Synopse zur Neufassung des Rettungsdienstbereichsplanes

RD-Plan 1. Änderung Ursprungsfassung		RD-Plan Neufassung
1.Vorwort		**1. Vorwort**
Auf der Grundlage des § 7 des RettDG-LSA vom 18.12.2012 (GVBl. LSA Nr. 26/2012) ist zur Gewährleistung der flächendeckenden Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen der Notfallrettung und der qualifizierten Patientenbeförderung nach wirtschaftlichen und effektiven Gesichtspunkten ein Rettungsdienstbereichsplan als Satzung zu beschließen.		Auf der Grundlage des ~~§ 7 des RettDG-LSA vom 18.12.2012 (GVBl. LSA Nr. 26/2012)~~ § 1 Abs. 2 Satz 2 und § 7 RettDG LSA in der zur Zeit gültigen Fassung ist zur Gewährleistung der flächendeckenden Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen der Notfallrettung und der qualifizierten Patientenbeförderung nach ~~wirtschaftlichen und effektiven Gesichtspunkten~~ Anhörung der örtlichen Leistungserbringer und im Benehmen mit den Kostenträgern ein Rettungsdienstbereichsplan als Satzung zu beschließen.
Er enthält Angaben, die die Organisation und Struktur des Rettungsdienstbereiches Landkreis Stendal für den bodengebundenen Rettungsdienst sicherstellt. Er hat insbesondere zu enthalten: • die Versorgungsziele, • Bestimmungen über die Standorte und Einsatzbereiche der Rettungswachen, • die Mindestanzahl und Vorhaltezeiten der Rettungsmittel, • den Umfang der zu erteilenden Genehmigungen für die qualifizierte Patientenbeförderung, • Anforderungen an die Qualität und die Sicherheit in der Notfallrettung und bei der qualifizierten Patientenbeförderung und Maßnahmen der Qualitätssicherung.		~~Er enthält~~ Der Rettungsdienstbereichsplan enthält Angaben, die die Organisation und Struktur des Rettungsdienstbereiches Landkreis Stendal für den bodengebundenen Rettungsdienst sicherstell~~t~~en. Er hat nach § 7 Abs. 3 RettDG LSA ~~insbesondere~~ u.a. zu enthalten: • Versorgungsziele, • Bestimmungen über die Standorte und Einsatzbereiche der Rettungswachen, • die Mindestanzahl und Vorhaltezeiten der Rettungsmittel, • den Umfang der zu erteilenden Genehmigungen für die qualifizierte Patientenbeförderung, • Anforderungen an die Qualität und die Sicherheit in der Notfallrettung und der qualifizierten Patientenbeförderung ~~und Maßnahmen der Qualitätssicherung~~, • Maßnahmen der Qualitätssicherung.
Die Versorgungsziele haben insbesondere die Hilfsfrist als planerische Größe und die Einwohnerdichte bzw. Siedlungsstruktur zu berücksichtigen.		Die Versorgungsziele haben insbesondere die Hilfsfrist als planerische Größe und die Einwohnerdichte bzw. Siedlungsstruktur zu berücksichtigen.
Für die Einhaltung der Hilfsfristen der einzelnen Rettungsmittel werden Einsatzgrundsätze festgelegt. Weiterhin erfolgt die Darstellung der Rettungswachen, Einsatzbereiche und Vorhaltezeiten für die Notfallrettung und der qualifizierten Patientenbeförderung.		Für die Einhaltung der Hilfsfristen der einzelnen Rettungsmittel werden Einsatzgrundsätze festgelegt. Weiterhin erfolgt die Darstellung der Rettungswachen, Einsatzbereiche und Vorhaltezeiten für die Notfallrettung und der qualifizierten Patientenbeförderung.
Die bereichsübergreifende Zusammenarbeit in der Notfallrettung sowie der integrierten Leitstelle und der ärztlichen Leitung findet ebenfalls Berücksichtigung.		Die bereichsübergreifende Zusammenarbeit in der Notfallrettung sowie der ~~integrierten Leitstelle~~ Integrierten Einsatzleitstelle für Brand- und Katastrophenschutz und Rettungsdienst der Altmark (ILS Altmark) und der ärztlichen Leitung finde~~t~~n ebenfalls Berücksichtigung.
Eine Fortschreibung, die den o.g. wirtschaftlichen und effektiven Gesichtspunkten gerecht wird, erfolgt kontinuierlich.		Eine Fortschreibung, die den o. g. wirtschaftlichen und effektiven Gesichtspunkten gerecht wird, erfolgt kontinuierlich.
2.Grundsätze der Versorgungplanung		**2. Grundsätze der Versorgungplanung**
Der Landkreis Stendal ist nach § 4 (1) RettDG-LSA Träger des bodengebundenen Rettungsdienstes und damit für eine flächendeckende und bedarfsgerechte medizinische Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen der Notfallrettung und der qualifizierten Patientenbeförderung verantwortlich.		Der Landkreis Stendal ist nach § 4 ~~(1)~~ Abs. 1 RettDG LSA Träger des bodengebundenen Rettungsdienstes und damit für eine flächendeckende und bedarfsgerechte medizinische Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen der Notfallrettung und der qualifizierten Patientenbeförderung verantwortlich.
Der Rettungsdienstbereich umfasst das Gebiet des Landkreises Stendal mit einer Fläche von 2.423 km² und einer Einwohnerzahl von 116.666[1]. Die Einwohnerdichte beträgt 48,1 Einwohner/km^2.		Der Rettungsdienstbereich umfasst das Gebiet des Landkreises Stendal mit einer Fläche von 2.423 km^2 und einer Einwohnerzahl von ~~116.666~~ 114.393[2]. Die Einwohnerdichte beträgt ~~48,1~~ 47,2 Einwohner/ km^2.

[1] Stand: 31.12.2012 - Statistische Landesamt Sachsen-Anhalt

RD-Plan 1. Änderung Ursprungsfassung		RD-Plan Neufassung
Gemäß § 12 (2) RettDG-LSA bedient sich der Landkreis Stendal geeigneter Leistungserbringer zur Erfüllung seiner Aufgaben im Rettungsdienst, bei einem Ereignis mit einer großen Anzahl von erkrankten oder verletzten Personen sowie bei der Mitwirkung in den Fachdiensten des Katastrophenschutzes im Landkreis Stendal.		Gemäß § 12 ~~(2)~~ Abs. 2 RettDG LSA bedient sich der Landkreis Stendal geeigneter Leistungserbringer zur Erfüllung seiner Aufgaben im Rettungsdienst. Hierzu erteilt der Träger des Rettungsdienstes durch Verwaltungsakt Genehmigungen als Konzessionen an andere Leistungserbringer. Die/ der Leistungserbringer wirken/t bei einem Ereignis mit einer großen Anzahl von erkrankten oder verletzten Personen sowie ~~bei der Mitwirkung~~ in den Fachdiensten des Katastrophenschutzes im Landkreis Stendal mit.
Die Sicherstellung der notärztlichen Versorgung obliegt gemäß § 23 RettDG-LSA der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt.		Die Sicherstellung der notärztlichen Versorgung obliegt gemäß § 23 RettDG LSA der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt.
Zur Gewährleistung einer flächendeckenden und bedarfsgerechten medizinischen Versorgung der Bevölkerung hält der Landkreis Stendal die in den Anlagen genannten Rettungswachen- und Notarztstandorte vor, setzt die Luftrettung ein und arbeitet bereichsübergreifend mit anderen Landkreisen zusammen.		~~Zur Gewährleistung einer flächendeckenden und bedarfsgerechten medizinischen Versorgung der Bevölkerung hält der Landkreis Stendal die in den Anlagen genannten Rettungswachen- und Notarztstandorte vor, setzt die Luftrettung ein und arbeitet bereichsübergreifend mit anderen Landkreisen zusammen~~
Die Einsätze der Notfallrettung und der qualifizierten Patientenbeförderung innerhalb des Rettungsdienstbereiches des Landkreises Stendal werden durch die Integrierte Leitstelle Altmark veranlasst und gelenkt.		Die Einsätze der Notfallrettung und der qualifizierten Patientenbeförderung innerhalb des Rettungsdienstbereiches des Landkreises Stendal werden durch die ~~Integrierte Leitstelle Altmark~~ ILS Altmark veranlasst und gelenkt.
Die Bedarfsbemessung im Rettungsdienstbereich ist auf der Grundlage einer Bewertung der Einsatzstatistik fortlaufend zu überprüfen und bei Bedarf anzupassen.		Die Bedarfsbemessung im Rettungsdienstbereich ist auf der Grundlage einer Bewertung der Einsatzstatistik fortlaufend zu überprüfen und bei Bedarf anzupassen. Im Rahmen der Neufassung des Rettungsdienstbereichsplanes hält der Landkreis Stendal zur Gewährleistung einer flächendeckenden und bedarfsgerechten medizinischen Versorgung der Bevölkerung die in den Anlagen 1 und 2 genannten Rettungswachen und Notarztstandorte vor, setzt die Luftrettung zu ihrer Unterstützung ein und arbeitet bereichsübergreifend mit anderen Landkreisen zusammen. Die weitere Fortschreibung zu geplanten und notwendigen Änderungen der Rettungswachenstruktur und der Vorhaltung von Rettungsmitteln (RTW, MZF, KTW, NEF) sowie der Einsatzbereiche sind in den Anlagen 3 und 4 dargestellt. Die endgültige Anpassung der Vorhaltung und Einsatzbereiche an die neuen Standorte der Rettungswachen zur Erfüllung gesetzlicher Normen an die Hilfsfrist in 95 v. H. aller Notfälle, erfolgt mit der Fertigstellung der neu zu errichtenden Rettungswachen.
Zur Aufrechterhaltung und Sicherstellung der flächendeckenden und bedarfsgerechten Versorgung kann der Träger des Rettungsdienstes vorläufige vom Rettungsdienstbereichsplan abweichende Maßnahmen treffen, die so lange gelten, bis der geänderte Rettungsdienstbereichsplan wirksam ist. Die Änderung des Rettungsdienstbereichsplanes ist unverzüglich einzuleiten.		Zur Aufrechterhaltung und Sicherstellung der flächendeckenden und bedarfsgerechten Versorgung kann der Träger des Rettungsdienstes vorläufige vom Rettungsdienstbereichsplan abweichende Maßnahmen treffen, die so lange gelten, bis der geänderte Rettungsdienstbereichsplan wirksam ist. Die Änderung des Rettungsdienstbereichsplanes ist unverzüglich einzuleiten.
3.Versorgungsziele und Einsatzgrundsätze **3.1.Notfallrettung** Die **Hilfsfrist** ist die Zeit vom Eingang der Notfallmel-		**3. Versorgungsziele und Einsatzgrundsätze** **3.1. Notfallrettung** Die Hilfsfrist ist gemäß § 2 Abs. 17 RettDG LSA die

[2] Stand: 31.12.2016, Quelle: Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt

RD-Plan 1. Änderung Ursprungsfassung		RD-Plan Neufassung
dung in der zuständigen Rettungsdienstleitstelle bis zum Eintreffen eines Rettungsmittels an der dem Ziel nächstgelegenen Stelle an einer öffentlichen Straße.		Zeit vom Eingang der Notfallmeldung in der zuständigen Rettungsdienstleitstelle bis zum Eintreffen eines Rettungsmittels an der dem Ziel nächstgelegenen Stelle an einer öffentlichen Straße.
Die Hilfsfrist beträgt unter gewöhnlichen Bedingungen für RTW zwölf Minuten sowie für NEF von 20 Minuten in 95 v. H. aller Notfälle. Für einen NAW gilt die Hilfsfrist von zwölf Minuten (§ 7 Abs.4 RettDG-LSA).		Gemäß § 7 Abs. 4 Satz 2 RettDG LSA beträgt die Hilfsfrist ~~beträgt~~ unter gewöhnlichen Bedingungen für RTW von zwölf Minuten sowie für NEF von 20 Minuten in 95 v. H. aller Notfälle. ~~Für einen NAW gilt die Hilfsfrist von zwölf Minuten (§ 7 Abs.4 RettDG-LSA).~~
Zur Sicherstellung der o.g. Hilfsfristen ist grundsätzlich eine Dispositionszeit (Zeit von Annahme Notruf bis zur Entscheidungsfindung) von einer Minute sowie eine Ausrückzeit (Zeit von Alarmierung bis zum Ausrücken des Fahrzeuges) von einer Minute anzunehmen. Bei Überschreitung der Ausrückzeit von einer Minute wird nachalarmiert.		Zur Sicherstellung der o. g. Hilfsfristen ist grundsätzlich eine Dispositionszeit (Zeit von Annahme Notruf bis zur Entscheidungsfindung) von einer Minute sowie eine Ausrückzeit (Zeit von Alarmierung bis zum Ausrücken des Fahrzeuges) von einer Minute anzunehmen. Bei Überschreitung der Ausrückzeit von einer Minute wird nachalarmiert.
Die Patientenübergabe an eine für die weitere Versorgung geeignete Einrichtung sollte 15 Minuten nicht übersteigen.		Die Patientenübergabe an eine für die weitere Versorgung geeignete Einrichtung sollte 15 Minuten nicht übersteigen.
Die ILS Altmark ist berechtigt, Rettungsmittel von einer Rettungswache in eine andere Rettungswache bzw. Standort zu verlegen, um im Bedarfsfall die Eintreffzeit zu verkürzen. Wenn das originäre Rettungsmittel wieder frei und einsatzbereit in seinem Versorgungsbereich ist, fährt das zur Absicherung eingesetzte Rettungsmittel wieder an seinen Standort zurück.		Die ILS Altmark ist berechtigt, Rettungsmittel von einer Rettungswache in eine andere Rettungswache bzw. Standort zu verlegen, um im Bedarfsfall die Eintreffzeit zu verkürzen. Wenn das originäre Rettungsmittel wieder frei und einsatzbereit in seinem Versorgungsbereich ist, fährt das zur Absicherung eingesetzte Rettungsmittel wieder an seinen Standort zurück.
Stehen im Einzelfall nicht ausreichend Rettungsmittel für die Notfallrettung zur Verfügung, können Rettungsmittel der qualifizierten Patientenbeförderung eingesetzt werden.		Stehen im Einzelfall nicht ausreichend Rettungsmittel für die Notfallrettung zur Verfügung, können Rettungsmittel der qualifizierten Patientenbeförderung eingesetzt werden.
3.2.Qualifizierte Patientenbeförderung		**3.2. Qualifizierte Patientenbeförderung**
Vorrangig sollten für die qualifizierte Patientenbeförderung die originären KTW und MZF eingesetzt werden. Sollten in Einzelfällen keine Transportmittel der qualifizierten Patientenbeförderung zur Verfügung stehen, können Rettungsmittel der Notfallrettung durch die ILS Altmark eingesetzt werden.		Vorrangig sollten für die qualifizierte Patientenbeförderung die originären KTW und MZF eingesetzt werden. Sollten in Einzelfällen keine Transportmittel der qualifizierten Patientenbeförderung zur Verfügung stehen, können Rettungsmittel der Notfallrettung durch die ILS Altmark eingesetzt werden.
Die Disposition von qualifizierten Patientenbeförderungen sollte so erfolgen, dass nach Möglichkeiten Leerfahrten vermieden werden.		Die Disposition von qualifizierten Patientenbeförderungen sollte so erfolgen, dass nach Möglichkeiten Leerfahrten vermieden werden.
Der Träger ermöglicht auch Krankenhäusern die Nutzung des öffentlichen Rettungsdienstes für Verlegungstransporte als qualifizierte Patientenbeförderung zu den jeweils geltenden Benutzungsentgelten.		Der Träger des Rettungsdienstes ermöglicht auch Krankenhäusern die Nutzung des öffentlichen Rettungsdienstes für Verlegungstransporte als qualifizierte Patientenbeförderung zu den jeweils geltenden Benutzungsentgelten.
Die Hinzuziehung des strukturmäßig vorgehaltenen Notarztdienstes unterbleibt hierbei.		Die Hinzuziehung des strukturmäßig vorgehaltenen Notarztdienstes unterbleibt hierbei.

RD-Plan 1. Änderung Ursprungsfassung		RD-Plan Neufassung
3.2.Personelle Besetzung und Ausstattung der Rettungsmittel Gemäß § 11 (1) RettDG-LSA kommen im Rettungsdienst insbesondere Ärzte, Rettungsassistenten und Rettungssanitäter zum Einsatz. Die Teilnahme anderer Personen für Ausbildungszwecke ist zulässig. Entsprechend § 17 (1) RettDG-LSA müssen Rettungsmittel, deren Ausstattung und Einrichtung den allgemein anerkannten Regeln der Technik sowie dem Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft entsprechen. Hierbei kann sich an den Empfehlungen des Deutschen Instituts für Normung e. V. orientiert werden; der dort formulierte Mindeststandard soll eingehalten werden. Für die Notfallrettung und für die qualifizierte Patientenbeförderung eingesetzte RTW, ITW, und KTW sind im Einsatz mit mindestens zwei Personen zu besetzen, von denen eine die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung Rettungsassistent nach dem Rettungsassistentengesetz oder eine gleichwertige Qualifikation besitzen muss, während die zweite Person die Ausbildung zum Rettungssanitäter abgeschlossen haben muss. Die Besetzung des NEF hat grundsätzlich mit einem Rettungsassistenten zu erfolgen, der die Ausbildung abgeschlossen hat. Gemäß § 23 (1) RettDG-LSA dürfen grundsätzlich in der Notfallrettung nur Ärzte zum Einsatz kommen, die die Qualifikation für die Notfallrettung nach Festlegung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt nachweisen können. Über die zeitlich begrenzte Teilnahme sonstiger Ärzte in der Notfallrettung entscheidet der Ärztliche Leiter im Rettungsdienstbereich. Die Ärzte sind gegenüber dem medizinischen Hilfspersonal am Einsatzort fachlich weisungsberechtigt.		**4. Personelle Besetzung und Ausstattung der Rettungsmittel** Gemäß § 11 ~~(1)~~ Abs. 1 RettDG LSA kommen im Rettungsdienst insbesondere Ärzte, ~~Rettungsassistenten~~ Notfallsanitäter und Rettungssanitäter zum Einsatz. Die Teilnahme anderer Personen für Ausbildungszwecke ist zulässig. Entsprechend § 17 ~~(1)~~ Abs. 1 RettDG LSA müssen Rettungsmittel, deren Ausstattung und Einrichtung den allgemein anerkannten Regeln der Technik sowie dem Stand der Erkenntnisse der medizinischen Wissenschaft entsprechen. Hierbei kann sich an den Empfehlungen des Deutschen Instituts für Normung e. V. orientiert werden; der dort formulierte Mindeststandard soll eingehalten werden. Für die Notfallrettung und für die qualifizierte Patientenbeförderung eingesetzte Rettungsmittel (RTW, ITW, NEF und KTW) sind im Einsatz ~~mit mindestens zwei Personen zu besetzen, von denen eine die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung Rettungsassistent nach dem Rettungsassistentengesetz oder eine gleichwertige Qualifikation besitzen muss, während die zweite Person die Ausbildung zum Rettungssanitäter abgeschlossen haben muss.~~ gemäß dem aktuell geltenden RettDG LSA zu besetzen. ~~Die Besetzung des NEF hat grundsätzlich mit einem Rettungsassistenten zu erfolgen, der die Ausbildung abgeschlossen hat.~~ Gemäß § 23 ~~(1)~~ Abs. 1 RettDG LSA dürfen grundsätzlich in der Notfallrettung nur Ärzte zum Einsatz kommen, die die Qualifikation für die Notfallrettung nach Festlegung der Ärztekammer Sachsen-Anhalt nachweisen können. Über die zeitlich begrenzte Teilnahme sonstiger Ärzte in der Notfallrettung entscheidet der Ärztliche Leiter im Rettungsdienstbereich. Die Ärzte sind gegenüber dem medizinischen Hilfspersonal am Einsatzort fachlich weisungsberechtigt.
4. Bereichsübergreifender Rettungsdienst Zur Sicherstellung einer flächendeckenden und bedarfsgerechten medizinischen Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen der Notfallrettung und der qualifizierten Patientenbeförderung unter wirtschaftlichen und effektiven Gesichtspunkten arbeitet der Landkreis Stendal mit benachbarten Rettungsdienstbereichen zusammen: • Altmarkkreis Salzwedel (Versorgung des Bereiches Arendsee mit notärztlichen Leistungen durch die Rettungswache Seehausen) • Landkreis Prignitz (Versorgung des Bereiches nördlich Havelberg / Glöwen mit vorrangig notärztlichen Leistungen durch die Rettungswache Havelberg) • Landkreis Havelland (notfallrettungsmäßige Versorgung des Bereiches Schollene durch die Rettungswache Rathenow) • Landkreis Börde (Versorgung Bereich Burgstall / Angern vorrangig mit notärztlichen Leistungen		**5. Bereichsübergreifender Rettungsdienst** Zur Sicherstellung einer flächendeckenden und bedarfsgerechten medizinischen Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen der Notfallrettung und der qualifizierten Patientenbeförderung unter wirtschaftlichen und effektiven Gesichtspunkten arbeitet der Landkreis Stendal mit benachbarten Rettungsdienstbereichen zusammen: • Altmarkkreis Salzwedel (Versorgung des Bereiches Arendsee mit notärztlichen Leistungen durch die Rettungswache Seehausen) • Landkreis Prignitz (Versorgung des Bereiches nördlich Havelberg/ Glöwen vorrangig mit ~~vorrangig~~ notärztlichen Leistungen durch die Rettungswache Havelberg) • Landkreis Havelland (notfallrettungsmäßige Versorgung des Bereiches Schollene durch die Rettungswache Rathenow) • Landkreis Börde (Versorgung Bereich Burgstall/ Angern vorrangig mit notärztlichen Leis-

RD-Plan 1. Änderung Ursprungsfassung		RD-Plan Neufassung
durch die Rettungswache Tangerhütte)		tungen durch die Rettungswache Tangerhütte) Gemäß § 21 Abs .1 RettDG LSA arbeiten Rettungsdienstleitstellen bei bereichsübergreifenden Einsätzen zusammen. Über die in den Anlagen genannten Vorhaltungen des Landkreises Stendal hinaus können primär im Rahmen der Notfallrettung und der qualifizierten Patientenbeförderung folgende Rettungsmittel eingesetzt werden: • RTH Luftrettung Christoph 36 - Standort Magdeburg • RTH Luftrettung Christoph 39 - Standort Perleberg • ITH - Intensivtransporthubschrauber Christoph Sachsen-Anhalt - Standort Halle • ITW – Intensivtransportwagen - Standort Halle Darüber hinaus können im Rahmen der Notfallrettung noch andere RTH - Standort (z.B. Uelzen, Wolfenbüttel und Brandenburg) angefordert werden.
5.Integrierte Einsatzleitstelle Altmark (ILS Altmark) Die Einsatzleitstelle des Landkreises Stendal befindet sich in der Hansestadt Stendal. Sie wird als integrierte Leitstelle betrieben. Die ILS erfüllt die Aufgaben des abwehrenden Brand- und Katastrophenschutzes, des Rettungsdienstes und der allgemeinen Gefahrenabwehr. Sie übernimmt diese Aufgaben auch vom Altmarkkreis Salzwedel. Die Einsätze des Rettungsdienstbereiches Landkreis Stendal und des Altmarkkreises Salzwedel werden von der ILS Altmark veranlasst und gelenkt. Die Aufgaben der ILS Altmark werden über Dienstanweisungen geregelt. Die ILS ist ständig erreichbar unter: Notruf: 112 Telefon: +49 3931 2585 0 Fax: +49 3931 216649 E-Mail: info@ils-altmark.de		**6. Integrierte Einsatzleitstelle für Brand- und Katastrophenschutz und Rettungsdienst der Altmark (ILS Altmark)** Die Einsatzleitstelle des Landkreises Stendal befindet sich in der Hansestadt Stendal. Sie wird als integrierte Leitstelle betrieben. Die ILS Altmark erfüllt die Aufgaben des abwehrenden Brand- und Katastrophenschutzes, des Rettungsdienstes und der allgemeinen Gefahrenabwehr. Sie übernimmt diese Aufgaben auch für den Altmarkkreis Salzwedel. Die Einsätze des Rettungsdienstbereiches Landkreis Stendal und des Altmarkkreises Salzwedel werden von der ILS Altmark veranlasst und gelenkt. Die Aufgaben der ILS Altmark werden über Dienstanweisungen geregelt. Die ILS ist ständig erreichbar unter: Notruf: 112 Telefon: +49 3931 2585 0 Fax: +49 3931 216649 E-Mail: info@ils-altmark.de
6.Ärztliche Leiter Rettungsdienst Gemäß § 10 (1) RettDG-LSA ist für jeden Rettungsdienstbereich ein Arzt als Ärztlicher Leiter zu bestellen. Er unterstützt und berät den Träger des Rettungsdienstes in Angelegenheiten des Rettungsdienstes. Er überwacht insbesondere die Tätigkeit der Rettungsdienstleitstelle und die Qualifikation des Rettungsdienstpersonals und wirkt bei der Erstellung des Rettungsdienstbereichsplans mit. Der Ärztliche Leiter und die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt haben einander fortlaufend über die Sicherstellung der notärztlichen Versorgung, insbesondere die fachlichen und organisatorischen Belange an einzelnen Standorten, zu unterrichten und		**7. Ärztliche Leiter Rettungsdienst** Gemäß § 10 ~~(1)~~ RettDG LSA ist für jeden Rettungsdienstbereich ein Arzt als Ärztlicher Leiter zu bestellen. Er unterstützt und berät den Träger des Rettungsdienstes in Angelegenheiten des Rettungsdienstes. Er überwacht insbesondere die Tätigkeit der Rettungsdienstleitstelle und die Qualifikation des Rettungsdienstpersonals und wirkt bei der Erstellung des Rettungsdienstbereichsplanes mit. Der Ärztliche Leiter und die Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt haben einander fortlaufend über die Sicherstellung der notärztlichen Versorgung, insbesondere die fachlichen und organisatorischen Belange an einzelnen Standor-

RD-Plan 1. Änderung Ursprungsfassung		RD-Plan Neufassung
zusammenzuarbeiten. Im Landkreis Stendal sind für den Rettungsdienstbereich Ärztliche Leiter bestellt. Sie verfügen über die notwendige Qualifikation gemäß den Vorgaben der Ärztekammer Sachsen-Anhalt.		ten, zu unterrichten und zusammenzuarbeiten. Zur Erfüllung seiner Überwachungsaufgaben kann der Ärztliche Leiter Einsicht in die Dokumentation von Einsätzen nehmen. Im Landkreis Stendal sind für den Rettungsdienstbereich Ärztliche Leiter bestellt. Sie verfügen über die notwendige Qualifikation gemäß den Vorgaben der Ärztekammer Sachsen-Anhalt.
7.Planungen zur Bewältigung eines Ereignisses mit einer großen Anzahl von erkrankten oder verletzten Personen („MANV“) Der Träger des Rettungsdienstes hat Maßnahmen zur koordinierten Bewältigung und Sicherstellung der rettungsdienstlichen Versorgung bei einem Ereignis mit einer großen Anzahl von erkrankten oder verletzten Personen, bei dem die regelmäßig vorzuhaltenden Rettungsmittel des Rettungsdienstes zur Gesamtversorgung nicht ausreichen, eine übergeordnete rettungsdienstliche Einsatzleitung oder eine mit sonstigen Einsatzkräften gemeinsame Einsatzleitung erforderlich ist, zu planen und vorzubereiten. Das Ziel beim MANV muss es sein, allen Verletzten oder Erkrankten die medizinischen Maßnahmen zukommen zu lassen, die unter dieser Ausnahmesituation erforderlich und zeit-nah möglich sind, um so früh wie möglich wieder individualmedizinisch tätig zu werden. Die Vorkehrungen für den MANV sind in einem gesonderten Dokument des Landkreises Stendal ausgewiesen.		**8. Planungen zur Bewältigung eines Ereignisses mit einer großen Anzahl von verletzten, erkrankten oder betroffenen Personen („MANV“)** ~~Der Träger des Rettungsdienstes hat Maßnahmen zur koordinierten Bewältigung und Sicherstellung der rettungsdienstlichen Versorgung bei einem Ereignis mit einer großen Anzahl von verletzten, erkrankten oder betroffenen Personen, bei dem die regelmäßig vorzuhaltenden Rettungsmittel des Rettungsdienstes zur Gesamtversorgung nicht ausreichen, eine übergeordnete rettungsdienstliche Einsatzleitung oder eine mit sonstigen Einsatzkräften gemeinsame Einsatzleitung erforderlich ist, zu planen und vorzubereiten.~~ Auf der Grundlage des § 34 Abs. 1 in Verbindung mit § 35 RettDG LSA hat der Träger des Rettungsdienstes einen Sonderplan zur koordinierten Bewältigung und Sicherstellung der rettungsdienstlichen Versorgung bei einem Ereignis mit einer großen Anzahl von verletzten oder erkrankten Personen (Massenanfall von Verletzten oder Erkrankten – MANV) erarbeitet. Das Ziel beim MANV muss es sein, allen Verletzten oder Erkrankten die medizinischen Maßnahmen zukommen zu lassen, die unter dieser Ausnahmesituation erforderlich und zeitnah möglich sind, um so früh wie möglich wieder individualmedizinisch tätig zu werden. Die Vorkehrungen für den MANV sind in einem gesonderten Dokument des Landkreises Stendal (MANV-Sonderplan) ausgewiesen.
8.Bereichsbeirat Gemäß § 8 (1) RettDG-LSA ist durch den Träger des Rettungsdienstes ein Bereichsbeirat zu bilden. Der Bereichsbeirat berät den Rettungsdienstbereich bildenden Träger des Rettungsdienstes. Er wirkt bei der Aufstellung des Rettungsdienstbereichsplanes und den Planungen zur Bewältigung eines Ereignisses mit einer großen Anzahl von erkrankten oder verletzten Personen (MANV) beratend mit. **8.1.Mitglieder des Bereichsbeirates im Rettungsdienstbereich Landkreis Stendal** • Ärztliche Leiter Rettungsdienst • Vertretungspersonen der Gesamtheit der Kostenträger (je 1 x) • Vertretungspersonen der im Rettungsdienstbereich aufgrund einer Genehmigung tätigen Leistungserbringer (je 1x) • Vertretungspersonen der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt (je 1x)		**9. Bereichsbeirat im Rettungsdienstbereich Landkreis Stendal** Gemäß § 8 ~~(1)~~ Abs. 1 RettDG LSA ist durch den Träger des Rettungsdienstes ein Bereichsbeirat zu bilden. Der Bereichsbeirat berät den Rettungsdienstbereich bildenden Träger des Rettungsdienstes. Er wirkt bei der Aufstellung des Rettungsdienstbereichsplanes und den Planungen zur Bewältigung eines Ereignisses mit einer großen Anzahl von erkrankten oder verletzten Personen (MANV) beratend mit. **9.1. Mitglieder des Bereichsbeirates ~~im Rettungsdienstbereich Landkreis Stendal :~~** • Ärztliche Leiter Rettungsdienst, • Vertretungspersonen der Gesamtheit der Kostenträger ~~(je 1 x)~~, • Vertretungspersonen der im Rettungsdienstbereich aufgrund einer Genehmigung tätigen Leistungserbringer ~~(je 1 x)~~, • Vertretungspersonen der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt ~~(je 1 x)~~,

Synopse zur Neufassung des Rettungsdienstbereichsplanes

RD-Plan 1. Änderung Ursprungsfassung		RD-Plan Neufassung
• Vertretungspersonen der im Rettungsdienstbereich gelegenen Einrichtungen der stationären Patientenversorgung (je 1x) – Johanniter-Krankenhaus Genthin - Stendal GmbH – KMG Klinikum Havelberg GmbH – AGAPLESION Diakoniekrankenhaus Seehausen gGmbH – Fachklinikum Uchtspringe der SALUS gGmbH – Ständige Gäste Vertreter des Altmarkkreises Salzwedel (1x) Der Vorsitz und die Aufgabenwahrnehmung des Beirates obliegen dem Leiter des Dezernats II als Vertreter des Landkreises Stendal.		• jeweils eine Vertretungsperson~~en~~ der im Rettungsdienstbereich gelegenen Einrichtungen der stationären Patientenversorgung ~~(je 1 x)~~: – Johanniter-Krankenhaus Genthin-Stendal GmbH – KMG Klinikum Havelberg GmbH – AGAPLESION Diakoniekrankenhaus Seehausen gGmbH – Fachklinikum Uchtspringe der SALUS gGmbH ~~– Ständige Gäste~~ ~~Vertreter des Altmarkkreises Salzwedel (1x)~~ Der Vorsitz und die Aufgabenwahrnehmung des Beirates obliegen dem Leiter des Dezernats II als Vertreter des Landkreises Stendal. Zu den Beratungen können Vertreter sonstiger Behörden, Körperschaften und Verbände sowie andere Fachkundige eingeladen werden.
		10. Inkrafttreten Der Rettungsdienstbereichsplan tritt zum 01.10.2018 in Kraft, gleichzeitig tritt der Rettungsdienstbereichsplan in Form der 1. Änderung vom 20.04.2017 außer Kraft. **Anlagen:** Anlage 1: Aktuelle Rettungswachen Anlage 2: Aktuelle Notarztstandorte Anlage 3: Geplante Änderungen der Rettungswachen Anlage 4: Geplante Änderungen der Notarztstandorte Stendal, den…… Carsten Wulfänger Landrat
~~**9. Anlagen**~~		**Anlagen 1 bis 4**