

## **TECHNISCHES DOKUMENT**

### **für die Beauftragung gemäß Art. 57 GvD Nr. 117/2027, i.g.F., von ehrenamtlichen Organisationen mit dem Notfall- und Dringlichkeitskrankentransportdienst (einschließlich des „qualifizierten“ Transports)**

In diesem Dokument werden die technischen und verwaltungstechnischen Voraussetzungen angegeben, die als wesentlich für die Funktionsfähigkeit der Einsätze und Dienste erachtet werden, die Gegenstand der Beauftragung gemäß den Sonderbestimmungen laut Gesetzesdekret Nr. 117/2017 (im Folgenden auch nur "KDS", Kodex des Dritten Sektors) sind.

Das vorliegende Dokument hat daher weder den Zweck noch den Inhalt eines Leistungsverzeichnisses oder eines Dienstleistungsprojekts im Sinne des geltenden Vergabekodexes.

#### **Vorausgeschickt, dass:**

- der Südtiroler Sanitätsbetrieb verantwortlich für den Notfall- und Dringlichkeitskrankentransportdienst ist (einschließlich des „qualifizierten“ Transports);
- unter „qualifiziertem“ Transport jener Transport zu verstehen ist, der von in Erster Hilfe gebührend ausgebildetem Personal durchgeführt wird und Patienten betrifft, bei denen die Gefahr einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes während des Transports besteht;
- Transporte laut Beschluss der Landesregierung vom 23.12.2002, Nr. 4923, auch wenn diese dort als „nicht dringend“ bezeichnet werden, den qualifizierten Transporten zugerechnet werden können und somit der Art. 57 KDS Anwendung findet;
- die beauftragten EO im Besitz der sanitären Genehmigung sowie Akkreditierung gemäß den geltenden staatlichen Bestimmungen und Bestimmungen auf Landesebene sein müssen;
- sich die beauftragten ehrenamtlichen Organisationen im Fall von Großschadens- und Katastrophenereignissen an das Konzept „Sanitätsdienstliche Organisation bei Großschadens- und Katastrophenereignissen“, wie mit Beschluss der Landesregierung vom 24. Juli 2006, Nr. 2666, genehmigt, halten müssen;
- die Kenntnis und der Gebrauch der zwei Amtssprachen des Landes Deutsch und Italienisch gewährleistet sein muss;
- soweit hier nicht ausdrücklich geregelt, auf die geltenden staatlichen Bestimmungen und Bestimmungen auf Landesebene im Bereich des Krankentransports verwiesen wird;
- der Gegenstand der Vereinbarung folgende Dienste umfasst:

### **KRANKENTRANSPORT MIT RETTUNGSWAGEN**

Laut Beschluss der Landesregierung vom 23.12.2002, Nr. 4923, ist der Krankentransportdienst in der Autonomen Provinz Bozen folgendermaßen organisiert:

#### **Transportarten**

Die Transportarten unterteilen sich wie folgt:

- a) Dringlichkeitstransport (beinhaltet auch den Transport von Neugeborenen),
- b) qualifizierter Transport.

Das Sanitätsmaterial (Plasma, Laborproben, Muttermilch usw.) sowie Organe und Medikamente können sowohl als Dringlichkeitstransport als auch als qualifizierter Transport transportiert werden.

#### **a) NOTFALL- UND DRINGLICHKEITSTRANSPORT**

##### **Gegenstand**

Alle von der Landesnotrufzentrale veranlassten Transporte.

### **Einsatzzeiten**

Der dringende Krankentransport muss im Allgemeinen innerhalb einer Zeitspanne, die nicht höher sein darf als 8 Minuten für das Stadtgebiet und 20 Minuten für den außerstädtischen Bereich (ausgenommen sind besondere Situationen, welche man auf orographische Gegebenheiten zurückführen kann), durchgeführt werden.

### **Bestimmungsort der Transporte**

Wie vom Beschluss der Landesregierung Nr. 1032/2010 vorgesehen, erfolgt der Transport von einem Ort der Provinz Bozen (Wohnsitz, Wohnort, Aufenthaltsort, zeitweilige Anwesenheit des Patienten):

- a) zur nächstgelegenen entsprechend ausgerüsteten öffentlichen oder vertragsgebundenen privaten Gesundheitseinrichtung der Provinz Bozen,
- b) zur nächstgelegenen entsprechend ausgerüsteten öffentlichen oder vertragsgebundenen privaten Gesundheitseinrichtung außerhalb der Provinz innerhalb des Staatsgebietes, sofern der Fall in keiner Gesundheitseinrichtung der Provinz Bozen behandelt werden kann,
- c) zu den in Österreich gelegenen vertragsgebundenen Gesundheitseinrichtungen (IBK-Schein oder Ähnliches),
- d) zu den öffentlichen oder vertragsgebundenen privaten Gesundheitseinrichtungen im Ausland, sofern die Leistung durch den Schein S1 ermächtigt wurde.

### **Verteilung der Rettungsstellen**

Die Verteilung der Rettungsstellen auf dem Landesgebiet ist durch den Beschluss der Landesregierung Nr. 4326 vom 03.12.2001 in geltender Fassung definiert.

### **Wirkungsbereich der Rettungsstellen**

Der Wirkungsbereich der Rettungsstellen muss 24 Stunden (Tag und Nacht) über 12 Monate hindurch im Jahr garantiert werden, mit Ausnahme anderslautender Anweisungen durch den Landesrat für Gesundheit.

### **Typologien und Merkmale der verfügbaren Lokale bei den Rettungsstellen**

Die Rettungsstellen müssen über Umkleieräume und Ruheräume für das Personal, Hygienedienste und Lokale, die für Radio- und Telefonverbindungen vorgesehen sind, Archiv für Verwaltungsakten, Räumlichkeiten für die Aufbewahrung von Material (sauber, verunreinigt, infiziert), einem Lokal, das ausschließlich für Reinigungsarbeiten und Hygienemaßnahmen (sanitäre Gegenstände, Bekleidung der Rettungshelfer, Wäsche) und Lokale, welche für die Unterbringung der Rettungsmittel vorgesehen sind, verfügen.

### **Sende- und Empfangsapparate und Telefongeräte**

Die Rettungsstellen müssen über Sende- und Empfangsapparate und Telefongeräte verfügen, welche den Vorgaben des Ministeriums für Post und Telekommunikation gemäß den geltenden Bestimmungen, soweit anwendbar, und zudem auch den geltenden Bestimmungen auf Landesebene entsprechen.

### **Verantwortlicher der Rettungsstelle**

In jeder Rettungsstelle muss ein Verantwortlicher namhaft gemacht werden. Dem Verantwortlichen können auch mehrere Stellen zugewiesen werden.

Der Verantwortliche der Rettungsstelle muss mit der ehrenamtlichen Organisation, die den Rettungsdienst führt, ein Angestelltenverhältnis oder ein Verhältnis aus abhängiger Arbeit eingehen oder ehrenamtlich zusammenarbeiten.

### **Funktionen des Verantwortlichen der Rettungsstelle**

Dem Verantwortlichen steht die operative Verwaltung wie auch die allgemeine Organisation der Rettungsstellen zu und er beschäftigt sich vor allem mit der Verwaltung des gesamten diensttuenden Personals in den Rettungsstellen (Vorbereitung der Turnusse, Zusammensetzung der Ausrüstungen, Überprüfung des Ausbildungsstandes, Dienstkleidung und die Ausstattung), die Räumlichkeiten der Rettungsstellen (Möbel/Ausstattung, medizin-technische, sanitäre Geräte, Radiokommunikationssystem, Reinigung und Orte für die Genesung), der Rettungsmittel (Revisionen, Ausstattung, Reinigung), der Verwaltung und Aktualisierung der Dokumentation, die in der Rettungsstelle aufbewahrt werden, der Zusammenarbeit mit der Notrufzentrale.

### **Minimaldokumentation, die in den Rettungsstellen aufbewahrt werden muss**

In jeder Rettungsstelle muss eine Minimaldokumentation an Daten hinsichtlich des dort diensttuenden Personals gesammelt und aufbewahrt werden, auch in elektronischer Form, (Art des Arbeitsverhältnisses, Qualifikation, Ausbildungsstand) sowie die Dokumentation bezugnehmend auf die durchgeführten Notfalleinsätze (Einsatzart, Zeitpunkt, gefahrene Kilometer, Zusammensetzung der Besatzung), die Dokumentation betreffend die Rettungsmittel in den verschiedenen Sitzen (Art des Fahrzeuges, Modell, Datum der Erst-Anmeldung, Kenn tafel, Ausstattung und Bord ausrüstung), andere Informationen betreffend

die Rettungsstelle (Dokumentation hinsichtlich der Sicherheit und des Gesundheitszustandes der Bediensteten am Arbeitsplatz, Ermächtigungen und spezifische Maßnahmen betreffend die Müllentsorgung, Inventar/Bestandsaufnahme der Einrichtungen und Ausstattungen).

### **Klassifizierung der Fahrzeuge für den Krankentransport**

Die Fahrzeuge, die für den Krankentransport vorgesehen sind, müssen gemäß den geltenden Bestimmungen eingetragen bzw. zugelassen und aufgrund ihrer Verwendung klassifiziert sein.

Die Mindestausstattung bezieht sich auf:

- **Krankentransportwagen (Typ B):** der Krankentransportwagen, auch die qualifizierten, wird grundsätzlich für den Transport von Patienten eingesetzt, die sich in einem nicht kritischen Gesundheitszustand befinden;
- **Rettungstransportwagen (Typ A):** der Rettungstransportwagen, sowie die erweiterte Rettung, wird für die Stabilisierung von kritischen Patienten vor und während des Transportes eingesetzt;
- **Notarzteinsatzfahrzeug:** schnell einsetzbares Fahrzeug für besondere orographische Gebiete und Zonen, wo ein Notarzt im sogenannten „Rendez-Vous-System“, mit mehreren Rettungsmitteln, die für die jeweils territorial zuständigen Gebiete vorgesehen sind, eingreifen muss;
- **Andere für den Krankentransport zugelassene Fahrzeuge.**

### **Aufteilung der für den Transport bestimmten Fahrzeuge**

Die territoriale Aufteilung der für den Transport bestimmten Fahrzeuge wird von den Beschlüssen der Landesregierung Nr. 4326 vom 03.12.2001 und Nr. 1049 vom 22.12.2020 und nachfolgenden Abänderungen definiert.

Die Notrufzentrale hat jedoch in Übereinstimmung mit den betroffenen ehrenamtlichen Organisationen die Möglichkeit, über Änderungen bei der Aufteilung der für den Transport vorgesehenen Mittel zu entscheiden, und zwar in den Fällen, in denen sich außergewöhnliche Situationen auch vorübergehender Natur ergeben, die die Zielsetzung des Dienstes beeinträchtigen. Diese andere Aufteilung muss aber in jedem Fall das gute Funktionieren und die Korrektheit des Dienstes auf dem gesamten Landesgebiet sicherstellen.

### **Konstruktionsmerkmale der für den Transport einzusetzenden Fahrzeuge**

Die Konstruktionsmerkmale der für den Krankentransport einzusetzenden Fahrzeuge werden von den geltenden Rechtsbestimmungen definiert.

### **Höchstgrenzen für den Einsatz der für den Notfalltransport bestimmten Fahrzeuge**

Die Höchstgrenzen für den Einsatz und die Verwendung der für den Notfalltransport bestimmten Fahrzeuge sind wie folgt festgelegt:

- a) mit dem Erreichen von insgesamt 250.000 zurückgelegten Kilometern,
- b) 8 Jahre ab dem Zeitpunkt der ersten Eintragung bzw. Zulassung des Fahrzeugs.

### **Besatzung der für den Krankentransport bestimmten Fahrzeuge**

Normalerweise setzt sich das nicht ärztliche Personal aus einem Rettungssanitäter und einem Rettungshelfer zusammen.

Daraus ergibt sich, dass die Rettungsmittel in der Autonomen Provinz Bozen wie folgt besetzt sind:

- a) Krankentransportwagen (Typ B): die Minimalbesatzung setzt sich aus einem Rettungssanitäter und einem Rettungshelfer, mit geeigneter Vorbereitung für den Notfallbereich, zusammen,
- b) Rettungstransportwagen (Typ A): die Minimalbesatzung setzt sich aus einem Rettungssanitäter, der imstande ist, an einem Notfalleinsatz teilzunehmen, einem Helfer (und/oder Berufskrankenpfleger) mit spezifischer Ausbildung und eventuell einem Notarzt, der Teil der Besatzung sein oder im „Rendez-Vous-System“ intervenieren kann, zusammen,
- c) Fahrzeug mit ärztlichem Personal an Bord: die Besatzung setzt sich aus einem Arzt und einem Rettungshelfer zusammen (und/oder Berufskrankenpfleger), mit geeigneter Ausbildung, um im Notfallsystem tätig sein zu können.

Die Ausbildung des Personals muss mit jener, die in den Beschlüssen der Landesregierung Nr. 3775 vom 18.10.2004 (Ausbildung des „C“ Levels für Rettungsfahrer und freiwillige Rettungsfahrer) und/oder Beschluss der Landesregierung Nr. 364 vom 5.4.2016 (Mindeststandards für die Ausbildung im Rettungswesen, in der Notfallmedizin) vorgesehen ist, übereinstimmen.

### **Minimalausstattung an Personal für den Krankentransport**

Jede Rettungsstelle muss über eine Minimalausstattung an Personal verfügen (abhängiges Arbeitsverhältnis, Arbeitsverhältnis auf Freiwilligen/Volontariatsbasis, Gelegenheitsarbeiter und/oder Freiwillige des staatlichen/Landes Zivildienstes und/oder des Landessozialdienstes), um den Gesamtbedarf der für jedes Rettungsmittel der jeweiligen Rettungsstellen jährlich einzuplanenden und zu leistenden Dienststunden abdecken zu können, mit Ausnahme anderslautender Bestimmungen laut Beschluss der Landesregierung Nr. 4326 vom 03.12.2001, in geltender Fassung.

Das Personal, das den Minimalanforderungen entspricht, muss zumindest über eine spezifische Ausbildung verfügen, wie dies im nachfolgenden Punkt dieses Dokuments vorgesehen ist.

Das Personal für die Minimalausstattung muss volljährig sein.

Die Fahrer der Fahrzeuge für den Notfalltransport müssen mindestens 21 Jahre alt sein und im Besitz des dafür gesetzlich vorgesehenen Führerscheins sein.

### **Berufliche Ausbildung und Fortbildung des für den Krankentransport vorgesehenen Personals**

Die berufliche Ausbildung und Fortbildung des für den Krankentransport vorgesehenen Personals wird von den geltenden Rechtsbestimmungen auf Landesebene geregelt.

### **Ausrüstung des für den Krankentransport vorgesehenen Personals**

Die vorgesehene Ausrüstung für das Personal des Krankentransports muss den Vorgaben des gesetzesvertretenden Dekrets vom 9.04.2008, Nr. 81, soweit anwendbar, sowie den etwaigen Bestimmungen auf Landesebene entsprechen.

### **Sanitätsdirektor**

Die ehrenamtlichen Organisationen, die sich mit dem Krankentransport beschäftigen, müssen einen Sanitätsdirektor namhaft machen.

Der Sanitätsdirektor muss als Arzt befähigt und im entsprechenden Berufsverzeichnis eingetragen sein. Der Sanitätsdirektor kann mit der ehrenamtlichen Organisation, die den Krankentransport betreibt, ein Angestelltenverhältnis eingehen oder mit dieser entweder durch eine freiberufliche Tätigkeit oder auch auf Freiwilligenbasis beauftragt sein.

### **Funktionen des Sanitätsdirektors**

Der Sanitätsdirektor ist der Verantwortliche für die Bereiche Hygiene und Gesundheit. Im Besonderen übt er die Aufsicht über das im Notfalltransport eingesetzte Personal aus und nimmt zudem die Aufgabe betreffend das Ergreifen von Maßnahmen und Überwachungsvorkehrungen hinsichtlich der Rettungsstellen und Rettungsmittel wahr. Er ist ebenso für die Verwaltung und die Aktualisierung der sanitären Dokumentation im Hinblick auf das im Dienst stehende Personal, die Überprüfung in Zusammenarbeit mit den Leitern der Rettungsstellen, den Ausbildungsgrad sowie die Vorbereitung des Personals zuständig und organisiert Aus- und Fortbildungskurse im Einklang mit den Landesbestimmungen.

### **Projekte zu Probezwecken**

Der Sanitätsbetrieb kann Projekte zu Probezwecken durchführen, die mit ehrenamtlichen Organisationen, nach vorheriger Ermächtigung durch das Assessorat, vereinbart werden. Diese müssen sich jedenfalls im Rahmen des Beauftragungsverfahrens bewegen, um die Einhaltung der Grundsätze der Öffentlichkeit, Transparenz und Gleichbehandlung zu gewährleisten.

### **Ausrüstung der Rettungsmittel für den dringenden Krankentransport**

Die Ausstattung der Rettungsmittel für den dringenden Krankentransport muss den gesetzlichen Bestimmungen auf Landesebene entsprechen.

Es steht dem Verantwortlichen des Dienstes für Notfallmedizin im Einverständnis mit den Sanitätsdirektoren der Rettungsorganisationen zu, eine periodische Überprüfung im Hinblick auf die Einhaltung der geltenden Bestimmungen vorzunehmen.

### **Verarbeitung der personenbezogenen Daten**

Die ehrenamtlichen Organisationen sind zur Einhaltung der geltenden Bestimmungen im Bereich Datenschutz verpflichtet (Verordnung EU 2016/679 und GvD Nr. 196/2003, abgeändert durch GvD Nr. 101/2018).

### **Wirtschaftliche Behandlung der Arbeitnehmer und Freiwilligen**

Die wirtschaftliche und rechtliche Behandlung der Arbeitnehmer muss den geltenden Kollektivverträgen entsprechen. In Bezug auf die Freiwilligen müssen hingegen die Bestimmungen des Kodex für den dritten Sektor eingehalten werden.

### **Einheitliche Daten und einheitliches Informationssystem**

Um eine korrekte Verarbeitung der Tätigkeitsdaten über die dringenden Krankentransporte zu ermöglichen, müssen vonseiten der Bediensteten einheitliche Erhebungsprotokolle ausgefüllt werden, unter Einhaltung der Vorgaben der Landesbestimmungen.

Die ehrenamtlichen Organisationen sind verpflichtet, die Daten über die Krankentransporte in den computergestützten Datenfluss, wie von den Informationsverfahren E.M.U.R. und S.I.T.S.E.P. vorgesehen, einzugeben.

### **Tätigkeitsbericht**

Jede EO, die sich mit der Durchführung des dringenden Krankentransports beschäftigt, muss jährlich schriftlich einen Jahresbericht über die durchgeführte Tätigkeit abfassen, der auch innerhalb der Organisation verteilt und dem Landesrat für Gesundheit sowie allen Diensten, die zum Landesnotfallsystem gehören, zugesandt wird. Dies auch für die Zwecke der Überprüfung und Kontrolle durch die auftraggebenden Körperschaften gemäß Art. 92 und 93 KDS.

### **Versicherungsschutz für das im Krankentransport eingesetzte Personal**

Die ehrenamtlichen Organisationen, die sich mit der Durchführung des Krankentransports beschäftigen, sind dazu verpflichtet, einen Versicherungsschutz gemäß den geltenden Bestimmungen und der Art der Leistungen sowie durchgeführten Tätigkeiten vorzusehen. Dies betrifft insbesondere die Abdeckung für die zivilrechtliche Haftung von Schäden an Dritten und für die Abdeckung durch Krankheiten, Berufsrisiken und Unfällen, die in Zusammenhang mit dem im Krankentransport eingesetzten Personal stehen.

## **KRANKENTRANSPORT VON NEUGEBORENEN**

### **Definition.**

Unter "Transporteinheit für Neugeborene" versteht man die Gesamtheit aller Geräte, die bei dieser Art von Einsätzen verwendet werden. Der Transport des Neugeborenen muss stets über eine Transporteinheit (Inkubator), die nachfolgend im Rettungsmittel positioniert wird, verfügen.

Die Transporteinheit (Inkubator) muss über ein Rollgestell verfügen, das eine mühelose und schnelle Verlagerung bei der Verankerung in den jeweils eingesetzten Rettungsmitteln ermöglicht.

Die Transporteinheit von Neugeborenen fällt in den Bereich der Intensivtherapie von Neugeborenen, die den Krankentransport organisiert. Der Primar des Bereichs Intensivmedizin ernennt einen Verantwortlichen der Einheit für den Transport von Neugeborenen, der sich um die Überprüfung der Verwendung und des Verfalls der Heilmittel kümmert, sowie über die ordentliche und außerordentliche Instandhaltung der medizinisch-technischen Geräte.

Um die Kontinuität des Dienstes zu gewährleisten, muss jede Einheit für Intensivtherapie bei Neugeborenen, die den Krankentransportdienst abwickelt, über zwei Transporteinheiten mit denselben technisch-operativen Voraussetzungen verfügen.

### **Wirkungsbereich des Krankentransportdienstes für Neugeborene.**

Der Wirkungsbereich des Krankentransportdienstes für Neugeborene muss Tag und Nacht, 24-stündig und für 12 Monate im Jahr gemäß den geltenden Landesbestimmungen gewährleistet sein.

### **Standort der Rettungsstellen für den Krankentransport von Neugeborenen.**

Die Rettungsstellen für den Krankentransport von Neugeborenen müssen in jenen Krankenhäusern, die einen Bereich für Intensivtherapie für Neugeborene aufweisen, untergebracht sein, ausgenommen anderslautende Bestimmungen der Landesregierung.

### **Rettungsmittel, die für den Krankentransport von Neugeborenen eingesetzt werden.**

Die Krankentransporte von Neugeborenen werden von der Einheit für Kinderintensivtherapie verwaltet und koordiniert, die für den angesprochenen Krankentransportdienst verantwortlich zeichnet. Diese Einheit verfügt nicht über Rettungsmittel ad hoc für diese Art von Einsätzen und von operativer Seite werden die Transporte von den ehrenamtlichen Organisationen, die den Krankentransport durchführen, abgewickelt.

### **Ausstattung der Rettungsmittel, die für den Krankentransport von Neugeborenen eingesetzt werden.**

Die Ausstattung der Rettungsmittel, die für den Krankentransport von Neugeborenen eingesetzt werden, müssen den Vorgaben entsprechen, die beispielsweise auch von den Landesbestimmungen vorgesehen sind.

Dem Verantwortlichen des Dienstes für Rettung und Notfallmedizin steht es aufgrund der Absprache mit den Leitern der Einrichtungen für Kinderintensivtherapie zu, periodisch die Einhaltung der Vorgaben zu überprüfen.

Die Minimalbesetzung der Rettungsmittel, die für den Krankentransport von Neugeborenen eingesetzt werden, muss wie folgt zusammengesetzt sein:

- a) aus einem Arzt im Bereich Intensiv-Neonatologie,
- b) aus einem Berufskrankenschwäger oder einem Kinderkrankenschwäger mit Erfahrung im Bereich Intensiv-Neonatologie,
- c) aus einem Rettungssanitäter und/oder einem Rettungshelfer, mit den oben angeführten Merkmalen.

## **b) QUALIFIZIERTER TRANSPORT**

### **Gegenstand**

Alle qualifizierten Transporte, die von der Einheitlichen Zentrale für den Transport von Kranken veranlasst werden.

### **Zugang**

Die Transporte müssen gemäß dem Beschluss der Landesregierung Nr. 1032 vom 14.06.2010 verschrieben werden.

### **Berechtigte**

Anspruchsberechtigt sind alle in Südtirol wohnhaften Personen, die im Landesgesundheitsdienst eingetragen sind (Bestimmungen zu den wesentlichen Betreuungsstandards – WBS/LEA)

### **Bestimmungsort der Transporte**

Die möglichen Bestimmungsorte der Transporte sind folgende:

- a) zu einer öffentlichen oder vertragsgebundenen privaten Gesundheitseinrichtung in der Provinz Bozen,
- b) zu einer öffentlichen oder vertragsgebundenen privaten Gesundheitseinrichtung außerhalb der Provinz, falls der Fall nicht in den Gesundheitseinrichtung in der Provinz behandelt werden kann. (außerhalb der Provinz bezieht sich auf das italienische Staatsgebiet),
- c) zu einer in Österreich gelegenen vertragsgebundenen Gesundheitseinrichtung, sofern der Patient im Besitz der hierfür erforderlichen Dokumentation ist,
- d) der Aufenthaltsort des Patienten (sprich Wohnort oder Wohnsitz) bei Entlassung aus einer der oben genannten Strukturen.

### **Klassifizierung der Fahrzeuge, die für den Transport vorgesehen sind**

Die für den Transport vorgesehenen Fahrzeuge müssen gemäß den geltenden Bestimmungen zugelassen und aufgrund ihrer Verwendung klassifiziert sein.

### **Dokumentation und Informationssystem**

Bis zur Verfügbarkeit einer entsprechenden Software vonseiten des Südtiroler Sanitätsbetriebs, sind die ehrenamtlichen Organisationen verpflichtet, monatlich die Unterlagen bezüglich der Verschreibung der Transporte zusammen mit einer zusammenfassenden Excel-Datei zu übermitteln, um eine korrekte Verarbeitung der Tätigkeitsdaten zu ermöglichen.

### **Einheitliche Zentrale**

Die einheitliche Zentrale muss alle qualifizierten Transporte auf dem gesamten Landesgebiet verwalten. Insbesondere handelt es sich um folgende Tätigkeiten:

- Erhalt der Vermerkungen
- Ausfüllen der Agenden
- Organisation der Transportfahrzeuge
- Verwaltung der Verschreibungen
- 24 h Verfügbarkeit um den Anforderungen des Sanitätsbetriebs gerecht zu werden

## **DER FLUGRETTUNGSDIENST**

Der Flugrettungsdienst wurde mit L.G. Nr. 21 vom 17. August 1987 errichtet und ist vom DLH Nr. 30 vom 14. Oktober 2013 in geltender Fassung geregelt.

### **Gegenstand**

Alle Transporte, welche von der Landesnotrufzentrale veranlasst werden.

### **Transportarten**

Die Transporte werden unterteilt in:

- a) Primäreinsätze: Einsätze, bei welchen ein notfallmedizinisches, im Bedarfsfall mit Fachleuten erweitertes Team samt dem dafür notwendigen medizinischen und rettungstechnischen Material, direkt am Notfallort interveniert, um den Patienten zu bergen bzw. seinen Zustand aus medizinischer Sicht

zu stabilisieren und anschließend in ein für die Heilung der schwersten Verletzung geeignetes Krankenhaus zu transportieren;

- b) Sekundäreinsätze: medizinisch indizierte Verlegungen von kranken oder verletzten Personen von einem Krankenhaus zu einem anderen, unabhängig davon, ob sich das Krankenhaus in Italien oder im Ausland befindet;
- c) Suchflüge: Einsätze zur Suche vermisster oder verirrter Personen, solange berechtigte Hoffnung besteht, diese retten zu können, die von den Rettungsorganisationen über die Landesnotrufzentrale angefragt werden;
- d) Evakuierung und Präventivflüge: Einsätze, um lebensbedrohliche Situationen abzuwenden.

Die Begriffe HEMS - Hubschrauber-Notarztdienst - und SAR - Flugrettung im Gebirge - sind in den Dokumenten, Verordnungen und Rundschreiben der EASA (Europäische Agentur für Flugsicherheit), der Nationalen Zivilluftfahrtbehörde "ENAC" und in den in der Autonomen Provinz Bozen geltenden Bestimmungen erläutert.

### **Aufgaben und territoriale Zuständigkeit**

Im Sinne von Artikel 2 des Landesgesetzes vom 17. August 1987, Nr. 21, und gemäß den Begriffsbestimmungen von Artikel 2 dieses Dekrets führt der Flugrettungsdienst vorwiegend HEMS-Einsätze sowie SAR-Einsätze im Gebirge durch.

Insbesondere werden durchgeführt:

1. Primäreinsätze,
2. Sekundäreinsätze,
3. Evakuierung und Präventiveinsätze,
4. Such- und Rettungsflüge,
5. Transport von Medikamenten, Blutkonserven, Organen oder Organteilen sowie von medizintechnischen Geräten,
6. Flüge zur Bergung von Toten, die in Absprache mit den zuständigen Behörden organisiert werden,
7. Transport von Personen und Material bei Unwettern und Katastrophen,
8. Übungs- und Schulungsflüge für die Besatzung und in Zusammenarbeit mit den anerkannten Rettungs- und Zivilschutzorganisationen,
9. Verlegungen von ausländischen Versicherten von einem Südtiroler Krankenhaus zu den Flughäfen von Bozen, Innsbruck und Verona.

Die Rettungshubschrauber sind befugt, Bergungs- und/oder Übungsflüge an Aufstiegsanlagen durchzuführen. Die entsprechenden Kosten des Bergungsfluges werden nur dann dem Betreiber angelastet, wenn die Verantwortung für Schäden an den beförderten Personen direkt beim Betreiber der Aufstiegsanlage liegt.

Die Einsätze werden normalerweise in der Provinz Bozen durchgeführt. Unter Berücksichtigung der Vereinbarungen gemäß nachfolgendem Absatz „Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen“ besteht die Möglichkeit einer grenzüberschreitenden Abdeckung in Zusammenarbeit mit den zuständigen Strukturen; ebenso sind Flüge in andere Regionen oder ins benachbarte Ausland zulässig.

### **Transportmittel und Infrastrukturen**

Der Dienst wird mit Hubschraubern an HEMS-Stützpunkten durchgeführt, die sich in einem Umkreis von 5 km von den Gemeindegrenzen der Gemeinden Bozen, Brixen und Laas oder anderer temporären Basen, die vom Betrieb oder der Autonomen Provinz Bozen angegeben werden, befinden müssen.

Für die Basis in Laas wird auf den Beschluss der Landesregierung vom 31.05.2022, Nr. 380 verwiesen.

Um die bestmögliche Versorgung mit Rettungsdiensten im Hochgebirge zu gewährleisten, überträgt der Sanitätsbetrieb auch den Hubschrauber-Rettungsdienst an eine EO, die über eine Hubschrauberbasis im Umkreis von 5 km von der Gemeindegrenze von Lajen verfügen muss, die als HEMS-Basis qualifiziert ist und den Anforderungen des italienischen Amtes für Zivilluftfahrt (ENAC) entspricht.

Diese Betrauung ist in jedem Fall auf die vom Gesundheitslandesrat festgelegten Zeiten mit dem größten Touristenaufkommen beschränkt, wie im Beschluss der Landesregierung Nr. 848 vom 15.10.2019 vorgesehen.

Die korrekte Führung der HEMS-Stützpunkte und die sichere Abwicklung der Flüge obliegen dem Betreiber des Flugrettungsdienstes. Diese Tätigkeit kann direkt oder von qualifizierten Dritten durchgeführt werden.

Alle HEMS-Stützpunkte müssen mit der Landesnotrufzentrale über Funk und Telefon verbunden sein. Die diesbezüglichen Kosten gehen zu Lasten jener, denen der Landesflugrettungsdienst anvertraut wird.

### **Voraussetzungen, Modalitäten und Verfahren für einen Hubschraubereinsatz**

Die Voraussetzungen und die Kriterien für die Entsendung eines Rettungshubschraubers sind mit der Verordnung zur Organisation des Landesflugrettungsdienstes (DLH 24. Oktober 2013, Nr. 30) festgelegt. Die Modalitäten und die Durchführungsprozedur der Einsätze werden zwischen den EO und der Landesnotrufzentrale vereinbart.

Der Flugrettungsdienst wird mit mindestens einem Hubschrauber in der Zeitspanne von vor Sonnenaufgang bis nach Sonnenuntergang geleistet, unter Einhaltung der Luftfahrt-Ephemeriden des dem Stützpunkt nächstgelegenen Flughafens und in Form von Tagesrandflügen, wie vom Beschluss der Landesregierung vom 26.05.2020, Nr. 374 vorgesehen.

Die medizinische Indikation, welche den Rettungseinsatz rechtfertigt, muss vom Arzt, der vor Ort erste Hilfe leistet oder der die Überstellung in eine hochspezialisierte Einrichtung anordnet, bestätigt werden. Bei Bergrettungseinsätzen und Einsätzen im unwegsamen Gelände entscheidet der Notarzt im Einvernehmen mit dem Einsatzleiter der territorial zuständigen Bergrettungsstelle über die medizinische und rettungstechnische Indikation.

### **Technische Beratung**

Für die technische Beratung und fachliche Unterstützung wird ein technisches Komitee eingerichtet, so wie vom Dekret des Landeshauptmanns vom 24. Oktober 2013, Nr. 30 vorgesehen.

### **Einheitliches Dokumentations- und Informationssystem**

Um eine korrekte Verarbeitung der Leistungsdaten zu ermöglichen, müssen alle medizinischen Notfalltransporte von den Betreibern registriert werden, indem sie die einheitlichen Erhebungsprotokolle mit den in den Landesvorschriften vorgesehenen Merkmalen ausfüllen.

Die EO sind verpflichtet, die Daten über die Transporte in den Computerfluss einzugeben, wie von der Gesundheitsbehörde und ggf. von den E.M.U.R- und S.I.T.S.E.P.-Schienen vorgegeben.

### **Bericht über die durchgeführten Tätigkeiten**

Jede am medizinischen Notfalltransport beteiligte EO erstellt einen jährlichen schriftlichen Bericht über die durchgeführten Tätigkeiten, der intern in der Rettungsorganisation selbst verteilt und dem Gesundheitslandesrat sowie den anderen Diensten, die zum Notfall- und Dringlichkeitssystem des Landes gehören, übermittelt wird, auch zum Zwecke der Überprüfung und Kontrolle durch die betrauten Stellen gemäß Artikel 92 und 93 des KDS.

### **Versicherungsschutz für das Transportpersonal**

EO, welche die Beförderungsleistungen erbringen, sind verpflichtet, nach den geltenden Bestimmungen und der Art der erbrachten Dienstleistungen und Tätigkeiten einen Versicherungsschutz abzuschließen und/oder den Abschluss einer geeigneten Versicherungspolizze zu garantieren, sofern der Flugdienst mit Personal und Transportmittel an Dritte vergeben wird, der insbesondere die zivilrechtliche Haftung für Schäden gegenüber Dritten sowie Krankheiten, Berufsrisiken und Unfälle im Zusammenhang mit der Tätigkeit des Personals, welches für die Beförderung zuständig ist, abdeckt.

## **KRANKENTRANSPORT VON NEUGEBORENEN MIT HUBSCHRAUBER**

### **Definition**

Unter "Transporteinheit für Neugeborene" versteht man die Gesamtheit aller Geräte, die bei dieser Art von Einsätzen verwendet werden. Der Transport des Neugeborenen muss stets über eine Transporteinheit (Inkubator), die nachfolgend im Rettungsmittel positioniert wird, verfügen.

Die Transporteinheit (Inkubator) muss über ein Rollgestell verfügen, das eine mühelose und schnelle Verlagerung bei der Verankerung in den jeweils eingesetzten Rettungsmitteln ermöglicht.

Die Transporteinheit von Neugeborenen fällt in den Bereich der Intensivtherapie von Neugeborenen, die den Krankentransport organisiert. Der Primar des Bereichs Intensivmedizin ernennt einen Verantwortlichen der Einheit für den Transport von Neugeborenen, der sich um die Überprüfung der Verwendung und des Verfalls der Heilmittel kümmert, sowie über die ordentliche und außerordentliche Instandhaltung der medizinisch-technischen Geräte.

Um die Kontinuität des Dienstes zu gewährleisten, muss jede Einheit für Intensivtherapie bei Neugeborenen, die den Krankentransportdienst abwickelt, über zwei Transporteinheiten mit denselben technisch-operativen Voraussetzungen verfügen.

### **Wirkungsbereich des Krankentransportdienstes für Neugeborene**

Der Wirkungsbereich des Krankentransportdienstes für Neugeborene muss Tag und Nacht, 24-stündig und für 12 Monate im Jahr gemäß den geltenden Landesbestimmungen gewährleistet sein.

### **Standort der Rettungsstellen für den Krankentransport von Neugeborenen**

Die Rettungsstellen für den Krankentransport von Neugeborenen müssen in jenen Krankenhäusern, die einen Bereich für Intensivtherapie für Neugeborene aufweisen, untergebracht sein, ausgenommen anderslautende Bestimmungen der Landesregierung.

### **Rettungsmittel, die für den Krankentransport von Neugeborenen eingesetzt werden**

Die Krankentransporte von Neugeborenen werden von der Einheit für Kinderintensivtherapie verwaltet und koordiniert, die für den angesprochenen Krankentransportdienst verantwortlich zeichnet. Diese Einheit verfügt nicht über Rettungsmittel ad hoc für diese Art von Einsätzen und von operativer Seite werden die Transporte von den ehrenamtlichen Organisationen, die den Krankentransport durchführen, abgewickelt.

### **Ausstattung der Rettungsmittel, die für den Krankentransport von Neugeborenen eingesetzt werden**

Die Ausstattung der Rettungsmittel, die für den Krankentransport von Neugeborenen eingesetzt werden, müssen den Vorgaben entsprechen, die beispielsweise auch von den Landesbestimmungen vorgesehen sind.

Dem Verantwortlichen des Dienstes für Rettung und Notfallmedizin steht es aufgrund der Absprache mit den Leitern der Einrichtungen für Kinderintensivtherapie zu, periodisch die Einhaltung der Vorgaben zu überprüfen.

Die Minimalbesetzung der Rettungsmittel, die für den Krankentransport von Neugeborenen eingesetzt werden, muss wie folgt zusammengesetzt sein:

- a) aus einem Arzt im Bereich Intensiv-Neonatologie,
- b) aus einem Berufskrankenschwäger oder einem Kinderkrankenschwäger mit Erfahrung im Bereich Intensiv-Neonatologie,

## **Technisch-sanitäre Voraussetzungen**

### **Allgemeine Voraussetzungen**

Wer den Landesflugrettungsdienst übernimmt, muss über die erforderliche Zulassung im Gesundheitsbereich und institutionelle Akkreditierung verfügen.

Um die Tätigkeit mit einem Hubschrauber ausüben zu können, muss der Hubschrauberbetreiber, der die Dienstleistung erbringt, die Bestimmungen der Verordnung (EU) Nr. 965/2012 erfüllen und daher im Besitz der erforderlichen Lizenzen, Genehmigungen, Zulassungen und Bescheinigungen sein, die in den geltenden Vorschriften vorgesehen sind.

### **Voraussetzungen der Hubschrauber**

Die für die Tätigkeiten eingesetzten Hubschrauber müssen:

- Charakteristiken, Leistungen und Ausrüstungen aufweisen, welche es ihnen im Einklang mit den geltenden Bestimmungen erlauben, die Aufgaben und Tätigkeiten auf dem Landesgebiet der Autonomen Provinz Bozen auszuüben,
- von der Nationalen Luftfahrtbehörde "ENAC" im Hinblick auf die Einsatzrüstung, die für die jeweiligen Tätigkeiten vorgesehen ist, genehmigt werden,
- für den Transport von mindestens vier Besatzungsmitgliedern und einem Patienten in Liegeposition homologiert sein. Es muss ausreichend Platz vorhanden sein, damit der Patient während des Fluges rundum versorgt werden kann,
- mit den Vorgaben des Landes hinsichtlich der externen Sichtbarkeit und der Wiedererkennbarkeit konform gehen.

### **Medizinische und rettungstechnische Standard-Ausrüstung**

Die medizinische Ausrüstung, die Medikamente und das medizinische Verbrauchsmaterial, die zur Standardausrüstung eines jeden Rettungshubschraubers gehören, sind in der EU-Verordnung 965/2012 und den geltenden Landesvorschriften vorgesehen.

Der für den Dienst verantwortliche Arzt oder ein anderer von ihm beauftragter Arzt ist für die Kontrolle der medizinischen Ausrüstung, des medizinischen Materials und der Medikamente an Bord verantwortlich.

### **Besatzungsmitglieder bei HEMS-Einsätzen**

Die Besatzung für HEMS-Einsätze besteht aus einem Hubschrauberführer und in der Regel aus drei weiteren Personen, die im Besitz einer von der zivilen Luftfahrtbehörde „ENAC“, dem Betreiber der einzelnen Hubschrauber und den geltenden Bestimmungen vorgesehenen Ausbildung sind.

Die Flugbesatzung besteht aus einem Piloten. Werden die Betriebszeiten auf die Nachtstunden ausgeweitet, setzt sich die Flugbesatzung im Sinne der geltenden Bestimmungen zusammen.

Die weiteren Besatzungsmitglieder sind: das HEMS-Besatzungsmitglied als Techniker sowie zwei medizinische Besatzungsmitglieder; davon ist eines der Notarzt und das andere ein Berufskrankenpfleger, welcher eine nachweisliche Erfahrung im Intensiv- und Notfallbereich besitzen, oder ein Rettungssanitäter, der über die entsprechende Sanitäter Ausbildung verfügt.

Die Einsätze in Berggebieten und im unwegsamen Gelände verlangen die Anwesenheit eines Bergretters mit einer Ausbildung im Sinne der geltenden Regelung. In diesem Fall ist die Anwesenheit eines Krankenpflegers oder Rettungssanitäters nicht erforderlich.

Die Organisation und Schulung des ärztlichen und nicht-ärztlichen Personals, sowie die Schaffung der Voraussetzungen von Ausbildungstätigkeiten im Bereich Flugrettung gehen zu Lasten der EO, welcher der Dienst anvertraut wird.

Bei jedem Einsatz entscheidet der Pilot nach Absprache mit dem Notarzt, welche weiteren Besatzungsmitglieder oder Personen an Bord genommen werden. Die Entscheidung wird im Einklang mit den zwischen EO und der Landesnotrufzentrale vereinbarten Modalitäten und Verfahren getroffen. Bei Einsätzen im Gebirge entscheidet der Pilot nach Absprache mit dem Bergretter.

Alle Besatzungsmitglieder müssen regelmäßig, an höchstens zehn Arbeitstagen spezifische Weiterbildungskurse besuchen, in denen medizinische Themen sowie Erste-Hilfe- und Flugrettungstechniken behandelt werden. Es werden auch die Flugstunden als notwendiges Training für die Besatzungsmitglieder anerkannt.

### **Hubschrauberlandeplätze**

Hubschrauberlandeplätze, die HEMS-Basen bedienen, müssen von der ENAC eine Genehmigung für die Verwaltung und Nutzung erhalten. Das Ministerialdekret vom 01.02.2006 schreibt vor, dass genehmigte Hubschrauberlandeplätze von einer physischen oder juridischen Person verwaltet werden. Die physische Person oder der gesetzliche Vertreter der juridischen Person, die den Hubschrauberlandeplatz verwaltet, muss im Besitz einer Genehmigung des Quästors der Wohnsitzprovinz oder des satzungsmäßigen Sitzes der Gesellschaft sein. Die EO, die für den Flugrettungsdienst verantwortlich sind, müssen die Verwaltung der Hubschrauberlandeplätze der HEMS-Basen sicherstellen.

### **Rettungs- und Feuerwehrdienst**

Die geltende Gesetzgebung zu diesem Thema sieht vor, dass Hubschrauberlandeplätze, die die Grundlage für HEMS-Transporte bilden, und Hubschrauberlandeplätze, auf denen kontinuierlich Operationen mit einer durchschnittlichen täglichen Bewegung von 6 oder mehr im Referenzsemester durchgeführt werden, mit Feuerhilfe gemäß den einschlägigen Bestimmungen ausgestattet sein müssen. Die EO, die für den Flugrettungsdienst verantwortlich sind, müssen den Feuerwehrdienst bei Bedarf garantieren.

### **Fachliche Aufsicht**

Die fachliche Aufsicht obliegt den Diensten für öffentliche Hygiene des Südtiroler Sanitätsbetriebes in deren Einzugsgebiet sich die Stützpunkte befinden; in besonderen Fällen übernimmt die Landesabteilung Gesundheit in Absprache mit den genannten Diensten die Aufsicht.

Für die fachliche Aufsicht kann sich die EO auch geeigneter Fachleute bedienen, die nicht Mitglieder der Organisation selbst sein müssen und die sich an die geltende Landesregelung betreffend die Organisation des Dienstes halten.

Werden Unregelmäßigkeiten festgestellt, werden sie dem Südtiroler Sanitätsbetrieb mitgeteilt, damit dieses alle notwendigen Maßnahmen treffen kann.

### **Verweis**

Wenn oben nicht ausdrücklich erwähnt, sind die Bestimmungen über den Hubschrauber-Notarzteinsatz (HEMS) und den SAR- Flugrettung im Gebirge anzuwenden, die vom Transportministerium -

Generaldirektion für Zivilluftfahrt -, der EASA (Europäische Agentur für Flugsicherheit) und von der Nationalen Zivilluftfahrtbehörde ("ENAC") festgelegt werden, sowie alle weiteren geltenden Flugvorschriften.

**ORGANISATIONSSYSTEM FÜR DIE BEAUFTRAGUNG DES NOTFALL- UND DRINGLICHKEITSTRANSPORTDIENSTES**

**(einschließlich des „qualifizierten“ Transportes)**

Der Südtiroler Sanitätsbetrieb strebt die Realisierung eines Organisationssystems an, welches in der Lage ist, angemessene Antworten unter Berücksichtigung folgender Aspekte zu geben:

- Südtirol als ein reines Berggebiet, das in 116 Gemeinden unterteilt ist, welches je nach Art des Einsatzgebietes (städtisch oder ländlich) unterschiedliche Einsatzzeiten bedingt;
- ein touristisches Aufkommen über das ganze Jahr hinweg mit Spitzen größerer Intensität in der Winter- und Sommersaison;
- vielfältige gesundheitliche Bedürfnisse der Nutzer, sowohl was den Notfall- und Dringlichkeitstransport als auch den qualifizierten Transport betrifft.

Der quantitative Bedarf, welcher Gegenstand der Beauftragung ist, wird auf der Grundlage von historischen Daten geschätzt, der in Bezug auf reale Notwendigkeiten variieren kann.

Die Typologie und die Organisation der Dienste sowie die unten beschriebenen Modalitäten der Ausübung derselben beziehen sich auf folgende zwei EINSATZBEREICHE:

- EINSATZBEREICH Nr. 1 betrifft den **Bodenrettungsdienst**, dessen territorialer Bereich in städtisches und außerstädtisches Gebiet unterteilt wird;
- EINSATZBEREICH Nr. 2: betrifft den **Flugrettungsdienst**, der in Bezug auf die gebietsmäßige Aufteilung der Hems Basen und die Zeiten mit dem höchsten Touristenaufkommen aufgeteilt wird .

Beide EINSATZBEREICHE garantieren ihre Dienste gegenüber dem Südtiroler Sanitätsbetrieb immer dann, wenn diese notwendig und funktional sind.

**ZU GEWÄHRLEISTENDE DIENSTE**

**BEREICH Nr. 1 – BODENRETTUNG**

Ausgearbeitet auf der Grundlage der Gesamtbevölkerung in Südtirol (535.734 Einwohner), aufgeteilt in 116 Südtiroler Gemeinden. Wird in zwei Bereiche eingeteilt:

<b>EINSATZBEREICH NR. 1A</b>	<b>STÄDTISCHER BEREICH</b>
	<p><b>UNTERBEREICH Nr. 1A1 – CIG 96235726D7</b></p> <p>In Gemeinden mit hoher Bevölkerungsdichte bzw. hohem Tourismusaufkommen ist die Verfügbarkeit von mehr Transportmitteln notwendig, weshalb der Dienst an mehrere EO gleichzeitig vergeben wird.</p> <p>Konkret handelt es sich um die Gemeinden: Bozen, Meran, Brixen, Leifers, Pfatten, Branzoll, Wolkenstein, St. Cristina und St. Ulrich.</p> <p>Die EO, die mit dem Dienst betraut wird, richtet auch eine einheitliche Zentrale für die angemessene Koordinierung der Einsätze der qualifizierten Transporte auf dem gesamten Landesgebiet ein.</p> <p>Die Unterteilung in UNTERBEREICH Nr. <b>1A1</b> und UNTERBEREICH Nr. <b>1A2</b> erfolgt für die Zuweisung des auszuübenden Dienstes und der angeforderten Einsätze zu gleichen Teilen oder gemäß anderer Entscheidungen des Sanitätsbetriebs aus organisatorischen Gründen.</p>

	<p><b>UNTERBEREICH Nr. 1A2 – CIG 9623788916</b></p> <p>In Gemeinden mit hoher Bevölkerungsdichte bzw. hohem Tourismusaufkommen ist die Verfügbarkeit von mehr Transportmitteln notwendig, weshalb der Dienst an mehrere EO gleichzeitig vergeben wird.</p> <p>Konkret handelt es sich um die Gemeinden: Bozen, Meran, Brixen, Leifers, Pfatten, Branzoll, St. Christina, Wolkenstein und St. Ulrich.</p> <p>Die Unterteilung in UNTERBEREICH Nr. 1A1 und UNTERBEREICH Nr. 1A2 erfolgt für die Zuweisung des auszuübenden Dienstes und der angeforderten Einsätze zu gleichen Teilen.</p>
<b>EINSATZBEREICH NR. 1B</b>	<b>AUSSERSTÄDTISCHER BEREICH – CIG 96242874E1</b>
	<p>Für Gemeinden mit niedriger Bevölkerungsdichte wird auf die gebietsmäßige Aufteilung der Rettungsstellen laut geltendem Landesplan verwiesen, weshalb der Dienst nur einer EO anvertraut wird, welche die Rettungsstellen in den vom Landesplan vorgesehenen Gemeinden gewährleistet.</p> <p>Konkret handelt es sich um die Gemeinden: Aldein, Andrian, Altrei, Eppan a.d.W., Hafling, Abtei, Barbian, Prags, Brenner, Bruneck, Kuens, Kaltern a.d.W., Freienfeld, Sand i.T., Kastelbell-Tschars, Kastelruth, Tscherms, Kiens, Klausen, Karnaid, Kurtatsch a.d.W., Kurtinig a.d.W., Corvara in Badia, Graun i.V., Toblach, Neumarkt, Pfalzen, Völs am Schlern, Franzensfeste, Villnöss, Gais, Gargazon, Glurns, Wengen, Latsch, Algund, Lajen, Lana, Laas, Laurein, Lüsen, Margreid a.d.W., Mals i.V., Enneberg, Marling, Martell, Mölten, Welsberg-Taisten, Montan, Moos in Passeier, Nals, Naturns, Natz-Schabs, Welschnofen, Deutschnofen, Auer, Partschins, Percha, Plaus, Waidbruck, Burgstall, Prad am Stilfserjoch, Prettau, Proveis, Ratschings, Rasen-Antholz, Ritten, Riffian, Mühlbach, Rodeneck, Salurn a.d.W., Innichen, Jenesien, St. Leonhard in Passeier, Sankt Lorenzen, St. Martin in Thurn, St. Martin in Passeier, St. Pankraz, Sarntal, Schenna, Mühlwald, Schnals, Unsere Liebe Frau im Walde-St. Felix, Sexten, Schlanders, Schluderns, Stilfs, Terenten, Terlan, Tramin a.d.W., Tisens, Tiers, Tirol, Truden, Taufers i.M., Ulten, Pfitsch, Olang, Ahrntal, Gsies, Vintl, Vahrn, Feldthurns, Vöran, Niederdorf, Villanders, Sterzing.</p>

### BEREICH Nr. 2 – FLUGRETTUNG

Ausgearbeitet auf der Grundlage der logistischen Effizienz der Stützpunkte zum Zwecke der Minimierung der Einsatzzeiten und in Hinblick auf die Zeiträume mit dem höchsten Tourismusaufkommen.

<b>UNTERBEREICH NR. 2A</b> <b>CIG 96243221C4</b>	<b>UNTERBEREICH NR. 2B</b> <b>CIG 962434009F</b>
Bezieht sich auf die 3 Hems-Basen in den Gemeinden Bozen, Brixen und Laas mit einem Aktionsradius bis zu 5 km oder andere temporäre Basen, die vom Betrieb oder der Autonomen Provinz Bozen angegeben werden und der zu Verfügungstellung von mindestens 1 Hubschrauber je HEMS Basis.	Bezieht sich auf 1 Hems-Basis innerhalb von 5 km der Gemeindegrenze von Lajen und der zu Verfügungstellung von mindestens 1 Hubschrauber je HEMS Basis.

#### Angaben zu den erforderlichen Unterlagen:

- **Soziale Folgenabschätzung**  
Die EO müssen die soziale Folgenabschätzung zusammen mit dem Sozialbericht übermitteln, wie in den Leitlinien des Gesetzes 106/2016 vorgeschrieben.
- **Dienstleistungen, die über die oben genannten technischen Anforderungen hinausgehen**  
Die EO werden aufgefordert, zusätzlich zu den oben genannten Mindestanforderungen weitere Leistungsangebote/technische Anforderungen einzureichen.

➤ **Beschreibung der Dienstleistung**

Außerdem müssen die EO in freier Form eine Beschreibung der Dienstleistung vorlegen, indem die Eckdaten der Dienstleistung, welche die Daten aus technischer Sicht, aus Sicht des benötigten Personals und aus wirtschaftlicher Sicht angegeben werden. Dabei muss auch die Gesamtsumme je Einsatzbereich beinhalten und zwar so wie es in der Dokumentation dieses Verfahrens vorgegeben ist.

➤ **Fahrzeuge**

Die EO, welche einen Vorschlag unterbreiten, sind zudem angehalten eine Übersicht sämtlicher Fahrzeuge zu übermitteln mit Angabe des derzeitigen Kilometerstandes pro Fahrzeug, Marke und Modell sowie das Datum der Erstzulassung.

➤ **Ausfüllen der Anlagen 4 und 5**

Aufgrund der Notwendigkeiten können die entsprechenden Vorlagen (Anlage 4 und Anlage 5) den Notwendigkeiten bei der Erstellung des Vorschlages entsprechend angepasst werden, müssen allerdings alle von der Verwaltung angeforderten Daten enthalten.

➤ **Ausfüllen der Anlagen 4 und 5**

Bei der Vorlage des Vorschlages sind die Anlagen 4 und 5 auch in einem Excel-Format vorzulegen, bei Abweichungen zählt der vom gesetzlichen Vertreter unterschriebene Vorschlag.