

Sicherheit im Wittekindskreis.



B e d a r f s p l a n

für den

Rettungsdienst des Kreises Herford

3. Fortschreibung

Stand:

24. Februar 2017

Bedarfsplan für den Rettungsdienst des Kreises Herford

Kreis Herford
Ordnungsamt
Amtshausstraße 3

32051 Herford

Vorwort

Der vorliegende Bedarfsplan für den Rettungsdienst des Kreises Herford basiert auf dem Gesetz über den Rettungsdienst sowie die Notfallrettung durch Unternehmer (RettG NRW) in der jeweils geltenden Fassung.

In § 12 RettG NRW werden die Kreise und kreisfreien Städte verpflichtet, Bedarfspläne aufzustellen und spätestens alle fünf Jahre zu überarbeiten.

Der letzte Bedarfsplan wurde im Jahr 2012 aufgestellt.

Hiermit wird dieser Bedarfsplan fortgeschrieben.

Im vorliegenden Bedarfsplan wird zunächst die demographische und geographische Infrastruktur des Kreises Herford beschrieben, sowie gesetzliche Grundlagen des Rettungsdienstes dargestellt. Danach werden derzeit gültige Vorgaben für die Rettungsdienstbedarfsplanung aufgeführt und den heute im RDB Kreis Herford bestehenden Strukturen gegenübergestellt. Darauf aufbauend erfolgt eine bedarfsgerechte Planung künftig vorzuhaltender Rettungsdienstpotenziale für den RDB Kreis Herford. Anschließend wird die Rettungsdienstinfrastruktur im RDB Kreis Herford beschrieben.

Der Bedarfsplan schließt mit der Zusammenfassung von Planungsergebnissen und einem Ausblick, von welchen Bedarfen im RDB Kreis Herford künftig ausgegangen werden muss.

Die Verpflichtung zur Aufstellung eines neuen Rettungsdienstbedarfsplanes ergibt sich aus den neuesten gesetzlichen Vorgaben, auf die nachfolgend noch näher eingegangen wird.

Dem vorliegenden Bedarfsplan für den Rettungsdienst des RDB Kreis Herford liegen die Erhebungsdaten der Einheitlichen Leitstelle des Kreises Herford aus dem Zeitraum 01.07.2014 bis 30.06.2015 zugrunde.

Zur besseren Lesbarkeit und der Einfachheit halber wird in diesem Rettungsdienstbedarfsplan nur die männliche Wortform verwendet. Die weibliche Form ist selbstverständlich immer mit eingeschlossen.

INHALTSVERZEICHNIS

	Seite
Verzeichnis der Tabellen.....	7
Verzeichnis der Abbildungen.....	9
Abkürzungsverzeichnis	10
I Allgemeines/Gesetzliche Grundlagen.....	11
1 Einleitung	11
2 Grundlage	11
3 Bedarfsplan	13
4 Darstellung der rechtlichen Grundlagen	14
II Ortsbeschreibung für den Rettungsdienstbedarfsplan für den Kreis Herford.....	16
1 Größe/Ausdehnung.....	16
1.1 Geographische Lage	16
1.2 Topographie	17
1.3 Nachbargemeinden	18
2 Einwohner/Bevölkerung	19
3 Verkehrswesen	20
3.1 Bahnanlagen	20
3.2 Fernstraßen.....	20
3.3 Pendlerbewegungen	20
4 Infrastruktur/Wirtschaft	21
4.1 Industrie	21
4.2 Fremdenverkehr	21
4.3 Flüchtlingssituation.....	21
4.4 Ober-, Mittelzentrum.....	22
III Notfallmedizinische Versorgung/Infrastruktur	23
1 Zusammenarbeit mit Krankenhäusern	23
2 Sonstige Besonderheiten	26
IV Durchführung des Rettungsdienstes.....	27

1	Einheitliche Leitstelle für den Brandschutz, die Hilfeleistung, den Katastrophenschutz und den Rettungsdienst (Einheitliche Leitstelle).....	27
1.1	Technik.....	28
1.2	Organisation	29
1.3	Personal	29
2	Rettungsdienst	30
2.1	Rettungswachen und Notarztstandorte	30
2.2	Rettungsmitteldienstplan	35
2.3	Personelle Vorhaltung	36
2.4	Ausbildung	36
2.5	Fahrzeugvorhaltung	37
2.6	Analyse des Einsatzgeschehens.....	39
2.7	Auslastungsanalyse der Rettungsmittel	48
2.8	Räumliche Erreichbarkeit	51
2.9	Verteilung der IST-Eintreffzeiten im RDB Kreis Herford	60
3	Versorgung adipöser Patienten.....	62
3.1	Rettungsmittel	62
3.2	Tragehilfe	62
4	Inkubatortransporte	63
5	Intensivtransporte.....	63
6	Bluttransporte.....	63
7	Technik	64
7.1	Fahrzeuge und Einsatzstrategien.....	64
7.2	Medizinische Geräte.....	70
8	Private Anbieter.....	72
8.1	Einsatzbeteiligung	72
8.2	Ermessensentscheidung gemäß § 12 Abs. 1 S. 3 RettG NRW.....	72
V	Bemessung der bedarfsgerechten Rettungsmittelvorhaltung	74
1	Notfallrettung.....	74
1.1	Planungsgrößen	74
1.2	Örtliche Zielsetzung.....	76
1.3	Bedarfsgerechte Fahrzeugvorhaltung	77
1.4	Beurteilung/Konsequenzen	81

2	Notfallrettung (Notärztliche Versorgung)	81
2.1	Planungsgrößen	81
2.2	Bedarfsgerechte Fahrzeugvorhaltung	82
2.3	Beurteilung/Konsequenzen	83
3	Krankentransport.....	84
3.1	Planungsgrößen	84
3.2	Bedarfsberechnung	84
3.3	Beurteilung/Konsequenzen	85
VI	Organisations- und Personalkonzept.....	86
1	Rettungsdienstliche Vorhaltung.....	86
1.1	Künftiger Rettungsmittel-Dienstplan	86
1.2	SOLL/IST-Vergleich	87
2	Schadensereignisse mit einer größeren Anzahl Verletzter oder Kranker	88
3	Interkommunale Zusammenarbeit.....	90
4	Personalbewirtschaftung	92
4.1	Personelle Anpassungsbedarfe im Einsatzdienst.....	92
4.2	Personelle Anpassungsbedarfe in der Einheitlichen Leitstelle des Kreises Herford.....	94
5	Verwaltungs- und Organisationsstruktur des Rettungsdienstes im Kreis Herford	95
5.1	Aufgaben der Verwaltung	95
5.2	Zusammenarbeit der Rettungswachenträger im Kreis Herford	100
	Verzeichnis der Anlagen	101

VERZEICHNIS DER TABELLEN

	Seite
TABELLE II.1 Geographische Kenngrößen der Städte und Gemeinden des RDB Kreis Herford (Stand 31.12.2014)	19
TABELLE IV.1 Derzeitiger Rettungsmitteldienstplan für den Rettungsdienst im RDB Kreis Herford.....	35
TABELLE IV.2 Übersicht vorgehaltener Rettungsmittelkapazitäten im RDB Kreis Herford	37
TABELLE IV.3 Zeitliche Verteilung des Meldegeschehens im RDB Kreis Herford (Notfallrettung / Krankentransport).....	41
TABELLE IV.4 Zeitliche Verteilung des Meldegeschehens im RDB Kreis Herford (Notarzt) 42	
TABELLE IV.5 Einsatzaufkommen der Rettungswachen nach Rettungsmitteltyp ..	43
TABELLE IV.6 Einsatzaufkommen der Rettungswachen nach Einsatzklassen	43
TABELLE IV.7 Einsatzaufkommen innerhalb der Einsatzbereiche der Rettungswachen, KTP- und NA-Standorte	44
TABELLE IV.8 Notfall-, Krankentransport- und Notarzaufkommen im RDB Kreis Herford, ausgedrückt in Schlüsselzahlen.....	44
TABELLE IV.9 Einsatzverteilung in den Einsatzbereichen der Rettungswachen, KTP- und NA-Standorte	45
TABELLE IV.10 Vergleich des Einsatzaufkommens 2012 - 2015	46
TABELLE IV.11 Mittelwerte der Teilzeiten der Rettungswachen.....	47
TABELLE IV.12 Fahrzeugauslastung der gemäß IST-Rettungsmittel-Dienstplan personell besetzt vorgehaltenen Fahrzeugkapazitäten im RDB Kreis Herford	49
TABELLE IV.13 Arbeitsauslastung der Mitarbeiter gemäß IST-Rettungsmittel-Dienstplan im RDB Kreis Herford	50
TABELLE IV.14 Eintreffzeiten im RDB Kreis Herford	61
TABELLE V.1 Grunddaten der risikoabhängigen Fahrzeugbemessung der RTW-Notfallvorhaltung im SOLL-Konzept.....	79
TABELLE V.2 Dimensionierungsergebnisse der RTW-Notfallvorhaltung zur Notfallversorgung und zugehöriges Sicherheitsniveau im SOLL-Konzept	79
TABELLE V.3 Grunddaten der risikoabhängigen Fahrzeugbemessung für den Einsatz des Notarztes im SOLL-Konzept.....	82

TABELLE V.4	Dimensionierungsergebnisse der NEF-Vorhaltung zur Notarzt-Versorgung und dessen zugehöriges Sicherheitsniveau im SOLL-Konzept	83
TABELLE VI.1	SOLL-Rettungsmitteldienstplan für den RDB Kreis Herford	86
TABELLE VI.2	Übersicht vorzuhaltender Rettungsmittelkapazitäten im RDB Kreis Herford	87
TABELLE VI.3	Soll-Ist-Vergleich für den RDB Kreis Herford.....	87

VERZEICHNIS DER ABBILDUNGEN

	Seite
ABB. II.1 Lage des Untersuchungsgebietes in Nordrhein-Westfalen	17
ABB. II.2 Kommunale Grenzen im RDB Kreis Herford	18
ABB. IV.1 Ausrückebereiche der Rettungswachen im RDB Kreis Herford	33
ABB. IV.2 Ausrückebereiche der Notarztstandorte im RDB Kreis Herford	34
ABB. IV.3 12 Minuten Eintreffzeit-Isochronen aus den Rettungswachen im RDB Kreis Herford (RTW unter Sondersignalbedingungen).....	53
ABB. IV.4 12 Minuten Eintreffzeit-Isochronen aus den Rettungswachen außerhalb des RDB Kreis Herford (RTW unter Sondersignalbedingungen)	54
ABB. IV.5 12 Minuten Eintreffzeit-Isochronen bei Anfahrt mit Sondersignal aus den Rettungswachen im RDB Kreis Herford (Umsetzungsvorschlag bei Einrichtung eines möglichen neuen Standorts auf dem Betriebsgelände EWB).....	55
ABB. IV.6 12 Minuten Eintreffzeit-Isochronen bei Anfahrt mit Sondersignal aus den Notarztstandorten im RDB Kreis Herford.....	57
ABB. IV.7 12 Minuten Eintreffzeit-Isochronen bei Anfahrt mit Sondersignal aus den Notarztstandorten außerhalb des RDB Kreis Herford	58
ABB. IV.8 12 Minuten Eintreffzeit-Isochronen bei Anfahrt mit Sondersignal aus den Notarztstandorten im RDB Kreis Herford (Umsetzungsvorschlag bei Einrichtung eines möglichen neuen Standorts in Spenge)	59
ABB. IV.9 Fahrzeuge im Rettungsdienst	64
ABB. V.1 Eintreffzeit	76

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

AfA	Absetzung für Abnutzung
AGBF NRW	Arbeitsgemeinschaft der Leiter der Berufsfeuerwehren in Nordrhein-Westfalen
ÄLRD	Ärztlicher Leiter Rettungsdienst
ASt	Außenstelle/Fahrzeugstandort
AZVO-FW	Arbeitszeitverordnung Feuerwehr
EA	Ehrenamtlich (-e, -er)
FW-RW	Feuer-/Rettungswache
HA-VK	Hauptamtliche Vollkräfte
HHJ	Haushaltsjahr
HÜL	Haushaltsüberwachungsliste
KAG	Kommunalabgabengesetz
KGSt	Kommunale Gemeinschaftsstelle für Verwaltungsvereinfachung
KTP	Krankentransport
KTW	Krankentransportwagen
LNA	Leitender Notarzt
MANV	Massenanfall von Verletzten
MPG	Medizin-Produkte-Gesetz
NA-EB	Notarzt-Einsatzbereich
NAW	Notarztwagen
NEF	Notarzteinsatzfahrzeug
NotSan	Notfallsanitäter
OrgL	Organisatorischer Leiter Rettungsdienst
p95-Wert	Perzentil: Bewertungsgröße aus der statistischen Auswertung von Messergebnissen, bezogen auf 100% der Messwerte. Ein 95-Perzentil-Wert (p95) z. B. sagt aus, dass höchstens 5% der Messwerte darüber liegen dürfen
RA	Rettungsassistent
RDB	Rettungsdienstbereich
RettAssG	Rettungsassistentengesetz
RettG NRW	Gesetz über den Rettungsdienst sowie die Notfallrettung und den Krankentransport durch Unternehmer
RH	Rettungshelfer
RM-Std./Woche	Rettungsmittelstunden pro Woche
RS	Rettungssanitäter
RTH	Rettungstransporthubschrauber
RTW	Rettungswagen
RW-EB	Rettungswachen-Einsatzbereich
USV	Unterbrechungsfreie Stromversorgung
VK	Vollzeitkräfte
VZJAStd.	Vollzeit-Jahres-Arbeitsstunden

I Allgemeines/Gesetzliche Grundlagen

1 Einleitung

Der Rettungsdienst wird nach heutiger Auffassung als öffentliche Aufgabe, die innerhalb der Vielzahl von Gemeinschaftsaufgaben der Gesellschaft dem Bereich der Daseinsvor- und Daseinsfürsorge zuzuordnen ist, angesehen. Der Rettungsdienst wird verstanden als medizinisch-organisatorische Einheit von Notfallrettung und Krankentransport in kommunaler Trägerschaft. Die Sicherstellung von Notfallrettung und Krankentransport ist eine öffentliche Aufgabe der Gesundheitsvorsorge und Gefahrenabwehr. Aufgrund seiner Zugehörigkeit zum Gesamtsystem Gesundheitswesen fällt die Regelung des Rettungswesens in den Zuständigkeitsbereich der Länder.

2 Grundlage

Gemäß § 6 Abs. 1 des Gesetzes über den Rettungsdienst sowie die Notfallrettung und den Krankentransport durch Unternehmer (Rettungsgesetz NRW - RettG NRW) sind die Kreise und kreisfreien Städte als Träger des Rettungsdienstes verpflichtet, die bedarfsgerechte und flächendeckende Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen der Notfallrettung einschließlich der notärztlichen Versorgung im Rettungsdienst und im Krankentransport sicherzustellen.

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).

Der Kreis Herford, die große kreisangehörige Stadt Herford und die mittleren kreisangehörigen Städte Bünde und Löhne nehmen diesen Sicherstellungsauftrag als Auftrag der Gesundheitsvorsorge und Gefahrenabwehr und staatliche (hoheitliche) Aufgabe - Pflichtaufgabe zur Erfüllung nach Weisung - wahr.

Der Träger des Rettungsdienstes errichtet und unterhält gem. § 7 Abs. 1 RettG NRW eine einheitliche Leitstelle für den Brandschutz, die Hilfeleistung, den Katastrophenschutz und den Rettungsdienst.

Entsprechend der Vorgabe des RettG NRW ist der Kreis Herford Träger des Rettungsdienstes im Kreis Herford. Nach § 12 Abs. 1 RettG NRW ist er verpflichtet, den rettungsdienstlichen Bedarf in seinem Zuständigkeitsbereich festzustellen. Dies geschieht durch den vorliegenden Bedarfsplan. Hier wird die bedarfsgerechte Vorhaltung von Einsatzmitteln für den Rettungsdienst, vor dem Hintergrund fest zu vereinbarenden Qualitätsmerkmale, ermittelt.

Nach § 6 Abs. 1 RettG NRW ist die Aufgabe des Rettungsdienstes "... die bedarfsgerechte und flächendeckende Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen der Notfallrettung einschl. der notärztlichen Versorgung im Rettungsdienst und des Krankentransports...".

Die Begriffe Notfallrettung und Notfallpatient werden in § 2 Abs. 2 RettG NRW wie folgt definiert:

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. Notfallpatientinnen und Notfallpatienten sind Personen, die sich infolge Verletzung, Krankheit oder sonstiger Umstände entweder in Lebensgefahr befinden oder bei denen schwere gesundheitliche Schäden zu befürchten sind, wenn sie nicht unverzüglich medizinische Hilfe erhalten. Hierzu zählt auch die Beförderung von erstversorgten Notfallpatientinnen und Notfallpatienten zu Diagnose- und geeigneten Behandlungseinrichtungen.

Der Begriff Krankentransport wird in § 2 Abs. 3 RettG NRW definiert:

Der Krankentransport hat die Aufgabe, Kranken oder Verletzten oder sonstigen hilfsbedürftigen Personen, die keine Notfallpatienten sind, fachgerechte Hilfe zu leisten und sie unter Betreuung durch qualifiziertes Personal mit Krankenkraftwagen oder mit Luftfahrzeugen zu befördern.

Für Schadensereignisse mit einer größeren Anzahl Verletzter oder Kranker bestellt der Träger des Rettungsdienstes gem. § 7 Abs. 4 RettG NRW Leitende Notärzte oder -ärztinnen und regelt deren Einsatz. Er trifft ferner ausreichende Vorbereitungen für den Einsatz zusätzlicher Rettungsmittel und des notwendigen Personals.

In diesem Zusammenhang sind auch die Regelungen des Gesetzes über den Brandschutz, die Hilfeleistung und den Katastrophenschutz (BHKG) zu nennen. Dort werden die Aufgaben der kommunalen Stellen bei Großeinsatzlagen und Katastrophen geregelt.

Die Träger des Rettungsdienstes arbeiten zur Aufnahme von Notfallpatientinnen und Notfallpatienten gem. § 11 RettG NRW mit den Krankenhäusern zusammen.

Gem. § 12 RettG NRW stellen die Kreise und kreisfreien Städte Bedarfspläne auf. Nach Abs. 1¹ sind in den Bedarfsplänen insbesondere Zahl und Standorte der Rettungswachen, weitere Qualitätsanforderungen, die Zahl der erforderlichen Krankenkraftwagen und Notarzteinsatzfahrzeuge sowie die Maßnahmen und Planungen für Vorkehrungen bei Schadensereignissen mit einer größeren Anzahl Verletzter oder Kranker festzulegen.

Der Entwurf des Bedarfsplanes ist gem. § 12 Abs. 2² RettG NRW mit den vollständigen Anlagen den Trägern der Rettungswachen, den Hilfsorganisationen, den sonstigen Anbietern von rettungsdienstlichen Leistungen, den Verbänden der Krankenkassen und dem Landesverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften und der örtlichen Gesundheitskonferenz zur Stellungnahme zuzuleiten.

Nach § 13 Abs. 1 RettG NRW kann der Träger rettungsdienstlicher Aufgaben die Durchführung des Rettungsdienstes unter Beachtung der Absätze 2 bis 5 auf anerkannte Hilfsorganisationen und andere Leistungserbringer durch öffentlich-rechtlichen Vertrag übertragen.

Im RDB Kreis Herford ist eine Genehmigung gemäß §§ 17 ff RettG NRW an die Firma Krankentransport Herford Biekra GmbH zur Durchführung von Transporten mit zwei KTW in der Stadt Herford erteilt.

Die Träger rettungsdienstlicher Aufgaben haben gem. § 14 Abs. 5 RettG NRW die Kosten für die ihnen nach diesem Gesetz obliegenden Aufgaben einschließlich der Unterstützungsleistungen nach § 2 Absatz 1 Satz 2 RettG NRW zu tragen.

3 Bedarfsplan

Dieser Bedarfsplan orientiert sich am Leitfaden für die Erstellung eines Rettungsdienstbedarfsplanes, der von der Ad-hoc-Arbeitsgruppe der AGBF NRW aufgestellt wurde.

Der Rettungsdienstbedarfsplan ist nach § 12 Abs. 5 RettG NRW kontinuierlich zu überprüfen. Standorte, Ausstattung, Eintreffzeiten und Standards unterliegen einer ständigen Kontrolle. Spätestens nach Ablauf von fünf Jahren ist der Rettungsdienstbedarfsplan zu überprüfen. Darüber hinaus wird dann ein Bedarfsplan neu erstellt, wenn sich erhebliche Abweichungen in der notwendigen Grundbedarfsvorhaltung ergeben.

Der Rettungsdienstbedarfsplan dient gemäß § 14 Abs. 1 RettG NRW als Grundlage für Verhandlungen mit den Krankenkassen zur Erstellung der Gebührenkalkulation (Gebührensatzung).

1 s. Runderlass des Ministeriums für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen III C 6-0712.1.2/0715.1 vom 05.04.2000

2 s. Runderlass des Ministeriums für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen III C 6-0715 vom 20.01.2000

4 Darstellung der rechtlichen Grundlagen

- Gesetz über den Rettungsdienst sowie die Notfallrettung und den Krankentransport durch Unternehmer (RettG NRW) in der jeweils geltenden Fassung
- Gesetz über den Feuerschutz und die Hilfeleistung für das Land NRW (FSHG) vom 10.02.1998 (GV. NRW. S. 122/SGV. NRW. 213) bis 31.12.2015
- Gesetz über den Brandschutz, die Hilfeleistung und den Katastrophenschutz (BHKG) vom 17.12.2015 in der jeweils geltenden Fassung
- Erlass des MGEPA NRW 08.11.2010 (Az. 231 - 0710.1.2)
- Erlass des MGEPA NRW 28.06.2012 (Az. 234 - 0710.1.2)
- Erlass des MGEPA NRW 19.05.2015 (Az. 234 - 0717.1.3.2)
- Erlass des MGEPA NRW 22.05.2015
- Krankenhausgestaltungsgesetz des Landes NRW (KHGG NRW) vom 11.12.2007 (GV.NRW.S. 702) in der jeweils geltenden Fassung
- Gesetz über den Beruf der Notfallsanitäterin und des Notfallsanitäters (Notfallsanitätergesetz - NotSanG) vom 01.01.2014 in der jeweils geltenden Fassung
- Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter (NotSan-APrV) vom 01.01.2014 in der jeweils geltenden Fassung
- Gesetz über den Beruf der Rettungsassistentin und des Rettungsassistenten (Rettungsassistentengesetz - RettAssG) vom 10. Juli 1989 (BGBl. I. S. 1384), zuletzt geändert durch Gesetz vom 21. September 1997 (BGBl. I. S. 2390)
- Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten (RettAssAPrV) vom 7. November 1989 (BGBl. I. S. 1966)
- Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Rettungssanitäter und Rettungshelfer (RettAPO) vom 03.11.2009 (GV. NRW. S. 573)
- 23. Verordnung zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher Vorschriften (23. Betäubungsmittelrechts-Änderungsverordnung - 23. BtMÄndV) v. 25.03.2009
- Verordnung zur Regelung von Zuständigkeiten nach Rechtsvorschriften für Heilberufe (ZustVOHB) vom 20.05.2008 (GV.NRW. 2008 S. 458)
- Verordnung über die Bevorratung von Arzneimitteln und Medizinprodukten für Großschadensereignisse in Krankenhäusern im Land Nordrhein-Westfalen (Arzneimittelbevorratungsverordnung) vom 30.08.2000 (GV.NRW. S. 632)
- Verwaltungsvorschriften für die Erteilung von Ausnahmen gem. § 4 Abs. 5 des Gesetzes über den Rettungsdienst sowie die Notfallrettung und den Krankentransport durch Unternehmer (RettG) RdErl. d. Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales v. 13.10.1997 -V C 6 - 0718.4 (am 1.1.2003 MGSFF)
- Fortbildung des nichtärztlichen Personals in der Notfallrettung und im Krankentransport RdErl. d. Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales v. 21.01.1997 -VC 6-0717.8 (am 1.1.2003 MGSFF)

- Grundsätze für die Zusammenarbeit zwischen Polizei, Rettungsdienst und Betreuungsdienst in besonderen Lagen (Landesteil Nordrhein-Westfalen zur PDV 100 „Führung und Einsatz der Polizei“, Teil M) RdErl. d. Innenministeriums IV C 2 – 606/297/1592 v. 27.03.2000
- Vorsorgeplanungen für die gesundheitliche Versorgung bei Großschadensereignissen RdErl. d. Ministeriums für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie v. 12.02.2004 – III 8 – 0713.7.4 -
- Regelung zum Einsatz von Luftfahrzeugen im Rettungsdienst RdErl. d. Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales v. 25.10.2006 – III 8 – 0714.1.3 -
- Medizinproduktegesetz in der jeweils geltenden Fassung
- Medizinprodukte-Verordnung in der jeweils geltenden Fassung
- Verordnung über das Errichten, Betreiben und Anwenden von Medizinprodukten (Medizinprodukte-Betreiberverordnung-MPBetreibV)
- Arzneimittelgesetz in der jeweils geltenden Fassung
- Apothekengesetz in der jeweils geltenden Fassung
- Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Krankenfahrten, Krankentransportleistung und Rettungsfahrten (Krankentransport-Richtlinien) in der Fassung vom 22.01.2004
- Technische Regel biologische Arbeitsstoffe 250 (TRBA 250)
- Entwurf DIN 13049:2015-05 „Rettungswachen – Bemessungs- und Planungsgrundlage“
- DIN 13050 „Rettungswesen – Begriffe“ sowie alle weiteren den Rettungsdienst betreffenden DIN
- Empfehlungen des Landesfachbeirates für den Rettungsdienst zur Einbindung von Einrichtungen der organisierten Ersten Hilfe (Notfallhelfer-Systeme) in Nordrhein-Westfalen – RdErl. d. Ministeriums für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie v. 06.04.2005 - III 8 – 0710.2
- Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) - Gesetzliche Krankenversicherung - (Artikel 1 des Gesetzes v. 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477)

II Ortsbeschreibung für den Rettungsdienstbedarfsplan für den Kreis Herford

1 Größe/Ausdehnung

1.1 Geographische Lage

Der Rettungsdienstbereich des Kreises Herford umfasst das gesamte Gebiet der Städte und Gemeinden Bünde, Enger, Herford, Hiddenhausen, Kirchlingern, Löhne, Rödinghausen, Spenge und Vlotho. Er liegt im Herzen von Ostwestfalen und gehört zum Ravensberger Hügelland zwischen dem Teutoburger Wald und der Porta Westfalica. Der Wittekindskreis Herford liegt im Regierungsbezirk Detmold und hat eine Größe von 450,41 km² (vgl. ABB. II.1).

Die maximale Ausdehnung beträgt in Nord-Süd-Richtung 39 km, in Ost-West-Richtung 30 km.

Die Gemeindegrenzen sind in ABB. II.2 dargestellt.

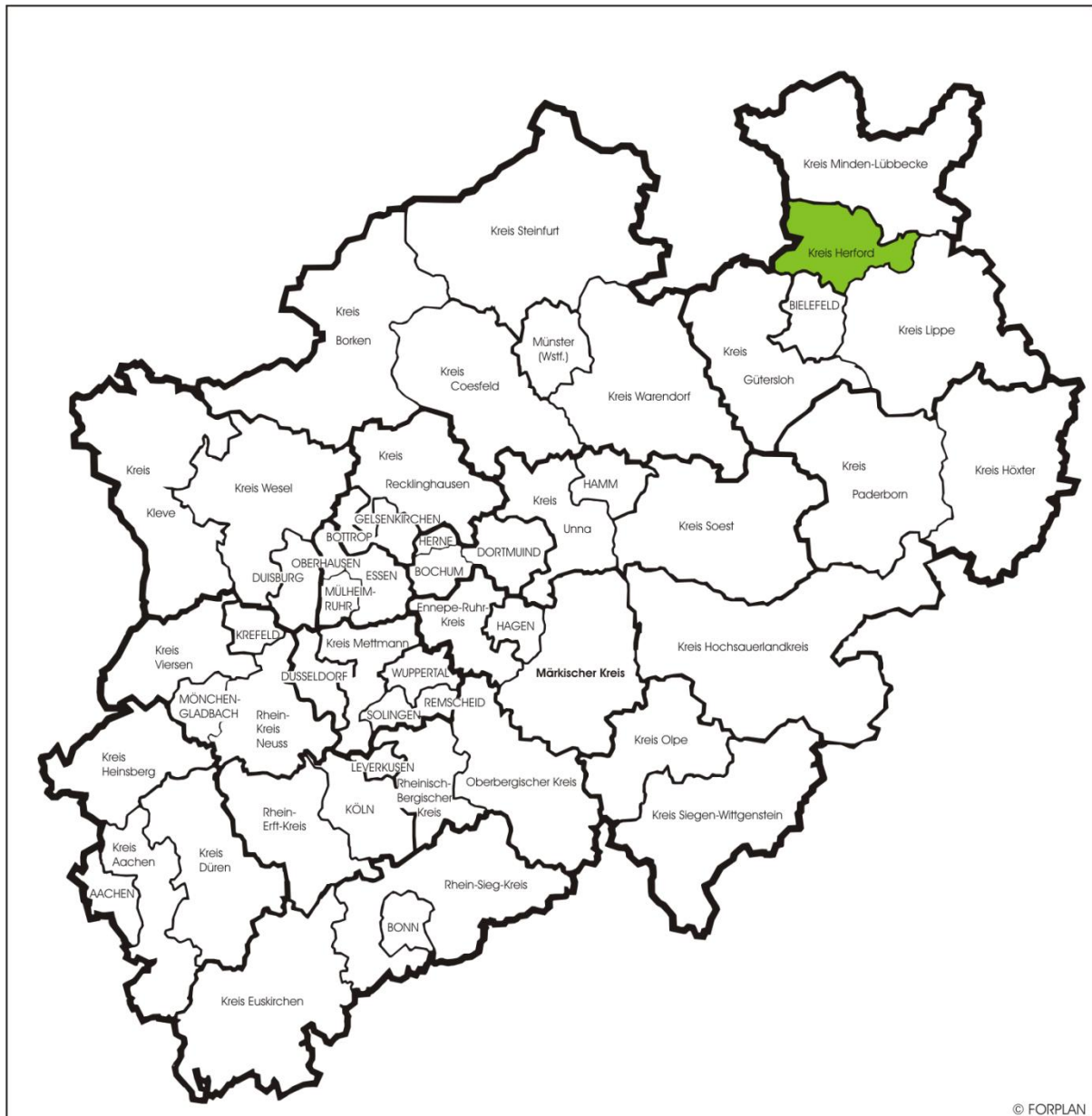


ABB. II.1 Lage des Untersuchungsgebietes in Nordrhein-Westfalen

1.2 Topographie

- höchste Erhebung: 335 m über Normalnull (NN) in Vlotho (Bonstapel)
- niedrigster Punkt: 48 m über Normalnull (NN) in Löhne-Gohfeld (Werreniederung)

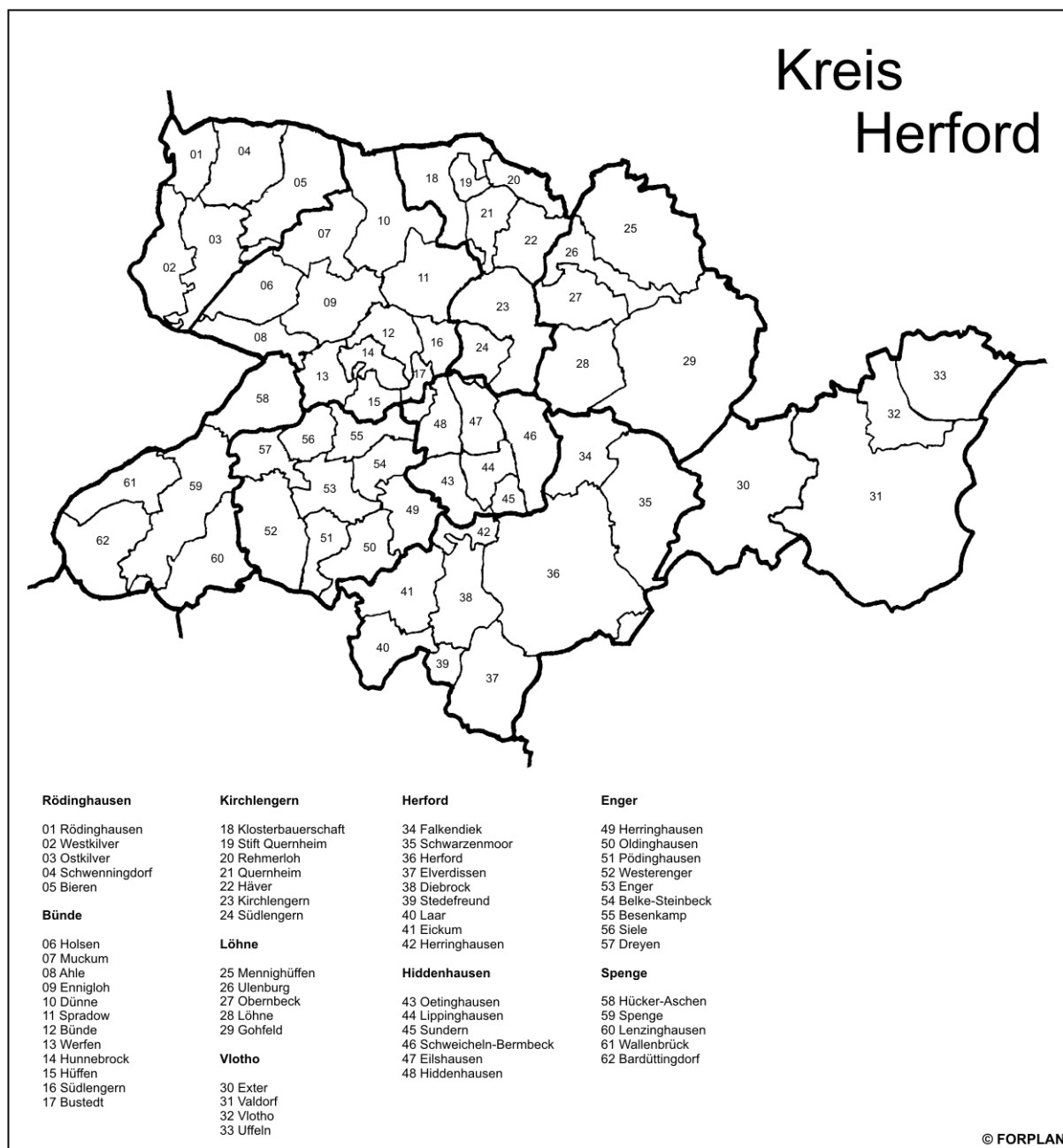


ABB. II.2 Kommunale Grenzen im RDB Kreis Herford

1.3 Nachbargemeinden

An den RDB Kreis Herford grenzen folgende Rettungsdienstbereiche an:

im Norden / Nordosten	RDB Kreis Minden-Lübbecke
im Südosten	RDB Kreis Lippe
im Süden	RDB Stadt Bielefeld
im Südwesten	RDB Kreis Gütersloh
im Westen	RDB Kreis Osnabrück

2 Einwohner/Bevölkerung

Der Kreis Herford setzt sich aus insgesamt 9 Städten und Gemeinden mit einer absoluten Einwohnerzahl von 249.219 zusammen. Die Verteilung der Fläche und Bevölkerung auf die einzelnen Städte und Gemeinden ist in TABELLE II.1 dargestellt.

TABELLE II.1 Geographische Kenngrößen der Städte und Gemeinden des RDB Kreis Herford (Stand 31.12.2014)³

Flächen und Einwohner im RDB Kreis Herford (Stand: 31.12.2014)			
Stadt / Gemeinde	Fläche	Einwohner	Bevölkerungsdichte
Bünde	59,30 km²	45.116	760,8 EW/km²
Enger	41,24 km²	20.385	494,3 EW/km²
Herford	79,16 km²	65.538	827,9 EW/km²
Hiddenhausen	23,87 km²	19.591	820,7 EW/km²
Kirchlengern	33,78 km²	15.951	472,2 EW/km²
Löhne	59,51 km²	39.605	665,5 EW/km²
Rödinghausen	36,27 km²	9.656	266,2 EW/km²
Spence	40,35 km²	14.577	361,3 EW/km²
Vlotho	76,93 km²	18.800	244,4 EW/km²
RDB Kreis Herford	450,41 km²	249.219	553,3 EW/km²

© FORPLAN 2016

Bei einer Fläche von 450,41 km² und einer Bevölkerungszahl von 249.219 Einwohnern ergibt sich eine durchschnittliche Bevölkerungsdichte von 553,3 Einwohnern/km². Dabei schwankt die Einwohnerdichte zwischen 244,4 Einwohnern/km² in der Stadt Vlotho und 827,9 Einwohnern/km² in der Stadt Herford (vgl. TABELLE II.1).

Die Altersstruktur im Kreis Herford (Stand: 31.12.2014) ⁴ ist in der folgenden Aufstellung wiedergegeben.

Altersgruppe	Gesamt	Anteil in %
0-4	10.376	4,2%
5-19	37.646	15,1%
20-29	26.926	10,8%
30-39	27.379	11,0%
40-49	37.224	14,9%
50-64	55.523	22,3%
65 und älter	54.145	21,7%
Gesamt	249.219	100,0%

3 Information und Technik Nordrhein-Westfalen

4 Information und Technik Nordrhein-Westfalen

3 Verkehrswesen

3.1 Bahnanlagen

Der Kreis Herford liegt im Schnittpunkt der Bahnstrecken

- Niederlande - Osnabrück - Hannover und
- Dortmund - Hannover - Berlin

Zusätzliche regional bedeutsame Schienenverbindungen dienen der weiteren Erschließung. Die Gesamtlänge des Schienennetzes im Kreisgebiet beläuft sich auf 78,2 km.

3.2 Fernstraßen

Das Kreisgebiet wird von zwei bedeutenden Bundesautobahnen durchzogen. Die A2 verbindet das Ruhrgebiet mit der Hauptstadt Berlin, den wirtschaftlichen Ballungsgebieten im Norden der Bundesrepublik und den neuen Bundesländern. Die auf dieser Fernverbindung liegende enorme Verkehrslast ist durch den dreispurigen Ausbau beider Fahrtrichtungen Rechnung getragen worden.

Die A30 führt von der Anbindung an die A2 in Bad Oeynhausen über Löhne, Kirchlingern, Bünde und Rödinghausen in Richtung Niederlande.

Insgesamt haben die im Kreis Herford gelegenen Bundesautobahnen eine Gesamtlänge von 34,4 km, die Bundesstraßen eine Gesamtlänge von 45,2 km, die Landstraßen eine Gesamtlänge von 246,2 km, die Kreisstraßen eine Gesamtlänge von 172,5 km und die Gemeindestraßen eine Gesamtlänge von 1769,1 km.

3.3 Pendlerbewegungen

Zum Stichtag 30.06.2013 waren im Kreis Herford 71.239 Einpendler gemeldet. 77.843 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte waren Berufsauspendler.

Daraus errechnet sich ein Überhang von 6.604 Beschäftigten, die täglich den Kreis Herford verlassen.

4 Infrastruktur/Wirtschaft

4.1 Industrie

Im Kreis Herford waren zum Stichtag 30.06.2014 insgesamt 87.802 Arbeitnehmer sozialversicherungspflichtig beschäftigt.⁵ Diese unterteilen sich nach:

Art der Beschäftigung	Gesamt	Anteil in %
Land-, Forstwirtschaft, Fischerei	382	0,4
Produzierendes Gewerbe	37.010	42,2
Handel, Gastgewerbe und Verkehr	20.337	23,2
Sonstige Dienstleistungen	30.073	34,2
Gesamt	87.802	100,0

4.2 Fremdenverkehr

Im Kreis Herford befinden sich 55 geöffnete Betriebe ab 10 Betten (einschließlich Campingplätzen ab 10 Stellplätzen). Zum Stichtag 31.12.2014 beträgt die Bettenanzahl insgesamt 2.572. Die Übernachtungszahl lag im Jahr 2014 bei 414.266 mit einer durchschnittlichen Aufenthaltsdauer von 3,8 Tagen.

4.3 Flüchtlingssituation

Das Jahr 2015 wurde insbesondere geprägt durch extrem hohe Flüchtlingszuströme auch in den Kreis Herford hinein. Innerhalb kurzer Zeit mussten Unterbringungskapazitäten (Wohnraum) bis hin zu Notunterkünften und zentrale Unterbringungseinrichtungen geschaffen werden.

Dieser Trend setzte sich im Jahr 2016 in dieser Ausprägung nicht fort, da aufgrund geopolitischer Faktoren die Zuströme von Flüchtlingen sehr deutlich sanken.

Eine verlässliche Prognose möglicher Auswirkungen für den Regelrettungsdienst über die Laufzeit des Bedarfsplanes kann daher nicht getroffen werden, die Thematik an sich sollte aber präsent bleiben.

Besondere Situation in der Stadt Herford

In der Stadt Herford ist eine zentrale Unterbringungseinrichtung (ZUE) eingerichtet worden, in der 600 bis max. 800 Personen untergebracht und versorgt werden

5 Information und Technik Nordrhein-Westfalen

können. Im Idealfall beträgt die Verweildauer dieser Personen 3-7 Tage; es können sich jedoch auch Aufenthaltsdauern von bis zu einigen Monaten ergeben.

Die ZUE soll für einen Zeitraum von 5-10 Jahre in Betrieb bleiben. Eine medizinische Betreuung erfolgt durch qualifiziertes Personal, ärztliche Sprechstunden werden vor Ort stundenweise angeboten.

4.4 Ober-, Mittelzentrum

Der RDB Kreis Herford gilt gemäß siedlungsstruktureller Kreistypisierung des Bundesinstitutes für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR) als hochverdichteter Agglomerationsraum. Der Kreis Herford weist kein Oberzentrum, jedoch insgesamt drei Mittelzentren (Bünde, Herford, Löhne) auf.⁶

6 Bundesinstitut für Bau-, Stadt- und Raumforschung (BBSR)

III Notfallmedizinische Versorgung/Infrastruktur

Im Rettungsdienstgesetz NRW wird in § 6 Abs. 1 Satz 1 festgelegt, dass die Kreise als Träger des Rettungsdienstes verpflichtet sind, neben der bedarfsgerechten und flächendeckenden Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen der Notfallrettung **auch die notärztliche Versorgung** im Rettungsdienst und den Krankentransport sicherzustellen.

Der **Sicherstellungsauftrag** umfasst sämtliche organisatorische Maßnahmen, die zur gesetzesentsprechenden Wahrnehmung erforderlich sind.

1 Zusammenarbeit mit Krankenhäusern

Nach § 11 Abs. 1 RettG NRW arbeiten die Träger des Rettungsdienstes zur Aufnahme von Notfallpatientinnen und Notfallpatienten mit den Krankenhäusern zusammen. Sie legen im Einvernehmen mit den Krankenhäusern Notfallaufnahmebereiche fest. Gemäß § 8 des Krankenhausgestaltungsgesetzes NRW sind die Krankenhäuser entsprechend ihrer Aufgabenstellung nach dem Bescheid nach § 16 zur Zusammenarbeit untereinander und mit den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, dem öffentlichen Gesundheitsdienst, dem Rettungsdienst, den für die Bewältigung von Großschadensereignissen zuständigen Behörden, den sonstigen Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens, den Selbsthilfeorganisationen und den Krankenkassen verpflichtet.

Die Notfallaufnahmebereiche im Rettungsdienst werden **unter Berücksichtigung der vorhandenen Fachabteilungen** festgelegt. Es wird grundsätzlich das nächstgelegene geeignete Krankenhaus in Anspruch genommen.

Im Kreis Herford bestehen mit Stand 2015 folgende Plankrankenhäuser:

Krankenhaus	Betten-Soll/Fachabteilungen
Klinikum Herford-AöR- Schwarzenmoorstr. 70 32049 Herford	Chirurgie 172
	Frauenheilkunde u. Geburtshilfe 60
	innere Medizin 171
	Kinder- und Jugendmedizin 68
	Neurologie 60
	Stroke Unit 6
	Nuklearmedizin 7
	Psychiatrie und Psychotherapie 92
	Psychiatrie und Psychotherapie (Tagesklinik) 38
	Strahlentherapie 2
	Urologie 60
	Intensivbetten insgesamt 42
	Betten Gesamt: 778
Lukas- Krankenhaus Bünde Hindenburgstr. 56 32257 Bünde	Medizinische Klinik 153
	davon Palliativstation 8
	Intensivbetten gesamt 12
	Klinik f. Allgemein,- Visceral- & Minimal-Invasive Chirurgie 56
	Klinik f. Unfall- & Wiederherstellungschirurgie 79
	Belegklinik HNO- Augen 12
	Betten Gesamt: 312
Mathilden Hospital gem. GmbH Renntormauer 1-3 32052 Herford	Chirurgie 62
	Frauenheilkunde u. Geburtshilfe 45
	HNO (Belegbetten) 5
	Innere Medizin 108
	Intensivbetten insgesamt 10
	Betten Gesamt: 220

Zusätzlich werden folgende Krankenhäuser häufig aus dem Kreis Herford angefahren:

Krankenanstalten Gilead gGmbH Kantensiek 19 33617 Bielefeld	Christliches Klinikum Melle GmbH Engelgarten 3 49324 Melle
Herz- und Diabeteszentrum NRW Georgstr. 11 32545 Bad Oeynhausen	Paracelsus-Klinik Osnabrück Am Natruper Holz 69 49076 Osnabrück
LWL-Klinik Gütersloh Hermann-Simon Str. 7 33334 Gütersloh	Klinikum Schaumburg Kreiskrankenhaus Rinteln Virchowstr. 5 31737 Rinteln
Johannes Wesling Klinikum Minden Hans-Nolte-Str. 1 32429 Minden	Krankenhaus Bad Oeynhausen Wielandstr.28 32545 Bad Oeynhausen
Klinikum Lippe-Lemgo Rintelner Str. 85 32657 Lemgo	Krankenhaus Lübbecke Virchowstr. 65 32312 Lübbecke
Klinikum Bielefeld Mitte Teutoburger Str. 50 33604 Bielefeld	

2 Sonstige Besonderheiten

Kassenärztlicher Bereitschaftsdienst

Zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung, auch außerhalb der Sprechstunden, unterhält die kassenärztliche Vereinigung einen ärztlichen Bereitschaftsdienst. Es besteht jedoch keine direkte Kooperation mit der einheitlichen Leitstelle für den Brandschutz, die Hilfeleistung, den Katastrophenschutz und den Rettungsdienst (Einheitliche Leitstelle). Von dort wird lediglich die zentrale Telefonnummer des Kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes in Duisburg weitergegeben.

Vor dem Hintergrund der gesammelten Erfahrungen nach der Reorganisation des Kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes bzgl. dessen Funktionalität sowie den daraus resultierenden Auswirkungen auf den öffentlichen Rettungsdienst ist anzunehmen, dass Anteile der in den nachfolgenden Kapiteln aufgeführten Einsatzsteigerung im Bereich der Notfallrettung nicht zuletzt aus der o.g. Reorganisation des kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes resultieren.

Entwicklung der Einsatzstruktur

Seit geraumer Zeit ist eine Veränderung der Einsatzstruktur des Rettungsdienstes, aufgrund mannigfaltiger Ursachen zu verzeichnen, welche in den kommenden Jahren weiter fortschreiten wird. So muss davon ausgegangen werden, dass die demographische Entwicklung, verbunden mit einer abnehmenden Mobilität der Bevölkerung, eine wesentliche Ursache für eine veränderte Einsatzstruktur, insbesondere im Bereich steigender Einsatzzahlen, abbildet und in den kommenden Jahren weiter darstellen wird. Ergänzend dazu sind Veränderungen gesamtgesellschaftlichen Anspruchsverhaltens als weitere Ursächlichkeiten heranzuführen.

Nicht zuletzt wirken sich zwischenzeitlich auch „Werbemaßnahmen“ für die Nutzung der Notrufnummer „112“ als kompetente Ansprechstelle für lebensbedrohliche medizinische Notlagen nachhaltig auf die Einsatzzahlen des Rettungsdienstes aus.⁷

7 vgl. Scheffler, M. (2014). Der Rettungsdienst in Schleswig-Holstein im Jahr 2025

IV Durchführung des Rettungsdienstes

1 Einheitliche Leitstelle für den Brandschutz, die Hilfeleistung, den Katastrophenschutz und den Rettungsdienst (Einheitliche Leitstelle)

Definition (DIN 14011, Teil 100; ISO 8421-3):

Leitstellen sind ständig mit Personal besetzte und mit Fernmeldemitteln ausgestattete Räume, in denen Notrufe entgegengenommen und unverzüglich Maßnahmen getroffen werden, um Personal, Fahrzeuge und Geräte zu entsenden.

Die Einheitliche Leitstelle des Kreises Herford hat die Aufgabe, Hilfeersuchen aller Art von Bürgern und Besuchern des Kreises und anderen Stellen entgegen zu nehmen, zu bewerten, die erforderlichen Einsatzmittel zu alarmieren und an die Einsatzstelle zu führen oder an andere Stellen weiterzuleiten. Während des Einsatzes koordiniert und dokumentiert die Einheitliche Leitstelle den Einsatzverlauf und unterstützt die Einsatzkräfte.

Entsprechend den gesetzlichen Vorgaben des Landes Nordrhein-Westfalen ist die Einheitliche Leitstelle des Kreises Herford eine Integrierte Leitstelle für den Feuerschutz und den Rettungsdienst (§ 7 Abs. 1 RettG NRW). Neben den oben beschriebenen Tätigkeiten kommt ihr gemäß RettG NRW im Rettungsdienst zusätzlich die Aufgabe der Einsatzlenkung (§ 8 Abs. 1 RettG NRW) und des Führens eines Nachweises über freie Behandlungskapazitäten (§ 8 Abs. 3 RettG NRW) zu.

Auch nach dem neuen Gesetz über den Brandschutz, die Hilfeleistung und den Katastrophenschutz (BHKG) ist gem. § 28 eine Einheitliche Leitstelle für den Brandschutz, die Hilfeleistung, den Katastrophenschutz und den Rettungsdienst vorgesehen.

Neben der Einsatzbearbeitung nehmen die rettungsdienstlich medizinischen Beratungen von Anrufern zunehmend breiteren Raum ein. So ist nach entsprechender Abfrage der Anrufer an den Kassenärztlichen Bereitschaftsdienst zu verweisen oder die nächste dienstbereite Apotheke zu benennen. Zudem werden in Zukunft die Aufgaben im Digitalfunk und die mit der strukturierten Notrufabfrage einhergehende Hilfeanweisung am Telefon (z.B. Telefonreanimation) zunehmen.

Sowohl die 112 wie auch die 19222 laufen in der Einheitlichen Leitstelle des Kreises Herford auf.⁸

1.1 Technik

- Einsatzleitsystem Cobra 4 von der Firma ISE
 - Cluster Server System
 - 4 Abgesetzte Arbeitsplätze
 - 1 Abgesetzter Lagedienstführerplatz
 - 3 Ausweicharbeitsplätze
 - 1 Notfall System
 - 1 Testsystem
 - Anschluss an die Bundesnetzagentur zur Anruferidentifizierung
- Telefonanlage EMC von Eurofunk Kappacher
 - 8 ISDN Leitungen Notruf
 - 4 ISDN Leitungen 19222
 - 32 Leitungen Analog über PMR Multiplexer
 - 4 Leitungen als Querverbindung nach Herford
 - redundante Telefonanlage
- Alarmierung
 - digitaler Expressalarm
 - Datenübermittlung an Navigationssysteme
 - taktische Telefonalarmierung
 - Wachdurchsagen
 - Steuerung von Haustechnik an allen hauptamtlichen Wachen und der FWZ
 - SMS Informationen
 - automatische Alarmfaxe
- Funk
 - Analogfunk über Gleichwelle
 - Digitalfunk in der Immigrationsstufe 1

8 In der Stadt Löhne ist die Telefonnummer 05732/19222 für den Krankentransport veröffentlicht worden. Grund dafür ist, dass ein Großteil von Löhne eine andere Vorwahl hat und die Krankentransportbestellungen ansonsten in einer anderen Stadt auflaufen. Das gilt auch für den Notruf 112. Durch Aufklärungsmaßnahmen in örtlichen Zeitschriften, Mitteilungen in der Presse bzw. Änderungen in den Telefonbüchern ist regelmäßig dafür zu sorgen, dass für die Stadt Löhne die bundeseinheitliche Rufnummer 19222 verwandt werden soll und für den Bereich Gohfeld mit der Bad Oeynhausener Vorwahl die Rufnummer 05732/19222 weiter etabliert wird.

Ein Antrag auf Änderung der Einzugsgebiete von Notrufabfragestellen wurde vor Jahren beim IM NRW, Referat 72 gestellt; dieser wurde unter Hinweis auf den Erlass des IM v. 21.05.2013, der eine Festlegung der Notrufursprungsbereiche auf Basis von Verwaltungsgrenzen vorsieht, nicht bearbeitet. Eine Realisierung hat bisher noch nicht stattgefunden. Eine Anfrage bei der zuständigen Bezirksregierung wurde gestellt. Es wurde seitens der Bezirksregierung Detmold mitgeteilt, dass frühestens im Jahr 2018 mit Digitalisierung der Netze, eine Zuteilung der Rufnummern 112 und 19222 zur örtlich zuständigen Leitstelle möglich ist.

- Brandmeldeanlage
 - 2 Konzessionsnehmer
 - Anlagen über IP Technologie
- Fahrzeugführung
 - Über FMS / SDS
 - Über GPS und Geodaten
 - TOM TOM Fleetmappingsystem
- Taktik
 - Die Alarmierung aller Rettungsmittel erfolgt über die nächste Fahrzeugstrategie unter Berücksichtigung der aktuellen GPS-Daten der Rettungsmittel, sowie aller bekannten Straßensperren und Verkehrsbehinderungen
 - Die Alarmierung erfolgt Stichwortbezogen einschließlich Einsatzmittelvorschlag über den ELR
- Warnung der Bevölkerung
 - Anschluss an KATWARN
 - Anschluss an MOWAS
 - Sirenen

1.2 Organisation

Die Alarmierung aller Notfälle und Krankentransporte des öffentlichen Rettungsdienstes erfolgt zentral über die Einheitliche Leitstelle des Kreises Herford.

Die Alarmierung und Einsatzlenkung des RTH „Christoph 13“ erfolgt ausschließlich über die Einheitliche Leitstelle.

1.3 Personal

Die Personalvorhaltung in der Einheitlichen Leitstelle des Kreises Herford basiert derzeit auf einem Gutachten der Fa. Forplan Dr. Schmiedel GmbH. Die Arbeitszeit für die Disponenten richtet sich nach der AZVOFeu.

2 Tische sind rund-um-die-Uhr besetzt.

Der Personalbedarf für die Einheitliche Leitstelle des Kreises Herford ist auf Basis der aktuellen Einsatzzahlen neu berechnet worden. Die daraus resultierende Besetzungs- und Personalstruktur ist in Kapitel VI.4.2 dargestellt.

2 Rettungsdienst

2.1 Rettungswachen und Notarztstandorte

Zur dezentralen Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen des Rettungsdienstes ist ein Rettungsdienstbereich nach planerischen Grundsätzen ineinander nicht überdeckende Einsatzbereiche aufzuteilen, denen jeweils ein Rettungswachenstandort zur primären Versorgung zuzuordnen ist.

Für die Größe des Einsatzbereiches einer bedarfsgerechten Rettungswache sind u. a. die Verkehrserschließung und topographische Gegebenheiten mitbestimmende Randbedingungen. Dabei können diese Bedingungen für den Rettungsdienst sowohl günstig (z. B. flächenhafte Verkehrserschließung, ebene Topographie) als auch ungünstig (z. B. schlechte Verkehrsinfrastruktur, bewegte Topographie) sein.

Da für die Verwirklichung eines voll flächendeckenden Rettungssystems die Zeit, die zwischen dem Eintreten eines Notfallereignisses und der ersten medizinischen Versorgung durch den Rettungsdienst liegt, eine entscheidende Rolle spielt, muss die Planung darauf ausgerichtet sein, dieses therapiefreie Intervall zu minimieren. Hierbei ist ein vernünftiger Kompromiss zwischen dem medizinisch zu Fordernden und dem wirtschaftlich Realisierbaren anzustreben. Eine starre Lösung würde insbesondere bei großen Flächenkreisen zu wirtschaftlich nicht vertretbarem Aufwand führen.

Für die Planung und Festlegung der Zahl und Standorte von Rettungswachen in Nordrhein-Westfalen existiert kein gesetzlich vorgegebener Grenzwert.

Derzeit sind im RDB Kreis Herford 5 Rettungswachenstandorte und 2 Notarztstandorte mit 3 notarztbesetzten Fahrzeugen (1 Fahrzeug zeitabhängig besetzt) eingerichtet.

Die Ausrückebereiche für die Rettungswachen- und Notarztstandorte sind in den ABB. IV.1 und IV.2 dargestellt.

Rettungswache Bünde

Die Feuer- und Rettungswache Bünde befindet sich in der Dünner Str. 20 in Bünde-Spradow.

Träger der Rettungswache ist für das Stadtgebiet Bünde gem. § 6 Abs. 2 RettG NRW die Stadt Bünde. Für die übrigen Gebiete ergibt sich die Trägerschaft gemäß öffentlich-rechtlicher Vereinbarung mit dem Kreis Herford vom 07.01. / 15.01.1980. Der Rettungswache ist der Einsatzbereich Bünde / Kirchlengern / Rödinghausen / Hiddenhausen (nur Ortskennzahl „05223“) zugeordnet.

Die RW Bünde ist für die Versorgung der BAB 30, Fahrtrichtung Osnabrück von der Anschlussstelle Bünde-Hiddenhausen (km 114,9) bis über die Landesgrenze nach Niedersachsen zur Anschlussstelle Riemsloh/Neuenkirchen (km 102,5) zuständig. In

Gegenrichtung liegt die Zuständigkeit zwischen der Anschlussstelle Bruchmühlen (km 103,9) und Kirchlengern (km 118,6).

Ausführende des Rettungsdienstes ist die Feuer- und Rettungswache der Stadt Bünde.

Rettungswache Herford

Die Feuer- und Rettungswache Herford befindet sich in der Werrestraße 103a in Herford.

Der Rettungswache ist der Einsatzbereich Herford sowie Teilbereiche der Gemeinde Hiddenhausen zugeordnet. Träger der Rettungswache ist für das Stadtgebiet Herford gem. § 6 Abs. 2 RettG NRW die Stadt Herford. Für das anteilig zu versorgende Gemeindegebiet von Hiddenhausen (nur Ortskennzahl „05221“) ergibt sich die Trägerschaft gemäß öffentlich-rechtlicher Vereinbarung mit dem Kreis Herford vom 12.12.1979 / 15.10.1980.

Die RW Herford ist für die Versorgung der Autobahnabschnitte der BAB 2, Fahrtrichtung Hannover von der Anschlussstelle Herford-Ost (km 309,500) bis Vlotho-Exter (km 306,000) und in der Gegenrichtung von der Anschlussstelle Herford-Ost (309,500) bis Herford / Bad Salzuflen (km 315,360) zuständig.

Ausführender des Rettungsdienstes ist die Feuer- und Rettungswache der Stadt Herford.

Rettungswache Löhne

Die Feuer- und Rettungswache Löhne befindet sich in Löhne, Zur Feuerwache 6.

Träger der Rettungswache ist gem. § 6 Abs. 2 RettG NRW die Stadt Löhne. Der Rettungswache ist der Einsatzbereich Löhne zugeordnet.

Die RW Löhne ist für die Versorgung der Autobahnabschnitte der BAB 30 in Fahrtrichtung Osnabrück von der Anschlussstelle Gohfeld Nr. 32 (km 126,209) bis Anschlussstelle Bünde-Hiddenhausen Nr. 28 (km 114,9) sowie in Gegenrichtung von der Anschlussstelle Kirchlengern Nr. 29 (km 118,600) bis zur Widmungsgrenze A 30/B 61 (km 126,635) zuständig.

Ausführende des Rettungsdienstes ist die Feuer- und Rettungswache der Stadt Löhne.

Rettungswache Spenge

Die Rettungswache Spenge befindet sich in der Industriestraße 7-9 in Spenge.

Der Rettungswache ist der Einsatzbereich Spenge und Enger zugeordnet. Träger der Rettungswache ist der Kreis Herford.

Ausführender des Rettungsdienstes ist die Rettungswache Spenge des Kreis Herford.

Rettungswache Vlotho

Die Rettungswache Vlotho befindet sich Am Bullerbach 3 in Vlotho und versorgt das Stadtgebiet Vlotho.

Träger der Rettungswache ist der Kreis Herford.

Die RW Vlotho ist für die BAB 2 in Fahrtrichtung Hannover von der Anschlussstelle Vlotho-Exter (km 306,000) bis zum Kreuz Oeynhausen (km 297,600) und in Gegenrichtung von der Behelfsausfahrt Bonneberg (km 302,500) bis Herford-Ost (km 309,500) zuständig.

Ausführender des Rettungsdienstes ist die Rettungswache Vlotho des Kreis Herford.

Notarztstandort Bünde

Das Notarztsystem Bünde ist im Rendezvous-System organisiert. Der zugehörige Einsatzbereich umfasst die Stadt Bünde, die Gemeinden Kirchlingern, Rödinghausen und Hiddenhausen (nur Ortskennzahl „05223“) sowie Teilbereiche der Stadt Löhne. Nachts fährt das Bänder NEF auch im Bereich Enger und Spenge.

Das NEF ist an allen Tagen rund-um-die-Uhr am Lukas-Krankenhaus in Bünde stationiert. Der Arzt wird vom Krankenhaus gestellt.

Notarztstandort Herford

Das Notarztsystem Herford ist im Rendezvous-System organisiert. Der zugehörige Einsatzbereich umfasst hauptsächlich das Stadtgebiet Herford. Bei Nichtbesetzung des zweiten NEF wird das rund-um-die-Uhr besetzte NEF auch für das Stadtgebiet von Löhne, Enger, Spenge und Vlotho und die Teile des Gemeindegebietes Hiddenhausen, die mit der Ortskennzahl „05221“ zu erreichen sind, eingesetzt.

Das NEF der Stadt Herford ist am Klinikum Herford stationiert, welches rund-um-die-Uhr den diensthabenden Notarzt stellt.

Ein zweites NEF wird vom Kreis Herford gestellt. Dieses wird in der Zeit von 7.00 bis 19.00 Uhr ebenfalls am Klinikum Herford vorgehalten. Das Klinikum Herford stellt auch für dieses Fahrzeug den diensthabenden Notarzt. Das Einsatzgebiet zeitabhängig besetzten NEF ist vorrangig das Stadtgebiet von Löhne, Enger, Spenge und Vlotho und die Teile des Gemeindegebietes Hiddenhausen, die mit der Ortskennzahl „05221“ zu erreichen sind. Zusätzlich wird das zeitabhängig besetzte NEF vorrangig für notarztbegleitete Verlegungsfahrten aus den im Kreis Herford befindlichen Kliniken eingesetzt.

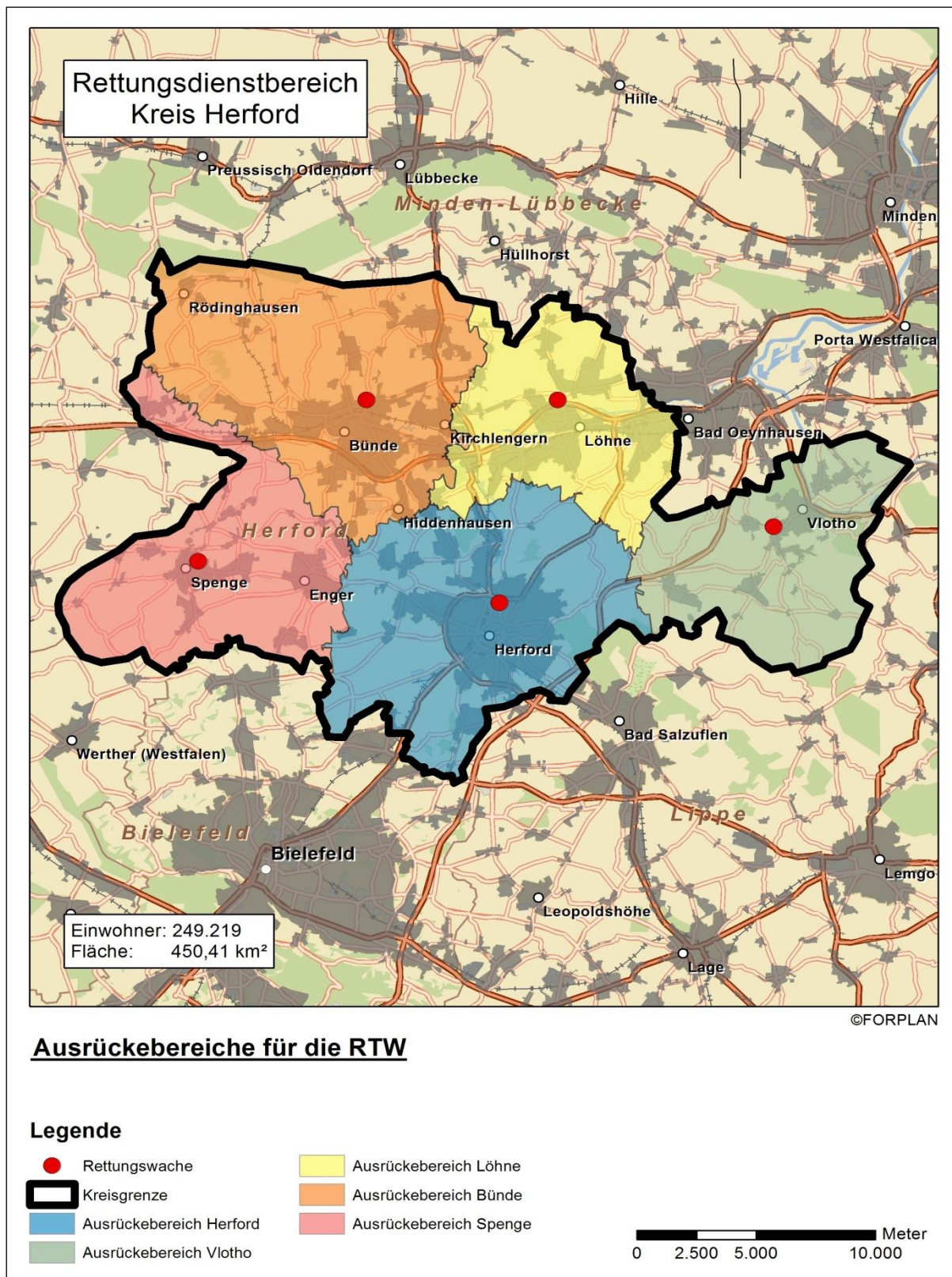


ABB. IV.1 Ausrückebereiche der Rettungswachen im RDB Kreis Herford

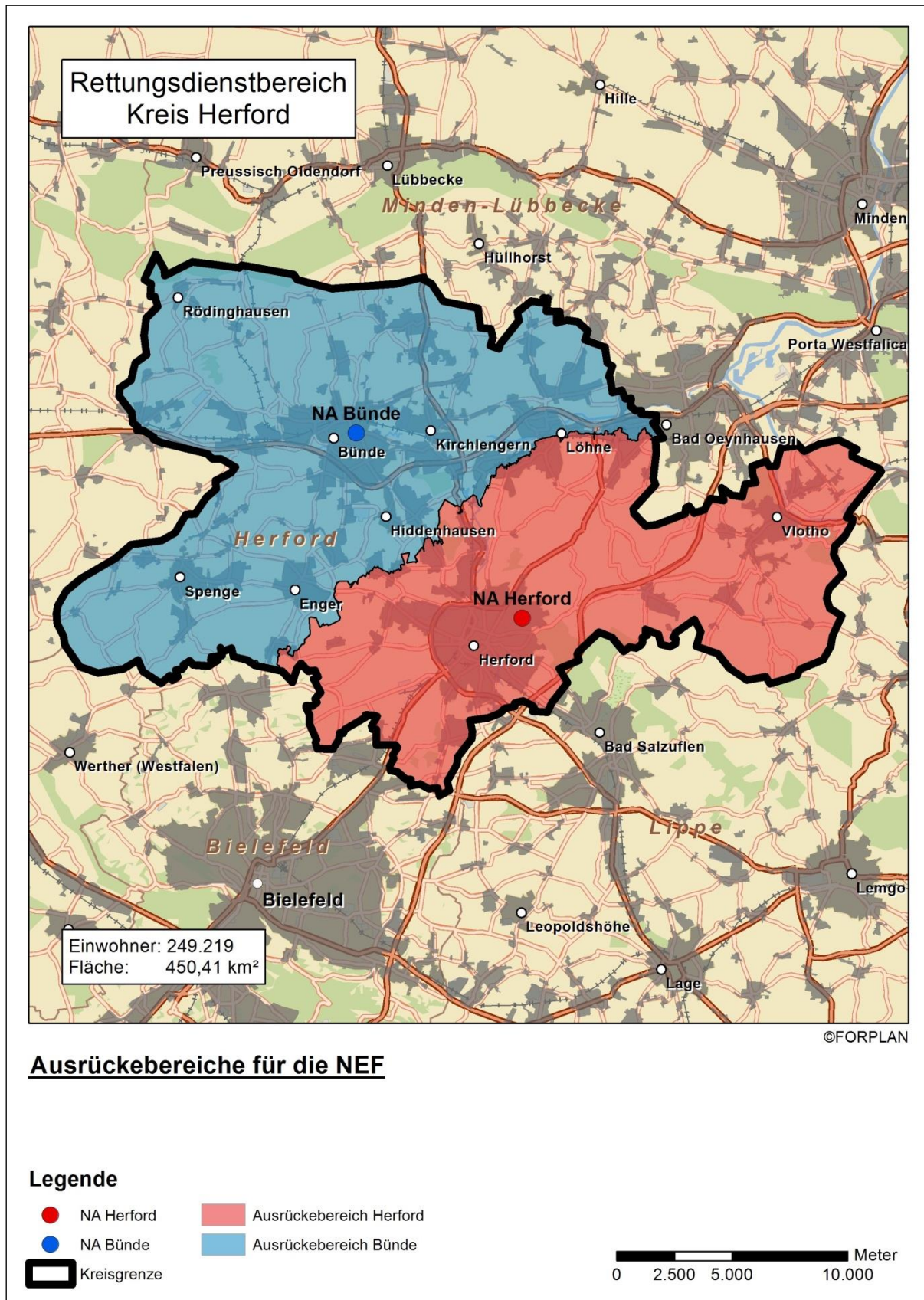


ABB. IV.2 Ausrückebereiche der Notarztstandorte im RDB Kreis Herford

2.2 Rettungsmitteldienstplan

Derzeit wird im RDB Kreis Herford der in TABELLE IV.1 dargestellte Rettungsmitteldienstplan vorgehalten, der die regelmäßigen Besetzzeiten der Rettungsmittel wiedergibt.

TABELLE IV.1 Derzeitiger Rettungsmitteldienstplan für den Rettungsdienst im RDB Kreis Herford

IST-Rettungsmitteldienstplan im RDB Kreis Herford						
Rettungswache	Rettungsmittel Typ	Montag - Freitag von bis	Samstag von bis	Sonntag / Feiertag von bis	Rettungsmittel- Wochenstunden	
RW Bünde	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	
	RTW	07:00 - 19:00			60,0	
	KTW	08:00 - 16:00			40,0	
RW Herford	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	
	RTW	07:00 - 19:00			60,0	
	KTW	08:00 - 16:00			40,0	
RW Löhne	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	
RW Spenge	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	
RW Vlotho	NEF	07:00 - 19:00	07:00 - 19:00	07:00 - 19:00	84,0	
	RTW	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	168,0	
	RTW	07:00 - 19:00			60,0	

© FORPLAN 2016

Die in TABELLE IV.1 dargestellten Rettungsmittel-Wochenstunden im RDB Kreis Herford lassen sich wie folgt aufgliedern:

RTW	1.524 Wochenstd.	=	75,3 %
KTW	80 Wochenstd.	=	4,0 %
NEF	420 Wochenstd.	=	20,7 %
Gesamt	2.024 Wochenstd.	=	100,0 %

Die Vorhaltung von Rettungsmitteln im RDB Kreis Herford weist einen Anteil von 96,0 % der RM-Wochenstunden von Rettungsmitteln auf (RTW/NEF), die primär der Notfallvorhaltung zuzuordnen sind. Dieses Überwiegen der Notfallvorhaltung gegenüber der reinen Krankentransportvorhaltung ist als rettungsdienstüblich zu bezeichnen.

2.3 Personelle Vorhaltung

Gem. dem Rettungsdienstbedarfsplan 2012 wird, basierend auf dem in TABELLE IV.1 dargestellten Rettungsmitteldienstplan, das folgende Rettungsdienstpersonal vorgehalten.

Personelle Vorhaltung der Leistungserbringer			
Rettungswache	Träger	Leistungserbringer	Personalvorhaltung
RW Bünde	Stadt Bünde	Stadt Bünde	29,6
RW Herford	Stadt Herford	Stadt Herford	29,7
RW Löhne	Stadt Löhne	Stadt Löhne	14,9
RW Spenge	Kreis Herford	Kreis Herford	14,1
RW Vlotho	Kreis Herford	Kreis Herford	15,2
GESAMT	Kreis Herford		103,5

Insgesamt errechnete sich damals eine Personalvorhaltung für den vorzuhaltenden Rettungsmitteldienstplan von **103,5 HA-VK** für den Rettungsdienstbereich Kreis Herford. Da der Personalbedarf seit Jahren nicht mehr an die aktuellen Ausfallzeiten angepasst wurde, wird die Personalvorhaltung im vorliegenden Bedarfsplan fortgeschrieben, um die aktuellen Ausfallzeiten entsprechend berücksichtigen zu können.

2.4 Ausbildung

Alle Rettungswachen im RDB Kreis Herford sind anerkannte Lehrrettungswachen. Lehrrettungsassistenten, die die Aus- und Fortbildung organisieren und überwachen sind auf allen Wachen vorhanden. Der Ausbildungsstand ist auf allen Wachen vergleichbar. Alle hauptamtlich im Rettungsdienst eingesetzten Kräfte sind i.d.R. Rettungsassistenten bzw. Notfallsanitäter.

Die einheitliche Fortbildung wird durch das Studieninstitut für kommunale Verwaltung in Ostwestfalen-Lippe in der Kreisfeuerwehrzentrale durchgeführt.

Bezüglich der derzeitigen und künftigen Aus- und Weiterbildungsbedarfe zum Notfallsanitäter wird an dieser Stelle auf Anlage 5 verwiesen.

Für in der Notfallrettung eingesetzte Ärztinnen und Ärzte gelten folgende Qualitätsanforderungen:

1. Mindestens Fachkundenachweis „Rettungsdienst“
2. Möglichst Zusatzqualifikation „Notfallmedizin“

3. Nachweis bzw. Teilnahme an der gemäß RettG NRW vorgesehenen regelmäßigen Fortbildungen, welche durch die Landesärztekammer konkretisiert werden
4. Kenntnisse der regionalen Infrastruktur
5. Kenntnisse der Anordnungen und Vorgaben (Verfahrensanweisungen etc.) im Kreis Herford
6. Nachweis über die entsprechenden Geräteeinweisungen

Der Dienstbetrieb der Notärztinnen und Notärzte wird durch die „Ärztlichen Leiter Notarztstandort“ organisiert und sichergestellt. Diese werden von den gestellenden Kliniken benannt.

2.5 Fahrzeugvorhaltung

Der Bestand an Fahrzeugen des Rettungsdienstes zur Erfüllung rettungsdienstlicher Aufgaben wird generell unterschieden in

- vorgehaltene Einsatzfahrzeuge (alle ständig sowie zeitabhängig besetzten Fahrzeuge) und
- vorgehaltene Reservefahrzeuge (zur Deckung von Standzeiten wegen Reparatur, Wartung, Desinfektion etc.).

Wesentliches Kriterium zur Unterscheidung von Einsatz- und Reservefahrzeugen ist die personelle Besetzung der Rettungsmittel.

Somit ergibt sich derzeit im RDB Kreis Herford der in TABELLE IV.2 dargestellte Fahrzeugbestand.

TABELLE IV.2 Übersicht vorgehaltener Rettungsmittelkapazitäten im RDB Kreis Herford

Rettungswache	Vorgehaltene Rettungsmittelkapazitäten											
	vorzuhaltende Einsatzfahrzeuge						vorzuhaltende Reservefahrzeuge			vorzuhaltender Fahrzeugbestand		
	ständig besetzt			zeitabhängig besetzt								
	RTW	KTW	NEF	RTW	KTW	NEF	RTW	KTW	NEF	RTW	KTW	NEF
RW Bünde	2	0	1	1	1	0	1	0	0	4	1	1
RW Herford	2	0	1	1	1	0	1	0	1	4	1	2
RW Löhne	1	0	0	1	0	0	1	0	0	3	0	0
RW Spenge	1	0	0	1	0	0	1	0	0	3	0	0
RW Vlotho	1	0	0	1	0	1	1	0	0	3	0	1
Summe RDB Kreis Herford	7	0	2	5	2	1	5	0	1	17	2	4

© FORPLAN 2016

Insgesamt werden 12 RTW, 2 KTW/MZF und 3 NEF im Einsatzdienst eingesetzt. Als Reservefahrzeuge werden 5 RTW und 1 NEF vorgehalten.

Die genaue Fahrzeugvorhaltung an den einzelnen Rettungsmittelstandorten ist im Folgenden dargestellt.

- Vorhaltung RTW im Kreis Herford:**

RW-Einsatzbereich	Rettungsmittel	Inbetriebnahme
RW-EB Bünde	RTW	2010
	RTW	2012
	RTW	2013
	RTW-Reservefahrzeug	2010
RW-EB Herford	RTW	2011
	RTW	2013
	RTW	2014
	RTW-Reservefahrzeug	2011
RW-EB Löhne	RTW	2014
	RTW	2015
	RTW-Reservefahrzeug	2009
RW-EB Spenge	RTW	2014
	RTW	2016
	RTW-Reservefahrzeug	2010
RW-EB Vlotho	RTW	2014
	RTW	2014
	RTW-Reservefahrzeug	2009

- Vorhaltung NEF im Kreis Herford:**

Fahrzeugstandort	Inbetriebnahme
Lukas Krankenhaus Bünde (NEF)	2014
Klinikum Herford (NEF- Stadt Herford)	2014
Feuerwache Herford - Reservefahrzeug (NEF)	2008
Klinikum Herford (NEF- Kreis Herford)	2014

- Vorhaltung KTW im Kreis Herford:**

RW-Einsatzbereich	Rettungsmittel	Inbetriebnahme
RW-EB Bünde	KTW	2012
RW-EB Herford	KTW	2014

2.6 Analyse des Einsatzgeschehens

• Meldegeschehen

Zur Analyse des Meldegeschehens sind die im Erfassungszeitraum in der Einheitlichen Leitstelle des Kreises Herford eingegangenen rettungsdienstlichen Hilfeersuchen ausgewertet worden. Für die Bedarfsplanfortschreibung wurden die Daten aus der Einheitlichen Leitstelle über den Zeitraum 01.07.2014 - 30.06.2015 ausgewertet. Das Einsatzaufkommen in den einzelnen Rettungswachen- und Notarzteinsatzbereichen ist in Anhang 1 dargestellt.

Innerhalb des Meldegeschehens erfolgt als wesentliche Tätigkeit des Leitstellenmitarbeiters die Einsatzentscheidung hinsichtlich der Art des Einsatzes.

Die Realität eines Notfallgeschehens wird über den Dialog (Meldung) des Anrufers mit der Einheitlichen Leitstelle übermittelt und als Meldebild vom Leitstellenmitarbeiter aufgenommen. Das Meldebild wird definiert als „Summe aller Informationen zum Notfall, die einem Leitstellenmitarbeiter für eine Einsatzentscheidung zur Verfügung steht“.

Der Leitstellenmitarbeiter steht damit vor der schwierigen Aufgabe, aus den Informationen des Dialogs im Meldegespräch gedanklich ein Meldebild aufzubauen, das der realen Situation am Notfallort möglichst nahe kommt. Er muss aufgrund des Meldebildes seine weitere Einsatzentscheidung treffen.

Die Klassifizierung des Meldebildes durch den Einsatzbearbeiter erfolgt generell in eine der vier unterschiedlichen Einsatzklassen

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">- Notfall- Notfall ohne Sonderrechte- Krankentransport- Außergewöhnliches Schadensereignis mit einer größeren Anzahl Verletzter oder Kranker |
|---|

Die Zuordnung einer Meldung zu einer Einsatzklasse ist im Hinblick auf die Abgrenzung der bemessungsrelevanten Notfälle besonders für die Überprüfung der Eintreffzeiten von Bedeutung. Erkennt der Leitstellenmitarbeiter anhand des Meldebildes eine lebensbedrohliche Situation (Notfall), so ist zur schnellsten Hilfeleistung die Anordnung von Sondersignal zwingend erforderlich, um für die Einsatzfahrzeuge die entsprechende Bevorrechtigung gegenüber anderen Verkehrsteilnehmern zu schaffen.

Bei den Einsätzen „Notfall ohne Sonderrechte“ handelt es sich um Einsätze die sofort (ohne schuldhafte Verzögerung) durchgeführt werden müssen. Die Patienten benötigen dabei medizinische Hilfe, die durch einen

Rettungsassistenten/Notfallsanitäter geleistet werden kann. Eine Verzögerung des Einsatzes führt bei dem Patienten zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes.

Die Einsatzklasse Krankentransport wird durch die vorstehende Definition des Notfalles abgegrenzt.

Als Massenanfall von Verletzten spricht man bei Schadensereignissen mit einer größeren Anzahl Verletzter oder Kranker. Für diesen Fall sind ausreichende Vorbereitungen für den Einsatz zusätzlicher Rettungsmittel und des notwendigen Personals zu treffen.

In diesem Zusammenhang sind auch die Regelungen des BHKG für die Katastropheneinsatzlagen zu nennen. Die Übergänge zwischen den verschiedenen Aufgabenbereichen Regelrettungsdienst, Massenanfall von Verletzten und Katastrophenschutz sind fließend. Eine Verzahnung der rettungsdienstlichen Infrastruktur sowohl im hauptamtlichen als auch im ehrenamtlichen Bereich ist dringend erforderlich.

Innerhalb des rettungsdienstlichen Meldegeschehens wird für den RDB Kreis Herford eine Relation

Notfall : Krankentransport von 88% : 12%

(ohne Einsätze der privaten Anbieter) festgestellt. Die Notfälle bezeichnen hier den Einsatzfall, d. h. Notarzteinsätze mit einem RTW und einem NEF gelten als 1 Einsatzfall. Allerdings ist dabei zu berücksichtigen, dass rund 5.400 Krankentransporte durch private Anbieter durchgeführt werden.

Die zeitliche Verteilung des erfassten rettungsdienstlichen Meldegeschehens ist geprägt von einem periodisch wiederkehrenden Wochenrhythmus. Wie TABELLE IV.3 zeigt, kann beim Krankentransport an Werktagen von einem relativ konstanten Meldegeschehen ausgegangen werden, welches am Wochenende stark rückläufig ist. In der Notfallrettung ist ein über die Woche relativ konstantes Meldeaufkommen festzustellen.

Insgesamt ist für den RDB Kreis Herford mit $\bar{\varnothing}$ 3,4 Hilfeersuchen pro Stunde an Werktagen (im Jahr 2012: 2,4), mit $\bar{\varnothing}$ 3,0 Hilfeersuchen pro Stunde an Samstagen (im Jahr 2012: 2,3) und mit $\bar{\varnothing}$ 2,9 pro Stunde Hilfeersuchen an Sonn- und Feiertagen (im Jahr 2012: 2,3) eine deutliche Steigerung der Einsatzfrequenz gegenüber dem letzten Bedarfsplan festzustellen.

In TABELLE IV.3 ist weiterhin die zeitliche Verteilung des Meldegeschehens innerhalb der einzelnen Tageskategorien dargestellt. An allen Tagen lassen sich hier sowohl in der Notfallrettung als auch im Krankentransport Spitzen im Zeitbereich von 07.00 Uhr bis 20.00 Uhr erkennen. Danach ist das Meldegeschehen rückläufig und erreicht nachts von 00.00 Uhr bis 06.00 Uhr den Tiefststand.

TABELLE IV.3 Zeitliche Verteilung des Meldegeschehens im RDB Kreis Herford (Notfallrettung / Krankentransport)

Verteilung des Meldegeschehens im RDB Kreis Herford (Notfallrettung / Krankentransport)									
Meldestunde	Werktag			Samstag			Sonntag/Wochenfeiertag		
	Notfall	KTP	GESAMT	Notfall	KTP	GESAMT	Notfall	KTP	GESAMT
00:00	1,5379	0,0438	1,5817	2,0783	0,0588	2,1371	2,3333	0,0953	2,4286
01:00	1,2870	0,0319	1,3189	2,1960	0,0980	2,2940	1,9842	0,0793	2,0635
02:00	1,0638	0,0199	1,0837	1,9216	0,0000	1,9216	2,2223	0,0000	2,2223
03:00	1,1276	0,0358	1,1634	2,0588	0,0000	2,0588	1,8571	0,0635	1,9206
04:00	1,0836	0,0160	1,0996	1,2352	0,0000	1,2352	1,7936	0,0159	1,8095
05:00	1,0956	0,0319	1,1275	1,4117	0,0784	1,4901	1,4920	0,0793	1,5713
06:00	1,6135	0,0837	1,6972	1,3922	0,0000	1,3922	1,9047	0,0159	1,9206
07:00	2,8207	0,1275	2,9482	2,7452	0,1373	2,8825	2,3334	0,0635	2,3969
08:00	4,1474	1,0159	5,1633	2,7842	0,2157	2,9999	2,6190	0,1429	2,7619
09:00	4,8128	1,4979	6,3107	3,7451	0,6078	4,3529	3,4444	0,3333	3,7777
10:00	4,8566	1,3745	6,2311	4,2549	0,5490	4,8039	3,6349	0,3968	4,0317
11:00	4,8246	1,3267	6,1513	3,8431	0,4314	4,2745	3,8255	0,3809	4,2064
12:00	4,4502	1,0519	5,5021	3,5295	0,3333	3,8628	3,3650	0,4762	3,8412
13:00	3,9322	0,9164	4,8486	3,1568	0,4117	3,5685	3,1587	0,2223	3,3810
14:00	3,2789	0,9403	4,2192	3,6471	0,2353	3,8824	2,7936	0,3333	3,1269
15:00	3,3824	0,7172	4,0996	3,6078	0,2156	3,8234	3,0635	0,1746	3,2381
16:00	3,6175	0,5776	4,1951	3,1960	0,2157	3,4117	3,1429	0,1905	3,3334
17:00	3,8685	0,4303	4,2988	3,5686	0,1372	3,7058	3,3333	0,3651	3,6984
18:00	3,7211	0,3985	4,1196	3,7255	0,2549	3,9804	3,5078	0,2540	3,7618
19:00	3,2747	0,1992	3,4739	3,2942	0,1568	3,4510	3,3968	0,1905	3,5873
20:00	2,9043	0,1833	3,0876	2,6862	0,1569	2,8431	2,9525	0,1587	3,1112
21:00	2,3945	0,1554	2,5499	3,0000	0,1176	3,1176	2,2857	0,1111	2,3968
22:00	2,2272	0,0717	2,2989	2,6274	0,1765	2,8039	2,3492	0,1429	2,4921
23:00	1,8925	0,0597	1,9522	2,6863	0,1764	2,8627	2,1271	0,0794	2,2065
GESAMT	69,2151	11,3070	80,5221	68,3917	4,7643	73,1560	64,9205	4,3652	69,2857
Durchschnitt pro Stunde	2,9	0,5	3,4	2,8	0,2	3,0	2,7	0,2	2,9

© FORPLAN 2016

Wie TABELLE IV.4 zeigt, ist bezüglich der Notarzteinsätze ein über die Woche relativ konstantes Meldeaufkommen festzustellen.

Insgesamt ist für den RDB Kreis Herford mit $\varnothing$ 1,0 Hilfeersuchen pro Stunde an Werktagen (im Jahr 2012: 1,0), mit $\varnothing$ 0,9 Hilfeersuchen pro Stunde an Samstagen (im Jahr 2012: 0,9) und mit $\varnothing$ 1,0 Hilfeersuchen pro Stunde an Sonn- und Feiertagen (im Jahr 2012: 0,9) ebenfalls eine Zunahme der Einsatzfrequenz gegenüber dem letzten Bedarfsplan festzustellen.

In TABELLE IV.4 ist weiterhin die zeitliche Verteilung des Meldegeschehens innerhalb der einzelnen Tageskategorien dargestellt. An allen Tagen lassen sich hier Spitzen im Zeitbereich von 07.00 Uhr bis 24.00 Uhr erkennen. Danach ist das Meldegeschehen rückläufig und erreicht nachts den Tiefststand.

TABELLE IV.4 Zeitliche Verteilung des Meldegeschehens im RDB Kreis Herford (Notarzt)

Verteilung des Meldegeschehens im RDB Kreis Herford (Notarzt)			
Meldestunde	Werktag	Samstag	Sonntag/Wochenfeiertag
00:00	0,5976	0,5098	0,7461
01:00	0,3865	0,6078	0,5873
02:00	0,3029	0,5687	0,6350
03:00	0,3745	0,4510	0,6349
04:00	0,3745	0,4314	0,3968
05:00	0,4303	0,3137	0,4285
06:00	0,5617	0,5490	0,6349
07:00	1,0000	0,9412	0,8413
08:00	1,5418	1,1961	0,9999
09:00	1,8845	1,0784	1,2063
10:00	1,7052	1,5098	1,1428
11:00	1,7809	1,2353	1,4921
12:00	1,6455	1,2745	1,5080
13:00	1,1952	1,0588	1,0794
14:00	1,0597	1,1764	0,9365
15:00	1,1115	1,1176	0,9999
16:00	1,1673	1,2549	0,9841
17:00	1,4063	1,1764	1,1746
18:00	1,3585	1,0392	1,3174
19:00	1,1634	1,1177	1,4445
20:00	1,1395	0,8235	1,1745
21:00	0,7809	0,9412	1,0476
22:00	0,7888	0,9412	0,7778
23:00	0,6773	1,0392	0,6984
GESAMT	24,4343	22,3528	22,8886
Durchschnitt pro Stunde	1,0	0,9	1,0

© FORPLAN 2016

• Einsatzaufkommen

Im Untersuchungszeitraum 01.07.2014 bis 30.06.2015 konnte insgesamt ein Aufkommen von 37.022 Rettungsdiensteinsatzfahrten festgestellt werden.

In TABELLE IV.5 ist das Einsatzaufkommen der einzelnen Rettungswachen nach Rettungsmitteltypen dargestellt.

TABELLE IV.5 Einsatzaufkommen der Rettungswachen nach Rettungsmitteltyp

Einsätze der Rettungswachen im Untersuchungszeitraum (01.07.14 - 30.06.15) nach Rettungsmitteltyp					
Rettungswache	Einsätze				
	RTW	KTW	NEF	RTH	GESAMT
RW Bünde	7.088	694	3.182	-	10.964
RW Herford	8.721	753	3.068	-	12.542
RW Löhne	4.163	-	-	-	4.163
RW Spenge	3.668	-	-	-	3.668
RW Vlotho	2.290	-	1.743	-	4.033
Einsätze auswertiger Rettungsmittel	929	1	650	72	1.652
RDB Kreis Herford	26.859	1.448	8.643	72	37.022

© FORPLAN 2016

Insgesamt wurden von den Rettungswachen im RDB Kreis Herford 35.370 rettungsdienstliche Einsätze durchgeführt. 1.652 Einsätze wurden von auswärtigen Rettungsmitteln bedient.

Dabei werden RTW zu 72,5% der Einsätze, KTW zu 3,9% sowie Notärzte zu 23,5 % der Einsätze hinzugezogen.

In TABELLE IV.6 ist nun das Einsatzaufkommen der einzelnen Rettungswachen nach den Einsatzklassen dargestellt.

TABELLE IV.6 Einsatzaufkommen der Rettungswachen nach Einsatzklassen

Einsätze der Rettungswachen im Untersuchungszeitraum (01.07.14 - 30.06.15) nach Einsatzklassen					
Rettungswache	Einsätze				
	Notfallrettung	Krankentransport	Notarzt (NEF)	RTH	GESAMT
RW Bünde	6.650	1.132	3.182	-	10.964
RW Herford	8.214	1.260	3.068	-	12.542
RW Löhne	3.832	331	-	-	4.163
RW Spenge	3.318	350	-	-	3.668
RW Vlotho	2.014	276	1.743	-	4.033
Einsätze auswertiger Rettungsmittel	923	7	650	72	1.652
RDB Kreis Herford	24.951	3.356	8.643	72	37.022

© FORPLAN 2016

Im Gegensatz zu den TABELLEN IV.5 und IV.6 ist in TABELLE IV.7 das Einsatzaufkommen innerhalb der einzelnen Rettungswacheneinsatzbereiche dargestellt. Die Einsätze sind hierbei jeweils den 5 RW-Einsatzbereichen sowie den beiden NA- bzw. KTP-Einsatzbereichen zugeordnet.

TABELLE IV.7 Einsatzaufkommen innerhalb der Einsatzbereiche der Rettungswachen, KTP- und NA-Standorte

Einsätze in den Einsatzbereichen im Untersuchungszeitraum (01.07.14 - 30.06.15)				
Rettungswacheneinsatzbereich (RW-EB)	Einsätze			
	Notfall	Krankentransport	Notarzt	GESAMT
RW-/NA-EB Bünde / KTP-EB West	6.805	1.283	4.621	12.709
RW-/NA-EB Herford / KTP-EB Ost	9.092	2.045	3.812	14.949
RW-EB Löhne	3.781	-	-	3.781
RW-EB Spenge	3.218	-	-	3.218
RW-EB Vlotho	1.763	-	-	1.763
Einsätze nach außerhalb des RDB Kreis Herford	292	28	282	602
RDB Kreis Herford	24.951	3.356	8.715	37.022

© FORPLAN 2016

Insgesamt fanden innerhalb der Rettungswacheneinsatzbereiche des Kreises Herford 36.420 rettungsdienstliche Einsätze statt. Bei 602 Einsätzen wurden Rettungsmittel des Kreises Herford für Einsätze außerhalb des Kreises benötigt.

Der Vergleich der beiden TABELLEN zeigt, dass in rund 1.900 Einsätzen RTW zur Bedienung von Krankentransporten herangezogen wurden. Dies entspricht dem Einsatzkonzept im RDB Kreis Herford, welches vorsieht, dass in Zeiten in denen die Vorhaltung eines KTW auf Grund der Einsatzfrequenz nicht bedarfsgerecht ist, die dann vereinzelt anfallenden Krankentransporte durch die freien RTW bedient werden.

Die in TABELLE IV.8 durchgeführte Analyse der erfassten Einsatzleistungen des Rettungsdienstes im RDB Kreis Herford führt zu dem Ergebnis, dass das einwohnerbezogene Einsatzaufkommen mit 112,3 Einsätzen pro 1.000 Einwohner und Jahr deutlich über dem Vergleichswert des letzten Bedarfsplans mit 90,5 Einsätzen pro 1.000 Einwohner liegt.

TABELLE IV.8 Notfall-, Krankentransport- und Notarztaufkommen im RDB Kreis Herford, ausgedrückt in Schlüsselzahlen

Einsatzraten im Untersuchungszeitraum (01.07.14 - 30.06.15)				
RDB Kreis Herford (Einwohner: 249.219)	EINSATZRATE (Einsätze pro 1.000 Einwohner und Jahr)			
	Notfall	KTP	Gesamt	Notarzt
Aktueller Bedarfsplan	98,9	13,4	112,3	33,8
Bedarfsplan (Stand: 2012)	77,1	13,3	90,5	32,1

© FORPLAN 2016

Die Notfallrate hat sich mit 98,9 Notfällen pro 1.000 Einwohner stark erhöht.

Die Krankentransportrate ist mit 13,4 Krankentransporten pro 1.000 Einwohner nahezu konstant geblieben.

Die Notarzttrate, die für den RDB Kreis Herford ermittelt wurde, ist mit 33,8 Einsätzen pro 1.000 Einwohner leicht gestiegen.

In TABELLE IV.9 ist die genaue Analyse der Einsatzbeteiligung der einzelnen Rettungswachen, KTP- und NA-Standorte am Einsatzgeschehen im Kreisgebiet aufgeführt. Einsätze von Rettungswachen außerhalb des Kreises Herford sind hier nicht berücksichtigt.

TABELLE IV.9 Einsatzverteilung in den Einsatzbereichen der Rettungswachen, KTP- und NA-Standorte

Einsatzverteilung der Rettungswachen im Untersuchungszeitraum (01.07.14 - 30.06.15)						
Rettungswache	Einsätze					
	Notfall		Krankentransport		GESAMT	
	[Anzahl]	[%]	[Anzahl]	[%]	[Anzahl]	[%]
RW Bünde						
davon im Einsatzbereich: RW-EB Bünde / KTP-EB West	5.593	84,1%	966	85,3%	6.559	84,3%
RW-EB Herford / KTP-EB Ost	237	3,6%	162	14,3%	399	5,1%
RW-EB Löhne	346	5,2%	-	0,0%	346	4,4%
RW-EB Spenge	464	7,0%	-	0,0%	464	6,0%
RW-EB Vlotho	1	0,0%	-	0,0%	1	0,0%
Einsätze nach außerhalb RDB Kreis Herford	9	0,2%	4	0,4%	13	0,2%
GESAMT	6.650	100,0%	1.132	100,0%	7.782	100,0%
RW Herford						
davon im Einsatzbereich: RW-EB Bünde / KTP-EB West	169	2,1%	88	7,0%	257	2,7%
RW-EB Herford / KTP-EB Ost	7.415	90,2%	1.163	92,2%	8.578	90,5%
RW-EB Löhne	275	3,3%	-	0,0%	275	2,9%
RW-EB Spenge	159	1,9%	-	0,0%	159	1,7%
RW-EB Vlotho	110	1,3%	-	0,0%	110	1,2%
Einsätze nach außerhalb RDB Kreis Herford	86	1,2%	9	0,8%	95	1,0%
GESAMT	8.214	100,0%	1.260	100,0%	9.474	100,0%
RW Löhne						
davon im Einsatzbereich: RW-EB Bünde / KTP-EB West	432	11,3%	86	26,0%	518	12,4%
RW-EB Herford / KTP-EB Ost	344	9,0%	234	70,7%	578	13,9%
RW-EB Löhne	2.915	76,0%	-	0,0%	2.915	70,0%
RW-EB Spenge	4	0,1%	-	0,0%	4	0,1%
RW-EB Vlotho	20	0,5%	-	0,0%	20	0,5%
Einsätze nach außerhalb RDB Kreis Herford	117	3,1%	11	3,3%	128	3,1%
GESAMT	3.832	100,0%	331	100,0%	4.163	100,0%
RW Spenge						
davon im Einsatzbereich: RW-EB Bünde / KTP-EB West	495	14,9%	140	39,4%	635	17,3%
RW-EB Herford / KTP-EB Ost	283	8,5%	210	60,0%	493	13,4%
RW-EB Löhne	13	0,4%	-	0,0%	13	0,4%
RW-EB Spenge	2.505	75,3%	-	0,0%	2.505	68,3%
RW-EB Vlotho	1	0,0%	-	0,0%	1	0,0%
Einsätze nach außerhalb RDB Kreis Herford	21	0,8%	-	0,6%	21	0,6%
GESAMT	3.318	100,0%	350	100,0%	3.668	100,0%
RW Vlotho						
davon im Einsatzbereich: RW-EB Bünde / KTP-EB West	2	0,1%	3	1,1%	5	0,2%
RW-EB Herford / KTP-EB Ost	379	18,8%	269	97,5%	648	28,3%
RW-EB Löhne	59	2,9%	-	0,0%	59	2,6%
RW-EB Spenge	1	0,0%	-	0,0%	1	0,0%
RW-EB Vlotho	1.514	75,0%	-	0,0%	1.514	66,1%
Einsätze nach außerhalb RDB Kreis Herford	59	3,1%	4	1,4%	63	2,8%
GESAMT	2.014	100,0%	276	100,0%	2.290	100,0%
NA Bünde						
davon im Einsatzbereich: RW-EB Bünde	1.926	60,5%				
RW-EB Herford	301	9,5%				
RW-EB Löhne	347	10,9%				
RW-EB Spenge	587	18,4%				
RW-EB Vlotho	3	0,1%				
Einsätze nach außerhalb RDB Kreis Herford	18	0,6%				
GESAMT	3.182	100,0%				
NA Herford						
davon im Einsatzbereich: RW-EB Bünde	439	9,1%				
RW-EB Herford	2.384	49,6%				
RW-EB Löhne	787	16,4%				
RW-EB Spenge	439	9,1%				
RW-EB Vlotho	498	10,4%				
Einsätze nach außerhalb RDB Kreis Herford	264	5,5%				
GESAMT	4.811	100,0%				

In TABELLE IV.10 wird das derzeitige Einsatzaufkommen dem Einsatzaufkommen aus der letzten Bedarfsplanung im Jahr 2012 gegenübergestellt. Es zeigt sich, dass sich das Einsatzaufkommen um insgesamt **18,7 %** erhöht hat.

TABELLE IV.10 Vergleich des Einsatzaufkommens 2012 - 2015

Vergleich des Einsatzaufkommens 2012 - 2015				
Einsatzart	Bedarfsplan 2012	Bedarfsplan 2015	Differenz	
			Gesamt	%
Notfallrettung	19.313	24.951	5.638	29,2%
Krankentransport	3.443	3.356	-87	-2,5%
Notarzt-Einsatz	8.432	8.715	283	3,4%
GESAMT	31.188	37.022	5.834	18,7%

© FORPLAN 2016

Im Krankentransport ist das Einsatzaufkommen leicht rückläufig. In der Notfallrettung ist es deutlich gestiegen und bei Notarzt-Einsätzen ist eine leichte Steigerung festzustellen.

• Mittelwerte der Teilzeiten im Rettungsdienst

Grundlage der vorliegenden Ergebnisse über die Teilzeiten und Zeitabschnitte im Rettungsablauf sind die im Rahmen der Leitstellenerfassung erhobenen Einsatzdaten für den öffentlichen Rettungsdienst des Kreises Herford. Danach wurden folgende Zeitabschnitte im Rettungsablauf ausgewertet:

1. ø Dispositionszeit
2. ø Ausrückzeit
3. ø Anfahrtzeit
4. ø Verweilzeit am Einsatzort
5. ø Transportzeit
6. ø Verweilzeit am Transportziel
7. ø Rückfahrzeit
8. ø Einsatzzeit
9. ø Einsatzabwicklungszeit

Die Darstellung der ø Teilzeiten im RDB Kreis Herford ist in TABELLE IV.11 abgebildet.

Die einzelnen Teilzeiten werden in der Auswertung jeweils eigenständig aus dem Gesamtdatensatz ermittelt. Daher ist beispielsweise die Einsatzabwicklungszeit nicht die Summe der anderen Teilzeiten.

TABELLE IV.11 Mittelwerte der Teilzeiten der Rettungswachen

Mittelwerte der Teilzeiten der Rettungswachen							
		RW Bünde	RW Herford	RW Löhne	RW Spenge	RW Vlotho	GESAMT
Dispositionszeit	Notfall	1,70	1,65	1,56	1,68	1,65	1,67
	KTP	2,05	1,91	1,84	2,16	2,09	1,98
	Notarzt	1,56	1,50	-	-	-	1,56
Ausrückzeit	Notfall	1,78	1,73	1,65	1,64	1,73	1,73
	KTP	2,05	1,99	1,96	2,10	1,98	2,03
	Notarzt	1,70	1,81	-	-	-	1,79
Anfahrzeit	Notfall	6,83	6,71	7,23	7,40	7,62	7,03
	KTP	10,29	10,11	10,09	10,92	9,84	10,24
	Notarzt	7,27	9,11	-	-	-	8,39
Verweilzeit am Einsatzort	Notfall	16,85	16,91	18,14	17,73	20,45	17,52
	KTP	13,99	14,63	13,25	13,48	15,20	14,19
	Notarzt	18,86	26,95	-	-	-	23,92
Transportzeit	Notfall	11,65	10,83	14,49	17,29	17,11	13,00
	KTP	16,73	15,82	16,28	18,74	19,35	16,74
	Notarzt	13,72	13,82	-	-	-	13,75
Verweilzeit am Transportziel	Notfall	21,74	20,46	21,16	23,08	21,48	21,35
	KTP	22,26	19,98	22,32	21,94	20,63	21,24
	Notarzt	16,77	18,89	-	-	-	17,75
Rückfahrzeit	Notfall	11,44	6,44	15,55	19,18	16,45	12,23
	KTP	14,34	8,34	14,96	19,61	13,79	12,72
	Notarzt	17,14	13,58	-	-	-	16,09
Einsatzzeit	Notfall	58,09	56,48	61,28	66,18	66,76	60,01
	KTP	66,86	64,79	65,58	69,32	67,89	66,30
	Notarzt	57,70	55,90	-	-	-	56,48
Einsatzabwicklungszeit	Notfall	63,90	57,52	70,06	77,39	76,09	65,60
	KTP	75,78	68,45	77,44	80,21	77,22	73,76
	Notarzt	61,70	56,63	-	-	-	58,54

© FORPLAN 2016

Die ø Dispositionszeit liegt im RDB Kreis Herford bei 1,67 Minuten in der Notfallrettung und bei 1,56 Minuten bei Notarzteinsätzen. Bei der Dispositionszeit ist Durchschnittswert von ca. 1 Minute anzustreben.

Die ø Ausrückzeiten liegen bei 1,73 Minuten bei Notfällen. Hier ist ebenfalls ein Durchschnittswert von ca. 1 Minute anzustreben.

Bei Notarzteinsätzen ist die Ausrückzeit mit durchschnittlich 1,79 Minuten in einem ähnlichen Bereich. Allerdings sind hier etwas höhere Ausrückzeiten zu tolerieren, da der zuständige Notarzt i.d.R. zunächst seine Klinikfähigkeit unterbrechen muss. Es ist jedoch eine durchschnittliche Ausrückzeit von 1,50 Minuten (inkl. Zusteigen des Notarztes) anzustreben. Dieser Wert hat sich im Vergleich zur letzten Bedarfsplanung schon deutlich verbessert.

Die ø Anfahrtszeiten liegen, über alle Rettungswachen verteilt, mit durchschnittlich 7,03 Minuten bei Notfällen in einem sehr homogenen Rahmen. Die Anfahrtszeiten der Notarztsysteme mit insgesamt 8,39 Minuten sind im Vergleich zu den Anfahrtszeiten bei Notfällen höher, da die Einsatzbereiche der NEF deutlich größer sind (vgl. ABB IV.2).

Bei Notfällen und Notarzteinsätzen bewegt sich die ø Verweilzeit am Einsatzort zwischen 17,52 und 23,92 Minuten. Bei Krankentransporten ist eine um rund 3 Minuten geringere Verweilzeit am Einsatzort festzustellen.

Bei Notfällen beträgt die $\varnothing$ Transportzeit im RDB Kreis Herford zwischen 10,83 und 17,29 Minuten. Die hierbei auftretenden Unterschiede sind in erster Linie abhängig von der Entfernung zum nächsten geeigneten Krankenhaus. Bei Krankentransporten ist eine deutlich höhere Transportzeit im Vergleich zu den Notfällen festzustellen.

Die $\varnothing$ Verweilzeit am Transportziel liegt bei den Einsatzarten Notfallrettung und Krankentransport in einem ähnlichen Zeitbereich. Bei den Notärzten sind hier deutlich geringere Werte festzustellen.

Die $\varnothing$ Rückfahrtzeit bei Notfällen liegt im RDB Kreis Herford zwischen 6,44 und 19,18 Minuten. Die hierbei auftretenden Unterschiede sind in erster Linie abhängig von der Entfernung zum nächsten geeigneten Krankenhaus.

Die $\varnothing$ Einsatzzeit bei Krankentransporten ist höher als bei Notfalleinsätzen. Die Einsatzzeit bei Notarzteinsätzen ist nochmals niedriger als bei Notfalleinsätzen. Dies liegt daran, dass sich die NEF sobald kein Notarzt mehr benötigt wird, frei melden können.

Die Einsatzabwicklungszeit beinhaltet im Vergleich zur Einsatzzeit die Rückfahrtzeit zum jeweiligen Rettungswachenstandort und eventuell Rüsttätigkeiten auf den Rettungsmitteln. Die Unterschiede bei den Zeitbedarfen entsprechen den Unterschieden bei den Einsatzzeiten.

2.7 Auslastungsanalyse der Rettungsmittel

Bekanntlich ist die Nachfrage nach Leistungen des Rettungsdienstes starken tageszeitlichen Schwankungen unterworfen. Vormittags treten Spitzenzeiten auf, in denen es zu einer Vielzahl von Rettungsmittelalarmierungen kommt und während der Nachtstunden, insbesondere zwischen 00.00 Uhr und 06.00 Uhr, finden weniger Einsätze statt (vgl. TABELLEN IV.3 und IV.4).

Die Fahrzeugauslastung dient als Indikator für eine mehr oder weniger wirtschaftliche Fahrzeugvorhaltung. Der Wert bestimmt sich aus der Zeit, in der die Fahrzeuge mit der Durchführung von Einsätzen „belegt“ sind, bezogen auf die im Rettungsmittel-Dienstplan ausgewiesenen personell besetzten Rettungsmittelstunden.

Eine 100 %-Fahrzeugauslastung der insgesamt vorgehaltenen Fahrzeugkapazitäten ist jedoch nur „theoretisch“ möglich. In gemischt strukturierten Räumen mit ländlichen und städtischen Elementen und typischer Zusammensetzung der Einsatzstruktur gelten nach unserer Erfahrung Werte zwischen 20 % (geringe Fahrzeugauslastung) und mehr als 50 % (wirtschaftliche Auslastung) als Faustregel für die Fahrzeugauslastung der Krankentransportfahrzeuge.

Bei „reinen“ Notfallrettungssystemen (z. B. Rettungsdienst ohne Krankentransport, Notarzt, Luftrettungssystem) oder auch bei Rettungsdiensten in schwach besiedelten ländlichen Räumen mit speziellen siedlungsstrukturellen Gegebenheiten

(z. B. mit einer Bevölkerungsdichte unter 100 Einwohner pro km²) ist die Bewertung der Fahrzeugauslastung geringer anzusetzen. Zu relativieren sind die obigen Aussagen, sofern auch RTW im Krankentransport eingesetzt werden, da hier die Gesamtauslastung aller eingesetzten Krankenkraftwagen zu betrachten ist.

In TABELLE IV.12 ist die Auslastung der Fahrzeuge dargestellt. Den einzelnen Rettungsmitteltypen wurden die Einsätze zugeordnet, die im Erfassungszeitraum je nach Standort tatsächlich durchgeführt wurden.

Bei den in TABELLE IV.12 dargestellten Auslastungsgraden handelt es sich um das Verhältnis der kumulierten Einsatzzeit zu den Vorhaltezeiten gemäß Rettungsmittel-Dienstplan. Direkte Aussagen zum Sicherheitsniveau im RDB Kreis Herford, insbesondere zur Wahrscheinlichkeit des Überschreitungsfalls, sind daraus nicht abzuleiten.

TABELLE IV.12 Fahrzeugauslastung der gemäß IST-Rettungsmittel-Dienstplan personell besetzt vorgehaltenen Fahrzeugkapazitäten im RDB Kreis Herford

Einsatzauslastung						
Rettungswache / Notarztstandort	Rettungs- mittel-	Einsatz- fahrten pro Jahr	Ø Einsatz- dauer [Min]	Einsatzdauer GESAMT [Stunden]	RM-Stunden pro Jahr	Ø Einsatz- auslastung [%]
RW Bünde	RTW	7.088	58,9	694	20.649	34%
	KTW	694	58,9	3.182	2.086	33%
	RTW / KTW	7.782	58,9	7.636	22.734	34%
	NEF	3.182	57,7	3.060	8.760	35%
RW Herford	RTW	8.721	57,1	753	20.649	40%
	KTW	753	57,1	3.068	2.086	34%
	RTW / KTW	9.474	57,1	9.023	22.734	40%
	NEF	4.811	55,9	4.482	13.140	34%
RW Löhne	RTW	4.163	61,7	4.278	13.140	33%
RW Spenge	RTW	3.668	66,5	4.065	13.140	31%
RW Vlotho	RTW	2.290	66,9	2.553	11.889	21%
RDB Kreis Herford	RTW / KTW	27.377	60,4	27.556	83.637	33%
	NEF	7.993	56,6	7.542	21.900	34%
	GESAMT	35.370	59,5	35.097	105.537	33%

* An dieser Stelle wird der für Vlotho zuständige NEF mitbetrachtet.

© FORPLAN 2016

Insgesamt errechnet sich eine Einsatzauslastung i.H.v. 33 %, wobei die einzelnen Standorte sich in einem relativ homogenen Rahmen bewegen. Die Ausnahme bildet auch hier die RW Vlotho, die eine etwas geringere Einsatzauslastung besitzt.

Im Folgenden wird die Arbeitsauslastung auf den personell besetzten Rettungsmitteln überprüft.

Als Bestandteile der regelmäßigen Arbeitszeit im Rettungsdienst gelten folgende Teilzeiten:

- (1) Einsatzabwicklungszeit
- (2) Rüstzeit

Die Methodik zur Ermittlung der einzelnen Teilzeiten ist im Folgenden dargestellt:

Die Einsatzabwicklungszeit (1) bemisst sich vom Beginn der Alarmierung des Rettungsmittels bis zur Freimeldung des Rettungsmittels an der Wache.

Die Rüstzeit (2) wird zur Erledigung von Tätigkeiten, wie z. B. Verkehrssicherheitsprüfung, Check der Medizin-Technik (Durchführung der Funktionskontrolle) und des medizinischen Sachbedarfs (Sichtkontrolle gemäß Checkliste RTW / KTW / NEF), Zwischenrüsten, Desinfektionszeiten (Grund- und Wochendesinfektion) und Fahrzeugreinigung benötigt. Ebenso werden hier Umkleidezeiten und Datenerfassungszeiten berücksichtigt. Für diese Teilzeit werden 15 % der jeweiligen Rettungsmittelvorhaltezeit in den einzelnen Schichten angesetzt.

In TABELLE IV.13 ist das Berechnungsergebnis der derzeitigen Arbeitsauslastung der Mitarbeiter im Rettungsdienst dargestellt.

TABELLE IV.13 Arbeitsauslastung der Mitarbeiter gemäß IST-Rettungsmittel-Dienstplan im RDB Kreis Herford

Arbeitsauslastung der Mitarbeiter im Rettungsdienst (IST-Zustand)									
Eingangsparameter						Berechnung der Arbeitsauslastung			
Rettungswache	Rettungsmitteltyp	Einsätze pro Jahr	Einsatzabwicklungszeit	Personelle Besetzung pro Rettungsmittel und Jahr*	Vorhaltezeit pro Rettungsmittel und Jahr	Einsatzauslastung*	Rüstzeit insgesamt (15 % der RM-Vorhaltezeit)*	Arbeitsleistung insgesamt	Arbeitsbelastung in %
RW Bünde	RTW / KTW	7.782	65,0 Min.	45.469 Std.	22.734 Std.	16.852 Std.	6.820 Std.	23.672 Std.	52,1%
	NEF	3.182	61,7 Min.	8.760 Std.	8.760 Std.	3.272 Std.	1.314 Std.	4.586 Std.	52,4%
	GESAMT	10.964	64,0 Min.	54.229 Std.	31.494 Std.	20.124 Std.	8.134 Std.	28.258 Std.	52,1%
RW Herford	RTW / KTW	9.474	58,4 Min.	45.469 Std.	22.734 Std.	18.440 Std.	6.820 Std.	25.261 Std.	55,6%
	NEF	4.811	56,6 Min.	13.140 Std.	13.140 Std.	4.541 Std.	1.971 Std.	6.512 Std.	49,6%
	GESAMT	14.285	57,8 Min.	58.609 Std.	35.874 Std.	22.981 Std.	8.791 Std.	31.772 Std.	54,2%
RW Löhne	RTW	4.163	70,6 Min.	26.280 Std.	13.140 Std.	9.802 Std.	3.942 Std.	13.744 Std.	52,3%
RW Spenge	RTW	3.668	77,7 Min.	26.280 Std.	13.140 Std.	9.495 Std.	3.942 Std.	13.437 Std.	51,1%
RW Vlotho	RTW	2.290	76,2 Min.	23.777 Std.	11.889 Std.	5.818 Std.	3.567 Std.	9.385 Std.	39,5%
RDB Kreis Herford	RTW / KTW	27.377	66,2 Min.	167.274 Std.	83.637 Std.	60.408 Std.	25.091 Std.	85.499 Std.	51,1%
	NEF	7.993	58,6 Min.	21.900 Std.	21.900 Std.	7.813 Std.	3.285 Std.	11.098 Std.	50,7%
	GESAMT	35.370	64,5 Min.	189.174 Std.	105.537 Std.	68.220 Std.	28.376 Std.	96.597 Std.	51,1%

* doppelte Gewichtung der RTW und KTW, da die Fahrzeuge mit 2 Mitarbeitern besetzt sind

© FORPLAN 2016

Insgesamt errechnet sich eine Arbeitsauslastung über alle Rettungsmittel im RDB Kreis Herford i.H.v. 51,1 %. Die einzelnen Rettungswachen liegen hier in einem sehr homogenen Rahmen. Die Ausnahme bildet auch hier die RW Vlotho, die eine etwas geringere Arbeitsauslastung besitzt.

2.8 Räumliche Erreichbarkeit

Zur dezentralen Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen des Rettungsdienstes ist ein Rettungsdienstbereich nach planerischen Grundsätzen ineinander nicht überdeckende Einsatzbereiche aufzuteilen, denen jeweils ein Rettungswachenstandort zur primären Versorgung zuzuordnen ist.

Für die Größe des Einsatzbereiches einer bedarfsgerechten Rettungswache sind u.a. die Verkehrserschließung und topographische Gegebenheiten mitbestimmende Randbedingungen. Dabei können diese Bedingungen für den Rettungsdienst sowohl günstig (z. B. flächenhafte Verkehrserschließung, ebene Topographie) als auch ungünstig (z. B. schlechte Verkehrsinfrastruktur, bewegte Topographie) sein.

Da für die Verwirklichung eines voll flächendeckenden Rettungssystems die Zeit, die zwischen dem Eintreten eines Notfallereignisses und der ersten medizinischen Versorgung durch den Rettungsdienst liegt, eine entscheidende Rolle spielt, muss die Planung darauf ausgerichtet sein, dieses therapiefreie Intervall zu minimieren. Hierbei ist ein vernünftiger Kompromiss zwischen dem medizinisch zu Fordernden und dem wirtschaftlich Realisierbaren anzustreben.

Der RDB Kreis Herford ist in fünf RTW-Einsatzbereiche aufgeteilt. Jedem dieser Einsatzbereiche im RDB Kreis Herford ist eine Rettungswache mit mindestens einem rund-um-die-Uhr besetzten Notfallrettungsmittel zugeordnet. Die Ausrückebereiche der fünf Rettungswachen sind in ABB. IV.1 dargestellt.

Der RDB Kreis Herford ist in zwei NA-Einsatzbereiche aufgeteilt. Die Ausrückebereiche der 2 NA-Standorte sind in ABB. IV.2 dargestellt.

In Ergänzung zu den bodengebundenen Notarztsystemen steht zwischen Sonnenaufgang und -untergang außerhalb des RDB Kreis Herford der in Bielefeld an den Städtischen Krankenanstalten Bielefeld-Rosenhöhe stationierte

RTH Christoph 13

zur Verfügung. Der Kreis Herford ist durch öffentlich-rechtliche Vereinbarung zwischen der Stadt Bielefeld und den Kreisen des Regierungsbezirks Detmold Mitglied der Trägergemeinschaft des RTH. Die Vereinbarung ist 1998 überarbeitet worden, der Kreis Herford ist der modifizierten Fassung am 20.04.1998 beigetreten. Der Hubschrauber ist bei Bedarf über die Einheitliche Leitstelle anzufordern.

Unter der Maßgabe der Einhaltung der Eintreffzeit (Hilfsfrist) von höchstens 12 Minuten ergibt sich für jede bedarfsgerechte Rettungswache im RDB Kreis Herford ein Gebiet, das von den vorgehaltenen Rettungsmitteln mit Leistungen der Notfallrettung versorgt werden kann.

Die Eintreffzeit-Isochronen bilden demnach die Wegstrecke ab, die innerhalb einer Zeitspanne von 12 Minuten (Alarmierung der Einheitlichen Leitstelle durch den Anrufer - Eintreffen des Rettungsmittels am Einsatzort) zurückgelegt werden kann (vgl. ABB. IV.3).

Zur Bestimmung dieser Gebiete wurden die Eintreffzeiten der Rettungsmittel mit Hilfe eines für den Rettungsdienst konzipierten Routenplanungs-Programms bestimmt.

Die Darstellung zeigt, dass ein Großteil des RDB Kreis Herford innerhalb einer Eintreffzeit von 12 Minuten versorgt wird. Lediglich in den besiedelten Randbereichen im Nordwesten wird die Eintreffzeit unter statischen Bedingungen knapp verfehlt.

Dagegen finden sich im Rettungswachenviereck Bünde-Herford-Spenge-Löhne Gebiete, die mehrfach innerhalb von 12 Minuten versorgt werden.

In ABB. IV.4 sind die Versorgungsmöglichkeiten von Rettungswachen außerhalb des RDB Kreis Herford dargestellt. Die Darstellung zeigt, dass Rettungswachen von außerhalb auch weite Teile des Kreisgebietes Herford innerhalb von 12 Minuten erreichen können. Im unterversorgten Nordwesten ist jedoch eine Unterstützung von außerhalb weitgehend nicht möglich.

Demzufolge werden die derzeitigen Rettungswachenstandorte

- Bünde
- Herford
- Löhne
- Spenge und
- Vlotho

im RDB Kreis Herford bestätigt.

Zur besseren Versorgung des nord-westlichen Kreisgebietes im Bereich Rödinghausen sollte ein Außenstandort auf dem Betriebsgelände der Energie- und Wasserversorgung Bünde GmbH (EWB), Osnabrücker Str. 205, 32257 Bünde eingerichtet werden.

Die zusätzlichen Versorgungsmöglichkeiten durch diesen Standort sind in der ABB. IV.5 dargestellt. Die Abbildung zeigt, dass durch Einrichtung dieses Standorts das gesamte Kreisgebiet durch RTW innerhalb von 12 Minuten erreicht werden kann. Der Standort wird der Rettungswache Bünde organisatorisch zugeordnet.

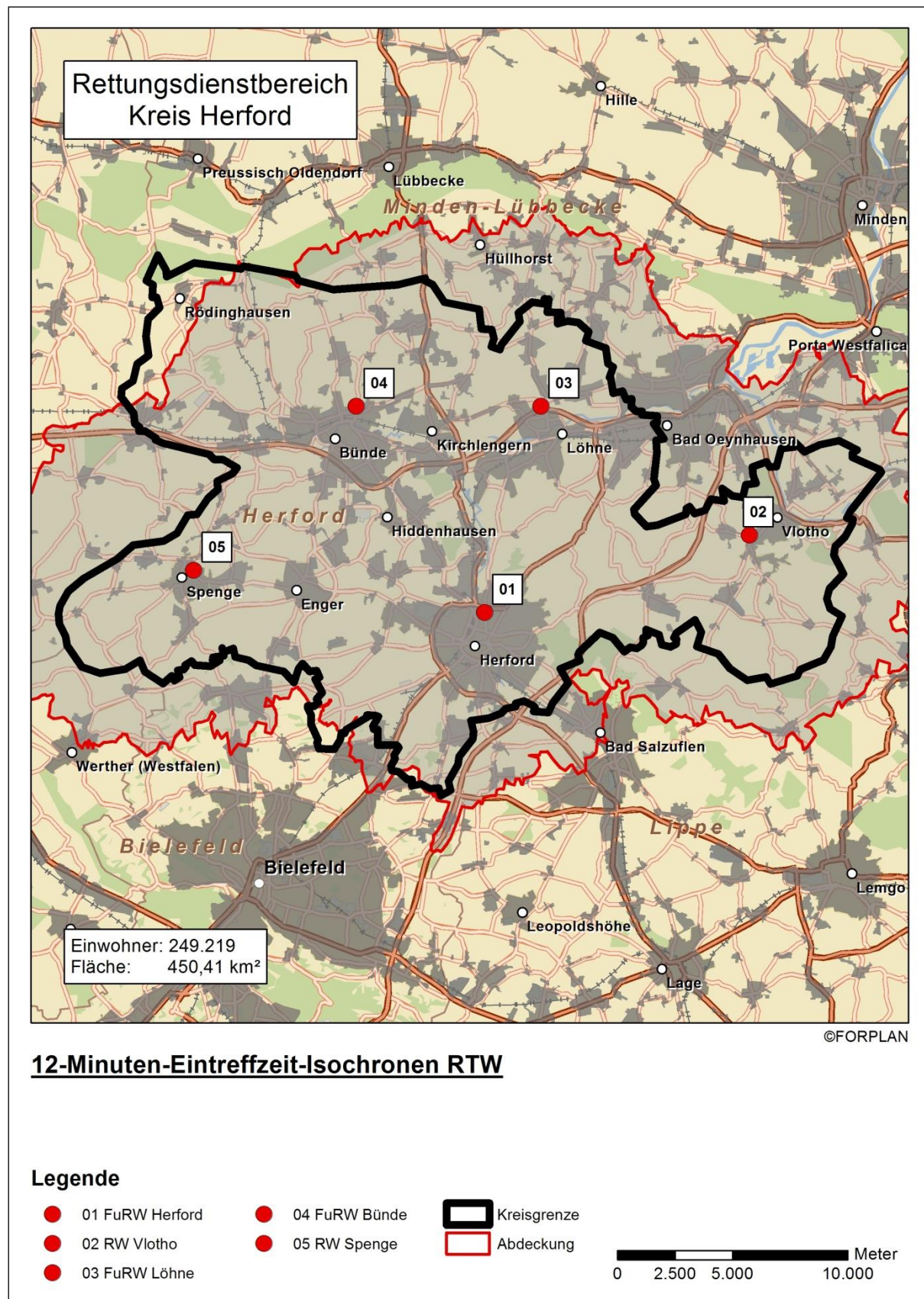
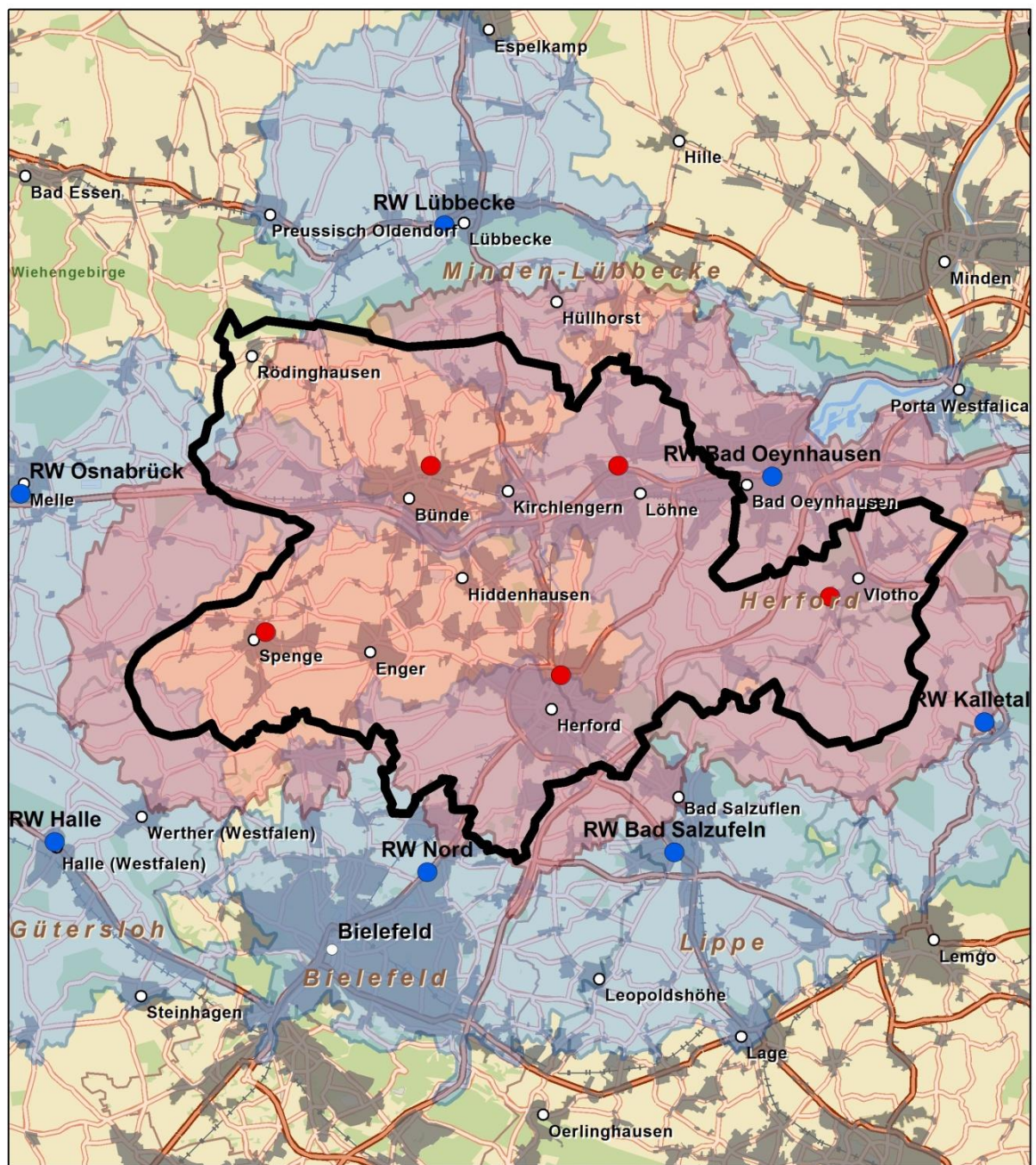


ABB. IV.3 12 Minuten Eintreffzeit-Isochronen aus den Rettungswachen im RDB Kreis Herford (RTW unter Sondersignalbedingungen)



©FORPLAN

12-Minuten-Eintreffzeit-Isochronen aus den umliegenden Rettungswachen

Legende

- | | |
|--|--|
| ● Rettungswache Herford | Abdeckung RW Herford |
| ● Rettungswache Umliegend | Abdeckung RW Umliegend |
| Kreisgrenze | |

Meter
0 2.500 5.000 10.000

ABB. IV.4 12 Minuten Eintreffzeit-Isochronen aus den Rettungswachen außerhalb des RDB Kreis Herford (RTW unter Sondersignalbedingungen)

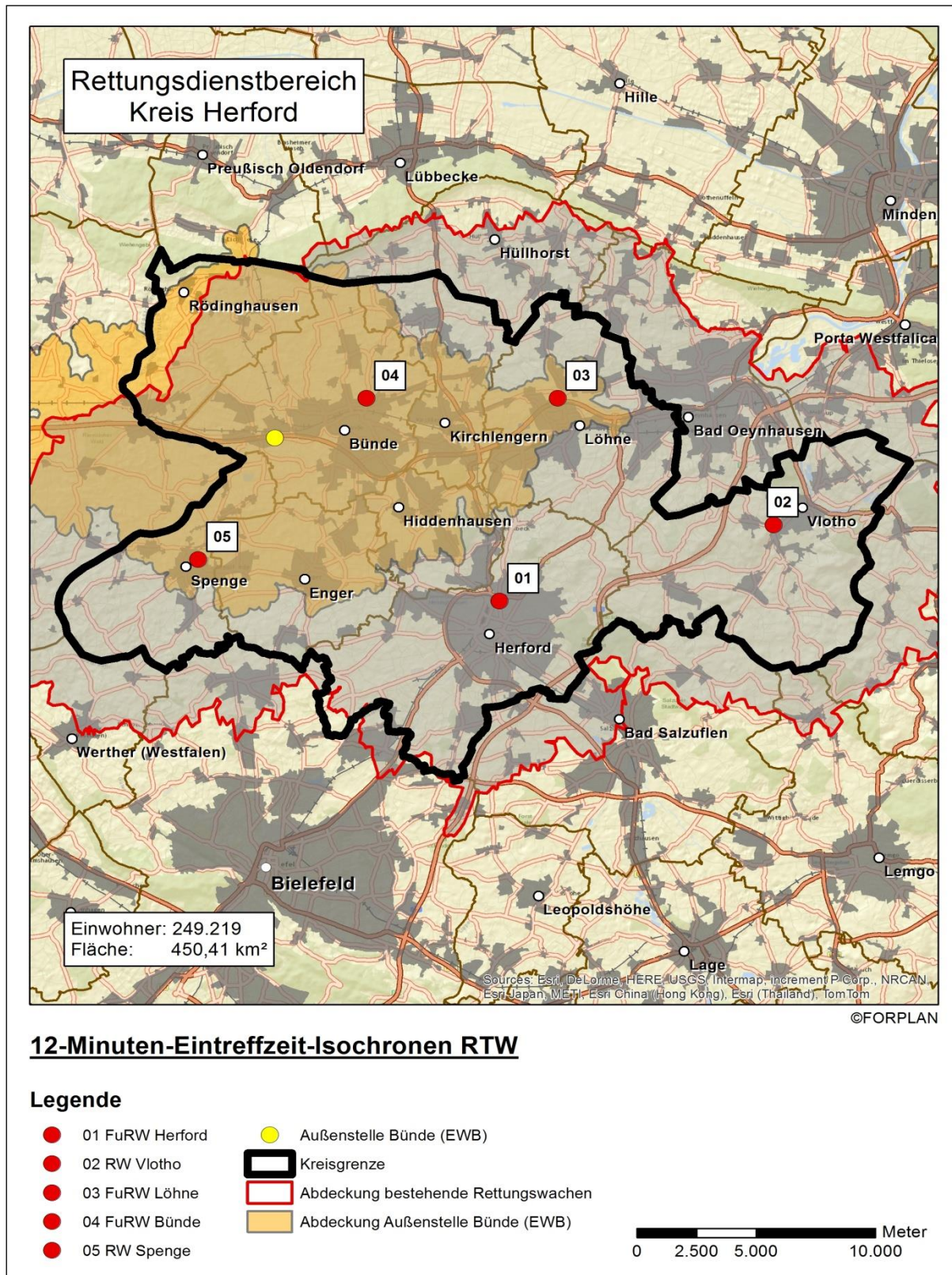


ABB. IV.5 12 Minuten Eintreffzeit-Isochronen bei Anfahrt mit Sondersignal aus den Rettungswachen im RDB Kreis Herford (Umsetzungsvorschlag bei Einrichtung eines möglichen neuen Standorts auf dem Betriebsgelände EWB)

Planerische Voraussetzung zur Bemessung der Anzahl bedarfsgerechter Notarztstandorte (NA-Standorte) im RDB Kreis Herford ist die Aufteilung des Rettungsdienstbereiches in einzelne Notarztbereiche zur dezentralen Versorgung der Bevölkerung mit notärztlichen Leistungen.

Um das Planungskriterium der Raumabdeckung zu prüfen, wird zunächst für das Eintreffen des Notarztes in Anlehnung an die Eintreffzeit der RTW ebenfalls eine Zeitspanne von 12 Minuten in Ansatz gebracht. Die Erreichbarkeiten durch die beiden Notarztstandorte sind in ABB. IV.6 dargestellt.

In ABB. IV.7 sind die Versorgungsmöglichkeiten von Notarztstandorten außerhalb des RDB Kreis Herford dargestellt. Die Darstellung zeigt, dass Notarztstandorte von außerhalb auch weite Teile des Kreisgebietes Herford innerhalb von 12 Minuten erreichen können.

Die nicht innerhalb einer Eintreffzeit von 12 Minuten zu versorgenden Gebiete im Bereich Vlotho könnten überbereichlich durch den NA-Standort in Bad Oeynhausen größtenteils abgedeckt werden. Für die Gebiete im Bereich von Spenge, Enger ist die notärztliche Versorgung nicht ausreichend sichergestellt. Deshalb ist in der Rettungswache Spenge ein weiteres NEF zu stationieren.

Sollte sich tagsüber ein erhöhter Bedarf an Notärzten im Kreis Herford ergeben, kann hierfür der RTH aus Bielefeld eingesetzt werden.

Demzufolge werden die Notarztstandorte

- Bünde und
- Herford

im RDB Kreis Herford bestätigt.

Zur besseren Versorgung des Kreisgebietes mit notärztlichen Leistungen sollte ein weiterer Notarztstandort an der Rettungswache in Spenge eingerichtet werden.

Die zusätzlichen Versorgungsmöglichkeiten durch den NA in Spenge sind in der ABB. IV.8 dargestellt. Bei Einrichtung eines neuen NA-Standorts in Spenge sollte dieser - auf Grund der großen Überschneidungen - dem NA-Einsatzbereich Bünde zugeordnet werden.

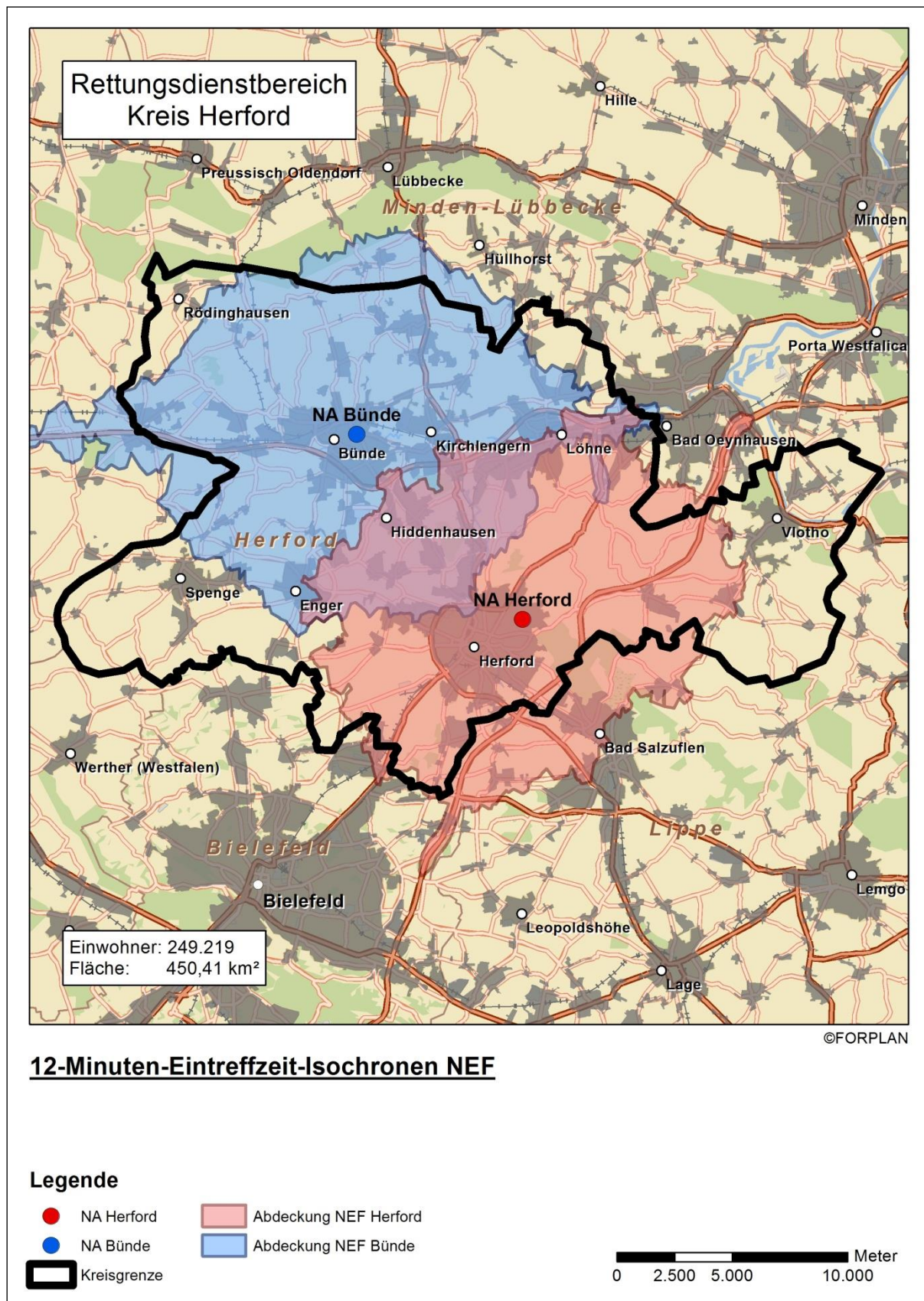


ABB. IV.6 12 Minuten Eintreffzeit-Isochronen bei Anfahrt mit Sondersignal aus den Notarztstandorten im RDB Kreis Herford

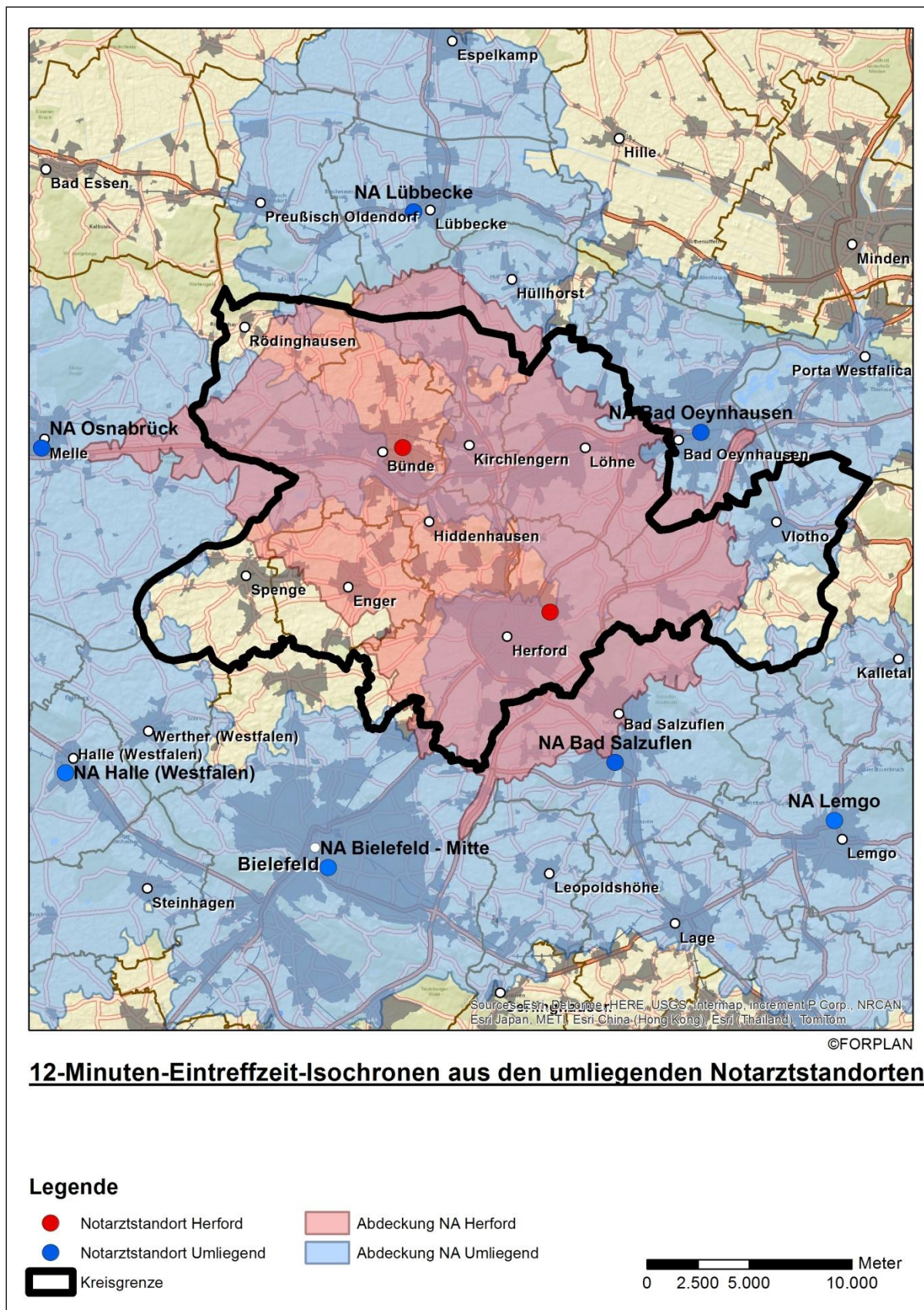


ABB. IV.7 12 Minuten Eintreffzeit-Isochronen bei Anfahrt mit Sondersignal aus den Notarztstandorten außerhalb des RDB Kreis Herford

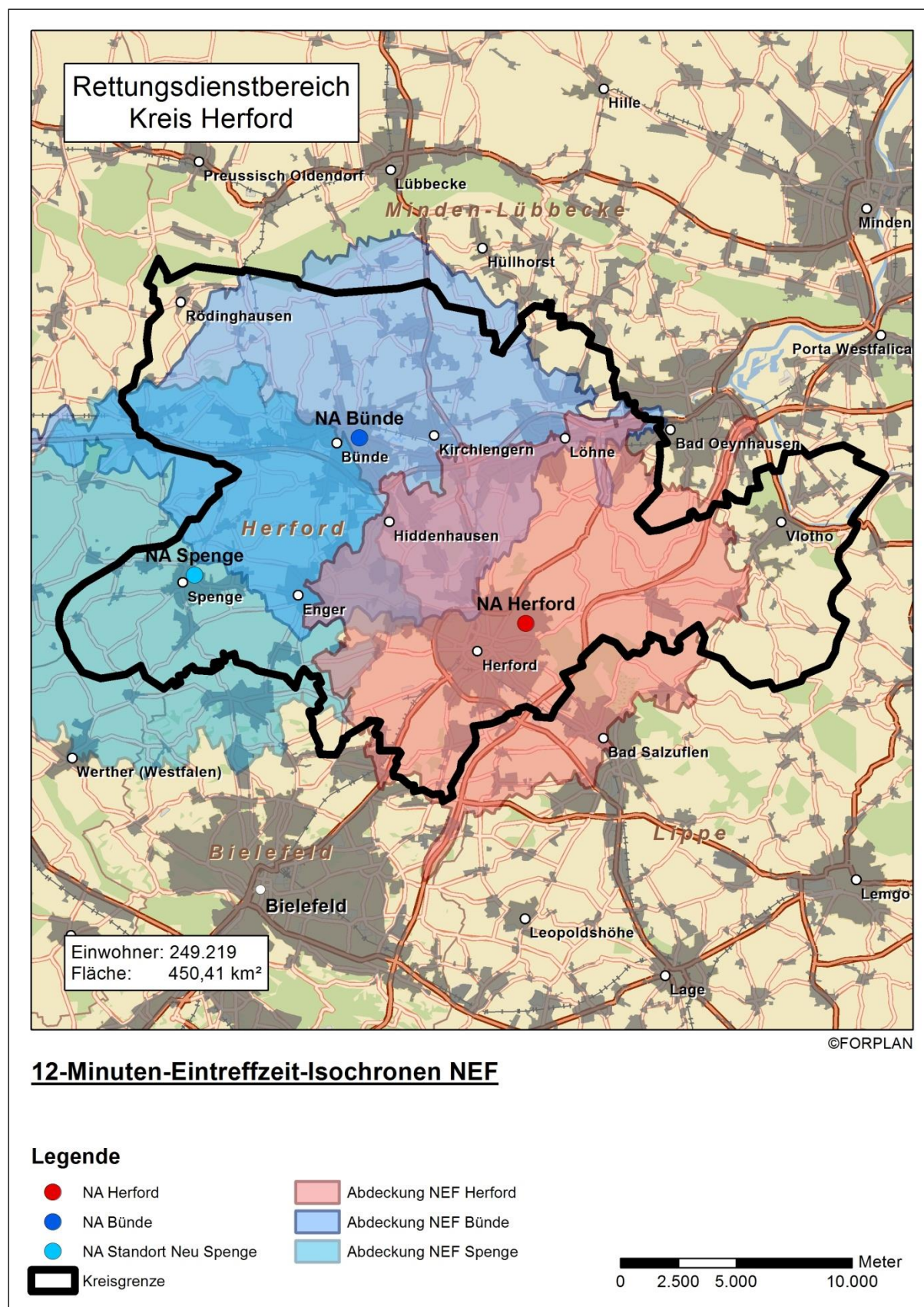


ABB. IV.8 12 Minuten Eintreffzeit-Isochronen bei Anfahrt mit Sondersignal aus den Notarztstandorten im RDB Kreis Herford (Umsetzungsvorschlag bei Einrichtung eines möglichen neuen Standorts in Spenge)

2.9 Verteilung der IST-Eintreffzeiten im RDB Kreis Herford

Zur Beschreibung des Eintreffzeitniveaus im IST-Zustand wird der sog. p90-Wert ermittelt. Diese Werte bezeichnen die Zeitspanne, nach der in 90 % der Notfälle rettungsdienstliche Hilfe am Notfallort eingetroffen ist (Meldungseingang in der Leitstelle - Eintreffen des 1. geeigneten Rettungsmittels am Einsatzort). Berücksichtigt werden hier alle Notfälle, bei denen das Sondersignal auf der Anfahrt angeordnet wurde. Unplausible Dispositions- und Ausrückzeiten über 5 Minuten sowie unplausible Hilfsfristen über 25 Minuten wurden nicht berücksichtigt.

Insgesamt wurden 483 Einsatzfahrten wegen unplausibel langer Dispositionszeiten, 180 Einsatzfahrten wegen unplausibel langer Ausrückzeiten sowie 50 Einsatzfahrten wegen unplausibel langer Hilfsfristen aus den Berechnungen ausgeschlossen.

Die nachfolgende Ermittlung dieser Werte für den RDB Kreis Herford basiert auf der Standortverteilung im IST-Zustand.

Neben der Standortverteilung haben folgende Einflussgrößen Auswirkungen auf das Eintreffzeitniveau in einem Rettungsdienstbereich:

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none">1. Die Anzahl der besetzten Fahrzeuge in den Rettungswachen (Bediensicherheit).2. Die praktizierten Einsatz- und Dispositionsstrategien (z. B. Nächstes-Fahrzeug-Strategie oder Zuweisungsstrategie).3. Die Ausrückzeit. |
|--|

Die Bediensicherheit ist dabei im Rahmen der Bemessung einer bedarfsgerechten Fahrzeugvorhaltung (SOLL-Konzept) zu beurteilen.

Die Kombination verschiedener Fahrzeugsysteme bzw. Einsatz- und Dispositionsstrategien sowie die Ausrückzeit sind Faktoren, welche die Organisationsstrukturen in einem Rettungsdienstbereich charakterisieren.

Die Ermittlung des p90-Wertes anhand der erfassten Einsatzdaten im RDB Kreis Herford erfolgt auf der Grundlage der bestehenden Standortverteilung. Berücksichtigt wird immer das zuerst am Einsatzort eintreffende geeignete Fahrzeug (RTW / NEF).

In TABELLE IV.14 sind die Eintreffzeiten für die einzelnen Einsatzbereiche dargestellt.

TABELLE IV.14 Eintreffzeiten im RDB Kreis Herford

Eintreffzeiten in den Primäreinsatzbereichen (ab Meldungseingang)		
Primäreinsatzbereich	Erreichungsgrad 90 % in ... Minuten	Erreichungsgrad 12 Minuten in ...%
RW-EB Bünde	13 Minuten	85,9 %
RW-EB Herford	13 Minuten	88,1 %
RW-EB Löhne	14 Minuten	85,6 %
RW-EB Spenge	15 Minuten	78,8 %
RW-EB Vlotho	15 Minuten	84,2 %
RDB Kreis Herford	14 Minuten	85,5 %

© FORPLAN 2016

Die Analyse der nach den beschriebenen Prämissen ausgewerteten Eintreffzeiten aus der Leitstellenerfassung führt zu dem Ergebnis, dass im RDB Kreis Herford innerhalb von 14 Minuten 90 %, der Notfalleinsätze bedient werden.

Innerhalb eines Zeitraums von 12 Minuten können 85,5 % der Notfälle bedient werden.

Die in Kapitel V.1.2 beschriebene örtliche Zielsetzung wird somit verfehlt.

3 Versorgung adipöser Patienten

3.1 Rettungsmittel

Von den Regelrettungsmitteln können Patienten bis zu den folgenden maximalen Patientengewichten versorgt werden (Stand: 01.07.2016):

RW Standort	Rettungsmittel	Max. Patientengewicht
Bünde	RTW	146 kg
	RTW	226 kg
	RTW	226 kg
	RTW (Reserve)	226 kg
	KTW	226 kg
Herford	RTW	226 kg
	RTW (Powerload-Trage)	318 kg
	RTW	226 kg
	RTW (Reserve)	226 kg
Löhne	RTW	250 kg
	RTW	250 kg
	RTW (Reserve)	250 kg
Spenge	RTW	202 kg
	RTW (Powerload-Trage)	318 kg
	RTW (Reserve)	202 kg
	RTW mit Schwerlasttrage	177 kg
Vlotho	RTW	202 kg
	RTW	202 kg
	RTW (Reserve)	134 kg
	RTW mit Schwerlasttrage	177 kg

Zudem können durch den Kreis Herford externe Kapazitäten zum Transport adipöser Patienten angefordert werden.

3.2 Tragehilfe

Bei der Versorgung von adipösen Patienten ist bereits am Einsatzort eine personelle Unterstützung zum Transport der Patienten aus der Wohnung in das jeweilige Rettungsmittel erforderlich. Die dadurch entstehenden Kosten sind als Kosten des Rettungsdienstes zu werten und entsprechend durch die Benutzungsgebühren zu refinanzieren.

4 Inkubatortransporte

Am Klinikum Herford stehen zwei Inkubatoren auf einer DIN-Trage bereit, die im Bedarfsfall durch die Rettungsmittel verlastet werden können. Voraussetzung dafür ist, dass die Tragetaschen der Rettungsmittel für die Aufnahme der DIN-Trage geeignet sind.

Im Hinblick auf die im Kreis Herford angewandte „Nächste-Fahrzeug-Strategie“ ist möglichst in allen Rettungsmitteln (RTW/KTW) die Aufnahme einer einheitlichen DIN-Trage sicherzustellen. Zusätzlich dazu ist in den Rettungsmitteln eine für die Inkubatoren geeignete Stromversorgung vorzusehen.

5 Intensivtransporte

Im RDB Kreis Herford werden keine kreiseigenen ITW zur Durchführung von Intensivtransporten vorgehalten. Die Vorhaltung eines eigenen ITW ist mangels Einsatzzahlen nicht begründbar.

Für Verlegungsfahrten des Regelrettungsdienstes werden auch künftig die RTW i.V.m. den Regelnotärzten eingesetzt. Zudem ist geplant einen RTW an einem zentralen Standort mit einem speziellen Tragesystem auszustatten, welches die Mitnahme von zusätzlichen medizinischen Geräten ermöglicht.

Desweiteren werden im Bedarfsfall ITW externer Rettungsdienste eingesetzt.

6 Bluttransporte

Die im Kreis Herford befindlichen Krankenhäuser haben bestehende Verträge mit verschiedenen Anbietern von Bluttransporten.

Aus den Vorgaben des neuen Rettungsgesetzes i.V.m. diesbezüglichen Erlassen des Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen (MGEPA NRW) ergibt sich die Notwendigkeit der Genehmigung dieser Transporte durch den Träger des Rettungsdienstes. Ein entsprechendes Prüfungsverfahren nach § 19 Abs. 2 und 3 RettG NRW ist vorzuschalten.

Diese Genehmigungen gestatten gemäß o.a. Erlasslage lediglich die Durchführung von sog. Bluttransporten nach § 2 Abs. 5 RettG NRW (auch unter Verwendung von Sonder- und Wegerechten). Demgegenüber bezieht sich die Genehmigung nicht auf (sonstige) Leistungen der Notfallrettung oder des Krankentransportes (§ 2 Abs. 1 - 4 RettG NRW).

7 Technik

7.1 Fahrzeuge und Einsatzstrategien

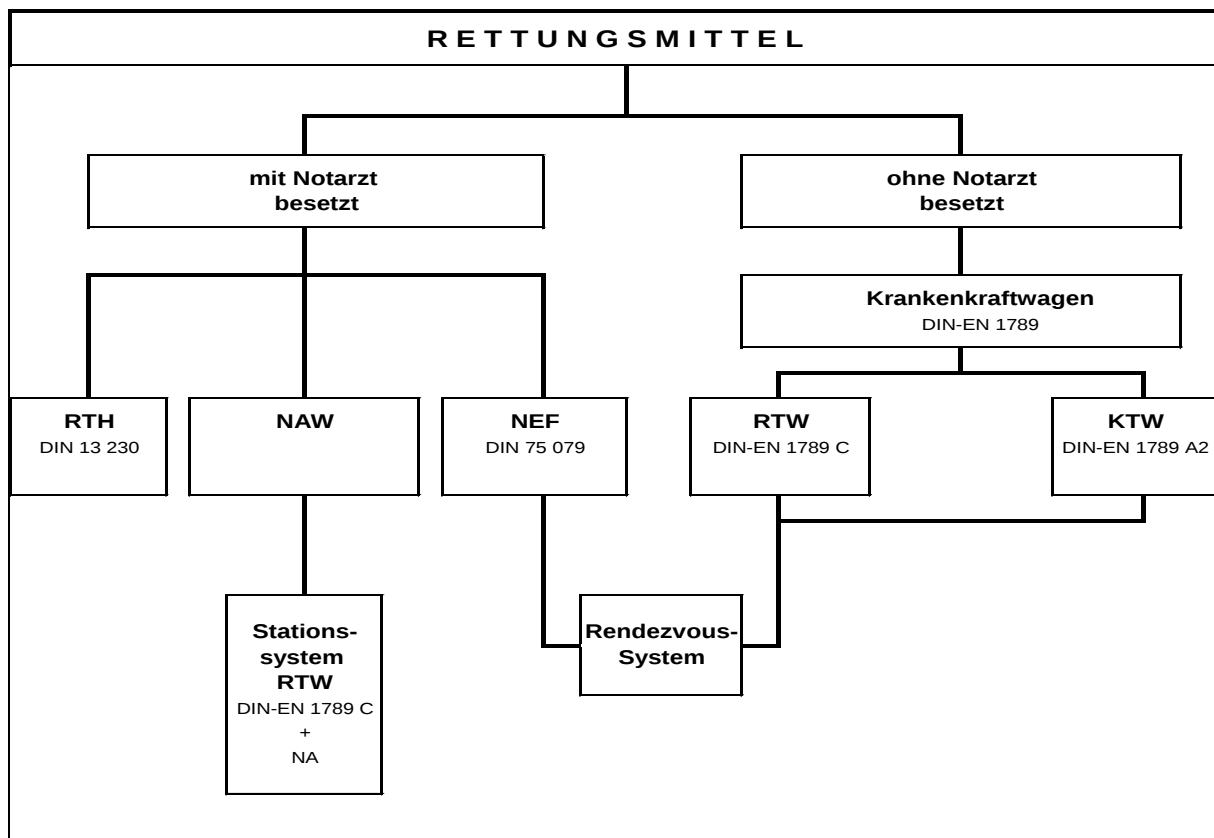


ABB. IV.9 Fahrzeuge im Rettungsdienst⁹

9 DIN-EN 1789:

A1: KTW - Patient Transport Ambulance (für einen Patienten)
 A2: KTW - Patient Transport Ambulance (für einen oder mehrere Patienten)
 B: KTW - Emergency Ambulance (mit mehr medizinisch-technischem Material)
 C: RTW - Mobile Intensive Care Unit

DIN 75 079: NEF

RTW/KTW-Fahrzeugsystem

Nach der Zuweisungsstrategie sollte die Fahrzeugzuteilung durch das Personal in der Einheitlichen Leitstelle gemäß der Aufgabentrennung von Notfallrettung und Krankentransport erfolgen. Für Krankentransporte werden a priori nur KTW und zur Bedienung von Notfällen nur NAW, RTW und NEF eingesetzt. Wenn ausreichend bemessene Notfallkapazitäten vorhanden sind, wird zwar das Risiko im Duplizitätsfall verringert, jedoch wird der Auslastungsgrad der für die Notfallrettung eingesetzten Fahrzeuge gesenkt. Vom Leitstellenpersonal wird in erhöhtem Maße die Fähigkeit, ein qualifiziertes Meldebild zu erfragen, sowie ein hohes Maß an Entscheidungssicherheit verlangt.

Grundsätzlich besteht bei der Zuweisungsstrategie die Gefahr, dass ein nicht geeignetes Fahrzeug gebunden wird bzw. aus einsatztaktischen Gründen verstärkt Parallelalarmierungen ausgelöst werden. Darüber hinaus ist die Umsetzung der Nächstes-Fahrzeug-Strategie als Dispositionsstrategie nur bedingt möglich, da das dem Notfallort nächststehende freie Fahrzeug nicht immer auch das geeignete Rettungsmittel zur qualifizierten Bedienung von Notfällen ist.

Mehrzweckfahrzeug-System

Das Mehrzweckfahrzeug-System sieht anstelle von unterschiedlich ausgestatteten RTW und KTW die Stationierung und den Einsatz von RTW als Basisfahrzeug vor. Dabei wird davon ausgegangen, dass Fahrzeuge dieses Typs zur Erfüllung ihrer vielfältigen Aufgaben bei Notfalleinsätzen und Krankentransporten eine universell einsetzbare Ausstattung auf der Grundlage der gültigen Normen haben.¹⁰ Das heißt, es sind nur hochwertige Rettungswagen im Einsatz. Im Mehrzweckfahrzeug-System tragen alle nicht mit einem Patiententransport belegten Krankenkraftwagen (RTW) - unabhängig ob aus der Notfallvorhaltung oder aus der Krankentransportvorhaltung stammend - zu einer Erhöhung des Sicherheitsniveaus in der Notfallrettung bei.

Im Mehrzweckfahrzeug-System werden die aus der dynamischen Komponente eines Rettungssystems resultierenden Aspekte der mobilen Dezentralität zu 100 % leistungswirksam, woraus sich weitere Eintreffzeitvorteile gegenüber dem statischen Planungsansatz (RTW wartet in der Rettungswache auf den Notfalleinsatz) ergeben. Diese kann aber auch zu verlängerten Anfahrtszeiten führen, wenn nicht auf der Rettungswache genügend Rettungswagen bereit stehen.

10 Der Ausschuss „Rettungswesen“ führt hierzu aus: „Die Mehrzweckfahrzeugstrategie erfüllt die Voraussetzungen der „funktionalen Einheit“ am konsequentesten.“ Und weiter:

- Die Mehrzweckfahrzeugstrategie führt zu einer deutlich höheren Fahrzeugauslastung.
- Sie bringt auf der Leistungsseite eine deutliche Verbesserung der Qualität.
- Begünstigt insbesondere das Rendezvous-System.
- Überqualifizierungen der Fahrzeuge können durch geringere Gesamtvorhaltung kompensiert werden.

Quelle: Ausschuss „Rettungswesen“, Abschlussberichte der Arbeitsgruppen Strukturfragen, Hilfsfrist, Massenanfall von Verletzten, Aachen, 2001, S. 29 f.

Der Einsatz von RTW im Mehrzweckfahrzeug-System bringt auf der Leistungsseite eine deutliche Verbesserung der Qualität des Rettungssystems, da am Notfallort immer ein gleich hoher Rettungsmittelstandard gewährleistet ist. Außerdem ist das nächststehende einsatzbereite Rettungsmittel stets das geeignete Rettungsmittel (RTW), so dass die Vorab-Alarmierung geringer qualifizierter Rettungsmittel (KTW) parallel zum zeitlich entfernter stehenden RTW entfällt und damit ungeeignete Rettungsmittelkapazitäten nicht über das erforderliche Maß hinaus zeitlich und räumlich gebunden werden.

Für jeden RTW nach dem Mehrzweckfahrzeug-System - ob aus der Notfallvorhaltung oder aus der Krankentransportvorhaltung resultierend - gilt, dass zur Verkürzung der Eintreffzeit alle sich im Einsatzbereich befindlichen RTW sowohl auf der Anfahrt zum Einsatzort als auch nach Freimeldung (unmittelbar am Transportziel oder auf der Rückfahrt von einem erledigten Einsatz) in die Menge der disponiblen Fahrzeuge aufzunehmen sind.

Fahrzeugsystem NAW/NEF

Um eine wirtschaftliche und effiziente Organisation des Rettungsdienstes zu erzielen, gilt es, Fahrzeugsysteme für die Notarztversorgung festzulegen. Organisationsformen von Fahrzeugsystemen sind.

- das Rendezvous-System (NEF) und
- das Stations-System (NAW)

Für die Sicherstellung eines qualitativ hochwertigen Rettungsdienstes im Kreis Herford ist es notwendig, eine kreisweite einheitliche Ausstattung der Einsatzfahrzeuge zu gewährleisten. Deshalb ist die Beschaffung von Fahrzeugen incl. Ausrüstung unter den Trägern der Rettungswachen abzustimmen.

Rettungswagen (RTW)

Folgende technische Anforderungen sind an entsprechende Fahrzeuggrundmodelle zu stellen:

Die Federung des Fahrzeugs ist entscheidend für die Transportqualität. Sie muss zwischen Fahrgestellhersteller und Aufbauhersteller abgestimmt sein. Sie muss ein hohes Maß an Komfort erzeugen, ohne dass das Fahrzeug instabil werden kann. Entsprechende Entwicklungen mit Luftfederung, die sich bereits auf dem Markt abzeichnen, sind zu beobachten und gegebenenfalls zu testen. Alle technischen Vorgaben haben sich nach der DIN-EN 1789 Typ C zu richten. In Ergänzung kann bei fehlenden Angaben die alte DIN 75080 Teil 1 und 2 hinzugezogen werden.

Das Fahrzeug muss über Standardsicherheitseinrichtungen wie Fahrer- und Beifahrerairbag, ABS und ASR verfügen.

Es ist auszurüsten mit einer Motorweiterlaufschaltung und einer Motorvorwärmung sowie mit einer Zentralverriegelung, die auch die Türen des Kofferaufbaus schließt. Die Ladehöhe für die Trage und die Einstiegshöhe für den Patienten ist unabhängig von der Norm so gering wie möglich zu halten. Für den Einsatz außerhalb des Fahrzeugs benötigte Geräte sind durch Außenklappen zu entnehmen. Für Material, Gerätschaften sowie Medikamente sind im Fahrzeug Schränke und Ablagen vorzusehen.

Für den Transport von Patientengepäck, medizinischen Geräten und z.B. Rollstühlen ist eine sichere Transporthalterung vorzusehen.

Notarzteinsetzfahrzeug (NEF)

Als NEF ist ein Fahrzeug mit ausreichender Leistung und Allradantrieb einzusetzen. Es muss entsprechend DIN 75079 ausgestattet sein. Auch hier ist auf eine entsprechende Ausstattung mit Sicherheitseinrichtung wie Front- und Seitenairbag, ABS, ASR, gegebenenfalls ESP, hohen Wert zu legen. Der Kofferraum muss die komplette Ausstattung des NEF aufnehmen können, ohne die Sitzbank umzuklappen. Lediglich hinter einer Fondtür kann Platz geschaffen werden für einen Materialschrank. Die Ausstattung muss leicht entnehmbar sein. Es ist auszurüsten mit einer Motorweiterlaufschaltung und eine Motorvorwärmung sowie einer Zentralverriegelung. Zwischen dem Insassenraum und dem Kofferraum muss ein stabiles Gitter eingebaut sein. Es müssen mindestens 3 Sitzplätze vorhanden sein.

Krankentransportwagen (KTW)

Für Krankenwagen nach DIN EN 1798 A2 ist ein Transporterfahrgestell bis 3.500 kg in der Gewichtsklasse bis 3.200 kg zu nutzen, damit dieser noch mit Führerscheinklasse B gefahren werden kann. Auch hier ist ein Fahrer und Beifahrerairbag, ABS und Zentralverriegelung notwendig. Die Gewichtsreserve muss den Transport von mindestens 5 Personen zulassen. Das Fahrzeug ist mit einer Motorweiterlaufschaltung auszustatten. Für den Transport von Patientengepäck und z.B. Rollstühlen, ist eine sichere Transporthalterung vorzusehen.

Mehrzweckfahrzeuge (MZF)

Die MZF sind Fahrzeuge, die vornehmlich für qualifizierte Krankentransporte eingesetzt werden. Die Ausstattung entspricht der Ausstattung von RTW. Zusätzlich sind die MZF mit Tragestühlen auszustatten, die auch für längere Transportfahrten geeignet sind.

Nutzungsdauer

Die sinnvolle und wirtschaftliche Nutzungsdauer eines Fahrzeugs ist in direkter Abhängigkeit von den zu erwartenden laufenden Kosten zu sehen. Die Abschreibungssätze sollen sich an den amtlichen AfA-Tabellen des NKF orientieren. Im Kreis Herford werden RTW und KTW in 6 Jahren abgeschrieben. Für NEF beträgt die Abschreibungsdauer 5 Jahre. Die Ersatzbeschaffung ist dahingehend zu prüfen, dass dies rechtzeitig eingeleitet werden kann.

Die Abschreibung kann auch auf Grundlage der Laufleistung durchgeführt werden, da der Grad der Inanspruchnahme und damit auch des Verschleißes der Fahrzeuge, insbesondere aus den geleisteten Kilometern, resultiert. Als Basis für die Kilometerlaufleistung der rettungsdienstlichen Fahrzeuge gelten 200.000 Kilometer.

Reservefahrzeuge, die auf Grund eines wirtschaftlichen Totalschadens ausfallen, sind umgehend zu ersetzen.

Reinigung und Desinfektion

Die Rettungsdienstbetreiber sind verpflichtet, die unkontrollierte Ausbreitung von Infektionskrankheiten auf ihr Personal, unbeteiligte Patienten, Dritte sowie ganze Bevölkerungsgruppen zu unterbinden. Sie unterstehen hierbei einer detaillierten Dokumentations- und Meldepflicht gegenüber den Behörden der Gesundheitsaufsicht.

Die diesbezüglichen Rechtsvorschriften sind in folgenden Gesetzen, Durchführungsverordnungen, Richtlinien, techn. Regeln, Merkblättern und Unfallverhütungsvorschriften verankert:

- 3. Durchführungsverordnung zum Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens
- Bundesseuchengesetz (alt)
- Infektionsschutzgesetz vom 01.01.2001 (neu)
- Richtlinien für die Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von Krankenhausinfektionen (Bekanntmachung des ehemaligen Bundesgesundheitsamtes, BGA)
- Richtlinien des Robert-Koch-Instituts für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (RKI) hier: "Anforderungen der Hygiene an den Krankentransport einschließlich Rettungstransport in Krankenkraftwagen"; jetzt: 4.5.3 / 12.2
- Richtlinien der deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie (DGHM)
- Verordnung über die fachliche Anforderung an den Betrieb der Leistungserbringer im Rettungsdienst

- Gefahrstoffverordnung in Verbindung mit den Techn. Regeln für Gefahrstoffe TRGS 522
- Biostoffverordnung in Verbindung mit den Techn. Regeln für biologische Arbeitsstoffe (TRBA)
- Unfallverhütungsvorschriften und Merkblätter der Berufsgenossenschaft (z. B.: VBG 103, BGV C 8)

Reinigung und Desinfektion werden entsprechend dem Hygieneplan durchgeführt. Es ist zwischen einsatzbedingter Reinigung und Desinfektion und turnusgemäßer Durchführung zu unterscheiden. Die Frist der regelmäßigen Desinfektion ist in einem Hygieneplan festgelegt.

Desinfektion und Entwesung nach Einsätzen mit entsprechenden Patienten bzw. Verdachtspatienten werden auf der Rettungswache durchgeführt.

Dazu werden Hygienebeauftragte bereitgestellt, die durch den Desinfektor des Kreisklinikums unterwiesen werden. Die Entwesung muss durch einen gewerblichen Desinfektor durchgeführt werden, da die Ausbildungs- und Fortbildungsvorgaben hier kostenmäßig nicht zu vertreten sind. Durch die Desinfektion entsteht ein Fahrzeugausfall von ca. 2 Stunden.

Die Leistungserbringer arbeiten mit einem Desinfektor zusammen.

Als Ausfallzeiten für Desinfektion werden folgende Bedarfe angesetzt:

- 1 x wöchentlich: Grunddesinfektion (für jedes Fahrzeug)
- 11 x wöchentlich: Infektionsfahrt (für den gesamten RDB Kreis Herford als statistische Basisgröße)

Bedarfsberechnung für Ausfallzeiten

Die Berechnung des Bedarfs ergibt sich primär aus der Anzahl der in der Vorhaltung notwendigen Fahrzeuge zur Grund- und Spitzenabdeckung des Regelrettungsdienstes.

Darüber hinaus ist eine technische Ausfallreserve - insbesondere hinsichtlich zu absolvierender Infektions-Transporte und Desinfektionen - erforderlich.

Aus der Erfahrung heraus ergeben sich jedoch für die eingesetzten Fahrzeuggruppen - ohne notwendige Desinfektionen - folgende jährliche Ausfallzeiten:

RTW:

- Ausfallzeit ohne Unfallereignisse: ca. 7,0 Tage / p.a.
- Ausfallzeit mit Unfallfolgen: ca. 10,5 Tage / p.a.

KTW:

- Ausfallzeit ohne Unfallereignisse: ca. 10,5 Tage / p.a.
- Ausfallzeit mit Unfallfolgen: ca. 12,0 Tage / p.a.

NEF:

- Ausfallzeit ohne Unfallereignisse: ca. 7,0 Tage / p.a.
- Ausfallzeit mit Unfallfolgen: ca. 11,5 Tage / p.a.

Je nach Alter der Fahrzeuge ist eine unterschiedlich große technische Ausfallreserve anzusetzen, da alte Fahrzeuge eher zu Ausfällen neigen. Bei einer Abschreibungszeit von max. 5 bzw. 6 Jahren wird von der Notwendigkeit von Reservefahrzeugen ausgegangen. Diese Fahrzeuge können nicht in die Spitzenbedarfsabdeckung eingerechnet werden. Bei dem NEF machen sich besonders häufig Unfälle als Ursachen für Ausfallzeiten bemerkbar, deswegen ist auch hier ein Reservefahrzeug vorzuhalten.

Bei Ausfall eines KTW kann ein RTW eingesetzt werden. Es muss dabei berücksichtigt werden, dass die Führerscheinklasse C vorliegt. Im Rahmen der Nächsten-Fahrzeugstrategie ist auf die Qualifikation des eingesetzten Personals zu achten. Gemäß § 4 Abs. 3 und 4 RettG NRW sind RettAss. bzw. NotSan zur Betreuung und Versorgung der Patienten, RettSan bzw. RettAss als Fahrer RTW vorzusehen.

7.2 Medizinische Geräte

Wie für die Fahrzeuge gilt auch für die medizinischen Geräte, dass für die Sicherstellung eines qualitativ hochwertigen Rettungsdienstes im Kreis Herford es notwendig ist, eine kreisweite einheitliche Ausstattung mit medizinischen Geräten zu gewährleisten. Deshalb ist auch die Beschaffung von medizinischen Geräten unter den Trägern der Rettungswachen abzustimmen.

Neu in Dienst zu stellende med.-techn. Geräte müssen eine Bauartzulassung gem. Medizinproduktegesetz besitzen sowie eine gültige Konformitätsbescheinigung bzw. CE-Kennzeichnung aufweisen.

Insgesamt sind folgende Mindestanforderungen zu erfüllen bzw. zu berücksichtigen:

- Aufstellung und Einhaltung eines Hygieneplans gem. § 9 UVV Gesundheitsdienst
- Einweisung von Mitarbeitern gem. § 3 UVV Gesundheitsdienst
- Handhabung von Medizinprodukten (§ 5 MPBetreibV)
- Überprüfung der Funktionsfähigkeit (§ 2 MPBetreibV)
- Meldepflicht bzgl. möglicher Gefahren (§ 3 MPBetreibV)

- Durchführung und Veranlassung der sicherheitstechnischen Kontrollen (§ 6 MPBetreibV)
- Führen von Medizinproduktebüchern (§ 7 MPBetreibV)
- Führen von Bestandsnachweisen (§ 8 MPBetreibV)
- Der Betreiber darf nur Personen, Betriebe und Einrichtungen mit der Instandhaltung und Instandsetzung von Medizinprodukten beauftragen, die die Sachkenntnis, Voraussetzungen und die erforderlichen Mittel zur ordnungsgemäßen Ausführung dieser Aufgabe besitzen (§ 4 MPBetreibV)

Zur sicheren Gewährleistung der o.a. Punkte im laufenden Dienstbetrieb ist vom Rettungsdienstbetreiber ein Medizinproduktebeauftragter gem. § 5 Abs. 1 Nr. 2 (med.- techn. Gerätewart/"Geräteverantwortlicher") zu benennen.

Die RTW und MZF sind mit folgenden medizinischen Geräten ausgestattet:

- Beatmungsgerät
- Stationäre und bewegliche Absauganlage
- Notfallkoffer/ Notfallrucksack
- Baby-Notfallkoffer/Notfallrucksack
- EKG einschließlich Defibrillator und Pulsoxymeter
- Perfusor
- Fahrtrageneinrichtung
- Sicherungssysteme zum Transport externer Geräte
- Inkubatorschnittstelle

Die KTW verfügen über folgende Ausstattung an medizinischen Geräten:

- Stationäre und bewegliche Absauganlage
- Beatmungsgerät
- Notfallkoffer
- EKG einschließlich Defibrillator und Pulsoxymeter
- Fahrtrageneinrichtung

Die Wartung der Geräte erfolgt gemäß den Vorschriften des MPG.

8 Private Anbieter

8.1 Einsatzbeteiligung

Das Rettungsgesetz lässt auch die Tätigkeit von Unternehmern in der Notfallrettung und dem Krankentransport zu. Entsprechende Regelungen finden sich im 3. Abschnitt des RettG NRW.

Im Kreis Herford ist ein gewerblicher Anbieter zugelassen. Es handelt sich um die Firma „Krankentransport Herford Biekra GmbH“ aus Herford, die die Genehmigung besitzt, mit zwei KTW Krankentransporte im Betriebsbereich (=Stadtgebiet) Herford durchzuführen. An der Notfallrettung nimmt sie nicht teil.

Im Folgenden sind die Krankentransporte des privaten Anbieters im RDB Kreis Herford aus den Jahren 2014 und 2015 aufgeführt (siehe hierzu auch Seite 85).

Anbieter	Krankentransporte	
	2014	2015
Krankentransport Herford Biekra GmbH	5.446	5.356

8.2 Ermessensentscheidung gemäß § 12 Abs. 1 S. 3 RettG NRW

Entscheidung über die Berücksichtigung von Unternehmen nach § 17 RettG NRW zur Erfüllung der gesetzlichen Sicherstellungspflicht im Sinne von § 12 Abs. 1 Satz 3 RettG NRW

Nach § 12 Abs. 1 S. 3 RettG NRW können Fahrzeuge von Unternehmen mit einer Genehmigung nach § 17 RettG NRW bei der Ermittlung der Zahl der vom Träger des Rettungsdienstes vorzuhaltenden Fahrzeuge rechnerisch berücksichtigt werden. Unter Berücksichtigung des vom Gesetzgeber verfolgten Zieles einer stärkeren Einbeziehung privater Unternehmen und der Vermeidung einer doppelten Vorhaltung, und auch zwecks Förderung des Nebeneinanders von privater und öffentlicher Vorhaltung im Rettungsdienst (Dualismus) hat sich der Kreis Herford in Ausübung seines pflichtgemäßen Ermessen, unter Abwägung aller Umstände für eine rechnerische Berücksichtigung der beiden nach § 17 RettG NRW genehmigten Krankentransportwagen der Fa. Krankentransport Herford Biekra GmbH (Genehmigungsbescheid vom 11.11.2015, befristet bis zum 31.12.2018) nach § 12 Abs. 1 S. 3 und S. 4 RettG NRW für den Bereich des qualifizierten Krankentransport für die Dauer der derzeit gültigen Genehmigung (wie vor) entschieden.

Demgegenüber hat sich der Kreis Herford gegen eine rechnerische Berücksichtigung von (künftigen) Unternehmen nach § 17 RettG NRW für den Bereich der Notfallrettung entschieden.

Im Hinblick auf den verbleibenden Umfang der öffentlichen Vorhaltung im Bereich des Krankentransports, wurde zudem für die Dauer der vorliegenden Berücksichtigung eine potentiell über die o.g. zwei genehmigten

Krankentransportwagen hinaus gehende rechnerische Berücksichtigung von künftigen Unternehmen oder Antragsstellern nach § 17 RettG NRW im Bereich des qualifizierten Krankentransportes unter Abwägung aller Umstände seitens des Kreises Herford ausgeschlossen.

V Bemessung der bedarfsgerechten Rettungsmittelvorhaltung

1 Notfallrettung

Definition (§ 2 Abs. 2 RettG NRW):

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 zählt auch die Beförderung von erstversorgten Notfallpatientinnen und Notfallpatienten zu Diagnose- und geeigneten Behandlungseinrichtungen. Notfallpatientinnen und Notfallpatienten sind Personen, die sich infolge Verletzung, Krankheit oder sonstiger Umstände entweder in Lebensgefahr befinden oder bei denen schwere gesundheitliche Schäden zu befürchten sind, wenn sie nicht unverzüglich medizinische Hilfe erhalten.

1.1 Planungsgrößen

Eintreffzeit / Hilfsfrist

Die Planung der Organisation des Rettungsdienstes im RDB Kreis Herford erfolgt auf Grundlage von § 6 Abs. 1 RettG NRW, in dem die Kreise und kreisfreien Städte als Träger des Rettungsdienstes verpflichtet werden, die bedarfsgerechte und flächendeckende Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen der Notfallrettung und des Krankentransportes sicherzustellen.

Ausgangsbasis für die bedarfsgerechte und flächendeckende rettungsdienstliche Versorgung bildet eine umfassende Bedarfsplanung der sächlichen Rettungsdienstinfrastruktur. Dadurch steht die Notfallrettung entsprechend ihrem medizinisch begründeten Vorrang im Vordergrund der Betrachtung (vgl. § 2 Abs. 3 RettG NRW).

In Nordrhein-Westfalen existiert kein gesetzlich vorgeschriebener Grenzwert für die Planung und Festlegung der Zahl und Standorte der Rettungswachen. Aus diesem Grund wird hierzu hilfsweise die Ausführung des Ministeriums für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen vom 05. April 2000 (Az: III C 6 - 0712.1.2/0715.1) herangezogen.

Die Begriffe „Eintreffzeit“ und „Sicherheitsniveau“ werden danach wie folgt definiert:

1. Eintreffzeit (auch Hilfsfrist genannt) ist eine Planungsgröße für den jeweiligen Rettungsdienstbereich. Die Eintreffzeit ist der Zeitraum zwischen dem

Eingang der Notfallmeldung in der zuständigen Leitstelle und dem Eintreffen des ersten (geeigneten) Rettungsmittels am Notfallort. Ihre Festsetzung ist im Bedarfsplan Aufgabe des Planungsträgers (Kreis, kreisfreie Stadt) (§ 12 Abs. 1 RettG NRW). Während des Gesetzgebungsverfahrens zur Änderung des Rettungsgesetzes NRW (Art. 17 des 1. Modernisierungsgesetzes) wurde auch über die Frage diskutiert, ob die Eintreffzeit gesetzlich geregelt werden sollte. Der Gesetzgeber hat eine derartige Regelung nicht getroffen. Dies bedeutet, dass keine gesetzliche Pflicht zur Berücksichtigung einer bestimmten Eintreffzeit besteht. Es kann insoweit als Planungsgröße auf die Gesetzesmaterialien zum Rettungsdienstgesetz vom 24.11.1992 Bezug genommen werden. Dort wurde als Eintreffzeit im städtischen Bereich ein Rahmen von bis zu 8 Minuten und im ländlichen Bereich von bis zu 12 Minuten gesetzt.

2. Mit dem „Sicherheitsniveau“ wird der Grad der Einhaltung der vom Planungsträger vorzusehenden Eintreffzeit beschrieben, in der in einem Rettungsdienstbereich alle an einer Straße gelegenen Notfallorte rettungsdienstlich qualifiziert bedient sein sollten.

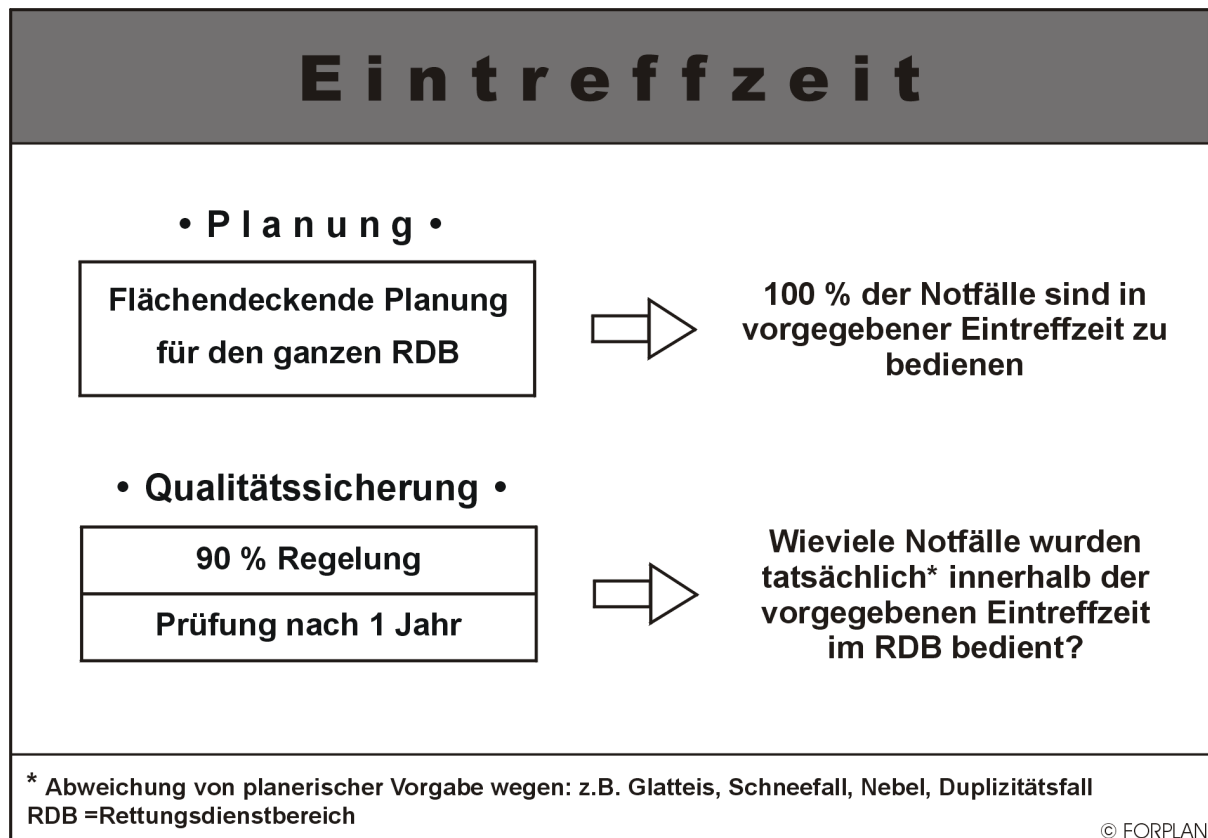
Für die Bedarfsplanung bedeutet die Eintreffzeit mit einem Sicherheitsniveau von z. B. 90 % der Notfälle, dass für 10 % der Einsätze der Notfallrettung in der Realität eine längere Eintreffzeit einschränkend in Kauf genommen wird. Dabei sind unter den 10 % Ausnahmefällen sowohl witterungs- als auch verkehrsbedingte Ausnahmesituationen (z. B. höhere Gewalt) wie auch das Notfallaufkommen in entlegenen, quasi nicht besiedelten Gebieten, die als seltene „Ausnahmefälle“ einzustufen sind, zusammenzufassen. Als Voraussetzung für die Einhaltung der Eintreffzeit ist es damit nicht zwingend erforderlich, Gebiete mit sehr geringer Notfallwahrscheinlichkeit planerisch zu versorgen (z. B. abgelegene Wald-, Wiesen- und Moorgebiete). Ebenfalls als nicht planungsrelevant können z. B. Betriebsgelände mit ausreichend eigenem Rettungsdienst und Truppenübungsplätze oder eigenversorgte Militärstandorte sein.

Aus der hier genannten Eintreffzeit (vgl. ABB. V.1) ergibt sich unter Berücksichtigung der örtlichen Gegebenheiten (Bevölkerungsdichte, Topographie, Verkehrserschließung etc.) die Notwendigkeit zur Vorhaltung einer bestimmten Anzahl bedarfsgerechter Rettungswachen mit einer bestimmten Anzahl von Rettungsmitteln zur Notfallversorgung.

In den verdichteten und städtisch geprägten Gebieten des Kreises Herford stellen weiterhin die Bedienung des Duplizitätsfalles (das zeitgleiche Auftreten mehrerer Notfälle) sowie die Bereithaltung von Rettungsmitteln in Bereichen mit hohen Einwohner- bzw. Einsatzzahlen wesentliche Planungsmaximen dar. Insofern können sich geringere Rettungswachenabstände ergeben, als dies bei statischer

Betrachtung unter alleiniger Zugrundelegung einer Eintreffzeit von z. B. 12 Minuten der Fall wäre.

Ergänzt wird die Anzahl von Rettungsmitteln für die Notfallvorhaltung durch die Kapazitäten des qualifizierten Krankentransports, die zusammen eine medizinisch-organisatorische Einheit der Gesundheitsvorsorge und Gefahrenabwehr bilden (vgl. § 6 Abs. 1 Satz 2 RettG NRW).



© FORPLAN

ABB. V.1 Eintreffzeit

1.2 Örtliche Zielsetzung

Als Ziel bei der Hilfsfrist wird ein Erreichungsgrad von $\geq 90 \%$ ab Notrufeingang innerhalb von 12 Minuten angestrebt.

1.3 Bedarfsgerechte Fahrzeugvorhaltung

Bemessungsgrundsätze und Datenbasis

Datengrundlage der Dimensionierung der notwendigen Rettungsmittelvorhaltung (Rettungsmittel-Dienstplan) im RDB Kreis Herford sind die aus der Leitstellen-Erfassung errechneten Erwartungswerte der Ereignishäufigkeit für Notfälle und Krankentransporte (inkl. Fernfahrten) sowie der Einsätze des Notarztes unterschieden nach den Tageskategorien Werktag (alle Werktage außer Samstag), Samstag und Sonntag (einschl. Wochenfeiertag).

Hierbei handelt es sich nicht um Alarmierungshäufigkeiten von Rettungswachen, sondern um Nachfragehäufigkeiten in RW-Einsatzbereichen. Dabei ist es unerheblich, von welchem Standort aus die zugrunde liegenden Notfall- bzw. Krankentransporteinsätze in der Realität gefahren wurden, da allein die Lage des Einsatzortes (Einsatzbereich) bemessungsrelevante Grundlage der Dimensionierung des SOLL-Rettungsmittel-Dienstplanes für den RDB Kreis Herford sein kann. Hierauf beruht die generelle Bemessungsmaxime:

Die Bemessung der Fahrzeugvorhaltung bestimmt sich ausschließlich aus der Nachfrage nach Rettungsdienstleistungen in den Rettungswacheneinsatzbereichen sowie aus der Nachfrage nach Notarztleistungen in den Notarzteinsatzbereichen.

Die Bemessung der Notfallvorhaltung kann als die RTW-Mindestvorhaltung in jedem Rettungswacheneinsatzbereich (risikoabhängige Bemessung) angesehen werden.

Die vorzuhaltenden notarztbesetzten Rettungsmittel werden aus der Nachfrage nach dem Notarzt in Kapitel V.2.2 gesondert dimensioniert.

Risikoabhängige Fahrzeugbemessung für die Notfallvorhaltung (RTW)

Grundlage für die Bemessung der Notfallvorhaltung ist die zu erwartende Häufigkeit von Notfallereignissen im RW-Einsatzbereich. Dabei wird der Vorhaltung an Notfallkapazitäten nicht die täglich und stündlich zu erwartende Notfalloberlastungsverteilung zugrunde gelegt, sondern das seltener vorkommende gleichzeitige Auftreten mehrerer Notfälle innerhalb eines RW-Einsatzbereiches. Bemessungsrelevante Größe ist daher das im Jahresablauf ab einem bestimmten Notfalloberlastungsniveau unvermeidliche gleichzeitig zu erwartende Auftreten mehrerer Notfallereignisse im Einsatzbereich der Rettungswache, der sogenannte Duplizitätsfall.

Unter der begründeten Annahme, dass das Eintreffen aufeinander folgender Notfälle voneinander unabhängig und zufällig ist, lässt sich der Bedarf an vorzuhaltenden Rettungsmitteln (RTW) für ein gewünschtes Sicherheitsniveau anhand statistischer

Gesetzmäßigkeiten mittels der Verteilungsfunktion von POISSON berechnen (risikoabhängige Fahrzeugbemessung).¹¹

Der Risikofall, d. h. der Überschreitungsfall, ist wie folgt definiert:

"Es ereignen sich gleichzeitig mehr Notfälle als Notfallrettungsmittel (RTW) im RW-Einsatzbereich dienstplanmäßig vorgehalten werden."

Die Sofortzuteilungsquote gibt hierbei die Wahrscheinlichkeit an, wie oft einem Notfall ein RTW direkt von der Einheitlichen Leitstelle alarmiert werden kann. In den verbleibenden Fällen wird umgekehrt angezeigt, wie hoch die Wahrscheinlichkeit ist, dass man einem Notfall nicht direkt einen RTW zuordnen kann, sondern entweder einen RTW aus einem benachbarten Einsatzbereich hinzuziehen oder auf ein MZF/KTW zurückgreifen muss.

Die Wiederkehrzeit des Überschreitungsfalles bezeichnet den zeitlichen Abstand zwischen zwei Risikosituationen, nämlich einer aktuellen Bedarfsüberschreitung der vorgehaltenen RTW-Notfallkapazitäten und dem statistisch zu erwartenden wiederholten Eintreten dieses Überschreitungsfalles. Die Wiederkehrzeit wird hierbei in Schichten bzw. in Jahren (oder auch in Monaten) gemessen.

- Häufigkeit der zu bemessenden Einzelschichten im Untersuchungszeitraum
- Schichtdauer der zu bemessenden Einzelschichten (in Stunden)
- Notfall-Einsatzzeit (in Minuten)
- Häufigkeiten von Notfallereignissen pro Rettungswacheneinsatzbereich innerhalb der zu bemessenden Schichten.

Als Häufigkeit der zu bemessenden Einzelschichten werden für Werktage "Mo-Fr" 251 Schichten, für Samstage 51 Schichten und Sonntage sowie Wochenfeiertage 63 Schichten in Ansatz gebracht. Als Schichtdauer für die Notfallvorhaltung werden, auf Grund geltender Arbeitszeitregelungen, 12 Stunden (Tagesschicht) bzw. 12 Stunden (Nachtschicht) zugrunde gelegt.

Als $\emptyset$ Notfalleinsatzzeit wird die aus der Leitstellen-Erfassung für die Rettungswacheneinsatzbereiche im SOLL-Konzept ermittelte $\emptyset$ Einsatzzeit bei Notfällen in Ansatz gebracht. Die Einsatzzeiten werden für jede zu bemessende Einzelschicht separat berechnet und sind in Anlage 2 dargestellt.

11 Berechnet wird im mathematisch-statistischen Sinn die Wiederkehrzeit des Ereignisses, dass innerhalb eines Zeitintervalls, z. B. der mittleren Einsatzzeit, eine bestimmte Anzahl x vorgehaltener Krankenkraftwagen nicht mehr ausreicht, um eine bestehende Notfallnachfrage zu bedienen. Oder anders ausgedrückt: Das Risiko, dass die zur Verfügung stehenden Rettungsmittel nicht ausreichen, entspricht der Wahrscheinlichkeit, dass die Anzahl X von Notfalleinsätzen innerhalb eines Zeitintervalls einen größeren Wert als die Anzahl x der zur Verfügung stehenden Rettungsmittel annimmt (= Überschreitungswahrscheinlichkeit). Die Wiederkehrzeit des Ereignisses ($X > x$) ist die mit dem Kehrwert des Risikos gewichtete Länge des zugrunde liegenden Zeitintervalls.

Die Berechnung der Häufigkeit von Notfallereignissen erfolgt durch Multiplikation der Ereignishäufigkeit von Notfällen innerhalb einer Schicht mit der Häufigkeit der zu bemessenden Schicht. TABELLE V.1 zeigt die Aufstellung der eingehenden Daten.

TABELLE V.1 Grunddaten der risikoabhängigen Fahrzeugbemessung der RTW-Notfallvorhaltung im SOLL-Konzept

Grunddaten zur RTW-Notfallvorhaltung									
Rettungswachen-einsatzbereich	Schichthäufigkeit			Schichtzeit	Schichtdauer [Std.]	Notfallhäufigkeit			
	Mo - Fr	Sa	So & WF			Mo - Fr	Sa	So & WF	GESAMT
RW-EB Bünde	251	51	63	07:00 - 19:00	12	3.275	554	696	6.805
				19:00 - 07:00	12	1.499	331	450	
RW-EB Herford	251	51	63	07:00 - 19:00	12	4.311	764	860	9.092
				19:00 - 07:00	12	1.941	580	636	
RW-EB Löhne	251	51	63	07:00 - 19:00	12	1.767	363	343	3.781
				19:00 - 07:00	12	851	198	259	
RW-EB Spenge	251	51	63	07:00 - 19:00	12	1.587	281	307	3.218
				19:00 - 07:00	12	664	157	222	
RW-EB Vlotho	251	51	63	07:00 - 19:00	12	857	150	181	1.763
				19:00 - 07:00	12	391	75	109	
GESAMT	251	51	63	07:00 - 19:00	12	11.797	2.112	2.387	24.659
				19:00 - 07:00	12	5.346	1.341	1.676	

© FORPLAN 2016

Zusammengefasst sind die Ergebnisse der Dimensionierung für die RTW-Notfallvorhaltung in TABELLE V.2.

Nach Festlegung der bedarfsgerechten Rettungsmittel in der Notfallrettung werden folgende RTW-Sofort-Zuteilungsquoten und Wiederkehrzeiten in den einzelnen Rettungswacheneinsatzbereichen erreicht:

TABELLE V.2 Dimensionierungsergebnisse der RTW-Notfallvorhaltung zur Notfallversorgung und zugehöriges Sicherheitsniveau im SOLL-Konzept

Dimensionierungsergebnisse Notfallrettung										
Rettungswachen-einsatzbereich	Bemessene Anzahl vorzuhaltender RTW für die Notfallversorgung. Wiederkehrzeit des Überschreitungsfalltes und Sofortzuteilungsquote									
	Schicht	Montag - Freitag			Samstag			Sonntag / Feiertag		
		Anzahl RTW	Wiederkehrzeit	Sofortzuteilungsquote	Anzahl RTW	Wiederkehrzeit	Sofortzuteilungsquote	Anzahl RTW	Wiederkehrzeit	Sofortzuteilungsquote
RW-EB Bünde	07:00 - 19:00	3	3,6 Werktage	97,3%	3	7,3 Samstage	98,5%	3	6,5 Sonntage	98,3%
	19:00 - 07:00	2	6,5 Werktage	97,1%	2	4,8 Samstage	96,3%	2	5,7 Sonntage	97,2%
RW-EB Herford *	07:00 - 19:00	4	5,5 Werktage	98,6%	3	2,7 Samstage	98,8%	3	3,7 Sonntage	97,6%
	19:00 - 07:00	2	3,6 Werktage	95,9%	3	8,8 Samstage	98,8%	3	12,3 Sonntage	99,1%
RW-EB Löhne	07:00 - 19:00	2	3,4 Werktage	95,2%	2	3,3 Samstage	95,1%	2	7,0 Sonntage	97,0%
	19:00 - 07:00	2	26,4 Werktage	98,8%	2	19,0 Samstage	98,5%	2	15,1 Sonntage	98,2%
RW-EB Spenge	07:00 - 19:00	2	4,1 Werktage	95,5%	2	5,9 Samstage	96,5%	2	8,5 Sonntage	97,3%
	19:00 - 07:00	2	48,5 Werktage	99,2%	2	30,4 Samstage	98,9%	2	22,5 Sonntage	98,6%
RW-EB Vlotho	07:00 - 19:00	2	20,7 Werktage	98,5%	2	35,3 Samstage	99,0%	2	35,4 Sonntage	98,9%
	19:00 - 07:00	1	10,0 Werktage	93,3%	1	11,3 Samstage	93,7%	1	8,3 Sonntage	92,6%

* Die Besetzung des 3. RTW in Herford findet in den Nächten von Freitag auf Samstag, von Samstag auf Sonntag und an den Vorfeiertagen statt.

© FORPLAN 2016

Die detaillierten Berechnungsergebnisse der risikoabhängigen Fahrzeugbemessung für die Notfallrettung im RDB Kreis Herford ist in Anlage 2 dargestellt.

Das Sicherheitsniveau in der Notfallvorhaltung, z. B. im RW-EB Herford, ist bei 4 ständig besetzt vorgehaltenen RTW so ausgelegt, dass werktags von 07.00 bis 19.00 Uhr etwa einmal pro Woche mit dem Fall zu rechnen ist, dass zur gleichzeitigen Bedienung von 5 Notfällen ein weiterer Rettungswagen, z. B. aus dem benachbarten RW-EB, zusätzlich herangezogen werden muss. Werktags in der Zeit von 19.00 bis 7.00 Uhr ist das Sicherheitsniveau bei 2 besetzten RTW so ausgelegt, dass alle 3 Schichten für einen 3. Notfall ein weiterer Rettungswagen alarmiert werden muss.

Dementsprechend ergibt sich für den RDB Kreis Herford folgende Mindestvorhaltung an Notfall RTW:

RW-EB Bünde	2 RTW ständig besetzt
.....	1 RTW zeitabhängig besetzt
RW-EB Herford.....	2 RTW ständig besetzt
.....	2 RTW zeitabhängig besetzt
RW-EB Löhne.....	2 RTW ständig besetzt
RW-EB Spenge	2 RTW ständig besetzt
RW-EB Vlotho.....	1 RTW ständig besetzt
.....	1 RTW zeitabhängig besetzt

Derzeit werden im RDB Kreis Herford folgende Notfall RTW vorgehalten:

RW-EB Bünde	2 RTW ständig besetzt
.....	1 RTW zeitabhängig besetzt
RW-EB Herford.....	2 RTW ständig besetzt
.....	1 RTW zeitabhängig besetzt
RW-EB Löhne.....	1 RTW ständig besetzt
.....	1 RTW zeitabhängig besetzt
RW-EB Spenge	1 RTW ständig besetzt
.....	1 RTW zeitabhängig besetzt
RW-EB Vlotho.....	1 RTW ständig besetzt
.....	1 RTW zeitabhängig besetzt

Somit ergibt sich eine Erhöhung der RTW-Vorhaltung um 3 zeitabhängig besetzte RTW im Vergleich zur derzeitigen Vorhaltung.

Ein rund-um-die-Uhr besetzter RTW aus dem Einsatzbereich Bünde sollte auf dem Betriebsgeländer der EWB GmbH stationiert werden. Dieser soll in Zukunft primär im Einsatzbereich Bünde zum Einsatz kommen und lediglich als Redundanz in anderen Einsatzbereichen eingesetzt werden.

Es ist zu berücksichtigen, dass das Sicherheitsniveau aufgrund sich überschneidender Eintreffzeitisochronen und daraus resultierender gegenseitiger Ergänzungsfunktionen benachbarter Rettungswachen i.d.R. um 1-2 Schichten höher liegt, als in TABELLE V.2 dargestellt.

1.4 Beurteilung/Konsequenzen

Die dargestellte Bedarfsberechnung für den RDB Kreis Herford zeigt, dass das Sicherheitsniveau bezüglich der Duplizitätsfälle in allen Einsatzbereichen i.d.R. deutlich über den geforderten 90 % liegt.

Im Vergleich zum derzeit bestehenden IST-Zustand mit 1.524 Notfall-RTW-Wochenstunden werden nach der bedarfsgerechten Festlegung der Notfall-RTW im SOLL-Konzept nun 1.848 Rettungsmittel-Wochenstunden für die Notfallrettung vorgehalten.

Dies entspricht einer Zunahme von 324 Wochenstunden bzw. rund 21,3 %. Die Zunahme begründet sich insbesondere mit der Steigerung der Notfallzahlen im Vergleich zum letzten Bedarfsplan.

Es ist darauf zu achten, dass Fahrzeuge der Notfallrettung nur dann für Krankentransporte eingesetzt werden, wenn sichergestellt ist, dass ein weiteres zur Notfallrettung geeignetes Rettungsmittel (d. h. ein 2. RTW) innerhalb einer Eintreffzeit von 12 Minuten im Einsatzbereich zur Verfügung steht.

2 Notfallrettung (Notärztliche Versorgung)

2.1 Planungsgrößen

Grundsätzlich gilt auch hier das unter V.1 Gesagte.

Für die Eintreffzeit ist zusätzlich zu beachten:

Einerseits die zeitliche Notwendigkeit eines medizinischen Eingriffs, d. h. die Festlegung in welchem zeitlichen Rahmen eine Maßnahme wirken muss. Wenn man hier als Maßstab den schlimmsten lebensbedrohlichen Notfall, den akuten Kreislaufstillstand durch Herzkammerflimmern zugrunde legt, so ist ein ärztlicher Eingriff spätestens nach fünf Minuten erforderlich. Denn bedingt durch den Kreislaufstillstand kommt es zu einer Mangelversorgung des Gehirnes mit Blut und damit mit Sauerstoff. Spätestens nach fünf Minuten tritt somit eine irreversible

Schädigung des Gehirnes ein. Da bestimmte notwendige Maßnahmen jedoch unter dem ärztlichen Vorbehalt stehen, ist hier unbedingt der Einsatz des Notarztes erforderlich. Dieses zu Grunde gelegt, würde es zu einer Vervielfachung an Notarztstandorten und Einsatzmitteln kommen.

Andererseits können jedoch schon Basismaßnahmen der Rettungswagenbesatzung im Vorfeld lebensrettend wirken. Geht man davon aus, dass die Maßnahmen der Rettungswagenbesatzung zwei bis vier Minuten in Anspruch nehmen, so kann hieraus eine Eintreffzeit von bis zu 12 Minuten in städtischen Gebieten bzw. 15 Minuten in ländlichen Gebieten für den Notarzt abgeleitet werden.

Die Notarztstandorte sind so auszuwählen, dass ergänzend zu den Rettungswagenstandorten unter Berücksichtigung der Lage der Krankenhäuser und der medizinischen Erfordernissen, eine angemessene Versorgung sichergestellt ist.

2.2 Bedarfsgerechte Fahrzeugvorhaltung

Die risikoabhängige Fahrzeugbemessung für den Einsatz des Notarztes basiert auf den in Anlage 1 dargestellten $\emptyset$ Alarmierungshäufigkeiten des Notarztes, die aus der Leitstellen-Erfassung ermittelt wurden.

Als $\emptyset$ Notarzteinsatzzeit wird die aus der Leitstellen-Erfassung ermittelte $\emptyset$ Einsatzzeit bei Notfällen in Ansatz gebracht. Die Einsatzzeiten werden für jede zu bemessende Einzelschicht separat berechnet und sind in Anlage 3 dargestellt.

Die Bemessung der erforderlichen Anzahl der Notarztsysteme für den RDB Kreis Herford erfolgt aufgrund der Mehrfachabdeckungen und daraus folgenden Ergänzungsfunktionen der Notarztstandorte sowie der feststehenden Lage der beiden Krankenhäuser im Kreis für den RDB Kreis Herford gesamt.

Die bemessungsrelevanten Grunddaten der risikoabhängigen Fahrzeugbemessung zur NEF-Vorhaltung sind in TABELLE V.3 dargestellt.

Die detaillierten Berechnungsergebnisse der risikoabhängigen Fahrzeugbemessung für den Einsatz des Notarztes im RDB Kreis Herford sind in Anlage 3 enthalten und in TABELLE V.4 zusammengefasst.

TABELLE V.3 Grunddaten der risikoabhängigen Fahrzeugbemessung für den Einsatz des Notarztes im SOLL-Konzept

Grunddaten zur Notarztvorhaltung									
Notarzteinsatzbereich	Schichthäufigkeit			Schichtzeit	Schichtdauer [Std.]	Notfallhäufigkeit			
	Mo - Fr	Sa	So & WF			Mo - Fr	Sa	So & WF	GESAMT
RDB Kreis Herford	251	51	63	07:00 - 19:00	12	4.064	690	831	8.433
				19:00 - 07:00	12	1.865	412	571	

© FORPLAN 2016

TABELLE V.4 Dimensionierungsergebnisse der NEF-Vorhaltung zur Notarzt-Versorgung und dessen zugehöriges Sicherheitsniveau im SOLL-Konzept

Dimensionierungsergebnisse Notarztvorhaltung										
Notarzteininsatzbereich	Bemessene Anzahl vorzuhaltender Notärzte für die Notfallversorgung, Wiederkehrzeit des Überschreitungsfall und Sofortzuteilungsquote									
	Schicht	Montag - Freitag			Samstag			Sonntag / Feiertag		
		Anzahl NA	Wiederkehrzeit	Sofortzuteilungsquote	Anzahl NA	Wiederkehrzeit	Sofortzuteilungsquote	Anzahl NA	Wiederkehrzeit	Sofortzuteilungsquote
RDB Kreis Herford	07:00 - 19:00	4	8,1 Werktage	99,1%	3	3,0 Samstage	96,8%	3	3,3 Sonntage	97,2%
	19:00 - 07:00	2	3,9 Werktage	96,0%	2	3,0 Samstage	95,2%	2	2,4 Sonntage	94,5%

© FORPLAN 2016

Somit sind in Zukunft folgende NA-Systeme personell zu besetzen:

NA-EB Bünde (Standort Bünde)	1 NEF ständig besetzt
NA-EB Bünde (Standort Spenge)	1 NEF zeitabhängig besetzt
NA-EB Herford	1 NEF ständig besetzt
.....	1 NEF zeitabhängig besetzt

Derzeit werden im RDB Kreis Herford folgende NA-Systeme vorgehalten:

NA-EB Bünde	1 NEF ständig besetzt
NA-EB Herford	1 NEF ständig besetzt
.....	1 NEF zeitabhängig besetzt

Somit ergibt sich eine Erhöhung der NA-Vorhaltung um 1 zeitabhängig besetztes NEF im Vergleich zur derzeitigen Vorhaltung. Dieses NEF sollte an der Rettungswache in Spenge besetzt werden.

2.3 Beurteilung/Konsequenzen

Die dargestellte Bedarfsberechnung der notärztlichen Versorgung für den RDB Kreis Herford zeigt, dass das Sicherheitsniveau deutlich über dem geforderten Mindestwert von 90 % liegt

Im Vergleich zum derzeit bestehenden IST-Zustand mit 420 NEF-Wochenstunden werden nach der bedarfsgerechten Festlegung der NEF im SOLL-Konzept nun 480 NEF-Wochenstunden vorgehalten. Der zusätzliche NEF wird an der RW Spenge stationiert.

Dies entspricht einer Zunahme von 60 Wochenstunden bzw. rund 14,3 %. Die Zunahme begründet sich insbesondere mit der Steigerung der Einsatzzahlen im Vergleich zum letzten Bedarfsplan und den Eintreffzeit-Isochronen der NEF.

3 Krankentransport

Definition (§ 2 Abs. 3 RettG NRW):

Der Krankentransport hat die Aufgabe, Kranken oder Verletzten oder sonstigen hilfsbedürftigen Personen, die nicht unter Absatz 1 fallen, fachgerechte Hilfe zu leisten und sie unter Betreuung durch qualifiziertes Personal mit Krankenkraftwagen oder mit Luftfahrzeugen zu befördern.

3.1 Planungsgrößen

Im RettG NRW werden keine Planungsgrößen für den Krankentransport festgelegt. Im Kommentar von Prütting/Mais wird eine Bedienzeit von 30 Minuten angegeben.

Nach Meinung der Arbeitsgruppe „Musterrettungsdienstbedarfsplan“ der AGBF soll eine Bedienzeit von 60 Minuten nicht überschritten werden.

3.2 Bedarfsberechnung

Die bedarfsgerechte Vorhaltung für den Krankentransport ist wegen ihrer geringen Dringlichkeit prinzipiell nach dem Leistungsaufkommen zu beurteilen. Dabei ist als Bemessungsgrundlage einer bedarfsgerechten Ausstattung der Rettungswachen mit Krankenkraftwagen zur Durchführung von Krankentransporten die zeitliche Verteilung der durchschnittlichen Krankentransportnachfrage im Einsatzbereich einer Rettungswache heranzuziehen.

Wie die Darstellung der Krankentransportnachfrage zeigt (vgl. TABELLE IV.3), ist das werktägliche Verteilungsmuster der Einsatznachfrage nach Krankentransportleistungen hinsichtlich der tageszeitlichen Aufkommensverteilung (Einsatzfrequenz) als periodisch wiederkehrend zu bezeichnen. Diese Regelmäßigkeit im Krankentransportaufkommen dient zur Bemessung der Anzahl der einsatzbereit vorzuhaltenden Krankenkraftwagen, unterschieden nach Tageszeitbereichen und Tageskategorien. Dabei ist für die Bemessung der Krankentransportvorhaltung auch zu berücksichtigen, dass aufgrund der in § 6 Abs. 1 RettG NRW festgelegten medizinisch-organisatorischen Einheit von Notfallrettung und Krankentransport in „krankentransportschwachen“ Zeitintervallen auch Rettungsmittel aus der Notfallvorhaltung eingesetzt werden können. Dies gilt insbesondere für das Aufkommen an Krankentransporten nachts und an Wochenenden. Durch die organisatorische Zusammenfassung von Notfallrettung und Krankentransport ergeben sich für die rettungsdienstlichen Aufgabenträger mögliche Optimierungspotenziale und Rationalisierungseffekte, die bei der Bemessung einer bedarfsgerechten Fahrzeugvorhaltung zu berücksichtigen sind.

Die Einsätze des privaten Anbieters (Fa. Krankentransport Herford Biekra GmbH: 5.446 Einsätze im Jahr 2014 und 5.356 Einsätze im Jahr 2015) werden in der folgenden Bedarfsberechnung nicht berücksichtigt.

Um eine möglichst effiziente Auslastung und eine flexible Einsatzverwendung der Fahrzeuge für den Krankentransport zu erzielen, wird der gesamte RDB Kreis Herford als ein KTP-Einsatzbereich (KTP-EB) bewertet.

Das Ergebnis der frequenzabhängigen Fahrzeugbemessung zur Krankentransportvorhaltung sowie die Einsatzhäufigkeiten im SOLL-Konzept sind in Anlage 4 dargestellt.

Den Rundungswert, ab dem die Vorhaltung eines Krankenkraftwagens als bedarfsgerecht anerkannt wird, ist auf 0,5 gesetzt, da im RDB Kreis Herford ausreichend RTW zur Verfügung stehen, um im Bedarfsfall Krankentransporte zu übernehmen. Die Ø Einsatzdauer für die Krankentransportvorhaltung ist aus der Leitstellen-Erfassung ermittelt worden.

Danach ergibt sich folgende Krankentransportvorhaltung für die Tageskategorie Werktag (Montag-Freitag):

RW Bünde.....	1 KTW 08.00 - 16.00 Uhr
RW Herford	1 KTW 10.00 - 18.00 Uhr

Die beiden Wachen können die Vorhaltezeiten auch im wöchentlichen Wechsel tauschen.

Zudem können Krankentransporte bei Bedarf von den RTW mit bedient werden, sofern das Notfallaufkommen dies zulässt.

3.3 Beurteilung/Konsequenzen

Die derzeit vorgehaltenen 80 KTW-Wochenstunden bleiben nach der bedarfsgerechten Festlegung der KTP-Systeme im SOLL-Konzept unverändert. Lediglich die Bedienzeiten der Fahrzeuge werden geändert.

VI Organisations- und Personalkonzept

1 Rettungsdienstliche Vorhaltung

1.1 Künftiger Rettungsmittel-Dienstplan

In Tabelle VI.1 ist der SOLL-Rettungsmitteldienstplan für den RDB Kreis Herford dargestellt.

TABELLE VI.1 SOLL-Rettungsmitteldienstplan für den RDB Kreis Herford

SOLL-Rettungsmitteldienstplan					
Rettungswache	Rettungsmittel Typ	Montag - Freitag von bis	Samstag von bis	Sonntag / Feiertag von bis	Rettungsmittel- Wochenstunden
RW Bünde (inkl. Außenstelle EWB)	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
	RTW	07:00 - 19:00	07:00 - 19:00	07:00 - 19:00	84,0
	KTW	08:00 - 16:30			40,0 **
RW Herford	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
	RTW	07:00 - 19:00	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	108,0 *
	RTW	07:00 - 19:00			60,0
	KTW	10:00 - 18:30			40,0 **
RW Löhne	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
RW Spenge	NEF	07:00 - 19:00			60,0
	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
RW Vlotho	NEF	07:00 - 19:00	07:00 - 19:00	07:00 - 19:00	84,0
	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
* Die Besetzung des 3. RTW in Herford findet in den Nächten von Freitag auf Samstag, von Samstag auf Sonntag und an den Vorfeiertagen statt.					
** Incl. 30 Minuten Pausenzeiten					

© FORPLAN 2016

Insgesamt sind nach der Dimensionierung der Rettungsmittel im RDB Kreis Herford 2.408 Rettungsmittel-Wochenstunden zu besetzen. Diese verteilen sich auf:

RTW	1.848 Wochenstd.	=	76,7 %
KTW	80 Wochenstd.	=	3,3 %
NEF	480 Wochenstd.	=	20,0 %
Gesamt	2.408 Wochenstd.	=	100,0 %

Aufgrund der Ergebnisse der Bedarfsplanung für den RDB Kreis Herford ist an den einzelnen Rettungswachen folgende Fahrzeugvorhaltung als bedarfsgerecht anzusehen:

TABELLE VI.2 Übersicht vorzuhaltender Rettungsmittelkapazitäten im RDB Kreis Herford

Vorzuhaltende Rettungsmittelkapazitäten												
Rettungswache	vorzuhaltende Einsatzfahrzeuge						vorzuhaltende Reservefahrzeuge			vorzuhaltender Fahrzeugbestand		
	ständig besetzt			zeitabhängig besetzt								
	RTW	KTW	NEF	RTW	KTW	NEF	RTW	KTW	NEF	RTW	KTW	NEF
RW Bünde	2	0	1	1	1	0	1	1	0	4	2	1
RW Herford	2	0	1	2	1	0	1	0	1	5	1	2
RW Löhne	2	0	0	0	0	0	1	0	0	3	0	0
RW Spenge	2	0	0	0	0	1	1	0	1	3	0	2
RW Vlotho	1	0	0	1	0	1	1	0	0	3	0	1
Summe RDB Kreis Herford	9	0	2	4	2	2	5	1	2	18	3	6

© FORPLAN 2016

Insgesamt sind 13 RTW, 2 KTW und 4 NEF im Einsatzdienst einzusetzen. Als Reservefahrzeuge werden 5 RTW, 1 KTW und 2 NEF als bedarfsgerecht angesehen.

Die Reservefahrzeuge sollten aus abgeschriebenen, noch gut erhaltenen Fahrzeugen bestehen. Sie müssen allen Leistungserbringern im RDB Kreis Herford bei Bedarf zur Verfügung gestellt werden.

Gemäß dem in Kapitel IV.2.5, TABELLE IV.2 dargestellten IST-Zustand ergibt - inkl. der Reservefahrzeuge - sich ein zusätzlicher Bedarf von 1 RTW, 1 KTW und 2 NEF.

1.2 SOLL/IST-Vergleich

Der Soll-Ist-Vergleich für die rettungsdienstliche Vorhaltung im RDB Kreis Herford ist in TABELLE VI.3 dargestellt.

TABELLE VI.3 Soll-Ist-Vergleich für den RDB Kreis Herford

SOLL - IST - Vergleich (Rettungsmittelwochenstunden)										
Rettungswache	RTW-Vorhaltung			KTW-Vorhaltung			NA-Vorhaltung			GESAMT
	IST-Vorhaltung	Neubemessung	Differenz	IST-Vorhaltung	Neubemessung	Differenz	IST-Vorhaltung	Neubemessung	Differenz	
RW Bünde	396,0	420,0	24,0	40,0	40,0	0,0	168,0	168,0	0,0	24,0
RW Herford	396,0	504,0	108,0	40,0	40,0	0,0	168,0	168,0	0,0	108,0
RW Löhne	252,0	336,0	84,0	-	-	0,0	-	-	0,0	84,0
RW Spenge	252,0	336,0	84,0	-	-	0,0	-	60,0	60,0	144,0
RW Vlotho	228,0	252,0	24,0	-	-	0,0	84,0	84,0	0,0	24,0
GESAMT RDB Kreis Herford	1.524,0	1.848,0	324,0	80,0	80,0	0,0	420,0	480,0	60,0	384,0

© FORPLAN 2016

Im Vergleich zum IST-Zustand erhöht sich die Vorhaltung an RTW um 324 Wochenstunden und die Vorhaltung an NEF um 60 Wochenstunden. Die KTW-Vorhaltung bleibt konstant.

Insgesamt kommt es zu einer Erhöhung von 384 RM-Wochenstunden (rund 19 %) im RDB Kreis Herford.

Generell wird festgestellt, dass mit dem hier vorgelegten Plan die Funktionsfähigkeit des öffentlichen Rettungsdienstes gewährleistet ist. Damit gilt die Funktionsschutzklausel.

2 Schadensereignisse mit einer größeren Anzahl Verletzter oder Kranker

Definition (§ 7 Abs. 4 RettG NRW):

Für Schadensereignisse mit einer größeren Anzahl Verletzter oder Kranker bestellt der Träger des Rettungsdienstes Leitende Notärzte oder -ärztinnen und regelt deren Einsatz. Er trifft ferner ausreichende Vorbereitungen für den Einsatz zusätzlicher Rettungsmittel und des notwendigen Personals. Im Einsatz können Leitende Notärzte oder -ärztinnen den mitwirkenden Ärzten und Ärztinnen in medizinisch-organisatorischen Fragen Weisungen erteilen. Der Träger des Rettungsdienstes kann ergänzend in ausreichendem Umfang Organisatorische Leitungen Rettungsdienst bestellen und deren Einsatz regeln. Dabei ist auch die Regelung des § 2 Absatz 1 Nummer 3 zu beachten.

Für ein Schadensereignis mit einer größeren Anzahl von Verletzten hat der Kreis Herford einen Einsatzplan „Massenanfall von Verletzten - ManV“ entwickelt. In diesem Zusammenhang wird darauf verwiesen. Der ManV-Plan in seiner jeweils gültigen Fassung ist Teil des Rettungsdienstbedarfsplanes.

Zudem ist die enge Verzahnung von Rettungsdienst, Feuerwehr und Katastrophenschutz nach dem neuen Gesetz über den Brandschutz, die Hilfeleistung und den Katastrophenschutz (BHKG) zu beachten.

Derzeit ist nur das NEF der Stadt Herford mit dem Organisatorischen Leiters Rettungsdienst (OrgL) besetzt. Der diensthabende LNA leistet den LNA-Dienst zusätzlich zu seiner Klinikfähigkeit bzw. in Bereitschaft.

Es hat sich jedoch herausgestellt, dass diese Besetzungsstruktur im Einsatzfall zu Problemen führt. Bei größeren Schadenslagen werden sowohl die regulär besetzten NEF als auch die bestellen LNA und OrgL zur Schadensbewältigung benötigt. Die

Funktionseinheit beider Stellen führt regelmäßig zu einer personellen Unterbesetzung.

Bezüglich des Einsatzes des Organisatorischen Leiters Rettungsdienst (OrgL) sowie des Leitenden Notarztes soll daher künftig eine Änderung erfolgen:

Um die Probleme beheben zu können, sind künftig 2 Fahrzeuge für die beiden zu besetzenden Funktionen vorzuhalten.

Der OrgL besetzt sein Fahrzeug 24 Stunden an allen Tagen aus dem Schicht- sowie dem Tagesdienst der Einheitlichen Leitstelle des Kreises Herford.

Der Leitende Notarzt soll künftig mit einem Fahrer aus der Rufbereitschaft zu den Einsätzen gebracht werden. Für den LNA-Fahrdienst ist ein entsprechend geeignetes Fahrzeug vorzuhalten.

Durch diese Organisationsänderung kann künftig im Kreis Herford flexibler auf verschiedene Schadenslagen reagiert werden. Bei Wegfall des Einsatzgrundes kann die jeweilige Funktion abrücken oder steht für andere Aufgaben zur Verfügung.

Zudem wird die Doppelbelastung der Mitarbeiter, die derzeit durch die Wahrnehmung beider Aufgabenbereiche entsteht, aufgehoben. Der NEF-Fahrer ist primär zur Versorgung der Patienten notwendig, während der OrgL seine Aufgaben als Abschnittsleiter auszuüben hat.

3 Interkommunale Zusammenarbeit

Gemäß § 8 Abs. 2 RettG NRW sind die Leitstellen auf Anforderung zur nachbarlichen Hilfe durch die ihnen zugeordneten Einrichtungen des Rettungsdienstes verpflichtet, sofern dadurch die Wahrnehmung der eigenen Aufgaben nicht wesentlich beeinträchtigt wird.

Eine rasche Versorgung von Notfallpatienten macht eine Zusammenarbeit der Träger des Rettungsdienstes über Kreis- bzw. Stadtgrenzen hinaus notwendig.

Insbesondere der Bedarf an Intensivtransportkapazitäten soll durch die Nutzung von Intensivtransportwagen (ITW) aus den benachbarten Kreisen und Städten Lippe und Paderborn gedeckt werden. Hierzu existieren Absprachen mit den erwähnten Gebietskörperschaften.

Die für die überbereichliche Notfallversorgung im RDB Kreis Herford von außerhalb in Frage kommenden benachbarten Rettungswachen lassen sich wie folgt angeben:

Rettungsdienstbereich	Rettungswache	Fahrzeugvorhaltung
RDB Kreis Lippe	RW Bad Salzuflen RW Kalletal-Hohenhausen RW Lemgo	2 RTW ständig besetzt 1 RTW zeitabhängig 1 NEF ständig besetzt 1 RTW ständig besetzt 1 ITW zeitabhängig 1 NEF ständig besetzt 1 NEF zeitabhängig
RDB Stadt Bielefeld	FuRW West FuRW Nord NA Standort Bielefeld-Mitte RTH Standort Rosenhöhe	1 RTW ständig besetzt 1 RTW ständig besetzt 1 NEF ständig besetzt 1 RTH Christoph 13
RDB Landkreis Osnabrück	RW Melle	1 RTW ständig besetzt 2 RTW zeitabhängig 1 NEF ständig besetzt
RDB Kreis Minden-Lübbecke	RW Bad Oeynhausen RW Lübbecke RW Porta Westfalica	2 RTW ständig besetzt 1 NEF ständig besetzt 1 RTW ständig besetzt 1 NEF ständig besetzt 1 RTW ständig besetzt 1 RTW zeitabhängig besetzt
RDB Paderborn	FuRW Süd	1 ITW (Personal nur auf Anforderung)
RDB Gütersloh	RW Halle	1 NEF ständig besetzt
RDB Warendorf	RW Warendorf	1 ITW ständig besetzt

4 Personalbewirtschaftung

4.1 Personelle Anpassungsbedarfe im Einsatzdienst

Basierend auf dem in TABELLE VI.1 dargestellten SOLL-Rettungsmitteldienstplan, wird im Folgenden das bedarfsgerechte Rettungsdienstpersonal bemessen.

In der Notfallrettung wird entsprechend der maximalen wöchentlichen Arbeitszeit eine 48-Stundenwoche angesetzt. Im Krankentransport wird eine 40-Stundenwoche angesetzt. Basis der Personalbedarfsrechnungen sind die Ausfallraten der Einsatzmitarbeiter aus den Jahren 2013 - 2015.

RW Bünde:

Die aktuelle Ausfallrate an der Rettungswache Bünde beträgt 32,8%. Daraus errechnet sich ein Personalausfallfaktor von 5,21 im 48-Stundendienst. Im 40-Stundendienst beträgt der Personalausfallfaktor 6,25.

420,0 RTW-Wochenstunden	:	168,0 Wochenstunden	x	2 Funktionsstellen	x	5,21 HA-VK=	26,1 HA-VK
168,0 NEF-Wochenstunden	:	168,0 Wochenstunden	x	1 Funktionsstelle	x	5,21 HA-VK=	5,2 HA-VK
40,0 KTW-Wochenstunden	:	168,0 Wochenstunden	x	2 Funktionsstellen	x	6,25 HA-VK=	3,0 HA-VK

Insgesamt ergibt sich ein Personalbedarf für die Rettungswache in Bünde von **34,3 HA-VK**.

RW Herford:

Die aktuelle Ausfallrate an der Rettungswache Herford beträgt 33,5%. Daraus errechnet sich ein Personalausfallfaktor von 5,26 im 48-Stundendienst. Im 40-Stundendienst beträgt der Personalausfallfaktor 6,31.

504,0 RTW-Wochenstunden	:	168,0 Wochenstunden	x	2 Funktionsstellen	x	5,26 HA-VK=	31,6 HA-VK
168,0 NEF-Wochenstunden	:	168,0 Wochenstunden	x	1 Funktionsstelle	x	5,26 HA-VK=	5,3 HA-VK
40,0 KTW-Wochenstunden	:	168,0 Wochenstunden	x	2 Funktionsstellen	x	6,31 HA-VK=	3,0 HA-VK

Insgesamt ergibt sich ein Personalbedarf für die Rettungswache in Herford von **39,9 HA-VK**.

RW Löhne:

Die aktuelle Ausfallrate an der Rettungswache Löhne beträgt 35,0%. Daraus errechnet sich ein Personalausfallfaktor von 5,38.

336,0 RTW-Wochenstunden	:	168,0 Wochenstunden	x	2 Funktionsstellen	x	5,38 HA-VK=	21,5 HA-VK
-------------------------	---	---------------------	---	--------------------	---	-------------	------------

Insgesamt ergibt sich ein Personalbedarf für die Rettungswache in Löhne von **21,5 HA-VK**.

RW Spenge:

Die aktuelle Ausfallrate an der Rettungswache Spenge beträgt 31,9%. Daraus errechnet sich ein Personalausfallfaktor von 5,14.

$\begin{aligned} 336,0 \text{ RTW-Wochenstunden} & : 168,0 \text{ Wochenstunden} \times 2 \text{ Funktionsstellen} \times 5,14 \text{ HA-VK} = 20,6 \text{ HA-VK} \\ 60,0 \text{ NEF-Wochenstunden} & : 168,0 \text{ Wochenstunden} \times 1 \text{ Funktionsstellen} \times 5,14 \text{ HA-VK} = 1,8 \text{ HA-VK} \end{aligned}$
--

Insgesamt ergibt sich ein Personalbedarf für die Rettungswache in Spenge von **22,4 HA-VK**.

RW Vlotho:

Die aktuelle Ausfallrate an der Rettungswache Vlotho beträgt 32,9%. Daraus errechnet sich ein Personalausfallfaktor von 5,22.

$\begin{aligned} 252,0 \text{ RTW-Wochenstunden} & : 168,0 \text{ Wochenstunden} \times 2 \text{ Funktionsstellen} \times 5,22 \text{ HA-VK} = 15,7 \text{ HA-VK} \\ 84,0 \text{ NEF-Wochenstunden} & : 168,0 \text{ Wochenstunden} \times 1 \text{ Funktionsstelle} \times 5,22 \text{ HA-VK} = 2,6 \text{ HA-VK} \end{aligned}$

Insgesamt ergibt sich ein Personalbedarf für die Rettungswache in Vlotho von **18,3 HA-VK**.

Für den Rufbereitschaftsdienst des Leitenden Notarztes müssten künftig folgende Personalplanstellen vorgehalten werden:

$\text{RB LNA-Fahrer: } 365 \text{ Tage} \times 24 \text{ Stunden} \times 12,5\% \text{ Bewertung RB} = 1.095 \text{ Stunden Arbeitszeit}$
--

Daraus errechnen sich bei einer 39 Stundenwoche und einer Ausfallrate der Mitarbeiter von 25% folgende Personalbedarfe:

$\text{RB LNA-Fahrer: } 1.095 \text{ Stunden Arbeitszeit} / 1.506 \text{ Netto-Jahresarbeitszeit} = \mathbf{0,7 \text{ MA}}$
--

Insgesamt errechnet sich somit ein Personalbedarf für die gemäß SOLL-Konzept vorzuhaltenden Rettungsmittel von **137,1 HA-VK** für den Rettungsdienstbereich Kreis Herford. Im Vergleich zur derzeitigen Personalvorhaltung i.H.v. **103,5 HA-VK** erhöht sind der Personalbedarf somit um **33,6 HA-VK**.

Der sich aus dem neuen Notfallsanitätergesetz (NotSanG) ergebende Aus- und Fortbildungsbedarf für die Ausbildung zum Notfallsanitäter sind in Anlage 5 dargestellt.

4.2 Personelle Anpassungsbedarfe in der Einheitlichen Leitstelle des Kreises Herford

Die künftige Besetzungsstruktur in der Einheitlichen Leitstelle des Kreises Herford basiert auf einem Gutachten der Firma FORPLAN GmbH Bonn aus dem Jahr 2016. Gem. diesem Gutachten sind künftig im Schichtdienst rund-um-die-Uhr an Werktagen und Sonn-/Feiertagen 4 Mitarbeiter vorgesehen. An Samstagen müssen 5 Disponenten in der Leitstelle tätig sein.

Die Dispositionsplätze sind mit mindestens 2 Mitarbeitern besetzt. An Werktagen ist zusätzlich 1 Mitarbeiter im Zeitraum von 07.00-15.00 Uhr und an Samstagen von 07.00-23.00 Uhr an den Dispositionsplätzen einzusetzen.

Insgesamt sind **23,87 Mitarbeiter** in der Einheitlichen Leitstelle einzusetzen. Davon sind 21,54 Mitarbeiter für die Disposition und Teamleitung sowie 2,33 Mitarbeiter für die Leitstellenleitung und Administration bemessen.

Im Vergleich zum IST-Zustand erhöht sich der Personalbedarf in der Einheitlichen Leitstelle um **4,67 Personalplanstellen**.

Für die künftige Besetzung der Funktion des OrgL werden in der Einheitlichen Leitstelle des Kreises Herford 15 Mitarbeiter benötigt. Bis Ende 2017 sind 7 Mitarbeiter zum OrgL ausgebildet, so dass noch weitere 8 Mitarbeiter nachqualifiziert werden müssen. Diese werden über einen Zeitraum von 3 Jahren ausgebildet.

Für die Ausbildung zum OrgL werden einmalig 2 Arbeitswochen benötigt. Da der Dienst aus der regulären Arbeitszeit geleistet wird, sind ansonsten keine weiteren Arbeitszeitanteile einzuplanen.

Somit sind über einen Zeitraum von 3 Jahren 16 Wochen Ausbildungszeiten einzuplanen. Pro Jahr sind dies 5,3 Wochen oder 219 Stunden. Hierfür sind **0,14 zusätzliche Personalplanstellen** über einen 3 Jahreszeitraum bereitzustellen.

Durch die Einführung einer Praxisfortbildung ist ein Personalmehrbedarf i.H.v. weiteren **0,63 Mitarbeitern** zu realisieren.

Insgesamt ist somit in der Einheitlichen Leitstelle des Kreises Herford ein Personalbedarf i.H.v. **24,64 Personalplanstellen** notwendig.

5 Verwaltungs- und Organisationsstruktur des Rettungsdienstes im Kreis Herford

5.1 Aufgaben der Verwaltung

Betriebsleitung / Personalbewirtschaftung

Zu den Aufgaben zählen insbesondere

- Verantwortliche Leitung der Einrichtungen in betriebswirtschaftlicher und personeller Hinsicht
- Aufstellung der Haushaltsplanung sowie dessen Umsetzung
- Mitarbeit bei der Fortschreibung des Rettungsdienstbedarfsplans
- Bearbeitung von Beschwerden und Klagen
- Materialbeschaffung und -bewirtschaftung
- Erstellung der Vorlagen für die parlamentarischen Gremien.

Zusätzlich beim Kreis

- Aufsicht über die gemeindlichen Wachen
- Zusammenarbeit mit dem Kernträger des RTH
- Erarbeitung und Fortschreibung des Rettungsdienstbedarfsplans
- Bearbeitung von Beschwerden und Klagen (z.B. Anträge zur Beteiligung am Rettungsdienst)

Buchhaltung / Fakturierung und Abrechnung

Zu den Aufgaben zählen insbesondere:

- Mitwirkung bei der Aufstellung und Umsetzung des Haushaltsplanes
- Aufstellung des Jahresabschlusses / Betriebsabrechnungsbogens und Ermittlung des Betriebsergebnisses
- Veranlagung der Gebühren (Erstellung der Rechnungen)
- Bearbeitung der Rückläufe
- Kontakt zu den Kostenträgern

Qualitätssicherung/Kontrolle

Ein umfassendes Qualitätsmanagementsystem unter Berücksichtigung medizinisch organisatorischer und ökonomischer Aspekte gewährleistet eine effektive und effiziente Leistung des Rettungsdienstes. Dem medizinischen Stand der Technik und den Erwartungen der Bevölkerung wird dabei entsprochen.

Ein Qualitätsmanagementsystem ist die unabdingbare und konsequente Voraussetzung für eine planvolle Steuerung. Es schafft die notwendige Transparenz und damit das Vertrauen in den Rettungsdienst sowohl für Patienten und Kostenträger wie auch für den Kreistag, die Stadträte sowie die Verwaltungen.

Um die Qualität der Versorgung der Notfallpatienten auf einem hohen Niveau sicherzustellen, ist es notwendig, einheitliche Handlungs- und Behandlungskonzepte aufzustellen, einzuführen und zu prüfen. Klare Vorgaben erleichtern die Arbeit des einzelnen Mitarbeiters und verhindern Verluste durch Reibung. Dies schafft eine erhebliche Sicherheit für die Mitarbeiter und die Patienten.

Zur Qualitätssicherung sind entsprechende Fallzahlen zu erheben. Zwischenberichte sind möglichst monatlich, mindestens jedoch quartalsweise zu erheben, insbesondere Alarmierungszeiten, Ausrück- und Eintreffzeiten sind fortlaufend zu prüfen. Besondere Einsätze sind nachzubereiten und als Fallbeispiele darzustellen.

Einsatzdokumentation

Neben der korrekten Einsatzdokumentation in der Leitstelle ist das systematische Führen und Auswerten von Notarzteinsatzprotokollen nach DIVI-Empfehlung und von Rettungsdienstprotokollen zur Qualitätssicherung und -kontrolle erforderlich.

Wesentlicher Zweck dieser Protokolle ist es, neben der Erfüllung der Dokumentationspflicht des Rettungsassistenten/Notfallsanitäters bzw. des Notarztes, aussagekräftige Informationen über das Notfallgeschehen und die notfallmedizinischen Maßnahmen dem aufnehmenden Krankenhaus zu übermitteln. Es soll sichergestellt werden, dass keine für die weitere Diagnostik und Behandlung des Patienten wichtigen Befunde verloren gehen. Inzwischen wird auch die Verwendung dieser Vordrucksätze vom Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit NRW empfohlen.

Eine unabdingbare Voraussetzung zum medizinischen Qualitätsmanagement ist die Erhebung relevanter Datensätze, um in einem zweiten Schritt statistische Auswertungen generieren zu können. Erst dann können in einem wichtigen dritten Schritt Konsequenzen gezogen werden, also regulierende Eingriffe gemacht werden, die eine Verbesserung der Strukturqualität und der Qualität der Patientenversorgung zum Ziel haben.

Die Menge der anfallenden Datensätze macht mittlerweile eine Auswertung per händischer Auszählung unmöglich. Andererseits ist die Erhebung eines Ist-Zustandes unabdingbar, um Kenntnis über den aktuellen Zustand zu erhalten und notwendige Konsequenzen zu ziehen.

Die Erfassung und Auswertung sollte für alle Rettungswachen und Notarztstandorte im Kreis einheitlich erfolgen, alleine schon um ein Benchmarking innerhalb des Kreisgebietes und eine Analyse mit entsprechenden Konsequenzen für alle

Beteiligten im Kreis zu ermöglichen. Nicht zuletzt ermöglicht die Kenntnis über den Zustand des eigenen Rettungsdienstes den adäquaten Dialog mit den Kostenträgern.

Die Lösung besteht in einer EDV-gestützten Erfassung und Auswertung der Daten. Bei der Wahl des optimalen Systems müssen folgende Einflussfaktoren berücksichtigt werden: Laufsicherheit der Systeme, Praktikabilität, Support der Anbieter und die Konstanz des Anbieters auf dem Markt.

Die EDV-gestützte Einsatzdokumentation und deren statistische Auswertung ist mittelfristig zu implementieren. Ein entsprechender Personalansatz zur Implementierung und Betreuung des Systems ist zu berücksichtigen.

Zur Qualitätsverbesserung der Einsatzdisposition durch die Einheitliche Leitstelle sollte die Einführung einer strukturierten Notrufabfrage (mittels Abfrageprotokollen) und einer sogenannten Rückmeldezahl (RMZ) erfolgen, die landesweit beispielsweise in Hessen und auch in Mülheim a. d. Ruhr erfolgreich eingesetzt wird. (Die RMZ kodiert anhand einer Ziffernfolge die Erkrankung des Patienten und deren Schweregrad bei Eintreffen der Rettungskräfte. Dadurch werden weitreichende Qualitätsmanagement-Maßnahmen u.a. im Hinblick auf die Leitstellendisposition und die Beschreibung von Ist-Zuständen ermöglicht.) Dies soll in Abhängigkeit der zukünftigen technischen Möglichkeiten der Einheitlichen Leitstelle geschehen.

Ärztlicher Leiter Rettungsdienst

Der Ärztliche Leiter Rettungsdienst (ÄLRD) ist für das medizinische Qualitätsmanagement der Patientenversorgung und -betreuung im Notarzt- und Rettungsdienst verantwortlich. Die Notwendigkeit zur kontinuierlichen ärztlichen Einbindung in das Qualitätsmanagement des Notarzt- und Rettungsdienstes ergibt sich u.a. aus den Bestimmungen des Sozialgesetzbuches SGB V zur Qualitätssicherung. Diese machen eine Kontrolle sowohl der medizinischen Effektivität als auch der ökonomischen Effizienz bei der Einsatzplanung und -abwicklung im Notarzt- und Rettungsdienst unverzichtbar.

Der ÄLRD legt die medizinischen Grundsätze des Rettungsdienstes fest und wirkt daran mit, dass im Notarzt- und Rettungsdienst die notwendigen Strukturen aufgebaut und die Prozessabläufe konstant sach-, zeit- und bedarfsgerecht erbracht werden. Gleichzeitig unterstützt er den Träger des Notarzt- und Rettungsdienstes in Fragen der Strukturentwicklung, der Bedarf- und Einsatzplanung und der Ausbildung. Darüber hinaus erfordern gesetzliche Vorgaben (z.B. BtMG, NFSG, RettG NRW) eine Auskleidung und Überwachung durch den ÄLRD.

Zur Durchführung seiner Aufgaben bedarf der „Ärztliche Leiter Rettungsdienst“ einer Stellung, die ihm die Kompetenz zur Durchführung seiner Aufgaben verleiht.

- Stellung des Ärztlichen Leiter Rettungsdienst

Der Ärztliche Leiter Rettungsdienst

- wird von der für den Rettungsdienst zuständigen Behörde bestellt
- ist in allen medizinischen Belangen bzgl. der Durchführung des Rettungsdienstes entscheidungs- und weisungsbefugt. Dies bedeutet konkret:
 - Weisungsbefugnis in medizinischen Fragen und Belangen gegenüber den durchführenden Organisationen und dem nichtärztlichen Personal, sowie
 - Weisungsbefugnis in medizinisch-organisatorischen Belangen gegenüber dem ärztlichen Personal im Rettungsdienst.
 - Die im Rettungsdienst tätigen Organisationen und Personen sind ihm gegenüber berichtspflichtig.
 - Er berät die zuständigen Behörden in allen medizinischen Angelegenheiten des Rettungsdienstes.
 - Er ist in allen Rettungsdienst betreffenden Entscheidungen zu hören.

Die aktuellen Aufgaben des Ärztlichen Leiter Rettungsdienst ergeben sich gemäß der Empfehlung der Bundesärztekammer zum Ärztlichen Leiter Rettungsdienst vom 26.05.2013 in folgenden Bereichen:

- Einsatzplanung und -bewältigung

Mitwirkung

- bei der Erstellung von rettungsdienstlichen Bedarfsanalysen
- bei der Koordination der Aktivitäten der am Rettungsdienst beteiligten Organisationen
- bei besonderen Schadenslagen

Festlegung

- der medizinischen Behandlungsstandards für das nichtärztliche Personal im Rettungsdienst
- 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 Einheitlichen Leitstelle
- von Strategien für die Bearbeitung von medizinischen Hilfeersuchen durch die Einheitliche Leitstelle

- von medizin-taktischen Konzepten für die Bewältigung von besonderen Schadenslagen
- Entscheidung in strittigen rettungsdienstlichen Schutzgüterfragen
- der bei bestimmten notfallmedizinischen Zustandsbildern und –situationen von Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern standardmäßig im Rahmen der Mitwirkung auszuführenden heilkundlichen Maßnahmen.

- Qualitätsmanagement

Leitung und Überwachung

- des Rettungsdienstes und der Einheitlichen Leitstelle in medizinischen Belangen und Angelegenheiten des Qualitätsmanagements

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

- Aus- und 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
- Arbeitsmedizin und Hygiene
 - Mitwirkung bei der Anwendung von Einsatztauglichkeitskriterien
 - Mitwirkung bei der Auswahl geeigneter persönlicher Schutzausrüstung
 - Überwachung der Einhaltung von Hygienevorschriften
 - Festlegung der Desinfektionspläne
- Gremienarbeit
 - Vertretung des Trägers des Rettungsdienstes in medizinischen Fragen in regionalen und überregionalen Gremien

5.2 Zusammenarbeit der Rettungswachenträger im Kreis Herford

Bezugnehmend auf die positiven Erfahrungen aus der Zusammenarbeit zwischen den Trägern der Rettungswachen im Kreis Herford in den vergangenen Jahren, hier insbesondere zu nennen die einheitliche Fortbildungsorganisation, die einheitliche Gebührenkalkulationsgrundlage sowie die Erarbeitung eines einheitlichen Leistungsverzeichnisses für einzelne Rettungsdienstfahrzeuge, wird empfohlen, diese Zusammenarbeit weiter zu vertiefen. Dies nicht zuletzt auch deshalb, um zukünftig die gegebenen Ressourcen für den Rettungsdienst im Kreis Herford noch besser bündeln zu können.

Die bestehenden Arbeitsgruppen

- AG1: Einheitliche Fahrzeugausstattung / gemeinsame Beschaffung,
- AG2: Zusammenarbeit Aus- und Fortbildung / Personalentwicklung und
- AG3: Systematik Gebührenkalkulation / gemeinsame Abrechnung

sollen an diesen Themen kontinuierlich weiterarbeiten, um diese ggf. auch im Zuge einer Organisationsreform des Rettungsdienstes im Kreis Herford, nachhaltig zu etablieren.