

Bedarfsplan für den Rettungsdienst

3. Fortschreibung

Impressum

Herausgeber Kreis Unna - Der Landrat
Friedrich-Ebert-Straße 17
59425 Unna
E-Mail: www.kreis-unna.de

Gesamtleitung FB 32
Ferdinand Adam

Druck

Stand April 2017

Vorwort

Gem. § 12 RettG NRW sind die Kreise und kreisfreien Städte verpflichtet, ihre Bedarfspläne kontinuierlich zu überprüfen und bei Bedarf, spätestens alle fünf Jahre, zu überarbeiten.

Aufgrund der vorgenannten gesetzlichen Grundlage erfolgt hiermit

die 3. Fortschreibung des Bedarfsplans für den Rettungsdienst Kreis Unna.

Grundlage für den vorliegenden Bedarfsplan sind die Planungen und Berechnungen der Firma FORPLAN, Bonn, aus dem Jahr 2016.

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

Dem vorliegenden Bedarfsplan für den Rettungsdienst des RDB Kreis Unna liegen die Erhebungsdaten der Kreisleitstelle aus dem Zeitraum 01.01.2015 bis 31.12.2015 zugrunde.

1	Allgemeines/Gesetzliche Grundlagen	2
1.1	Einleitung	2
1.2	Grundlage	2
1.3	Bedarfsplan	4
1.4	Darstellung der rechtlichen Grundlagen	4
2	Ortsbeschreibung für den Rettungsdienstbedarfsplan für den Kreis Unna	6
2.1	Größe/Ausdehnung	6
2.2	Einwohner/Bevölkerung	9
2.3	Verkehrswesen	11
2.4	Infrastruktur/Wirtschaft	13
2.5	Risiken	14
3	Rettungsdienstliche Infrastruktur	18
3.1	Zusammenarbeit mit Krankenhäusern	18
3.2	Luftrettung	21
3.3	Leitstelle	21
3.3.1	Planungsgrößen	21
3.3.2	IST-Zustand	22
3.4	Rettungswachen und Notarztstandorte	24
3.4.1	Beschreibung der Rettungswachen und Notarztstandorte	24
3.4.2	Einsatzbereiche der Rettungswachen	29
3.4.3	Einsatzbereiche der Notarztstandorte	31
3.4.4	IST-Rettungsmittel-Dienstplan	33
3.4.5	Fahrzeuge	34
4	Analyse des Einsatzgeschehens	38
4.1	Leistungsaufkommen	39
4.2	Zeitstruktur im Rettungsdienst	40
4.3	Hilfsfrist	41
5	Einsatzstrategien	43
6	Bedarfsplanung	44
6.1	Bedarfsgerechte Rettungswachenstandorte	44
6.2	Allgemeine Bemessungsgrundsätze zur Ermittlung der Fahrzeugvorhaltung im Rettungsdienst	47
6.3	Bedarfsgerechte Notarztstandorte	56
6.4	Bedarfsgerechte Fahrzeugvorhaltung (Notärztliche Versorgung)	59
6.5	Bedarfsgerechter Rettungsmittel-Dienstplan	61
7	Integrierte Kreisleitstelle Unna	63

8	Besondere Versorgungslagen	65
9	Qualitätssicherung	66
10	Private Anbieter	69
10.1	Standorte	69
10.2	Vorgehaltene Potentiale	69
11	Interkommunale Zusammenarbeit	70
12	Schlussfolgerungen	71
13	Aus- und Weiterbildung von Notfallsanitätern	75

	Seite
TABELLE 2.1 Geographische Kenngrößen der Städte und Gemeinden des RDB Kreis Unna	9
TABELLE 2.2 Altersverteilung im RDB Kreis Unna (Haupt- und Nebenwohnsitze)	10
TABELLE 3.1 Rettungswachen und Außenstellen im RDB Kreis Unna	24
TABELLE 3.2 Rettungswachen-Einsatzbereiche im RDB Kreis Unna	29
TABELLE 3.3 Notarzt-Einsatzbereiche im RDB Kreis Unna	31
TABELLE 3.4 IST-Rettungsmittel-Dienstplan für den Rettungsdienst im RDB Kreis Unna	33
TABELLE 3.5 Übersicht vorgehaltener Rettungsmittelkapazitäten im RDB Kreis Unna	36
TABELLE 4.1 Einsatzaufkommen in den Versorgungsbereichen der Rettungswachen im RDB Kreis Unna	39
TABELLE 6.1 Grunddaten der risikoabhängigen Fahrzeugbemessung für die RTW-Vorhaltung	49
TABELLE 6.2 Dimensionierungsergebnisse der RTW-Vorhaltung zur Notfallversorgung und zugehöriges Sicherheitsniveau	50
TABELLE 6.3 Frequenzabhängige Fahrzeugbemessung der bedarfsgerechten Krankentransportvorhaltung im Kreis Unna	53
TABELLE 6.4 Grunddaten der risikoabhängigen Fahrzeugbemessung für den Einsatz des Notarztes im SOLL-Konzept	58
TABELLE 6.5 Dimensionierungsergebnisse der NEF-Vorhaltung zur Notarzt-Versorgung und zugehöriges Sicherheitsniveau	58
TABELLE 6.6 Bedarfsgerechter SOLL-Rettungsmittel-Dienstplan für den RDB Kreis Unna	60

	Seite
BILD 2.1	Lage des Untersuchungsgebietes in Nordrhein Westfalen6
BILD 2.2	Kommunale Grenzen im RDB Kreis Unna.....8
BILD 3.1	Wachenstandorte im RDB Kreis Unna28
BILD 3.2	Rettungswachen-Einsatzbereiche im RDB Kreis Unna.....30
BILD 3.3	Notarzteinsatzbereiche im RDB Kreis Unna.....32
BILD 6.1	8-Minuten-Hilfsfrist-Isochronen RTW.....45
BILD 6.2	12-Minuten-Hilfsfrist-Isochronen RTW.....46
BILD 6.3	8-Minuten-Hilfsfrist-Isochronen NEF.....57
BILD 6.4	12-Minuten-Hilfsfrist-Isochronen NEF.....58

Abkürzungsverzeichnis

AGBF NRW	Arbeitsgemeinschaft der Leiter der Berufsfeuerwehren in Nordrhein-Westfalen
Ast	Außenstelle/Fahrzeugstandort
DME	Digitaler Meldeempfänger
DRK	Deutsches Rotes Kreuz
ELA	Elektroakustische Anlage
FW-RW	Feuer-/Rettungswache
ITW	Intensiv-Transport-Wagen
JUH	Johanniter-Unfall-Hilfe
KT	Krankentransport
KTW	Krankentransportwagen
LNA	Leitender Notarzt
KLS	Kreisleitstelle
MANV 1	Massenanfall von Verletzten (6-10 Personen)
MANV 2	Massenanfall von Verletzten (11-20 Personen)
MANV 3	Massenanfall von Verletzten (21-50 Personen)
MHD	Malteser Hilfsdienst
MPG	Medizin-Produkte-Gesetz
MZF	Mehrzweckfahrzeug
NA-EB	Notarzt-Einsatzbereich
NAW	Notarztwagen
NEF	Notarzteinsatzfahrzeug
NotSanG	Notfallsanitättergesetz
NotSan	Notfallsanitäter
OrgL	Organisatorischer Leiter Rettungsdienst
RA	Rettungsassistent
RDB	Rettungsdienstbereich
RettAssG	Rettungsassistentengesetz
RettG NRW	Gesetz über den Rettungsdienst sowie die Notfallrettung und den Krankentransport durch Unternehmen vom 24. Nov. 1992 i.d.F. vom 18.03.2015
RH	Rettungshelfer
RM-Std./Woche	Rettungsmittelstunden pro Woche
RS	Rettungssanitäter
RTH	Rettungshubschrauber
RTW	Rettungswagen
RTW-V, ITW	Rettungswagen für Verlegungen/Intensivtransporte
RW-EB	Rettungswachen-Einsatzbereich

1 Allgemeines/Gesetzliche Grundlagen

1.1 Einleitung

Der Rettungsdienst wird nach heutiger Auffassung als öffentliche Aufgabe, die innerhalb der Vielzahl der 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.

1.2 Grundlage

Gemäß § 6 Abs. 1 des Gesetzes über den Rettungsdienst sowie die Notfallrettung und den Krankentransport durch Unternehmen (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.

Der Kreis Unna nimmt 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 Leitstelle, die mit der Leitstelle für Feuerschutz zusammenzufassen ist.

Entsprechend der Vorgabe des RettG NRW ist der Kreis Unna Träger des Rettungsdienstes im Kreis Unna. 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 vereinbarender Qualitätsmerkmale, ermittelt.

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

Gem. § 6 Abs. 2 RettG NRW sind große und auch mittlere kreisangehörige Städte Träger von Rettungswachen. Sie sind somit auch Träger rettungsdienstlicher Aufgaben.

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. 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.

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. 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 RettG NRW zu beachten.

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. 1 sind in den Bedarfsplänen insbesondere Zahl und Standorte der Rettungswachen, weitere Qualitätsanforderungen sowie die Zahl der erforderlichen Krankenkraftwagen und Notarzteinsatzfahrzeuge festzulegen.

Der Entwurf des Bedarfsplanes ist gem. § 12 Abs. 2 RettG NRW mit den vollständigen Anlagen den Trägern der Rettungswachen, den anerkannten Hilfsorganisationen, den sonstigen Anbietern von rettungsdienstlichen Leistungen, den Verbänden der Krankenkassen und dem Landesverband der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung und der örtlichen Gesundheitskonferenz zur Stellungnahme zuzuleiten.

Nach § 13 RettG NRW können anerkannte Hilfsorganisationen und andere Leistungserbringer mit der Durchführung rettungsdienstlicher Aufgaben beauftragt werden, wenn deren Leistungsfähigkeit gewährleistet ist.

Im RDB Kreis Unna sind gemäß § 13 RettG NRW folgende freiwillige Hilfsorganisationen an der Durchführung rettungsdienstlicher Aufgaben beteiligt:

- DRK Kreisverband Lünen,
- DRK Kreisverband Unna, mit den Ortsvereinen Unna und Schwerte
- MHD Schwerte.

Darüber hinaus sind im RDB Kreis Unna zwei Genehmigungen gemäß § 17 RettG NRW an den Malteser Hilfsdienst im Stadtgebiet Schwerte sowie an die Firma Bayer AG auf deren Betriebsgelände erteilt worden.

Die Träger rettungsdienstlicher Aufgaben haben gem. § 14 Abs. 5 RettG NRW die Kosten für die ihnen nach diesem Gesetz obliegenden Aufgaben zu tragen.

1.3 Bedarfsplan

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).

1.4 Darstellung der rechtlichen Grundlagen

- Gesetz über den Rettungsdienst sowie die Notfallrettung und den Krankentransport durch Unternehmer (Rettungsgesetz NRW - RettG NRW) vom 24. November 1992 (GV.NRW.S. 305) in der jeweils geltenden Fassung
- Gesetz über den Brandschutz, die Hilfeleistung und den Katastrophenschutz (BHKG) vom 01. Januar 2016 (GV. NRW. 2015 S. 886) in der jeweils geltenden Fassung
- Krankenhausgesetz des Landes NRW (KHG NRW) vom 09.05.2000 (GV.NRW.S. 403) 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) in der jeweils geltenden Fassung /
- Gesetz über den Beruf der Notfallsanitäterin und des Notfallsanitäters (Notfallsanitätergesetz – NotSanG vom 20.05.2013 (BGBl. I S. 1348) / Änderung durch Art. 30 G v. 18.4.2016 I 886 (Nr. 19)
- Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten (RettAssAPrV) vom 7. November 1989 (BGBl. I. S. 1966), in der jeweils geltenden Fassung /
- Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitäter (RettSanAPO) vom 25.01.2000 (GV. NRW. S. 74/SGV NRW. 215)
- 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. August 2000 (GV.NRW. S. 632)
- Fortbildung des nichtärztlichen Personals in der Notfallrettung und im Krankentransport RdErl. d. Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales v. 21.1.1997 -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. 27.3.2000
- Vorsorgeplanungen für die gesundheitliche Versorgung bei Großschadensereignissen RdErl. d. Ministeriums für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie v. 12.2.2004 – 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. Januar 2004 BAnz. Nr. 18 (S.1342)
- Technische Regel biologische Arbeitsstoffe 250 (TRBA 250)

2 Ortsbeschreibung für den Rettungsdienstbedarfsplan für den Kreis Unna

2.1 Größe/Ausdehnung

Geographische Lage

Der Rettungsdienstbereich des Kreises Unna umfasst das gesamte Gebiet der Städte und Gemeinden Bergkamen, Bönen, Fröndenberg, Holzwickede, Kamen, Lünen, Schwerte, Selm, Unna und Werne. Er liegt am östlichen Rand des Ruhrgebietes und gehört zum Regierungsbezirk Arnsberg und hat eine Größe von 542,91 km² (vgl.BILD 2.1).

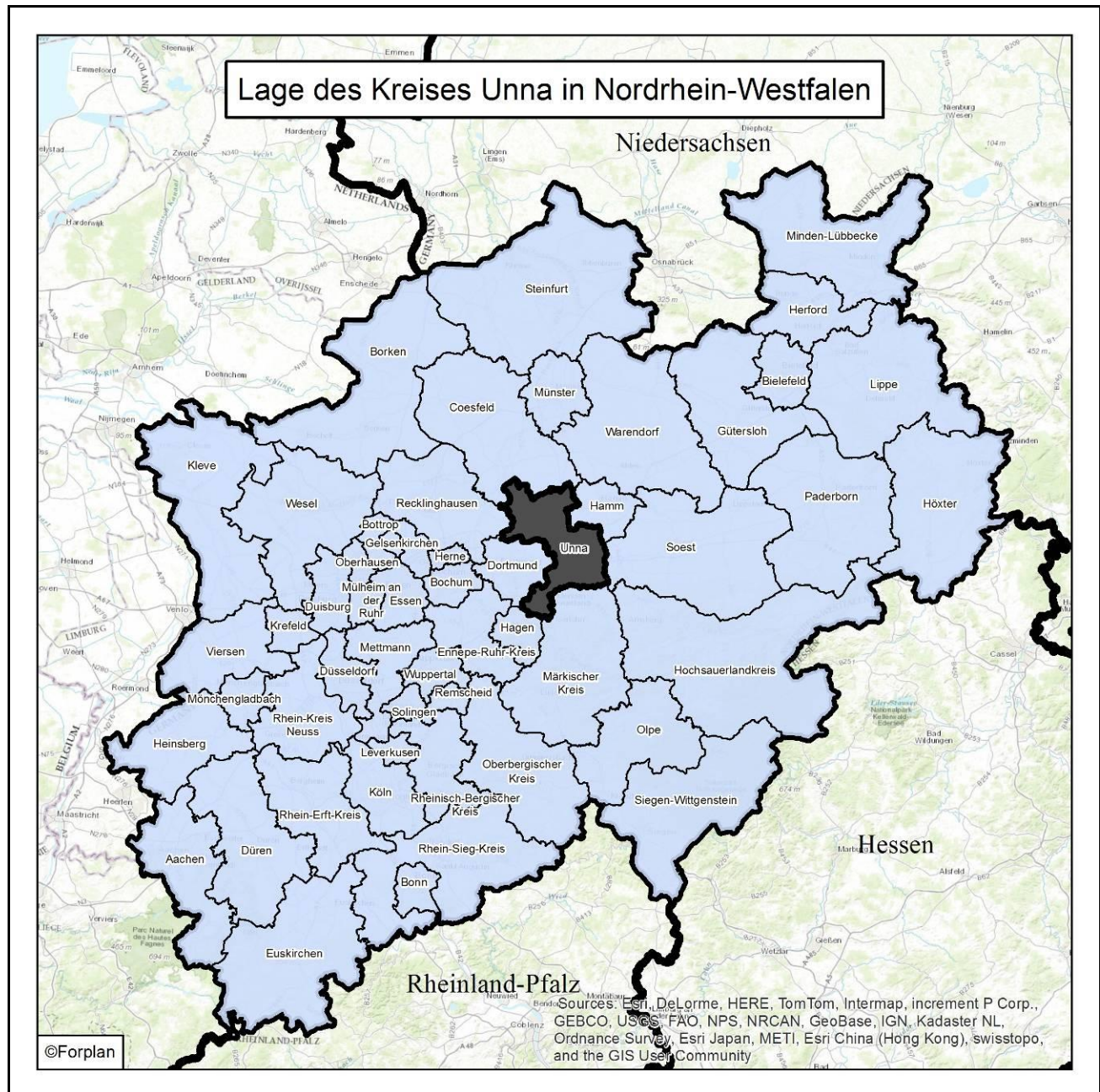


BILD 2.1 Lage des Untersuchungsgebietes in Nordrhein Westfalen

Maximale Ausdehnung

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

Topographie

- höchste Erhebung: 260,2 m über Normalnull (NN) in Schwerte (Bürenbruch)
- niedrigster Punkt: 37,3 m über Normalnull (NN) in Werne-Stockum (Gersteinwerk)

Gemeindegrenzen

Die Gemeindegrenzen sind in BILD 2.2 gekennzeichnet.

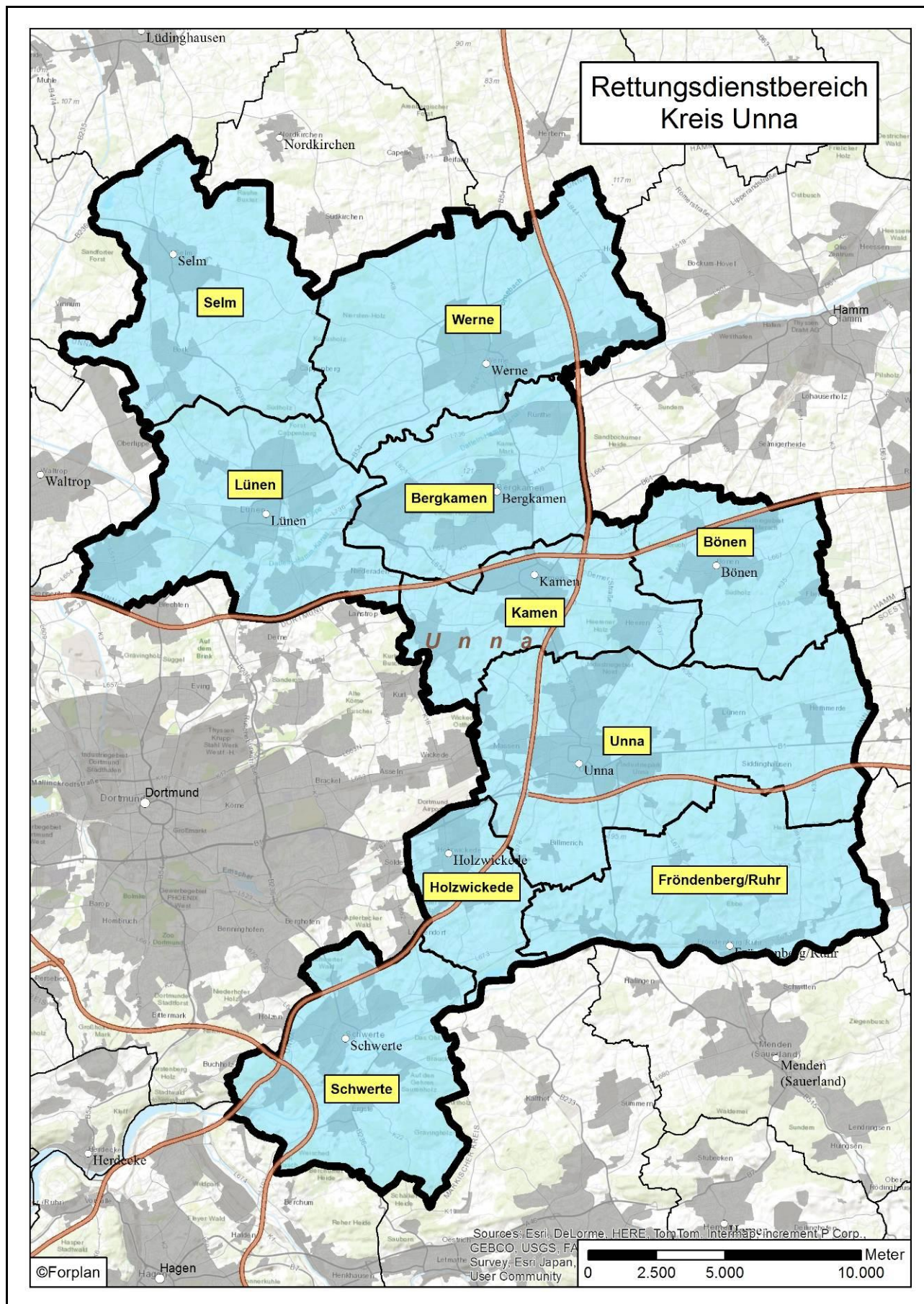


BILD 2.2 Kommunale Grenzen im RDB Kreis Unna

Nachbargemeinden (überörtliche Hilfe)

An den RDB Kreis Unna grenzen von außen folgende Rettungsdienstbereiche an:

im Nordwesten	RDB Kreis Recklinghausen
im Norden	RDB Kreis Coesfeld
im Nordosten	RDB Stadt Hamm
im Süden	RDB Märkischer Kreis
	RDB Stadt Hagen
im Westen	RDB Stadt Dortmund
	RDB Kreis Recklinghausen
im Osten	RDB Kreis Soest

2.2 Einwohner/Bevölkerung**Einwohnerzahl**

Der Kreis Unna setzt sich aus insgesamt 10 Städten und Gemeinden zusammen. Die Verteilung der Fläche und Bevölkerung auf die einzelnen Städte und Gemeinden ist in TABELLE 2.1 dargestellt.

TABELLE 2.1 Geographische Kenngrößen der Städte und Gemeinden des RDB Kreis Unna

Flächen und Einwohner im RDB Kreis Unna (Stand: 31.12.2015)				
Stadt / Gemeinde	Fläche	Einwohner	Bevölkerungsdichte	
Bergkamen	44,87 km ²	47.803	1.065	EW/km ²
Bönen	38,03 km ²	18.059	475	EW/km ²
Fröndenberg	56,21 km ²	20.961	373	EW/km ²
Holzwickede	22,35 km ²	17.085	764	EW/km ²
Kamen	40,92 km ²	43.868	1.072	EW/km ²
Lünen	59,36 km ²	85.867	1.447	EW/km ²
Schwerte	56,19 km ²	46.723	832	EW/km ²
Selm	60,38 km ²	26.603	441	EW/km ²
Unna	88,51 km ²	59.111	668	EW/km ²
Werne	76,09 km ²	29.955	394	EW/km ²
RDB Kreis Unna	542,91 km ²	396.035	729	EW/km ²

Einwohnerdichte (Einwohner/Quadratkilometer)

Bei einer Fläche von 542,91 km² und einer Bevölkerungszahl von 396.035 Einwohnern ergibt sich eine durchschnittliche Bevölkerungsdichte von 729 Einwohnern/km². Dabei schwankt die Einwohnerdichte zwischen 373 Einwohnern/km² in der Stadt Fröndenberg und 1.447 Einwohnern/km² in der Stadt Lünen (vgl. TABELLE 2.1).

Einwohnerstruktur

Die Altersstruktur im Kreis Unna (Haupt- und Nebenwohnsitz, Stand: 31.12.2015) ist in der folgenden Aufstellung wiedergegeben.

TABELLE 2.2 Altersverteilung im RDB Kreis Unna (Haupt- und Nebenwohnsitze)

Altersgruppe	Einwohner	Prozent
0 - 9	32.564	8,2
10 – 19	40.527	10,2
20 – 29	43.347	10,9
30 - 39	43.392	10,9
40 - 49	56.166	14,2
50 - 59	66.255	16,7
60 - 69	49.096	12,4
70 - 79	40.406	10,2
80 - 89	20.790	5,3
90 und älter	3.492	0,9
insgesamt	396.035	100,0

2.3 Verkehrswesen

Fernstraßen

Insgesamt befinden sich im Kreis Unna 4 Bundesautobahnen mit einer Gesamtlänge von 78,2 km, 4 Bundesstraßen (93,6 km), 27 Landstraßen (227,3 km) und 44 Kreisstraßen (210km).

Bei den Bundesautobahnen handelt es sich um:

- A 1 Köln-Bremen
- A 2 Hannover-Oberhausen
- A 44 Ruhrgebiet-Kassel
- A 45 Dortmund-Siegen

Folgende Autobahnkreuze befinden sich im Kreisgebiet Unna:

- A1/A45 Westhofener Kreuz
- A1/A2 Kamener Kreuz
- A1/A44 Kreuz Dortmund-Unna
- A44/B233 Kreuz Unna-Ost

Die Bundesstraßen unterteilen sich in:

- B 1 Holzwickede-Unna-Werl
- B 54 Lünen-Werne
- B 233 Fröndenberg-Unna-Kamen-Bergkamen-Werne
- B 236 Schwerte-Lünen-Selm

Bahnanlagen

- 10 DB-Strecken
- 1 S-Bahn-Linie
- 8 Bahnhöfe und 13 Haltepunkte

Einen planerischen Einsatzschwerpunkt bildet dabei das Stadtgebiet Schwerte mit seinem umfänglichen Schienennetz. Darüber hinaus sind im Stadtgebiet Schwerte der „Schwerter Tunnel“ sowie der „Ostberger Tunnel“ gelegen, die beide von ihrer Länge her knapp die 1.000 Metermarke der EBA-Richtlinie „Anforderungen des Brand- und Katastrophenschutzes an den Bau und Betrieb von Eisenbahntunneln“ unterschreiten.

Gewässer erster Ordnung

- Datteln-Hamm-Kanal 18,0 km
- Lippe 36,7 km
- Ruhr 29,4 km

Pendlerbewegungen

Insgesamt weist die Statistik des Kreises Unna 79.276 Einpendler und 98.202 Auspendler aus.

Pendlerbewegungen	
	Berufsauspendler nach Wohnsitzgemeinde insgesamt
Unna, Kreis	98.202
Bergkamen, Stadt	13.018
Bönen	4.726
Fröndenberg, Stadt	5.931
Holzwickede	4.994
Kamen, Stadt	11.431
Lünen, Stadt	19.011
Schwerte, Stadt	10.928
Selm, Stadt	7.283
Unna, Stadt	13.386
Werne, Stadt	7.494
	Berufseinpendler nach Zielgemeinde insgesamt
Unna, Kreis	79.276
Bergkamen, Stadt	5.947
Bönen	6.093
Fröndenberg, Stadt	2.473
Holzwickede	9.330
Kamen, Stadt	7.587
Lünen, Stadt	12.692
Schwerte, Stadt	7.512
Selm, Stadt	2.670
Unna, Stadt	18.152
Werne, Stadt	6.820

2.4 Infrastruktur/Wirtschaft

Industrie

Im Kreis Unna sind zum 30.06.2015 insgesamt 117.512 Arbeitnehmer sozialversicherungspflichtig beschäftigt. Diese unterteilen sich nach:

Art der Beschäftigung	Gesamt	Anteil in %
Land, Forstwirtschaft	424	0,4
Bergbau, Gewinnung von Steinen und Erden	0	0
Verarbeitendes Gewerbe	24.657	20,7
Energie und Wasserversorgung	2.537	2,1
Baugewerbe	5.321	4,5
Handel	21.273	18,5
Gastgewerbe	2.087	1,8
Verkehr und Lagerei	11.688	9,8
Finanz- und Versicherungsgewerbe	2.256	1,9
Grundstücksw., Wohnungswesen.	602	0,5
Öffentliche Verwaltung u. ä.	5.701	4,8
Öffentl. u. private Dienstl. (ohne öffentl. Verwaltung)	25.703	22,2
Information u. Kommunikation	1.945	1,6
Freiberufl., techn., wissenschaftlich	5.832	4,9
Sonstige wirtsch. Dienstleister	7.486	6,3
GESAMT	117.512	100

Ober-, Mittelzentrum

Der RDB Kreis Unna gilt gemäß siedlungsstruktureller Kreistypisierung des Bundesamtes für Bauwesen und Raumordnung (BBR) als hochverdichteter Kreis im Agglomerationsraum. Der Kreis Unna weist kein Oberzentrum, jedoch insgesamt 7 Mittelzentren auf.

2.5 Risiken

Folgende Örtlichkeiten/Betriebe mit besonderen Risiken existieren im RDB Kreis Unna:

Bergkamen

- 2 Tageskliniken
- Autobahn- und Bundesstraßenabschnitte
- 1 Wasserstraße
- 12 Industriebetriebe (davon 2 Störfallbetriebe)
- 9 Senioren- und Pflegeeinrichtungen mit 522 Plätzen
- 1 Kohlekraftwerk
- Eisenbahnlinie Hamm-Osterfeld (stark frequentierte Güterzugstrecke mit ABC Gefahrstofftransporten)

Bönen

- Autobahn- und Bundesstraßenabschnitte
- Einflugschneise für Flughafen Dortmund (bei Ostwind Lenningsen/Flierich)
- Eisenbahnlinie Dortmund-Hamm
- Eisenbahnlinie Hagen-Hamm
- 11 Industriebetriebe (davon 1 Störfallbetrieb)
- 5 Senioren- und Pflegeeinrichtung mit 128 Plätzen

Fröndenberg

- 3 Landstraßen mit überregionaler Bedeutung
- Bundesstraßenabschnitt (B233)
- Eisenbahnlinie Unna-Fröndenberg-Neuenrade
- Eisenbahnlinie Dortmund-Bestwig-Winterberg
- Eisenbahnlinie Hagen-Warburg-Kassel
- 1 Justizvollzugsklinik (230 Betten, Infektionsstation)
- 10 Industriebetriebe
- 12 Senioren- und Pflegeeinrichtungen mit 489 Plätzen

Holzwickede

- Unmittelbare Grenzlage zum Flughafen Dortmund
- Autobahn- und Bundesstraßenabschnitte
- Eisenbahnlinie Dortmund-Unna-Soest
- Eisenbahnlinie Hagen-Schwerte-Unna
- 7 Industriebetriebe
- 2 Senioren- und Pflegeeinrichtungen mit 168 Plätzen

- 1 Fluss mit Staubecken (Ruhr)

Kamen

- Autobahnkreuz (A1/A2), Autobahn- und Bundesstraßenabschnitte
- Eisenbahnlinie Dortmund-Hamm
- Eisenbahnlinie Hamm-Recklinghausen
- 1 Krankenhaus
- 21 Industriebetriebe
- 11 Senioren- und Pflegeeinrichtungen mit 677 Plätzen

Lünen

- Zugewiesene Autobahn- und Bundesstraßenabschnitte
- Eisenbahnlinie Dortmund-Münster
- Eisenbahnlinie Dortmund-Gronau
- Eisenbahnlinie Hamm-Osterfeld (stark frequentierte Güterzugstrecke mit ABC Gefahrstofftransporten)
- 2 Krankenhäuser
- 1 Tagesklinik
- 1 saisonabhängig stark frequentierter Badensee
- 1 Wasserstraße mit 4 Häfen (davon 1 Großtanklager)
- 1 Fluss mit 2 Kohlekraftwerken
- 31 Industriebetriebe (3 Betriebe nach Störfallverordnung)
- 25 Senioren- und Pflegeeinrichtungen mit 974 Plätzen
- 1 Jugendvollzug

Schwerte

- Eisenbahnlinie Hagen-Schwerte-Dortmund
- Eisenbahnlinie Hagen-Schwerte-Hamm
- Eisenbahnlinie Hagen-Schwerte-Arnsberg
- Eisenbahnlinie Dortmund-Schwerte-Iserlohn
- 2 Eisenbahntunnel
- Autobahnkreuz Westhofen (A1/A45), Rastplatz Lichtendorf, Autobahn- und Bundesstraßenabschnitte
- 2 Krankenhäuser
- 1 Tagesklinik
- 30 Industriebetriebe
- 12 Senioren- und Pflegeeinrichtungen mit 639 Plätzen

- Justizvollzugsanstalt Ergste

Selm

- Bundesstraßenabschnitte
- Eisenbahnlinie Dortmund-Gronau
- 1 saisonabhängig stark frequentierter Badensee
- 9 Industriebetriebe
- 10 Senioren- und Pflegeeinrichtungen mit 299 Plätzen
- Landesamt für Ausbildung, Fortbildung und Personalangelegenheiten (LAFP NRW)

Unna

- 2 Krankenhäuser
- Autobahnkreuze Dortmund-Unna (A1/A44) und Unna-Ost (A44/B233), Autobahn- und Bundesstraßenabschnitte
- Unmittelbare An- und Abflugschneise des Flughafens Dortmund
- 44 Industriebetriebe (davon 2 Störfallbetriebe, 2 Umspannwerke, Gashauptleitung Bielefeld-Köln)
- Eisenbahnlinie Dortmund-Unna-Hamm
- Eisenbahnlinie Dortmund-Unna-Soest
- 24 Senioren- und Pflegeeinrichtungen mit 935 Plätzen
- Lebenszentrum Königsborn
- 1 Tagesklinik

Werne

- Erdgasverdichterstation Fa. Open Grid Europe (E.ON Ruhrgas)
- RWE Steinkohle- und Erdgaskraftwerk
- Autobahn- und Bundesstraßenabschnitte, Autohof A1
- Eisenbahnlinie Dortmund-Münster
- 1 Krankenhaus
- 17 Industriebetriebe
- 13 Senioren- und Pflegeeinrichtungen mit 546 Plätzen

Die ermittelten Risiken in den Städten und Gemeinden des Kreises Unna werden durch folgende Maßnahmen, die im Bedarfsplan beschrieben sind, berücksichtigt:

Rettungsmittelvorhaltung

Risiken im Rettungsdienst werden insbesondere durch die Einsatzhäufigkeiten in den jeweiligen Versorgungsbereichen der Rettungswachen sichtbar. Je höher das Risiko, desto höher sind auch die Einsatzzahlen.

Die Bemessung der Rettungsmittelvorhaltung berücksichtigt die jeweiligen Einsatzfrequenzen und somit das individuelle Risiko in den Versorgungsbereichen (vgl. Kapitel 5).

MANV-Konzept

Für größere Schadenslagen ist im Kreis Unna ein detailliertes Konzept für den Massenanfall von Verletzten vorgesehen. Durch die dort beschriebenen Maßnahmen können Schadensereignisse von größerem Ausmaß auch über der Vorhaltung für den Regelrettungsdienst bewältigt werden (vgl. Kapitel 8).

3 Rettungsdienstliche Infrastruktur

Im Rettungsdienstgesetz NRW wird seit der Änderung zum 15.06.1999 im § 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 nun sämtliche organisatorischen Maßnahmen, die zur gesetzessprechenden Wahrnehmung erforderlich sind.

3.1 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 § 10 Krankenhausgesetz NRW (KHG NRW) vom 09.05.2000 (GV.NRW.S.702) sind die Krankenhäuser entsprechend ihrer Aufgabenstellung nach dem Bescheid nach § 18 zur Zusammenarbeit untereinander und mit den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, dem öffentlichen Gesundheitsdienst, dem Rettungsdienst und den für die Bewältigung von Großschadensereignissen zuständigen Behörden verpflichtet, über die Zusammenarbeit Vereinbarungen zu treffen.

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

Krankenhäuser im Kreis Unna

Krankenhaus	Betten-IST / Fachabteilungen
Hellmig-Krankenhaus im Klinikum Westfalen Nordstraße 34 59174 Kamen Notfallaufnahmekrankenhaus für den Bereich Kamen, Bergkamen, Bönen	207 Betten Chirurgie (Allgemein- + Viszeralchirurgie) Unfallchirurgie Angiologie, Diabetologie, Onkologie HNO Innere Medizin, Palliativmedizin, Gastro. Intensivpflegebetten
Katholisches Klinikum Lünen/Werne GmbH St. Marien-Hospital Altstadtstr. 23 44534 Lünen (K 2) Notfallaufnahmekrankenhaus für den Bereich Lünen, Selm Besonderheit für die Notfallmedizin: • Regionales Traumazentrum • 24 Stunden Herzkatheter • Stroke Unit	590 Betten Allgemein-,Viszeral- und Thoraxchirurgie Gefäßchirurgie Unfallchirurgie und Orthopädie Frauenheilkunde u. Geburtshilfe Allgemeine Innere Medizin Angiologie Gastroenterologie Kardiologie / Pneumologie Geriatrie Geriatrische Tagesklinik Neurologie Neurochirurgie Nuklearmedizin Strahlentherapie Schmerztherapie / Palliativmedizin Intensivpflegebetten Infektionsbetten / Infektiologie

Krankenhaus	Betten-IST / Fachabteilungen
Klinik am Park im Klinikum Westfalen Brechtener Straße 59 44536 Lünen-Brambauer (K 1) Notfallaufnahme Krankenhaus für den Bereich Lünen, Selm	160 Betten Chirurgie Allgemein-, Viszeral- und Unfallchir. Thoraxchirurgie, HNO Innere Medizin, Pneumologie, Gastroenterologie, Kardiologie, Diabetologie und Angiologie Orthopädie Intensivpflegebetten Radiologie
Marienkrankenhaus Schützenstr. Schützenstraße 9 58239 Schwerte (K 9) Notfallaufnahme Krankenhaus für den Bereich Schwerte	125 Betten Innere Medizin Geriatrie Tagesklinik Geriatrie Intensivpflegebetten
Marienkrankenhaus Goethestr. Goethestraße 19 59238 Schwerte (K 8) Notfallaufnahme Krankenhaus für den Bereich Schwerte	274 Betten Chirurgie Chirurgie (Allgemein) Unfallchirurgie Frauenheilkunde u. Geburtshilfe HNO Innere Medizin Intensivpflegebetten
Evangelisches Krankenhaus Unna Holbeinstraße 10 59423 Unna (K 6) Notfallaufnahme Krankenhaus für den Bereich Unna, Fröndenberg, Holzwickede Besonderheit für die Notfallmedizin: • Traumazentrum • Stroke Unit	324 Betten Chirurgie Chirurgie (Allgemein- und Viszeralchirurgie) Gefäßchirurgie Unfallchirurgie Innere Medizin Gastroenterologie Neurologie Orthopädie Intensivpflegebetten Infektionsbetten
Katharinen-Hospital Unna Obere-Husemann-Straße 2 59423 Unna (K 7) Notfallaufnahme Krankenhaus für den Bereich Unna, Fröndenberg, Holzwickede Besonderheit für die Notfallmedizin: • 24 Stunden Herzkatheter	340 Betten Chirurgie Allgemein- und Viszeralchirurgie Unfallchirurgie / Handchirurgie Frauenheilkunde u. Geburtshilfe HNO Dermatologie und Phlebologie Innere Medizin Innere Medizin (Allgemein) Gastroenterologie Kardiologie Urologie Intensivpflegebetten Dialyse Palliativmedizin Radiologie
Katholisches Klinikum Lünen/Werne GmbH St. Christophorus-Krankenhaus Am See 1 59368 Werne (K 3) Notfallaufnahme Krankenhaus für den Bereich Werne	216 Betten Chirurgie Allgemein- und Viszeralchirurgie Orthopädie und Unfallchirurgie / Handchirurgie HNO - Belegabteilung Innere Medizin Gastroenterologie Intensivpflegebetten Infektionsbetten

Neben den o.g. Krankenhäusern mit Notaufnahmebereichen befinden sich noch folgende Spezialkliniken im Kreis Unna:

■ Tagesklinik LWL (22 Plätze)	59192 Bergkamen	Erich-Ollenhauer-Str. 7
■ Tagesklinik LWL (22 Plätze)	59192 Bergkamen	Brukterer Str. 20
■ Justizvollzugskrankenhaus (230 Betten)	58730 Fröndenberg (K 5)	Hirschberg 9
■ Tagesklinik LWL (22 Plätze)	44534 Lünen	Altstadtstr. 23a
■ Tagesklinik Schwerte (44 Plätze)	58239 Schwerte	Kleppingstr. 21
■ Tagesklinik LWL (22 Plätze)	59423 Unna	Falkstr. 10
■ Lebenszentrum Königsborn (154 Plätze)	59425 Unna	Zimmerplatz 1

3.2 Luftrettung

Gem. § 10 Abs. 2 RettG NRW bilden die Träger des Rettungsdienstes im regelmäßigen Einsatzbereich eines Luftfahrzeuges eine Trärgemeinschaft und regeln den Betrieb des Luftfahrzeuges durch öffentlich-rechtliche Vereinbarung.

Zum primären Versorgungsgebiet des am St. Marien-Hospital Lünen stationierten Rettungshubschraubers „Christoph 8“ zählen das nord-östliche Ruhrgebiet mit angrenzenden Teilen des Münster- und Sauerlandes, also die Kreise Coesfeld, Ennepe-Ruhr, Hochsauerlandkreis, Märkischer Kreis, Recklinghausen, Soest, Warendorf, Unna und die kreisfreien Städte Bochum, Dortmund, Hagen, Hamm und Herne mit zusammen mehr als 4 Millionen Einwohnern.

Die Alarmierung und Einsatzlenkung erfolgt über die Leitstelle des Kreises Unna als Kernträger. „Christoph 8“ fliegt grundsätzlich nur bei ausreichendem Tageslicht unter Sichtflugbedingungen; die Einsatzzeit beginnt frühestens um 07.00 Uhr und endet mit Sonnenuntergang.

3.3 Leitstelle

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

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

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

Nach § 8 RettG NRW lenkt die Leitstelle die Einsätze des Rettungsdienstes. Sie muss ständig besetzt und erreichbar sein. Sie arbeitet mit den Krankenhäusern, der Polizei, den Feuerwehren sowie den ärztl. Selbstverwaltungskörperschaften für den ärztl. Notdienst zusammen. Mit der Lenkung rettungsdienstlicher Einsätze beauftragte Personen müssen eine geeignete Qualifikation haben. Näheres hierzu regelt das Gesundheitswesen zuständige Ministerium in einem Erlass. Die Leitstelle hat einen zentralen Nachweis über freie Behandlungskapazitäten zu führen.

3.3.1 Planungsgrößen

Aufgaben

- Annahme von Hilfeersuchen
- Zuordnung der Einsatzkräfte zum Einsatzgeschehen
- Alarmierung und Leitung der Einsatzkräfte
- Unterstützung der Einsatzleitung

Schutzziele

- Annahme und Bearbeitung aller eingehenden Notrufe
- Bearbeitung von mind. 3 gleichzeitig eingehenden Notrufen
- Qualifizierte Notrufbearbeitung
- Disponierung und Alarmierung des nächstgelegenen, geeigneten Rettungsmittels innerhalb einer Minute nach Notrufannahme

3.3.2 IST-Zustand

Derzeit wird im RDB Kreis Unna 1 Kreisleitstelle vorgehalten.

Technik

- Einsatzleitrechner Typ CKS Celios
- Grafiksystem Typ CKS GIS-MapInfo
- Selkom - Telefonanlage
- 8 Dispositionstische mit ELS u. 5 zusätzliche Abfrageplätze
- Alarmierung über Digitalalarmgeber aus ELR oder manuell
- 2 Konzessionsnehmer für Brandmeldeanlagen (Bosch/Telenorma und Siemens)
- Fahrzeugführung über FMS
- Automatischer stichwortbezogener Einsatzvorschlag einschließlich Alarmierung über ELS
- digitalisierte Langzeitdokumentationsanlage
- Relaisstelle Schwerte einschl. Ausfallebene in Fröndenberg (analoger Funkkanal)
- Ausfallebenen für Telekommunikation und Funkalarmierung
- Rückfallebene: alte Leitstelle im Kreishaus / zukünftig: Nachrichtenzentrale BF Lünen

Organisation

Alarmierung RTW/MZF/KTW/NEF

Die für einen per Einsatzstichwort disponierten Einsatz notwendigen Rettungsmittel werden über das Einsatzleitsystem über Digitale Meldeempfänger (inkl. Anzeige der Einsatzadresse) und den Versand einer Alarmdepesche an die jeweilige Rettungswache (Druck oder Telefax) alarmiert. Innerhalb der vier Feuer- und Rettungswachen wird zusätzlich ein Wachenalarm mit Tonfolge und ggf. Durchsage ausgelöst.

Die von dem jeweiligen Fahrzeug gesendeten FMS-Statusmeldungen werden zur Dokumentation der Einsatzzeiten durch das Einsatzleitsystem erfasst und zugeordnet.

Läuft ein Hilfeersuchen aus dem Kreisgebiet Unna bei einer benachbarten Leitstelle (Kreis oder BF) auf, wird die Kreisleitstelle Unna per Funk oder Telefon informiert; diese setzt das notwendige Rettungsmittel ein. Nachbarschaftliche Hilfeleistung regelt grundsätzlich nur die Kreisleitstelle.

Die Anwendung der in Kapitel 5 dargestellten Einsatzstrategien kann durch die Kreisleitstelle einsatzabhängig angeordnet werden.

Die Leitstelle ist mit der verwendeten Einsatzleittechnik in der Lage, Einsatzdaten auf Fahrzeugnavigationsgeräte zu senden und Standortdaten der Rettungsmittel zu empfangen. Mit flächendeckender Einführung dieser Technik kann die so genannte „Nächste-Fahrzeug-Strategie“ bei der Disposition von Rettungsmitteln im Kreis Unna umgesetzt werden. Bei Neubeschaffung von Fahrzeugen (RTW, MZF, KTW, NEF) sind diese einheitlich mit einem kompatiblen, bidirektionalen Navigationsgerät auszustatten. Eine Nachrüstung der vorhandenen Fahrzeuge sollte in vertretbarer Zeit angestrebt werden.

Personal der Leitstelle

Derzeit sind 18 Beamte des mittleren feuerwehrtechnischen Dienstes und 4 Beschäftigte mit Rettungsdienstqualifikation im 24-Stunden-Schichtdienst sowie im Tagdienst (Mo-Fr) 1 Beamter des gehobenen feuerwehrtechnischen Dienstes und 1 Beschäftigter mit Rettungsdienstqualifikation als Leiter/stv. Leiter der Kreisleitstelle, eingesetzt.

Schichtleiter sind in die jeweiligen Dienstschichten integriert.

Die Tische sind z.Z. wie folgt besetzt:

- 2 Tische 24 Stunden
- 1 Tisch an allen Tagen 07.00 - 19.00 Uhr

Zudem ist sichergestellt, dass rund um die Uhr mindestens 4 Personen und zusätzlich von 07:00 – 19:00 Uhr mindestens ein weiterer Disponent im Tagesdienst in der Kreisleitstelle anwesend sind, so dass jederzeit gewährleistet ist, dass mindestens 3 gleichzeitig eingehende Notrufe entgegengenommen werden können.

Die Aus- und Fortbildung des Personals wird durch den Träger der Leitstelle sichergestellt.

Leitstellengebühr

Der Kreis Unna als Betreiber der Leitstelle erhebt für das Tätigwerden dieser Einrichtung Gebühren aufgrund einer Satzung vom 06.06.1991 in der zurzeit gültigen Fassung vom 01.12.2012.

3.4 Rettungswachen und Notarztstandorte

3.4.1 Beschreibung der Rettungswachen und Notarztstandorte

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

Derzeit sind im RDB Kreis Unna 13 Rettungswachenstandorte eingerichtet. Diese sind in BILD 3.1 und in TABELLE 3.1 dargestellt.

TABELLE 3.1 Rettungswachen im RDB Kreis Unna

IST-ZUSTAND		
Rettungswache	Leistungserbringer	Einsatzbereich
RW Bergkamen	Stadt Kamen	Kamen / Bergkamen / Bönen
RW Kamen	Stadt Kamen	Kamen / Bergkamen / Bönen
RW Bönen	Stadt Kamen	Kamen / Bergkamen / Bönen
RW Schwerte	Stadt Schwerte	Schwerte
RW Lünen	Stadt Lünen	Lünen / Selm
RW Selm	Stadt Lünen	Lünen / Selm
RW Brambauer	Stadt Lünen	Lünen / Selm
RW Horstmar	Stadt Lünen	Lünen / Selm
RW Lünen-Nord	Stadt Lünen	Lünen / Selm
RW Unna	Kreisstadt Unna	Unna / Fröndenberg / Holzwickede
RW Fröndenberg	Kreisstadt Unna	Unna / Fröndenberg / Holzwickede
RW Holzwickede	Kreisstadt Unna	Unna / Fröndenberg / Holzwickede
RW Werne	Stadt Werne	Werne

Rettungswache Kamen

Die Rettungswache Kamen befindet sich in der Straße Mersch 28 in Kamen. Der Rettungswache ist der Einsatzbereich Kamen / Bergkamen / Bönen zugeordnet.

Ausführende des Rettungsdienstes ist die Stadt Kamen.

Zusätzlich wird eine neue Rettungswache im Bereich Westicker Str. / Werkstr. empfohlen (siehe Bild 6.1 und 6.2).

Rettungswache Bergkamen

Die Rettungswache Bergkamen befindet sich in der Bambergstraße 66 in Bergkamen. Der Rettungswache ist der Einsatzbereich Kamen / Bergkamen / Bönen zugeordnet.

Ausführende des Rettungsdienstes ist die Stadt Kamen. Organisatorisch ist die Rettungswache der Rettungswache Kamen zugeordnet.

Rettungswache Bönen

Die Rettungswache Bönen befindet sich in der Bachstraße 19 in Bönen.

Der Rettungswache ist der Einsatzbereich Kamen / Bergkamen / Bönen zugeordnet.

Ausführende des Rettungsdienstes ist die Stadt Kamen. Organisatorisch ist die Rettungswache der Rettungswache Kamen zugeordnet.

Rettungswache Schwerte

Die Rettungswache befindet sich in der Lohbachstraße 8 in Schwerte und ist in der Feuer- und Rettungswache der Stadt Schwerte untergebracht.

Der Rettungswache ist der Einsatzbereich Stadt Schwerte zugeordnet.

Ausführende des Rettungsdienstes ist die Stadt Schwerte.

Rettungswache Lünen

Die Rettungswache Lünen befindet sich in der Kupferstr. 60 in Lünen und ist im Komplex der Feuer- und Rettungswache Lünen untergebracht. Zusätzlich gibt es 3 Außenwachen; Lünen-Brambauer (Brechtener Straße 59), Lünen-Horstmar (Preußenstraße 2) und Lünen-Nord (Florianstraße 10).

Den Rettungswachen ist der Einsatzbereich Lünen / Selm zugeordnet.

Ausführende des Rettungsdienstes ist die Stadt Lünen, die partiell und temporär rettungsdienstliche Aufgaben nach § 13 RettG an einen externen Dienstleister (DRK) vergeben hat.

Rettungswache Selm

Die Rettungswache befindet sich in Selm-Bork, Adenauerplatz 7. Da die Wache die rettungsdienstlichen Standards nicht erfüllt, wird eine neue Wache geplant.

Der Rettungswache ist der Einsatzbereich Lünen / Selm zugeordnet.

Ausführende des Rettungsdienstes ist die Stadt Lünen, die partiell und temporär rettungsdienstliche Aufgaben nach § 13 RettG an einen externen Dienstleister (DRK) vergeben hat.

Organisatorisch ist die Rettungswache der Rettungswache Lünen, gemäß einer Vereinbarung zwischen der Stadt Lünen und der Stadt Selm, zugeordnet.

Rettungswache Unna

Die Rettungswache Unna befindet sich in der Florianstraße 1 in Unna.

Der Rettungswache ist der Einsatzbereich Unna / Fröndenberg / Holzwickede zugeordnet. Ausführende des Rettungsdienstes ist die Kreisstadt Unna.

Zusätzlich wird eine neue Rettungswache im Bereich südlich des Bahnhofes Unna-Königsborn bzw. Parkstr. / Hammer Str. empfohlen (siehe Bild 6.1 und 6.2).

Rettungswache Fröndenberg

Die Rettungswache Fröndenberg befindet sich am Harthaer-Platz 1 in Fröndenberg.

Der Rettungswache ist der Einsatzbereich Unna / Fröndenberg / Holzwickede zugeordnet.

Ausführende des Rettungsdienstes ist die Kreisstadt Unna. Organisatorisch ist die Rettungswache der Rettungswache Unna zugeordnet.

Rettungswache Holzwickede

Die neue Rettungswache Holzwickede befindet sich seit dem ersten Quartal 2017 am neuen Feuerwehrgerätehaus im Ortsteil Hengsen, Unnaer Straße 60.

Der Rettungswache ist der Einsatzbereich Unna / Fröndenberg / Holzwickede zugeordnet.

Ausführende des Rettungsdienstes ist die Kreisstadt Unna. Organisatorisch ist die Rettungswache der Rettungswache Unna zugeordnet.

Rettungswache Werne

Die Rettungswache Werne befindet sich am Konrad-Adenauer-Platz 1a in Werne, direkt neben der Feuerwache und ist im Jahr 2010 umgebaut worden. Der Rettungswache ist der Einsatzbereich Werne zugeordnet.

Ausführende des Rettungsdienstes ist die Stadt Werne.

Notarztstandort Kamen

Das Notarztsystem Kamen ist im Rendezvous-System organisiert. Der zugehörige Einsatzbereich umfasst die Stadt Kamen, die Gemeinde Bönen sowie einen Großteil der Stadt Bergkamen.

Das NEF ist am Hellmig Krankenhaus Kamen stationiert, welches auch rund um die Uhr, in Zusammenarbeit mit dem Kreis Unna, die diensthabenden Notärzte stellt.

Notarztstandort Schwerte

Das Notarztsystem ist im Rendezvous-System organisiert. Der zugehörige Einsatzbereich umfasst die Stadt Schwerte sowie einen Teil der Gemeinde Holzwickede.

Das NEF ist an der Rettungswache Schwerte stationiert und holt die diensthabenden Notärzte aus dem Marienkrankenhaus Schwerte, Goethestr. oder Schützenstr., die im Wechsel den Notarztdienst sicherstellen, ab.

Notarztstandort Lünen

Das Notarztsystem Lünen ist im Rendezvous-System organisiert. Der zugehörige Einsatzbereich umfasst die Städte Lünen und Selm sowie Teilbereiche der Stadt Bergkamen. Im nördlichen Teilbereich der Stadt Selm wird gemäß Vereinbarung der Notarzt der RW Lüdinghausen des RDB Kreis Coesfeld eingesetzt. Zudem wird der Ortsteil Vinnum der Stadt Olfen im RDB Coesfeld vom Notarztsystem Lünen mitversorgt.

Das NEF ist am St.-Marien-Hospital, in einer eigenen NEF-Wache, stationiert. Das St.-Marien-Hospital stellt durchgehend die Notärzte.

Notarztstandort Unna

Das Notarztsystem Unna ist im Rendezvous-System organisiert. Der zugehörige Einsatzbereich umfasst die Kreisstadt Unna, die Stadt Fröndenberg sowie einen Großteil der Gemeinde Holzwickede.

Die diensthabenden Notärzte werden im wöchentlichen Wechsel durch das Evangelische Krankenhaus Unna und dem Katharinen Hospital Unna gestellt. Am jeweiligen Krankenhaus ist auch das NEF stationiert.

Zusätzlich ist die Vorhaltung eines weiteren NEF tagsüber von 07:00 bis 19:00 Uhr geplant, welches im gesamten Kreisgebiet eingesetzt werden kann.

Sowohl die Stadt Fröndenberg als auch der Kreis Unna gehören mit zur Trägergemeinschaft des NEF-Wickede (Ruhr). Gemäß einer öffentl.-rechtlichen Vereinbarung werden die Ortsteile Frohnhausen, Stentrop, Bentrop, Bausenhagen, Neimen und Warmen im Osten der Stadt Fröndenberg durch das NEF-Wickede mitversorgt.

Notarztstandort Werne

Das Notarztsystem Werne ist im Rendezvous-System organisiert. Der zugehörige Einsatzbereich umfasst die Stadt Werne und den Ortsteil Bergkamen-Rünthe.

Das NEF ist am Krankenhaus St. Christophorus in Werne stationiert, welches auch rund um die Uhr, in Zusammenarbeit mit dem Kreis Unna, die diensthabenden Notärzte stellt. Für den Fall, dass der Notarzt nicht durch das Krankenhaus gestellt wird, kann das NEF auch alternativ an der Rettungswache stationiert werden.

RTH „Christoph 8“

Darüber hinaus ist im RDB Kreis Unna der RTH „Christoph 8“ stationiert, dessen primärer Einsatzradius das gesamte Kreisgebiet abdeckt. Trägergemeinschaft des RTH sind 13 Kreise und kreisfreie Städte unter dem Kernträger Kreis Unna.

Der RTH ist am St. Marien-Hospital in Lünen stationiert.

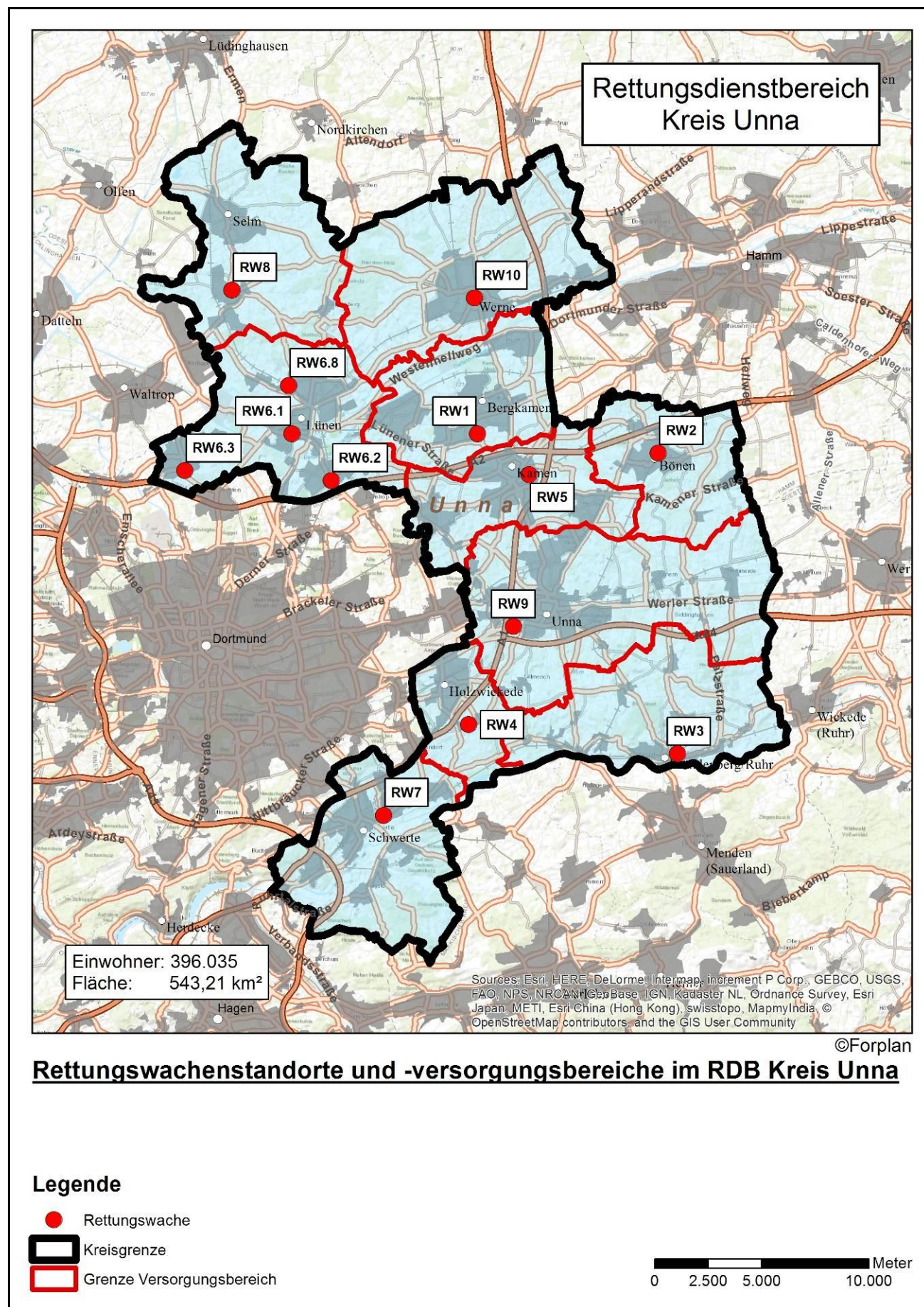


BILD 3.1 Wachenstandorte im RDB Kreis Unna

3.4.2 Einsatzbereiche der Rettungswachen

Zur dezentralen Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen des Rettungsdienstes ist ein Rettungsdienstbereich nach planerischen Grundsätzen in 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 Unna ist in 5 Einsatzbereiche aufgeteilt. Jedem dieser Einsatzbereiche im RDB Kreis Unna ist mindestens eine Rettungswache mit einem rund um die Uhr besetzten Notfallrettungsmittel zugeordnet. Eine genaue Darstellung der 5 Einsatzbereiche ist in BILD 3.2 dargestellt.

Eine Übersicht über die im RDB Kreis Unna abgegrenzten Einsatzbereiche ist in TABELLE 3.2 dargestellt.

TABELLE 3.2 Rettungswachen-Einsatzbereiche im RDB Kreis Unna

IST-ZUSTAND			
Städte und Gemeinden im Einsatzbereich der Rettungswache	Einwohner [E]	Fläche [km²]	Bevölkerungsdichte [E/km²]
RW-Einsatzbereich Kamen / Bergkamen / Bönen			
Stadt Bergkamen	47.803	44,87	1.065
Stadt Kamen	43.868	40,92	1.072
Gemeinde Bönen	18.059	38,03	475
Summe FB Kamen	109.730	123,82	886
RW-Einsatzbereich Schwerte			
Stadt Schwerte	46.723	56,19	832
Summe FB Schwerte	46.723	56,19	832
RW-Einsatzbereich Lünen / Selm			
Stadt Lünen	85.867	59,36	1.447
Stadt Selm	26.603	60,38	441
Summe FB Lünen	112.470	119,74	939
RW-Einsatzbereich Unna / Fröndenberg / Holzwickede			
Stadt Unna	59.111	88,51	668
Stadt Fröndenberg	20.961	56,21	373
Gemeinde Holzwickede	17.085	22,35	764
Summe FB Unna	97.157	167,07	582
RW-Einsatzbereich Werne			
Stadt Werne	29.955	76,09	394
Summe FB Werne	29.955	76,09	394
RDB Kreis Unna			
RDB Kreis Unna	396.035	542,91	729

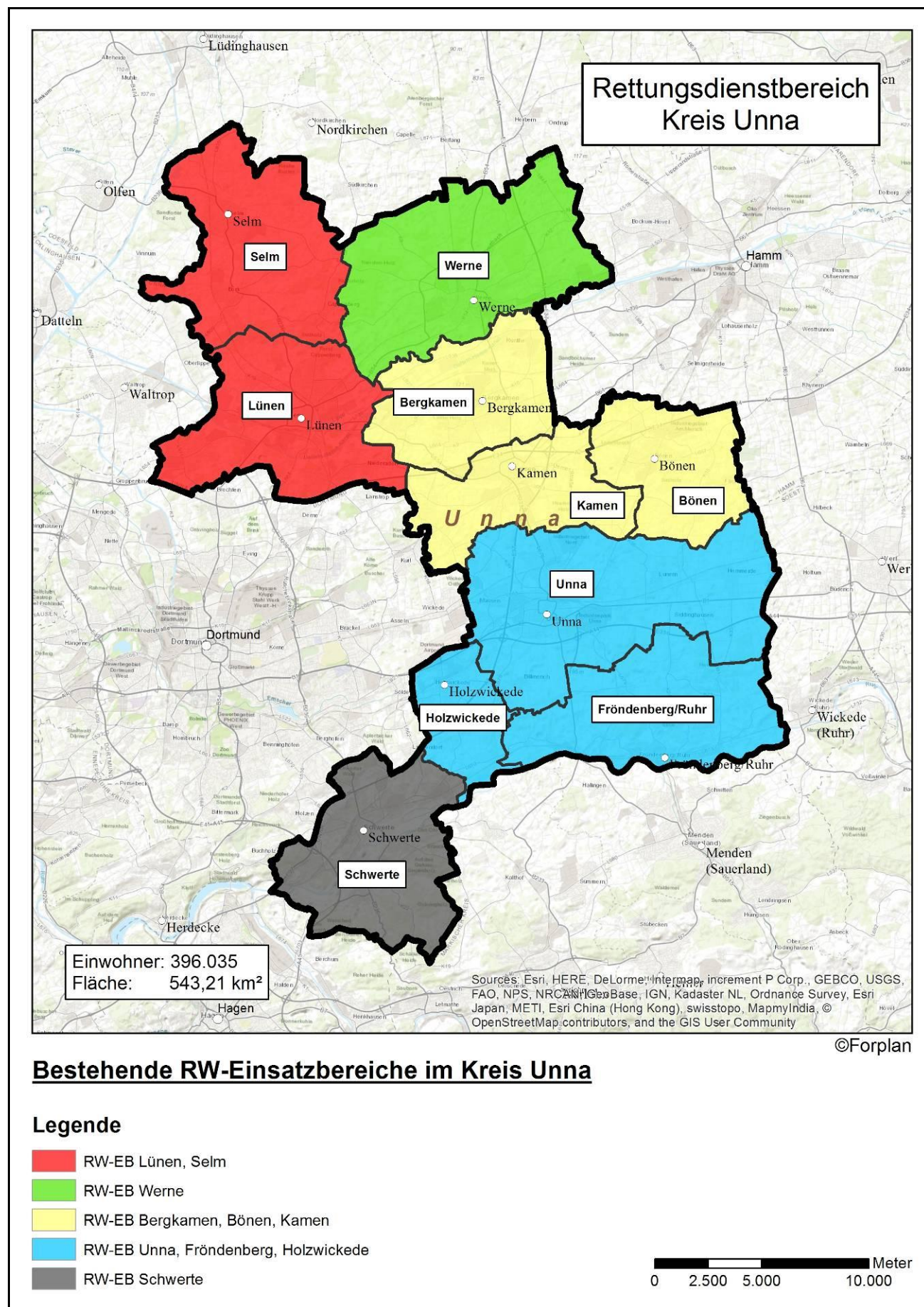


BILD 3.2 Rettungswachen-Einsatzbereiche im RDB Kreis Unna

3.4.3 Einsatzbereiche der Notarztstandorte

Im RDB Kreis Unna sind derzeit 5 Notarztstandorte eingerichtet. Jedem der folgenden Notarztstandorte ist ein NA-Einsatzbereich innerhalb des RDB Kreis Unna zugewiesen. Die Beschreibung der 5 im RDB Kreis Unna abgegrenzten NA-Einsatzbereiche ist in BILD 3.3 dargestellt.

Eine Übersicht über die Notarzteinsatzbereiche im RDB Kreis Unna vermittelt TABELLE 3.3

TABELLE 3.3 Notarzt-Einsatzbereiche im RDB Kreis Unna

IST-ZUSTAND			
Städte und Gemeinden im Einsatzbereich des Notarztstandortes	Einwohner [E]	Fläche [km²]	Bevölkerungsdichte [E/km²]
NA-Einsatzbereich Kamen / Bergkamen / Bönen			
Stadt Kamen	43.868	40,92	1.072
Gemeinde Bönen	18.059	38,03	475
Stadt Bergkamen *	39.205	36,80	1.065
Summe EB Kamen	101.132	115,75	874
NA-Einsatzbereich Schwerte			
Stadt Schwerte	46.723	56,19	832
Gemeinde Holzwickede *	5.695	7,45	764
Summe EB Schwerte	52.418	63,64	824
NA-Einsatzbereich Lünen / Selm			
Stadt Lünen	85.867	59,36	1.447
Stadt Selm***	26.603	60,38	441
Stadt Bergkamen *	3.825	3,59	1.065
Summe EB Lünen	116.295	123,33	943
NA-Einsatzbereich Unna / Fröndenberg / Holzwickede			
Stadt Unna	59.111	88,51	668
Stadt Fröndenberg**	20.961	56,21	373
Gemeinde Holzwickede *	11.390	14,90	764
Summe EB Unna	91.462	159,62	573
NA-Einsatzbereich Werne			
Stadt Werne	29.955	76,09	394
Stadt Bergkamen *	4.773	4,48	1.065
Summe EB Werne	34.728	80,57	431
RDB Kreis Unna			
RDB Kreis Unna	396.035	542,91	729
* anteilig			
** zusätzliche Versorgungsmöglichkeit durch NEF Wickede-Wimbern/			
*** zusätzliche Versorgungsmöglichkeit durch NEF Lüdinghausen			

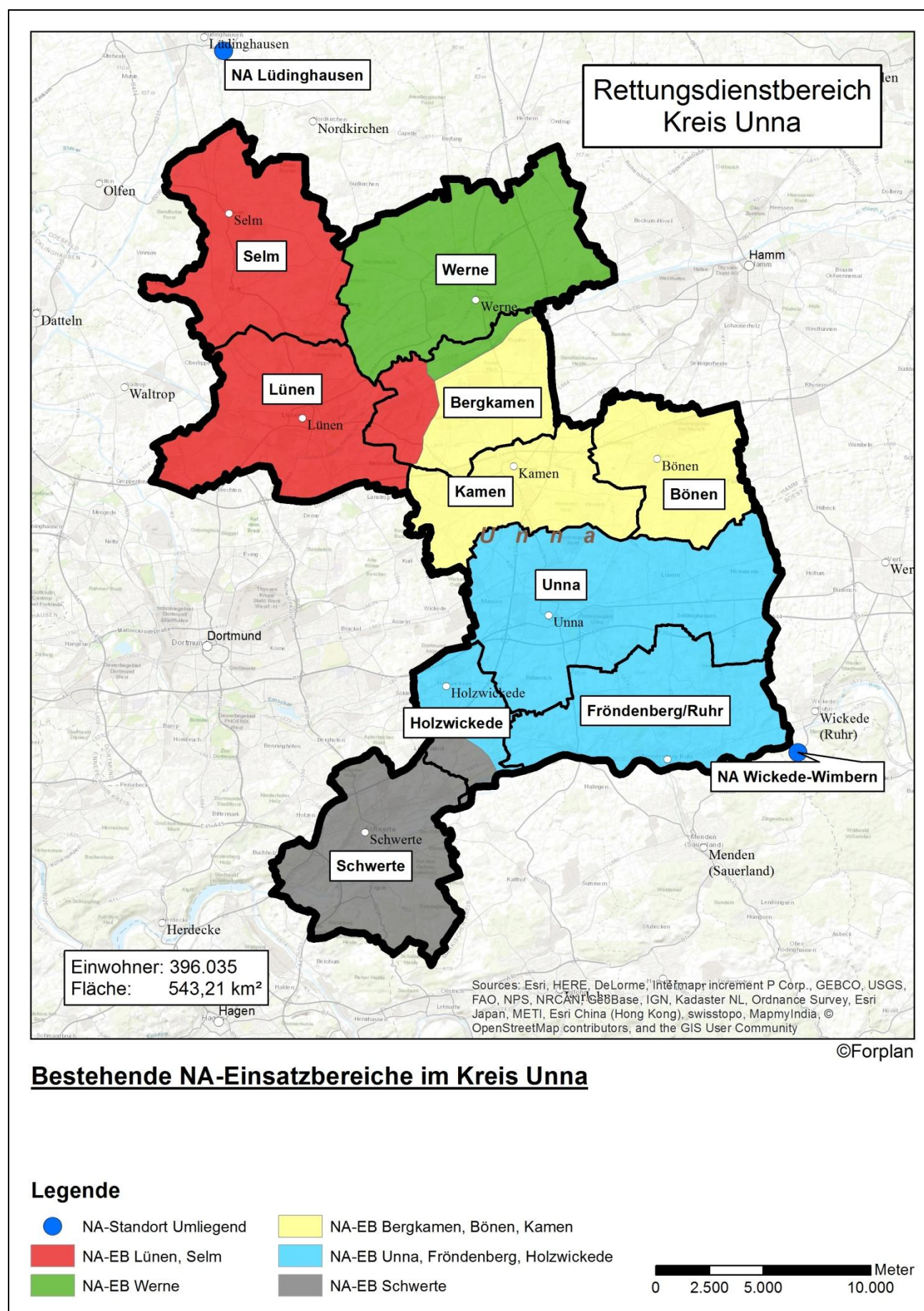


BILD 3.3 Notarzteinweisungsbereiche im RDB Kreis Unna

3.4.4 IST-Rettungsmittel-Dienstplan

Derzeit wird im RDB Kreis Unna der in TABELLE 3.4 dargestellte Rettungsmittel-Dienstplan, der die regelmäßigen Besetztzeiten der Rettungsmittel wiedergibt, personell besetzt.

TABELLE 3.4 IST-Rettungsmittel-Dienstplan für den Rettungsdienst im RDB Kreis Unna

IST-Rettungsmittel-Dienstplan Kreis Unna					
Rettungswache	Rettungsmittel Typ	Montag - Freitag von bis	Samstag von bis	Sonntag / Feiertag von bis	Rettungsmittel- Wochenstunden
RW Bergkamen	RTW	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	168,00
	MZF	07:00 - 19:00	07:00 - 17:00		70,00
RW Bönen	RTW	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	168,00
RW Fröndenberg	RTW	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	168,00
RW Holzwickede	RTW	08:00 - 20:00	08:00 - 20:00	08:00 - 20:00	84,00
RW Kamen	NEF	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	168,00
	RTW	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	168,00
	MZF	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	168,00
RW Lünen-Mitte	NEF	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	168,00
	RTW	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	168,00
	RTW	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	168,00
	MZF	08:00 - 16:00	08:00 - 16:00	08:00 - 16:00	56,00
	ITW	08:00 - 18:00			50,00
RW Lünen-Horstmar	RTW	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	168,00
RW Lünen-Nord	RTW	07:00 - 19:00			60,00
RW Lünen-Brambauer	RTW	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	168,00
RW Schwerte	NEF	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	168,00
	RTW	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	168,00
	RTW	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	168,00
	KTW	07:00 - 16:00	07:00 - 16:00		54,00
RW Selm	RTW	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	168,00
RW Unna	NEF	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	168,00
	RTW	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	168,00
	RTW	20:00 - 08:00	20:00 - 08:00	20:00 - 08:00	84,00
	MZF	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	168,00
	MZF*	08:00 - 20:00	08:00 - 18:00		70,00
	KTW	08:00 - 16:00			40,00
RW Werne	NEF	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	168,00
	RTW	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	168,00
	RTW**	07:00 - 19:00	07:00 - 07:00	07:00 - 19:00	108,00
* an Werk-Feiertagen von 08:00 bis 18:00 Uhr besetzt					
** Freitags von 19:00 bis Samstags 07:00 Uhr besetzt					

Die in TABELLE 3.4 dargestellten Rettungsmittel-Wochenstunden im RDB Kreis Unna lassen sich wie folgt aufgliedern:

RTW	2.520 Wochenstunden	=	62,5 %
ITW	50 Wochenstunden	=	1,2 %
MZF	532 Wochenstunden	=	13,2 %
KTW	94 Wochenstunden	=	2,3 %
Notarzt	840 Wochenstunden	=	20,8 %
Gesamt	4.036 Wochenstunden	=	100,0 %

3.4.5 Fahrzeuge

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 Aufbauer 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 ggf. 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 Teil 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 Einstiegs- höhe 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 sowie geeignete Befestigungsmöglichkeiten (z.B. Airline-Schienen) vorzusehen. Ein Tragestuhl ist mitzuführen.

Dem Patienten und Personalschutz bei Unfällen ist eine hohe Priorität einzuräumen.

Die Gewichtsreserve des RTW muss so ausgelegt sein, dass mindestens 6 Personen transportiert werden können (Fahrer, Notarzt, Rettungsassistent, Praktikant, Patient und eine weitere Begleitperson), wobei in der Patientenkabine 2 vollwertige Sitzplätze für das Personal vorhanden sein sollten.

Rettungswagen für Intensivtransporte (RTW-V / ITW)

Technische Anforderungen nach ITW Norm DIN 75076.

Die Intensivtrage (Intensivtransportsystem) muss eine Traglast von mind. 260 kg haben.

Das Fahrzeug muss über eine geeignete Beladehilfe (z.B. Powerload-System) für die Intensivtrage verfügen.

Monitoring von 12-Kanal-EKG, SpO₂, etCO₂, 2 Kanäle IBP, NIBP, Temp., mobiles BGA-Gerät, sechs Spritzenpumpen, ein zweites, transportables Absauggerät gem. DIN EN ISO 10079-1, die mechanische Festigkeit für Medizingeräte muss in Analogie zur EN 1789 eingehalten werden, stationäre O₂-Versorgung: mind. 4000 L, mobile O₂-Versorgung: mind. 800 L, Kompressorkühlfach.

Die weitere Ausstattung ist analog zu einem RTW.

Mehrzweckfahrzeug (MZF)

Das Mehrzweckfahrzeug entspricht in seiner Ausstattung dem RTW und den Vorgaben der DIN-EN 1789 C. Zusätzlich muss in diesen Fahrzeugen ein vollwertiger Tragestuhl inkl. geeigneter Aufnahme für den sitzenden Transport von Patienten vorgehalten werden. Die personelle Besetzung dieser Fahrzeuge entspricht der eines RTW. In der Patientenkabine sollten ebenfalls 2 vollwertige Sitzplätze für das Personal sein.

Notarzteinsetzfahrzeug (NEF)

Als NEF ist eine wendige Kombi-Limousine (Van, Kleintransporter, SUV) mit ausreichender Leistung einzusetzen. Auch hier ist auf eine entsprechende Ausstattung mit Sicherheitseinrichtung wie Front- und Seitenairbag, ABS, ASR, ESP hoher Wert zu legen. Ein permanenter Allradantrieb sollte vorhanden sein. 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 zu entnehmen sein. Es ist auszurüsten mit einer Motorweiterlaufschaltung und einer Motorvorwärmung sowie mit einer Zentralverriegelung. Zwischen dem Insassenraum und dem Kofferraum muss ein stabiles Gitter eingebaut sein. Es müssen mindestens 3 Sitzplätze vorhanden sein.

Im beladenen Zustand ist auf die Einhaltung der Achslasten bzw. des Gesamtgewichts zu achten.

Bei Neu- / Ersatzbeschaffungen sollte angestrebt werden, dass die Fahrzeuge die Norm Euro NCAP 5 erfüllen.

Bei den Standorten an den jeweils den Notarzt stellenden Krankenhäusern ist auf einen gesicherten und ausreichend großen Stellplatz zu achten. Fahrzeughallen bzw. Garagen müssen über eine ausreichende Stellplatzgröße (gemäß den Vorschriften DGUV, UVV, etc.) verfügen.

Krankenwagen (KTW)

Für Krankenwagen 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.

Die RTW / MZF und KTW sind nach der Euronorm DIN / EN 1789 ausgestattet.

Die KTW sind nach der Euronorm DIN / EN 1789 Form B ausgestattet.

Die NEF sind nach der Euronorm DIN 75079 ausgestattet.

Die Wartung der medizinischen Geräte erfolgt gemäß den Vorschriften des MPG. Die Ausrüstung der Fahrzeuge soll den aktuell gültigen DIN-Normen entsprechen. Eine einheitliche med. Ausstattung sollte kreisweit angestrebt werden.

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

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">- vorgehaltene Einsatzfahrzeuge (alle ständig sowie zeitabhängig besetzten Fahrzeuge) und- vorgehaltene Reservefahrzeuge (im Wesentlichen 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 im RDB Kreis Unna im Jahr 2016 der in TABELLE 3.5 dargestellte Fahrzeugbestand.

TABELLE 3.5 Übersicht vorgehaltener Rettungsmittelkapazitäten im RDB Kreis Unna

Ist-Zustand				
Rettungswache	vorgehaltene Einsatzfahrzeuge		Reservefahrzeuge	Fahrzeugbestand
	ständig besetzt	zeitabhängig besetzt		
RWBergkamen	1 RTW	1 MZF		1 RTW 1 MZF
RW Kamen	1 RTW* 1 MZF 1 NEF		2 RTW 1 NEF	3 RTW 1 MZF 2 NEF
RW Bönen	1 RTW			1 RTW
RW Schwerte	2 RTW 1 NEF	1 KTW	1 RTW	3 RTW 1 KTW 1 NEF
RW Lü-Zentrum	2 RTW 1 NEF	1 ITW 1 MZF	2 RTW 1 ITW 1 NEF	4 RTW 1 MZF 2 NEF 2 ITW
RW Lü-Nord		1 RTW		1 RTW
RW Horstmar	1 RTW			1 RTW
RW Brambauer	1 RTW			1 RTW
RW Selm	1 RTW			1 RTW
RW Unna	1 RTW* 1 MZF* 1NEF	0,5 RTW 1 MZF 1KTW	1 MZF 1 NEF	1,5 RTW 3 MZF 1 KTW 2 NEF
RW Holzwickede		0,5 RTW		0,5 RTW
RW Fröndenberg	1 RTW			1 RTW
RW Werne	1 RTW 1 NEF	1 RTW		2 RTW 1 NEF
Summe				RTW MZF KTW NEF
				23** 6 2 8

* Fahrzeuge mit einer Schwerlasttrage/Vorrichtung zur Aufnahme einer bereits vorhandenen Schwerlasttrage

** 2 Fahrzeuge sind als ITW ausgestattet

Insgesamt werden 16 RTW, 1 ITW, 5 MZF, 2 KTW und 5 NEF als Einsatzfahrzeuge vorgehalten.

Es werden 5 RTW, 1 ITW, 1 MZF und 3 NEF als Reservefahrzeuge vorgehalten. Die Reservefahrzeugquote im RDB Kreis Unna berechnet sich, bezogen auf 39 Fahrzeuge, auf rund 25 %.

Personal/Ausbildung

Bei den Trägern der Rettungswachen handelt es sich um mittlere und große kreisangehörige Städte mit eigenen Aufgaben gem. § 9 Abs. 1 RettG NRW.

Über das in Ausführung dieser Aufgaben vorzuhaltende Personal entscheidet gem. den Bestimmungen der Gemeindeordnung für das Land Nordrhein – Westfalen (GO NRW) in der zurzeit gültigen Fassung die Kommune im Rahmen ihrer Organisations- und Personalhoheit.

Die Aus- und Fortbildung des Personals wird durch die Rettungswachenträger sichergestellt. Die Kontrolle der Ausbildung muss mit den Ausführungsbestimmungen NotSan übereinstimmen. Die Überwachung der Vorgaben liegt bei der ärztlichen Leitung.

Der Träger des Rettungsdienstes trifft gemeinsam mit den Trägern der Rettungswachen Vorkehrungen, um bei Schadensereignissen mit einer größeren Anzahl Verletzter oder Kranker die in § 7 Abs. 4 RettG NRW geforderten Maßnahmen sicherzustellen.

§ 4 RettG NRW regelt die Besetzung von Rettungsmitteln.

Die NEF-Fahrer sollten die Führungsstufe A (Gruppenführerausbildung) besitzen, damit sie bis zum Eintreffen des OrgL dessen Funktion wahrnehmen können.

Alle 5 Rettungswachen sind Lehrrettungswachen mit einer bedarfsgerechten Ausstattung. Lehrrettungswachen mit Außenstellen müssen „Verbund Lehrrettungswachen“ sein.

Die Fortbildung des rettungsdienstlichen Personals ist in der „Richtlinie Fortbildung“ in der jeweils gültigen Version geregelt. Diese ist zudem im Internet auf „www.rettungsdienst-kreis-unna.org“ einzusehen.

4 Analyse des Einsatzgeschehens

Zur Analyse des Einsatzgeschehens sind die im Erfassungszeitraum in der Leitstelle des Kreises Unna eingegangenen rettungsdienstlichen Hilfeersuchen ausgewertet worden. Es wurden alle Einsätze bei der Bemessung berücksichtigt. Für die vorliegende Überprüfung des Meldegeschehens wurde die Datenbasis deshalb um Parallel- und Nachalarmierungen reduziert.

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

Die Realität eines Notfallgeschehens wird über den Dialog (Meldung) des Anrufers mit der 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 Disponent steht damit vor der schwierigen Aufgabe, aus den Informationen des Dialogs im Meldegespräch kognitiv 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 zwei unterschiedlichen Einsatzklassen

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> - Notfall (Anfahrten mit Sonder- und Wegerecht) - Krankentransport (Anfahrten ohne Sonder- und Wegerecht). |
|---|

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.

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

Innerhalb des rettungsdienstlichen Meldegeschehens wird für den RDB Kreis Unna für das Jahr 2015 eine Relation

Notfall : Krankentransport von 68 % : 32 %

festgestellt.

Die zeitliche Verteilung des erfassten rettungsdienstlichen Meldegeschehens ist geprägt von einem periodisch wiederkehrenden Wochenrhythmus. An Werktagen (außer samstags) werden insgesamt deutlich mehr rettungsdienstliche Hilfeersuchen registriert als an Samstagen und Sonntagen. Bezogen auf die Einsatzklassen Notfall und Krankentransport ergibt sich hier jedoch ein differenzierteres Bild. Während beim Krankentransport an Werktagen von einem relativ konstanten Meldegeschehen auszugehen ist, welches am Wochenende stark rückläufig ist, ist in der Notfallrettung ein über die Woche relativ konstantes Meldeaufkommen festzustellen.

4.1 Leistungsaufkommen

Beim rettungsdienstlichen Einsatzgeschehen ist begrifflich immer zu unterscheiden zwischen der

- Anzahl der Einsatzfahrten (d. h. Anzahl der Rettungsmittelalarmierungen) und der
- Anzahl der zugrunde liegenden Einsätze (d. h. Anzahl der Ereignisse).

So besteht z. B. ein Rendezvous-Einsatz aus mindestens zwei Einsatzfahrten (1 RTW + 1 NEF).

Im Untersuchungszeitraum 01.01.2015 bis 31.12.2015 wurden insgesamt 64.462 Rettungsdiensteinsätze durchgeführt. Das Einsatzaufkommen in den Versorgungsbereichen der Rettungswachen ist in TABELLE 4.1 dargestellt.

TABELLE 4.1 Einsatzaufkommen in den Versorgungsbereichen der Rettungswachen im RDB Kreis Unna

Einsätze in den Versorgungsbereichen des Kreises Unna (2015)				
Versorgungsbereiche (VB)	Einsätze pro Jahr			
	Notfall	KTP	Notarzt	GESAMT
VB Bergkamen	3.881	1.377	1.814	7.072
VB Bönen	1.362	618	584	2.564
VB Fröndenberg	1.490	641	806	2.937
VB Holzwickede	1.145	568	530	2.243
VB Kamen	3.816	1.631	1.776	7.223
VB Lünen-Mitte	4.017	2.021	1.560	7.598
VB Lünen-Horstmar	635	281	294	1.210
VB Lünen-Nord	1.271	585	554	2.410
VB Lünen-Brambauer	1.697	917	761	3.375
VB Schwerte	4.192	2.096	1.964	8.252
VB Selm	1.909	835	912	3.656
VB Unna	5.762	3.045	2.748	11.555
VB Werne	2.221	1.093	1.053	4.367
RDB Kreis Unna	33.398	15.708	15.356	64.462
außerhalb RDB Kreis Unna	609	136	429	1.174

In der letzten Fortschreibung des Bedarfsplans aus dem Jahr 2010 für den RDB Kreis Unna wurde insgesamt folgendes Einsatzaufkommen gemessen:

Notfälle: 26.851 Einsätze

Krankentransporte: 12.074 Einsätze

Notarztsinsätze: 13.552 Einsätze

Gesamt: 52.477 Einsätze

Der zeitliche Vergleich zwischen den Datenerhebungen von 2009 und 2015 zeigt eine Einsatzsteigerung um rund 22,8 %. In der Notfallrettung ist dabei eine Einsatzsteigerung um 24,4 %, im Krankentransport eine Steigerung um 30,1 % und bei den Notarztsinsätzen eine Steigerung um 13,3 % zu verzeichnen.

4.2 Zeitstruktur im Rettungsdienst

Die aus dem Datensatz ermittelten durchschnittlichen Einsatzzeiten in der Notfallrettung zwischen 50 bis 70 Minuten, beim Krankentransport von durchschnittlich 70 Minuten und bei Notarzteinsätzen von durchschnittlich 59 Minuten sind als rettungsdienstüblich und vollkommen plausibel zu bewerten.

Lediglich bei der Analyse der Ausrückzeiten ist zu bemängeln, dass ein Ausrücken eines RTW bei Notfällen in durchschnittlich 1:50 Minuten viel zu lang ist und deutlich verkürzt werden muss.

Nachfolgend sind die einzelnen Ausrückzeiten der Rettungswachen dargestellt.

Unplausible Ausrückzeiten über 5 Minuten wurden nicht berücksichtigt.

RW Bergkamen	1:45 Minuten
RW Bönen	1:50 Minuten
RW Fröndenberg	2:06 Minuten
RW Holzwickede	1:30 Minuten
RW Kamen	1:42 Minuten
RW Lünen-Mitte	2:09 Minuten
RW Lünen-Horstmar	2:12 Minuten
RW Lünen-Nord	1:53 Minuten
RW Lünen-Brambauer	2:00 Minuten
RW Schwerte	1:42 Minuten
RW Selm	2:34 Minuten
RW Unna	1:14 Minuten
RW Werne	2:16 Minuten

In Fröndenberg sind Verzögerungen bei der Übermittlung des Status bekannt und sollten durch technisches Fachpersonal behoben werden.

Es fallen die zum Teil deutlichen Unterschiede zwischen den einzelnen Rettungswachen auf. Von Durchschnittlich 74 Sekunden Ausrückzeit bis zu 154 Sekunden.

Insgesamt sind die Ausrückzeiten deutlich zu lang und müssen untersucht (Technische Übermittlung des Signals, Laufwege, etc.) sowie reduziert werden.

Der Kreis Unna hat bereits eine Voralarmierung während der Notfallabfrage in der Rettungsleitstelle im ersten Quartal 2017 umgesetzt, um die Alarmierungszeit zu verkürzen. Gemeinsam mit den Trägern der Rettungswachen werden organisatorische Optimierungsmöglichkeiten zur Verkürzung der Ausrückzeiten zeitnah untersucht.

Eine Möglichkeit die Einsatzzeit zu minimieren soll die Reduzierung der Übergabezeit des Patienten am Krankenhaus sein, unter Zuhilfenahme digitalisierter Datenübertragungswege (z.B. digitales Notarztprotokoll).

4.3 Hilfsfrist

Die Planung der Organisation des Rettungsdienstes im RDB Kreis Unna 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. 4 RettG NRW).

Die Hilfsfrist der Rettungsmittel bei zeitkritischen Einsätzen (Eintreffzeit) stellt eine zentrale Leistungsvorgabe und gleichzeitig einen Parameter für die Bedarfsplanung dar. Die Hilfsfrist definiert den Ausbaustandard der bedarfsgerechten Standortinfrastruktur (Netzdichte der bedarfsgerechten Rettungswachenstandorte). **Die Hilfsfrist muss planerisch im Bedarfsplan berücksichtigt (Strukturqualität), ihre Einhaltung muss durch geeignete organisatorische Maßnahmen ermöglicht (Prozessqualität) und ihre reale Zielerreichung muss von Aufgabenträger des Rettungsdienstes überprüft werden.**

Mit dem Runderlass des Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen vom 8. November 2010 wurde festgeschrieben, dass gemäß der Arbeitsgruppe zum Thema „Hilfsfrist“ des Landesfachbeirates für den Rettungsdienst die planerische Hilfsfrist vom Zeitpunkt des Anfangs der Disposition des Leitstellendisponenten (Einsatzeroöffnung) beginnt und mit dem Eintreffen des ersten geeigneten Rettungsmittels an der dem Notfallort nächstgelegenen öffentlichen Straße endet. Der Erreichungsgrad beschreibt den Grad der Einhaltung der vom Aufgabenträger planerisch festgelegten Hilfsfrist in einem Rettungsdienstbereich. Der Erreichungsgrad der Hilfsfrist soll in mindestens 90 % der auswertbaren hilfsfristrelevanten Notfallanfahrten in einem vom Träger festgelegten Zeitraum eingehalten werden.

Die Ausführungen der Arbeitsgruppe „Hilfsfrist“ des Landesfachbeirates für den Rettungsdienst des Landes Nordrhein-Westfalen führt zur Dauer der planerischen Hilfsfrist aus, dass der Träger des Rettungsdienstes entscheidet, ob er eine Differenzierung der planerischen Hilfsfrist für Teile des Geltungsbereiches des Rettungsdienstbedarfsplans für geboten hält. Dabei ist in städtischen Gebieten eine Hilfsfrist von bis zu 8 Minuten und in ländlichen Gebieten bis zu 12 Minuten einzuhalten. Hinsichtlich der Rettungswachen wird weiterhin ausgeführt, dass unter Beachtung der planerischen Hilfsfrist der Träger des Rettungsdienstes für den Bereich des Rettungsdienstbedarfsplanes die Anzahl und Standorte der Rettungswachen nach fachgerechten notfallmedizinischen Erkenntnissen unter Berücksichtigung der Kriterien zur Hilfsfrist festzulegen hat. Dabei sind auch überbereichliche Versorgungsmöglichkeiten einzubeziehen.

Zur Darstellung der räumlich-zeitlichen Erreichbarkeit von Notfallpatienten im Rettungsdienstbereich Kreis Unna wurde der Prozentanteil der Notfalleinsätze am Notfallaufkommen mit einer Hilfsfrist von maximal 8 Minuten für den städtischen bzw. 12 Minuten für den ländlichen Bereich für den Rettungsdienstbereich Kreis Unna dargestellt. Die Abgrenzung der Hilfsfrist erfolgte auf der Grundlage der in der Leitstelle verfügbaren Zeitpunkte, wonach der Beginn der Hilfsfrist über den Dispositionsbeginn abgebildet wurde und das Ende über die Ankunft am Einsatzort. Da die Hilfsfrist einsatzgebunden ist, wurde der Zeitpunkt des ersten Fahrzeugs am Einsatzort als hilfsfristrelevant herangezogen.

Unplausible Hilfsfristen über 25 Minuten sowie Ausrückzeiten über 5 Minuten wurden nicht berücksichtigt.

Städtische Regionen:

Der „p90-Wert“ in den städtischen Regionen des Kreises Unna beträgt im Untersuchungszeitraum **10:51 Minuten**. Innerhalb eines Zeitraums von 8 Minuten werden lediglich **71,1 %** der Notfälle durch ein geeignetes Rettungsmittel erreicht.

Ländliche Regionen:

Der „p90-Wert“ in den ländlichen Regionen des Kreises Unna beträgt im Untersuchungszeitraum **12:12 Minuten**. Innerhalb eines Zeitraums von 12 Minuten werden **89,3 %** der Notfälle durch ein geeignetes Rettungsmittel erreicht.

Somit kann der Kreis Unna den geforderten „p90-Wert“ bei Notfällen weder in städtischen noch in ländlichen Regionen einhalten.
--

5 Einsatzstrategien

Als Einsatzstrategie wird im RDB Kreis Unna die sogenannte Rückfahrt-zur-Wache-Strategie angewendet, nach der sich die Besatzung des Rettungsmittels mit Beendigung des Einsatzes in der Leitstelle wieder „einsatzklar“ meldet (Freimeldezeitpunkt) und - sofern kein Anschlussauftrag vorliegt - zum eigenen Standort zurückkehrt.

Eine weitere Optimierung des Rettungsdienstes ist durch die taktische Anwendung der nachfolgend beschriebenen Einsatzstrategien zu erzielen. Dabei ist festzustellen, dass diese Einsatzstrategien nicht grundsätzlich und a priori für den gesamten Rettungsdienstbereich festzuschreiben sind, sondern durch eine flexible Anwendung im Bedarfsfall in bestimmten Einsatzbereichen oder Teilräumen des Rettungsdienstbereiches und während bestimmter Zeitbereiche in der täglichen rettungsdienstlichen Praxis zu berücksichtigen sind.

Absicherungsstrategie

Die Absicherungsstrategie dient zur Aufrechterhaltung einer möglichst optimalen Grundversorgung innerhalb eines Einsatzbereichs bei einsatzbedingtem „Leerlaufen“ eines Fahrzeugstandortes. Sie ist vor allem dann zweckmäßig, wenn es innerhalb eines Einsatzbereichs mehrere dezentrale Standorte gibt. Nach der Absicherungsstrategie fährt bei „Leerlaufen“ eines Fahrzeugstandortes ein RTW des Nachbarstandortes auf einen lagegünstigen Punkt (z.B. Standort mit größerer Bevölkerungskonzentration oder zentraler Standort), um im Bedarfsfall die Notfallversorgung zu übernehmen. Nach Freimeldung des zuständigen RTW fährt der „Absicherungs-RTW“ zum eigenen Standort zurück.

Mobile-Wachen-Strategie

Nach der Mobile-Wachen-Strategie stehen zu bestimmten Zeiten Fahrzeuge - abweichend von ihrem regelmäßigen Standort - an anderen, einsatztaktisch günstig gelegenen Standorten, jedoch ohne entsprechende Unterbringung in einem Gebäude. Dies kann z.B. aus Vorsorgegründen bei stark schwankender Frequenz am Wochenende in besonderen Ausflugsgebieten der Fall sein. Hierbei ist zu gewährleisten, dass die als „mobile Rettungswache“ eingesetzten Rettungsmittel innerhalb des regulären Rettungsmittel-Dienstplans vorgehalten werden. Die Mobile-Wachen-Strategie ist aber abhängig von den Jahreszeiten/Wetter und den örtlichen Gegebenheiten.

Stellplatz-Strategie

Eine sehr ähnliche Einsatzstrategie ist die sogenannte Stellplatz-Strategie, die vor allem für den Krankentransport Anwendung findet, wenn mit einer hohen Krankentransportnachfrage zu rechnen ist und der Schwerpunkt des Einsatzaufkommens (z.B. Krankenhaus) sich in relativ großer Distanz zum Standort der Rettungswache befindet. Nach der Stellplatz-Strategie fahren die im Krankentransport eingesetzten Fahrzeuge nach Freimeldung nicht zur Rettungswache zurück, sondern warten auf einem definierten Stellplatz auf ihren nächsten Einsatz. Die Stellplätze befinden sich sinnvollerweise in der Nähe häufig angefahrener Krankenhäuser oder Arztpraxen und tragen so zur schnellen Bedienung von Krankentransporten bei.

Dieser Einsatzstrategietyp kommt insbesondere in dichtbesiedelten Gebieten zur Anwendung, wenn in Hauptverkehrszeiten für die eingesetzten Rettungsmittel in bestimmten Stadtteilen und zu bestimmten Zeiten mit Verkehrsstaus zu rechnen ist.

Die Leitstelle entscheidet einsatzabhängig über die Anwendung einer der oben beschriebenen Strategien.

6 Bedarfsplanung

6.1 Bedarfsgerechte Rettungswachenstandorte

Ausgangspunkt der Festlegung bedarfsgerechter Rettungswachenstandorte im Kreis Unna ist die Abgrenzung städtischer und ländlicher Gebiete für die eine Hilfsfrist von 8 bzw. 12 Minuten gilt. Die räumliche Abgrenzung erfolgte dabei in Absprache mit dem Kreis Unna.

Basis der Überprüfung der zeitlich-räumlichen Erreichbarkeit im Kreis Unna bildeten die Ergebnisse einer Fahrzeitanalyse über die Erreichbarkeit. Die Erreichbarkeiten von den Rettungswachenstandorten zeigt BILD 6.1 und 6.2

Durch die 15 Rettungswachen

- Unna
- Unna-Königsborn
- Kamen
- Kamen-West
- Lünen-Zentrum
- Lünen-Brambauer
- Lünen-Horstmar
- Lünen-Nord
- Schwerte
- Werne
- Fröndenberg
- Bönen
- Selm-Bork
- Bergkamen und
- Holzwickede

ist planerisch eine flächendeckende Versorgung des Kreisgebietes innerhalb von 8 Minuten in städtischen und 12 Minuten in ländlichen Gebieten sichergestellt. Ausnahme hiervon ist das östliche Gebiet in Unna-Hemmerde. Für diesen Bereich ist festzustellen, dass die aktuelle Hilfsfrist rund 13 Minuten beträgt. Durch die beschriebenen Verbesserungsmöglichkeiten bei den Dispositions- und Ausrückzeiten ist davon auszugehen, dass die Hilfsfrist künftig eingehalten werden kann. Eine kontinuierliche Beobachtung der Hilfsfristentwicklung ist jedoch erforderlich.

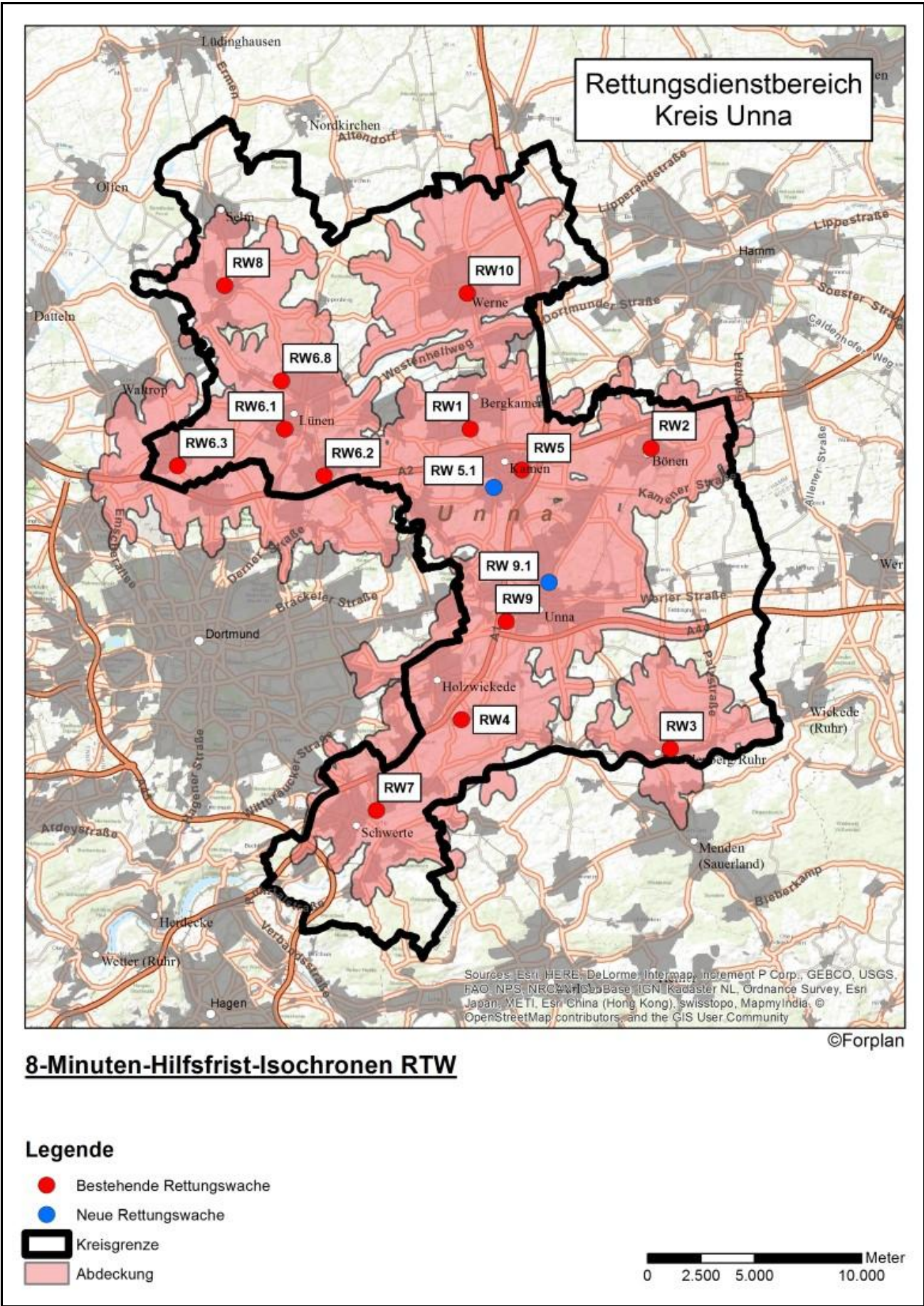


BILD 6.1 Räumlich-zeitliche Erreichbarkeiten innerhalb von 8 Minuten aus den bedarfsgerechten Rettungswachen im Kreis Unna (Soll-Konzept)

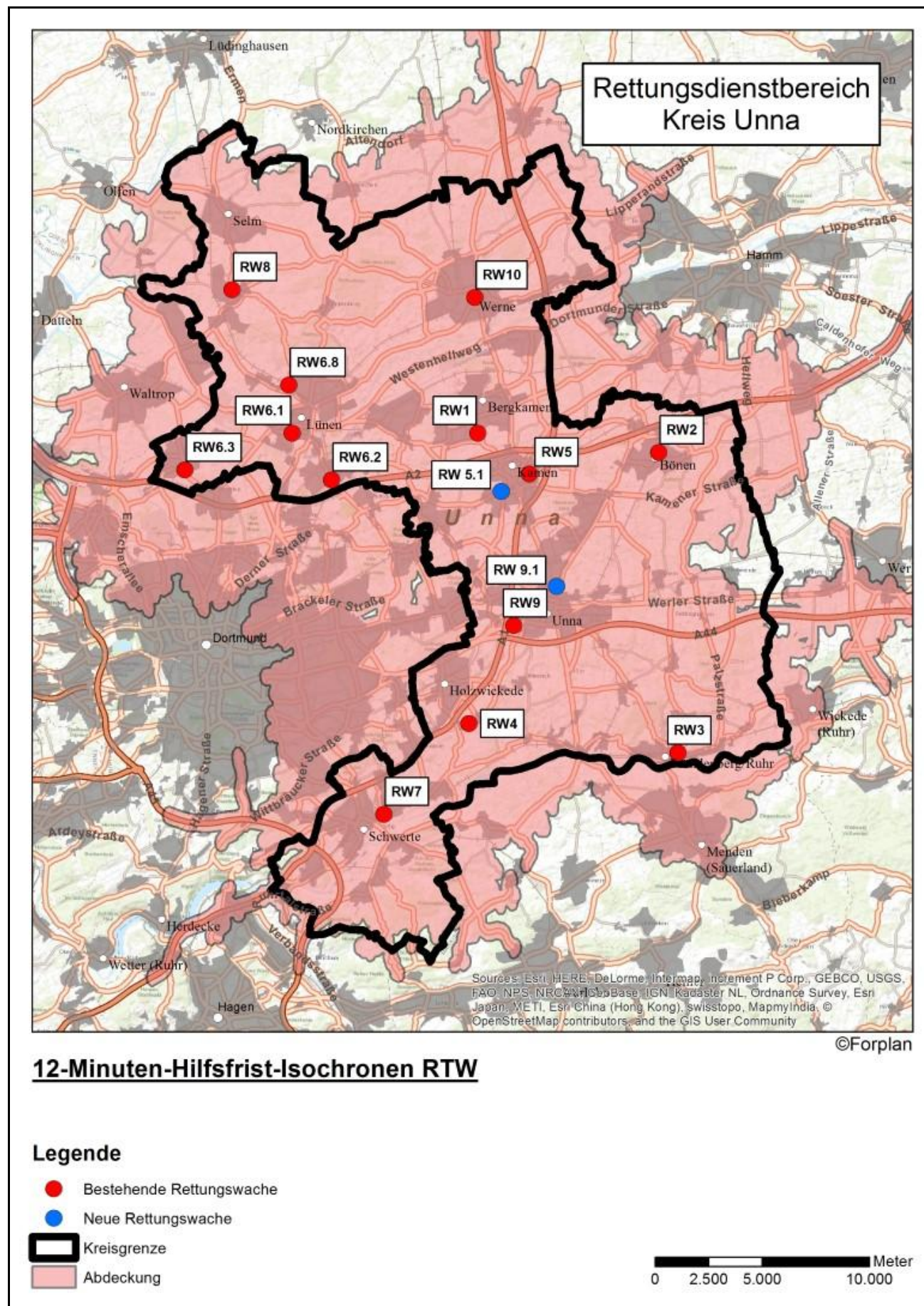


BILD 6.2 Räumlich-zeitliche Erreichbarkeiten innerhalb von 12 Minuten aus den bedarfsgerechten Rettungswachen im Kreis Unna (Soll-Konzept)

6.2 Allgemeine Bemessungsgrundsätze zur Ermittlung der Fahrzeugvorhaltung im Rettungsdienst

Die Bemessungsparameter zur Ermittlung der Fahrzeugvorhaltung im Rettungsdienstbereich errechnen sich aus dem erfassten Einsatzfahrtaufkommen mit Einsatzort im bedarfsgerechten Rettungswachenversorgungsbereich. Diese Vorgehensweise gewährleistet, dass es sich um die Nachfragehäufigkeiten im Versorgungsbereich der bedarfsgerechten Rettungswachen handelt, unabhängig davon, von welchem Fahrzeugstandort aus die zugrunde liegenden Notfall- bzw. Krankentransportfahrten in der Realität gefahren wurden.

Betrachtungsebene der Bemessung des bedarfsgerechten Rettungsmittelvorhalteplanes ist daher nicht das erfasste Wachenaufkommen, sondern die erfasste Nachfrage nach Rettungsdienstleistungen im Versorgungsbereich. Hieraus folgt auch die generelle Bemessungsmaxime:

„Die Bemessung der bedarfsgerechten Fahrzeugvorhaltung bestimmt sich aus der Nachfrage nach Rettungsdienstleistungen im Versorgungsbereich der bedarfsgerechten Rettungswache.“

Die Bemessung der notwendigen Gesamtvorhaltung von dienstplanmäßig besetzten Einsatzfahrzeugen ist wie folgt durchzuführen:

- Im ersten Schritt wird die Fahrzeugvorhaltung zur Durchführung von Notfalleinsätzen bemessen (risikoabhängige Fahrzeugbemessung).
- Im zweiten Schritt wird die Fahrzeugvorhaltung zur Durchführung von Krankentransporten bemessen (frequenzabhängige Fahrzeugbemessung).
- Im dritten Schritt wird die bemessene Gesamtvorhaltung an bedarfsgerechten Einsatzfahrzeugen zur Durchführung von Notfalleinsätzen und Krankentransporten sowie die Fahrzeugvorhaltung an den Notarztstandorten differenziert nach Tageskategorien und Dienstzeiten in einem Rettungsmittelvorhalteplan zusammengeführt.

Risikoabhängige Fahrzeugbemessung

Grundlage der Bemessung der bedarfsgerechten Fahrzeugvorhaltung zur Durchführung von Notfalleinsätzen ist die zu erwartende Jahreshäufigkeit von Notfallereignissen (konkret: bemessungsrelevante Notfalleinsätze) im Versorgungsbereich jeder bedarfsgerechten Rettungswache.

Der Bemessung der Vorhaltung an Notfallkapazitäten wird nicht die durchschnittlich täglich und stündlich zu erwartende Notfall-Nachfrageverteilung zugrunde gelegt, sondern das seltener vorkommende gleichzeitige Auftreten mehrerer Notfalleinsätze. Bemessungsrelevante Größe ist daher das im Jahresablauf bei einem bestimmten Notfalleinsatzunvermeidbare, gleichzeitig zu erwartende Auftreten mehrerer Notfallereignisse im Versorgungsbereich mit einer daraus folgenden Nachfrage nach Leistungen des Rettungsdienstes in Form von Notfalleinsätzen.

Da das Eintreffen aufeinander folgender Notfälle und die daraus resultierende Nachfrage nach Notfalleinsätzen voneinander unabhängig und zufällig ist, lässt sich der Umfang des gleichzeitigen Bedarfs an Notfallrettungsmitteln anhand statistischer Gesetzmäßigkeiten mittels der diskreten Wahrscheinlichkeitsfunktion nach POISSON berechnen. Dies wird als so genannte risikoabhängige Fahrzeugbemessung bezeichnet. Die POISSON-Verteilung gilt, wenn die durchschnittliche Anzahl der Ereignisse das Ergebnis einer sehr großen Zahl von Ereignismöglichkeiten und einer sehr kleinen Ereigniswahrscheinlichkeit ist.

Ausnahmen von der Grundannahme der Unabhängigkeit der Notfallereignisse und der damit verbundenen Anzahl an gleichzeitig benötigten Fahrzeugen sind Schadenlagen, die einen gleichzeitigen Rettungsmittelbedarf über die dienstplanmäßige Regelvorhaltung hinaus im Versorgungsbereich der Rettungswache zur Folge haben und die nicht mehr unter die Aufgabenstellung der Bemessung der Regelvorhaltung für die Notfallrettung fallen. Zur Bewältigung solcher sehr seltener Schadenlagen sind Alarmierungsszenarien mit Rückfallebenen in der Leitstelle hinterlegt, welche mit rettungswachenversorgungsbereichsübergreifenden, aber auch mit kurzfristig besetzbaren zusätzlichen Kapazitäten (z. B. SEG, gerufenes Personal) zeitlich gestaffelt zum Einsatz kommen. Rettungsmittelkapazitäten für solche Lagen sind daher nicht Gegenstand der risikoabhängigen Fahrzeugbemessung der dienstplanmäßigen Regelvorhaltung.

Bei der risikoabhängigen Fahrzeugbemessung wird im mathematisch-statistischen Sinne die Wiederkehrzeit desjenigen Ereignisses berechnet, dass innerhalb eines Zeitintervalls (hier: der mittleren Notfalleinsatzzeit) eine bestimmte Anzahl dienstplanmäßig vorgehaltener Notfallrettungsmittel nicht mehr ausreicht, um eine bestehende Nachfrage nach Notfalleinsätzen zu bedienen. Oder anders ausgedrückt: Das Risiko, dass die dienstplanmäßig zur Verfügung stehenden Notfallrettungsmittel nicht ausreichen, entspricht der Wahrscheinlichkeit, dass die Anzahl von gleichzeitigen Notfalleinsätzen einen größeren Wert als die Anzahl der dienstplanmäßig zur Verfügung stehenden Notfallrettungsmittel annimmt (= Überschreitungswahrscheinlichkeit). Dieser zu bemessende Risikofall ist wie folgt definiert:

„Aufgrund von sich gleichzeitig ereignenden Notfällen entsteht eine Nachfrage nach mehr Notfalleinsätzen als Notfallrettungsmittel im Rettungswachenversorgungsbereich dienstplanmäßig vorgehalten werden, d. h. die aktuelle Nachfrage überschreitet die dienstplanmäßige Regelvorhaltung.“

Die Wiederkehrzeit des Risikofalles bezeichnet den zeitlichen Abstand zwischen zwei Risikosituationen, nämlich zwischen einer aktuellen Nachfrageüberschreitung der dienstplanmäßig vorgehaltenen Notfallkapazität und dem statistisch erwarteten wiederholten Eintreten dieses Risikofalles. Die Wiederkehrzeit des Risikofalles wird mit der Dimension „Bemessungsintervalle“ (Schichten) angegeben. Damit ist auch die Vergleichbarkeit der Überschreitungswahrscheinlichkeit für unterschiedliche Tageskategorien und Schichtarten gewährleistet. Die Wiederkehrzeit des Risikofalles in Schichten ist die mit dem Kehrwert der Überschreitungswahrscheinlichkeit gewichtete mittlere Notfalleinsatzzeit in Minuten bezogen auf die Dauer d des Bemessungsintervalls (in Minuten), wobei sich die Dauer des Bemessungsintervalls aus der Division des Erfassungszeitraumes durch die Häufigkeit des Bemessungsintervalls pro Jahr ergibt.

Die folgende Auflistung zeigt die für die risikoabhängige Fahrzeugbemessung notwendigen Bemessungsparameter (Grunddaten) je Rettungswachenversorgungsbereich:

- a) Räumliche Abgrenzung des bedarfsgerechten Rettungswachenversorgungsbereiches
- b) Dauer des Bemessungsintervalls (der Schicht) in Minuten
- c) Häufigkeit des Bemessungsintervalls (der Schicht) pro Jahr
- d) Sicherheitsniveau (Wiederkehrzeit) in Schichten
- e) Jahreshäufigkeit von bemessungsrelevanten Notfalleinsätzen im Rettungswachenversorgungsbereich innerhalb des Bemessungsintervalls der Tageskategorie
- f) Mittlere Notfalleinsatzzeit in Minuten

Grundsätzlich ist zur risikoabhängigen Fahrzeugbemessung und zu deren Ergebnissen für ein gewähltes Sicherheitsniveau darauf hinzuweisen, dass die bemessene Notfallvorhaltung nicht als statische „Insellösung“ im Rettungsdienstsystem besteht, sondern dass weitere Rettungsdienstelemente als dynamische „Rückfallebenen“ durch eine sachgerechte Disposition der Leitstelle in Abhängigkeit von der Organisationsform und vom praktizierten Fahrzeugsystem (z. B. bei organisatorischer Einheit von Notfallrettung und Krankentransport in Verbindung mit einem Mehrzweck-Fahrzeugsystem) bei eintretenden Risikofällen aktiviert werden können. Wenn die für den Versorgungsbereich bemessene regelhafte Notfallvorhaltung durch Notfalleinsätze gleichzeitig belegt ist und die Nachfrage nach einer weiteren Notfalleinsatzfahrt zum Zeitpunkt der Disposition real entsteht (d. h. der Risikofall tritt ein), kann durch die Leitstelle als

1. Rückfallebene ein im Versorgungsbereich vorhandener RTW/MZF aus der Krankentransportvorhaltung dem Notfall zugeordnet werden, sofern dieser „frei“ ist oder sich auf der Anfahrt zu einem Krankentransport oder auf der Rückfahrt davon befindet und nicht mit einem Patiententransport belegt ist. Ist dennoch kein freier „Krankentransport“-RTW/MZF verfügbar, so kann als
2. Rückfallebene ein im Versorgungsbereich stationiertes notarztbesetztes Rettungsmittel dem Notfall (soweit nicht die Indikation für den Einsatz des Notarztes aufgrund des Meldebildes bereits ohnehin vorliegt) zur Eintreffzeiteinhaltung zugeteilt werden. Ist auch kein bodengebundenes Notarztrettungsmittel im Versorgungsbereich verfügbar, kann als
3. Rückfallebene ein RTW/MZF aus einem benachbarten Rettungswachenversorgungsbereich dem Notfall zugeordnet werden. Ist auch im benachbarten Rettungswachenversorgungsbereich kein freier RTW/MZF zum Dispositionszeitpunkt verfügbar, so kann tagsüber als
4. Rückfallebene der Rettungshubschrauber zur Kompensation des Risikofalles dem Notfall zugeteilt werden.

Sofern Rettungsmittel der Rückfallebenen auf Veranlassung des Personals in der Leitstelle aufgrund der Schadensmeldung parallel eingesetzt werden, kann jedes zuerst am Einsatzort eintreffende parallel alarmierte (geeignete) Rettungsmittel die Eintreffzeit für den Notfall markieren. Die aufgezeigten dynamischen Rückfallebenen werden bei der Bemessung der Notfallkapazitäten rechnerisch jedoch nicht kapazitätsmindernd in Ansatz gebracht. Sie kommen jedoch über das gewählte Sicherheitsniveau hinaus im „Realbetrieb“ für alle Notfalleinsätze in Betracht.

Unabhängig von den Ergebnissen der risikoabhängigen Fahrzeugbemessung der Notfallrettungsmittel gilt jedoch, dass zur Sicherstellung der Notfallrettung grundsätzlich an jeder bedarfsgerechten Rettungswache mindestens ein RTW/MZF dienstplanmäßig rund um die Uhr vorzuhalten ist.

Nachfolgend werden die Versorgungsbereiche Lünen-Mitte, Lünen-Nord und Lünen-Horstmar zusammen dimensioniert, da zwischen diesen sehr gute und schnelle Unterstützungsmöglichkeiten bestehen.

Alle anderen Versorgungsbereiche werden separat bemessen.

Insgesamt werden **33.398 Einsätze** bei der Bemessung der Notfall-RTW/MZF berücksichtigt.

In TABELLE 6.1 sind die wesentlichen Grunddaten zur Berechnung der bedarfsgerechten RTW/MZF-Notfallvorhaltung dargestellt.

TABELLE 6.1 Grunddaten der risikoabhängigen Fahrzeugbemessung für die RTW/MZF-Vorhaltung

Grunddaten Notfallrettung Kreis Unna									
Rettungswachen- versorgungsbereich	Schichthäufigkeit pro Jahr			Schichtzeit	Schicht- dauer	Notfallhäufigkeit pro Jahr			
	Mo - Fr	Sa	So & WF			Mo - Fr	Sa	So & WF	GESAMT
VB Bergkamen	253	50	62	07:00 - 19:00	12	1.780	338	350	3.881
				19:00 - 07:00	12	947	225	241	
VB Bönen	253	50	62	07:00 - 19:00	12	678	82	112	1.362
				19:00 - 07:00	12	308	76	106	
VB Fröndenberg	253	50	62	07:00 - 19:00	12	708	124	162	1.490
				19:00 - 07:00	12	356	65	75	
VB Holzwickede	253	50	62	07:00 - 19:00	12	544	96	101	1.145
				19:00 - 07:00	12	261	69	74	
VB Kamen	253	50	62	07:00 - 19:00	12	1.749	290	343	3.816
				19:00 - 07:00	12	949	209	276	
VB Lünen (Mitte, Nord und Horstmar)	253	50	62	07:00 - 19:00	12	2.778	470	574	5.924
				19:00 - 07:00	12	1.337	364	401	
VB Lünen-Brambauer	253	50	62	07:00 - 19:00	12	826	140	178	1.696
				19:00 - 07:00	12	357	94	101	
VB Schwerte	253	50	62	07:00 - 19:00	12	1.968	326	455	4.192
				19:00 - 07:00	12	949	216	278	
VB Selm	253	50	62	07:00 - 19:00	12	750	164	184	1.909
				19:00 - 07:00	12	521	120	170	
VB Unna	253	50	62	07:00 - 19:00	12	2.928	430	515	5.762
				19:00 - 07:00	12	1.219	290	380	
VB Werne	253	50	62	07:00 - 19:00	12	1.113	172	170	2.221
				19:00 - 07:00	12	468	120	178	
GESAMT	253	50	62	07:00 - 19:00	12	15.822	2.632	3.144	33.398
				19:00 - 07:00	12	7.672	1.848	2.280	

Zusammengefasst sind die Dimensionierungsergebnisse für die RTW/MZF-Notfallvorhaltung in TABELLE 6.2.

TABELLE 6.2 Dimensionierungsergebnisse der RTW/MZF-Vorhaltung zur Notfallversorgung und zugehöriges Sicherheitsniveau

Dimensionierungsergebnisse und Sicherheitsniveau							
Rettungswachen-einsatzbereich	Bemessene Anzahl vorzuhaltender RTW/MZF für die Notfallversorgung und Sofortzuteilungsquote						
	Schicht	Montag - Freitag		Samstag		Sonntag / Feiertag	
		Anzahl RTW/MZF	Sofortzuteilung	Anzahl RTW/MZF	Sofortzuteilung	Anzahl RTW/MZF	Sofortzuteilung
VB Bergkamen	07:00 - 19.00	2	96,2%	2	96,7%	2	97,7%
	19:00 - 07:00	2	98,9%	2	98,8%	2	99,1%
VB Bönen	07:00 - 19.00	1	89,8%	1	93,3%	1	92,7%
	19:00 - 07:00	1	95,9%	1	95,3%	1	94,2%
VB Fröndenberg	07:00 - 19.00	1	88,0%	1	90,0%	1	89,4%
	19:00 - 07:00	1	94,3%	1	94,5%	1	95,0%
VB Holzwickede	07:00 - 19.00	1	92,1%	1	93,3%	1	94,0%
	19:00 - 07:00	1	96,2%	1	94,9%	1	95,6%
VB Kamen	07:00 - 19.00	2	96,4%	2	97,7%	2	97,9%
	19:00 - 07:00	2	99,0%	2	99,0%	2	98,7%
VB Lünen (Mitte, Nord und Horstmar)	07:00 - 19.00	4	99,7%	4	99,9%	4	99,9%
	19:00 - 07:00	3	99,8%	3	99,6%	3	99,7%
VB Lünen-Brambauer	07:00 - 19.00	1	87,0%	1	89,0%	1	89,1%
	19:00 - 07:00	1	94,5%	1	92,6%	1	93,6%
VB Schwerte	07:00 - 19.00	2	95,9%	2	97,1%	2	96,0%
	19:00 - 07:00	2	98,9%	2	98,6%	2	98,5%
VB Selm	07:00 - 19.00	2	98,9%	2	98,7%	2	99,0%
	19:00 - 07:00	1	91,1%	1	90,1%	1	89,2%
VB Unna	07:00 - 19.00	3	98,1%	3	99,2%	3	99,4%
	19:00 - 07:00	2	98,2%	2	97,7%	2	97,5%
VB Werne	07:00 - 19.00	2	98,3%	2	99,0%	2	99,4%
	19:00 - 07:00	1	93,8%	1	92,6%	1	91,4%

Das Sicherheitsniveau in der Notfallversorgung z. B. im Einsatzbereich Bergkamen ist bei 2 vorgehaltenen RTW/MZF so ausgelegt, dass von Montag bis Freitag im Zeitintervall 07.00 bis 19.00 Uhr eine Sofortzuteilungsquote von 96,2 % erreicht wird.

D.h. in 3,8 % der Fälle muss werktags im Zeitintervall 07.00 bis 19.00 Uhr damit gerechnet werden, dass ein RTW/MZF von einer umliegenden Rettungswache in den Einsatzbereich Bergkamen herangezogen werden muss.

Berücksichtigt man die Unterstützungsmöglichkeiten zwischen den Versorgungsbereichen in den Randbereichen, so ergibt sich für den Kreis Unna eine Sofortzuteilungsquote von ca. 96,5 %.

Hiernach ergibt sich für das Untersuchungsgebiet folgende Mindestvorhaltung an Notfall-RTW/MZF:

VB Bergkamen	1 RTW ständig besetzt
	1 MZF ständig besetzt
VB Bönen.....	1 RTW ständig besetzt
VB Fröndenberg	1 RTW ständig besetzt
VB Holzwickede.....	1 RTW ständig besetzt
VB Kamen.....	2 RTW ständig besetzt
VB Lünen-Mitte, -Nord und -Horstmar.....	2 RTW ständig besetzt
	1 MZF ständig besetzt
	1 RTW Mo-So 07.00-19.00 Uhr
VB Lünen-Brambauer.....	1 RTW ständig besetzt
VB Schwerte	2 RTW ständig besetzt
VB Selm.....	1 RTW ständig besetzt
	1 MZF Mo-So 07.00-19.00 Uhr
VB Unna	2 RTW ständig besetzt
	1 RTW Mo-So 07.00-19.00 Uhr
VB Werne	1 RTW ständig besetzt
	1 MZF Mo-So 07.00-19.00 Uhr

Frequenzabhängige Fahrzeugbemessung

Die Bemessung der bedarfsgerechten Fahrzeugvorhaltung zur Durchführung von Einsatzfahrten ohne Sonder- und Wegerecht auf der Anfahrt hat unter Berücksichtigung der tageszeitlichen Einsatzfahrtnachfrage (mittlere stündliche Alarmierungshäufigkeit) sowie dem realen mittleren Einsatzzeitbedarf (mittlere stündliche Alarmierungshäufigkeit x mittlere Einsatzzeit) frequenzabhängig zu erfolgen. Das bemessungsrelevante Anfahrtaufkommen ergibt sich jeweils aus der Nachfrage nach Krankentransportleistungen bzw. von Notfallfahrten ohne Sonderrechte auf der Anfahrt mit Einsatzort innerhalb des Rettungswachenversorgungsbereiches. Voraussetzung für eine bedarfsgerechte frequenzabhängige Bemessung ist, dass die Menge der Einsatzfahrten ohne Sonderrechte auf der Anfahrt als sachgerecht und repräsentativ erachtet wird.

Die frequenzabhängige Fahrzeugbemessung basiert auf der stündlichen Einsatzfrequenz und der zugehörigen mittleren Einsatzzeit, wobei nach zweckmäßigen Wochentagskategorien zu unterscheiden ist.

Für Krankentransporteinsätze berechnet sich die Anzahl der vorzuhaltenden Rettungsmittel pro Stundenintervall so, dass mit dem maximal bedienbaren Einsatzzeitbedarf (Anzahl vorgehaltene Fahrzeuge x 60 Minuten) der reale Einsatzzeitbedarf (mittlere stündliche Alarmierungshäufigkeit x mittlere Einsatzzeit) im betrachteten Stundenintervall innerhalb einer maximalen Wartezeit von 30 Minuten pro Fahrzeug „abgefahren“ werden kann. Das rechnerisch nicht bediente Aufkommen, was als Wartezeit der Fahrzeuge ausgewiesen wird, ist im nächsten Stundenintervall als „abzufahrender“ Einsatzzeitbedarf ebenso zu berücksichtigen wie das zu übertragende zeitliche Bedienaufkommen infolge von mittleren Einsatzzeiten länger als 60 Minuten (z. B. ergeben sich bei einem normierten Einsatzaufkommen von 1,0000 Fahrten und einer mittleren Einsatzzeit von 68 Minuten 8 Minuten als Übertrag in das nächste Stundenintervall, da ein Fahrzeug nicht mehr als maximal 60 Minuten bedienen kann).

Nachfolgend wird der Krankentransport für den gesamten Kreis Unna bemessen. Dabei berücksichtigen wir bei der Dimensionierung alle zu erwartenden Krankentransporte (inkl. der Fernfahrten) im Untersuchungsgebiet.

Insgesamt werden im Kreis Unna 15.708 Krankentransporte bemessen.

Das Ergebnis der frequenzabhängigen Fahrzeugbemessung zur Krankentransportvorhaltung ist in Tabelle 6.3 dargestellt.

TABELLE 6.3 Frequenzabhängige Fahrzeugbemessung der bedarfsgerechten Krankentransportvorhaltung im Kreis Unna

Dimensionierung der Krankentransportvorhaltung (Soll-Gesamtvorhaltung)										
Rettungswachen- versorgungsbereich	Tageszeit- intervall (TZI)		TZI- Länge [Min]	Ø Einsatz- häufigkeit im TZI [.]	Ø Ein- satz- dauer [Min]	Dispo- sitions- zeit [Min]	erforderl. Fahrzeuge (rechner.) [Anzahl]	aufge- rundet ab [Wert]	erforderl. Fahrzeuge (gerundet) [Anzahl]	besetzte SOLL-RM [Anzahl]
	von [Uhr]	bis [Uhr]								
KTP-VB Kreis Unna	0	- 1	60	0,9763	59	0	0,96	0,5	1	2
	1	- 2	60	0,7391	59	0	0,73	0,5	1	2
	2	- 3	60	0,7194	59	0	0,71	0,5	1	2
	3	- 4	60	0,5731	59	0	0,56	0,5	1	2
	4	- 5	60	0,7154	59	0	0,70	0,5	1	2
	5	- 6	60	0,7391	59	0	0,73	0,5	1	2
	6	- 7	60	0,8063	59	0	0,79	0,5	1	2
	7	- 8	60	1,4466	74	0	1,45	0,5	1	2
	8	- 9	60	2,9368	74	0	3,72	0,5	4	4
	9	- 10	60	3,5771	74	0	4,26	0,5	4	5
	10	- 11	60	3,8300	74	0	4,93	0,5	5	5
	11	- 12	60	3,4269	74	0	4,32	0,5	4	5
	12	- 13	60	2,8458	74	0	3,97	0,5	4	5
	13	- 14	60	2,5336	74	0	3,20	0,5	3	5
	14	- 15	60	2,4032	74	0	3,19	0,5	3	5
	15	- 16	60	2,3834	74	0	3,14	0,5	3	5
	16	- 17	60	2,2411	74	0	2,93	0,5	3	4
	17	- 18	60	2,1818	74	0	2,70	0,5	3	3
	18	- 19	60	2,0198	74	0	2,53	0,5	3	3
	19	- 20	60	1,9368	59	0	2,38	0,5	2	3
	20	- 21	60	1,7866	59	0	1,76	0,5	2	3
	21	- 22	60	1,4585	59	0	1,43	0,5	1	2
	22	- 23	60	1,3004	59	0	1,28	0,5	1	2
	23	- 24	60	1,1423	59	0	1,12	0,5	1	2
Montag-Freitag				44,7194					54	77
KTP-VB Kreis Unna	0	- 1	60	0,8800	59	0	0,87	0,5	1	2
	1	- 2	60	0,9000	59	0	0,89	0,5	1	2
	2	- 3	60	0,7000	59	0	0,69	0,5	1	2
	3	- 4	60	0,7600	59	0	0,75	0,5	1	2
	4	- 5	60	0,9000	59	0	0,89	0,5	1	2
	5	- 6	60	0,5800	59	0	0,57	0,5	1	2
	6	- 7	60	0,8600	59	0	0,85	0,5	1	2
	7	- 8	60	1,5200	67	0	1,52	0,5	2	2
	8	- 9	60	1,8200	67	0	2,00	0,5	2	2
	9	- 10	60	2,5200	67	0	2,73	0,5	3	4
	10	- 11	60	2,8800	67	0	3,17	0,5	3	4
	11	- 12	60	2,4800	67	0	2,82	0,5	3	4
	12	- 13	60	2,3000	67	0	2,59	0,5	3	4
	13	- 14	60	2,1400	67	0	2,41	0,5	2	4
	14	- 15	60	2,1400	67	0	2,39	0,5	2	4
	15	- 16	60	2,0800	67	0	2,33	0,5	2	4
	16	- 17	60	2,1000	67	0	2,34	0,5	2	4
	17	- 18	60	1,7400	67	0	1,99	0,5	2	4
	18	- 19	60	1,6200	67	0	1,82	0,5	2	3
	19	- 20	60	1,7400	59	0	1,90	0,5	2	2
	20	- 21	60	1,4600	59	0	1,44	0,5	1	2
	21	- 22	60	1,9600	59	0	1,93	0,5	2	2
	22	- 23	60	1,5400	59	0	1,51	0,5	2	2
	23	- 24	60	1,8600	59	0	1,83	0,5	2	2
Samstag				39,4800					44	67
KTP-VB Kreis Unna	0	- 1	60	0,8871	57	0	0,84	0,5	1	2
	1	- 2	60	0,9355	57	0	0,89	0,5	1	2
	2	- 3	60	0,8710	57	0	0,83	0,5	1	2
	3	- 4	60	0,8710	57	0	0,83	0,5	1	2
	4	- 5	60	0,7742	57	0	0,74	0,5	1	2
	5	- 6	60	0,8065	57	0	0,77	0,5	1	2
	6	- 7	60	1,0484	57	0	1,00	0,5	1	2
	7	- 8	60	1,2742	63	0	1,27	0,5	1	2
	8	- 9	60	1,7258	63	0	1,79	0,5	2	2
	9	- 10	60	2,5484	63	0	2,63	0,5	3	3
	10	- 11	60	2,4355	63	0	2,56	0,5	3	3
	11	- 12	60	2,5645	63	0	2,69	0,5	3	3
	12	- 13	60	2,2903	63	0	2,42	0,5	2	3
	13	- 14	60	2,2581	63	0	2,37	0,5	2	3
	14	- 15	60	2,3710	63	0	2,48	0,5	2	3
	15	- 16	60	1,7097	63	0	1,83	0,5	2	3
	16	- 17	60	1,9677	63	0	2,05	0,5	2	3
	17	- 18	60	2,1452	63	0	2,24	0,5	2	3
	18	- 19	60	1,9032	63	0	2,01	0,5	2	3
	19	- 20	60	1,7742	57	0	1,78	0,5	2	2
	20	- 21	60	1,9032	57	0	1,81	0,5	2	2
	21	- 22	60	1,4032	57	0	1,33	0,5	1	2
	22	- 23	60	1,5484	57	0	1,47	0,5	1	2
	23	- 24	60	1,0161	57	0	0,97	0,5	1	2
Sonntag/Feiertag				39,0323					40	58

Aus den genannten Parametern ergibt sich die folgende Bemessung vorzuhaltender KTW / MZF von Montag - Freitag (tagsüber):

RW-VB Kreis Unna.....	4 MZF 07.00-07.00 Uhr
	1 MZF 09.00-21.00 Uhr
	2 MZF 07.00-19.00 Uhr
	1 KTW 08.00-17.00 Uhr
	1 KTW 08.00-16.00 Uhr

An Samstagen ist folgende KTW- / MZF-Vorhaltung bedarfsgerecht:

RW-VB Kreis Unna.....	4 MZF 07.00-07.00 Uhr
	1 MZF 09.00-19.00 Uhr
	1 MZF 07.00-19.00 Uhr
	1 MZF 07.00-07.00 Uhr
	1 KTW 09.00-18.00 Uhr

An Sonn- und Wochenfeiertagen ist folgende KTW- / MZF-Vorhaltung bedarfsgerecht:

RW-VB Kreis Unna.....	4 MZF 07.00-07.00 Uhr
	1 MZF 09.00-19.00 Uhr
	2 MZF 07.00-19.00 Uhr

Die MZF sollen mit den anderen KTW alle Krankentransporte im gesamten Kreis Unna bedienen. Zusätzlich können die MZF bei Bedarf auch zu Notfalleinsätzen herangezogen werden. Die MZF dienen bei einem erhöhten Notfallaufkommen als eine Rückfallebene, um die Sofortzuteilungsquote (Tabelle 4.2) sowie Hilfsfrist im Kreis Unna weiter zu verbessern.

Generell gilt für die MZF, dass sie immer zu Notfällen herangezogen werden können, wenn sie ohne Patienten im Einsatz und das nächstgelegene Rettungsmittel zum Einsatzort sind. Dies gilt auch bei der Anfahrt zu einem Krankentransport, der somit sofort unterbrochen werden sollte, um das entsprechende MZF als nächstgelegenes Rettungsmittel zu einem Notfall zu disponieren.

RTW sollen zukünftig nur noch bei einem stark erhöhten Krankentransportaufkommen zu kurzen Krankentransporten eingesetzt werden, d.h. wenn der Einsatz- und Zielort des Krankentransportes im Versorgungsbereich des RTW liegt.

6.3 Bedarfsgerechte Notarztstandorte

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

Planerische Voraussetzung zur Bemessung der Anzahl bedarfsgerechter Notarztstandorte (NA-Standorte) im RDB Kreis Unna 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 Zeitpanne von 8 Minuten in Ansatz gebracht.

Unter Berücksichtigung

- der vorhandenen Krankenhäuser, die geeignet und bereit sind, Notärzte gemäß § 11 Abs. 2 Nr. 2 und § 4 Abs. 3 Satz 2 RettG NRW zur Verfügung zu stellen,
- der Gliederung des RDB Kreis Unna in Rettungswacheneinsatzbereiche und
- des Einsatzes von Notarztfahrzeugen NEF mit der Folge einer höheren erreichbaren Durchschnittsgeschwindigkeit als für RTW

ergeben sich für den RDB Kreis Unna analog zum IST-Zustand 5 bedarfsgerechte Notarztstandorte. Die Bestätigung der 5 im RDB Kreis Unna eingerichteten Notarztstandorte ermöglicht bereits unter der Zugrundelegung einer Hilfsfrist von 8 Minuten die Abdeckung eines großen Teils des Kreisgebietes sowie des größten Teils der Bevölkerung.

Die nicht innerhalb einer Eintreffzeit von 8 Minuten zu versorgenden Gebiete, können durch die Notarztstandorte jedoch flächendeckend innerhalb einer Hilfsfrist von 12 Minuten abgedeckt werden.

Demzufolge werden die Notarztstandorte

- Unna
- Lünen
- Kamen
- Schwerte und
- Werne

im RDB Kreis Unna bestätigt.

In BILD 6.3 sind die räumlichen Erreichbarkeiten der NA-Standorte im Kreis Unna und aller umliegenden NA-Standorte innerhalb einer Eintreffzeit von 8 Minuten dargestellt.

In BILD 6.4 sind die räumlichen Erreichbarkeiten innerhalb einer Eintreffzeit von 12 Minuten dargestellt.

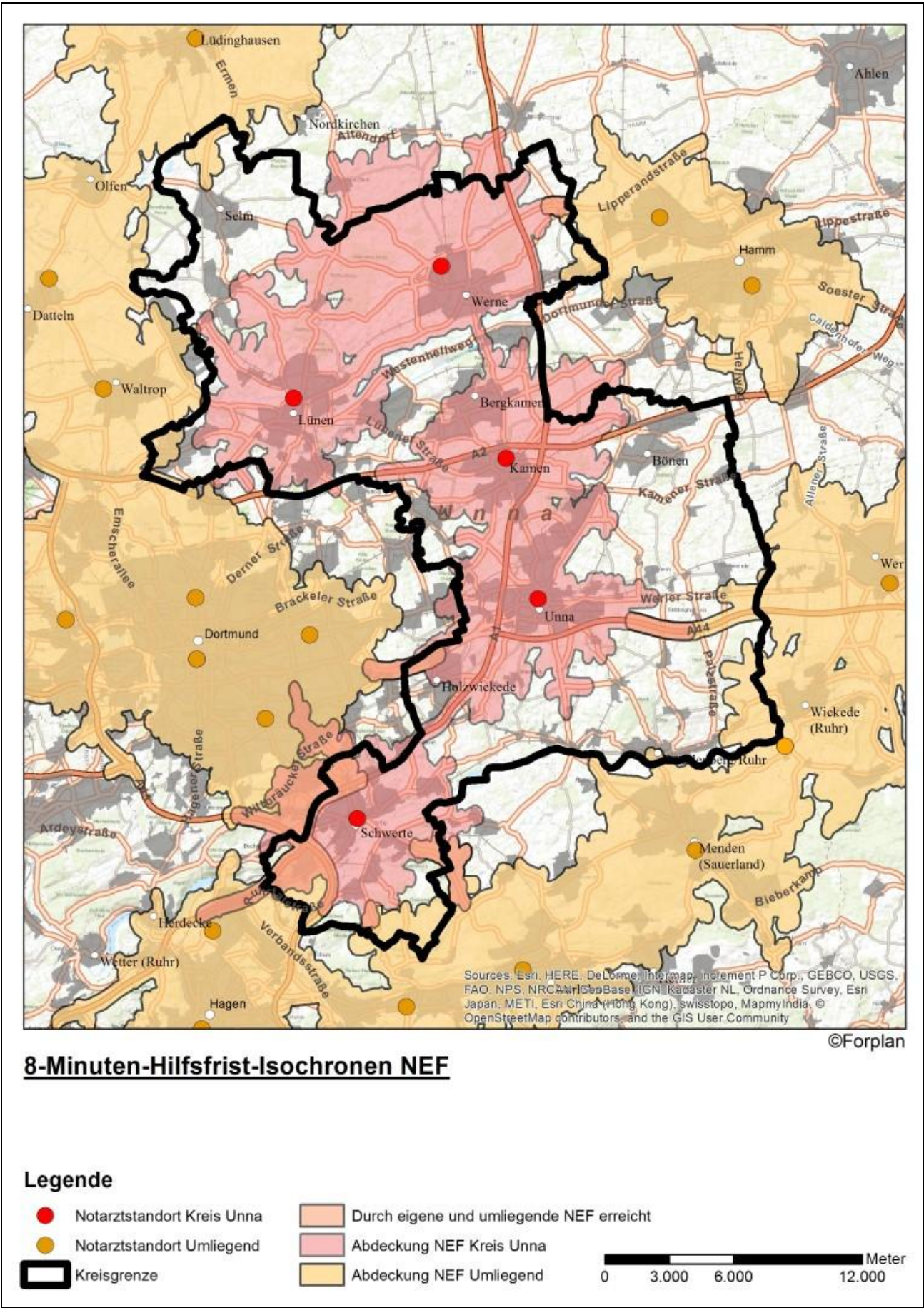


BILD 6.3 8-Minuten-Eintreffzeit-Isochronen bei Anfahrt mit Sondersignal aus den Notarztstandorten im RDB Kreis Unna

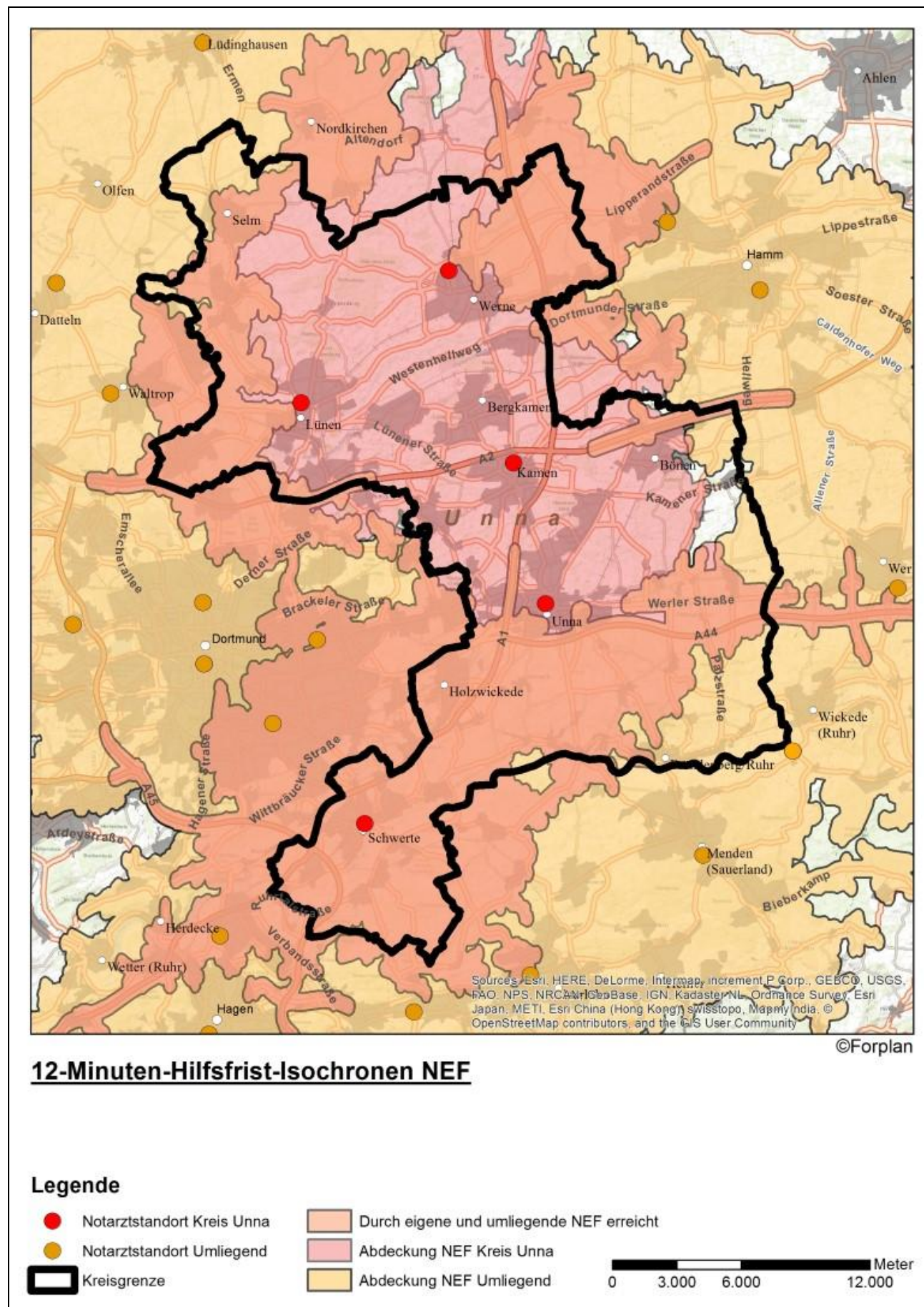


BILD 6.4 12-Minuten-Eintreffzeit-Isochronen bei Anfahrt mit Sondersignal aus den Notarztstandorten im RDB Kreis Unna

6.4 Bedarfsgerechte Fahrzeugvorhaltung (Notärztliche Versorgung)

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

Die Bemessung der erforderlichen Anzahl Rettungsmittel für den RDB Kreis Unna erfolgt aufgrund der Mehrfachabdeckungen und daraus folgenden Ergänzungsfunktionen der Notarztstandorte für den RDB Kreis Unna gesamt.

Insgesamt werden 15.356 Notarzteinsätze in der NEF-Dimensionierung berücksichtigt.

Die bemessungsrelevanten Grunddaten der risikoabhängigen Fahrzeugbemessung zur NEF-Vorhaltung sind in TABELLE 6. dargestellt.

Das Ergebnis der risikoabhängigen Fahrzeugbemessung für den Einsatz des Notarztes im RDB Kreis Unna ist in

TABELLE 6.4 dargestellt.

TABELLE 6.4 Grunddaten der risikoabhängigen Fahrzeugbemessung für den Einsatz des Notarztes im SOLL-Konzept

Grunddaten Notarztversorgung Kreis Unna									
Notarztversorgungs- bereich	Schichthäufigkeit pro Jahr			Schichtzeit	Schicht- dauer	Häufigkeit der Notarzteinsätze pro Jahr			
	Mo - Fr	Sa	So & WF			Mo - Fr	Sa	So & WF	GESAMT
VB Kreis Unna	253	50	62	07:00 - 19.00	12	6.995	1.227	1.505	15.356
				19:00 - 07:00	12	3.780	836	1.013	

TABELLE 6.5 Dimensionierungsergebnisse der NEF-Vorhaltung zur Notarzt-Versorgung und zugehöriges Sicherheitsniveau

Dimensionierungsergebnis Notarztssysteme Kreis Unna							
Notarztversorgungs- bereich	Bemessene Anzahl vorzuhaltender NEF für die Notfallversorgung und Sofortzuteilungsquote						
	Schicht	Montag - Freitag		Samstag		Sonntag / Feiertag	
		Anzahl NEF	Sofortzuteilungs- quote	Anzahl NEF	Sofortzuteilungs- quote	Anzahl NEF	Sofortzuteilungs- quote
VB Kreis Unna	07:00 - 19.00	6	99,5%	6	99,7%	6	99,7%
	19:00 - 07:00	5	99,8%	5	99,8%	5	99,8%

Gemäß der Bemessung ergibt sich für den Kreis Unna folgende Fahrzeugvorhaltung für den Einsatz des Notarztes:

NA-VB Kreis Unna	5 NEF ständig besetzt
.....	1 NEF Mo-So 07.00-19.00 Uhr

Zusätzlich zu den o.g. NEF-Systemen wird im RDB Kreis Unna in Lünen ein ITW besetzt. Im Bedarfsfall ist dieses Fahrzeug mit einem Arzt aus dem KH Lünen, jedoch nicht aus dem Regelrettungsdienst, zu besetzen.

Es ist sicherzustellen, dass die Notärzte (NEF) im Bedarfsfall sofort ausrücken können.

Beurteilung/Konsequenzen

Das derzeit im RDB Kreis Unna betriebene Rendezvous-System soll weiterhin praktiziert werden. Bei Ausfall eines Notarztes wird die Versorgung durch die benachbarten Standorte sichergestellt.

Das NEF Wickede soll auch in Zukunft gem. der vertraglichen Vereinbarung mit dem Kreis Soest die Ortsteile Frohnhausen, Stentrop, Bentrop, Bausenhagen, Neimen und Warmen im Osten der Stadt Fröndenberg notärztlich versorgen.

Als letzte Rückfallebene kann im Bedarfsfall auch der ITW-Arzt eingesetzt werden.

Im Vergleich zum derzeit bestehenden IST-Zustand mit 840 Notarzt-Wochenstunden werden nach der bedarfsgerechten Festlegung der Notarztsysteme im SOLL-Konzept nun 924 Wochenstunden empfohlen. Dies entspricht einer Zunahme von rd. 10 % oder 84 Wochenstunden.
--

6.5 Bedarfsgerechter Rettungsmittel-Dienstplan

In

TABELLE 6.6 ist der aus der risikoabhängigen und frequenzabhängigen Fahrzeugbemessung ermittelte bedarfsgerechte Rettungsmittel-Dienstplan für den RDB Kreis Unna mit den jeweiligen Dienstzeiten (Schichten) dargestellt.

TABELLE 6.6 Bedarfsgerechter SOLL-Rettungsmittel-Dienstplan für den RDB Kreis Unna

SOLL-Rettungsmittel-Dienstplan Kreis Unna					
Rettungswache	Rettungsmittel Typ	Montag - Freitag von bis	Samstag von bis	Sonntag / Feiertag von bis	Rettungsmittel- Wochenstunden
RW Bergkamen	RTW	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	168,00
	MZF	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	168,00
RW Bönen	RTW	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	168,00
RW Fröndenberg	RTW	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	168,00
RW Holzwickede	RTW	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	168,00
RW Kamen	NEF	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	168,00
	RTW	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	168,00
	MZF	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	168,00
Dezentraler Standort Kamen	RTW	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	168,00
RW Lünen-Mitte	NEF	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	168,00
	RTW	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	168,00
	RTW	07:00 - 19:00	07:00 - 19:00	07:00 - 19:00	84,00
	MZF	09:00 - 21:00	09:00 - 19:00	09:00 - 19:00	80,00
	ITW*	07:00 - 20:00			65,00
RW Lünen-Horstmar	MZF	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	168,00
RW Lünen-Nord	RTW	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	168,00
RW Lünen-Brambauer	RTW	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	168,00
RW Schwerte	NEF	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	168,00
	RTW	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	168,00
	RTW	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	168,00
	KTW	08:00 - 17:00	09:00 - 18:00		54,00
RW Selm	RTW	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	168,00
	MZF	07:00 - 19:00	07:00 - 19:00	07:00 - 19:00	84,00
RW Unna	NEF	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	168,00
	NEF**	07:00 - 19:00	07:00 - 19:00	07:00 - 19:00	84,00
	RTW	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	168,00
	RTW	07:00 - 19:00	07:00 - 19:00	07:00 - 19:00	84,00
	MZF	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	168,00
	KTW	08:00 - 16:00			40,00
Dezentraler Standort Unna	RTW	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	168,00
RW Werne	NEF	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	168,00
	RTW	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	168,00
	MZF***	07:00 - 19:00	07:00 - 07:00	07:00 - 19:00	108,00

* Der Zeitraum 07.00 bis 08.00 Uhr dient als Rüstzeit
 ** Stationierung in Bergkamen, Kamen oder Unna möglich
 *** Freitags von 19:00 bis Samstags 07:00 Uhr besetzt

Die in

TABELLE 6.6 dargestellten SOLL-Rettungsmittel-Wochenstunden im RDB Kreis Unna lassen sich wie folgt aufgliedern:

NEF.....	924 RM-Wochenstunden	=	19,6 %
RTW / ITW	3.281 RM-Wochenstunden	=	69,6 %
KTW / MZF	510 RM-Wochenstunden	=	10,8 %
Gesamt	4.715 RM-Wochenstunden	=	100,0 %

Dies bedeutet gegenüber dem Zustand im Untersuchungszeitraum eine Zunahme der dienstplanmäßigen Rettungsmittel-Wochenstunden um 674 Wochenstunden bzw. 16,8 %.

Zukünftig sollen folgende Reservefahrzeuge im Kreis Unna vorgehalten werden:

- Für den Rettungswachenbereich Schwerte: 1 RTW, 1 NEF
- Für den Rettungswachenbereich Unna: 2 RTW, 1 MZF, 1 NEF
- Für den Rettungswachenbereich Kamen: 2 RTW, 1 NEF
- Für den Rettungswachenbereich Werne: 1 MZF
- Für den Rettungswachenbereich Lünen: 2 RTW, 1 NEF, 1 ITW
- Für die Notwendigkeit der Reservevorhaltung eines KTW wird ein Beobachtungszeitraum festgelegt

Die Reservefahrzeuge sollten aus abgeschriebenen, noch gut erhaltenen Fahrzeugen bestehen. Sie müssen allen Leistungserbringern im RDB Kreis Unna, unabhängig vom Standort des Fahrzeugs, bei Bedarf zur Verfügung gestellt werden. Die Reservefahrzeuge sollten in geschützten, überdachten und frostfreien Bereichen mit Lademöglichkeit untergestellt werden. Sie sind komplett mit technischem und medizinischem Gerät auszustatten.

7 Integrierte Kreisleitstelle Unna

Die Integrierte Kreisleitstelle Unna wird zur Abfrage und Bearbeitung der insgesamt 51.719 Hilfeersuchen des Rettungsdienstes und der Feuerwehr zuzüglich der 100.241 zusätzlichen Auskunftersuchen, d. h. insgesamt 151.960 Auskunfts- und Hilfeersuchen, wie folgt bedarfsgerecht besetzt:

ELP 1:	ständig besetzt	168 Stunden/Regelwoche
ELP 2:	ständig besetzt	168 Stunden/Regelwoche
ELP 3:	Montag bis Freitag	08 bis 19 Uhr besetzt 55 Stunden/Regelwoche
	Samstag	09 bis 19 Uhr besetzt 10 Stunden/Regelwoche
	Sonntag/Wochenfeiertag	09 bis 19 Uhr besetzt 10 Stunden/Regelwoche

411 Stunden/Regelwoche

Die erwartete einsatzgebundene Auslastung durch originäre Leitstellenaufgaben (einsatzgebundene Arbeitsleistung) der in der ILS Unna an den Einsatzleitplätzen tätigen Disponenten liegt in den Stundenintervallen

- an Montagen bis Freitagen zwischen 15,82 % und 53,54 %,
- an Samstagen zwischen 18,80 % und 52,17 % sowie
- an Sonn- und Feiertagen zwischen 21,38 % und 51,00 %.

Die erwartete Gesamtauslastung durch originäre Leitstellenaufgaben (Arbeitsleistung Gesamt) der in der ILS Unna an den Einsatzleitplätzen tätigen Disponenten beträgt im Durchschnitt

- 47,21 % an Montagen bis Freitagen
- 43,82 % an Samstagen
- 44,54 % an Sonn- und Feiertagen
- 46,31 % pro Regelwoche

Zur bedarfsgerechten Besetzung der Einsatzleitplätze nach **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.** sind insgesamt 411 Tischbesetztstunden pro Regelwoche bzw. 21.419 Jahresstunden im Erfassungszeitraum an Disponenten-Personalleistung zur Bearbeitung von originären Leitstellenaufgaben und zur Vermeidung von Risikosituationen von gleichzeitigen Meldegesprächen notwendig.

Die insgesamt 21.419 Jahresstunden im Erfassungszeitraum zur Besetzung der Einsatzleitplätze mit einer mittleren Gesamtauslastung pro Regelwoche von 46,31 % bieten ausreichend Kapazitätsressourcen zum Ausgleich von Belastungsschwankungen im Regelbetrieb.

Die Personalausstattung der Integrierten Kreisleitstelle Unna ist wie folgt:

Kreisleitstelle Unna	
21,85 VK	Disposition nach AZVOFeu inkl. zwei Erstverstärkungsfunktionen (davon 8,14 VK für Schichtleitung)
2,11 VK	Systembetreuung
<u>2,00 VK</u>	Leitstellenleitung
25,96 VK	Leitstellenpersonal (rechnerisch)

Für die bedarfsgerechte Personalausstattung der Kreisleitstelle Unna empfiehlt der Sachverständige praxisgerecht von insgesamt **26 Planstellen** auszugehen, davon 22 Planstellen für Disposition inkl. Schichtleitung und anteilige Systembetreuung, 2 Planstellen für Systembetreuung sowie 2 Planstellen für Leitstellenleitung. Ein Austausch von anteiligen Planstellen zwischen den Personalfunktionen muss möglich sein.

In diesen Personalzahlen sind die Personalansätze für den zukünftigen Betrieb des Digitalfunks nicht enthalten.

8 Besondere Versorgungslagen

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.

Eine Schadenslage mit einer Vielzahl von Verletzten oder erkrankten Personen, im nachfolgenden Massenanfall von Verletzten (MANV) genannt, bedarf einer Planung bereits im Vorfeld des Ereignisses.

Der Kreis Unna hat einen Leitfaden zur Bewältigung eines Massenanfalls von Verletzten (MANV) mit Stand 08. März 2006 erstellt. Dort sind alle personellen, technischen und ablauforganisatorischen Planungsgrundsätze detailliert dargestellt. Die Aufbau- und Ablauforganisation richtet sich nach der FwDV 100 und den zurzeit geltenden Erlassen des Landes NRW. Dieser Leitfaden wird 2017 überarbeitet.

Überörtliche Unterstützung bei Massenanfall von Verletzten-Sofort (ÜManV-S)

Bei Anforderung der ÜManV-S, stellt der Kreis Unna 1 NEF / 2 RTW / 1 KTW (MZF) zur Verfügung. Die Fahrzeuge werden aus den Bereichen des Regelrettungsdienstes, je nach Einsatzauslastung der RDB alarmiert und durch die Mitarbeiter der Kreisleitstelle an einem Sammelpunkt zusammengeführt.

Als Führungsfahrzeug dient das NEF. Die Einsatzkräfte werden durch die KLS zum Umschalten auf den Funkkanal der anfordernden Leitstelle angewiesen. Die Transport- und Patientendaten werden nach Beendigung der überörtlichen Hilfe, in das Einsatzleitsystem der KLS Unna übernommen und sind somit dokumentiert.

9 Qualitätssicherung

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 Rat und die Verwaltung.

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.

Zuständig für die Qualitätssicherung ist der ärztl. Leiter Rettungsdienst.

Einsatzdokumentation

Neben der korrekten Einsatzdokumentation in der Leitstelle eines Rettungsdienstbereichs, 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 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.

Die im Bedarfsplan ausgewiesenen Einsatzanalysen und Bedarfsberechnungen sollen alle 2 Jahre neu bewertet werden.

Ärztlicher Leiter Rettungsdienst

Definition (DIN 13050):

Ein im Rettungsdienst tätiger Arzt, der die medizinische Aufsicht und Weisungsbefugnis in medizinischen Angelegenheiten über einen Rettungsdienstbereich hat. Er verfügt über eine entsprechende Mindestqualifikation.

Im Kreis Unna ist ein Ärztlicher Leiter Rettungsdienst eingesetzt. Er ist für das medizinische Qualitätsmanagement der Patientenversorgung und -betreuung verantwortlich. Er legt die hierzu erforderlichen administrativen Grundsätze fest und wirkt daran mit, dass im Rettungsdienst die notwendigen Strukturen aufgebaut und die Prozessabläufe konstant sach-, zeit- und bedarfsgerecht erbracht werden.

Die Verzahnung der ärztlichen Leitung mit einem Notfallkrankenhaus wird von der Arbeitsgruppe „Musterrettungsdienstplan“ empfohlen.

Er nimmt folgende administrative Aufgaben wahr:

■ Einsatzplanung und -bewältigung

Mitwirkung bei der

- Erstellung von rettungsdienstlichen Bedarfsanalysen
- Koordinierung der Aktivitäten der am Rettungsdienst beteiligten Ärzte und Leistungserbringer
- Erstellung medizinischer Konzepte für die Bewältigung von besonderen Schadenslagen
- Entwicklung von Strategien für die Bearbeitung von medizinischen Hilfeersuchen durch die Rettungsleitstelle
- Erstellung von medizinischen Behandlungsrichtlinien auf den Rettungsmitteln
- Organisatorischen Richtlinien (z.B. zum Vorgehen bei Konflikten)
- Pharmakologischen und medizinisch-technischen Ausrüstung und Ausstattung im Rettungsdienst

■ Qualitätssicherung

Mitwirkung bei der

- Festlegung der Dokumentationsinstrumente für die Rettungsmittel und die Rettungsleitstelle (Leitlinien, Standards)
- Identifikation der zu untersuchenden Systemkomponenten als Zuarbeit für statistische Auswertung des Rettungsdienstes
- Überwachung der Datenanalyse aus ärztlicher Sicht
- Einzelfallanalyse und Nachbearbeitung besonderer Einsätze aus rettungsdienstlicher Sicht
- Repräsentation des öffentlichen Trägers in allen medizinischen Fragen
- Beschwerde- und Risikomanagement

- Aus- und Fortbildung
 - Richtlinienkompetenz für die notfallmedizinischen Aus- und Fortbildungsinhalte für nichtärztliches Personal im Rettungsdienst
 - Erarbeitung von Roh- und Feinzielen für die ärztlichen Unterrichtsthemen der Aus- und Fortbildung für nichtärztliches Personal im Rettungsdienst
 - Auswahl und Einweisung von ärztlichen Referenten
 - Kontrolle der klinischen Aus- und Fortbildung von Rettungssanitätern, Rettungsassistenten und Notfallsanitätern
 - Richtlinienkompetenz und Mitwirkung bei der Planung und Koordination der ärztlichen notfallmedizinischen Fortbildung (einschließlich der LNA)
 - Kontrolle der Umsetzung und Erfüllung der vorgegebenen Standards

- Arbeitsmedizin
 - Mitwirkung bei der Anwendung von Einsatztauglichkeitskriterien für das Personal im Rettungsdienst
 - Mitwirkung bei der Auswahl geeigneter Schutzkleidung

- Gremienarbeit
 - Vertretung des Trägers des Rettungsdienstes in medizinischen Fragen in regionalen und überregionalen Gremien
 - Quartalsweise Besprechungen mit den Rettungswachenleitern und der Leitstelle

10 Private Anbieter

Im Kreis Unna sind zwei private Unternehmen zugelassen. Es handelt sich um den Malteser Hilfsdienst im Stadtgebiet Schwerte und die Firma Bayer AG auf deren Betriebsgelände.

10.1 Standorte

Die Anschriften der Standorte lauten:

Malteser Hilfsdienst e.V.
Bethunestr.15
58239 Schwerte

Firma Bayer AG
Ernst-Schering-Str. 14
59192 Bergkamen

10.2 Vorgehaltene Potentiale

Malteser Hilfsdienst e.V.

Dem Malteser Hilfsdienst e.V. wurde der Betrieb von 2 KTW genehmigt. Die Fahrzeuge müssen mit geeigneten Personen besetzt sein und in ihrer Ausstattung, Ausrüstung und Wartung den allgemein anerkannten Regeln von Medizin und Technik entsprechen.

Am Betriebssitz ist eine Einsatzzentrale vorzuhalten, die mindestens mit einem Rettungssanitäter zu besetzen ist.

Der Betriebsbereich der 2 Fahrzeuge ist das Gebiet der Stadt Schwerte.

Die KTW sind täglich von 08.00 – 17.00 Uhr eingesetzt. Es dürfen nur Krankentransporte durchgeführt werden.

Firma Bayer AG

Gemäß § 17 RettG NRW wurde der Fa. Bayer AG die Erlaubnis zum Betrieb eines RTW über 24 Stunden auf deren Betriebsgelände erteilt.

Mit der Genehmigung ist die Verpflichtung verbunden, auf Anforderung der Leitstelle auch außerhalb des Betriebsgeländes tätig zu werden.

11 Interkommunale Zusammenarbeit

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

Derzeit bestehen folgende Vereinbarungen mit angrenzenden Rettungsdienstbereichen:

Notarztversorgung im Raum Fröndenberg

Die Ortsteile Frohnhausen, Stentrop, Bentrop, Bausenhagen, Neimen und Warmen im Osten der Stadt Fröndenberg werden durch den Notarzt der Rettungswache Wickede/Wimbern (RDB Kreis Soest) versorgt.

Stadt Lünen – Stadt Olfen (Kreis Coesfeld)

Der Ortsteil Olfen-Vinnum wird durch das Notarztsystem Lünen mitversorgt.

Notarztversorgung im Raum Selm

Der nördliche Teilbereich der Stadt Selm wird vom Notarzt der Rettungswache Lüdinghausen (Kreis Coesfeld) versorgt.

12 Schlussfolgerungen

Notfallrettung

Das Ergebnis der risikoabhängigen Fahrzeugbemessung für die **RTW-Notfallvorhaltung** ergibt eine Ausweitung der bedarfsgerechten Kapazitäten um 711 Rettungsmittel-Wochenstunden auf insgesamt 3.281 Rettungsmittel-Wochenstunden. Dies bedeutet, dass gegenüber der Bestandsaufnahme eine Zunahme von rund 28 % im Bereich der RTW-Notfallvorhaltung notwendig ist.

Notarztsysteme

Die derzeitige Standortstruktur im Bereich der **Notarztsysteme** wird bestätigt.

Eine Erhöhung der Notarztvorhaltung um 84 Wochenstunden auf insgesamt 924 Wochenstunden ist als bedarfsgerecht anzusehen.

Krankentransport / Mehrzweckfahrzeuge

Ergebnis der Bedarfsplanung für den **Krankentransport** ist es, dass im Rettungsdienstbereich Kreis Unna die Vorhaltung von 510 Rettungsmittel-Wochenstunden bedarfsgerecht ist, was eine Senkung um 116 Wochenstunden bedeutet. Es wird empfohlen, sieben Fahrzeuge als MZF einzusetzen.

Die Begründung des MZF bei der Krankentransportvorhaltung begründet sich in der Tatsache, dass zusätzliche Rückfallebenen für die Notfallrettung durch dieses Fahrzeugsystem gegeben sind.

Insgesamt ergibt die Bedarfsplanung für den Rettungsdienstbereich Kreis Unna einen Vorhaltebedarf an Rettungsmittelkapazitäten von 4.715 Rettungsmittel-Wochenstunden. Dies bedeutet, dass insgesamt 679 Rettungsmittel-Wochenstunden künftig im Rettungsdienstbereich Kreis Unna zusätzlich zu besetzen sind. Dies entspricht einer Steigerung der Fahrzeugvorhaltung von insgesamt 16,8 %, der eine Leistungssteigerung im Einsatzaufkommen um 23 % gegenübersteht.

Fahrzeugvorhaltung / Ausstattung

Gem. NKF beträgt die Abschreibungsdauer von RTW/MZF und KTW 6 Jahre, für NEF 5 Jahre. Die Abschreibungsdauer der zugehörigen medizinischen Geräte ist an die Fahrzeugabschreibung anzupassen. Eine max. Fahrleistung von 250.000 km soll nicht überschritten werden.

Die Besatzungen der Rettungsdienstfahrzeuge sind mit Funkmeldeempfängern auszustatten, damit sie durch die Leitstelle auch außerhalb der Fahrzeuge alarmiert werden können. Somit kann sichergestellt werden, dass Einsätze möglichst schnell bedient werden.

Zudem muss bei künftigen Rettungsmittelbeschaffungen darauf geachtet werden, dass in jedem Rettungsdienstbereich (Lünen, Werne, Kamen, Unna, Schwerte) mindestens ein Fahrzeug bereitsteht, um Patienten mit einem Körpergewicht mit mindestens 250 kg transportieren zu können. Für schwerere Patienten soll bei Bedarf auf überbereichlich vorhandene Kapazitäten zurückgegriffen werden.

Es wird zudem angestrebt, künftige Fahrzeugbeschaffungen (inkl. der med.-technischen Ausstattung) einheitlich für den RDB Kreis Unna vorzunehmen.

Übertragung des prähospitalen EKG an die kathedernden Kliniken K2 Lünen und K7 Unna

Das Rettungsdienstpersonal soll in der Lage sein, ein 12-Kanal-EKG bis zum Eintreffen des Notarztes zu schreiben. Bei Verfügbarkeit einer Übertragungsmöglichkeit (z.B. Telemetrie) sollte die Interventionsklinik das am Notfallort abgeleitete EKG möglichst unmittelbar erhalten. Damit sind alle RTW und MZF auszustatten.

Rescue Track

Mit der vorhandenen Leitstellentechnik sind die Voraussetzungen zur Übermittlung von Einsatzdaten auf Fahrzeugnavigationsgeräte gegeben. Hierüber kann bei einer Ausrüstung sämtlicher rettungsdienstlichen Fahrzeuge mit kompatiblen, bidirektionalen Navigationsgeräten eine Disposition im Sinne der „Nächste-Fahrzeug-Strategie“ durch die Leitstelle erfolgen.

Das System „Rescue Track“ der Fa. Convexis wird bundesweit von allen Luftrettungsmitteln und einer Vielzahl von Rettungsdiensten bereits erfolgreich eingesetzt. Da die praktische Erprobung im Kreis Unna ebenfalls positiv verlief, sind neu zu beschaffende Fahrzeuge mit diesem System auszustatten. Eine Nachrüstung der vorhandenen Fahrzeuge sollte zeitnah angestrebt werden.

Ab dem Zeitpunkt der flächendeckenden Ausrüstung aller Fahrzeuge sollte die Dispositions-Strategie in der Leitstelle umgesetzt werden. Hiermit sollte dann eine weitere Optimierung zur Einhaltung der definierten Hilfsfristen erreicht werden.

Strukturen an den Rettungswachen (Die zeitnahe Etablierung folgender Strukturen an den Rettungswachen soll angestrebt werden. Die organisatorische Umsetzung erfolgt in Abstimmung mit dem ÄLRD.)

MPG Beauftragte und Desinfektoren (sind bereits etabliert, jedoch noch nicht dokumentiert)

Hygienebeauftragte:

Wachsende Patientenströme mit immer neuen, bzw. vermehrt auftretenden Infektionskrankheiten erfordern dringend eine Unterstützung des zuständigen Desinfektors. Der Hygienebeauftragte übernimmt als Bindeglied diese Aufgabe. Er ist Ansprechpartner des Personals, des Wachenleiters sowie des ÄLRD. Er setzt entsprechende Konzepte und Hygienepläne um.

Geräteverantwortliche:

Diese Personen sind zuständig für die Instandhaltung und Wartung der Geräte

Fortbildungsbeauftragte:

Diese sind bei den steigenden Anforderungen, insbesondere bei der Notfallsanitäterausbildung erforderlich

Tutoren/Praxisanleiter sind bei der Notfallsanitäterausbildung Pflicht

Dokumentationsbeauftragte:

Dokumentationen nehmen aus medizinischen und abrechnungstechnischen Gründen zu, so dass der Einsatz eines Dokumentationsbeauftragten Sinn macht.

Qualitätsbeauftragte:

Die Anforderungen an die Qualität im Rettungsdienst steigen. Diese Anforderungen müssen mit verschiedenen Methoden sichergestellt werden (Erarbeitung statistischer Auswertungen zur Qualitätsüberwachung, Schulungen zur Qualitätssteigerung, Durchführung von Maßnahmen zur Analyse und strukturierter Qualitätsverbesserung).

Mechanische Reanimationsgeräte:

Je Rettungswachenbereich soll ein mechanisches Thoraxkompressionsgerät angeschafft werden, da sie bei lang andauernden Reanimationen eine gute Alternative / Hilfe darstellen.

Desinfektion:

Die Träger der Rettungswachen haben eigenständig Vorsorge zu treffen, um die Fahrzeuge des Rettungsdienstes regelkonform zu desinfizieren. Die entsprechende Richtlinie (Hygienemaßnahmen beim Patienten-transport) ist zu beachten.

Einführung der mobilen Datenerfassung / digitales Notarztprotokoll

Mit Hilfe z.B. eines Notebooks oder Datenstiftes kann das Protokoll direkt ohne Zeitverzögerung im Rettungswagen ausgefüllt werden. Dies hat den Vorteil, dass alle Daten zur Erkrankung und Behandlung der Notfallpatienten digital vorliegen und dazu noch leserlich sind. Weiterhin besteht die Möglichkeit das Protokoll dem aufnehmenden Krankenhaus vorab zu faxen. Das Krankenhaus kann dann schon alle erforderlichen Vorbereitungen treffen. Außerdem tragen die digital erfassten Daten zur Qualitätssicherung bei und können leicht ausgewertet werden.

13 Aus- und Weiterbildung von Notfallsanitätern

Mit Erlass des MGEPA vom 11.07.2014 sind die Ausführungsbestimmungen zur Notfallsanitäter-Ausbildung in Nordrhein-Westfalen (Teil I, Ergänzungsausbildungen und Ergänzungsprüfungen) den Trägern des Rettungsdienstes und den Rettungsdienstschulen in NRW bekannt gemacht worden.

Im Rahmen des Inkrafttretens des Notfallsanitätergesetzes (NotSanG) am 01.01.2014 und den derzeit noch fehlenden Ausführungsbestimmungen des Landes zu Teil II (Vollausbildung) muss der Träger des Rettungsdienstes Kreis Unna frühzeitig planerische Maßnahmen ergreifen, um eine adäquate Umsetzung zu realisieren.

Um die Einflussgrößen auf den zukünftigen Gesamtbedarf an Notfallsanitätern im Bereich des Einsatzdienstes prognostisch abschätzen zu können, ist zwischen

- Grundbedarf und
- Zusatzbedarf

an Personal mit der Qualifikation Notfallsanitäter zu unterscheiden.

Der Grundbedarf an Notfallsanitätern für einen Personalkörper im Rettungsdienst leitet sich in hohem Maße aus der Qualifikationsstruktur und dem Dienstalter des aktuell vorhandenen Personalkörpers ab. Ergänzend ist durch

- a) die Veränderung der Bevölkerungsstruktur sowie
- b) die Strukturkomponente zur Abbildung von Aufkommensveränderungen

abzuschätzen, inwieweit sich hierdurch die Fahrzeugvorhaltung für den Regelbedarf (Grundbedarf + Spitzenbedarf) bis 2027 gegenüber der Ist-Situation verändert, was in der Konsequenz entsprechende Auswirkungen auf die Personalvorhaltung hat.

Hinsichtlich der zeitlichen Entwicklung der Qualifikationsstruktur besitzt auch die Altersstruktur des Personalkörpers und deren Veränderung über die Zeitachse hinweg ebenfalls einen entsprechenden Einfluss auf den Personalkörper.

Weiterhin ist bei der Ermittlung des Bedarfs an Notfallsanitätern zu berücksichtigen, inwieweit ein Kündigungsverhalten die zukünftige Qualifikationsstruktur des Personalkörpers verändert. Das Kündigungsverhalten hat weiterhin einen Einfluss auf die Beschäftigungsdauer der Mitarbeiter und damit wiederum auch einen Einfluss auf die Anforderungen hinsichtlich der Möglichkeit von Ergänzungsprüfungen, um so die Qualifikation Notfallsanitäter zu erlangen. Die Anforderungen an die Ergänzungsprüfungen wiederum besitzen damit einen nicht unerheblichen Einfluss auf den Grundbedarf an Notfallsanitätern für den bestehenden Personalkörper im Jahr 2027.

Das MGEPA hat in den Ausführungsbestimmungen zur Notfallsanitäter-Ausbildung in NRW - Teil I die Ergänzungsprüfung und Ergänzungsausbildung gemäß § 32 NotSanG geregelt. Es werden dabei drei Fallgruppen unterschieden:

- Fallgruppe 1 (EP 1)
- Fallgruppe 2 (EP 2)
- Fallgruppe 3 (EP 3)

Die Einordnung der Rettungsassistenten in die drei Fallgruppen hängt von der persönlichen Dauer in der Tätigkeit als Rettungsassistent ab. Rettungsassistenten die weniger als 3 Jahre vor Inkrafttreten des NotSanG als Rettungsassistent tätig waren, müssen zur Vorbereitung auf die Ergänzungsprüfung eine Ausbildung von 960 Stunden absolvieren. Demgegenüber müssen Rettungsassistenten die vor Inkrafttreten des NotSanG eine mindestens dreijährige Tätigkeit in ihrem Beruf nachweisen können, eine Ausbildung von lediglich 480 Stunden absolvieren. Um die Ausfallzeiten durch die Ergänzungsprüfungen möglichst gering zu halten ist somit die EP 2 zu bevorzugen.

Die Kalkulation des Umfangs an Notfallsanitätern für den Kreis Unna ist in der Anlage zum Bedarfsplan aufgeführt.

Anlage zum Bedarfsplan

Anlage zur 3. Fortschreibung des Bedarfsplanes für den Rettungsdienst im Kreis Unna (Ausbildung und Einsatz von Notfallsanitätern im Zeitraum 2017 bis 2021)

Inhaltsverzeichnis

- 1. Allgemeines**
 - 1.1 Vorwort
 - 1.2 Umfang
 - 1.3 Verfahren
- 2. Personalbedarf**
 - 2.1 Zukünftiger Bedarf an Personal
 - 2.2 Zukünftiger Bedarf an Notfallsanitätern
 - 2.3 Zukünftiger Bedarf an Praxisanleitern
- 3. Deckung des Notfallsanitäter-Personalbedarfs**
 - 3.1 Qualifizierungsstruktur
 - 3.1 Ergänzungsprüfung EP 1
 - 3.2 Ergänzungsprüfung EP 2 und 3
 - 3.3 3-jährige Vollausbildung
 - 3.4 Praxisanleiter

1. Allgemeines

1.1 Vorwort

Mit Schreiben vom 19.05.2015 legte das Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen (MGEPA) verbindliche Vorgaben zur Aufnahme der Notfallsanitäterausbildung im Rettungsdienstbedarfsplan fest. Damit soll die vollständige Beteiligung der Kostenträger an der Ausbildungsplanung zum Notfallsanitäter (NotSan) sichergestellt werden.

Die Aufnahme in den Bedarfsplan soll die Möglichkeit geben, die zukünftig im Zuge der Ausbildung und des Einsatzes von Notfallsanitätern entstehenden zusätzlichen Kosten kalkulieren und einplanen zu können.

1.2 Umfang

Gemäß den Ausführungen des MGEPA sind im Rettungsdienstbedarfsplan Art und Umfang der Ausbildungsmaßnahmen für den NotSan aufzunehmen. Jeder Träger des Rettungsdienstes hat im Zuge der Bedarfsplanung eine Prognose zu erstellen, wie viele NotSan im Rahmen der Ausbildung und durch Ergänzungsprüfungen jährlich erforderlich sind, um das Ziel der festen Besetzung der NotSan-Funktionen 2027 gewährleisten zu können. Dabei sind die Funktionen, die die Kommune durch eigene Kräfte wahrnimmt, ebenso zu berücksichtigen wie diejenigen der eingebundenen Leistungserbringer (Hilfsorganisationen).

1.3 Verfahren

Mit den Verbänden der Krankenkassen ist gemäß § 12 Abs. 4 Satz 2 RettG NW Einvernehmen anzustreben.

Die kreisangehörigen Städte, welche Träger von Rettungswachen sind, werden die für die Ausbildung der Notfallsanitäter und für die erforderliche Qualifizierung der Rettungsassistenten anfallenden Ausgaben entsprechend der im Erlass des MGEPA festgelegten Art und Weise gesondert erfassen und diese Übersicht den Krankenkassen jährlich zur Verfügung stellen.

2. Personalbedarf

2.1 Zukünftiger Bedarf an Personal

Die Bemessung des Personals basiert auf der 3. Überarbeitung des Bedarfsplanes

Rettungswache	Rettungsmittel			Wochenstunden			Personalbedarf		
	RTW /MZF	NE F	KTW	RTW	NE F	KTW	NotSan	RettSan	RettHelfer
Bergkamen	1 1			168 168			7 7	3 3	
Kamen	3	1		168 504			5 21	9	
Bönen	1			168			7	3	
Schwerte (Fahrzeuge werden auch von Hilfsorg. mitbesetzt)	2	1	1	336	168	54	14 0 5	3	
Lünen-Mitte	1 1	1		168 84	168		7 3,5 5	3 1,5	
ITW	1 1			65 80			3,87 3,8	1,66	
Lünen-Nord	1			168			7	3	
Horstmar	1			168			7	3	
Brambauer	1			168			7	3	
Selm	1 1			168 84			7 3,5	3 1,5	
Unna	2 1 1	1 1	1	336 84 168	168 84	40	14 4 7 5,05 2,52	6 1 3 1,20	1,20
Holzwickede	1			168			7	3	
Fröndenberg	1			168			7	3	
Werne	1 1	1		168 108	168		7 5 5	3 2	

2.2 Zukünftiger Bedarf an Notfallsanitätern

Gemäß § 4 Abs. 7 RettG NW wird die Funktion des RettAss mit Ablauf des 31.12.2026 durch den NotSan ersetzt. Ab diesem Stichtag sind RTWs in der Minimalbesetzung mit einem NotSan und einem RettSan, NEFs ebenfalls mit einem NotSan zu besetzen. Auf KTWs sind weiterhin jeweils ein RettSan und einem RettHelfer einzusetzen. Demnach muss sich die Personaldecke im Rettungsdienst des Kreises Unna zukünftig aus folgenden qualifizierten Einsatzkräften zusammensetzen:

Qualifikation	Anzahl nach RettG
NotSan	184
RettAss	
RettSan	63
RettHelfer	1
Summe	248

2.3 Zukünftiger Bedarf an Praxisanleitern

Auf Grund der im Vergleich zur RettAss-Ausbildung qualitativ höherwertigen NotSan-Ausbildung muss auch die praktische Ausbildung an die gesteigerten Ansprüche angepasst werden. Damit kommt den Praxisanleitern eine besondere Bedeutung zu. Konnte die Lehrtätigkeit der RettAss bisher parallel zum Einsatzdienst laufen, so bedarf es in Zukunft einer wesentlich größeren zeitlichen Ressource für diese Aufgabe. Dabei sind die Anforderungen an die pädagogische Qualifikation eines Praxisanleiters deutlich ausgeprägter als bei den bisherigen Lehrrettungsassistenten. Die Ausbildung erfolgt unter dem Aspekt der „Erwachsenenbildung“. Gemäß Ziffer 2 der Ausführungsbestimmungen zur Ausbildung zum Notfallsanitäter Teil 1 ist ein Praxisanleiter für je drei Schüler vorzusehen.

3. Deckung des Notfallsanitäter-Personalbedarfs

Eine Weiterqualifikation für erfahrene RettAss durch Ablegen einer Ergänzungsprüfung (EP 1 bis EP 3) ist ausschließlich bis 31.12.2020 möglich. Für die Weiterqualifikation verbleiben damit noch 4 Jahre.

3.1 Qualifizierungsstruktur

Stellt man auf die Personalstruktur der einzelnen Rettungswachenbereiche ab, ergibt sich folgender Weiterbildungsbedarf:

Rettungswachen-bereiche	Bedarf an NotSan	Erfahrung > 5 Jahre		Erfahrung 3 bis 5 Jahre		Erfahrung < 3 Jahre	
		Be-stand	Bedarf	Bestand	Bedarf	Bestand	Bedarf
Kamen	47	13	13	4	4	17	17
Schwerte	19	10	10	5	5	4	4
Lünen	62	24	24	11	11	27	27
Unna	47	28	28	6	6	13	13
Werne	17	15	15	2	2		
gesamt	186	88	88	26	26	59	59

3.2 Ergänzungsprüfung EP 1

Jahr	Teilnehmer
2017	58
2018	13
2019	11
2020	4
2021	

3.3 Ergänzungsprüfung EP 2

Jahr	Teilnehmer
2017	10
2018	6
2019	2
2020	1
2021	1

3.4 Ergänzungsprüfung EP 3

Jahr	Teilnehmer
2017	9
2018	13
2019	16
2020	16
2021	11

3.5 3-jährige Vollausbildung

Jahr	Vollausbildung
2017	
2018	6
2019	5
2020	3
2021	1

3.6 Praxisanleiter: 30 Personen (3 Personen für die Leitstelle)

Die zukünftige rettungsdienstliche Qualifikation des Leitstellenpersonals muss noch durch das MGEPA NRW geregelt werden. Falls hier der Notfallsanitäter gefordert wird, erhöht sich der Bedarf im Kreis Unna um die 22 Disponentenstellen.