


<b>juris-Abkürzung:</b>	RetttDGDV SH 2019	<b>Quelle:</b>	
<b>Ausfertigungsdatum:</b>	04.12.2018	<b>Fundstelle:</b>	GVOBl. 2018, 830
<b>Gültig ab:</b>	01.01.2019	<b>Gliede-</b>	2120-22-1
<b>Gültig bis:</b>	31.12.2023	<b>rungs-Nr:</b>	
<b>Dokumenttyp:</b>	Verordnung		

**Landesverordnung zur Durchführung des Schleswig-Holsteinischen Rettungsdienstgesetzes (SHRDG-DVO)  
Vom 4. Dezember 2018**

*Gesamtausgabe in der Gültigkeit vom 01.01.2019 bis 31.12.2023*

Aufgrund § 32 des Schleswig-Holsteinischen Rettungsdienstgesetzes vom 28. März 2017 (GVOBl. Schl.-H. S. 256), zuletzt geändert durch Gesetz vom 10. September 2018 (GVOBl. Schl.-H. S. 456), verordnet das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren:

**§ 1  
Rettungs- und Notarztwachen**

(1) Die Ausgestaltung und Ausstattung von Rettungs- und Notarztwachen hat insbesondere unter Beachtung

1. der erforderlichen Anlagen zur Entgegennahme von Alarmierungen;
2. der notwendigen Einrichtungen zur Kommunikation mit der Rettungsleitstelle;
3. von Einrichtungen zur datenschutzkonformen elektronischen Datenverarbeitung;
4. der Aufbewahrungsmöglichkeiten für persönliche Schutzausrüstung;
5. der Möglichkeit zum Abwerfen kontaminierter Einsatzkleidung;
6. der medizinproduktrechtlichen Vorschriften;
7. der Gewährleistung einer Möglichkeit zur Reinigung und Desinfektion der Rettungsmittel nebst rettungsdienstlicher Ausrüstung;
8. der Möglichkeit zur Durchführung der Fortbildungsverpflichtung nach § 16 Absatz 1 Satz 1 des Schleswig-Holsteinischen Rettungsdienstgesetzes (SHRDG) , sofern diese nicht zentral im Rettungsdienstbereich durchgeführt werden;
9. der Vorhaltung zur Bewältigung eines Massenanstalles von Verletzten und Erkrankten (MANV)

zu erfolgen.

Durch betriebliche Maßnahmen ist sicherzustellen, dass keinerlei Beeinträchtigungen der Einsatzbereitschaft erfolgen und den Anforderungen der Hygiene, Desinfektion und Aufbewahrung von Medikamenten und Medizinprodukten genügt wird.

(2) Der Betrieb der Rettungs- und Notarztwachen ist in geeigneter Weise gegen Stromausfall zu sichern. Die Durchhaltefähigkeit der Notstromversorgung und die Versorgung mit den notwendigen Betriebsstoffen soll über einen Zeitraum von mindestens 72 Stunden, möglichst 96 Stunden sichergestellt werden.

(3) Soweit in Rettungswachen die praktische Ausbildung nach § 5 Absatz 2 Satz 3 des Notfallsanitätergesetzes, zuletzt geändert durch Artikel 1h des Gesetzes vom 4. April 2018 (BGBl. I S. 778), (Lehrrettungswachen) erfolgt, muss dies bei der räumlichen Ausstattung und der personellen Besetzung der Rettungswachen berücksichtigt werden. Zur weiteren Ausstattung zählen insbesondere Räumlichkeiten zur Einsatzvor- und -nachbereitung und zum Selbststudium, eine Zugriffsmöglichkeit auf das Internet und räumliche Möglichkeiten für die Ausbildung.

(4) Die Standorte der Luftrettung müssen zusätzlich die luftrechtlichen Vorgaben erfüllen.

(5) Neu zu errichtende Rettungs- und Notarztwachen oder Ergänzungsbauten sollen den Anforderungen der DIN 13049 entsprechen. Stellplätze für Reservefahrzeuge sollen dabei den Anforderungen zu Fahrzeughallen für Krankenkraftwagen entsprechen.

## **§ 2**

### **Ausgestaltung und Überprüfung der Einhaltung der Hilfsfrist**

(1) Die Hilfsfrist nach § 4 Absatz 2 Satz 2 SHRDG umfasst den Zeitraum von der Alarmierung des Rettungsmittels durch die Rettungsleitstelle bis zum Eintreffen des ersten geeigneten Rettungsmittels an dem Einsatzort. Diese Hilfsfrist stellt als Planungsmaß einen wesentlichen Parameter für die Versorgungsstruktur im Rettungsdienst dar. Durch die Rettungsdienststräger ist die Versorgungsstruktur so zu gestalten, dass binnen zwölf Minuten der dem Einsatzort nächstgelegene über eine öffentliche Straße zugängliche Standort erreicht wird. Satz 3 gilt nicht für geographisch erschwert zugängliche Einsatzorte. Geographisch erschwert zugänglich sind in der Regel Einsatzorte, die nicht unmittelbar mindestens über eine Landesstraße an das öffentliche Straßennetz angeschlossen sind.

(2) Die Überprüfung der Einhaltung der Hilfsfrist erfolgt in der Weise, dass in der Realität mindestens 90 Prozent aller Notfälle nach § 2 Absatz 1 Satz 2 SHRDG bezogen auf ein Jahr innerhalb des gesamten Rettungsdienstbereiches nach § 3 Absatz 1 und 3 SHRDG in der Frist nach Absatz 1 Satz 3 erreicht werden.

(3) Die Einhaltung der Hilfsfrist gemäß Absatz 2 ist durch den Rettungsdienststräger jährlich zu überprüfen. Die Überprüfung soll vorrangig unter Verwendung geeigneter Software erfolgen. Ausnahmsweise kann diese Überprüfung alternativ gutachterlich erfolgen. Sofern die Überprüfung eine Abweichung des Erfüllungsgrades nach Absatz 2 ergibt, ist der Grund für diese Abweichung zu ermitteln und die Erreichung des Erfüllungsgrades durch geeignete Maßnahmen anzustreben.

## **§ 3**

### **Datenschutz, Datenübermittlung und Dokumentation**

(1) Daten, welche von dem Rettungsdienststräger, der Rettungsleitstelle, den Beauftragten nach § 5 SHRDG oder Unternehmen mit einer Genehmigung nach § 22 Absatz 1 SHRDG erhoben worden sind, dürfen für die im SHRDG oder dieser Verordnung genannten Zwecke im erforderlichen Umfang, soweit dies im Einzelfall erforderlich ist, an

1. die beteiligten Rettungsdienststräger,
2. den Luftrettungsträger,
3. die aufnehmende Behandlungseinrichtung,
4. die Leitstelle des vertragsärztlichen Bereitschaftsdienstes der Kassenärztlichen Vereinigung,
5. die zuständige Leitstelle der Polizei,

6. die zentrale Stelle nach § 10 Absatz 1 Satz 3 SHRDG ,
7. die im Bedarfsfall zur Unterstützung des Rettungsdienstes geeigneten Einrichtungen

übermittelt werden. Zulässig ist auch eine Datenübermittlung zwischen den Rettungsleitstellen.

(2) Es sind

1. die Sprachkommunikation der Rettungsleitstelle sowie die elektronische Textkommunikation der Leitstellendisponenten im Einsatzleitsystem,
2. die Annahme von Hilfeersuchen und die Weitergabe der Einsatzaufträge sowie die Rückmeldezahl,
3. die Eintragungen in ein Einsatzprotokoll des Einsatzleitrechners der Rettungsleitstelle,
4. die Eintragungen in das rettungsdienstliche Einsatzprotokoll,

zu dokumentieren.

Um ein landesweit einheitliches Qualitätsmanagement entsprechend § 10 SHRDG auf der Grundlage dieser Daten zu ermöglichen, sind vorrangig die Möglichkeiten der elektronischen Dokumentation zu nutzen. Der Zustand der Patientin oder des Patienten ist fortlaufend in Form eines Zahlencodes (Rückmeldezahl) zu dokumentieren. Diese Rückmeldezahl enthält Angaben über die Einsatzindikation, das Patientenalter, das Geschlecht und die Dringlichkeit der Patientenzuweisung in eine Behandlungseinrichtung. Die Merkmale Bewusstsein, Atmung, Kreislauf, Verletzung, Neurologie und Schmerz sind zusätzliche Bestandteile der Rückmeldezahl.

(3) Folgende Angaben muss die Dokumentation beim Krankentransport mindestens enthalten:

1. die Personalien der Patientin oder des Patienten,
2. die Zeitpunkte der Alarmierung, des Ausrückens, des Eintreffens am Einsatzort, des Beginns der Beförderung, des Endes der Beförderung und der Wiederherstellung der Einsatzbereitschaft,
3. die Beförderungsart,  
sowie bei einer Notfallrettung zusätzlich
4. die Notfallart, -ursache und den Schweregrad, die Anamnese, die Verdachtsdiagnose,
5. den Zeitpunkt einer Nachforderung der Notärztin oder des Notarztes,
6. den Eintreffzeitpunkt der Notärztin oder des Notarztes am Einsatzort,
7. den Zustand der Patientin oder des Patienten und Änderungen, insbesondere im Hinblick auf die Vitalfunktionen,
8. Art und Reihenfolge der Maßnahmen des ärztlichen und nichtärztlichen medizinischen Personals,
9. Zwischenfälle und Komplikationen,
10. die Rückmeldezahl,
11. den Übergabezustand und die Einsatzbeurteilung.

(4) Folgende Angaben muss die Dokumentation beim Sekundärtransport mindestens enthalten:

Ohne ärztliche Begleitung

1. die Personalien der Patientin oder des Patienten,
2. die Zeitpunkte der Alarmierung, des Ausrückens, des Eintreffens am Einsatzort, des Beginns der Beförderung, des Endes der Beförderung und der Wiederherstellung der Einsatzbereitschaft,
3. die Beförderungsart,
4. die Diagnose und den Grund für die Verlegung,
5. den Zustand der Patientin oder des Patienten in der abgebenden Behandlungseinrichtung,
6. Art und Reihenfolge der Maßnahmen des nichtärztlichen medizinischen Personals,
7. Zwischenfälle und Komplikationen,
8. die Rückmeldezahl,
9. den Übergabezustand in der aufnehmenden Behandlungseinrichtung und die Einsatzbeurteilung,

sowie bei Sekundärtransporten mit ärztlicher Begleitung zusätzlich

10. Art und Reihenfolge der Maßnahmen des ärztlichen Personals,
11. die Zusammenfassung des Arzt-Arzt Gespräches bei der Übernahme und Übergabe der Patientin oder des Patienten.

Die Dokumentation beim Intensivtransport enthält mindestens die Angaben nach Nummer 1 bis 11.

(5) Für die Verarbeitung der Dokumentation sind die Leitstellendisponenten, das ärztliche und nicht-ärztliche medizinische Personal für den jeweiligen Aufgabenbereich zuständig.

(6) Die Rettungsdienstträger oder die Beauftragten nach § 5 Absatz 1 und 4 SHRDG speichern Einsatzprotokolle in entsprechender Anwendung von § 630f BGB zehn Jahre elektronisch oder übergangsweise schriftlich.

In der Rettungsleitstelle ist die Dokumentation des Einsatzleitsystems sechs Monate zu speichern.

(7) Für Zwecke der Aus- und Weiterbildung des Personals in der Notrufabfrage und -bearbeitung im Sinne von § 16 Absatz 3 Satz 2 in Verbindung mit § 17 Absatz 3 Satz 2 SHRDG ist die Verarbeitung von anonymisierten Daten der Dokumentation des Einsatzleitsystems der Rettungsleitstelle zulässig.

(8) Die Dokumentationspflichten nach Absatz 3 Nummer 1 bis 3 und Absatz 6 gelten für Unternehmen mit einer Genehmigung nach § 22 Absatz 1 Satz 1 SHRDG entsprechend.

#### **§ 4**

#### **Ausstattung und Besetzung der Rettungsmittel**

(1) Der Standard der Ausstattung im Sinne des § 12 Absatz 5 Satz 2 SHRDG bezieht sich ausschließlich auf die pharmakologische und medizintechnische Mindestausstattung der Rettungsmittel.

(2) Jede Person, welche nach § 15 Absatz 2 und 3 SHRDG zur Besetzung von Rettungsmitteln eingesetzt wird, muss im Besitz einer gültigen Fahrerlaubnis oder Fahrberechtigung für das jeweilige Rettungsmittel sein.

## **§ 5 Fortbildung des Personals**

(1) Umfang und Inhalte der notwendigen Fortbildungen für ärztliches Personal im Rettungsdienst ist durch die Rettungsdienststräger im Benehmen mit der Ärztekammer Schleswig-Holstein festzulegen.

(2) Die Fortbildung nach § 16 Absatz 3 Satz 2 SHRDG sollte im Wesentlichen trägerübergreifend erfolgen, um einheitliche Standards einzuführen, zu schulen und damit die operative Zusammenarbeit zu trainieren.

(3) Zur Erhaltung der Qualifikation ist das durch den Rettungsdienststräger für die Einsatzleitung Rettungsdienst (ELRD) bestellte Personal im jährlichen Durchschnitt in einem Umfang von acht Stunden in für die Bewältigung rettungsdienstlicher Großschadenslagen relevanten Themen fortzubilden. Der jährliche Durchschnitt wird aus den Fortbildungsstunden des zu bewertenden Jahres und denen der beiden Vorjahre gebildet.

## **§ 6 Rettungsleitstelle**

(1) Die Rettungsleitstelle hat insbesondere

1. alle Hilfsersuchen entgegenzunehmen und die bedarfsgerechten Einsätze des Rettungsdienstes auf der Grundlage landesweit einheitlicher Einsatzstichworte und abgestimmter Einsatzpläne innerhalb der Reaktionszeit gemäß § 17 Absatz 3 Satz 1 SHRDG zu veranlassen und zu koordinieren;
2. zur Unterstützung der Leitstellendisponenten bei der Durchführung der Gespräche mit den hilfesuchenden Personen elektronische Systeme einzusetzen, welche die Leitstellendisponenten bei der Durchführung der Gespräche durch vorgegebene gezielte Fragestellungen unterstützen (strukturierte Notrufabfrage);
3. zur Verkürzung der Hilfsfrist in der Notfallrettung georeferenzierte Verfahren zur Bestimmung des nächsten einsatzbereiten, geeigneten und verfügbaren Rettungsmittels einzusetzen;
4. die für die Aufnahme der Patientin oder des Patienten geeignete Behandlungseinrichtung auf Grundlage des nach § 17 Absatz 6 SHRDG geführten Behandlungskapazitätenachweises zu ermitteln und der Behandlungseinrichtung die für die Vorbereitung der Versorgung notwendigen Angaben, mitzuteilen; die Mitteilung soll vorzugsweise elektronisch erfolgen;
5. die ELRD gemäß § 20 Absatz 5 Satz 1 SHRDG unverzüglich zu alarmieren, wenn anzunehmen ist, dass ein rettungsdienstliches Großschadensereignis eingetreten ist.

(2) Die Sprachkommunikation ist zur Erfüllung von § 17 Absatz 1 Satz 1 SHRDG vorrangig. Zusätzlich können Systeme betrieben werden, welche eine direkte elektronische Einsatzanforderung eines Rettungsmittels ermöglichen. Den Belangen behinderter Menschen ist Rechnung zu tragen. Durch geeignete technische und organisatorische Maßnahmen ist sicherzustellen, dass ein entgegengenommenes Hilfsersuchen und die zu diesem Hilfsersuchen bereits erfassten elektronischen Daten je nach Bedarf verzögerungsfrei an

1. die örtlich zuständige Rettungsleitstelle oder
2. die dem Notfallort nächstgelegene Rettungsleitstelle oder
3. die Leitstelle des vertragsärztlichen Bereitschaftsdienstes der Kassenärztlichen Vereinigung oder

#### 4. die zuständige Leitstelle der Polizei

zur weiteren Bearbeitung und Fortsetzung des übermittelten Hilfeersuchens weitergeleitet werden können. Die elektronische Weiterleitung umfasst mindestens alle notwendigen Grunddaten zum Auffinden des Einsatzortes sowie die Bewertung des Hilfebedarfs, welcher bis zur Weiterleitung im Rahmen der strukturierten Notrufabfrage ermittelt wurde. Die Träger des Rettungsdienstes konkretisieren bis zum 31. Dezember 2020 die Ausgestaltung und Überprüfung der angemessenen, landesweit einheitlichen Reaktionszeit und Risikoabdeckung zur Annahme und Bearbeitung von Notrufen nach § 17 Absatz 3 Satz 1 SHRDG .

(3) Zur Verbesserung der Organisation der Krankentransporte sollen elektronische Einteilungsverfahren und logistische Algorithmen angewendet werden, die auf der Voranmeldung von Transportaufträgen und einer Zuordnung zu definierten Ressourcen beruhen. Hierfür können Systeme eingesetzt werden, welche zum Zwecke der Einsatzanforderung einen elektronischen Zugang zur Rettungsleitstelle ermöglichen. Patiententransporte, die während des Transportes weder der medizinischen Versorgung noch der besonderen Einrichtungen eines Krankentransportwagens bedürfen, sollen von der Rettungsleitstelle abgelehnt werden, da sie nicht zum Rettungsdienst im Sinne des § 1 Absatz 2 SHRDG gehören.

(4) Im Einsatzleitsystem der Rettungsleitstelle sind die zur ordnungsgemäßen Aufgabenerfüllung erforderlichen Stammdaten zu hinterlegen und ständig zu aktualisieren, insbesondere:

1. Geoinformationen auf Grundlage der amtlichen Daten des Landesamtes für Vermessung und Geoinformation,
2. die aktuellen Standort- und Kommunikationsdaten der Rettungsmittel,
3. Erreichbarkeit und Kommunikationsdaten der anderen, insbesondere benachbarten Leitstellen für Rettungsdienst, Brandschutz und Katastrophenschutz, der Polizei sowie des vertragsärztlichen Bereitschaftsdienstes der Kassenärztlichen Vereinigung und der Unternehmen mit einer Genehmigung nach § 22 SHRDG ,
4. alle für die Versorgung von Patientinnen und Patienten geeigneten Einrichtungen und Dienste und
5. die für die im Bedarfsfall zur Unterstützung des Rettungsdienstes geeigneten Einrichtungen einschließlich der zur Bewältigung eines MANV notwendigen Ressourcen zur Verstärkung des Rettungsdienstes.

(5) Neben den für die Aufgabenerfüllung bedarfsgerechten Arbeitsplätzen für die Annahme und Bearbeitung von Notrufen nebst Einsatzlenkung einschließlich telefonischer Anleitung von Anrufern in lebensrettenden Maßnahmen muss die Rettungsleitstelle mindestens ausgestattet sein mit

1. zusätzlichen Arbeitsplätzen für die Bearbeitung von Notrufen und Einsatzlenkung für die personelle Verstärkung nach § 20 Absatz 2 Nummer 1 SHRDG zur Bewältigung von rettungsdienstlichen Großschadensereignissen und zur Abbildung des Redundanzbetriebes nach Absatz 6 Satz 2,
2. Flächen für Anlagen der technischen Gebäudeausstattung, insbesondere für Strom- und Notstromversorgung sowie die Klimatisierung und Belüftung,
3. einem separaten Lagerraum zur Bewältigung rettungsdienstlicher Großschadensereignisse nach § 20 SHRDG und
4. den erforderlichen Arbeitsplätzen für die administrativ-strategische Leitung, die operativ-taktische Leitung und die technische Administration sowie die nach dem Betriebskonzept Digitalfunk zu erfüllenden Aufgaben, sofern diese durch die Rettungsleitstelle zu erfüllen sind.

Die Räume gemäß Satz 1 Nummern 1, 3 und 4 sind bei neu zu errichtenden Rettungsleitstellen oder Ergänzungsbauten so auszuführen, dass auch eine Doppelnutzung zum Zwecke der Aus- und Weiterbildung des Personals in der Notrufabfrage und -bearbeitung möglich ist. Die technischen Einrichtungen zur Notrufabfrage und Notrufbearbeitung müssen zusätzlich so ausgerüstet sein, dass durch die Aus- und Weiterbildung, insbesondere das Einspeisen und Bearbeiten von fiktiven Notrufen, der operative Betrieb der Rettungsleitstelle nicht beeinflusst wird.

Die weiteren arbeitsschutz- und arbeitsrechtlichen Regelungen bleiben unberührt.

(6) Für die Rettungsleitstelle sind zur Erfüllung des Sicherstellungsauftrages nach § 17 Absatz 2 Satz 2 SHRDG Betriebs-, Sicherheits- und Notfallkonzepte zu erstellen, in denen die potentiellen Gefahren sowie die geeigneten Gegenmaßnahmen beschrieben sind. Die Rettungsdienstträger haben im Rahmen des Sicherstellungsauftrages gemäß § 4 Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 SHRDG ein landesweit einheitliches Konzept zur Schaffung einer arbeitsfähigen, gegenseitigen räumlichen Redundanz zur Ermöglichung eines unterbrechungsfreien Betriebes der Rettungsleitstellen in Schleswig-Holstein bei möglichem Standortverlust sowie zur Möglichkeit der unverzüglichen Übernahme von Notrufannahme und -bearbeitung sowie Einsatzlenkung bei temporärer Überlastung einer Rettungsleitstelle umzusetzen. Die Geeignetheit der konzeptionellen Maßnahmen ist durch regelmäßige Übungen zu überprüfen und im Bedarfsfall fortzuschreiben.

(7) Soweit in Rettungsleitstellen die praktische und theoretische Ausbildung im Sinne des § 17 Absatz 3 Satz 2 SHRDG (Lehrleitstelle) oder eine Mitwirkung an der praktischen Ausbildung gemäß Notfallsanitättergesetz erfolgt, muss dies bei der räumlichen und technischen Ausstattung sowie der personellen Besetzung der Rettungsleitstelle und Qualifikation der Disponenten berücksichtigt werden, damit den Auszubildenden das erforderliche Wissen vermittelt werden kann. Zur weiteren Ausstattung zählen insbesondere Räumlichkeiten zur Vor- und Nachbereitung und zum Selbststudium.

(8) Neu zu errichtende Rettungsleitstellen oder Ergänzungsbauten müssen baulich mindestens den Anforderungen der Kategorie II der DIN EN 50518 und die technischen Einrichtungen zur Notrufabfrage und Notrufbearbeitung müssen der DIN EN 50600 entsprechen.

## **§ 7 Hygiene**

(1) Die Rettungsdienstträger oder die Beauftragten nach § 5 SHRDG sowie der Unternehmer oder die Unternehmerin mit einer Genehmigung zur Durchführung von Krankentransporten außerhalb des Rettungsdienstes nach § 22 Absatz 1 Satz 1 SHRDG stellen jeweils einen Hygieneplan für ihre Einrichtung auf, in dem alle Maßnahmen der Infektionsprävention einschließlich Verhaltensregeln und Funktionsabläufen sowie Einzelheiten der allgemeinen und der besonderen Hygienemaßnahmen festzulegen sind. Im Hygieneplan sind Verhaltensmaßregeln zum Schutz des Personals und der Patientinnen und Patienten vor Infektionen aufzuführen. Der Hygieneplan ist regelmäßig dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft anzupassen und in der jeweils geltenden Fassung allen in der jeweiligen Einrichtung tätigen Personen so zur Kenntnis zu geben, dass Aktualisierungen wahrgenommen und umgesetzt werden. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind zur Einhaltung des Hygieneplanes zu verpflichten und müssen stets die Gelegenheit haben, den jeweils geltenden Hygieneplan einzusehen.

(2) Die Beförderung von Personen, die an Lungenpest oder an von Mensch zu Mensch übertragbarem hämorrhagischen Fieber erkrankt oder dessen verdächtig sind und die nach § 30 Absatz 1 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 17. Juli 2017 (BGBl. I S. 2615), abzusondern sind, hat in Abstimmung mit der nach dem Infektionsschutzgesetz zuständigen Behörde zu erfolgen. Auf den Seuchenalarmplan des Landes mit den besonderen Bestimmungen bei Auftreten hochinfektiöser Erkrankungen wird verwiesen.

## **§ 8 Luftrettung**

(1) Die notärztliche Versorgung nach § 13 SHRDG ist unabhängig von der Standortfestlegung der Rettungstransporthubschrauber (RTH) nach § 19 Absatz 1 SHRDG sicherzustellen. Auf den Notarztindikationskatalog nach § 13 Absatz 1 Satz 3 SHRDG wird verwiesen.

(2) Der Einsatz des RTH in der Notfallrettung erfolgt insbesondere dann, wenn die notärztliche Versorgung nicht durch den bodengebundenen Rettungsdienst sichergestellt werden kann oder ein Lufttrans-

port medizinisch erforderlich ist und der Lufttransport zur Einhaltung des empfohlenen Zeitintervalls bis zur Aufnahme des Patienten in die für ihn geeignete Behandlungseinrichtung erforderlich ist.

## **§ 9**

### **Rettungsdienstliche Großschadensereignisse**

(1) Die Rettungsdienstträger schreiben das Konzept zur landesweiten Bewältigung größerer Notfallereignisse mit Massenansturm von Verletzten oder Erkrankten (MANV-Konzept SH) als Grundlage für die Planungen nach § 20 Absatz 1 bis 4 SHRDG fort. Für mehrere Rettungsdienstbereiche können gemeinsame Ressourcen als erweiterter Rettungsdienst gebildet werden.

(2) Die Rettungsdienstträger haben für ihren Rettungsdienstbereich eine ausreichende Anzahl an Leitenden Notärzten und Organisatorischen Leitern für die ELRD zu bestellen, deren Aufgaben und Befugnisse zu beschreiben, deren Alarm- und Einsatzbereitschaft inklusive Ausrüstung und Sicherstellung des Transportes zu gewährleisten. Für benachbarte Rettungsdienstbereiche kann im Interesse der Sparsamkeit und Wirtschaftlichkeit eine gemeinsame ELRD gebildet werden, wenn dadurch der Einsatz nicht verzögert und die Wahrnehmung der Aufgaben nicht gefährdet wird.

(3) Die Planungen des Rettungsdienstträgers zum erweiterten Rettungsdienst sind regelmäßig durch Übungen zu überprüfen und im Bedarfsfall fortzuschreiben. Überprüft werden soll auch das Zusammenwirken mit den Behandlungseinrichtungen im Sinne des § 2 Absatz 1 Satz 3 SHRDG. Die leistungsbereichsübergreifende Zusammenarbeit ist gleichfalls zu berücksichtigen.

(4) Die ELRD hat ihre Tätigkeit unverzüglich nach ihrer Alarmierung aufzunehmen. Mit Aufnahme ihrer Tätigkeit am Einsatzort geht die Weisungsberechtigung für die Einleitung der erforderlichen rettungsdienstlichen Maßnahmen und die Durchführung des Einsatzes auf die ELRD über. Sie ist gegenüber dem im Einsatz mitwirkenden Personal des Rettungsdienstes und auch gegenüber dem Personal anderer Einheiten zur Unterstützung des Rettungsdienstes gemäß § 4 Absatz 4 in Verbindung mit § 17 Absatz 5 und § 20 Absatz 2 Nummer 4 SHRDG weisungsberechtigt in medizinisch-organisatorischen Fragen. Bis zur Aufnahme der Tätigkeit der ELRD am Einsatzort übernimmt das ersteintreffende arztbesetzte Rettungsmittel vorläufig die Aufgaben der ELRD.

(5) Im Katastrophenschutz mitwirkenden Einheiten privater Träger des Sanitäts- und Betreuungsdienstes, die im Rettungsdienstbereich tätig sind, aber nicht mit der Durchführung des Rettungsdienstes nach § 5 Absatz 1 SHRDG beauftragt sind, kann in Abstimmung mit dem Rettungsdienstträger die Mitwirkung im Rettungsdienst dieses Rettungsdienstbereiches mit ehrenamtlichen Einsatzkräften ermöglicht werden, wenn diese dazu bereit und in der Lage sind. Hierdurch sollen diese Einsatzkräfte insbesondere in die Lage versetzt werden, Erfahrungen im Umgang mit Kranken und Verletzten vermittelt zu bekommen, um dadurch die Schnittstelle nach § 20 Absatz 2 Nummer 4 SHRDG zu stärken.

(6) Stehen für die konkrete Bewältigung eines MANV nicht in ausreichender Zahl und Zeit geeignete Rettungsmittel nach § 12 Absatz 1 SHRDG sowie die notwendige personelle Besetzung nach § 15 SHRDG am Einsatzort zur Verfügung, kann insoweit im Einzelfall von den Anforderungen des SHRDG abgewichen werden.

## **§ 10**

### **Inkrafttreten**

Diese Verordnung tritt am 1. Januar 2019 in Kraft; sie tritt mit Ablauf des 31. Dezember 2023 außer Kraft.

Die vorstehende Verordnung wird hiermit ausgefertigt und ist zu verkünden.

Kiel, 4. Dezember 2018

Dr. Heiner Garg  
Minister  
für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren



