

Bedarfsplan für den Rettungsdienst

4. Fortschreibung

Impressum

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

Gesamtleitung FB 32
Sandra Waßen

Erstellung FB 32.3
Benjamin Winter, B.Eng.

Druck Hausdruckerei Kreis Unna

Stand Februar 2020

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. In der 3. Fortschreibung des Bedarfsplanes für den Rettungsdienst wurde festgelegt, dass alle zwei Jahre eine neue Analyse und Bedarfsberechnung zu erfolgen hat. Aufgrund der vorgenannten gesetzlichen Grundlage erfolgt hiermit

die 4. Fortschreibung des Bedarfsplanes für den Rettungsdienst Kreis Unna.

Grundlage für den vorliegenden Bedarfsplan sind die Planungen und Berechnungen des Fachbereichs 32 aus dem Jahr 2019. Die Ergebnisse sind durch die Firma FORPLAN, Bonn, überprüft worden.

Im vorliegenden Bedarfsplan wird zunächst die demographische und geographische Infrastruktur des Kreises Unna beschrieben, sowie die gesetzlichen 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 beschrieben.

Dem vorliegenden Bedarfsplan für den Rettungsdienst des RDB Kreis Unna liegen die Erhebungsdaten der Kreisleitstelle aus dem Zeitraum 01.01.2018 bis 31.12.2018 zugrunde.

Hinweis:

Im gesamten Text wird auf eine zweigeschlechtliche Formulierung verzichtet. Alle Bezeichnungen sind sowohl für weibliche als auch männliche Personen zu verstehen. Diese Regelung dient ausschließlich der besseren Lesbarkeit und hat in keinem Fall eine diskriminierende Absicht.

Inhaltsverzeichnis

1	ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS	1
1	ALLGEMEINES / EINLEITUNG	2
1.1	GRUNDLAGEN DER BEDARFSPLANUNG	2
1.2	RECHTLICHE GRUNDLAGEN	3
1.3	BEDARFSEBENEN IM RETTUNGSDIENST KREIS UNNA	4
1.3.1	<i>Grundbedarf</i>	<i>4</i>
1.3.2	<i>Sonderbedarf</i>	<i>4</i>
1.4	GRUNDSÄTZLICHE PLANUNGSGRÖßEN	5
1.4.1	<i>Flächendeckende Versorgung – Hilfsfrist.....</i>	<i>5</i>
1.4.2	<i>Hilfsfrist relevante Einsätze</i>	<i>5</i>
1.4.3	<i>Bedienzeiten (Wartezeit) des Krankentransportes</i>	<i>6</i>
1.4.4	<i>Rettungsdienstliche Einsatzbereiche</i>	<i>6</i>
1.4.5	<i>Einsätze und Einsatzfahrten</i>	<i>6</i>
2	VERSORGUNGSGEBIET DES RETTUNGSDIENSTES – ORTSBESCHREIBUNG	8
2.1	EINWOHNERZAHL UND BEVÖLKERUNG.....	8
2.1.1	<i>Bevölkerungsdichte.....</i>	<i>8</i>
2.1.2	<i>Einteilung in städtische und ländliche Gebiete</i>	<i>8</i>
2.1.3	<i>Einwohnerstruktur</i>	<i>11</i>
2.1.4	<i>Pendlerbewegung.....</i>	<i>11</i>
2.2	TOPOGRAFIE UND INFRASTRUKTUR	12
2.3	VERKEHRINFRASTRUKTUR	14
2.4	BESONDERHEITEN IM KREIS UNNA	15
2.4.1	<i>Besondere Risiken.....</i>	<i>15</i>
2.4.2	<i>Großveranstaltungen.....</i>	<i>17</i>
2.4.3	<i>Berücksichtigung in der Bedarfsplanung</i>	<i>18</i>
3	INFRASTRUKTUR DES RETTUNGSDIENSTES IM KREIS UNNA	18
3.1	STRUKTUR DES RETTUNGSDIENSTES.....	18
3.1.1	<i>Träger des Rettungsdienstes</i>	<i>18</i>
3.1.2	<i>Beteiligte im Rettungsdienst.....</i>	<i>18</i>
3.1.3	<i>Notfallrettung und Krankentransport durch Unternehmen.....</i>	<i>20</i>
3.2	EINRICHTUNGEN DES RETTUNGSDIENSTES.....	20
3.2.1	<i>Rettungswachen und Notarztstandorte</i>	<i>20</i>
3.2.2	<i>Versorgungsbereiche</i>	<i>27</i>
3.2.3	<i>Fahrzeuge und Besatzung im Rettungsdienst.....</i>	<i>31</i>
3.2.4	<i>Technische Ausfallreserve der Fahrzeuge</i>	<i>33</i>
3.3	KRANKENHÄUSER IM KREIS UNNA.....	35

3.3.1	Krankenhäuser außerhalb des Kreises Unna	36
3.4	ORGANISATION DES RETTUNGSDIENSTES	36
3.4.1	Einsatzstrategie im Rettungsdienst	36
3.4.2	Rettungsdienstliche und notärztliche Versorgung der Randbereiche	38
3.4.3	Integrierte Leitstelle für den Rettungsdienst, Brand und Katastrophenschutz	38
3.4.4	Notfallaufnahmebereich der Krankenhäuser	41
3.4.5	Sonderbedarf des Rettungsdienstes	42
3.4.6	Sanitäts- und Rettungsdienst bei Großveranstaltungen	43
3.4.7	Aufwachsende Einsatzlagen (ManV) im Rettungsdienst	44
3.5	SONDERFUNKTIONEN IM RETTUNGSDIENST	45
3.5.1	Interhospitaltransporte	45
3.5.2	Transport von Neugeborenen	46
3.5.3	Dringender Transport medizinischer Güter	46
3.5.4	Leitender Notarzt und Organisatorischer Leiter Rettungsdienst	47
3.5.5	Luftrettung	47
4	ANALYSE DER RETTUNGSDIENSTLICHEN LEISTUNGEN	48
4.1	EINSATZAUFKOMMEN	48
4.1.1	Auswertung der Nachfrage nach rettungsdienstlicher Versorgung	48
4.1.2	Zeitliche Verteilung der Nachfragen nach rettungsdienstlicher Leistung	48
4.1.3	Termintreue des Krankentransportes	49
4.1.4	Bewertung der Nachfrage nach rettungsdienstlicher Leistung	50
4.2	AUSLASTUNG DER RETTUNGSMITTEL	51
4.3	PARAMETER DER AUSRÜCK-, ÜBERGABE- UND EINSATZZEIT	53
5	ANALYSE DER FLÄCHENDECKENDEN VERSORGUNG	56
5.1	PLANERISCHE ABDECKUNG DES RDB KREIS UNNA	56
5.2	HILFSFRIST IM RETTUNGSDIENSTBEREICH KREIS UNNA	59
5.2.1	Auswertung der Hilfsfrist	59
5.2.2	GIS- gestützte Auswertung der Hilfsfrist	60
6	BEDARFSBERECHNUNG FÜR DEN RDB KREIS UNNA	63
6.1	GRUNDLAGEN ZUR BEDARFSERMITTLUNG	63
6.1.1	Bedarfsgerechte Rettungswachen	63
6.1.2	Bemessungsrelevante Einsatzdaten	64
6.1.3	Vorgehaltende Rettungsmittel – IST Vorhaltung	65
6.2	ALLGEMEINES VORGEHEN – METHODE	66
6.2.1	Risikoabhängige Bemessung	66
6.2.2	Arbeitsschritte der risikoabhängigen Fahrzeugbemessung	68
6.2.3	Frequenzabhängige Bemessung	68

6.2.4	Auslastung der Rettungsmittel	69
6.3	BEDARFSBERECHNUNG RETTUNGSDIENST	70
6.3.1	Risikoabhängige Bemessung der Notfallrettung ohne Notarzt	70
6.3.2	Risikoabhängige Bemessung der Notfallrettung mit Notarzt.....	72
6.3.3	Frequenzabhängige Bemessung des Krankentransportes.....	74
6.4	BEDARFSBERECHNUNG LEITSTELLE	77
6.4.1	Methodik.....	77
6.4.2	Vorgehaltenes Personal und Tischbesetzzeiten	78
6.4.3	Berechnung der Tischbesetzzeiten.....	78
6.4.4	SOLL-Personalbedarf.....	80
7	DURCHFÜHRUNG DES RETTUNGSDIENSTES.....	81
7.1	ÄRZTLICHER LEITER RETTUNGSDIENST	81
7.1.1	Qualifikation des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst	81
7.1.2	Stellung des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst	81
7.1.3	Aufgaben des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst.....	81
7.2	QUALITÄTSMANAGEMENT	82
7.2.1	Reanimationsregister.....	83
7.2.2	Digitales Einsatzprotokoll	83
7.3	AUSSTATTUNG DER RETTUNGSMITTEL.....	84
7.3.1	Medizinische Ausstattung.....	84
7.3.2	Kommunikationstechnik	86
7.4	ZUKÜNFTIGE ENTWICKLUNGEN - TELENOTARZT	87
7.5	AUS- UND WEITERBILDUNG DES RETTUNGSDIENSTPERSONALS.....	87
7.5.1	Ergänzungsprüfung zum Notfallsanitäter.....	88
7.5.2	Vollausbildung zum Notfallsanitäter	89
7.5.3	Lehrrettungswachen und Praxisanleiter	90
7.5.4	Rettungsdienstfortbildung	90
8	ABSCHLIEßENDE ZUSAMMENFASSUNG.....	92
8.1	ZUSAMMENFASSUNG DER MAßNAHMEN IM RDB KREIS UNNA	92
8.1.1	Erhöhung der Rettungsmittelvorhaltung.....	92
8.1.2	Zukünftige Struktur der Rettungswachen	92
8.1.3	Tischbesetzzeiten und Personal in der Leitstelle im RDB Kreis Unna	95
8.1.4	Einsatzstrategie im RDB Kreis Unna	96
8.2	SOLL-VORHALTUNG DER RETTUNGSMITTEL.....	97
8.3	UMSETZUNGSPLAN	98
9	VERZEICHNISSE	99

1 Abkürzungsverzeichnis

RW	- Rettungswache
ÄLRD	- Ärztlicher Leiter Rettungsdienst
EP	- Ergänzungsprüfung
HF	- Hilfsfrist
K.,x.	- Abkürzung eines Krankenhauses in Unna mit laufender Nummer 1-9
KH	- Krankenhaus
KTP	- Krankentransport
KTW	- Krankentransportwagen
LST	- Leitstelle
MAGS	- Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen
MZF	- Mehrzweckfahrzeug
NEF	- Notarzteinsatzfahrzeug
NotSan	- Notfallsanitäter
OT	- Ortsteil
p90	- Wert der Sofort-Bedienquote
RDB	- Rettungsdienstbereich
RettAss	- Rettungsassistent
RettHelfer	- Rettungshelfer
RettSan	- Rettungssanitäter
RTW	- Rettungstransportwagen
RWB	- Rettungswachenbereich
Status 1	- Einsatzbereit über Funk
Status 2	- Einsatzbereit an der Wache
Status 3	- Einsatz übernommen
Status 4	- Am Einsatzort angekommen
Status 7	- Patienten aufgenommen auf dem Weg ins Krankenhaus
Status 8	- Krankenhaus angekommen
VB	- Versorgungsbereich
VZÄ	- Vollzeitäquivalent
WKZ	- Wiederkehrzeit

1 Allgemeines / 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. Er 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.

1.1 Grundlagen der Bedarfsplanung

Gemäß § 6 Abs. 1 des Gesetzes über den Rettungsdienst sowie die Notfallrettung und den Krankentransport durch Unternehmen (Rettungsgesetz Nordrhein-Westfalen - 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 als Träger des Rettungsdienstes ist nach § 12 Abs. 1 RettG NRW verpflichtet, den rettungsdienstlichen Bedarf in seinem Zuständigkeitsbereich festzustellen. Dies geschieht durch den vorliegenden Bedarfsplan, in dem die bedarfsgerechte Vorhaltung von Einsatzmitteln für den Rettungsdienst, vor dem Hintergrund fest zu vereinbarender Qualitätsmerkmale, ermittelt wird.

In den Bedarfsplänen sind insbesondere Zahl und Standorte der Rettungswachen, weitere Qualitätsanforderungen sowie die Zahl der erforderlichen Krankenkraftwagen und Notarzteinsetzfahrzeuge 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, dem Landesverband der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung und der örtlichen Gesundheitskonferenz zur Stellungnahme zuzuleiten.

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. Nach den Vorgaben des Bedarfsplanes 2017 findet im Kreis Unna die Überprüfung alle zwei Jahre statt.

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

1.2 Rechtliche Grundlagen

Die folgenden Gesetze, Erlasse und Verordnungen sind die Grundlage für den vorliegenden Rettungsdienstbedarfsplan:

- Gesetz über den Rettungsdienst sowie die Notfallrettung und den Krankentransport durch Unternehmer (Rettungsgesetz Nordrhein-Westfalen - 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) des Landes Nordrhein-Westfalen vom 01. Januar 2016 (GV. NRW. 2015 S. 886) in der jeweils geltenden Fassung
- Krankenhausgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen (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)

1.3 Bedarfsebenen im Rettungsdienst Kreis Unna

Der Rettungsdienst im Kreis Unna wird auf zwei verschiedenen Bedarfsebenen betrieben. Um den Bedarf an regulären rettungsdienstlichen Leistungen innerhalb der Hilfsfrist bedienen zu können, wird unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten der Grundbedarf an Rettungsmitteln mit dem dazugehörigen Personal vorgehalten. Für längerfristige Einsätze, Großveranstaltungen oder längerfristige Unterdeckungen im Regelrettungsdienst wird die Versorgungsebene des Sonderbedarfes vorgehalten.

1.3.1 Grundbedarf

Als Grundbedarf wird der Bedarf an Rettungsmitteln und dem dazugehörigen Personal bezeichnet, der sich aus den täglichen Nachfragen nach rettungsdienstlichen Leistungen ergibt. Der Grundbedarf wird an den bestehenden 15 Standorten des Rettungsdienstes im Kreisgebiet vorgehalten. Die fest vorgehaltenen Rettungsmittel des Grundbedarfs ergeben sich aus den Bedarfsberechnungen des vorliegenden Bedarfsplanes. Danach werden 31 Rettungswagen (RTW), sieben Notarzteinsetzfahrzeuge (NEF) und vier Krankentransportfahrzeuge (KTW) als Grundbedarf vorgehalten.

1.3.2 Sonderbedarf

Als Sonderbedarf wird der zusätzliche Bedarf an rettungsdienstlichen Leistungen bezeichnet, die anlassbezogen, zeitlich begrenzt, fest in den Dienst genommen werden können. Er geht planbar für Großveranstaltungen oder längerfristige/planbare Einsätze in den Dienst. Darüber hinaus kann der Sonderbedarf als Spontanlage bei längerfristigen Einsätzen oder Unterdeckungen im Regelrettungsdienst in den Dienst genommen werden. Der Sonderbedarf wird durch den Träger des Rettungsdienstes mit der Regieeinheit „Rettungsdienstzug“ gestellt. Die Rettungsmittel und das dazugehörige Personal können nach einer definierten Reaktionszeit in den Dienst gestellt werden.

1.4 Grundsätzliche Planungsgrößen

Um eine ausführliche Analyse und Bedarfsberechnung durchzuführen, müssen im Vorfeld die notwendigen Parameter und Qualitätskriterien festgelegt werden. Grundlage für die aufgeführten Parameter ist die dritte Fortschreibung des Bedarfsplanes für den Rettungsdienst im Kreis Unna. Darüber hinaus wurden weitere notwendige, zusätzliche Qualitätskriterien definiert.

1.4.1 Flächendeckende Versorgung – Hilfsfrist

Der Träger des Rettungsdienstes ist verpflichtet, die bedarfsgerechte und flächendeckende Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen der Notfallrettung und des Krankentransportes sicherzustellen. Die Hilfsfrist der Rettungsmittel bei zeitkritischen Einsätzen stellt eine zentrale Leistungsvorgabe und gleichzeitig einen Parameter für die Bedarfsplanung dar.

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 mit dem Beginn der Disposition des Leitstellendisponenten und mit dem Eintreffen des ersten geeigneten Rettungsmittels an der dem Notfallort am nächsten gelegenen öffentlichen Straße endet.

Mit der dritten Fortschreibung des Rettungsdienstbedarfsplanes wurde eine differenzierte Hilfsfrist für städtische und ländliche Gebiete im Kreis Unna beschlossen. Die zeitliche Vorgabe ist in städtischen Gebieten eine Hilfsfrist von bis zu 8 Minuten und in ländlichen Gebieten bis zu 12 Minuten. Der Erreichungsgrad der Hilfsfrist muss in mindestens 90 % der auswertbaren Hilfsfrist relevanten Notfalleinsätze erreicht werden.

Die vorgegebenen Zeiten im städtischen und ländlichen Bereich sollten planerisch zu 100 % erfüllt sein. Bei der Analyse der Real-Einsatzdaten aus dem Betrachtungszeitraum muss mindestens ein Erreichungsgrad von 90 % erreicht werden. Diese Abweichung zur 100 %-Abdeckung ist durch witterungs- und verkehrsbedingte sowie parallele Einsätze und technische Störungen zu erklären.

Der Nachweis über die 100 % planerische Abdeckung des Kreises Unna wird mit Hilfe von Planungs-Isochronen, ausgehend von den jeweiligen bedarfsgerechten Rettungswachen, geführt. Isochrone sind Linien gleicher Zeit, die ein Rettungsmittel erreichen kann. Dementsprechend gibt es pro Rettungswache eine 8 min-Isochrone sowie eine 12 min-Isochrone. Neben der jeweiligen Rettungswache sind benachbarte Rettungswachen mit der jeweiligen Überschneidungsfläche in die Betrachtung der 100 % planerischen Abdeckung einzubeziehen. Ein städtisches Gebiet sollte planerisch innerhalb von einer 8 min-Isochrone zu 100 % erreicht werden können, wobei die 12 min-Isochrone nicht zur planerischen Abdeckung von städtischen Gebieten herangezogen werden kann.

1.4.2 Hilfsfrist relevante Einsätze

Alle Einsätze im Bereich der Notfallrettung mit und ohne Notarzt sind durch die Anordnung von Sonder- und Wegerechten bei der Betrachtung der Eintreffzeit von besonderer Bedeutung. Die beschrie-

benen Einsätze müssen innerhalb der Hilfsfrist bedient werden und stellen durch die Anordnung von Sonder- und Wegerechten „Hilfsfrist relevante Einsätze“ dar.

Notfalleinsätze ohne die Nutzung von Sonder- und Wegerechten sind bemessungsrelevante aber nicht Hilfsfrist relevante Einsätze. Der Krankentransport ist durch eine Terminbedienbarkeit gekennzeichnet und nicht durch eine Hilfsfrist.

1.4.3 Bedienzeiten (Wartezeit) des Krankentransportes

Die Einsätze im Krankentransport sind im Gegensatz zu Einsätzen in der Notfallrettung nicht zeitkritisch, d.h. im Krankentransport gibt es keine verbindliche Vorgabe - Hilfsfrist - für das Eintreffen des KTW. Dennoch hat die Bedienung von Krankentransport-Nachfragen zeitnah zu erfolgen, grundsätzlich wird eine mittlere Wartezeit von 30 Minuten als allgemein verträglich angesehen. Die Wartezeit wird auch als termintreu ausgewiesen. Ein Erreichungsgrad wird nicht angegeben, allerdings ist ein Erreichungsgrad von 90 % als zeitgemäß anzusehen.

1.4.4 Rettungsdienstliche Einsatzbereiche

Im rettungsdienstlichen Einsatzgeschehen müssen grundsätzlich folgende drei Einsatzbereiche unterschieden werden:

- Notfallrettung ohne Notarzt
- Notfallrettung mit Notarzt
- Krankentransport

Der Leitstellenmitarbeiter muss während der Notrufabfrage in kürzester Zeit ein umfassendes Meldebild aufnehmen. Durch das geschilderte Notfallgeschehen muss er seine Einsatzentscheidung fällen. Dabei muss er beurteilen, ob eine lebensbedrohliche Situation vorliegt und eine schnelle Hilfe erforderlich ist. Die o.g. drei Einsatzbereiche dienen dem Leitstellenmitarbeiter dazu, das geeignete Rettungsmittel zu entsenden.

Mit der Zuordnung des Hilfeersuchens in die Notfallrettung mit und ohne Notarzt erfolgt durch den Leitstellenmitarbeiter im Regelfall auch die Anordnung von Sonder- und Wegerechten, die die notwendige Bevorrechtigung im Straßenverkehr geben. Diese dienen dazu, den Notfallort schnellstmöglich innerhalb der vorgegebenen Hilfsfrist zu erreichen. Die Anordnung von Sonder- und Wegerechten erfolgt in der Leitstelle im Kreis Unna durch die Auswahl der notwendigen Einsatzstichwörter.

Der Einsatzbereich Krankentransport ist demgegenüber zeitlich nicht dringlich, so dass er ohne die Anordnung von Sonderrechten durchgeführt wird.

1.4.5 Einsätze und Einsatzfahrten

Grundsätzlich sind bei der Betrachtung des Einsatzgeschehens die zwei im Folgenden dargestellten Begriffe zu unterscheiden:

- **Einsätze**

Unter dem Begriff „Einsätze“ versteht man die Anzahl der Ereignisse, die in einem Rettungsdienstbereich vorgekommen sind. Er gibt keine Information, wie viele Rettungsmittel an dem Einsatz beteiligt waren. So kann ein Einsatz aus zwei Einsatzfahrten (1 RTW und 1 NEF) oder nur aus einer Einsatzfahrt (1 RTW) bestehen. Die Anzahl der Einsätze ist für die bedarfsgerechte Bemessung einer Rettungswache nicht von Bedeutung.

- **Einsatzfahrten**

Unter dem Begriff „Einsatzfahrten“ wird die Anzahl der benötigten Rettungsmittel am Einsatzort verstanden, d.h., wie viele Rettungsmittel sind für den Einsatz alarmiert worden. Bei einem Verkehrsunfall mit zwei Patienten müssen entsprechend zwei Einsatzmittel alarmiert werden.

Für die Bemessung der bedarfsgerechten Rettungswachen sind grundsätzlich alle Einsatzfahrten in einem Rettungswachgebiet heranzuziehen. Die Einsatzfahrten der jeweiligen Rettungsmittel aus dem Einsatzbereich zeigen die Anzahl der rettungsdienstlichen Hilfeersuchen innerhalb eines Rettungsdienstbereiches. Zur Einhaltung der Hilfsfrist wird das erste eintreffende Rettungsmittel aus einem Einsatz gezählt.

2 Versorgungsgebiet des Rettungsdienstes – Ortsbeschreibung

Der Rettungsdienstbereich (RDB) des Kreises Unna umfasst das gesamte Gebiet der Städte und Gemeinden Bergkamen, Bönen, Fröndenberg/Ruhr, Holzwickede, Kamen, Lünen, Schwerte, Selm, Unna und Werne.

2.1 Einwohnerzahl und Bevölkerung

Der Kreis Unna setzt sich aus insgesamt zehn Städten und Gemeinden zusammen. Die Verteilung der Fläche und Bevölkerung auf die einzelnen Städte und Gemeinden ist in Tabelle 1 dargestellt.

Flächen und Einwohner im Kreis Unna (Stand 30.06.2018)

Tabelle 1 Einwohner und Flächenverteilung im Kreis Unna

Stadt/Gemeinde	Fläche km ²	Einwohner	Bevölkerungsdichte
Bergkamen	44,90	48.716	1085 EW/km ²
Bönen	38,04	18.079	475 EW/km ²
Fröndenberg/Ruhr	56,23	20.807	370 EW/km ²
Holzwickede	22,36	17.084	764 EW/km ²
Kamen	40,95	43.082	1052 EW/km ²
Lünen	59,39	86.460	1456 EW/km ²
Schwerte	56,23	46.545	828 EW/km ²
Selm	60,41	25.854	428 EW/km ²
Unna	88,56	57.376	648 EW/km ²
Werne	76,14	29.943	393 EW/km ²
RDB Kreis Unna	543,21	393.946	750 EW/km ²

2.1.1 Bevölkerungsdichte

Bei einer Fläche von 543,21 km² und einer Bevölkerungszahl von 393.946 Einwohnern ergibt sich eine durchschnittliche Bevölkerungsdichte von 750 Einwohnern/km². Dabei schwankt die Bevölkerungsdichte zwischen 370 Einwohnern/km² in der Stadt Fröndenberg/Ruhr und 1.456 Einwohnern/km² in der Stadt Lünen.

2.1.2 Einteilung in städtische und ländliche Gebiete

Die Einteilung der Kommunen im Kreis Unna in die jeweilige Kategorie „städtisch“ oder „ländlich“ wurde anhand von zwei Kriterien vorgenommen. Dabei wurden die Kommunen in die jeweiligen Ortsteile unterteilt. Folgende Kriterien führen zu einer Einstufung in die Kategorie „städtisch“:

- Ortsteile mit über 8.000 Einwohnern oder
- Ortsteile mit mindestens 1.000 Einwohnern pro km²

Bei einer unverhältnismäßigen Größe zwischen Einwohnern pro km² oder bei Ortsteilen bis 8.000 Einwohnern wurde die Kategorie „ländlich“ gewählt. Die Einteilung in diese beiden Kategorien erfolgte

bereits bei der 3. Fortschreibung des Rettungsdienstbedarfsplanes des Kreises Unna.

Folgende Ortsteile oder Kommunen sind als **städtisch** eingruppiert worden:

Tabelle 2 Einteilung der Ortsteile der Kommunen in städtische Gebiete

Kommune	Fläche in km ²	Einwohner	Einwohner/km ²
Bergkamen			
-Mitte	8,01	17.969	2.243
-Oberaden	7,46	12.268	1.645
-Rünthe	6,46	6.986	1.081
-Weddinghofen	7,88	10.041	1.274
Bönen			
-Mitte	10,19	15.525	1.524
Fröndenberg/Ruhr/			
-Mitte	11,25	11.514	1.023
Holzwickede			
-Mitte	9,61	15.170	1.579
Kamen			
-Mitte	10,55	20.942	1.985
-Heeren-Werve	10,10	8.195	811
-Methler	12,62	11.494	911
-Südkamen	2,82	4.624	1.640

Tabelle 3 Einteilung der Ortsteile der Kommunen in städtische Gebiete - Fortsetzung

Lünen			
-Mitte	6,93	16.099	2.323
-Nord	2,59	9.313	3.596
-Horstmar	3,58	7.783	2.174
-Süd	2,93	7.835	2.674
-Altlünen	16,21	16.653	1.027
-Brambauer	11,77	19.518	1.658
-Gahmen	2,53	3.695	1.460
-Wethmar	2,47	4.971	2.013
Schwerte			
-Mitte	11,08	24.030	2.169
-Holzen	1,9	4.693	2.470
Selm			
-Mitte	26,38	18.968	719
-Bork	34	8.635	283
Unna			
-Mitte/Königsborn	19,93	38.451	1.929
-Massen	9,13	10.616	1.163
Werne			
-Mitte	60,27	26.433	439

Die Abbildung 1 zeigt die städtischen Gebiete (rot hinterlegt) und die Abbildung 2 die ländlichen Gebiete (grün hinterlegt).

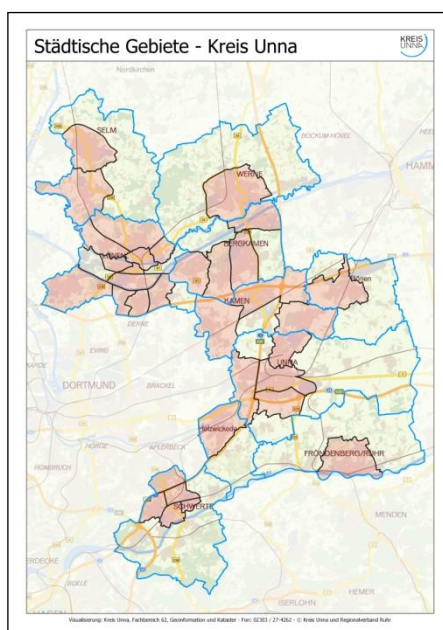


Abbildung 1 Städtische Gebiete im RDB Kreis Unna

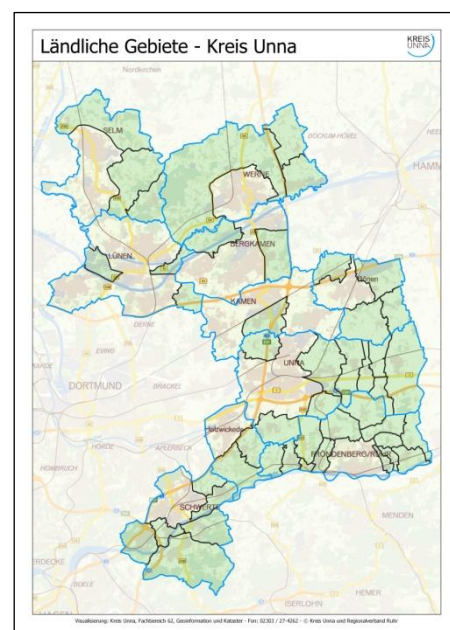


Abbildung 2 Ländliche Gebiete im RDB Kreis Unna

2.1.3 Einwohnerstruktur

Die Altersstruktur im Kreis Unna (Haupt- und Nebenwohnsitz, Stand 31.12.2017) ist in der Tabelle 4 wiedergegeben.

Tabelle 4 Einwohnerstruktur im Kreis Unna

Altersgruppe	Einwohner	Prozent
0-9	33.769	8,57 %
10-19	38.231	9,70 %
20-29	42.284	10,73 %
30-39	43.834	11,13 %
40-49	51.315	13,03 %
50-59	67.349	17,10 %
60-69	52.387	13,30 %
70-79	38.561	9,79 %
80-89	22.346	5,67 %
90 und älter	3.858	0,98 %
Gesamt	393.934	100,00 %

2.1.4 Pendlerbewegung

Insgesamt weist die Statistik des Kreises Unna 67.267 Einpendler und 89.778 Auspendler aus.

Tabelle 5 Berufsauspendler nach Wohnsitzgemeinde insgesamt

Stadt Bergkamen	17.269
Gemeinde Bönen	6.307
Stadt Fröndenberg/Ruhr	7.667
Gemeinde Holzwickede	6.636
Stadt Kamen	14.840
Stadt Lünen	24.829
Stadt Schwerte	14.142
Stadt Selm	9.354
Kreisstadt Unna	17.470
Stadt Werne	9.772
Gesamt Kreis Unna	89.778

Tabelle 6 Berufseinpender nach Zielgemeinde insgesamt

Stadt Bergkamen	7.622
Gemeinde Bönen	7.187
Stadt Fröndenberg/Ruhr	3.609
Gemeinde Holzwickede	11.579
Stadt Kamen	10.854
Stadt Lünen	17.266
Stadt Schwerte	9.697
Stadt Selm	4.731
Kreisstadt Unna	24.880
Stadt Werne	8.350
Gesamt Kreis Unna	67.267

2.2 Topografie und Infrastruktur

Der Kreis Unna liegt am östlichen Rand des Ruhrgebietes. Das Kreisgebiet hat eine Nord-Süd Ausdehnung von 39 km und einen Ost-West Ausdehnung von 30 km. Die Gesamtfläche beträgt 542, 91 km². Die höchste Erhebung ist 260,2 m über Normalnull (NN) und der niedrigste Punkt ist 37,3 m über Normalnull (NN).

Die Städte Lünen, Kamen, Bergkamen, Schwerte und Unna sind die größten Städte des Kreises Unna. Die Kreisstadt Unna ist Hauptstadt des Kreises und Sitz der Kreisverwaltung. Das Kreisgebiet wird durch die Kreise Coesfeld, Soest, Recklinghausen, Märkischer Kreis und die Städte Dortmund, Hagen und Hamm eingegrenzt. Der Kreis Unna gehört zum Regierungsbezirk Arnsberg. Die einzelnen Gemeindegrenzen sind in der Abbildung 3 aufgeführt. Durch den Kreis Unna fließen die Ruhr, die Lippe und der Dattel-Hamm-Kanal mit einer Gesamtlänge von 84,1 km.

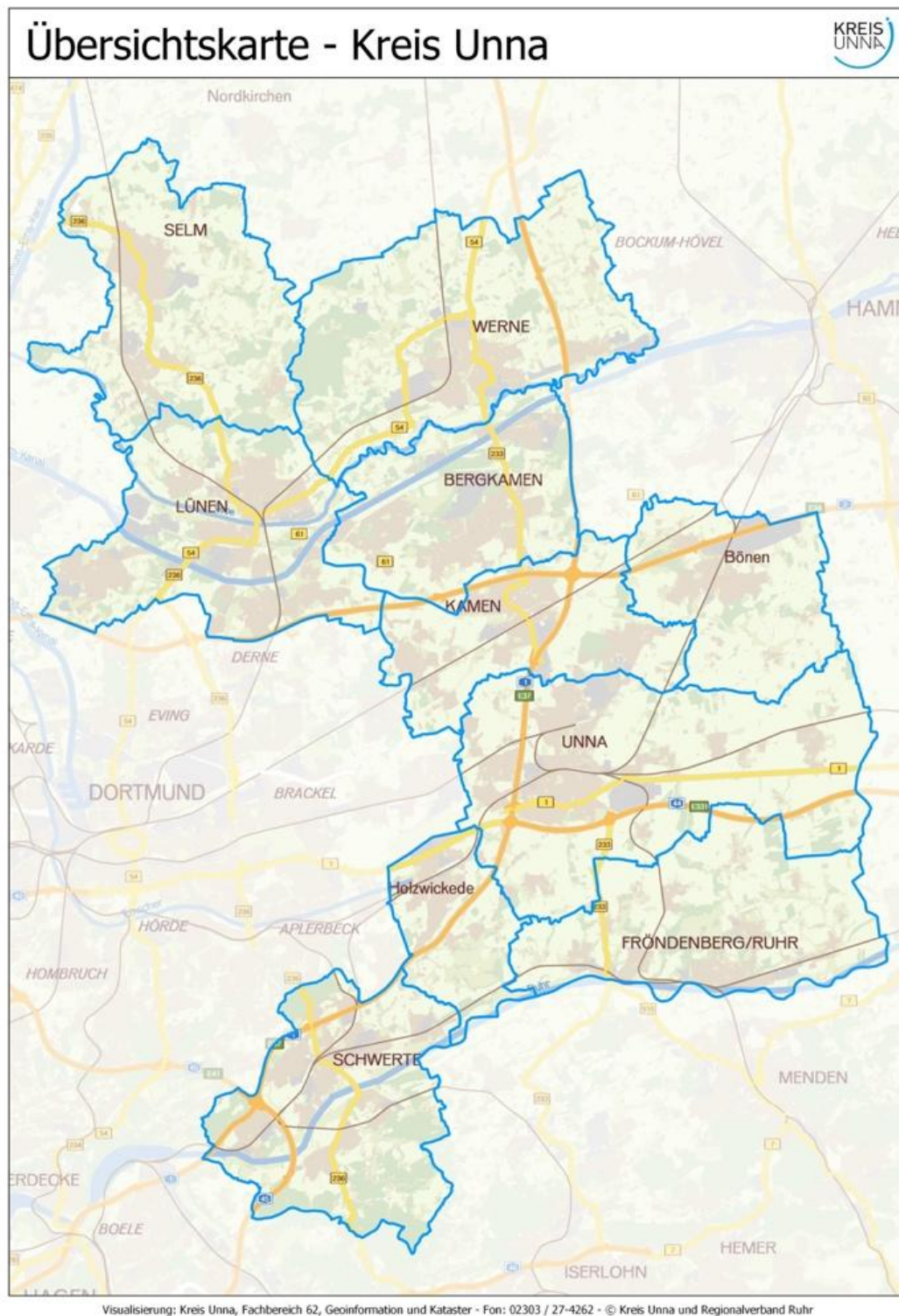


Abbildung 3 Kreis Unna mit allen Kommunen inkl. der Grenzen

Im Kreis Unna sind zum 31.12.2018 insgesamt 156.524 Arbeitnehmer sozialversicherungspflichtig beschäftigt. Die Unterteilung befindet sich in Tabelle 7.

Tabelle 7 Verteilung der Beschäftigung im Kreis Unna

Art der Beschäftigung	Gesamt	Anteil in %
Land, Forstwirtschaft	355	0,23
Bergbau, Gewinnung von Steinen und Erden	4.487	2,87
Verarbeitendes Gewerbe	24.482	15,64
Herstellung von überwiegend häuslich konsumierten Gütern	3.422	2,19
Metall-, Elektro- und Stahlindustrie	18.141	11,59
Herstellung von Vorleistungsgütern insb. Kunststoffwaren	2.919	1,86
Baugewerbe	6.408	4,09
Handel, Instandhaltung, Reparatur von Kfz	22.116	14,13
Gastgewerbe	2.757	1,76
Verkehr und Logistik	14.130	9,03
Finanz- und Versicherungsgewerbe	2.132	1,36
Grundstücks- und Wohnungswesen.	9.598	6,13
Öffentliche Verwaltung u. ä.	6.136	3,92
Öffentliche und private Dienste (ohne öffentl. Verwaltung)	4.089	2,61
Erziehung und Unterricht	3.768	2,41
Heime und Sozialwesen	10.991	7,02
Gesundheitswesen	9.980	6,38
Arbeitnehmerüberlassung	3.973	2,54
Information und Kommunikation	2.628	1,68
Sonstige wirtschaftliche Dienstleister	4.012	2,56
GESAMT	156.524	100

2.3 Verkehrsinfrastruktur

Durch seine zentrale Lage im bundesdeutschen Verkehrsnetz ist der Kreis Unna einer der Hauptverkehrsknotenpunkte und eine infrastrukturelle Drehschreibe zwischen der Metropole Ruhr und anderen wichtigen Wirtschaftszentren. Der Kreis Unna verfügt über ein gut ausgebautes Verkehrsnetz von Straßen, Schienen und Wasserwegen. Aufgrund des gut ausgebauten Radwegenetzes entlang von Straßen, Flüssen und dem Dattel-Hamm-Kanal zählt der Kreis Unna zu den fahrradfreundlichen Kreisen in Nordrhein-Westfalen.

Den Kreis Unna durchlaufen neben den vier Autobahnkreuzen insgesamt vier Bundesautobahnen mit einer Gesamtlänge von 78,2 km. Dazu kommen noch 93,6 km Bundesstraßen, 71 Kreis- und Landesstraßen mit einer Gesamtlänge von 437,3 km. Die durchlaufenden Teilstücke der Bundesautobahnen

A 1 und A2 zählen zu den am dichtesten befahrenen Autobahnstrecken Deutschlands.

Im Personen- und Güterverkehr befinden sich insgesamt zehn Linien der Deutschen Bahn AG sowie acht Bahnhöfe mit insgesamt 13 Haltepunkten im Kreis Unna. Neben der Deutschen Bahn AG befinden sich noch weitere S-Bahn Linien und private Bahnlinien im Kreisgebiet.

Einen planerischen Einsatzschwerpunkt bildet dabei das Stadtgebiet Schwerte mit seinem umfangreichen 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.

2.4 Besonderheiten im Kreis Unna

Im Kreis Unna sind verschiedene Risiken vorhanden, welche sich grundsätzlich in zwei Arten aufteilen lassen. Zum einen sind Betriebe und Örtlichkeiten vorhanden, die dauerhaft ein besonderes Risiko darstellen, da sie einen festen Betriebssitz im Kreis Unna haben. Zum anderen sind Großveranstaltungen aufgeführt, welche kurzfristig und zeitlich begrenzt ein besonderes Risiko aufzeigen.

2.4.1 Besondere Risiken

Die folgenden Betriebe/Szenarien sind als dauerhaftes Risiko im Kreis Unna vorhanden. Dazu kommen noch Betriebe mit einem Sonderschutzplan, die gesondert betrachtet werden.

2.4.1.1 Flughafen Dortmund

Der Flughafen Dortmund befindet sich formal auf dem Stadtgebiet von Dortmund, er grenzt aber unmittelbar an den Ortsrand von Holzwickede und damit an den Kreis Unna. Die notwendigen An- und Abflugschneisen führen über das Kreisgebiet Unna, da die Landebahn unmittelbar an die Kreisstadt Unna mündet. In 2018 erfolgten am Flughafen Dortmund 15.189 Starts und Landungen mit 2.284.176 Passagieren. Neben den genannten An- und Abflugschneisen zählen die Autobahnen A1, A2 sowie A44 als Hauptverkehrsrouten für die An- und Abreise der Passagiere. Alle Autobahnen führen direkt durch den Kreis Unna.

2.4.1.2 Plötzlicher und geplanter Blackout

Der medizinisch-technische Fortschritt stellt den Rettungsdienst sowie die Gefahrenabwehr bei plötzlichen Stromausfällen vor größere Problematiken. Die aktuell auf dem Markt befindlichen Heimbeatmungsgeräte sind alle auf eine externe Stromversorgung angewiesen. Zwar befindet sich in jedem Gerät ein Akku, welcher aber nur für eine kurze Überbrückungszeit von ca. 30-45 min vorgesehen ist. Nach dieser Zeit sind alle Geräte wieder auf eine externe Stromversorgung angewiesen. Bei einem länger andauernden geplanten oder plötzlichen Stromausfall kommt es zu einem erhöhten Einsatzaufkommen im Rettungsdienst, um die notwendige Beatmung der Patienten zu übernehmen. Die Übernahme bzw. Wiederinbetriebnahme der Beatmungsgeräte in so genannte Beatmungs- WGs stellt hierbei ein geringeres Problem dar, da diese Gebäude oder WGs bekannt sind. Die Maßnahmen sind

eher von einsatztaktischer Bedeutung, da hier eine größere Anzahl von Geräten mit Strom zu versorgen ist.

Für den Rettungsdienst stellt die Patientengruppen ein Problem dar, bei denen nicht bekannt ist, dass sie zu Hause dauerbeatmet sind. Hierbei kommt es zu einer größeren Anzahl von Notrufen in der Leitstelle. Die hieraus erwachsende Einsatzlage kann u. U. zu einer Großeinsatzlage führen.

2.4.1.3 Betriebe mit Sonderschutzplan (Störfallbetriebe)

Im Kreis Unna befinden sich elf Betriebe, welche einen Sonderschutzplan haben müssen. Sie werden somit als Störfallbetrieb geführt, da sie ein besonderes Risiko darstellen.

Tabelle 8 Betriebe mit Sonderschutzplan (Störfallbetriebe)

Nr.	Firma	Adresse	Betriebsbereich der	Gefahren
1	Aurubis AG	Kupferstraße 23, 44532 Lünen	oberen Klasse	Chemikalien, Abfallprodukte bei Produktion
2	Bayer AG	Ernst-Schering-Straße 14, 59192 Bergkamen	oberen Klasse	Chemikalien
3	LANXESS Organometallics GmbH (ehemals Chemtura)	Ernst-Schering-Straße 14, 59192 Bergkamen	oberen Klasse	Chemikalien
4	DHL Solutions GmbH	Gießstraße 8, 59425 Unna	oberen Klasse	Druckgaspackungen bis 10.000t, entzündliche Flüssigkeiten bis 5.300t, giftige Stoffe
5	Gemeinschaftskraftwerk Bergkamen A beschränkt haftende OHG (ehemals STEAG GmbH und RWE Power AG)	Westenhellweg 110, 59192 Bergkamen	oberen Klasse	Chemikalien
6	RWE Generation SE Kraftwerk Werne Gersteinwerk	Hammer Straße 2, 59368 Werne	oberen Klasse	Chemikalien
7	Varo Energy Tankstorage GmbH (ehemals Petrotank Tanklager Lünen)	Buchenberg 90, 44532 Lünen	oberen Klasse	Kraft- und Brennstoffe
8	Bioenergie Lünen GmbH & Co. KG	Buchenberg 80, 44532 Lünen	unteren Klasse	
9	Huntsman Advanced Materials (Deutschland) GmbH	Ernst-Schering-Straße 14, 59192 Bergkamen	unteren Klasse	
10	Steag GmbH Kraftwerk Lünen	Moltkestraße 215, 44536 Lünen	unteren Klasse	
11	Trianel Kohlekraftwerk Lünen GmbH & Co. KG	Frydagstraße 40, 44536 Lünen	unteren Klasse	

2.4.2 Großveranstaltungen

Im Kreis Unna gibt es mehrere Veranstaltungen, bei denen ein Sicherheitskonzept von der zuständigen Genehmigungsbehörde verlangt wird. Die fünf größten Veranstaltungen führen regelmäßig dazu, dass ein zusätzlicher Bedarf an Rettungsmitteln entsteht. Hierzu werden dann verschiedene Einheiten als Sonderbedarf Rettungsdienst beauftragt und bereit gestellt.

2.4.2.1 Bergkamener Hafenfest – Marina Rünthe

Das „Bergkamener Hafenfest“ ist eine dreitägige Open-Air Veranstaltung und findet jedes Jahr im Juni auf dem Gelände der Marina Rünthe statt. Der Veranstalter ist die Stadt Bergkamen. Auf drei Bühnen treten örtlich bekannte Künstler auf. Neben den Bühnen gibt es Informations-, Spiel- und Gastronomiestände. Auch auf dem Datteln-Hamm-Kanal finden vielfältige Attraktionen sowohl für Kinder als auch für Erwachsene statt. An den Veranstaltungstagen kommen im Durchschnitt 22.000 und insgesamt circa 65.000 Besucher.

2.4.2.2 Sim-Jü – Werne

Am 4. Sonntag im Oktober von Samstag bis Dienstag, findet jedes Jahr die Sim-Jü- Kirmes in der Innenstadt in Werne statt. Am Sim-Jü-Wochenende findet jeweils auch ein verkaufsoffener Sonntag statt. Am Montagabend wird ein Feuerwerk gezündet. Den Abschluss findet die Sim-Jü Kirmes mit dem eigentlichen Simon-Juda-Markt in Form eines Krammarktes am Dienstag. Pro Veranstaltungstag kommen im Durchschnitt 75.000 Besucher auf die Kirmes. Bis zu 300.000 Besucher werden insgesamt erwartet.

2.4.2.3 Karneval – Werne

Karneval in Werne findet jedes Jahr am Rosenmontag statt. Der Rosenmontagszug beginnt um 14:15 Uhr auf dem Parkplatz „Am Hagen“ (Solebad). Er zieht in einer großen Schleife durch die Stadt und endet gegen 16.30 Uhr auf dem Platz „Am Hagen“. Circa 30 Wagen, Musik- und Fußgruppen nehmen teil. Ab mittags findet auf dem Marktplatz eine Karnevalsfeier statt, die offiziell gegen 20 Uhr endet, jedoch in Kneipen weitergeht.

2.4.2.4 Festa Italiana – Unna

Die Veranstaltung „Un(n)a Festa Italiana“ findet alle zwei Jahre im Frühjahr statt. Es ist das größte italienische Fest diesseits der Alpen. Die Besonderheit der Veranstaltung sind die 400.000 Lampen, verteilt in Unnas Innenstadt von der Bahnhofstraße bis zum Lindenplatz in Form von Lichtbögen, Pavillons und Lichtbilder an Häuserfassaden. Zur Unterhaltung der Besucher findet auf vier Bühnen ein Programm statt. Neben den Bühnen gibt es Imbissstände. Pro Veranstaltungstag sind circa 30.000 und insgesamt bis zu 100.000 Besucher auf dem italienischen Fest.

2.4.2.5 Stadtfest – Unna

Das Stadtfest in Unna ist eine der größten Bühnenveranstaltungen in der Region Dortmund/Unna/Hamm und findet immer jährlich am ersten Wochenende im September statt. An drei Tagen werden über 100 Stunden Livemusik gespielt. Für Kinder gibt es Fahrgeschäfte und am Sonntag

einen Kindertrödelmarkt. Pro Veranstaltungstag kommen circa 20.000 und insgesamt bis zu 70.000 Besucher zu dem Stadtfest.

2.4.3 Berücksichtigung in der Bedarfsplanung

All die oben genannten Faktoren schlagen sich im rettungsdienstlichen Geschehen im RDB Kreis Unna nieder. Dabei wird ein sehr großer Teil der Besucher im Kreis Unna, die im täglichen Geschehen mehr oder weniger verteilt aufgehen, bereits durch die Betrachtung des allgemeinen Einsatzgeschehens berücksichtigt. Besondere Ereignisse wie Großveranstaltungen mit vielen tausend Besuchern müssen unmittelbar in die Bedarfsplanung einfließen, da hier eine Rettungsdienstvorhaltung nötig ist, die den Rahmen des Üblichen erheblich übersteigt. Hierfür werden pro Veranstaltung eine Analyse und Bedarfsberechnung durchgeführt. Zum Einsatz kommen die Komponenten des Sonderbedarfs.

3 Infrastruktur des Rettungsdienstes im Kreis Unna

Im Rettungsdienstbereich Kreis Unna besteht seit Jahren eine feste Struktur des Rettungsdienstes. Neben der Struktur des Rettungsdienstes werden im folgenden Kapitel die verschiedenen Einrichtungen des Rettungsdienstes beschrieben. Die geplanten Maßnahmen aus dem vorliegenden Bedarfsplan fließen dabei bereits ein. Abschließend werden neben der Organisation des Rettungsdienstes auch verschiedene Sondereinheiten des RDB Kreis Unna beschrieben.

3.1 Struktur des Rettungsdienstes

Im Kreis Unna sind verschiedene Behörden und Organisationen am Rettungsdienst beteiligt. Im Folgenden werden die Aufgaben des Trägers des Rettungsdienstes, die beteiligten Kommunen und die beauftragten Unternehmen dargestellt.

3.1.1 Träger des Rettungsdienstes

Nach § 6 Abs. 1 des RettG NRW (Gesetz über den Rettungsdienst sowie die Notfallrettung und den Krankentransport durch Unternehmer - Rettungsgesetz NRW) ist der Kreis Unna Träger des Rettungsdienstes. Der Fachbereich 32 nimmt innerhalb der Kreisverwaltung die Aufgaben wahr, die im Zusammenhang mit dem Rettungsdienst stehen. Aufgabe des Trägers des Rettungsdienstes ist es, eine flächendeckende, bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit den Leistungen des Rettungsdienstes sicherzustellen.

3.1.2 Beteiligte im Rettungsdienst

Zur bedarfsgerechten und flächendeckenden Versorgung des Kreises Unna wird in jeder Kommune mindestens eine Rettungswache mit einem 24 Stunden besetzten Rettungswagen vorgehalten. Gemäß § 6 RettG NRW sind große und mittlere kreisangehörige Kommunen Träger von Rettungswachen. Somit obliegt die Ausführung des Rettungsdienstes insgesamt fünf Kommunen. Die bestehenden Rettungswachen sind organisatorisch zu Rettungswachenbereichen zusammengefasst worden. Die folgende Tabelle 9 zeigt die jeweiligen Rettungswachen, die Zuordnung zum Rettungswachenbereich und den zuständigen Träger der Rettungswache.

Tabelle 9 Rettungswachen und Leistungserbringer im RDB Kreis Unna

Rettungswache	Leistungs- erbringer	Einsatzbereich	Rettungs- wachenbereich
RW Selm	Stadt Lünen	Lünen / Selm	RWB Lünen
RW Lünen-Mitte	Stadt Lünen	Lünen / Selm	RWB Lünen
RW Lünen-Horstmar	Stadt Lünen	Lünen / Selm	RWB Lünen
RW Lünen-Nord	Stadt Lünen	Lünen / Selm	RWB Lünen
RW Lünen-Brambauer	Stadt Lünen	Lünen / Selm	RWB Lünen
RW Werne	Stadt Werne	Werne	RW Werne
RW Bergkamen	Stadt Kamen	Kamen / Bergkamen / Bönen	RWB Kamen
RW Kamen-Mitte	Stadt Kamen	Kamen / Bergkamen / Bönen	RWB Kamen
RW Kamen-Hemsack	Stadt Kamen	Kamen / Bergkamen / Bönen	RWB Kamen
RW Bönen	Stadt Kamen	Kamen / Bergkamen / Bönen	RWB Kamen
RW Unna-Nord	Kreisstadt Unna	Unna / Kamen	RWB Unna
RW Unna-Mitte	Kreisstadt Unna	Unna / Holzwickede / Frönden- berg	RWB Unna
RW Holzwickede	Kreisstadt Unna	Unna / Holzwickede / Frönden- berg	RWB Unna
RW Frönden- berg	Kreisstadt Unna	Unna / Holzwickede / Frönden- berg	RWB Unna
RW Schwerte	Stadt Schwerte	Schwerte	RW Schwerte

Zur bedarfsgerechten Versorgung des Zuständigkeitsgebiets des Kreises Unna mit rettungsdienstlichen Leistungen gehört, neben der Vorhaltung einer ausreichenden Anzahl von Rettungswachen, auch die Errichtung und der Betrieb einer integrierten Leitstelle für Rettungsdienst, Feuer- und Katastrophenschutz. Diese Leitstelle wird vom Kreis Unna betrieben. Der Einsatz von Rettungsmitteln im Rettungsdienst im Kreis Unna erfolgt ausschließlich durch die Leitstelle des Kreises Unna.

Neben der Beteiligung der fünf Kommunen als Träger der Rettungswachen wurden Verträge mit den verschiedenen Krankenhäusern im Kreis nach § 11 (2) Satz 2 RettG NRW zur Gestellung des Notarztdienstes abgeschlossen. Mit folgenden Krankenhäusern bestehen Verträge:

Tabelle 10 Übersicht der Notarztstellung der Krankenhäuser

Notarztstandort	Vertragskrankenhaus	Rettungswachenbereich
NEF Lünen	Katholisches Klinikum Lünen/Werne GmbH, St. Marien-Hospital, Altstadtstr. 23, 44534 Lünen	RWB Lünen
NEF Werne	Katholisches Klinikum Lünen/Werne GmbH, St. Christophorus Krankenhaus, Am See 1, 59368 Werne	RW Werne
NEF Kamen	Hellmig-Krankenhaus im Klinikum Westfalen, Nordstraße 34, 59174 Kamen	RWB Kamen
NEFs Unna	Evangelisches Krankenhaus Unna Holbeinstraße 10, 59423 Unna	RWB Unna
	Katharinen-Hospital Unna, Obere-Husemann-Straße 2, 59423 Unna	
NEF Schwerte	Marienkrankenhaus Goethestr., Goethestraße 19, 59238 Schwerte	RW Schwerte

3.1.3 Notfallrettung und Krankentransport durch Unternehmen

Im 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 e.V.

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.

3.2 Einrichtungen des Rettungsdienstes

Zu den verschiedenen Einrichtungen gehören die notwendigen Rettungswachen, Fahrzeugvorhaltung und Besetzung der Rettungsmittel sowie die verschiedenen Krankenhäuser im RDB Kreis Unna.

3.2.1 Rettungswachen und Notarztstandorte

Im Folgenden werden die bestehenden 15 Rettungswachen und die fünf Notarztstandorte kurz beschrieben. Die Rettungswachen und Notarztstandorte sind zu Rettungswachenbereichen zusammengefasst. Dies dient der Organisation des Rettungsdienstes und hat keinen einsatztaktischen Zweck. Die einzelnen Rettungswachenbereiche sind in Tabelle 9 beschrieben.

Neben der Beschreibung der bestehenden Rettungswachen werden auch die neu geplanten Rettungswachen beschrieben. Darüber hinaus werden notwendige Baumaßnahmen an den bestehenden Rettungswachen dargestellt.

Grundsätzlich gilt bei allen geplanten und zukünftigen Baumaßnahmen, dass die verschiedenen Kostenträger frühzeitig und **vor** den geplanten Maßnahmen zu beteiligen sind. Der Bau einer Rettungswache muss sich dabei an der DIN 13049 orientieren.

3.2.1.1 Rettungswache Selm

Die Rettungswache Selm befindet sich zum aktuellen Zeitpunkt im Ortsteil Selm-Bork, Adenauerplatz 7. Gemäß einer Vereinbarung zwischen der Stadt Lünen und der Stadt Selm gehört die Rettungswache organisatorisch zum Rettungswachenbereich Lünen. Die Ausführung des Rettungsdienstes liegt bei der Stadt Lünen, die partiell und temporär rettungsdienstliche Aufgaben nach § 13 RettG an einen externen Dienstleister (DRK) vergeben hat.

Nach einer Analyse der planerischen Abdeckung des aktuellen Standortes der Rettungswache wurde festgestellt, dass der derzeitige Standort das städtisch zu versorgende Gebiet nur zu 69,82 % abdeckt. Das ländlich zu versorgende Gebiet wird zu 92,53 % abgedeckt. Im Kapitel 5 werden durch die Auswertung des Erreichungsgrades die Abdeckungsdefizite bestätigt. Aus diesem Grund muss ein neuer Standort der Rettungswache im Bereich der B236 und der K44n gefunden werden.

Da bereits in der 3. Fortschreibung des Rettungsdienstbedarfsplanes ein notwendiger Umbau der bestehenden Rettungswache beschrieben wurde, sollte der Neubau einer Rettungswache an einem anderen Standort erfolgen. Das Vorhalten von zwei Standorten sollte aus wirtschaftlichem Interesse nicht verfolgt werden.

3.2.1.2 Rettungswachen Lünen

Die Rettungswachen in Lünen verteilen sich auf vier verschiedene Standorte im Stadtgebiet Lünen. Die Rettungswachen in Lünen bilden zusammen mit der Rettungswache Selm den Rettungswachenbereich Lünen. Die Ausführung des Rettungsdienstes in Lünen wird teilweise durch die Berufsfeuerwehr Lünen durchgeführt. Darüber hinaus hat die Stadt Lünen die Ausführung des Rettungsdienstes an einen externen Dienstleister (DRK) vergeben.

Nach einer Analyse der planerischen Abdeckung aller Standorte der Rettungswache wird das städtisch zu versorgende Gebiet zu 92 % abgedeckt. Das ländlich zu versorgende Gebiet wird zu 100 % abgedeckt. Die Schnittmenge zwischen allen Rettungswachen liegt bei 50,11 % - gemessen an der Gesamtfläche. Somit bestehen zwischen den Rettungswachen optimale Ergänzungsmöglichkeiten.

3.2.1.2.1 Standort Lünen-Nord

Die Rettungswache in Lünen-Nord befindet sich in der Florianstraße 10, in dem dortigen Feuerwehrgerätehaus. Für die kommenden Jahre wird der Neubau einer Feuer- und Rettungswache in Lünen-Nord geplant.

3.2.1.2.2 Standort Lünen-Mitte

Die Rettungswache Lünen-Mitte befindet sich im Komplex der Feuer- und Rettungswache Lünen in der Kupferstraße 60. Der Standort ist als Hauptwache in dem Rettungswachenbereich definiert, da an diesem Standort die Vorhaltung von Reservefahrzeugen, Material und Hygieneeinrichtung stattfindet. Die Verwaltung der Berufsfeuerwehr Lünen ist ebenfalls in dem Komplex untergebracht.

3.2.1.2.3 Standort Lünen-Horstmar

Die Rettungswache Lünen-Horstmar befindet sich aktuell in der Preußenstraße 2. Die Rettungswache befindet sich in einer Wohnung, das Fahrzeug steht nicht innerhalb einer geschlossenen Halle. In den kommenden Jahren ist der Neubau eines Feuerwehrgerätehauses in der Scharnhorststraße 22 geplant. An diesem Standort soll dann eine kombinierte Feuer- und Rettungswache entstehen. Sobald der Neubau abgeschlossen ist, wird der Standort verlegt.

3.2.1.2.4 Standort Lünen-Brambauer

Die Rettungswache Lünen-Brambauer befindet sich aktuell am Standort des Krankenhauses Brambauer in der Brechtener Straße 59. An dem Standort sind keine Erweiterungsmöglichkeiten vorhanden. Aus diesem Grund wird die Rettungswache in absehbarer Zeit an das Feuerwehrgerätehaus Wittekindstraße 28a umziehen. An dem Standort müssen noch die notwendigen Kapazitäten für zwei Rettungswagen geschaffen werden.

3.2.1.3 Rettungswache Werne

Die Rettungswache Werne befindet sich in unmittelbarer Nähe zum Feuerwehrgerätehaus Werne am Konrad-Adenauer-Platz 1a. Die Rettungswache Werne wurde im Jahr 2010 umfangreich umgebaut. Der Rettungsdienst in Werne wird durch die Stadt Werne durchgeführt.

Nach einer Analyse der planerischen Abdeckung des Standortes der Rettungswache wird das städtisch zu versorgende Gebiet zu 98,04 % abgedeckt. Das ländlich zu versorgende Gebiet wird zu 99,87 % abgedeckt. Somit ist der aktuelle Standort optimal geeignet, das zu versorgende Gebiet innerhalb der Hilfsfrist zu erreichen.

3.2.1.4 Rettungswache Bergkamen

Die Rettungswache in Bergkamen befindet sich in der Bambergstraße 66. Die Rettungswache gehört organisatorisch zum Rettungswachenbereich Kamen. Die Ausführung des Rettungsdienstes erfolgt gemäß der Vereinbarung zwischen der Stadt Bergkamen und der Stadt Kamen, durch die Feuerwehr mit hauptamtlichen Kräften der Stadt Kamen.

Nach einer Analyse der planerischen Abdeckung der Rettungswache wurde festgestellt, dass der derzeitige Standort das städtisch zu versorgende Gebiet nur zu 60 % abdeckt. Das ländlich zu versorgende Gebiet wird zu 96,19 % abgedeckt. Im Kapitel 5 wird die Auswertung des Erreichungsgrades der Abdeckungsdefizite bestätigt. Als defizitäres Gebiet wurden die OT Rünthe und Oberaden ermittelt. Aus diesem Grund muss in beiden Ortsteilen jeweils eine Rettungswache entstehen. Im OT

Rünthe wird eine Rettungswache im Bereich der Industriestraße entstehen. Im OT Oberaden wird das Feuerwehrgerätehaus neu gebaut, welches in Zukunft als Feuer- und Rettungswache fungieren soll.

3.2.1.5 Rettungswachen Kamen

Die Rettungswachen in Kamen verteilen sich auf zwei Standorte im Stadtgebiet. Die Rettungswache in Kamen bildet zusammen mit den Rettungswachen Bergkamen und Bönen den Rettungswachenbereich Kamen. Die Ausführung des Rettungsdienstes in Kamen wird teilweise durch die Feuerwehr mit hauptamtlichen Kräften der Stadt Kamen durchgeführt. Darüber hinaus hat die Stadt Kamen die Ausführung des Rettungsdienstes an einem externen Dienstleister (Malteser) vergeben.

Nach einer Analyse der planerischen Abdeckung aller Standorte der Rettungswache wird das städtisch zu versorgende Gebiet zu 93 % abgedeckt. Das ländlich zu versorgende Gebiet wird zu 99,98 % abgedeckt. Die Schnittmenge zwischen den Rettungswachen liegt bei 40,22 % - gemessen an der Gesamtfläche. Somit bestehen zwischen den Rettungswachen optimale Ergänzungsmöglichkeiten.

3.2.1.5.1 Standort Kamen-Mitte

Die Rettungswache in Kamen-Mitte befindet sich im Mersch 28. Zum aktuellen Zeitpunkt plant die Stadt Kamen einen Neubau der Feuer- und Rettungswache am selben Standort. Der Standort ist als Hauptwache in dem Rettungswachenbereich definiert, da an diesem Standort die Vorhaltung von Reservefahrzeugen, Material und Hygieneeinrichtung stattfindet.

3.2.1.5.2 Standort Kamen-Hemsack

Die Rettungswache in Kamen-Hemsack befindet sich derzeit in einer Interimslösung am Hemsack 4. Der Standort der Rettungswache resultiert aus der 3. Fortschreibung des Rettungsdienstbedarfsplanes. Durch die Errichtung des Standortes wurde die planerische Abdeckung in der Stadt Kamen deutlich verbessert. In den kommenden Jahren muss die Interimslösung durch eine feste Rettungswache ersetzt werden. Die Stadt Kamen sucht derzeit nach einem geeigneten Grundstück. Die Auswahl des Grundstückes ist, auch im Hinblick auf den Bau der Südkamener Spange, mit dem Träger des Rettungsdienstes abzustimmen.

3.2.1.6 Rettungswache Bönen

Die Rettungswache Bönen befindet sich in der Bachstraße 19 in Bönen. Die Rettungswache ist organisatorisch dem Rettungswachenbereich Kamen zugeordnet. Die Ausführung des Rettungsdienstes wird gemäß Vereinbarung zwischen der Gemeinde Bönen und der Stadt Kamen durch die Feuerwehr mit hauptamtlichen Kräften der Stadt Kamen durchgeführt. An dem aktuellen Standort sind keine Kapazitäten für einen zweiten RTW vorhanden. Aus diesem Grund muss die Rettungswache in absehbarer Zeit erweitert werden, um die notwendigen Kapazitäten für zwei Rettungswagen zu haben.

Nach einer Analyse der planerischen Abdeckung des Standortes der Rettungswache wird das städtisch zu versorgende Gebiet zu 97,58 % abgedeckt. Das ländlich zu versorgende Gebiet wird zu 99,68

% abgedeckt. Somit ist der Standort optimal geeignet, um das zu versorgende Gebiet innerhalb der Hilfsfrist zu erreichen.

3.2.1.7 Rettungswachen Unna

Die Rettungswachen Unna verteilen sich auf zwei Standorte im Stadtgebiet. Die Rettungswachen Unna bilden zusammen mit den Rettungswachen Holzwickede und Fröndenberg den Rettungswachenbereich Unna. Die Ausführung des Rettungsdienstes in Unna wird durch die Feuerwehr mit hauptamtlichen Kräften der Kreisstadt Unna durchgeführt. Darüber hinaus hat die Stadt Unna die Ausführung des Rettungsdienstes an einen externen Dienstleister (DRK) vergeben.

Nach einer Analyse der planerischen Abdeckung aller Standorte der Rettungswachen wird das städtisch zu versorgende Gebiet zu 97,74 % abgedeckt. Das ländlich zu versorgende Gebiet wird zu 83,35 % abgedeckt. Im Kapitel 5 wird die Auswertung des Erreichungsgrades der Abdeckungsdefizite bestätigt. Als defizitäres Gebiet wurde der ländliche Bereich im Osten von Unna, insbesondere der OT Hemmerde ermittelt. Um den Bereich Hemmerde und den Osten von Unna innerhalb der Hilfsfrist zu erreichen, muss im Bereich der Morgenstraße/Stadtwerke/B1 eine neue Rettungswache entstehen. Die Rettungswache muss eine große Schnittmenge mit den bestehenden Rettungswachen im Bereich der Innenstadt aufweisen. Durch den neuen Standort würde das städtische und ländliche Gebiet optimal versorgt. Darüber hinaus entstehen optimale Ergänzungsmöglichkeiten innerhalb der Hilfsfrist-relevanten Versorgung.

3.2.1.7.1 Standort Unna-Nord

Die Rettungswache in Unna-Nord befindet sich derzeit in einer Interimslösung an der Hammer Straße in Unna. Der Standort der Rettungswache resultiert aus der 3. Fortschreibung des Rettungsdienstbedarfsplanes. Durch die Errichtung des Standortes wurde die planerische Abdeckung in der Stadt Unna sowie des OT Kamen-Herren deutlich verbessert. In den kommenden Jahren muss die Interimslösung durch eine feste Rettungswache ersetzt werden. Die neu zu bauende Rettungswache muss mit einer ausreichenden Kapazität für weitere Rettungsmittel geplant werden.

3.2.1.7.2 Standort Unna-Mitte

Die Rettungswache Unna-Mitte befindet sich in der Florianstraße 1 in Unna. Die Rettungswache ist eine kombinierte Feuer- und Rettungswache der Stadt Unna. Der Standort ist als Hauptwache in dem Rettungswachenbereich definiert, da an diesem Standort die Vorhaltung von Reservefahrzeugen, Material und Hygieneeinrichtung stattfindet. In dem Komplex befindet sich auch die Verwaltung der Feuerwehr der Kreisstadt Unna.

3.2.1.8 Rettungswache Holzwickede

Die Rettungswache Holzwickede befindet sich an der Unnaer Straße 60 in Holzwickede-Hengsen. Die Rettungswache ist seit 2017 zusammen mit der Feuerwehr in einem neu gebauten Gebäudekomplex untergebracht. Die Rettungswache ist organisatorisch dem Rettungswachenbereich Unna zugeordnet. Die Ausführung des Rettungsdienstes wird gemäß Vereinbarung zwischen der Gemeinde Holzwickede und der Stadt Unna durch die Feuerwehr mit hauptamtlichen Kräften der Stadt Unna durchgeführt.

Nach einer Analyse der planerischen Abdeckung des Standortes der Rettungswache wird das städtisch zu versorgende Gebiet zu 93,59 % abgedeckt. Das ländlich zu versorgende Gebiet wird zu 100 % abgedeckt. Somit ist der aktuelle Standort optimal geeignet, das zu versorgende Gebiet innerhalb der Hilfsfrist zu erreichen.

3.2.1.9 Rettungswache Fröndenberg

Die Rettungswache Fröndenberg befindet am Harthaer-Platz 1 in Fröndenberg/Ruhr. Die Rettungswache ist organisatorisch dem Rettungswachenbereich Unna zugeordnet. Die Ausführung des Rettungsdienstes wird gemäß Vereinbarung zwischen der Stadt Fröndenberg/Ruhr und der Stadt Unna durch die Feuerwehr mit hauptamtlichen Kräften der Stadt Unna durchgeführt. Die Rettungswache wird in dem kommenden Jahr neu gebaut, da die Stadt Fröndenberg/Ruhr aktuell eine Reform ihrer Feuerwehr durchführt. In dem Zuge wird die bestehende Rettungswache ersetzt werden müssen. Die neue Rettungswache muss mit einer ausreichenden Kapazität an Rettungsmitteln geplant werden.

Nach einer Analyse der planerischen Abdeckung des Standortes der Rettungswache wird das städtisch zu versorgende Gebiet zu 86,04 % abgedeckt. Das ländlich zu versorgende Gebiet wird zu 88,26 % abgedeckt. Somit ist der aktuelle Standort optimal geeignet, das zu versorgende Gebiet innerhalb der Hilfsfrist zu erreichen.

3.2.1.10 Rettungswache Schwerte

Die Rettungswache Schwerte befindet in der Lohbachstraße 8 in Schwerte. Die Rettungswache ist als Feuer- und Rettungswache Schwerte konzipiert. Die Ausführung des Rettungsdienstes wird durch die Feuerwehr mit hauptamtlichen Kräften der Stadt Schwerte durchgeführt. Darüber hinaus wird teilweise der Rettungsdienst durch externe Dienstleister (MHD und DRK) durchgeführt. Die vorhandene Rettungswache ist an der maximalen Kapazitätsgrenze angekommen. Die Stadt Schwerte plant für die kommenden Jahre eine Erweiterung der bestehenden Rettungswache an der Lohbachstraße.

Nach einer Analyse der planerischen Abdeckung des Standortes der Rettungswache wird das städtisch zu versorgende Gebiet zu 99,46 % abgedeckt. Das ländlich zu versorgende Gebiet wird zu 94,49 % abgedeckt. Somit ist der aktuelle Standort optimal geeignet, das zu versorgende Gebiet innerhalb der Hilfsfrist zu erreichen.

3.2.1.11 Notarztstandort Lünen

Der Notarztstandort befindet sich am St.-Marien-Hospital in Lünen. Das St.-Marien-Hospital stellt gemäß der Vereinbarung zwischen der Stadt Lünen und dem St.-Marien-Hospital durchgehend Notärzte zur Verfügung. In Zukunft wird ein weiterer Notarzt im Tagesverlauf (07:00 – 19:00) im Bereich Lünen stationiert sein. Der Notarztstandort bedient primär die Städte Lünen und Selm sowie Teilbereiche der Stadt Bergkamen. Zudem wird der Ortsteil Vinnum der Stadt Olfen im RDB Coesfeld vom Notarztstandort Lünen mitversorgt. Der Notarztstandort gehört zum Notarztversorgungsbereich Nord (vgl. Kapitel 3.2.2.2) zusammen mit dem Notarztstandort Werne.

3.2.1.12 Notarztstandort Werne

Der Notarztstandort Werne befindet sich am Krankenhaus St. Christophorus in Werne. Das Krankenhaus stellt die notwendigen Notärzte gemäß der Vereinbarung zwischen dem Kreis Unna und dem Krankenhaus zur Verfügung. Der Notarztstandort bedient primär die Stadt Werne und den OT Bergkamen-Rünthe. Der Notarztstandort gehört zum Notarztversorgungsbereich Nord (vgl. Kapitel 3.2.2.2) zusammen mit dem Notarztstandort Lünen.

3.2.1.13 Notarztstandort Kamen

Der Notarztstandort Kamen befindet sich am Hellmig Krankenhaus in Kamen. Das Hellmig Krankenhaus stellt die notwendigen Notärzte gemäß der Vereinbarung zwischen dem Kreis Unna und dem Klinikum Westfalen zur Verfügung. Der Notarztstandort bedient primär die Stadt Kamen, die Gemeinde Bönen sowie einen Großteil der Stadt Bergkamen. Der Notarztstandort gehört zum Notarztversorgungsbereich Süd (vgl. Kapitel 3.2.2.2) zusammen mit den Notarztstandorten Unna und Schwerte.

3.2.1.14 Notarztstandort Unna

Der Notarztstandort Unna befindet sich am Evangelischen Krankenhaus Unna sowie am Katharinen Hospital Unna. Die notwendigen Notärzte werden im wöchentlichen Wechsel durch das Evangelische Krankenhaus Unna und das Katharinen Hospital Unna gemäß der Vereinbarung zwischen dem Kreis Unna und den Krankenhäusern gestellt. Der Notarztstandort bedient primär die Stadt Unna, die Gemeinde Holzwickede und die Stadt Fröndenberg/Ruhr. Der Notarztstandort gehört zum Notarztversorgungsbereich Süd (vgl. Kapitel 3.2.2.2) zusammen mit den Notarztstandorten Kamen und Schwerte.

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

3.2.1.15 Notarztstandort Schwerte

Der Notarztstandort Schwerte befindet sich an der Feuer- und Rettungswache Schwerte. Das Marienkrankenhaus Schwerte stellt jeweils von den Standorten Goethestraße oder Schützenstraße die notwendigen Notärzte gemäß der Vereinbarung zwischen dem Kreis Unna und dem Krankenhaus zur Verfügung. Das NEF holt die Notärzte am Krankenhaus entsprechend ab. Der Notarztstandort bedient

primär die Stadt Schwerte sowie einen Teil der Gemeinde Holzwickede. Der Notarztstandort gehört zum Notarztversorgungsbereich Süd (vgl. Kapitel 3.2.2.2) zusammen mit den Notarztstandorten Unna und Kamen.

3.2.2 Versorgungsbereiche

Zur dezentralen Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen des Rettungsdienstes ist ein Rettungsdienstbereich nach planerischen Grundsätzen in Versorgungsbereiche aufzuteilen, denen jeweils ein Rettungswachstandort zur primären Versorgung zuzuordnen ist. Im RDB Kreis Unna sind unabhängig von den jeweiligen kommunalen Grenzen die Versorgungsbereiche einer Rettungswache bestimmt worden. Für die Größe des Einsatzbereiches einer bedarfsgerechten Rettungswache sind u.a. die Verkehrserschließung und topographische Gegebenheiten mitbestimmende Rahmenbedingungen. 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. Anhand der Planungs-Isochronen wurde festgelegt, welche Rettungswache welches Gebiet zu versorgen hat. Aufgrund des beschriebenen Vorgehens wird sichergestellt, dass die Hilfsfrist in dem jeweiligen Gebiet auch eingehalten wird. Die Abbildung 4, 3 und 4 zeigen die verschiedenen Versorgungsbereiche im Bereich der Notfallrettung mit und ohne Notarzt und im Krankentransport.

Die Bemessung der bedarfsgerechten Fahrzeugvorhaltung ergibt sich aus der Nachfrage nach Rettungsdienstleistungen im Versorgungsbereich der bedarfsgerechten Rettungswache.

3.2.2.1 Versorgungsbereich - Notfallrettung ohne Notarzt

Für die Notfallrettung ohne Notarzt sind Versorgungsbereich pro Rettungswache erstellt worden. Die folgende Karte zeigt den Versorgungsbereich sowie die Rettungswache im RDB Kreis Unna.

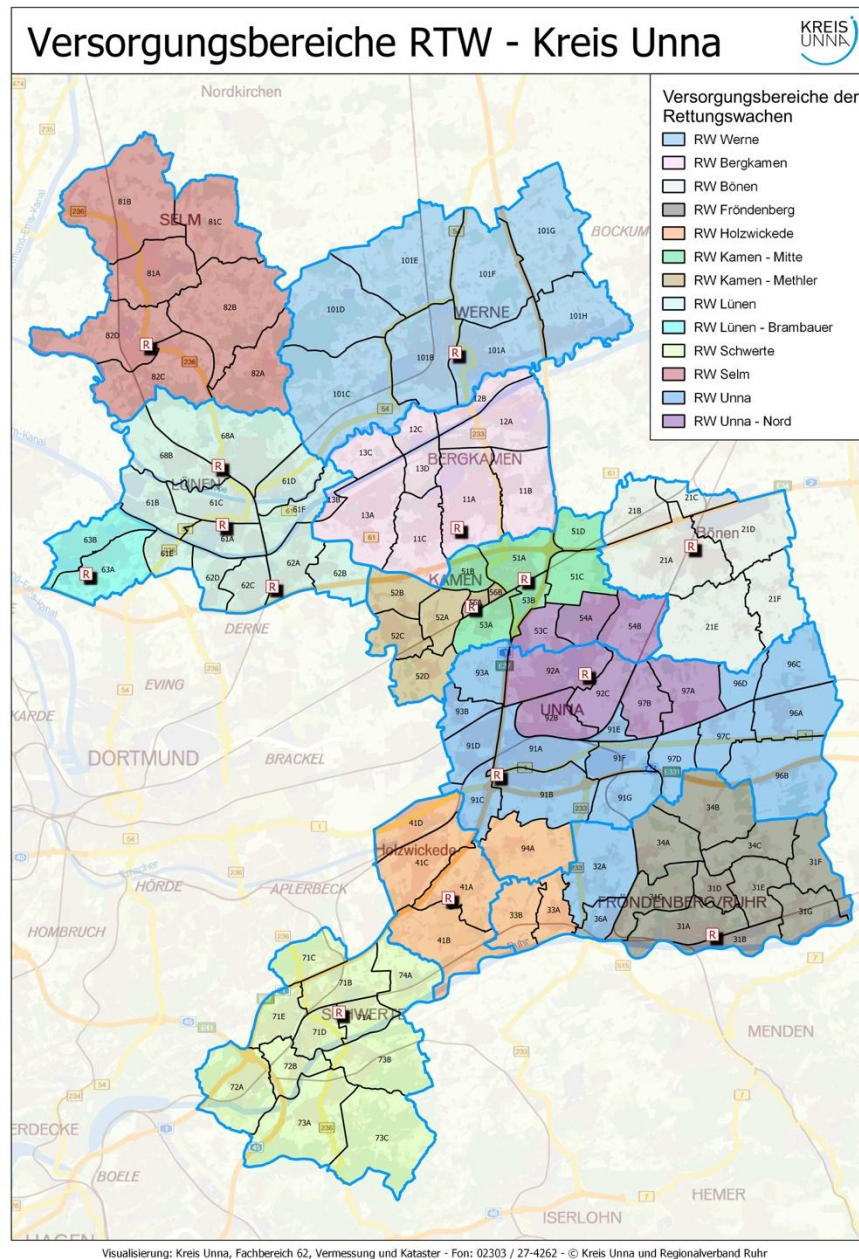


Abbildung 4 Versorgungsbereich der Rettungswache im RDB Kreis Unna

3.2.2.2 Versorgungsbereich - Notfallrettung mit Notarzt

Für die Notfallrettung mit Notarzt wurde der RDB Kreis Unna in zwei Bereiche aufgeteilt. Der Bereich „NORD“ umfasst die Kommunen Selm, Lünen, Werne, Bergkamen. Der Bereich „SÜD“ umfasst die Kommunen Kamen, Bönen, Unna, Holzwickede, Fröndenberg/Ruhr und Schwerte.

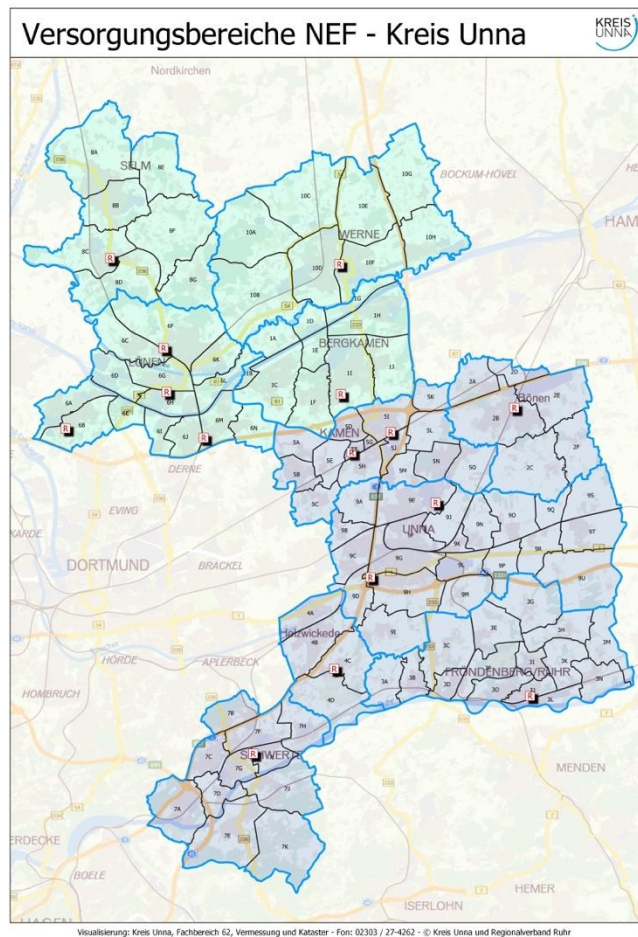


Abbildung 5 Versorgungsbereich der Notfallrettung mit Notarzt im RDB Kreis Unna

In den Rettungswachenbereichen Lünen, Werne, Kamen, Unna und Schwerte befindet sich zum aktuellen Zeitpunkt jeweils ein Notarztstützpunkt. Die jeweiligen Notärzte werden von den Krankenhäusern gestellt. Aufgrund der Verteilung der Notarztstandorte kann jeder Bereich sich optimal ergänzen. Somit erfolgt die Bemessung der bedarfsgerechten Notarztstandorte jeweils für den NORD-Bereich und für den SÜD-Bereich. Eine Bemessung des kompletten RDB Kreis Unna ist nicht zielführend, da es keine Möglichkeit der flächendeckenden Unterstützung gibt. Die einzelnen Rettungsdienstbereiche können sich punktuell unterstützen, aber der RWB Lünen kann nicht den RWB Schwerte unterstützen. Somit ist eine Aufteilung des RDB Kreis Unna für die risikoabhängige Bemessung zielführender.

Für die Kommune Fröndenberg/Ruhr besteht ein öffentlich-rechtlicher Vertrag mit dem NEF Wickede, welcher in einer gemeinsamen Trägerschaft mit dem Kreis Soest sowie dem Märkischen Kreis getragen wird.

3.2.2.3 Versorgungsbereich - Krankentransport

Für den Krankentransport wird der RDB Kreis Unna analog zur Notfallrettung ohne Notarzt in die Bereiche NORD und SÜD geteilt.

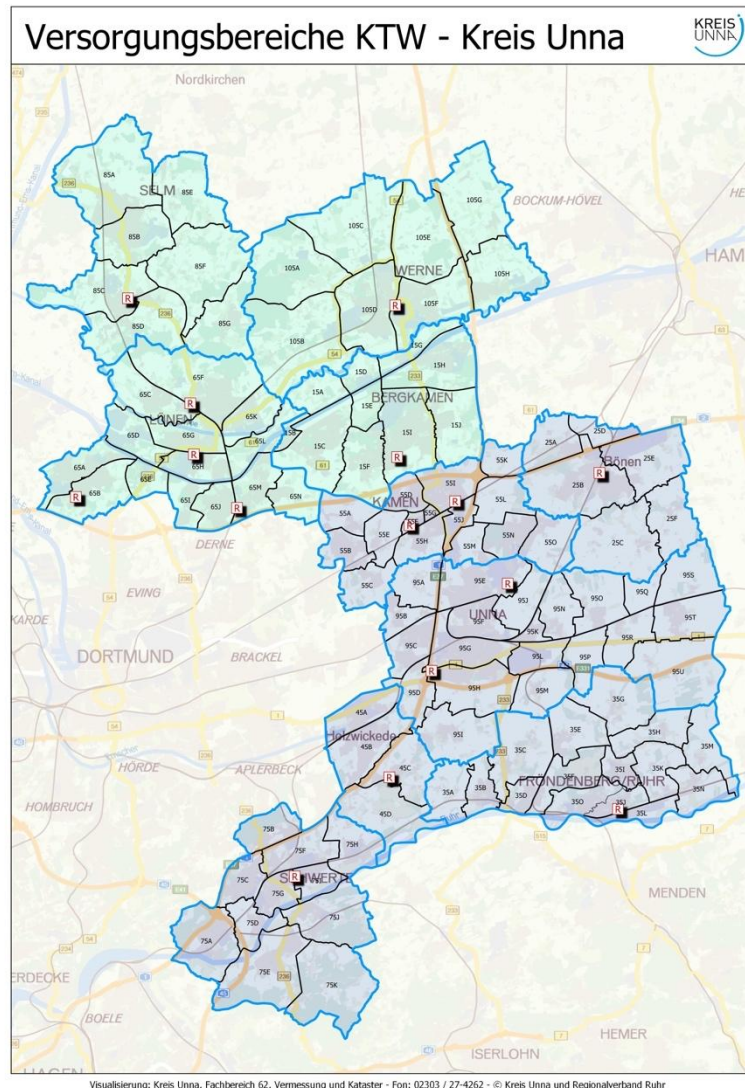


Abbildung 6 Versorgungsbereiche des Krankentransportes im RDB Kreis Unna

In der Kommune Unna oder Kamen sowie in Lünen und Schwerte werden jeweils Krankentransportfahrzeuge für den Krankentransport vorgehalten. An einem der genannten Standorte soll ein Fahrzeug 24 Stunden lang für den kompletten Kreis Unna vorgehalten werden.

Die Bemessung des Krankentransportes erfolgt nicht innerhalb der Aufteilung NORD und SÜD sondern als kompletter RDB Kreis Unna. Die Verteilung der Fahrzeuge erfolgt anschließend nach NORD und SÜD.

3.2.3 Fahrzeuge und Besatzung im Rettungsdienst

Im folgenden Kapitel werden die aktuellen und zukünftigen Fahrzeuge im RDB Kreis Unna beschrieben. Des Weiteren wird die Besatzung der Rettungsmittel beschrieben und deren Qualifikation festgelegt.

3.2.3.1 Fahrzeuge im Rettungsdienst

Zum aktuellen Zeitpunkt werden im RDB Kreis Unna folgende Fahrzeuge eingesetzt:

- Rettungswagen
- Mehrzweckfahrzeug
- Krankentransportfahrzeug
- Notarzteinsatzfahrzeug
- Intensivtransportwagen

Im vorliegenden Rettungsdienstbedarfsplan wird der Krankentransport vom Rettungsdienst getrennt. Das bedeutet, dass in Zukunft keine Mehrzweckfahrzeuge mehr eingesetzt bzw. beschafft werden. Mehrzweckfahrzeuge sind ausgestattet wie ein Rettungswagen und besitzen zusätzlich noch einen fest installierten Tragestuhl. In Zukunft werden reine Rettungswagen oder Krankentransportfahrzeuge angeschafft.

Im RDB Kreis Unna werden in Zukunft folgende Rettungsmittel zum Einsatz kommen:

Krankentransportwagen (KTW)

Ein Krankentransportwagen ist ein Fahrzeug, welches für Patienten konstruiert ist und mit welchem vorhersehbar nicht Notfallpatienten zu transportieren sind.

Als Krankentransportwagen werden im RDB Kreis Unna Fahrzeuge nach der DIN EN 1789 Typ B eingesetzt.

Rettungswagen (RTW)

Ein Rettungswagen ist ein Fahrzeug des Rettungsdienstes für die Notfallrettung. Entsprechend der personellen Besatzung und medizinisch-technischen Ausstattung sind Rettungswagen für die Versorgung, Überwachung und den Transport von Notfallpatienten ausgelegt.

Als Rettungswagen werden im RDB Kreis Unna Fahrzeuge nach der DIN EN 1789 Typ C eingesetzt.

Notarzteinsatzfahrzeug (NEF)

Das Notarzteinsatzfahrzeug ist ein Fahrzeug des Rettungsdienstes, das den Notarzt zum Einsatzort bringt. Es dient der notfallmedizinischen Versorgung von Notfallpatienten, die ärztlicher Hilfeleistung bedürfen.

Als NEF werden im RDB Kreis Unna Fahrzeuge nach der DIN 75079 eingesetzt.

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.

Intensivtransportwagen (ITW)

Ein Intensivtransportwagen ist ein Fahrzeug, welches zur Verlegung von schwerkranken Notfallpatienten dient, die eine intensivmäßige Versorgung während des Transportes benötigen. Die Ausrüstung ist ähnlich einer Intensivstation.

Als Intensivtransportwagen werden im RDB Kreis Unna Fahrzeuge nach der DIN 75076 eingesetzt.

3.2.3.2 Besetzung im Rettungsdienst

An die Besetzung der verschiedenen Rettungsmittel im Rettungsdienst werden unterschiedliche Anforderungen gemäß § 4 RettG NRW gestellt. Das eingesetzte Personal muss über eine Mindestqualifikation für die Besetzung eines Rettungsmittels verfügen. Die notwendigen Qualifikationen nach § 4 Abs. 3 RettG NRW sind in der Tabelle 11 aufgeführt. Darüber hinaus muss das Personal über eine gesundheitliche und fachliche Eignung verfügen. Der Nachweis der gesundheitlichen Eignung ist alle drei Jahre durch eine ärztliche Untersuchung nachzuweisen.

Im RDB Kreis Unna gelten die Mindestanforderungen, die durch das RettG NRW vorgegeben werden. Zusätzlich sind die Vorgaben des ärztlichen Leiters Rettungsdienst zu beachten. Die Besetzung der Rettungsmittel hat gemäß der Tabelle 11 zu erfolgen.

Tabelle 11 Besetzung der Rettungsmittel im RDB Kreis Unna

Rettungsmittel	Forderung nach § 4 RettG NRW		Rettungsdienst Kreis Unna	
	Fahrzeugführer	Fahrer	Fahrzeugführer	Fahrer
RTW	NFS (bis 31.12.2026: auch Rettungsassistent)	Rettungssanitäter	NFS (bis 31.12.2026: auch Rettungsassistent)	Rettungssanitäter
NEF	NA mit Fachkundenachweis RD o. Zusatzbezeichnung Notfallmedizin	NFS (bis 31.12.2026: auch Rettungsassistent)	NA mit Fachkundenachweis RD o. Zusatzbezeichnung Notfallmedizin	NFS (bis 31.12.2026: auch Rettungsassistent) + Gruppenführerqualifikation
KTW	Rettungssanitäter	Rettungshelfer	Rettungssanitäter	Rettungshelfer
ITW	NFS (bis 31.12.2026: auch Rettungsassistent)	Rettungssanitäter	NFS (bis 31.12.2026: auch Rettungsassistent)	NFS (bis 31.12.2026: auch Rettungsassistent)

3.2.4 Technische Ausfallreserve der Fahrzeuge

Im RDB Kreis Unna werden nach der vorliegenden 4. Fortschreibung des Rettungsdienstbedarfsplanes

- 31 Rettungswagen,
- sieben Notarzteinsatzfahrzeuge und
- vier Krankentransportfahrzeuge

als Grundbedarf vorgehalten. Im Bereich der Notfallrettung mit und ohne Notarzt muss eine technische Ausfallreserve vorgehalten werden. Diese ist zwingend notwendig, um den regulären Dienstbetrieb aufrecht zu erhalten. Dies muss auch gewährleistet sein, sobald weitere Rettungsmittel als Sonderbedarf durch Großveranstaltungen o.ä. in den Dienst genommen werden müssen.

Zum aktuellen Zeitpunkt werden folgende technische Ausfallreserven vorgehalten:

- sieben Rettungswagen
- zwei Mehrzweckfahrzeuge
- drei Notarzteinsatzfahrzeuge
- ein Intensivtransportwagen

Die Anzahl der notwendigen Reserve-Rettungsmittel ist nach der neuen Berechnung der Rettungsmittel neu anzupassen. Bei der Planung der Reservemittel sind folgende Faktoren zu berücksichtigen:

- Servicehäufigkeit der Fahrzeuge
(i.d.R. mindestens zwei Mal im Jahr aufgrund der Laufleistungen)
- Aufwand zur Fehlerauslesung und -beseitigung
(löschen Fehlerspeicher durch den Hersteller usw.)
- Durchschnittsalter der Fahrzeuge
- Reparaturaufwand zur Aufrechterhaltung des Einsatzbetriebes
- Reparaturaufwand bei Unfällen
- Reparaturaufwand nach Unfällen, die eine Prüfung durch den Hersteller erfordern, bei der ggf. große Teile des Aufbaus und/oder des Fahrgestells ersetzt werden müssen)
- Standorte der Reservefahrzeuge

Aufgrund der Erfahrung der letzten Jahre wird ein Ausfallfaktor pro Rettungswagen von durchschnittlich 20 % angenommen. Bei den Notarzteinsatzfahrzeugen wird ein durchschnittlicher Ausfallfaktor von 25 % angenommen, da u.a. höhere Geschwindigkeiten gefahren werden sowie eine größere Laufleistung erbracht wird.

3.2.4.1 Berechnung der technischen Ausfallreserve

Damit die Einsatzbereitschaft des Rettungsdienstes mit einem Rettungswagen, einem Notarzteeinsatzfahrzeug und einem Intensivtransportwagen gewährleistet werden kann, muss mit einem Ausfallfaktor von durchschnittlich 20 % bei einem Rettungswagen und mit 25 % bei einem Notarzteeinsatzfahrzeug gerechnet werden. Nach dem vorliegenden Rettungsdienstbedarfsplan werden zukünftig im RDB Kreis Unna 31 Rettungswagen und sieben Notarzteeinsatzfahrzeugen in fünf Rettungswachenbereichen vorgehalten. Somit ist der Bedarf an der technischen Ausfallsreserve pro Rettungswachenbereich zu berechnen. Der Bedarf an technischer Ausfallreserve ist in der Tabelle 12 abgebildet.

Tabelle 12 Übersicht über die technische Ausfallreserve

Rettungswachenbereich	Anzahl vorgehaltener Rettungswagen	Ergebnis nach Ausfallfaktor	vorzuhaltende technischer Ausfallreserve
RWB Lünen	9 RTW / 1 ITW / 2 NEF	1,8 RTW / 0,2 ITW / 0,5 NEF	3 RTW / 1 ITW / 1 NEF
RW Werne	2 RTW / 1 NEF	0,4 RTW / 0,25 NEF	1 RTW / i.v.m. Kamen
RWB Kamen	8 RTW / 1 NEF	1,6 RTW / 0,25 NEF	3 RTW / 1 NEF
RWB Unna	9 RTW / 2 NEF	1,8 RTW / 0,5 NEF	4 RTW / 1 NEF
RW Schwerte	3 RTW / 1 NEF	0,6 RTW / 0,25 NEF	1 RTW / 1 NEF
Gesamt	31 RTW	6,2 RTW / 1,75 NEF	12 RTW / 1 ITW / 4 NEF

An den Rettungswachen Werne und Kamen kann ein gemeinsames Reserve-NEF genutzt werden. Dies ergibt sich aufgrund der räumlichen Nähe der beiden Städte. Die Stadt Schwerte benötigt ein eigenes Reserve NEF, da die Entfernung zu anderen Rettungswachen deutlich länger ist.

3.2.4.2 Fazit der technische Ausfallreserve

Nach der Berechnung der technischen Ausfallreserve ist der Bestand von Reserve-RTW von sieben Rettungswagen auf zwölf Rettungswagen zu erhöhen. Die Anzahl der Reserve-NEF ist gleichbleibend bei vier zu behalten. Die Anzahl der benötigten Reserve-Intensivfahrzeuge ist gleichbleibend. Die Anzahl der Reserve RTW ist höher als berechnet, dies dient dazu um die Regel-Desinfektion durchzuführen ohne einen Rettungswagen für die Zeit außer Dienst zu setzen. Darüber hinaus kann die erhöhte Vorhaltung der Reserve RTW dazu genutzt werden, um die Einsatzfähigkeit des Krankentransportes zu gewährleisten. Die erhöhte Vorhaltung wird an den Standorten Unna und Lünen vorgehalten.

Die technische Ausfallreserve sollte 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.

3.3 Krankenhäuser im Kreis Unna

Für die Aufnahme von Patienten stehen im Kreis Unna insgesamt acht Krankenhäuser zur Verfügung. Gemäß der Reform der Notfallversorgung stehen allerdings nur sieben Krankenhäuser zur Aufnahme von Notfallpatienten zur Verfügung (Versorgungsstufen). Die folgende Tabelle 13 zeigt alle Krankenhäuser mit der jeweiligen Versorgungsstufe und Bettenkapazität im Kreis auf.

Tabelle 13 Krankenhäuser im RDB Kreis Unna

Abk.	Name	Status	Versorgungsstufe	Kapazität (Betten)	Traumazentrum n. DGU
K1	Klinik am Park im Klinikum Westfalen, Brechtener Straße 59, 44536 Lünen-Brambauer	Akutversorger	Stufe 1	160	-
K 2	Katholisches Klinikum Lünen/Werne GmbH, St. Marien-Hospital, Altstadtstr. 23, 44534 Lünen	Akutversorger	Stufe 3	590	regional
K 3	Katholisches Klinikum Lünen/Werne GmbH, St. Christophorus Krankenhaus, Am See 1, 59368 Werne	Akutversorger	Stufe 1	216	-
K 4	Hellmig-Krankenhaus im Klinikum Westfalen, Nordstraße 34, 59174 Kamen	Akutversorger	Stufe 1	207	-
K 6	Evangelisches Krankenhaus Unna Holbeinstraße 10, 59423 Unna	Akutversorger	Stufe 1	324	lokal
K 7	Katharinen-Hospital Unna, Obere-Husemann-Straße 2, 59423 Unna	Akutversorger	Stufe 2	340	-
K 8	Marienkrankenhaus Goethestr., Goethestraße 19, 59238 Schwerte	Akutversorger	Stufe 1	274	-
K 9	Marienkrankenhaus Schützenstr., Schützenstraße 9, 59238 Schwerte	-	keine	125	-

Insgesamt stehen im Kreis Unna rund 2.240 Betten in den Krankenhäusern zur Verfügung. Alle Krankenhäuser mit einer Versorgungsstufe nehmen an der Notfallversorgung teil. Darüber hinaus verfügen unterschiedliche Krankenhäuser über bedeutsame Spezialeinrichtungen, welche für den Rettungsdienst relevant sind.

- zwei Herzkatheterlabore mit einer 24-stündigen Einsatzbereitschaft und Telemetrieoption für den Rettungsdienst (12-Kanal EKG)
- zwei zertifizierte Stroke Units
- zwei Traumzentren gemäß DGU

Die Leitstelle führt gemäß § 8 Abs. 3 RettG NRW mit Hilfe von IG NRW einen Nachweis über die Versorgungs- und Aufnahmekapazitäten der Krankenhäuser. Die grundsätzliche Versorgungspflicht der Krankenhäuser nach § 2 Abs. 1 KHGG NRW bleibt davon unberührt. Die Zuweisung der Krankenhäuser in Notfallaufnahmebereiche gemäß § 11 Abs. 1 RettG NRW wird im Kapitel 3.4.4 beschrieben.

3.3.1 Krankenhäuser außerhalb des Kreises Unna

Durch die Lage des Kreises Unna am Rande der Metropole Ruhr bieten die umliegende Städte und Kreise eine weitere optimale Infrastruktur an Krankenhäusern. Durch spezielle Kliniken und Großversorgungszentren können in kurzer Zeit weitere Versorgungseinrichtungen erreicht werden. Zu den speziellen Kliniken gehören u.a.

- LWL Kliniken in Dortmund – Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
- Klinikum Dortmund – Maximalversorger / überregionales Traumazentrum gemäß DGU
- Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln
- Evangelisches Krankenhaus – Kinder- und Jugendklinik Hamm
- LWL-Universitätsklinik Hamm - Fachkliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie

3.4 Organisation des Rettungsdienstes

Im folgenden Kapitel geht es um die Organisation des Rettungsdienstes im RDB Kreis Unna. Dazu werden die Besonderheiten bei Großveranstaltungen, besondere Einsatzlagen sowie verschiedene Einsatzstrategien beschrieben.

3.4.1 Einsatzstrategie im Rettungsdienst

Im RDB Kreis Unna wird zum aktuellen Zeitpunkt ein Mehrzweckfahrzeugsystem eingesetzt. Das bedeutet, dass ein Rettungswagen mit einem zusätzlichen Tragestuhl ausgestattet ist. Ein Mehrzweckfahrzeug wird überwiegend im Krankentransport eingesetzt und soll in Spitzenzeiten in der Notfallrettung eingesetzt werden. Dies wurde umfangreich in der 3. Fortschreibung des Rettungsdienstbedarfsplanes festgelegt. Neben den Mehrzweckfahrzeugen werden weitere Rettungswagen und Krankentransportfahrzeuge vorgehalten.

Die Analyse des Einsatzgeschehens 2018, die im Kapitel 4 stattfindet, hat gezeigt, dass rund 19 % weniger Krankentransporte im RDB Kreis Unna zu verzeichnen sind. Darüber hinaus ist eine massive Steigerung im Bereich der Notfallrettung festzustellen. Die Ursache für die verminderten Krankentransporte kann nicht abschließend geklärt werden. Als eine mögliche Ursache ist das vorhandene Mehrzweckfahrzeugsystem im RDB Kreis Unna zu benennen. In der Analyse des Tagesverlaufes von Krankentransport sowie der vorhandenen Notfalleinsätze ist grundsätzlich festzustellen, dass in der Zeit von 07:00 bis 23:00 Uhr ein konstant hohes Niveau an Notfalleinsätzen sowie Krankentransport vorliegt. Aufgrund des Mehrzweckfahrzeugsystems werden im RDB Kreis Unna nur zwei reine Krankentransportfahrzeuge vorgehalten. Darüber hinaus stehen an verschiedenen Rettungswachen Mehrzweckfahrzeuge. Diese können nur zum Krankentransport eingesetzt werden, wenn der ebenfalls vorhandene Rettungswagen am Wachstandort ist. Falls dies nicht beachtet wird, kommt es häufig zu einer Disposition eines anderen Rettungsmittels aus einem anderen Versorgungsbereich. Dies hat zur Konsequenz, dass die Hilfsfrist nicht eingehalten werden kann oder es zu einer geringen Termintreue im Krankentransportbereich kommt. Aufgrund von bestehenden Terminen bei Ärzten oder Behandlungseinrichtungen ist eine Einhaltung der „Soll-Eintreff-Zeiten“ dringend notwendig. Eine geringe Termintreue zeigt, dass die vorgegeben Eintreffzeiten nicht eingehalten werden. Die Termintreue ist

ein Qualitätsmerkmal des Krankentransportes.

3.4.1.1 Zukünftige Einsatzstrategie

Um in Zukunft die Termintreue sowie die Hilfsfrist im RDB Kreis Unna zu verbessern, muss neben der bedarfsgerechten Ausstattung der Rettungswachen die Einsatzstrategie überarbeitet werden. Die Analyse im Kapitel 4 zeigt, dass im Tagesverlauf ein hoher Bedarf an Rettungswagen sowie Krankentransportfahrzeugen vorhanden ist. In Zukunft muss es eine Trennung zwischen der Notfallrettung mit einem Rettungswagen und dem Krankentransport mit einem Krankentransportwagen geben. Das zum jetzigen Zeitpunkt angewandte Mehrzweckfahrzeugsystem soll es in Zukunft nicht mehr geben. Die vorliegende 4. Fortschreibung des Rettungsdienstbedarfsplanes sieht vor, dass die vorhandenen Rettungswachen bedarfsgerecht mit Rettungswagen ausgestattet werden. Darüber hinaus wird im RDB Kreis Unna eine ausreichende Anzahl an Krankentransportfahrzeugen zukünftig vorgehalten, um die anfallenden Krankentransporte zeitgerecht bedienen zu können.

Eine Trennung der beiden Systeme besagt nicht, dass in Zukunft keine Rettungswagen mehr Krankentransporte fahren dürfen. Rettungswagen können weiterhin zur Spitzenbedarfsabdeckung im Krankentransport eingesetzt werden. Dies geschieht aber erst dann, wenn keine weiteren Krankentransportfahrzeuge im RDB Kreis Unna vorhanden sind. Darüber hinaus kann dies nur an Rettungswachen durchgeführt werden, wenn mindestens zwei Rettungswagen am Standort verfügbar sind. Wenn diese Bedingung erfüllt ist, kann ein Rettungswagen einen innerstädtischen Kurztransport im Krankentransport durchführen. Fernfahrten oder Verlegungen in benachbarte RDB sind nicht zulässig.

3.4.1.2 Nächste-Fahrzeug-Strategie

In der 3. Fortschreibung des Rettungsdienstbedarfsplanes wurden bereits verschiedene Einsatzstrategien vorgestellt und mit Modellen beschrieben. In den kommenden Jahren muss das bestehende Einsatzleitsystem der Leitstelle Unna erneuert werden. Bei der Neuanschaffung wird auch die Einsatzstrategie eine wichtige Rolle spielen. Bei der Beschaffung wird intensiv diskutiert werden müssen, ob mit dem neuen Einsatzleitsystem eine „Nächste-Fahrzeug-Strategie“ und „GPS Disposition“ möglich ist. Dies setzt voraus, dass auch die bestehenden Rettungswagen mit einer entsprechenden Technik ausgestattet werden.

Die „Nächste-Fahrzeug-Strategie“ ermöglicht, dass ein Rettungswagen, der sich am nächsten am Einsatzort befindet, disponiert wird. Zum jetzigen Zeitpunkt wird dies manuell durchgeführt bzw. es wird die zuständige Rettungswache disponiert. Eine derzeitige Einführung dieser Einsatzstrategie ist nicht möglich, da das Einsatzleitsystem sowie die einzelnen Fahrzeuge die technische Voraussetzung noch nicht erfüllen.

3.4.1.3 Bereichsabdeckung

Im Tages- oder Nachtverlauf kann es vorkommen, dass einzelne Rettungsdienstbereiche einen hohen Bedarf an rettungsdienstlicher Versorgung haben. Das kann dazu führen, dass die dienstplanmäßig vorgehaltenen Rettungsmittel in dem Versorgungsbereich nicht ausreichend sind. Weitere Rettungs-

mittel müssen von weiter entfernten Rettungswachen in das Einsatzgebiet fahren. In einem solchen Fall kann die Hilfsfrist nicht eingehalten werden.

Sollte ein Versorgungsgebiet längerfristig keinen Rettungswagen mehr zur Verfügung haben, wird durch die Leitstelle eine Bereichsabdeckung „RD-Bereitstellung“ durchgeführt. Dafür wird ein Rettungswagen einer anderen Rettungswache, die noch ausreichend besetzt ist, in das verwaiste Versorgungsgebiet entsandt. Der Rettungswagen führt die Bereichsabdeckung durch und sichert so die Einhaltung der Hilfsfrist.

3.4.2 Rettungsdienstliche und notärztliche Versorgung der Randbereiche

Die flächendeckende Abdeckung des RDB Kreis Unna wird durch die bestehenden und zukünftigen Rettungswachen sichergestellt. An den Rettungswachen werden bedarfsgerechte Rettungswagen vorgehalten. Sollte die Anzahl des rettungsdienstlichen Hilfeersuchens den Bedarf an der Rettungswache übersteigen, kann in den Randbereichen auf andere Rettungsdienstbereiche außerhalb des RDB Kreis Unna zurückgegriffen werden. Die folgende Übersicht zeigt die weiteren RDB außerhalb des Kreises Unna.

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

Die notärztliche Versorgung im Randbereich wird im Stadtgebiet Fröndenberg/Ruhr durch das NEF Wickede sichergestellt. Dies ist in einem öffentlich-rechtlichen Vertrag zwischen der Stadt Fröndenberg/Ruhr, der Stadt Unna, dem Kreis Soest und dem Kreis Unna geregelt. Wie bereits im Kapitel 3.2.1.9 beschrieben, befindet sich das NEF Wickede in einer Trägerschaft mit verschiedenen Städten und Kreisen.

Durch die umliegenden Kreise und Städte ist die Versorgung in den Randbereichen auch bei gleichzeitig ablaufendem rettungsdienstlichen Hilfeersuchen innerhalb der Hilfsfrist gesichert.

3.4.3 Integrierte Leitstelle für den Rettungsdienst, Brand und Katastrophenschutz

Die Integrierte Leitstelle für den Rettungsdienst, Brand- und Katastrophenschutz hat ihren Standort im Gefahrenabwehrzentrum in der Florianstraße 5 in Unna. Sie ist dauerhaft besetzt und koordiniert als integrierte Leitstelle (ILS) sämtliche Einsätze der Feuerwehr und des Rettungsdienstes im Kreis Unna.

3.4.3.1 Aufgaben der Leitstelle

Die Leitstelle Unna hat die Aufgabe, Hilfeersuchen aller Art aus der Bevölkerung und von anderen Stellen anzunehmen, zu verarbeiten, die erforderlichen Einsatzfahrzeuge zu alarmieren und an die Einsatzstelle zu führen. Während des Einsatzes übernimmt die Leitstelle Aufgaben zur Dokumentation des Einsatzverlaufs und unterstützt die Einsatzkräfte in organisatorischen und informationstechnischen Bereichen.

Entsprechend § 28 Abs. 1 BHKG ist die Leitstelle Unna eine Integrierte Leitstelle für den Brandschutz, die Hilfeleistung, den Katastrophenschutz und den Rettungsdienst. Neben den Aufgaben aus dem BHKG kommen der Leitstelle gemäß § 8 Abs. 1 RettG NRW die Lenkung der Einsätze im Rettungsdienst sowie gemäß § 8 Abs. 3 RettG NRW die Führung eines Nachweises über Versorgungskapazitäten zu. Sie muss ständig besetzt und erreichbar sein. Sie arbeitet mit den Krankenhäusern, der Polizei, den Feuerwehren sowie den Einrichtungen der ärztlichen Selbstverwaltungskörperschaften für den ärztlichen Notfalldienst zusammen. Den Ressourcennachweis der Kliniken im Kreis Unna führt die Leitstelle im Informationssystem Gefahrenabwehr des Landes Nordrhein-Westfalen (IG NRW). Die Kliniken melden webbasiert die Ausschöpfung ihrer Versorgungskapazität innerhalb von IG NRW, so dass jederzeit nachvollzogen werden kann, welche Versorgungskapazitäten in welchen Krankenhäusern aktuell verfügbar sind.

Seit Einführung des Digitalfunks für Behörden und Organisationen mit Sicherheitsaufgaben (BOS) in der nichtpolizeilichen Gefahrenabwehr nimmt die Leitstelle Unna eine weitere Aufgabe als Taktisch-Technische Betriebsstelle (TTB) wahr. Ihr obliegt somit nicht nur der First-Level-Support zur Unterstützung der eigenen Teilnehmer im Digitalfunk, sondern sie ist auch ständiges Bindeglied zur Autorisierten Stelle (AST) und leistet somit einen zentralen Beitrag zum Funktionserhalt einer der wesentlichen Kommunikationswege für Einheiten des Brand- und Katastrophenschutzes sowie des Rettungsdienstes.

Die Disponenten der Leitstelle Unna unterstützen während der Notrufabfrage den Anrufer z. B. durch telefonische Anleitung von Maßnahmen der Ersten Hilfe und der Reanimation. Sie wirken damit sowohl unmittelbar als auch mittelbar am Patienten. Der Großteil der Hilfeleistung ist zeitlich nicht disponibel.

Notrufabfrage

Die Leitstelle Unna nimmt die Hilfeersuchen über die aufgeschalteten Notrufleitungen (Notruf 112 Feuerwehr und Rettungsdienst) und Amtsleitungen sowie die Anforderungen für Krankentransporte aus dem Mobil- und Festnetz (Krankentransport 19222) entgegen. Die Leitstelle setzt die Rettungsmittel ein und koordiniert die Einsätze. Die Leitstelle Unna hat gemäß § 8 Abs. 1 RettG NRW die Aufgabe alle Einsätze des Rettungsdienstes zu lenken. Hierzu gehören:

- Annahme von Hilfeersuchen
- Zuordnung der Einsatzkräfte (Disposition)
- Alarmierung der Einsatzkräfte

- Durchführung der Telefonreanimation bzw. Angebot von Erste-Hilfe-Anweisungen an den Notrufenden
- Führung der Einsatzkräfte
- Unterstützung der Einsatzkräfte

Daneben alarmiert die Leitstelle Unna bei bestimmten Einsatzsituationen Ersthelfer (Mobile Retter).

3.4.3.2 Personal in der Leitstelle

In der Leitstelle sind derzeit grundsätzlich zwei Einsatzleitplätze für 24 Stunden besetzt. In der Zeit zwischen 7:00 und 22:00 Uhr wird ein dritter Einsatzleitplatz durch den Schichtführer für 12 Stunden zusätzlich besetzt. Der Schichtleiter ist neben seinen Leitungsaufgaben voll in die Notrufabfrage und Einsatzdisposition eingebunden.

Somit ist sichergestellt, dass rund um die Uhr mindestens fünf Disponenten anwesend sind. Durch im Bereitschaftsdienst befindliche Disponenten kann die Leitstelle flexibel bei auftretenden Spitzenlasten oder größeren Einsätzen sofort personell aufgestockt werden (Erstverstärkungsfunktionen).

Bei Großeinsatzlagen oder Katastrophen (z. B. Großbrand, Sturmereignisse, Massenanfall von Verletzten) kann es erforderlich sein, weitere Einsatzleitplätze zu besetzen. Eine Personalverstärkung wird durch die Alarmierung dienstfreier Kräfte über digitale Meldeempfänger bzw. Handyalarm möglich.

Mit der Lenkung rettungsdienstlicher Einsätze beauftragte Personen müssen derzeit mindestens die Qualifikation Rettungsassistent oder Rettungsassistentin besitzen. Die zukünftigen rettungsdienstlichen Qualitätsanforderungen an Leitstellendisponenten werden derzeit auf Landesebene erarbeitet. Nach BHKG müssen Leitstellenmitarbeiter über eine feuerwehrtechnische Gruppenführerqualifikation und eine ergänzende Ausbildung zum Leitstellendisponenten oder Leitstellendisponentin verfügen.

Die Disponenten der Leitstelle werden im Rahmen der gesetzlichen Anforderungen sachbezogen fortgebildet.

3.4.3.3 Ausstattung der Leitstelle

Die technische Ausstattung der Leitstelle umfasst acht vollwertige Einsatzleitplätze. Des Weiteren werden fünf Überlaufplätze für die Bearbeitung von Großeinsatzlagen und Katastrophen vorgehalten. Technisch können bis zu 13 Notrufleitungen zeitgleich abgefragt werden. Die Disposition und Alarmierung erfolgt rechnergestützt. Die Leitstelle Unna arbeitet mit dem Einsatzleitsystem Celios 6 der Firma CKS, Meppen, zur Durchführung der Einsatzeröffnung, Alarmierung und Dokumentation.

Die Alarmierung Einsatzkräfte erfolgt über Digitalalarmgeber von Swissphone. Der Funkverkehr wird ausschließlich über das Tetra Digitalfunknetz des Bundes abgewickelt. Es wird eine digitalisierte Langzeitdokumentationsanlage vorgehalten. Die Leitstelle verfügt über eine unabhängige Notstromversorgung.

Gemäß § 28 Abs. 1 BHKG müssen Maßnahmen ergriffen werden, die eine Aufgabenerfüllung auch

bei Ausfall gewährleisten. Sämtliche Systeme sind daher redundant ausgeführt und bieten so eine hohe Ausfallsicherheit. Als technische und räumliche Rückfallebene mit reduzierter Ausstattung (Notfallbetrieb) dient die Feuerwehreinsatzzentrale der Berufsfeuerwehr Lünen, Kupferstraße 60, 44532 Lünen. Die Feuerwehreinsatzzentrale der Berufsfeuerwehr Lünen wird 24/7 durch einen Feuerwehrmann besetzt. Dort werden die Feuerwehreinsätze von Lünen im Regelbetrieb koordiniert und dokumentiert. Im Bedarfsfall kann der Mitarbeiter in die Rolle des Leitstellendisponenten wechseln und sofort weitere Kollegen zur Unterstützung herbeirufen. Es können zeitnah bis zu insgesamt vier Einsatzleitplätze durch die Berufsfeuerwehr Lünen in Betrieb genommen werden, bis sie durch die Mitarbeiter der Leitstelle abgelöst werden. Die Tabelle 14 zeigt die aktuellen Leitstellentechnik und die Redundanzsysteme.

Tabelle 14 Aktuelle Einsatzleittechnik inkl. der Redundanzsystem der Leitstelle Unna

Kerntechnik Standort Florianstr. 5, Unna	Redundanz Standort Florianstr. 5, Unna und Kupferstr. 60, Lünen
Einsatzleitsystem: CKS Celios 6	Abgesicherte Multi-Server Struktur, Notserver
Kommunikationssystem: Eurofunk Selkom	Vollredundante Systeme an beiden Standorten
Digitalfunkschnittstelle: Leitstellenstecker per Glasfaseranbindung, Richtfunk und Luftschnittstelle	Anbindung per Luftschnittstelle am Standort Lünen
Elektrische Leitstellenversorgung	USV, Generatorbetrieb an beiden Standorten Elektrische Einsatzzentralenversorgung Lünen
Digitale Alarmierung: Swissphone	Redundant ausgeführte digitale Alarmgeber an mehreren Standorten, Wachenalarm ELA

Derzeit sind bestimmte Funktionalitäten der Leitstellenanbindung an das Digitalfunknetz nicht in vollem Umfang nutzbar. Dies liegt am derzeitigen Versionsstand des Einsatzleitsystems und des Kommunikationssystems. Es wird beabsichtigt 2020 mit den Planungen und der Ausschreibung für ein neues Einsatzleitsystem und Kommunikationssystem zu beginnen.

3.4.4 Notfallaufnahmebereich der Krankenhäuser

Im Kapitel 3.3 sind die Krankenhäuser im RDB Kreis Unna beschrieben. In der Beschreibung wurden auch die derzeit vergebenen Versorgungsstufen gemäß GBA Beschluss beschrieben. Gemäß § 10 KHG NRW sind die Krankenhäuser entsprechend ihrer Aufgabenstellung nach dem Bescheid nach § 18 zur Zusammenarbeit untereinander und mit den niedergelassenen Ärzten, dem öffentlichen Gesundheitsdienst, dem Rettungsdienst und den für die Bewältigung von Großschadensereignissen zuständigen Behörden verpflichtet, über die Zusammenarbeit Vereinbarungen zu treffen.

Nach § 11 Abs. 1 RettG NRW wurde zwischen dem Träger des Rettungsdienstes und den Krankenhäusern der Notfallaufnahmebereich einvernehmlich festgelegt. Die Notfallaufnahmebereiche im Rettungsdienst wurden unter Berücksichtigung der vorhandenen Fachabteilungen festgelegt. Es wird grundsätzlich das nächstgelegene geeignete Krankenhaus in Anspruch genommen.

Die folgende Tabelle 15 zeigt das jeweilige Krankenhaus mit dem zuständigen Notaufnahmebereich.

Tabelle 15 Notfallaufnahmebereich der Krankenhäuser

Abk.	Name	Notfallaufnahmebereich für...
K1	Klinik am Park im Klinikum Westfalen, Brechtener Straße 59, 44536 Lünen-Brambauer	die Städte Lünen und Selm
K 2	Katholisches Klinikum Lünen/Werne GmbH, St. Marien-Hospital, Altstadtstr. 23, 44534 Lünen	die Städte Lünen und Selm
K 3	Katholisches Klinikum Lünen/Werne GmbH, St. Christophorus Krankenhaus, Am See 1, 59368 Werne	die Stadt Werne
K 4	Hellmig-Krankenhaus im Klinikum Westfalen, Nordstraße 34, 59174 Kamen	die Städte Bergkamen, Kamen und die Gemeinde Bönen
K 6	Evangelisches Krankenhaus Unna Holbeinstraße 10, 59423 Unna	die Städte Unna, Fröndenberg/Ruhr und die Gemeinde Holzwickede
K 7	Katharinen-Hospital Unna, Obere-Husemann-Straße 2, 59423 Unna	die Städte Unna, Fröndenberg/Ruhr und die Gemeinde Holzwickede
K 8	Marienkrankenhaus Goethestr., Goethestraße 19, 59238 Schwerte	die Stadt Schwerte
K 9	Marienkrankenhaus Schützenstr., Schützenstraße 9, 59238 Schwerte	keine – da keine Versorgungsstufe vorhanden ist

3.4.5 Sonderbedarf des Rettungsdienstes

Der Sonderbedarf Rettungsdienst wird im Kreis Unna primär durch den Rettungsdienstzug gestellt. Dieser kann für verschiedene Einsatzlagen oder Einsätze in den Dienst genommen werden. Hierzu zählen im Wesentlichen

- länger anhaltende Unterdeckungen im regulären Rettungsdienst,
- Räumungen und Evakuierungen,
- Einsätze mit einer Vielzahl von Verletzten bis hin zum Massenanfall von Verletzten (ManV) und
- Einsätze im Rahmen der Landeskongrepte NRW.

Die ersten zwei genannten Einsatzarten verzeichnen einen stetigen Anstieg. Einsätze im Rahmen des ManV Konzeptes bleiben weiterhin auf einem niedrigen Niveau. Der Rettungsdienstzug nimmt regelmäßig als Sonderbedarf an Übungen teil. Großveranstaltungen werden im Regelfall nicht vom Rettungsdienstzug abgedeckt. Dadurch ist gewährleistet, dass auch während einer Großveranstaltung zusätzliche Rettungsmittel über den Sonderbedarf abrufbereit sind. Für nicht planbare Einsatzlagen müssen die RTW des Sonderbedarfs mit Personal innerhalb eines Zeitkorridors von 30 – 60 Minuten zur Verfügung stehen.

Bei geplanten Großveranstaltungen nehmen die ehrenamtlichen Einsatzkräfte der verschiedenen Hilfsorganisationen die Aufgabe des Sonderbedarfes für den Rettungsdienst wahr. Sollte die Großveranstaltung einen Bedarf an rettungsdienstlicher Absicherung aufweisen, wird neben der Beauftragung der sanitätsdienstlichen Absicherung die Hilfsorganisation mit der Gestellung des Sonderbedarfes Rettungsdienst beauftragt. Die Beauftragung erfolgt durch den Träger des Rettungsdienstes. Die fachliche Aufsicht der Einheiten führt der Träger des Rettungsdienstes oder der zuständige Träger der Rettungswache.

Für die Aufgaben des Sonderbedarfes setzen die verschiedenen Hilfsorganisationen eigene Rettungsmittel mit eigenem medizinischem Equipment und qualifizierten Personal gemäß den Vorgaben des Trägers des Rettungsdienstes ein. Der Rettungsdienstzug wird als Sonderbedarf des Kreises Unna als Regie-Einheit geführt.

3.4.6 Sanitäts- und Rettungsdienst bei Großveranstaltungen

Die sanitäts- und rettungsdienstliche Betreuung von Großveranstaltungen bekommt seit Jahren eine wachsende Bedeutung. Im Kapitel 2.4.2 wurden die größten Veranstaltungen im Kreis Unna beschrieben. Die Veranstaltungen nehmen seit Jahren an Besucherzahlen und Attraktionen zu. Dabei werden auch immer mehr risikogeneigte Veranstaltungen durchgeführt.

Durch den „Orientierungsrahmen des Ministeriums für Inneres und Kommunales NRW für die kommunale Planung, Genehmigung, Durchführung und Nachbereitung von Großveranstaltungen im Freien“ ist festgelegt, dass bei Veranstaltungen, die von diesem Orientierungsrahmen erfasst werden, der Träger des Rettungsdienstes bei der Planung, Durchführung und Nachbereitung zu beteiligen ist. Die beschriebenen Veranstaltungen fallen unter den Orientierungsrahmen. Darüber hinaus fallen viele Veranstaltungen im engeren Sinne nicht unter den Orientierungsrahmen, sie werden durch die Genehmigungsbehörden allerdings oftmals in Anlehnung an den Orientierungsrahmen behandelt. Somit kommt es auch für kleinere Veranstaltungen häufiger zu einer intensiven Einbindung. Die Einbindung erfolgt in enger Abstimmung mit der Kreispolizeibehörde, welche die Sicherheitskonzepte abschließend prüft. In den vergangenen Jahren hat sich bewährt, dass die Kreis-Polizeibehörden, der vorbeugende Brandschutz und das Sachgebiet Bevölkerungsschutz die Sicherheitskonzepte gemeinsam prüfen und eine Stellungnahme abgeben.

Der Träger des Rettungsdienstes nimmt hierbei drei Aufgaben wahr:

- **Unterstützung bei der Bemessung des Sanitätsdienstes**

Der Sanitätsdienst bei Großveranstaltungen deckt alle medizinischen Komponenten innerhalb des Bereiches der Veranstaltung ab. Der Träger des Rettungsdienstes unterstützt die zuständige Ordnungsbehörde bei der Bemessung des Sanitätsdienstes, welcher Teil der ordnungsbehördlichen Genehmigung der Veranstaltung ist. Der Veranstalter legt den Dienstleister für den Sanitätsdienst selbst fest. Abschließend prüft der Träger des Rettungsdienstes die erstellte Bemessung des Sanitätsdienstes im Rahmen der Beurteilung des Sicherheitskonzeptes.

- **Einsatzplanung Rettungsdienst**

Die Erweiterung des Rettungsdienstes aus Anlass von Großveranstaltungen dient dem Zweck der Verstärkung des regulären Rettungsdienstes. Er deckt das zusätzliche Risiko aus dieser Veranstaltung ab, ergänzend zu dem regulären vorgehaltenen Grundbedarf. Dieser wird dann in Anspruch genommen, wenn ein Notfall vorliegt und der Transport eines Patienten indiziert ist. Vom Rettungsdienst bei Großveranstaltungen ist zu erwarten, dass er entsprechend der Leistungs- und

Qualitätsmerkmale des öffentlichen Rettungsdienstes ausgebildet und ausgerüstet ist. Daher sind auch im Rettungsdienst bei Großveranstaltungen Kräfte und Einsatzmittel einzusetzen, die dem Träger des Rettungsdienstes unterstehen und dessen Organisation kennen. Die Einbindung des Trägers des Rettungsdienstes in die Bemessung des Sanitäts- und Rettungsdienstes für Großveranstaltung ist somit obligat.

- **Überprüfung der Sicherheitskonzepte**

Gemäß dem Orientierungsrahmen für Großveranstaltungen sind Sicherheitskonzepte anzufertigen. Die Sicherheitskonzepte sind rechtzeitig vor den Veranstaltungen den Genehmigungsbehörden zur Prüfung vorzulegen. Der Träger des Rettungsdienstes prüft in Zusammenarbeit mit der Kreispolizeibehörde und dem vorbeugenden Brandschutz die Sicherheitskonzepte. Anschließend gibt es eine entsprechende Stellungnahme. Eine frühzeitige Einbindung aller beteiligten Behörden erleichtert das Genehmigungs- und Prüfungsverfahren erheblich.

Das Zusammenwirken des Sanitätsdienstes mit dem öffentlichen Rettungsdienst ist veranstaltungsbezogen zu beschreiben und als ordnungsbehördliche Forderung zu definieren. Hier sind neben der reinen Bemessung des Sanitätsdienstes besonders die Übergabepunkte der Patienten vom Sanitätsdienst an den Rettungsdienst zu definieren.

3.4.7 Aufwachsende Einsatzlagen (ManV) im Rettungsdienst

Der Kreis Unna birgt verschiedene Risikofaktoren, welche umfangreich im Kapitel 1.4.5 beschrieben sind. Bedingt durch die verschiedenen Risikofaktoren kommt es immer wieder vor, dass eine größere Anzahl an Personen versorgt oder nur betreut werden muss. Dies stellt den regulären Rettungsdienst vor Herausforderungen, da solche Ereignisse immer mit einem Ressourcenmangel einhergehen. Beispiele aus den letzten Jahren belegen dies. Für ein solches aufwachsendes oder entstehendes Schadensereignis trifft der Träger des Rettungsdienstes gemäß § 7 Abs. 4 RettG NRW Vorsorge. Hierfür wird seit dem Jahre 2006 ein Konzept zur Bewältigung eines „Massenanfalls an Verletzten oder Erkrankten“ (ManV) vorgehalten.

In den kommenden zwei Jahren soll das Konzept überarbeitet und an die heutige medizinisch-technische Entwicklung angepasst werden. Gerade in den letzten Jahren wurden Systeme entwickelt, die eine Bewältigung solcher Einsatzlagen optimieren.

3.4.7.1 Überörtliche Unterstützung bei einem Massenanfall von Verletzten (ÜManV-S)

Der Gesetzgeber in Nordrhein-Westfalen hat mit seinem Erlass vom Juli 2013 das Landeskonzept der überörtlichen Hilfe NRW -Sanitätsdienst und Betreuungsdienst- eingeführt. Zusätzlich zu den Landeskonzepten können durch die jeweiligen RDB die Komponenten „ÜManV-S“ eingesetzt werden. Bei dieser Komponente handelt es sich um eine Soforthilfe einer benachbarten Gebietskörperschaft mit einer definierten Anzahl an Rettungsmittel aus dem Regelrettungsdienst.

Bei Anforderung der ÜManV-S Komponente, stellt der Kreis Unna ein NEF / zwei RTW / ein KTW oder ein RTW 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 Leitstelle 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.

3.4.7.2 Landeskonzzept – Sanitäts- und Betreuungsdienst

Gemäß des Erlasses vom Juli 2013 über die Einführung der Landeskonzeppte für den Sanitäts- und Betreuungsdienst hält der Kreis Unna verschiedene Einheiten vor. Die Einheiten werden aus den örtlichen Feuerwehren, den Hilfsorganisationen und den Regieeinheiten des Kreises gestellt.

3.5 Sonderfunktionen im Rettungsdienst

Im RDB Kreis Unna werden verschiedene Sonderfunktionen im Rettungsdienst vorgehalten. Einige dieser Funktionen sind seit mehreren Jahren im RDB Kreis Unna erfolgreich umgesetzt.

3.5.1 Interhospitaltransporte

Bei den Interhospitaltransporten werden Patienten von einem Krankenhaus in ein anderes Krankenhaus transportiert. Der Transport wird entweder mit einem Rettungswagen, einem Rettungswagen mit Notarztbegleitung oder durch einen Intensivtransportwagen durchgeführt. Im RDB Kreis Unna werden jährlich rund 2.545 Patienten verlegt. Rund die Hälfte davon wird in notärztlicher Begleitung oder durch den vorgehaltenen Intensivtransportwagen durchgeführt. Der Intensivtransportwagen in Lünen verlegt jährlich rund 400 intensivpflichtige Patienten in umliegende Krankenhäuser. Grundsätzlich sollen alle Arzt begleiteten Notfallverlegungen durch den vorhandenen Intensivtransportwagen durchgeführt werden. In Spitzabdeckung und aus Dringlichkeitsgründen können reguläre Rettungswagen mit einer notärztlichen Begleitung eingesetzt werden.

Eine Verlegung mit einem Intensivtransportwagen geht auch immer mit einem hohen Bedarf an erweiterter medizinischer Ausstattung einher. Dies kann nicht durch den regulären Rettungsdienst erfolgen. Die speziellen Anforderungen an die Ausstattung, welche im Kapitel 3.2.3.1 beschrieben sind, können reguläre Rettungswagen nicht erfüllen. Bei Intensivtransporten benötigen die Patienten aufgrund der Schwere der Erkrankung neben der Ausstattung mit speziellem Gerät auch besonders ausgebildetes Personal. Hierbei müssen sowohl speziell geschulte Notfallsanitäter als auch intensivmedizinisch erfahrene Notärzte (Facharztstandard) eingesetzt werden, um den Transport fachgerecht durchführen zu können und Risiken für die – häufig instabilen – Patienten zu minimieren.

Seit rund 10 Jahren wird der Intensivtransportwagen in Lünen vorgehalten. Die Berufsfeuerwehr Lünen besetzt das Fahrzeug mit entsprechendem nicht ärztlichem Personal. Die begleitenden Notärzte werden durch das Marien-Hospital gestellt. Der Intensivtransportwagen wird an Werktagen von 08:00

bis 20:00 Uhr vorgehalten. Der Intensivtransportwagen wird nicht nur im RDB Kreis Unna eingesetzt. Er wird immer häufiger von umliegenden Gebietskörperschaften sowie Krankenhäusern angefordert.

Die vorgehaltenen Stunden des Intensivtransportwagens werden nicht in dem vorliegenden Rettungs-dienstbedarfsplan neu bemessen. Vielmehr wird die derzeitige Einführung des Anforderungsfaxes für Intensivtransporte in dem Regierungsbezirk Arnsberg beobachtet. Eine Anpassung muss nach Auswertung der Einsatzdaten aus den Anforderungsfaxen zentral erfolgen.

Der Intensivtransportwagen kann nicht als NAW eingesetzt werden, da dieser nicht immer Arzt besetzt an der Rettungswache vorgehalten wird.

3.5.2 Transport von Neugeborenen

Im RDB Kreis Unna gibt es mehrere Krankenhäuser, die über einen Kreissaal und eine gynäkologische Station verfügen. Sollte bei einer spontanen Entbindung oder einer Sektio eine Komplikation auftreten, kommt es seit mehreren Jahren vor, dass die neugeborenen Kinder in eine spezielle Neonatologische Intensivstation verlegt werden müssen. Im RDB Kreis Unna verfügt kein Krankenhaus über eine entsprechende Station zur Aufnahme von Neugeborenen, Säuglingen oder Kindern. In einem solchen Fall wird auf die umliegenden Kliniken, siehe Kapitel 3.3.1, zurückgegriffen.

Aus diesem Grund wird im RDB Kreis Unna kein entsprechendes Transportfahrzeug (Inkubator) vorgehalten. Sollte ein Neugeborenes oder ein Säugling in eine Spezialklinik verlegt werden müssen, übernehmen diese Tätigkeit die umliegenden Gebietskörperschaften wie Dortmund oder Hamm. Die Anzahl der Transporte beläuft sich auf < 20 im Jahr.

3.5.3 Dringender Transport medizinischer Güter

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

Im RDB Kreis Unna übernehmen die verschiedenen Träger der Rettungswachen gelegentlich die Transportaufgabe von Krankenhäusern. Transportaufträge, welche aus Krankenhäusern oder Einrichtungen bei der Leitstelle des Kreises Unna eingehen, werden ausschließlich an die Träger der Rettungswachen vergeben. Hierfür wird im Einsatzleitsystem ein extra Einsatzstichwort geführt.

Im RDB Kreis Unna gibt es zum derzeitigen Zeitpunkt keine bestehende Genehmigung für private Unternehmen zur Durchführung von Notfall-Blut- bzw. Organtransporten, die unter Nutzung von Sonder- und Wegerechten (§§ 35 und 38 StVO) erfolgen müssen.

3.5.4 Leitender Notarzt und Organisatorischer Leiter Rettungsdienst

Für Schadensereignisse mit einer größeren Anzahl Verletzter oder Kranker bestellt der Träger des Rettungsdienstes gem. § 7 Abs. 4 RettG NRW Leitende Notärzte und regelt deren Einsatz. Im Einsatz können Leitende Notärzte den mitwirkenden Ärzten in medizinisch-organisatorischen Fragen Weisungen erteilen. Der Kreis Unna unterhält eine LNA-Gruppe, die aus insgesamt acht Ärzten besteht. Dem Leitenden Notarzt steht ein Fahrzeug zur Verfügung, das er während seiner Dienstzeit bei sich führt. Der LNA wird im RDB Unna als selbstfahrender LNA vorgehalten. Im Falle eines Einsatzes fährt der LNA von seinem Aufenthaltsort direkt zu der Einsatzstelle. Der LNA kann zusätzlich als Spitzenabdeckung als Notarzt eingesetzt werden. Der Einsatz des LNA regelt die Dienstanweisung für Leitende Notärzte im Kreis Unna.

Der Träger des Rettungsdienstes kann ergänzend zu den Leitenden Notärzten in ausreichendem Umfang organisatorische Leiter Rettungsdienst bestellen und deren Einsatz regeln. Im Kreis Unna wird zum aktuellen Zeitpunkt der organisatorische Leiter Rettungsdienst durch vier Träger der Rettungswachen gestellt. Einige der vorhandenen Rettungswachen haben personelle Probleme die Funktion zu jeder Zeit und an jedem Ort im Kreis Unna aufrecht zu halten. In Zukunft plant der Kreis Unna analog zu den Leitenden Notärzten auch den organisatorischen Leiter zentral durch den Träger des Rettungsdienstes sicherzustellen. Dafür wird eine Gruppe mit organisatorischen Leitern eingerichtet und entsprechend bestellt. Die Qualifikation der organisatorischen Leiter richtet sich nach Empfehlung der AGBF NRW vom September 2009. Der organisatorische Leiter wird mit einem Fahrzeug ausgestattet und fährt die Einsatzstellen analog zum LNA direkt an. Näheres regelt die Verfahrensanweisung für organisatorische Leiter, welche in den kommenden Monaten erarbeitet wird. Die Neuregelung für den organisatorischen Leiter wird eng mit den Trägern der Rettungswachen abgestimmt.

3.5.5 Luftrettung

Gem. § 10 Abs. 2 RettG NRW bilden die Träger des Rettungsdienstes im regelmäßigen Einsatzbereich eines Luftfahrzeuges eine Trägergemeinschaft 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 vier Millionen Einwohnern.

Die Alarmierung und Einsatzlenkung erfolgen über die Leitstelle des Kreises Unna als Kernträger. „Christoph 8“ fliegt grundsätzlich nur bei ausreichendem Tageslicht unter Sichtflugbedingungen; die Einsatzzeit beginnt frühestens um 7:00 Uhr und endet mit Sonnenuntergang.

4 Analyse der rettungsdienstlichen Leistungen

Um das Leistungsaufkommen vollständig auswerten und anschließend bewerten zu können, müssen folgende verschiedene Teilbereiche betrachtet und bewertet werden:

- Einsatzaufkommen
- Auslastung der Rettungswachen
- Ausrück-, Übergabe- und Einsatzzeit

4.1 Einsatzaufkommen

Unter dem Einsatzaufkommen versteht man die Nachfrage an rettungsdienstlicher Leistung (Notfall-, Notarzteinsätze und Krankentransporte) in einem definierten Versorgungsbereich. Für die Rettungsdienstbedarfsplanung ist die Anzahl der Einsatzfahrten relevant, D.h., wie viele Rettungswagen sind notwendig, um die Anzahl der Patienten behandeln zu können. Im Kapitel 1.4.2 ist der Unterschied zwischen Einsätzen und Einsatzfahrten beschrieben worden.

4.1.1 Auswertung der Nachfrage nach rettungsdienstlicher Versorgung

Die Auswertung der rettungsdienstlichen Leistungen wird pro Kommune durchgeführt. Dabei sind die kommunalen Grenzen entscheidend und nicht der Versorgungsbereich der verschiedenen Rettungswachen. Die Auswertung des Versorgungsbereiches einer Rettungswache findet in dem Kapitel 6 - Bedarfsplan statt.

Folgende Tabelle zeigt das Einsatzaufkommen in den Kommunen im RDB Kreis Unna:

Tabelle 16 Einsatzaufkommen in den Kommunen in 2018

Kommune	Einsatzaufkommen in 2018			
	<i>Notfall</i>	<i>KTP</i>	<i>Notarzt</i>	<i>Gesamt</i>
Stadt Selm	2.218	555	888	3.661
Stadt Lünen	9.294	3.051	3.319	15.664
Stadt Werne	2.809	856	1.001	4.666
Stadt Bergkamen	4.691	1.212	1.844	7.747
Gemeinde Bönen	1.665	450	593	2.708
Stadt Kamen	4.281	1.260	1.724	7.265
Kreisstadt Unna	6.870	2.651	2.821	12.342
Gemeinde Holzwickede	1.485	428	578	2.491
Stadt Fröndenberg/Ruhr	1.867	521	790	3.178
Stadt Schwerte	4.816	1.758	1.920	8.494
Gesamt Kreis Unna	39.996	12.745	15.480	68.221

4.1.2 Zeitliche Verteilung der Nachfragen nach rettungsdienstlicher Leistung

Die folgende Grafik zeigt die zeitliche Verteilung der rettungsdienstlichen Leistungen im Stundenintervall im Bemessungszeitraum.

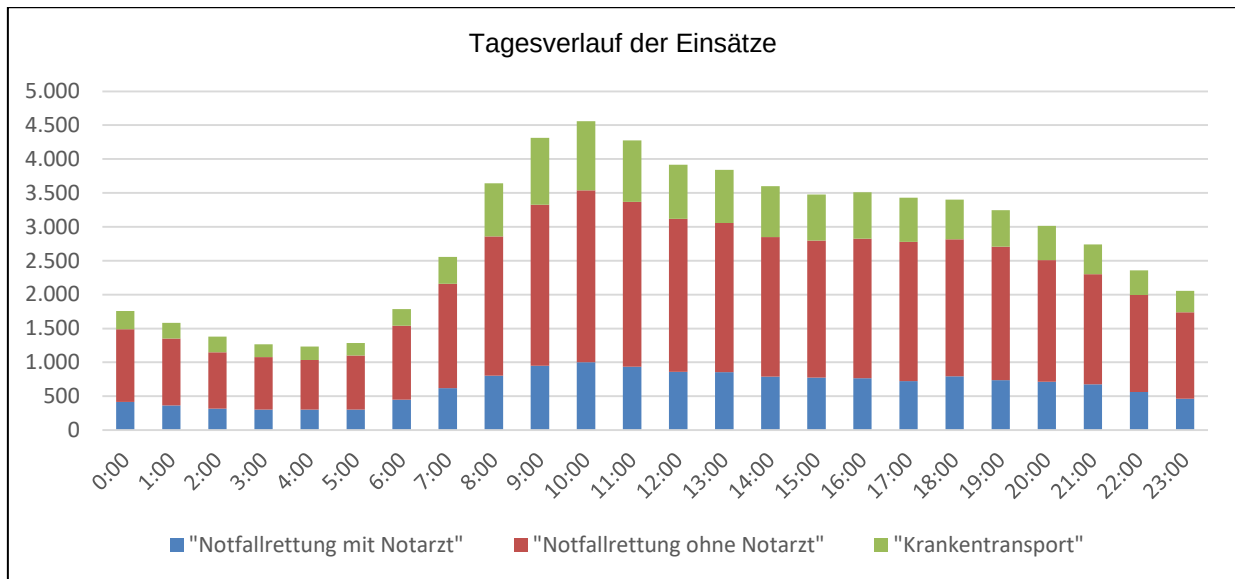


Abbildung 7 Zeitliche Verteilung der rettungsdienstlichen Leistungen

Die zeitliche Verteilung zeigt deutlich, dass im gesamten Tagesverlauf bis 22 Uhr ein hohes Einsatz-
aufkommen besteht. Lediglich in den Nachtstunden fällt das Einsatzaufkommen ab.

4.1.3 Termintreue des Krankentransportes

Die folgende Grafik zeigt die Termintreue des Krankentransportes im Halbstundenintervall im Bemes-
sungszeitraum.

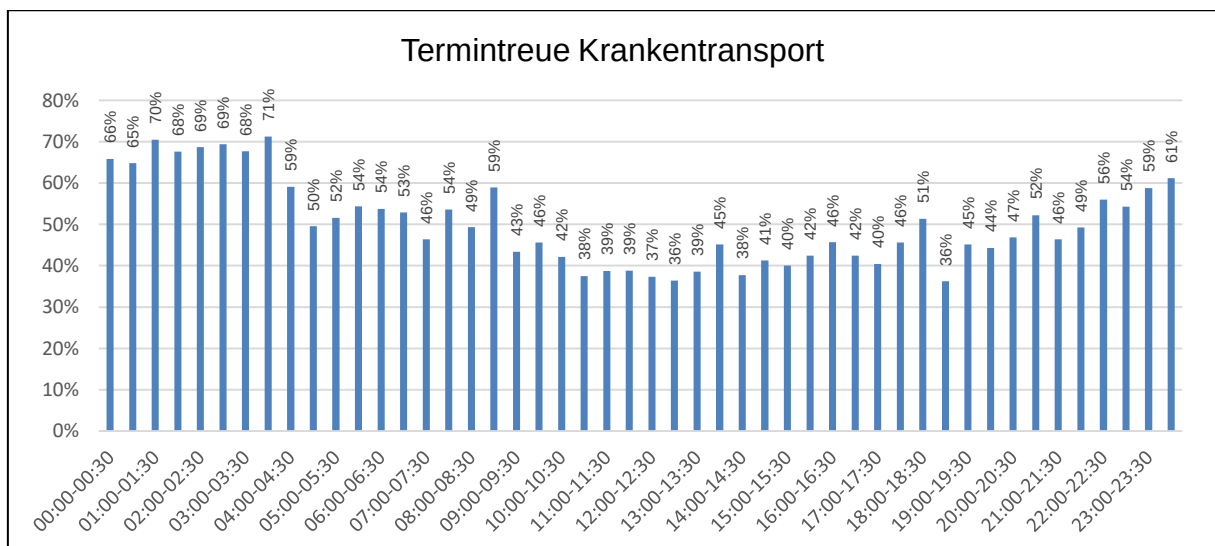


Abbildung 8 Termintreue des Krankentransportes

In der Abbildung 8 ist deutlich zu erkennen, dass im gesamten Tagesverlauf der Erreichungsgrad der
Termintreue gering ausfällt. Im Kapitel 1.4.3 ist beschrieben, dass im Krankentransport kein festge-
schriebener Erreichungsgrad existiert, allerdings sollte ein Krankentransport innerhalb von 30 min
bedient werden. In der Grafik ist weiterhin zu erkennen, dass im Tagesverlauf die Termintreue ab-
nimmt und erst wieder in den Nachtstunden zunimmt. Die lange Wartezeit auf einen Krankenwagen im

Tagesverlauf lässt sich mit der hohen Auslastung der Rettungswagen im Tagesverlauf erklären. Durch die vorgehaltenen Mehrzweckfahrzeuge werden diese überwiegend zur Notfallrettung eingesetzt und können nicht den Krankentransport termingerecht bedienen. In der Abbildung 7 ist die zeitliche Verteilung der Notfallrettung zu erkennen.

4.1.4 Bewertung der Nachfrage nach rettungsdienstlicher Leistung

Das im Bewertungszeitraum durchgeführte Einsatzaufkommen ist in Tabelle 16 dargestellt und zeigt eine hohe Anzahl an rettungsdienstlicher Leistung in den verschiedenen Kommunen im RDB Kreis Unna. Der Rettungsdienstbedarfsplan 2017, der auf der Zahlenbasis vom 01.01.2015 – 31.12.2015 basiert, zeigt deutlich geringere Zahlen.

Das Einsatzaufkommen stellte sich 2015 wie folgt dar:

Notfälle	33.398
Notarzteinsätze	15.356
<u>Krankentransporte</u>	<u>15.708</u>
Gesamt	64.462

Die Erhebung im Jahr 2015 fand in einem gleich großen und zeitlich identisch gelegenen Zeitraum statt. Der Vergleich zwischen den Jahren 2015 und 2018 zeigt eine Gesamtsteigerung von ca. **6 %**. In der Notfallrettung ohne Notarzt ist eine Steigerung von **rund 20 %** sowie in der Notfallrettung mit Notarzt von **rund 1 %** zu verzeichnen. Im Krankentransport ist ein Rückgang der Zahlen von **rund 19 %** zu verzeichnen.

Die aufgezeigte Steigerung des gesamten Einsatzaufkommens bewegt sich im normalen und bundesüblichen Durchschnitt des Rettungsdienstes. Die Anzahl der Notfalleinsätze mit und ohne Notarzt steigt weiter konstant an. Die Einsätze im Krankentransport gehen dagegen zurück. Die Verschiebung des Krankentransportes in die Notfallrettung ist ebenfalls im kompletten Bundesgebiet zu beobachten. Hierfür sind verschiedene Ursachen zu nennen. Zum einen gibt es immer weniger Hausärzte, die einen entsprechenden Hausbesuch durchführen oder kurzfristig Termine zur Verfügung haben. Darüber hinaus sind in den Abend-/Nachtstunden nur der Kassenärztliche Vertretungsdienst oder die Notfallpraxen zu erreichen, wovon viele Patienten keinen Gebrauch machen. Vielmehr wird der Notruf 112 gewählt. In der strukturierten Notrufabfrage werden die Patienten zwar auf den Kassenärztlichen Vertretungsdienst hingewiesen bzw. verwiesen, aber dennoch kommt es zu einem erhöhten Einsatz des Rettungsdienstes für nicht Notfallpatienten. Oftmals lässt sich in der Notrufabfrage nicht genau differenzieren, ob ein seit längerem bestehendes medizinisches Problem vorliegt, oder ob ein akut neu aufgetretenes Problem dazu veranlasst hat den Notruf zu wählen. Im Zweifelsfall wird ein Rettungsmittel disponiert. Als ein weiterer Grund ist eine sehr geringe Termintreue im Krankentransport zu nennen. Ein geplanter, terminierter Krankentransport kann nicht zeitgerecht durchgeführt werden, da die vorhandenen Mehrzweckfahrzeuge in der Notfallrettung gebunden sind. Eine ausreichende Anzahl an Krankentransportfahrzeugen ist nicht vorhanden. Aufgrund der andauernden Transportwartezeit von bis zu 2-3 Stunden wird häufig der Notruf gewählt. In der Konsequenz wird ein Rettungsmittel der

Notfallrettung entsandt.

In dem vorliegenden Rettungsdienstbedarfsplan wird das vorhandene Mehrzweckfahrzeugsystem umgestellt. In Zukunft werden ausreichend Krankentransportwagen vorgehalten, um die anfallenden Krankentransporte termingerecht bedienen zu können. Die zukünftige Einsatzstrategie ist im Kapitel 3.4.1.1 beschrieben.

4.2 Auslastung der Rettungsmittel

Die vorhandenen rettungsdienstlichen Leistungen werden von unterschiedlichen Rettungsmitteln im Kreis Unna bewältigt. Die Leitstelle disponiert das nächste Rettungsmittel der zuständigen Rettungswache. Nach der Auswertung der Einsatzbelastung muss eine Bewertung erfolgen. Dabei muss beachtet werden, dass zur Aufrüstung bzw. Reinigung nach dem jeweiligen Einsatz ein Zeitzuschlag von 10 min pro Einsatz dazugerechnet wird. Diese Rüstzeit ist ein Durchschnittswert, welcher Rettungsdienst üblich ist. Die Auslastung der Rettungsmittel (RTW und ENF) ist in der folgenden Tabelle zusammengefasst.

Tabelle 17 Zusammenfassung der Auslastung der Rettungsmittel

Standort	vorgehaltenen Rettungsmittel (RM)	Ø Auslastung
Rettungswachen		
RW Selm	252 RM-Wochenstunden	26,48%
RW Lünen	756 RM-Wochenstunden	41,39%
RW Werne	276 RM-Wochenstunden	23,02%
RW Bergkamen	336 RM-Wochenstunden	43,00%
RW Kamen	336 RM-Wochenstunden	29,50%
RW Bönen	168 RM-Wochenstunden	25,04%
RW Unna	420 RM-Wochenstunden	38,00%
RW Holzwickede	168 RM-Wochenstunden	38,26%
RW Fröndenberg/Ruhr	168 RM-Wochenstunden	38,01%
RW Schwerte	336 RM-Wochenstunden	39,00%
Notarztstandorte		
NEF Lünen	168 RM-Wochenstunden	46,00%
NEF Werne	168 RM-Wochenstunden	26,00%
NEF Kamen	168 RM-Wochenstunden	42,00%
NEF Unna	252 RM-Wochenstunden	38,00%
NEF Schwerte	168 RM-Wochenstunden	26,00%

Die Auswertung zeigt deutlich, dass die einzelnen Rettungswachen eine hohe Auslastung haben. Je nachdem, wie viele Rettungsmittel an den Standorten vorgehalten werden, muss die Auslastung unterschiedlich interpretiert werden. Die Auslastung der Rettungsmittel ist für den Dienstablauf an den Rettungswachen von großer Bedeutung. Eine zu hohe Auslastung gefährdet die Dienstplansicherheit der Rettungswachen. Anhand der Auslastung der Rettungsmittel wird durch die Träger der Rettungswachen die Schichtdauer festgelegt und überprüft.

Bei fast allen Rettungswachen ist grundsätzlich festzustellen, dass der Einsatzverlauf ab 7:00 Uhr zunimmt und ab 22:00 Uhr deutlich abfällt. Bei einzelnen Rettungswachen steigt ab 19:00 Uhr die Auslastung noch einmal deutlich an. An den betroffenen Rettungswachen reduziert sich um 19:00 Uhr die Vorhaltung von Rettungsmitteln. Dass die Auslastung im Tagesverlauf höher ausfällt, ist im Rettungsdienst üblich. Die Auslastung in den Nachtstunden ist deutlich geringer, sie liegt allerdings bei einzelnen Rettungswachen weiterhin über 20 %. Grundsätzlich ist eine Auslastung zwischen 20 % und 30 % pro Rettungswache mit einer 24-Stunden-Rettungsmittelvorhaltung akzeptabel. Bei Rettungswachen mit einem zusätzlichen Rettungsmittel während der Tageszeit ist auch eine höhere Auslastung vertretbar. Auslastungen, die im oberen 20%-igen Bereich liegen, lassen Rückschlüsse auf eine Unterbesetzung der Rettungswache mit Rettungsmitteln zu und müssen intensiver geprüft werden.

Die Auswertung der NEF-Standorte zeigt an den Standorten Lünen und Kamen eine deutlich zu hohe Auslastung der NEFs. Ursächlich hierfür ist die große Nachfrage an rettungsdienstlicher Versorgung mit einem Notarzt. Im Bewertungszeitraum sind in Lünen 3.319 Notarzteinsätze erforderlich gewesen. Aufgrund der räumlichen Nähe des NEF Kamen ist dieser häufig in Lünen eingesetzt worden. Dies führte zu einer zu hohen Auslastung bei den NEF-Standorten. Eine Bedarfserhöhung der NEFs ist in Lünen dringend zu prüfen.

Die weiteren Standorte Werne und Schwerte zeigen eine rettungsdienstlich übliche Auslastung. An den Notarztstandorten in Unna wird ein 24 Stunden-NEF vorgehalten sowie ein zusätzliches 12 Stunden-NEF. Somit ist die Auslastung im Tagesverlauf als akzeptabel anzusehen.

Eine Gesamtbetrachtung des Einsatzaufkommens, die Auslastung der Rettungsmittel sowie der Erreichungsgrad der Hilfsfrist, geben ein umfassendes Bild über die Erfordernisse möglicher zusätzlicher Rettungsmittel an den Wachstandorten im RDB Kreis Unna.

4.3 Parameter der Ausrück-, Übergabe- und Einsatzzeit

Als wichtigster zeitlicher Parameter ist die Einsatzzeit der Rettungsmittel zu betrachten. Beginnend mit dem Zeitpunkt der Alarmierung bis zum Freimelden über Funk (Status 1). In der Einsatzzeit steht das Rettungsmittel nicht für weitere Einsatzaufträge zur Verfügung. Die Einsatzzeit lässt sich in zwei wichtige Teilzeiten zerlegen. Die Ausrückzeit (Alarm bis Status 3) beträgt planerisch eine Minute und soll im Einsatzfall nicht überschritten werden. Eine längere Ausrückzeit geht zu Lasten der Hilfsfrist. Als weitere Teilzeit muss die Übergabe-Zeit (Status 8 bis Status 1) in einem Krankenhaus betrachtet werden.

Die folgende Tabelle zeigt die Ausrück- und Einsatzzeit in der Notfallrettung

Tabelle 18 Durchschnittliche Ausrück- und Einsatzzeit in der Notfallrettung

Rettungswachenbereich	Rettungswache	Ø Ausrückzeit	Ø Einsatzzeit
Kamen	Bergkamen	01:33 min	56:32 min
	Bönen	01:39 min	57:23 min
	Kamen-Mitte	01:34 min	52:18 min
	KH 4 Kamen (NEF)	02:26 min	43:42 min
Lünen	Selm	02:07 min	69:02 min
	Lünen-Mitte	01:50 min	59:36 min
	Lünen-Nord	01:42 min	57:56 min
	Lünen-Horstmar	01:34 min	62:03 min
	Lünen-Brambauer	01:50 min	58:42 min
	KH 2 Lünen (NEF)	02:45 min	55:25 min
Werne	Werne	01:52 min	55:36 min
	KH 3 Werne (NEF)	02:27 min	51:56 min
Unna	Unna-Nord	01:28 min	55:36 min
	Unna-Mitte	01:20 min	60:27 min
	Fröndenberg/Ruhr	01:37 min	67:27 min
	Holzwickede	01:18 min	62:37 min
	KH (NEF)	02:11 min	48:11 min
Schwerte	Schwerte	01:44 min	58:04 min
	KH 8 (NEF)	01:48 min	52:36 min

Tabelle 19 Durchschnittliche Ausrück- und Einsatzzeit im Krankentransport

Rettungswachenbereich	Rettungswache	Ø Ausrückzeit	Ø Einsatzzeit
Kamen	Bergkamen	02:38 min	60:05 min
	Bönen	03:00 min	51:02 min
	Kamen-Mitte	03:03 min	59:15 min
Lünen	Selm	03:39 min	67:54 min
	Lünen-Mitte	02:47 min	69:36 min
	Lünen-Nord	02:39 min	57:53 min
	Lünen-Horstmar	02:56 min	60:24 min
	Lünen-Brambauer	02:59 min	48:56 min
Werne	Werne	02:41 min	59:00 min
Unna	Unna-Nord	02:43 min	59:52 min
	Unna-Mitte	02:03 min	69:24 min
	Fröndenberg/Ruhr	02:07 min	62:38 min
	Holzwickede	01:57 min	58:07 min
Schwerte	Schwerte	03:00 min	62:12 min

Tabelle 20 Durchschnittliche Übergabe-Zeiten in der Notfallrettung in den Krankenhäusern im Kreis Unna

Abk.	Ort des Krankenhauses	Name des Krankenhauses	Ø Übergabe-Zeit
K1	Lünen-Brambauer	Klinik am Park im Klinikum Westfalen	23:02 min
K2	Lünen	Katholisches Klinikum Lünen/Werne	27:13 min
K3	Werne	Katholisches Klinikum Lünen/Werne	21:54 min
K4	Kamen	Hellming-Krankenhaus im Klinikum Westfalen	20:16 min
K6	Unna	Evangelisches Krankenhaus Unna	21:41 min
K7	Unna	Katharinen-Hospital Unna	23:13 min
K8	Schwerte	Marienkrankenhaus Goethestraße	22:25 min
K9	Schwerte	Marienkrankenhaus Schützenstraße	18:34 min

Die Analyse der Ausrückzeit zeigt eine durchschnittliche Zeit von 1:56 Minuten in der Notfallrettung. Im Vergleich zum Rettungsdienstbedarfsplan 2017 bedeutet dies eine deutliche Verbesserung der Ausrückzeit in allen Rettungswachen. Die im Laufe des Jahres 2018 ergriffenen Maßnahmen zur Verbesserung der Ausrückzeit, die sowohl technischer als auch organisatorischer Natur waren, zeigen erste positive Entwicklungen. Die Analyse zeigt teilweise deutliche Unterschiede in den Rettungswachen. In einigen Rettungswachen ist eine hohe Ausrückzeit von über durchschnittlich zwei Minuten zu verzeichnen. Dies liegt u.a. an der räumlichen Struktur der jeweiligen Rettungswache. Die konstante Überwachung der Ausrückzeit sowie eine weitere Optimierung in den Strukturen und Organisationen der Rettungswachen muss erfolgen, um die Ausrückzeit auf ein planerisches Niveau von durchschnittlich einer Minute zu bringen.

Nach einer Analyse der Ausrückzeit von den Notarzt-Standorten ist eine deutlich erhöhte Ausrückzeit von durchschnittlich 2:21 Minuten festzustellen. Aufgrund der Organisation des Notarztdienstes und den langen Laufwegen in Krankenhäusern ist hier eine Optimierung der Ausrückzeit erforderlich. Die Ausrückzeit sollte in den kommenden Gesprächen mit den Krankenhäusern in den Notarzt-Versorgungsbereich diskutiert werden. Auch im Bereich der Ausrückzeit von Notarztefahrzeugen muss eine Ziel-Zeit von einer Minute erreicht werden.

Die Übergabe-Zeit in den Krankenhäusern des Kreises Unna liegt im Durchschnitt bei 23:22 min bei einer Verteilung zwischen 18 und 27 min. Mit Ausnahme des St.-Marien-Hospitals in Lünen liegt die Übergabe-Zeit bei rund 20 min. Aufgrund von langen Laufwegen im St.-Marien-Hospital Lünen kommt es dort zu einer langen Übergabe-Zeit. Planerisch muss eine Übergabe-Zeit von 20 min angestrebt werden, da andernfalls das Einsatzmittel länger am Krankenhaus gebunden ist und der Einsatzabwicklung nicht zur Verfügung steht. Neben organisatorischen Maßnahmen, wie z.B. den digitalen Patientenprotokollen, müssen strukturelle Maßnahmen in den Krankenhäusern die Übergabe von Patienten verkürzen. Eine Optimierung ist hier anzustreben. Eine Auswertung der Krankenhäuser außerhalb des Kreises Unna ist nicht möglich, da die Einsatzmittel erst mit Erreichen der Kreisgrenze, die Leitstelle über den Status 1, die Einsatzbereitschaft signalisieren.

Die ermittelten Daten aus dem Bewertungszeitraum zeigen im Bereich der Notfallrettung eine durchschnittliche Einsatzzeit von 56:06 min und liegen dabei im Bereich vom 45 bis 70 min. Die Einsatzzeiten sind als rettungsdienstüblich und plausibel zu bewerten. Die ermittelten durchschnittlichen Einsatzzeiten im Krankentransport von 64:59 min und im Bereich von 50 - 70 min können ebenfalls als plausibel und rettungsdienstlich üblich angesehen werden. Die Ausrückzeit des Krankentransportes ist mit durchschnittlich 2:40 min im angemessenen Bereich.

Abschließend bleibt festzuhalten, dass die aufgeführten Verbesserungen aus dem Rettungsdienstbedarfsplan 2017 umgesetzt wurden und positive Erfolge zu verzeichnen sind. Eine weitere Optimierung muss allerdings in allen Bereich erfolgen.

5 Analyse der flächendeckenden Versorgung

Die flächendeckende Versorgung der Bevölkerung durch den Rettungsdienst ist im § 6 Abs. 1 festgeschrieben. Der Nachweis zur flächendeckenden Abdeckung wird über zwei Wege sichergestellt. Zum einen muss das Kreisgebiet planerisch zwischen 90 und 100 % innerhalb der Hilfsfrist erreicht werden können. Der zweite Nachweis wird über die reale Auswertung des Einsatzgeschehens und die Hilfsfrist geführt. Der Erreichungsgrad muss dabei mindestens 90 % betragen. In den folgenden Kapiteln wird die planerische Abdeckung sowie die Auswertung der Hilfsfrist im RDB Kreis Unna dargestellt.

5.1 Planerische Abdeckung des RDB Kreis Unna

Um die planerische Abdeckung nachzuweisen, werden planerische Isochronen-Berechnungen pro Rettungswachstandort durchgeführt. Isochrone sind Linien gleicher Zeit. Diese zeigen, welchen Bereich ein Rettungsmittel innerhalb einer bestimmten Zeit abdecken kann. Die Zeitvorgabe für die flächendeckende Abdeckung ergibt sich aus der Hilfsfrist im städtischen Bereich von 8 Minuten und im ländlichen Bereich von 12 Minuten.

Die vorliegende Isochronen-Berechnung wurde durch die Firma Forplan GmbH – Forschungs- und Planungsgesellschaft für Rettungswesen, Brand- und Katastrophenschutz m.b.H. aus Bonn durchgeführt. Die Isochronen sowie die weiteren prozentualen Abdeckungen wurden vom Fachbereich Geoinformation und Kataster des Kreises Unna berechnet und verarbeitet.

Im Folgenden wird als erstes das vollständige Kreisgebiet mit den jeweiligen ländlichen und städtischen Gebieten dargestellt. Ebenfalls dargestellt sind die planerischen Isochronen des vollständigen Kreisgebietes.

Legende:

grüne Flächen = ländliches Gebiet

rote Flächen = städtisches Gebiet

orange Fläche = Isochronen-Abdeckung

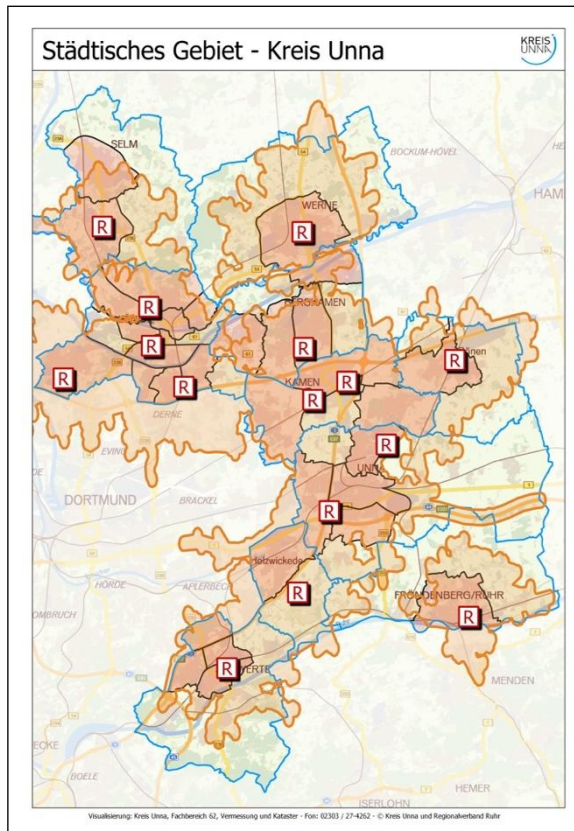


Abbildung 9 Abdeckung 8 min-Isochrone Kreis Unna

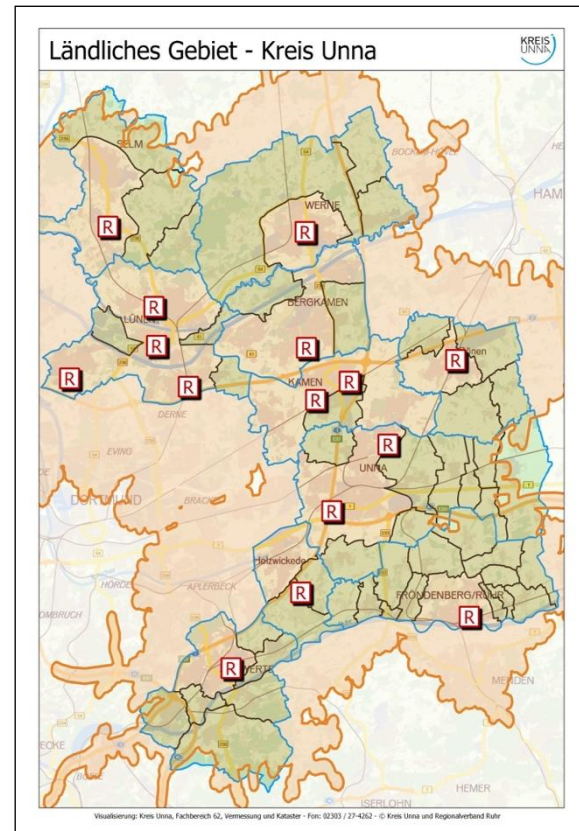


Abbildung 10 Abdeckung 12 min-Isochrone Kreis Unna

Die Abbildung 9 zeigt die Abdeckung des Kreisgebietes innerhalb der 8-min-Hilfsfrist. Die Abbildung 10 zeigt die Abdeckung des Kreisgebietes innerhalb der 12-min-Hilfsfrist.

Die flächendeckende Versorgung wurde pro Kommune und Rettungswache analysiert. Die Analyse hat gezeigt, dass verschiedene defizitäre Gebiete im Kreis existieren. In der folgenden Tabelle 21 werden alle Rettungsdienstbereiche, sowie die defizitären Bereiche dargestellt. Anschließend werden die notwendigen Maßnahmen beschrieben.

Tabelle 21 Zusammenfassung und Bewertung der planerischen Abdeckung im Kreis Unna

Rettungs- dienst- bereich	Ab- deckung städtisch	Ab- deckung ländlich	defizitäre Bereiche innerhalb des Rettungs- dienstbereiches	Maßnahme / Bewertung
Lünen	92 %	100 %	keine Bereiche	keine Maßnahme notwendig!
Selm	69,82 %	92,53 %	Selm: nördlicher Teil von Selm	Verlegung der Rettungswache Selm-Bork in das Stadtgebiet der Stadt Selm. Alternativ muss eine weitere Rettungswache in Selm-Bork und Selm-Mitte geschaffen werden.
Werne	98,04 %	99,87 %	keine Bereiche	keine Maßnahme notwendig!
Berg- kamen	60 %	96,19 %	OT Rünthe komplett OT Oberaden im westli- chen Bereich	Einrichten einer Rettungswache im Westen von Bergkamen, so dass der OT Oberaden innerhalb der 8 min vollständig erreicht werden kann. Einrichten einer weiteren Rettungs- wache im OT-Rünthe, so dass der OT ebenfalls innerhalb von 8 min erreicht werden kann.
Bönen	97,58 %	99,68 %	keine Bereiche	keine Maßnahme notwendig!
Kamen	93 %	99,98 %	keine Bereiche	keine Maßnahme notwendig!
Kreisstadt Unna	97,74 %	83,35 %	Unnaer Osten inkl. OT Unna-Hemmerde vollstän- dig	Einrichtung einer Rettungswache im östlichen Teil von Unna, so dass der Bereich Unna-Hemmerde innerhalb von 12 min planerisch erreicht werden kann.
Holz- wickede	93,59 %	100 %	keine Bereiche	keine Maßnahme notwendig!
Frönden- berg/Ruhr	86,04 %	88,26 %	städtisch: Wasserwerk und Stromberg ländlich: OT Altendorf und Teile vom OT Dellwig	städtisch: keine bewohntes Gebiete, keine Maßnahmen notwendig ländlich: Versorgung der OT Altendorf und Dellwig durch die RW Holzwicke- de – innerhalb der 12 min HF
Schwerte	99,46 %	94,49 %	keine Bereiche	keine Maßnahme notwendig!

Die Analyse der flächendeckenden Versorgung des Rettungsdienstes im Kreis Unna hat deutlich gezeigt, dass einige städtische und ländliche Gebiete nicht innerhalb der planerischen Hilfsfristen erreicht werden können. Die planerischen 8 min.- bzw. 12 min.-Isochronen der jeweiligen Rettungswachstandorte decken das Kreisgebiet nicht ausreichend ab.

In der Stadt Selm wird das städtische Gebiet nur zu 69,82 % durch den Rettungswachstandort „Selm-Bork“ abgedeckt. Der nördliche Teil von Selm-Mitte kann planerisch nicht innerhalb der Hilfsfrist erreicht werden.

In der Stadt Bergkamen liegt die Abdeckung des städtischen Gebietes durch den Rettungswachstandort „Bergkamen“ bei 60 %. Der Stadtteil „Bergkamen-Rünthe“ sowie der westliche Teil von „Bergkamen-Oberaden“ können planerisch nicht innerhalb der Hilfsfrist erreicht werden.

Im östlichen Teil der Kreisstadt Unna kann das ländliche Gebiet nicht innerhalb der Hilfsfrist erreicht

werden. Der Stadtteil „Unna-Hemmerde“ wird nicht innerhalb der 12-min.-Hilfsfrist erreicht. Dieses Defizit ist bereits im Rettungsdienstbedarfsplan 2017 aufgeführt worden.

Grundsätzlich sollte die planerische Abdeckung bei annähernd 100 % im städtischen und ländlichen Gebiet liegen. Eine Abdeckung innerhalb des Erreichungsgrades von 90 % sollte somit als minimal angesehen werden. Bei einer Abdeckung unter 90 % müssen infrastrukturelle Maßnahmen getroffen werden, sonst ist eine flächendeckende Versorgung nicht gesichert.

In den Städten Bergkamen und Selm liegt die Abdeckung des städtischen Gebietes zwischen 60 und 70 %. Aufgrund der beschriebenen planerischen Abdeckung von minimal 90 %, sollten in beiden Städten zusätzliche Wachstandorte eingerichtet werden, um die flächendeckende Versorgung zu sichern. In der Kreisstadt Unna liegt die Abdeckung des ländlichen Gebietes bei 83 %. Da hier ebenfalls die planerische Grenze von 90 % unterschritten wird, sollte ebenfalls ein Wachstandort im Bereich Unna-Ost eingerichtet werden.

Die Auswertung der Hilfsfrist wird weiter Aufschluss darüber geben, ob die planerische Annahme sowie die Auswertung der flächendeckenden Versorgung richtig sind. Nach der Auswertung der Hilfsfrist kann eine abschließende Aussage über notwendige Wachstandorte getroffen werden.

5.2 Hilfsfrist im Rettungsdienstbereich Kreis Unna

Unter dem Punkt 1.4.1 wurde die Hilfsfrist des Rettungsdienstes im Kreis Unna beschrieben. In städtischen Gebieten muss ein Rettungsmittel innerhalb von 8 Minuten am Notfallort sein. In ländlichen Gebieten muss ein Rettungsmittel binnen 12 Minuten an einem Notfallort sein. Das Einhalten der Hilfsfrist muss, sowohl in städtischen und ländlichen Gebieten, in 90 % der Fälle geschehen.

5.2.1 Auswertung der Hilfsfrist

Die Auswertung der Hilfsfrist erfolgt in einer tabellarischen Übersicht über die Hilfsfrist in städtischen und ländlichen Gebieten des Kreises Unna und seiner Kommunen.

Bei der Auswertung der Hilfsfrist erfolgt als erstes eine tabellarische Übersicht über die Hilfsfrist in städtischen und ländlichen Gebieten des Kreises Unna. Die folgende Tabelle 22 und Tabelle 23 zeigen die Hilfsfrist bei Notfalleinsätzen unter der Nutzung von Sonder- und Wegerecht im Kreis Unna.

Tabelle 22 Auswertung der 8 min.-Hilfsfrist

Kreis Unna städtisches Gebiet - 8 min.-Hilfsfrist				
	Einsätze	Hilfsfrist	Ausrückzeit	Anfahrtszeit
Kreis Unna - Gesamt	25876	72,37%	0:01:42	0:05:00
Stadt Selm	1612	42,06%	0:02:11	0:06:43
Stadt Lünen	6766	78,10%	0:01:50	0:04:33
Stadt Werne	1676	88,07%	0:01:51	0:03:28
Stadt Bergkamen	3530	65,69%	0:01:37	0:05:24
Stadt Kamen	2591	66,54%	0:01:36	0:05:11
Gemeinde Bönen	1049	64,92%	0:01:40	0:05:55
Kreisstadt Unna	4332	74,26%	0:01:26	0:05:10
Gemeinde Holzwickede	1064	67,76%	0:01:31	0:05:47
Stadt Fröndenberg/Ruhr	907	67,81%	0:01:49	0:05:31
Stadt Schwerte	2349	85,65%	0:01:42	0:04:04

Tabelle 23 Auswertung der 12 min.-Hilfsfrist

Kreis Unna ländliches Gebiet - 12 min.-Hilfsfrist				
	Einsätze	Hilfsfrist	Ausrückzeit	Anfahrtszeit
Kreis Unna - Gesamt	4504	88,70%	0:01:42	0:06:37
Stadt Selm	187	75,94%	0:02:01	0:07:40
Stadt Lünen	273	95,97%	0:01:46	0:06:10
Stadt Werne	401	90,77%	0:02:00	0:06:14
Stadt Bergkamen	289	90,31%	0:01:37	0:06:03
Stadt Kamen	547	95,43%	0:01:30	0:05:45
Gemeinde Bönen	297	85,86%	0:01:41	0:06:31
Kreisstadt Unna	635	82,05%	0:01:26	0:07:59
Gemeinde Holzwickede	117	95,73%	0:01:36	0:06:31
Stadt Fröndenberg/Ruhr	594	82,15%	0:01:42	0:07:25
Stadt Schwerte	1164	91,75%	0:01:50	0:06:02

Der Erreichungsgrad innerhalb des städtischen Gebietes beträgt 72,37 %. Im ländlichen Gebiet beträgt der Erreichungsgrad 88,70 %. Somit kann festgehalten werden, dass der RDB Kreis Unna den geforderten Erreichungsgrad nicht erreicht.

5.2.2 GIS- gestützte Auswertung der Hilfsfrist

Die Auswertung der Hilfsfrist wurde zunächst als tabellarische Form im Kreis und seinen Kommunen aufgeführt. Anschließend wurde zusätzlich eine GIS-Auswertung durchgeführt, worin alle Einsätze in dem jeweiligen Bereich zu erkennen sind. Die Ergebnisse der Auswertung werden in der folgenden Tabelle zusammengefasst und die notwendigen Maßnahmen kurz beschrieben:

Tabelle 24 Bewertung der GIS-Auswertung und notwendige Maßnahmen

Kommune	Erreichungsgrad (HF)		defizitäre Bereiche planerisch und GIS-Auswertung	Abweichung Hilfsfrist, Ursache?	Maßnahmen
	städtisch	ländlich			
Stadt Selm	42,06 %	88,70 %	nördlicher Teil von Selm-Stadt	Fehlender Wachstandort in Selm-Stadt; keine Erreichung der Einsatzgebiete in der HF von Selm-Bork	- Einrichten einer zusätzlichen RW in Selm-Mitte - Verlegen eines RTW's von Selm-Bork nach Selm-Mitte (24/7)
Stadt Lünen	78,10 %	95,97 %	keine Bereiche	Keine verfügbaren Rettungsmittel am zuständigen Wachstandort, Einsatz von überörtlichen Kräften	- Risikoabhängige Fahrzeugbemessung - Gebietsverlegung mit neuer RW Oberaden
Stadt Werne	88,07 %	90,77 %	keine Bereiche	Keine verfügbaren Rettungsmittel am zuständigen Wachstandort, Status Übergabe bzw. Ausrückzeit überprüfen	- Überprüfung von Ausrückzeit und Statusübermittlung
Stadt Bergkamen	65,69 %	90,31 %	OT Rünthe komplett, OT Oberaden im überwiegen- den Teil	Fehlende Wachstandorte in Rünthe und Oberaden; ungünstige Position der Wache, fehlende Rettungsmittel in den zuständi- gen Wachen	- Einrichten einer RW in Oberaden + Gebietsver- änderung mit Lünen - Einrichten einer RW in Rünthe - Risikoabhängige Fahr- zeugbemessung inkl. Verlegung eines RTW
Stadt Kamen	66,54 %	95,43 %	keine Bereiche	Nach Inbetriebnahme des Standortes Kamen-West sowie Unna-Nord sollte das HF-Problem beseitigt sein. Die RW wurde in 2018 in Betrieb genommen.	- Überprüfung von Aus- rückzeit und Gebietsab- deckung der neuen RW Kamen West
Gemeinde Bönen	64,92 %	85,86 %	keine Bereiche	Keine verfügbaren Ret- tungsmittel am zuständigen Wachstandort	- Risikoabhängige Fahr- zeugbemessung und Bedarfsausweitung
Kreisstadt Unna	74,26 %	82,05 %	Unnaer Osten inkl. OT Unna- Hemmerde, ländliches Ge- biet	Mit Inbetriebnahme der RW Unna-Nord ist das HF- Problem im Norden beseitigt. Der östliche Teil Unnas benötigt einen RW-Standort zur weiteren Abdeckung.	- Einrichten einer RW im östlichen Teil Unnas inkl. Abdeckung von städti- schem Gebiet (Duplizität mit anderen RW in Unna) - Risikoabhängige Fahr- zeugbemessung
Gemeinde Holzwickede	67,76 %	95,73 %	keine Bereiche	Keine verfügbaren Ret- tungsmittel am zuständigen Wachstandort, Einsatz von überörtlicher Hilfe	- Risikoabhängige Fahr- zeugbemessung und Bedarfsausweitung
Stadt Frönden- berg/Ruhr	67,81 %	82,15 %	Keine defizitä- ren Bereiche, die Hilfsfrist relevant sind	Keine verfügbaren Ret- tungsmittel am zuständigen Wachstandort, Einsatz von überörtlicher Hilfe	- Risikoabhängige Fahr- zeugbemessung und Bedarfsausweitung
Stadt Schwerte	85,65 %	91,75 %	keine Bereiche	Keine verfügbaren Ret- tungsmittel am zuständigen Wachstandort, Einsatz von überörtlicher Hilfe	- Risikoabhängige Fahr- zeugbemessung und Bedarfsausweitung

Nach der ausführlichen Analyse der Hilfsfrist kann festgestellt werden, dass der niedrige Erreichungsgrad von 72,37 % im städtischen Gebiet auf verschiedene Faktoren zurückzuführen ist. Der Erreichungsgrad von 88,70 % im ländlichen Gebiet ist annähernd an der Grenze von 90 %. Die Abweichung von beiden Erreichungsgraden lässt sich zum einen auf mangelnde Rettungsmittel an den zuständigen Rettungswachen erklären. Dies muss eine risikoabhängige Fahrzeugbemessung näher

beurteilen. Dabei ist allerdings die jeweilige Rettungswache mit den angrenzenden Gebieten zu betrachten.

Als weitere Ursache des niedrigen Erreichungsgrades, gerade im städtischen Gebiet, müssen die aufgeführten defizitären Bereiche genannt werden. Die GIS-Auswertung hat, wie in der planerischen Auswertung vermutet, defizitäre Bereiche bestätigt. An Hand der Verteilung der Einsätze konnten die Abweichungen der Hilfsfrist deutlich dargestellt werden. Bei Kommunen mit einem sehr geringen Erreichungsgrad und defizitären Bereich, fällt ein Großteil der Einsätze in die nicht zeitgerecht abgedeckten Gebiete. Somit müssen in den betroffenen Kommunen Selm, Bergkamen und Unna weitere Rettungswachstandorte eingerichtet werden, um dauerhaft den Erreichungsgrad zu verbessern. Ohne weitere Rettungswachen in den betroffenen Gebieten kann keine signifikante Verbesserung der Hilfsfrist erreicht werden. In Kommunen ohne defizitäre Bereiche wird die Hilfsfrist nach einer risikoabhängigen Fahrzeugbemessung und die danach erfolgte Aufstockung der Rettungsmittel verbessert werden.

Darüber hinaus muss ein besonderes Augenmerk auf die Ausrückzeit gelegt werden. Die Ausrückzeit muss in einigen Wachstandorten verbessert werden. In Kommunen mit einer minimalen Abweichung vom Erreichungsgrad von 90 % kann diese durch eine schnellere Ausrückzeit deutlich verbessert werden.

Abschließend muss eine umfangreiche risikoabhängige Fahrzeugbemessung den Bedarf pro Versorgungsbereich einer Rettungswache festlegen. Erst danach können weitere einsatztaktische Maßnahmen getroffen werden, die zu einer stetigen Verbesserung der Hilfsfrist im Kreis beitragen.

6 Bedarfsberechnung für den RDB Kreis Unna

Im Folgenden wird die Berechnung zur bedarfsgerechten Vorhaltung an den Rettungswachen, dem Krankentransport und der Leitstelle durchgeführt.

6.1 Grundlagen zur Bedarfsermittlung

Zu Beginn einer Bedarfsermittlung müssen die vorhandenen Einsatzdaten aus dem Bewertungszeitraum aufgearbeitet werden.

Zu den relevanten Daten gehören,

- Tageskategorie der Einsätze (Mo-Fr / Sa / So-FT)
- mittlere Einsatzdauer
- Einsatzbereich (Notfallrettung ohne oder mit Notarzt / Krankentransport)
- Zuordnung zu einem Versorgungsbereich
- Zuordnung zu einer bestimmten Intervalllänge (Schichtlänge)

Nachdem alle Datensätze soweit bereinigt und die Daten aufgearbeitet sind, kann die eigentliche Fahrzeugbemessung durchgeführt werden. In den nächsten Kapiteln werden die notwendigen Schritte vorbereitet und durchgeführt.

6.1.1 Bedarfsgerechte Rettungswachen

Bedarfsgerechte Rettungswachen sind Standorte der rettungsdienstlichen Infrastruktur, an denen die für einen Rettungswachen-Versorgungsbereich erforderlichen Rettungsmittel und das notwendige rettungsdienstliche Personal unter der Beachtung der jeweiligen Vorgaben zur Hilfsfrist einsatzbereit vorgehalten werden. Im RDB Kreis Unna sind zum aktuellen Zeitpunkt 15 bedarfsgerechte Rettungswachen vorhanden. Gemäß der Analyse und Bewertung der flächendeckenden Abdeckung aus dem Kapitel 5 kommen in Zukunft drei weitere Rettungswachen hinzu. Diese sind bereits zum vorliegenden Rettungsdienstbedarfsplan als bedarfsgerecht zu bezeichnen.

Die folgenden Rettungswachen bilden zusammen einen Versorgungsbereich:

- Versorgungsbereich Kamen (RW Kamen-Mitte und RW Kamen-Hemsack)
- Versorgungsbereich Lünen (RW Lünen-Mitte, Lünen-Horstmar, Lünen-Nord)
- Versorgungsbereich Bergkamen (RW BGK-Mitte, BGK-Rünthe, BGK-Oberaden)
- Versorgungsbereich Unna (RW Unna-Mitte und Unna-Ost)

Die einzelnen Rettungswachen haben eine hohe Schnittmenge in der planerischen Abdeckung. Somit entsteht eine optimale Ergänzungsmöglichkeit.

6.1.2 Bemessungsrelevante Einsatzdaten

In den Versorgungsbereichen aus dem Kapitel 3.2.1.1 ergeben sich folgende bemessungsrelevante Einsatzdaten in den jeweiligen Versorgungsbereichen

Tabelle 25 Bemessungsrelevante Einsätze in den Versorgungsbereichen

VB - Rettungswache	Notfall	KTP	Notarzt	
VB Selm	2.218	5.677	7.046	KTP und Notarzt Bereich NORD
VB Lünen	7.286			
VB Lünen-Brambauer	2.009			
VB Werne	2.807			
VB Bergkamen	4.692			
VB Bönen	1.664	7.068	8.404	KTP und Notarzt Bereich SÜD
VB Kamen	3.671			
VB Unna-Nord	2.916			
VB Unna	4.697			
VB Holzwickede	1.756			
VB Fröndenberg	1.464			
VB Schwerte	4.816			
Kreis-Gesamt	39.996	12.745	15.480	68.221

6.1.3 Vorgehaltende Rettungsmittel – IST Vorhaltung

Gemäß der 3. Fortschreibung des Rettungsdienstbedarfsplanes werden folgende Rettungsmittel im RDB Kreis Unna vorgehalten. Die Besetzzeiten sind in Wochenstunden ausgewiesen.

Tabelle 26 Vorgehaltende Rettungsmittel im RDB Kreis Unna - IST

IST - Rettungsmittel Kreis Unna								
Rettungswache	Rettungsmittel	Montags - Freitag		Samstag		Sonntag / Feiertag		Rettungs- mittel- Wochen- stunden
	Typ	07:00 - 19:00	19:00 - 07:00	07:00 - 19:00	19:00 - 07:00	07:00 - 19:00	19:00 - 07:00	
RW Selm	RTW	1	1	1	1	1	1	168,00
	MZF	1		1		1		84,00
RW Lünen-Nord	RTW	1	1	1	1	1	1	168,00
RW Lünen-Mitte	RTW	1	1	1	1	1	1	168,00
	RTW	1		1		1		84,00
	MZF*	1		1		1		80,00
	NEF	1	1	1	1	1	1	168,00
	ITW*	1						65,00
RW Lünen-Horstmar	MZF	1	1	1	1	1	1	168,00
RW Lünen-Brambauer	RTW	1	1	1	1	1	1	168,00
RW Werne	RTW	1	1	1	1	1	1	168,00
	MZF*	1		1	1	1		108,00
	NEF	1	1	1	1	1	1	168,00
RW Bergkamen	RTW	1	1	1	1	1	1	168,00
	MZF	1	1	1	1	1	1	168,00
RW Kamen-Mitte	RTW	1	1	1	1	1	1	168,00
	MZF	1	1	1	1	1	1	168,00
	NEF	1	1	1	1	1	1	168,00
RW Kamen-Hemsack	RTW	1	1	1	1	1	1	168,00
RW Bönen	RTW	1	1	1	1	1	1	168,00
RW Unna-Nord	RTW	1	1	1	1	1	1	168,00
RW Unna-Mitte	RTW	1	1	1	1	1	1	168,00
	RTW	1		1		1		84,00
	MZF	1	1	1	1	1	1	168,00
	NEF	1	1	1	1	1	1	168,00
	NEF	1		1		1		84,00
	KTW*	1						40,00
RW Holzwickede	RTW	1	1	1	1	1	1	168,00
RW Fröndenberg	RTW	1	1	1	1	1	1	168,00
RW Schwerte	RTW	1	1	1	1	1	1	168,00
	RTW	1	1	1	1	1	1	168,00
	NEF	1	1	1	1	1	1	168,00
	KTW*	1		1				54,00
* abweichende Vorhaltezeiten zum Zeitintervall								

Die Tabelle 27 zeigt die IST-Vorhaltung der Rettungsmittel in Wochenstunden und die prozentuale Verteilung im RDB Unna

Tabelle 27 Zusammenfassung der vorgehaltenen Rettungsmittel in Wochenstunden

RTW	2.688	Wochenstunden	=	57,0 %
ITW	65	Wochenstunden	=	1,4 %
MZF	944	Wochenstunden	=	20,0 %
KTW	94	Wochenstunden	=	2,0 %
Notarzt	924	Wochenstunden	=	19,6 %
Gesamt	4.715	Wochenstunden	=	100,0 %

6.2 Allgemeines Vorgehen – Methode

In der Rettungsdienstbedarfsplanung finden zwei verschiedene Bemessungsmodelle Anwendung. In der Notfallrettung mit und ohne Notarzt werden risikoabhängige Bemessungsmodelle angewendet, da vorausgesetzt wird, dass die Notfallereignisse unabhängig und zufällig voneinander auftreten. Im Krankentransport ist, im Gegensatz zur Notfallrettung, die Bedienung nicht innerhalb einer festgelegten Hilfsfrist gefordert, sondern es wird eine gewisse Wartezeit toleriert. Somit können die Einsätze nach und nach abgefahren werden. Der Krankentransport wird somit frequenzabhängig bemessen.

6.2.1 Risikoabhängige Bemessung

Die Fahrzeugbemessung für die Rettungsmittelvorhaltung im Rahmen der Rettungsdienstbedarfsplanung wird unter der allgemein anerkannten Methode der risikoabhängigen Fahrzeugbemessung mittels der Wahrscheinlichkeitsverteilung nach POISSON durchgeführt. Diese Methode hat zum Ziel, dass die Wahrscheinlichkeit für den Eintritt zeitgleicher Alarmierungen berechnet wird. Das Ereignis, welches eintritt, wenn alle im Rettungsdienst bedarfsplanmäßig vorgehaltenen Rettungsmittel einsatzgebunden sind und zusätzlich eine weitere Notfallalarmierung in der Leitstelle eingeht, stellt hierbei den Risikofall dar.

Der zeitliche Abstand zwischen zwei Risikofällen gilt als Maß für die Sicherheit der Fahrzeugvorhaltung (Sicherheitsniveau) und wird als Wiederkehrzeit bezeichnet. Grundsätzlich ist eine Wiederkehrzeit von zehn Schichten als angemessen und anerkannt zu betrachten. Der Begriff Schicht ist in diesem Zusammenhang nicht mit der Dienstschicht gleichzusetzen, sondern bezieht sich auf das jeweils betrachtete Bemessungsintervall. Sollte ein Rettungsdienst-Versorgungsbereich eine große Überlappung im Hilfsfristbereich aufweisen, können auch fünf Schichten als angemessen angesehen werden. Der RDB Kreis Unna weist keine großflächige Überlappung der Hilfsfristbereiche auf, wonach eine Wiederkehrzeit von zehn Schicht als angemessen angesehen wird.

Neben der Wiederkehrzeit muss für die risikoabhängige Fahrzeugbemessung ein Bemessungsintervall festgelegt werden. Hierbei werden acht oder zwölf Stunden als sinnvoll und anerkannt angesehen. Die Wiederkehrzeit des Risikofalles wird mit der Dimension „Bemessungsintervalle“ (Schichten) angegeben. Damit ist auch die Vergleichbarkeit der Überschreitungswahrscheinlichkeit für unterschiedliche

Tages-Kategorien und Schichtarten gewährleistet. Für den RDB Kreis Unna wird ein Bemessungsintervall von 12 Stunden festgelegt.

6.2.1.1 Wiederkehrzeit und Sicherheitsniveau

Die Wahl des Sicherheitsniveaus obliegt dem Träger des Rettungsdienstes. Das Sicherheitsniveau gibt an, wie groß die Wahrscheinlichkeit sein darf, dass die im Rettungsdienst bedarfsplanmäßig vorgehaltenen Rettungsmittel für die Notfallnachfrage nicht mehr ausreichend sind. Das bedeutet, es gibt zeitgleich mehr Notfallnachfragen als Einsatzmittel vorgehalten werden – der Risikofall.

Das Sicherheitsniveau wird durch den zeitlichen Abstand zwischen zwei Risikofällen definiert. Der zeitliche Abstand zwischen zwei Risikofällen wird als Wiederkehrzeit bezeichnet. Als allgemein üblicher Wert für die Wiederkehrzeit gilt ein Abstand von 10 Schichten.

Im RDB Kreis Unna wird eine Wiederkehrzeit von zehn Schichten festgelegt. Ab der Vorhaltung eines zweiten RTW wird eine Wiederkehrzeit von fünf Schichten festgelegt. Es wird ein Sicherheitsniveau von 90 % im RDB Kreis Unna festgelegt.

6.2.1.2 Sofort-Zuteilquote - Sicherheitsniveau

Die bedarfsgerechte Fahrzeugvorhaltung wird mittels der risikoabhängigen Bemessung über die POISSON-Verteilung festgestellt. Dies kann entweder über die Eintrittswahrscheinlichkeit oder über die Wiederkehrzeit bestimmt werden. Bei der Bemessung über Eintrittswahrscheinlichkeit darf das geforderte Sicherheitsniveau nicht unterschritten werden. Im RDB Kreis Unna wird ein Sicherheitsniveau von 90 % festgelegt. Darüber hinaus kann die Sofort-Bedienquote bestimmt werden, d.h., in wie viel Prozent der Fälle konnten die Notfälle direkt von der zuständigen Rettungswache bedient werden. Dabei ist es irrelevant, wer den Einsatz in der Wirklichkeit gefahren ist. Hierbei handelt es sich um eine mathematische Berechnung der Wahrscheinlichkeit. Die Sofort-Bedienquote wird durch die Kumulierung der Eintrittswahrscheinlichkeit bei x Vorhaltung Rettungsmittel bestimmt.

6.2.1.3 Planungsgrößen der risikoabhängigen Fahrzeugbemessung

Damit eine risikoabhängige Fahrzeugbemessung mit der POISSON-Verteilung durchgeführt werden kann, müssen verschiedene Grunddaten vorhanden sein:

- 1.) Anzahl der bemessungsrelevanten Einsatzfahrten aus dem Versorgungsbereich
- 2.) Länge des Bemessungsintervalls (Schichtlänge)
- 3.) Häufigkeit der Tageskategorie im Jahr inkl. Feiertage
- 4.) Mittlere Einsatzdauer der Notfalleinsätze

Die Daten sind aus den vorhandenen Einsatzdaten herauszuarbeiten. Das Sicherheitsniveau wurde auf 90 % festgelegt. Die Wiederkehrzeit wurde auf zehn Schichten bei einem Rettungsmittel an der Rettungswache sowie ab dem zweiten Rettungsmittel auf fünf Schichten festgelegt. Die Länge des Bemessungsintervalls beträgt 12 Stunden im RDB Kreis Unna.

6.2.2 Arbeitsschritte der risikoabhängigen Fahrzeugbemessung

Das Verfahren zur bedarfsgerechten Fahrzeugbemessung gliedert sich in vier Stufen:

1. Die erste Stufe stellt hierbei die Standortplanung dar. Dafür wird jeder Rettungswache ein Versorgungsbereich zugeteilt, welcher innerhalb der Hilfsfrist bedient werden kann. Dies ist bereits im Kapitel 3.2.2 geschehen.
2. Im zweiten Schritt erfolgt die Fahrzeugbemessung anhand der Wahrscheinlichkeitsverteilung nach POISSON. Dabei wird zum einen die Wiederkehrzeit berechnet und zum anderen die Sofort-Bedienquote. Die jeweiligen mathematischen Ergebnisse werden verglichen und auf Plausibilität geprüft. Anhand der Berechnung wird der Bedarf an Rettungsmitteln pro Rettungswache festgelegt. Dabei werden die berechnete Wiederkehrzeit sowie die Sofort-Bedienquote unter dem Gesichtspunkt der Wirtschaftlichkeit und des Bedarfes pro Stunde geprüft.
3. Im dritten Schritt wird die Anzahl der Krankentransporte, die als Spitzenbedarf auf den Rettungswagen zurückfallen können, berechnet. Mit Hilfe der jeweiligen Berechnung pro Rettungswache wird eine risikoabhängige Bemessung durchgeführt. Der geänderte Bedarf wird geprüft und betrachtet.
4. Im vierten Schritt erfolgt die finale Festlegung des bedarfsgerechten Rettungsmittels pro Rettungswache, die auch wirtschaftlich vertretbar sind.

6.2.3 Frequenzabhängige Bemessung

Die frequenzabhängige Fahrzeugbemessung ist der allgemein anerkannte Berechnungsalgorithmus für die bedarfsgerechte Fahrzeugvorhaltung im Krankentransport. Im Gegensatz zur risikoabhängigen Fahrzeugbemessung in der Notfallrettung, die eine Bedienung innerhalb einer vorgegebenen Frist vorsieht, wird im Krankentransport eine bestimmte Wartezeit als zulässig angesehen. Grundsätzlich basiert das Verfahren der frequenzabhängigen Fahrzeugbemessung auf dem Abgleich des mittleren Einsatzzeitbedarfes und der maximalen Bedienbarkeit durch die vorgehaltenen Einsatzmittel.

Für Krankentransporteinsätze berechnet sich die Anzahl der vorzuhaltenden Rettungsmittel pro Stundenintervall so, dass mit dem maximal bedienbaren Einsatzzeitbedarf (Anzahl der vorgehaltenen 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, welches 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 von länger als 60 Minuten.

Die maximale Auslastung der einzelnen Krankentransportfahrzeuge wird mit 75 % im RDB Unna festgelegt. Die Wartezeit wird mit 30 Minuten ebenfalls für den RDB Kreis Unna festgelegt.

6.2.3.1 Planungsgrößen der frequenzabhängigen Fahrzeugbemessung

Damit eine frequenzabhängige Fahrzeugbemessung durchgeführt werden kann, müssen verschiedene Grunddaten vorhanden sein:

- 1.) Anzahl der Einsatzfahrten pro Stundenintervall
- 2.) Mittlerer Einsatzzeitbedarf
- 3.) Alarmierungshäufigkeit
- 4.) Einsatzzeitbedarf aus Meldehäufigkeit
- 5.) Festgelegte maximale Auslastung der Krankentransportfahrzeuge

Die Daten sind aus den vorhandenen Krankentransportfahrten aus dem Bemessungszeitraum herauszuarbeiten.

6.2.4 Auslastung der Rettungsmittel

Im Kapitel 4.2 wurden die einzelnen Auslastungen der jeweiligen Rettungswachen im Bewertungszeitraum ausgewertet. Dabei wurde in einigen Bereichen eine hohe Auslastung festgestellt, welche über dem im Rettungsdienst üblichen Maß liegt. Damit die Auslastung der Rettungsmittel in der Bedarfsplanung Einfluss findet, wird nach einer risikoabhängigen Bemessung der bedarfsgerechten Fahrzeugvorhaltung ebenfalls die Nettoeinsatzauslastung berechnet.

Zur Berechnung der Nettoauslastung wird die mittlere Einsatzdauer herangezogen. Diese ergibt sich aus der Gesamteinsatzdauer, die sich aus der Zeitspanne zwischen Einsatzeröffnung und dem Status 1 (Funk Frei) ermittelt. Dies bedeutet, dass es sich um Nettoeinsatzzeiten handelt, die sich um weitere, aus dem Einsatzgeschehen bedingte Zeiten verlängern wie z.B. Rückfahrt zum Standort, Desinfektion (wöchentlich bzw. nach Infektionstransporten), Auffüllen von medizinischem Material oder Wiederherstellen der technischen Einsatzbereitschaft.

Die Nettoauslastung errechnet sich aus der Einsatzdauersumme für jedes bedarfsgerechte vorgehaltene Rettungsmittel und der Besetzdauer der jeweiligen vorgehaltenen Rettungsmittel. Die Einsatzauslastung ergibt sich als Verhältniswert zwischen den Jahresvorhaltestunden und den Jahreseinsatzstunden.

6.3 Bedarfsberechnung Rettungsdienst

Im folgendem werden die risikoabhängigen Fahrzeugbemessungen für die Notfallrettung mit und ohne Notarzt durchgeführt. Anschließend wird der Krankentransport im RDB Kreis Unna frequenzabhängig bemessen.

6.3.1 Risikoabhängige Bemessung der Notfallrettung ohne Notarzt

Die risikoabhängige Bemessung erfolgt pro Versorgungsbereich einer Rettungswache. Insgesamt sind 39.996 Einsätze in dem Bemessungszeitraum angefallen. Zusätzlich zu den Einsätzen der Notfallrettung ohne Notarzt wurden auf die Versorgungsbereiche 5.198 KTP umgelegt. Diese können planerisch als Spitzabdeckung von den verschiedenen Rettungswagen gefahren werden. Die Summe der Krankentransporteinsätze wird dadurch reduziert.

6.3.1.1 Grunddaten der Notfallrettung ohne Notarzt

Tabelle 28 Verteilung der bemessungsrelevanten Einsätze in den Versorgungsbereich der Notfallrettung ohne Notarzt

VB - Rettungswache	Schichthäufigkeit			Schichtzeit	Schichtdauer	Notfallhäufigkeit im Jahr			
	Mo-Fr	Sa	So-Ft			Mo-Fr	Sa	So-Ft	Gesamt
VB Selm	250	52	63	07:00 - 19:00	12	925	225	207	2.218
				19:00 - 07:00	12	541	182	138	
VB Lünen	250	52	63	07:00 - 19:00	12	3.422	566	694	7.286
				19:00 - 07:00	12	1.706	442	456	
VB Lünen-Brambauer	250	52	63	07:00 - 19:00	12	928	169	193	2.009
				19:00 - 07:00	12	486	118	115	
VB Werne	250	52	63	07:00 - 19:00	12	1.293	229	264	2.807
				19:00 - 07:00	12	679	179	163	
VB Bergkamen	250	52	63	07:00 - 19:00	12	2.041	348	437	4.692
				19:00 - 07:00	12	1.262	315	289	
VB Kamen	250	52	63	07:00 - 19:00	12	1.658	310	361	3.671
				19:00 - 07:00	12	852	222	268	
VB Bönen	250	52	63	07:00 - 19:00	12	809	135	155	1.664
				19:00 - 07:00	12	387	93	85	
VB Unna-Nord	250	52	63	07:00 - 19:00	12	1.412	223	290	2.916
				19:00 - 07:00	12	677	175	139	
VB Unna	250	52	63	07:00 - 19:00	12	2.349	362	382	4.697
				19:00 - 07:00	12	1.121	249	234	
VB Holzwickede	250	52	63	07:00 - 19:00	12	838	136	168	1.756
				19:00 - 07:00	12	405	96	113	
VB Fröndenberg	250	52	63	07:00 - 19:00	12	663	116	163	1.464
				19:00 - 07:00	12	337	96	89	
VB Schwerte	250	52	63	07:00 - 19:00	12	2.273	398	476	4.816
				19:00 - 07:00	12	1.091	308	270	
Kreis-Gesamt	250	52	63	07:00 - 19:00	12	18.611	3.217	3.790	39.996
				19:00 - 07:00	12	9.544	2.475	2.359	

6.3.1.2 Dimensionierungsergebnis der Notfallrettung ohne Notarzt

Die risikoabhängige Fahrzeugbemessung der Notfallrettung ohne Notarzt wurde mit den oben genannten Daten pro Versorgungsbereich durchgeführt. Die folgende Tabelle zeigt das Dimensionierungsergebnis der Bemessung. Es wird die Wiederkehrzeit und die Nettoauslastung mit angegeben. Bei der Bemessung wurde zum einen die Sofort-Zuteilquote betrachtet und zum anderen die Wiederkehrzeit.

Tabelle 29 Zusammenfassung der Ergebnisse der risikoabhängigen Bemessung der Notfallrettung ohne Notarzt

VB - Rettungswache	Wochentag	07:00 - 19:00	WKZ	19:00 - 07:00	WKZ	geplante netto Auslastung	Wochen- stunden
VB Selm	MO - FR	2	16	2	75	14%	336
	SA	2	10	2	22	18%	
	SO - FT	2	22	2	67	13%	
VB Lünen	MO - FR	4	9	3	20	27%	588
	SA	4	30	3	13	24%	
	SO - FT	4	33	3	16	23%	
VB Lünen- Brambauer	MO - FR	2	9	1	7	20%	252
	SA	2	14	1	6	18%	
	SO - FT	2	18	1	8	16%	
VB Werne	MO - FR	2	6	2	34	18%	336
	SA	2	10	2	22	17%	
	SO - FT	2	9	2	36	17%	
VB Bergkamen	MO - FR	3	10	3	112	20%	336
	SA	3	38	3	58	16%	
	SO - FT	3	30	3	160	15%	
VB Bönen	MO - FR	2	14	1	11	16%	252
	SA	2	30	1	8	14%	
	SO - FT	2	39	1	16	12%	
VB Kamen	MO - FR	3	24	2	20	18%	420
	SA	3	47	2	10	18%	
	SO - FT	3	33	2	12	18%	
VB Unna-Nord	MO - FR	2	6	2	27	19%	336
	SA	2	10	2	22	18%	
	SO - FT	2	7	2	52	17%	
VB Unna	MO - FR	3	9	2	12	26%	420
	SA	3	10	2	13	24%	
	SO - FT	3	31	2	21	19%	
VB Holzwickede	MO - FR	2	12	1	10	18%	252
	SA	2	19	1	8	17%	
	SO - FT	2	23	1	8	15%	
VB Fröndenberg	MO - FR	2	20	1	13	15%	252
	SA	2	30	1	7	15%	
	SO - FT	2	23	1	12	15%	
VB Schwerte	MO - FR	3	8	2	9	22%	420
	SA	3	10	2	5	23%	
	SO - FT	3	7	2	9	20%	

Die Analyse der Einsatzdaten 2018 hat für den RDB Kreis Unna einen Erreichungsgrad von 72,37 % im städtischen Gebiet und von 88,70 % im ländlichen Gebiet aufgezeigt. Neben den ermittelten defizitären Gebieten aus dem Kapitel 5 zeigen darüber hinaus noch einige Versorgungsbereiche ohne defizitäre Gebiete einen geringen Erreichungsgrad. Wie bereits im Kapitel 5.2 beschrieben, deutet dies auf eine Unterversorgung an Rettungsmittel hin. Die risikoabhängige Fahrzeugbemessung der Notfallrettung ohne Notarzt hat für den RDB Kreis Unna eine Erweiterung der Rettungsmittelvorhaltestunden von 784 Wochenstunden ergeben. Die Tabelle 29 zeigt die Erweiterungen in den jeweiligen Versorgungsbereichen. In der Tabelle ist die berechnete Wiederkehrzeit (WKZ) in den Versorgungsbereichen zu erkennen. Grundsätzlich ist bei der risikoabhängigen Fahrzeugbemessung immer die WKZ und die Sofort-Bedienquote berechnet worden. Wie in der Tabelle zu erkennen ist, haben vereinzelte Versorgungsbereiche hohe Werte in der WKZ. Die vorgehaltenen Rettungsmittel sind auch bedingt durch die Anzahl der vorhandenen Rettungswachen in den Versorgungsbereichen. Grundsätzlich muss jede Rettungswache mit einem 24 Stunden besetzten Rettungsmittel vorgehalten werden. Nur so kann ein defizitäres Gebiet abgedeckt werden und die flächendeckende Abdeckung sichergestellt werden.

Im Kapitel 4.2 wurde die hohe Auslastung der Rettungsmittel aufgezeigt. Durch die Erweiterung der Vorhaltestunden der Rettungsmittel wird eine Netto-Auslastung in den jeweiligen Versorgungsbereichen zwischen 15 und 27 % erreicht. Dies ist als Rettungsdienst üblich zu bezeichnen.

6.3.2 Risikoabhängige Bemessung der Notfallrettung mit Notarzt

Die risikoabhängige Fahrzeugbemessung der Notfallrettung ohne Notarzt wurde mit dem oben genannten Daten pro Versorgungsbereich durchgeführt. Die folgende Tabelle zeigt das Dimensionierungsergebnis der Bemessung. Es wird die Wiederkehrzeit und die Nettoauslastung mit angegeben. Bei der Bemessung wurde zum einen die Sofort-Zuteilquote betrachtet und zum anderen die Wiederkehrzeit.

6.3.2.1 Grunddaten der Notfallrettung mit Notarzt

Die Berechnung der risikoabhängigen Bemessung in der Notfallrettung mit Notarzt erfolgt in der Aufteilung des RDB Kreis Unna in einen NORD- und SÜD-Bereich. Die genauen Versorgungsbereiche sind im Kapitel 3.2.2.2 beschrieben. Insgesamt sind 15.480 Einsätze in dem Bemessungszeitraum angefallen. Bei der Bewertung der risikoabhängigen Bemessung werden die Notarztstandorte, für die ein öffentlich-rechtlicher Vertrag besteht, beachtet.

Tabelle 30 Verteilung der bemessungsrelevanten Einsätze in den Versorgungsbereichen der Notfallrettung mit Notarzt

VB - Notarzt	Schichthäufigkeit			Schichtzeit	Schichtdauer	Notfallhäufigkeit im Jahr			
	Mo-Fr	Sa	So-Ft			Mo-Fr	Sa	So-Ft	Gesamt
VB NEF Nord	250	52	63	07:00 - 19:00	12	3.096	589	693	7.076
				19:00 - 07:00	12	1.843	422	433	
VB NEF SÜD	250	52	63	07:00 - 19:00	12	3.929	697	863	8.404
				19:00 - 07:00	12	1.941	472	502	
Kreis-Gesamt	250	52	63	07:00 - 19:00	12	7.025	1.286	1.556	15.480
				19:00 - 07:00	12	3.784	894	935	

6.3.2.2 Dimensionierungsergebnis der Notfallrettung mit Notarzt

Die Ergebnisse der risikoabhängigen Bemessung der Notfallrettung mit Notarzt lassen sich wie folgt zusammenfassen:

Tabelle 31 Zusammenfassung der Ergebnisse der risikoabhängigen Bemessung der Notfallrettung mit Notarzt

VB - Rettungswache	Wochentag	07:00 - 19:00	WKZ	19:00 - 07:00	WKZ	geplante Netto-Auslastung	Wochenstunden
VB NEF Nord	MO - FR	3	5	2	4	30%	504
	SA	3	7	2	3	29%	
	SO - FT	3	8	2	5	27%	
VB NEF SÜD	MO - FR	4	12	3	26	24%	588
	SA	4	20	3	17	23%	
	SO - FT	4	21	3	28	22%	

Die Berechnung der bedarfsgerechten Vorhaltung der Notfallrettung mit Notarzt hat ergeben, dass im VB NEF-Nord ein weiteres NEF bedarfsgerecht ist. Die berechneten WKZ sowie die Sofort-Bedienquote belegen übereinstimmend den weiteren Bedarf einer Notarztvorhaltung mit 84 Wochenstunden im VB Nord. Im VB NEF-Süd ergeben sich keine Veränderungen zu den derzeitigen vorgehaltenen Vorhaltestunden. Die Auslastung der Rettungsmittel im Kapitel 4.2 hat gezeigt, dass die NEF Standorte Kamen und Lünen eine hohe Auslastung haben. Die geplante Netto-Auslastung aller Notarztstandorte liegt bei 1.008 Rettungsmittelwochenstunden zwischen 22 und 30%. In den kommenden Jahren muss die Entwicklung zum Thema „Telenotarzt“ beobachtet werden.

6.3.3 Frequenzabhängige Bemessung des Krankentransportes

Bei der Berechnung der notwendigen Krankentransport-Fahrzeuge wird eine maximale Auslastung von 75 % zugrunde gelegt. Die Anpassung des mathematischen Ergebnisses der Berechnung wird anschließend auf Dienstplanmodelle angepasst. Dabei wird eine Schichtdauer von maximal 12 Stunden zugrunde gelegt.

6.3.3.1 Krankentransport Kreis Unna – Montag bis Freitag

Tabelle 32 Ergebnis der frequenzabhängigen Bemessung des Krankentransportes von Montag bis Freitag

Montag-Freitag			Einsatzzeitbedarf				bedarfsge- rechte Fahrzeug- vorhaltung	erwartete Einsatz- auslastung
Tage	Ein- sätze	EDauer	aus Meldehäufigkeit	maximal mit Übertrag	maximal bedienbar	Übertrag auf Folgestunden		
250		Minuten	Minuten	Minuten	Minuten	Minuten		
00-01	12	57	2,7515	2,8	60	0,00	1	4,59%
01-02	14	57	3,2101	3,2	60	0,00	1	5,35%
02-03	14	57	3,2101	3,2	60	0,00	1	5,35%
03-04	6	57	1,3757	1,4	60	0,00	1	2,29%
04-05	7	57	1,6050	1,6	60	0,00	1	2,68%
05-06	13	57	2,9808	3,0	60	0,00	1	4,97%
06-07	20	57	4,5858	4,6	60	0,00	1	7,64%
07-08	0	71	0,0000	0,0	60	0,00	1	0,00%
08-09	410	71	116,8035	116,8	180	0,00	3	64,89%
09-10	587	71	167,2284	167,2	240	0,00	4	69,68%
10-11	654	71	186,3158	186,3	240	0,00	4	77,63%
11-12	572	71	162,9551	163,0	240	0,00	4	67,90%
12-13	477	71	135,8909	135,9	240	0,00	4	56,62%
13-14	402	71	114,5244	114,5	240	0,00	4	47,72%
14-15	316	71	90,0242	90,0	240	0,00	4	37,51%
15-16	122	71	34,7562	34,8	240	0,00	4	14,48%
16-17	301	71	85,7509	85,8	120	0,00	2	71,46%
17-18	99	71	28,2038	28,2	120	0,00	2	23,50%
18-19	56	71	15,9537	16,0	120	0,00	2	13,29%
19-20	247	57	56,6349	56,6	120	0,00	2	47,20%
20-21	218	57	49,9855	50,0	120	0,00	2	41,65%
21-22	200	57	45,8582	45,9	60	0,00	1	76,43%
22-23	86	57	19,7190	19,7	60	0,00	1	32,87%
23-24	36	57	8,2545	8,3	60	0,00	1	13,76%

6.3.3.2 Krankentransport Kreis Unna – Samstag

Tabelle 33 Ergebnis der frequenzabhängigen Bemessung des Krankentransportes am Samstag

Samstag			Einsatzzeitbedarf				bedarfsgerechte Fahrzeugvorhaltung	erwartete Einsatzauslastung
Tage	Ein-sätze	EDauer	aus Meldehäufigkeit	maximal mit Übertrag	maximal bedienbar	Übertrag auf Folgestunden		
52		Minuten	Minuten	Minuten	Minuten	Minuten		
00-01	8	55	8,5304	8,5	60	0,0	1	14,22%
01-02	23	55	24,5249	24,5	60	0,0	1	40,87%
02-03	4	55	4,2652	4,3	60	0,0	1	7,11%
03-04	4	55	4,2652	4,3	60	0,0	1	7,11%
04-05	0	55	0,0000	0,0	60	0,0	1	0,00%
05-06	1	55	1,0663	1,1	60	0,0	1	1,78%
06-07	2	55	2,1326	2,1	60	0,0	1	3,55%
07-08	2	63	2,4077	2,4	60	0,0	1	4,01%
08-09	17	63	20,4650	20,5	60	0,0	1	34,11%
09-10	74	63	89,0831	89,1	120	0,0	2	74,24%
10-11	72	63	86,6754	86,7	120	0,0	2	72,23%
11-12	73	63	87,8792	87,9	120	0,0	2	73,23%
12-13	44	63	52,9683	53,0	120	0,0	2	44,14%
13-14	61	63	73,4333	73,4	120	0,0	2	61,19%
14-15	48	63	57,7836	57,8	120	0,0	2	48,15%
15-16	18	63	21,6689	21,7	120	0,0	2	18,06%
16-17	13	63	15,6497	15,6	60	0,0	1	26,08%
17-18	33	63	39,7262	39,7	60	0,0	1	66,21%
18-19	25	63	30,0956	30,1	60	0,0	1	50,16%
19-20	44	55	46,9172	46,9	60	0,0	1	78,20%
20-21	41	55	43,7183	43,7	60	0,0	1	72,86%
21-22	37	55	39,4531	39,5	60	0,0	1	65,76%
22-23	27	55	28,7901	28,8	60	0,0	1	47,98%
23-24	28	55	29,8564	29,9	60	0,0	1	49,76%

Die Bewertung der Berechnung des Krankentransportes findet im Anschluss an die tabellarische Darstellung für alle Tageskategorien statt.

6.3.3.3 Krankentransport Kreis Unna – Sonntag und Feiertag

Tabelle 34 Ergebnis der frequenzabhängigen Bemessung des Krankentransportes an Sonn- und Feiertagen

Sonntag - Feiertag			Einsatzzeitbedarf				bedarfsgerechte Fahrzeugvorhaltung	erwartete Einsatzauslastung
Tage	Einsätze	EDauer	aus Meldehäufigkeit	maximal mit Übertrag	maximal bedienbar	Übertrag auf Folgestunden		
63		Minuten	Minuten	Minuten	Minuten	Minuten		
00-01	4	57	3,6084	3,6	60	0,00	1	6,01%
01-02	4	57	3,6084	3,6	60	0,00	1	6,01%
02-03	5	57	4,5105	4,5	60	0,00	1	7,52%
03-04	2	57	1,8042	1,8	60	0,00	1	3,01%
04-05	3	57	2,7063	2,7	60	0,00	1	4,51%
05-06	5	57	4,5105	4,5	60	0,00	1	7,52%
06-07	5	57	4,5105	4,5	60	0,00	1	7,52%
07-08	17	62	16,7824	16,8	60	0,00	1	27,97%
08-09	0	62	0,0000	0,0	60	0,00	1	0,00%
09-10	43	62	42,4496	42,4	120	0,00	2	35,37%
10-11	52	62	51,3344	51,3	120	0,00	2	42,78%
11-12	66	62	65,1552	65,2	120	0,00	2	54,30%
12-13	37	62	36,5264	36,5	120	0,00	2	30,44%
13-14	52	62	51,3344	51,3	120	0,00	2	42,78%
14-15	36	62	35,5392	35,5	120	0,00	2	29,62%
15-16	53	62	52,3216	52,3	120	0,00	2	43,60%
16-17	30	62	29,6160	29,6	120	0,00	2	24,68%
17-18	29	62	28,6288	28,6	120	0,00	2	23,86%
18-19	46	62	45,4112	45,4	120	0,00	2	37,84%
19-20	67	57	60,4404	60,4	120	0,00	2	50,37%
20-21	74	57	66,7551	66,8	120	0,00	2	55,63%
21-22	36	57	32,4754	32,5	60	0,00	1	54,13%
22-23	38	57	34,2796	34,3	60	0,00	1	57,13%
23-24	5	57	4,5105	4,5	60	0,00	1	7,52%

Die Bewertung der Berechnung des Krankentransportes findet im Anschluss an die tabellarische Darstellung für alle Tageskategorien statt.

6.3.3.4 Zusammenfassung der Ergebnisse

Im Kapitel 3.4.1.1 wurde die zukünftige Strategie des Rettungsdienstes im RDB Kreis Unna beschrieben. Die Berechnung der bedarfsgerechten Vorhaltung im Krankentransport wird über den realen Einsatzzeitbedarf sowie die maximale Bedienbarkeit eines Rettungsmittels berechnet. Die Anzahl der bedarfsgerechten Fahrzeuge wird über die maximale Auslastung bestimmt.

Das Ergebnis der Berechnung zeigt, dass ein Rettungsmittel mit 168 Wochenstunden vorgehalten werden muss. Das Fahrzeug hat nur in der Zeit von 00:00 bis 06:00 Uhr eine geringe Auslastung. Aufgrund der Trennung des Rettungsdienstes und des Krankentransportes sowie der Verteilung von Einsätzen aus dem Krankentransport auf die vorbehaltenden Rettungsmittel als „Spitzabdeckung“ sollte dennoch ein Krankentransportfahrzeug vorgehalten werden. Dies dient zum einen als Entlastung für die bestehenden Rettungsmittel und zum anderen können nicht Notfallpatienten optimal mit

einem Krankentransport abgedeckt werden. Durch die steigende Anzahl an Verlegungen zur Untersuchung – auch in den Nachtstunden – ist es als bedarfsgerecht sowie einsatz-taktisch sinnvoll einen Krankentransport 24 Stunden lang vorzuhalten. Durch die steigende Anzahl an Alten- und Pflegeheimen kommt es immer mehr zu „Untersuchungsfahrten“ nach einem Sturzereignis innerhalb der Einrichtungen. Darüber hinaus steigt die Anzahl der Verlegungen in spezielle Untersuchungseinrichtungen wie z.B. Urologie in den Nachtstunden, da diese im Kreis Unna nicht vorgehalten wird.

Von Montag bis Freitag sind in der Zeit zwischen 8:00 Uhr bis 21:00 Uhr zusätzliche Rettungsmittel im Krankentransport als bedarfsgerecht zu beurteilen. Im Tagesverlauf werden somit 140 Wochenstunden an Rettungsmitteln zusätzlich zum bestehenden 24 Stunden-Krankentransport vorgehalten. An Samstagen ist in der Zeit von 9:00 – 16:00 Uhr ein zusätzliches Rettungsmittel mit sieben Wochenstunden bedarfsgerecht vorzuhalten. An Sonn- und Feiertagen ist die Vorhaltung eines zusätzlichen Rettungsmittels in der Zeit von 9:00 – 21:00 Uhr als bedarfsgerecht zu bezeichnen.

Insgesamt sind im RDB Kreis Unna 327 Wochenstunden an Krankentransport-Fahrzeugen bedarfsgerecht vorzuhalten. Die planerische Nettoauslastung überschreitet in einzelnen Stundenintervallen die geplante Auslastung von 75 %. Eine erhöhte Vorhaltung in den betroffenen Stunden ist nicht dienstplanmäßig umzusetzen. Aus diesem Grund kann die punktuell erhöhte Auslastung vernachlässigt werden.

6.4 Bedarfsberechnung Leitstelle

Im Jahr 2019 wurde durch den FD 10 und dem FB 32 eine Organisationsuntersuchung der Integrierten Leitstelle für Rettungsdienst, Brand und Katastrophenschutz bei der Firma Forplan GmbH – Forschungs- und Planungsgesellschaft für Rettungswesen, Brand- und Katastrophenschutz in Auftrag gegeben. Die folgende Methodik, die Datenaufbereitungen, die Berechnung der Tischbesetzzeiten und die daraus resultierende Personalbedarfsberechnung wurden vollständig aus dem Ergebnis des Gutachtens übernommen.

6.4.1 Methodik

Zur Ermittlung der personellen Ausstattung der Leitstelle wird eine risiko- und frequenzabhängige Bemessung durchgeführt. Dafür ist zunächst erforderlich, die grundlegenden Parameter zu bestimmen. Hierzu wird die durchschnittliche Bearbeitungsdauer von Meldeeingängen und den daraus folgenden Tätigkeiten erarbeitet. Diese werden dann in dringliche und disponible Zeitanteile aufgeteilt. Darauf aufbauend ist es dann möglich, die notwendigen Personalstärken in der Leitstelle nach den Tageszeitintervallen und Tageskategorien zu bestimmen.

Anhand der risikoabhängigen Personalbemessung wird die mögliche Anzahl aller als dringlich einzustufenden Tätigkeiten pro Tag ermittelt, die von den Leitstellenmitarbeitern zu bewältigen sind. In der frequenzabhängigen Personalbemessung fließen alle relevanten Zeitanteile der Leitstellentätigkeit ein. Abschließend kann der Abgleich beider Personalbemessungsmethoden durchgeführt werden. Da-

durch wird sichergestellt, dass zu allen Tageszeit-Kategorien eine ausreichende Anzahl an Mitarbeitern zur Verfügung steht, um die anfallenden Leitstellentätigkeiten zu bewältigen.

Eine detaillierte Beschreibung der Methodik befindet sich im Gutachten.

6.4.2 Vorgehaltenes Personal und Tischbesetzzeiten

Leitstellendisposition

Derzeit sind in der ILS Kreis Unna 24 Disponenten tätig. Davon sind 20 verbeamtete Mitarbeiter und 4 Disponenten nach Tarif beschäftigt. Die derzeitige Besetzung in der ILS Kreis Unna ist in Tabelle 35 dargestellt.

Tabelle 35 Besetzzeiten in der ILS Kreis Unna

Dienstzeit	Montag-Freitag	Samstag	Sonntag/ Wochenfeiertage	Personalstunden pro Woche	Personalstunden pro Jahr
7:00 - 07:00 Uhr	2 Disponenten	2 Disponenten	2 Disponenten	336,0	17.520
7:00 - 19:00 Uhr	1 Disponent	1 Disponent	1 Disponent	84,0	4.380
Gesamt				420,00	21.900
Besetzung im 24-Stunden-Dienst mit 5 Disponenten je Schicht; davon ist einer als Dienstgruppenleiter/Schichtleiter eingesetzt.					

Derzeit sind die Dispositionsplätze der ILS Kreis Unna an mindestens 21.900 Stunden pro Jahr personell mit Disponenten besetzt. Jeden Tag sind 5 Disponenten in der ILS anwesend. Die Zeiten am Leitstellentisch sind auf 12 Stunden beschränkt. Der Dienstgruppenleiter nimmt seine 12 Stunden Dispositionstätigkeiten im Zeitraum von 7:00 bis 22:00 Uhr wahr.

Verwaltung / Administration

Derzeit werden folgende Mitarbeiter in der Verwaltung und Administration der ILS Kreis Unna im Tagdienst eingesetzt:

• Koordination Leitstelle	0,5 VZÄ
• Stellvertretende Koordination Leitstelle	1,0 VZÄ
• Systemadministration (inkl. Rufbereitschaft an Wochenenden)	2,0 VZÄ
• Datenpflege (derzeit nicht besetzt)	1,0 VZÄ
Gesamt:	4,5 VZÄ

6.4.3 Berechnung der Tischbesetzzeiten

Die Berechnung der Tischbesetzzeiten sind ausführlich in dem Organisationsgutachten beschrieben. Die verwendeten Datensätze und aufgearbeiteten Daten sind ebenfalls im Gutachten enthalten. Im Folgenden werden nur Auszüge aus den Ergebnissen der Berechnung aufgeführt.

6.4.3.1 Risikoabhängige Bemessung

Die Berechnungsergebnisse der risikoabhängigen Leitstellenpersonalbemessung sind ausführlich im Organisationsgutachten aufgeführt. Zusammengefasst ergibt sich für die risikoabhängige Personalbemessung der Leitstelle folgendes Ergebnis:

Tabelle 36 Tischbesetzzeiten der ILS Kreis Unna

Schichtlänge	Montag - Freitag	Samstag	Sonntag/Wochenfeiertag
07:00 – 15:00	4 Disponenten	3 Disponenten	3 Disponenten
15:00 – 23:00	3 Disponenten	3 Disponenten	3 Disponenten
23:00 – 07:00	2 Disponenten	3 Disponenten	3 Disponenten

Tabelle 37 Tischbesetzzeiten der ILS Kreis Unna - Risikoabhängige Bemessung

Schicht	Montag - Freitag		Samstag		Sonntag / Wochenfeiertag	
	Anzahl Disponenten	Sicherheitsniveau	Anzahl Disponenten	Sicherheitsniveau	Anzahl Disponenten	Sicherheitsniveau
07:00 – 15:00	4	99,7 %	3	99,1 %	3	99,3 %
15:00 – 23:00	3	99,2 %	3	99,1 %	3	99,2 %
23:00 – 07:00	2	99,1 %	3	99,1 %	3	99,8 %

Das Sicherheitsniveau ist beispielsweise so hoch, dass der Fall eines nicht im Zeitlimit annehmbaren Anrufs (der sog. Duplizitätsfall) an Werktagen zwischen 7:00 - 15:00 Uhr bei 0,3 % der Anrufe zu erwarten ist.

6.4.3.2 Frequenzabhängige Bemessung

Das Ergebnis der frequenzabhängigen Bemessung sowie die Inanspruchnahme der Disponenten zeigt, dass die Disponenten auch während ihrer Dienstzeitanteile an den Leitstellentischen genügend freie Zeitanteile besitzen, um auch Pausen vom Leitstellenrechner zu nehmen, um die Vorgaben der Bildschirmarbeitsplatzverordnung einhalten zu können.

In allen Zeitintervallen liegen die frequenzabhängigen Auslastungswerte unterhalb oder gleich der risikoabhängigen Bemessung. Die Auslastung der Mitarbeiter beträgt durchschnittlich 50,4 %.

Durch den Gutachter Forplan-Unterkofler wird empfohlen, nach Abgleich der risiko- und frequenzabhängigen Bemessung, die Leitstellentische entsprechend der risikoabhängigen Bemessung zu besetzen.

Zusammenfassend empfiehlt der Gutachter Forplan-Unterkofler, dass die Dispositionsplätze in der ILS Kreis Unna 504 Stunden/Woche bzw. 26.280 Stunden/Jahr zu besetzen sind.

6.4.4 SOLL-Personalbedarf

Im ersten Schritt wird berechnet, mit welcher Besetzungsstruktur der ILS Kreis Unna der Maximalwert der Arbeitsbelastung in Höhe von rd. 50,0 % durch die vorgeschlagenen Tischbesetzungszeiten nicht erreicht wird. Im Ergebnis ist festzustellen, dass die ILS Kreis Unna an allen Tagen mit 6 Disponenten und einem Lagedienstfrüher zu besetzen ist, um den Maximalwert der Inanspruchnahme nicht zu überschreiten.

Insgesamt sind gemäß der vorgeschlagenen SOLL-Besetzungsstruktur für die Regeldisposition 26.280 Stunden/Jahr zu erbringen. Um die Arbeitszeitregelungen im Rahmen des 24-Stunden-Dienstes einzuhalten und den Mitarbeitern einen ausreichenden Bereitschaftszeitanteil zu gewähren, müssen jedoch 52.560 Stunden/Jahr personell im 24-Stunden-Dienst besetzt werden.

Zum Ausgleich kurzfristiger Personalausfälle (z. B. Krankheit) wird zudem die Einrichtung eines Rufbereitschaftsdienstes, der an allen Tagen zu besetzen ist, durch den Gutachter empfohlen.

In der folgenden Tabelle ist der Gesamtpersonalbedarf für die ILS Kreis Unna zusammengefasst.

Tabelle 38 Gesamtpersonalbedarf ILS Kreis Unna

Funktion	Jahresstunden	Personalbedarf
Regeldisposition	54.081	30,83
Schichtführung/Lagedienst	8.760	4,98
Praxisanleitung	0	0,00
Leitstellen-Koordinator	1.631	1,00
Stellv. Leitstellen-Koordinator	1.631	1,00
Systemadministration, Digitalfunk, IT	5.151	3,16
Datenpflege	1.923	1,18
Qualitätsmanagement	687	0,42
Gesamt	73.864	42,56

Insgesamt ist ein berechneter Personalbedarf für die ILS Kreis Unna in Höhe von 42,56 Mitarbeitern durch den Gutachter Forplan-Unterkofler empfohlen worden.

7 Durchführung des Rettungsdienstes

Die Durchführung des Rettungsdienstes erfolgt in Eigenregie durch die Träger der Rettungswachen. Im folgenden Kapitel werden allgemeine Themen sowie die Tätigkeit des Trägers des Rettungsdienstes beschrieben.

7.1 Ärztlicher Leiter Rettungsdienst

Die zentrale Aufgabe des Rettungsdienstes im Kreis Unna ist die qualifizierte notfallmedizinische Versorgung von Menschen in Notfallsituationen. Diese medizinische Dienstleistung ist somit in erster Linie die Aufgabe des Rettungsdienstes. Der Rettungsdienst wird gemäß § 7 Abs. 3 RettG NRW in medizinischen Belangen und Angelegenheiten des Qualitätsmanagements von einer Ärztlichen Leitung Rettungsdienst (ÄLRD) geleitet und überwacht. Der ÄLRD leitet und überwacht gemäß dem Aufgabenkonzept des Kreises Unna auch den Notarztdienst und die Gruppe der Leitenden Notärzte.

Zur Wahrnehmung der Aufgabe setzt der Kreis Unna als Träger des Rettungsdienstes eine geeignete Person gemäß den Qualifikationen aus dem Kapitel 7.1.1, ein. Der Arbeitsplatz des ÄLRD ist das Zentrum für Gefahrenabwehr des Kreises Unna.

7.1.1 Qualifikation des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst

Aufgrund der Komplexität der Aufgaben sowie der Führungsverantwortung im Rettungsdienst muss ein Ärztlicher Leiter Rettungsdienst verschiedene Anforderungen erfüllen. Ein ÄLRD muss grundsätzlich ein Arzt sein, der über Erfahrungen als Führungskraft verfügt, eine umfangreiche medizinische Qualifikation besitzt, umfangreiche Erfahrung in der notärztlichen Tätigkeit hat und Grundkenntnisse in der Verwaltung und Organisation des Rettungsdienstes vorweisen kann.

Eine enge Verzahnung der ärztlichen Leitung mit einem Notfallkrankenhaus aus dem Kreis Unna ist unabdingbar.

7.1.2 Stellung des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst

Die Ärztliche Leitung Rettungsdienst muss innerhalb der Verwaltung des Trägers eine Stellung innehaben, welche die wirkungsvolle Wahrnehmung der Aufgabe ermöglicht und gewährleistet.

Die Stelle des ÄLRD ist im Sachgebiet 32.3 – Bevölkerungsschutz angesiedelt. Der ÄLRD arbeitet mit dem Sachbearbeiter Rettungsdienst eng zusammen.

7.1.3 Aufgaben des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst

Die Aufgaben des ÄLRD sind auf ein VZÄ von 0,5 Stelle ausgelegt. In den kommenden Jahren ist geplant, die Stelle auf 1,0 VZÄ auszuweiten. In dem Zuge soll eine zweite Person als Ärztlicher Leiter gewonnen werden, um eine Stellvertreterregelung einführen zu können.

Die Aufgaben der ärztlichen Leitung sehen wie folgt aus:

- Qualitätsmanagement im Rettungsdienst.
- Durchführung und Beratung der Leitstelle bei Ressourcenmangel in den Kliniken und damit zusammenhängenden Unterbringungsproblemen.
- Fachvorgesetzter / Fachvorgesetzte für Leitende Notärzte, für Notärzte und für Rettungsdienstpersonal, medizinische Entscheidungsinstanz im Einsatzdienst.
- Aus- und Fortbildung für das Personal im Rettungsdienst.
- Einsatz als LNA und Notarzt im Kreis Unna im Einsatzdienst.
- Entwickeln von medizinischen Standards und Konzeptionen.
- Mitwirkung bei Gesprächen und Verhandlung mit den Kostenträgern.
- Mitwirkung bei der Vorplanung und Erstellung von Einsatzplänen, Mitwirkung bei der Erstellung der Alarm- und Ausrückeordnung.
- Festlegung des Hygieneplans, Überwachung der Hygiene Einhaltung, Beratung des Personals bei einsatzbedingten Erkrankungen/Verletzungen.

7.2 Qualitätsmanagement

Im RDB Kreis Unna werden rund 68.000 Patienten versorgt, betreut und transportiert. Dabei werden verschiedene medizinische und organisatorische Maßnahmen durch die Mitarbeiter im Rettungsdienst durchgeführt. Im RettG NRW ist unter dem § 7a (Dokumentation, Datenschutz, Qualitätsmanagement) das Thema Qualitätsmanagement explizit erwähnt. Daraus verpflichtet sich der Träger des Rettungsdienstes unter Mitwirkung aller Beteiligten, zu einer Schaffung eines geeigneten QM-Systems.

Ein umfassendes Qualitätsmanagementsystem unter Berücksichtigung medizinischer, 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.

Die Zuständigkeit bei der Qualitätssicherung liegt beim Ärztlichen Leiter Rettungsdienst und wird vom Sachbearbeiter Rettungsdienst im Kreis Unna unterstützt.

7.2.1 Reanimationsregister

Seit dem Jahr 2007 existiert das Deutsche Reanimationsregisters der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e.V. (DGAI). Der RDB Kreis Unna nimmt zum jetzigen Zeitpunkt nicht am Reanimationsregister teil. Mit der Einführung des Digitalen Einsatzprotokolls soll in den kommenden Jahren auch die Teilnahme am Reanimationsregister erfolgen.

Durch die Teilnahme am Reanimationsregister sowie die Einführung des Digitalen Einsatzprotokolls können dem RDB Kreis Unna weitere umfangreiche Datensätze zur Verfügung gestellt werden, um die eingesetzten Rettungsmittel und Unterstützungssysteme umfangreich zu beurteilen.

7.2.2 Digitales Einsatzprotokoll

Alle Rettungsdienst- und Notarzteinsätze werden gemäß § 7a RettG NRW auf Einsatzprotokollen dokumentiert. Im RDB Kreis Unna werden Einsatzprotokolle gemäß der Empfehlung der DIVI genutzt. Zum aktuellen Zeitpunkt wird die Dokumentation mittels handschriftlicher Protokolle durchgeführt. Wesentlicher Zweck dieser Protokolle ist neben der Erfüllung der Dokumentationspflicht des Rettungsdienstpersonals, 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.

Aus der 3. Fortschreibung des Rettungsdienstbedarfsplanes resultiert die Anschaffung einer mobilen Datenerfassung. Hierdurch kann in Zukunft das Einsatzprotokoll digital geführt werden. Dies hat den Vorteil, dass alle Daten zur Erkrankung und Behandlung der Notfallpatienten digital vorliegen und dazu gut leserlich sind. Weiterhin besteht die Möglichkeit das Protokoll dem aufnehmenden Krankenhaus vorab zu übermitteln. Das Krankenhaus kann dann schon alle erforderlichen Vorbereitungen treffen. Außerdem tragen die digital erfassten Daten zur Qualitätssicherung bei und können leicht ausgewertet werden.

Darüber hinaus wird den beschriebenen Qualitäts-Indikatoren der ÄLRD gemäß § 7a Abs. 7 RettG NRW die Verarbeitung anonymisierter personenbezogener Daten von weiterbehandelnden Institutionen und Leitstellenaufzeichnungen ermöglicht, um die Qualität des Rettungsdienstes zu gewährleisten und weiterzuentwickeln. Dadurch wird der ÄLRD zudem die in § 4 Abs. 2 NotSanG auferlegte Überprüfung von delegierten heilkundlichen Maßnahmen durch nicht ärztliches Personal im Rettungsdienst ermöglicht.

Eine entsprechende Beschaffung eines Systems wird zum aktuellen Zeitpunkt durchgeführt und im Jahr 2020 abgeschlossen. Der Datenschutz wird gemäß den gesetzlichen Vorgaben dabei gewahrt.

7.3 Ausstattung der Rettungsmittel

Die Fahrzeuge im Rettungsdienst müssen in ihrer Ausstattung und Ausrüstung den allgemein anerkannten Regeln der Technik und Medizin entsprechen. Dies gilt auch für sonstige im Rettungsdienst eingesetzte Geräte. Dementsprechend wird bei Beschaffungen sowohl die aktuell gültige DIN EN 1789 zugrunde gelegt als auch der jeweils aktuelle Stand der Technik und Medizin beachtet. Der Kreis Unna ist bestrebt, eine einheitliche Bestückung (Medikamente, Beatmungsgeräte, EKG/Defibrillator, Hilfsmittel, Verbandmaterialien etc.) der Fahrzeuge zu erreichen. Für den Betrieb und die Wartung der Medizinprodukte gelten das Medizinproduktegesetz und die Medizinprodukte-Betreiberverordnung. Diese Regelungen gewährleisten Sicherheit für den Patienten und die Anwender.

Gemäß NKF beträgt die Abschreibungsdauer von RTW/MZF und KTW sechs Jahre, für NEF fünf Jahre. Die Abschreibungsdauer der zugehörigen medizinischen Geräte ist an die Fahrzeugabschreibung anzupassen. Eine max. Fahrleistung von 200.000 km soll nicht überschritten werden.

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

7.3.1 Medizinische Ausstattung

Alle Beteiligte am Rettungsdienst im RDB Kreis Unna sind bestrebt, rettungsdienstliche Leistungen auf dem modernsten Stand der Technik, vorzuhalten:

Übertragung des prähospitalen EKG an die katheterisierenden Kliniken

Die eingesetzten EKG Geräte im Rettungsdienst sollen in der Lage sein, ein 12-Kanal-EKG zu schreiben und mittels einer Übertragungsmöglichkeit (z.B. Telemetrie), zu übermitteln. Das 12-Kanal-EKG sollte die Interventionsklinik schnellst möglich erreichen. Alle Rettungswagen sind mit einer entsprechenden Technik auszustatten

Corpuls CPR

Je Notarzt besetztem Fahrzeug soll ein mechanisches Thoraxkompressionsgerät angeschafft werden, da sie bei lang andauernden Reanimationen eine gute Alternative / Hilfe darstellen. Die Erfahrungen mit den bereits eingesetzten Geräten bestätigen dies.

Video-Laryngoskop

Je Notarzt besetztem Fahrzeug soll ein Video-Laryngoskop angeschafft werden. Ein Video-Laryngoskop ist zwingend erforderlich, um einen gesicherten Atemweg bei einem beatmungspflichtigen Patienten herzustellen. Ein Video-Laryngoskop stellt dies auch bei einem Notfallpatienten sicher, wo ein schwieriger Atemwege vorliegt.

Schwerlast-System

Bei der Rettungsmittelbeschaffung ist darauf zu achten, dass in jedem Rettungsdienstbereich (Lünen, Werne, Kamen, Unna, Schwerte) mindestens ein Fahrzeug bereitsteht, um Patienten mit einem Körpergewicht mit mindestens von mehr als 250 kg transportieren zu können.

7.3.2 Kommunikationstechnik

Die Rettungsmittel im RDB Unna sind mit einer entsprechen Kommunikationstechnik auszustatten, so dass ein reibungsloser Einsatzablauf gesichert ist. Zu den besonderen Kommunikationseinrichtungen gehören die im folgendem genannten Einrichtungen:

Digitale-Meldeempfänger:

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.

Digitalfunk und GPS Routing über Tetra-Funk

Sämtliche am Rettungsdienst beteiligten Fahrzeuge sind mit einem Digitalfunkgerät sowie zusätzlichen Handfunkgeräten auszurüsten. Die im Fahrzeug verbauten Digitalfunkgeräte sollten die Option besitzen, GPS-Routing durchzuführen. Das ist notwendig, da ein mögliches neues Leitstellensystem auf diese Option zurückgreifen kann. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, Navigationsdaten hierüber zu empfangen. Ein Digitalfunkgerät in Verbindungen mit einem Navigationssystem stellt eine Alternative zu dem vorhandenen System dar.

Rescue-Track

Zum jetzigen Zeitpunkt sind alle am Rettungsdienst beteiligten Fahrzeugen mit dem System „Rescue Track“ ausgestattet. Das System „Rescue Track“ der Fa. Convexis wird bundesweit von allen Luftrettungsmitteln und einer Vielzahl von Rettungsdiensten bereits erfolgreich eingesetzt.

Das vorhandene Einsatzleitsystem kann Daten aus dem ELS zu dem Navigationssystem von Rescue Track versenden. Eine Dispositionsstrategie hierüber durchzuführen ist allerdings nicht möglich. Bei der Beschaffung eine neues Einsatzleitsystem muss kritisch hinterfragt werden, um das vorhanden Rescue-Track System genutzt werden soll. Eine gute Alternative zu dem bestehenden System bietet das GPS-Routing über den Digitalfunk.

Bei einer Neuanschaffung von Rettungsdienstfahrzeugen sollte vorher mit dem Träger des Rettungsdienstes abgesprochen werden, auf welches System das neue Einsatzleitsystem aufbauen wird. Grundsätzlich sollten alle Rettungsdienstfahrzeuge mit einer geeigneten Navigationseinrichtung ausgestattet sein.

7.4 Zukünftige Entwicklungen - Telenotarzt

Der Kreis Unna als Träger des Rettungsdienstes beobachtet interessiert die Entwicklung des Telenotarztes im Land Nordrhein-Westfalen. Grundsätzlich steht der RDB Kreis Unna, wenn alle Voraussetzungen erfüllt sind, für eine flächendeckende Einführung des Telenotarztes zur Verfügung. Einer zeitnahen Beteiligung, auch zur Senkung der Notarztzahlen in RDB Kreis Unna, steht der Träger des Rettungsdienstes positiv gegenüber.

7.5 Aus- und Weiterbildung des Rettungsdienstpersonals

Zum 01.01.2014 trat das Notfallsanitättergesetz (NotSanG) mit dem neuen Berufsbild des Notfallsanitäters als höchste nicht ärztliche Qualifikation im Rettungsdienst in Kraft. Dadurch wurde das Rettungsassistentengesetz zum 31.12.2014 aufgehoben. Gemäß dem § 4 Abs. 7 RettG NRW wird ab dem 01.01.2027 die Funktion des Rettungsassistenten durch den Notfallsanitäter in Nordrhein Westfalen ersetzt. Ab diesem Zeitpunkt sind alle Rettungswagen und Notarztfahrzeuge mit mindestens einem Notfallsanitäter zu besetzen.

Mit der Veröffentlichung der Ausführungsbestimmungen Teil 1 und Teil 2 zur Notfallsanitäter-Ausbildung in Nordrhein-Westfalen im Jahr 2015 sind die formellen Voraussetzungen zur Ausbildung von Notfallsanitätern geregelt worden. Bei der Ausbildung von Notfallsanitätern wird grundsätzlich in zwei Gruppen unterschieden

- Weiterbildung von RettAss zum NotSan durch die Ergänzungsprüfung (EP 1 bis EP 3),
- Vollausbildung zum Notfallsanitäter.

Durch die Ergänzungsprüfung (EP 1 bis EP 3) können sich die Rettungsassistenten in Abhängigkeit ihrer Berufserfahrung zum Notfallsanitäter qualifizieren lassen. Dies ist noch bis zum 31.12.2023 möglich. Danach kann nur noch die Vollausbildung zum Notfallsanitäter erfolgen. Rettungsdienstmitarbeiter, die nicht über die Qualifikation Rettungsassistent verfügen, können nur die Vollausbildung zum Notfallsanitäter absolvieren.

Grundvoraussetzung für die Finanzierung der Ergänzungsprüfung sowie der Vollausbildung zum Notfallsanitäter ist eine Aufnahme der Ausbildungskapazitäten im Rettungsdienstbedarfsplan. Das Einvernehmen der Kostenträger ist entsprechend herzustellen. Mit dem Erlass des MAGS vom 22.11.2019 ist die Finanzierung der Ausbildung für die Jahre 2020 und 2021 geregelt worden.

Um den gesetzlichen Besetzungsauftrag auch im Jahre 2027 erfüllen zu können, werden im Kapitel 7.5.1 und 7.5.2 der Bedarf an Ergänzungsprüfungen und der zukünftige Bedarf an Ausbildungsplätzen für Notfallsanitäter beschrieben.

7.5.1 Ergänzungsprüfung zum Notfallsanitäter

Eine Weiterqualifizierung für erfahrene Rettungsassistenten durch Ablegen der Ergänzungsprüfung (EP1 bis EP 3) ist bis zum 31.12.2023 möglich. Somit verbleiben noch drei Jahre um die vorhandenen Rettungsassistenten weiter zu qualifizieren. Die folgende Tabelle zeigt den grundsätzlichen Bedarf an Notfallsanitätern in den jeweiligen Rettungswachenbereichen, um die vorhandenen Rettungsmittel nach der vorliegenden 4. Fortschreibung des Rettungsdienstbedarfsplanes im Jahr 2027 entsprechend besetzen zu können.

Tabelle 39 Personalbedarf in den Rettungswachenbereichen im RDB Kreis Unna

Rettungs- wachenbereich	Rettungsmittel vorhaltestunden			Personal besetzstunden			Personalbedarf (gerundet)		
	RTW	NEF	KTW	RTW	NEF	KTW	NotSan	RetSan	RettHelfer
Lünen*	1.176	252	100	2.472	252	200	63	25	3
Werne	336	168	-	672	168	-	19	6	0
Kamen	1.176	168	-	2.352	168	-	54	21	0
Unna	1.260	252	168	2.520	252	336	60	28	5
Schwerte	420	168	40	840	168	80	23	9	1,2
Gesamt	4.428	1.008	308	8.856	1.008	616	219	89	9,2
* ITW mit zwei Funktionen NotSan berechnet!									

Daraus entsteht in den einzelnen Rettungswachenbereichen folgender Bedarf an Ergänzungsprüfungen EP 1 bis EP 2 um die vorhanden Rettungsassistenten weiter zu qualifizieren. Die Ergänzungsprüfungen werden auf die folgende drei Jahre wie folgt verteilt.

Tabelle 40 Bedarf und Verteilung der Ergänzungsprüfung

Rettungs- wachenbereich	Bedarf an NotSan	Jahr 2020		Jahr 2021		Jahr 2022		Jahr 2021	
		EP 1	EP 2	EP 1	EP 2	EP 1	EP 2	EP 1	EP 2
Lünen	63	14	1	0	0	0	0	0	0
Werne	19	2	0	2	0	2	0	0	0
Kamen	54	8	0	1	2	2	2	1	1
Unna	60	14	0	1	0	4	0	0	0
Schwerte	23	6	2	5	0	5	0	5	0
Gesamt	219	44	3	9	2	13	2	6	1

7.5.2 Vollausbildung zum Notfallsanitäter

Im RDB Kreis Unna führen die Rettungswachenbereiche die Vollausbildung zum Notfallsanitäter vollumfänglich in eigener Zuständigkeit aus. Dazu werden teilweise externe Dienstleister unterschiedlicher Art beauftragt. Es wird angestrebt, die zukünftige Ausbildung von Notfallsanitätern ebenfalls zentral bei einem Anbieter durchzuführen. So kann eine gleich strukturierte und qualitativ nachhaltige Vermittlung der Ausbildungsinhalte sichergestellt werden. Erste Gespräche hierzu werden in den kommenden Monaten geführt.

In den vergangenen Jahren wurde nur durch einen Träger einer Rettungswache mit der Vollausbildung begonnen. Alle anderen Träger von Rettungswachen haben aufgrund fehlender Finanzierungszusage nicht mit der Vollausbildung begonnen.

Um den zukünftigen Bedarf an Notfallsanitätern nachhaltig decken zu können, muss kontinuierlich ausgebildet werden. Die Ausbildung dient dazu, der kommenden natürlichen Personalfuktuation entgegen zu wirken. Die Personalfuktuation bewegt sich zwischen 5 und 6 % jährlich. Dies kann in den einzelnen Rettungswachenbereichen variieren. Aufgrund der guten Vernetzung der jeweiligen Rettungswachen kann ein möglicher Überbedarf an anderen Rettungswachen im RDB Kreis Unna zukünftig vermittelt werden.

Unter Berücksichtigung der Personalfuktuation von 5 bis 6 % ergibt sich folgender Ausbildungsbedarf in den jeweiligen Rettungswachenbereichen. Die folgende Tabelle zeigt den jährlichen Bedarf an Ausbildungsplätzen:

Tabelle 41 Ausbildungsbedarf und Plätze im RDB Kreis Unna

Rettungswachenbereich	Rettungsmittelvorhaltestunden (RTW u. NEF)	Personal besetzstunden	Bedarf an Notfallsanitätern	Ausbildungsplätze (gerundet)
Lünen	1.548	3.096	63	4
Werne	504	1.008	19	1
Kamen	1.344	2.688	54	3
Unna	1.502	3.004	60	4
Schwerte	588	1.176	23	1
Gesamt	5.472	10.944	219	13

Zukünftig sollen im RDB Kreis Unna 13 Ausbildungsplätze an Notfallsanitätern vorgehalten werden.

In den Jahren 2017, 2018 und 2019 konnte die Kreisstadt Unna keine Ausbildung zum Notfallsanitäter anbieten. Das dadurch entstandene Ausbildungsdefizit wird im Jahr 2020 durch den Beginn der Ausbildung von 14 Notfallsanitätern ausgeglichen. Ab dem Jahr 2021 werden die in Tabelle 41 dargestellten Ausbildungsplätze regulär ausgebildet.

7.5.3 Lehrrettungswachen und Praxisanleiter

Um die Notfallsanitäterausbildung erfolgreich durchführen zu können, haben alle fünf Rettungswachenbereiche eine Genehmigung als Verbundlehrrettungswache vom Träger des Rettungsdienstes erhalten.

Auf Grund der im Vergleich zur Rettungsassistentenausbildung qualitativ höherwertigen Notfallsanitäter-Ausbildung muss auch die praktische Ausbildung an die gesteigerten Ansprüche angepasst werden. Damit kommt den Praxisanleitern eine besondere Bedeutung zu. Konnte die Lehrtätigkeit der Rettungsassistenten 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. Da in der Notfallsanitäter-Ausbildung auch ein 10-tägiges Praktikum in der Leitstelle vorgesehen ist, muss die Leitstelle auch über entsprechende Praxisanleiter verfügen. Dazu kommt die eigene Ausbildung des Leitstellenpersonals, welche durch die Praxisanleiter durchgeführt werden soll.

Die folgende Tabelle zeigt den Bedarf an Praxisanleitern pro Rettungswachenbereich und in der Leitstelle.

Tabelle 42 Praxisanleiter im RDB Kreis Unna

Rettungswachenbereich	Ausbildungsplätze NotSan	Bedarf an Praxisanleitern
Lünen	4	4
Werne	1	1
Kamen	3	2
Unna	4	4
Schwerte	1	1
Leitstelle	Praktikum NotSan/Ausbildung LST	5 (gemäß Gutachten)
Gesamt	13	17

7.5.4 Rettungsdienstfortbildung

In § 5 Abs. 4 RettG NRW ist eine Fortbildungspflicht des am Rettungsdienst eingesetzten nicht ärztlichen Personals von 30 Stunden geregelt. Im RDB Kreis Unna wird die Rettungsdienstfortbildung in enger Zusammenarbeit mit den Trägern der Rettungswachen zentral organisiert. Hierfür wird ein externer Dienstleister mit der zentralen Durchführung der Fortbildung beauftragt. Durch die zentrale Fortbildung wird sichergestellt, dass alle Mitarbeiter im Rettungsdienst des Kreises Unna den gleichen Fortbildungsstand haben.

Die Inhalte der Fortbildungen werden zusammen mit allen Trägern der Rettungswachen, dem ÄLRD und dem Träger des Rettungsdienstes besprochen. In Zukunft können so medizinische Standards entwickelt und durch die zentrale Fortbildung geschult werden.

In Zukunft ist eine zentrale Fortbildung aller Rettungsdienstmitarbeiter inkl. der Leitstelle ein wesentlicher Bestandteil der im Kapitel 7.2 beschriebenen Qualitätsmaßnahmen.

8 Abschließende Zusammenfassung

Die Auswertung der flächendeckenden Versorgung hat gezeigt, dass im RDB Kreis Unna keine flächendeckende Abdeckung vorhanden ist. Die niedrigen Werte des Erreichungsgrades sowie die durchgeführte GIS-Analyse bestätigen dies. In den Kommunen Selm, Bergkamen und Unna bestehen defizitäre Bereiche in der flächendeckenden Versorgung. Aufgrund der fehlenden flächendeckenden Abdeckung müssen zusätzliche Wachstandorte im RDB Kreis Unna geschaffen werden.

Die durchgeführte risiko- und frequenzabhängige Fahrzeugbemessung hat ergeben, dass in der Notfallrettung 808 Wochenstunden mehr an Rettungsmittel vorgehalten werden müssen. Im Bereich der Notfallrettung mit Notarzt müssen zusätzliche 84 Wochenstunden vorgehalten werden. Der neu aufgestellte Krankentransportbereich muss mit 327 Wochenstunden vorgehalten werden. Eine Übersicht der zukünftigen vorgehaltenen Rettungsmittel befindet sich im Kapitel 8.2.

Abschließend ist festzustellen, dass durch die beschriebenen Maßnahmen der vorliegenden 4. Fortschreibung des Rettungsdienstbedarfsplanes der RDB Kreis Unna gut aufgestellt ist. Der gesetzliche Auftrag wird durch einen bedarfsgerechten und flächendeckenden Rettungsdienst sichergestellt.

8.1 Zusammenfassung der Maßnahmen im RDB Kreis Unna

Die beschriebenen Maßnahmen aus dem vorliegenden Rettungsdienstbedarfsplan lassen sich wie folgt zusammenfassen:

8.1.1 Erhöhung der Rettungsmittelvorhaltung

Im RDB Kreis Unna müssen nach einer durchgeführten risiko- und frequenzabhängigen Bemessung folgende Rettungsmittel in Zukunft vorgehalten werden. Die Tabelle 43 zeigt die vorzuhaltenden Rettungsmittel in Wochenstunden und die prozentuale Verteilung im RDB Unna.

Tabelle 43 Zusammenfassung der zukünftigen vorgehaltenen Rettungsmittel in Wochenstunden

RTW	4.368	Wochenstunden	=	75,7 %
ITW	65	Wochenstunden	=	1,1 %
KTW	327	Wochenstunden	=	5,7 %
Notarzt	1.008	Wochenstunden	=	17,5 %
Gesamt	5.768	Wochenstunden	=	100,0 %

8.1.2 Zukünftige Struktur der Rettungswachen

Das Kapitel 5 beschreibt die flächendeckende Abdeckung. Darauf aufbauend müssen im RDB Kreis Unna weitere Rettungswachen entstehen. Die durchgeführte Standortplanung ergänzt die bestehende Wachen-Struktur im RDB Kreis Unna. Hiervon ausgenommen ist der Standort in Selm, wo ein kompletter Neubau einer Wache an einem anderen Standort in Frage kommt. Die genaue Positionierung wird in Zusammenarbeit des Trägers der Rettungswachen mit dem Träger des Rettungsdienstes

durchgeführt. Die neuen Standorte wurden so gewählt, dass die defizitären Gebiete abgedeckt sind und zusätzlich eine Überlappung mit bestehenden Hilfsfrist-Bereichen entsteht. Durch diese Maßnahmen können optimale Unterstützungseffekte entstehen, so dass bei einem Ressourcenmangel in einem VB ein weiterer VB innerhalb der Hilfsfrist aushelfen kann. Das Ergebnis der qualifizierten Standortplanung lässt sich wie folgt darstellen:

8.1.2.1 Stadt Selm

Als defizitäres Gebiet in der Stadt Selm wurde der nördliche Teil von Selm-Mitte ausgewiesen. Zum aktuellen Zeitpunkt befindet sich die Rettungswache im Stadtteil Selm-Bork. Vom aktuellen Standort aus kann der nördliche Teil von Selm-Mitte nicht innerhalb von 8 Minuten erreicht werden.

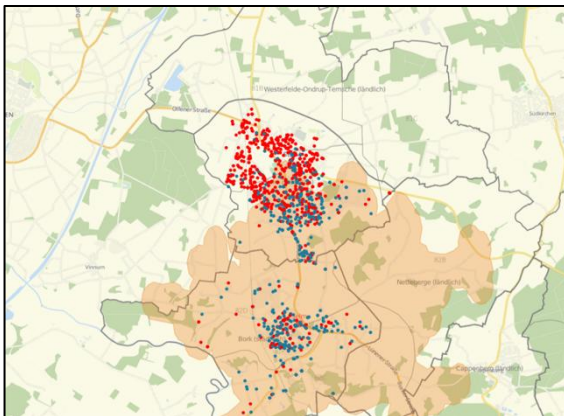


Abbildung 11 GIS Auswertung inkl. 8 min. Hilfsfrist Isochrone

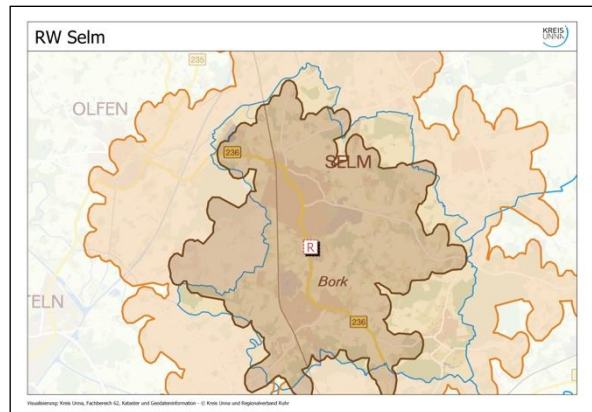


Abbildung 12 planerische Abdeckung eines möglichen Rettungswachen Standortes in Selm

Die Abbildung 11 zeigt den defizitären Bereich in Selm-Mitte. Um den defizitären Bereich zu schließen muss ein zusätzlicher Wachstandort in Selm-Mitte errichtet werden. Alternativ wäre ein neuer Wachstandort, von welchem beide städtischen Gebiete gut abgedeckt sind. Nach Rücksprache mit der Stadt Selm wäre ein Grundstück am Kreisverkehr B236/K44 zu erwerben. Die Abbildung 12 zeigt die planerische Abdeckung von dem beschriebenen neuen Standort. Von diesem Standort aus würden beide städtischen Gebiete ausreichend versorgt werden.

8.1.2.2 Stadt Bergkamen

Als defizitäres Gebiet in der Stadt Bergkamen wurden die Stadtteile Oberaden und Rünthe ausgewiesen. Der Stadtteil Oberaden wird nur zur Hälfte planerisch erreicht und der Stadtteil Rünthe wird planerisch nicht innerhalb der 8 Minuten Hilfsfrist erreicht.

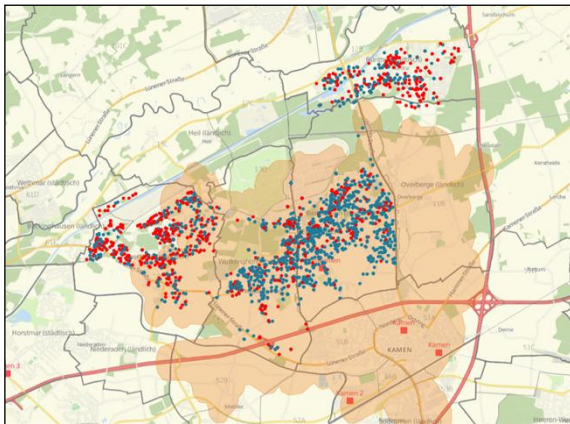


Abbildung 13 GIS Auswertung inkl. der 8 min Hilfsfrist Isochrone

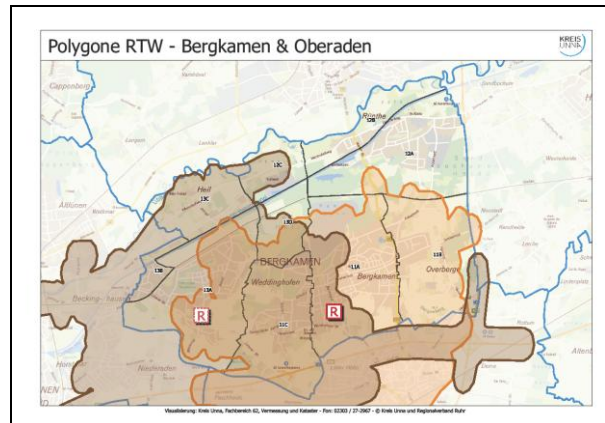


Abbildung 14 planerische Abdeckung eines möglichen Rettungswachen Standortes in Bergkamen-Oberaden

Die Abbildung 13 zeigt das defizitäre Gebiet im Westen von Bergkamen, OT Oberaden. Um das defizitäre Gebiet zu schließen, muss eine weitere Rettungswache im OT Oberaden errichtet werden. Die

Abbildung 14 planerische Abdeckung eines möglichen Rettungswachen Standortes in Bergkamen-Oberaden zeigt die planerische 8 min.-Isochrone vom Standort der neu zubauenden Feuerwehr aus. Durch den neuen Standort der zusätzlichen Rettungswache würde das defizitäre Gebiet vollständig abgedeckt. Darüber hinaus entsteht eine Überlappung mit dem OT Bergkamen-Mitte sowie dem östlichen Bereich von Lünen. Durch die Überlappung ist es möglich, umliegende Versorgungsbereiche innerhalb der Hilfsfrist zu erreichen.

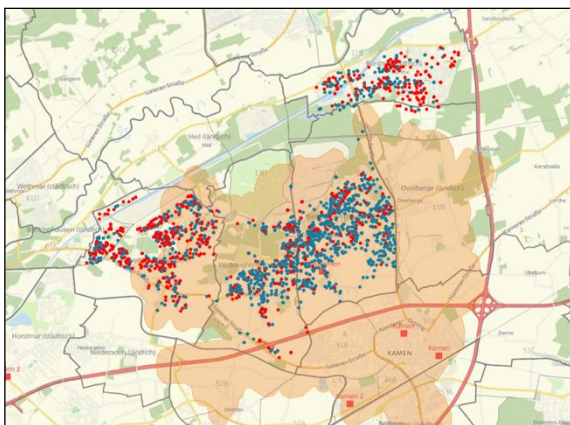


Abbildung 15 GIS Auswertung inkl. der 8 min Hilfsfrist Isochrone

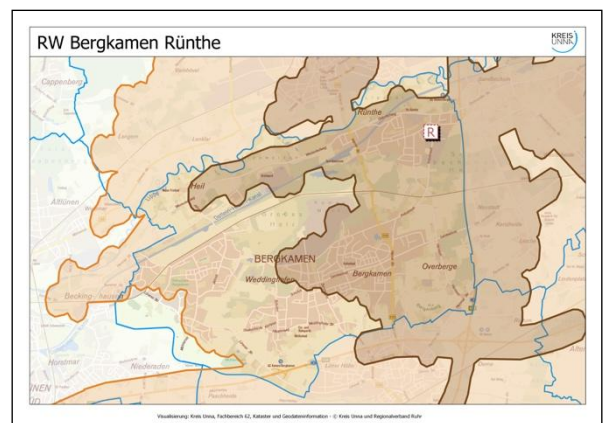


Abbildung 16 planerische Abdeckung eines möglichen Rettungswachen Standortes in Bergkamen-Rünthe

Die Abbildung 15 zeigt das defizitäre Gebiet im Norden von Bergkamen, OT Rünthe. Um das defizitäre Gebiet im OT Rünthe zu schließen, muss eine weitere Rettungswache im OT Rünthe errichtet werden. In der Abbildung 16 ist die planerische 8 min-Isochrone von dem möglichen neuen Standort der Rettungswache aus zu sehen. Wie zu erkennen ist, würde das defizitäre Gebiet vollständig abgedeckt werden. Darüber hinaus würde eine Überlappung mit dem OT Bergkamen-Overberge, Mitte und mit Teilen der Stadt Werne entstehen. Somit würden von dem beschriebenen Standort aus, optimale Unterstützungsmöglichkeiten in andere VB Bereiche entstehen.

8.1.2.3 Kreisstadt Unna

Als defizitäres Gebiet ist der OT Hemmerde ausgewiesen worden. Der OT ist als ländliches Gebiet eingestuft. Um eine flächendeckende Abdeckung sicherzustellen, muss im Bereich Unna-Ost eine Rettungswache gebaut werden. Der Standort ist dabei so zu wählen, dass der OT Hemmerde innerhalb von 12 Minuten erreicht werden kann. Darüber hinaus sollte der östliche Bereich der Innenstadt weiterhin innerhalb von 8 Minuten erreicht werden. Die folgenden Abbildungen zeigen das defizitäre Gebiet sowie ein möglicher neuer Standort einer zusätzlichen Rettungswache in Unna.

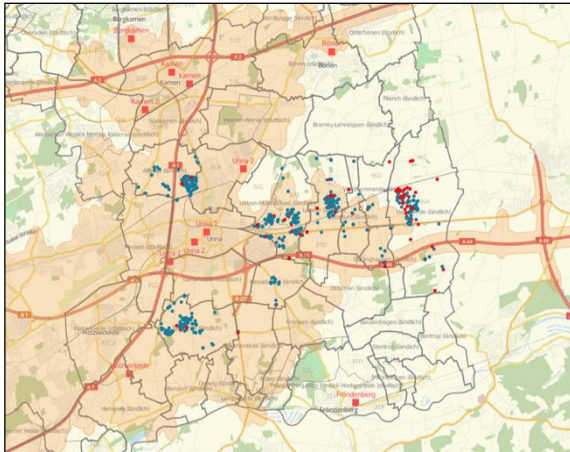


Abbildung 17 GIS Auswertung inkl. 12 min Hilfsfrist Isochrone

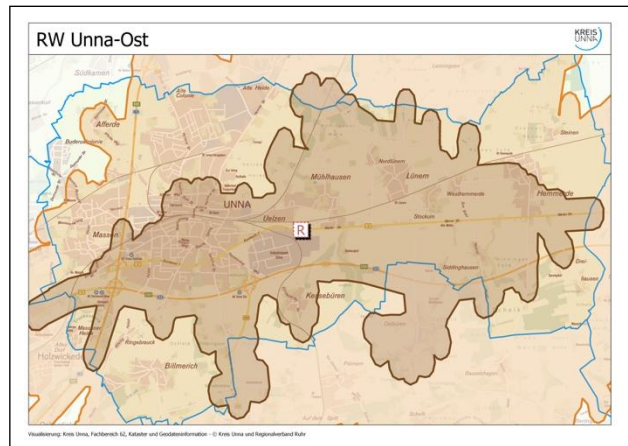


Abbildung 18 planerische Abdeckung eines möglichen Rettungswachen Standortes im Unna-Osten

Die Abbildung 17 zeigt das defizitäre Gebiet im Osten von Unna im OT Hemmerde. Die Abbildung 18 zeigt einen möglichen Standort einer Rettungswache im Bereich Werlerstraße/Heinrich-Herzt-Straße. Der Standort wäre optimal, da eine große Überlappung mit den bestehenden Isochronen der Rettungswache Unna-Mitte entstehen würde. Darüber hinaus könnten die OT im Osten innerhalb von 8 und 12 Minuten optimal erreicht werden. Die Überlappung im Bereich der Innenstadt wäre ebenfalls als optimal zu bezeichnen. Bei einer Grundstückssuche sollte sich auf den B1/Morgenstraße/Stadtwerke fixiert werden.

8.1.3 Tischbesetzzeiten und Personal in der Leitstelle im RDB Kreis Unna

Die Besetzung der Einsatzleitplätze wurde durch den Gutachter Forplan Unterkofler in einem Organisationsgutachten über die Leitstelle im RDB Kreis Unna wie folgt bemessen.

Tabelle 44 Zusammenfassung der Tischbesetzzeiten Leitstelle Unna

Schichtlänge	Montag - Freitag	Samstag	Sonntag/Wochenfeiertag
07:00 – 15:00	4 Disponenten	3 Disponenten	3 Disponenten
15:00 – 23:00	3 Disponenten	3 Disponenten	3 Disponenten
23:00 – 07:00	2 Disponenten	3 Disponenten	3 Disponenten

Insgesamt wird ein berechneter Personalbedarf für die ILS Kreis Unna in Höhe von 43,87 Mitarbeitern durch den Gutachter empfohlen.

8.1.4 Einsatzstrategie im RDB Kreis Unna

Im Kapitel 3.4.1 wurde die zukünftige Einsatzstrategie im RDB Kreis Unna beschrieben. In Zukunft werden keine Mehrzweckfahrzeuge mehr im RDB Kreis Unna eingesetzt. Es erfolgt eine Trennung zwischen der Notfallrettung und des Krankentransportes. Beide Einsatzbereiche werden mit ausreichend bedarfsgerechten Fahrzeugen ausgestattet. In Zukunft werden Fahrzeuge der Notfallrettung nur noch zur Spitzabdeckung im Krankentransport, nach Verfügbarkeit, eingesetzt.

Durch die beschriebenen Maßnahmen soll zum einen der Erreichungsgrad in der Notfallrettung verbessert werden und zum anderen soll die Termintreue im Krankentransport signifikant optimiert werden.

8.2 SOLL-Vorhaltung der Rettungsmittel

Die zukünftige (SOLL) Fahrzeugvorhaltung wird in den folgenden Tabellen dargestellt.

Tabelle 45 SOLL Vorhaltung an Rettungsmitteln im RDB Kreis Unna

SOLL - Rettungsmittel Kreis Unna								
Rettungswache	Rettungsmittel	Montags - Freitag		Samstag		Sonntag / Feiertag		Rettungsmittel Wochen- stunden
	Typ	07:00 - 19:00	19:00 - 07:00	07:00 - 19:00	19:00 - 07:00	07:00 - 19:00	19:00 - 07:00	
RW Selm	RTW	1	1	1	1	1	1	168,00
	RTW	1	1	1	1	1	1	168,00
RW Lünen-Nord	RTW	1	1	1	1	1	1	168,00
RW Lünen-Mitte	RTW	1	1	1	1	1	1	168,00
	RTW	1		1		1		84,00
	NEF	1	1	1	1	1	1	168,00
	NEF	1		1		1		84,00
	ITW*	1						65,00
RW Lünen-Horstmar	RTW	1	1	1	1	1	1	168,00
RW Lünen-Brambauer	RTW	1	1	1	1	1	1	168,00
	RTW	1		1		1		84,00
RW Werne	RTW	1	1	1	1	1	1	168,00
	RTW	1	1	1	1	1	1	168,00
	NEF	1	1	1	1	1	1	168,00
RW Bergkamen-Mitte	RTW	1	1	1	1	1	1	168,00
RW Bergkam.-Oberaden	RTW	1	1	1	1	1	1	168,00
RW Bergkamen-Rünthe	RTW	1	1	1	1	1	1	168,00
RW Kamen-Mitte	RTW	1	1	1	1	1	1	168,00
	RTW	1		1		1		84,00
	NEF	1	1	1	1	1	1	168,00
RW Kamen-Hemsack	RTW	1	1	1	1	1	1	168,00
RW Bönen	RTW	1	1	1	1	1	1	168,00
	RTW	1		1		1		84,00
RW Unna-Nord	RTW	1	1	1	1	1	1	168,00
	RTW	1	1	1	1	1	1	168,00
RW Unna-Mitte	RTW	1	1	1	1	1	1	168,00
	RTW	1		1		1		84,00
	NEF	1	1	1	1	1	1	168,00
	NEF	1		1		1		84,00
RW Unna-Osten	RTW	1	1	1	1	1	1	168,00
RW Holzwickede	RTW	1	1	1	1	1	1	168,00
	RTW	1		1		1		84,00
RW Fröndenberg	RTW	1	1	1	1	1	1	168,00
	RTW	1		1		1		84,00
RW Schwerte	RTW	1	1	1	1	1	1	168,00
	RTW	1	1	1	1	1	1	168,00
	RTW	1		1		1		84,00
	NEF	1	1	1	1	1	1	168,00
KTW Bereich Nord	KTW	09:00	15:00	09:00	16:00	09:00	15:00	43,00
	KTW	15:00	21:00			15:00	21:00	36,00
	KTW	08:00	16:00					40,00
KTW Bereich SÜD	KTW	1	1	1	1	1	1	168,00
	KTW	08:00	16:00					40,00

8.3 Umsetzungsplan

Der Umsetzungsplan der vierten Fortschreibung des Rettungsdienstbedarfsplanes wird in Anlage 1 dargestellt. Die Umsetzung der vorliegenden vierten Fortschreibung des Rettungsdienstbedarfsplanes muss unverzüglich und ohne schuldhaftes Zögern umgesetzt werden. Die Träger der Rettungswachen und der Träger des Rettungsdienstes erörtern halbjährlich den aktuellen Sachstand der Umsetzung und passen die notwendigen Umsetzungsschritte an.

9 Verzeichnisse

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Städtische Gebiete im RDB Kreis Unna.....	10
Abbildung 2 Ländliche Gebiete im RDB Kreis Unna	10
Abbildung 3 Kreis Unna mit allen Kommunen inkl. der Grenzen	13
Abbildung 4 Versorgungsbereich der Rettungswache im RDB Kreis Unna	28
Abbildung 5 Versorgungsbereich der Notfallrettung mit Notarzt im RDB Kreis Unna	29
Abbildung 6 Versorgungsbereiche des Krankentransportes im RDB Kreis Unna	30
Abbildung 7 Zeitliche Verteilung der rettungsdienstlichen Leistungen.....	49
Abbildung 8 Termintreue des Krankentransportes.....	49
Abbildung 9 Abdeckung 8 min-Isochrone Kreis Unna.....	57
Abbildung 10 Abdeckung 12 min-Isochrone Kreis Unna	57
Abbildung 11 GIS Auswertung inkl. 8 min. Hilfsfrist Isochrone	93
Abbildung 12 planerische Abdeckung eines möglichen Rettungswachen Standortes in Selm	93
Abbildung 13 GIS Auswertung inkl. der 8 min Hilfsfrist Isochrone	94
Abbildung 14 planerische Abdeckung eines möglichen Rettungswachen Standortes in Bergkamen-Oberaden.....	94
Abbildung 15 GIS Auswertung inkl. der 8 min Hilfsfrist Isochrone	94
Abbildung 16 planerische Abdeckung eines möglichen Rettungswachen Standortes in Bergkamen-Rünthe	94
Abbildung 17 GIS Auswertung inkl. 12 min Hilfsfrist Isochrone	95
Abbildung 18 planerische Abdeckung eines möglichen Rettungswachen Standortes im Unna-Osten	95

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 Einwohner und Flächenverteilung im Kreis Unna	8
Tabelle 2 Einteilung der Ortsteile der Kommunen in städtische Gebiete	9
Tabelle 3 Einteilung der Ortsteile der Kommunen in städtische Gebiete - Fortsetzung	10
Tabelle 4 Einwohnerstruktur im Kreis Unna.....	11
Tabelle 5 Berufsauspendler nach Wohnsitzgemeinde insgesamt	11
Tabelle 6 Berufseinspendler nach Zielgemeinde insgesamt	12
Tabelle 7 Verteilung der Beschäftigung im Kreis Unna	14
Tabelle 8 Betriebe mit Sonderschutzplan (Störfallbetriebe).....	16
Tabelle 9 Rettungswachen und Leistungserbringer im RDB Kreis Unna	19
Tabelle 10 Übersicht der Notarztstellung der Krankenhäuser	20
Tabelle 11 Besetzung der Rettungsmittel im RDB Kreis Unna.....	32
Tabelle 12 Übersicht über die technische Ausfallreserve	34
Tabelle 13 Krankenhäuser im RDB Kreis Unna.....	35
Tabelle 14 Aktuelle Einsatzleittechnik inkl. der Redundanzsystem der Leitstelle Unna	41
Tabelle 15 Notfallaufnahmebereich der Krankenhäuser.....	42
Tabelle 16 Einsatzaufkommen in den Kommunen in 2018.....	48

Tabelle 17 Zusammenfassung der Auslastung der Rettungsmittel	51
Tabelle 18 Durchschnittliche Ausrück- und Einsatzzeit in der Notfallrettung.....	53
Tabelle 19 Durchschnittliche Ausrück- und Einsatzzeit im Krankentransport.....	54
Tabelle 20 Durchschnittliche Übergabe-Zeiten in der Notfallrettung in den Krankenhäusern im Kreis Unna	54
Tabelle 21 Zusammenfassung und Bewertung der planerischen Abdeckung im Kreis Unna	58
Tabelle 22 Auswertung der 8 min.-Hilfsfrist	60
Tabelle 23 Auswertung der 12 min.-Hilfsfrist	60
Tabelle 24 Bewertung der GIS-Auswertung und notwendige Maßnahmen.....	61
Tabelle 25 Bemessungsrelevante Einsätze in den Versorgungsbereichen.....	64
Tabelle 26 Vorgehaltene Rettungsmittel im RDB Kreis Unna - IST	65
Tabelle 27 Zusammenfassung der vorgehaltenen Rettungsmittel in Wochenstunden.....	66
Tabelle 28 Verteilung der bemessungsrelevanten Einsätze in den Versorgungsbereich der Notfallrettung ohne Notarzt	70
Tabelle 29 Zusammenfassung der Ergebnisse der risikoabhängigen Bemessung der Notfallrettung ohne Notarzt	71
Tabelle 30 Verteilung der bemessungsrelevanten Einsätze in den Versorgungsbereichen der Notfallrettung mit Notarzt.....	73
Tabelle 31 Zusammenfassung der Ergebnisse der risikoabhängigen Bemessung der Notfallrettung mit Notarzt	73
Tabelle 32 Ergebnis der frequenzabhängigen Bemessung des Krankentransportes von Montag bis Freitag	74
Tabelle 33 Ergebnis der frequenzabhängigen Bemessung des Krankentransportes am Samstag	75
Tabelle 34 Ergebnis der frequenzabhängigen Bemessung des Krankentransportes an Sonn- und Feiertagen	76
Tabelle 35 Besetzzeiten in der ILS Kreis Unna.....	78
Tabelle 36 Tischbesetzzeiten der ILS Kreis Unna	79
Tabelle 37 Tischbesetzzeiten der ILS Kreis Unna - Risikoabhängige Bemessung	79
Tabelle 38 Gesamtpersonalbedarf ILS Kreis Unna.....	80
Tabelle 39 Personalbedarf in den Rettungswachenbereichen im RDB Kreis Unna	88
Tabelle 40 Bedarf und Verteilung der Ergänzungsprüfung	88
Tabelle 41 Ausbildungsbedarf und Plätze im RDB Kreis Unna	89
Tabelle 42 Praxisanleiter im RDB Kreis Unna	90
Tabelle 43 Zusammenfassung der zukünftigen vorgehaltenen Rettungsmittel in Wochenstunden	92
Tabelle 44 Zusammenfassung der Tischbesetzzeiten Leitstelle Unna.....	95
Tabelle 45 SOLL Vorhaltung an Rettungsmitteln im RDB Kreis Unna	97