



Stadt Leipzig

Dezernat Umwelt, Klima, Ordnung und Sport
Branddirektion Leipzig

Festlegungen zur Durchführung des Rettungsdienstes der Stadt Leipzig

Leipzig, 7. Dezember 2021

Axel Schuh
Leiter der Branddirektion

Dr. med. Ralph Schröder
Ärztlicher Leiter Rettungsdienst
Ärztlicher Leiter Leitstelle
Abteilungsleiter



Inhalt

1	Allgemeine Grundlagen	4
1.1	Begriff und Geltungsbereich	4
1.2	Gesetzliche Grundlagen	4
1.3	Durchführung	4
2	Personal	4
2.1	Besetzung von Rettungsmitteln	4
2.2	Dienstkleidung	5
2.3	Äußeres Erscheinungsbild und Auftreten in der Öffentlichkeit	5
2.4	Fortbildung	5
3	Standorte, Fahrzeug- und Einsatztechnik	6
3.1	Rettungswachen, Außenstellen und Notarztstützpunkte	6
3.2	Fahrzeuge des Rettungsdienstes	6
3.2.1	Verhalten bei Verkehrsunfällen und Sachbeschädigungen	6
3.2.2	Sonder- und Wegerechte/ Nutzung von Sondersignalen	7
3.3	Geräte und Ausrüstung	7
3.4	Medikamente und Verbrauchsmaterial	7
4	Einsätze	7
4.1	Allgemein	7
4.2	Einsatzplanung	8
4.3	Verantwortlichkeiten	9
4.4	Notarzteinsatz	9
4.5	Notkompetenz	9
4.6	Ablehnung von Transporten	10
4.7	Mitnahme einer Begleitperson	10
4.8	Mitnahme von Blindenführhunden	10
4.9	Transportunterstützung	10
4.10	Ausschluss des Vorwurfs sexueller Belästigung	11
4.11	Versorgung und Transport minderjähriger oder nicht mündiger Patienten	11
4.12	Alkoholisierte und medikamentös beeinflusste Personen	11
4.13	Infektionstransporte	11
4.14	Transporte von Personen in Polizei- oder Justizgewahrsam	12
4.15	Todesfälle	12
4.16	Hubschraubernachforderung	14



4.17	Patienteneigentum	14
4.18	Notfallaufnahmebereiche	14
4.19	Schweigepflicht	14
4.20	Kommunikation/ Digitalfunk	15
4.20.1	Werkstattaufenthalt	15
4.20.2	Fahrzeugtausch	16
4.20.3	Rettungsmittel abmelden	16
5	Einsatzberichterfassung und Dokumentation	16
6	Anlagen	18
6.1	Ablauf KTW Einsatz	18
6.2	Ablauf RTW Einsatz	19
6.3	Ablauf NEF Einsatz	20
6.4	Einzugsgebiete für die psychiatrische Versorgung	21
6.5	Notarztindikationskatalog (Anlage 1 zu § 9 Abs. 1 SächsLRettDPVO)	22
6.6	Fahrzeugtausch ohne BSI-Karten Wechsel	23
6.7	Anlage infektiöse Erkrankungen Plan 1030 (wird überarbeitet)	24
6.8	Umgang mit meldepflichtigen Erkrankungen	25
7	Literaturverzeichnis	26



1 Allgemeine Grundlagen

1.1 Begriff und Geltungsbereich

Diese Festlegungen enthalten die Grundregeln für die Durchführung des bodengebundenen Rettungsdienstes der Stadt Leipzig. Sie geben die für das Rettungsdienstpersonal relevanten Vorgaben aus den Vergabeunterlagen an die Leistungserbringer wieder (§ 13 SächsRettDPVO). Die Festlegungen gelten für alle Leistungserbringer im Rettungsdienst und deren eingesetzte Mitarbeiter sowie für die im Rettungsdienst tätigen Notärzte entsprechend. Weitere, das ärztliche Personal betreffende Festlegungen sind in der separaten Dienstordnung für die Leitenden Notärzte der Stadt Leipzig festgelegt.

1.2 Gesetzliche Grundlagen

Sächsisches Gesetz über den Brandschutz, Rettungsdienst und Katastrophenschutz im Freistaat Sachsen (SächsBRKG) vom 24. Juni 2004 (SächsGVBl. S. 245, 647), das zuletzt durch das Gesetz vom 25. Juni 2019 (SächsGVBl. S. 521) geändert worden ist.

Verordnung des Sächsischen Staatsministeriums des Innern über die Rettungsdienstplanung im Freistaat Sachsen (Sächsische Landesrettungsdienstplanverordnung – SächsLRettDPVO) vom 5. Dezember 2006, die zuletzt durch die Verordnung vom 5. Juni 2020 (SächsGVBl. S. 285) geändert worden ist.

Gesetz über den Beruf der Notfallsanitäterin und des Notfallsanitäters (Notfallsanitätergesetz (NotSanG)) vom 22.05.2013, zuletzt geändert durch Artikel 12 des Gesetzes vom 24.02.2021 (BGBl. I Seite 274).

Auf weitere gesetzliche Grundlagen wird im Verlauf oder in den Anlagen verwiesen.

1.3 Durchführung

Träger des bodengebundenen Rettungsdienstes in Leipzig ist nach dem SächsBRKG § 3 die Stadt Leipzig. Die Trägeraufgaben werden durch die Branddirektion wahrgenommen. Die Durchführung wird durch Abschluss öffentlich-rechtlicher Verträge mit privaten Hilfsorganisationen und anderen Unternehmern sowie durch die Berufsfeuerwehr gesichert (nachfolgend Leistungserbringer (LE) genannt).

Die Sicherstellung der notärztlichen Versorgung obliegt den Krankenkassen und ihren Verbänden sowie den Verbänden der Ersatzkassen. Diese nehmen die Aufgabe durch die ARGE NÄV (Arbeitsgemeinschaft Notärztliche Versorgung) wahr. Die Notärzte sind vertraglich mit der ARGE NÄV verbunden. Die Erstellung der Dienstpläne der Notärzte übernimmt ein von der ARGE NÄV beauftragter Notarzt (Dienstplanersteller). Die Verordnung der Betäubungsmittel ist durch die Branddirektion an den für den jeweiligen Notarztstützpunkt zuständigen Dienstplanersteller delegiert.

2 Personal

2.1 Besetzung von Rettungsmitteln

Alle im Rettungsdienst eingesetzten Kräfte der Leistungserbringer müssen in ihrer Ausbildung sowie in körperlicher und geistiger Hinsicht den Anforderungen ihrer Aufgabe im Rettungsdienst entsprechen.

Die gesundheitliche Tauglichkeit des Personals der Leistungserbringer hat durch eine arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung durch bestätigte Arbeitsmediziner in eigener Zuständigkeit des Leistungserbringers zu erfolgen. Der Nachweis über die Untersuchung ist der Branddirektion, Abteilung Rettungsdienst, bis zum 15. Januar eines jeden Jahres unaufgefordert vorzulegen.



Gemäß § 7 Absatz 2 der SächsLRettDPVO sind die Rettungsmittel der Leistungserbringer nach ihrem taktischen Einsatzwert mindestens folgendermaßen zu besetzen:

Rettungsmittel	Fahrer	Transportführer
Krankentransportwagen (KTW)	Rettungshelfer	Rettungssanitäter
Rettungstransportwagen (RTW)	Rettungssanitäter	Notfallsanitäter (bis 31.12.2023 auch Rettungsassistenten nach § 23 SächsLRettDPVO)
Notarzteinsetzfahrzeug (NEF)	Rettungsassistent	Notarzt

Bei den Rettungsmitteln KTW und RTW müssen die Transportführer ebenfalls im Besitz eines für das Fahrzeug gültigen Führerscheins sein.

2.2 Dienstkleidung

Das Tragen sauberer Dienstkleidung (Schutz- und Warnkleidung) hat entsprechend der geltenden Unfallverhütungsvorschriften sowie der für die einzelnen Leistungserbringer geltenden Vorschriften zu erfolgen.

2.3 Äußeres Erscheinungsbild und Auftreten in der Öffentlichkeit

Das Rettungsdienstpersonal tritt sauber und gepflegt auf. Aus Gründen der Hygiene und des Arbeitsschutzes ist während des Einsatzes das Tragen von Schmuck, wie Ringe, Armreifen, Armbanden, Gesichtspiercing, künstliche Fingernägel usw. untersagt. Halsketten und Schals sind unter der Dienstkleidung zu tragen. Eventueller Ohrschmuck ist so zu wählen, dass davon keine Gefahr für den Träger ausgeht. Die Fingernägel sind sauber und kurz zu halten, lange Haare sind im Einsatz so zusammenzubinden, dass eine hygienische Beeinträchtigung ausgeschlossen wird (TRBA250, 2018, S. 15).

Der Genuss alkoholischer Getränke während des Dienstes, das Rauchen (Auch das verdampfen von E-Zigaretten) im Fahrzeug und alles Sonstige, was das Wohlbefinden der Patienten beeinträchtigt, ist untersagt. Es ist nicht gestattet, Trinkgelder anzunehmen. Näheres können die Leistungserbringer in ihrem Zuständigkeitsbereich regeln. Für die Mitarbeiter der Branddirektion ist das in der Dienstanweisung des OBM 17/2014 geregelt.

2.4 Fortbildung

Alle im Rettungsdienst tätigen Mitarbeiter haben im Interesse der Qualitätssicherung im Rettungsdienst jährlich eine Fortbildung nach den Vorgaben von § 7 Abs. 3 SächsLRettDPVO zu absolvieren. Der Nachweis über die abgeleisteten Weiterbildungsstunden erfolgt bis zum 15. Januar des darauffolgenden Jahres per Email an abteilung.rettungsdienst@leipzig.de.

Richtlinien für die notfallmedizinischen Fortbildungsinhalte des nichtärztlichen Personals im bündelgebundenen Rettungsdienst werden nach § 11 SächsLRettDPVO durch den Ärztlichen Leiter Rettungsdienst festgelegt.

Jeder neue Mitarbeiter muss, bevor er durch den Leistungserbringer als Transportführer eingesetzt werden kann, unabhängig der durch den Ärztlichen Leiter vorgegebenen notfallmedizinischen Fortbildungsinhalte, aktenkundig in die Behandlungspfade und Standardarbeitsanweisungen im Rettungsdienst der Landesverbände der Ärztlichen Leitungen Rettungsdienst Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen, Sachsen-Anhalt eingewiesen werden.



Der Leistungserbringer ist für die Einhaltung dieser Maßnahme verantwortlich. Vorschriften aufgrund von Gesetzen, Verordnungen oder Beschlüsse der Hilfsorganisationen, in denen die Fortbildung über dieses Stundenmaß hinausgeht, bleiben unberührt.

3 Standorte, Fahrzeug- und Einsatztechnik

3.1 Rettungswachen, Außenstellen und Notarztstützpunkte

Die Rettungswache ist eine Einrichtung des Rettungsdienstes, in der sich das Personal für Einsätze bereithält und in der die erforderlichen Rettungsmittel bereitstehen. Bei Erfordernis sind der Rettungswache eine oder mehrere Außenstellen angeschlossen.

Der Notarztstützpunkt ist ebenfalls eine Einrichtung des Rettungsdienstes, an dem sich der Notarzt und ein Fahrer bereithalten und an dem ein Notarzteinsatzfahrzeug stationiert ist.

Die Standorte der Rettungswachen, Außenstellen einschließlich der Notarztstützpunkte sind im aktuellen Bereichsplan festgelegt. Eine Übersicht wie auch Erreichbarkeiten der einzelnen Standorte sind auch in der Anlage 6.5 und 6.7 zu finden.

3.2 Fahrzeuge des Rettungsdienstes

Der Fahrer hat sich bei Schichtantritt von der Verkehrs- und Betriebssicherheit des Fahrzeuges zu überzeugen. Gleichfalls prüft die Besatzung die Vollständigkeit der Ausrüstung und deren Funktionsfähigkeit, besonders der medizinischen Geräte.

Ist ein Fahrzeug nicht betriebsbereit, so ist die Integrierte Regionalleitstelle Leipzig (IRLS) unverzüglich davon per Status 6 (unter Angabe des Grundes) in Kenntnis zu setzen.

Weiterhin ist die Besatzung für die Ordnung und Sauberkeit ihres Fahrzeuges verantwortlich. Bei Erfordernis ist gemäß des Rahmenhygieneplanes mit Desinfektionsrichtlinie der Branddirektion der Stadt Leipzig eine Oberflächenreinigung bzw. Wischdesinfektion durchzuführen. Außer Betrieb gehende Fahrzeuge sind grundsätzlich gereinigt abzustellen. Der Leistungserbringer legt in eigener Zuständigkeit einen wöchentlichen Turnus für die Grundreinigung fest. Bei grober Verschmutzung ist auch die Außenfläche des Fahrzeuges zwischenzeitlich zu reinigen.

Unbeaufsichtigt abgestellte Fahrzeuge sind prinzipiell abzuschließen. Dies gilt auch im Einsatzfall und im Krankenhaus.

3.2.1 Verhalten bei Verkehrsunfällen und Sachbeschädigungen

Als Unfall ist jeder Schadensvorgang anzusehen, der durch äußere Einwirkung verursacht wird. Es ist daher nicht notwendig, dass ein Zweiter daran beteiligt ist. Auch ist es nicht relevant, ob Personenschaden, eigenes oder fremdes Verschulden vorliegt.

Bei allen Verkehrsunfällen ist die Fahrt zunächst sofort zu unterbrechen, die Unfallstelle abzusichern und der eingetretene Schaden zu erkunden. Die IRLS ist unmittelbar mit Abgabe einer Lagemeldung zu verständigen. Sie hat die Polizei sowie, wenn ein stadt eigenes Fahrzeug beteiligt ist, den zuständigen Zugführer der Berufsfeuerwehr anzufordern. Die Entscheidung über den Einsatzabbruch trifft die IRLS nach einsatztaktischen Kriterien. Im Regelfall wird, wenn möglich, der Einsatz abgebrochen und ein anderes Fahrzeug zur Einsatzstelle bzw. zur Übernahme des Patienten entsandt.

Bei Unfällen und Sachbeschädigungen stadteigener Fahrzeuge greifen die Vorgaben der Dienstanweisung „Schäden an bzw. durch Einsatz- und Dienstfahrzeuge der Branddirektion sowie Schäden Dritter“.



3.2.2 Sonder- und Wegerechte/Nutzung von Sondersignalen

Die Entscheidung zum Fahren mit Sondersignal obliegt ausschließlich der IRLS, dabei ist den ausrückenden Kräften lediglich die Fahrt ohne Sondersignal anzukündigen. Krankentransporte werden grundsätzlich ohne Sondersignal durchgeführt. Näheres, gerade über Einsätze ohne Sondersignal, regelt die Dienstanweisung der Branddirektion Nr. 002_37.1_12_V2.6.1 - Alarm- und Ausrückeordnung (AAO).

Der Fahrer hat bei jeder Fahrt die Regeln der Straßenverkehrsordnung einzuhalten. Er entscheidet, wie er die Sonder- und Wegerechte in der jeweiligen Situation geltend macht. Der Fahrer hat Führerschein und Fahrzeugpapiere stets mitzuführen. Die Fahrzeuge müssen vor erstmaligem Einsatz durch die Branddirektion abgenommen werden.

Die Nutzung der Sonder- und Wegerechte sind in den § 35 Abs. 1 und 5a sowie § 38 StVO geregelt.

Aus versicherungstechnischen Gründen erfolgt die Fahrt des begleitenden NEF zum Transportziel ohne Sondersignal.

3.3 Geräte und Ausrüstung

Es ist zu gewährleisten, dass nur Geräte und Ausrüstungsgegenstände zur Anwendung kommen, die sauber, sicher und technisch einwandfrei und in der Bestückungsliste des jeweiligen Fahrzeuges aufgeführt sind. Auch müssen sie im Fahrzeug ordnungsgemäß gesichert werden können. Prüfungen und die dazu vorgegebenen Intervalle nach dem Medizinproduktegesetz i. V. m. der Medizinprodukte-Betreiberverordnung sind zu beachten und in Regie der Leistungserbringer durchführen zu lassen. Der Nachweis über die Prüfung ist in schriftlicher Form bis zum 15. Januar eines jeden Jahres der Branddirektion, Abteilung Rettungsdienst, vorzulegen.

Nach § 13 MPBetreibVO ist für jedes aktive nicht implantierbare Medizinprodukt ein Bestandsverzeichnis zu führen. Aus diesem muss der Standort, also die Fahrzeugzugehörigkeit des Gerätes zu erkennen sein. Das Bestandsverzeichnis ist auch bei kurzzeitigem Tausch der Geräte zu beachten.

3.4 Medikamente und Verbrauchsmaterial

Es sind ausschließlich Medikamente mitzuführen, die der aktuellen Bestückungsliste entsprechen. Medikamente und Verbrauchsmaterial sind regelmäßig auf Sauberkeit und Verfallsdaten zu prüfen. Die Leistungserbringer legen die dafür notwendigen Intervalle in eigener Verantwortung fest. Die Prüfung umfasst auch die Unversehrtheit steriler Verpackungen.

Verfallene und angebrochene Medikamente und Verbrauchsmaterialien sind unverzüglich auszusondern und zu ersetzen.

4 Einsätze

4.1 Allgemein

Die Alarmierung der benötigten Rettungsmittel erfolgt durch die IRLS über Pager, Funk oder Telefon. Die Besatzung hat dafür Sorge zu tragen, dass von Dienstbeginn bis Dienstende neben den Pagern auch das Diensthandy mitgeführt wird. Dies gilt im Besonderen auch beim Verlassen des Fahrzeuges am Einsatzort und im Krankenhaus.

Die Ausrückezeit in der Notfallrettung nach § 4 Abs. 1 Satz 4 SächsLRettDPVO soll höchstens eine Minute betragen.



Im Krankentransport erfolgt das Ausrücken unverzüglich nach Entgegennahme des Einsatzauftrages. Die Ausrückzeit darf dabei drei Minuten nicht überschreiten.

Die Kranken bzw. Verletzten sind in schonender Weise zu behandeln und in einer der Krankheit bzw. Verletzung entsprechenden sachgemäßen Weise zu befördern.

Das ersteintreffende Rettungsmittel nimmt die gesamte mobile medizinische Beladung mit zum Patienten (EKG/Defibrillator, Absaugereinheit, Notfallrucksack Airway, Notfallrucksack Kreislauf, PAX Mini Oxy).

Bei unklaren Einsatzlagen (Verkehrsunfälle o. ä.) oder bei einer einsatzrelevanten Abweichung zwischen der initialen Einsatzmeldung und der vorgefundenen Lage, hat das ersteintreffende Fahrzeug eine Lagemeldung an die IRLS abzugeben. Nur durch eine schnelle und präzise Lagemeldung kann das Nachrücken erforderlicher Einsatzkräfte durch die IRLS veranlasst werden.

Alle Maßnahmen der Erstversorgung und Beförderung von verletzten und kranken Personen haben nach den Grundsätzen notfallmedizinischer Erkenntnisse zu erfolgen. Daneben sind die für den Rettungsdienstbereich Leipzig geltenden Festlegungen zu beachten. Ärztliche Anweisungen sind dabei zu befolgen.

Die Überwachung und Behandlung des Patienten im Krankenraum erfolgt ausschließlich durch den höher qualifizierten Rettungsdienstmitarbeiter und/oder den Notarzt. Der Transportführer hält sich während des Transportes im Krankenraum des Fahrzeuges auf, um jederzeit Hilfe leisten zu können. Andere medizinisch ausgebildete Personen (Ärzte außerhalb des Rettungsdienstes, Klinikärzte, Krankenschwestern und Krankenpfleger) sind regelhaft nicht geeignet, die Verantwortung der Überwachung und Behandlung des Patienten während des Transportes durch den Rettungsdienst zu übernehmen, außerdem kann nicht davon ausgegangen werden, dass sie in die Einrichtung, das Material und Geräte des RTW eingewiesen sind. Ausnahmen sind hier bestimmte Verlegungsfahrten (z. B. Neugeborenentransporte, Transporte mit Kardio-techniker) mit speziell geschultem, medizinischen Personal.

Nach erfolgter Übergabe des Patienten und Wiederherstellung der Einsatzbereitschaft des Einsatzfahrzeuges sind die Notaufnahmen bzw. Liegendanfahrten unverzüglich wieder zu verlassen.

Die grafische Darstellung über die Abläufe der Einsätze der Notfallrettung und des Krankentransports sind im Anhang 6.1 bis 6.3 als Flussdiagramm dargestellt.

4.2 Einsatzplanung

Schadensereignisse erfordern zur ihrer Bewältigung besondere Einsatzvorbereitungen, die in der DA 002_37.1_12_V2.6.1 - Alarm- und Ausrückeordnung (AAO) oder in ereignisbezogenen Einsatzplänen festgelegt sind. Diese werden durch die Branddirektion, Abteilung Einsatzdienst, SG Einsatzplanung in Zusammenarbeit mit verschiedenen Stellen und Organisationen erarbeitet.

Sofern sich die in diesen Dokumenten getroffenen Festlegungen auf den öffentlich-rechtlichen Rettungsdienst erstrecken, z. B. bei besonderen Alarmierungen, Handlungen und Bereitstellungen, werden diese Dokumente ganz oder auszugsweise den Leistungserbringern übergeben. Die Dokumente einschließlich dieser Festlegungen sind in den Rettungswachen so aufzubewahren, dass sie jederzeit vom Personal der Rettungswache eingesehen oder abgearbeitet werden können.



4.3 Verantwortlichkeiten

Durch die Integrierten Regionalleitstellen erfolgt die Disposition und Alarmierung der notwendigen Kräfte und Mittel des Brandschutzes und Rettungsdienstes.

Die Integrierten Regionalleitstellen lenken die Notfalleinsätze im Rettungsdienst (§ 17 Absatz 1 Satz 3 und 4 SächsLRettDPVO).

Die Durchführung der Einsätze erfolgt ausschließlich nach Weisung der IRLS. Der Leistungserbringer hat den Weisungen der IRLS auch dann Folge zu leisten, wenn er an der Rechtmäßigkeit oder Zweckmäßigkeit der erteilten Weisung Zweifel hat. Sofern es die Umstände zulassen, hat er entsprechende Bedenken sofort anzumelden (Gegenvorstellung). Erteilte Weisungen bleiben gleichwohl verbindlich, solange sie nicht widerrufen oder geändert werden. Verbleibende Zweifel werden nach dem jeweiligen Einsatz zwischen dem Leistungserbringer und der Stadt Leipzig aufgeklärt; daran haben die Beteiligten nach Kräften mitzuwirken.

Der Transportführer des Rettungsmittels ist für die Durchführung des Einsatzes seiner Einheit verantwortlich. Dabei leitet er das ihm unterstellte Personal. Die Verantwortung für den Patienten beginnt an der Einsatzstelle und endet nach Übergabe eines Notfallpatienten an zuständiges Personal einer geeigneten medizinischen Einrichtung oder an den Notarzt, bei Nichtnotfallpatienten nach sachgerechter Durchführung des Transportauftrages. Auch nach der Übergabe an den Notarzt besteht die Verantwortung des Transportführers im Sinne der Garantenpflicht nach § 13 StGB weiter.

4.4 Notarzteinsatz

Notärzte werden nach dem Meldebild auf Basis des Indikationskatalogs für den Notarzteinsatz (Anlage 1 SächsLRettDPVO, Anlage 6.9 in diesem Dokument) durch die IRLS mit einem NEF zusätzlich zum RTW entsandt. Dabei arbeiten die Disponenten synonymgestützt, woraus das Einsatzleitsystem nach Vorgaben des Ärztlichen Leiters der IRLS dann die zusätzliche Entsendung eines Notarztes veranlasst.

Sollte vor Ort oder auf dem Weg ins Krankenhaus die Anwesenheit eines Notarztes erforderlich sein, kann dieser ebenfalls über die Hotline Rettungsdienst der IRLS unter Angabe des Einsatzgrundes nachgefordert werden. Nicht zulässig ist die Nachforderung eines Notarztes bereits auf der Anfahrt des Rettungsmittels, da der Leitstellendisponent aufgrund seines Informationsvorsprungs durch die strukturierte und standardisierte Notrufabfrage die Entscheidung zur Entsendung eines RTW ohne Notarzt getroffen hat.

4.5 Notkompetenz

Notfallsanitäter sind befähigt, die eigenständige Durchführung von heilkundlichen Maßnahmen im Rahmen der Mitwirkung nach § 4 des NotSanG die nach den Behandlungspfaden und Standardarbeitsanweisungen im Rettungsdienst der Landesverbände der Ärztlichen Leitungen Rettungsdienst Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen, Sachsen-Anhalt vorgegeben werden, durchzuführen.

Der Durchführung dieser Maßnahmen steht auch Rettungsassistenten/-innen nichts entgegen, sofern der/die Rettungsassistent/-in eine entsprechende Maßnahme in der Ausbildung erlernt hat und diese auch beherrscht.



4.6 Ablehnung von Transporten

Eine Transportverweigerung durch Rettungsdienstpersonal ist im Grundsatz nicht zulässig, der Patient selbst muss den Transport bzw. die Behandlung verweigern.

Näheres regeln die Behandlungspfade und Standardarbeitsanweisungen im Rettungsdienst der Landesverbände der Ärztlichen Leitungen Rettungsdienst Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen, Sachsen-Anhalt in der jeweils aktuellen Fassung im Teil Grundlagen (Aufklärung, Erläuterungen zur Einwilligungsfähigkeit, Behandlungs-, Transportverweigerung durch Patienten).

Zur Aufklärung ist das Formular Transportverweigerung zu nutzen. Dieses ist auch im MDE zu finden.

Dabei verweisen die SAA im Besonderen auf Folgendes: „Sieht das nichtärztliche Einsatzpersonal keine Notwendigkeit zu Behandlung/Transport, obwohl der Patient dies explizit wünscht, muss zum jetzigen Zeitpunkt aus Gründen der Patientensicherheit und zum Schutz der Einsatzkräfte nichtärztlichem Rettungsfachpersonal davon abgeraten werden, Patientinnen und Patienten entgegen dem Patientenwillen am Einsatzort zu belassen.“

4.7 Mitnahme einer Begleitperson

Die Mitnahme einer Begleitperson im KTW ist grundsätzlich zulässig, wenn sie im Interesse des Patienten liegt (z. B. Transport von Kindern). Auf der Verordnung einer Krankenförderung muss die Mitnahme einer Begleitperson vermerkt sein.

Sofern diese Verordnung nicht vorliegt (Notfallrettung!) ist Voraussetzung zur Mitnahme einer Begleitperson, dass die notwendige Transportkapazität vorhanden ist und aus medizinischer Sicht keine Bedenken bestehen. Darüber entscheidet der Transportführer (ggf. nach Rücksprache mit dem Notarzt) des Fahrzeugs. Bei der Mitnahme hat er dieses auf dem Einsatzprotokoll zu vermerken.

Die Mitnahme einer Begleitperson ist kostenlos. **Ein Anspruch auf Mitnahme besteht nicht.**

4.8 Mitnahme von Blindenführhunden

Die Mitnahme von Blindenführhunden im Krankenkraftwagen ist grundsätzlich nicht auszuschließen. Die Entscheidung darüber trifft der Fahrer.

Im Krankentransport sind alle Möglichkeiten auszuschöpfen, um eine Mitnahme zu gewährleisten. In der Notfallrettung ist der Einzelfall zu prüfen. Sofern eine Mitnahme objektiv ausgeschlossen ist und keine Möglichkeit besteht, den Blindenführhund einer geeigneten Person zu übergeben, ist über die IRLS die Polizei zur Verwahrung des Hundes anzufordern.

4.9 Transportunterstützung

Stellt die Besatzung eines Rettungsmittels an der Einsatzstelle fest, dass sie auf Grund schwieriger Umstände nicht fachgerecht transportieren kann, so hat sie unverzüglich über die IRLS geeignete Unterstützung anzufordern. Dabei ist die Einschätzung des Transportführers wichtig, wieviel Personal bzw. welches Gewicht der Patient hat und in welcher Dringlichkeit (mit Sonderrechten) die Unterstützung an der Einsatzstelle benötigt wird.



Durch den Anfordernden sind weiterhin folgende Angaben zu machen:

- Ort, an dem sich der Patienten befindet (Einfamilienhaus, Geschoss, Gelände...),
- Diagnose (Frakturen, Atemnot, Begleitung notwendig?),
- Zufahrt zum Objekt für Feuerwehrfahrzeuge,
- Transportziel (Krankenhaus, Wohnung, Arztpraxis...),
- Transportweg (baulicher Rettungsweg, DLK (BF Halterung Krankentrage Belastung max. 150 kg, FF max. 90 kg), FwK, SRHT (Teil 4, 10.5 AAO Stadt Leipzig).

4.10 Ausschluss des Vorwurfs sexueller Belästigung

Bei der Versorgung insbesondere Minderjähriger und erwachsener Personen ist der Aufenthalt einer Betreuungsperson bei dem Patienten ohne Anwesenheit eines Zeugen nach Möglichkeit zu vermeiden. Für den Aufenthalt im Patientenraum des Fahrzeuges während der Fahrt gilt diese Bestimmung als erfüllt, wenn der ungehinderte Einblick vom Fahrerraum zum Patientenraum gewährleistet ist.

4.11 Versorgung und Transport minderjähriger oder nicht mündiger Patienten

Ist die Begleitung durch einen Sorgeberechtigten, Betreuer oder eine Vertrauensperson, durch med. Fachpersonal wünschenswert, aber nicht möglich, so ist der Transport sachgerecht unter Beachtung der Punkte 4.7, 4.10 und 4.17 durchzuführen. Das Rettungsdienstpersonal befindet sich in der Garantenstellung, eine Transportablehnung ist nicht statthaft. Am Zielort ist der Patient mit den mitgenommenen Dokumenten und Hilfsmitteln vom Transportführer oder dem Notarzt an eine entsprechend qualifizierte erwachsene Person zu übergeben und dieser mitzuteilen, dass sie nunmehr die Garantenstellung gegenüber dem Patienten übernimmt.

Zur eigenen Absicherung ist die Übergabe im Einsatzprotokoll nachvollziehbar, mit Name und Funktion des Übernehmenden und Uhrzeit der Übergabe, zu dokumentieren.

Näheres regeln die Behandlungspfade und Standardarbeitsanweisungen im Rettungsdienst der Landesverbände der Ärztlichen Leitungen Rettungsdienst Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen, Sachsen-Anhalt in der jeweils aktuellen Fassung im Teil Grundlagen (Aufklärung, Erläuterungen zur Einwilligungsfähigkeit, Behandlungs-, Transportverweigerung durch Patienten).

4.12 Alkoholisierte und medikamentös beeinflusste Personen

Näheres regeln die Behandlungspfade und Standardarbeitsanweisungen im Rettungsdienst der Landesverbände der Ärztlichen Leitungen Rettungsdienst Mecklenburg-Vorpommern, Nordrhein-Westfalen, Sachsen, Sachsen-Anhalt in der jeweils aktuellen Fassung im Teil Grundlagen (Aufklärung, Erläuterungen zur Einwilligungsfähigkeit, Behandlungs-, Transportverweigerung durch Patienten).

4.13 Infektionstransporte

Infektionstransporte werden auf der Grundlage des Rahmenhygieneplanes mit Desinfektionsrichtlinie der Branddirektion der Stadt Leipzig durchgeführt. Sollten die notwendigen Desinfektionsmaßnahmen die übliche Standzeit eines Fahrzeugs am Zielort überschreiten, ist dieses bei der IRLS unter Angabe des Grundes und der zu erwartenden Ausfallzeit außer Dienst zu nehmen. Hierzu wird der Status 6 gedrückt und die notwendigen Informationen über das Digitalfunknetz übermittelt.

Patienten mit ausgewählten, vorab definierten infektiösen Erkrankungen werden gemäß des Einsatzplanes 1030 durch den Infektions-RTW der Berufsfeuerwehr durchgeführt. Die dazu zählenden Erkrankungen sind der Anlage 6.7 zu entnehmen.



4.14 Transporte von Personen in Polizei- oder Justizgewahrsam

Bei der Beförderung von verletzten, erkrankten oder fremdgefährdenden Personen, die sich im (vorübergehenden) Gewahrsam der Polizei bzw. der Justiz befinden, übernehmen die Fahrzeugbesatzungen von RTW, KTW oder NEF keine Bewachungsaufgaben während der Versorgung oder des Transportes. Eine Begleitung des Patienten durch geeignetes Personal der Polizei oder Justizbehörden im Patientenraum des RTW oder KTW ist zwingend erforderlich. Eine Gefährdung des Rettungsdienstpersonals ist in jedem Fall auszuschließen.

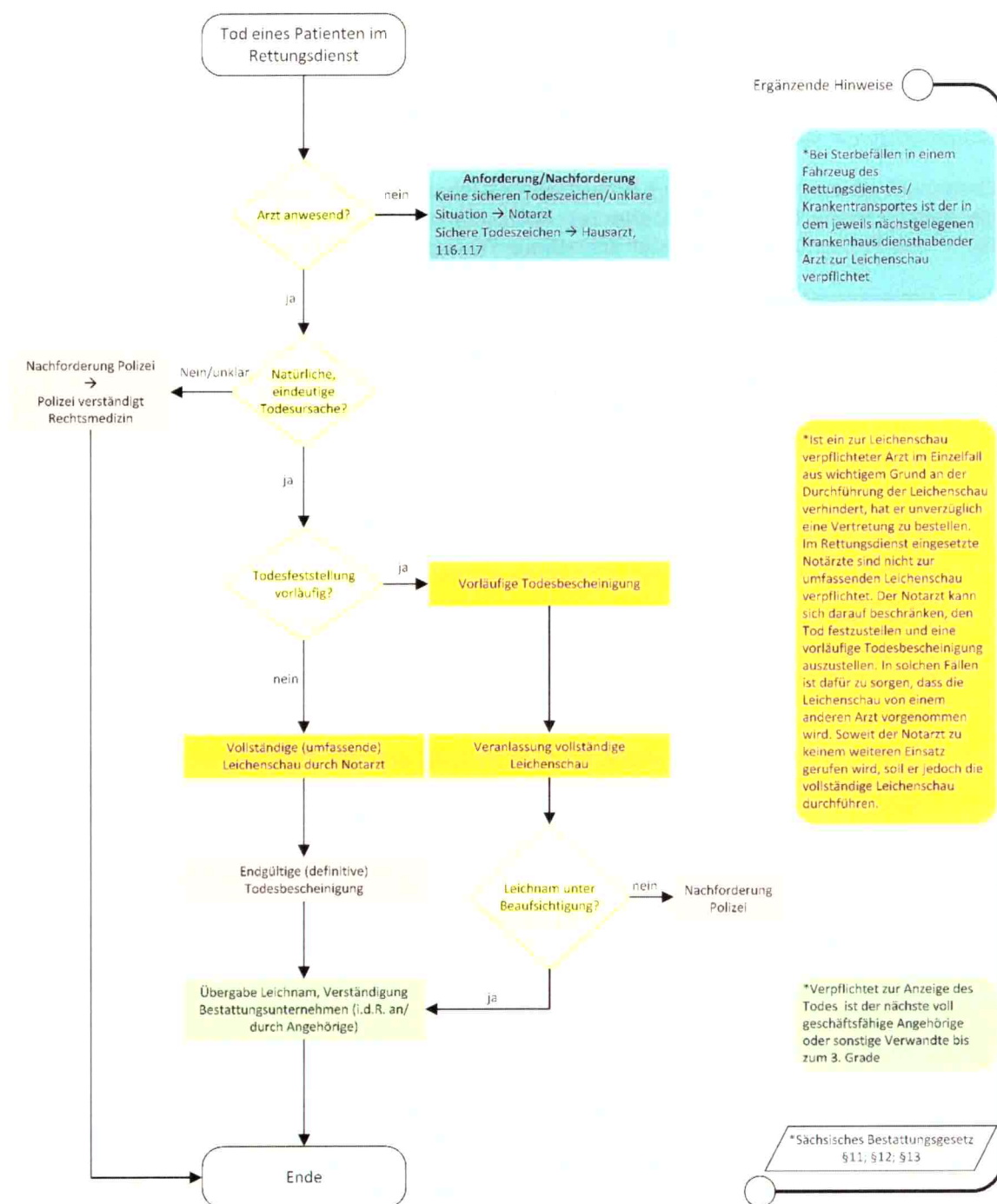
4.15 Todesfälle

Die Todesfeststellung ist eine ausschließlich ärztliche Aufgabe.

Ist kein Arzt anwesend, sind bei Patienten mit fehlenden Vitalfunktionen sofort Wiederbelebensmaßnahmen einzuleiten und ein notarztbesetztes Rettungsmittel nachzufordern. Das Fehlen von Vitalfunktionen allein ist für nichtärztliche Rettungsdienstmitarbeiter eine Indikation zur Einleitung von Wiederbelebensmaßnahmen und keine Begründung, diese zu unterlassen. Eingeleitete Wiederbelebensmaßnahmen sind erst auf Anweisung eines Arztes abubrechen. Wiederbelebensmaßnahmen sind nur zu unterlassen bei:

- mit dem Leben unvereinbaren Verletzungen, z. B. Abtrennung des Kopfes, eingetretener Fäulnis, Totenflecke, Verwesung oder Mumifizierung oder
- im Einzelfall beim Vorliegen einer gültigen und dem zuletzt geäußerten Willen des Patienten entsprechenden Patientenverfügung, mit der ausdrücklich jede Form von Wiederbelebensmaßnahmen, unabhängig vom Grund des Eintrittes, abgelehnt werden (sog. „DNR-Order“) oder
- bei bereits erfolgter Todesfeststellung durch einen Arzt.

In diesen Fällen handelt es sich um eine Leiche.



Näheres zum Auffinden einer Leiche und der Todesfeststellung regeln die § 10 bis 14 des Sächsischen Bestattungsgesetzes.

Verstirbt ein Patient im Rettungswagen, so ist erst bei Vorliegen von sicheren Todeszeichen der Tod durch den Notarzt festzustellen. Das weitere Vorgehen ist im Sächsischen Bestattungsgesetz unter § 12 geregelt. Im Rahmen der Dokumentation kann/soll sich der Notarzt hierbei auf die Ausstellung einer vorläufigen Todesbescheinigung beschränken. Im Anschluss erfolgt, nach telefonischer Rücksprache mit dem diensthabenden Arzt, der Transport der menschlichen Leiche zur vollständigen Leichenschau in das jeweils nächstgelegene Krankenhaus.



4.16 Hubschraubernachforderung

Durch die Disponenten der IRLS kann bereits synonymgestützt eine zusätzliche Alarmierung eines Rettungshubschraubers nach Meldebild erfolgen. Dieser ist dann als zusätzliches Rettungsmittel vor Ort und stellt eine zusätzliche Option zum Patiententransport dar.

Ebenso ist es durch den vor Ort befindlichen Rettungsdienst möglich einen Rettungshubschrauber zum Transport des Notfallpatienten nachzufordern, wenn dies eine für den Gesundheitszustand des Patienten bessere oder schnellere Transportmöglichkeit darstellt.

4.17 Patienteneigentum

Hilfsmittel, wie Brillen, Hörgeräte, Gehhilfen/Faltrollstühle und Prothesen, vorhandene Dokumente über die Identität des Patienten, Kontaktdaten des Heimes/Internates und der Sorgeberechtigten, „Pflegeüberleitungsbogen“ und Dokumente von medizinischem Interesse sind zum Transportziel mitzunehmen. Brillen, Hörgeräte und Prothesen sind dabei in geeigneten Behältnissen zu transportieren.

Alle aufgeführten Hilfsmittel müssen während des Transportes im Fahrzeug in geeigneter Weise gesichert werden. Verantwortlich hierfür ist der Fahrer. Besteht keine Möglichkeit Patienteneigentum zu sichern, ist die Mitnahme abzulehnen.

Darüber hinaus ist Eigentum des Patienten nur dann in Verwahrung zu nehmen, wenn der Patient oder seine Angehörigen hierzu nicht in der Lage sind und wenn die Verwahrung nicht durch die Polizei sichergestellt werden kann. Die Notwendigkeit der Transportsicherung bleibt hiervon unberührt.

Die Wertsachen des Patienten werden unter Zeugen von der Fahrzeugbesatzung übernommen, auf dem Einsatzprotokoll vermerkt und gegen eine Empfangsbescheinigung den hierzu befugten Personen übergeben (z. B. Aufnahmeschwester, Vertreter der Krankenhausverwaltung).

4.18 Notfallaufnahmebereiche

Zuständig für die Aufnahme von Notfallpatienten ist das für die weitere Versorgung nächstgelegene geeignete Krankenhaus (§ 2 Abs. 2 SächsBRKG). Das Recht des Patienten auf freie Arzt- und Krankenhauswahl ist zu respektieren, wenn mehrere geeignete Krankenhäuser in vergleichbarer Entfernung zur Verfügung stehen.

Soweit im Einzelnen nicht abweichend geregelt, ist die Notaufnahme anzufahren.

Patienten der Psychiatrie und der Kinder- und Jugendpsychiatrie sind grundsätzlich in das zuständige Krankenhaus laut PsychKHEinzugsgebietsVO zu transportieren. Die Zuständigkeit richtet sich dabei nach dem Stadtteil des gewöhnlichen Aufenthaltsortes des Patienten bzw. dem Ort, an dem die stationäre Behandlungsbedürftigkeit eingetreten ist (§ 2 SächsPsychKG). Eine Übersicht ist der Anlage 6.4 beigelegt.

4.19 Schweigepflicht

Das Rettungsdienstpersonal unterliegt der Schweigepflicht (§ 72 SächsBRKG, § 203 StGB). Dies ist auch gegenüber Behörden zu beachten.

Die Schweigepflicht umfasst alle Daten, von denen das Rettungsdienstpersonal bei seiner Tätigkeit Kenntnis erlangt. Dazu gehören nicht nur Diagnose, sondern alle den Patienten betreffenden Daten, wie Namen, Geburtsdatum, Anschrift, Arbeitgeber, Versicherung sowie sonstige



zum persönlichen Lebensbereich gehörende Geheimnisse oder ein Betriebs- oder Geschäftsgeheimnis, an deren Geheimhaltung der Patient ein Interesse hat. Die Schweigepflicht gilt über den Tod des Patienten und das Arbeitsverhältnis des Rettungsdienstpersonals hinaus.

Personenbezogene Daten oder andere der Schweigepflicht unterliegende Aussagen dürfen nur weitergegeben werden, wenn das Rettungsdienstpersonal zur Offenbarung befugt oder verpflichtet ist.

Hierbei sind folgende vier Fälle zu unterscheiden:

Einwilligung des Patienten

Diese Einwilligung kann ausdrücklich oder durch schlüssiges Verhalten erklärt werden. Dazu gehören u. a. die Fälle der Abrechnung mit den Kostenträgern und die Information der Krankenhäuser zur Weiterbehandlung des Patienten. Wenn der Patient es verlangt, sind auch die Polizei und sonstige Behörden zu verständigen und die notwendigen Informationen zu übermitteln.

Mutmaßliche Einwilligung des Patienten

Von ihr ist auszugehen, wenn die Offenbarung im Interesse des Patienten liegt und seine Einwilligung nicht oder nicht rechtzeitig eingeholt werden kann, z. B. bei Bewusstlosigkeit des Patienten. In solchen Fällen sind die notwendigen, insbesondere medizinische und Sozialdaten an das weiterbehandelnde Personal zu übergeben. Die Weitergabe liegt grundsätzlich immer dann im Interesse des Patienten, wenn sie dazu dient, seine Rechte zu wahren. Davon ist in der Regel auszugehen, wenn der Patient z. B. durch einen Verkehrsunfall oder eine strafbare Handlung verletzt wurde. In diesen Fällen ist die Weitergabe der erforderlichen Daten an die Polizei und sonstigen Behörden durch die mutmaßliche Einwilligung gedeckt.

Offenbarungsrecht

Ein Offenbarungsrecht besteht dann, wenn hierfür ein rechtfertigender Notstand anerkannt werden kann. Das ist z. B. dann der Fall, wenn das Leben oder die Gesundheit eines Menschen akut und unmittelbar gefährdet ist und eine Offenbarung weiteren Schaden verhindern kann. Dies gilt auch, wenn das Wohl der Allgemeinheit oder ein höherwertiges Rechtsgut gegenwärtig gefährdet ist. Das verlangt jedoch die Bemühung, den Patienten auf die Sach- und Rechtslage hinzuweisen und diesen aufzufordern, selbst den Gefahren im notwendigen Umfang zu begegnen.

Meldepflicht

Gesetzliche Meldepflicht besteht z. B. nach dem Bundesseuchengesetz bei Verdacht auf meldepflichtige Infektionskrankheiten. Diese gilt nicht für den Rettungsdienst einschließlich der Notärzte, wenn Patienten aus einem Krankenhaus geholt oder dorthin verlegt werden.

4.20 Kommunikation/Digitalfunk

Der Funkverkehr im Rettungsdienst hat auf der Grundlage der FwDV 810 zu erfolgen. Weiterhin findet die Dienstanweisung über die Durchführung der einsatzbezogenen Kommunikation in den Bereichen Feuerwehr, Rettungsdienst und Katastrophenschutz der Stadt Leipzig (DA 001_37.2_21_V2.0.6 – Kommunikation) Anwendung. Die Leiter Rettungsdienst sind für die Umsetzung dieser Dienstvorschrift und Dienstanweisung verantwortlich.

4.20.1 Werkstattaufenthalt

Bei Verbringung eines Einsatzfahrzeuges in eine externe Werkstatt sind sowohl die BSI-Sicherheitskarte (SiKa) des MRT, als auch sämtliche HRT vom Fahrzeug zu nehmen. Die Entnahme erfolgt durch den jeweiligen Leistungserbringer. Die SiKa und die HRT sind anschließend in einem abschließbaren Raum mit geregelten Zutrittsberechtigungen unter Verschluss aufzubewahren (siehe auch DA 001_37.2_21_V2.0.6 – Kommunikation – Punkt 3.6).



4.20.2 Fahrzeugtausch

Muss ein Rettungsmittel ausgetauscht werden und erhält damit ein anderes Fahrzeug den Funkrufnamen des auszutauschenden Fahrzeugs, so wird das nicht über den Austausch der SiKa realisiert, sondern über einen mit der IRLS durchzuführenden virtuellen Fahrzeugtausch. Dazu wird die taktische Information (RTW, NEF, KTW) des ursprünglichen Fahrzeugs virtuell auf das Austauschfahrzeug gesetzt. Eine Unterscheidung der Fahrzeuge findet hier mittels der Kfz-Kennzeichen statt. Zu beachten ist, dass der Disponent die Fahrzeuge nur anhand ihrer taktischen Informationen einsetzt. Damit das funktioniert, muss das jeweilige Austauschfahrzeug dem taktischen Wert des zu ersetzenden Rettungsmittels entsprechen (siehe auch DA 001_37.2_21_V2.0.6 – Kommunikation – Punkt 3.3).

4.20.3 Rettungsmittel abmelden

Steht ein Fahrzeug der IRLS zur Alarmierung nicht mehr zur Verfügung ist es dort abzumelden. Hierzu wird am MRT der Status 6 gedrückt. Daraufhin erhält der Benutzer eine Sprechaufforderung durch die IRLS, im anschließenden Funkspruch wird dann der Grund und die zu erwartende Zeit für den Fahrzeugausfall geschildert. Liegt der Grund für die Außerdienstsetzung nicht mehr vor, hat die Fahrzeugbesatzung das Rettungsmittel selbstständig wieder in Dienst zu setzen (Status 1 oder 2). Dies gilt insbesondere auch dann, wenn die Vorhaltezeit des Fahrzeugs bereits abgelaufen ist. Rettungsmittel, die nicht über 24 Stunden eingesetzt werden, müssen am Ende der Vorhaltezeit nicht abgemeldet werden.

5 Einsatzberichterfassung und Dokumentation

Einsatzlisten sind in der entsprechenden Form für jedes Fahrzeug zu führen (Einsatzliste oder Einsatzliste mobil, abhängig von der Verwendung eines MedicalPad). Auf ihnen wird jeder Einsatz dokumentiert. Diese müssen innerhalb einer Woche nach Einsatzdatum der Abrechnungsstelle der Branddirektion vorliegen. Die Regelungen zur Umsetzung dieser Forderung treffen die Leistungserbringer. Der Durchschlag verbleibt beim Leistungserbringer.

Für Einsätze der Notfallrettung ist das von der Branddirektion Leipzig vorgeschriebene Einsatzprotokoll zu verwenden. Das Protokoll ist vor Einsatzende, spätestens jedoch vor Setzen des Status 1 (einsatzbereit über Funk) zu fertigen. Dabei sind folgende wesentliche Grundsätze zu beachten:

- Bei alleinigem RTW-Einsatz ist ein Einsatzprotokoll (Einsatzart „RTW“) auszufüllen und die Rubrik „RettAss/RS/NotSan“ anzukreuzen.
- Bei alleinigem NEF-Einsatz oder bei Eintreffen des NEF gemeinsam mit oder vor dem RTW ist ein Einsatzprotokoll auszufüllen und die Rubrik „NOTARZT“ anzukreuzen. Der RTW muss in diesem Fall kein Einsatzprotokoll ausfüllen.
- Bei Eintreffen des RTW vor dem NEF werden die vor dem Eintreffen des NEF erhobenen Befunde und die Maßnahmen der RTW-Besatzung (einschließlich durchgeführter Notkompetenzmaßnahmen) auf einem Einsatzprotokoll dokumentiert und die Rubrik „RettAss/RS/NotSan“ angekreuzt. Die nach dem Eintreffen des NEF erhobenen Befunde und Maßnahmen werden auf einem gesonderten Einsatzprotokoll dokumentiert und die Rubrik „NOTARZT“ angekreuzt.
- Werden bei einem KTW-Einsatz medizinische Maßnahmen durch die KTW-Besatzung ergriffen, so sind diese ebenfalls zu dokumentieren.



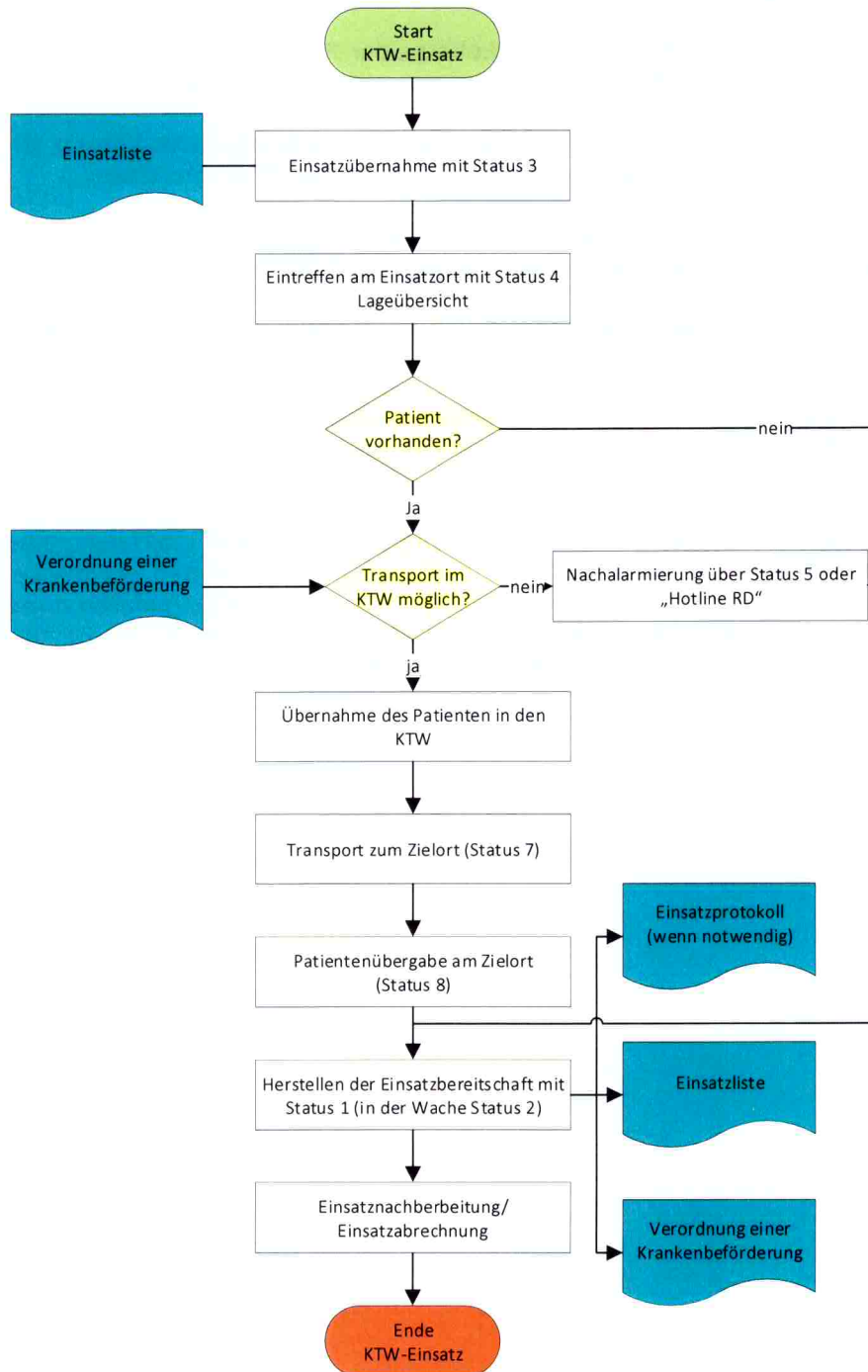
- Wird der Patient in einem Krankenhaus oder einem weiteren Arzt vorgestellt, so ist das erste Blatt (Original) des Protokolls/beider Protokolle bei der Vorstellung zu übergeben. Verbleibt der Patient an der Einsatzstelle, wird ihm das Original ausgehändigt, wenn wichtige Gründe dem nicht widersprechen (z. B. bei psychisch Kranken).
- Das zweite Blatt (erster Durchschlag) des Protokolls/beider Protokolle erhält das SG 37.63 (Recht und Abrechnung) der Branddirektion zusammen mit der jeweiligen Einsatzliste.
- Das dritte Blatt des Einsatzprotokolls (zweiter Durchschlag) verbleibt beim Notarzt zur Abrechnung bzw. beim Leistungserbringer zur Dokumentation des RTW-Einsatzes.
- Das Fahrzeug, welches den Patienten transportiert, erhält auch die Verordnung einer Krankbeförderung bzw. beim NEF das Fahrzeug, welches den Patienten behandelt hat.
- Jede Änderung oder Ergänzung bei einer Verordnung muss mit dem Stempel und der Unterschrift des Arztes bestätigt werden.

Sollten sich Versicherungsdaten bzw. Daten zum Patienten während des Einsatzes nicht feststellen lassen, werden diese nachträglich durch das SG 37.63 (Recht und Abrechnung) ermittelt.

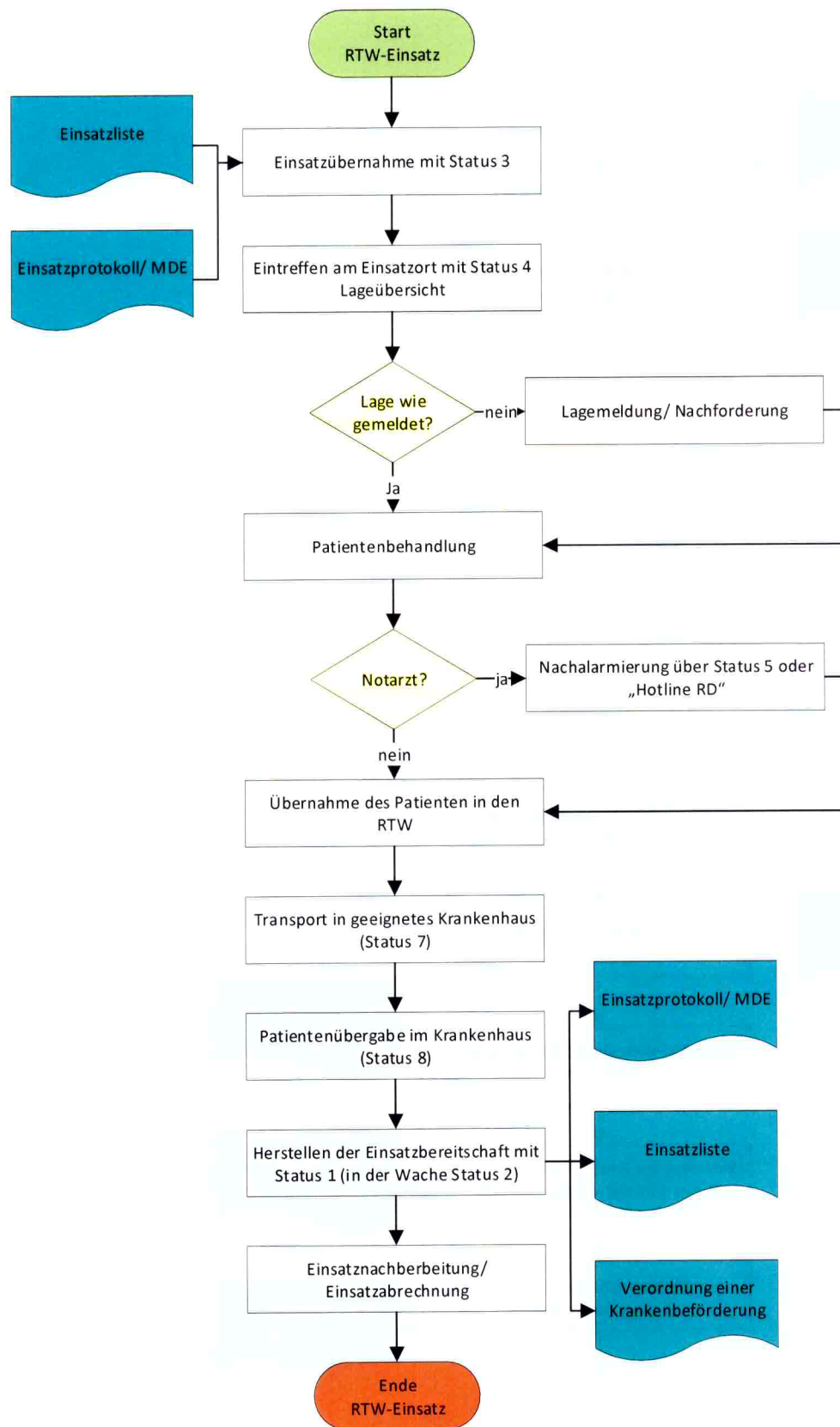
Weitere Grundsätze im Zusammenhang mit der Erfassung von Patienten- und Leistungsdaten (Einsatzberichtserfassung) und zur Verwendung der rettungsdienstrelevanten Vordrucke sind in der „Arbeitsrichtlinie über die Verfahrensweise zur Erfassung von Leistungsdaten durch den Rettungsdienst der Stadt Leipzig“ in der jeweils gültigen Fassung geregelt. Sie ist Bestandteil der öffentlich-rechtlichen Verträge über die Mitwirkung im Rettungsdienst.

6 Anlagen

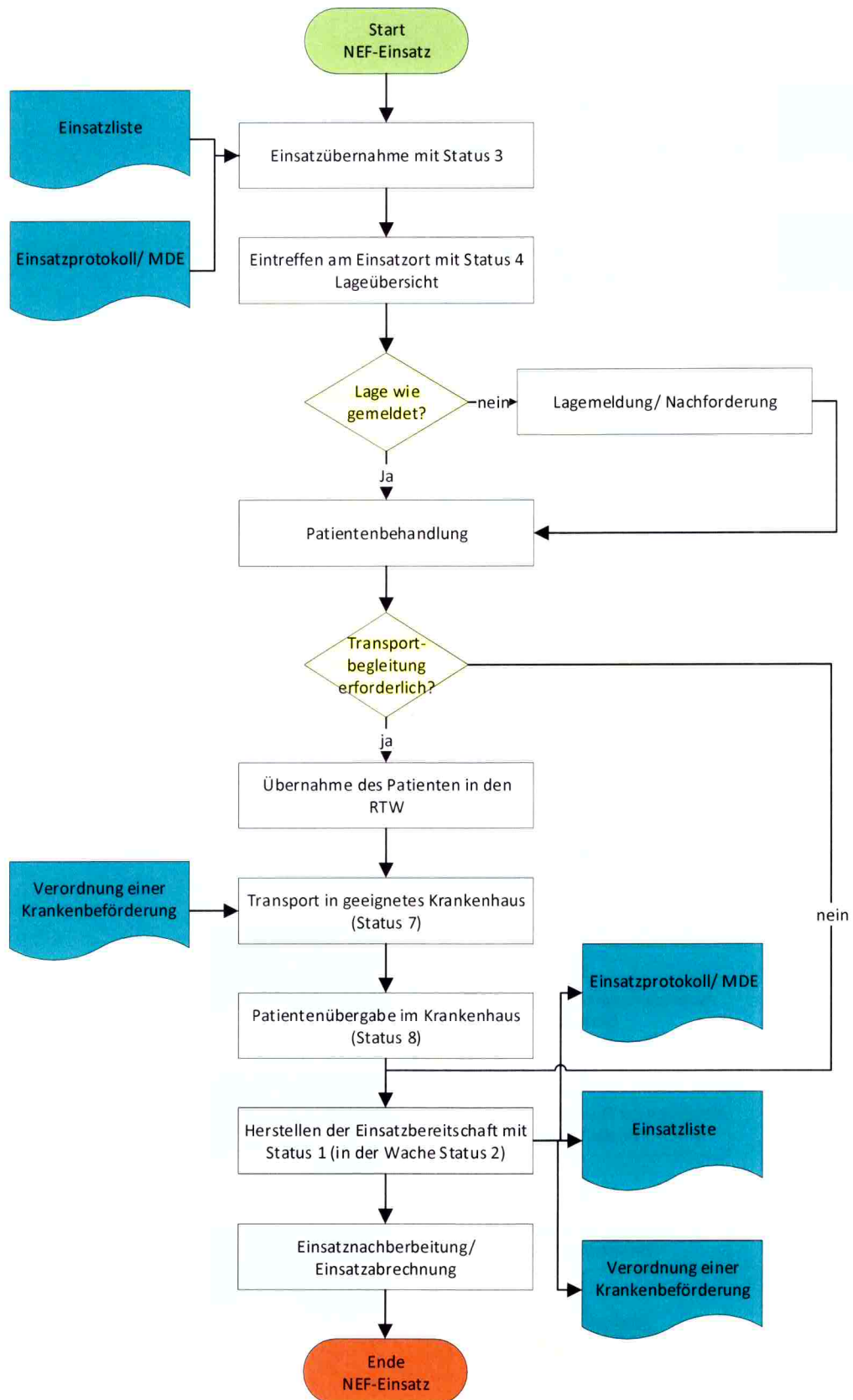
6.1 Ablauf KTW-Einsatz



6.2 Ablauf RTW-Einsatz



6.3 Ablauf NEF-Einsatz



6.4 Einzugsgebiete für die psychiatrische Versorgung

Einzugsgebiete für die psychiatrische Versorgung im Versorgungsgebiet der IRLS Leipzig

Grundlage: Verordnung des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz zur Festlegung von Einzugsgebieten für die psychiatrische Krankenhausversorgung - PsychKEinzugsgebieteVO vom 22. Dezember 2014 (SächsGVBl 2015 S. 154)

Leipzig

Stadtbezirk/Stadtteil	PLZ	Versorgungsverpflichtetes Krankenhaus			Legende
		Universitätsklinikum Leipzig	Park Klinikum Leipzig	Altscherbitz	
Nord	04129	K		E	Erwachsene (>18J.)
Eutzbach, Gohlis-Gottwein/Nord, Möckern, Lindenthal, Lützschena-Gärten, Wiederaich	04155	K		E	Kinder (<18J.)
	04157	K		E	Erwachsene und Kinder
	04158	K		E	Achtung: Stadtteile haben zum Teil mehrere PLZ (bspw. Neustadt-Neuschönefeld 04316 / 04317)
	04448	K		E	
Nord-Ost	04347	K	E		
Hellerbick, Schönefeld-Altndorf, Schönefeld-Ost, Thalka, Plagwitz-Portitz, Mockau-Nord/Süd	04349	K	E		
	04357	K	E		
Ost	04315		E/K		
Neustadt-Neuschönefeld, Volkmarndorf, Badisdorf, Hochhausen, Möckern, Anger-Crottendorf, Seehausen-Süd, Althaus-Kleinberg, Eingelsdorf, Hellerbick, Paunsdorf	04316		E/K		
	04318		E/K		
	04319		E/K		
	04329		E/K		
Süd-Ost	04288		E/K		
Hochhausen, Liebertwolkwitz, Meisdorf, Probstheida, Stöberitz, Reudnitz-Thonberg, Zentrum-Ost, Neustadt-Neuschönefeld	04289		E/K		
	04299		E/K		
	04317		E/K		
Süd	04275	E	K		
Meinemsdorf, Südvorstadt, Connewitz, Dölitz-Osten, Lößnig	04277	E	K		
	04279	E	K		
Süd-West	04229	K	E		
Kleinbachscher, Plagwitz, Schleißig, Großbachscher, Hartmannsdorf, Krautzschendorf, Krautzschberg-Krautzsch, Lausen-Görsau	04249	K	E		
	04420	K	E		
	04205		E/K		
West	04207		E/K		
Grünau-Nord/Südost, Mülp, Schöneau, Großbachscher, Kleinbachscher, Lausen-Görsau, Grünau-Mitte/Ost	04209		E/K		
	04158		K	E	
Nord-West	04159		K	E	
Lindenthal, Lützschena-Gärten, Wiederaich, Möckern, Wahren, Böhlitz-E., Burghausen-Röcknerdorf	04178		K	E	
	04177		K	E	
Alt-West	04178		K	E	
Altendau, Lindenau, Böhlitz-E., Burghausen-Röcknerdorf, Leutzsch, Nauwendau, Schöneau	04179		K	E	
	04103	K	E		
Mitte	04105	K	E		
Zentrum, Zentrum-Ost/Süd, Ost/Nord/Nord-West/Süd-West	04107	K	E		
	04109	K	E		

Krankenhaus	Erreichbarkeiten	
	Kinder	Erwachsene
Park Klinikum Leipzig	0341-8640 (Vermittlung)	0341-8640 (Vermittlung)
	0151-16161610 (eh. Arzt)	
Universitätsklinikum Leipzig	0341-97109 (Vermittlung)	0341-97109 (Vermittlung)
		0341-9724517 (dh. Arzt)
	0341-9724105 (Ambulanz, bis 16 Uhr)	
	0175-4337608 (dh. Arzt)	
Altscherbitz	x	034204-870 (Vermittlung)

erstellt: Burghardt, A. (BO Leipzig, BG 37, 12)

Version/Stand: 04/2018

6.5 Notarztindikationskatalog (Anlage 1 zu § 9 Abs. 1 SächsLRettDPVO)

1. Patientenzustand

Bei Verdacht auf fehlende oder deutlich beeinträchtigte Vitalfunktion ist der Notarzt einzusetzen:

Funktionen	Zustand	Beispiel
Bewusstsein	reagiert nicht oder nicht adäquat auf Ansprechen und Rütteln	Schädel-Hirn-Trauma, Schlaganfall, Vergiftungen, Krampfanfall, Koma
Atmung	keine normale Atmung, ausgeprägte oder zunehmende Atemnot, Atemstillstand	Asthmaanfall, Lungenödem, Aspiration
Herz/ Kreislauf	akuter Brustschmerz, ausgeprägte oder zunehmende Kreislaufinsuffizienz, Kreislaufstillstand	Herzinfarkt, Angina pectoris, akutes Koronarsyndrom (ACS), Herzrhythmusstörungen, Hypertone Krise, Schock
Sonstige Schädigungen mit Wirkung auf die Vitalfunktionen	schwere Verletzung, schwere Blutung, starke akute Schmerzen, akute Lähmungen	Thorax-/Bauchtrauma, Schädel-Hirn-Trauma, größere Amputationen, Ösophagusvarizenblutung, Verbrennungen, Frakturen mit deutlicher Fehlstellung, Pfählungsverletzungen, Vergiftungen, Schlaganfall

2. Notfallbezogene Indikationen

- a. schwerer Verkehrsunfall mit Hinweis auf Verletzte
- b. sonstiger Unfall mit Schwerverletzten
- c. Unfall mit Kindern
- d. Brände/Rauchgasentwicklung mit Hinweis auf Personenbeteiligung
- e. Explosionsunfälle mit Hinweis auf Personenbeteiligung
- f. thermische oder chemische Unfälle mit Hinweis auf Personenbeteiligung
- g. Strom- oder Blitzunfälle
- h. Ertrinkungs- oder Tauchunfälle oder Eisenbruch
- i. Einklemmung oder Verschüttung
- j. drohender Suizid
- k. Sturz aus Höhe (≥ 3 m)
- l. Schuss-/Stich-/Hiebverletzungen im Kopf-, Hals- oder Rumpfbereich
- m. Geiselnahme, Amoklage oder sonstige Verbrechen mit unmittelbarer Gefahr für Menschenleben
- n. unmittelbar einsetzende oder stattgefundene Geburt
- o. Vergiftungen mit vitaler Gefährdung.

6.6 Fahrzeugtausch ohne BSI-Karten-Wechsel

Beispiel: Das HLF **Florian 14.44.1** geht zur Reparatur und soll durch ein anderes HLF mit dem amtl. Kennzeichen L-2711 ersetzt werden.

1. Informationen darüber welcher Funkkenner genutzt wird (14.44.1)
2. Information darüber, welches Fahrzeug (amtl. Kennzeichen) soll diesen Funkkenner führen
3. Anruf Leitstelle (Disponent)
4. Anmeldung eines Fahrzeugtauschs
5. Meldung: „**Florian 14.44.1** ist ab sofort **L-2711**. Mein bisheriges Kennzeichen war **L-2280**“
6. Daraufhin tauscht der Disponent am Einsatzplatz der IRLS die Einsatzmittel im ELS, siehe Grafik

Fahrzeugtausch

Standort	faktische Nr.	techn. Fahrzeug	Typ	KFZ
zF BMW	L 14 44 1	L 14 44 1	HUF 20	L 14 44 1
LBF Meise	L 12 44 3	L 12 44 3	HUF 20	L 12 44 3
L BF Lutzsche	L 16 44 1	L 16 44 1	HUF 20	L 16 44 1
L BF - Mühlhals	L 11 44 1	L 11 44 1	HUF 20	L 11 44 1
L BF West	L 12 44 1	L 12 44 1	HUF 20	L 12 44 1
L BF Ost	L 12 44 1	L 12 44 1	HUF 20	L 12 44 1
L BF Süd	L 13 44 1	L 13 44 1	HUF 20	L 13 44 1
L BF Nord	L 13 44 1	L 13 44 1	HUF 20	L 13 44 1
L BF Alster	L 14 44 1	L 14 44 1	HUF 20	L 14 44 1
L BF Nord	L 14 44 1	L 14 44 1	HUF 20	L 14 44 1

Wählen Sie in der Liste ein Fahrzeug aus und verschieben Sie dieses in die Felder zu. Wiederholen Sie den Vorgang und füllen Sie das 2. Feld mit einem anderen Fahrzeug.

Jetzt kann, durch drücken des Knopfes „tauschen“, die faktische Komponente der gewählten Fahrzeuge ausgetauscht werden.

realer Fahrzeugname: L 2250
faktische Komponente: L 14 44 1

realer Fahrzeugname: L 2250
faktische Komponente: L 14 44 1

1. Schritt: Disponent sucht sich den Funkkenner

2. Schritt: Disponent sucht sich das entsprechende Kennzeichen

3. Schritt: Tausch durchführen

7. Nach Bestätigung ist dem HLF20 mit dem Kennzeichen L-2711 der Funkkennung Florian 14.44.1 zugeordnet. Ggf. kann ein Probealarm angefordert werden.

Die Alarmierung, Funkrufname, Einsatz-Navi etc. bleiben somit erhalten.

Es werden keine BSI-Karten und keine Funkgeräte getauscht, sondern verbleibt auf den zugewiesenen Fahrzeugen. Der Funkkenner darf nur innerhalb der Funktionsgruppe, HLF mit HLF, DLK mit DLK, ELW1 mit ELW1, RTW mit RTW usw., getauscht werden.

6.7 Anlage infektiöse Erkrankungen Plan 1030 (wird überarbeitet)

Indikationen und Schutz:

Indikation ⁴	Schutzstufen 3 und 4 (höchste Schutzstufe) nach TRBA 250	Desinfektion nach RKI
Virusbedingte hämorrhagische Fieber:		
Ebola	4	ja
Marburg	4	ja
Krim Kongo	4	ja
Lassa	4	ja
Weitere Viruserkrankungen ⁵		
Pocken	4	ja
Tierpocken (Affenpocken)	3	ja
Weitere Erkrankungen		
Lungenpest ⁶	4	ja
Lungenmilzbrand ^{6,7}	3	ja
Coronavirus Erkrankung SARS, MERS ³	3	ja

4 Der Amtsarzt entscheidet letztlich in Absprache mit der Sonderisolierstation, ob der Transport nach diesem Plan erforderlich ist.

5 Schutzausrüstung: Einwegschutanzug mit Respirator; Vorhaltung in den Alukisten und Zubehör; Weitere Hinweise sind in der roten Mappe „Desinfektion“ zu finden. Wenn keine genaue Diagnose vorhanden ist, wird nach dem höchsten Sicherheitsstandard entsprechend Plan 1030 verfahren.

6 Schutzausrüstung: Einweganzug FFP-3, Schutzbrille; Weitere Hinweise sind in der roten Mappe „Desinfektion“ zu finden.

7 Transport erfolgt nur mit I-RTW wegen der Besonderheit der Desinfektion.



6.8 Umgang mit meldepflichtigen Erkrankungen

Für bestimmte Infektionskrankheiten oder den Verdacht auf Erkrankungen ergibt sich eine Meldepflicht aus dem Infektionsschutzgesetz (IfSG). Die Meldung hat grundsätzlich durch einen Arzt an das Gesundheitsamt zu erfolgen. Die Meldung nach Satz 1 hat gemäß § 8 Absatz 1 Nummer 1, 3 bis 8, § 9 Absatz 1, 2, 3 Satz 1 oder 3 zu erfolgen.

Dazu kann ein Formular verwendet werden, welches jetzt auch auf den NEF der Stadt Leipzig verfügbar ist und dem die meldepflichtigen Erkrankungen zu entnehmen sind.

Die Meldung an das Gesundheitsamt sollte grundsätzlich am Folgetag bzw. zum nächsten Werktag über Fax (0341 123-6905) oder per E-Mail (infektionsschutz@leipzig.de) erfolgen.

Meldepflichtige Erkrankungen können § 6 Abs. 1 und meldepflichtige Nachweise von Krankheitserregern können § 7 Abs. 1 entnommen werden. Hierbei ist sich an der jeweils gültigen Fassung des IfSG zu orientieren. In diesem Zusammenhang sind auch die meldepflichtigen Erkrankungen entsprechend IfSGMeldeVO in Sachsen zu beachten.

Die im IfSG aufgezählten Infektionen oder Verdachtsfälle auf Infektion erfordern eine umgehende Kontaktaufnahme durch den Arzt des NEF oder die Besatzung des RTW mit dem amtsärztlichen Hintergrunddienst (erreichbar über die IRLS Leipzig), um bei Bedarf weitere Maßnahmen einleiten zu können.

Die namentliche Meldung muss entsprechend § 9 Abs. 3 unverzüglich erfolgen (spätestens innerhalb von 24 Stunden).

Gemeint ist hier die erstmalige Meldung nach Erstkontakt mit dem Patienten nach Infektionsschutzgesetz. Jeder weitere Kontakt mit einer bekannt infektiösen Person unterliegt dann nicht mehr der Meldepflicht an das Gesundheitsamt.

§ 8 Abs. 2 IfSG definiert Fälle, bei denen keine Meldepflicht besteht.

Dokumentenname	Gültig ab / Autor	Überprüft / Freigabe durch	Gültig bis
Umgang mit meldepflichtigen Erkrankungen	01.07.2015; Aktualisierung 01.09.2021 Dr. R. Schröder (ÄLRD)	Gesundheitsamt, SGL Soziales, Gesundheit und Vielfalt Branddirektion, Abteilungsleiter Verwaltung	auf Widerruf

7 Literaturverzeichnis

Alarm und Ausrückeordnung der Stadt Leipzig (DA der BDL Nr. 002_37.1_12 i.d.j.g.F.).

Infektionsschutzgesetz (IfSG): Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen, Infektionsschutzgesetz vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), das zuletzt durch Artikel 6 des Gesetzes vom 27. Juli 2021 (BGBl. I S. 3274) geändert worden ist.

IfSGMeldeVO (2002): Verordnung des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz über die Erweiterung der Meldepflicht für übertragbare Krankheiten und Krankheitserreger nach dem Infektionsschutzgesetz.

Landesverbände der Ärztlichen Leitungen Rettungsdienst Mecklenburg-Vorpommern, N.-W. S.-A. (2019). Behandlungspfade und Standardarbeitsanweisungen im Rettungsdienst.

Nadler, P. D. (2017). Sonder- und Wegerechte des NEF bei Begleitung des RTW: Die vertretenen Rechtsauffassungen. *Rettungsdienst*, 1194-1196.

NotSanG. (14. Dezember 2019). Gesetz über den Beruf der Notfallsanitäterin und des Notfallsanitäters.

PsychKHEinzugsgebietsVO. (7. August 2014). Verordnung des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz zur Festlegung von Einzugsgebieten für die psychiatrische Krankenhausversorgung.

SächsBestG. (26. April 2018). Sächsisches Gesetz über das Friedhofs-, Leichen- und Bestattungswesen.

SächsBRKG. (11. Mai 2019). Sächsisches Gesetz über den Brandschutz, Rettungsdienst und Katastrophenschutz.

SächsLRettDPVO. (18. Dezember 2014). Sächsische Landesrettungsdienstplanverordnung.

SächsPsychKG. (22. August 2019). Sächsisches Gesetz über die Hilfen und die Unterbringung bei psychischen Krankheiten.

StGB. (03. März 2020). Strafgesetzbuch.

StVO. (20. April 2020). Straßenverkehrsordnung.

TRBA250. (2. Mai 2018). Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege.