammengefasst.

B2:

- Jeder Standort wird als eigenständiger Versorgungsbereich bemessen.

C3:

- Alle Standorte sind notwendig zur Einhaltung der Hilfsfrist.
- Dezentrale Standorte werden nicht vorgehalten.

D4:

- Bis auf die Versorgungsbereiche in größeren Städten ist die Rettungswache als Standort gleichzusetzen mit dem Versorgungsbereich.

E5:

- Der Interviewpartner sieht den Bedarf der Notwendigkeit aller Standorte, um eine Flächendeckung nahezu zu erreichen.
- Auch im größten Siedlungsraum besteht der Bedarf, getrennte Rettungswachenversorgungsbereiche auszuweisen. Diese Auffassung wurde von dem im Rettungsdienstbereich tätigen Gutachter nicht geteilt.

G7:

- Rettungswachen und Außenstellen sind mindestens jeweils mit einem RTW rund um die Uhr besetzt, d. h. es gibt eigentlich keinen Unterschied zwischen beiden Standortformen.

I9:

- Städtische Wachenstruktur ist in der Stadt vorhanden, d.h. dass die Anzahl der Standorte größer ist als die Anzahl an Rettungswachen zur Flächendeckung.

J10:

- Die Bemessung erfolgt pro Zuständigkeitsgebiet der Standorte.
- Die Leitstelle setzt die Nächste-Fahrzeug-Strategie um, ohne systematisch eine Nachalarmierung durchzuführen.
- Die Bemessungsvorgaben zur risiko- und frequenzabhängigen Bemessung wurden eingehalten.
- Die überbereichliche Versorgung erfolgt mit Vertrag und ohne Übergabe der Verantwortung für die Einhaltung der Hilfsfrist, d.h. dass der Sicherstellungsauftrag beim Träger bleibt bzw. bei dem Nachbarrettungswachenversorgungsbereich.

6. Gibt es derzeit bestehende Verträge für überbereichliche Versorgung mit benachbarten Rettungsdienstbereichen?

A1:

- Es gibt keine bestehenden Verträge zur überbereichlichen Versorgung mit benachbarten Rettungsdienstbereichen.
- Im gemeinsamen Versorgungsbereich der ILS wird aber durch die Leitstelle bereichsübergreifend nach der schnellsten Erreichbarkeit disponiert, sodass die Rettungsmittel nach Einschätzung des Interviewpartners regelmäßig im benachbarten Rettungsdienstbereich zum Einsatz kommen.

B2:

- Es gibt einen Kooperationsvertrag mit einem Nachbarrettungswachenversorgungsbereich. Hier wird ein Ortsteil durch den benachbarten Träger des Rettungsdienstes versorgt.
- Unabhängig von Verträgen zur überbereichlichen Versorgung wird aber durch die zuständige ILS stets nach der schnellsten Erreichbarkeit disponiert. Es finden daher sehr häufig Einsätze in den benachbarten Rettungsdienstbereichen statt. Ebenso werden Rettungsmittel des Trägers, sofern sie sich auf der Rückfahrt von einem Krankenhaus befinden, auch in benachbarten Rettungsdienstbereichen zu Einsätzen disponiert.

C3:

- Eine überbereichliche Planung wurde dabei seitens des Trägers nicht berücksichtigt, da die Rechtsauffassung der Landesdirektion lautet, dass bei Nächstes-Fahrzeug-Strategie diese nur im eigenen Rettungsdienstbereich durchgeführt werden kann.

D4:

- überbereichlich gibt es keine Vereinbarung.

E5:

- Es gibt keine Vereinbarung zur überbereichlichen Zusammenarbeit.

7. Ist mit den gegenwärtigen Strukturen nach ihrer Sicht eine flächendeckende Versorgung in Ihrem Rettungsdienstbereich gewährleistet bzw. möglich?

B2:

- Ja, wenn die Planung durch die IRLS umgesetzt worden wäre. Daher aktuell nicht.

C3:

- keine Aussage

F6:

- Die Gewährleistung erfolgt über die Umsetzung des Bereichsplanes.
- Problem vor allem fehlendes Personal
- Problem Nichteinhaltung der Hilfsfrist zum Beispiel durch falsches Arbeiten der Leitstelle, Baustellen etc.

- Durch die Zusammenlegung der Leitstellen verschlechterte sich die Hilfsfrist von 85 % auf 75 %.

G7:

- Der Träger stellt hier die Frage, ob eine "Gesamt-Hilfsfrist" das richtige Maß darstellt. Ein Ansatz wäre es, die Hilfsfrist pro Versorgungsbereich einer Rettungswache zu rechnen, um so zentralörtliche Schwerpunkte bei der Berechnung der Perzentile für den gesamten Rettungsdienstbereich auszuschließen.

8. Ist es aus ihrer Sicht notwendig, die einschlägigen Rechtsgrundlagen anzupassen?

B2:

- Bezüglich der Änderung der Rechtsgrundlagen sieht der Träger die Definition von Ausnahmegebieten als zielführend an. Weiterhin sollte die demographische Entwicklung stärker bei den gesetzlichen Vorgaben zur Planung der infrastrukturellen Ausstattung des Rettungsdienstes berücksichtigt werden. Weiterhin sollte die Poisson-Verteilung als Grundlage zur Ermittlung der Fahrzeugvorhaltung im Rahmen der Notfallrettung auf Alternativen überprüft werden. Auch sollten Hilfsmittel zur Bemessung als auch zum Controlling einheitlich den Trägern des Rettungsdienstes landesweit zur Verfügung gestellt werden.

C3:

- Der Träger des Rettungsdienstes sieht für die Bedarfsberechnung des NEF die Notwendigkeit, eine Hilfsfrist für den Notarzt vorzugeben, um den Bedarf an NEF ermitteln zu können. Dabei muss sich die Frist nicht zwingend an der des RTW anlehnen.

D4:

- Der Wunsch des Trägers an den Gesetzgeber in Sachsen ist es, dass die Vorgabe für den Notarzt mit einer Hilfsfrist von 15 bis 20 Minuten eingeführt wird, auch wenn es die Problematik des Personalmangels in diesem Bereich gibt.
- Wunsch des Trägers, für die Leitstelle ein Tool zur Verfügung zu haben, welches Wahrscheinlichkeiten räumlich differenziert für zu erwartende Einsatzhäufigkeiten wiedergibt.
- Wunsch des Trägers ist es hinsichtlich der Hilfsfrist, dass es eine gesetzliche Vorgabe für die digitale Alarmierung gibt, wonach technisch bedingte Verzögerungen auf bis zum Beispiel 30 Sekunden zu begrenzen sind. Gleichzeitig sollte die Ausrückzeit auf im Mittel 60 Sekunden bzw. als Grenzwert auf 90 Sekunden als obere Grenze gesetzlich festgelegt werden. Gleichzeitig sollte vom Gesetzgeber klargestellt werden, wo die Hilfsfrist endet, zum Beispiel an einer öffentlichen Straße.
- Der Träger des Rettungsdienstes als Rettungszweckverband wünscht sich eine so genannte Experimentierklausel, um zum Beispiel Systemformen wie den Gemeindefallsanitäter zeitweilig installieren zu können.

D5

- Es gibt Schwierigkeiten bei der Umsetzung des notwendigen Personalbedarfs.

- Problem, umsetzbare Dienstpläne für die Mitarbeiter zu finden. Dies steht im direkten Spannungsfeld zur Personalverfügbarkeit.
- Zu den Wünschen bezüglich der Gesetzgebung in Sachsen sieht die Leitstelle den Wunsch, dass das sächsische Innenministerium neben der Rechtsaufsicht auch die Fachaufsicht wahrnimmt.
- Weniger Vorgaben bei Rahmenlastenheft für die Ausschreibung der Beschaffung von Leitstellentechnik.

E5:

- Der Zweckverband wünscht sich hinsichtlich der Rettungsmittelausstattung Vorgaben des Landes zur Ergonomie.
- Der Rettungszweckverband wünscht sich Vorgaben zur Kostenverteilung bei dem Bau von Rettungswachen, wenn es zum Beispiel um den Kauf der Grundstücke geht.
- Hilfsfrist ist planerisch einzuhalten, "kein Plan funktioniert". Träger wird aber nur an tatsächlicher Hilfsfrist gemessen. Er sieht nicht, dass die tatsächliche Einhaltung der Hilfsfrist im Gesetz gefordert wird.

F6:

- Einführung eines QM-Systems mit einem minimalen Datensatz
- Der Träger nimmt am Reanimationsregister teil, allerdings ohne eine Refinanzierung durch die Kostenträger.
- ITW-Problem Rückzug vom SMI
- Die Landesdirektion als Aufsichtsbehörde prüft nicht die Umsetzung der Bereichspläne.
- Großes Problem des Trägers bezüglich des Interhospitaltransportes: Im Jahr 2015 wurden drei ITW für Sachsen als bedarfsgerecht festgelegt ohne Prüfung. Es erfolgte eine Umsetzung zunächst von einem ITW. Jetzt sind es drei ITW, die beschafft werden sollen und stationiert u. a. in Chemnitz. Es fehlt ein Landeskonzept für den ITW. Derzeit wird der Rettungsdienstbereich durch einen ITW über den Schwerlast-RTW abgedeckt, der zusätzlich ausgestattet wurde.

G7:

- Der Träger des Rettungsdienstes wünscht sich eine Projektklausel, um zum Beispiel Projekte wie den Gemeindenotfallsanitäter überhaupt umsetzen zu können.
- Stärkere Verpflichtung zur bereichsübergreifenden Versorgung sollte rechtlich festgelegt werden.
- Der Notarztindikationskatalog (2012) ist dringend zu überarbeiten, um die zusätzlichen Kompetenzen des Notfallsanitäters zu berücksichtigen.
- Refinanzierung von Einsätzen als Notfall, die als Transportziel zum Beispiel eine Arztpraxis (kein Krankenhaus) haben, wo sich derzeit die Krankenkassen verweigern, diese zu finanzieren.
- Verpflichtung für Veranstalter, ein Sicherheitskonzept vorzulegen (dies ist bisher bei Veranstaltung bis 5.000 Personen nicht notwendig). Solche Veranstaltungen ohne ein Sicherheitskonzept hinsichtlich der Erste-Hilfe-Versorgung durch Sanitäter haben

negative Auswirkungen auf die Vorhaltung des Rettungsdienstes, da solche Veranstaltungen insbesondere am Wochenende stattfinden.

H8:

- Es gibt eine Tabelle mit den Gründen für eine Hilfsfristüberschreitung, die vom Land Sachsen den Trägern des Rettungsdienstes zur Verfügung gestellt worden sind.
- Die Abgrenzung der Versorgungsbereiche der Rettungswachen erfolgte im vorliegenden Landkreis nach der schnellsten Erreichbarkeit.
- Die Abgrenzung der Einsatzzeit erfolgt über Status 2 und Alarmierung, da die Fahrzeit des RTW zurück zu seinem Versorgungsbereich in der Regel einen längeren Zeitraum umfasst. Diese Festlegung war mit den Kostenträgern kein Problem.
- Der hessische Landesrettungsdienst sollte aus Sicht des Trägers als Vorgabe für Sachsen herangezogen werden.
- Der Träger des Rettungsdienstes schlägt vor, hinsichtlich der Diskussion der zehn Schichten als Grenzwert für die Fahrzeugbemessung, hier eine gesetzliche Regelung zu schaffen, dass trotz bedarfsgerechter Standorte von Rettungswachen und der Abgrenzung von Versorgungsbereichen es möglich ist, bei Hilfsfristüberschreitung oberhalb des Sicherheitsniveaus von zehn Schichten weitere RTW in die Vorhaltung aufzunehmen. Der Träger ist sich bewusst über die Problematiken einer Rechtfertigung einer solchen Vorgehensweise.
- Die Planung im vorliegenden Kreis erfolgte mit den Daten von 2019, wobei die Umsetzung nach Beendigung der Ausschreibung 2024 voraussichtlich erfolgen wird. Eine Möglichkeit hier wäre, eine entsprechende Prognose mit dem eigentlichen Planungsbeginn festzulegen, die sich daran orientiert, mit welcher Umsetzungsperiode bei den Ergebnissen zu rechnen ist.
- 95-%-Hilfsfrist ist im Landkreis schwierig zu halten, weshalb der Träger vorschlägt, grundsätzlich landesweit eine bedarfsgerechte infrastrukturelle rettungsdienstliche Ausstattung auf der Grundlage der bestehenden Hilfsfristdefinition und dem damit verbundenen Erfüllungsgrad durchzuführen, die zugehörigen Kosten aufzuzeigen, um dann eine Diskussion zu führen, ob man die Auswirkungen einer solchen bedarfsgerechten Infrastruktur tatsächlich auch kostenmäßig tragen möchte.
- Grundsätzliches Problem bei der Bedarfsplanung ist das Erzielen des Einvernehmens mit den Kostenträgern (keine Satzungslösung durch den Träger des Rettungsdienstes).
- Die Schichtlänge von 12 Stunden als starre Vorgabe sollte aus den gesetzlichen Vorgaben in Sachsen entfernt werden.

I9:

- Bei den Rechtsgrundlagen sieht der Träger des Rettungsdienstes keinen Veränderungsbedarf, da weitere Vorgaben die Verhandlung mit den Kostenträgern erschweren. Allerdings gibt es einen Punkt bezüglich des Beginnes der Hilfsfrist, diesen gegebenenfalls so beginnen zu lassen, dass Zeitbestandteile in der Leitstelle wegfallen.

9. Fragen ILS

- **Wird ihr Dispositionsverhalten durch unterschiedliche Ausbaustandards der Rettungsdienstbereiche beeinflusst?**
- **Werden die Disponenten trügerspezifisch eingesetzt?**
- **Wie werden die Tischbesetzzeiten und das Personal ermittelt?**
- **Gibt es ein Gremium für gemeinsame Standards?**

B2:

- Der Träger des Rettungsdienstes hat derzeit keinen Zugriff auf das Programm Visual Cockpit, das in der zuständigen ILS verwendet wird.
- Das Dispositionsverhalten ist durch unterschiedliche Standards beeinflusst, trügerspezifischer Disponenteneinsatz erfolgt nicht durchgängig, es finden Qualitätszirkel statt.

B3:

- In der Leitstelle wird das Calltaker-/Dispatcher-System mit dem Abfragesystem NOAHS durchgeführt, wobei die Disponenten beide Funktionen erfüllen können.
- Es gibt keine Gebietszuordnung bei den Disponenten.
- R0-Einsätze gehen nicht in die Berechnung der Hilfsfrist ein.
- Die Tischbesetzzeiten der Leitstelle werden ermittelt mit Hilfe des Programms Visual Cockpit.

I9:

- Das Sonderrecht auf der Anfahrt wird durch die Leitstelle eigenständig gesetzt.
- Es gibt in der Leitstelle eine standardisierte Notrufabfrage.

A2:

- Treffen der Träger des Rettungsdienstes und der Leistungserbringer mit der Leitstelle mit Zielsetzung einer Vereinheitlichung des Tätigwerdens der Leitstelle. Eine solche Vorgehensweise ist gesetzlich nicht vorgeschrieben.
- Die Rettungsdienstlichen Stichwörter und die Benutzung von Sonderrechten sind gemeinsam über die ärztlichen Leiter der drei Träger festgelegt worden.
- In der Leitstelle sind ca. 100 Disponenten tätig. Die Leitstelle stellt eine eigene Abteilung der Feuerwehr dar. Die drei Träger im Zuständigkeitsgebiet der Leitstelle haben allerdings unterschiedliche Anforderungen an die Leitstelle.
- In der Leitstelle erfolgt eine standardisierte Notrufabfrage ab 2019 (Produkt gemacht von Disponenten für Disponenten). Es erfolgt ein Qualitätsmanagementzirkel zwischen allen drei Trägern.
- Die Disponenten haben keinen regionalen Bezug zu den drei Trägern des Rettungsdienstes bei ihrer Tätigkeit, d. h. jeder Disponent ist für das vollständige Zuständigkeitsgebiet der Leitstelle zuständig.
- In der Leitstelle erfolgt eine Trennung zwischen Annahme und Vergabeverfahren, d. h. Disponenten nehmen nur Gespräche an, während andere Disponenten nur disponieren.

Allerdings erfolgt ein regelmäßiger Tausch dieser Tätigkeiten zwischen den Disponenten, sodass keine Spezialisierung stattfindet.

- In der Leitstelle bestehen grundsätzlich 27 Leitplätze.
- Nach dem Zusammenschluss der drei Träger zu einem Zuständigkeitsgebiet der Leitstelle erfolgte eine Personalbedarfsanalyse, wonach sich 35 Stellen zusätzlich ergeben haben. Der Personalbedarf wird alle zwei Jahre überprüft.
- Die Disponenten haben eine Ausbildung als Notfallsanitäter, als Feuerwehrmann und eine Leitstellenausbildung.
- Aus Sicht der Leitstelle wäre es vorteilhaft, eine regelhafte Synchronisierung der Bedarfsplanfortschreibung zwischen den Trägern eines Zuständigkeitsgebiets einer Leitstelle gesetzlich vorzugeben bzw. den gleichen Ausbaustandard bei der Zusammenlegung zu einem Zuständigkeitsgebiet zu fordern.
- Die drei Träger haben Zugriff auf die Leitstellendaten, der eigenständig erfolgt. Das Datenprogramm in der Leitstelle ist das so genannte Visual Cockpit.
- Ein weiterer Problembereich ist die unterschiedliche Definition von Großschadensereignissen zwischen den drei Trägern.

C4:

- Aus Sicht der Leitstelle gibt es Auswirkungen auf die Dispositionstätigkeit der Leitstelle aufgrund unterschiedlicher infrastruktureller Ausstattung des Rettungsdienstes.
- Die Disponenten sind aufgeteilt auf die drei Gebietskörperschaften, wobei versucht wird über Rotation, dass die Disponenten in allen Gebietseinheiten einsetzbar sind.
- In der Leitstelle wird das Prinzip Calltaker und Dispatcher durchgeführt.
- Es gibt eine Arbeitsgemeinschaft mit den Trägern, die sich einmal im Monat trifft, um möglicherweise Probleme zum Beispiel der Standardisierung in den Abläufen der Leitstelle zu vereinbaren.
- Es gibt eine einheitliche Liste der Alarmstichwörter gemäß dem Landesrettungsdienstplan, allerdings in unterschiedlichen Systemformen wie Mehrzweck-Fahrzeugsystem bzw. Trennsystem bei den Trägern des Rettungsdienstes durchgeführt.
- Die Nächstes-Fahrzeug-Strategie sollte eigentlich unabhängig vom Träger erfolgen, was aber nicht immer der Fall ist.
- 2014 erfolgte eine Personalbedarfsrechnung, die risiko- und frequenzabhängig für die Leitstelle durchgeführt worden ist.
- Aus Sicht der Leitstelle wäre es ein Wunsch, dass die Bedarfspläne den tatsächlichen Bedarf widerspiegeln. Das allerdings würde bedeuten, dass das System der Fahrzeugvorhaltung dynamisch anzupassen wäre, in dem zum Beispiel abends festgestellt wird, welche Vorhaltung für den nächsten Tag tatsächlich benötigt wird. Die Leitstelle geht davon aus, dass das circa +/- 5 bis 10 % der Fahrzeugvorhaltung an Variation bedeuten würde.
- Ein Problem im Bereich der Notfallrettung sind die längeren Transportzeiten wegen Transportzielen, die außerhalb des Zuständigkeitsgebietes der Leitstelle liegen.
- Ein weiteres Problem sind die kurzfristigen Fernfahrten, die sowohl den Interhospitalverkehr als auch die klassische Fernfahrt betreffen können.
- Der Pegel spiegelt nicht die Nachfrageseite wider beim Einsatzgeschehen.

- Die Leitstelle wünscht, dass der Gesetzgeber eine Erfüllungszeit (Wartezeit) gesetzlich vorgibt für den Bereich Krankentransport.
- Eine Stationierung eines RTH am Krankenhaus und damit im Zuständigkeitsgebiet der Leitstelle wird als Bedarf gesehen.

D5:

- Es gibt drei Koordinatoren in der Leitstelle (für jeden Träger einen), die die eigentliche Disposition der Fahrzeuge übernehmen, wobei bei unkritischen Einsätzen auch der Calltaker einen Einsatz disponiert.
- Es gibt damit eine Mischform von Calltakern und Dispatcher in der Leitstelle bzw. gegebenenfalls auch das Sachbearbeiterprinzip. Die Fahrzeugerstalarmierung erfolgt in der Stadt über die Zuständigkeit nach Versorgungsgebiet, und in den Landkreisen über die Zuständigkeit und die Nächstes-Fahrzeug-Strategie.
- Es gibt kein Routing in der Stadt, da es sich aus Sicht der Leitstelle nicht lohnt, sondern nur die Bereichsabfolge zählt. In den Landkreisen sind im Dispositionsvorschlag die Entfernung, die Fahrzeit und die Zuständigkeit die gewichteten Kriterien.
- Der Ausbaustandard mit seinen Unterschieden spielt bei der Disposition der Leitstelle eine wesentliche Rolle.
- Es gibt ein Gremium zur Abstimmung mit den ärztlichen Leitern einmal pro Quartal. Einheitliche Stichwortliste zwischen den Trägern existiert. Weiterhin gibt es eine standardisierte Notrufabfrage (NOAHS).
- die Tischbesetztzeiten der Leitstelle werden über eigene Berechnungen nach fachlichen Standards berechnet.
- Als Quote für die Leitstelle gilt, wie viele Notrufe innerhalb von 15 Sekunden angenommen werden. Dies weicht gegenüber dem EU-Standard, der von den Leitstellen zu liefern ist, in Höhe von 10 Sekunden ab.
- Der Personalausfall wird höher in der Leitstelle, weil Angestellte bis 67 Jahre arbeiten, während Beamte bis 60 Jahre arbeiten müssen. Der Anteil der Angestellten hat in der Leitstelle zugenommen und dadurch entsprechend die Altersstruktur und damit verbunden die entsprechenden Ausfallzeiten.

E6:

- Der unterschiedliche Ausbaustandard beim Rettungsdienst zwischen den Trägern ist für das Zuständigkeitsgebiet des Leitstellenbereiches nicht gegeben, da keine kreisfreie Stadt im Zuständigkeitsgebiet liegt, die in der Regel aus Sicht des Trägers der Leitstelle einen höheren Ausbaustandard besitzt.
- Die Nächstes-Fahrzeug-Strategie wird auch über die Kreisgrenze hinweg durchgeführt.
- Es gibt einen Korridor von plus/minus 5 Kilometern bei den Losgrenzen (Zusammenfassung der Rettungswachen, die über ein Los ausgeschrieben werden) mit der Zielsetzung, das nächste Fahrzeuge nur innerhalb dieses Korridors über ihr Zuständigkeitsgebiet hinaus alarmiert werden.
- Bei den Disponenten gibt es keine trägerspezifische Zuordnung.
- Die Leitstelle arbeitet ausschließlich nach dem Sachbearbeiterprinzip.

- Die Besetzung der Leitstelle erfolgt mit vier Disponenten im Bereich Krankentransport, vier Disponenten im Bereich Notfallrettung und einem Leiter, also neun Disponenten in der Spitzenzeit. Insgesamt besitzt die Leitstelle 13 Einsatzleitplätze.
- Der Leitstellenbeirat mit den Trägern tagt regelmäßig alle drei Monate, und wird so auch informiert bezüglich der Personalentwicklung.
- 2. Januar 2019 Wegfall des kassenärztlichen Notdienstes in der Leitstelle, wobei dieses sachsenweit erfolgte. Der kassenärztliche Notdienst wird seit diesem Zeitpunkt landesweit in Sachsen über eine Leitstelle der KV in Leipzig koordiniert.
- Der Zugang zu den Daten seitens der Träger des Rettungsdienstes ist grundsätzlich möglich, wobei der Datenzugang im Grunde genommen bereits aggregierte, ausgewertete Sachverhalte beinhaltet und nicht den Zugang zu originären Leitstellendaten. Die Träger erhalten dabei grundsätzlich nur die Daten, die sich auf ihr Trägergebiet beziehen.
- die Einheitlichkeit bezüglich der SEG-Verfügbarkeit bei allen Trägern
- die Installation eines ITW zur Verlegung, die zunehmend notwendig wird durch die Veränderung der Krankenhauslandschaft
- Sicherstellung eines schnelleren Zugangs von Bergbaugebieten bei Notfällen durch den Rettungsdienst
- einheitliche Landestatistik für Sachsen, in dem Abgrenzungsprobleme von Teilzeiten gelöst werden, eine Definition eines Algorithmus zur Auswertung der Hilfsfrist sowie weiterer Statistiken an die Landesdirektion (was derzeit nicht der Fall ist)
- landesweite Definition zur Einstellung der Funklaufzeiten (Signalzeitlauf bei der Alarmierung)

10. Haben Sie Planungen, Abstimmung und Vorhaltung für die Bewältigung von Großschadensereignissen vorgesehen, wenn ja welche?

- **Sehen Sie den Bedarf über die bisherigen Regelungen hinaus landesweit weitgehend einheitliche Planung für die Bewältigung von Schadensereignis anzusetzen?**

B2:

- Vom Träger des Rettungsdienstes werden ein Leitender Notarztdienst und der Organisatorische Leiter Rettungsdienst vorgehalten.
- Aufgrund der mangelnden Anzahl an Ärzten, die bereit sind, sich am LNA-Dienst zu beteiligen, wird für den gesamten Rettungsdienstbereich nur ein System vorgehalten.
- Im Bereich der OrgL werden im Rettungsdienstbereich zwei Systeme vorgehalten.
- Für LNA und OrgL werden aus dem Haushalt des Kreises Dienstfahrzeuge finanziert und Entschädigungen für die Bereitschaftszeit gezahlt.
- Hinsichtlich der Einsatzindikation Großschadenslage bestehen aus Sicht des Interviewpartners zwischen den Trägern des Rettungsdienstes sehr unterschiedliche Definitionen. Er geht auch nicht davon aus, dass hierbei eine Harmonisierung oder landesweite Vereinheitlichung möglich ist.

- Hinsichtlich der Finanzierung des Bedarfes für Großschadenslagen besteht aus Sicht des Interviewpartners kein Bedarf, diesen 100 % durch die Kostenträger zu refinanzieren.

C3:

- Der OrgL war in der Vergangenheit bei den Disponenten der ILS angegliedert, soll aber zukünftig vollständig anderweitig gestellt werden.
- Der LNA wird über einen Kreis von Notärzten besetzt und wird von einem Leistungserbringer an die Einsatzstelle gebracht.
- Die Finanzierung des OrgL erfolgt seitens der Kostenträger über die Erstattung der Einsatzleistungen, wobei der OrgL für die rund 20 Einsätze pro Jahr keine Vergütung erhält.
- Der LNA bekommt 100 Euro pro Schicht.
- Die Refinanzierung des OrgL wurde bisher nicht mit den Kostenträgern weiter diskutiert, da zumeist ehrenamtlich dieser erfolgt und dadurch keine Rechnungsstellung stattfindet.
- Seitens des Trägers des Rettungsdienstes besteht der Wunsch nach einer Klarstellung in den gesetzlichen Vorgaben bezüglich der Finanzierung des OrgL durch den Träger des Rettungsdienstes.

D4:

- Großschadensereignisse sind ebenfalls Bestandteil der rettungsdienstlichen Ausschreibung, die in zwei Stufen erfolgt. Die Kostenträger zahlen eine Pauschale pro Jahr und nach Leistung eine einsatzbezogene Bezahlung für Großschadensereignisse. Auch hier hat der Träger den Wunsch, eine Klarstellung bezüglich der Kosten von Großschadensereignissen hinsichtlich der Vorhaltekosten bzw. der Bereitstellungskosten zu haben.

E5:

- Die SEG werden nachrichtlich im Bedarfsplan erwähnt und sind Teil des Katastrophenschutzes.
- Ein OrgL und ein LNA sind in 24-Stunden-Bereitschaft, für die 100 Euro pro Tag als Ehrenamtsentschädigung gezahlt werden. Die Kosten werden kommunal getragen.

F6:

- Problem hier: Es gibt keine Vorgaben vom Land und damit auch häufig keine Finanzierung durch die Kostenträger.
- Wunsch des Trägers, dass es Vorgaben gibt, was wie vorzuhalten ist
- Derzeit wird der Bedarf bei Großschadensereignissen über das Ehrenamt abgedeckt.
- OrgL soll hauptamtlich rund um die Uhr arbeiten, die Kosten werden auf ca. 100.000 Euro pro Jahr für eine hauptamtliche Person geschätzt.
- SEG-Einsatz erfolgt sehr gut
- Es gibt eine Arbeitsgruppe "Weiterentwicklung des bodengebundenen Rettungsdienstes", die zum OrgL eine entsprechende Ausarbeitung dem SMI vorgelegt hat.

G7:

- Der OrgL bildet das Rückgrat bei Großschadensereignissen. Ca. 70 Personen können diese Funktion im Rettungsdienstbereich übernehmen (ehrenamtlich).

- Der OrgL wird nach Einsätzen durch die Kostenträger bezahlt, die Bereitschaftszeiten werden durch den Träger finanziert.
- Grundsätzlich besteht die Schwierigkeit, das Ehrenamt für den OrgL aufrechtzuerhalten.

H8:

- OrgL im Landkreis erfolgt für fünf Bereiche, wobei die Kostenträger lediglich als Entschädigung die Einsatzkosten übernehmen. Das gleiche trifft für den LNA zu, der freiwillig über zwölf Ärzte als Gruppe geregelt wird mittels Dienstplans. Auch hier übernimmt die Kostenträger nur die entsprechenden Einsatzkosten.
- MANV: Hier gibt es keine Regelungen, deshalb wünscht sich der Träger vergleichbare Regelungen wie in Hessen.

I9:

- Bei Großschadensereignisse werden bis zu zehn RTW zusätzlich eingesetzt. Die Kostenträger finanzieren die Einsätze dieser Fahrzeuge, die Stadt trägt die übrigen Kosten.
- Die Stadt sieht sich hier auch in der Pflicht, den finanziellen Rahmen des Rettungsdienstes für die Höhenrettung oder die MANV-Infrastruktur zu refinanzieren.

J10:

- Es liegen Pläne zu MANV vor.
- OrgL und LNA-Dienst sind jeweils zwei Personen im Hintergrund.
- Es besteht ein Indikationskatalog für den OrgL.
- Rückgriff bei Ereignissen auf den Katastrophenschutz (drei Züge im Rettungsdienstbereich vorhanden)
- Der Interviewpartner sieht einen Bedarf für die rechtliche Definition von Großschadensereignissen

K11:

- Der LNA wird gestellt aus dem Katastrophenschutz bzw. über das Ergebnis einer Ausschreibung von einem Leistungserbringer.
- OrgL: Es gibt drei Bereiche im Landkreis mit insgesamt 40 Personen, die ein ehrenamtliches System darstellen.
- Bereitschaft für den LNA ist über das Ehrenamt sehr schwierig. Tagsüber geht die Verfügbarkeit gegen Null, wobei die BF den LNA zum Einsatzort fährt.

11. Bergwacht /Wasserwacht

- **Haben Sie Angaben zum Leistungsgeschehen?**
- **Haben Sie Verfahren, um die Vorhaltung bzw. Dimensionierung der Berg- und Wasserwacht festzulegen?**
- **Finanzierung der Berg und Wasserwacht? Sehen Sie den Bedarf von Veränderungen?**
- **Sehen Sie den Bedarf für zusätzliche Berg- bzw. Wasserrettung in ihrem Rettungsdienstbereich?**

- **Wer sollte finanzieren?**
- **Verfügbarkeit Ehrenamt? Motivation?**

B2:

- Die Berg- und Wasserrettung spielen aus Sicht des Interviewpartners keine Rolle. Bei der Wasserrettung ist es so, dass die Gemeinden mit Vereinen, da wo die Nutzung von Wasserflächen vorgesehen ist, entsprechende Vereinbarungen treffen.

C3:

- Im Rettungsdienstbereich gibt es keine in den Rettungsdienst eingegliederte Wasserrettung.
- Prognostisch sieht der Träger des Rettungsdienstes für die Wasserrettung keinen Bedarf.
- Der Träger des Rettungsdienstes sieht es als notwendig an, die Wasserrettung als Bestandteil des Rettungsdienstes gesetzlich klar herauszuarbeiten.
- Die Wasserrettung ist in die Strukturen bei der Feuerwehr und des Katastrophenschutzes eingebunden, aber außerhalb des Rettungsdienstes.

D4:

- Für die Bergrettung gibt es zwei Standorte, die zur Besetzung vollständig ausgeschrieben worden sind als Personalleistung und damit als Bestandteil des Rettungsdienstes. Dadurch, dass Notfallsanitäter als Qualifikation gefordert werden, ist die Tätigkeit der Bergrettung zugleich auch relevant. Grundsätzlich ist es so, dass immer nur die Personalleistung ausgeschrieben wird, da die Rettungswache, die Fahrzeuge und die Technik im Besitz des Rettungszweckverbandes sind.
- Die Vorhaltung der Bergrettung erfolgt nach den Betriebszeiten im Skigebiet. Außerhalb der Zeiten des Ski-Betriebes gibt es eine reine ehrenamtliche Bergrettung, die nicht Teil der ausgeschriebenen Leistung ist.
- Die Wasserrettung erfolgt über drei Standorte (drei Talsperren). Bei der Wasserrettung handelt es sich rechtlich um so genannte Badestellen. Die Wasserrettung wird ohne Finanzierung durch die Kostenträger durchgeführt.
- Wunsch des Trägers, hier eine Klärung gesetzlicherseits zu haben, wo die Wasserrettung für den öffentlichen Rettungsdienst beginnt.

E5:

- Es gibt eine Wasserrettungsgruppe, die Teil des Katastrophenschutzes ist. Der Interviewpartner sieht sie als nicht notwendig an. Der Interviewpartner sieht grundsätzlich das Problem, den Bedarf überhaupt zu definieren bzw. zu ermitteln.
- Die Bergrettung ist beim Zweckverband mit vier Standorten bekannt. Rund 50 % der Kosten werden von den Kostenträgern bezahlt. Auch hier sieht der Zweckverband die grundsätzliche Schwierigkeit der Bedarfsbemessung.

F6:

- Sowohl die Berg- als auch Wasserrettung (ein Standort Bergrettung, ein Standort Wasserrettung) sind gewachsene Strukturen.

- Kostenerstattung durch Krankenkasse erfolgt seit drei Jahren für die Berg- und Wasserrettung, indem als Verhandlungsergebnis 50 % der Kosten übernommen werden.
- Vorhaltezeiten erfolgen nach Bedarf und werden in Jahresberichten mit entsprechenden Zahlen hinterlegt.
- keinerlei Bedarfsprüfung
- Problem vor allem in der Bergrettung, Personal zu finden aufgrund der hohen Qualifikationsanforderungen
- es gibt keinen weiteren Bedarf weder bei der Wasser- noch Bergrettung
- Wasser- und Bergrettung erfolgt für "Betreiber, die davon profitieren", gegebenenfalls bezahlen diese auch die Leistung der Hilfsorganisationen, Näheres ist aber nicht bekannt

G7:

- Generell ist im Bereich weder die Bergrettung noch die Wasserrettung ein Thema, welches in der Planung bzw. prognostisch von Bedeutung ist.
- Es gibt einen Standort der Wasserrettung des DRK, das für diesen Standort 2.500 Euro pro Jahr erhält. Allerdings erfolgt immer zusätzlich die Alarmierung der Feuerwehr, um eine zeitnahe Versorgung überhaupt sicherstellen zu können.
- Es gibt einen Standort der Bergrettung, der allerdings keinen Bezug zum Träger des Rettungsdienstes hat. Dieser Standort wird völlig eigenständig und ohne weitere Kenntnis durch den Träger des Rettungsdienstes betrieben.

H8:

- Bergrettung/Wasserrettung ist grundsätzlich schwierig da keine Definition für die Bedarfsfindung und deren Ausstattung durch den Gesetzgeber vorgegeben wird. Gleichzeitig fehlt die Abgrenzung zur Daseinsvorsorge.
- Der Träger des Rettungsdienstes wünscht sich für die Bergrettung und die Wasserrettung, dass eine feste Regelung zur Kostenaufteilung gesetzlich vorgegeben wird. Gleichzeitig wünscht er sich Regelungen für die Freistellung von Personen, die die Bergrettung als Personal (Freiwillige) durchführen. Hier sollte eine gleiche Regelung wie bei der Freiwilligen Feuerwehr gefunden werden.
- Vorgaben vom Gesetzgeber zur Planung von Bergwachtstationen stehen im Spannungsfeld mit der Personalverfügbarkeit

I9:

- Die Berg- und Wasserrettung hat im Rettungsdienstbereich keine große Bedeutung, auch nicht bei der Finanzierung durch die Kostenträger.
- Eine Höhenrettung wird durch eine Feuerwehr vorgehalten.

J10:

- Es gibt zwei Standorte der Wasserrettung, wobei nur ein Standort vom DRK in der Zeit von Mai bis September am Wochenende besetzt wird.
- Die Verträge zur Wasserrettung sind mit der Gemeinde, wo der Standort liegt, geschlossen worden.
- Die Finanzierung erfolgt in Höhe von 1.000 Euro pro Jahr.

- Der Interviewpartner sieht ein hohes Potenzial für den Ausbau der Wasserrettung vor allen Dingen durch den Tourismus.
- Nicht alle Seen im Gebiet sind für die Freizeittätigkeit der Bevölkerung freigegeben (Rückzugsgebiete).

K11:

- Eine Station der Bergrettung durch das DRK gibt es im Rettungsdienstbereich.
- Los Bergrettung, ist Teil der Ausschreibung inklusive der Mannschaftsstärke und die Zeitvorgaben. Die Ausstattung bezahlt der Träger, die Einsätze werden von den Kostenträgern vergütet. Nähere Angaben machte der Träger zur Bergrettung nicht.
- Die Wasserrettung ist aus Sicht des Trägers mit dem Problem behaftet, die Abgrenzung der Sicherstellung zu definieren. Das Problem sind bei der Wasserrettung die Zuständigkeiten bei Gewässern, vor allem bei ehemaligen Bergbauseen.

F7:

- In der Sächsischen Schweiz gibt es 60 bis 80 Einsätze, wobei die Bergrettung 35 Wochenenden besetzt.
- nimmt an Ausschreibungen teil, wenn es um die Bergrettung geht, und ist damit ein Leistungserbringer. Hilfsorganisation erhält für Tätigkeiten vom Träger über die Ausschreibung ein Budget zur Sicherstellung der Bergrettung
- Die Bergrettung ist immer Bestandteil des Rettungsdienstes.
- Bezüglich der Wasserrettung gibt es drei Standorte in Sachsen, die Bestandteil des Rettungsdienstes sind, aber rund 310 Wasserrettungsstationen. Der Interviewpartner sieht hier einen erheblichen Handlungsbedarf.
- Als Anregung sieht der Interviewpartner bezüglich der Berg- und Wasserrettung eine Gefährdungsbeurteilung der Gewässer durch das Land.
- Als Verbesserung sieht der Interviewpartner, dass durch den Wegfall des Ehrenamtes in Teilen eine hauptamtliche Struktur bei der Bergrettung zu schaffen ist, die sich an den Strukturen in Tschechien orientiert.
- Ein Problem ist die höhere Anforderung an die Ausbildung, um ehrenamtliches Personal zu erhalten.
- Bei touristischen Maßnahmen sollte aus Sicht des Interviewpartners immer auch ein Konzept der Wasser- bzw. Bergrettung hinterlegt werden.
- Wasserrettung sollte überall da, wo öffentlich zugänglich, mit einem Rettungskonzept hinterlegt werden als Trägeraufgabe.
- Bei der Bergrettung wird die Verantwortung eines Sicherheitskonzeptes bereits wahrgenommen.
- Optimierungsbedarf sieht der Interviewpartner bei der Bergrettung im Bereich der Sächsischen Schweiz und der entsprechenden Standorte, die es gilt zu überprüfen.
- Investitionen sollten zukünftig bei der Berg- und Wasserrettung durch das Land Sachsen zum Beispiel über Förderprogramme erfolgen.

G8:

- Keine Regelung für die Wasserrettung als Absicherung und der Frage, wer hierfür zuständig ist. Nach der EU-Badegewässer-Richtlinie als rechtliche Grundlage sieht der Interviewpartner, dass zehn Gewässer in Sachsen als Badegewässer abzusichern sind.
- Die Finanzierung durch Hilfsorganisationen erfolgt über Beiträge der Mitglieder und über Spenden und gegebenenfalls über Einsatzpauschalen bzw. Pauschalen von Gemeinden für die Wasserrettung bzw. deren Einsätze.
- Entwicklung Ehrenamt: bisher keine Probleme mit dem Ehrenamt beim Interviewpartner, allerdings prognostisch sieht der Interviewpartner eine Stagnation bzw. einen Rückgang beim Ehrenamt
- Wunsch des Interviewpartners: eine Entkopplung zwischen Wasserrettung und Rettungsdienst, wonach die Wasserrettung ein eigener Bestandteil im Rettungsdienstgesetz wird. Keine Zuordnung zur Daseinsvorsorge (wenn auch richtig aus Sicht der DLRG), da diese die Organisation an die Gemeinden übertragen würde, die diese Aufgabe nicht leisten können.

H9:

- Sowohl die Bergrettung als auch die Wasserrettung ist eigentlich Aufgabe des Staates hinsichtlich seiner Daseinsvorsorge.
- Das Problem ist grundsätzlich die Systemabgrenzung, wobei es entsprechende OVG-Urteile, Schiedsstellenentscheidungen etc. hierzu gegeben hat. Aus Sicht des Interviewpartners ist die Bergrettung bzw. Wasserrettung nur dann Teilaufgabe des Rettungsdienstes, wenn eine Rettungskette besteht, d. h., dass der Patient durch die Bergrettung oder Wasserrettung gerettet wird und an einen Ort gebracht wird, von wo aus der öffentliche Rettungsdienst den Patienten übernehmen kann.
- Ein solches Leistungsspektrum ist aus Sicht der Kostenträger Teil des Rettungsdienstes. Wunsch des Interviewpartners ist es, eine sachgerechte Abgrenzung für die Bergrettung bzw. Wasserrettung zu definieren. Derzeit gibt es keine Probleme zwischen Kostenträgern und Trägern des Rettungsdienstes hinsichtlich der Kostenerstattung für die Bergrettung bzw. Wasserrettung, wobei anteilmäßig die Träger sich daran beteiligen.