

Bedarfsplan für den Rettungsdienst des Kreises Mettmann



Version 15.02.2017

Impressum



**Kreisverwaltung Mettmann
Der Landrat
Abteilung 32-1 Bevölkerungsschutz
Düsseldorfer Straße 26
40822 Mettmann**

Inhalt

1.	Grundlagen und Verfahren	6
1.1	Anlass der Überarbeitung.....	6
1.2	Allgemeines und gesetzliche Grundlagen.....	6
1.2.1	Rechtsgrundlagen.....	6
1.2.2	Aufgaben	6
1.2.3	Träger.....	7
1.2.4	Bedarfsplanung	7
1.2.5	Träger von Rettungswachen.....	8
1.3	Strukturkennzahlen	9
1.3.1	Geographische Lage und Topographie.....	9
1.3.2	Nachbargemeinden	9
1.3.3	Einwohnerzahl und Einwohnerdichte	9
1.4	Verkehrswesen	11
1.4.1	Bundesautobahnen und Bundesstraßen.....	11
1.4.2	Bahnanlagen	13
1.4.3	Flugplätze	13
1.4.4	Wasserstraßen	13
1.5	Infrastruktur/Wirtschaft	14
1.5.1	Industrie.....	14
1.5.2	Betriebe mit Sonderschutzplan	14
1.5.3	Fremdenverkehr	15
1.6	Krankenhausversorgung	15
1.6.1	Krankenhäuser im Kreis Mettmann.....	15
1.6.2	Einzugsbereiche nach Versorgungsbereichen der Rettungswachen gem. § 11 RettG NRW.....	16
1.6.3	Besondere Kliniken und Einrichtungen im Kreis Mettmann	17
1.6.4	Zusammenarbeit mit überregionalen Krankenhäusern.....	17
1.6.5	Krankenhauskapazitäten für spezielle Krankheitsbilder	18
1.6.5.1	Herzinfarkt (Krankenhäuser mit 24-Stunden-Herzkatheter).....	18
1.6.5.2	Schlaganfall (Stroke Units)	18
1.6.5.3	Traumaversorgung (Traumazentren).....	18
2.	Bedarfsplanung	20
2.1	Grundlagen, Einschaltung Gutachter.....	20

2.2	Hilfsfrist	20
2.3	Rettungswachen	23
2.3.1	Ist-Standorte	23
2.3.2	Soll-Zustand	27
2.4	Notfallrettung und Krankentransport Ist-Zustand	28
2.4.1	Fahrzeugbestand.....	28
2.4.2	Einsatzzahlen	29
2.5	Notfallrettung und Krankentransport Soll-Zustand (Bemessung)	30
2.5.1	Risikoabhängige Fahrzeugbemessung für die Notfallvorhaltung (RTW)	30
2.5.2	Risikoabhängige Fahrzeugbemessung für den Einsatz des Notarztes.....	32
2.5.3	Frequenzabhängige Fahrzeugbemessung für den Krankentransport.....	33
2.5.4	Gesamtvorhaltung	37
2.5.5	Veränderungen IST-SOLL	38
2.6	Reservefahrzeuge (Nutzungsausfall)	39
2.7	Luftrettung.....	39
2.8	Sonder- und Spitzenbedarf.....	39
2.8.1	Sekundärverlegungen.....	39
2.8.2	Verlegungsnotärzte.....	40
2.8.3	Transporte von adipösen Patienten	41
2.8.4	Inkubatortransporte.....	41
2.8.5	Spitzenbedarf	41
2.8.6	Aufgaben nach § 2 Abs. 5 RettG NRW (Blutprodukte, Organe).....	42
2.9	Schadensereignisse mit einer größeren Anzahl Verletzter oder Kranker	42
2.9.1	Leitender Notarzt	42
2.9.2	Organisatorische Leitung Rettungsdienst (OrgL RD)	43
2.9.3	Einsatzkonzept für den Massenanfall von Verletzten (MANV-Konzept)	43
2.10	Mitwirkung Dritter	44
2.10.1	Mitwirkung von Hilfsorganisationen.....	44
2.10.2	Mitwirkung von Unternehmen	45
2.10.3	Notfallseelsorge.....	45
3.	Einheitliche Leitstelle für den Brandschutz, die Hilfeleistung, den Katastrophenschutz und den Rettungsdienst.....	46
3.1	Allgemeines	46
3.2	Räumliche Unterbringung und Betrieb.....	46
3.3	Technik	47
3.4	Personelle Besetzung	47

3.5	Redundante Leitstelle.....	48
3.6	Notrufabfrage in der Kreisleitstelle.....	48
3.7	Notrufabfrage in ständig besetzten Rettungswachen.....	48
3.8	Alarmierung.....	49
3.9	„Nächste-Fahrzeug“-Strategie.....	49
3.10	Nachweis über freie Behandlungskapazitäten.....	49
4.	Personal	50
4.1	Allgemeines/ Gesetzliche Grundlagen.....	50
4.2	Qualifizierung nach dem Notfallsanitättergesetz.....	51
5.	Qualitätsmanagement	52
5.1	Ärztliche Leitung Rettungsdienst.....	52
5.1.1	Allgemeines/Gesetzliche Grundlagen.....	52
5.1.2	Ist-Zustand.....	52
5.1.3	Soll-Zustand.....	52
5.1.4	Aufgabenbeschreibung.....	52
5.1.5	Qualifikation.....	54
5.1.6	Stellung.....	54
5.2	Einsatzdokumentation.....	55
5.3	Durchführung von Qualitätsmanagement (QM)-Maßnahmen.....	55
5.4	Fahrzeuge im Rettungsdienst.....	56
	Verzeichnis der Tabellen und Abbildungen	58
6.	Anhang A: Konzept Qualifizierung nach Notfallsanitättergesetz	60
6.1	Allgemeines.....	60
6.2	Ist-Zustand.....	60
6.3	Soll-Zustand.....	61
6.4	Berechnung des Ausbildungsbedarfs.....	61
6.4.1	Tägl. Bedarf Notfallsanitätter gem. aktueller Rettungsmittel-Vorhaltung.....	61
6.4.2	Tägl. Bedarf Notfallsanitätter RTW nach neuer Vorhaltung.....	62
6.4.3	Schätzung der Anzahl der notwendigen Ergänzungsprüfungen.....	64
6.4.4	Berechnung des Kostenbedarfs.....	65
6.4.5	Praxisanleiter.....	65

1. Grundlagen und Verfahren

1.1 Anlass der Überarbeitung

Zum 01.01.2014 ist die Novellierung des Gesetzes über den Rettungsdienst sowie die Notfallrettung und den Krankentransport durch Unternehmen (Rettungsgesetz NRW - RettG NRW) in Kraft getreten, welches in wesentlichen Teilen verändert wurde. So wurden u.a. der Geltungsbereich erweitert, neue rettungsdienstliche Aufgaben aufgenommen, das Gesetz über den Beruf der Notfallsanitäterin und des Notfallsanitäters (Notfallsanitätergesetz - NotSanG) berücksichtigt, eine ärztliche Leitung des Rettungsdienstes verankert und neue Regelungen zur Dokumentation und zum Qualitätsmanagement geschaffen.

Nach § 12 Abs. 5 RettG NRW sind Bedarfspläne für den Rettungsdienst kontinuierlich zu überprüfen und bei Bedarf, spätestens alle fünf Jahre, zu ändern. Im Rahmen dieser Überprüfungen ergaben sich hinreichend Anhaltspunkte für eine vorzeitige Änderung des geltenden Bedarfsplans von 2012.

Entsprechend dem Erlass des Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter (MGEPA) vom 19.05.2015 erfolgt die Refinanzierung der Ausbildungskosten zum Notfallsanitäter über den Rettungsdienstbedarfsplan. Daher muss der Bedarf an Notfallsanitätern und entsprechender Aus- und Fortbildungsbedarf im Rettungsdienstbedarfsplan ausgewiesen werden, um eine Finanzierung sicherzustellen. **Davon unbenommen bleiben grundsätzliche verfassungsrechtliche Bedenken der Krankenkassen zur Kostenregelung in § 14 Abs. 3 RettG NRW.**

1.2 Allgemeines und gesetzliche Grundlagen

1.2.1 Rechtsgrundlagen

Rechtsgrundlage für Regelungen auf dem Gebiet des Rettungsdienstes ist das RettG NRW.

1.2.2 Aufgaben

Die Notfallrettung hat die Aufgabe, bei Notfallpatientinnen und 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. Hierzu gehört auch die Beförderung von erstversorgten Notfallpatientinnen und Notfallpatienten zu Diagnose- und geeigneten Behandlungseinrichtungen (§ 2 Abs. 2 Satz 1-2 RettG NRW).

Notfallpatientinnen und Notfallpatienten sind Personen, die sich infolge Verletzung, Erkrankung oder sonstiger Umstände entweder in Lebensgefahr befinden oder bei denen schwere gesundheitliche Schäden zu befürchten sind, wenn sie nicht unverzüglich medizinische Hilfe erhalten (§ 2 Abs. 2 Satz 3 RettG NRW).

Notärzte kommen zum Einsatz, wenn zur Behandlung von Notfallpatienten gem. § 2 Abs. 2 Satz 3 RettG NRW auch sofortige ärztliche Hilfe notwendig ist. Dabei kommt der Leitstelle

die Aufgabe der Planung der Notarzteinsätze zu. Diese veranlasst einen Notarzteinsatz, wenn sich im Rahmen der Notrufabfrage Anhaltspunkte für eine Indikation dazu ergeben. Dabei erfolgt die Indikationsstellung für einen Notarzteinsatz auf der Grundlage der Empfehlungen der Bundesärztekammer (Notarztindikationskatalog). Zudem erfolgt der Notarzteinsatz auf Grund der Anforderung durch ein anderes Rettungsmittel.

Für Menschen, die aufgrund eines krankheitsbedingten Verhaltens gegenwärtig sich selbst, andere Personen oder Rechtsgüter erheblich gefährden, gilt das Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG NRW). Notärztinnen und Notärzte haben hier gem. § 12 Satz 1 i.V.m. § 9 Abs. 5 PsychKG NRW zunächst keine Zuständigkeit. Gem. § 14 Abs. 1 Satz 2 ist die Notärztin oder der Notarzt auch bei Gefahr im Verzug regelmäßig allenfalls ersatzweise geeignet, das notwendige ärztliche Zeugnis auszustellen. Insbesondere im Rahmen eines originär indizierten Notarzteinsatzes wird die Notärztin oder der Notarzt aufgrund eigener Untersuchung die Unterbringungspflicht ärztlich feststellen und ein ärztliches Zeugnis ausstellen können. Dies dürfte beispielsweise bei angedrohtem oder vollzogenem Suizidversuch, akuten Psychosen oder aufgrund anderer akuter Krankheiten mit Auswirkungen auf den psychischen Zustand gegeben sein.

Der Krankentransport hat die Aufgabe, Kranken und Verletzten oder sonstigen hilfsbedürftigen Personen, die nicht unter Absatz 1 fallen, fachgerechte Hilfe zu leisten und sie unter Betreuung durch qualifiziertes Personal mit dem Krankenkraftwagen oder mit Luftfahrzeugen zu befördern (§ 2 Abs. 3 RettG NRW), wobei Notfallpatientinnen und Notfallpatienten Vorrang haben (§ 2 Abs. 4 RettG NRW).

Notfallrettung und Krankentransport bilden eine medizinisch-organisatorische Einheit der Gesundheitsvorsorge und Gefahrenabwehr (§ 6 Abs. 1 Satz 2 RettG NRW).

Der Rettungsdienst kann Arzneimittel, Blutprodukte aus zellulären Blutbestandteilen, Organe oder ähnliche Güter befördern, soweit sie zur Verbesserung des Zustandes lebensbedrohlich Verletzter oder Erkrankter dienen sollen (§ 2 Abs. 5 RettG NRW).

1.2.3 Träger

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).

Der Träger des Rettungsdienstes sorgt zudem für die im Bedarfsplan nach § 12 RettG NRW festgelegte Zahl von Rettungswachen (§ 7 Abs. 1 Satz 2 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 den Bedarfsplänen sind insbesondere Zahl und Standorte der Rettungswachen, weitere Qualitätsanforderungen sowie die Zahl der erforderlichen Krankenkraftwagen und Notarzt-Einsatzfahrzeuge sowie die Maßnahmen und Planungen für Vorkehrungen bei Schadensereignissen mit einer größeren Anzahl Verletzter

oder Erkrankter festzulegen. Dabei können auch Fahrzeuge von Unternehmen mit einer Genehmigung nach § 17 RettG NRW rechnerisch berücksichtigt werden.

Der Entwurf des Bedarfsplans ist nach § 12 Abs. 3 RettG NRW mit den vollständigen Anlagen den Trägern der Rettungswachen, den anerkannten Hilfsorganisationen, den sonstigen Anbietern von rettungsdienstlichen Leistungen, den Verbänden der Krankenkassen und dem Landesverband (West) der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung 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 (§ 12 Abs. 2 RettG NRW). Die Kreise und kreisfreien Städte werten die Stellungnahmen aus. Mit den kreisangehörigen Gemeinden, die Träger von Rettungswachen sind, ist Einvernehmen zu erzielen. Kommt keine Einigung zustande, trifft die Bezirksregierung die notwendigen Festlegungen (§ 12 Abs. 3 RettG NRW). Soll den Vorschlägen der Verbände der Krankenkassen und dem Landesverband (West) der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung nicht gefolgt werden, ist mit diesen eine Erörterung vorzunehmen. Hinsichtlich der kostenbildenden Qualitätsmerkmale des Bedarfsplanes ist Einvernehmen zu erzielen. Kommt keine Einigung zustande, trifft die Bezirksregierung die notwendigen Festlegungen (§ 12 Abs. 4 RettG NRW).

Der Bedarfsplan ist kontinuierlich unter Beteiligung der Verbände nach Abs. 4 zu überprüfen und bei Bedarf, spätestens alle fünf Jahre, zu ändern. Zur Änderung können die Verbände der Krankenkassen auffordern, soweit sich in zwei aufeinanderfolgenden Kalenderjahren Anhaltspunkte für eine Veränderung der Bedarfssituation ergeben haben. Zu diesem Zweck stellen die Träger des Rettungsdienstes den Verbänden der Krankenkassen jährlich Betriebsabrechnungsbögen sowie Einsatzzahlen des Beurteilungszeitraumes zur Verfügung (§ 12 Abs. 5 RettG NRW).

Im Rahmen des Verfahrens nach den Absätzen 3 und 4 sind den Bezirksregierungen detaillierte Unterlagen vorzulegen (§ 12 Abs. 6 RettG NRW).

1.2.5 Träger von Rettungswachen

Neben den Kreisen und kreisfreien Städten sind die Großen kreisangehörigen Städte Träger von Rettungswachen. Mittlere kreisangehörige 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 neun der zehn Städte Träger von Rettungswachen und damit Träger rettungsdienstlicher Aufgaben im Sinne des Gesetzes. Für die Stadt Heiligenhaus hat im Rahmen einer interkommunalen Zusammenarbeit auf der Grundlage einer öffentlich-rechtlichen Vereinbarung seit dem 01.01.2015 die Stadt Ratingen den Betrieb der Rettungswache in Heiligenhaus übernommen.

1.3 Strukturkennzahlen

1.3.1 Geographische Lage und Topographie

Der Kreis Mettmann hatte am 31.12.2015 eine Fläche von 40.721,67 ha (407,21 km²). 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-Nevigues mit 303 m über NN. Die tiefste Stelle liegt in Monheim am Rhein mit 32 m über NN.

1.3.2 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.

1.3.3 Einwohnerzahl und Einwohnerdichte

Gemessen an der Einwohnerzahl von ca. einer halben Million ist der Kreis Mettmann mit seinen zehn Städten der größte Kreis im Regierungsbezirk Düsseldorf und der drittgrößte im Land Nordrhein-Westfalen. Die Aufteilung der Fläche und Bevölkerung auf die kreisangehörigen Städte ist in Tabelle 1 dargestellt. Hierbei wird auch die Bevölkerungsberechnung bis 2030 dargestellt.

Tabelle 1: Einwohnerzahlen und Gemeindeflächen im Kreis Mettmann

Stadt	Fläche in km²	Bevölkerungszahl zum Stichtag 31.12.2015 <small>(Fortschreibung Zensus 2011)</small>	Prognose zum 01.01.2030
Erkrath	26,86	44.086	46.335
Haan	24,21	30.410	26.755
Heiligenhaus	27,47	25.793	23.706
Hilden	25,96	55.185	52.193
Langenfeld	41,15	58.033	58.719
Mettmann	42,53	38.291	36.161
Monheim am Rhein	23,05	43.960	44.878
Ratingen	88,72	87.943	87.764
Velbert	74,91	81.430	71.678
Wülfrath	32,24	21.223	17.859
Kreis Mettmann gesamt	407,1	483.279	466.048

(Quelle IT.NRW)

Die Landesbehörde Information und Technik, Geschäftsbereich Statistik (IT.NRW), prognostiziert bis zum 01.01.2040 ein geringe Abnahme der Bevölkerung von -2,4 % (NRW -0,5%) im Vergleich zum 01.01.2014.

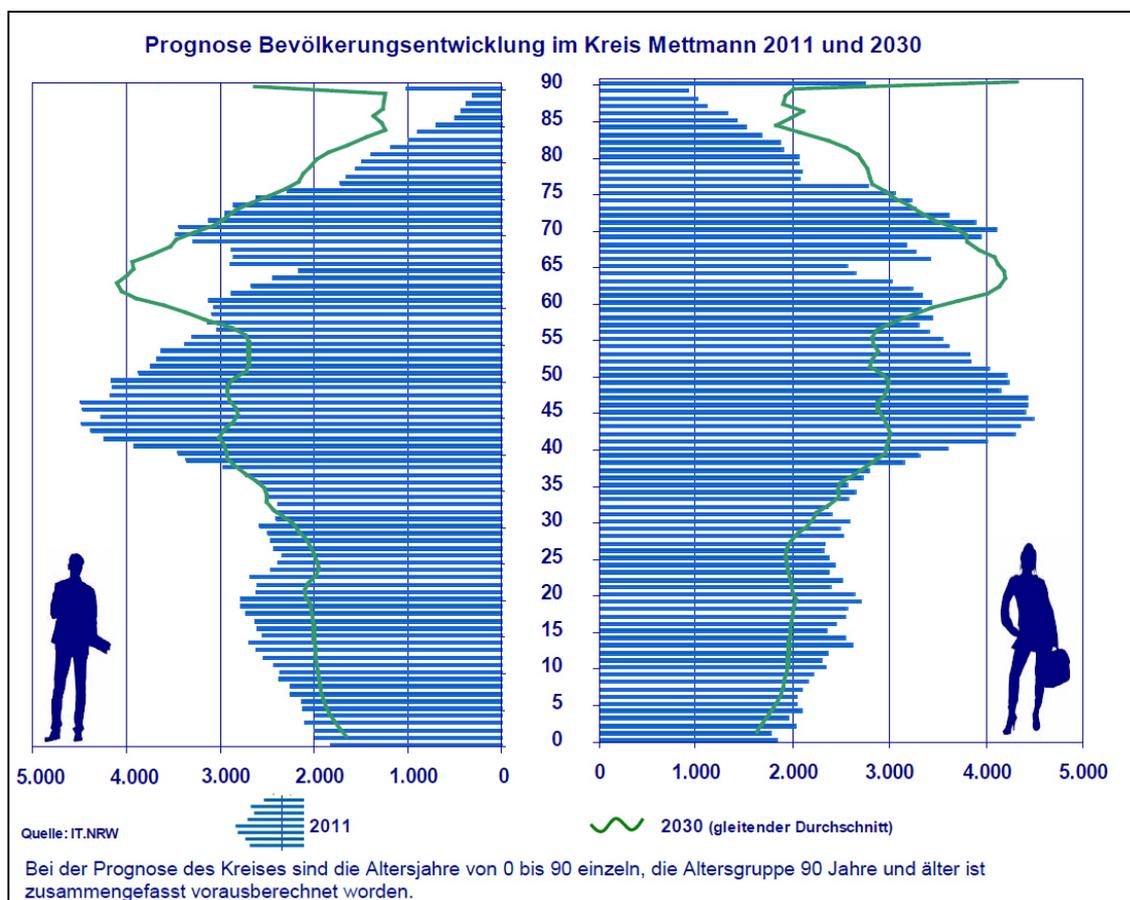
Die demographischen Veränderungen führen auch in der Altersstruktur der Bevölkerung im Kreis Mettmann zu einer Zunahme in der Altersgruppe der über 65-jährigen Personen bei gleichzeitiger Abnahme der Personengruppen unter 65 Jahren.

Tabelle 2: Prognose der Bevölkerungsentwicklung im Kreis Mettmann nach Altersgruppen

Jahr	Jahre von... bis unter...										
	Gesamt	< 3	3-6	6-10	10-16	16-19	19-25	25-40	40-65	65-80	> 80
	in 1000										
2014	476,6	11,4	11,8	16,6	27,5	15,0	27,7	72,5	182,2	84,2	27,7
2040	465,4	10,0	11,0	15,9	25,8	13,6	24,8	67,8	150,6	98,0	47,9

(Quelle IT.NRW)

Abbildung 1: Prognose Bevölkerungsentwicklung im Kreis Mettmann 2011 und 2030



(Quelle IT.NRW)

In den höheren Altersgruppen sind chronische Erkrankungen häufiger. So gaben in der GEDA-Studie des Robert-Koch-Institutes 50% der männlichen und 60% der weiblichen Befragten über 65 Jahre an, unter chronischen Krankheiten zu leiden (Lange C et al, GEDA 2009, RKI, ISBN 978-3-89606-206-2). Der Rettungsdienst wird zu medizinischen Notfällen in

dieser Bevölkerungsgruppe am häufigsten gerufen. Die Krankenhausfälle von Schlaganfall-Patienten (Stroke Unit), einem häufigen Grund für die Inanspruchnahme des Rettungsdienstes, steigen nach Berechnungen des MGEPA mit dem Alter kontinuierlich an. Besonders stark ist dieser Anstieg ab einem Alter von 60 Jahren (vgl. Krankenhausplan 2015 NRW, Anh. F, MGEPA). Im Vergleich zu 2007 prognostiziert das MGEPA bis zum Jahr 2030 einen Anstieg der Patienten mit der Diagnose Diabetes um 22%, mit Herzinfarkt um 42% und mit Schlaganfällen um 37%. Bis 2050 wird eine Zunahme an Oberschenkelhalsfrakturen von 88% erwartet (vgl. Krankenhausplan 2015 NRW Art. 4.2, MGEPA).

Die Anzahl der Alten- und Pflegeeinrichtungen ist in den letzten Jahren von 47 Einrichtungen mit 4.289 Plätzen im Jahr 2005 auf 59 Einrichtungen mit 5.076 Plätzen im Jahr 2009 angestiegen.

Trotz des geringen Rückgangs der Gesamtbevölkerung im Kreis Mettmann ist aufgrund der demographischen Veränderungen mit einer Zunahme an Rettungsdienstesinsätzen zu rechnen. **Aktuelle Zahlen weisen zudem eher auf einen Anstieg der Gesamtbevölkerung im Kreis Mettmann hin.**

~~Die seit Mitte 2015 angestiegene Aufnahme von Flüchtlingen führt nicht nur zum Anstieg der Einwohnerzahl, sondern hat auch Auswirkungen auf die Inanspruchnahme des Rettungsdienstes. Unsicheren Schätzungen zufolge werden zwei Einsätze des Rettungsdienstes in 24 Stunden pro 100 Flüchtlinge kalkuliert, wobei dies stark variiert in Abhängigkeit der Struktur der medizinischen Versorgung in Notunterkünften.~~

1.4 Verkehrswesen

1.4.1 Bundesautobahnen und Bundesstraßen

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 in folgenden Bereichen eingebunden:

Tabelle 3: Übersicht der Bundesautobahnen in Gebiet des Kreises Mettmann

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

Autobahn	von	bis	km	Feuerwehr
	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	AS Ratingen-Ost	0,5	Mettmann
	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
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

Seit 2010 wird im Kreis Mettmann eines der größten Lückenschlussprojekte im nordrhein-westfälischen Autobahnnetz vollzogen. Die A 44 wird auf einer Länge von 9,8 km zwischen dem Autobahnkreuz Ratingen-Ost (A 3) und der Anschlussstelle Heiligenhaus-Hetterscheid (B 227) neu gebaut, soll Mitte 2017 im östlichen Verlauf und 2020 vollständig freigegeben werden und stellt dann eine wichtige neue Verbindung zwischen dem Ruhrgebiet und der Rheinschiene mit einem prognostizierten Verkehrsaufkommen von 35 800 KFZ/ 24 h dar. Zudem wird auch die A 3 in beiden Fahrtrichtungen in ihrem gesamten Verlauf durch den Kreis Mettmann grundlegend erneuert. Die hohe Zahl an Verkehrsunfällen im Baustellenbereich konnte erst durch Installation einer semistationären Geschwindigkeitsüberwachungsanlage reduziert werden. Mit einem A3-Sonder-Gefahrenabwehrplan der Feuerwehren und des Rettungsdienstes wurde den schwierigen und meist langdauernden Einsatzlagen Rechnung getragen. Nach Fertigstellung des Bauabschnittes nördlich des Autobahnkreuzes (AK) Hilden wird die Baumaßnahme in vergleichbarem Ausmaß und mit entsprechenden Auswirkungen südlich des AK Hilden fortgesetzt.

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

Tabelle 4: Vielbefahrene Bundesstraßen auf dem Gebiet des Kreises Mettmann

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 Fern- und Regionalbahnstrecken 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. Hervorzuheben ist hier die stark befahrene Güterstrecke zwischen Duisburg-Wedau und Köln, die durch die Stadtgebiete von Ratingen, Hilden und Langenfeld verläuft, sowie weitere, zum Teil private Bahnstrecken der Industrie mit einem hohen Aufkommen an Gefahrguttransporten (z.B. durch Monheim am Rhein).

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 Berufsschiffahrt mit steigender Tendenz ist auch die Sportschiffahrt 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.

Die Errichtung eines neuen Schiffsanlegers im Bereich der Stadt Monheim am Rhein ist genehmigt und wird 2017 realisiert. Dieser wird so dimensioniert sein, dass das geplante oder unplanmäßige Anlegen von größeren Personen- und Frachtschiffen ermöglicht wird. Damit wird der Berufsschifffahrt zwischen Köln und Düsseldorf eine neue Anlegemöglichkeit auch in medizinischen Notfällen zur Verfügung stehen und den Rettungsdienst beanspruchen.

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

Tabelle 5: Betriebe mit Sonderschutzplänen im Kreis Mettmann gem. § 30 Abs. 1 BHKG

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 Abs. 1 des Krankenhausgestaltungsgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen vom 25. März 2015 (GV NRW S. 702, ber. GV NRW 2015 S. 302) sind die Krankenhäuser entsprechend ihrer Aufgabenstellung nach § 16 zur Zusammenarbeit untereinander und mit den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, niedergelassenen Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychologischen Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, dem öffentlichen Gesundheitsdienst, dem Rettungsdienst und den für die Bewältigung von Großschadensereignissen zuständigen Behörden, den sonstigen Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens, den Selbsthilfeorganisationen und den Krankenkassen verpflichtet. Dazu zählt insbesondere eine patientenorientierte regionale Abstimmung der Leistungsstrukturen. Über die Zusammenarbeit sind Vereinbarungen zu treffen. Die an der Krankenhausversorgung Beteiligten unterrichten sich gegenseitig.

1.6.1 Krankenhäuser im Kreis Mettmann

Im Kreis Mettmann wurde im Jahr 2013 das St. Josef-Krankenhaus in Monheim am Rhein mit 106 Betten vom Krankenhausträger mit Zustimmung der Bezirksregierung Düsseldorf geschlossen. Bereits 2006 wurde das Evangelische Krankenhaus Herminghaus-Stift in Wülfrath mit 100 Betten geschlossen. Der Krankenhausplan NRW 2015 des MGEPA weist für den Kreis Mettmann für das Jahr 2013 eine Soll-Bettenzahl von 2563 aus und gibt das Ziel einer Reduktion auf 2397 Betten in 2015 vor. Damit stehen im Kreis Mettmann 4,85 Betten pro 1000 Einwohner zur Verfügung, deutlich weniger als in den benachbarten Kommunen des Versorgungsgebietes 1.

Tabelle 6: Krankenhausbetten im Vergleich im Versorgungsgebiet 1 des Krankenhausplan NRW

Kommune	Betten Ziel 2015 Gesamt	Betten pro tsd. Einwohner
Kreis Mettmann	2397	4,85
Stadt Düsseldorf	4690	8,09
Stadt Wuppertal	1940	5,56
Solingen	1201	7,5
Remscheid	1100	9,91

Durchschnittlich werden in NRW 31 Intensivbetten pro 100.000 Einwohner vorgehalten. Im Kreis Mettmann werden 9,3 Intensivbetten pro 100.000 Einwohner (gesamt 51) in Akutkrankenhäusern vorgehalten.

Krankenhäuser der höchsten Versorgungsstufe/ Maximalversorgung

keine

Krankenhaus der Schwerpunktversorgung (519 Betten)

Helios-Klinikum Niederberg, Velbert (519 Betten, 16 Intensivbetten)

Fachabteilungen: Chirurgie, Thoraxchirurgie, Gefäßchirurgie, Unfallchirurgie, Orthopädie, Innere Medizin, Kardiologie mit 24-h-Herzkatheterbereitschaft, Neurologie (Stroke-Unit), Gynäkologie, Geburtshilfe, Urologie und Nephrologie, Kinder- und Jugendmedizin, Geriatrie, Psychiatrie.

Im April 2016 erfolgte die Übernahme des bislang kommunalen Krankenhauses durch den Helios-Konzern, der aufgrund der Schadstoffbelastung des Bestandsgebäudes die Errichtung eines Neubaus bis 2021 an gleicher Stelle plant.

Krankenhäuser der Grund- und Regelversorgung (1099 Betten)

St.-Marien-Krankenhaus Ratingen (207 Betten, 6 Intensivbetten)

Fachabteilungen: Chirurgie, Unfallchirurgie, Orthopädie, Innere Medizin, Gynäkologie, Geburtshilfe, HNO

Ev. Krankenhaus Mettmann (237 Betten, 8 Intensivbetten)

Fachabteilungen: Chirurgie, Unfallchirurgie, Orthopädie, Innere Medizin, Gynäkologie, Geburtshilfe, HNO-Belegabt., Schlaganfallstation (2 Betten)

St.-Josefs-Krankenhaus Hilden (225 Betten, 6 Intensivbetten)

Fachabteilungen: Chirurgie, Unfallchirurgie, Innere Medizin, Gynäkologie, Geburtshilfe, HNO-Belegabt.

St.-Josef-Krankenhaus Haan (242 Betten, 9 Intensivbetten)

Fachabteilungen: Chirurgie, Orthopädie, Gefäßchirurgie, Innere Medizin, Endokrinologie

St.-Martinus-Krankenhaus Langenfeld/Rhld. (188 Betten, 6 Intensivbetten)

Fachabteilungen: Chirurgie, Unfallchirurgie, Innere Medizin, Gynäkologie, Geburtshilfe, HNO-Belegabt., Urologie-Belegabt.

In den Städten Erkrath, Heiligenhaus, Monheim am Rhein und Wülfrath befinden sich keine Krankenhäuser.

1.6.2 Einzugsbereiche nach Versorgungsbereichen der Rettungswachen gem. § 11 RettG NRW

Tabelle 7: Notaufnahmebereiche kreisangehöriger und benachbarter Krankenhäuser

Notfallaufnahmebereich	Krankenhäuser
Erkrath	Ev. Krankenhaus, Mettmann St.-Josef-Krankenhaus, Haan St.-Josefs-Krankenhaus, Hilden Sana-Krankenhaus D-Gerresheim
Haan	St.-Josef-Krankenhaus, Haan
Heiligenhaus	Helios-Klinikum Niederberg, Velbert
Hilden	St.-Josefs-Krankenhaus, Hilden
Langenfeld	St. Martinus Krankenhaus, Langenfeld
Mettmann	Ev. Krankenhaus, Mettmann
Monheim am Rhein	St.-Martinus-Krankenhaus, Langenfeld Sana-Krankenhaus D-Benrath
Ratingen	St.-Marien-Krankenhaus, Ratingen
Velbert	Helios-Klinikum Niederberg, Velbert
Wülfrath	Helios-Klinikum Niederberg, Velbert Ev. Krankenhaus, Mettmann

1.6.3 Besondere Kliniken und Einrichtungen im Kreis Mettmann

Das geriatrische Fach-Krankenhaus Velbert-Nevigens (100 Betten) wurde 2014 geschlossen.

Fachkliniken für Psychiatrie, Neurologie, Psychotherapie und Suchterkrankungen

LVR-Klinik Langenfeld (463 Betten) (*Pflichtversorgung für Erkrath, Haan, Hilden, Langenfeld, Mettmann, Monheim, zudem Leverkusen, Solingen, Burscheid, Leichlingen*)

LVR-Tagesklinik Gerontopsychiatrie Langenfeld (16 Betten)

Fliedner-Krankenhaus Ratingen (175 Betten)

Fachkrankenhaus Velbert-Langenberg (76 Betten)

LVR-Tagesklinik Hilden (20 Betten)

Fachklinik für Venenerkrankungen

Capio-Klinik im Park, Hilden, Privatklinik

Fachklinik für Orthopädie und Rheumatologie

Fachklinik 360° Ratingen (145 Betten, 4 Intensivbetten)

1.6.4 Zusammenarbeit mit überregionalen Krankenhäusern

Krankenhäuser haben für alle, die ihre Leistungen benötigen, entsprechend ihrer im Krankenhausplan festgelegten Aufgabenstellung, nach Art und Schwere der Erkrankung eine Versorgungsverpflichtung nach § 2 des Krankenhausgesetzes für das Land Nordrhein-Westfalen (KHG NRW). Notfallpatienten haben hierbei Vorrang.

Unabhängig von den Grenzen der Gebietskörperschaften ist im Krankenhausplan NRW die stationäre Versorgung der Bevölkerung in den sog. Versorgungsgebieten geregelt. Hierbei werden für die Vorhaltung von Behandlungskapazitäten der Kreis Mettmann und die Städte Düsseldorf, Wuppertal, Solingen und Remscheid im Versorgungsbereich 1 zusammengefasst. Ein Ausgleich der klinischen Kapazitäten über die Kommunalgrenzen hinweg ist hierbei systemimmanent und gewollt.

Aus den Städten Erkrath (insb. Alt-Erkrath) und Monheim am Rhein (insb. Monheim-Baumberg) fährt der Rettungsdienst auch zur Grund- und Regelversorgung in die nahegelegenen Krankenhäuser in Düsseldorf-Gerresheim (Sana-Krankenhaus) und Düsseldorf-Benrath. Die Zusammenarbeit wurde mit den Leitungen der Kliniken vereinbart und hat sich bewährt.

Aufgrund der überwiegend auf die Grund- und Regelversorgung ausgerichteten Struktur der Krankenhäuser im Kreis Mettmann müssen durch den Rettungsdienst primär und sekundär zahlreiche Fachabteilungen überregionaler Krankenhäuser angefahren werden.

Behandlungskapazitäten sind zukünftig von der Kreisleitstelle über das internetbasierte IG-NRW abrufbar (vgl. 3.9). Bisher werden die Kapazitäten bei Bedarf telefonisch ermittelt.

1.6.5 Krankenhauskapazitäten für spezielle Krankheitsbilder

1.6.5.1 Herzinfarkt (Krankenhäuser mit 24-Stunden-Herzkatheter)

- Helios-Klinikum Niederberg, Velbert
- Augusta-Krankenhaus Düsseldorf-Rath
- Sana-Krankenhaus Düsseldorf Benrath
- Universitätsklinikum Düsseldorf
- Malteser-Krankenhaus St. Anna Duisburg-Huckingen
- Universitätsklinikum Essen
- Elisabeth-Krankenhaus Essen
- Alfried-Krupp-Krankenhaus Essen-Rüttenscheid
- Klinikum Remscheid
- Helios-Klinikum Wuppertal-Barmen
- Petrus-Krankenhaus Wuppertal
- Klinikum Solingen
- Klinikum Leverkusen
- Ev. Krankenhaus Mülheim an der Ruhr

1.6.5.2 Schlaganfall (Stroke Units)

- Helios-Klinikum Niederberg, Velbert (ab 01.01.2017)
- St.-Lukas-Krankenhaus Solingen
- Zentrum für Akutneurologie an der LVR-Klinik Düsseldorf-Grafenberg
- Universitätsklinikum Düsseldorf
- Marien-Hospital Düsseldorf
- Klinikum Duisburg
- Universitätsklinikum Essen
- Alfried-Krupp-Krankenhaus Essen-Rüttenscheid
- St.-Josef-Krankenhaus Essen-Kupferdreh
- Ev. Krankenhaus Hattingen
- Sana-Klinikum Remscheid
- Klinikum Solingen
- Klinikum Leverkusen
- Helios-Klinikum Wuppertal-Barmen

1.6.5.3 Traumaversorgung (Traumazentren)

1.6.5.3.1 Lokale Traumazentren (nur Kreis Mettmann)

- St.-Josef-Krankenhaus Haan
- St.-Josefs-Krankenhaus Hilden
- St.-Martinus-Krankenhaus Langenfeld
- Ev. Krankenhaus Mettmann
- Helios-Klinikum Niederberg, Velbert

1.6.5.3.2 Regionale Traumazentren

- Bethesda-Krankenhaus Wuppertal

- Sana-Klinikum Remscheid
- Sana-Krankenhaus Düsseldorf-Benrath
- Marien-Hospital Düsseldorf

1.6.5.3.3 Überregionale Traumazentren

- Universitätsklinikum Düsseldorf
- Helios-Klinikum Wuppertal
- Städt. Klinikum Solingen
- Städt. Kliniken Köln-Merheim
- Universitätsklinikum Köln
- BG-Unfallklinik Duisburg-Buchholz

1.6.5.3.4 Neurochirurgie

- Universitätsklinikum Essen
- Universitätsklinikum Düsseldorf
- Universitätsklinikum Köln
- Klinikum Duisburg
- Alfried-Krupp-Krankenhaus Essen-Rüttenscheid
- Klinikum Solingen
- Klinikum Leverkusen
- Städt. Kliniken Köln-Merheim
- Helios-Klinikum Wuppertal-Barmen

2. Bedarfsplanung

2.1 Grundlagen, Einschaltung Gutachter

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 einschließlich der notärztlichen Versorgung im Rettungsdienst 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.

Das Gesetz regelt nicht, 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 Häufigkeit von Einsätzen und der Wahrscheinlichkeit gleichzeitiger Einsätze (Duplizitätsereignisse) ist der Zeitfaktor (Hilfsfrist, Einsatzdauer) eine wichtige Planungsgröße für die bedarfsgerechte Berechnung der notwendigen Rettungsmittel in den jeweiligen Rettungsdienstbereichen.

Nach eigenen Datenerhebungen und Fallanalysen im Jahr 2013 wurde die Notwendigkeit der Überprüfung des Rettungsdienstbedarfsplans erkannt. Erstmals wurde vom Kreis Mettmann beschlossen, einen Fachgutachter mit der Bedarfsplanung zu beauftragen. Im Rahmen eines Auswahlverfahrens wurde das Büro FORPLAN-Unterkofler, Bonn, im August 2014 mit der Erstellung eines Gutachtens auf der Basis der Rettungsdienstdaten vom 01.07.2013 bis 30.06.2014 beauftragt. Aufgrund von Zwischenanalysen erfolgte die Begutachtung auch für den nachfolgenden Zeitraum 01.07.2014 bis 30.06.2015.

Zudem fand die Handreichung Rettungsdienst-Bedarfsplanung in Kreisen und kreisfreien Städten der Arbeitsgemeinschaft der Leiter der Berufsfeuerwehren NRW (AGBF NRW) vom 03.11.2016 Berücksichtigung.

2.2 Hilfsfrist

Der Faktor Zeit ist in der Notfallrettung entscheidend für die Überlebenschance von Notfallpatienten bzw. den Schweregrad gesundheitlicher Folgen bei akuten, lebensbedrohlichen Erkrankungen und Verletzungen. Gleichzeitig müssen ökonomische Möglichkeiten des Systems Berücksichtigung finden. Nach der Begründung zum RettG NRW soll das Netz der Rettungswachen so engmaschig sein, dass jeder an einer Straße gelegene Notfallort in einer Eintreffzeit (Hilfsfrist) von bis zu acht Minuten in städtischen Bereichen und von bis zu zwölf Minuten in ländlichen Bereichen erreicht werden kann. Dabei kommt es bei der Feststellung der Eintreffzeit auf den Zeitpunkt des Eintreffens des ersten geeigneten Rettungsmittels am Notfallort an. So bringt auch das Notarzteinsatzfahrzeug (NEF) eine wirksame Hilfe, auch

wenn es nicht zum Transport von Notfallpatienten geeignet ist (vgl. Beschluss des Oberverwaltungsgerichts für das Land Nordrhein-Westfalen – OVG NRW - vom 15.03.2004 – 13 B 16/04).

Die planerische Hilfsfrist wird vom Zeitpunkt des Anfangs der Disposition des Leitstellendisponenten an berechnet (Einsatzöffnung, spätestens Beendigung der Standardabfrage), sie endet mit dem Eintreffen des ersten geeigneten Rettungsmittels an der dem Notfallort nächstgelegenen öffentlichen Straße¹. Der Erreichungsgrad beschreibt den Grad der Einhaltung der vom Kreis für die Rettungsdienstbereiche des Kreisgebietes planerisch festgelegten Hilfsfristen.

Der Gesetzgeber hat auch in der Novelle des RettG NRW vom 01.04.2015 keine Hilfsfristen definiert. Das OVG NRW hat in seinem Beschluss vom 15.03.2004 – 13 B 16/04 – entschieden, dass in NRW die Eintreffzeit bei der Notfallrettung von acht Minuten innerörtlich und zwölf Minuten im ländlichen Bereich mindestens in 90 v. H. der Fälle eingehalten werden muss. Hierfür gibt es triftige medizinische Gründe. Bei der Feststellung der Eintreffzeit kommt es auf den Zeitpunkt des Eintreffens des ersten Rettungsmittels am Notfallort an, das auch ein Notarzteinsatzfahrzeug (NEF) sein kann.

Die Zuordnung von Einsatzgebieten zu städtischen oder ländlichen Strukturen bereitet weiterhin Schwierigkeiten. Folgende Kriterien können herangezogen werden (vgl. OVG NRW, Beschluss vom 15.03.2004 - 13 B 16/04):

- Einstufung im Landesentwicklungsplan
- Besiedlungsstruktur
- Einwohnerdichte
- Zentralität des Wohnplatzes (Vorhandensein eines Stadtzentrums)
- Mindesteinwohnerzahl > 20.000 Einw./ Wohnplatz
- Verkehrsstruktur und verkehrstechnische Erschließung
- Industrie- und Gewerbestruktur
- Städtisches Leben (Gesellschaft, Kultur usw.)

Im Kreis Mettmann leben derzeit in jeder kreisangehörigen Stadt über 20.000 Einwohner, auch erfüllen sie die weiteren oben genannten Kriterien als städtisches bzw. innerörtliches Gebiet.

Der Landesfachbeirat Rettungsdienst NRW hat 2009 empfohlen, in Einsatzkerngebieten eine Hilfsfrist von acht Minuten zu berücksichtigen. Einsatzkerngebiete wurden definiert durch eine Einwohnerzahl über 25.000 Einwohner, eine Einwohnerdichte von 300 Einwohnern/ km² und eine Notfallrate von mehr als 60 pro 1000 Einwohner für einen Zeitraum von zwölf aufeinanderfolgenden Kalendermonaten. Auch hier werden von allen Städten im Kreis Mettmann die Kriterien erfüllt (Ausnahme Wülfrath mit ca. 21.300 Einwohnern, aber einer Einwohnerdichte von 660 Einwohnern/ km² und einer Notfallrate von 66 / 1000 Einwohnern pro Jahr).

Daher ist für den gesamten Kreis Mettmann eine Hilfsfrist ~~von fünf bis~~ innerhalb von acht Minuten festzulegen.

¹ vgl. MGEPA Erlass vom 08.11.2010, konkretisiert durch Erlass vom 28.02.2012 und Prütting: Kommentar zum Rettungsgesetz Nordrhein-Westfalen (2016): S. 44, Rn. 10b und 10a, Kohlhammer-Verlag

Der Gutachter kommt zu dem Ergebnis, dass im Kreis Mettmann der geforderte „p90-Wert“ bei Notfällen nicht eingehalten werden kann. In keinem Versorgungsbereich ist der „p90-Wert“ bei acht Minuten.

Lediglich **66,5%** der Notfälle werden innerhalb eines Zeitraums von 8 Minuten durch ein geeignetes Rettungsmittel erreicht.

© FORPLAN 2015

Der „p90-Wert“ beträgt im Untersuchungszeitraum zwölf Minuten.

Die vom Gutachter ermittelten Hilfsfristen und weiteren Teilzeiten sind in der nachfolgenden Tabelle dargestellt.

Tabelle 8: Hilfsfristen in den Einsatzbereichen im Kreis Mettmann

Hilfsfristen in den Einsatzbereichen im Kreis Mettmann		
Versorgungsbereich	90 % Erreichungsgrad in ... Minuten	8 Minuten Hilfsfrist in ... Prozent
RW-VB Erkrath	12 Minuten	64,9%
RW-VB Haan	12 Minuten	67,3%
RW-VB Heiligenhaus	12 Minuten	65,9%
RW-VB Hilden	11 Minuten	71,1%
RW-VB Langenfeld	10 Minuten	82,0%
RW-VB Mettmann	11 Minuten	62,2%
RW-VB Monheim	9 Minuten	84,7%
RW-VB Ratingen-Mitte	11 Minuten	65,1%
RW-VB Ratingen-Lintorf	13 Minuten	47,0%
RW-VB Velbert-Mitte	12 Minuten	73,6%
RW-VB Velbert-Langenberg	14 Minuten	56,0%
RW-VB Velbert-Neviges	12 Minuten	61,1%
RW-VB Wülfrath	13 Minuten	60,2%
Kreis Mettmann	12 Minuten	66,5%

© FORPLAN 2015

Tabelle 9: Durchschnittliche Teilzeiten bei Notfällen nach Rettungswachen

Ø Teilzeiten bei Notfällen nach Rettungswachen in Minuten									
Rettungswachenstandort	Dispositionszeit (bis 5')	Ausrückzeit (bis 5')	Fahrzeit	Verweilzeit EO	Transportzeit	Verweilzeit TZ	Rückfahrzeit	Einsatzzeit	Einsatzabwicklungszeit
RW Erkrath	1,5	1,4	5,6	20,2	14,5	23,4	8,2	54,7	61,4
RW Haan		1,7	3,8	19,7	8,1	21,6	8,8	49,5	54,4
RW Heiligenhaus		1,7	5,3	19,8	13,1	21,3	18,2	50,8	65,6
RW Hilden		1,6	4,6	17,1	9,0	18,1	6,7	43,7	48,2
RW Langenfeld		1,3	3,8	14,3	9,0	15,2	7,4	40,2	46,0
RW Mettmann		1,9	4,7	20,0	10,9	26,6	8,6	54,0	59,4
RW Monheim		0,8	4,1	21,5	13,8	18,7	13,8	46,0	57,2
RW Ratingen		1,7	5,4	17,6	10,8	16,5	9,3	44,8	53,8
RW Lintorf		1,6	5,3	22,0	11,6	24,3	25,9	56,8	80,3
RW Velbert		1,2	4,3	15,1	8,7	18,0	5,2	42,8	45,9
RW Langenberg		0,7	5,9	17,2	12,8	20,6	23,7	52,4	69,4
RW Neviges		0,9	6,0	17,3	12,3	20,4	23,9	53,1	68,6
RW Wülfrath		2,0	5,9	20,5	12,1	22,2	12,4	55,5	65,1
Kreis Mettmann		1,5	1,5	4,8	18,2	11,1	19,7	11,4	48,7

© FORPLAN 2015

Tabelle 10: Durchschnittliche Teilzeiten bei Notarzteinsetzungen

Ø Teilzeiten bei Notarzteinsetzungen nach Rettungswachen in Minuten									
Rettungswachenstandort	Dispositionszeit (bis 5')	Ausrückzeit (bis 5')	Fahrzeit	Verweilzeit EO	Transportzeit	Verweilzeit TZ	Rückfahrzeit	Einsatzzeit	Einsatzabwicklungszeit
RW Hilden	1,5	1,9	6,6	18,3	12,2	16,8	12,2	44,2	54,3
RW Langenfeld		1,8	5,8	18,9	11,5	17,6	11,2	46,8	56,3
RW Mettmann		1,7	9,4	21,8	13,8	25,6	18,5	56,8	72,2
RW Ratingen		2,0	6,2	20,1	12,5	18,4	13,2	46,4	58,7
RW Velbert		1,4	7,7	18,5	10,6	22,0	13,5	49,6	60,4
Kreis Mettmann	1,5	1,8	7,1	19,5	12,1	19,7	14,1	48,6	60,8

© FORPLAN 2015

Tabelle 11: Durchschnittliche Teilzeiten bei Krankentransporteinsätzen nach Rettungswachen in Minuten

Ø Teilzeiten bei Krankentransporteinsätzen nach Rettungswachen in Minuten									
Rettungswachenstandort	Dispositionszeit (bis 5')	Ausrückzeit (bis 5')	Fahrzeit	Verweilzeit EO	Transportzeit	Verweilzeit TZ	Rückfahrzeit	Einsatzzeit	Einsatzabwicklungszeit
RW Erkrath	1,6	1,7	10,0	14,6	16,9	20,7	8,4	60,3	65,7
RW Haan		1,4	4,8	14,3	10,5	18,0	7,8	48,1	52,1
RW Hilden		1,7	7,3	14,9	11,5	15,1	6,8	49,1	53,3
RW Langenfeld		1,0	5,3	10,6	10,5	13,2	7,2	38,9	44,5
RW Mettmann		2,2	8,2	14,6	14,4	20,9	8,7	60,1	63,3
RW Monheim		0,8	6,0	16,1	14,7	16,4	13,4	46,5	56,9
RW Ratingen		2,2	12,5	14,6	14,6	14,6	12,8	57,5	68,5
RW Lintorf		2,1	8,2	16,4	12,0	18,6	22,6	53,6	72,4
RW Velbert		1,5	5,6	10,9	9,0	16,8	6,6	37,5	41,3
RW Langenberg		0,9	8,8	12,0	11,7	15,2	21,3	48,9	65,4
RW Neviges		0,8	9,0	11,5	11,8	15,1	18,6	44,7	59,0
RW Wülfrath		2,7	10,6	12,8	15,2	17,4	13,2	58,7	70,6
Kreis Mettmann		1,6	1,9	8,9	14,1	13,4	16,6	11,4	53,6

© FORPLAN 2015

2.3 Rettungswachen

2.3.1 Ist-Standorte

Tabelle 12: Standorte der Rettungswachen im Kreis Mettmann

Standorte	Adresse	Versorgungsbereich
Feuer- und Rettungswache Erkrath-Hochdahl ²	Schimmelbuschstr. 11-13, Erkrath	Stadtgebiet Erkrath
Feuer- und Rettungswache Haan ²	Nordstr. 25, Haan	Stadtgebiet Haan
Rettungswache Heiligenhaus ³	Friedhofsallee 1, Heiligenhaus	Stadtgebiet Heiligenhaus, Stadtgebiet Ratingen (Homberg und Hösel)

² Hauptamtliche besetzte Feuer- und Rettungswache

³ Hauptamtlich besetzte Rettungswache

Feuer- und Rettungswache Hilden ²	Am Feuerwehrhaus 17, Hilden	Stadtgebiet Hilden
Feuer- und Rettungswache Langenfeld ²	Lindberghstr. 72, Langenfeld	Stadtgebiet Langenfeld
Feuer- und Rettungswache Mettmann ²	Laubacher Str. 14, Mettmann	Stadtgebiet Mettmann
Feuer- und Rettungswache Monheim am Rhein ²	Paul-Linke-Str. 1, Monheim am Rhein	Stadtgebiet Monheim am Rhein
Feuer- und Rettungswache Ratingen-Mitte ²	Voisweg 1-5, Ratingen	Stadtgebiet Ratingen
Rettungswache Ratingen-Lintorf ⁴	Im Kreuzfeld 5, Ratingen	Stadtgebiet Ratingen (Lintorf und Breitscheid)
Feuer- und Rettungswache Velbert-Mitte ²	Kopernikusstr. 8 – 10, Velbert	Stadtgebiet Velbert
Feuer- und Rettungswache Velbert-Neviges ³	Siebeneicker Str. 19, Velbert	Stadtgebiet Velbert (Neviges)
Feuer- und Rettungswache Velbert-Langenberg ³	Voßkuhlstr. 36 – 38, Velbert	Stadtgebiet Velbert (Langenberg)
Feuer- und Rettungswache Wülfrath ³	Wilhelmstr. 8, Wülfrath	Stadtgebiet Wülfrath

Durch die Isochronen-Berechnung des Gutachters kann festgehalten werden, dass alle Standorte der Rettungswachen im Kreis Mettmann bestätigt werden können. Die Rettungswachen können den gesamten Kreis Mettmann innerhalb von 8 Minuten versorgen und die Notarztstandorte innerhalb von 12 Minuten. Insgesamt liegen knapp 99% aller Notfalleinsatzorte innerhalb der planerischen 8-Minuten-Isochronen der einzelnen Rettungswachen.

© FORPLAN 2015

⁴ Besetzt durch hauptamtliches Personal der Hilfsorganisationen

Abbildung 2: Darstellung der 8-Minuten-Hilfsfrist-Isochronen bei Anfahrt mit Sondersignal aus den Rettungswachen im Kreis Mettmann

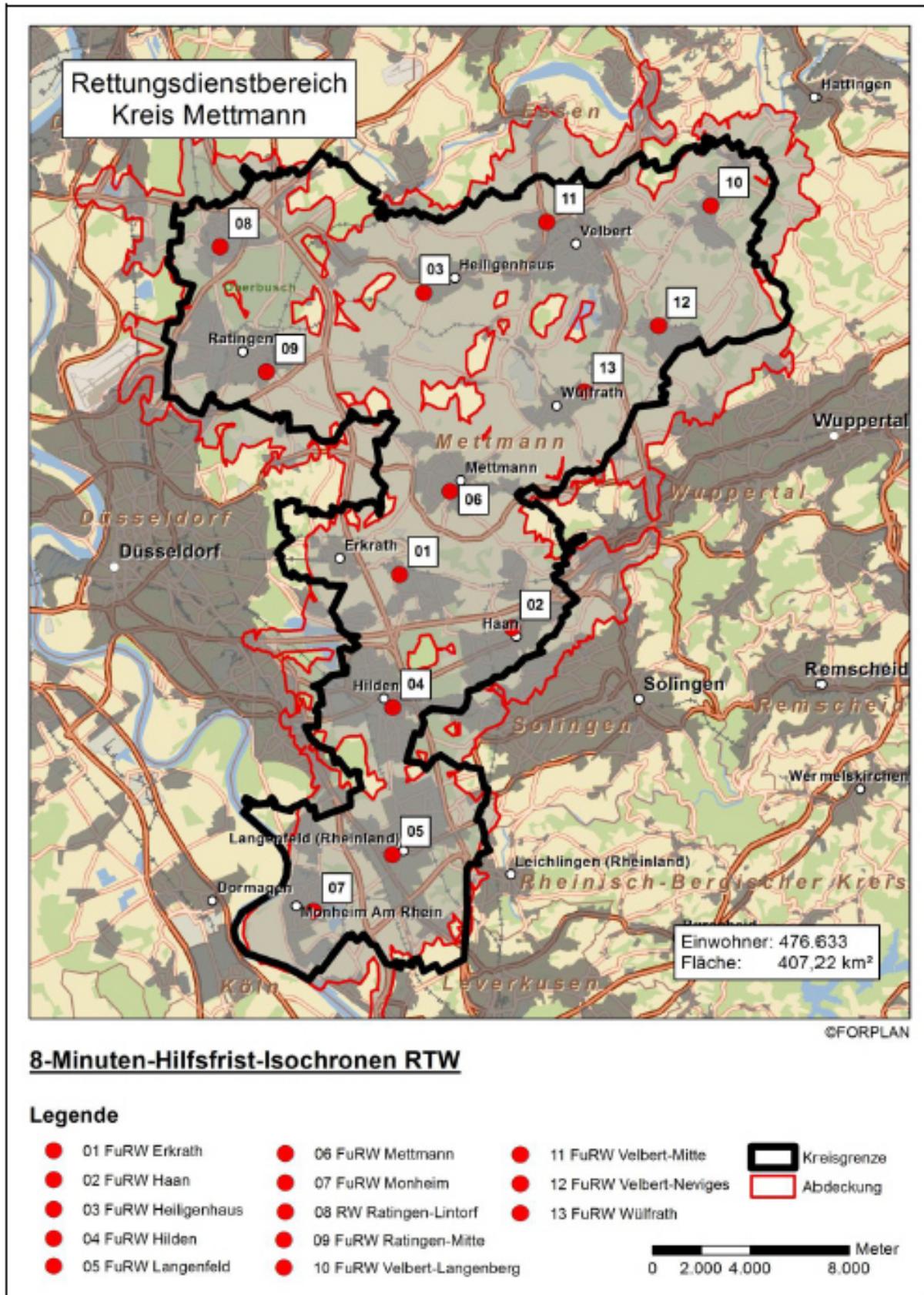
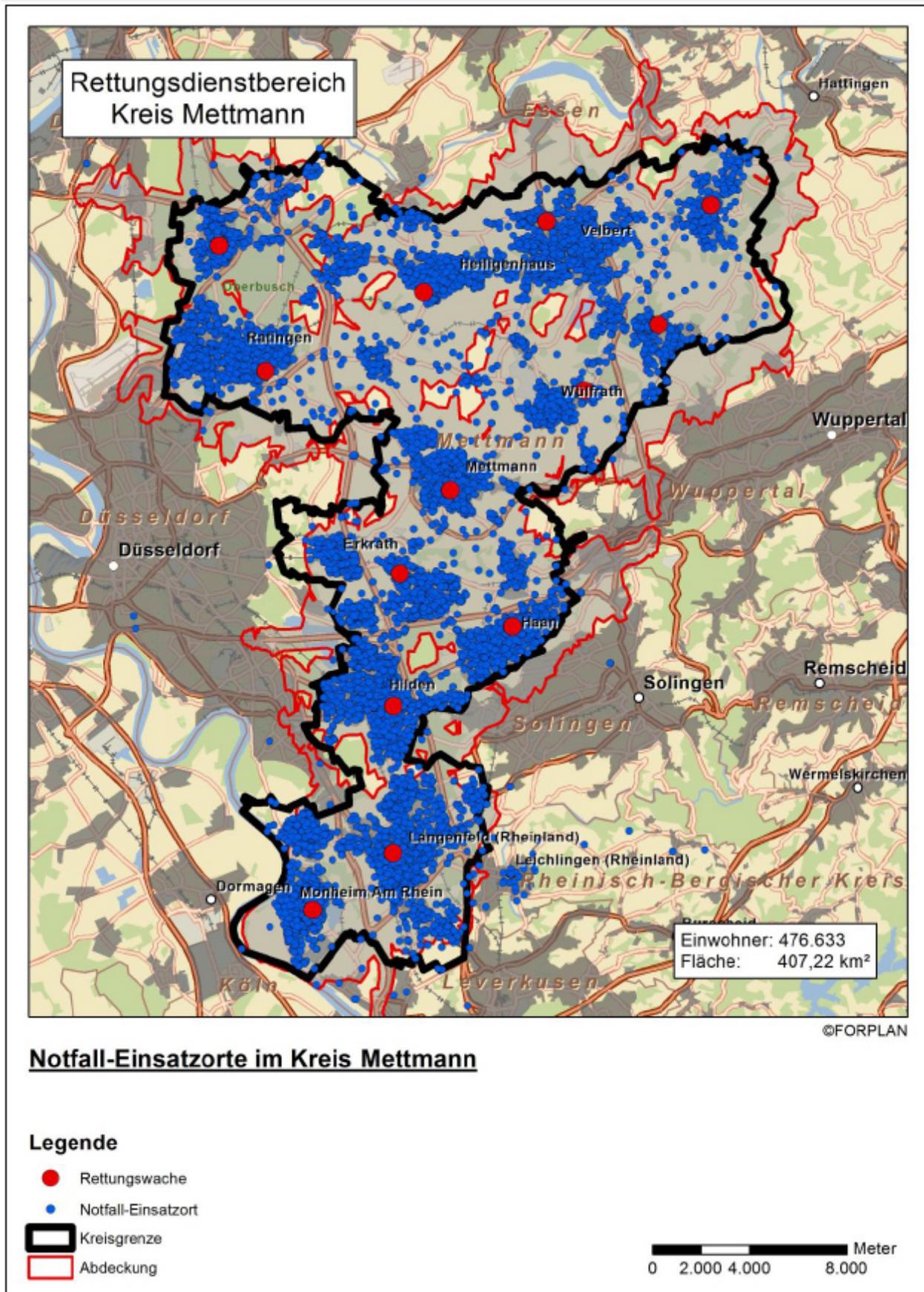


Abbildung 3: Darstellung der Notfalleinsatzorte im Kreis Mettmann



2.3.2 Soll-Zustand

Ein Bedarf für einen Neubau einer Rettungswache ergibt sich laut Gutachter zur Gebietsabdeckung derzeit nicht.

Die Städte Erkrath, Mettmann, Monheim am Rhein, Ratingen und Wülfrath planen den Neubau von (Feuer- und) Rettungswachen aufgrund baulicher Mängel der Bestandsgebäude und erweiterten Raumbedarfs. Die Städte Mettmann, Monheim am Rhein und Wülfrath planen ihren Neubau am Standort der bisherigen Feuer- und Rettungswachen. Die Stadt Hilden hat in den letzten Jahren bereits umfangreiche Umbau- und Erweiterungsmaßnahmen der Feuer- und Rettungswache an gleichem Standort durchgeführt.

Für folgende Rettungswachen gibt das Gutachten eine Standortempfehlung:

Für den geplanten Neubau der Rettungswache Erkrath empfiehlt der Gutachter einen Standort in der Nähe der Kreuzung Hochdahler Str. / L 403. Von diesem Standort aus sei eine optimale Versorgung der Gebiete zwischen Erkrath und Hochdahl-Millrath sowie die Unterstützung der Randbereiche von Mettmann, Haan und Hilden möglich. Ein derzeit für den Neubau der Feuer- und Rettungswache Erkrath geplanter Standort im Bereich der Kreuzung Schimmelbuschstraße / Bergische Allee weicht nur ca. 400 m von dem gutachterlich empfohlenen Standort ab. Von diesem Standort sind die Versorgung des Einsatzgebietes der Rettungswache Erkrath sowie die Unterstützung in Randgebieten der Versorgungsbereiche der Rettungswachen in Mettmann, Haan und Hilden ebenso möglich.

Für den geplanten Neubau der Rettungswache in Ratingen-Lintorf empfiehlt der Gutachter eine Verschiebung in Richtung Osten (L 139).

Für die Berücksichtigung entsprechender Kosten in den gebührenhaushalten der Städte wird empfohlen, Neubauvorhaben von Rettungswachen mit den Krankenkassen abzustimmen.

2.4 Notfallrettung und Krankentransport Ist-Zustand

2.4.1 Fahrzeugbestand

Folgende Rettungsmittel werden im Kreis Mettmann dienstplanmäßig vorgehalten:

Tabelle 13: Ist-Rettungsmitteldienstplan

IST-Rettungsmittel-Dienstplan RDB Kreis Mettmann					
Rettungswache	Rettungsmittel Typ	Montag - Freitag von bis	Samstag von bis	Sonntag / Feiertag von bis	Rettungsmittel- Wochenstunden
FuRW Erkrath	RTW	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	168,0
	RTW	07:00 - 19:00	07:00 - 19:00	07:00 - 19:00	84,0
	KTW**	07:00 - 16:30	07:30 - 16:00		51,8
FuRW Haan	RTW	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	168,0
	RTW	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	168,0
	KTW* KTW*				63,0 39,0
FuRW Heiligenhaus	RTW	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	168,0
FuRW Hilden	NEF	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	168,0
	RTW	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	168,0
	KTW* KTW*				39,0 39,0
FuRW Langenfeld	NEF	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	168,0
	RTW	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	168,0
	RTW	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	168,0
	KTW KTW	08:00 - 16:30 08:00 - 16:30			42,5 42,5
FuRW Mettmann	NEF	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	168,0
	RTW	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	168,0
	KTW**	07:30 - 15:45	08:00 - 16:00		45,3
FuRW Monheim	RTW	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	168,0
	RTW	07:00 - 19:00	07:00 - 19:00	07:00 - 19:00	84,0
	KTW	07:00 - 17:00	08:00 - 20:00		62,0
FuRW Ratingen-Mitte	NEF	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	168,0
	RTW	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	168,0
	RTW	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	168,0
	KTW* KTW*				43,0 43,0
	KTW*				50,0
RW Ratingen-Lintorf	RTW	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	168,0
	KTW*				40,5
FuRW Velbert-Mitte	NEF	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	168,0
	RTW	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	168,0
	KTW	07:30 - 16:00			42,5
	KTW	07:30 - 16:00			42,5
	KTW	07:30 - 16:00			42,5
FuRW Velbert-Nevides	RTW	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	168,0
FuRW Velbert-Langenberg	RTW	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	168,0
FuRW Wülfrath	RTW	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	168,0
	KTW	07:00 - 16:00			45,0

* Vorhaltezeiten jeden Tag unterschiedlich bzw. nicht bekannt

** Vorhaltung Samstags alle 14 Tage

© FORPLAN 2015

Anmerkung zu Tab. 13: In Haan war eine Besetzung des zweiten RTW nach 16:00 Uhr bisher durch Brandschutzpersonal gegeben, was nicht mehr zulässig ist. In Monheim ist der zweite RTW seit 2013, also nach Inkrafttreten des bisherigen Bedarfsplans, aufgrund der Schließung des örtlichen Krankenhauses, besetzt.

Bei den KTW-Vorhaltestunden sind die Pausen- und Rüstzeiten nicht berücksichtigt. Es handelt sich bei der Darstellung um eine reine Vorhaltung der Rettungsmittel.

Die Aufgliederung der mit Personal besetzten durchschnittlichen Rettungsmittelwochenstunden ergibt folgende Übersicht:

Tabelle 14: Ist-Rettungsmittelwochenstunden

NEF	840 RM-Wochenstunden	=	18,8 %
RTW	2.856 RM-Wochenstunden	=	63,9 %
KTW.....	773 RM-Wochenstunden	=	17,3 %
Gesamt	4.469 RM-Wochenstunden	=	100,0 %

© FORPLAN 2015

2.4.2 Einsatzzahlen

Datenbasis sind die Einsatzdaten aus der Kreisleitstelle und der Feuerwehreinsatzzentralen der nichtaufgeschalteten Städte. Untersuchungszeitraum war der 01.07.2013 bis 30.06.2014.

Insgesamt wurden im Kreis Mettmann 77.214 Einsatzfahrten durchgeführt. Die genaue Aufteilung der Einsatzfahrten nach den Einsatzklassen Notfallrettung, Krankentransport und Notarzteinsatz in den einzelnen Versorgungsbereichen ist in der nachfolgenden Tabelle dargestellt.

In der Auswertung sind ebenfalls die Einsätze, die von Nachbarkommunen auf dem Gebiet des Kreises Mettmann sowie die Einsätze, die außerhalb des Kreises von den Rettungswachen im Kreis Mettmann durchgeführt wurden, enthalten.

Tabelle 15: Einsätze in den Rettungswachen-Versorgungsbereichen (RW-VB) im Untersuchungszeitraum

Einsätze in den Rettungswachenversorgungsbereichen im Untersuchungszeitraum					
Rettungswachenversorgungs- bereich (RW-VB)	Einsätze pro Jahr				
	Notfall	RTW ohne Sonderrechte	KTP	Notarzt	GESAMT
RW-VB Erkrath	2.258	565	1.533	1.011	5.367
RW-VB Haan	2.146	380	4.529	820	7.875
RW-VB Heiligenhaus	1.257	327	823	518	2.925
RW-VB Hilden	2.880	670	4.103	1.516	9.169
RW-VB Langenfeld	4.502	997	2.975	1.592	10.066
RW-VB Mettmann	1.994	638	2.270	897	5.799
RW-VB Monheim	2.750	270	1.777	1.191	5.988
RW-VB Ratingen-Mitte	3.397	846	3.697	1.555	9.495
RW-VB Ratingen-Lintorf	1.374	313	1.135	695	3.517
RW-VB Velbert-Mitte	3.197	430	5.139	1.284	10.050
RW-VB Velbert-Langenberg	835	109	300	351	1.595
RW-VB Velbert-Neuiges	928	98	284	393	1.703
RW-VB Wülfrath	1.122	278	877	501	2.778
außerhalb Kreis Mettmann	148	11	296	432	887
Kreis Mettmann	28.788	5.932	29.738	12.756	77.214

© FORPLAN 2015

Krankentransporte, die von einem RTW durchgeführt wurden, wurden entsprechend den Krankentransporten zugerechnet.

Insgesamt werden nachfolgend 76.327 Einsatzfälle bei der Rettungsmitteldimensionierung berücksichtigt (nur Einsätze im Kreis Mettmann), die sich wie folgt untergliedern.

- 28.640 Notfälle,
- 5.921 RTW-Notfallfahrten ohne Sonderrechte,
- 29.442 Krankentransporte und
- 12.324 Notarzteinsätze.

Die 5.921 RTW-Notfall-Fahrten ohne Sonderrechte werden nachfolgend wie Notfälle behandelt und bemessen, da für diese Einsätze ein RTW umgehend disponiert werden muss.

Bisher haben die RTW in 24 Stunden durchschnittlich 5,9 Notfalleinsätze bedient.

2.5 Notfallrettung und Krankentransport Soll-Zustand (Bemessung)

2.5.1 Risikoabhängige Fahrzeugbemessung für die Notfallvorhaltung (RTW)

Bemessungsgrundlage der bedarfsgerechten risikoabhängigen Fahrzeugvorhaltung ist die zu erwartende Jahreshäufigkeit von Notfallereignissen im Rettungswachen-Versorgungsbereich. Bemessungsrelevante Größe ist das im Jahresverlauf ab einem bestimmten Notfallaufkommen unvermeidliche gleichzeitig zu erwartende Auftreten mehrerer Notfallereignisse im Versorgungsbereich einer Rettungswache, der sog. Duplizitätsfall. Der Risiko- oder Überschreitungsfall ist dann gegeben, wenn gleichzeitig mehr Notfälle im Versorgungsbereich einer Rettungswache auftreten, als Notfallrettungsmittel

dienstplanmäßig vorgehalten werden. Durch die Wiederkehrzeit wird der zeitliche Abstand beschrieben, der statistisch zwischen zwei Überschreitungenfällen zu erwarten ist. Sie wird in Schichten angegeben und im Umkehrschluss auch als Sofortzuteilungsquote ausgedrückt (vgl. auch S. 26 des Gutachtens).

Insgesamt wurden im Zeitraum 01.07.2013 bis 30.06.2014 34561 und 01.07.2014 bis 30.06.2015 37.346 Einsätze bei der Bemessung der RTW-Vorhaltung berücksichtigt (vgl. Kap. 6 des Gutachtens).

Es ergibt sich auf der Grundlage des jüngeren Zeitraums folgende Mindestvorhaltung an Notfall-RTW:

Tabelle 16: Mindestvorhaltung Notfall-RTW im Kreis Mettmann (Veränderungen zum IST-Zustand)

RW-VB Erkrath.....	1 RTW ständig besetzt 1 RTW zeitabhängig besetzt
RW-VB Haan.....	1 RTW ständig besetzt 1 RTW zeitabhängig besetzt
RW-VB Heiligenhaus.....	1 RTW ständig besetzt 1 RTW zeitabhängig besetzt
RW-VB Hilden.....	2 RTW ständig besetzt 1 RTW werktags zeitabhängig besetzt
RW-VB Langenfeld.....	2 RTW ständig besetzt
RW-VB Mettmann.....	2 RTW ständig besetzt
RW-VB Monheim.....	2 RTW ständig besetzt
RW-VB Ratingen-Mitte.....	2 RTW ständig besetzt 1 RTW werktags zeitabhängig besetzt
RW-VB Ratingen Lintorf.....	1 RTW ständig besetzt 1 RTW zeitabhängig besetzt (werk- und samstags, außer sonntags)
RW-VB Velbert-Mitte.....	2 RTW ständig besetzt
RW-VB Velbert-Langenberg.....	1 RTW ständig besetzt
RW-VB Velbert Neviges.....	1 RTW ständig besetzt
RW-VB Wülfrath.....	1 RTW ständig besetzt

© FORPLAN 2016

Tabelle 17: Sofortzuteilungsquote auf der Grundlage der SOLL-Dimensionierungsergebnisse Notfallrettung

Dimensionierungsergebnis Notfallrettung							
Rettungswachen- versorgungsbereich	Bemessene Anzahl vorzuhaltender RTW für die Notfallversorgung und Sofortzuteilungsquote						
	Schicht	Montag - Freitag		Samstag		Sonntag / Feiertag	
		Anzahl RTW	Sofortzuteilungsquote	Anzahl RTW	Sofortzuteilungsquote	Anzahl RTW	Sofortzuteilungsquote
RW-VB Erkrath	07:00 - 19:00	2	95,1%	2	97,4%	2	97,9%
	19:00 - 07:00	1	88,8%	1	89,5%	1	86,9%
RW-VB Haan	07:00 - 19:00	2	95,7%	2	97,5%	2	98,1%
	19:00 - 07:00	1	89,7%	1	91,3%	1	91,4%
RW-VB Heiligenhaus	07:00 - 19:00	2	95,8%	2	97,2%	2	97,2%
	19:00 - 07:00	1	87,9%	1	87,0%	1	87,4%
RW-VB Hilden	07:00 - 19:00	3	97,5%	2	90,9%	2	96,5%
	19:00 - 07:00	2	97,8%	2	97,8%	2	97,2%
RW-VB Langenfeld	07:00 - 19:00	2	93,0%	2	95,6%	2	96,8%
	19:00 - 07:00	2	98,6%	2	98,1%	2	98,5%
RW-VB Mettmann	07:00 - 19:00	2	91,8%	2	95,9%	2	96,3%
	19:00 - 07:00	2	98,2%	2	97,1%	2	98,0%
RW-VB Monheim	07:00 - 19:00	2	92,8%	2	95,2%	2	93,7%
	19:00 - 07:00	2	98,0%	2	97,1%	2	96,8%
RW-VB Ratingen-Mitte	07:00 - 19:00	3	96,5%	2	91,3%	2	91,9%
	19:00 - 07:00	2	96,5%	2	95,6%	2	96,1%
RW-VB Ratingen-Lintorf	07:00 - 19:00	2	97,3%	2	98,2%	1	87,7%
	19:00 - 07:00	1	91,2%	1	91,9%	1	91,4%
RW-VB Velbert-Mitte	07:00 - 19:00	2	91,2%	2	94,5%	2	97,7%
	19:00 - 07:00	2	98,6%	2	98,6%	2	98,5%
RW-VB Velbert- Langenberg	07:00 - 19:00	1	88,3%	1	91,2%	1	91,7%
	19:00 - 07:00	1	95,3%	1	94,9%	1	95,9%
RW-VB Velbert-Neviges	07:00 - 19:00	1	85,4%	1	88,8%	1	90,7%
	19:00 - 07:00	1	93,8%	1	90,8%	1	94,0%
RW-VB Wülfrath	07:00 - 19:00	1	84,3%	1	83,9%	1	86,9%
	19:00 - 07:00	1	92,5%	1	92,6%	1	91,1%

© FORPLAN 2016

2.5.2 Risikoabhängige Fahrzeugbemessung für den Einsatz des Notarztes

Die risikoabhängige Fahrzeugbemessung für den Einsatz des Notarztes basiert auf den durchschnittlichen Alarmierungshäufigkeiten des Notarztes, die aus der Leitstellen-Erfassung ermittelt wurden.

Tabelle 18: Dimensionierungsergebnis NEF-Vorhaltung

Dimensionierungsergebnis Notarztssysteme							
Notarztversorgungs- bereich	Bemessene Anzahl vorzuhaltender NEF für die Notarztversorgung und Sofortzuteilungsquote						
	Schicht	Montag - Freitag		Samstag		Sonntag / Feiertag	
		Anzahl NEF	Sofortzuteilungsquote	Anzahl NEF	Sofortzuteilungsquote	Anzahl NEF	Sofortzuteilungsquote
NA-VB Langenfeld	07:00 - 19:00	1	85,1%	1	87,9%	1	88,1%
	19:00 - 07:00	1	91,6%	1	91,5%	1	91,9%
NA-VB Hilden	07:00 - 19:00	1	86,1%	1	87,7%	1	90,9%
	19:00 - 07:00	1	93,0%	1	93,1%	1	93,9%
NA-VB Mettmann	07:00 - 19:00	1	87,9%	1	89,7%	1	90,5%
	19:00 - 07:00	1	93,9%	1	94,4%	1	94,6%
NA-VB Ratingen	07:00 - 19:00	1	84,3%	1	86,6%	1	88,5%
	19:00 - 07:00	1	92,0%	1	90,2%	1	91,8%
NA-VB Velbert	07:00 - 19:00	1	83,7%	1	87,7%	1	87,2%
	19:00 - 07:00	1	92,3%	1	91,1%	1	91,3%

© FORPLAN 2015

Demnach darf eine Mindestvorhaltung von fünf NEF nicht unterschritten werden. Am Tage kann an allen Standorten werktags die Sofortzuteilungsquote von 90% jedoch nicht erreicht werden.

Insgesamt ist zu den fünf ständig besetzten NEF zur Unterstützung ein zusätzliches NEF werktags tagsüber zentral im Kreis Mettmann bedarfsgerecht.

Gemäß Tabelle 18 ergibt sich für den Kreis Mettmann folgende Fahrzeugvorhaltung für den Einsatz des Notarztes

Kreis Mettmann.....	5 NEF ständig besetzt
	1 NEF zeitabhängig besetzt

© FORPLAN 2015

Die NEF-Vorhaltung ist gemäß den Empfehlungen des Gutachters spätestens sechs Monate nach Inkrafttreten des Plans umzusetzen. Aufgrund der zentralen, einsatztaktisch sehr günstigen Lage im Kreisgebiet wird das zentral vorzuhaltende zusätzliche NEF zur kreisweiten Spitzenbedarfsabdeckung am Neubau der Kreisleitstelle an der Willetstraße in Mettmann nach dessen Fertigstellung voraussichtlich im Jahr 2021 stationiert. Bis zum Bezug des Neubaus ist eine Stationierung zentral im Kreisgebiet, möglichst in der Kreisstadt Mettmann, vorgesehen.

2.5.3 Frequenzabhängige Fahrzeugbemessung für den Krankentransport

Die bedarfsgerechte Vorhaltung für den Krankentransport ist wegen der geringeren Dringlichkeit prinzipiell nach dem Leistungsaufkommen zu beurteilen. Dabei ist als Bemessungsgrundlage die zeitliche Verteilung der durchschnittlichen Krankentransportnachfrage im Versorgungsbereich einer Rettungswache heranzuziehen. Eine Hilfsfrist wie in der Notfallrettung existiert für den Krankentransport aufgrund der geringeren Dringlichkeit nicht. Jedoch gibt es Anhaltspunkte für eine Wartezeit, die sich in der Rechtsprechung (vgl. OVG NRW, Beschluss vom 19.09.2007 - 13A 2541/04 -, Rn.38) und einschlägigen Empfehlungen (z.B. Arbeitsgruppe Strukturfragen des Bund-Länder-Ausschusses) finden. Für den Kreis Mettmann gilt eine Wartezeit von 60 Minuten zwischen Auftragseingang und Erreichen des Patienten, die nicht überschritten werden soll.

Der Kreis Mettmann wurde durch den Gutachter dabei in etwa zwei gleich große Krankentransport-Versorgungsbereiche (KTP-VB) eingeteilt:

- KTP-VB Nord mit den Städten Heiligenhaus, Mettmann, Ratingen, Velbert und Wülfrath
- KTP-VB Süd mit den Städten Erkrath, Haan, Hilden, Monheim am Rhein und Langenfeld

Demnach ergibt sich folgende bedarfsgerechte Vorhaltung:

Tabelle 19: Gutachterlich empfohlene Vorhaltung KTW an Werktagen

KTP-VB Nord	1 KTW Mo-Fr 07.00 - 07.00 Uhr
	1 KTW Mo-Fr 07.00 - 21.00 Uhr
	1 KTW Mo-Fr 08.00 - 19.00 Uhr
	1 KTW Mo-Fr 09.00 - 18.00 Uhr
	1 KTW Mo-Fr 09.00 - 16.00 Uhr
KTP-VB Süd	1 KTW Mo-Fr 07.00 - 07.00 Uhr
	1 KTW Mo-Fr 07.00 - 21.00 Uhr
	1 KTW Mo-Fr 08.00 - 19.00 Uhr
	1 KTW Mo-Fr 09.00 - 18.00 Uhr
	1 KTW Mo-Fr 10.00 - 17.00 Uhr

© FORPLAN 2015

Tabelle 20: Gutachterlich empfohlene Vorhaltung KTW an Samstagen

KTP-VB Nord	1 KTW Sa 07.00 - 07.00 Uhr
	1 KTW Sa 08.00 - 21.00 Uhr
	1 KTW Sa 08.00 - 15.00 Uhr
KTP-VB Süd	1 KTW Sa 07.00 - 07.00 Uhr
	1 KTW Sa 10.00 - 16.00 Uhr

© FORPLAN 2015

Tabelle 21: Gutachterlich empfohlene Vorhaltung KTW an Sonn- und Feiertagen

KTP-VB Nord	1 KTW So 07.00 - 07.00 Uhr
	1 KTW So 08.00 - 18.00 Uhr
	1 KTW So 09.00 - 15.00 Uhr
KTP-VB Süd	1 KTW So 07.00 - 07.00 Uhr
	1 KTW So 08.00 - 21.00 Uhr
	1 KTW So 10.00 - 16.00 Uhr

© FORPLAN 2015

Bei der KTW-Vorhaltung hält der Gutachter einen Aufbau der Vorhaltestunden wie schon bei den RTW und NEF für bedarfsgerecht. Allerdings wurden bisher zu den Tageszeiten werktags zu viele KTW vorgehalten, dagegen samstags zu wenige und nachts und an Sonn- und Feiertagen keine. In diesen Zeiten mussten RTW die Krankentransporte übernehmen und standen in dieser Zeit nicht für Notfälle zur Verfügung. Durch die veränderten

Dienstzeiten der KTW sollen RTW zukünftig ausschließlich für Notfalleinsätze (mit und ohne Sonderrechte) zur Verfügung stehen.

Zur effizienteren, kreisweiten Nutzung der KTW empfiehlt der Gutachter, zukünftig alle Krankentransporte zentral zu disponieren. Insbesondere der Einsatz von zwei KTW, die Rund-um-die-Uhr für beide Versorgungsbereiche zur Verfügung stehen, erfordert eine zentrale Steuerung dieser Einsatzmittel, um eine optimale Auslastung zu gewährleisten. Alle bemessenen KTW wurden auf die beiden KTP-Versorgungsbereiche Nord und Süd im Kreis Mettmann abgestimmt, sodass diese nicht für sich alleine zu disponieren sind, sondern sich die ganze Zeit über im Versorgungsbereich gegenseitig unterstützen müssen, um die Erreichungsgrade im Krankentransport im Kreis Mettmann einhalten zu können.

Für die kurzfristige Umsetzung empfehlen wir im Kreis Mettmann eine kreisweite, stadtgebietsübergreifende Disposition der KTW. Mittelfristig soll eine zentrale KTW-Disposition erfolgen.

© FORPLAN 2016

Die Empfehlungen des Gutachters zur KTW-Vorhaltungen sind umzusetzen. Unter Nutzung vorhandener Ressourcen und der Einführung der stadtgebietsübergreifenden und zentralen KTW-Disposition wird die Vorhaltung in einer ersten Stufe auf 11 KTW reduziert. Gleichzeitig werden werktags tagsüber zwei Sonder-RTW neu berücksichtigt, die auch für Krankentransporte / Verlegungstransporte (z.B. schwergewichtige und intensivpflichtige Patienten) eingesetzt werden können. Bereits vorhandene nicht benötigte KTW-Kapazitäten sind in der Notfallrettung einzusetzen, sofern geeignetes Personal und Fahrzeuge verfügbar sind. Zudem muss eine möglichst zeitnahe Einführung der Spät- und Nacht-KTW erfolgen. Die KTW können abweichend von der Tabelle 22 auch an anderen Rettungswachen im Versorgungsbereich stationiert werden, da bei Krankentransporten von nicht zeitkritischen Transporten ausgegangen wird.

Die Disposition des Krankentransportes zentral durch die Kreisleitstelle ist organisatorisch die sinnvollste Lösung. Alternativ könnten **in bis zu zwei bisherigen Einsatzzentralen aufgeschalteter Städte an dorthin ausgelagerten Arbeitsplätzen der Kreisleitstelle bis zu zwei aufgeschaltete Einsatzzentralen** tagsüber die Krankentransportdisposition in den beiden **Versorgungsbereichen durchgeführt werden**. Die Aufteilung des Kreisgebietes in zunächst zwei Versorgungsbereiche kann dazu beitragen, Fahr- und Transportzeiten zu optimieren und wird noch als sachgerecht eingeschätzt.

Mit Inkrafttreten dieses Bedarfsplans erfolgt die Disposition aller KTW kreisweit und stadtgebietsübergreifend, bevorzugt innerhalb der beiden Versorgungsgebiete.

Der Kreis prüft, ob mit aufgeschalteten Städten als Trägern von Rettungswachen Vereinbarungen über die Dispositionsleistungen im Krankentransport abgeschlossen werden können. In einem Übergangszeitraum von maximal zwei Jahren nach Inkrafttreten dieses Bedarfsplans muss die Ist-Situation in den Soll-Zustand überführt werden. Kommen diese Vereinbarungen nicht zustande oder stellt sich diese Organisation der Krankentransportdisposition als nicht geeignet heraus, wird der Krankentransport durch die Kreisleitstelle disponiert.

Krankentransporte, die nachts in der Zeit von 19:00 Uhr bis 07:00 Uhr und an Wochenenden und Feiertagen anfallen, sind von der Kreisleitstelle zu disponieren.

Entsprechend den Empfehlungen des Gutachters sind die Spät- und Nacht-KTW unverzüglich einzuführen.

Die Vorhaltung der Krankentransportwagen ist innerhalb des Übergangszeitraums an den Zielzustand mit zunächst 11 KTW anzupassen, wenn nicht ein verändertes Einsatzaufkommen dem entgegensteht.

Das Einsatzaufkommen insgesamt wird jährlich überprüft.

Auf der Grundlage einer Vereinbarung im Rahmen einer Klausurtagung der Leiter der Feuerwehren am 28.09.2016 in Rüthen sowie weiterer erfolgter Abstimmungen werden folgende KTW-Stationierungen und Betriebszeiten festgelegt:

Tabelle 22: Neu festgelegte Soll-Betriebszeiten der KTW im Kreis Mettmann

Stadt (VB Nord)	Mo-Fr	Sa	So
Mettmann	09.00 – 16.00 Uhr	08.00-15.00 Uhr	09.00 - 15.00 Uhr
Ratingen	07.00 – 21.00 Uhr	08.00- 21.00 Uhr	08.00 - 18.00 Uhr
Ratingen-Lintorf	09.00 – 18.00 Uhr		08.00 – 16.00 Uhr
Velbert	07.00 – 07.00 Uhr	07.00 – 07.00 Uhr	07.00 – 07.00 Uhr
Wülfrath	09.00 - 18.00 Uhr		

Stadt (VB Süd)			
Erkrath	07.00 – 07.00 Uhr	07.00 – 07.00 Uhr	07.00 – 07.00 Uhr
Haan	07.00 – 21.00 Uhr	10.00 – 16.00 Uhr	10.00 – 21.00 Uhr
Hilden	07.00 - 19.00 Uhr		
Monheim	08.00 - 19.00 Uhr		
Langenfeld	07.00 – 21.00 Uhr		

2.5.4 Gesamtvorhaltung

In der Zusammenstellung der vorgenannten Ergebnisse wird unter weitgehender Berücksichtigung der gutachterlichen Empfehlungen folgenden bedarfsgerechten Rettungsmittel-Dienstplan festgelegt.

Tabelle 23: Neuer Rettungsmittel-Dienstplan für den Kreis Mettmann (Notarzt)

SOLL-Rettungsmittel-Dienstplan RDB Kreis Mettmann - NEF							
Rettungswache	Rettungsmittel	Montag-Freitag		Samstag	Sonntag/ Feiertag	Rettungsmittel- Wochenstunden	Soll/ Ist
	Typ	von	bis	von	von		
FuRW Hilden	NEF	07:00	- 07:00	07:00	- 07:00	168	0
FuRW Langenfeld	NEF	07:00	- 07:00	07:00	- 07:00	168	0
FuRW Mettmann	NEF	07:00	- 07:00	07:00	- 07:00	168	0
FuRW Ratingen-Mitte	NEF	07:00	- 07:00	07:00	- 07:00	168	0
FuRW Velbert-Mitte	NEF	07:00	- 07:00	07:00	- 07:00	168	0
Kreis Mettmann	NEF**	07:00	- 19:00			60	60
	V-NA	07:00	- 07:00	07:00	- 07:00	RB*	-3 RB*
	V-NA	07:00	- 07:00	07:00	- 07:00	RB*	

* Rufbereitschaft **Stationierung möglichst im Stadtgebiet Mettmann

Tabelle 24: Neuer Rettungsmittel-Dienstplan für den Kreis Mettmann (Krankentransport)

SOLL-Rettungsmittel-Dienstplan RDB Kreis Mettmann - KTW/ S-RTW								
	Rettungsmittel	Montag-Freitag		Samstag	Sonntag/ Feiertag	Rettungsmittel- Wochenstunden*	Soll / Ist	
	Typ	von	bis	von	Von			
FuRW Erkrath	KTW (MZF)	07:00	- 07:00	07:00	- 07:00	168	116	
	S-RTW	07:00	- 19:00	durch KTW	durch KTW	60	60	
FuRW Haan	KTW (MZF)	07:00	- 21:00	10:00	- 16:00	87	-15	
FuRW Hilden	KTW	07:00	- 19:00			60	-18	
FuRW Langenfeld	KTW (MZF)	07:00	- 21:00			70	-15	
FuRW Mettmann	KTW (MZF)	09:00	- 18:00	08:00	- 15:00	58	13	
FuRW Monheim	KTW	08:00	- 19:00			55	-7	
FuRW Ratingen-Mitte	KTW (MZF)	07:00	- 21:00	08:00	- 21:00	93	-43	
RW Ratingen-Lintorf	KTW (MZF)	09:00	- 18:00		08:00	- 16:00	53	12
FuRW Velbert-Mitte	KTW (MZF)	07:00	- 07:00	07:00	- 07:00	168	95	
	KTW	07:00	- 18:00			55		
	S-RTW	07:00	- 19:00	durch KTW	durch KTW	60	60	
FuRW Wülfrath	KTW	09:00	- 18:00			45	0	

MZF: Mehrzweckfahrzeug zur Spitzenbedarfsabdeckung in der Notfallrettung

Tabelle 25: Neuer Rettungsmittel-Dienstplan für den Kreis Mettmann (Notfallrettung)

SOLL-Rettungsmittel-Dienstplan RDB Kreis Mettmann - RTW							
Rettungswache	Rettungsmittel Typ	Montag-Freitag		Samstag	Sonntag/ Feiertag	Rettungsmittel- Wochenstunden	Soll/ Ist
		von	bis	von	von		
FuRW Erkrath	RTW 1	07:00	07:00	07:00	07:00	168	0
	RTW 2	07:00	19:00	07:00	19:00	84	
FuRW Haan	RTW 1	07:00	07:00	07:00	07:00	168	-84
	RTW 2	07:00	19:00	07:00	19:00	84	
RW Heiligenhaus	RTW 1	07:00	07:00	07:00	07:00	168	84
	RTW 2	07:00	19:00	07:00	19:00	84	
FuRW Hilden	RTW 1	07:00	07:00	07:00	07:00	168	228
	RTW 2	07:00	07:00	07:00	07:00	168	
	RTW 3	07:00	19:00			60	
FuRW Langenfeld	RTW 1	07:00	07:00	07:00	07:00	168	0
	RTW 2	07:00	07:00	07:00	07:00	168	
	RTW 3 (Spitze)	07:00	19:00			60	
FuRW Mettmann	RTW 1	07:00	07:00	07:00	07:00	168	168
	RTW 2	07:00	07:00	07:00	07:00	168	
FuRW Monheim	RTW 1	07:00	07:00	07:00	07:00	168	84
	RTW 2	07:00	07:00	07:00	07:00	168	
FuRW Ratingen-Mitte	RTW 1	07:00	07:00	07:00	07:00	168	60
	RTW 2	07:00	07:00	07:00	07:00	168	
	RTW 3	07:00	19:00			60	
	RTW 4 (Spitze)	07:00	19:00			60	
RW Ratingen-Lintorf	RTW 1	07:00	07:00	07:00	07:00	168	72
	RTW 2	07:00	19:00	07:00	19:00	72	
FuRW Velbert-Mitte	RTW 1	07:00	07:00	07:00	07:00	168	168
	RTW 2	07:00	07:00	07:00	07:00	168	
RW Velbert-Neviges	RTW 1	07:00	07:00	07:00	07:00	168	0
RW Velbert-Langenberg	RTW 1	07:00	07:00	07:00	07:00	168	0
FuRW Wülfrath	RTW 1	07:00	07:00	07:00	07:00	168	0

2.5.5 Veränderungen IST-SOLL

Die aus dem Gutachten resultierenden Veränderungen der Rettungsmittelvorhaltung im Kreis Mettmann werden nachfolgend dargestellt.

NEF.....	900 RM-Wochenstunden	=	15,9 %
RTW.....	3716 RM-Wochenstunden	=	65,8 %
KTW.....	1032 RM-Wochenstunden	=	18,3 %
Gesamt.....	5648 RM-Wochenstunden	=	100%

Dies bedeutet gegenüber dem IST-Zustand (vgl. Tab. 13) eine Erhöhung der dienstplanmäßigen RM-Wochenstunden um +1179 Wochenstunden (+ 26,4 %).

Die neue RM-Vorhaltung (Tabelle 23 a-c) ist innerhalb des unter 2.5.3 beschriebenen Übergangszeitraumes umzusetzen.

2.6 Reservefahrzeuge (Nutzungsausfall)

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.

Die NEF werden seit dem Jahr 2010 im Wege der Langzeitmiete vorgehalten. Bei Ausfall eines der angemieteten Fahrzeuge stellt die Vermietungsfirma dem Kreis ein entsprechendes Ersatzfahrzeug zur Verfügung. Das Mietintervall wird zukünftig aufgrund der über die Jahre zunehmenden Reparaturkosten von fünf auf drei Jahre reduziert.

Die kreisangehörigen Städte als Träger rettungsdienstlicher Aufgaben halten zum Teil abgeschriebene RTW und KTW als technische Reserve vor bzw. mieten diese ebenfalls an.

2.7 Luftrettung

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

Gem. § 10 RettG NRW bestimmt das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium im Einvernehmen mit dem für Innere Angelegenheiten zuständige Ministerium die Organisation der Luftrettung.

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 Trägergemeinschaften des Christoph 9 in Duisburg, des Christoph 3 in Köln und des Intensiv-Transporthubschraubers Christoph Rheinland in Köln.

2.8 Sonder- und Spitzenbedarf

2.8.1 Sekundärverlegungen

Im Kreis Mettmann wurden im Jahr 2015 582 Notfallverlegungen der Kategorie 1 (Lebensgefahr) durchgeführt (2014:571 Einsätze). Zudem wurden 161 notarztbegleitete

Verlegungstransporte mit aufgeschobener Dringlichkeit (Kategorie 3) durchgeführt (2014: 154). Es wurden im Jahr 2015 insgesamt 80 planbare Intensivtransporte (Kategorie 2) angefordert (2014: 93). Notfallverlegungen werden mit Sonderrechten von den Kliniken angefordert. Die hohe Zahl an sekundären Notfalltransporten erklärt sich durch die Struktur der kreisangehörigen Krankenhäuser und die fehlende oder nur eingeschränkt vorhandene Ausstattung mit Fachabteilungen für die Versorgung häufiger Krankheitsbilder (**nur eine fehlende** Stroke Unit/ Neurologie, nur eine Kardiologie mit Herzkatheter). Mit Ausnahme der qualifizierten und planbaren Intensivtransporte werden die Sekundärverlegungen mit Rettungsmitteln der Notfallvorhaltung (Regel-RTW) durchgeführt. Zur Abdeckung dieser hohen Zahl an meist zeitkritischen Verlegungstransporten (insgesamt über 800/ Jahr) ist dem Gutachten zufolge eine entsprechende Vorhaltung von zwei Sonder-RTW im Kreisgebiet bedarfsgerecht, zumal Sekundärtransporte meist zeitaufwändig sind und Fahrzeuge des Regelrettungsdienstes längere Zeit in Anspruch nehmen würden. **Diese Sonder-RTW sollen dem Einsatzzweck entsprechend nicht für den planbaren Transport hochkomplexer Intensivpatienten ausgestattet sein, sondern eine im Besonderen für intensivpflichtige, auch beatmungspflichtige und sofort oder dringlich interventionsbedürftige Notfallpatienten geeignete Ausrüstung vorweisen und ggfs. auch weiteres Personal und/ oder Material transportieren können. Dabei soll die Eignung dieses Rettungsmittels, auch in der primären Notfallrettung eingesetzt werden zu können, erhalten bleiben.**

Es wird empfohlen, zwei Rettungsmittel im Kreis Mettmann für den Sekundär- und Intensivtransport sowie für den Transport von schwer adipösen Patienten auszustatten.
--

© FORPLAN 2016

Zudem muss die Ausstattung der Regel-RTW gleichermaßen die Durchführung von notfallmäßigen Intensiv- und Sekundärtransporten ermöglichen. Sonder-RTW für Sekundärtransporte werden derzeit im Kreis Mettmann nicht vorgehalten.

2.8.2 Verlegungsnotärzte

Für die notärztliche Begleitung ist an allen fünf NEF-Standorten die Gestellung eines weiteren Notarztes vertraglich mit den Leistungserbringern vereinbart. Somit können die NEF zumindest von Verlegungstransporten mit aufgeschobener Dringlichkeit entlastet und für die Kernaufgabe Notfallrettung freigehalten werden. Aus wirtschaftlichen Gründen soll diese Vorhaltung zukünftig auf kreisweit zwei Notärzte im Rufdienst reduziert werden. Die Erfahrung zeigt, dass oft aus Unkenntnis ein Notfalltransport mit Sonderrechten angefordert wird, obwohl eine aufgeschobene Dringlichkeit gegeben ist und die Durchführung des Verlegungstransportes durch den Rufdienst-Notarzt möglich gewesen wäre. Daher muss zukünftig unter Vermittlung der Leitstelle die Dringlichkeit der Verlegung in Zweifelsfällen mit einem diensthabenden Verlegungs-Notarzt oder der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst abgestimmt und das geeignete Rettungsmittel ausgewählt werden.

Die Verträge zur Gestellung von Notärzten enden an allen fünf Standorten zum 31.12.2017. Dies eröffnet die Möglichkeit, den notärztlichen Sekundärdienst zum 01.01.2018 kreisweit neu zu gestalten.

2.8.3 Transporte von adipösen Patienten

Transporte von schwergewichtigen Patienten müssen mit einem Sonder-RTW durchgeführt werden, sobald das Körpergewicht über 180 kg liegt oder die Körperdimensionen nicht mit der Ausstattung eines Regel-RTW kompatibel sind. Solche Transporte sind derzeit im Mittel nicht mehr als zweimal pro Monat erforderlich.

Der Kreis Mettmann hat zwei Genehmigungen nach § 17 RettG NRW an Unternehmen für Schwerlast- und Intensivtransporte erteilt. Die Zusammenarbeit mit den Unternehmen hat sich bewährt. Die Unternehmen mit Betriebssitz außerhalb des Kreises Mettmann können Schwerlasttransporte und planbare qualifizierte Intensivtransporte abdecken, nicht jedoch zeitkritische und Notfalltransporte. Zudem können die Unternehmen nicht jederzeit einen Notarzt stellen. Ein Notarzt des Kreises ist andererseits regelmäßig nicht in die Medizintechnik dieser Fahrzeuge eingewiesen.

2.8.4 Inkubatortransporte

Keine Vorhaltung gibt es für Kindernotfälle und Inkubatortransporte, obwohl das Helios Klinikum Niederberg als kreisangehöriges Krankenhaus über eine Kinderklinik mit Neonatologie verfügt. Allerdings wird hier seit Kurzem ein moderner Transportinkubator vorgehalten, der mit den Aufnahmevorrichtungen eines DIN-RTW kompatibel ist. In der Vergangenheit musste hier improvisiert werden, bisweilen konnte keine optimale Versorgung gewährleistet werden. Ein Sonder-RTW könnte auch zu diesem Zweck ausgerüstet sein. Für die seltenen Fälle, in denen ein Kinderarzt an einer Einsatzstelle benötigt wird, muss eine ad-hoc-Zubringerlösung geschaffen werden. Die bestehende Kooperation mit der Kinderklinik des Helios Klinikum Niederberg soll diesbezüglich fortgesetzt und erweitert werden.

Eine zuverlässige und bedarfsgerechte Sicherstellung für Sonder- und Sekundärtransporte ist nur umzusetzen durch die Vorhaltung von zwei für Intensiv-, Schwerlast- und Inkubatortransporte ausgerüsteten Sonder-RTW in Trägergemeinschaft mit den kreisangehörigen Städten sowie durch die Bereithaltung einer entsprechend qualifizierten Notarztgruppe.

Der Kreis trifft Vereinbarungen mit zwei Städten über die Vorhaltung und Ausrüstung von je einem Sonder-RTW im VB Nord und Süd für den Intensiv-, Schwerlast- und Inkubatortransport.

Der Kreis regelt die Gestellung von Notärzten im Sekundärdienst ab dem 01.01.2018 kreiseinheitlich neu. Der Rufdienst ist von zwei Notärzten wahrzunehmen.

2.8.5 Spitzenbedarf

Für den Spitzenbedarf konnten bisher schon nur von wenigen Feuerwehren zusätzliche Rettungsmittel mit hauptamtlichem Personal des Brandschutzes in Dienst genommen werden, wenn nicht Brandschutzaufgaben dem entgegenstanden. Zur Sicherstellung der nach den örtlichen Brandschutzbedarfsplänen wahrzunehmenden Aufgaben wird diese Option entfallen. Steht innerhalb kürzester Zeit kein Rettungsmittel zur Verfügung, wird in fast allen Städten zur Überbrückung des therapiefreien Intervalls ein sog. First Responder

eingesetzt. Dies kann ein PKW oder Kommandowagen oder ein Hilfeleistungslöschfahrzeug sein, auf dem medizinisches Material zur Erstversorgung mitgeführt wird, welches durch Feuerwehrangehörige mit rettungsdienstlicher Qualifikation bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes angewendet werden kann.

Um zukünftig auf einen Spitzenbedarf besser reagieren zu können, werden alle KTW, die nach der Betriebszeit der Tages-RTW betrieben werden, zur Abdeckung des Spitzenbedarfs in der Notfallrettung eingesetzt und im Sinne eines Mehrzweckfahrzeugs (MZF) als KTW Typ C, mindestens jedoch Typ B, vorgehalten. Zudem werden werktags tagsüber gem. den Empfehlungen des Arbeitskreises Rettungsdienst der AGBF NRW zwei RTW für die Spitzenabdeckung vorgehalten.

2.8.6 Aufgaben nach § 2 Abs. 5 RettG NRW (Blutprodukte, Organe)

Die Aufgabe des Transportes von Blutprodukten, Arzneimitteln und Organen wurde mit der Novellierung des RettG NRW für den Rettungsdienst eröffnet, wenn es der Verbesserung des Zustandes lebensbedrohlich Verletzter oder Erkrankter dienen soll. Diese neue Regelung stellt auf der Grundlage obergerichtlicher Entscheidungen für den Rettungsdienst Rechtssicherheit her, wenn dieser solche Transporte bei entsprechender Gefahrenlage durchführt. Gleichzeitig regelt das zuständige Ministerium per Erlass vom 21.06.2016, dass die Durchführung von Transporten nach § 2 Abs. 5 RettG NRW im Falle von Notfalltransporten genehmigungspflichtig ist. Fahrzeuge, die für diese Transportzwecke eingesetzt werden, müssen entsprechend den Fachgesetzen sowie deren Konkretisierung durch Verordnungen und Richtlinien ausgestattet und personell besetzt sein. Für den Transport nach § 2 Abs. 5 RettG können ausnahmsweise auch entsprechend geeignete Einsatzfahrzeuge i.S. des § 52 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 der Straßenverkehrs-Zulassungs-Ordnung (StVZO) eingesetzt und als Fahrzeuge des Rettungsdienstes zugelassen werden. Im Kreis Mettmann werden solche Transporte in der Regel nicht durch den Rettungsdienst durchgeführt. Auf Basis einer öffentlich-rechtlichen Vereinbarung nach § 13 RettG NRW wirkt die Johanniter-Unfall-Hilfe Ratingen zur Erfüllung dieser Aufgabe im Kreis Mettmann im Rettungsdienst mit. Genehmigungen nach § 17 RettG NRW wurden bisher nicht erteilt.

2.9 Schadensereignisse mit einer größeren Anzahl Verletzter oder Kranker

Das neue Rettungsgesetz berücksichtigt als Aufgabe des Rettungsdienstes nun auch die Versorgung einer größeren Anzahl Verletzter oder Kranker bei außergewöhnlichen Schadensereignissen (§ 2 Abs. 1 Satz 1). Maßnahmen und Planungen für Vorkehrungen bei solchen Ereignissen sind gemäß § 12 Abs. 1 Satz 2 in den Bedarfsplänen festzulegen.

2.9.1 Leitender Notarzt

Gem. § 7 Abs. 4 Satz 1 RettG NRW bestellt der Träger des Rettungsdienstes für Schadensereignisse mit einer größeren Anzahl Verletzter oder Kranker Leitende Notärzte oder –ärztinnen (LNA) und regelt deren Einsatz. Hierfür hatte der Kreis Mettmann seit dem Jahr 2002 mit dem Zweckverband Klinikum Niederberg in Velbert eine entsprechende vertragliche Regelung geschlossen, die zum 31.12.2016 endete.

Seit dem 01.01.2017 ist die LNA-Gruppe direkt beim Träger des Rettungsdienstes angesiedelt.

Der LNA-Gruppe stehen für den flächendeckenden und geregelten Einsatzbetrieb zwei Einsatzfahrzeuge mit einsatztaktischer und funktechnischer Ausrüstung und Beladung zur Verfügung. Die Fahrzeuge werden über acht Jahre abgeschrieben.

2.9.2 Organisatorische Leitung Rettungsdienst (OrgL RD)

Gem. § 7 Abs. 4 Satz 4 RettG NRW kann der Träger des Rettungsdienstes Organisatorische Leitungen Rettungsdienst in ausreichendem Umfang bestellen und deren Einsatz regeln. Im Kreis Mettmann hat sich die Vorhaltung einer organisatorischen Leitung Rettungsdienst seit Jahren bewährt.

Diese Aufgabe wird durchgehend von einem feuerwehrtechnischen Beamten mit Zugführer-, Rettungsassistenten- und OrgL RD-Qualifikation der Berufsfeuerwehr Ratingen sichergestellt. Zudem halten auch die kreisangehörigen Feuerwehren Führungskräfte mit OrgL RD-Qualifikation vor. Die entstehenden Kosten für die Vorhaltung des OrgL RD sind – analog zu den Kosten für die Bereithaltung der Leitenden Notärzte – als kostenbildendes Merkmal bei den Gebühren des Kreises anzusetzen.

Kann die örtlich zuständige Feuerwehr eine gleichermaßen qualifizierte organisatorische Leitung Rettungsdienst stellen, kann nach Abstimmung mit dem Einsatzleiter die Aufgabe von dieser übernommen werden.

2.9.3 Einsatzkonzept für den Massenanfall von Verletzten (MANV-Konzept)

Der Kreis Mettmann hat unter Beteiligung der kreisangehörigen Feuerwehren und der anerkannten Hilfsorganisationen unter Berücksichtigung der Landeskonzepte Sanitätsdienst ein MANV-Konzept aufgestellt.

Dies sieht ein abgestuftes Alarmierungs- und Einsatzkonzept in Abhängigkeit von der Schadenslage und der Anzahl der Verletzten oder Erkrankten vor. Gemäß der AAO Rettungsdienst Kreis Mettmann werden folgende Alarmierungen veranlasst:

Tabelle 26: Alarm- und Einsatzstichworte für Einsätze mit mehreren Verletzten oder Erkrankten

Ereignis	AAO-Stichwort	Rettungsmittel
2-3 Verletzte	NA_3	2 RTW, 1 NEF
3-5 Verletzte	NA_5	3 RTW, 2 NEF, LNA, OrgL
6-10 Verletzte	NA_10	5 RTW, 3 NEF, GW-San, HLF, LNA, OrgL, KBM
11-25 Verletzte	MANV_25	u.a. zus. Ü-MANV_S, zus. GW-San, LNA-Gruppe, ELW, PTZ 10, BHP-Komponenten
Bis 50 Verletzte	MANV_50	u.a. gesamter BHP, alle GW-San, Ü_MANV_BHP

Das Einsatz-Konzept für die Schadenslagen MANV 25 und MANV 50 wird im Einklang mit der Bedarfsplanung fortlaufend weiterentwickelt und in einem eigenen Einsatzkonzept geregelt (MANV-Konzept).

Als Komponenten des erweiterten Rettungsdienstes werden gem. MANV-Konzept des Kreises Mettmann Teileinheiten der Einheiten nach Landeskonzept eingesetzt. Diese Teileinheiten sind mit Gerätewagen-Sanität (GW-San) sowie einem Abrollbehälter MANV

(Behandlungsplatz BHP 50) vom Land ausgestattet worden. Der Unterhalt dieser Fahrzeuge und Geräte liegt beim Kreis Mettmann.

Der Patiententransportzug (PTZ 10) ist ebenfalls im Landeskonzept Sanitätsdienst NRW normiert. Dieser Zug wird zum Teil durch eigene Fahrzeuge der Hilfsorganisationen, zum Teil durch Landesfahrzeuge zusammengestellt. Das Personal rekrutiert sich vollständig aus den Hilfsorganisationen. Verbrauchskosten werden als Kosten des Rettungsdienstes geltend gemacht. In MANV-Einsatzlagen erforderliche Patiententransporte werden über die jeweils örtlich zuständige Kommune unter Einbehaltung einer Verwaltungspauschale von nicht mehr als 20% abgerechnet.

2.9.4 Infektionstransporte

Zur Durchführung von Hochinfektionstransporten existiert ein Einsatzkonzept unter Beteiligung verschiedener Strukturen und Zuständigkeiten im Kreis Mettmann (Kreisgesundheitsamt, LNA/ OrgL RD, ÄLRD, Kreisbandmeister, Leitstelle) zur Bewältigung der Versorgung und des Transportes entsprechender Patienten bzw. Verdachtsfällen. Empfehlungen zur Schutzausrüstung und Maßnahmen zur Desinfektion sind gemäß den Vorgaben zu beachten.

2.10 Mitwirkung Dritter

2.10.1 Mitwirkung von Hilfsorganisationen

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.

Die nachfolgend aufgeführten freiwilligen Hilfsorganisationen wirken auf Grund entsprechender Vereinbarungen mit den zuständigen Trägern rettungsdienstlicher Aufgaben im Kreis Mettmann mit:

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

2.10.2 Mitwirkung von Unternehmen

§ 17 RettG NRW sieht auch die Tätigkeit von Unternehmen in der Notfallrettung und dem Krankentransport vor. Hierzu bedürfen die Unternehmen einer Genehmigung der Kreisordnungsbehörde. Diese Genehmigung darf jedoch nur erteilt werden, wenn die in § 19 RettG NRW genannten Voraussetzungen erfüllt sind.

Folgende Unternehmen sind in die Aufgaben des Krankentransports und der Notfallrettung eingebunden:

Unternehmen	Art der Genehmigung	Genehmigt bis
DRK Rettungs- und Einsatzdienste Düsseldorf gGmbH	Intensiv-Interhospitaltransfer (Intensiv-Verlegungstransporte)	03.10.2019
Christophorus Kranken- und Rettungsdienst e. V.	arztbegleitete Sekundärtransporte mit ITW	11.05.2020
Notfallrettung Kießling GmbH	Krankentransport	30.01.2018
NRK Rettungsdienst GmbH, Kießling	Intensiv-Interhospitaltransfer sowie Krankentransport und Notfallrettung adipöser Patienten über 150 kg	30.11.2018
Malteser Hilfsdienst e. V. Kreisgeschäftsstelle Mettmann	Krankentransport (Altgenehmigung nach dem Personenbeförderungsgesetz)	30.11.2017

Auch diese Mitwirkung hat sich bewährt und ist teilweise, wie unter 2.8.3 beschrieben, für Sonderbedarfe auch weiterhin erforderlich. Andernfalls müssten Leistungen ausgeschrieben werden.

2.10.3 Notfallseelsorge

Im Kreis Mettmann wird von den Ev. Kirchenkreisen Düsseldorf-Mettmann, Leverkusen und Niederberg gemeinsam mit dem Kath. Kreisdekanat Mettmann die Notfallseelsorge organisiert. Die Aufgabe der Notfallseelsorge liegt in der seelsorgerischen Akutbetreuung von unverletzten Angehörigen oder Beteiligten nach Unglücksfällen, bei denen der Rettungsdienst tätig wurde. Auch die Unterstützung der Polizei bei der Überbringung von Todesnachrichten stellt eine Aufgabe dar. Die Verfügbarkeit geschulter Kräfte der Notfallseelsorge wird als wichtige Ergänzung des Rettungsdienstes gesehen, die kaum mehr wegzudenken ist. Sie entlastet den Rettungsdienst und leistet ihren Beitrag zur psychosozialen Unterstützung auch von Einsatzkräften. Der präventive Charakter für die Aufarbeitung von psychotraumatisierenden Ereignissen wird anerkannt, **anfallende Kosten werden aber derzeit von den Krankenkassen nicht als Kosten des Rettungsdienstes bewertet.** .

3. Einheitliche Leitstelle für den Brandschutz, die Hilfeleistung, den Katastrophenschutz und den Rettungsdienst

3.1 Allgemeines

Nach § 7 Abs. 1 RettG NRW errichten und unterhalten die Kreise als Träger des Rettungsdienstes eine Leitstelle, die mit der Leitstelle für den Feuerschutz nach § 28 Abs. 1 des Gesetzes über den Brandschutz, die Hilfeleistung und den Katastrophenschutz (BHKG) zusammenzufassen ist (einheitliche Leitstelle).

Der Träger des Rettungsdienstes kann vorsehen, dass die Lenkung aller Einsätze der Notfallrettung nach dem 2. oder 3. Abschnitt des RettG NRW über die einheitliche Leitstelle nach § 7 Absatz 1a Satz 1 RettG NRW erfolgt (§ 7 Abs. 1a Satz 1 RettG NRW). Für die Unternehmen nach dem 3. Abschnitt bedarf es des Einverständnisses.

Nach § 8 Abs. 1 RettG lenkt die Leitstelle alle Einsätze des Rettungsdienstes. Sie muss ständig besetzt und erreichbar sein. Sie arbeitet mit Krankenhäusern, der Polizei, den Feuerwehren sowie Einrichtungen der ärztlichen Selbstverwaltungskörperschaften für den ärztlichen Notfalldienst zusammen. Zudem führt die Leitstelle einen Nachweis über freie Behandlungskapazitäten (§ 8 Abs. 3 RettG NRW).

3.2 Räumliche Unterbringung und Betrieb

Der Kreis Mettmann unterhält seit 1996 eine einheitliche, zusammengefasste Leitstelle für den Brandschutz, die Hilfeleistung, den Katastrophenschutz und den Rettungsdienst (Kreisleitstelle) in der Feuer- und Rettungswache der Stadt Mettmann. Die Stadt Mettmann hat aufgrund von Eigenbedarf für die Feuerwache das Ende der Kooperation angekündigt. Mangels Alternativen muss die Kreisleitstelle daher in einem neu zu errichtenden Baukörper spätestens am 01.01.2021 ihren Betrieb aufnehmen. Die neue Kreisleitstelle muss so dimensioniert werden, dass sie für die Aufschaltung des Notrufs 112 aus allen zehn kreisangehörigen Städten, die Bearbeitung von Krankentransporten, Großeinsatzlagen und Katastrophen sowie ggfs. für die Disposition des kassenärztlichen Notdienstes leistungsfähig ist. Wesentliche Merkmale der DIN EN 50518 sollen beim Neubau berücksichtigt werden.

Aufgrund der zentralen und einsatztaktisch sehr günstigen Lage des Baugrundstückes und mangels Alternativen ist in dem Baukörper auch eine Rettungswache für das zusätzlich benötigte NEF zu berücksichtigen (vgl. 2.5.2).

Die Leitstelle wird spätestens ab 2021 vollständig mit eigenem Personal betrieben werden. Die Unterbringung einer Rettungswache in dem Baukörper der Kreisleitstelle bietet die Möglichkeit der Einbindung der Disponenten in den Einsatzdienst. Auch die Ärztliche Leitung Rettungsdienst, die sich zusammen mit der Abteilung Bevölkerungsschutz der Kreisverwaltung in diesem Neubau wiederfindet, kann durch diese Anbindung einer Rettungswache den Einsatzdienst im Falle eines notärztlichen Sonder- und Spitzenbedarf unterstützen.

3.3 Technik

Die Technik der Kreisleitstelle wurde laufend den aktuellen Anforderungen funktionsgerecht angepasst. Folgende Elemente sind besonders zu benennen:

- 9 Arbeitsplätze mit 5-fach Bildschirmen und dem Einsatzleitsystem CELIOS 6 (Celios 7 geplant) der Firma CKS Systeme
- 1 S2M Anschluss mit 30 Leitungen für den Notruf 112 und 4 ISDN-Anschlüsse mit 8 Leitungen für die Rufnummer 19222
- 1 S2M Anschluss für die Amtstelefonie und die Wachalarmierungen
- 1 Notrufabfrage- und Funkeinrichtung Frequentis ICCS 3020
- 1 TK-Anlage Siemens Hicom 3000
- 2 Gleichwellen-Funkanlagen für den Betriebs- und den Katastrophenschutzkanal
- Leitstellenanschluss an den digitalen Bündelfunk Tetra BOS
- 8 fest verbaute Funkgeräte als Rückfallebene im digitalen Bündelfunk Tetra BOS
- 1 kombiniertes FMS- und Alarmgebergerät der Fa. Oelmann für den Analogfunk
- 1 digitaler Alarmgeber in redundanter Bauweise für die digitale Alarmierung der Firma Swissphone, inkl. Rückmeldefunktion
- 1 Langzeit-Dokumentationsanlage mit Teilnehmererkennung und einer integrierten Kurzzeit-Dokumentation je Mitarbeiter am Arbeitsplatz (vgl. § 71 Abs. 3 RettG NRW)
- 1 USV-Anlage und Notstromaggregat

3.4 Personelle Besetzung

In der Kreisleitstelle werden zur Besetzung der Einsatzleitplätze ausschließlich feuerwehrtechnische Beamte eingesetzt, die derzeit noch je hälftig durch den Kreis Mettmann und von der Stadt Mettmann gestellt werden und in der Regel, den Vorgaben des § 28 Abs. 3 BHKG NRW entsprechend, über einen Gruppenführerlehrgang (B III), eine Rettungsassistentenausbildung und einen Leitstellenlehrgang (Institut der Feuerwehr) verfügen. Das Personal nimmt regelmäßig an Leitstellen- und Rettungsdienstbezogenen Fortbildungen teil.

Zur Überwachung der Gesamteinsatzlage sowie zur Steuerung der Betriebsabläufe wird darüber hinaus die Funktion des Dienstgruppenleiters sowie bei aufwachsenden Lagen die des Lagedienstführers durch einen Mitarbeiter der Führung Leitstelle mit Verbandsführerqualifikation vorgehalten.

Die zukünftige rettungsdienstliche Qualifikation des mit der Notrufannahme und Lenkung rettungsdienstlicher Einsätze beauftragten Personals (Disponenten) in der Nachfolge des bislang geforderten Rettungsassistenten regelt das zuständige Ministerium (MGEPA) gem. § 8 Abs. 1 Satz 4 RettG NRW durch Erlass. Durch die geplante Einbindung der Disponenten in den Einsatzdienst (NEF) soll der notwendige, fortlaufende Praxisbezug gewährleistet werden. ~~Daher wird die Qualifikation zum Notfallsanitäter für zwei Funktionen in der Leitstelle angestrebt.~~ Dadurch ergibt sich synergistisch die Vorhaltung von Notfallsanitätern in der Leitstelle.

3.5 Redundante Leitstelle

Gem. § 28 Abs. 1 S. 3 BHKG muss die Aufgabenwahrnehmung der Leitstelle auch bei Ausfall sichergestellt sein. Diese Redundanz wird mit der Leitstelle der Berufsfeuerwehr Leverkusen auf Basis einer öffentlich-rechtlichen Vereinbarung mit der Stadt Leverkusen sichergestellt.

3.6 Notrufabfrage in der Kreisleitstelle

Das Notrufaufkommen in der Kreisleitstelle betrifft in ca. 85% medizinische bzw. rettungsdienstliche Hilfeersuchen. Sämtliche Einsätze des Rettungsdienstes werden hier gelenkt, mitgeführt und dokumentiert. Die personelle Besetzung in der Leitstelle gewährleistet die Annahme und Bearbeitung mehrerer Notrufe gleichzeitig. Es wird eine Dispositionszeit von 60 Sekunden zwischen Notrufannahme und Alarmierung angestrebt. Dabei ermöglicht die digitale Alarmierung die Fortsetzung des Notrufdialogs auch über die Alarmierung hinaus, um insbesondere Erste-Hilfe-Anleitungen (Telefonreanimation) zu geben, aber auch weitere Details zum Einsatzgeschehen zu erfragen. Ein strukturierter Notrufdialog, zukünftig softwaregestützt, soll eine möglichst hohe Genauigkeit bei der Auswahl des notwendigen Rettungsmittels gewährleisten. Die Softwarelösung wird dabei auch ein Qualitätsmanagement des Notrufdialoges ermöglichen.

3.7 Notrufabfrage in ständig besetzten Rettungswachen

Im Kreis Mettmann ist der Notruf 112 derzeit aus vier (voraussichtlich ab Sommer 2017: drei) Städten nicht auf die einheitliche Leitstelle aufgeschaltet, was in NRW außergewöhnlich ist. Obschon der Gesetzgeber davon ausgeht, dass der Notruf 112 auf die Leitstelle aufzuschalten ist (vgl. § 28 Abs. 4 Satz 2 BHKG NRW in Verb. mit § 7 Abs. 1 und 1a und § 8 Abs. 1 RettG NRW), lässt das Gesetz diese Ausnahme zu, legt aber gegenüber dem vorhergehenden Gesetz nunmehr als Voraussetzung für diese Ausnahme fest, dass durch Koppelung der ständig besetzten Feuerwache an das jeweilige System der Leitstelle die zeitgleiche Kenntnis der Leitstelle über die eingehenden Notrufe, deren Abfrage und die örtliche wie qualitative Verfügbarkeit der Einsatzmittel und des Einsatzpersonals gewährleistet sein muss (vgl. § 28 Abs. 4 Satz 4 BHKG NRW).

Grundsätzlich strebt der Kreis Mettmann weiterhin die Aufschaltung des Notrufs 112 aus allen kreisangehörigen Städten auf die einheitliche Leitstelle an und hält die Bündelung und Koordinierung des Notrufaufkommens an einer Stelle aus fachlichen und einsatztaktischen Erwägungen für geboten. Dabei wird im Einklang mit der europäischen Norm für Alarmzentralen (DIN EN 50518) davon ausgegangen, dass Notrufabfragestellen grundsätzlich und ständig mit mindestens zwei Bedienern (Disponenten) zu besetzen sind. Dies ist in diesem sicherheitsrelevanten Bereich schon deshalb notwendig, um im Duplizitätsfall auch einen zweiten, zeitgleich eingehenden Notruf gleichermaßen anzunehmen. Darüber hinaus muss der Ausfall eines Disponenten sofort und ohne Einschränkung der Sicherheit der Bevölkerung erkannt werden. Zudem können nur so das Vier-Augen-Prinzip realisiert und internationale Fach-Leitlinien wie die Telefonreanimation umgesetzt werden. Die gesetzlichen Bestimmungen zur Qualifikation des notrufannahmenden Personals müssen nach hiesiger Auffassung gleichermaßen für Einsatzzentralen wie für Leitstellen gelten.

Die kreisweit einheitliche Aufschaltung des Notrufs 112 auf die Kreisleitstelle wird als die qualitativ beste Lösung angesehen und daher angestrebt. Der Kreis schafft mit dem Neubau der Kreisleitstelle bis 2021 und der Einstellung des benötigten Personals die erforderliche räumliche und technische Ausstattung für die kreisweite Notrufannahme.

3.8 Alarmierung

Nach dem § 28 Abs. 4 Satz 1 BHKG NRW gewährleisten die Gemeinden die Alarmierung der Einsatzkräfte. Nach Abstimmung mit den kreisangehörigen Gemeinden hat der Kreis Mettmann in den Jahren 2014/2015 die bisherige analoge Funktechnik zur Alarmierung der Einsatzkräfte auf eine digitale, verschlüsselte Funkalarmierung (Fa. Swissphone) umgestellt. Zur Schaffung der hierzu notwendigen Infrastruktur wurden in geographisch besonders geeigneten Bereichen des Kreisgebietes insgesamt 25 Digitale Alarmumsetzer (DAU) eingerichtet und betrieben. Die Auslösung der digitalen Funkalarmierung erfolgt zentral durch die Kreisleitstelle und durch die Feuerwehreinsatzzentralen der bislang nicht aufgeschalteten Städte.

Das digitale Alarmierungsnetz hat sich seit seiner Einführung im Rettungsdienst bestens bewährt und führt zu Zeitersparnissen bei der Alarmierung. Durch die (verschlüsselte) zielgerichtete Übermittlung von Texten ist eine wesentlich bessere Informationslage bei den Alarmierungen entstanden.

3.9 „Nächste-Fahrzeug“-Strategie

Um Hilfsfristen und damit auch das therapiefreie Intervall zu verkürzen, wird im Kreis Mettmann die „Nächste Fahrzeug-Strategie“ eingeführt. Die für die GPS-gesteuerte aktive Navigation notwendige Technik wird derzeit in den Rettungsmitteln und in der Leitstelle installiert. Das Leitstellensystem kann somit nicht nur die zuständige Rettungswache zur Disposition vorschlagen, sondern auch ein einsatzbereites Rettungsmittel, welches sich in der Nähe der Einsatzstelle befindet, erkennen.

3.10 Nachweis über freie Behandlungskapazitäten

Das Land NRW hat in den vergangenen Jahren auf der Basis des vorhandenen webbasierten Informationssystems Gefahrenabwehr (IG NRW) ein Modul zur Nachweisführung freier Behandlungskapazitäten in den Akutkrankenhäusern entwickelt. Nach Zustimmung aller kreisangehörigen Krankenhäuser wird das System im Kreis Mettmann aufgebaut und künftig genutzt (vgl. 1.6.4). Derzeit basiert die Nachweisführung auf Mitteilungen bzw. Abfragen über Fax oder Telefon und erfordert im Bedarfsfall zum Teil erheblichen Ermittlungsaufwand bei der Recherche nach einer freien Behandlungs- bzw. einer freien Intensivbehandlungskapazität.

4. Personal

4.1 Allgemeines/ Gesetzliche Grundlagen

Das im Bundesgebiet zum 01.01.2014 in Kraft getretene Notfallsanitätäergesetz hat weitreichende Auswirkungen auf das Personal im Rettungsdienst. Es löst das bisherige Rettungsassistentengesetz vom 10.07.1989 ab. Demnach können seit dem 01.01.2015 keine neuen Ausbildungen nach dem Rettungsassistentengesetz mehr durchgeführt werden.

Das RettG NRW regelt nunmehr, dass in Nordrhein-Westfalen Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten mit Ablauf des 31. Dezember 2026 durch Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter ersetzt werden (§ 4 Abs. 7 RettG NRW).

In der Notfallrettung ist laut § 4 Abs.3 Satz 1 RettG NRW mindestens eine Rettungsassistentin oder ein Rettungsassistent (RA) beziehungsweise eine Notfallsanitäterin oder ein Notfallsanitäter (NFS) einzusetzen. Ebenso muss ein Notarzteinsetzfahrzeug besetzt werden (§ 4 Abs. 4 Satz 2 RettG NRW). Die in der Notfallrettung eingesetzten Personen müssen über ausreichende Kenntnisse über die Infrastruktur des Versorgungsgebietes (Gefährdungspotentiale, Krankenhäuser und deren Kapazitäten) sowie über die Einsatzkonzepte des Kreises Mettmann verfügen.

Im Krankentransport muss mindestens eine Rettungssanitäterin oder ein Rettungssanitäter (RS) eingesetzt werden (§ 4 Abs. 3 Satz 1). Die Mindestqualifikation von Fahrern im Krankentransport und in der Notfallrettung regelt § 4 Abs. 4 RettG NRW. Darüber hinaus **sollten** - ohne damit eine Aussage über die Refinanzierung der Kosten zu treffen - Fahrer von Rettungsmitteln regelmäßig ein Fahrsicherheitstraining absolvieren,.

In der Notfallrettung und im Krankentransport eingesetzte Personen müssen für diese Aufgaben gesundheitlich und fachlich geeignet sein. Die gesundheitliche Eignung ist aufgrund einer ärztlichen Untersuchung durch ärztliches Zeugnis nachzuweisen. Die ärztliche Untersuchung ist alle drei Jahre zu wiederholen (§ 4 Abs. 2 RettG NRW).

Das in der Notfallrettung und im Krankentransport eingesetzte nicht-ärztliche Personal hat jährlich an einer mindestens 30-stündigen aufgabenbezogenen Fortbildung teilzunehmen und dies nachzuweisen (§ 5 Abs. 4 RettG NRW). Zur Umsetzung und Sicherstellung gleicher Standards sollten im Sinne des Qualitätsmanagements alle Rettungsdienstmitarbeiter an der zentralen Fortbildung teilnehmen, die an der staatlich anerkannten Rettungsdienstschule der Bildungsakademie für Gesundheits- und Sozialberufe des Kreises Mettmann angeboten wird. An dieser Schule werden ab dem 01.01.2017 alle im Rettungsdienst des Kreises Mettmann eingesetzten, nicht-ärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gemäß § 4 Abs. 2 Sätze 1 c und 2 c NotSanG, gemäß dem Erlass des MGEPA vom 13.12.2016 (Standardarbeitsanweisungen für NotSan) und im Einklang mit der Stellungnahme der Bundesärztekammer zur Notkompetenz von Rettungsassistenten jährlich durch die ÄLRD überprüft bzw. zertifiziert.

In der Notfallrettung eingesetzte Ärzte (Notarzt) müssen über den Fachkundenachweis Rettungsdienst einer Ärztekammer, **die Zusatzbezeichnung Notfallmedizin** oder eine von den Ärztekammern Nordrhein oder Westfalen-Lippe als vergleichbar anerkannte Qualifikation verfügen (§ 4 Abs. 3 Satz 2 RettG NRW). **Die Ärztekammer Nordrhein erwägt den Entfall der Fachkunde Rettungsdienst.** Notärzte müssen sich nach Maßgabe der Landesärztekammern

fortbilden (§ 5 Abs. 4 Satz 2 RettG NRW). Die Ausgestaltung dieser Regelung durch die Ärztekammer Nordrhein sieht derzeit die Teilnahme an zertifizierten, auf die Tätigkeit im Rettungsdienst ausgerichteten Fortbildungen im Umfang von 20 Unterrichtseinheiten (20 Punkte) in zwei Jahren vor. Die Fortbildungen müssen der ärztlichen Leitung Rettungsdienst gegenüber nachgewiesen werden.

Der Kreis hat entsprechend leistungsfähige Krankenhäuser oder Unternehmen nach vergaberechtlicher Ausschreibung mit der Gestellung von Notärzten beauftragt. Die NEF-Fahrer werden auf der Grundlage einer Vereinbarung von den jeweiligen Feuerwehren gestellt, bei denen die NEF stationiert sind. In dieser Vereinbarung werden auch die erhöhten Anforderungen an die Qualifikation und Erfahrung der NEF-Fahrer geregelt, die einsatzbezogen besondere Aufgaben wahrnehmen. Die Notärzte wurden in den letzten Jahren sämtlich auf oder in unmittelbarer Nähe der Rettungswache untergebracht, auf der auch das NEF stationiert ist. So konnte gegenüber der früheren getrennten Stationierung die Abholung des Notarztes aus einem Krankenhaus gänzlich abgeschafft, ein unverzüglicher Antritt einer Einsatzfahrt nach Alarmierung sichergestellt und die Ausrückzeit und damit die Hilfsfrist der NEF deutlich verkürzt werden. Diese Stationierung hat sich bewährt und wird beibehalten.

4.2 Qualifizierung nach dem Notfallsanitättergesetz

Das Notfallsanitättergesetz sowie die unter 4.1 beschriebene gesetzliche Ausgestaltung des Übergangs von Rettungsassistenten zu Notfallsanitättern erfordern einen erheblichen Qualifizierungsaufwand. Zwar sind die Kosten der Aus- und Fortbildung nach gesetzlicher Festlegung Kosten des Rettungsdienstes und somit über die Rettungsdienstgebühr refinanzierbar. Die konkrete Darstellung des Fort- und Ausbildungsbedarfs erfolgt nach Erlass des nordrhein-westfälischen Gesundheitsministeriums (Rd.-Erl. des MGEPA vom 19.05.2015 - 234 - 0717.1.3.2) mittels des Rettungsdienstbedarfsplans, der mit den Kostenträgern abzustimmen ist. Im Anhang A dieses Bedarfsplans wird die Personal- und Ausbildungsplanung für die Notfallsanitätterausbildung im Kreis Mettmann detailliert dargestellt. Diese Form der Darstellung soll spätere Anpassungen, die sich nur auf den Anhang beziehen, vereinfachen.

5. Qualitätsmanagement

5.1 Ärztliche Leitung Rettungsdienst

5.1.1 Allgemeines/Gesetzliche Grundlagen

Das Rettungsgesetz NRW legt in § 7 Abs. 3 fest, dass der Rettungsdienst in medizinischen Belangen und Angelegenheiten des Qualitätsmanagements von einer Ärztlichen Leitung Rettungsdienst zu leiten und zu überwachen ist. Die Wahrnehmung dieser Aufgaben erfolgt durch den Träger des Rettungsdienstes.

5.1.2 Ist-Zustand

Der Kreis Mettmann beschäftigt im Rahmen einer Personalgestellung seit dem 01.07.2013 einen Ärztlichen Leiter Rettungsdienst mit einem Wochenstundenumfang von 19,5 (0,5 VK).

5.1.3 Soll-Zustand

Aufgrund der umfangreichen Aufgaben wird der Stellenumfang der ärztlichen Leitung auf 1,0 VK erweitert. Dies soll mit einer asymmetrischen Teilung auf zwei Personalgestellungen (0,75 VK + 0,25 VK) erfolgen, um eine Stellvertreterlösung zu ermöglichen und somit die notwendige Kontinuität herzustellen.

5.1.4 Aufgabenbeschreibung

Neben den in § 7 Abs. 3 RettG NRW festgelegten, grundsätzlichen Aufgaben, weiter ausgeführt im Kommentar von Prütting⁵, finden sich Aufgabenbeschreibungen auch in § 4 Absatz 2 Satz 2c NotSanG (Festlegen von Standards und Überprüfen der eigenständigen Durchführung heilkundlicher, invasiver Maßnahmen). Im Kreis Mettmann orientiert sich die Aufgabenbeschreibung an den jeweils aktuellen Empfehlungen der Bundesärztekammer⁶. Dort wird der Ärztliche Leiter Rettungsdienst als ein im Rettungsdienst tätiger Arzt definiert, der auf regionaler bzw. überregionaler Ebene die medizinische Kontrolle über den Rettungsdienst wahrnimmt und für Effektivität und Effizienz der präklinischen notfallmedizinischen Patientenversorgung und -betreuung verantwortlich ist.

Der Ärztliche Leiter Rettungsdienst ist für das medizinische Qualitätsmanagement und die fachliche Gesamtkonzeption der Patientenversorgung und -betreuung verantwortlich. Er legt die hierzu erforderlichen Grundsätze fest und wirkt daran mit, dass im Rettungsdienst organisationsübergreifend die notwendigen Strukturen aufgebaut und die Prozessabläufe konstant sach-, zeit- und bedarfsgerecht erbracht werden. Deshalb nimmt der Ärztliche Leiter Rettungsdienst Tätigkeiten in folgenden Aufgabenfeldern wahr:

⁵ Vgl. Prütting, *Rettungsgesetz Nordrhein-Westfalen*, 4. Auflage 2016 (Kohlhammer-Verlag)

⁶ *Empfehlungen der Bundesärztekammer zum Ärztlichen Leiter Rettungsdienst*, Stand 26.05.2013, www.bundesaerztekammer.de

a. Einsatzplanung und -bewältigung

Mitwirkung

- bei der Erstellung von rettungsdienstlichen Bedarfsanalysen
- bei der Koordination der Aktivitäten der am Rettungsdienst beteiligten Organisation
- als Notarzt in regelmäßigem und angemessenem Umfang
- als leitender Notarzt / Mitglied der LNA-Gruppe
- bei besonderen rettungsdienstlichen Schadenslagen
- Lageabhängig und zu speziellen rettungsdienstlichen Einsatzsituationen und medizinischen und medizinisch-organisatorischen Fragen in der Leitstelle

Festlegung

- der medizinischen Behandlungsstandards für das nichtärztliche Personal im Rettungsdienst sowie Durchführen der entsprechenden Überprüfungen
- der medizinisch-organisatorischen Versorgungsstandards für arztbesetzte Rettungsmittel
- der pharmakologischen und medizinisch-technischen Ausrüstung und Ausstattung im Rettungsdienst
- der Strategie der Disposition rettungsdienstlicher Einsatzmittel in der Leitstelle
- von Strategien für die Bearbeitung von medizinischen Hilfeersuchen durch die Leitstelle
- von medizinisch-taktischen Konzepten für die Bewältigung von besonderen Schadenslagen
- Entscheidung in strittigen rettungsdienstlichen Schutzgüterfragen

b. Qualitätsmanagement

Mitwirkung

- bei der kontinuierlichen Schwachstellenanalyse
- bei der Planentwicklung für evtl. notwendige Korrekturmaßnahmen
- bei der Identifikation der zu untersuchenden Systemkomponenten
- bei der Beurteilung der Wirksamkeit durchgeführter Korrekturmaßnahmen

Festlegung

- der Dokumentationsinstrumente für den Rettungsdienst
- der Methodenauswahl für die Datenanalyse
- der medizinischen Bewertung der Datenanalyse und Berichtfertigung
- der Qualitätsanforderungen im Rettungsdienst
- der notwendigen Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung

c. Aus-/Fortbildung

- Richtlinienkompetenz für die notfallmedizinischen Fortbildungsinhalte für nichtärztliches Personal im Rettungsdienst (inkl. Leitstellenpersonal)
- Erarbeitung von Roh- und Feinzielen für die ärztlichen Unterrichte der Fortbildung für nichtärztliches Personal im Rettungsdienst
- Auswahl und Einweisung von ärztlichen Referenten
- Mitwirkung bei ärztlichen Unterrichtsthemen in der Aus- und Fortbildung von nicht-ärztlichem Rettungsdienstpersonal

- Planung und Koordination der klinischen Fortbildung von nichtärztlichem Rettungsdienstpersonal
- Mitwirkung bei der Planung und Koordination der ärztlichen notfallmedizinischen Fortbildung

d. Arbeitsmedizin und Hygiene

- Mitwirkung bei der Anwendung von Einsatztauglichkeitskriterien
- Mitwirkung bei der Auswahl geeigneter persönlicher Schutzausrüstung
- Überwachung der Einhaltung von Hygienevorschriften
- Festlegung der Desinfektionspläne

e. Gremienarbeit

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

f. Forschung

- Initiierung, Durchführung und Mitwirkung bei notfallmedizinischen Forschungsprojekten

5.1.5 Qualifikation

An die Qualifikation der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst im Kreis Mettmann müssen hohe Anforderungen gestellt werden. Die Ärztliche Leitung Rettungsdienst im Kreis Mettmann ist fachlich verantwortlich für alle im Rettungsdienst tätigen Personen. Die ärztliche Leitung arbeitet insbesondere auch auf Leitungsebene mit den kreisangehörigen und überregionalen Krankenhäusern aller Versorgungsstufen zusammen. Die Tätigkeitsmerkmale sind insofern mit denen eines leitenden Arztes einer großen Krankenhausabteilung vergleichbar. Daher sind neben der abgeschlossenen Weiterbildung in einem Gebiet mit Bezug zur Notfall- und Intensivmedizin und der Zusatzbezeichnung Notfallmedizin eine umfangreiche klinische Erfahrung (möglichst in verantwortlicher Stellung) in einem Schwerpunkt- oder Maximalversorgungskrankenhaus sowie eine langjährige Erfahrung als Notarzt und leitender Notarzt erforderlich. Zudem muss der Kurs „Ärztlicher Leiter Rettungsdienst“ absolviert worden sein. Angestrebt wird die Qualifizierung der Ärztlichen Leitung zum ärztlichen Qualitätsmanager (ÄQM) bei der Ärztekammer Nordrhein.

5.1.6 Stellung

Der Ärztliche Leiter Rettungsdienst muss gemäß den Empfehlungen der Bundesärztekammer eine Stellung erhalten, die gewährleistet, dass eine wirkungsvolle Wahrnehmung der Aufgaben möglich ist.

Der Ärztliche Leiter Rettungsdienst

- wird vom Landrat des Kreises Mettmann als der für den Rettungsdienst zuständigen Behörde bestellt
- wird in die Linienorganisation des Amtes 32 eingebunden
- ist in allen medizinischen Belangen der Durchführung des Rettungsdienstes entscheidungs- und weisungsbefugt, d. h. er leitet den Rettungsdienst in medizinischen Fragen:

- in medizinischen Fragen und Belangen gegenüber den durchführenden Organisationen und dem nichtärztlichen Personal und
- in medizinisch-organisatorischen Belangen gegenüber dem ärztlichen Personal im Rettungsdienst,
- die im Rettungsdienst tätigen Organisationen und Personen sind ihm gegenüber berichtspflichtig,
- berät die zuständigen Behörden in allen medizinischen Angelegenheiten des Rettungsdienstes,
- ist an allen den Rettungsdienst betreffenden Entscheidungen zu beteiligen.

5.2 Einsatzdokumentation

Gem. dem neuen § 7a RettG NRW ist jeder Rettungsdiensteinsatz zu dokumentieren. Derzeit wird auf den Rettungsmitteln der Feuerwehren Haan, Mettmann und Ratingen sowie den NEF Ratingen und Mettmann eine elektronische medizinische Einsatzdokumentation durchgeführt. Auf allen anderen Rettungsmitteln erfolgt die Einsatzdokumentation auf Protokollen gem. der Empfehlung der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI). Eine mobile Datenerfassung der Abrechnungsdaten erfolgt auf derzeit sechs Rettungswachen. Im Zuge der Etablierung eines Qualitätsmanagement ist die kreisweite Einführung einer elektronischen medizinischen Datenerfassung durch alle Rettungsmittel notwendig und wird vorbereitet. Die statistische Auswertung der medizinischen Einsatzdaten soll bei der ärztlichen Leitung durchgeführt und hier entsprechende Strukturen geschaffen werden. Die Teilnahme am deutschen Reanimationsregister wird als Bestandteil des Qualitätsmanagements angestrebt. Weitere Dokumentationsanfordernisse für die differenzierte Datenerfassung und –auswertung sind gem. § 7a Abs. 2 Satz 3 RettG durch das MGEPA noch zu entwickeln.

5.3 Durchführung von Qualitätsmanagement (QM)-Maßnahmen

§ 7a Abs. 2 RettG NRW ordnet dem Träger des Rettungsdienstes die Aufgabe zu, auf die Schaffung geeigneter QM-Strukturen hinzuwirken. Insbesondere soll anhand einer differenzierten Datenerfassung und –auswertung eine regelmäßige Analyse der Struktur-, Prozess und Ergebnisqualität des Rettungsdienstes ermöglicht werden, um daraus etwaige Verbesserungen zu ermitteln und deren Umsetzung zu realisieren. Die durch den neuen § 7a Abs. 7 geschaffene Möglichkeit der QM-bezogenen Datenerhebung im Zusammenspiel mit weiterbehandelnden Einrichtungen soll insbesondere für die Überprüfung und Weiterentwicklung von qualitativen Standards anhand von Outcome-Variablen ausgestaltet werden.

Insbesondere für die rettungsdienstlichen Einsätze soll auch die Leitstelle nach einem QM-System (ISO 9000) zertifiziert werden. Die Beschaffung und Einführung einer standardisierten und strukturierten Notrufabfrage inkl. QM-System wird seit 2013 vorbereitet und in 2017 umgesetzt.

Ein strukturiertes Beschwerdemanagement wurde 2013 in der Kreisleitstelle eingeführt. Beschwerden von Rettungswachen, Krankenhäusern oder Patienten werden umfangreich aufbereitet, in einer Arbeitsgruppe diskutiert und ggfs. in Kritikgesprächen mit den Disponenten erörtert. Diese Vorgehensweise führte bereits zu einer deutlichen Verbesserung der Abläufe und der Qualität der Dispositionen und zu einem Rückgang der Beschwerdehäufigkeit.

Analog zu dem Beschwerdemanagement in der Kreisleitstelle ist auch in den weiteren notrufabfragenden Stellen (Einsatzzentralen der nicht aufgeschalteten Städte) das Beschwerdemanagement zu implementieren.

Im Rahmen der Aus- und Fortbildung des rettungsdienstlichen Personals ist die gesetzliche Vorgabe der Anleitung und Überwachung, insbesondere bezogen auf invasive Maßnahmen, umzusetzen. Die zum 01.01.2016 eröffnete Rettungsdienstschule an der Bildungsakademie für Gesundheits- und Sozialberufe des Kreises Mettmann leistet schon jetzt im Bereich der Fortbildung des Rettungsfachpersonals einen entscheidenden Qualitätsbeitrag. Nachdem die staatliche Anerkennung als Rettungsdienstschule nach dem NotSanG am 24.06.2016 erfolgt ist, werden an dieser Schule Ausbildungen und Prüfungen u.a. nach dem NotSanG durchgeführt und durch zahlreiche weitere Bildungsangebote bis hin zum Studium Qualitäts- und Leistungsanreize gesetzt.

Eine wesentliche Rolle bei der Abstimmung, Festsetzung und Umsetzung von qualitätsbildenden Maßnahmen nimmt der Arbeitskreis Rettungsdienst des Kreisfeuerwehrverbandes Mettmann ein, an dem alle kreisangehörigen Feuerwehren sowie Vertreter der Notarztstandorte, der LNA-Gruppe, der Kreisverwaltung und der ÄLRD teilnehmen. Der Arbeitskreis tagt vier- bis fünfmal jährlich.

5.4 Fahrzeuge im Rettungsdienst

Sämtliche im Rettungsdienst im Kreis Mettmann eingesetzten Fahrzeuge sind mindestens entsprechend der DIN in der jeweils geltenden Fassung und darüber hinaus nach aktuellen fachlichen Leitlinien und Empfehlungen ausgestattet. So werden im Einklang mit den ERC-Guidelines 2015⁷ auf allen NEF und einigen RTW Geräte zur automatischen externen Herzdruckmassage vorgehalten.

Die Ausstattung der Rettungsmittel wurde für alle im Kreis Mettmann regulär in der Notfallrettung und im Krankentransport eingesetzten Rettungsmittel standardisiert und vereinheitlicht, um gleiche Qualitätsstandards zu schaffen. Dies gilt für die medizintechnischen Geräte ebenso wie für die Vorhaltung weiterer Geräte und Verbrauchsmittel sowie Arzneimittel.

Der aktuelle medizintechnische Ausstattungsstandard umfasst unter anderem:

- EKG-Defibrillator-Monitor-Einheit mit trennbarem Bildschirm und Patientenbox mit Modulen für die Kapnographie, SpO₂-, CO- und Hb-Messung, Temperaturmessung, nicht-invasive und invasive Blutdruckmessung, EKG-Telemetrie: Corpuls C3, Fa. Esser
- Moderne Beatmungsgeräte mit invasiven und nicht-invasiven (CPAP) Beatmungsmustern: Medumat Transport (NEF) oder Medumat Standard 2 (RTW), Fa. Weinmann medical
- Spritzenpumpen (mind. 1 Gerät pro Rettungsmittel)
- Elektromechanisches Reanimationsgerät: Autopulse, Fa. Zoll medical
- Videolaryngoskopie (für alle NEF in 2017 geplant)

⁷ Vgl. Soar et al., *Erweiterte Reanimationsmaßnahmen für Erwachsene, Notfall Rettungsmed*, 2015, 18 (8), S.807ff., auch: www.grc-org.de/leitlinien2015

Für sämtliche Rettungsmittel im Kreis Mettmann gilt der einheitliche und verbindliche Hygieneplan für den Rettungsdienst im Kreis Mettmann in der aktuellsten Fassung. Zur Umsetzung der Hygienepläne werden auf jeder Rettungswache Desinfektoren beschäftigt.

Verzeichnis der Tabellen und Abbildungen

Tabelle 1: Einwohnerzahlen und Gemeindeflächen im Kreis Mettmann	9
Tabelle 2: Prognose der Bevölkerungsentwicklung im Kreis Mettmann nach Altersgruppen	10
Tabelle 3: Übersicht der Bundesautobahnen in Gebiet des Kreises Mettmann.....	11
Tabelle 4: Vielbefahrene Bundesstraßen auf dem Gebiet des Kreises Mettmann.....	13
Tabelle 5: Betriebe mit Sonderschutzplänen im Kreis Mettmann gem. § 30 Abs. 1 BHKG ...	14
Tabelle 6: Krankenhausbetten im Vergleich im Versorgungsgebiet 1 des Krankenhausplan NRW	15
Tabelle 7: Notaufnahmebereiche kreisangehöriger und benachbarter Krankenhäuser	16
Tabelle 8: Hilfsfristen in den Einsatzbereichen im Kreis Mettmann	22
Tabelle 9: Durchschnittliche Teilzeiten bei Notfällen nach Rettungswachen	22
Tabelle 10: Durchschnittliche Teilzeiten bei Notarzteinsätzen	23
Tabelle 11: Durchschnittliche Teilzeiten bei Krankentransporteinsätzen nach Rettungswachen in Minuten	23
Tabelle 12: Standorte der Rettungswachen im Kreis Mettmann	23
Tabelle 13: Ist-Rettungsmitteldienstplan	28
Tabelle 14: Ist-Rettungsmittelwochenstunden	29
Tabelle 15: Einsätze in den Rettungswachen-Versorgungsbereichen (RW-VB) im Untersuchungszeitraum.....	30
Tabelle 16: Mindestvorhaltung Notfall-RTW im Kreis Mettmann (Veränderungen zum IST-Zustand).....	31
Tabelle 17: Sofortzuteilungsquote auf der Grundlage der SOLL-Dimensionierungsergebnisse Notfallrettung.....	32
Tabelle 18: Dimensionierungsergebnis NEF-Vorhaltung	32
Tabelle 19: Gutachterlich empfohlene Vorhaltung KTW an Werktagen	34
Tabelle 20: Gutachterlich empfohlene Vorhaltung KTW an Samstagen.....	34
Tabelle 21: Gutachterlich empfohlene Vorhaltung KTW an Sonn- und Feiertagen	34
Tabelle 22: Neu festgelegte Soll-Betriebszeiten der KTW im Kreis Mettmann	36
Tabelle 23: Neuer Rettungsmittel-Dienstplan für den Kreis Mettmann (Notarzt)	37
Tabelle 24: Neuer Rettungsmittel-Dienstplan für den Kreis Mettmann (Krankentransport) ...	37
Tabelle 25: Neuer Rettungsmittel-Dienstplan für den Kreis Mettmann (Notfallrettung).....	38
Tabelle 26: Alarm- und Einsatzstichworte für Einsätze mit mehreren Verletzten oder Erkrankten.....	43
Abbildung 1: Prognose Bevölkerungsentwicklung im Kreis Mettmann 2011 und 2030	10
Abbildung 2: Darstellung der 8-Minuten-Hilfsfrist-Isochronen bei Anfahrt mit Sondersignal aus den Rettungswachen im Kreis Mettmann.....	25
Abbildung 3: Darstellung der Notfalleinsatzorte im Kreis Mettmann.....	26

Verzeichnis der Abkürzungen

AD	Autobahndreieck
AGBF NRW	Arbeitsgemeinschaft der Leiter der Berufsfeuerwehren in Nordrhein-Westfalen
AK	Autobahnkreuz
AS	Anschlussstelle Autobahn
BAB	Betriebsabrechnungsbögen
BHP	Behandlungsplatz 50 nach Landeskonzept NRW
ELW	Einsatzleitwagen
EO	Einsatzort
Erk	Erkrath
FuRW	Feuer- und Rettungswache
GW-San	Gerätewagen Sanität nach Landeskonzept NRW
Haa	Haan
Hghs	Heiligenhaus
Hld	Hilden
HLF	Hilfeleistungslöschfahrzeug
ITW	Intensivtransportwagen
KBM	Kreisbrandmeister
KLST	Kreisleitstelle
KTP	Krankentransport
KTW	Krankenwagen
Lf	Langenfeld
LNA	Leitender Notarzt
LRA	Lehrrettungsassistent
Me	Mettmann
MGEPA	Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen
Mhm	Monheim/ Rhein
MZF	Mehrzweckfahrzeug
NA	Notarzt
NEF	Notarzteinsatzfahrzeug
NFS/ NotSan	Notfallsanitäter/ -in
OrgL RD	Organisatorischer Leiter Rettungsdienst
PrA	Praxisanleiter
PTZ 10	Patiententransportzug 10 nach Landeskonzept NRW
QM	Qualitätsmanagement
RA	Rettungsassistent/ -in
RD	Rettungsdienst
RKI	Robert-Koch-Institut
RM	Rettungsmittel
RS	Rettungssanitäter/ -in
Rtg.	Ratingen
RTW	Rettungswagen
RW	Rettungswache
TZ	Transportziel
Ü-MANV-S	Überörtliche Sofortkomponente nach Landeskonzept NRW
Var.	Variabel
VB	Versorgungsbereich
Vbt.	Velbert
Vbt-Lgbg	Velbert-Langenberg
Vbt-Nev	Velbert-Neviges
VK	Vollzeitkraft, auch Vollzeitäquivalent
Wü	Wülfrath
EP	Ergänzungsprüfung n. Notfallsanitätergesetz

6. Anhang A: Konzept Qualifizierung nach Notfallsanitättergesetz

6.1 Allgemeines

Mit dem neuen Notfallsanitättergesetz, welches im Zusammenhang mit dem RettG NRW Geltung für NRW entfaltet, gibt es nunmehr das bundeseinheitliche Berufsbild des Notfallsanitätters (NFS). Es handelt sich um eine neue dreijährige Berufsausbildung.

Das neue Gesetz beinhaltet bundesweit gravierende Veränderungen und Auswirkungen für das im Rettungsdienst eingesetzte Personal.

Mit Erlass vom 19.05.2015 hat das Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes NRW (MGEPA) verbindliche Maßgaben zur Finanzierung der NFS-Ausbildung definiert.

Dementsprechend ist zu unterscheiden zwischen einer Bedarfsermittlung an notwendigen Ausbildungsplätzen und Ergänzungsprüfungen sowie einer entsprechenden Kostenberechnung der einzelnen Ausbildungen.

Diese Darstellung erfolgt auf der Grundlage des § 14 Abs. 3 RettG NRW. Sie ist Bestandteil des jeweils gültigen Rettungsdienstbedarfsplanes des Kreises Mettmann und kann gesondert von diesem in Abstimmung mit den Kostenträgern, ggfs. jährlich, angepasst werden.

6.2 Ist-Zustand

Zum 01.05.2015 wurden für die Besetzung von fünf NEF im 24-Stunden-Dienst (840 Rettungsmittel-Wochenstunden), 16 RTW im 24-Stunden und zwei RTW im Zwölf-Stundendienst (2856 Rettungsmittel-Wochenstunden) sowie von KTW im Umfang von 773 RM-Wochenstunden 515 Rettungsassistenten und Rettungsassistentinnen (RA) beschäftigt. Die überwiegende Anzahl der feuerwehrtechnischen Beamte in den zehn kreisangehörigen Städten sind derzeit als RA qualifiziert, um für den Spitzenbedarf und für Schadenslagen mit einer Vielzahl von Verletzten Personalreserven zu haben. Zudem verfügen auch die Hilfsorganisationen zur Umsetzung der Landeskonzpte (z.B. PTZ-10, BHP, BTP) über haupt- und ehrenamtliche RA. Zum oben genannten Stichtag waren 339 RA über fünf Jahre im Rettungsdienst tätig, 64 RA zwischen drei bis fünf Jahren und 133 unter drei Jahren. 34 waren über 55 Jahre alt. Die Feuerwehren und Hilfsorganisationen verfügen darüber hinaus über Rettungssanitätter (RS).

Ist-Werte Rettungsassistenten zum 01.05.2015

	Ausgebildete RA	Davon >5 Jahre Berufserfahrung	3-5 Jahre Berufserfahrung	< 3 Jahre Berufserfahrung
Kreis Mettmann gesamt	515	339	64	133

Im Dezember 2015 hatten im Kreis Mettmann 38 RA die NFS-Ergänzungsprüfung erfolgreich absolviert, vier RA haben die Ergänzungsprüfung nicht bestanden.

6.3 Soll-Zustand

Der im Rettungsdienst des Kreises Mettmann nach der Bedarfsberechnung der Fa. Forplan zukünftig vorzuhaltende Umfang an Rettungsmitteln umfasst fünf NEF im 24-Stunden-Dienst und ein NEF im Zwölf-Stunden-Dienst (900 Rettungsmittel-Wochenstunden). Es müssen 25 RTW vorgehalten werden, davon sechs im Zwölf-Stunden-Dienst (3652 Rettungsmittelwochenstunden). Zudem müssen KTW im Umfang von mindestens 807 Rettungsmittelwochenstunden vorgehalten werden. Insgesamt erhöht sich der Bedarf um 1179 Rettungsmittel-Wochenstunden (+26,4%). Gem. § 4 Abs. 7 RettG NRW ist die Fahrzeugführerfunktion auf dem RTW und die Fahrerfunktion auf dem NEF ab dem 01.01.2027 verpflichtend mit einem NFS zu besetzen. Die Funktion des Fahrers des RTW kann weiterhin durch einen RA oder RS erfolgen. Für den Krankentransport ist mindestens ein RS einzusetzen, als Fahrer für den Krankentransport ist fachlich geeignet, wer als Rettungshelfer oder Rettungshelferin ausgebildet worden ist.

Die Besetzung der zwei vorzusehenden 24-h-KTW und der drei Spät-KTW (Dienstzeit über 19:00 Uhr hinaus) soll zur Abdeckung von nächtlichen Bedarfsspitzen und ggfs. für Sekundärverlegungen der Vorgabe für RTW entsprechen.

Unter Berücksichtigung der Umsetzbarkeit der Dienstplanung, der Einsatzzeiten im Brandschutz, Ausfallzeiten durch Urlaub und Krankheit sowie zur Abdeckung von Spitzenbedarf sollen im Kreis Mettmann mind. 70% der im Rettungsdienst eingesetzten Kräfte der kommunalen Aufgabenträger zu NFS ausgebildet werden. Zur Besetzung eines RTW im 24-Stunden-Dienst wird eine Personalvorhaltung von sieben NFS zu drei RA/RS zugrunde gelegt.

6.4 Berechnung des Ausbildungsbedarfs

Entsprechend des Runderlasses des MGEPA ist eine detaillierte Prognose zu erstellen, aus der die Anzahl der notwendigen Ausbildungsplätze für Notfallsanitäter sowie die Anzahl der notwendigen Ergänzungsprüfungen für Rettungsassistenten zu ersehen ist.

Für den Rettungsdienst des Kreises Mettmann ist aus der nachfolgenden Übersicht zu entnehmen, wie viele Rettungsassistenten bzw. NFS nach der derzeitigen Rettungsmittelvorhaltung mindestens notwendig sind.

Die Gesamtzahl der aktiven Rettungsassistenten ist nachfolgend die Berechnungsgrundlage zur Ermittlung der Anzahl an notwendigen Ausbildungsstellen pro Jahr aber auch für die Berechnung der Ergänzungsprüfungen.

6.4.1 Tägl. Bedarf Notfallsanitäter gem. aktueller Rettungsmittel-Vorhaltung

Rettungswache	RTW	NEF	KLST	Anz. der Besetzung	Prozent	Anz. RA/NFS*
Erkrath	1			2	70	1,4

	0,5			2	70	0,7
Haan	1			2	70	1,4
Heiligenhaus	1			2	70	1,4
Hilden	1			2	70	1,4
Langenfeld	1			2	70	1,4
	1			2	70	1,4
Mettmann	1			2	70	1,4
Monheim	1			2	70	1,4
Ratingen-Mitte	1			2	70	1,4
	1			2	70	1,4
Ratingen-Lintorf	1			2	70	1,4
Velbert-Mitte	1			2	70	1,4
Velbert-Langenberg	1			2	70	1,4
Velbert-Neviges	1			2	70	1,4
Wülfrath	1			2	70	1,4
Kreis Mettmann		5		1	100	5
			1	2	100	2
Summe						29

*Multipliziert mal dem individuell verhandelten Personalfaktor

6.4.2 Tägl. Bedarf Notfallsanitäter RTW nach neuer Vorhaltung

Rettungswache	RTW	NEF	KLST	Anz. der Besetzung	Prozent	Anz. RA/NFS*
Erkrath	1			2	70	1,4
	0,5			2	70	0,7
Haan	1			2	70	1,4
	0,5			2	70	0,7
Heiligenhaus	1			2	70	1,4
	0,5			2	70	0,7
Hilden	1			2	70	1,4
	1			2	70	1,4
	0,36			2	70	0,5
Langenfeld	1			2	70	1,4
	1			2	70	1,4
Mettmann	1			2	70	1,4
	1			2	70	1,4
Monheim	1			2	70	1,4
	1			2	70	1,4
Ratingen-Mitte	1			2	70	1,4
	1			2	70	1,4
	0,36			2	70	0,5
Ratingen-Lintorf	1			2	70	1,4
	0,43			2	70	0,60
Velbert-Mitte	1			2	70	1,4
	1			2	70	1,4
Velbert-Langenberg	1			2	70	1,4

Velbert-Nevigas	1			2	70	1,4
Wülfrath	1			2	70	1,4
Kreis Mettmann		5		1	100	5
		0,36		1	100	0,36
			1	2	100	2
Summe						37,66

*Multipliziert mal dem individuell verhandelten Personalfaktor

Zur Abschätzung des Ausbildungsbedarfs muss ein Personalfaktor herangezogen werden. Hilfsweise wird dieser hier mit 4,8 angenommen. Dies berührt nicht den notwendigerweise in den kreisangehörigen Städten individuell berechneten Personalfaktor, der von diesen auch unter Berücksichtigung der Empfehlungen der AGBF NRW mit den Krankenkassen individuell erörtert und festgesetzt werden muss. ~~Bedarfs muss im Kreis Mettmann im Einklang mit der Empfehlung der AGBF NRW ein Personalfaktor von mindestens 5,0 angenommen werden, insbesondere bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von 48 Stunden. Dieser Personalfaktor, der im Wesentlichen von der Arbeitszeit und dem Personalausfall geprägt ist, wird individuell in den kreisangehörigen Städten errechnet und von diesen verhandelt.~~ Vor diesem Hintergrund ergibt sich im Kreis Mettmann zukünftig bei Umsetzung der neuen Rettungsmittelvorhaltung RTW gem. Empfehlung des Gutachters ein Bedarf von jedenfalls 181 NFS.

Rettungswache	KTW/ MZF	S-RTW	Anz. der Besetzung	Prozent*	Anz. RA/NFS
Erkrath	1		2	70	1,4
		0,36	2	70	0,5
Haan	0,53		2	70	0,74
Langenfeld	0,51		2	70	0,36
Mettmann	0,08		2	70	0,06
Ratingen-Mitte	0,55		2	70	0,77
Ratingen-Lintorf	0,03		2	70	0,02
Velbert-Mitte	1		2	70	1,4
		0,36	2	70	0,5
Summe					5,75

Die beiden 24-h-KTW sowie die nach 19 Uhr vorzuhaltenden KTW sollen zur Abdeckung des nächtlichen Spitzenbedarfs in der Notfallrettung nach RTW-Vorgabe besetzt werden (Mehrzweckfahrzeug). Für die beiden Sonder-RTW entsteht werktags tagsüber ein Bedarf von zwei Funktionen. Hierfür sind ca. 28 NFS notwendig.

Auf jeder Rettungswache muss zur Umsetzung der Bestimmungen für die Notfallsanitäterausbildung wenigstens tagsüber zusätzlich mindestens eine Funktion als Praxisanleiter zur Verfügung stehen. Bei den zehn Haupt-Rettungswachen und einer minimal anzusetzenden Tagesverfügbarkeit entsteht im Kreis Mettmann in Anlehnung an die AGBF-Empfehlung ein Kompensationsbedarf von ca. 22 NFS.

Zudem sind ca. 65 Rettungssanitäter bzw. Rettungsassistenten für die Besetzung der RTW notwendig. Für die zehn KTW sind mindestens weitere 42 Rettungssanitäter notwendig. Dabei sind die für die Landeskonzepte notwendigen NFS und RS noch nicht berücksichtigt.

Der PTZ 10 umfasst mind. vier RTW, davon zwei notarztbesetzt. Mit einem Personalfaktor von 2 ergibt sich ein Bedarf von mind. acht NFS für den PTZ 10. Für den Betrieb des BHP 50 nach Landeskonzept sind zehn Funktionen mit Notfallsanitätern zu besetzen. Um diese Rufbereitschaften sicherzustellen, wird auch hier ein Personalfaktor von 2 angesetzt. Für den MANV-Sockelbedarf ergibt sich daraus ein Bedarf an 28 NFS.

In der Summe ergibt sich für die RTW, die Spät-KTW, Sonder-RTW, die NEF, die Leitstelle sowie den PTZ 10 und den BHP 50 sowie der Praxisanleiter im Kreis Mettmann ein Bedarf von ca. 259 NFS.

Das gesamte in der Notfallrettung und im Krankentransport eingesetzte Personal (mind. 300 Mitarbeiter) muss jährlich an einer 30 Stunden umfassenden Fortbildung teilnehmen.

6.4.3 Schätzung der Anzahl der notwendigen Ergänzungsprüfungen

Der Aufwand der Qualifizierung richtet sich nach dem Abschluss der Rettungsassistenten-ausbildung und der vor dem 01.01.2014 ausgeübten Dauer der rettungsdienstlichen Tätigkeit. So soll ein erheblicher Teil des nach RettAssG ausgebildeten Personals mittels Ergänzungsprüfungen zum NFS qualifiziert werden. Dies ist nicht nur wirtschaftlich sinnvoll, es sichert auch den Bedarf an Notfallsanitätern über den 31.12.2020 hinaus, da derzeit Auswirkungen des neuen Berufsbildes auf Fluktuation und Abwanderung bzw. Berufswechsel nicht abschätzbar sind.

Der jährliche Ausbildungsbedarf nach NotSanG wird auf der Grundlage des derzeit bestehenden Personals in der nachfolgenden Tabelle zusammengestellt. Dabei wird eine Durchfallquote von 25% bei der Ergänzungsprüfung angenommen. Zudem ergeben sich durch Fluktuationen und Neueinstellungen Verschiebungen. Die allgemeine Abbruchquote bei Auszubildenden in Gesundheitsberufen liegt bei 25% und muss auch bei der Vollausbildung zum NFS zugrundegelegt werden. Die Vielzahl bisher noch nicht einschätzbarer Risiken und Variablen erfordert eine jährliche Überprüfung und Anpassung.

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
RA>5 Jahre	339	295	250	205	170	135	100	95	90	85	80	75	70
RA 3-5 Jahre	64	64	64	54	44	34	24	24	24	24	24	24	24
RA < 3 Jahre	133	128	123	119	114	94	69	69	69	69	69	69	69
Ruhestand	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Neueinstellung			10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
EP1	38	40	40	30	30	30							
EP2			10	10	10	10							
EP3				10	10	10							
Staatsprüfung		5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Abbruch			3	3	3	3							
Geprüfte NFS	39	84	134	183	231	275	271	266	261	256	251	246	241
Fluktuation		5	6	7	8	9	10	10	10	10	10	10	10
NFS	39	79	128	176	223	266	261	256	251	246	241	236	231

6.4.4 Berechnung des Kostenbedarfs

Nach bisherigen Erfahrungen sollte bei der Notfallsanitäterausbildung inkl. der Ergänzungsprüfungen eine Durchfallquote von etwa 25% angesetzt werden.

Nach Erfahrungen aus der Krankenpflegeausbildung sollte für die Vollausbildung mit einer vorsichtigen Quote von 50 bis 60% erfolgreichen Absolventen ~~25%-Abgängern und weiteren 25%-Nichtbestehern~~ gerechnet werden. Für zehn erfolgreiche Absolventen müssen also ca. 20 ausgebildet werden. Die Kosten für die Kurse/ Prüfungen basieren auf Angaben von Schulen, u.a. der Bildungsakademie des Kreises Mettmann, mit der die Notfallsanitäterausbildungen weitgehend realisiert werden sollen. Anzusetzen sind:

Ausbildung RA > 5 Jahren (EP 1)	ca. 1.300 €
Ausbildung RA 3-5 Jahre (EP 2)	ca. 2.700 €
Ausbildung RA < 3 Jahre (EP 3)	ca. 5.400 €
Staatl. Prüfung	ca. 4.000 €
Vollausbildung	ca. 47.500 € für drei Jahre
	zzgl. ca. 20.000 € Arbeitgeberkosten Vergütung

(Quelle: Bildungsakademie für Gesundheits- und Sozialberufe des Kreises Mettmann, Stand 2016)

Daraus ergibt sich für die einzelnen Jahre folgende Kostenschätzung der Ausbildungskosten:

Jahr	EP1 (1300€)	EP2 (2700€)	EP3 (5.400€)	Staatl. Prfg. (4000€)	Vollausb. (15.000€/a)	Summe (ca.)
2016	40	0	0	5	-	72.000 €
2017	40	10	10	5		153.000 €
2018	30	10	10	5	10	290.000 €
2019	30	20	10	5	20	467.000 €
2020	30	30	20	5	30	698.000 €
2021					30	450.000 €
2022					30	450.000 €
2023					30	450.000 €
2024					30	450.000 €
2025					30	450.000 €
2026					30	450.000 €
2027					30	450.000 €

6.4.5 Praxisanleiter

Für die Aus- und Fortbildung von Notfallsanitätern sieht das Notfallsanitätergesetz Praxisanleiter (PrA) vor, die die bisherigen Lehrrettungsassistenten (LRA) ablösen. Der Bedarf orientiert sich an der Anzahl der Praktikumsplätze für auszubildende NFS in Rettungswachen und damit an der Anzahl der Rettungswagen. Dabei kann ein Bedarf von zwei PrA pro 24-Stunden-RTW zugrunde gelegt werden, die zur Wahrnehmung ihrer

umfangreichen Aufgaben zusätzlich zur Besetzung der Rettungsmittel vorgehalten werden müssen. Die volle Ausbildung zum PrA umfasst 200 Stunden, Lehrrettungsassistenten können im Rahmen der Übergangsbestimmungen einen 80 Stunden umfassenden Aufbaulehrgang belegen. Für die Rettungswachen im Kreis Mettmann mit zukünftig 25 RTW, davon 19 RTW im 24 Stundendienst sowie sechs NEF, davon fünf NEF im 24-Stundendienst ergibt sich ein Bedarf von mindestens 40 Notfallsanitätern, die als PrA qualifiziert sind.

Der 80-stündige Aufbaulehrgang muss mit etwa 1000 €, der 200-Stunden-Kurs zum PrA mit ca. 3000 € angesetzt werden.

Mit der Aufbauqualifikation der vorhandenen LRA kann dieser Bedarf zunächst vorraussichtlich gedeckt werden, sodass für 40 PrA bis zum 31.12.2020 Kosten in Höhe von ca. 40.000 € anfallen. Nachfolgend müssen aber fortlaufend auch neue PrA ausgebildet werden. Dieser Bedarf ist von vielen Variablen wie der notwendigen NFS-Qualifikation, Fluktuation, Motivation und Bereitschaft der NFS abhängig und wird jährlich geprüft.