

BEVÖLKERUNGSSCHUTZ

Rettungsdienst- bedarfsplan



RHEIN SIEG
KREIS 

Rettungsdienstbedarfsplan 2023 für den Rhein-Sieg-Kreis

V1.03

nichtbeschlossene finale

Entwurfssfassung

Stand 13.06.2023

Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren,

der Rhein-Sieg-Kreis als Träger des Rettungsdienstes hat die Aufgabe, die bedarfsgerechte und flächendeckende Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen der Notfallrettung einschließlich der notärztlichen Versorgung im Rettungsdienst und des Krankentransportes sicherzustellen. Dem trägt diese vom Kreistag beschlossene Fortschreibung des Rettungsdienstbedarfsplanes mit ihren funktionalen, medizinischen und wirtschaftlichen Aussagen Rechnung.



Es ist unser Bestreben, das bereits gut funktionierende Rettungsdienstsystem noch weiter zu verbessern.

Der letzte Rettungsdienstbedarfsplan aus 2012 wurde 2016 zur Etablierung des Berufsbildes des Notfallsanitäters fortgeschrieben.

Aufgrund der dynamischen Entwicklung im Rettungsdienst infolge der stark gestiegenen Einsatzzahlen hat der Rhein-Sieg-Kreis eine umfangreiche gutachterliche Analyse zur Bestandserhebung der Situation des Rettungsdienstes im Rhein-Sieg-Kreis in Auftrag gegeben. Diese beinhaltete unter anderem eine Gesamtbetrachtung und Überprüfung des Rettungswachen- und Notarztsystems im Rhein-Sieg-Kreis sowie die Bemessung der bedarfsgerechten Rettungsmittelvorhaltung.

Die Bedarfsplanung umfasst alle rettungsdienstlichen Leistungen im Rhein-Sieg-Kreis und berücksichtigt insbesondere die in den letzten zehn Jahren eingetretenen Veränderungen. Eine Folge ist unter anderem die Einrichtung zusätzlicher Rettungswachenstandorte in Lohmar und Meckenheim und Notarztstandorte im Nordosten des Rhein-Sieg-Kreises und in Hennef sowie die ständige Vorhaltung des Notarztes in Bornheim. Durch diese und zahlreiche weitere Maßnahmen wird eine flächendeckende und zukünftig noch schnellere Hilfe in Notfällen gewährleistet. Die Rettungsdienstbedarfsplanung sichert damit das Ziel, die Notfallrettung an die Strukturen und Herausforderungen im Rhein-Sieg-Kreis qualitativ anzupassen und berücksichtigt dabei gleichzeitig eine möglichst wirtschaftliche Durchführung.

In diesem Sinne ist auch eine technisch und personell gut ausgestattete Feuer- und Rettungsleitstelle wichtig, um sämtliche Notlagen und Notfallsituationen optimal bearbeiten zu können. Der Rhein-Sieg-Kreis hat daher im Jahre 2007 eine dem damaligen Stand der Technik entsprechende neue Feuer- und Rettungsleitstelle in

Betrieb genommen, deren technischer Standard ständig angepasst wird. Eine Anpassung der personellen Ausstattung wird derzeit auf der Grundlage eines in 2021 erstellten Personalkonzeptes umgesetzt. Dieses forciert die Umsetzung des Schichtmodells vom bestehenden Wechselschichtmodell (10/14h-Dienst) in den 24-Stundendienst und eine personelle Aufstockung im administrativen Bereich. Aktuell wird die standardisierte Notrufabfrage eingeführt. Diese beinhaltet auch die weitergehende telefonische Unterstützung der Hilfeersuchenden und eine Anleitung zur ersten Hilfe und Telefonreanimation. Als technische Weiterentwicklung sollen insbesondere die Fahrzeugnavigation und das Fahrzeugrouting verbessert werden.

Die Kooperation mit der Leitstelle der Feuerwehr Bonn und die damit verbundene technische Verknüpfung der beiden Leitstellen zu einem technischen Verbund stellen ebenfalls eine wesentliche positive Weiterentwicklung dar.

Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW hat der Einführung eines Telenotarztstandortes ebenfalls in Kooperation mit der Bundesstadt Bonn zugestimmt. Diese befindet sich aktuell in Vorbereitung und Planung.

An dieser Stelle gebührt mein besonderer Dank allen Akteurinnen und Akteuren im Rettungsdienst.

Ihrer engagierten Mitarbeit ist es zuzuschreiben, dass sich der Rettungsdienst im Rhein-Sieg-Kreis, auch mit Blick auf Großschadenslagen, auf einem qualitativ hohen Niveau befindet.

Die Bürgerinnen und Bürger im Rhein-Sieg-Kreis können sich auch in Zukunft auf eine sehr gute rettungsdienstliche Versorgung verlassen.

Ihr



Sebastian Schuster
Landrat

Inhaltsverzeichnis

1	Rechtliche Grundlagen	13
2	Ortsbeschreibungen.....	15
2.1	Größe/Topographie.....	16
2.2	Einwohner	17
2.3	Gefahrenpotenziale mit rettungsdienstlicher Bedeutung.....	19
3	Struktur der medizinischen Versorgung	22
3.1	Ambulante ärztliche Versorgung	22
3.2	Krankenhausstruktur	22
3.2.1	Notfallaufnahmebereiche	23
3.2.2	Krankenhausbetten im Rhein-Sieg-Kreis.....	25
3.3	Rettungsdienst – IST-Zustand	26
3.3.1	Träger von Rettungswachen und Träger des Notarztdienstes	26
3.3.2	Aktuelle rettungsdienstliche Standortstruktur	27
4	Planung und Organisation des Rettungsdienstes.....	29
4.1	Planungsgrößen und Schutzziele	29
4.1.1	Sachverständigengutachten zur Rettungsdienstbedarfsplanung	29
4.1.1.1	IST-Analyse zum Gesamteinsatzaufkommen im Rhein-Sieg-Kreis.....	30
4.1.1.2	IST-Analyse Einsatzraten	30
4.1.1.3	IST-Analyse zur Hilfsfristerreichung	32
4.1.1.4	IST-Analyse der Bediendauer im Krankentransport	36
4.1.2	Hilfsfrist und Erreichungsgrad in der Notfallrettung	38
4.1.2.1	Erstbearbeitungsdauer und Anrufannahmezeit in der Kreisleitstelle....	40
4.1.2.2	Ausrückdauer in der Notfallrettung.....	41
4.1.2.3	Anfahrdauer zum Notfallort	41
4.1.3	Notärztliche Eintreffdauer im Rhein-Sieg-Kreis	41
4.1.4	Bediendauer im Krankentransport	43
4.1.5	Verkürzen der Ausrückdauer durch frühe Alarmierung	43
4.1.6	Besetzungssicherheit der bedarfsgerechten Rettungsmittelvorhaltung	43
4.2	Räumliche Zuordnungsbereiche für Hilfsfrist/Eintreffzeiten im Kreisgebiet	44
4.3	Bedarfsgerechte Standortstruktur im Rhein-Sieg-Kreis - SOLL.....	46
4.3.1	IST-Analyse der Standortstruktur	47
4.3.2	Gutachterliches Ergebnis der Optimalen Standortstruktur	48
4.3.3	Rettungswachen- und Notarztversorgungsbereiche – SOLL	55
4.3.4	Krankentransportplanbereiche – SOLL	57
4.3.5	Detailübersicht zu Rettungswachen und Notarztstandorten	58
4.3.6	Allgemeine Anforderungen an rettungsdienstliche Standorte.....	58
4.4	Bedarfsgerechte Rettungsmittelvorhaltung	62
4.4.1	Planungsparameter der Bedarfsart Notfallrettung	62

4.4.2	Planungsparameter der Bedarfsart Krankentransport.....	64
4.4.3	Veränderungen in der Rettungsmittelvorhaltung des Grundbedarfes aufgrund des Sachverständigengutachtens	65
4.4.4	Bewertung des Mischfahrzeugkonzeptes / Einsatz von RTW im Krankentransport	66
4.4.5	Rettungsmittelvorhaltung im Rhein-Sieg-Kreis	66
4.4.6	Dynamisierung der Rettungsmittelvorhaltung.....	67
4.4.6.1	Anpassung der Rettungsmittelvorhaltung während der RDBP-Laufzeit	67
4.4.6.2	Verschiebung von Vorhaltezeiträumen	68
4.4.7	Besondere Transporte.....	69
4.4.7.1	Neugeborenen-Transportsystem.....	69
4.4.7.2	Transport schwergewichtiger Patienten.....	70
4.4.7.3	Infektionstransporte	70
4.4.7.4	Sekundärtransporte	71
4.4.7.5	Blut- und Organtransporte	72
4.4.8	Rettungsmittel der technischen Reserve	73
4.4.9	Rettungsmittel der taktischen Reserve.....	75
4.5	Feuer- und Rettungsleitstelle (Kreisleitstelle).....	78
4.5.1	Technik.....	82
4.5.2	Personal	84
4.5.2.1	Qualifikation und Fortbildung.....	84
4.5.2.2	Organisation und Personalbedarf.....	84
4.5.3	Ausblick.....	86
4.6	Führung, Planung und Qualitätsmanagement durch den Träger des Rettungsdienstes im Rhein-Sieg-Kreis	88
4.6.1	Ärztlicher Leiter Rettungsdienst (ÄLRD).....	89
4.6.2	Aus- und Fortbildungsbeauftragter des Trägers des Rettungsdienstes.	92
4.6.3	Überprüfung des Rettungsdienstes	93
4.6.4	Dokumentation	94
4.6.5	Fehlermanagement	95
4.6.5.1	Crew Ressource Management (CRM)	95
4.6.5.2	Critical Incident Reporting System (CIRS)	96
4.6.5.3	Positive und negative Rückmeldungen	96
4.6.6	Jährlicher Qualitätssicherungsreport.....	97
4.6.7	Arbeitskreise und Gremien.....	98
4.6.8	Teilnahme am Deutschen Reanimationsregister	99
4.7	Mitwirkung im Rettungsdienst	99
4.8	Luftrettung.....	100
4.9	Telenotarzt.....	100
4.10	Einsatzentwicklung und Ausblick im Rhein-Sieg-Kreis.....	101
5	Durchführung des Rettungsdienstes	105
5.1	Disposition	105

5.1.1	Dispositionsstrategie Notfallrettung.....	106
5.1.2	Dispositionsstrategie Krankentransport	107
5.1.3	Einsatzübernahmeverpflichtung zum Ende der täglichen Vorhaltezeit	108
5.1.4	Pausenzeitenregelung im Krankentransport.....	109
5.2	Personal	109
5.2.1	Nichtärztliche Personalfunktionen	110
5.2.1.1	Grundsätzliches zur Organisation des Personaleinsatzes.....	112
5.2.1.2	Personalbedarf zur Besetzung der Rettungsmittel	113
5.2.1.3	Funktionsträger des Rettungsdienstes im Rhein-Sieg-Kreis	113
5.2.1.3.1	Wachleiter.....	114
5.2.1.3.2	Medizinproduktebeauftragter	115
5.2.1.3.3	Medizinprodukte-Sicherheitsbeauftragter	116
5.2.1.3.4	Desinfektor.....	118
5.2.1.3.5	Arzneimittelbeauftragter.....	119
5.2.1.3.6	Lagerverantwortlicher	120
5.2.1.3.7	Praxisanleiter	120
5.2.1.3.8	Sicherheits- und Brandschutzbeauftragter	122
5.2.1.3.9	Qualitätsmanagementbeauftragter.....	123
5.2.1.4	Weiterqualifizierungen der Rettungsassistenten im Rhein-Sieg-Kreis	124
5.2.1.5	Ausbildung des nichtärztlichen Rettungsfachpersonals.....	125
5.2.1.5.1	Notfallsanitäterausbildung	127
5.2.1.5.2	Rettungssanitäter- / Rettungshelferausbildung.....	129
5.2.1.6	Fortbildungen des nichtärztlichen Rettungsfachpersonals	129
5.2.1.6.1	30-stündige Fortbildung gemäß § 5 Abs. 4 RettG NRW	130
5.2.1.6.2	Einführungsveranstaltungen im Rhein-Sieg-Kreis	132
5.2.1.6.3	Fortbildungsveranstaltungen für Praxisanleiter.....	133
5.2.1.6.4	Wachunterricht während der einsatzfreien Dienstzeit	133
5.2.2	Ärztliche Personalfunktionen	133
5.2.2.1	Notarzt.....	133
5.2.2.1.1	Qualifikation und Einsatz des Notarztes	134
5.2.2.1.2	Notarztfortbildung im Rhein-Sieg-Kreis	137
5.2.2.1.3	Ärztliche Praktikanten im Notarztdienst des Rhein-Sieg-Kreises.....	140
5.2.2.2	Ärztlicher Verantwortlicher des Notarztstandortes	141
5.2.2.3	Leitender Notarzt (LNA)	141
5.2.2.4	Telenotarzt.....	142
5.2.3	Trägerübergreifende Hospitation auf Rettungsmitteln.....	142
5.3	Rettungsmittel und deren Ausstattung im Rhein-Sieg-Kreis	143
5.3.1	Grundsätzliche Anforderungen an die Rettungsmittel.....	144
5.3.2	Ergonomischer Arbeitsschutzgrundsatz.....	145
5.3.3	Geräte- und Materialausstattung für den Rettungsdienst	146
5.3.4	Rettungswagen	148

5.3.5	Krankentransportwagen.....	149
5.3.6	Notarzteinsatzfahrzeuge	150
5.3.7	Spezialrettungsmittel	150
5.3.8	Ausfall von Rettungsmitteln und Medizintechnik	151
5.3.8.1	Wartung, Ausfall Rettungsmittel	151
5.3.8.2	Wartung, Ausfall der medizinischen Geräte	151
5.3.9	Nutzungsdauer.....	152
5.4	Hygiene und Desinfektion	153
5.5	Persönliche Schutzausrüstung und Dienstkleidung.....	155
5.6	Bewirtschaftung/Beschaffungen der rettungsdienstlichen Standorte	157
5.6.1	Arzneimittelversorgung des Rettungsdienstes	157
5.6.2	Lager- und Bestellwesen	158
6	Modellversuch Notfallkrankentransportwagen (NKTW) im Rhein-Sieg-Kreis.....	161
7	Massenanfall von Verletzten, Schadensereignisse, Sanitätsdienst.	164
7.1	Vorkehrungen nach § 7 Abs. 4 RettG NRW (Schadensereignisse mit einer größeren Anzahl Verletzter oder Erkrankter)	164
7.1.1	Massenanfall von Verletzten und Erkrankten (MANV)	165
7.1.2	Ersteintreffendes Notarzteinsatzfahrzeug.....	166
7.1.3	Einsatzabschnittsleitung Rettungsdienst/Medizinische Rettung (Führung Rettungsdienst).....	167
7.1.4	Leitender Notarzt (LNA)	167
7.1.5	Organisatorischer Leiter Rettungsdienst (OrgL RD)	171
7.1.6	Fachberater Hilfsorganisation (FB HiOrg)	173
7.1.7	Einsatzleitwagen Rettungsdienst (ELW 1 RD)	175
7.1.8	Notarzt-Pool.....	175
7.1.9	Patientenregistrierung	175
7.1.10	Überörtliche Hilfe beim Massenanfall von Verletzten und Erkrankten (ÜMANV).....	176
7.2	Sanitäts- und Rettungsdienst bei Veranstaltungen.....	177
7.2.1	Sanitätsdienst und Rettungsdienst bei Veranstaltungen	177
7.2.2	Sanitätsdienst bei (Groß-)Veranstaltungen	177
7.2.3	Rettungsdienst bei (Groß-)Veranstaltungen – Übertragung von rettungsdienstlichen Aufgaben (zeitlich und örtlich begrenzt) durch den Träger des Rettungsdienstes	178
7.3	Psychosoziale Notfallversorgung (PSNV)	179
7.3.1	Psychosoziale Akuthilfe (Notfallseelsorge und Krisenintervention)	179
7.3.2	Psychosoziale Unterstützung (Einsatzkräftebetreuung und Nachsorge)	179
8	Umgesetzte Maßnahmen des Rettungsdienstbedarfsplanes 2012.	180
9	Zusammenfassung	181

Anlage A	Räumliche Zuordnungsbereiche für Hilfsfrist/Eintreffzeiten im Kreisgebiet – Detailübersicht Kernbereiche.....	184
Anlage B	Rettungswachenstandorte	185
Anlage B.1	Rettungswache Bornheim	186
Anlage B.2	Rettungswache Meckenheim	187
Anlage B.3	Rettungswache Rheinbach	188
Anlage B.4	Rettungswache Swisttal	189
Anlage B.5	Rettungswache Wachtberg	190
Anlage B.6	Rettungswache Eitorf.....	191
Anlage B.7	Rettungswache Hennef	192
Anlage B.8	Rettungswache Königswinter-Tal	193
Anlage B.9	Rettungswache Königswinter-Berg	194
Anlage B.10	Rettungswache Lohmar.....	195
Anlage B.11	Rettungswache Much.....	196
Anlage B.12	Rettungswache Neunkirchen-Seelscheid	197
Anlage B.13	Rettungswache Niederkassel-Nord.....	198
Anlage B.14	Rettungswache Niederkassel-Süd.....	199
Anlage B.15	Rettungswache Ruppichterath	200
Anlage B.16	Rettungswache Sankt Augustin	201
Anlage B.17	Rettungswache Siegburg	202
Anlage B.18	Rettungswache Troisdorf	203
Anlage B.19	Rettungswache Windeck	204
Anlage C	Notarztstandorte	205
Anlage C.1	Notarztstandort Nord-West	206
Anlage C.2	Notarztstandort Süd-West	207
Anlage C.3	Notarztstandort Nord-Ost.....	208
Anlage C.4	Notarztstandort Süd-Ost.....	209
Anlage C.5	Notarztstandort Hennef.....	210
Anlage C.6	Notarztstandort Königswinter.....	211

Anlage C.7 Notarztstandort Niederkassel	212
Anlage C.8 Notarztstandort Troisdorf	213
Anlage C.9 Notarztstandort Siegburg.....	214
Anlage D Synopsis der Rettungsmittelvorhaltung IST vs. SOLL.....	215
Anlage E Rettungsmittelvorhalteplan im Rhein-Sieg-Kreis – SOLL.....	219
Anlage F Telenotarzt-System für Bonn und den Rhein-Sieg-Kreis.....	221

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 Geografische Kenndaten	17
Tabelle 2 Bevölkerungsdichte nach kreisangehörigen Gemeinden/Städten im Rhein-Sieg-Kreis am 31.12.2019	18
Tabelle 3 Bevölkerungsstruktur nach Altersgruppen im Rhein-Sieg-Kreis am 31.12.2019	19
Tabelle 4 Krankenhausbetten im Rhein-Sieg-Kreis (ohne Tagesklinikplätze).....	25
Tabelle 5 Alarmierungshäufigkeiten im Rhein-Sieg-Kreis im Jahr 2019	30
Tabelle 6 Hilfsfristerreichung in den Kommunen des Rhein-Sieg-Kreises im Jahr 2019	35
Tabelle 7 Bediendauererreichung des Krankentransports im Rhein-Sieg-Kreis im Jahr 2019.....	37
Tabelle 8 Anrufannahmezeit - Notrufleitung	40
Tabelle 9 Anrufannahmezeit – Krankentransport- und sonstige Verwaltungsleitungen	40
Tabelle 10 Übersicht notwendige Maßnahmen zur Optimierung der Standortstruktur - SOLL.....	54
Tabelle 11 Vergleich der bemessenen Rettungsmittelvorhaltung im Soll-Konzept des Sachverständigen mit den Verhältnissen im Ist-Zustand im Rettungsdienstbereich Rhein-Sieg-Kreis.....	65
Tabelle 12 Übersicht technische Reserve-Rettungsmittel im Rhein-Sieg-Kreis.....	75
Tabelle 13 Übersicht taktische Reserve-Rettungsmittel im Rhein-Sieg-Kreis	78
Tabelle 14 Lehrrettungswachen im Rhein-Sieg-Kreis	126

Tabelle 15 Übersicht Vollzeitausbildungsstellen zum Notfallsanitäter im Rhein-Sieg-Kreis	128
Tabelle 16 Übersicht Gerätekategorien und Überprüfungsturnus für Produktvorgaben	147
Tabelle 17 Nutzungsdauer der Rettungsmittel.....	152
Tabelle 18 Zusammenfassung Maßnahmenplan RDBP 2023.....	182
Tabelle 19 Zusammenfassung Maßnahmenplan RDBP 2023.....	182
Tabelle 20 Anlage A Räumliche Zuordnungsbereiche für Hilfsfrist/Eintreffzeiten im Kreisgebiet – Detailübersicht Kernbereiche.....	184
Tabelle 21 Synopse Rettungsmittelvorhaltung IST / SOLL bei aktueller Standortkonfiguration Teil 1	215
Tabelle 22 Synopse Rettungsmittelvorhaltung IST / SOLL bei aktueller Standortkonfiguration Teil 2	216
Tabelle 23 Synopse Rettungsmittelvorhaltung IST / SOLL bei zukünftiger Standortkonfiguration Teil 1	217
Tabelle 24 Synopse Rettungsmittelvorhaltung IST / SOLL bei zukünftiger Standortkonfiguration Teil 2	218

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Karte - Der Rhein-Sieg-Kreis und seine Kommunen.....	15
Abbildung 2 Hauptverkehrsachsen im Rhein-Sieg-Kreis.....	20
Abbildung 3 Rettungswachen-Standorte im Rhein-Sieg-Kreis - IST-Zustand.....	27
Abbildung 4 Notarzt-Standorte im Rhein-Sieg-Kreis - IST-Zustand	28
Abbildung 5 Notfallrate im Rhein-Sieg-Kreis in 2019	31
Abbildung 6 Notarzttrate im Rhein-Sieg-Kreis in 2019	31
Abbildung 7 Krankentransportrate im Rhein-Sieg-Kreis in 2019	32
Abbildung 8 Karte Hilfsfristanalyse für die Notfallrettung im Rhein-Sieg-Kreis im Jahr 2019.....	33
Abbildung 9 Hilfsfristerreichung für die Notfallrettung im Rhein-Sieg-Kreis im Jahr 2019	33
Abbildung 10 Karte Bediendauer für den Krankentransport im Rhein-Sieg-Kreis im Jahr 2019.....	36
Abbildung 11 Bediendauererreichung für den Krankentransport im Rhein-Sieg- Kreis im Jahr 2019	36
Abbildung 12 Hilfsfrist – Zeitabschnitte und deren Beeinflussbarkeit.....	39
Abbildung 13 Erreichungsgrad Notärztliche Eintreffdauer im Rhein-Sieg-Kreis im Jahr 2019 bei bisheriger räumlicher Zuordnung von Einsatzkernbereichen.....	42
Abbildung 14 Kriterien für Einsatzkernbereiche.....	45
Abbildung 15 Räumliche Zuordnungsbereiche für die Hilfsfrist im Rhein-Sieg-Kreis	46
Abbildung 16 Erreichbarkeit von Siedlungsflächen innerhalb der Hilfsfrist- Vorgaben unter Beachtung des Ergebnisses der räumlichen Zuordnungsbereiche zur Hilfsfrist	47
Abbildung 17 Karte zur IST-Situation der notärztlichen Eintreffzeiten im Rhein- Sieg-Kreis	48
Abbildung 18 Erreichbarkeit Gemeinde Alfter von RW 4 Bonn	49
Abbildung 19 Erreichbarkeit Außenstelle im Bereich der Gemeindegrenze Bornheim/Alfter	50
Abbildung 20 Gutachterliches Ergebnis zur Optimierung der Rettungswachenstandorte	51

Abbildung 21 Gutachterliches Ergebnis zur Optimierung der Notarztstandorte ...	52
Abbildung 22 Umsetzung Rettungswachen und Notarztstandorte – SOLL	53
Abbildung 23 Rettungswachenversorgungsbereiche bei optimierter Standortstruktur im Rhein-Sieg-Kreis – SOLL.....	56
Abbildung 24 Notarztversorgungsbereiche bei optimierter Standortstruktur im Rhein-Sieg-Kreis - SOLL.....	56
Abbildung 25 Gutachterliche Zuordnung von Rettungswachenversorgungsbereichen zu Krankentransportplanbereichen im Rhein-Sieg-Kreis	57
Abbildung 26 Zuordnung von Rettungswachenversorgungsbereichen zu Krankentransportplanbereichen im Rhein-Sieg-Kreis - SOLL.....	58
Abbildung 27 Bemessungsmodell Notfallrettung.....	64
Abbildung 28 Bemessungsmodell Krankentransport	65
Abbildung 29 Einsatzzahlenentwicklung bodengebundener Rettungsdienst in den Jahren 2008 - 2019.....	101
Abbildung 30 Einsatzzahlenentwicklung Luftrettung in den Jahren 2008 - 2019.	101

Abkürzungsverzeichnis

AAO	Alarm- und Ausrückeordnung
AGBF.....	Arbeitsgemeinschaft der Leiter der Berufsfeuerwehren
AGNN	Arbeitsgemeinschaft in Norddeutschland tätiger Notärzte e.V.
AK.....	Arbeitskreis
ÄKNO.....	Ärzttekammer Nordrhein
ÄKWL.....	Ärzttekammer Westfalen-Lippe
ÄLRD.....	Ärztlicher Leiter Rettungsdienst
AML.....	Advanced Mobile Location - automatische Lokalisierung von Notrufteilnehmern im Mobilfunknetz
ApoG	Apothekengesetz
ArbSchG.....	Arbeitsschutzgesetz
ArbStättV.....	Arbeitsstättenverordnung
BGB.....	Bürgerliches Gesetzbuch
BGBI.....	Bundesgesetzblatt
BHKG	Gesetz über den Brandschutz, die Hilfeleistung und den Katastrophenschutz
BHP-B 50 NRW.....	Behandlungsplatz-Bereitschaft 50 NRW
BioStoffV	Biostoffverordnung
BLS.....	Basic Life Support/Basismaßnahmen der Herz-Lungen-Wiederbelebung
BPR	Behandlungspfade im Rettungsdienst
BtM	Betäubungsmittel
BtMG	Betäubungsmittelgesetzes
BtMVV	Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung
CBRN	chemisch, biologisch, radiologisch und nuklear
CIRS	Critical Incident Reporting System
CRM-System	Crew Ressource Management System
DGAI	Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin
DGU	Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie
DIN	Deutsches Institut für Normung
DIVI....	Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin e.V.
DME.....	Digitaler Funkmeldeempfänger
DSL	Digital Subscriber Line/Digitaler Teilnehmeranschluss
EA	Einsatzabschnitt
EAL	Einsatzabschnittsleitung
ELS.....	Einsatzleitsystem
ELW	Einsatzleitwagen
EVM.....	Erweiterte Versorgungsmaßnahmen
FB HiOrg	Fachberater Hilfsorganisation
FEFO-Prinzip	First Expired – First Out
FwDV	Feuerwehr Dienstvorschrift

GefStoffV	Gefahrstoffverordnung
GFO	Gemeinnützige Gesellschaft der Franziskanerinnen zu Olpe mbH
GV	Gesetz- und Verordnungsblatt
HiOrg	Hilfsorganisation
HKLE	hochkontagiösen, lebensbedrohlichen Erkrankungen
HRT	Handheld Radio Terminal/digitales Handfunkgerät
IfSG	Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen - Infektionsschutzgesetz
IP	International Protection - Schutzklasse von z. B. elektrischen Geräten
IT	Informationstechnologie
ITH	Intensivtransporthubschrauber
KAG NRW	Kommunalabgabengesetzes für das Land Nordrhein-Westfalen
KdoW	Kommandowagen
KLNA	Koordinierender Leitender Notarzt
KRINKO	Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention
KTW	Krankentransportwagen, Krankentransportwagen
KV	Kassenärztliche Vereinigung
LAGA-Richtlinie..	Richtlinie über die ordnungsgemäße Entsorgung von Abfällen aus Einrichtungen des Gesundheitsdienstes
LNA	Leitender Notarzt
MAGS	Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW
MANV	Massenanfall von Verletzten oder Erkrankten
MBI	Ministerialblatt
MGEPA NRW	Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nord-rhein-Westfalen
MPBetreibV	Medizinprodukte-Betreiberverordnung
MPDG	Medizinprodukterecht-Durchführungsgesetz
MRT	Mobile Radio Terminal – Digitalfunkgerät für den Fahrzeugeinbau
NAVB	Notarztversorgungsbereich
NAW	Notarztwagen
NEF	Notarzt-Einsatzfahrzeug
NFT	Notfallteam
NKTW	Notfallkrankentransportwagen
NotSan	Notfallsanitäter
NotSan-APrV	Notfallsanitäter Ausbildungs- und Prüfungsverordnung
NotSanG	Notfallsanitätergesetz
OrgL RD	Organisatorischer Leiter Rettungsdienst
PAF	Personalausfallfaktor
PAL	Praxisanleitung
POID	Persistent Object Identifier – standardisierte IT-Schnittstelle
PSA	persönliche Schutzausrüstungen
PSNV	Psychosoziale Notfallversorgung
PSU	Psychosoziale Unterstützung

PsychKG	Psychisch-Kranken-Gesetz
PT-Z 10 NRW	Patiententransport-Zug 10
QM	Qualitätsmanagement
RA	Rettungsassistent
RD	Rettungsdienst
RDBP	Rettungsdienstbedarfsplan
RdErl.	Runderlass
RetthelfAPO	Rettungshelfer Ausbildungs- und Prüfungsordnung
RettsanAPO	Rettungssanitäter Ausbildungs- und Prüfungsordnung
RKI	Robert-Koch-Institut
RM	Rettungsmittel
RS	Rettungssanitäter
RTH	Rettungshubschrauber
RTW	Rettungswagen
RWVB	Rettungswachenversorgungsbereich
SAA	Standardarbeitsanweisungen
SMBl.	Sammlung des Ministerialblattes für das Land Nordrhein-Westfalen
StVO	Straßenverkehrsordnung
StVZO	Straßenverkehrs-Zulassungs-Ordnung
TKG	Telekommunikationsgesetz
TNA	Telenotarzt
TNAZ	Telenotarzt-Zentrale
TRBA	Technische Regeln für Biologische Arbeitsstoffe
TRGS	Technische Regeln für Gefahrstoffe
ÜMANV	Überörtlicher Massenanfall Verletzter oder Erkrankter
VDE	Verband der Elektrotechnik Elektronik und Informationstechnik e. V.

Allgemeiner Hinweis:

Im Interesse der flüssigen Lesbarkeit des Textes wurde für den gesamten Plan durchgängig die maskuline Form gewählt, die für alle drei (Mann/Frau/Divers) Geschlechter gleichermaßen gilt.

Impressum:

Rhein-Sieg-Kreis

Amt für Bevölkerungsschutz

Stand: 06/2023

1 Rechtliche Grundlagen

Die Kreise und kreisfreien Städte sind gemäß § 6 des Gesetzes über den Rettungsdienst sowie die Notfallrettung und den Krankentransport durch Unternehmer (Rettungsgesetz NRW – RettG NRW) Träger des Rettungsdienstes. Sie nehmen diese Aufgabe als Pflichtaufgabe zur Erfüllung nach Weisung wahr. Der Landesgesetzgeber hat damit die ausschließliche Kompetenz für die Errichtung und den Betrieb eines den Anforderungen entsprechenden Rettungsdienstes den Kreisen und kreisfreien Städten übertragen. Nach § 6 Abs. 1 RettG NRW ist der Rhein-Sieg-Kreis als Träger des Rettungsdienstes verpflichtet, die bedarfsgerechte und flächendeckende Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen der Notfallrettung einschließlich der notärztlichen Versorgung im Rettungsdienst und des Krankentransports sicherzustellen. Beide Aufgabenbereiche bilden eine medizinisch-organisatorische Einheit der Gesundheitsvorsorge und Gefahrenabwehr.

Die Sicherstellungsverpflichtung ist zu unterteilen in Aufgaben, die der Träger selbst erfüllen muss und Aufgaben, zu deren Erfüllung er sich Dritter bedienen kann.

Die Kreise und kreisfreien Städte stellen gemäß § 12 RettG NRW für den Rettungsdienst Bedarfspläne auf. In den Bedarfsplänen sind insbesondere Zahl und Standorte der Rettungswachen, weitere Qualitätsanforderungen sowie die Zahl der erforderlichen Krankenkraftwagen und Notarzteinsatzfahrzeuge festzulegen. Die Aufstellung erfolgt unter Mitwirkung der Träger der Rettungswachen, der anerkannten Hilfsorganisationen, sonstiger Anbieter von rettungsdienstlichen Leistungen, der Verbände der Krankenkassen und des Landesverbandes (West) der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherungen sowie der örtlichen Gesundheitskonferenz. Die Bedarfspläne sind kontinuierlich zu überprüfen und bei Bedarf, spätestens alle fünf Jahre, fortzuschreiben.

Nach § 7 Abs. 1 RettG NRW unterhält der Rhein-Sieg-Kreis als Träger des Rettungsdienstes eine Kreisleitstelle, die mit der Leitstelle für den Feuerschutz zusammengefasst ist.

Eine mögliche Übertragung von Aufgaben umfasst den Betrieb von Rettungswachen einschließlich der notwendigen Rettungsmittel (RM) und des erforderlichen Personals. Gemäß § 6 Abs. 2 RettG NRW sind die großen kreisangehörigen Städte Träger von Rettungswachen. Mittlere kreisangehörige Städte sind Träger von Rettungswachen, soweit sie aufgrund des Bedarfsplanes Rettungswachen betreiben (§ 9 Abs. 1 RettG NRW). Dritte, die mit der Wahrnehmung rettungsdienstlicher Leistungen beauftragt werden, handeln als Verwaltungshelfer nach den Weisungen des Trägers.

Die Aufgaben als Träger des Rettungsdienstes nach dem RettG NRW werden im Rhein-Sieg-Kreis vom Amt für Bevölkerungsschutz wahrgenommen. Die medizinisch-fachliche Verantwortung obliegt hierbei der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst.

Die einschlägigen Gesetze, Verordnungen, Erlasse, Normen, Richtlinien, sonstige Vorschriften und Bestimmungen sind in ihrer jeweils aktuell gültigen Fassung für den Rettungsdienst bindend. Die fortlaufende Weiterentwicklung der allgemein anerkannten Regeln von Medizin, Technik und Hygiene sind zu berücksichtigen. Die jeweils geltenden datenschutzrechtlichen Bestimmungen sind einzuhalten.

Entwurf

2 Ortsbeschreibungen

Der Rhein-Sieg-Kreis gehört zum Regierungsbezirk Köln und entstand durch die Gebietsreform im Jahre 1969: Verschiedene Teilgebiete des früheren Landkreises Bonn wurden dem ehemaligen Siegkreis angegliedert. Hierdurch entstand mit rund 1.153 Quadratkilometern der Rhein-Sieg-Kreis.

Nach dem aktuellen Kommunalrecht in NRW besteht der Rhein-Sieg-Kreis aus insgesamt 19 kreisangehörigen Städten und Gemeinden, mithin

- acht kreisangehörige Gemeinden,
- zehn mittlere kreisangehörige Städte und
- eine große kreisangehörige Stadt

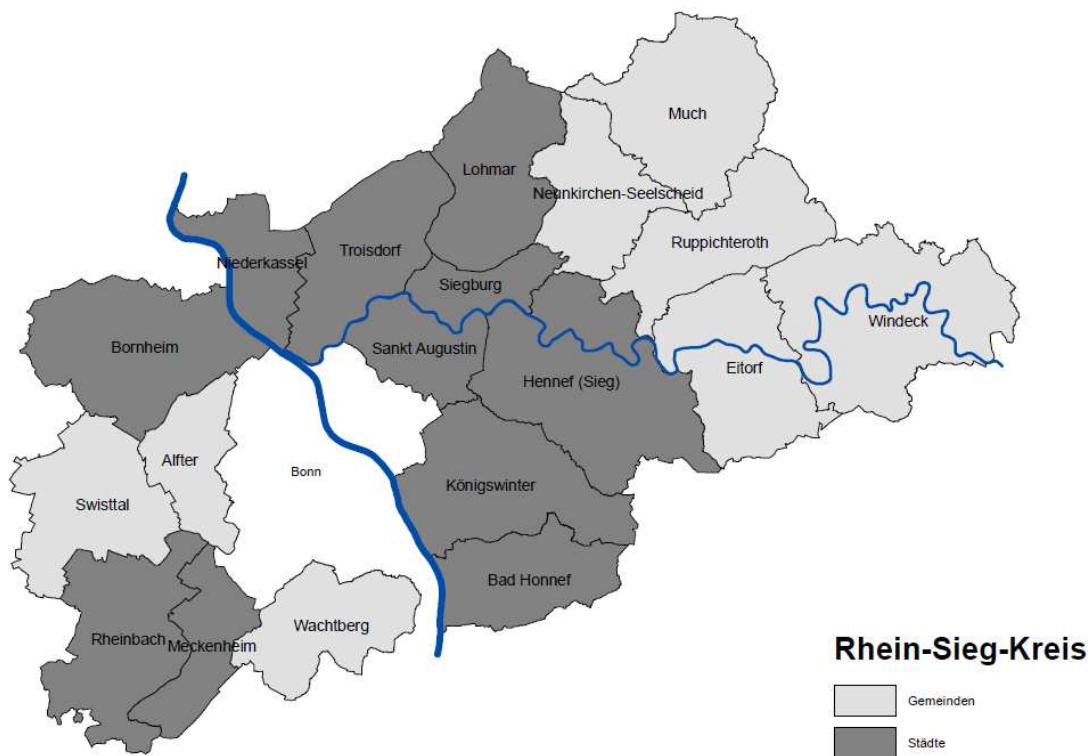


Abbildung 1 Karte - Der Rhein-Sieg-Kreis und seine Kommunen

Hiervon liegen 13 Kommunen im rechtsrheinischen und 6 im linksrheinischen Kreisgebiet. Gemessen an der Bevölkerung ist es der zweitgrößte Landkreis in Nordrhein-Westfalen und der drittgrößte deutschlandweit. Die 19 kreisangehörigen Kommunen stellen sich, bedingt durch kommunalrechtliche Zusammenlegungen, in ihrer Struktur untereinander als auch innerhalb jeder Kommune als solches sehr heterogen und vielfältig dar.

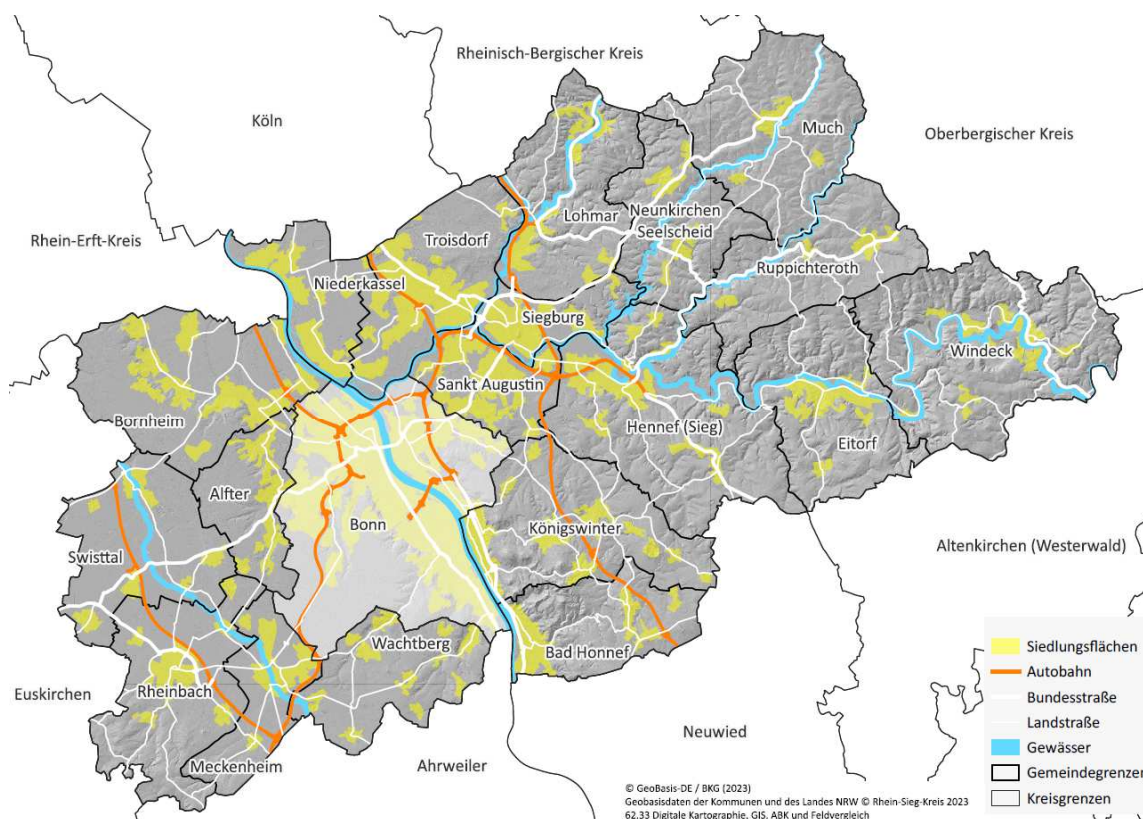
2.1 Größe/Topographie

Aus topographischer Sicht ist der Rhein-Sieg-Kreis sehr differenziert. Grund hierfür ist die Lage in einem Übergangsgebiet von der Köln-Bonner Bucht zum Rheinischen Schiefergebirge. Geprägt ist der Rhein-Sieg-Kreis daher auf der einen Seite von einer Mittelgebirgslandschaft (Drachenfelder Ländchen und Voreifel im Südwesten, Siebengebirge im Süden, Nutscheid und Leuscheid im Osten) und auf der anderen Seite von weiten flacheren Gebieten nahe den Flüssen Rhein und Sieg. Ebenso vielfältig ist die sozioökonomische Struktur des Rhein-Sieg-Kreises. Nahe den Großstädten Bonn und Köln hat die Suburbanisierung die Städte stark anwachsen lassen und diese urbaner geprägt. Dagegen ist die Struktur in den weiter entfernten Gemeinden vorwiegend ländlich.

Der Rhein-Sieg-Kreis wird vom Rhein geteilt. Lediglich in Bonn gibt es 3 Brücken (A 565, A 562, B 56) die eine Querung des Flusses und damit eine Verknüpfung zwischen dem rechts- und dem linksrheinischen Kreisgebiet sicherstellen. Das Kreisgebiet umschließt weitgehend das Gebiet der kreisfreien Bundesstadt Bonn.

Die Kreisgrenze im Süden und Südwesten bildet auf 98,2 Kilometer Länge gleichzeitig die Landesgrenze zum Bundesland Rheinland-Pfalz mit den Landkreisen Altenkirchen, Bad Neuenahr-Ahrweiler und Neuwied.

Weitere gemeinsame Verwaltungsgrenzen bestehen im Westen mit dem Kreis Euskirchen, im Nordwesten mit dem Rhein-Erft-Kreis und der Stadt Köln. Im Norden grenzt der Rhein-Sieg-Kreis an den Rheinisch-Bergischen Kreis, im Nordosten an den Oberbergischen Kreis. Aufgrund der sowohl bestehenden Außengrenzen des Rhein-Sieg-Kreises als auch bestehenden „Innengrenzen“ zur kreisfreien Bundesstadt Bonn ergibt sich eine Besonderheit in Hinblick auf überörtliche Hilfe. Ein besonderer Schwerpunkt ergibt sich hierbei naturgemäß im Zusammenwirken zwischen dem Rhein-Sieg-Kreis und der Bundesstadt Bonn.



Geografische Kenndaten

Maximale Nord-Süd-Ausdehnung	44,3 km
Maximale Ost-West-Ausdehnung	58,3 km
Fläche	1.153 qkm
Höchster Punkt	
Großer Ölberg (Stadt Königswinter)	460 m über NN
Todenfeld Wasserbehälter (Stadt Rheinbach)	409 m über NN
Tiefster Punkt	
Rheinufer bei Lülsdorf (Stadt Niederkassel)	43 m über NN

Tabelle 1 Geografische Kenndaten

2.2 Einwohner

Der Rhein-Sieg-Kreis liegt nach der Systematik des Bundesamtes für Bauwesen und Raumordnung in einem Ballungsraum, wobei das Gebiet des Rhein-Sieg-Kreises als hochverdichteter Kreis eingestuft wird. Die Fläche des Rhein-Sieg-Kreises umfasst rund 1.153 Quadratkilometer bei einer Bevölkerungszahl von insgesamt 600.764 (Stand: 31.12.2019). Hieraus ergibt sich für den Rhein-Sieg-Kreis eine mittlere Bevölkerungsdichte von 521 Einwohnern/Quadratkilometer. Im Gebiet des Rhein-Sieg-

Kreises befinden sich rund 80 Senioreneinrichtungen, Alten- und Pflegeheime mit insgesamt rund 5.750 Plätzen, darüber hinaus steigt die Zahl der heimbeatmeten Patienten kontinuierlich an.

Gemeinde/Stadt	Einwohnerzahl	Fläche [qkm]	Bevölkerungs- dichte [Einwohner/qkm]
Alfter	23.563	34,78	677
Bad Honnef, Stadt	25.812	48,17	536
Bornheim, Stadt	48.321	82,69	584
Eitorf	18.749	69,90	268
Hennef (Sieg), Stadt	47.290	105,89	447
Königswinter, Stadt	41.277	76,17	542
Lohmar, Stadt	30.453	65,62	464
Meckenheim, Stadt	24.817	34,84	712
Much	14.412	78,06	185
Neunk.-Seelscheid	19.679	50,62	389
Niederkassel, Stadt	38.667	35,79	1.080
Rheinbach, Stadt	26.986	69,72	387
Ruppichteroth	10.420	61,96	168
Sankt Augustin, Stadt	55.847	34,22	1.632
Siegburg, Stadt	41.554	23,66	1.756
Swisttal	18.749	62,22	301
Troisdorf, Stadt	74.953	62,00	1.209
Wachtberg	20.485	49,68	412
Windeck	18.730	107,22	175
Rhein-Sieg-Kreis	600.764	1.153,21	521

Tabelle 2 Bevölkerungsdichte nach kreisangehörigen Gemeinden/Städten im Rhein-Sieg-Kreis am 31.12.2019¹

¹ Quelle: Landesbetrieb Information und Technik NRW; Landesdatenbank; Bevölkerungsstand am 31.12.2019

Altersgruppen	Einwohnerzahl	Anteil
0 bis unter 6 Jahre	34.827	5,8 %
6 bis unter 18 Jahre	70.697	11,8 %
18 bis unter 25 Jahre	44.549	7,4 %
25 bis unter 30 Jahre	32.119	5,3 %
30 bis unter 40 Jahre	69.773	11,6 %
40 bis unter 50 Jahre	72.987	12,1 %
50 bis unter 60 Jahre	103.654	17,2 %
60 bis unter 65 Jahre	42.115	7,0 %
65 und mehr Jahre	130.043	21,6 %
Bevölkerung insgesamt	600.764	100,0 %

Tabelle 3 Bevölkerungsstruktur nach Altersgruppen im Rhein-Sieg-Kreis am 31.12.2019²

2.3 Gefahrenpotenziale mit rettungsdienstlicher Bedeutung

Die folgende Darstellung erläutert die Gefahrenpotenziale im Kreisgebiet aus der Sicht der nichtpolizeilichen Gefahrenabwehr, hier insbesondere aus der Sicht des Rettungsdienstes.

Betriebe und Einrichtungen mit besonderen Risiken

Betriebe und Einrichtungen mit besonderen Risiken für die Bevölkerung (z. B. Brandereignisse, Explosionen und Schadstoffaustritte) befinden sich im Umkreis der chemischen und sprengstoffverarbeitenden Industrie in Niederkassel, Troisdorf, Siegburg und Eitorf. Von Bedeutung ist dabei ebenfalls die unmittelbare Nachbarschaft zum Chemiegürtel Köln.

Fernverkehrsstraßen (Beispiele)

- Bundesstraßen: B 8, B 42, B 56, B 256, B 266, B 478, B 484, B 507
- Landesstraßen L 333
- Autobahnen: A 3, A 59, A 61, A 555, A 560, A 565

Eisenbahn-Hauptstrecken der DB AG (Beispiele)

- ICE-Schnellfahrstrecke Köln-Frankfurt, Köln-Siegen, Köln-Wiesbaden, Köln-Mainz, Köln-Gummersbach-Lüdenscheid, Bonn-Euskirchen-Bad Münstereifel
- Schadensereignisse mit Personenzügen und Transporten von gefährlichen Gütern

² Quelle: Landesbetrieb Information und Technik NRW; Landesdatenbank; Bevölkerungsstand am 31.12.2019

Flughäfen/Flugplätze (Beispiele)

- Konrad-Adenauer-Airport Köln Bonn (Troisdorf und Köln)
- Verkehrslandeplatz Bonn/Hangelar (Sankt Augustin)
- Flugplatz Eudenbach (Bad Honnef und Königswinter)

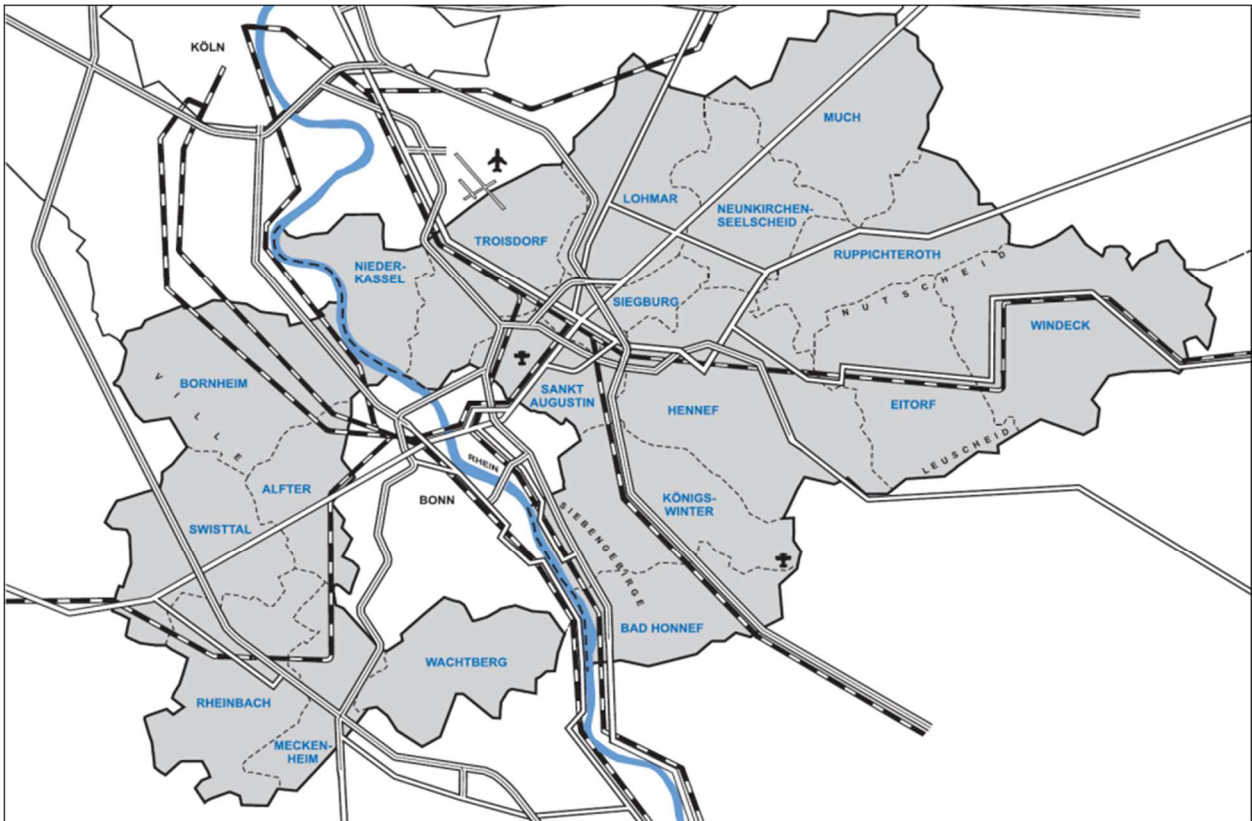


Abbildung 2 Hauptverkehrsachsen im Rhein-Sieg-Kreis

Gewässer (Beispiele)

- Rhein, Sieg, Agger, Bröl, Swist

Altenheime und Krankenhäuser

- ca. 80 Altenheime und Einrichtungen der Pflege
- 5 Akut-Krankenhäuser, 6 Sonderkrankenhäuser und 1 Kinderklinik

Großveranstaltungen mit besonderen Risiken

- „Rhein in Flammen“
- „Autofreies Siegtal“
- Großkirmes-Veranstaltungen
- Größere Stadtfeste
- Größere Weihnachtsmärkte
- Größere Musikveranstaltungen
- Karnevals-Großveranstaltungen

Großversammlungsstätten (Beispiele)

- Groß-Einkaufszentren
- „Rhein-Sieg-Forum“ in Siegburg
- „Jabachhalle“ in Lohmar
- „Jungholzhalle“ in Meckenheim
- Objekte mit erhöhter politischer und gesellschaftlicher Symbolkraft

Entwurf

3 Struktur der medizinischen Versorgung

Zu den medizinischen Einrichtungen gehören das ambulante und stationäre Versorgungsangebot in den fünf Akutkrankenhäusern, sechs Sonderkrankenhäusern und der Kinderklinik Sankt Augustin (siehe Tabelle 4). Darüber hinaus stellen die niedergelassenen Ärzte aller Fachrichtungen eine flächendeckende haus- und fachärztliche medizinische Versorgung sicher.

Des Weiteren besteht in der Bundesstadt Bonn eine überdurchschnittlich hohe Dichte an medizinischen Einrichtungen. Hierzu gehören die rund 4.300 Betten in Krankenhäusern, Tageskliniken und Fachambulanzen sowie eine hohe Anzahl von Praxen und Fachärzten. Damit übernimmt die Bundesstadt Bonn eine zentrale Rolle in der medizinischen Versorgung der Region.

3.1 Ambulante ärztliche Versorgung

Die Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Versorgung obliegt den Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) als Selbstverwaltungskörperschaften des öffentlichen Rechts, in denen alle Ärzte, die Kassenpatienten versorgen, Pflichtmitglieder sind. Zuständig für den Rhein-Sieg-Kreis ist die KV Nordrhein mit ihrer Kreisstelle in Siegburg. Von Bedeutung ist die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung in den sprechstundenfreien Zeiten (Kassenärztlicher Notdienst). Diese erfolgt über einen vertragsärztlichen Bereitschaftsdienst. Diese Bereitschaftsdienste haben sich, um eine zentrale Anlaufstelle anbieten zu können, in so genannten Notfallpraxen zusammenschlossen. Die Notfallpraxen der Region befinden sich am Helios Klinikum Siegburg, Kreiskrankenhaus Waldbröl, Helios Klinikum Bonn/Rhein-Sieg, Gemeinschaftskrankenhaus Bonn-Haus St. Petrus und am Waldkrankenhaus Bonn (Johanniter-Kliniken). Für Kinder und Jugendliche gibt es eine kinderärztliche Notdienstpraxis der niedergelassenen Ärzte an der Asklepios Kinderklinik Sankt Augustin. Einzig für die Städte Bad Honnef und Königswinter besteht der vertragsärztliche Bereitschaftsdienst noch mit wechselnden Praxen und besitzt damit keine zentrale Anlaufstelle.

Flächendeckend ist der kassenärztliche Bereitschaftsdienst über eine zentral eingerichtete Rufnummer (Telefonnummer: 116 117) der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein in Duisburg erreichbar.

3.2 Krankenhausstruktur

Im Rhein-Sieg-Kreis werden insgesamt fünf Krankenhäuser der Regelversorgung mit ca. 1.170 Betten (ohne Tagesklinikplätze) betrieben, die sich alle in freier bzw. kirchlicher Trägerschaft befinden und zum Teil in Trägergemeinschaften bzw. Kooperationen miteinander verbunden sind. Außerdem steht mit der Asklepios Kinderklinik in Sankt Augustin ein Fachkrankenhaus speziell für Kinder-/Jugendkrankheiten zur Verfügung. Zusätzlich zu den genannten Häusern im Rhein-Sieg-Kreis gibt es im Stadtge-

biet der Bundesstadt Bonn mit der Universitätsklinik eine Einrichtung der Maximalversorgung, welche über eine Bettenkapazität von ca. 1.250 Betten verfügt. Außerdem besteht an den Kliniken des Landschaftsverbandes Rheinland, als psychiatrische und neurologische Fachklinik, eine Bettenkapazität mit ca. 800 Betten.

Neben den für die notfallmedizinische Versorgung relevanten Häusern werden im Rhein-Sieg-Kreis sechs verschiedene Fachkliniken sowie diagnostische und therapeutische Einrichtungen betrieben, die durch enge Kooperation mit regionalen und überregionalen Krankenhäusern in die Gesundheitsversorgung einbezogen sind.

Die im Rhein-Sieg-Kreis betriebenen Krankenhäuser sind gemäß des Krankenhausplans NRW mit den Häusern der Bundesstadt Bonn und denen des Kreises Euskirchen zum „Krankenhausversorgungsbereich 6“ zusammengefasst und bezüglich ihrer Versorgungskapazität von überregionaler Bedeutung.

3.2.1 Notfallaufnahmebereiche

Nach § 11 Abs. 1 des Gesetzes über den Rettungsdienst sowie die Notfallrettung und den Krankentransport durch Unternehmer vom 24.11.1992 (GV . NRW. S.458) (Rettungsgesetz NRW - RettG NRW) arbeiten die Träger des Rettungsdienstes zur Aufnahme von Notfallpatienten mit den Krankenhäusern zusammen. Sie legen im Einvernehmen mit den Krankenhäusern Notfallaufnahmebereiche fest. Aufgrund der im Verhältnis zur Bevölkerungszahl des Rhein-Sieg-Kreises zu geringen Anzahl von Betten in den Akutkrankenhäusern im Kreisgebiet werden die Krankenhäuser der Bundesstadt Bonn in die stationäre Versorgung der Bevölkerung in erheblichem Maße miteinbezogen. Eine primäre Zuordnung im Sinne von Notfallaufnahmebereichen der Krankenhäuser ist jedoch bislang nicht erfolgt.

Die Zuweisung der Patienten erfolgt entsprechend der folgenden Gesichtspunkte:

- Wunsch des Patienten,
- fachliche Aspekte/vorhandene Fachabteilungen und
- nächstgelegenes aufnahmebereites geeignetes Krankenhaus gemäß Behandlungskapazitätsmeldung der Kreisleitstelle.

Mit dem Erlass vom 12.12.2013 hat das Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen insbesondere die Bedeutung der Notfallversorgung durch Krankenhäuser herausgestellt. Demnach besteht für die Krankenhäuser die nicht disponible Verpflichtung, die sachgerechten notwendigen organisatorischen Vorkehrungen für die jederzeitige Aufnahme von Notfallpatienten zu treffen. Auch das „voll belegte“ Krankenhaus bzw. das der Leitstelle „abgemeldete“ Krankenhaus ist verpflichtet, Notfallpatienten zu untersuchen und zu behandeln.

Der Träger des Rettungsdienstes wird in Absprache mit den Krankenhäusern künftig Notfallaufnahmebereiche festlegen.

Gemäß den Vorschriften des Krankenhausgestaltungsgesetzes sind die Krankenhäuser entsprechend ihrer Aufgabenstellung zur Zusammenarbeit untereinander und mit den niedergelassenen Ärzten, dem öffentlichen Gesundheitsdienst, dem Rettungsdienst und den für die Bewältigung von Großschadenslagen zuständigen Behörden verpflichtet. Über die Zusammenarbeit sind Vereinbarungen zu treffen.

Entwurf

3.2.2 Krankenhausbetten im Rhein-Sieg-Kreis

Krankenhausbetten im Rhein-Sieg-Kreis (ohne Tagesklinikplätze)

Quelle: Rhein-Sieg-Kreis - 38.1

		Hinweise	Innere Med. (Kardiologie)	Innere Med. (Allgemein)	Allgemeinchirurgie	Unfallchirurgie/Orthopädie	Kardiochirurgie	Neurochirurgie	MKG	HNO	Urologie	Gynäkologie/Geburtshilfe	Neurologie (Stroke)	Psychiatrie	Augen	Geriatrie	davon:	CPU	IMC	Intensiv ohne Beatmung	Intensiv mit Beatmung	Sonstige	GESAMT
Akutkliniken																							
Helios Klinikum	Siegburg	Erw.	105	100	63	45	37			2					2			4	12	8	18		354
St. Josef-Hospital	Troisdorf	Erw.		85	42	80					47	40				30				6	8		324
Cura Krankenhaus	Bad Honnef	Erw.		63	45					13		12				45			4		8		178
St. Franziskus Krankenhaus	Eitorf	Erw.		47	14	29														2	3		90
St. Johannes Krankenhaus	Troisdorf-Sieglar	Erw.		85	53							28	54							5	5		220
Summe																							1166
Sonderkrankenhäuser																							
Rhein-Klinik	Bad Honnef	PS																			110		110
LVR Klinik Bonn - Behandlungszentrum	Meckenheim	PS																			18		18
LVR Klinik Bonn - Behandlungszentrum	Eitorf	PS																			26		26
Eschenberg-Wildpark-Klinik	Hennef	S																			90		90
Fachklinik Gut Zissendorf	Hennef	S																			43		43
Fachklinik	Meckenheim	S																			36		36
Summe																							323
Kinderklinik																							
			Kinderkardiologie	Pädiatrie	Chirurgie	Unfallchirurgie/Orthopädie	Kardiochirurgie	Neurochirurgie	MKG	HNO	Kinderurologie	Kinderneurologie								Intensiv ohne Beatmung	Intensiv mit Beatmung		
Asklepios-Kinderklinik	St. Augustin	Kinder	18	70	20	14	33	10	1	1	2	5								15	15		174
Abkürzungserläuterung																							
CPU	Chest Pain Unit																			PS	Psychiatrisches Krankenhaus		
HNO	Hals-Nasen-Ohren																			S	Suchtklinik		

Tabelle 4 Krankenhausbetten im Rhein-Sieg-Kreis (ohne Tagesklinikplätze)³

³ Die Gemeinnützige Gesellschaft der Franziskanerinnen zu Olpe mbH (GFO) als Trägerin der GFO Kliniken Troisdorf plant, die Standorte St. Josef Troisdorf und St. Johannes Troisdorf-Sieglar am Standort Troisdorf-Sieglar zusammenzuführen.

3.3 Rettungsdienst – IST-Zustand

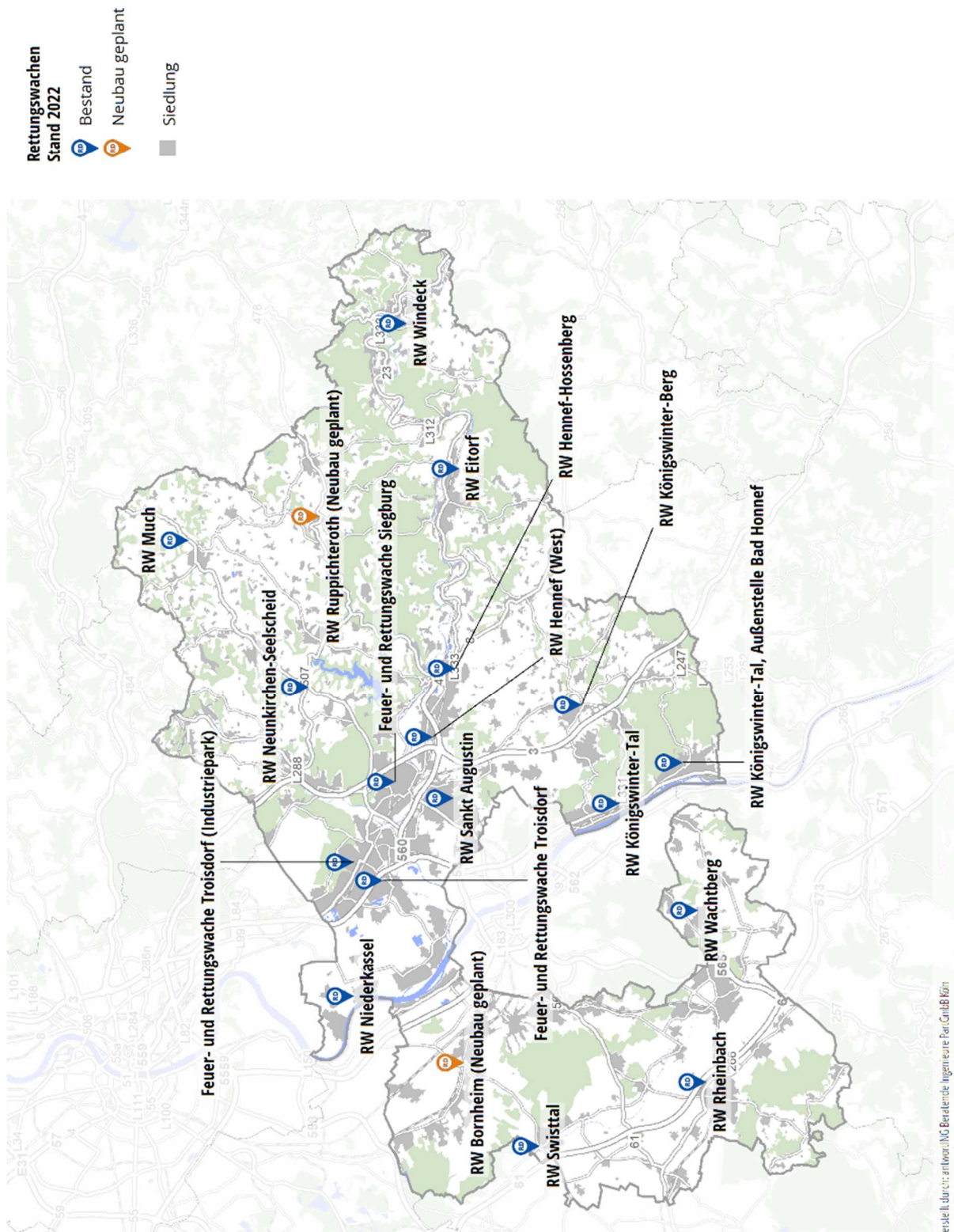
Neben den Landkreisen und kreisfreien Städten sind gemäß § 6 Abs. 2 RettG NRW die großen kreisangehörigen Städte Träger von Rettungswachen. Mittlere kreisangehörige Städte sind Träger von Rettungswachen, soweit sie aufgrund des Bedarfsplanes Aufgaben nach § 9 Abs. 1 RettG NRW wahrnehmen.

3.3.1 Träger von Rettungswachen und Träger des Notarztdienstes

Im kreisweiten Gefüge der rettungsdienstlichen Gesundheitsvorsorge und Gefahrenabwehr des Rhein-Sieg-Kreises sind neben dem Rhein-Sieg-Kreis aktuell fünf weitere Kommunen (Siegburg, Troisdorf, Niederkassel, Königswinter, und Hennef als große und mittlere kreisangehörige Städte) Träger von Rettungswachen i. S. d. § 6 Abs. 2 RettG NRW. Die großen und mittleren kreisangehörigen Städte Troisdorf, Königswinter, Niederkassel, Siegburg und Hennef waren bzw. sind insoweit neben dem Rhein-Sieg-Kreis Träger rettungsdienstlicher Aufgaben.

Im Bereich der Stadt Lohmar wird unter Trägerschaft des Rhein-Sieg-Kreises bislang ein rettungsdienstlicher Zusatzstandort am Wochenende vorgehalten. Entsprechend ihres Antrages will die Stadt Lohmar bei Umstellung dieses Zusatzstandortes auf eine Vollzeitrettungswache zukünftig als weiterer und somit siebter Träger einer Rettungswache im Rettungsdienstbedarfsplan vorgesehen werden. Neben seiner Eigenschaft als Träger des Rettungsdienstes und Träger der kreiseigenen Rettungswachen ist der Rhein-Sieg-Kreis kreisübergreifend Träger des gesamten Notarztdienstes.

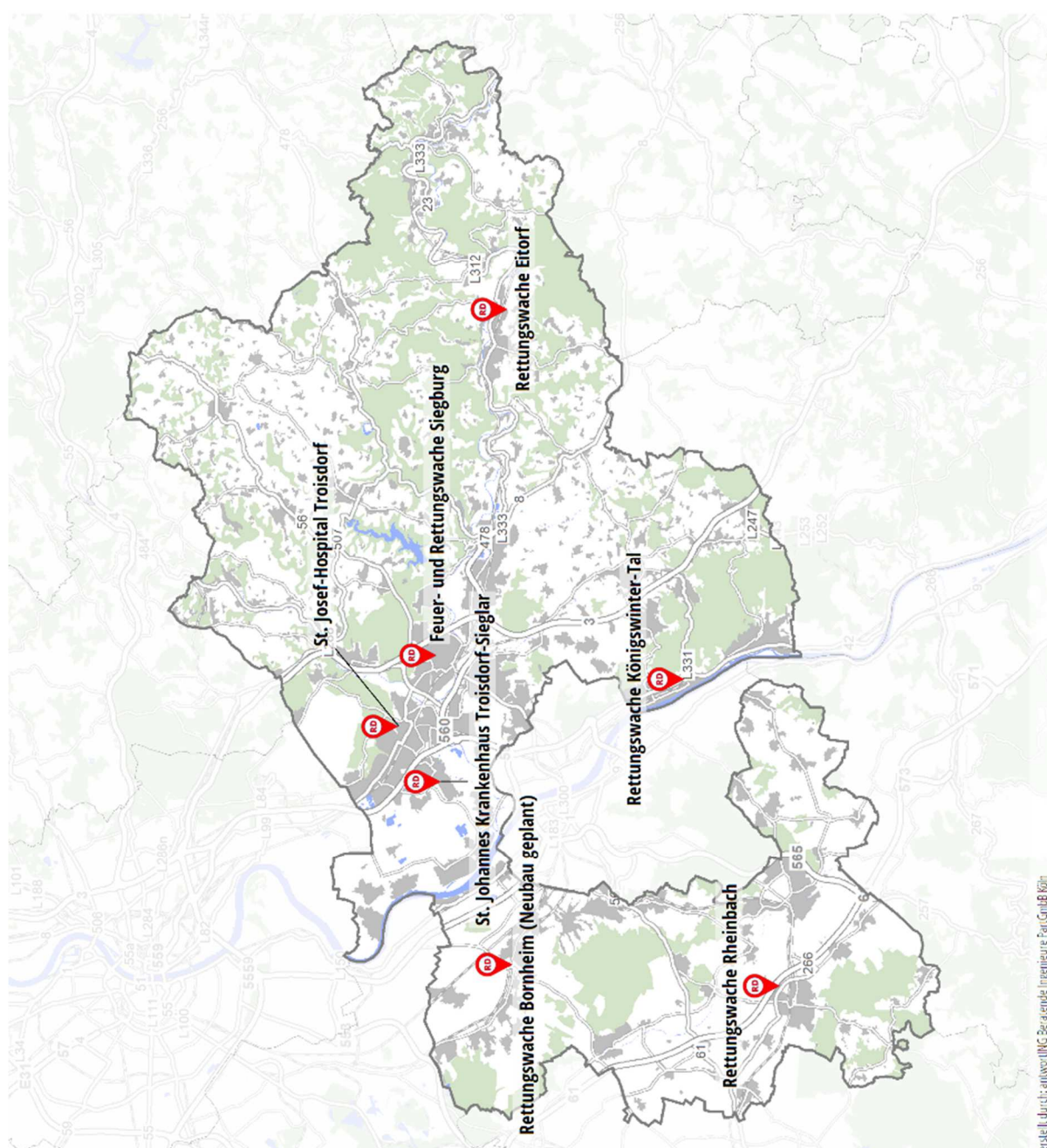
3.3.2 Aktuelle rettungsdienstliche Standortstruktur



NEF Standorte Stand 2022



Siedlung



erstellt durch: aktwin AG Beratende Ingenieure Prof. Dr. Gerd B. Köhn

Abbildung 4 Notarzt-Standorte im Rhein-Sieg-Kreis - IST-Zustand

4 Planung und Organisation des Rettungsdienstes

Der Rettungsdienst ist innerhalb des Rhein-Sieg-Kreises bedarfsgerecht und flächendeckend zu organisieren. Dies bedeutet u. a., dass sichergestellt sein muss, dass grundsätzlich an jedem Ort des Versorgungsgebietes rettungsdienstliche Leistungen innerhalb einer angemessenen (Hilfs-)Frist erbracht werden können. Hierbei ist insbesondere die Verkehrsinfrastruktur, welche u. a. durch den Rhein als Versorgungsbarriere gekennzeichnet ist, zu beachten.

4.1 Planungsgrößen und Schutzziele

Die bedarfsgerechte und flächendeckende, gleichmäßige Versorgung der Bevölkerung mit rettungsdienstlichen Leistungen stellt im Kontext des rettungsdienstlichen Sicherstellungsauftrages ein übergeordnetes Planungsziel innerhalb des Rhein-Sieg-Kreises dar. Weitere rettungsdienstliche Planungsparameter ergeben sich aus dem für den Rettungsdienst definierten Schutzziel. Dieses wird im Wesentlichen durch die Hilfsfrist und deren Erreichungsgrad, sowie dem zur Einhaltung ebendiesem notwendigen rettungsdienstlichen Leistungs- und Qualitätsniveau beschrieben. Die Hilfsfrist nebst deren Erreichungsgrad stellt das wichtigste Planungs- und Qualitätsmerkmal für den Rettungsdienst dar.

Der Rettungsdienst lässt sich hierbei detailliert und differenziert durch weitere unterschiedliche Kennzahlen abbilden. Die Evaluation dieser Kennzahlen dient der Planung sowie zugleich als Leistungsindikator und Benchmarking für das rettungsdienstliche Qualitätsmanagement. Wesentliche Planungsgrößen stellen auch die Festlegung von Anzahl und Standorten der Rettungswachen sowie der Art und der Anzahl der in den Rettungswachen vorzuhaltenden Rettungsmittel (RM), die zur Erreichung des Schutzziels notwendig sind, dar. Die Träger der Rettungswachen sowie insbesondere die Betreiber der Rettungswachen haben hierbei organisatorisch sicherzustellen, dass jederzeit die bedarfsplanerisch festgelegten Rettungsmittel inklusive der gesetzeskonformen Besetzung einsatzbereit vorgehalten werden.

4.1.1 Sachverständigengutachten zur Rettungsdienstbedarfsplanung

Im Zuge des rettungsdienstlichen Bedarfsplanungsprozesses wurde seitens des Rhein-Sieg-Kreises in Abstimmung mit den politischen Gremien, den kommunalen Trägern von Rettungswachen sowie den Verbänden der Krankenkassen ein umfangreiches Sachverständigengutachten durch die antwortING Beratende Ingenieure PartGmbH in Auftrag gegeben. Hierbei wurden u. a. die aktuelle Versorgungssituation analysiert, die derzeitigen Planungsparameter überprüft sowie weitere grundlegende Aspekte, wie die Struktur und die notwendige Ressourcenvorhaltung zur bedarfsgerechten und flächendeckenden rettungsdienstlichen Versorgung des Rhein-

Sieg-Kreises für die Rettungsdienstbedarfsplanung, beleuchtet. Das Sachverständigengutachten stellt daher den Ausgangspunkt der nachfolgenden bedarfsplanerischen Festlegungen im Rhein-Sieg-Kreis dar.

4.1.1.1 IST-Analyse zum Gesamteinsatzaufkommen im Rhein-Sieg-Kreis

Im Zuge der gutachterlichen Untersuchung erfolgte eine Analyse des kreisweiten rettungsdienstlichen Einsatzaufkommens auf Basis der bereitgestellten Einsatzdokumentation des Einsatzleitsystems aus den Jahren 2015 bis 2020. Im Vergleich zu den vorangegangenen Einsatzjahren konnten deutliche Abweichungen im Einsatzgeschehen des Jahres 2020 festgestellt werden. Dies ist mutmaßlich auf einen großen Einfluss der COVID-19-Pandemie zurückzuführen, sodass das Einsatzjahr 2020 als nicht repräsentativ angesehen werden musste. Zwecks eingehender detaillierter Untersuchung des Rettungsdienstes wurde durch den Sachverständigen schließlich der Datensatz des Einsatzjahres 2019 herangezogen.

Einsatzmittel	Alarmierungshäufigkeit im Rhein-Sieg-Kreis im Jahr 2019			
	Einsatzart		Gesamt	Anteil Krankentransport
	Notfallrettung	Krankentransport		
RTW	58.210	10.870	69.080	15,74 %
NEF	20.533	2	20.535	0,01 %
RTH	358	0	358	0,00 %
KTW	286	23.915	24.201	98,82 %
Summe	79.387	34.787	114.174	30,47 %

Tabelle 5 Alarmierungshäufigkeiten im Rhein-Sieg-Kreis im Jahr 2019

4.1.1.2 IST-Analyse Einsatzraten

Im Rahmen des Sachverständigengutachtens wurden zur Analyse des IST-Zustandes verschiedene Einsatzraten innerhalb der kreisangehörigen Kommunen ermittelt. Diese lieferten einen ersten Aufschluss über das kreisweite Einsatzaufkommen im Rhein-Sieg-Kreis.

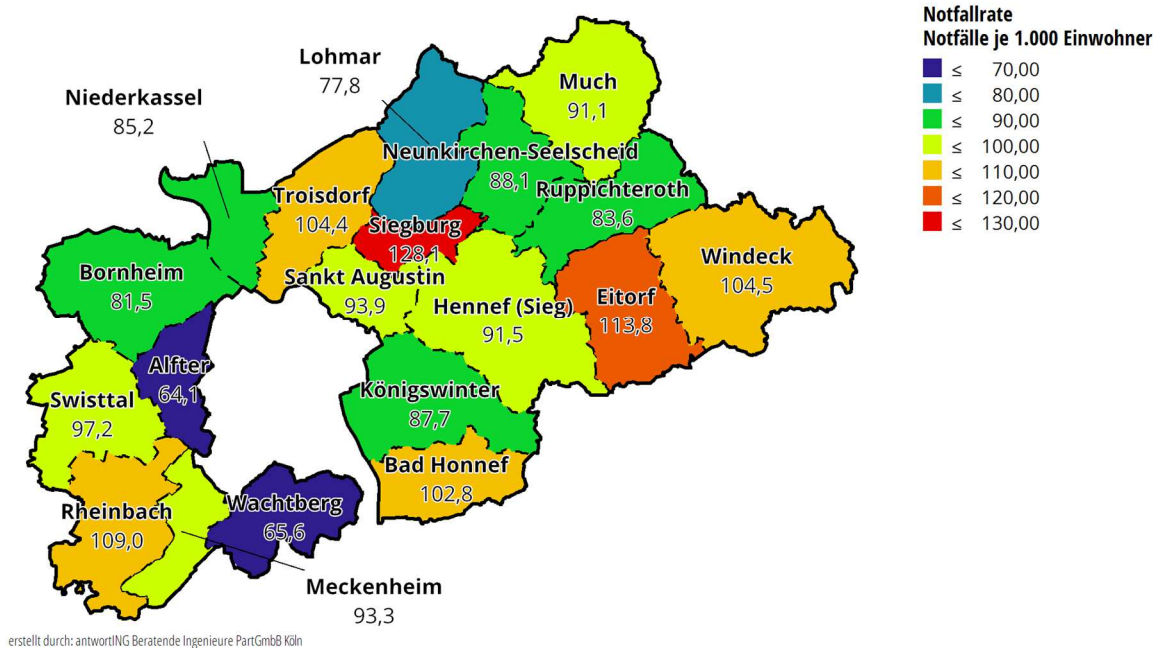


Abbildung 5 Notfallrate im Rhein-Sieg-Kreis in 2019

Die abgebildeten Notfallraten beschreiben die Anzahl an Notfalleinsätzen je 1.000 Einwohner innerhalb eines Jahres. Für den Bereich der Notfallrettung zeigt sich kreisweit somit ein eher heterogenes Bild. Dieses ist im bundesweiten Vergleich jedoch durchaus als typisch zu bewerten. Der bundesweite Schnitt der Notfallrate liegt aktuell bei 88,3 Notfällen je 1.000 Einwohner.

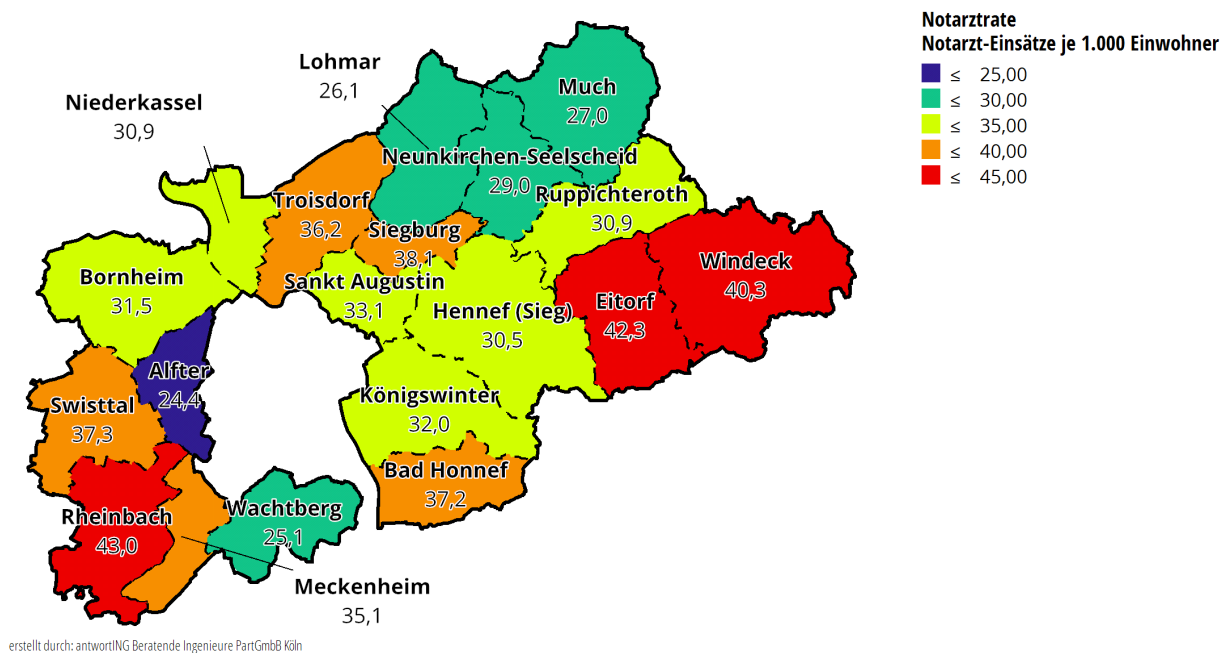


Abbildung 6 Notartrate im Rhein-Sieg-Kreis in 2019

Die abgebildeten Notarztraten beschreiben die Anzahl an Notarzteinsätzen je 1.000 Einwohner innerhalb des Jahres 2019. Insgesamt zeigt sich auch hier ein heterogenes, aber im bundesweiten Vergleich durchaus als typisch zu bewertendes Bild der Notarztraten im Kreisgebiet. In den Kommunen Eitorf, Windeck und Rheinbach konnte im kreisweiten Vergleich die höchsten Notarztraten festgestellt werden. Der bundesweite Durchschnitt der Notarztrate liegt aktuell bei 36,5 Notarzt-Einsätzen je 1.000 Einwohner

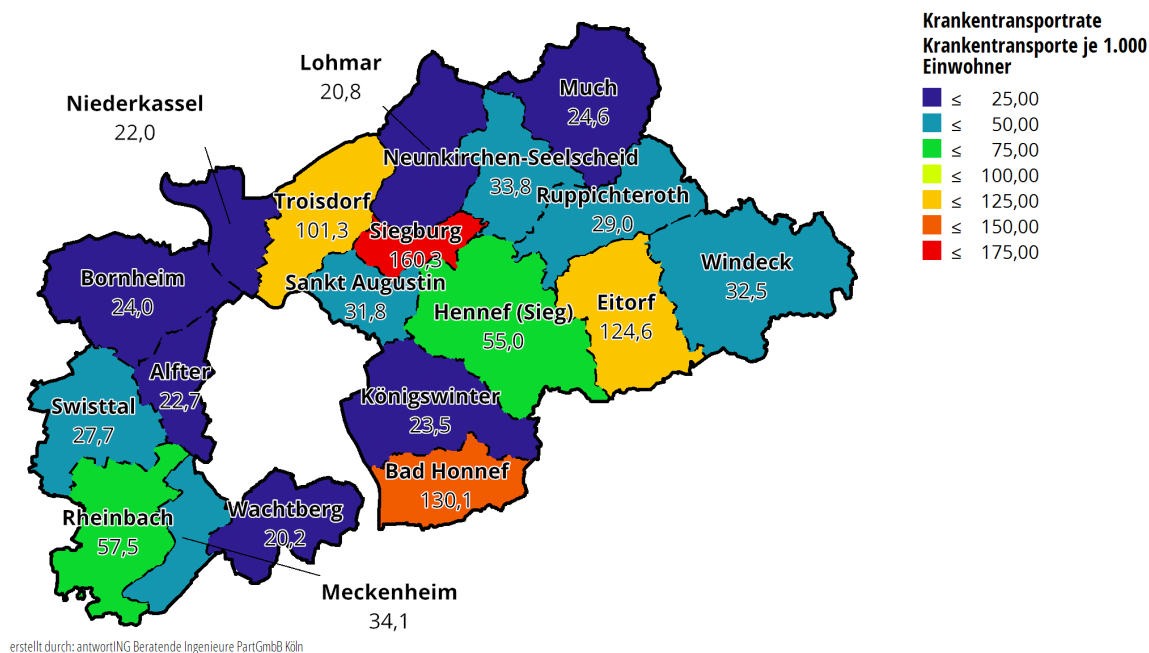


Abbildung 7 Krankentransportrate im Rhein-Sieg-Kreis in 2019

Abbildung 7 betrachtet das kreisweite Einsatzaufkommen im Bereich des Krankentransportes. Die abgebildeten Krankentransportraten beschreiben hierbei die Anzahl an Krankentransporteinsätzen je 1.000 Einwohner innerhalb eines Jahres. Im Gegensatz zu den Notfall- und Notarztraten ist die Krankentransportrate weniger im Bezug zur Bevölkerungszahl zu betrachten. Maßgeblicher ist hier die Verortung von Behandlungszentren, Krankenhäusern, Arztpraxen, Dialysen etc. innerhalb des Kreisgebietes. Hierin begründet sich u. a. auch die kommunale Heterogenität bezüglich des Krankentransporteinsatzaufkommens. Im bundesweiten Vergleich zeigt sich insgesamt ein als durchschnittlich zu bewertendes Bild der Krankentransportraten im Kreisgebiet. Diese liegt im bundesweiten Durchschnitt bei rund 79,9 Krankentransporten je 1.000 Einwohner.

4.1.1.3 IST-Analyse zur Hilfsfristerreichung

Im Rahmen des Sachverständigengutachtens erfolgte, unter Berücksichtigung der im Rettungsdienstbedarfsplan (RDBP) 2012 festgelegten Einsatzkern- und Einsatzaußenbereiche, eine Analyse der Hilfsfristerreichung für das Einsatzjahr 2019 (siehe Tabelle 6). Es wurde festgestellt, dass der Rettungsdienst im Rhein-Sieg-Kreis als nicht

vorgabegemäß leistungsfähig anzusehen sei. Es zeigten sich Defizite in der Hilfsfristerreichung sowohl in den als „städtisch“ klassifizierten Kommunen als auch den als „ländlich“ klassifizierten Kommunen. Die Analyse der Hilfsfristerreichung berücksichtigte hierbei die bisher gültige Zuweisung von Einsatzkernbereichen in Form von städtischen und ländlichen Bereichen.

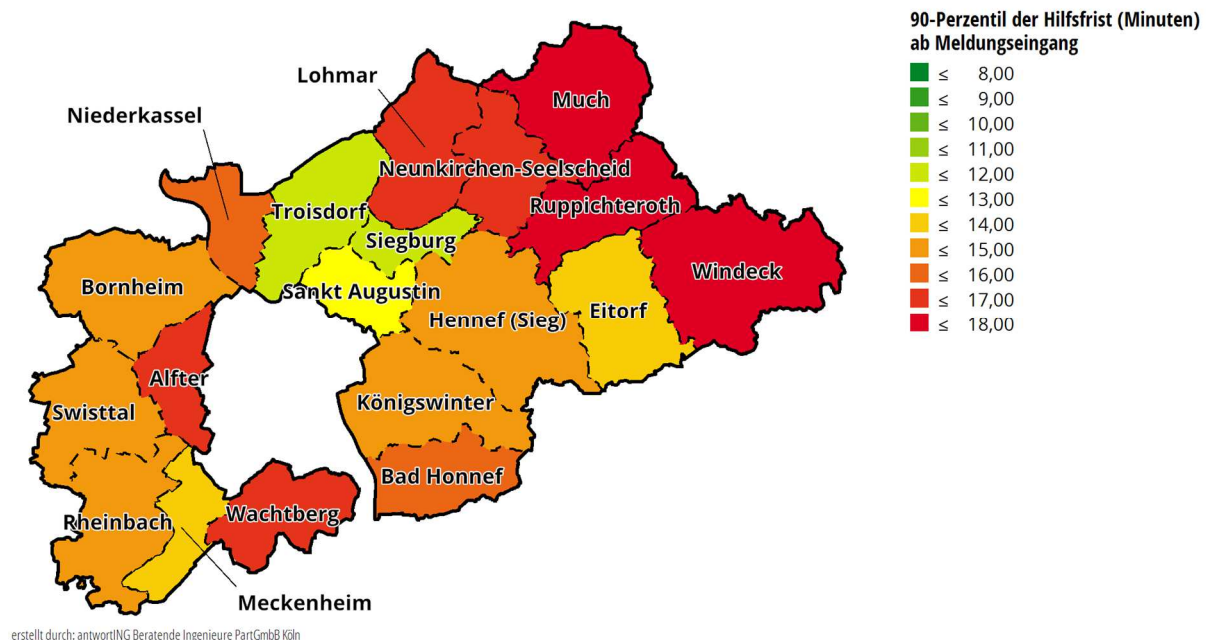


Abbildung 8 Karte Hilfsfristanalyse für die Notfallrettung im Rhein-Sieg-Kreis im Jahr 2019

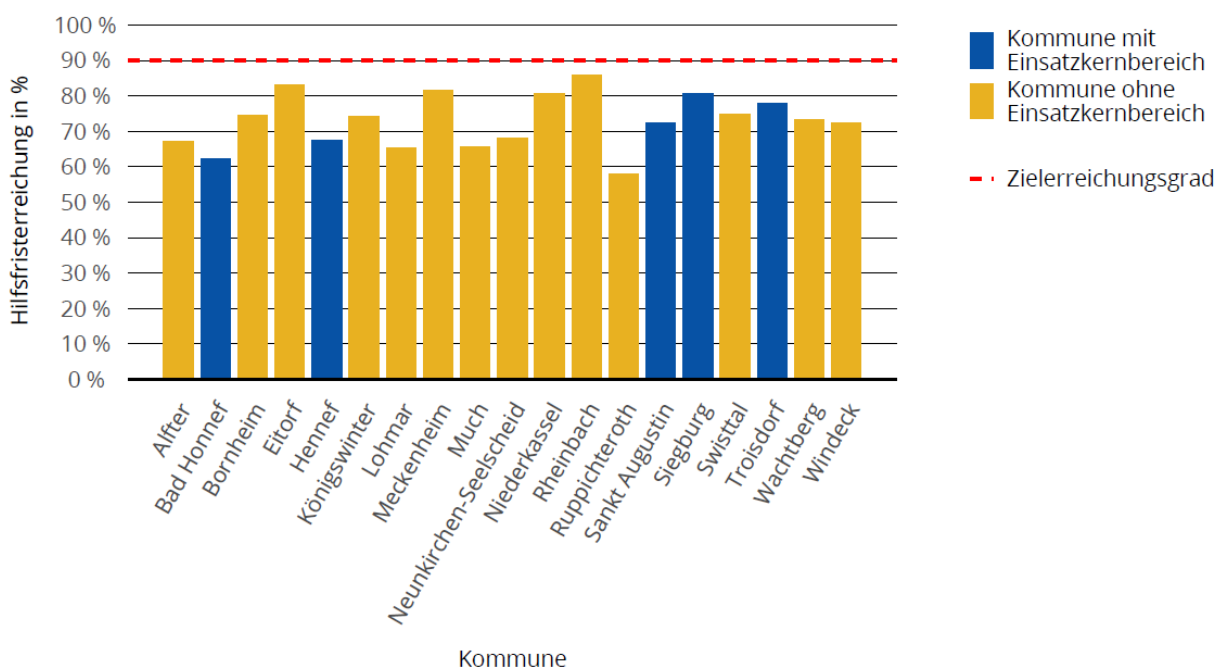


Abbildung 9 Hilfsfristerreichung für die Notfallrettung im Rhein-Sieg-Kreis im Jahr 2019

Zudem stellte der Sachverständige fest, dass die Dispositionsdauer für Rettungsmittel mit einem Einsatzort innerhalb des Rhein-Sieg-Kreises für Einsätze der Notfallrettung im Jahr 2019 mit einem Median von 1,60 Minuten für Rettungswagen (RTW) und 1,57 Minuten für Notarzteinsetzfahrzeuge (NEF) sowie einem 90 %-Perzentil von 2,68 Minuten für RTW und 2,57 Minuten für NEF als hoch zu bewerten sei. Das Ziel einer Erstbearbeitungsdauer von maximal einer Minute wurde im Jahr 2019 deutlich verfehlt. Er empfiehlt daher die Abläufe innerhalb der Kreisleitstelle im Rahmen einer Prozessanalyse zu untersuchen, um Verbesserungspotentiale identifizieren zu können. Im Zuge der gutachterlichen Bemessung wurde seitens des Sachverständigen ein idealisierter Zeitwert der Erstbearbeitungsdauer von einer Minute herangezogen. Wie bereits oben ausgeführt, verlängert eine Verkürzung der Erstbearbeitungsdauer die verfügbare Zeit für das Ausrücken und die Anfahrt der Rettungsmittel und trägt somit zu einem besseren Erreichungsgrad der Hilfsfrist bei. Hinsichtlich der vorgesehenen Optimierung zur Erstbearbeitungsdauer wird zudem auf das nachfolgende Kapitel 4.1.2.1 verwiesen. Zudem stellte er fest, dass die mittleren Ausrückedauern für RTW und NEF überwiegend typische Werte zwischen 60 und 90 Sekunden zeigen.

Kommune	Hilfsfristerreichung in den Kommunen des Rhein-Sieg-Kreises im Jahr 2019				
	Kategorie	Median	Arithmetisches Mittel	90 %-Perzentil	Erreichungsgrad
		in Minuten			
Alfter	ohne EKB	10,7	12,1	16,1	67,3 %
Bad Honnef	mit EKB	8,6	10,3	15,4	62,3 %
Bornheim	ohne EKB	9,5	10,7	14,8	74,4 %
Eitorf	ohne EKB	8,6	9,8	13,6	83,1 %
Hennef	mit EKB	8,7	10,2	15,0	67,5 %
Königswinter	ohne EKB	9,6	11,0	15,0	74,1 %
Lohmar	ohne EKB	10,4	13,0	16,6	65,4 %
Meckenheim	ohne EKB	9,8	10,9	13,9	81,6 %
Much	ohne EKB	9,8	11,0	17,7	65,8 %
Neunkirchen-Seelscheid	ohne EKB	10,1	11,4	16,8	68,0 %
Niederkassel	ohne EKB	8,2	13,3	15,5	80,7 %
Rheinbach	ohne EKB	7,1	9,0	14,2	86,0 %
Ruppichteroth	ohne EKB	10,9	12,4	17,9	58,1 %
Sankt Augustin	mit EKB	8,3	11,8	13,0	72,4 %
Siegburg	mit EKB	7,1	8,4	11,6	80,6 %
Swisttal	ohne EKB	9,8	12,0	14,4	74,8 %
Troisdorf	mit EKB	7,3	8,3	11,4	77,9 %
Wachtberg	ohne EKB	9,6	12,3	16,3	73,2 %
Windeck	ohne EKB	9,9	11,6	17,8	72,5 %

Tabelle 6 Hilfsfristerreichung in den Kommunen des Rhein-Sieg-Kreises im Jahr 2019

4.1.1.4 IST-Analyse der Bediendauer im Krankentransport

Zur Überprüfung und gutachterlichen Analyse der derzeitigen Situation im Krankentransport wurde die Bediendauer herangezogen. Als Bemessungsparameter wurde hierbei die zu erwartende mittlere Wartezeit auf Bedienung der jeweiligen Transportanfrage genutzt. Diese ist so dimensioniert, dass die mittlere Wartezeit je Stundenintervall 30 Minuten nicht überschreiten soll.

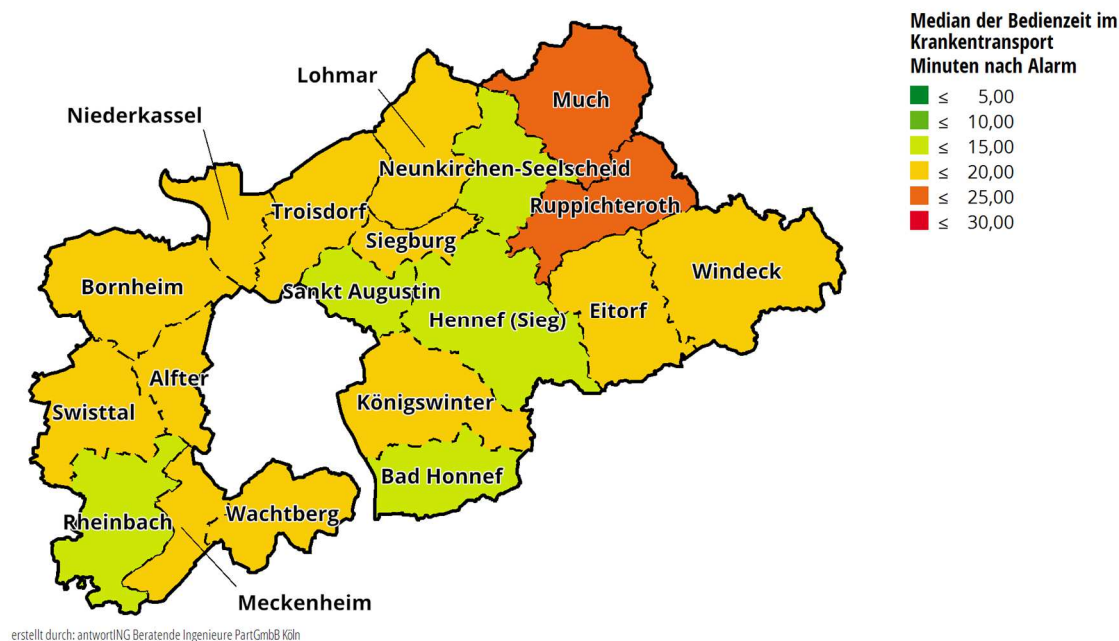


Abbildung 10 Karte Bediendauer für den Krankentransport im Rhein-Sieg-Kreis im Jahr 2019

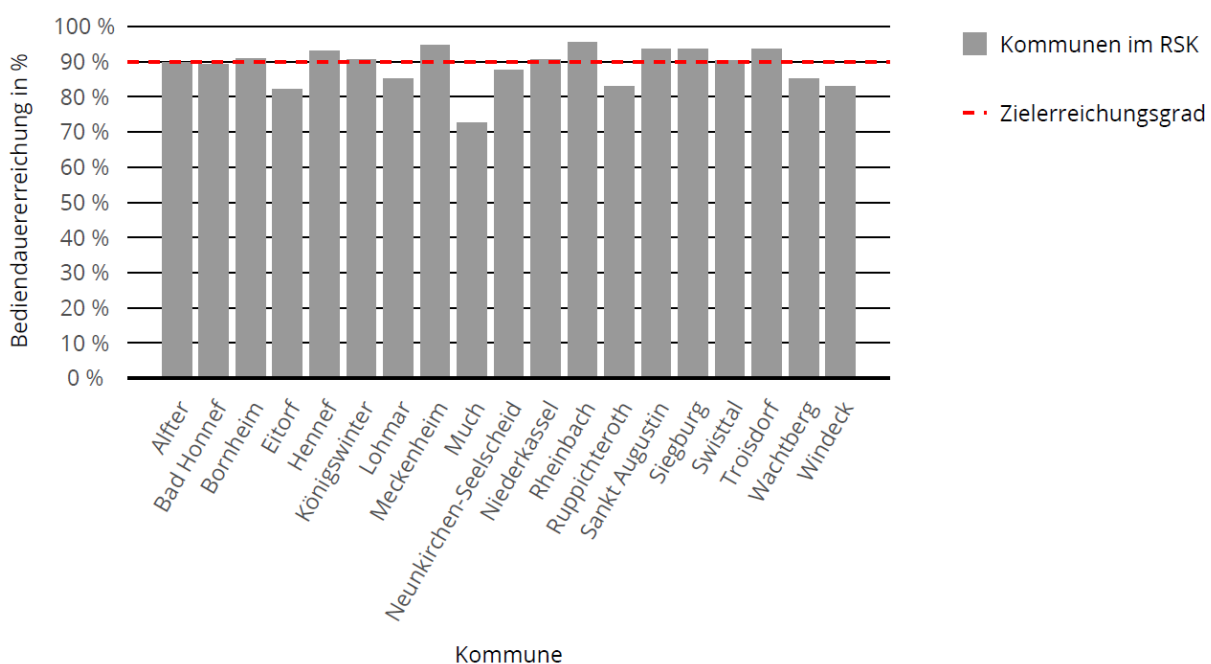


Abbildung 11 Bediendauererreichung für den Krankentransport im Rhein-Sieg-Kreis im Jahr 2019

Kommune	Einhaltung der Bediendauer im Krankentransport in den Kommunen des Rhein-Sieg-Kreises im Jahr 2019				
	Kategorie	Median	Arithmetisches Mittel	90 %-Perzentil	Erreichungsgrad
Alfter	ohne EKB	19,5	20,2	30,1	89,75 %
Bad Honnef	mit EKB	13,6	15,5	30,7	89,27 %
Bornheim	ohne EKB	16,6	17,6	29,6	90,76 %
Eitorf	ohne EKB	14,9	17,9	34,9	82,28 %
Hennef	mit EKB	12,9	15,0	27,6	93,17 %
Königswinter	ohne EKB	17,9	18,5	29,7	90,57 %
Lohmar	ohne EKB	18,6	20,3	33,9	85,06 %
Meckenheim	ohne EKB	15,9	17,1	26,6	94,66 %
Much	ohne EKB	22,5	24,5	39,8	72,7 %
Neunkirchen-Seelscheid	ohne EKB	14,7	17,7	31,4	87,54 %
Niederkassel	ohne EKB	15,6	17,4	29,7	90,66 %
Rheinbach	ohne EKB	10,3	13,0	25,8	95,38 %
Ruppichteroth	ohne EKB	20,6	21,7	34,1	82,89 %
Sankt Augustin	mit EKB	13,6	14,9	26,3	93,67 %
Siegburg	mit EKB	16,6	16,3	26,8	93,71 %
Swisttal	ohne EKB	15,0	16,8	29,8	90,42 %
Troisdorf	mit EKB	14,9	14,5	27,3	93,53 %
Wachtberg	ohne EKB	17,4	19,2	33,3	85,11 %
Windeck	ohne EKB	16,3	20,1	37,3	83,05 %

Tabelle 7 Bediendauererreichung des Krankentransports im Rhein-Sieg-Kreis im Jahr 2019

Der Sachverständige stellte fest, dass die aktuellen Bediendauern im Krankentransport des Rhein-Sieg-Kreises grundsätzlich als angemessen bewertet werden können.

4.1.2 Hilfsfrist und Erreichungsgrad in der Notfallrettung

Die Notfallrettung ist im Gegensatz zu den zeitlich disponierbaren Krankentransporten immer als zeitkritisch anzusehen. Wesentliche Qualitätskriterien zur Ermittlung der Leistungsfähigkeit eines Rettungsdienstes sind daher die Hilfsfrist und das zugehörige Sicherheitsniveau (Erreichungsgrad) in der Notfallrettung. Der Hilfsfristerreichungsgrad stellt bei zeitkritischen Einsätzen eine zentrale Leistungsvorgabe und gleichzeitig einen Parameter für die Bedarfsplanung, sowie ein Maß zur Überprüfung der Struktur- und Prozessqualität für den Träger des Rettungsdienstes dar.

Eine gesetzliche Vorgabe über die Festlegung von Eintreffzeiten des Rettungsdienstes erfolgte auch im Zuge der Novellierung des RettG NRW in 2015 nicht. In Nordrhein-Westfalen existiert daher weiterhin keine gesetzlich festgeschriebene Hilfsfrist für den Rettungsdienst. Dies bedeutet ebenfalls, dass auch weiterhin keine gesetzliche Pflicht zur Berücksichtigung dieser Planungsgröße besteht. Damit obliegt es prinzipiell dem Träger des Rettungsdienstes die entsprechenden Planungsgrößen im Rahmen der Bedarfsplanung festzulegen.

Das Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen (MGEPA NRW – vorheriges Ministerium des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen - MAGS) hat mit Schreiben vom 08.10.2010, AZ 231-0712.1.2 auf Empfehlung des Landesfachbeirates für den Rettungsdienst die Eintreffzeit oder auch Hilfsfrist als Zeitraum zwischen dem Anfang der Disposition einer Notfalloffmeldung in der zuständigen Feuerschutz- und Rettungsleitstelle, d. h. Zeitpunkt der Einsatzeröffnung (automatischer Zeitvermerk im Einsatzleitsystem nach der Feststellung, dass es sich um ein Notfallgeschehen handelt), und dem Eintreffen des ersten geeigneten Rettungsmittels an der dem Notfallort nächstgelegenen öffentlichen Straße definiert.

Mit Schreiben vom 28.06.2012, AZ 234-0712.1.2 konkretisierte das MGEPA NRW, dass die planerische Hilfsfrist spätestens mit der Beendigung der Standardabfrage und dem Erstellen des eigentlichen Dispositionsvorschlags durch den Leitstellendisponenten beginnt.

Die Hilfsfrist lässt sich im Wesentlichen in drei Zeitabschnitte unterteilen:

- Erstbearbeitungszeit in der Kreisleitstelle
- Ausrückzeit auf der Rettungswache
- Anfahrzeit zum Notfallort

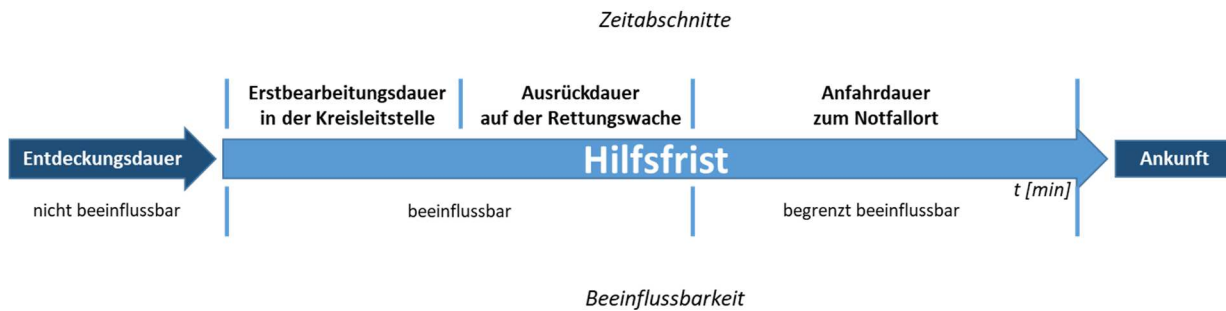


Abbildung 12 Hilfsfrist – Zeitabschnitte und deren Beeinflussbarkeit

Je nach Betrachtungsweise und Notwendigkeit lassen sich diese drei Zeitabschnitte, hierbei insbesondere die Erstbearbeitungszeit in der Kreisleitstelle, in weitere zeitliche Betrachtungsabschnitte untergliedern.

In der Notfallrettung ist eine einhundertprozentige Einhaltung der Hilfsfrist z. B. aufgrund eventueller Paralleleinsätze (sogenannte Duplizitäten) oder sonstiger Ausnahmefälle, wie witterungs- oder verkehrsbedingter Ausnahmesituationen, nicht möglich. In solchen Fällen werden benachbarte Rettungsmittel mit einer längeren Eintreffzeit alarmiert. Diese Umstände führen unvermeidlich zu einer Reduzierung des Erreichungsgrades. Zur Planung des Rettungsdienstes muss daher ein einzuhaltendes Sicherheitsniveau festgelegt werden. Das Sicherheitsniveau beschreibt demnach den Grad der Einhaltung der planerisch festgelegten Hilfsfrist, in der in einem Rettungsdienstbereich alle Notfälle rettungsdienstlich qualifiziert bedient sein sollten – den sogenannten Hilfsfristerreichungsgrad.

Der Landesfachbeirat für den Rettungsdienst hat mit Beschluss vom 09.06.2009 Regelungen zur Berechnung und Dauer der planerischen Hilfsfrist und deren Erreichungsgrades festgelegt. Gebiete mit äußerst geringer Notfallwahrscheinlichkeit, mit extrem geringer Besiedlungsdichte, wie z. B. Wald-, Wiesen-, Moorgebiete, Betriebsgelände mit ausreichender eigener rettungsdienstlicher Versorgung, Truppenübungsplätze, Militärstandorte und Fernverkehrswege werden hierbei nicht berücksichtigt. Demnach soll die Hilfsfrist in Einsatzkernbereichen (sogenannte „städtische Bereiche“) in der Regel acht Minuten betragen und in Einsatzaußenbereichen (sogenannte „ländliche Bereiche“) in der Regel zwölf Minuten nicht überschreiten. Dabei gilt ein Hilfsfristerreichungsgrad von mindestens 90 Prozent.

Für den Rettungsdienst im Rhein-Sieg-Kreis wird daher folgendes Schutzziel definiert:

Die Hilfsfrist soll:

- in Einsatzkernbereichen in der Regel acht Minuten betragen und
- in Einsatzaußenbereichen zwölf Minuten nicht überschreiten.

Maßgeblich ist hierfür das Eintreffen des ersten geeigneten Rettungsmittels an der dem Notfallort nächstgelegenen öffentlichen Straße. Dabei gilt ein Hilfsfristerreichungsgrad von mindestens 90 Prozent.

4.1.2.1 Erstbearbeitungsdauer und Anrufannahmezeit in der Kreisleitstelle

Ein erster Zeitabschnitt innerhalb der Hilfsfristbetrachtung ist die Erstbearbeitungsdauer in der Kreisleitstelle. Bei dieser Kennzahl handelt es sich um die zeitliche Darstellung des ersten organisierten Glieds der Rettungskette bzw. der Gefahrenabwehr. Die unverzügliche Annahme und Bearbeitung eines Hilfeersuchens ist daher ein entscheidendes Qualitätsmerkmal. Im Rahmen von Notfalleinsätzen soll die Erstbearbeitung die Dauer von einer Minute nicht überschreiten. Dabei gilt ein Erreichungsgrad von mindestens 90 Prozent.

Die Erstbearbeitungsdauer wird maßgeblich durch die Prozesse in der Kreisleitstelle beeinflusst, die wiederum von verschiedenen Faktoren wie z.B. der Leitstellensoftware, dem Abfrageschema oder dem Personal abhängig sind. Sie setzt sich aus verschiedenen Zeitintervallen zusammen. Insbesondere die sogenannte Notrufannahmezeit stellt, als Teilaspekt der allgemeinen Anruferwartezeit, einen wesentlichen Betrachtungsaspekt für die Notfallrettung und letztlich für die Hilfsfrist dar. Gleichzeitig bildet sie auch den Qualitätsparameter der gesetzlich festgeschriebenen ständigen Erreichbarkeit der Leitstelle ab.

Für die Notrufe wird folgende Annahmezeit festgelegt:

Leitungstyp	Servicelevel Anrufannahme
Notruf #112*	in 60 Prozent der Fälle innerhalb von 5 Sekunden in 95 Prozent der Fälle innerhalb von 10 Sekunden

*Maßgeblich sind hierbei nicht nur die Anrufeingänge über die Notrufleitung 112 sondern auch die Anrufeingänge von der Polizei und den Nachbarleitstellen sowie die sonstigen Notrufleitungen, über die z. B. die eCall-Servicecenter und Hausnotrufzentralen angebunden sind.

Tabelle 8 Anrufannahmezeit - Notrufleitung

Für die übrigen Leitungstypen wird eine Annahmezeit wie folgt definiert:

Leitungstyp	Servicelevel Anrufannahme
Krankentransport #19222**	in 60 Prozent der Fälle innerhalb von 10 Sekunden in 90 Prozent der Fälle innerhalb von 20 Sekunden
Sonstige #Verwaltungsleitungen	in 60 Prozent der Fälle innerhalb von 20 Sekunden in 90 Prozent der Fälle innerhalb von 30 Sekunden

** Maßgeblich sind hierbei nicht nur die Anrufeingänge über die Krankentransportleitung 19222 sondern auch die Anrufeingänge über die Anrufleitungen „Rücksprache Rettungsdienst“, „-Krankentransport“ und „-Feuerwachen“.

Tabelle 9 Anrufannahmezeit – Krankentransport- und sonstige Verwaltungsleitungen

Hinweis:

Die Verordnung über Notrufverbindungen vom 06.03.2009 sieht im Zusammenhang mit der Novellierung des Telekommunikationsgesetzes (TKG) vor, dass die Netzbetreiber bis 2015 die Telefonteilnehmer der zuständigen Notrufabfragestelle (Leitstelle) zuordnen und bei Bedarf automatisch dorthin weiterleiten. Dies ist bislang jedoch noch nicht abschließend erfolgt. Lediglich neue Anschlüsse und Teilnehmer die auf VoIP-Technik umgestellt haben, die in den Randgebieten des Kreises bislang vorwahlbedingt zunächst die Nachbarleitstellen erreichten, werden durch die Netzbetreiber nun zur Leitstelle des Rhein-Sieg-Kreises geroutet. Unter den Feuer- und Rettungsleitstellen ist jedoch organisatorisch sichergestellt, dass jene Notrufe, die telefonnetzbedingt bei der Nachbarleitstelle auflaufen, unverzüglich zur zuständigen Kreisleitstelle durchgestellt werden.

4.1.2.2 Ausrückdauer in der Notfallrettung

Bei Alarmierung eines Rettungsmittels zu einem Notfalleinsatz ist dieses schnellstmöglich zu besetzen. Hierbei gilt grundsätzlich eine Ausrückdauer von 60 Sekunden. In den Nachtstunden wird eine Ausrückdauer von 90 Sekunden als praxisgerecht angesehen. Dabei wird ein Erreichungsgrad von mindestens 90 Prozent angestrebt.

4.1.2.3 Anfahrdauer zum Notfallort

Die Anfahrdauer zum Notfallort ist gekennzeichnet von verschiedenen Einflussfaktoren. Einige dieser Faktoren können im Rahmen der rettungsdienstlichen Planung positiv beeinflusst werden. So lässt sich die Anfahrdauer zum Beispiel mittels einer möglichst flächendeckend geplanten rettungsdienstlichen Infrastruktur und hierdurch bedingten möglichst kurzen Fahrdistanzen zu potentiellen Notfallorten grundlegend positiv beeinflussen. Dem gegenüber stehen jedoch auch die Anfahrdauer beeinflussende Faktoren, die sich durch den Rettungsdienst nicht oder zumindest nicht unmittelbar beeinflussen lassen. Hierzu zählen beispielsweise die Wetterverhältnisse oder auch das allgemeine Verkehrsaufkommen zu verschiedenen Tageszeiten. Im Rahmen der Hilfsfrist ergibt sich, unter Beachtung der Erstbearbeitungs- und Ausrückdauer, je nach Örtlichkeit eine planerisch vorgesehene Anfahrdauer von 6 Minuten bzw. 10 Minuten.

4.1.3 Notärztliche Eintreffdauer im Rhein-Sieg-Kreis

Um die im RettG NRW geforderte flächendeckende Versorgung der Bevölkerung zu gewährleisten, müssen grundlegende Planungsgrößen definiert sowie sinnvoll und individuell an die jeweilige Gebietskörperschaft angepasst werden.

In Ermangelung von Vorgaben des Gesetzgebers in Nordrhein-Westfalen hat der Rhein-Sieg-Kreis als Träger des Rettungsdienstes in Anlehnung an vergleichbare Rettungsdienstsysteme für den bodengebundenen Notarzttdienst eine Eintreffdauer de-

finiert. Die Eintreffdauer dient als Berechnungsmaßstab für die zeitgerechte Abdeckung des Kreisgebietes, um die flächendeckende Versorgung der Bevölkerung planerisch bemessen und schließlich gewährleisten zu können.

Für die Notfallrettung mit Notarzt hat der Rhein-Sieg-Kreis als Träger des Rettungsdienstes für das NEF eine planerische Eintreffdauer von 15 Minuten mit einem Erreichungsgrad von 90 Prozent der Fälle definiert. Als planerische Anfahrdauer ergeben sich bei zwei Minuten für Alarmierungs- und Ausrückdauer somit für das NEF 13 Minuten Anfahrdauer.

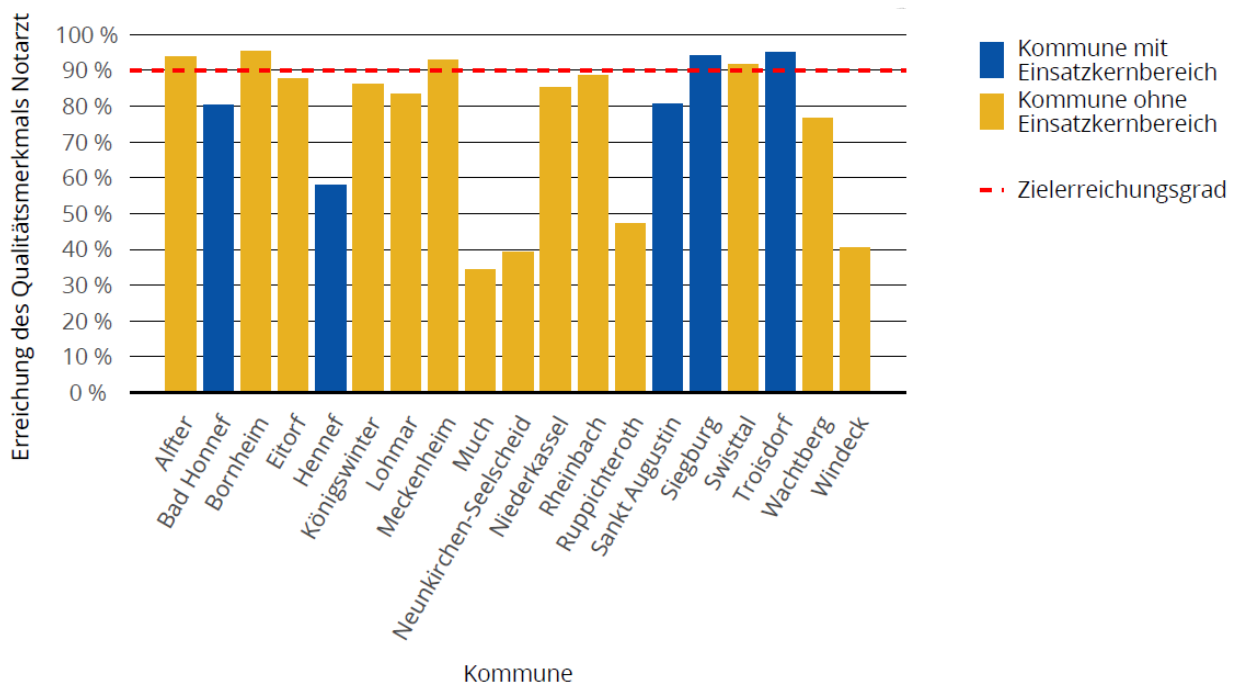


Abbildung 13 Erreichungsgrad Notärztliche Eintreffdauer im Rhein-Sieg-Kreis im Jahr 2019 bei bisheriger räumlicher Zuordnung von Einsatzkernbereichen

Zwischen der Eintreffzeit eines Notarztes und der Bemessung der notwendigen Vorhaltung von RTW sind entsprechend der tatsächlichen Gegebenheiten z. T. weitreichende Wechselwirkungen feststellbar. Dies bedingt sich durch den Umstand, dass der RTW länger am Einsatzort gebunden wird, sofern das NEF eine lange Eintreffzeit aufweist. Die hierdurch evozierte Verlängerung der Gesamteinsatzzeit bedingt eine verlängerte Nichtverfügbarkeit des RTW für andere Notfalleinsätze. Ohne eine solches Planungskriterium für das NEF führt dieser Umstand in letzter Konsequenz zu einer notwendigen Ausdehnung der Vorhaltung von RTW.

Im Zuge der gutachterlichen Untersuchung wurde die flächendeckende Versorgung der Bevölkerung mit notärztlichen Leistungen geprüft. Die Feststellungen des Gutachters werden in Kapitel 4.3 dargestellt. Auf die Abbildung 17 wird im Besonderen verwiesen.

4.1.4 Bediendauer im Krankentransport

Auch wenn die Durchführung von Krankentransporten nicht als zeitkritisch zu betrachten ist, so ist die Bediendauer als Zeitraum zwischen der geplanten und der tatsächlichen Transportdurchführung bzw. zwischen der Anforderung und der Transportdurchführung ein wichtiges Qualitätsmerkmal, welches insbesondere bei terminabhängigen Transporten zu Diagnostik- und Therapieeinrichtungen eine große Rolle spielt. Um nicht vorterminierte Krankentransporte innerhalb eines angemessenen Zeitraumes durchführen zu können, werden Krankentransportwagen (KTW) in ausreichender Anzahl vorgehalten, sodass eine mittlere Bediendauer von 30 Minuten, maximal jedoch 60 Minuten, nicht überschritten wird. Für angemeldete Terminfahrten wird die Priorität so hoch angesetzt, dass diese zum geplanten Zeitpunkt durchgeführt werden können.

4.1.5 Verkürzen der Ausrückdauer durch frühe Alarmierung

Wie zuvor erläutert, stellen die Erstbearbeitungs- und die Ausrückdauer der Rettungsmittel wesentliche Bausteine im Kontext der Hilfsfristerreichung dar. Eine Prozessoptimierung in diesem Bereich wirkt sich daher positiv auf den Hilfsfristerreichungsgrad aus. Für den Bereich der Notfallrettung wird seitens der Kreisleitstelle die Einführung des folgenden Prozessablaufes angestrebt.

Bei Vorliegen der Basisinformationen wie Notfallort und erste Schilderung des Notfallgeschehens soll eine initiale schnelle Alarmierung der Notfallrettungsmittel (in der Regel RTW) erfolgen. Die Fahrzeugbesatzung erhält bei der Alarmierung automatisiert einen zusätzlichen Hinweis: „Disponent in Notrufabfrage - weitere Info folgt“. Nach Abschluss der Notrufabfrage übermittelt die Leitstelle an die bereits im Ausrückprozess oder sogar schon auf der Anfahrt befindlichen Rettungsmittel die gewonnenen Zusatzinformationen.

Als Zielgröße der Kreisleitstelle wird die Durchführung der ersten initialen Alarmierung eines Rettungsmittels zu einem Notfall innerhalb von 30 Sekunden nach der 1. Signalisierung des Notrufes in 90 % der Fälle festgelegt.

4.1.6 Besetzungssicherheit der bedarfsgerechten Rettungsmittelvorhaltung

Der Personalstellenbedarf der kommunalen Träger von Rettungswachen zur Besetzung der im Rettungsdienstbedarfsplan festgelegten Rettungsmittelvorhaltung der jeweiligen Rettungswache ist aufgrund deren Organisationshoheit eigenständig zu bemessen und festzulegen. Gemäß § 9 Abs. 1 RettG NRW ist hierbei sicherzustellen, dass eine Besetzung der nach diesem Rettungsdienstbedarfsplan bedarfsgerecht bemessenen Rettungsmittel zu den jeweiligen Vorhaltezeiten stets gewährleistet ist.

Die gemäß gültigem Rettungsdienstbedarfsplan ausgewiesenen Vorhaltezeiten sind gegenüber der Kreisleitstelle als gesicherte Bereitschaft zur Einsatzübernahme zu verstehen.

In besonderen Ausnahmesituationen kann es dennoch vorkommen, dass eine bedarfsplankonforme Vorhaltung der Rettungsmittel aufgrund von personellen Ausfällen nicht gegeben ist.

Bei Abmeldung eines bedarfsgerecht bemessenen Rettungsmittels werden durch den Rhein-Sieg-Kreis in seiner Eigenschaft als Träger des Rettungsdienstes zur Sicherstellung der rettungsdienstlichen Versorgung im gesamten Kreisgebiet etwaige notwendige Kompensationsmaßnahmen bis hin zur Ersatzvornahme geprüft. Hierbei kommt der Verhältnismäßigkeitsgrundsatz zum Tragen, sodass vor einer Ersatzvornahme zunächst mildere Kompensationsmaßnahmen geprüft werden. Entstehende Kosten sind vom betreffenden Träger der Rettungswache zu tragen.

4.2 Räumliche Zuordnungsbereiche für Hilfsfrist/Eintreffzeiten im Kreisgebiet

Um eine Zuordnung von räumlichen und zeitlichen Erreichbarkeiten auf die unterschiedlichen siedlungsstrukturellen Bereiche des Rhein-Sieg-Kreises zu ermöglichen und damit eine Grundlage zur Bewertung der Leistungsfähigkeit des Rhein-Sieg-Kreises auch in der Zukunft zu schaffen, erfolgte im Zuge der Begutachtung durch den Sachverständigen auch eine Analyse und Neubewertung der Einsatzkernbereiche mit erhöhten Anforderungen an den Rettungsdienst. Dies ist vor allem in Hinblick auf die zugrunde zu legenden Hilfsfristen von wesentlicher Bedeutung.

Grundlagen dieser Festlegung sind die Mitteilung 533/2009 des Städte- und Gemeindebundes Nordrhein-Westfalens sowie das Rundschreiben 0834/09 des Landkreistages Nordrhein-Westfalen, welche sich auf den Bericht der Arbeitsgruppe Hilfsfrist des Landesfachbeirates für den Rettungsdienst des Landes Nordrhein-Westfalen beziehen.

Der Bericht der Arbeitsgruppe Hilfsfrist führt hierbei Kriterien zur bedarfsplanerischen Einteilung von Gebieten und der daraus resultierenden Hilfsfrist auf. Für Einsatzkernbereiche wird dabei eine Hilfsfrist von 8 Minuten und für alle weiteren Bereiche eine Hilfsfrist von 12 Minuten empfohlen.

Einsatzkernbereiche liegen gemäß dem Bericht in der Regel dann vor, wenn der betroffene Teil des Geltungsbereiches des Bedarfsplanes

1. mehr als 25.000 Einwohner hat,
2. eine Einwohnerdichte von über 300 Einwohnern km² aufweist,
3. und die Notfallrate je 1.000 Einwohner höher als 60 Notfälle für einen Zeitraum von 12 aufeinanderfolgenden Kalendermonaten liegt.

Hierbei müssen alle drei Kriterien erfüllt sein.

Ermittlung von Einsatzkernbereichen

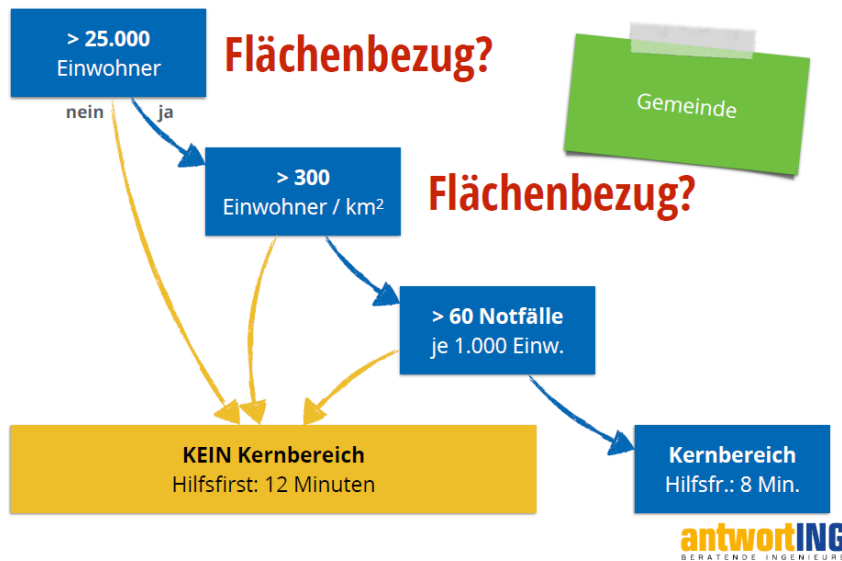


Abbildung 14 Kriterien für Einsatzkernbereiche

Die Kommunen des Rhein-Sieg-Kreises sind hinsichtlich ihrer Besiedlungs- und Infrastruktur sowie ihrer Einwohnerdichte sehr heterogen. Innerhalb der einzelnen Kommunen finden sich einerseits Siedlungsflächen mit hoher Einwohnerdichte und andererseits auch dünn besiedelte Ortsteile. Die Betrachtung auf Ebene der jeweiligen Kommune erlaubt daher noch keine entsprechende Zuordnung, da auch ländliche Wohnansiedlungen durchaus über eine hohe Einwohnerdichte verfügen können, ohne jedoch städtischen Charakter zu besitzen, weil es einfach an der entsprechenden Größe und Ausdehnung des Wohnplatzes fehlt.

Die Annahme, dass alle Bereiche innerhalb einer zu betrachtenden Kommune einen Einsatzkernbereich darstellen, ist aufgrund der beschriebenen Heterogenität nicht haltbar. Anforderungsgerecht kann anhand der drei o. g. Kriterien somit nicht pauschal eine Zuordnung zum Einsatzkernbereich für eine gesamte Kommune ausgesprochen werden, sondern muss ausdrücklich auf die einzelnen Siedlungsflächen innerhalb der jeweiligen Kommune bezogen sein. In einer Einzelbewertung wurde daher für jede Kommune eine Zuordnung von Siedlungsflächen vorgenommen.

In Kommunen mit weniger als 25.000 Einwohnern wird grundsätzlich kein Einsatzkernbereich ausgewiesen. In Kommunen mit mehr als 25.000 Einwohnern geschieht die Bestimmung von Einwohnerdichten und Notfallraten unterhalb der Ebene der kommunalen Verwaltungsgrenze mittels einer Dirichlet-Zerlegung auf Basis der geographischen Zentroide der Siedlungsflächen der einzelnen Kommunen. Die so entstehenden Voronoi-Regionen werden durch die Verwaltungsgrenzen der Kommunen begrenzt. Für jede Voronoi-Region werden anschließend die Parameter Einwohnerdichte und Notfallrate bestimmt. Sofern beide Parameter die o. g. Kriterien erfüllen

wird die durch die jeweilige Voronoi-Region umschlossene Siedlungsfläche als Einsatzkernbereich ausgewiesen.

Entsprechend des o. g. Verfahrens ergeben sich innerhalb des Rhein-Sieg-Kreises in folgenden Städten verschiedene Siedlungsflächen, die als Einsatzkernbereich einzustufen sind.

Rechtsrheinisch: Siegburg, Troisdorf, Sankt Augustin, Hennef, Bad Honnef, Niederkassel, Königswinter, Lohmar

Linksrheinisch: Rheinbach, Bornheim, Meckenheim

Eine detaillierte Übersicht der als Einsatzkernbereich zugeordneten Siedlungsflächen ist in der Anlage A beigefügt.

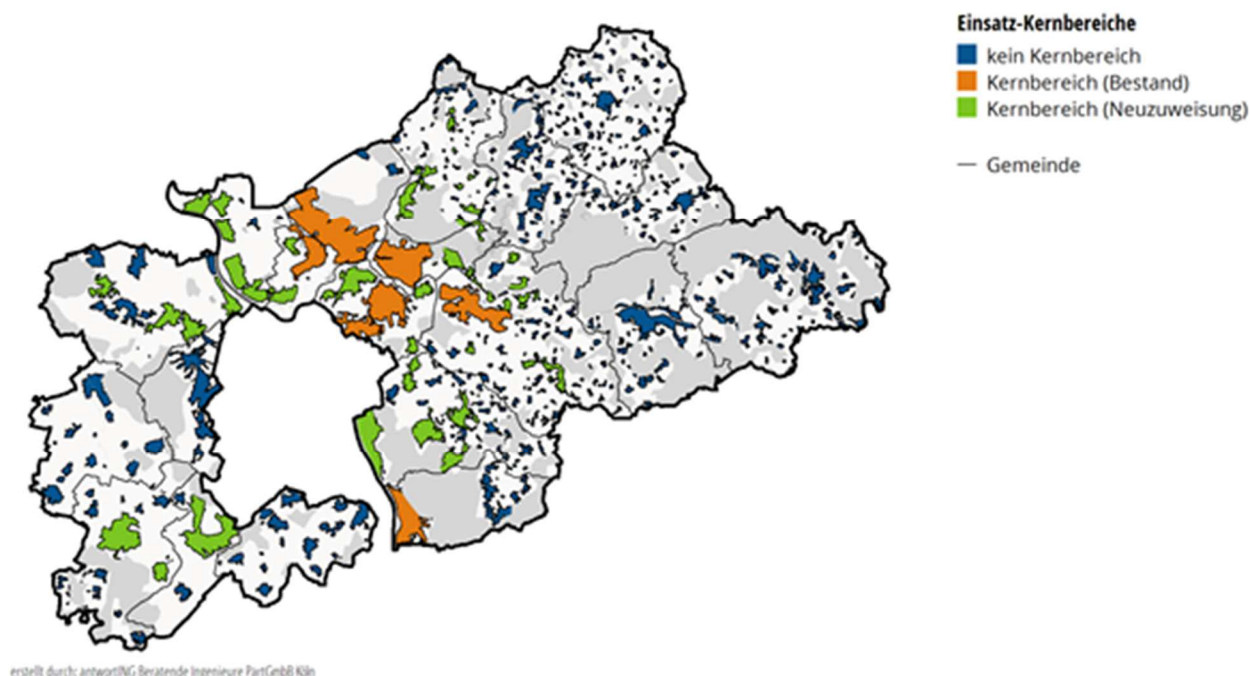


Abbildung 15 Räumliche Zuordnungsbereiche für die Hilfsfrist im Rhein-Sieg-Kreis

4.3 Bedarfsgerechte Standortstruktur im Rhein-Sieg-Kreis - SOLL

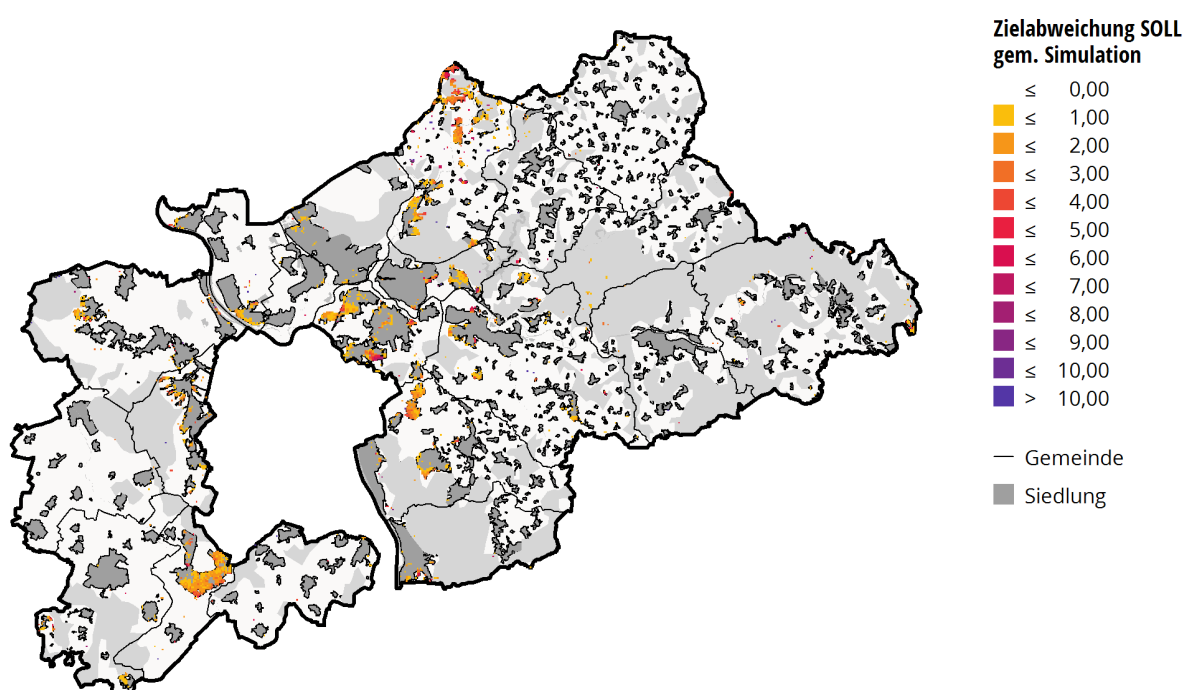
Die Standortstruktur des Rettungsdienstes bildet eine wesentliche Grundvoraussetzung zur Erfüllung der an den Rettungsdienst gestellten Leistungsvorgaben. Dies bezieht sich insbesondere auf die Erreichbarkeit der Fläche, der Bevölkerung und des Einsatzpotentials und damit letztlich auf die Eintreffzeiten der entsprechenden Rettungsmittel. Je dichter das Netz von Rettungswachen und Notarztsystemen in einem Bereich ist, umso schneller können Einsatzmittel an beliebigen Einsatzstellen eintreffen, sofern Einsatzmittel verfügbar sind. Vor dem Hintergrund des Wirtschaftlichkeitsgebots ist es erforderlich, das Netz der Rettungswachen und Notarztsysteme so zu gestalten, dass ein Eintreffen innerhalb der Qualitätsvorgaben flächendeckend

möglich ist, die Zahl der Standorte hierbei jedoch so gering wie möglich gehalten wird.

4.3.1 IST-Analyse der Standortstruktur

Im Rahmen der gutachterlichen Untersuchung der rettungsdienstlichen Standortstruktur im Rhein-Sieg-Kreis erfolgte zunächst eine Darstellung und Bewertung der aktuellen Standortstruktur.

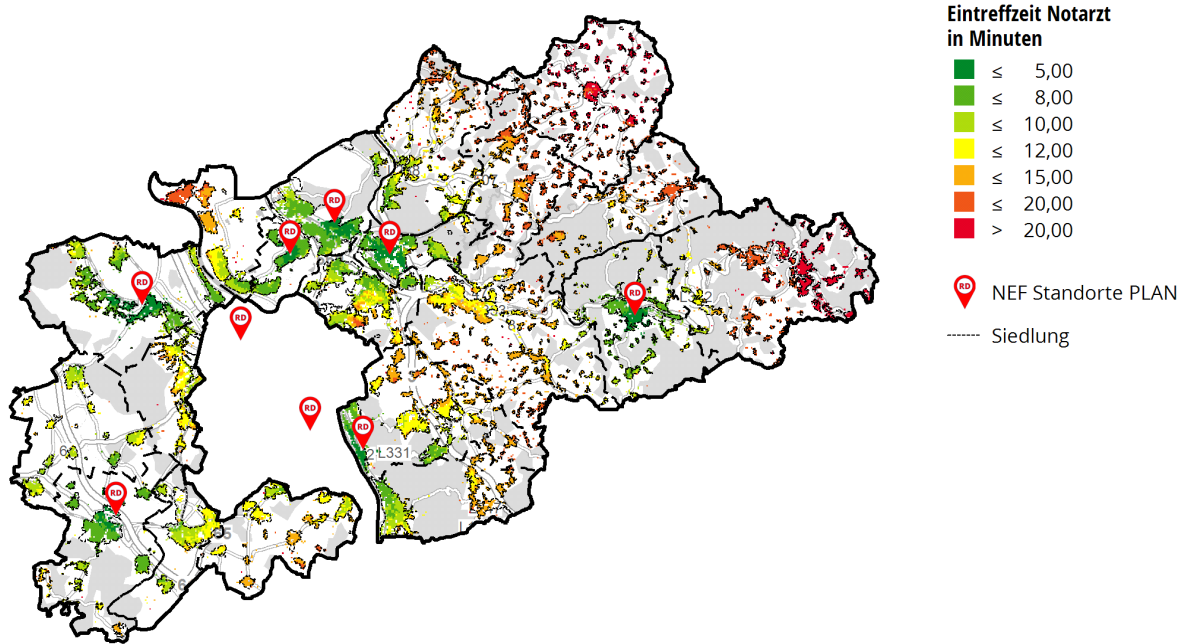
Anschließend wurde die Standortstruktur, unter anderem unter Beachtung der festgestellten räumlichen Hilfsfristzuordnungsbereiche sowie unter Zuhilfenahme von Fahrzeitsimulationen, einer detaillierten Analyse unterzogen. Aufbauend auf der hieraus resultierenden optimierten SOLL-Standortstruktur wurden sodann Rettungswachen- und Notarztversorgungsbereiche festgelegt.



erstellt durch: antwortING Beratende Ingenieure PartGmbH Köln

Abbildung 16 Erreichbarkeit von Siedlungsflächen innerhalb der Hilfsfrist-Vorgaben unter Beachtung des Ergebnisses der räumlichen Zuordnungsbereiche zur Hilfsfrist

Ein wesentlicher Aspekt lag hierbei in der gemäß RettG NRW gesetzlich verankerten flächendeckenden Versorgung der Bevölkerung im Kreisgebiet. Gegenstand der gutachterlichen Standortoptimierung waren Zielparameter, wie u. a. die Erreichung der Einwohner sowie des dokumentierten Notfallpotentials im Rhein-Sieg-Kreis innerhalb der zulässigen Hilfsfrist bzw. innerhalb des Qualitätskriteriums.



erstellt durch: antwortING Beratende Ingenieure PartGmbH Köln

Abbildung 17 Karte zur IST-Situation der notärztlichen Eintreffzeiten im Rhein-Sieg-Kreis

Methodisch erfolgt die Standortplanung über die iterative Identifikation von Standorten, welche eine möglichst hohe Erreichung der Zielparameter innerhalb der Planungskriterien (z. B. Hilfsfrist) aufweisen. Durch bereits geplante Standorte erreichte Bereiche werden hierbei ebenfalls iterativ aus der Planung entfernt, um Überschneidungen in den Einsatzbereichen zu reduzieren.

Hierdurch wurde schließlich eine sinnvolle Anzahl und mögliche Lage von Standorten bestimmt. Die Anzahl der möglichen Standorte war hierbei unter Einhaltung des Wirtschaftlichkeitsgebots auf die geringstmögliche Zahl zu begrenzen, welche die o.g. Ziele in ausreichendem Maße erfüllt.

Der Sachverständige stellte hierbei insbesondere fest, dass in Bereichen der Städte Lohmar, Meckenheim, Sankt Augustin und Königswinter unter Beachtung des Ergebnisses zur räumlichen Zuordnung der Hilfsfristbereiche Defizite bezüglich der planerischen Erreichbarkeit der besiedelten Flächen vorliegen.

In der Soll-Konzeption wurden durch den Gutachter daher insgesamt 21 Rettungswachen- und neun Notarztstandorte festgestellt, um eine bedarfsgerechte sowie flächendeckende rettungsdienstliche Versorgung der Bevölkerung im Rhein-Sieg-Kreis sicherstellen zu können. Das Ergebnis der Bemessung wird in den nachfolgenden Abbildungen dargestellt.

4.3.2 Gutachterliches Ergebnis der Optimalen Standortstruktur

Im Rahmen einer explorativen Standortsuche wurden seitens des Sachverständigen Standorte innerhalb des Rettungsdienstbereichs identifiziert, welche als „optimal

ohne Einschränkungen“ gewertet werden können. Auf der Grundlage dieser ersten Prüfung wurden einzelne existierende Standorte des Rettungsdienstes als fixiert definiert, da diese ausreichend nah an optimalen Standorten gelegen sind oder eine Verlegung aufgrund eines Neubaus unwirtschaftlich wäre.

Unter strukturellen, organisatorischen und wirtschaftlichen Gesichtspunkten, insbesondere vor dem Hintergrund der Sicherstellungsverpflichtung des Trägers des Rettungsdienstes zur bedarfsgerechten flächendeckenden gleichmäßigen Versorgung der Bevölkerung, sind im rechtsrheinischen Kreisgebiet zwei zusätzliche Rettungswachen zu errichten, die insbesondere zur Optimierung der Versorgung im Bereich Lohmar sowie Troisdorf-Süd/Niederkassel-Süd dienen. Darüber hinaus sind zwei Notarztstandorte zur Optimierung der flächendeckenden notärztlichen Versorgung in Hennef sowie im Nord-Östlichen Kreisgebiet zu etablieren.

Im linksrheinischen Kreisgebiet stellte der Gutachter darüber hinaus notwendige Maßnahmen für die Bereiche Meckenheim und Alfter fest. Für die Stadt Meckenheim liegt der Erreichungsgrad von 12 Minuten ab Meldungseingang (basierend auf der bisherigen Klassifizierung) aktuell bei 81,59 %. Für die Gemeinde Alfter liegt der Erreichungsgrad von 12 Minuten ab Meldungseingang aktuell bei 67,28 %. Zur Verbesserung der Situation in der Stadt Meckenheim ist die Standortstruktur zu optimieren. Zur weiteren Verbesserung der rettungsdienstlichen Versorgung der Gemeinde Alfter sollten entsprechend der gutachterlichen Empfehlung Gespräche mit der Bundesstadt Bonn geführt werden, um eine vertragliche Vereinbarung zur Unterstützung durch Einsatzmittel der Bundesstadt Bonn zu treffen.

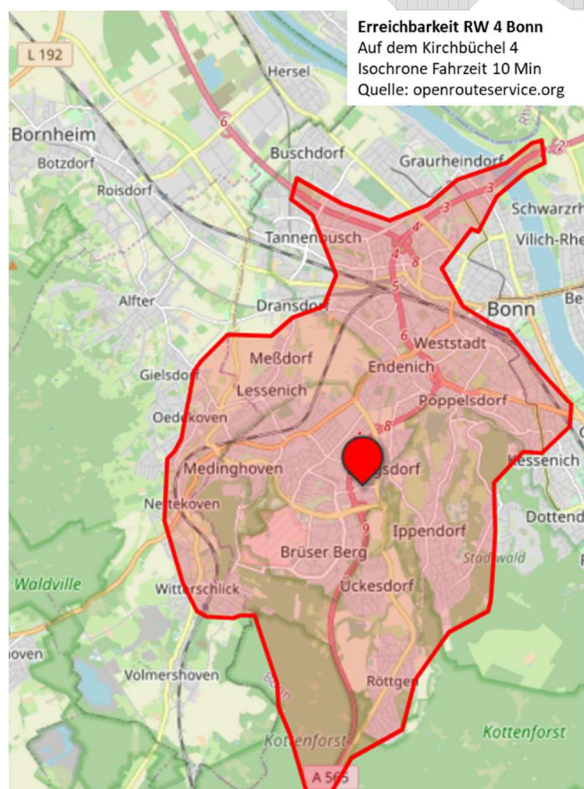


Abbildung 18 Erreichbarkeit Gemeinde Alfter von RW 4 Bonn

Grundsätzlich sind die Bundesstadt Bonn und der Rhein-Sieg-Kreis in vielfältigen rettungsdienstlichen Bereichen bestrebt, eng zusammen zu arbeiten. Im Wege der nachbarschaftlichen Hilfe unterstützen sich die Bundesstadt Bonn und der Rhein-Sieg-Kreis gegenseitig.

Die reinen Anfahrtzeiten von Einsatzmitteln der Rettungswache 4 der Bundesstadt Bonn (Auf dem Kirchbüschel 4) stellen sich jedoch selbst unter idealisierten Bedingungen im Grenzbereich der rettungsdienstlichen Hilfsfrist dar, um die Alfterer Ortschaften erreichen zu können. Eine hilfsfristkonforme Versorgung der Bevölkerung in der Gemeinde Alfter lässt sich auf diese Weise, insbesondere unter Beachtung der räumlichen und straßenverkehrstechnischen Gegebenheiten, nicht zuverlässig planen. Zudem wurden entsprechende Gespräche hinsichtlich einer vertraglichen Vereinbarung zur Unterstützung durch Einsatzmittel der Bundesstadt Bonn für den Bereich Alfter geführt. Die Gespräche verliefen negativ. Die gelebte gegenseitige nachbarschaftliche Unterstützung wird hiervon nicht negativ beeinflusst.

Um die Erreichbarkeit von rettungsdienstlichen Einsatzstellen im Gemeindegebiet Alfter dennoch zu verbessern, wird zukünftig ein Rettungsdienststützpunkt i. S. e. Außenstelle der Rettungswache Bornheim im Bereich der Gemeindegrenze Bornheim/Alfter eingerichtet. Da es sich lediglich um eine ausgelagerte Stationierung eines bedarfsgerecht bemessenen Rettungsmittels handelt, entstehen keine zusätzlichen Fahrzeugvorhalte- oder Personalkosten.

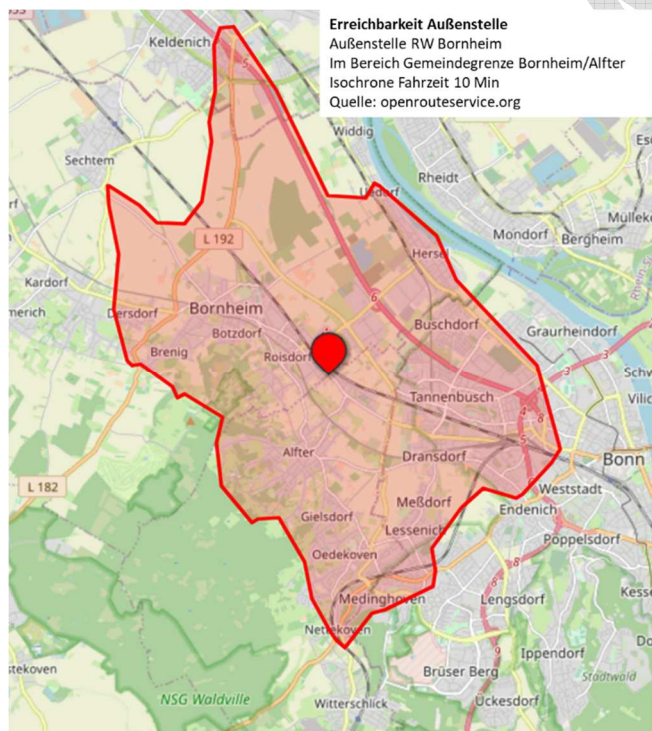


Abbildung 19 Erreichbarkeit Außenstelle im Bereich der Gemeindegrenze Bornheim/Alfter

Im linksrheinischen Bereich des Kreisgebietes ist darüber hinaus eine regelhafte bedarfsgerechte und flächendeckende Versorgung mit notärztlichen Leistungen nur

durch die Erweiterung des Notarztstandortes Nord-West in Bornheim auf einen 24/7-Betrieb gewährleistet. Neben der Neueinrichtung von rettungsdienstlichen Standorten weist der Sachverständige im Rahmen der gutachterlichen Analyse auf weitere Optimierungspotentiale durch mittelfristige Standortverlagerungen von bereits etablierten Rettungsdienststandorten hin. Die notwendigen optimalen rettungsdienstlichen Standorte sind aus der Abbildung 20 und Abbildung 21 für den linksrheinischen und rechtsrheinischen Teil ersichtlich.

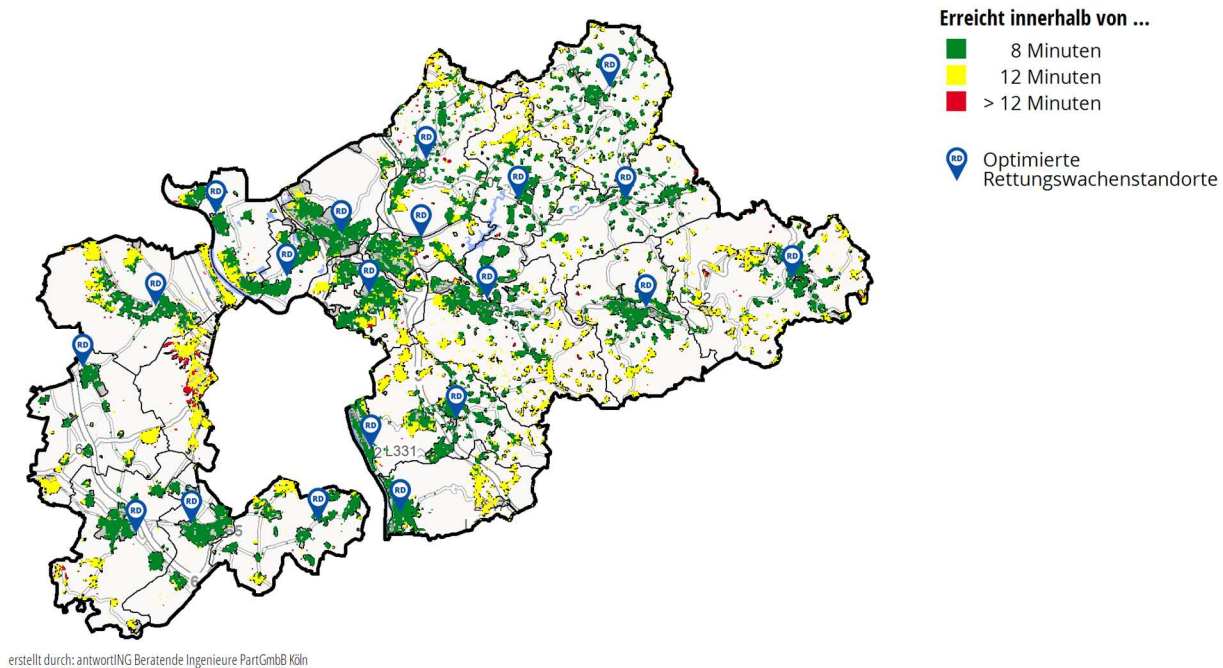
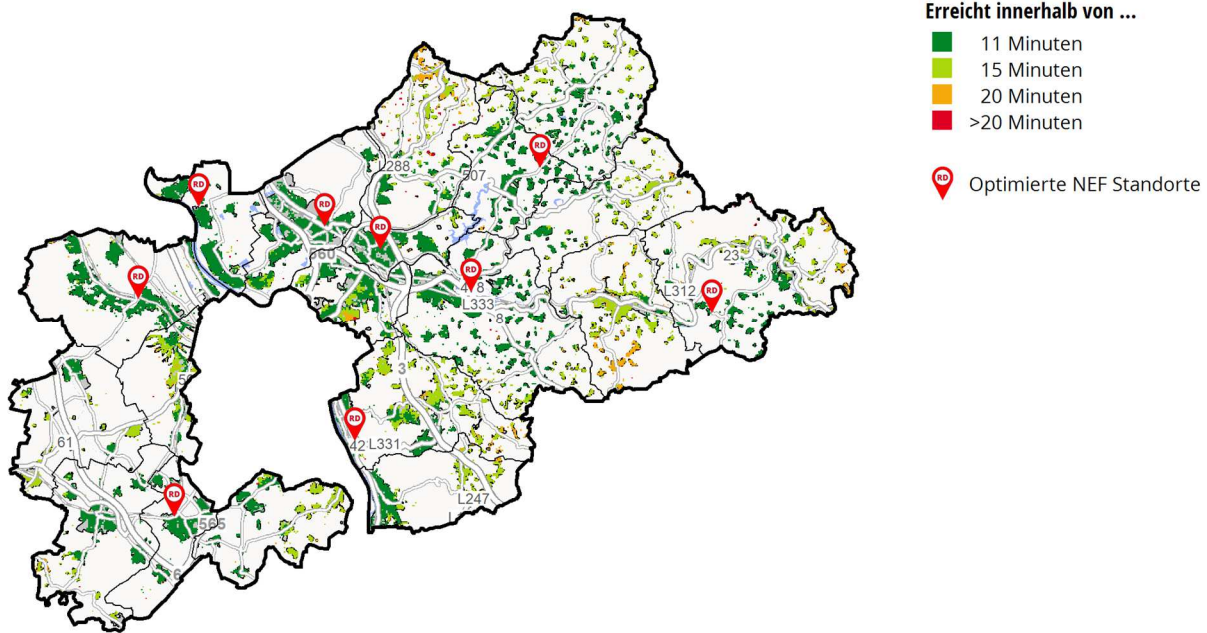


Abbildung 20 Gutachterliches Ergebnis zur Optimierung der Rettungswachenstandorte



erstellt durch: antwortING Beratende Ingenieure PartGmbH Köln

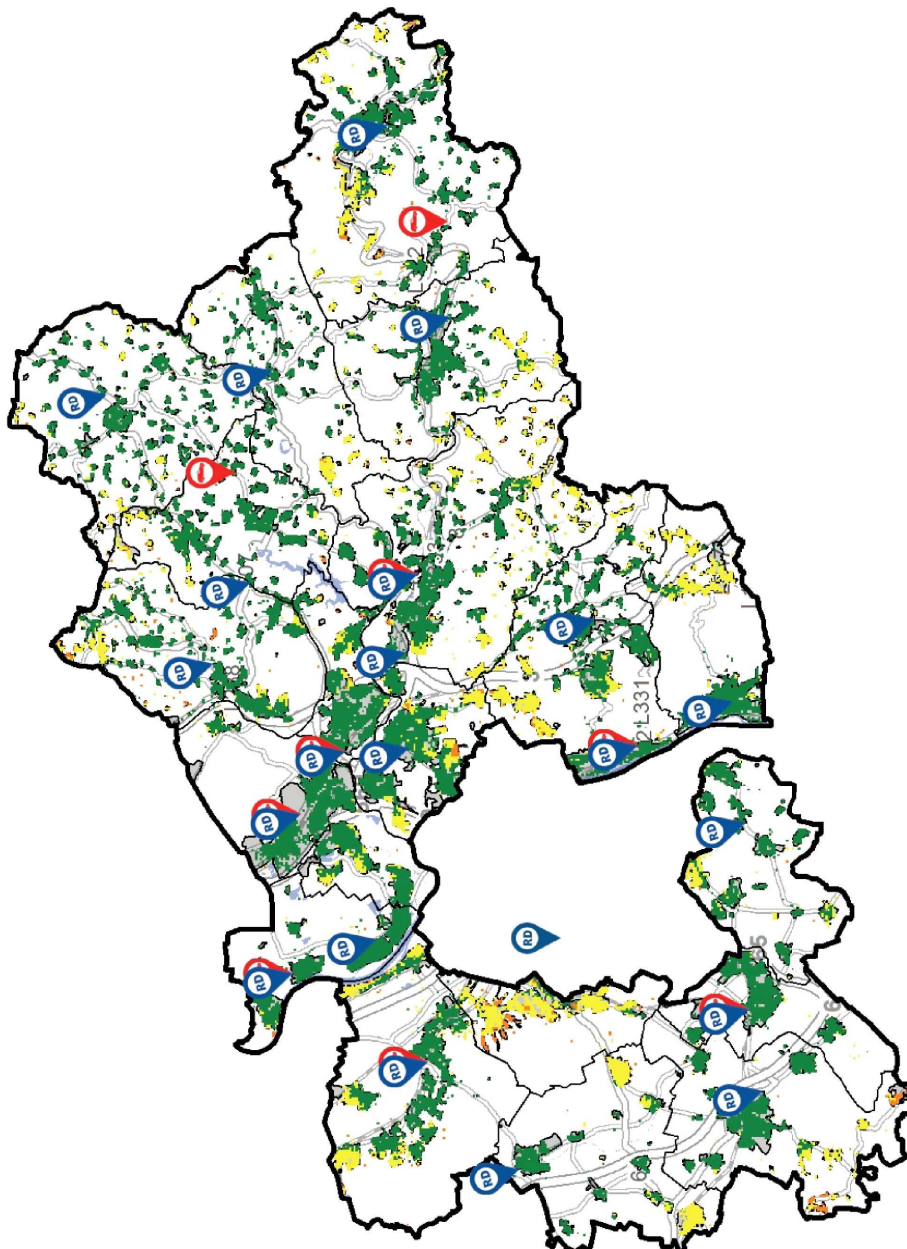
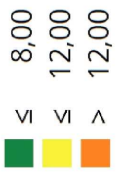
Abbildung 21 Gutachterliches Ergebnis zur Optimierung der Notarztstandorte

Die Versorgungssituation im Bergbereich der Stadt Bad Honnef (Aegidienberg) wird im Zuge der Fortschreibung dieses Rettungsdienstbedarfsplanes erneut analysiert und bewertet werden müssen.

Die konkrete Umsetzung der Standortplanung unterliegt weiteren Beschränkungen, wie z.B. der Verfügbarkeit von geeigneten Grundstücken. Aus diesem Grund sind konkrete Umsetzungsplanungen von rettungsdienstlichen Standorten stets eng und einvernehmlich mit dem Träger des Rettungsdienstes abzustimmen, um die Auswirkungen auf das kreisweite flächendeckende rettungsdienstliche Versorgungssystem im Rhein-Sieg-Kreis detailliert bewerten zu können.

Im Nachgang zur Analyse der Standortoptimierung wurden in Abstimmung mit den kommunalen Trägern von Rettungswachen bereits mehrere real-verfügbare Standortoptionen gutachterlich geprüft. Das Ergebnis dieser Prüfung sowie die sich daraus ergebenden Anpassungen der Standortstruktur an tatsächliche Gegebenheiten sind in der nachfolgenden Karte der Abbildung 22 dargestellt.

Eintreffzeit (Minuten)



erstellt durch: antwortING Beratende Ingenieure PartGmbB Köln

Abbildung 22 Umsetzung Rettungswachen und Notarztstandorte – SOLL

Nachfolgend wird die notwendige Optimierung der Standortstruktur gemäß gutachterlicher Feststellung tabellarisch zusammenfassend dargestellt.

Kommune	Standort RTW	Standort NEF
Ruppichterath	Geplanter Neubau-Standort	---
Windeck	Bestand	Neueinrichtung L 312 zwischen Werfen und Nie- derleuscheid ⁴
Eitorf	Bestand	
Much	Bestand	Neueinrichtung Westlich von Hülscheid ⁵
Neunkirchen- Seelscheid	Bestand	
Lohmar	Neueinrichtung nördlich der Kernstadt im Be- reich Donrath	---
Troisdorf	Verlagerung in den Bereich westlich von Troisdorf-Mitte (B 8)	Rettungswache
Siegburg	Neubau - Standortoption Wilhelmstr. / B 56	Rettungswache
Niederkassel	Nord: Bestand Süd: Neueinrichtung Mondorf Südstraße / Umgehung	Rettungswache Nord
Sankt Augustin	Verlagerung in Bereich Bonner Str. Höhe Markt	---
Hennef	West: Bestand Ost (bisher Containerinterim aus RDBP 2012): Neubau Bereich Bröltalstr./Anbindung A 560	Rettungswache Ost
Königswinter	Tal: Bestand Berg: Bestand	Rettungswache Tal
Bad Honnef	Verlagerung in Bereich Linzer Str. / Menzenberger Str.	---
Wachtberg	Verlagerung in den Bereich westlich von Oberbachem/ L 123	---
Meckenheim	Neueinrichtung im Bereich Bonner Straße / K53 in Richtung Alfter orientiert	Rettungswache ⁶
Rheinbach	Verlagerung nach östlich der Kernstadt/B 266	---
Swisttal	Bestand	---
Bornheim	Geplanter Neubau-Standort und Einrichtung einer Außenstelle im Bereich Bornheim/Alfter	Rettungswache

Tabelle 10 Übersicht notwendige Maßnahmen zur Optimierung der Standortstruktur - SOLL

⁴ Das Notarzt-System Süd-Ost wird zunächst an die bereits vorhandene Rettungswache Eitorf angegliedert

⁵ Das Notarzt-System Nord-Ost wird zunächst an die bereits vorhandene Rettungswache Much angegliedert.

⁶ Bis zur Neueinrichtung der Rettungswache Meckenheim wird das Notarztssystem Süd-West weiterhin an der Rettungswache Rheinbach stationiert

Sofern sinnvoll, wurden die sich aus der Planung ergebenden Standorte der Notarztsysteme einer bereits geplanten Rettungswache zugeordnet. Ausnahmen bilden die neu geplanten Notarztstandorte im östlichen Kreisgebiet. Diese versorgen planerisch mehrere Rettungswachenversorgungsbereiche und sind daher gesondert zu betrachten. Das Notarzt-System Nord-Ost wird unter Beachtung wirtschaftlicher Aspekte zunächst an die bereits vorhandene Rettungswache Much angegliedert. Das Notarzt-System Süd-Ost wird aus gleichem Grund zunächst an die bereits vorhandene Rettungswache Eitorf angegliedert. Die systemischen Auswirkungen der beiden Maßnahmen werden nach einem Jahr erneut evaluiert. Sofern von hier aus eine adäquate Versorgung sichergestellt werden kann, ist es aus gutachterlicher Sicht vertretbar, die beiden NEF dauerhaft entsprechend zu stationieren.

Nach Errichtung und Inbetriebnahme der Rettungswache Niederkassel-Süd wird der Notarztstandort vom KH Sieglar an die RW Niederkassel-Süd verlagert, da am Standort Niederkassel-Nord keinerlei weitere Ausbaureserven zur Aufnahme eines dritten 24h-Einsatzmittels bestehen.

Im Zuge der Umsetzung der infrastrukturellen Optimierungen bedarf es u. a. der Einbindung von und der Abstimmung mit diversen anderen Fachstellen, wie z. B. den betreffenden Kommunen und den politischen Gremien. Zudem bestehen zwischen den einzelnen strukturellen Optimierungen verschiedene Wechselwirkungen, die sich insbesondere in einer zu beachtenden zeitlichen Abfolge der Maßnahmen niederschlagen. Eine Umsetzung wird daher nicht zeitgleich mit dem Inkrafttreten des Rettungsdienstbedarfsplanes stattfinden, sondern in einem Mehrstufenkonzept nach Prioritäten gestaffelt erfolgen. Eine zeitliche Konkretisierung der Maßnahmen erfolgt in Abstimmung mit den Trägern rettungsdienstlicher Aufgaben.

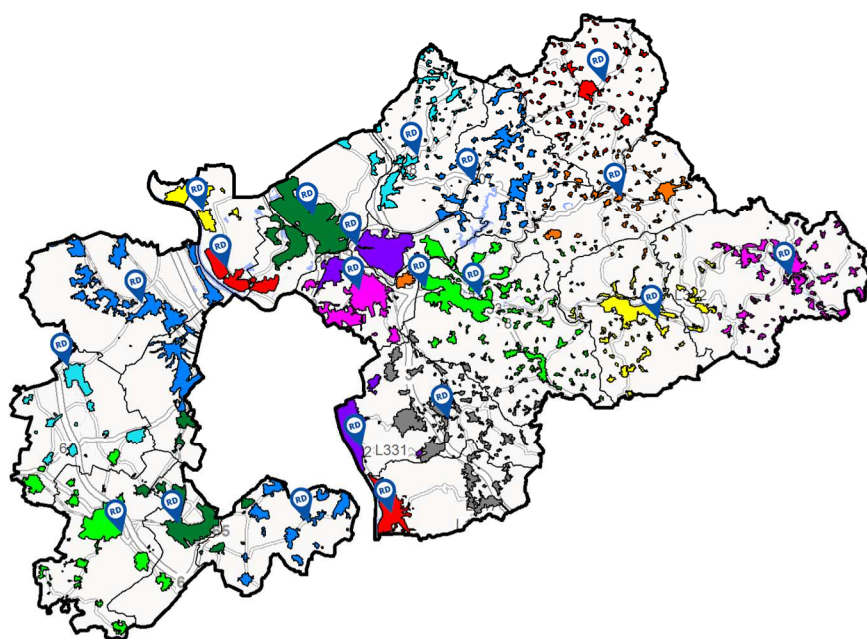
Unter Beachtung des § 7 RettG NRW ist das vordringliche Ziel des Trägers des Rettungsdienstes, dass zunächst die neueinzurichtenden Standorte innerhalb des Kreisgebietes etabliert werden. Die Möglichkeit einer zwischenzeitigen Umsetzung etwaiger aufgezeigter notwendiger Verlagerungen von rettungsdienstlichen Standorten bleibt hiervon jedoch unbenommen.

4.3.3 Rettungswachen- und Notarztversorgungsbereiche – SOLL

Basierend auf der ermittelten Standortoptimierung zeigen die nachfolgenden Karten die Zuordnung der Siedlungsflächen des Rhein-Sieg-Kreises zu den jeweiligen Rettungswachen- (RWVB) und Notarztversorgungsbereichen (NAVB).

Nähere Detailinformationen zu den Versorgungsbereichen gehen aus der Anlage B und Anlage C hervor.

Aufgrund der zeitlichen Umsetzungsdauer der strukturellen Maßnahmen ist ein fließender Übergang der zugewiesenen Rettungswachen- und Notarztversorgungsbereiche vom derzeitigen IST-Zustand hin zum dargestellten zukünftigen SOLL-Zustand zu beachten.

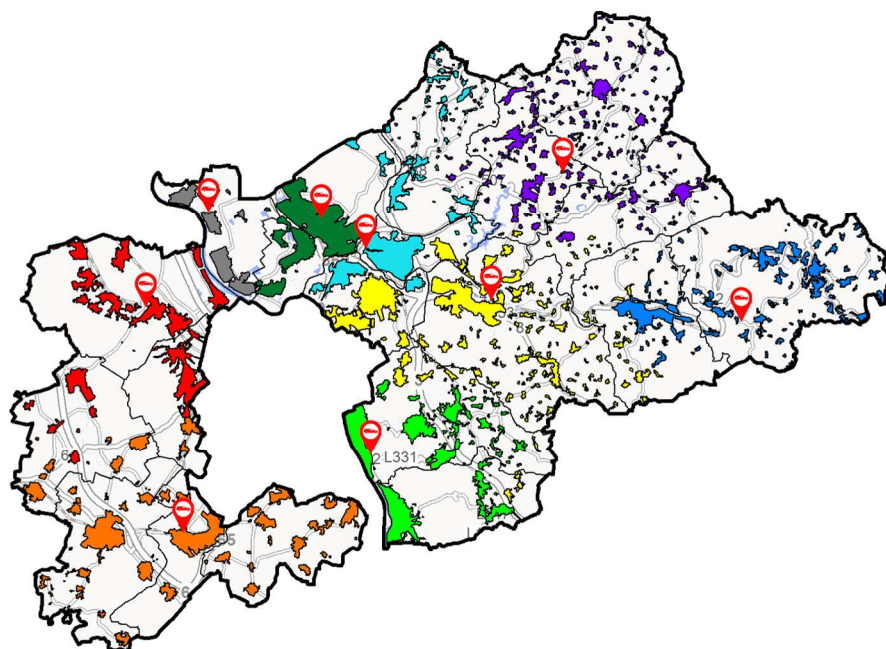


erstellt durch: antwortING Beratende Ingenieure PartGmbH Köln

RWVB
optimale Standortstruktur (mit Anpassungen)

- RW Bad Honnef
- RW Bornheim
- RW Eitorf
- RW Hennef
- RW Hennef West
- RW Königswinter Berg
- RW Königswinter Tal
- RW Lohmar
- RW Meckenheim
- RW Much
- RW Neunkirchen-Seelscheid
- RW Niederkassel
- RW Rheinbach
- RW Ruppichterath
- RW Sankt Augustin
- RW Siegburg
- RW Swisttal
- RW Troisdorf Nord
- RW Niederkassel Süd
- RW Wachtberg
- RW Windeck

Abbildung 23 Rettungswachenversorgungsbereiche bei optimierter Standortstruktur im Rhein-Sieg-Kreis – SOLL



erstellt durch: antwortING Beratende Ingenieure PartGmbH Köln

NAVB
optimale Standortstruktur

- NEF Nord-West
- NEF Süd-Ost
- NEF Hennef
- NEF Königswinter
- NEF Süd-West
- NEF Niederkassel
- NEF Nord-Ost
- NEF Siegburg
- NEF Troisdorf

Abbildung 24 Notarztversorgungsbereiche bei optimierter Standortstruktur im Rhein-Sieg-Kreis - SOLL

4.3.4 Krankentransportplanbereiche – SOLL

Aufgrund der Tatsache, dass ein Krankentransportwagen nicht den Parameter der räumlichen Erreichung abbilden muss, kann die Vorhaltung von Einsatzmitteln in größeren Versorgungsbereichen erfolgen, als die Versorgungsbereiche der Notfallrettung.

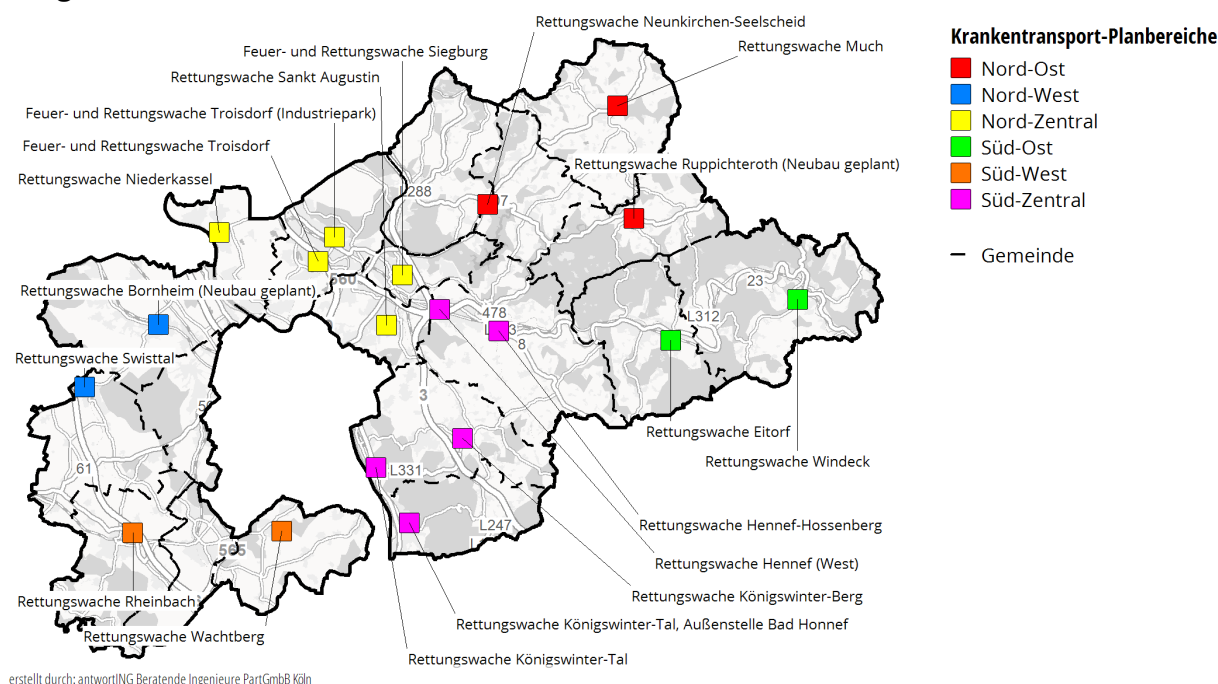


Abbildung 25 Gutachterliche Zuordnung von Rettungswachenversorgungsbereichen zu Krankentransportplanbereichen im Rhein-Sieg-Kreis

Im Zuge des Sachverständigengutachtens wurden für die Bemessung der KTW-Vorhaltung die Rettungswachenversorgungsbereiche zu Krankentransportplanbereichen zusammengefasst.

Unter Beachtung der Anmerkungen der kommunalen Träger von Rettungswachen sowie aufgrund der im Rhein-Sieg-Kreis bereits vorhandenen Strukturen im Bereich des Krankentransportes wurde der Rettungswachenversorgungsbereich der Rettungswache Siegburg für die weitergehende Planung dem Krankentransportplanbereich Süd-Zentral zugeordnet. Die Bedienung des Krankentransportaufkommens in den Städten Siegburg und Troisdorf kann somit insbesondere durch die infrastrukturellen Gegebenheiten der Rettungswachen Hennef West und Niederkassel abgebildet werden. Die aktuelle Grundstückssituation in beiden Städten hätte allenfalls zu einem erheblichen unwirtschaftlichen finanziellen Aufwand zur Etablierung einer

- Eine gesicherte Ausrückmöglichkeit der Rettungsmittel ist durch ausreichend groß bemessene Rangierflächen auf dem Grundstück sowie mittels einer verkehrstechnisch gut erschlossenen Anbindung des Grundstücks zu gewährleisten.
- Die Gebäude müssen hinsichtlich des Platzangebotes und der Räumlichkeiten für den rettungsdienstlichen Betrieb, der Anzahl des eingesetzten Personals und der vorzuhaltenden Rettungsmittel geeignet sowie unabhängig vom jeweiligen Betreiber nutzbar sein. Bei den Planungen sind die notwendigen Funktions-, Bewegungs- und Verkehrsflächen zu beachten.
- Die gesetzlichen Vorschriften, einschlägigen normativen Anforderungen, insbesondere der DIN 13049, sowie die Vorgaben der gesetzlichen Unfallversicherungen sind entsprechend dem Stand der Technik einzuhalten.
- Die sicherheitstechnischen und hygienischen Anforderungen an einen rettungsdienstlichen Standort (u. a. Desinfektion und Aufbereitung von Rettungsmitteln und medizintechnischen Geräten) sind räumlich zu berücksichtigen und müssen gewährleistet werden können.
- Für die Lagerung von Medikamenten müssen abschließbare Schränke oder Räume vorhanden sein.
- Die Gebäude sind unter Schwarz-Weiß-Trennungsaspekten zu konzipieren. Als baulicher Übergang zwischen den beiden Bereichen ist eine „Schleuse“ vorzusehen.
- Zur hygienischen Aufbereitung der Rettungsmittel ist eine Kfz-Waschhalle inkl. Ölabscheider auszubilden.
- Für die rettungsdienstlichen Standorte sind die baulichen, technischen und organisatorischen Anforderungen im Sinne einer resilienten kritischen Infrastruktur zu gewährleisten.
- Netzersatzanlage/Sicherstellung einer suffizienten Notstromversorgung für einen längerfristigen Stromausfall. Folgende Bereiche sind mindestens in die Notstromversorgung einzubeziehen:
 - Rolltorantrieb
 - IT- und Telekommunikationsanlage
 - Notbeleuchtung
 - Lager (u. a. aufgrund Medikamentenkühlung, Ladestromerhaltung von Ersatzgeräten)
 - Beleuchtung von Räumlichkeiten ohne natürliche Belichtung sowie Verkehrsflächen wie z. B. Fluren oder Treppenhäusern
 - Ladestromerhaltung für sämtliche Einsatzfahrzeuge
 - Grundlegende Funktionen der Küche (Kühlschrank, Herd)
 - Heizungsanlage (und bei Notwendigkeit Lüftungsanlage)
- Treibstoffbevorratungsmöglichkeit zur Aufrechterhaltung eines autarken rettungsdienstlichen Betriebs für 72 Stunden
- ausfallsichere IT- und Telekommunikation inklusive BOS-Funk

- Telekommunikationsanschluss mit Anrufweiterschaltungsmöglichkeit von Hilfeersuchen
- Notruftelefon mit Außensprechstelle und unmittelbarer Verbindung zur Kreisleitstelle, sofern die Rettungswache nicht über eine 24 Stunden täglich besetzte Zentrale verfügt
- PC-Anlage mit Internetanschluss nebst Einrichtung von Funktionsträger-E-Mail-Adressen sowie Anschluss an die elektronische Einsatzdatenerfassung zur Dokumentation, Auswertung und Abrechnung der rettungsdienstlichen Einsätze (RTW, KTW, ggf. NEF)
- Telefax, sofern technisch realisierbar
- Funkanbindung (TETRA-HRT)
- Sicherstellung der technisch redundanten Alarmierbarkeit der Rettungsmittel
- interne Brandmeldeanlage in Anlehnung an die VDE 0833/DIN 14675 mit Ereignismeldung an die Kreisleitstelle (Vorgabe für kreiseigene Liegenschaften)
- zentraler Schalter für die Abschaltung der Stromversorgung des Küchenbereichs
- Die Standorte müssen über geschlechterspezifisch und rettungsmittelbezogen getrennte Ruheräume verfügen.
- Sanitär- und Umkleieräume sind entsprechend des Personalansatzes in ausreichender Größe auszubilden.
- Für die Aufbewahrung der Einsatzdokumentationen müssen gemäß den Anforderungen des Datenschutzes u. a. abschließbare Schränke und Räume vorhanden sein.
- Es sind Lager- und Abstellräume u. a. für medizinische Verbrauchsmaterialien und Geräte, Kfz-Zubehör und Technik sowie Sauerstoffflaschen auszubilden.
 - Die Lagerung der Sauerstoffflaschen soll gemäß den technischen Regeln für ortsbewegliche Druckgasbehälter vorwiegend im Außenbereich des Gebäudes erfolgen.
- Für das an der Rettungswache tätige Personal sind ausreichend Stellplätze auszubilden. Die Anzahl der Stellplätze im Freien soll mindestens der Anzahl der an der Rettungswache im Tagesbetrieb tätigen Einsatzkräfte entsprechen.
- Aufenthaltsraum (ggf. Kombination aus Pausenraum und Küche)
- Dienstraum zur Durchführung von administrativen Tätigkeiten
- Räumlichkeit für die Wachleitung
- Ganzjährig frostgeschützte (beheizbare), abschließbare, mit Schnellauftoren versehene Fahrzeughalle inkl. Kfz-Ladestromanschlüssen für die Rettungsmittel
 - Die Hallentore müssen auch im Falle einer Störung des elektrischen Antriebes ohne erhebliche Verzögerungen geöffnet werden können.
- Stellplätze für RTW sollen mindestens eine Stellplatzgröße von 4,50 m x 10 m berücksichtigen. Abweichungen hiervon sind im Bereich von +/- 10 Prozent möglich. Es muss sichergestellt sein, dass ein ausreichender Seitenabstand zu

benachbarten Rettungsmitteln bzw. Gebäudeteilen besteht. Um die Beladung zu überprüfen und zu vervollständigen, muss die Öffnung der Hecktüren nebst einer Entnahme der Fahrtrage möglich sein. Für jedes an der Rettungswache stationierte Rettungsmittel muss ein Stellplatz zur Verfügung stehen.

- Logistikkaum mit äußerer Zugangsmöglichkeit zum Zweck der Warenbelieferung bei einsatzbedingter Abwesenheit der Wachbesatzung
- Im Rahmen der Qualitätssicherung soll zur Optimierung der Ausrückzeiten der Rettungsmittel ein entsprechendes Feedbacktool mit visualisiertem Countdown, beispielsweise das Wachen Alarm Display (WAD) der Firma secur. CIS, vorgesehen werden.

Für Lehrrettungswachen gelten neben den für Rettungswachen festgelegten Erfordernissen gemäß der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter (NotSan-APrV) in Verbindung mit den Ausführungsbestimmungen zur Ausbildung zur Notfallsanitäterin/zum Notfallsanitäter Teil I (neu) und Teil II insbesondere folgende zusätzliche Anforderungen:

- separater Schulungsraum für Schulung und Lagerung von Schulungsmaterialien
- separater Bereich für Praxisanleiter/Ausbilder
- ausreichende personelle und materielle Ausstattung, um das erforderliche praktische Wissen zu vermitteln
- Vorhandensein eines Übungsphantoms zur Durchführung von BLS-Maßnahmen einschließlich der Defibrillation für Erwachsene und Kinder/Säuglinge
- Sicherstellung einer Rückgriffmöglichkeit auf ein Mega-Code-Phantom
- Zugriffsmöglichkeit auf medizinische Datenbanken
- Verfügbarkeit aktueller und wissenschaftlicher Literatur sowie Einwegmaterial für Übungszwecke

Als Lehrrettungswache können nur öffentliche Rettungswachen mit einem jährlichen Einsatzaufkommen von mindestens 1.200 Notfalleinsätzen anerkannt werden.

Bei Notarztstandorten gelten zusätzlich neben den allgemein festgelegten Erfordernissen unter anderem:

- Ganzjährig frostgeschützte (beheizbare), abschließbare, mit Schnelllauftoren versehene Fahrzeuggarage nebst Kfz-Ladestromanschluss, sofern das Rettungsmittel nicht an einer Rettungswache stationiert ist
- Dienst- und Ruheraum für den Notarzt
- Gesondert gesicherte Lagerung von der Betäubungsmittelverschreibungsverordnung (BtMVV) unterliegenden Medikamenten (Tresor)

4.4 Bedarfsgerechte Rettungsmittelvorhaltung

Das Rettungsgesetz Nordrhein-Westfalen fordert ein funktionierendes Hilfeleistungssystem, das die Bevölkerung mit verschiedenen, rettungsdienstlichen Leistungen versorgt. Neben der klassischen Notfallrettung und dem Krankentransport zählt z.B. auch die Versorgung einer größeren Anzahl verletzter oder erkrankter Personen bei außergewöhnlichen Schadensereignissen dazu. Ebenso sind durch den Rettungsdienstträger Vorkehrungen zu treffen die es ermöglichen, unvorhersehbare, ad hoc auftretende, temporäre erhöhte Einsatzaufkommen oder in speziellen Situationen vorplanbare Mehrbedarfe an rettungsdienstlichen Leistungen abzudecken. Des Weiteren sind auch Vorplanungen zum Einsatz spezieller Rettungsmittel sowie zum dringenden Transport medizinischer Güter zu erstellen.

Im Rahmen des Sachverständigengutachtens der antwortING Beratende Ingenieure PartGmbH vom 07.11.2022 wurde, auf Basis der Einsatzzahlen des Jahres 2019, sowie der gutachterlichen Betrachtung der Einsatzdaten der Jahre 2020 und 2021, die notwendige Anzahl an Rettungsmitteln nebst den zugehörigen Fahrzeugvorhaltestunden im Rhein-Sieg-Kreis bemessen. Hierbei ist gemäß § 2 RettG NRW zwischen dem Bedarf für die Notfallrettung, dem Bedarf für den qualifizierten Krankentransport sowie dem Bedarf für die Versorgung einer größeren Anzahl Verletzter oder Kranker bei außergewöhnlichen Schadensereignissen zu unterscheiden.

Aufgrund der gutachterlich festgestellten notwendigen Anpassungen der rettungsdienstlichen Infrastruktur im Rhein-Sieg-Kreis und der hiermit zwangsläufig verbundenen zeitlichen Umsetzungsdauer, beleuchtet die bedarfsgerechte Bemessung der Rettungsmittel zwei verschiedene Zeitpunkte. Zunächst wurde eine Rettungsmittelvorhaltung für die aktuelle Standortkonfiguration des Rettungsdienstes im Rhein-Sieg-Kreis unter Berücksichtigung der sich in der konkreten Umsetzung befindlichen Bauvorhaben bemessen. In einem zweiten Schritt folgte schließlich die gutachterliche Bemessung der Rettungsmittelvorhaltung unter Berücksichtigung der zukünftigen SOLL-Standortkonfiguration gemäß der Abbildung 22 in Kapitel 4.3.2. Die Anpassung der bedarfsgerecht bemessenen Rettungsmittelvorhaltung erfolgt daher fließend in Abhängigkeit der infrastrukturellen Gegebenheiten.

4.4.1 Planungsparameter der Bedarfsart Notfallrettung

Für die Bedarfsart Notfallrettung sind die folgenden Planungsaspekte relevant:

- die Anzahl der Notfalleinsätze in ihrer zeitlichen und räumlichen Verteilung
- der durchschnittliche Zeitraum von der Alarmierung eines Rettungsmittels durch die Leitstelle bis zu seiner erneuten Einsatzbereitschaft (Einsatzdauer bzw. Ressourcenbindung)

Zur Berücksichtigung der räumlichen Verteilung des Notfallaufkommens wurde dieses dem Rettungswachenversorgungsbereich zugerechnet, in welchem der jeweilige

Notfall aufgetreten ist. Hierzu wurde das Gebiet des Rhein-Sieg-Kreises in 100x100 Meter-Rasterfelder aufgeteilt. Für jedes Rasterfeld wurde auf Basis der Fahrtzeit die nächstgelegene Rettungswache ermittelt.

Die Einsatzbelastung einer Rettungswache in einem spezifischen Zeitintervall berechnet sich als Produkt der Einsatzrate und der mittleren Einsatzdauer in diesem Zeitintervall. Um der Anforderung der Berücksichtigung der Spitzenbelastung gerecht zu werden, muss die Vorhaltung an Einsatzmitteln für die Notfallrettung risikoabhängig erfolgen. Maßgeblich hierfür ist die Wahrscheinlichkeit, dass ein weiterer Notfall zu bedienen ist, während alle Einsatzmittel eines Rettungswachenversorgungsbereiches im Einsatz gebunden sind (sogenannter Risikofall). Es sollte folglich keine Wartezeit auf ein freies Einsatzmittel entstehen.

Die grundlegende Modellannahme zur Bemessung der bedarfsgerechten Vorhaltung von Einsatzmitteln für die Notfallrettung basiert darauf, dass Notfälle zufällig auftreten und insbesondere in ihrer zeitlichen Folge nicht vorhersehbar sind.

Die Verteilungsfunktion von Poisson dient der Beschreibung von seltenen, zufälligen und voneinander unabhängigen Ereignissen innerhalb einer großen Zahl von Ereignismöglichkeiten. Aus der wissenschaftlichen Literatur ist ausreichend belegt, dass unter den o. s. Voraussetzungen das Auftreten von Notfällen über die Poisson-Wahrscheinlichkeitsverteilung abgebildet werden kann.

Beim Auftreten von Notfallereignissen in zeitlicher Folge handelt es sich folglich um einen stochastischen Poisson-Prozess (Notfall-Prozess). Das rettungsdienstliche Einsatzgeschehen wird allerdings über den Notfall-Prozess nicht vollständig abgebildet, da dieser keine Aussagen über die Bedienung der auftretenden Notfälle beinhaltet. Dem Notfall-Prozess steht damit ein Bedien-Prozess gegenüber, dessen Charakteristika sich aus der für einen Einsatz notwendigen Bearbeitungszeit (Einsatzdauer) und der Anzahl der zur Bearbeitung vorgehaltenen Einsatzmitteln ableiten.

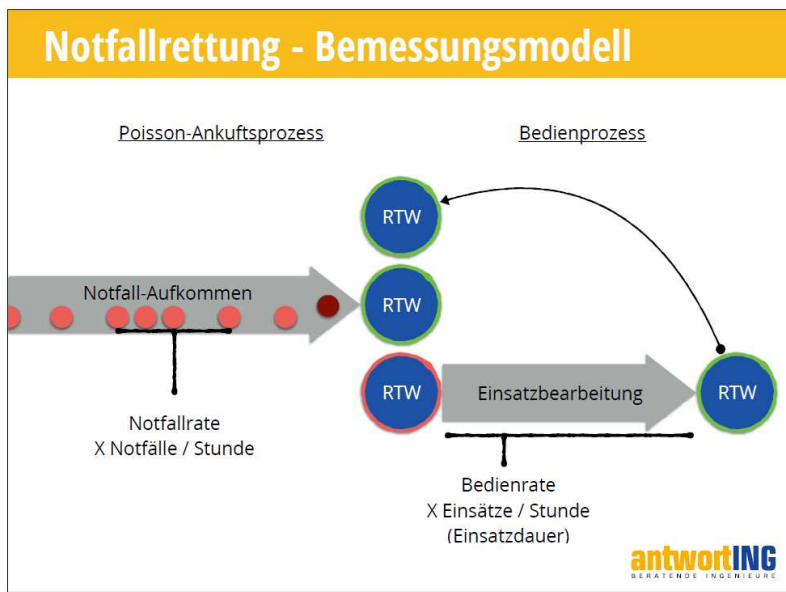


Abbildung 27 Bemessungsmodell Notfallrettung

Bei der bedarfsgerechten Einsatzmittelvorhaltung für den Bereich der Notfallrettung wurde zwischen der Transportkomponente, in den meisten Fällen abgebildet durch einen RTW und der Arztkomponente, in den meisten Fällen abgebildet durch ein NEF, unterschieden. Seitens des Sachverständigen wurden im Zuge der Fahrzeugvorhaltebemessung zudem unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten verschiedene Optimierungspotentiale geprüft und ggfs. berücksichtigt. Entsprechend den vorgestellten Modellannahmen liegt der Fokus letztlich darauf, dass der Notfall- und der Bedienprozess so aufeinander abgestimmt werden, dass die festgelegten Planungsgrößen und Schutzziele erreicht werden können. Die typische Stellgröße hierfür ist die Anzahl der vorzuhaltenden Einsatzmittel je Zeitintervall.

4.4.2 Planungsparameter der Bedarfsart Krankentransport

Für die Abfolge von Transportanfragen im Krankentransport kann ebenso ein stochastischer Poisson-Prozess unterstellt werden. Auch hier ist ein Bedienprozess zu berücksichtigen, dessen Charakteristika sich aus der für einen Einsatz notwendigen Bearbeitungszeit (Einsatzdauer) und der Anzahl der zur Bearbeitung vorgehaltenen Einsatzmitteln ableiten. Anders als bei Einsätzen der Notfallrettung kann es bei Einsätzen des Krankentransports jedoch durchaus zu einer zu tolerierenden Wartezeit (sog. Bediendauer) kommen. Eine wesentliche Stellgröße stellt hierbei die Einsatzmittelauslastung dar. Im Bereich des Krankentransportes ist diese planerisch tagsüber mit maximal 75 % Auslastung als sach- und fachgerecht anzusehen. Aufgrund von zum Teil langen Einsatzzeiten bei überregionalen Transporten und Fernfahrten wurden Einsätze mit einer besonders langen Einsatzdauer (> 2 Std.) gesondert betrachtet. KTW mit einer Vorhaltedauer von 24 Stunden sind, im Kontext der zur Anwendung kommenden Arbeitszeitmodelle, hinsichtlich ihrer Arbeitsauslastung fortwährend zu überprüfen.

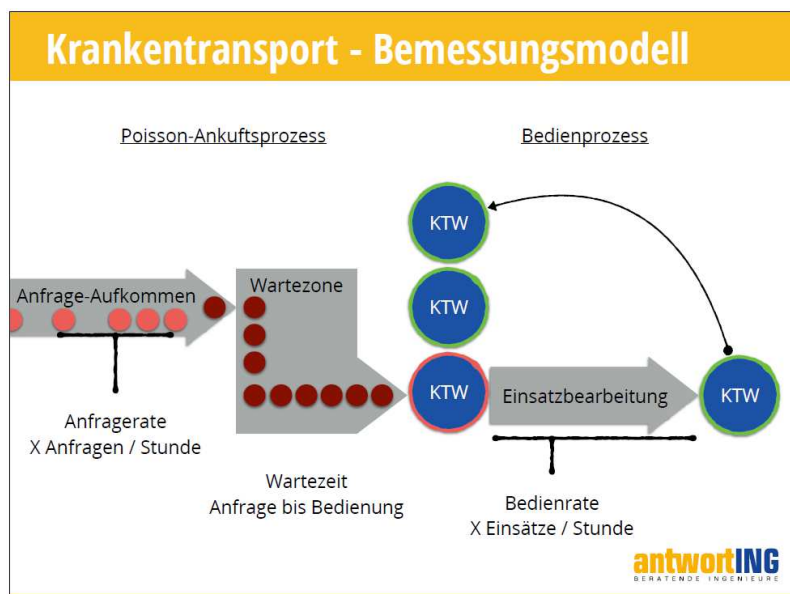


Abbildung 28 Bemessungsmodell Krankentransport

Unter Anwendung dieser bedientheoretischen Methoden wurde im Rahmen des Sachverständigengutachtens ermittelt, wie viele Einsatzmittel im Krankentransport notwendig sind, um das Einsatzaufkommen unter Berücksichtigung der festgelegten mittleren Bediendauer bedienen zu können. Die Methode stellt hierbei sicher, dass dem zufälligen Auftreten von Einsatzereignissen ausreichend Rechnung getragen wird. Zudem wird planerisch ein optimales Verhältnis zwischen Bedienqualität und Wirtschaftlichkeit erreicht.

4.4.3 Veränderungen in der Rettungsmittelvorhaltung des Grundbedarfes aufgrund des Sachverständigengutachtens

Wie in der nachfolgenden Tabelle ersichtlich, ergibt sich aus der gutachterlichen Bemessung zur bedarfsgerechten und flächendeckenden rettungsdienstlichen Versorgung der Bevölkerung des Rhein-Sieg-Kreises eine Anpassung der Rettungsmittelvorhaltung im Grundbedarf in Höhe von 1.464 Wochenstunden (Wo-Std.). Dies entspricht in Summe einer Veränderung von + 19,1 Prozent.

Rettungsmitteltyp	IST-Situation	SOLL-Konzept Gutachten bei zukünftiger Standortstruktur	Veränderung
RTW	5.451	6.071	+ 11,4 %
NEF	1.099	1.512	+ 37,6 %
KTW	1.106	1.526	+ 38,0 %
Gesamt	7.645	9.109	+ 19,1 %

Tabelle 11 Vergleich der bemessenen Rettungsmittelvorhaltung im Soll-Konzept des Sachverständigen mit den Verhältnissen im Ist-Zustand im Rettungsdienstbereich Rhein-Sieg-Kreis

Die dargestellte Rettungsmittelvorhaltung ist geeignet, die rettungsdienstliche Versorgung im Rhein-Sieg-Kreis zu verbessern und adressiert in Verbindung mit den notwendigen Anpassungen der Standortstruktur insbesondere die festgestellten Defizite im Grundbedarf zur Optimierung der Hilfsfristerreichung innerhalb des Kreisgebietes.

4.4.4 Bewertung des Mischfahrzeugkonzeptes / Einsatz von RTW im Krankentransport

Aus Gründen einer wirtschaftlicheren Leistungserbringung, im Sinne einer optimierten Notfallvorhaltung, werden zur Bedienung des Notfallfahrtenaufkommens innerhalb des Rhein-Sieg-Kreises bislang u. a. sogenannte Mischfahrzeuge kreisweit eingesetzt. Bei einem Mischfahrzeugkonzept werden Krankenkraftwagen sowohl für die Notfallrettung als auch für die Durchführung qualifizierter Krankentransporte vorgehalten und eingesetzt. Im Rahmen des Sachverständigengutachtens wurde dieses Mischfahrzeugsystem analysiert.

Bei einem Mischfahrzeug handelt es sich demnach um ein Fahrzeug, welches sowohl die Funktion eines RTW als auch eines KTW einnehmen kann. Der Begriff Mehrzweckfahrzeug ist an dieser Stelle synonym zu verstehen. Laut Runderlass des Ministeriums für Arbeit, Gesundes und Soziales zur „Zulassung und Normung von Fahrzeugen des Rettungsdienstes sowie deren Farbgebung“ vom 09.01.2018 sind Mehrzweckfahrzeuge grundsätzlich unzulässig. Lediglich in begründeten Ausnahmefällen können Mischfahrzeuge zugelassen werden, sofern diese mindestens die Anforderungen für Rettungswagen gemäß DIN EN 1789 – Typ C erfüllen. Der Fokus liegt demnach im Bereich der Notfallrettung. In der Notfallrettung soll das Sicherheitsniveau nicht unzulässig reduziert werden. Die grundsätzliche einsatztaktische Verwendung von RTW im Bereich des Krankentransportes kann eine zuverlässige Verfügbarkeit der bedarfsgerecht bemessenen RTW für die Notfallrettung und demnach die Aufrechterhaltung des Sicherheitsniveaus jedoch nicht gewährleisten.

Durch den Sachverständigen wurde insbesondere unter Berücksichtigung des Runderlasses des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales vom 09.01.2018 eine Weiterführung des Mischfahrzeugkonzeptes im Rhein-Sieg-Kreis nicht empfohlen. Dennoch geht der Gutachter hierbei davon aus, dass in einsatzschwachen Zeiten der Notfallrettung (vornehmlich in der Nacht) Krankentransporte vereinzelt auch durch RTW bedient werden können. Damit dieses Vorgehen das Sicherheitsniveau in der Notfallrettung nicht unzulässig verringert, ist hierbei stets das jeweils aktuelle Einsatzaufkommen im Bereich der Notfallrettung zu betrachten. Nähere Einzelheiten zur Dispositionsstrategie werden im Kapitel 5.1 erörtert.

4.4.5 Rettungsmittelvorhaltung im Rhein-Sieg-Kreis

Die Bemessung der Rettungsmittelvorhaltung durch den Sachverständigen ist unter wissenschaftlichen Gesichtspunkten auf der Basis der Einsatzzahlen erfolgt. Aufgrund

der wissenschaftlichen Betrachtungsweise ergeben sich im Rahmen der mathematischen Berechnung an einzelnen Tagen Rettungsmittelvorhaltestunden in Zeiträumen, die eine sachgerechte Personal- und Dienstplangestaltung unter arbeitszeitrechtlichen und wirtschaftlichen Gesichtspunkten nur schwerlich ermöglicht.

Unter dem Gesichtspunkt des Wirtschaftlichkeitsgrundsatzes, der Praktikabilität eines Rettungsmittelvorhalteplans und unter Beachtung der bestehenden etablierten rettungsdienstlichen Versorgungsstrukturen wurde der Vorhalteplan des Sachverständigen an die kreisspezifischen Gegebenheiten angepasst.

Der auf die kreisspezifischen Gegebenheiten angepasste Rettungsmittelvorhalteplan berücksichtigt neben einer bedarfsgerechten und flächendeckenden Vorhaltung auch organisatorische und sachliche Zwänge, wie zum Beispiel eine arbeitsrechtskonforme Dienstplangestaltung, bereits vorhandene Standorte und Fahrzeugressourcen. Die bedarfsgerecht bemessenen Rettungsmittel sind während ihrer Vorhaltezeiten grundsätzlich als gesichert verfügbare und disponierbare Einsatzressource für die Kreisleitstelle zu verstehen.

Im Sinne der Qualitätssicherung ist eine wiederkehrende regelmäßige Überprüfung des Rettungsmittelvorhalteplans notwendig und vor allem Veränderungen im gesamten Rettungsdienstbereich zu beachten.

Der sich aus den vorausgegangenen Ausführungen ergebende Rettungsmittelvorhalteplan für den Rhein-Sieg-Kreis ist in der Anlage E dargestellt.

4.4.6 Dynamisierung der Rettungsmittelvorhaltung

Gemäß § 12 Abs. 5 RettG NRW ist eine kontinuierliche Überprüfung des Rettungsdienstbedarfsplan (RDBP) vorgeschrieben. Bei Bedarf, spätestens jedoch nach fünf Jahren, ist der RDBP zu überarbeiten. Die im Zuge dessen zu ermittelnde bedarfsgerechte und flächendeckende Rettungsmittelvorhaltung stellt eine Prognose der rettungsdienstlichen Erfordernisse zu einem bestimmten Zeitpunkt dar. Diese basieren auf Erkenntnissen und Einsatzzahlen zurückliegender Zeiträume.

4.4.6.1 Anpassung der Rettungsmittelvorhaltung während der RDBP-Laufzeit

Maßgeblich für die Notwendigkeit einer Anpassung während der Laufzeit eines Rettungsdienstbedarfsplanes ist u. a. ein erhebliches Absinken des vorgegebenen Sicherheitsniveaus. Als weiterer Anpassungsindikator dient der Hilfsfristerreichungsgrad. Beide Planungsparameter stehen in unmittelbarer Abhängigkeit zum Einsatzfahrtenaufkommen. Darüber hinaus können sich ebenso notwendige Anpassungen in Form einer Reduzierung der Rettungsmittelvorhaltung bei erheblichem Absinken des Einsatzfahrtenaufkommens ergeben.

Die bislang über einen Bedarfsplanungszeitraum praktizierte statische Rettungsmittelvorhalteplanung bedingt beispielsweise bei einem Anstieg der Einsatzzahlen in der

Notfallrettung ein Absinken des Sicherheitsniveaus. Damit steigt die Wahrscheinlichkeit, dass die für einen Rettungswachenversorgungsbereich vorgesehenen, bedarfsgerecht bemessenen RTW aufgrund anderer Einsätze gebunden sind und es somit zum sogenannten Duplizitätsfall kommt. Zwangsläufig wirkt sich ein solches Szenario nachteilig auf den Hilfsfristerreichungsgrad im betroffenen Bereich aus, da Rettungsmittel aus angrenzenden Versorgungsbereichen zur Bedienung des Notfallaufkommens entsendet werden müssen. Bis zum Eintreffen des Rettungswagens beim Notfallpatienten dauert es somit durchschnittlich länger. Sofern die Einsatzzahlen von der Prognose erheblich abweichen, kommt es unweigerlich zu einem schnelleren Absinken der Erreichungsgrade. Das absinkende Sicherheitsniveau wirkt sich negativ auf den Hilfsfristerreichungsgrad aus und ist möglichst zu vermeiden. In letzter Konsequenz kann jedoch selbst bei verstärktem Einsatz des sogenannten Spitzenbedarfs ein Absinken des Sicherheitsniveaus während des Bedarfsplanungszeitraumes allenfalls herausgezögert, jedoch nicht verhindert werden.

Im Verlauf der bisherigen Überprüfungsintervalle des RDBP wurden gelegentlich in einzelnen Rettungswachenversorgungsbereichen Veränderungen beobachtet, die erheblich von den prognostizierten Einsatzentwicklungen abwichen, sodass der Erreichungsgrad deutlich unter die 90-Prozent-Marke sank. Die Bedarfsplanungs-Perioden von vier bis fünf Jahren sind hierfür als zu lang anzusehen. Um eine kurzfristige Anpassung der Rettungsmittelvorhaltung zu ermöglichen, ist ein komplettes Bedarfsplanungsverfahren gemäß § 12 RettG NRW aufgrund der hierfür benötigten Zeitdauer nicht geeignet. Die Erfahrungen der vergangenen Bedarfsplanungsintervalle bedingen daher die grundsätzliche Notwendigkeit einer Dynamisierung der rettungsdienstlichen Vorhaltung.

Zur Aufrechterhaltung des Sicherheitsniveaus sollten daher zukünftig kurzfristige partielle Einzelanpassungen der Rettungsmittelvorhaltestunden i. S. e. Aktualisierung der Anlage E noch vor der Wiederaufnahme des gesamten vollumfänglichen Rettungsdienstbedarfsplanungsverfahrens ermöglicht werden.

Die Notwendigkeit der Anpassung während des laufenden Rettungsdienstbedarfsplans muss hierbei durch den Träger des Rettungsdienstes nachgewiesen werden. Analog des Bedarfsplanungsverfahrens sind die notwendigen „Nachbesserungen“ anschließend mit den kreisangehörigen Kommunen, die Träger von Rettungswachen sind, sowie mit den Verbänden gemäß § 12 Abs. 4 RettG NRW abzustimmen. Die Rettungsmittelvorhalteplanung in der Anlage des Rettungsdienstbedarfsplanes ist unter Angabe des jeweiligen Sachstandsdatums sodann zu aktualisieren.

4.4.6.2 Verschiebung von Vorhaltezeiträumen

Grundsätzlich unterliegt die Nachfrage nach Krankentransporten quantitativen sowie auch tageszeitlichen Schwankungen. Hinzu kommen anlassbezogene Veränderungen im Einsatzalltag durch neueinzurichtende wiederkehrende Transporterfordernisse zu hochfrequenten Behandlungen (z. B. Transporte zur Dialyse oder Strahlentherapie).

Daher kann es in der Praxis notwendig werden, die bemessenen Vorhaltezeiten von einzelnen Rettungsmitteln im Rahmen der festgelegten Jahresrettungsmittelstunden anzupassen.

In der Regel handelt es sich hierbei um eine Verschiebung der Vorhaltezeiträume unter Beibehaltung der Gesamtwochenvorhaltestundenzahl nach vorne oder hinten. Damit die Mindestruhezeiten des Personals eingehalten werden, können solche Verschiebungen für das betroffene Rettungsmittel auch Auswirkungen für den Folgetag hervorbringen. Eine solche Anpassung erfolgt grundsätzlich mit einem Vorlauf von 4 Tagen, im Einzelfall und stets in enger Abstimmung zwischen dem Träger des Rettungsdienstes und dem Träger der betreffenden Rettungswache.

4.4.7 Besondere Transporte

Bei den besonderen Transportarten handelt es sich um Neugeborenentransporte, Schwergewichtigentransporte, Infektionstransporte sowie Sekundärtransporte inkl. Intensivverlegungen.

Für diese Transportarten können gemäß § 3 Abs. 4 S. 2 RettG NRW Fahrzeuge genutzt werden, welche über eine dem jeweiligen Zweck entsprechende Ausstattung und Besatzung verfügen. Für diese finden laut Runderlass des Ministeriums für Arbeit, Gesundes und Soziales zur „Zulassung und Normung von Fahrzeugen des Rettungsdienstes sowie deren Farbgebung“ vom 09.01.2018 u. a. die einschlägigen DIN-Normen Anwendung.

Die besonderen Transportarten haben allesamt eine überdurchschnittliche lange Einsatzdauer sowie häufig weite Transportdistanzen gemeinsam.

Auf die Ausführungen im Kapitel 5.3.7 wird ergänzend bereits verwiesen.

4.4.7.1 Neugeborenen-Transportsystem

Besondere Anforderungen an die rettungsdienstliche Vorhaltung stellen die Transporte von Neugeborenen. Diese erfolgen unter Zuhilfenahme so genannter Transportinkubatoren. Um gesundheitliche Schäden für die zu transportierenden Neugeborenen zu vermeiden, müssen die Rettungsmittel erhöhte Anforderungen an die Federung und Dämpfung erfüllen. Sichergestellt wird dies beispielsweise über eine elektropneumatische Federung des Ambulanztisches. Aufgrund der Eigenart der Transporte ist der Einsatz spezieller Rettungsmittel für diesen Zweck sinnvoll und von den Krankenhäusern auch gefordert.

Im Rhein-Sieg-Kreis befindet sich mit der Asklepios Kinderklinik in Sankt Augustin ein Krankenhaus, welches regelmäßig Bedarf für Inkubatortransporte hat. Um die Inkubatortransporte anforderungsgerecht sicherstellen zu können, sind zwei Rettungswagen des Grundbedarfs der Rettungswache Sankt Augustin (SAN RTW 02 und SAN RTW 03) für diesen Einsatzzweck vorgesehen.

4.4.7.2 Transport schwergewichtiger Patienten

Transporte von Patienten, die als stark übergewichtig gelten, stellen den Rettungsdienst vor erhebliche Herausforderungen. Da die üblicherweise eingesetzten Fahrtragssysteme, sowie die Patientenlagerungs- und Evakuierungsausrüstung sowohl von ihrer Belastbarkeit und Bauart, als auch von der Verankerungsmöglichkeit im Rettungsmittel her, nicht für den Transport solcher Patienten ausgelegt sind, kann ein sicherer und fachgerechter Transport von stark übergewichtigen Patienten im Rahmen der Regelvorhaltung nicht sichergestellt werden.

Der Rhein-Sieg-Kreis hält für Primär- und Sekundärtransporte (mit Sonderausstattung) von stark übergewichtigen Patienten ein geeignetes Rettungsmittel vor. Grundsätzlich ist die Ausstattung des S-RTW kongruent zu den übrigen Rettungswagen ausgeführt. Aufgrund der besonderen einsatzbedingten Erfordernisse während eines Schwergewichtigentransportes, werden jedoch verschiedene ergänzende Ausstattungsmerkmale oder im Vergleich zu den übrigen RTW abweichende technische Eigenschaften vorgesehen.

Sofern weitere Unterstützungsleistungen im Sinne von Tragehilfen, technischen Gerätschaften oder Spezialrettungsmitteln zur Rettung oder zum Transport solcher Patienten benötigt werden, können diese über die Kreisleitstelle an der Einsatzstelle ebenfalls angefordert werden.

Die Auswertung der Einsatzdaten des Jahres 2019 zeigten eine Häufung von Schwergewichtigen-Einsätzen im rechtsrheinischen Kreisgebiet. Um eine flächendeckendere zeitnahe Verfügbarkeit der hierfür notwendigen Einsatzressource S-RTW innerhalb des Kreisgebietes sicherstellen zu können, wird dieses Rettungsmittel zukünftig vom bisherigen Standort der Rettungswache Rheinbach zur Rettungswache Sankt Augustin verlagert und damit zentraler stationiert. In Verbindung mit der dritten vorzuhaltenden RTW-Funktion an der Rettungswache Sankt Augustin wird im Bedarfsfall durch einen Fahrzeugtausch einer Fahrzeugbesatzung der Grundbedarfs-RTWs die zeitgerechte Besetzung des S-RTW ermöglicht.

4.4.7.3 Infektionstransporte

Patienten, die an übertragbaren Krankheiten im Sinne des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) leiden, können nur unter entsprechenden Schutzmaßnahmen für die Rettungsmittelbesatzungen, Dritte und die Patienten selbst durchgeführt werden. Der Umfang der Schutzmaßnahmen richtet sich hierbei nach der jeweils vorliegenden Infektionskrankheit und der von ihr ausgehenden Gefahr der Ansteckung. Die Maßnahmen umfassen die Transportvorbereitung, die Transportdurchführung und die Wiederherstellung der Einsatzbereitschaft unter anderem durch Desinfektionsmaßnahmen. Den größten Anteil an den im Rettungsdienst des Rhein-Sieg-Kreises anfallenden Infektionstransporten nehmen Patienten ein, die an typischen Krankenhauskei-

men wie etwa MRSA leiden. Derartige Transporte stellen die Rettungsmittelbesetzungen jedoch in der Regel nicht vor Probleme, da die entsprechenden Informationen meist vorliegen und die standardisierten Schutzmaßnahmen durchgeführt werden können.

Obwohl weitreichende Schutzmaßnahmen möglich sind, können Patienten, die an hochkontagiösen, lebensbedrohlichen Erkrankungen (HKLE), wie zum Beispiel virusbedingtem hämorrhagischen Fieber (Ebola, Lassa, Dengue etc.) leiden, durch den Rettungsdienst im Rhein-Sieg-Kreis nicht transportiert werden. In solchen Fällen gelten besondere Anforderungen hinsichtlich der Patientenisolation auch während des Transports, die nur mit hohem technischen und organisatorischen Aufwand erfüllt werden können. Erforderlich sind hierbei ein Spezialrettungsmittel und besonders geschultes, sowie ausgerüstetes Personal. Ein geeignetes Rettungsmittel kann im Bedarfsfall über das nächstgelegene Kompetenzzentrum durch die Kreisleitstelle angefordert werden.

4.4.7.4 Sekundärtransporte

Bei bodengebundenen Sekundärtransporten (überwiegend Interhospitaltransport) werden Patienten von einem Krankenhaus in ein anderes zur Spezial- oder Weiterbehandlung transportiert. Bei Sekundärtransporten kann es sich um nicht zeitkritische, planbare Verlegungsfahrten oder um Transporte von vital bedrohten Patienten im Sinne von Notfallverlegungen handeln.

Bedingt durch die Spezialisierung der Krankenhäuser (z. B. Akut-Interventionen wie Herzkatheter) sowie der Fusionierung von bislang eigenständigen Krankenhäusern, steigt die Zahl der Sekundärtransporte stetig an. Weiterhin ist es notwendig, dass Spezialzentren zügig wieder über freie Versorgungskapazitäten verfügen, um erneut komplexe (Notfall-)Patienten aufnehmen zu können.

Vor dem Hintergrund der aufrecht zu erhaltenen Notarztbereitschaft für Primäreinsätze wurde eine neue regionale Struktur für die Sicherstellung der erforderlichen Arztbegleitung in Kooperation mit der Bundesstadt Bonn geschaffen. Dadurch ist für beide Gebietskörperschaften ein zeitnah verfügbares, redundantes und wirtschaftliches System gegeben. Es wird daher in Trägerkooperation zwischen der Bundesstadt Bonn und dem Rhein-Sieg-Kreis der in Bonn bestehende Verlegearzt-Dienst weiter ausgebaut. Der Leitstellenverbund Bonn/Rhein-Sieg disponiert und setzt diesen für beide Gebietskörperschaften ein. Um den Bedarf zu decken, wurde die Verfügbarkeit von Notärzten im Tagesdienst der Bundesstadt Bonn erhöht.

Ein geringer Anteil der Sekundärtransporte bedarf im Vergleich zur sonstigen Notfallrettung einer erweiterten medizintechnischen Geräteausstattung in Anlehnung an die DIN 75076 (z. B. spezielles Beatmungsgerät, höhere Sauerstoffreserven, mehrere Spritzenpumpen, erweitertes Monitoring, Intensivfahrtragensystem etc.).

Entsprechend der bisherigen bedarfsplanerischen Festlegungen stehen in Hennef zwei Rettungswagen zur Verfügung, die für spezielle Intensivverlegungen geeignet sind. Die seinerzeitige Lösung, diese besonderen technischen Fähigkeiten an ein Rettungsmittel des Grundbedarfes zu koppeln, ist, aufgrund der Einsatzentwicklung, ohne weitere konzeptionelle Vorkehrungen nicht mehr praktikierbar. Der Sachverständige ermittelte im Rahmen des Gutachtens, dass für Intensiv-Verlegungen im Rhein-Sieg-Kreis ein entsprechendes Rettungsmittel vorzuhalten sei. Die Besetzung dieses Rettungsmittels ist im Bedarfsfall unter Berücksichtigung wirtschaftlicher Gesichtspunkte zu organisieren. Konzeptionell ergeben sich hier verschiedene Lösungsmöglichkeiten zur wirtschaftlichen Besetzung des Rettungsmittels.

In Abstimmung zwischen dem Träger des Rettungsdienstes und der Stadt Hennef wurde folgende Konzeption abgestimmt.

Um ein ausgewogenes Verhältnis insbesondere zwischen wirtschaftlichen und organisatorischen Erfordernissen zu bedingen, wird die Funktion eines solchen auf Sekundärtransporte speziell ausgerichteten RTWs zukünftig mit der Funktion des Spitzenbedarfs-RTW in Hennef gekoppelt. Diese Fahrzeugfunktion kann demnach auf Anforderung der Rettungsleitstelle im akuten Bedarfsfalle mit einer Vorlaufzeit von ca. 60 Minuten angefordert werden. Fernverlegungstransporte mit sehr hohen Fahrdistanzen werden grundsätzlich mit einer Vorlaufzeit von mind. 24 Stunden geplant und bedient.

4.4.7.5 Blut- und Organtransporte

Entsprechend § 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 sollen. Die Umsetzung dieser Transporte wurde vom Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen (MGEPA NRW – vorheriges Ministerium des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen - MAGS) am 21.06.2016 per Erlass geregelt.

Sofern keine anderen Leistungserbringer über privatvertragliche Regelungen mit dem Anforderer bzw. Bereitsteller von Blut oder Organen verfügen, derartige Leistungen erbringen zu können, übernehmen im Rhein-Sieg-Kreis freie Rettungsmittel des Regelrettungsdienstes derartige Transporte. Müssen solche Güter unter Notfallbedingungen transportiert werden, so sind diese Transporte stets mit Fahrzeugen des Rettungsdienstes durchzuführen. Die Kreisleitstelle lenkt hierbei diese Transporte und erteilt bei Erfordernis die Freigabe von Sonderrechten gemäß §§ 35 und 38 StVO.

Die Kosten für Blut- und Organtransporte gehören nicht zum Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung. Die Kosten werden dem jeweiligen Auftraggeber in Rechnung gestellt. Sofern die Gebührensatzung des Trägers der durchführenden

Rettungswache für einen solchen Transport keinen individuellen Gebührentatbestand vorsieht, kommt i. d. R. der KTW-Gebührensatz zur Anwendung.

4.4.8 Rettungsmittel der technischen Reserve

Die Erfahrungswerte des Fuhrparkmanagements der vergangenen Jahre haben gezeigt, dass es aufgrund von technischen Fahrzeugausfällen unterjährig häufig zu Engpässen in der Rettungsmittelvorhaltung – insbesondere im Bereich der RTW und NEF – kommt.

Taktische Aufgaben, wie zum Beispiel die Sicherstellung des Erweiterten Rettungsdienstes, konnten teilweise nur eingeschränkt gewährleistet werden. Dies war dadurch bedingt, dass die hierfür vorgesehenen Rettungsmittel, zur Kompensation von zeitgleich auftretenden technischen Ausfällen mehrerer Rettungsmittel oder längerfristigen unfallbedingten Ausfällen des rettungsdienstlichen Grundbedarfs, wiederkehrend als Ausfallersatz eingesetzt werden mussten. Ebenfalls musste zur Kompensation von Rettungsmittelausfällen auf Reserverettungsmittel der für den Rhein-Sieg-Kreis im Rettungsdienst tätigen Hilfsorganisationen und, auch auf Ersatzrettungsmittel von externen Dienstleistern (Fahrzeugverleihfirmen) zurückgegriffen werden. Insgesamt gesehen war die technische Reserverettungsmittelvorhaltung bislang zu gering bemessen.

Die nunmehr erfolgte Bemessung der notwendigen Reserverettungsmittel beachtet verschiedene Ausfallfaktoren. Berücksichtigt wurden auch die folgenden Faktoren zur Sicherstellung und Aufrechterhaltung des normalen Dienstbetriebes:

- Ausfallspitzen durch zeitgleichen Ausfall mehrerer Rettungsmittel,
- Umrüstzeiten im Zuge von Rettungsmittelwechseln,
- Wartungsintervalle und Instandhaltungsmaßnahmen der Rettungsmittel (aufgrund der Kilometerlaufleistungen i. d. R. mindestens vier pro Jahr),
- Aufwand zur technischen Fehlerbeseitigung (z. B. elektrische oder funktechnische Fehler, elektromechanische Fehlfunktionen),
- Desinfektionsarbeiten,
- Durchschnittsalter der Rettungsmittelflotte,
- Reparaturaufwand zur Aufrechterhaltung des Einsatzbetriebs,
- Reparaturaufwand bei Unfällen (vornehmlich Karosserieschäden, die von jeder Werkstatt behoben werden können),
- Reparatur- und Überprüfungsaufwand nach Unfällen, bei denen die herstellerseitig vorgeschriebenen Beschleunigungsgrenzwerte des Aus- und Aufbaus sowie der Ausstattung bzw. Beladung überschritten wurden (z. B. seitlicher Kreuzungsunfall, Frontalzusammenstoß),
- Instandsetzungen von lauffleistungs- und altersbedingten Defekten,
- Sicherstellung des Einsatzdienstes unter Berücksichtigung der aktuellen Einsatzlage sowie parallellaufender Veranstaltungen, die den Einsatz des Erweiterten Rettungsdienstes erfordern.

Die bemessenen Reserverettungsmittel sind grundsätzlich kreisweit, träger- und betreiberübergreifend einzusetzen. Die Rettungsmittel der technischen Reserve sind vollständig ausgestattet und aus abgeschriebenen Rettungsmitteln zu rekrutieren, sofern diese noch wirtschaftlich zu betreiben sind. Eine kreisweite Nutzung der bemessenen Reserverettungsmittel ist hierbei durch den verantwortlichen Standort des jeweiligen Reserverettungsmittels zu gewährleisten.

Sofern ein Rettungsmittel des Grundbedarfs planerisch bereits für eine spätere Weiternutzung im Spitzenbedarf vorgesehen wird, so kann die Laufleistung, welche als regelhafte Ersatzbeschaffungsgrenze im Grundbedarf dient, von 200.000 km auf 175.000 km verkürzt werden. Hierdurch wird die technische Qualität der Spitzenbedarf-Rettungsmittel, trotz des Gebrauchtzustandes gesteigert, die Verfügbarkeit erhöht und eine wirtschaftlichere Fuhrparkverwaltung ermöglicht.

Die Reserverettungsmittelvorhaltung ist auf die Größe und rettungsdienstliche Struktur des Kreisgebietes auszurichten. Zudem ist der Umstand der verschiedenen Gebührensatzungsgeber im Rhein-Sieg-Kreis zu berücksichtigen. Insgesamt sollen so die Ausfallzeiten des Rettungs- und Notarztdienstes sowie des Krankentransportes im Rhein-Sieg-Kreis möglichst geringgehalten werden. Insbesondere durch die Vermeidung von kostspieligen Reservefahrzeug-Anmietungen soll ein wirtschaftlicheres Reserve-Rettungsmittelmanagement begünstigt werden. Die Zuweisung der Vorhaltung der bemessenen Reserverettungsmittel erfolgt durch den Träger des Rettungsdienstes in einvernehmlicher Rücksprache mit den Trägern der Rettungswachen.

Für den Rettungsdienst im Rhein-Sieg-Kreis ergibt sich der nachfolgende Reserverettungsmittelbedarf:

Träger von Rettungswachen	Technische Reserve		
	RTW	NEF	KTW
Rhein-Sieg-Kreis	14	2	5
Siegburg	1	1	---
Troisdorf	1	1	---
Niederkassel	1	---	1
Königswinter	2	1	1
Hennef	2	---	2
Lohmar	---	---	---
Gesamt	21	5	9

Tabelle 12 Übersicht technische Reserve-Rettungsmittel im Rhein-Sieg-Kreis

Alle Fahrzeuge der technischen Reserve sind planmäßig nicht besetzt, werden jedoch regelhaft auch für Sonderbedarfs-Einsätze genutzt.

4.4.9 Rettungsmittel der taktischen Reserve

Merkmal des Rettungsdienstes ist es, dass neben dem im Rettungsdienstbedarfsplan beschriebenen Grundbedarf Lagen eintreten, die den Einsatz von zusätzlichem Personal und zusätzlichen Rettungsmitteln der sogenannten taktischen Reserve erfordern. Die taktische Reserve untergliedert sich hierbei in den Spitzenbedarf sowie den Sonderbedarf. Gemäß der Handreichung Rettungsdienst-Bedarfsplanung NRW⁷ aus 2018 (Muster-RDBP NRW) sind für die taktische Reserve folgende Definitionen gegeben:

⁷ Vgl. Handreichung zu Qualitätskriterien und Parametern für die Bedarfsplanung des Rettungsdienstes in Kreisen und kreisfreien Städten; konsentierter Fassung zwischen AGBF im Städtetag NRW, AG Bevölkerungsschutz im Landkreistag NRW und den Verbänden der Krankenkassen; 2018

Spitzenbedarf

Der Spitzenbedarf ist ein Mechanismus der kurzfristig wirksamen, anlassbezogenen Bedarfsnachsteuerung. Anders als geplante Ereignisse treten derartige Lagen plötzlich auf und unterliegen weder in der Quantität, noch in der Dauer oder dem Zeitpunkt sowie seiner örtlichen Lage innerhalb des Kreisgebietes einer erkennbaren Regelmäßigkeit.

Spitzenbedarfe sind demzufolge nicht vorplanbare Belastungsspitzen des rettungsdienstlichen Systems durch z. B.

- zeitweise besonders hohe Einsatzfallzahlen (ungeplanter Mehrbedarf von Rettungsmitteln)
- Schadensereignisse mit einer größeren Anzahl Betroffener (z. B. MANV-Lagen) mit Bedienung von MANV-Konzepten
- Sofortanforderungen von Aufsichtsbehörden
- besondere Wetterlagen / Häufung von witterungsbedingten Einsätzen
- Bereitstellungseinsätze / Evakuierungsmaßnahmen

Die kurzzeitige systemische Verstärkung ist hierbei wirtschaftlicher als die Vorhaltung zusätzliche Ganztagsressourcen. Der empirische Erfahrungswert für wirtschaftlichen Spitzenbedarf liegt gemäß der Handreichung zur rettungsdienstlichen Bedarfsplanung bei 25 bis 33 % des Grundbedarfs. Lange Vorlaufzeiten sind medizinisch nicht vertretbar, hilfsfristnahe Verstärkungen sind hingegen wirtschaftlich nicht darstellbar. Im Alarmierungsfall sollen die Rettungsmittel des Spitzenbedarfes nach 30 Minuten, spätestens 45 bis 60 Minuten inklusive Umkleide- und Rüstzeit, durch den Betreiber der Rettungswache im räumlichen Versorgungsbereich der Rettungswache einsatzbereit sein. Die Einsatzbereitschaft ist hierbei der Kreisleitstelle zu melden.

Um im Tagesdienst zur Bedienung rettungsdienstlicher Spitzenbedarfe eine möglichst hilfsfristnahe, gleichzeitig jedoch wirtschaftliche Besetzung der Rettungsmittel ermöglichen zu können, sollen die rettungsdienstlichen Funktionsträger, wie bspw. Rettungsdienst- bzw. Dienststellenleitung, Wachleitung, Praxisanleiter, Desinfektoren, etc. während ihrer „einsatzdienst-freien“ Bürozeiten auf der Wache für den Einsatz im Erweiterten Rettungsdienst einbezogen werden.

Ein stetiger Anstieg der Nutzung der geplanten Spitzenbedarfsressourcen in Ballungsräumen ist ein Anzeichen für einen überalterten Rettungsdienstbedarfsplan mit nicht mehr zeitgemäßen Ressourcen-Verteilungen.

Fahrzeuge des Spitzenbedarfs fungieren nur im Ausnahmefall als Reserve- oder Sonderbedarfsfahrzeuge.

Sonderbedarf

Sonderbedarfe sind vorplanbare Ereignisse, für die zusätzliche rettungsdienstliche Kapazitäten bereitgestellt werden müssen, um eine Überlastung im Grundbedarf zu verhindern (geplanter Mehrbedarf von Rettungsmitteln). Ursachen für Sonderbedarfe im Rettungsdienst sind z. B.

- geplante (Groß-)Veranstaltungen (z. B. rettungsdienstliche Absicherung),
- länger andauernde Schadensereignisse mit einer größeren Anzahl Betroffener,
- vorplanbare Anforderungen von Aufsichtsbehörden,
- zu erwartende besondere Wetterlagen,
- vorplanbare Ereignisse wie Veranstaltungen, Brauchtumstage oder wiederkehrende Ereignisse wie Silvester,
- vorplanbare rettungsdienstliche Bereitstellungseinsätze / Evakuierungsmaßnahmen,
- vorplanbare rettungsdienstliche Unterstützungen bei polizeilichen Lagen,
- Transporte mit hoher zeitlicher Bindung (z. B. Ferntransporte).

Der Sonderbedarf wird in der Regel mit einem Vorlauf von mindestens 24 Stunden geplant. Rettungsmittel des Sonderbedarfes können im Ereignisfall jedoch auch den Spitzenbedarf verstärken. Zur Besetzung der Fahrzeuge kommen in der Regel dienstfreie Kräfte zum Einsatz.

Alarmierung der taktischen Reserve

Die Alarmierung und Einsatzlenkung von Rettungsmitteln der taktischen Reserve erfolgt durch die Kreisleitstelle. Die Träger der Rettungswachen und die Kreisleitstelle stimmen sich hinsichtlich der Sicherstellung eines zuverlässigen Alarmierungsprozesses von Personal zur Besetzung der Rettungsmittel der taktischen Reserve ab.

Vorzugsweise soll eine technische Anbindung an ein automatisiertes Alarmierungssystem der Kreisleitstelle erfolgen. Die Anbindung kann zum Beispiel wie folgt abgebildet werden:

- POID-Schnittstelle: Eine Anbindung an das Einsatzleitsystem (ELS) der Kreisleitstelle für eine unmittelbare Alarmierung ist über die universelle Schnittstelle des Systemherstellers (aktuell POID-Schnittstelle von Vivasecur) möglich.
- Smartphone-APP: Alternativ steht eine direkte Anbindung an das ELS in Form der Smartphone-App mit Rückmeldefunktion von Vivasecur (LvS-Pager) zur Verfügung.

Die Administration, Wartung und Instandhaltung des Alarmierungssystems obliegen dem Träger bzw. Betreiber der Rettungswache. Die individuellen Kosten, zur Alarmierung des Spitzenbedarfs sind durch den jeweiligen Träger der Rettungswache zu finanzieren. Die Kosten sind ansatzfähig im Sinne des § 14 RettG NRW.

Rettungsmittelvorhaltung der taktischen Reserve

Die Rettungsmittel der taktischen Reserve sind grundsätzlich vollständig auszustatten und aus abgeschriebenen Rettungsmitteln zu rekrutieren, sofern diese noch wirtschaftlich zu betreiben sind. Sofern bei einem Ausfall eines Grundbedarfsrettungsmittels keine technische Reserve verfügbar ist, sind im Ausnahmefall Rettungsmittel der taktischen Reserve zu verwenden. Die vorzuhaltende taktische Reserve ist so- dann bei der Kreisleitstelle abzumelden.

Die Rettungsmittel des Sonderbedarfs werden unter wirtschaftlichen Gesichtspunk- ten überwiegend aus der technischen Reserve gestellt. Dies ist bei der Bemessung der technischen Reserve zu berücksichtigen. Im Rhein-Sieg-Kreis ergibt sich im Be- reich der taktischen Reserve daher folgende Vorhaltung:

Träger von Rettungswachen	Spitzenbedarf			Sonderbedarf		
	RTW	NEF	KTW	RTW	NEF	KTW
Rhein-Sieg-Kreis	5	1	---	5 x P*	2 x P*	2
Siegburg	1	---	---	p*	---	---
Troisdorf	---	---	---	p*	p*	---
Niederkassel	1	1	---	p*	p*	1
Königswinter	1	1	---	p*	p*	
Hennef	1			p*	1	1
Lohmar	---	---	---	---	---	---
Gesamt	9	3	0	10 x P*	1 + 5 x P*	4

P* = Personalgestellung zur Besetzung eines technischen Reserve-Rettungsmittels im Rahmen eines Sonderbe- darfs-Einsatzes

Tabelle 13 Übersicht taktische Reserve-Rettungsmittel im Rhein-Sieg-Kreis

4.5 Feuer- und Rettungsleitstelle (Kreisleitstelle)

Leitstellen sind ständig mit Personal besetzte und mit Fernmeldemitteln ausgestat- tete Räume, in denen Notrufe entgegengenommen, abgefragt und unverzüglich Maßnahmen getroffen werden, um Personal, Rettungsmittel und Geräte zu entsen- den und deren Einsatz zu leiten, zu koordinieren und zu unterstützen.

Der Träger des Rettungsdienstes errichtet und unterhält gemäß § 7 Abs. 1 RettG NRW eine Leitstelle, die mit der Leitstelle für den Feuerschutz nach § 28 Abs. 1 des Gesetzes über den Brandschutz, die Hilfeleistung und den Katastrophenschutz vom 17. Dezember 2015 (GV. NRW. S. 886) (BHKG) zusammenzufassen ist (einheitliche

Leitstelle). Nach § 8 Abs. 1 RettG NRW lenkt die Leitstelle die Einsätze des Rettungsdienstes. Diese Lenkungsaufgabe beinhaltet eine Weisungsbefugnis der Leitstelle gegenüber den im Rettungsdienst tätigen Personen in einsatztaktischen Fragen. Sie muss ständig besetzt und erreichbar sein.

Die Leitstelle arbeitet mit Einrichtungen des Rettungsdienstes und des Katastrophenschutzes sowie mit den Krankenhäusern, der Polizei, den Feuerwehren und den Einrichtungen der ärztlichen Selbstverwaltungskörperschaften für den ärztlichen Notfalldienst (Kassenärztliche Vereinigung) zusammen.

Aufgaben der Leitstelle sind u.a.

- Notrufannahme, Disposition, Alarmierung
- Lenkung des Rettungsdienstes
- Telefonreanimation und Einsatzunterstützung
- Koordination von Sekundärtransporten und Spezialeinsätzen
- Vermittlung von Behandlungskapazitäten
- Führung eines Behandlungskapazitäten-Nachweises
- Koordination bei Sonderlagen (Veranstaltungen usw.)
- Digitalfunksteuerung
- Vermittlung nicht-notfallmedizinischer Behandlungen (an den Kassenärztlichen Notdienst)

Die Mindestanforderungen an die Leitstelle resultieren aus gesetzlichen Regelungen und den technischen Regelwerken (Normen), welche den aktuellen Stand der Technik darstellen.

Die Leitstelle des Rhein-Sieg-Kreises ist für rund 600.000 Einwohner zuständig. Der Rhein-Sieg-Kreis betreibt die Leitstelle in Räumlichkeiten im Gebäude der Kreisverwaltung. In der Leitstelle werden alle Notrufe insbesondere aus den Fest- und Mobilfunknetzen abgefragt und bearbeitet. Zusätzlich laufen alle Brandmeldeanlagen aus dem Kreisgebiet in der Leitstelle auf. Ebenso wird die Rufnummer 02241/19222 in der Leitstelle abgefragt und alle Krankentransporte disponiert und bearbeitet. Die Dispositionsleistung des Krankentransportes ist aufgrund der notwendigen zeitlichen Planung und der wirtschaftlichen Abläufe mit erhöhtem Aufwand verbunden.

Die Kreisleitstelle muss in der Lage sein das Notrufaufkommen der Bereiche Brandschutz, technische Hilfeleistung und Rettungsdienst unverzüglich anzunehmen und zu bearbeiten. (Vgl. hierzu die Ausführungen im Kapitel 4.1.2.1)

Die Notrufe werden nach einem vorgegebenen Schema strukturiert abgefragt und rechnerunterstützt bearbeitet. Ebenso wird die Telefonreanimation rechnerunterstützt durchgeführt. Der Einsatz der Notärzte erfolgt nach dem Indikationskatalog für

den Notarzteinsatz unter Beachtung der örtlichen Alarm- und Ausrückordnung⁸. Die Alarmierung der Rettungsmittel erfolgt rechnergestützt über die Digitale Alarmierung sowie Alarmdepeschen und teilweise Wachalarm.

Außerdem werden die Behandlungskapazitäten der Krankenhäuser im Kreisgebiet über das gemeinsame System IG NRW geführt.

Zum Teil werden Einsatzdaten von der Leitstelle für den Einsatzabschluss und die Krankentransportabrechnung automatisiert an die Rettungswachen oder Abrechnungsstellen übermittelt.

Die Leitstelle des Rhein-Sieg-Kreises betreibt mit der Leitstelle der Bundesstadt Bonn einen technischen Leitstellenverbund. Innerhalb des Leitstellenverbundes existiert ein Notrufüberlauf, so dass bei verzögerter Annahme der Notruf parallel in der Nachbarleitstelle signalisiert wird und bis hin zur Disposition und Alarmierung dort bearbeitet werden kann.

Im Jahr 2019 wurden entsprechend der gutachterlichen Auswertung insgesamt 114.703 Einsatzfahrten des Rettungsdienstes in der Kreisleitstelle disponiert.

Des Weiteren entfielen dabei auf die Notfallrettung rund 68 % (77.758) der Einsatzfahrten. Bei 58.842 Fahrten erfolgte die Disposition von Rettungswagen und 18.916 Einsatzfahrten erfolgten mit Notarztbeteiligung. Dies entspricht einem Anteil von 24 % am Notfalleinsatzfahrtaufkommen.

Krankentransporteinsatzfahrten gab es insgesamt 36.945 im Jahr 2019 im Rhein-Sieg-Kreis. Das entspricht einem Anteil von rund 32 % am Gesamteinsatzfahrtaufkommen.

Hinzu kommen rund 4.500 Feuerwehreinsätze und rund 80.000 weitere Auskunftsersuchen und sonstige Tätigkeiten, wie beispielsweise Anforderung der Ordnungsämter, Polizei oder Bauhöfe und nicht zuletzt Telefonate mit Krankenhäusern und Rettungsmitteln.

Die Leitstelle befindet sich in einem stetigen Prozess der Weiterentwicklung (z. B. Technischer Leitstellenverbund mit der Leitstelle der Bundesstadt Bonn, Einführung einer standardisierten Notrufabfrage, Einführung der Notruf-App NORA usw.). Die Aufgabenbereiche bleiben weitgehend gleich, die Rahmenbedingungen aber unterliegen einem stetigen Wandel. Neuerungen wie ein softwarebasiertes Qualitätsmanagementsystem, novellierte Brandschutz- und Rettungsdienstgesetze, die rasante Entwicklung der Informations- und Kommunikationstechnik, Digitalisierung, Veränderungen im Gesundheitswesen usw. sind Herausforderungen und Fakten, die sich

⁸ Handreichung für Telefondisponenten in Notdienstzentralen und Rettungsleitstellen - Indikationskatalog für den Notarzteinsatz der Bundesärztekammer, 2013

auch auf die Tätigkeit der Mitarbeitenden einer Leitstelle auswirken. Darüber hinaus ist die ständige Funktionalität der Informationstechnik sicherzustellen.

Neben den Tätigkeiten zur Sicherstellung der internen Organisation (z. B. Datenpflege, Schulungen) sind zunehmend aufgabenfremde Anfragen, wie etwa die Verständigung der kreisangehörigen Ordnungsämter, die Weitergabe an das Callcenter des Kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes, die Weitergabe von polizeilichen Notrufen und Lärmbelästigungen sowie die Programmierung der verschlüsselten Meldeempfänger und die Administration der Digitalfunkgeräte zu verzeichnen.

Die Hilfeleistungen im Bereich der Risikoabfrage „112“-Notrufe sind seit Jahren kontinuierlich gestiegen. Auf Grundlage der Festlegungen in der vorherigen Fassung des Rettungsdienstbedarfsplanes bedürfte die Anzahl der für die Notfallrettung und Feuerwehrrdisposition eingesetzten Mitarbeiter einer Anpassung. Seit 2016/2017 sind im Tagesverlauf jeweils bis zu drei Tische für den Bereich Notfallrettung/Brandschutz und Krankentransport besetzt. Jedoch erfordert die im Bereich der Notfallrettung andauernde kontinuierliche Steigerung von Anrufen (Risikoabfrage) eine Prüfung in Bezug auf eine weitere Ausdehnung der Tischbesetzzeiten.

Durch das Amt 38 wird die gesamte Leitstellentechnik autark zur übrigen im Kreishaushaus verwendeten Informationstechnik betrieben. Den damit verbundenen Aufgabenentwicklungen wurde durch die Einrichtung und Besetzung einer zweiten Stelle für die Systemadministration Rechnung getragen.

Insgesamt lässt sich feststellen, dass in der Aufgabenstellung der Kreisleitstelle das Bearbeitungsaufkommen nicht beeinflusst werden kann. Die Weiterentwicklung der Aufgaben hat in den vergangenen Jahren beispielsweise zum verstärkten Einsatz der Telefon-Reanimation geführt, die den Disponenten weitere Minuten bis zum Eintreffen des ersten Rettungsmittels bindet. Während dieser Zeit besteht für den unterstützenden Disponenten keine Möglichkeit für eine weitere Disposition.

Für die Entwicklung der Fallzahlen sprechen mehrere Gründe. Sie liegen im Bereich des demographischen Wandels innerhalb der Bevölkerung, des Bevölkerungszuwachses im Rhein-Sieg-Kreis, aber auch in den Veränderungen der Struktur der ambulanten und stationären medizinischen Versorgung. Ein direktes „Gegensteuern“ ist im Bereich der rettungsdienstlichen Leistungen nicht möglich. Ältere Menschen nehmen in höherem Maße Leistungen des Rettungsdienstes in Anspruch. Es kann daher angenommen werden, dass mit zunehmendem Anteil älterer Menschen in der Bevölkerung auch die Anzahl rettungsdienstlicher Einsätze ansteigt und dieser alterungsbedingte Anstieg weiter anhalten wird. Deutlich wird das einerseits an den gesellschaftlichen Entwicklungen, die mit der demographischen Entwicklung einhergehen. Beispiele hierfür sind der zunehmende Anteil von Ein- und Zweipersonenhaushalten sowie eine abnehmende Mobilität im höheren Alter. Andererseits wird auch eine gestiegene Inanspruchnahme des Rettungsdienstes aufgrund eines veränderten Anspruchsverhaltens wahrgenommen.

Zu den strukturell bedingten Einsatzsteigerungen tragen zudem erfolgreiche „Werbe-
maßnahmen“ (wie bspw. „Schlaganfall – Ein Notfall“) für die Nutzung der Notruf-
nummer „112“ als kompetente Ansprechstelle in lebensbedrohlichen medizinischen
Notlagen bei. Mögliche weitere Auswirkungen liegen zudem in den Veränderungen
der Struktur der ambulanten und stationären medizinischen Versorgung.

Die Struktur des vertragsärztlichen Notdienstes (vertragsärztliche Versorgung zu den
sprechstundenfreien Zeiten) ist durch die Einrichtung von sogenannten Anlaufpraxen
zumeist an Krankenhäusern und der damit einhergehenden Entlastung der niederge-
lassenen Ärzte in der Fläche von Notdiensten verändert worden. Obgleich weiterhin
auch Hausbesuche durch den vertragsärztlichen Notdienst stattfinden, zeigen die Er-
fahrungen, dass Leistungen des Rettungsdienstes angefordert werden, weil die ver-
traute Hausärztin oder der vertraute Hausarzt außerhalb der Sprechstundenzeiten
nicht erreichbar, der selbstbestimmte Weg zur nächsten Anlaufpraxis nicht möglich
ist oder die Wartezeit auf einen Hausbesuch zu lang erscheint. Aus der Erfahrung der
Anrufer heraus wird den Einsatzbearbeitern berichtet, dass zunächst der vertrags-
ärztliche Notdienst für einen Hausbesuch angerufen wird. Je nach Wartezeit wird
dann nachträglich von den Patienten der Rettungsdienst aktiviert, da die zeitnahe
Reaktion des vertragsärztlichen Notdienstes ausbleibt. Neben der ausreichenden sta-
tionären (Notfall-)Versorgung in der Fläche existieren auch überregional an Kranken-
häusern eingerichtete Fachbereiche und Schwerpunkte oder regional und überregio-
nal vernetzte Zentrumsstrukturen. Es ist anzunehmen, dass diese von der stationä-
ren Versorgungsstruktur aus gesehen sinnvolle Abstufung des Versorgungsangebo-
tes, zu einer Steigerung der rettungsdienstlichen Einsätze, insbesondere der Sekun-
där- bzw. Verlegungseinsätze, beiträgt.

4.5.1 Technik

Die technischen Mindestanforderungen der Leitstelle leiten sich aus ihrer Aufgaben-
stellung und den Vorgaben durch Gesetze, Normen und technische Richtlinien ab.

Einsatzleitsystem mit Subsystemen

Das Einsatzleitsystem für die automatisierte Erstellung von Einsatzmittelvorschlägen
auf der Basis der aktuellen Rettungsmittelverfügbarkeit und der Rettungswachen-
standorte über ein Routingsystem und automatisierte Erstellung von Einsatzmittel-
vorschlägen für die Feuerwehren auf Grundlage der Alarm- und Ausrückordnungen
der 19 Städte und Gemeinden, sowie für die Lenkung, Überwachung und Dokumen-
tation von allen Einsätzen, gekoppelt mit dem Alarmierungssystem verfügt über:

- 10 vollwertige Einsatzleitplätze
- 3 Redundanz- und Schulungs-Einsatzleitplätze
- 5 Ausnahmeabfrageplätze, davon 1 Koordinationsplatz
- 4 Administratorenplätze
- 3 Systembetreuerplätze

- Einsatzleitrechner mit Geo-Informationssystem
- routinggestützte Einsatzmitteldisposition unter Berücksichtigung der Geoposition der Rettungsmittel
- Advanced Mobile Location (AML) zur automatischen Lokalisierung von Notrufteilnehmern im Mobilfunknetz
- EmergencyEye® für Ortung und Video-Anrufe
- eCall-Empfangseinheit für automatisierte Unfallmeldungen von PKWs
- Anbindung an das Kraftfahrtbundesamt zur Ermittlung von Fahrzeugtypen und entsprechenden Unfalldatenblättern
- automatisiertes Auskunftsverfahren mit Anbindung an die Bundesnetzagentur
- Anbindung an die Alarmierungs-App „LvS-Pager“
- Wachenalarmdisplay in den Rettungs- und Feuerwachen
- Wachalarm in einzelne Rettungswachen „Euroalert flex“ in Verbindung mit örtlichen elektrischen Lautsprecheranlagen
- MoWaS Sende- und Empfangsstation mit terrestrischer und satellitengestützter Anbindung und Bedienung der App „NINA“
- System für den Nachweis freier Behandlungskapazitäten im Einsatzleitsystem und NRW-Lösung „IG-NRW“

Sprech- und Datenfunk

- Anschaltung an das Digitale Funksystem des Bundes (Digitalfunkstecker)
- Digitale TETRA-Funkanlage
- Analoge 4m-Band Gleichwellenfunkanlage mit 5 Umsetzer-Standorten
- Analoges Redundanz-Funksystem mit zwei Relaisstellen im 4m-Band
- Redundante Kommunikation über Satellitenfunk

Alarmierungstechnik

- Digitales, flächendeckendes Funkalarmierungssystem mit Verschlüsselung mit 42 externen Standorten, gekoppelt mit dem Einsatzleitrechnersystem
- Digitale Sirenenalarmierung für Feuerwehralarmierung und Warnung der Bevölkerung
- SMS-Alarmierung für Führungskräfte und als Redundanz für den Rettungsdienst
- Analoges 4m-Funkalarmierungssystem

Notruftechnik

- Telekom IP-Notruf mit 20 Kanälen und automatischer Übermittlung aller Daten nach TR-Notruf mit Redundanz- und Routinglösung zur Kooperationsleitstelle („Variante Platin“)
- IP-Notrufweiterleitung mit Prioritätserkennung von Nachbarleitstellen, Polizei und Rettungswachen

Sprachdokumentation

- Digitalisierte Kurzzeit- und Langzeitdokumentation für Notruf-, Sprechfunk- und Fernmeldekommunikation

Stromversorgung

- Technikraum
- Unterbrechungsfreie Stromversorgung mit hauseigener Netzersatzanlage und der Möglichkeit der Einspeisung über externes Fremdaggreat

4.5.2 Personal

In der einheitlichen Kreisleitstelle übernehmen Leitstellendisponenten sowohl Aufgaben nach dem BHKG als auch nach dem RettG NRW.

4.5.2.1 Qualifikation und Fortbildung

Die Leitstellendisponenten müssen nach § 28 Abs. 3 BHKG über eine feuerwehrtechnische Führungsausbildung und eine ergänzende Ausbildung zum Leitstellendisponenten verfügen und gemäß § 8 Abs. 1 RettG NRW eine geeignete rettungsdienstliche Qualifikation haben, um rettungsdienstliche Einsätze zu lenken. Das zuständige MAGS hat hierzu mit Erlass vom 19.12.2019 geregelt, dass über eine geeignete rettungsdienstliche Qualifikation im Sinne des § 8 Abs. 1 Satz 4 RettG NRW grundsätzlich verfügt, wer

1. über die Erlaubnis zum Weiterführen der bisherigen Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung „Rettungsassistentin“ oder „Rettungsassistent“ gemäß § 30 des Gesetzes über den Beruf der Notfallsanitäterin und des Notfallsanitäters (Notfallsanitätergesetz - NotSanG) vom 22. Mai 2013 (BGBl. I S. 1348), das durch Artikel 1h des Gesetzes vom 4. April 2017 (BGBl. I S. 778) geändert worden ist, oder
2. über die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung „Notfallsanitäterin“ oder „Notfallsanitäter“ gemäß § 1 Absatz 1 NotSanG verfügt.

Für die Fortbildung des Leitstellenpersonals ist im Erlass geregelt, dass diese auf der Basis des § 5 Abs. 4 RettG NRW (30-stündige Pflichtfortbildung) erfolgen muss, wobei neben den allgemeinen rettungsdienstlichen Inhalten den Besonderheiten der Leitstellenarbeit besonders Rechnung zu tragen ist.

4.5.2.2 Organisation und Personalbedarf

Die Leitstelle muss nach § 8 Abs. 1 RettG NRW ständig besetzt und erreichbar sein. Daher sind immer mindestens zwei Einsatzleitplätze besetzt, um jederzeit zwei parallel eingehende Notrufe bearbeiten zu können.

Das derzeitige Dienstplanmodell in Wechselschicht (10/14 Stunden) gliedert sich in 10 Stunden Tagschicht (07:15 – 17:30 Uhr) und 14 Stunden Nachtschicht (17:15 – 07:30 Uhr). Es zeigt jedoch in Bezug auf die Belastung der Mitarbeitenden sowie die

Möglichkeit einer kurzfristigen Nachbesetzung bei hohem Einsatzaufkommen oder besonderen Ereignissen erhebliche Defizite. Der sehr hohe Anteil an Tischzeit innerhalb der Dienstzeit (10 von 10 Stunden im Tagdienst und 10 von 14 Stunden im Nachtdienst) und die stetige Steigerung der Einsatzzahlen führt zu einer hohen Auslastung der Mitarbeitenden. Die Personalakquise wird hierdurch zudem enorm erschwert.

Darüber hinaus ist keine Ad hoc-Verstärkung bei hohem Anrufaufkommen möglich. Dies führt zu ernstzunehmenden Engpässen in der Bedienung des eingehenden Anrufaufkommens.

Zur Sicherstellung der adäquaten Leistungsfähigkeit des operativen Leitstellenbetriebes soll daher die Umstellung des Dienstbetriebes in den 24-Stunden-Dienst erfolgen. Dieser ist in der bundesweiten Landschaft der Feuer- und Rettungsleitstellen etabliert. Die Dienstzeit teilt sich in Arbeits- sowie Bereitschaftszeiten auf, so dass Erholungsphasen gewährleistet werden. Die zu leistende Wochenarbeitszeit beträgt nach AZVOFeu 48 Stunden.

Die Krankentransportdisposition wird außer an Sonn- und Feiertagen durch einen Krankentransportkoordinator durchgeführt. Außerhalb dieser Dienstzeiten werden die Krankentransporte durch die Disponenten bearbeitet.

Zur Steuerung der Betriebsabläufe sowie zur Überwachung der Gesamtlage und der Führung bei aufwachsenden Lagen ist ein Lagedienstführer notwendig. Die Arbeitsgemeinschaft der Leiter der Berufsfeuerwehren (AGBF) erkennt diesen als Führungskraft der Laufbahngruppe 2 des feuerwehrtechnischen Dienstes. Die Funktion des Lagedienstführers ist in der Leitstelle ständig vorzuhalten und nicht in die Disposition einzubinden.

Außerdem ist inzwischen zwingend Personal im Bereich der Systemadministration sowie der Datenpflege erforderlich. Der Schwerpunkt der beruflichen Qualifikation ist hier auf eine IT-spezifische Ausbildung in den Bereichen Netzwerk- bzw. Kommunikationstechnik zu legen.

Das Personalkonzept der Kreisleitstelle sieht auch eine Aufstockung im administrativen Bereich und in der Ausbildung vor.

Nach vollständiger Umsetzung des Personalkonzeptes stehen der Leitstelle 30 Vollzeitstellen der Laufbahngruppe 1.2 als Disponenten und 6 Vollzeitstellen der Laufbahngruppe 2.1 als Teamleiter für den Bereich der Disposition zur Verfügung. Diese sollen in drei Dienstgruppen aufgeteilt werden. Zusätzlich wird die Funktion Lagedienstführer 24/7 mit 6 Vollzeitstellen der Laufbahngruppe 2.1 etabliert. Für den Bereich der Krankentransportkoordination werden 2 Stellen nach TVÖD vorgehalten.

Für die Bereiche Administration, Ausbildung und Datenpflege werden nach Umsetzung des Personalkonzeptes 3 Vollzeitstellen vorgehalten und für die Bereiche Taktisch Technische Betriebsstelle und Vorhaltenden Stelle im Digitalfunk wird 1 Vollzeitstelle vorgehalten und durch einen feuerwehrtechnischen Beamten der Laufbahngruppe 2.1 besetzt. Die wöchentliche Arbeitszeit beträgt 39/41 Stunden.

Die Funktion der Abteilungsleitung wird durch zwei Vollzeitstellen (Leiter und Stellvertreter) der Laufbahngruppe 2.1 des feuerwehrtechnischen Dienstes mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von je 41 Stunden wahrgenommen.

4.5.3 Ausblick

Technik

- Zeitnah soll in das Einsatzleitsystem eine standardisierte Notrufabfrage inkl. Modulen zur Telefonreanimation und Erste-Hilfe-Unterstützung implementiert werden.
- Einführung einer vernetzten Lagedarstellung ViDaL
- Optimierung des Ressourcenmanagements im Rettungsdienst und Krankentransport inkl. der Fahrzeugnavigation durch eine Routenübermittlung bei Einsatzalarm und Vernetzung der am Einsatz beteiligten Einsatzmittel
- Vernetzung der Kreisleitstelle mit den Führungsstellen der Feuerwehren
- Vernetzung der Kreisleitstelle mit den Einsatzmitteln und den Krankenhäusern
- Die Einführung einer gemeinsamen Rettungs-App wird in Abstimmung mit der Bundesstadt Bonn und der Stadt Köln derzeit geprüft. Die hierdurch entstehenden Kosten sind derzeit in Ermangelung von gesetzlichen Regelungen nicht gebührenrelevant.

Personal- und Raumbedarf

Hinsichtlich des Raumbedarfes ist die räumliche Erweiterung der Leitstelle im Hinblick auf eine mögliche Aufschaltung der 116 117 und sonstiger Weiterentwicklungen und Aufgabenzuwachse zu betrachten. Hierbei sind etwaige kostenbildende Maßnahmen vorab mit den Kostenträgern zu besprechen.

Das aktuell in der Umsetzung befindliche Personalkonzept beinhaltet die personelle Anpassung im administrativen Bereich sowie eine Umstellung des Dienstmodells in den 24-Stunden-Dienst nebst der dazu erforderlichen Personalaufstockung. Die Arbeitsprozesse innerhalb der Kreisleitstelle werden anhand der Leitstellenkenndaten fortwährend analysiert, um weitere Verbesserungspotentiale identifizieren zu können.

Zusammenfassend sollte eine Überprüfung der Aufgabenorganisation folgende inhaltliche Gesichtspunkte beleuchten:

- Entwicklung im Fall- und Anrufaufkommen
- Entwicklung im Tätigkeitsfeld der Leitstelle

- Entwicklung im Bereich der Administration und Datenpflege
- Entwicklung im Bereich des Qualitätsmanagements
- Entwicklung im Bereich der Technisch Taktischen Betriebsstelle und der Vorhaltenden Stelle
- Entwicklung im Bereich Aus- und Fortbildung
- Raumbedarf in Bezug auf eine ordnungsgemäße Aufgabenwahrnehmung aller festgestellten Aufgaben

Daraus folgend:

- Anzahl der erforderlichen Einsatzleitplätze und deren Besetzzeiten
- Anzahl der erforderlichen Führungskräfte
- Dienstplanmodell mit den zugehörigen Arbeits-, Bereitschafts- und Pausenzeiten
- Schutzzieldefinition der Leitstelle
- Ausbildung und Qualitätssicherung
- Aufgabenwahrnehmung des Lagedienstführers, bzw. des stellv. Lagedienstführers mit den besonderen Aufgaben des Managements des Dienstablaufes und der Koordination (Warnung, Informationsgewinnung, Informationsweitergabe etc.) bei größeren Lagen.

Organisation

- Umsetzung des Personalkonzeptes
- Einführung eines Qualitätsmanagements
- Einführung der Teamleiterebene
- Einführung eines 24/-Lagedienstes
- Aus- und Fortbildung der Mitarbeiter der Leitstelle
- Qualifizierung geeigneter Mitarbeiter durch die Teilnahme an Führungslehrgängen

Finanzierung

Die Finanzierung der Kreisleitstelle gliedert sich auf in die Aufgabenbereiche

- Rettungsdienst (Notfallrettung, Krankentransport) und
- Feuerschutz, Technische Hilfeleistung und Katastrophenschutz.
- Sonstiges

Die Kosten der Kreisleitstelle lassen sich lediglich im Aufgabenbereich Rettungsdienst durch Gebühren refinanzieren. Die Gebühren werden zusammen mit der Gebühr für den jeweiligen Rettungsdiensteinsatz abgerechnet. Durch eine Optimierung statistischer Auswertemöglichkeiten wird die rettungsdienstliche Arbeitsleistung der Kreisleitstelle künftig detailliert nachprüfbar dokumentiert und in künftige Gebührenverhandlungen mit den Kostenträgern aufwandsgemäß einfließen. Insbesondere der

Aufgabenbereich „Sonstiges“ wird hierbei gesondert und differenziert betrachtet werden.

4.6 Führung, Planung und Qualitätsmanagement durch den Träger des Rettungsdienstes im Rhein-Sieg-Kreis

Wie in jedem komplexen und kritischen System benötigen die operativen Aufgaben eine funktionsfähige Administration und Unterstützungsleistungen. Unter den administrativen Leistungen finden sich sowohl direkt genannte Aufgaben aus dem RettG NRW als auch abgeleitete, unabdingbare. Die notwendigen administrativen Leistungen und Unterstützungsleistungen des Rettungsdienstes werden u. a. in der Handreichung „Rettungsdienst-Bedarfsplanung“, erstellt und konsentiert mit den Verbänden der Krankenkassen, benannt und unterschiedlichen Themengebieten zugeordnet.⁹

Auf Basis dieser Handreichung ist eine regelmäßige Aufgaben- und Organisationsanalyse, einhergehend mit einer Personalbemessung, notwendig, um den sich stets weiterentwickelnden Aufgabenbereichen innerhalb des Rettungsdienstes gerecht werden zu können.

Aufgaben in der (kommunalen) Trägerverwaltung sind insbesondere:

- Gebührenabrechnung
- Personalverwaltung
- Rechnungsbearbeitung und Betriebsabrechnung
- Bewirtschaftung der Rettungswachen und Notarztstandorte
- Vorbereitung von Vergabeverfahren (u. a. Ausschreibung rettungsdienstlicher Leistungen, Rettungsmittelbeschaffungen, Beschaffung von Material und Medizintechnik)
- Haushaltsplanung und -bewirtschaftung
- Abschluss öffentlich-rechtlicher Vereinbarungen
- Gebührenkalkulation und -verhandlung
- Satzungsverfahren
- Versicherungsangelegenheiten
- Rettungsmittelmanagement
- Qualitätsmanagement

Aufgaben des Trägers des Rettungsdienstes sind insbesondere:

- Organisation des Rettungsdienstes
- Disposition rettungsdienstlicher Einsätze durch die Kreisleitstelle
- Rettungsdienstbedarfsplanung

⁹ Vgl. Handreichung zu Qualitätskriterien und Parametern für die Bedarfsplanung des Rettungsdienstes in Kreisen und kreisfreien Städten; konsentierte Fassung zwischen AGBF im Städtetag NRW, AG Bevölkerungsschutz im Landkreistag NRW und den Verbänden der Krankenkassen; 2018

- Überprüfung von Rettungswachen
- Rahmenvereinbarung zur Sicherstellung des Material-, Arzneimittel- und Hygienemanagements
- Zusammenarbeit mit Krankenhäusern zur Aufnahme von Notfallpatienten
- Notarztdienst
- Bestellung Leitender Notärzte und Organisatorischer Leiter Rettungsdienst
- Beschwerdemanagement

Um insbesondere als Träger des Rettungsdienstes den Anforderungen der Handreichung Rettungsdienst-Bedarfsplanung in NRW organisatorisch gerecht werden zu können, wird eine Begleitung der hierzu notwendigen Prozesse durch einen unabhängigen Sachverständigen für den Rettungsdienst seitens des Rhein-Sieg-Kreises angestrebt. Der Stellenbedarf der kommunalen Träger von Rettungswachen ist aufgrund deren Organisationshoheit grundsätzlich eigenständig zu bemessen und festzulegen. Hierzu ist zudem Rücksprache mit den Kostenträgern zu halten.

4.6.1 Ärztlicher Leiter Rettungsdienst (ÄLRD)

Im Rettungsdienst werden in zunehmendem Maße hoch spezialisierte medizinische Leistungen an der Schnittstelle zwischen ambulanter und stationärer Versorgung erbracht. Exemplarisch sind das besonders die Versorgung komplexer Verletzungsmuster bei Traumapatienten, lebensbedrohlicher Notfälle bei kardiovaskulären und neurologischen Erkrankungen und auch zunehmend Einsätze bei multimorbiden und palliativmedizinisch betreuten Patienten; sowie generell steigende Einsatzzahlen bei gleichzeitig wachsendem Kostendruck. Zur Bewältigung dieser Herausforderungen werden zunehmend effektive Netzwerkstrukturen gebildet, um Synergien zu nutzen, Schnittstellen zu verbinden und eine bestmögliche Versorgung der Patienten zu erreichen. In den Bereichen Traumaversorgung, Herzinfarkt- und Schlaganfall-Therapie, Reanimation und bei problematischen Infektionen (z. B. MRSA) wurden bereits vielerorts solche Netzwerkstrukturen etabliert, ein flächendeckender Ausbau muss hier angestrebt werden.

Die ärztliche Vertretung der Rettungsdienstbereiche durch Ärztliche Leiter Rettungsdienst (ÄLRD) ist eine wesentliche Voraussetzung für den erfolgreichen Zusammenschluss medizinischer Versorgungsstrukturen in der Notfallmedizin und wird durch die Fachgesellschaften (u. a. Deutsche Gesellschaft für Unfallchirurgie DGU, Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin DGAI) vielfach als Erfolgsfaktor für die Netzwerkarbeit vorausgesetzt.

Die Anforderungen an die Qualifikation des ÄLRD wurde von der Bundesärztekammer bereits 1994 formuliert und durch den Ausschuss „Notfall-/Katastrophenmedizin und Sanitätswesen“ der Bundesärztekammer am 23.11.2006 bestätigt. Neben der Facharztqualifikation in einem Fach mit Bezug zur Notfallmedizin wird die theoretische Vorbereitung durch eine Fortbildung zum ÄLRD gefordert. Eine langjährige und

anhaltende Tätigkeit im Rettungsdienst ist neben anderen Qualifikationsmerkmalen ein wesentliches Kriterium für die Tätigkeit als ÄLRD.

Kernelemente im Aufgabenbereich des ÄLRD sind die Verantwortung des ÄLRD für das medizinische Qualitätsmanagement, die Festlegung von Behandlungsrichtlinien für das nichtärztliche Rettungsfachpersonal und von Dispositionsgrundsätzen in Rettungsleitstellen, sowie die Richtlinienkompetenz für die Fortbildungsinhalte des nichtärztlichen Rettungsfachpersonals. Außerdem gehören zu den elementaren Aufgaben des ÄLRD die Festlegung medizinischer Therapieschemata nach geltenden Leitlinien und die Mitwirkung bei der Festlegung medizinischer Ausstattung von Rettungsmitteln, darüber hinaus die Festlegung medizinisch-organisatorischer Regeln für außergewöhnliche Schadenslagen.

Der ÄLRD ist grundsätzlich beim Träger des Rettungsdienstes anzusiedeln, da er die medizinischen und medizinisch-organisatorischen Interessen des Trägers zu vertreten hat. Aus der Verantwortung und der Aufgabenstellung heraus abgeleitet ergibt sich, dass die Funktion des ÄLRD im Rettungsdienst der eines Leitenden Arztes in der Klinik entspricht (AGNN, September 2009).

Gemäß § 7 Abs. 3 RettG NRW trägt der ÄLRD die Verantwortung für das Qualitätsmanagement im Rettungsdienst. Dieses Vorgehen stellt eine Maßnahme zur Sicherung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität des Rettungsdienstes im Sinne des § 7a Abs. 2 RettG NRW dar (differenzierte Datenerfassung und -auswertung).

Das Aufgabenfeld des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst umfasst insbesondere:

- Leitung des Rettungsdienstes in medizinischen Belangen und Angelegenheiten des Qualitätsmanagements (§ 7 Abs. 3 RettG NRW)
- Funktion des Fachvorgesetzten des eingesetzten ärztlichen und nichtärztlichen Rettungsfachpersonals
- Inhaltliche Verantwortlichkeit für die medizinische Rettungsdienstkonzeption, Festlegung entsprechender Behandlungskonzepte, Handlungsanweisungen (medizinische Handlungsstandards) sowie Algorithmen für das nichtärztliche Rettungsfachpersonal und die Notärzte im Rhein-Sieg-Kreis
- Verantwortlichkeit und Entscheidungsinstanz hinsichtlich der medizinischen, medizinisch-organisatorischen sowie der medizinisch-taktischen Anforderungen und Fragestellungen im Rettungsdienst sowie im Notfallvorsorgesystems im Rhein-Sieg-Kreis (Erstellung von (Sonder-) Einsatzplänen für rettungsdienstliche Lagen und den MANV, Mitwirkung bei der Einsatzplanung/Einsatzvorbereitung, z. B. ÜMANV)
- Verantwortlichkeit für die medizinischen und medizinisch-organisatorischen Inhalte in der Aus- und Fortbildung im Rahmen des Ausbildungskonzeptes im Rhein-Sieg-Kreis, Überwachung der bestehenden Qualitätsstandards, z. B. im Bereich der kardiopulmonalen Reanimation (inkl. Frühdefibrillation) sowie der

indikationsbezogenen Algorithmen (EVM, SAA/BPR) im Rahmen einer jährlichen Leistungskontrolle

- Leitung und Bescheinigung des ärztlichen Praktikums im Notarztdienst des Rhein-Sieg-Kreises
- Zuständigkeit für das Qualitätsmanagement des Rettungsdienstes (§ 7a RettG NRW), insbesondere Festlegung, Koordinierung und Überwachung der Qualitätssicherungsprogramme und Analyseinstrumente (z. B. Statistik, Benchmarking); zum Qualitätsmanagement gehören im Wesentlichen Qualitätskontrolle und Qualitätssicherung sowie Beschwerde-, Sicherheits- und Ressourcenmanagement; der ÄLRD kann jederzeit, sofern nicht als Mitglied der LNA-Gruppe ohnehin alarmiert, einen Einsatzort anfahren, um die medizinischen Maßnahmen zu überprüfen
- Festlegung von Art und Ausstattung sowie Ausstattungsumfang der Rettungsmittel (medizinisch-technische Ausstattung sowie Materialien und Medikamente)
- Mitwirkung bei der Rettungsmittelkonzeption im Rhein-Sieg-Kreis (Raumaufteilung und Ausstattungsunterbringung)
- Fachliche und disziplinarische Aufsicht als leitender Mediziner über die Gruppe der Leitenden Notärzte sowie der Organisatorischen Leiter Rettungsdienst
- Möglichkeit der Weisungserteilung in medizinisch-organisatorischen Fragestellungen gegenüber allen am Einsatz mitwirkenden Ärzten
- Gelegenheit zur aktiven und regelmäßigen Tätigkeit als Notarzt im Rhein-Sieg-Kreis
- Gelegenheit zur aktiven und regelmäßigen Tätigkeit als Leitender Notarzt im Rhein-Sieg-Kreis (Koordinierender Leitender Notarzt, KLNA)
- Festlegung und Überwachung der medizinischen Dokumentation im Rettungsdienst
- Regelmäßige Besprechungen mit Direktoren und Chefärzten aus den regionalen Kliniken zur Optimierung der Patientenversorgung
- Mitwirkung bei der Konzeption und Überwachung der rettungsdienstbezogenen Abfrage- und Entscheidungsstrategien der Kreisleitstelle (z. B. Alarmierungsindikationen)
- Mitwirkung bei der Haushaltsplanung und den Verhandlungen mit den Kostenträgern
- Mitwirkung bei Vereinbarungen und Vertragsverhandlungen mit Dritten über rettungsdienstliche Belange
- Mitwirkung bei der rettungsdienstlichen Bedarfsplanung
- Vertretung des Trägers des Rettungsdienstes in medizinischen Fragen nach innen und außen
- Mitwirkung in regionalen wie überregionalen notfallmedizinischen Gremien und Fachgesellschaften.

Zur Sicherstellung der verantwortlichen Wahrnehmung seiner Aufgaben ist dem Ärztlichen Leiter Rettungsdienst ausreichend Gelegenheit zu seiner eigenen Fortbildung zu geben. Hierzu gehört auch die grundsätzliche Verpflichtung, regelmäßig im Rettungsdienst als Notarzt und Leitender Notarzt im Rhein-Sieg-Kreis mitzuwirken (s. o.).

Ihm ist nach Rücksprache mit dem ärztlichen Verantwortlichen des Notarztstandortes die Möglichkeit zu geben, an jedem der Notarztstandorte im Rhein-Sieg-Kreis Notarztdienste abzuleisten. Dies ist in den Notarztgestellungsverträgen mit den Krankenhäusern zu berücksichtigen.

Der ÄLRD wird personengebunden mit einer adäquaten Schutzausrüstung, Dokumentationsmaterial, Alarmierungs- und Kommunikationstechnik ausgestattet. Dies umfasst insbesondere:

- Spezielle Schutzjacke mit Rückenschild, Oberbekleidung mit Kennzeichnung, Hosen, Sicherheitsschuhe, Helm
- Weiße ÄLRD-Kennzeichnungsweste mit Rückenschildern
- Digitaler Funkmeldeempfänger, zwei digitale Handsprechfunkgeräte (HRT)
- Dienstausweis

Weitere notfallmedizinische Materialien und Dokumentations-/Registrierungsmaterialien werden in dem KdoW des ÄLRD mitgeführt, der diesem als Führungsmittel zur Verfügung steht. Bei Großeinsatzlagen oder Katastrophen übernimmt er beispielsweise Aufgaben innerhalb der Einsatzleitung.

4.6.2 Aus- und Fortbildungsbeauftragter des Trägers des Rettungsdienstes

Der Aus- und Fortbildungsbeauftragte des Trägers des Rettungsdienstes wirkt bei der Planung, Organisation und der Durchführung der jährlichen Pflichtfortbildung und der Leistungskontrolle gemäß des RettG NRW, des Runderlasses (RdErl.) des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales und des NotSanG mit. Diese wird durch den Rhein-Sieg-Kreis selbst geplant und veranstaltet (vgl. hierzu insbesondere Kapitel 5.2.1.6.1).

In diesem Zusammenhang kümmert er sich u. a. um die Ausrichtung und Durchführung des bestehenden Fortbildungssystems. Auch gehören die Planung sowie Durchführung von Dozentenfortbildungen und Dozentenbesprechungen zu dem Aufgabengebiet. Ein weiterer Schwerpunkt ist das Materialmanagement der Blockfortbildung (z. B. Pflege und Erweiterung des eingesetzten Materials).

Eine Lehrtätigkeit in der Fort- und Weiterbildung gehört ebenso zu den Aufgaben des Beauftragten. Hierzu besitzt er neben seiner rettungsdienstlichen Ausbildung die Qualifikation zum Praxisanleiter.

Ebenso wirkt der Aus- und Fortbildungsbeauftragte bei der strategischen und konzeptionellen Entwicklung von qualifikationsgerechten Fortbildungsangeboten für die

Mitarbeitenden im Rettungsdienst mit (z. B. Projektierung von e-Learning Modulen, zentrale Einführungsveranstaltungen des Rettungsdienstträgers).

Er ist zudem der zentrale Ansprechpartner für alle grundsätzlichen und rettungswachenübergreifenden Ausbildungsbelange an den Lehrrettungswachen, die nicht in den originären Verantwortungsbereich der Schulen oder der Ausbildungsträger fallen.

Er unterstützt die praxisanleitenden Personen der Rettungswachen und überprüft im Rahmen des Qualitätsmanagements und Controllings kreisweit die Einhaltung der gesetzlichen Fortbildungspflicht für die Mitarbeitenden des Rettungsdienstes, der Praxisanleiter und die Ausstattung der Lehrrettungswachen. Um einen Austausch unter allen in die Ausbildung involvierten Mitarbeitenden zu gewährleisten, wird unter der Koordination des Rettungsdienstträgers ein regelmäßiger Austausch organisiert.

4.6.3 Überprüfung des Rettungsdienstes

Für den Rhein-Sieg-Kreis ergibt sich aus den Anforderungen des § 7a Abs. 2 RettG NRW bereits die Verpflichtung zum Betrieb eines ausdifferenzierten sowie transparenten kreisübergreifenden Qualitätsmanagementsystems mit fortwährender Analyse und Optimierung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität im Rettungsdienst. Die Regelung fordert ein System zur differenzierten Datenerfassung und –auswertung von definierten Rahmenparametern.

Zur Sicherstellung der sach- und fachgerechten sowie gleichmäßigen und gesetzeskonformen Durchführung des Rettungsdienstes überprüft der Träger des Rettungsdienstes unbeschadet der Zuständigkeit weiterer Behörden die Aufgabenwahrnehmung und den Leistungsstand der für die Durchführung des Rettungsdienstes zuständigen Einrichtungen und Organisationen.

Insbesondere ist auf die bedarfsplanentsprechende Vorhaltung der Rettungsmittel, die Vollständigkeit und Funktionsfähigkeit ihrer technischen und medizinischen Ausrüstung, die gesetzeskonforme Besetzung der Rettungsmittel sowie auf die Einhaltung der Hygienevorschriften zu achten.

Des Weiteren sind unter anderem folgende Fachbereiche Gegenstand der Überprüfung: die Medikamentenversorgung, -vorhaltung und -lagerung, die Einsatzdokumentation, die ordnungsgemäße Archivierung der Einsatzunterlagen und der Fortbildungsstand des Einsatzpersonals hinsichtlich der Verpflichtungen nach § 5 Abs. 4 RettG NRW sowie aus den Vorschriften des Rettungsdienstbedarfsplans. Sofern Rettungsmittel und Gerätschaften für besondere Lagen (MANV, Schwergewichtigen-transporte, Intensivtransporte, Neugeborenentransporte, Infektionstransporte) vorgehalten werden, unterliegen auch diese der Überprüfung.

Die Überprüfung ist mittels einer Niederschrift zu dokumentieren. Über die Beseitigung festgestellter Mängel ist dem Träger des Rettungsdienstes schriftlich zu berichten.

Die Abstände zwischen den Überprüfungen sollen drei Jahre nicht überschreiten. Anlassbezogene Zwischenüberprüfungen sind möglich.

4.6.4 Dokumentation

Gemäß § 630 f BGB besteht für Behandelnde eine umfassende Dokumentationspflicht. Im Rettungsdienst ist daher - wie in der gesamten Medizin - eine Dokumentation der am Patienten durchgeführten Maßnahmen unabdingbar. Vor diesem Hintergrund besteht für das ärztliche und das nichtärztliche Rettungsfachpersonal die Verpflichtung, für jeden Einsatz ein Rettungsdienst- bzw. Notarztprotokoll sorgfältig und mit aussagekräftigem Inhalt auszufüllen (§ 7a Abs. 1 RettG NRW).

Hierzu werden derzeit selbst durchschreibende Vordrucksätze verwendet. Der Inhalt ist vom Träger des Rettungsdienstes in Anlehnung an die Vorgaben der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) festgelegt worden. Die Aufzeichnungen sind u. a. den nachbehandelnden Stellen zu übergeben, sie dienen aber auch als Grundlage der Abrechnung der Einsätze des Rettungsdienstes und werden für die Zwecke des Qualitätsmanagements verwendet.

Die Einsatzprotokolle werden vom Träger des Rettungsdienstes zentral beschafft und den Notarztstandorten und Rettungswachen zur Verfügung gestellt. Die entstehenden Kosten übernimmt der jeweilige Träger der Rettungswache bzw. des Standortes.

Zur Optimierung der Einsatzauswertung, des Qualitätsmanagements sowie zwecks Ermittlung von Kennzahlen ist eine kreisweit einheitliche automatisierte bzw. digitale Einsatzdokumentation (mobile Datenerfassung) für die Zukunft dringend angezeigt.

Zudem macht die zunehmende Vernetzung und Verflechtung von Kliniken, Rettungsdienst, ambulanter Versorgung, Leitstelle im Zuge der Ausweitung der Digitalen Infrastruktur im Gesundheitswesen es erforderlich, die Dokumentation zukünftig nur noch digital durchzuführen.

Eine unkomplizierte Auswertung der Tracerdiagnosen (bspw. Infarkt, Polytrauma, Schlaganfall) würde somit auch möglich. Hier findet zurzeit eine Marktbeobachtung statt, um für die Voraussetzungen und Gegebenheiten des Rhein-Sieg-Kreises geeignete Systeme zu evaluieren.

Es wird ein besonderer Wert daraufgelegt, dass das o. g. System eine einfache, intuitiv zu bedienende Benutzeroberfläche aufweist sowie mittels standardisierter digitaler Schnittstellen eine lückenlose Integration in bestehende Softwareumgebungen (Leitstelle, Abrechnung) gewährleistet. Es soll ein durchgängiger Datensatz von der Leitstelle bis zum Abrechnungssystem generiert werden.

Zukünftig soll die Einsatzdokumentation im Rettungsdienst des Rhein-Sieg-Kreises kreisweit in einem einheitlichen System nur noch digital erfolgen, damit die gesetzliche Aufgabe des Qualitätsmanagements in vollem Umfang wahrgenommen werden kann. Zudem muss der Rettungsdienst für die zunehmende Digitalisierung im Gesundheitswesen gerüstet sein.

Mittelfristig sollen über mobile Einsatzdokumentationssysteme auch Patientenmeldungen in den Zielkliniken ermöglicht werden, um zu gewährleisten, dass patientenrelevante Daten und Informationen, die zur optimalen Erstversorgung notwendig sind, rasch und vor Eintreffen des Patienten in der Klinik bereits zur Verfügung stehen.

Das System soll in Abstimmung mit den kommunalen Trägern von Rettungswachen kreisweit als Abruf-Rahmenvertrag ausgeschrieben werden und schließlich Bestandteil der Ausstattungsvorgaben der Rettungsmittel werden.

Im Zuge der Einführung des Telenotarztsystems sind etwaige Synergieeffekte zu beleuchten. Unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten und zur Gewährleistung der Bedienerfreundlichkeit ist eine einheitliche Hardwarekonfiguration und ein gemeinsames Bedieninterface der beiden Systeme das Ziel.

4.6.5 Fehlermanagement

Rettungsdienst ist eine risikobehaftete Tätigkeit und findet in komplexen Situationen statt. Aus diesem Grund sind Rahmenbedingungen zu schaffen, die einerseits kritische Situationen möglichst vorbeugen und vermeiden und andererseits das Personal befähigen, in komplexen Situationen gut und sicher zu handeln.

4.6.5.1 Crew Ressource Management (CRM)

Die Notfallmedizin unterscheidet sich nicht von anderen Hochrisiko-/Hochsicherheitsgebieten. Insbesondere im komplexen Tätigkeitsbereich der Notfallmedizin ist die Kenntnis über die sogenannten Human Factors und die sichere Anwendung von Methoden zur Optimierung der menschlichen Zuverlässigkeit von höchster Bedeutung für die Patientensicherheit. Die vorliegenden Informationen über den Notfallpatienten sind oft sehr gering, die wenigen Parameter, die sich in der Einsatzsituation ableiten lassen, sind indirekt und zum Teil auch unzuverlässig und vor allem in der Anzahl unzureichend. Die Anforderung an dynamische Entscheidungsfindungen, komplexe Entscheidungen im Team und unter ungewöhnlichen Bedingungen zu treffen, ist daher in kaum einem anderen Gebiet menschlicher Tätigkeiten so anspruchsvoll wie in der Notfallmedizin.

Crew Ressource Managementkonzepte haben demnach das Ziel, Zwischenfälle und kritische Ereignisse zu verhindern (Prävention) oder bei kritischen Ereignissen das Management und die Zuverlässigkeit der Behandlung der Notfallpatienten zu erhöhen.

Ein CRM-System (Crew Ressource Management System) ist daher als Teil des Qualitätsmanagementsystems seitens der Betreiber der Rettungswachen zu implementieren.

4.6.5.2 Critical Incident Reporting System (CIRS)

Zum Erfassen von kritischen Ereignissen (beispielsweise Patientengefährdungen) ist seitens des Trägers des Rettungsdienstes in Zusammenarbeit mit den Betreibern der Rettungswachen ein Critical Incident Reporting System (CIRS) als Teil des Qualitätsmanagements (QM) zu etablieren.

Hierbei ist sicherzustellen, dass die Meldungen im Rahmen des CIRS schriftlich verfasst und anonym erfasst werden. Die eingereichten Meldungen sind durch entsprechende Funktionsträger zu prüfen und auszuwerten. Dabei sind personenbezogene Daten vollständig zu anonymisieren. Der Rhein-Sieg-Kreis ist als Träger des Rettungsdienstes über kritische Ereignisse ggfs. gesondert zu informieren (per E-Mail an rettungswesen@rhein-sieg-kreis.de).

Zur Qualitätssteigerung sind die geprüften Ereignisse allen Mitarbeitern auf einer geeigneten Plattform zur Verfügung zu stellen und zur Diskussion anzubieten. Über erarbeitete Maßnahmen zur Verbesserung und neue Handlungskonzepte sind alle Mitarbeiter ohne Verzögerungen und in geeigneter Weise (z. B. über das Intranet, Informationstafeln, im Rahmen von Dienstbesprechungen) zu informieren, ggf. sind Anpassungen der Prozessbeschreibung im jeweiligen QM-Handbuch vorzunehmen.

4.6.5.3 Positive und negative Rückmeldungen

Das Tätigwerden des Rettungsdienstes erfährt Wertungen von Patienten, Angehörigen sowie weiteren Beteiligten. Insbesondere Beschwerden müssen ernst genommen werden und bedürfen einer intensiven Bearbeitung. Aus Fehlern oder Verfahrensmängeln müssen umgehende Konsequenzen gezogen werden, Optimierungsprozesse sind kurzfristig zu initiieren. Gleichwohl können auch Lob und Anerkennung als Richtmaß für die Arbeit des Rettungsdienstes dienen.

Die Bearbeitung von Beschwerden über den gesamten Rettungs- bzw. Notarztdienst im Rhein-Sieg-Kreis obliegt dem Träger des Rettungsdienstes. Die Federführung des Beschwerdemanagements obliegt der Verwaltung, die medizinische Beurteilung liegt beim Ärztlichen Leiter Rettungsdienst.

Zusammenarbeit

Das Beschwerdewesen erfordert eine enge, verzahnte Zusammenarbeit aller Mitwirkenden (Nichtärztliches Rettungsfachpersonal, Dienstvorgesetzte, Notärzte, Ärztliche Verantwortliche der Notarztstandorte, Kreisleitstellenmitarbeiter, Dienstgruppenleiter, Leiter der Kreisleitstelle, federführender Bearbeiter der Verwaltung, Ärztlicher Leiter Rettungsdienst). Will man sachgerecht mit Beschwerden umgehen, ist ein umfassendes Bild vom Ablauf eines Rettungsdiensteinsatzes unabdingbar.

Der Einsatz beginnt mit dem Notruftelefonat und endet mit der Übergabe des Patienten in der Krankenhausaufnahme. Es werden nur die für die Bearbeitung der Beschwerde notwendigen Daten und Dokumente für die Bearbeitung herangezogen.

Rettungsdienst- und Notarztprotokolle

Rettungsdienst- und Notarztprotokolle stellen einen wichtigen Beitrag zur Sachverhaltsklärung im Rahmen des Beschwerdemanagements dar. Sie dienen aber auch als wichtige Grundlage, um in Straf- oder Auskunftsverfahren Auskünfte an berechtigte Dritte zu erteilen. Diese Auskünfte werden grundsätzlich durch den Träger des Rettungsdienstes erteilt. Vorher wird jeweils im konkreten Einzelfall geprüft, ob Ausnahmetatbestände von der im Rettungsdienst grundsätzlich bestehenden Schweigepflicht gegeben sind.

Stellungnahme

Zusätzlich zur vorhandenen Dokumentation wird im Regelfall eine schriftliche Stellungnahme erforderlich sein. Nur auf diese Weise können wichtige Detailinformationen gewonnen werden. Grundsätzlich muss die schriftliche Stellungnahme innerhalb von maximal 14 Kalendertagen an den Träger des Rettungsdienstes übersandt werden. Neben der schriftlichen Äußerung des am Einsatz beteiligten Personals erfolgt eine schriftliche Einschätzung durch einen Dienstvorgesetzten.

Nachbesprechung/Nachbereitung

Bei Bedarf werden die Einsätze, die eine begründete Beschwerde zur Folge hatten, nachbereitet und mit den betroffenen Mitarbeitern sowie den Dienstvorgesetzten intensiv nachbesprochen.

4.6.6 Jährlicher Qualitätssicherungsreport

Zukünftig sollen die Rahmenparameter und Kennzahlen des Rettungsdienstes im Rhein-Sieg-Kreis im Rahmen eines jährlichen Qualitätssicherungsreports aufbereitet werden.

Im Rahmen der Operationalisierung der definierten Rahmenparameter sind durch den Träger des Rettungsdienstes zuvor Regeln festzulegen, nach denen empirisch beobachtbare Sachverhalte, insbesondere im Einsatzleitsystem, erfasst und schließlich mit Kennzahlen verknüpft werden, um hieraus schlussendlich etwaige Maßnahmen ableiten zu können. Zur Ermittlung dieser Kennzahlen sind der Messgegenstand, die jeweiligen Mess- bzw. Datenpunkte sowie die Messinstrumente im Vorhinein exakt zu bestimmen. Bei der Verknüpfung mehrerer Datenquellen zur Ermittlung von Kennzahlen besteht die Herausforderung insbesondere darin, dass keine falschen Datenfelder kombiniert und somit fehlerhafte Kennzahlen erzeugt werden.

Eine wesentliche Datengrundlage einer jeden Analyse bilden die Daten des Einsatzleitsystems. Die Datenerfassung ist zwecks Sicherstellung einer möglichst hohen Datenqualität und vereinfachten, zuverlässigen Auswertungsmöglichkeit zu optimieren.

Durch die ermittelten Kennzahlen lassen sich Entwicklungen im Rettungsdienst objektiv nachvollziehbar aufzeigen, die einen gewissen potentiellen Optimierungsbedarf nach sich ziehen. Nach der Einleitung von geeigneten Maßnahmen sollten sich Fehlentwicklungen bereits frühzeitig korrigieren lassen. Die getroffenen Maßnahmen und deren Erfolgsquote werden entsprechend dokumentiert. Damit folgt die Qualitätssicherung im Rhein-Sieg-Kreis den Qualitätsmanagementgrundsätzen in der Notfallmedizin und schließlich dem klassischen PDCA-Zyklus: Plan – Do – Check – Act.

Zu den grundlegenden Basisinformationen eines jeden Qualitätssicherungsreportes gehören hierbei die Analyse und Auswertung der Erreichung der im Kapitel 4.1 beschriebenen Planungsgrößen und Schutzziele des Rettungsdienstes. Ergänzend wird, differenziert nach Einsatzart und Einsatztyp, das rettungsdienstliche Einsatzaufkommen im gesamten Kreisgebiet sowie die Auslastung der Rettungsmittel betrachtet. Weitere, ggfs. auch anlassbezogene zu untersuchende Kenngrößen und Sachverhalte, wie z. B. Anzahl und Dauer von Infektionstransporten werden durch den Träger des Rettungsdienstes definiert. Zusätzlich zur jährlichen gesamtsystemischen Betrachtung wird mittels dieses Analysesystems im Bedarfsfall auch eine unterjährige Auswertung von Daten und Kennzahlen beabsichtigt. Der Träger des Rettungsdienstes stellt die gewonnenen Informationen den Trägern rettungsdienstlicher Aufgaben sodann zur Verfügung.

4.6.7 Arbeitskreise und Gremien

Aufgrund der Inhomogenität des Rettungsdienstes im Rhein-Sieg-Kreis, betreffend die Vielzahl der Träger von Rettungswachen sowie Betreiber der Rettungswachen, ist es unbedingt notwendig, dass auf Ebene des Rettungsdienstträgers in regelmäßigen Abständen zu bestimmten Fragestellungen und/oder Themenkomplexen gemeinsam beraten wird. Ein regelmäßiger Austausch zwischen den rettungsdienstlichen Akteuren dient hierbei dem Wissenstransfer und der Weiterentwicklung des rettungsdienstlichen Gesamtsystems im Rhein-Sieg-Kreis.

Zu diesem Zweck lädt der Träger des Rettungsdienstes in regelmäßigen Abständen sowie nach Bedarf derzeit zu folgenden Arbeitskreisen ein:

- AK Ärztliche Verantwortliche der Notarztstandorte
- AK Rettungsdienst
- AK Kreisleitstelle
- LNA-/OrgL RD-Sitzung
- Lenkungsgruppe (Rettungsdienstfortbildung)
- Qualitätsarbeitskreise zu spezifischen Fragestellungen
- Trägergespräche

Die Arbeitskreise werden je nach zu beleuchtendem Themengebiet (z. B. zu operativen Themen des Rettungsdienstes, Hygienemanagement, Digitalisierung, gemeinsamen Beschaffungen) anlassbezogen ausgestaltet.

4.6.8 Teilnahme am Deutschen Reanimationsregister

Seit 2017 nimmt der Rettungsdienst im Rhein-Sieg-Kreis am Deutschen Reanimationsregister teil. Das Deutsche Reanimationsregister ist eine Initiative der deutschen Gesellschaft für Anästhesie und Intensivmedizin (DGAI). In diesem Register werden anonymisiert die Daten von Wiederbelebungspatienten gesammelt und ermittelt, welche Faktoren etwa für ein besseres Überleben von Bedeutung sind. Das Deutsche Reanimationsregister ist ein wichtiges Instrument, um die Qualität des Rettungsdienstes langfristig weiter zu verbessern.

4.7 Mitwirkung im Rettungsdienst

Einbindung in den öffentlichen Rettungsdienst gemäß § 13 RettG NRW

In § 13 RettG NRW werden Regelungen für die Einbindung anerkannter Hilfsorganisationen und anderer Leistungserbringer in den öffentlichen Rettungsdienst getroffen.

Der Rhein-Sieg-Kreis hat zur Durchführung der Notfallrettung und des Krankentransportes, zur Spitzenabdeckung in der Notfallrettung sowie für den Sonderbedarf an den kreiseigenen Rettungswachen und Notarztstandorten öffentlich-rechtliche Verträge mit Hilfsorganisationen, anderen Leistungserbringern und Krankenhäusern gemäß § 13 RettG NRW geschlossen.

Genehmigungen privater Unternehmer gemäß §§ 17 ff. RettG NRW

Gesetzliche Grundlage für die Erteilung derartiger Genehmigungen ist der 3. Abschnitt des RettG NRW.

Die Erteilung von Genehmigungen für die Durchführung rettungsdienstlicher Aufgaben an Unternehmen, die neben dem öffentlichen Rettungsdienst tätig werden, ist antragsgebunden. Anerkannte Hilfsorganisationen, die nicht nach § 13 RettG NRW in den öffentlichen Rettungsdienst eingebunden sind, werden wie ein privater Unternehmer behandelt. Die fachliche Zuständigkeit für die Erteilung von Genehmigungen für private Unternehmen, die Leistungen der Notfallrettung und des Krankentransportes anbieten wollen, liegt grundsätzlich beim Straßenverkehrsamt des Rhein-Sieg-Kreises.

Für die Durchführung von Aufgaben der Notfallrettung und des qualifizierten Krankentransports im Rhein-Sieg-Kreis sind bislang keine Genehmigungen an Unternehmen ausgesprochen worden.

Der Rhein-Sieg-Kreis kommt seiner Sicherstellungsverpflichtung einer flächendeckenden, bedarfsgerechten rettungsdienstlichen Versorgung der Bevölkerung mit der

Aufstellung und Umsetzung dieses Rettungsdienstbedarfsplanes in vollem Umfang nach. Ein Bedarf auf Zulassung privater Unternehmer, die neben dem öffentlichen Rettungsdienst tätig werden, besteht derzeit nicht.

4.8 Luftrettung

Gemäß § 10 Abs. 1 in Verbindung mit § 3 Abs. 3 RettG NRW werden ergänzend zum bodengebundenen Rettungsdienst Luftfahrzeuge eingesetzt. Für die Luftrettung werden Luftfahrzeuge mit regionalem Einsatzbereich vorgehalten und sind Teil des einheitlichen Rettungsdienstes.

Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW hat gemäß § 10 Abs. 2 RettG NRW durch Erlass vom 25.10.2006 - III 8-0714.1.3 - (MBL NRW S. 781/SMBl. NRW 2129) die öffentliche Luftrettung in NRW mit den Regelungen zum Einsatz von Luftfahrzeugen im Rettungsdienst neu festgelegt.

Luftfahrzeuge des Rettungsdienstes sind gemäß Nr. 1.1 dieser Neuregelung:

1. Rettungshubschrauber (RTH) und
2. Intensivtransporthubschrauber (ITH).

Rettungshubschrauber (RTH)

Der Rhein-Sieg-Kreis ist seit Mitte der 1970er-Jahre Mitglied der Trägergemeinschaft des RTH „Christoph 3“ mit Standort Köln. Die Kernträgerschaft wird durch die Stadt Köln übernommen. Dieser versorgt zusätzlich zum flächendeckenden bodengebundenen Notarztdienst das Gebiet des Rhein-Sieg-Kreises mit Ausnahme der Gemeinde Windeck. Die Gemeinde Windeck wird vorwiegend durch den RTH „Christoph 25“ mit Standort Siegen versorgt.

4.9 Telenotarzt

Die Bundesstadt Bonn und der Rhein-Sieg-Kreis beabsichtigen als Trägergemeinschaft für ein Telenotarzt-System eine Telenotarzt-Zentrale einzurichten und diese 24/7 an 365 Tagen im Jahr einsatzbereit zu halten. Kernträger und Standort der Telenotarzt-Zentrale (TNAZ) ist die Bundesstadt Bonn. Gemeinsames Ziel ist die Schaffung der Systemvoraussetzungen bis zum ersten Halbjahr 2024 und der nachfolgende Start des Telenotarzt-Systems. Zunächst soll nach Schulung der Mitarbeitenden an ausgewählten Referenz-Standorten in Bonn und im Rhein-Sieg-Kreis begonnen werden (Stufe 1). Der weitere Aufwuchs soll dann aus wirtschaftlichen Gründen in einem mehrjährigen Programm sukzessive realisiert werden (Stufe 2). Gemeinsames Ziel ist es, flächendeckend alle Rettungswagen in Bonn und im Rhein-Sieg-Kreis anzubinden.

Die Etablierung des Telenotarzt-Systems für Bonn und den Rhein-Sieg-Kreis ist in Anlage F dargestellt.

4.10 Einsatzentwicklung und Ausblick im Rhein-Sieg-Kreis

Die Entwicklung der Einsatzzahlen im Rhein-Sieg-Kreis ist der nachfolgenden Grafik zu entnehmen. Grundlage hierfür sind die Einsatzdaten der Jahre 2008 – 2019 des Einsatzleitsystems der Kreisleitstelle. Die Gesamteinsatzentwicklung des Rettungsdienstes im Rhein-Sieg-Kreis ist seit 2008 stetig steigend. Das Gesamteinsatzaufkommen stieg im Zeitraum der letzten Dekade insgesamt um 40,3 Prozent an.

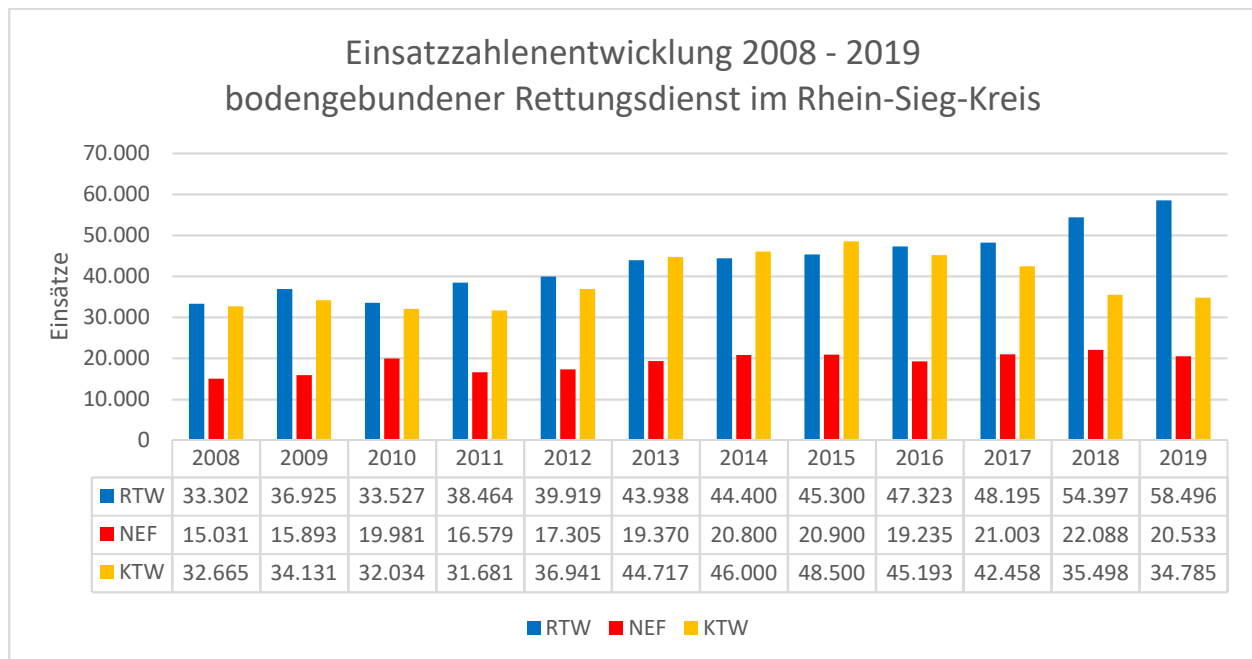


Abbildung 29 Einsatzzahlenentwicklung bodengebundener Rettungsdienst in den Jahren 2008 - 2019

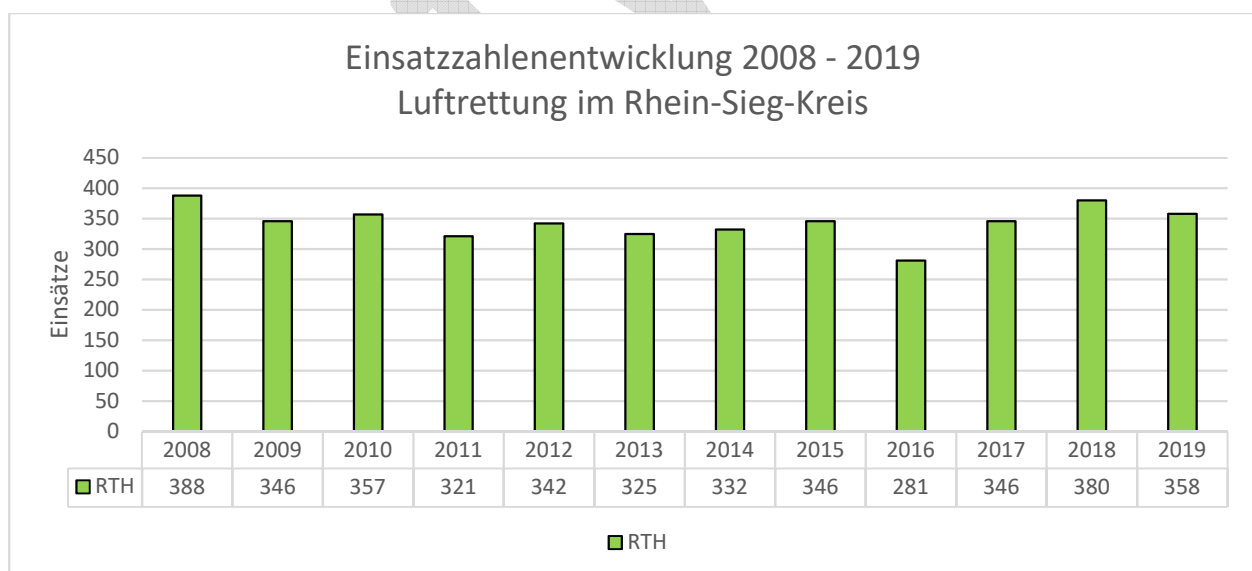


Abbildung 30 Einsatzzahlenentwicklung Luftrettung in den Jahren 2008 - 2019

Die Entwicklungen im Rhein-Sieg-Kreis, wie beispielsweise die Neueinrichtung von Altenheimen und Kindergärten oder die Ausweisung von Neubaugebieten, wirken sich

auf die Sicherstellung des Rettungsdienstes aus. Dieser Entwicklung wird in einzelnen Regionen des Kreisgebietes mit der Fortschreibung dieses Bedarfsplanes und der Neuausrichtung der rettungsdienstlichen Infrastruktur Rechnung getragen.

Das Bevölkerungswachstum des Rhein-Sieg-Kreises ist derzeit im Wesentlichen durch Stagnation geprägt, langfristig ist jedoch mit einem weiteren Anwachsen der Bevölkerungszahlen durch Zuzug zu rechnen. Dabei weist die Altersstruktur keine gravierenden Besonderheiten oder Anomalitäten zu anderen Kreisen und kreisfreien Städten auf. Der Anteil der älteren Bevölkerung nimmt allerdings stetig zu.

Mit dem medizintechnischen Fortschritt wird trotz Abhängigkeit von medizinischen Geräten (z. B. bei Heimbeatmung, Dialyse etc.) ein Leben außerhalb des Krankenhauses oder einer Einrichtung ermöglicht. Menschen mit einem besonderen medizinischen Aufwand benötigen bei Erkrankungen oder Störungen der Geräte sofortige und schnellstmögliche Hilfe. Diese kann häufig nur durch den Rettungsdienst sichergestellt werden.

In diesbezüglich unmittelbaren Zusammenhang ist auch der mannigfaltige strukturelle Wandel in der Krankenhauslandschaft zu beobachten. Weiter voranschreitende Bündelungen von stationären Fachdisziplinen in sogenannten „Schwerpunktzentren“ sowie die hierdurch bedingten Schließungen von Stationen oder unter Umständen sogar Kliniken können kurz- bis mittelfristig wesentliche Auswirkungen auf die rettungsdienstliche Leistungserbringung haben.

Die Veränderung der vorhandenen stationären Versorgungsstruktur geht demnach u. a. mit einer nicht unerheblichen Ausweitung der zurückzulegenden Fahrdistanzen der Rettungsmittel und zwangsläufig mit einer Steigerung der Patiententransportzeiten einher. Die hierdurch verkürzten Lebenszyklen der Rettungsmittel aufgrund höherer Jahreskilometerlaufleistungen oder die längere zeitliche Bindung von Rettungsmitteln sind unter anderem zu nennen. Als wesentlichster Effekt wird jedoch eine signifikante Verlängerung der Prähospitalzeiten zu erwarten sein. Die Prähospitalzeit stellt die Zeitspanne vom Notrufeingang bis zur Ankunft des Notfallpatienten in der (nächstgelegenen geeigneten) Klinik dar.

„Ausgehend von den anerkannten Leitlinien der wissenschaftlichen Fachgesellschaften muss die definitive klinische Therapie bei wesentlichen notfallmedizinischen Krankheitsbildern, wie zum Beispiel einem Herzinfarkt oder einem Schlaganfall, nach spätestens 90 Minuten beginnen. Um diese Vorgaben erreichen zu können, muss die stationäre Diagnostik und Therapie spätestens 60 Minuten nach Notrufeingang beginnen.“¹⁰

¹⁰ Eckpunktepapier 2016 zur notfallmedizinischen Versorgung der Bevölkerung in der Prähospitalphase und in der Klinik; Konsensusgruppe - M. Fischer, E. Kehrberger, H. Marung, H. Moecke, S. Prückner, H. Trentzsch und B. Urban, Fachexperten der Eckpunktepapier-Konsensus-Gruppe; Quelle: DOI 10.1007/s10049-016-0187-0

Fortwährende Veränderungen der medizinischen Versorgungsstrukturen würden daher perspektivisch eine Betrachtung der Prähospitalzeiten im Zuge der rettungsdienstlichen Bedarfsplanung bedingen.¹¹ Die rettungsdienstliche Vorhalteplanung wäre demnach unter dem ergänzenden Gesichtspunkt einer erreichbarkeitsorientierten Notfallversorgung der Bevölkerung, unter anderem mittels geeigneter Instrumente eines Qualitätsmanagements, hin zu überprüfen. Zudem ist zu prüfen, ob der Bereich der Notfallrettung zukünftig durch den Einsatz neuer Einsatzmittelkonzepte entlastet werden kann und hierdurch trotzdem eine sach- und fachgerechte Bedienung des Hilfeersuchens gewährleistet werden kann. Konzeptionell wird in diesem Zusammenhang aktuell sowohl in Nordrhein-Westfalen als auch in anderen Bundesländern der Einsatz von sog. Notfallkrankentransportwagen erprobt. Einsatztaktisch sind Notfallkrankentransportwagen von ihrer Wertigkeit zwischen Rettungswagen und Krankentransportwagen zu verorten. Diesbezüglich wird bereits auf den vorgesehenen Modellversuch „NKTW im Rhein-Sieg-Kreis“ im Kapitel 6 verwiesen.

Auch sind die Altersstruktur der derzeit praktizierenden Hausärzte und die berufliche Orientierung der nachwachsenden Ärztegeneration unter anderem Gründe für eine drohende Versorgungslücke in der ambulanten ärztlichen Versorgung.

Seit einigen Jahren zeigt sich zunehmend, dass der Rettungsdienst und insbesondere der Notarztdienst als Rückfallebene für vielfältige Versorgungsanliegen genutzt werden. Durch die ständige und unmittelbare Erreichbarkeit des Notrufs 112 werden immer häufiger Hilfeersuchen an die Feuer- und Rettungsleitstelle gerichtet, die eigentlich nicht in den originären Zuständigkeitsbereich und Versorgungsauftrag des Rettungsdienstes gehören. Die Gründe dafür sind vielfältig: unter anderem lange Wartezeiten auf einen Arzttermin, die eingeschränkten Möglichkeiten eines Hausbesuchs durch Hausärzte zu den sprechstundenintensiven Zeiten tagsüber, eingeschränkte Erreichbarkeit zuständiger Institutionen und Einrichtungen, Kommunikationsprobleme und Unsicherheit von Angehörigen und Patienten. Zudem ist es für die Leitstellenmitarbeiter immer aufwändiger und rechtlich risikoträchtiger, tatsächliche Notfälle und begründete Hilfeersuchen zu filtern und somit eine missbräuchliche Anforderung des Rettungsdienstes zu minimieren.

Zusammenfassend kann als zukünftiger Ausblick festgehalten werden, dass die Anforderungen an die notfallmedizinische Versorgung der Bevölkerung voraussichtlich weiter steigen wird. Dies ist insbesondere bedingt durch den demographischen Wandel, strukturelle Veränderungen im Gesundheitswesen und ein verändertes Patientenverhalten.

¹¹ vgl. Strukturänderungen in der präklinischen Notfallmedizin – Standortbestimmung 2016; Stellungnahme der BAND (Bundesvereinigung der Arbeitsgemeinschaften der Notärzte Deutschlands e. V.)

Eine bessere Vernetzung auf allen Ebenen der medizinischen Versorgung ist zur Optimierung des Systems dringend geboten, um eine optimale, zeitnahe Versorgung der Patienten zu gewährleisten.

Entwurf

5 Durchführung des Rettungsdienstes

Aufgrund der Größe und Struktur des Rhein-Sieg-Kreises trifft man auf ein sehr heterogenes Gefüge des Rettungsdienstes. Neben den verschiedenen kommunalen Trägern von Rettungswachen sind anerkannte Hilfsorganisationen und andere Leistungserbringer mittels öffentlich-rechtlicher Verträge in die Durchführung des Rettungsdienstes eingebunden. Die Mitwirkung erfolgt auf der Grundlage des § 13 RettG NRW. Je nach Träger der Rettungswache wird der Betrieb der Rettungswachen aktuell durch Feuerwehrbeamte, Kommunalbedienstete oder Mitarbeiter der anerkannten Hilfsorganisationen und anderer Leistungserbringer sichergestellt.

Um die notärztlichen Personalfunktionen im Notarztdienst sicherstellen zu können, arbeitet der Rhein-Sieg-Kreis als Träger des gesamten Notarztdienstes gemäß § 11 Abs. 2 Satz 2 RettG NRW mit verschiedenen Krankenhäusern unterschiedlicher Trägerschaften zusammen.

5.1 Disposition

Die Rettungsdienstseinsätze im Rhein-Sieg-Kreis werden zentral von der Kreisleitstelle des Rhein-Sieg-Kreises disponiert. Zu diesem Zweck ist kreisweit u. a. die Notrufnummer „112“ geschaltet. Der Krankentransportdienst im Rhein-Sieg-Kreis wird ebenfalls zentral von der Kreisleitstelle disponiert. Zu diesem Zwecke ist kreisweit die Rufnummer 02241/19222 geschaltet.

Die Dispositionsstrategie der Kreisleitstelle bzw. die sogenannte Alarm- und Ausrückordnung (AAO) stellt einen wichtigen Baustein zur gleichbleibenden Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität des Rettungsdienstes dar.

Aufgrund der flächenmäßigen Ausdehnung des Kreisgebietes wird im Rahmen der Dispositionsstrategie der Grundsatz einer möglichst schnellen Versorgung von Patienten bei gleichzeitiger Aufrechterhaltung einer möglichst großen rettungsdienstlichen Flächenabdeckung Rechnung getragen. Um die Disposition dahingehend zu optimieren, wurden die Rettungsmittel mit einem automatisierten Navigationssystem ausgestattet. Diese zusätzliche technische Komponente ermöglicht durch einen GPS-Sender/-Empfänger, der in Verbindung mit dem Einsatzleitsystem steht, eine georeferenzierte Lokalisation des Rettungsmittels. Insbesondere die Berücksichtigung der aktuellen Verkehrssituation sowie der Beeinträchtigung der Streckenführung sind hierbei eine maßgebliche technische Anforderung an das System. Diese technische Möglichkeit bildet die Grundlage für eine „Nächste-Fahrzeug“-Disposition.

Die ausschließliche Anwendung einer „Nächste-Fahrzeug“-Strategie hätte jedoch im Tagesverlauf, insbesondere aufgrund der Lage der stationären medizinischen Versorgungseinrichtungen i. V. m. der Verteilung der Einsatzpotentiale innerhalb des Kreisgebietes, einen enormen örtlichen Zentralisierungseffekt der Einsatzfahrzeuge zur

Folge. Einsatzmittel stünden in der Peripherie des Kreisgebietes sodann nur mit erheblicher zeitlicher Verzögerung zur Verfügung.

Die Zuführung des Notarztes erfolgt mit Ausnahme der planbaren Verlegungsfahrten grundsätzlich im „Rendezvous-System“. Das Rendezvous-System ist eine praktizierte Einsatztaktik des Rettungsdienstes, bei der zwei Einsatzmittel, beispielsweise RTW und NEF zum selben Einsatzort alarmiert werden, um dort gemeinsam Hilfe zu leisten.

Der planmäßige Einsatz von Rettungsmitteln, die außerhalb des eigenen Zuständigkeitsbereiches vorgehalten werden, steht unter dem Vorbehalt, dass die jeweiligen Träger des Rettungsdienstes und der letztendlich eingesetzten Rettungswache damit einverstanden sind. Aufgrund der kreiseigenen Erweiterungen ist der planmäßige Einsatz von nicht kreiseigenen Rettungsmitteln weiter rückläufig.

Der Einsatz von Rettungsmitteln von Nachbarträgern (mehrere Paralleleinsätze innerhalb eines Versorgungsbereiches) erfolgt hierbei im Rahmen der sogenannten nachbarschaftlichen Hilfe. Der Abschluss öffentlich-rechtlicher Vereinbarungen ist hierfür entbehrlich.

Im Rhein-Sieg-Kreis kommen grundsätzlich die nachfolgend dargelegten Dispositionsstrategien für den Bereich der Notfallrettung und des Krankentransportes zur Anwendung.

5.1.1 Dispositionsstrategie Notfallrettung

Die Disposition der Notfalleinsätze erfolgt grundsätzlich nach der Standortstrategie. Das heißt, dass durch die Kreisleitstelle der für einen Planbereich, den sogenannten Rettungswachenversorgungsbereich (RWVB) bzw. Notarztversorgungsbereich (NAVB), vorgesehene planmäßig nächststehende und damit zuständige RTW bzw. NEF zum Einsatz kommt. Kommunale Gemeindegrenzen im Rhein-Sieg-Kreis sind hierbei grundsätzlich ohne Bedeutung. Im Rhein-Sieg-Kreis kommt zur Versorgung der Siedlungsflächen im Bereich der Notfallrettung grundsätzlich folgende gestufte Dispositions- und Alarmierungsstrategie für den jeweiligen Notfallort zur Anwendung:

1. Am Standort der gemäß RWVB bzw. NAVB zuständigen Rettungswache ist ein geeignetes Rettungsmittel verfügbar
2. An zum Notfallort nächstgelegener Nachbarrettungswache ist ein geeignetes Rettungsmittel verfügbar, welches gemäß automatisiert ausgewerteter Zielbereichsvorgabe des Einsatzleitrechners die Hilfsfrist einhalten kann (angegebene voraussichtliche Fahrzeitberechnung des Einsatzleitrechners max. 6 Min. in Einsatzkernbereichen bzw. max. 10 Minuten in den übrigen Bereichen)

Sofern die voraussichtliche Fahrzeit gemäß Zielbereichsvorgabe des Einsatzleitrechners von der Nachbarrettungswache aus zu lang sein sollte:

3. „Nächste-Fahrzeug-Strategie“ – d. h. zum Einsatzort fahrzeittechnisch nächstgelegenes geeignetes Rettungsmittel (dies kann ein beliebiges, bspw. „frei auf Rückfahrt“-befindliches Rettungsmittel oder auch ein Rettungsmittel an einer „Nachbarrettungswache“ sein).

Ausnahmen:

Für die einzuführende standardisierte Notrufabfrage werden seitens des ÄLRD zu dem Notfallsituationen festgelegt, die stets die sofortige Alarmierung und Disposition des dem Einsatzort fahrzeittechnisch nächstgelegenen geeigneten Rettungsmittels, also nach der "Nächste-Fahrzeug-Strategie", zur Folge haben. Hierbei handelt es sich um Notfälle mit höchster medizinischer Dringlichkeit, wie bspw. eine gemeldete Reanimation.

Zudem kommt bei Einsätzen außerhalb von Siedlungsbereichen, z. B. auf Bundesautobahnen oder in Waldgebieten die „Nächste-Fahrzeug-Strategie“ grundsätzlich zur Anwendung.

5.1.2 Dispositionsstrategie Krankentransport

Die spezialisierte Krankentransportdisposition wird tagsüber zwischen 06:30 Uhr und 16:45 Uhr von einem Krankentransport-Disponenten wahrgenommen.

Die Disposition der Krankentransporte erfolgt innerhalb des Krankentransportplanbereiches nach der „Nächsten-Fahrzeug-Strategie". Das bedeutet grundsätzlich, dass die KTW in ihrem Krankentransportplanbereich den (räumlich) nächstgelegenen Krankentransport übernehmen. Bei vorangegangenen Einsätzen halten sie sich ggfs. am Zielkrankenhaus in Bereitschaft oder fahren sonstige, verkehrsgünstig gelegene Bereitschaftsräume oder ihren rettungsdienstlichen Standort an.

Um eine schnellstmöglich und gleichzeitig wirtschaftliche Krankentransportdienstleistung für die Bevölkerung erbringen zu können, ist zu beachten, dass der KTW-Einsatz dennoch keinen örtlichen Einschränkungen unterliegt. Grundsätzlich können sämtliche KTW zu allen anfallenden Krankentransporten im Kreis disponiert werden, auch wenn sie erwartungsgemäß überwiegend in dem für sie vorgesehenen Planbereich eingesetzt werden. Rückfahrten in den eigenen Krankentransportplanbereich werden im Dispositionsverhalten der Kreisleitstelle einsatztaktisch berücksichtigt, um die Bediendauer im Krankentransport möglichst gering zu halten, die Anzahl der sogenannten „Leerfahrten“ im Krankentransport zu minimieren und hierdurch schließlich wirtschaftliche Synergieeffekte im Bereich des Krankentransportes zu evozieren.

Die Leitstelle hat hierbei insbesondere darauf zu achten, dass die Disposition im Krankentransport keine negativen Auswirkungen auf die Bereichsabdeckung, respektive die Krankentransportbediendauern in den peripher gelegenen Bereichen des Kreisgebietes hat.

Einsatz von RTW im Krankentransport

In einsatzschwachen Zeiten der Notfallrettung bei gleichzeitig extrem hoher Auslastung der Krankentransportfahrzeuge können im Ausnahmefall Krankentransporte auch durch RTW bedient werden. Auf die gutachterliche Bemessung im Kapitel 4.4.4 Bewertung des Mischfahrzeugkonzeptes / Einsatz von RTW im Krankentransport wird verwiesen.

Hierbei sollten mit nur einem RTW besetzte Standorte ausschließlich Notfallrettungseinsätze bedienen. Auch bei Standorten mit einer Vorhaltung von mehr als einem RTW ist zu berücksichtigen, dass mindestens einer der RTW weiterhin ausschließlich zur Bedienung von Notfalleinsätzen zurückgehalten werden muss. In einem solchen Bedarfsfall sollten die RTW vornehmlich für kurzdauernde Krankentransporte genutzt werden, bei denen zudem idealerweise der Rettungswachenversorgungsbereich durch den RTW nicht verlassen wird.

Im Bereich des Krankentransportes sollten längerdauernde Transporte und Transporte mit größerer Entfernung (Überregionaltransporte und Fernfahrten) grundsätzlich durch KTW bedient werden. Überregionaltransporte und Fernfahrten werden dadurch klassifiziert, dass der Einsatzort oder das Transportziel außerhalb des eigenen Rettungsdienstbereiches liegt und der Transport der Patientin bzw. des Patienten mehr als zwei Stunden aufweist. Fernfahrten mit sehr hohen Fahrdistanzen werden grundsätzlich mit einer Vorlaufzeit von mind. 24 Stunden geplant und bedient.

Alle kommunalen Träger von Rettungswachen im Rhein-Sieg-Kreis haben entsprechend des § 14 RettG NRW i. V. m. den Regelungen des Kommunalabgabengesetzes für das Land Nordrhein-Westfalen (KAG NRW) die hierfür notwendigen abrechnungstechnischen Voraussetzungen in ihren Gebührensatzungen zu schaffen.

5.1.3 Einsatzübernahmeverpflichtung zum Ende der täglichen Vorhaltezeit

Die bedarfsgerecht bemessenen Rettungsmittel sind während ihrer Vorhaltezeiten grundsätzlich als gesichert verfügbare und disponierbare Einsatzressource für die Kreisleitstelle zu verstehen (vgl. auch Kapitel 5.1.2). Bei Rettungsmitteln, die lediglich tagsüber vorgehalten und besetzt werden, ist nach Überschreiten der regulären Vorhaltezeiten eine weitere Zuweisung von nichtzeitdringlichen Krankentransporteinsätzen durch die Kreisleitstelle (z. B. auf der Rückfahrt zur Rettungswache) nur nach einvernehmlicher Zustimmung der Fahrzeugbesatzung möglich. Im Sinne einer First-Responder-Funktion – zwecks Verkürzung des therapiefreien Intervalls – wird für Notfalleinsätze eine Ausnahme angenommen.

5.1.4 Pausenzeitenregelung im Krankentransport

Bei einer Arbeitszeit von mehr als 6 bis zu 9 Stunden ist entsprechend der arbeitsrechtlichen Regelungen die Arbeit durch eine Ruhepause von insgesamt mindestens 30 Minuten und bei einer Arbeitszeit von mehr als 9 Stunden durch Ruhepausen von insgesamt mindestens 45 Minuten zu unterbrechen.

Um diesem Umstand innerhalb des Rhein-Sieg-Kreises Rechnung tragen zu können, sind, unter Beteiligung der Träger der Rettungswachen und der Betreiber der Rettungswachen, für den Krankentransport im Rhein-Sieg-Kreis entsprechende Zuweisungen von krankentransportfreien Zeiten vereinbart worden. Die Zuweisung der krankentransportfreien Zeit (Pausenbeginn - 30 Minuten) erfolgt durch die Kreisleitstelle, individuell entsprechend der Vorhaltezeit des KTW, in den überwiegenden Fällen jedoch in der Zeit zwischen 11:00 – 15:00 Uhr. Aufgrund der Einsatzdynamik kann eine Gewährung der krankentransportfreien Zeit nicht ausschließlich auf den zugehörigen Rettungswachen erfolgen. Grundsätzlich dürfen keine Pausen

- während der Rückfahrten ohne Patienten zur Wache (Autobahn etc.) sowie
- im Status 8, bei Wartezeiten, sofern die Patienten durch die Besatzung betreut werden müssen,

erfolgen. Jedoch kann die Einwirkzeit bei Desinfektionen als krankentransportfreie Zeit angerechnet werden.

5.2 Personal

Aufgrund der Größe des Rhein-Sieg-Kreises trifft man, wie bereits dargestellt, auf ein sehr heterogenes Gefüge des Rettungsdienstes. Dies betrifft daher ebenfalls die Organisations- und Tarifstruktur des rettungsdienstlichen Personals.

Mittels eines arbeitszeitgesetz- bzw. tarifkonformen Einsatzes des Personals ist die bedarfsgerecht bemessene Rettungsmittelvorhaltung kreisweit stets zu gewährleisten. Das Personal hat demnach umgezogen in Schutzkleidung zu den im Dienstplan festgelegten Schichtzeiten des jeweiligen Rettungsmittels in der Dienststelle anwesend zu sein. Insbesondere die gesicherte Einsatzfähigkeit der rettungsdienstlichen Aufwachskapazitäten (sog. taktische Reserve bzw. erweiterter Rettungsdienstes gemäß § 7 Abs. 4 RettG NRW) ist im Zuge der Personalvorhaltung gleichermaßen zu berücksichtigen.

Die Summe der Rettungsmittelvorhaltestunden bildet die Basis der Personalbedarfsberechnung. Des Weiteren haben insbesondere die Pausen-, Bereitschafts-, Aus- und Fortbildungs-, Desinfektions-, Rüst- und die realen kumulierten Ausfallzeiten bei der Berechnung des Personalbedarfs Berücksichtigung zu finden. Die jeweiligen unterjährigen Zeitaufwendungen der Funktionsträger einer Rettungswache sind zu beachten, sofern ihre Aufgaben nicht in einsatzfreien Zeiten durchgeführt und somit andernfalls nicht sichergestellt werden können. Neben den Personalausfallzeiten sind im

Zuge der Personalbedarfsberechnung darüber hinaus der Personalqualifikationsmix sowie der jeweilige Personalstrukturmix (voll- und teilzeitbeschäftigter qualifizierter Personaleinsatz) zu berücksichtigen. Der Qualifikationsmix sollte mit Blick auf die einzelnen zu besetzenden Rettungsmittel und Rettungswachen als auch auf den Gesamtbetrieb Rettungsdienst geplant werden. Hierbei ist der Anteil der höheren Personalqualifikation mit einem Puffer auszustatten. Zur Sicherstellung einer jederzeitigen gesetzeskonformen Besetzung dieser Rettungsmittel werden daher Mindestvorgaben hinsichtlich des Personalqualifikationsmixes durch den Träger des Rettungsdienstes getroffen.

Die Nettojahresarbeitszeit des jeweiligen hauptamtlichen Personals ist in ein dem Arbeitszeitgesetz wie auch dem jeweiligen Tarifwerk entsprechendes eigenes Schicht- bzw. Arbeitszeitmodell zu überführen.

Im Rahmen seiner rettungsdienstlichen Aufsichtsfunktion besitzt der Träger des Rettungsdienstes ein Mitspracherecht hinsichtlich des Einsatzes von einzelem Personal, um bei festgestellten Defiziten (bspw. aufgrund fortlaufender fahrlässiger Verfehlungen) eine Nachschulung durch den Arbeitgeber zu verlangen oder im Zuge der Durchführung einer Einzelprüfung bei weiterhin bestehenden Defiziten das Personal zurückzuweisen und den Einsatz im Rettungsdienst im Rhein-Sieg-Kreis zu untersagen.

5.2.1 Nichtärztliche Personalfunktionen

Die im Rettungsdienst im Rhein-Sieg-Kreis eingesetzten Rettungsmittel sind gemäß § 4 Abs. 4 RettG NRW mit mindestens zwei fachlich geeigneten Personen zu besetzen.

Hierbei wird insbesondere für die Besetzung der Krankenkraftwagen zwischen der Funktion des Fahrers und des Transportführers (Patientenbetreuung/-versorgung) unterschieden. Dies bedingt, dass an die jeweilige Funktion auch unterschiedliche Qualifikationen geknüpft sind. Die RTW sind mindestens mit einem Notfallsanitäter als Transportführer und einem Rettungssanitäter als Fahrer; die NEF mit einem Notfallsanitäter als Fahrer zu besetzen. Bis zum 31.12.2026 kann die Personalfunktion des Notfallsanitäters alternativ durch einen Rettungsassistenten abgebildet werden. Die Krankentransportwagen (KTW) sind mindestens mit einem Rettungssanitäter als Transportführer und einem Rettungshelfer als Fahrer zu besetzen.

Damit eine ordnungsgemäße Besetzung der Rettungsmittel jederzeit sichergestellt werden kann, sind von den Trägern bzw. Betreibern der Rettungswachen 70 Prozent des höher qualifizierten nichtärztlichen Rettungsfachpersonals planmäßig vorzuhalten (Qualifikationsmix)¹². Die übrigen 30 Prozent können mit den Qualifikationen (Rettungssanitäter und, Rettungshelfer) abgebildet werden. Sofern für den Krankentransport die Funktion des Rettungshelfers nicht durch entsprechend qualifiziertes

¹² Vgl. Handreichung zu Qualitätskriterien und Parametern für die Bedarfsplanung des Rettungsdienstes in Kreisen und kreisfreien Städten; konsentierter Fassung zwischen AGBF im Städtetag NRW, AG Bevölkerungsschutz im Landkreistag NRW und den Verbänden der Krankenkassen; 2018

Personal sichergestellt werden kann, ist die Akquise von Personal mit der Qualifikation Rettungssanitäter obligatorisch.

Allgemeine Voraussetzungen für das nichtärztliche Rettungsfachpersonal

Für das im Rettungsdienst eingesetzte nichtärztliche Rettungsfachpersonal gelten unter anderem folgende grundsätzliche Regelungen:

- Das nichtärztliche Rettungsfachpersonal muss körperlich und gesundheitlich geeignet sein. Die Eignung ist vor Aufnahme der Tätigkeit nachzuweisen, z.B. über eine gültige G 42 – Untersuchung, soweit gemäß §§ 1, 2 Abs. 3, 4 Arb-MedVV i. V. m. Anhang Teil 2 vorgegeben; entsprechendes gilt für eine Untersuchung nach G 25. Außerdem ist ärztlich zu bestätigen, dass der Mitarbeiter nicht an einer übertragbaren Krankheit im Sinne des Infektionsschutzgesetzes erkrankt oder dessen verdächtig ist und dass er keine Krankheitserreger ausscheidet.
- Die Vorgaben des § 5 RettG NRW sind zu beachten.
- Das nichtärztliche Rettungsfachpersonal muss in die Handhabung der medizinischen Geräte nach dem Medizinprodukte-Durchführungsgesetz (MPDG) und der Verordnung über das Errichten, Betreiben und Anwenden von Medizinprodukten (Medizinprodukte-Betreiberverordnung - MPBetreibV) eingewiesen sein.
- Das nichtärztliche Rettungsfachpersonal muss in die Besonderheiten des Rettungsdienstes im Rhein-Sieg-Kreis eingewiesen sein. Die Träger bzw. Betreiber der Rettungswachen tragen dafür Sorge, dass das Personal eine strukturierte und zertifizierte Einarbeitung für die jeweiligen Personalfunktionen durchläuft. Die taktischen und organisatorischen Erfordernisse im Rhein-Sieg-Kreis nebst hinreichenden Ortskenntnissen, das heißt insbesondere gute Kenntnisse des Rettungswachenversorgungsbereichs und der Krankenhausstruktur im Rhein-Sieg-Kreis, sind hierbei zu vermitteln. Der Träger des Rettungsdienstes ist diesbezüglich eng einzubeziehen.
- Das im Rettungsdienst eingesetzte nichtärztliche Rettungsfachpersonal muss kraftfahrgeeignet im Sinne der Fahrerlaubnisverordnung sein. Nichtärztliches Rettungsfachpersonal, welches als Fahrer eingesetzt wird, muss über eine entsprechende gültige Fahrerlaubnis verfügen und gemäß Runderlass des Ministeriums für Verkehr, Energie und Landesplanung - III B 2 – 21-31/2010-, des Innenministeriums -73-52.07.01- und des Ministeriums für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie – III 8-0713.2.6.2/1- vom 05.03.2004 belehrt sein.
- Das nichtärztliche Rettungsfachpersonal, welches als NEF-Fahrer eingesetzt wird, soll über eine mindestens fünfjährige rettungsdienstliche Berufserfahrung und eine mindestens fünfjährige geeignete, hinreichende Fahrpraxis – bestenfalls in der Notfallrettung – verfügen. Ebenfalls muss es die Qualifikation zum Gruppenführer Rettungsdienst besitzen.

- Das nichtärztliche Rettungsfachpersonal, welches als RTW-Fahrer eingesetzt wird, soll über eine mindestens zweijährige geeignete, hinreichende Fahrpraxis und die erforderlichen Einweisungen und Schulungen verfügen.
- Das nichtärztliche Rettungsfachpersonal, welches als Fahrer von Rettungsmitteln eingesetzt wird, muss alle drei Jahre an einem Fahrsicherheitstraining teilnehmen. Die anbietende Einrichtung muss nach DVR-Richtlinien anerkannt und mit dem DVR-Qualitätssiegel ausgezeichnet sein. Das Sicherheitsprogramm "Einsatzfahrzeuge" des Deutschen Verkehrssicherheitsrates ist hierbei maßgeblich. Die Kosten sind derzeit in Ermangelung von gesetzlichen Regelungen nicht gebührenrelevant.

5.2.1.1 Grundsätzliches zur Organisation des Personaleinsatzes

Das rettungsdienstliche Einsatzgeschehen ist grundsätzlich nicht vorherzusehen. Der Arbeitsalltag ist geprägt von AdHoc-Arbeitsaufträgen in Form von Einsatzaufträgen. Lediglich im Bereich der Krankentransporte lassen sich bei frühzeitiger Transportanmeldung Arbeitsbelastungen in Teilen vorausplanen.

Aufgrund der Nichtvorhersehbarkeit des Einsatzaufkommens gilt es planerisch eine bestmögliche Harmonisierung zwischen den rettungsdienstlichen Erfordernissen und den arbeitszeitrechtlichen Rahmenbedingungen zu schaffen, um somit dem Personalbedürfnis von geregelten, arbeitszeitgesetzkonformen Dienstzeiten bestmöglich entsprechen zu können.

Mit Schreiben vom 22. Dezember 2020 hat das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW (MAGS) über die Rahmenbedingungen für die Zulässigkeit eines 24-Stunden-Dienstes des Rettungsdienstes in NRW informiert. Unter den dort genannten Voraussetzungen ist ein 24-Stunden-Dienst grundsätzlich und damit auch im Rhein-Sieg-Kreis möglich.

Die bedarfsgerecht bemessenen Rettungsmittel sind während ihrer Vorhaltezeiten grundsätzlich als gesichert verfügbare und disponierbare Einsatzressource für die Kreisleitstelle zu verstehen. Die Organisation des Personaleinsatzes ist zwingend hierauf auszurichten. Insbesondere bei ständig (24/7) vorzuhaltenden Rettungsmitteln ist im Zusammenhang mit der Dienstplangestaltung seitens der Betreiber der Rettungswachen auf einen vorteilhaften Tageszeitpunkt sowie sach- und fachgerechten Schichtwechselprozess zu achten. Mittels einer sach- und fachgerechten schichtüberlappenden Organisation des Personaleinsatzes sollen systemisch bedingte Überstunden der vorangehenden Fahrzeugbesatzung reduziert werden.

Auch wenn die Durchführung von Krankentransporten im Vergleich zur Notfallrettung nicht als zeitkritisch zu betrachten ist, so stellt die Einhaltung der im Kapitel 4.1 definierten Planungsgrößen ein wichtiges Qualitätsmerkmal dar.

5.2.1.2 Personalbedarf zur Besetzung der Rettungsmittel

Im Hinblick auf die unterschiedlichen tariflichen Regelungen zur Vergütung der Mitarbeiter im Rettungsdienst (TVöD, AVR, Haustarife, Hausvereinbarungen, BBesG etc.) sowie den neuen Regelungen im Arbeitszeitgesetz, Beamtenstrukturgesetz und der Arbeitszeitverordnung Feuerwehr ist seitens des Trägers des Rettungsdienstes eine detaillierte Personalbedarfsberechnung zu der bemessenen Rettungsmittelvorhaltung nicht praxisgerecht darstellbar.

Aufgrund der unterschiedlichen Personalstrukturen und Qualifikationsmixe der Träger rettungsdienstlicher Aufgaben bzw. Betreiber der Rettungswachen, kommen verschiedene Personalkonzepte im Rhein-Sieg-Kreis zum Tragen. So variieren beispielsweise die Quoten zwischen Voll- und Teilzeitbeschäftigten sowie nebenberuflich Beschäftigten. Ebenfalls lassen sich die Ausfallzeiten des Rettungsdienstpersonals bei den unterschiedlichen Rettungswachenbetreibern bzw. Leistungserbringern nicht kreisweit homogenisiert darstellen.

Als allgemein verbindliche Planungsgröße für ein ständig besetztes Rettungsmittel ist unter Berücksichtigung einer verlängerten regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit je Personalfunktion ein Personalausfallfaktor (PAF) von in der Regel 5,0 als praxisgerecht anzusehen, da für die Besetzung eines ständig besetzten Rettungswagens insgesamt zehn bis elf Vollzeitäquivalente benötigt werden. Eine Angleichung an die tatsächlichen personellen Gegebenheiten kann, unter Beachtung des Kapitels 4.1.6, im Zuge der Festlegung der rettungsdienstlichen Gebührensatzung gemäß § 14 RettG NRW durch den jeweiligen Träger der Rettungswache in seiner Eigenschaft als Gebührensatzungsgeber erfolgen.

Zur Kompensation von Ausfallzeiten, Flexibilisierung des Personaleinsatzes und Gewährleistung einer ausreichenden Dienstplansicherheit soll die ordnungsgemäße sichere personelle Besetzung der Rettungsmittel durch eine mindestens 70-prozentige, bestenfalls 80-prozentige hauptamtliche Kräftequote (Personalstrukturmix) gewährleistet werden.¹³ Es handelt sich hierbei um sozialversicherungspflichtige Beschäftigungsverhältnisse.

5.2.1.3 Funktionsträger des Rettungsdienstes im Rhein-Sieg-Kreis

Zur Gewährleistung eines funktionierenden Rettungsdienstes sind unter Beachtung der gesetzlichen Vorgaben sowie unter Berücksichtigung von berufsgenossenschaftlichen, sicherheitstechnischen und qualitativen Aspekten verschiedene administrative und organisatorische Leitungs- und Funktionsstellen zwingend notwendig. Sie gehören aufgrund ihres Verantwortungs- und Zuständigkeitsbereiches demnach der zweiten Führungsebene des Rettungsdienstbetriebes an¹⁴.

¹³ Vgl. Schmiedel, Behrendt, Betzler, „Regelwerk zur Bedarfsplanung Rettungsdienst“, S. 57, 2012, Mendel Verlag

¹⁴ Vgl. Bens, Daniel; „Rettungsdienst-Management“; Stumpf & Kossendey; 2010; S. 261

Neben der Funktion des Wachleiters gehören beispielsweise Medizinproduktebeauftragte, Praxisanleiter (bei Lehrrettungswachen), Desinfektoren, Sicherheits- und Brandschutzbeauftragte, Qualitätsmanagementbeauftragte sowie Lager- und Arzneimittelbeauftragte hierzu. Die Durchführung dieser Aufgaben im jeweiligen Verantwortlichkeits- oder Zuständigkeitsbereich des Funktionsträgers ist aufgrund des Einsatzaufkommens nicht ausschließlich während des Einsatzdienstes zu bewältigen. Jene Aufgabenwahrnehmung sollte, unter Beachtung der einsatzbedingten Arbeitsauslastung, möglichst in einsatzfreien Zeiten erfolgen. Die übertragenen Aufgaben sind entsprechend der jeweiligen Funktion im personellen Planungsansatz zu berücksichtigen, um eine adäquate Ausführung sicherzustellen. Die Teilnahme an turnusmäßig vorgeschriebenen Fortbildungen sowie empfohlenen Schulungen für die jeweiligen Funktionsträger ist hierbei durch den zuständigen Betreiber der Rettungswache zu gewährleisten. Für die Funktionsträger dürfen sich keine betrieblichen und finanziellen Nachteile in der Ausübung und Erfüllung ihrer jeweiligen Tätigkeit ergeben.

Allgemeinhin gilt folgende Regelung für alle Funktionsträger: Rettungsfachkräfte, die Funktionsträgeraufgaben wahrnehmen, sind, sofern diese nicht bereits entsprechend des Funktionsamtes anderweitig eingruppiert sind, für die Dauer dieser Funktionstätigkeit, anteilig ihrer Anstellung im Verhältnis zu einer Vollzeitstelle, eine Funktionszulage zu gewähren, sofern ihnen die entsprechenden Funktionsaufgaben mittels schriftlicher Anordnung des Arbeitgebers übertragen wurden. Hierbei sind zudem die Aufgaben des jeweiligen Funktionsträgers mit der Beschreibung von Funktionen und Tätigkeiten sowie die Rahmenbedingungen der Arbeiten, soweit nicht durch rechtliche Vorgaben (Gesetze, Rechtsverordnungen etc.) bereits vorgegeben, konkret zu definieren und die Befugnisse festzulegen. Sofern das betreffende Tarifwerk des öffentlichen Dienstes hierzu keine nähergehenden Regelungen trifft ist eine Funktionszulage in Anlehnung an die Wertigkeit der übrigen einschlägigen tarifvertraglichen Regelungen im Rettungsdienst mit dem Arbeitgeber abzustimmen.

Die Funktionsträger der Rettungswachen sollen während des Zeitraums ihrer Funktionstätigkeiten auch zur kurzfristigen Besetzung von Rettungsmitteln der taktischen Reserve nach § 2 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 RettG NRW personell eingebunden werden (vgl. auch Kapitel 4.4.9).

5.2.1.3.1 Wachleiter

Die Träger der Rettungswachen bzw. die mit der Durchführung Beauftragten haben für jede Rettungswache einen Wachleiter bzw. einen für den Rettungsdienst verantwortlichen Feuerwehrbeamten zu bestellen. Für Rettungswachen mit einem geringen Einsatzaufkommen (bis 1.200 Notfalleinsätze/Jahr) kann für mehrere Wachen ein gemeinsamer Wachleiter bzw. für den Rettungsdienst verantwortlicher Feuerwehrbeamter bestellt werden (Rettungswachenverbund), sofern sie dieselben betriebli-

chen Leistungserbringer aufweisen. Zur Sicherstellung der Verfügbarkeit dieser Leitungsfunktion ist ein entsprechender Stellvertreter zu benennen. Im Rahmen dieser Leitungsfunktion sollen im Wesentlichen folgende Tätigkeiten verantwortlich wahrgenommen werden:

- Sicherstellung des fortlaufenden Dienstbetriebes
- Sicherstellung der gesetzeskonformen Besetzung der Rettungsmittel
- Aufstellung des Dienstplanes
- Mitwirkung bei der Einstellung von nichtärztlichem Rettungsfachpersonal
- Mitwirkung/Unterstützung bei der Akquise von Funktionsträgern aus dem Pool des nichtärztlichen Rettungsfachpersonals
- Sicherstellung der regelmäßigen Teilnahme des nichtärztlichen Rettungsfachpersonals an den vorgeschriebenen Pflichtfortbildungen, den vorgeschriebenen sonstigen Fortbildungen und Unterweisungen sowie eines ordnungsgemäßen Wachbetriebes und Wachunterrichts, z. B. in Ortskunde oder Einhaltung der Sicherheitsbestimmungen
- Überwachung und Sicherstellung der Wahrnehmung der Aufgaben durch die Praxisanleiter
- Überwachung der ordnungsgemäßen (gesetzeskonformen und technischen) Funktionsfähigkeit der Rettungsmittel und deren Ausstattung (einschließlich der Medikamentenbestückung gemäß der jeweils aktuellen Fassung der Medikamentenliste des Rettungsdienstträgers)
- Mitwirkung bei der Beschaffung neuer Rettungsmittel sowie ihrer technischen Ausrüstung
- Mitwirkung bei der Beschaffung des Verbrauchsmaterials für die Aufrechterhaltung des Wachbetriebes
- Überwachung der ordnungsgemäßen Einsatzdokumentation und Weitergabe an die jeweilige Gebührenabrechnungsstelle
- Überwachung der Einhaltung der Hygienevorschriften
- Überwachung der Einhaltung der betäubungsmittelrechtlichen Bestimmungen
- Überwachung der ordnungsgemäßen Entsorgung des medizinischen Sondermülls

Je Rettungswache ist eine ständige Erreichbarkeit (24/7) eines dem Rettungsdienstpersonal weisungsbefugten Ansprechpartners (Hintergrunddienst) für den Träger des Rettungsdienstes zu gewährleisten.

5.2.1.3.2 Medizinproduktebeauftragter

Die Träger der Rettungsdienststandorte haben aus dem Kreise des Einsatzpersonals einen Medizinproduktebeauftragten zu bestellen, der die entsprechenden Aufgaben im Rahmen seines Dienstverhältnisses wahrnimmt. Für große Rettungswachen, i. d. R. mit mindestens sieben planmäßig vorzuhaltenden Rettungsmitteln, kann im

Einvernehmen mit dem Träger des Rettungsdienstes ausnahmsweise ein zweiter, stellvertretender Medizinproduktebeauftragter bestellt werden.

Mit der Übernahme dieser Funktion können nur Mitarbeiter beauftragt werden, die ihre Fachkunde im Rahmen eines anerkannten Lehrganges durch eine bestandene Abschlussprüfung und Ausstellung eines entsprechenden Zertifikates nachgewiesen haben.

Die Einhaltung der Vorgaben der MPBetreibV ist zwingend notwendig. Ebenfalls müssen die im Rettungsdienstbedarfsplan etablierten Vorgaben sowie die Einhaltung der Vorgaben des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst im Sinne der Anwendungs- und Patientensicherheit gewährleistet werden.

Zu den Aufgaben der Medizinproduktebeauftragten gehören beispielsweise:

- Teilnahme an Einweisungsveranstaltungen der Medizinproduktehersteller zum Zweck der Multiplikatorenfunktion (vom Betreiber beauftragte Person nach MPBetreibV) für die eingesetzten Medizinprodukte, der im Bereich der Rettungswache zum Einsatz kommenden Rettungsmittel
- Pflege und Erstellung von Personaleinweisungskonzepten für die Medizinprodukte unter Beachtung der Herstellervorgaben und in Abstimmung mit dem Ärztlichen Leiter des Rettungsdienstes
- Organisation und Durchführung der Einweisungen des Einsatzpersonals sowie im Bedarfsfalle der Notärzte in aktive Medizinprodukte gemäß MPBetreibV
- Rezertifizierung des Einsatzpersonals – Planung und Durchführung von Wiederholungs-Einweisungen zur Auffrischung und Überprüfung des unverzichtbaren Anwendungswissens der Medizinprodukteanwender inkl. entsprechender Dokumentation
- Funktion als zentraler Ansprechpartner für die eingesetzten Medizinprodukte
- Führung der Medizinproduktebücher und Bestandsverzeichnisse
- Erstellung und Führung von anwenderbezogenen Medizingerätepässen inkl. Dokumentation und Archivierung der erfolgten Einweisungen
- Organisation und Sicherstellung des Zugangs zu allen Einweisungsunterlagen und Gebrauchsanweisungen für alle Mitarbeiter
- Kontrolle und Veranlassung der notwendigen messtechnischen und sicherheitstechnischen Prüfintervalle sowie Reparaturen/Instandhaltungen der Geräte
- Annahme und Weiterleitung von Vorkommnissen an den Ärztlichen Leiter des Rettungsdienstes des Rhein-Sieg-Kreises

5.2.1.3.3 Medizinprodukte-Sicherheitsbeauftragter

Seit dem 1. Januar 2017 sieht die Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV) die Benennung eines Beauftragten für Medizinproduktesicherheit vor.

Dabei muss es sich um eine sachkundige und zuverlässige Person mit medizinischer, naturwissenschaftlicher, pflegerischer, pharmazeutischer oder technischer Ausbildung handeln. Die Beauftragten für Medizinproduktesicherheit sind in Gesundheitseinrichtungen mit regelmäßig mehr als 20 Beschäftigten zu bestellen. Die Sicherstellung dieser Personalfunktion sowie die Einhaltung der hiermit verbundenen Vorgaben obliegen den jeweiligen Betreibern der Rettungswache. Sofern Rettungswachen dieselben betrieblichen Leistungserbringer aufweisen, ist lediglich ein Medizinprodukte-Sicherheitsbeauftragter rettungswachenübergreifend zu bestellen.

Mit der Übernahme dieser Funktion können entsprechend den Vorgaben der MPBetreibV nur Mitarbeiter beauftragt werden, die ihre Sachkenntnis durch

1. das Zeugnis über eine abgeschlossene naturwissenschaftliche, medizinische oder technische Hochschulausbildung oder
2. eine andere abgeschlossene Ausbildung, die zur Durchführung der oben genannten Aufgaben befähigt, und (in beiden Fällen)
3. eine mindestens zweijährige Berufserfahrung

erbringen.

Zu den Aufgaben der Medizinproduktesicherheitsbeauftragten zählen im Wesentlichen:

- die Funktion als Kontaktperson für Behörden, Hersteller und Vertreiber im Zusammenhang mit Meldungen über Risiken von Medizinprodukten sowie bei der Umsetzung von notwendigen korrektiven Maßnahmen,
- das Erfassen, Sammeln und Bewerten von Informationen und Risiken zu den eingesetzten Medizinprodukten,
- die Koordinierung interner Prozesse der Gesundheitseinrichtungen zur Erfüllung der Melde- und Mitwirkungspflichten der Anwender und Betreiber,
- Veranlassung geeigneter präventiver Maßnahmen in Abstimmung mit dem Träger des Rettungsdienstes zur Vorbeugung möglicher Medizinprodukterisiken,
- ggf. Festlegung und Veranlassung geeigneter Maßnahmen bei akut auftretenden Risiken,
- die verantwortliche Erfüllung von Anzeigepflichten hinsichtlich etwaiger Medizinprodukterisiken und
- die Koordinierung der Umsetzung korrektiver Maßnahmen und der Rückrufmaßnahmen durch den Verantwortlichen in den Gesundheitseinrichtungen.

Die Aufgaben des Medizinproduktebeauftragten werden dadurch nicht ersetzt. Die Ausübung der Funktion des Medizinproduktebeauftragten und die des Medizinprodukte-Sicherheitsbeauftragten sind auch in Personalunion möglich.

5.2.1.3.4 Desinfektor

Die Träger bzw. Betreiber der Rettungswache sind verpflichtet, aus dem Kreise des Einsatzpersonals mindestens einen Desinfektor zu bestellen. Dieser stellt insbesondere die ordnungsgemäße Desinfektion der Rettungsmittel nach Infektionstransporten sicher und nimmt seinen Aufgabenbereich innerhalb seines Dienstverhältnisses wahr. Für Rettungswachen mit einem geringeren Einsatzaufkommen (bis 1.200 Notfalleinsätze/Jahr) kann für mehrere Wachen ein gemeinsamer Desinfektor bestellt werden (Rettungswachenverbund), sofern sie dieselben betrieblichen Leistungserbringer aufweisen.

Mit der Übernahme dieser Funktion können nur Mitarbeiter beauftragt werden, die ihre Fachkunde im Rahmen eines Lehrganges durch eine bestandene staatliche Abschlussprüfung und Ausstellung eines entsprechenden Zertifikates nachgewiesen haben.

Zu den Aufgaben des Desinfektors gehören im Wesentlichen:

- Funktion als Kontaktperson zum Kreisgesundheitsamt,
- Organisation und Durchführung der jährlichen Hygienebegehung der Rettungswachen,
- Planung und Durchführung von Schulungsmaßnahmen für das Personal im Bereich Hygiene,
- Sicherstellung des Aushangs des Hygieneplanes, der Hygienevorschriften, Verfahrenshinweise etc.,
- Überprüfung der zu führenden Desinfektionsnachweise,
- Überprüfung und Gewährleistung der Anwendung der einschlägigen gesetzlichen Vorschriften,
- Durchführung und Kontrolle von Maßnahmen gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG),
- Einhaltung, Koordination und Überprüfung von ordnungsgemäßen Desinfektionsvorgängen gemäß Empfehlungen des Robert-Koch-Institutes und der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention,
- Beratung und Auskunft über Hygiene, Reinigungs- und Desinfektionsverfahren,
- Beratung des Einsatzpersonals bei Infektionstransporten,
- Unterstützung und Beratung bezüglich aktueller aus infektionsprophylaktischer Sicht notwendiger regionaler als auch überregionaler Maßnahmen,
- Unterstützende Mitarbeit bei der Bewältigung von Massenanfällen von Verletzten und/oder ggf. infektiös Erkrankten,
- Mitwirkung in kreiseigenen Arbeitskreisen und organisationsübergreifenden Netzwerken,
- Überprüfung der Reinigungs-/Desinfektionsmittelbestände sowie sonstigen Materialien zur Desinfektion auf ihre Ordnung, Vollständigkeit und korrekte Bevorratung,

- Unterstützung bei der Entsorgungsorganisation anfallender Abfälle im Bereich Rettungsdienst,
- Unterstützung beim Umgang mit Dienst-/Schutzbekleidung sowie bei der hygienischen Aufbereitung von Medizinprodukten,
- Beratungsfunktion bei anstehenden Neubeschaffungen oder Umbaumaßnahmen.

5.2.1.3.5 Arzneimittelbeauftragter

Die Träger bzw. Betreiber der Rettungswache sind verpflichtet, aus dem Kreise des Einsatzpersonals mindestens einen Arzneimittelbeauftragten zu bestellen. Dieser ist für die Gewährleistung und Sicherstellung einer ordnungsgemäßen Medikamentenbereitstellung und -versorgung des Standortes zuständig. Zu den Aufgaben gehören im Wesentlichen:

- Funktion als Kontaktperson zur unteren Gesundheitsbehörde/Amtsapotheke,
- Organisation und Überprüfung des Schutzes vor dem Lagerzugriff durch Unbefugte Dritte,
- Organisation und Durchführung der unterjährigen Überprüfungen der Rettungswache durch die zuständige Apotheke/Amtsapotheke,
- Überprüfung und Koordination der Umsetzung der Vorgaben des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst hinsichtlich der Arzneimittelvorhaltung auf den Rettungswachen und Rettungsmitteln,
- Prüfung der Arzneimittelbestände inkl. Veranlassung der rechtzeitigen Arzneimittelbeschaffung,
- Überwachung des Verbrauchs an Arzneimitteln im Lager sowie auf den Rettungsmitteln,
- Sicherstellung der Arzneimittelversorgung für den jeweiligen Standort,
- Verwaltung und Lagerung/Bevorratung der Arzneimittel (insbesondere der Betäubungsmittel) entsprechend der einschlägigen Gesetze und Verordnungen,
- Optimierung der Lagerhaltung entsprechend der einschlägigen Gesetze sowie der Qualitätsgrundsätze (Lagerbedingungen, Lagertemperatur etc.),
- regelmäßige Durchführung und Dokumentation von Arzneimittelbestandskontrollen,
- Sicherstellung der Qualitätsvorgaben,
- Unterweisungshilfe für die Arzneimittelversorgung,
- Sicherstellung der rechtzeitigen Information der Mitarbeiter über neue Produkte oder Änderungen (inkl. Dokumentation),
- Ansprechpartner für die Mitarbeiter im Bereich Arzneimittelwesen,
- Erarbeitung und Pflege einer optimalen Arzneimittelbestandsmenge sowie Sicherstellung der bedarfsgerechten Arzneimittelversorgung der jeweiligen Dienststelle.

Mit der Übernahme dieser Funktion können nur Mitarbeiter beauftragt werden, die ihre Fachkunde im Rahmen eines anerkannten Lehrganges durch eine bestandene Abschlussprüfung und Ausstellung eines entsprechenden Zertifikates/Teilnahme-nachweises nachgewiesen haben.

5.2.1.3.6 Lagerverantwortlicher

Die Träger bzw. Betreiber der Rettungswache sind verpflichtet, aus dem Kreise des Einsatzpersonals mindestens einen Lagerverantwortlichen zu bestellen. Dieser ist für die Gewährleistung und Sicherstellung einer ordnungsgemäßen bedarfsgerechten Materialbereitstellung und -versorgung sowie die Beaufsichtigung und Organisation des Materiallagers des Standortes zuständig. Zu den Aufgaben gehören beispielsweise:

- Organisation und Überprüfung des Schutzes vor dem Lagerzugriff durch Unbefugte Dritte,
- Organisation und Durchführung der jährlichen Inventur,
- Erstellung von Jahresverbrauchsübersichten,
- Sicherstellung einer Lagerordnung und Optimierung der Lagerhaltung entsprechend der einschlägigen Gesetze sowie der Qualitätsgrundsätze (Lagerbedingungen, Lagertemperatur etc.),
- Kontrolle und Dokumentation der monatlichen Material Zu-/Abgänge (Verbrauchsübersichten),
- regelmäßige Durchführung und Dokumentation von Lagerbestandskontrollen,
- Überwachung des Verbrauchs des medizinischen Sachbedarfs im Lager sowie auf den Rettungsmitteln,
- Erarbeitung und Pflege einer optimalen Lagerbestandsmenge sowie Sicherstellung der bedarfsgerechten Materialversorgung des jeweiligen Standortes,
- rechtzeitige Bestellung oder Benachrichtigung des Materialeinkäufers,
- ggf. Organisation von Materialausgängen für die Versorgung von Außenwachen,
- Information der Mitarbeiter über neue Produkte oder Änderungen (inkl. Dokumentation),
- Ansprechpartner für die Mitarbeiter im Bereich Materialwesen,
- Pflege und Überprüfung der eingesetzten Warenwirtschaftssysteme,

Marktbeobachtung und Information des Trägers der Rettungswache zu möglichen wirtschaftlicheren Beschaffungsalternativen.

5.2.1.3.7 Praxisanleiter

Die Funktion der Praxisanleitung (PAL) sichert, auf den durch den Träger des Rettungsdienstes anerkannten Lehrrettungswachen, die Betreuung und Ausbildung der

Notfallsanitäter-Auszubildenden. Sie sind „die Ergänzung der fachtheoretischen Ausbildung in staatlich anerkannten Schulen für Notfallsanitäter-Auszubildende in der praktischen Ausbildung an der Lehrrettungswache“.¹⁵

Maßgeblich sind hierbei unter anderem die gesetzlichen Rahmenbedingungen, die Notfallsanitäter-Ausbildungs- und Prüfungsverordnung sowie die Ausführungsbestimmungen zur Notfallsanitäter-Ausbildung in NRW des Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen (MGEPA – vorheriges Ministerium des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen - MAGS). Diese sehen detaillierte Vorgaben für die Sonderfunktion der Praxisanleitung vor.

Ausbildung der Praxisanleiter

Die Ausbildung zum Praxisanleiter erfolgt unter Beachtung der gesetzlichen Vorgaben und Zulassungsvoraussetzungen. Die Kosten der Praxisanleiter-Ausbildung sowie der Ergänzungsausbildung bei Vorliegen einer anrechnungsfähigen vorangegangenen Ausbildung (bspw. als Lehrrettungsassistent) sind Kosten des Rettungsdienstes und somit in der jeweiligen Rettungsdienstgebührenkalkulation der Träger rettungsdienstlicher Aufgaben zu inkludieren. Darüber hinaus ist der Personalausfall für den Zeitraum der Qualifizierungen der Praxisanleiter zu berücksichtigen. Praxisanleiter sollen vor Beginn der Ausbildung das 20. Lebensjahr vollendet haben.

Praxisanleitung auf der Lehrrettungswache

Die Lehrrettungswache hat für je drei Notfallsanitäterauszubildende einen Praxisanleiter vorzusehen und aus dem Kreise dieser Praxisanleiter einen verantwortlichen Praxisanleiter zu benennen. Analog der Ausbildung in der Krankenpflege müssen die Auszubildenden mindestens zehn Prozent ihrer Einsatzpraxis mit der Praxisanleitung verbringen.

Die Praxisanleiter sind in die praktische Ausbildung der Schule sowie das Prüfungswesen angemessen einzubinden. Darüber hinaus sind sie in den praktischen Unterricht einzubinden und nehmen regelmäßig an Schulkonferenzen und Besprechungen der Rettungsdienstschule teil. Den Praxisanleitern sind hierzu im notwendigen Umfang Freiräume für die Ausbildungstätigkeit zu gewähren.

Bei der Dimensionierung der Praxisanleitung sind personelle Reserven vorzusehen, um auch beim Ausfall einzelner Praxisanleiter die Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben sicherstellen zu können. Hierfür wird jeweils eine zusätzliche Praxisanleitung planerisch berücksichtigt. Dies ist auch deshalb erforderlich, da sich die Gesamtzahl der Auszubildenden, zum Beispiel in Form von Ausfallzeiten oder Wiederholungszeiten bei Nichtbestehen der Prüfung, erhöhen kann.

¹⁵ Ausführungsbestimmungen zur Notfallsanitäter-Ausbildung in NRW – Teil I (neu), Ziff. 2 Abs. 1

Für Praxisanleiterfunktionen auf einer Lehrrettungswache ist ein Vollzeitstellenanteil von 11 Prozent¹⁶ je planmäßig zu betreuenden Notfallsanitäter-Auszubildenden zu berücksichtigen. Hierdurch werden ausreichende praxisgerechte Zeitanteile dieser Fachkräfte für die Durchführung und Betreuung der Übungs- und Schulungseinheiten der Auszubildenden auf der Lehrrettungswache sowie für die vorstehend beschriebenen Aufgaben an den staatlich anerkannten Rettungsdienstschulen sichergestellt.

Verantwortlicher Praxisanleiter

Der verantwortliche Praxisanleiter ist gesamtverantwortlich für alle Praxisanleiter und alle Auszubildenden an einem Lehrrettungswachenstandort.

Neben den Ausbildungstätigkeiten gehören zu seinen Aufgaben insbesondere:

- Entwicklung und Koordination eines begleitenden Schul- und Ausbildungsplanes im Dienstbetrieb
- in Absprache mit der Wachleitung die Koordination des Personaleinsatzes der Praxisanleiter sowie der Ausbildungstage auf der Lehrrettungswache,
- Planung, Kontrolle und Evaluation von Ausbildungskonzepten auf der Lehrrettungswache
- Überwachung des Gesamtprozesses der Ausbildung sowie des Erreichens der Ausbildungsziele
- Ansprechpartner zur Sicherstellung der Kommunikation sowie Harmonisierung aller Erfordernisse zwischen allen an der Ausbildung beteiligten Stellen (Schule, Ausbildungsbetrieb, Kliniken, Träger der Rettungswache)
- Mitwirkung zur Gewinnung neuer Praxisanleiter

5.2.1.3.8 Sicherheits- und Brandschutzbeauftragter

Die Träger bzw. Betreiber der Rettungswache sind entsprechend § 22 SGB VII verpflichtet, aus dem Kreise des Einsatzpersonals mindestens einen Sicherheitsbeauftragten zu bestellen. Dieser ist unter anderem unterstützend für die innerbetriebliche Verhütung von Unfall- und Gesundheitsgefahren sowie der ordnungsmäßigen Nutzung der persönlichen Schutzausrüstungen und Sicherheitseinrichtungen am Rettungsdienststandort zuständig. Weiterhin wird er unterstützend und beratend in sämtlichen arbeitssicherheitstechnischen Fragestellungen unter Beachtung der Einhaltung der einschlägigen Unfallverhütungsvorschriften sowie durch die Erstellung von Gefährdungsbeurteilungen tätig. Dieser Funktionsträger übernimmt gleichermaßen die Aufgaben des Brandschutzbeauftragten als integralen Bestandteil des betrieblichen Arbeitsschutzes am Rettungsdienststandort gemäß den Empfehlungen der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung.

¹⁶ Vgl. Handreichung zu Qualitätskriterien und Parametern für die Bedarfsplanung des Rettungsdienstes in Kreisen und kreisfreien Städten; konsentiierte Fassung zwischen AGBF im Städtetag NRW, AG Bevölkerungsschutz im Landkreistag NRW und den Verbänden der Krankenkassen; 2018

Sofern mehrere Rettungswachen durch den selben Träger bzw. Betreiber bewirtschaftet werden, ist die Funktion des Sicherheits- und Brandschutzbeauftragten rettungswachenübergreifend zu etablieren.

5.2.1.3.9 Qualitätsmanagementbeauftragter

Die Träger bzw. Betreiber der Rettungswache sind verpflichtet, aus dem Kreise des Personals mindestens einen Qualitätsmanagementbeauftragten zu bestellen.

Der Funktionsträger wird unterstützend bei der Einführung, Umsetzung und stetigen Weiterentwicklung eines QM-Systems sowie bei der Erarbeitung von Verfahrensprozessen und der Erstellung eines QM-Handbuches tätig.

Mit der Übernahme dieser Funktion können nur Mitarbeiter beauftragt werden, die ihre Fachkunde im Rahmen eines Lehrganges durch eine bestandene Abschlussprüfung und Ausstellung eines entsprechenden Zertifikates zum Qualitätsmanagementbeauftragten nachgewiesen haben. Der Funktionsträger soll darüber hinaus eine Person aus der obersten Leitung des Trägers bzw. Betreibers der Rettungswache sein, um über die entsprechend notwendigen betrieblichen Kompetenzen zu verfügen.

Sofern mehrere Rettungswachen durch den selben Träger bzw. Betreiber bewirtschaftet werden, ist die Funktion des Qualitätsmanagementbeauftragten rettungswachenübergreifend zu etablieren.

Zu den Aufgaben des Qualitätsmanagementbeauftragten gehören beispielsweise:

- Mitwirkung bei der Einführung und Umsetzung von kreisweit einheitlichen Qualitätsmanagementprozessen/-vorgaben,
- Koordination und Mitarbeit bei der Umsetzung von Qualitätsverbesserungs- und Problemlösungsprojekten im Zuständigkeitsbereich des jeweiligen Betreibers der Rettungswache,
- Überwachung, ständige Überprüfung und Bewertung der Wirksamkeit der etablierten QM-Prozesse und Maßnahmen unter Betrachtung von Wirtschaftlichkeitsaspekten/des monetären Nutzens inkl. der Information/Rückmeldung an den Träger des Rettungsdienstes,
- Durchführung von Konformitätsbewertung im gesetzlich geregelten und im gesetzlich nicht geregelten Bereich,
- Mitwirkung bei der Erstellung, Aktualisierung und Weiterentwicklung von einheitlichen Dokumentationsstrukturen sowie Verfahrensabläufen,
- Funktion als Ansprechpartner in qualitätsrelevanten Fragestellungen,
- Funktion als Ansprechpartner für das Personal bei Anregungen sowie Verbesserungsvorschlägen,
- Kommunikation der Qualitätsgrundsätze zur Förderung des Qualitätsbewusstseins auf der Rettungswache,
- Sicherstellung und Koordination eines Fehlermanagementsystems,

- Analyse und Ermittlung potenzieller Fehler und ihrer Ursachen sowie Beurteilung des Handlungsbedarfs, um das Auftreten von Fehlern zu vermeiden,
- Dokumentation der Ergebnisse und Bewertung der Wirksamkeit von vorbeugenden Maßnahmen zur Vermeidung von Fehlern,
- Mitarbeit in qualitätsrelevanten Arbeitskreisen des Rhein-Sieg-Kreises,
- Planung, Organisation und Durchführung von internen und externen Audits,
- Sicherstellung der QM-Nachweisdokumentation (Aufzeichnungen),
- Überwachung von system- und produktbezogenen Korrektur- und Vorbeugungsmaßnahmen,
- Organisation und Durchführung der Ermittlung von statistischen Daten – in Abstimmung mit dem Träger des Rettungsdienstes – zur Auswertung für wichtige Struktur-, Prozess- und Ergebnisanalysen.

5.2.1.4 Weiterqualifizierungen der Rettungsassistenten im Rhein-Sieg-Kreis

Gemäß § 32 Abs. 2 NotSanG ist eine Weiterqualifizierung von Rettungsassistenten zum Notfallsanitäter unter bestimmten Voraussetzungen möglich. Das Gesetz sieht folgende Fallgruppenunterscheidung vor:

„Eine Person, die eine mindestens fünfjährige Tätigkeit als Rettungsassistentin oder Rettungsassistent nachweist, erhält bei Vorliegen der Voraussetzungen des § 2 Absatz 1 Nummer 2 und 3 die Erlaubnis, die Berufsbezeichnung „Notfallsanitäterin“ oder „Notfallsanitäter“ zu führen, wenn sie innerhalb von zehn Jahren nach Inkrafttreten dieses Gesetzes die staatliche Ergänzungsprüfung besteht. Satz 1 gilt entsprechend für eine Person, die

1. eine mindestens dreijährige Tätigkeit als Rettungsassistentin oder Rettungsassistent nachweist und zur Vorbereitung auf die Ergänzungsprüfung an einer weiteren Ausbildung von 480 Stunden teilgenommen hat oder
2. eine geringere als eine dreijährige Tätigkeit oder, bei Personen nach Absatz 1, keine Tätigkeit als Rettungsassistentin oder Rettungsassistent nachweist und zur Vorbereitung auf die Ergänzungsprüfung an einer weiteren Ausbildung von 960 Stunden teilgenommen hat.

Die weitere Ausbildung kann in Vollzeitform, Teilzeitform oder berufsbegleitend absolviert werden.“

Gemäß den Ausführungsbestimmungen zur Notfallsanitäter-Ausbildung in NRW Teil 1 (neu) und 2 bedarf es im Vorfeld der Ergänzungsprüfungen entsprechender Fortbildungen als vorbereitende Maßnahme für das Personal. Diese ist erforderlich, damit die Prüfung qualitätsorientiert und erfolgreich absolviert werden kann.

Sämtliche Fortbildungen zur Vorbereitung auf die Ergänzungsprüfung der einzelnen Fallgruppen sind an einer staatlich anerkannten Rettungsdienstschule zu absolvieren. Neben der Möglichkeit eines umfassenden Vorbereitungslehrgangs besteht gemäß

§ 32 NotSanG für die Mitarbeiter der Fallgruppen 2 und 3 ebenfalls die Option, durch Ablegen der staatlichen Prüfung zum Notfallsanitäter die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung Notfallsanitäter zu erlangen.

Vor diesem Hintergrund fand im Jahr 2017 eine Fortschreibung des Rettungsdienstbedarfsplanes des Rhein-Sieg-Kreises zur Etablierung des neuen Ausbildungsberufes zum Notfallsanitäter statt.

Mittels der hierin dargelegten Weiterqualifizierungsmaßnahmen der im Rettungsdienst im Rhein-Sieg-Kreis tätigen Rettungsassistenten sollte der notwendige Bedarf an Notfallsanitätern zur zukünftigen ordnungsgemäßen Besetzung der für dieses Berufsbild vorgesehenen Funktionsstellen auf den Notfallrettungsmitteln sichergestellt werden. Die Vollausbildung von Notfallsanitätern im Rhein-Sieg-Kreis sollte hierdurch gleichmäßig und damit ressourcenschonend aufgebaut und zukunftsfähig erhalten werden. Andernfalls wäre bei einer zu geringen Anzahl an Weiterqualifizierungen der Aufbau von überplanmäßig hohen Ausbildungskapazitäten notwendig gewesen, die anschließend sukzessive über die Jahre wieder abgebaut und an die tatsächlichen Gegebenheiten angepasst hätten werden müssen.

Der Weiterqualifizierungsprozess kann inzwischen als weitgehend abgeschlossen angesehen werden. Nur noch in seltenen Ausnahmefällen sind Weiterqualifizierungsmaßnahmen notwendig. Die Weiterqualifizierungsmaßnahmen der Rettungsassistenten sind aufgrund der gesetzlichen Vorgaben bis zum 31.12.2023 abzuschließen. Im Zuge der jeweiligen Gebührenkalkulationen gemäß § 14 RettG NRW sind die Gesamtkosten der Weiterqualifizierungsmaßnahmen unter Beachtung der jeweils gültigen Erlasslage als Kosten des Rettungsdienstes zu berücksichtigen, sofern sie wirtschaftlich entstanden sind.

Die rettungsdienstlichen Planungen konzentrieren sich daher zunehmend auf den Bereich der Voll- und Teilzeitausbildungen, um die personellen Voraussetzungen zur Sicherstellung des rettungsdienstlichen Betriebes im Rhein-Sieg-Kreis sicherstellen zu können.

Die Träger bzw. Betreiber der Rettungswachen im Kreisgebiet treffen hierzu die notwendigen organisatorischen Vorbereitungen.

5.2.1.5 Ausbildung des nichtärztlichen Rettungsfachpersonals

Die Ausbildung des im Rettungsdienst eingesetzten nichtärztlichen Rettungsdienstfachpersonals richtet sich nach den gesetzlichen Vorgaben für die Ausbildung zum Notfallsanitäter (NotSanG, NotSan-APrV, Ausführungsbestimmungen zur Notfallsanitäter-Ausbildung in NRW Teil I (Neu) und Teil II, Rahmenlehrplan Ausbildung zum Notfallsanitäter/zur Notfallsanitäterin in NRW, zum Rettungssanitäter (RettSanAPO) bzw. zum Rettungshelfer (RettHelfAPO).

Für die praktische Ausbildung des nichtärztlichen Rettungsfachpersonals werden im Rhein-Sieg-Kreis derzeit dreizehn Lehrrettungswachen als von der zuständigen Behörde zur Annahme von Praktikanten ermächtigte Einrichtungen des Rettungsdienstes betrieben:

Lehrrettungswachen im Rhein-Sieg-Kreis	
<i>rechtsrheinisch</i>	<i>linksrheinisch</i>
Siegburg	Bornheim
Troisdorf	Rheinbach
Hennef	Swisttal mit Außenstelle Wachtberg
Niederkassel	
Königswinter	
Neunkirchen-Seelscheid	
Windeck	
Eitorf	
Sankt Augustin	
Verbund Much und Ruppichterath	

Tabelle 14 Lehrrettungswachen im Rhein-Sieg-Kreis

Insbesondere seit der Etablierung des neuen Berufsbildes des Notfallsanitäters im Rhein-Sieg-Kreis im Jahr 2017 ist eine enorme Fluktuationsdynamik mit einem einhergehenden Engpass im Bereich des höchstqualifizierten nichtärztlichen rettungsdienstlichen Fachpersonals zu verzeichnen. Dieser Umstand wurde unter anderem durch den zeitlichen Verzug bis zur Etablierung des neuen Notfallsanitäter-Berufsbildes im Kreisgebiet, als auch durch den ersatzlosen Wegfall der Rettungsassistentenausbildung zum 01.01.2015, bedingt. Der Personalengpass wird daher durch das Fehlen von mindestens zwei kompletten Ausbildungsjahrgängen in 2015 und 2016 nochmals verstärkt. Eine weitere Auswirkung auf die Personallandschaft im Rettungsdienst wird durch die neuen beruflichen Einsatzmöglichkeiten der Notfallsanitäter zusätzlich hervorgerufen. Am Arbeitsmarkt konkurrieren inzwischen nicht nur die Rettungsdienstunternehmen und kommunalen Rettungsdienste um das hochqualifizierte Personal, sondern ebenfalls Kliniken (z. B. für den Einsatz in Notaufnahmen oder auf Intensivstationen) und sogar Industriebetriebe aus dem Bereich der Medizintechnik.

Diese vielfältigen, teilweise auch neuartigen Einflussparameter – insbesondere im Kontext der Notfallsanitäter-Weiterqualifizierung und -Ausbildung – lassen sich durch den Träger des Rettungsdienstes bislang allenfalls nur annähernd abschätzen.

5.2.1.5.1 Notfallsanitäterausbildung

Mit Wirkung zum 01.01.2014 trat das neue Ausbildungsgesetz zum Beruf des Notfallsanitäters in Kraft. Die Umsetzung des neuen Berufsbildes im Rhein-Sieg-Kreis erfolgte unter Beachtung der rechtlichen Vorgaben und konkretisierenden landesrechtlichen Bestimmungen in Nordrhein-Westfalen mit einer den RDBP 2012 ergänzenden Fortschreibung im Jahr 2017.

Um ein stabiles Gesamtsystem des Rettungsdienstes im Rhein-Sieg-Kreis praxisnah abbilden und gewährleisten zu können, ist es unabdingbar dem vorherrschenden Personalengpass sowie der jährlichen Fluktuation von nichtärztlichem Rettungsfachpersonal durch eine gezielte Aus- und Fortbildungsstrategie im Rhein-Sieg-Kreis systemintern entgegen zu wirken. Die personelle Fluktuationsrate liegt im Rhein-Sieg-Kreis je nach rettungsdienstlicher Funktion erfahrungsgemäß durchschnittlich bei mehr als einem von zehn Mitarbeitern. Durch eine zukunftsfähige kreisweite Personalstrategie soll daher eine langfristige Bindung der im Rhein-Sieg-Kreis eingearbeiteten nichtärztlichen Mitarbeiter erreicht werden. Die Ausbildungspraxis im Bereich der Rettungsassistenten im Rettungsdienst des Rhein-Sieg-Kreises ermöglichte in der Vergangenheit eine zuverlässige Kompensation der gesamten höchstqualifizierten Personalabgänge. Hierdurch konnte das Gesamtsystem Rettungsdienst im Rhein-Sieg-Kreis eine zuverlässige Besetzung der Rettungsmittel garantieren.

Der bisherige Sachstand zur Ausbildung der Rettungsassistenten diene daher bei der zurückliegenden Fortschreibung des RDBP zur Etablierung des neuen Berufsbildes des Notfallsanitäters im Rhein-Sieg-Kreis als Ausgangspunkt der Bemessung der Anzahl an kreisweiten Notfallsanitäterausbildungsplätzen. Der derzeitige jährlich notwendige Bedarf an Notfallsanitäterauszubildenden wird entsprechend der nachfolgenden Tabelle für den Rettungsdienst im Rhein-Sieg-Kreis festgelegt.

Lehrrettungswachen	Bedarf an NotSan-Auszubildenden je Jahr	Bedarf an PAL ¹⁷
Siegburg	4	4
Troisdorf	3	3
Hennef	4	4
Niederkassel	3	3
Königswinter	4	4
Neunkirchen-Seelscheid	3	3
Windeck	2	2
Eitorf	3	3

¹⁷ Bedarf ohne Ausfallreserve (vgl. Kapitel 5.2.1.3.7)

Sankt Augustin	5	5
Bornheim	4	4
Rheinbach	5	5
Swisttal mit Außenstelle Wachtberg	3	3
Verbund Much und Ruppichterath	3	3
Gesamt Rhein-Sieg-Kreis	46	46

Tabelle 15 Übersicht Vollzeitausbildungsstellen zum Notfallsanitäter im Rhein-Sieg-Kreis

Hierbei können jeweils nur so viele Schüler als Praktikanten angenommen werden, dass unter Berücksichtigung des Dienstplanmodells pro Rettungsmittel nicht mehr als ein Auszubildender gleichzeitig anwesend ist.

Eine Anpassung der notwendigen Vollzeitausbildungsstellen ist, bei Vorliegen von abweichenden aktuellen Entwicklungen, nach gemeinsamer Rücksprache zwischen den Kostenträgern und dem Träger des Rettungsdienstes möglich. Sofern innerhalb des festgelegten kreisweiten Gesamtausbildungskontingentes eine kreisinterne Umverteilung der Ausbildungsplätze notwendig wird, kann dies durch den Träger des Rettungsdienstes, nach vorangegangener Rücksprache mit den Trägern der betreffenden Rettungswachen, erfolgen.

Der notwendige jährliche Bedarf von insgesamt 46 Vollzeitausbildungsplätzen für Notfallsanitäter berücksichtigt eine übliche kreisweite Ausbildungsabbrecher-/Durchfallrate von insgesamt sechs Auszubildenden zum Notfallsanitäter.

Die Mindestausstattungen der Lehrrettungswachen sind insbesondere entsprechend der Vorgaben der Ausführungsbestimmungen zur Notfallsanitäterausbildung in NRW als verbindlich anzusehen. Die sächliche Ausstattung muss einen praxisnahen Ausbildungsbetrieb sicherstellen. Nähergehende kreisweit einheitliche Regelungen werden in gemeinsamer Abstimmung zwischen dem Träger des Rettungsdienstes, den Trägern der Rettungswachen und den Betreibern der Rettungswachen festgelegt.

Teilzeitausbildungsmodell

Entsprechend der gesetzlichen Vorgaben besteht grundsätzlich die Möglichkeit, die Notfallsanitäter-Ausbildung in Teilzeit über einen Zeitraum von höchstens 5 Jahren zu absolvieren. Dieses Ausbildungsmodell stellt entsprechend der aktuellen Erkenntnisse im Rhein-Sieg-Kreis eher eine Ausnahme dar. Eine Teilzeitausbildung ist im Jahr des Ausbildungsbeginns organisatorisch als gleichwertig mit einer Vollzeitausbildung anzusehen. Aufgrund der verlängerten Ausbildungszeitspanne ergibt sich nach dem dritten Ausbildungsjahr eine rechnerische Erhöhung der grundsätzlichen Anzahl an Auszubildenden auf der Lehrrettungswache. Unter Beachtung der organisatorischen

Erfordernisse zur Erreichung der Ausbildungsziele aller Auszubildenden, ist dies aufgrund des Ausnahmecharakters des Teilzeitausbildungsmodells aktuell jedoch als unproblematisch zu bewerten. Vor Beginn einer Teilzeitausbildung ist dies mit der Träger der Rettungswache einvernehmlich abzustimmen.

Einsatz der Notfallsanitäter-Auszubildenden als Produktivkraft

Gemäß Erlass des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen zur Durchführung des RettG NRW und des / NotSanG / der NotSan-APrV vom 02.10.2017 soll ein verantwortlicher Einsatz der Notfallsanitäter-Auszubildenden als „Produktivkraft“ nur im Ausnahmefall stattfinden. Ein Einsatz als „Produktivkraft“ darf hierbei den Verlauf der Notfallsanitäter-Ausbildung nicht gefährden und muss dem Zweck der Ausbildung dienen. Die Regel dürfte demnach der Einsatz als dritte Person auf einem Rettungsmittel sein, um das Ausbildungsziel im Rahmen der praktischen Ausbildung erreichen zu können. Der Einsatz muss sich in jedem Fall individuell am bisherigen Ausbildungsverlauf sowie den Stärken, Schwächen und dem jeweiligen Lernstand des Auszubildenden orientieren. Die Vorgaben zur Qualifikation des eingesetzten Personals gemäß § 4 RettG NRW sind einzuhalten.

5.2.1.5.2 Rettungssanitäter- / Rettungshelferausbildung

Die Ausbildung von Rettungssanitätern ist ausgerichtet auf die Patientenbetreuung beim Krankentransport und auf die Unterstützung der Rettungsassistenten oder der Notfallsanitäter in der Notfallrettung.

Die Ausbildung von Rettungshelfern ist ausgerichtet auf die Funktion als Fahrer und die Unterstützung des Rettungssanitäters beim Krankentransport.

Maßgeblich sind hierbei die Regelungen der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitäter sowie Rettungshelferinnen und Rettungshelfer (RettAPO) in Nordrhein-Westfalen.

Die praktische Ausbildung findet an einer genehmigten Lehrrettungswache im Sinne des § 5 Abs. 2 Satz 3 des NotSanG statt. Die Ausbildung wird gleichermaßen durch die Praxisanleiter der Lehrrettungswachen begleitet.

Die Kosten der Rettungssanitäter- /Rettungshelferausbildung sind derzeit in Ermangelung von gesetzlichen Regelungen nicht gebührenrelevant.

5.2.1.6 Fortbildungen des nichtärztlichen Rettungsfachpersonals

Für das nichtärztliche Rettungsfachpersonal ist, unter Berücksichtigung der folgenden rechtlichen Regelungen, Vorschriften und Gesetze, insbesondere die jährliche Teilnahme an den nachfolgenden Fortbildungen und Unterweisungen sicherzustellen:

- 30-stündige Fortbildung gemäß § 5 Abs. 4 RettG NRW,
- Wachunterricht (während der einsatzfreien Dienstzeit),

- Unterweisung §§ 35 und 38 StVO,
- Unterweisung gemäß § 14 Gefahrstoffverordnung,
- Unterweisung gemäß § 14 Biostoffverordnung BioStoffV),
- Unterweisung gemäß § 2 Abs. 4 MPBetreibV,
- Fahrsicherheitsschulung gemäß Sicherheitsprogramm "Einsatzfahrzeuge" des Deutschen Verkehrssicherheitsrates (die hierdurch entstehenden Kosten sind in Ermangelung von gesetzlichen Regelungen derzeit nicht gebührenrelevant).

Weitere Fortbildungen erfolgen entsprechend den einzelnen Personalfunktionen individuell nach Bedarf.

Darüber hinaus ist durch die Betreiber der Rettungswachen die Teilnahme des Personals an sonstigen vom Träger des Rettungsdienstes als Pflichtfortbildung ausgewiesenen Schulungsveranstaltungen sicherzustellen.

5.2.1.6.1 30-stündige Fortbildung gemäß § 5 Abs. 4 RettG NRW

Nach § 5 Abs. 4 RettG NRW hat das in der Notfallrettung und im Krankentransport eingesetzte nichtärztliche Personal an einer mindestens 30-stündigen aufgabenbezogenen Fortbildung teilzunehmen und dies nachzuweisen. Diese Fortbildung gehört zu den Berufspflichten des nichtärztlichen Rettungsfachpersonals. Die Durchführung der Fortbildung übernimmt der Rhein-Sieg-Kreis. Er veranstaltet nach § 5 Abs. 4 RettG NRW in Verbindung mit dem jeweils gültigen Erlass des zuständigen Ministeriums (zurzeit: Runderlass des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales vom 01.01.2022 „Fortbildung des in der Notfallrettung und im Krankentransport eingesetzten Rettungsfachpersonals“) eine 30-stündige aufgabenbezogene Fortbildung für das gesamte nichtärztliche Rettungsfachpersonal in der Notfallrettung und im Krankentransport im Rhein-Sieg-Kreis, um im öffentlichen Interesse den hohen fachlichen und qualitativen Anforderungen im Rettungsdienst gerecht werden zu können. Diese Pflichtfortbildung wird vom Rhein-Sieg-Kreis in seiner Form festgelegt und organisiert sowie durch den Ärztlichen Leiter Rettungsdienst (ÄLRD) überwacht (§ 7 Abs. 3 Satz 1 RettG NRW). Die Fortbildung findet grundsätzlich als Präsenzfortbildung statt, Fernunterrichtsanteile sind im Rahmen der Vorgaben der gültigen Erlasslage möglich.

Zur Erhöhung der Motivation durch Selbstkontrolle und zur Herstellung einer Lernerfolgskontrolle sind von den Teilnehmenden Leistungsnachweise zu erbringen, die zeitlich nicht Teil der 30 Mindestfortbildungsstunden sind. Dies gilt insbesondere bezogen auf die Standardisierten Arbeitsanweisungen und Behandlungspfade Rettungsdienst für Notfallsanitäter gemäß § 4 Abs. 2 Nummer 2 Buchstabe c NotSanG.

Sämtliche in der Notfallrettung im Rhein-Sieg-Kreis eingesetzten Notfallsanitäter und Rettungsassistenten müssen demzufolge ihre theoretischen und praktischen Kenntnisse im Rahmen eines jährlichen Leistungsnachweises beim ÄLRD oder seinen ausgewiesenen Vertretern nachweisen. Da die infrage kommenden (heilkundlichen)

Maßnahmen (z. B. Applikation von Medikamenten/Anwendung von invasiven Maßnahmen) laut Gesetz vom ÄLRD vorgegeben, überprüft und verantwortet werden, muss ein jährlicher persönlicher Leistungsnachweis und Freigabe der indikationsbezogenen Maßnahmen erfolgen. Sie dient u. a. einem Leistungsnachweis, dem Qualitätsmanagement sowie der rechtlichen Absicherung aller Beteiligten. Die Mitarbeitenden werden in der Rettungsdienstfortbildung jährlich in den betreffenden Maßnahmen geschult. Eine aufgaben- bzw. qualifikationsspezifische Leistungskontrolle findet abgesetzt von der 30-stündigen aufgabenbezogene Fortbildung statt.

Umfang der Teilnahme

Das im Rettungsdienst tätige nichtärztliche Rettungsfachpersonal nimmt - entsprechend der folgenden Regelungen - an der vom Rhein-Sieg-Kreis durchgeführten Pflichtfortbildung teil:

1. Alle hauptamtlichen Mitarbeitenden (Vollzeit und Teilzeit, letztere ausgeübt als Hauptbeschäftigung) müssen die gesamte 30-stündige Pflichtfortbildung des Rhein-Sieg-Kreises im laufenden Kalenderjahr absolvieren.
2. Sonstige Mitarbeitende (nebenamtlich/geringfügig Beschäftigte, ehrenamtliche Kräfte), die bei einem anderen Rettungsdienststräger einer Hauptbeschäftigung (Vollzeit/Teilzeit, letztere ausgeübt als Hauptbeschäftigung) im Rettungsdienst nachgehen und so die aufgabenbezogene 30-stündige Pflichtfortbildung im laufenden Kalenderjahr bereits nachweislich abgeleistet haben, müssen an einem festgelegten Teil der Fortbildung des Rhein-Sieg-Kreises teilnehmen. (die hierdurch entstehenden Kosten sind in Ermangelung von gesetzlichen Regelungen derzeit nicht gebührenrelevant)
3. Sonstige Mitarbeitende (nebenamtlich/geringfügig Beschäftigte, ehrenamtliche Kräfte), die nicht bei einem anderen Rettungsdienststräger einer Hauptbeschäftigung im Rettungsdienst nachgehen und so die aufgabenbezogene 30-stündige Pflichtfortbildung im laufenden Kalenderjahr nicht abgeleistet haben, müssen an einem festgelegten Teil der 30-stündigen Fortbildung des Rhein-Sieg-Kreises teilnehmen. Die restlichen Fortbildungsstunden können durch andere anerkannte Fortbildungen erlangt werden (Einzelfallprüfung).
4. Sonderfall: Mitarbeitende, die ausschließlich im Krankentransport und nicht in der Notfallrettung eingesetzt werden
 - a. Hauptamtliche Mitarbeitende (Vollzeit und Teilzeit, letztere ausgeübt als Hauptbeschäftigung), die ausschließlich im Krankentransport eingesetzt werden, können alternativ an einer speziellen 30-stündigen Fortbildung des Rhein-Sieg-Kreises für Krankentransportpersonal teilnehmen, ansonsten gilt obenstehende Regelung.

- b. Sonstige Mitarbeitende (nebenamtlich/geringfügig Beschäftigte, ehrenamtliche Kräfte), die bei einem anderen Rettungsdienststräger einer Hauptbeschäftigung im Rettungsdienst nachgehen (Vollzeit/Teilzeit, letztere ausgeübt als Hauptbeschäftigung) und so die aufgabenbezogene 30stündige Pflichtfortbildung im laufenden Kalenderjahr bereits nachweislich abgeleistet haben, müssen an einem festgelegten Teil der Krankentransportfortbildung des Rhein-Sieg-Kreises teilnehmen.
- c. Sonstige Mitarbeitende (nebenamtlich/geringfügig Beschäftigte, ehrenamtliche Kräfte), die nicht bei einem anderen Rettungsdienststräger einer Hauptbeschäftigung im Rettungsdienst nachgehen und so die aufgabenbezogene 30-stündige Pflichtfortbildung im laufenden Kalenderjahr nicht abgeleistet haben, müssen an einem festgelegten Teil der Krankentransportfortbildung des Rhein-Sieg-Kreises teilnehmen. Die restlichen Fortbildungsstunden können durch andere anerkannte Fortbildungen erlangt werden (Einzelfallprüfung), ansonsten gilt obenstehende Regelung.

Die Leistungskontrolle findet abgesetzt von der 30-stündigen Fortbildung statt (nicht Bestandteil der vier Tage). Die Termine für Fortbildungen und Leistungskontrollen werden im Vorjahr bekannt gegeben.

Der Dozentenpool setzt sich aus, durch den Ärztlichen Leiter Rettungsdienst ausgewählten, (in der Notfallrettung erfahrenen) Notärzten sowie Notfallsanitätern/Rettungsassistenten oder anderen Fachdozenten zusammen. Die Festlegung der Fortbildungsinhalte erfolgt durch den Träger des Rettungsdienstes. Die am Rettungsdienst mitwirkenden Betreiber der Rettungswachen sind entsprechend des Fortbildungskonzeptes des Rhein-Sieg-Kreises bei der Durchführung zu beteiligen. Die für den Rettungsdienst im Rhein-Sieg-Kreis festgelegten Einsatzkonzepte, Behandlungsstandards und taktisch-organisatorischen Vorschriften sind dabei ebenso zu berücksichtigen, wie beispielsweise die Empfehlungen und Richtlinien der medizinischen wissenschaftlichen Fachgesellschaften und der Gremien der Technik.

5.2.1.6.2 Einführungsveranstaltungen im Rhein-Sieg-Kreis

Rettungsdienst

Zukünftig wird eine zentral organisierte „Einführungsveranstaltung Rettungsdienst“ (10 UE) im Rhein-Sieg-Kreis etabliert. Diese ist von allen neuen Mitarbeitenden im Rettungsdienst bei Beginn der Tätigkeitsaufnahme oder nächster Möglichkeit einmalig zu absolvieren. Die Planung und Organisation obliegen dem Träger des Rettungsdienstes. Es werden vier Veranstaltungen pro Jahr angestrebt.

Notfallsanitäterausbildung

Zukünftig wird eine zentral organisierten „Einführungsveranstaltung NotSan-Ausbildung“ (10 UE) zu Beginn des Ausbildungsjahres (i. d. R. September) etabliert. Diese

ist von allen im ersten Ausbildungsjahr befindlichen Mitarbeitenden einmalig zu absolvieren. Hierdurch ist die Teilnahme an der Rettungsdienstfortbildung im ersten Ausbildungsjahr verzichtbar. Erst ab dem zweiten Ausbildungsjahr ist eine reguläre Teilnahme der Auszubildenden an der Rettungsdienstfortbildung vorgesehen. Um nach dem Abschluss der Berufsausbildung, eine selbstständige Anwendung von SAA/BPR zu ermöglichen, erfolgt die Teilnahme an der Rettungsdienstfortbildung nach Möglichkeit unmittelbar nach dem Examen.

5.2.1.6.3 Fortbildungsveranstaltungen für Praxisanleiter

Zukünftig wird eine zentrale Fortbildungsveranstaltung für Praxisanleiter (8 Zeitstunden und damit ein Drittel der gesetzlich für diese Funktionsträger geforderten Zeit) etabliert. Diese ist von allen als Praxisanleiterin/Praxisanleiter eingesetzten Mitarbeitenden zu besuchen. Die Planung und Organisation obliegen dem Träger des Rettungsdienstes.

5.2.1.6.4 Wachunterricht während der einsatzfreien Dienstzeit

Das nichtärztliche Rettungsfachpersonal hat an regelmäßig durchzuführenden Wachunterricht und den mindestens halbjährlichen Dienstbesprechungen und bei Bedarf notwendigen Einweisungen teilzunehmen. Innerhalb des Wachunterrichtes sollen insbesondere die Themen „Orts- und Kartenkunde“, „BOS-Sprechfunk“, „Verfahrens- und Dienstanweisungen und Informationen des Rettungsdienstträgers“ und „Sicherheitsbestimmungen“ sowie der Umgang mit der vorhandenen medizintechnischen Ausrüstung geschult und trainiert werden.

5.2.2 Ärztliche Personalfunktionen

Gemäß § 6 RettG NRW ist der Kreis als Träger des Rettungsdienstes dazu verpflichtet, die notärztliche Versorgung im Kreisgebiet sicherzustellen. Die Funktion des Notarztes im öffentlichen Rettungsdienst ist im Landesrettungsdienstgesetz beschrieben.

5.2.2.1 Notarzt

Der Einsatz als Notarzt im Rettungsdienst erfolgt im Rahmen der öffentlichen Gefahrenabwehr und Gesundheitsvorsorge. Seine Tätigkeit ordnet sich in den Rahmen des gesetzlich gestuften Hilfeleistungssystems (Krankentransport, Notfallrettung ohne Notarzt, Notfallrettung mit Notarzt) ein, in dem er die höchste notfallmedizinische Qualifikationsstufe darstellt.

Damit der Notarztdienst des Rhein-Sieg-Kreises sichergestellt werden kann, hat der Kreis derzeit mit geeigneten Krankenhäusern Absprachen über die Notarztstellung für den Rettungsdienst getroffen.

5.2.2.1.1 Qualifikation und Einsatz des Notarztes

Die im Rhein-Sieg-Kreis eingesetzten Notärzte – aus den Gebieten Anästhesie, Innere Medizin, und Chirurgie – müssen gemäß § 4 Abs. 3 RettG NRW über den Fachkundenachweis „Arzt im Rettungsdienst“ einer Ärztekammer oder eine von den Ärztekammern Nordrhein oder Westfalen-Lippe als vergleichbar anerkannte Qualifikation verfügen. Der Erwerb der Zusatzbezeichnung „Notfallmedizin“ einer Ärztekammer ist im Rhein-Sieg-Kreises ausdrücklich erwünscht. Je nach Facharztausrichtung, Ausbildungsstand sowie vorhandenen individuellen Kenntnissen und Fertigkeiten kann der Erwerb weiterer Fähigkeiten im Atemwegsmanagement unter einer strukturierten klinischen Anleitung vor Beginn der notärztlichen Tätigkeit, oder bei sich im Rahmen des Dienstes offenbarenden Defiziten, auferlegt werden.

Verantwortlicher Fachvorgesetzter und direkter Ansprechpartner in Angelegenheiten des Notarztdienstes für die Notärzte ist der Ärztliche Leiter Rettungsdienst des Rhein-Sieg-Kreises. Alle neuen Notärzte stellen sich vor ihrem ersten Dienst persönlich dem ÄLRD vor.

Zukünftig wird eine zentral organisierte „Einführungsveranstaltung Notarztdienst“ (10 UE) etabliert. Diese ist von allen neu für den Notarztdienst geplanten Ärzten bei Beginn der Tätigkeitsaufnahme im Notarztdienst einmalig zu absolvieren. Die Planung und Organisation obliegen dem Träger des Rettungsdienstes.

Dem Rhein-Sieg-Kreis sind unter anderem folgende Unterlagen rechtzeitig vor dem ersten Dienst vorzulegen:

- Approbationsurkunde oder eine beglaubigte Kopie,
- Fachkundenachweis „Arzt im Rettungsdienst“ oder eine beglaubigte Kopie; alternativ Zusatzbezeichnung „Notfallmedizin“ oder eine beglaubigte Kopie,
- ein polizeiliches Führungszeugnis (nicht älter als drei Monate),
- Nachweis einer vollständigen Geräteeinweisung nach MPDG und MPBetreibV,
- eine schriftliche Erklärung, dass keine gesundheitlichen Einschränkungen hinsichtlich eines Einsatzes im Rettungsdienst bestehen, insbesondere keine Suchterkrankung vorliegt.

Aufgaben des Notarztes

Auf Grundlage des RettG NRW umfassen die Aufgaben des Notarztes insbesondere die nachfolgenden Tätigkeiten:

- Durchführung unmittelbar lebensrettender medizinischer Maßnahmen am Notfallort,
- Herstellung der Transportfähigkeit des Patienten,
- Linderung von Schmerzen,

- Begleitung, Überwachung und Behandlung des Patienten beim Transport in ein geeignetes Krankenhaus unter Vermeidung weiterer gesundheitlicher Schäden,
- ggf. Entscheidung über den Abbruch der Hilfsmaßnahmen und/oder die Feststellung des Todes,
- Durchführung von arztbegleiteten Sekundärtransporten, sofern sie nicht in die Zuständigkeit anderer Ärzte fallen,
- Wahrnehmung der medizinischen Entscheidungsfunktion in besonders gelagerten Fällen,
- Erstellung einer sorgfältigen und lesbaren Dokumentation nach Vorgabe des Kreises,
- Unterstützung des Qualitätsmanagements,
- Erfassung von Einsätzen in vorhandenen Registern,
- Ausfüllen von amtlichen Dokumenten (§ 14 PsychKG NRW, Todesbescheinigung NRW),
- Überprüfung der Anwendung von SAA/BPR sowie EVM bzw. andere algorithmenbasierte Maßnahmen des nichtärztlichen Rettungsfachpersonals auf Indikation, korrekte Durchführung und erzieltetes Therapieergebnis.

Eine Besonderheit ist, dass der Notarzt in der Regel ohne die in einer Klinik übliche oberärztliche Unterstützung arbeiten muss und dabei völlig auf sich gestellt ist. Notfallmedizinisch-invasive Maßnahmen mit einem hohen Fertigniveau können grundsätzlich nur während der klinischen Weiterbildung, nicht aber im rettungsdienstlichen Einsatzdienst, erworben werden. Zum anderen ist der Notarzt einer derjenigen Ärzte, der im Rahmen seines Einsatzes der fachliche Garant für die medizinische Versorgung im Rettungsdienst ist und damit auch die Einhaltung des fachlichen Standards vor Ort gewährleisten muss. Zudem ist der Notarzt im Rettungsdienst in medizinischen Fragen gegenüber dem nichtärztlichen Rettungsfachpersonal weisungsbefugt.

(Notfall-)Medizinische Patientenversorgung

Damit der Notarzt die im Rettungsdienst an ihn gestellten Anforderungen erfüllen kann, muss er über bestimmte notfallmedizinische Fertigkeiten und Erfahrungen (=Notfallmedizinische Kompetenzen) verfügen, die andere Einsatzkräfte nicht erreichen können oder in deren Ausbildung nicht vorgesehen sind. Hierzu zählt beispielsweise, dass

- die Standards und Leitlinien zur notfallmedizinischen Versorgung, insbesondere der in der Regel vorkommenden Krankheitsbilder, bei Patienten aller Altersgruppen bekannt sein und in seine Versorgung einfließen müssen.
- die Kenntnis und Anwendung der aktuellen Leitlinien, der gültigen Verfahrensanweisungen und Algorithmen/Standardvorgaben des Trägers des Rettungsdienstes ihm bekannt sind (z. B. SAA/BPR und EVM).

- die klinischen Standarduntersuchungstechniken und Vorgehensweisen nicht nur bekannt sein, sondern beherrscht werden müssen (z. B. ABCDE Schema, SAMPLER, OPQRST etc.).
- ihm die Möglichkeiten und Grenzen der ambulanten Behandlung vertraut sind.

Die Rolle „Notarzt im Rettungsdienst“ beinhaltet Anforderungen und Aufgaben im Kontext der Notfallversorgung im Rettungsdienst mit der höchsten notfallmedizinisch-fachlichen Kompetenz. Die dafür erforderlichen manuellen Fähigkeiten und Prozeduren müssen sicher beherrscht werden.

Rettungsdienstliche Rahmenbedingungen im Rhein-Sieg-Kreis

Der Notarzt benötigt Kenntnisse über die lokalen (Rhein-Sieg-Kreis sowie Bundesstadt Bonn) sowie landesspezifischen Besonderheiten. Der Notarzt kann in diesem Bereich seine Aufgaben erfüllen, wenn er über folgende Kenntnisse verfügt:

- Struktur des öffentlichen Rettungsdienstes im Rhein-Sieg-Kreis, des Rettungsdienstträgers, der Leistungserbringer, fachliche und organisatorische Vorgesetzte, Zuständigkeiten und Haftung, rechtliche Rahmenbedingungen, Funktionen und Befugnisse ÄLRD,
- Einordnung der Berufsgruppen und Funktionen: wie z. B. Notfallsanitäter, Rettungsassistenten, Rettungssanitäter, Rettungshelfer, Notarzt, Leitender Notarzt, Organisatorischer Leiter Rettungsdienst; jeweils mit Kompetenzen, Befugnissen und Zuständigkeiten. Dabei muss seine Rolle auch in der Zusammenarbeit mit den unterschiedlichen Berufsgruppen teamorientiert, patientenzentriert und wertschätzend sein.
- Führen eines Rettungsdienst-Einsatzteams in medizinischer und medizinorganisatorischer Hinsicht
- strukturelle Kenntnisse über die Aufnahme-/Behandlungsmöglichkeiten der Krankenhäuser im Rhein-Sieg-Kreis sowie der angrenzenden Gebietskörperschaften
- Rettungsmitteltypen, Indikationen und Funktionen (NEF, RTW, KTW, NAW, RTH etc.)
- Kenntnis der Bestückung von NEF, RTW und KTW im Rhein-Sieg-Kreis
- Aufgaben, Arbeitsweisen und Befugnisse der integrierten Kreisleitstelle, Funk- und Kommunikationswege
- Zusammenarbeit mit Polizei und anderen Behörden mit Zuständigkeiten und Befugnissen
- Kenntnisse über die Zusammenarbeit mit der Feuerwehr und deren Einsatzaufgaben sowie Möglichkeiten
- Kenntnis von Einsatzklassen/spezieller Einsatzarten/Schadenslagen und ihrer Konzepte, z. B.:
 - Notarztindikationskatalog
 - Verlegungssystem (z. B. Intensivverlegung)

- Logistik von Schwergewichtigen-/Infektionstransport
- Großschadensereignisse mit MANV, CBRN
- Versorgungskonzepte der taktischen Medizin bei polizeilichen Sonderlagen (z. B. Terror, Amok, Geiselnahme)
- Rechtliche, organisatorische und einsatztaktische Grundlagen
- Kenntnisse der Aufgaben des „ersteintreffenden NEF“ bei einem Massenansturm von Verletzten/Erkrankten (MANV)
- Grundlegende Kenntnisse der Einsatznachbesprechung

Transportlogistik und Teamkompetenzen

Die Aufgabe des Notarztes im Einsatzdienst ist es, die notfallmedizinischen Ziele eigenverantwortlich so zu stecken, dass sie auf die Möglichkeiten und Umgebungsbedingungen des Transports abgestimmt sind. Dazu gehört auch die Auswahl der geeigneten (Spezial-)Klinik und die vorbereitende Kommunikation mit der aufnehmenden Einrichtung (Arzt-Arzt-Gespräch).

Zusätzlich kommt im Rahmen der Tätigkeit im Rettungsdienst außerhalb des Einsatzgeschehens dem Notarzt noch eine spezifische Führungsrolle und seine administrative sowie qualitätssichernde Rolle im Team zu. Die für diese Aufgabe veröffentlichten Verfahrensanweisungen und Informationensowie die Beschreibungen in einem QM-System müssen dem Notarzt bekannt sein. Die Vorbildfunktion für Dokumentation, wissenschaftliche und qualitätssichernde Erfassung von Daten sollen ihm bewusst sein und umgesetzt werden. Ebenso wichtig ist seine Rolle als höchst qualifizierte fachliche Instanz der Notfallversorgung und die damit verbundene Verantwortung in der Aus- und Fortbildung sowie der Weiterentwicklung der im Rettungsdienst tätigen Berufsgruppen.

Hierzu gehören insbesondere:

- Einsatznachbesprechungen zur fachlichen Weiterentwicklung des Teams
- Konstruktive Auseinandersetzung mit den beteiligten Berufsgruppen und Einordnen der ärztlichen Arbeitsweisen im Rahmen der Notfallversorgung
- Fachliche Rückmeldungen zu Einsätzen geben und selbst reflektieren
- Berichte an nachgeordnete Institutionen im Bedarfsfall
- Fehlermanagement und Teambildung
- Fortbildungspflicht und ggf. Teilnahme an Simulationstrainings

5.2.2.1.2 Notarztfortbildung im Rhein-Sieg-Kreis

Mit der aktuellen Fassung des RettG NRW besteht auch für die Notärzte die Verpflichtung, sich in themenbezogenen Fortbildungen mit unmittelbarem Bezug zur präklinischen Notfallmedizin fortzubilden. Bis dahin war nur eine 30-stündige aufgabenbezogene Fortbildung für das nichtärztliche Rettungsfachpersonal in der Notfallrettung und im Krankentransport vorgesehen. Der Gesetzgeber hat diese „Lücke“ mit der aktuellen Fassung des RettG NRW geschlossen.

Die präklinische Notfallmedizin ist ein Hochrisikobereich und umfasst die unter hohem Zeitdruck stattfindende Versorgung von vital bedrohten Notfallpatienten ohne eine zeitnahe klinische Rückfallebene. Meist stehen dem Behandelnden nur wenige oder lückenhafte Informationen als Entscheidungsgrundlage zur Verfügung. Erschwerend können besondere Einsatzsituationen (z. B. eingeschränkter Zugang zum Patienten), die limitierte medizintechnische Ausstattung mit eingeschränkten Rückfalloptionen oder die Zusammenarbeit unterschiedlicher/sich unbekannter Teams sein. Eine interdisziplinäre Diagnostik und Behandlung sowie die Unterstützung durch weitere fachärztliche Hilfe kann in der Regel erst klinisch stattfinden (s. o.).

Laut § 5 Abs. 4 Satz 2 des RettG NRW werden Umfang und Inhalte der notwendigen Fortbildungen für Ärzte im Rettungsdienst durch die beiden Landesärztekammern geregelt. Diese haben mittlerweile die im Gesetz geforderte Regelung zu Umfang und Inhalt der Fortbildung für Notärzte erarbeitet und verabschiedet. Der Umfang der Teilnahme an den von den Ärztekammern zertifizierten sowie themenbezogenen Fortbildungen beträgt – unabhängig vom Facharztstatus – mindestens 20 Fortbildungspunkte in zwei Jahren. Dies gilt gleichermaßen für festangestellte Krankenhausärzte wie auch für Honorarkräfte. In dieser Zeit ist eine Tätigkeit als Notarzt im Rettungsdienst notwendig. Den Nachweis von 20 Fortbildungspunkten in zwei Jahren haben Notärzte gegenüber dem ÄLRD des Trägers, in dessen Rettungsdienst sie als Notarzt eingesetzt werden, zu erbringen.

Notärzte, die vor dem 1. April 2018 im Rettungsdienst tätig waren, haben ihre ersten 20 Fortbildungspunkte bis zum 31. März 2020 dem ÄLRD nachzuweisen. Für alle übrigen Ärzte beginnt der zweijährige Nachweiszeitraum mit Beginn der Tätigkeit im Notarzteinsatzdienst des Rhein-Sieg-Kreises. Der ÄLRD muss zukünftig sicherstellen, dass im öffentlichen Rettungsdienst nur Notärzte eingesetzt werden, die regelmäßig in einem zweijährigen Zeitraum zumindest 20 Punkte in notärztlichen Fortbildungen erwerben.

Der Vorstand der Ärztekammer Nordrhein hat zu der Fortbildungsverpflichtung ein Konsenspapier der Landesärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe verabschiedet. Es handelt sich dabei um ein Konsenspapier der gemeinsamen Sitzung des Ausschusses Rettungswesen (Ärztekammer Nordrhein, ÄKNO) und des AK Rettungswesen (Ärztekammer Westfalen-Lippe, ÄKWL) zur Umsetzung der Fortbildungsverpflichtung für Notärzte im Rettungsdienst gemäß § 5 Abs. 4 Satz 2 RettG NRW (Bochum, den 08. Dezember 2015).

Aufgrund der Tatsache, dass der Gesetzgeber eine aufgabenbezogene Fortbildung für die im Rettungsdienst eingesetzten Notärzte vorschreibt und eine flächendeckende Versorgung der Bevölkerung durch den Notarzteinsatzdienst sicherzustellen ist, veranstaltet der Rhein-Sieg-Kreis seit März 2017 eine auf die Belange des Rhein-Sieg-Kreises speziell ausgerichtete Notarztfortbildung. Hierzu eingeladen wird auch das nichtärztliche Rettungsfachpersonal, welches NEF mitbesetzt. Die Fortbildung ist von

der Ärztekammer zertifiziert. Im Anschluss der Fortbildung findet eine Dienstbesprechung statt. Die Fortbildungen finden abwechselnd mit den Notarztfortbildungen der Bundesstadt Bonn statt. Durch einen engen Austausch zwischen den beiden Gebietskörperschaften gibt es ein thematisches Gesamtkonzept. In der im Anschluss stattfindenden Dienstbesprechung können aktuelle Informationen sowie Verfahrensanweisungen des Trägers kommuniziert und besprochen werden. Um neben der gesetzlichen Fortbildungspflicht eine adäquate Information der Notärzte über lokale Besonderheiten (z. B. Verfahrensanweisungen, Algorithmen/Standardvorgaben) zu erreichen, sollen mehr als die Hälfte der vorgeschriebenen 20 Punkte in der Notarztfortbildung des Rhein-Sieg-Kreises erworben werden. Ist dies nicht möglich, so kann ersatzweise die Notarztfortbildung der Bundesstadt Bonn besucht werden.

Die Nachweise der Notärzte werden im Rhein-Sieg-Kreis durch die ärztlichen Verantwortlichen der Notarztstandorte verwaltet und nach Ablauf der zwei Jahre dem ÄLRD vorgelegt.

Folgende Merkmale sollen mit der Notarztfortbildung des Rhein-Sieg-Kreises erfüllt werden:

- Eine gesamtkonzeptionelle Abstimmung mit der 30-stündigen aufgabenbezogene Fortbildung für das nichtärztliche Rettungsfachpersonal in der Notfallrettung und im Krankentransport.
- Das übergeordnete Qualitätsmanagement liegt beim Träger des Rettungsdienstes- Nur hier können die sich kreisweit wiederholenden Probleme bekannt sein bzw. zusammengetragen werden. Insofern besteht die Möglichkeit die Probleme (pro)aktiv zu kommunizieren und mögliche Lösungsansätze zu diskutieren bzw. vorzugeben.
- Der allgemeine Haftpflichtschutz erfolgt über den Träger des Rettungsdienstes. Insofern ist es elementar, dass der Träger des Rettungsdienstes Vorgaben und Handlungsanweisungen, v. a. zum Schutz der Notärzte, kommunizieren kann.
- Eine einheitliche Fortbildung ermöglicht zu speziellen Themen ein einheitliches Wissensniveau bzw. die Kommunikation von einheitlichen Standards mit lokalem Bezug (Rhein-Sieg-Kreis und Bundesstadt Bonn).
- Implementierung von aktuellen Neuerungen sowie die Möglichkeit zur Diskussion
- Mit der Einführung des Notfallsanitätärgesetzes ergeben sich für alle im Rettungsdienst eingesetzten Kräfte neue Voraussetzungen. Die infrage kommenden heilkundlichen Maßnahmen (Applikation von Medikamenten/Anwendung von invasiven Maßnahmen) müssen laut Gesetz vom ÄLRD vorgegeben, überprüft und verantwortet werden. In den Notarztfortbildungen des Rhein-Sieg-Kreises wird regelmäßig Bezug auf die indikationsbezogenen Algorithmen im Rhein-Sieg-Kreis genommen. Hierbei kommt den Notärzten eine wichtige systemische Aufgabe (z. B. Kontrollfunktion) zu.

- Auch beinhaltet ist die weitere Versorgungsstrategie des Notarztes, die ebenfalls auf aktuellen Empfehlungen und Leitlinien beruht. Durch eine gemeinsame Fortbildung von Notärzten und dem nichtärztlichen Rettungsfachpersonal, welche NEF mitbesetzen, ist die Grundlage für eine effektive und gezielte Patientenversorgung geschaffen. Gemeinsame Einsatznachbesprechungen sind explizit erwünscht.
- Die Mitgestaltung (z. B. Themenanregungen, Mitorganisation von Notarztfortbildungen) durch einzelne Notärzte oder Notarzt stellende Krankenhäuser ist durch den Träger des Rettungsdienstes ausdrücklich erwünscht. Wie schon in der Vergangenheit praktiziert, können sich zum Beispiel auch Fachabteilungen mit ihren Besonderheiten vorstellen.

Gemäß § 7 Abs. 3 RettG NRW trägt der ÄLRD die Verantwortung für das Qualitätsmanagement im Rettungsdienst, welches auch Qualität durch Fortbildung umfasst. Dieses Vorgehen trägt zur Sicherung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität im Sinne des § 7a Absatz 2 RettG NRW bei. Die Notarztfortbildung des Rhein-Sieg-Kreises stellt hier einen wichtigen Baustein dar. Schon in den bisher geschlossenen Vereinbarungen mit den Notarzt stellenden Krankenhäusern wurde die Fortbildungsverpflichtung der Notärzte im Rahmen von kreisweiten Fortbildungen festgelegt. In den neuen Gestellungsverträgen sind die neue rechtliche Verpflichtung sowie die Umsetzung im Rhein-Sieg-Kreis verankert.

Der Rettungsdienst entwickelt sich schnell und es liegt im Interesse aller Akteure, die eingesetzten Notärzte stets mit dem eingesetzten Material und rettungsdienstlichen kreisweiten Standards vertraut zu sehen. Die optimale medizinische Individualversorgung nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft und ein hohes Maß an Patientensicherheit, wie auch die Verbesserung der Zusammenarbeit mit dem nichtärztlichen Rettungsfachpersonal, sind das Ziel.

Die genannten Vorgaben gelten für alle im Notarzteinsatzdienst des Rhein-Sieg-Kreises tätigen Notärzte. Die Kosten der Notarztfortbildung sind in Ermangelung von gesetzlichen Regelungen derzeit nicht gebührenrelevant.

5.2.2.1.3 Ärztliche Praktikanten im Notarzteinsatzdienst des Rhein-Sieg-Kreises

Das ärztliche Praktikum wird gemäß einer Verfahrensanweisung des Rhein-Sieg-Kreises strukturiert und nachgewiesen. Der Einsatz als Praktikant im Notarzteinsatzdienst erfolgt erst nach Einreichung der erforderlichen Nachweise beim Träger des Rettungsdienstes und nach dessen Freigabe. Ärztliche Praktikanten müssen für eine Bescheinigungsausstellung der mitgeführten Einsätze durch den Ärztlichen Leiter Rettungsdienst 50 Einsätze als Praktikant nachweisen. Der Einsatznachweis wird vom jeweiligen ärztlichen Verantwortlichen des Notarztstandortes abgezeichnet.

5.2.2.2 Ärztlicher Verantwortlicher des Notarztstandortes

Die den Notarzt stellenden Krankenhäuser unterstützen den Ärztlichen Leiter Rettungsdienst bei der Überwachung der den Notärzten obliegenden Pflichten. Hierzu ist ein im Notarzteinsatz mitwirkender Arzt zum Ärztlichen Verantwortlichen des Notarztstandortes und ein Stellvertreter im Einvernehmen mit dem Rhein-Sieg-Kreis zu bestellen. Den Rettungsdienst betreffende Verfahrensanweisungen und Therapie-richtlinien für den Notarzteinsatz des Kreises leitet der Ärztliche Verantwortliche an die Notärzte seines Standortes weiter. Die Tätigkeiten sollen regelmäßig während des Dienstes erledigt werden.

Seine Aufgaben umfassen insbesondere:

- Weisungsrecht in organisatorischen Fragen des Notarztstandortes,
- Ansprechpartner für den Kreis in allen den Notarzteinsatz am Standort betreffenden organisatorischen Fragestellungen,
- Beachtung des Betäubungsmittelgesetzes (BtMG) und der Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung (BtMVV), z. B. vorgeschriebene Kontrolle der BtM-Bestände und Bestellung, Überprüfung der Einhaltung vorgenannter Vorschriften,
- Teilnahme an dem vom Kreis einberufenen Arbeitskreis der ärztlichen Verantwortlichen der Notarztstandorte,
- Weiterleitung der (Verfahrens-)Anweisungen und Informationen des Kreises,
- Dienstplanung und Diensterteilung,
- Einführung neuer Notärzte in den Notarztstandort,
- Organisation der Einweisungen auf die medizintechnischen Geräte gemäß den Vorschriften der Medizinproduktebetriebsverordnung (MPBetreibV),
- Regelung des ärztlichen Praktikums nach Freigabe durch den ÄLRD,
- Unterstützung des ÄLRD in Fragen des Qualitätsmanagements nach § 7a RettG NRW (z.B. Deutsches Reanimationsregister, Überwachung der DIVI-Notarzteinsatzprotokolle).

Der ärztliche Verantwortliche des Notarztstandortes hat die nachfolgenden Qualifikationen zu erfüllen:

- Facharztstatus in einem der notfallmedizinischen Kernfächer Anästhesiologie, Chirurgie, oder Innere Medizin sowie
- weitgehende eigene Erfahrung im Notarzteinsatz und aktive monatliche Teilnahme am Notarzteinsatz des Standortes.

5.2.2.3 Leitender Notarzt (LNA)

Den Ärzten der Leitenden Notarztgruppe ist nach Rücksprache mit dem ärztlichen Verantwortlichen des Notarztstandortes die Möglichkeit zu geben, an jedem der

Notarztstandorte im Rhein-Sieg-Kreis Notarztdienste abzuleisten. Dies ist in den Notarztgestellungsverträgen mit den Krankenhäusern zu berücksichtigen. Im Übrigen wird auf Kapitel 7.1.4 verwiesen.

5.2.2.4 Telenotarzt

Ein „Telenotarzt“ (TNA) ist ein im Rettungsdienst eingesetzter Notarzt, der über funktionsbasierte Telekommunikationseinrichtungen Sprach- und ggf. Sichtkontakt zu einem Rettungsmittel, dessen Besatzung und dem Notfallpatienten hat. Der Telenotarzt nutzt dazu sämtliche verfügbaren therapierelevanten Informationen, die neben den verbalen Schilderungen zum Zustand von Patienten auch die aktuell übertragenen Daten (Vitalparameter und Echtzeitkurven) der eingesetzten medizintechnischen Geräte umfassen.

Ziel von Telenotarzt-Systemen ist es, am Einsatzort tätige Notfallsanitäter dabei zu unterstützen, die Behandlung optimal und rechtssicher durchzuführen oder in geeigneten Fällen (z. B. Verlegungstransporte, nicht lebensbedrohliche Verletzungen oder Erkrankungen) den Einsatz des physischen Notarztes zu ersetzen. Dies erfolgt im Rahmen von Beratungen und Delegationen. Ein Telenotarzt stellt dabei keinen Ersatz für Einsätze mit erkennbarer Notwendigkeit eines Notarztes vor Ort dar. Im Fall von lebensbedrohlichen Erkrankungen oder Verletzungen und komplexeren Einsatzsituationen wird weiterhin ein Notarzt an die Einsatzstelle entsendet. Durch den Einsatz von Telenotärzten kann eine Notfall-Therapie dann aber bereits vor Eintreffen des Notarztes beginnen.

Die Tätigkeit des Telenotarztes erfolgt von einer Telenotarzt-Zentrale (TNAZ) aus, die in der Leitstelle von Feuerwehr und Rettungsdienst Bonn eingerichtet wird. Die räumliche Infrastruktur in unmittelbarer Anbindung an die Leitstelle ist bereits vorhanden.

Weitere Regelungen zum Telenotarztssystem sind in der Anlage F dargestellt.

5.2.3 Trägerübergreifende Hospitation auf Rettungsmitteln

Um die personellen Erfordernisse des rettungsdienstlichen Gesamtsystems im Rhein-Sieg-Kreis sicherstellen zu können und hierdurch auch zukünftig eine zuverlässige rettungsdienstliche Versorgung gewährleisten zu können, arbeiten die Träger der Rettungswachen, insbesondere im Kontext der Ausbildung und Qualifizierung des Personals, kreisübergreifend vertrauensvoll zusammen.

Die Träger der Rettungswachen verpflichten sich daher im Bedarfsfall die Aufnahme von Auszubildenden anderer Rettungswachenbetreiber im Rhein-Sieg-Kreis zu Hospitationszwecken zu ermöglichen. Externen Praktikanten soll ebenfalls eine Hospitation (z. B. ärztliche Praktikanten von Kliniken auf dem NEF, nichtärztliche Praktikanten der Bundeswehr auf dem RTW) ermöglicht werden.

Der Träger des Rettungsdienstes stimmt sich hierzu einvernehmlich mit den Trägern der Rettungswachen ab.

5.3 Rettungsmittel und deren Ausstattung im Rhein-Sieg-Kreis

Die Anzahl der vorzuhaltenden Rettungsmittel ergibt sich wie in Kapitel 4.4 dargestellt durch den Rettungsmittelvorhalteplan (siehe hierzu auch Anlage E). Grundsätzlich werden die folgenden Rettungsmitteltypen im Rhein-Sieg-Kreis vorgehalten:

- Rettungswagen – RTW (Krankenkraftwagen gemäß DIN EN 1789 Typ C)
- Krankentransportwagen – KTW (Krankenkraftwagen gemäß DIN EN 1789 Typ A2)
- Notarzteinsetzfahrzeuge – NEF (Notarzteinsetzfahrzeuge gemäß DIN 75079)

Die Rettungsmittel und die dazugehörige medizinische Ausstattung oder auch Ausrüstung sowie die Wartung und Instandhaltung müssen insbesondere den gesetzlichen Mindestanforderungen, den geltenden Erlasslagen sowie den aktuellen, allgemein anerkannten Regeln von Medizin, Technik und Hygiene entsprechen.

Ein verzahnter und gegenseitiger Einsatz von Rettungsmitteln und Personal ist nur dann möglich, sofern eine Einheitlichkeit der Qualitätsstrukturen, der Gerätebeschaffung, der Fortbildungen im ärztlichen und nichtärztlichen Bereich geschaffen wird.

Um die Zusammenarbeit von Mitarbeitern des Rettungsdienstes verschiedener Träger der Rettungswachen des Kreisgebietes an gemeinsamen Einsatzstellen im Sinne des Qualitätsmanagementgedankens zu vereinfachen, die Ausbildung des Personals zu harmonisieren, Handlungsabläufe im Einsatz zu standardisieren, die Durchführungssicherheit und hierdurch schließlich die Patientenversorgung und -sicherheit zu optimieren, wird gemäß § 16 Abs. 5 RettG NRW i. V. m. der amtlichen Begründung gemäß Drucksache 16/6088 S. 37 zu Nummer 17d) des Landtages Nordrhein-Westfalen vom 18.06.2014 durch den Träger des Rettungsdienstes insbesondere im Bereich der Notfallrettung eine vereinheitlichte Ausrüstung und Beladung der Rettungsmittel im Rhein-Sieg-Kreis vorgegeben.

Unter Beteiligung der Träger rettungsdienstlicher Aufgaben sowie der verantwortlichen Betreiber der Rettungswachen wird zudem ein gemeinsames Konzept für ein Modell „NEF im Rhein-Sieg-Kreis“ und „RTW im Rhein-Sieg-Kreis“ anvisiert. Maßgebliches Kriterium der Vereinheitlichung ist hierbei die Ausbaukonzeption (u. a. Gerätefächeranordnung, Schrank- und Schubladenaufteilungen) nebst eines einheitlichen Medizintechnik- und Materialverlastungskonzeptes.

Neben den dargelegten organisatorischen und einsatztaktischen Vorzügen sollen durch eine Vereinheitlichung der Rettungsmittel perspektivisch auch wirtschaftlichere Beschaffungen begünstigt werden.

5.3.1 Grundsätzliche Anforderungen an die Rettungsmittel

Zur Sicherstellung der Einsatzdisposition durch die Feuer- und Rettungsleitstelle müssen die Rettungsmittel mit einem BOS-Digitalfunksystem (TETRA) ausgestattet sein. Um eine störungsfreie und ordnungsgemäße Kommunikation mit den technischen Einrichtungen der Feuer- und Rettungsleitstelle zu ermöglichen ist es erforderlich, dass die Wahl von Hersteller und Fabrikat der zu verwendenden TETRA-Funkgeräte mit der Feuer- und Rettungsleitstelle abgestimmt wird.

Alle neu zu beschaffenden Notfallrettungsmittel (RTW und NEF) sind mit einem TETRA-MRT-Gerät als Festeinbau (inklusive Freisprecheinrichtung und einer Zweitbesprechung) sowie zwei TETRA-HRT-Geräten (mobiles Handfunksprechgerät) auszustatten. Krankentransportwagen sind mit einem TETRA-MRT-Gerät als Festeinbau sowie einem TETRA-HRT-Gerät (mobiles Handfunksprechgerät) auszurüsten.

Zur wirtschaftlichen Optimierung des Fuhrparkmanagements ist der Abschluss von entsprechenden Service-/Wartungs- und Garantie-/Gewährleistungsverlängerungsverträgen unter anderem mit den Fahrgestellherstellern sowie den Fahrzeugaufbauherstellern zu prüfen und gegebenenfalls abzuschließen.

Zur Verbesserung der Sicherheit im Straßenverkehr wird die Anbringung einer heckseitigen vollflächigen Streifenmarkierung entsprechend DIN 14502-3 von der Fahrzeugmitte aus im Winkel von 45 Grad schräg nach außen/unten verlaufend etabliert.

Insbesondere für neu zu beschaffende Rettungsmittel im Rhein-Sieg-Kreis gelten folgende allgemeine Anforderungen:

- Digitale Funkmeldeempfänger (DME) mit alphanummerischer Anzeige zur verschlüsselten Einsatzalarmierungsübertragung für die Anzahl der je Schicht auf dem Rettungsmittel eingesetzten Besatzungsmitglieder. Die Mitnahme von Auszubildenden auf den Rettungsmitteln ist hierbei ebenfalls zu berücksichtigen.
- Mobiltelefon mit Fahrzeughalterung inkl. Freisprecheinrichtung
- Aktive Fahrzeugsicherheits- und Fahrerassistenzsysteme entsprechend dem Stand der Technik, z. B. ESP, ABS, ASR, EBV, Notbrems-/Abstandswarnassistent, Totwinkelassistent, Kameraassistent für Rangiervorgänge, Berganfahrhilfe
- Passive Sicherheitssysteme für Fahrer und Beifahrer entsprechend dem aktuellen Stand von Wissenschaft und Technik
- Funkdatensystem für automatisierte Fahrzeugnavigation und Dispositionsunterstützung mit Anbindung an das Einsatzleitrechnersystem der Kreisleitstelle als Festeinbau
- Unfalldatenspeicher mit abgesetzter Fernbedientaste zur Aufzeichnung der Lichtsignaleinrichtungen (inkl. Rückwärtsgang) nebst der BOS-spezifischen Fahrzeugeinbauten
- Motorvorwärmung (sofern technisch realisierbar)

- Motorweiterlaufschaltung
- Klimatisierungsanlage und motorunabhängige Heizeinrichtung für den Fahrzeuginnenraum
- Die Dimensionierung, Konfiguration und Charakteristik des Fahrwerks ist unter Berücksichtigung der tatsächlichen Lastzustände entsprechend der Gewichtsbi-lanzierung des Gesamtfahrzeugs auszubilden, für den Betrieb als Rettungsmit-tel zu optimieren und parametrieren und auf die besondere Situation von Not-fallpatienten abzustimmen.
- Heckwarneinrichtung für Rettungsmittel gemäß § 52 Abs. 11 StVZO
- Fehlbetankungsschutz für Hauptkraftstofftank
- Elektronische Dokumentation der Min/Max-Arzneimittelbevorratungstempla-turen im Rettungsmittel (Temperaturdatenlogger) entsprechend der gesetzli-chen Anforderungen. Sofern die Bevorratungstemperaturen der Arzneimittel im Rettungsmittel nicht zuverlässig sichergestellt werden können, sind entspre-chende organisatorische bzw. technische Lösungen zu prüfen und ggf. zu etab-lieren (vgl. Apothekengesetz).
- Sauerstofftasche mit 2l O₂-Flasche inkl. Druckminderer mit mengenregulierba-rem Durchflussmessinstrument und DIN 13260 Schnellkupplungssteckverbin-dung zur Adaption des mitverlasteten Demandventils

5.3.2 Ergonomischer Arbeitsschutzgrundsatz

Das rettungsdienstliche Fachpersonal gilt aufgrund des Tätigkeitsprofils als beson-ders exponierte Gruppe für physische Belastungen des Bewegungsapparates. Neben der manuellen Handhabung von großen Lasten potenzieren die ungünstigen ergono-mischen Bedingungen zusätzlich die negativen körperlichen Auswirkungen auf die Beschäftigten im Rettungsdienst. Beispielhaft sind hier Evakuierungen von nicht geh-fähigen Personen aus einem Obergeschoss zu nennen. Kostenintensive Personalaus-fälle werden in Folge der körperlichen Beanspruchung – insbesondere durch Beein-trächtigungen im Nacken- und Schulterbereich sowie im unteren Rückenbereich und in den Knien – begünstigt.

Entsprechend der Vorgaben des Arbeitsschutzgesetzes (ArbSchG) sowie der Verord-nung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der manuellen Handhabung von Lasten bei der Arbeit (Lastenhandhabungsverordnung – LasthandhabV) muss auf die körperlichen Belastungen im Rettungsdienst aus arbeitssicherheitstechnischer Sicht präventiv entsprechend dem Stand der Technik reagiert werden. Bei wiederkehren-den Belastungen des Bewegungsapparates (insbesondere der Wirbelsäule) besteht im Sinne der Verordnung die wirkungsvollste Verminderung des Risikos in einer weit-gehenden Mechanisierung der Beförderung von Patienten. Zur manuellen Handha-bung zählen demnach beispielsweise das Heben, Absetzen, Schieben, Ziehen, Tragen oder Bewegen eines Patienten.

Um den Gesundheitsschutz des rettungsdienstlichen Fachpersonals als letztendlich auch die Sicherheit der Patienten bei der Mobilisation gewährleisten zu können, sind entsprechend dem Stand der Technik verschiedene technische/mechanische Arbeitsmittel, wie Lagerungs-, Evakuierungs-, Verlastungs- und Beförderungshilfsmittel, zur ergonomischen Verbesserung der manuellen Lastenhandhabung auf den Rettungsmitteln im Rhein-Sieg-Kreis vorzusehen.

Daher werden zukünftig elektrohydraulische Fahrtragssysteme sowie kraftunterstützte Treppensteighilfen für Evakuierungsstühle und Tragesessel auf den Rettungsmitteln im Rhein-Sieg-Kreis verlastet. Neben den vorgenannten Aspekten begünstigen diese Arbeitsmittel die Gesunderhaltung des rettungsdienstlichen Einsatzpersonals und sorgen perspektivisch somit für eine Reduzierung der kostenintensiven Personalausfälle, welche unter anderem durch Verletzungen und Erkrankungen des Bewegungsapparates bedingt werden.

5.3.3 Geräte- und Materialausstattung für den Rettungsdienst

Die Rettungsmittel des öffentlichen Rettungsdienstes im Rhein-Sieg-Kreis sind grundsätzlich nach den Vorgaben der entsprechenden DIN EN 1789 (RTW) bzw. DIN 75079 (NEF) in der jeweils gültigen Fassung ausgerüstet. Die Ausstattung und Ausrüstung der Rettungsmittel folgen dabei, unter Beachtung von regionalen Besonderheiten, dem medizinischen Stand von Wissenschaft und Technik. Die Ausstattung und die dazugehörige Ausrüstung sowie deren Wartung müssen den gesetzlichen Mindestanforderungen, den berufsgenossenschaftlichen Vorgaben sowie den allgemein anerkannten Regeln von Medizin, Technik und Hygiene entsprechen.

Im Rahmen einer Rettungsmittelübernahme etwa anlässlich eines Schichtwechsels ist unter anderem die Funktionsfähigkeit der medizintechnischen Einrichtungen, die Vollständigkeit der vorgegebenen Medikamenten- und Verbrauchsmaterialbestückung sowie gegebenenfalls das Vorhandensein von Reservebatterien/-akkus zu überprüfen und durch Unterschrift des Transportführers zu dokumentieren. Das Gleiche gilt bei Rettungsmittelübernahmen nach Reparaturen, Inspektionen usw.

Der Rhein-Sieg-Kreis legt nach umfassenden Marktbeobachtungen, unter Einbeziehung der rettungsdienstlichen Praxis, Produktvorgaben für die Ausstattung der Rettungsmittel mit medizintechnischen Geräten fest.

Für folgende medizintechnische Geräte sind Produktvorgaben notwendig:

Gerätekategorie	Überprüfungs- turnus
Beatmungsgerät	5 Jahre
EKG / Defibrillator	5 Jahre
Elektrische tragbare Absaugpumpe	3 Jahre
Präzisionsspritzenpumpe	5 Jahre

Gerät zur videogestützten Einbringung eines Beatmungsschlauchs	5 Jahre
Gerät zur Einbringung von einer Stahlkanüle in die Knochenmarkshöhle	3 Jahre
mechanische Reanimationshilfe	5 Jahre
Infrarot-Ohrthermometer	3 Jahre
(Einweg)materialien, die mit dem Ziel einer sicheren Handhabung an der Einsatzstelle vereinheitlicht werden sollten, z.B.	
Hilfsmittel zur Beatmung, Freimachung und -haltung der Atemwege	3 Jahre
Cuffdruckmesser für Endotracheal- / Larynxtuben	3 Jahre
Hilfsmittel zur Ganzkörperimmobilisation	3 Jahre

Tabelle 16 Übersicht Gerätekategorien und Überprüfungsturnus für Produktvorgaben

Hinsichtlich der übrigen medizinischen (Verbrauchs-)Materialausstattung wird zukünftig, im Sinne der anvisierten vereinheitlichten Rettungsmittelkonzeption, unter dem Gesichtspunkt der Produktgleichwertigkeit eine sach- und mengenmäßig einheitliche Ausstattung vorgegeben.

Ziel

Eine einheitliche medizintechnische Ausstattung sowie eine produktgleichwertige, sach- und mengenmäßig einheitliche, medizinische (Verbrauchs-)Materialausstattung auf allen Rettungsmitteln im Rhein-Sieg-Kreis.

Gründe, unter anderem:

- Standardisierte und sichere Bedienung und Anwendung von medizinischen Geräten und Materialien im Einsatzfall
- Optimierung der Zusammenarbeit aller an der Einsatzstelle anwesenden Einsatzkräfte während der Behandlung von kritisch kranken Patienten
- Einheitliche Schulung, Einweisung und Fortbildung des nichtärztlichen Rettungsfachpersonals
- Durchgehende Kompatibilität bei Ausfall eines medizintechnischen Gerätes (z. B. passende Halteplatten für Beatmungsgeräte, Halterungen für Defibrillatoren)
- Möglichkeit einer rechtssicheren Implementierung weiterer indikationsbezogener/invasiver Algorithmen und standardisierter Verfahrensanweisungen (Not-SanG), die einen hohen medizinischen Nutzen für die Patienten erbringen und ein möglichst hohes Maß an Patientensicherheit ermöglichen
- Einheitliche Wartung, Instandsetzung und Ersatzteillogistik (Wartungsverträge)
- Möglichkeit einer einheitlichen Software-Konfiguration der medizintechnischen Geräte

- Einfachere Implementierung von Weiterentwicklungen entsprechend dem Stand von Wissenschaft und Technik (z. B. Konfiguration eines Defibrillators mittels Speichermedium)
- Möglichkeit einer gemeinsamen, transparenten und wirtschaftlichen Beschaffung von medizintechnischen Geräten sowie den dazugehörigen Verbrauchsmaterialien

Kriterien für die Produktauswahl, Beispiele

- Anwenderfreundlichkeit (Bedienbarkeit unter Einsatzbedingungen, Praxiserfahrungen)
- Möglichst hohe Patientensicherheit
- Möglichst hohe Ausfallsicherheit
- Zulassung für den Einsatz im Rettungsdienst/sichere Verlastungsmöglichkeit entsprechend der gesetzlichen und normativen Vorgaben
- Umsetzung des aktuellen Standes von Wissenschaft und Technik (z. B. aktuelle Guidelines sowie medizinische Fachempfehlungen, Studien) und perspektivische Anpassbarkeit, insbesondere bei Änderungen bzw. aktuellen Entwicklungen in der Behandlungs- und Versorgungsstrategie von Patienten
- Auswertungsmöglichkeit medizinischer Daten
- Anwendbarkeit für eine möglichst breite Gewichts-/Altersklasse
- Gewichtsdaten der Geräte
- Schutzklasse der Geräte (z. B. IP 55, Falltest)
- Preis, Wirtschaftlichkeit

5.3.4 Rettungswagen

Die Rettungswagen (RTW) müssen in Fahrgestell und Auf- bzw. Ausbau insbesondere der DIN EN 1789, Fahrzeugtyp C und DIN EN 1865 in der jeweils gültigen Fassung entsprechen. Insbesondere für neu- bzw. ersatzzubeschaffende RTW gelten des Weiteren folgende spezifische Anforderungen:

- Fahrzeugausbau neu zu beschaffender RTW in Kofferbauweise
- Mehrstufiges Automatikwandlergetriebe
- Gleitschutteinrichtung gemäß Fahrzeugherstellervorgabe (Schneeketten); optional sofern technisch möglich als Schneekettenkreissystem
- Druckluft-Folgetonhorn-Anlage
- Halber, blauer Balken in LED-Technik im Stoßfänger
- Drosselung auf ca. 130 km/h (± 5 km/h) Höchstgeschwindigkeit
- Batteriewächter-Tiefenentladungsschutzsystem
- Wirbelstrombremse (Retarder) für RTW mit zGG $\geq 5,0$ t
- 2 Stk. 2-Liter-Reserve-Sauerstoffflaschen
- Sinus-Wechselrichter mit 12 V (DC) Eingangs- und 230 V (AC) Ausgangsspannung und einer Wirkleistung im Dauerbetrieb von mindestens 1.600 W für die

Spannungsversorgung von medizinischen Verbrauchern (optionale Ausstattung)

- Aufbewahrungssysteme zur Kühlung und Erwärmung u. a. von Infusionen und Arzneimitteln
- Klappbarer (DIN EN 1865 4.8) oder nicht klappbarer Tragesessel (DIN EN 1865 4.9) mit entsprechender Fahrzeugfixierung, wenn das Rettungsmittel planmäßig im qualifizierten Krankentransportdienst eingesetzt wird; klappbare Tragesessel müssen über die DIN hinaus mit vier Rädern ausgestattet sein
- Tragbare akkubetriebene Arbeitsstandleuchte in LED-Technik (optionale Ausstattung)
- Universal-Halterungssystem zur gesetzes- und normkonformen Verlastung von medizintechnischen Gerätschaften (z. B. Heimbeatmungsgeräte)
- Ein-Gaswarngerät für Kohlenmonoxid
- Elektrohydraulisches Fahrtragensystem nach DIN EN 1789/DIN EN 1865
- Querverschiebbarer elektrohydraulischer Krankentragetisch mit nach Möglichkeit elektrisch anfahrbaren Lagerungsfunktionen zur Aufnahme des elektrohydraulischen Fahrtragensystems
- Evakuierungsstuhl
- Drei Begleitersitzplätze im Krankenraum

Die Rettungswagen müssen u. a. auch über geeignete Vorrichtungen zur sicheren Verlastung und Mitnahme von Patienteneigentum, wie z.B. Rollatoren, Rollstühle oder Taschen verfügen.

5.3.5 Krankentransportwagen

Die Krankentransportwagen (KTW) müssen in Fahrgestell und Auf- bzw. Ausbau mindestens nach DIN EN 1789, Typ A2 sowie DIN EN 1865 ausgestattet/ausgerüstet sein. Folgende spezifische Anforderungen gelten außerdem für KTW:

- Gleitschutteinrichtung gemäß Fahrzeugherstellervorgabe (Schneeketten)
- Das zulässige Gesamtgewicht der KTW soll unter Beachtung der allgemeinen Vorgaben zur Gewichtsbalanzierung 3.500 kg möglichst nicht überschreiten.
- Automatisch externer Defibrillator (AED)
- Vakuum-Matratze nach DIN EN 1865
- Schaufeltrage oder alternativ kombinierte Lösung Schaufeltrage und Rettungsbrett
- Pulsoximeter
- KTW-Notfallrucksack
- Diagnostik-Set (z. B. Stethoskop und manuelles Blutdruckmessgerät, BZ-Messgerät)
- Schutzausrüstung gegen Infektionen
- Rettungstragetuch nach EN 1865
- Rollbrett

- Tasche mit größenverstellbaren HWS-Immobilisationskragen
- Fahrtrage nach DIN EN 1789/DIN EN 1865
- Krankentragentisch
- Alternativ: Elektrohydraulisches Fahrtragensystem nach DIN EN 1789/DIN EN 1865
- Entnehmbarer Tragesessel nach DIN EN 1865 mit Treppengleitsystem

Die Krankentransportwagen müssen u. a. auch über geeignete Vorrichtungen zur sicheren Verlastung und Mitnahme von Patienteneigentum, wie z.B. Rollatoren, Rollstühle oder Taschen verfügen.

5.3.6 Notarzteinsatzfahrzeuge

Die NEF müssen in Fahrgestell, Auf- bzw. Ausbau sowie Ausrüstung insbesondere der DIN 75079 in der jeweils gültigen Fassung entsprechen. Folgende spezifische Anforderungen gelten des Weiteren für NEF:

- Gleitschutzeinrichtung gemäß Fahrzeugherstellervorgabe (Schneeketten)
- Das zulässige Gesamtgewicht der NEF soll unter Beachtung der allgemeinen Vorgaben zur Gewichtsbalanzierung 3.500 kg nicht überschreiten.
- Druckluft-Folgetonhorn-Anlage
- Die Ausrüstung nebst medizinischen und technischen Geräten ist so unterzubringen und zu halten, dass jedes Teil unbehindert durch andere Gegenstände entnehmbar ist (vgl. DIN 75079 Kapitel 5.8.1).
- Zum Zweck der ärztlichen Hospitation und Ausbildung von Notfallsanitätern ist das Mitführen einer dritten Person im Fahrzeug sicherzustellen.
- Allradantrieb, Automatikgetriebe
- SpCO und SpMet-Messmöglichkeit über Defibrillator/EKG-Monitoring-Einheit
- Optische Intubationshilfe CMAC PM
- Intraossäres Zugangssystem EZ-IO
- Wiederbelebungsgerät Zoll Autopulse

5.3.7 Spezialrettungsmittel

Neben der rettungsdienstlichen Grundversorgung der Bevölkerung mit RTW, NEF und KTW gibt es medizinische Indikationen, die den Einsatz spezieller Rettungsmittel erforderlich machen. Dieser Bedarfssituation trägt das RettG NRW Rechnung, in dem in § 3 Abs. 4 Satz 2 ausgeführt wird: „Krankenkraftwagen können auch für intensivmedizinische Transporte, für die Beförderung von Neugeborenen, schwergewichtigen o-der hochkontagiösen Patienten [...] ausgestattet sein [...]“.

Bei der Konzeption von Spezialrettungsmitteln mit besonderen Merkmalen (z. B. Transport von stark übergewichtigen Patienten, Intensivtransport) ist der Träger des Rettungsdienstes, unabhängig von der Trägerschaft der Rettungsmittel, von Beginn an fachlich einzubinden.

- Schwergewichtigen-RTW
- Verlegungs-RTW
- Inkubator-RTW

5.3.8 Ausfall von Rettungsmitteln und Medizintechnik

Um bei Nichtverfügbarkeit bzw. technischem Ausfall eines Rettungsmittels Ersatz stellen zu können, besteht zur Aufrechterhaltung des Dienstbetriebes, wie in Kapitel 4.4.8 beschrieben, die Notwendigkeit der Vorhaltung von Reserverettungsmitteln. Die Reserverettungsmittel müssen hierbei in Technik und Ausstattung den Anforderungen der Regelrettungsmittel entsprechen.

5.3.8.1 Wartung, Ausfall Rettungsmittel

Bei einem geplanten Ausfall eines nach diesem Rettungsdienstbedarfsplan vorzuhaltenden RTW (z. B. Wartung, Reparatur, Inspektion u. ä.) ist zeitgerecht ein normgerechter RTW der Reserve zu organisieren und in den Dienst zu stellen. Planbare Ausfallzeiten sind nach Möglichkeit für Zeiten mit üblicherweise geringer Einsatzerwartung vorzusehen. Nach ungeplantem Ausfall (z. B. Verkehrsunfall, Motorschaden) ist unverzüglich ein Reserve-RTW zu organisieren, damit die Ausfallzeit der Fahrzeugfunktion so kurz wie möglich bleibt. Jeder Ausfall ist unverzüglich der Kreisleitstelle zu melden.

Bei geplantem Ausfall eines nach diesem Rettungsdienstbedarfsplan vorzuhaltenden NEF (z. B. Wartung, Reparatur, Inspektion u. ä.) ist zuvor ein NEF der Reserve zu organisieren und nach möglichst kurzem Fahrzeugtausch in Dienst zu stellen. Geplante Ausfallzeiten für NEF sind nicht möglich. Nach ungeplantem Ausfall (z. B. Verkehrsunfall, Motorschaden) ist unverzüglich ein Reserve-NEF zu organisieren, damit die Ausfallzeit der Fahrzeugfunktion so kurz wie möglich bleibt. Die Instandhaltung, Wartung oder Reparatur der Fahrzeuge sollen hierbei in Fachwerkstätten erfolgen, die sich nach Möglichkeit in räumlicher Nähe des jeweiligen rettungsdienstlichen Standortes des Fahrzeugs befinden. Jeder Ausfall ist unverzüglich der Kreisleitstelle zu melden.

5.3.8.2 Wartung, Ausfall der medizinischen Geräte

Die medizinischen Geräte sind insbesondere entsprechend den einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen (u. a. Medizinprodukte-Durchführungsgesetz), den ergänzenden Verordnungen (u. a. Verordnung über die Verschreibungspflicht von Medizinprodukten, Verordnung über Vertriebswege für Medizinprodukte, Verordnung über das Errichten, Betreiben und Anwenden von Medizinprodukten), den Unfallverhütungsvorschriften für den Gesundheitsdienst und nach den Vorgaben der Gerätehersteller bzw. der Gerätevertreiber einzusetzen, zu befestigen, zu lagern, vorzuhalten, zu überprüfen und zu warten.

Die Überwachung der Einhaltung dieser Vorschriften obliegt in erster Linie dem Medizinprodukte-Beauftragten, im Übrigen dem Medizinprodukte-Sicherheitsbeauftragten sowie dem Wachleiter.

Die Delegation der Aufgabenwahrnehmung entbindet den Träger der Rettungswache jedoch nicht von seinen Aufsichtspflichten oder seiner Haftung für den unsachgemäßen Einsatz bzw. die unsachgemäße Behandlung der medizinischen Geräte.

Beim Ausfall medizintechnischer Geräte, die auf den Rettungsmitteln für die Erhaltung und Wiederherstellung der Vitalfunktionen des Patienten vorgehalten werden (z. B. Beatmungsgeräte, Defibrillatoren), sind so lange Rettungsmittel der technischen Reserve zu nutzen, bis ein Ersatzgerät zur Verfügung steht. Die Ausfallzeiten sind so kurz wie möglich zu halten. Jeder Ausfall ist unverzüglich der Kreisleitstelle zu melden.

5.3.9 Nutzungsdauer

Die planmäßige Nutzungsdauer der im Grundbedarf eingesetzten Rettungsmittel ist im Rhein-Sieg-Kreis wie folgt geregelt:

Rettungsmittel	Nutzungsdauer	oder Laufleistung
Rettungswagen mit Kofferaufbau	5 Jahre	200.000 Kilometer
Krankentransportwagen	5 Jahre	200.000 Kilometer
Notarzteinsatzfahrzeug	5 Jahre	200.000 Kilometer

Tabelle 17 Nutzungsdauer der Rettungsmittel

Die Notwendigkeit zur Ersatzbeschaffung richtet sich nach der festgelegten Nutzungsdauer oder der Laufleistung, je nachdem welcher Grenzwert früher erreicht wird.

Bei der funk- und medizintechnischen Ausrüstung wird von einer durchschnittlichen Nutzungsdauer von acht Jahren ausgegangen. Hiervon kann nach vorheriger Abstimmung mit den nach § 14 RettG NRW zu beteiligenden Kostenträger aus sicherheitstechnischen, ausstattungs-technischen oder gesamtsystemischen Gründen nach unten abgewichen werden.

Der über die oben aufgeführte Nutzungsdauer oder Kilometerleistung hinausgehende Betrieb eines Rettungsmittels insbesondere für die technische und taktische Reserve ist – soweit dies wirtschaftlich vertretbar ist – unschädlich.

Sofern ein Rettungsmittel des Grundbedarfs planerisch bereits für eine spätere Weiternutzung im Spitzenbedarf vorgesehen wird, so kann die Laufleistung, welche als regelhafte Ersatzbeschaffungsgrenze im Grundbedarf dient, von 200.000 km auf

175.000 km verkürzt werden. Hierdurch wird die technische Qualität der Rettungsmittel im Spitzenbedarf, trotz des Gebrauchszustandes gesteigert, die Verfügbarkeit erhöht und eine wirtschaftlichere Fuhrparkverwaltung ermöglicht.

5.4 Hygiene und Desinfektion

Gemäß der Technischen Regeln für Biologische Arbeitsstoffe (TRBA) 250 sind die regelmäßigen Tätigkeiten im Rettungsdienst grundsätzlich der Schutzstufe 2 zuzuordnen. Aufgrund des mannigfaltigen rettungsdienstlichen Einsatzspektrums sind jedoch auch Einsatzszenarien für das Rettungsfachpersonal möglich, die die Voraussetzungen der Schutzstufe 3 oder in sehr seltenen Fällen sogar auch darüber hinaus erfüllen.

Aufgrund der potenziellen Gefährdung des Personals durch humanpathogene Agentien sind entsprechende arbeitsschutztechnische Vorkehrungen zu treffen. Diese sind bei der baulichen Konzeption der Rettungswachen ebenfalls zu beachten. Darüber hinaus unterliegen die Rettungsmittel als mobile notfallmedizinische Versorgungseinrichtungen und hierbei vor allem der Patientenraum einzuhaltenden hygienischen Standards.

Die Wartung und Desinfektion der Rettungsmittel hat nach dem vom Gesetzgeber sowie von den Fahrzeugherstellern und Fahrzeugausbauern vorgegebenen Intervallen und Vorgaben zu erfolgen. Es ist dafür Sorge zu tragen, dass die eingesetzten Rettungsmittel zu jeder Zeit die an sie gestellten sicherheitstechnischen und hygienischen Anforderungen erfüllen. Die Betreiber der Rettungswachen haben die organisatorischen Voraussetzungen insbesondere für die Durchführung von anlassbezogenen Rettungsmitteldesinfektionen sicherzustellen.

Einmal wöchentlich ist eine gründliche Scheuer- und Wischdesinfektion (Regeldesinfektion) des gesamten Patientenraumes und der (auszuräumenden) Inneneinrichtung unter Anwendung eines den Empfehlungen des Robert-Koch-Institutes (RKI) entsprechenden Desinfektionsmittels mit kürzester Einwirkzeit vorzunehmen. Diese Tätigkeit ist grundsätzlich außerhalb der Vorhaltezeiten durchzuführen, sofern es sich nicht um ein 24-Stunden-Rettungsmittel handelt. Bei 24-Stunden-Rettungsmitteln ist sie nach Möglichkeit in Zeiten mit üblicherweise geringer Einsatzerwartung vorzunehmen. Die Durchführung der Desinfektion ist zeitlich mit der Kreisleitstelle abzustimmen.

Die wöchentliche Rettungsmittelreinigung ist nur in Garagen oder sonstigen Standorten zulässig, die unter anderem über einen vom TÜV oder einer gleich geeigneten Einrichtung abgenommenen Ölabscheider verfügen. Die Aspekte der örtlichen Nähe zur Rettungswache und die beizubehaltende kurzfristige Einsatzbereitschaft sind bei der Rettungsmittelreinigung konzeptionell und organisatorisch zu berücksichtigen.

An die Reinigung von Schutz- und Dienstkleidung im Rettungsdienst werden erhöhte Anforderungen gestellt. Diese ist spätestens nach jeder Einsatzschicht, sowie bei übermäßiger Verschmutzung und Kontamination zu wechseln, desinfizierend zu reinigen und sofern notwendig, anschließend zu imprägnieren. Falls die Bekleidung mit Krankheitserregern zum Beispiel durch Blut, Sekrete, Exkremente oder Aerosole verunreinigt wurde, ist sie spätestens unmittelbar nach dem Einsatz zu wechseln und der desinfizierenden hygienischen Aufbereitung zuzuführen. Defekte Einsatzkleidung ist unverzüglich zu wechseln und gegebenenfalls instand zu setzen.

Die desinfizierende Reinigung ist nach den Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) vorzunehmen. Die Beauftragung einer zertifizierten Fachfirma zur Durchführung der Reinigung und der möglichen anschließenden Imprägnierung sowie Instandhaltung der Bekleidung ist anzustreben. Da die Schutzwirkung der Bekleidung durch die Wiederaufbereitung (Waschen, Trocknen und Nachimprägnieren) beeinträchtigt wird, sollte die Wäschereifachfirma nach RAL 992-2 eingestuft sein und nachgewiesen entsprechend den Empfehlungen der KRINKO/des RKI arbeiten.

Zum generellen Schutz vor der Kontamination Dritter sind die Mitnahme und ein Waschen von benutzter Schutzkleidung im privaten häuslichen Umfeld nicht zulässig (siehe TRBA 250).

Die im Zusammenhang mit Infektionsfahrten einzusetzende Einwegschutzbekleidung ist nach Einsatzende fachgerecht zu entsorgen. Weitere Ausführungen zur Schutz- und Einsatzkleidung werden im nachfolgenden Kapitel 5.5 dargestellt.

Die einzuhaltenden Hygienevorgaben im Rettungsdienst werden unter anderem in den nachfolgenden einschlägigen Vorschriften geregelt:

- Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz – IfSG),
- Technische Regeln für Biologische Arbeitsstoffe (TRBA) 250 – Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege,
- RKI-Richtlinien – Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO),
- Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei Tätigkeiten mit Biologischen Arbeitsstoffen (Biostoffverordnung – BioStoffV),
- Verordnung zum Schutz vor Gefahrstoffen (Gefahrstoffverordnung – GefStoffV), Technische Regeln für Gefahrstoffe (TRGS 522),
- Gesetz zur Durchführung unionsrechtlicher Vorschriften betreffend Medizinprodukte (Medizinprodukte-Durchführungsgesetz – MPDG),
- Verordnung über das Errichten, Betreiben und Anwenden von Medizinprodukten (Medizinprodukte-Betreiberverordnung – MPBetreibV),
- Gesetz zur Förderung der Kreislaufwirtschaft und Sicherung der umweltverträglichen Bewirtschaftung von Abfällen (Kreislaufwirtschaftsgesetz – KrWG),

- Richtlinie über die ordnungsgemäße Entsorgung von Abfällen aus Einrichtungen des Gesundheitsdienstes (LAGA-Richtlinie),
- Berufsgenossenschaftliche Regeln (BGR/GUV-R),
- Verordnung über Arbeitsstätten (Arbeitsstättenverordnung – ArbStättV).

Der Rhein-Sieg-Kreis strebt die Einführung eines kreisweit einheitlichen Hygienemanagements für den Rettungsdienst an. Perspektivisch soll es daher einen Hygieneplan für den Rettungsdienst im Rhein-Sieg-Kreis geben. Er ist unter enger fachlicher Beteiligung mit dem Gesundheitsamt des Rhein-Sieg-Kreises sowie Einbindung der Betreiber der Rettungswachen zu erarbeiten. Neben allgemeinen Hinweisen und grundsätzlichen Festlegungen werden kreisweite Produktgleichwertigkeiten angestrebt, um einen einheitlichen Verfahrensablauf etablieren zu können.

Folgende Ziele sollen durch den einheitlichen kreisweiten Standard im Rhein-Sieg-Kreis ferner erreicht werden:

- einheitliche Ausbildung und Einweisung des Personals,
- eine erhöhte Sicherheit für Anwender und Patienten,
- einheitliches Vorgehen und absehbare transparente Desinfektionszeiten,
- eine einheitliche Dokumentation sowie
- eine bessere Nachvollziehbarkeit und Überprüfbarkeit der Maßnahmen im Rahmen eines Qualitätsmanagements.

5.5 Persönliche Schutzausrüstung und Dienstkleidung

Gefährdungen von Einsatzkräften sind primär durch technische und organisatorische Maßnahmen möglichst auszuschließen. Da dies bei der rettungsdienstlichen Leistungserbringung nicht in Gänze zu gewährleisten ist, muss das Einsatzpersonal entsprechend der gesetzlichen und berufsgenossenschaftlichen Vorgaben durch geeignete persönliche Schutzausrüstungen (PSA) geschützt werden.

Bei der Auswahl der PSA sind der Stand der Technik, Arbeitsmedizin und Hygiene sowie gesicherte arbeitswissenschaftliche Erkenntnisse zu berücksichtigen. Dies bedeutet, dass grundsätzlich PSA auszuwählen sind, die fortschrittlichen, sicherheitstechnischen und arbeitsmedizinischen Anforderungen genügen. Die Schutzkleidung im Rettungsdienst bewirkt dadurch insbesondere, dass das Einsatzpersonal beim Einsatz im Verkehrsraum auch in ausreichender Entfernung und bei Dunkelheit erkannt wird. Des Weiteren schützt diese gegen thermische und mechanische Einwirkungen sowie vor Witterungseinflüssen. An die Reinigungs- und Desinfektionsfähigkeit der rettungsdienstlichen Schutzausrüstung werden ebenso erhöhte Anforderungen gestellt. Einer Einwirkung auf das Einsatzpersonal und unkontrollierten Verschleppung von Krankheitserregern wird somit entgegengewirkt.

Dem Einsatzpersonal ist die erforderliche persönliche Schutzausrüstung sowie die Dienstkleidung zur Verfügung zu stellen. Sie sind so auszustatten, dass ein täglicher

Wechsel der Bekleidung gewährleistet ist und zusätzlich für die Fälle von starker Verschmutzung und Kontamination ausreichend Wechselwäsche zur Verfügung steht. Das Einsatzpersonal ist darüber hinaus über den Einsatz der PSA zu unterweisen.

Dem notärztlichen Personal wird die Bekleidung durch den Träger des Notarztdienstes zur Verfügung gestellt.

Zur persönlichen Schutzausrüstung gehören insbesondere:

- Kopfschutz
- Schutzjacke
- Schutzhose
- Sicherheitsschuhwerk
- Schutzhandschuhe

Der Kopfschutz wird durch einen Schutzhelm nach DIN EN 443 sichergestellt.

Die Schutzkleidung (Schutzjacke und Schutzhose) sollte unter anderem die nachfolgenden Mindestvorgaben zur Tauglichkeit erfüllen:

- DIN EN ISO 15797 Verfahren 2 (industrielles Desinfektionswaschverfahren nach RKI-Wirkungsbereich A+B)
- Warnschutzklasse 3 gemäß DIN EN ISO 20471 in Kombination von Einsatzjacke und Einsatzhose (Hose mit Warnschutzklasse 2)
- Widerstand gegen Entflammung gemäß EN 13274-4
- Atmungsaktiver Witterungsschutz gemäß DIN EN 343 (Wind- und Nässechutzklasse 3, Wasserdampfdurchgangswiderstand der Nässeperre Klasse 3)
- ggf. Schutzpolsterung im Kniebereich
- Öl-, schmutz- und wasserabweisende Materialeigenschaften
- Permanent antistatisch gemäß EN 1149
- ggf. antimikrobielle Eigenschaften durch nachgewiesenermaßen wirksames Bi-zid
- Zum Zweck der schnelleren Erkennbarkeit bei Dunkelheit soll die Körperkontur des Bekleidungsträgers durch die Anordnung der Reflexstreifen hervorgehoben werden.

Als Sicherheitsschuhwerk dient ein Sicherheitstiefel nach DIN EN ISO 20345 der Sicherheitsklasse S3. Die Schutzhandschuhe entsprechen als Rettungsdiensthandschuh zum Schutz vor mechanischen Risiken mindestens der DIN EN 388 Kategorie II.

Insgesamt sind hinsichtlich der PSA und Dienstkleidung insbesondere die nachfolgenden Vorschriften einzuhalten:

- Einschlägige Unfallverhütungsvorschriften
- DGUV Regel 105-003: Benutzung von persönlicher Schutzausrüstung im Rettungsdienst

- DGUV Information 205-014: Auswahl von persönlicher Schutzausrüstung auf der Basis einer Gefährdungsbeurteilung für Einsätze bei der Feuerwehr
- DGUV Regel 112-191: Benutzung von Fuß- und Knieschutz.

5.6 Bewirtschaftung/Beschaffungen der rettungsdienstlichen Standorte

Alle für den ordnungsgemäßen Betrieb der rettungsdienstlichen Standorte notwendigen Sachmittel sind in ausreichender Menge und Anzahl vorzuhalten.

Wie in Kapitel 5.3.3 bereits dargestellt, wird hinsichtlich der zu homogenisierenden medizinischen Ausstattung, unter dem Gesichtspunkt der Produktgleichwertigkeit eine sach- und mengenmäßig einheitliche Ausstattung angestrebt. Die Art, Eigenheiten und Auswahl der medizinischen Sach- und Verbrauchsmaterialien orientieren sich hierzu unter anderem an den seitens des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst im Rhein-Sieg-Kreis etablierten Versorgungsmaßnahmen sowie den einschlägigen rettungsdienstlichen Behandlungsstandards bzw. notfallmedizinischen Leitlinien entsprechend des medizinischen Standes der Wissenschaft und Technik. Darüber hinaus wird mit dem Ziel einer wirtschaftlichen Optimierung auch eine gemeinschaftliche Beschaffung von Arzneimitteln innerhalb des Rhein-Sieg-Kreises unter Rückgriff auf eine leistungsfähige Apotheke angestrebt. Die Träger und Betreiber der Rettungswachen werden in diese Homogenisierungsprozesse mit einbezogen.

5.6.1 Arzneimittelversorgung des Rettungsdienstes

Gemäß § 14 Abs. 8 ApoG stehen die nach Landesrecht bestimmten Träger und Durchführenden des Rettungsdienstes hinsichtlich der Arzneimittelversorgung den Krankenhäusern gleich. Sie sind als eine Krankenhausstation anzusehen. Somit ist für die Arzneimittelversorgung des Rettungsdienstes eine krankenhausversorgende Apotheke oder eine Krankenhausapotheke zuständig.

Nach § 14 ApoG ist mit der Apotheke ein Vertrag zu schließen, der zu seiner Rechtswirksamkeit der Genehmigung der zuständigen Behörde (Amtsapotheker) bedarf.

Folgende Voraussetzungen sind unter anderem zu erfüllen:

- Sicherstellung der ordnungsgemäßen Arzneimittelversorgung einschließlich der Vorhaltung der erforderlichen Räume und Einrichtungen sowie des erforderlichen Personals
- Unverzügliche und bedarfsgerechte Zurverfügungstellung der dringlich benötigten Arzneimittel
- Sicherstellung einer bedarfsgerechten und im Notfall unverzüglichen, persönlichen Beratung des Personals durch den Leiter der Apotheke oder den von ihm beauftragten Apotheker
- Kontinuierliche Beratung des Personals im Hinblick auf zweckmäßige und wirtschaftliche Arzneimitteltherapie.

Weiterhin hat der Apotheker mindestens halbjährlich die Arzneimittelvorräte der Rettungswachen und Rettungsmittel, auch im Hinblick auf einwandfreie Beschaffenheit, regelhafte Dokumentation und ordnungsgemäße Aufbewahrung der Arzneimittel zu überprüfen.

Sinn dieser gesetzlichen Vorschrift ist es, die Arzneimittelversorgung des Rettungsdienstes durch einen Versorgungsvertrag sicherzustellen, die Arzneimittelsicherheit auch im Rettungsdienst zu gewährleisten sowie die Qualitätssicherung unter den besonderen Bedingungen rettungsdienstlicher Bevorratung auf Rettungswachen und Rettungsmitteln zu sichern.

Die vom Gesetzgeber geforderten Bedingungen können aufgrund der Anforderungen des Rettungsdienstes nur mittels einer ortsnahen Versorgung durch eine entsprechend personell, räumlich und sortimentsmäßig angemessen dimensionierte Krankenhausversorgende Apotheke oder Krankenhausapotheke erfüllt werden.

Insbesondere ist in diesem Zusammenhang auch die Sicherstellung der Versorgung mit Arzneimitteln für und bei Großeinsatzlagen oder Katastrophen zu berücksichtigen, die einen kurzfristigen tageszeitunabhängigen Nachschub für den Rettungsdienst und den medizinischen Katastrophenschutz erforderlich macht und bei der Apotheke eine entsprechende Vorratshaltung, zum Beispiel an Infusionen und Betäubungsmitteln, bedingt.

Zur Beantwortung der Frage, ob weitere Apotheken als leistungsfähig einzustufen sind, ist der Erlass des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen vom 05.09.2003 anzuwenden, sowie die Beurteilung des Amtsapothekers und des Rettungsdienstträgers einzuholen. Es empfiehlt sich daher, vor Abschluss eines Versorgungsvertrages mit den zuständigen Fachabteilungen des Rhein-Sieg-Kreises ein entsprechendes Beratungsgespräch zu führen.

Im Rettungsdienst dürfen ausschließlich nur die vom Ärztlichen Leiter Rettungsdienst in der Medikamentenliste für den Rettungsdienst aufgeführten Wirkstoffe, Darreichungsformen und Dosierungen Anwendung finden. Die Medikamentenliste wird einmal jährlich und bei Bedarf überarbeitet und ist für alle im öffentlichen Rettungsdienst eingesetzten Rettungsmittel verbindlich.

5.6.2 Lager- und Bestellwesen

Die gesamte Material- und Lagerverwaltung muss unter Einhaltung der geltenden gesetzlichen Bestimmungen erfolgen und ist in das Qualitätsmanagementsystem des Betreibers der Rettungswache einzubinden. Die Lagerverwaltung hat EDV-unterstützt zu erfolgen, wobei Zu- und Abgänge im Lager genau zu dokumentieren sind. Artikel mit Verfallsdatum sind nach dem FEFO-Prinzip (First Expired – First Out) zu lagern und zu verwenden.

Als Teil des Qualitätsmanagements sollen zudem regelmäßige Lieferantenbewertungen der gesamten Produktpalette unter anderem in Bezug auf

- Qualifikation (Referenzen/Zertifikate),
- Zuverlässigkeit,
- Durchschnittliche Lieferzeit
- Wirtschaftlichkeit/Preis,
- Vollständigkeit und Unversehrtheit der Waren

vorgenommen werden.

Auf der Rettungswache sind medizinischer Sachbedarf und Arzneimittel für den durchschnittlichen Bedarf von vier Wochen zu bevorraten. Durch einen entsprechenden Versorgungsauftrag ist sicherzustellen, dass eine kurzfristige Belieferung mit Arzneimitteln innerhalb von spätestens zwei Kalendertagen gewährleistet ist. Die Bevorratung von Betäubungsmitteln findet unter Beachtung der zusätzlichen besonderen Anforderungen insbesondere gemäß den einschlägigen gesetzlichen Vorschriften statt.

Die Verbrauchsartikel im Rettungsdienst wurden in den vergangenen Jahren aus hygienischen und technischen Gründen nahezu vollständig auf Einmalartikel umgestellt. Dadurch konnten die erforderlichen Arbeitsprozesse der Gerätedesinfektion und die dafür benötigten Instrumentendesinfektionsgeräte und -mittel bis auf ein Minimum reduziert werden. Hierdurch wird die Gebrauchs- und Gerätesicherheit für Patienten und Mitarbeiter verbessert, da Kontaminationsverschleppungen vermieden und die Geräte nicht mehrfach verwendet werden müssen (z. B. Beatmungsbeutel, Tuben, Spatel, etc.). Weiterhin reduziert sich die Aufrüstzeit zur Wiederherstellung der Einsatzbereitschaft. Die gesteigerte Sicherheit sowie das Einsparpotenzial der ausbleibenden Geräteaufbereitung erhöhen jedoch den Lageraufwand sowie die Lagerverwaltung.

Der Betreiber der jeweiligen Rettungswache stellt sicher, dass eine laufende Verbrauchsübersicht des medizinischen Sachbedarfs und der Arzneimittel erstellt wird. Die Jahresverbräuche sollten aufgeteilt nach Rettungswache und Rettungsmittel dokumentiert werden. Für die gesamten Lagergüter sind, entsprechend den Erfahrungswerten, jederzeit erfassbare Mindest- und Maximallagerbestände festzulegen. Das rechtzeitige Feststellen von Mindestbeständen ist durch regelmäßige, i. d. R. mind. einmal wöchentlich durchzuführende, Bestandskontrollen sicherzustellen. Spätestens bei Erreichen der Mindestbestandsmenge wird ein sofortiges Auffüllen des Lagerbestandes veranlasst. Eine ausreichende Bevorratung von medizinischem Sachbedarf sowie Arzneimitteln ist auch bei kurzfristigem Bedarfsanstieg sicherzustellen. Die Mindest- und Maximallagerbestände sind vorausschauend an die zu erwartenden Bedarfe anzupassen.

Eine Verfalldatenkontrolle mit entsprechender Durchführungsdokumentation des medizinischen Sachbedarfs sowie der Arzneimittel erfolgt monatlich, spätestens am letzten Werktag eines jeden Monats. Arzneimittel werden entsprechend den Herstellerangaben in den Originalverpackungen gelagert. Eine durchgehende Kühlkette kühlpflichtiger Arzneimittel entsprechend den gesetzlichen Vorschriften ist zu jeder Zeit sicherzustellen und zu dokumentieren. Hierzu sind die notwendigen Kühlvorrichtungen im Lager mit Temperaturüberwachungen ausgestattet.

Die Lagerhaltung im Bereich der rettungsdienstlichen Standorte hat geschützt vor unbefugtem Zugriff zu erfolgen. Die Lagerräume müssen trocken, gut durchlüftet und entsprechend temperiert sein. Die normativen Vorgaben, insbesondere der DIN 13049, sind spätestens im Zuge eines Umbaus/Neubaus für diese Räumlichkeiten einzuhalten.

Entwurf

6 Modellversuch Notfallkrankentransportwagen (NKTW) im Rhein-Sieg-Kreis

In den vergangenen Jahren ist im Rettungsdienst ein steter Anstieg des unterjährigen Hilfeersuchens im Bereich der Notfallrettung festzustellen (vgl. auch Kapitel 4.10 dort Abbildung 29). Durch Rettungswagen werden hierbei zunehmend auch Einsätze übernommen, bei denen keine unmittelbare lebensbedrohliche Situation vorliegt oder in überschaubarer Zeit zu erwarten wäre. Es handelt sich hierbei somit nicht um klassische Notfalleinsätze.

Hieraus zu schlussfolgern, dass es sich sodann um herkömmliche Krankentransporte handele, bei denen die Hilfeersuchenden eine durchschnittliche Wartezeit von 30 Minuten bis hin zu einer Stunde in Kauf nehmen müssen, entspricht jedoch nicht den tatsächlichen Umständen. Es handelt sich vielmehr um ein Einsatzgeschehen, welches als Einsatzart zwischen dem originären Notfalleinsatz und dem Krankentransporteinsatz anzusiedeln ist. Idealerweise sollten diese Art von Einsätzen innerhalb von spätestens 20 Minuten bedient werden¹⁸. Der Vorsitzende des Bundesverbandes der Ärztlichen Leiter Rettungsdienst, Prof. Dr. Dr. Lechleuthner, beschrieb diese Fälle 2017 als minderdringliche Notsituationen bzw. Akutfälle. Diese Personengruppe sollte dennoch zeitnah einer medizinischen Behandlung zugeführt werden.

Der Anstieg dieses rettungsdienstlichen Hilfeersuchens ist nicht ausschließlich in einem einzelnen Umstand begründet und lässt sich zudem im gesamten Bundesgebiet feststellen. Um die Qualität der Versorgung dieser Hilfeersuchenden zielgerichtet an die medizinischen Notwendigkeiten anzupassen und gleichzeitig Einsatzressourcen im Bereich der RTW-basierten Notfallrettung freizusetzen, beabsichtigt der Rhein-Sieg-Kreis im Zuge der Umsetzung des Rettungsdienstbedarfsplanes die Durchführung eines Modellversuches zur Entlastung der Notfallrettung im Kontext der aufgezeigten Akutfälle.

Hierzu sollen an drei Standorten des Kreisgebietes erstmals sogenannte Notfallkrankentransportwagen (NKTW) eingesetzt werden. Im Rahmen dieses Modellversuches sollen die vorgehaltenen NKTW neben den Krankentransporteinsätzen auch für Notsituationen ohne Lebensgefahr disponiert werden. Hierdurch soll untersucht werden, ob die Rettungswagen von diesen o. g. weniger zeitkritischen Einsätzen entlastet werden können, um überwiegend für Notfalleinsätze mit höchster lebensbedrohlicher Dringlichkeit zur Verfügung zu stehen.

Im Vorfeld der Durchführung des Modellversuches wird ein Arbeitskreis „NKTW“ begründet. Diese gehören Vertreter des Trägers des Rettungsdienstes, der Kostenträger und des projektdurchführenden Trägers sowie des Betreibers der betreffenden Rettungswache an. Der Arbeitskreis begleitet die Durchführung des Modellversuchs

¹⁸ Vgl. Lechleuthner A. – Gestuftes Versorgungssystem im Rettungsdienst (GVS), 2017

zwecks Evaluation der Erkenntnisse. Die Leitung und Organisation der Arbeitsgruppe obliegt dem Rhein-Sieg-Kreis als Träger des Rettungsdienstes.

Folgende Rahmenparameter werden für den Modellversuch bereits definiert:

Einsatz des NKTW

Als Notsituationen ohne Lebensgefahr werden alle minderdringlichen Einsätze betrachtet, bei denen zu vermuten ist, dass keine vitale Gefährdung des Patienten vorliegt.

Die Einsatzkriterien des NKTW sind unter anderem:

- Erkrankung/Verletzung ohne im überschaubaren Verlauf zu erwartende Verschlechterung/Vitalbedrohung, die eine ambulante oder stationäre Behandlung bedarf
- Patientin/Patient ist transportfähig
- Keine gesonderte apparative Ausstattung und/oder Personalqualifikation eines RTW erforderlich.
- Der voraussehbare umfangreiche Einsatz von Medizintechnik (z. B. 12-Kanal EKG, Defibrillator, Beatmungsgerät, Perfusor, etc.) oder die bereits absehbare Notwendigkeit der Applikation von Arzneimitteln im Einsatz gelten als Ausschluss für die Disposition des NKTW. Routineüberwachungen per EKG, Pulsoximetrie oder RR-Messungen bleiben hiervon unbenommen.

Der Übergang zwischen dringlichen Krankentransporteinsätzen und den o. g. Notsituationen bzw. Akutfällen kann fließender Natur sein. Die Einsatzentscheidung zur Entsendung eines NKTW wird in der Kreisleitstelle nach vorheriger grundlegender Festlegung durch den Ärztlichen Leiter Rettungsdienst (ÄLRD) umgesetzt.

Fahrzeugtyp und Ausstattung

Als Notfallkrankentransportwagen soll grundsätzlich ein Rettungsmittel in Anlehnung an „DIN EN 1789 Rettungsdienstfahrzeuge und deren Ausrüstung – Krankenkraftwagen Typ B“ vorgesehen werden.

Die medizintechnische Ausstattung sowie die Beladung des Fahrzeuges werden vor der Durchführung des Modellversuches durch den Träger des Rettungsdienstes festgelegt.

Qualifikation des Personals

Sollte eine Qualifikation oberhalb der Rettungssanitäter-Ausbildung gesetzlich vorgesehen werden, sind in Zusammenarbeit mit den Rettungsdienstschulen, die bereits mit den Betreibern der Rettungswachen kooperieren, die Ausbildungs- und Schulungsinhalte der Personal-Qualifikation zur Besetzung eines NKTW zu beleuchten.

Standort der NKTW

Um eine möglichst aussagekräftige Datengrundlage zur Projektauswertung generieren zu können, sollen im Zuge des Modellversuches drei der bedarfsgerecht bemessenen KTW als NKTW eingesetzt werden. Hierbei handelt es sich um die drei bedarfsgerecht bemessenen 24-Std. KTW innerhalb des Kreisgebietes. Diese eignen sich aufgrund der Vorhaltezeiten und den hierdurch zu gewinnenden Informationen des Einsatzwertes während der Nachtzeiten sowie der dislozierten Positionierung der Fahrzeuge innerhalb des Kreisgebietes außerordentlich gut für den Modellversuch.

Die NKTW werden demnach rechtsrheinisch in Hennef und Niederkassel sowie linksrheinisch in Swisttal und damit sowohl in „ländlicher“ als auch „städtischer“ Umgebung positioniert und eingesetzt.

Auszug der zu beleuchtenden Fragestellungen im Rahmen des Modellversuches

- Für welche Einsatzszenarien wird der NKTW planerisch vorgesehen?
- Welche Qualifikation sollte das Personal auf dem NKTW tatsächlich haben?
- Welche Schulungsinhalte sollten dem Personal auf dem NKTW vermittelt werden?
- Welche Ausstattung sollte der NKTW haben?
- Welches Einsatzgeschehen kann tatsächlich durch den NKTW abgebildet werden?
- Wie ist der Einsatzwert dieses Fahrzeugtyps im ländlichen bzw. im städtischen Setting zu bewerten? Gibt es einen Unterschied der Wertigkeit je nach Örtlichkeit?
- Wie groß ist der Entlastungseffekt der Notfallrettung durch Einsatz der NKTW?
- Stellen NKTW im Rahmen von Verlegungstransporten einen Einsatzmehrwert dar?

Weitere Fragestellungen können und sollen u. a. auch im Rahmen der Projektbegleitung durch den Arbeitskreis definiert werden.

Evaluation und gesetzlicher Bezug

Es findet eine kontinuierliche regelmäßige Evaluation zu verschiedenen Zeitpunkten statt. Die Erfahrungen werden im Rahmen der Gremienarbeit besprochen und mit den Daten aus anderen gleichgearteten Modellversuchen abgeglichen.

Der gesamte Modellversuch „NKTW im Rhein-Sieg-Kreis“ ist vorbehaltlich der abschließenden gesetzlichen Regelungen durch das RettG NRW einzuordnen. Sofern im RettG NRW diesbezügliche Regelungen aufgenommen werden, sind diese in Abstimmung mit den Kostenträgern als maßgeblich zu betrachten.

7 Massenanfall von Verletzten, Schadensereignisse, Sanitätsdienst

Die bedarfsgerechte und flächendeckende Sicherstellung des Rettungsdienstes umfasst neben dem planbaren Grundbedarf auch Ereignisse, bei denen eine so große Anzahl von Personen betroffen oder gefährdet ist, dass die Bewältigung des Ereignisses den Einsatz zusätzlicher Rettungsmittel und erweiterter Organisationsstrukturen erfordert (sogenannte taktische Reserve).

7.1 Vorkehrungen nach § 7 Abs. 4 RettG NRW (Schadensereignisse mit einer größeren Anzahl Verletzter oder Erkrankter)

Der Rettungsdienst umfasst neben der Notfallrettung und dem Krankentransport nach § 2 Abs. 1 RettG NRW „die Versorgung einer größeren Anzahl Verletzter oder Kranker bei außergewöhnlichen Schadensereignissen unter Berücksichtigung der im Gesetz über den Brandschutz, die Hilfeleistung und den Katastrophenschutz [BHKG] vom 17. Dezember 2015 (GV. NRW. S. 886) enthaltenen Regelungen.“ Nach § 4 Abs. 2 BHKG müssen Kreise Maßnahmen zur Vorbereitung der Bekämpfung von Großeinsatzlagen und Katastrophen treffen. Eine Großeinsatzlage liegt nach § 1 Abs. 2 BHKG vor, wenn „Leben oder Gesundheit zahlreicher Menschen, Tiere oder erhebliche Sachwerte gefährdet sind und aufgrund eines erheblichen Koordinierungsbedarfs eine rückwärtige Unterstützung der Einsatzkräfte erforderlich ist, die von einer kreisangehörigen Gemeinde nicht mehr gewährleistet werden kann.“

Der Rhein-Sieg-Kreis nimmt diesen Sicherstellungsauftrag und die damit verbundenen (hoheitlichen) Aufgaben als Pflichtaufgabe zur Erfüllung nach Weisung wahr.

Nach § 12 Abs. 1 RettG NRW sind „In den Bedarfsplänen [...] insbesondere Zahl und Standorte der Rettungswachen, weitere Qualitätsanforderungen sowie die Zahl der erforderlichen Krankenkraftwagen und Notarzt-Einsatzfahrzeuge sowie die Maßnahmen und Planungen für Vorkehrungen bei Schadensereignissen mit einer größeren Anzahl Verletzter oder Kranker festzulegen.“ Gemäß § 7 Abs. 4 RettG NRW sind für Schadensereignisse mit einer größeren Anzahl Verletzter oder Kranker Leitende Notärzte zu bestellen und deren Einsatz ist zu regeln. Ergänzend können Organisatorische Leiter Rettungsdienst bestellt und deren Einsatz geregelt werden. Ferner werden ausreichende Vorbereitungen für den Einsatz zusätzlicher Rettungsmittel und des notwendigen Personals getroffen.

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

Ein MANV bezeichnet nach DIN 13050 einen Notfall mit einer größeren Anzahl von Verletzten oder Erkrankten sowie anderen Geschädigten oder Betroffenen, der mit der vorhandenen und einsetzbaren Vorhaltung des Rettungsdienstes aus dem Rettungsdienstbereich nicht bewältigt werden kann.

Bei größeren Notfällen kann die Kapazität der Rettungsmittel im Rhein-Sieg-Kreis, die nach dem Rettungsdienstbedarfsplan im rettungsdienstlichen Grundbedarf regelhaft besetzt sind an seine Leistungsgrenze kommen, vor allem dann, wenn die Rettungsmittel auch ohne ein Schadensereignis eine hohe Auslastung haben. Eignet sich ein größeres Unglücksereignis, kann das Überleben möglichst vieler Patienten nur sichergestellt werden und so bald wie möglich eine individualmedizinische Behandlung ermöglicht werden, wenn Rettungsmittel des Erweiterten Rettungsdienstes alarmiert werden können und zusätzliche Kräfte herangeführt werden. Dafür sind neben den Einsatzkräften je nach Größe des Schadensereignisses auch zahlreiche Führungsfunktionen (rettungsdienstliche Führungsorganisation) zu besetzen, welche die besondere Lage strukturieren und organisieren. Bei einem derartigen Ereignis sind in engen zeitlichen Grenzen die Patienten zu sichten (d. h. die Behandlungs- und Transportpriorität wird durch einen (Leitenden) Notarzt festgelegt), zu behandeln und zu transportieren.

Die Einsatzstelle muss gegliedert, überregionale Kräfte müssen angefordert, eingewiesen und zugeordnet werden. Diese Aufgaben werden federführend vom Leitenden Notarzt (LNA) und dem Organisatorischen Leiter Rettungsdienst (OrgL RD) durchgeführt. Da es sich selten um rein medizinische Schadensereignisse handelt, ist die rettungsdienstliche Führungsorganisation als Einsatzabschnitt Teil der gesamten Gefahrenabwehr. Die Einsatzabschnittsleitung Medizinische Rettung untersteht in NRW direkt dem Einsatzleiter der Feuerwehr.

7.1.1 Massenanfall von Verletzten und Erkrankten (MANV)

Das zukünftige Einsatzkonzept Massenanfall von Verletzten (MANV) des Rhein-Sieg-Kreises deckt den Bereich zwischen rettungsdienstlicher Individualversorgung auf der einen Seite und der medizinischen Versorgung bei Schadenslagen mit einer größeren Anzahl verletzter oder erkrankter Personen bis hin zu Großeinsatzlagen oder Katastrophen im Sinne des BHKG auf der anderen Seite ab, wobei fließende Übergänge zwischen allen Stufen möglich sind.

Alle zu treffenden Maßnahmen haben das Ziel, den (individual-)medizinischen Standard der rettungsdienstlichen Versorgung auch bei einer größeren Zahl von Notfallpatienten solange wie möglich aufrecht zu halten oder so schnell wie möglich wieder zu erreichen.

Der Rhein-Sieg-Kreis ist als Träger des Rettungsdienstes verpflichtet, Maßnahmen für eine ausreichende Versorgung in allen Gefahrenlagen zu treffen. Auch bei Großeinsatzlagen oder Katastrophen bleibt der Rettungsdienst grundlegender und wesentlicher Bestandteil der primären medizinischen Versorgung. Eine vertrauensvolles, gemeinschaftliches Zusammenwirken der Strukturen und Institutionen bspw. des Katastrophenschutzes ist hierbei obligat.

Das zukünftige Einsatzkonzept MANV ist im Rhein-Sieg-Kreis geprägt durch:

- weitgehend automatisierte, mehrstufige, schadenslagenabhängige Alarmierung,
- schadenslagenabhängige Alarmierung der rettungs- und sanitätsdienstlichen Reserven aller am Rettungsdienst mitwirkenden Leistungserbringer im Rhein-Sieg-Kreis, den kommunalen Rettungsdiensten sowie Hilfsorganisationen
- Berücksichtigung aller vorhandenen Komponenten (Leitende Notärzte, Organisatorische Leiter Rettungsdienst, Sonderrettungsmittel, Notärzte, Luftrettung, RTW, KTW, NEF, Einsatzeinheiten NRW, Sanitätsdienst, Betreuungsdienst, PSNV, Personenauskunftsstelle),
- ein Führungs- und Organisationskonzept mit zugeordneten Schlüsselfunktionen und einem dafür ausschließlich auf Kreisebene festgelegtem Kennzeichnungskonzept (Kennzeichnungswesten),
- Einsetzbarkeit auch für rettungsdienstliche Großschadensereignisse außerhalb des Rhein-Sieg-Kreises im Rahmen von nachbarschaftlicher oder überörtlicher Hilfe und
- Festlegung von Bereitstellungsräumen in allen Kommunen des Rhein-Sieg-Kreises.

Zukünftige MANV-Stufen

- MANV10 (06 – 10 Verletzte/Erkrankte)
- MANV20 (11 – 20 Verletzte/Erkrankte)
- MANV30 (21 – 30 Verletzte/Erkrankte)
- MANV40 (31 – 40 Verletzte/Erkrankte)
- MANV50 (41 – 50 Verletzte/Erkrankte)
- ...

7.1.2 Ersteintreffendes Notarzteinsetzfahrzeug

Der Notarzt und der Rettungsassistent/Notfallsanitäter (Gruppenführer Rettungsdienst) des ersteintreffenden NEF nehmen bis zum Eintreffen der vom Rhein-Sieg-Kreis zuständigen Kräfte (LNA und OrgL RD vom Dienst) kommissarisch deren Funktion wahr. Hierfür gibt es eine Verfahrensanweisung des Rhein-Sieg-Kreises. Nach Eintreffen des diensthabenden LNA bzw. OrgL RD am Einsatzort gehen die Funktionen nach einer Übergabe aus medizinischer Sicht/Lagebesprechung und Abstimmung über das weitere Vorgehen auf diese über. Hierüber sind die Einsatzleitung, der ELW 1 Rettungsdienst, der ELW der Feuerwehr sowie die Kreisleitstelle zu informieren. Eine weitere Aufgabenübernahme des ersteintreffenden Notarztes bzw. Rettungsassistenten/Notfallsanitäters erfolgt nach Weisung.

7.1.3 Einsatzabschnittsleitung Rettungsdienst/Medizinische Rettung (Führung Rettungsdienst)

Unglücksfälle, (Groß-)Schadensereignisse, Großeinsatzlagen oder Katastrophen mit einer Vielzahl von Verletzten oder Kranken (MANV) machen eine medizinisch-organisatorische Leitung erforderlich. Gemäß § 7 Abs. 4 RettG NRW sind für Schadensereignisse mit einer größeren Anzahl Verletzter oder Kranker Leitende Notärzte zu bestellen und deren Einsatz ist zu regeln. Ergänzend können Organisatorische Leiter Rettungsdienst bestellt und deren Einsatz geregelt werden. Die Aufgabe des LNA ist es, am Einsatzort unter den gegebenen Bedingungen möglichst umgehend eine suffiziente, notfallmedizinische Erstversorgung zu koordinieren, um möglichst vielen Patienten ein Überleben zu sichern und Folgeschäden auf ein Mindestmaß zu reduzieren. Er hat alle medizinischen Maßnahmen am Einsatzort zu leiten, zu koordinieren und zu überwachen. Er trägt die medizinische Gesamtverantwortung.

Der LNA übernimmt im Einsatzfall die medizinischen Führungs- und Koordinierungsaufgabe der Einsatzabschnittsleitung (EAL) Medizinische Rettung. Der OrgL RD unterstützt den LNA, bildet mit ihm die EAL Medizinische Rettung und sorgt für eine sach- und fachgerechte Umsetzung der Anordnungen des LNA. Er ist für die organisatorisch-taktischen Führungs- und Koordinationsaufgaben dieses Einsatzabschnittes (EA) mit dem LNA zusammen verantwortlich. Im Rhein-Sieg-Kreis hat die partnerschaftliche Zusammenarbeit zwischen LNA und OrgL RD eine jahrelange Tradition. Der LNA sowie der OrgL RD sind damit Mitglieder der Einsatzleitung und dem Einsatzleiter, unbeschadet der medizinischen Weisungsbefugnis notfallmedizinischen Leitungsaufgaben des LNA, direkt unterstellt (BHKG und der FwDV 100). Es findet eine enge Zusammenarbeit statt. Für den EA Medizinische Rettung steht ein Einsatzleitwagen 1 Rettungsdienst (ELW 1 RD) mit den entsprechenden Kommunikationsmitteln bereit.

7.1.4 Leitender Notarzt (LNA)

Als Leitender Notarzt (LNA) wird nach DIN 1350 ein Notarzt bezeichnet, der am Notfallort bei einer größeren Anzahl Verletzter, Erkrankter sowie auch bei anderen Geschädigten oder Betroffenen oder bei außergewöhnlichen Ereignissen alle medizinischen Maßnahmen zu leiten hat. Der Leitende Notarzt übernimmt medizinische Führungs- und Koordinierungsaufgaben. Er verfügt über eine entsprechende Qualifikation und wird von der zuständigen öffentlichen Stelle berufen.

Die Aufgaben des Leitenden Notarztes umfassen insbesondere:

- Leitung, Koordination und Überwachung der medizinischen (rettungsdienstlichen sowie sanitätsdienstlichen) Maßnahmen nach notfallmedizinischen Standards am Einsatzort sowie der fachgerechte Transport zu geeigneten Krankenhäusern

- Feststellung und Beurteilung der Schadenslage unter medizinischen Gesichtspunkten
 - taktische Lage, z. B. Art des Schadens, Art und Schwere der Verletzungen/Erkrankungen, Anzahl Verletzter/Erkrankter, Intensität/Ausmaß der Schädigung, Zusatzgefährdungen, Schadensentwicklung
 - eigene Lage: Personalkapazität, Materialkapazität, Transportkapazität, Zusatzgefährdungen, stationäre und ambulante Behandlungskapazität
- Feststellung/Bestimmung des Schwerpunktes und der Art des medizinischen Einsatzes
 - Sichtung (inkl. Kennzeichnung mittels Patientenanhängetasche und Patientenregistrierung), Medizinische Versorgung, Transport
 - Unter den gegebenen Voraussetzungen muss dem Patienten eine ausreichende und zweckmäßige Versorgung gewährleistet werden. Dazu müssen durch eine Sichtung Prioritäten gesetzt werden; diese beziehen sich sowohl auf die Behandlung vor Ort wie auch auf den Abtransport. Die Entscheidung schließt eine Umkehr des Therapiekonzeptes von der individuellen Maximalversorgung zur provisorischen Notfallversorgung ein. Das Ziel der Gesamtversorgung ist: eine möglichst frühe Rückkehr zur Individualmedizin.
- Durchführung des medizinischen Einsatzes
 - Festlegung der Behandlungs- und Transportprioritäten
 - Festlegung der medizinischen Versorgung
 - Delegation medizinischer Aufgaben
 - Festlegung der Transportmittel und Transportziele
- Sicherstellung der Transportorganisation (Entscheidung über Zeitpunkt, Reihenfolge, Art und Ziel des Transportes)
 - Festlegung medizinischen Materials und Materialbedarfs
 - Sicherstellung der medizinischen Dokumentation
 - Vorinformation der Krankenhäuser über die Kreisleitstelle
- Ständige Zusammenarbeit mit der Einsatzleitung
- Beratung in medizinischen Fragen: Beratung der Einsatzleitung/des Führungsstabes bzw. des rückwärtigen Krisenstabes in medizinischen Fragen hinsichtlich gesundheitlicher Gefährdung der Einsatzkräfte, Verletzter, Erkrankter oder unverletzter Betroffener und der Durchführung möglicher Schutzmaßnahmen in medizinischer Hinsicht
- Organisation und Führung eines PT-Z 10 NRW im Rahmen der überörtlichen Hilfe
- Medizinisch-organisatorische Unterstützung bei Einsätzen mit extrem schwergewichtigen Patienten
- Erstellung einer Gesamtdokumentation mit dem OrgL RD über den EA Medizinische Rettung bis spätestens 48 Stunden nach Einsatzenende

Hinweis: Der Einsatz des LNA umfasst nicht die Individualversorgung von Patienten, mit Ausnahme der gezielten Anforderung durch einen Notarzt.

Die Bundesärztekammer hat bereits 1988 Empfehlungen zur Fortbildung zum Leitenden Notarzt ausgesprochen. Diese basierten auf den Empfehlungen der DIVI und wurden 2007 nochmals durch den Ausschuss „Notfall-/Katastrophenmedizin und Sanitätswesen“ der Bundesärztekammer bestätigt.

Stellung

Der LNA ist im Rahmen seines Auftrages weisungsbefugt in allen medizinischen Angelegenheiten. Zur Erfüllung seiner Aufgaben ist der LNA gegenüber dem nichtärztlichen Rettungsfachpersonal in medizinisch-fachlichen und medizinisch-organisatorischen Fragen und gegenüber den eingesetzten Ärzten in medizinisch-organisatorischen Fragen weisungsbefugt. Der LNA darf dem einzelnen Arzt wegen der Rechtsnatur der ärztlichen Tätigkeit als freier Beruf (§ 1 Abs. 1 Satz 3 (Muster-) Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte) nicht vorschreiben, wie er einen Patienten zu behandeln hat. Der LNA darf dem einzelnen Notarzt jedoch Patienten zur Behandlung zuweisen und ihm auch wieder entziehen. Insoweit kommt dem LNA eine Oberarztfunktion zu. Das Weisungsrecht des einzelnen Notarztes gegenüber nichtärztlichem Rettungsdienstpersonal bleibt bestehen, wird jedoch von dem Weisungsrecht des LNA überlagert. Der Stellung des LNA kommt besondere Bedeutung zu. Die wirkungsvolle medizinische Abwicklung einer Schadenslage mit vielen Verletzten oder akut Erkrankten ist nur möglich, wenn dem LNA die zur Durchführung seiner Aufgaben erforderliche Kompetenz eingeräumt wird.

Alarmierungsablauf

Die Alarmierung des LNA erfolgt durch die Kreisleitstelle zu Einsätzen im Zuständigkeitsbereich des Rhein-Sieg-Kreises. Bei einem Einsatzalarm ist immer der Ruf „Führung Rettungsdienst“ (LNA und OrgL RD) sowie der ELW 1 Rettungsdienst durch die Kreisleitstelle zu alarmieren. Der LNA vom Dienst quittiert seine Alarmierung mit einem Anruf bei der Kreisleitstelle und teilt seinen aktuellen Standort mit. Ein geeigneter Transportdienst ist daraufhin zu alarmieren. Der LNA wird im Einsatzfalle je nach Tageszeit am Wohn- oder Arbeitsort mit einem Einsatzfahrzeug (Rettungsmittel des Regel-Rettungsdienstes, vorgesehener Transportdienst) abgeholt und der Einsatzstelle zugeführt. Mit den ortsansässigen Feuerwehren und Hilfsorganisationen sind entsprechende Absprachen oder Vereinbarungen getroffen. Die Vorhaltung eines eigenen Einsatzfahrzeuges (Selbstfahrer) für die Zuführung des LNA (KdoW) pro Rheinseite sollte zukünftig aufgrund der Größe und Ausdehnung des Rhein-Sieg-Kreises in Betracht gezogen werden. Ergänzend hierzu wären in dem Zusammenhang entsprechende Fahrerschulungen vorteilhaft.

Nach dem Eintreffen weiterer Mitglieder der LNA-Gruppe kann für die Einsatzleitung/Führungsstab (operativ-taktische Maßnahmen) oder für den Krisenstab (administrativ-organisatorische Maßnahmen) auf ein Mitglied der Gruppe zwecks medizinischer Fachberatung zurückgegriffen werden, sodass sich LNA bzw. OrgL RD vom Dienst an der Einsatzstelle frei bewegen können. Außerdem können weitere Schlüsselpositionen im EA Medizinische Rettung besetzt werden (z. B. Patientenablage, Transportorganisation).

Vorhaltung

Die Tatsache, dass die zu bewältigenden Schadensereignisse jederzeit eintreten können, macht die Bestellung einer ausreichenden Anzahl an LNA sowie die Aufstellung eines LNA-Dienstplanes erforderlich. Der LNA-Dienst wird jeweils rund um die Uhr für den gesamten Rhein-Sieg-Kreis im Rahmen einer Rufbereitschaft sichergestellt und kann somit jederzeit durch die Kreisleitstelle in den Einsatz gebracht werden. Eine gesetzlich vorgeschriebene Eintreffzeit gibt es nicht. Angestrebt wird eine Eintreffzeit von 30 – 45 Minuten nach Alarmierung.

Die LNA-Gruppe hat im Jahre 1993 ihren Dienst aufgenommen und besteht zurzeit aus insgesamt acht Ärzten (inkl. ÄLRD). Es finden regelmäßig Abstimmungsgespräche zusammen mit den OrgL RD statt. Die LNA- und OrgL RD-Gruppe stehen unter der unmittelbaren Leitung des ÄLRD. Die Angehörigen beider Gruppen werden nach Auswahl und Vorschlag durch den ÄLRD vom Träger des Rettungsdienstes in ihre Funktion berufen.

Voraussetzungen

Die Funktion des LNA kann nur ein besonders befähigter, in Notfall- und Katastrophenmedizin geschulter Arzt übernehmen. Zur lageorientierten Bewältigung eines rettungsdienstlichen Großeinsatzes müssen daher folgende grundsätzliche Anforderungen für die Besetzung der Funktion des LNA erfüllt sein:

- Umfassende Erfahrung in der Notfallmedizin und einschlägiger praktischer Berufserfahrung, mehrjährige und andauernde regelmäßige Tätigkeit als Notarzt im Rhein-Sieg-Kreis
- Gebietsanerkennung eines Gebietes mit Tätigkeit in der Intensivmedizin,
- Zusatzbezeichnung „Notfallmedizin“
- Lehrgang „Leitender Notarzt“ der Landesärztekammern entsprechend den Empfehlungen der Bundesärztekammer
- Lehrgänge zur Stabsarbeit und Einsatzleitung
- Detailkenntnisse der regionalen Infrastruktur des Rettungs- und Gesundheitswesens im Rhein-Sieg-Kreis, vertiefte Orts- sowie Strukturkenntnis des Rhein-Sieg-Kreises
- Kenntnisse in der Technik des Rettungsdienstes und der im Einsatzfall miteinander arbeitenden Behörden und Organisationen
- Teilnahme an Übungen des Hilfeleistungssystems im Rhein-Sieg-Kreis,

- Regelmäßige Teilnahme an den Dienstbesprechungen (LNA-/OrgL RD-Sitzung)
- Wohnort im Rhein-Sieg-Kreis oder in der Bundesstadt Bonn

Ausrüstung

Die Ärzte des LNA-Dienstes werden personengebunden mit einer adäquaten Schutzausrüstung, Dokumentationsmaterial, Alarmierungs- und Kommunikationstechnik ausgestattet, Beispiele:

- Spezielle Schutzjacke mit Rückenschild, Oberbekleidung mit Kennzeichnung, Hose, Sicherheitsschuhe, Helm
- Weiße Kennzeichnungsweste mit Rückenschildern
- Digitaler Funkmeldeempfänger, digitales Handsprechfunkgerät (HRT)
- LNA-Ausweis

Kartenmaterial des Rhein-Sieg-Kreises, NEF-Telefonliste des Rhein-Sieg-Kreises

7.1.5 Organisatorischer Leiter Rettungsdienst (OrgL RD)

Als Organisatorischer Leiter Rettungsdienst (OrgL RD) wird nach DIN 13050 eine im Rettungsdienst erfahrene Person bezeichnet, die den Leitenden Notarzt beim Einsatz unterstützt und organisationstechnische Führungs- und Koordinierungsaufgaben übernimmt. Sie verfügt über eine entsprechende Qualifikation mit dem Schwerpunkt der Führung. Sie wird von der zuständigen öffentlichen Stelle berufen.

Die Aufgaben des Organisatorischen Leiters Rettungsdienst umfassen insbesondere:

- Sach- und fachgerechte Umsetzung der Anordnungen des Einsatzleiters sowie der gemeinsam mit dem LNA abgestimmten medizinisch-taktischen Entscheidungen
- Wahrnehmung taktischer, organisatorischer und logistischer Belange des Rettungsdienstes und der Einsatzeinheiten der Hilfsorganisationen und anderer unterstellter Einheiten
- Rettungsdienstliche Lageerkundung, Lagebeurteilung des Schadensereignisses und Raumordnung in Abstimmung mit dem Einsatzleiter und dem LNA
- Aufbau und Betrieb der rettungsdienstlichen Infrastruktur und Raumordnung an der Einsatzstelle aus „medizinischer Sicht“ nach Absprache mit dem LNA und Einsatzleiter
- Einrichtung/Betrieb z. B. Patientenablage(n), Transportorganisation, Ladezone(n)
- Einrichtung und Betrieb von Bereitstellungs- und Sammelräumen sowie die Festlegung der Zu- und Abfahrtswege an der Einsatzstelle sowie des Hubschrauberlandeplatzes nach vorausgegangener Erkundung unter einsatztaktischen Gesichtspunkten
- Räumliche Festlegung der Bereiche für Sichtung, Behandlung, Versorgung und Abtransport

- Ständige Zusammenarbeit mit der Einsatzleitung
- Personalplanung und -einsatz im EA Medizinische Rettung
- Anforderung von Einsatzkräften, medizinischen Materialien, Rettungsmitteln sowie Sonderrettungsmitteln aus den Bereichen Rettungsdienst und Sanitätsdienst
- Einweisung von nachrückenden Einsatzkräften
- Organisation der Führungsstruktur im EA Medizinische Rettung und Einteilung weiterer nachgeordneter Führungskräfte
- Einrichtung und Betrieb der Kommunikation des EA, kontinuierliche Kommunikation mit der Einsatzleitung (z. B. Rückmeldungen)
- Organisation der Registrierung und Dokumentation aller Betroffenen und Maßnahmen im EA Medizinische Rettung
- Verwalten der Behandlungskapazitäten der Krankenhäuser
- Erstellung einer Gesamtdokumentation mit dem LNA über den EA Medizinische Rettung bis spätestens 48 Stunden nach Einsatzenende
- Organisation und Führung eines PT-Z 10 NRW im Rahmen der überörtlichen Hilfe
- Medizinisch-organisatorische Unterstützung bei Einsätzen mit schwergewichtigen Patienten

Alarmierungsablauf

Die Alarmierung des OrgL RD erfolgt durch die Kreisleitstelle zu Einsätzen im Zuständigkeitsbereich des Rhein-Sieg-Kreises. Bei einem Einsatzalarm ist immer der Ruf „Führung Rettungsdienst“ (LNA und OrgL RD) sowie der ELW 1 Rettungsdienst durch die Kreisleitstelle zu alarmieren. Da allen Mitgliedern der OrgL RD-Gruppe ein organisationseigenes Einsatzfahrzeug zur Verfügung steht, sind weitergehende Regelungen zur Zuführung des OrgL RD an die Einsatzstelle derzeit nicht erforderlich.

Vorhaltung

Die Tatsache, dass die zu bewältigenden Schadensereignisse jederzeit eintreten können, macht die Bestellung einer ausreichenden Anzahl an OrgL RD sowie die Aufstellung eines OrgL RD-Dienstplanes erforderlich. Der OrgL RD-Dienst wird jeweils rund um die Uhr für den gesamten Rhein-Sieg-Kreis im Rahmen einer Rufbereitschaft sichergestellt und kann somit jederzeit durch die Kreisleitstelle in den Einsatz gebracht werden. Eine gesetzlich vorgeschriebene Eintreffzeit gibt es nicht. Angestrebt wird eine Eintreffzeit von 30 - 45 Minuten nach Alarmierung.

Die OrgL RD-Gruppe hat im Jahre 2000 ihren Dienst aufgenommen und besteht zurzeit aus insgesamt acht Mitgliedern. Es finden regelmäßig Dienstbesprechungen zusammen mit den LNA statt. Die LNA- und OrgL RD-Gruppe stehen jeweils unter der unmittelbaren Leitung des ÄLRD. Die Angehörigen beider Gruppen werden nach Auswahl und Vorschlag durch den ÄLRD vom Träger des Rettungsdienstes in ihre Funktion berufen.

Voraussetzungen

Die Funktion des OrgL RD kann nur ein besonders befähigter Rettungsassistent/Notfallsanitäter übernehmen. Zur lageorientierten Bewältigung eines rettungsdienstlichen Großeinsatzes müssen daher folgende grundsätzliche Anforderungen für die Besetzung der Funktion des OrgL RD erfüllt sein:

- Rettungsassistent/Notfallsanitäter mit einschlägiger praktischer Berufserfahrung (zukünftig Notfallsanitäter), mehrjährige und andauernde regelmäßige Tätigkeit in der Notfallrettung im Rhein-Sieg-Kreis
- Gruppenführer (Rettungsdienst oder Katastrophenschutz)
- Zugführer (Feuerwehr oder Hilfsorganisation)
- Lehrgang Organisatorischer Leiter Rettungsdienst (obligat: Institut der Feuerwehr in Münster)
- Lehrgänge zur Einsatzleitung und Stabsarbeit
- Detailkenntnisse der regionalen Infrastruktur des Rettungs- und Gesundheitswesens im Rhein-Sieg-Kreis, vertiefte Orts- sowie Strukturkenntnis des Rhein-Sieg-Kreises
- Kenntnisse in der Technik des Rettungsdienstes und der im Einsatzfall miteinander arbeitenden Behörden und Organisationen
- Erfüllung der jährlichen Fortbildungspflicht gemäß § 5 Abs. 4 Satz 1 RettG NRW (Teilnahme an der Rettungsdienstfortbildung des Rhein-Sieg-Kreises)
- Teilnahme an Fortbildungen (insbesondere an denen des Rhein-Sieg-Kreises) sowie Teilnahme an Übungen des Hilfeleistungssystems im Rhein-Sieg-Kreis
- regelmäßige Teilnahme an den Dienstbesprechungen (LNA-/OrgL-Sitzung)
- Wohnort im Rhein-Sieg-Kreis oder in der Bundesstadt Bonn

Ausrüstung

Die OrgL RD werden personengebunden mit einer adäquaten Schutzausrüstung, Dokumentationsmaterial, Alarmierungs- und Kommunikationstechnik ausgestattet, Beispiele:

- Spezielle Schutzjacke mit Rückenschild, Oberbekleidung mit Kennzeichnung, Hose, Sicherheitsschuhe, Helm
- Weiße Kennzeichnungsweste mit Rückenschildern
- Digitaler Funkmeldeempfänger, digitales Handsprechfunkgerät (HRT)
- OrgL RD-Ausweis
- Kartenmaterial des Rhein-Sieg-Kreises, NEF-Telefonliste des Rhein-Sieg-Kreises

7.1.6 Fachberater Hilfsorganisation (FB HiOrg)

Als zusätzliche nichtärztliche Funktion wird der Fachberater Hilfsorganisation (FB HiOrg) aus dem Bereich der anerkannten Hilfsorganisationen etabliert. Er ist für die Beratung des Einsatzleiters/der Einsatzleitung in folgenden Themen vorgesehen (aus

der Funktion leiten sich keine Führungsaufgaben in der Einsatzleitung ab) und spricht im Einsatz für alle Hilfsorganisationen:

- Leistungsfähigkeit des Betreuungsdienstes inklusive PSNV
- Sanitätsdienstliche, betreuungsdienstliche und/oder HiOrg-Fragestellungen (Ansprechpartner für alle medizinisch-organisatorischen/rettungsdienstlichen Fragestellungen sind LNA/OrgL RD)
- Unterstützung bei der Anforderung und dem Einsatz von Einsatzkräften, Materialien sowie Sonderfahrzeugen aus den Bereichen Sanitätsdienst und Betreuungsdienst

Die Tatsache, dass die zu bewältigenden Schadensereignisse jederzeit eintreten können, macht die Vorhaltung einer ausreichenden Anzahl an FB HiOrg sowie die Aufstellung eines FB HiOrg-Dienstplanes erforderlich. Der FB HiOrg-Dienst wird jeweils rund um die Uhr für den gesamten Rhein-Sieg-Kreis sichergestellt und kann somit jederzeit durch die Kreisleitstelle in den Einsatz gebracht werden. Angestrebt wird eine Eintreffzeit von 30 - 45 Minuten nach Alarmierung.

Da allen Mitgliedern der FB HiOrg-Gruppe Fahrzeuge der Hilfsorganisationen zur Verfügung stehen, sind weitergehende Regelungen zur Zuführung des FB HiOrg an die Einsatzstelle nicht erforderlich. Eine weitere Ausrüstung ist nicht erforderlich, insbesondere ist keine Funktionsweste vorgesehen, da es sich um eine beratende Tätigkeit in der Einsatzleitung handelt.

Die mit dieser Aufgabenwahrnehmung beauftragten Kräfte müssen unter anderem folgende Voraussetzungen erfüllen:

- Rettungssanitäter mit einschlägiger praktischer Erfahrung, mehrjährige und andauernde regelmäßige Tätigkeit im Notfallvorsorgesystem des Rhein-Sieg-Kreises
- Vertiefte Orts- und Strukturkenntnisse des Rhein-Sieg-Kreises
- Vertiefte Kenntnisse über Vorhaltungen und Personal der Hilfsorganisationen
- Gruppenführer (Rettungsdienst oder Katastrophenschutz)
- Zugführer (Feuerwehr oder Hilfsorganisation)
- Verbandsführer (Hilfsorganisation)
- Lehrgänge zur Einsatzleitung und Stabsarbeit
- Teilnahme an Fortbildungen (insbesondere an denen des Rhein-Sieg-Kreises) sowie Teilnahme an Übungen des Hilfeleistungssystems im Rhein-Sieg-Kreis

Die FB HiOrg werden personengebunden ausgestattet, zum Beispiel mit digitalem Funkmeldeempfänger. Die Kosten der Fachberater Hilfsorganisation sind derzeit in Ermangelung von gesetzlichen Regelungen nicht gebührenrelevant.

7.1.7 Einsatzleitwagen Rettungsdienst (ELW 1 RD)

Zur Führungsunterstützung der Einsatzabschnittsleitung „Rettungsdienst“/„Medizinische Rettung“ ist ein Einsatzleitwagen notwendig. Die Tatsache, dass die zu bewältigenden Schadensereignisse jederzeit eintreten können, macht die Ausbildung geeigneten Personals notwendig sowie die Aufstellung eines Dienstplanes erforderlich. Die Einsatzbereitschaft wird jeweils rund um die Uhr für den gesamten Rhein-Sieg-Kreis sichergestellt und kann somit jederzeit durch die Kreisleitstelle in den Einsatz gebracht werden. Angestrebt wird eine Eintreffzeit von 30 - 45 Minuten nach Alarmierung.

Der Einsatzleitwagen Rettungsdienst (ELW 1 RD) mit Standort DRK Rettungswache Niederkassel, der kreisweit bei jedem LNA-/OrgL RD-Einsatz automatisch mitalarmiert wird, wird in der Regel von zwei Führungsgehilfen (davon ein Gruppenführer Rettungsdienst) besetzt. Aufgrund der jahrelangen Fahrzeugstellung durch das DRK Niederkassel hat sich hier eine entsprechende Expertise entwickelt. Kontinuierlich werden Einsatzkräfte (weiter-)qualifiziert. Durch den Einsatz von Kräften aus der Verwaltung ist eine hohe Tagesverfügbarkeit gegeben. Neben der Unterstützung der Einsatzabschnittsleitung Rettungsdienst/Medizinische Rettung werden Materialien zur Dokumentation (z. B. Protokolle), Registrierung (z. B. Patientenanhängetaschen, Registrierungslisten) sowie weitere Ausrüstungsgegenstände mitgeführt.

7.1.8 Notarzt-Pool

Um in den genannten Szenarien die Erreichbarkeit von zusätzlichen Notärzten sicherzustellen, wird seitens des Rhein-Sieg-Kreises ein Notarzt-Pool aufgebaut. Hierzu werden die technischen Voraussetzungen zur Alarmierung geschaffen und notwendige Ausrüstung zur Verfügung gestellt.

7.1.9 Patientenregistrierung

Die Registrierung der Patienten erfolgt auf der in Nordrhein-Westfalen eingeführten Patientenanhängetasche mit vier Sichtungskategorien. Zu diesem Zweck sind die in der Notfallrettung mitwirkenden Rettungsmittel mit entsprechenden Karten sowie dem zugehörigen Registrier- und Dokumentationsmaterial ausgestattet.

Aktuell findet eine zeitaufwendige händische Dokumentation (i. d. R. Registrierungslisten) mit den typischen Gegebenheiten (z. B. parallele Listenführung in verschiedenen Abschnitten der Patientenversorgung, keine effektive Zusammenführung von Informationen verschiedener Einsatzschwerpunkte) und Risiken (z. B. sprachliche Kommunikationsfehler, keine zeitnahe Berücksichtigung von Umsichtungen) statt. Im Rahmen der Digitalisierung soll perspektivisch die Einführung eines elektronischen Unterstützungssystems erfolgen, was die Zusammenführung von Erkundungsergeb-

nissen verschiedener Einsatzschwerpunkte in der Versorgungskette in Echtzeit (Überblick Anzahl der Patienten, Aufenthaltsort und deren Verletzungsschwere) ermöglicht.

7.1.10 Überörtliche Hilfe beim Massenanfall von Verletzten und Erkrankten (ÜMANV)

Der Terroranschlag am 11.09.2001 in New York, und auch spätere Anschläge in Madrid und London, haben eine Dimension von Schadensereignissen aufgezeigt, die bis dahin für undenkbar gehalten wurde oder zumindest als so unwahrscheinlich eingestuft wurde, dass eine systematische Vorbereitung auf derartige Ereignisse nur unzureichend oder gar nicht stattgefunden hatte. Diese Ereignisse haben die hohe Bedeutung von MANV-Konzepten, aber auch das Erfordernis von überörtlichen MANV-Konzepten zur Bündelung von rettungsdienstlichen Ressourcen einer Region deutlich gemacht.

Vor diesem Hintergrund hat eine Projektgruppe unter Federführung der Berufsfeuerwehr Köln ein Einsatzkonzept entwickelt, mit dem mehrere benachbarte Rettungsdienstseinheiten unterschiedlicher Rettungsdienstbereiche sinnvoll und koordiniert zusammenarbeiten können. Es ist für ein Großschadensereignis mit bis zu 1.000 Betroffenen konzipiert. Der Ärztliche Leiter Rettungsdienst wirkt in dieser Projektgruppe mit.

Die Ergebnisse dieser „Rheinischen Projektgruppe“ wurden für eine landesweite Zusammenarbeit übernommen. Im Juli 2003 wurde das Konzept erstmalig veröffentlicht und in drei Großübungen im Raum Köln 2004 und 2005 sowie während des Weltjugendtags 2005 und auch bei der Fußball-Weltmeisterschaft 2006 erprobt.

Die als ÜMANV-Konzept bezeichnete Konzeption sieht die Anforderung externer Kräfte bzw. Entsendung eigener Kräfte zur gegenseitigen Unterstützung in einem Verfahren mit standardisierten Leistungen und Komponenten vor (nach Landeskonzept der überörtlichen Hilfe NRW »Sanitätsdienst und Betreuungsdienst«, Ministerium für Inneres und Kommunales des Landes Nordrhein-Westfalens (MIK NRW), Ausgabe 1. Juli 2013):

- Nachbarschaftliche (Sofort-)Hilfe aus dem Rettungsdienst,
- ÜMANV-S-Komponente (ÜMANV-S),
- Patiententransport-Zug 10 NRW (PT-Z 10 NRW),
- Behandlungsplatz-Bereitschaft 50 NRW (BHP-B 50 NRW).

Die Leistungen werden dabei durch die eintreffenden Einheiten autark und unter Beibehaltung der bestehenden örtlichen Organisation erbracht.

Für die Anfahrt sind Sammel- und Bereitstellungsräume festgelegt. Ebenso gibt es Festlegungen für die grundsätzliche Organisation des Einsatzes, die Arbeit der Leitstellen, die Kommunikation sowie die Zuweisung von Patienten in Krankenhäuser.

In Ergänzung zu der vorgesehenen Führung des PT-Z 10 NRW nach dem Landeskonzzept der überörtlichen Hilfe NRW übernimmt ein Leitender Notarzt und Organisatorischer Leiter die Führung.

7.2 Sanitäts- und Rettungsdienst bei Veranstaltungen

Veranstaltungen, insbesondere Großveranstaltungen, sind durch die Konzentration vieler Menschen auf engem Raum oder durch die Eigenart der Veranstaltung mit besonderen Gefahren verbunden. Vor diesem Hintergrund werden vorbeugende sanitäts- und ggf. rettungsdienstliche Maßnahmen zum Schutz der Gesundheit der Veranstaltungsteilnehmer erforderlich.

7.2.1 Sanitätsdienst und Rettungsdienst bei Veranstaltungen

Es ist zu unterscheiden zwischen dem Sanitätsdienst und dem Rettungsdienst.

Der Sanitätsdienst hat sicherzustellen:

- Maßnahmen der allgemeinen Betreuung
- Lebensrettende Sofortmaßnahmen
- Erste-Hilfe-Maßnahmen

Der Sanitätsdienst bei Veranstaltungen fällt nicht unter den Regelungsbereich des RettG NRW. Es handelt sich um ein „traditionelles“ Betätigungsfeld der anerkannten Hilfsorganisationen sowie anderer privater Anbietern und umfasst Betreuungs- und Hilfeleistungsmaßnahmen für Besucher/Teilnehmer/Zuschauer von beispielsweise Sportveranstaltungen, Volks- und Straßenfesten oder anderen Großveranstaltungen.

Für diese Aufgabenstellung findet der Runderlass des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW vom 24.11.2006 - Az. III 8 - 0713.8 - Anwendung.

Der öffentliche Rettungsdienst hat dagegen sicherzustellen (§ 2 Abs. 2 RettG NRW):

- Durchführung von lebensrettenden Maßnahmen am Notfallort
- Herstellung der Transportfähigkeit
- Beförderung unter Aufrechterhaltung der Transportfähigkeit und Vermeidung weiterer Schäden in ein für die weitere Versorgung geeignetes Krankenhaus

7.2.2 Sanitätsdienst bei (Groß-)Veranstaltungen

Größere Veranstaltungen sind im Regelfall anzeige- oder genehmigungspflichtig. Grundsätzlich entscheidet die lokale Ordnungsbehörde im Vorfeld, ob und mit welchen Auflagen eine Veranstaltung genehmigt werden kann. Die Ordnungsbehörde legt dabei auch fest, ob und in welchem Umfang ein Sanitätsdienst notwendig und vom Veranstalter vorzuhalten ist.

Die Ordnungsbehörde kann dabei auf die fachliche Beratung durch den Träger des Rettungsdienstes zurückgreifen. § 13 Abs. 1 RettG NRW gibt die Möglichkeit, den anerkannten Hilfsorganisationen oder anderen Leistungserbringern, soweit sie nicht ohnehin bereits im Rettungsdienst mitwirken, die Durchführung rettungsdienstlicher Aufgaben bei Veranstaltungen durch Vereinbarungen zu übertragen.

Die Verantwortung für die Sicherheit der Teilnehmer liegt beim Veranstalter. Dieser kann die anerkannten Hilfsorganisationen sowie andere private Anbieter mit der Durchführung des Sanitätsdienstes beauftragen. Die Verpflichtung einer angemessenen rettungsdienstlichen Versorgung durch den öffentlichen Rettungsdienst bleibt davon unberührt. Bei Bedarf ist vom Sanitätsdienst der Rettungsdienst über die Kreisleitstelle anzufordern. Bis zu dessen Eintreffen ist der Sanitätsdienst verpflichtet, lebensrettende und lebenserhaltende Maßnahmen durchzuführen.

7.2.3 Rettungsdienst bei (Groß-)Veranstaltungen – Übertragung von rettungsdienstlichen Aufgaben (zeitlich und örtlich begrenzt) durch den Träger des Rettungsdienstes

Bestimmte Veranstaltungen verlangen aufgrund ihres besonderen Charakters eine zusätzliche rettungsdienstliche Bereitstellung. Hierdurch kann eine lokale Überlastung des Regel-Rettungsdienstes entgegengewirkt und eine schnelle rettungsdienstliche Vor-Ort-Versorgung einschließlich des Transportes in ein Krankenhaus sichergestellt werden.

Der Träger des Rettungsdienstes legt bei Bedarf Art und Umfang der rettungsdienstlichen Bereitstellung in enger Absprache mit dem für den Sanitätsdienst beauftragten Leistungserbringer sowie der die Veranstaltung genehmigenden Behörde fest. Allgemein gilt, dass in einer Analyse der Veranstaltung, die deren Besonderheiten und Gefahrenpotenziale berücksichtigt, die sanitäts- und rettungsdienstlichen Anforderungen im Vorfeld festgelegt werden. Bei wiederkehrenden Veranstaltungen werden die Erfahrungen aus den Vorjahren ebenfalls einbezogen.

Die Notfallvorsorge bei (Groß)Veranstaltungen kann durch sog. Notfallteams (NFT) als Teil der rettungsdienstlichen Vorhaltung des Trägers erweitert werden. Es handelt sich dabei um eine RTW-Besatzung mit den gleichen Qualifikationsanforderungen analog RettG NRW (mind. RS und derzeit RA/NotSan) sowie dem RDBP, die allerdings zu Fuß vorgeht. Die Notwendigkeit hierzu kann sich ergeben, wenn aufgrund Art und Umfang der Veranstaltung die Hilfsfrist im betreffenden Veranstaltungsbereich für den Rettungsdienst absehbar nicht eingehalten werden kann.

Die Entscheidung des Trägers über die Notwendigkeit von Maßnahmen und eine entsprechende Beauftragung kann im Einzelfall auch nach eigener, aktueller Einschätzung erfolgen.

7.3 Psychosoziale Notfallversorgung (PSNV)

Neben der notfallmedizinischen Versorgung von Verletzten und Erkrankten ist auch deren psychische Betreuung wichtig. Diese Aufgabe wird im Grundsatz zunächst vom nichtärztlichen Rettungsfachpersonal wahrgenommen. Die Erfahrung zeigt jedoch, dass extreme Notfallsituationen (z. B. plötzlicher Kindstod, Suizid) und deren emotionale Folgen die Interventionsmöglichkeiten und die zeitlichen Ressourcen der Einsatzkräfte übersteigen können, sodass der Rettungsdienst durch die Strukturen der Psychosozialen Notfallversorgung im Rhein-Sieg-Kreis ergänzt wird. Die Kosten der Psychosozialen Notfallversorgung sind derzeit in Ermangelung von gesetzlichen Regelungen nicht gebührenrelevant.

7.3.1 Psychosoziale Akuthilfe (Notfallseelsorge und Krisenintervention)

Um diese notwendige Hilfe in Akutsituationen zeitnah sicherstellen zu können, ist eine Zusammenarbeit mit Fachpersonal aus den Bereichen der Seelsorge und der psychosozialen Betreuung notwendig. Das Ziel ist die frühe Betreuung von traumatisierten oder hilfsbedürftigen Menschen, um so eine in der Vergangenheit vorhandene Lücke zwischen Notfallrettung und psychosozialer Versorgung zu schließen und eine nahtlose Begleitung zu gewährleisten.

Im Bedarfsfall ist die Nachforderung von seelsorgerischem oder psychosozialen Fachpersonal ausschließlich über die Kreisleitstelle mithilfe einer dort hinterlegten, zentralen Rufnummer möglich. Die ehrenamtlich tätigen Helfer geben kurzfristig eine Rückmeldung, wer, wann und wo zur Verfügung steht. Die Anzahl der eingesetzten Helfer ist abhängig von Art und Ausmaß der Krisensituation.

7.3.2 Psychosoziale Unterstützung (Einsatzkräftebetreuung und Nachsorge)

Für die Betreuung in Fällen einsatzbedingter, emotionaler Belastungen auf Seiten von Einsatzkräften besteht im Rhein-Sieg-Kreis ein Konzept zur zeitnahen Betreuung von betroffenen Einsatzkräften durch besonders geschulte ehrenamtliche Mitarbeiter von Feuerwehr und Hilfsorganisationen in Zusammenarbeit mit psychosozialen Fachkräften (Psychosoziale Unterstützung – PSU).

Die Mitarbeiter arbeiten unentgeltlich, anonym, örtlich flexibel und unabhängig. Die Anforderung des PSU-Teams erfolgt über die Kreisleitstelle nach Anforderung der Einsatzleitung oder durch Vorgesetzte, aber auch bei persönlicher Meldung eines Betroffenen bei einem Ansprechpartner des Teams.

8 Umgesetzte Maßnahmen des Rettungsdienstbedarfsplanes 2012

Im Rettungsdienstbedarfsplan 2012 waren die notwendigen Maßnahmen tabellarisch zusammenfassend in Kapitel 9 dargestellt, die zu einer Verbesserung der Versorgungsqualität und einer Erhöhung der Einsatzbereitschaft im Rhein-Sieg-Kreis führten. Nachfolgend wird der Umsetzungsstand dieser Maßnahmen dargelegt.

Übersicht der Maßnahmen aus der Bedarfsplanfortschreibung 2012 und deren Umsetzung:

Bereich	Maßnahme	Sachstand
Rettungswache Hennef	Verlagerung in östliche Richtung (Hosensenberg)	umgesetzt (Interim) Neubau in Planung
Rettungswache Ruppichteroth	Verlagerung nach Ruppichteroth-Schönenberg	Neubau in Schönenberg in Umsetzung, Fertigstellung voraussichtlich 2024
	Umstellung auf Vollzeitwache	umgesetzt
Rettungswache Wachtberg	Umstellung auf Vollzeitwache	umgesetzt
Stadtgebiet Bornheim	Einrichtung eines Notarztstandortes (Tagesfunktion)	umgesetzt (Interim) Neubau in Umsetzung, Fertigstellung voraussichtlich 2025
Rettungswache Köw-Ittenbach	Einrichtung eines zweiten RTW (Tagesfunktion)	umgesetzt
Gemeindegebiet Much	Errichtung einer Vollzeitrettungswache	umgesetzt
Kreisleitstelle	Personelle Aufstockung	umgesetzt
	Einrichtung Dienstgruppenleitung/Lagedienstführung	umgesetzt
Rhein-Sieg-Kreis	Änderung der Rettungsmittelvorhaltung	umgesetzt

9 Zusammenfassung

Die folgenden Feststellungen und hieraus abgeleiteten Maßnahmen sind im vorliegenden Rettungsdienstbedarfsplan dargelegt:

Bereich	Maßnahme	Kapitel
Gesamter Rhein-Sieg-Kreis	Neuausweisung von Einsatzkernbereichen	4.2
	Etablierung notärztliche Eintreffzeit als Qualitätskriterium	4.1.3
Stadt Meckenheim	Neueinrichtung einer Rettungswache Meckenheim	4.3.2 Anlage B
Stadt Lohmar	Neueinrichtung einer Vollzeitrettungswache Lohmar i. V. m. Wechsel der Trägerschaft vom Rhein-Sieg-Kreis hin zur Stadt Lohmar	4.3.2 Anlage B
Stadt Niederkassel	Neueinrichtung einer Rettungswache Niederkassel Süd	4.3.2 Anlage B
Stadt Troisdorf	Neubau der Rettungswache in den Bereich westlich von Troisdorf-Mitte (B 8)	4.3.2 Anlage B
Stadt Siegburg	Neubau der Feuerwache mit angeschlossener Rettungswache - Standortoption Wilhelmstr. / B 56	4.3.2 Anlage B
Rettungswache Bornheim	Neubau in Umsetzung, Fertigstellung voraussichtlich 2025; Einrichtung einer Außenstelle im Bereich Bornheim/ Alfter	4.3.2 Anlage B
Rettungswache Rheinbach	Verlagerung der Rettungswache Rheinbach	4.3.2 Anlage B
Rettungswache Ruppichterath	Neubau in Schönenberg in Umsetzung, Fertigstellung voraussichtlich 2024	4.3.2 Anlage B
Rettungswache Wachtberg	Verlagerung der Rettungswache Wachtberg	4.3.2 Anlage B
Rettungswache Hennef-Ost	Neubau der Rettungswache Hennef Ost (bislang Interim)	4.3.2 Anlage B
Rettungswache Königswinter-Tal	Verlagerung der Außenstelle Bad Honnef	4.3.2 Anlage B
Rettungswache Sankt Augustin	Verlagerung der Rettungswache Sankt Augustin	4.3.2 Anlage B
Stadt Hennef	Neueinrichtung eines Notarztstandortes Hennef	4.3.2 Anlage C

Rhein-Sieg-Kreis nord-östliches Kreisgebiet	Neueinrichtung eines Notarztstandortes Nord-Ost	4.3.2 Anlage C
Kreisleitstelle	Personelle Aufstockung	4.5.2
	Einführung standardisierte Notrufabfrage	4.5.3

Tabelle 18 Zusammenfassung Maßnahmenplan RDBP 2023

Gesamter Rhein-Sieg-Kreis	Anpassung der Rettungsmittelvorhaltung	4.4 Anlage E
	Zentrale Positionierung des Schwerlast-RTW nach Sankt Augustin	4.4.7.2 Anlage E
	Einbindung kommunaler Träger von RW in die Spitzen- und Sonderbedarfsvorhaltung	4.4.9
	Modellversuch Notfallkrankentransportwagen im Rhein-Sieg-Kreis	6
Gesamter Rhein-Sieg-Kreis	Jährlicher Qualitätssicherungsreport	4.6.6
	Digitalisierung: Einführung digitales Einsatzprotokoll	4.6.4
	digitale Verzahnung RD und Kliniken	4.6.4
	Einführung Telenotarzt	4.9 Anlage F
	Anpassung der Notfallsanitäter-Ausbildungsplatzanzahl	5.2.1.5

Tabelle 19 Zusammenfassung Maßnahmenplan RDBP 2023

Die Umsetzung der in diesem Werk geplanten Veränderungen wird nicht zeitgleich mit dem Inkrafttreten des Rettungsdienstbedarfsplanes stattfinden, sondern in einem Mehrstufenkonzept nach Prioritäten gestaffelt erfolgen.

Im Zuge der Umsetzung der infrastrukturellen Optimierungen bedarf es, wie im Kapitel 4.3 dargelegt, u. a. der Einbindung von und der Abstimmung mit diversen anderen Fachstellen, wie z. B. den betreffenden Kommunen und den politischen Gremien. Zudem bestehen zwischen den einzelnen strukturellen Optimierungen verschiedene Wechselwirkungen, die sich insbesondere in einer zu beachtenden zeitlichen Abfolge der Strukturmaßnahmen niederschlagen. Unter Beachtung des § 7 RettG NRW ist das

vordringliche Ziel des Trägers des Rettungsdienstes, dass zunächst die neueinzurichtenden Standorte innerhalb des Kreisgebietes etabliert werden.

Die Möglichkeit einer zwischenzeitigen Umsetzung etwaiger aufgezeigter notwendiger Verlagerungen von rettungsdienstlichen Standorten bleibt hiervon jedoch unbenommen. Die Anpassung der bedarfsgerecht bemessenen Rettungsmittelvorhaltung erfolgt wie in Kapitel 4.4 dargestellt fließend im engen Zusammenspiel mit den infrastrukturellen Optimierungsmaßnahmen. Dem entsprechend sind auch die Ausrückebereiche der Rettungswachen anzupassen.

Entwurf

Anlage A Räumliche Zuordnungsbereiche für Hilfsfrist/Eintreffzeiten im Kreisgebiet – Detailübersicht Kernbereiche

Kommune	Siedlungsflächen
Bad Honnef	Bad Honnef (Kernstadt), Rhöndorf, Selhof
Bornheim	Bornheim (Kernstadt), Roisdorf, Merten, Hersel, Uedorf
Hennef (Sieg)	Hennef (Kernstadt), Allner, Bödingen, Bröl, Dondorf, Heisterschoß, Lauthausen, Söven, Uckerath, Weldergoven
Königswinter	Königswinter (Kernstadt), Bellinghausen, Bellinghauserhohn, Döttscheid, Gräfenhohn, Hartenberg, Heisterbacherrott, Ittenbach, Laagshof, Margaretenhöhe, Oberpleis, Oelinghoven, Rauschendorf
Lohmar	Lohmar (Kernstadt), Breidt, Donrath, Geber, Hausen, Heide, Heppenberg, Inger, Krahwinkel, Wahlscheid, Weegen
Meckenheim	Meckenheim (Kernstadt)
Niederkassel	Niederkassel (Kernstadt), Lülsdorf, Mondorf, Ranzel, Rheidt
Rheinbach	Rheinbach (Kernstadt), Wormersdorf, Klein
Sankt Augustin	Gesamtes Stadtgebiet Sankt Augustin
Siegburg	Gesamtes Stadtgebiet Siegburg
Troisdorf	Gesamtes Stadtgebiet Troisdorf mit Ausnahme von Altenrath

**Tabelle 20 Anlage A Räumliche Zuordnungsbereiche für Hilfsfrist/Eintreffzeiten im Kreisgebiet
– Detailübersicht Kernbereiche**

Anlage B Rettungswachenstandorte

Entwurf

Anlage B.1 Rettungswache Bornheim

Rettungswache:	Bornheim
Träger der Rettungswache:	Rhein-Sieg-Kreis
Adresse (aktuell):	53332 Bornheim Alter Weiher 2 und Rathausstraße 5 (Interim)
Versorgungsbereich bei bisheriger Standortstruktur:	
• Stadtgebiet Bornheim ohne Dobschleider Hof, • Gemeindegebiet Alfter ohne Ramelshoven, Volmershoven, Witterschlick	
Versorgungsbereich bei neuer Standortstruktur:	
• Stadtgebiet Bornheim ohne Dobschleider Hof, • Gemeindegebiet Alfter ohne Ramelshoven, Volmershoven, Witterschlick	
Zu versorgende Autobahnabschnitte:	
keine	
Hinweise und geplante Maßnahmen:	
Neubau aktuell in Umsetzung: 53332 Bornheim, Am Hellenkreuz, Fertigstellung voraussichtlich 2025; Einrichtung einer Außenstelle für 1 RTW im Bereich der Gemeindegrenze Bornheim/Alfter zur Optimierung der Erreichbarkeit des Gemeindegebietes Alfter	

Anlage B.2 Rettungswache Meckenheim

Rettungswache:	Meckenheim
Träger der Rettungswache:	Rhein-Sieg-Kreis
Adresse (aktuell):	Neueinzurichtende Rettungswache
Versorgungsbereich bei neuer Standortstruktur:	
• Stadtgebiet Meckenheim, ohne Ersdorf, • Gemeinde Alfter: Volmershoven, Witterschlick, • Stadt Rheinbach: Flerzheim, • Gemeinde Swisttal: Müttinghoven, • Gemeinde Wachtberg: Adendorf, Klein-Villip, Münchhausen, Villiprott	
Zu versorgende Autobahnabschnitte:	
A 565 AS Meckenheim-Merl bis AS Bonn-Hardtberg, Fahrtrichtung Bonn A 565 AS Meckenheim-Merl bis AS Grafschaft, Fahrtrichtung Grafschaft	
Hinweise und geplante Maßnahmen:	
Neueinrichtung der Rettungswache 53340 Meckenheim, im Bereich Bonner Straße / K53 in Richtung Alfter orientiert	

Anlage B.3 Rettungswache Rheinbach

Rettungswache:	Rheinbach
Träger der Rettungswache:	Rhein-Sieg-Kreis
Adresse (aktuell):	53359 Rheinbach, Boschstraße 5
Versorgungsbereich bei bisheriger Standortstruktur:	
• Stadtgebiet Rheinbach, • Stadtgebiet Meckenheim ohne Meckenheim-Merl nördlich des Siebengebirgsringes und Steinbüchel, • Gemeindegebiet Swisttal mit den Ortsteilen Odendorf, Morenhoven, Ludendorf, Buschhoven und Essig, • Gemeindegebiet Alfter mit den Ortsteilen Heidgen, Nettekoven, Volmershoven und Witterschlick	
Versorgungsbereich bei neuer Standortstruktur:	
• Stadtgebiet Rheinbach, ohne Flerzheim • Stadt Meckenheim: Ersdorf • Gemeinde Swisttal: Odendorf, Morenhoven, Ludendorf, Buschhoven und Essig	
Zu versorgende Autobahnabschnitte:	
A 61 AK Meckenheim bis AS Swisttal-Miel, Fahrtrichtung Mönchengladbach A 61 Parkplatz Peppenhoven AS bis AK Meckenheim Süd, Fahrtrichtung Koblenz	
Hinweise und geplante Maßnahmen:	
Nach Errichtung und Inbetriebnahme der Rettungswache Meckenheim Verlagerung der Rettungswache nach östlich der Kernstadt / B 266.	

Anlage B.4 Rettungswache Swisttal

Rettungswache:	Swisttal
Träger der Rettungswache:	Rhein-Sieg-Kreis
Adresse (aktuell):	53913 Swisttal, Kölner Straße 124
Versorgungsbereich bei bisheriger Standortstruktur:	
• Gemeindegebiet Swisttal mit Ausnahme der Ortschaften Odendorf, Morenhoven, Ludendorf, Buschhoven und Essig. • Stadtgebiet Bornheim mit den Ortsteilen: Rösberg, Hemmerich und Merten-Heide	
Versorgungsbereich bei neuer Standortstruktur:	
• Gemeindegebiet Swisttal ohne Odendorf, Morenhoven, Ludendorf, Buschhoven, Essig und Müttinghoven, • Stadt Bornheim: Dobschleider Hof • Gemeinde Alfter: Ramelshoven	
Zu versorgende Autobahnabschnitte:	
A 61 AS Swisttal-Miel bis AS Weilerswist, Fahrtrichtung Mönchengladbach A 61 AS Swisttal-Heimerzheim bis AS Raststätte Peppenhoven, Fahrtrichtung Koblenz	
Hinweise und geplante Maßnahmen:	
keine	

Anlage B.5 Rettungswache Wachtberg

Rettungswache:	Wachtberg
Träger der Rettungswache:	Rhein-Sieg-Kreis
Adresse (aktuell):	53343 Wachtberg, Auf dem Kummgraben 9
Versorgungsbereich bei bisheriger Standortstruktur:	
• Gemeindegebiet Wachtberg • Stadtgebiet Meckenheim mit den Ortsteilen: Steinbüchel und Merl nördlich des Siebengebirgsrings	
Versorgungsbereich bei neuer Standortstruktur:	
• Gemeindegebiet Wachtberg ohne Adendorf, Klein-Villip, Münchhausen, Villiprott	
Zu versorgende Autobahnabschnitte:	
Bis zur Inbetriebnahme RW Meckenheim: A 565 AS Meckenheim-Merl bis AS Bonn-Hardtberg, Fahrtrichtung Bonn A 565 AS Meckenheim-Merl bis AS Grafschaft, Fahrtrichtung Grafschaft	
Hinweise und geplante Maßnahmen:	
Nach Errichtung und Inbetriebnahme der Rettungswache Meckenheim Verlagerung der Rettungswache nach westlich von Oberbachem / L 123.	

Anlage B.6 Rettungswache Eitorf

Rettungswache:	Eitorf
Träger der Rettungswache:	Rhein-Sieg-Kreis
Adresse (aktuell):	53783 Eitorf, Forster Straße 27
Versorgungsbereich bei bisheriger Standortstruktur:	
• Gemeindegebiet Eitorf mit Ausnahme der Ortschaften Hönscheid und Rankenhohn • Gemeindegebiet Windeck mit den Ortsteilen: Gerressen, Herchen, Herchen-Bahnhof, Neuenhof, Lieferath, Ringstellen, Röcklingen, Stromberg und Unkelmühle	
Versorgungsbereich bei neuer Standortstruktur:	
• Gemeindegebiet Eitorf ohne Hönscheid, Plackenhohn und Rankenhohn • Stadt Hennef: Niederscheid • Gemeindegebiet Windeck: Gerressen, Herchen, Hoppengarten, Neuenhof, Oberlieferath, Ringstellen, Röcklingen, Stromberg und Werfen	
Zu versorgende Autobahnabschnitte:	
keine	
Hinweise und geplante Maßnahmen:	
keine	

Anlage B.7 Rettungswache Hennef

Rettungswache:	Hennef
Träger der Rettungswache:	Stadt Hennef
Adresse (aktuell):	53773 Hennef, Standort Ost: Kleinfeldchen 1 (Hossenberg) Standort West: Josef-Dietzgen-Straße 20
Versorgungsbereich bei bisheriger Standortstruktur:	
• Stadtgebiet Hennef	
Versorgungsbereich bei neuer Standortstruktur:	
• Stadtgebiet Hennef ohne Blankenbach, Broich, Büllersbach, Dahlhausen, Dambroich, Derenbach, Eulenberg, Hanf, Hofen, Hove, Knippgierscheid, Kösch-busch, Kurscheid, Niederscheid, Priestersberg, Wellesberg, Westerhausen, Zum-hof • Gemeinde Ruppichterorth: Fußhollen, Hönscheid, Litterscheid, Schrecken-berg, Stockum, Winterscheider Mühle • Stadt Sankt Augustin: Buisdorf (primäre Bedienung durch Standort West)	
Zu versorgende Autobahnabschnitte:	
A 560 bis AS Hennef-West Autobahnende, Fahrtrichtung Altenkirchen A 560 Autobahnanfang bis AS Siegburg, Fahrtrichtung Bonn	
Hinweise und geplante Maßnahmen:	
Notwendiger Standort Ost (Maßnahme aus RDBP 2012) ist bisher nur als Contai- nerinterim im Bereich Hossenberg realisiert worden: Neubau im Bereich Bröltalstr./Anbindung A 560 vorgesehen	

Anlage B.8 Rettungswache Königswinter-Tal

Rettungswache:	Königswinter-Tal
Träger der Rettungswache:	Stadt Königswinter
Adresse (aktuell):	53639 Königswinter, Bahnhofstraße 45 Außenstelle: 53604 Bad Honnef Bergstraße 27
Versorgungsbereich bei bisheriger Standortstruktur:	
• Stadtgebiet Königswinter mit den Ortsteilen: Königswinter-Altstadt, Niederdollendorf, Oberdollendorf, Römlinghoven und Vinxel, • Stadtgebiet Bad Honnef mit den Ortsteilen: Rhöndorf, Selhof und Bad Honnef-Mitte	
Versorgungsbereich bei neuer Standortstruktur:	
• Königswinter-Altstadt, Kloster Heisterbach, Margarethenhöhe, Niederdollendorf, Oberdollendorf, Römlinghoven und Vinxel • Stadt Bad-Honnef: Kernstadt Mitte mit Rhöndorf und Selhof (primär durch Standort Bad Honnef)	
Zu versorgende Autobahnabschnitte:	
B 42/A59/A562 Landesgrenze Rheinland-Pfalz bis AK Bonn-Ost, Fahrtrichtung Bonn B 42 AS Königswinter-Oberdollendorf bis Landesgrenze Rheinland-Pfalz, Fahrtrichtung Linz	
Hinweise und geplante Maßnahmen:	
Gutachterliche Empfehlung zur Verlagerung des Standortes Bad Honnef in den Bereich Linzer Straße/Menzenberger Straße in Bad Honnef Standort in der Altstadt weist extrem überalterten Gebäudezustand ohne ausreichende Platzverhältnisse auf. Es besteht ein dringender Bedarf an Sanierungs-/Baumaßnahmen.	

Anlage B.9 Rettungswache Königswinter-Berg

Rettungswache:	Königswinter-Berg
Träger der Rettungswache:	Stadt Königswinter
Adresse (aktuell):	53639 Königswinter-Oberpleis Königswinterer Straße 95
Versorgungsbereich bei bisheriger Standortstruktur:	
Stadtgebiet Königswinter und Stadtgebiet Bad Honnef mit der Ausnahme der Zuständigkeit der Rettungswache Königswinter-Tal.	
Versorgungsbereich bei neuer Standortstruktur:	
- Stadtgebiet Königswinter und Stadtgebiet Bad Honnef mit der Ausnahme der Zuständigkeit der Rettungswache Königswinter-Tal. - Stadt Hennef: Blankenbach, Broich, Büllesbach, Dahlhausen, Dambroich, Derenbach, Eulenberg, Hanf, Hofen, Hove, Knippgierscheid, Köschbusch, Kurscheid, Priestersberg, Wellesberg, Westerhausen, Zumhof	
Zu versorgende Autobahnabschnitte:	
A 3 AS Siebengebirge AS Bad Honnef/Linz, Fahrtrichtung Frankfurt A 3 AS Bad Honnef/Linz AK Bonn/Siegburg, Fahrtrichtung Köln	
Hinweise und geplante Maßnahmen:	
keine	

Anlage B.10 Rettungswache Lohmar

Rettungswache:	Lohmar
Träger der Rettungswache:	Bisher: Rhein-Sieg-Kreis, Zukünftig: Stadt Lohmar
Adresse (aktuell):	Bisher ehrenamtl. Zusatzstandort am Wochenende Steinackerstr. 58, 53797 Lohmar Zukünftig neueinzurichtende Vollzeitrettungswache
Versorgungsbereich bei bisheriger Standortstruktur:	
• Stadtgebiet Lohmar mit Ausnahme von: Birk, Breidt, Heide, Krahwinkel und Deesem	
Versorgungsbereich bei neuer Standortstruktur:	
• Stadtgebiet Lohmar ohne Algert, Bich, Breidt, Deesem, Geber, Heide, Inger, Krahwinkel, Krölenbroich, Winkel • Stadt Troisdorf: Altenrath	
Zu versorgende Autobahnabschnitte:	
A 3 PAST Aggerbrücke bis AS Rösrath, Fahrtrichtung Köln A 3 PAST Aggerbrücke bis AK Siegburg Fahrtrichtung Frankfurt	
Hinweise und geplante Maßnahmen:	
Übernahme der Trägerschaft der Rettungswache durch die Stadt Lohmar (Beschlüsse auf Stadt- und Kreisebene wurden bereits gefasst). Neueinrichtung einer Vollzeitrettungswache 53797 Lohmar, nördlich der Kernstadt im Bereich Donrath	

Anlage B.11 Rettungswache Much

Rettungswache:	Much
Träger der Rettungswache:	Rhein-Sieg-Kreis
Adresse (aktuell):	53804 Much, Hinter dem Bockemsfeld 1
Versorgungsbereich bei bisheriger Standortstruktur:	
Gemeindegebiet Much mit Ausnahme von: Birrenbachshöhe, Eichhof, Derscheid, Löbach und Tüschelbonnen	
Versorgungsbereich bei neuer Standortstruktur:	
- Gemeindegebiet Much ohne Bech, Birrenbachshöhe, Bröl, Bruchhausen, Derscheid, Huven, Löbach, Neßhoven, Röttgen, Tüschelbonnen, Werschberg und Zeche Aachen - Gemeindegebiet Neunkirchen-Seelscheid: Balensiefen, Brackemich	
Zu versorgende Autobahnabschnitte:	
keine	
Hinweise und geplante Maßnahmen:	
keine	

Anlage B.12 Rettungswache Neunkirchen-Seelscheid

Rettungswache:	Neunkirchen-Seelscheid
Träger der Rettungswache:	Rhein-Sieg-Kreis
Adresse (aktuell):	53819 Neunkirchen-Seelscheid, Heckenhofstraße 2a
Versorgungsbereich bei bisheriger Standortstruktur:	
• Gemeindegebiet Neunkirchen-Seelscheid mit Ausnahme von: Balensiefen, Birkenfeld, Brackemich, Hasenbach, Hermerath und Hülscheid, • Stadtgebiet Lohmar mit Ausnahme von: Agger, Dahlhaus, Neuhonrath, Oberstehöhe, Durbusch, Honrath, Hoven und Scheid, • Stadtgebiet Siegburg mit den Ortsteilen: Braschoß, Gut Umschoß, Schneffelrath, Schreck und Schrecksmühle	
Versorgungsbereich bei neuer Standortstruktur:	
• Gemeindegebiet Neunkirchen-Seelscheid ohne Balensiefen, Brakemich, Hasenbach, Hermerath und Niederhorbach • Stadtgebiet Siegburg: Braschoß, Schneffelrath, Schreck und Schrecksmühle • Gemeindegebiet Much: Huven • Stadtgebiet Lohmar: Algert, Bich, Breidt, Deesem, Geber, Heide, Inger, Krahwinkel, Krölenbroich, Winkel	
Zu versorgende Autobahnabschnitte:	
keine	
Hinweise und geplante Maßnahmen:	
keine	

Anlage B.13 Rettungswache Niederkassel-Nord

Rettungswache:	Niederkassel-Nord
Träger der Rettungswache:	Stadt Niederkassel
Adresse (aktuell):	53859 Niederkassel, Hauptstraße 158
Versorgungsbereich bei bisheriger Standortstruktur:	
• Stadtgebiet Niederkassel	
Versorgungsbereich bei neuer Standortstruktur:	
• Stadtgebiet Niederkassel ohne Mondorf, Rheidt, Stockem	
Zu versorgende Autobahnabschnitte:	
keine	
Hinweise und geplante Maßnahmen:	
Bis zur Errichtung und Inbetriebnahme der Rettungswache Niederkassel-Süd wird die dort vorgesehene Rettungsmittelvorrhaltung übergangsweise aufgeteilt an der Rettungswache Niederkassel-Nord und am Standort St. Johannes Krankenhaus Troisdorf-Sieglar vorgehalten. Die Anpassung des Rettungswachenversorgungsbereichs erfolgt sukzessive in Abhängigkeit des Neubaus in Niederkassel-Süd.	

Anlage B.14 Rettungswache Niederkassel-Süd

Rettungswache:	Niederkassel-Süd
Träger der Rettungswache:	Stadt Niederkassel
Adresse (aktuell):	Neueinzurichtende Rettungswache
Versorgungsbereich bei neuer Standortstruktur:	
• Stadtgebiet Niederkassel: Mondorf, Rheidt • Stadtgebiet Troisdorf: Bergheim, Müllekoven, Eschmar	
Zu versorgende Autobahnabschnitte:	
keine	
Hinweise und geplante Maßnahmen:	
Neueinrichtung der Rettungswache 53859 Niederkassel, im Bereich Mondorf Südstraße / Umgehung Bis zur Errichtung und Inbetriebnahme der Rettungswache Niederkassel-Süd wird die dort vorgesehene Rettungsmittelvorhaltung übergangsweise aufgeteilt an der Rettungswache Niederkassel-Nord und am Standort St. Johannes Krankenhaus Troisdorf-Sieglar vorgehalten.	

Anlage B.15 Rettungswache Ruppichteroth

Rettungswache:	Ruppichteroth
Träger der Rettungswache:	Rhein-Sieg-Kreis
Adresse (aktuell):	53809 Ruppichteroth, Sankt-Florian-Straße 8
Versorgungsbereich bei bisheriger Standortstruktur:	
• Gemeindegebiet Ruppichteroth • Gemeindegebiet Neunkirchen-Seelscheid mit den Ortsteilen: Balensiefen, Birkenfeld, Brackemich, Hermerath, Hülscheid und Hasenbach, • Gemeindegebiet Eitorf mit den Ortsteilen: Hönscheid und Rankenhohn • Gemeindegebiet Windeck mit den Ortsteilen: Altenherfen, Gutmannseichen und Lüttershausen, • Gemeindegebiet Much mit den Ortsteilen: Birrenbachshöhe, Eichhof, Derscheid, Löbach und Tüschonbonnen	
Versorgungsbereich bei neuer Standortstruktur:	
• Gemeindegebiet Ruppichteroth ohne Fußhollen, Hönscheid, Litterscheid, Schreckenbergr, Stockum, Winterscheider Mühle • Gemeindegebiet Eitorf: Hönscheid, Plackenhohn und Rankenhohn • Gemeindegebiet Much: Bech, Birrenbachshöhe, Bröl, Bruchhausen, Derscheid, Löbach, Neßhoven, Röttgen, Tüschonbonnen, Werschberg und Zeche Aachen • Gemeindegebiet Neunkirchen-Seelscheid: Hasenbach, Hermerath, Niederhorbach • Gemeindegebiet Windeck: Altenherfen, Gutmannseichen, Lüttershausen und Ommeroth	
Zu versorgende Autobahnabschnitte:	
keine	
Hinweise und geplante Maßnahmen:	
Neubau aktuell in Umsetzung: 53809 Ruppichteroth-Schönenberg, Rathausstraße, Fertigstellung voraussichtlich 2024;	

Anlage B.16 Rettungswache Sankt Augustin

Rettungswache:	Sankt Augustin
Träger der Rettungswache:	Rhein-Sieg-Kreis
Adresse (aktuell):	53757 Sankt Augustin, Alte Heerstraße 38
Versorgungsbereich bei bisheriger Standortstruktur:	
• Stadtgebiet Sankt Augustin	
Versorgungsbereich bei neuer Standortstruktur:	
• Stadtgebiet Sankt Augustin ohne Buisdorf und Menden •	
Zu versorgende Autobahnabschnitte:	
keine	
Hinweise und geplante Maßnahmen:	
Verlagerung der Rettungswache in den Bereich Bonner Str. Höhe Markt	

Anlage B.17 Rettungswache Siegburg

Rettungswache:	Siegburg
Träger der Rettungswache:	Stadt Siegburg
Adresse (aktuell):	53721 Siegburg, Neuenhof 1f
Versorgungsbereich bei bisheriger Standortstruktur:	
• Stadtgebiet Siegburg mit Ausnahme von: Braschoß, Gut Umschoß, Schneffelrath, Schreck und Schrecksmühle, • Stadtgebiet Lohmar: mit dem Ortsteil Lohmar-Ort	
Versorgungsbereich bei neuer Standortstruktur:	
• Stadtgebiet Siegburg ohne Braschoß, Schneffelrath, Schreck und Schrecksmühle, • Stadtgebiet Sankt Augustin: Menden	
Zu versorgende Autobahnabschnitte:	
A 3 AK Siegburg-Rösrath bis AS Rösrath, Fahrtrichtung Köln A 3 PAST Aggerbrücke bis AS Siebengebirge, Fahrtrichtung Frankfurt A 560 AK Bonn/Siegburg AD Sankt Augustin, Fahrtrichtung Bonn A 560 AS Menden AS Hennef-West, Fahrtrichtung Hennef/Altenkirchen A 59 AD Sankt Augustin AS Troisdorf, Fahrtrichtung Köln	
Hinweise und geplante Maßnahmen:	
Die Stadt Siegburg plant aktuell einen Neubau der Feuerwache mit angeschlossener Rettungswache.	

Anlage B.18 Rettungswache Troisdorf

Rettungswache:	Troisdorf
Träger der Rettungswache:	Stadt Troisdorf
Adresse (aktuell):	53844 Troisdorf, Larstraße 2 (Feuerwache) Mülheimer Straße 26 (Industriepark Troisdorf)
Versorgungsbereich bei bisheriger Standortstruktur:	
• Stadtgebiet Troisdorf	
Versorgungsbereich bei neuer Standortstruktur:	
• Stadtgebiet Troisdorf ohne Altenrath, Bergheim, Müllekoven, Eschmar • Stadtgebiet Niederkassel: Stockem	
Zu versorgende Autobahnabschnitte:	
A 59 AS Troisdorf bis AS Lind, Fahrtrichtung Köln A 59 AS Lind bis AD Bonn-Beuel, Fahrtrichtung Bonn A 560 AD Sankt Augustin bis AS Siegburg, Fahrtrichtung Hennef	
Hinweise und geplante Maßnahmen:	
Zusammenführung der beiden Standorte und Verlagerung der Rettungswache nach westlich von Troisdorf-Mitte (B 8).	

Anlage B.19 Rettungswache Windeck

Rettungswache:	Windeck
Träger der Rettungswache:	Rhein-Sieg-Kreis
Adresse (aktuell):	51570 Windeck, Rot-Kreuz-Straße 1
Versorgungsbereich bei bisheriger Standortstruktur:	
Gemeindegebiet Windeck mit Ausnahme der Ortschaften: Gerressen, Herchen, Herchen-Bahnhof, Neuenhof, Rieferath, Ringenstellen, Röcklingen, Stromberg, Unkelmühle, Altenherfen, Gutmannseichen und Lüttershausen	
Versorgungsbereich bei neuer Standortstruktur:	
Gemeindegebiet Windeck mit Ausnahme der Ortschaften: Altenherfen, Gerressen, Gutmannseichen, Herchen, Hoppengarten, Lüttershausen, Neuenhof, Oberlieferath, Ommeroth, Ringenstellen, Röcklingen, Stromberg und Werfen	
Zu versorgende Autobahnabschnitte:	
keine	
Hinweise und geplante Maßnahmen:	
keine	

Anlage C Notarztstandorte

Entwurf

Anlage C.1 Notarztstandort Nord-West

Notarztstandort:	Nord-West
Träger des Notarztstandortes:	Rhein-Sieg-Kreis
Adresse (aktuell):	Rathausstraße 5 (Interim), 53332 Bornheim
Versorgungsbereich bei bisheriger Standortstruktur:	
• Stadtgebiet Bornheim, • Gemeindegebiet Alfter mit Ausnahme der Ortsteile nördlich der B56, • Gemeindegebiet Swisttal mit den Ortsteilen Heimerzheim, Dünstekoven, Ollheim, Straßfeld und Mönzheim	
Versorgungsbereich bei neuer Standortstruktur:	
• Stadtgebiet Bornheim • Gemeindegebiet Alfter ohne die Ortsteile Ramelshoven, Volmershoven und Witterschlick • Gemeindegebiet Swisttal ohne die Ortsteile Buschhoven, Essig, Hohn, Luldendorf, Morenhoven, Müttinghoven, Odendorf	
Zu versorgende Autobahnabschnitte:	
keine	
Hinweise und geplante Maßnahmen:	
Neubau aktuell in Umsetzung: 53332 Bornheim, Am Hellenkreuz, Fertigstellung voraussichtlich 2025; Ausweitung der Vorhaltung auf Vollzeit-Notarztstandort	

Anlage C.2 Notarztstandort Süd-West

Notarztstandort:	Süd-West
Träger des Notarztstandortes:	Rhein-Sieg-Kreis
Adresse (aktuell):	Boschstraße 5, 53359 Rheinbach
Versorgungsbereich bei bisheriger Standortstruktur:	
• Stadtgebiet Rheinbach, • Stadtgebiet Meckenheim, • Gemeindegebiet Swisttal mit den Ortschaften: Buschhoven, Hohn, Miel, Morenhoven, Müttinghoven, Essig, Ludendorf und Odendorf, • Gemeindegebiet Wachtberg mit den Ortschaften: Adendorf, Arzdorf, Fritzdorf, Klein-Villip, Villip und Villiprott, • Gemeindegebiet Alfter mit den Ortschaften: Witterschlick, Nettekoven, Heidgen und Volmershoven	
Versorgungsbereich bei neuer Standortstruktur:	
• Stadtgebiet Meckenheim • Stadtgebiet Rheinbach • Gemeindegebiet Wachtberg • Gemeindegebiet Alfter mit den Ortschaften: Ramelshoven, Volmershoven, Witterschlick • Gemeindegebiet Swisttal mit den Ortschaften: Buschhoven, Essig, Hohn, Ludendorf, Morenhoven, Müttinghoven, Odendorf	
Zu versorgende Autobahnabschnitte:	
A 565 AS Meckenheim-Merl bis AS Gelsdorf, beide Fahrtrichtungen A 61 AK Meckenheim bis AS Weilerswist, Fahrtrichtung Köln A 61 AS Heimerzheim AK Meckenheim, Fahrtrichtung Koblenz	
Hinweise und geplante Maßnahmen:	
Nach Errichtung und Inbetriebnahme der Rettungswache Meckenheim wird der Notarztstandort an RW Meckenheim verlagert.	

Anlage C.3 Notarztstandort Nord-Ost

Notarztstandort:	Nord-Ost
Träger des Notarztstandortes:	Rhein-Sieg-Kreis
Adresse (aktuell):	Neueinzurichtender Notarztstandort
Versorgungsbereich bei bisheriger Standortstruktur:	

Versorgungsbereich bei neuer Standortstruktur:	
• Gemeindegebiet Much • Gemeindegebiet Neunkirchen-Seelscheid ohne Hochhausen, Pinn, Remschoß, • Gemeindegebiet Ruppichterorth ohne Bechlingen, Derenbach, Ennenbach, Fußhollen, Hatterscheid, Holenfeld, Hönscheid, Ifang, Kämerscheid, Kesselscheid, Litterscheid, Neuenhof, Schmitzdörfgen, Schreckenber, Stockum, Tanneck, Winterscheider Mühle • Stadtgebiet Lohmar: Breidt, Deesem, Geber, Grimberg, Ingersauel, Krahwinkel, Winkel	
Zu versorgende Autobahnabschnitte:	
keine	
Hinweise und geplante Maßnahmen:	
Optimale Positionierung: westlich Hüllscheid Das Notarzt-System Nord-Ost wird zunächst an die bereits vorhandene Rettungswache Much, 53804 Much - Hinter dem Bockemsfeld 1, angegliedert. Maßnahme wird nach einem Jahr evaluiert	

Anlage C.4 Notarztstandort Süd-Ost

Notarztstandort:	Süd-Ost
Träger des Notarztstandortes:	Rhein-Sieg-Kreis
Adresse (aktuell):	53783 Eitorf Forster Straße 27
Versorgungsbereich bei bisheriger Standortstruktur:	
• Gemeindegebiet Eitorf, • Teile der Stadt Hennef (östlich der Linie Mittelscheid, Süchterscheid, Ravenstein, Darscheid, Lückert, Stotterheck), • Teile der Gemeinde Ruppichterorth (gesamtes Gemeindegebiet süd/ süd-westlich der Linie Ifang, Kämmerscheid, Niederlückeroth, Hänscheid, Bröleck) sowie • Teile der Gemeinde Windeck (westl. der Sieg zwischen Au und Schladern sowie westl. der B 256 entlang der Linie Gierzahlen und Rommen)	
Versorgungsbereich bei neuer Standortstruktur:	
• Gemeindegebiet Windeck • Gemeindegebiet Eitorf ohne Bach, Balenbach, Bourauel, Bruch, Busch, Büsch, Hausen, Heckerhof, Hohn, Hönscheid, Irlenborn, Lindscheid, Lützgenauel, Merten, Mühleip, Nannenhohn, Obereip, Plackenhohn, Stein, Wassack • Gemeindegebiet Ruppichterorth mit den Ortschaften: Ennenbach, Ifang, Kämmerscheid, Kesselscheid, Neuenhof	
Zu versorgende Autobahnabschnitte:	
keine	
Hinweise und geplante Maßnahmen:	
Optimale Positionierung: L 312 zwischen Werfen und Niederleuscheid Das Notarzt-System Süd-Ost wird weiterhin an die bereits vorhandene Rettungswache Eitorf, 53783 Eitorf - Forster Straße 27, angegliedert. Maßnahme wird nach einem Jahr evaluiert	

Anlage C.5 Notarztstandort Hennef

Notarztstandort:	Hennef
Träger des Notarztstandortes:	Stadt Hennef
Adresse (aktuell):	Neueinzurichtender Notarztstandort
Versorgungsbereich bei bisheriger Standortstruktur:	

Versorgungsbereich bei neuer Standortstruktur:	
• Stadtgebiet Hennef • Stadtgebiet Sankt Augustin ohne Buisdorf, Meindorf, Menden • Stadtgebiet Bad Honnef: Orscheid, Wülscheid • Gemeindegebiet Eitorf mit den Ortschaften Bach, Balenbach, Bourauel, Bruch, Busch, Büsch, Hausen, Heckerhof, Hohn, Hönscheid, Irlenborn, Lindscheid, Lützgenauel, Merten, Mühleip, Nannenhohn, Obereip, Plackenhohn, Stein, Wassack Stadtgebiet Königswinter: Bockeroth, Freckwinkel, Jüngsfeld, Komp, Kotthausen, Niederbuchholz, Niederscheuren, Oberscheuren, Oelinghoven, Pleiserhohn, Rauschendorf, Sassenberg, Thelenbitze, Uthweiler • Gemeindegebiet Neunkirchen-Seelscheid mit den Ortschaften: Pinn, Remschoß • Gemeindegebiet Ruppichterorth mit den Ortschaften: Bechlingen, Derenbach, Fußhollen, Hatterscheid, Hohenfeld, Hönscheid, Litterscheid, Schmitzdörffgen, Schreckenberger, Stockum, Tanneck, Winterscheider Mühle	
Zu versorgende Autobahnabschnitte:	
A 560 BAB Anfang Hennef bis AD Sankt Augustin, Fahrtrichtung Bonn	
Hinweise und geplante Maßnahmen:	
Das Notarzt-System Hennef wird an den Standort Ost (aktuell Kleinfeldchen 1) angegliedert.	

Anlage C.6 Notarztstandort Königswinter

Notarztstandort:	Königswinter
Träger des Notarztstandortes:	Stadt Königswinter
Adresse (aktuell):	53639 Königswinter Bahnhofstraße 55
Versorgungsbereich bei bisheriger Standortstruktur:	
• Stadtgebiet Königswinter, • Stadtgebiet Bad Honnef sowie • die im benachbarten Bundesland Rheinland-Pfalz liegenden Ortschaften Rheinbreitbach, Unkel und Bruchhausen	
Versorgungsbereich bei neuer Standortstruktur:	
• Stadtgebiet Königswinter ohne Bockeroth, Freckwinkel, Jüngsfeld, Komp, Kott-hausen, Niederbuchholz, Niederscheuren, Oberscheuren, Oeling-hoven, Pleiserhohn, Rauschendorf, Sassenberg, Thelenbitze, Uthweiler • Stadtgebiet Bad Honnef ohne Orscheid, Wülscheid	
Zu versorgende Autobahnabschnitte:	
A 3 AS Siebengebirge bis AS Bad Honnef/Linz, Fahrtrichtung Frankfurt A 3 AS Bad Honnef/Linz bis AK Bonn/Siegburg, Fahrtrichtung Köln B 42 AS Oberdollendorf bis Landesgrenze, Fahrtrichtung Linz	
Hinweise und geplante Maßnahmen:	
keine	

Anlage C.7 Notarztstandort Niederkassel

Notarztstandort:	Niederkassel
Träger des Notarztstandortes:	Stadt Niederkassel
Adresse (aktuell):	St. Johannes-Krankenhaus Wilhelm-Busch-Str. 9, 53844 Troisdorf-Sieglar
Versorgungsbereich bei bisheriger Standortstruktur:	
• Stadtgebiet Niederkassel, • Stadtgebiet Troisdorf westlich der A59, • Stadtgebiet Sankt Augustin mit dem Ortsteil Meindorf	
Versorgungsbereich bei neuer Standortstruktur:	
• Stadtgebiet Niederkassel ohne Stockem • Stadtgebiet Troisdorf: Bergheim, Müllekoven, Eschmar	
Zu versorgende Autobahnabschnitte:	
A 59 AS Troisdorf bis AS Lind, Fahrtrichtung Köln A 59 / A 565 AS Spich bis AS Niederkassel, Fahrtrichtung Bonn A 560 AD Sankt Augustin bis AS Siegburg, Fahrtrichtung Hennef Nach Verlagerung des Notarztstandortes Niederkassel an die RW Niederkassel-Süd: keine	
Hinweise und geplante Maßnahmen:	
Optimaler Standort wäre laut Gutachten an RW Niederkassel-Nord. Nach Errichtung und Inbetriebnahme der Rettungswache Niederkassel-Süd wird der Notarztstandort vom KH Sieglar an die RW Niederkassel-Süd verlagert, da am Standort Niederkassel-Nord keinerlei weitere Ausbaureserven zur Aufnahme eines dritten 24h-Einsatzmittels bestehen.	

Anlage C.8 Notarztstandort Troisdorf

Notarztstandort:	Troisdorf
Träger des Notarztstandortes:	Stadt Troisdorf
Adresse (aktuell):	St. Josef-Hospital Hospitalstraße 45, 53840 Troisdorf
Versorgungsbereich bei bisheriger Standortstruktur:	
• Stadtgebiet Troisdorf, östlich der A59 • Stadtgebiet Lohmar mit Ausnahme der Ortsteile Birk, Breidt, Breitheide, Krahwinkel und Deesem	
Versorgungsbereich bei neuer Standortstruktur:	
• Stadtgebiet Troisdorf ohne Bergheim, Müllekoven, Eschmar • Stadtgebiet Niederkassel: Stockem	
Zu versorgende Autobahnabschnitte:	
keine Nach Verlagerung des Notarztstandortes Niederkassel an die RW Niederkassel-Süd Übernahme der BAB-Versorgung durch NA Troisdorf: A 59 AS Troisdorf bis AS Lind, Fahrtrichtung Köln A 59 / A 565 AS Spich bis AS Niederkassel, Fahrtrichtung Bonn A 560 AD Sankt Augustin bis AS Siegburg, Fahrtrichtung Hennef	
Hinweise und geplante Maßnahmen:	
Nach Zusammenführung und Verlagerung der beiden Standorte Feuerwache und Industriepark nach westlich von Troisdorf-Mitte (B 8) wird das Notarztsystem Troisdorf ebenfalls dort angegliedert werden.	

Anlage C.9 Notarztstandort Siegburg

Notarztstandort:	Siegburg
Träger des Notarztstandortes:	Stadt Siegburg
Adresse (aktuell):	53721 Siegburg, Neuenhof 1f
Versorgungsbereich bei bisheriger Standortstruktur:	
• Stadtgebiet Siegburg, • Stadtgebiet Sankt Augustin mit Ausnahme des Ortsteils Meindorf, • Gemeindegebiet Neunkirchen-Seelscheid, • Teile der Stadt Hennef mit Ausnahme der Ortschaften westlich der Linie Mittelscheid, Süchterscheid, Ravenstein, Lückert und Stotterheck; • Teile der Stadt Lohmar mit den Ortschaften, Birk, Breidt, Breitheide, Krahwinkel und Deesem, • Teile der Gemeinde Much (südwestlich der Linie Növerhof, Markelsbach, Bennrath und Alefeld)	
Versorgungsbereich bei neuer Standortstruktur:	
• Stadtgebiet Siegburg • Stadtgebiet Lohmar ohne Breidt, Deesem, Geber, Grimberg, Ingersauel, Krahwinkel, Winkel • Gemeinde Neunkirchen-Seelscheid: Hochhausen • Stadtgebiet Sankt Augustin: Buisdorf, Meindorf, Menden	
Zu versorgende Autobahnabschnitte:	
A 3 AK Bonn/Siegburg bis AS Königsforst, Fahrtrichtung Köln A 3 PAST Aggerbrücke bis AS Siebengebirge, Fahrtrichtung Frankfurt A 560 BAB Anfang Hennef bis AD St. Augustin, Fahrtrichtung Bonn A 560 AS Menden bis BAB Ende Hennef, Fahrtrichtung Hennef/Altenkirchen A 59 AD St. Augustin bis AS Troisdorf, Fahrtrichtung Köln	
Hinweise und geplante Maßnahmen:	
Die Stadt Siegburg plant aktuell einen Neubau der Feuerwache mit angeschlossener Rettungswache.	

Anlage D Synopse der Rettungsmittelvorhaltung IST vs. SOLL

Aktuelle Vorhaltung im Rhein-Sieg-Kreis				SOLL-Vorhaltung bei aktueller Standortkonfiguration				
Kommune	Rettungswache / Standort	RM- Typ	RM- Fkt.	Vorhalte- tage	Vorhalte- zeitraum	Vorhaltehinweis	wöchentl. Vorhaltezeit [Std./Woche]	Hinweis
1 - Siegburg	SU - Siegburg FuRW	RTW	1	tägl.	ständig		168	
		RTW	2	tägl.	ständig		168	
		NEF	1	tägl.	ständig		168	
2 - Troisdorf	SU - Troisdorf RW - Nord	RTW	1	tägl.	ständig		168	
		RTW	2	tägl.	ständig		168	
		NEF	1	tägl.	ständig		168	
3 - Bornheim	SU - Bornheim RW	RTW	1	tägl.	ständig		168	
		RTW	2	tägl.	ständig		168	
		NEF	1	tägl.	ständig		168	
4 - Eitorf	SU - Eitorf RW	RTW	1	tägl.	ständig		168	
		RTW	2	tägl.	ständig		168	
		NEF	1	tägl.	ständig		168	
5 - Hennef	SU - Hennef RW - Ost (Hossenberg)	RTW	1	tägl.	ständig		168	
		RTW	2	tägl.	ständig		168	
		NEF	1	tägl.	ständig		168	
6 - Königswinter	SU - Königswinter RW - Tal	RTW	1	tägl.	ständig		168	
		RTW	2	tägl.	ständig		168	
		NEF	1	tägl.	ständig		168	
7 - Rheinbach	SU - Rheinbach RW	RTW	1	tägl.	ständig		168	
		RTW	2	tägl.	ständig		168	
		NEF	1	tägl.	ständig		168	
8 - Swisttal	SU - Swisttal RW	RTW	1	tägl.	ständig		168	
		RTW	2	tägl.	ständig		168	
		NEF	1	tägl.	ständig		168	

Tabelle 21 Synopse Rettungsmittelvorhaltung IST / SOLL bei aktueller Standortkonfiguration Teil 1

Aktuelle Vorhaltung im Rhein-Sieg-Kreis							SOLL-Vorhaltung bei aktueller Standortkonfiguration				
Kommune	Rettungswache / Standort	RM- Typ	RM- Fkt.	Vorhalte- tage	Vorhalte- zeitraum	Vorhaltehinweis	wöchentl. Vorhaltezeit [Std./Woche]				
9 - Niederkassel	SU - Niederkassel RW - Nord	RTW	1	tägl.	ständig		168	1	tägl.	ständig	168
		RTW	2	tägl.	07:00 - 23:00 Uhr		112	2	tägl.	ständig	168
		KTW	1	Mo. - Sa.	08:00 - 16:00 Uhr	ohne Fe	48	1	tägl.	ständig	168
		KTW	2	Mo. - Fr.	08:00 - 15:00 Uhr		35	2	Mo. - Fr.	07:00 - 19:00	76
								3	Sa. & So.	07:00 - 15:00	40
10 - Neunkirchen-Seelscheid	SU - Niederkassel RW - Außenstelle KH Sieglar	RTW	1	tägl.	ständig	ständiges MZF	168	3	Mo. - Fr.	09:00 - 17:00	40
		NEF	1	tägl.	ständig		168	4	Mo. - Fr.	06:00 - 14:00	40
								3	tägl.	ständig	168
11 - Neunkirchen-Seelscheid	SU - Niederkassel RW - Süd							1	tägl.	ständig	168
											neuzuerrichtender Standort
12 - Neunkirchen-Seelscheid	SU - Neunkirchen-Seelscheid RW	RTW	1	tägl.	ständig	ab 20 - 7 Uhr MZF; So/Fe ständiges MZF	168	1	tägl.	ständig	168
		RTW	2	tägl.	ständig		168	2	tägl.	ständig	168
								3	Mo. - Fr.	07:00 - 15:00	64
								1	Sa. & So.	07:00 - 19:00	70
								2	Mo. - Fr.	08:00 - 20:00	60
13 - Ruppichteroth	SU - Ruppichteroth RW	RTW	1	tägl.	ständig	ohne Fe; ständiges MZF	168	1	tägl.	ständig	168
		RTW	2	Mo. - Sa.	08:00 - 20:00 Uhr		72	2	tägl.	08:00 - 20:00	84
14 - Sankt Augustin	SU - Sankt Augustin RW	RTW	1	tägl.	ständig	ab 20 - 7 Uhr MZF; So/Fe ständiges MZF + Inkubator-RTW	168	1	tägl.	ständig	168
		RTW	2	tägl.	ständig	ständiges MZF + Inkubator-RTW	168	2*	tägl.	ständig	168
		RTW	3	tägl.	ständig		168	3*	tägl.	ständig	168
		KTW	1	tägl.	07:00 - 20:00 Uhr	ohne Fe	91	1	tägl.	08:00 - 14:00	42
		KTW	2	Mo. - Fr.	08:00 - 18:00 Uhr		50	2	tägl.	14:00 - 22:00	56
15 - Meckenheim	SU - Meckenheim RW							3	Mo. - Fr.	08:00 - 16:00	40
											neuzuerrichtender Standort
16 - Much	SU - Much RW										
		RTW	1	tägl.	ständig		168	1	tägl.	ständig	168
17 - Lohmar	SU - Lohmar RW	RTW	1	Fr. 18:00 Uhr bis So. 22:00 Uhr durchgehend + mit Fe durch Ehrenamt			52	1	Fr. 18:00 Uhr bis So. 22:00 Uhr durchgehend + mit Fe durch Ehrenamt		
											bis zur Neueinrichtung RW Lohmar --> bisherige Regelung gemäß RDBP 2012
18 - Wachtberg	SU - Wachtberg RW	RTW	1	tägl.	ständig	ständiges MZF	168	1	tägl.	ständig	168
		RTW	2	tägl.	07:00 - 20:00 Uhr		91	2	tägl.	ständig	168
19 - Windeck	SU - Windeck RW	RTW	1	tägl.	ständig	ständiges MZF	168	1	tägl.	ständig	168
		RTW	2	tägl.	07:00 - 23:00 Uhr		112	2	tägl.	ständig	168
20 - Windeck	SU - Windeck RW	RTW	1	tägl.	ständig	ständiges MZF	168	1	Mo. - Fr.	06:30 - 14:30	40
		RTW	2	tägl.	ständig			2	Mo. - Fr.	08:00 - 16:00	40

Hinweis:
Die Tabelle zeigt die rettungsdienstl. Grundbedarfsvorhaltung im Rhein-Sieg-Kreis. Etwaige Ressourcen des Spitzen- und Sonderbedarfes werden nicht dargestellt. Ebenfalls wird die Sonderrettungsmittelfunktion für Verlegungstransporte nicht dargestellt.

Tabelle 22 Synopse Rettungsmittelvorhaltung IST / SOLL bei aktueller Standortkonfiguration Teil 2

Aktuelle Vorhaltung im Rhein-Sieg-Kreis					SOLL-Vorhaltung bei zukünftiger Standortkonfiguration				
Kommune	Rettungswache / Standort	RM- Typ	RM- Fkt.	Vorhalte- tage	Vorhalte- zeitraum	Vorhaltungsinweis	wöchentl. Vorhaltezeit [Std./Woche]	Hinweis	
1 - Siegburg	SU - Siegburg FuRW	RTW	1	tägl.	ständig		168		
		RTW	2	tägl.	ständig		168		
		NEF	1	tägl.	ständig		168		
2 - Troisdorf	SU - Troisdorf RW - Nord	RTW	1	tägl.	ständig		168		
		RTW	2	tägl.	ständig		168		
		RTW	3	tägl.	07:00 - 23:00 Uhr		112		
		NEF	1	tägl.	ständig	auch Verlegungen	168		
3 - Bornheim	SU - Bornheim RW	RTW	1	tägl.	ständig		168		
		RTW	2	tägl.	ständig	ab 20 - 7 Uhr MZF	168		
		NEF	1	tägl.	07:00 - 20:00 Uhr		91		
		KTW	1	Mo. - Sa.	08:00 - 16:00 Uhr	ohne Fe	48		
4 - Eitorf	SU - Eitorf RW	RTW	1	tägl.	ständig		168		
		RTW	2	tägl.	ständig	ab 20 - 7 Uhr MZF; So/Fe ständiges MZF	168		
		NEF	1	tägl.	ständig		168		
		KTW	1	Mo - Fr	07:00 - 20:00 Uhr	ohne Fe	65		
5 - Hennef	SU - Hennef RW - Ost (Hossenberg)	RTW	1	tägl.	ständig		168		
		RTW	2	tägl.	07:00 - 20:00 Uhr	ständiges MZF	91		
		RTW	3	tägl.	ständig	auch Intensivverlegungen	168		
		KTW	1	tägl.	07:00 - 20:00 Uhr		91		
		KTW	2	Mo. - Sa.	08:00 - 19:00 Uhr	ohne Fe	77		
		KTW	3	Mo. - Fr.	08:00 - 17:00 Uhr	ohne Fe	45		
		KTW	4	Mo. - Fr.	08:00 - 16:00 Uhr	ohne Fe	40		
		KTW	5	Mo. - Fr.	08:00 - 16:00 Uhr	ohne Fe	40		
		KTW	6	Mo. - Fr.	08:00 - 14:00 Uhr	ohne Fe	30		
6 - Königswinter	SU - Königswinter RW - Tal	RTW	1	tägl.	ständig		168		
		RTW	2	tägl.	07:00 - 20:00 Uhr	ständiges MZF + auch Verlegungen	91		
		NEF	1	tägl.	ständig		168		
		KTW	1	tägl.	07:00 - 15:00 Uhr		56		
		RTW	3	tägl.	ständig		168		
		RTW	4	tägl.	07:00 - 20:00 Uhr		91		
7 - Rheinbach	SU - Königswinter RW - Berg	KTW	2	Mo. - Fr.	08:00 - 16:00 Uhr	ohne Fe	40		
		RTW	1	tägl.	ständig	ab 20 - 7 Uhr MZF	168		
8 - Swisttal	SU - Rheinbach RW	RTW	1	tägl.	ständig		168		
		RTW	2	tägl.	07:00 - 20:00 Uhr		91		
		RTW	3	tägl.	ständig	ständiges MZF + S-RTW	168		
		NEF	1	tägl.	ständig		168		
		KTW	1	Mo. - Fr.	07:00 - 19:00 Uhr	ohne Fe	60		
8 - Swisttal	SU - Swisttal RW	KTW	2	Mo. - Sa.	07:00 - 14:00 Uhr	ohne Fe	42		
		RTW	1	tägl.	ständig		168		
8 - Swisttal	SU - Swisttal RW	KTW	1	tägl.	ständig		91		

Tabelle 23 Synopse Rettungsmittelvorhaltung IST / SOLL bei zukünftiger Standortkonfiguration Teil 1

Aktuelle Vorhaltung im Rhein-Sieg-Kreis						SOLL-Vorhaltung bei zukünftiger Standortkonfiguration				
Kommune	Rettungswache / Standort	RM- Typ	RM- Fkt.	Vorhalte- tage	Vorhalte- zeitraum	Vorhaltehinweis	wöchentl. Vorhaltezeit [Std./Woche]			Hinweis
9 - Niederkassel	SU - Niederkassel RW - Nord	RTW	1	tägl.	ständig		168			
		RTW	2	tägl.	07:00 - 23:00 Uhr		112			
		KTW	1	Mo. - Sa.	08:00 - 16:00 Uhr	ohne Fe	48			
		KTW	2	Mo. - Fr.	08:00 - 15:00 Uhr		35			
	SU - Niederkassel RW - Außenstelle KH Sieglar	RTW	1	tägl.	ständig	ständiges MZF	168			
		NEF	1	tägl.	ständig		168			
	SU - Niederkassel RW - Süd									
10 - Neunkirchen-Seelscheid	SU - Neunkirchen-Seelscheid RW	RTW	1	tägl.	ständig		168			
		RTW	2	tägl.	ständig	ab 20 - 7 Uhr MZF; So/Fe ständiges MZF	168			
		KTW	1	tägl.	07:00 - 18:00 Uhr		77			
		KTW	2	Mo. - Sa.	08:00 - 17:00 Uhr	ohne Fe	54			
13 - Ruppichteroth	SU - Ruppichteroth RW	RTW	1	tägl.	ständig		168			
		RTW	2	Mo. - Sa.	08:00 - 20:00 Uhr	ohne Fe; ständiges MZF	72			
	SU - Sankt Augustin RW	RTW	1	tägl.	ständig		168			
		RTW	2	tägl.	ständig	ab 20 - 7 Uhr MZF; So/Fe ständiges MZF + Inkubator-RTW	168			
		RTW	3	tägl.	ständig	ständiges MZF + Inkubator-RTW	168			
		KTW	1	tägl.	07:00 - 20:00 Uhr		91			
		KTW	2	Mo. - Fr.	08:00 - 18:00 Uhr	ohne Fe	50			
15 - Meckenheim	SU - Meckenheim RW									
16 - Much	SU - Much RW	RTW	1	tägl.	ständig		168			
17 - Lohmar	SU - Lohmar RW	RTW	1	Fr. 18:00 Uhr bis So. 22:00 Uhr durchgehend + mit Fe durch Ehrenamt			52			
18 - Wachtberg	SU - Wachtberg RW	RTW	1	tägl.	ständig		168			
		RTW	2	tägl.	07:00 - 20:00 Uhr	ständiges MZF	91			
19 - Windeck	SU - Windeck RW	RTW	1	tägl.	ständig		168			
		RTW	2	tägl.	07:00 - 23:00 Uhr	ständiges MZF	112			

Hinweis:
Die Tabelle zeigt die rettungsdienstl. Grundbedarfsvorhaltung im Rhein-Sieg-Kreis. Etwaige Ressourcen des Spitzen- und Sonderbedarfes werden nicht dargestellt. Ebenfalls wird die Sonderrettungsmittelfunktion für Verlegungstransporte nicht dargestellt.

Tabelle 24 Synopse Rettungsmittelvorhaltung IST / SOLL bei zukünftiger Standortkonfiguration Teil 2

Anlage E Rettungsmittelvorhalteplan im Rhein-Sieg-Kreis – SOLL

Vorhaltung									
bei aktueller Standortkonfiguration					bei zukünftiger Standortkonfiguration				
Kommune	Rettungswache / Standort	Krankentransport- versorgungsbereich	RM- Typ	RM- Fkt.	Vorhalte- tage	Vorhalte- zeitraum	wöchentl. Vorhaltezeit [Std./Woche]	Hinweis	
1 - Siegburg	SU - Siegburg FuRW	Süd-Zentrum	RTW RTW RTW NEF	1 2 3 1	tägl. tägl. tägl. tägl.	ständig ständig 07:00 - 19:00 Uhr ständig	168 168 84 168		
2 - Troisdorf	SU - Troisdorf RW - Nord	Nord-Zentrum	RTW RTW NEF	1 2 1	tägl. tägl. tägl.	ständig ständig ständig	168 168 168		
3 - Bornheim	SU - Bornheim RW	Nord-West	RTW RTW RTW NEF KTW	1 2 3 1 1	tägl. tägl. tägl. tägl. Mo. - Fr. Sa.	ständig ständig 07:00 - 19:00 Uhr ständig 08:00 - 16:00 08:00 - 15:00	168 168 84 168 47	Unterbringung von 1 RTW an einzurichtenden Außenstandort Alfter / Bornheim	
4 - Eitorf	SU - Eitorf RW	Süd-Ost	RTW RTW NEF KTW	1 2 1 1	tägl. tägl. tägl. Mo. - Fr. Sa. & So.	ständig ständig ständig 08:00 - 20:00 08:00 - 18:00	168 168 168 80	NEF an RW Eitorf. Evaluation nach 1 Jahr!	
5 - Hennef	SU - Hennef RW - Ost (Hossenberg)	Süd-Zentrum	RTW RTW NEF RTW KTW KTW KTW KTW KTW	1 2 1 3 1 2 3 4 5	tägl. Mo. - Do. & So. Fr. & Sa. tägl. tägl. tägl. tägl. Mo. - Fr. Mo. - Fr. Mo. - Fr.	ständig 07:00 - 20:00 Uhr ständig ständig ständig ständig 09:00 - 20:00 07:00 - 17:00 07:00 - 16:00 06:00 - 14:00	168 113 168 168 168 77 50 45 40	Neueinrichtung NA-Standort HNF	
6 - Königswinter	SU - Königswinter RW - Tal	Süd-Zentrum	RTW RTW NEF KTW RTW RTW KTW	1 2 1 1 3 4 2	tägl. tägl. tägl. Mo. - Fr. Sa. & So. tägl. tägl. Mo. - Fr.	ständig ständig ständig 09:00 - 19:00 09:30 - 17:30 ständig ständig 07:00 - 15:00	168 168 168 66 168 168 40		
7 - Rheinbach	SU - Rheinbach RW	Süd-West	RTW RTW NEF KTW KTW	1 2 3 1 2	tägl. tägl. tägl. Mo. - Fr. Mo. - Fr.	ständig ständig ständig 09:00 - 19:00 07:00 - 15:00	168 91 168 168 40	notwendige Anpassung bei Neueinrichtung RW Meckenheim	
8 - Swisttal	SU - Swisttal RW	Nord-West	RTW KTW	1 1	tägl. tägl.	ständig ständig	168 168		

Vorhaltung bei zukünftiger Standortkonfiguration

RM- Typ	RM- Fkt.	Vorhalte- tage	Vorhalte- zeitraum	wöchentl. Vorhaltezeit [Std./Woche]	Hinweis
RTW	1	tägl.	ständig	168	
RTW	2	tägl.	ständig	168	
KTW	3	Mo. - Fr.	09:00 - 17:00	40	
RTW	3	tägl.	ständig	168	
NEF	1	tägl.	ständig	168	
KTW	1	tägl.	ständig	168	
KTW	2	Mo. - Fr.	07:00 - 19:00	76	
KTW	4	Sa. & So.	07:00 - 15:00	40	
RTW	1	tägl.	ständig	168	
RTW	2	tägl.	ständig	168	
KTW	1	tägl.	ständig	70	Entfall der RTW-Tagesfunktion (RTW 3) aufgrund Neueinrichtung RW Lohmar
KTW	2	Mo. - Fr.	07:00 - 17:00 08:00 - 20:00	60	
RTW	1	tägl.	ständig	168	
RTW	2	tägl.	ständig	84	
RTW	1	tägl.	ständig	168	
RTW	2*	tägl.	ständig	168	*Inkubator
RTW	3*	tägl.	ständig	168	*Inkubator + S-RTW Funktion
KTW	1	tägl.	08:00 - 14:00	42	
KTW	2	tägl.	14:00 - 22:00	56	
KTW	3	Mo. - Fr.	08:00 - 16:00	40	
RTW	1	tägl.	ständig	168	Neueinrichtung RW Meckenheim
RTW	1	tägl.	ständig	168	NEF zunächst an RW Much. Evaluation nach 1 Jahr!
NEF	1	tägl.	ständig	168	
RTW	1	tägl.	ständig	168	Neueinrichtung RW Lohmar
RTW	1	tägl.	ständig	168	Reduzierung der Vorhaltezeit des RTW 2 aufgrund Neueinrichtung RW Meckenheim
RTW	2	Mo. - Fr. Sa. & So.	07:00 - 20:00 Uhr ständig	113	
RTW	1	tägl.	ständig	168	
RTW	2	tägl.	ständig	168	
KTW	1	Mo. - Fr.	06:30 - 14:30	40	
KTW	2	Mo. - Fr.	08:00 - 16:00	40	

Vorhaltung bei aktueller Standortkonfiguration

Kommune	Rettungswache / Standort	Krankentransport- versorgungsbereich	RM- Typ	RM- Fkt.	Vorhalte- tage	Vorhalte- zeitraum	wöchentl. Vorhaltezeit [Std./Woche]	Hinweis
9 - Niederkassel	SU - Niederkassel RW - Nord	Nord-Zentrum	RTW	1	tägl.	ständig	168	
			RTW	2	tägl.	ständig	168	
			KTW	1	tägl.	ständig	168	
			KTW	2	Mo. - Fr.	07:00 - 19:00	76	
			KTW	3	Sa. & So.	07:00 - 15:00	40	
			KTW	4	Mo. - Fr.	09:00 - 17:00	40	
			RTW	3	tägl.	ständig	168	
	SU - Niederkassel RW - Außenstelle KH Sieglar		NEF	1	tägl.	ständig	168	neuzuerrichtender Standort
	SU - Niederkassel RW - Süd	Nord-Zentrum	RTW	1	tägl.	ständig	168	
			RTW	2	tägl.	ständig	168	
			RTW	3	Mo. - Fr.	07:00 - 15:00 Uhr 07:00 - 19:00 Uhr	64	notwendige Anpassung bei Neueinrichtung RW Lohmar
			KTW	1	tägl.	07:00 - 17:00	70	
			KTW	2	Mo. - Fr.	08:00 - 20:00	60	
13 - Ruppichterth	SU - Ruppichterth RW	Nord-Ost	RTW	1	tägl.	ständig	168	
			RTW	2	tägl.	ständig	84	
14 - Sankt Augustin	SU - Sankt Augustin RW	Nord-Zentrum	RTW	1	tägl.	ständig	168	
			RTW	2*	tägl.	ständig	168	*Inkubator
			RTW	3*	tägl.	ständig	168	*Inkubator + S-RTW Funktion
			KTW	1	tägl.	08:00 - 14:00	42	
			KTW	2	tägl.	14:00 - 22:00	56	
			KTW	3	Mo. - Fr.	08:00 - 16:00	40	
15 - Meckenheim	SU - Meckenheim RW	Süd-West						neuzuerrichtender Standort
16 - Much	SU - Much RW	Nord-Ost	RTW	1	tägl.	ständig	168	NEF zunächst an RW Much. Evaluation nach 1 Jahr!
			NEF	1	tägl.	ständig	168	
17 - Lohmar	SU - Lohmar RW	Nord-Zentrum	RTW	1	Fr. 18 Uhr bis So. 22 Uhr durchgehend + mit Fe durch Ehrenamt		52	bis zur Neueinrichtung RW Lohmar --> bisherige Regelung gemäß RDBP 2012
18 - Wachtberg	SU - Wachtberg RW	Süd-West	RTW	1	tägl.	ständig	168	notwendige Anpassung bei Einrichtung RW Meckenheim
			RTW	2	tägl.	ständig	168	
19 - Windeck	SU - Windeck RW	Süd-Ost	RTW	1	tägl.	ständig	168	
			RTW	2	tägl.	ständig	168	
			KTW	1	Mo. - Fr.	06:30 - 14:30	40	
			KTW	2	Mo. - Fr.	08:00 - 16:00	40	

Hinweis:
Die Tabelle zeigt die rettungsdienstl. Grundbedarfsvorhaltung im Rhein-Sieg-Kreis. Etwaige Ressourcen des Spitzen- und Sonderbedarfes werden nicht dargestellt. Ebenfalls wird die Sonderrettungsmittelfunktion für Verlegungstransporte nicht dargestellt.

Anlage F Telenotarzt-System für Bonn und den Rhein-Sieg-Kreis

 RHEIN SIEG KREIS	Etablierung eines Telenotarzt-Systems für Bonn und den Rhein-Sieg-Kreis	STADT. CITY. VILLE. BONN.
---	--	--

Etablierung eines Telenotarzt-Systems für Bonn und den Rhein-Sieg-Kreis

Inhaltsverzeichnis

1. Einführung	1
2. Rettungsdienststrukturen in der Region Bonn und Rhein-Sieg-Kreis	2
3. Definitionen	3
4. Kriterien zur Einrichtung der Telenotarzt-Zentrale	3
4.1 Kriterium Einwohnerzahl und Struktur	3
4.2 Kriterium Personalressourcen	5
4.3 Kriterium Überregionale Zusammenarbeit	5
4.4 Kriterium Bedarfsnachweis	6
5. Zielsetzungen	9
6. Notwendige Leistungen und kostenbildende Merkmale	10
6.1 Technische Ausstattung der Rettungswagen	10
6.2 Technische Ausstattung und Betrieb der Telenotarzt-Zentrale	10
6.3 Unterstützende Leistungen	10
6.4 Personalkosten Tele-Notärztinnen und Notärzte	10

1. Einführung

Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (MAGS) hat im Februar 2020 gemeinsam mit den Verbänden der Krankenkassen, der kommunalen Spitzenverbände und den beiden Ärztekammern seinen Willen bekräftigt, eine bedarfsgerechte, qualitativ hochwertige und wirtschaftliche Einrichtung von Telenotarzt-Systemen flächendeckend in Nordrhein-Westfalen umzusetzen.

Die Verbände der Krankenkassen haben hierzu erklärt, Telenotarzt-Systeme unter den obigen Bedingungen als kostenbildendes Qualitätsmerkmal im Rahmen der rettungsdienstlichen Bedarfsplanung anzuerkennen.

Unter Berücksichtigung der v. g. Kriterien und der bestehenden regionalen rettungsdienstlichen Rahmenbedingungen haben sich die Bundesstadt Bonn und der Rhein-Sieg-Kreis bereit erklärt, eine Trägergemeinschaft zu bilden und ein Telenotarzt-System zu betreiben. Am 26.11.2021 wurde der entsprechende gemeinsame Antrag an die Steuerungsgruppe Telenotarzt-System in Nordrhein-Westfalen beim MAGS gerichtet.

Mit Schreiben vom 23.02.2022 wurde dem Antrag nach eingehender Beratung in der Steuerungsgruppe zugestimmt und mit Beschluss genehmigt.

Die Bundesstadt Bonn und der Rhein-Sieg-Kreis bilden hierzu nun im nächsten Schritt auf dem Wege einer öffentlich-rechtlichen Vereinbarung eine Trägergemeinschaft. Kernträger und Standort der Telenotarzt-Zentrale (TNAZ) ist die Bundesstadt Bonn.

2. Rettungsdienststrukturen in der Region Bonn und Rhein-Sieg-Kreis

In der Region Bonn und Rhein-Sieg-Kreis leben auf rund 1.300 km² knapp eine Million Einwohnerinnen und Einwohner, die sowohl in hochverdichteten, städtisch geprägten Ballungszentren als auch in peripheren, ländlich strukturierten Gebieten rettungsdienstlich bedarfsgerecht und flächendeckend versorgt werden müssen.

Zur Aufgabenerfüllung betreiben die beiden Rettungsdienstträger zusammen derzeit rund 10 Notarztstandorte, 75 Rettungswagen (RTW) und mehr als 50 Krankentransportwagen (KTW). Die Lenkung und Leitung erfolgt über zwei Feuer- und Rettungsleitstellen, die als Verbundleitstelle über eine gemeinsame Technik und identische Strukturen verfügen. Die Redundanz und Ausfallreserve wird über die jeweils andere Leitstelle sichergestellt.

Im Sinne einer Trägergemeinschaft existieren zwischen beiden Gebietskörperschaften bereits engmaschige Kooperationen in den Bereichen ärztlich besetzter Sekundär- und Intensivverlegungen sowie Schwergewichtentransporte. Ebenso werden alle relevanten rettungsdienstlichen und notärztlichen Versorgungsstandards durch gemeinsame Absprachen und identische Verfahrensanweisungen (z. B. Standardarbeitsanweisungen und Behandlungspfade für Notfallsanitäter/-innen, gemeinsame Bestückungslisten der Rettungsmittel, etc.) konsequent vereinheitlicht.

Die Besetzung der Rettungsmittel erfolgt in Bonn durch die Berufsfeuerwehr und ab 2023 durch die anerkannten Hilfsorganisationen Arbeiter-Samariter-Bund (ASB), Deutsches Rotes Kreuz (DRK), Malteser Hilfsdienst (MHD) und Johanniter-Unfall-Hilfe (JUH). Im Rhein-Sieg-Kreis werden die Rettungsmittel derzeit durch Mitarbeitende der Kommunen, der anerkannten Hilfsorganisationen (DRK, JUH, MHD) und einen weiteren eingebundenen Leistungserbringer besetzt.

Die ärztliche Besetzung der Notarztstandorte wird überwiegend durch lokale Krankenhäuser und das Bonner Universitätsklinikum gewährleistet. Die dortige Klinik und Poliklinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin stellt bereits jetzt für den Rettungsdienst in Bonn und im Rhein-Sieg-Kreis täglich bis zu sieben Notarztfunktionen. Ebenso hat sich das Universitätsklinikum als Klinik der Maximalversorgung bereit erklärt, die qualifizierte fachärztliche Besetzung der Telenotarztzentrale in Bonn zukünftig sicherzustellen.

Bedingt durch den stetig steigenden Bedarf an ärztlichen Behandlungs- und Beratungsleistungen im Rettungsdienst (hohe Fallzahlen bei Notarzteinsätzen und ärztlich zu begleitenden Sekundär- und Intensivtransporten) sowie durch die Umsetzung des Gesetzes über den Beruf der Notfallsanitäterin und des Notfallsanitäters (Notfallsanitätergesetz – NotSanG) ist das Telenotarzt-System eine effektive, zukunftsweisende und sinnvolle Ergänzung für den öffentlichen Rettungsdienst in Bonn und im Rhein-Sieg-Kreis.

3. Definitionen

Ein/e „Telenotarzt/-ärztin“ (TNA) ist ein/e im Rettungsdienst eingesetzte/r Notarzt/-ärztin, der/die über funkdatenbasierte Telekommunikationseinrichtungen Sprach- und ggf. Sichtkontakt zu einem Rettungsmittel, dessen Besatzung und dem Notfallpatienten/der Notfallpatientin hat. Telenotärzte/-ärztinnen nutzen dazu sämtliche verfügbaren therapie relevanten Informationen, die neben den verbalen Schilderungen zum Zustand von Patienten/-innen auch die aktuell übertragenen Daten (Vitalparameter und Echtzeitkurven) der eingesetzten medizintechnischen Geräte umfassen.

Ziel von Telenotarzt-Systemen ist es, am Einsatzort tätige Notfallsanitäter/-innen dabei zu unterstützen, die Behandlung optimal und rechtssicherer durchzuführen oder in geeigneten Fällen (z.B. Verlegungstransporte, nicht lebensbedrohliche Verletzungen oder Erkrankungen) den Einsatz des physischen Notarztes zu ersetzen. Dies erfolgt im Rahmen von Beratungen und Delegationen. Ein/e Telenotarzt/-ärztin stellt dabei keinen Ersatz für Einsätze mit erkennbarer Notwendigkeit einer Notärztin / eines Notarztes vor Ort dar. Im Fall von lebensbedrohlichen Erkrankungen oder Verletzungen und komplexeren Einsatzsituationen wird weiterhin eine Notärztin bzw. ein Notarzt an die Einsatzstelle entsendet. Durch den Einsatz von Telenotärztinnen/-ärzten kann eine Notfall-Therapie dann aber bereits vor Eintreffen des Notarztes / der Notärztin beginnen.

Die Tätigkeit der Telenotärzte/-ärztinnen erfolgt von einer Telenotarzt-Zentrale (TNAZ) aus, die in der Leitstelle von Feuerwehr und Rettungsdienst Bonn eingerichtet wird. Die räumliche Infrastruktur in unmittelbarer Anbindung an die Leitstelle ist bereits vorhanden.

Die technischen Systemkomponenten eines Telenotarzt-Systems bestehen insbesondere aus der stationären und mobilen Fahrzeugtechnik, kompatibler Medizintechnik (z.B. EKG-Gerät), der Telenotarzt-Zentrale mit entsprechender Logistik und Hardware sowie der Software des Telenotarzt-Systems.

4. Kriterien zur Einrichtung des Telenotarzt-Systems

Im Auftrag der Steuerungsgruppe Telenotarzt-System in Nordrhein-Westfalen hat das Aachener Institut für Rettungsmedizin und zivile Sicherheit (ARS) Kriterien für die Bildung einer Trägergemeinschaft TNA zusammengestellt und in der „Ausfüllhilfe & Musteranhang Rettungsdienst-Bedarfsplan, Vers. 1.1“ definiert.

4.1 Kriterium Einwohnerzahl und Struktur

Die Einwohnerzahl in Bonn und dem Rhein-Sieg-Kreis beträgt in Summe annähernd 1.000.000 Menschen auf einer Fläche von 1.294 km². Eine Darstellung der Strukturdaten ist der Tabelle 1 zu entnehmen:

Tab. 1 – Strukturdaten

	Bundesstadt Bonn	Rhein-Sieg-Kreis	Summe
Einwohnerzahl*	333.794	600.764	934.558
Prognostizierte Einwohnerentwicklung bis 2040	364.800	635.000	rd. 1.000.000
Pendlerbewegungen	Einpendler +141.436 Auspendler: -59.406	Einpendler: + 62.139 Auspendler: -126.406	
Hilfsfrist	8 Minuten; Erreichungsgrad: 90 %	städt. Bereich 8 Min.; ländl. Bereich 12 Min.; Erreichungsgrad: 90 %	
Anzahl NEF 24/7	2	6	
Anzahl NEF (temporär, Angabe in	1 NEF 10h werktags; 2 NEF bedarfsadaptiert	1 NEF 13h täglich; 3 NEF bedarfsadaptiert	
Anzahl RTW	21, davon 4 Sondervorhaltung	50, davon 7 Spitzenbedarf und 6 Sonderbedarf	
Verlege-Notarzt (temporär, Angabe in	2x 8,5h werktags, 1x 24h ganzjährig	Kooperation mit Bonn	
Anzahl Krankenhäuser im RD-Bereich	10	5 Krankenhäuser 1 Kinderklinik	
davon Maximalversorger	1	0	

Stand 2022

*In der Gesamtbetrachtung der rettungsdienstlich zu versorgenden Bevölkerung sind neben den Einwohnern/-innen mit Hauptwohnsitz weitere Faktoren zu berücksichtigen. Exemplarisch wären hier Zweitwohnsitze zu betrachten, die eine Dunkelquote in der Einwohnerzahl darstellen:

- Bundesstadt Bonn – Mitarbeitende der Ministerien/Botschaften/UN mit Zweitwohnsitz Bonn
- Studenten und Studentinnen der Universität Bonn / Hochschule Rhein-Sieg
- Saisonale Arbeitskräfte im Rhein-Sieg-Kreis

Auch der benannte Pendlerüberschuss in der Region sowie 3.114.453 Übernachtungen in Bonn und dem Rhein-Sieg-Kreis (2019 vor der Pandemie) wirken sich auf die rettungsdienstliche Einsatzbelastung aus.

4.2 Kriterium Personalressourcen

Im Zuge der Einrichtung einer TNAZ soll personell intensiv mit dem Universitätsklinikum Bonn (UKB) kooperiert werden. Das Universitätsklinikum setzt als Maximalversorger für eine bestmögliche ambulante und stationäre Patientenversorgung auf neue und innovative Methoden aus der medizinischen Forschung. 2010 haben das UKB und die Bundesstadt Bonn gemeinsam das regionale Zentrum für Rettungs- und Notfallmedizin gegründet. Diese öffentlich-rechtliche Institution optimiert die notfallmedizinische Versorgung durch Verzahnung der Präklinik mit der Klinik für Maximalversorgung. Auch ist das UKB am Notarztdienst der Bundesstadt Bonn seit dessen Gründung beteiligt. Das UKB verfügt aufgrund seiner Größe und Struktur über ausreichende qualifizierte ärztliche Ressourcen, um permanent und ausfallsicher einen fachärztlichen Standard sicherzustellen und die Bediensicherheit des Telenotarzt-Systems ständig zu gewährleisten.

4.3 Kriterium Überregionale Zusammenarbeit

Die Bundesstadt Bonn und der Rhein-Sieg-Kreis pflegen schon auf Grund der besonderen räumlichen Struktur und Vernetzungen über eine ausgeprägte und enge Zusammenarbeit auch bei der Bewältigung der Aufgaben im Bereich Rettungsdienst und Bevölkerungsschutz.

Ausgewählte Beispiele der regionalen Kooperation und Zusammenarbeit im Bereich Rettungsdienst

- Verbundleitstelle Bonn / Rhein-Sieg-Kreis mit gemeinsamem System; gegenseitige Disposition und unmittelbarer Zugriff auf alle Fahrzeuge beider Trägerbereiche
- Planmäßige trägerbereichsübergreifende Mitversorgung in der Primärrettung zur Hilfsfristverbesserung und Redundanzabsicherung
- Kooperation Verlegenotarztdienst, Intensiv- und Schwergewichtigentransporte
- Gemeinsame Konzeption von Standardarbeitsanweisungen/ erweiterte Versorgungsmaßnahmen; einheitliche Zertifizierung und gegenseitige Anerkennung
- Fortbildungskooperation und gemeinsame Ausbildungsformate (z.B. Gruppenführer Rettungsdienst, Einführungsveranstaltungen in den Rettungsdienst)
- Universitätsklinikum Bonn besetzt sowohl NEF in Bonn, als auch im Rhein-Sieg-Kreis
- Gemeinsame verbindliche Bestückungslisten und Verfahrensanweisungen
- Kooperation und gegenseitige Vertretung im LNA-Dienst, Angleichung der MANV – Struktur
- Abgestimmte Patientendatendokumentation/identische Protokolle

Tab. 2 – Technische Komponenten

	Bundesstadt Bonn	Rhein-Sieg-Kreis
Leitstellensoftware	Verbundleitstelle BN/RSK VivaSecur secur.CAD	Verbundleitstelle BN/RSK VivaSecur secur.CAD
Patientenmonitoring	Zoll X Series	Zoll X Series (Corpuls C3) Zukünftige Gerätevereinheitlichung
Digitale Dokumenta- tion	In Planung	In Planung

4.4 Kriterium Bedarfsnachweis

Die Einsatzspektren sind in den Tabellen 3 und 4 dargestellt.

Der Bedarf zur Notwendigkeit eines Telenotarzt-Systems in der Region Bonn/Rhein-Sieg-Kreis soll nachfolgend skizziert werden.

Tab. 3 – Einsatzdaten der Trägergemeinschaft

	Bonn 2021	Rhein-Sieg-Kreis 2021
Einsatzzahl Notfallrettung (RTW gesamt)¹	28.239	61.686
davon mit NEF-Beteiligung (gesamt)	8.633	18.795
Notarztquote² (in %)	30,57 %	30,47 %

Sekundärtransporte (ohne KTW)	4.987	2.735
davon mit Notarzt-Begleitung	1.513	1.161 SU-VERL 3 – 193 SU-VERL 4 – 208 SU-VERL 5 – 96 SU-VERL 5 (SOSI) – 664
Anzahl Einsätze mit verzögerter Eintreffzeit NEF (gesamt) **	771 (> 12 min) 3096 (> 8 min)	*

1) bei der Einsatzzahl Notfallrettung zählen alle hilfsfristrelevanten Einsätze der RTW (mit Sonderrechten) mit Status 3

2) als Notarztquote ist hier der Anteil der Einsätze der Notfallrettung mit NEF-Beteiligung und Status 3 zu verstehen.

*nicht erhoben

** notärztliche Eintreffzeit > 12 Minuten [Alarmierung bis Eintreffen Einsatzstelle]

Tab. 4 – Näherungswerte bezugnehmend auf sinnvolle und mögliche Einsatzbereiche für den Telenotarzt

Einsatzart	Bonn 2021	Rhein-Sieg- Kreis 2021
Primäreinsätze* (vgl. Indikationen S1-Leitlinie)	1.610	3.084
Sekundäreinsätze (vgl. Indikationen S1-Leitlinie)	1079	*2
Abklärung Sekundär- transporte	1.096	*2
Rechtliche Abklärung(*1)	2.619	*2.
...		*2

* Schätzung von 5 % der RTW-Einsätze

*1=Schätzung von 8 % NEF-Einsätze, Stichwort „Pat. verweigert RTW“ (Anteil 30 %) und Fehlfahrt RTW (Anteil 30 %)

*2= nicht erhoben

5. Zielsetzungen

Die Bundesstadt Bonn und der Rhein-Sieg-Kreis beabsichtigen als Trägergemeinschaft für ein Telenotarzt-System eine Telenotarzt-Zentrale einzurichten und diese 24/7 an 365 Tagen im Jahr einsatzbereit zu halten. Gemeinsames Ziel ist die Schaffung der Systemvoraussetzungen bis zum zweiten Halbjahr 2024 und der nachfolgende Start des Telenotarzt-Systems. Zunächst soll nach Schulung der Mitarbeitenden an ausgewählten Referenz-Standorten in Bonn und im Rhein-Sieg-Kreis begonnen werden (Stufe 1). Der weitere Aufwuchs soll dann aus wirtschaftlichen Gründen in einem mehrjährigen Programm mit den regelmäßigen Ersatzbeschaffungen von Rettungswagen sukzessive realisiert werden (Stufe 2). Gemeinsames Ziel ist es, alle Rettungswagen in Bonn und im Rhein-Sieg-Kreis flächendeckend anzubinden.

Die Einrichtung des Telenotarzt-Systems dient der Qualitätsverbesserung im Rettungsdienst in Bonn und dem Rhein-Sieg-Kreis.

Erwartet werden im Einzelnen:

- Verkürzung des notarztfreien Intervalls durch telemedizinische ärztliche Begleitung
- Reduktion der Notwendigkeit von NEF-Einsätzen bei nicht lebensgefährlichen Notfall-Situationen
- Reduktion der Notwendigkeit ärztlicher Begleitung von Verlegungs-Transporten zwischen Krankenhäusern

6. Notwendige Leistungen und kostenbildende Merkmale

Das Telenotarzt-System stellt ein kostenbildendes Qualitätsmerkmal des Rettungsdienstes dar. Der Umfang der notwendigen Leistungen zur Inbetriebnahme und Aufrechterhaltung eines Telenotarzt-Systems wird an Hand der kostenbildenden Merkmale bestimmt. Diese setzen sich aus den Komponenten Personal- und Sachkosten zusammen.

Die öffentlich-rechtliche Vereinbarung der beteiligten Rettungsdienst-Träger definiert Kostenarten und deren Aufteilung auf die Vereinbarungspartner.

Sämtliche Betriebskosten für die Telenotarzt-Zentrale (ausgenommen des Eigenanteils der Bundesstadt Bonn) werden dem Kernträger Bundesstadt Bonn durch den Rhein-Sieg-Kreis erstattet. Die Kosten für die Ausrüstung der Rettungsmittel für das Telenotarzt-System und die daraus resultierenden laufenden Kosten trägt jedes Mitglied der Trägergemeinschaft selbst. Die Kosten der Telenotarzt-Zentrale, die einem Rettungsdienst-Träger entstehen, werden auf die mittleren und großen kreisangehörigen Städte als Träger der Rettungswachen im Wege einer Anwendung der Leitstellenumlage nach § 14 Abs. 6 S. 1 des Gesetzes über den Rettungsdienst sowie die Notfallrettung und den Krankentransport durch Unternehmer (Rettungsgesetz NRW - RettG NRW) anteilig umgelegt.

6.1 Technische Ausstattung der Rettungswagen

Die technische Ausstattung der Rettungswagen umfasst:

- 9 -

- die Beschaffung von Hardware (z. B. Antennen, Halterungen, Übertragungseinheiten, Kopfhörer)
- den Einbau der Hardware
- die Beschaffung der Software
- Konfiguration, Testung, Abnahme des Systems
- die Instandhaltung der beschriebenen Technik
- die Vorhaltung von Ersatz-Systemen bei Ausfall der Technik

6.2 Technische Ausstattung und Betrieb der Telenotarzt-Zentrale

Ausstattung und Betrieb der Telenotarzt-Zentrale umfasst:

- die Bereitstellung von Räumlichkeiten
- die Beschaffung von Hardware (z. B. Rechneinheiten, Monitore, Büromöbel, Ruhemöglichkeiten)
- die Beschaffung der Software (Telenotarzt-Software, Arbeitsplatz Software, Anbindung an Leitstellen-Systeme)
- Konfiguration, Testung, Abnahme des Systems
- die Instandhaltung der beschriebenen Technik

6.3 Unterstützende Leistungen

Die unterstützenden Leistungen umfassen:

- Einweisung / Schulung des Rettungsfachpersonals
- Anpassung und Etablierung von Verfahren (Behandlungspfade, Standard-Arbeits-Anweisungen)
- technischer Support durch den Anbieter des Telenotarzt-Systems
- Berichtswesen gegenüber den Mitgliedern der Trägergemeinschaft
- Bereitstellung von Daten für den Export in andere Auswertungs-Programme (z. B. zur Rettungsdienst-Bedarfsplanung)

6.4 Personalkosten Tele-Notärztinnen und Notärzte

Die Personal- kosten umfassen:

- Bereitstellung qualifizierten telenotärztlichen Personals (Facharztstandard) im Zuge der Personalgestellung (inkl. Overhead-Kosten) für den operativen Dienst
- Qualifikations- und Fortbildungsmaßnahmen nach Vorgaben der Ärztekammer (nicht gebührenrelevant)
- Maßnahmen zur strukturierten Einarbeitung, Einsatznachbesprechungen/Supervision/Qualitätsmanagement