

Herausgeber: Justizministerium Mecklenburg-Vorpommern

Tag	INHALT	Seite
22.9.2016	Bekanntmachung über das Inkrafttreten des Abkommens zur Änderung des Abkommens über die Zentralstelle der Länder für Sicherheitstechnik GS Meckl.-Vorp. Gl. Nr. 8053 - 8	798
26.9.2016	Verordnung über die Rettungsdienstplanung und weitere Ausführung des Rettungsdienstgesetzes Mecklenburg-Vorpommern (Rettungsdienstplanverordnung – RDPVO M-V) GS Meckl.-Vorp. Gl. Nr. 2120 - 3 - 1	799
27.9.2016	Verordnung zum Verfahren und zur Bemessung der Förderung von Beratungsstellen nach dem Schwangerschaftskonfliktgesetz (SchKG FörderVO) GS Meckl.-Vorp. Gl. Nr. B 404 - 3 - 1	810
29.9.2016	Erste Landesverordnung zur Änderung der Agrarreform-Umsetzungs-Landesverordnung Ändert LVO vom 4. September 2015 GS Meckl.-Vorp. Gl. Nr. 200 - 6 - 83	813
20.9.2016	Landesverordnung über das Landesraumentwicklungsprogramm GVObI. M-V 2016 S. 322 – Berichtigung –	814

Verordnung über die Rettungsdienstplanung und weitere Ausführung des Rettungsdienstgesetzes Mecklenburg-Vorpommern (Rettungsdienstplanverordnung – RDPVO M-V)

Vom 26. September 2016

GS Meckl.-Vorp. Gl. Nr. 2120 - 3 - 1

Aufgrund des § 3 Absatz 4, des § 5 Satz 4, des § 7 Absatz 6 Satz 2, des § 8 Absatz 1 in Verbindung mit Absatz 2 und des § 10 Absatz 7 des Rettungsdienstgesetzes Mecklenburg-Vorpommern vom 9. Februar 2015 (GVBl. M-V S. 50) verordnet das Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales im Benehmen mit dem Landesbeirat für das Rettungswesen:

Inhaltsübersicht

Abschnitt 1

Allgemeine Regelungen

- § 1 Hilfsfrist
- § 2 Geeignete Einsatz- und Dispositionsverfahren
- § 3 Standards und Maßnahmen zur Qualitätssicherung

Abschnitt 2

Organisation und Durchführung des Rettungsdienstes

- § 4 Aufgaben der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst
- § 5 Rettungsmittel
- § 6 Rettungswachen
- § 7 Personelle Ausstattung der Rettungswachen
- § 8 Sachliche Ausstattung der Rettungswachen
- § 9 Rettungstransporthubschrauber
- § 10 Standorte und Rufnamen der Rettungstransporthubschrauber

Abschnitt 3

Rettungsleitstelle, integrierte Leitstelle

- § 11 Aufgaben
- § 12 Standorte
- § 13 Personelle Ausstattung
- § 14 Bauliche und sachliche Ausstattung

Abschnitt 4

Intensivtransport

- § 15 Anzahl und Standorte der Rettungsmittel für Intensivtransport
- § 16 Qualifikation und Fortbildung des ärztlichen Personals
- § 17 Qualifikation und Fortbildung des nichtärztlichen Personals
- § 18 Durchführung von Intensivtransporten und Zentrale Koordinierung
- § 19 Dispositionsverfahren

Abschnitt 5

Massenanfall verletzter Personen

- § 20 Allgemeines
- § 21 Maßnahmeplan MANV
- § 22 Bereichsübergreifende Einsätze
- § 23 Durchführung des Maßnahmeplanes MANV
- § 24 Aufgaben der rettungsdienstlichen Leitung

Abschnitt 6

Inkrafttreten, Außerkrafttreten

- § 25 Inkrafttreten, Außerkrafttreten

Abschnitt 1 Allgemeine Regelungen

§ 1 Hilfsfrist

(1) Die Hilfsfrist nach § 8 Absatz 2 Nummer 7 Rettungsdienstgesetz Mecklenburg-Vorpommern ist eine Planungsgröße, auf deren Grundlage die rettungsdienstlichen Strukturen der Notfallrettung in den Rettungsdienstbereichen festzulegen sind.

(2) Die Hilfsfrist beginnt mit dem Zeitpunkt der Alarmierung eines oder mehrerer Rettungsmittel durch die integrierte Leitstelle und endet mit dem Eintreffen eines Rettungsmittels am Notfallort. Rettungsmittel sind die in § 3 Rettungsdienstgesetz Mecklenburg-Vorpommern genannten Rettungstransportwagen (nachfolgend

RTW genannt), Notarztwagen (nachfolgend NAW genannt), Notarzteininsatzfahrzeuge (nachfolgend NEF genannt) und Rettungstransporthubschrauber (nachfolgend RTH genannt). Bei Einsätzen, bei denen durch die integrierte Leitstelle die Indikation für den Einsatz einer Notärztin oder eines Notarztes gestellt wurde, jedoch das ersteintreffende Rettungsmittel der RTW ist, soll ein notarztbesetztes Rettungsmittel innerhalb von 15 Minuten nach der Alarmierung am Notfallort eintreffen.

(3) Die Hilfsfrist wird in einem Rettungsdienstbereich erfüllt, wenn im jeweiligen Rettungsdienstbereich an einer Straße gelegene Notfallorte im Jahresdurchschnitt aller Einsätze in nicht mehr als zehn Minuten erreicht werden. Im städtischen Bereich soll in 95 Prozent der Einsätze und im ländlichen Bereich in 90 Prozent der Einsätze die maximale Hilfsfrist von 15 Minuten nicht überschritten werden. Als städtischer Bereich gelten Ortschaften ab

20 000 Einwohnerinnen und Einwohner. Straßen im Sinne der Vorschrift sind befestigte Straßen und Plätze, die im Straßen- und Wegeverzeichnis der Kommunen, des Landes oder des Bundes aufgenommen sind (öffentliche Straßen).

(4) Die Absätze 1 bis 3 gelten nicht für:

1. die Wasserrettung und damit für die Rettung im oder am Wasser,
2. Einsätze zur Notfallrettung während der Bewältigung von Lagen mit einem Massenanfall von verletzten Personen sowohl im betroffenen als auch in den hilfeleistenden Rettungsdienstbereichen,
3. die Nachforderung von weiteren Rettungsmitteln, wenn sich am Notfallort herausstellt, dass die vorhandenen Rettungsmittel nicht ausreichen.

(5) Die Träger des bodengebundenen Rettungsdienstes haben anhand der Dokumentationen zu den Einsätzen die erreichten Hilfsfristen auszuwerten und die Planungen und Vorhaltungen für die Einsätze der Notfallrettung im Rettungsdienstbereich zu überprüfen. Einsätze der Luftrettung sind in die Auswertung einzubeziehen. Bei Feststellung der Nichteinhaltung der Hilfsfrist sind zuerst alle organisatorischen Ablaufprozesse wie die Alarmierungsstrategien in der integrierten Leitstelle und das Ausrückverhalten zu überprüfen, bevor kostenverursachende Faktoren wie zusätzliche Rettungsmittel geprüft werden.

§ 2

Geeignete Einsatz- und Dispositionsverfahren

Um den medizinischen Erfordernissen entsprechende Entscheidungen der integrierten Leitstelle zu den einzusetzenden Rettungsmitteln zu sichern und Fehlalarmierungen zu minimieren, sind zur Unterstützung der Leitstellenmitarbeiter bei der Durchführung der Notrufgespräche zwischen der integrierten Leitstelle und der anrufenden Person elektronische Systeme einzusetzen, die die Leitstellenmitarbeiter bei der Durchführung der Notrufgespräche durch vorgegebene gezielte Fragestellungen unterstützen (standardisierte Notrufabfrage). Die elektronischen Systeme sind bis zum 31. Dezember 2020 einzuführen.

§ 3

Standards und Maßnahmen zur Qualitätssicherung

(1) Eine effektive und effiziente Leistungserbringung in der Notfallrettung erfordert eine regelmäßige Überprüfung der vorhandenen Strukturen und Standards durch ein Qualitätsmanagementsystem. Anhand einer landeseinheitlichen elektronischen Datenerfassung und Datenauswertung ist eine regelmäßige Analyse der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der Leistungen des Rettungsdienstes vorzunehmen. Die Träger des bodengebundenen Rettungsdienstes haben gemeinsam unter Beteiligung der Leitung der integrierten Leitstellen, der Ärztlichen Leiterinnen oder Ärztlichen Leiter Rettungsdienst sowie der Kostenträger die zu erhebenden Daten bis zum 30. Oktober 2017 festzulegen. Folgende Daten müssen mindestens erfasst werden:

1. Zeitpunkt des ersten akustischen oder optischen Signals eines Notrufes,
2. Zeitpunkt der Annahme des Notrufes,
3. Zeitpunkt des Endes des Notrufgespräches,
4. Zeitpunkt des ersten Einsatzmittelvorschlages,
5. Zeitpunkte der Alarmierung der Rettungsmittel,
6. Zeitpunkte des Ausrückens der Rettungsmittel,
7. Zeitpunkte des Eintreffens der Rettungsmittel am Notfallort (Hilfsfrist),
8. Zeitpunkte der Abfahrt der Einsatzmittel vom Notfallort,
9. Zeitpunkte des Eintreffens der Einsatzmittel am Zielort (Krankenhaus) oder das Ende der Behandlung des Patienten, sofern dieser nicht transportiert werden muss,
10. Zeitpunkt der wiederhergestellten Einsatzbereitschaft der Einsatzmittel,
11. Art des Meldungseinganges,
12. Einsatzstichwort und Änderung des Einsatzstichwortes im Dispositionsverlauf,
13. Rückmeldezahl.

Aus diesen Daten sollen mindestens Auswertungen zu folgenden Parametern vorgenommen werden:

1. Zeitdauer bis der Anruf entgegengenommen wurde,
2. Zeitdauer bis zur Einsatzeröffnung,
3. Zeitdauer des Notrufgespräches,
4. Zeitdauer bis zur Alarmierung,
5. Zeitdauer zwischen Alarmierung und Ausrücken der Rettungsmittel,
6. Zeitdauer von der Alarmierung bis zum Eintreffen am Notfallort (Hilfsfrist),
7. Zeitdauer bis zur Übergabe des Patienten oder der Patientin an das Krankenhaus,
8. Zeitdauer des Einsatzes,
9. Auslastung der Einsatzmittel,
10. Anzahl der Nachforderungen des Notarztes oder der Notärztin sowie
11. Übereinstimmung der Dispositionsentscheidung mit den Erfordernissen am Einsatzort (Rückmeldezahl).

(2) Der Träger des Rettungsdienstes hat sicherzustellen, dass die Daten und Maßnahmeentscheidungen erfasst und ausgewertet werden. Die landeseinheitliche elektronische Datenerfassung und -auswertung ist spätestens bis zum 31. Dezember 2018 umzusetzen. Die Erfassung ist jedes Jahr auszuwerten. Die Auswertung der Daten und Maßnahmeentscheidungen ist von dem Träger des Rettungsdienstes gemeinsam mit der Ärztlichen Leiterin oder dem Ärztlichen Leiter Rettungsdienst und der Leitung der integrierten Leitstelle zu analysieren. Sie haben die daraus gewonnenen Erkenntnisse und die hieraus abzuleitenden Maßnahmen zur Verbesserung der Strukturen beziehungsweise der Abläufe im Rettungsdienst bei der weiteren Planung umzusetzen. Die Träger des Rettungsdienstes sowie die Ärztliche Leiterin oder der Ärztliche Leiter Rettungsdienst und die Leitung der integrierten Leitstelle benachbarter Rettungsdienstbereiche haben zusammenzuarbeiten, um Verbesserungen in den Strukturen und Abläufen aufeinander abzustimmen.

(3) Die Ergebnisqualität des Rettungsdienstes soll im Abgleich der in der Notfallversorgung erhobenen Daten mit den Daten des weiterbehandelnden Krankenhauses ausgewertet werden. Hierzu sollen die Träger des Rettungsdienstes mit den regionalen Krankenhäusern in Qualitätszirkeln zusammenarbeiten.

Abschnitt 2

Organisation und Durchführung des Rettungsdienstes

§ 4

Aufgaben der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst

Über die Regelung in § 10 Absatz 2 des Rettungsdienstgesetzes Mecklenburg-Vorpommern hinaus nimmt die Ärztliche Leiterin oder der Ärztliche Leiter Rettungsdienst folgende Aufgaben wahr:

1. fachliche Beratung des Trägers Rettungsdienst in medizinischen und medizinorganisatorischen Angelegenheiten,
2. Entscheidungs- und Weisungsbefugnis in medizinischen und medizinorganisatorischen Fragen und Belangen gegenüber den Leistungserbringern,
3. Zusammenarbeit mit den Krankenhäusern und den ergänzenden Strukturen des Rettungsdienstes, insbesondere der Voraus-Hilfe (organisierten Ersthelferstrukturen),
4. Erarbeitung von Roh- und Feinzielen für die ärztlichen Unterrichtsthemen der Aus- und Fortbildung für das nichtärztliche Personal im Rettungsdienst und in der integrierten Leitstelle,
5. Auswahl und Einweisung von ärztlichen Referenten,
6. Erarbeitung von Standard-Verfahrensweisungen (SOP) für nicht ärztliches Personal,
7. Überprüfung der Einhaltung der Fortbildungsverpflichtungen für das ärztliche und nichtärztliche Personal (einschließlich des Personals in der integrierten Leitstelle),
8. Kontrolle der Unterweisung des nichtärztlichen Personals zur eigenständigen Durchführung der übertragenen heilkundlichen Maßnahmen,

9. Überprüfung der Inanspruchnahme der eigenständigen Durchführung der übertragenen heilkundlichen Maßnahmen durch das nichtärztliche Personal,
10. Vorgabe und Überwachung der Einhaltung von Hygienerichtlinien,
11. Mitwirkung bei der Planung und Koordinierung der ärztlichen notfallmedizinischen Fortbildung,
12. Mitwirkung bei ärztlichen Unterrichtsthemen in der Aus- und Fortbildung von nichtärztlichem Rettungsdienstpersonal,
13. Mitwirkung bei der Auswahl geeigneter Rettungsmittel und deren Ausstattung und Ausrüstung,
14. Mitwirkung bei der Anwendung von arbeitsmedizinischen und hygienischen Einsatztauglichkeitskriterien,
15. Mitwirkung bei der Auswahl geeigneter Schutzkleidung,
16. Mitwirkung bei der Bewältigung besonderer Schadenslagen,
17. Mitwirkung bei der Organisation des bereichsübergreifenden Rettungsdienstes in Zusammenarbeit mit der Leiterin oder dem Leiter benachbarter integrierter Leitstellen sowie den betroffenen Ärztinnen und Ärzten im Rettungsdienst,
18. Mitwirkung bei der Planung rettungsdienstlicher Investitionsvorhaben in Zusammenarbeit mit Trägern und Leistungserbringern sowie
19. Mitwirkung am Rufbereitschaftsdienst der Leitenden Notarztgruppe.

§ 5

Rettungsmittel

(1) Die Vorhaltung der Rettungsmittel richtet sich nach dem Einsatzaufkommen unter Berücksichtigung der Hilfsfrist und der telemedizinischen Begleitung des Einsatzes durch eine Notärztin oder einen Notarzt. In jeder Rettungswache sind mindestens ein RTW und ein NEF oder ein NAW und für jeden Rettungsdienstbereich als Mindestreserve zusätzlich ein NEF, ein RTW sowie ein Krankentransportwagen (nachfolgend KTW genannt) vorzuhalten. Die Träger des bodengebundenen Rettungsdienstes haben für ihren Rettungsdienstbereich zu prüfen, ob die technische Ausstattung der Rettungsmittel bedarfsgerecht ist, ob auch am Wochenende und bei Nacht die Vorhaltung eines oder mehrerer KTW erforderlich ist und ob das Erfordernis von Krankenkraftwagen für die medizinische Versorgung und den Transport von schwergewichtigen Patienten einschließlich einer Reservevorhaltung besteht.

(2) In jedem Rettungsdienstbereich kann eine Notärztin oder ein Notarzt eingesetzt werden, die oder der den Einsatz telemedizinisch begleitet.

§ 6 Rettungswachen

(1) Rettungswachen sind Standorte, an denen Rettungsmittel und Rettungsdienstpersonal auf Dauer oder zeitlich befristet für Rettungseinsätze vorgehalten werden.

(2) Die Anzahl der Rettungswachen richtet sich nach der einzuhaltenden Hilfsfrist nach § 8 Absatz 2 Nummer 7 des Rettungsdienstgesetzes Mecklenburg-Vorpommern und dem Grundsatz der Wirtschaftlichkeit. Die Standorte der Rettungswachen sind so zu planen, dass alle an einer Straße gelegenen Notfallorte im Rettungsdienstbereich innerhalb der Hilfsfrist nach § 8 Absatz 2 Nummer 7 des Rettungsdienstgesetzes Mecklenburg-Vorpommern erreicht werden können. Dabei ist zu prüfen, ob Standorte an Krankenhäusern möglich sind. Der Einsatz einer Notärztin oder eines Notarztes die/der den Einsatz telemedizinisch begleitet, hat Einfluss auf die Anzahl und die Standorte der Rettungswachen. Die Größe des Versorgungsbereiches einer Rettungswache ist in Abstimmung mit den benachbarten Rettungsdienstbereichen nach Maßgabe der Hilfsfrist, der Auslastung der Rettungsfahrzeuge sowie der topografischen Bedingungen, der Verkehrerschließung, der Verkehrsdichte und der Bevölkerungsdichte festzulegen. Jede Rettungswache ist einer integrierten Leitstelle zuzuordnen.

(3) Die Anzahl und Standorte der Rettungswachen sind hinsichtlich einer bedarfsgerechten und wirtschaftlichen Leistungserbringung durch die Träger des bodengebundenen Rettungsdienstes regelmäßig zu überprüfen, mindestens alle fünf Jahre.

§ 7 Personelle Ausstattung der Rettungswachen

(1) Im Rettungsdienst darf nur tätig werden, wer für die anfallenden Aufgaben die notwendige fachliche, gesundheitliche und persönliche Eignung und Befähigung besitzt. Der Mindestumfang der rettungsdienstlichen Fortbildung für das nichtärztliche Personal beträgt 30 Stunden im Kalenderjahr.

(2) Die Personalbesetzung der Rettungswachen richtet sich nach der Art und Anzahl der Rettungsmittel und dem Einsatzaufkommen.

§ 8 Sachliche Ausstattung der Rettungswachen

(1) Die sachliche Ausstattung gliedert sich in eine bauliche und eine technische Ausstattung.

(2) Die bauliche Ausstattung umfasst insbesondere:

1. Dienst-, Aufenthalts- und Ruheräume,
2. sanitäre Einrichtungen,
3. Möglichkeit zur Desinfektion,
4. wettergeschützte Unterstellmöglichkeit für Krankenkraftwagen,

5. Lagerraum für Sauerstoffflaschen, medizinisches Gerät, Arzneimittel und sonstige Verbrauchsgüter einschließlich eines Abstellraumes.

In Abhängigkeit von der personellen Ausstattung einer Rettungswache können die unter Nummer 1 aufgeführten Räume auch integriert vorgehalten werden. Eine Mitbenutzung von Räumen in anderen Einrichtungen ist zulässig, sofern dies zumutbar ist.

(3) Die technische Ausstattung umfasst mindestens:

1. einen Funkmeldeempfänger je Person,
2. eine telefonische Verbindung zur integrierten Leitstelle nach dem Prinzip nichtveröffentlichter Rufnummern,
3. Computertechnik mit Internetverbindung zur elektronischen Dokumentation und Kommunikation.

§ 9 Rettungstransporthubschrauber

(1) Rettungstransporthubschrauber (nachfolgend RTH genannt) dienen der Ergänzung des bodengebundenen Rettungsdienstes im Primär- und dringenden Sekundäreinsatz.

(2) RTH werden wie folgt eingesetzt:

1. Primäreinsatz:
Im Rahmen der Notfallrettung ist die notärztliche Versorgung durch einen RTH zu leisten, wenn eine erforderliche notärztliche Versorgung innerhalb der Hilfsfrist nicht auf andere Weise, insbesondere durch den bodengebundenen Rettungsdienst, sichergestellt werden kann.
2. Primärtransport:
Im Rahmen der Notfallrettung sind Patientinnen und Patienten, soweit dies medizinisch geboten erscheint, von einem Notfallort in der Regel in die nächstgelegene geeignete medizinische Einrichtung zu befördern.
3. Dringender Sekundäreinsatz:
Im Rahmen der Notfallrettung sind medizinisch versorgte Patientinnen und Patienten aufgrund medizinischer Indikation von einer Behandlungseinrichtung in die für die weitere Diagnostik und Behandlung nächstgelegene geeignete Behandlungseinrichtung zu befördern. Die Abwesenheitsdauer ist dabei in der Regel auf zwei Stunden zu begrenzen.

(3) Steht kein RTH für die Durchführung der Notfallrettung zur Verfügung und erfordert die medizinische Indikation des Patienten zwingend den Transport mit einem luftgebundenen Rettungsmittel, kann im Ausnahmefall auch ein Intensivtransporthubschrauber (nachfolgend ITH genannt), der über eine Genehmigung nach § 26 Rettungsdienstgesetz Mecklenburg-Vorpommern verfügt, eingesetzt werden, wenn er die Voraussetzungen für die medizinische Indikation erfüllt.

§ 10 Standorte und Rufnamen der Rettungstransporthubschrauber

(1) Es werden folgende Standorte für RTH festgelegt:

1. Güstrow
Rufname: Christoph 34
2. Universitäts- und Hansestadt Greifswald
Rufname: Christoph 47
3. Neustrelitz
Rufname: Christoph 48

(2) Die Anzahl und Verteilung der Rettungstransporthubschrauber ist unter Beteiligung des Landesbeirates für das Rettungswesen mindestens im Abstand von zehn Jahren zu überprüfen. Dabei sind auch die Einsatzmöglichkeiten der RTH von Luftrettungsstationen in benachbarten Ländern zu berücksichtigen.

Abschnitt 3 Rettungsleitstelle, integrierte Leitstelle

§ 11 Aufgaben

(1) Die Rettungsleitstellen als integrierte Leitstellen (nachfolgend integrierte Leitstellen genannt) haben neben den Aufgaben nach dem Rettungsdienstgesetz Mecklenburg-Vorpommern auch die Aufgaben nach dem Brandschutz- und Hilfeleistungsgesetz M-V sowie nach dem Landeskatastrophenschutzgesetz wahrzunehmen.

(2) Die integrierten Leitstellen haben mit dem kassenärztlichen Bereitschaftsdienst zusammenzuarbeiten, um sicherzustellen, dass Einsatzmittel der Notfallrettung nur zur Versorgung von Notfallpatienten nach § 2 Absatz 2 des Rettungsdienstgesetzes Mecklenburg-Vorpommern zum Einsatz kommen. Darüber hinaus haben die Träger der integrierten Leitstellen in Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern zu prüfen, wie durch weitere Maßnahmen Synergieeffekte sowohl beim Einsatz von Mitteln der Notfallrettung zur Versorgung von Notfallpatientinnen und Notfallpatienten, als auch beim Bereitschaftsdienst der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte erschlossen werden können. Dabei haben sie auch zu prüfen, ob auf der Grundlage entsprechender vertraglicher Vereinbarungen die Disposition des kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes durch die integrierten Leitstellen übernommen werden kann.

(3) Die integrierte Leitstelle muss für Notfallmeldungen und Hilfeersuchen unter der einheitlichen Notrufnummer 112 ständig und direkt erreichbar sein. Für Krankentransporte ist zusätzlich eine Rufnummer einzurichten. Die integrierte Leitstelle hat die Einsätze im Zuständigkeitsbereich zu lenken und zu koordinieren. Sie hat insbesondere:

1. alle Notfallmeldungen und Hilfeersuchen entgegenzunehmen und Hilfesuchende zu beraten,
2. die Notfallmeldung auszuwerten und die geeigneten und erforderlichen Maßnahmen einzuleiten,

3. wenn erforderlich, das für die Aufnahme der Patientin oder des Patienten geeignete Krankenhaus zu vermitteln und dem Krankenhaus die für die Vorbereitung der Versorgung notwendigen Angaben mitzuteilen,
4. alle fachlich zuständigen Behörden und Stellen unverzüglich zu alarmieren, wenn anzunehmen ist, dass ein größeres Notfallereignis eingetreten ist,
5. die Einsätze der Rettungsmittel zu lenken, zu leiten und zu koordinieren,
6. telemedizinische Einsätze zu organisieren und zu lenken,
7. den Funkverkehr in den Rettungsdienstbereichen zu leiten, zu überwachen und zu koordinieren,
8. die technische Einsatzleitung bei der Abwicklung von Großschadensereignissen mit einem Massenanfall Verletzter zu unterstützen.

Im Übrigen hat die integrierte Leitstelle Hilfe bei dringenden Hilfeersuchen, auch soweit es eines Einsatzes des Rettungsdienstes nicht bedarf, zu vermitteln. Sie hat Hilfeersuchen, die einen Einsatz der Polizei erfordern, unverzüglich an diese weiterzuleiten.

(4) Die Festlegung des geeigneten Rettungsmittels soll auf der Grundlage von Festlegungen der Ärztlichen Leiterin oder des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst erfolgen. Die Ärztlichen Leiterinnen und Ärztlichen Leiter Rettungsdienst des Landes sollen sich auf der Grundlage des von der Bundesärztekammer beschlossenen Notarztsindikationskatalogs auf einheitliche Festlegungen verständigen.

(5) Benachbarte integrierte Leitstellen haben sich gegenseitig zu unterstützen und ihre Einsatzplanung und Einsatzdokumentation entsprechend abzustimmen. Die Träger des bodengebundenen Rettungsdienstes haben dafür Sorge zu tragen, dass bei Ausfall oder Überlastung einer integrierten Leitstelle deren Aufgaben durch eine benachbarte oder andere integrierte Leitstelle übernommen werden können.

(6) Luftrettungsmittel sind grundsätzlich über die integrierte Leitstelle anzufordern, in deren Zuständigkeitsbereich der Einsatzort liegt. Sie gibt die Anforderungen unverzüglich an die integrierte Leitstelle weiter, in deren Zuständigkeitsbereich das Luftrettungsmittel stationiert ist, diese entscheidet über den Einsatz.

§ 12 Standorte

(1) Standorte der integrierten Leitstellen sind:

1. im Landkreis Rostock,
2. in der Landeshauptstadt Schwerin,
3. in der Hansestadt Rostock,
4. im Landkreis Mecklenburgische Seenplatte,

5. im Landkreis Vorpommern-Greifswald und

6. im Landkreis Vorpommern-Rügen.

(2) Unter dem Gesichtspunkt der Wirtschaftlichkeit und um die strukturellen und organisatorischen Voraussetzungen einer reichsübergreifenden Zusammenarbeit zu verbessern, sollen die Hansestadt Rostock und der Landkreis Rostock die Möglichkeit einer Zusammenlegung der von ihnen betriebenen integrierten Leitstellen prüfen.

§ 13

Personelle Ausstattung

(1) Die integrierten Leitstellen sind personell so auszustatten, dass ein 24-Stunden-Betrieb an allen Tagen im Jahr und eine maximale Wartezeit für die Entgegennahme der Anrufe von zehn Sekunden auf den Notrufleitungen in 95 Prozent aller Anrufe pro Jahr gewährleistet ist. Es ist sicherzustellen, dass ein technischer Bereitschaftsdienst rund um die Uhr zur Verfügung steht, um Systemstörungen unverzüglich zu beheben. Die in integrierten Leitstellen für den Brand- und Katastrophenschutz geltenden Vorschriften werden durch diese Verordnung nicht berührt.

(2) Die Anzahl der Personen an den Notrufabfrage- und Dispositionsplätzen hat in Abhängigkeit von der Anzahl der eingehenden Anrufe und dem Einsatzgeschehen zu erfolgen; mindestens ist eine durchgehende Besetzung mit zwei Personen sicherzustellen. Die Funktionsstellen für die Aufgaben des Rettungsdienstes sind mindestens mit Personen zu besetzen, die eine Erlaubnis nach § 1 des Rettungsassistentengesetzes besitzen.

§ 14

Bauliche und sachliche Ausstattung

(1) Die integrierte Leitstelle ist in einem gegenüber anderen Tätigkeitsbereichen abgeschlossenen Raum einzurichten.

(2) Die integrierte Leitstelle muss mit Kommunikationsanlagen auf der Grundlage gültiger Rechtsvorschriften so ausgestattet sein, dass sie mit allen Einrichtungen des Rettungsdienstes einschließlich aller benachbarten integrierten Leitstellen, mit den Polizeidienststellen, den Feuerwehren und den Einheiten und Einrichtungen des Katastrophenschutzes der Rettungsdienstbereiche Verbindung aufnehmen und halten kann.

(3) Zur Wahrnehmung der Aufgaben führt die integrierte Leitstelle Verzeichnisse insbesondere über:

1. die für die Versorgung von Notfällen geeigneten Einrichtungen und Dienste, insbesondere:
 - a) Fachabteilungen, sowie besondere Aufgaben und spezielle Kapazitäten der Krankenhäuser,
 - b) ärztliche Not- und Bereitschaftsdienste,
 - c) Apothekenbereitschaft,
 - d) Hebammen und Entbindungspfleger,

e) Behandlungs- und Beratungszentren für Vergiftungen, Verbrennungen und andere medizinische Notfälle,

f) Blutspendezentralen,

g) Transplantations- und Replantationszentren,

h) Stützpunkte für Rettungs- und Ambulanzflüge,

i) Einrichtungen, die Druckkammern betreiben,

j) Rettungstaucherinnen und Rettungstaucher,

k) Nachweis über benachbarte Rettungswachen und integrierte Leitstellen oder benachbarte Rettungsleitstellen außerhalb von Mecklenburg-Vorpommern,

l) Einrichtungen mit extrakorporaler Zirkulation.

2. die Feuerwehren, die Hilfsorganisationen, die technischen und sonstigen Hilfsdienste, Schnelleinsatzgruppen sowie Einheiten und Einrichtungen des Katastrophenschutzes.

Abschnitt 4

Intensivtransport

§ 15

Anzahl und Standorte der Rettungsmittel für Intensivtransport

(1) Für die Versorgung des Landes mit Leistungen des bodengebundenen Intensivtransportes sollen drei speziell ausgerüstete Krankenkraftwagen (Intensivtransportwagen, nachfolgend ITW genannt) vorgehalten werden. Für die Versorgung des Landes mit Leistungen des Intensivtransportes mit Hubschraubern sollen maximal zwei speziell ausgerüstete Verlegungshubschrauber, die überwiegend im Intensivtransport eingesetzt werden (ITH) vorgehalten werden. Die ITW sollen in den Landkreisen Ludwigslust-Parchim, Mecklenburgische Seenplatte und Vorpommern-Greifswald stationiert werden.

(2) Die Anzahl und Verteilung der Rettungsmittel für den Intensivtransport ist im Benehmen mit dem Landesbeirat für das Rettungswesen erstmalig zum 31. Dezember 2018 und danach im Abstand von fünf Jahren zu überprüfen.

(3) Die ITW müssen im Regelfall von montags bis freitags zwischen 07:00 Uhr und 17:00 Uhr einsatzbereit sein. Für einen der ITW ist in den übrigen Zeiten eine Rufbereitschaft einzurichten. Die ITH sollen ganzjährig einsatzbereit sein, wobei ein ITH auch nachts einsatzbereit sein soll.

(4) Neben den in Absatz 1 genannten Rettungsmitteln können, wenn diese nicht verfügbar sind, zur Durchführung von Intensivtransporten auch Rettungsmittel der Notfallrettung eingesetzt werden, wenn diese bezogen auf den gesundheitlichen Zustand der zu transportierenden Patientinnen oder Patienten hinsichtlich ihrer Ausstattung und personellen Besetzung geeignet sind.

(5) Krankenkraftwagen und Hubschrauber für den Intensivtransport haben die für sie geltenden Normen (DIN) und luftfahrtrecht-

lichen Vorschriften zu erfüllen. Der Einsatz von Hubschraubern, die die DIN nicht erfüllen, ist bis zum Ende einer bei Inkrafttreten dieser Verordnung bereits erteilten Genehmigung für die Durchführung von Krankentransporten mit Drehflügeln nach § 26 Rettungsdienstgesetz Mecklenburg-Vorpommern zulässig.

§ 16

Qualifikation und Fortbildung des ärztlichen Personals

(1) Die oder der den Transport in boden- und nichtbodengebundenen Rettungsmitteln für den Intensivtransport begleitende Ärztin oder Arzt hat folgende Qualifikationen und Fortbildungen nachzuweisen:

1. Fachärztin oder Facharzt in einem Fachgebiet mit intensivmedizinischer Tätigkeit (Anästhesiologie, Chirurgie, Innere Medizin),
2. Fachkunde Rettungsdienst oder Zusatzbezeichnung Notfallmedizin,
3. mindestens einjährige Erfahrung in der Versorgung von Notfallpatienten,
4. Zusatzqualifikation „Spezielle Intensivmedizin“ oder mindestens dreijährige regelmäßige Tätigkeit auf einer Intensivstation,
5. 20-stündiger Kurs Intensivtransport nach den Empfehlungen der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin,
6. 30 Stunden berufsbezogene Fortbildung pro Jahr,
7. alle drei Jahre eine spezifische Fortbildung für den Intensivtransport.

Zusätzliche Qualifikationsanforderungen, die sich aus dem Luftfahrtrecht ergeben, bleiben unberührt.

(2) Für eine Übergangszeit von drei Jahren nach Inkrafttreten dieser Verordnung dürfen auch Ärztinnen und Ärzte zur Durchführung von Intensivtransporten eingesetzt werden, die die in Absatz 1 genannten Qualifikationsanforderungen noch nicht erfüllen, jedoch die in der Anlage, die Bestandteil dieser Verordnung ist, geforderten Qualifikationen nachweisen können.

(3) Diese Qualifikationsanforderungen gelten nicht für Intensivtransporte mit Rettungsmitteln der Notfallrettung nach § 15 Absatz 4.

§ 17

Qualifikation und Fortbildung des nichtärztlichen Personals

(1) Das den Transport in boden- und nichtbodengebundenen Rettungsmitteln für Intensivtransport begleitende nichtärztliche Personal muss folgende Qualifikationen und Fortbildungen nachweisen:

1. Rettungsassistentin oder Rettungsassistent oder Notfallsanitäterin oder Notfallsanitäter:

a) eine mindestens dreijährige Vollzeittätigkeit als Rettungsassistentin oder Rettungsassistent oder Notfallsanitäterin oder Notfallsanitäter,

b) eine Ausbildung zum Einsatz auf Intensivtransportmitteln in Mecklenburg-Vorpommern nach dem Anforderungskatalog der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern für Rettungsassistentinnen oder Rettungsassistenten, Notfallsanitäterinnen oder Notfallsanitäter,

c) einen 20-stündigen Kurs Intensivtransport nach den Empfehlungen der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin,

d) 30 Stunden berufsbezogene Fortbildung pro Jahr,

e) alle drei Jahre eine spezifische Fortbildung für den Intensivtransport,

2. Krankenpflegerin und Krankenpfleger, Gesundheitspflegerin und Gesundheitspfleger:

a) Fachkrankenschwester oder Fachkrankenpfleger für Anästhesiologie und Intensivtherapie oder eine mindestens dreijährige Vollzeittätigkeit auf einer Intensivstation,

b) mindestens die Ausbildung zur Rettungssanitäterin oder zum Rettungssanitäter mit praktischer Erfahrung im Rettungsdienst,

c) einen 20-stündigen Kurs Intensivtransport nach den Empfehlungen der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin,

d) die persönliche Eignung zum Führen eines Kraftfahrzeugs,

e) 30 Stunden berufsbezogene Fortbildung pro Jahr,

f) alle drei Jahre eine spezifische Fortbildung für den Intensivtransport.

Zusätzliche Qualifikationsanforderungen, die sich aus dem Luftfahrtrecht ergeben, bleiben unberührt.

(2) Für eine Übergangszeit von drei Jahren nach Inkrafttreten dieser Verordnung darf auch nichtärztliches Personal zur Durchführung von Intensivtransporten eingesetzt werden, das die im Absatz 1 genannten Qualifikationsanforderungen noch nicht erfüllt, jedoch die in der Anlage, die Bestandteil dieser Verordnung ist, geforderten Qualifikationen nachweisen kann.

(3) Diese Qualifikationsanforderungen gelten nicht für Intensivtransporte mit Rettungsmitteln der Notfallrettung nach § 15 Absatz 4.

§ 18

Durchführung von Intensivtransporten und Zentrale Koordinierung

(1) Die integrierte Leitstelle für die Landeshauptstadt Schwerin (Zentrale Koordinierungsstelle Intensivtransport, nachfolgend ZKS genannt) disponiert die für den Intensivtransport nach § 17 und § 26

des Rettungsdienstgesetzes Mecklenburg-Vorpommern genehmigten Rettungsmittel für Verlegungen, die nicht innerhalb einer Stunde durchgeführt werden müssen. Die ZKS koordiniert auch Intensivtransporte von Mecklenburg-Vorpommern in andere Bundesländer und aus anderen Bundesländern nach Mecklenburg-Vorpommern, soweit Rettungsmittel aus Mecklenburg-Vorpommern eingesetzt werden. Die Vermittlung der für den Intensivtransport genehmigten Rettungsmittel für Verlegungen, die innerhalb einer Stunde durchgeführt werden müssen, erfolgt durch alle integrierten Leitstellen nach § 13 Absatz 1. Die Einsätze werden entsprechend der medizinischen Anforderung, der Rettungsmittelverfügbarkeit, der Einsatzdistanz, der Gesamteinsatzdauer und der Wirtschaftlichkeit in Bezug auf die Frage, ob ein bodengebundenes Rettungsmittel oder ein Hubschrauber einzusetzen ist, disponiert.

(2) Alle integrierten Leitstellen haben der ZKS jeweils bis zum 15. eines Monats die im Vormonat von ihnen vermittelten dringenden Intensivtransporte unter Angabe folgender Daten mitzuteilen: Datum und Uhrzeit der Anmeldung des Intensivtransportes, Datum und Uhrzeit der Durchführung des Intensivtransportes, eingesetztes Rettungsmittel, abgebendes Krankenhaus, Zielkrankenhaus, Verlegungsgrund. Die Mitteilung ist der ZKS in elektronischer Form in einer von der ZKS vorgegebenen Form zu übermitteln.

§ 19

Dispositionsverfahren

(1) Die Anforderung eines Intensivtransportmittels erfolgt durch das abgebende Krankenhaus mittels elektronischer Kommunikationsmittel bei der ZKS. Die ZKS stellt hierzu den Krankenhäusern des Landes, nach Abstimmung mit dem Ministerium für Arbeit, Gleichstellung und Soziales, die erforderlichen Informationen zur elektronischen Anforderung sowie das Fax-Formular zur Verfügung. Eine Telefonnummer einer Ansprechpartnerin oder eines Ansprechpartners wird den beteiligten Krankenhäusern durch die ZKS bekannt gemacht.

(2) Die ZKS trifft nach den in § 18 Absatz 1 Satz 4 aufgeführten Kriterien ihre Entscheidung und erwirkt die Kostenzusage des zuständigen Kostenträgers. Kann eine Kostenzusage des zuständigen Kostenträgers nicht herbeigeführt werden, da die ZKS eine Disponierung außerhalb der Geschäftszeiten des zuständigen Kostenträgers treffen muss, entscheidet die ZKS auf der Grundlage der nach § 18 Absatz 1 Satz 4 aufgeführten Kriterien.

(3) Die ZKS informiert das abgebende Krankenhaus über die Einsatzentscheidung. Ist die verantwortliche Ärztin oder der verantwortliche Arzt des abgebenden Krankenhauses mit der Einsatzentscheidung der ZKS nicht einverstanden, wird durch die ZKS das Votum einer beratenden Ärztin oder eines beratenden Arztes eingeholt. Für diesen Zweck wird durch die ZKS im Einvernehmen mit dem Ministerium für Arbeit Gleichstellung und Soziales eine Gruppe beratender Ärztinnen oder Ärzte berufen. Es ist sicherzustellen, dass ein Vertreter dieser Gruppe ständig für die ZKS erreichbar ist. Die beratende Ärztin oder der beratende Arzt

setzt sich bei Bedarf mit der verantwortlichen Ärztin oder dem verantwortlichen Arzt des abgebenden Krankenhauses in Verbindung und überprüft auf der Grundlage der ihr oder ihm zur Verfügung gestellten medizinischen Informationen die durch die ZKS getroffenen Entscheidung hinsichtlich der Geeignetheit des Intensivtransportmittels. Sie oder er übermittelt der ZKS und der verantwortlichen Ärztin oder dem verantwortlichen Arzt des abgebenden Krankenhauses ihre oder seine Entscheidung. Sollte keine Einigung zwischen der beratenden Ärztin oder dem beratenden Arzt und der verantwortlichen Ärztin oder dem verantwortlichen Arzt des abgebenden Krankenhauses erzielt werden, kann das abgebende Krankenhaus auf seiner Anforderung bestehen. In diesen Fällen ist das abgebende Krankenhaus für die Abstimmung mit dem zuständigen Kostenträger zur Kostenübernahme zuständig.

Abschnitt 5

Massenanfall verletzter Personen

§ 20

Allgemeines

Die Träger des bodengebundenen Rettungsdienstes haben für den Massenanfall Verletzter (nachfolgend MANV genannt) anhand der Grundsätze dieses Abschnitts für ihren Zuständigkeitsbereich in einem Maßnahmeplan MANV Einsatz- und Versorgungskonzepte zu erstellen und Vorbereitungen zu treffen. Ziel des Versorgungskonzeptes muss es sein, die Verletzten oder erkrankten Personen schnellstmöglich aus der Notversorgung in die Regelversorgung zu bringen.

§ 21

Maßnahmeplan MANV

(1) Der Maßnahmeplan MANV ist vom Träger des bodengebundenen Rettungsdienstes an den unter Absatz 3 festgelegten Gefährdungsstufen und den jeweils zugeordneten Schutzziele auszurichten. Die Belange des Brandschutz- und Hilfeleistungsgesetzes M-V sowie des Landeskatastrophenschutzgesetzes sind zu berücksichtigen. Der Maßnahmeplan MANV ist im Rettungsdienstbereich mit den Brand- und Katastrophenschutzbehörden, den jeweiligen benachbarten Trägern des Rettungsdienstes, der integrierten Leitstelle für den Rettungsdienstbereich und den benachbarten integrierten Leitstellen und den für die weiteren Hilfeleistungspotenziale Verantwortlichen abzustimmen sowie durch Übungen zu erproben. Es ist sicherzustellen, dass Einsatzkräfte und Einsatzmittel für jede Versorgungsstufe zur Verfügung stehen.

(2) Im Maßnahmeplan MANV ist das vereinbarte Zusammenwirken mit den Einheiten des Katastrophenschutzes, den Krankenhäusern und anderen beteiligten Gesundheitseinrichtungen darzustellen und zu dokumentieren.

(3) Die Versorgungsstufen und Schutzziele für den MANV werden wie folgt festgelegt:

Stufe	Versorgung gemäß Gefährdungsstufe	Schutzziel MANV
1	normierter alltäglicher Schutz	Hilfeleistung für Schadensereignisse mit mehreren Verletzten, die im Rahmen des Regelrettungsdienstes bewältigt werden können
2	standardisierter, flächendeckender Grundschatz	Hilfeleistung für nicht alltägliche Schadensereignisse mit MANV, die in der Regel mit den vorhandenen Kräften des betroffenen Rettungsdienstbereiches und Hinzuziehung von überörtlicher Luftrettung, Kräften und Mitteln der benachbarten Rettungsdienstbereiche und des Katastrophenschutzes bewältigt werden können
3	erhöhter Schutz für gefährdete Regionen und Einrichtungen	Hilfeleistung für Schadensereignisse mit MANV, die einen dauerhaft erhöhten lokalen oder regionalen Spezialschutz für Einrichtungen, Lokalitäten und Regionen erfordern, die nicht mit den Potenzialen des standardisierten, flächendeckenden Grundschatzes abdecken sind und die zur Bewältigung deutlich erhöhte und spezielle zusätzliche standardisierte Hilfeleistungspotenziale des Rettungsdienstes und des Katastrophenschutzes erfordern
4	Sonderschutz mit Hilfe von Spezialkräften	Hilfeleistung für Schadensereignisse mit MANV, die den zusätzlichen Einsatz von Spezialkräften des Bundes (Task Forces) und Infrastruktur (Kompetenzzentren) für von Bund und Ländern gemeinsam festgelegte außergewöhnliche Gefahren- und Schadenslagen erfordern

(4) Die Träger des bodengebundenen Rettungsdienstes sind verpflichtet, eine aktuelle Übersicht über die jeweils vorgehaltenen Hilfeleistungspotenziale zu führen und diese den anderen Trägern des bodengebundenen Rettungsdienstes und den Katastrophenschutzbehörden zur Verfügung zu stellen.

(5) Aus den vorhandenen Einsatzmitteln des Regelrettungsdienstes sollen Einheiten so definiert, zusammengestellt und im Maßnahmenplan MANV dokumentiert werden, dass damit sowohl eine effektive Bewältigung eines MANV-Ereignisses im eigenen Bereich als auch eine effektive überörtliche Hilfeleistung ermöglicht wird.

(6) Zur Verstärkung des Rettungsdienstes sollen Schnelleinsatzgruppen Rettungsdienst (nachfolgend SEG/R genannt) eingesetzt werden. Sie haben die Aufgabe, die prähospitale Versorgung und Betreuung vor Ort sowie die geordnete Beförderung medizinisch versorgter Patientinnen und Patienten in geeignete Krankenhäuser sicherzustellen. Das Personal der SEG/R besteht aus geeigneten Rettungsassistentinnen oder Rettungsassistenten, Rettungsassistentinnen oder Rettungsassistenten, Notfallsanitäterinnen oder Notfallsanitätern sowie Ärztinnen oder Ärzten mit der Zusatzweiterbildung Notfallmedizin der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern oder einer vergleichbaren Qualifikation. Die Zeit der Alarmierung der SEG/R bis zum Ausrücken soll 30 Minuten nicht übersteigen. Der Versorgungsbereich ist auf einen Radius von etwa 50 Kilometer auszurichten.

(7) Die Träger des bodengebundenen Rettungsdienstes haben das für die Versorgung von Notfallpatientinnen und Notfallpatienten bei einem MANV notwendige Personal und die erforderliche materielle Ausstattung für den Grundschatz vorzuhalten und für den bedarfsnotwendigen Transport zum Einsatzort zu sorgen. Hierzu zählen insbesondere das rettungsdienstliche Führungspersonal, technisch-logistische Ausstattungen für die Erstversorgung an den Einsatzstellen, Kennzeichnungsmittel und geeignete persönliche Schutzausrüstungen für die Einsatzkräfte, Patientendokumentationssysteme sowie Arzneimittel und Medizinprodukte (Sanitätsmaterialien). Die Planung über die Vorhaltungen und deren Transport zum Einsatzort ist im Maßnahmenplan MANV zu dokumentieren.

§ 22

Bereichsübergreifende Einsätze

(1) Zur Bewältigung eines Schadensereignisses mit einem Massenanstoff von verletzten oder erkrankten Personen haben sich die Träger des Rettungsdienstes gegenseitig zu unterstützen. Bereichsübergreifende Einsätze von Einsatzmitteln des Rettungsdienstes bei einem Schadensereignis mit einem Massenanstoff von verletzten oder erkrankten Personen erfolgen unter Beachtung des Maßnahmenplanes MANV.

(2) Wenn zur Schadensbewältigung die bereichsübergreifende Unterstützung durch eine Vielzahl an Rettungsmitteln erforderlich ist, sollen aus der rettungsdienstlichen Regelvorhaltung durch die integrierten Leitstellen vorrangig Leistungskomponenten nach § 21 Absatz 5 alarmiert werden, die ein effizientes Zusammenwirken insbesondere der Potenziale des Rettungsdienstes und des Brand- und Katastrophenschutzes gewährleisten.

(3) Die Regelversorgung in der Notfallrettung kann im hilfeleistenden Rettungsdienstbereich nach Maßgabe der Planungen eingeschränkt werden. Die Einschränkung beinhaltet eine vorübergehende Aussetzung der Hilfsfrist nach § 8 Absatz 7 Rettungsdienstgesetz Mecklenburg-Vorpommern. Für die Aufrechterhaltung der Notfallversorgung während der Bewältigung des MANV-Ereignisses sowohl im betroffenen als auch im hilfeleistenden Rettungsdienstbereich sind im Maßnahmenplan MANV Festlegungen zu treffen.

§ 23

Durchführung des Maßnahmenplanes MANV

(1) Bei einem Schadensereignis mit Massenanstoff von verletzten oder erkrankten Personen löst die örtlich zuständige integrierte Leitstelle im Bedarfsfall im Zusammenwirken mit anderen integrierten Leitstellen den MANV-Alarm lageabhängig stufenbezogen aus. Die verfügbaren Einsatz- und Behandlungskapazitäten der Rettungsdienstbereiche sind unter Beachtung von § 21 einzusetzen.

(2) Über die Verstärkungen des Rettungsdienstes wird im Einzelfall auf der Grundlage des Maßnahmeplanes MANV entschieden. Zur Verstärkung sollen rettungsdienstliche Reserven, Luftrettungsmittel, Einsatzmittel des Katastrophenschutzes und der Feuerwehren, organisationseigene Potenziale der Hilfsorganisationen sowie geeignete Hilfskräfte weiterer Stellen herangezogen werden.

(3) Bei einem MANV-Ereignis hat die zuständige integrierte Leitstelle sofort die zuständige Leitende Notärztin oder den Leitenden Notarzt (nachfolgend jeweils LNA genannt) und die zuständige Organisatorische Leiterin oder den Organisatorischen Leiter (nachfolgend jeweils OrgL genannt) zu alarmieren. Die schnellstmögliche Beförderung der oder des LNA und der oder des OrgL ist sicherzustellen und hat unverzüglich zu erfolgen.

§ 24

Aufgaben der rettungsdienstlichen Leitung

(1) Im Fall eines MANV-Ereignisses obliegen der LNA oder dem LNA insbesondere folgende Aufgaben:

1. die medizinische Lagebeurteilung hinsichtlich der Schadensart, des Schadensumfangs, der möglichen Folgegefährdung sowie der erforderlichen Hilfeleistungspotenziale,
2. die Schwerpunktbestimmung und Priorisierung des Ressourceneinsatzes auf der Basis von Sichtungen sowie die Organisation der Notfallversorgung,
3. der Einsatz und die Anweisung des rettungs- und sanitätsdienstlichen Personals,
4. die Koordination der Zusammenarbeit zwischen Rettungsdienst, Sanitätsdienst und weiterem für die Patientenbehandlung herangezogenen Personal,
5. die Festlegung der notfallmedizinischen Versorgung, der Transportmittel und -ziele,
6. die Veranlassung, Koordination und Überwachung der festgelegten Maßnahmen als Mitglied der Einsatzleitung in ständiger Abstimmung mit dieser.

(2) Der oder dem OrgL obliegt die Unterstützung der notärztlichen Leitung insbesondere durch die Wahrnehmung folgender organisatorisch-technischer Führungs- und Koordinierungsaufgaben:

1. die rettungsdienstliche Lagebeurteilung aus taktisch-organisatorischer Sicht und die Anforderung der erforderlichen Hilfeleistungskapazitäten in Abstimmung mit der notärztlichen Leitung,
2. der ständige Kontakt zur Einsatzleitung beziehungsweise zur integrierten Leitstelle,
3. die Festlegung der Raumordnung in Abstimmung mit der notärztlichen Leitung und der Einsatzleitung,
4. der Aufbau der rettungs- und sanitätsdienstlichen Infrastruktur an der Einsatzstelle,
5. die Organisation und Koordinierung des Personal- und Materialeinsatzes im Einsatzabschnitt Patientenbehandlung,
6. die Organisation des Patiententransports nach den Vorgaben der notärztlichen Leitung,
7. die Durchführung oder Delegation der Patientenregistrierung und -dokumentation.

Abschnitt 6

Inkrafttreten, Außerkrafttreten

§ 25

Inkrafttreten, Außerkrafttreten

Diese Verordnung tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft. Gleichzeitig treten der Erlass des Sozialministeriums Mecklenburg-Vorpommern vom 16. Februar 1999 (AmtsBl. M-V S. 203), der durch Verwaltungsvorschrift vom 22. Februar 2000 (AmtsBl. M-V S. 602) geändert worden ist, und der Erlass zur Durchführung von Krankentransporten unter intensivmedizinischen Bedingungen in Mecklenburg-Vorpommern vom 8. August 2011 (AmtsBl. M-V S. 498) außer Kraft.

Schwerin, den 26. September 2016

**Die Ministerin für Arbeit,
Gleichstellung und Soziales
Birgit Hesse**

Anlage
(zu § 16 Absatz 2 und § 17 Absatz 2)

Qualifikationsanforderungen für die personelle Besetzung von Intensivtransportmitteln

1. „Ärztliches Personal“

- a) drei Jahre klinische Weiterbildung in einem Fachgebiet mit intensivmedizinischen Versorgungsaufgaben,
- b) zusätzlich sechs Monate nachweisbare Vollzeittätigkeit auf einer Intensivstation,
- c) zusätzlich Qualifikation für den Einsatz als Notärztin oder als Notarzt im Rettungsdienst nach landesrechtlichen Vorschriften,
- d) aktive Notärztin oder aktiver Notarzt mit mindestens einjähriger Einsatzerfahrung und regelmäßigem Einsatz im Notarztdienst und
- e) 20-stündiger Kurs Intensivtransport

2. „Fahrzeugführerinnen oder Fahrzeugführer“ (nichtärztliches Personal)

- a) Rettungsassistentin oder Rettungsassistent mit mindestens dreijähriger Berufserfahrung,
- b) Nachweis einer vorbereitenden Schulung durch die Ärztliche Leiterin oder den Ärztlichen Leiter Rettungsdienst über die Besonderheiten intensivmedizinischer Sekundärtransporte und
- c) Nachweis über obligatorische Fortbildungen

3. „Beifahrerinnen oder Beifahrer“ (nichtärztliches Personal)

- a) Rettungsassistentin oder Rettungsassistent mit mindestens dreijähriger Berufserfahrung,
- b) Nachweis eines mindestens dreimonatigen Praktikums auf einer Intensivtherapiestation eines Krankenhauses,
- c) jährlicher Nachweis einer mindestens zweiwöchigen Fortbildung auf einer Intensivtherapiestation eines Krankenhauses oder
- d) Gesundheits- und Krankenpflegerin oder Gesundheits- und Krankenpfleger mit intensivmedizinischer Tätigkeit und
- e) dreijährige Berufserfahrung im Rettungsdienst