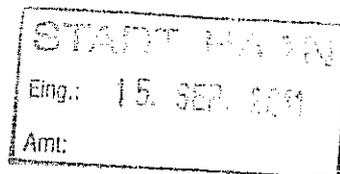


DER LANDRAT
DES KREISES METTMANN

32 mit
de Jiltz una
weiter Kramlami
KTB 1

Herrn
Bürgermeister
Knut vom Boverl
Stadt Haan
Kaiserstr. 85
42781 Haan

40806 METTMANN, DEN 14.09.2011



Aktualisierung des Bedarfsplans für den Rettungsdienst des Kreises Mettmann

Sehr geehrter Herr vom Boverl,

ich darf auf meine Schreiben vom 28.01.2010 und 14.01.2011 Bezug nehmen, mit welchen das gesetzlich vorgeschriebene Beteiligungsverfahren zur Fortschreibung des Bedarfsplans für den Rettungsdienst eingeleitet bzw. fortgeführt wurde. Der zuletzt übersandte fortgeschriebene Arbeitsentwurf hat nur noch wenige Änderungs- und Ergänzungsvorschläge erfahren, welche aus der als Anlage 1 beigefügten Synopse ersichtlich sind.

Die jetzt vorliegende Fassung des aktualisierten Rettungsdienstbedarfsplans ist mit den Leitern der Feuerwehren der kreisangehörigen Städte abgestimmt. Ich darf Ihnen zudem die erfreuliche Mitteilung machen, dass die Verbände der Krankenkassen ihr erforderliches Einvernehmen mit dem fortgeschriebenen Bedarfsplan und damit mit den darin enthaltenen kostenbildenden Qualitätsmerkmalen erklärt haben. Der Landesverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften, mit dem ebenfalls Einvernehmen anzustreben ist, hat sich dem Votum der Kassen angeschlossen.

Für die Beschlussfassung des Bedarfsplans ist nunmehr unter anderem gemäß § 12 Abs. 4 Satz 2 des Rettungsgesetzes NRW das Einvernehmen mit allen kreisangehörigen Städten zu erzielen. Ich wäre Ihnen daher dankbar, wenn Sie mir das Einvernehmen Ihrer Stadt möglichst bis **Ende November 2011** erklären könnten.

Ich beabsichtige, nach einer fachlichen Vorberatung in der nächsten Fachauschusssitzung den fortgeschriebenen Entwurf des Rettungsdienstbedarfsplans

unter der Voraussetzung des Vorliegens des Einvernehmens aller zehn kreisangehörigen Städte im Dezember 2011 nach weiterer Vorberatung im Kreisausschuss dem Kreistag zur Beschlussfassung vorzulegen.

Der neue Rettungsdienstbedarfsplan könnte danach zum 01. Januar 2012 in Kraft treten.

Beigefügt sind zu Ihrer Information die aktuelle Fachausschussvorlage (Anlage 2) sowie zwei Exemplare des aktualisierten Rettungsdienstplanentwurfs (Anlage 3).

Parallel werden diese Unterlagen den Leitern der Feuerwehren auf elektronischem Wege übermittelt.

Für die konstruktive Zusammenarbeit im Änderungsverfahren darf ich mich auf diesem Wege recht herzlich bedanken.

Für Rückfragen steht Ihnen der zuständige Fachdezernent, Herr Hanheide, mit seinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern selbstverständlich gern zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Thomas Hendele

Anlagen

Synopse Änderungen am Planentwurf vom 03.01.2011

Seite	Ziffer	Änderung	Grund	erledigt
16	3.2.1	Versorgungsbereiche NEF gelöscht	Vortrag Stadt Hiliden	17.03.2011
19	5.2.1	Darstellung Anzahl RTW in Langenfeld geändert von 2 auf 1 (+1)	Vortrag Stadt Langenfeld	17.03.2011
27	6.3.	Wirtschaftliche Auslastung 66,42 Zahlen in Tabelle geändert: - Erkrath, Fahrzeugbindung: 1.625 - Heiligenhaus: Vorhaltung 2.200 - Ratingen: Vorhaltung: 6.800, Auslastung: 77,63 - Auslastung kreisweit: 66,42 Letzter Satz auf S. 27 in Anpassung an Tabelle gestrichen	Darstellungs- und Übertragungsfehler	17.03.2011
33	8.3	1. Absatz, Umformulierung des letzten Satzes:besteht, werden diese angemietet.	Hinweis Stadt Erkrath, genauere Darstellung	17.03.2011
41	13.2	Im Bereich Krankentransport / Notfallrettung sind folgende Institutionen im Kreisgebiet tätig:	Am 07.12.2010 wurde der NRK Rettungsdienst GmbH (Kießling) eine Genehmigung für Interhospital-Transfer (Sekundärtransporte), Krankentransport und Notfallrettung adipöser Patienten über 150 kg erteilt. Verlängerung Genehmigung Christophorus bis 13.04.2015	13.04.2011
42	13.2	2. Absatz		13.04.2011



- Beschluss
- Wahl
- Kenntnisnahme

Vorlagen Nr. 32/007/2011
öffentlich

Fachbereich: Rechts- und Ordnungsamt Bearbeiter/in: Frau König	Datum: 01.09.2011 Az.: 32-31
---	---------------------------------

Beratungsfolge	Termine	Art der Entscheidung
Ausschuss für Ordnungsangelegenheiten und Verbraucherschutz	26.09.2011	Vorberatung
Kreisausschuss	05.12.2011	Vorberatung
Kreistag	15.12.2011	Beschluss

Aktualisierung des Bedarfsplans für den Rettungsdienst des Kreises Mettmann

- Finanzielle Auswirkung ja nein noch nicht zu übersehen
- Personelle Auswirkung ja nein noch nicht zu übersehen
- Organisatorische Auswirkung ja nein noch nicht zu übersehen

Beschlussvorschlag:

Der Bedarfsplan für den Rettungsdienst des Kreises Mettmann wird in der als Anlage beigelegten Fassung beschlossen.

Fachbereich: Rechts- und Ordnungsamt Bearbeiter/in: Frau König	Datum: 01.09.2011 Az.: 32-31
---	---------------------------------

Aktualisierung des Bedarfsplans für den Rettungsdienst des Kreises Mettmann

Anlass der Vorlage:

Der Kreis Mettmann ist als Träger des Rettungsdienstes gemäß § 12 des Rettungsgesetzes NRW (RettG NRW) verpflichtet, einen Bedarfsplan aufzustellen und kontinuierlich fortzuschreiben. In dem Rettungsdienstbedarfsplan sind insbesondere Zahl und Standorte der Rettungswachen, Qualitätsanforderungen und die Zahl der erforderlichen Krankenkraftwagen und Notarzt-Einsatzfahrzeuge festzulegen.

Der bisher gültige Rettungsdienstbedarfsplan wurde im April 1999 durch den Kreistag beschlossen. Ein die zwischenzeitlich eingetretenen zahlreichen tatsächlichen Veränderungen sowie die erweiterten Anforderungen an einen qualitätsgerechten Rettungsdienst berücksichtigender aktualisierter Rettungsdienstbedarfsplan wurde seit Anfang 2010 in einem intensiven Abstimmungsverfahren erarbeitet.

Sachverhaltsdarstellung:

I.

Die Verwaltung hat im Fachausschuss am 04.03.2010 den Entwurf eines fortgeschriebenen Rettungsdienstbedarfsplans vorgestellt.

Zahlreiche Anregungen sowie Änderungs- und Ergänzungsvorschläge aus dem mit den

- kreisangehörigen Städten als Träger der Rettungswachen,
- Hilfsorganisationen,
- sonstigen Anbietern rettungsdienstlicher Leistungen,
- Verbänden der Krankenkassen,

sowie dem

- Landesverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften

und der

- Gesundheits- und Pflegekonferenz

durchzuführenden Beteiligungsverfahren sind in eine Überarbeitung des Entwurfs eingeflossen.

Die jetzt vorliegende Endfassung des Entwurfs des Rettungsdienstbedarfsplans wurde durch eine Arbeitsgruppe, die aus Vertretern der Kreisverwaltung, dem Kreisbrandmeister und Vertretern aus Feuerwehren der kreisangehörigen Städte bestand, erstellt. Mit den Leitern der Feuerwehren der kreisangehörigen Städte ist sie abgestimmt.

II.

Die jetzt vorliegende Fassung enthält gegenüber dem bisher geltenden Rettungsdienstbedarfsplan insbesondere folgende Neuerungen:

a) Standortverlagerungen der Rettungswachen Ratingen und Langenfeld

Im Juni 2009 wurde die neue Feuer- und Rettungswache Ratingen am Standort Voisweg 1-5 bezogen.

Bedingt durch den Standortwechsel konnte jedoch das bislang praktizierte Rendezvous-System aufgrund der Entfernung zwischen der neuen Wache und dem St. Marien-Krankenhaus nicht beibehalten werden, da sich hierdurch auch die Eintreffzeit des Notarzteinsetzfahrzeugs am Notfallort verlängert hätte. Aus diesem Grund ist seither eine Stationierung des Notarztes in der Feuer- und Rettungswache erforderlich.

Durch die neuen räumlichen und technischen Gegebenheiten ergaben sich viele Verbesserungen für den Rettungsdienst.

Die Feuer- und Rettungswache der Stadt Langenfeld ist im Juni 2009 am neuen Standort, Lindberghstraße 72, in Betrieb genommen worden. Die gesamte Rettungsdienstsituation wurde durch modernste Technik, neue Fahrzeughallen und Desinfektionsmöglichkeiten deutlich verbessert.

Die Anbindung an den Notarztstandort am St. Martinus-Krankenhaus in Langenfeld wurde durch den Umzug nicht berührt, sodass das bewährte Rendezvous-System beibehalten werden konnte.

b) Berechnung der Auslastung der Krankentransportwagen, Rettungswagen und Notarzt-Einsatzfahrzeuge

Krankentransportwagen (KTW)

In Abstimmung mit den Kostenträgern haben seit 1999 individuelle Anpassungen zu optimierten Vorhaltungen geführt.

Die Anzahl der KTW wurde von 17 auf insgesamt 18 erhöht. Eine Berechnung anhand der vorliegenden Zahlen hat eine durchschnittliche Auslastung aller KTW im Kreis Mettmann im Bereich der allgemein anerkannten 60-prozentigen wirtschaftlichen Auslastungsgrenze aufgezeigt. Die Auslastung ist hierbei kreisweit unterschiedlich.

Als Ergebnis der Auslastungsberechnungen ergibt sich eine Erhöhung der KTW-Vorhaltung in Velbert von drei auf vier Fahrzeuge und eine Reduzierung der KTW-Vorhaltung in Mettmann von zwei auf ein Fahrzeug. Zudem werden die Vorhaltezeiten flexibilisiert und innerhalb einer Rahmenvorhaltezeit eine Kernvorhaltezeit festgeschrieben.

Weiterhin sollen zukünftig für die KTW-Disposition zwei Betriebsbereiche „Nord“ und „Süd“ gebildet werden, um eine zentrale Disposition mit dem Ziel eines wirtschaftlicheren und effektiveren Ressourceneinsatzes anstreben zu können.

Rettungswagen (RTW)

Der bisher gültige Rettungsdienstbedarfsplan aus dem Jahr 1999 sieht den Einsatz von 15 RTW vor.

Die durchschnittliche Auslastung aller RTW im Kreis Mettmann liegt bei rund 41 % und damit im Bereich der allgemein anerkannten 30-prozentigen wirtschaftlichen Auslastungsgrenze.

Die Anzahl der Fahrzeuge und deren Stationierung, unter Berücksichtigung der in 2009 vollzogenen Standortwechsel, haben sich ebenso bewährt wie die technische Ausstattung. Veränderungen sind insofern nicht erforderlich.

Erhöht wird jedoch unter der Annahme weiter steigender Einsatzzahlen die Vorhaltezeit des dritten RTW in Ratingen von 10 auf 24 Stunden. Die Stadt Velbert setzt bereits den dritten RTW über 24 Stunden ein; dies wird in der aktuellen Fassung des Rettungsdienstbedarfsplans nachvollzogen.

Notarztsystem, Notarzt-Einsatzfahrzeuge (NEF)

Das Notarztsystem (Notarztstandorte in Hilden, Langenfeld, Mettmann, Ratingen und Velbert) im Kreis Mettmann hat sich seit Jahren bewährt. Grundsätzliche Änderungen sind nicht erforderlich. Die sich aus den Baumaßnahmen der Städte als Träger rettungsdienstlicher Aufgaben bzw. als Notarztstandorte ergebenden Änderungen wurden notwendigerweise seit Erstellung des letzten Rettungsdienstbedarfsplans bereits umgesetzt und haben sich als richtig erwiesen.

Nach Prüfung der Wirtschaftlichkeit werden zukünftig alle zur Ersatzbeschaffung vorgesehenen NEF nicht mehr gekauft, sondern angemietet. Bei Ausfall des angemieteten Fahrzeugs stellt die Vermietungsfirma dem Kreis ohne zusätzliche Kosten ein entsprechendes Ersatzfahrzeug zur Verfügung. Sobald alle fünf NEF (voraussichtlich bis zum Jahr 2013) durch Anmietung ersatzbeschafft sind, ist die Vorhaltung eines eigenen Reservefahrzeugs entbehrlich.

c) Einführung der Funktion des „Ärztlichen Leiter Rettungsdienst“

Die Funktion des „Ärztlichen Leiter Rettungsdienst“ wird von der Bundesärztekammer seit langem gefordert und – ohne dass sie im nach wie vor nicht überarbeiteten Rettungsgesetz NRW ausdrücklich angeführt ist – angesichts des notwendigen medizinischen Qualitätsmanagements heute faktisch vorausgesetzt. Aufgrund der essentiellen Aufgaben, die medizinische Kontrolle über den Rettungsdienst wahrzunehmen und nicht operativ, sondern administrativ für die Effektivität und Effizienz der präklinischen notfallmedizinischen Patientenversorgung und -betreuung zu sorgen, ist die Funktion bei nahezu allen Trägern des Rettungsdienstes etabliert und wird mittlerweile auch von den Kostenträgern akzeptiert.

Nach dem eindeutigen Votum der Gesundheits- und Pflegekonferenz des Kreises Mettmann soll diese Funktion nunmehr auch beim Kreis Mettmann eingeführt werden; aufgrund der Kreisstruktur mit verschiedenen Aufgabenträgern und verschiedenen Notarztstandorten besteht insoweit ein besonderer Bedarf. Vorgesehen ist die Einrichtung einer Teilzeitstelle.

d) Berücksichtigung besonderer Versorgungslagen

Für Schadensereignisse mit einer größeren Anzahl Verletzter oder Kranker bestellt der Träger des Rettungsdienstes gemäß § 7 Abs. 3 RettG NRW Leitende Notärztinnen oder Notärzte und regelt deren Einsatz. Er trifft ferner ausreichende Vorbereitungen für den Einsatz zusätzlicher Rettungsmittel und des notwendigen Personals.

Eine Schadenslage mit einer Vielzahl von Verletzten oder erkrankten Personen, im nachfolgenden Massenansturm von Verletzten/Erkrankten (MANV) genannt, bedarf einer Planung bereits im Vorfeld des Ereignisses, um in engen zeitlichen Grenzen die Patienten sichten, behandeln und transportieren zu können.

Das bestehende MANV-Konzept wurde durch eine Arbeitsgruppe aus Reihen der Feuerwehren im Kreis Mettmann anhand von gesammelten Erfahrungen überarbeitet. Es dient der Verbesserung der Gefahrenabwehr bei rettungsdienstlichen Großschadenslagen durch Optimierung der Einsatzmittelketten, feste Zuweisung von Funktionen mit gleichzeitiger Alarmierungssicherheit und Einpflegung von bislang nicht berücksichtigten Ressourcen.

Die Einsatzplanung MANV wurde am 28.06.2011 in Kraft gesetzt.

III.

Die Verbände der Krankenkassen haben ihr Einvernehmen zu dem gesamten Entwurf des Rettungsdienstbedarfsplans und somit auch zu den kostenbildenden Qualitätsmerkmalen erklärt.

IV.

Die fortgeschriebene Fassung des Bedarfsplans für den Rettungsdienst des Kreises Mettmann wird zeitgleich den kreisangehörigen Städten mit der Bitte zugeleitet, das erforderliche Einvernehmen zu erklären.

Die das Verfahren abschließende Beschlussfassung des Kreistages kann danach voraussichtlich noch in diesem Jahr erfolgen.

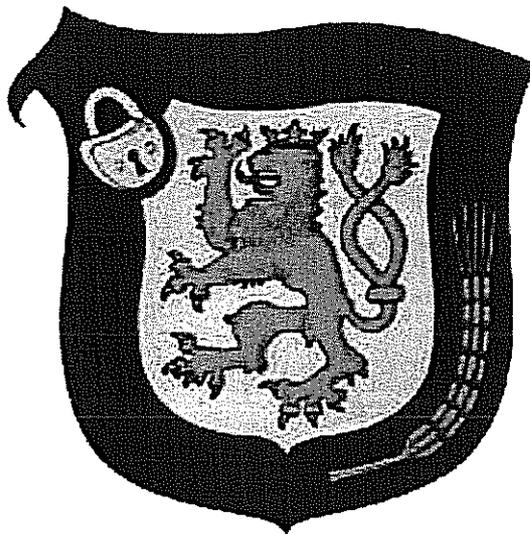
Anlage

Bedarfsplan für den Rettungsdienst des Kreis Mettmann – Entwurf (Stand: 09/2011) –

Bedarfsplan

für den Rettungsdienst

des Kreises Mettmann



Entwurf (Stand 09/2011)

Inhaltsverzeichnis

1.	Grundlagen und Verfahren	1
1.1	Anlass der Überarbeitung	1
1.2	Allgemeines / Gesetzliche Grundlagen	1
1.2.1	Rechtsgrundlagen	1
1.2.2	Aufgaben des Rettungsdienstes	1
1.2.3	Träger des Rettungsdienstes	2
1.2.4	Bedarfsplanung	2
1.2.5	Träger von Rettungswachen	2
1.2.6	Leitstelle für den Feuerschutz und den Rettungsdienst	2
1.3	Strukturkennzahlen	3
1.3.1	Fläche	3
1.3.2	Geographische Lage und Topographie	3
1.3.3	Nachbargemeinden	3
1.3.4	Einwohnerzahl und Einwohnerdichte	3
1.3.5	Einwohnerstruktur / demografische Entwicklung	3
1.4	Verkehrswesen	6
1.4.1	Bundesautobahnen	6
1.4.2	Bahnanlagen	7
1.4.3	Flugplätze	7
1.4.4	Wasserstraßen	8
1.5	Infrastruktur / Wirtschaft	8
1.5.1	Industrie	8
1.5.2	Betriebe mit Sonderschutzplan	8
1.5.3	Fremdenverkehr	9
1.6	Krankenhausversorgung	9
1.6.1	Einzugsbereiche	9
1.6.2	Besondere Kliniken und Einrichtungen im Kreis Mettmann und den Nachbarstädten	10
1.7	Bedarfsplanung	11
1.7.1	Grundlagen	11
1.7.2	Faktoren und Kriterien	12
1.7.2.1	Hilfsfrist	12
2.	Kreisleitstelle	13
2.1	Allgemeines / Gesetzliche Grundlagen	13
2.1.1	Begriffsdefinition	13
2.1.2	Aufgaben der Leitstelle	13
2.2	Ist-Zustand	13
2.2.1	Räumliche Unterbringung und Betrieb	13
2.2.2	Technik	14
2.2.3	Personal / Organisation	14
2.2.3.1	Personal	14
2.2.3.2	Organisation	14
2.3	Soll-Konzeption	15
2.4	Maßnahmen	15
3.	Rettungswachen	15
3.1	Allgemeines / Gesetzliche Grundlagen	15
3.2	Ist-Zustand	16
3.2.1	Standorte	16
3.2.2	Personelle Besetzung	17
3.3	Soll-Konzeption	17
3.4	Maßnahmen	17
4.	Alarmierungsablauf	17
4.1	Bearbeitungszeit in der Leitstelle	17
4.2	Ausrückzeit	18

4.3	Anfahrtzeit.....	18
4.4	Eintreffzeit.....	18
5.	Notfallrettung.....	18
5.1	Allgemeines / Gesetzliche Grundlagen	18
5.2	Ist-Zustand.....	19
5.2.1	Fahrzeugbestand, Einsatzzahlen, Auslastung.....	19
5.2.2	Hilfsfrist.....	20
5.2.3	Fahrzeugausstattung	21
5.3	Soll-Konzeption.....	21
5.4	Maßnahmen.....	22
5.5	First Responder	23
6.	Krankentransport	23
6.1	Allgemeines / Gesetzliche Grundlagen	23
6.2	Ist-Zustand.....	24
6.2.1	Fahrzeugbestand, Einsatzzahlen, Auslastung.....	24
6.2.2	Fahrzeugausstattung	26
6.3	Soll-Konzeption.....	27
6.4	Maßnahmen.....	28
6.5	Planungsziele.....	28
6.5.1	Betriebsbereiche	28
6.5.2	Bedienzeit	28
6.5.3	Vereinheitlichung der Gebühr für den Krankentransport.....	29
6.5.4	Statistik	29
7.	Notarztsystem.....	29
7.1	Allgemeines / Gesetzliche Grundlagen	29
7.2	Ist-Zustand.....	29
7.2.1	Standorte.....	29
7.2.2	Notarzteinsatzfahrzeuge	30
7.2.2.1	Einsatzzahlen, Auslastung, Hilfsfrist.....	30
7.2.3	Fahrer	31
7.2.4	Notärzte	32
7.3	Soll-Konzeption.....	32
7.4	Maßnahmen.....	32
8.	Reserve-Fahrzeuge (Nutzungsausfall).....	33
8.1	Allgemeines	33
8.2	Ist-Zustand.....	33
8.3	Soll-Konzeption.....	33
8.4	Maßnahmen.....	33
9.	Luftrettung.....	34
9.1	Allgemeines / Gesetzliche Grundlagen	34
9.2	Ist-Zustand.....	34
9.3	Soll-Konzeption.....	34
9.4	Maßnahmen.....	34
10.	Personal.....	34
10.1	Allgemeines / Gesetzliche Grundlagen	34
10.2	Ist-Zustand.....	35
10.2.1	Notfallrettung (RTW).....	35
10.2.2	Krankentransporte (KTW)	35
10.2.3	Notarzteinsatzfahrzeuge	35
10.3	Soll-Konzeption.....	36
10.4	Maßnahmen.....	36
11.	Sonstige Qualitätsstandards	36
11.1	Ärztlicher Leiter Rettungsdienst.....	36
11.1.1	Allgemeines / Gesetzliche Grundlagen	36
11.1.2	Ist-Zustand.....	36
11.1.3	Soll-Zustand.....	36

11.1.4	Aufgabenbeschreibung	37
11.1.5	Qualifikation	38
11.2	Leitender Notarzt / Organisatorischer Leiter Rettungsdienst	38
11.2.1	Ist-Zustand	38
11.2.2	Sollkonzeption.....	38
11.2.3	Maßnahmen.....	38
11.3	Bekleidung.....	39
11.3.1	Allgemeines / Gesetzliche Grundlagen	39
11.4	Hygiene im Rettungsdienst	39
11.4.1	Allgemeines / Gesetzliche Grundlagen	39
11.4.2	Ist-Zustand.....	40
11.4.3	Soll-Konzeption.....	40
11.4.4	Maßnahmen.....	40
12.	Mitwirkung von Hilfsorganisationen	40
12.1	Allgemeines / Gesetzliche Grundlagen	40
12.2	Ist-Zustand.....	40
12.3	Soll-Konzeption.....	41
12.4	Maßnahmen.....	41
13.	Wahrnehmung von Aufgaben der Notfallrettung oder des Krankentransports durch Unternehmer.....	41
13.1	Allgemeines / Gesetzliche Grundlagen	41
13.2	Ist-Zustand.....	41
13.3	Soll-Zustand.....	42
13.4	Maßnahmen.....	42
14.	Besondere Versorgungslagen.....	42

1. Grundlagen und Verfahren

1.1 Anlass der Überarbeitung

Mit dem Ersten Gesetz zur Modernisierung von Regierung und Verwaltung in Nordrhein-Westfalen vom 15. Juni 1999 wurde auch das Gesetz über den Rettungsdienst sowie die Notfallrettung und den Krankentransport durch Unternehmer (Rettungsgesetz NRW – RettG NRW) vom 24. November 1992 geändert. Ziel war es unter anderem, eine größere Transparenz und Wirtschaftlichkeit im öffentlichen Rettungsdienst zu erreichen.

Das Rettungsgesetz NRW sieht vor, dass der Bedarfsplan spätestens alle vier Jahre zu überprüfen ist.

Der bislang gültige Rettungsdienstbedarfsplan des Kreises Mettmann wurde im April 1999 durch den Kreistag beschlossen.

Die jetzige Überarbeitung des Rettungsdienstbedarfsplanes greift auf den Stand des Rettungsdienstbedarfsplanes von 1999 als Grundlage zurück, berücksichtigt in der Beschreibung des Ist-Zustandes aber auch die seither zu verzeichnende tatsächliche Entwicklung.

1.2 Allgemeines / Gesetzliche Grundlagen

1.2.1 Rechtsgrundlagen

Rechtsgrundlage für Regelungen auf dem Gebiet des Rettungsdienstes ist das Rettungsgesetz NRW, zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 08. Dezember 2009 (GV NRW S. 750).

1.2.2 Aufgaben des Rettungsdienstes

Die Notfallrettung hat als Schnittstelle zwischen der Ersten Hilfe durch Laien und der Einlieferung ins Krankenhaus die Aufgabe, bei Notfallpatienten lebensrettende Maßnahmen am Notfallort durchzuführen, deren Transportfähigkeit herzustellen und sie unter Aufrechterhaltung der Transportfähigkeit und Vermeidung weiterer Schäden mit Notarzt- oder Rettungswagen oder Luftfahrzeugen in ein für die weitere Versorgung geeignetes Krankenhaus zu befördern. Notfallpatientinnen und Notfallpatienten sind dabei Personen, die sich infolge Verletzung, Krankheit oder sonstiger Umstände entweder in Lebensgefahr befinden oder bei denen schwere gesundheitliche Schäden zu befürchten sind, wenn sie nicht unverzüglich medizinische Hilfe erhalten (§ 2 Absatz 1 RettG NRW).

Neben der Notfallrettung umfasst das Aufgabenspektrum des öffentlichen Rettungsdienstes zusätzlich den Bereich des Krankentransportes, der die Aufgabe hat, Kranken oder Verletzten oder sonstigen hilfsbedürftigen Personen, die keine Notfallpatienten sind, fachgerechte Hilfe zu leisten und sie unter Betreuung durch qualifiziertes Personal mit Krankenkraftwagen oder mit Luftfahrzeugen zu befördern (§ 2 Absatz 2 RettG NRW).

Aus diesen beiden Aufgabenbereichen des Rettungsdienstes ist abzuleiten, dass die Notfallrettung eine besonders zeitkritische notfallmedizinische Versorgung von Notfallpatienten zu gewährleisten hat, während der Krankentransport als zeitlich disponible Beförderungsleistung mit fachlicher Betreuung der Patienten zu verstehen ist. Notfallpatientinnen und Notfallpatienten haben somit Vorrang (§ 2 Absatz 3 RettG NRW).

1.2.3 Träger des Rettungsdienstes

Die Kreise und kreisfreien Städte sind als Träger des Rettungsdienstes verpflichtet, die bedarfsgerechte und flächendeckende Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen der Notfallrettung einschließlich der notärztlichen Versorgung im Rettungsdienst und des Krankentransportes sicherzustellen (§ 6 Abs. 1 Satz 1 RettG NRW). Es handelt sich hierbei um eine Pflichtaufgabe zur Erfüllung nach Weisung (§ 6 Abs. 3 RettG NRW).

1.2.4 Bedarfsplanung

Gemäß § 12 Absatz 1 RettG NRW sind die Kreise und kreisfreien Städte zur Erstellung und Fortschreibung von Bedarfsplänen verpflichtet.

In diesen Bedarfsplänen sind nach § 12 Abs. 2 RettG NRW insbesondere Zahl und Standorte der Rettungswachen, weitere Qualitätsanforderungen sowie die Zahl der erforderlichen Krankenkraftwagen und Notarzt-Einsatzfahrzeuge festzulegen.

Der Entwurf des Bedarfsplans ist nach § 12 Abs. 3 RettG NRW mit den vollständigen Anlagen den Trägern der Rettungswachen, den Hilfsorganisationen, den sonstigen Anbietern von rettungsdienstlichen Leistungen, den Verbänden der Krankenkassen, dem Landesverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften und der örtlichen Gesundheitskonferenz zur Stellungnahme zuzuleiten. Dabei sind diese aufzufordern, zu allen Inhalten des Entwurfes schriftlich Stellung zu nehmen und Änderungs- und Ergänzungsvorschläge einzureichen.

Nach § 12 Abs. 4 RettG NRW werten die Kreise und kreisfreien Städte die Stellungnahmen aus. Mit den kreisangehörigen Gemeinden, die Träger der Rettungswachen sind, ist Einvernehmen zu erzielen. Kommt eine Einigung nicht zustande, trifft die Bezirksregierung die notwendigen Festlegungen.

Soll den Vorschlägen der Verbände der Krankenkassen und dem Landesverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften nicht gefolgt werden, ist mit diesen gemäß § 12 Abs. 5 RettG NRW eine Erörterung vorzunehmen. Hinsichtlich der kostenbildenden Qualitätsmerkmale des Bedarfsplanes ist Einvernehmen anzustreben. Kommt eine Einigung nicht zustande, trifft die Bezirksregierung die notwendigen Festlegungen.

1.2.5 Träger von Rettungswachen

Neben den Kreisen und kreisfreien Städten sind die Großen kreisangehörigen Städte Träger von Rettungswachen. Die Mittleren kreisangehörigen Städte sind Träger von Rettungswachen, soweit sie aufgrund des Bedarfsplanes Aufgaben nach § 9 Abs.1 RettG NRW wahrnehmen. Die Großen und Mittleren kreisangehörigen Städte sind insoweit neben den Kreisen und kreisfreien Städten Träger rettungsdienstlicher Aufgaben (§ 6 Abs. 2 RettG NRW).

Im Kreis Mettmann sind alle zehn Städte Träger von Rettungswachen und somit Träger rettungsdienstlicher Aufgaben im Sinne dieser Vorschrift.

1.2.6 Leitstelle für den Feuerschutz und den Rettungsdienst

Der Träger des Rettungsdienstes errichtet und unterhält eine Leitstelle, die mit der Leitstelle für den Feuerschutz nach § 21 Abs. 1 des Gesetzes über den Feuerschutz und die Hilfeleistung (FSHG) zusammenzufassen ist (einheitliche Leitstelle, § 7 Abs. 1 RettG NRW). Sie muss ständig besetzt und erreichbar sein. Sie lenkt die Einsätze des

Rettungsdienstes (§ 8 Abs. 1 RettG NRW) und hat zudem den Zentralen Krankenhausbettennachweis zu führen (§ 8 Abs. 3 RettG NRW).

Der Kreis Mettmann unterhält eine einheitliche Leitstelle für Rettungsdienst, Feuerschutz und Großschadensereignisse in der Feuer- und Rettungswache der Stadt Mettmann.

1.3 Strukturkennzahlen

1.3.1 Fläche

Der Kreis Mettmann hat eine Fläche von 40.709,98 ha (407,09 km²).

1.3.2 Geographische Lage und Topographie

In Nord-Süd-Richtung wie in Ost-West-Richtung misst der Kreis Mettmann jeweils rd. 40 km zwischen seinen äußersten Punkten, an seiner schmalsten Stelle im Süden ist er aber nur ca. 2 km breit.

Die höchste Erhebung liegt in Velbert-Neviges mit 303 m über NN. Die tiefste Stelle liegt in Monheim am Rhein mit 32 m über NN.

1.3.3 Nachbargemeinden

Der Kreis Mettmann grenzt im Norden an die Städte Duisburg, Mülheim an der Ruhr und Essen, im Osten an den Ennepe-Ruhr-Kreis und die Städte Wuppertal und Solingen, im Süden an den Rheinisch-Bergischen Kreis sowie an die Städte Leverkusen und Köln und im Westen an den Rhein-Kreis Neuss und die Stadt Düsseldorf.

1.3.4 Einwohnerzahl und Einwohnerdichte

Zum 31.12.2009 betrug die Einwohnerzahl des Kreises Mettmann 496.455 Einwohner. Die Einwohnerdichte liegt bei 1.219 Einwohner / km² (Stand: 31.12.2009).

1.3.5 Einwohnerstruktur / demografische Entwicklung

Gemessen an der Einwohnerzahl von ca. einer halben Million ist der Kreis Mettmann mit seinen 10 Städten der größte Kreis im Regierungsbezirk Düsseldorf und der drittgrößte im Land Nordrhein-Westfalen. Die Fläche und Bevölkerung teilt sich auf die Städte wie folgt auf:

Stadt	Fläche in km²	Bevölkerungszahl (Stand IT.NRW: 31.12.2009)
Erkrath	26,8638	46.084
Haan	24,2128	29.156
Heiligenhaus	27,4716	26.818
Hilden	25,9560	55.551
Langenfeld	41,1462	59.038
Mettmann	42,5260	39.374
Monheim am Rhein	23,0486	43.065

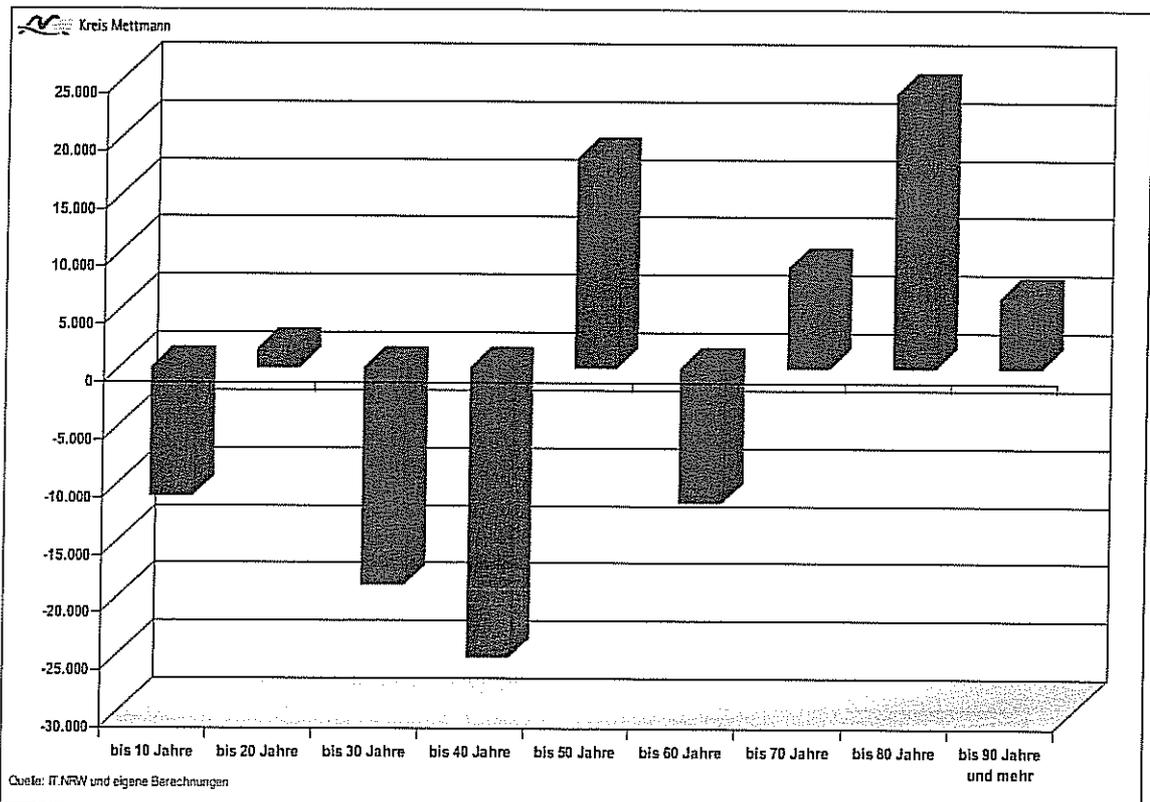
Stadt	Fläche in km ²	Bevölkerungszahl (Stand IT.NRW: 31.12.2009)
Ratingen	88,7239	91.306
Velbert	74,9140	84.633
Wülfrath	32,2369	21.420
Kreis Mettmann gesamt	407,0998	496.455

Die Daten wurden durch das Sozialamt des Kreises Mettmann, Abt. Kreisentwicklung zur Verfügung gestellt.

Bereits jetzt sind Veränderungen in der Altersstruktur der Bevölkerung im Kreis Mettmann erkennbar und müssen auch in den nächsten Jahren weiter beobachtet werden.

Die Betrachtung der einzelnen Altersgruppen in der Bevölkerung zeigt z.B., dass die Gruppe der Personen im Alter von 65 bis 74 Jahren im Zeitraum von 1994 bis 2009 den stärksten Zuwachs aller Altersgruppen verzeichnete.

Grafische Darstellung der bisherigen Entwicklung einzelner Altersgruppen von 1994 bis 2009 im Kreis Mettmann



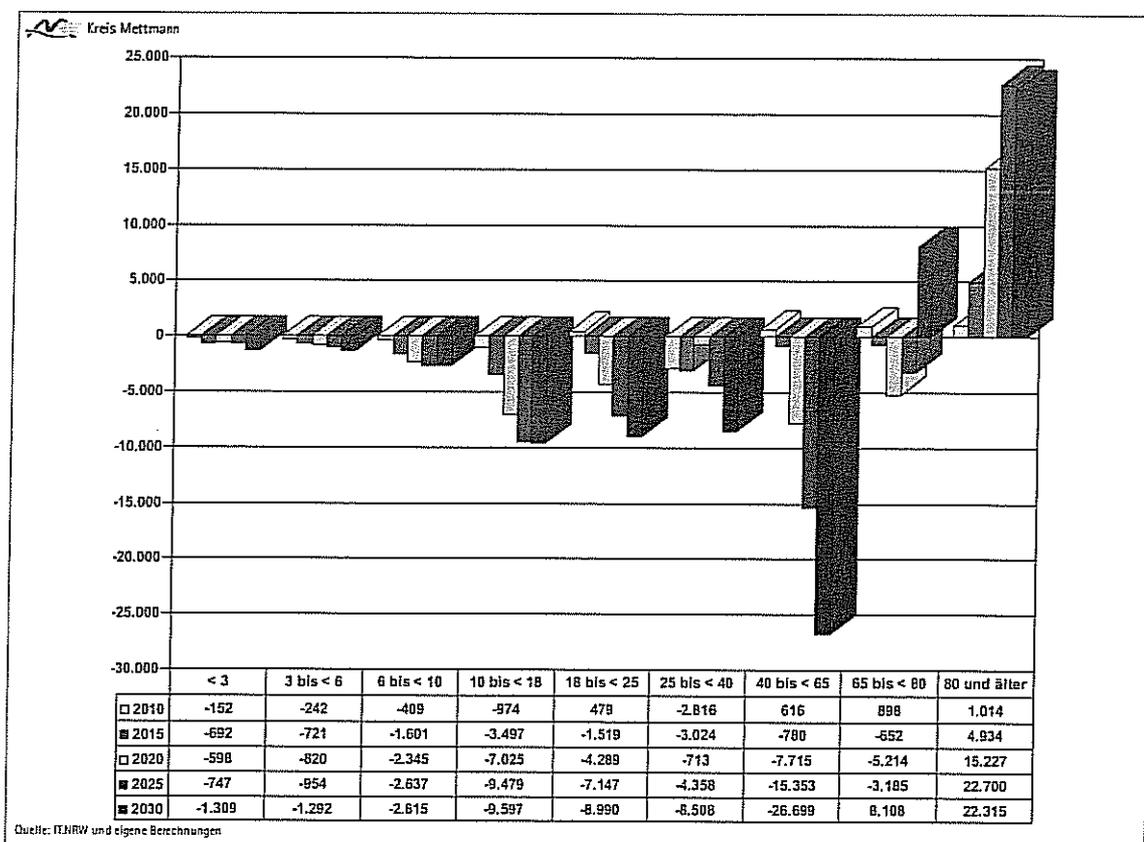
Die Grafik wurde durch das Sozialamt des Kreises Mettmann, Abt. Kreisentwicklung zur Verfügung gestellt.

Auch in der prognostischen Betrachtung der Bevölkerungsentwicklung im Kreis Mettmann bis 2030 setzt sich der oben beschriebene Alterungsprozess fort.

Der Kreis Mettmann muss – ausgehend vom Jahr 2009 – bis zum Jahr 2030 mit einem Einwohnerrückgang von rd. 30.000 Einwohnern rechnen, was einem relativen Rückgang von ca. 6 % der Bevölkerung entspricht.

Hierbei werden sich alle Altersgruppen von 0 bis < 65 Jahre verringern. Dagegen wachsen die Altersgruppen ab 65 Jahren an.

Prognose der Bevölkerungsentwicklung (absolut) in den verschiedenen Altersgruppen im Kreis Mettmann 2009 – 2030 (Stand 31.12.2009)



Die Grafik wurde durch das Sozialamt des Kreises Mettmann, Abt. Kreisentwicklung zur Verfügung gestellt.

Die Anzahl der Alten- und Pflegeeinrichtungen ist in den letzten Jahren von 41 Einrichtungen mit 4.317 Plätzen im Jahr 2005 auf 51 Einrichtungen mit 4.964 Plätzen im Jahr 2009 angestiegen.

Dies ist für den Rettungsdienst insofern relevant, als ältere Personen in der Regel einen höheren Betreuungs- und Versorgungsaufwand, auch im Bereich des Krankentransports und der Notfallrettung, erfordern.

Eine Auswertung der zukünftigen Einsatzzahlen sowie der jeweiligen Einsatzdauer muss daher neben dem Gesichtspunkt der allgemeinen demografischen Entwicklung auch die unterschiedlichen Entwicklungen einzelner Altersgruppen einschließen.

1.4 Verkehrswesen

1.4.1 Bundesautobahnen

Der Kreis Mettmann verzeichnet ein dichtes Netz von Autobahnen, Bundes- und Fernstraßen. Durch das hohe Verkehrsaufkommen auf allen Autobahnen, die durch das Kreisgebiet führen, kommt es immer wieder zu größeren Rettungsdienstlagen. Der Kreis Mettmann ist in der Notfallrettung auf Bundesautobahnen und Bundesstraßen in folgenden Bereichen eingebunden:

Autobahn	von	bis	km	Feuerwehr
A 3	AK Breitscheid	AS Mettmann	11,4	Ratingen
	AS Mettmann	AK Hilden	7,6	Mettmann
	AS Solingen	AS Opladen	4,9	Langenfeld
	AS Solingen	Raststätte Ohligser Heide	4,8	Langenfeld
	AK Hilden	AS Mettmann	7,7	Erkrath
	AS Mettmann	AK Ratingen-Ost	4,6	Mettmann
	AK Ratingen Ost	AS Duisburg-Wedau	14,9	Ratingen
	AK Hilden	Raststätte Ohligser Heide	3,9	Hilden
A 44	AS Velbert-Langenberg	AS Heiligenhaus-Hetterscheid	5,7	Velbert
	AS Heiligenhaus-Hetterscheid	AS Essen-Kupferdreh	8,5	Velbert
	AK Ratingen-Ost	AK Düsseldorf-Nord	7,90	Ratingen
	AS Ratingen-Schwarzbach	AK Ratingen-Ost	2,20	Ratingen
A 46	AS Erkrath	AS Haan-West	4,2	Hilden
	AS Haan-West	AS Haan-Ost	5,4	Haan
	AS Haan-Ost	AK Hilden	7,9	Haan
	AK Hilden	AK Düsseldorf-Süd	5,7	Hilden
A 52	AS Ratingen	AS Essen-Kettwig	15,6	Ratingen
	AK Breitscheid	AS Düsseldorf-Rath	9,6	Ratingen
A 59	AS Langenfeld-Richrath	AS Rheindorf	7,1	Langenfeld
	AK Monheim-Süd	AS Düsseldorf-Garath	8,8	Langenfeld
A 524	AS Ratingen-Lintorf	AD Breitscheid	2,1	Ratingen
	AD Breitscheid	AS Duisburg-Rahm	5,0	Ratingen

Autobahn	von	bis	km	Feuerwehr
A 535	AD Velbert	AS Wülfrath	6,6	Velbert
	AS Wülfrath	Wuppertal-Dornap	5,1	Wülfrath
	AS Wülfrath	AD Velbert	6,6	Velbert
A 542	AK Langenfeld	AK Monheim-Süd	5,3	Langenfeld
	AK Monheim-Süd	AK Langenfeld	5,3	Langenfeld

Neben den o.g. Autobahnverbindungen sind folgende Fernstraßen mit erheblichem Verkehrsaufkommen aufgrund ihrer einsatztaktischen Bedeutung zu nennen.

B 7	von Düsseldorf über Mettmann nach Wuppertal
B 8	von Düsseldorf über Langenfeld nach Leverkusen
B 227	von Ratingen über Heiligenhaus nach Velbert
B 228	von Düsseldorf über Hilden und Haan nach Wuppertal
B 229	von Langenfeld nach Solingen

1.4.2 Bahnanlagen

Neben den Straßenverbindungen führen auch zahlreiche Schienenverbindungen durch den Kreis Mettmann.

Eine vielbefahrene S-Bahnstrecke von Essen über Düsseldorf nach Köln führt durch große Teile des Stadtgebietes von Ratingen. Bis auf das Stadtgebiet von Heiligenhaus sind die restlichen Städte im Kreis Mettmann durch die S-Bahn oder Regiobahn mit Bahnanlagen erschlossen. Durch das Stadtgebiet von Langenfeld führt eine ICE-Verbindung von Düsseldorf nach Köln. Weitere ICE-Trassen führen durch Haan (Düsseldorf-Wuppertal, Köln-Wuppertal). Neben den Bahnlinien für den Personenverkehr werden auf dem Schienennetz im Kreis Mettmann viele Güter unterschiedlichster Gefahrgutklassen transportiert.

1.4.3 Flugplätze

Im Kreis Mettmann werden einige kleine Sportflugplätze betrieben, die jedoch keinerlei Auswirkung auf eine rettungsdienstliche Vorsorgeplanung haben.

Durch die Nachbarschaft des Düsseldorfer Flughafens zum Kreis Mettmann befindet sich in unmittelbarer Nähe eine Einrichtung mit besonderem Gefahrenpotential. Eine der Hauptflugschneisen verläuft über die Kreisstädte Velbert, Heiligenhaus und Ratingen. Die Start- und Landebahnen des Flughafens Düsseldorf reichen fast bis an die Stadtgrenze von Ratingen heran.

1.4.4 Wasserstraßen

Der Rhein führt auf einer Länge von 10,63 km [von Strom-Km 707,03 bis 717,66] durch das Stadtgebiet Monheim am Rhein. Neben der intensiven Berufsschifffahrt mit steigender Tendenz ist auch die Sportschifffahrt stark ausgeprägt. Zudem wird der Rhein in den warmen Sommermonaten zunehmend wieder durch Schwimmer und Badende genutzt. Durch den Rhein wird die rettungsdienstliche Versorgungsgrenze dargestellt.

Die Berufsschifffahrt transportiert mit Frachtschiffen (Güterschiffe, Tankschiffe, Schubschiffe und Bunkerboote) Güter aller Art, auch Gefahrgüter, sowie mit Fahrgastschiffen (als touristische Verkehrsmittel und als Kabinenfahrgastschiffe) eine Vielzahl von Personen.

Schiffshavarien, Bootsunfälle, Menschenrettungen bei Badeunfällen und medizinische Notfälle auf Schiffen haben in den vergangenen Jahren den Rettungsdienst stark gefordert. Mit Beeinträchtigungen der Rettungsarbeiten bei Rheinhochwasser ist zu rechnen.

Bei einem Schiffsunfall mit Beteiligung eines Fahrgastschiffes können zum Teil hunderte von Personen (genehmigte Transportkapazität bis ca. 2.000 Personen/Schiff) betroffen sein.

1.5 Infrastruktur / Wirtschaft

1.5.1 Industrie

Namhafte große Firmen haben sich neben einer Vielzahl kleiner und mittlerer Unternehmen im Kreis Mettmann niedergelassen.

Bio-Technologie, Informations- und Kommunikationstechnologie, Schlösser- und Beschlägeindustrie, Autozulieferer und Dienstleistungsbetriebe sind im gesamten Kreis Mettmann ebenso zu finden wie die chemische Industrie.

1.5.2 Betriebe mit Sonderschutzplan

Betrieb/Objekt	Standort	Gefahrenpotential
Akzo Nobel Packaging Coatings GmbH	Hilden	Farben und Lacke
3 M Deutschland GmbH	Hilden	Chemie
Bayer CropScience Pflanzenschutz	Monheim am Rhein	Biogefahr, Chemie
Ashland Südchemie-Kernfest GmbH	Wülfrath	Chemie
K + P Logistik GmbH	Wülfrath	Spedition, Lager
Ethone GmbH	Langenfeld	Fabrikation, Lager
Wilhelm Hammersfahr GmbH	Monheim am Rhein	Spedition, Lager

Darüber hinaus gibt es im Kreis Mettmann weitere Betriebe mit besonderem Gefahrenpotential.

1.5.3 Fremdenverkehr

Für die Bedarfsplanung im Rettungsdienst spielt der touristische Fremdenverkehr trotz zahlreicher Großveranstaltungen und namhafter Kultureinrichtungen eine eher untergeordnete Rolle.

1.6 Krankenhausversorgung

Nach § 11 Abs. 1 RettG NRW arbeiten die Träger des Rettungsdienstes zur Aufnahme von Notfallpatientinnen und Notfallpatienten mit den Krankenhäusern zusammen. Sie legen im Einvernehmen mit den Krankenhäusern Notfallaufnahmebereiche fest.

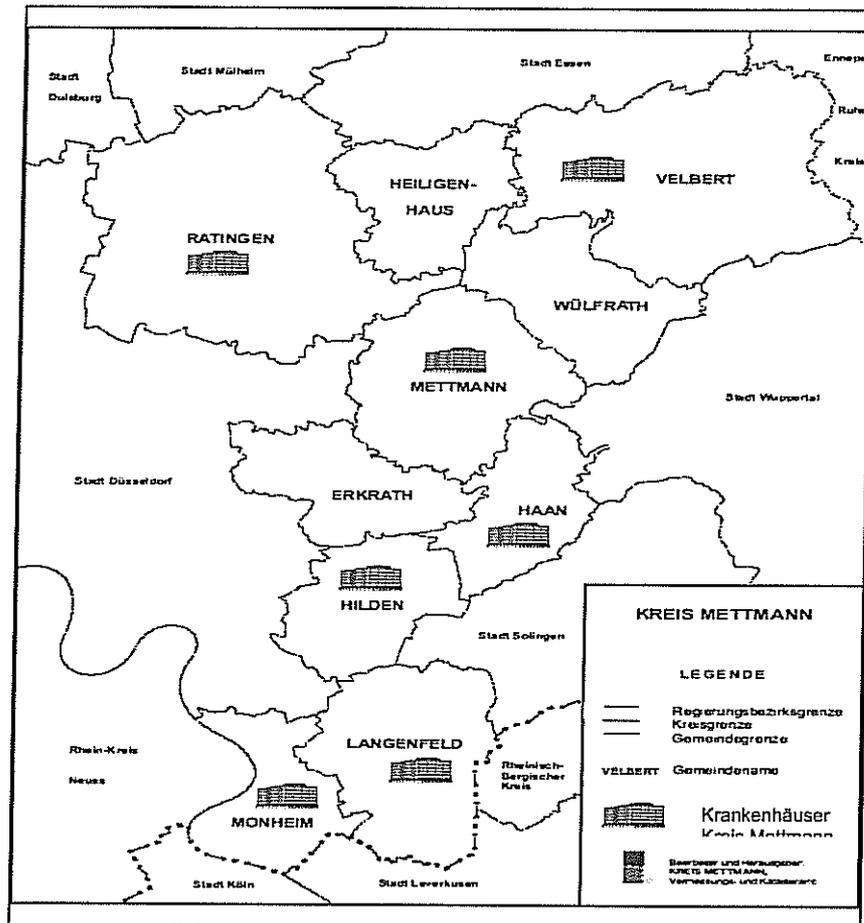
Gemäß § 8 des Krankenhausgestaltungsgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen vom 11. Dezember 2007 (GV NRW S. 702, ber. GV NRW 2008 S. 157) sind die Krankenhäuser entsprechend ihrer Aufgabenstellung nach § 16 zur Zusammenarbeit untereinander und mit den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, dem öffentlichen Gesundheitsdienst, dem Rettungsdienst und den für die Bewältigung von Großschadensereignissen zuständigen Behörden verpflichtet.

1.6.1 Einzugsbereiche

Einzugsbereich Rettungswache	Primärkrankenhaus
Erkrath	- Ev. Krankenhaus, Mettmann - St. Josefs Krankenhaus, Haan - St. Josefs Krankenhaus, Hilden
Haan	- St. Josefs Krankenhaus, Haan
Heiligenhaus	- Klinikum Niederberg, Velbert
Hilden	- St. Josefs Krankenhaus, Hilden
Langenfeld	- St. Martinus Krankenhaus, Langenfeld
Mettmann	- Ev. Krankenhaus, Mettmann
Monheim am Rhein	- St. Josefs Krankenhaus, Monheim am Rhein
Ratingen	- St. Marien Krankenhaus, Ratingen
Velbert	- Klinikum Niederberg, Velbert
Wülfrath	- Klinikum Niederberg, Velbert - Ev. Krankenhaus, Mettmann

Mit Ausnahme der Städte Erkrath, Heiligenhaus und Wülfrath liegen im jeweiligen Einsatzgebiet der Rettungswachen Krankenhäuser.

Grafische Darstellung



1.6.2 Besondere Kliniken und Einrichtungen im Kreis Mettmann und den Nachbarstädten

Fachkliniken für	Standort der Klinik
Psychiatrie, Neurologie, Psychotherapie und Suchterkrankungen	<ul style="list-style-type: none"> - Rheinische Kliniken, Langenfeld - Fliedner Krankenhaus, Ratingen - Klinikum Niederberg, Velbert - Fachkrankenhaus Langenberg, Velbert - Rheinische Landeskliniken, Düsseldorf
Schädel-Hirn-Verletzungen und Polytraumen	<ul style="list-style-type: none"> - Universitätsklinikum Düsseldorf, Düsseldorf - Universitätsklinikum Essen, Essen - BG-Unfallklinik Duisburg-Buchholz, Duisburg

Fachkliniken für	Standort der Klinik
	<ul style="list-style-type: none"> - Klinikum Duisburg, Duisburg, - Helios-Klinikum Barmen, Wuppertal
Verbrennungen mit Spezialbetten	<ul style="list-style-type: none"> - Klinik Köln Merheim, Köln - Universitätsklinikum Aachen, Aachen - Bergmannsheil BG-Klinikum, Bochum - BG-Unfallklinik Duisburg-Buchholz, Duisburg - Kinderklinik Amsterdamer Str., Köln
Venenerkrankungen	<ul style="list-style-type: none"> - Capio Klinik im Park, Hilden
Geriatric	<ul style="list-style-type: none"> - St. Elisabeth Krankenhaus Neviges, Velbert
Orthopädie	<ul style="list-style-type: none"> - Ev. Fachkrankenhaus, Ratingen

Bei Bedarf wird auf weitere Fachkliniken und Krankenhäuser außerhalb des Kreisgebietes zurückgegriffen.

1.7 Bedarfsplanung

1.7.1 Grundlagen

Die Planung und Organisation des Rettungsdienstes im Kreis Mettmann erfolgt auf Grundlage von § 6 Abs. 1 RettG NRW, wonach die Kreise und kreisfreien Städte als Träger des Rettungsdienstes verpflichtet sind, die bedarfsgerechte und flächendeckende Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen der Notfallrettung und des Krankentransports sicherzustellen.

Diese Aufgabenstellung macht eine umfassende Bedarfsplanung der rettungsdienstlichen Infrastruktur im Sinne des § 12 RettG NRW erforderlich. Der Bedarfsplan ist die Grundlage für sämtliche organisatorischen, personellen und finanziellen Maßnahmen im Rettungsdienst.

Bei dieser Bedarfsplanung sind insbesondere die Anzahl der Rettungswachen, der erforderlichen Krankenkraftwagen und Notarzt-Einsatzfahrzeuge sowie weitere Qualitätsanforderungen festzulegen.

Im Gesetz wird nicht bestimmt, nach welchen Richtwerten Bedarfspläne im Einzelnen aufzustellen sind. Spezielle Vorgaben des Landes in Form von Einzelerlassen oder Verwaltungsvorschriften für die Bedarfsplanung und die Aufstellung der Bedarfspläne bestehen ebenfalls nicht.

Neben der Anzahl der anfallenden Einsätze und weiteren Kriterien ist der Zeitfaktor eine wichtige Planungsgröße für den jeweiligen Rettungsdienstbereich.

Die Verteilung der Rettungswachen und ihre Ausstattung mit Krankenkraftwagen sowie der jeweilige Einsatzbereich sind für das gesamte Gebiet des Trägers des Rettungsdienstes festzulegen. Der Anteil der Rettungswagen und Krankentransportwagen muss in einem bedarfsgerechten Verhältnis stehen.

Im z. Z. noch gültigen Rettungsdienstbedarfsplan vom April 1999 wurde eine Hilfsfrist von 5 – 8 Minuten in städtischen Bereichen und 12 Minuten in ländlichen Bereichen als Planungsgröße angenommen. Der Erreichungsgrad wurde nicht berücksichtigt.

1.7.2 Faktoren und Kriterien

Um eine rettungsdienstliche Bedarfsplanung vorzunehmen sind angesichts der festzulegenden Schutzziele z.B. folgende Faktoren von Bedeutung:

- Zahl und Standorte der Rettungswachen
- Weitere Qualitätsanforderungen
- Zahl der erforderlichen Krankenkraftwagen und Notarzteinsatzfahrzeuge

Die vorgenannte Aufzählung von Merkmalen eines rettungsdienstlichen Bedarfsplanes ist nicht abschließend. Zusätzliche Kriterien sind in der Begründung zu § 12 des Gesetzentwurfes der Landesregierung (Landtagsdrucksache 12/3730) und in dem parlamentarischen Ergänzungsantrag (Landtagsdrucksache 12/3947) enthalten.

Danach können weitere Kriterien sein:

- Betriebszeiten der Rettungswachen und deren Einsatzbereiche
- Eintreffzeit / Sicherheitsniveau
- Notarztsystem
- Anbindung der Leitstelle
- Einbeziehung von Hilfsorganisationen und anderen am Rettungsdienst beteiligten Organisationen
- Durchschnittliche vorjährige Einsatzzahlen
- Medizinisches Qualitätsmanagement

1.7.2.1 Hilfsfrist

Im Rettungsdienstbedarfsplan des Kreises Mettmann soll als wesentliches Qualitätsmerkmal festgelegt werden, welche Zeitspanne zwischen dem Eingang des Notrufs auf der Leitstelle und dem Eintreffen des ersten geeigneten Rettungsmittels an der dem Notfallort am nächsten gelegenen öffentlichen Straße liegt. Angesichts wissenschaftlicher Erkenntnisse, dass bei der Störung von Vitalfunktionen bereits nach vier bis sechs Minuten erste irreversible Zellschädigungen auftreten können, und bei einem Herzanfall jede Minute zu einem signifikanten Abfall der Überlebenschance führt, muss der Rettungsdienst möglichst innerhalb der ersten Minuten nach dem Ereignis qualifizierte Hilfe leisten.

2. Kreisleitstelle

2.1 Allgemeines / Gesetzliche Grundlagen

Gemäß § 7 Abs. 1 RettG NRW errichtet und unterhält der Träger des Rettungsdienstes eine Leitstelle, die mit der Leitstelle für Feuerschutz nach § 21 Abs. 1 FSHG zusammenzufassen ist (einheitliche Leitstelle).

2.1.1 Begriffsdefinition

Leitstellen sind gemäß § 8 Abs. 1 RettG NRW ständig mit Personal besetzte und mit Fernmeldemitteln ausgestattete Räume, in denen Notrufe entgegengenommen und unverzüglich Maßnahmen getroffen werden, um Personal, Fahrzeuge und Geräte zu entsenden und deren Einsatz zu leiten, zu koordinieren und zu unterstützen.

2.1.2 Aufgaben der Leitstelle

Die Aufgaben der Leitstelle ergeben sich aus den gesetzlichen Vorgaben gemäß § 8 RettG NRW und § 21 FSHG. Nach § 8 Abs. 1 RettG NRW ist die wesentliche Aufgabe der Leitstelle die Lenkung der Einsätze des Rettungsdienstes, hierzu gehört in erster Linie die zentrale Disposition der Krankentransporte.

Als weitere Aufgaben sind hier insbesondere zu nennen:

- Annahme und Abfragen von Hilfeersuchen über die Notrufnummer 112, die Rufnummer 19222 für den Krankentransport und über sonstige Telefonanschlüsse
- Alarmierung, Lenkung und Zuordnung der Einsatzkräfte
- Unterstützung der Einsatzleitung
- Führen des zentralen Krankenbettennachweises
- Funkaufsicht über die Funkverkehrskreise für Rettungsdienst und Feuerwehr

2.2 Ist-Zustand

2.2.1 Räumliche Unterbringung und Betrieb

Die Leitstelle des Kreises Mettmann ist seit 1996 in den Räumen der Feuer- und Rettungswache Mettmann, Laubacher Straße 14, in Mettmann untergebracht. Sie nimmt neben ihren gesetzlichen Aufgaben zusätzlich die Funktion der Nachrichtenzentrale für sechs kreisangehörige Städte (Erkrath, Heiligenhaus, Hilden, Mettmann, Ratingen und Wülfrath) wahr.

2.2.2 Technik

Die Technik der Kreisleitstelle wurde laufend den aktuellen Anforderungen funktionsgerecht angepasst. Sie stammt in ihren Kernelementen aus dem Bezugsjahr 1996, wobei folgende Elemente besonders zu benennen sind:

- 5 Arbeitsplätze mit dem Einsatzleitsystem Celios der Firma CKS Systeme
- 5 ISDN-Anschlüsse für den Notruf 112 und 4 ISDN-Anschlüsse für die Rufnummer 19222
- 1 Notrufabfrageeinrichtung Norumat D/F
- 1 TK-Anlage Siemens Hicom 3000
- 2 Gleichwellen-Funkanlagen für den Betriebs- und den Katastrophenschutzkanal
- 1 kombiniertes FMS- und Alarmgebergerät der Fa. Oelmann
- 1 Langzeit-Dokumentationsanlage mit Teilnehmererkennung und je eine Kurzzeit-Dokumentationsanlage am Arbeitsplatz
- 1 USV-Anlage und Notstromaggregat

2.2.3 Personal / Organisation

2.2.3.1 Personal

Das in der Kreisleitstelle eingesetzte Personal zur Besetzung der Einsatzleitplätze wird von der Stadt Mettmann gestellt und verfügt in der Regel über einen Gruppenführerlehrgang (B III), eine Rettungsassistentenausbildung und einen Leitstellenlehrgang (Institut der Feuerwehr). Sollten im Einzelfall neben der Mindestqualifikation der Laufbahnprüfung für den mittleren feuerwehrtechnischen Dienst und dem erfolgreichen Abschluss der Ausbildung als Rettungsassistent einzelne Elemente fehlen, werden diese in der Dienst- und Weiterbildungsplanung berücksichtigt.

Regelmäßige leitstellen- und rettungsdienstbezogene Fortbildungen werden angeboten und wahrgenommen.

Zur Überwachung der Gesamteinsatzlage sowie zur Steuerung der Betriebsabläufe wird darüber hinaus die Funktion des Lagedienstführers (Leiter und stellvertretender Leiter KLSt) mit der Ausbildung zum gehobenen feuerwehrtechnischen Dienst vorgehalten.

2.2.3.2 Organisation

Der Leiter der Leitstelle wird durch die beiden für Datenpflege und Systemadministration zuständigen Mitarbeiter vertreten. Alle drei Mitarbeiter sind grundsätzlich im Tagesdienst tätig. Sie stehen abwechselnd im Rahmen von Bereitschaftsdiensten für die Lagedienstführung bei Alarmierungen zur Verfügung.

Die Besetzung der Einsatzleitplätze erfolgt durch 22 Disponenten im 24-Stunden-Schichtbetrieb nach der gültigen Arbeitszeitverordnung für Feuerwehrbeamte (AZVO Feu). Für den ordnungsgemäßen Betrieb sind täglich zwei Disponentenplätze für den Regelbetrieb eingesetzt. Lage- und tageszeitabhängig können weitere Leitstellenplätze besetzt werden.

2.3 Soll-Konzeption

Die Entwicklung der Kreisleitstelle wurde durch ein Beratungsunternehmen ganzheitlich betrachtet. Das Gutachten zur Organisationsuntersuchung liegt inzwischen vor.

Die verschiedenen Empfehlungen zur personellen Gestaltung der Aufgabenwahrnehmung, zur Technikausstattung und zur räumlichen Situation werden verwaltungsintern geprüft und weiter entwickelt.

Unabhängig von dieser Auswertung sind folgende Entwicklungen zu berücksichtigen:

- Einführung des Digitalfunks
- Sicherstellung der Einsatzbearbeitung bei Flächenlagen
- Vorbereitung der Aufschaltung möglichst aller zehn kreisangehörigen Städte
- Sicherstellung einer Redundanz für den Leitstellenbetrieb
- Implementierung eines Qualitätsmanagementsystems
- Qualitätssteigerung der Führungsaufgaben in der Kreisleitstelle
- Erneuerung der Technik

2.4 Maßnahmen

Auf Grund der im Soll-Konzept dargestellten erforderlichen Veränderungen ergeben sich kurzfristig folgende Maßnahmen:

- Technik-Anpassung
Vorbereitung zur Einführung des Digitalfunks durch Austausch der nicht digitalfunkfähigen Technik, insbesondere der Notrufabfrageeinrichtung und daraus folgend die Erneuerung der Arbeitsplätze.
- Altersbedingte Modernisierung der Leitstellentechnik
- Sicherstellung einer Redundanz der Kreisleitstelle
- Installation einer erweiterten Notrufabfrageeinrichtung zur Bewältigung des Gesprächs- und Einsatzaufkommens bei Flächenlagen
- Einführung eines Qualitätsmanagementsystems zur Standardisierung von Arbeitsabläufen

Darüber hinaus wird eine Weiterentwicklung der Leitstelle angestrebt, die alle zehn kreisangehörigen Städte mit entsprechenden Dienstleistungen einer Leitstelle, insbesondere auch bei Flächenlagen und bei Großschadensereignissen, sachgerecht bedienen kann.

3. Rettungswachen

3.1 Allgemeines / Gesetzliche Grundlagen

Gemäß § 9 Abs. 1 RettG NRW halten die Rettungswachen die nach dem Bedarfsplan notwendigen Rettungsmittel sowie das erforderliche Personal bereit und führen die Einsätze durch. Auf Anweisung der Leitstelle haben die Rettungswachen auch Einsätze außerhalb ihres Bereiches durchzuführen.

In Nordrhein-Westfalen existiert kein gesetzlich vorgeschriebener Grenzwert für die Planung und Festlegung der Anzahl der Standorte und Rettungswachen.

Unter Betrachtung der planerischen Hilfsfrist hat der Träger des Rettungsdienstes für den Bereich des Rettungsdienstbedarfsplanes die Anzahl und Standorte der Rettungswachen nach sachgerechten, notfallmedizinischen Erkenntnissen und unter

Berücksichtigung der vorgenannten Kriterien der Zieldefinierungen für den Kreis Mettmann festzulegen.

Die Planungsvorgaben des bisherigen Rettungsdienstbedarfsplanes von April 1999 zur Anzahl und Verteilung der Rettungswachen im Rettungsdienstbereich des Kreises Mettmann haben sich bewährt.

3.2 Ist-Zustand

3.2.1 Standorte

Im Kreis Mettmann bestehen zum Stand **01.10.2010** folgende Rettungswachen

Standorte	Adresse	Versorgungsbereich
Feuer- und Rettungswache Erkrath-Hochdahl ⁽¹⁾	Schimmelbuschstr. 11 – 13 Erkrath	Stadtgebiet Erkrath
Feuer- und Rettungswache Haan ⁽¹⁾	Nordstr. 25 Haan	Stadtgebiet Haan
Feuer- und Rettungswache Heiligenhaus ⁽¹⁾	Friedhofsallee 1 Heiligenhaus	Stadtgebiet Heiligenhaus
Feuer- und Rettungswache Hilden ⁽¹⁾	Am Feuerwehrhaus 17 Hilden	Stadtgebiet Hilden
Feuer- und Rettungswache Langenfeld ⁽¹⁾	Lindberghstraße 72 Langenfeld	Stadtgebiet Langenfeld
Feuer- und Rettungswache Mettmann ⁽¹⁾	Laubacher Str. 14 Mettmann	Stadtgebiet Mettmann
Feuer- und Rettungswache Monheim am Rhein ⁽¹⁾	Paul-Linke-Str. 1 Monheim am Rhein	Stadtgebiet Monheim am Rhein
Feuer- und Rettungswache Ratingen-Mitte ⁽¹⁾	Voisweg 1 – 5 Ratingen	Stadtgebiet Ratingen
Rettungswache Ratingen-Lintorf ⁽³⁾	Im Kreuzfeld 5 Ratingen	Stadtgebiet Ratingen (Lintorf)
Feuer- und Rettungswache Velbert-Mitte ⁽¹⁾	Kopernikusstr. 8 – 10 Velbert	Stadtgebiet Velbert,
Feuer- und Rettungswache Velbert-Neviges ⁽²⁾	Siebeneicker Str. 19 Velbert	Stadtgebiet Velbert (Neviges)
Feuer- und Rettungswache Velbert-Langenberg ⁽²⁾	Voßkuhlstr. 36 – 38 Velbert	Stadtgebiet Velbert (Langenberg)
Feuer- und Rettungswache Wülfrath ⁽²⁾	Wilhelmstr. 8 Wülfrath	Stadtgebiet Wülfrath

⁽¹⁾ Hauptamtlich besetzte Feuer- und Rettungswache

⁽²⁾ Hauptamtlich besetzte Rettungswache

⁽³⁾ Besetzt durch hauptamtliches Personal der Hilfsorganisationen

Die Rettungswachen genügen den aktuellen arbeits- und hygienerechtlichen Vorschriften. Entsprechende Überprüfungen (z.B. durch das Gesundheitsamt) finden regelmäßig statt. Festgestellte Mängel werden kurzfristig abgestellt.

Die Standorte der Rettungswachen sind so gewählt, dass die planerische Hilfsfrist mit der entsprechenden Sicherheit erreicht werden kann.

3.2.2 Personelle Besetzung

In neun der zehn Städte des Kreises Mettmann wird hauptamtliches Personal der Freiwilligen Feuerwehr sowie der Berufsfeuerwehr in Ratingen zur Aufgabenerfüllung im Rettungsdienst eingesetzt. Die Besetzung der Einsatzmittel mit hauptamtlichem Feuerwehrpersonal ermöglicht, Synergieeffekte optimal zu nutzen.

Eine Ausnahme bildet die Stadt Wülfrath, in der nur Rettungsdienstpersonal eingesetzt wird.

3.3 Soll-Konzeption

Das Netz der Rettungswachen muss so engmaschig bleiben, dass jeder an einer Straße gelegene Notfallort innerhalb der Hilfsfrist erreicht werden kann. In den dicht besiedelten Gebieten des Kreises Mettmann kann unterstellt werden, dass es sich zumindest innerhalb geschlossener Ortschaften um städtische Strukturen handelt, weshalb eine Hilfsfrist von acht Minuten einzuhalten ist. In den ländlich strukturierten Außenbereichen ist eine Hilfsfrist von zwölf Minuten sicherzustellen.

3.4 Maßnahmen

Mit dem Netz der derzeit bestehenden Rettungswachen ist eine zeitnahe Hilfe für die Patientinnen und Patienten im Sinne des Rettungsgesetzes NRW gewährleistet. Die in 2009 abgeschlossenen Neubaumaßnahmen in Ratingen und Langenfeld haben die Situation im Kreis Mettmann weiter optimiert.

In den Städten Hilden und Haan sind Modernisierungsmaßnahmen geplant.

4. Alarmierungsablauf

4.1 Bearbeitungszeit in der Leitstelle

Der Notfallrettungseinsatz beginnt mit dem Notruf, der in der Leitstelle des Kreises Mettmann oder in einer der Einsatzzentralen der nicht aufgeschalteten Städte (Haan, Langenfeld, Monheim am Rhein und Velbert) des Kreises Mettmann entgegen genommen wird.

Die Dispositionsschritte bei einem klassischen Notfalleinsatz lassen sich wie folgt darstellen:

- Erstes akustisches Signal (Klingelton) über den Notruf 112
- Gesprächsbeginn (Annahme des Notrufs)
- Abfrage der erforderlichen Einsatzdaten („Was?“, „Wo?“...)
- Einsatzentscheidung über das/die erforderlichen Rettungsmittel
- Übermittlung von Zusatzinformationen an den Anrufer (z.B. Erste Maßnahmen)
- Gesprächsende
- Erfassung der Einsatzdaten im Einsatzleitrechner (ELR)
- Disposition der Fahrzeuge
- Alarmierung der Rettungsmittel

Die vorgenannten Dispositionsschritte nehmen durchschnittlich 1,5 Minuten in Anspruch. Dies ist im Wesentlichen aber auch abhängig vom Hilfeersuchenden.

4.2 Ausrückzeit

Als Ausrückzeit wird das Zeitfenster zwischen der Alarmierung und dem Ausrücken der Rettungsmittel von der Rettungswache bezeichnet.

Die Ausrückzeiten sind in erster Linie, neben der Tageszeit, davon abhängig, wie weit entfernt sich die Besatzung zum Zeitpunkt der Alarmierung vom RTW befindet und wie schnell diese Laufwege zurückgelegt werden können.

Als Durchschnitt wird im Kreis Mettmann ein Zeitraum von 1,0 Minuten zwischen der Alarmierung der Besatzung und deren Ausrücken zugrunde gelegt.

4.3 Anfahrtzeit

Die Anfahrtzeit wird durch Auswertung des Einsatzleitsystems ermittelt und ergibt sich aus der Differenz zwischen den beiden Zeitpunkten:

„Ausrücken“: Die Besatzung rückt mit dem Einsatzmittel zum Einsatzort aus und meldet sich mit der FMS-Statusmeldung 3 bei der Leitstelle.

und

„Ankunft am Einsatzort“: Das Einsatzmittel erreicht den Einsatzort an der Straße. Die Besatzung meldet sich mit der FMS-Statusmeldung 4 bei der Leitstelle.

Die Anfahrtzeit ist in erster Linie abhängig von der Entfernung der Wache zur Einsatzstelle und der gewählten Fahrstrecke und Geschwindigkeit. Ferner spielen der Straßenzustand, die Witterung und die Verkehrslage eine wichtige Rolle.

4.4 Eintreffzeit

Die Eintreffzeit ergibt sich aus der Addition der Bearbeitungszeit in der Leitstelle, der Ausrückzeit und der Anfahrtzeit

5. Notfallrettung

5.1 Allgemeines / Gesetzliche Grundlagen

Gemäß § 2 Abs. 1 RettG NRW hat der Transport von Notfallpatienten mit Notarzt-, Rettungswagen oder Luftfahrzeugen zu erfolgen.

Rettungswagen sind gemäß § 3 RettG NRW Fahrzeuge, die für die Notfallrettung besonders eingerichtet und nach dem Fahrzeugschein als Krankenkraftwagen anerkannt sind.

Bemessungsgrundlage der bedarfsgerechten Fahrzeugvorhaltung zur Durchführung von Einsätzen der Notfallrettung ist die zu erwartende Häufigkeit von Einsätzen des Rettungswagens (konkret: von bemessungsrelevanten Notfallereignissen, Fehlalarmierungen, Krankentransporten sowie Rüst- und Desinfektionszeiten) im Einsatzbereich des Wachstandortes.

5.2 Ist-Zustand

5.2.1 Fahrzeugbestand, Einsatzzahlen, Auslastung,

Der bisher gültige Rettungsdienstbedarfsplan aus dem Jahr 1999 sieht den Einsatz von 15 Rettungstransportwagen (RTW) vor.

Stadt	Anzahl Rettungswagen	Vorhaltezeit (in Std.) täglich
Erkrath	1	24
Haan	1	24
Heiligenhaus	1	24
Hilden	1	24
Langenfeld	1 (+1)	24
Mettmann	1	24
Monheim	1	24
Ratingen	2 (+1)	24
Velbert	2 (+1)	24
Wülfrath	1	24
Gesamt	15	

Die als (+ 1) gekennzeichneten RTW sind nicht über 24-Stunden eingesetzt. Sie werden von den Feuerwehren als Rettungswagen für Spitzenzeiten vorgehalten.

Mit den Fahrzeugen, die 24 Stunden täglich eingesetzt werden, wird der Grundbedarf sichergestellt.

Bei der Darstellung des heutigen Ist-Standes ergibt sich folgendes Bild:

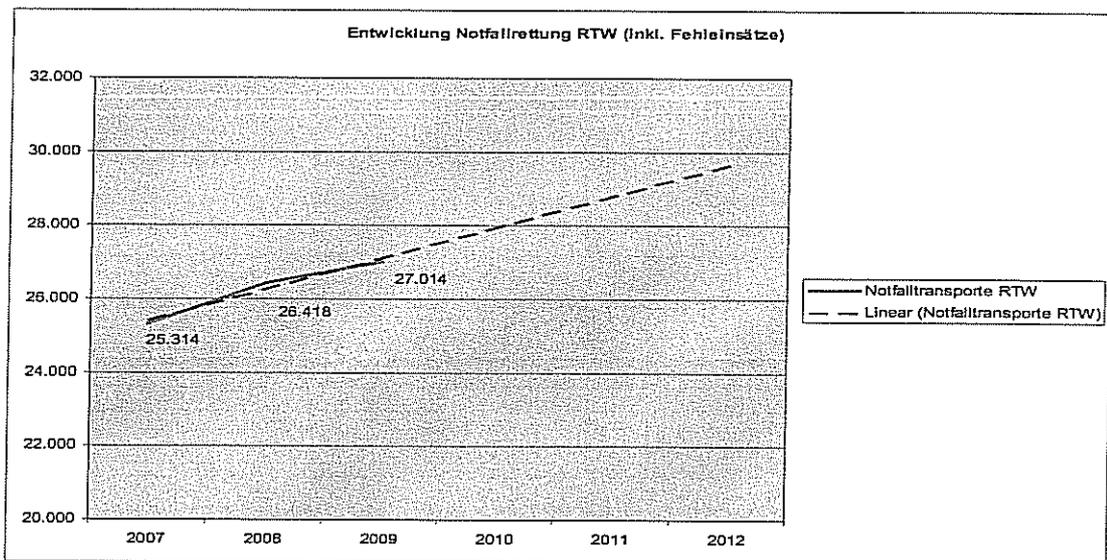
Stadt	Anzahl RTW	Anzahl Einsätze ⁽¹⁾ (2009)	Fahrzeugbindung (Std.)	Vorhaltezeit in Std. täglich	Auslastung in Prozent
Erkrath	1	2.818	3.804	24	43,42 %
Haan	1	4.126	5.612	24	64,07 %
Heiligenhaus	1	1.674	2.463	24	28,12 %
Hilden	1	3.591	3.853	24	43,98 %
Langenfeld	2	5.268	6.279	24	35,84 %
Mettmann	1	2.794	3.588	24	40,96 %
Monheim	1	2.807	3.631	24	41,45 %
Ratingen	2 (+1)	6.883	8.789	24	40,18 %
Velbert	3	7.167	11.075	24	42,14 %
Wülfrath	1	2.057	3.009	24	34,35 %
Gesamt	15	39.185			41,45 %

⁽¹⁾ Anzahl der mit RTW gefahrenen Einsätze inklusive Krankentransporte, Infektions- und Fehlfahrten

Eine Berechnung aufgrund der oben aufgeführten Zahlen hat eine durchschnittliche Auslastung aller RTW im Kreis Mettmann von rund 41 % ergeben. Damit liegt die Auslastung im Bereich der allgemein anerkannten 30-prozentigen wirtschaftlichen Auslastungsgrenze.

Eine Auswertung der Zahlen im Bereich der Notfallrettung (ohne Krankentransporte, die mit RTW durchgeführt wurden) für die Rettungswagen im Kreis Mettmann ergibt folgendes Bild:

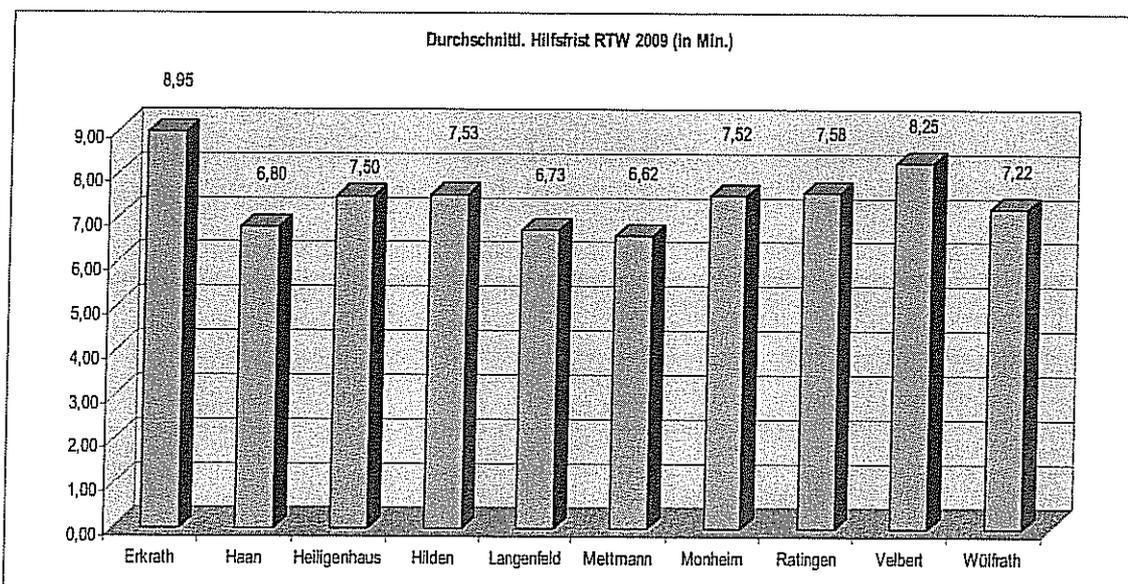
Die durchschnittliche Steigerungsrate im Bereich der Notfallrettung betrug in den Jahren 2007 bis 2009 durchschnittlich 3,3 %. Bei Ausblick auf die folgenden Jahre muss davon ausgegangen werden, dass die Einsatzzahlen weiter steigen werden.



Die Differenz zwischen den aufgeführten Einsatzzahlen von 39.185 und den im Diagramm genannten Zahlen ist der Notwendigkeit geschuldet, Krankentransporte außerhalb der Vorhaltezeiten von Krankentransportwagen durch Rettungswagen durchführen zu lassen.

5.2.2 Hilfsfrist

Im landesweiten Standard wird eine Eintreffzeit von maximal 8 Minuten in städtischen bzw. 12 Minuten in ländlichen Gebieten bei einem Erreichungsgrad von 90% der Notfalleinsätze angestrebt.



Die durchschnittliche Hilfsfrist liegt im Bereich der RTW kreisweit zwischen 6,62 Min und 8,95 Min, bei einem Erreichungsgrad von deutlich über 90 % aller Fälle. Die unterschiedlichen Hilfsfristen sind im Wesentlichen verkehrstechnischen, topographischen und standortspezifischen Faktoren (z.B. Alarmierung von außerhalb des Standortes) geschuldet.

5.2.3 Fahrzeugausstattung

Seit einigen Jahren hat sich für den Bereich der Notfallrettung der so genannte Kofferaufbau durchgesetzt. Im Kreis Mettmann kommen ausschließlich leistungsfähige Grundfahrzeuggestelle, die um einen Kofferaufbau ergänzt werden, zum Einsatz. Der Kofferaufbau bietet mehr Platz für Patienten, Besatzung und medizinisches Gerät. Reinigung und Desinfektion sind durch den Kofferaufbau erheblich verbessert worden. Bei einem Unfall ist es möglich, das Fahrgestell oder den Koffer auszutauschen. Zusätzlich dient dies der Sicherheit der Patienten und der Besatzung.

Die Lagerung, der Einbau und die Prüfung der technischen und medizinischen Ausstattung erfolgt nach den Richtlinien und Vorschriften für die einzelnen Gerätebereiche.

Die in der Notfallrettung eingesetzten Fahrzeuge (RTW) erfüllen die in § 3 Abs. 4 RettG NRW gestellten Anforderungen.

Die Fahrzeuge werden durch die kreisangehörigen Städte als Träger der Rettungswachen beschafft. Die Kosten werden von den Städten in die Gebührenabrechnung eingestellt und im Wesentlichen mit den Kostenträgern abgerechnet. Hierdurch kann örtlichen Besonderheiten und individuellen Strukturen Rechnung getragen werden

5.3 Soll-Konzeption

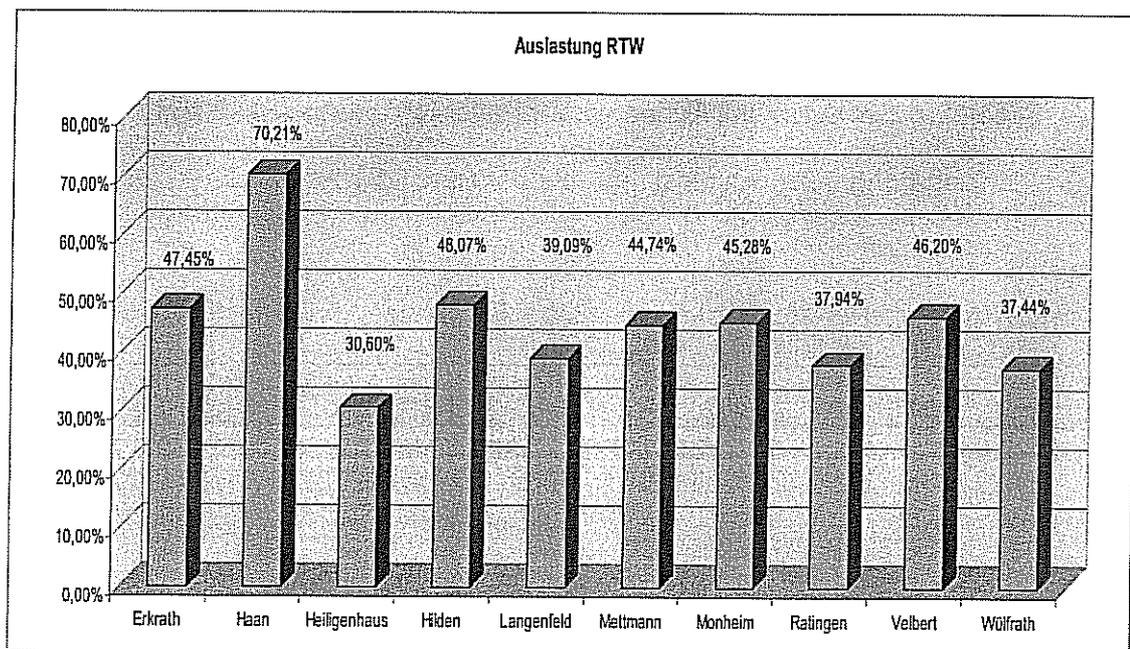
Im Rahmen eines generell auch im Rettungsdienst zunehmenden Kostendrucks muss es das Ziel aller Beteiligten sein, im Bereich der Notfallrettung die sicherzustellende, notwendige Versorgung der Bevölkerung im Rahmen einer kostenoptimierten Ressourcenverantwortung zu realisieren. Gleichwohl darf insbesondere in der Notfallrettung der lebenswichtige Zeitfaktor nicht unberücksichtigt bleiben.

Unter der Annahme, dass die Einsätze im Bereich der Notfallrettung weiter steigen ist beabsichtigt, dass Ratingen den dritten RTW, der bisher lediglich 10 Stunden täglich eingesetzt wird, zukünftig 24 Stunden in Betrieb nimmt. Durch die höhere Vorhaltezeit sinkt die Auslastung auf noch wirtschaftliche 37,94 %. Die Stadt Velbert setzt, in Abstimmung mit den Kostenträgern, bereits den dritten RTW über 24 Stunden ein. Eine vollständige Übernahme der Kosten seitens der Kostenträger wurde vereinbart.

Stadt	Anzahl RTW	Anzahl Einsätze ⁽¹⁾ (2012)	Fahrzeugbindung (Std.)	Vorhaltezeit in Std. täglich	Auslastung in Prozent
Erkrath	1	3.106	4.157	24	47,45 %
Haan	1	4.548	6.150	24	70,21 %
Heiligenhaus	1	1.845	2.681	24	30,60 %
Hilden	1	3.958	4.211	24	48,07 %
Langenfeld	2	5.807	6.849	24	39,09 %
Mettmann	1	3.080	3.919	24	44,74 %
Monheim	1	3.094	3.967	24	45,28 %
Ratingen	3	7.587	9.675	24	37,94 %
Velbert	3	7.900	12.142	24	46,20 %
Wülfrath	1	2.267	3.280	24	37,44 %
Gesamt	15	43.194			44,70 %

⁽¹⁾ Hochrechnung der Einsatzzahlen unter der Annahme einer jährlichen Steigerung von 3,3 %.

Die neue Auslastung würde sich dann wie folgt darstellen:



5.4 Maßnahmen

Die Anzahl der Fahrzeuge und deren Stationierung, unter Berücksichtigung der in 2009 vollzogenen Standortwechsel, haben sich ebenso bewährt wie die technische Ausstattung. Veränderungen sind insofern nicht erforderlich.

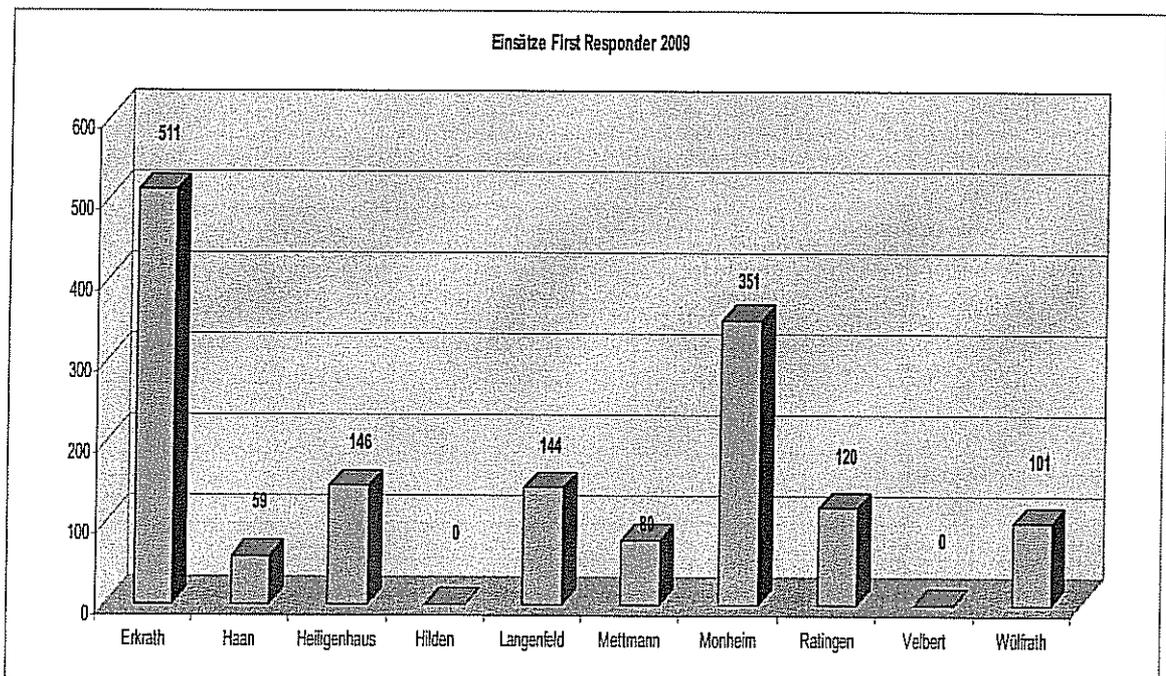
Verbesserungen sind vereinzelt in der Auswertung von Einsatzzeiten und bei der Erstellung weiterer Statistiken bei den nicht auf die Kreisleitstelle aufgeschalteten Städten anzustreben. Entsprechende Auswertungswerkzeuge sind vorzuhalten.

Um alle Parameter, wie Auslastungsgrenzen, Betriebsspitzenzeiten, Schwachlastzeiten, Bedienzeiten, Auslastungsprofile, etc., für eine verbesserte Qualitätssicherung bei der Notfallrettung zu erfassen, ist eine fortwährende Statistik erforderlich. Um all diese Parameter erfassen und auswerten zu können, ist die Anschaffung eines Statistikprogramms, sofern nicht vorhanden, notwendig.

5.5 First Responder

Der First Responder stellt eine Ergänzung zur regulären Rettungskette dar und kommt immer dann zum Einsatz, wenn das nächst gelegene Rettungsmittel eine längere Anfahrt/Hilfsfrist hat als der First Responder. Er soll bis zum Eintreffen des Rettungsmittels mit qualifizierten basismedizinischen Maßnahmen, weit über die erste Hilfe hinaus, notwendige medizinische Hilfe leisten. Ein Helfer vor Ort ist eine mindestens in Erster Hilfe und Maßnahmen der Notfallhilfe ausgebildete Person.

Eingesetzt wurden meist Löschfahrzeuge mit hauptamtlichem Einsatzpersonal, teilweise auch Rettungsassistenten mit Einsatz-Pkw. Neben einer notfallmedizinischen Ausstattung mit Notfallkoffer führen die Fahrzeuge auch einen Defibrillator mit. Die Feuerwehren im Kreis Mettmann rückten im Jahr 2009 kreisweit zu 1.512 Einsätzen im Rahmen der First Response aus.



Der Einsatz der First Responder hat sich in den letzten Jahren bewährt und optimiert die Notfallrettung durch Verkürzung des therapiefreien Intervalls, insbesondere bei verlängerten Hilfsfristen.

6. Krankentransport

6.1 Allgemeines / Gesetzliche Grundlagen

Nach § 2 Abs. 2 RettG NRW hat der Krankentransport die Aufgabe, Kranken und Verletzten oder sonstigen hilfsbedürftigen Personen fachgerechte Hilfe zu leisten und

sie unter Betreuung durch qualifiziertes Personal mit Krankenkraftwagen oder mit Luftfahrzeugen zu befördern.

Beim Krankentransport ist eine enge Zeitbindung wie bei der Notfallrettung nicht gegeben. Krankentransporte sind grundsätzlich innerhalb eines gewissen Zeitfensters verschiebbar. Krankenkraftwagen müssen daher innerhalb einer bestimmten Wartezeit, jedoch nicht jederzeit verfügbar sein. Die vorzuhaltende Fahrzeugkapazität orientiert sich daher primär nicht an einem Sicherheitsniveau bzw. an der Einhaltung der Hilfsfrist, sondern wird auf der Grundlage des frequenzabhängigen Bedarfs ermittelt.

Die Bemessung der bedarfsgerechten Fahrzeugvorhaltung zur Durchführung von Krankentransporten hat unter Berücksichtigung der tageszeitlichen Einsatzfahrdnachfrage (mittlere stündliche Alarmierungshäufigkeit) sowie dem realen mittleren Einsatzbedarf (mittlere stündliche Alarmierungshäufigkeit x mittlere Einsatzzeit) frequenzabhängig zu erfolgen. Das bemessungsrelevante Anfahrtsaufkommen ergibt sich jeweils aus der Nachfrage nach Krankentransporteinsätzen mit Einsatzort innerhalb des Rettungswachversorgungsbereiches.

6.2 Ist-Zustand

6.2.1 Fahrzeugbestand, Einsatzzahlen, Auslastung

Der bisher gültige Rettungsdienstbedarfsplan von 1999 sieht den Einsatz von 17 Krankentransportwagen (KTW) bei folgender Standortverteilung vor:

Stadt	Fahrzeuganzahl KTW	Vorhaltezeit in Jahresstunden
Erkrath	1	2.000
Haan	1	2.500
Heiligenhaus	1	2.250
Hilden	2	4.000
Langenfeld	2	4.000
Mettmann	2	4.500
Monheim	1	2.250
Ratingen	3	7.500
Velbert	3	6.609
Wülfrath	1	2.250
Gesamt	17	37.859

In Abstimmung mit den Kostenträgern haben individuelle Anpassungen zu optimierten Vorhaltezeiten geführt, die sich wie folgt darstellen:

Stadt	Anzahl KTW	Anzahl Einsätze ⁽¹⁾ (2009)	Fahrzeugbindung (Std.)	Vorhaltezeit in Jahresstunden	Auslastung in Prozent
Erkrath	1	1.075	1.432	2.187,5	65,46 %
Haan	2	1.515	2.423	4.250	57,00 %
Heiligenhaus	1	0	0	0	0
Hilden	2	2.898	3.323	4.500	73,83 %
Langenfeld	2	2.866	3.733	4.500	82,96 %
Mettmann	2 ⁽²⁾	1.583	2.022	2.125	95,14 %
Monheim	1	1.647	2.064	2.375	86,89 %
Ratingen	3	4.072	5.085	6.800	74,78 %
Velbert	3	3.918	5.808	6.375	91,13 %
Wülfrath	1	1.146	1.626	2.250	72,25 %
Gesamt	18	20.720		35.362,5	69,94 %

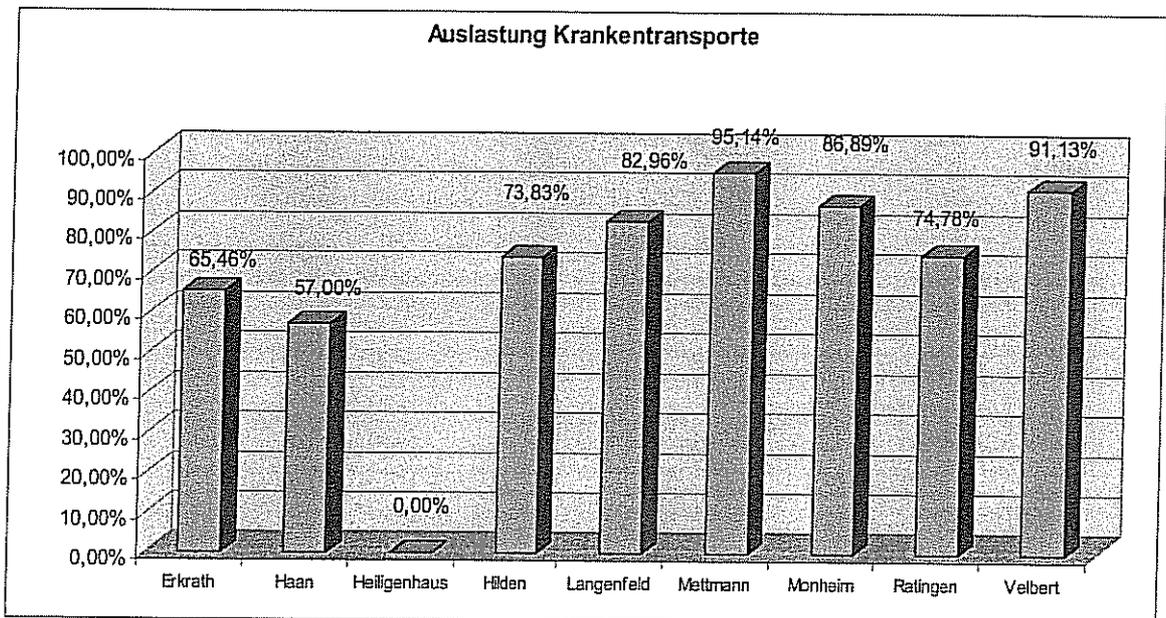
⁽¹⁾ Anzahl der mit KTW gefahrenen Einsätze inkl. Notfalleinsätze, Infektions- und Fehlfahrten

⁽²⁾ Der zweite KTW wird rein rechnerisch aufgeführt; Vorhaltezeiten für dieses Fahrzeug werden jedoch nicht berücksichtigt.

Eine Berechnung anhand der vorliegenden Zahlen hat eine durchschnittliche Auslastung aller KTW im Kreis Mettmann im Bereich der allgemein anerkannten 60-prozentigen wirtschaftlichen Auslastungsgrenze aufgezeigt. Die Auslastung ist hierbei kreisweit sehr unterschiedlich.

Im Vorgriff auf eine Überarbeitung des Rettungsdienstbedarfsplans gibt es eine bilaterale Vereinbarung zwischen den Städten Ratingen und Heiligenhaus dahingehend, dass die Krankentransporte in Heiligenhaus vorwiegend mit Personal der Stadt Ratingen übernommen wurden.

Obwohl die Stadt Heiligenhaus mit 0 % Auslastung unter dem wirtschaftlichen Schwellenwert liegt, wird diese Situation durch die hohe Auslastung der Städte Velbert und Monheim am Rhein kreisweit relativiert. Die Stadt Mettmann hat in Abstimmung mit den Kostenträgern die Vorhaltung von einem KTW bereits eingestellt. Die Auslastung stieg hierdurch auf über 95 % für den verbliebenen KTW. Die Gesamtauslastung aller Krankentransporte im Kreis Mettmann lässt eine Reduzierung des Krankentransport-Angebotes nicht zu.



Eine Auswertung der insgesamt durchgeführten Krankentransporte inkl. der Fehl- und Infektionsfahrten (unabhängig vom eingesetzten Rettungsmittel) für 2007 bis 2009 ergibt folgendes Bild:

2007:	32.514 Einsätze
2008:	32.334 Einsätze
2009:	32.783 Einsätze

Die Zahlen für die Jahre 2007 bis 2009 sind nahezu konstant geblieben.

Die Differenz zwischen den aufgeführten Einsatzzahlen von 20.720 und den zuvor genannten Zahlen ist der Notwendigkeit geschuldet, Krankentransporte außerhalb der Vorhaltezeiten von Krankentransportwagen durch Rettungswagen durchführen zu lassen.

6.2.2 Fahrzeugausstattung

Die im Kreis Mettmann eingesetzten Einsatzmittel für den Krankentransport entsprechen der DIN EN 1789 Krankenkraftwagen (Typ A 2 oder Typ B Notfallkrankenkraftwagen).

Die technische und medizinische Ausstattung für den Transport von Nicht-Notfallpatienten erfolgt nach der gültigen Norm DIN EN 1789 für Krankenkraftwagen.

Die Fahrzeuge werden durch die kreisangehörigen Städte als Träger der Rettungswachen beschafft. Die Kosten werden in die Gebührenabrechnung mit den Krankenkassen eingestellt und von den Städten mit den Kostenträgern abgerechnet. Hierdurch kann örtlichen Besonderheiten und individuellen Strukturen Rechnung getragen werden.

Die Lagerung, der Einbau und die Prüfung der technischen und medizinischen Ausstattung erfolgt nach den erforderlichen Richtlinien und Vorschriften für die einzelnen Gerätebereiche.

Die im Krankentransport eingesetzten Fahrzeuge erfüllen die in § 3 Abs. 4 RettG NRW gestellten Anforderungen.

6.3 Soll-Konzeption

Die Einsatzzahlen in Velbert lassen die Vorhaltung eines vierten KTW zu, dadurch reduziert sich die durchschnittliche Auslastung im Kreisgebiet. Dies ergibt sich durch die Veränderungen der Vorhaltezeiten und Fahrzeugbindungen des zusätzlichen Fahrzeugs. Die Auslastung in Velbert wird von derzeit 91,13 % auf 70,73 % gesenkt und die Bedienzeiten erheblich verkürzt.

Bedingt durch eine Reduzierung der Vorhaltung in Mettmann ist davon auszugehen, dass Spitzenlasten von den benachbarten Leistungserbringern abgefangen werden müssen.

Bei der nachstehenden Berechnung wurde daher eine Reduzierung der Anzahl der Krankentransporte in Mettmann um 383 Transporte zugrunde gelegt, die formell den Städten Erkrath und Ratingen zugerechnet wurden. Die Gesamtanzahl der Transporte bleibt unverändert.

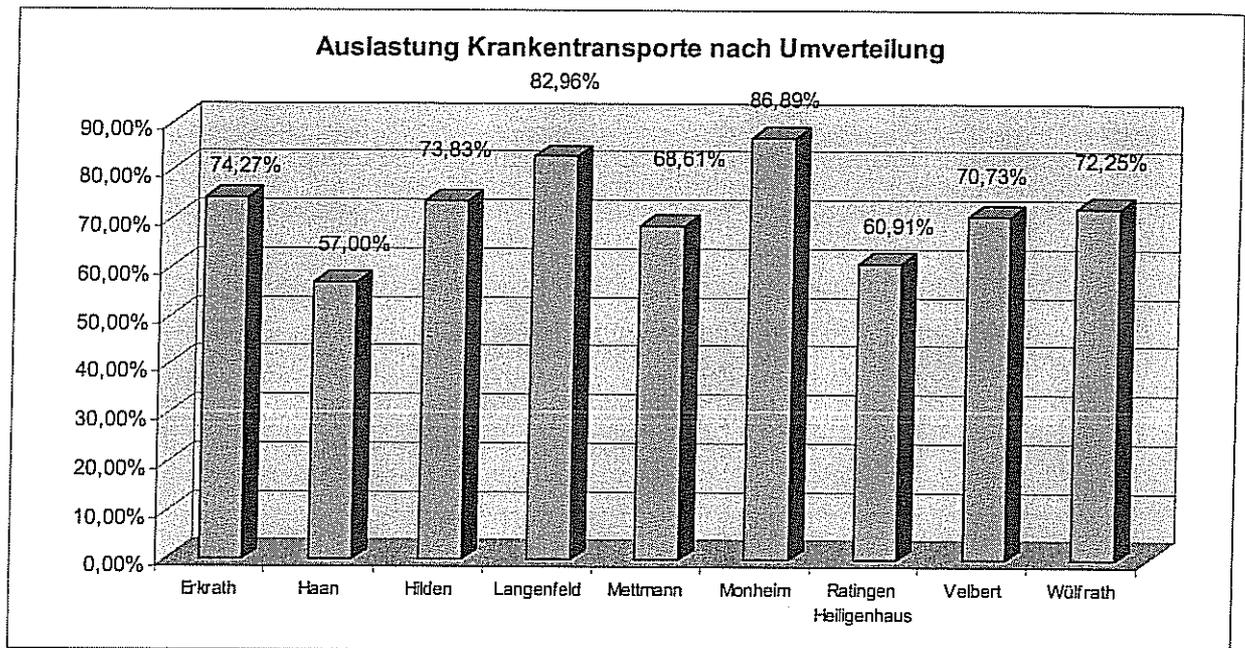
Die Gesamtauslastung im Kreis Mettmann beträgt damit noch wirtschaftliche 66,42 %.

Stadt	Anzahl KTW	Anzahl zugrundegelegten Einsätze ⁽¹⁾	Fahrzeugbindung (Std.)	Vorhaltezeit (Std.)	Auslastung in Prozent
Erkrath	1	1.266	1.625	2.188	74,27 %
Haan	2	1.515	2.423	4.250	57,00 %
Heiligenhaus ⁽²⁾	1	0	0	2.200	0
Hilden	2	2.898	3.323	4.500	73,83 %
Langenfeld	2	2.866	3.733	4.500	82,96 %
Mettmann	1	1.200	1.458	2.125	68,61 %
Monheim	1	1.647	2.064	2.375	86,89 %
Ratingen ⁽²⁾	3	4.264	5.674	6.800	77,63 %
Velbert	4	3.918	6.012	8.500	70,73 %
Wülfrath	1	1.146	1.626	2.250	72,25 %
Gesamt	18	20.720		39.688	66,42 %

⁽¹⁾ Anzahl der mit KTW gefahrenen Einsätze inkl. Notfalleinsätze, Infektions- und Fehlfahrten

⁽²⁾ In Heiligenhaus wird ein KTW vorgehalten, der jedoch im Rahmen einer Interkommunalen Zusammenarbeit mit Personal der Stadt Ratingen besetzt und betrieben wird.

Aus der Neuverteilung der KTW unter Beibehaltung der bisherigen Anzahl von 18 Fahrzeugen ergibt folgendes Bild:



6.4 Maßnahmen

- Erhöhung der KTW-Vorhaltung in Velbert
- Reduzierung der KTW-Vorhaltung in Mettmann von zwei auf ein Fahrzeug
- Flexibilisierung der Vorhaltezeiten unter Berücksichtigung von Spitzen- und Schwachlastzeiten innerhalb einer kreisweiten Rahmenvorhaltezeit von Montags bis Freitags von 7:00 Uhr bis 20:00 Uhr und Samstags von 8:00 Uhr bis 14:00 Uhr. Innerhalb der Rahmenvorhaltezeit wird eine Kernvorhaltezeit von Montags bis Freitags von 8:00 Uhr bis 16:00 Uhr festgeschrieben.

6.5 Planungsziele

6.5.1 Betriebsbereiche

Es werden zukünftig zwei Betriebsbereiche gebildet. Die Aufteilung erfolgt in den Betriebsbereich „Nord“ mit den kreisangehörigen Städten Velbert, Ratingen, Heiligenhaus, Mettmann und Wülfrath sowie in den Betriebsbereich „Süd“ mit den kreisangehörigen Städten Erkrath, Haan, Hilden, Monheim am Rhein und Langenfeld. Eine Erweiterung der Betriebsbereiche über die Stadtgrenzen hinaus ermöglicht bei einer zentralen Disposition eine Flexibilisierung der Krankentransporte mit dem Ziel eines wirtschaftlicheren Ressourceneinsatzes und einer gleichzeitigen Verkürzung der Bedienzeit.

6.5.2 Bedienzeit

Stetige Kontrolle der Bedienzeiten zur Optimierung des Zielerreichungsgrades.

6.5.3 Vereinheitlichung der Gebühr für den Krankentransport

- Zusammenführung des Gebührenbedarfs
- Einheitliche Abschreibungszeiten
- Einheitliche Gebührenhöhe
- Verteilungsmodus der Kosten des öffentlichen Interesses (z.B. MANV)

6.5.4 Statistik

Um alle Parameter, wie Auslastungsgrenzen, Betriebsspitzenzeiten, Schwachlastzeiten, Bedienzeiten, Auslastungsprofile, etc., für eine verbesserte Qualitätssicherung beim Krankentransport zu erfassen, ist eine fortwährende Statistik erforderlich. Um all diese Parameter erfassen und auswerten zu können, ist die Anschaffung eines Statistikprogramms, sofern nicht vorhanden, notwendig.

7. Notarztsystem

7.1 Allgemeines / Gesetzliche Grundlagen

Die gemäß § 6 Abs. 1 RettG NRW dem Kreis als Träger des Rettungsdienstes obliegende Verpflichtung, die bedarfsgerechte und flächendeckende Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen der Notfallrettung und des Krankentransportes sicherzustellen, beinhaltet auch die Versorgung der Notfallpatienten durch Notärzte am Einsatzort.

Zur Sicherstellung der notärztlichen Versorgung wird im Kreis Mettmann ohne Ausnahme nach dem sog. „Rendezvous-System“ verfahren, bei dem die Notärzte bei einer Alarmierung von einem Fahrer mit dem Notarzteinsatzfahrzeug abgeholt und zum Notfallort gefahren werden.

Paralleleinsätze und Einsatzspitzen können zunächst innerhalb des Kreises Mettmann disponiert werden. Aber auch Nachbarschaftshilfe und überörtliche Hilfe sowie der Einsatz eines Rettungshubschraubers werden in diesen Lagen praktiziert.

7.2 Ist-Zustand

7.2.1 Standorte

Folgende NEF-Standorte und Versorgungsbereiche sind im Kreis Mettmann eingerichtet:

Standorte	Anzahl	Vorhaltung	Primärer Versorgungsbereich
Hilden	1	24 Std.	Hilden, Haan, Erkrath
Langenfeld	1	24 Std.	Langenfeld, Monheim am Rhein
Mettmann	1	24 Std.	Mettmann, Wülfrath, Erkrath, Haan
Ratingen	1	24 Std.	Ratingen, Mettmann, Heiligenhaus
Velbert	1	24 Std.	Velbert, Heiligenhaus, Wülfrath

7.2.2 Notarzteinsatzfahrzeuge

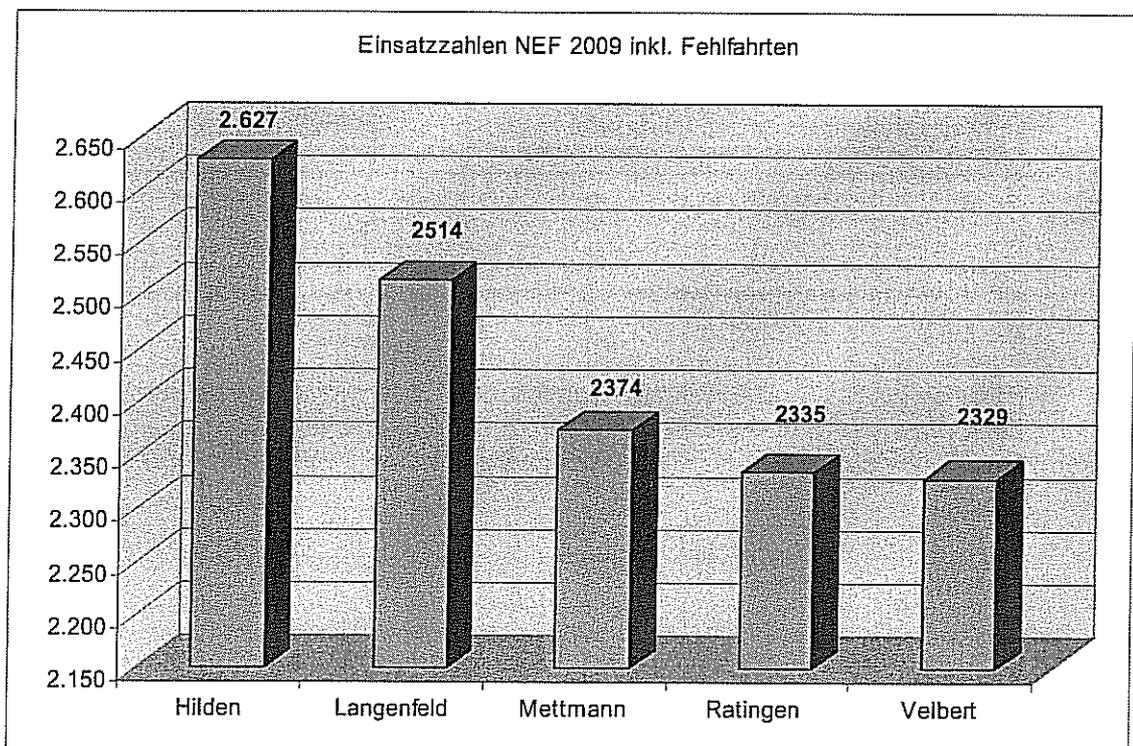
Mit dem Notarzteinsatzfahrzeug (NEF) ist eine Beförderung von Patienten nicht vorgesehen; es zählt daher nicht zur Kategorie der Krankenkraftwagen.

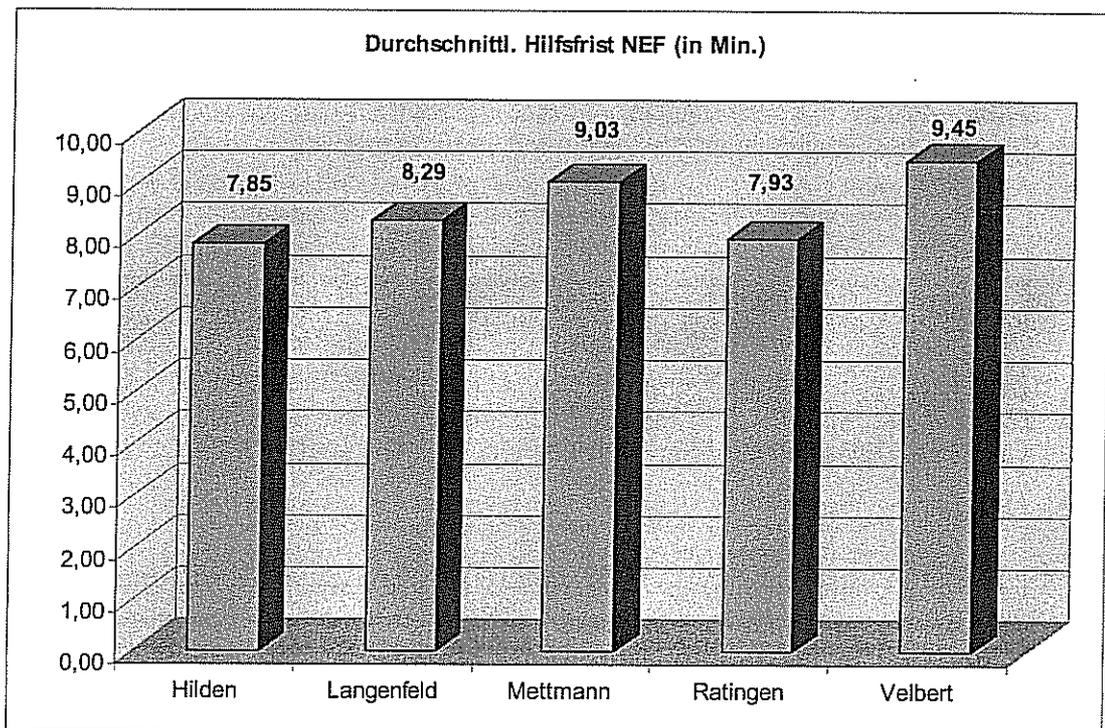
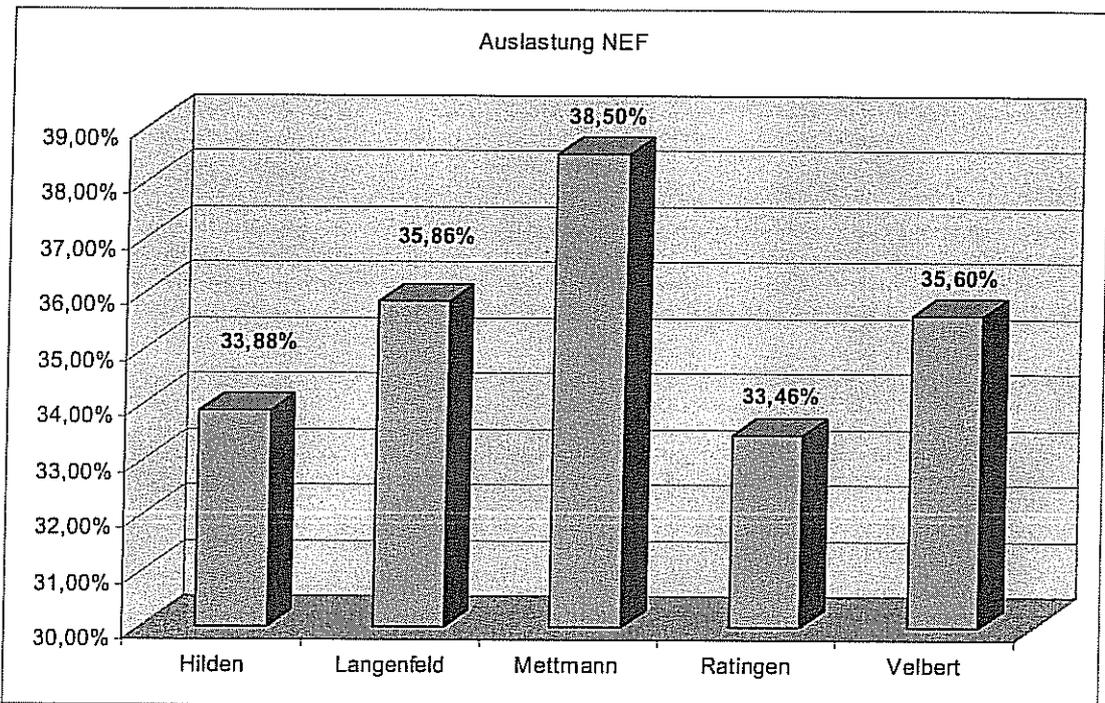
Die Beschaffung und Ausstattung der Notarzteinsatzfahrzeuge orientiert sich an der DIN 75079. Die verwendeten Fahrzeuge sollen in ihrer technischen Ausstattung den Anforderungen des Einsatzgebietes gerecht werden.

Ein seit 2004 erstelltes und fortgeschriebenes Leistungsverzeichnis für die Beschaffung von Notarzteinsatzfahrzeugen hat sich bewährt. Technische Neuerungen und Vorschriften werden regelmäßig mit den NEF-Standorten abgestimmt und entsprechend berücksichtigt.

7.2.2.1 Einsatzzahlen, Auslastung, Hilfsfrist

Eine Auswertung des Einsatzleitsystems der Kreisleitstelle bzw. der Einsatzzentralen der nicht auf die Kreisleitstelle angeschalteten Städte ergibt folgende Einsatzzahlen, Eintreffzeiten (Hilfsfrist), Einsatzdauer und Auslastungen der einzelnen NEF:





7.2.3 Fahrer

Fahrer von Notarzteinsatzfahrzeugen müssen gemäß § 4 RettG NRW mindestens die Qualifikation „Rettungsassistent“ haben. Seit der Errichtung des Notarztsystems im Kreis Mettmann werden die Fahrer der Notarzteinsatzfahrzeuge, aufgrund entsprechender Vereinbarungen zwischen dem Kreis Mettmann und den kreisangehörigen Städten mit Notarztstandort, durch die Feuerwehren gestellt. Die Feuerwehren halten entsprechendes Personal 24 Stunden an jedem Tag eines Jahres vor.

7.2.4 Notärzte

Notärzte müssen neben ihrer ärztlichen Ausbildung über die Zusatzqualifikation „Fachkundenachweis Rettungsdienst“ oder Zusatzweiterbildung „Notfallmedizin“ verfügen.

Der Kreis Mettmann hält keine eigenen Notärzte vor. Die Notärzte werden aufgrund entsprechender Verträge von den Krankenhäusern in den Städten mit Notarztstandort gestellt. Für die Krankenhäuser ergeben sich in den Anwesenheitszeiten der Ärzte im Krankenhaus teilweise Synergien, die von den Krankenhäusern der Städte genutzt werden können.

7.3 Soll-Konzeption

Das Rendezvous-System mit der inzwischen überwiegend einheitlichen Ausstattung der Notarzteinsatzfahrzeuge, die Gestellung der Rettungsassistenten als Fahrer durch die Feuerwehren und die Gestellung der Notärzte durch die Krankenhäuser hat sich im Kreis Mettmann bewährt.

Durch den Neubau der Hauptfeuer- und Rettungswache in Ratingen entstand jedoch Änderungsbedarf hinsichtlich der Stationierung des Notarztes. Dieser war bislang, wie an den übrigen vier Standorten, im Krankenhaus stationiert und wurde im Einsatzfall dort mit dem Notarzteinsatzfahrzeug abgeholt, das an der Feuer- und Rettungswache stationiert ist.

Durch die Verlagerung der Feuer- und Rettungswache hätte sich die Fahrzeit für die Abholung des Notarztes durch die längere Fahrstrecke um ca. 3 Minuten verlängert, was bei den zeitkritischen Einsätzen inakzeptabel ist.

Die Prüfung von Alternativen hinsichtlich des Standortes des Notarztes führte insgesamt nicht zu besseren Ergebnissen, so dass der Notarzt in Ratingen seit dem 01.07.2009 an der Feuer- und Rettungswache stationiert ist. Mit dieser Entscheidung entfallen die vom Krankenhaus bis dahin nutzbaren Synergien.

Der Notarztstandort Langenfeld ist ebenfalls in die neu errichtete Feuer- und Rettungswache der Stadt Langenfeld verlegt worden. Durch die räumliche Nähe zum vorherigen Standort ergaben sich hier jedoch keine weiteren Veränderungen.

7.4 Maßnahmen

Das Notarztsystem im Kreis Mettmann in der oben beschriebenen Struktur hat sich seit Jahren bewährt. Grundsätzliche Änderungen sind aus Sicht des Kreises nicht erforderlich.

Die sich aus den Baumaßnahmen der Städte als Träger rettungsdienstlicher Aufgaben bzw. als Notarztstandorte ergebenden Änderungen wurden notwendigerweise seit Erstellung des letzten Rettungsdienstbedarfsplans bereits umgesetzt und haben sich als richtig erwiesen.

8. Reserve-Fahrzeuge (Nutzungsausfall)

8.1 Allgemeines

Der Kreis als Träger des Rettungsdienstes und die kreisangehörigen Städte als Träger rettungsdienstlicher Aufgaben sind zur dauerhaften Sicherstellung der Aufgabenwahrnehmung verpflichtet.

Hieraus ergibt sich u.a. auch, dass Vorbereitungen für Fahrzeugausfälle (z.B. durch technische Defekte, Unfälle oder Wartungsarbeiten) getroffen werden müssen.

8.2 Ist-Zustand

Die kreisangehörigen Städte des Kreises Mettmann halten den rettungsdienstlichen Aufgaben in Anzahl und Ausstattung entsprechende Rettungs- und Krankentransportwagen vor.

Für Ausfallzeiten der städtischen Fahrzeuge hielt der Kreis Mettmann in der Vergangenheit als zentrale bzw. koordinierende Maßnahme drei Reservefahrzeuge vor, die sowohl als RTW als auch als KTW durch die kreisangehörigen Städte gegen Kostenersatz genutzt werden konnten.

Die Nutzung der Reservefahrzeuge ging jedoch in den vergangenen Jahren immer deutlicher zurück.

Als Reaktion auf diese Entwicklung hat der Kreis Mettmann die drei Reserve-RTW / KTW an Hilfsorganisationen (DRK und MHD) zur Nutzung überlassen. Dies hat den Vorteil, dass die Fahrzeuge weiterhin für besondere Versorgungslagen (MANV) und Großschadensereignisse zur Verfügung stehen, ohne im Tagesgeschäft für den Kreis Mettmann Kosten zu verursachen.

Darüber hinaus hält der Kreis Mettmann als Träger des Notarztsystems ein Reserve-NEF in Form eines nach Ablauf der Nutzungsdauer noch fahrbereiten, aber ersatzbeschafften NEF vor.

8.3 Soll-Konzeption

Aufgrund der fehlenden Nutzung der Reserve-RTW / KTW ist eine weitere Vorhaltung nicht mehr wirtschaftlich und daher entbehrlich. Sofern über die Vorhaltung bei den Feuerwehren hinaus Bedarf an Reserve RTW/KTW besteht, werden diese angemietet.

Die Vorhaltung einer Fahrzeug-Reserve für die NEF hat sich als zwingend erforderlich erwiesen, um die dauerhafte Einsatzbereitschaft der fünf Notarztstandorte, z.B. bei Wartungs- und Reparaturarbeiten zu gewährleisten.

8.4 Maßnahmen

Nach Prüfung der Wirtschaftlichkeit, hinsichtlich der Vorhaltung eigener Reservefahrzeuge, werden zukünftig alle zur Ersatzbeschaffung vorgesehenen NEF nicht mehr gekauft, sondern angemietet. Bei Ausfall des angemieteten Fahrzeugs stellt die Vermietungsfirma dem Kreis ohne zusätzliche Kosten ein entsprechendes Ersatzfahrzeug zur Verfügung.

Sobald alle fünf NEF voraussichtlich bis 2013 durch Anmietung ersatzbeschafft sind, ist die Vorhaltung eines eigenen Reservefahrzeugs entbehrlich.

9. Luftrettung

9.1 Allgemeines / Gesetzliche Grundlagen

Gemäß § 3 Abs. 3 RettG NRW werden zum bodengebundenen Rettungsdienst für die Notfallrettung und den Krankentransport auch Luftfahrzeuge (Rettungshubschrauber, andere geeignete Luftfahrzeuge) eingesetzt.

Gemäß § 10 RettG NRW bestimmt das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales im Einvernehmen mit dem Innenministerium die Organisation der Luftrettung. Es legt den Standort der Luftfahrzeuge und deren regelmäßigen Einsatzbereich fest.

9.2 Ist-Zustand

Das Kreisgebiet Mettmann wird von zwei Rettungshubschraubern versorgt. Der nördliche Teil des Kreisgebietes, mit den Städten Erkrath, Heiligenhaus, Mettmann, Ratingen, Velbert und Wülfrath, wird durch Christoph 9 mit Standort Duisburg versorgt. Der südliche Teil des Kreisgebietes, mit den Städten Haan, Hilden, Langenfeld und Monheim am Rhein, wird durch Christoph 3 mit Standort Köln versorgt.

Im Rahmen öffentlich-rechtlicher Vereinbarungen zur Durchführung des Luftrettungsdienstes ist der Kreis Mettmann Mitglied der entsprechenden Trägerschaften des Christoph 9 in Duisburg, des Christoph 3 in Köln und des Intensiv-Transporthubschraubers Köln.

9.3 Soll-Konzeption

Die Standorte der Rettungshubschrauber in Duisburg und Köln sind sachgerecht und ausreichend, um die notwendige Versorgung des Kreisgebietes sicherzustellen.

9.4 Maßnahmen

Organisation und Verfügbarkeit der Rettungshubschrauber können in der bisherigen Form beibehalten werden und erfordern keine konkreten Maßnahmen.

10. Personal

10.1 Allgemeines / Gesetzliche Grundlagen

Gemäß § 4 RettG NRW müssen die in der Notfallrettung und im Krankentransport eingesetzten Personen für diese Aufgabe gesundheitlich und fachlich geeignet sein.

Die gesundheitliche und körperliche Eignung ist aufgrund einer ärztlichen Untersuchung durch ein ärztliches Zeugnis vor Aufnahme der Tätigkeit nachzuweisen. In dem ärztlichen Zeugnis ist auch zu bestätigen, dass die untersuchte Person nicht an einer übertragbaren Krankheit im Sinne des Infektionsschutzgesetzes erkrankt oder dessen verdächtig ist, und dass sie keine Krankheitserreger ausscheidet.

Die ärztliche Untersuchung ist alle drei Jahre zu wiederholen.

10.2 Ist-Zustand

10.2.1 Notfallrettung (RTW)

Für die Notfallrettung werden zur Betreuung und Versorgung der Patientinnen und Patienten gemäß § 4 Abs. 3 RettG NRW mindestens eine Rettungsassistentin oder ein Rettungsassistent eingesetzt.

Als Fahrer oder Fahrerin fachlich geeignet für die Notfallrettung ist, wer als Rettungssanitäter oder Rettungssanitäterin ausgebildet worden ist oder an einem Lehrgang nach § 4 RettAssG (Rettungsassistentengesetz) teilgenommen und die staatliche Prüfung bestanden hat.

Das in der Notfallrettung und im Krankentransport eingesetzte nichtärztliche Personal nimmt jährlich an einer mindestens 30-stündigen aufgabenbezogenen Fortbildung teil und weist dies nach.

Zur Besetzung der Einsatzmittel wird vornehmlich hauptamtliches Personal eingesetzt, welches die Infrastruktur, die örtlichen Gegebenheiten und die Krankenhausversorgung kennt.

10.2.2 Krankentransporte (KTW)

Krankenkraftwagen werden im Einsatz mit mindestens zwei fachlich geeigneten Personen besetzt.

Für den Krankentransport wird mindestens eine Rettungssanitäterin oder ein Rettungssanitäter im Sinne des § 8 Abs. 2 RettAssG eingesetzt. Als Fahrer oder Fahrerin fachlich geeignet ist, wer als Rettungshelfer oder Rettungshelferin ausgebildet worden ist.

10.2.3 Notarzteinsatzfahrzeuge

Hinsichtlich der Qualifikation des notärztlichen Personals handelt es sich um in der Notfallmedizin geschulte Ärzte gemäß den gesetzlichen Anforderungen nach § 4 Abs. 3 RettG NRW.

Zum Führen des Notarzteinsatzfahrzeuges werden ausschließlich Rettungsassistentinnen oder Rettungsassistenten der NEF-Standorte eingesetzt. Der Kreis erstattet den Städten der NEF-Standorte die Personalkosten der NEF-Fahrer.

Die notärztliche Versorgung im Kreis Mettmann wird über vertragliche Vereinbarungen mit den nachfolgend aufgeführten Krankenhäusern (ebenfalls gegen Kostenerstattung) sichergestellt.

NEF-Standort	Notarztstellendes Krankenhaus
NEF-Standort Hilden	St. Josefs Krankenhaus, Hilden
NEF-Standort Langenfeld	St. Martinus Krankenhaus, Langenfeld
NEF-Standort Mettmann	Ev. Krankenhaus, Mettmann
NEF-Standort Ratingen	St. Marien Krankenhaus, Ratingen
NEF-Standort Velbert	Klinikum Niederberg, Velbert

Regelmäßig durchzuführende gesundheitliche Untersuchungen für das Personal werden durch die jeweilige Anstellungskörperschaft sichergestellt.

10.3 Soll-Konzeption

Die gesetzlichen Anforderungen an die Qualifikation des eingesetzten Personals werden im Kreis Mettmann sowohl im Krankentransport als auch in der Notfallrettung erfüllt. Das Rendezvous-System und die Zusammenarbeit zwischen dem Kreis, den Feuerwehren und den Krankenhäusern haben sich bewährt. Das bestehende System soll in gleicher Form fortgeführt werden.

10.4 Maßnahmen

Vor dem Hintergrund der oben beschriebenen Qualitätserfüllung und -sicherung besteht aktuell grundsätzlich kein konkreter Handlungsbedarf. Insbesondere die vorhandenen Ausbildungsstandards sollten mit der Zielsetzung einer gleichförmig strukturierten Aus- und Fortbildung beibehalten werden.

11. Sonstige Qualitätsstandards

11.1 Ärztlicher Leiter Rettungsdienst

11.1.1 Allgemeines / Gesetzliche Grundlagen

Der „Ärztliche Leiter Rettungsdienst“ ist ein im Rettungsdienst administrativ tätiger Arzt, der die medizinische Kontrolle über den Rettungsdienst wahrnimmt und für Effektivität und Effizienz der präklinischen notfallmedizinischen Patientenversorgung und -betreuung verantwortlich ist.

Rechtlich vorgeschrieben ist der Ärztliche Leiter Rettungsdienst in Nordrhein-Westfalen bislang nicht, jedoch wird eine Verankerung im neuen Rettungsgesetz NRW erwartet. Viele Städte und Kreise in Nordrhein-Westfalen sind jedoch der Empfehlung der Bundesärztekammer aus dem Jahr 1994 gefolgt und haben eine Stelle „Ärztlicher Leiter Rettungsdienst“ mit unterschiedlichsten Stellenanteilen implementiert.

11.1.2 Ist-Zustand

Im Kreis Mettmann ist die Funktion des „Ärztlichen Leiters Rettungsdienst“ derzeit noch nicht eingerichtet.

11.1.3 Soll-Zustand

Mit Überarbeitung des Rettungsdienstbedarfsplanes aus dem Jahr 1999 wurde auch die Frage der Einrichtung einer Stelle „Ärztlicher Leiter Rettungsdienst“ diskutiert. Die ärztlichen Leiter der Notarztstandorte des Kreises Mettmann halten die Einrichtung einer entsprechenden Stelle für notwendig und empfehlen die Umsetzung.

Es ist daher vorgesehen die Stelle eines „Ärztlichen Leiters Rettungsdienst“ einzurichten. Zur Erstbesetzung scheint eine Teilzeitstelle (50 %) ausreichend.

11.1.4 Aufgabenbeschreibung

Die Aufgaben der künftigen Funktion „Ärztlicher Leiter Rettungsdienst“ lassen sich wie folgt beschreiben:

Qualitätsmanagement

- Erarbeitung von Standards für die Dokumentation der Behandlungsabläufe in der Versorgung von Notfallpatienten ab Aufnahme der Behandlung am Einsatzort bis zur Übergabe an die Klinik oder an eine andere Einrichtung der Notfallversorgung
- Festlegung von Form und Inhalt der Dokumentationsinstrumente und der Datenerfassung
- Installierung von Programmen zur Verbesserung der Patientenversorgung

Aus- und Fortbildung

- Mitwirkung bei der Planung und Koordination der ärztlichen notfallmedizinischen Fortbildung
- Mitwirkung bei der Durchführung der notwendigen gerätetechnischen Ersteinweisung für das gesamte im Rettungsdienst eingesetzte Personal, entsprechend Medizin-Produktgesetz (MPG)
- Mitwirkung bei ärztlichen Unterrichtsthemen in der Aus- und Fortbildung
- Mitwirkung bei ärztlichen Unterrichtsthemen in der Aus- und Fortbildung von nicht-ärztlichem Rettungsdienstpersonal
- Mitwirkung bei der Planung und Koordination der klinischen Aus- und Fortbildung von nicht-ärztlichem Rettungsdienstpersonal

Einsatzplanung und -bewältigung

- Mitwirkung bei der Erstellung/Aktualisierung von rettungsdienstlichen Bedarfsanalysen und Plänen z.B. Rettungsdienstbedarfsplan
- Mitwirkung bei der Koordination der im Rettungsdienst mitwirkenden Organisationen
- Mitwirkung bei der Erarbeitung von medizinisch-taktischen Konzepten für Schadensereignisse mit einem Massenanfall von Verletzten
- Mitentscheidung bei der Aufstellung von Strategien für die Bearbeitung von medizinischen Hilfeersuchen durch die Leitstelle (Notrufabfrage)
- Mitentscheidung bei der Anschaffung pharmakologischer und medizinisch-technischer Ausrüstung und Ausstattung im Rettungsdienst
- Entwicklung von Behandlungsrichtlinien für das ärztliche und nichtärztliche Personal

Arbeitsmedizin und Hygiene

- Mitwirkung bei der Anwendung von Einsatztauglichkeitskriterien
- Mitwirkung bei der Auswahl geeigneter Schutzkleidung
- Mitwirkung bei der Überwachung der Einhaltung der Hygienevorschriften (auch bei Unternehmen nach § 18 RettG NRW in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt)

Gremienarbeit

- Ärztliche Vertretung des Trägers des Rettungsdienstes in medizinischen Fragen in regionalen und überregionalen Gremien

Sonstiges

- Anlassbezogene gutachterliche Stellungnahmen (Anträge, Beschwerden sowie Aufsicht über § 18 Unternehmer)
- Personal-, Bereitschafts- und Vertretungsplanung der LNA-Gruppe
- Auswertung der LNA-Gruppe auf Kreisebene
- Mitarbeit in der Kreisleitstelle bei besonderen Schadenslagen

Der Aufgabenkatalog richtet sich im Wesentlichen nach der Empfehlung der Bundesärztekammer. Er soll jedoch ständig weiterentwickelt bzw. überprüft werden.

11.1.5 Qualifikation

- Abgeschlossene Weiterbildung in einem Gebiet mit Bezug zur Notfall- und Intensivmedizin
- Langjährige und anhaltende Tätigkeit in verantwortlicher Stellung in der präklinischen und klinischen Notfallmedizin
- Fachkundenachweis „Rettungsdienst“ oder eine von der zuständigen Ärztekammer als vergleichbar anerkannte Qualifikation im Sinne von § 4 Abs. 3 Satz 2 RettG NRW
- Die Qualifikation als „Leitender Notarzt“ entsprechend der Empfehlung der Bundesärztekammer
- Die Qualifikation zum „Ärztlichen Leiter Rettungsdienst“ nach Teilnahme an einem speziellen Lehrgang entsprechend der Empfehlung der Bundesärztekammer
- Umfassende Detailkenntnisse der regionalen Infrastruktur des Rettungsdienstes

11.2 Leitender Notarzt / Organisatorischer Leiter Rettungsdienst

11.2.1 Ist-Zustand

Im Kreis Mettmann wurde aus den Notärzten der einzelnen NEF-Standorte eine Gruppe Leitender Notärzte (LNA) gebildet, von denen jeweils ein Arzt den LNA-Dienst wahrnimmt. Eine entsprechende vertragliche Regelung besteht seit März 2002 mit dem Zweckverband Klinikum Niederberg in Velbert.

Darüber hinaus verfügt jede kreisangehörige Stadt im Kreis Mettmann als Träger rettungsdienstlicher Aufgaben über einen erfahrenen Zugführer mit mind. Rettungssanitäterausbildung mit der Zusatzqualifikation OrgL (Organisatorischer Leiter Rettungsdienst).

Im Fall eines größeren Schadensereignisses, bei dem mehrere Notärzte eingesetzt werden, wird der LNA alarmiert und von der Feuerwehr des entsprechenden Standortes zum Einsatzort gefahren, um dort die notärztlichen Maßnahmen einschließlich der Vorbereitungen der Transporte zu koordinieren. Dem LNA obliegt die Gesamtverantwortung der medizinischen Versorgung.

Neben dem LNA wird durch die Funktion OrgL die taktisch-operative Gefahrenabwehr im Einsatzabschnitt „Medizinische Rettung“ unterstützt.

11.2.2 Sollkonzeption

Die Einrichtung einer LNA-Gruppe und die Vorhaltung der Funktion OrgL durch die Träger rettungsdienstlicher Aufgaben haben sich in mehreren Übungen und Einsätzen bewährt. Die Struktur soll daher unverändert beibehalten werden

11.2.3 Maßnahmen

Durch Beibehaltung der bewährten Struktur sind keine Maßnahmen erforderlich.

11.3 Bekleidung

11.3.1 Allgemeines / Gesetzliche Grundlagen

Das im Rettungsdienst eingesetzte Personal hat Schutzkleidung zu tragen, welche den jeweils geltenden Normvorschriften entspricht. Die Regeln für Sicherheit und Gesundheitsschutz der Gesetzlichen Unfallversicherungen, hier die GUV-Regel „Benutzung von persönlicher Schutzausrüstung im Rettungsdienst“ (GUV-R-2106 aktuelle Ausgabe), sind zu beachten.

Die Rettungsdienstliche Einsatzkleidung dient sowohl dem Eigenschutz als auch der Erkennbarkeit der Mitarbeiter im Rettungsdienst.

Die Materialqualität der Rettungsdienstkleidung muss für häufige Reinigung und Desinfektion ausgelegt sein, da teilweise aggressive Chemikalien verwendet werden.

Jacken:

Die Jacken des Rettungsdienstes sollen den Träger vor Witterungseinflüssen schützen und eine Warnwirkung im Verkehrsraum ausüben.

Sie sind aus wetterfesten Funktionsmaterialien gefertigt, da sie nach DIN EN 343 einen Schutz vor Regen bieten müssen. Es gilt auch die DIN EN 340 „Schutzkleidung allgemeine Anforderung“. Die Jacken sollten eine Warnwirkung gemäß DIN EN 471 Klasse 2 haben. Diese Warnwirkung kann aber auch durch eine Warnweste erreicht werden, die bei Arbeiten im Straßenverkehr zusätzlich angezogen wird. Die Jacken müssen mindestens die Brennkategorie S-e der DIN 66083 erfüllen.

Schuhe:

Im Rettungsdienst müssen Sicherheitsschuhe getragen werden. Die Ausführung kann nach den Vorschriften der DIN EN 345 „Sicherheitsschuhe für den gewerblichen Gebrauch“ oder der DIN EN 347 „Berufsschuhe für den gewerblichen Gebrauch“ erfolgen.

Helm:

Der Schutz des Kopfes, insbesondere gegen Anstoßen, erfolgt in der Regel durch einen Feuerwehrhelm gemäß DIN EN 443 mit Kinnriemen, Gesichts- und Nackenschutz. Erlaubt wäre aber auch ein Industrieschutzhelm nach DIN EN 397 mit entsprechender Ausstattung.

Handschuhe:

Zum Schutz der Hände vor Infektionen sind Einmalhandschuhe gemäß DIN EN 455 vorgesehen. Der Schutz vor mechanischen und thermischen Einwirkungen wird durch den Einsatz von Feuerwehrschtzhandschuhen nach DIN EN 659 gewährleistet.

11.4 Hygiene im Rettungsdienst

11.4.1 Allgemeines / Gesetzliche Grundlagen

Sowohl in der Notfallrettung als auch im Krankentransport ist der Kontakt mit Patienten, die an übertragbaren Krankheiten im Sinne des Gesetzes zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz) vom 20. Juli 2000 leiden, unvermeidbar. Während bei Krankentransporten bestehende Infektionskrankheiten von Patienten meist vor dem Transport bekannt sind, werden diese in der Notfallrettung häufig erst nach Beendigung des Transportes bekannt.

Um die sich hieraus ergebenden Gefahren für Patienten, Personal und Dritte zu vermeiden, sind organisatorische Regelungen zur Durchführung von

Hygienemaßnahmen festzulegen. Diese Regelungen sind in Hygieneplänen, die Festlegungen über die Zuständigkeiten, das Verhalten des Personals, die regelmäßig durchzuführenden prophylaktischen Maßnahmen, die Maßnahmen nach einem Infektionstransport, die Behandlung von Schutzkleidung, Material, Geräten und Fahrzeugen, die anzuwendenden Mittel und Verfahren sowie die Dokumentation treffen, zusammengefasst.

Das Personal im Rettungsdienst ist verpflichtet, die einschlägigen Hygienevorschriften zu beachten. Durch diese werden im Interesse der Sicherheit des Patienten und des Einsatzpersonales Standards gesetzt.

11.4.2 Ist-Zustand

Jede Rettungswache im Kreis Mettmann verfügt über mindestens einen staatlich geprüften Desinfektor. Die Desinfektoren rekrutieren sich aus dem Personal im Rettungsdienst, in der Regel Rettungsassistentinnen oder Rettungsassistenten, und stellen somit keine kostenbildenden Qualitätsmerkmale dar.

Im Kreis Mettmann gibt es seit 2006 einen einheitlichen Hygieneplan, der allen Rettungswachen zur Verfügung steht. Der Plan wurde durch eine Arbeitsgruppe von Desinfektoren in Zusammenarbeit mit dem Kreisgesundheitsamt erstellt und durch das Kreisgesundheitsamt genehmigt. Der Plan wird bedarfsgerecht fortgeschrieben. Er dient als Leitfaden für das Einsatzpersonal und sichert die Qualitätsstandards des Rettungsdienstes im Kreis Mettmann.

11.4.3 Soll-Konzeption

Die bestehende Verfahrensweise im Bereich der Hygiene und der Erstellung und Fortschreibung des Hygieneplans im Kreis Mettmann hat sich bewährt und soll beibehalten werden.

11.4.4 Maßnahmen

Weitergehende Maßnahmen sind nicht erforderlich.

12. Mitwirkung von Hilfsorganisationen

12.1 Allgemeines / Gesetzliche Grundlagen

Nach § 13 Abs. 1 i.V.m. § 9 Abs 1 RettG NRW können die Träger der Rettungswachen die Durchführung von rettungsdienstlichen Aufgaben auf freiwillige Hilfsorganisationen übertragen, wenn deren Leistungsfähigkeit gewährleistet ist.

Soweit freiwillige Hilfsorganisationen mitwirken, handeln sie als Verwaltungshelfer unter Aufsicht der Träger rettungsdienstlicher Aufgaben.

12.2 Ist-Zustand

Der öffentliche Rettungsdienst wird im Kreis Mettmann - wie aufgeführt - mit hauptamtlichen Kräften der Freiwilligen Feuerwehren und der in Ratingen bestehenden Berufsfeuerwehr durchgeführt.

Die nachfolgend aufgeführten freiwilligen Hilfsorganisationen wirken aufgrund entsprechender Vereinbarungen mit den zuständigen Trägern rettungsdienstlicher Aufgaben bei rettungsdienstlichen Aufgaben im Kreis Mettmann mit:

Einsatzbereich	Organisation
Erkrath	DRK
Haan	DRK und MHD
Hilden	DRK
Langenfeld	DRK
Mettmann	DRK
Monheim am Rhein	DRK, MHD
Ratingen	DRK, MHD und JUH
Wülfrath	DRK

Neben der teilweise vertraglichen Einbindung in den Rettungsdienst in einzelnen Rettungswachen im Kreis Mettmann unterhalten die Hilfsorganisationen Einheiten für Großschadensereignisse und besondere Versorgungslagen. Sie sind insbesondere eingebunden in das MANV-Konzept des Kreises Mettmann und in den Patiententransportzug (PTZ 10). Ein weiteres Betätigungsfeld der Hilfsorganisationen ist die Durchführung von Sanitätsdiensten bei Veranstaltungen.

Das qualifizierte Personal und verfügbare Material aller Hilfsorganisationen ist nach verschiedenen Einsatzaufgaben in Einsatzeinheiten zusammengefasst. Im Einsatz sind die Einsatzeinheiten den jeweiligen Einsatzabschnittsführern unterstellt.

12.3 Soll-Konzeption

Die vorhandene Struktur hat sich in der Praxis bewährt und bietet derzeit keinen Anlass für Veränderungen.

12.4 Maßnahmen

Es sind keine Maßnahmen erforderlich.

13. Wahrnehmung von Aufgaben der Notfallrettung oder des Krankentransports durch Unternehmer

13.1 Allgemeines / Gesetzliche Grundlagen

Das Rettungsdienstgesetz NRW lässt nach § 18 RettG NRW auch die Tätigkeit von Unternehmen in der Notfallrettung und dem Krankentransport zu. Hierzu bedürfen die Unternehmen einer Genehmigung der Kreisordnungsbehörde.

Diese Genehmigung darf jedoch nur erteilt werden, wenn die in § 19 RettG NRW genannten Voraussetzungen erfüllt werden.

13.2 Ist-Zustand

Im Bereich Krankentransport / Notfallrettung sind folgende Institutionen im Kreisgebiet tätig:

- Der Malteser-Hilfsdienst e.V., Kreisgeschäftsstelle Mettmann, verfügt im Bereich des Krankentransportes über eine Altgenehmigung nach dem PBefG. Der Betriebssitz ist Ratingen-Hösel, Bahnhofstr. 100. Der Betriebsbereich umfasst das gesamte Kreisgebiet und die Betriebszeit ist von Montag bis Freitag, jeweils von 8 Uhr bis 20 Uhr. Die Genehmigung erstreckt sich auf einen Krankenkraftwagen als Krankentransportwagen. Im Jahr 2009 wurden durch den MHD 427 Transporte durchgeführt.

- Seit dem 01.02.2006 verfügt die Notfallrettung Kießling GmbH über eine Genehmigung für einen Krankentransportwagen mit einer Betriebszeit von 24 Stunden an 365 Tagen. Die Genehmigung ist befristet bis zum 30.01.2014. Im Jahr 2009 wurden durch die Notfallrettung Kießling GmbH 1.530 Transporte durchgeführt.
- Am 28.03.2007 wurde dem Christophorus Kranken- und Rettungsdienst e.V. eine Genehmigung zur Durchführung von Krankentransporten ausschließlich intensivpflichtiger Patienten im Kreis Mettmann erteilt. Die Genehmigung wurde am 13.04.2011 bis zum 13.04.2015 verlängert. Im Jahr 2009 wurden keine Transporte durchgeführt.
- Am 07.12.2010 wurde der NRK Rettungsdienst GmbH, Kießling, eine Genehmigung für Interhospital Transfer (Sekundärtransporte) und Krankentransport und Notfallrettung adipöser Patienten über 150 kg erteilt. Die Genehmigung ist befristet bis zum 30.11.2014.

13.3 Soll-Zustand

Grundsätzlich muss bei jeder Neubeantragung einer Genehmigung nach § 18 RettG NRW kritisch geprüft werden, ob durch die Erteilung bzw. den Gebrauch der Genehmigung das öffentliche Interesse an einem funktionsfähigen Rettungsdienst gemäß § 19 Abs. 4 RettG NRW beeinträchtigt wird (Verträglichkeitsprüfung). Aufgrund der bereits im Kreis Mettmann bestehenden flächendeckenden Versorgung im Bereich der Notfallrettung und der Krankentransporte dürfte nach derzeitigem Stand kein Bedarf an privaten Unternehmen bestehen.

13.4 Maßnahmen

Zum jetzigen Zeitpunkt sind aufgrund der flächendeckenden Versorgung keine Maßnahmen zu ergreifen.

14. Besondere Versorgungslagen

Für Schadensereignisse mit einer größeren Anzahl Verletzter oder Kranker bestellt der Träger des Rettungsdienstes gemäß § 7 Abs. 3 RettG NRW Leitende Notärztinnen oder Notärzte und regelt deren Einsatz. Er trifft ferner ausreichende Vorbereitungen für den Einsatz zusätzlicher Rettungsmittel und des notwendigen Personals.

Eine Schadenslage mit einer Vielzahl von Verletzten oder erkrankten Personen, im nachfolgenden Massenanfall von Verletzten/Erkrankten (MANV) genannt, bedarf einer Planung bereits im Vorfeld des Ereignisses, um in engen zeitlichen Grenzen die Patienten sichten, behandeln und transportieren zu können.

Als rettungsdienstliche Besonderheit ist zu beachten, dass die Kapazitäten des Regelrettungsdienstes nicht ausreichen, um so rasch und umfangreich tätig zu werden, wie dies bei einer individualmedizinischen Behandlung üblich ist. Es müssen vielmehr zusätzliche Kräfte herangeführt werden. Dafür sind neben dem Einsatzpersonal auch zahlreiche Führungsfunktionen zu besetzen, die die besondere Lage strukturieren und organisieren können.

Zur Erfüllung dieser Aufgaben nach § 22 FSHG muss jeder Kreis und jede kreisfreie Stadt in der Lage sein, über die Vorkehrungen des täglichen Bedarfs hinaus, einen Behandlungsplatz für mindestens 50 Verletzte / Erkrankte zu stellen (Definition des AK-Katastrophen- und Zivilschutz und des AK Rettungsdienst der AGBF).

Nach § 2 RettG NRW ist es immer - also auch im MANV-Fall - Aufgabe der Notfallrettung, bei Notfallpatienten lebensrettende Maßnahmen am Notfallort durchzuführen, deren Transportfähigkeit herzustellen und sie unter Aufrechterhaltung der Transportfähigkeit und Vermeidung weiterer Schäden in ein für die weitere Versorgung geeignetes Krankenhaus zu befördern.

Der Kreis Mettmann verfügt über ein bestehendes MANV-Konzept, welches fortlaufend aktualisiert und den Erfordernissen angepasst wird.

Abkürzungsverzeichnis

AK	Autobahnkreuz
AS	Anschlussstelle
AZVO Feu	Arbeitszeitverordnung Feuerwehr
BF	Berufsfeuerwehr
B-KTW	Krankentransportwagen mit Zusatzausstattung (z.B. Defibrillator, Vakuummatratze)
DIN EN	Europäische Normung, gleichzeitig Deutsche Norm
DRK	Deutsches Rotes Kreuz
ELR	Einsatzleitreechner
ELW	Einsatzleitwagen
FMS	Funkmeldesystem
Funkmeldestati	Funksignal zur Leitstelle zur Darstellung des Fahrzeugzustands (z.B. 3 = Ausfahrt zum Einsatz, 4 = Einsatzleitstelle angekommen)
FSHG	Gesetz über den Feuerschutz und die Hilfeleistung
GPS	Global Positioning System
HiOrg	Hilfsorganisation
IfSchG	Infektionsschutzgesetz
KTW	Krankentransportwagen
LNA	Leitende/r Notärztin/Notarzt
LST	Leitstelle des Kreises Mettmann für Rettungsdienst, Feuerschutz und Großschadensereignisse
MANV	Massenanfall von Verletzten und erkrankten Personen
MHD	Malteser Hilfsdienst
NA	Notärztin/Notarzt
NEF	Notarzteinsatzfahrzeug
OrgL	Organisatorische/r Leiter/in Rettungsdienst
PBefG	Personenbeförderungsgesetz
RA	Rettungsassistent/in
RetAssG	Gesetz über den Beruf der Rettungsassistentin und des Rettungsassistenten
RettG NRW	Gesetz über den Rettungsdienst sowie die Notfallrettung und den Krankentransport durch Unternehmen des Landes NRW
RTW	Rettungstransportwagen
RW	Rettungswache