

GESETZBLATT

FÜR BADEN-WÜRTTEMBERG

2026

Ausgegeben Stuttgart, Donnerstag, 26. März 2026

Nr. 36

Verordnung des Innenministeriums über die Planung und Durchführung des Rettungsdienstes in Baden-Württemberg (Rettungsdienstplanverordnung Baden-Württemberg – RDPlanVO)

Vom 10. März 2026

Aufgrund von § 5 Absatz 2 Satz 2, § 6 Absatz 4, § 9 Absatz 1 Satz 3, § 11 Absatz 9 Satz 3, § 22 Absatz 2 Satz 1, § 24 Absatz 2 Satz 2 und § 30 Absatz 2 Satz 2 des Rettungsdienstgesetzes vom 25. Juli 2024 (GBl. 2024 Nr. 66) wird im Benehmen mit dem Landesausschuss für den Rettungsdienst verordnet:

INHALTSÜBERSICHT

Teil 1

Grundsätze des Rettungsdienstes

§ 1 Rolle und Funktion des Rettungsdienstes

§ 2 Rettungskette

§ 3 Zusammenarbeit des Rettungsdienstes mit anderen Stellen, anderen Ländern und dem Ausland

Teil 2

Planung des Rettungsdienstes

§ 4 Notfallkategorien

§ 5 Grundsätze der Planung

§ 6 Weitere Zeiten im Einsatzablauf

§ 7 Landesweite Planung

Teil 3

Organisationsstruktur des Rettungsdienstes

Abschnitt 1: Organisation auf Landesebene

§ 8 Vorgaben des Landesausschusses für den Rettungsdienst

§ 9 Arbeitsgemeinschaft für Grundsatzfragen

§ 10 Landesweites Qualitätssicherungssystem

Abschnitt 2: Organisation auf lokaler Ebene

§ 11 Rettungsdienstbereiche

§ 12 Bereichsausschuss

§ 13 Planung auf Bereichsebene

§ 14 Bereichsplan

§ 15 Vorhaltungen und Vorhalterweiterungen der bodengebundenen
Notfallrettung

Teil 4

Integrierte Leitstellen

Abschnitt 1: Grundsätzliches

§ 16 Organisation der Integrierten Leitstellen

§ 17 Personelle Ausstattung der Integrierten Leitstellen

§ 18 Technische Ausstattung der Integrierten Leitstellen

§ 19 Beirat der Integrierten Leitstellen

§ 20 Kostenverteilung bei den Integrierten Leitstellen

§ 21 Leitstellenentgelt

Abschnitt 2: Dispositionsgrundsätze

§ 22 Disposition von Rettungsmitteln

§ 23 Geeignete Rettungsmittel

§ 24 Disposition in der Notfallrettung

§ 25 Disposition im Krankentransport

Abschnitt 3: Besondere Leitstellen

§ 26 Besondere Leitstellen

§ 27 Oberleitstelle Baden-Württemberg

§ 28 Aufgaben der Oberleitstelle Baden-Württemberg

§ 29 Zentrale Koordinierungsstelle für Intensivtransporte Baden-Württemberg

§ 30 Weitere Aufgaben und Erreichbarkeit der Zentralen Koordinierungsstelle für Intensivtransporte Baden-Württemberg

§ 31 Personelle Besetzung der Zentralen Koordinierungsstelle für Intensivtransporte Baden-Württemberg

Abschnitt 4: Telenotärztliches System

§ 32 Einsatz des Telenotärztlichen Systems

§ 33 Telenotärztliche Einrichtungen

§ 34 Technische Ausstattung des Telenotärztlichen Systems

§ 35 Telenotärztinnen und Telenotärzte

§ 36 Benutzungsentgelt und Kosten des Telenotärztlichen Systems

Teil 5

Bodengebundener Rettungsdienst

Abschnitt 1: Rettungsmittel und Einrichtungen des bodengebundenen Rettungsdienstes

§ 37 Rettungsmittel im bodengebundenen Rettungsdienst

§ 38 Einsatzindikation der Rettungsmittel des bodengebundenen Rettungsdienstes

§ 39 Einsatz besonders eingerichteter Transportrettungsmittel

§ 40 Transportvorhaltungen Dritter und deren Zusammenarbeit mit dem Rettungsdienst

§ 41 Bauliche Ausführungen von Rettungswachen

Abschnitt 2: Besetzung der Rettungsmittel des bodengebundenen Rettungsdienstes

§ 42 Grundsatz der personellen Ausstattung des Rettungsdienstes

§ 43 Fortbildungspflicht des Rettungsdienstpersonals

§ 44 Kosten des Einsatzes der Notärztinnen und Notärzte

Teil 6

Luftrettung

Abschnitt 1: Grundsätzliches

§ 45 Luftrettungsdienst

§ 46 Einsatzindikation der Rettungsmittel des Luftrettungsdienstes

Abschnitt 2: Einrichtungen und Personal der Luftrettung

§ 47 Luftrettungsstationen

§ 48 Standorte der Luftrettungsmittel

§ 49 Personelle Ausstattung des Luftrettungsdienstes

Teil 7

Sonderrettungsdienste

Abschnitt 1: Berg-Rettungsdienst

§ 50 Grundsätze des Berg-Rettungsdienstes

§ 51 Einsatzindikation des Berg-Rettungsdienstes

§ 52 Einrichtungen des Berg-Rettungsdienstes

§ 53 Personelle Ausstattung des Berg-Rettungsdienstes

Abschnitt 2: Wasser-Rettungsdienst

§ 54 Grundsätze des Wasser-Rettungsdienstes

§ 55 Einsatzindikation des Wasser-Rettungsdienstes

§ 56 Einrichtungen des Wasser-Rettungsdienstes

§ 57 Personelle Ausstattung des Wasser-Rettungsdienstes

Teil 8

Großschadensereignis

Abschnitt 1: Planung für ein Großschadensereignis

§ 58 Planerische Vorkehrungen des Bereichsausschusses für ein Großschadensereignis

§ 59 Planerische Vorkehrungen der Integrierten Leitstelle für ein Großschadensereignis

Abschnitt 2: Besondere Beteiligte bei Großschadensereignissen

Erster Unterabschnitt: Leitende Notärztinnen und Leitende Notärzte

§ 60 Aufgaben der Leitenden Notärztin oder des Leitenden Notarztes bei Vorliegen eines Großschadensereignisses

§ 61 Bestellung der Leitenden Notärztinnen und Leitenden Notärzte

§ 62 Pflichten der Leitenden Notärztinnen und Leitenden Notärzte

§ 63 Kosten der Leitenden Notärztinnen und Leitenden Notärzte

Zweiter Unterabschnitt: Organisatorische Leitung Rettungsdienst

§ 64 Aufgaben der Organisatorischen Leitung Rettungsdienst bei Vorliegen eines Großschadensereignisses

§ 65 Qualifikation und Tätigkeit der Organisatorischen Leitung Rettungsdienst

Dritter Unterabschnitt: Zusammenarbeit der besonderen Beteiligten bei Großschadensereignissen mit anderen Behörden und Organisationen mit Sicherheitsaufgaben

§ 66 Unterstützung durch Fachberatung und Sonderrettungsdienste

§ 67 Einsatz der besonderen Beteiligten bei Einsätzen nach dem Feuerwehrgesetz und nach dem Landeskatastrophenschutzgesetz

Teil 9

Genehmigungsverfahren für Notfallrettung und Krankentransport

Abschnitt 1: Grundsätzliches

§ 68 Genehmigungspflicht zum Betrieb von Notfallrettung und Krankentransport

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

Abschnitt 2: Genehmigungsvoraussetzungen

§ 70 Sicherheit und Leistungsfähigkeit des Betriebes

§ 71 Zuverlässigkeit

§ 72 Fachliche Eignung

§ 73 Information des Bereichsausschusses und der Integrierten Leitstelle

Teil 10

Ehrenamtliche Ersthelfer-Systeme

§ 74 Helfer-vor-Ort-Systeme

§ 75 Smartphonebasiert alarmierte Ersthelferinnen und Ersthelfer

Teil 11

Benutzungsentgelte

§ 76 Benutzungsentgelte

Teil 12

Schlussvorschrift

§ 77 Inkrafttreten

Anlage 1 Notfallkategorien Baden-Württemberg

Anlage 2 Berechnungsschemata für die Planung der bodengebundenen Notfallrettung

Anlage 3 Einteilung des Landes in Rettungsdienstbereiche

- Anlage 4 Konzeption zur Qualifizierung von Leitstellenpersonal für die Tätigkeit in Integrierten Leitstellen
- Anlage 5 Landeseinheitlicher Notarztindikationskatalog Baden-Württemberg
- Anlage 6 Grundsätze für die Durchführung von Intensivtransporten in Baden-Württemberg

Teil 1

Grundsätze des Rettungsdienstes

§ 1

Rolle und Funktion des Rettungsdienstes

(1) Der Rettungsdienst ist Teil der nichtpolizeilichen Gefahrenabwehr und der Akut- und Notfallversorgung.

(2) Die Akut- und Notfallversorgung besteht aus der ambulanten Versorgung einschließlich des ärztlichen Bereitschaftsdienstes, der stationären Versorgung einschließlich der Krankenhäuser mit ihren Notaufnahmen und dem Rettungsdienst. Bei der Erfüllung seiner Aufgabe der Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen der Notfallrettung und des Krankentransportes nach § 1 Absatz 1 des Rettungsdienstgesetzes (RDG) hat der Rettungsdienst mit den anderen Versorgungssektoren abgestimmt zusammenzuarbeiten. Die Möglichkeiten der Digitalisierung sind zu nutzen.

(3) Die Notfallrettung nach § 1 Absatz 2 RDG dient der Abwendung von Lebensgefahr oder Gesundheitsgefahr bei Patientinnen und Patienten, wenn eine rasche Intervention vor Ort oder in einer Versorgungseinrichtung erforderlich oder dies zu erwarten ist. Sie ist im Gegensatz zur ambulanten oder stationären Versorgung nicht auf eine abschließende Behandlung ausgerichtet. Ziel ist die Stabilisierung der Patientinnen und Patienten sowie gegebenenfalls ein Transport unter fachgerechter Betreuung und die Übergabe in einen anderen geeigneten Versorgungssektor. Zur Notfallrettung nach § 1 Absatz 2 RDG gehören auch folgende Leistungen, die landesweit bedarfsgerecht sicherzustellen sind:

1. die Durchführung von Sekundäreinsätzen einschließlich Intensivtransporten ohne innerklinische Transporte und Auslandsrückholungen sowie

2. im Einzelfall Transporte von Medikamenten, Blut, Organen, medizinischen Geräten und ähnlichem, wenn höchste Eile geboten ist, um Menschenleben zu retten oder schwere gesundheitliche Schäden abzuwenden.

(4) Der Krankentransport nach § 1 Absatz 3 RDG dient dem Transport der Patientinnen und Patienten, bei denen während des Transportes eine medizinisch-fachliche Betreuung erforderlich ist, in die, aus und zwischen den in Absatz 2 genannten und weiteren Versorgungssektoren. Die Leistungsträger des bodengebundenen Rettungsdienstes nach § 3 Absatz 1 und 2 RDG haben nach § 1 Absatz 1 RDG einen subsidiären Sicherstellungsauftrag für den Krankentransport, soweit die bedarfsgerechte Versorgung nicht anderweitig gewährleistet ist.

§ 2

Rettungskette

(1) Der Rettungsdienst ist Teil der Rettungskette. Die Rettungskette beschreibt bei Notfällen den Ablauf und das Ineinandergreifen der Hilfeleistungen von den Ersthelferinnen und Ersthelfern über den Rettungsdienst bis zur Weiterbehandlung in der geeigneten Versorgungseinrichtung. Sie hat zum Ziel, unverzüglich die Erste Hilfe am Notfallort und eine medizinische Versorgung zu ermöglichen. Entscheidend ist hierfür, zunächst die Vitalfunktionen der Verletzten oder Erkrankten am Notfallort wiederherzustellen oder zu stabilisieren. Sofern erforderlich, werden sie anschließend unter fachgerechter Betreuung mit einem geeigneten Rettungsmittel schnellstmöglich zur geeigneten nächstgelegenen Versorgungseinrichtung transportiert.

(2) Glieder der Rettungskette und deren Aufgaben sind

1. Laienersthelferinnen und Laienersthelfer: Absicherung, lebensrettende Sofortmaßnahmen und Notruf,
2. Integrierte Leitstellen: Notrufannahme und Notrufabfrage, Disposition der indikationsgerechten Rettungsmittel, Anleitung zu Maßnahmen der Ersten Hilfe, insbesondere zur Reanimation und Alarmierung von smartphonebasiert alarmierten Ersthelferinnen und Ersthelfern und Helfer-vor-Ort-Systemen (ehrenamtliche Ersthelfer-Systeme),
3. ehrenamtliche Ersthelfer-Systeme: Erstversorgung bei bestimmten Zustandsbildern,

4. Notfallrettung: Vor-Ort-Versorgung sowie gegebenenfalls Transport und strukturierte Übergabe in die angesichts der Erkrankung oder Verletzung für die weitere Versorgung geeignete nächstgelegene Versorgungseinrichtung,

5. Versorgungseinrichtungen: Aufnahme und Weiterbehandlung.

(3) Gibt es Versorgungseinrichtungen, die fachplanerisch oder durch Zertifizierung für die Behandlung spezieller Erkrankungs- oder Verletzungsbilder besonders geeignet sind, sind die entsprechend Verletzten oder Erkrankten grundsätzlich unmittelbar in diese zu transportieren. Die Krankentransport-Richtlinie in der Fassung vom 22. Januar 2004 (BANz Nr. 18, S. 1342), die zuletzt durch die Bekanntmachung des Beschlusses vom 15. Mai 2025 (BANz AT 5.8.2025 B1) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung ist zu beachten.

(4) Der Rettungsdienst ist auf Landes- und auf Bereichsebene darauf auszurichten, dass die Glieder der Rettungskette möglichst digital und lückenlos ineinandergreifen.

§ 3

Zusammenarbeit des Rettungsdienstes mit anderen Stellen, anderen Ländern und dem Ausland

(1) Die Integrierte Leitstelle fordert in Abstimmung mit den vor Ort befindlichen Einsatzkräften des Rettungsdienstes die Hilfeleistung anderer Stellen und Organisationen an. Im Bedarfsfall sind über die Integrierte Leitstelle die Kräfte des Katastrophenschutzes bei den zuständigen Katastrophenschutzbehörden anzufordern. Die technische Hilfe ist über die Integrierte Leitstelle bei der Feuerwehr anzufordern.

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

1. Vereinbarung über die grenzüberschreitende Zusammenarbeit der Rettungsdienste Elsass/Baden-Württemberg zwischen der Präfektur der Region Grand Est, der Präfektur des Département Haut-Rhin, der Direction Générale de la Sécurité Civile et de la Gestion des Crises, der Agence Régionale de Santé Grand Est, der Caisse primaire d'Assurance Maladie des Département Bas-Rhin und den Regierungspräsidien Karlsruhe und Freiburg,

2. Vereinbarung zwischen dem Land Baden-Württemberg, vertreten durch das Landratsamt Waldshut, Kaiserstraße 110, 79761 Waldshut-Tiengen und dem Kanton Schaffhausen, vertreten durch das Departement des Inneren unter Einbeziehung des Deutschen Roten Kreuzes, Kreisverband Waldshut, 79761 Waldshut-Tiengen, Fullerstraße 2 und dem Kantonsspital Schaffhausen, CH-8208 Schaffhausen über einen grenzüberschreitenden Rettungsdienst für die Gemeinden Schleithem und Beggingen sowie
3. Vereinbarung über die Durchführung der Luftrettung im südbadischen Raum zwischen dem Sozialministerium Baden-Württemberg und der Stiftung Schweizerische Rettungsflugwacht REGA vom 3. Juli 2003.

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

(4) In den Bereichsplänen sind Art und Umfang der Zusammenarbeit niederzulegen. Insbesondere sind Ausführungen zur gegenseitigen Einbindung der Vorhaltungen und der Versorgungsstrukturen zu machen. Sofern eine Zusammenarbeit nach Absatz 2 und 3 erfolgt, ist die dazu durchgeführte Abstimmung mit benachbarten Ländern oder Staaten darzulegen.

Teil 2

Planung des Rettungsdienstes

§ 4

Notfallkategorien

(1) Im Sinne des § 6 Absatz 4 Satz 4 Nummer 1 RDG und dieser Verordnung bezeichnen

1. „Notfallkategorie 1“ Notfalleinsätze, bei denen
 - a) akut höchste Eile geboten ist, um Menschenleben zu retten oder schwere gesundheitliche Schäden abzuwenden und

- b) eine Interventionsmöglichkeit am Einsatzort besteht, um Lebensgefahr oder die Gefahr schwerer gesundheitlicher Schäden abzuwenden oder aufgrund von besonderen Einsatzlagen die Erforderlichkeit nach Buchstabe a zu erwarten gewesen wäre, aber kein Patientenkontakt stattgefunden hat;
2. „Notfallkategorie 2“ Notfalleinsätze, bei denen
- a) akut höchste Eile geboten ist, um Lebensgefahr oder die Gefahr schwerer gesundheitlicher Schäden abzuwenden,
 - b) keine oder nur eine eingeschränkte Interventionsmöglichkeit am Einsatzort besteht und
 - c) die Lebens- oder Gesundheitsgefahr in erster Linie durch eine Intervention in einer geeigneten Versorgungseinrichtung abgewendet werden kann;
3. „Notfallkategorie 3“ sonstige Notfalleinsätze, insbesondere bei
- a) Krankheitsbildern oder Verletzungsmustern mit zeitnah erforderlicher Therapie und nicht ausschließbarer Gefahr gesundheitlicher Schäden,
 - b) Krankheitsbildern oder Verletzungsmustern mit einer fortschreitenden Verschlechterung eines bestehenden medizinischen Problems oder
 - c) psychiatrischen Notfällen oder akuten psychiatrischen Erkrankungen;
4. „Notfallkategorie 4“ Einsätze, bei denen bei einer retrospektiven Betrachtung keine Indikation für die Notfallrettung bestand;
5. „Notfallkategorie 5“ Einsätze, bei denen eine Zuordnung zu den Notfallkategorien 1 bis 4 wegen unvollständiger oder fehlerhafter Daten nicht möglich ist;
6. „dringliche Sekundäreinsätze“ Verlegungen von Patientinnen und Patienten zwischen zwei Krankenhäusern, die eine der Stufen oder eines der Module nach den Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Absatz 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) in der Fassung vom 19. April 2018 (BANz AT 18.5.2018 B4), die zuletzt durch die Bekanntmachung des

Beschlusses vom 18. Juni 2025 (BAnz AT 28.8.2025 B3) geändert worden sind, erfüllen, sofern diese Verlegungen unter Inanspruchnahme der angeordneten Sonder- und Wegerechte mindestens eines der an der Verlegung beteiligten Fahrzeuge auf der Anfahrt zum abgebenden Krankenhaus durchgeführt werden; wenn sich das aufnehmende Krankenhaus im Ausland befindet und die Anfahrt zum abgebenden Krankenhaus unter Inanspruchnahme von Sonder- und Wegerechten erfolgt, bedarf es der Erfüllung der genannten Voraussetzungen des Gemeinsamen Bundesausschusses durch das aufnehmende Krankenhaus nicht.

(2) Die Zuordnung der Einsätze zu den Notfallkategorien ergibt sich aus Anlage 1 zu dieser Verordnung. Diese wird im Rahmen der Qualitätssicherung in regelmäßigen Abständen überprüft.

§ 5

Grundsätze der Planung

(1) Für die Planung der bedarfsgerechten und wirtschaftlichen Vorhaltestrukturen von Rettungswagen ist als Zielerreichung für Primäreinsätze bezogen auf ein Kalenderjahr im jeweiligen Rettungsdienstbereich anzusetzen

1. eine Eintreffzeit von zwölf Minuten in 95 Prozent bezüglich der als Notfallkategorie 1 eingestuften Einsätze,
2. eine Prähospitalzeit von 60 Minuten in 80 Prozent bezüglich der als Notfallkategorie 2 eingestuften Einsätze sowie
3. eine Eintreffzeit von 30 Minuten in 80 Prozent bezüglich der als Notfallkategorie 3 eingestuften Einsätze.

(2) Für die Planung der bedarfsgerechten und wirtschaftlichen Vorhaltestrukturen von Notarzteinsatzfahrzeugen ist als Zielerreichung für Primäreinsätze unter Inanspruchnahme von Sonder- und Wegerechten eine Eintreffzeit von 15 Minuten in 80 Prozent der Einsätze bezogen auf ein Kalenderjahr im jeweiligen Rettungsdienstbereich anzusetzen.

(3) Für die Planung der bedarfsgerechten und wirtschaftlichen Vorhaltestrukturen von Rettungswagen und Notarzteinsatzfahrzeugen bei dringlichen Sekundäreinsätzen ist als Zielerreichung eine Eintreffzeit von 15 Minuten in

80 Prozent der Einsätze bezogen auf ein Kalenderjahr im jeweiligen Rettungsdienstbereich anzusetzen.

(4) Die Planung erfolgt nach den Berechnungsschemata für die Planung der bodengebundenen Notfallrettung nach Anlage 2 zu dieser Verordnung. Diese enthalten

1. die Planungsmethodik,
2. die Grundgesamtheit,
3. die Berechnung und
4. die Plausibilitätskriterien

hinsichtlich der Eintreffzeit bei Primäreinsätzen des Rettungswagens, der Eintreffzeit bei Primäreinsätzen des Notarzteinsetzungsfahrzeuges, der Prähospitalzeit bei Primäreinsätzen des Rettungswagens sowie der Eintreffzeit des Rettungswagens und des Notarzteinsetzungsfahrzeuges bei dringlichen Sekundäreinsätzen.

§ 6

Weitere Zeiten im Einsatzablauf

(1) Für die Planung der bedarfsgerechten und wirtschaftlichen Vorhaltestrukturen von Rettungswagen und Notarzteinsetzungsfahrzeugen sind insbesondere Gesprächsannahmezeit, Erstbearbeitungszeit, Ausrückzeit, Fahrzeit, Versorgungszeit, Transportzeit und Übergabezeit durch die Integrierte Leitstelle zu dokumentieren und vom jeweiligen Bereichsausschuss zu evaluieren und soweit möglich planerisch zu optimieren.

(2) Die Zeit zwischen Anrufaufschaltzeitpunkt und Gesprächsbeginn (Gesprächsannahmezeit) darf für die einzelne Integrierte Leitstelle bei 90 Prozent aller über eine Notrufleitung eingehenden Gespräche nicht mehr als 15 Sekunden betragen. Die Zeit von der Alarmierung des Rettungsmittels durch die Integrierte Leitstelle bis zu seinem Ausrücken (Ausrückzeit) darf bei initial unter Inanspruchnahme von Sonder- und Wegerechten alarmierten Einsätzen für den einzelnen Standort bei Rettungswagen im Median nicht mehr als 60 Sekunden und bei Notarzteinsetzungsfahrzeugen im Median nicht mehr als 90 Sekunden betragen.

(3) Werden die Vorgaben nach Absatz 2 bezogen auf ein Kalenderjahr im Rettungsdienstbereich oder für eine Rettungswache oder einen Notarztstandort nicht erreicht, sind konkrete Optimierungsmaßnahmen zu planen und umzusetzen. Die Aufsichtsbehörden nach den §§ 47 und 48 RDG sind über die Optimierungsmaßnahmen zu unterrichten. Hierbei sind die Möglichkeiten der Digitalisierung zu nutzen.

(4) Der Bereichsausschuss evaluiert und berät die Ursachen der Überschreitungen von eintreff- und prähospitalzeitrelevanten Fällen, um wiederkehrende, strukturelle, organisatorische oder planerische Schwachstellen erkennen und optimieren zu können. Hierzu stellt die Integrierte Leitstelle dem Bereichsausschuss monatlich eine Gesamtübersicht der Überschreitungsfälle gegliedert nach Eintreffzeit und Prähospitalzeit zur Verfügung.

§ 7

Landesweite Planung

Eine landesweite Begutachtung nach § 8 Absatz 2 Satz 4 RDG in Verbindung mit § 60 Absatz 1 Satz 1 RDG gibt die Anzahl und die Suchräume für die Standorte der Rettungswachen und Notarztstandorte sowie ihren Vorhalteumfang vor. Diese beruht auf den in den §§ 4 bis 6 vorgesehenen Fristen und Zielerreichungsgraden. Dabei sind einsatztaktische Gesichtspunkte wie die Lage im Straßenverkehrsnetz, die Lage im Schwerpunkt des Einsatzaufkommens und topografische Grenzen wie insbesondere Täler oder Flüsse zu berücksichtigen. Die Versorgungsbereiche der Rettungswachen und Notarztstandorte sind in der landesweiten Begutachtung rettungsdienstbereichsübergreifend vorzusehen.

Teil 3

Organisationsstruktur des Rettungsdienstes

Abschnitt 1

Organisation auf Landesebene

§ 8

Vorgaben des Landesausschusses für den Rettungsdienst

Der Landesausschuss für den Rettungsdienst legt nach § 8 Absatz 2 Satz 2 RDG Vorgaben für den Rettungsdienst fest. Diese Vorgaben und die Ergebnisprotokolle

werden auf der Internetseite des Innenministeriums (<https://im.baden-wuerttemberg.de>) veröffentlicht. Soweit sie personenbezogene Daten oder Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse enthalten, sind diese vor der Veröffentlichung zu anonymisieren.

§ 9

Arbeitsgemeinschaft für Grundsatzfragen

(1) Es wird eine Arbeitsgemeinschaft für Grundsatzfragen gebildet. Den Vorsitz führt eine Vertreterin oder ein Vertreter des Innenministeriums. Der Arbeitsgemeinschaft für Grundsatzfragen gehören daneben eine jeweils gleiche Anzahl von Vertreterinnen und Vertretern der Kosten- und Leistungsträger an, wobei jeder Leistungsträger nach § 3 Absatz 1 und 2 RDG mindestens einen Sitz erhält. Darüber hinaus gehören der Arbeitsgemeinschaft für Grundsatzfragen je eine Vertreterin oder ein Vertreter der Baden-Württembergischen Krankenhausgesellschaft e. V., der Landesärztekammer Baden-Württemberg, der Stelle zur trägerübergreifenden Qualitätssicherung im Rettungsdienst Baden-Württemberg (SQR-BW) als zentraler Stelle nach § 9 Absatz 1 RDG, des Sozialministeriums, der Landes-Behindertenbeauftragten sowie der kommunalen Landesverbände an. Die Arbeitsgemeinschaft für Grundsatzfragen oder das Innenministerium kann weitere sachkundige Personen bis auf Weiteres oder für einzelne Sitzungen als Gäste berufen.

(2) Die Arbeitsgemeinschaft für Grundsatzfragen bereitet die Beschlüsse des Landesausschusses für den Rettungsdienst vor. Sie kann Unterarbeitsgruppen bilden und diese mit der Vorbereitung von Beschlüssen und anderen Angelegenheiten beauftragen.

§ 10

Landesweites Qualitätssicherungssystem

(1) Die Kosten- und Leistungsträger im Rettungsdienst haben ein landesweites Qualitätssicherungssystem eingerichtet, dessen Kernelement die SQR-BW ist. Die SQR-BW unterstützt als zentrale Stelle nach § 9 Absatz 1 RDG alle Beteiligten am Rettungsdienst bei deren Aufgabe, die Qualität im Rettungsdienst zu sichern und weiterzuentwickeln. Wesentliche Aufgabe der SQR-BW ist die regelmäßige Analyse der Struktur-, Prozess-, Ergebnis- und Indikationsqualität des Rettungsdienstes auf der Grundlage von Qualitätsindikatoren, um Qualitätsdefizite zu erkennen und die Beteiligten hinsichtlich einer Qualitätsverbesserung zu

beraten. Die Beteiligten am Rettungsdienst wirken mit, um die Aufgabenerfüllung der SQR-BW zu gewährleisten. Dies umfasst auch die Mitwirkung am Verfahren des Gestuften Dialoges einschließlich der Umsetzung von Qualitätsverbesserungsmaßnahmen im Rahmen des festgelegten Qualitätssicherungsverfahrens.

(2) Grundlage des Qualitätssicherungssystems im Rettungsdienst ist die digitale Dokumentation und Übermittlung qualitätsrelevanter Daten durch die Beteiligten am Rettungsdienst nach den durch den Landesausschuss für den Rettungsdienst beschlossenen, landesweit einheitlichen Datensatzspezifikationen, die auf der Internetseite der SQR-BW (www.sqrbw.de) abgerufen werden können. Dazu gehören neben den Daten der Integrierten Leitstellen auch die Daten aller Rettungsmittel der Notfallrettung. Hierfür stellen die Beteiligten am Rettungsdienst und die Integrierten Leitstellen der SQR-BW monatlich je einen einheitlichen vollständigen Datensatz und vollständigen Datenabzug bis spätestens zum 15. des Folgemonats zur Verfügung. Ergänzend stellen die Geschäftsstellen der Bereichsausschüsse auch die Daten zu Art, Organisation, Standort und Anzahl rettungsdienstlicher Vorhaltungen sowie deren Betriebszeiten innerhalb der in Satz 3 genannten Frist zur Verfügung.

(3) Die jeweils beschlossenen, landesweit einheitlichen Datensatzspezifikationen nach Absatz 2 sind von den Beteiligten am Rettungsdienst und den Integrierten Leitstellen unverzüglich, spätestens aber sechs Monate nach dem Beschluss des Landesausschusses für den Rettungsdienst in die Dokumentations- und Einsatzleitsysteme zu integrieren.

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

Abschnitt 2 Organisation auf lokaler Ebene

§ 11 Rettungsdienstbereiche

(1) Die geografische Ausdehnung der Rettungsdienstbereiche nach § 6 Absatz 4 Satz 4 Nummer 5 RDG ergibt sich aus Anlage 3 zu dieser Verordnung.

(2) Die Leistungsträger nach § 3 Absatz 1 und 2 RDG können die Durchführung des bodengebundenen Rettungsdienstes innerhalb der Rettungsdienstbereiche weisungsgebunden an ihre Untergliederungen übertragen oder führen diesen selbst durch. Die Leistungsträger haben sicherzustellen, dass die Untergliederungen das Rettungsdienstgesetz, diese Verordnung sowie die Vorgaben des Landesausschusses für den Rettungsdienst einhalten.

§ 12 Bereichsausschuss

(1) Auf der Ebene der Rettungsdienstbereiche sind die Kostenträger und die Leistungsträger nach § 3 Absatz 1 bis 3 RDG im Bereichsausschuss nach § 10 RDG gemeinsam für die Planung und Gestaltung des Rettungsdienstes verantwortlich.

(2) Die Zuteilung eines stimmberechtigten Sitzes im Bereichsausschuss erfolgt auf schriftlichen oder elektronischen Antrag. Dieser ist an die in § 10 Absatz 2 Satz 6 und 7 RDG genannten Personen zu richten. Innerhalb der Gruppe der Kosten- oder Leistungsträger ist die Aufteilung von weiteren Stimmrechten in Form von alternierenden Sitzen zulässig, jedoch höchstens auf drei Parteien pro Sitz.

(3) Beratende Mitglieder haben bis auf das Stimmrecht sämtliche Rechte der stimmberechtigten Mitglieder. Dazu gehört das Recht, rechtzeitig und gleichzeitig mit den stimmberechtigten Mitgliedern Zugang zu allen den Bereichsausschuss betreffenden Informationen, insbesondere zu Gutachten, Protokollen und Umlaufbeschlüssen, zu erhalten.

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

§ 13

Planung auf Bereichsebene

(1) Der Bereichsausschuss hat bei seiner lokalen Umsetzungsplanung die Vorgaben aus der landesweiten Begutachtung nach § 7 zu beachten. Dabei sind die weiteren Zeiten im Einsatzablauf nach § 6 und wirtschaftliche Gesichtspunkte wie die Anbindung an ein Krankenhaus oder an bestehende Einrichtungen insbesondere der Feuerwehr zusätzlich zu berücksichtigen. Die praktische Umsetzung der rettungsdienstbereichsübergreifenden Versorgungsbereiche obliegt den jeweils betroffenen Bereichsausschüssen.

(2) Der Bereichsausschuss hat die örtliche Verteilung von Rettungswachen und Notarztstandorten jährlich zu überprüfen, sobald die lokale Umsetzungsplanung nach Absatz 1 abgeschlossen ist. Dabei hat er insbesondere zu beachten, dass die in den §§ 4 bis 6 vorgesehenen Fristen und Zielerreichungsgrade eingehalten werden. Dies kann auch durch standortunabhängige Rettungsmittel in Verbindung mit einer dynamischen Gebietsabdeckungsstrategie erreicht werden.

(3) Bestehende selbstfahrende notärztliche Systeme sind vom Bereichsausschuss jährlich zu überprüfen und bis spätestens 31. Dezember 2027 bei weiterbestehendem Bedarf in eine Regelversorgung zu überführen.

§ 14

Bereichsplan

(1) Der Bereichsplan nach § 6 Absatz 6 Satz 1 RDG enthält neben der Festlegung der notwendigen Strukturen von Rettungswachen und Notarztstandorten auch die Rettungswachen der bestandsgeschützten privaten Unternehmen in der Notfallrettung nach Artikel 2 des Gesetzes zur Änderung des Rettungsdienstgesetzes vom 15. Juli 1998 (GBl. S. 413, 418). Er enthält zudem die den Standorten jeweils zugeordneten Rettungsmittelvorhaltungen einschließlich notwendiger Ersatzfahrzeuge.

(2) In den Bereichsplan sind nachrichtlich aufzunehmen

1. die Betriebszeiten der Krankentransportwagen,
2. die Vorhaltungen besonders eingerichteter Transportrettungsmittel nach § 39,

3. die Transportvorhaltungen Dritter nach § 40,
4. die bedarfsgerechten, notwendigen Einrichtungen und Vorhaltungen der Sonderrettungsdienste,
5. die Vorhaltungen des Luftrettungsdienstes sowie
6. die Grundzüge der Dienstorganisation der Leitenden Notärztinnen und Leitenden Notärzte sowie der Organisatorischen Leitung Rettungsdienst.

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

§ 15

Vorhaltungen und Vorhalteerweiterungen der bodengebundenen Notfallrettung

(1) Für Vorhaltungen und Vorhalteerweiterungen gelten die §§ 4 bis 7.

(2) Der Bereichsausschuss legt für Vorhalteerweiterungen in der bodengebundenen Notfallrettung im Bereichsplan Umsetzungszeiträume fest. Diese sind unter Beachtung der zur Umsetzung erforderlichen Maßnahmen so kurz wie möglich anzusetzen. Die zeitliche Ausweitung der Betriebszeit eines vorhandenen Rettungsmittels oder die Bereitstellung eines weiteren Rettungsmittels an einem bestehenden Standort ist möglichst innerhalb von drei Monaten, spätestens jedoch innerhalb von sechs Monaten umzusetzen, wenn der Standort für die Umsetzung nicht weiter ertüchtigt werden muss. Die bauliche Ertüchtigung eines bestehenden Standortes soll möglichst innerhalb von 24 Monaten, der Bau eines neuen Standortes innerhalb von 48 Monaten erfolgen.

(3) Sobald der Bereichsplan mit der Vorhalteerweiterung genehmigt ist, hat der Bereichsausschuss ein schriftliches oder elektronisches Auswahlverfahren durchzuführen. Er muss dafür Sorge tragen, dass alle Leistungsträger des bodengebundenen Rettungsdienstes nach § 3 Absatz 1 und 2 RDG beteiligt werden und innerhalb von fünf Werktagen Kenntnis erlangen. Das

Auswahlverfahren einschließlich der Entscheidung über die Trägerschaft für die Vorhalteeerweiterung ist durch Beschluss innerhalb von drei Monaten abzuschließen. Der Landesausschuss für den Rettungsdienst kann Hinweise für die Durchführung des Auswahlverfahrens und die Auswahlkriterien erarbeiten.

(4) Der Leistungsträger, der die neue Vorhaltung betreiben soll, legt dem Bereichsausschuss unverzüglich nach dem Beschluss nach Absatz 3 Satz 3 einen Umsetzungszeitplan vor und informiert ihn regelmäßig über den Stand der Umsetzung.

(5) Hat der Leistungsträger nach Absatz 4 bei neuen Vorhaltungen nach Absatz 2 Satz 4 aus baulichen Gründen begründete Zweifel an einer Umsetzung innerhalb der vorgegebenen Zeit von 24 oder 48 Monaten, so hat er dies unverzüglich mitzuteilen, in seinem Umsetzungsplan aufzuführen und zu begründen. Er muss zudem darlegen, welche Übergangslösungen im konkreten Fall möglich und wirtschaftlich sind.

(6) Für Übergangslösungen gelten folgende Grundsätze:

1. der Bereichsausschuss muss Übergangslösungen beschließen, wenn die Vorhalteeerweiterungen ansonsten nicht innerhalb der in Absatz 2 Satz 4 vorgegebenen Zeit umgesetzt werden können und so eine erheblich schnellere Umsetzung erreicht werden kann,
2. stehen mehrere geeignete Übergangslösungen zur Auswahl, ist diejenige anzustreben, welche die wirtschaftlichste Umsetzung ermöglicht,
3. Übergangslösungen sind grundsätzlich zeitlich zu befristen; der Bereichsausschuss prüft vor Ablauf der Befristung, ob die Übergangslösung verlängert, durch eine dauerhafte Einrichtung abgelöst oder in eine dauerhafte Einrichtung überführt werden kann; der Leistungsträger nach Absatz 4 zeigt dem Bereichsausschuss an, wenn die Ablösung einer Übergangslösung vor Ablauf der Befristung möglich ist,
4. sofern als Übergangslösung eine Kooperationsvereinbarung mit anderen Stellen nach § 3 Absatz 3 Satz 2 RDG abgeschlossen wird, soll diese aus wirtschaftlichen Gründen für mindestens vier Jahre vereinbart werden; sofern Fremdpersonal eingesetzt wird, prüft der Bereichsausschuss die

Erforderlichkeit halbjährlich auf der Grundlage des Berichtes des Leistungsträgers nach Absatz 4,

5. Übergangslösungen können auch eingerichtet werden, wenn es am bevorzugten Standort kein geeignetes Grundstück gibt; sofern absehbar ist, dass auch in Zukunft kein Grundstück verfügbar ist, ist zu prüfen, ob die Vorhalteerweiterung alternativ an einem anderen Standort realisiert werden kann,

6. die Kosten der Übergangslösungen sind Kosten des Rettungsdienstes.

(7) Übergangslösungen sind auch zu prüfen, wenn es sich im Nachhinein ergibt, dass es dem Leistungsträger nach Absatz 4 aus Gründen, die er nicht zu vertreten hat, nicht möglich ist, die Vorhalteerweiterung innerhalb der in Absatz 2 Satz 4 vorgegebenen Zeit umzusetzen. Bei begründeten Zweifeln an der Umsetzbarkeit der Übergangslösungen hat der Leistungsträger nach Absatz 4 den Bereichsausschuss zu informieren. Absatz 5 gilt entsprechend.

(8) Ist es dem Leistungsträger nach Absatz 4 trotz der Prüfung von Übergangslösungen nicht möglich, die Vorhaltung in den im Bereichsplan genannten Zeiträumen umzusetzen, hat er dies unverzüglich dem Bereichsausschuss mitzuteilen und zu begründen. Der Bereichsausschuss hat in eigener Zuständigkeit geeignete Maßnahmen für eine schnellstmögliche Umsetzung zu ergreifen. Ist die mangelnde Umsetzbarkeit in der fehlenden Leistungsfähigkeit des Leistungsträgers nach Absatz 4 begründet oder von ihm in sonstiger Weise zu vertreten, kann der Bereichsausschuss beschließen, ein neues Auswahlverfahren durchzuführen.

(9) Kommt es bei einer bestehenden Vorhaltung eines Leistungsträgers des bodengebundenen Rettungsdienstes nach § 3 Absatz 1 bis 3 RDG innerhalb eines halben Jahres zu einem Ausfall von insgesamt mindestens zehn Prozent der Vorhaltestunden, so hat der Bereichsausschuss zu prüfen, ob ein neues Auswahlverfahren durchgeführt werden muss. Bei der Berechnung des Schichtausfalles bleiben bei Vorhalteerweiterungen die jeweils im Bereichsplan festgesetzten Umsetzungszeiträume nach Absatz 2 außer Betracht. Das gilt auch für Übergangslösungen.

Teil 4
Integrierte Leitstellen

Abschnitt 1
Grundsätzliches

§ 16
Organisation der Integrierten Leitstellen

(1) In jedem Rettungsdienstbereich ist höchstens eine Integrierte Leitstelle zu betreiben. Die Bildung rettungsdienstbereichsübergreifender Integrierter Leitstellen ist anzustreben. Bei anstehenden erheblichen Investitionen in einer Integrierten Leitstelle ist dies regelhaft zu prüfen, insbesondere wenn eine ständige personelle Besetzung mit zwei Leitstellendisponentinnen und Leitstellendisponenten in einer Integrierten Leitstelle rund um die Uhr nicht bedarfsgerecht oder unwirtschaftlich ist.

(2) Für den Bereich des Rettungsdienstes wird die Integrierte Leitstelle durch das Deutsche Rote Kreuz errichtet und betrieben. Die übrigen im Rettungsdienstbereich tätigen Leistungsträger im bodengebundenen Rettungsdienst nach § 3 Absatz 1 RDG werden am Betrieb angemessen beteiligt, sofern sie dies wünschen.

(3) Jede Integrierte Leitstelle greift für eine regionale Übersicht über die Versorgungskapazitäten der Krankenhäuser auf den digitalen Versorgungsnachweis nach § 11 Absatz 6 RDG zu.

(4) Der Träger nach Absatz 2 legt gegenüber den Leistungserbringern sowie den Kostenträgern bedarfsspezifisch monatlich für alle Einsätze im Rettungsdienstbereich folgende Leitstellendaten offen:

1. fortlaufende Auftragsnummer,
2. Angabe, ob Notfallrettung oder Krankentransport,
3. Einsatzstichwort,
4. Angaben zur Inanspruchnahme von Sonder- und Wegerechten,

5. Angabe, ob Infektionstransport,
6. durchführender Leistungserbringer,
7. Rettungsmitteltyp nach § 15 RDG,
8. Funkrufname des Rettungsmittels,
9. Einsatzort oder Einsatzteilort,
10. Zielort oder Zielteilort, gegebenenfalls Zielkrankenhaus, sowie
11. die Einsatzzeiten
 - a) Meldungseingang oder Terminzeit,
 - b) Alarmierungszeit,
 - c) Status 3 Einsatzübernahme,
 - d) Status 4 Einsatzort,
 - e) Status 7 einsatzgebunden,
 - f) Status 8 bedingt verfügbar und
 - g) Einsatzende.

Die Daten werden auf Anfrage auch den Aufsichtsbehörden nach den §§ 47 und 48 RDG übermittelt. Die Weitergabe der Leitstellendaten erfolgt in digital verarbeitungsfähiger Form.

(5) Jede Integrierte Leitstelle ist im Digitalfunk für die Behörden und Organisationen mit Sicherheitsaufgaben taktische Betriebsstelle. Sie übernimmt die entsprechenden operativen Aufgaben und gewährt fernmeldetaktische Unterstützung für die Einsatzkräfte des Rettungsdienstes.

(6) Die Integrierten Leitstellen sind verpflichtet an der landesweiten Qualitätssicherung nach § 10 teilzunehmen und ein zertifiziertes Qualitätsmanagementsystem anzuwenden.

§ 17

Personelle Ausstattung der Integrierten Leitstellen

(1) Die erforderliche Qualifikation des Leitstellenpersonals ergibt sich aus Anlage 4 zu dieser Verordnung.

(2) Jede Integrierte Leitstelle muss während ihrer Betriebszeit gleichzeitig mit mindestens zwei Personen besetzt sein, die nach Absatz 1 als Leitstellendisponentin oder Leitstellendisponent qualifiziert sind. Beide müssen in der Integrierten Leitstelle aktiv im Dienst sein, insbesondere Bereitschaftsdienst und Rufbereitschaft sind nicht zulässig. Die darüberhinausgehende bedarfsgerechte personelle Besetzung der Integrierten Leitstelle muss ebenfalls über eine Qualifikation nach Absatz 1 verfügen. Das Leitstellenpersonal kann für die Bearbeitung von Notrufen und anderen Hilfersuchen grundsätzlich auch von einem anderen Ort aus arbeiten, wenn die dafür erforderlichen technischen, personellen und organisatorischen Rahmenbedingungen festgelegt und schriftlich vereinbart sind. Dabei darf höchstens 30 Prozent des gesamten im Dienst befindlichen bedarfsgerechten Leitstellenpersonals von einem anderen Ort aus arbeiten.

(3) Es ist organisatorisch sicherzustellen, dass im Bedarfsfall, insbesondere bei einem Großschadensereignis, eine Verstärkung durch Personal mit einer Qualifikation nach Absatz 1 erfolgt.

(4) Von den Vorgaben nach Absatz 2 und 3 kann im Einzelfall und zeitlich begrenzt mit Zustimmung der Aufsichtsbehörde nach § 48 RDG abgewichen werden.

(5) Das Innenministerium kann Ausnahmen von den Vorgaben zur Qualifikation nach Absatz 1 zulassen, sofern landesweite Erfordernisse dafür vorliegen. Dies gilt insbesondere, wenn ein neues landesweites Konzept der Qualifizierung für die Tätigkeit des Personals in den Integrierten Leitstellen vorliegt.

(6) Die Integrierten Leitstellen haben die Fortbildung des Leitstellenpersonals nach § 16 Absatz 3 RDG eigenständig sicherzustellen. Die Fortbildung muss

mindestens acht Stunden Praxis in Form von Training oder Simulation beinhalten.
Sie umfasst insbesondere

1. die aktuellen Anforderungen an die Notrufabfrage einschließlich technischer Entwicklungen in diesem Bereich und die Bearbeitung von an den Rettungsdienst gerichteten Hilfeersuchen,
2. die telefonische Unterstützung der Hilfesuchenden bei der Durchführung von Erstmaßnahmen und Erste-Hilfe-Maßnahmen einschließlich Reanimationsmaßnahmen,
3. die Disposition des Rettungsdienstes einschließlich der Luftrettung, der Sonderrettungsdienste und des Krankentransportes,
4. die landesweiten Regelungen wie Indikationskataloge und Dispositionsgrundsätze sowie
5. Kenntnisse über die Organisationsstruktur im Digitalfunk der Behörden und Organisationen mit Sicherheitsaufgaben und dessen Nutzung sowie die Aufgaben der Integrierten Leitstelle im Digitalfunkbetrieb.

Das Innenministerium kann weitere Vorgaben zu den Inhalten der Fortbildung erlassen.

§ 18

Technische Ausstattung der Integrierten Leitstellen

(1) Jede Integrierte Leitstelle verfügt über ein digitales Kommunikationsmanagementsystem und ein Einsatzleitsystem, die den anerkannten Regeln der Technik entsprechen. Sie müssen so ausgestaltet sein, dass eingehende Notrufe und Notfallmeldungen unverzüglich bearbeitet und die entsprechenden Rettungsmittel unverzüglich alarmiert werden können. Jeder Notfall wird ohne zeitlichen Verzug und auf möglichst einfache Weise gemeldet, abgearbeitet oder gegebenenfalls weitergeleitet. Hierzu ist ein landesweit einheitliches softwaregestütztes, digitales Notrufabfragesystem vorzusehen. Der Träger nach § 16 Absatz 2 stellt die wechselseitige digitale Einsatzübergabe zwischen den Integrierten Leitstellen sicher.

(2) Sofern für einzelne rettungsdienstliche Aufgaben zentrale Server- und Softwaresysteme landesweit bereitgestellt werden, sind diese Einrichtungen des Rettungsdienstes. Die Einrichtungen sind durch die Integrierten Leitstellen im vorgesehenen Umfang zu nutzen.

(3) Die Integrierten Leitstellen verarbeiten bei Notrufen über die Notrufnummer auch die den Notruf begleitenden Daten, insbesondere Standortdaten zur Positionsbestimmung von Anrufern.

(4) Die Integrierten Leitstellen sind mit einem Informationssystem zur georeferenzierten Disposition ausgestattet. Dabei müssen mindestens die Rettungsmittel der benachbarten Rettungsdienstbereiche und geeignete Luftrettungsmittel einbezogen werden. Die in Satz 1 und 2 genannten Informationen sind in die Rettungsmittelvorschläge der Einsatzleitsysteme zu integrieren. Grundlage ist die durch den Landesausschuss für den Rettungsdienst beschlossene landesweite und einheitliche Parametrierung für die georeferenzierte Disposition der bodengebundenen Rettungsmittel und Luftrettungsmittel wie beispielsweise Fahrgeschwindigkeiten und Rüstzeiten, die auf der Internetseite des Innenministeriums (<https://im.baden-wuerttemberg.de>) abgerufen werden können.

(5) Für die Annahme von Krankentransportanforderungen halten die Integrierten Leitstellen zusätzlich die Servicetelefonnummer 19222 bereit.

(6) Zum Zweck der wechselseitigen digitalen Fallübergabe ist eine Vernetzung zwischen dem ärztlichen Bereitschaftsdienst und den Integrierten Leitstellen anzustreben. Der ärztliche Bereitschaftsdienst ist jederzeit über die bundesweite Bereitschaftsdiensttelefonnummer 116117 der Kassenärztlichen Vereinigung zu erreichen.

§ 19

Beirat der Integrierten Leitstellen

(1) Der Träger nach § 16 Absatz 2 richtet für den Bereich des Rettungsdienstes einen Beirat ein.

(2) Dem Beirat gehören alle rettungsdienstlichen Leistungserbringer des Rettungsdienstbereiches sowie die Träger der Integrierten Leitstelle an. Darüber hinaus gehören dem Beirat mit beratender Stimme die Aufsichtsbehörde nach § 48

RDG und im Rahmen der Qualitätssicherung eine Leitende Notärztin oder ein Leitender Notarzt an.

(3) Der Beirat wird mindestens zweimal jährlich vom Träger nach § 16 Absatz 2 oder auf Antrag von zwei Leistungserbringern oder auf Antrag der Aufsichtsbehörde nach § 48 RDG schriftlich oder elektronisch einberufen. Die Einladung und notwendige Unterlagen sind allen Teilnehmenden spätestens drei Wochen vor der Sitzung schriftlich oder elektronisch zu übermitteln.

(4) Der Beirat ist vom Träger nach § 16 Absatz 2 über alle grundsätzlichen Angelegenheiten der Integrierten Leitstelle zu informieren. Der Beirat kann Maßnahmen beschließen, soweit diese den Bereich des Rettungsdienstes betreffen. Kostenrelevante Maßnahmen können nur mit Zustimmung des Bereichsausschusses beschlossen werden. Bei Kostenrelevanz für die kommunalen Träger bedarf es auch deren Zustimmung.

(5) Die Alarm- und Ausrückeordnung für Einsätze des Rettungsdienstes wird mit dem Beirat abgestimmt.

§ 20

Kostenverteilung bei den Integrierten Leitstellen

Bei Integrierten Leitstellen wird wegen der gemeinsamen Aufgabenwahrnehmung sowohl bei den Investitionskosten als auch bei den Betriebskosten eine hälftige Kostenteilung zwischen den Trägern nach § 12 Absatz 1 RDG in der gemeinsamen Vereinbarung empfohlen. Sachkosten, welche sich ausschließlich einer Aufgabenwahrnehmung zuordnen lassen, sind ausschließlich dem jeweiligen Träger dieser Aufgabenwahrnehmung zuzuordnen.

§ 21

Leitstellenentgelt

(1) Bei der Erhebung des Entgeltes nach § 11 Absatz 5 RDG (Leitstellenentgelt) für die Vermittlung von Einsätzen in Notfallrettung und Krankentransport gelten folgende Grundsätze:

1. die Integrierten Leitstellen berechnen dem Leistungserbringer, der den Transport durchführt, für jeden Transport einer Patientin oder eines Patienten mit dem Krankentransportwagen, dem Rettungswagen, dem Notarztwagen

oder dem Luftrettungsmittel sowie, sofern er im Rahmen eines Primäreinsatzes einen Transport durchführt, dem Intensivtransportwagen ein Leitstellenentgelt,

2. wird bei einem Einsatz kein Transport durchgeführt, wird für diesen Einsatz auch kein Leitstellenentgelt berechnet; dies gilt auch für Einsätze der Sonderrettungsdienste,
3. das Leitstellenentgelt berechnet diejenige Integrierte Leitstelle, aus deren originärem Zuständigkeitsbereich das Rettungsmittel stammt,
4. für die Alarmierung eines Notarzteinsetzfahrzeuges sowie die Alarmierung von Telenotärztinnen und Telenotärzten wird kein Leitstellenentgelt berechnet.

(2) Der Träger nach § 16 Absatz 2 ermittelt das Leitstellenentgelt auf der Grundlage der Personal-, Sach- und Investitionskosten, der Kostenaufteilung zwischen den beteiligten Trägern nach der vertraglichen Vereinbarung der Leitstellenträger nach § 12 Absatz 1 RDG (Trägerschaftsvereinbarung) und, falls vorgesehen, der Ausgleichsregelungen von Über- oder Unterdeckungen. Bei der Ermittlung soll die Abschreibung von Investitionskosten der Integrierten Leitstellen landesweit einheitlich erfolgen. Kosten und Einnahmen, die aufgrund der Wahrnehmung weiterer Aufgaben nach § 11 Absatz 8 RDG entstehen, werden vor der Verteilung von den Gesamtkosten abgesetzt. Die Anzahl der nach Absatz 1 Nummer 1 vermittelten Einsätze des Vorjahres bildet als Teiler der so ermittelten Gesamtkosten die Grundlage für die Festsetzung des Leitstellenentgeltes. Zum Zwecke der Wirtschaftlichkeitsprüfung hat der Träger nach § 16 Absatz 2 die Ermittlung den Kostenträgern auf Anforderung zur Verfügung zu stellen und Auskünfte hierzu zu erteilen. Der Landesausschuss für den Rettungsdienst kann ein Kalkulationsblatt für die Ermittlung des Leitstellenentgeltes vorgeben.

(3) Der Träger nach § 16 Absatz 2 oder ein Kostenträger stellt im jeweiligen Bereichsausschuss einen Antrag auf Festsetzung des Leitstellenentgeltes.

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

(5) Bei einer Anrufung der Schiedsstelle nach § 11 Absatz 5 Satz 5 und § 43 Absatz 5 RDG durch den Träger nach § 16 Absatz 2 oder die Kostenträger als

Antragsteller müssen die einzelnen Kostenfaktoren durch den Träger detailliert begründet werden.

(6) Die Kosten für die Durchführung der Aufgaben der Oberleitstelle Baden-Württemberg nach § 28 Absatz 1 Nummer 1 werden im Umlageverfahren durch die Leitstellenentgelte der Integrierten Leitstellen refinanziert. Die Kosten werden hierzu zwischen dem Träger der Oberleitstelle Baden-Württemberg und den Kostenträgern auf Landesebene vereinbart. Die Finanzierung der Kosten für die Durchführung von Aufgaben nach § 28 Absatz 1 Nummer 2 ist zwischen dem Träger der Oberleitstelle Baden-Württemberg und dem Innenministerium zu vereinbaren.

(7) Die Zentrale Koordinierungsstelle für Intensivtransporte Baden-Württemberg erhebt für die Vermittlung von Intensivtransporten ein Vermittlungsentgelt bei den Leistungserbringern. § 11 Absatz 5 Satz 2, 3 und 5 RDG gelten entsprechend. Die Vermittlungsentgelte sollen die vereinbarten Kosten der Zentralen Koordinierungsstelle für Intensivtransporte Baden-Württemberg finanzieren. Die Kosten werden zwischen der Zentralen Koordinierungsstelle für Intensivtransporte Baden-Württemberg und den Kostenträgern vereinbart.

Abschnitt 2 Dispositionsgrundsätze

§ 22 Disposition von Rettungsmitteln

(1) Rettungsmittel, die laut Bereichsplan bedarfsgerecht vorgehalten werden, dürfen indikationsgerecht nur für Leistungen eingesetzt werden, die nach dem Rettungsdienstgesetz Aufgaben des Rettungsdienstes sind. Sie dürfen insbesondere nicht für Sanitätsdienste, präventive Absicherungen, nichtmedizinische Hilfeleistungen oder Schlüsselzuführungen im Rahmen von Hausnotrufdienstleistungen eingesetzt werden.

(2) Die Integrierte Leitstelle vergibt für jeden rettungsdienstlichen Einsatz ein Einsatzstichwort aus dem landeseinheitlichen Einsatzstichwortkatalog. Das Einsatzstichwort enthält neben dem eigentlichen Stichwort auch die zu disponierenden Rettungsmittel und die Dringlichkeit, wobei bei den Einsatzstichworten zum Kreislaufstillstand und bei Bewusstlosigkeit zudem die Alarmierung von ehrenamtlichen Ersthelfer-Systemen und weiterer Einsatzmittel

entsprechend § 24 Absatz 1 Satz 2 und 3 erfolgt. Es gelten folgende Dringlichkeiten:

1. Dringlichkeit 1: sofort, erwartete Notfallkategorie 1,
2. Dringlichkeit 2: sofort, erwartete Notfallkategorie 2,
3. Dringlichkeit 3P: Notfalleinsätze mit Priorität aufgrund besonderer Gefahren oder Umgebungsbedingungen, erwartete Notfallkategorie 3, sowie dringliche Sekundäreinsätze nach § 5 Absatz 3,
4. Dringlichkeit 3: Notfalleinsätze, erwartete Notfallkategorie 3,
5. Dringlichkeit 4: Krankentransport oder Verlegung, möglichst mit einer Eintreffzeit bis 60 Minuten,
6. Dringlichkeit 5: Krankentransport oder Verlegung, möglichst mit einer Eintreffzeit bis 120 Minuten,
7. Dringlichkeit 6: vorbestellte Terminfahrt,
8. Dringlichkeit 7: frei disponibel ohne Zeitangabe.

Die Dringlichkeiten 1, 2, 3P und 3 entsprechen den auf Grundlage der Notrufabfrage erwarteten Notfallkategorien 1, 2 und 3 nach § 4 Absatz 1. Die Dringlichkeiten 4, 5, 6 und 7 dienen ausschließlich zur Priorisierung von Einsätzen im Rahmen der Disposition, ohne Planungsgrundlage zu sein.

§ 23

Geeignete Rettungsmittel

(1) Das geeignete Rettungsmittel wird unter Berücksichtigung der Einsatzindikation des bodengebundenen Rettungsdienstes nach § 38 und des Luftrettungsdienstes nach § 46 festgelegt.

(2) Grundsätzlich geeignet sind nur solche Rettungsmittel, deren Verfügbarkeit im Einklang mit dem Arbeitszeitgesetz vom 6. Juni 1994 (BGBl. I S. 1170, 1171), das zuletzt durch Artikel 52 des Gesetzes vom 23. Oktober 2024 (BGBl. I Nr. 323, S. 24) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung steht.

(3) In der Notfallrettung kann ein Rettungsmittel nach Dienstzeitende nur im Ausnahmefall zur Erstversorgung disponiert werden, wenn bei Einsätzen der Dringlichkeit 1 ein medizinisch relevanter Zeitvorteil erreicht werden kann.

(4) In der Notfallrettung kann die Pause für Einsätze der Dringlichkeit 1 und 2 unterbrochen werden, wenn in der gebotenen Zeit kein anderes geeignetes Rettungsmittel verfügbar ist.

§ 24

Disposition in der Notfallrettung

(1) Die Integrierten Leitstellen disponieren die nach den §§ 38 und 46 indikationsgerecht am Meldebild orientierten geeigneten Rettungsmittel. In geeigneten Fällen alarmieren die Integrierten Leitstellen zudem ehrenamtliche Ersthelfer-Systeme nach den §§ 74 und 75. In den Fällen des § 75 Absatz 4 Satz 1 haben die Integrierten Leitstellen zudem zu prüfen, ob weitere Einsatzmittel des Rettungsdienstes oder anderer Organisationen zu Erstmaßnahmen zu alarmieren sind.

(2) Für Einsätze der Dringlichkeiten 1 oder 2 ist bei der Disposition eine möglichst kurze Eintreff- oder Prähospitalzeit zu beachten. Bei diesen Einsätzen ist auf Basis eines georeferenzierten Einsatzmittelvorschlages der Rettungswagen zu disponieren, der den Notfallort am schnellsten erreicht. Im begründeten Einzelfall kann von diesem Einsatzmittelvorschlag abgewichen werden. Für Einsätze, bei denen die Prähospitalzeit maßgebend ist, ist frühzeitig auch die Luftrettung zu disponieren, wenn eine Prähospitalzeit von 60 Minuten voraussichtlich bodengebunden nicht eingehalten werden kann und die Luftrettung die Prähospitalzeit deutlich reduziert.

(3) Bei Vorliegen einer Notarztindikation nach Anlage 5 zu dieser Verordnung ist auf Basis eines georeferenzierten Einsatzmittelvorschlages das notärztlich besetzte Rettungsmittel zu disponieren, das den Einsatzort am schnellsten erreicht. Im begründeten Einzelfall kann von diesem Einsatzmittelvorschlag abgewichen werden.

(4) Die Integrierten Leitstellen haben die geeigneten, bodengebundenen Rettungsmittel rettungsdienstbereichsübergreifend zu disponieren. Die Alarmierung erfolgt im Einvernehmen mit der für das angeforderte Rettungsmittel zuständigen Integrierten Leitstelle. Das Einvernehmen kann nur bei Vorliegen

eines besonderen Grundes versagt werden. Ein solcher Grund liegt beispielsweise vor, wenn das Rettungsmittel im Moment der Anfrage zur Lagebewältigung im eigenen Rettungsdienstbereich zwingend erforderlich ist.

(5) Bei Vorliegen einer Indikation für einen Primäreinsatz der Luftrettung nach § 46 Absatz 2 oder 3 ist auf Basis eines georeferenzierten Einsatzmittelvorschlages das Luftrettungsmittel zu disponieren, das den Notfallort am schnellsten erreicht. Dies gilt auch für rettungsdienstbereichsübergreifende Einsätze. Die Integrierten Leitstellen übermitteln die Einsatzdaten und Zusatzinformationen über den Voralarm direkt an das Luftrettungsmittel.

(6) Liegen die Voraussetzungen von Absatz 2 Satz 1 und Absatz 5 Satz 1 nicht vor, ist die Dispositionsentscheidung unter Berücksichtigung von § 23, der Eintreffzeit, der Einsatzmittelbindung und der Gebietsabdeckung zu treffen.

(7) Sofern eine entsprechende Indikation vorliegt, kommen ergänzend Rettungsmittel der Sonderrettungsdienste, besonders eingerichtete Transportrettungsmittel nach § 39 und Transportvorhaltungen Dritter nach § 40 zum Einsatz.

(8) Die Integrierten Leitstellen können Krankentransportwagen im Einzelfall zur Unterstützung der Notfallrettung einsetzen. Der Einsatz kann zum Transport der Patientin oder des Patienten oder zur Durchführung von Erstmaßnahmen bei Einsätzen mit hoher Dringlichkeit und einem medizinisch relevanten Zeitvorteil erfolgen.

§ 25

Disposition im Krankentransport

(1) Bei der Disposition im Krankentransport ist grundsätzlich der unter logistischen und wirtschaftlichen Aspekten am besten geeignete Krankentransportwagen einzusetzen. Wünscht sich die Patientin oder der Patient einen bestimmten Leistungserbringer, soll dies möglichst berücksichtigt werden. Vereinbarungen zwischen Leistungserbringern im Krankentransport, Krankenhäusern oder sonstigen Versorgungseinrichtungen und den Integrierten Leitstellen sind nicht zulässig.

(2) Die Integrierten Leitstellen stellen in ihrem Zuständigkeitsbereich bei der Aufgabenwahrnehmung nach § 11 Absatz 3 RDG sicher, dass alle Leistungserbringer gleichbehandelt werden.

(3) Zur Vermeidung von Leerfahrten und zur Verbesserung der Wirtschaftlichkeit haben sich die Integrierten Leitstellen gegenseitig bei Krankentransporten zu unterstützen. Insbesondere bei Krankentransporten in andere Rettungsdienstbereiche haben zwischen den Integrierten Leitstellen Absprachen über eine gegenseitige Unterstützung zu erfolgen.

Abschnitt 3 Besondere Leitstellen

§ 26 Besondere Leitstellen

(1) Nach § 11 Absatz 9 Satz 1 RDG hat das Innenministerium die Einrichtung folgender besonderer Leitstellen festgelegt:

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

(2) Das Innenministerium übt die Fachaufsicht über diese aus.

§ 27 Oberleitstelle Baden-Württemberg

(1) Die Oberleitstelle Baden-Württemberg unterstützt auf Anforderung der jeweiligen Integrierten Leitstelle in besonderen Einsatzlagen bei der rettungsdienstlichen Versorgung in Baden-Württemberg. Ihre Trägerschaft ist dem Deutschen Roten Kreuz Landesverband Baden-Württemberg e. V. übertragen.

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

§ 28

Aufgaben der Oberleitstelle Baden-Württemberg

(1) Die Oberleitstelle Baden-Württemberg hat folgende Aufgaben:

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

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

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

13. weitere zur Aufgabenwahrnehmung erforderliche Stellen und Kräfte.

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

1. Technisches Hilfswerk,
2. Bundeswehr,
3. Luftrettungsbetreiber und ihre Alarmzentralen,
4. Leitstelle des Such- und Rettungsdienstes der Bundeswehr in Münster,
5. Zentrale Anlaufstelle für die Vermittlung von Krankenhausbetten für Schwerbrandverletzte (Feuerwehr Hamburg) und
6. Oberleitstellen oder vergleichbare Einrichtungen anderer Länder.

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

1. bodengebundene Rettungsmittel,
2. Luftrettungsmittel des Luftrettungsdienstes und der Bundeswehr,
3. Schnelleinsatzgruppen,
4. Einheiten des Katastrophenschutzdienstes und
5. zusätzliche Einsatzstrukturen der Hilfsorganisationen mit Sicherheitsaufgaben.

(5) Die Oberleitstelle Baden-Württemberg greift für eine landesweite Übersicht über die Versorgungskapazitäten der Krankenhäuser auf den digitalen Versorgungsnachweis nach § 11 Absatz 6 RDG zu.

(6) Die Oberleitstelle Baden-Württemberg nimmt besondere überregionale Hilfeanforderungen entgegen, bearbeitet sie und koordiniert die bedarfsgerechte und rettungsdienstbereichsübergreifende Alarmierung, Disposition und Heranführung sowie Einbindung von

1. qualifiziertem Rettungsdienstpersonal,
2. bodengebundenen Rettungsmitteln,
3. Luftrettungsmitteln,
4. Rettungsmitteln der Sonderrettungsdienste,
5. Schnelleinsatzgruppen,
6. Sanitätsmaterial, insbesondere auch Gegengiften, und
7. Krankenhäusern.

(7) Die Oberleitstelle Baden-Württemberg kann zur Aufgabenwahrnehmung im Informationssystem zur georeferenzierten Disposition die Standorte der Rettungsmittel aller Rettungsdienstbereiche einsehen.

§ 29

Zentrale Koordinierungsstelle für Intensivtransporte Baden-Württemberg

(1) Die Zentrale Koordinierungsstelle für Intensivtransporte Baden-Württemberg übernimmt im Rahmen der ihr zur Verfügung stehenden Rettungsmittel die Koordinierung und Disposition aller boden- und luftgebundenen Intensivtransporte sowie aller luftgebundenen Sekundäreinsätze. Dabei hat sich die Disposition an medizinisch notwendigen Kriterien zu orientieren. Auch das Wirtschaftlichkeitsgebot nach § 12 SGB V ist im Sinne eines Auslastungsmanagements zu berücksichtigen. Im Bedarfsfall erfolgt hierbei eine länderübergreifende Zusammenarbeit.

(2) Die Trägerschaft der Zentralen Koordinierungsstelle für Intensivtransporte Baden-Württemberg ist der DRF Stiftung Luftrettung gGmbH und dem Deutschen Roten Kreuz übertragen. Die Zentrale Koordinierungsstelle für Intensivtransporte Baden-Württemberg ist in Rheinmünster eingerichtet.

(3) Im Übrigen gelten die Grundsätze für die Durchführung von Intensivtransporten in Baden-Württemberg nach Anlage 6 zu dieser Verordnung.

§ 30

Weitere Aufgaben und Erreichbarkeit der Zentralen
Koordinierungsstelle für Intensivtransporte Baden-Württemberg

(1) Die Zentrale Koordinierungsstelle für Intensivtransporte Baden-Württemberg hat folgende weitere Aufgaben:

1. Unterstützung der Oberleitstelle Baden-Württemberg und im Bedarfsfall der Integrierten Leitstellen bei Großschadensereignissen oder besonderen Einsatzlagen,
2. Unterstützung bei länderübergreifenden Verlegungen in Absprache mit dem Innenministerium und den koordinierenden Leitstellen der anderen Länder,
3. Bereitstellung einer ärztlichen Beratung als Ansprechperson mit Entscheidungsbefugnis für die verantwortliche Disponentin oder den verantwortlichen Disponenten der Zentralen Koordinierungsstelle für Intensivtransporte in medizinischen Fragen hinsichtlich des Transportes werktags von 08:00 Uhr bis 20:00 Uhr und
4. Dokumentation aller Einsätze und Übermittlung nach aktueller Leitstellendatensatzbeschreibung an die SQR-BW.

(2) Die Zentrale Koordinierungsstelle für Intensivtransporte Baden-Württemberg ist rund um die Uhr erreichbar.

(3) Die Zentrale Koordinierungsstelle für Intensivtransporte Baden-Württemberg legt gegenüber der Arbeitsgemeinschaft für Grundsatzfragen monatlich für alle Einsätze folgende Vermittlungsdaten offen:

1. fortlaufende Auftragsnummer,
2. Art des Rettungsmittels,
3. Funkrufname des Rettungsmittels,
4. Name der Quellklinik,
5. Ort der Quellklinik,

6. Name der Zielklinik,
7. Ort der Zielklinik,
8. anfordernde Integrierte Leitstelle,
9. Einsatzzeiten,
 - Meldungseingang,
 - Alarmierungszeit,
 - Status 3 (Einsatz übernommen),
 - Status 4 (Ankunft am Einsatzort)
 - Status 7 (Patient aufgenommen),
 - Status 8 (Ankunft am Transportziel),
 - Einsatzende,
 - Einsatzdauer,
10. besondere Hinweise zum Auftrag, zum Beispiel Fehleinsatz,
11. Anzahl der durchgeführten Einsätze je Rettungsmittel im Monat,
12. Auflistung der Anfragen, bei denen kein Intensivtransport vermittelt wurde, sowie Angabe der Gründe und
13. Auflistung der Ausfallstunden und Ursache des Ausfalls je Intensivtransportwagen im Monat.

§ 31

Personelle Besetzung der Zentralen Koordinierungsstelle für Intensivtransporte Baden-Württemberg

(1) Die Zentrale Koordinierungsstelle für Intensivtransporte Baden-Württemberg ist mit einer Notfallsanitäterin oder einem Notfallsanitäter oder mit einer Rettungsassistentin oder einem Rettungsassistenten mit der Zusatzausbildung eines von der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin e. V. zertifizierten Intensivtransportkurses besetzt (Disponentin oder Disponent der Zentralen Koordinierungsstelle für Intensivtransporte).

(2) Die Disponentin oder der Disponent der Zentralen Koordinierungsstelle für Intensivtransporte hat an einer Fortbildung nach § 16 Absatz 3 RDG teilzunehmen. § 43 Absatz 1 gilt entsprechend.

Abschnitt 4

Telenotärztliches System

§ 32

Einsatz des Telenotärztlichen Systems

(1) Das Telenotärztliche System steht rund um die Uhr zur Verfügung.

(2) Das Telenotärztliche System kommt in folgenden Fällen zum Einsatz:

1. beim Primäreinsatz, wenn bei einem Notfall aus der Sicht des vor Ort befindlichen Rettungsdienstpersonals
 - a) notärztliche Expertise oder Entscheidungsbefugnis erforderlich ist, es aber keiner manuellen notärztlichen Maßnahmen in der präklinischen Versorgung bedarf, oder
 - b) eine Indikation für ein notärztlich besetztes Rettungsmittel vorliegt und eine überbrückende Unterstützung durch das Telenotärztliche System bis zum Eintreffen der Notärztin oder des Notarztes vor Ort sinnvoll ist, oder
 - c) eine sonstige ärztliche Beratung oder Unterstützung erforderlich ist und

2. beim ärztlich begleiteten Sekundäreinsatz, wenn keine manuellen notärztlichen Maßnahmen erforderlich oder zu erwarten sind.

§ 33

Telenotärztliche Einrichtungen

(1) Den Integrierten Leitstellen Freiburg und Ludwigsburg wird die Aufgabe der Telenotärztlichen Zentralen zugewiesen.

(2) Der Landesausschuss für den Rettungsdienst beauftragt einen Leistungsträger des bodengebundenen Rettungsdienstes mit der Trägerschaft der Systemstelle für das Telenotärztliche System in Baden-Württemberg. Die Systemstelle koordiniert und administriert das Telenotärztliche System. Ihre Aufgaben umfassen insbesondere

1. das Vertragsmanagement einschließlich des Abschlusses der für das System erforderlichen Verträge,
2. die Erarbeitung und Fortschreibung einheitlicher organisatorischer und technischer Rahmenbedingungen sowie
3. die Abstimmung mit den operativen Betreibern, Systemanbietern und den Gremien der Landesebene.

§ 34

Technische Ausstattung des Telenotärztlichen Systems

(1) Das Telenotärztliche System ist als landesweit einheitliches System zu errichten und zu betreiben.

(2) Die zentralen Systemkomponenten werden durch die Telenotärztliche Systemstelle bereitgestellt.

(3) Zur Nutzung der zentralen Systemkomponenten ist in den Telenotärztlichen Zentralen und den Rettungswagen durch die jeweiligen Träger in Abstimmung mit der Telenotärztlichen Systemstelle eine entsprechende telemedizinische Ausstattung bereitzustellen und zu betreiben.

(4) Die Ausfallsicherheit und Unterstützung werden durch eine technische Vernetzung der Telenotärztlichen Zentralen sichergestellt.

§ 35

Telenotärztinnen und Telenotärzte

Telenotärztinnen und Telenotärzte müssen neben ihrer Tätigkeit in der Telenotärztlichen Zentrale grundsätzlich auch regelmäßig als Notärztin oder Notarzt auf einem notärztlich besetzten Rettungsmittel tätig sein.

§ 36

Benutzungsentgelt und Kosten des Telenotärztlichen Systems

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

(2) Die Kosten der telemedizinischen Ausstattung der Rettungswagen und des Rettungsdienstpersonals stellen Kosten des Rettungsdienstes dar. Die Kosten werden gesondert ermittelt und durch das Benutzungsentgelt des Rettungswagens erlöst. Die Kosten der Telenotärztinnen und Telenotärzte werden entsprechend § 19 Absatz 4 Satz 1 RDG vereinbart.

(3) Die Kosten der Telenotärztlichen Systemstelle werden zwischen den Leistungsträgern und den Kostenträgern nach § 8 Absatz 2 Satz 2 RDG vereinbart. Sie werden im Umlageverfahren über das Benutzungsentgelt der Telenotärztlichen Zentralen nach Absatz 1 refinanziert.

Teil 5
Bodengebundener Rettungsdienst

Abschnitt 1
Rettungsmittel und Einrichtungen des
bodengebundenen Rettungsdienstes

§ 37
Rettungsmittel im bodengebundenen Rettungsdienst

(1) Der bodengebundene Rettungsdienst ist rund um die Uhr zu gewährleisten.

(2) Er verwendet folgende Rettungsmittel:

1. Rettungswagen nach DIN EN 1789 Typ C, gegebenenfalls mit telemedizinischer Ausrüstung,
2. Notarzteinsatzfahrzeug nach DIN 75079,
3. Krankentransportwagen nach DIN EN 1789 Typ A2,
4. besonders eingerichtete Transportrettungsmittel nach § 39.

Das Innenministerium kann zur Erprobung nach § 7 RDG weitere Rettungsmittel zulassen. Zudem können in Zusammenarbeit mit dem Rettungsdienst Transportvorhaltungen Dritter nach § 40 zum Einsatz kommen.

(3) Rettungswagen und notärztlich besetzte Rettungsmittel haben eine landesweit einheitliche Mindestausstattung, die dem Stand der Medizin und Technik entspricht. Die jeweils aktuelle Vorgabe kann auf der Internetseite des Innenministeriums (<https://im.baden-wuerttemberg.de>) abgerufen werden.

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

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

§ 38

Einsatzindikation der Rettungsmittel des
bodengebundenen Rettungsdienstes

(1) Der Rettungswagen dient zur Durchführung von Einsätzen der Notfallrettung nach § 1 Absatz 3. Er ist zu disponieren, wenn aufgrund der Notfallmeldung davon auszugehen ist, dass

1. sich eine Notfallpatientin oder ein Notfallpatient in Lebensgefahr befindet,
2. schwere gesundheitliche Schäden zu befürchten sind, wenn nicht umgehend medizinische Hilfe erfolgt,
3. die personelle und sächliche Ausstattung eines Rettungswagens erforderlich ist oder
4. die Erforderlichkeit nach den Nummern 1 bis 3 zu erwarten ist.

(2) Das Notarzteinsetzfahrzeug trifft mit dem Rettungswagen am Notfallort zusammen. Es dient dem schnellen Heranführen der Notärztin oder des Notarztes sowie von medizinischer Ausrüstung an den Notfallort und ist zu disponieren, wenn

1. aufgrund der Notfallmeldung davon auszugehen ist, dass eine Indikation für den Einsatz einer Notärztin oder eines Notarztes nach der Anlage 5 zu dieser Verordnung vorliegt,
2. ein vor Ort befindliches Rettungsmittel eine Notärztin oder einen Notarzt nachfordert,
3. die personelle oder sachliche Ausstattung eines Notarzteinsetzfahrzeuges erforderlich ist oder
4. die Erforderlichkeit nach den Nummern 1 bis 3 zu erwarten ist.

(3) Der Krankentransportwagen dient nach § 1 Absatz 4 dem Transport von anderen Kranken, Verletzten oder sonst Hilfebedürftigen, die keine Notfallpatientinnen und Notfallpatienten sind. Er ist insbesondere einzusetzen, wenn

1. eine fachliche Betreuung erforderlich ist,
2. die personelle und sachliche Ausstattung eines Krankentransportwagens erforderlich ist,
3. die Übertragung schwerer ansteckender Krankheiten dadurch vermieden werden kann oder
4. die Erforderlichkeit nach den Nummern 1 bis 3 zu erwarten ist.

§ 39

Einsatz besonders eingerichteter Transportrettungsmittel

(1) Der Intensivtransportwagen dient der Durchführung von Sekundäreinsätzen zur Beförderung von intensivüberwachungs- und behandlungspflichtigen Patientinnen und Patienten, die während des Transportes durch eine geeignete Notärztin oder einen geeigneten Notarzt und Fachpersonal mit entsprechender Qualifikation betreut werden müssen. Für die Durchführung des Transportes und die personelle Besetzung gelten die Grundsätze für die Durchführung von Intensivtransporten in Baden-Württemberg nach Anlage 6 zu dieser Verordnung.

(2) Zum Transport von schwergewichtigen Patientinnen und Patienten ist in jedem Rettungsdienstbereich zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgung ein Schwerlast-Rettungswagen oder Schwerlast-Krankentransportwagen für Notfallrettung und Krankentransport vorzuhalten. Wenn es zur Sicherstellung einer bedarfsgerechten Versorgung ausreichend ist, kann die Vorhaltung rettungsdienstbereichsübergreifend erfolgen oder eine Mehrfachnutzung für die in §§ 39 und 40 genannten Zwecke vorgesehen werden.

§ 40

Transportvorhaltungen Dritter und deren Zusammenarbeit mit dem Rettungsdienst

(1) Das Sozialministerium hat als zuständige Behörde des Landes nach § 30 Absatz 6 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) Sorge dafür zu tragen, dass für Absonderungen nach § 30 Absatz 1 Satz 1 IfSG das notwendige Transportmittel zur Verfügung steht. Für Transporte nach Satz 1 stellt es einen Infektionsrettungswagen (I-RTW) für den landesweiten Einsatz zur Verfügung. Der Rettungsdienst führt diese Transporte durch. Der Infektionsrettungswagen kann

auch für weitere Aufgaben genutzt werden, sofern sichergestellt ist, dass er bei Bedarf für Fälle nach Satz 2 zur Verfügung steht.

(2) Perinatalzentren Level 1, die im Notfall Früh- und Reifgeborene außerhalb des eigenen Perinatalzentrums versorgen, transportieren diese mittels mobiler Intensiveinheit auf Grundlage der Qualitätssicherungsrichtlinie Früh- und Reifgeborene in der Fassung vom 20. September 2005 (BANz. S. 15 684), die zuletzt durch die Bekanntmachung des Beschlusses vom 16. Oktober 2025 (BANz AT 16.01.2026 B1) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung. Die Vorhaltung der mobilen Intensiveinheit einschließlich Personal erfolgt durch die Perinatalzentren Level 1. Für den Transport von mobilen Intensiveinheiten einschließlich des Personals der Perinatalzentren ist der Rettungsdienst im Rahmen seiner Aufgaben zuständig. Dafür können Rettungswagen oder besonders eingerichtete Fahrzeuge wie Baby-Notarztwagen zum Einsatz kommen. Die Bereitstellung der Rettungswagen ist Aufgabe des Rettungsdienstes. Die notwendigen Absprachen, insbesondere hinsichtlich der Kompatibilität der mobilen Intensiveinheit mit den Rettungswagen, sind von den jeweiligen Bereichsausschüssen mit den Perinatalzentren zu treffen. Die Bereitstellung der für die Kompatibilität notwendigen Fahrgestelle, Aufnahmehalterungen oder Adapter erfolgt durch den Rettungsdienst.

§ 41

Bauliche Ausführungen von Rettungswagen

Hinsichtlich der baulichen Ausführung von Rettungswagen mit und ohne notärztliche Vorhaltung wird auf die Anlage (Planungsgrundlagen für bauliche Anlagen des Rettungsdienstes) zur VwV Förderung Rettungsdienst vom 11. August 2022 (GABl. S. 719) in der jeweils geltenden Fassung verwiesen. Im Übrigen sind die allgemein anerkannten Regeln der Technik zu beachten.

Abschnitt 2

Besetzung der Rettungsmittel des bodengebundenen Rettungsdienstes

§ 42

Grundsatz der personellen Ausstattung des Rettungsdienstes

Jedes Rettungsmittel und jede Einrichtung des bodengebundenen Rettungsdienstes ist mit geeignetem Personal zu besetzen, sodass sämtliche

Aufgaben erfüllt werden können und insbesondere die fachgerechte Versorgung und Beförderung von Notfallpatientinnen und Notfallpatienten, anderen Kranken, Verletzten oder sonst Hilfebedürftigen gewährleistet ist.

§ 43

Fortbildungspflicht des Rettungsdienstpersonals

(1) Die Leistungsträger und die Leistungserbringer haben die Fortbildung ihres Personals nach § 16 Absatz 3 RDG sicherzustellen. Die Fortbildung muss mindestens acht Stunden Praxis in Form von Training oder Simulation beinhalten. Der Fortbildungsinhalt hat sich am Einsatzbereich zu orientieren.

(2) Notärztinnen und Notärzte bilden sich im Rahmen ihrer allgemeinen Fortbildungspflicht selbstständig fort. Auf die ärztliche Fortbildungspflicht nach § 4 Absatz 1 der Berufsordnung der Landesärztekammer Baden-Württemberg vom 22. April 2020 (ÄBW 2020, S. 259) zuletzt geändert durch Satzung vom 16. Juli 2025 (ÄBW 2025, S. 484), die auf der Internetseite der Landesärztekammer Baden-Württemberg (www.aerztekammer-bw.de) abgerufen werden kann, wird hingewiesen. Die Leistungsträger können auch Fortbildungen unter Einbeziehung des im Rettungsdienst mitwirkenden ärztlichen Personals anbieten.

§ 44

Kosten des Einsatzes der Notärztinnen und Notärzte

(1) Die durch den Einsatz der Notärztin oder des Notarztes entstehenden Kosten sind Gegenstand der Rahmenvereinbarung über die Mitwirkung von an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzten (Vertragsärzten) und Nichtvertragsärzten sowie von Krankenhausärzten im Rettungsdienst in der jeweils geltenden Fassung.

(2) Bei einer notwendigen Einbindung niedergelassener oder freiberuflich tätiger Ärztinnen und Ärzte ist die Vergütung zwischen den betroffenen Ärztinnen und Ärzten und den Kostenträgern nach § 10 Absatz 1 Satz 2 RDG unter Einbeziehung des Leistungsträgers des Notarztstandortes zu vereinbaren.

(3) In die Vereinbarungen nach Absatz 1 und 2 sind die Verpflichtung zur Beachtung des Rettungsdienstgesetzes, dieser Verordnung sowie der Vorgaben des Landesausschusses für den Rettungsdienst aufzunehmen. Sie enthalten zudem eine Verpflichtung zur Mitwirkung an der Qualitätssicherung im

Rettungsdienst nach § 9 Absatz 4 RDG sowie eine Vertragsstrafenregelung, die bei Nichtbeachtung der Verpflichtung fällig wird.

Teil 6
Luftrettung

Abschnitt 1
Grundsätzliches

§ 45
Luftrettungsdienst

(1) Der Luftrettungsdienst unterstützt den bodengebundenen Rettungsdienst. Der Luftrettungsdienst steht in der Regel von Sonnenaufgang bis Sonnenuntergang zur Verfügung. Der Träger der Luftrettung kann darüberhinausgehende Betriebszeiten bestimmen.

(2) Tagsüber werden die Luftrettungsstandorte planerisch so festgelegt, dass alle möglichen Notfallorte in Baden-Württemberg flächendeckend innerhalb von 20 Minuten nach Alarmierung durch ein Luftrettungsmittel erreicht werden können. Für Einsätze in Zeiten außerhalb des aktuellen Tagbetriebes und während der Nacht im Sinne von Artikel 2 Nummer 97 der Durchführungsverordnung (EU) 923/2012 der Kommission vom 26. September 2012 zur Festlegung gemeinsamer Luftverkehrsregeln und Betriebsvorschriften für Dienste und Verfahren der Flugsicherung und zur Änderung der Durchführungsverordnung (EG) Nr. 1035/2011 sowie der Verordnungen (EG) Nr. 1265/2007, (EG) Nr. 1794/2006, (EG) Nr. 730/2006, (EG) Nr. 1033/2006 und (EU) Nr. 255/2010, ABl. L 281 vom 13.10.2012, S. 1, zuletzt ber. ABl. L 143 vom 2.6.2023, S. 129, die zuletzt durch Durchführungsverordnung (EU) 2024/1111 der Kommission vom 10. April 2024 geändert worden ist, wird wegen der längeren sicherheitsbedingten Zeitintervalle für Primäreinsätze von Luftrettungsmitteln die planerische Zielvorgabe nach Satz 1 auf 30 bis maximal 40 Minuten erweitert. Die Ausstattung einzelner Luftrettungsmittel mit Sonderausstattungen wie Rettungswinden legt der Träger der Luftrettung fest.

(3) Der landesweite Bedarf an Luftrettungsmitteln sowie deren Standorte werden aufgrund ihrer rettungsdienstbereichsübergreifenden, überregionalen Bedeutung durch das Land festgelegt. Die Kostenträger sind hierzu anzuhören.

(4) In Ausnahmefällen können Hubschrauber des Such- und Rettungsdienstes, Großraumrettungshubschrauber sowie sonstige Luftfahrzeuge der Bundeswehr unter Beachtung von § 46 angefordert werden, sofern regelhaft vorgesehene Luftrettungsmittel auch anderer Länder nicht rechtzeitig zur Verfügung stehen.

(5) Nicht zu den Aufgaben des Luftrettungsdienstes gehören das Suchen und Bergen von Personen, die weder Notfallpatientinnen und Notfallpatienten noch andere Kranke, Verletzte oder sonst Hilfebedürftige nach § 1 Absatz 2 und 3 RDG sind.

(6) Der Luftrettungsdienst unterstützt den Berg- und den Wasser-Rettungsdienst im Bedarfsfall.

§ 46

Einsatzindikation der Rettungsmittel des Luftrettungsdienstes

(1) Alle in Baden-Württemberg stationierten Luftrettungsmittel werden für Primäreinsätze und Sekundäreinsätze einschließlich Intensivtransporte eingesetzt (Dual-Use). In der Luftrettung sind beide Einsatzarten gleichwertige Bestandteile der Notfallrettung.

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

1. wenn das Luftrettungsmittel unter Beachtung der örtlichen Gegebenheiten die Notfallpatientin oder den Notfallpatienten voraussichtlich als erstes notärztlich besetztes Rettungsmittel erreicht und dadurch ein medizinisch relevanter Zeitvorteil erreicht werden kann,
2. wenn die medizinische Erforderlichkeit eines Lufttransportes zu erwarten ist oder
3. wenn eine Prähospitalzeit von 60 Minuten voraussichtlich bodengebunden nicht eingehalten werden kann und die Luftrettung die Prähospitalzeit deutlich reduziert.

(3) Luftrettungsmittel dienen der schnellen Zuführung von Notärztinnen oder Notärzten und Notfallsanitäterinnen oder Notfallsanitätern mit entsprechender Zusatzausbildung sowie von medizinischer Ausrüstung an den Notfallort und zum

schnellen und schonenden Primärtransport der Notfallpatientinnen und Notfallpatienten. Die endgültige Entscheidung über das Transportmittel trifft die Besatzung des Luftrettungsmittels unter Berücksichtigung der Art und Schwere der Verletzung oder Erkrankung sowie der Erreichbarkeit der geeigneten Versorgungseinrichtung.

(4) Luftrettungsmittel dienen auch ärztlich begleiteten Sekundäreinsätzen einschließlich Intensivtransporten, sofern eine medizinische Indikation gegeben ist und sie bei zeitlicher Dringlichkeit den zeitgerechten Transport der Patientinnen und Patienten ermöglichen sowie ein bodengebundener Transport nicht sinnvoll möglich ist. Bei spezialisierten Intensivtransporten ist das Luftrettungsmittel einzusetzen, das für die jeweilige Transportdurchführung geeignet ist. Im Übrigen gelten die Grundsätze für die Durchführung von Intensivtransporten in Baden-Württemberg nach Anlage 6 zu dieser Verordnung.

(5) Hubschrauber des Such- und Rettungsdienstes können unter Berücksichtigung ihrer personellen und sachlichen Ausstattung im Rettungsdienst in Ausnahmefällen ergänzend eingesetzt werden, wenn dies zur Unterstützung erforderlich ist und regelhaft vorgesehene Luftrettungsmittel nicht rechtzeitig oder in ausreichender Anzahl zur Verfügung stehen. Bei Großschadensereignissen nach § 6 Absatz 3 RDG und den §§ 58 bis 67 können sonstige Luftfahrzeuge der Bundeswehr, insbesondere auch Großraumrettungshubschrauber, über die Oberleitstelle Baden-Württemberg bei der Leitstelle des Such- und Rettungsdienstes der Bundeswehr in Münster angefordert werden.

Abschnitt 2

Einrichtungen und Personal der Luftrettung

§ 47

Luftrettungsstationen

Luftrettungsstationen sind Standorte für Luftrettungsmittel, von denen aus Einsätze im Rahmen des Luftrettungsdienstes zur Unterstützung des bodengebundenen Rettungsdienstes und der Sonderrettungsdienste geflogen werden. Dadurch wird eine flächendeckende Versorgung der Bevölkerung durch den Luftrettungsdienst sichergestellt.

§ 48

Standorte der Luftrettungsmittel

(1) Das Innenministerium hat nach § 6 Absatz 8 RDG folgende Luftrettungsstandorte und Funkrufnamen festgelegt:

1. Freiburg im Breisgau, Christoph 54 künftig Christoph Freiburg,
2. Bereich Oberschwaben, Christoph 45 künftig Christoph Oberschwaben,
3. Karlsruhe, Christoph 43 künftig Christoph Karlsruhe,
4. Leonberg, Christoph 41 künftig Christoph Tübingen,
5. Mannheim, Christoph 53 künftig Christoph Mannheim,
6. Bereich Osterburken, Christoph Odenwald,
7. Lahr, Christoph Ortenau,
8. Stuttgart/Pattonville, Christoph 51 künftig Christoph Stuttgart,
9. Ulm, Christoph 22 künftig Christoph Ulm und
10. Villingen-Schwenningen, Christoph 11 künftig Christoph Schwarzwald.

(2) In anderen Ländern stationierte Luftrettungsmittel sowie solche aus dem benachbarten Ausland tragen zur Versorgung der Bevölkerung in Baden-Württemberg bei.

§ 49

Personelle Ausstattung des Luftrettungsdienstes

(1) Über die Vorgaben des § 16 Absatz 1 RDG und des Absatzes 2 hinaus gelten bei der personellen Ausstattung des Luftrettungsdienstes insbesondere auch luftfahrtrechtliche Vorschriften. Das eingesetzte Personal unterliegt den luftfahrtrechtlichen Vorgaben und Kontrollen.

(2) Die Besatzung eines Luftrettungsmittels besteht aus

1. einer Fachärztin oder einem Facharzt mit
 - a) mehrjähriger Erfahrung in der Intensivmedizin oder Akut- und Notfallmedizin und Zusatzweiterbildung Notfallmedizin der Landesärztekammer Baden-Württemberg oder einer von der Landesärztekammer Baden-Württemberg anerkannten vergleichbaren Qualifikation sowie
 - b) der Zusatzausbildung eines von der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin e. V. zertifizierten Intensivtransportkurses,
 2. einer Notfallsanitäterin oder einem Notfallsanitäter mit mindestens dreijähriger Berufserfahrung als Notfallsanitäterin oder Notfallsanitäter sowie zusätzlicher Ausbildung zum Helicopter Emergency Medical Service Technical Crew Member und mit der Zusatzausbildung eines von der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin e. V. zertifizierten Intensivtransportkurses und
 3. einer Pilotin oder einem Piloten.
- (3) § 43 Absatz 1 gilt entsprechend.

Teil 7

Sonderrettungsdienste

Abschnitt 1

Berg-Rettungsdienst

§ 50

Grundsätze des Berg-Rettungsdienstes

(1) Der Berg-Rettungsdienst dient der Rettung von Notfallpatientinnen oder Notfallpatienten und anderen Kranken, Verletzten oder sonst Hilfebedürftigen nach § 1 Absatz 2 und 3 RDG in unwegsamem Gelände oder absturzgefährdeten Bereichen. Sofern medizinisch erforderlich, wird die Transportfähigkeit hergestellt und es erfolgt die Übergabe an ein Rettungsmittel des bodengebundenen Rettungsdienstes oder an den Luftrettungsdienst. Im Einzelfall kann von einer

Übergabe abgesehen werden, wenn eine Indikation für einen Krankentransport gemäß § 51 Absatz 1 Satz 3 besteht.

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

(3) Alle Aufgaben und Leistungen, bei denen keine Lebens- oder Gesundheitsgefahr zu befürchten ist, insbesondere das Suchen und Bergen von Personen, die nicht unter Absatz 1 fallen, sowie präventive Maßnahmen oder sanitätsdienstliche Absicherungen sind kein Berg-Rettungsdienst im Sinne des Rettungsdienstgesetzes.

(4) Der Berg-Rettungsdienst wird von der Bergwacht Schwarzwald e. V. sowie der DRK Bergwacht des DRK-Landesverbandes Baden-Württemberg e. V. durchgeführt.

§ 51

Einsatzindikation des Berg-Rettungsdienstes

(1) Der Einsatz des Berg-Rettungsdienstes im Sinne des Rettungsdienstgesetzes muss medizinisch indiziert sein. Eine medizinische Indikation liegt bei akuten Verletzungen oder Erkrankungen vor sowie bei Personen, die sich in Lebensgefahr befinden oder bei denen schwere gesundheitliche Schäden zu befürchten sind, wenn sie nicht umgehend medizinische Hilfe erhalten. Eine medizinische Indikation für den Einsatz des Berg-Rettungsdienstes liegt ebenfalls vor, wenn bei einer Patientin oder einem Patienten in unwegsamem Gelände eine Indikation für einen Krankentransport besteht, der bodengebundene Rettungsdienst mit seinen Rettungsmitteln den Einsatzort aber nicht erreichen kann.

(2) Notfalleinsätze in unwegsamem Gelände liegen vor, wenn der bodengebundene Rettungsdienst mit seinen Rettungsmitteln die Notfallpatientin oder den Notfallpatienten aufgrund der Geländestrukturen oder witterungsbedingt nicht oder nur mit großem Aufwand oder Risiko erreichen, versorgen oder abtransportieren kann.

§ 52

Einrichtungen des Berg-Rettungsdienstes

(1) Die Vorhaltung stationärer Einrichtungen des Berg-Rettungsdienstes ist nur für bestimmte Einsatzgebiete und Einsatzorte erforderlich, in denen ein entsprechender Bedarf besteht. Über den Bedarf an stationären Einrichtungen im Sinne des Rettungsdienstgesetzes entscheidet das Innenministerium in Abstimmung mit dem örtlich zuständigen Regierungspräsidium und der jeweiligen Organisation des Berg-Rettungsdienstes nach § 50 Absatz 4.

(2) Der Berg-Rettungsdienst und seine Einrichtungen sind kommunikationstechnisch in geeigneter Weise mit den Integrierten Leitstellen, den weiteren Behörden und Organisationen mit Sicherheitsaufgaben sowie den in § 46 Absatz 5 genannten Einheiten der Bundeswehr verbunden.

§ 53

Personelle Ausstattung des Berg-Rettungsdienstes

Der Berg-Rettungsdienst wird von geprüften Bergretterinnen und Bergrettern durchgeführt. Die Bergretterinnen und Bergretter verfügen über eine allgemeine Fachausbildung für den Berg-Rettungsdienst in Form einer Grundausbildung, die auch notfallmedizinische Grundlagen umfasst, sowie je nach Einsatzbereich über spezielle Fachausbildungen für den Berg-Rettungsdienst. Ausbildungsinhalte und Ausbildungsumfang werden durch die Organisationen des Berg-Rettungsdienstes festgelegt. Die Träger des Berg-Rettungsdienstes informieren den Landesausschuss für den Rettungsdienst über die bestehenden Ausbildungen und Ausbildungsgrundsätze. § 43 Absatz 1 gilt entsprechend.

Abschnitt 2

Wasser-Rettungsdienst

§ 54

Grundsätze des Wasser-Rettungsdienstes

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

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

(3) Alle Aufgaben und Leistungen, bei denen keine Lebens- oder Gesundheitsgefahr zu befürchten ist, insbesondere das Suchen und Bergen von Personen, die weder Notfallpatientinnen oder Notfallpatienten noch andere Kranke, Verletzte oder sonst Hilfebedürftige nach § 1 Absatz 2 und 3 RDG sind, sowie präventive Maßnahmen oder sanitätsdienstliche Absicherungen sind kein Wasser-Rettungsdienst im Sinne des Rettungsdienstgesetzes.

(4) Der Wasser-Rettungsdienst wird von dem Landesverband Württemberg e. V. und dem Landesverband Baden e. V. der Deutschen Lebens-Rettungs-Gesellschaft durchgeführt.

§ 55

Einsatzindikation des Wasser-Rettungsdienstes

(1) Der Einsatz des Wasser-Rettungsdienstes im Sinne des Rettungsdienstgesetzes muss medizinisch indiziert sein. Eine medizinische Indikation liegt bei akuten Verletzungen oder Erkrankungen vor sowie bei Personen, die sich in Lebensgefahr befinden oder bei denen schwere gesundheitliche Schäden zu befürchten sind, wenn sie nicht umgehend medizinische Hilfe erhalten.

(2) Notfalleinsätze in, an oder auf dem Wasser liegen vor, wenn der bodengebundene Rettungsdienst mit seinen Rettungsmitteln die Notfallpatientin oder den Notfallpatienten aufgrund der Gegebenheiten des Notfallortes nicht erreichen, versorgen oder abtransportieren kann.

§ 56

Einrichtungen des Wasser-Rettungsdienstes

(1) Die Vorhaltung stationärer Einrichtungen des Wasser-Rettungsdienstes ist nur für bestimmte Einsatzgebiete und Einsatzorte erforderlich, in denen ein entsprechender Bedarf besteht. Über den Bedarf an stationären Einrichtungen entscheidet das Innenministerium in Abstimmung mit dem örtlich zuständigen Regierungspräsidium und der jeweiligen Organisation des Wasser-Rettungsdienstes nach § 54 Absatz 4.

(2) Der Wasser-Rettungsdienst und seine Einrichtungen sind kommunikationstechnisch in geeigneter Weise mit den Integrierten Leitstellen und den Behörden und Organisationen mit Sicherheitsaufgaben verbunden.

§ 57

Personelle Ausstattung des Wasser-Rettungsdienstes

Der Wasser-Rettungsdienst wird von geprüften Wasserretterinnen und Wasserrettern durchgeführt. Die Wasserretterinnen und Wasserretter verfügen über eine allgemeine Fachausbildung für den Wasser-Rettungsdienst in Form einer Grundausbildung, die auch Notfallmedizinische Grundlagen umfasst, sowie je nach Einsatzbereich über eine spezielle Fachausbildung für den Wasser-Rettungsdienst. Ausbildungsinhalte und Ausbildungsumfang werden durch die Organisationen des Wasser-Rettungsdienstes festgelegt. Die Träger des Wasser-Rettungsdienstes informieren den Landesausschuss für den Rettungsdienst über die bestehenden Ausbildungen und Ausbildungsgrundsätze. § 43 Absatz 1 gilt entsprechend.

Teil 8

Großschadensereignis

Abschnitt 1

Planung für ein Großschadensereignis

§ 58

Planerische Vorkehrungen des Bereichsausschusses für ein Großschadensereignis

(1) Der Bereichsausschuss unterstützt die zuständige untere Katastrophenschutzbehörde in ihren Planungen.

(2) Der Bereichsausschuss hat seinen Planungsbeitrag für ein Großschadensereignis mit den Verantwortlichen der anderen Behörden und Organisationen mit Sicherheitsaufgaben abzustimmen und sie diesen zur Integration in deren Alarm- und Einsatzpläne zur Verfügung zu stellen. Dies sind insbesondere

1. die Katastrophenschutzbehörden,

2. die Leistungserbringer,
3. die Integrierten Leitstellen,
4. die Oberleitstelle Baden-Württemberg,
5. die Leitende Notärztin oder der Leitende Notarzt im Bereichsausschuss,
6. eine durch den Bereichsausschuss zu bestimmende Organisatorische Leitung Rettungsdienst,
7. die Krankenhäuser und
8. sonstige berührte Behörden und Stellen nach § 5 Absatz 1 des
Landeskatastrophenschutzgesetzes in der Fassung vom 9. Dezember 2025
(GBl. 2025, Nr. 136) in der jeweils geltenden Fassung.

(3) Bei den Planungen gelten insbesondere folgende Bestimmungen und Empfehlungen:

1. VwV Stabsarbeit vom 7. Mai 2024 (GABl. 2024 S. 234),
2. Abkommen zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Französischen Republik über die gegenseitige Hilfeleistung bei Katastrophen oder schweren Unglücksfällen vom 3. Februar 1977 (BGBl. 1980 II S. 34),
3. Abkommen zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Republik Österreich über die gegenseitige Hilfeleistung bei Katastrophen oder schweren Unglücksfällen vom 23. Dezember 1988 (BGBl. 1992 II S. 207) und
4. Abkommen zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Schweizerischen Eidgenossenschaft über die gegenseitige Hilfeleistung bei Katastrophen oder schweren Unglücksfällen vom 28. Januar 1987 (BGBl. 1987 II S. 75).

(4) Der Bereichsausschuss stellt sicher, dass eine bedarfsgerechte Anzahl von Organisatorischen Leitungen Rettungsdienst benannt wird. Gemeinsam mit der zuständigen unteren Katastrophenschutzbehörde stellt er zudem nach § 61 die

Bestellung einer bedarfsgerechten Anzahl von Leitenden Notärztinnen und Leitenden Notärzten sicher.

(5) Der Bereichsausschuss trifft organisatorische Vorkehrungen, um einen unverzüglichen Transport der Leitenden Notärztin oder des Leitenden Notarztes zur Schadenstelle zu gewährleisten. Der diensthabenden Organisatorischen Leitung Rettungsdienst wird durch die Leistungsträger im bodengebundenen Rettungsdienst ein Kommandowagen nach DIN 14507-5 zur Verfügung gestellt.

§ 59

Planerische Vorkehrungen der Integrierten Leitstelle für ein Großschadensereignis

(1) Die Integrierte Leitstelle legt im Einvernehmen mit dem Bereichsausschuss in der Alarm- und Ausrückeordnung Vorgaben für die Alarmierung bei Vorliegen eines Großschadensereignisses fest. Diese gelten für den Fall, dass ein Großschadensereignis vorliegt oder anhand des Meldebildes mit dem Eintreten eines Großschadensereignisses gerechnet werden muss, insbesondere bei folgenden Ereignissen:

1. Brandereignisse mit mehreren verletzten Personen,
2. Einsätze mit mehreren verletzten Personen und aufwändiger technischer Rettung,
3. Unfälle mit Omnibussen oder Schienenfahrzeugen,
4. Unfälle mit Luftfahrzeugen oder Passagierschiffen,
5. Unfälle mit Freisetzung von Gefahrstoffen und
6. Einsätze bei Terror- oder Amoklagen.

(2) Die Vorgaben nach Absatz 1 haben zum Ziel, dem Missverhältnis zwischen rettungsdienstlichem Bedarf und Versorgungskapazität des Rettungsdienstes im Einsatzfall zu begegnen, bis wieder nach den Kriterien der individuellen medizinischen Versorgung verfahren werden kann. Dafür sind insbesondere folgende Maßnahmen zu ergreifen:

1. unverzügliche personelle und materielle Verstärkung des Rettungsdienstes an der Schadenstelle,
2. Alarmierung der Organisatorischen Leitung Rettungsdienst,
3. Alarmierung der Leitenden Notärztin oder des Leitenden Notarztes einschließlich der Organisation des unverzüglichen Transportes zur Schadenstelle und
4. Hinzuziehung weiterer Unterstützung, soweit personelle und materielle Möglichkeiten eines Rettungsdienstbereiches nicht ausreichen oder besondere Fachkenntnisse erforderlich sind.

(3) Bei Maßnahmen nach Absatz 2 sind folgende Grundsätze zu beachten:

1. die Leitende Notärztin oder der Leitende Notarzt und die Organisatorische Leitung Rettungsdienst sind immer zu alarmieren, wenn ein Ereignis nach Absatz 1 vorliegt,
2. die Organisatorische Leitung Rettungsdienst ist über die Vorgabe in Nummer 1 hinaus zu alarmieren, wenn Einsätze mit erhöhtem operativ-taktischem Koordinierungsaufwand vorliegen; das ist zumindest dann der Fall, wenn mindestens drei transportierende Rettungsmittel zu demselben Ereignis alarmiert werden,
3. die Leitende Notärztin oder der Leitende Notarzt ist über die Vorgabe in Nummer 1 hinaus zu alarmieren, wenn Einsätze mit erhöhtem medizinischem Koordinierungsaufwand vorliegen; das ist zumindest dann der Fall, wenn mindestens drei notärztlich besetzte Rettungsmittel zu demselben Ereignis alarmiert werden; wenn die Leitende Notärztin oder der Leitende Notarzt alarmiert wird, ist grundsätzlich auch die Organisatorische Leitung Rettungsdienst zu alarmieren,
4. liegt kein Ereignis nach Absatz 1 vor und besteht ausnahmsweise ausschließlich ein operativ-taktischer Koordinierungsaufwand, so kann die Organisatorische Leitung Rettungsdienst allein zum Einsatz kommen; das gilt entsprechend für die Leitende Notärztin oder den Leitenden Notarzt bei einem ausschließlich medizinischen Koordinierungsaufwand.

(4) Die Möglichkeit der Unterstützung der Integrierten Leitstelle durch die Oberleitstelle Baden-Württemberg im Rahmen ihrer Aufgaben nach § 28 ist bei der Planung für ein Großschadensereignis zu berücksichtigen. Die Integrierten Leitstellen übermitteln der Oberleitstelle Baden-Württemberg hierfür quartalsweise die für die Erfüllung ihrer Aufgabe nach § 28 Absatz 4 erforderlichen Informationen. Darüber hinaus sind die Beteiligten am Rettungsdienst verpflichtet, der Oberleitstelle Baden-Württemberg die in § 10 Absatz 2 Satz 3 genannten Daten quartalsweise zu übermitteln. Die Informationen sind digital zur Verfügung zu stellen.

Abschnitt 2

Besondere Beteiligte bei Großschadensereignissen

Erster Unterabschnitt

Leitende Notärztinnen und Leitende Notärzte

§ 60

Aufgaben der Leitenden Notärztin oder des Leitenden Notarztes bei Vorliegen eines Großschadensereignisses

(1) Die Leitende Notärztin oder der Leitende Notarzt koordiniert bei Vorliegen eines Großschadensereignisses die medizinische Versorgung und hat insbesondere folgende Aufgaben:

1. medizinische Beurteilung der Lage hinsichtlich der Schadensart, des Schadensumfangs, insbesondere in Bezug auf die Anzahl der Verletzten oder Erkrankten und die Art der Verletzungen oder Erkrankungen sowie der möglichen medizinischen Folgegefährdungen,
2. Bestimmung des Schwerpunktes und der Art des medizinischen Einsatzes durch Sicherstellung der Sichtung, Festlegung der medizinischen Versorgung einschließlich des Bedarfs an Rettungsdienst- und Sanitätspersonal und Material und der Zuordnung von Rettungsmitteln und Versorgungseinrichtungen,
3. Überwachung und Koordination der festgelegten medizinischen Maßnahmen als Mitglied der Führungseinheit in ständiger Abstimmung mit der Einsatzleitung und der Organisatorischen Leitung Rettungsdienst und

4. Sicherstellung der medizinischen Dokumentation.

(2) Die Leitenden Notärztinnen und Leitenden Notärzte haben im Einsatz in medizinischen Fragen Weisungsbefugnis gegenüber dem übrigen Rettungsdienst- und Sanitätspersonal.

(3) Je eine Leitende Notärztin oder ein Leitender Notarzt gehört mit beratender Stimme nach § 10 Absatz 1 Satz 4 RDG dem Bereichsausschuss an und ist nach § 19 Absatz 2 Satz 2 mit beratender Stimme im Beirat der Integrierten Leitstelle beteiligt.

§ 61

Bestellung der Leitenden Notärztinnen und Leitenden Notärzte

(1) Die Eignungsvoraussetzungen der Leitenden Notärztinnen und Leitenden Notärzte werden durch die Satzung der Landesärztekammer Baden-Württemberg über die Eignungsvoraussetzungen für leitende Notärzte im Rettungsdienst, die auf der Internetseite der Landesärztekammer Baden-Württemberg (www.aerztekammer-bw.de) abgerufen werden kann, festgelegt.

(2) Die Bestellung und Abberufung der Leitenden Notärztinnen und Leitenden Notärzte erfolgt durch die Oberbürgermeisterin oder den Oberbürgermeister oder die Landrätin oder den Landrat als Vertreterin oder Vertreter des im jeweiligen Rettungsdienstbereich örtlich zuständigen Stadt- oder Landkreises auf Vorschlag des Bereichsausschusses. Erstreckt sich der Rettungsdienstbereich über mehr als einen Stadt- oder Landkreis, erfolgt die Ernennung durch die Regierungspräsidentin oder den Regierungspräsidenten oder die vom Regierungspräsidium bestimmte Behörde. Für den Fall, dass ein Vorschlag des Bereichsausschusses nicht abgegeben wird oder kein diesbezüglicher Beschluss zu Stande kommt, können entsprechend qualifizierte Ärztinnen und Ärzte auch ohne Vorschlag des Bereichsausschusses zu Leitenden Notärztinnen oder Leitenden Notärzten bestellt werden.

(3) Voraussetzung für die Bestellung ist, dass die Leitenden Notärztinnen und Leitenden Notärzte sich während ihrer Dienstzeit grundsätzlich im Einsatzbereich oder in dessen unmittelbarer Nähe aufhalten und im Alarmfall unmittelbar abkömmlich sind.

(4) Die Krankenhausträger ermöglichen im Rahmen ihrer Leistungsfähigkeit den bei ihnen beschäftigten Notärztinnen und Notärzten durch entsprechende Regelungen den Dienst als Leitende Notärztin oder Leitender Notarzt. Die Bestellung dieser Notärztinnen und Notärzte zur Leitenden Notärztin oder zum Leitenden Notarzt ist durch den Bereichsausschuss oder die jeweilige örtlich zuständige Verwaltungsbehörde mit dem jeweils zuständigen Krankenhausträger abzustimmen.

(5) Niedergelassene oder freiberuflich tätige Ärztinnen und Ärzte, welche die Eignungsvoraussetzungen der Landesärztekammer erfüllen, können ebenfalls als Leitende Notärztinnen und Leitende Notärzte mitwirken. Ihre Bestellung ist durch den Bereichsausschuss oder die jeweilige örtlich zuständige Verwaltungsbehörde mit der Landesärztekammer abzustimmen.

(6) Die Bestellung wird durch Aushändigung einer Bestellungsurkunde an die Leitenden Notärztinnen und Leitenden Notärzte vollzogen. In die Bestellung ist die Verpflichtung zur Verschwiegenheit über den Einsatz und insbesondere über interne Angelegenheiten der Einsatzleitung aufzunehmen.

(7) Die Bestellung beleiht die Leitenden Notärztinnen und Leitenden Notärzte mit hoheitlichen Rechten. Das Haftungsrisiko der Leitenden Notärztinnen und Leitenden Notärzte ist damit über die Amtshaftung des Landes abgedeckt.

§ 62

Pflichten der Leitenden Notärztinnen und Leitenden Notärzte

(1) Die Leitenden Notärztinnen und Leitenden Notärzte haben ihre Verfügbarkeit im Einsatzfall sicherzustellen. Wird hierzu ein Dienstplan aufgestellt, so haben sie diesen der Integrierten Leitstelle zu übermitteln. Sofern ein vergleichbares Sicherheitsniveau erreicht wird, kann die Alarmierung aller Leitenden Notärztinnen und Leitenden Notärzte erfolgen, ohne dass eine verbindliche Dienstenteilung besteht.

(2) Leitende Notärztinnen und Leitende Notärzte können während ihrer Dienstzeiten nicht gleichzeitig als Telenotärztinnen und Telenotärzte oder Notärztinnen und Notärzte tätig sein.

§ 63

Kosten der Leitenden Notärztinnen und Leitenden Notärzte

Zu den Kosten der Leitenden Notärztinnen und Leitenden Notärzte nach § 22 Absatz 2 Satz 2 RDG gehören insbesondere

1. Dienstkosten als pauschale Entschädigung für den Dienst als Leitende Notärztin oder Leitender Notarzt,
2. Sachkosten für die Beschaffung der notwendigen Ausrüstungsgegenstände, soweit diese im Einsatz nicht durch ein Fahrzeug nach § 58 Absatz 5 zur Verfügung gestellt werden,
3. Fortbildungskosten für die aufgabenbezogene Fortbildung sowie
4. Abrechnungskosten.

Zweiter Unterabschnitt

Organisatorische Leitung Rettungsdienst

§ 64

Aufgaben der Organisatorischen Leitung Rettungsdienst
bei Vorliegen eines Großschadensereignisses

(1) Die Organisatorische Leitung Rettungsdienst übernimmt bei Vorliegen eines Großschadensereignisses operativ-taktische Leitungs- und Koordinierungsaufgaben, insbesondere:

1. Feststellung und Beurteilung der Schadenslage aus operativ-technischer und taktischer Sicht hinsichtlich der Schadensart, des Schadensumfangs und der möglichen Folgegefährdungen,
2. Beurteilung der Örtlichkeit im Hinblick auf die Festlegung des Standortes von Patientenablagen, Behandlungsplätzen und Rettungsmittelhalteplätzen,
3. Erfassung der aktuellen Ressourcen sowie Beurteilung des Bedarfs an zusätzlichen Kräften wie Rettungsdienstpersonal, Rettungsmittel und Versorgungskapazitäten,

4. Planung der operativ-taktischen Einsatzmaßnahmen, Nachforderung von Einsatzmitteln, Überwachung und Koordinierung der Umsetzung der Maßnahmen,
5. Organisation des Transportes der Patientinnen und Patienten einschließlich der Dokumentation,
6. Sicherstellen der Verbindung zur Integrierten Leitstelle und zu anderen eingesetzten Behörden und Organisationen sowie
7. ständige Lagefeststellung und Lagebeurteilung.

(2) Die Organisatorische Leitung Rettungsdienst hat im Einsatzfall in operativ-taktischen Fragen Weisungsbefugnis gegenüber dem Rettungsdienst- und Sanitätspersonal mit Ausnahme der Leitenden Notärztinnen und Leitenden Notärzte.

§ 65

Qualifikation und Tätigkeit der Organisatorischen Leitung Rettungsdienst

(1) Organisatorische Leitungen Rettungsdienst sind im Rettungsdienst erfahrene Personen mit mindestens dreijähriger Tätigkeit als Notfallsanitäterin oder Notfallsanitäter oder als Rettungsassistentin oder Rettungsassistent in der Notfallrettung. Sie haben umfangreiche Kenntnisse über

1. die Strukturen des Rettungsdienstbereiches,
2. die Sonderrettungsdienste,
3. die ehrenamtlichen Strukturen und Ressourcen,
4. den Katastrophenschutz,
5. die Versorgungsstrukturen der Krankenhäuser sowie
6. die Führungsstruktur, die Infrastruktur und die topografischen Gegebenheiten im Rettungsdienstbereich.

(2) Die Qualifizierung zur Organisatorischen Leitung Rettungsdienst muss an einer staatlich anerkannten Schule für Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter in Baden-Württemberg absolviert werden. Die Ärztlichen Leitungen Rettungsdienst können außerhalb Baden-Württembergs erworbene Qualifizierungen im Einzelfall in Teilen oder insgesamt anerkennen, soweit der in Absatz 1 geforderte Kenntnisstand dadurch gewährleistet wird.

(3) Die Qualifizierung wird mit einer Prüfung abgeschlossen. Die Prüfung muss an einer staatlich anerkannten Schule für Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter abgelegt werden. Prüfende sind eine Vertreterin oder ein Vertreter der Schule, eine Organisatorische Leitung Rettungsdienst und eine Leitende Notärztin oder ein Leitender Notarzt. Eine Ärztliche Leitung Rettungsdienst kann an der Prüfung als Gast teilnehmen.

(4) Der Bereichsausschuss legt unter Beteiligung der im Rettungsdienstbereich tätigen Leistungsträger nach § 3 Absatz 1 RDG und der bestandsgeschützten privaten Unternehmen in der Notfallrettung nach Artikel 2 des Gesetzes zur Änderung des Rettungsdienstgesetzes vom 15. Juli 1998 die Grundsätze für die Dienstorganisation der Organisatorischen Leitung Rettungsdienst fest und stellt ihre Einsatzbereitschaft sicher. Die Grundzüge sind in den Bereichsplan aufzunehmen. Die Organisationen und privaten Unternehmen, die den Dienst im jeweiligen Rettungsdienstbereich erbringen, erstellen hierfür eine Dienstplanung. Diese ist der zuständigen Integrierten Leitstelle mitzuteilen.

(5) Die Organisatorischen Leitungen Rettungsdienst haben jährlich über die in § 16 Absatz 3 RDG genannte Fortbildungspflicht hinaus an einer zusätzlichen aufgabenbezogenen Fortbildung teilzunehmen. § 43 Absatz 1 gilt entsprechend.

Dritter Unterabschnitt

Zusammenarbeit der besonderen Beteiligten bei Großschadensereignissen mit anderen Behörden und Organisationen mit Sicherheitsaufgaben

§ 66

Unterstützung durch Fachberatung und Sonderrettungsdienste

Die Leitende Notärztin oder der Leitende Notarzt und die Organisatorische Leitung Rettungsdienst können bei speziellen Einsatzlagen eine entsprechende Fachberatung sowie die Sonderrettungsdienste hinzuziehen.

§ 67

Einsatz der besonderen Beteiligten bei Einsätzen nach dem Feuerwehrgesetz und nach dem Landeskatastrophenschutzgesetz

(1) Liegt bei einem Großschadensereignis gleichzeitig ein Einsatz nach dem Feuerwehrgesetz (FwG) in der Fassung vom 2. März 2010 (GBl. S. 333), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 25. Februar 2025 (GBl. 2025 Nr. 14) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung vor, gehören die Leitende Notärztin oder der Leitende Notarzt und die Organisatorische Leitung Rettungsdienst als rettungsdienstliche Einsatzleitung der durch die Technische Einsatzleitung nach § 27 Absatz 1 und 3 FwG zu bildenden Führungseinheit an. Die Leitende Notärztin oder der Leitende Notarzt hat in der Führungseinheit die Führung der medizinischen Notfallversorgung inne, die Organisatorische Leitung Rettungsdienst übernimmt operativ-taktische rettungsdienstliche Leitungs- und Koordinierungsaufgaben. Die rettungsdienstliche und die Technische Einsatzleitung haben sich gegenseitig zu unterstützen, eng zusammenzuarbeiten und ihre Einsatzmaßnahmen abzustimmen.

(2) Im Anwendungsfall des Landeskatastrophenschutzgesetzes wirken auf Anforderung der Katastrophenschutzbehörde die Leitende Notärztin oder der Leitende Notarzt sowie die Organisatorische Leitung Rettungsdienst nach Maßgabe dieses Gesetzes mit.

Teil 9

Genehmigungsverfahren für Notfallrettung und Krankentransport

Abschnitt 1

Grundsätzliches

§ 68

Genehmigungspflicht zum Betrieb von Notfallrettung und Krankentransport

(1) Private Unternehmen können nur im Rahmen des Bestandsschutzes oder durch Kooperationsverträge mit den Leistungsträgern nach § 3 Absatz 1 RDG an der bodengebundenen Notfallrettung teilnehmen. Auf die Verlängerung von deren Genehmigung besteht ein Anspruch, sofern die Voraussetzungen nach § 30 RDG erfüllt sind.

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

§ 69

Ausnahmen von der Genehmigungspflicht zum Betrieb von Notfallrettung und Krankentransport

(1) Von der Beschränkung der Notfallrettung auf gesetzliche Leistungsträger nach § 3 Absatz 3 Satz 1 und von der Genehmigungspflicht nach § 29 Absatz 5 RDG ausgenommen sind insbesondere

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

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

Abschnitt 2

Genehmigungsvoraussetzungen

§ 70

Sicherheit und Leistungsfähigkeit des Betriebes

(1) Für den Nachweis der Sicherheit und Leistungsfähigkeit des Betriebes nach § 30 Absatz 1 Nummer 1 RDG muss für die Vorhaltung der Geschäftseinrichtungen, der Fahrzeuge und des Personals eine ausreichende wirtschaftliche Grundlage vorliegen. § 2 Absatz 1 Satz 2 Nummer 2, Absatz 2 und 3 der Berufszugangsverordnung für den Straßenpersonenverkehr (PBZugV) vom 15. Juni 2000 (BGBl. I S. 851), die zuletzt durch Artikel 7 Absatz 5 des Gesetzes vom 11. April 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 119, S. 27) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung gilt entsprechend.

(2) Bei Kooperationen nach § 3 Absatz 3 Satz 2 RDG mit Körperschaften des öffentlichen Rechts und mit betrieblichen Rettungsdiensten, die von Unternehmen im Rahmen der gesetzlichen Unfallverhütungsvorschriften als Selbstversorgungssystem selbst betrieben werden, kann von der Sicherheit und Leistungsfähigkeit des Betriebes ausgegangen werden.

§ 71

Zuverlässigkeit

(1) Eine Genehmigung kann nach § 30 Absatz 1 Nummer 2 RDG nur erteilt werden, wenn es keine Tatsachen gibt, die aufzeigen, dass die Unternehmerin oder der Unternehmer oder die zur Führung der Geschäfte bestellte Person unzuverlässig ist. Dies ist anhand des Gesamtsachverhaltes und der Gesamtpersönlichkeit der Unternehmerin oder des Unternehmers oder der zur Führung der Geschäfte bestellten Person zu beurteilen. Es muss sich aus der gesamten Lebensführung ergeben, dass die Unternehmerin oder der Unternehmer oder die zur Führung der Geschäfte bestellte Person die an sie oder ihn gestellten Anforderungen erfüllen kann. Der hierbei anzulegende Maßstab ist mit Rücksicht auf die im Krankentransport und in der Notfallrettung betroffenen Rechtsgüter Leben und Gesundheit streng zu fassen.

(2) Anhaltspunkte für die Unzuverlässigkeit sind neben den in § 35 Absatz 2 Satz 2 und Absatz 3 RDG genannten Gründen insbesondere das Vorliegen rechtskräftiger Verurteilungen wegen Verstößen gegen strafrechtliche Vorschriften oder gegen die Vorgaben nach § 1 Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 Buchstaben b bis f PBZugV. § 1 Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 Buchstabe a PBZugV gilt insoweit, als die jeweiligen Vorschriften im Rettungsdienstgesetz oder in dieser Verordnung für anwendbar erklärt worden sind.

(3) Bei Kooperationen nach § 3 Absatz 3 Satz 2 RDG mit Körperschaften des öffentlichen Rechts kann von der Zuverlässigkeit ausgegangen werden. Bei Kooperationen mit betrieblichen Rettungsdiensten, die im Rahmen der gesetzlichen Unfallverhütungsvorschriften als Selbstversorgungssystem von Unternehmen selbst betrieben werden, kann für die Beurteilung der Zuverlässigkeit auch auf die Person abgestellt werden, die jeweils für die Organisation und Durchführung des betrieblichen Rettungsdienstes verantwortlich ist. Dies gilt auch für eine Genehmigung nach § 69 Absatz 2 Satz 2.

(4) Bei Genehmigungen nach § 29 Absatz 4 RDG ist bei Leistungsträgern nach § 3 Absatz 1 RDG, bei den durch sie nach § 11 Absatz 2 beauftragten Untergliederungen und bei Leistungsträgern nach § 3 Absatz 2 RDG, die im jeweiligen Betriebsbereich als Leistungsträger in der Notfallrettung tätig sind, vom Vorliegen der Zuverlässigkeit auszugehen, soweit dort keine Tatsachen bekannt sind, die einen anderen Schluss rechtfertigen.

§ 72

Fachliche Eignung

(1) Für die fachliche Eignung der Unternehmerin oder des Unternehmers oder der zur Führung der Geschäfte bestellten Person nach § 30 Absatz 1 Nummer 3 RDG gilt für den Bereich der Beförderung von Personen § 13 Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 und Satz 2 des Personenbeförderungsgesetzes in der Fassung vom 8. August 1990 (BGBl. I S. 1691), das zuletzt durch Artikel 7 Absatz 4 des Gesetzes vom 11. April 2024 (BGBl. 2024 I Nr. 119, S. 27) geändert worden ist, in der jeweils geltenden Fassung in Verbindung mit § 3 Absatz 2 Satz 2 und § 7 Absatz 1 Satz 2 bis 4 PBZugV.

(2) Die Unternehmerin oder der Unternehmer oder die zur Führung der Geschäfte bestellte Person muss für die fachliche Eignung nach § 30 Absatz 1 Nummer 3 RDG außerdem die Eignung zur medizinisch-fachlichen Betreuung der im Krankentransport zu befördernden kranken, verletzten oder sonst hilfebedürftigen Personen besitzen. Diese ist für den Betrieb eines Krankentransportunternehmens durch die Ablegung der Prüfung zur Rettungssanitäterin oder zum Rettungssanitäter nachzuweisen. Sie kann auch durch eine dreijährige Tätigkeit in einem Rettungsdienstunternehmen unter aktiver Teilnahme an der Notfallrettung nachgewiesen werden.

(3) Bei den Leistungsträgern nach § 3 Absatz 1 und 2 RDG kann von der fachlichen Eignung grundsätzlich ausgegangen werden.

(4) Von der Überprüfung der fachlichen Eignung kann abgesehen werden, sofern es sich um eine Verlängerung der Genehmigung handelt und die fachliche Eignung bei der Ersterteilung überprüft wurde. Wurden bereits Krankentransporte auf der Grundlage einer Genehmigung nach dem Personenbeförderungsgesetz durchgeführt, ohne dass es zu fachlichen Beanstandungen gekommen ist, ist für die Erteilung der Genehmigung keine Prüfung der fachlichen Eignung nach § 30 Absatz 1 Nummer 3 RDG erforderlich.

(5) Bei Kooperationen nach § 3 Absatz 3 Satz 2 RDG können die Kooperationspartner auch vereinbaren, dass der jeweilige Leistungsträger nach § 3 Absatz 1 RDG die fachliche Eignung einbringt. Für die bereits vor dem Erlass dieser Rechtsverordnung begründeten Kooperationsvereinbarungen gilt Absatz 4 entsprechend.

(6) Bei Genehmigungsverfahren zur Durchführung von Krankentransporten mit Luftfahrzeugen müssen in der Person der Unternehmerin oder des Unternehmers sowie der zur Führung der Geschäfte bestellten Person nach § 49 Absatz 1 neben der entsprechenden rettungsdienstlichen Qualifikation auch die luftverkehrsrechtlichen Voraussetzungen gegeben sein.

§ 73

Information des Bereichsausschusses und der Integrierten Leitstelle

Das Unternehmen informiert den örtlichen Bereichsausschuss und die Integrierte Leitstelle des Rettungsdienstbereiches oder der Rettungsdienstbereiche seines Betriebsbereiches schriftlich oder elektronisch über

1. die Anzahl der zugelassenen Krankentransportwagen,
2. ihre Betriebszeiten,
3. die Adresse der Einrichtung, an der der Krankentransportwagen und das nach § 16 Absatz 2 Satz 1 RDG vorgeschriebene Personal vorgehalten werden und von der aus sie gemeinsam ausrücken sowie
4. gegebenenfalls eine über die gesetzlichen Vorgaben hinausgehende Ausstattung.

Sofern sich Änderungen hinsichtlich der in Satz 1 genannten Umstände ergeben, teilt das Unternehmen dies dem Bereichsausschuss und der Integrierten Leitstelle unverzüglich schriftlich oder elektronisch mit.

Teil 10
Ehrenamtliche Ersthelfer-Systeme

§ 74
Helfer-vor-Ort-Systeme

(1) Die Integrierte Leitstelle alarmiert in geeigneten Fällen ein Helfer-vor-Ort-System nach § 23 RDG, soweit ein solches im Rettungsdienstbereich vorhanden ist. Die Alarmierung erfolgt nur, wenn dadurch ein medizinisch relevanter Zeitvorteil bis zum Eintreffen des gleichzeitig alarmierten Rettungsdienstes erreicht werden kann. Die Beurteilung obliegt der Integrierten Leitstelle aufgrund des Meldebildes.

(2) Die Integrierte Leitstelle hat zur Qualitätssicherung die Alarmierungszeit der Helfer-vor-Ort-Systeme zu dokumentieren.

(3) Die Einzelheiten werden durch die Ersthelferverordnung vom 12. Februar 2018 (GBl. S. 57) in der jeweils geltenden Fassung festgelegt.

§ 75
Smartphonebasiert alarmierte Ersthelferinnen und Ersthelfer

(1) Die Integrierte Leitstelle alarmiert in geeigneten Fällen Ersthelferinnen und Ersthelfer über App-Alarmierungssysteme nach § 24 RDG, soweit solche im Rettungsdienstbereich betriebsbereit verfügbar sind.

(2) Die smartphonebasiert alarmierten Ersthelferinnen und Ersthelfer, die in einem App-Alarmierungssystem registriert sind, müssen mindestens 18 Jahre alt sein und mindestens über eine der folgenden Voraussetzungen verfügen:

1. abgeschlossene sanitätsdienstliche Ausbildung mit mindestens 48 Unterrichtseinheiten,
2. abgeschlossene rettungsdienstliche Ausbildung im Sinne von § 2 Nr. 10 RDG,
3. Medizinstudierende nach dem Abschluss des ersten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung,

4. Auszubildende zur Pflegefachfrau bzw. zum Pflegefachmann sowie medizinische Fachangestellte ab dem 2. Ausbildungsjahr,
5. abgeschlossene Ausbildung im Feuerwehrdienst einer Gemeinde- oder Werkfeuerwehr und regelmäßig absolviertes Reanimationstraining,
6. abgeschlossene Ausbildung im Polizeivollzugsdienst und regelmäßig absolviertes Reanimationstraining.

Über weitere geeignete Voraussetzungen entscheidet das Innenministerium im Einzelfall auf Antrag. Die smartphonebasiert alarmierten Ersthelferinnen und Ersthelfer sollten über den Systembetreiber Zugang zu Angeboten der Einsatznachsorge erhalten und versicherungsrechtlich abgesichert sein.

(3) Die Integrierte Leitstelle hat sich vor der Einbindung des Systems die Erfüllung der Vorgaben nach Absatz 2 vom Systembetreiber versichern zu lassen.

(4) Die Integrierte Leitstelle alarmiert die smartphonebasiert alarmierten Ersthelferinnen und Ersthelfer bei folgenden Einsatzstichworten:

1. Kreislauf-Stillstand,
2. Kreislauf-Stillstand mit Telefonreanimation und
3. Bewusstlosigkeit.

Smartphonebasiert alarmierte Ersthelferinnen und Ersthelfer sind nicht zu Einsätzen in Pflegeeinrichtungen und nicht zu Einsätzen zu alarmieren, die voraussichtlich mit einer persönlichen Gefährdung verbunden sind. Hierzu zählen insbesondere Terror- und Amoklagen oder Bahn-, Starkstrom- und Gefahrstoffunfälle. Eine Alarmierung für rein organisatorische Hilfemaßnahmen ist nicht zulässig.

(5) Die Integrierte Leitstelle hat zur Qualitätssicherung die Alarmierungszeit, Übernahmezeit und Eintreffzeit der smartphonebasiert alarmierten Ersthelferinnen und Ersthelfer zu dokumentieren und über diese regelmäßig im Bereichsausschuss zu berichten.

Teil 11
Benutzungsentgelte

§ 76
Benutzungsentgelte

(1) Die Leistungsträger und Leistungserbringer sind verpflichtet, Leistungen der Notfallrettung nach der Vereinbarung gemäß § 43 Absatz 4 RDG und Leistungen des Krankentransportes nach der Vereinbarung gemäß § 34 Absatz 1 Nummer 4 RDG direkt mit dem zuständigen Kostenträger abzurechnen, sofern die Leistungen vom gesetzlichen Leistungsumfang eines Kostenträgers umfasst ist. Sofern Leistungsträger und Leistungserbringer beabsichtigen, Leistungen direkt mit Patientinnen und Patienten abzurechnen, ist eine vorherige Information und Aufklärung der Patientinnen und Patienten durchzuführen.

(2) Die vereinbarten oder festgesetzten Benutzungsentgelte sind nach § 43 Absatz 7 RDG für alle Benutzerinnen oder Benutzer verbindlich. Demnach ist ein Aufschlag auf das Benutzungsentgelt insbesondere bei Privatpatientinnen und Privatpatienten unzulässig. Auch dürfen im Rahmen des Notarztdienstes keine vertragsärztlichen oder privatärztlichen Leistungen abgerechnet werden.

(3) Die Zuständigkeit der Schiedsstelle nach § 43 Absatz 5 RDG umfasst alle Vereinbarungen nach § 43 Absatz 4 RDG und kann durch die Leistungsträger nach § 3 Absatz 1 RDG, die weiteren Stellen nach § 3 Absatz 2 RDG, die bestandsgeschützten privaten Unternehmen in der Notfallrettung, die Genehmigungsinhaber des Krankentransportes nach § 29 Absatz 4 RDG als Leistungserbringer sowie die Kostenträger angerufen werden.

Teil 12
Schlussvorschrift

§ 77
Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt am Tag nach ihrer Verkündung in Kraft. Gleichzeitig tritt die Verordnung des Ministeriums für Arbeit und Soziales über die fachliche Eignung von Krankentransportunternehmern vom 1. Juli 1999 (GBl. S. 349), die durch

Artikel 121 der Verordnung vom 25. April 2007 (GBl. S. 252, 264) geändert worden ist, außer Kraft.

Stuttgart, den 10. März 2026

Strobl

Anlage 1
(zu § 4 Absatz 2)

Notfallkategorien Baden-Württemberg

Die Notfallkategorien ergeben sich aus der Zusammenschau der folgenden Tabellen. Tabelle 1 beinhaltet die Zuordnung der jeweiligen Diagnosen und Maßnahmen zur Notfallkategorie. Die Bezeichnungen in den Spalten Diagnosen, Maßnahmen, Befunde und Vitalparameter/ MIND-Feld sind identisch mit den Feldbezeichnungen der Datensatzbeschreibungen der SQR-BW für die medizinische Behandlungsdokumentation und des Minimalen Notfalldatensatzes (MIND) sowie den Werten des modifizierten NACA-Scores (M-NACA-Scores), eines anerkannten Systems der Einschätzung des Zustandes der Patientinnen und Patienten. Nähere Informationen zu den verwendeten Abkürzungen und zum Inhalt sind auf der Internetseite der SQR-BW (www.sqrbw.de) verfügbar.

Die Wertetabellen a, b, c und d enthalten die altersentsprechenden Werte des M-NACA-Scores. Wert 1 beschreibt dabei die Atemfrequenz pro Minute (1/min), Wert 2 das Lebensalter in Jahren.

Die Notfallkategorien werden für jede Patientin und jeden Patienten sowie bei einsatzbezogenen Kategorien für jeden Einsatz bestimmt. Ergeben sich für dieselbe Patientin oder denselben Patienten mehrere zutreffende Notfallkategorien, wird dieser Patientin oder diesem Patienten für die Planung die Notfallkategorie mit der jeweils niedrigsten Ziffer zugeordnet.

Tabelle 1 Diagnosen, Maßnahmen, Befunde

Diagnosen, Maßnahmen, Befunde	Bedingung	Vitalparameter/ MIND-Feld	Operator	Wert	NOTFALL-KATEGORIE
Übergeordnete Kriterien (Maßnahmen und Befunde)					
Diese lösen unabhängig von weiteren Feldern wie beispielsweise Diagnosen eine alleinige Zuordnung zu einer Notfallkategorie aus.					
BEFUND	und	Sauerstoffsättigung1 oder Sauerstoffsättigung2	gleich	1-87 %	1
		Atmung1 oder Atmung2	gleich	02 = Dyspnoe 03 = Zyanose 04 = Spastik 05 = Rasselgeräusche 06 = Stridor 07 = Atemwegsverlegung 08 = Schnappatmung	

Diagnosen, Maßnahmen, Befunde	Bedingung	Vitalparameter/ MIND-Feld	Operator	Wert	NOTFALL-KATEGORIE
BEFUND	und und	Sauerstoffsättigung1 oder Sauerstoffsättigung2	gleich	1-87 %	1
		Alter	größergleich	18 Jahre	
		Atemfrequenz1 oder Atemfrequenz2	gleich	30-60 1/min	
BEFUND	und und	Sauerstoffsättigung1 oder Sauerstoffsättigung2	gleich	1-87 %	1
		Alter	kleiner	18 Jahre	
		Atemfrequenz1 oder Atemfrequenz2	enthalten in Wertetabelle a	altersentsprechende Werte für erhöhte Atemfrequenz nach M-NACA	
BEFUND		Bewusstsein1	gleich	04 = reagiert auf Schmerzreiz	1
	oder	Bewusstsein1	gleich	05 = bewusstlos	1
	oder	GCS1	gleich	3-8	1
BEFUND	und	Bewusstsein2	gleich	04 = reagiert auf Schmerzreiz	1
		Medikament	enthält nicht	1001 = Fentanyl, 1002 = Morphin, 1003 = Piritramid, 1004 = Sufentanil, 1005 = anderes Opiat, 1009 = Oxycodon,	

Diagnosen, Maßnahmen, Befunde	Bedingung	Vitalparameter/ MIND-Feld	Operator	Wert	NOTFALL-KATEGORIE
	und			1401 = Barbiturate, 1402 = Clonazepam, 1403 = Diazepam, 1404 = Phenytoin, 1405 = Lorazepam, 1406 = Midazolam, 1497 = vorbehandelt mit Sedativa/Antiepileptika 1498 = sonstiges Sedativum/Antiepileptikum, 2101 = Etomidat, 2102 = Propofol, 2103 = Ketamin/S-Ketamin, 2104 = Thiopental, 2197 = vorbehandelt mit Narkotika, 2198 = sonstiges Narkotikum	
		UmgSpezMassn	ist nicht	06 = Notfallnarkose	
BEFUND	und	Bewusstsein2	gleich	05 = bewusstlos	1
		Medikament	enthält nicht	1001 = Fentanyl, 1002 = Morphin, 1003 = Piritramid,	

Diagnosen, Maßnahmen, Befunde	Bedingung	Vitalparameter/ MIND-Feld	Operator	Wert	NOTFALL-KATEGORIE
				1004 = Sufentanil, 1005 = anderes Opiat, 1009 = Oxycodon, 1401 = Barbiturate, 1402 = Clonazepam, 1403 = Diazepam, 1404 = Phenytoin, 1405 = Lorazepam, 1406 = Midazolam, 1497 = vorbehandelt mit Sedativa/Antiepileptika, 1498 = sonstiges Sedativum/Antiepileptikum, 2101 = Etomidat, 2102 = Propofol, 2103 = Ketamin/S-Ketamin, 2104 = Thiopental, 2197 = vorbehandelt mit Narkotika, 2198 = sonstiges Narkotikum	
	und	UmgSpezMassn	ist nicht	06 = Notfallnarkose	

Diagnosen, Maßnahmen, Befunde	Bedingung	Vitalparameter/ MIND-Feld	Operator	Wert	NOTFALL-KATEGORIE
BEFUND	und und	GCS2	gleich	3-8	1
		Bewusstsein2	ist nicht	01 = analgosediert/Narkose	
		Medikament	enthält nicht	1001 = Fentanyl, 1002 = Morphin, 1003 = Piritramid, 1004 = Sufentanil, 1005 = anderes Opiat, 1009 = Oxycodon, 1401 = Barbiturate, 1402 = Clonazepam, 1403 = Diazepam, 1404 = Phenytoin, 1405 = Lorazepam, 1406 = Midazolam, 1497 = vorbehandelt mit Sedativa/Antiepileptika, 1498 = sonstiges Sedativum/Antiepileptikum, 2101 = Etomidat, 2102 = Propofol, 2103 = Ketamin/S-Ketamin,	

Diagnosen, Maßnahmen, Befunde	Bedingung	Vitalparameter/ MIND-Feld	Operator	Wert	NOTFALL-KATEGORIE
	und			2104 = Thiopental, 2197 = vorbehandelt mit Narkotika, 2198 = sonstiges Narkotikum	
		UmgSpezMassn	ist nicht	06 = Notfallnarkose	
BEFUND		Reanimationssituation	gleich	01 = Reanimation durchgeführt	1
	oder	Reanimationssituation	gleich	02 = Reanimation nicht durchgeführt, weil sichere Todeszeichen	1
	oder	Reanimationssituation	gleich	03 = Reanimation nicht durchgeführt, weil Nichtreanimationsverfügung (DNR-Order) vorhanden	1
	oder	Reanimationssituation	gleich	04 = Reanimation nicht durchgeführt, weil aussichtslose Grunderkrankung bekannt	1
	oder	Reanimationssituation	gleich	05 = Reanimation nicht durchgeführt, wegen aussichtsloser sonstiger Faktoren, zum Beispiel Zeit überschritten	1
BEFUND		EKG-Befund1 oder EKG-Befund2	gleich	04 = AV-Block III	1
	oder	EKG-Befund1 oder EKG-Befund2	gleich	06 = breite QRS-Tachykardie	1

Diagnosen, Maßnahmen, Befunde	Bedingung	Vitalparameter/ MIND-Feld	Operator	Wert	NOTFALL-KATEGORIE
	oder	EKG-Befund1 oder EKG-Befund2	gleich	09 = Kammerflimmern, -flattern	1
	oder	EKG-Befund1 oder EKG-Befund2	gleich	10 = pulslose elektrische Aktivität	1
	oder	EKG-Befund1 oder EKG-Befund2	gleich	13 = Infarkt EKG/STEMI	2
BEFUND		Atmung1 oder Atmung2	gleich	07 = Atemwegsverlegung	1
	oder	Atmung1 oder Atmung2	gleich	08 = Schnappatmung	1
BEFUND		SystolischerBlutdruck1 oder SystolischerBlutdruck2	gleich	1-60 mmHg	1
	und	Alter	größergleich	18 Jahre	
BEFUND		SystolischerBlutdruck1 oder SystolischerBlutdruck2	gleich	61-80 mmHg	1
	und	Alter	größergleich	18 Jahre	
	und	GCS1 oder GCS2	gleich	3-13	
BEFUND		M-NACA	gleich	06 = erfolgreiche Reanimation	1

Diagnosen, Maßnahmen, Befunde	Bedingung	Vitalparameter/ MIND-Feld	Operator	Wert	NOTFALL-KATEGORIE
BEFUND		Airway	gleich	04 = Masken-/Beutel-Beatmung	1
	oder	Airway	gleich	06 = supraglott. Atemwegshilfe SGA	1
	oder	Airway	gleich	08 = Endotrachealtubus	1
	oder	Airway	gleich	10 = Koniotomie/chir. Atemweg	1
BEFUND		Temperatur1	gleich	1-32,9 °C	1
BEFUND		Medizintechnik	gleich	07 = Mechanisches Thoraxkompressionsgerät	1
	oder	Medizintechnik	gleich	08 = ECMO	1
BEFUND	und	Atemfrequenz1 oder Atemfrequenz2	enthalten in Wertetabelle b	altersentsprechende Werte für erniedrigte Atemfrequenz gemäß M-NACA	1
		Alter	kleiner	12 Jahre	
BEFUND	und	Atemfrequenz1 oder Atemfrequenz2	enthalten in Wertetabelle a	altersentsprechende Werte für erhöhte Atemfrequenz gemäß M-NACA	1
		Alter	kleiner	12 Jahre	

Diagnosen, Maßnahmen, Befunde	Bedingung	Vitalparameter/ MIND-Feld	Operator	Wert	NOTFALL-KATEGORIE
BEFUND		Herzfrequenz1 oder Herzfrequenz2	enthalten in Wertetabelle d	altersentsprechende Werte für erniedrigte Herzfrequenz gemäß M-NACA	1
	oder	Herzfrequenz1 oder Herzfrequenz2	enthalten in Wertetabelle c	altersentsprechende Werte für erhöhte Herzfrequenz gemäß M-NACA	1
MASSNAHME		Atemunterstützung - Beatmung	gleich	03 = maschinell unterstützte Spontanatmung (CPAP, NIV)	1
	oder	Atemunterstützung - Beatmung	gleich	04 = kontrollierte Beatmung	1
	oder	Atemunterstützung - Beatmung	gleich	05 = Thoraxdrainage/Entlastungspunktion	1
MASSNAHME		UmgSpezMassn	gleich	05 = Kardioversion	1
	oder	UmgSpezMassn	gleich	07 = Tourniquet	1
	oder	UmgSpezMassn	gleich	08 = Hämostyptica	1
	oder	UmgSpezMassn	gleich	09 = Thorakotomie	1
	oder	UmgSpezMassn	gleich	10 = REBOA	1
	oder	UmgSpezMassn	gleich	11 = extrakorporale CPR	1

Diagnosen, Maßnahmen, Befunde	Bedingung	Vitalparameter/ MIND-Feld	Operator	Wert	NOTFALL-KATEGORIE
Diagnosen					
ZNS Erkrankungen					
1100 = Schlaganfall, TIA, intrakranielle Blutung (1101 bis 1103)					2
1101 = TIA/Schlaganfall					2
1102 = ICB (klin. Diagn.)					2
1103 = SAB (klin. Diagn.)					2
1104 = Krampfanfall					3
1105 = Fieberkrampf					3
1106 = Status Epilepticus					1
1198 = sonstige Erkrankung ZNS					3
Herz/Kreislauf Erkrankungen					
1202 = ACS					2
1203 = STEMI VW					2
1204 = STEMI HW					2
1205 = Kardiogener Schock					1
1206 = tachykarde Rhythmusstörung					3

Diagnosen, Maßnahmen, Befunde	Bedingung	Vitalparameter/ MIND-Feld	Operator	Wert	NOTFALL-KATEGORIE
1207 = bradykarde Rhythmusstörung					3
1208 = PM/ICD Fehlfunktion					1
1209 = Lungenembolie					3
1209 = Lungenembolie	und	SystolischerBlutdruck1 oder SystolischerBlutdruck2	gleich	1-90 mmHg	1
1209 = Lungenembolie	und	Alter	größergleich	18 Jahre	1
	und	Atemfrequenz1 oder Atemfrequenz2	gleich	30-60 1/min	
1209 = Lungenembolie	und	Alter	kleiner	18 Jahre	1
	und	Atemfrequenz1 oder Atemfrequenz2	enthalten in Wertetabelle a	altersentsprechende Werte für erhöhte Atemfrequenz gemäß M-NACA	
1210 = Lungenödem					3
1210 = Lungenödem	und	Alter	größergleich	18 Jahre	1
	und	Atemfrequenz1 oder Atemfrequenz2	gleich	30-60 1/min	

Diagnosen, Maßnahmen, Befunde	Bedingung	Vitalparameter/ MIND-Feld	Operator	Wert	NOTFALL-KATEGORIE
1210 = Lungenödem	und	Alter	kleiner	18 Jahre	1
	und	Atemfrequenz1 oder Atemfrequenz2	enthalten in Wertetabelle a	altersentsprechende Werte für erhöhte Atemfrequenz gemäß M-NACA	
1211 = hypertensiver Notfall					3
1212 = Aortenaneurysma					2
1212 = Aortenaneurysma	und	SystolischerBlutdruck1 oder SystolischerBlutdruck2	gleich	1-90 mmHg	1
1212 = Aortenaneurysma	und	SystolischerBlutdruck1 oder SystolischerBlutdruck2	gleich	160-300 mmHg	1
1213 = Hypotonie					3
1214 = Synkope					3
1215 = Thrombose/arterieller Verschluss					3
1215 = Thrombose/arterieller Verschluss	und	SystolischerBlutdruck1 oder SystolischerBlutdruck2	gleich	1-90 mmHg	1
1216 = Herz-Kreislauf-Stillstand					1

Diagnosen, Maßnahmen, Befunde	Bedingung	Vitalparameter/ MIND-Feld	Operator	Wert	NOTFALL-KATEGORIE
1217 = Schock unklarer Genese					2
1218 = unklarer Thoraxschmerz					3
1219 = orthostatische Fehlregulation					3
1220 = hypertensive Krise/Entgleisung					3
1298 = sonstige Erkrankung Herz-Kreislauf					3
Atemwegserkrankungen					
1301 = Asthma (Anfall)					1
1302 = Status Asthmaticus					1
1303 = exacerbierte COPD					3
1303 = exacerbierte COPD	und und	Alter	größergleich	18 Jahre	1
		Atemfrequenz1 oder Atemfrequenz2	gleich	30-60 1/min	
1303 = exacerbierte COPD	und und	Alter	kleiner	18 Jahre	1
		Atemfrequenz1 oder Atemfrequenz2	enthalten in Wertetabelle a	altersentsprechende Werte für erhöhte Atemfrequenz gemäß M-NACA	
1304 = Aspiration					3

Diagnosen, Maßnahmen, Befunde	Bedingung	Vitalparameter/ MIND-Feld	Operator	Wert	NOTFALL-KATEGORIE
1304 = Aspiration	und	Alter	größergleich	18 Jahre	1
	und	Atemfrequenz1 oder Atemfrequenz2	gleich	30-60 1/min	
1304 = Aspiration	und	Alter	kleiner	18 Jahre	1
	und	Atemfrequenz1 oder Atemfrequenz2	enthalten in Wertetabelle a	altersentsprechende Werte für erhöhte Atemfrequenz gemäß M-NACA	
1305 = Pneumonie/Bronchitis					3
1305 = Pneumonie/Bronchitis	und	Alter	größergleich	18 Jahre	1
	und	Atemfrequenz1 oder Atemfrequenz2	gleich	30-60 1/min	
1305 = Pneumonie/Bronchitis	und	Alter	kleiner	18 Jahre	1
	und	Atemfrequenz1 oder Atemfrequenz2	enthalten in Wertetabelle a	altersentsprechende Werte für erhöhte Atemfrequenz gemäß M-NACA	
1306 = Hyperventilationssyndrom					3
1307 = Laryngotracheobronchitis LTB					3
1307 = Laryngotracheobronchitis LTB	und	Sauerstoffsättigung1 oder Sauerstoffsättigung2	gleich	88-90 %	1

Diagnosen, Maßnahmen, Befunde	Bedingung	Vitalparameter/ MIND-Feld	Operator	Wert	NOTFALL-KATEGORIE
1308 = Epiglottitis					2
1308 = Epiglottitis	und	Alter	größergleich	18 Jahre	1
	und	Atemfrequenz1 oder Atemfrequenz2	gleich	30-60 1/min	
1308 = Epiglottitis	und	Alter	kleiner	18 Jahre	1
	und	Atemfrequenz1 oder Atemfrequenz2	enthalten in Wertetabelle a	altersentsprechende Werte für erhöhte Atemfrequenz gemäß M-NACA	
1309 = Spontanpneumothorax					3
1309 = Spontanpneumothorax	und	Alter	größergleich	18 Jahre	1
	und	Atemfrequenz1 oder Atemfrequenz2	gleich	30-60 1/min	
1309 = Spontanpneumothorax	und	Alter	kleiner	18 Jahre	1
	und	Atemfrequenz1 oder Atemfrequenz2	enthalten in Wertetabelle a	altersentsprechende Werte für erhöhte Atemfrequenz gemäß M-NACA	
1310 = Hämoptysis					3
1310 = Hämoptysis	und	SystolischerBlutdruck1 oder SystolischerBlutdruck2	gleich	1-90 mmHg	1

Diagnosen, Maßnahmen, Befunde	Bedingung	Vitalparameter/ MIND-Feld	Operator	Wert	NOTFALL-KATEGORIE
1310 = Hämoptysis	und	Alter	größergleich	18 Jahre	1
	und	Atemfrequenz1 oder Atemfrequenz2	gleich	30-60 1/min	
1310 = Hämoptysis	und	Alter	kleiner	18 Jahre	1
	und	Atemfrequenz1 oder Atemfrequenz2	enthalten in Wertetabelle a	altersentsprechende Werte für erhöhte Atemfrequenz gemäß M-NACA	
1311 = Dyspnoe unklarer Ursache					3
1311 = Dyspnoe unklarer Ursache	und	Alter	größergleich	18 Jahre	1
	und	Atemfrequenz1 oder Atemfrequenz2	gleich	30-60 1/min	
1311 = Dyspnoe unklarer Ursache	und	Alter	kleiner	18 Jahre	1
	und	Atemfrequenz1 oder Atemfrequenz2	enthalten in Wertetabelle a	altersentsprechende Werte für erhöhte Atemfrequenz gemäß M-NACA	
1312 = Pseudokrupp					3
1312 = Pseudokrupp	und	Sauerstoffsättigung1 oder Sauerstoffsättigung2	gleich	88-90 %	1
1398 = sonstige Erkrankung Atmung					3

Diagnosen, Maßnahmen, Befunde	Bedingung	Vitalparameter/ MIND-Feld	Operator	Wert	NOTFALL-KATEGORIE
1398 = sonstige Erkrankung Atmung	und	Sauerstoffsättigung1 oder Sauerstoffsättigung2	gleich	88-90 %	1
1398 = sonstige Erkrankung Atmung	und	Alter	größergleich	18 Jahre	1
	und	Atemfrequenz1 oder Atemfrequenz2	gleich	30-60 1/min	
1398 = sonstige Erkrankung Atmung	und	Alter	kleiner	18 Jahre	1
	und	Atemfrequenz1 oder Atemfrequenz2	enthalten in Wertetabelle a	altersentsprechende Werte für erhöhte Atemfrequenz gemäß M-NACA	
Abdominelle Erkrankungen					
1401 = akutes Abdomen					3
1401 = akutes Abdomen	und	SystolischerBlutdruck1 oder SystolischerBlutdruck2	gleich	1-90 mmHg	2
1402 = obere GI Blutung					3
1402 = obere GI Blutung	und	SystolischerBlutdruck1 oder SystolischerBlutdruck2	gleich	1-90 mmHg	2

Diagnosen, Maßnahmen, Befunde	Bedingung	Vitalparameter/ MIND-Feld	Operator	Wert	NOTFALL-KATEGORIE
1403 = untere GI Blutung					3
1403 = untere GI Blutung	und	SystolischerBlutdruck1 oder SystolischerBlutdruck2	gleich	1-90 mmHg	2
1404 = Gallenkolik					3
1405 = Nierenkolik					3
1406 = Kolik allgemein					3
1498 = sonstige Erkrankung Abdomen					3
1498 = sonstige Erkrankung Abdomen	und	SystolischerBlutdruck1 oder SystolischerBlutdruck2	gleich	1-90 mmHg	2
Psychiatrische Erkrankungen					
1501 = psychischer Ausnahmestand					3
1501 = psychischer Ausnahmestand	und	M-NACA	gleich	2	4
1502 = Depression, Angst					3
1502 = Depression, Angst	und	M-NACA	gleich	2	4
1503 = Manie, Psychose					3

Diagnosen, Maßnahmen, Befunde	Bedingung	Vitalparameter/ MIND-Feld	Operator	Wert	NOTFALL-KATEGORIE
1503 = Manie, Psychose	und	M-NACA	gleich	2	4
1504 = Intoxikation Alkohol					3
1504 = Intoxikation Alkohol	und	M-NACA	gleich	2	4
1505 = Intoxikation Drogen					3
1505 = Intoxikation Drogen	und	M-NACA	gleich	2	4
1506 = Intoxikation Medikamente					3
1506 = Intoxikation Medikamente	und	M-NACA	gleich	2	4
1507 = sonstige Intoxikation					3
1507 = sonstige Intoxikation	und	M-NACA	gleich	2	4
1508 = Entzugssymptomatik, Delir					3
1508 = Entzugssymptomatik, Delir	und	M-NACA	gleich	2	4
1509 = Suizidalität					3
1509 = Suizidalität	und	M-NACA	gleich	2	4
1510 = psychosoziale Krise					3
1510 = psychosoziale Krise	und	M-NACA	gleich	2	4
1598 = sonstige Erkrankung Psychiatrie					3
1598 = sonstige Erkrankung Psychiatrie	und	M-NACA	gleich	2	4

Diagnosen, Maßnahmen, Befunde	Bedingung	Vitalparameter/ MIND-Feld	Operator	Wert	NOTFALL-KATEGORIE
Stoffwechsel Erkrankungen					
1601 = Hypoglykämie					3
1602 = Hyperglykämie					3
1603 = Urämie/ANV					3
1604 = Exsikkose					3
1605 = bek. dialysepflichtig					4
1698 = sonstige Erkrankung Stoffwechsel					3
Gyn-/Geburtshilfe Notfälle					
1701 = Schwangerschaft > 35. SSW (zur Entbindung in die Klinik)					4
1702 = Präklinische Geburt					1
1704 = Extrauterine Gravidität					3
1704 = Extrauterine Gravidität	und	SystolischerBlutdruck1 oder SystolischerBlutdruck2	gleich	1-90 mmHg	2
1705 = Eklampsie					1
1706 = vaginale Blutung					3

Diagnosen, Maßnahmen, Befunde	Bedingung	Vitalparameter/ MIND-Feld	Operator	Wert	NOTFALL-KATEGORIE
1706 = vaginale Blutung	und	SystolischerBlutdruck1 oder SystolischerBlutdruck2	gleich	1-90 mmHg	2
1798 = sonstige Erkrankung Gynäkologie					3
Sonstige Erkrankungen					
1801 = Anaphylaxie Grad 1/2					3
1802 = Anaphylaxie Grad 3/4					1
1803 = hochfieb. Infekt/Sepsis/sept. Schock					3
1803 = hochfieb. Infekt/Sepsis/sept. Schock	und	SystolischerBlutdruck1 oder SystolischerBlutdruck2	gleich	1-90 mmHg	2
1803 = hochfieb. Infekt/Sepsis/sept. Schock	und	Herzfrequenz1 oder Herzfrequenz2	gleich	121 bis 160	2
	und	Alter	größergleich	18 Jahre	
1803 = hochfieb. Infekt/Sepsis/sept. Schock	und	Alter	größergleich	18 Jahre	2
	und	Atemfrequenz1 oder Atemfrequenz2	gleich	30-60 1/min	

Diagnosen, Maßnahmen, Befunde	Bedingung	Vitalparameter/ MIND-Feld	Operator	Wert	NOTFALL-KATEGORIE
1803 = hochfiebr. Infekt/Sepsis/sept. Schock	und	Alter	kleiner	18 Jahre	2
	und	Atemfrequenz1 oder Atemfrequenz2	enthalten in Wertetabelle a	altersentsprechende Werte für erhöhte Atemfrequenz gemäß M-NACA	
1804 = Hitzeerschöpfung, Hitzschlag					3
1805 = Unterkühlung/Erfröierung					3
1806 = (Beinahe-) Ertrinken					3
1806 = (Beinahe-) Ertrinken	und	Alter	größergleich	18 Jahre	1
	und	Atemfrequenz1 oder Atemfrequenz2	gleich	30-60 1/min	
1806 = (Beinahe-) Ertrinken	und	Alter	kleiner	18 Jahre	1
	und	Atemfrequenz1 oder Atemfrequenz2	enthalten in Wertetabelle a	altersentsprechende Werte für erhöhte Atemfrequenz gemäß M-NACA	
1807 = SIDS					1
1808 = akzidentelle Intoxikation					3
1809 = akute Lumbago					3
1810 = Palliative Situation					3

Diagnosen, Maßnahmen, Befunde	Bedingung	Vitalparameter/ MIND-Feld	Operator	Wert	NOTFALL-KATEGORIE
1811 = medizinische Behandlungskomplikation					3
1812 = Epistaxis/HNO-Erkrankung					3
1812 = Epistaxis/HNO-Erkrankung	und	SystolischerBlutdruck1 oder SystolischerBlutdruck2	gleich	1-90 mmHg	2
1813 = urologische Erkrankung					3
1814 = Augenerkrankung					3
1899 = unklare Erkrankung					3
1901 = unklares Fieber					3
1902 = Meningitis - Encephalitis					1
1903 = Tbc (offen)					4
1904 = Infektiöse Gastroenteritis					3
1904 = Infektiöse Gastroenteritis	und	SystolischerBlutdruck1 oder SystolischerBlutdruck2	gleich	1-90 mmHg	2
1905 = Infektion/Besiedlung mit Multiresistenten Erregern abgedeckt					4

Diagnosen, Maßnahmen, Befunde	Bedingung	Vitalparameter/ MIND-Feld	Operator	Wert	NOTFALL-KATEGORIE
1906 = Infektion/Besiedlung mit Multiresistenten Erregern offen					4
1907 = Viren (Hepatitis/HIV)					4
1908 = Viren (Influenza)					4
1909 = Hochkontagiöse Erreger (SARS, HKLE,...)					4
1998 = sonstige Infektionserkrankungen					4
Trauma/Verletzung					
(SHT) 2001 = leicht					3
(SHT) 2001 = leicht	und	M-NACA	gleich	2	4
(SHT) 2002 = mittel					3
(SHT) 2002 = mittel	und	M-NACA	gleich	4 oder 5	1
(SHT) 2003 = schwer - lebensbedrohlich					2
(SHT) 2003 = schwer - lebensbedrohlich	und	Atmung1 oder Atmung2	gleich	07 = Atemwegsverlegung	1
(SHT) 2003 = schwer - lebensbedrohlich	und	Lagerungs- und Rettungstechnik	gleich	12 = Beckenschlinge	1

Diagnosen, Maßnahmen, Befunde	Bedingung	Vitalparameter/ MIND-Feld	Operator	Wert	NOTFALL-KATEGORIE
(SHT) 2003 = schwer - lebensbedrohlich	und	M-NACA	gleich	5	1
(SHT) 2004 = tödlich					1
(Trauma Gesicht) 2101 = leicht					3
(Trauma Gesicht) 2101 = leicht	und	M-NACA	gleich	2	4
(Trauma Gesicht) 2102 = mittel					3
(Trauma Gesicht) 2102 = mittel	und	M-NACA	gleich	4 oder 5	1
(Trauma Gesicht) 2103 = schwer - lebensbedrohlich					2
(Trauma Gesicht) 2103 = schwer - lebensbedrohlich	und	Atmung1 oder Atmung2	gleich	07 = Atemwegsverlegung	1
(Trauma Gesicht) 2103 = schwer - lebensbedrohlich	und	Lagerungs- und Rettungstechnik	gleich	12 = Beckenschlinge	1
(Trauma Gesicht) 2103 = schwer - lebensbedrohlich	und	M-NACA	gleich	5	1
(Trauma Gesicht) 2104 = tödlich					1
(Trauma HWS) 2201 = leicht					3
(Trauma HWS) 2201 = leicht	und	M-NACA	gleich	2	4
(Trauma HWS) 2202 = mittel					3
(Trauma HWS) 2202 = mittel	und	M-NACA	gleich	4 oder 5	1

Diagnosen, Maßnahmen, Befunde	Bedingung	Vitalparameter/ MIND-Feld	Operator	Wert	NOTFALL-KATEGORIE
(Trauma HWS) 2203 = schwer - lebensbedrohlich					2
(Trauma HWS) 2203 = schwer - lebensbedrohlich	und	Atmung1 oder Atmung2	gleich	07 = Atemwegsverlegung	1
(Trauma HWS) 2203 = schwer - lebensbedrohlich	und	Lagerungs- und Rettungstechnik	gleich	12 = Beckenschlinge	1
(Trauma HWS) 2203 = schwer - lebensbedrohlich	und	M-NACA	gleich	5	1
(Trauma HWS) 2204 = tödlich					1
(Trauma Thorax) 2301 = leicht					3
(Trauma Thorax) 2301 = leicht	und	M-NACA	gleich	2	4
(Trauma Thorax) 2302 = mittel					3
(Trauma Thorax) 2302 = mittel	und	M-NACA	gleich	4 oder 5	1
(Trauma Thorax) 2303 = schwer - lebensbedrohlich					2
(Trauma Thorax) 2303 = schwer - lebensbedrohlich	und	Atmung1 oder Atmung2	gleich	07 = Atemwegsverlegung	1
(Trauma Thorax) 2303 = schwer - lebensbedrohlich	und	Lagerungs- und Rettungstechnik	gleich	12 = Beckenschlinge	1

Diagnosen, Maßnahmen, Befunde	Bedingung	Vitalparameter/ MIND-Feld	Operator	Wert	NOTFALL-KATEGORIE
(Trauma Thorax) 2303 = schwer - lebensbedrohlich	und	M-NACA	gleich	5	1
(Trauma Thorax) 2304 = tödlich					1
(Trauma Abdomen) 2401 = leicht					3
(Trauma Abdomen) 2401 = leicht	und	M-NACA	gleich	2	4
(Trauma Abdomen) 2402 = mittel					3
(Trauma Abdomen) 2402 = mittel	und	M-NACA	gleich	4 oder 5	1
(Trauma Abdomen) 2403 = schwer - lebensbedrohlich					2
(Trauma Abdomen) 2403 = schwer - lebensbedrohlich	und	Atmung1 oder Atmung2	gleich	07 = Atemwegsverlegung	1
(Trauma Abdomen) 2403 = schwer - lebensbedrohlich	und	Lagerungs- und Rettungstechnik	gleich	12 = Beckenschlinge	1
(Trauma Abdomen) 2403 = schwer - lebensbedrohlich	und	M-NACA	gleich	5	1
(Trauma Abdomen) 2404 = tödlich					1
(Trauma BWS) 2501 = leicht					3
(Trauma BWS) 2501 = leicht	und	M-NACA	gleich	2	4
(Trauma BWS) 2502 = mittel					3
(Trauma BWS) 2502 = mittel	und	M-NACA	gleich	4 oder 5	1

Diagnosen, Maßnahmen, Befunde	Bedingung	Vitalparameter/ MIND-Feld	Operator	Wert	NOTFALL-KATEGORIE
(Trauma BWS) 2503 = schwer - lebensbedrohlich					2
(Trauma BWS) 2503 = schwer - lebensbedrohlich	und	Atmung1 oder Atmung2	gleich	07 = Atemwegsverlegung	1
(Trauma BWS) 2503 = schwer - lebensbedrohlich	und	Lagerungs- und Rettungstechnik	gleich	12 = Beckenschlinge	1
(Trauma BWS) 2503 = schwer - lebensbedrohlich	und	M-NACA	gleich	5	1
(Trauma BWS) 2504 = tödlich					1
(Trauma Becken) 2601 = leicht					3
(Trauma Becken) 2601 = leicht	und	M-NACA	gleich	2	4
(Trauma Becken) 2602 = mittel					3
(Trauma Becken) 2602 = mittel	und	M-NACA	gleich	4 oder 5	1
(Trauma Becken) 2603 = schwer - lebensbedrohlich					2
(Trauma Becken) 2603 = schwer - lebensbedrohlich	und	Atmung1 oder Atmung2	gleich	07 = Atemwegsverlegung	1
(Trauma Becken) 2603 = schwer - lebensbedrohlich	und	Lagerungs- und Rettungstechnik	gleich	12 = Beckenschlinge	1

Diagnosen, Maßnahmen, Befunde	Bedingung	Vitalparameter/ MIND-Feld	Operator	Wert	NOTFALL-KATEGORIE
(Trauma Becken) 2603 = schwer - lebensbedrohlich	und	M-NACA	gleich	5	1
(Trauma Becken) 2604 = tödlich					1
(Trauma obere Extremität) 2701 = leicht					3
(Trauma obere Extremität) 2701 = leicht	und	M-NACA	gleich	2	4
(Trauma obere Extremität) 2702 = mittel					3
(Trauma obere Extremität) 2702 = mittel	und	M-NACA	gleich	4 oder 5	1
(Trauma obere Extremität) 2703 = schwer - lebensbedrohlich					2
(Trauma obere Extremität) 2703 = schwer - lebensbedrohlich	und	Atmung1 oder Atmung2	gleich	07 = Atemwegsverlegung	1
(Trauma obere Extremität) 2703 = schwer - lebensbedrohlich	und	Lagerungs- und Rettungstechnik	gleich	12 = Beckenschlinge	1
(Trauma obere Extremität) 2703 = schwer - lebensbedrohlich	und	M-NACA	gleich	5	1

Diagnosen, Maßnahmen, Befunde	Bedingung	Vitalparameter/ MIND-Feld	Operator	Wert	NOTFALL-KATEGORIE
(Trauma obere Extremität) 2704 = tödlich					1
(Trauma untere Extremität) 2801 = leicht					3
(Trauma untere Extremität) 2801 = leicht	und	M-NACA	gleich	2	4
(Trauma untere Extremität) 2802 = mittel					3
(Trauma untere Extremität) 2802 = mittel	und	M-NACA	gleich	4 oder 5	1
(Trauma untere Extremität) 2803 = schwer - lebensbedrohlich					2
(Trauma untere Extremität) 2803 = schwer - lebensbedrohlich	und	Atmung1 oder Atmung2	gleich	07 = Atemwegsverlegung	1
(Trauma untere Extremität) 2803 = schwer - lebensbedrohlich	und	Lagerungs- und Rettungstechnik	gleich	12 = Beckenschlinge	1
(Trauma untere Extremität) 2803 = schwer - lebensbedrohlich	und	M-NACA	gleich	5	1
(Trauma untere Extremität) 2804 = tödlich					1

Diagnosen, Maßnahmen, Befunde	Bedingung	Vitalparameter/ MIND-Feld	Operator	Wert	NOTFALL-KATEGORIE
(Trauma Weichteile) 2901 = leicht					3
(Trauma Weichteile) 2901 = leicht	und	M-NACA	gleich	2	4
(Trauma Weichteile) 2902 = mittel					3
(Trauma Weichteile) 2902 = mittel	und	M-NACA	gleich	4 oder 5	1
(Trauma Weichteile) 2903 = schwer - lebensbedrohlich					2
(Trauma Weichteile) 2903 = schwer - lebensbedrohlich	und	Atmung1 oder Atmung2	gleich	07 = Atemwegsverlegung	1
(Trauma Weichteile) 2903 = schwer - lebensbedrohlich	und	Lagerungs- und Rettungstechnik	gleich	12 = Beckenschlinge	1
(Trauma Weichteile) 2903 = schwer - lebensbedrohlich	und	M-NACA	gleich	5	1
(Trauma Weichteile) 2904 = tödlich					1
Spezielle Traumen					
3001 = Verbrennung/Verbrühung					3
3001 = Verbrennung/Verbrühung	und	SystolischerBlutdruck1 oder SystolischerBlutdruck2	gleich	1-90 mmHg	2
3002 = Inhalationstrauma/ Rauchgasinhalation					3

Diagnosen, Maßnahmen, Befunde	Bedingung	Vitalparameter/ MIND-Feld	Operator	Wert	NOTFALL-KATEGORIE
3002 = Inhalationstrauma/ Rauchgasinhalation	und	Alter	größergleich	18 Jahre	1
	und	Atemfrequenz1 oder Atemfrequenz2	gleich	30-60 1/min	
3002 = Inhalationstrauma/ Rauchgasinhalation	und	Alter	kleiner	18 Jahre	1
	und	Atemfrequenz1 oder Atemfrequenz2	enthalten in Wertetabelle a	altersentsprechende Werte für erhöhte Atemfrequenz gemäß M-NACA	
3003 = Elektrounfall					3
3003 = Elektrounfall	und	M-NACA	gleich	4 oder 5	2
3004 = Verätzung					3
3005 = Tauchunfall					3
3005 = Tauchunfall	und	Neurologische Auffälligkeiten	gleich	01 = Gesichtslähmung 02 = Motorik Arme 03 = Motorik Beine 04 = Sehstörung/Doppelbilder 05 = Sprachstörung/Sprechstörung	2

Diagnosen, Maßnahmen, Befunde	Bedingung	Vitalparameter/ MIND-Feld	Operator	Wert	NOTFALL-KATEGORIE
				06 = Sensibilitätsstörung 07 = Gangunsicherheit/Schwindel	
3098 = Sonstige					3
9999 = keine Erkrankung/Verletzung feststellbar					4
Einsatzbezogene Kategorie					
Einsatzbezogene Kategorie	und	Einsatzstichwort (Leitstelle)	gleich	Feuerwehrlage_R1	1
		kein Patient vorhanden			
Einsatzbezogene Kategorie	und	Einsatzstichwort (Leitstelle)	gleich	Polizeilage_R1	1
		kein Patient vorhanden			

Wertetabelle a: Altersentsprechende Werte für erhöhte Atemfrequenz gemäß M-NACA

Feld 1	Operator1	Wert1	Operator	Feld2	Operator2	Wert2	Erklärung
Atemfrequenz	gleich	81 bis 98	und	Alter	kleiner	0,25	Atemfrequenz: 81 bis 98 1/min und Alter unter 3 Monate
Atemfrequenz	gleich	76 bis 98	und	Alter	kleiner	0,5	Atemfrequenz: 76 bis 98 1/min
Alter	größer- gleich	0,25					und Alter 3 Monate bis unter 6 Monate
Atemfrequenz	gleich	71 bis 98	und	Alter	kleiner	1	Atemfrequenz: 71 bis 98 1/min
Alter	größer- gleich	0,5					und Alter 6 Monate bis unter 1 Jahr
Atemfrequenz	gleich	56 bis 98	und	Alter	kleiner	2	Atemfrequenz: 56 bis 98 1/min
Alter	größer- gleich	1					und Alter 1 Jahr bis unter 2 Jahre
Atemfrequenz	gleich	46 bis 98	und	Alter	kleiner	3	Atemfrequenz: 46 bis 98 1/min
Alter	größer- gleich	2					und Alter 2 Jahre bis unter 3 Jahre
Atemfrequenz	gleich	41 bis 98	und	Alter	kleiner	6	Atemfrequenz: 41 bis 98 1/min
Alter	größer- gleich	3					und Alter 3 Jahre bis unter 6 Jahre

Feld 1	Operator1	Wert1	Operator	Feld2	Operator2	Wert2	Erklärung
Atemfrequenz	gleich	33 bis 98	und	Alter	kleiner	12	Atemfrequenz: 33 bis 98 1/min
Alter	größer- gleich	6					und Alter 6 Jahre bis unter 12 Jahre
Atemfrequenz	gleich	31 bis 98	oder	Alter	gleich	kein Wert	Atemfrequenz: 31 bis 98 1/min
Alter	größer- gleich	12					und Alter größergleich 12 Jahre oder nicht dokumentiert

Wertetabelle b: Altersentsprechende Werte für erniedrigte Atemfrequenz gemäß M-NACA

Feld 1	Operator1	Wert1	Operator	Feld2	Operator2	Wert2	Erklärung
Atemfrequenz	gleich	1 bis 20	und	Alter	kleiner	0,25	Atemfrequenz: 1 bis 20 und Alter unter 3 Monate
Atemfrequenz	gleich	1 bis 19	und	Alter	kleiner	0,5	Atemfrequenz: 1 bis 19
Alter	größer-gleich	0,25					und Alter 3 Monate bis unter 6 Monate
Atemfrequenz	gleich	1 bis 14	und	Alter	kleiner	2	Atemfrequenz: 1 bis 14
Alter	größer-gleich	0,5					und Alter 6 Monate bis unter 2 Jahre
Atemfrequenz	gleich	1 bis 11	und	Alter	kleiner	3	Atemfrequenz: 1 bis 11
Alter	größer-gleich	2					und Alter 2 Jahre bis unter 3 Jahre
Atemfrequenz	gleich	1 bis 9	und	Alter	kleiner	6	Atemfrequenz: 1 bis 9
Alter	größer-gleich	3					und Alter 3 Jahre bis unter 6 Jahre
Atemfrequenz	gleich	1 bis 7	oder	Alter	gleich	kein Wert	Atemfrequenz: 1 bis 7
Alter	größer-gleich	6					und Alter größergleich 6 Jahre oder nicht dokumentiert

Wertetabelle c: Altersentsprechende Werte für erhöhte Herzfrequenz gemäß M-NACA

Feld 1	Operator1	Wert1	Operator	Feld2	Operator2	Wert2	Erklärung
Herzfrequenz	gleich	211 bis 300	und	Alter	kleiner	0,5	Herzfrequenz: 211 bis 300 und Alter unter 6 Monate
Herzfrequenz	gleich	191 bis 300	und	Alter	kleiner	2	Herzfrequenz: 191 bis 300
Alter	größer-gleich	0,5					und Alter 6 Monate bis unter 2 Jahre
Herzfrequenz	gleich	176 bis 300	und	Alter	kleiner	3	Herzfrequenz: 176 bis 300
Alter	größer-gleich	2					und Alter 2 Jahre bis unter 3 Jahre
Herzfrequenz	gleich	156 bis 300	und	Alter	kleiner	6	Herzfrequenz: 156 bis 300
Alter	größer-gleich	3					und Alter 3 Jahre bis unter 6 Jahre
Herzfrequenz	gleich	141 bis 300	und	Alter	kleiner	12	Herzfrequenz: 141 bis 300
Alter	größer-gleich	6					und Alter 6 Jahre bis unter 12 Jahre
Herzfrequenz	gleich	131 bis 300	und	Alter	kleiner	18	Herzfrequenz: 131 bis 300
Alter	größer-gleich	12					und Alter 12 Jahre bis unter 18 Jahre

Feld 1	Operator1	Wert1	Operator	Feld2	Operator2	Wert2	Erklärung
Herzfrequenz	gleich	161 bis 300	oder	Alter	gleich	kein Wert	Herzfrequenz: 161 bis 300
Alter	größer- gleich	18					und Alter größergleich 18 Jahre oder nicht dokumentiert

Wertetabelle d: Altersentsprechende Werte für erniedrigte Herzfrequenz gemäß M-NACA

Feld 1	Operator1	Wert1	Operator	Feld2	Operator2	Wert2	
Herzfrequenz	gleich	1 bis 79	und	Alter	kleiner	0,25	Herzfrequenz: 1 bis 79 1/min und Alter unter 3 Monate
Herzfrequenz	gleich	1 bis 69	und	Alter	kleiner	1	Herzfrequenz: 1 bis 69 1/min
Alter	größer- gleich	0,25					und Alter 3 Monate bis unter 1 Jahr
Herzfrequenz	gleich	1 bis 59	und	Alter	kleiner	3	Herzfrequenz: 1 bis 59 1/min
Alter	größer- gleich	1					und Alter 1 Jahr bis unter 3 Jahre
Herzfrequenz	gleich	1 bis 49	und	Alter	kleiner	6	Herzfrequenz: 1 bis 49 1/min
Alter	größer- gleich	3					und Alter 3 Jahre bis unter 6 Jahre
Herzfrequenz	gleich	1 bis 44	und	Alter	kleiner	12	Herzfrequenz: 1 bis 44 1/min
Alter	größer- gleich	6					und Alter 6 Jahre bis unter 12 Jahre
Herzfrequenz	gleich	1 bis 39	und	Alter	kleiner	18	Herzfrequenz: 1 bis 39 1/min
Alter	größer- gleich	12					und Alter 12 Jahre bis unter 18 Jahre

Feld 1	Operator1	Wert1	Operator	Feld2	Operator2	Wert2	
Herzfrequenz	gleich	1 bis 29	oder	Alter	gleich	kein Wert	Herzfrequenz: 1 bis 29 1/min
Alter	größer- gleich	18					und Alter größergleich 18 Jahre oder nicht dokumentiert

Anlage 2
(zu § 5 Absatz 4)

Berechnungsschemata für die Planung der bodengebundenen Notfallrettung

Inhalt

Vorbemerkung

1. Eintreffzeit des Rettungswagens bei Primäreinsätzen
 - 1.1 Planungsmethodik für die Eintreffzeit des Rettungswagens bei Primäreinsätzen
 - 1.2 Grundgesamtheit für die Berechnung der Eintreffzeit des Rettungswagens bei Primäreinsätzen
 - 1.3 Berechnung der Eintreffzeit des Rettungswagens bei Primäreinsätzen
 - 1.4 Plausibilitätskriterien für die Eintreffzeit des Rettungswagens bei Primäreinsätzen
2. Eintreffzeit des Notarzteinsatzfahrzeuges bei Primäreinsätzen
 - 2.1 Planungsmethodik für die Eintreffzeit des Notarzteinsatzfahrzeuges bei Primäreinsätzen
 - 2.2 Grundgesamtheit für die Berechnung der Eintreffzeit des Notarzteinsatzfahrzeuges bei Primäreinsätzen
 - 2.3 Berechnung der Eintreffzeit des Notarzteinsatzfahrzeuges bei Primäreinsätzen
 - 2.4 Plausibilitätskriterien für die Eintreffzeit des Notarzteinsatzfahrzeuges bei Primäreinsätzen
3. Prähospitalzeit des Rettungswagens bei Primäreinsätzen

- 3.1 Planungsmethodik der Prähospitalzeit des Rettungswagens bei Primäreinsätzen
- 3.2 Grundgesamtheit für die Berechnung der Prähospitalzeit des Rettungswagens bei Primäreinsätzen
- 3.3 Berechnung der Prähospitalzeit des Rettungswagens bei Primäreinsätzen
- 3.4 Plausibilitätskriterien für die Prähospitalzeit des Rettungswagens bei Primäreinsätzen
- 4. Eintreffzeit bei dringlichen Sekundäreinsätzen
 - 4.1 Planungsmethodik für die Eintreffzeit bei dringlichen Sekundäreinsätzen
 - 4.2 Grundgesamtheit für die Berechnung der Eintreffzeit bei dringlichen Sekundäreinsätzen
 - 4.3 Berechnung der Eintreffzeit bei dringlichen Sekundäreinsätzen
 - 4.4 Plausibilitätskriterien für die Eintreffzeit bei dringlichen Sekundäreinsätzen
- 5. Überprüfung der Planung
- 6. Zusätzlich zu berechnende Parameter

Erläuterungen

Vorbemerkung

Die in Anlage 1 zu dieser Verordnung aufgeführten Notfallkategorien sind die Grundlage für die Planung der bedarfsgerechten und wirtschaftlichen Vorhaltungen in der bodengebundenen Notfallrettung sowie deren Überprüfung. Die Zuordnung bestimmter Einsätze zu den Notfallkategorien 1 bis 3 erfolgt im Wesentlichen auf der Grundlage von konkreten Befunden, Diagnosen und durchgeführten Maßnahmen sowie bei besonderen Einsatzlagen. Damit die Vollständigkeit des Einsatzgeschehens abgebildet werden kann, werden den verbleibenden Einsätzen die Notfallkategorien 4 und 5 zugewiesen.

Die Notfallkategorie 4 bezieht sich dabei auf Einsätze, bei denen bei einer retrospektiven Betrachtung keine Indikation für eine Notfallrettung bestand.

Bei Einsätzen der Notfallkategorie 5 handelt es sich um Einsätze, bei denen aufgrund fehlender medizinischer Daten eine Zuordnung zu den Notfallkategorien 1 bis 4 nicht möglich ist. Insbesondere bei Rettungsmitteln, die außerhalb von Baden-Württemberg stationiert sind und die Einsätze in Baden-Württemberg durchführen, fehlen in der Regel die medizinischen Daten zur Ermittlung der Notfallkategorie. Dies muss bei der Planung beachtet werden. Daher werden Einsätze der Notfallkategorie 5 bei allen nachfolgend aufgeführten Planungsgrundsätzen nicht unmittelbar berücksichtigt. Stattdessen ist bei der Planung für die Einsätze der Notfallkategorien 1 bis 4 ein Sicherheitsaufschlag vorzusehen. Die Höhe dieses Aufschlages ist abhängig vom Umfang der Fallzahl in der Notfallkategorie 5.

Die Kennzahlen ergeben sich aus der durch die Integrierten Leitstellen und Rettungsmittel durchgeführten Dokumentation der jeweiligen Einsätze. Für die Planung ist daher zunächst eine retrospektive Betrachtung notwendig. Darauf aufbauend wird der aus planerischer Sicht notwendige Bedarf an Rettungsmittelvorhaltungen anhand des zurückliegenden Zeitraums durch eine Prognose beziehungsweise Simulation für die Folgezeit bestimmt.

1. Eintreffzeit des Rettungswagens bei Primäreinsätzen

1.1 Planungsmethodik für die Eintreffzeit des Rettungswagens bei Primäreinsätzen

Für die Eintreffzeit sind die Primäreinsätze maßgeblich, die in der ex-post-Bewertung den Notfallkategorien 1 oder 3 zuzuordnen sind. Für beide Notfallkategorien gelten jedoch unterschiedliche planerische Vorgaben. Grundlage dieser Zuordnung ist die im jeweils aktuell in Baden-Württemberg gültigen Minimalen Notfalldatensatz (MIND) und im jeweils aktuell in Baden-Württemberg gültigen Leitstellendatensatz erfolgte Dokumentation. Beide Datensätze können in der Infothek der Internetseite der SQR-BW (www.sqrbw.de) abgerufen werden.

Bei der Markierung der Eintreffzeit durch andere Rettungsmittel als den Rettungswagen wird eine Obergrenze von 10 Prozent bezogen auf den Rettungsdienstbereich und den Jahreszeitraum festgelegt. Wird in einem Rettungsdienstbereich die Obergrenze überschritten, muss die Vorhaltung von

Rettungswagen in diesem Bereich unter Berücksichtigung der regionalen Besonderheiten überprüft werden. Bei der Erprobung von Rettungsmitteln im Rahmen der Experimentierklausel nach § 7 RDG kann das Innenministerium eine Erhöhung oder Aussetzung der Obergrenze festlegen.

1.2 Grundgesamtheit für die Berechnung der Eintreffzeit des Rettungswagens bei Primäreinsätzen

Relevant für die Ermittlung der planerischen Eintreffzeit sind Primäreinsätze der Notfallkategorien 1 und 3 entsprechend den Festlegungen in Anlage 1 zu dieser Verordnung.

Die Eintreffzeit wird unabhängig von der Anzahl der Patientinnen und Patienten und der Rettungsmittelanzahl durch das ersteintreffende Rettungsmittel der Notfallrettung markiert. Selbstfahrende Notärztinnen und Notärzte markieren nicht die Eintreffzeit für das ersteintreffende Rettungsmittel.

Primäreinsätze der Notfallkategorien 4 und 5 werden nicht in die Berechnung der Planungsfristen einbezogen, müssen jedoch als Rettungsmittelbedarf bei der Planung berücksichtigt werden.

Folgende Einsätze werden aus der Berechnung ausgeschlossen:

- a) Blut-, Organ- und Gerätetransporte, Dienstfahrten und Einsätze der besonders eingerichteten Transportrettungsmittel nach § 39 und der Transportvorhaltungen Dritter nach § 40,
- b) unvollständige Datensätze, insbesondere bei fehlendem Beginn- oder Endzeitpunkt,
- c) implausible Datensätze, wobei die unter Nummer 1.4 genannten Plausibilitätskriterien zur Ermittlung der Eintreffzeit zur Anwendung kommen.

Die Eintreffzeiten bei Primäreinsätzen des Rettungswagens werden bezogen auf ein Kalenderjahr im jeweiligen Rettungsdienstbereich ermittelt.

1.3 Berechnung der Eintreffzeit des Rettungswagens bei Primäreinsätzen

Rechnerischer Beginn der Eintreffzeit ist der Zeitpunkt, ab dem die Disponentin oder der Disponent in der Integrierten Leitstelle aufgrund der eingegangenen Informationen über das Notfallereignis in der Lage ist, zu erkennen, dass ein Notfalleinsatz vorliegt und ab welchem mit der Disposition der Rettungsmittel begonnen werden muss. Diese Erkenntnis kann sowohl durch Anrufe bei der Integrierten Leitstelle als auch durch alternative Notrufarten wie beispielsweise textliche Übertragungswege generiert werden. Dieser Zeitpunkt ist systemübergreifend wie folgt zu konkretisieren:

- a) Sobald der Einsatzort, bestehend aus mindestens Gemeinde, Ortsteil und Straße, und das Einsatzstichwort im Laufe einer Einsatzeröffnung eingegeben werden, ist jeweils ein Zeitstempel zu generieren. Der später erzeugte Zeitstempel markiert den Beginn der Berechnung der Eintreffzeit. Dieser Zeitpunkt ist im Feld Einsatzannahmeende des Leitstellendatensatzes zu übermitteln.
 - aa) Sollte in Ausnahmefällen kein Ortsteil und keine Straße vorliegen, ist die Eingabe der Gemeinde oder eines konkreten Gebietes oder einer Geokoordinate ausreichend.
 - bb) Sollte in Ausnahmefällen vor dem kompletten Erfassen der in Buchstabe a) oder Buchstabe aa) genannten Informationen manuell gespeichert werden und kein späterer Zeitstempel zur Verfügung stehen, wird der manuell erzeugte Zeitstempel herangezogen.
- b) Sofern diese Zeitstempel in den jeweils eingesetzten Einsatzleitsystemen nicht verfügbar sind, sind folgende Zeitpunkte zu Grunde zu legen:
 - aa) automatisiertes Speichern des Einsatzes mit Vorliegen der oben genannten Daten bestehend aus Einsatzort und Einsatzstichwort, wobei anders als in Buchstabe a) nur ein gemeinsamer, undifferenzierter Zeitstempel erzeugt wird,
 - bb) Zeitstempel Einsatzstichwortänderung oder nachträgliche Anordnung der Inanspruchnahme von Sonder- und Wegerechten zur Kennzeichnung des nachträglichen Erkenntnisgewinns, wenn bereits ein

Rettungsmittel ohne Inanspruchnahme von Sonder- und Wegerechten auf dem Weg zum Einsatzort oder am Einsatzort ist,

- c) Status 4 als rechnerisches Ende der Eintreffzeit.

Gibt es in einem Einsatz mehrere eintreffzeitrelevante Patientinnen und Patienten, ist nur eine Eintreffzeit zu ermitteln. Hier markiert das ersteintreffende Rettungsmittel nach Nummer 1.2 die Eintreffzeit.

1.4 Plausibilitätskriterien für die Eintreffzeit des Rettungswagens bei Primäreinsätzen

Für die Ermittlung der Eintreffzeit gelten die nachfolgenden Plausibilitätskriterien:

- a) Zeitstempel Alarm vorhanden
- b) Zeitstempel Einsatzannahmeende vorhanden
- c) Status 4 vorhanden
- d) positive Eintreffzeit: Status 4 minus Einsatzannahmeende über 0
- e) Status 4 minus Alarm über 0
- f) Status 4 minus nachträglich angeordnetes Sondersignal über 0
- g) Alarm minus Einsatzannahmeende über oder gleich 0
- h) Status 4 minus Status 3 über 5 Sekunden, sofern Status 3 vorhanden
- i) Status 8 minus Status 3 über 30 Sekunden, sofern Status 8 vorhanden
- j) Status 7 minus Status 4 über 30 Sekunden, sofern Status 7 vorhanden
- k) Eintreffzeit über 29 Sekunden und unter 120 Minuten für Einsätze der Notfallkategorie 1
- l) Eintreffzeit über 29 Sekunden und unter 240 Minuten für Einsätze der Notfallkategorie 3

2. Eintreffzeit des Notarzteinsetzungsfahrzeuges bei Primäreinsätzen

2.1 Planungsmethodik für die Eintreffzeit des Notarzteinsetzungsfahrzeuges bei Primäreinsätzen

Die indikationsgerechte Entsendung notärztlich besetzter Rettungsmittel nach dem Notarztindikationskatalog in Anlage 5 zu dieser Verordnung wird über die Dispositionsgrundsätze nach § 24 Absatz 3 sichergestellt.

Die Entsendung eines notärztlich besetzten bodengebundenen Rettungsmittels mit Anordnung der Inanspruchnahme von Sonder- und Wegerechten gilt aus planerischer Sicht als Handlung nach dem Notarztindikationskatalog. Planungsrelevant hinsichtlich der Vorhaltung notärztlich besetzter bodengebundener Rettungsmittel sind daher alle Einsätze, für deren Anfahrt zum Notfallort die Inanspruchnahme von Sonder- und Wegerechten durch die Integrierte Leitstelle angeordnet wurde.

Bei dieser Methodik entspricht die Überprüfung der Wirksamkeit der Planung in Form einer retrospektiven Beurteilung aller Einsätze, bei denen ein bodengebundenes notärztlich besetztes Rettungsmittel unter Inanspruchnahme von Sonder- und Wegerechten zum Einsatzort geschickt wurde, der prospektiven Sicht. Weitere differenzierte Analysen, wie bei der Eintreff- oder Prähospitalzeit des Rettungswagens, sind nicht erforderlich.

Bei der Markierung der notärztlichen Eintreffzeit durch andere Rettungsmittel als durch das Notarzteinsetzungsfahrzeug wird eine Obergrenze von 10 Prozent bezogen auf den Rettungsdienstbereich und den Jahreszeitraum festgelegt. Wird in einem Rettungsdienstbereich die Obergrenze bezogen auf den Rettungsdienstbereich und den Jahreszeitraum überschritten, muss die Vorhaltung von Notarzteinsetzungsfahrzeugen in diesem Bereich unter Berücksichtigung der regionalen Besonderheiten überprüft werden. Bei der Erprobung von Rettungsmitteln im Rahmen der Experimentierklausel nach § 7 RDG kann das Innenministerium eine Erhöhung oder Aussetzung der Obergrenze festlegen.

2.2 Grundgesamtheit für die Berechnung der Eintreffzeit des Notarzteinsetzungsfahrzeuges bei Primäreinsätzen

Folgende Einsätze sind relevant für die Ermittlung der planerischen Eintreffzeit:

- a) Einsätze, bei denen unter Anordnung der Inanspruchnahme von Sonder- und Wegerechten
 - aa) eine Notärztin oder ein Notarzt durch die Integrierte Leitstelle disponiert oder
 - bb) eine Notärztin oder ein Notarzt durch ein vor Ort befindliches Rettungsmittel nachgefordert wird.
- b) Für die Eintreffzeit notärztlich besetzter Rettungsmittel besteht eine planerische Vorgabe, die unabhängig von der Anzahl der Patientinnen und Patienten und der Rettungsmittelanzahl durch das ersteintreffende notärztlich besetzte Rettungsmittel markiert wird.
- c) Bei selbstfahrenden Notärztinnen und Notärzten gilt folgende Regelung:
 - aa) Trifft die selbstfahrende Notärztin oder der selbstfahrende Notarzt vor dem ersten Rettungswagen am Einsatzort ein, markiert der Rettungswagen die notärztliche Eintreffzeit.
 - bb) Trifft die selbstfahrende Notärztin oder der selbstfahrende Notarzt nach dem Rettungswagen am Einsatzort ein, markiert die selbstfahrende Notärztin oder der selbstfahrende Notarzt die notärztliche Eintreffzeit.
- d) Für die Ermittlung der planerischen Eintreffzeit sind Primäreinsätze mit Inanspruchnahme von Sonder- und Wegerechten auf der Anfahrt zum Notfallort relevant.
- e) Primäreinsätze ohne Inanspruchnahme von Sonder- und Wegerechten auf der Anfahrt zum Notfallort werden nicht in die Planungsfrist einbezogen, müssen jedoch als Rettungsmittelbedarf bei der Planung berücksichtigt werden.

Notarznachforderungen sind Teil der Grundgesamtheit. Eine Notarznachforderung liegt vor, sobald sich ein Krankentransportwagen oder Rettungswagen bereits im Status 4 befindet und danach eine Alarmierung eines notärztlich besetzten Rettungsmittels zu diesem Einsatz erfolgt.

Folgende Einsätze werden aus der Berechnung ausgeschlossen:

- a) Blut-, Organ- und Gerätetransporte, Dienstfahrten und Einsätze der besonders eingerichteten Transportrettungsmittel nach § 39 und der Transportvorhaltungen Dritter nach § 40,
- b) unvollständige Datensätze, insbesondere bei fehlendem Beginn- oder Endzeitpunkt,
- c) implausible Datensätze, wobei die unter Nummer 2.4 genannten Plausibilitätskriterien zur Anwendung kommen.

Die Eintreffzeiten bei Primäreinsätzen notärztlich besetzter Rettungsmittel werden bezogen auf ein Kalenderjahr im jeweiligen Rettungsdienstbereich ermittelt.

2.3 Berechnung der Eintreffzeit des Notarzteinsatzfahrzeuges bei Primäreinsätzen

Rechnerischer Beginn der Eintreffzeit ist der Zeitpunkt, ab dem die Disponentin oder der Disponent in der Integrierten Leitstelle aufgrund der eingegangenen Informationen über das Notfallereignis in der Lage ist, zu erkennen, dass ein Notfalleinsatz vorliegt, und ab welchem mit der Disposition der Rettungsmittel begonnen werden muss. Diese Erkenntnis kann sowohl durch Anrufe bei der Integrierten Leitstelle als auch durch alternative Notrufarten wie beispielsweise textliche Übertragungswege generiert werden. Dieser Zeitpunkt ist systemübergreifend wie folgt zu konkretisieren:

- a) Sobald der Einsatzort bestehend aus mindestens Gemeinde, Ortsteil und Straße und das Einsatzstichwort im Laufe einer Einsatzeröffnung eingegeben werden, ist jeweils ein Zeitstempel zu generieren, von denen der später erzeugte den Beginn der Berechnung der Eintreffzeit markiert; dieser Zeitpunkt ist im Feld Einsatzannahmeende zu übermitteln.
 - aa) Sollte in Ausnahmefällen kein Ortsteil und keine Straße vorliegen, ist die Eingabe der Gemeinde oder eines konkreten Gebietes oder einer Geokoordinate ausreichend.
 - bb) Sollte in Ausnahmefällen vor dem kompletten Erfassen der in Buchstabe a) oder Buchstabe aa) genannten Informationen manuell gespeichert werden und kein späterer Zeitstempel wie oben unter Nummer 1.3 zur Verfügung stehen, wird dieser frühere Zeitstempel herangezogen.

- b) Sofern diese Zeitstempel in den jeweils eingesetzten Einsatzleitsystemen nicht verfügbar sind, sind folgende Zeitpunkte zu Grunde zu legen:
 - aa) automatisiertes Speichern des Einsatzes mit Vorliegen der oben genannten Daten bestehend aus Einsatzort und Einsatzstichwort, damit dieser Einsatz disponiert werden könnte, wobei anders als in Nummer 1.3 Buchstabe a) nur ein gemeinsamer, undifferenzierter Zeitstempel erzeugt wird,
 - bb) bei Notarztnachforderungen beginnt die notärztliche Eintreffzeit ab dem frühesten der drei folgenden Zeitpunkte:
 - aaa) Einsatzstichwortänderung in ein „notarztpflichtiges“ Stichwort,
 - bbb) nachträgliche Anordnung der Inanspruchnahme von Sonder- und Wegerechten,
 - ccc) Alarmierungszeitpunkt des notärztlich besetzten Rettungsmittels,
 - cc) Zeitstempel Einsatzstichwortänderung oder nachträgliche Anordnung der Inanspruchnahme von Sonder- und Wegerechten zur Kennzeichnung des nachträglichen Erkenntnisgewinns, wenn bereits ein Rettungsmittel ohne Inanspruchnahme von Sonder- und Wegerechten auf dem Weg zum Einsatzort oder am Einsatzort ist,
- c) Status 4 als rechnerisches Ende der Eintreffzeit.

2.4 Plausibilitätskriterien für die Eintreffzeit des Notarzteinsetzungsfahrzeuges bei Primäreinsätzen

Für die Ermittlung der Eintreffzeit des Notarzteinsetzungsfahrzeuges gelten die nachfolgenden Plausibilitätskriterien:

- a) Zeitstempel Alarm vorhanden
- b) Zeitstempel Einsatzannahmeende vorhanden
- c) Status 4 vorhanden

- d) positive Eintreffzeit: Status 4 minus Einsatzannahmeende über 0
- e) Status 4 minus Alarm über 0
- f) Status 4 minus nachträglich angeordnetes Sondersignal über 0
- g) Alarm minus Einsatzannahmeende über oder gleich 0
- h) Status 4 minus Status 3 über 5 Sekunden, sofern Status 3 vorliegt
- i) Status 8 minus Status 3 über 30 Sekunden, sofern Status 8 vorliegt
- j) Status 7 minus Status 4 über 30 Sekunden, sofern Status 7 vorliegt
- k) Eintreffzeit über 29 Sekunden und unter 120 Minuten

3. Prähospitalzeit des Rettungswagens bei Primäreinsätzen

3.1 Planungsmethodik der Prähospitalzeit des Rettungswagens bei Primäreinsätzen

Für die Planungsmethodik der Prähospitalzeit gelten im Wesentlichen die gleichen Grundsätze wie für die Eintreffzeit. Da es sich um eine Planungsgröße handelt, die nur durch ein transportierendes Fahrzeug der Notfallrettung eingehalten werden kann, ist diese auch nur für die Vorhaltung von Rettungswagen relevant. Dies ergibt sich aus § 6 Absatz 2 RDG. Zur Erfüllung der Prähospitalzeit können alle anderen transportierenden Rettungsmittel der Notfallrettung beitragen.

Für die Prähospitalzeit sind die Primäreinsätze maßgeblich, die in der ex-post-Bewertung durch die im MIND des Rettungswagens und/oder des ärztlich besetzten Rettungsmittels erfolgte Dokumentation der Notfallkategorie 2 zuzuordnen sind. Die hierfür maßgeblichen Beurteilungskriterien ergeben sich aus der Tabelle in Anlage 1 zu dieser Verordnung.

3.2 Grundgesamtheit für die Berechnung der Prähospitalzeit des Rettungswagens bei Primäreinsätzen

Relevant für die Ermittlung der planerischen Prähospitalzeit sind Primäreinsätze der Notfallkategorie 2 entsprechend den Festlegungen in Anlage 1 zu dieser

Verordnung, bei denen ein Transport in ein Krankenhaus oder bei ausgewählten Indikationen in eine entsprechende ambulante Einrichtung mit der Möglichkeit zur Akutbehandlung stattfindet.

Primäreinsätze der Notfallkategorien 4 und 5 werden nicht in die Planungsfristen einbezogen, müssen jedoch als Rettungsmittelbedarf bei der Planung berücksichtigt werden.

Folgende Einsätze werden aus der Berechnung ausgeschlossen:

- a) Blut-, Organ- und Gerätetransporte, Dienstfahrten und Einsätze der besonders eingerichteten Transportrettungsmittel nach § 39 und Transportvorhaltungen Dritter nach § 40,
- b) unvollständige Datensätze, insbesondere bei fehlendem Beginn- oder Endzeitpunkt,
- c) implausible Datensätze, wobei die unter Nummer 3.4 genannten Plausibilitätskriterien für die Ermittlung der Prähospitalzeit zur Anwendung kommen.

Die Prähospitalzeiten bei Primäreinsätzen des transportierenden Rettungsmittels der Notfallrettung werden bezogen auf ein Kalenderjahr im jeweiligen Rettungsdienstbereich ermittelt.

3.3 Berechnung der Prähospitalzeit des Rettungswagens bei Primäreinsätzen

Rechnerischer Beginn der Prähospitalzeit ist der einsatzbezogene Aufschaltzeitpunkt.

Rechnerisches Ende der Prähospitalzeit ist der Status 8 des transportierenden Rettungsmittels. Gibt es in einem Einsatz mehrere transportierende Rettungsmittel und unterschiedliche Notfallkategorie-2-Patientinnen und -Patienten, sind mehrere Prähospitalzeiten zu ermitteln.

3.4 Plausibilitätskriterien für die Prähospitalzeit des Rettungswagens bei Primäreinsätzen

Für die Ermittlung der Prähospitalzeit gelten die nachfolgenden Plausibilitätskriterien:

- a) Zeitstempel Aufschaltzeit vorhanden
- b) Status 8 vorhanden
- c) Prähospitalzeit über oder gleich 15 Minuten
- d) Prähospitalzeit unter 150 Minuten

4. Eintreffzeit bei dringlichen Sekundäreinsätzen

4.1 Planungsmethodik für die Eintreffzeit bei dringlichen Sekundäreinsätzen

Ein Sekundäreinsatz gilt nach § 4 Absatz 1 Nummer 6 als dringlich, wenn die Anfahrt mindestens eines der an der Verlegung beteiligten Rettungsmittel zum abgebenden Krankenhaus unter Inanspruchnahme von Sonder- und Wegerechten erfolgt.

4.2 Grundgesamtheit für die Berechnung der Eintreffzeit bei dringlichen Sekundäreinsätzen

Folgende Einsätze sind relevant für die Ermittlung der planerischen Eintreffzeit bei Sekundäreinsätzen:

- a) dringliche Sekundäreinsätze nach § 4 Absatz 1 Nummer 6,
- b) nicht dringliche Sekundäreinsätze werden nicht in die Planungsfristen einbezogen, müssen jedoch als Rettungsmittelbedarf bei der Planung berücksichtigt werden.

Eine Notarztnachforderung liegt vor, sobald sich ein Krankentransportwagen oder Rettungswagen bereits im Status 4 befindet und danach eine Alarmierung eines notärztlich besetzten Rettungsmittels zu diesem Einsatz erfolgt.

Folgende Einsätze werden aus der Berechnung ausgeschlossen:

- a) Blut-, Organ- und Gerätetransporte, Dienstfahrten und Einsätze der besonders eingerichteten Transportrettungsmittel nach § 39 und Transportvorhaltungen Dritter nach § 40,
- b) unvollständige Datensätze, insbesondere fehlender Beginn- oder Endzeitpunkt,
- c) implausible Datensätze, wobei die unter Nummer 4.4 genannten Plausibilitätskriterien für die Ermittlung der Eintreffzeit zur Anwendung kommen.

Die Eintreffzeiten bei dringlichen Sekundäreinsätzen werden bezogen auf ein Kalenderjahr im jeweiligen Rettungsdienstbereich ermittelt.

4.3 Berechnung der Eintreffzeit bei dringlichen Sekundäreinsätzen

Rechnerischer Beginn der Eintreffzeit ist der Zeitpunkt, ab dem die Disponentin oder der Disponent in der Integrierten Leitstelle aufgrund der eingegangenen Informationen über das Notfallereignis in der Lage ist zu erkennen, dass ein dringlicher Sekundäreinsatz vorliegt und ab welchem mit der Disposition der Rettungsmittel begonnen werden muss. Diese Erkenntnis kann sowohl durch Anrufe bei der Integrierten Leitstelle als auch durch alternative Notrufarten wie beispielsweise textliche Übertragungswege generiert werden. Dieser Zeitpunkt kann systemübergreifend wie folgt konkretisiert werden:

- a) sobald der Einsatzort bestehend aus mindestens Gemeinde, Ortsteil und Straße und das Einsatzstichwort im Laufe einer Einsatzeröffnung eingegeben werden, ist jeweils ein Zeitstempel zu generieren, von denen der später erzeugte den Beginn der Berechnung der Eintreffzeit markiert, dieser Zeitpunkt ist im Feld Einsatzannahmeende zu übermitteln,
 - aa) sollte in Ausnahmefällen kein Ortsteil und keine Straße vorliegen, ist die Eingabe der Gemeinde oder eines konkreten Gebietes oder einer Geokoordinate ausreichend,
 - bb) sollte in Ausnahmefällen vor dem kompletten Erfassen der in Buchstabe a) oder Buchstabe aa) genannten Informationen manuell gespeichert

werden und kein späterer Zeitstempel zur Verfügung stehen, wird dieser frühere Zeitstempel herangezogen,

- b) soweit diese Zeitstempel in den jeweils eingesetzten Einsatzleitsystemen nicht verfügbar sind, sind folgende Zeitpunkte zu Grunde zu legen:
 - aa) automatisiertes Speichern des Einsatzes mit Vorliegen der oben genannten Daten bestehend aus Einsatzort und Einsatzstichwort, damit dieser Einsatz disponiert werden könnte, wobei anders als in Nummer 1.3 Buchstabe a) nur ein gemeinsamer, undifferenzierter Zeitstempel erzeugt wird,
 - bb) bei Notarznachforderungen beginnt die notärztliche Eintreffzeit ab dem frühesten der drei folgenden Zeitpunkte:
 - aaa) Einsatzstichwortänderung in ein „notarztpflichtiges“ Stichwort,
 - bbb) nachträgliche Anordnung der Inanspruchnahme von Sonder- und Wegerechten,
 - ccc) Alarmierungszeitpunkt des notärztlich besetzten Rettungsmittels,
 - cc) Einsatzstichwortänderung oder nachträgliche Anordnung von Sondersignal zur Kennzeichnung des nachträglichen Erkenntnisgewinns, wenn bereits ein Rettungsmittel ohne Sondersignal auf dem Weg zum Einsatzort oder am Einsatzort ist,
- c) der übermittelte Status 4 als rechnerisches Ende der Eintreffzeit.

4.4 Plausibilitätskriterien für die Eintreffzeit bei dringlichen Sekundäreinsätzen

Für die Ermittlung der Eintreffzeit bei dringlichen Sekundäreinsätzen gelten die nachfolgenden Plausibilitätskriterien:

- a) Zeitstempel Alarm vorhanden
- b) Zeitstempel Einsatzannahmeende vorhanden
- c) Status 4 vorhanden

- d) positive Eintreffzeit: Status 4 minus Einsatzannahmeende über 0
- e) Status 4 minus Alarm über 0
- f) Status 4 minus nachträglich angeordnetes Sondersignal über 0
- g) Alarm minus Einsatzannahmeende über oder gleich 0
- h) Status 4 minus Status 3 über 5 Sekunden, sofern Status 3 vorhanden
- i) Status 8 minus Status 3 über 30 Sekunden, sofern Status 8 vorhanden
- j) Status 7 minus Status 4 über 30 Sekunden, sofern Status 7 vorhanden
- k) Eintreffzeit über 29 Sekunden und unter 120 Minuten

5. Überprüfung der Planung

Für die Eintreffzeit gilt:

- a) Einsätze der Notfallkategorie 1 gelten als korrekt erkannt, wenn sie mit einem Einsatzstichwort der Dringlichkeit 1 beschickt wurden.
- b) Einsätze der Notfallkategorie 1 gelten als nicht korrekt erkannt, wenn sie nicht mit einem Einsatzstichwort der Dringlichkeit 1 beschickt wurden.

Für die Prähospitalzeit gilt:

- a) Einsätze der Notfallkategorie 2 gelten als korrekt erkannt, wenn sie mit einem Einsatzstichwort der Dringlichkeit 2 beschickt wurden.
- b) Einsätze der Notfallkategorie 2 gelten nicht als korrekt erkannt, wenn sie nicht mit einem Einsatzstichwort der Dringlichkeit 2 beschickt wurden.

Zur Überprüfung der Planung werden folgende vier Schritte ausgeführt:

- a) Schritt 1: Ermittlung der Eintreffzeiten, der Prähospitalzeiten und der Erreichungsgrade für die jeweiligen Einsätze der Notfallkategorien 1 und 2, hierbei werden die Ergebnisse für vier Untergruppen berechnet:

- aa) Untergruppe 1r: Einsätze der Notfallkategorie 1 mit korrekter Erkennung durch die Integrierte Leitstelle
 - bb) Untergruppe 2r: Einsätze der Notfallkategorie 1 mit nicht korrekter Erkennung durch die Integrierte Leitstelle
 - cc) Untergruppe 3r: Einsätze der Notfallkategorie 2 mit korrekter Erkennung durch die Integrierte Leitstelle
 - dd) Untergruppe 4r: Einsätze der Notfallkategorie 2 mit nicht korrekter Erkennung durch die Integrierte Leitstelle
(Anmerkung: r steht für real)
- b) Schritt 2: Modifikation des realen Einsatzgeschehens mithilfe einer Simulation. Dieser Schritt dient dazu, bei Nichterreichen des Planungszieles den potentiellen Einfluss der Verfügbarkeit von Rettungsmitteln, der durch Standort- und Vorhalteplanung beeinflussbar ist, gegenüber dem Einfluss der Erkennungsgenauigkeit der korrekten Notfallkategorie durch die Integrierte Leitstelle, die nicht durch Standort- und Vorhalteplanung beeinflussbar ist, differenzieren zu können. Hierbei werden die Einsätze der Notfallkategorien 1 und 2, bei denen die Integrierte Leitstelle die korrekte Notfallkategorie nicht erkannt hat, in der Simulation so behandelt, als wäre prospektiv die korrekte Zuordnung der Notfallkategorie 1 oder 2 erfolgt. Alle übrigen Einsätze werden nicht verändert. Mit Hilfe dieser Simulation kann ermittelt werden, ob auch für die zusätzlichen Einsätze der Notfallkategorien 1 und 2 ausreichend Rettungsmittel zur Verfügung gestanden hätten, um die Eintreffzeit und Prähospitalzeit einzuhalten und welche Zeiten im günstigsten Fall erreichbar gewesen wären.
- c) Schritt 3: Neuberechnung der Ergebnisse für die Einsätze der Notfallkategorien 1 und 2 unter simulierten Bedingungen

Da bei der oben beschriebenen Simulation mehr Einsätze der Notfallkategorien 1 und 2 mit Rettungsmitteln bedient werden müssen, ist zu erwarten, dass dies auch Auswirkungen auf die Eintreff- und Prähospitalzeiten der Einsätze hat, die durch die Integrierte Leitstelle korrekt erkannt wurden und damit nicht nur auf die simulierten Einsätze. Bei der Auswertung werden daher erneut vier Untergruppen nach dem oben beschriebenen Prinzip gebildet:

- aa) Untergruppe 1s: Einsätze der Notfallkategorie 1 mit korrekter Erkennung durch die Integrierte Leitstelle mit Auswirkungen durch Simulation
- bb) Untergruppe 2s: Einsätze der Notfallkategorie 1 mit simuliert korrekter Erkennung durch die Integrierte Leitstelle mit Auswirkungen durch Simulation
- cc) Untergruppe 3s: Einsätze der Notfallkategorie 2 mit korrekter Erkennung durch die Integrierte Leitstelle mit Auswirkungen durch Simulation
- dd) Untergruppe 4s: Einsätze der Notfallkategorie 2 mit simuliert korrekter Erkennung durch die Integrierte Leitstelle mit Auswirkungen durch Simulation

(Anmerkung: s steht für simuliert)

- d) Schritt 4: Vergleich der Ergebnisse beider Auswertungen

Hieraus lassen sich folgende Erkenntnisse gewinnen:

- aa) Differenzen der Eintreffzeiten zwischen den Untergruppen 1s und 1r sowie der Prähospitalzeiten zwischen 3s und 3r zeigen die Auswirkungen auf die korrekt erkannten Einsätze infolge der zusätzlichen Belastung des Systems, resultierend aus der Simulation, dass die Integrierte Leitstelle die nicht erkannten Fälle der Notfallkategorien 1 und 2 korrekt erkannt hätte.
- bb) Bei Differenzen der Eintreffzeiten zwischen den Untergruppen 2s und 2r sowie der Prähospitalzeiten zwischen 4s und 4r resultiert der Unterschied aus der Erkennungsgenauigkeit der Notfallkategorie durch die Integrierte Leitstelle und zeigt das Potential auf, welches durch Verbesserung der Erkennungsgenauigkeit gehoben werden kann.
- cc) Bei Differenzen der Eintreffzeiten zwischen dem Planungsziel für die Eintreffzeit und dem gemeinsamen Ergebnis für die Untergruppen (1s + 2s) sowie zwischen dem Planungsziel für die Prähospitalzeiten und dem gemeinsamen Ergebnis für die Untergruppen (3s + 4s) wurde bei diesem Unterschied bereits eine optimale Erkennungsgenauigkeit durch die Integrierte Leitstelle durch Simulation hergestellt. Die Nichterreichung

des Planungszieles kann daher im Wesentlichen auf folgende Punkte zurückzuführen sein:

aaa) nicht optimale Vorhaltung von Rettungsmitteln

bbb) nicht ausreichende Einbeziehung der Luftrettung

ccc) Lokalisierung fachlich geeigneter Transportziele

dd) Der Faktor der nicht optimalen Vorhaltung von Rettungsmitteln muss durch angemessene planerische Maßnahmen beantwortet werden.

Aus den unterschiedlichen Ergebnissen sind die passenden Maßnahmen abzuleiten, die zum Erreichen der Planungsziele beitragen können.

6. Zusätzlich zu berechnende Parameter

Um die Erkennungsgenauigkeit der Notfallkategorien durch die Integrierten Leitstellen zu verbessern, sind differenzierte Auswertungen, Rückmeldungen und Berechnungen erforderlich.

Für jede Notfallkategorie wird der Anteil an Einsätzen ermittelt, bei dem die Notfallkategorie prospektiv und retrospektiv übereinstimmt beziehungsweise nicht übereinstimmt. Für die Einsätze, bei denen die Notfallkategorie nicht übereinstimmt, wird zusätzlich differenziert, welche nichtzutreffende Notfallkategorie mit welchem Anteil ermittelt wurde. Alle Einsätze, bei denen die prospektiv ermittelte Notfallkategorie bezüglich ihrer Priorität höher eingeschätzt wurde als die retrospektiv ermittelte tatsächliche Notfallkategorie, werden in eine Gruppe „zu hohe Priorisierung“ zusammengefasst. Umgekehrt werden die Einsätze, bei denen die prospektiv ermittelte Notfallkategorie bezüglich ihrer Priorität geringer eingeschätzt wurde als die retrospektiv ermittelte tatsächliche Notfallkategorie, in eine Gruppe „zu geringe Priorisierung“ zusammengefasst. Für beide Untergruppen sowie für die Untergruppe der korrekt erkannten Einsätze werden die Ergebnisse für jede Integrierte Leitstelle ausgewertet.

Tatsächliche Notfallkategorie	Von der Integrierten Leitstelle zugeordnete Dringlichkeit	Interpretation
1	1	korrekt erkannt
	2	zu geringe Priorisierung
	3	zu geringe Priorisierung
	4	zu geringe Priorisierung
2	1	zu hohe Priorisierung
	2	korrekt erkannt
	3	zu geringe Priorisierung
	4	zu geringe Priorisierung
3	1	zu hohe Priorisierung
	2	zu hohe Priorisierung
	3	korrekt erkannt
	4	zu geringe Priorisierung
4	1	zu hohe Priorisierung
	2	zu hohe Priorisierung
	3	zu hohe Priorisierung
	4	korrekt erkannt

Zur Beurteilung der Auswirkung der verwendeten Notrufleitung der Nummer 112, der Nummer 19222, der Weiterleitung durch Polizei oder der Weiterleitung durch andere Stellen hat eine Untergruppenauswertung der Prähospitalzeiten für die unterschiedlichen Leitungstypen zu erfolgen.

Erläuterungen

Die Berechnungsschemata für die Planung der bodengebundenen Notfallrettung sind über den Verweis in § 5 Absatz 4 Bestandteil dieser Verordnung. Unter Inanspruchnahme der Verordnungsermächtigung in § 6 Absatz 4 RDG enthalten sie Handlungsvorgaben dafür, wie bei der bedarfsgerechten Planung der bodengebundenen Notfallrettung vorzugehen ist. Dies schließt die konkrete Benennung von Kriterien für die Überprüfung der Planung mit ein. Zentrale Aufgabe der Berechnungsschemata ist es mithin, die Faktoren zu identifizieren, die

durch planerische Entscheidungen und Optimierung von Verfahrensabläufen beeinflussbar sind.

Den Notfallkategorien kommt dabei eine entscheidende Rolle zu. Soweit diese Notfallkategorien ausnahmsweise für einzelne Einsätze nicht berechnet werden können, muss dies bei der Planung berücksichtigt werden. Bei Rettungsmitteln, die außerhalb von Baden-Württemberg stationiert sind und Rettungseinsätze in Baden-Württemberg durchführen, fehlen die medizinischen Daten zur Ermittlung der Notfallkategorien, so dass diese bei der Planung nicht in angemessenem Umfang oder Schweregrad berücksichtigt werden können. Dies betrifft insbesondere Rettungsdienstbereiche, die häufig auf Unterstützung externer Rettungsmittel mit Standorten außerhalb von Baden-Württemberg zurückgreifen. Da die Schwelle zur Inanspruchnahme externer Unterstützung deutlich niedriger liegt, wenn eine vitale Bedrohung der Patientinnen und Patienten vorliegt, sind hier Einsätze der Notfallkategorie 1 oder 2 mutmaßlich häufiger betroffen als im Vergleich zur Gesamtheit. Dies muss bei der Planung ebenfalls Berücksichtigung finden.

Nummer 1.1 betrifft die Planungsmethodik für die Eintreffzeit des Rettungswagens. Für die Planungsgröße sind Notfallkategorien maßgeblich, die sich am Bedarf der Patientin oder des Patienten orientieren: Das sind Einsätze, bei denen akut höchste Eile geboten ist, um Menschenleben zu retten oder schwere gesundheitliche Schäden abzuwenden oder besondere Einsatzlagen. Die für die Planung der Rettungsmittelvorhaltung und -stationierung erforderliche Ermittlung des Bedarfs ist erst dann zuverlässig möglich, wenn die patientenbezogenen Notfallkategorien zur Verfügung stehen, diese Voraussetzung ist nach erfolgter Leitstellen- und medizinischer Dokumentation eines Einsatzes gegeben. Für die Planung ist daher eine retrospektive Betrachtung notwendig. Daraus folgt, dass der aus planerischer Sicht notwendige Bedarf an Rettungsmittelvorhaltung jeweils am ermittelten tatsächlichen Bedarf eines zurückliegenden Zeitraums zu bestimmen ist.

Für die Eintreffzeit sind die Primäreinsätze maßgeblich, bei denen in der retrospektiven Bewertung ein Einsatz durch die im MIND und Leitstellendatensatz erfolgte Dokumentation der Notfallkategorie 1 zuzuordnen ist. Die hierfür erforderlichen Kriterien sind in Anlage 1 zu dieser Verordnung hinterlegt.

Eine hohe Treffsicherheit der Integrierten Leitstelle im Hinblick auf alle Notfallkategorien hat Einfluss auf den optimalen Ressourceneinsatz und beeinflusst somit alle Planungsgrößen. Die Erfüllung des Planungszieles für die

Eintreffzeit bei Primäreinsätzen hängt von zwei Faktoren ab: Einerseits von der örtlichen und zeitlichen Verfügbarkeit der benötigten Rettungsmittel, welche durch planerische Maßnahmen gesteuert wird, und andererseits von der korrekten Erkennung der Notfallkategorie durch die Integrierte Leitstelle und der daraus resultierenden angemessenen Disposition der Rettungsmittel. Beide Faktoren können in unterschiedlicher Weise dazu beitragen, dass bei der Überprüfung der Zielerreichung eine Abweichung von der angestrebten Zielgröße resultiert.

Für eine Ableitung geeigneter Maßnahmen bei Nichterreichen der Planungsziele müssen diese beiden Einflussfaktoren bei der Überprüfung der Planung differenziert werden können. Da diese Einflussfaktoren in gleichem Maße auch für die Prähospitalzeit gelten, werden die hierzu erforderlichen Schritte für beide Planungsgrößen gemeinsam unter Nummer 5 als Überprüfung der Planung beschrieben.

Nummer 2.1 betrifft die Planungsmethodik für die Eintreffzeit des Notarzteinsatzfahrzeuges bei Primäreinsätzen. Die Einhaltung der gesetzgeberischen Vorgaben zum indikationsgerechten Einsatz notärztlich besetzter Rettungsmittel wird durch den Notarztindikationskatalog sichergestellt. Dieser ist an zahlreichen Stellen bewusst so formuliert, dass ein Entscheidungsspielraum für die Leitstellendisponentin oder den Leitstellendisponenten verbleibt, da in der ex ante-Sicht einige Entscheidungskriterien zur Notarztsendung aufgrund der Abhängigkeit von der Kompetenz oder der Mitwirkung der Anrufenden mitunter schwer beurteilt werden können.

Dieser Entscheidungsspielraum verhindert jedoch, dass die retrospektive Überprüfung der Einhaltung der Notarztindikation nach dem Katalog einfach durchzuführen ist. Hierzu wäre die Festlegung harter medizinischer oder einsatztaktischer Grenzen erforderlich, die eine Entscheidung im Sinne einer zutreffenden oder unzutreffenden Indikation ermöglichen würden. Die indikationsgerechte Entsendung notärztlich besetzter Rettungsmittel nach dem Notarztindikationskatalog muss daher über Dispositionsgrundsätze sichergestellt werden. Aus planerischer Sicht muss davon ausgegangen werden, dass eine Entsendung eines notärztlich besetzten bodengebundenen Rettungsmittels mit Anordnung der Inanspruchnahme von Sonder- und Wegerechten als Handlung nach dem Notarztindikationskatalog gedeutet werden kann.

Nummer 3.1 betrifft die Planungsmethodik für die Prähospitalzeit des Rettungswagens bei Primäreinsätzen. Für Sekundäreinsätze ist die Prähospitalzeit planerisch nicht zu berücksichtigen. Einerseits ist der Begriff schon unzutreffend, da die Patientin oder der Patient sich bereits in einem Krankenhaus befindet. Andererseits wird die Prähospitalzeit auch durch krankenhausinterne Faktoren beeinflusst, die durch eine rettungsdienstliche Vorhalteplanung nicht zu verantworten sind. Beispielsweise kann die Übernahmezeit einer Patientin oder eines Patienten durch eine Umlagerung und technische Umrüstung medizinischer Geräte extrem verlängert werden.

Die für die Planung der Rettungsmittelvorhaltung und -stationierung erforderliche Ermittlung des Bedarfs ist auch für die Prähospitalzeit erst dann zuverlässig möglich, wenn die patientenbezogenen Kriterien zur Verfügung stehen, diese Voraussetzung ist nach erfolgter medizinischer Dokumentation eines Einsatzes gegeben. Für die Planung ist daher eine retrospektive Betrachtung notwendig. Daraus folgt, dass der aus planerischer Sicht notwendige Bedarf an Rettungsmittelvorhaltung jeweils am ermittelten tatsächlichen Bedarf eines zurückliegenden Zeitraums zu bestimmen ist. Für die Prähospitalzeit sind die Primäreinsätze maßgeblich, bei denen in der retrospektiven Bewertung ein Einsatz durch die im MIND des Rettungswagens oder des ärztlich besetzten Rettungsmittels erfolgte Dokumentation der Notfallkategorie 2 zuzuordnen ist. Die hierfür erforderlichen Kriterien sind in Anlage 1 zu dieser Verordnung hinterlegt.

Eine hohe Treffsicherheit der Integrierten Leitstelle im Hinblick auf alle Notfallkategorien hat Einfluss auf den optimalen Ressourceneinsatz und beeinflusst somit alle Planungsgrößen. Die Erfüllung des Planungszieles für die Prähospitalzeit bei Primäreinsätzen hängt von zwei Faktoren ab, die durch die Akteure im Rettungsdienst beeinflussbar sind: Einerseits von der örtlichen und zeitlichen Verfügbarkeit der benötigten Rettungsmittel, welche durch planerische Maßnahmen gesteuert wird, und andererseits von der korrekten Erkennung der Notfallkategorie durch die Integrierte Leitstelle und der daraus resultierenden angemessenen Disposition der Rettungsmittel. Beide Faktoren können in unterschiedlicher Weise dazu beitragen, dass sich bei der Überprüfung der Zielerreichung eine Abweichung von der angestrebten Zielgröße ergibt.

Für eine Ableitung geeigneter Maßnahmen bei Nichterreichen der Planungsziele müssen diese beiden Einflussfaktoren bei der Überprüfung der Planung differenziert werden können. Da diese Einflussfaktoren in gleichem Maße auch für die Eintreffzeit gelten, werden die hierzu erforderlichen Schritte für beide

Planungsgrößen gemeinsam unter Nummer 5 als Überprüfung der Planung beschrieben.

Nicht von der rettungsdienstlichen Planung beeinflussbar ist die Krankenhausstruktur, die ebenfalls einen erheblichen Einfluss auf die Prähospitalzeit hat.

Nummer 4.1 betrifft die Planungsmethodik für die Eintreffzeit bei dringlichen Sekundäreinsätzen. Sekundäreinsätze in Form von Verlegungen von Krankenhaus zu Krankenhaus nach § 2 Nummer 19 RDG betreffen sehr unterschiedliche Einrichtungen mit entsprechend unterschiedlichen notfallmedizinischen und medizinischen Diagnostik- und Behandlungskompetenzen. Rehakliniken oder bestimmte Fachkrankenhäuser sind in der Regel weniger gut in der Lage, Notfallpatientinnen und -patienten überbrückend zu behandeln, als Kliniken, die eine der Stufen oder eines der Module der Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses zu einem gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern gemäß § 136c Absatz 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) in der Fassung vom 19. April 2018 (BANz AT 18.5.2018 B4), die zuletzt durch die Bekanntmachung des Beschlusses vom 18. Juni 2025 (BANz AT 28.8.2025 B3) geändert worden sind, erfüllen. Daher werden Verlegungen von Krankenhaus zu Krankenhaus dann als Sekundäreinsätze behandelt, sofern es sich bei dem abgebenden und aufnehmenden Krankenhaus um ein Krankenhaus handelt, welches an dem gestuften System von Notfallstrukturen nach Maßgabe der Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses teilnimmt. Verlegungen aus anderen Krankenhäusern werden wie Primäreinsätze behandelt. Für Zielkliniken im Ausland entfällt die Bedingung der Teilnahme am gestuften System von Notfallstrukturen in Krankenhäusern.

Sekundäreinsätze sind hinsichtlich der Eintreffzeit für Rettungswagen und bodengebundene notärztlich besetzte Rettungsmittel dann relevant, wenn es sich um Patientinnen oder Patienten handelt, die sich in akuter Lebensgefahr befinden oder eine zeitkritische Versorgung in einer anderen Versorgungseinrichtung benötigen. Für die Erfüllung dieser Definition wird subsidiär ebenfalls das Kriterium Anordnung der Anfahrt mindestens eines der an der Verlegung beteiligten Fahrzeuge zum abgebenden Krankenhaus mit Inanspruchnahme von Sonder- und Wegerechten herangezogen. Da es sich jedoch um Patientinnen oder Patienten handelt, die sich bereits in einem Krankenhaus befinden, ist aus planerischer Sicht eine Eintreffzeit von 15 Minuten in 80 % aller Fälle anzusetzen.

Für die dringlichen Sekundäreinsätze wird eine Verfeinerung der Planung möglich durch die Verwendung der retrospektiv ermittelten und der prospektiv durch die Integrierte Leitstelle zugeordneten Notfallkategorie. Zusätzlich kann das Datenfeld ZDringlichkeit aus dem Verlegungsmodul in diesem Zusammenhang eine hilfreiche Ergänzung darstellen. Sobald diese Informationen im Datensatz zur Verfügung stehen, ist zu prüfen, ob eine genauere Identifikation aller dringlichen Sekundäreinsätze durch eine Kombination aus Zuordnung zu den Notfallkategorien 1 oder 2 und Informationen aus dem Feld ZDringlichkeit aus dem Verlegungsmodul entwickelt werden kann. Diese Einsätze sind bei der Planung der Rettungsmittelvorhaltung und -verteilung mit einer Eintreffzeit von maximal 15 Minuten zu berücksichtigen. Sekundäreinsätze werden getrennt von Primäreinsätzen ausgewertet und bewertet.

Nummer 5 betrifft die Überprüfung der Planung. Die Zielerreichung für die unterschiedlichen Planungsgrößen unterliegt verschiedenen Einflüssen, die einerseits durch den Rettungsdienst beeinflussbar sind, wie Rettungsmittelvorhaltung, Erkennungsgenauigkeit der korrekten Notfallkategorie durch die Integrierte Leitstelle, andererseits nicht im Einflussbereich des Rettungsdienstes liegen, wie Vorhandensein, Erreichbarkeit und Verfügbarkeit geeigneter Zielkliniken und anderes. Die Überprüfung der Planung dient dazu, die Auswirkungen der Faktoren, die vom Rettungsdienst beeinflussbar sind, auf die Planungsgrößen zu ermitteln, um gezielte Verbesserungsmaßnahmen einzuleiten. Eine hohe Erkennung der Notfallkategorien durch die Integrierten Leitstellen ist anzustreben. Diese hat jedoch natürliche Limitationen, da für die Disposition ex ante nur ein deutlich geringerer Informationsumfang zum Patientenzustand vorliegen kann, als dies in der ex post-Betrachtung für die Notfallkategorie zutrifft. Um den Einfluss einer korrekten beziehungsweise nicht korrekten Erkennung der vorliegenden Notfallkategorie durch die Integrierte Leitstelle auf die Eintreff- und Prähospitalzeit ermitteln zu können, bedarf es dieser Definition, wie eine korrekte von einer nicht korrekten Erkennung zu unterscheiden ist.

Anlage 3

Zu § 6 Absatz 4 Satz 4 Nummer 5 RDG und § 11 Absatz 1

Einteilung des Landes in Rettungsdienstbereiche

Das Land wird in folgende 35 Rettungsdienstbereiche eingeteilt:

Regierungsbezirk Freiburg

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

Regierungsbezirk Karlsruhe

10. Landkreis Calw
11. Landkreis Enzkreis und Stadtkreis Pforzheim
12. Landkreis Freudenstadt
13. Land- und Stadtkreis Karlsruhe
14. Stadtkreis Mannheim

15. Landkreis Neckar-Odenwald-Kreis

16. Landkreis Rastatt und Stadtkreis Baden-Baden

17. Landkreis Rhein-Neckar-Kreis und Stadtkreis Heidelberg

Regierungsbezirk Stuttgart

18. Landkreis Böblingen

19. Landkreis Esslingen

20. Landkreis Göppingen

21. Landkreis Heidenheim

22. Land- und Stadtkreis Heilbronn

23. Landkreis Hohenlohekreis

24. Landkreis Ludwigsburg

25. Landkreis Main-Tauber-Kreis

26. Landkreis Ostalbkreis

27. Landkreis Rems-Murr-Kreis

28. Landkreis Schwäbisch Hall

29. Stadtkreis Stuttgart

Regierungsbezirk Tübingen

30. Landkreis Alb-Donau-Kreis und Stadtkreis Ulm

31. Landkreis Biberach

32. Landkreis Bodenseekreis, Landkreis Ravensburg und Landkreis Sigmaringen

33.Landkreis Reutlingen

34.Landkreis Tübingen

35.Landkreis Zollernalbkreis

Anlage 4
(zu § 17 Absatz 1)

Konzeption zur Qualifizierung von Leitstellenpersonal für
die Tätigkeit in Integrierten Leitstellen in Baden-Württemberg

- 1 Allgemeines
- 2 Zu erwerbende Kompetenzen
- 3 Weiterbildung zur Notrufsachbearbeiterin oder zum Notrufsachbearbeiter
 - 3.1 Voraussetzungen
 - 3.2 Weiterbildungsablauf
 - 3.3 Lernfelder
 - 3.4 Ausbildungsinhalte Rettungsdienst
 - 3.5 Ausbildungsinhalte Feuerwehr
 - 3.6 Praktischer Teil
- 4 Weiterbildung zur Leitstellendisponentin oder zum Leitstellendisponenten
 - 4.1 Voraussetzungen
 - 4.2 Weiterbildungsablauf
 - 4.3 Lernfelder
 - 4.4 Ausbildungsinhalte Feuerwehr
 - 4.5 Ausbildungsinhalte Rettungsdienst
 - 4.6 Praktischer Teil

5 Prüfungen, Nachweise

6 Übergangsbestimmungen und Anerkennung von Qualifikationen anderer Länder

1 Allgemeines

Diese Konzeption zur Qualifizierung von Leitstellenpersonal für die Tätigkeit in den Integrierten Leitstellen in Baden-Württemberg legt die Bildungsvoraussetzungen und den Ablauf der Weiterbildung zur Notrufsachbearbeiterin oder zum Notrufsachbearbeiter und zur Leitstellendisponentin oder zum Leitstellendisponenten in Integrierten Leitstellen fest. Die Konzeption ersetzt die bisherige Anlage 3 der Gemeinsamen Hinweise zur Leitstellenstruktur der nichtpolizeilichen Gefahrenabwehr.

Ziel der Weiterbildung ist es, die Teilnehmenden in zwei aufeinander aufbauenden Weiterbildungsgängen als Notrufsachbearbeiterin oder Notrufsachbearbeiter und darauf aufbauend als Leitstellendisponentin oder Leitstellendisponent für die Arbeit in Integrierten Leitstellen zu befähigen. Aufbauend auf die berufliche Ausbildung und die Vorbildung der künftigen Leitstellenmitarbeitenden soll mit der fachübergreifenden Weiterbildung das Bewusstsein für eine organisationsübergreifende Tätigkeit und Aufgabenerledigung gefördert werden.

2 Zu erwerbende Kompetenzen

Nach Abschluss der Weiterbildung soll die Notrufsachbearbeiterin oder der Notrufsachbearbeiter befähigt sein,

- a) Notrufe und Hilfeersuchen selbstständig zu bearbeiten, abzufragen und eine Einsatzentscheidung zu treffen,
- b) Hinweise für Sofortmaßnahmen zu geben, die eine Stabilisierung oder Verbesserung der Lage nach sich ziehen,
- c) die Gefährdungslage vor Ort richtig einzuschätzen und Hinweise zu geben, damit eine weitere Gefährdung anderer und der Notrufenden möglichst ausgeschlossen ist, wie zum Beispiel Absicherung der Unfallstelle und Verlassen des Gebäudes,

- d) Notrufende oder vor Ort befindliche Personen zu Erste-Hilfe-Maßnahmen einschließlich Telefonreanimation anzuleiten,
- e) zu entscheiden, ob ein Notruf in den rechtlichen und fachlichen Zuständigkeitsbereich der Integrierten Leitstelle fällt und ihn gegebenenfalls an andere Stellen weiterzuvermitteln wie zum Beispiel an die Polizei,
- f) Notrufe und Hilfeersuchen in deutscher und mindestens in englischer Sprache annehmen zu können und
- g) im Notbetrieb Notrufe sicher entgegennehmen zu können.

Die Notrufabarbeitung soll zu jeder Zeit eine einheitliche Qualität haben.

Nach Abschluss der Weiterbildung soll die Leitstellendisponentin oder der Leitstellendisponent befähigt sein,

- a) Rettungsdiensteinsätze und Feuerwehreinsätze einschließlich Großschadensereignissen entsprechend der gültigen Alarm- und Ausrückeordnung (AAO) selbstständig und fachlich richtig disponieren und alarmieren zu können,
- b) Rettungsdiensteinsätze und Feuerwehreinsätze begleiten und unterstützen zu können und mit den zur Verfügung stehenden Mitteln auch georeferenziert räumlich zu leiten,
- c) Rettungsdiensteinsätze und Feuerwehreinsätze im Rahmen ihrer oder seiner Kompetenzgrenzen begleiten und unterstützen zu können und
- d) im Notbetrieb sicher arbeiten zu können und dabei technische, rechtliche und organisatorische Vorgaben zu berücksichtigen.

Die Disposition soll zu jeder Zeit eine einheitliche Qualität haben. Hierfür ist ein Verständnis für die technischen Zusammenhänge der Integrierten Leitstelle und die internen sowie landesweiten taktischen Vorgaben erforderlich.

Notrufsachbearbeiterinnen und Notrufsachbearbeiter sowie Leitstellendisponentinnen und Leitstellendisponenten müssen die an sie gestellten Anforderungen in der zur Verfügung stehenden technischen und

organisatorischen Umgebung erfüllen können. Zudem müssen sie auch befähigt sein, bei Ausfall der für den Leitstellenbetrieb erforderlichen technischen Systeme im Notbetrieb die Kernprozesse in der Integrierten Leitstelle aufrechtzuerhalten.

Die genannten Anforderungen richten sich gleichermaßen an die Bearbeitung von Notrufen und Hilfeersuchen zu Einsätzen des Rettungsdienstes, der Feuerwehr oder des Bevölkerungsschutzes.

Daraus ergibt sich für die Weiterbildung, dass

- a) Lerninhalte, die sich auf allgemeine Kenntnisse technischer, organisatorischer und rechtlicher Gegenstände beziehen, an schulischen Bildungseinrichtungen vermittelt werden und
- b) die Anwendung in der konkreten Arbeitsumgebung einer Integrierten Leitstelle in einem Praktikum unter fachkundiger Anleitung umgesetzt wird; die Anleitung wird von einer oder einem oder mehreren erfahrenen Mitarbeitenden der Integrierten Leitstelle wahrgenommen, der oder die auch in der Erwachsenenbildung geschult ist beziehungsweise sind; bei der Wahrnehmung der Aufgabe können weitere Mitarbeitende der Integrierten Leitstelle unterstützen.

Die schulischen Bildungseinrichtungen und die Praktikumsleitstellen stehen in regelmäßigem Austausch, um eine landesweit einheitliche Qualität der Weiterbildung zu gewährleisten.

Folgende Schlüsselkompetenzen sollen die Weiterzubildenden mitbringen:

Sozialkompetenz	Methodenkompetenz	Selbstkompetenz	Medienkompetenz	Technikkompetenz
– Einfühlungsvermögen, Empathie, – Sprachkompetenz, – Kooperationsfähigkeit, Teamfähigkeit, – Konfliktfähigkeit, – Durchsetzungsvermögen, – Entscheidungsfreudigkeit	– Lernbereitschaft, – räumliches Vorstellungsvermögen, – abstraktes und vernetztes Denken, – Analysefähigkeit	– Kreativität, – Leistungsbereitschaft, Engagement und Ausdauer, – Motivation, – Flexibilität und Mobilität, – Verantwortungsbewusstsein, – Zuverlässigkeit, – Selbstständigkeit, – Belastbarkeit und Stressresistenz	sicherer Umgang mit elektronischen Medien	Grundkenntnisse der Bedeutung und Nutzung der in den Integrierten Leitstellen verwendeten technischen Systeme und Kommunikationsdienste und die operativ-taktische Nutzung der Kommunikationsdienste

3 Weiterbildung zur Notrufsachbearbeiterin oder zum Notrufsachbearbeiter

3.1 Voraussetzungen

Jede und jeder mit den nachfolgenden genannten Eingangsvoraussetzungen kann eine Weiterbildung zur Notrufsachbearbeiterin oder zum Notrufsachbearbeiter beginnen:

- a) Rettungsassistentin oder Rettungsassistent, Notfallsanitäterin oder Notfallsanitäter,
- b) Rettungssanitäterin oder Rettungssanitäter und mittlerer feuerwehrtechnischer Dienst nach der VwV Fortbildung mittlerer Dienst Feuerwehr oder Werkfeuerwehrfrau oder Werkfeuerwehrmann nach der Werkfeuerwehrausbildungsverordnung,
- c) Rettungssanitäterin oder Rettungssanitäter mit 1 500 Stunden Erfahrung in der Notfallrettung in den letzten fünf Jahren in Teilzeit oder zwölf Monate in Vollzeit,
- d) Rettungssanitäterin oder Rettungssanitäter und Freiwillige Feuerwehrfrau oder Freiwilliger Feuerwehrmann mit drei Jahren Einsatzdienst als Gruppenführerin oder Gruppenführer oder
- e) Rettungssanitäterin oder Rettungssanitäter und Pflegefachfrau oder Pflegefachmann oder Gesundheits- und Krankenpflegerin oder Gesundheits- und Krankenpfleger oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder Medizinische Fachangestellte oder Medizinischer Fachangestellter.

Für alle gelten weiterhin nachfolgende Bedingungen, die vor der Weiterbildung erfüllt sein müssen:

- a) Sprechfunkausbildung nach Feuerwehrdienstvorschrift (FwDV) 810, veröffentlicht auf der Internetseite der Landesfeuerwehrschule Baden-Württemberg (www.lfs-bw.de),
- b) Englisch Sprachniveau B1 oder vergleichbares Niveau,

- c) gesundheitliche Eignungsuntersuchung für Fahr-, Steuer-, und Überwachungstätigkeiten und
- d) Angebotsvorsorgeuntersuchung Bildschirmarbeitsplätze.

3.2 Weiterbildungsablauf

Die Weiterbildung ist modular aufgebaut und soll durchgehend ohne Unterbrechung erfolgen.

Die schulische Weiterbildung in Form von Lehrgängen findet an der Landesfeuerwehrschule Baden-Württemberg und der Deutsches Rotes Kreuz Landesschule Baden-Württemberg gGmbH (DRK Landesschule) statt.

Die praktische Weiterbildung in Form von Praktikum findet in den Integrierten Leitstellen Baden-Württembergs unter Einbeziehung einer Praxisanleitung statt.

Qualifizierung Notrufsachbearbeiterin / Notrufsachbearbeiter										
Woche	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Modul	Modul 1		Modul 2			Modul 3		Modul 4		
Lern-ort	DRK Landes-schule		Landesfeuerwehr-schule Baden-Württemberg			Integrierte Leitstelle		Integrierte Leitstelle		

Modul 1: zwei Wochen an der DRK Landesschule

Großlernziel: Grundkenntnisse Rettungsdienst, Notrufabfrage Rettungsdienst mit Sofortmaßnahmenhinweisen

Modul 2: drei Wochen an der Landesfeuerwehrschule

Großlernziel: Grundkenntnisse Feuerwehr, Notrufabfrage Feuerwehr,
Sofortmaßnahmenhinweise, technische Grundkenntnisse

Modul 3: zwei Wochen in einer Integrierten Leitstelle

Großlernziel: Systemeinweisung und Arbeitsorganisation in einer Integrierten
Leitstelle

Modul 4: drei Wochen in einer Integrierten Leitstelle

Großlernziel: begleitete Notruf- und Gesprächsbegleitung

3.3 Lernfelder

Die Lernziele sind in drei Hauptlernfelder unterteilt, denen die nachfolgenden
Themen zugeordnet sind:

Recht und Dienstbetrieb		Gesprächsführung und Notrufabfrage	Technik und Störungsmanagement
Recht	Dienstbetrieb	– Gesprächsführung – Notrufannahme – Sofortmaßnahmenhinweise – besondere Notlagen – der Betrieb als Ersatznotrufabfrage – Stress – grafisches Informationssystem (GIS), Kartenkunde	– technischer Aufbau der Integrierten Leitstelle – Notruftechnik – Einsatzleitrechner, Störungsmanagement – Rückfallebenen – die Integrierte Leitstelle im Notbetrieb – Grundkenntnisse in Aufbau und Nutzung des Digitalfunks BOS und Aufgaben der Integrierten Leitstelle im Digitalfunkbetrieb – Grundkenntnisse in Aufbau und Nutzung der Telekommunikations- und Notrufdienste
– rechtliche Stellung der Integrierten Leitstelle, Träger der Integrierten Leitstelle – Dienstanweisungen, Verordnungen, Gesetze – Dienstrecht – Datenschutz	– Zusammenarbeit mit anderen – Weisungsbefugnis, Zuständigkeiten – Organisation des Dienstbetriebes – Dokumentation – Ergonomie – Beherrschung von Stresssituationen		

3.4. Ausbildungsinhalte Rettungsdienst

Modul 1 Rettungsdienst – DRK Landesschule (93 Unterrichtseinheiten = zwei Wochen)

Themenbereich, Inhalt	Unterrichtseinheiten	Handlungskompetenzen, Lernziele Die Lehrgangsteilnehmenden müssen	Hinweise, Methoden
Grundlagen der Kommunikation – die Anruferin oder der Anrufer in ihrer besonderen Situation – Grundlagen menschlicher Kommunikation – psychologische Gesprächsführung	10	– die besondere Situation der Notrufenden kennen und akzeptieren und sich situationsgerecht verhalten. – in der Lage sein, mit Emotionen umzugehen und diese im Sinne einer konstruktiven Kommunikation zu kanalisieren. – die Annahme und Bearbeitung alternativer Notrufwege beherrschen und diese entsprechend ihrer Besonderheiten einordnen. – regelmäßig die Korrektheit der eigenen Tätigkeit reflektieren und bei Bedarf korrigieren können.	– Brainstorming – Einstiegsfallbeispiel – Rollenspiel – Unterrichtsgespräch – praktische Umsetzung – Reflexion

Themenbereich, Inhalt	Unterrichtseinheiten	Handlungskompetenzen, Lernziele Die Lehrgangsteilnehmenden müssen	Hinweise, Methoden
Grundstruktur Notrufdialog – Meldeformel – Grundinformationen – Zusatzinformationen – Hilfezusage – Übergabe, Alarmierung – Verhaltens- und Hilfehinweise – Gesprächsausstieg – Ortsdatenerfassung/ Advanced Mobile Location (AML)/eCall/Smartwatch	9	– die Annahme und Bearbeitung eingehender Anrufe und Notrufe beherrschen.	– Unterrichtsgespräch – Notrufsimulation – Kannliste – Selbstreflexion
rechtliche Grundlagen – Grundgesetz – Bürgerliches Gesetzbuch – Strafgesetzbuch – Datenschutz-Grundverordnung – Infektionsschutzgesetz – Krankentransport-Richtlinie – Technische Richtlinie Notrufverbindungen, abrufbar auf der Internetseite der	9	– die rechtlichen und organisatorischen Voraussetzungen kennen und in der Lage situationsbezogen reagieren.	– Impulsvortrag – Team- oder Gruppenarbeit – Unterrichtsgespräch – Praxisbeispiel

Themenbereich, Inhalt	Unterrichtseinheiten	Handlungskompetenzen, Lernziele Die Lehrgangsteilnehmenden müssen	Hinweise, Methoden
Bundesnetzagentur (http://www.bundesnetzagentur.de/) – Richtlinie (EU) 2018/1972 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 11. Dezember 2018 über den europäischen Kodex für die elektronische Kommunikation, ABl. L 321 vom 17.12.2018, S. 36, die zuletzt durch Richtlinie (EU) 2022/2555 (ABl. L 333 vom 27.12.2022, S. 80) geändert worden ist – Delegierte Verordnung 2023/444 der Kommission vom 16. Dezember 2022 zur Ergänzung der Richtlinie (EU) 2018/1972 des Europäischen Parlaments und des Rates um Maßnahmen zur			

Themenbereich, Inhalt	Unterrichtseinheiten	Handlungskompetenzen, Lernziele Die Lehrgangsteilnehmenden müssen	Hinweise, Methoden
Gewährleistung des effektiven Zugangs zu Notdiensten über Notrufe unter der einheitlichen europäischen Notrufnummer 112 (ABl. L 65 vom 2.3.2023, S. 1, ber. ABl. L 68 vom 6.3.2023, S. 182) – Richtlinie (EU) 2019/882 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 17. April 2019 über die Barrierefreiheitsanforderungen für Produkte und Dienstleistungen (ABl. L 151 vom 7.6.2019, S. 70, ber. ABl. L 212 vom 13.8.2019, S. 73) – Verordnung (EU) 2015/758 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2015 über			

Themenbereich, Inhalt	Unterrichtseinheiten	Handlungskompetenzen, Lernziele Die Lehrgangsteilnehmenden müssen	Hinweise, Methoden
Anforderungen für die Typgenehmigung zur Einführung des auf dem 112-Notruf basierenden bordeigenen eCall-Systems in Fahrzeugen und zur Änderung der Richtlinie 2007/46/EG (ABl. L 123 vom 19.5.2015, S. 77, die zuletzt durch Delegierte Verordnung (EU) der Kommission vom 23. Juli 2025 (ABl. L, 2025/1871, 28.10.2025) geändert worden ist – Telekommunikationsgesetz – Verordnung über Notrufverbindungen, – Rettungsdienstgesetz, diese Verordnung – Polizeigesetz – Landeskrankenhausgesetz – Bestattungsgesetz			

Themenbereich, Inhalt	Unterrichtseinheiten	Handlungskompetenzen, Lernziele Die Lehrgangsteilnehmenden müssen	Hinweise, Methoden
– Leitlinien, Indikationskataloge – landeseinheitliche Einsatzstichworte – Alarm- und Ausrückeordnungen des Rettungsdienstes, des Zivil- und Katastrophenschutzes sowie des Sanitäts- und Betreuungsdienstes			
Annahme Krankentransportbestellung – Servicegedanke – Struktur der Abfrage – besondere Transporte wie Schwerlast, Dialyse, Inkubator, Konsiliarfahrten, Rückfahrt, Auslandsrückholungen – Tragehilfe – Wirtschaftlichkeit – Fachanforderung	3	– die Annahme und Bearbeitung eingehender Krankentransportbestellungen unter Berücksichtigung der Krankentransportrichtlinie und der landesrechtlichen Vorgaben beherrschen. – in der Lage sein, realistische Zeitansätze für Transporte anzunehmen, vorhandene Ressourcen zu bewerten und dem	– Kannliste – Vortrag – Team- oder Gruppenarbeit – Fallsimulation

Themenbereich, Inhalt	Unterrichtseinheiten	Handlungskompetenzen, Lernziele Die Lehrgangsteilnehmenden müssen	Hinweise, Methoden
– Intensivtransport		Ergebnis folgend geeignete Maßnahmen einleiten können. – regelmäßig die Korrektheit der eigenen Tätigkeit reflektieren und diese bei Bedarf korrigieren können.	
Medizinischer Notruf – strukturiertes Erkennen lebensbedrohlicher Situationen und Akuterkrankungen – respiratorischer Notfall – kardialer Notfall – neurologischer Notfall – Traumata – gynäkologische und urologische Notfälle – Schwangerschaft/Geburt – pädiatrischer Notfall – Hals-Nasen-Ohrenheilkunde, Augen – Schmerzen – Herz-Kreislaufstillstand	35	– die Annahme und Bearbeitung eingehender, medizinischer Notrufe beherrschen. – die telefonisch vorgetragenen Symptome Krankheitsbildern zuordnen und in ihrem Gefährdungsgrad beurteilen sowie die daraus erforderlichen Maßnahmen ableiten können. – die Informationen unter medizinischen und taktischen Gesichtspunkten bewerten und geeignete Maßnahmen einleiten können. – Verfahren zur standardisierten Gabe von Verhaltens- und Hilfehinweisen anwenden, die kompetent der	– Einstiegsfallbeispiel – Stillarbeit – Diskussionsforen – Präsentation – Fallsimulation – Kannliste – Evaluation - Heißer Stuhl

Themenbereich, Inhalt	Unterrichtseinheiten	Handlungskompetenzen, Lernziele Die Lehrgangsteilnehmenden müssen	Hinweise, Methoden
– psychiatrische Notfälle – Verhaltens- und Hilfelinweise – Telefonreanimation – Wassernotfälle – Berg- und Höhlennotfälle – kassenärztlicher Bereitschaftsdienst – LowCode-Anrufe und andere Hilfeersuchen, Weitergabe an ambulante Strukturen – Einweisung landeseinheitliche Notrufabfragesystematik		jeweiligen Situation des Anrufers zugeordnet werden. – Alternativen anwenden können, wenn standardisierte Hinweise nicht zum Lagebild passen. – regelmäßig die Korrektheit der eigenen Tätigkeit reflektieren und diese bei Bedarf korrigieren können.	
Crew Resource Management (CRM) – Kenntnisse der Rollen und Zuständigkeiten im Team – Einhalten der Organisationsstrukturen	18	– die Prinzipien des CRM verstehen und anwenden können, um die Kommunikation und Zusammenarbeit im Team zu verbessern. – in der Lage sein, effektive Kommunikationsstrategien zu	– Impulsvortrag – hypnosystemisches Arbeiten mit Interaktionsaufgaben – interaktive Simulation in der Integrierten Leitstelle

Themenbereich, Inhalt	Unterrichtseinheiten	Handlungskompetenzen, Lernziele Die Lehrgangsteilnehmenden müssen	Hinweise, Methoden
– örtliche Arbeitsweisen wie Notrufsachbearbeiter- und Disponentenprinzip – Umgang mit kritischen Ereignissen im Team – Critical Incident Reporting System (CIRS) – Kommunikation zwischen den Einsatzleitplätzen – Einsichten und Erlebnisse überdenken und kommunizieren		- nutzen, um Missverständnisse zu vermeiden und kritische Informationen klar und präzise zu übermitteln. – die Techniken des CRM anwenden, um in stressigen oder komplexen Situationen fundierte Entscheidungen zu treffen und so die Effizienz und Sicherheit im Leitstellenbetrieb zu erhöhen.	– strukturierte Nachbesprechung
Fachenglisch – Notrufabfrage in englischer Sprache – Verhaltens- und Hilfehinweise in englischer Sprache Umgang mit nicht beherrschten Fremdsprachen	9	– Englisch als die Sprache beherrschen, mit der sie einen Notruf standardisiert abfragen, das Ergebnis bewerten und in eine taktisch korrekte Entscheidung umsetzen können. – regelmäßig die Korrektheit der eigenen Tätigkeit reflektieren und diese bei Bedarf korrigieren können.	– Unterrichtsgespräch – Kommunikationsübungen – Kannliste

3.5 Ausbildungsinhalte Feuerwehr

Modul 2 Feuerwehr - Landesfeuerweherschule (100 Unterrichtseinheiten = drei Wochen)

Themenbereich, Inhalt	Unterrichtseinheiten	Handlungskompetenzen, Lernziel Die Lehrgangsteilnehmenden müssen	Hinweise
rechtliche Stellung der Integrierten Leitstelle Feuerwehrgesetz Straftatbestände im Feuerwehreinsatz Dienstanweisungen, Verordnungen, Gesetze	4	– die rechtliche Stellung der Integrierten Leitstelle erklären können. – die für den Dienstablauf der Integrierten Leitstelle wesentlichen Inhalte des Feuerwehrgesetzes wiedergeben können. – die für die Notrufsachbearbeiterin und den Notrufsachbearbeiter wesentlichen Straftatbestände wiedergeben können. – die Dienstanweisungen der eigenen Integrierten Leitstelle selbstständig und fachlich richtig anwenden können.	

Themenbereich, Inhalt	Unterrichtseinheiten	Handlungskompetenzen, Lernziel Die Lehrgangsteilnehmenden müssen	Hinweise
datenschutzrechtliche Bestimmungen im Feuerwehreinsatz	2	– die für den Umgang mit personenbezogenen Daten in der Integrierten Leitstelle wesentlichen Inhalte der Datenschutz-Grundverordnung, des Feuerwehrgesetzes und des Rettungsdienstgesetzes anwenden können.	Hierbei sind die Besonderheiten bei der Ausleitung von Daten in andere Systeme mit zu beachten zum Beispiel bei Betrieb von Systemen zur Einsatz-Information per App, vergleiche „Hinweise zum Betrieb von Alarmierungsnetzen“.
Psychosoziale Notfallversorgung (PSNV)	8	– die Struktur der PSNV in Baden-Württemberg wiedergeben können. – wissen, dass auch die Leitstellenmitarbeitenden Anspruch auf Unterstützung durch PSNV haben.	
Dienstbetrieb	2	– den allgemeinen Dienstbetrieb und die grundsätzlichen Betriebsabläufe in einer Integrierten Leitstelle fachlich richtig erklären können.	

Themenbereich, Inhalt	Unterrichtseinheiten	Handlungskompetenzen, Lernziel Die Lehrgangsteilnehmenden müssen	Hinweise
Zusammenarbeit mit Behörden, Dienststellen, Einrichtungen, Fachdiensten, Unternehmen	4	– die Aufgaben und Möglichkeiten der Zusammenarbeit mit Behörden, Dienststellen, Einrichtungen, Fachdiensten und Unternehmen wiedergeben können. – die rechtlichen Grundlagen, auf denen diese Zusammenarbeit basiert, wiedergeben können. – die örtliche und fachliche Zuständigkeit der Organisation der Polizei des Bundes und der Länder im Einsatzfall abgrenzen können.	
Disposition	4	– die Grundlagen der Einsatzdisposition Feuerwehr kennen.	
Gesprächsführung bei Notrufmeldungen für die Feuerwehr	50	– eindeutige und verständliche Formulierungen auch für komplexe Zusammenhänge finden und fehlerfrei übermitteln und dokumentieren können. – Gespräche mit unterschiedlichen Gesprächspartnerinnen und	

Themenbereich, Inhalt	Unterrichtseinheiten	Handlungskompetenzen, Lernziel Die Lehrgangsteilnehmenden müssen	Hinweise
Notrufabfrage bei Notrufmeldungen für die Feuerwehr		Gesprächspartnern in Notlagen führen können. – die Gesprächsführung übernehmen können. – Grundlagen der Krisenkommunikation anwenden sowie die Auswirkungen des eigenen Befindens auf die Kommunikationsqualität erklären können. – die Gesprächsführung auch in schwierigen Situationen effektiv, selbstständig und fachlich richtig übernehmen und gegebenenfalls frühzeitig Maßnahmen im Hintergrund einleiten können. – Notrufe selbstständig und fachlich richtig entgegennehmen können. – von einer Gesprächspartnerin oder einem Gesprächspartner im Falle eines Notrufs schnell und eindeutig	

Themenbereich, Inhalt	Unterrichtseinheiten	Handlungskompetenzen, Lernziel Die Lehrgangsteilnehmenden müssen	Hinweise
Sofortmaßnahmenhinweise		die zur Einsatzbearbeitung wichtigen Informationen erfahren können. – während der Gesprächsführung die erforderlichen Daten in ein Einsatzleitsystem selbstständig und fachlich richtig eingeben können. – den Notrufenden selbstständig fachlich richtige Sofortmaßnahmenhinweise geben können, ohne diese in Gefahr zu bringen. – die vorgegebenen Abfrage-Algorithmen und Anweisungen selbstständig und fachlich richtig anwenden können.	
besondere Notruflagen der Feuerwehr	6	– die Besonderheiten ○ bei Unfällen im und am Wasser ○ beim Einsatz von Booten, Tauchern und Druckkammern kennen und die daraus resultierenden Maßnahmen für die	Wasser-Rettungsdienst, Behandlung von Patientinnen und Patienten

Themenbereich, Inhalt	Unterrichtseinheiten	Handlungskompetenzen, Lernziel Die Lehrgangsteilnehmenden müssen	Hinweise
		Integrierte Leitstelle erklären können. – die Besonderheiten bei Unfällen im Bereich von Bahnen kennen und die daraus resultierenden Maßnahmen für die Integrierte Leitstelle erklären können. – die Besonderheiten bei Unfällen mit gefährlichen Stoffen und Gütern kennen und die daraus resultierenden Maßnahmen für die Integrierte Leitstelle erklären können.	
Stress	2	– Maßnahmen zur akuten Bewältigung von Stresssymptomen kennen und anwenden können.	
Grundlagen Feuerwehreinsatz	8	– den Ablauf von Feuerwehreinsätzen von der Alarmierung bis zur Beendigung des Einsatzes kennen.	

Themenbereich, Inhalt	Unterrichtseinheiten	Handlungskompetenzen, Lernziel Die Lehrgangsteilnehmenden müssen	Hinweise
Notruftechnik – Sprachanruf, ab 2027 Text oder Sprache in Echtzeit und gegebenenfalls Gesamtgesprächsdienst über 112 – Notruf-Fax – Nothilfe-SMS – NORA: bundesweite Notruf-App für Menschen mit Hör- und Sprachbehinderung – TESS-Relais-Dienst; Gebärdensprache Dolmetscher – Pan-europäischer 112eCall einschließlich nextGeneration eCall ab 2026 – TPS-eCall – Kommunikation mit Drittanbietern;	6	– den Regelungsumfang der Notrufverordnung wiedergeben können. – die wesentlichen technischen Leistungsmerkmale der Notrufsysteme wiedergeben können. – die Möglichkeiten der Anrufrückverfolgung beschreiben, selbstständig und fachlich richtig anwenden können. – die Möglichkeiten für körperlich und geistig eingeschränkte Menschen, Notrufe abzusetzen, beschreiben können. – die Annahme und Bearbeitung alternativer Notrufwege beherrschen und diese entsprechend ihrer Besonderheiten einordnen. – Maßnahmen, die sich bei der Rückverfolgung von Mobilfunkteilnehmerinnen und -teilnehmern	

Themenbereich, Inhalt	Unterrichtseinheiten	Handlungskompetenzen, Lernziel Die Lehrgangsteilnehmenden müssen	Hinweise
Erreichbarkeitsverzeichnis Bundesnetzagentur – Umgang mit weiteren Drittanbietern Leitstellentechnik		ergeben, selbstständig und fachlich richtig durchführen können. – Probleme, die sich bei der Rückverfolgung ergeben, beschreiben können. – die Funktionen der Notrufsysteme bei e-Call und mobilen Telefonen, einschließlich der unterschiedlichen Auslösemöglichkeiten, beschreiben können. – die Begriffe Weiterleitung, Vermitteln, Makeln, Konferenzschaltung, Mithören und Aufschalten erklären können. – die wesentlichen technischen Komponenten einer Integrierten Leitstelle benennen können. – die grundsätzliche Zusammenschaltung der Komponenten beschreiben können.	
Einsatzleitsysteme	4	– Grundlagen und Bedienung der Einsatzleitsysteme kennen.	

3.6 Praktischer Teil

Die Lehrinhalte der schulischen Weiterbildung zur Notrufsachbearbeiterin oder zum Notrufsachbearbeiter aus Modul 1 und 2 werden in zwei Praktika in Modul 3 und 4 vertieft. Modul 3 dauert zwei, Modul 4 drei Wochen. Die Praktika dienen dazu, das bereits erlernte Wissen in Realsituationen anzuwenden und sich mit den Gegebenheiten einer Integrierten Leitstelle vertraut zu machen.

Das gilt besonders für

- technische, taktische und organisatorischen Vorgaben,
- Dienst- und Betriebsanweisungen,
- Arbeitsverfahren und -aufteilung und
- Bedienung der vorhandenen Technik.

Das Modul 3 wird außerhalb der bedarfsgerechten Tischvorhaltung durchgeführt. Das Modul 4 wird im Rahmen der bedarfsgerechten Tischvorhaltung durchgeführt, der oder die Praktikumssteilnehmende und die betreuende Ausbilderin oder der betreuende Ausbilder zählen dabei als Team.

Ausbildungsinhalte:

Themenbereich, Inhalt	Unterrichtseinheiten	Handlungskompetenzen, Lernziel Die Lehrgangsteilnehmenden müssen	Hinweise
technische und organisatorische Bedingungen der Integrierten Leitstelle	keine Vorgabe	– die technische Ausstattung der Integrierten Leitstelle selbstständig und fachlich richtig bedienen können. – die organisatorischen und taktischen Vorgaben der Integrierten Leitstelle fachlich richtig wiedergeben und im Rahmen der Notrufsachbearbeitung selbstständig und fachlich richtig anwenden können. – das verwendete Einsatzleitsystem im Rahmen der Notrufsachbearbeitung selbstständig und fachlich richtig anwenden können. – die verwendeten Kommunikationssysteme im Rahmen der Notrufsachbearbeitung selbstständig und fachlich richtig anwenden können.	

Themenbereich, Inhalt	Unterrichtseinheiten	Handlungskompetenzen, Lernziel Die Lehrgangsteilnehmenden müssen	Hinweise
GIS als Unterstützung bei der Notrufbearbeitung	keine Vorgabe	– GIS selbständig und fachlich richtig bei der Notrufabfrage einsetzen können. – mit den sonstigen, in der Integrierten Leitstelle vorhandenen Geoinformations- und Kartensystemen selbständig und fachlich richtig umgehen können. – die in Integrierten Leitstellen vorhandenen digitalen Kartensysteme selbständig und fachlich richtig nutzen können.	
Datenschutz	keine Vorgabe	– die geltenden Datenschutz- und Sicherheitsbestimmungen umsetzen können.	
unterstützende Systeme	keine Vorgabe	– unterstützende Systeme der Integrierten Leitstelle wie RescueTrack, Hommel und Memplex im Rahmen der Notrufsachbearbeitung sicher anwenden können.	

Themenbereich, Inhalt	Unterrichtseinheiten	Handlungskompetenzen, Lernziel Die Lehrgangsteilnehmenden müssen	Hinweise
		– die internen und externen Zuständigkeiten und Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner innerhalb ihres Tätigkeitsbereiches kennen.	
Notrufe	keine Vorgabe	– Notrufe unter den vorhandenen Bedingungen der Integrierten Leitstelle fachlich richtig entgegennehmen können, und zwar ○ Notrufe zu medizinischen Notfällen ○ Notrufe zu Einsätzen der Feuerwehr ○ Anforderungen von Krankentransporten. – ein vorhandenes Notrufabfragesystem richtig bedienen können. – bei allen Notrufen selbstständig und fachlich richtig Verhaltens- und Hilfehinweise geben können.	

Themenbereich, Inhalt	Unterrichtseinheiten	Handlungskompetenzen, Lernziel Die Lehrgangsteilnehmenden müssen	Hinweise
		– Notrufe und Hilfeersuchen gegebenenfalls technisch und fachlich an die richtige Stelle weitervermitteln können.	
Notbetrieb	keine Vorgabe	– den organisatorischen und technischen Ablauf eines Notbetriebs bei Ausfall des Telefonsystems der Integrierten Leitstelle fachlich richtig wiedergeben können.	
Störungen beim Notrufeingang	keine Vorgabe	– Störungen des Notrufeingangs auf den verschiedenen Wegen wie zum Beispiel Notrufnummer 112, eCall, TPS-eCall, NORA erkennen und eigenständig eine Aufklärung oder Entstörung veranlassen können, beispielsweise Umleitung des Notrufs auf Ausweich-Leitstelle über Telekom. – richtig bei Angriffen auf die Integrierte Leitstelle über den Notruf wie beispielsweise DDoS-Angriffe,	

Themenbereich, Inhalt	Unterrichtseinheiten	Handlungskompetenzen, Lernziel Die Lehrgangsteilnehmenden müssen	Hinweise
		SWATTING oder bei extrem hohem Notrufaufkommen reagieren und den Überlauf aktivieren können.	

4 Weiterbildung zur Leitstellendisponentin oder zum Leitstellendisponenten

4.1 Voraussetzungen

Die abgeschlossene Weiterbildung zur Notrufsachbearbeiterin oder zum Notrufsachbearbeiter ist Voraussetzung, um die Weiterbildung zur Leitstellendisponentin oder zum Leitstellendisponenten zu beginnen. Abhängig von der jeweiligen Eingangsvoraussetzung für die Weiterbildung zur Notrufsachbearbeiterin oder zum Notrufsachbearbeiter ist gegebenenfalls zusätzliche Berufspraxis erforderlich.

Die Weiterbildung kann ohne zusätzliche Berufspraxis als Notrufsachbearbeiterin oder Notrufsachbearbeiter begonnen werden, wenn die Weiterzubildenden dafür folgende Eingangsvoraussetzungen erfüllt hatten:

- a) Rettungsassistentin oder Rettungsassistent, Notfallsanitäterin oder Notfallsanitäter nach Nummer 3.1 Buchstabe a oder
- b) Rettungssanitäterin oder Rettungssanitäter und mittlerer feuerwehrtechnischer Dienst nach der VwV Fortbildung mittlerer Dienst Feuerwehr oder nach den Vorgaben der Industrie- und Handelskammer qualifizierte Werkfeuerwehfrau oder qualifizierter Werkfeuerwehrmann nach Nummer 3.1 Buchstabe b.

Sie kann nach zwei Jahren Berufspraxis als Notrufsachbearbeiterin oder Notrufsachbearbeiter begonnen werden, wenn die Weiterzubildenden folgende Eingangsvoraussetzungen erfüllt hatten:

- c) Rettungssanitäterin oder Rettungssanitäter mit 1 500 Stunden Erfahrung in der Notfallrettung in den letzten fünf Jahren in Teilzeit oder zwölf Monate in Vollzeit nach Nummer 3.1 Buchstabe c oder
- d) Rettungssanitäterin oder Rettungssanitäter und Freiwillige Feuerwehfrau oder Freiwilliger Feuerwehrmann mit drei Jahren Einsatzdienst als Gruppenführerin oder Gruppenführer nach Nummer 3.1 Buchstabe d.

Sie kann nach drei Jahren Berufspraxis als Notrufsachbearbeiterin oder Notrufsachbearbeiter begonnen werden, wenn die Weiterzubildenden die Eingangsvoraussetzungen Rettungssanitäterin oder Rettungssanitäter und

Pflegefachfrau oder Pflegefachmann oder Gesundheits- und Krankenpflegerin oder Gesundheits- und Krankenpfleger oder Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger oder Medizinische Fachangestellte oder Medizinischer Fachangestellter nach Nummer 3.1 Buchstabe e erfüllt hatten.

4.2 Weiterbildungsablauf

Die Weiterbildung ist modular aufgebaut und soll durchgehend ohne Unterbrechung erfolgen.

Die schulische Weiterbildung in Form von Lehrgängen findet an der Landesfeuerwehrschule Baden-Württemberg und der DRK Landesschule statt.

Die praktische Weiterbildung in Form von Praktikum findet in den Integrierten Leitstellen Baden-Württembergs unter Einbeziehung einer Praxisanleitung statt.

Qualifizierung Leitstellendisponentin oder Leitstellendisponent									
Woche	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Modul	Modul 1			Modul 2			Modul 3		
Lern-ort	Landesfeuerwehr- schule Baden- Württemberg			DRK Landesschule			Integrierte Leitstelle		

Modul 1: drei Wochen an der Landesfeuerwehrschule Baden-Württemberg

Großlernziel: Disposition und Begleitung von Feuerwehreinsätzen, sicherer Umgang mit dem Digitalfunk BOS und mit Störungen

Modul 2: drei Wochen an der DRK Landesschule

Großlernziel: Disposition und Begleitung von Rettungsdiensteinsätzen,
Bewältigung von Großschadenslagen unter rettungsdienstlichen
Gesichtspunkten

Modul 3: drei Wochen in einer Integrierten Leitstelle

Großlernziel: Anwenden der AAO und Disponieren von Einsatzkräften

4.3 Lernfelder

Die Lernziele sind in die drei Hauptlernfelder Recht und Dienstbetrieb, Taktik und Disposition sowie Technik und Störungsmanagement unterteilt.

4.4 Ausbildungsinhalt Feuerwehr

Modul 1 Landesfeuerweherschule Baden-Württemberg (100 Unterrichtseinheiten = drei Wochen)

Themenbereich, Inhalt	Unterrichtseinheiten	Handlungskompetenzen, Lernziel Die Lehrgangsteilnehmenden müssen	Hinweise
Einsatztaktik Führungsstufe A, B, C und D	10	– eine einsatzbezogene Kommunikationsstruktur fachlich richtig und effektiv planen können. – die für die Schadenbekämpfung relevanten Paragraphen des Feuerwehrgesetzes wiedergeben können. – die taktischen Einsatzmöglichkeiten und die Einsatzgrenzen eines Löschzuges beschreiben können. – den Unterschied zwischen Führungsstufe A und B erklären können. – die Zusammensetzung, Einsatzmöglichkeiten und -grenzen eines Verbandes wiedergeben können. – die Unterstützungsmöglichkeiten durch die Integrierte Leitstelle beim Ordnen des Raumes beschreiben und selbstständig und fachlich richtig durchführen können. – bei Unwetterlagen mit Führungsgruppen der Gemeinden im Rahmen der	

Themenbereich, Inhalt	Unterrichtseinheiten	Handlungskompetenzen, Lernziel Die Lehrgangsteilnehmenden müssen	Hinweise
		Kompetenzen der Integrierten Leitstelle zusammenarbeiten können. – die Abgrenzung zwischen Führungsstufe C und D beschreiben können. – die Aufgaben der Sachgebiete eines Führungsstabes beschreiben können. – als Führungshilfspersonal in einem Führungsstab mit dem Nachrichtenvordruck selbstständig und fachlich richtig arbeiten können.	
Fernmeldetaktik	4	– die Grundsätze der Fernmeldetaktik wiedergeben können. – die taktische Gruppenzuteilung sowie die Nutzung von Sonder-Rufgruppen und die Aufgaben der Funküberwachung durch die Integrierten Leitstellen in Baden-Württemberg wiedergeben können.	Regelungen zum Betriebshandbuch, abrufbar auf der Internetseite der Landesfeuerwehrschule Baden-Württemberg (www.lfs-bw.de) Planung von Großeinsätzen

Themenbereich, Inhalt	Unterrichtseinheiten	Handlungskompetenzen, Lernziel Die Lehrgangsteilnehmenden müssen	Hinweise
AAO für Feuerwehr	8	– wissen, dass es sich bei einer AAO um eine verbindliche Dienstanweisung handelt. – den Aufbau und die Funktion einer AAO für Feuerwehren erklären können.	
Sondereinsatzpläne	2	– die unterschiedlichen Zwecke von Sondereinsatzplänen wiedergeben können. – erklären können, warum Sondereinsatzpläne rechtlich zwar Teil der AAO sind, aber nicht wie Regeleinsätze im Einsatzleitsystem geführt werden.	
Digitalfunk BOS Organisationsstrukturen und Regelungen Regelungen zum Betriebshandbuch Digitalfunk BOS mit Leitstellenbezug	4	– die Organisationsstruktur und Zuständigkeiten des Digitalfunks BOS kennen, insbesondere in Bezug auf die Zusammenarbeit mit der Integrierten Leitstelle. – die für den Betrieb der Integrierten Leitstelle wichtigen Vorgaben für den Funkbetrieb und insbesondere die Regelungen zum Betriebshandbuch,	– technische Anforderungen an Integrierte Leitstellen

Themenbereich, Inhalt	Unterrichtseinheiten	Handlungskompetenzen, Lernziel Die Lehrgangsteilnehmenden müssen	Hinweise
		abrufbar auf der Internetseite der Landesfeuerweherschule Baden-Württemberg (www.lfs-bw.de), kennen sowie Dienstanweisungen wiedergeben und anwenden können. – wissen, welche besonderen Funktionen es im Digitalfunk BOS in der Integrierten Leitstelle zu bedienen gilt und was sie bewirken. Darunter fallen insbesondere Einsatzmittel-Notruf, Dispatcher-Ruf, Teilnehmenden-Tracking, Group-Affiliation, Status und Anweisung, Kurzdatendienst, alternative Statusziele oder Schattengruppen. – die Autorisierte Stelle Digitalfunk Baden-Württemberg als zentrale Ansprechpartnerin bei der Anforderung von Rufgruppen (TBZ), Störungen, Großlagen und Weiterem kennen.	– Einsatzhinweis Warteschlangenbetrieb, Einsatzhinweis Fallback, abrufbar auf der Internetseite der Landesfeuerweherschule Baden-Württemberg (www.lfs-bw.de) – Planung von Großeinsätzen Funkbetrieb und Taktik, taktische Statusmeldungen

Themenbereich, Inhalt	Unterrichtseinheiten	Handlungskompetenzen, Lernziel Die Lehrgangsteilnehmenden müssen	Hinweise
besondere Formen des Sprechfunkbetriebs im Digitalfunk BOS und Umgang mit Beeinträchtigungen auf der Nutzendenseite	2	– den Gateway-Betrieb als Option bei ungenügender Netzabdeckung kennen und umsetzen oder anleiten und den Gateway-Betrieb der Nutzenden überwachen können, um Überschneidungen von Gateways zu vermeiden.	
Einweisen von Feuerwehrkräften/Fahrzeugen	8	– die Ausstattung, die Einsatzmöglichkeiten und die Grenzen der Einsatzfahrzeuge und Einsatzmittel mit ihrer zugehörigen Mannschaft bewerten können. – den Einsatzzweck nichtalltäglicher Einsatzmittel wiedergeben können.	
Ausstattung und Einsatzmöglichkeiten der Einsatzmittel der Feuerwehr	8	– wissen, welche Einsatzmittel vorhanden sind und diese selbstständig und fachlich richtig auf Anforderung der AAO oder der Einsatzleitung alarmieren können. – erklären können, wie die zur Verfügung stehenden Einsatzmittel richtig und effektiv eingesetzt werden können.	

Themenbereich, Inhalt	Unterrichtseinheiten	Handlungskompetenzen, Lernziel Die Lehrgangsteilnehmenden müssen	Hinweise
Fachberaterinnen und Fachberater	4	– die Fähigkeiten und Einsetzbarkeit von Fachberaterinnen und Fachberatern kennen, sie alarmieren und mit ihnen zusammenarbeiten können.	
Dispositionsgrundsätze der Feuerwehr	8	– die Dispositionsgrundsätze der Feuerwehr selbstständig und fachlich richtig anwenden können. – die Disposition anhand von Lagemeldungen auf Grundlage einer bestehenden AAO selbstständig und fachlich richtig anpassen können.	
Überlandhilfe der Feuerwehr	2	– aufgrund von nicht vorab festgelegten Ressourcennachforderungen fachlich geeignete Einheiten zur Alarmierung vorschlagen können	
Gefahrguteinsatz	8	– die Besonderheiten bei Unfällen mit gefährlichen Stoffen und Gütern kennen und die daraus resultierenden Maßnahmen selbstständig und fachlich richtig beurteilen können. – bei Unfällen mit gefährlichen Stoffen und Gütern einsatzrelevante Daten	

Themenbereich, Inhalt	Unterrichtseinheiten	Handlungskompetenzen, Lernziel Die Lehrgangsteilnehmenden müssen	Hinweise
		selbstständig und fachlich richtig ermitteln und an die Einsatzkräfte weiterleiten können.	
Einsätze mit besonderen Anforderungen wie zum Beispiel Bahnunfälle, Tunneleinsätze	6	– das Notfallmanagement der Eisenbahninfrastrukturunternehmen, insbesondere der Deutschen Bahn AG, beschreiben können und im Einsatzfall mit den zuständigen Stellen wie zum Beispiel Notfalleitstelle, Notfallmanager, Bahnkarten selbstständig und fachlich richtig zusammenarbeiten können. – die Besonderheiten bei Einsätzen in Tunnelanlagen wie Objektfunk und eigene Rufgruppen und die Zusammenarbeit mit den Tunnelzentralen kennen und eigenständig durchführen können.	
Brandmeldeanlagen	4	– auf Alarmierungen, die über Brandmeldeanlagen die Integrierte Leitstelle erreichen, selbstständig und fachlich richtig reagieren können.	

Themenbereich, Inhalt	Unterrichtseinheiten	Handlungskompetenzen, Lernziel Die Lehrgangsteilnehmenden müssen	Hinweise
		– das Vorgehen der Feuerwehr bei Auslösen von Brandmeldeanlagen beschreiben können.	
Kommunikationsplan im Katastrophenschutz Baden-Württemberg (KOM-Plan KatS) und Zusammenarbeit mit den polizeilichen Führungs- und Lagezentren	2	– die Notwendigkeit der Kooperation mit den polizeilichen Führungs- und Lagezentren im Rahmen der organisationsübergreifenden Zusammenarbeit kennen und die Vorteile durch gute Abstimmungen verstehen, insbesondere bei Sonderlagen. – polizeiliche Notrufe weiterleiten. – den KOM-Plan KatS kennen und in der Integrierten Leitstelle umsetzen können.	
Leitstellentechnik und Maßnahmen zur Sicherheit und Betriebskontinuität der Technik	8	– die wesentlichen technischen Komponenten einer Integrierten Leitstelle benennen können. – die grundsätzliche Zusammenschaltung der technischen Komponenten beschreiben können. – die Aufgaben der einzelnen technischen Komponenten erklären können.	

Themenbereich, Inhalt	Unterrichtseinheiten	Handlungskompetenzen, Lernziel Die Lehrgangsteilnehmenden müssen	Hinweise
		– die Anbindung der Integrierten Leitstelle zu Digitalfunk, Notrufleitungen, POCSAG Alarmierung erklären können. – die Leistungsmerkmale der unterschiedlichen Notruftechniken beschreiben können. – Grundlagen des Informationssicherheitsmanagements sowie des Business-Continuity-Managements kennen.	
Übung Notbetrieb	8	– die notwendigen Rückfallebenen von Integrierten Leitstellen wiedergeben können. – mögliche Ersatzmaßnahmen beim Ausfall von technischen Einrichtungen von Integrierten Leitstellen und von Kommunikationseinrichtungen selbstständig und fachlich richtig durchführen können.	

Themenbereich, Inhalt	Unterrichtseinheiten	Handlungskompetenzen, Lernziel Die Lehrgangsteilnehmenden müssen	Hinweise
Störungen		– mögliche technische Fehler erkennen und ihre Ursachen eingrenzen können. – die bei Störungen von Notrufeinrichtungen und Übertragungseinrichtungen für Brandmeldungen zu treffenden Maßnahmen und mögliche Ersatzmaßnahmen selbstständig und fachlich richtig durchführen können.	
Störungen des Digitalfunkbetriebs in der Integrierten Leitstelle	4	– das angemessene und richtige Vorgehen bei Beeinträchtigungen im Digitalfunkbetrieb wie zum Beispiel Direktanbindung oder Luftanbindung kennen und umsetzen können. – die Wichtigkeit von Betriebsmitteilungen der Autorisierten Stelle Digitalfunk Baden-Württemberg (ASDBW) und die damit verbundenen Maßnahmen im Netz kennen. – mit der ASDBW bei ungeplanten Störungen des Digitalfunknetzes Kontakt aufnehmen können.	

4.5 Ausbildungsinhalt Rettungsdienst

Modul 2 Rettungsdienst – DRK Landesschule (139 Unterrichtseinheiten = drei Wochen)

Themenbereich, Inhalt	Unterrichtseinheiten	Handlungskompetenzen, Lernziele Die Lehrgangsteilnehmenden müssen	Hinweise/ Methoden
– Dispositionsgrundsätze – Zeiten im Einsatzablauf – georeferenzierte Disposition – smartphonebasiert alarmierte Ersthelferinnen und Ersthelfer – Helfer-vor-Ort-Systeme und weitere Einsatzmittel zu Erstmaßnahmen – Alarm- und Ausrückeordnungen Rettungsdienst – Krankentransport-disposition – Luftrettungsdienst und Sonderrettungsdienste	36	– Einsätze im Rettungsdienst effizient disponieren, indem georeferenzierte Dispositionssysteme genutzt werden und die AAO angewendet wird. – verschiedene Sonderrettungsmittel und deren Einsatzmöglichkeiten kennen und entsprechend koordinieren können. – Einsätze schnell und präzise planen und die optimalen Ressourcen zur Einsatzstelle entsenden, um die bestmögliche Versorgung der Patientinnen und Patienten sicherzustellen. – die Grundsätze der Krankentransport-disposition verstehen und anwenden können, um eine effiziente, bedarfsgerechte und patientenorientierte Planung und	– Brainstorming – Einstiegsfallbeispiel – Planübung – Unterrichtsgespräch – Erkundungsübung – Simulation in der Leitstelle

Themenbereich, Inhalt	Unterrichtseinheiten	Handlungskompetenzen, Lernziele Die Lehrgangsteilnehmenden müssen	Hinweise/ Methoden
– besonders eingerichtete Transportrettungsmittel und Transportvorhaltungen Dritter wie Intensivtransportwagen, Schwerlastrettungswagen, Infektionsrettungswagen und der Transport von Früh- und Reifgeborenen im Notfall, Medical Intervention Car (MIC) – besondere Leitstellen nach § 26 dieser Verordnung: Zentrale Koordinierungsstelle für Intensivtransporte und Oberleitstelle Baden-Württemberg – innerklinische Transporte – Blut-, Organ- und Gerätetransport		Durchführung von Krankentransporten sicherzustellen.	

Themenbereich, Inhalt	Unterrichtseinheiten	Handlungskompetenzen, Lernziele Die Lehrgangsteilnehmenden müssen	Hinweise/ Methoden
– Telemedizin und Telenotärztliches System			
Einsatzbegleitung – Nachforderung und Abbestellung – Fehlfahrten – ständige Dokumentation, Rückmeldung Einsatzprotokoll – Organisation Leichenschau – Bewerten von Hilfeersuchen aus den Nachbarkreisen – Sprechwünsche bearbeiten – Überwachung Funk- und Sprechverkehr – Versorgungsnachweis inklusive Ermittlung von speziellen Behandlungskapazitäten	47	– kontinuierlich alle Einsatzaktivitäten dokumentieren können und Rückmeldungen in das Einsatzprotokoll präzise eintragen, um eine lückenlose Einsatzhistorie zu gewährleisten. – den Funk- und Sprechverkehr überwachen und Sprechwünsche effizient bearbeiten können, um eine reibungslose Kommunikation sicherzustellen. – Nachalarmierungen basierend auf der Einsatzlage und Anforderung durch die Einsatzleitung durchführen, um eine optimale Unterstützung und Versorgung sicherzustellen.	– Unterrichtsgespräch – Einsatzsimulation oder Drehbuch – Kannliste – Feedbackgespräch – Lerntagebuch

Themenbereich, Inhalt	Unterrichtseinheiten	Handlungskompetenzen, Lernziele Die Lehrgangsteilnehmenden müssen	Hinweise/ Methoden
– Meldewesen an übergeordnete Behörden auf Veranlassung der Einsatzleitung – Funkbetrieb Digitalfunk BOS im Rettungsdienst			
– Bewältigung von Großschadensereignissen und Sonderlagen – Konzeption des Ministeriums für Inneres, Digitalisierung und Migration für die Einsatzplanung und Bewältigung eines Massenanfalls von Verletzten (ManV-Konzept), abrufbar unter auf der Internetseite der Landesfeuerwehrschule Baden-Württemberg	56	– die Anwendung der FwDV 100 in der Integrierten Leitstelle beherrschen, um eine effektive Einsatzlenkung sicherzustellen und die Zusammenarbeit mit Führungskräften, insbesondere mit Lagedienst und Einsatzleitung, sowie die klare Kommunikation und Koordination aller Einsatzkräfte zu gewährleisten. – die wesentlichen Inhalte des ManV-Konzeptes kennen und umsetzen können. – Einsätze bei Terror- oder Amoklagen nach den spezifischen Einsatzplänen koordinieren und sicherstellen, dass	– Impulsvortrag – Team-/ Gruppenarbeit – Unterrichtsgespräch – Praxisbeispiel

Themenbereich, Inhalt	Unterrichtseinheiten	Handlungskompetenzen, Lernziele Die Lehrgangsteilnehmenden müssen	Hinweise/ Methoden
(www.lfs-bw.de), sowie entsprechender Plan – Einsätze im Zusammenhang mit Terror- oder Amoklagen – Landeskonzept Baden-Württemberg Dekontaminationsplatz-Verletzte 50 (Dekon-V Platz 50 BaWü), abrufbar auf der Internetseite der Landesfeuerweherschule Baden-Württemberg (www.lfs-bw.de) – FwDV 100 – Führen im Einsatz, abrufbar auf der Internetseite der Landesfeuerweherschule Baden-Württemberg (www.lfs-bw.de), – Fernmeldetaktische Zeichen nach		alle Sicherheitsmaßnahmen eingehalten werden. – die taktischen Zeichen gemäß Polizeidienstvorschrift DV 102 kennen und korrekt anwenden können, um die Lage klar und eindeutig darzustellen und dargestellte Lagen verstehen können. – die Funktionen und Aufgaben von rettungsdienstlicher Einsatzleitung, Organisatorischer Leitung Rettungsdienst und Leitender Notärztin oder Leitendem Notarzt verstehen und deren Koordination sicherstellen können. – die Einsatzgrundsätze für die Einheiten des Katastrophenschutzes, der Schnell-Einsatz-Gruppe Erstversorgung und der Schnell-Einsatz-Gruppe Transport verstehen, diese disponieren und alarmieren können.	

Themenbereich, Inhalt	Unterrichtseinheiten	Handlungskompetenzen, Lernziele Die Lehrgangsteilnehmenden müssen	Hinweise/ Methoden
Polizeidienstvorschrift 102, abrufbar auf der Internetseite der Landesfeuerwehrschule Baden-Württemberg (www.lfs-bw.de) – DV 400 Der Sanitätseinsatz – DV 600 Der Betreuungseinsatz – rettungsdienstliche Einsatzleitung, Organisatorische Leitung Rettungsdienst, Leitende Notärztinnen und Leitende Notärzte – Verwaltungsvorschrift des Innenministeriums über die Stärke und Gliederung des Katastrophenschutzdienstes (GABl. 2019, S. 294)		– den Einsatz von sozialen Medien und einem Virtual Operation Support Team (VOST) verstehen und sie in Krisensituationen effektiv einbinden können, um die Informationsverbreitung und Kommunikation zu unterstützen.	

Themenbereich, Inhalt	Unterrichtseinheiten	Handlungskompetenzen, Lernziele Die Lehrgangsteilnehmenden müssen	Hinweise/ Methoden
– Einsatzgruppe Bereitschaft (EgB), Einheiten des Katastrophenschutzes, der Schnell-Einsatz-Gruppe Erstversorgung und der Schnell-Einsatz-Gruppe Transport – Rettungshundeeinsatz – soziale Medien im Einsatz, Virtual Operation Support Team			

4.6 Praktischer Teil

Lehrinhalte der schulischen Weiterbildung zur Leitstellendisponentin oder zum Leitstellendisponenten aus Modul 1 und 2 werden in Modul 3 in einem Praktikum vertieft. Das Modul dauert drei Wochen. Das Praktikum dient dazu, das bereits erlernte Wissen in Realsituationen anzuwenden und sich mit den örtlichen Gegebenheiten einer Integrierten Leitstelle in Bezug auf das Gesamtlernziel der Weiterbildung vertraut zu machen. Es findet eine begleitete Disposition der Notfallrettung, bei Einsätzen der Feuerwehr und des Krankentransportes statt.

Das Modul 3 wird im Rahmen der bedarfsgerechten Tischvorhaltung durchgeführt, die oder der Praktikumssteilnehmende und die betreuende Ausbilderin oder der betreuende Ausbilder zählen dabei als Team.

Themenbereich, Inhalt	Unterrichtseinheiten	Handlungskompetenzen/ Lernziele Die Lehrgangsteilnehmenden müssen	Hinweise
AAO	keine Vorgabe	– den grundsätzlichen Aufbau der AAO Rettungsdienst der eigenen Integrierten Leitstelle fachlich richtig wiedergeben können. – wissen, ob und welche Einsatzmittel im Zuständigkeitsbereich vorhanden sind und diese selbstständig und fachlich richtig auf Anforderung der AAO oder der Einsatzleitung alarmieren können. – auf der Grundlage einer Gefahrenabwehrstufe oder eines Einsatzstichwortes den erforderlichen Kräfteansatz bewerten und gegebenenfalls korrigieren können. – wissen, welche Einsatzmittel vorhanden sind und diese selbstständig und fachlich richtig auf Anforderung der AAO oder der Einsatzleitung alarmieren können wie zum Beispiel Hilfsorganisationen, Technisches Hilfswerk und Rettungshunde.	

Themenbereich, Inhalt	Unterrichtseinheiten	Handlungskompetenzen/ Lernziele Die Lehrgangsteilnehmenden müssen	Hinweise
		– den Aufbau der vorhandenen Sondereinsatzpläne wiedergeben können. – die vorhandenen Sondereinsatzpläne selbstständig und fachlich richtig anwenden können.	
Disposition	keine Vorgabe	– die Dispositionsgrundsätze im Krankentransport und Rettungsdienst sachlich richtig anwenden können. – die Krankentransport-Richtlinie sachlich richtig anwenden können.	
Rückfallebenen der Integrierten Leitstelle	keine Vorgabe	– die notwendigen Rückfallebenen der Integrierten Leitstelle wiedergeben können. – mögliche Ersatzmaßnahmen beim Ausfall von technischen Einrichtungen der Integrierten Leitstelle und von Kommunikationseinrichtungen selbstständig und fachlich richtig durchführen können.	

5 Prüfungen, Nachweise

Die schulischen Module 1 und 2 in den Weiterbildungen zur Notrufsachbearbeiterin oder zum Notrufsachbearbeiter und zur Leitstellendisponentin oder zum Leitstellendisponenten werden durch Prüfung abgeschlossen.

Einzelheiten zur Prüfung regelt eine Prüfungsordnung, die das Innenministerium im Einvernehmen mit den Landesschulen festlegt.

Die erfolgreiche Teilnahme an den Modulen 3 und 4 der Weiterbildung zur Notrufsachbearbeiterin oder zum Notrufsachbearbeiter und die erfolgreiche Teilnahme am Modul 3 der Weiterbildung zur Leitstellendisponentin oder zum Leitstellendisponenten werden durch die Integrierten Leitstellen, in denen der praktische Teil stattgefunden hat, schriftlich oder elektronisch bestätigt.

Bei Nachweis der erfolgreichen Teilnahme an allen Modulen stellen die Landesschulen ein Zertifikat über die gesamte Weiterbildung aus.

Dieses ist Voraussetzung, um in einer Integrierten Leitstelle in Baden-Württemberg in der jeweiligen Funktion eingesetzt zu werden.

6 Übergangsbestimmungen und Anerkennung von Qualifikationen anderer Länder

Leitstellenpersonal, das eine vollständige Leitstellenweiterbildung nach Anlage 3 (Qualifizierung von Leitstellendisponenten für die Tätigkeit in Integrierten Leitstellen) der Gemeinsamen Hinweise zur Leitstellenstruktur der nichtpolizeilichen Gefahrenabwehr vom 9. November 2010 an einer der Landesschulen in Baden-Württemberg absolviert hat und bereits in einer Integrierten Leitstelle eingesetzt ist, darf weiterhin eingesetzt werden.

Leitstellenpersonal, das nach den Übergangsbestimmungen der bisherigen Anlage 3 (Qualifizierung von Leitstellendisponenten für die Tätigkeit in Integrierten Leitstellen) der Gemeinsamen Hinweise zur Leitstellenstruktur der nichtpolizeilichen Gefahrenabwehr vom 9. November 2010 anerkannt und berechtigt ist, ohne Weiterbildung Leitstellendienst zu versehen, erhält auf Antrag von den Landesschulen eine schriftliche Anerkennung.

Leitstellenpersonal, das bereits vor dem 1. Januar 2026 eingesetzt wurde und über eine interne Qualifizierung verfügt, kann bei Vergleichbarkeit in Inhalten mit den Weiterbildungen durch die Landesschulen eine Anerkennung ausgesprochen werden. Für diese Vergleichbarkeit müssen für Notrufsachbearbeiterinnen oder Notrufsachbearbeiter mindestens 120 Stunden Unterricht und mindestens 120 Stunden Praxisanleitung nachgewiesen werden. Für diese Vergleichbarkeit müssen für Leitstellendisponentinnen oder Leitstellendisponenten mindestens 200 Stunden Unterricht und mindestens 100 Stunden Praxisanleitung sowie mindestens 1 Jahr Erfahrung in Vollzeit vor dem 1. Januar 2026 nachgewiesen werden.

Leitstellenpersonal, das eine abgeschlossene Leitstellenweiterbildung eines anderen Landes nachweisen kann, hat die Module 3 und 4 für die Tätigkeit als Notrufsachbearbeiterin oder Notrufsachbearbeiter und das Modul 3 für die Tätigkeit als Leitstellendisponentin oder Leitstellendisponent erfolgreich zu absolvieren. Im Anschluss erfolgt die Anerkennung der jeweiligen Qualifizierung durch die Landesschulen.

Landeseinheitlicher Notarztindikationskatalog Baden-Württemberg

1 Vorbemerkung

Gegenstand der Notfallrettung ist nach dem Rettungsdienstgesetz, bei Notfallpatientinnen und -patienten Maßnahmen zur Erhaltung des Lebens oder zur Vermeidung gesundheitlicher Schäden einzuleiten, sie transportfähig zu machen und unter fachgerechter Betreuung in eine für die weitere Versorgung geeignete Einrichtung zu befördern. Dem Landesausschuss für den Rettungsdienst (LARD) obliegt nach dem Rettungsdienstgesetz die Beratung der wesentlichen Angelegenheiten des Rettungsdienstes. Er legt allgemeine Grundsätze und Maßstäbe für eine fachgerechte, leistungsfähige und wirtschaftliche Durchführung des Rettungsdienstes fest.

Nach dieser Verordnung disponiert die Integrierte Leitstelle für die fachgerechte Durchführung des Rettungsdienstes das indikationsgerecht am Meldebild orientierte, geeignete Rettungsmittel.

Durch die Einführung des Berufsbildes der Notfallsanitäterin oder des Notfallsanitäters (NotSan) hat sich der Einsatzwert des Rettungswagens (RTW) stark verändert. NotSan lernen in ihrer Ausbildung, eigenständig im Rahmen der Mitwirkung heilkundliche Maßnahmen anzuwenden, die ihnen durch eine entsprechend verantwortliche Ärztin oder einen entsprechend verantwortlichen Arzt für bestimmte Notfallsituationen standardmäßig vorgegeben, überprüft und verantwortet werden (sogenannte Vorabdelegation). Zudem dürfen NotSan unter engen Voraussetzungen heilkundliche Maßnahmen eigenverantwortlich anwenden.

In Baden-Württemberg wurde die Vorabdelegation eingeführt, die in der Praxis erheblichen Einfluss auf die Versorgung der Patientinnen und Patienten durch NotSan hat. Daher war es notwendig, einen auf die Verhältnisse in Baden-Württemberg zugeschnittenen Notarztindikationskatalog (NAIK BW) zu entwickeln, der insoweit von den Empfehlungen der Bundesärztekammer abweicht.

2 Hinweise zur Arbeit mit dem Notarztindikationskatalog Baden-Württemberg

Der NAIK BW ist eine Richtlinie für die Leitstellendisponentinnen und Leitstellendisponenten zur primären Alarmierung von notärztlich besetzten Rettungsmitteln (NA).

Leitgedanke des NAIK BW ist es, dass die Rettungsmittel indikationsgerecht eingesetzt werden. Indikationsgerecht heißt, dass die personellen und materiellen Ressourcen geeignet und erforderlich sind, um die notfallmedizinischen Anforderungen im jeweiligen Einzelfall abzudecken.

Aus medizinischer Sicht ist die primäre Alarmierung eines NA immer dann geboten,

- a) wenn sich in der Notrufabfrage konkrete Hinweise auf Erkrankungen, Verletzungen oder sonstige Notfallsituationen mit eingetretenen oder unmittelbar drohenden akut lebensbedrohlichen Störungen der Vitalfunktionen ergeben und
- b) eine unmittelbare notärztliche Untersuchung und Behandlung geboten ist, um Lebensgefahr oder schwere bleibende Gesundheitsschäden von der Notfallpatientin oder dem Notfallpatienten abzuwenden.

Ein NA sollte damit nur dann eingesetzt werden, wenn die notärztliche Qualifikation oder Expertise vor Ort benötigt werden und, sofern das Telenotärztliche System (TNA-System) zur Verfügung steht, der Notfall nicht mit dessen Hilfe abschließend behandelt werden kann.

Perspektivisch werden die NotSan häufiger vor Ort entscheiden, wie der Einsatz fachgerecht abgearbeitet werden kann. Je nach Art des Notfalls kann dies gegebenenfalls geschehen durch

- a) eigenständige oder eigenverantwortliche Ausübung heilkundlicher Maßnahmen,
- b) Konsultation des TNA-Systems und Ausübung von Delegationsmaßnahmen, wenn es zwar notärztlicher Expertise oder Entscheidungsbefugnis, aber keiner manuellen notärztlichen Maßnahmen in der Präklinik bedarf, oder

- c) Nachforderung eines NA zur Einsatzstelle, wenn manuelle notärztliche Maßnahmen in der Präklinik durchgeführt werden müssen.

Diese Entscheidung können die NotSan nur aufgrund der konkret vorgefundenen Lage vor Ort treffen. Der NAIK BW stellt somit keine Leitlinie für die Nachforderung eines NA durch NotSan dar.

Ein weiterer Leitgedanke des NAIK BW ist es, der Integrierten Leitstelle mehr Ermessensspielraum einzuräumen, welches Einsatzmittel im konkreten Fall indikationsgerecht ist. Der NAIK BW fokussiert daher bewusst auf Leitsymptome und verzichtet auf den Versuch, konkrete Krankheitsbilder oder detaillierte Symptome als Indikationen festzulegen. Er bildet die Grundlage für die geplante landesweit einheitliche standardisierte Notrufabfrage.

Systematisch unterscheidet der NAIK BW zwischen Indikationen aufgrund von Zuständen und Indikationen aufgrund von Ereignissen. Innerhalb der Gruppe der Zustände wird das in der Notfallmedizin verbreitete ABCDE-Schema aufgegriffen und zwischen Atemwegs- oder Atmungsproblem (A-/B-Problem), Herz-Kreislauf-Problem (C-Problem), neurologischem/psychiatrischem Defizit (D-Problem) und sonstiger Schädigung (E-Problem) unterschieden. In der Gruppe der Ereignisse sind Situationen zusammengefasst, die mindestens eines der Leitsymptome und damit eine unmittelbare notärztliche Behandlungsnotwendigkeit sehr wahrscheinlich machen.

Wird ein entsprechender Zustand oder ein entsprechendes Ereignis in der Notrufabfrage festgestellt, besteht die Indikation zur Entsendung eines NA. Darüber hinaus besteht in der Notrufabfrage die Möglichkeit, unter Würdigung des Meldebildes, der individuellen Lage und deren Bewertung auch in anderen Fällen ein NA zu alarmieren. Aus der Abfrage ergeben sich damit auch die Zustände oder Ereignisse, die keine primäre Notarztindikation darstellen.

Zur Vertiefung des Verständnisses des NAIK BW werden im Folgenden tabellarisch Beispiele aufgeführt. Dort sind einerseits Beispiele dargestellt, die eine Indikation für die primäre Alarmierung eines NA sind. Andererseits wird aufgezeigt, welche Zustände primär keine Indikationen zum Einsatz eines NA sein sollen. Dabei gilt es zu beachten, dass auch hier weder die Beispiele für die Notarztindikation noch die Beispiele ohne Notarztindikation umfassend und abschließend sind und immer der Zustand im Einzelfall maßgeblich ist. Zudem ist nicht jedes Beispiel ohne Notarztindikation eine Indikation für einen RTW.

3 Notarztindikationskatalog für Baden-Württemberg

Indikation für den Einsatz	Notärztlich besetztes Rettungsmittel (NA)
Atemwegs- oder Atmungsproblem A-/B-Problem	– schwere Atemnot – Atemstillstand/Schnappatmung
Herz-Kreislauf-Problem C-Problem	– Kreislaufstillstand und/oder Reanimation – erhebliche Kreislaufinstabilität – starke innere oder äußere Blutung
neurologisches oder psychiatrisches Defizit D-Problem	– anhaltende, akute, schwere, unklare Bewusstseinsstörung – schweres Trauma mit neurologischen Ausfällen – akut drohende Selbsttötung – akuter starker Schmerz
sonstige Schädigung E-Problem	– lebensbedrohliche Verletzung(en) oder Schädigung(en) – Entgleisung der Körpertemperatur mit vitaler Bedrohung – hochinfektiöse lebensbedrohliche Erkrankung
ereignisbezogene Indikationen	– Überroll-, Hochrasanz-/Hochgeschwindigkeitsunfall – Schussverletzung – Einklemmung/Verschüttung – Ertrinkungs-/Tauch-/Dekompressionsunfall – unmittelbar bevorstehende oder stattgehabte Geburt – Großschadensereignis, Massenanfall von Verletzten und Erkrankten (ManV) – Gefahrenlage aufgrund von chemischen, biologischen, radiologischen oder nuklearen Ereignissen (CBRN-Lage) mit Hinweis auf geschädigte Personen – akute lebensbedrohliche polizeiliche Einsatzlage

4 Beispiele zum Notarztindikationskatalog Baden-Württemberg

Einsatzindikation	<i>Beispiele für NA-Einsatzindikationen</i>	<i>Beispiele ohne primäre NA-Einsatzindikation</i>
Atemwegs- oder Atmungsproblem A/-B-Problem	– akut aufgetretene Atemnot mit Unfähigkeit, im ganzen Satz zu sprechen, Zyanose – akute Atemnot beim Säugling oder beim Kleinkind – Verlegung oder erhebliche Schwellung im Bereich der Atemwege – schwerer Asthmaanfall – hochgradige Anaphylaxie – schwere Rauchgasintoxikation	– Atembeschwerden ohne Hinweis auf eine vital bedrohliche Erkrankung: eventuell längere Zeit bestehend, ohne ausgeprägte oder akut zunehmende Atemnot oder Zyanose – Hyperventilation
Herz-Kreislauf-Problem C-Problem	– vital bedrohliche Herzrhythmusstörung – akuter Myokardinfarkt/akutes Koronarsyndrom – Sepsis – mehr als einmalige Auslösung eines automatischen implantierbaren Cardioverterdefibrillators (AICD) oder einmalige Auslösung mit Bewusstseinsbeeinträchtigung	– Herzrhythmusstörung ohne Hinweis auf eine vitale Bedrohung – einmaliger Kollaps/einmalige Synkope – Brustschmerzen ohne Hinweis auf eine akute vitale Bedrohung – hypertensive Krise
neurologisches beziehungsweise psychiatrisches Defizit D-Problem	– zunehmende Bewusstseinsbeeinträchtigung wie zum Beispiel intrakranielle Blutung – sensomotorisches Defizit nach Wirbelsäulenverletzung / akute Querschnittslähmung – anhaltender oder wiederholter Krampfanfall (Status epilepticus)	– kurzer Bewusstseinsverlust – akuter Schlaganfall/akute Lähmung ohne Hinweis auf eine vitale Bedrohung – stattgehabter Krampfanfall – Alkoholintoxikation mit Somnolenz, aber Reaktion auf Ansprache oder Stimulation

Einsatzindikation	<i>Beispiele</i> für NA-Einsatzindikationen	<u>Beispiele ohne primäre NA-Einsatzindikation</u>
		– psychiatrischer Ausnahmezustand oder psychiatrische Erkrankung ohne Hinweis auf eine akute Selbst- und/oder Fremdgefährdung – Hypoglykämie
sonstige Schädigung E-Problem	– schweres Schädel-Hirn-Trauma (SHT), Thorax-, Abdominal-, Wirbelsäulen- oder Beckentrauma – Amputationsverletzung außer einzelner Finger oder Zehen – starke Hypo- und Hyperthermie (Körpertemperatur über 40°C oder unter 34°C) – Explosionsverletzung	– Fraktur von Extremitäten ohne starke Schmerzen – leichte Verbrennung/Verbrühung, Erfrierung – Abweichung der Körpertemperatur ohne Hinweis auf eine vitale Bedrohung

Anlage 6

(zu § 29 Absatz 3, § 39 Absatz 1 Satz 2 und § 46 Absatz 4 Satz 3)

Grundsätze für die Durchführung von Intensivtransporten in Baden-Württemberg

1 Begriffsbestimmungen

1.1 Sekundäreinsatz

Sekundäreinsatz ist der Einsatz zur Beförderung von bereits versorgten Patientinnen und Patienten von einer medizinischen Versorgungseinrichtung unter sachgerechter Betreuung, bei Bedarf auch notärztlich oder telenotärztlich begleitet, zu weiterführenden medizinischen Versorgungseinrichtungen oder zurück.

Der ärztlich begleitete Sekundäreinsatz stellt eine spezielle Untergruppe des Sekundäreinsatzes dar. Er gehört bereits aufgrund des Zustandes der Patientin oder des Patienten zur Notfallrettung.

1.2 Luftgebundener Sekundäreinsatz

Der luftgebundene Sekundäreinsatz ist ein ärztlich begleiteter Sekundäreinsatz, bei dem nach § 46 Absatz 4 eine medizinische Indikation für ein Luftrettungsmittel gegeben ist und nur das Luftrettungsmittel bei zeitlicher Dringlichkeit den zeitgerechten Transport der Patientinnen und Patienten ermöglicht sowie ein bodengebundener Transport nicht sinnvoll möglich ist.

1.3 Intensivtransport

Der Intensivtransport ist ein ärztlich begleiteter Sekundäreinsatz zur Beförderung von intensivüberwachungs- und behandlungspflichtigen Patientinnen und Patienten, bei denen eine geeignete Notärztin oder ein geeigneter Notarzt und Fachpersonal mit entsprechender Qualifikation nach diesen Grundsätzen sowie ein Luftrettungsmittel oder ein Intensivtransportwagen erforderlich sind.

2 Aufbauorganisation

2.1 Zentrale Koordinierungsstelle für Intensivtransporte in Baden-Württemberg

Auf Grundlage der §§ 29 und 30 übernimmt die Zentrale Koordinierungsstelle für Intensivtransporte in Baden-Württemberg (ZKS) die Koordination aller boden- und luftgebundenen Intensivtransporte sowie aller luftgebundenen Sekundäreinsätze. Im Bedarfsfall erfolgt hierbei eine länderübergreifende Zusammenarbeit.

Die Koordination der bodengebundenen Sekundäreinsätze erfolgt über die jeweils für die Quellklinik zuständige Integrierte Leitstelle, soweit es sich nicht um einen Intensivtransport handelt.

Die ZKS ist an 365 Tagen rund um die Uhr erreichbar. Während der Dienstzeiten der Intensivtransportwagen und der tagverfügbaren Luftrettungsmittel ist eine Besetzung mit entsprechend medizinisch qualifiziertem Personal nach § 31 notwendig. Außerhalb dieser Zeiten kann die Erreichbarkeit bedarfsgerecht über eine Rufbereitschaft oder einen Hintergrunddienst sichergestellt werden.

2.2 Ärztliche Beratung der ZKS

Der ZKS steht werktags von 08:00 Uhr bis 20:00 Uhr eine ärztliche Beratung zur Verfügung, § 30 Absatz 1 Nummer 3. Diese dient als Ansprechperson mit Entscheidungsbefugnis für die verantwortliche Disponentin oder den verantwortlichen Disponenten in medizinischen Fragen hinsichtlich des Transportes. Die ärztliche Beratung kann von der Disponentin oder vom Disponenten der ZKS insbesondere hinzugezogen werden, um die Erfüllung der Kriterien für einen Intensivtransport oder einen luftgebundenen Sekundäreinsatz zu bewerten. Im Zweifelsfall legt die ärztliche Beratung eine Einstufung entsprechend fest.

Die ärztliche Beratung der ZKS rekrutiert sich aus Ärztinnen und Ärzten, die aktiv am Intensivtransport in Baden-Württemberg teilnehmen, unter anderem den ärztlichen Standortleitungen der bodengebundenen Intensivtransportmittel sowie den ärztlichen Standortleitungen der Luftrettungsmittel. Vitale oder dringliche Transporte dürfen durch das Hinzuziehen der ärztlichen Beratung nicht verzögert werden.

2.3 Kategorien im ärztlich begleiteten Sekundäreinsatz

Ärztlich begleitete Sekundäreinsätze sind grundsätzlich als Einsatz der bodengebundenen Notfallrettung zu behandeln und durch die für die Quellklinik zuständige Integrierte Leitstelle zu koordinieren. Liegt eine Indikation für einen luftgebundenen Sekundäreinsatz vor oder sind die Kriterien für einen Intensivtransport erfüllt, so ist die ZKS zu informieren, und sie übernimmt die Koordination.

Im ärztlich begleiteten Sekundäreinsatz gelten die nachfolgenden Kategorien.

Kategorie 1: Notfallverlegung

Notfallverlegung bezeichnet den schnellstmöglichen Transport aus vitaler Indikation. Die Patientin oder der Patient befindet sich in akuter Lebensgefahr oder benötigt eine zeitkritische Versorgung in einer anderen Versorgungseinrichtung.

Sind die Kriterien für einen Intensivtransport erfüllt, kann durch die Integrierte Leitstelle über die ZKS ebenfalls geprüft werden, ob ein Intensivtransportwagen oder Luftrettungsmittel ohne wesentliche beziehungsweise nur mit medizinisch vertretbarer zeitlicher Verzögerung zur Verfügung steht.

Kategorie 2: Dringliche Verlegung

Dringliche Verlegung bezeichnet einen zeitnah durchzuführenden Transport aus nicht vitaler Indikation. Dies umfasst insbesondere Verlegungen von Patientinnen und Patienten, bei denen an der weiterführenden medizinischen Versorgungseinrichtung unmittelbare therapeutische und/oder diagnostische Maßnahmen erfolgen.

Sind die Kriterien für einen Intensivtransport erfüllt, kann durch die Integrierte Leitstelle über die ZKS geprüft werden, ob ein Intensivtransportwagen oder Luftrettungsmittel zur Transportdurchführung zur Verfügung steht.

Kategorie 3: Planbare Verlegung

Planbare Verlegung bezeichnet einen Transport, bei dem der Verlegungszeitpunkt Stunden oder Tage im Voraus bekannt ist.

2.4 Zusammenarbeit

Integrierte Leitstelle und ZKS unterstützen sich gegenseitig. Steht beispielsweise kein Intensivtransportwagen oder Luftrettungsmittel zur Verfügung oder ist keine Indikation dafür gegeben, so übernimmt die für die Quellklinik zuständige Integrierte Leitstelle die Transportkoordination.

2.5 Dokumentation von ärztlich begleiteten Sekundäreinsätzen

Auf Basis des MIND4.0, der auf der Internetseite der SQR-BW (www.sqrbw.de) eingesehen werden kann, erfolgt die Implementierung eines Moduls zur Dokumentation aller ärztlich begleiteten Sekundäreinsätze in Baden-Württemberg. Mit Einführung des Moduls müssen von allen ärztlich besetzten Rettungsmitteln Sekundäreinsätze entsprechend über die elektronische Datenerfassung dokumentiert werden. Dies ermöglicht künftig eine Auswertung für Intensivtransporte und ärztlich begleitete Sekundäreinsätze über die SQR-BW, auf deren Grundlage eine Bedarfsermittlung erfolgt. Eine inhaltliche Beschreibung des Moduls findet sich in Anhang 2 zu dieser Anlage.

2.6 Finanzierung

Die Finanzierung von Intensivtransportwagen und der ZKS wird auf Landesebene festgelegt. Hierzu finden jährliche Verhandlungen zwischen Kosten- und Leistungsträgern und gegebenenfalls zuständigen Krankenhausträgern statt.

3 Vorhaltungen im Intensivtransport

3.1 Betriebszeiten und Standorte der Intensivtransportwagen

Die Betriebszeiten der Intensivtransportwagen sind werktags Montag bis Freitag von 09:00 bis 21:00 Uhr, ausgenommen 24.12. und 31.12. Die Standorte und Funkrufnamen der Intensivtransportwagen sind wie folgt festgelegt:

1. ITW Freiburg (FR 1/86-1),
2. ITW Ludwigsburg (LB 5/86-1),
3. ITW Mannheim (MA 8/86-1),

4. ITW Stuttgart (S 6/86-1) und

5. ITW Ulm (UL 2/86-1 und UL 11/86-1).

Die Standorte der Luftrettungsmittel sind in § 48 festgelegt.

3.2 Personelle Besetzung der Intensivtransportwagen

Intensivtransportwagen sind wie folgt zu besetzen:

- a) Fachärztin oder Facharzt beziehungsweise Ärztin oder Arzt im fünften Weiterbildungsjahr mit einer mindestens zwölfmonatigen intensivmedizinischen Erfahrung (Vollzeitäquivalent) und der Zusatzweiterbildung Notfallmedizin der Landesärztekammer Baden-Württemberg oder einer von der Landesärztekammer Baden-Württemberg anerkannten vergleichbaren Qualifikation sowie absolviertem Intensivtransportkurs nach Vorgaben der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin e. V.; in begründeten Ausnahmefällen ist eine Besetzung mit einer Ärztin oder einem Arzt im vierten Weiterbildungsjahr mit einer mindestens zwölfmonatigen intensivmedizinischen Erfahrung (Vollzeitäquivalent) und der Zusatzweiterbildung Notfallmedizin der Landesärztekammer Baden-Württemberg oder einer von der Landesärztekammer Baden-Württemberg anerkannten vergleichbaren Qualifikation sowie absolviertem Intensivtransportkurs nach Vorgaben der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin e. V. möglich;
- b) Notfallsanitäterin oder Notfallsanitäter mit mindestens dreijähriger Berufserfahrung als Notfallsanitäterin oder Notfallsanitäter und absolviertem Intensivtransportkurs nach Vorgaben der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin e. V.;
- c) Rettungssanitäterin oder Rettungssanitäter mit mindestens dreijähriger Berufserfahrung in der Notfallrettung als Rettungssanitäterin oder Rettungssanitäter in der Funktion als zweites Besatzungsmitglied und Fahrerin oder Fahrer.

3.3 Technische Ausstattung der Intensivtransportwagen

Die Intensivtransportwagen in Baden-Württemberg verfügen gegenüber dem Rettungswagen über zusätzliche technische und medizinische Ausstattung. Dafür gelten die nachfolgend aufgeführten Dokumente in der jeweils geltenden Fassung:

- a) DIN 75076 Rettungssysteme – Intensivtransportwagen;
- b) DIN EN 1789 Rettungsdienstfahrzeuge und deren Ausrüstung – Krankenkraftwagen;
- c) Vorgaben des Landesausschusses für den Rettungsdienst.

Darüber hinaus ist nachfolgende Ausstattung vorzuhalten:

- d) Im Krankenraum ist ein Befestigungssystem einzubauen, das eine Verlastung von extrakorporaler Membranoxygenierung (ECMO) und Intra-Aortaler Ballonpumpe (IABP) ermöglicht wie zum Beispiel Airrails.
- e) Für die Intubation ist ein Videolaryngoskop mit Spateln für verschiedene Altersstufen sowie ein Sonographiegerät vorzuhalten.
- f) Das Intensivtransportsystem, nach DIN 75076 die Intensivtrage, ist für ein Patientengewicht von mindestens 180 kg ausgelegt und soll die Möglichkeit einer Verbreiterung auf mindestens 85 cm beinhalten.
- g) Es ist nach DIN 75076 Tabelle 3 Ziffer 1 bis 6 und 8 ein zweiter Monitor als Redundanz vorzuhalten.

4 Ablauforganisation Intensivtransport

4.1 Anforderung Intensivtransport

Die Anforderung eines Intensivtransportes erfolgt nach dem Algorithmus arztbegleiteter Sekundäreinsatz/Intensivtransport in Anhang 1 zu dieser Anlage direkt bei der ZKS.

4.2 Arzt-Arzt-Gespräch

Bei Intensivtransporten und luftgebundenen Sekundäreinsätzen erfolgt grundsätzlich ein Arzt-Arzt-Gespräch. Die Notärztin oder der Notarzt des für den Transport vorgesehenen Rettungsmittels nimmt Kontakt zur Ärztin oder zum Arzt der Quellklinik auf und erfragt medizinische Details und Besonderheiten im Rahmen der Transportvorbereitung.

4.3 Unterbrechung, Verschiebung und Abbruch von Intensivtransporten

Intensivtransportwagen und Luftrettungsmittel mit durch die ZKS bestehendem Einsatzauftrag auf dem Weg zu einer Quellklinik, Status 3, können nur nach erfolgter Absprache mit der ZKS durch eine örtlich zuständige Integrierte Leitstelle zu einem Primäreinsatz abgezogen werden. Grundsätzlich ist dies nur bei Sekundäreinsätzen der Kategorie 2, Dringliche Verlegung, oder 3, Planbare Verlegung, möglich.

Sofern Intensivtransportwagen in den verfügbaren Status 1, einsatzbereit Funk, Status 2, einsatzbereit Wache, oder Status 8, bedingt verfügbar, durch eine Integrierte Leitstelle für Notfalleinsätze in direkter Nähe benötigt werden, können diese direkt eingesetzt werden, sofern kein Rettungsmittel der Regelvorhaltung in angemessener Zeit verfügbar ist. Die ZKS ist unverzüglich zu informieren.

Ergänzend zur Kommunikation mit der einsatzführenden Integrierten Leitstelle informieren die Besatzungen der Intensivtransportwagen bei Notfalleinsätzen so bald als möglich auch die ZKS telefonisch über den weiteren, erwarteten Einsatzverlauf und eine prognostische Wiederverfügbarkeit.

4.4 Dispositionsgrundsätze für Intensivtransportmittel

Der Einsatz von Intensivtransportwagen hat sich an den in Anhang 1 zu dieser Anlage genannten medizinisch notwendigen Kriterien zu orientieren. Unter diesen Aspekten gilt grundsätzlich, dass Einsätze bis zu einer Transportstrecke von etwa 60 bis 80 km oder bis zu einer Transportdauer von etwa zwei Stunden durch Intensivtransportwagen durchzuführen sind. In Ausnahmefällen kann der Einsatzradius erweitert werden, sofern dies aus medizinischen oder organisatorischen Gründen erforderlich ist.

In den übrigen Fällen soll ein Luftrettungsmittel zum Einsatz gebracht werden. Es ist jenes Luftrettungsmittel zu disponieren, welches für die Einsatzdurchführung das bestgeeignete ist. Zunächst ist die aktuelle Verfügbarkeit des zur Quellklinik nächstgelegenen oder -verfügbaren Luftrettungsmittels, unter Beachtung einsatztaktischer und flugbetrieblicher Aspekte, zu prüfen. Zu den einsatztaktischen Aspekten gehören auch besondere Ausstattungsmerkmale einzelner Luftrettungsmittel. Die Disposition orientiert sich auch an den Parametern Dringlichkeit, Verfügbarkeit und Wirtschaftlichkeit. Ein Zeitnachteil durch einen oder mehrere bodengebundene Zwischentransporte mangels Landeplatzes direkt an der Quell- und/oder Zielklinik muss bei der Dispositionsentscheidung berücksichtigt werden. Der Einsatz eines Luftrettungsmittels erfolgt in Absprache zwischen der ZKS und der jeweils zuständigen hubschrauberführenden Integrierten Leitstelle.

5 Ablauforganisation luftgebundener Sekundäreinsatz

5.1 Anforderung luftgebundener Sekundäreinsatz

Die Disposition eines luftgebundenen Sekundäreinsatzes innerhalb von Baden-Württemberg obliegt grundsätzlich der ZKS. Bei der Anforderung eines Sekundäreinsatzes sollte geprüft werden, ob ein luftgebundener Transport erforderlich ist. In vielen Fällen ist ein bodengebundener Transport sinnvoll möglich und wirtschaftlicher. Ist eine medizinische Indikation für ein Luftrettungsmittel gegeben und stellt das Luftrettungsmittel bei zeitlicher Dringlichkeit das nächstverfügbare Rettungsmittel dar, erfolgt die Anforderung nach dem Algorithmus arztbegleiteter Sekundäreinsatz/Intensivtransport nach Anhang 1 zu dieser Anlage. Sind die genannten Kriterien für einen luftgebundenen Sekundäreinsatz erfüllt, erfolgt die Anforderung direkt bei der ZKS, welche den Einsatz bei Verfügbarkeit eines Luftrettungsmittels koordiniert.

5.2 Dispositionsgrundsätze luftgebundener Sekundäreinsatz

Der Einsatz von Luftrettungsmitteln für luftgebundene Sekundäreinsätze außerhalb des Intensivtransportes hat sich an den folgenden medizinisch notwendigen Kriterien zu orientieren:

- a) Liegt eine Indikation für einen ärztlich begleiteten Sekundäreinsatz nach Anhang 1 zu dieser Anlage vor?

b) Handelt es sich um eine Notfallverlegung oder eine Dringliche Verlegung?

Kann diese ohne erweiterte medizintechnische Ausstattung und ohne wesentliche oder mit medizinisch vertretbarer zeitlicher Verzögerung bodengebunden durchgeführt werden?

Anmerkung: Bei einer Notfallverlegung oder einer dringlichen Verlegung ist die Zeit bis zur Ankunft der Patientin oder des Patienten in der für die Versorgung geeigneten Einrichtung entscheidend. Bis zu einer Transportdauer von etwa 30 bis 40 Minuten ist die Durchführung durch bodengebundene Rettungsmittel zu bevorzugen.

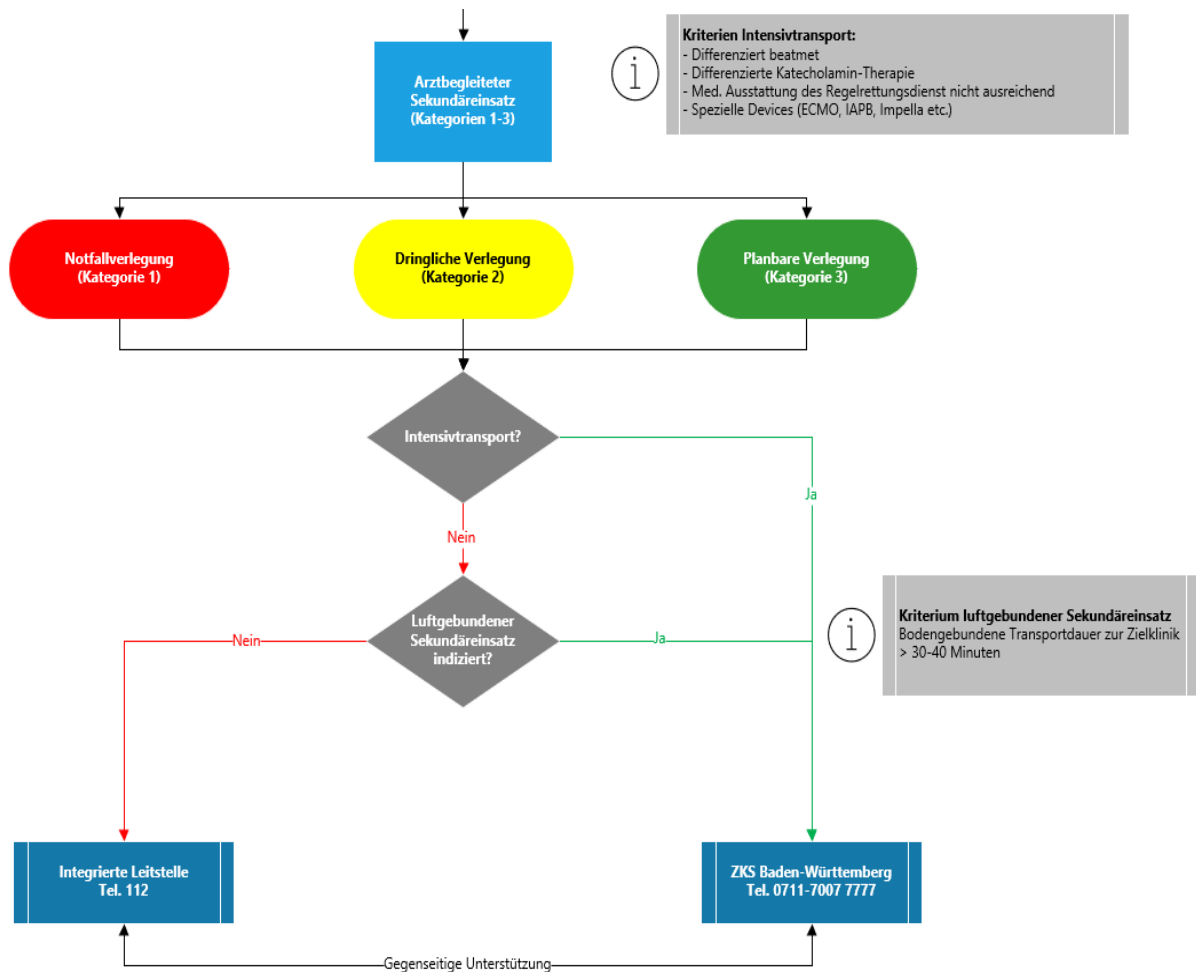
c) Handelt es sich um eine Planbare Verlegung, die aus besonderen Gründen den Einsatz eines Luftrettungsmittels erfordert?

Anmerkung: Bei einer planbaren Verlegung bis zu einer Transportdauer von höchstens 90 Minuten ist grundsätzlich die Durchführung durch bodengebundene Rettungsmittel zu bevorzugen.

Ergibt sich aus der Prüfung die Erforderlichkeit für ein Luftrettungsmittel, dann ist jenes Luftrettungsmittel zu disponieren, welches für die Einsatzdurchführung das bestgeeignete ist. Zunächst ist die aktuelle Verfügbarkeit des zur Quellklinik nächstgelegenen oder -verfügbaren Luftrettungsmittels, unter Beachtung einsatztaktischer und flugbetrieblicher Aspekte, zu prüfen. Zu den einsatztaktischen Aspekten gehören auch besondere Ausstattungsmerkmale einzelner Luftrettungsmittel. Die Disposition orientiert sich auch an den Parametern Dringlichkeit, Verfügbarkeit und Wirtschaftlichkeit. Ein Zeitnachteil durch einen oder mehrere bodengebundene Zwischentransporte mangels Landeplatzes direkt an der Quell- und/oder Zielklinik muss bei der Dispositionsentscheidung berücksichtigt werden. Der Einsatz eines Luftrettungsmittels erfolgt in Absprache zwischen der ZKS und der jeweils zuständigen hubschrauberführenden Integrierten Leitstelle.

6 Anhänge

Anhang 1 Algorithmus arztbegleiteter Sekundäreinsatz/Intensivtransport



Kriterien für eine notärztliche Transportbegleitung:

- respiratorische Instabilität/intubiert beatmet, außer Heimbeatmung
- Kreislaufinstabilität/Katecholaminpflichtigkeit
- fortlaufende Sedierung/Narkose
- deutliche Vigilanzminderung mit drohendem Verlust der Schutzreflexe

Kriterien für einen Intensivtransport

- differenzierte Beatmung
- differenzierte Katecholamin-Therapie

- medizintechnische Ausstattung der Notfallrettung nicht ausreichend
- spezielle Ausstattungsgegenstände werden benötigt wie zum Beispiel ECMO, IAPB, Impella

Anhang 2: Beschreibung Verlegungsmodul (arztbegleitet)

- a) Erstbefunde (Patientenzustand vor Transport)
 - aa) Beatmung/differenzierte Beatmung
 - bb) Katecholaminpflichtigkeit/differenzierte Katecholamin-Therapie
 - cc) fortlaufende Sedierung/Narkose
 - dd) deutliche Vigilanzminderung mit Einschränkung von Schutzreflexen
 - ee) invasive Blutdruckmessung
 - ff) spezielle Ausstattungsgegenstände
 - gg) Anzahl Perfusoren
- b) Einschätzung Transportarzt für Indikation Arztbegleitung
- c) Einschätzung Transportarzt für Indikation Intensivtransport
- d) Einschätzung Transportarzt für zeitliche Dringlichkeit

Differenzierungsmerkmale:

Erstbefunde vor Transportbeginn

- Beatmung ja/nein, außer Heimbeatmung
 - falls ja: differenzierte Beatmung ja/nein
- Katecholaminpflichtigkeit ja/nein

- falls ja: differenzierte Katecholamin-Therapie ja/nein
- fortlaufende Sedierung/Narkose ja/nein
- deutliche Vigilanzminderung mit Einschränkung von Schutzreflexen ja/nein
- invasive Blutdruckmessung ja/nein
- spezielle Ausstattungsgegenstände ja/nein
- falls ja, Mehrfachauswahl möglich:
 - Impella
 - externer Schrittmacher
 - IABP
 - ECMO
 - Sonstige (+ Freitext)
- Anzahl Perfusoren als einstellige numerische Angabe
- Einschätzung Transportarzt für Indikation Arztbegleitung gegeben (ja/nein)
- Einschätzung Transportarzt für Indikation Intensivtransport gegeben, Mehrfachauswahl möglich:
 - ja, Patientenzustand
 - ja, intensivmedizinische Personalqualifikation erforderlich
 - ja, medizintechnische Ausstattung der Regelrettung nicht ausreichend
 - ja, Sonstiges und Freitext
 - nein: nicht auswählbar, wenn Beatmung ja und Katecholaminpflichtigkeit ja sowie Dringlichkeit nicht „Notfall“

- Einschätzung der zeitlichen Dringlichkeit durch Transportarzt
 - Notfall: schnellstmöglich, vitale Indikation
 - dringlich: zeitnah, keine vitale Indikation
 - planbar: Stunden/Tage, nicht dringlich