

Tagesordnung der 4. Sitzung des Ausschusses für Gesundheit und Soziales

Montag, 13.04.2015, 18:00 Uhr

im Kleinen Sitzungssaal im Kreishaus Heinsberg

Öffentlicher Teil

1. Einwendung gegen die Niederschrift der Sitzung des Ausschusses für Gesundheit und Soziales vom 09.02.2015
2. Organisation des allgemeinen ärztlichen Bereitschaftsdienstes im Kreis Heinsberg (Notdienstpraxen)
3. Entscheidung über die Weiterleitung eines Förderantrags "Entwicklung altengerechte Quartiere in NRW"
4. Fortschreibung des Rettungsdienstbedarfsplanes
5. Bericht der Verwaltung
6. Anfragen

Sitzung: öffentlich

Vorlage: 0053/2015

Einwendung gegen die Niederschrift der Sitzung des Ausschusses für Gesundheit und Soziales vom 09.02.2015

Beratungsfolge:

13.04.2015 Ausschuss für Gesundheit und Soziales

Finanzielle Auswirkungen:

nein

Leitbildrelevanz:

nein

Inklusionsrelevanz:

nein

Auf Vorschlag der Fraktion DIE LINKE ist Herr Ullrich Wiehagen in der Sitzung des Kreistags am 03. Juli 2014 als Sachkundiger Bürger zum Mitglied des Ausschusses für Gesundheit und Soziales gewählt worden.

Herr Wiehagen ist seit dem 01. Dezember 2014 Mitglied des Kreistages.

In der Niederschrift über die 3. Sitzung des Ausschusses für Gesundheit und Soziales am 09. Februar 2015 ist Herr Wiehagen als anwesender Sachkundiger Bürger aufgeführt.

Mit Schreiben vom 06. März 2015 beantragt Herr Wiehagen fristgerecht, die Niederschrift der Sitzung insoweit zu ändern, als er dort als anwesendes Kreistagsmitglied aufgeführt wird.

Gemäß § 25 Absatz 5 in Verbindung mit § 27 Abs. 4 der Geschäftsordnung für den Kreistag des Kreises Heinsberg entscheidet der Ausschuss in seiner nächsten Sitzung, ob und in welcher Weise die Niederschrift zu berichtigen ist.

Beschlussvorschlag:

Die Niederschrift über die 3. Sitzung des Ausschusses für Gesundheit und Soziales am 09. Februar 2015 wird antraggemäß geändert.

Sitzung: öffentlich

Vorlage: 0059/2015

**Organisation des allgemeinen ärztlichen Bereitschaftsdienstes im Kreis Heinsberg
(Notdienstpraxen)**

Beratungsfolge:	
13.04.2015	Ausschuss für Gesundheit und Soziales
28.04.2015	Kreisausschuss
07.05.2015	Kreistag

Finanzielle Auswirkungen:	nein
----------------------------------	------

Leitbildrelevanz:	nein
--------------------------	------

Inklusionsrelevanz:	nein
----------------------------	------

Im zweiten Abschnitt/Erster Titel des Sozialgesetzbuches/fünftes Buch (SGB V - Krankenversicherung) sind grundlegende gesetzliche Vorgaben über die Sicherstellung der vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen Versorgung aufgeführt. So wirken gemäß § 72 Abs. 1 SGB V Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten, medizinische Versorgungszentren und Krankenkassen zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung der Versicherten zusammen. Gemäß § 72 Abs. 2 ist die vertragsärztliche Versorgung im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften und der Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses durch schriftliche Verträge der Kassenärztlichen Vereinigungen mit den Verbänden der Krankenkassen so zu regeln, dass eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten unter Berücksichtigung des allgemein anerkannten Standes der medizinischen Erkenntnisse gewährleistet ist und die ärztlichen Leistungen angemessen vergütet werden. Gemäß § 75 Abs. 1 SGB V haben die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen die vertragsärztliche Versorgung ... sicherzustellen und den Krankenkassen und ihren Verbänden gegenüber die Gewähr dafür zu übernehmen, dass die vertragsärztliche Versorgung den gesetzlichen und vertraglichen Erfordernissen entspricht. Die Sicherstellung umfasst auch die angemessene und zeitnahe Zurverfügungstellung der fachärztlichen Versorgung und die vertragsärztliche Versorgung zu den sprechstundenfreien Zeiten (Notdienst), nicht jedoch die notärztliche Versorgung im Rahmen des Rettungsdienstes, soweit Landesrecht nichts anderes bestimmt.

Daneben obliegt es gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 3 des Heilberufsgesetzes NRW der jeweils zuständigen Ärztekammer als beruflicher Vertretung aller Ärztinnen und Ärzte, einen ärztlichen Notdienst in den sprechstundenfreien Zeiten sicherzustellen. Schließlich hat die untere Gesundheitsbehörde nach den Vorgaben des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst in NRW (ÖGDG) u.a. die gesetzliche Aufgabe einer ortsnahe Koordinierung der gesundheitlichen Versorgung.

Regional zuständig für die Sicherstellung der ambulanten medizinischen Versorgung der Bürgerinnen und Bürger im Bezirk Nordrhein (Gebiete der Regierungsbezirke Düsseldorf und Köln) und damit auch für die Sicherstellung des Notdienstes sind die kassenärztliche Vereini-

gung Nordrhein (KVNo) und die Ärztekammer Nordrhein (ÄKNo), die diese Aufgabe gemeinschaftlich wahrzunehmen haben. KVNo und ÄKNo sind beides Körperschaften des öffentlichen Rechts mit eigenen Selbstverwaltungskompetenzen. Vor dem geschilderten gesetzlichen Hintergrund werden im Kreis Heinsberg derzeit drei allgemein-ärztliche Notdienstpraxen betrieben, jeweils eine im Bereich der Krankenhäuser in Erkelenz, in Geilenkirchen und in Heinsberg.

Die Vertreterversammlung der KVNo hat nunmehr mit Beschluss vom 11.02.2015 ihren Vorstand aufgefordert, die Organisation des allgemein-ärztlichen Notdienstes so zu gestalten, dass u.a. die allgemein-ärztlichen Notdienstpraxen in ihrem Bezirk von bisher 62 auf dann 41 reduziert werden. Für das Gebiet des Kreises Heinsberg ist demnach vorgesehen, nur noch eine einzige Notdienstpraxis aufrechtzuerhalten.

Mit dieser Angelegenheit hat sich der Kreistag in seiner Sitzung am 12.03.2015 befasst; hierzu wird auf die Einladung zur Sitzung und die Niederschrift darüber verwiesen. Nach dem dort gefassten Beschluss sollte u.a. ein interfraktionelles Gremium gebildet werden, dass zusammen mit dem Landrat, den Vertretern der Ärzteschaft, den Betreibern der Notdienstpraxen und je einem Mitglied der im Kreistag vertretenen Fraktionen das Ziel verfolgt, eine an den Bedürfnissen der Patienten orientierten Notdienstversorgung im Kreis Heinsberg zu erhalten.

Zwischenzeitlich hat die Kammerversammlung der ÄKNo am 21.03.2015 den Beschluss der KVNo in der vorliegenden Form u.a. mit der Begründung abgelehnt, dass gewachsene Strukturen des ambulanten ärztlichen Bereitschaftsdienstes, die sich bewährt haben und funktionieren, erhalten bleiben müssten. Gleichzeitig wird der KVNo angeboten, unter Berücksichtigung vorliegender Daten eine umfassende, zukunftsfähige Organisationsform des ärztlichen Notdienstes mitzuentwickeln. Die Delegierten der Kammerversammlung beauftragten ihren Vorstand darüber hinaus, gemeinsam mit den Bürgermeistern und Landräten sowie Kommunal- und Landespolitikern in einer konzertierten Aktion auf die Krankenkassen mit dem Ziel einzuwirken, dass diese eine kostendeckende Vergütung für den Betrieb der Notdienstpraxen in NRW zahlen.

Vor dem Hintergrund der geschilderten Sachlage hat sich am 25.03.2015 das o.a. interfraktionale Gremium (Arbeitskreis) bei der Kreisverwaltung Heinsberg zusammengefunden. Eingeladen waren je ein Vertreter der dem Kreistag des Kreises Heinsberg angehörenden Fraktionen sowie verschiedene Vertreter von an der medizinischen Versorgung der Bevölkerung beteiligten Institutionen (Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein -KVNo-, Ärztekammer Nordrhein -ÄKNo-, Betreiber der bestehenden Notdienstpraxen in Erkelenz und in Heinsberg, Krankenhäuser Erkelenz, Geilenkirchen und Heinsberg, „Rettungsdienst im Kreis Heinsberg gGmbH“.

In dem Arbeitskreis wurde aus den verschiedenen Perspektiven eingehend erörtert, wie die von der KVNo vorgesehene Reform zu bewerten ist, welche Auswirkungen in der Alltagspraxis daraus resultieren könnten und wie die Reform konstruktiv begleitet werden kann. Die Beteiligten waren sich schließlich darin einig, dass die im Interesse der Bürgerinnen und Bürger seitens des Kreises Heinsberg in einem möglichen Anhörungs-/ Beteiligungsverfahren vorzutragenden Anliegen umso mehr Akzeptanz und Gehör finden, je einvernehmlicher sie politisch gestützt sind. Dabei sei auch darauf zu drängen, dass die ländliche Struktur und die Verkehrsinfrastruktur des Kreises Heinsberg durch die KVNo bei ihren Reformbestrebungen zu einer bedarfsgerechten Versorgung ausreichende Würdigung finden. Insofern würde die Reduzierung der Versorgung auf nur eine einzige Notdienstpraxis für das gesamte Kreisgebiet die Grenze der Zumutbarkeit für die Bürgerinnen und Bürger überschreiten und könne nicht

als hinreichende Versorgungssicherheit und -qualität angesehen werden.

Im Ergebnis bestand übereinstimmend die Auffassung, dass ein Zerschlagen der im Kreis Heinsberg bewährten notdienstlichen Versorgung nicht sinnvoll ist und dass es daher im Interesse einer bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung im Prinzip als gerechtfertigt erscheint, an einer Forderung zu einem Erhalt aller drei Notdienstpraxen festzuhalten. Durchaus kontrovers wurde aber die Frage diskutiert, ob und inwieweit es mit Rücksicht auf die gesetzlich geregelten Entscheidungskompetenzen als klug und erfolgversprechend erscheint, im Rahmen einer Verfahrensbeteiligung eine Maximalforderung nach dem Erhalt von drei Notdienstpraxen vorzutragen. Es wurde zum Ausdruck gebracht, dass eine Reduzierung auf zwei Notdienstpraxen im Kreisgebiet mit Rücksicht auf eine mögliche gerechtere Verteilung der Dienste unter den beteiligten Ärzten als absolutes Versorgungsminimum u.U. akzeptiert werden kann, wenn andererseits von einer Einbeziehung dieser Praxen in die angedachte zentrale Organisation eines Fahrdienstes abgesehen wird.

Das Signalisieren einer gewissen konstruktiven Kompromissbereitschaft und die endgültige Positionierung des Kreises Heinsberg im Rahmen einer Verfahrensbeteiligung sei aber letztendlich noch in den zu beteiligenden politischen Gremien zu erörtern. Dabei werde eine Einladung der im Arbeitskreis anwesenden Vertreter der Ärzteschaft, des Betreibers der Notdienstpraxen in Heinsberg und Erkelenz und des Vertreters der Krankenhäuser in die nächste Sitzung des Fachausschusses am 13. April 2015 befürwortet, um durch diese ggf. nochmals Erläuterungen zur Sachlage zu halten.

Vor diesem Hintergrund sieht die Verwaltung von der Unterbreitung eines Beschlussvorschlages ab.

Sitzung: öffentlich

Vorlage: 0062/2015

Entscheidung über die Weiterleitung eines Förderantrags "Entwicklung altengerechte Quartiere in NRW"**Beratungsfolge:**

13.04.2015	Ausschuss für Gesundheit und Soziales
28.04.2015	Kreisausschuss

Finanzielle Auswirkungen:

nein

Leitbildrelevanz:

3.2, 3.10 und 3.11

Inklusionsrelevanz:

ja

Das Land NRW fördert aus Mitteln des Landeshaushalts Maßnahmen und Projekte im Themenbereich Alter und Pflege.

Die Förderangebote sollen künftig nach § 19 Alten- und Pflegegesetz NRW in einem Landesförderplan gebündelt werden. Innerhalb dieses Förderplanes wird gemäß den Zielsetzungen des Alten- und Pflegegesetzes und des Landeshaushaltes der Quartiersentwicklung sowie der Förderung entsprechender Prozesse und Maßnahmen in den Kommunen eine zentrale Bedeutung zukommen.

Der Landesförderplan wird derzeit erarbeitet und soll noch in diesem Jahr nach Abschluss des bereits begonnenen Beteiligungsprozesses veröffentlicht werden. Das Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen hat den Landkreistag NRW über das Förderangebot zur Entwicklung altengerechter Quartiere in NRW informiert.

Unter Quartier wird dabei entsprechend der Definition im Masterplan „Altengerechte Quartiere.NRW“ der Ort verstanden, der in den jeweiligen Kommunen von den Menschen als „ihr Quartier“ empfunden wird, also als der persönlich-räumliche Bezugsrahmen, in dem sie ihre sozialen Kontakte pflegen und ihr tägliches Leben gestalten.

Das Förderangebot zielt auf die altengerechte Entwicklung von 53 Quartieren in NRW, wobei grundsätzlich nur ein Antrag pro Kreis gestellt werden kann. Bei kreisangehörigen Städten und Gemeinden ist der Antrag über den Kreis zu stellen. Dieser entscheidet bei mehreren Interessenten/innen, welcher Antrag zur Förderung eingereicht wird.

Die Förderung erfolgt in Form einer Festbetragsfinanzierung in Höhe von jährlich 40.000 €, die wie folgt zu verwenden sind:

- 30.000 € für 1Vollzeitstelle (mind. EG 10 – bei Teilzeitstelle anteilige Kürzung)
- 4.500 € für Sachausgaben
- 5.500 € für teilhabeorientierte Maßnahmen und Veranstaltungen.

Der Förderzeitraum beträgt maximal 3 Jahre, so dass eine Gesamtfördersumme von 120.000 € zum Tragen kommen kann.

Grundlage für die Auswahl des Quartiers muss eine Analyse seiner Bevölkerungs- und Versorgungsstruktur sein, die eine Darstellung der bisher ungedeckten Bedarfe an Infrastrukturangeboten einschließt und die Notwendigkeit für die Schaffung eines demografiefesten Quartiers im Sinne des Masterplans „Altengerechte Quartiere.NRW“ begründet. Der Zuwendungsempfänger benennt das Quartier, in dem der Entwicklungsprozess durchgeführt werden soll.

Zielsetzungen für den Entwicklungsprozess sind insbesondere:

- eine partizipative Sozialraumplanung,
- der Aufbau von Versorgungsnetzwerken,
- die Initiierung altengerechter Bau- und Wohnobjekte,
- der Aufbau und die Stärkung von Nachbarschaftshilfen und –initiativen,
- die Initiierung wohnungsnaher Entlastungs- und Unterstützungsangebote für pflegende Angehörige
- eine ganzheitliche Ausrichtung der sozialen wie pflegerischen Infrastruktur und die Schaffung zielgruppen-spezifischer Zugänge zu Unterstützungs- und Hilfsangeboten,
- die Initiierung von Engagementmöglichkeiten sowie
- die Initiierung von teilhabeorientierten und gesundheitsfördernden Maßnahmen.

Zur Umsetzung der Quartierentwicklung muss für den Förderzeitraum eine Person beschäftigt werden, die über die erforderlichen Fachkenntnisse zur Sozialraumgestaltung/Quartiersentwicklung verfügt.

Die Stelle muss ausschließlich für die Entwicklung des konkret benannten Quartiers zur Verfügung stehen und darf nur insoweit in übergreifende kommunale Prozesse einbezogen werden, wie dies zur erfolgreichen Umsetzung und lokalen Einbindung der konkreten Quartiersgestaltung erforderlich ist.

Die Projektdurchführung kann auf einen lokal bereits tätigen kommunalen oder freien Träger übertragen werden, wenn die Einbindung in die kommunalen Entscheidungs- und Abstimmungsprozesse im Rahmen der Übertragungsvereinbarung sichergestellt ist und die Steuermöglichkeit des Zuwendungsempfängers gewahrt bleibt.

Die Verwaltung hat am 12. Januar 2015 alle kreisangehörigen Kommunen mit der Bitte um Prüfung, inwieweit die Beantragung dieser Fördermittel für sie in Frage kommt, angeschrieben.

Bis zum 27.03.2015 sind drei Anträge durch folgende Bürgermeister beim Kreis Heinsberg zur Entscheidung vorgelegt worden:

- Bürgermeister Wegberg
- Bürgermeister Hückelhoven
- Bürgermeister Geilenkirchen

Die Verwaltung empfiehlt, die Entscheidung über die nachstehend skizzierten Förderanträge vor folgendem Hintergrund zu treffen:

Durch das Förderprogramm wird erstmalig die finanzielle Ausgangsbasis als Voraussetzung dafür geschaffen, dass im Kreisgebiet ein über 3 Jahre angelegter, kontinuierlicher Quartierentwicklungsprozess unter der Maßgabe einer Anteilsfinanzierung der Personal- und Sachkosten in einem Quartier/Sozialraum einer kreisangehörigen Kommune stattfinden kann. Insofern kommt diesem „Pilotprojekt“ eine herausragende Bedeutung für zukünftige Maßnahmen und Vorgehensweisen zu. Dies gilt insbesondere für die inhaltliche Ausgestaltung der Anforderungen, die aus der Umsetzung des erst im Oktober 2014 in Kraft getretenen Alten- und Pflegegesetz Nordrhein-Westfalen resultieren. Auch in der fachlichen Diskussion von Sozialplanungsansätzen kristallisiert sich immer deutlicher heraus, dass von den Kommunen eine Sozial- und Finanzplanung als integrierter Prozess zu organisieren sei (Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V., DV 08/11).

Im Kontext der neuen rechtlichen Rahmenbedingungen sollte ein wesentliches Auswahlkriterium bei der Entscheidung sein, dass hierdurch eindeutig die Stärkung der kommunalen Verantwortung erfolgt, damit der Kreis und die kreisangehörigen Kommunen in ihrer Steuerfähigkeit gestärkt und deren Gestaltungsfähigkeit sukzessive zurückgewonnen werden. Im Hinblick auf die zu treffende Entscheidung über den vom Kreis Heinsberg weiterzuleitenden Antrag ist davon auszugehen, dass die zuständige Bezirksregierung Düsseldorf insbesondere darauf achten wird, dass dieses Kriterium erfüllt ist. Aus dieser Perspektive wäre bei der anstehenden Entscheidung zu beachten, dass den hieraus erwachsenden Ansprüchen Rechnung zu tragen ist.

- | | |
|----------|--|
| Anlage 1 | Richtlinien zum Förderangebot „Entwicklung altengerechter Quartiere in NRW“ des Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes NRW |
| Anlage 2 | Zusammenfassende Darstellung zu den eingereichten Anträgen |
| Anlage 3 | Karte Geilenkirchen |
| Anlage 4 | Karte Hückelhoven |
| Anlage 5 | Karte Wegberg |

Die Verwaltung hat die Antragsteller eingeladen, ihren Antrag in der Sitzung des Ausschusses für Gesundheit und Soziales am 13.04.2015 vorzustellen und kurz zu erläutern. Gegenüber der Verwaltung hat die Stadt Wegberg per Email vom 30.03.2015 erklärt, dass sie auf einen persönlichen Vortrag in der Sitzung verzichtet.

Nach den erfolgten Antragsvorstellungen wird die Verwaltung in der Sitzung des Ausschusses für Gesundheit und Soziales zu diesen Stellung nehmen.

*Anlage 1*

Seite 1 von 4

Förderangebot „Entwicklung altengerechter Quartiere in NRW“

Das Land NRW fördert aus Mitteln des Landeshaushaltes (Kapitel 15 044 Titelgruppe 90) Maßnahmen und Projekte im Themenbereich Alter und Pflege.

Die Förderangebote sollen künftig nach § 19 Alten- und Pflegegesetz NRW in einem Landesförderplan gebündelt werden. Innerhalb dieses Förderplanes wird gemäß der Zielsetzungen des Alten- und Pflegegesetzes und des Landeshaushaltes der Quartiersentwicklung sowie der Förderung entsprechender Prozesse und Maßnahmen in den Kommunen eine zentrale Bedeutung zukommen (vgl. § 19 Abs. 1 Ziff. 4,5, 7, 8, 9, 10, und 11 APG NRW).

Der Landesförderplan wird derzeit erarbeitet und soll 2015 nach Abschluss des bereits begonnenen Beteiligungsprozesses veröffentlicht werden. Er wird gemäß § 19 Abs. 2 APG NRW auf den Zeitraum bis zum Ende der Legislaturperiode ausgelegt sein.

Um angesichts dieses beschränkten Zeitraumes einen nachhaltigen Prozess der Entwicklung von Quartiersstrukturen in den Kommunen in NRW anstoßen zu können, erfolgt bereits jetzt ein Förderangebot für die altengerechte Entwicklung von 53 Quartieren in NRW.

Gegenstand der Förderung und besondere Fördervoraussetzungen:

Es ist daher beabsichtigt, die altengerechte Entwicklung eines Quartiers je Kreis/kreisfreie Stadt im Rahmen der Vorschriften der §23, 44 LHO zu fördern.

Unter „Quartier“ wird dabei entsprechend der Definition im Masterplan altengerechte Quartiere.NRW der Ort verstanden, der in den jeweiligen Kommunen von den Menschen als „ihr Quartier“ empfunden wird, also der persönlich-räumliche Bezugsrahmen, in dem sie ihre sozialen Kontakte pflegen und ihr tägliches Leben gestalten. Diese Quartiere können urban oder dörflich strukturiert sein, weitläufig oder verdichtet.

Grundlage für die Auswahl des Quartiers muss eine Analyse seiner Bevölkerungs- und Versorgungsstruktur sein, die eine Darstellung der bisher ungedeckten Bedarfe an Infrastrukturangeboten einschließt und die Notwendigkeit für die Schaffung eines demographiefesten Quartiers im Sinne des Masterplans altengerechte Quartiere.NRW begründet. Die Zuwendungsempfänger/-innen benennen das Quartier, in dem der Entwicklungsprozess durchgeführt werden soll.

Zielsetzungen für den Entwicklungsprozess sind insbesondere:

- eine partizipative Sozialraumplanung,
- der Aufbau von Versorgungsnetzwerken,
- die Initiierung altengerechter Bau- und Wohnprojekte,
- der Aufbau und die Stärkung von Nachbarschaftshilfen und -initiativen,
- die Initiierung wohnungsnaher Entlastungs- und Unterstützungsangebote für pflegende Angehörige
- eine ganzheitliche Ausrichtung der sozialen wie pflegerischen Infrastruktur und die Schaffung zielgruppen-spezifischer Zugänge zu Unterstützungs- und Hilfsangeboten
- die Initiierung von Engagementmöglichkeiten sowie
- die Initiierung von teilhabeorientierten und gesundheitsfördernden Maßnahmen.

Maßnahmen und Planungen im Rahmen der geförderten Quartiersentwicklung sollen bewusst kultursensibel und offen gegenüber Glaubens- und Weltbildern gestaltet sein und die unterschiedlichen Anforderungen von Frauen und Männern im Hinblick auf Pflege wie individuelle Lebensgestaltung berücksichtigen.

Art und Weise der Umsetzung dieser Zielsetzungen sind an die konkreten Ausgangs- und Rahmenbedingungen des für den Prozess ausgewählten Quartiers anzupassen. Im Verlauf des Prozesses sind auch die im noch zu erarbeitenden Landesförderplan Alter- und Pflege festzulegenden allgemeinen Zielsetzungen der Landesförderung zu berücksichtigen.

Zur Umsetzung der Quartiersentwicklung muss für den Förderzeitraum eine Person beschäftigt werden, die über die erforderlichen Fachkenntnisse zur Sozialraumgestaltung/Quartiersentwicklung verfügt. Die Aufteilung der geförderten Stelle auf bis zu zwei in Teilzeit beschäftigten Personen ist zulässig. Die Person/Stelle muss ausdrücklich und – jedenfalls mit dem geförderten Stellenanteil – ausschließlich diesem Projekt zugeordnet und mindestens nach Entgeltgruppe 10 vergütet sein.

Die Stelle muss ausschließlich für die Entwicklung des konkret benannten Quartiers zur Verfügung stehen und darf nur insoweit in übergreifende kommunale Prozesse

einbezogen werden, wie dies zur erfolgreichen Umsetzung und lokalen Einbindung der konkreten Quartiersgestaltung erforderlich ist. Seite 3 von 4

Zu den Aufgaben der Stelleninhaberin/des Stelleninhabers gehören insbesondere die Gesamtkoordination der partizipativ anzulegenden Quartiersentwicklung und ihrer Umsetzung, die Steuerung der Konzeptentwicklung, die Koordination und Unterstützung lokaler Akteurinnen und Akteure, die Organisation und Durchführung von Informationsveranstaltungen, Quartiersforen, Werkstattgesprächen etc., die Aktivierung bürgerschaftlichen Engagements und die Stärkung sozialer Netze im Quartier. Im Sinne des nachhaltigen Wissenstransfers ist im Verlauf des Projektes über Erfahrungen aus dem Projekt zu berichten. Eine enge Zusammenarbeit besonders mit dem Landesbüro altengerechte Quartiere.NRW wird mit Blick auf die Weiterentwicklung des Modulbaukastens und des Internetangebotes www.aq-nrw.de vorausgesetzt.

Gefördert werden können neben den anteiligen Personalkosten auch Sachausgaben incl. der (Mit-)Finanzierung von teilhabeorientierten Maßnahmen und Veranstaltungen.

Die Projektdurchführung kann auf einen lokal bereits tätigen kommunalen oder freien Träger übertragen werden, wenn die Einbindung in die kommunalen Entscheidungs- und Abstimmungsprozesse im Rahmen der Übertragungsvereinbarung sichergestellt ist und die Steuerungsmöglichkeit der Zuwendungsempfänger/-innen gewahrt bleibt.

Bei der Projektumsetzung sind die lokalen Akteurinnen und Akteure zu beteiligen. Insbesondere sind die Bürgerinnen und Bürger, die in dem ausgewählten Quartier leben, in den partizipativen Prozess der Quartiersentwicklung einzubinden.

Die Zuwendungsempfänger/-innen müssen bereit sein, an einer landesweiten Koordination der nach diesem Förderangebot geförderten Projekte teilzunehmen, um einen Erfahrungsaustausch sicherzustellen.

Die Zuwendungsempfänger/-innen müssen darlegen, wie die mit dem Projekt eingeleiteten Prozesse im Sinne der Nachhaltigkeit in die vorhandenen Quartiersstrukturen eingebettet und nach Ablauf des Förderzeitraums fortgeführt werden sollen.

Mögliche Antragsteller:

Kreise, kreisfreie Städte sowie kreisangehörige Städte und Gemeinden. Diese können die Verantwortung für den Prozess auf einen gemeinnützigen Träger (Träger der freien Wohlfahrtspflege, Wohnungsbaugesellschaft, kommunale Gesellschaft) übertragen. Die Kommune kann die Fördermittel in diesem Fall weiterleiten.

Es kann jeweils nur ein Antrag pro kreisfreie Stadt oder Kreis oder für die Städtereion Aachen gestellt werden.

Bei kreisangehörigen Städten und Gemeinden ist der Antrag über den Kreis zu stellen. Dieser entscheidet bei mehreren Interessent/innen, welcher Antrag zur Förderung eingereicht wird. Seite 4 von 4

Förderkonditionen

1.) Die Förderung erfolgt in Form einer Festbetragsfinanzierung in Höhe von jährlich 40.000 €

Davon sind zu verwenden:

- 30.000 € für Vollzeitstelle mind. EG 10 (bei Teilzeitstelle anteilige Kürzung)
- 4.500 € für Sachausgaben
- 5.500 € für teilhabeorientierte Maßnahmen und Veranstaltungen

Bei unterjährigem Projektbeginn erfolgt eine anteilige Berechnung.

Der Betrag erhöht sich für die Jahre 2016/2017 um jeweils 1,5 % des Anteils für die Personalförderung.

2.) Der Förderzeitraum beträgt maximal 3 Jahre (bis max. Februar 2018)

Antragsverfahren

Anträge können unter Verwendung der Musterformulare zu § 44 LHO / ANBestG ab sofort bei der Bezirksregierung Düsseldorf -Dezernat 34- EU-Förderung - Europäischer Sozialfonds und Europäischer Fonds für regionale Entwicklung, regionale Wirtschaftsförderung INTERREG Sozialpolitische Förderprogramme, Postfach 30 08 65,40408 Düsseldorf eingereicht werden.

Anträge von kreisangehörigen Kommunen sind über den Kreis zu stellen. Dieser entscheidet bei mehreren Interessent/innen, welcher Antrag eingereicht wird.

Ausnahmsweise kann das Projekt mit Zustimmung des MGEPA innerhalb des Förderrahmens auch auf ein zweites Quartier ausgeweitet werden, wenn aufgrund der geringen Größe der als „Projekt-Quartier“ ausgewählten Sozialräume oder aufgrund von vor Ort wirksamen „Vorarbeiten“ sichergestellt ist, dass die Umsetzung einer wirksamen Quartiersentwicklung innerhalb des Projektzeitraums dennoch möglich ist.

1. Antrag der Stadt Geilenkirchen vom 09.02.2015

Zielsetzung für den Entwicklungsprozess

Die im Förderangebot des Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen dargelegten Zielsetzungen für den zu erbringenden Entwicklungsprozess im ausgewählten Quartier werden im Antrag konzeptionell weitestgehend berücksichtigt.

Einwohnerzahl und –struktur im Quartier/Sozialraum

Der Förderantrag bezieht sich auf das Quartier 2 im Sozialraum 6. Dieses umfasst **6.846 Einwohner**. 918 dieser Einwohner sind 65 Jahre und älter, 196 dieser Einwohner sind 80 Jahre und älter.

Anschlussfähigkeit an im Quartier bereits vorhandene Strukturen

Die projektierte Quartiersentwicklung kann u. a. an den Ergebnissen der Beteiligung Bauchemer Vereine an dem Bundesprogramm „Toleranz fördern, Kompetenz stärken“ anknüpfen, das in mehr als drei Jahren zu einer erheblichen Aktivierung der Vereine und der Bevölkerung allgemein in diesem Quartier und der Selbstorganisationskraft der Akteure geführt hat.

Trägerstruktur:

Die Franziskusheim gGmbH benennt eine/n Mitarbeiterin/Mitarbeiter als Quartiersmanager/-in die/der als Vollzeitkraft bis zum Förderende an die Stadt Geilenkirchen abgeordnet wird. Arbeitsplatzbeschreibung und Aufgabenprofil sollen zwischen der Stadt Geilenkirchen und der Franziskusheim gGmbH vertraglich geregelt werden.

Erfüllung der Fördervoraussetzungen: Es wird davon ausgegangen, dass die Fördervoraussetzungen erfüllt werden können.

2. Antrag der Stadt Hückelhoven vom 25.02.2015 (ergänzt am 26.03.2015)

Zielsetzung für den Entwicklungsprozess

Die im Förderangebot des Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen dargelegten Zielsetzungen für den zu erbringenden Entwicklungsprozess im ausgewählten Quartier werden im Antrag konzeptionell weitestgehend berücksichtigt.

Einwohnerzahl und –struktur im Quartier/Sozialraum

Die Quartiersdefinition (Größe des Zielgebietes) umfasst den kompletten Sozialraum 11, bestehend aus 4 Quartieren, der ca. **13.000 Einwohner** umfasst.

Altersstruktur: Der ausgewählte Sozialraum liegt mit den darin enthaltenen Stadtteilen **Hückelhoven** (Innenstadt) und **Doveren** mit einem Anteil von 27,43% bzw. 26,24% der über 60-jährigen an der Wohnbevölkerung deutlich über dem für die Stadt errechneten Mittelwert von 25,04%.

49,35% der Gesamtbevölkerung der Stadt ist älter als 45 Jahre, bei den im Sozialraum 11 befindlichen Stadtteilen Hückelhoven (Innenstadt) und Doveren betragen die Werte 50,53% bzw. 51,02%.

Insofern ist hierüber ein nachvollziehbares Auswahlkriterium für den in den Blick zu nehmenden Sozialraum zur Entwicklung eines altengerechten Quartiers ableitbar. Die Auswahl des Zielgebietes ist insofern im Hinblick auf die vorliegenden Zielsetzungen als stimmig zu bezeichnen.

Anschlussfähigkeit an im Quartier bereits vorhandene Strukturen

Mit der Quartiersentwicklung soll sowohl der Anschluss an das Gutachten der RWTH Aachen von November 2010 als auch an die bestehende kommunale Vorsorgeplanung für ein Leben im Alter in der Stadt Hückelhoven (Konzeptplanung 50+), die bereits in Teilkonzepten umgesetzt worden ist, erfolgen. Es wurde bereits ein Arbeitskreis für das Quartier gebildet. Darüber hinaus beschäftigt die Stadt eine Ehrenamtskoordinatorin.

Trägerstruktur: Die Stadt Hückelhoven würde bei einer Förderzusage die Trägerschaft für diese Maßnahme übernehmen und als Anstellungsträger für die/den Quartiersmanger/in als Vollzeitkraft fungieren.

Erfüllung der Fördervoraussetzungen: Es wird davon ausgegangen, dass die Fördervoraussetzungen erfüllt werden können.

3. Antrag der Stadt Wegberg vom 10.02.2015 (Eingang 12.02.2015, Überarbeitung wegen Personalveränderung ist avisiert)

Zielsetzung für den Entwicklungsprozess

Es ist beabsichtigt, ab dem 01.04.2015 eine Stabsstelle für Quartiersentwicklung einzurichten, die aufgrund der Handlungsfeldübergreifenden Bedeutung der Thematik direkt dem Bürgermeister zugeordnet werden soll. Hier ist nunmehr beabsichtigt, einen Mitarbeiter (A 13 h.D.) mit einem Stellenumfang von 50% einzusetzen. Insofern soll das zu fördernde Quartiersmanagement in diesem Stellenumfang realisiert werden. Innerorganisatorisch soll zunächst Aufgabenstellung der Stabsstelle sein, die verschiedenen Fachbereiche der Verwaltung, die an einem handlungsfeldübergreifenden Entwicklungsprozess beteiligt sein müssen, in Form einer ständigen Arbeitsgruppe für Quartiersentwicklung zu vereinen. Zu diesem Zweck soll die bei der Stadt bereits bestehende „Planungsrunde“, die unter Beteiligung des Bürgermeisters und des Technischen Beigeordneten

bislang einen Abstimmungsprozess im städtebaulichen Bereich sicherstellte, um mindestens folgende relevante Bereiche erweitert werden: Bildung, Soziales, Umwelt, Verkehr, Abwasser.

Auf der Basis der Ergebnisse des vom Kreis initiierten Sozialmonitorings soll in der 2. Jahreshälfte 2015 dann unter Berücksichtigung der tatsächlichen Bedarfe das zu entwickelnde konkrete Quartier innerhalb des Stadtgebietes ausgewählt werden. Ergänzt werden diese Ergebnisse durch die bereits vorliegende Studie „Nachhaltige Förderung der Lebensqualität im Kreis Heinsberg“, die 2010 vom Lehr- und Forschungsgebiet Kulturgeographie der RWTH Aachen durchgeführt wurde.

Der künftige Stelleninhaber der Stabsstelle Quartiersentwicklung wird ein Leitbild für eine handlungsfeldübergreifende Quartiersentwicklung erarbeiten. Dieser Prozess soll sowohl auf der operativen Ebene (Politik, Verwaltung) als auch hinsichtlich des Zugangs zu den Zielgruppen, der Maßnahmenplanung und deren Umsetzung partizipativ angelegt werden. Dabei wird die Sicherstellung größtmöglicher Beteiligung aller verschiedenen Akteure im Bereich der Quartiersentwicklung als wesentlicher Erfolgsfaktor angesehen. Dieser soll insofern einen entsprechend großen Raum einnehmen können.

Einwohnerzahl und –struktur im Quartier/Sozialraum

Diese Daten müssen noch näher bestimmt werden (siehe letzter Absatz der Ausführungen zur Zielsetzung für den Entwicklungsprozess).

Anschlussfähigkeit an im Quartier bereits vorhandene Strukturen

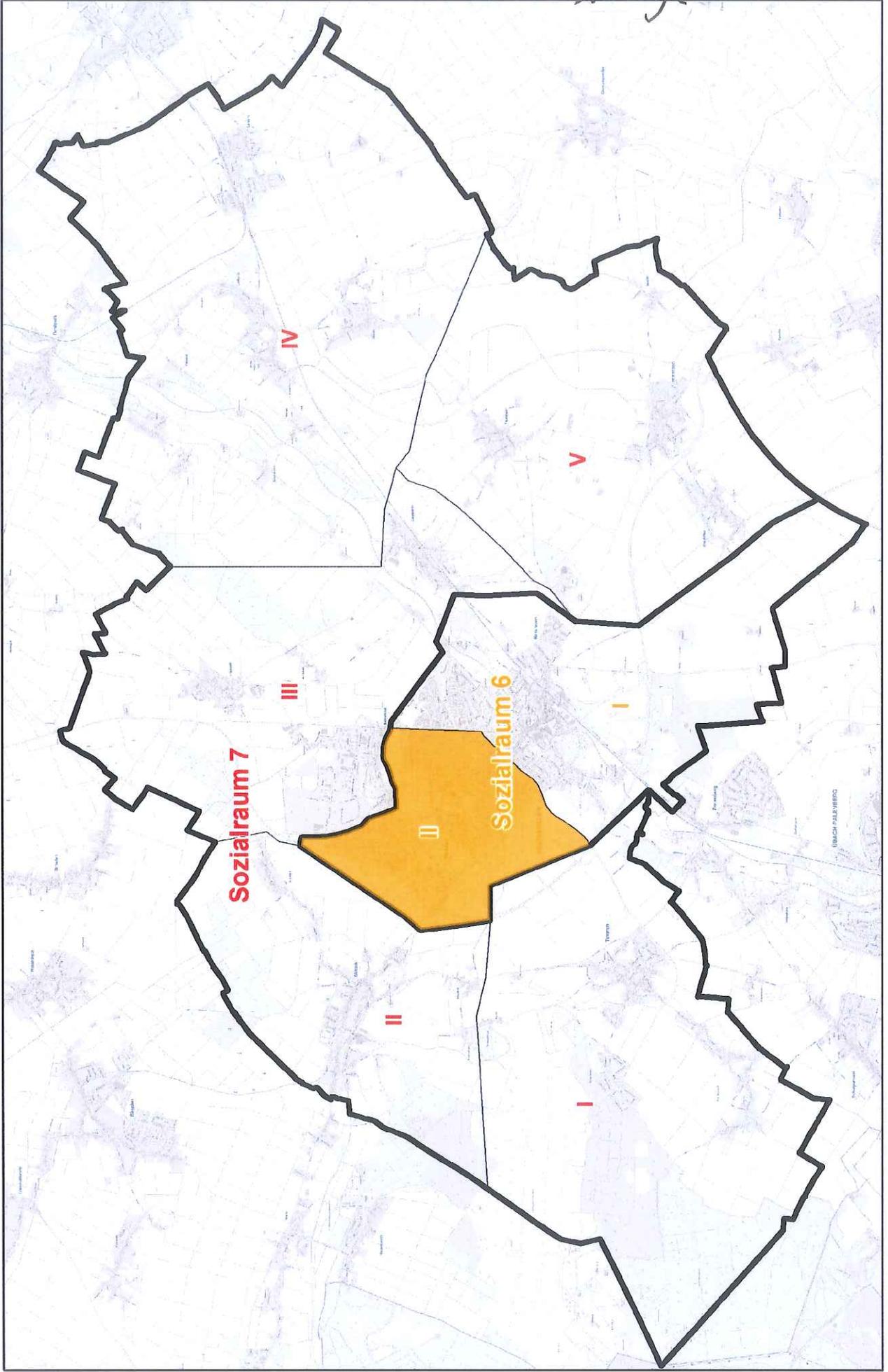
Nähere Angaben hierzu ergeben sich erst nach der beabsichtigten Leitbildentwicklung und der daraus ableitbaren handlungsfeldübergreifenden Quartiersentwicklung.

Trägerstruktur: Stadt Wegberg

Förderfähigkeit:

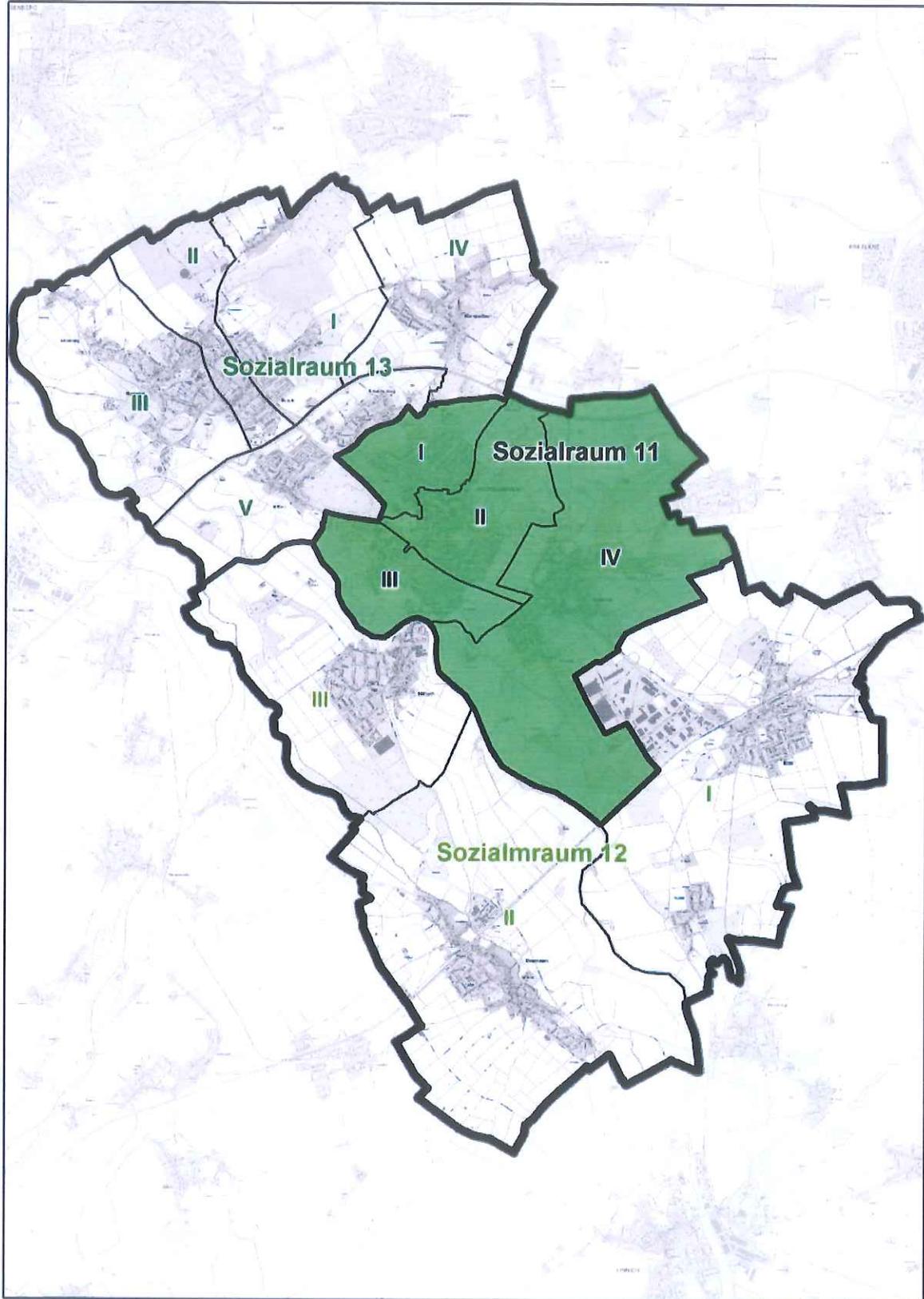
Der vorgelegte Antrag lässt Zweifel an dessen Förderfähigkeit zu. Laut Förderangebot muss zur Umsetzung der Quartiersentwicklung für den Förderzeitraum eine Person beschäftigt werden, die über die erforderlichen Fachkenntnisse zur Sozialraumgestaltung/Quartiersentwicklung verfügt. Den Erläuterungen zum Förderangebot „Entwicklung altengerechter Quartiere in NRW“ ist unter Pkt. 10 zu entnehmen, dass bei dem Einsatz von Stammpersonal eine Einsatzverfügung zu erbringen ist und darüber hinaus an anderer Stelle im Personalhaushalt der Kommune (...) eine entsprechende Stelle zum Ersatz des frei werdenden Stellenanteils ausgewiesen werden muss. Es muss sich also um eine **zusätzliche Ausgabe** handeln. Zu dieser Thematik hat die Stadt Wegberg eine Stellungnahme des Stadtkämmerers vom 28.01.2015 zur Haushaltsverträglichkeit den Antragsunterlagen beigelegt. Hierin wird dargestellt, dass sich die Stadt Wegberg ab dem 01.01.2015 in der vorläufigen Haushaltsführung befindet und insofern der Stellenplan 2014 zu beachten ist. Mit der Einrichtung, der im Antrag dargestellten Stelle, würde die Vorgabe des Stellenplanes 2014 eingehalten, da **keine Veränderungen** hinsichtlich der Gesamtstellenzahl vorgenommen werden.

Anlage 3



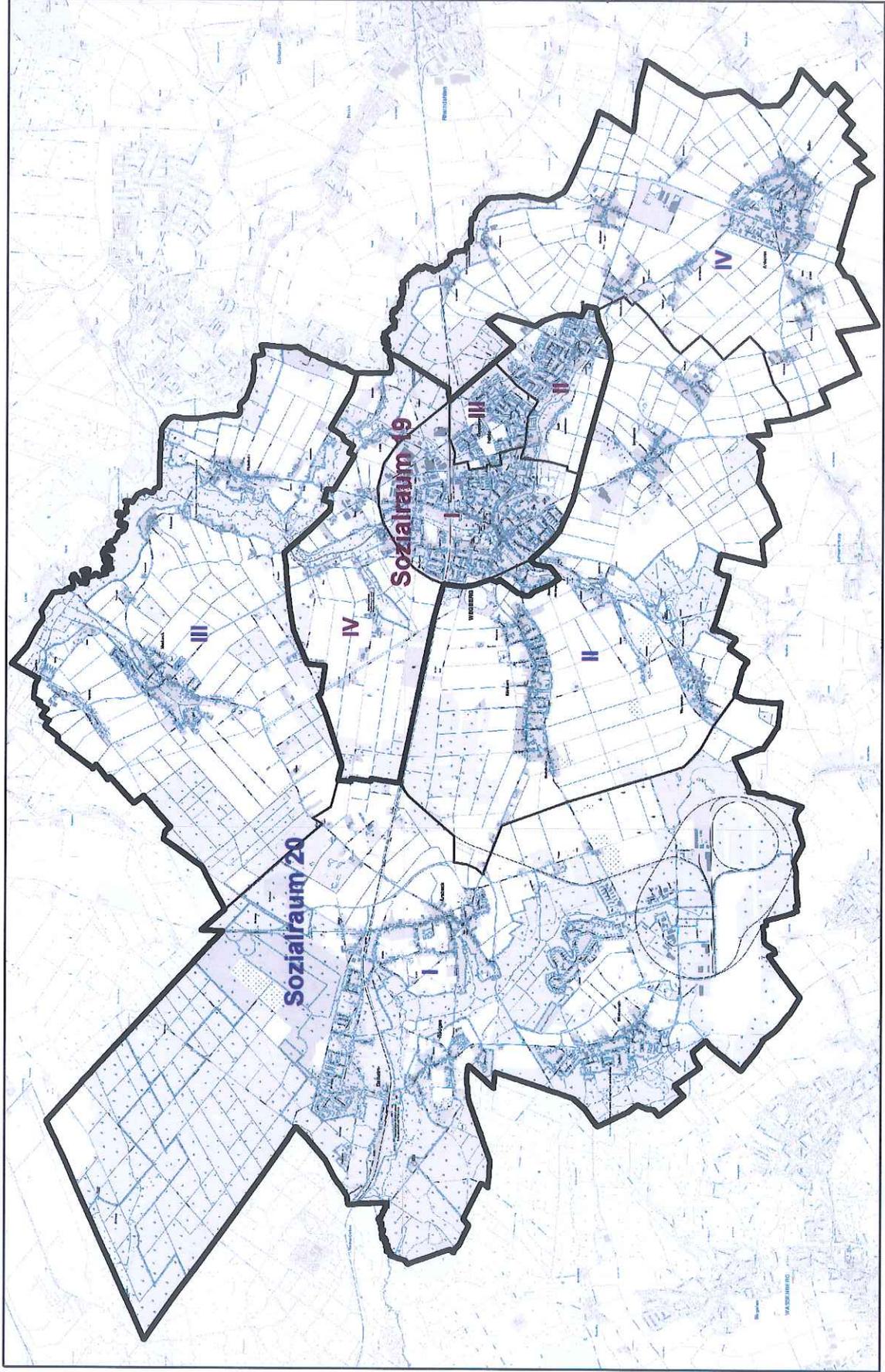
Anlage 4

Stadtgebiet Hückelhoven - Sozialraum 11



Stadtgebiet Wegberg

Decklage 5



Sitzung: öffentlich

Vorlage: 0054/2015

Fortschreibung des Rettungsdienstbedarfsplanes**Beratungsfolge:**

13.04.2015	Ausschuss für Gesundheit und Soziales
28.04.2015	Kreisausschuss
07.05.2015	Kreistag

Finanzielle Auswirkungen:

nein

Leitbildrelevanz:

nein

Inklusionsrelevanz:

nein

Gemäß § 12 Abs. 1 des Gesetzes über den Rettungsdienst sowie die Notfallrettung und den Krankentransport durch Unternehmer (Rettungsgesetz NRW – RettG NRW) vom 24.11.1992 stellen Kreise und kreisfreie Städte Bedarfspläne auf. Nach Abs. 2 sind in den Bedarfsplänen insbesondere Zahl und Standorte der Rettungswachen, weitere Qualitätsanforderungen sowie die Zahl der erforderlichen Krankenkraftwagen und Notarzteinsatzfahrzeuge festzulegen. Der Bedarfsplan ist kontinuierlich zu überprüfen und bei Bedarf unter Beteiligung der Verbände der Krankenkassen und des Landesverbandes der gewerblichen Berufsgenossenschaften, spätestens alle 4 Jahre, fortzuschreiben.

Der Entwurf der Fortschreibung des Bedarfsplanes wurde gemäß § 12 Abs. 3 RettG NRW mit den vollständigen Anlagen den Trägern der Rettungswachen, den Hilfsorganisationen, den sonstigen Anbietern von rettungsdienstlichen Leistungen, den Verbänden der Krankenkassen, dem Landesverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften, den Städten und Gemeinden des Kreises Heinsberg und der örtlichen Gesundheitskonferenz zur Stellungnahme zugeleitet.

Mit den zuständigen Verbänden der Krankenkassen und dem Landesverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften wird am 30.3.2015 ein Erörterungsgespräch stattfinden, in dem das gem. § 12 Abs. 5 RettG NRW anzustrebende Einvernehmen erzielt werden soll. Über das Ergebnis des Gespräches wird in der Sitzung berichtet.

Ebenfalls wird in der Sitzung über die Eckdaten der Gebührenkalkulation informiert, die auf der Basis des Ergebnisses des Gespräches am 30.3.2015 erstellt wird. Eine Zusammenstellung der im Beteiligungsverfahren eingegangenen Stellungnahmen sowie die Entwurfsfassung des Rettungsdienstbedarfsplanes sind als Anlagen der Einladung zur Sitzung des Ausschusses für Gesundheit und Soziales beigefügt. Von den Institutionen, die sich aktiv geäußert haben, wurde die Planung des Kreises grundsätzlich positiv beurteilt. Bedenken bzw. Änderungswünsche wurden nicht vorgetragen. Die Frist zur Abgabe einer Stellungnahme endete am 06.03.2015.

Beschlussvorschlag:

Die Fortschreibung des Rettungsdienstbedarfsplanes wird beschlossen.

Übersicht eingegangener Stellungnahmen

Beteiligter	Datum	Liegen Einwände gegen Planung vor?	Bemerkungen bzw. Anregungen
Gemeinde Selfkant	04.03.2015	nein	Schlechte Notarzt-Eintreffzeit soll durch vermehrte Alarmierung des Rettungshubschraubers Chr. Europa 1 sowie Einführung des Telenotarzt-Dienstes kompensiert werden.
Gemeinde Waldfeucht	27.02.2015	nein	Versorgung konnte durch Einführung des Wachstandortes Selfkant-Saeffelen im Jahr 2011 verbessert werden.
Malteser Hilfsdienst e.V.	02.03.2015	nein	Keine
Stadt Heinsberg	03.03.2015	nein	1) Erhöhung der RTW-Vorhaltung im VB Heinsberg wird begrüßt. 2) Maßnahmen zur Erhöhung der notärztliche Hilfsfristerreichung im Stadtgebiet Heinsberg werden erbeten.
Rettungsdienst Kreis Düren AÖR	18.02.2015	nein	1) Notärztliche Versorgung von Teilen Hückelhovens und Geilenkirchens durch NA Linnich soll weiter fortgeführt werden. 2) Schwerlast-RTW Düren kann auch im Kreis Heinsberg tätig werden.

Hinweis:

Eine Stellungnahme der Krankenkassen steht noch aus, das gemeinsame Erörterungsgespräch findet am 30.03.2015 statt.

RETTUNGSDIENSTBEDARFSPLAN 2015



Entwurf Stand 30.01.2015

Inhaltsverzeichnis

1	Allgemeines	Seite 3
2	Darstellung der gesetzlichen Grundlagen	Seite 3
3	Ortsbeschreibung für den RD-Bedarfsplan des Kreises HS	Seite 5
3.1	Größe / Ausdehnung	Seite 5
3.2	Einwohner / Bevölkerung	Seite 7
3.3	Flächen nach Nutzungsarten	Seite 10
3.4	Verkehrswesen	Seite 10
3.5	Infrastruktur / Wirtschaft	Seite 11
3.6	Besondere Risiken	Seite 11
3.7	Einsatzbereiche (außerhalb des Kreisgebietes)	Seite 11
4	Notfallmedizinische Infrastruktur	Seite 12
4.1	Zusammenarbeit mit den Krankenhäusern	Seite 12
4.1.1	Notfallaufnahmebereiche der Krankenhäuser	Seite 12
4.1.2	Zentraler Bettennachweis	Seite 13
4.2	Rettungswachen	Seite 14
4.3	Notarztstandorte	Seite 14
4.4	Luftrettung	Seite 15
4.4.1	Rettungstransporthubschrauber (RTH)	Seite 15
4.4.2	Intensivtransporthubschrauber (ITH)	Seite 16
4.5	Notfallseelsorge und Einsatznachsorge	Seite 16
5	Planungsgrößen	Seite 17
5.1	Allgemeines	Seite 17
5.2	Festlegung der Planungsgrößen	Seite 19
5.3	Mindestanforderungen an das Personal	Seite 19
6	Durchführung des Rettungsdienstes	Seite 20
6.1	Leitstelle	Seite 20
6.1.1	Allgemeine Grundlagen	Seite 20
6.1.2	Mindestanforderungen	Seite 20
6.1.3	Aktueller Stand im Kreis Heinsberg	Seite 22
6.1.4	Auswertung der Einsatzdaten zum Personalbedarf	Seite 25
6.1.5	Beurteilung / Zielsetzung	Seite 27
6.2	Notfallrettung	Seite 32
6.2.1	Aktueller Stand im Kreis Heinsberg	Seite 32
6.2.2	Auswertung der Einsatzdaten	Seite 35
6.2.3	Bedarfsberechnung	Seite 39
6.2.4	Beurteilung / Zielsetzung	Seite 39

6.3	Notärztliche Versorgung	Seite 41
6.3.1	Aktueller Stand im Kreis Heinsberg	Seite 41
6.3.2	Auswertung der Einsatzdaten	Seite 42
6.3.3	Bedarfsberechnung	Seite 45
6.2.4	Beurteilung / Zielsetzung	Seite 45
6.4	Krankentransport	Seite 46
6.4.1	Aktueller Stand im Kreis Heinsberg	Seite 46
6.4.2	Auswertung der Einsatzdaten	Seite 48
6.4.3	Bedarfsberechnung	Seite 50
6.4.4	Beurteilung / Zielsetzung	Seite 50
6.5	Besondere Versorgungslagen	Seite 52
6.5.1	Sanitäts- und Rettungsdienst bei Veranstaltungen	Seite 52
6.5.2	Großschadenslagen	Seite 52
6.5.3	Psychosoziale Notfallversorgung	Seite 53
6.5.4	Zivil-Militärische Zusammenarbeit	Seite 53
6.5.5	Medizinische Sonderlagen/Fahrzeuge	Seite 54
6.6	Fortbildung	Seite 55
6.6.1	Regelmäßige Fortbildung	Seite 55
6.6.2	Notfallsanitäterausbildung	Seite 56
6.7	Technik	Seite 56
6.7.1	Fahrzeuge	Seite 56
6.7.2	Ausstattung	Seite 56
6.7.3	Wartung	Seite 57
6.7.4	Nutzungsdauer	Seite 57
6.7.5	Medizintechnik	Seite 57
6.7.6	Medikamenten-/Sauerstoffversorgung	Seite 58
6.7.7	Digitalfunk	Seite 58
6.8	Hygiene und Desinfektion	Seite 58
6.9	Verwaltung	Seite 59
6.10	Einsatzdokumentation und Qualitätssicherung	Seite 59
6.11	Ärztliche Leitung Rettungsdienst	Seite 60
6.12	Qualitätsmanagement	Seite 61
7	Interkommunale und grenzüberschreitende Zusammenarbeit	Seite 62
8	Private Anbieter	Seite 63
9	Zusammenfassung	Seite 64

Hinweis:

Im Sinne einer besseren Lesbarkeit der Texte wurde entweder die männliche oder weibliche Form von Personen bezogenen Hauptwörtern gewählt. Dies impliziert keinesfalls eine Benachteiligung des jeweils anderen Geschlechts.

1. Allgemeines

Die Kreise und kreisfreien Städte sind gemäß § 6 des Gesetzes über den Rettungsdienst sowie die Notfallrettung und den Krankentransport durch Unternehmen (Rettungsgesetz NRW – RettG NRW) vom 24.11.1992 die Träger des Rettungsdienstes. Sie stellen gem. § 12 Abs. 1 RettG NRW Bedarfspläne zur Festlegung von Anzahl und Standorten der Rettungswachen, weiteren Qualitätsanforderungen sowie die Zahl der erforderlichen Krankenkraftwagen und Notarzteinsetzfahrzeuge auf. Der vorliegende Bedarfsplan für den Rettungsdienst des Kreises Heinsberg dokumentiert auf Basis der Einsatzdaten vom 01.01.2011 bis 30.06.2014 (Anlage 1) die strategischen Überlegungen zur künftigen Durchführung des Rettungsdienstes des Kreises Heinsberg. Die im Rettungsdienstbedarfsplan 2010 avisierten Maßnahmen wurden inzwischen umgesetzt.

Am 21.12.2010 hat der Kreistag des Kreises Heinsberg beschlossen, von einer erneuten Ausschreibung der Rettungsdienstleistungen abzusehen und den Rettungsdienst ab dem 01.01.2012 zu kommunalisieren, d. h. selbst durchzuführen. Damit setzten Politik und Verwaltung ein eindeutiges Signal, dass der Kreis Heinsberg sich für eine maximale Qualität und Kontinuität der rettungsdienstlichen Leistungen ausspricht und seinen Mitarbeitern einen sicheren Arbeitsplatz und Zukunftsperspektiven bieten möchte.

Mit der Kommunalisierung des Rettungsdienstes sollte das Ziel verfolgt werden, die effektivste und effizienteste Form der Betriebsführung zu erreichen und eine dementsprechende Neustrukturierung herbeizuführen.

Die Vorteile einer Kommunalisierung sind vor allem dahingehend zusammenzufassen, dass eine Einflussnahme des Kreises als Träger des Rettungsdienstes auf die Aktivitäten des öffentlichen Rettungsdienstes im Kreisgebiet im Rahmen einer kommunalen Einrichtung direkter bzw. jederzeit und nicht nur im Rahmen der Ausschreibung möglich ist.

Mit Beschluss des Kreistages vom 31.05.2011 wurde daher die Verwaltung beauftragt, die „Rettungsdienst im Kreis Heinsberg (RDHS) gemeinnützige GmbH“ zu gründen und der Gesellschaft die Durchführung des Rettungsdienstes zu übertragen. Im Gesellschaftsvertrag vom 20.06.2011 und im Vertrag über die Übertragung des Rettungsdienstes im Kreis Heinsberg vom 26./27.10.2011 sowie in der Geschäftsordnung vom 22.12.2011 wurden die Errichtung der Gesellschaft und die Grundsätze der Zusammenarbeit zwischen dem Kreis Heinsberg und der RDHS gGmbH geregelt.

2. Darstellung der gesetzlichen Grundlagen

Das Gesetz über den Rettungsdienst sowie die Notfallrettung und den Krankentransport durch Unternehmen (Rettungsgesetz NRW - RettG NRW) vom 24.11.1992 in der zurzeit gültigen Fassung verpflichtet die Kreise und kreisfreien Städte als Träger des Rettungsdienstes durch § 6 Abs. 1, 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 durch die vorgesehene Novellierung des Rettungsgesetzes NRW im Jahr 2015 anstehenden Auswirkungen auf die nunmehrige Rettungsdienstbedarfsplanung wurden berücksichtigt.

Entsprechend der Vorgabe des § 7 Abs. 3 RettG NRW hat der Träger des Rettungsdienstes für Schadensereignisse mit einer größeren Anzahl Verletzter oder Kranker Leitende Notärzte oder -ärztinnen zu bestellen und deren Einsatz zu regeln. Ferner hat er ausreichende Vorbereitungen für den Einsatz zusätzlicher Rettungsmittel und des notwendigen Personals zu treffen.

Gemäß § 11 RettG NRW arbeitet der Träger des Rettungsdienstes zur Aufnahme von Notfallpatientinnen und Notfallpatienten mit den Krankenhäusern zusammen. Er legt im Einvernehmen mit den Krankenhäusern Notfallaufnahmebereiche fest.

Gemäß § 12 Abs. 1 RettG NRW stellen Kreise und kreisfreie Städte Bedarfspläne auf. Nach Abs. 2 sind in den Bedarfsplänen insbesondere Zahl und Standorte der Rettungswachen, weitere Qualitätsanforderungen sowie die Zahl der erforderlichen Krankenkraftwagen und Notarzteinsatzfahrzeuge festzulegen. Der Entwurf des Bedarfsplanes ist nach § 12 Abs. 3 RettG NRW mit den vollständigen Anlagen den Trägern der Rettungswachen, den Hilfsorganisationen, den sonstigen Anbietern von rettungsdienstlichen Leistungen, den Verbänden der Krankenkassen, dem Landesverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften und der örtlichen Gesundheitskonferenz zur Stellungnahme zuzuleiten. Der Bedarfsplan ist kontinuierlich zu überprüfen und bei Bedarf unter Beteiligung der Verbände, spätestens alle 4 Jahre, fortzuschreiben.

3. Ortsbeschreibung für den RD-Bedarfsplan des Kreises Heinsberg

3.1 Größe / Ausdehnung

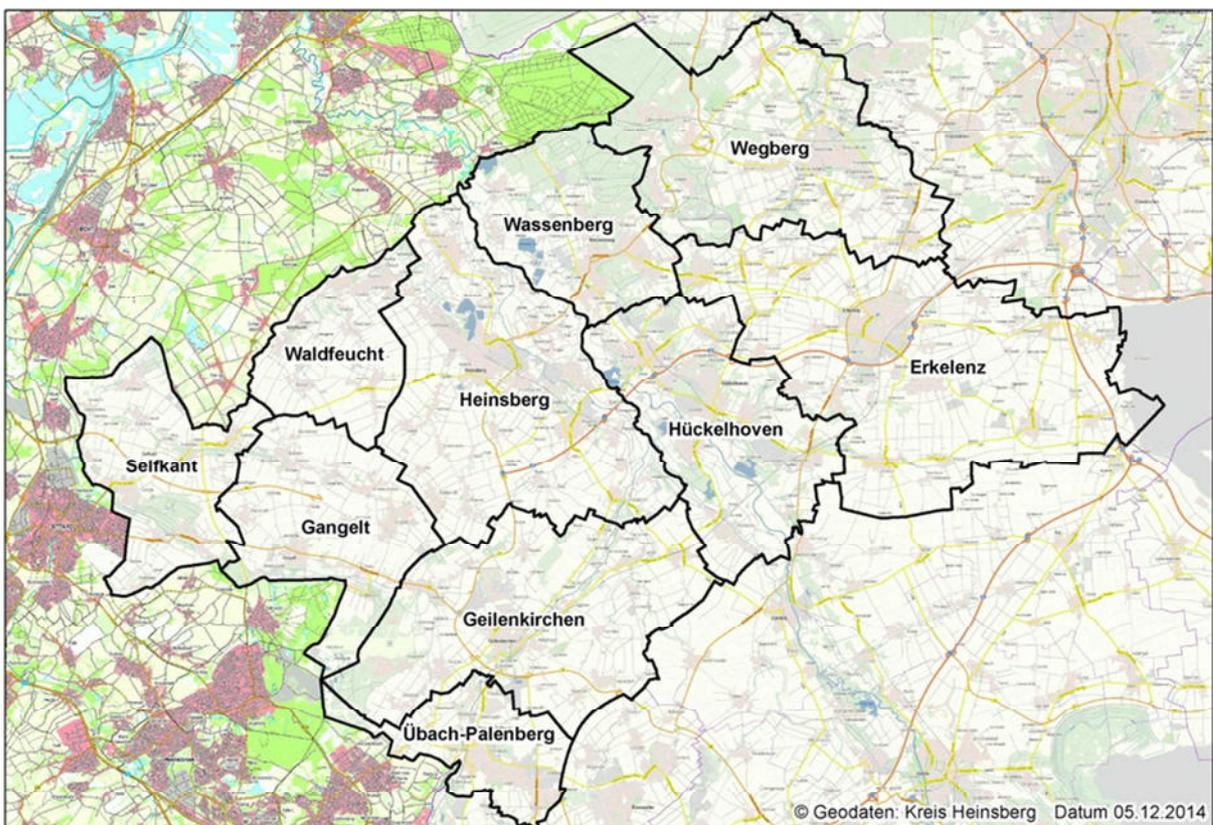


Abb. 1: Kreisgebiet Heinsberg

Der Kreis Heinsberg ist der westlichste Kreis der Bundesrepublik Deutschland. Er wurde im Zuge der kommunalen Neugliederung im Jahre 1972/1975 aus dem ehemaligen Selkantkreis Geilenkirchen-Heinsberg (ohne die Stadt Baesweiler) und dem ehemaligen Landkreis Erkelenz (ohne die Gemeinde Niederkrüchten) gebildet. Zum Kreis Heinsberg gehören die Städte Erkelenz, Geilenkirchen, Heinsberg, Hückelhoven, Übach-Palenberg, Wassenberg und Wegberg sowie die Gemeinden Gangelt, Selkant und Waldfeucht. Er umfasst eine Fläche von 627,98 qkm mit 248.233 Einwohnern (Fortschreibung, Stand: 31.12.2013). Der Kreis Heinsberg grenzt im Westen mit der Staatsgrenze der Bundesrepublik Deutschland an das Königreich der Niederlande (Länge der Kreisgrenze: 77,5 km), im Norden an den Kreis Viersen (14,7 km), im Nordosten an die kreisfreie Stadt Mönchengladbach (23,2 km), im Osten an den Rhein-Kreis Neuss (9 km), im Südosten an den Kreis Düren (32 km) und im Süden an die StädteRegion Aachen (14,6 km). Dies ergibt eine



Rettungsdienstbedarfsplan Kreis Heinsberg 2015 **ENTWURF 30.01.2015**

Gesamtlänge der Kreisgrenze zu den genannten benachbarten Hoheitsträgern von 171 km.

Entfernungsangaben: „Nord-Süd-Achse“ Tetelrath bis Boscheln: 33,5 km
 „West-Ost-Achse“ Isenbruch bis Pesch: 42,9 km

Lage des Kreisgebietes : 05° 52 Minuten bis 06° 29 Minuten östliche Länge

 50° 54 Minuten bis 51° 11 Minuten nördliche Breite

Der Kreis Heinsberg erstreckt sich mit einer Fläche von rund 630 qkm über Ebenen links des Rheins im Übergangsbereich zwischen der Niederrheinischen Bucht und dem Niederrheinischen Tiefland. Naturräumlich wird der Kreis Heinsberg von der von Südosten nach Nordwesten auf einer Länge von annähernd 20 km durch den Kreis verlaufenden Unteren Rurebene geprägt. Sie bildet gemeinsam mit der Wurmnieferung eine markante Grenze zwischen dem Niederrheinischen Tiefland, dem der größte Teil des Kreisgebietes angehört, und der Niederrheinischen Bucht, zu der die östlich und nordöstlich des Rur- und Wurmtales gelegenen Bereiche - mit Ausnahme des Gebietes der Schwalm-Nette-Platte - im Norden des Kreises zu zählen sind.

3.2 Einwohner / Bevölkerung

Die nachstehende Grafik zeigt die Bevölkerungsentwicklung im Land Nordrhein-Westfalen sowie im Kreis Heinsberg.

Bevölkerungsstand*) 31.12.1983 – 31.12.2013

Bevölkerungsgruppe	1983	1988	1993	1998	2003	2008	2013
Bevölkerung insgesamt	215 106	214 712	232 089	245 957	255 782	256 004	248 233
Weiblich	109 357	109 410	117 485	124 819	129 685	129 792	126 119
Nichtdeutsche ¹⁾	17 691	14 118	21 087	23 192	24 399	25 469	22 688

*) Bevölkerungsfortschreibung auf Basis der Volkszählung 1987 – 1) Die Gliederung „deutsch/nichtdeutsch“ ist durch die Reform des Staatsangehörigkeitsrechts vom Juli 1999 ab dem Berichtsjahr 2000 beeinflusst; bis einschließlich 1986 geschätzte Werte.

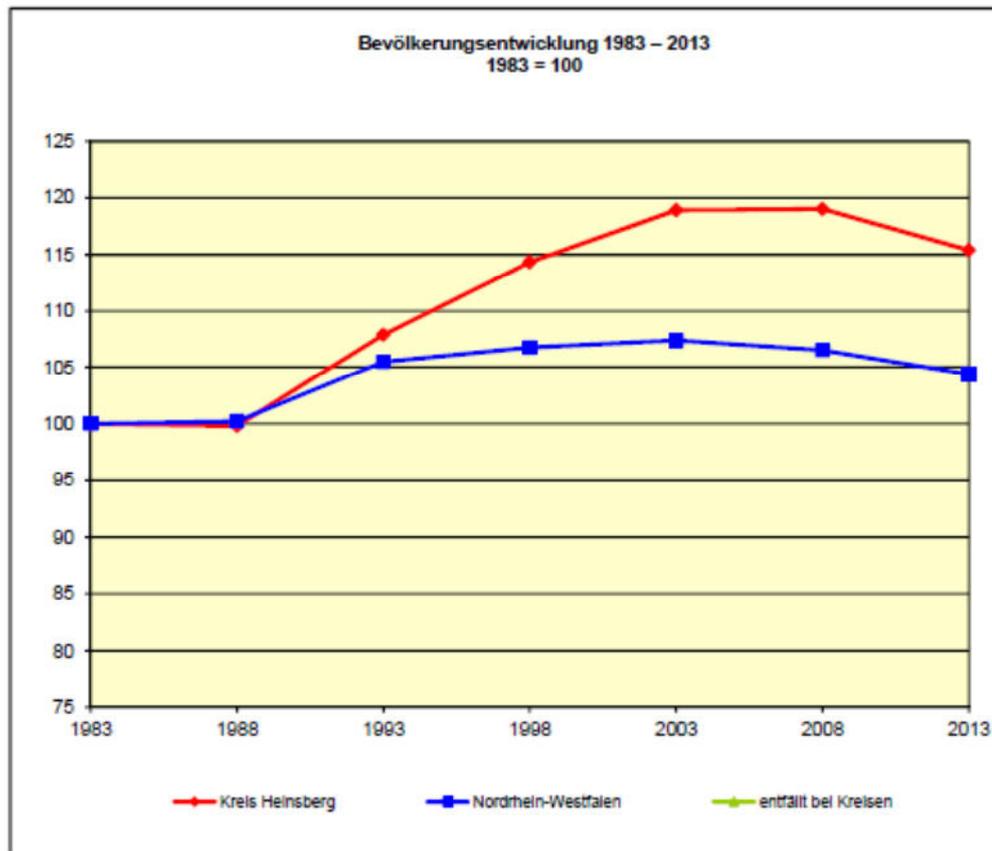


Abb. 2: Bevölkerungsentwicklung 1983 – 2013

Quelle: Kommunalprofil Kreis Heinsberg aus der Statistik IT.NRW, Landesdatenbank

Bevölkerungszahlen im Kreis Heinsberg

Bevölkerungsstruktur*) am 31.12.2013 nach Altersgruppen

Altersgruppe Weiblich/Nichtdeutsch	Betrachtungsgebiet		Alle Gemeinden des			
	Anzahl		Kreises	Reg.-Bez.	Landes	gleichen Typs
			%			
Bevölkerung insgesamt	248 233	100	x	100	100	.
davon im Alter von ... Jahren						
unter 6	12 223	4,9	x	5,2	5,0	x
6 bis unter 18	30 888	12,4	x	11,5	11,6	x
18 bis unter 25	19 964	8,0	x	8,4	8,1	x
25 bis unter 30	12 897	5,2	x	6,4	6,0	x
30 bis unter 40	27 046	10,9	x	12,4	11,7	x
40 bis unter 50	39 468	15,9	x	15,7	15,6	x
50 bis unter 60	40 986	16,5	x	15,0	15,3	x
60 bis unter 65	18 036	6,5	x	5,9	6,1	x
65 und mehr	48 725	19,6	x	19,6	20,5	x
18 bis unter 65	156 397	63,0	x	63,7	62,9	x
Weiblich	126 119	50,8	x	51,2	51,3	x
Nichtdeutsche ¹⁾	22 688	9,1	x	11,0	9,9	x

*) Bevölkerungsfortschreibung auf Basis der Volkszählung 1987 – 1) Die Gliederung „deutsch/nichtdeutsch“ ist durch die Reform des Staatsangehörigkeitsrechts vom Juli 1999 ab dem Berichtsjahr 2000 beeinflusst.

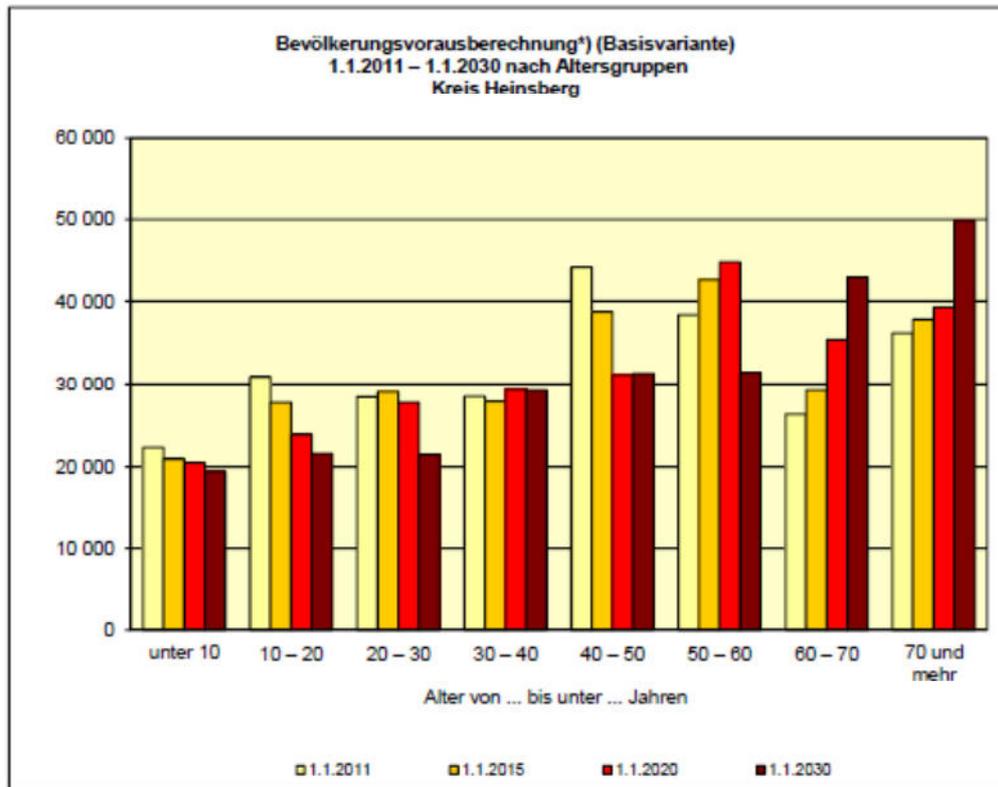
Abb. 3: Bevölkerungsstruktur nach Altersgruppen

Bevölkerungsvorausberechnung*) (Basisvariante) 1.1.2011 – 1.1.2030 nach Altersgruppen und Geschlecht

Altersgruppe Geschlecht	Kreis Heinsberg				Nordrhein-Westfalen	
	1.1.2011	1.1.2020	1.1.2030	1.1.2020	1.1.2030	
	Anzahl		2011=100	Anzahl	2011=100	2011=100
Bevölkerung insgesamt	254 936	251 769	98,8	247 136	96,9	98,6
davon im Alter von ... Jahren						
unter 6	12 536	12 005	95,8	11 157	89,0	97,9
6 bis unter 18	33 799	26 939	79,7	25 431	75,2	85,6
18 bis unter 25	21 956	18 990	86,5	14 770	67,3	88,8
25 bis unter 30	13 231	14 038	106,1	11 088	83,8	106,8
30 bis unter 40	28 345	29 182	103,0	29 122	102,7	104,9
40 bis unter 50	44 287	31 084	70,2	31 293	70,7	71,6
50 bis unter 60	38 351	44 919	117,1	31 382	81,8	116,9
60 bis unter 65	14 301	19 414	135,8	21 693	151,7	123,6
65 und mehr	48 130	55 198	114,7	71 200	147,9	107,3
18 bis unter 65	160 471	157 627	98,2	139 348	86,8	98,4
Männlich	125 711	124 057	98,7	121 562	96,7	99,0
Weiblich	129 225	127 712	98,8	125 574	97,2	98,2

*) Für die Bevölkerungsvorausberechnung in den kreisfreien Städten und Kreisen werden Ergebnisse der Statistiken der Geburten, Sterbefälle und Wanderungen, der Fortschreibung des Bevölkerungsstandes sowie der Sterbefälle genutzt.

Abb. 4: Bevölkerungsvorausberechnung



*) Für die Bevölkerungsvorausberechnung in den kreisfreien Städten und Kreisen werden Ergebnisse der Statistiken der Geburten, Sterbefälle und Wanderungen, der Fortschreibung des Bevölkerungsstandes sowie der Sterbetafeln genutzt.

Abb. 5: Bevölkerungsvorausberechnung nach Altersgruppen

Quellen: Kommunalprofil Kreis Heinsberg aus der Statistik IT.NRW, Landesdatenbank

Die durchschnittliche Bevölkerungsdichte liegt bei rund 395 Einwohnern je qkm. Zusätzlich sind zu den genannten Einwohnerzahlen im Kreis Heinsberg ca. 2.000 nicht meldepflichtige Militärangehörige zu berücksichtigen, so dass im Kreisgebiet von einer zu versorgenden Bevölkerung von ca. 250.000 Personen auszugehen ist.

3.3 Flächen nach Nutzungsarten

Fläche am 31.12.2013 nach Nutzungsarten

Nutzungsart	Betrachtungsgebiet		Alle Gemeinden des			
	ha		Kreises	Reg.-Bez.	Landes	gleichen Typs
			%			
Fläche insgesamt	62 799	100	x	100	100	x
Siedlungs- und Verkehrsfläche	14 478	23,1	x	24,1	22,8	x
Gebäude- und Freifläche, Betriebsfläche	8 845	14,1	x	13,8	13,4	x
Erholungsfläche, Friedhofsfläche	1 057	1,7	x	2,4	2,2	x
Verkehrsfläche	4 576	7,3	x	7,9	7,1	x
Freifläche außerhalb der Siedlungs- und Verkehrsfläche	48 321	76,9	x	75,9	77,2	x
Landwirtschaftsfläche	40 344	64,2	x	44,6	48,5	x
Waldfläche	6 858	10,9	x	27,8	25,8	x
Wasserfläche	780	1,2	x	1,8	2,0	x
Moor, Heide, Unland	54	0,1	x	0,4	0,4	x
Abbauland	217	0,3	x	1,2	0,5	x
Flächen anderer Nutzung	68	0,1	x	0,1	0,1	x

Abb. 6: Flächen nach Nutzungsarten

Quelle: Kommunalprofil Kreis Heinsberg aus der Statistik IT.NRW, Landesdatenbank

3.4 Verkehrswesen

Durch den Kreis Heinsberg führen die Eisenbahnstrecken Aachen - Düsseldorf (zweigleisig) und Mönchengladbach - Dalheim (eingleisig) der Deutschen Bahn AG. Seit Dezember 2013 betreibt die Wurmthalbahn die Bahnstrecke von Heinsberg nach Geilenkirchen-Lindern mit Anschluss an das Netz der Deutschen Bahn AG.

Die Strecke Aachen - Düsseldorf wird von Fernzügen, Regional- und Nahverkehrszügen sowie nationalen und internationalen Güterzügen befahren. Regional- und Nahverkehrszüge verkehren auf der Strecke Mönchengladbach - Dalheim.

Weitere wichtige Verkehrsstrecken sind die Bundesautobahn BAB 46 sowie die Bundesstraßen B 56/ B 56n, B 57 und B 221/B 221n. Sie dienen der nationalen und internationalen Anbindung und werden insoweit in erheblichem Maße als Zubringer für die BAB 46 (Ri. Düsseldorf), die BAB 61 (Ri. Venlo bzw. Ri. Köln/Koblenz) und die BAB 44/BAB 4 (Ri. Aachen/Köln bzw. Düsseldorf/Krefeld) sowohl vom Schwerlastverkehr als auch vom Berufspendler- oder Reiseverkehr genutzt.

Darüber hinaus ist die Fortführung der BAB 46 ab dem derzeitigen Ausbauende an der B221 (bei „Janses Mattes“) bis zur Staatsgrenze Deutschland/Niederlande bei Millen (Gemeinde Selfkant) zur direkten Anbindung des deutschen Verkehrswegenetzes an das überörtliche niederländische Verkehrswegenetz bzw. umgekehrt im Bau. Der erste Bauabschnitt im Bereich Millen/Selfkant wurde bereits bis Gangelt-Vinteln fertig gestellt und für den Verkehr freigegeben.

3.5 Infrastruktur / Wirtschaft

Der Kreis Heinsberg ist ein überwiegend ländlich bzw. mittelständisch strukturierter Flächenkreis. Größere Industriegebiete bzw. Industrieanlagen konzentrieren sich im Wesentlichen auf entsprechende Gewerbeflächen in den Stadtgebieten Erkelenz, Geilenkirchen, Heinsberg, Hückelhoven, Wegberg und Übach-Palenberg.

3.6 Besondere Risiken

- die BAB 46
- die Eisenbahnstrecken Aachen - Mönchengladbach bzw. Düsseldorf und Heinsberg – Geilenkirchen-Lindern
- die Industriegebiete in allen kreisangehörigen Städten und Gemeinden
- der Industriepark in Heinsberg-Oberbruch
- der NATO-Militärflugplatz in Geilenkirchen-Teveren (AWACS)
- das Siemens-Prüfzentrum für Schienenfahrzeuge in Wegberg–Wildenrath
- Braunkohletagebau der RWE „Garzweiler II“ in Erkelenz

3.7 Einsatzbereiche (außerhalb des Kreisgebietes)

Das auf niederländischem Staatsgebiet angesiedelte „DSM-Chemiewerk“, Teilstrecken der Autobahnen BAB 44, BAB 46 und BAB 61 aus den Nachbargebietskörperschaften Kreis Düren, Rhein-Kreis Neuss und der Stadt Mönchengladbach gehören, wegen der schnelleren Erreichbarkeit durch den Kreis Heinsberg, entsprechend der Zuweisung durch die Bezirksregierung auch zum Einsatzgebiet des Rettungsdienstes des Kreises Heinsberg.

Bei der rettungsdienstlichen Bedarfs- und Vorsorgeplanung sind diese Bereiche zu berücksichtigen.

4. Notfallmedizinische Infrastruktur Versorgung

Gemäß § 6 Abs. 1 Satz 1 Rettungsgesetz NRW sind die Kreise als Träger des Rettungsdienstes verpflichtet, neben der bedarfsgerechten und flächendeckenden Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen der Notfallrettung und des Krankentransportes auch die notärztliche Versorgung im Rettungsdienst sicherzustellen.

4.1 Zusammenarbeit mit den Krankenhäusern

Nach § 11 Abs. 1 RettG NRW arbeiten die Träger des Rettungsdienstes zur Aufnahme von Notfallpatienten mit den Krankenhäusern zusammen. Sie legen im Einvernehmen mit den Krankenhäusern Notfallaufnahmebereiche für den Rettungsdienst unter Berücksichtigung der vorhandenen Fachabteilungen fest. Es soll grundsätzlich das nächstgelegene geeignete Krankenhaus in Anspruch genommen werden.

Gemäß § 2 des Krankenhausgestaltungsgesetzes NRW (KHGG NRW) vom 11.12.2007 sind die Krankenhäuser verpflichtet, entsprechend ihrer Aufgabenstellung nach den durch Bescheid gemäß § 16 getroffenen Feststellungen im Krankenhausplan alle, die ihre Leistungen benötigen, nach Art und Schwere der Erkrankungen zu versorgen. Dabei ist den Notfallpatientinnen und -patienten Vorrang einzuräumen.

4.1.1. Notfallaufnahmebereiche der Krankenhäuser

Notaufnahmebereich des Hermann-Josef Krankenhauses, Erkelenz:

Umfasst die Stadtgebiete Erkelenz und Hückelhoven.

Notaufnahmebereich des St. Elisabeth-Krankenhauses, Geilenkirchen:

Umfasst die Stadtgebiete Geilenkirchen und Übach-Palenberg, sowie die Gemeindegebiete Gangelt und Selfkant (ausgenommen der Gebiete des Notfallaufnahmebereiches Krankenhaus Heinsberg).

Notaufnahmebereich des Städtischen Krankenhauses, Heinsberg:

Umfasst die Stadtgebiete Heinsberg und Wassenberg, Gemeindegebiet Waldfeucht und Teilbereiche der Gemeindegebiete Gangelt (Breberen, Broichhoven, Nachbarheide) und Selfkant (Saeffelen, Klein-/Großwehrhagen, Höngen, Heilder, Stein, Havert, Millen-Bruch, Schalbruch, Isenbruch).

Notaufnahmebereich der St. Antonius-Klinik, Wegberg:

Umfasst das Stadtgebiet Wegberg.

Notfallaufnahme Krankenhäuser nach Fachabteilungen und Bettenzahl:

Fachabteilung	Klinik				
	Hermann-Josef KH, Erkelenz	Maria Hilf Fach-KH Gangelt	St. Elisabeth KH Geilenkirchen	Städt. KH Heinsberg	St. Antonius Klinik Wegberg
Bettenzahl gesamt	411	163	218	205	93
Augenheilkunde	2	-	-	-	-
Chirurgie	65	-	74	66	38
davon Unfallchirurgie	-	-	28	-	-
davon Allg. Chirurgie	-	-	46	-	-
Frauenheilkunde	42	-	-	29	-
Geburtshilfe	-	-	-	18	-
Geriatrie	65	-	-	-	-
HNO	6	-	3	3	-
Innere Medizin	140	-	101	89	55
Neurologie	44	-	-	-	-
Orthopädie	-	-	40	-	-
Psychiatrie	-	118	-	-	-
Tagesklinik Psychiatrie	-	45	-	-	-
Urologie	47	-	-	-	-
Intensivpflegebetten	14	-	8	7	4
Infektionsbetten	18	-	-	-	-
Palliativmedizin	-	-	-	4	-

Tabelle 1: Krankenhäuser mit Betten; Quelle: Krankenhausdatenbank NRW; www.mgepa.nrw.de

Weitere spezielle Versorgungsmöglichkeiten befinden sich an Kliniken der Maximal-/Schwerpunktversorgung in größerer Entfernung in:

- Aachen, Universitätsklinikum der RWTH
- Düsseldorf, Universitätsklinikum der Heinrich-Heine-Universität
- Mönchengladbach, verschiedene Kliniken

Zur Sicherstellung der notärztlichen Versorgung hat der Träger gemäß § 11 Abs. 2 RettG NRW mit geeigneten Krankenhäusern Verträge über die Gestellung von Notärzten und Notärztinnen abgeschlossen. Alle vier Akutversorgungs-Kliniken im Kreis Heinsberg stellen Ärzte und Ärztinnen für die Notfallrettung zur Verfügung.

Die Krankenhäuser sind zur Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, dem öffentlichen Gesundheitsdienst, dem Rettungsdienst, den für die Bewältigung von Großschadensereignissen zuständigen Behörden und den sonstigen Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens verpflichtet. Hierüber sind Vereinbarungen zu treffen (§ 8 Abs. 1 KHGG NRW).

4.1.2 Zentraler Bettennachweis

Gemäß § 8 Abs. 3 RettG NRW hat die Leitstelle einen zentralen Bettennachweis zu führen. Hierzu hat der Träger des Rettungsdienstes mit den Krankenhäusern Vereinbarungen über Form, Inhalt und Verfahren der durchzuführenden Meldungen vereinbart.

4.2 Rettungswachen

Gemäß § 9 RettG NRW sind Rettungswachen stationäre Organisationseinheiten des Rettungsdienstes. Dort werden die zur Erfüllung der Aufgaben notwendigen Rettungsmittel und das erforderliche Personal vorgehalten. Die Rettungswachen sind zur Einsatzlenkung der Leitstelle unterstellt. Sie verfügen über geeignete fernmeldetechnische Einrichtungen sowie Verbindungen zur Leitstelle zur Alarmierung der Rettungsmittel und des rettungsdienstlichen Personals rund um die Uhr. Die Leistungen des Rettungsdienstes werden derzeit von neun Standorten aus erbracht. Davon werden die Rettungswachen in Erkelenz, Geilenkirchen, Heinsberg und Hückelhoven als Hauptwachen geführt, an denen Fahrzeuge der Notfallrettung und des Krankentransportes sowie Reservefahrzeuge stationiert sind. Diese sind als Lehrrettungswachen vorgesehen. In Gangelt, Selfkant, Übach-Palenberg, Wassenberg und Wegberg werden Außenwachen mit je einem Rettungswagen betrieben. Die Gemeinde Waldfeucht wird von den Rettungswachen Selfkant-Saeffelen und Heinsberg versorgt. Die Rettungsdienst im Kreis Heinsberg (RDHS) gemeinnützige GmbH ist Betreiberin aller Wachstandorte im Kreis Heinsberg. Alle Wachen sind in Massivbauweise mit Fahrzeughalle erstellt, lediglich die Außenstelle in Gangelt besteht aus Container-Aufbauten ohne Fahrzeughalle.

Standorte/Einsatzbereiche

Die Standorte und Einsatzbereiche der Rettungswachen wurden anhand der einzuhaltenden Hilfsfristen und Bedienzeiten festgelegt. Das gesamte Kreisgebiet ist von den Rettungswagen-Standorten innerhalb einer Fahrtzeit von 9 Minuten zu erreichen.

4.3 Notarztstandorte

Die notärztliche Versorgung der Bevölkerung im Kreis Heinsberg erfolgt von vier Notarztstandorten aus. Notärzte, Rettungsassistenten und Fahrzeuge sind an den Krankenhäusern in Erkelenz, Geilenkirchen, Heinsberg und Wegberg stationiert. Dort stehen Bereitschaftszimmer für das Personal sowie geeignete Stellplätze für die Notarzteinsatzfahrzeuge zur Verfügung. Die Bereitschaftsräume sind mit den erforderlichen Kommunikationsmitteln ausgestattet.

Die Rettungsassistenten werden von der Rettungsdienst im Kreis Heinsberg (RDHS) gemeinnützigen GmbH gestellt, während die Notärzte von den jeweiligen Krankenhäusern rund um die Uhr zur Verfügung stehen.

Standort /Einsatzbereiche

Der Großteil des Kreisgebietes ist von den Standorten innerhalb einer Fahrtzeit von 9 Minuten zu erreichen. Teile von Hückelhoven und Geilenkirchen werden im Rahmen einer öffentlich-rechtlichen Vereinbarung durch den Kreis Düren (Standort Linnich) notärztlich versorgt, während für Einsätze im Versorgungsbereich Selfkant zusätzlich der Rettungshubschrauber Christoph Europa 1 als Notarztzubringer alarmiert wird.



Abb. 7: Standorte der Rettungsmittel der Notfallrettung

4.4 Luftrettung

Durch die Luftfahrzeuge der Luftrettung wird der bodengebundene Rettungsdienst ergänzt (§ 7 Abs. 2 RettG NRW). Das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium bestimmt im Einvernehmen mit dem für Innere Angelegenheiten zuständigen Ministerium die Organisation der Luftrettung und legt insoweit den Standort der Luftfahrzeuge und deren regelmäßigen Einsatzbereich fest (§ 10 RettG NRW).

4.4.1 Rettungshubschrauber (RTH)

RTH sind Rettungsmittel mit regionalem Einsatzbereich. Dieser Bereich umfasst mehrere Träger von Rettungsdiensten. Im Jahr 2003 wurde durch den Erlass des Ministeriums für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes NRW vom 22.10.2002 eine Neuordnung bzw. Weiterentwicklung der öffentlichen Luftrettung in Nordrhein-Westfalen vorgenommen.

Das Kreisgebiet Heinsberg wird seither durch den Rettungshubschrauber Christoph Europa 1 mit Standort in Würselen-Merzbrück versorgt. Durch Erlass vom 25.10.2006 – III 8-0714.1.3 „Regelung zum Einsatz von Luftfahrzeugen im Rettungsdienst“ ist die StädteRegion Aachen als Kernträger für den von der ADAC-Luftrettung betriebenen Christoph Europa 1 bestimmt worden und hat mit der kreisfreien Stadt Aachen, den Kreisen Düren, Heinsberg, Rhein-Erft-Kreis und Euskirchen eine Trägergemeinschaft zu bilden. Eine öffentlich-rechtliche Vereinbarung wurde hierzu durch die StädteRegion Aachen vorbereitet. Der Kreistag des Kreises Heinsberg hat der Vereinbarung in seiner Sitzung am 15.05.2014 zugestimmt.

4.4.2 Intensivtransport-Hubschrauber (ITH)

Durch den vorgenannten Erlass wurden ebenfalls die Einsatzbereiche für die ITH festgelegt. Dem Kreis Heinsberg wurde der ITH „Christoph Rheinland“ mit Standort Köln zugeordnet. Kernträger für diesen ITH ist die Stadt Köln. Die ITH übernehmen die Aufgabe der intensiv-medizinischen Sekundärtransportflüge sowie sonstige Transporte über größere Entfernungen einschließlich der Spezialtransporte. Sie können für Primärversorgungsflüge anstelle der RTH eingesetzt werden, wenn diese nicht rechtzeitig verfügbar sind.

Ergänzender Bedarf

Weiterhin können durch den zuständigen Kernträger bei Nichtverfügbarkeit der vorgenannten RTH / ITH der RTH „Christoph 3“ (Standort Köln), „Christoph 9“ (Standort Duisburg), der ITH „Christoph Westfalen“ (Standort Greven) sowie über die Search-and-Rescue (SAR)-Leitstelle in Münster weitere RTH angefordert werden.

Einsatzfähigkeit

Die genannten RTH können grundsätzlich nur bei Tageslicht (Sonnenaufgang bis Sonnenuntergang) und guten Witterungsverhältnissen eingesetzt werden. Die ITH sind in der Regel in 24-stündiger Bereitschaft.

4.5 Notfallseelsorge (NFS) und Einsatznachsorge

Notfallsituationen sind Schnittstellen im Leben eines Menschen, an denen Sinn- und Wertfragen aufbrechen, der eigene Lebensentwurf und seine schlagartige Veränderung besonders bewusst werden.

Die Notfallseelsorge im Kreis Heinsberg arbeitet daher im Rahmen bestimmter Indikationen mit Notärzten, Rettungsdienst, Feuerwehr und Polizei zusammen. Zur Betreuung von Betroffenen und Angehörigen ist die Notfallseelsorge über die eingerichtete 24-Stunden-Rufbereitschaft erreichbar und erforderlichenfalls frühzeitig einzubeziehen. Der Betreuungsbedarf und -umfang ist von den diensthabenden Notfallseelsorgern zu beurteilen.

Die Einsatznachsorge befasst sich ausschließlich mit der Stressbearbeitung der beteiligten Einsatzkräfte und findet außerhalb des Einsatzbereiches nach Beendigung des Einsatzes an einem für Außenstehende und unbeteiligte Einsatzkräfte nicht zugänglichen Ort statt.

5 Planungsgrößen

5.1 Allgemeines

Planungsgrößen in der Gefahrenabwehr und dem Rettungsdienst beschreiben, wie bestimmten Gefahrensituationen und Notfällen begegnet werden soll. Dabei ist festzulegen:

- die Zeit von Beginn der Einsatzdisposition in der Leitstelle (Einsatzöffnung) bis zum Eintreffen des ersten geeigneten Rettungsmittels an der dem Notfallort nächstgelegenen öffentlichen Straße (Hilfsfrist)
- Grad der Einhaltung dieses planerischen Schutzzieles (Erreichungsgrad)

Festlegungen bezüglich personeller Stärke und Qualifikation sind als Mindestvorgaben im § 4 des RettG NRW fixiert.

Die Planungsgröße „Hilfsfrist“ bedarf einer Festlegung und Definition des zu untersuchenden Zeitintervalls. Der zeitliche Ablauf nach dem Eintritt eines Notfalls/Unfalls bis zum Wirksamwerden der ersten Maßnahmen am Patienten lässt sich in mehrere Abschnitte unterteilen. Nicht alle Zeitabschnitte sind messbar oder durch den Aufgabenträger beeinflussbar. Auf der Basis dieses Zeitablaufs werden im Kreis Heinsberg ausschließlich folgende (messbare) Zeitanteile in die Hilfsfrist eingerechnet:

- **Dispositionszeit in der Leitstelle**
(Zeit Einsatzöffnung bis Alarmierung)
- **Ausrückzeit des Einsatzmittels**
(Zeit Alarmierung bis Ausrücken)
- **Fahrzeit zur Notfalladresse**
(Zeit Ausrücken bis Eintreffen an der Einsatzadresse)

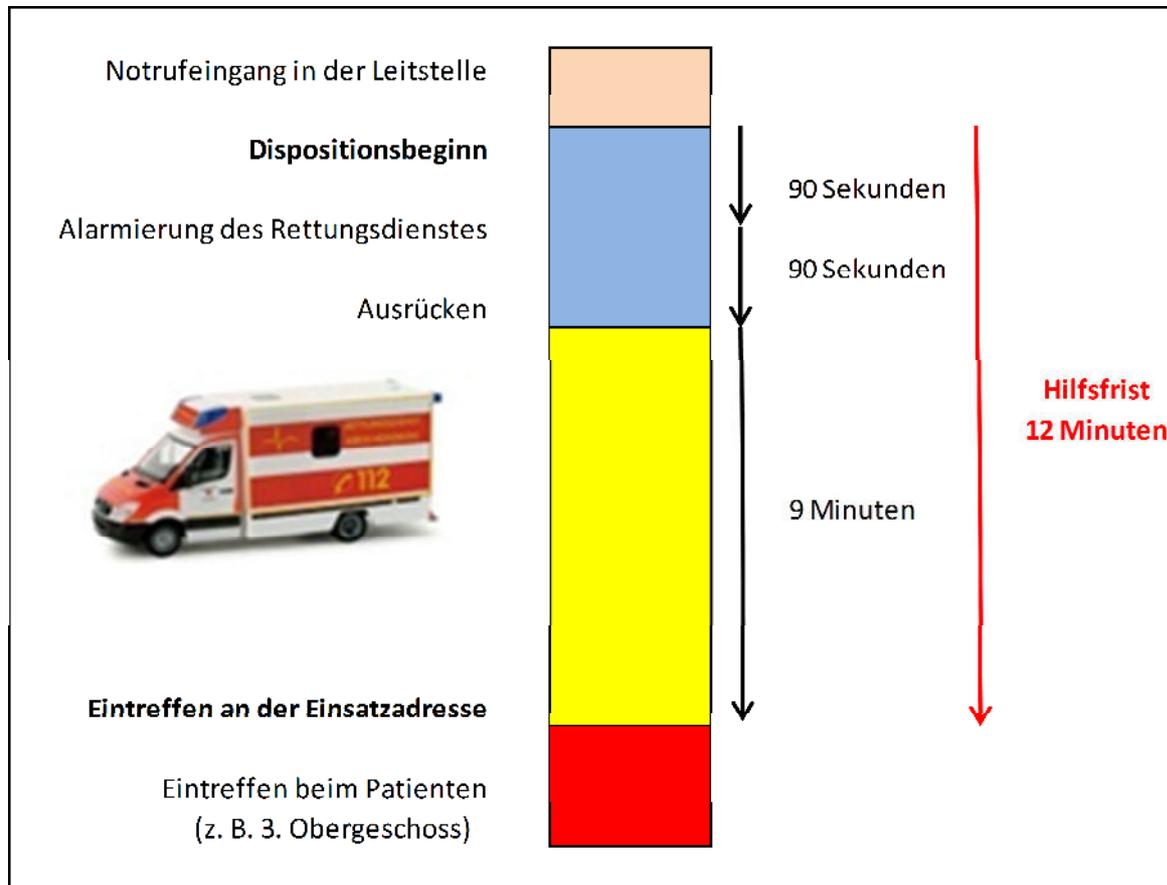


Abb. 8: Zeitablauf vom Eintritt eines Notfalls bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes am Patienten (Beispiel)

Damit beginnt die planerische Hilfsfrist mit der Eröffnung des Einsatzes durch die Leitstelle; es folgt die Zeit, welche die Einsatzkräfte vom Zeitpunkt der Alarmierung bis zum Ausrücken mit dem Einsatzmittel benötigen. Letzter für die Hilfsfrist relevanter Zeitabschnitt ist die Fahrzeit bis zum Eintreffen des Rettungsmittels an der Einsatzadresse.

Gesetzlich definierte Zeitvorgaben zur Hilfsfrist und zum Erreichungsgrad liegen nicht vor. Jedoch soll die Hilfe für Notfallpatienten „unverzüglich“ und „lebensrettend“ erfolgen, wie in § 2 Abs. 1 RettG NRW beschrieben. Nach ständiger Rechtsprechung des OVG Münster werden Eintreffzeiten von 5 - 8 Minuten in städtisch geprägten Gebieten und von 12 Minuten im ländlichen Bereich als hinreichend und bedarfsgerecht angesehen. Diese Kriterien wurden für die Festlegung der Planungsgrößen bei der Bedarfsplanung des Kreises Heinsberg herangezogen.

5.2 Festlegung der Planungsgrößen

Unter Beachtung der beschriebenen Rahmenbedingungen gelten folgende Planungsgrößen für den Kreis Heinsberg für die **Notfallrettung**:

Hilfsfrist:

Die Hilfsfrist, also die Zeitspanne von Einsatzeröffnung in der Leitstelle bis zum Eintreffen an der dem Notfallort nächstgelegenen öffentlichen Straße, beträgt für Fahrzeuge der Notfallrettung innerhalb des Kreisgebietes 12 Minuten.

Erreichungsgrad:

Die Hilfsfrist soll in 90 % der auswertbaren Fälle innerhalb eines Kalenderjahres nicht unterschritten werden. Ein höherer Prozentsatz ist mit den vorhandenen Rettungsmitteln anzustreben.

Für den **Krankentransport**, der gegenüber der Notfallrettung nachrangig ist, sind im RettG NRW keine Planungsgrößen festgelegt. Lediglich im Kommentar Prütting/Mais wird eine Bedienzeit von 30 Minuten angegeben. Nach Meinung des Arbeitskreises „Musterrettungsdienstbedarfsplan“ soll eine Bedienzeit von 60 Minuten nicht überschritten werden. Im Kreis Heinsberg wurde für den Beginn des Krankentransports eine Bedienfrist festgelegt, wonach die Durchführung von mindestens 90 % aller qualifizierten Krankentransporte innerhalb einer Zeitspanne von maximal 60 Minuten erfolgen soll.

5.3 Mindestanforderungen an das Personal

Alle Rettungsmittel sind mit mindestens zwei fachlich geeigneten Personen zu besetzen. Die fachliche Eignung ist der Tabelle zu entnehmen:

Art	Fahrer/in	Transportführer/in
Krankentransport	Rettungshelfer/in	Rettungssanitäter/in
Rettungswagen	Rettungssanitäter/in oder Lehrgang nach § 4 RettAssG	Rettungsassistent/in
Notarzteinsatzfahrzeug	Rettungsassistent/in	Arzt/Ärztin mit Fachkundenachweis Rettungsdienst

Tabelle 2: fachliche Eignung gemäß § 4 RettG NRW

Das nichtärztliche Personal muss ferner gesundheitlich geeignet sein und sich jährlich einer mindestens 30-stündigen aufgabenbezogenen Fortbildung unterziehen. Dazu gehören auch die notwendigen Einweisungen (z. B. Medizinprodukte) und Unterweisungen.

6 Durchführung des Rettungsdienstes

6.1 Leitstelle

6.1.1 Allgemeine Grundlagen

Definition der Integrierten Leitstelle nach § 8 RettG NRW und § 21 FSHG NRW (Gesetz über den Feuerschutz und die Hilfeleistung NRW)

Die „Integrierte Leitstelle“ des Kreises Heinsberg ist eine ortsfeste Einrichtung, in der die zur Bearbeitung und Aufgabenerledigung anstehenden verschiedenen Leitstellentätigkeiten in Bezug auf Organisation, Einsatz der Technik und des Personals umfassend erbracht werden. Ganz wesentlich ist dabei der Aspekt, dass in der Leitstelle jeder Leitstellenmitarbeiter alle anfallenden Aufgaben unter Nutzung der gleichen Technik nach gleichen Organisationsregeln und Handhabungen bearbeitet, d. h. dass er für die Wahrnehmung aller Leitstellenaufgaben auch entsprechend qualifiziert und ausgebildet sein muss.

Die Notrufabfrage und Alarmierung werden immer, unabhängig von der Schadenslage oder der Schadensgröße, bei der Integrierten Leitstelle durchgeführt. Die Integrierte Leitstelle wird damit zum Führungsmittel der nichtpolizeilichen Gefahrenabwehr - unabhängig von der hilfeleistenden Organisation und der Aufgabe (Rettungsdienst, Feuerwehr und Katastrophenschutz).

6.1.2 Mindestanforderungen

Personal

Definition der Personalfunktionen des Leitstellenpersonals

Der Bedarf an Leitstellenpersonal wird für folgende Personalfunktionen vorgesehen:

- **Leitstellenleitung (fachliche Leitung)**
- **Schichtleitung/Dienstgruppenleitung (Lagedienstführung)**
- **Disposition (Einsatzsachbearbeitung)**
- **Systembetreuung (Technik, Daten, Administration)**
- **Taktisch-Technische Betriebsstelle (Landeskonzept - NRW)**
- **vorhaltende Stelle (Funkwerkstatt)**

Fachliche Qualifikationsanforderungen an Leitstellenleiter / stellvertretende Leitstellenleiter

Der Leitstellenleiter/stellvertretende Leitstellenleiter muss zusätzlich zu den unter der Rubrik Disponenten genannten allgemeinen Qualifikationsanforderungen folgende Voraussetzungen erfüllen:

- Beamter des gehobenen oder höheren feuerwehrtechnischen Dienstes oder vergleichbarer Angestellter
- Eignung für die Führungsposition als Leiter einer Integrierten Leitstelle

Fachliche Qualifikationsanforderungen an Schichtleiter/Dienstgruppenleiter

Beim Schichtleiter handelt es sich um einen erfahrenen Beamten des mittleren oder gehobenen feuerwehrtechnischen Dienstes oder einen vergleichbaren Angestellten, der über eine entsprechende fachliche Eignung und Ausbildung verfügt.

Fachliche Qualifikationsanforderungen an Disponenten

Zur Bewältigung der umfangreichen Aufgaben sind von den Disponenten der Integrierten Leitstelle, die dem mittleren feuerwehrtechnischen Dienst oder vergleichbare Angestellte zuzuordnen sind, folgende Qualifikationen zu erbringen:

- Umfassende feuerwehrspezifische Kenntnisse in den Bereichen Brandbekämpfung, Technische Hilfeleistung, Umweltschutzeinsätze und Wasserrettung
- Ausbildung Rettungsassistent
- Führungsausbildung im Rahmen der Stabsarbeit
- Leitstellenlehrgang
- Einsatzpraxis
- Sprechfunklehrgang und umfangreiche EDV-Kenntnisse.

Das Personal muss ferner gesundheitlich geeignet sein und sich jährlich einer mindestens 30-stündigen aufgabenbezogenen Fortbildung unterziehen.

Fachliche Qualifikationsanforderungen an den Systembetreuer

Der Systembetreuer muss in einem IT-Beruf ausgebildet sein (z. B. Informationselektroniker, IT-Systemelektroniker) oder die entsprechenden Fähigkeiten/Qualifikationen nachweisen. Der Systembetreuer muss Grundkenntnisse über Feuerwehr und Rettungsdienst bei Integrierten Leitstellen erwerben und am Leitstellenlehrgang teilnehmen. Der Systembetreuer muss möglichst alle grundsätzlichen Voraussetzungen für den Einsatz als Disponent (Einsatzsachbearbeiter) erfüllen, um insbesondere bei plötzlich auftretenden Sonderlagen und in Ausnahmeständen unterstützend tätig werden zu können.

Beim Systembetreuer handelt es sich um einen Beamten des mittleren oder gehobenen Dienstes oder vergleichbaren Angestellten.

Fachliche Qualifikationsanforderungen an die Mitarbeiter in der Taktisch-Technischen Betriebsstelle

In diesem Aufgabenbereich können Mitarbeiter als Beamte des mittleren oder gehobenen feuerwehrtechnischen Dienstes oder ein vergleichbarer Angestellter, der nach Beurteilung über eine entsprechende Eignung verfügt, eingesetzt werden. Umfangreiche Erfahrungen und Kenntnisse als Disponent in der Einsatzorganisation und im Bereich der Funktechnik, insbesondere in der Struktur des BOS-Digitalfunkprojektes, sind zwingend zur Aufgabenwahrnehmung erforderlich.

Fachliche Qualifikationsanforderungen an die Mitarbeiter in der vorhaltenden Stelle

In diesem Aufgabenbereich werden Nachrichtentechniker/in, Elektroniker/in bzw. Kommunikationselektroniker/in, vorzugsweise der Fachrichtungen "Informations- und Telekommunikationstechnik", "Geräte und Systeme oder Funktechnik" mit entsprechendem Kenntnisstand oder einer vergleichbaren Qualifikation als staatlich geprüfte Techniker/in eingesetzt. Kenntnisse im Bereich der Funktechnik, insbesondere in der Struktur des BOS-Digitalfunkprojektes sind zwingend zur Aufgabenwahrnehmung erforderlich.

Technik/Ausstattung:

- Notrufabfragesystem
- Telefonanlage
- Rund um die Uhr Notruffax für Schwerhörige und Gehörlose
- Rund um die Uhr E-Mail-Erreichbarkeit der Leitstelle
- Warneinrichtungen zur Katastrophenwarnung
- automatische Notrufsysteme
- Funkanlagen (analog und digital)
- Alarmierungseinrichtungen (Funk, Telefon)
- Funkalarmauswertung
- Einsatzleitplätze mit gleicher Ausstattung
- Notabfrageplätze zur Bewältigung von Großschadenslagen
- Administrationsplätze des Einsatzleitsystems
- Abrechnungssystem für den Rettungsdienst
- Gefahren- und Brandmeldeanlagen
- Dokumentationsanlage (Lang- und Kurzzeitdokumentation)
- Unterbrechungsfreie Stromversorgung für EDV-Anlagen
- Vorhaltung redundanter Systeme/Rückfallebenen

6.1.3 Aktueller Stand im Kreis Heinsberg (IST)

a) Leitstelle

Die Leitstelle F/R des Kreises Heinsberg hat ihren Standort in 41812 Erkelenz, Zur Feuerwache 6. Sie ist räumlich im dortigen Feuerschutzzentrum des Kreises Heinsberg untergebracht.

Um die Einsatzbereitschaft der Leitstelle rund um die Uhr zu gewährleisten, sind die notwendigen Einsatzleitplätze bedarfsorientiert mit Disponenten besetzt. Um sicherzustellen, dass auch bei Großeinsätzen sofort genügend qualifiziertes Leitstellenpersonal zur Verfügung steht, sind täglich die erforderlichen Mitarbeiter des Leitstellenpersonals im 24-Stundendienst tätig. Die Dienstzeit setzt sich aus Arbeits- und Bereitschaftszeit zusammen. Während ein Teil der Disponenten ihren Dienst in der Leitstelle verrichten, befinden sich die übrigen Mitarbeiter in Rufbereitschaft/Ruhezeit innerhalb des Feuerschutzzentrums. Zur Bearbeitung von Großschadensereignissen oder bei einem Massenansturm von Einsätzen können ergänzende Ausnahmeabfrageplätze

(AAP) mit zusätzlichem Personal aus der Freizeit (freiwillige Rufbereitschaft) besetzt werden.

Die Systemadministration für das Einsatzleitsystem wird von entsprechend qualifiziertem Personal im Tagesdienst übernommen.

Die Leitstellenleitung erfolgt durch einen Beamten des gehobenen feuerwehrtechnischen Dienstes im Tagesdienst.

Weitere Beamte der Leitstelle, die als Schichtleitung eingesetzt werden sollen, befinden sich in der Ausbildung zum gehobenen feuerwehrtechnischen Dienst.

b) Taktisch-Technische Betriebsstelle (BOS-Digitalfunk)

Die Taktisch-Technische Betriebsstelle ist noch aufzubauen. Entsprechendes Personal wird derzeit noch nicht vorgehalten.

c) Vorhaltende Stelle (Funkwerkstatt)

Aufgrund des anfallenden Arbeitsaufkommens und der notwendigen Spezialkenntnisse sowie der erforderlichen technischen Ausstattung hat der Kreis Heinsberg mit den kreisangehörigen Städten und Gemeinden des Kreises vereinbart, dass eine zentrale Funkwerkstatt i. S. des § 1 Abs. 5 FSHG NRW im Feuerschutzzentrum in Erkelenz einrichtet wird. Diese Aufgaben werden seit Oktober 2013 für den überörtlichen Bedarf wahrgenommen. Die Funkwerkstatt steht auch den Hilfsorganisationen und der Rettungsdienst im Kreis Heinsberg (RDHS) gemeinnützige GmbH zur Verfügung. Das Personal wird derzeit noch nicht vom Rettungsdienst refinanziert.

d) Einsatzdienst

Einige Führungskräfte der Leitstelle nehmen im Rahmen einer Rufbereitschaft gemeinsam mit Mitarbeitern der Rettungsdienst im Kreis Heinsberg (RDHS) gGmbH am Einsatzdienst der Abschnittsleiter Rettungsdienst (Orgl-RD) teil.

e) Bauliche und technische Ausstattung der Leitstelle

Die technische Ausstattung der Leitstelle wurde und wird aufgrund steigender Anforderungen und der allgemeinen Technisierung immer wieder angepasst, modernisiert, ergänzt und erweitert. Insgesamt verfügt die Leitstelle über folgende technische Ausstattung:

- Führungsfunkanlage und Funkabfrageeinrichtung mit den erforderlichen Funkgeräten, Funkrelaisstellen und weiteren funktechnischen Einrichtungen zur Einsatzalarmierung
- digitales Alarmierungssystem
- Funkmeldesystem (FMS) zur Einsatzführung und Einsatzmitteldisposition
- mobile Funksprechanlagen/-geräte im 4m- und 2m-Bandbereich
- Notrufabfrageeinrichtung für alle Notrufleitungen des Kreisgebietes
- moderne Telefonanlage mit Einbindung in die Notrufabfrageeinrichtung
- Kurzzeit- und Langzeitdokumentationseinrichtungen
- aufgeschaltete Brandmelde- und Gefahrenmeldeanlagen
- zentral gesteuerte Zeitsynchronisation
- modernes rechnergestütztes „Einsatzleitsystem“ mit den erforderlichen Einsatzleittischen und Sonderabfrageplätzen

- sonstige technische Ausstattung und Redundanzsysteme (Rückfallebenen)
- Notstromversorgungseinrichtungen/USV-Anlagen
- Digitalfunkanbindung zur Zeit in Vorbereitung.

Zur Sicherstellung einer ständigen Einsatzverfügbarkeit der wesentlichen Leitstellentechnik bestehen entsprechende Wartungs- und Pflegeverträge.

Eigenes Service-Personal wird hier im Rahmen der Kenntnisse und Möglichkeiten ergänzend oder alternativ eingesetzt.

f) Qualitätssicherung und Management

In der Leitstelle des Kreises Heinsberg werden Einsätze aus dem gesamten Kreis Heinsberg bearbeitet und koordiniert. Die Einsatzpalette umfasst den Feuerwehreinsatz, den Rettungseinsatz bis hin zum Krisenfall bei einer Großschadenslage (Katastrophe). Vor dem Hintergrund eines weitestgehenden Bevölkerungsschutzes arbeitet die Leitstelle zielorientiert und strukturiert auf der Basis eines zertifizierten Qualitätsmanagements mit moderner Technik und erfahrenen Mitarbeitern. Das in Rede stehende Qualitätsmanagementsystem wurde 2013 im Verbund mit den Nachbarleitstellen Viersen, Neuss und Kleve vom TÜV-Nord nach ISO 9001 zertifiziert (Anlage 2) und hilft bei der täglichen Arbeit. Der Zertifizierung ist eine umfangreiche und zeitaufwendige Bestandsanalyse vorausgegangen.

g) Strukturierte Notrufabfrage

Bei einer strukturierten Notrufabfrage sind genaue Angaben zum Notfall von Bedeutung (Anlage 3).

Daher versuchen die Disponenten der Leitstellen durch gezieltes Befragen der Anrufenden die notwendigen Informationen zu Notfallort und -geschehen zu erhalten.

Um die Arbeitsabläufe der Leitstellenmitarbeiter weiter zu verbessern, wird durch das bereits erwähnte gemeinsame Projekt der am Qualitätsmanagement beteiligten Leitstellen in Abstimmung mit den ärztlichen Leitungen seit 2013 das System der Notrufabfrage auf die sogenannte standardisierte Notrufabfrage umgestellt. Die standardisierte Notrufabfrage beinhaltet immer das gleiche Abfrageschema und wird von jedem Disponenten entsprechend durchgeführt. In diesem Zusammenhang eröffnet der Disponent sein Gespräch sofort mit der Frage nach dem Notfallort und nimmt dadurch die Gesprächsführung in seine Hand. Eine strukturierte Notrufabfrage navigiert durch den gesamten Notruftalk und führt noch während des Telefonats innerhalb kürzester Zeit zu einer zielgerichteten Alarmierung der Einsatzkräfte. Für den Anrufer erweist sich die standardisierte Notrufabfrage als vorteilhaft, da er in der besonderen Situation des Notfalls vom Disponenten durch das Gespräch geführt und eine Struktur vorgegeben wird. Nachdem die Einsatzkräfte alarmiert wurden, bietet der Disponent dem Anrufer weitere Hilfe- und Verhaltenshinweise an. Diese reichen bei medizinischen Notfällen von der einfachen Erste-Hilfe bis zur Telefonreanimation. Bei der Telefonreanimation wird der Ersthelfer durch den Disponenten telefonisch in der Laienreanimation angeleitet und so lange begleitet, bis der Rettungsdienst eintrifft. Zur Struktur der standardisierten Notrufabfrage gehören aber auch Hilfe- und Verhaltenshinweise bei Brand und sonstigen

Gefahren. Die Hinweise reichen von der Absicherung bis zum Verlassen der Gefahrstelle. Weiterhin können zusätzlich auch Besonderheiten für die anrückenden Einsatzkräfte erfragt werden (z. B. Solaranlage auf dem Dach). Durch die Einführung der standardisierten Notrufabfrage ist es gelungen, die Hilfeleistung für die Bürgerinnen und Bürger weiter zu optimieren.

6.1.4 Auswertung der Einsatzdaten zur bedarfsgerechten Besetzung der Leitstelle

Im Jahr 2012 wurde durch die Firma Forplan Dr. Schmiedel GmbH aus Bonn eine Organisationsuntersuchung zum Personalbedarf in der Leitstelle für Feuerschutz und Rettungsdienst des Kreises Heinsberg durchgeführt. Um der geforderten Aufgabenstellung Rechnung zu tragen, ist es erforderlich, im personal-wirtschaftlichen Bereich die konzeptionelle Basis hierfür festzulegen und bei Bedarf (abhängig von der Arbeitsleistung) auch fortzuschreiben. In Anlehnung an das in Rede stehende Gutachten (siehe beigefügter Auszug – Anlage 4) wurde der Personalbedarf zur Aufgabenerfüllung auf den derzeitigen Bedarf ermittelt und angepasst.

Grundlage der Bedarfsberechnung der Tischbesetzzeiten für die Leitstelle des Kreises Heinsberg ist nachstehendes Mengengerüst für die Abfrage von Auskunfts- und Hilfeersuchen sowie für die Einsatzbearbeitung. Die Grundlage für die Bemessung sind die Leitstellendaten aus dem Jahr 2014:

- 21.377 Notfalleinsätze
- 9.929 Krankentransporte
- 3.089 Feuerwehreinsätze
- 91.074 zusätzliche Auskunftsersuchen

Die statistischen Daten entsprechen der tatsächlichen Leitstellenlast (disponierte Einsätze/ Einsatzmittel). Da auch Einsätze aus dem überörtlichen Bedarf, d. h. ohne Beteiligung des eigenen Rettungsdienstes, in der Leitstelle bearbeitet werden, kann die Anzahl der berücksichtigten Einsätze zu den ermittelten Werten des Rettungsdienstes differieren.

Zur Bemessung der bedarfsgerechten dienstplanmäßigen Tischbesetzung der Leitstelle werden die folgenden drei Bemessungsgrundsätze angewendet:

- Abfragesicherheit

Die Gesprächszeit bildet unter dem Gesichtspunkt der uneingeschränkten Leitstellenerreichbarkeit über den Notruf 112 und die Rufnummer 19222 (bundeseinheitliche Rufnummer für den Krankentransport) die Grundlage der risikoabhängigen Bemessung der bedarfsgerechten Besetzung der Einsatzleitplätze zur unmittelbaren Abfrage akustisch/optisch signalisierter Anrufe.

- **Bearbeitungssicherheit**

Die Gesamtbearbeitungszeit der disponierten Einsätze bildet unter dem Gesichtspunkt der daraus resultierenden Arbeitsleistung die Grundlage der frequenzabhängigen Bemessung der bedarfsgerechten Besetzung der Einsatzleitplätze zur Einsatzbearbeitung.

- **Mindestvorhaltung**

In der Leitstelle werden unabhängig von den Ereignissen der risiko- bzw. frequenzabhängigen Bemessung aus Sicherheitsgründen mindestens zwei Funktionen rund um die Uhr vorgehalten. Die Bemessung der stündlich zu besetzenden Einsatzleitplätze der Leitstelle des Kreises Heinsberg erfolgt in allen Schritten in Anlehnung an das in 2012 erstellte Fachgutachten zur Personalbemessung der Firma Forplan Dr. Schmiedel, Bonn. Darin wird eine Kombination aus risikoabhängiger und frequenzabhängiger Betrachtung angewendet. Über die risikoabhängige Betrachtung werden die aufgrund der Gleichzeitigkeit eingehender Notrufe und deren durchschnittlicher Gesprächsdauer zu besetzenden Einsatzleitplätze ermittelt.

Die frequenzabhängige Analyse stützt auf diesen Ergebnissen auf und ermöglicht die Ermittlung der notwendigen besetzten Einsatzleitplätze unter Berücksichtigung der Bearbeitungszeiten und einer festgelegten Wartezeit in der Notrufleitung bei eingehenden Hilfeersuchen. Für die risikoabhängige Bemessung wird folgender Parameter als Planungsgröße verwendet:

- **Abdeckungsgüte**

Die Wahrscheinlichkeit, dass ein eingehender Notruf trotz gleichzeitiger paralleler Notrufannahme und -bearbeitung sofort angenommen werden kann, wird planerisch auf 99 % festgelegt.

In einem der Teilschritte wird für die frequenzabhängige Analyse folgender Parameter als dominierender Planungsgegenstand angewendet:

- **Wartezeit**

Unter Berücksichtigung der gesamten Notruf- und Einsatzbearbeitung werden Wartezeiten bis zur Annahme des Notrufs von bis zu einer Sekunde planerisch akzeptiert.

Die Tagescharakteristiken des Einsatzaufkommens zur Bemessung der erforderlichen Rettungsmittelgesamtvorhaltung korrelieren aufgrund der Dominanz der Einsatzzahlen im Rettungsdienst mit dem Notruf- und Bearbeitungsaufkommen. Eine getrennte Ressourcenbemessung für die Bemessungszeiträume Montag bis Freitag, Samstag und Sonn- bzw. Feiertag ist daher erforderlich.

Für den frequenzabhängigen Berechnungsschritt der Bemessung werden gemittelte Eingangsgrößen für Gesprächs- und Bearbeitungszeiten gewählt. Für die durchschnittlichen Gesprächszeiten gemittelt über alle Einsatzarten aus dem Jahr 2014 gilt:

- mittlere Gesprächszeit: 68 Sekunden

Gegenüber den im Rettungsdienstbedarfsplan 2010 angegebenen Werten sind deutliche Steigerungen im Einsatz- und Dispositionsaufkommen sichtbar. Alle Zeitangaben sowohl für die Kerntätigkeiten als auch für die sonstigen Tätigkeiten bestätigen die Werte aus dem Gutachten zum Personalbedarf 2012.

Korrespondierend zu den Zeitintervallen der Spitzenauslastung im Rettungsdienst müssen bis zu fünf Einsatzleitplätze zeitgleich besetzt sein. Die Mindestbesetzung liegt – bis auf ein Zeitintervall zwischen 20:00 Uhr und 08:00 Uhr – bei drei besetzten Plätzen. Zur Besetzung der Einsatzleitplätze sind insgesamt **23.033** Jahresstunden (Anlagen 5 und 7) erforderlich.

Für den ordnungsgemäßen Regelbetrieb der Leitstelle des Kreises Heinsberg müssen in Übereinstimmung mit aktuellen Standards zu den Personalfunktionen in Integrierten Leitstellen die in der Tabelle 4 aufgeführten Planstellen eingerichtet werden. Die Angabe bezieht sich auf die Wahrnehmung der Funktionen in einem Arbeitszeitmodell mit 48 Stunden pro Woche.

6.1.5 Beurteilung / Zielsetzung

Im Rahmen der Analyse des Einsatzgeschehens in der Leitstelle wurden die in den EDV-Systemen gespeicherten Personal- und Einsatzdaten des Kreises Heinsberg ausgewertet. Als Ergebnis wurde festgestellt, dass die personelle Besetzung der Leitstelle in Abhängigkeit von den arbeitszeitrechtlichen Vorschriften, der Feuerwehr-Dienstvorschrift und den gesetzlichen Fortbildungsvorschriften zur Abwicklung des Einsatzgeschehens dem aktuellen Personalbedarf nicht mehr entspricht.

Weiterhin wurde festgestellt, dass das Arbeitsaufkommen zur Pflege, Wartung und Kontrolle der vorgehaltenen und für die Zukunft vorgesehenen technischen Systeme und Einrichtungen einen erheblichen Bedarfsstundenumfang angenommen hat, der aus dem Dispositionsbereich nicht mehr abzudecken ist. Des Weiteren besteht der Bedarf, die interne Führungsorganisation in der Leitstelle dem heute üblichen Standard anzupassen.

Personalbedarf für die Leitstellenleitung

Als Richtwert für den Personalbedarf der Leitstellenleitung setzt das Gutachten unter fachlichen Gesichtspunkten 7,5 % der in Vollzeitjahresstunden gemessenen Disponenten-Personal-Leistung. Tätigkeiten im Einsatzdienst werden nicht mit bemessen. Die Funktion wird im Tagesdienst und soll zukünftig mit anteiliger für den Leitungsdienst vorgesehener Rufbereitschaftsregelung wahrgenommen werden.

Personalbedarf für die Schichtleitung/Dienstgruppenleiter

Eine erfolgreiche Aufgabenbewältigung in der Leitstelle bei allen Lagen erfordert eine anwesende oder in Rufbereitschaft verfügbare verantwortliche Führungskraft. Hierzu ist die Funktion des Einsatz- und Lagedienstführers mit hoher Leistungsqualität einzurichten. Dieser vertritt, wenn die Funktion nicht durch den Leiter der Leitstelle wahrgenommen wird, auch den Leiter der Leitstelle bei dessen Abwesenheit. Die Funktion wird im Tagesdienst mit anteiliger Rufbereitschaftsregelung an 365 Tagen im Jahr wahrgenommen.

Personalbedarf für die Einsatzsachbearbeitung

Der Bedarf an Einsatzsachbearbeiter (Disponenten) berücksichtigt die mittlere Ist-Ausfallquote der Leitstelle von 24,98 % incl. dem Zeitbedarf für eine qualifizierte Fortbildung der Mitarbeiter sowie die Maßgabe nach der gültigen Arbeitszeitverordnung. Die Besetzzeiten der Einsatzleitplätze sind grundsätzlich dem Arbeits- und Ausbildungsdienst zuzuordnen. Für die Besetzung ergeben sich hiernach effektiv 1.134,5 Jahresstunden pro Vollzeitkraft (VK) Disponent.

Personalbedarf für die Systembetreuung

Für eine Integrierte Leitstelle sind Planstellen für die Personalfunktion Systembetreuung (verantwortliche Datenpflege und Administration des Einsatzleitsystems und des Kommunikationssystems) mit der entsprechenden Qualifikation vorzusehen. Zur Ermittlung des Personalbedarfs für Systembetreuung wird unter fachlichen Gesichtspunkten durch das Gutachten ein Richtwert von 12 % der in Jahresstunden gemessenen bedarfsgerechten Tischbesetzzeit angesetzt.

Personalbedarf für die Taktisch-Technische Betriebsstelle

Das Ministerium für Inneres und Kommunales des Landes Nordrhein-Westfalen (MIK NRW) hat mit Erlass vom 27.04.2012 das Betriebskonzept für den Digitalfunk für alle Behörden und Organisationen mit Sicherheitsaufgaben (BOS) verbindlich eingeführt. Mit der Errichtung eines gemeinsamen, zur Nutzung durch BOS bestimmten bundesweiten zentralen Funknetzes stellt der Digitalfunk die Nachfolge für den Sprechfunkbetrieb in zahlreichen analogen Funknetzen dar, die bisher von verschiedenen BOS (Polizei, Justiz, Feuer- und Katastrophenschutz, Rettungsdienst, die im Katastrophenschutz anerkannten Hilfsorganisationen sowie Verfassungsschutz in Nordrhein-Westfalen) betrieben werden. Die Funktionen, die sich aus der Umsetzung der Betriebsabläufe bezogen auf den BOS-Digitalfunk ergeben, resultieren aus den Erfahrungen der Vorjahre und dem derzeit ermittelten Bedarf. Hilfsweise wurden hier die aus dem Gutachten übernommenen Parameter zur Berechnung für den Personalbedarf für die Systembetreuung übernommen. Zur Ermittlung des Personalbedarfs für die Aufgaben der Taktisch-Technischen Betriebsstelle wird unter fachlichen Gesichtspunkten ein Richtwert von 12 % der in Jahresstunden gemessenen bedarfsgerechten Tischbesetzzeit angesetzt.

Personalbedarf für die Vorhaltende Stelle (Funkwerkstatt)

Zur Aufgabenoptimierung, insbesondere auch für den Rettungsdienst und Krankentransport, soll aus kostenreduzierenden Gründen und um Synergien zu erzielen, die Werkstatt sächlich und personell so aufgestellt werden, dass die Serviceleistungen auch für den Rettungsdienst erbracht werden können. Die Aufgaben und Tätigkeiten, die auf den Rettungsdienst und die Leitstelle entfallen, wurden erfasst und dargestellt

(Anlage 6). Aufgabenbezogene Tätigkeiten, die zurzeit extern eingekauft werden, sollen zukünftig zum Teil auch von den Mitarbeitern des Aufgabenbereiches wahrgenommen werden.

Zusammenfassung des Personalbedarfs (Stand 2014) unter Berücksichtigung der verfügbaren Netto-Vollzeit-Jahresstunden (VZJStd) auf der Basis des Gutachtens

Personalfunktion	Netto-VZJStd pro Vollzeitkraft
Leitstellenleitung nach AZVO	Im täglichen Dienst mit Rufbereitschaft Regelmäßige Wochenarbeitszeit: 41.0 Stunden Ausfall-Quote: 23,78 % 1.629,5 Netto-VZJStd pro Vollzeitkraft
Schichtleitung nach AZVOFeu	24 h Schicht-Dienst Regelmäßige Wochenarbeitszeit: 48.0 Stunden Ausfall-Quote: 24,98 % 1.134,5 Netto-VZJStd pro Vollzeitkraft
Einsatzsachbearbeitung nach AZVOFeu	24 h Schicht-Dienst Regelmäßige Wochenarbeitszeit: 48.0 Stunden Ausfall-Quote: 24,98 % 1.134,5 Netto-VZJStd pro Vollzeitkraft
Systembetreuung nach AZVO 12 % der in Jahresstunden gemessenen bedarfsgerechten Tischbesetztzeit	Im täglichen Dienst Regelmäßige Wochenarbeitszeit: 41.0 Stunden Ausfall-Quote: 23,78 % 1.629,5 Netto-VZJStd pro Vollzeitkraft
Taktisch-Technische Betriebsstelle nach AZVO 12 % der in Jahresstunden gemessenen bedarfsgerechten Tischbesetztzeit	Im täglichen Dienst Regelmäßige Wochenarbeitszeit: 41.0 Stunden Ausfall-Quote: 23,78 % 1.629,5 Netto-VZJStd pro Vollzeitkraft
Vorhaltende Stelle (Funkwerkstatt) nach AZVO Bedarfsberechnung nach zugeordneten Tätigkeiten Teilbereich Rettungsdienst s. Anlage 6	Im täglichen Dienst Regelmäßige Wochenarbeitszeit: 41.0 Stunden Ausfall-Quote: 23,78 % 1.629,5 Netto-VZJStd pro Vollzeitkraft

Tabelle 3: Planungsgrundlagen zur Funktionsbesetzung in der Leitstelle (Werte aus dem Gutachten)

Für die bedarfsgerechte Personalausstattung der Leitstelle des Kreises Heinsberg im Jahr 2015 ist praxisgerecht von insgesamt folgenden Planstellen auszugehen:

- 19* VK Planstellen für die Einsatzsachbearbeitung incl. Schichtleitung**
- 1,5* VK Planstellen für die Systembetreuung**
- 1,5* VK Planstellen für die Leitstellenleitung**

Digitalfunk:

- 1 VK Planstelle für die Technisch- Taktische Betriebsstelle**
- 3 VK Planstellen für die vorhaltende Stelle, davon entfällt eine auf den Rettungsdienst (Funkwerkstatt)**

*in Abstimmung mit den Kostenträgern

In der Berechnung wurden die statistischen Daten aus dem Jahr **2013** berücksichtigt

Tabelle 4: Personalbedarf Leitstelle 2015

Der Personalbedarf ist jährlich anhand der Einsatz- und Gesprächszeitentwicklung zu überprüfen und bei Bedarf anzupassen.

In diesem Zusammenhang ist zu erwähnen, dass zur Erfüllung der o. g. Aufgaben der Bedarf an Planstellen einem dynamischen Prozess unterliegt. Die untereinander verknüpften Abhängigkeiten der einzelnen Aufgabenstellungen zur Erfüllung des Einsatzzieles führen auch in der Zukunft dazu, dass der erforderliche Personalbedarf einer Integrierten Leitstelle stetig überprüft und im Bedarfsfall angepasst werden muss. Die verantwortlichen Führungskräfte sind hier in einem hohen Maße gefragt, die Erfordernisse im Einklang mit der Technik und der Struktur zu beobachten und anzupassen.

Technische Einrichtungen

Die Leitstelle ist darauf ausgerichtet, neben dem Notrufaufkommen der Bereiche Brandschutz und technische Hilfeleistung auch die Notrufe im Rettungsdienst unverzüglich anzunehmen und zu bearbeiten. Dazu kommt die Abwicklung des Krankentransportes, der aufgrund der notwendigen zeitlichen Planung mit erhöhtem Aufwand verbunden ist. Um diese Aufgabe erfüllen zu können, ist eine weitreichende technische Ausstattung erforderlich. Die Anzahl der notwendigen Einsatzleitplätze und der ergänzenden Abfrageplätze richtet sich nach dem tatsächlichen täglichen Bedarf, dem Spitzenbedarf und der Redundanzvorhaltung. Der Bedarf ist als dynamisch steigend zu betrachten und der Einsatzfrequenz, der Notrufbearbeitungszeiten, den stetig steigenden Hilfeersuchen und dem Aufgabenspektrum geschuldet. Der technische und räumliche Bedarf muss daher stetig einer Prüfung im Hinblick auf die Auskömmlichkeit unterzogen werden.

Digitalfunksystem

Derzeit betreiben und nutzen die BOS voneinander unabhängige Analogfunknetze. Die nichtpolizeiliche Gefahrenabwehr im Kreis Heinsberg wird in den kommenden Jahren sukzessive auf dieses System umgestellt. Der notwendige Sprech- und Datenfunk wird in der Migrationsphase auf der analogen und digitalen Seite nebeneinander gewährleistet.

Anpassung der erforderlichen Raumplanung und Techniken

Die Leitstellen müssen sich in den nächsten Jahren den veränderten äußeren Bedingungen kontinuierlich anpassen. Insbesondere gilt es, die möglichen Informationswege zu erschließen (z. B. eCall – Automatisierter Notruf aus Kraftfahrzeugen) und gesichert zu nutzen. Die gemeinsame Nutzung von technischen Einrichtungen oder die Vernetzung von Leitstellen sind aus wirtschaftlichen und redundanten Gründen anzustreben. Eine wirksame Standardisierung der Schnitt- und Anschlussstellen spielt dabei eine wichtige Rolle. Die unmittelbare Aufnahme von Informationen verschiedener Medien, um den Inhalt eines Notrufes möglichst genau darzustellen, und der Transport der Informationen an die Einsatzkräfte müssen in einer modern ausgerichteten Leitstelle selbstverständlich sein. Der Arbeitsprozess in einer Leitstelle muss durch neue Techniken optimiert werden. Dies gilt insbesondere für den Prozess vom Notrufenden bis zur Einsatzkraft am Einsatzort. Die Technik und die dazugehörige Raumplanung müssen daher im Einklang mit der Arbeitsplatzgestaltung in der Dimension und der Größe ständig dem Bedarf gerecht werden. Es ist beabsichtigt, die Leitstelle künftig in neuen bedarfsangepassten Räumen unterzubringen. Weiterhin sollen gemeinsam genutzte Einrichtungen, insbesondere für die Ausbildung und die Organisation



Rettungsdienstbedarfsplan Kreis Heinsberg 2015 **ENTWURF 30.01.2015**

.....
der Aufgabenstellungen für die Bereiche des Rettungsdienstes und der Gefahrenabwehr
eingrichtet werden.

6.2 Notfallrettung

Die Notfallrettung hat die Aufgabe, bei Notfallpatienten lebensrettende Maßnahmen am Notfallort durchzuführen, deren Transportfähigkeit herzustellen und sie unter Aufrechterhaltung der Transportfähigkeit und Vermeidung weiterer Schäden mit Notarzt- oder Rettungswagen oder Luftfahrzeugen in ein für die weitere Versorgung geeignetes Krankenhaus zu befördern. Notfallpatienten sind Personen, die sich infolge Verletzung, Krankheit oder sonstiger Umstände entweder in Lebensgefahr befinden oder bei denen schwere gesundheitliche Schäden zu befürchten sind, wenn sie nicht unverzüglich medizinische Hilfe erhalten. Hierzu zählt auch die Beförderung von erstversorgten Notfallpatienten zu Diagnose- und geeigneten Behandlungseinrichtungen.

Die Planungsgrößen sind in Kapitel 5.3 beschrieben.

6.2.1 Aktueller Stand im Kreis Heinsberg

Zur Erfüllung der Aufgaben gemäß § 6 Abs. 1 RettG NRW unterhält der Kreis Heinsberg zurzeit 9 Rettungswachen/Außenstellen im Kreisgebiet (Anlage 9). Die geplanten Maßnahmen aus dem Rettungsdienstbedarfsplan 2010 wurden umfassend umgesetzt. Dazu gehören insbesondere

- Installation eines 24-h-RTW in der Gemeinde Selfkant und Bau einer geeigneten Rettungswache im Investorenmodell
- Installation eines 24-h-RTW in der Stadt Wassenberg und Bau einer geeigneten Rettungswache im Investorenmodell
- Installation eines zweiten Rettungswagen in der Stadt Erkelenz mit 128 Wochenstunden und bauliche Ertüchtigung der Rettungswache zur Aufnahme des Zusatzpersonals.

Derzeit werden 10 Rettungswagen mit 1.640 Wochenstunden an 9 Standorten im Kreisgebiet vorgehalten.

Diese Rettungswagen führen primär Notfalleinsätze, aber auch nichtdringliche Transporte inkl. Krankentransporte in den Nachtstunden sowie Krankenhausverlegungen durch.

Auf der Rettungswache Erkelenz wird ein Sonderfahrzeug für den Transport von adipösen Patienten mit einem Körpergewicht von bis zu 300 kg vorgehalten, welches bei Bedarf von Besatzungen der Rettungswache Erkelenz zum Einsatz gebracht wird.

Die Rettungswachen erfüllen überwiegend die Anforderungen nach den Arbeitsschutzbestimmungen und den einschlägigen technischen Regeln. Die Rettungswachen Heinsberg und Wegberg wurde 2012 an einen neuen Standort verlagert und im Investorenmodell neu erstellt, die Rettungswache Übach-Palenberg wurde Anfang 2015 ebenfalls im Investorenmodell neu erstellt. Lediglich die Rettungswachen in Gangelt und Hückelhoven erfüllen nur bedingt die Anforderungen.

Personal

Das Personal zur Besetzung der Rettungswagen wird durch die Rettungsdienst im Kreis Heinsberg (RDHS) gemeinnützige GmbH gestellt. Es handelt sich hierbei um hauptamtliches Personal, das die Infrastruktur, die örtlichen Gegebenheiten und die Krankenhausstrukturen kennt. Geeignetes Personal der in der Großschadensabwehr tätigen Hilfsorganisationen Deutsches Rotes Kreuz und Malteser-Hilfsdienst kann ergänzend zur Aufrechterhaltung der Einsatzpraxis mitwirken.

Alle Mitarbeiter im Rettungsdienst nehmen an der gesetzlich vorgeschriebenen jährlichen 30-Stunden-Fortbildung teil.

Fahrzeuge und Fahrzeugvorhaltung

Alle im Rettungsdienstbereich des Kreises Heinsberg eingesetzten RTW sind entsprechend der DIN EN 1789 Typ C ausgestattet. Sämtliche medizinisch-technischen Geräte entsprechen dem aktuellen Stand der Technik und sind CE zertifiziert. Die Fahrzeuge verfügen zusätzlich über einen Trage-Sessel/Tragehilfe, so dass im Bedarfsfall auch Krankentransporte durchgeführt werden können. Nachts werden Krankentransporte im Kreis Heinsberg grundsätzlich mit RTW durchgeführt.

Die nachstehende Tabelle zeigt die aktuelle Fahrzeugvorhaltung:

Rettungswache	Fahrzeuge			Fahrzeuge			Fahrzeuge		
	Regelbedarf			Reserve			gesamt		
	KTW	RTW	NEF	KTW	RTW	NEF	KTW	RTW	NEF
Erkelenz	2	2	1	1	2	1	3	4	2
Gangelt	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Geilenkirchen	2	1	1	1	2	1	3	3	2
Heinsberg	1	1	1	1	1	0	2	2	1
Hückelhoven	2	1	0	1	2	0	3	3	0
Selkant	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Übach-Palenberg	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Wassenberg	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Wegberg	0	1	1	0	0	0	0	1	1
GESAMT	7	10	4	4	7	2	11	17	6

Sonderfahrzeuge	
MTF	je 1 für SEG Nord/Süd auf den Rettungswachen Heinsberg und Hückelhoven
G-RTW	1 Fahrzeug stationiert auf der Rettungswache Erkelenz
GW-Rett	1 Fahrzeug stationiert auf der Rettungswache Erkelenz
ELW 1 für Orgl RD	je 1 Fahrzeug auf den Rettungswachen Erkelenz und Geilenkirchen

Tabelle 5: Fahrzeugbestand Rettungsdienst nach Funktionen

Der Bestand an rettungsdienstlichen Fahrzeugen wird unterschieden in

- Fahrzeuge des Regelbedarfs:
Fahrzeuge zur Sicherstellung der planerischen Vorhaltestunden
- Reserve-Fahrzeuge:
vorgehaltene taktische Reserve zur Spitzenabdeckung durch dienstfreies Personal (SEG-RD, Spitzenbedarfs RTW) sowie technische Reserve als Ersatz für ausgefallene Fahrzeuge des Regelbedarfs
- Sonderfahrzeuge:
hierbei handelt es sich überwiegend um Fahrzeuge zur Versorgung beim Massenansturm von Verletzten.

Der aktuelle Fahrzeugbestand an Rettungswagen ist folgender Übersicht zu entnehmen:

Standort	Art	Funkrufname	Kennzeichen	Baujahr	km am 31.10.2014
RW Erkelenz	RTW	Kr HS / RTW	HS-RD 6020	2010	82.202
		Erz/RTW-1	HS-RD 6026	2011	103.363
		Erz/RTW-2	HS-RD 6024	2011	97.340
		Erz/SRTW	HS-RD 6025	2010	70.757
RW Gangelt	RTW	Gan/RTW-1	HS-RD 6032	2011	94.364
RW Geilenkirchen	RTW	Gei/RTW-1	HD-RD 6033	2010	156.043
		Gei/RTW-2	HS-RD 6022	2010	88.507
		Gei/RTW-3	HS-RD 6035	2003	258.316
RW Heinsberg	RTW	Hsb/RTW-1	HS-RD 6023	2011	123.139
		Hsb/RTW-2	HS-RD 6028	2011	87.085
RW Hückelhoven	RTW	Hüh/RTW-1	HS-RD 6030	2011	130.434
		Hüh/RTW-2	HS-RD 6021	2010	158.826
		Hüh/RTW-3	HS-2273	2003	241.274
RW Selfkant	RTW	Sfk/RTW-1	HS-RD 6031	2010	118.168
RW Übach-Palenberg	RTW	Übp/RTW-1	HS-RD 6034	2011	121.571
RW Wassenberg	RTW	Was/RTW-1	HS-RD 6027	2010	124.279
RW Wegberg	RTW	Wgb/RTW-1	HS-RD 6029	2011	148.670

Tabelle 6: Fahrzeugbestand RTW

Spitzenbedarf

Zur Abdeckung des Spitzenbedarfes ist eine 24-Stunden-Rufbereitschaft eingerichtet, die nach Alarmierung durch die Leitstelle einen zusätzlichen Rettungswagen innerhalb eines Zeitfensters von 30 – 45 Minuten besetzt.

6.2.2 Auswertung der Einsatzdaten

Im Rahmen der Analyse des Einsatzgeschehens wurden die im Einsatzleitrechner gespeicherten Einsatzdaten des Kreises Heinsberg ausgewertet. Im Jahr 2013 wurden 37.776 Einsatzfahrten ermittelt. Bezogen auf die Bevölkerung des Kreises Heinsberg ergibt sich somit eine Einsatzrate von 152,3/1.000 Einwohner und Jahr (2008: 134,8/1.000 EW).

Im Jahr 2013 wurden insgesamt 18.849 Einsätze durch Rettungswagen durchgeführt, davon 14.999 Notfalleinsätze, d. h. Einsätze unter Inanspruchnahme von Sonderrechten. In rund 46 % der Notfalleinsätze war ein Notarzt beteiligt.

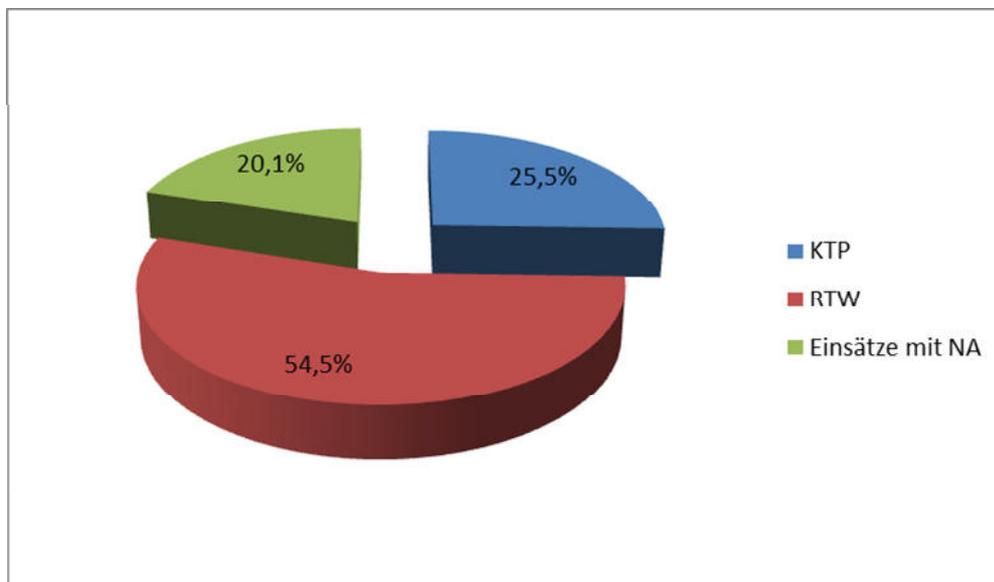


Abb. 9: Einsätze 2013

Von 3.850 nichtdringlichen RTW-Einsätzen in 2013 wurden 789 Einsätze als reine Krankentransporte, in der Regel außerhalb der KTW-Vorhaltezeiten, durchgeführt.

Die Verteilung der Notfall-Einsätze auf die einzelnen Städte und Gemeinden stellt sich wie folgt dar:

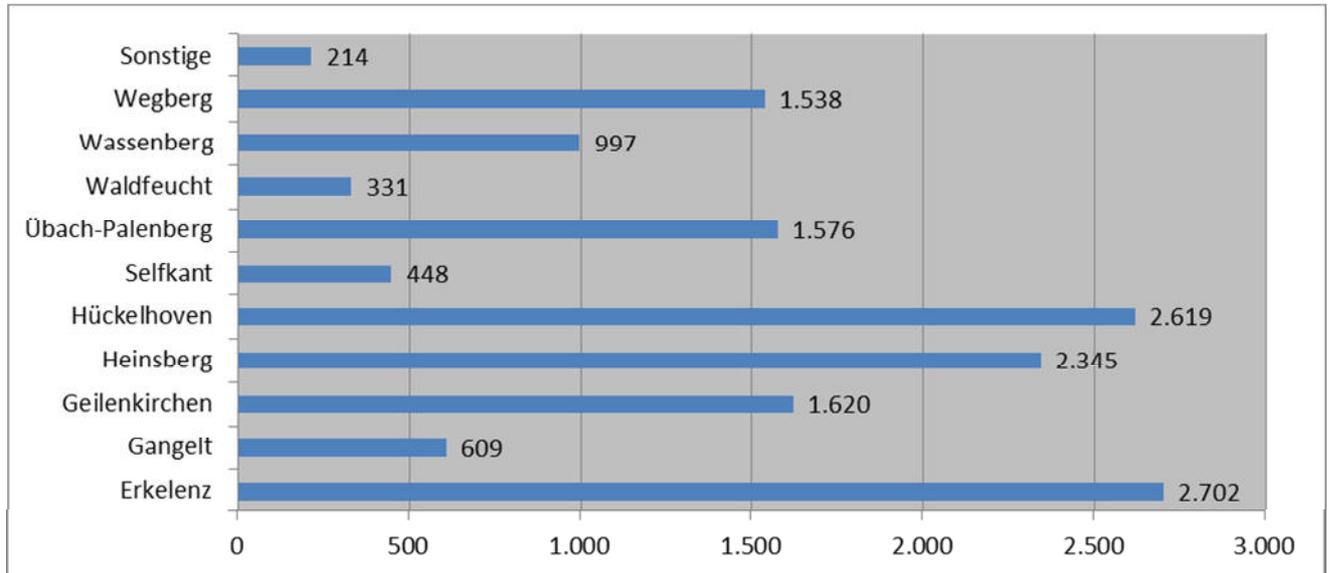


Abb. 10.: Notfalleinsätze 2013 nach Städten und Gemeinden

Die ungleichmäßige Verteilung des Einsatzaufkommens in den Versorgungsbereichen spiegelt weitestgehend die Bevölkerungsdichte in den zu versorgenden Städten und Gemeinden wider. Darüber hinaus zeigte sich bei der Einsatzdatenauswertung eine kontinuierliche Zunahme der Notfallrettung in allen Städten und Gemeinden über die letzten Jahre. Hierbei fällt die Zunahme in den städtisch geprägten Gebieten mit höherer Bevölkerungsdichte erwartungsgemäß höher aus, als in dünn besiedelten Gebieten.

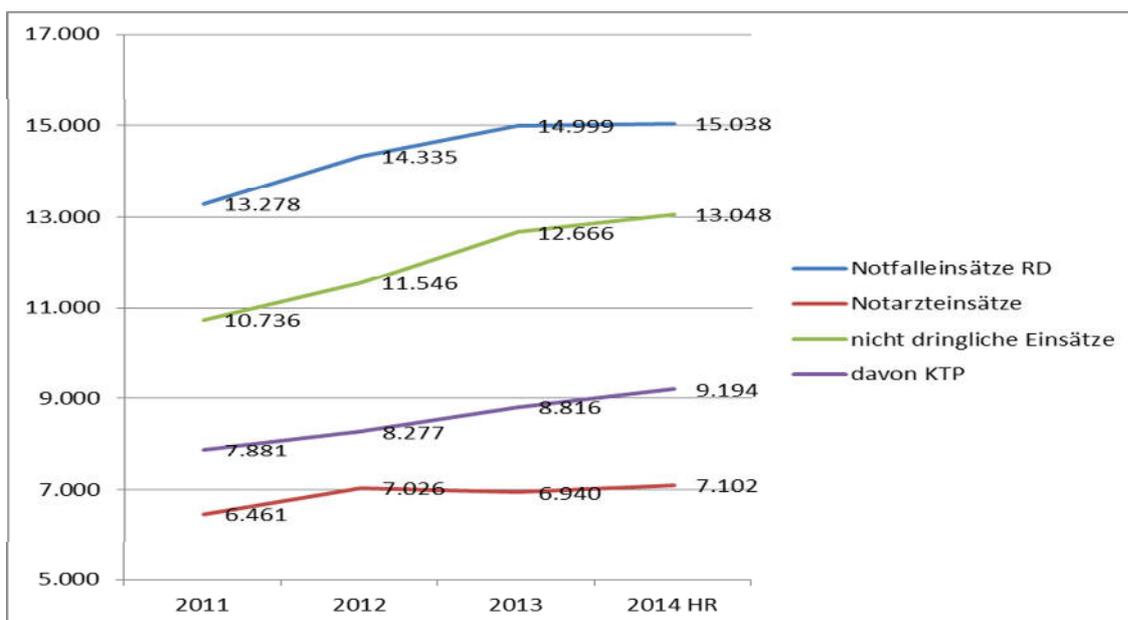


Abb. 11: Einsatzentwicklung 2011bis 2014

Rettungsdienstbedarfsplan Kreis Heinsberg 2015 **ENTWURF 30.01.2015**

Die Auslastung der vorgehaltenen Rettungsmittel stellt einen Indikator dafür dar, ob die Fahrzeugvorhaltung bedarfsgerechten und wirtschaftlichen Kriterien entspricht. Diese ergibt sich aus Einsatzhäufigkeit und Einsatzdauer pro Vorhalteintervall.

Eine hundertprozentige Fahrzeugauslastung durch Einsatzfahrten ist jedoch nur theoretisch möglich. In gemischt strukturierten Räumen (Bevölkerungsdichte über 200 Einwohner pro qkm) mit einer rettungsdienstüblichen Einsatzstruktur ist eine Fahrzeugauslastung der Notfallrettungsmittel zwischen 20 % und 30 % als akzeptabel anzusehen. Eine Auslastung von deutlich über 30 % kann nur zu Lasten eines höheren Risikos bezüglich des Auftretens von Kapazitätsengpässen infolge zeitgleicher Notfälle erzielt werden. Während die mittlere Auslastung der Rettungswagen im Kreis Heinsberg im Jahr 2008 noch 24,9 % betrug, haben im Jahr 2013 etliche Rettungswagen die Auslastungsgrenze von 30 % überschritten. Dies korreliert mit der Steigerung der Einsatzzahlen.

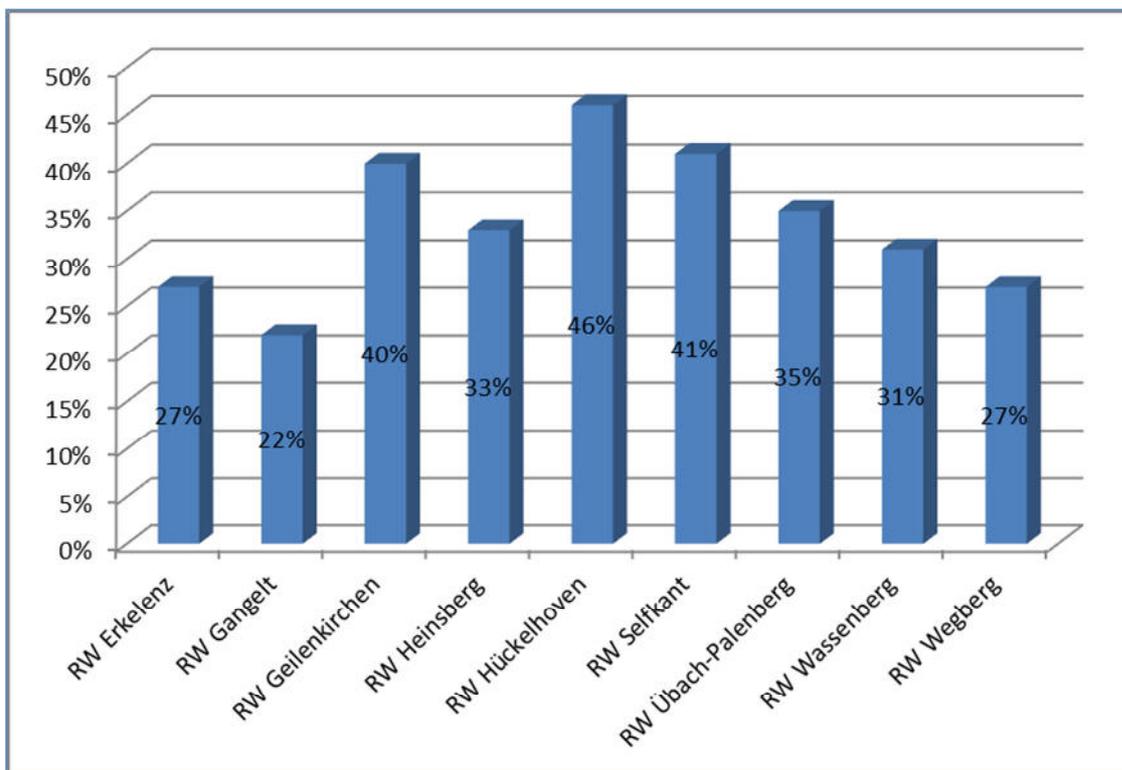


Abb. 12: Auslastung der Rettungswagen

Tageszeitliche Verteilung:

Die Auswertung der Notfalleinsätze aus 2013 zeigt eine erhöhte Einsatzauslastung an allen Tagen zwischen 07:00 Uhr und 22:00 Uhr:

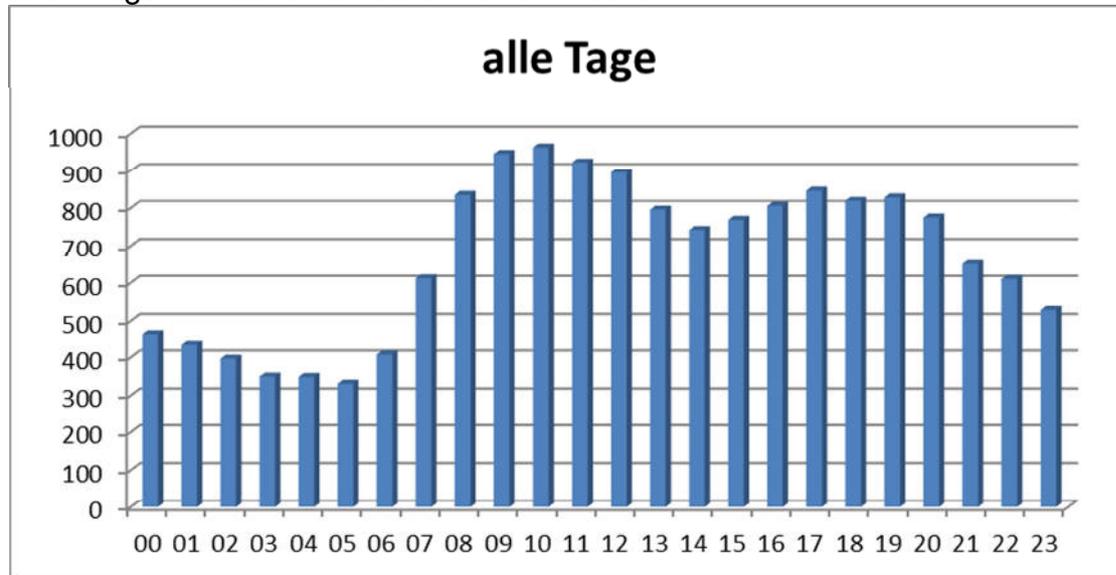


Abb. 13 tageszeitliche Verteilung der Notfalleinsätze 2013

Hilfsfristerreichung:

Das planerische Ziel, innerhalb des Kreisgebietes den Notfallort mit einer Hilfsfrist von 12 Minuten zu erreichen, wird kreisweit in **93,9 %** der auswertbaren Fälle erreicht. In allen Versorgungsbereichen liegt der Erreichungsgrad bei mind. 90 %. Grenzwertig sind die Versorgungsbereiche Heinsberg und Selfkant.

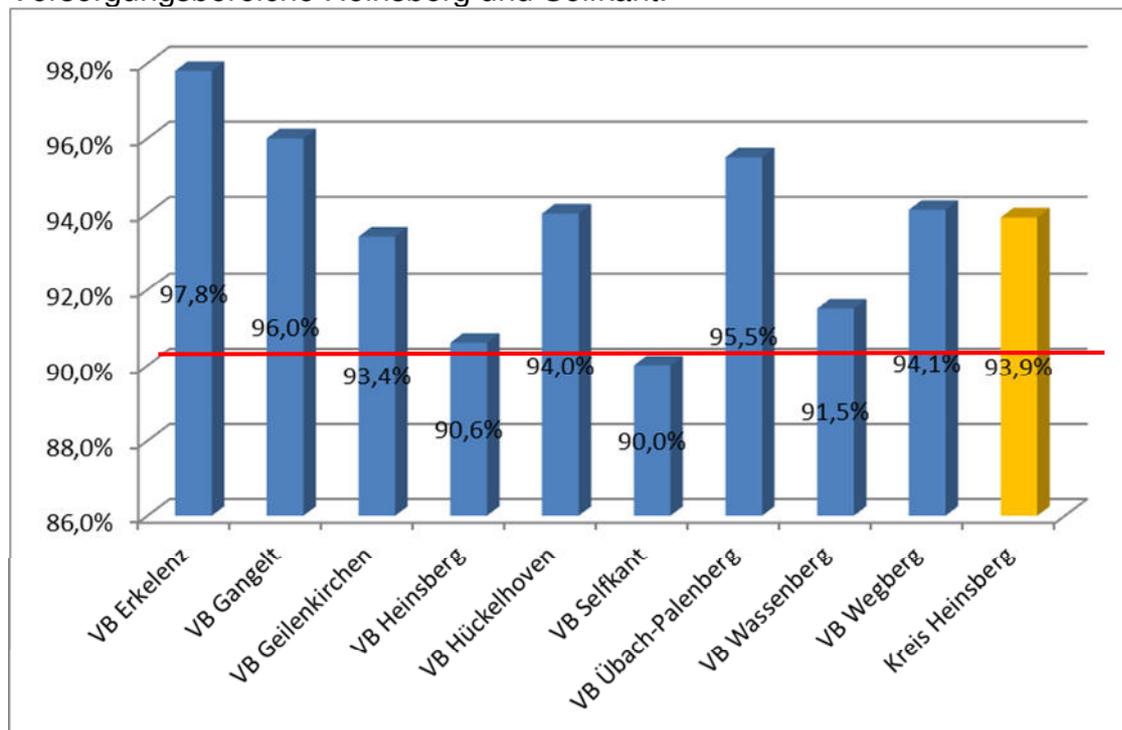


Abb. 14: Hilfsfristerreichung 2013

Spitzenbedarf:

Der Spitzenbedarf-RTW wurde im Jahr 2013 insgesamt 32-mal alarmiert. Eine Rufbereitschaft an 365 Tagen erscheint hier nicht sinnvoll. Für größere Schadenslagen besteht zudem die Möglichkeit, auf die SEG-RD zurück zu greifen.

6.2.3 Bedarfsberechnung

Die Auswertung der Einsatzzahlen 2013 aus dem Einsatzleitrechner ermittelt den Bedarf an RTW für jeden Rettungswachen-Versorgungsbereich unter Berücksichtigung der Hilfsfrist und einer Bediensicherheit von 90 %. Für die Analyse (Anlage 9) wurden die Einsatzzahlen der Notfallrettung herangezogen, die unter Inanspruchnahme von Sonderrechten durchgeführt wurden und vollständig auswertbar waren.

Zur sog. risikoabhängigen Bedarfsberechnung werden drei Aspekte betrachtet:

- 1) Wahrscheinlichkeitsberechnung nach Poisson:
Ermittlung der Anzahl der gleichzeitig erforderlichen Rettungswagen anhand statistischer Gesetzmäßigkeiten mittels der Wahrscheinlichkeitsfunktion nach Poisson.
- 2) Ermittlung der Wiederkehrzeit:
Anzahl der Schichten, nach denen ein Duplizitätsfall auftreten darf, als Festlegung des Sicherheitsniveaus. Als allgemein anerkannt gilt hier eine Wiederkehrzeit von 10 Schichten.
- 3) Empirische Betrachtung:
Betrachtung von retrospektiven Einsatzdaten und Betrachtung, wie viele Notfälle bei Vorhaltung von x Rettungsmitteln bedient bzw. nicht bedient werden können. Das Bedienniveau wurde auf 93 % festgelegt.

Die so betrachteten 9 Rettungswachen-Versorgungsbereiche im Kreisgebiet benötigen weiterhin eine Grundvorhaltung von jeweils einem RTW über 24 Stunden pro Tag. Bei Einzelbetrachtung der Versorgungsbereiche ergibt sich in allen Berechnungsmethoden ein deutlicher Mehrbedarf an Rettungsmitteln. In Summe wären zu Spitzenzeiten bis zu 18 RTW rechnerisch erforderlich. Neben der reinen Risikobetrachtung müssen zur Beurteilung jedoch auch die Aspekte der Hilfsfristerreichung, die teilweise hohe Fahrzeugauslastung sowie die Wirtschaftlichkeit berücksichtigt werden.

6.2.4 Beurteilung / Zielsetzung

Die vorgehaltene Anzahl an RTW im Jahr 2013 entspricht nicht dem ermittelten Bedarf, auch wenn die Hilfsfrist von 12 Minuten in über 90 % der Fälle eingehalten wird.

Mit Ausnahme von Geilenkirchen und Übach-Palenberg ist keine Wache geografisch in der Lage, im Nachbarversorgungsbereich die Hilfsfrist zu markieren. Daher dürfen die dortigen Rettungsmittel nur für Notfälle bereitgehalten werden. Insbesondere nachts werden dort aber auch Krankentransporte durchgeführt, die automatisch zu einer Verschlechterung der Notfallversorgung führen.

Sonderfall RTW-Verlegung

Durch Rettungsmittel der Notfallrettung wurden im Jahr 2013 insgesamt 943 Verlegungen durchgeführt, die eine mittlere Einsatzdauer von über 90 Minuten aufwiesen und in der Regel zu Häusern der medizinischen Maximalversorgung (z. B. Uniklinik Aachen oder Düsseldorf) führten. Zu diesen Verlegungszeiten steht der Rettungswagen für Notfalleinsätze nicht zur Verfügung.

RTW-Verlegungen sind nicht immer mit einem Standard-Rettungswagen durchzuführen, da i. d. R. höhere Anforderungen an die medizinisch-technische Ausstattung gestellt werden (z. B. höherwertiges Beatmungsgerät für Durchführung differenzierter Beatmungsmuster, Anzahl der Spritzenpumpen, Möglichkeiten des Monitorings). Hier bietet sich die Vorhaltung eines Sonderfahrzeuges in Form eines Verlege-RTW an.

Die Vorhaltung eines Intensivtransportwagens (ITW) erscheint hingegen wenig sinnvoll. Hier bieten sich Kooperationen mit den ITW-Systemen der Stadt Düsseldorf und der Städteregion Aachen an.

Die fortlaufende Überprüfung der Einsatzdaten und des IST-Zustandes führt zu nachfolgender Zielsetzung:

- Zur Entlastung der Notfallrettungsmittel durch nicht-Notfalleinsätze sind folgende Maßnahmen geplant:
 - Vorhaltung eines Nacht-KTW (s. Kapitel 6.4)
 - Krankentransporte durch RTW sollen nur durchgeführt werden, wenn im Versorgungsbereich ein zweiter RTW einsatzbereit vorhanden ist
 - Vorhaltung eines speziellen Verlege-RTW von Montag bis Samstag tagsüber (72 Wochenstunden)
- Bedarfsgerechte Ergänzung der Rettungsmittelvorhaltung:
 - Erhöhung der RTW-Vorhaltung auf der Rettungswache Erkelenz auf 2 Rettungswagen im 24-h-Dienst (Erhöhung um 40 Wochenstunden)
 - Erhöhung der RTW-Vorhaltung auf der Rettungswache Heinsberg um 108 Wochenstunden
 - Erhöhung der RTW-Vorhaltung auf der Rettungswache Hückelhoven um 84 Wochenstunden
 - Erhöhung der RTW-Vorhaltung auf der Rettungswache Geilenkirchen um 48 Wochenstunden
- Ertüchtigung der Rettungswachen Gangelt und Hückelhoven
- Abschaffung der Rufbereitschaft für den Spitzenbedarf

Rettungsdienstbedarfsplan Kreis Heinsberg 2015 **ENTWURF 30.01.2015**

Folgende Vorhaltung ist bedarfsgerecht:

Versorgungsbereich	Vorhaltung ab 2015				IST 2010
	Montag bis Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonn- und Feiertag	
RW Erkelenz	1 RTW 07:00 Uhr bis 07:00 Uhr 1 RTW 07:00 Uhr bis 07:00 Uhr 1 V-RTW 08:00 Uhr bis 20:00 Uhr	1 RTW 07:00 Uhr bis 07:00 Uhr 1 RTW 07:00 Uhr bis 07:00 Uhr 1 V-RTW 08:00 Uhr bis 20:00 Uhr	1 RTW 07:00 Uhr bis 07:00 Uhr 1 RTW 07:00 Uhr bis 07:00 Uhr 1 V-RTW 08:00 Uhr bis 20:00 Uhr	1 RTW 07:00 Uhr bis 07:00 Uhr 1 RTW 07:00 Uhr bis 07:00 Uhr 1 RTW 07:00 Uhr bis 07:00 Uhr	1 RTW 24 h / 7 Tage 1 RTW 24 h / 2 Tage 1 RTW 16 h / 5 Tage
RW Gangelt	1 RTW 07:00 Uhr bis 07:00 Uhr	1 RTW 07:00 Uhr bis 07:00 Uhr	1 RTW 07:00 Uhr bis 07:00 Uhr	1 RTW 07:00 Uhr bis 07:00 Uhr	1 RTW 24 h / 7 Tage
RW Geilenkirchen	1 RTW 07:00 Uhr bis 07:00 Uhr 1 RTW 08:00 Uhr bis 20:00 Uhr	1 RTW 07:00 Uhr bis 07:00 Uhr	1 RTW 07:00 Uhr bis 07:00 Uhr	1 RTW 07:00 Uhr bis 07:00 Uhr	1 RTW 24 h / 7 Tage
RW Heinsberg	1 RTW 07:00 Uhr bis 07:00 Uhr 1 RTW 07:00 Uhr bis 19:00 Uhr	1 RTW 07:00 Uhr bis 07:00 Uhr 1 RTW 07:00 Uhr bis 07:00 Uhr	1 RTW 07:00 Uhr bis 07:00 Uhr 1 RTW 07:00 Uhr bis 07:00 Uhr	1 RTW 07:00 Uhr bis 07:00 Uhr 1 RTW 07:00 Uhr bis 19:00 Uhr	1 RTW 24 h / 7 Tage
RW Hückelhoven	1 RTW 07:00 Uhr bis 07:00 Uhr 1 RTW 08:00 Uhr bis 20:00 Uhr	1 RTW 07:00 Uhr bis 07:00 Uhr 1 RTW 08:00 Uhr bis 20:00 Uhr	1 RTW 07:00 Uhr bis 07:00 Uhr 1 RTW 08:00 Uhr bis 20:00 Uhr	1 RTW 07:00 Uhr bis 07:00 Uhr 1 RTW 08:00 Uhr bis 20:00 Uhr	1 RTW 24 h / 7 Tage
RW Selfkant	1 RTW 07:00 Uhr bis 07:00 Uhr	1 RTW 07:00 Uhr bis 07:00 Uhr	1 RTW 07:00 Uhr bis 07:00 Uhr	1 RTW 07:00 Uhr bis 07:00 Uhr	1 RTW 24 h / 7 Tage
RW Übach-Pal.	1 RTW 07:00 Uhr bis 07:00 Uhr	1 RTW 07:00 Uhr bis 07:00 Uhr	1 RTW 07:00 Uhr bis 07:00 Uhr	1 RTW 07:00 Uhr bis 07:00 Uhr	1 RTW 24 h / 7 Tage
RW Wassenb.	1 RTW 07:00 Uhr bis 07:00 Uhr	1 RTW 07:00 Uhr bis 07:00 Uhr	1 RTW 07:00 Uhr bis 07:00 Uhr	1 RTW 07:00 Uhr bis 07:00 Uhr	1 RTW 24 h / 7 Tage
RW Wegberg	1 RTW 07:00 Uhr bis 07:00 Uhr	1 RTW 07:00 Uhr bis 07:00 Uhr	1 RTW 07:00 Uhr bis 07:00 Uhr	1 RTW 07:00 Uhr bis 07:00 Uhr	1 RTW 24 h / 7 Tage
Stunden	1.152	288	288	264	
Vorhaltestunden gesamt pro Woche	1.992				1.640 h

Tabelle 7: RTW-Vorhaltung ab 2015

6.3 Notärztliche Versorgung

6.3.1 Aktueller Stand im Kreis Heinsberg

Der Kreis Heinsberg hält an den Krankenhäusern in Erkelenz, Geilenkirchen, Heinsberg und Wegberg je einen 24-h-Notarzt vor, der nach Alarmierung durch die Leitstelle mit einem Notarzteinsetzungsfahrzeug im sog. Rendezvous-System zur Einsatzstelle gebracht wird.

Teile von Hückelhoven und Geilenkirchen werden durch den Kreis Düren, Standort Linnich, primär notärztlich versorgt. Steht dieser nicht zur Verfügung, so werden die Einsätze durch Notärzte aus dem Kreis Heinsberg übernommen.

In Ergänzung zu den bodengebundenen Notarztsystemen steht tagsüber der in Würselen-Merzbrück stationierte Rettungshubschrauber (RTH) Christoph Europa 1 zur Verfügung. Der Kreis Heinsberg ist im Rahmen einer öffentlich-rechtlichen Vereinbarung an der Trägerschaft beteiligt. Darüber hinaus können bei Nicht-Verfügbarkeit des für das Kreisgebiet zuständigen Christoph Europa 1 weitere Luftrettungsmittel alarmiert werden.

Personal

Das nichtärztliche Personal der NEF wird von der Rettungsdienst im Kreis Heinsberg (RDHS) gGmbH gestellt. Es handelt sich um erfahrene Rettungsassistenten mit Zusatzkenntnissen in Einsatztaktik und -organisation.

Das ärztliche Personal wird von den jeweiligen Krankenhäusern, an dem das NEF stationiert ist, gestellt. Die eingesetzten Ärzte und Ärztinnen müssen über den Fachkundenachweis Rettungsdienst einer Ärztekammer oder eine von der Ärztekammer Nordrhein als vergleichbar anerkannte Qualifikation verfügen.

Die fachlich-organisatorische Aufsicht wird durch die durch den Kreis Heinsberg bestellte Ärztliche Leitung Rettungsdienst (ÄLRD) wahrgenommen.

Fahrzeuge

Alle im Rettungsdienstbereich des Kreises Heinsberg eingesetzten NEF sind entsprechend der unverändert geltenden DIN 75079 ausgestattet. Sämtliche medizinisch-technischen Geräte entsprechen dem aktuellen Stand der Technik und sind CE zertifiziert.

Zur Abdeckung von technisch bedingten Ausfällen und Wartungen stehen 2 NEF als Reserve-Fahrzeuge zur Verfügung.

Der aktuelle Fahrzeugbestand an Rettungswagen ist folgender Übersicht zu entnehmen:

Standort	Art	Funkrufname	Kennzeichen	Baujahr	km am 31.10.2014
Erkelenz	NEF	Erz/NEF-1	HS-RD 6010	2014	18.354
		Erz/NEF-2	HS-RD 6003	2009	96.843
Geilenkirchen	NEF	Gei/NEF-1	HS-RD 6009	2010	130.875
		Gei/NEF-2	HS-RD 6002	2008	165.204
Heinsberg	NEF	Hsb/NEF-1	HS-RD 6007	2011	132.576
Wegberg	NEF	Wgb/NEF-1	HS-RD 6011	2014	15.729

Tabelle 8: Fahrzeugbestand NEF

6.3.2 Auswertung der Einsatzdaten

In den vier Versorgungsbereichen wurden 2013 insgesamt 6.940 Notarzt-Einsätze durch die bodengebundenen Rettungsmittel durchgeführt, zusätzlich kam in 252 Fällen ein Rettungshubschrauber zum Einsatz.

Auf den Notarzt des Kreises Düren wurde in 2,4 % der Fälle zurückgegriffen.

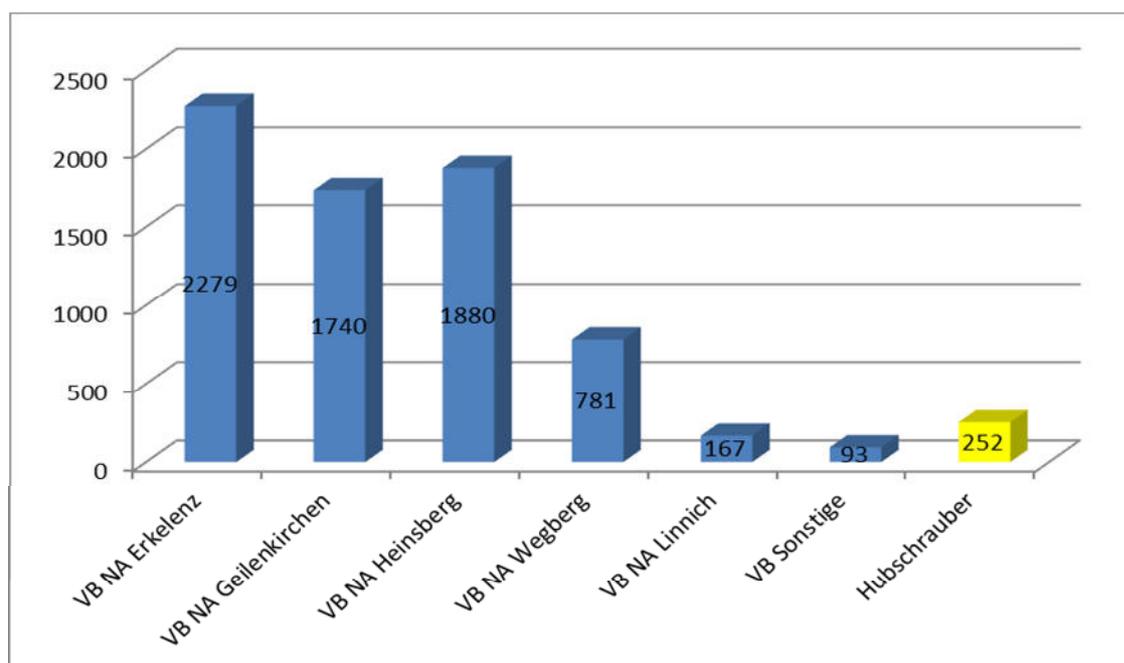


Abb 15: NA-Einsätze 2013 nach Versorgungsbereich

Eine Fahrzeugauslastung der Notfallrettungsmittel zwischen 20 % und 30 % ist als akzeptabel anzusehen. Eine Auslastung von deutlich über 30 % kann nur zu Lasten eines höheren Risikos bezüglich des Auftretens von Kapazitätsengpässen infolge zeitgleicher Notfälle erzielt werden. Alle Notarzteinsatzfahrzeuge liegen in der Auslastung unterhalb der kritischen 30 %-Marke:

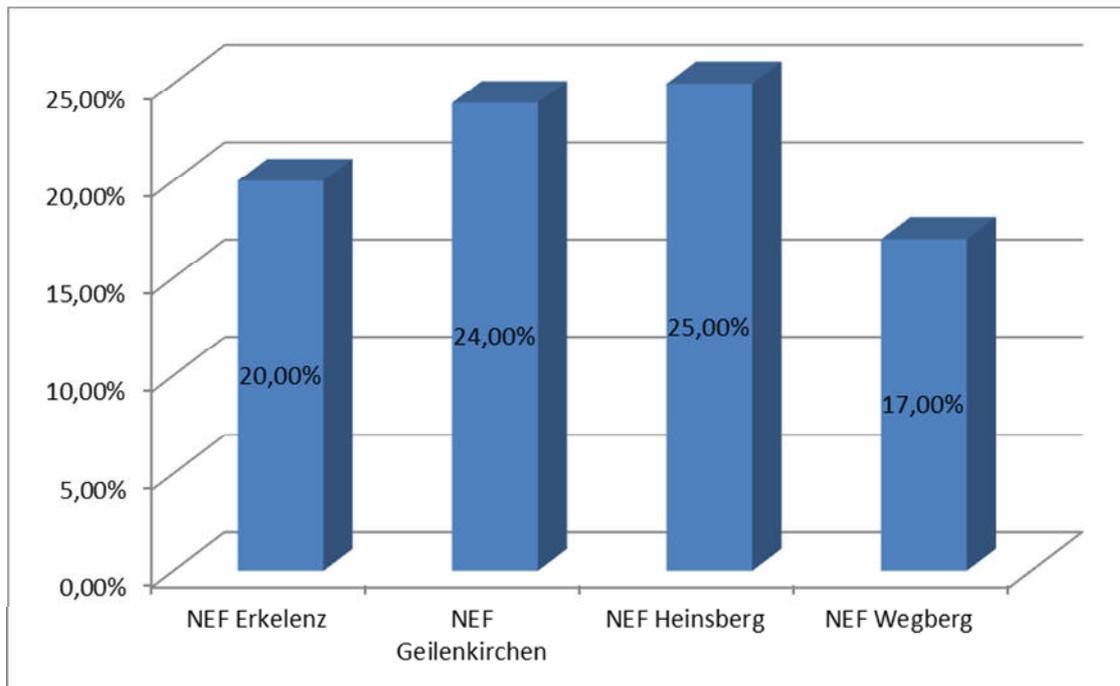


Abb. 16: Auslastung der NEF

Hilfsfrist:

Eine gesetzliche Hilfsfrist für den Notarzt ist im Rettungsgesetz NRW nicht definiert. Die Arbeitsgemeinschaft der Notärzte in NRW empfiehlt eine Hilfsfrist von 12 Minuten. Der Kreis Heinsberg als Träger des Rettungsdienstes schließt sich dieser Empfehlung an und legt für seinen Rettungsdienstbereich eine Eintreffzeit für die notärztliche Versorgung von bis zu 12 Minuten als Planungsgröße fest.

Als Planungsgröße ist dies vertretbar, da fachlich qualifiziertes medizinisches Assistenzpersonal des Rettungsdienstes in der für die Notfallrettung ohne Notarzt vorgegebenen Eintreffzeit von bis zu 12 Minuten fachkompetent und zeitgerecht Erweiterte Versorgungsmaßnahmen (EVM) durchführen kann. Das Sicherheitsniveau für die notärztliche Versorgung im Rettungsdienst wird mit mindestens 90 % festgelegt.

Dieses planerische Niveau wird kreisweit mit 90,4 % eingehalten. Leicht unterschritten wird dieses Niveau in den Versorgungsbereichen Heinsberg und Geilenkirchen.

Rettungsdienstbedarfsplan Kreis Heinsberg 2015 **ENTWURF 30.01.2015**

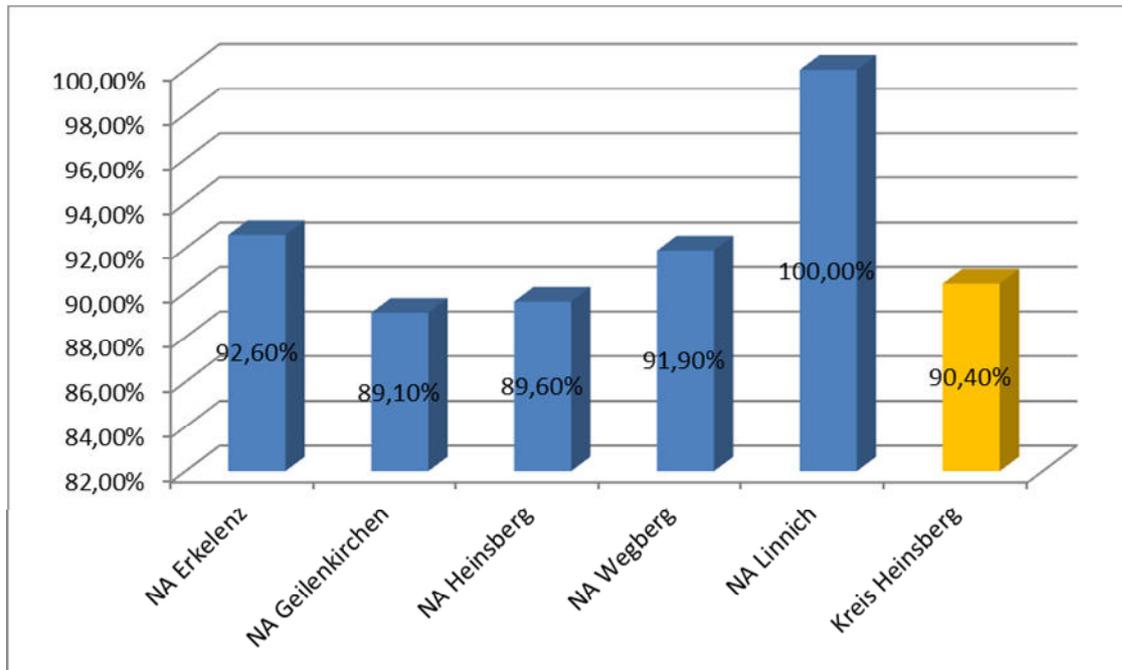


Abb. 17: NA-Hilfsfrist nach Versorgungsbereich

Bei Betrachtung der durchschnittlichen Eintreffzeiten pro Stadt bzw. Gemeinde fällt auf, dass die 12-Minuten-Frist in den Gemeinden Gangelt und Selfkant nicht erreicht wird.

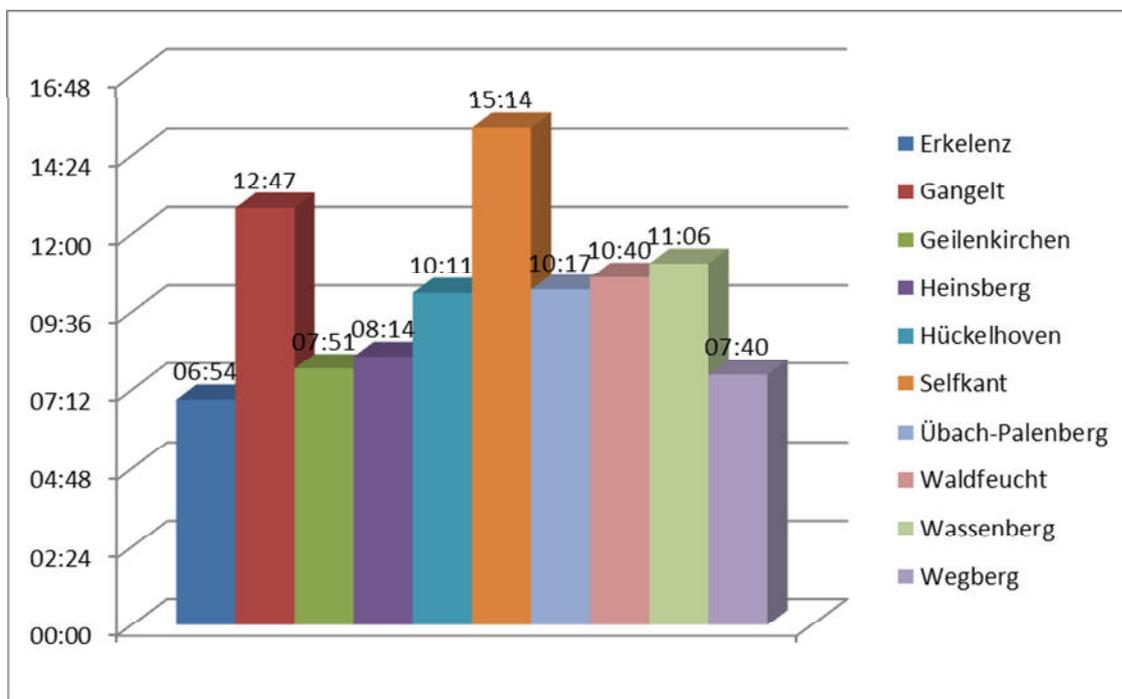


Abb. 18: durchschnittliche NA-Eintreffzeit nach Städten / Gemeinden

6.3.3 Bedarfsberechnung

Die Auswertung der Einsatzzahlen 2013 aus dem Einsatzleitrechner ermittelt den Bedarf an Notärzten für jeden Notarztversorgungsbereich unter Berücksichtigung der Hilfsfrist und einer Bediensicherheit von 90 %. Für die Analyse (Anlage 9) wurden die Einsatzzahlen der Notfallrettung herangezogen, die unter Inanspruchnahme von Sonderrechten durchgeführt wurden und vollständig auswertbar waren.

Zur sog. risikoabhängigen Bedarfsberechnung werden drei Aspekte betrachtet:

- 1) Wahrscheinlichkeitsberechnung nach Poisson:
Ermittlung der Anzahl der gleichzeitig erforderlichen Rettungswagen anhand statistischer Gesetzmäßigkeiten mittels der Wahrscheinlichkeitsfunktion nach Poisson
- 2) Ermittlung der Wiederkehrzeit:
Anzahl der Schichten, nach denen ein Duplizitätsfall auftreten darf, als Festlegung des Sicherheitsniveaus. Als allgemein anerkannt gilt hier eine Wiederkehrzeit von 10 Schichten.
- 3) Empirische Betrachtung:
Betrachtung von retrospektiven Einsatzdaten und Betrachtung, wie viele Notfälle bei Vorhaltung von x Rettungsmitteln bedient bzw. nicht bedient werden können. Das Bedienniveau wurde auf 93 % festgelegt.

Für eine flächendeckende Notarztversorgung im Kreisgebiet ist für jeden Versorgungsbereich mindestens ein Notarzt vorzuhalten.

6.3.4 Beurteilung / Zielsetzung

Die Planungsgrößen Eintreffzeit von 12 Minuten mit einem Sicherheitsniveau von 90 % werden im Kreisgebiet erfüllt.

Der Erreichungsgrad der Planungsgröße Eintreffzeit kann in den ländlich strukturierten Gemeinden Gangelt und Selfkant in der Notfallrettung mit Notarzt nicht eingehalten werden.

Rein rechnerisch ergibt sich ein Mehrbedarf an Notarzt-Rettungsmitteln. Eine Erhöhung der Notarzt-Standorte kommt aufgrund der bisher relativ niedrigen Auslastung der NEF sowie Berücksichtigung der kreisweit eingehaltenen Hilfsfrist jedoch nicht in Betracht. Als zusätzliche Lösungsoption sollte im Bereich Gangelt und Selfkant der Christoph Europa 1 als primäres arztbesetztes Rettungsmittel vermehrt eingesetzt werden, da er hier einen Zeitvorteil gegenüber dem bodengebundenen Notarztssystem hat.

Ferner kann das sog. Notarzteinfahrt-Intervall am Einsatzort durch eine telemedizinische Unterstützung durch den Telenotarzt (TNA) Aachen verkürzt werden. Dieses Telenotarztssystem steht in Aachen mittlerweile rund-um-die-Uhr zur Verfügung.

Zur Verbesserung der notärztlichen Versorgung empfehlen sich die Ausstattung der RTW in Gangelt und Saefelen sowie des Verlege-RTW mit der erforderlichen Technik und eine Anbindung an die TNA-Zentrale in Aachen.

Folgende notärztliche Rettungsmittelvorhaltung ist bedarfsgerecht:

Versorgungsbereich	Vorhaltung ab 2015				IST 2010
	Montag bis Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonn- und Feiertag	
NA Erkelenz	1 NEF 07:00 Uhr bis 07:00 Uhr	1 NEF 24 h / 7 Tage			
NA Geilenk.	1 NEF 07:00 Uhr bis 07:00 Uhr	1 NEF 24 h / 7 Tage			
NA Heinsberg	1 NEF 07:00 Uhr bis 07:00 Uhr	1 NEF 24 h / 7 Tage			
NA Wegberg	1 NEF 07:00 Uhr bis 07:00 Uhr	1 NEF 24 h / 7 Tage			
Stunden	384	96	96	96	
Vorhaltestunden gesamt pro Woche	672				672 h

Tabelle 9: NA-Vorhaltung ab 2015

6.4 Krankentransport

Indikation eines Krankentransporteinsatzes ist der Beförderungsbedarf einer kranken, verletzten oder sonstigen hilfsbedürftigen Person, welche kein Notfallpatient ist, aber fachgerechter Betreuung durch qualifiziertes Personal bedarf. Entsprechend den gesetzlichen Regelungen ist im Krankentransport der Einsatz von mindestens einem Rettungssanitäter als „Transportführer“ und einem Rettungshelfer als Fahrer ausreichend.

Die Aufgabe Krankentransport inklusive der Fern- und Intensivtransporte wird vollständig gemäß § 13 RettG NRW vom Rettungsdienst übernommen.

6.4.1 Aktueller Stand im Kreis Heinsberg

Die Vorhaltung der Krankentransportfahrzeuge erfolgt an den Hauptrettungswachen in Erkelenz, Geilenkirchen, Heinsberg und Hückelhoven. Dort werden auch Reservefahrzeuge vorgehalten und es stehen entsprechende Desinfektionseinrichtungen zur Verfügung.

Die Vorhaltung erfolgt tagsüber in der Zeit von 07:00 Uhr bis 22:00 Uhr. In den Nachtstunden werden Krankentransporte durch Rettungswagen durchgeführt.

Personal

Das Personal zur Besetzung der Rettungswagen wird durch die Rettungsdienst im Kreis Heinsberg (RDHS) gemeinnützige GmbH gestellt. Es handelt sich hierbei um hauptamtliches Personal, das die Infrastruktur, die örtlichen Gegebenheiten und die Krankenhausstrukturen kennt. Geeignetes Personal der in der Großschadensabwehr tätigen Hilfsorganisationen Deutsches Rotes Kreuz und Malteser-Hilfsdienst kann ergänzend zur Aufrechterhaltung der Einsatzpraxis mitwirken.

Alle Mitarbeiter im Rettungsdienst nehmen an der gesetzlich vorgeschriebenen jährlichen 30-Stunden-Fortbildung teil.

Rettungsdienstbedarfsplan Kreis Heinsberg 2015 **ENTWURF 30.01.2015**

Vorhaltung:

KTW-Vorhaltung "Bedarfsplan 2010" (IST-Zustand)

Daten der Fahrzeug-Vorhaltung		Vorhaltestunden						
Standort	Uhrzeit	KTW-Anzahl	Vorh-Std. tägl.	Vorh-Tage wöchentl.	Vorh-Std. wöchentl.		Vorh-Tage p.a.	Vorh-Std. p.a.
montags bis freitags								
Erkelenz	07:00 - 22:00	1	14,5	5	72,5		250	3.625,0
Erkelenz	08:00 - 17:00	1	8,5	5	42,5		250	2.125,0
Geilenkirchen	08:00 - 21:00	1	12,5	5	62,5		250	3.125,0
Geilenkirchen	07:00 - 12:00	1	5	5	25		250	1.250,0
Heinsberg	08:00 - 19:00	1	10,5	5	52,5		250	2.625,0
Hückelhoven	08:00 - 19:00	1	10,5	5	52,5		250	2.625,0
Hückelhoven	07:00 - 12:00	1	5	5	25		250	1.250,0
samstags								
Erkelenz	07:00 - 22:00	1	14,5	1	14,5		52	754,0
Geilenkirchen	08:00 - 21:00	1	12,5	1	12,5		52	650,0
Heinsberg	11:00 - 16:00	1	5	1	5		52	260,0
sonn- und feiertags								
Erkelenz	07:00 - 22:00	1	14,5	1	14,5		63	913,5
Geilenkirchen	08:00 - 21:00	1	12,5	1	12,5		63	787,5
Heinsberg	11:00 - 16:00	1	5	1	5		63	315
GESAMT					396,5			20.305,0

Tabelle 10: KTW-Vorhaltung nach Bedarfsplan 2010

Fahrzeuge

Die KTW des Rettungsdienstes entsprechen der vorgeschriebenen DIN EN 1789, hier Typ A 2. Der aktuelle Fahrzeugbestand an Krankentransportwagen ist folgender Übersicht zu entnehmen:

Standort	Art	Funkrufname	Kennzeichen	Baujahr	km am 31.10.2014
RW Erkelenz	KTW	Erz/KTW-1	HS-RD 6047	2012	129.390
		Erz/KTW-2	HS-RD 6048	2012	104.500
		Erz/KTW-3	HS-RD 6040	2010	144.427
RW Geilenkirchen	KTW	Gei/KTW-1	HS-RD 6044	2011	92.572
		Gei/KTW-2	HS-RD 6041	2010	159.280
		Gei/KTW-3	HS-RD 6005	2009	175.356
RW Heinsberg	KTW	Hsb/KTW-1	HS-RD 6043	2010	102.400
		Hsb/KTW-2	HS-RD 6006	2009	175.522
RW Hückelhoven	KTW	Hüh/KTW-1	HS-RD 6046	2011	105.315
		Hüh/KTW-2	HS-RD 6045	2011	124.323
		Hüh/KTW-3	HS-RD 6042	2010	165.290

Tabelle 11: Fahrzeugbestand KTW

6.4.2 Auswertung der Einsatzzahlen

Das Einsatzgeschehen im Krankentransport wurde aus den Daten des Einsatzleitrechners analysiert. Für den Krankentransport wurden im Jahre 2013 insgesamt 8.816 Ereignisse registriert. In 2013 wurden 789 Krankentransporte durch Rettungswagen durchgeführt.

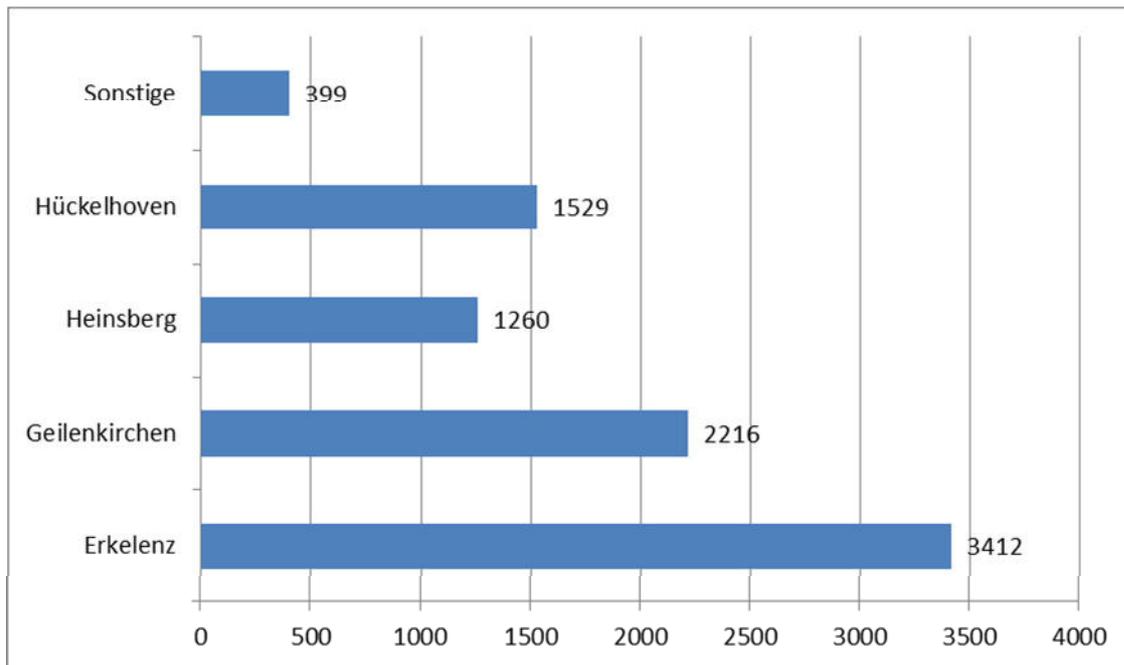


Abb. 19 : Einsätze Krankentransport 2013 nach Versorgungsbereich

Aufgrund der aktuellen Auswertungen des Einsatzgeschehens ist ersichtlich, dass mehr als 1/3 der Krankentransporteinsätze im Stadtgebiet Erkelenz anfallen.

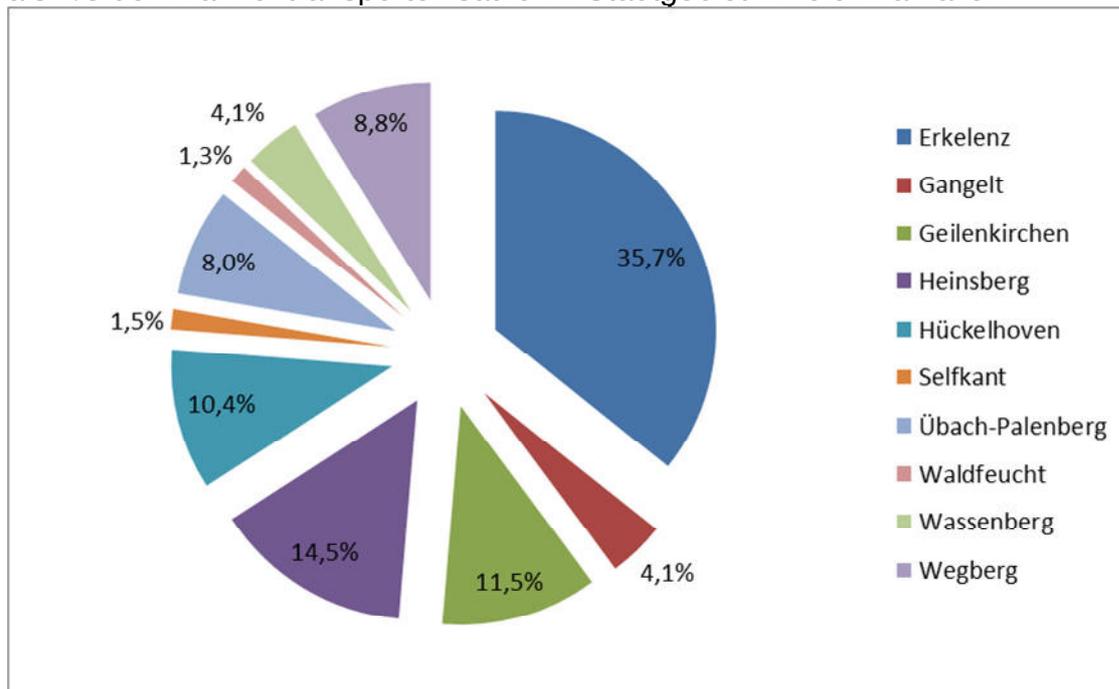


Abb. 20: prozentuale KTP-Verteilung nach Städten / Gemeinden

Erkelenz weist die höchste Anzahl an Betten in den Bereichen Krankenhaus, vollstationäre Pflege und Kurzzeitpflege stationär auf.

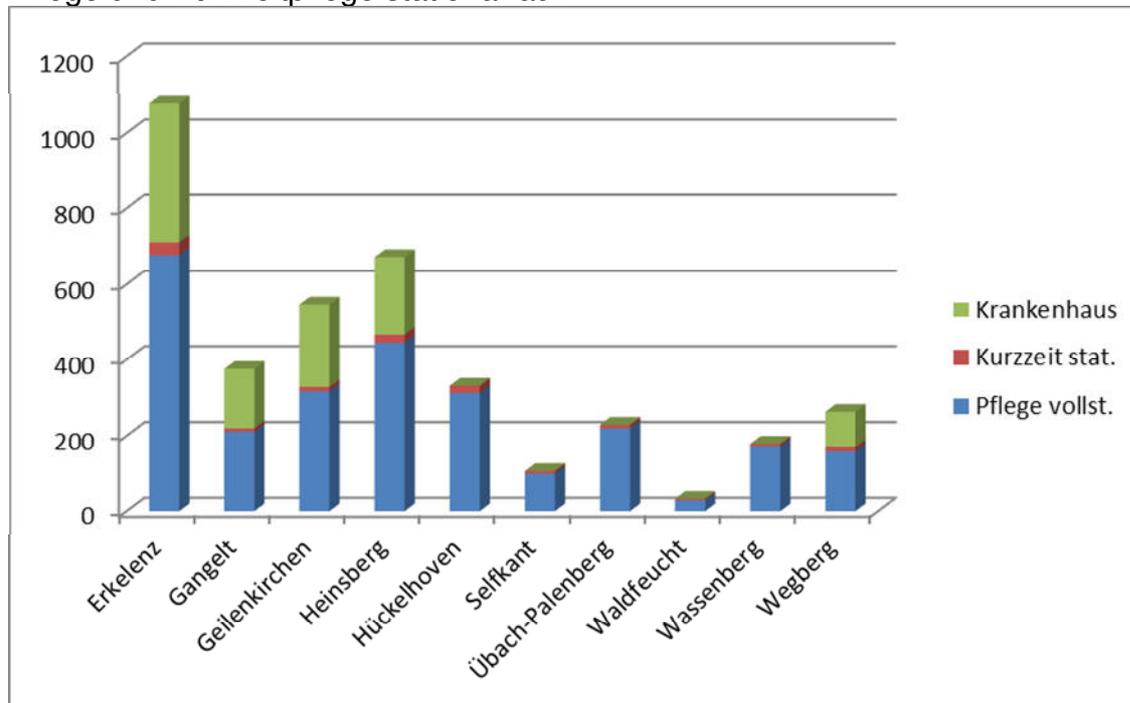


Abb. 21: stationäre Betten im Kreisgebiet

Auslastung:

Die frequenzabhängige Bemessung erlaubt eine theoretische Auslastung bis hin zu 100 %. Dieser Wert ist aber praktisch nicht erreichbar, sodass sich als Richtwert eine Auslastung von 75 bis 80 % etabliert hat.

Dieser Wert wird in drei von vier Versorgungsbereichen unterschritten:

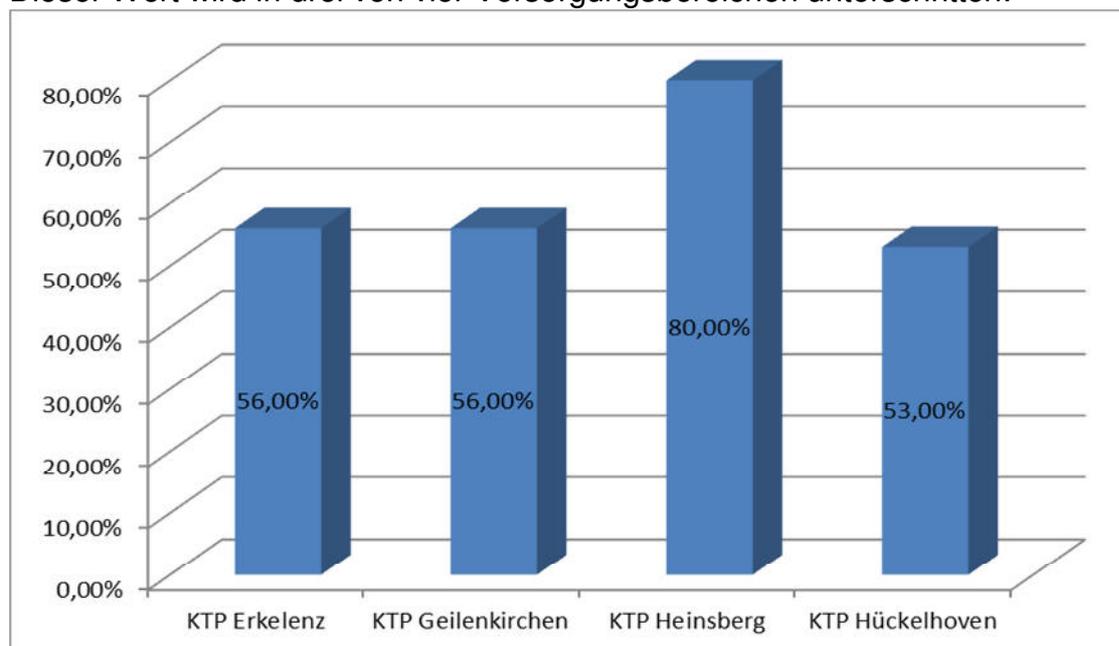


Abb. 22: Auslastung Krankentransport

6.4.3 Bedarfsberechnung:

Der Träger hat zur Erfüllung seines gesetzlichen Auftrages eine hinreichende Anzahl von KTW sowie unter Berücksichtigung der planbaren Ausfallzeiten eine entsprechende Anzahl an Reserve-Fahrzeugen vorzuhalten. Für die Zahl der Reservefahrzeuge sind die Desinfektionszeiten sowie die planbaren Ausfallzeiten ebenso zu berücksichtigen, wie die Zeiten, die für Fernfahrten benötigt werden.

Die Bemessung der bedarfsgerechten Fahrzeugvorhaltung zur Durchführung von Krankentransporteinsätzen hat unter Berücksichtigung der tageszeitlichen Einsatznachfrage (mittlere stündliche Alarmierungshäufigkeit) sowie dem realen mittleren Einsatzbedarf (mittlere stündliche Alarmierungshäufigkeit x mittlere Einsatzzeit) frequenzabhängig zu erfolgen. Entsprechend der stündlichen Einsatzfrequenz und unterschieden nach Wochentagskategorien gilt für die frequenzabhängige Fahrzeugbemessung:

Für Krankentransporteinsätze berechnet sich die Anzahl der vorzuhaltenden Rettungsmittel pro Stundenintervall so, dass der maximal bedienbare Einsatzbedarf (Anzahl der vorgehaltenen Fahrzeuge x 60 Minuten) aufgrund eines im Mittel real höheren Einsatzzeitbedarfs (mittlere stündliche Alarmierungshäufigkeit x mittlere Einsatzzeit) im betrachteten Stundenintervall so überschritten werden kann und die Bedienung daher im nächsten Stundenintervall ansteht, dass eine rechnerische Wartezeit von in der Regel 30 Minuten nicht überschritten wird. Hierbei ist auch ein aus Vorstunden noch nicht durch Fahrzeugzuteilung „abgefahrener“ Einsatzzeitbedarf zu berücksichtigen.

6.4.4 Beurteilung / örtliche Zielsetzung:

Die Auswertungen der KTW-Einsätze (Anlage 9) ergeben, dass die Planungsgröße, 90 % aller Krankentransporte innerhalb einer Bedienzeit von 60 Minuten durchzuführen, im Kreis Heinsberg erfüllt wird. Die durchschnittliche Bedienzeit in 2013 liegt bei ca. 15 Minuten.

Auswertungen zeigen, dass auch in den Nachtstunden regelmäßig Krankentransporte anfallen, die mit Rettungswagen unter Inkaufnahme der Schwächung der Notfallversorgung durchgeführt werden. Die frequenzabhängige Bedarfsermittlung weist für alle Stunden des Tages die Vorhaltung wenigstens eines KTW kreisweit aus. Dafür kann durch Erhöhung der Auslastung die Vorhaltung zu den Tageszeiten bedarfsgerecht reduziert werden.

Rettungsdienstbedarfsplan Kreis Heinsberg 2015 **ENTWURF 30.01.2015**

Zur Einhaltung der festgelegten Planungsgröße im Krankentransport ergibt sich aufgrund der Auswertungen folgende notwendige Vorhaltung:

KTW-Vorhaltung "Bedarfsplan 2015" (SOLL-Zustand)								
Daten der Fahrzeug-Vorhaltung		Vorhaltestunden						
Standort	Uhrzeit	KTW-Anzahl	Vorh.-Std. tägl.	Vorh.-Tage wöchentl.	Vorh.-Std. wöchentl.		Vorh.-Tage p.a.	Vorh.-Std. p.a.
montags bis freitags								
Erkelenz	07:00 - 20:00	1	13	5	65		250	3.250,0
Erkelenz	07:00 - 14:00	1	7	5	35		250	1.750,0
Geilenkirchen	08:00 - 15:00	1	7	5	35		250	1.750,0
Geilenkirchen	10:00 - 19:00	1	9	5	45		250	2.250,0
Heinsberg	08:00 - 16:00	1	8	5	40		250	2.000,0
Hückelhoven	09:00 - 17:00	1	8	5	40		250	2.000,0
Hückelhoven	19:00 - 07:00	1	12	5	60		250	3.000,0
samstags								
Erkelenz	07:00 - 19:00	1	12	1	12		52	624,0
Geilenkirchen	14:00 - 20:00	1	6	1	6		52	312,0
Heinsberg	08:00 - 14:00	1	6	1	6		52	312,0
Hückelhoven	19:00 - 07:00	1	12	1	12		52	624,0
sonn- und feiertags								
Erkelenz	07:00 - 19:00	1	12	1	12		63	756
Geilenkirchen	14:00 - 21:00	1	7	1	7		63	441
Heinsberg	07:00 - 14:00	1	7	1	7		63	441
Hückelhoven	19:00 - 07:00	1	12	1	12		63	756
GESAMT					394			19.510,0

Tabelle 12: KTW-Vorhaltestunden ab 2015

Die Zahl der Vorhaltestunden reduziert sich dadurch pro Jahr um 795 Stunden.

Es empfiehlt sich, den Nacht-KTW mit einer Besetzung aus Rettungssanitäter/in und Rettungsassistent/in zu besetzen, damit so eine zusätzliche Reserve für nächtliche Notfälle vorhanden ist.

Versorgungsbereich	Vorhaltung ab 2015				IST 2010
	Montag bis Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonn- und Feiertag	
KTP Erkelenz	1 KTW 07:00 Uhr bis 20:00 Uhr 1 KTW 07:00 Uhr bis 14:00 Uhr	1 KTW 07:00 Uhr bis 20:00 Uhr 1 KTW 07:00 Uhr bis 14:00 Uhr	1 KTW 07:00 Uhr bis 19:00 Uhr	1 KTW 07:00 Uhr bis 19:00 Uhr	1 KTW 101,5 h 1 KTW 42,5 h
KTP Geilenk.	1 KTW 08:00 Uhr bis 15:00 Uhr 1 KTW 10:00 Uhr bis 19:00 Uhr	1 KTW 08:00 Uhr bis 15:00 Uhr 1 KTW 10:00 Uhr bis 19:00 Uhr	1 KTW 14:00 Uhr bis 20:00 Uhr	1 KTW 14:00 Uhr bis 21:00 Uhr	1 KTW 87,5 h 1 KTW 25 h
KTP Heinsb.	1 KTW 08:00 Uhr bis 16:00 Uhr	1 KTW 08:00 Uhr bis 16:00 Uhr	1 KTW 08:00 Uhr bis 14:00 Uhr	1 KTW 07:00 Uhr bis 14:00 Uhr	1 KTW 62,5 h
KTP Hückelh.	1 KTW 19:00 Uhr bis 07:00 Uhr 1 KTW 09:00 Uhr bis 17:00 Uhr	1 KTW 19:00 Uhr bis 07:00 Uhr 1 KTW 09:00 Uhr bis 17:00 Uhr	1 KTW 19:00 Uhr bis 07:00 Uhr	1 KTW 19:00 Uhr bis 07:00 Uhr	1 KTW 52,5 h 1 KTW 25 h
Stunden	256	64	36	38	
Vorhaltestunden gesamt pro Woche					394
					396,5 h

Tabelle 13: KTW-Vorhaltung ab 2015

6.5 Besondere Versorgungslagen

6.5.1 Sanitäts- und Rettungsdienst bei Veranstaltungen

Die Durchführung von Veranstaltungen – insbesondere Großveranstaltungen – kann bei den zur Gefahrenabwehr zuständigen Behörden dazu führen, eine vorsorgliche Bereitstellung von Rettungsmitteln und Rettungskräften am Veranstaltungsort durch entsprechende Auflagen anzuordnen. Dies könnte eine Beeinträchtigung der flächendeckenden Sicherstellung der Notfallrettung und des Krankentransportes im Regelrettungsdienst für die Dauer der Veranstaltung zur Folge haben.

Zur Entlastung der Vorhaltung von Einsatzmitteln/-kräften bedient sich der Kreis Heinsberg für über den Sanitätsdienst hinausgehende, rettungsdienstliche Bereitstellungen in Anlehnung an den Erlass des Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW vom 24.11.2006 für rettungsdienstliche Bereitstellungen bei Veranstaltungen der ortsansässigen Hilfsorganisationen (DRK, MHD und JUH). Diese nehmen bei Bedarf auch Aufgaben des Rettungsdienstes wahr.

Sofern bei Großveranstaltungen über das organisationseigene Potential hinaus weitere Rettungsmittel erforderlich sind oder werden, stellt der Kreis Heinsberg diese aus dem Reservebestand zur Verfügung.

6.5.2 Großschadenslagen

Gemäß § 7 Abs. 3 des RettG NRW ist der Träger des Rettungsdienstes verpflichtet, über den Regelrettungsdienst hinaus Vorkehrungen für Schadensereignisse mit einer hohen Anzahl an Verletzten und/oder Erkrankten zu treffen. Für Schadenereignisse mit einer größeren Anzahl Verletzter oder Erkrankter (Massenanfall von Verletzten - MANV) wurde im Jahr 2008/2009 der bisherige MANV-Plan unter Einbindung der örtlichen Hilfsorganisationen überarbeitet und auf die im Kreis verfügbaren personellen und materiellen Ressourcen neu abgestimmt. Der Kreis Heinsberg hält hierzu, neben den Einheiten der Hilfsorganisationen (Einsatzeinheiten) und der SEG Rettungsdienst, einen Abrollbehälter „Rettung“ (AB-MANV), einen Großraumrettungswagen (GRTW) und einen Gerätewagen „Rettung“ (GW-Rett) vor. Die Tatsache, dass die zu bewältigenden Schadensereignisse jederzeit eintreten können, macht die Bestellung einer ausreichenden Anzahl an Leitenden Notärzten (LNA) sowie die Aufstellung eines LNA-Rufdienstplanes erforderlich, der gewährleistet, dass jederzeit ein für diese Zwecke ausgebildeter LNA bereitsteht. Die Leitenden Notärzte übernehmen bei außergewöhnlichen Notfällen und Gefahrenlagen Leitungsaufgaben in der medizinischen Führung und Koordinierung. Als weitere Personalmaßnahme gehört hierzu die Besetzung der Funktionsstelle des Organisatorischen Leiters Rettungsdienst (OrgL) und die entsprechende Bestellung der Funktionsträger durch den Kreis. Regelungen zu den Aufgaben und Tätigkeiten sind in einer Dienstordnung und dem MANV-Konzept hinterlegt. Weitere Einzelheiten des Konzepts sind der Anlage 12 in der derzeit gültigen Fassung zu entnehmen.

Personenauskunftsstelle (PASS)

Das Deutsche Rote Kreuz und Mitarbeiter der RDHS gGmbH (Verwaltungsteam) sollen im Falle eines Schadensereignisses eine Personenauskunftsstelle im Feuerschutzzentrum betreiben. Die technischen Einrichtungen und Voraussetzungen hierzu wurden geschaffen. Die notwendige Ausbildung erfolgt bedarfsorientiert.

6.5.3 Psychosoziale Notfallversorgung (PSNV)

Neben der notfallmedizinischen Versorgung von Verletzten und Erkrankten ist auch deren psychische Betreuung wichtig. Diese Aufgabe wird im Grundsatz zunächst vom Rettungsdienstpersonal 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. Um auch hier notwendige Hilfe zeitnah anzubieten, ist die Zusammenarbeit mit Fachpersonal aus den Bereichen der Seelsorge und der psychosozialen Betreuung sicherzustellen. 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 Kreis Heinsberg besteht neben der Notfallseelsorge ein „Netzwerk“ zur Psychosozialen Notfallversorgung von Betroffenen und Einsatzkräften. Die Struktur dieses Netzwerkes wird stetig ausgebaut. Die Psychosoziale Notfallversorgung (PSNV) beinhaltet die Gesamtstruktur und die Maßnahmen der Prävention sowie die kurz-, mittel-, und langfristige Versorgung im Kontext von belastenden Notfällen bzw. Einsatzsituationen. Übergreifende Ziele der PSNV sind:

- Prävention von psychosozialen Belastungen
- Früherkennung von psychosozialen Belastungsfolgen nach belastenden Notfällen bzw. Einsatzsituationen
- Bereitstellung adäquater Unterstützung und Hilfe für betroffene Personen und Gruppen zur Erfahrungsverarbeitung sowie die angemessene Behandlung von posttraumatischen Störungen und – bezogen auf Einsatzkräfte - einsatzbezogene psychische Fehlbeanspruchungsfolgen.

6.5.4 Zivil-Militärische Zusammenarbeit

Bundeswehr

Gefahrenabwehr ist nicht nur Ländersache. Auch die Einrichtungen der Bundeswehr arbeiten im Rahmen der zivil-militärischen Zusammenarbeit (ZMZ) mit den zivilen Behörden der Länder auf unterschiedlichen Ebenen im Bereich der nichtpolizeilichen Gefahrenabwehr zusammen. Mit der Implementierung der Bezirks- und Kreisverbindungskommandos der Bundeswehr in die Krisenstäbe der Bezirksregierung, der kreisfreien Städte und der Kreise wurde die zivil-militärische Zusammenarbeit zwischen der Bundeswehr und den zivilen Behörden und Hilfsorganisationen für den Bevölkerungsschutz auf hohem Niveau sichergestellt und intensiviert. Hierbei wurden die Bezirks- und Kreisverbindungskommandos im Jahr 2007 im Rahmen der Neustrukturierung der Bundeswehr auch für den Kreis Heinsberg gebildet und personell mit erfahrenen Reservisten besetzt.

NATO E-3A Verband Geilenkirchen

Der NATO-Flugplatz Geilenkirchen ist der Haupteinsatzstandort des E-3A Verbandes der Fliegenden Frühwarnflotte (AWACS) der NATO. Insbesondere wegen der von den AWACS-Flugzeugen für Starts, Landungen und Anflugbewegungen verwendeten Flugschneisen über dem Stadtgebiet Geilenkirchen wurden mit dem Verband Absprachen im Rahmen einer Gefahrenabwehrplanung gem. § 24 FSHG NRW über die gegenseitige Hilfe und Unterstützung bei Unglücks- und Schadensfällen getroffen.

6.5.5 Medizinische Sonderlagen/Fahrzeuge

Neben den Einsätzen, die mit den Standard-Rettungsmitteln hinreichend zu bewältigen sind, nehmen die Einsätze deutlich zu, die besondere Rettungsmittel erfordern. Das RettG NRW nennt hier exemplarisch Fahrzeuge für den Transport von Neugeborenen, schwergewichtigen oder hochkontingösen Patienten.

Im Kreis Heinsberg besteht Bedarf zur Vorhaltung folgender Sonderfahrzeuge:

Schwerlast-RTW zum Transport von schwergewichtigen Patienten

Patienten mit einem Körpergewicht von deutlich über 150 kg können auf einer herkömmlichen Trage nicht mehr transportiert werden. Hier sind eine Trage mit breiter Auflagefläche und höherer Tragkraft erforderlich sowie fahrzeugseitig ein Tragetisch, der über eine Aufnahmekapazität von mehr als 250 kg verfügt.

Aus ergonomischen Gründen wird eine elektrohydraulische Fahrtrage empfohlen.

Verlege-RTW

Durch die zunehmende Spezialisierung von Krankenhäusern nehmen die Anzahl sowie qualitativen Anforderungen an Krankenhaus-Verlegungen zu. Oftmals reicht die Standard-Ausrüstung nach DIN EN 1789 nicht aus, da die Patienten

- mit differenzierten Beatmungsmustern ventiliert werden,
- umfassend überwacht werden,
- mit mehreren spritzenpumpen-pflichtigen Medikamenten versorgt werden,

ohne dass direkt ein Intensiv-Transportwagen (ITW) erforderlich wird.

Die Erweiterung der medizinisch-technischen Ausstattung eines Standard-RTW sowie eine ergänzende Schulung der Personals kann diese Lücke schließen.

Für beide Funktionen steht auf der Rettungswache Erkelenz der RTW HS-RD 6025 (Erz/SRTW) als Sonderfahrzeug im dual-use-Modus zur Verfügung. Das Fahrzeug ist mit erweiterter Medizintechnik ausgestattet:

- Beatmungsgerät Medumat Transport
- EKG-Monitoring mit ergänzender Möglichkeit zur Temperatur-Messung, invasiver und nicht-invasiver Blutdruckmessung
- Vorhaltung von 4 Spritzenpumpen
- elektro-hydraulische Fahrtrage für Patienten mit einem Körpergewicht von bis zu 300 kg

Für die Vorhaltung weiterer Sonderfahrzeuge besteht kein Bedarf. Dieses Einsatzgeschehen wird in Kooperation mit den Nachbarkreisen bewältigt. Für den Betrieb eines Intensiv-Transportwagen (ITW) wird eine Trägergemeinschaft mit der Städteregion Aachen angestrebt.

6.6 Fortbildung

6.6.1 Regelmäßige Fortbildung

Um den Ausbildungsstand des Rettungsdienstpersonals aktuell zu halten und zu verbessern ist im § 5 Abs. 5 RettG NRW die Verpflichtung zur Fortbildung des im Rettungsdienst eingesetzten Personals festgeschrieben. Hiernach muss das nichtärztliche Personal jährlich an einer mindestens 30-stündigen, aufgabenbezogenen Fortbildung teilnehmen. Jeder Mitarbeiter im Rettungsdienst hat einen Nachweis über die Teilnahme an den Fortbildungen zu führen. Die Fortbildung beinhaltet Themen des Runderlasses des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales vom 21.01.1997 und wird mit der ärztlichen Leitung Rettungsdienst abgestimmt. Die Durchführung erfolgt durch die Lehrrettungsassistenten der Rettungsdienst im Kreis Heinsberg (RDHS) gemeinnützige GmbH, der ärztlichen Leitung Rettungsdienst und ggfs. zusätzlich externen qualifizierten Fachdozenten.

Mit der Kommunalisierung des Rettungsdienstes im Jahr 2012 wurde es möglich, die Empfehlung der Bundesärztekammer, alle hauptamtlichen Rettungsassistenten in ärztlichen Maßnahmen (periphere Venenpunktion und Infusion kristalloider Lösungen und ausgewählter Medikamente, Notfallintubation ohne Relaxation, Frühdefibrillation mit halbautomatischen Defibrillatoren) im Rahmen der Notkompetenz zu schulen und zu zertifizieren, konsequent umzusetzen. Seither wird das Einsatzpersonal wiederkehrend in den erweiterten Versorgungsmaßnahmen (EVM) geschult und jährlich im Rahmen eines Zertifizierungsverfahrens durch die ärztliche Leitung Rettungsdienst oder von ihr benannten geeigneten Vertretern geprüft. Das Verfahren umfasst ein schriftliches Testat, eine mündliche Erfolgskontrolle anhand eines Fallbeispiels und eine praktische Mega Code Simulationsübung¹. Das Ergebnis der mündlichen und praktischen Erfolgskontrolle wird anhand eines festgelegten Bewertungsschemas durch die Prüfer dokumentiert. Jeder Mitarbeiter muss einmal pro Kalenderjahr an einer Rezertifizierung teilnehmen.

Das in der Leitstelle tätige Personal hat ebenso wie das Einsatzpersonal die jährliche 30-stündige aufgabenbezogene rettungsdienstliche Fortbildung nachzuweisen. Darüber hinaus sind Schulungsmaßnahmen in spezifischen Themen der Leitstelle, wie der Gesprächsführung in der Notrufabfrage, der Einordnung des Meldebildes und gegebenenfalls die Unterstützung und Anleitung des Anrufers zur ersten Hilfe (z. B. Telefonreanimation²) und Vermittlung von Neuerungen der Leitstellentechnik, erforderlich. Einzelheiten zu den Fortbildungen werden in den Verfahrensanweisungen Fortbildung für Einsatz- bzw. Leitstellenpersonal geregelt.

¹ Erweiterte Reanimationsmaßnahmen für Erwachsene

Nolan JP et al. Sektion 4 der Leitlinien zur Reanimation 2010 des European Resuscitation Council

² Telefonische Anleitung zu Wiederbelebensmaßnahmen durch Leitstellendisponenten

Nolan JP et al. Sektion 1 der Leitlinien zur Reanimation 2010 des European Resuscitation Council.

6.6.2 Notfallsanitäter-Ausbildung

Zum 01.01.2014 ist das Notfallsanitätergesetz (NotSanG) in Kraft getreten. Dieses regelt die Voraussetzungen zum Führen der Berufsbezeichnung „Notfallsanitäter“ einschließlich der Ausbildung und ersetzt das Rettungsassistentengesetz.

Das RettG NRW sieht die Besetzung von Rettungswagen und Notarzteeinsatzfahrzeugen mit je einem Notfallsanitäter nach einer Übergangszeit vor. Die Kosten der Notfallsanitäterausbildung sind Kosten des Rettungsdienstes.

Personen, die zum 31.12.2013 die Berufsbezeichnung Rettungsassistent führen durften, können bis zum 31.12.2020 die Qualifikation als Notfallsanitäter über eine Ergänzungsprüfung erlangen, wenn sie

- a) eine mindestens 5-jährige Tätigkeit als Rettungsassistent nachweisen,
- b) eine mindestens 3-jährige Tätigkeit als Rettungsassistent nachweisen und an einer weiteren Ausbildung im Umfang von 480 Stunden teilgenommen haben,
- c) bei einer geringeren als 3-jährigen Tätigkeit als Rettungsassistent an einer weiteren Ausbildung im Umfang von 960 Stunden teilgenommen haben.

Zum 31.12.2013 waren bei der Rettungsdienst im Kreis Heinsberg (RDHS) gGmbH insgesamt 92 Personen beschäftigt, die über die Qualifikation als Rettungsassistent verfügen.

Bis 2020 sollen 88 Rettungsassistenten zum Notfallsanitäter weiter qualifiziert werden über

- a) 80-h-Fortbildung und Ergänzungsprüfung für 47 Personen,
- b) 480-h-Fortbildung und Ergänzungsprüfung für 8 Personen,
- c) 960-h-Fortbildung und Ergänzungsprüfung für 27 Personen.

Regelausbildung zum Notfallsanitäter

Die sog. Vollausbildung für Notfallsanitäter muss in Kooperation mit einer Rettungsdienstschule vorgenommen werden und dauert drei Jahre.

In den Jahren 2011 bis 2014 sind durchschnittlich 3 - 4 Rettungsassistenten aus dem Rettungsdienst ausgeschieden. Eine Schulung von 4 Notfallsanitätern p. a. ab 2015 in Vollausbildung wird als bedarfsgerecht angesehen.

6.7 Technik

6.7.1 Fahrzeuge

Die Fahrzeuge des Rettungsdienstes sind in Anlehnung an die DIN-Norm sowie den Vorgaben medizinischer Fachgesellschaften ausgestattet und entsprechen daher bezüglich der Ausstattung, Wartung, Instandhaltung und Desinfektion den Regelungen nach § 3 RettG NRW.

6.7.2 Ausstattung

Die im Kreis Heinsberg eingesetzten Fahrzeuge verfügen über eine einheitliche technische und medizin-technische Ausstattung je Fahrzeugtyp. Hierdurch wird gewährleistet, dass die Fahrzeuge z. B. bei Sonder- oder Spitzenbedarf problemlos in den

verschiedenen Wachbereichen eingesetzt werden können. Die im Rettungsdienstbedarfsplan 2010 geplante Änderung der KTW-Vorhaltung von Typ B (Notfall-KTW) auf Typ A2 (geeignet für den Transport mehrerer Personen) wurde umgesetzt. Diese Fahrzeuge werden nunmehr aufgrund ihrer vorgeschriebenen DIN-Ausstattung nur im Krankentransport oder als First-Responder eingesetzt.

Aufgrund der immer zahlreicher auftretenden Schwerlasttransporte und Verlegungstransporte verfügt die Rettungsdienst im Kreis Heinsberg (RDHS) gemeinnützige GmbH inzwischen über einen RTW mit einem erweiterten medizinischen Equipment. Hierzu zählt der Einbau einer Schwerlasttrage, eines umfassenden Monitorings, mehrerer Spritzenpumpen sowie eines Beatmungsgerätes mit differenzierten Beatmungsmustern.

6.7.3 *Wartung*

Die Rettungsdienstfahrzeuge werden, einschließlich der in den Fahrzeugen vorhandenen Schwebetische und Fahrtragen, regelmäßig entsprechend den Herstellervorschriften gewartet und instandgesetzt.

Bei der täglichen Fahrzeugübergabe an die nächste diensthabende Besatzung ist die Besatzung verpflichtet, den einsatzbereiten Zustand des Fahrzeuges und die Vollständigkeit und Funktionsfähigkeit der Beladung anhand von Checklisten zu überprüfen und zu dokumentieren.

Die Rettungsdienst im Kreis Heinsberg (RDHS) gemeinnützige GmbH verfügt über zwei Rettungsassistenten, die als Fahrzeug-Beauftragte die notwendigen Wartungsintervalle überwachen. Diese wurden bei den Herstellern der Fahrzeuge geschult und übernehmen kleinere Reparaturen und Instandhaltungen an den Rettungsdienstfahrzeugen. Für die seit dem Jahr 2011 beschafften Rettungswagen des Herstellers Daimler-Benz besteht ein Charterway-Vertrag, durch den die regelmäßige Wartung und zeitnahe Instandhaltung gewährleistet wird. Größere Reparaturen anderer Fahrzeuge werden von ortsansässigen Fachwerkstätten umgehend durchgeführt.

6.7.4 *Nutzungsdauer*

Die Aussonderung der Rettungsdienstfahrzeugen (RTW, KTW, NEF) erfolgt aufgrund der gestiegenen Einsatzzahlen und unter Beachtung wirtschaftlicher Aspekte. Die Aussonderung der KTW und NEF erfolgt grundsätzlich nach 6 Jahren. Die Aussonderung der RTW erfolgt in zwei Stufen. Nur das Fahrgestell wird nach 6 Jahren ausgesondert. Der Kofferaufbau wird umgesetzt und dadurch erst nach 12 Jahren ausgesondert.

Bei den künftig erforderlichen Beschaffungsmaßnahmen von Einsatzfahrzeugen der genannten Fahrzeugkategorien finden die bisherigen technischen Anforderungen weiterhin Anwendung. Anpassungen und Modifizierungen, die aufgrund geänderter rechtlicher bzw. technischer Anforderungen erforderlich werden oder der technischen Fortentwicklung dienen, finden jedoch Berücksichtigung.

6.7.5 *Medizintechnik*

Die Grundlage für die Wartung und Desinfektion, Instandhaltung und Reparatur der medizinischen Geräte bildet das Medizinproduktegesetz (MPG). Für den Betrieb und die Anwendung von Medizinprodukten ist die Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV) zu beachten. Die medizintechnische Ausrüstung (EKG/Defibrillatoren, Beatmungsgeräte, Pulsoxymeter, Absauganlagen, Druckminderer) wird entsprechend den

Vorgaben des Medizinproduktegesetzes (MPG) sowie der Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV) regelmäßig den erforderlichen Wartungsintervallen unterzogen sowie nur von Personen benutzt, die eine Einweisung zur sachgemäßen Handhabung der Geräte erhalten haben.

Um eine ständige Funktionsfähigkeit dieser Gerätschaften zu gewährleisten, wurden Rettungsassistenten mit der Zusatzqualifikation MPG-Beauftragter ausgebildet, die für die Einhaltung der Wartungsintervalle verantwortlich sind. Die Wartung erfolgt gemäß der MPBetreibV durch eine sicherheitstechnische Kontrolle der Techniker der Herstellerfirma. Hierfür sind entsprechende Wartungsverträge abgeschlossen worden.

6.7.6 Medikamenten-/Sauerstoffversorgung

Der Rettungsdienst ist hinsichtlich der erforderlichen Medikamentenversorgung an den Krankenhausapotheken der Krankenhäuser Erkelenz, Geilenkirchen, Heinsberg und Wegberg angegliedert. Die Medikamentenbelieferung erfolgt über die genannten Krankenhausapotheken, die wiederum den Medikamentenbedarf zentral über die Krankenhausapotheke des Krankenhauses Eschweiler beziehen. Der benötigte Bedarf an medizinischem Sauerstoff wird zurzeit über eine Firma bezogen, mit der eine entsprechende Liefervereinbarung besteht.

6.7.7 Digitalfunk

Alle Fahrzeuge des Rettungsdienstes werden unter Beachtung der entsprechenden Landeskonzepte NRW mit Digitalfunk ausgestattet.

6.8 Hygiene und Desinfektion

Die gültigen Hygienevorschriften verpflichten alle im Rettungsdienst eingesetzten Mitarbeiter zur Durchführung von Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen, damit sich die Fahrzeuge zu jeder Zeit in einem hygienisch einwandfreien Zustand befinden. Die Reinigung und Desinfektion der Rettungsmittel erfolgt in festgelegten regelmäßigen Intervallen, die im aktuell gültigen Hygieneplan (Anlage 11) hinterlegt sind. Nach einem Infektionstransport wird das Rettungsmittel anlassbezogen durch die Mitarbeiter entsprechend den Vorgaben desinfiziert und aufbereitet. Hierbei stehen die Fahrzeuge für einen unterschiedlich langen Zeitraum je nach transportierter Infektionskrankheit für Folgeeinsätze nicht zur Verfügung. Bei einigen Infektionstransporten sind nur kurzfristige Aufbereitungs- und Desinfektionsmaßnahmen am Zielort erforderlich, die Aufbereitung kann jedoch auch bis zu 2,5 Stunden in Anspruch nehmen. Auf jeder Hauptrettungswache ist ein entsprechend qualifizierter und staatlich geprüfter Desinfektor eingesetzt, der die Mitarbeiter bei der Durchführung der Maßnahmen unterweist und überwacht und in Fragen der Hygiene und Infektionsprophylaxe berät.

An den Hauptrettungswachen Erkelenz, Geilenkirchen und Heinsberg sind die Desinfektionsmaßnahmen nach Infektionstransporten unter Einhaltung gültiger Hygieneregeln (Schwarz-Weiß-Trennung, Duschköglichkeiten, etc.) durchführbar. Die Räumlichkeiten der Rettungswache Hückelhoven entsprechen gegenwärtig nicht mehr den heutigen Anforderungen in puncto Hygiene und Arbeitssicherheit zur Desinfektion. Mit

der Neukonzeption der Rettungswache sollen auch hier die notwendigen baulichen und technischen Strukturen geschaffen werden.

6.9 Verwaltung

Alle organisatorischen und strukturellen Planungen hinsichtlich der Bedarfsfestlegungen und Beschaffungsmaßnahmen, der finanztechnischen Planungen und Abwicklungen sowie der statistischen Auswertungen liegen im alleinigen Zuständigkeitsbereich des Kreises Heinsberg als Träger des Rettungsdienstes.

Zur Personalausstattung ist auszuführen, dass die Aufgabenwahrnehmung des Rettungsdienstes grundsätzlich durch eigenes Personal der Rettungsdienst im Kreis Heinsberg (RDHS) gemeinnützige GmbH vorgenommen wird. Die Erfüllung der durch „Vertrag über die Übertragung der Durchführung des Rettungsdienstes im Kreis Heinsberg“ definierten hoheitlichen Aufgaben (Gebührenerhebung, -kalkulation etc.) erfolgt dagegen ausschließlich durch Kreisbedienstete. In diesem Zusammenhang wurde zwischen dem Kreis Heinsberg und der Rettungsdienst im Kreis Heinsberg (RDHS) gemeinnützige GmbH ein entsprechender Personalgestellungsvertrag geschlossen.

Die gebührenrechtliche Abwicklung erfolgt über ein automatisiertes Abrechnungsverfahren, das an den Einsatzleitreechner der Leitstelle angeschlossen ist. Die Bearbeitung eines Rettungsdienstesinsatzes beginnt zunächst durch Eingabe der Einsatzdaten in den Einsatzleitreechner durch das Personal der Leitstelle. Nach Abschluss des Einsatzes wird der Datensatz dem Personal der entsprechenden Wache zur Vervollständigung der abrechnungsrelevanten Daten zur Verfügung gestellt. Nach Bearbeitung auf der Rettungswache ruft die Gebührenabrechnungsstelle, die personell mit Mitarbeitern des Kreises besetzt ist, den Datensatz ab und stellt den Gebührenbescheid aus. Die Gebühren werden entsprechend der Gebührensatzung des Kreises Heinsberg für den Rettungsdienst - in der zurzeit gültigen Fassung - unter Nutzung des vorhandenen Abrechnungssystems erhoben. Im Sommer 2013 wurde mit der Umstellung der Abrechnung über den Datenträgeraustausch (DTA) zunächst im Testverfahren mit der AOK begonnen. Inzwischen findet dieses Verfahren mit allen am DTA teilnehmenden Krankenkassen Anwendung im Echtbetrieb.

6.10 Einsatzdokumentation und Qualitätssicherung

Das Sozialgesetzbuch Fünftes Buch – gesetzliche Krankenversicherung (SGB V) verpflichtet alle im Gesundheitswesen Tätigen ihre Maßnahmen zu dokumentieren. Eine adäquate Einsatzdokumentation ist wesentlicher Bestandteil der rettungsdienstlichen und notärztlichen Tätigkeit, um einsatz- und patientenrelevante Informationen an Einrichtungen der Weiterversorgung zu übermitteln. Darüber hinaus bildet die Einsatzdokumentation die wesentliche Grundlage für ein umfassendes Qualitätsmanagement.

Die Einsatzdokumentation beginnt mit Eingang des Notrufs in der Leitstelle, der automatisch über eine digitale Aufzeichnungsanlage dokumentiert wird. Weitere Daten werden durch den Einsatzleitreechner erfasst und gespeichert. Die Daten sind bei Bedarf durch autorisiertes Personal abrufbar. Das rettungsdienstliche Einsatzpersonal dokumentiert derzeit auf Papierprotokollen, sogenannte DIVI-Einsatzprotokolle (notärztlich

.....
auf DIVIDOK® Version EPRO4.2, rettungsdienstlich DIVIDOK® Version R-1.0-F), welche inhaltlich den Empfehlungen der DIVI (Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin) zur medizinischen Einsatzdokumentation entsprechen.

Ziel der Qualitätssicherung im Rettungsdienst ist die Sicherstellung und Optimierung eines auf den Patienten ausgerichteten und bedarfsgerechten Rettungsdienstes. Hierzu sind geeignete Strukturen zu schaffen, die eine differenzierte Datenerfassung und deren regelmäßige Analyse ermöglichen. Eine systematische regelmäßige Auswertung der Prozessabläufe, die Überprüfung auf Einhaltung vorgegebener Versorgungskonzepte und die Bewertung der Ergebnisqualität wird erst mit der Einführung einer digitalen Einsatzdokumentation möglich. Derzeit ist die Messung des Prozessablaufes und der Ergebnisqualität mit Rückkopplung an die Einsatzkräfte einzig für die Diagnose „Reanimation“ möglich. Dies ermöglicht die Teilnahme am Deutschen Reanimationsregister, ist jedoch mit einer zusätzlichen manuellen Dateneingabe verbunden. Zur Optimierung der Prozessabläufe und umfassenden Analysemöglichkeit ist daher die Einrichtung einer mit der bestehenden Hard- und Software des Einsatzleitrechners kompatiblen digitalen Einsatzdokumentation zeitnah beabsichtigt.

6.11 Ärztliche Leitung Rettungsdienst

Die Bundesärztekammer hat sich seit Anfang der 1990er Jahre für die bundesweite Einführung der Funktion des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst eingesetzt und die Qualifikationsvoraussetzungen, den Aufgabenkatalog und die Stellung innerhalb der Behörde und zu den Schnittstellen im Rettungsdienst mehrfach beschrieben (BÄK, 26.05.2013, Anlage 10). Die gesetzliche Etablierung des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst im Rahmen des zur Novellierung anstehenden Rettungsgesetzes NRW steht unmittelbar bevor.

Im Gesetzentwurf der Landesregierung vom 18.06.2014 wird im § 7 Abs. 3 die Funktion der ÄLRD als Einrichtung des Rettungsdienstes festgeschrieben: „Der Rettungsdienst ist in medizinischen Belangen und Angelegenheiten des Qualitätsmanagements von einer ÄLRD zu leiten und zu überwachen.“ Darüber hinaus erfolgt eine Festlegung, dass die Aufsichtsfunktion beim Träger des Rettungsdienstes anzusiedeln ist.

Im Kreis Heinsberg ist die Funktion der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst bereits seit mehreren Jahren etabliert. Schwerpunkt der Aufgaben im Rahmen der Qualitätssicherung ist der Entwurf, die Schulung, die Etablierung und Überwachung der Handlungs- und Behandlungskonzepte vor allem des nichtärztlichen Einsatzpersonals sowie des Leitstellenpersonals. Die kontinuierliche Analyse der Versorgungsqualität im Einsatzgeschehen ist ein wesentliches Element zur Steuerung und Optimierung der Prozessabläufe. Die hierzu notwendigen Instrumente, die mehrdimensionale Fragestellungen und eine zeitnahe Überwachung ermöglichen, müssen noch etabliert werden (siehe 6.10). Zur Gewährleistung und Weiterentwicklung von Qualität im Rettungsdienst wirkt der Träger des Rettungsdienstes darauf hin, zusammen mit anderen Institutionen im Gesundheitswesen Strukturen zu schaffen, die eine Analyse von Daten zur Prozess und Ergebnisqualität zulassen.

6.12 Qualitätsmanagement

Die Träger des Rettungsdienstes haben darauf hinzuwirken, dass geeignete Qualitätsmanagementstrukturen geschaffen werden. Diese sollen unter Mitwirkung aller Beteiligten anhand einer differenzierten Datenerfassung und -auswertung eine regelmäßige Analyse der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität des Rettungsdienstes ermöglichen, um daraus etwaige Verbesserungen zu ermitteln und deren Umsetzung zu realisieren.

Für die Rettungsdienst im Kreis Heinsberg (RDHS) gemeinnützige GmbH als Betreiber des Rettungsdienstes wird die Einführung eines Qualitätsmanagementsystems nach DIN EN ISO 9001 angestrebt.

Die medizinische Überwachung des Qualitätsmanagements obliegt der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst.

7 Interkommunale und grenzüberschreitende Zusammenarbeit

Die Träger des Rettungsdienstes haben nach § 6 Abs. 4 Satz 1 RettG NRW i. V. m. dem Gesetz über die kommunale Gemeinschaftsarbeit (GkG) die Möglichkeit, durch entsprechende öffentlich-rechtliche Vereinbarungen rettungsdienstliche Versorgungsaufgaben zu übernehmen bzw. einem (benachbarten) Rettungsdienststräger zu übertragen und hierdurch Versorgungslücken zu schließen bzw. qualitative Verbesserungen in der rettungsdienstlichen Versorgung zu erreichen.

Zusammenarbeit/Vereinbarungen mit Nachbarkreisen

Kreis Düren

Am 1. April 2003 ist eine zwischen dem Kreis Heinsberg und dem Kreis Düren geschlossene öffentlich-rechtliche Vereinbarung in Kraft getreten, nach der der Kreis Düren die rettungsdienstliche Teilaufgabe der notärztlichen Versorgung von Notfallpatienten für Teilgebiete der Stadt Hückelhoven (Teilbereiche der Ortsteile Brachelen, Rurich und Baal) und der Stadt Geilenkirchen (Teilbereiche vom Ortsteil Lindern) übernimmt.

StädteRegion Aachen

Die StädteRegion Aachen strebt eine öffentlich-rechtliche Vereinbarung mit dem Kreis Heinsberg an. Zur Verbesserung der rettungsdienstlichen Versorgung der Bevölkerung in den Ortsteilen Hofstadt, Herbach und Plitschard der Stadt Herzogenrath wird bereits dort der RTW der Rettungswache Übach-Palenberg unterstützend eingesetzt.

Für Intensivtransporte kann auf den Intensivtransportwagen der Städteregion zurückgegriffen werden.

Rhein-Kreis Neuss

Auf Arbeitsebene der Ärztlichen Leiter Rettungsdienst des Rhein-Kreis Neuss und des Kreis Heinsberg entstand unter Mitwirkung weiterer engagierter Rettungsdienstmitarbeiter ein Nachschlagewerk als Qualitätssicherungsinstrument, das „Gemeinsame Kompendium Rettungsdienst“. Es beschreibt die Verfahrensanweisungen der erweiterten Versorgungsmaßnahmen durch Rettungsfachpersonal für beide Kreise. Die Vorgaben beschreiben die lokale Umsetzung der aktuell gültigen Leitlinien der medizinischen Fachgesellschaften zur Patientenversorgung und werden jährlich aktualisiert und erweitert. Das Kompendium erscheint nunmehr im zweiten Jahr als für beide Kreise gültiges Versorgungskonzept.

Grenzüberschreitender Rettungsdienst

Zusammenarbeit mit dem niederländischen Rettungsdienst

Der Kreis Heinsberg grenzt im Westen über eine Gesamtlänge von rd. 77,5 km an die Niederlande. Im Hinblick auf eine schnelle qualifizierte medizinische Versorgung von Unfallopfern und schwerkranken Patienten stellen Grenzgebiete eine besondere Herausforderung dar. Überall dort, wo es Landesgrenzen gibt, haben die Handelnden es mit zwei oder mehr unterschiedlichen Organisationsstrukturen und Gesetzgebungen zu tun.

Zur Verbesserung der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit im Rettungsdienst und in der medizinischen Katastrophenhilfe wurde in der Zeit von April 2002 bis April 2003 ein Pilotprojekt durchgeführt, dessen Grundzüge in einer öffentlich-rechtlichen Vereinbarung zwischen den Behörden festgelegt wurden, die in der Regio Aachen und der niederländischen Veiligheidsregio Süd-Limburg für die medizinische Hilfeleistung im Notfall zuständig sind.

Diese grenzüberschreitende Hilfe wurde über die Pilotprojektphase hinaus bis dato regelmäßig von den Einsatzkräften des Rettungsdienstes und der Feuerwehren in Grenznähe praktiziert.

Aufgrund der positiven Erfahrungen dieser grenzüberschreitenden Hilfeleistung waren sich alle Partner einig, diese Zusammenarbeit dauerhaft fortzusetzen.

Aus diesem Grunde haben die Stadt Aachen als Träger rettungsdienstlicher Aufgaben und die Städteregion Aachen und der Kreis Heinsberg als Träger des Rettungsdienstes auf deutscher Seite und der Geneeskundige Gezondheidsdienst Zuid Limburg (GGD Zuid Limburg) als Träger vom Ambulancedienst auf niederländischer Seite am 29. November 2013 in Maastricht erneut eine Vereinbarung über eine grenzüberschreitende Zusammenarbeit im öffentlichen Rettungsdienst geschlossen. Zielsetzung dieser Vereinbarung ist es, bei lebensbedrohlicher gesundheitlicher Gefährdung von Menschen durch Unfall oder akuter Erkrankung die schnellstmögliche qualifizierte notfallmedizinische Hilfe am Notfallort ohne Behinderung durch Staatsgrenzen zu gewährleisten.

8 Private Anbieter

Zurzeit sind für die Notfallrettung bzw. den Krankentransport im Kreis Heinsberg keine Genehmigungen nach § 18 RettG NRW an private Unternehmer oder Hilfsorganisationen erteilt. Aufgrund des Ergebnisses der durchgeführten Poisson-Analysen im Bereich der Notfallrettung und des Krankentransportes würde zur Zeit eine zusätzliche Genehmigung zur Durchführung von Notfallrettung oder Krankentransport eine Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit des Rettungsdienstes zur Folge haben, da durch eine zusätzliche Genehmigung dem Rettungsdienst Aufträge entzogen würden, die seine Auslastung beeinträchtigen und die zur Kostendeckung notwendigen Einnahmen schmälern.

9 Zusammenfassung

Steigende Einsatzzahlen in der Notfallrettung und im Krankentransport machen trotz Einhaltung der Planungsvorgaben eine bedarfsgerechte Anpassung der Vorhaltestunden und des Personals erforderlich, um die gesetzte Hilfsfrist auch zukünftig erreichen zu können.

Folgende Anpassungen sind nötig:

9.1 Leitstelle

- **Bedarfsgerechte Anpassung des Personals**
-

Für die bedarfsgerechte Personalausstattung der Leitstelle des Kreises Heinsberg im Jahr 2015 ist praxisgerecht von insgesamt folgenden Planstellen auszugehen:

19* VK Planstellen für die Einsatzsachbearbeitung incl. Schichtleitung
1,5* VK Planstellen für die Systembetreuung
1,5* VK Planstellen für die Leitstellenleitung

Digitalfunk:

1 VK Planstelle für die Technisch- Taktische Betriebsstelle
3 VK Planstellen für die vorhaltende Stelle, davon entfällt eine auf den Rettungsdienst (Funkwerkstatt)

*in Abstimmung mit den Kostenträgern

In der Berechnung wurden die statistischen Daten aus dem Jahr **2013** berücksichtigt

Der Personalbedarf ist jährlich anhand der Einsatz- und Gesprächszeitentwicklung zu überprüfen und bei Bedarf anzupassen.

- **technische und personelle Einrichtung der Voraussetzungen zur Aufnahme des Digitalfunkbetriebes**

Derzeit betreiben und nutzen die Behörden und Organisationen mit Sicherheitsaufgaben (BOS) voneinander unabhängige Analogfunknetze. Die nichtpolizeiliche Gefahrenabwehr im Kreis Heinsberg wird in den kommenden Jahren sukzessive auf Digitalfunk umgestellt. Der notwendige Sprech- und Datenfunk wird in der Migrationsphase auf der analogen und digitalen Seite nebeneinander gewährleistet.

- **technische und räumliche Ertüchtigung der Leitstelle**

Die Leitstellen müssen sich in den nächsten Jahren den veränderten äußeren Bedingungen kontinuierlich anpassen. Insbesondere gilt es die möglichen Informationswege zu erschließen (z. B. eCall – Automatisierter Notruf aus Kraftfahrzeugen) und gesichert zu nutzen. Die gemeinsame Nutzung von

technischen Einrichtungen oder die Vernetzung von Leitstellen sind aus wirtschaftlichen und redundanten Gründen anzustreben. Eine wirksame Standardisierung der Schnitt- und Anschlussstellen spielt dabei eine wichtige Rolle. Die unmittelbare Aufnahme von Informationen verschiedener Medien, um den Inhalt eines Notrufes möglichst genau darzustellen, und der Transport der Informationen an die Einsatzkräfte müssen in einer modern ausgerichteten Leitstelle selbstverständlich sein. Der Arbeitsprozess in einer Leitstelle muss durch neue Techniken optimiert werden. Dies gilt insbesondere für den Prozess vom Notrufenden bis zur Einsatzkraft am Einsatzort. Die Technik und die dazugehörige Raumplanung müssen daher im Einklang mit der Arbeitsplatzgestaltung in der Dimension und Größe ständig dem Bedarf gerecht werden. Es ist beabsichtigt, die Leitstelle künftig in neuen bedarfsangepassten Räumen unterzubringen. Weiterhin sollen gemeinsam genutzte Einrichtungen, insbesondere für die Ausbildung und die Organisation der Aufgabenstellungen für die Bereiche des Rettungsdienstes und der Gefahrenabwehr eingerichtet werden.

9.2 Notfallrettung

- Zur Entlastung der Notfallrettungsmittel durch nicht-Notfalleinsätze sind folgende Maßnahmen geplant:
 - Vorhaltung eines Nacht-KTW (s. Kapitel 6.4)
 - Krankentransporte durch RTW sollen nur durchgeführt werden, wenn im Versorgungsbereich ein zweiter RTW einsatzbereit vorhanden ist
 - Vorhaltung eines speziellen Verlege-RTW von Montag bis Samstag tagsüber (72 Wochenstunden)
- Bedarfsgerechte Ergänzung der Rettungsmittelvorhaltung:
 - Erhöhung der RTW-Vorhaltung auf der Rettungswache Erkelenz auf 2 Rettungswagen im 24-h-Dienst (Erhöhung um 40 Wochenstunden)
 - Erhöhung der RTW-Vorhaltung auf der Rettungswache Heinsberg um 108 Wochenstunden
 - Erhöhung der RTW-Vorhaltung auf der Rettungswache Hückelhoven um 84 Wochenstunden
 - Erhöhung der RTW-Vorhaltung auf der Rettungswache Geilenkirchen um 48 Wochenstunden
- Ertüchtigung der Rettungswachen Gangelt und Hückelhoven
- Abschaffung der Rufbereitschaft für den Spitzenbedarf

Rettungsdienstbedarfsplan Kreis Heinsberg 2015 **ENTWURF 30.01.2015**

Versorgungsbereich	Vorhaltung ab 2015				IST 2010
	Montag bis Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonn- und Feiertag	
RW Erkelenz	1 RTW 07:00 Uhr bis 07:00 Uhr 1 RTW 07:00 Uhr bis 07:00 Uhr 1 V-RTW 08:00 Uhr bis 20:00 Uhr	1 RTW 07:00 Uhr bis 07:00 Uhr 1 RTW 07:00 Uhr bis 07:00 Uhr 1 V-RTW 08:00 Uhr bis 20:00 Uhr	1 RTW 07:00 Uhr bis 07:00 Uhr 1 RTW 07:00 Uhr bis 07:00 Uhr 1 V-RTW 08:00 Uhr bis 20:00 Uhr	1 RTW 07:00 Uhr bis 07:00 Uhr 1 RTW 07:00 Uhr bis 07:00 Uhr	1 RTW 24 h / 7 Tage 1 RTW 24 h / 2 Tage 1 RTW 16 h / 5 Tage
RW Gangelt	1 RTW 07:00 Uhr bis 07:00 Uhr	1 RTW 07:00 Uhr bis 07:00 Uhr	1 RTW 07:00 Uhr bis 07:00 Uhr	1 RTW 07:00 Uhr bis 07:00 Uhr	1 RTW 24 h / 7 Tage
RW Geilenkirchen	1 RTW 07:00 Uhr bis 07:00 Uhr 1 RTW 08:00 Uhr bis 20:00 Uhr	1 RTW 07:00 Uhr bis 07:00 Uhr	1 RTW 07:00 Uhr bis 07:00 Uhr	1 RTW 07:00 Uhr bis 07:00 Uhr	1 RTW 24 h / 7 Tage
RW Heinsberg	1 RTW 07:00 Uhr bis 07:00 Uhr 1 RTW 07:00 Uhr bis 19:00 Uhr	1 RTW 07:00 Uhr bis 07:00 Uhr	1 RTW 07:00 Uhr bis 07:00 Uhr	1 RTW 07:00 Uhr bis 07:00 Uhr 1 RTW 07:00 Uhr bis 19:00 Uhr	1 RTW 24 h / 7 Tage
RW Hückelhoven	1 RTW 07:00 Uhr bis 07:00 Uhr 1 RTW 08:00 Uhr bis 20:00 Uhr	1 RTW 07:00 Uhr bis 07:00 Uhr 1 RTW 08:00 Uhr bis 20:00 Uhr	1 RTW 07:00 Uhr bis 07:00 Uhr 1 RTW 08:00 Uhr bis 20:00 Uhr	1 RTW 07:00 Uhr bis 07:00 Uhr 1 RTW 08:00 Uhr bis 20:00 Uhr	1 RTW 24 h / 7 Tage
RW Selfkant	1 RTW 07:00 Uhr bis 07:00 Uhr	1 RTW 07:00 Uhr bis 07:00 Uhr	1 RTW 07:00 Uhr bis 07:00 Uhr	1 RTW 07:00 Uhr bis 07:00 Uhr	1 RTW 24 h / 7 Tage
RW Übach-Pal.	1 RTW 07:00 Uhr bis 07:00 Uhr	1 RTW 07:00 Uhr bis 07:00 Uhr	1 RTW 07:00 Uhr bis 07:00 Uhr	1 RTW 07:00 Uhr bis 07:00 Uhr	1 RTW 24 h / 7 Tage
RW Wassenb.	1 RTW 07:00 Uhr bis 07:00 Uhr	1 RTW 07:00 Uhr bis 07:00 Uhr	1 RTW 07:00 Uhr bis 07:00 Uhr	1 RTW 07:00 Uhr bis 07:00 Uhr	1 RTW 24 h / 7 Tage
RW Wegberg	1 RTW 07:00 Uhr bis 07:00 Uhr	1 RTW 07:00 Uhr bis 07:00 Uhr	1 RTW 07:00 Uhr bis 07:00 Uhr	1 RTW 07:00 Uhr bis 07:00 Uhr	1 RTW 24 h / 7 Tage
Stunden	1 152	288	288	264	
Vorhaltestunden gesamt pro Woche	1.992				1.640 h

9.3. Notarztdienst

Rein rechnerisch ergibt sich ein Mehrbedarf an Notarzt-Rettungsmitteln. Eine Erhöhung der Notarzt-Standorte kommt aufgrund der bisher relativ niedrigen Auslastung der NEF sowie Berücksichtigung der kreisweit eingehaltenen Hilfsfrist jedoch nicht in Betracht. Als zusätzliche Lösungsoption sollte im Bereich Gangelt und Selfkant der Christoph Europa 1 als primäres arztbesetztes Rettungsmittel vermehrt eingesetzt werden, da er hier einen Zeitvorteil gegenüber dem bodengebundenen Notarztsystem hat.

Ferner kann das sog. Notarzfremde-Intervall am Einsatzort durch eine telemedizinische Unterstützung durch den Telenotarzt (TNA) Aachen verkürzt werden. Dieses Telenotarztsystem steht in Aachen mittlerweile rund-um-die Uhr zur Verfügung. Zur Verbesserung der notärztlichen Versorgung empfiehlt sich die Ausstattung der RTW in Gangelt und Saefelen sowie des Verlege-RTW mit der erforderlichen Technik sowie eine Anbindung an die TNA-Zentrale in Aachen.

Versorgungsbereich	Vorhaltung ab 2015				IST 2010
	Montag bis Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonn- und Feiertag	
NA Erkelenz	1 NEF 07:00 Uhr bis 07:00 Uhr	1 NEF 24 h / 7 Tage			
NA Geilenk.	1 NEF 07:00 Uhr bis 07:00 Uhr	1 NEF 24 h / 7 Tage			
NA Heinsberg	1 NEF 07:00 Uhr bis 07:00 Uhr	1 NEF 24 h / 7 Tage			
NA Wegberg	1 NEF 07:00 Uhr bis 07:00 Uhr	1 NEF 24 h / 7 Tage			
Stunden	384	96	96	96	
Vorhaltestunden gesamt pro Woche	672				672 h

9.4 Krankentransport

Auswertungen zeigen, dass auch in den Nachtstunden regelmäßig Krankentransporte anfallen, die mit Rettungswagen unter Inkaufnahme der Schwächung der Notfallversorgung durchgeführt werden. Die frequenzabhängige Bedarfsermittlung weist für alle Stunden des Tages die Vorhaltung wenigstens eines KTW kreisweit aus. Dafür kann durch Erhöhung der Auslastung die Vorhaltung zu den Tageszeiten bedarfsgerecht reduziert werden.

Rettungsdienstbedarfsplan Kreis Heinsberg 2015 *ENTWURF 30.01.2015*

Versorgungsbereich	Vorhaltung ab 2015				IST 2010
	Montag bis Donnerstag	Freitag	Samstag	Sonn- und Feiertag	
KTP Erkelenz	1 KTW 07:00 Uhr bis 20:00 Uhr 1 KTW 07:00 Uhr bis 14:00 Uhr	1 KTW 07:00 Uhr bis 20:00 Uhr 1 KTW 07:00 Uhr bis 14:00 Uhr	1 KTW 07:00 Uhr bis 19:00 Uhr	1 KTW 07:00 Uhr bis 19:00 Uhr	1 KTW 101,5 h 1 KTW 42,5 h
KTP Geilenk.	1 KTW 08:00 Uhr bis 15:00 Uhr 1 KTW 10:00 Uhr bis 19:00 Uhr	1 KTW 08:00 Uhr bis 15:00 Uhr 1 KTW 10:00 Uhr bis 19:00 Uhr	1 KTW 14:00 Uhr bis 20:00 Uhr	1 KTW 14:00 Uhr bis 21:00 Uhr	1 KTW 87,5 h 1 KTW 25 h
KTP Heinsb.	1 KTW 08:00 Uhr bis 16:00 Uhr	1 KTW 08:00 Uhr bis 16:00 Uhr	1 KTW 08:00 Uhr bis 14:00 Uhr	1 KTW 07:00 Uhr bis 14:00 Uhr	1 KTW 62,5 h
KTP Hückelh.	1 KTW 19:00 Uhr bis 07:00 Uhr 1 KTW 09:00 Uhr bis 17:00 Uhr	1 KTW 19:00 Uhr bis 07:00 Uhr 1 KTW 09:00 Uhr bis 17:00 Uhr	1 KTW 19:00 Uhr bis 07:00 Uhr	1 KTW 19:00 Uhr bis 07:00 Uhr	1 KTW 52,5 h 1 KTW 25 h
Stunden	256	64	36	38	
Vorhaltestunden gesamt pro Woche	394				396,5 h

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1	Kreisgebiet Heinsberg	Seite 5
Abb. 2	Bevölkerungsentwicklung 1983-2013	Seite 7
Abb. 3	Bevölkerungsstruktur nach Altersgruppen	Seite 8
Abb. 4	Bevölkerungsvorausberechnung	Seite 8
Abb. 5	Bevölkerungsvorausberechnung nach Alter	Seite 9
Abb. 6	Flächen nach Nutzungsgruppen	Seite 10
Abb. 7	Standorte der Rettungsmittel der NFR	Seite 15
Abb. 8	Zeitablauf Notruf und Hilfsfrist	Seite 18
Abb. 9	Einsätze 2013	Seite 35
Abb. 10	Notfalleinsätze 2013 nach Städten/Gemeinden	Seite 36
Abb. 11	Einsatzentwicklung 2011 bis 2014	Seite 36
Abb. 12	Auslastung der Rettungswagen	Seite 37
Abb. 13	tageszeitliche Verteilung der Notfälle	Seite 38
Abb. 14	Hilfsfristerreichung 2013	Seite 38
Abb. 15	NA-Einsätze nach Versorgungsbereich	Seite 42
Abb. 16	Auslastung der NEF	Seite 43
Abb. 17	NA-Hilfsfrist nach Versorgungsbereich	Seite 44
Abb. 18	durchschnittliche NA-Eintreffzeit nach Städten	Seite 44
Abb. 19	Einsätze KTP 2013 nach Versorgungsbereich	Seite 48
Abb. 20	prozentuale KTP-Verteilung nach Städten	Seite 48
Abb. 21	stationäre Betten im Kreisgebiet	Seite 49
Abb. 22	Auslastung Krankentransport	Seite 49

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1	Krankenhäuser mit Betten	Seite 13
Tabelle 2	fachliche Eignung gemäß RettG NRW	Seite 19
Tabelle 3	Planungsgrundlage Funktionsbesetzung Leitstelle	Seite 29
Tabelle 4	Personalbedarf Leitstelle 2015	Seite 29
Tabelle 5	Fahrzeugbestand Rettungsdienst nach Funktionen	Seite 33
Tabelle 6	Fahrzeugbestand RTW	Seite 34
Tabelle 7	RTW-Vorhaltung ab 2015	Seite 41
Tabelle 8	Fahrzeugbestand NEF	Seite 42
Tabelle 9	NA-Vorhaltung ab 2015	Seite 46
Tabelle 10	KTW-Vorhaltung Bedarfsplan 2010	Seite 47
Tabelle 11	Fahrzeugbestand KTW	Seite 47
Tabelle 12	KTW-Vorhaltung ab 2015	Seite 51
Tabelle 13	KTW-Vorhaltung ab 2015	Seite 51

Abkürzungsverzeichnis

AAP	Ausnahmeabfrageplätze
AB-MANV	Abrollbehälter Massenfall von Verletzten
Abs.	Absatz
ÄLRD	Ärztliche Leitung Rettungsdienst
AWACS	Airborne early warning and control system
AZVO	Arbeitszeitverordnung
AZVO Feu	Arbeitszeitverordnung Feuerwehr
BAB	Bundesautobahn
BÄK	Bundesärztekammer
BOS	Behörden und Organisationen mit Sicherheitsaufgaben
ca.	circa
DIVI	Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensivmedizin
DRK	Deutsches Rotes Kreuz
DTA	Datenträgeraustausch
EDV	Elektronische Datenverarbeitung
ELR	Einsatzleitrechner
ELW	Einsatzleitwagen
EVM	Erweiterte Versorgungsmaßnahmen
EW	Einwohner
FMS	Funkmeldesystem
FSHG	Gesetz über den Feuerschutz und die Hilfeleistung
GkG	Gesetz über kommunale Gemeinschaftsarbeit
G-RTW	Großraum-Rettungswagen
GW Rett	Gerätewagen Rettung
h	Stunde(n)
HS	Heinsberg
i.d.R.	in der Regel
IT	Informationstechnologie
ITH	Intensivtransport-Hubschrauber
ITW	Intensivtransportwagen
JUH	Johanniter-Unfall-Hilfe
kg	Kilogramm
KH	Krankenhaus
KHGG NRW	Krankenhausgestaltungsgesetz NRW
km	Kilometer
KTP	Krankentransport
KTW	Krankentransportwagen
LNA	Leitender Notarzt
MANV	Massenanfall von Verletzten
MGEPA	Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter

MHD	Malteser Hilfsdienst
MIK	Ministerium für Inneres und Kommunales
MPBetreibV	Medizinproduktebetreiberverordnung
MPG	Medizinproduktegesetz
MTF	Mannschaftstransportfahrzeug
NA	Notarzt
NEF	Notarzteinsatzfahrzeug
NFR	Notfallrettung
NFS	Notfallseelsorge
NRW	Nordrhein-Westfalen
o. g.	oben genannt
Orgl RD	Organisatorischer Leiter Rettungsdienst
OVG	Oberverwaltungsgericht
p. a.	per anno
PASS	Personenauskunftsstelle
PSNV	Psychosoziale Notfallversorgung
qkm	Quadratkilometer
QM / QMS	Qualitätsmanagement/system
RD	Rettungsdienst
rd.	rund
RDHS	Rettungsdienst im Kreis Heinsberg gGmbH
RettAssG	Rettungsassistentengesetz
RettG NRW	Rettungsgesetz Nordrhein-Westfalen
Ri.	Richtung
RKI	Robert-Koch-Institut
RTH	Rettungstransporthubschrauber
RTW	Rettungstransportwagen
RW	Rettungswache
SEG	Schnell-Einsatz-Gruppe
SGB	Sozialgesetzbuch
SRTW	Schwerlast-Rettungswagen
TNA	Telenotarzt
TRBA	Technische Regeln für biologische Arbeitsstoffe
USV	unabhängige Spannungsversorgung
VB	Versorgungsbereich
VK	Voll(zeit)kraft
VRTW	Verlegungsrettungswagen
VZJ-	Vollzeitjahres-
z. B.	zum Beispiel
ZMZ	zivil-militärische Zusammenarbeit

Anlagenverzeichnis

Anlage 1	Einsatzstatistik
Anlage 2	Zertifikat QM-System nach DIN EN ISO 9001
Anlage 3	Notrufabfrage
Anlage 4	Auszug Gutachten „Ermittlung der bedarfsge- rechten Tischbesetzungszeit“, Forplan Dr. Schmiedel GmbH 2012
Anlage 5	Besetzzeiten von Einsatzleitplätzen
Anlage 6	Zeitanteile Funkwerkstatt Digitalfunk
Anlage 7	Ermittlung Tischbesetzung p.a.
Anlage 8	Wachstandorte
Anlage 9	Berechnung Einsatzmittelbedarf pro –art und Versorgungsbereich
Anlage 10	Hinweise Ärztliche Leiter der Bundesärztekammer
Anlage 11	Hygieneplan Kreis Heinsberg
Anlage 12	Gefahrenabwehrplanung MANV

Einsatzstatistik Rettungsdienst

	2011	2012	2013	2014 HR
RTW-Einsätze dringlich	13.278	14.335	14.999	15.038
Notarzteinsätze	6.461	7.026	6.940	7.102
Summe Notfall-Einsatzfahrten	19.739	21.361	21.939	22.140
RTW-Einsätze nicht dringlich	2.855	3.269	3.850	3.854
Krankentransporte	7.881	8.277	8.816	9.194
Summe Einsätze nicht-dringlich	10.736	11.546	12.666	13.048



Zertifikat QM-System nach DIN EN ISO 9001

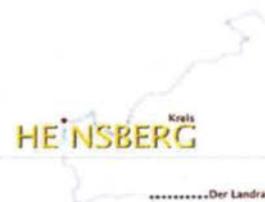
ZERTIFIKAT



für das Managementsystem nach
DIN EN ISO 9001 : 2008

Der Nachweis der regelwerkskonformen Anwendung wurde erbracht und wird gemäß
TÜV NORD CERT-Verfahren bescheinigt für

**Leitstelle für Feuerschutz und
Rettungsdienst des Kreises Heinsberg**
Zur Feuerwache 6
41812 Erkelenz
Deutschland



Geltungsbereich

**Betrieb einer Kreisleitstelle für Rettungsdienst, Feuerschutz und
Katastrophenschutz, Entwicklung neuer Dienstleistungen**

Zertifikat-Registrier-Nr. 44 100 130007-002
Auditbericht-Nr. 3511 3539

Gültig bis 2016-06-03

G. Bröntigam
Zertifizierungsstelle
der TÜV NORD CERT GmbH

Essen, 2013-06-04

Diese Zertifizierung wurde gemäß TÜV NORD CERT-Verfahren zur Auditierung und Zertifizierung durchgeführt und wird
regelmäßig überwacht. Dieses Zertifikat ist gültig in Verbindung mit dem Hauptzertifikat.

TÜV NORD CERT GmbH

Langemarckstraße 20

45141 Essen

www.tuev-nord-cert.de



TGA-ZM-07-06-00

Auszug Gutachten „Ermittlung der bedarfsgerechten Tischbesetzungszeit“, Forplan Dr. Schmiedel GmbH 2012

Personalbedarf und Fachdienstschlüssel Leitstelle Kreis Heinsberg (Entwurf)

Seite 12

2.2.4 Grundlagen zur Ermittlung der bedarfsgerechten Tischbesetzungszeit

Zur bedarfsgerechten Bemessung der stündlich besetzten Einsatzleitplätze (Tischbesetzung) einer Integrierten Leitstelle wird das vom Sachverständigen im Rahmen des Forschungsprojektes¹ "Analyse organisatorischer Strukturen im Rettungswesen" entwickelte und in der wissenschaftlichen Fachliteratur veröffentlichte und Standard setzende Referenzmodell^{2,3,4} (siehe BILD 2.1), welches bundesweit von Aufgaben- und Kostenträgern anerkannt ist und sich in einer Vielzahl von Leitstellenbemessungen bewährt hat (z. B. wurden flächendeckend in Bayern alle 26 Integrierten Leitstellen damit bemessen), für die drei Bemessungsgrundsätze

- Abfragesicherheit,
- Bearbeitungssicherheit und
- Mindestvorhaltung

wie folgt in Ansatz gebracht:

1. Die Gesprächszeit bildet unter dem Gesichtspunkt der uneingeschränkten Leitstellenerreichbarkeit über die Notrufnummer 112 und andere Rufnummern die Grundlage der risikoabhängigen Bemessung der bedarfsgerechten Besetzung der Einsatzleitplätze zur unmittelbaren Abfrage akustisch/optisch signalisierter Anrufe (Abfragesicherheit).
2. Die Gesamtbearbeitungszeit der disponierten Einsätze bildet unter dem Gesichtspunkt der daraus resultierenden Arbeitsleistung die Grundlage der frequenzabhängigen Bemessung der bedarfsgerechten Tischbesetzung der Einsatzleitplätze zur Einsatzbearbeitung (Bearbeitungssicherheit). Der Begriff Einsatz⁵ bezieht sich dabei auf das Ereignis und nicht auf Einsatzfahrten (Alarmierungen).
3. In der Leitstelle sind unabhängig von den Ergebnissen der risiko- bzw. frequenzabhängigen Bemessung aus Sicherheitsgründen mindestens zwei Tischfunktionen rund um die Uhr vorzuhalten (Mindestvorhaltung).

Grundlage der **risikoabhängigen Bemessung** der bedarfsgerechten Tischbesetzungszeit zur unmittelbaren Abfrage von anstehenden Anrufen ist die zu erwartende Jahreshäufigkeit von eingehenden Auskunfts- und Hilfeersuchen in der Integrierten Leitstelle. Dabei wird zur Bemessung nicht die mittlere stündlich zu erwartende Nachfrageverteilung an Auskunfts- und Hilfeersuchen zugrunde gelegt, sondern das seltener vorkommende gleichzeitige Auftreten mehrerer optisch/akustisch signalisierter Anrufe, die zur Abfrage anstehen, was als "simultanes Ereignis" bezeichnet wird. Ein solches "simultanes Ereignis" wird in dem Moment ein "kritisches simultanes Ereignis", d. h. ein "Risikofall", wenn in der Integrierten Leitstelle folgende Situation eintritt:

- 1 Schmiedel, R. (1998): Entwicklung bedarfsgerechter Dispositionsbereiche von Rettungsleitstellen. In: Bundesanstalt für Straßenwesen (Hrsg.): Analyse organisatorischer Strukturen im Rettungswesen, Berichte der Bundesanstalt für Straßenwesen, Mensch und Sicherheit, Heft M 100, Seite 45 ff. Bergisch Gladbach, Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW.
- 2 Behrendt, H., Schmiedel, R. (2001): „Die bedarfsgerechte Besetzung von Leitstellen. Ein Modell für die Praxis.“, Notfall & Rettungsmedizin 1-2001, Springer-Verlag.
- 3 Schmiedel, R., Behrendt, H., Betzler, E. (2004): Bedarfsplanung im Rettungsdienst. Standorte, Fahrzeuge, Personal, Kosten. Springer-Verlag.
- 4 Behrendt, H., Schmiedel, R. (2006): Ein Verfahren zur Ermittlung von Tischbesetzungszeiten in Leitstellen. In: Rettungsdienst, Heft 9, 64-66, Edewecht, Verlagsgesellschaft Stumpf und Kossendey.
- 5 Der Begriff Einsatz bezieht sich auf das Ereignis und nicht auf Einsatzfahrten (Alarmierungen).

"Es stehen gleichzeitig mehr Auskunfts- und Hilfeersuchen zur Abfrage in der Integrierten Leitstelle an als Einsatzleitplätze dienstplanmäßig besetzt sind (Tischbesetzung), d. h. die aktuell anstehenden Anrufe überschreiten die Anzahl der mit Disponenten dienstplanmäßig besetzten Einsatzleitplätze".

Bei der Verteilung von Auskunfts- und Hilfeersuchen innerhalb eines Stundenintervalls wird von der grundsätzlichen Annahme ausgegangen, dass diese im Regelbetrieb voneinander unabhängig und zufällig verteilt sind.⁶ Bei der Erfüllung dieser Voraussetzung lässt sich im ersten Berechnungsschritt der Umfang an gleichzeitig zu besetzenden Einsatzleitplätzen mittels der Verteilungsfunktion nach POISSON ermitteln.⁷

Zur risikoabhängigen Bemessung der Tischbesetzzeit werden folgende Parameter benötigt:

- Mittlere Gesprächszeit in Minuten je Aufgabenbereich
- Jahreshäufigkeit von eingehenden Auskunfts- und Hilfeersuchen je Aufgabenbereich nach Tageskategorien und Stundenintervallen

Zielsetzung der risikoabhängigen Bemessung ist es, unter dem Gesichtspunkt der ständigen Leitstellenerreichbarkeit eine bedarfsgerechte Tischbesetzung unter Einhaltung einer vorgegebenen maximalen Anrufwartezeit zu ermitteln, wozu ein zweiter Berechnungsschritt mit einem Warteschlangenmodell notwendig ist. Nach einem speziellen Algorithmus ist auf der Basis der ermittelten besetzten Einsatzleitplätze pro Stundenintervall neben anderen Qualitätsparametern die zugehörige mittlere Wartezeit pro Anruf zu berechnen.⁸

Die Ausweisung der mittleren Wartezeit pro Anruf ist elementar, da über diesen Qualitätsparameter die gesetzlich festgeschriebene ständige Erreichbarkeit der Leitstelle (= Bemessungsgrundsatz: Abfragesicherheit) planerisch nachgewiesen wird. BILD 2.2 zeigt vereinfacht das grundsätzliche Schema zur Bemessung der stündlich zu besetzenden Einsatzleitplätze einer Leitstelle im Rahmen der Sicherstellung der Abfragesicherheit unter Einbeziehung des Qualitätsparameters **Mittlere Wartezeit**, wonach der iterative Prozess solange durchgeführt wird, bis das Bemessungsergebnis Qualitätsparameter liefert, welche dem gewählten Standard entsprechen. Die Bemessungsvorgabe zur mittleren Wartezeit pro Anruf sollte erfahrungsgemäß den Erwartungswert in einer Bandbreite von 2 bis maximal 5 Sekunden nicht überschreiten.

Neben der risikoabhängigen Bemessung erfolgt im zugrunde liegenden Referenzmodell eine so genannte **frequenzabhängige Bemessung** mit der Zielsetzung, die Einsatzbearbeitung für das Zuständigkeitsgebiet der Integrierten Leitstelle anhand der zeitlichen Verteilungsmuster der eingehenden Hilfeersuchen, getrennt nach Tageskategorien, Stundenintervallen und den zugrundeliegenden Aufgabenbereichen, sicherzustellen (Bearbeitungssicherheit). Zur Sicher-

6 Ausnahme: Schnittstellenbereich Gefahrenabwehr bei Ereignissen mit erhöhtem Anrufaufkommen.

7 Berechnet wird im mathematisch-statistischen Sinne die Wiederkehrzeit des Ereignisses, dass innerhalb eines Zeitintervalls, z. B. der mittleren Gesprächszeit, eine bestimmte Anzahl x personell besetzter Einsatzleitplätze nicht mehr ausreicht, um eine bestehende Nachfrage von anstehenden Auskunfts- und Hilfeersuchen zu bedienen. Oder anders ausgedrückt: Das Risiko, dass die zur Verfügung stehenden personell besetzten Einsatzleitplätze zur Abfrage aller anstehenden Anrufe nicht ausreichen, entspricht der Wahrscheinlichkeit, dass die Anzahl X von zur Abfrage anstehenden Auskunfts- und Hilfeersuchen innerhalb eines Zeitintervalls einen größeren Wert als die Anzahl x der besetzten Einsatzleitplätze annimmt (= Überschreitungswahrscheinlichkeit). Die Wiederkehrzeit des Ereignisses ($X > x$) ist die mit dem Kehrwert des Risikos gewichtete Länge des zugrunde liegenden Zeitintervalls.

8 Die Anrufwartezeit bei einem zugrunde liegenden Einsatzleitplatz wird nach dem Warteschlangenmodell $M/M/1 : (FIFO/\infty/\infty)$ ermittelt. Liegen zwei und mehr Einsatzleitplätze zugrunde, erfolgt die Berechnung nach dem Modell $M/M/s : (FIFO/\infty/\infty)$.

stellung des Bemessungsgrundsatzes der Bearbeitungssicherheit ist bei Leitstellen als Richtwert eine einsatzgebundene stündliche Auslastung in "Spitzenzeiten" von maximal 75 % anzusetzen bei einer plausiblen mittleren Bearbeitungszeit. In der Summe der Hoch- und Schwachlaststunden ist eine tägliche mittlere Gesamtauslastung in einer Bandbreite von 40 bis 65 % als bedarfsgerecht zu bewerten.

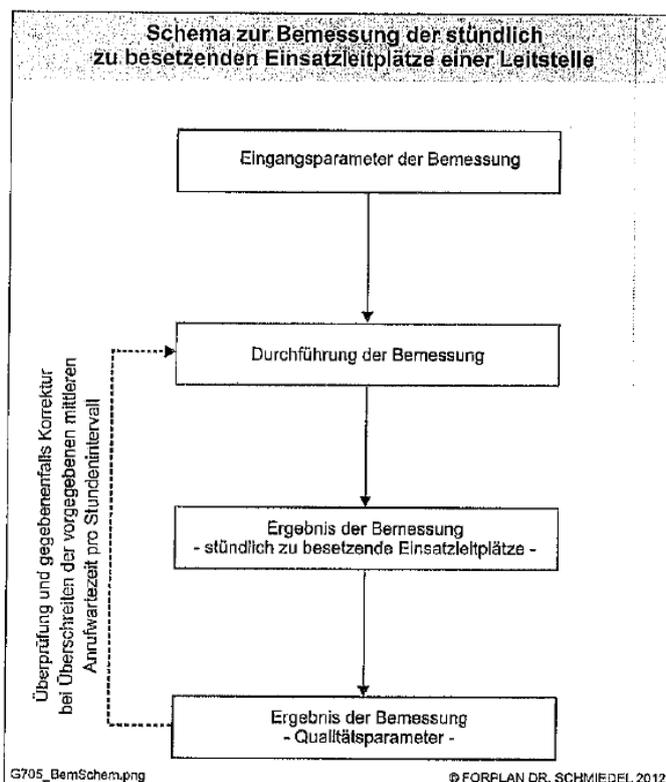


BILD 2.2 Schema zur Bemessung der stündlich zu besetzenden Einsatzleitplätze einer Leitstelle

Um die Gegebenheiten vor Ort in der Integrierten Leitstelle bei der Bearbeitung von Hilferufen sachgerecht abzubilden, werden die Disponententätigkeiten in Kerntätigkeiten und Sonstige Tätigkeiten unterteilt. Kerntätigkeiten fallen einsatzbezogen an und sind zeitnah zu leisten. Sonstige Tätigkeiten sind notwendige Disponententätigkeiten zur Aufrechterhaltung der ständigen Betriebs- und Funktionsbereitschaft der Leitstelle und zur Durchführung der Leitstellenaufgaben, wie z. B. Ablage von Dokumentationsunterlagen. Sonstige Tätigkeiten sind nicht an die direkte Einsatzbearbeitung gebunden. Der Zeitbedarf für Disponententätigkeiten in der Integrierten Leitstelle lässt sich demzufolge anteilig unterteilen in

- eine einsatzbezogene Bearbeitungszeit (Kerntätigkeiten) und
- eine nicht einsatzbezogene Bearbeitungszeit (Sonstige Tätigkeiten).

Zur frequenzabhängigen Bemessung der Tischbesetzzeit werden folgende Parameter benötigt:

- Mittlere Bearbeitungszeit pro Einsatz in Minuten je Aufgabenbereich
- Jahreshäufigkeit von Einsätzen (= Hilfeersuchen) je Aufgabenbereich nach Tageskategorien und Stundenintervallen

Die mittlere Bearbeitungszeit umfasst die Zeitanteile für Kerntätigkeiten und die Zeitanteile für Sonstige Tätigkeiten.

Neben den Anrufen, die zu Rettungsdienst- oder Feuerwehreinsätzen führen (Hilfeersuchen), muss auch der erwartete Umfang an Auskunftersuchen (Auskünfte und sonstige Anrufe, z. B. Weitervermittlung an die Polizei, Mehrfachanrufe aus Mobilfunknetzen, Pannenhilfe, Notrufmissbrauch) bei der Bemessung der bedarfsgerechten Tischbesetzzeit für die Leitstelle mit berücksichtigt werden. Dies gilt auch für die zunehmende Notwendigkeit, Hilfesuchenden sachlich fundierte und qualifizierte Verhaltenshinweise zu geben. Hierzu wird die Anzahl der Anrufe zu Hilfeersuchen unter Ansatz eines Aufschlagfaktors proportional erhöht. Die Berücksichtigung des Aufschlagfaktors zur Abbildung von Auskunftersuchen erfolgt sowohl bei der risikoabhängigen Bemessung als auch bei der frequenzabhängigen Bemessung, wobei als mittlerer Zeitbedarf ausschließlich die Gesprächszeit (da nur Auskunftersuchen) des jeweiligen Aufgabenbereiches anteilig am Einsatzaufkommen in die Bemessung einfließt. Durch die Berücksichtigung des Aufschlages kann auch örtlichen Besonderheiten in ausreichendem Maße Rechnung getragen werden.

Das rechnerische Bemessungsergebnis der Tischbesetzzeit je Stundenintervall wird grundsätzlich *aufgerundet* (Einsatzleitplatzaufrundung ab 0,1).

Die Erweiterung des Referenzmodells um ausgewählte **Qualitätsparameter** ermöglicht die objektive Überprüfung und Bewertung der Bemessungsergebnisse der stündlichen Tischbesetzzeit in einer Leitstelle in Abhängigkeit vom Gesprächs- und Einsatzaufkommen. Die Ermittlung der erwarteten rechnerischen Wartezeit pro Anruf ist dabei ein objektives Maß für die Qualität des Bemessungsergebnisses, indem die zu gewährleistende personelle Erreichbarkeit der Leitstelle bewertet werden kann und darüber hinaus vergleichbar über alle bemessungsrelevanten Zeitintervalle ist.

Anmerkung: Nach Abschluss der Bemessung der bedarfsgerechten Tischbesetzzeit zur Sicherstellung von Abfragesicherheit und Bediensicherheit kann es gegebenenfalls in einem letzten Arbeitsschritt über das reine Bemessungsergebnis hinaus angezeigt sein, für einzelne Stundenintervalle eine zusätzliche Tischbesetzung vorzusehen, um zusammenhängende Einzelschichten zu ermöglichen, die auch dienstplantechnisch umsetzbar sind. Das dargestellte Bemessungsmodell mit seinen drei Bemessungsgrundsätzen liegt operationalisiert und vollständig programmtechnisch umgesetzt vor und hat sich in einer Vielzahl konkreter Anwendungsfälle in der Leitstellenpraxis vollumfänglich bewährt.

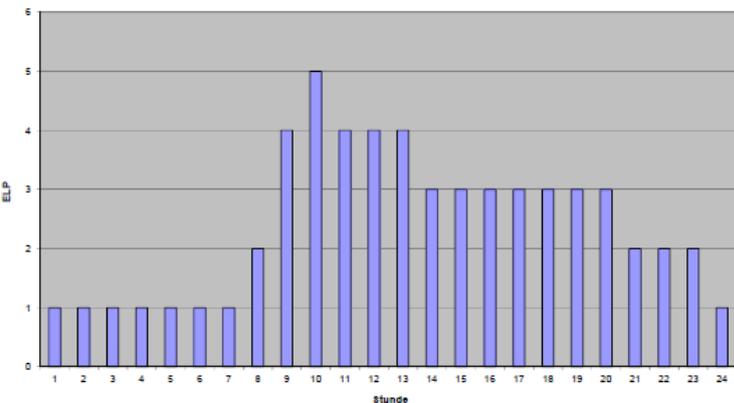
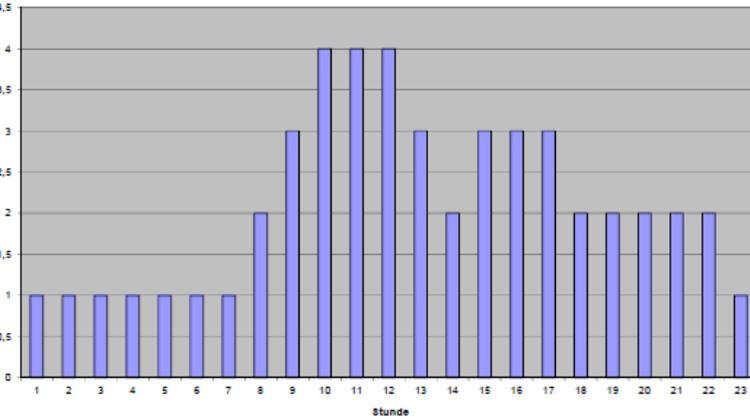
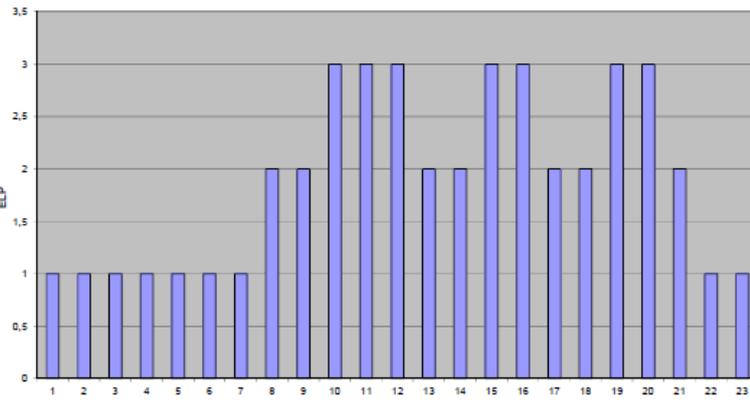
TABELLE 3.2 Mittlerer Zeitbedarf der Disponententätigkeiten bei der Bearbeitung von Rettungsdiensteinsätzen nach Angabe des Auftraggebers (Grundlage sind Anhaltswerte des Sachverständigen) unter Beachtung des Bestandwertes der mittleren Gesprächszeit

Disponententätigkeiten bei der Bearbeitung von Rettungsdiensteinsätzen	Mittlerer Zeitbedarf	
	Notfall-einsatz	Kranken-transport-einsatz
Kerntätigkeiten (zur Bearbeitung von Einsätzen)		
1. Gesprächszeit a) Meldedaten aufnehmen und Formular/Annahmemaske ausfüllen, Verhaltenshinweise geben, speichern	73 Sek	76 Sek
2. Tonband abhören, Verzeichnis nachsehen	40 Sek	0 Sek #
3. Alarmierung a) Rettungswache (Telefon/Funk) oder b) Alarmierung während Statusentgegennahme (Folgebefehl)	27 Sek	34 Sek
4. Übermittlung von Einsatzdaten	28 Sek	32 Sek
5. Entgegennahme von Statusmeldungen a) Einsatzübernahme b) Ankunft am Einsatzort / Lagemeldung c) Aufnahme Patienten d) Ankunft Transportziel e) Freimeldung f) Ankunft Wache	11 Sek 24 Sek 16 Sek 16 Sek 16 Sek 15 Sek	10 Sek 20 Sek 22 Sek 20 Sek 19 Sek 24 Sek
6. Absprache/Rückmeldung Rettungswache	54 Sek	0 Sek #
7. Tätigkeiten, die nicht bei jedem Einsatz anfallen können (exemplarisch) a) Anmeldung Krankenhaus b) Kommunikation Polizei/Feuerwehr c) Absprache mit Kollegen in der Leitstelle d) Wegbeschreibung/Auskunft e) Nachforderungen, Fahrzeug rufen zur Statusabfrage	65 Sek*	45 Sek*
Sonstige Tätigkeiten (zur Aufrechterhaltung des Dienstbetriebes und Funktionsbereitschaft der Leitstelle)		
8. Tätigkeiten, die nicht den Einsatzablauf betreffen (exemplarisch) a) Weitervermittlung von nicht die Leitstelle betreffenden Auskunfts-/Hilfversuchen b) Dienstgespräche (RD intern) c) Allgemeine Auskünfte erteilen (Bereitschaftsdienste, z. B. Ärzte, Apotheken) d) Nachfragen/Reklamationen bearbeiten e) Tagebuch führen (besondere Vorkommnisse) f) Bettenachweis führen g) Sichten von Vorbestellungen h) Auskünfte an eigene und Fremdfahrzeuge über Anschlusskanäle i) Funklotsung von Fremdfahrzeugen zu Zielen innerhalb des Leitstellenbereichs	53 Sek*	57 Sek*
Mittlerer Zeitbedarf pro Einsatz	7,31 Min	6,00 Min
* Mittlerer Zeitbedarf pro Einsatz aus allen Tätigkeiten		
# Zeitbedarf fällt im Krankentransport i. d. R. nicht an		
© FORPLAN DR. SCHMIEDEL 2012		

TABELLE 3.3 Mittlerer Zeitbedarf der Disponententätigkeiten bei der Bearbeitung von Feuerwehreinsätzen nach Angabe des Auftraggebers (Grundlage sind Anhaltswerte des Sachverständigen) unter Beachtung des Bestandwertes der mittleren Gesprächszeit

Disponententätigkeiten bei der Bearbeitung von Feuerwehreinsätzen	Mittlerer Zeitbedarf
Kerntätigkeiten (zur Bearbeitung von Einsätzen)	
1. Gesprächszeit	
a) Meldedaten aufnehmen und Formular/Annahmemaske ausfüllen, Verhaltenshinweise geben, speichern	64 Sek
2. Tonband abhören, Verzeichnis nachsehen	41 Sek
3. Alarmierung	
a) Feuerwache oder Feuerwehr (Telefon / Funk / Sirene / Funkmeldeempfänger) oder	61 Sek
b) Alarmierung während Statusentgegennahme (Folgeauftrag)	
4. Übermittlung von Einsatzdaten	69 Sek
5. Entgegennahme von Statusmeldungen	
a) Ausrücken (aus)	42 Sek
b) Ankunft am Einsatzort (an)	37 Sek
c) Legemeldung	143 Sek
d) Freimeldung (ab)	39 Sek
e) Ankunft Feuerwache / Feuerwehrstandort	42 Sek
6. Absprache / Rückmeldung mit Feuerwache / Feuerwehrstandort	98 Sek
7. Tätigkeiten, die nicht bei jedem Einsatz anfallen (exemplarisch)	
a) Kommunikation Polizei / Rettungsdienst	
b) Absprache mit Kollegen in der Leitstelle	
c) Wegbeschreibung / Auskunft	
d) Fahrzeug rufen zur Statusabfrage	
e) Nachforderungen	
f) Besondere Anfragen (z. B. Gefahrstoffauskunft)	
g) Benachrichtigung anderer Einheiten/Personen/Stellen	
	486 Sek*
Sonstige Tätigkeiten (zur Aufrechterhaltung des Dienstbetriebes und der Funktionsbereitschaft der Leitstelle)	
8. Tätigkeiten, die nicht den Einsatzablauf betreffen (exemplarisch)	
a) Weitervermittlung von nicht die Leitstelle betreffenden Auskunfts-/Hilfersuchen	
b) Dienstgespräche (Feuerwehr intern)	
c) Brandmeldeanlagen prüfen	
d) Nachfragen/Reklamationen bearbeiten	
e) Tagebuch führen (besondere Vorkommnisse)	
f) Langzeitdokumentation	
g) Zeitdurchsagen	
h) Besucherführungen in der Leitstelle	
i) Anordnungen für die Leitstelle sammeln	
j) Auskünfte aller Art für Bürger	
k) Führen von Pegelstandsanzeigern, Tunnelüberwachung o.ä.	
l) Mündliche Beratung von Bürgern	
m) Auskünfte an eigene und Fremdfahrzeuge über Anschlusskanäle	
n) Entgegennahme, Auswertung und Weitergabe von Wammeldungen über Hochwasser, Sturm, Unwetter etc.	
o) Funklotsung von Fremdfahrzeugen zu Zielen innerhalb des Leitstellenbereichs	
	636 Sek*
Mittlerer Zeitbedarf pro Einsatz	29,34 Min
* Mittlerer Zeitbedarf pro Einsatz aus allen Tätigkeiten	
Hinweis: Der mittlere Zeitbedarf der Disponententätigkeit bei der Bearbeitung von Feuerwehreinsätzen berücksichtigt auch gemeinsame Einsätze mit Einheiten des Rettungsdienstes und/oder Einheiten des Katastrophenschutzes.	

Besetzzeiten von Einsatzleitplätzen

	<p>Bedarfsgerechte Besetzzeiten von Einsatzleitplätzen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bemessungsgrundlage 2014 • kombinierte risiko- und frequenzabhängige Bemessung • Bemessungszeitraum <p><u>Montag - Freitag</u></p>
	<p>Bedarfsgerechte Besetzzeiten von Einsatzleitplätzen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bemessungsgrundlage 2014 • Kombinierte risiko- und frequenzabhängige Bemessung • Bemessungszeitraum <p><u>Samstag</u></p>
	<p>Bedarfsgerechte Besetzzeiten von Einsatzleitplätzen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bemessungsgrundlage 2014 • Kombinierte risiko- und frequenzabhängige Bemessung • Bemessungszeitraum <p><u>Sonntag</u></p>

Zeitanteile Funkwerkstatt Digitalfunk

Rettungsdienst und Leitstelle Funktechnik durchschnittlicher geschätzter Arbeitsaufwand pro Jahr							
	Anzahl der Geräte	Servicedienste pro Jahr	Zeitansätze			Zeitbedarf in Minuten	Kostenstelle
			Service	Vorbereitung	Fahrzeiten		
Digitale Alarmgeber (DAG) Hardware	4	2	30	10	45	680	LST
Digitale Alarmgeber (DAG) Software	4	4	60	10	45	1840	LST
Digitale Alarmgeber (DAG) Datenpflege	4	50	25	10	0	7000	LST
Digitale Alarmumsetzer (DAU)	18	2	25	10	45	2880	LST
5-Ton - Alarmgeber	3	2	10	10	0	120	LST
Alarmauswerter	2	4	35	10	0	360	LST
FMS - Leitstellengerät	2	2	40	10	0	200	LST
Akku - Pflege und Austausch	18	0,4	15	10	45	504	LST
Stationäre Antennen - Blitzschutz	22	1	30	10	45	1870	LST
Gleichwellenfunkanlage							
Sternpunkt	1	2	60	15	30	210	LST
Umsetzer	3	2	50	15	45	660	LST
LST. Anbindung Richtfunkstrecke	1	2	60	15	35	220	LST
Red. Funkanlage - Relaisstelle-	1	2	25	15	35	150	LST
Akku - Pflege und Austausch	5	0,4	15	15	45	150	LST
Stationäre Antennen - Blitzschutz	6	2	25	15	45	1020	LST
Digitale Meldeempfänger							
Hardware	200	0,3	20	5	0	1500	R
Software Update / Programmierung	200	0,45	15	5	0	1800	R
Akku - Pflege und Austausch	200	0,45	20	5	0	2250	R
Fahrzeugnavigation und Alarmanzeige							
Hardware	35	0,45	15	5	0	315	R
Software Update / Programmierung	35	1	15	5	35	1925	R
Fahrzeugantennen	35	1	30	5	0	1225	R
Funkanlagen Analog							
Fahrzeugfunkanlagen	35	1	20	10	35	2275	R
HFG	75	1	10	5	0	1125	R
Software Update / Programmierung	75	0,25	15	5	0	375	R
Akku - Pflege und Austausch	75	0,25	20	5	0	468,75	R
Ladegeräte und Stromversorgung	75	1	20	5	0	1875	R
Funkhörer	55	1	10	5	0	825	R
Software Update / Programmierung	55	0,4	10	5	0	330	R
Fahrzeugantennen	35	1	20	5	35	2100	R
Red. Funkanlagen Leitstelle	6	2	15	5	0	240	LST
Red. Funkbedieneinheiten (Major BOS)	5	1	15	5	0	100	LST
Stationäre Antennen - Blitzschutz	8	2	25	5	0	480	LST
Stationäre Funkanlagen RD - Wachen							
FUG	14	1	15	5	35	770	R
Stationäre Antennen - Blitzschutz	14	0,25	15	5	0	70	R
Akku - Pflege und Austausch	14	0,25	15	5	0	70	R
Digitale Funkanlagen							
FRT	8	2	15	5	0	320	LST
Software Update / Programmierung	8	4	30	5	0	1120	LST
Stationäre Antennen - Blitzschutz	8	2	25	15	0	640	LST
HRT	20	1	15	5	35	1100	R
Software Update / Programmierung	20	4	30	5	35	5600	R
Ladegeräte und Stromversorgung	20	1	20	5	0	500	R
MRT	35	1	15	5	35	1925	R
Fahrzeugfunkantennen	35	1	25	5	0	1050	R
Software Update / Programmierung	35	4	30	5	35	9800	R
Funkhörer	75	1	15	5	35	4125	R
Software Update / Programmierung	75	4	10	5	0	4500	R
Red. Funkbeieneinheiten (Carls - Carola)	20	2	15	5	45	2600	LST
Software Update / Programmierung	20	4	30	5	0	2800	R
Navigation							
Fahrzeugterminal	35	1	10	5	0	525	R
Software Update / Programmierung	35	4	15	5	35	7700	R
Fahrzeugantennen	35	1	25	5	35	2275	R
Zukünftiges Projekt							
Abrechnung	nicht in der Berechnung berücksichtigt						
Geräte	35	0	30	5	0	0	R
Software Update / Programmierung	35	0	30	5	0	0	R
Fahrzeugantennen	35	0	30	5	0	0	R
Summe						84562,75	
geschätzter Zeitbedarf						1409,38	Stunden
Weitere Aufgaben							
Mitwirkung bei der Beschaffung	} Rest ~ 220 h			Bedarf 1 VK = 1629,5 h p.a.			
Mitwirkung bei der Beratung und Ausbildung							
Mitwirkung bei der Geräteverwaltung							
Mitwirkung in der Rufbereitschaft							

Ermittlung Tischbesetzungszeit p.a.

Bemessungsparameter

2011		2013	
Notfalleinsätze	16.415*	Notfalleinsätze	18.575*
Krankentransporteinsätze	8.061*	Krankentransporteinsätze	8.825*
Feuerwehreinsätze	2.698*	Feuerwehreinsätze	2.453*
Auskunftsersuchen	79.447	Auskunftsersuchen	94.984

*Bearbeitete Einsätze in der Leitstelle

2014	
Notfalleinsätze	21.377*
Krankentransporteinsätze	9.929*
Feuerwehreinsätze	3.089*
Auskunftsersuchen	91.074

*Bearbeitete Einsätze in der Leitstelle

Tischbesetzzeiten (Stand 2014)				
Tag		h	Tage	Summe
Wochentag		66	250	16.500
Samstag		59	52	3.068
Sonntag/FT		55	63	3.465
Einsatzbearbeitung				23.033

Grundlage zur Berechnung ist das ®Forplan Gutachten zur Personalbemessung aus 2012

Wachenstandorte

Rettungswache 02 Erkelenz (Hauptwache)				
Standort:	Erkelenz, Zur Feuerwache 6 a	Betreiber: Rettungsdienst im Kreis Heinsberg (RD HS) gGmbH		
Zuständiges Notfallaufnahme-Krankenhaus: Hermann-Josef Krankenhaus Erkelenz GmbH				
Fahrzeuge:				
DIN-Bez.	Funkrufname	Kanal	Kennzeichen:	
RTW	ERZ / RTW-1	467 U/G	HS – RD 6026	
RTW	ERZ / RTW-2	467 U/G	HS – RD 6024	
S-RTW	ERZ / SRTW	467 U/G	HS – RD 6025	
KTW	ERZ / KTW-1	467 U/G	HS – RD 6047	
KTW	ERZ / KTW-2	467 U/G	HS – RD 6048	
RTW (Reserve)	KR. HS / RTW	467 U/G	HS – RD 6020	
KTW (Reserve)	ERZ / KTW-3	467 U/G	HS – RD 6040	
Einsatzzeiten:				
Fahrzeug:	Einsatzzeit: (IST bis 31.05.2015)		Einsatzzeit (SOLL ab 01.06.2015)	
ERZ/RTW-1	täglich	07.00 – 07.00	täglich	07.00 – 07.00
ERZ/RTW-2	So.- Do. Fr. u. Sa.	08.00 – 24.00 07.00 – 07.00	täglich	07.00 – 07.00
ERZ/ SRTW-1	<i>auf Abruf</i>		Mo. – Sa.	08.00 – 20.00
ERZ/KTW-1	täglich	07.00 – 22.00	Mo. – Fr. Sa. u. So. u. Feiert.	07.00 – 20.00 07.00 – 19.00
ERZ/KTW-2	Mo. – Fr.	08.00 – 17.00	Mo. – Fr.	07.00 – 14.00
Einsatzbereich:	Der Einsatzbereich ergibt sich aus den beigefügten Karten und ist detailliert im Einsatzleitreechner eingegeben.			
Zu versorgende Autobahnabschnitte: BAB 46 zwischen AS 9 Erkelenz-Ost und AS 7 Hückelhoven-Ost, BAB 46 zw. AS 8 Erkelenz-Süd und AK Wanlo (BAB 46 / BAB 61) und weiter BAB 61 bis AS 14 MG-Güdderath, BAB 44 zwischen AK Jackerath (BAB 44 / BAB 61) und AS Titz, BAB 61 AK Jackerath (BAB 44 / BAB 61) bis AK Wanlo (BAB 44 / BAB 61)				



Rettungswache 04 Geilenkirchen (Hauptwache)				
Standort:	Geilenkirchen, Kreuzstraße 33		Betreiber: Rettungsdienst im Kreis Heinsberg (RD HS) gGmbH	
Zuständiges Notfallaufnahme-Krankenhaus: St.-Elisabeth-Krankenhaus Geilenkirchen GmbH				
Fahrzeuge:				
DIN-Bez.	Funkrufname		Kanal	Kennzeichen:
RTW	GEI / RTW-1		467 U/G	HS – RD 6033
RTW	GEI / RTW-2		467 U/G	HS – RD 6022
KTW	GEI / KTW-1		467 U/G	HS – RD 6044
KTW	GEI / KTW-2		467 U/G	HS – RD 6041
RTW (Reserve)	GEI / RTW-3		467 U/G	HS – RD 6035
KTW (Reserve)	GEI / KTW-3		467 U/G	HS – RD 6005
Einsatzzeiten:				
Fahrzeug:	Einsatzzeit: (IST bis 31.05.2015)		Einsatzzeit (SOLL ab 01.06.2015)	
GEI/RTW-1	täglich	07.00 – 07.00	täglich 07.00 – 07.00	
GEI/RTW-2			Mo.- Do. 08.00 – 20.00	
GEI/KTW-1	täglich	08.00 – 21.00	Mo. - Fr. Sa. So. u. Feiert.	08.00 – 15.00 14.00 – 20.00 14.00 – 21.00
GEI/KTW-2	Mo. – Fr.	08.00 – 13.00	Mo. – Fr.	10.00 – 19.00
Einsatzbereich:	Der Einsatzbereich ergibt sich aus den beigefügten Karten und ist detailliert im Einsatzleitrechner eingegeben.			



Rettungswache 05 Heinsberg (Hauptwache)				
Standort:	Heinsberg, Industriestraße 52	Betreiber: Rettungsdienst im Kreis Heinsberg (RD HS) gGmbH		
Zuständiges Notfallaufnahme-Krankenhaus: Städtisches Krankenhaus Heinsberg GmbH				
Fahrzeuge:				
DIN-Bez.	Funkrufname	Kanal	Kennzeichen:	
RTW	HSB / RTW-1	467 U/G	HS – RD 6023	
RTW	HSB / RTW-2	467 U/G	HS – RD 6028	
KTW	HSB / KTW 1	467 G/U	HS – RD 6043	
RTW (Reserve)	HSB / RTW 3	467 U/G	N. N.	
KTW (Reserve)	HSB / KTW-2	467 U/G	HS – RD 6006	
Einsatzzeiten:				
Fahrzeug:	Einsatzzeit: (IST bis 31.05.2015)		Einsatzzeit (SOLL ab 01.06.2015)	
HSB/RTW-1	täglich	07.00 – 07.00	täglich	07.00 – 07.00
HSB/RTW-2			Feiert. u. So. – Do. Fr. u. Sa.	07.00 – 19.00 07.00 – 07.00
HSB/KTW-1	Mo. – Fr. Sa. u. So.	08.00 – 19.00 11.00 – 16.00	Mo. – Fr. Sa. u. So. u. Feiert.	08.00 – 16.00 08.00 – 14.00
Einsatzbereich:	Der Einsatzbereich ergibt sich aus den beigefügten Karten und ist detailliert im Einsatzleitrechner eingegeben.			
zu versorgende Autobahnabschnitte: BAB 46 zwischen AS 4 Heinsberg und AS 6 Hückelhoven-West, BAB 46 zwischen AS 5 Dremmen und AS 4 Heinsberg				



Rettungswache 06 Hückelhoven (Hauptwache)			
Standort:	Hückelhoven, Hilfarther Straße 13	Betreiber: Rettungsdienst im Kreis Heinsberg (RD HS) gGmbH	
Zuständiges Notfallaufnahme-Krankenhaus: Hermann-Josef-Krankenhaus Erkelenz GmbH			
Fahrzeuge:			
DIN-Bez.	Funkrufname	Kanal	Kennzeichen:
RTW	HÜH / RTW-1	467 U/G	HS – RD 6030
RTW	HÜH / RTW 2	467 U/G	HS – RD 6021
KTW	HÜH / KTW-1	467 U/G	HS – RD 6046
KTW	HÜH / KTW-2	467 U/G	HS – RD 6045
RTW (Reserve)	HÜH / RTW 3	467 U/G	HS - 2273
KTW (Reserve)	HÜH / KTW-3	467 U/G	HS – RD 6042
Einsatzzeiten:			
Fahrzeug:	Einsatzzeit: (IST bis 31.05.2015)		Einsatzzeit (SOLL ab 01.06.2015)
HÜH/RTW-1	täglich	07.00 – 07.00	täglich 07.00 – 07.00
HÜH-RTW-2			täglich 08.00 – 20.00
HÜH/KTW-1	Mo. – Fr.	08.00 – 19.00	täglich 19.00 – 07.00
HÜH/KTW-2	Mo. – Fr.	08.00 – 13.00	Mo. – Fr. 09.00 – 17.00
Einsatzbereich:	Der Einsatzbereich ergibt sich aus den beigefügten Karten und ist detailliert im Einsatzleitreechner eingegeben.		
zu versorgende Autobahnabschnitte: BAB 46 zwischen AS 7 Hückelhoven-Ost und AS 5 Dremmen, BAB 46 zwischen AS 6 Hückelhoven-West und AS 8 Erkelenz-Süd			



Rettungswache 03 Gangelt (Außenstelle der RW Heinsberg)			
Standort:	Gangelt, Sittarder Straße 64	Betreiber: Rettungsdienst im Kreis Heinsberg (RD HS) gGmbH	
Zuständiges Notfallaufnahme-Krankenhaus: St.-Elisabeth-Krankenhaus Geilenkirchen GmbH			
Fahrzeuge:			
DIN-Bez.	Funkrufname	Kanal	Kennzeichen:
RTW	GAN / RTW-1	467 U/G	HS – RD 6032
Einsatzzeiten:			
Fahrzeug:	Einsatzzeit: (IST bis 31.05.2015)		Einsatzzeit (SOLL ab 01.06.2015)
GAN/RTW-1	täglich	07.00 – 07.00	täglich 07.00 – 07.00
Einsatzbereich:	Der Einsatzbereich ergibt sich aus den beigefügten Karten und ist detailliert im Einsatzleitreechner eingegeben.		

Rettungswache 07 Saeffelen (Außenstelle der RW Heinsberg)			
Standort:	Selfkant-Saeffelen, Selfkantstraße 23f	Betreiber: Rettungsdienst im Kreis Heinsberg (RD HS) gGmbH	
Zuständiges Notfallaufnahme-Krankenhaus: Städtisches Krankenhaus Heinsberg GmbH			
Fahrzeuge:			
DIN-Bez.	Funkrufname	Kanal	Kennzeichen:
RTW	SFK / RTW-1	467 U/G	HS – RD 6031
Einsatzzeiten:			
Fahrzeug:	Einsatzzeit: (IST bis 31.05.2015)		Einsatzzeit (SOLL ab 01.06.2015)
SFK/RTW-1	täglich	07.00 – 07.00	täglich 07.00 – 07:00
Einsatzbereich:	Der Einsatzbereich ergibt sich aus den beigefügten Karten und ist detailliert im Einsatzleitreechner eingegeben.		

Rettungswache 08 Übach-Palenberg (Außenstelle der RW Geilenkirchen)			
Standort:	Übach-Palenberg Friedrich-Ebert-Straße	Betreiber: Rettungsdienst im Kreis Heinsberg (RD HS) gGmbH	
Zuständiges Notfallaufnahme-Krankenhaus: St.-Elisabeth-Krankenhaus Geilenkirchen GmbH			
Fahrzeuge:			
DIN-Bez.	Funkrufname	Kanal	Kennzeichen:
RTW	ÜBP / RTW-1	467 U/G	HS – RD 6034
Einsatzzeiten:			
Fahrzeug:	Einsatzzeit: (IST bis 31.05.2015)		Einsatzzeit (SOLL ab 01.06.2015)
ÜBP/RTW-1	täglich	07.00 – 07.00	täglich 07.00 – 07.00
Einsatzbereich:	Der Einsatzbereich ergibt sich aus den beigefügten Karten und ist detailliert im Einsatzleitreechner eingegeben.		

Rettungswache 10 Wassenberg (Außenstelle der RW Hückelhoven)			
Standort:	Wassenberg Gladbacher Straße 7	Betreiber: Rettungsdienst im Kreis Heinsberg (RD HS) gGmbH	
Zuständiges Notfallaufnahme-Krankenhaus: Städtisches Krankenhaus Heinsberg GmbH			
Fahrzeuge:			
DIN-Bez.	Funkrufname	Kanal	Kennzeichen:
RTW	WSB / RTW-1	467 U/G	HS – RD 6027
Einsatzzeiten:			
Fahrzeug:	Einsatzzeit: (IST bis 31.05.2015)		Einsatzzeit (SOLL bis 01.06.2015)
WSB/RTW-1	täglich	07.00 – 07.00	täglich 07.00 – 07.00
Einsatzbereich:	Der Einsatzbereich ergibt sich aus den beigefügten Karten und ist detailliert im Einsatzleitreechner eingegeben.		



Rettungswache 11 Wegberg (Außenstelle der RW Erkelenz)			
Standort:	Wegberg Maaseikerstraße 85	Betreiber: Rettungsdienst im Kreis Heinsberg (RD HS) gGmbH	
Zuständiges Notfallaufnahme-Krankenhaus: St. Antonius Klinik GmbH Wegberg			
Fahrzeuge:			
DIN-Bez.	Funkrufname	Kanal	Kennzeichen:
RTW	WGB / RTW-1	467 U/G	HS – RD 6029
Einsatzzeiten:			
Fahrzeug:	Einsatzzeit: (IST bis 31.05.2015)		Einsatzzeit (SOLL ab 01.06.2015)
WGB/RTW-1	täglich	07.00 – 07.00	täglich 07.00 – 07.00
Einsatzbereich:	Der Einsatzbereich ergibt sich aus den beigefügten Karten und ist detailliert im Einsatzleitreechner eingegeben.		

Notarzt-/NEF-Standort 02 Erkelenz			
Standort:	Hermann-Josef-Krankenhaus Erkelenz GmbH Tenholter Straße 43, 41812 Erkelenz		
Betreiber:	Rettungsdienst im Kreis Heinsberg (RD HS) gGmbH		
Fahrzeuge:			
DIN-Bez.	Funkrufname	Kanal	Kennzeichen:
NEF	ERZ / NEF-1	467 U/G	HS – RD 6010
NEF (Reserve)	ERZ / NEF-2	467 U/G	HS – RD 6003
Einsatzzeiten:			
Fahrzeug:	Einsatzzeit: (IST bis 31.05.2015)	Einsatzzeit (SOLL ab 01.06.2015)	
ERZ/NEF-1	täglich 07.00 – 07.00	täglich 07.00 – 07.00	
Einsatzbereich:	Der Einsatzbereich ergibt sich aus den beigefügten Karten und ist detailliert im Einsatzleitreechner eingegeben.		
zu versorgende Autobahnabschnitte: BAB 46 zwischen AS 9 Erkelenz-Ost und AS 7 Hückelhoven-Ost, BAB 46 zw. AS 8 Erkelenz-Süd und AK Wanlo (BAB 46 / BAB 61) und weiter BAB 61 bis AS 14 MG-Güdderath, BAB 44 zwischen AK Jackerath (BAB 44 / BAB 61) und AS Titz, BAB 61 AK Jackerath (BAB 44 / BAB 61) bis AK Wanlo (BAB 44 / BAB 61)			

Notarzt-/NEF-Standort 04 Geilenkirchen			
Standort:	St.-Elisabeth-Krankenhaus Geilenkirchen GmbH Martin-Heyden-Straße 32, 52511 Geilenkirchen		
Betreiber:	Rettungsdienst im Kreis Heinsberg (RD HS) gGmbH		
Fahrzeuge:			
DIN-Bez.	Funkrufname	Kanal	Kennzeichen:
NEF	GEI / NEF-1	467 U/G	HS – RD 6009
NEF (Reserve)	GEI / NEF-2	467 U/G	HS – RD 6002
Einsatzzeiten:			
Fahrzeug:	Einsatzzeit: (IST bis 31.05.2015)	Einsatzzeit (SOLL ab 01.06.2015)	
GEI/NEF-1	täglich 07.00 – 07.00	täglich 07.00 – 07.00	
Einsatzbereich:	Der Einsatzbereich ergibt sich aus den beigefügten Karten und ist detailliert im Einsatzleitreechner eingegeben.		



Notarzt-/NEF-Standort 05 Heinsberg			
Standort:	Städtisches Krankenhaus Heinsberg GmbH Auf dem Brand 1, 52525 Heinsberg		
Betreiber:	Rettungsdienst im Kreis Heinsberg (RD HS) gGmbH		
Fahrzeuge:			
DIN-Bez.	Funkrufname	Kanal	Kennzeichen:
NEF	HSB / NEF-1	467 U/G	HS – RD 6007
Einsatzzeiten:			
Fahrzeug:	Einsatzzeit: (IST bis 31.05.2015)	Einsatzzeit (SOLL ab 01.06.2015)	
HSB/NEF-1	täglich 07.00 – 07.00	täglich 07.00 – 07.00	
Einsatzbereich:	Der Einsatzbereich ergibt sich aus den beigefügten Karten und ist detailliert im Einsatzleitreechner eingegeben.		
zu versorgende Autobahnabschnitte: BAB 46 zwischen AS 4 Heinsberg und AS 6 Hückelhoven-West und BAB 46 zwischen AS 5 Dremmen und AS 4 Heinsberg			

Notarzt-/NEF-Standort 11 Wegberg			
Standort:	St.-Antonius-Klinik GmbH Birkenallee 18, 41844 Wegberg		
Betreiber:	Rettungsdienst im Kreis Heinsberg (RD HS) gGmbH		
Fahrzeuge:			
DIN-Bez.	Funkrufname	Kanal	Kennzeichen:
NEF	WGB / NEF-1	467 U/G	HS – RD 6011
Einsatzzeiten:			
Fahrzeug:	Einsatzzeit: (IST bis 31.05.2015)	Einsatzzeit (SOLL ab 01.06.2015)	
WGB/NEF-1	täglich 07.00 – 07.00	täglich 07.00 – 07.00	
Einsatzbereich:	Der Einsatzbereich ergibt sich aus den beigefügten Karten und ist detailliert im Einsatzleitreechner eingegeben.		

Ermittlung Einsatzmittelbedarf pro -art und Versorgungsbereich

Rettungswagen-Zusammenfassung

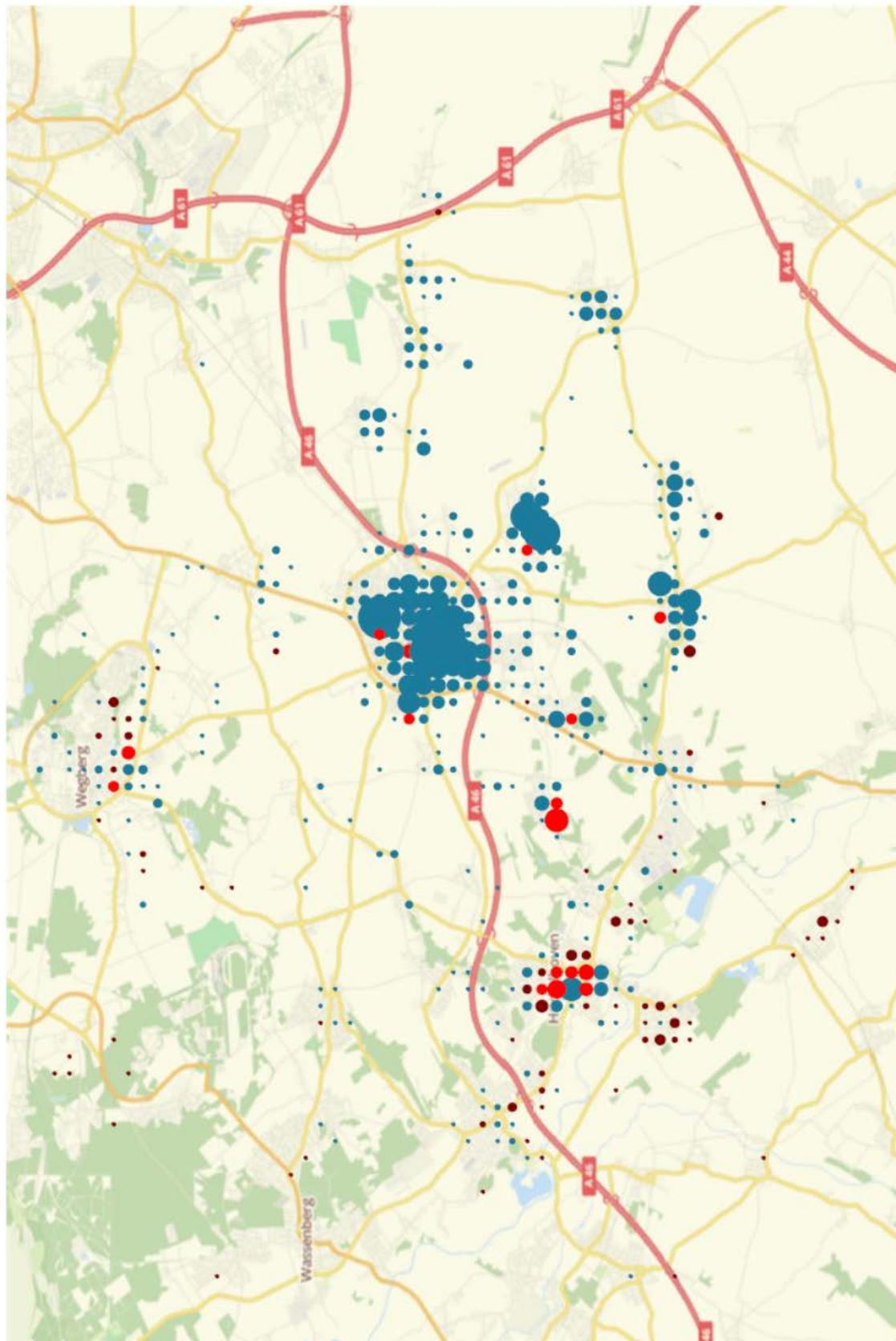
Versorgungsbereich	Mo-Do		Fr		Sa		So/FT	
	T	N	T	N	T	N	T	N
Erkelenz	2	2	2	2	2	2	2	2
Gangelt	1	1	1	1	1	1	1	1
Geilenkirchen / Übach	3	2	2	2	2	2	2	2
Heinsberg	2	1	2	2	2	2	2	1
Hückelhoven	2	1	2	1	2	1	2	1
Selfkant	1	1	1	1	1	1	1	1
Wassenberg	1	1	1	1	1	1	1	1
Wegberg	1	1	1	1	1	1	1	1
V-RTW ab 2015	1	0	1	0	1	0	0	0
	14	10	13	11	13	11	12	10

Krankentransport – Zusammenfassung

Zeiten		0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23		
werktags																											
1	KTF																										
2																											
3																											
4																											
5																											
		1	1	1	1	1	1	1	1	2	4	5	6	6	6	6	5	4	3	2	2	2	1	1	1	1	
samstags																											
1	KTF																										
2																											
		1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	
sonntags																											
1	KTF																										
2																											
		1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	

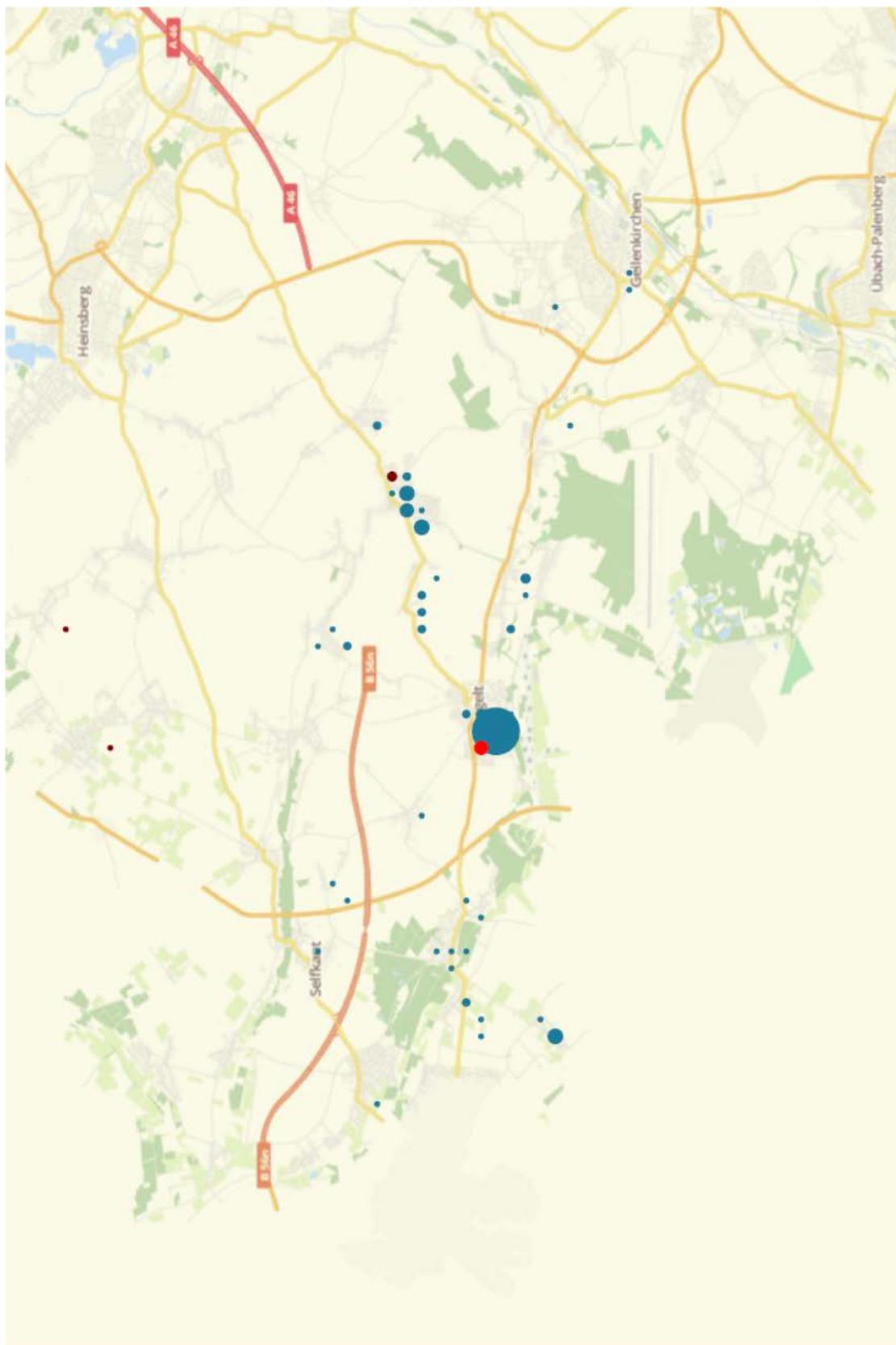
Geografische Hilfsfristerreichung VB Erkelenz:

hellrot < 95%, dunkelrot < 80%

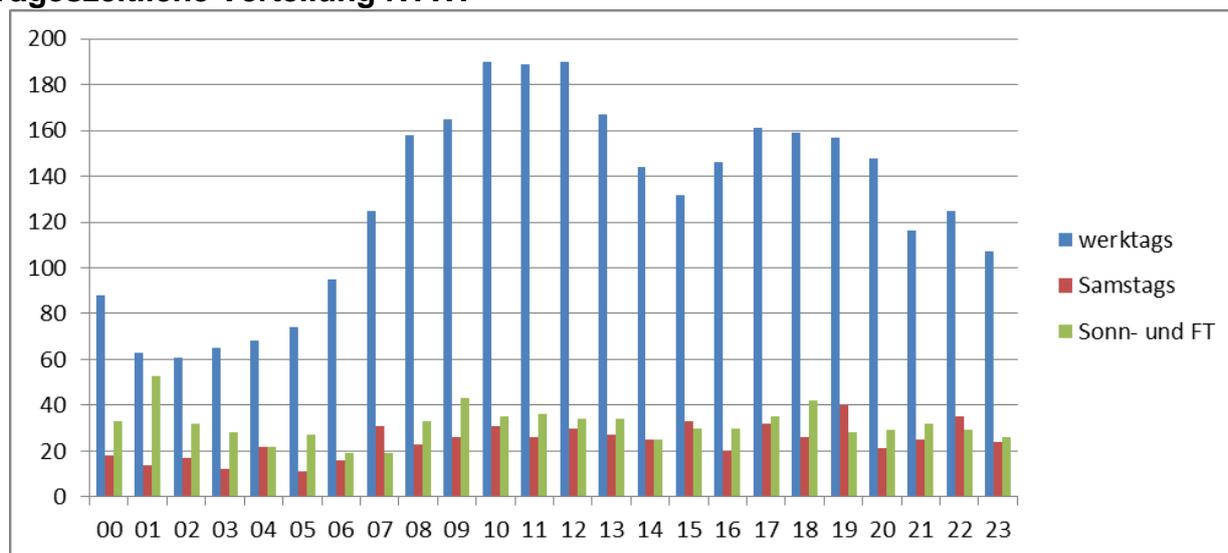


Geografische Hilfsfristerreichung VB Gangelt:

hellrot < 95%, dunkelrot < 80%



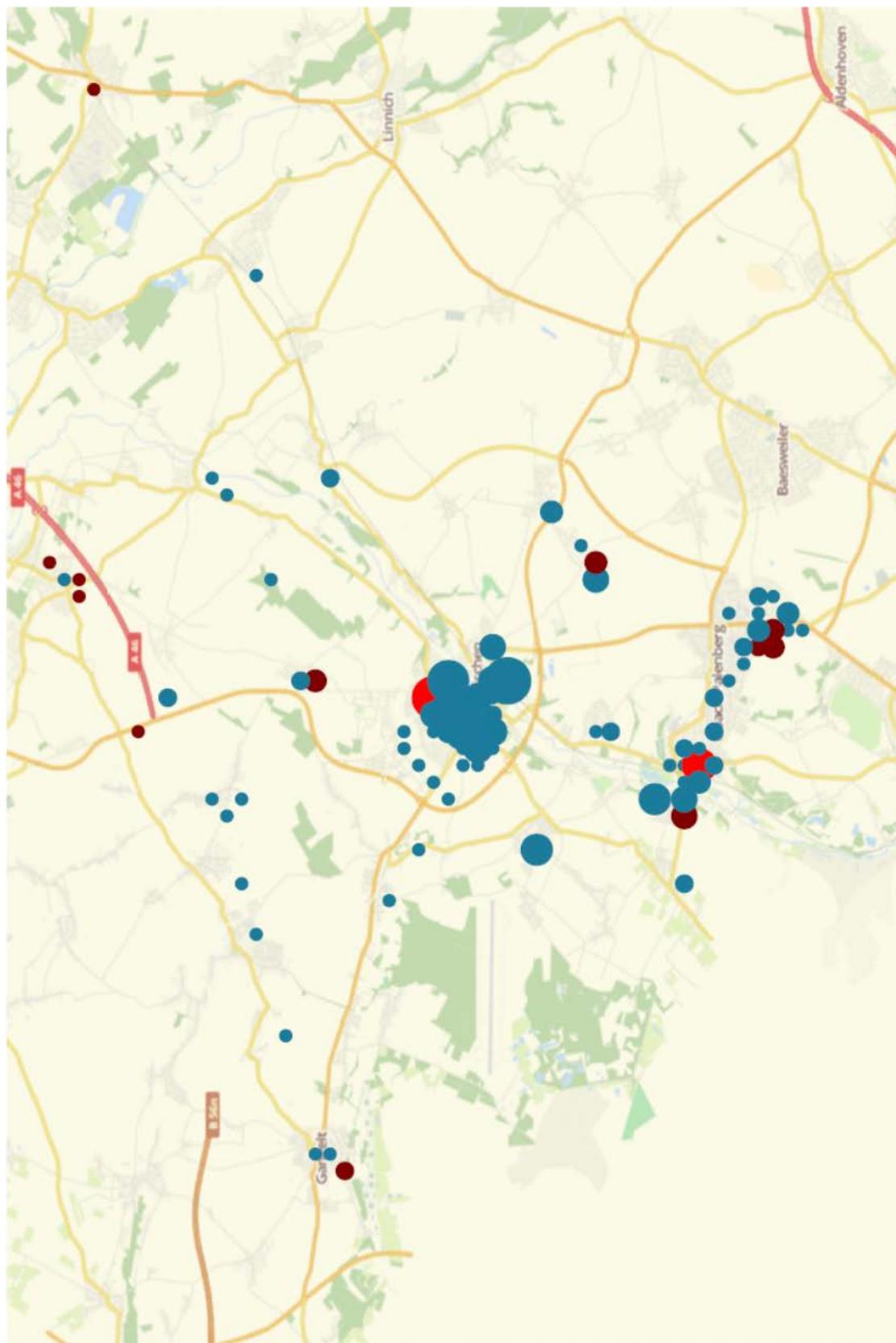
VB GEILENKIRCHEN und ÜBACH-PALENBERG
Tageszeitliche Verteilung RTW:



RTW-Bedarf VB Geilenkirchen und Übach-Palenberg:

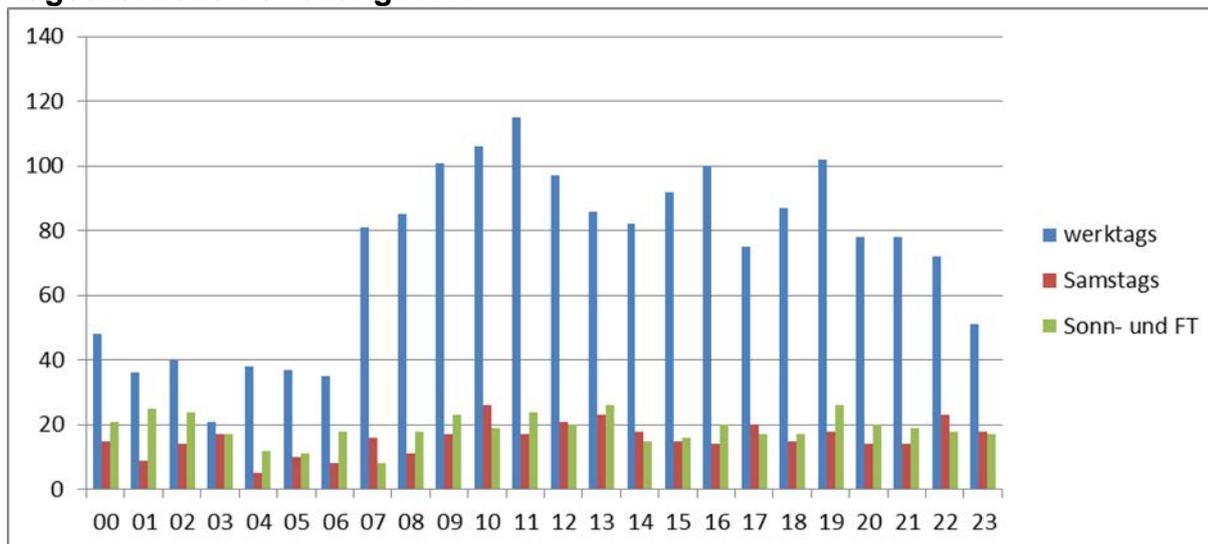
		MONTAG BIS DONNERSTAG								SOLL	IST
	Anzahl RTW	Tage	Fälle	Min.	WKZ	POI	Empirisch	Qualität			
Tag	0	201	715	54	0,0	5	4	3	0,0%	3	2
	1		340		0,0				60,4%		
	2		97		0,1				89,1%		
	3		28		0,3				97,4%		
	4		3		2,8				99,7%		
	5		0		365,0				100,0%		
Nacht	0	201	486	54	0,0	4	3	2	0,0%	2	2
	1		152		0,1				73,2%		
	2		25		0,3				96,0%		
	3		1		8,4				99,8%		
	4		0		365,0				100,0%		
		FREITAG								SOLL	IST
	Anzahl RTW	Tage	Fälle	Min.	WKZ	POI	Empirisch	Qualität			
Tag	0	50	201	51	0,0	4	4	2	0,0%	2	2
	1		95		0,0				64,2%		
	2		16		0,1				94,6%		
	3		1		2,1				99,7%		
	4		0		365,0				100,0%		
Nacht	0	50	122	53	0,0	3	3	2	0,0%	2	2
	1		31		0,1				79,2%		
	2		1		2,1				99,4%		
	3		0		365,0				0,0%		
	4		0		365,0				0,0%		
		SAMSTAG								SOLL	IST
	Anzahl RTW	Tage	Fälle	Min.	WKZ	POI	Empirisch	Qualität			
Tag	0	52	178	52	0,0	4	4	2	0,0%	2	2
	1		76		0,0				67,4%		
	2		8		0,2				96,2%		
	3		2		1,1				99,2%		
	4		0		365,0				100,0%		
Nacht	0	52	169	46	0,0	4	4	2	0,0%	2	2
	1		46		0,0				73,7%		
	2		10		0,1				93,8%		
	3		4		0,5				98,2%		
	4		0		365,0				100,0%		
		SONN- UND FEIERTAG								SOLL	IST
	Anzahl RTW	Tage	Fälle	Min.	WKZ	POI	Empirisch	Qualität			
Tag	0	63	207	52	0,0	5	4	2	0,0%	2	2
	1		88		0,0				65,5%		
	2		17		0,1				93,3%		
	3		2		0,7				98,7%		
	4		2		1,3				99,3%		
Nacht	0	63	143	51	0,0	4	3	2	0,0%	2	2
	1		38		0,1				76,8%		
	2		1		0,5				97,3%		
	3		1		2,6				99,5%		
	4		0		365,0				100,0%		

Geografische Hilfsfristerreichung VB Geilenkirchen und Übach-Palenberg:
hellrot < 95%, dunkelrot < 80%



VB HEINSBERG

Tageszeitliche Verteilung RTW:

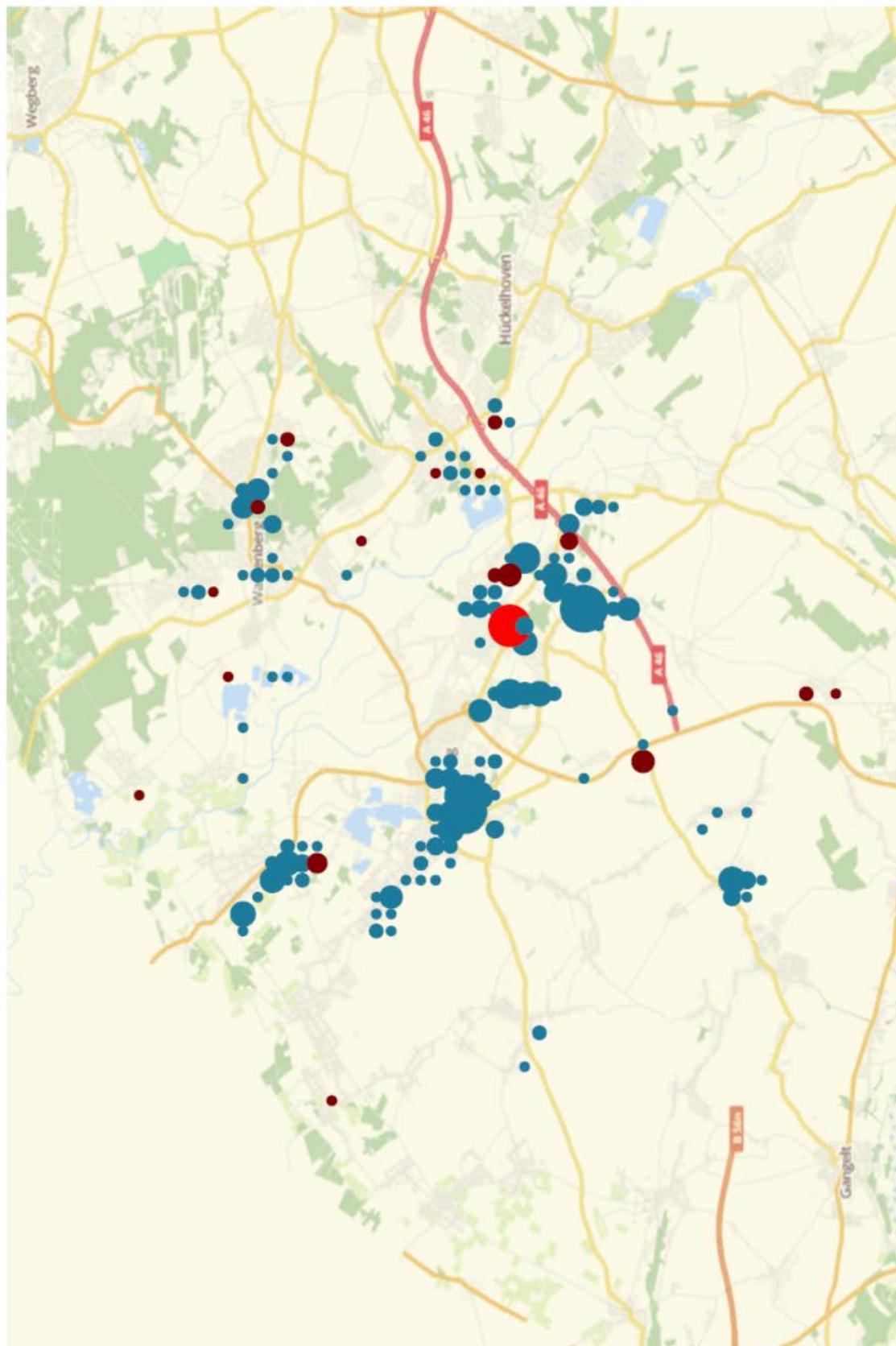


RTW-Bedarf VB Heinsberg:

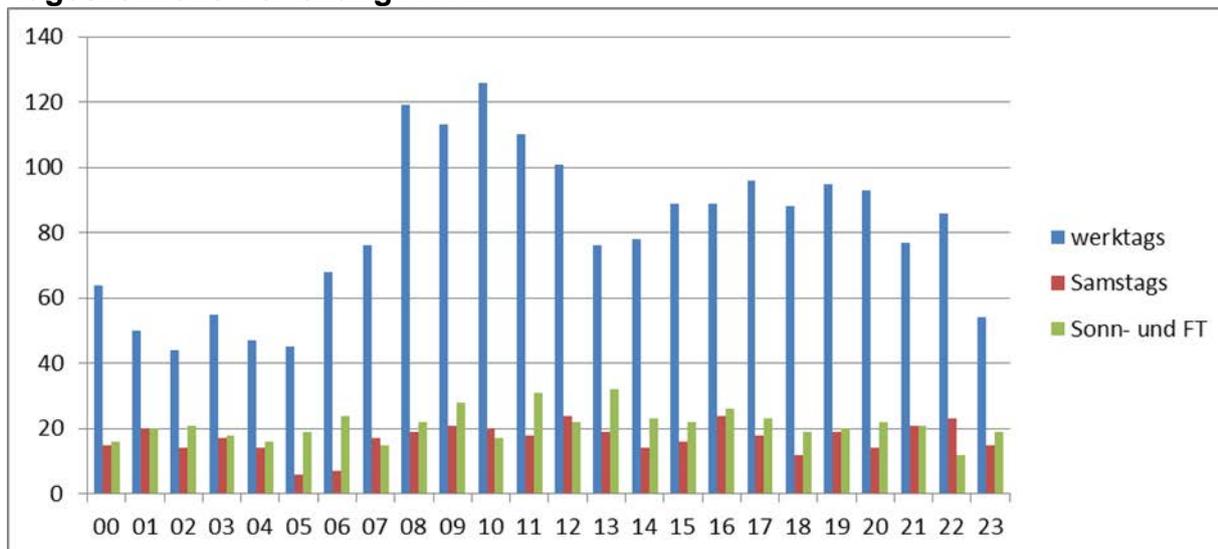
		MONTAG BIS DONNERSTAG								SOLL	IST
	Anzahl RTW	Tage	Fälle	Min.	WKZ	POI	Empirisch	Qualität			
Tag	0	201	620	51	0,0	5	4	2	0,0%	2	1
	1		187		0,0				72,9%		
	2		35		0,2				94,9%		
	3		6		1,1				99,0%		
	4		2		4,2				99,7%		
5	0	365,0	100,0%								
Nacht	0	201	333	52	0,0	4	3	2	0,0%	1	1
	1		64		0,1				81,0%		
	2		11		0,6				96,6%		
	3		3		2,8				99,3%		
	4		0		365,0				100,0%		
Tag	Anzahl RTW	FREITAG								SOLL	IST
		Tage	Fälle	Min.	WKZ	POI	Empirisch	Qualität			
	0	50	147	53	0,0	4	4	2	0,0%	2	1
	1		38		0,1				76,1%		
	2		7		0,3				95,8%		
3	1		2,1		99,1%						
4	0		365,0		100,0%						
Nacht	0	50	100	55	0,0	3	3	2	0,0%	2	1
	1		23		0,1				78,1%		
	2		5		0,4				96,0%		
	3		0		365,0				100,0%		
	4		0		365,0				100,0%		
Tag	Anzahl RTW	SAMSTAG								SOLL	IST
		Tage	Fälle	Min.	WKZ	POI	Empirisch	Qualität			
	0	52	144	53	0,0	4	4	3	0,0%	2	1
	1		56		0,0				66,6%		
	2		13		0,1				92,5%		
3	3		0,7		98,6%						
4	0		365,0		100,0%						
Nacht	0	52	125	50	0,0	3	3	2	0,0%	2	1
	1		31		0,1				77,6%		
	2		5		0,4				96,8%		
	3		0		365,0				100,0%		
	4		0		365,0				100,0%		
Tag	Anzahl RTW	SONN- UND FEIERTAG								SOLL	IST
		Tage	Fälle	Min.	WKZ	POI	Empirisch	Qualität			
	0	63	161	54	0,0	3	3	2	0,0%	2	1
	1		38		0,1				79,3%		
	2		4		0,7				98,0%		
3	0		365,0		100,0%						
4	0		365,0		100,0%						
Nacht	0	63	130	51	0,0	2	3	2	0,0%	1	1
	1		21		0,1				86,0%		
	2		0		365,0				100,0%		
	3		0		365,0				100,0%		
	4		0		3654,0				100,0%		

Geografische Hilfsfristerreichung VB Heinsberg:

hellrot < 95%, dunkelrot < 80%



VB HÜCKELHOVEN
Tageszeitliche Verteilung RTW:



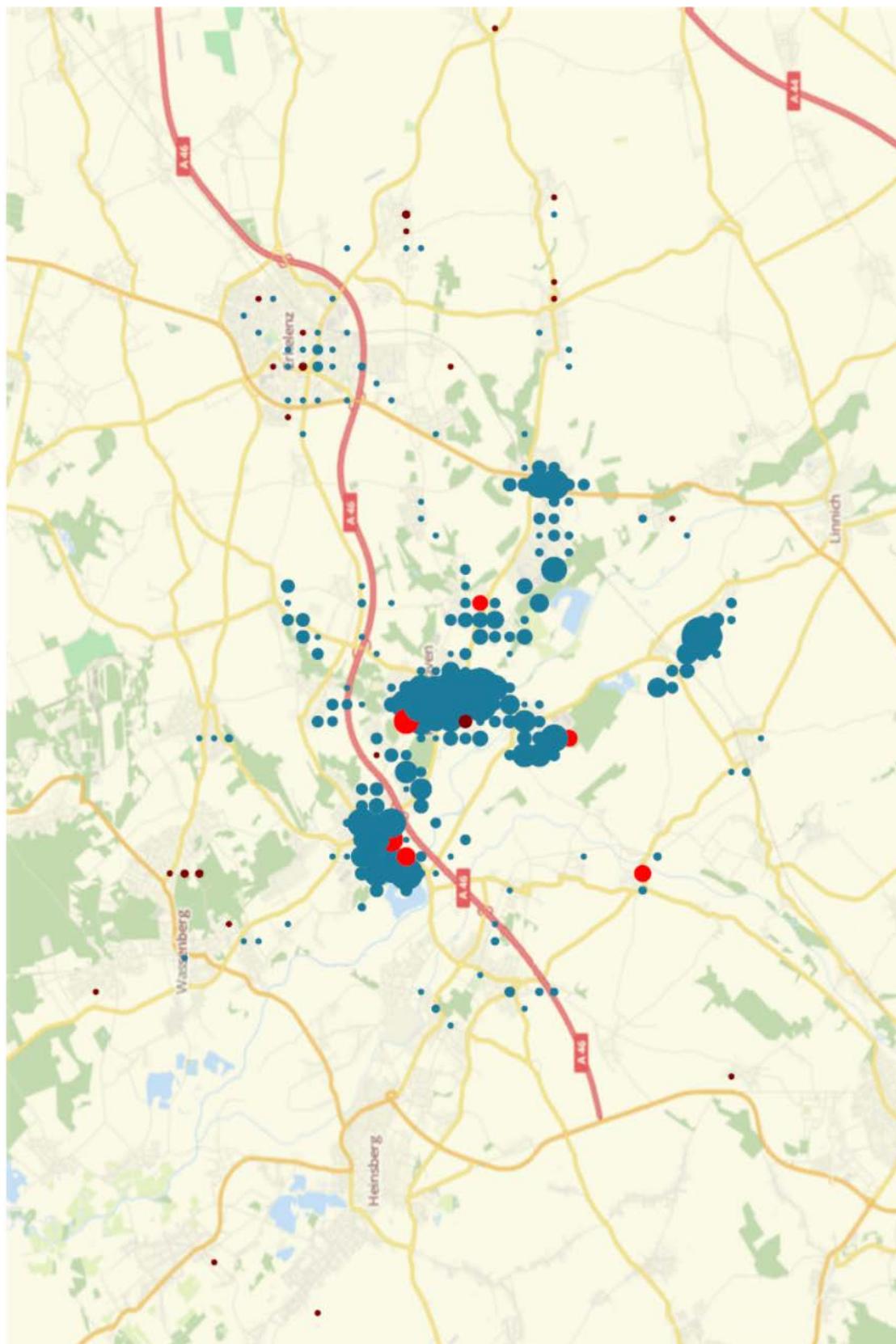
RTW-BEDARF VB Hückelhoven:

		MONTAG BIS DONNERSTAG								SOLL	IST
	Anzahl RTW	Tage	Fälle	Min.	WKZ	POI	Empirisch	Qualität			
Tag	0	201	665	53	0,0	4	4	3	0,0%	2	1
	1		287		0,0				64,5%		
	2		71		0,1				91,2%		
	3		11		0,7				98,8%		
	4		1		8,4				99,9%		
	5	0	365,0	100,0%							
Nacht	0	201	411	54	0,0	4	3	2	0,0%	1	1
	1		108		0,1				75,4%		
	2		20		0,3				95,2%		
	3		5		1,4				98,8%		
	4		1		8,4				99,8%		
		FREITAG								SOLL	IST
	Anzahl RTW	Tage	Fälle	Min.	WKZ	POI	Empirisch	Qualität			
Tag	0	50	183	53	0,0	4	4	3	0,0%	2	1
	1		82		0,0				62,2%		
	2		25		0,1				90,1%		
	3		4		0,5				98,6%		
	4		0		365,0				100,0%		
Nacht	0	50	125	52	0,0	5	3	2	0,0%	1	1
	1		37		0,0				71,8%		
	2		9		0,2				93,1%		
	3		2		0,7				98,3%		
	4		1		2,1				99,4%		
		SAMSTAG								SOLL	IST
	Anzahl RTW	Tage	Fälle	Min.	WKZ	POI	Empirisch	Qualität			
Tag	0	52	161	56	0,0	4	4	3	0,0%	2	1
	1		53		0,0				69,7%		
	2		14		0,1				92,6%		
	3		3		0,7				98,7%		
	4		0		365,0				100,0%		
Nacht	0	52	145	50	0,0	4	3	2	0,0%	1	1
	1		38		0,1				75,9%		
	2		7		0,3				95,8%		
	3		1		2,2				99,5%		
	4		0		365,0				100,0%		
		SONN- UND FEIERTAG								SOLL	IST
	Anzahl RTW	Tage	Fälle	Min.	WKZ	POI	Empirisch	Qualität			
Tag	0	63	208	53	0,0	4	4	3	0,0%	2	1
	1		81		0,0				68,9%		
	2		21		0,1				92,9%		
	3		1		2,6				99,7%		
	4		0		365,0				100,0%		
Nacht	0	63	138	55	0,0	3	3	2	0,0%	1	1
	1		32		0,1				78,8%		
	2		5		0,5				97,1%		
	3		0		365,0				100,0%		
	4		0		365,0				100,0%		

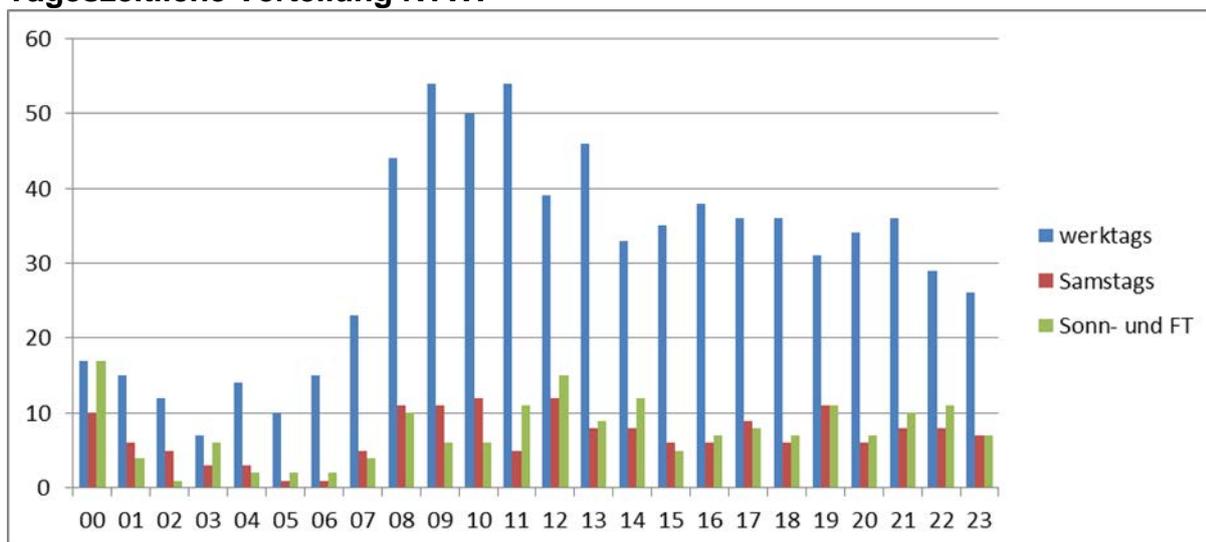
Kompensation nachts durch RW 2 und RW 5 (WoE) sowie KTW im 24-h-Vorhaltung

Geografische Hilfsfristerreichung VB Hückelhoven:

hellrot < 95%, dunkelrot < 80%



VB SELFKANT
Tageszeitliche Verteilung RTW:

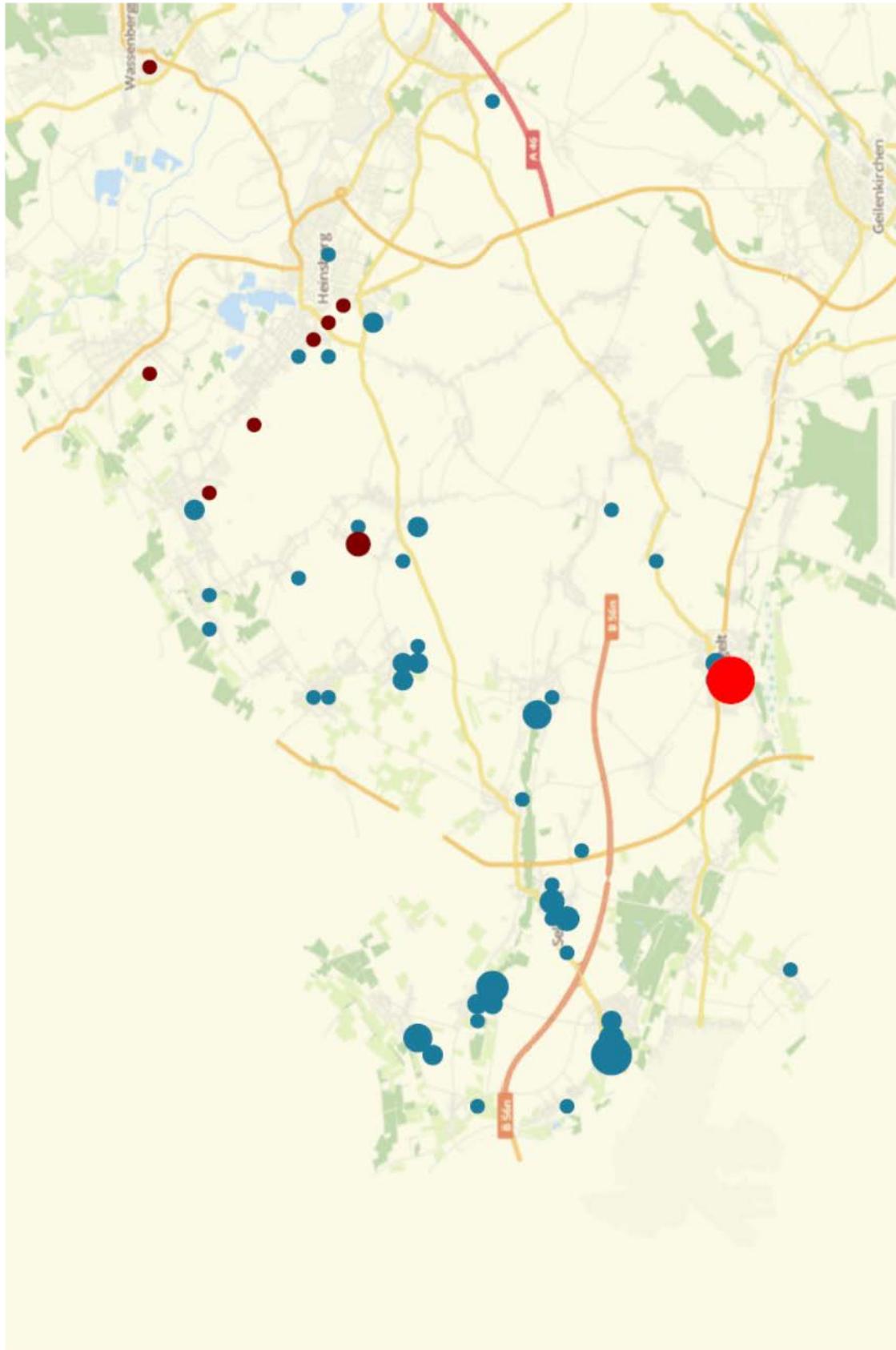


RTW-Bedarf VB Selfkant:

		MONTAG BIS DONNERSTAG								SOLL	IST
Anzahl RTW	Tage	Fälle	Min.	WKZ	POI	Empirisch	Qualität				
0	201	396	67	0,0	3	2	2	0,0%	1	1	
1		51		0,3				87,8%			
2		4		4,2				99,1%			
3		0		365,0				100,0%			
4		0		365,0				100,0%			
5		0		365,0				100,0%			
Nacht	0	1 RTW zur Grundversorgung								1	1
1											
2											
3											
4											
		FREITAG								SOLL	IST
Anzahl RTW	Tage	Fälle	Min.	WKZ	POI	Empirisch	Qualität				
0	50	88	64	0,0	3	2	2	0,0%	1	1	
1		10		0,3				86,3%			
2		3		1,0				96,0%			
3		1		4,2				99,0%			
4		0		365,0				100,0%			
Nacht	0	1 RTW zur Grundversorgung								1	1
1											
2											
3											
4											
		SAMSTAG								SOLL	IST
Anzahl RTW	Tage	Fälle	Min.	WKZ	POI	Empirisch	Qualität				
0	52	108	64	0,0	2	2	2	0,0%	1	1	
1		10		0,4				91,5%			
2		0		365,0				100,0%			
3		0		365,0				100,0%			
4		0		365,0				100,0%			
Nacht	0	1 RTW zur Grundversorgung								1	1
1											
2											
3											
4											
		SONN- UND FEIERTAG								SOLL	IST
Anzahl RTW	Tage	Fälle	Min.	WKZ	POI	Empirisch	Qualität				
0	63	113	63	0,0	3	2	2	0,0%	1	1	
1		13		0,4				88,9%			
2		1		5,3				99,2%			
3		0		365,0				100,0%			
4		0		365,0				100,0%			
Nacht	0	1 RTW zur Grundversorgung								1	1
1											
2											
3											
4											

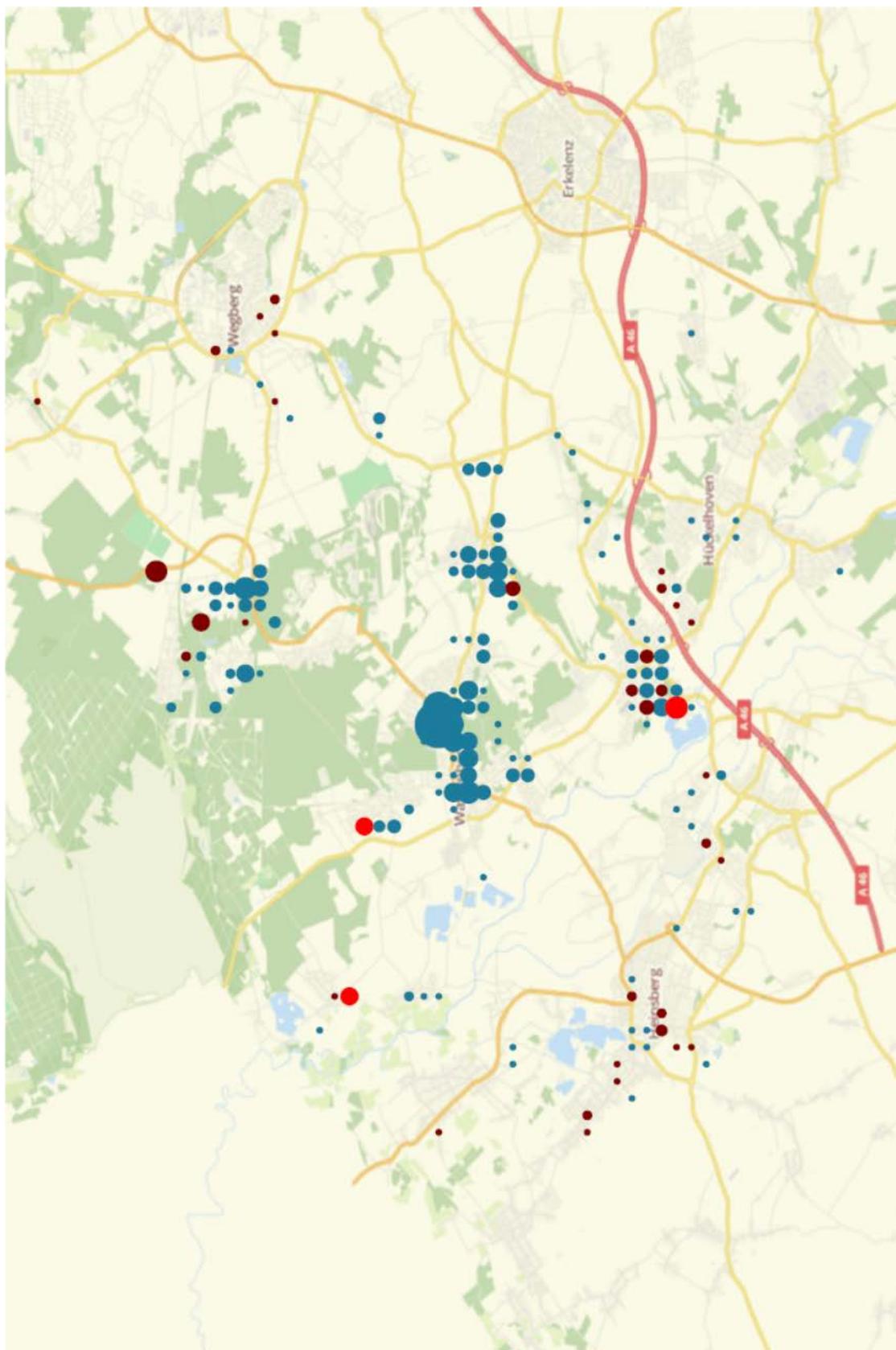
Geografische Hilfsfristerreichung VB Selfkant:

hellrot < 95%, dunkelrot < 80%



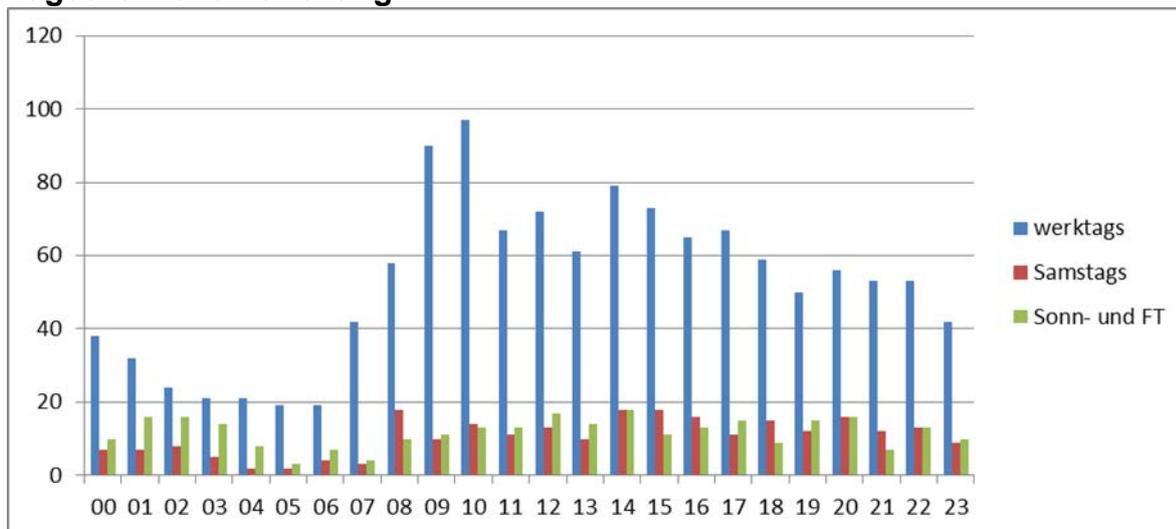
Geografische Hilfsfristerreichung VB Wassenberg:

hellrot < 95%, dunkelrot < 80%



VB WEGBERG

Tageszeitliche Verteilung RTW:

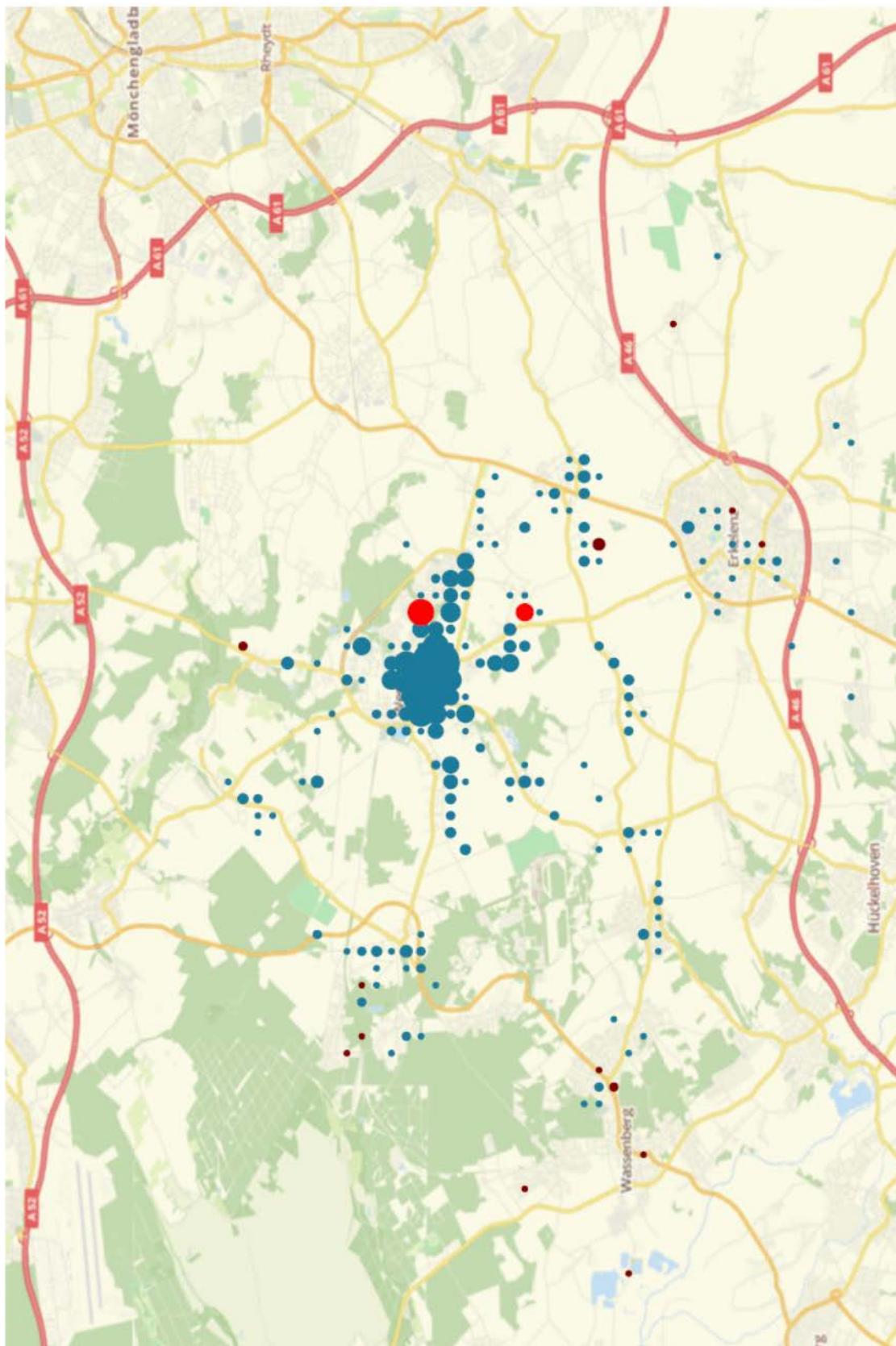


RTW-Bedarf VB Wegberg:

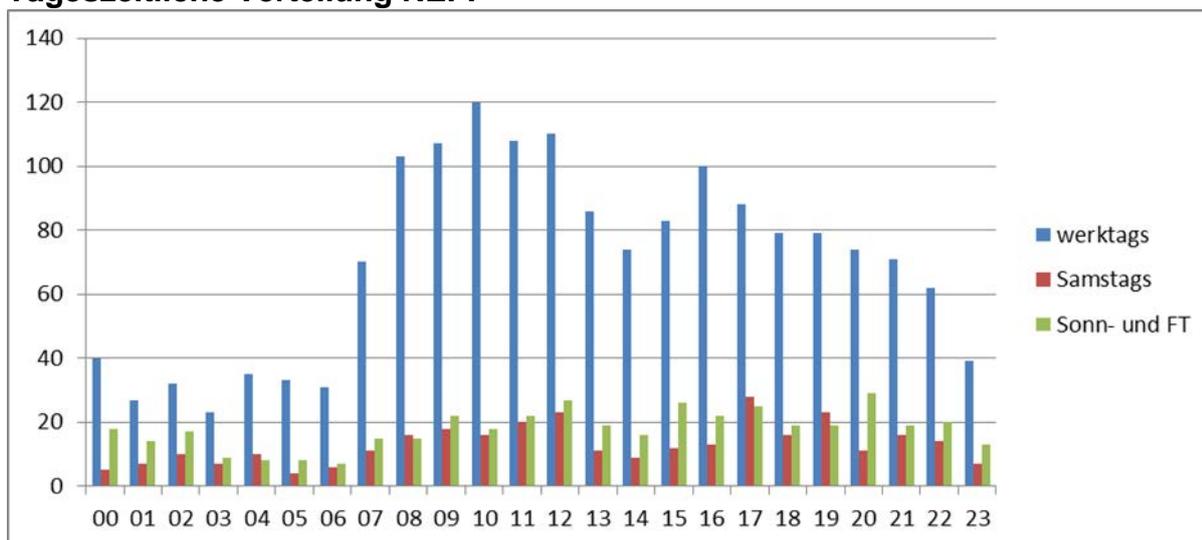
		MONTAG BIS DONNERSTAG								SOLL	IST
	Anzahl RTW	Tage	Fälle	Min.	WKZ	POI	Empirisch	Qualität			
Tag	0	201	417	51	0,0	4	3	2	0,0%	1	1
	1		101		0,1				78,8%		
	2		8		0,8				97,9%		
	3		2		2,8				99,4%		
	4		1		365,0				99,8%		
	5		0		365,0				100,0%		
Nacht	0	201	216	51	0,0	3	2	2	0,0%	1	1
	1		27		0,3				87,8%		
	2		3		2,8				98,7%		
	3		0		365,0				100,0%		
	4		0		365,0				100,0%		
	5		0		365,0				100,0%		
		FREITAG								SOLL	IST
	Anzahl RTW	Tage	Fälle	Min.	WKZ	POI	Empirisch	Qualität			
Tag	0	50	114	51	0,0	3	3	2	0,0%	1	1
	1		20		0,1				83,2%		
	2		3		0,7				97,8%		
	3		0		365,0				100,0%		
	4		0		365,0				100,0%		
	5		0		365,0				100,0%		
Nacht	0	50	74	46	0,0	2	2	2	0,0%	1	1
	1		7		0,3				91,3%		
	2		0		365,0				100,0%		
	3		0		365,0				100,0%		
	4		0		365,0				100,0%		
	5		0		365,0				100,0%		
		SAMSTAG								SOLL	IST
	Anzahl RTW	Tage	Fälle	Min.	WKZ	POI	Empirisch	Qualität			
Tag	0	52	121	58	0,0	3	3	2	0,0%	1	1
	1		31		0,1				76,6%		
	2		6		0,4				96,2%		
	3		0		365,0				100,0%		
	4		0		365,0				100,0%		
	5		0		365,0				100,0%		
Nacht	0	52	93	46	0,0	3	3	2	0,0%	1	1
	1		13		0,1				83,7%		
	2		5		0,4				95,4%		
	3		0		365,0				100,0%		
	4		0		365,0				100,0%		
	5		0		365,0				100,0%		
		SONN- UND FEIERTAG								SOLL	IST
	Anzahl RTW	Tage	Fälle	Min.	WKZ	POI	Empirisch	Qualität			
Tag	0	63	113	57	0,0	3	3	2	0,0%	1	1
	1		28		0,1				79,0%		
	2		2		1,3				98,6%		
	3		0		365,0				100,0%		
	4		0		365,0				100,0%		
	5		0		365,0				100,0%		
Nacht	0	63	77	48	0,0	2	2	2	0,0%	1	1
	1		7		0,4				91,6%		
	2		0		365,0				100,0%		
	3		0		365,0				100,0%		
	4		0		365,0				100,0%		
	5		0		365,0				100,0%		

Geografische Hilfsfristerreichung VB Wegberg:

hellrot < 95%, dunkelrot < 80%



Notarzt ERKELENZ
Tageszeitliche Verteilung NEF:

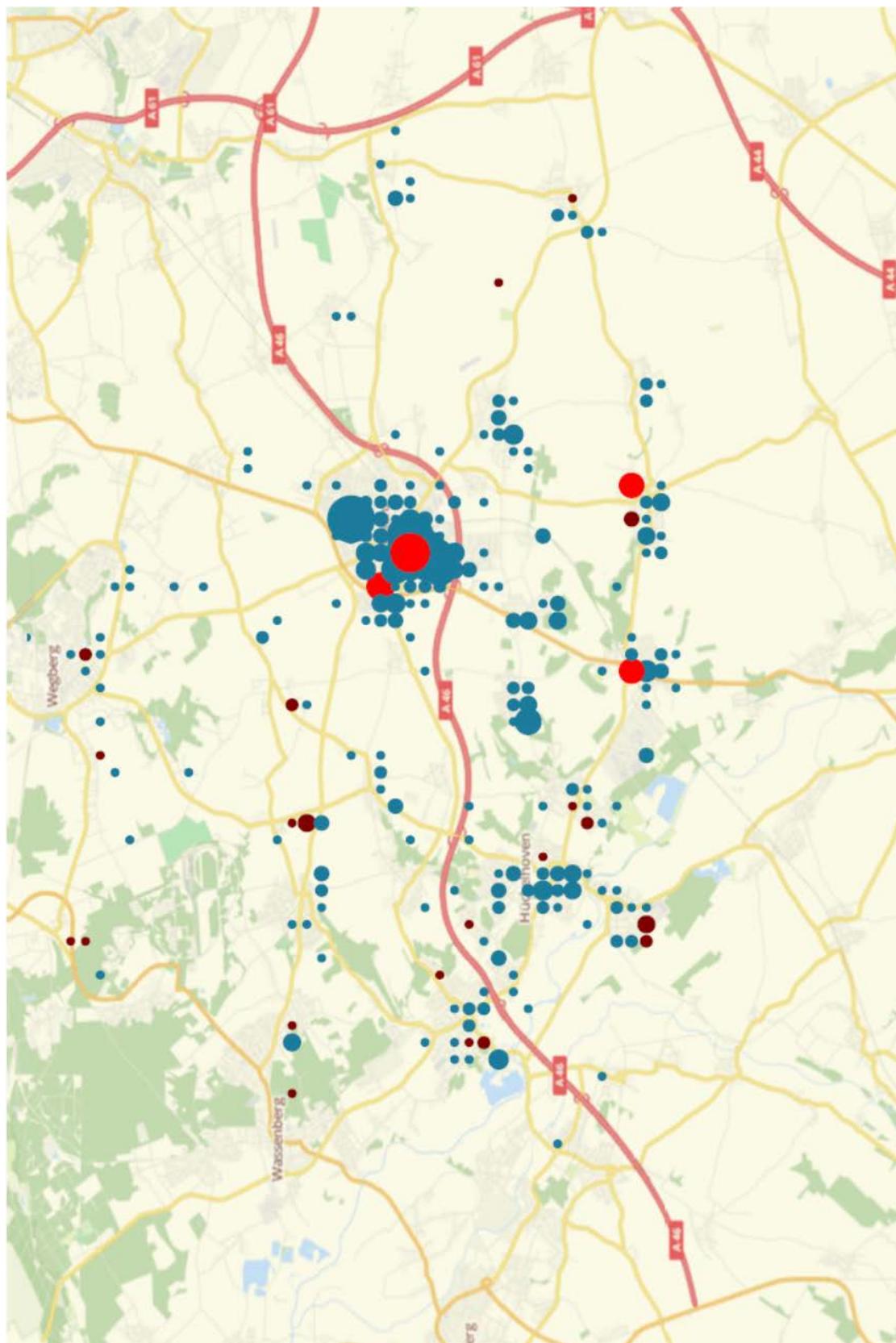


NEF-Bedarf NA VB Erkelenz:

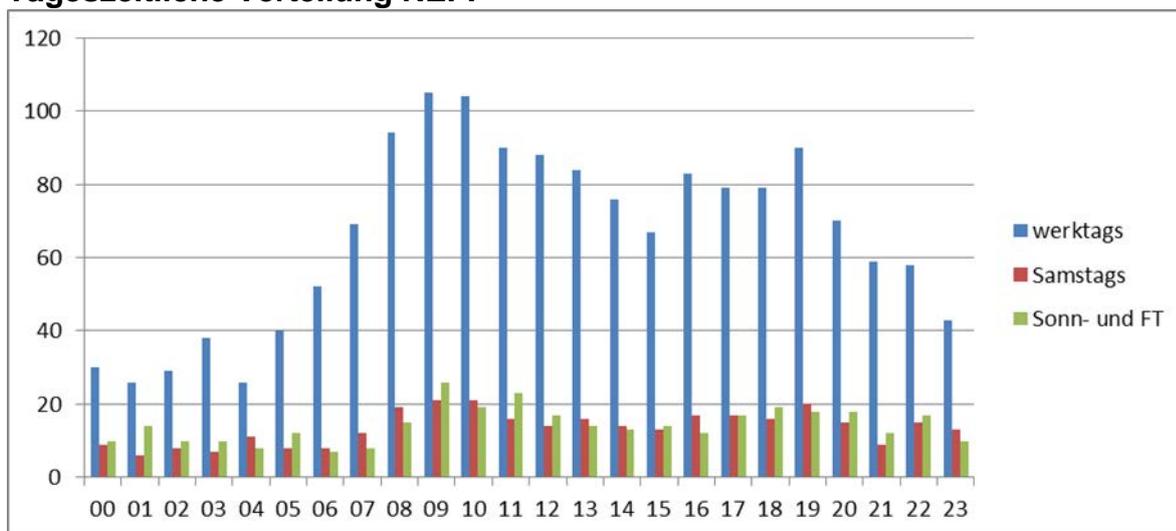
		MONTAG BIS DONNERSTAG								SOLL	IST
	Anzahl NEF	Tage	Fälle	Min.	WKZ	POI	Empirisch	Qualität			
Tag	0	201	748	35	0,0	3	3	2	0,0%	1	1
	1		151		0,1				82,5%		
	2		7		1,2				99,2%		
	3		0		365,0				100,0%		
	4		0		365,0				100,0%		
Nacht	0	201	381	36	0,0	4	3	2	0,0%	1	1
	1		49		0,1				87,2%		
	2		5		1,2				98,4%		
	3		2		4,2				99,5%		
	4		0		365,0				100,0%		
		FREITAG								SOLL	IST
	Anzahl NEF	Tage	Fälle	Min.	WKZ	POI	Empirisch	Qualität			
Tag	0	50	201	32	0,0	2	3	2	0,0%	1	1
	1		32		0,1				86,2%		
	2		0		365,0				100,0%		
	3		0		365,0				100,0%		
	4		0		365,0				100,0%		
Nacht	0	50	104	36	0,0	3	3	2	0,0%	1	1
	1		9		0,2				90,4%		
	2		2		1,0				100,0%		
	3		0		365,0				100,0%		
	4		0		365,0				100,0%		
		SAMSTAG								SOLL	IST
	Anzahl NEF	Tage	Fälle	Min.	WKZ	POI	Empirisch	Qualität			
Tag	0	52	149	39		3	3	2	0,0%	1	1
	1		26		0,1				83,7%		
	2		3		0,7				98,3%		
	3		0		365,0				100,0%		
	4		0		365,0				100,0%		
Nacht	0	52	122	35	0,0	3	3	2	0,0%	1	1
	1		165		0,1				87,7%		
	2		1		2,2				99,3%		
	3		0		365,0				100,0%		
	4		0		365,0				100,0%		
		SONN- UND FEIERTAG								SOLL	IST
	Anzahl NEF	Tage	Fälle	Min.	WKZ	POI	Empirisch	Qualität			
Tag	0	63	222	39	0,0	3	3	2	0,0%	1	1
	1		40		0,1				84,0%		
	2		2		1,3				99,2%		
	3		0		365,0				100,0%		
	4		0		365,0				100,0%		
Nacht	0	63	147	38	0,0	3	3	2	0,0%	1	1
	1		17		0,1				84,0%		
	2		2		1,3				99,2%		
	3		0		365,0				100,0%		
	4		0		365,0				100,0%		

Geografische Hilfsfristerreichung NA VB Erkelenz:

hellrot < 95%, dunkelrot < 80%



Notarzt GEILENKIRCHEN
Tageszeitliche Verteilung NEF:

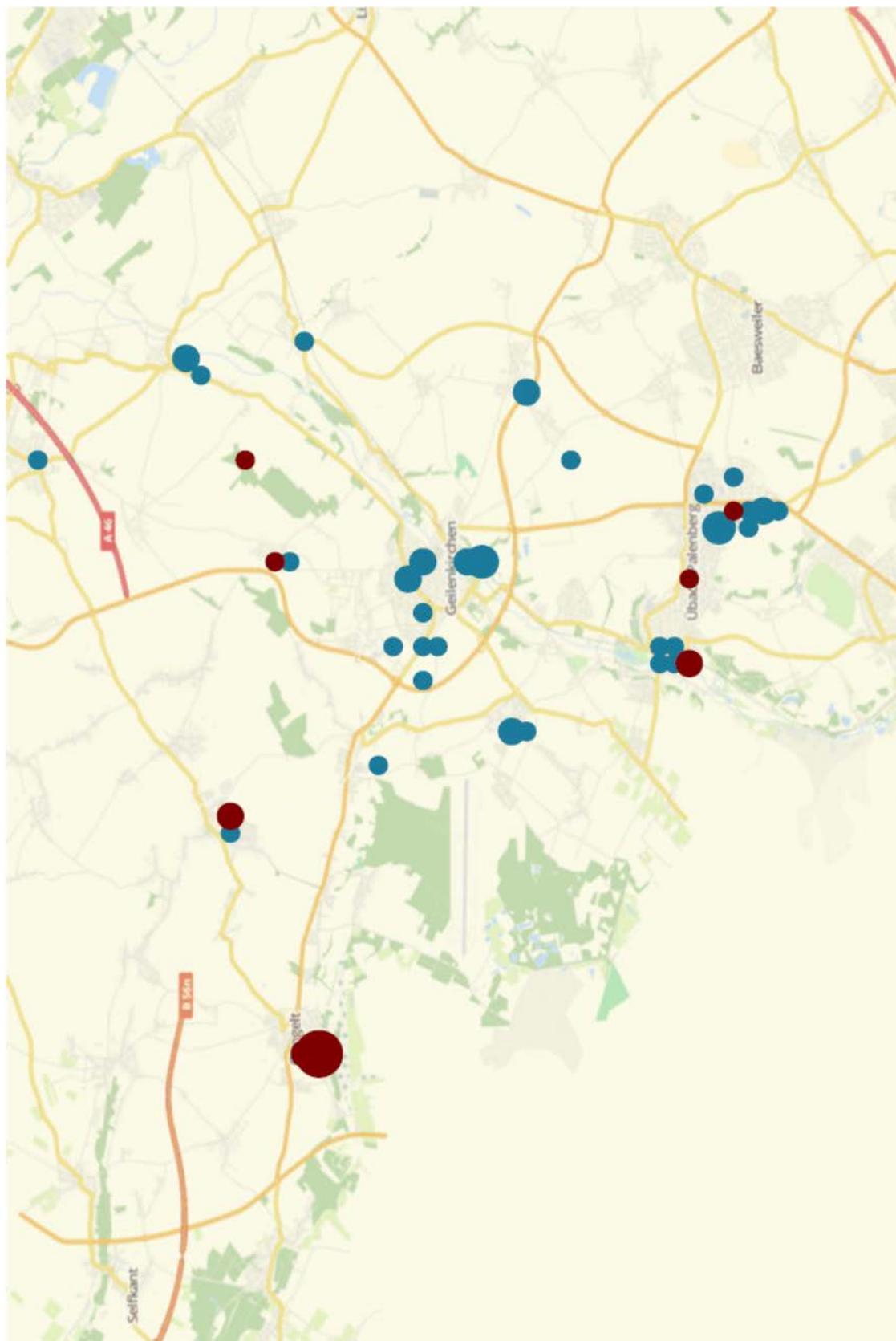


NEF-Bedarf NA VB Geilenkirchen:

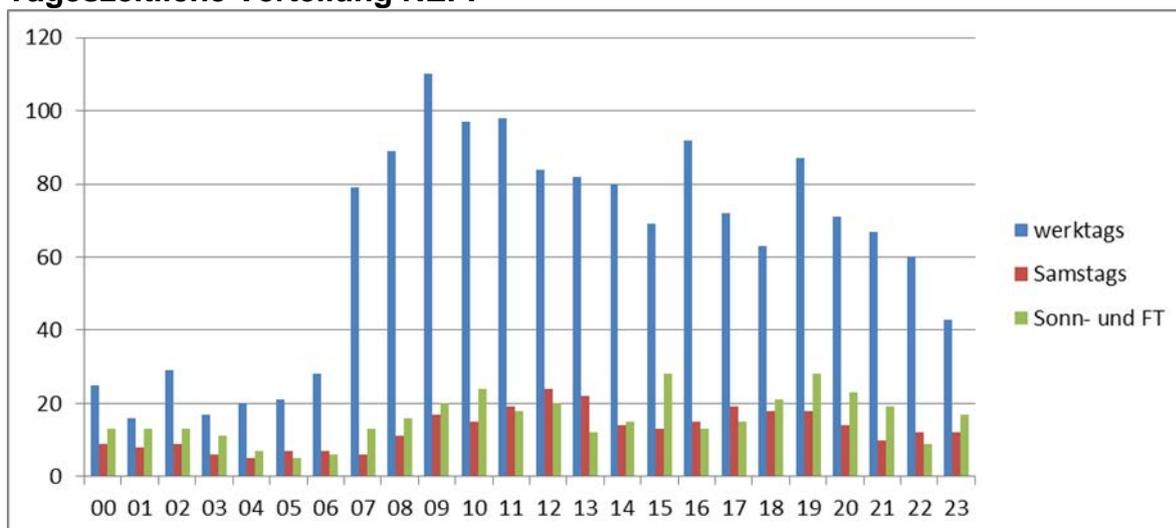
		MONTAG BIS DONNERSTAG								SOLL	IST
	Anzahl NEF	Tage	Fälle	Min.	WKZ	POI	Empirisch	Qualität			
Tag	0	201	553	42	0,0	4	3	2	0,0%	1	1
	1		85		0,1				85,3%		
	2		8		0,8				98,4%		
	3		2		4,2				99,6%		
	4		0		365,0				100,0%		
Nacht	0	201	329	42	0,0	2	3	2	0,0%	1	1
	1		26		0,3				92,4%		
	2		1		8,4				99,7%		
	3		0		365,0				100,0%		
	4		0		365,0				100,0%		
		FREITAG								SOLL	IST
	Anzahl NEF	Tage	Fälle	Min.	WKZ	POI	Empirisch	Qualität			
Tag	0	50	155	41	0,0	3	3	2	0,0%	1	1
	1		19		0,1				88,5%		
	2		1		2,1				99,4%		
	3		0		365,0				100,0%		
	4		0		365,0				100,0%		
Nacht	0	50	76	44	0,0	2	2	2	0,0%	1	1
	1		6		0,4				92,6%		
	2		0		365,0				100,0%		
	3		0		365,0				100,0%		
	4		0		365,0				100,0%		
		SAMSTAG								SOLL	IST
	Anzahl NEF	Tage	Fälle	Min.	WKZ	POI	Empirisch	Qualität			
Tag	0	52	135	43	0,0	2	3	2	0,0%	1	1
	1		15		0,1				90,0%		
	2		0		365,0				100,0%		
	3		0		365,0				100,0%		
	4		0		365,0				100,0%		
Nacht	0	52	82	39	0,0	2	2	2	0,0%	1	1
	1		6		0,4				93,0%		
	2				365,0				100,0%		
	3				365,0				100,0%		
	4				365,0				100,0%		
		SONN- UND FEIERTAG								SOLL	IST
	Anzahl NEF	Tage	Fälle	Min.	WKZ	POI	Empirisch	Qualität			
Tag	0	63	145	43	0,0	2	3	2	0,0%	1	1
	1		12		0,2				92,3%		
	2		0		365,0				100,0%		
	3		0		365,0				100,0%		
	4		0		365,0				100,0%		
Nacht	0	63	97	37	0,0	2	2	1	0,0%	1	1
	1		4		0,7				96,0%		
	2		0		365,0				100,0%		
	3		0		365,0				100,0%		
	4		0		365,0				100,0%		

Geografische Hilfsfristerreichung NA VB Geilenkirchen:

hellrot < 95%, dunkelrot < 80%



Notarzt HEINSBERG
Tageszeitliche Verteilung NEF:

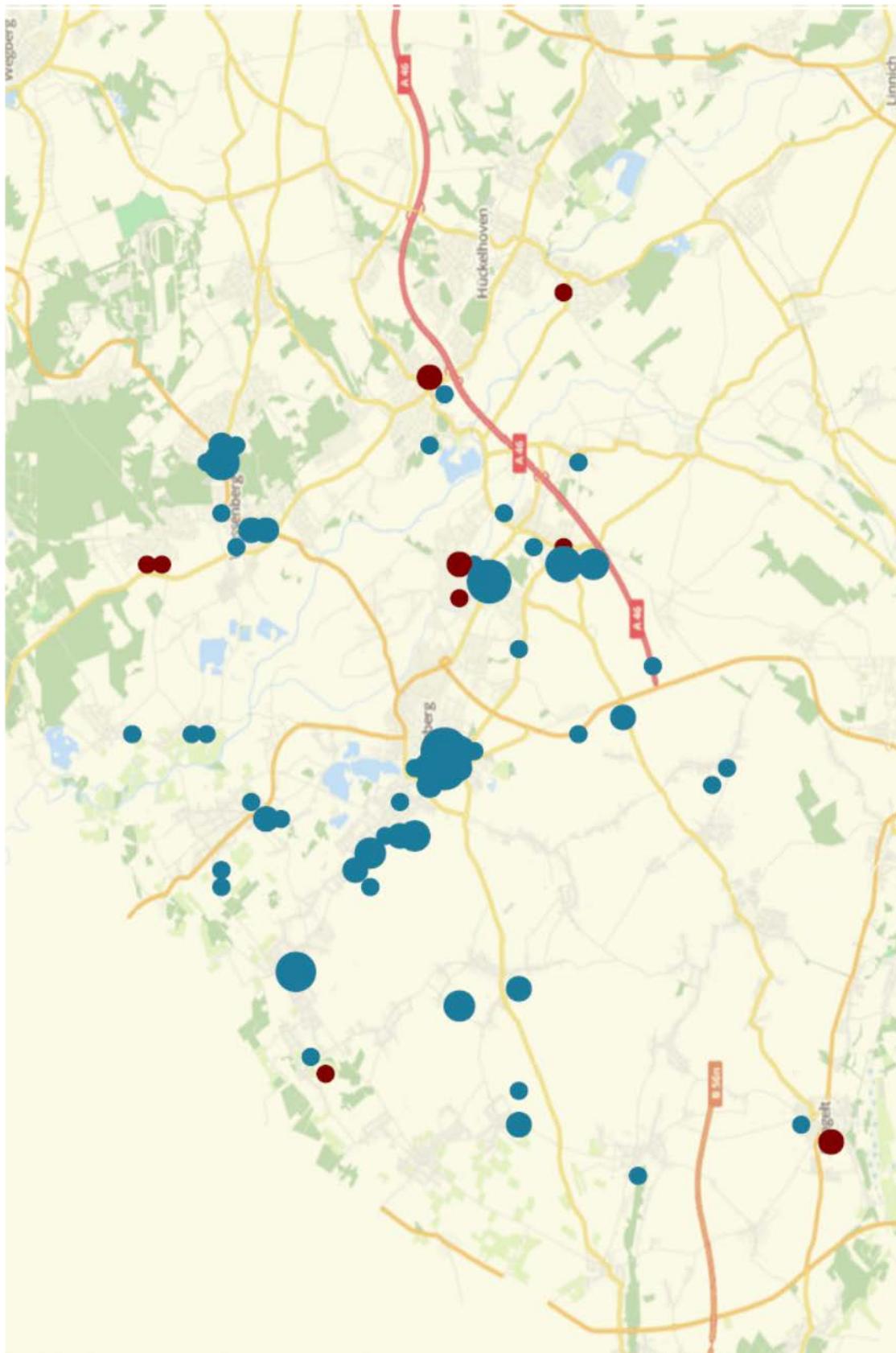


NEF-Bedarf NA VB Heinsberg:

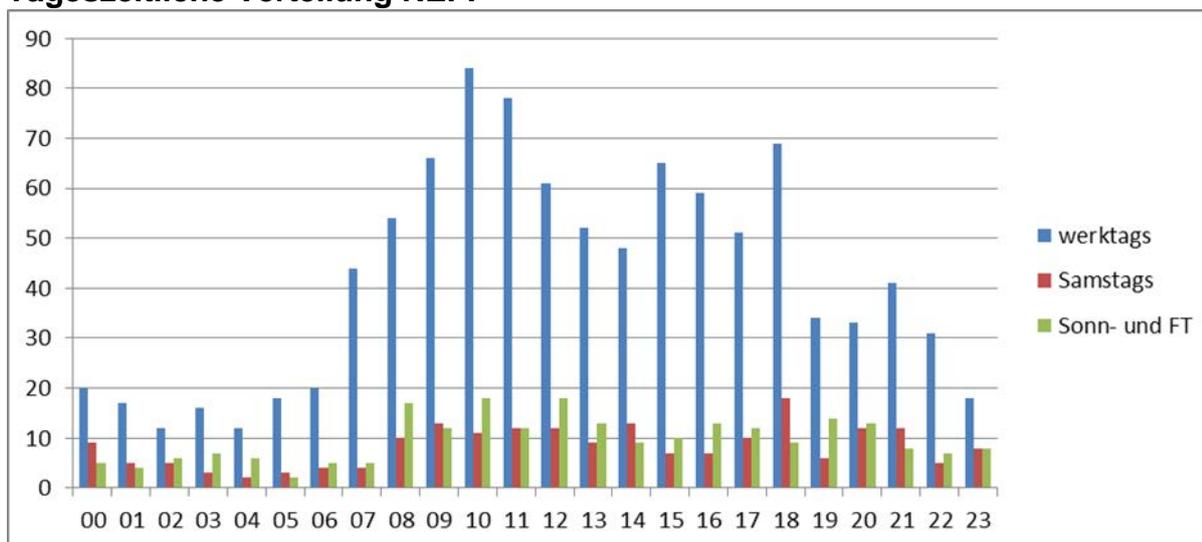
		MONTAG BIS DONNERSTAG								SOLL	IST
	Anzahl NEF	Tage	Fälle	Min.	WKZ	POI	Empirisch	Qualität			
Tag	0	201	592	38	0,0	3	3	2	0,0%	1	1
	1		93		0,1				85,5%		
	2		7		1,2				98,8%		
	3		0		365,0				100,0%		
	4		0		365,0				100,0%		
	5	0	365,0	100,0%							
Nacht	0	201		44	0,0	2	2	2	0,0%	1	1
	1				0,3				89,5%		
	2				8,4				99,7%		
	3				365,0				100,0%		
	4				365,0				100,0%		
		FREITAG								SOLL	IST
	Anzahl NEF	Tage	Fälle	Min.	WKZ	POI	Empirisch	Qualität			
Tag	0	50	138	40	0,0	2	3	2	0,0%	1	1
	1		17		0,1				89,0%		
	2		0		365,0				100,0%		
	3		0		365,0				100,0%		
	4		0		365,0				100,0%		
Nacht	0	50	92	43	0,0	2	3	2	0,0%	1	1
	1		11		0,2				89,3%		
	2		0		365,0				100,0%		
	3		0		365,0				100,0%		
	4		0		365,0				100,0%		
		SAMSTAG								SOLL	IST
	Anzahl NEF	Tage	Fälle	Min.	WKZ	POI	Empirisch	Qualität			
Tag	0	52	147	41	0,0	3	3	2	0,0%	1	1
	1		25		0,1				83,5%		
	2		4		0,5				97,7%		
	3		0		365,0				100,0%		
	4		0		365,0				100,0%		
Nacht	0	52	93	41	0,0	2	3	2	0,0%	1	1
	1		7		0,3				93,0%		
	2		0		365,0				100,0%		
	3		0		365,0				100,0%		
	4		0		365,0				100,0%		
		SONN- UND FEIERTAG								SOLL	IST
	Anzahl NEF	Tage	Fälle	Min.	WKZ	POI	Empirisch	Qualität			
Tag	0	63	162	39	0,0	3	3	2	0,0%	1	1
	1		30		0,1				83,9%		
	2		1		2,6				100,0%		
	3		0		365,0				100,0%		
	4		0		365,0				100,0%		
Nacht	0	63	110	39	0,0	3	3	2	0,0%	1	1
	1		9		0,3				83,9%		
	2		0		365,0				100,0%		
	3		0		365,0				100,0%		
	4		0		365,0				100,0%		

Geografische Hilfsfristerreichung NA VB Heinsberg:

hellrot < 95%, dunkelrot < 80%



Notarzt WEGBERG
Tageszeitliche Verteilung NEF:

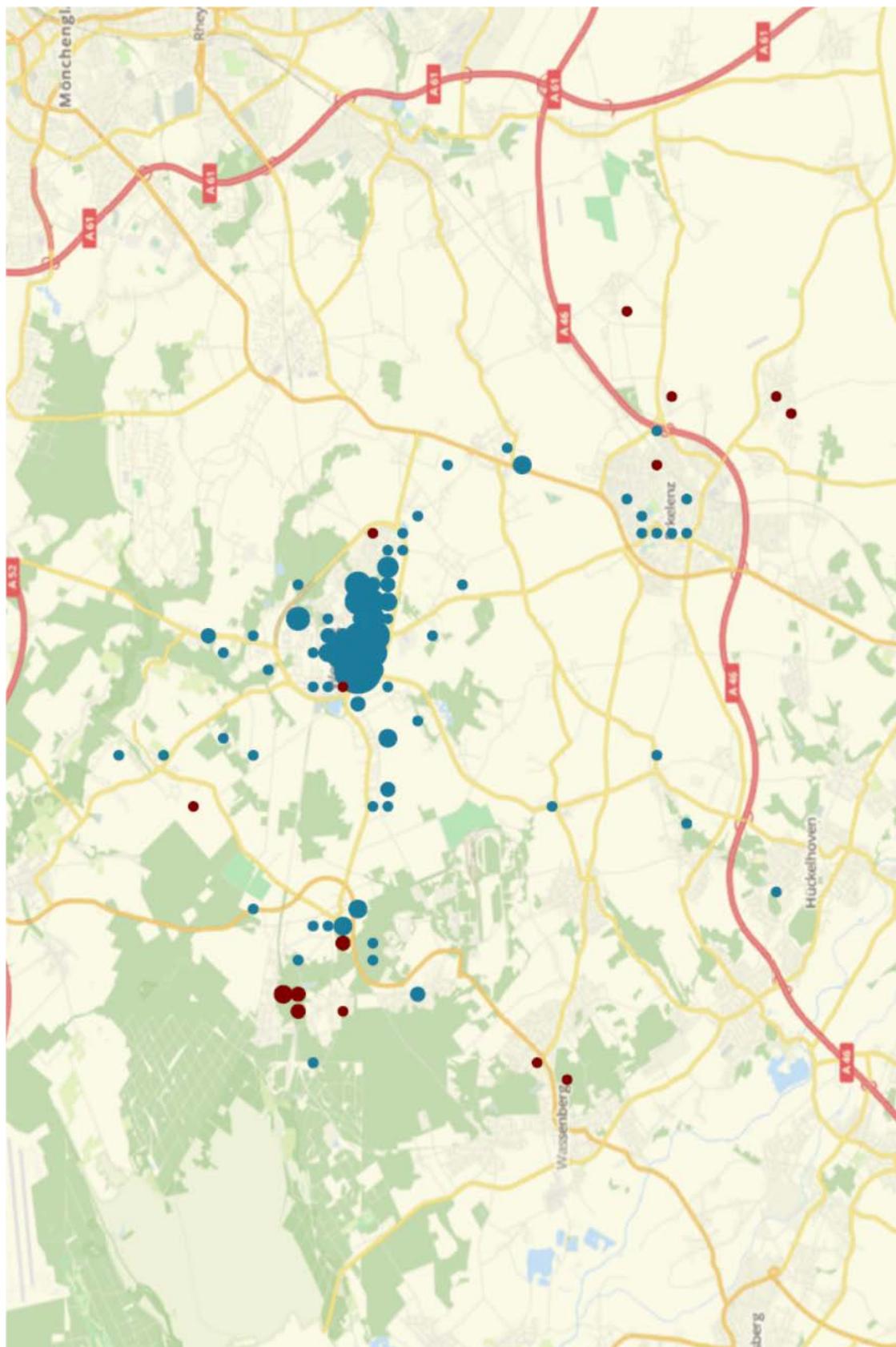


NEF-Bedarf VB NA Wegberg:

		MONTAG BIS DONNERSTAG								SOLL	IST
Anzahl NEF	Tage	Fälle	Min.	WKZ	POI	Empirisch	Qualität				
Tag	0	201	381	39	0,0	2	2	1	0,0%	1	1
	1		23		0,7				94,3%		
	2		0		365,0				100,0%		
	3		0		365,0				100,0%		
	4		0		365,0				100,0%		
	5		0		3650,0				100,0%		
Nacht	0	1 NEF zur Grundversorgung								1	1
	1										
	2										
	3										
	4										
		FREITAG								SOLL	IST
Anzahl NEF	Tage	Fälle	Min.	WKZ	POI	Empirisch	Qualität				
Tag	0	50	110	39	0,0	2	2	1	0,0%	1	1
	1		8		0,5				93,2%		
	2		0		365,0				100,0%		
	3		0		365,0				100,0%		
	4		0		365,0				100,0%		
Nacht	0	1 NEF zur Grundversorgung								1	1
	1										
	2										
	3										
	4										
		SAMSTAG								SOLL	IST
Anzahl NEF	Tage	Fälle	Min.	WKZ	POI	Empirisch	Qualität				
Tag	0	52	125	42	0,0	2	2	1	0,0%	1	1
	1		5		0,9				96,1%		
	2		0		365,0				100,0%		
	3		0		365,0				100,0%		
	4		0		365,0				100,0%		
Nacht	0	1 NEF zur Grundversorgung								1	1
	1										
	2										
	3										
	4										
		SONN- UND FEIERTAG								SOLL	IST
Anzahl NEF	Tage	Fälle	Min.	WKZ	POI	Empirisch	Qualität				
Tag	0	63	121	41	0,0	2	2	2	0,0%	1	1
	1		10		0,5				92,3%		
	2		0		365,0				100,0%		
	3		0		365,0				100,0%		
	4		0		365,0				100,0%		
Nacht	0	1 NEF zur Grundversorgung								1	1
	1										
	2										
	3										
	4										

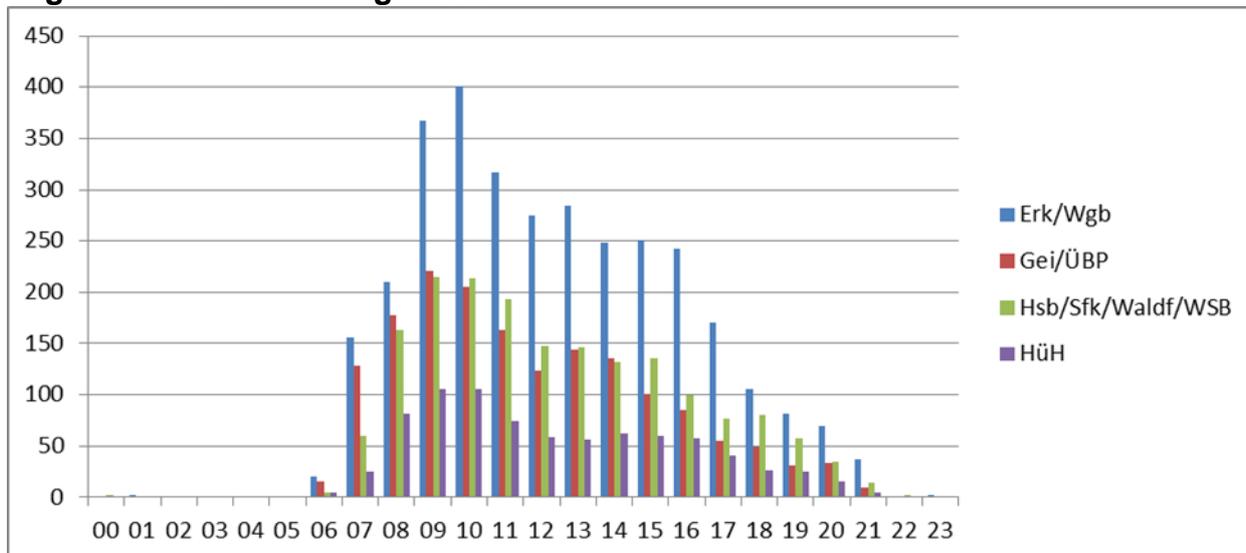
Geografische Hilfsfristerreichung NA VB Wegberg:

hellrot < 95%, dunkelrot < 80%



KRANKENTRANSPORT werktags

Tageszeitliche Verteilung KTW:

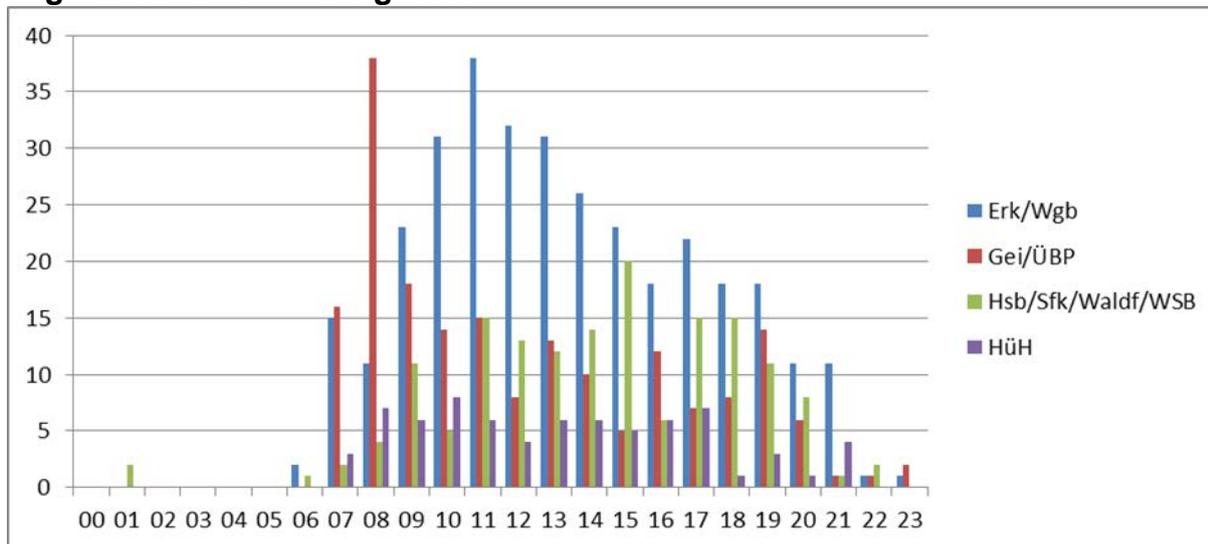


KTW-Bedarf:

Frequenzanalyse KTW												
KT-Gebiet	Zeit	Fahrten	abzol. KTP (opt)	Fahrten (opt)	n in min.	Tage	f	f*	fü*	Bedarf	erw. Ausl.	
		9135	0	9135	59,5	250						
KT 1	00:00	99	0	99	53,3	250	0,3960	0,3516	0,3516	1	35,2%	
KT 1	01:00	70	0	70	53,3	250	0,2800	0,2486	0,2486	1	24,9%	
KT 1	02:00	75	0	75	53,3	250	0,3000	0,2664	0,2664	1	26,6%	
KT 1	03:00	69	0	69	53,3	250	0,2760	0,2451	0,2451	1	24,5%	
KT 1	04:00	69	0	69	53,3	250	0,2760	0,2451	0,2451	1	24,5%	
KT 1	05:00	64	0	64	53,3	250	0,2560	0,2273	0,2273	1	22,7%	
KT 1	06:00	89	0	89	53,3	250	0,3560	0,3161	0,3161	1	31,6%	
KT 1	07:00	394	0	394	53,3	250	1,5760	1,3993	1,3993	2	70,0%	
KT 1	08:00	669	0	669	61,0	250	2,6760	2,6760	2,6760	3	89,2%	
KT 1	09:00	943	0	943	61,0	250	3,7720	3,8144	3,8144	4	95,4%	
KT 1	10:00	983	0	983	61,0	250	3,9320	3,9918	3,9918	4	99,8%	
KT 1	11:00	728	0	728	61,0	250	2,9120	2,9743	2,9743	3	99,1%	
KT 1	12:00	666	0	666	61,0	250	2,6640	2,7101	2,7101	3	90,3%	
KT 1	13:00	663	0	663	61,0	250	2,6520	2,6942	2,6942	3	89,8%	
KT 1	14:00	612	0	612	61,0	250	2,4480	2,4900	2,4900	3	83,0%	
KT 1	15:00	572	0	572	61,0	250	2,2880	2,3268	2,3268	3	77,6%	
KT 1	16:00	492	0	492	61,0	250	1,9680	2,0043	2,0043	3	66,8%	
KT 1	17:00	370	0	370	61,0	250	1,4800	1,5112	1,5112	2	75,6%	
KT 1	18:00	294	0	294	61,0	250	1,1760	1,1995	1,1995	2	60,0%	
KT 1	19:00	268	0	268	61,0	250	1,0720	1,0906	1,0906	2	54,5%	
KT 1	20:00	217	0	217	53,3	250	0,8680	0,7877	0,7877	1	78,8%	
KT 1	21:00	167	0	167	53,3	250	0,6680	0,5931	0,5931	1	59,3%	
KT 1	22:00	152	0	152	53,3	250	0,6080	0,5398	0,5398	1	54,0%	
KT 1	23:00	110	0	110	53,3	250	0,4400	0,3907	0,3907	1	39,1%	

KRANKENTRANSPORT samstags

Tageszeitliche Verteilung KTW:

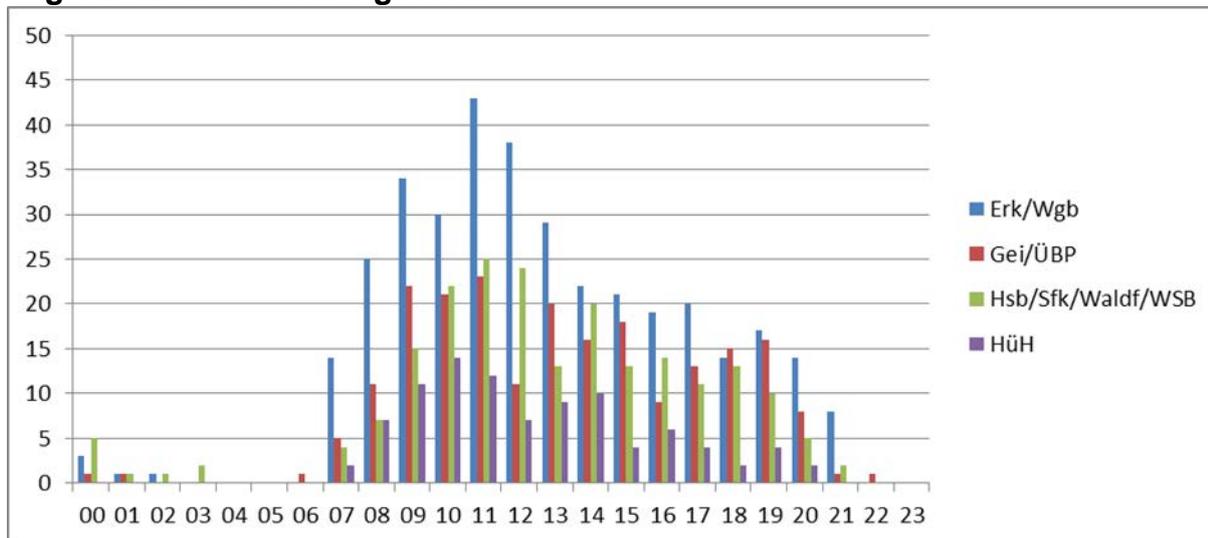


KTW-Bedarf:

Frequenzanalyse KTW											
KT-Gebiet	Zeit	Fahrten	abzol. KTP (opt.)	Fahrten (opt.)	n in min	Tage	f	f*	fÜ*	Bedarf	erw. Ausl.
		1176	0	1176	55,2	52					
KT 1	00:00	34	0	34	49,8	52	0,6538	0,5425	0,5425	1	54,3%
KT 1	01:00	29	0	29	49,8	52	0,5577	0,4627	0,4627	1	46,3%
KT 1	02:00	24	0	24	49,8	52	0,4615	0,3829	0,3829	1	38,3%
KT 1	03:00	12	0	12	49,8	52	0,2308	0,1915	0,1915	1	19,1%
KT 1	04:00	17	0	17	49,8	52	0,3269	0,2713	0,2713	1	27,1%
KT 1	05:00	11	0	11	49,8	52	0,2115	0,1755	0,1755	1	17,6%
KT 1	06:00	13	0	13	49,8	52	0,2500	0,2074	0,2074	1	20,7%
KT 1	07:00	28	0	28	49,8	52	0,5385	0,4468	0,4468	1	44,7%
KT 1	08:00	78	0	78	56,9	52	1,5000	1,4235	1,4235	2	71,2%
KT 1	09:00	62	0	62	56,9	52	1,1923	1,1315	1,1315	2	56,6%
KT 1	10:00	68	0	68	56,9	52	1,3077	1,2410	1,2410	2	62,1%
KT 1	11:00	86	0	86	56,9	52	1,6538	1,5695	1,5695	2	78,5%
KT 1	12:00	67	0	67	56,9	52	1,2885	1,2228	1,2228	2	61,1%
KT 1	13:00	69	0	69	56,9	52	1,3269	1,2593	1,2593	2	63,0%
KT 1	14:00	72	0	72	56,9	52	1,3846	1,3140	1,3140	2	65,7%
KT 1	15:00	66	0	66	56,9	52	1,2692	1,2045	1,2045	2	60,2%
KT 1	16:00	56	0	56	56,9	52	1,0769	1,0220	1,0220	2	51,1%
KT 1	17:00	65	0	65	56,9	52	1,2500	1,1863	1,1863	2	59,3%
KT 1	18:00	53	0	53	56,9	52	1,0192	0,9673	0,9673	1	96,7%
KT 1	19:00	61	0	61	56,9	52	1,1731	1,1133	1,1133	2	56,7%
KT 1	20:00	39	0	39	49,8	52	0,7500	0,6223	0,6223	1	62,2%
KT 1	21:00	39	0	39	49,8	52	0,7500	0,6223	0,6223	1	62,2%
KT 1	22:00	29	0	29	49,8	52	0,5577	0,4627	0,4627	1	46,3%
KT 1	23:00	29	0	29	49,8	52	0,5577	0,4627	0,4627	1	46,3%

KRANKENTRANSPORT sonn- und feiertags

Tageszeitliche Verteilung KTW:



KTW-Bedarf:

Frequenzanalyse KTW											
KT-Gebiet	Zeit	Fahrten	abzgl. KTW (cpt)	Fahrten (opt)	n in min.	Tage	f	f*	fü*	Bedarf	erw. Ausl.
		1323	0	1323	54,6	63					
KT 1	00:00	26	0	26	54,6	63	0,4127	0,3757	0,3757	1	37,6%
KT 1	01:00	22	0	22	54,6	63	0,3492	0,3179	0,3179	1	31,8%
KT 1	02:00	13	0	13	54,6	63	0,2063	0,1879	0,1879	1	18,8%
KT 1	03:00	13	0	13	54,6	63	0,2063	0,1879	0,1879	1	18,8%
KT 1	04:00	8	0	8	54,6	63	0,1270	0,1156	0,1156	1	11,6%
KT 1	05:00	12	0	12	54,6	63	0,1905	0,1734	0,1734	1	17,3%
KT 1	06:00	23	0	23	54,6	63	0,3651	0,3324	0,3324	1	33,2%
KT 1	07:00	95	0	95	54,6	63	1,5079	1,3729	1,3729	2	68,6%
KT 1	08:00	68	0	68	54,8	63	1,0794	0,9853	0,9853	1	98,5%
KT 1	09:00	85	0	85	54,8	63	1,3492	1,2316	1,2316	2	61,6%
KT 1	10:00	104	0	104	54,8	63	1,6508	1,5070	1,5070	2	75,3%
KT 1	11:00	122	0	122	54,8	63	1,9365	1,7678	1,7678	2	88,4%
KT 1	12:00	92	0	92	54,8	63	1,4603	1,3331	1,3331	2	66,7%
KT 1	13:00	80	0	80	54,8	63	1,2698	1,1592	1,1592	2	58,0%
KT 1	14:00	76	0	76	54,8	63	1,2063	1,1012	1,1012	2	55,1%
KT 1	15:00	58	0	58	54,8	63	0,9206	0,8404	0,8404	1	84,0%
KT 1	16:00	64	0	64	54,8	63	1,0159	0,9274	0,9274	1	92,7%
KT 1	17:00	59	0	59	54,8	63	0,9365	0,8549	0,8549	1	85,5%
KT 1	18:00	57	0	57	54,8	63	0,9048	0,8259	0,8259	1	82,6%
KT 1	19:00	66	0	66	54,8	63	1,0476	0,9563	0,9563	1	95,6%
KT 1	20:00	50	0	50	54,6	63	0,7937	0,7226	0,7226	1	72,3%
KT 1	21:00	41	0	41	54,6	63	0,6508	0,5925	0,5925	1	59,3%
KT 1	22:00	31	0	31	54,6	63	0,4921	0,4480	0,4480	1	44,8%
KT 1	23:00	33	0	33	54,6	63	0,5238	0,4769	0,4769	1	47,7%

Hinweise Ärztlicher Leiter Rettungsdienst der Bundesärztekammer

Empfehlung der Bundesärztekammer zum Ärztlichen Leiter Rettungsdienst

Stand 26.05.2013

Präambel

Die Bundesärztekammer hat sich seit Anfang der 1990er Jahre für die bundesweite Einführung von Ärztlichen Leitern Rettungsdienst eingesetzt und mit der „Empfehlung zum Ärztlichen Leiter Rettungsdienst“ und dem Ergänzungspapier „Sinn der Empfehlung“ 1994 Standards gesetzt.

Seitdem haben sich die Rahmenbedingungen verändert, der Rettungsdienst hat sich entwickelt und bundesweit wurden Erfahrungen von und mit Ärztlichen Leitern Rettungsdienst (ÄLRD) gewonnen:

Die verantwortungsvolle Tätigkeit der Ärztlichen Leiter Rettungsdienst, nicht nur im Qualitätsmanagement, stößt danach besonders in der Umsetzung durch fehlende Durchsetzungsmöglichkeiten an ihre Grenzen und führt immer wieder zu Konflikten.

Einleitung

Zentrale Aufgabe des Rettungsdienstes ist die qualifizierte notfallmedizinische Versorgung und Betreuung von erkrankten und verletzten Patienten während Notfallrettung und Krankentransport. Rettungsdienst ist deshalb in erster Linie eine medizinische Dienstleistung. Da die Medizin im Mittelpunkt des Rettungsdienstes steht, muss der Rettungsdienst unter ärztlicher Leitung durchgeführt werden, damit sichergestellt ist, dass die Qualität der Patientenversorgung den anerkannten Regeln der Medizin entspricht.

Die Notwendigkeit zur kontinuierlichen ärztlichen Einbindung in das Qualitätsmanagement des Rettungsdienstes ergibt sich u. a. aus den Bestimmungen des Sozialgesetzbuches V zur Qualitätssicherung. Diese machen eine Kontrolle sowohl der medizinischen Effektivität wie auch der ökonomischen Effizienz bei der Einsatzplanung und -abwicklung im Rettungsdienst unverzichtbar. Darüber hinaus erfordern arzneimittelrechtliche Vorgaben (z. B. die Betäubungsmittelverschreibungsordnung) die Beauftragung eines verantwortlichen Arztes.

Auch die Anwendung von Maßnahmen der „Notkompetenz“ durch nichtärztliches Rettungsdienstpersonal ist nach den Empfehlungen der Bundesärztekammer an eine ständige Überwachung durch einen dafür verantwortlichen und weisungsbefugten Arzt gebunden.

Bei der Wahrnehmung dieser Aufgaben arbeitet der Ärztliche Leiter Rettungsdienst kooperativ mit anderen im Rettungsdienst tätigen Ärzten sowie den nichtärztlichen Führungskräften des Rettungsdienstes zusammen.

Die Bundesärztekammer fordert weiterhin die flächendeckende Institutionalisierung des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst.

Aus Sicht der Bundesärztekammer muss die Stellung des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst dem umfangreichen Verantwortungsbereich und seiner wirkungsvollen Aufgabenwahrnehmung gerecht werden.

Definition

Der Ärztliche Leiter Rettungsdienst ist ein im Rettungsdienst tätiger Arzt, der auf regionaler bzw. überregionaler Ebene die medizinische Kontrolle über den Rettungsdienst wahrnimmt und für Effektivität und Effizienz der präklinischen notfallmedizinischen Patientenversorgung und -betreuung verantwortlich ist.

Aufgaben

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

1. Einsatzplanung und -bewältigung

Mitwirkung

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

Festlegung

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

2. Qualitätsmanagement

Mitwirkung

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

Festlegung

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

3. Aus-/Fortbildung

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

4. Arbeitsmedizin und Hygiene

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

5. Gremienarbeit

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

6. Forschung

- Initiierung, Durchführung und Mitwirkung bei notfallmedizinischen Forschungsprojekten

Stellung

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

Der Ärztliche Leiter Rettungsdienst

- wird von der für den Rettungsdienst zuständigen Behörde bestellt
- ist in allen medizinischen Belangen der Durchführung des Rettungsdienstes entscheidungs- und weisungsbefugt, d. h. er leitet den Rettungsdienst in medizinischen Fragen:
 - in medizinischen Fragen und Belangen gegenüber den durchführenden Organisationen und dem nichtärztlichen Personal und
 - in medizinisch-organisatorischen Belangen gegenüber dem ärztlichen Personal im Rettungsdienst,
 - die im Rettungsdienst tätigen Organisationen und Personen sind ihm gegenüber berichtspflichtig,
 - berät die zuständigen Behörden in allen medizinischen Angelegenheiten des Rettungsdienstes,
 - ist an allen den Rettungsdienst betreffenden Entscheidungen zu beteiligen.

Organisationsmodelle

Aufgrund der regional unterschiedlichen Größe und Organisationsstrukturen des Rettungsdienstes können keine verbindlichen Empfehlungen für die Organisationsform zur Institutionalisierung des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst gegeben werden.

Qualifikation

Um die mit dem umfangreichen Aufgabenkatalog und der Bedeutung der Stellung des „Ärztlichen Leiters Rettungsdienst“ verbundenen hohen Anforderungen erfüllen zu können, ist eine besondere Qualifikation erforderlich, die sowohl medizinische als auch administrative Kenntnisse erfordert.

Die Qualifikation zum ÄLRD umfasst

- eine abgeschlossene Weiterbildung in einem Gebiet mit Bezug zur Notfall- und Intensivmedizin
- die Zusatzbezeichnung Notfallmedizin oder eine von der zuständigen Ärztekammer als vergleichbar anerkannte Qualifikation
- die Qualifikation zum „Leitenden Notarzt“ entsprechend den Empfehlungen der Bundesärztekammer
- die Teilnahme an einer speziellen Fortbildung zum Ärztlichen Leiter Rettungsdienst entsprechend den Empfehlungen der Bundesärztekammer
- eine langjährige Tätigkeit in der präklinischen und klinischen Notfallmedizin

Fortlaufende Qualifizierung

- anhaltende regelmäßige notärztliche Tätigkeit
- Kenntnisse in der Systemanalyse, Konzeptentwicklung und Problemlösung im Rettungsdienst
- Detailkenntnisse der Infrastruktur des Rettungsdienstes und des Gesundheitswesens
- kontinuierliche Fortbildung in den Fachfragen des Aufgabengebietes, z. B. Verwaltungslehre, Rechtskunde, Qualitätsmanagement

Hygieneplan Kreis Heinsberg

<div style="text-align: center;"> <h2 style="margin: 0;">Hygieneplan</h2> <h3 style="margin: 0;">Rettungsdienst und Krankentransport</h3> </div>					
Was	Wann	Wie	Womit	Dosierung	Einwirkzeit
Hygienische Händedesinfektion	vor Arbeitsbeginn, vor und nach jedem Patientenkontakt, nach Kontamination, nach Desinfektions- u. Reinigungsarbeiten, nach Toilettenbenutzung, bei Arbeitsende	in den trockeneren Händen verreiben	Sterillium Virugard	3 ml fertige Lösung = eine Hohlhand voll bei TBC : 2 mal durchführen bei Noroviren:	30 sec. Jeweils 30 sec 2 min benetzt
Hygienische Händedesinfektion bei sichtbarer Kontamination	bei sichtbarer Kontamination	kontaminierte Stelle mit einem mit Desinfektionsmittel getränkten Zellstoff reinigen. Anschließend 2 mal hygienische Händedesinfektion durchführen	Sterillium Virugard	2 mal 3 ml	2 mal 30 sec
Handschuhe	1. bei Kontaktmöglichkeiten mit Blut, Sekreten und Ausscheidungen, 2. bei Desinfektionsarbeiten	Grundsätzlich anziehen! Wechsel bei Patientenwechsel, Beschädigung und Kontamination. Entsorgung über Hausmüll	Handschuhe: 1. Einweghandschuhe 2. Chemikalienschutzhandschuhe	hygienische Händedesinfektion <u>vor</u> und <u>nach</u> Gebrauch von Handschuhen	
Händereinigung	bei Verschmutzung im Anschluss an hyg. Händedesinfektion, nach Toilettenbesuch, bei Arbeitsende	waschen mit Flüssigseife und Wasser	Flüssigseife		
Hautpflege Hände	vor dem Anziehen von Handschuhen	in die Hände einreiben	Stoko Pro Gel	reduziert das Aufquellen der Haut unter luftdichten Handschuhen	
Hautpflege Hände	mehrfach täglich	in die Handoberflächen einreiben	STOKO Protect Creme	in die Haut einreiben lassen	
Hautdesinfektion (Patient)	vor allen Venepunktionen, Injektionen, etc.	Desinfektionsmittel aufbringen, 1 mal abwischen, erneut aufbringen und einwirken lassen	Cutasept F	vor Punktionen und Injektionen; bei Punktion von Körperhöhlen, Gelenken: mindestens 1 Minute einwirken lassen	15 sec.
Chirurgische Instrumente: Präparierschere, Nadelhalter, Klemmen	sofort nach jedem Gebrauch bzw. Kontamination	geöffnet einlegen, abspülen, trocknen, anschließend zur Sterilisation geben Acht! Funktionsprüfung	GIGASEPT instru AF Standzeit maximal 7 Tage	Lösung 1,5% siehe VA Desinfektion + Sterilisation	60 min.
Stackbecken, Urinflaschen Aufbereitung separat!!	nach jedem Gebrauch	entleert einlegen, abspülen, trocknen	GIGASEPT instru AF	Lösung 1,5%	60 min.
Nur Bi-check-Sensor	nach jedem Gebrauch	einlegen, abspülen, trocknen	Gigasept FF (neu)	Lösung 2%	60 min.
Medizingeräte: EKG, Medumat, Accuvac, Perfusor, Pulsoximeter, etc.	sofort nach jedem Gebrauch, bei sichtb. Kontamination	aufsprühen und mit Einwegtuch verteilen	Bacillol AF mit X-Wipes Desinfektionswischtücher	nach Aufbringen auf der Fläche wirken lassen	Trocknungszeit
RR-Meßgerät, Stethoskop, Laryngoskopgriffe, etc.	sofort nach jedem Gebrauch, bei sichtb. Kontamination	bei zur vollständigen Benetzung abwischen	Bacillol AF mit X-Wipes Desinfektionswischtücher	nach Aufbringen auf der Fläche wirken lassen	Trocknungszeit
Krankentrage / -stuhl	sofort nach jedem Gebrauch, bei sichtb. Kontamination	aufsprühen und mit Einwegtuch verteilen	Bacillol AF	nach Aufbringen auf der Fläche wirken lassen	Trocknungszeit
Flächenreinigung	bei Verschmutzung	feucht abwischen mindestens 1 mal täglich	Reiniger	nach Herstellerangaben	
laufende Desinfektion der Fahrzeuge	1x wöchentlich, unbenutzte Reserve-Fahrzeuge alle 2 Wochen	Scheuer - Wisch - Desinfektion	Dismozon pur	0,75%	1 Stunde
Flächendesinfektion nach Infektionstransport Desinfektion nach VAH	nach Infektionstransport gemäß Hygiene- / Desinfektionsplan	Scheuer - Wisch - Desinfektion	Dismozon pur	1,5%	*siehe Desinfektionsmaßnahmen nach Transporten
Flächendesinfektion nach Infektionstransport "Schlussdesinfektion" gemäß RKI	nach Infektionstransport gemäß Hygiene- / Desinfektionsplan	Scheuer - Wisch - Desinfektion	Dismozon pur	4%	1 Stunde *siehe Desinfektionsmaßnahmen nach Transporten
Rettungsdienstkleidung	täglich, nach jedem Inf. Transport und bei sichtbarer Kontamination wechseln	in Wäschesäcken gekennzeichnet der Wäscheri zuführen			
Abfallentsorgung Einmalmaterialien	sofort nach jedem Gebrauch	in bereitstehende Behälter entsorgen		spitze Gegenstände nur in fruchtisicheren Behältern entsorgen	
Schutzmittel, etc. nach Infektionstransporten	sofort nach Gebrauch	in Plastikbeutel entsorgen, Hausmüll zuführen			
ÄLRD Kreis Heinsberg				Version 2.0	2014

Kreis
HEINSBERG

.....Der Landrat

Gefahrenabwehrplan
für das Vorgehen
bei einem Massenanfall
von Verletzten
und Erkrankten
(MANV – Konzept)



Aus Gründen der leichten Lesbarkeit wird in diesem Dokument auf die gleichzeitige Verwendung der männlichen und weiblichen Personenbezeichnung verzichtet. Geschlechtsneutrale Formulierungen werden angestrebt, sie sind aber nicht immer möglich. Die Verwendung der männlichen Form bedeutet keine Herabsetzung des weiblichen Geschlechts, sondern schließt die weibliche Form mit ein.

AAO	Alarm- und Ausrückeordnung
AB	Abrollbehälter
ABC	Atomare – Biologische – Chemische Gefahren
BHP	Behandlungsplatz
BOS	Behörden und Organisationen mit Sicherheitsaufgaben
BR	Bereitstellungsraum
DRK	Deutsches Rotes Kreuz
EAL	Einsatzabschnittsleitung
EE	Einsatzeinheiten
EL	Einsatzleitung
ELW	Einsatzleitwagen
FSHG	Gesetz über den Feuerschutz und die Hilfeleistung
FüSt	Führungsstab
FwDV	Feuerwehrdienstvorschrift
FF	Freiwillige Feuerwehr
GF	Gruppenführer
GRTW	Großraumrettungstransportwagen
IUK	Information- und Kommunikation
JUH	Johanniter-Unfall-Hilfe
KBM	Kreisbrandmeister
KTW	Krankentransportwagen
LNA	Leitende/r Notarzt/Notärztin
LZ	Löschzug
MANV	Massenanfall von Verletzten oder Erkrankten
MHD	Malteser Hilfs-Dienst
MTW	Mannschaftstransportwagen
NEF/ NAW	Notarzteinsatzfahrzeug/ Notarztwagen
NRW	Nordrhein-Westfalen
OrgL-RD	Organisatorischer Leiter Rettungsdienst
PA	Patientenablage
PAT	Patientenanhängetasche
PSU	Psychosoziale Unterstützung
PTZ	Patiententransportzug
RA	Rettungsassistent
RS	Rettungsassistenten
RD	Rettungsdienst
RTH	Rettungstransporthubschrauber
RTW	Rettungstransportwagen
S 1 – S 6	Sachgebiete im Einsatzstab gem. FwDV 100
SEG	Schnelleinsatzgruppe
SEK	Sondereinsatzkommando
SG 20, 30...	Stangenzelt Grundfläche ca. 20,30...m ²
SET	RD - Spitzenbedarf
THW	Technisches Hilfswerk
ÜMANV	Überörtlicher Massenanfall von Verletzten
W/O	Wechselsprechen / Oberband
W/U	Wechselsprechen / Unterband

Inhaltsverzeichnis

1	Allgemeines.....	4
1.1	Infrastruktur	4
1.1	Infrastruktur	5
2	MANV – Konzeption Kreis Heinsberg.....	6
2.1	MANV - Stufen im Kreis Heinsberg	7
3	Planungsgrundlagen.....	9
4	Taktische Komponenten im MANV Einsatz des Kreises Heinsberg.....	10
4.1	Funktionen der Teilbereiche:	10
4.1.1	Führung	10
4.1.2	Akutversorgung: Patientenablagen 25 (PA 25)	11
4.1.3	Transport: PTZ 10 - Patiententransportzug	11
4.1.4	Behandlungsplatz – Logistik (BHP – LOG).....	12
5	AAO – Alarm- und Ausrückeordnung - (MANV – Stufen).....	12
6	Modulanforderung	13
7	Ü- MANV – Überörtliche Hilfeleistung	13
7.1	Taktische Komponenten Ü-MANV	13
7.2	Einsatzorganisation Ü- MANV	14
7.2.1	Sammelstelle/ -raum.....	14
7.2.2	Einsatz der BHP – Bereitschaft	14
8	Führungsorganisation - Personal	15
8.1	Die Leitstelle	15
8.2	Verbandsführung / Vorkommando (Ü-MANV)	15
8.3	Einsatzleitung	16
9	Einsatzabschnitt „medizinische Rettung“.....	16
9.1	Der Leitende Notarzt (LNA)	17
9.2	Der Organisatorische Leiter Rettungsdienst (OrgL)	18
9.3	Personal (PA, PTZ, BHP)	19
9.4	Abschnitt Dokumentation und Verteilung (D&V).....	19
9.4.1	Sichtung und Patientenregistrierung.....	19
9.4.2	Patientenanhängetasche	20
9.4.3	Versorgung	21
9.4.4	Transport und Verteilung	21
10	Einsatztaktik	22
10.1	Besondere Lagen	22
11	Pressearbeit und Personenauskunftsstelle	23
12	Notfallseelsorge.....	23
13	Einsatznachsorge	23
14	Schlusswort	23
15	Anlagen	24

1 Allgemeines

Nach den Bestimmungen des Gesetzes über den Feuerschutz und die Hilfeleistung (FSHG - NRW) haben die Kreise den Einsatz bei Ereignissen, in denen Leben und Gesundheit zahlreicher Menschen oder erhebliche Sachwerte gefährdet sind und in denen aufgrund eines erheblichen Koordinierungsbedarfs eine rückwärtige Unterstützung der Einsatzleitung erforderlich ist, zu leiten und zu Koordinieren.

Gemäß dem Rettungsgesetz NRW ist der Kreis Heinsberg als Träger des Rettungsdienstes verpflichtet, die Sicherstellung der bedarfsgerechten und flächendeckenden Versorgung der Bevölkerung mit den Leistungen des Rettungsdienstes auch für Schadensereignisse mit einer größeren Anzahl Verletzter oder Kranker sicherzustellen.

Weitere Vorgaben und strukturelle Änderungen erforderten eine Überarbeitung des Konzeptes für das Vorgehen bei einem Massenanfall von Verletzten und Erkrankten (MANV Konzept). Zu berücksichtigen waren rechtliche Vorgaben und Erfahrungen aus den Einsätzen während des Weltjugendtages 2005 sowie der Fußballweltmeisterschaft 2006. Die neuen medizinisch- taktischen Komponenten wie Behandlungsplatz-Bereitschaft 50 NRW (BHP-B 50 NRW), Gerätewagen Sanitätsdienst (GW- San), Patienten - Transport - Zug 10 NRW (PTZ-10-NRW) und Betreuungsplatz-Bereitschaft 500 NRW (BTP-B 500 NRW) wurden erstmals fest in das MANV - Konzept des Kreises Heinsberg aufgenommen.

Berücksichtigt werden Schadensereignisse, die eine eigene Führungsstruktur erfordern (MANV), aber auch Ereignisse, die die Kapazitäten des Rettungsdienstes im Kreis Heinsberg überfordern würden (Ü - MANV). Für angeforderte Einheiten aus dem überregionalen Bereich ist eine klare Führungsstruktur vorgesehen. Sammel- bzw. Lotsenstellen sind festgelegt (Euregio - Konzept). Sollten medizinisch- taktische Einheiten aus dem Kreis Heinsberg angefordert werden, ist der Kreis Heinsberg in der Lage, innerhalb kurzer Zeit einen BHP-B 50 NRW, eine Transportkomponente, eine Sofortkomponente oder einen BTP-B 500 NRW nach den Richtlinien des Landes zu entsenden. Das MANV - Konzept wird unter den Gesichtspunkten aktueller Erkenntnisse und Vorgaben ständig angepasst bzw. fortgeschrieben.

1.1 Infrastruktur



Der Kreis Heinsberg ist der westlichste Kreis Deutschlands, eine Region mitten in Europa. Innerhalb einer Autostunde sind Städte wie Köln, Düsseldorf, Aachen, Maastricht, Lüttich, Eindhoven, Mönchengladbach, Krefeld, Duisburg und Bonn erreichbar. Innerhalb zweier Autostunden liegen die Städte des Ruhrgebietes, ebenso Brüssel, Antwerpen und Amsterdam. 77,5 Kilometer der 171 Kilometer langen Kreisgrenze teilt sich der Kreis Heinsberg mit der benachbarten Provinz Limburg des Königreiches der Niederlande.

Rund 260.000 Einwohner leben auf einer Fläche von 628 Quadratkilometern. Zehn Städte und Gemeinden bilden den Kreis Heinsberg.

Für die gute Verkehrsanbindung des Kreises sorgen die Autobahn 46, die Bundesstraßen 221, 56 und 57, die Bundesbahnhauptstrecke Aachen - Mönchengladbach, drei Flughäfen im Umkreis von 60 km: Düsseldorf, Köln/Bonn, Maastricht/Aachen (NL) und drei Häfen im Umkreis von 60 km: Neuss, Roermond/NL und Born/NL.

2 MANV – Konzeption Kreis Heinsberg

Das nachstehende Konzept findet bei einem Massenanfall von Verletzten, Erkrankten und Betroffenen (MANV) Anwendung und regelt grundsätzliche Einsatzstrategien, sowie die Zusammenarbeit aller im Bereich der medizinischen Gefahrenabwehr Beteiligten.

Die medizinische Gefahrenabwehr für den Umgang mit allen Verletzten / Erkrankten/ unverletzt Betroffenen muss unter anderem nach folgenden Kriterien aufgestellt sein:

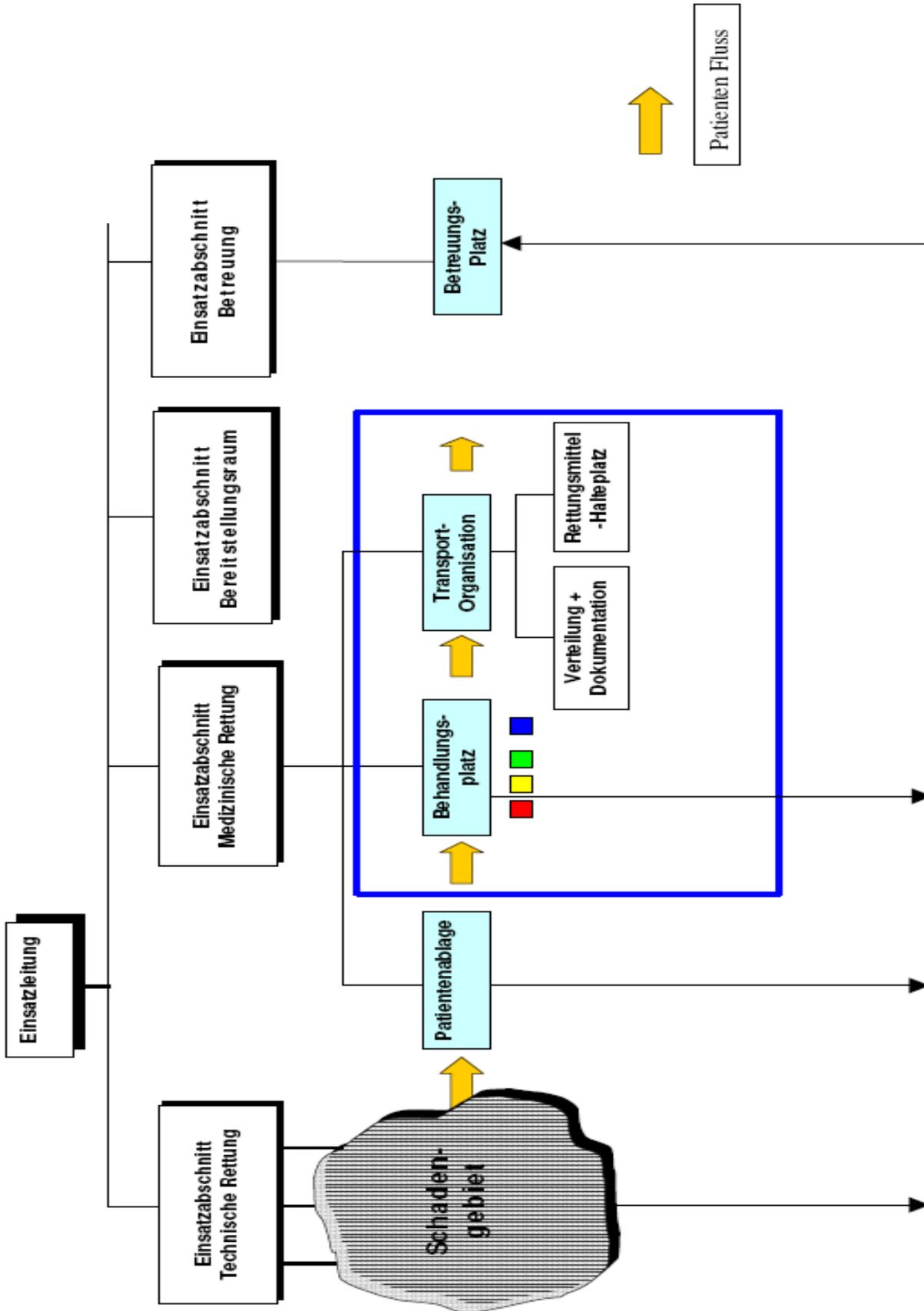
- 1. Vorbereitung / Planung / Schulung für alle beteiligten Einsatzkräfte**
- 2. Aufbau einer effektiven Führungsstruktur gem. FwDV 100**
- 3. Einbindung von Rettungsdienst / Sanitätsdienst / Betreuungsdienst**
- 4. Einbindung weiterer erforderlicher Kräfte und Fachdienste**
- 5. Versorgung von bis zu 50 Patienten durch standardisierte Konzepte für den Kreis Heinsberg**
- 6. Erstversorgung, Behandlung und Transport bei Schadensfällen mit mehr als 50 Patienten durch Einbindung überörtlicher Hilfeleistung nach standardisierten Konzepten**

2.1 MANV - Stufen im Kreis Heinsberg

Stufen
MANV I 5 -7
MANV II 8 – 25
MANV III 26 – 50
Ü-MANV Überörtliche MANV- Strukturen

Siehe hierzu Punkt „5. AAO – Alarm- und Ausrückeordnung – (MANV - Stufen)“.

2.2 Gliederung des Einsatzabschnitts Rettungsdienst



3 Planungsgrundlagen

Grundlagen der Planungen sind:

1. RettG NRW
2. FSHG NRW
3. FwDV 100 -Führung und Leitung im Einsatz-
4. Führungserlass Ministerium f. Inneres und Justiz - II C 1 - 2102 - vom 21.12.1998
5. Planungsgrundlagen zur Dimensionierung des Sanitätsdienstes (AGBF 05/2005)
6. Konzept BHP-B 50 NRW
7. Konzept PTZ 10 NRW
8. Konzept BtP- B 500 NRW
9. Erlass des IM - NRW Nr. 73 - 52.03.04, MANV 50 plus, 25.08.2006

Kriterium für die Feststellung eines MANV ist die Größe des Schadensereignisses, verbunden mit der Frage, ob das Ereignis mit den regulär zur Verfügung stehenden Rettungsmitteln und personellen Kapazitäten, sowie mit Blick auf die Aufnahme- und Behandlungsmöglichkeiten der Krankenhäuser im Kreis Heinsberg bewältigt werden kann.

4 Taktische Komponenten im MANV Einsatz des Kreises Heinsberg

„MANV 1“ wird mit den Einheiten des Regelrettungsdienstes abgedeckt.

Die im Kreis Heinsberg vorhandenen Einheiten und Fahrzeuge die zur Abwicklung eines erweiterten MANV – Einsatzes (ab MANV II) vorgesehen sind, werden in folgende „taktische Komponenten“ eingruppiert.

PTZ 10	Transport - Zug für den Patiententransport von ca. 10 Patienten
PA 25 Patientenablage	Taktische Einheit die mit Material und Personal (ca. 60 Helfer) ausgestattet ist um ca. 25 Patienten zu versorgen.
BHP – LOG	Taktische Einheit die mit Material und Personal ausgestattet ist um den Aufbau- und den Betrieb der Infrastruktur des Behandlungsplatzes (für ca. 50 Patienten) zu ermöglichen.
Führung	Ab „MANV I“ - Lagen vorgesehen als Einsatzabschnittsleitung (EAL - „med. Rettung“).

4.1 Funktionen der Teilbereiche:

- Führung (Abschnittsleitung RD)
- Akut - Versorgung (RTW oder PA)
- Transport (PTZ 10)
- Behandlung und Betreuung (BHP)
(siehe Anlagen C)

4.1.1 Führung

Die Abschnittsleitung im Bereich medizinische Rettung/ Gefahrenabwehr besteht aus:

- dem dienstplanmäßig vorgesehenen Leitenden Notarzt
- dem örtlich zuständigen, dienstplanmäßig vorgesehenen Organisatorischen Leiter Rettungsdienst
- der für die jeweilige Führungsstufe vorgesehenen Führungsunterstützung

4.1.2 Akutversorgung: Patientenablagen 25 (PA 25)

Besteht aus den Einsatzmitteln:

1 x EE mit GW – SAN (NRW), 1 x LZ
2 x MTW der SEG –RD (oder GW- SEG) (RA und RS)

Aufgabe:

Akut - Versorgung von 25 Patienten
und/ oder Transport zum Rettungsmittelhalteplatz

Einsatzbereiche:

- unübersichtliche Einsatzstellen
- weiträumige Einsatzstellen
- unwegsames Gelände (Bahn, Feld usw.)
- zur Ergänzung des BHP
- auf Weisung der Einsatzleitung

4.1.3 Transport: PTZ 10 - Patiententransportzug

Besteht aus den Einsatzmitteln:

1 x ELW 1 + 4 x RTW + 4 x KTW, 2 x NA

Aufgabe:

Akut - Versorgung und Transport von ca. 10 Patienten

Einsatzbereiche:

- Erweiterung der Behandlungskapazitäten im Rahmen der Akutversorgung
- Erweiterung der Transportkapazitäten
- Auf Weisung der Einsatzleitung

4.1.4 Behandlungsplatz – Logistik (BHP – LOG)

Bestehend aus den Einsatzmitteln:
2 x EE + FF

Aufgabe:

Aufbau- und Betrieb der Infrastruktur des Behandlungsplatzes

Nach erfolgtem Aufbau werden die einzelnen Teileinheiten der Einsatzeinheiten entsprechend ihrer fachlichen Verwendung im Behandlungsplatz eingesetzt.

Einsatzbereiche:

- als eigenständiger Behandlungsplatz (zusammen mit weiterem medizinischem Personal)
- als Materialunterstützung der Patientenablage(n) =ohne Aufbau Behandlungsplatz=
- auf Weisung der Einsatzleitung

5 AAO – Alarm- und Ausrückeordnung - (MANV – Stufen)

Stichwort	Aufgabe	Einsatzmittelkette	Alarmierung
MANV I > 5 -7	Akut Versorgung u. Transport	1 x LNA 1 x OrgL – Team 2 x RTW 2 x NEF 3 x KTW 1 x RTW (SET) 1 x Wehrleiter	Orgl Nord + Süd LNA RD (od. Ü-MANV –S) RD (od. Ü-MANV – S) RD oder SEG- RD SET - Bereitschaft FF
MANV II 8 – 25	Akut Versorgung u. Transport	1 x MANV I + 1 x PTZ 10 1 x LNA Gruppe 1 x OrgL Gruppe 1 x Pat Ablage 1 x KBM	s.o. RD + HiOrg. RD RD EE, RD, FF
MANV III 26 – 50	Akut Versorgung u. Transport	1 x MANV II + 1 x PTZ 10 1 x Pat Ablage	s.o. RD + HiOrg. EE, RD, FF

Neben der o.g. Einsatzmittelkette werden weitere Benachrichtigungen und Folgealarmierungen in der Anlage Leitstelle (siehe Anlage1) berücksichtigt.

6 Modulanforderung

Bei Bedarf kann in Abstimmung mit der Einsatzleitung auch jedes Fahrzeug oder jede taktische Einheit als Einsatzergänzendes Modul angefordert und entsendet werden.

z.B. G-RTW und AB - MANV

7 Ü- MANV – Überörtliche Hilfeleistung

Bereitstellung von Rettungsmitteln zur nachbarlichen Hilfe

Die Entsendung von Rettungsmitteln zu Großschadensereignissen außerhalb der eigenen Gebietskörperschaft erfolgt ausschließlich auf Anforderung der zuständigen Leitstelle im Rahmen der Verfügbarkeit.

7.1 Taktische Komponenten Ü-MANV

Zur Anforderung von überregionalen medizinischen Hilfeeinheiten sind nachfolgende Alarmierungsstufen – in der Euregio Maas-Rhein als EUMED und in NRW als Ü-MANV bezeichnet – vereinbart worden.

Ü - MANV S (EUMED 1)	Sofort-Gruppe zur Unterstützung von Patientenablagen oder den frühen Patiententransport Soforthilfe < 30 min	aus dem Regelrettungsdienst 1 x NEF, 3 x RTW
PTZ 10/ Ü - MANV T (EUMED 2)	Transport - Zug für den Patiententransport von ca. 10 Patienten Transport < 60 min	aus der SEG –Rettungsdienst + HiOrg. + Res. NA + 1x LNA/ OrgL –RD 1 x ELW 1 4 x RTW, 4 x KTW + 2 x NA
Ü - MANV B (EUMED 3)	Eigenständiger betriebsfähiger BHP für die Behandlung von 50 Patienten gemäß den „Grundlagen zur Einsatzplanung MANV“ der AGBF NRW bzw. dem Konzept BHP 50 NRW des Innenministeriums NRW Abrückbereitschaft innerhalb 60 Minuten nach Alarmierung Verbandsführung vorab als Vorkommando Behandlung > 60 min	Vorkommando Verbandsführer mit Fü. Gehilfen 1x LNA/ OrgL –RD FSZ - Personal IUK – Einheit 2 x EE 2 x PA Einsatzmittel siehe Checkliste

<p>Vorauskommando</p>	<p>Sofort oder mit geringer Verzögerung alarmierbar. Führer des Vorkommandos ist eine Führungskraft mit allen relevanten Kenntnissen über die eigene Organisation (vorhandene Mittel und Kräfte, Alarmierbarkeit usw.) sowie hoch anzusiedelnder Entscheidungs- und Weisungsbefugnis im Regelführungsdienst (Verbandführerausbildung) Einsatzmittel ELW 1 (siehe Checkliste Vorauskommando)</p>	<p>Aus dem Einsatzdienst 1 x ELW 1</p>
<p>BTP-B 500 Betreuung</p>	<p>Taktische Einheit des Sanitäts- und Betreuungsdienstes gemäß dem Konzept BTP-B 500 des IM NRW, bestehend aus einer Führungsstaffel und 2 Einsatzeinheiten NRW der Hilfsorganisationen</p>	<p>1x LNA/ OrgL –RD 1x Führungseinheit EE 2 x Einsatzeinheit Einsatzmittel siehe Checkliste</p>

Der Betreuungsdienst kann lageabhängig zum Beispiel als Unterabschnitt in dem Bereich der medizinischen Gefahrenabwehr eingebunden oder (bei Schadensereignissen größeren Ausmaßes) ein eigener Einsatzabschnitt sein.

7.2 Einsatzorganisation Ü- MANV

7.2.1 Sammelstelle/ -raum

Taktische Ü-MANV - Komponenten bzw. Einheiten sammeln sich nach der Alarmierung (außer Ü-MANV – S) im Feuerschutzzentrum des Kreises Heinsberg (Zur Feuerwache 6, in 41812 Erkelenz) und fahren als Verband in das anfordernde Kreis- bzw. Stadtgebiet. Hier warten sie entweder in dem zugewiesenen Bereitstellungsraum oder fahren nach Weisung der Einsatzführenden Leitstelle den Schadensraum an.

7.2.2 Einsatz der BHP – Bereitschaft

Um den Einsatz am Zielort vorzubereiten, wird ein Vorauskommando entsandt. Dort nimmt es Kontakt zur Einsatzleitung auf und erhält Einsatzauftrag und -Ort. Die restlichen Kräfte des BHP-B 50 NRW sammeln sich im Sammelraum (FSZ) und werden durch eine Führungskraft (OrgL - RD) des BHP-B 50 NRW geschlossen in das Schadensgebiet geführt. Der anzufahrende Sammel- oder Bereitstellungsraum wird durch die Einsatzleitung vor Ort festgelegt und durch das Vorauskommando dem Marschverband übermittelt (Konzept IM NRW).

8 Führungsorganisation - Personal

8.1 Die Leitstelle

- alarmiert die Einsatzkräfte
- schafft Reserven bzw. Bereitstellungen unter Beibehaltung einer Grundversorgung für das übrige Einsatzgebiet
- legt in Absprache mit dem Einsatzleiter einen vorläufigen Bereitstellungsraum fest
- führt eine dem Bedarf angepasste Verstärkung ihrer Leistungskapazität durch Einbindung weiterer Disponenten durch
- spricht in Absprache mit dem ersteintreffenden Notarzt gegebenenfalls einen Transportstopp aus
- fordert überörtliche Hilfe nach der AAO oder Weisung der Einsatzleitung an
- informiert vorab alle umliegenden Krankenhäuser und Behandlungseinrichtungen
- alarmiert die Luftrettung nach Absprache mit der Einsatzleitung
- setzt die Sofortmeldung ab (RdErl. des IM vom 18.04.2006 -73-52.03.04/73-52.08-)
- führt eine Einsatzdokumentation; erstellt eine Kräfteübersicht für das Einsatzgebiet und stellt diese der Einsatzleitung nach Herstellung der Einsatzbereitschaft zeitnah zur Verfügung
- ermittelt freie Behandlungs- oder Operationskapazitäten
- hält Verbindung zu anderen Leitstellen (Polizei/ Feuerwehr/ RTH)

8.2 Verbandsführung / Vorkommando (Ü-MANV)

- Sofort oder mit geringer Verzögerung alarmierbar (Vorlauf max. 10-15 min)
- Führer des Vorkommandos ist eine Führungskraft mit allen relevanten Kenntnissen über die eigene Organisation (vorhandene Mittel und Kräfte, Alarmierbarkeit usw.) sowie hoch anzusiedelnder Entscheidungs- und Weisungsbefugnis im Regelführungsdienst
- Mindestens ein Führungsgehilfe
- Einsatzmittel ELW 1

8.3 Einsatzleitung

Die Gesamteinsatzleitung obliegt dem Einsatzleiter der Feuerwehr in der betroffenen Stadt oder Gemeinde, solange nicht spezifische Fachdienstaufgaben eine andere Einsatzleitung erfordern oder wegen eines größeren Koordinierungsbedarfs, z. B. für Großschadensereignisse, eine spezielle Einsatzleitung gem. § 30 FSHG eingesetzt wird. Der Einsatzleiter kann jederzeit Fachberater hinzuziehen. Dem Einsatzleiter steht für die Leitung des Einsatzabschnittes „**medizinische Rettung**“, 1 Leitender Notarzt, 1 Organisatorischer Leiter Rettungsdienst (OrgL) und ein 1 Führungsgehilfe mit OrgL - Qualifikation zur Verfügung. Weiterhin stehen aus der LNA - Gruppe medizinische Fachberater für die operativ-taktische Komponente (Führungsstab) und ein medizinischer Fachberater für die administrativ-organisatorische Komponente (Krisenstab) zur Verfügung.

9 Einsatzabschnitt „medizinische Rettung“

Die Abschnittsleitung im Bereich Rettungsdienst und medizinischer Gefahrenabwehr besteht aus:

- dem dienstplanmäßig vorgesehenen Leitenden Notarzt
- dem örtlich zuständigen, dienstplanmäßig vorgesehenen Organisatorischen Leiter Rettungsdienst
- der für die jeweilige Führungsstufe vorgesehenen Führungsunterstützung

Solange die Abschnittsleitung der medizinischen Gefahrenabwehr noch nicht an der Einsatzstelle verfügbar ist, werden die Aufgaben kommissarisch vom Rettungsassistenten (RA) des ersten Notarzteinsatzfahrzeuges für den Bereich des OrgL, sowie vom ersteintreffenden Notarzt für den Bereich des LNA wahrgenommen.

Die Abschnittsleitung der medizinischen Gefahrenabwehr (LNA, OrgL, Führungsunterstützung) werden zeitgleich durch die Leitstelle alarmiert bei:

- 1. allen Auslösungen einer MANV- Stufe**
- 2. auf Anforderung durch einen Notarzt / durch eine Rettungsdienstbesatzung**
- 3. auf Anforderung des zuständigen Einsatzleiters (Gemeinde/Stadt/Kreis)**
- 4. auf Anforderung des Kreisbrandmeisters (KBM) / Vertreters**
- 5. Anforderung des Rettungsdienstträgers**
- 6. auf Anforderung der Kreispolizeibehörde oder eines Polizeiführungsstabes**
- 7. siehe auch Einsätze im Rahmen einer AAO**

9.1 Der Leitende Notarzt (LNA)

Dem Kreis Heinsberg steht ständig im Rahmen einer Rufbereitschaft ein „Leitender Notarzt“ (LNA) zur Verfügung. Zu diesem Zweck hält der Kreis Heinsberg eine LNA - Gruppe vor. Im Falle einer Alarmierung wird der LNA mit einem Einsatzfahrzeug zur Einsatzstelle transportiert. Der Transport wird durch die Leitstelle organisiert.

Nach Ankunft am Einsatzort nimmt der LNA unverzüglich Kontakt mit dem örtlichen Einsatzleiter auf und übernimmt anschließend vom ersteintreffenden Notarzt die medizinische Leitung des Einsatzabschnittes.

Die Leitenden Notärzte werden als Verwaltungshelfer (Amtshaftungsgrundsatz) für den Kreis Heinsberg als Träger des Rettungsdienstes gemäß der Dienstordnung für die Leitenden Notärzte des Kreises Heinsberg in der jeweils aktuellen Fassung tätig.

Voraussetzungen zur Bestellung als LNA sind eine langjährige, anhaltende Tätigkeit im Rettungsdienst, eine abgeschlossene Weiterbildung in einem Fachgebiet mit Bezug zur Notfallmedizin, die Zusatzbezeichnung Notfallmedizin und Teilnahme an einer Fortbildung gemäß dem Curriculum der BÄK zum LNA. Darüber hinaus sind Detailkenntnisse der rettungsdienstlichen Infrastruktur im Kreisgebiet notwendig.

Aufgaben:

- Lageeinschätzung aus medizinischer Sicht (Art und Schwere der Verletzungen, Patientenanzahl)
- Bedarfsabschätzung an rettungsdienstlichem Personal (insbesondere aus der Ärzteschaft)
- Organisation der Sichtung
- Festlegung der Transportpriorität und des Zielkrankenhauses in Abstimmung mit der Leitstelle
- Medizinische Dokumentation

9.2 Der Organisatorische Leiter Rettungsdienst (OrgL)

Zur Abdeckung des hohen organisatorischen Koordinierungsbedarfes bei einem MANV ist es erforderlich, dass der OrgL RD möglichst schnell an der Einsatzstelle eintrifft. Wegen der Größe des Kreises Heinsberg (627 km²), ist es erforderlich, zwei OrgL RD (Nordkreis / Südkreis) in Bereitschaft vorzuhalten.

Die OrgL-RD –Bereitschaft (Nord + Süd) übernimmt gemeinsam mit dem LNA die organisatorische Abschnittsleitung des Einsatzabschnittes Rettungsdienst. Der örtlich zuständige OrgL, in Funktion des OrgL- RD und der ergänzende OrgL, als Führungsgehilfe. Als Führungsmittel stehen die beiden Dienst - Fahrzeuge (2 x ELW 1) zur Verfügung. Schwerpunkte der Tätigkeit sind die räumlich-organisatorische Gliederung des Einsatzabschnitts und das Herstellen funktionaler Abläufe in Abstimmung mit dem LNA und der Einsatzleitung.

Nach Ankunft am Einsatzort nimmt der OrgL- RD (örtlich zuständige) unverzüglich Kontakt mit dem örtlichen Einsatzleiter auf und übernimmt anschließend vom ersteingetroffenen NEF-Rettungsassistenten die organisatorische Abschnittsleitung.

Die Mitglieder der OrgL- Gruppe werden, wie der LNA, als Verwaltungshelfer für den Kreis Heinsberg als Träger des Rettungsdienstes tätig.

Voraussetzungen zur Bestellung als OrgL-RD sind mindestens eine abgeschlossene Ausbildung zum Rettungssanitäter und eine Ausbildung zum Zugführer. Außerdem wird eine langjährige (vergleichbar dem LNA), hauptamtliche Tätigkeit im Rettungsdienst, umfassende Kenntnisse der regionalen Organisation und Leistungsfähigkeit des Rettungs- und Sanitätsdienstes und Grundkenntnisse in der Leitstellenarbeit gefordert.

Aufgrund vorhandener Qualifikationen kann die Funktion OrgL-RD sowohl durch Mitarbeiter des Rettungsdienstes, wie auch der Feuerwehren besetzt werden.

Aufgaben:

- Einrichtung und Betrieb, Patientenablage/n
- Organisation Transport von der Patientenablage zum Behandlungsplatz
- Behandlungsplatz, Einrichtung und Betrieb
- Rettungsmittelhalteplatz, Einrichtung und Betrieb
- Transportabwicklung und Verteilung in Krankenhäuser

Der OrgL hat sich während des Einsatzes mit dem LNA abzustimmen; beide sind in kooperativer Zusammenarbeit tätig.

9.3 Personal (PA, PTZ, BHP)

Das Personal für die Aufgabenbereiche wird gebildet aus:

1. **Dienstfreien und ehrenamtlichen Kräften der am Rettungsdienst des Kreises Heinsberg beteiligten Hilfsorganisationen**
2. **Einsatzeinheiten der Hilfsorganisationen [DRK, MHD] im Kreis Heinsberg**

Die dienstfreien Kräfte des Rettungsdienstes und die ehrenamtlichen Kräfte der am Rettungsdienst beteiligten Hilfsorganisationen (HiOrg`s) sind für die Besetzung von ergänzenden Einsatzmitteln und zur fachlich qualifizierten medizinischen Versorgung der Patienten an Patientenablagen und Behandlungsplätzen vorgesehen.

Aufgabe der Einsatzeinheiten ist die Unterstützung bei der materiellen und medizinischen Versorgung der Patienten beim Transport (PTZ), an Patientenablagen und Behandlungsplätzen, sowie die Durchführung von Betreuungsaufgaben für betroffene Personen entsprechend ihrer Qualifikation.

Die Einsatzeinheiten sind innerhalb 60 min im Kreisgebiet einsatzbereit.

Im Rahmen der Führungsorganisation sind die ergänzenden Einsatzkräfte der Einsatzleitung und nachfolgend dem Einsatzabschnitt „medizinische Gefahrenabwehr“ unterstellt.

9.4 Abschnitt Dokumentation und Verteilung (D&V)

9.4.1 Sichtung und Patientenregistrierung

Die Sichtung erfolgt mit der landeseinheitlich eingeführten Patientenanhängetasche (PAT – siehe Anlage B 12). Erlass des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales - III 8-0713.2.6.5 - und des Innenministeriums – 72-52.03.04 - vom 04.11.2005

I	akute vitale Bedrohung	Sofortbehandlung
II	schwer verletzt/erkrankt	Aufgeschobene Behandlungsdringlichkeit
III	leicht verletzt/erkrankt	Spätere (ambulante) Behandlung
IV	ohne Überlebenschance	Betreuende (abwartende) Behandlung
schwarz	Tote	Kennzeichnung

Der Einsatz der Sichtungskategorie „Blau“ ist unter katastrophenmedizinischen Bedingungen, die mit weit reichender Zerstörung der Infrastruktur einhergehen denkbar. Bei einer Großschadenslage unter rettungsdienstlichen Einsatzbedingungen sind diese Verletzten / Erkrankten der Kategorie „Rot“ zuzuordnen und entsprechend zu versorgen.

Der ersteintreffende Notarzt unterstützt von einem Assistenten (RA, z.B. Fahrer des NEF) sichtet die Patienten und dokumentiert das jeweilige Sichtungsergebnis durch Einschieben der entsprechenden Farbtafel in das Sichtfenster der Patientenanhängetasche. Die nicht verwendeten Farbtafeln werden hinter der oben liegenden Farbtafel ebenfalls in die Tasche zurückgesteckt. Der dem Notarzt zugeteilte Rettungsassistent vermerkt das Sichtungsergebnis zunächst nur auf der „Sichtungsdokumentation 1.NEF“

Für die Dokumentation der medizinischen Sichtung und Registrierung der Verletzten/ Erkrankten und zur Abwicklung eines MANV stehen auf den Einsatzfahrzeugen des Rettungsdienstes (insbesondere auf den Führungsfahrzeugen, aber auch NEF und RTW) Hilfsmittel in Form von Checklisten und Übersichten (Anlagen zum MANV – Konzept) zur Verfügung:

9.4.2 Patientenanhängetasche

Die Patientenanhängetasche (PAT) besteht aus einer beidseitig bedruckten, individuell nummerierten Karte aus wasserfestem umweltverträglichem Kunststoff und ist mit Kugel- und Faserschreiber wischbeständig beschriftbar. Sie enthält Farbtafeln zur Einteilung der Sichtungskategorien, ein DIVI-Protokoll in der Version 4.2, eine Suchdienstkarte, sowie nummerierte Aufkleber für Dokumentation und die Kennzeichnung von Patienteneigentum, etc.

Die Sichtungskategorien werden durch farbige Kunststoffeinschübe im Sichtfenster der Kartenvorderseite in den Farben rot, gelb, grün, blau und schwarz kodiert. Auf der Vorderseite erfolgt eine kurze Dokumentation der Verdachtsdiagnose, auf der Rückseite der Karte eine Therapieanordnung mit Durchführungsbestätigung mit Uhrzeit und Namenszeichen des Durchführenden. Leichen, bei denen zum Zeitpunkt der Auffindung kein Zweifel besteht, dass der Tod sicher eingetreten ist, werden soweit möglich mit einer Patientenanhängekarte schwarzer Einschub markiert und damit vorläufig identifiziert. Der Zeitpunkt der Leichenauffindung ist auf der PAT zu dokumentieren. Tote verbleiben solange am Auffindungsort, bis nach Rücksprache mit der Kriminalpolizei und den Ermittlungsbehörden die Leiche zum Abtransport freigegeben ist.

9.4.3 Versorgung

Die weitere Versorgung und Überwachung der Verletzten erfolgt gemäß dem Sichtungsergebnis an der Patientenablage oder dem Behandlungsplatz. In diesem Stadium des Einsatzes ist die Sichtungsdokumentation PA / BHP (*Anlage B 15*) in den entsprechenden Einsatzabschnitten zu führen. Zu vermerken sind Patientennummer (Aufkleber), Geschlecht, Sichtungsergebnis und führendes Verletzungsmuster. Diese Dokumentation ist dem LNA frühzeitig zuzuleiten. Sie dient als Grundlage zur Auswahl der Zielklinik. Ergeben sich während der Versorgung bedeutende Änderungen im Patientenzustand, die eine Aktualisierung des ersten Sichtungsergebnisses notwendig machen, so ist dies durch Wechsel der Farbtafeln rasch durchführbar. Jede Sichtung und jeder Wechsel von Farbtafeln darf nur von einem Arzt durchgeführt werden und muss mit Zeitpunkt auf der PAT dokumentiert werden. Dieser Vorgang ist dem LNA unter Angabe der Patientennummer zu übermitteln.

9.4.4 Transport und Verteilung

Die Angaben in der Patientenübersicht ermöglichen nach Vorliegen der Versorgungskapazitäten der Krankenhäuser eine Verteilung der Patienten auf die vorhandenen Rettungsmittel unter der Verwendung der Übersicht der vorhandenen Rettungsmittel (*Anlage*). Zeitpunkt, Art und Ziel des Abtransportes der Patienten unterliegen ausschließlich der Entscheidung des LNA und deren Umsetzung durch den Orgl-RD. Hierfür fertigt sich der Orgl-RD eine Kopie per Fax-Kopiergerät (Einsatzleitfahrzeug) an.

10 Einsatztaktik

Abhängig von Größe und Art des Schadensereignisses sowie der Patientenanzahl und deren Verletzungsmuster werden folgende Behandlungs- und Versorgungsstrategien verfolgt:

- (A) Medizinische Behandlung und Transport nach individual-medizinischen Möglichkeiten durch die festen Besatzungen der RTW / NEF-Teams in ihren Rettungsmitteln und Transport mit denselben ohne Einrichtung spezieller Behandlungs- und Sichtungsplätze (MANV I),
- (B) Medizinische Behandlung (PA) und Transport (PTZ) nach individual-medizinischen Möglichkeiten durch strukturierte Behandlungs- und Sichtungsplätzen in den Patientenablagen (MANV II + MANV III)
- (C) Großschadensereignis mit Einrichtung von Bereitstellungsräumen, Sammelstellen und Behandlungsplätzen und entsprechend strukturierten Abläufen.
- (D) Bei der überörtlichen Hilfeleistung Ü-MANV (EUMED) [nicht Ü-MANV-S]
Die Einsatzkräfte sammeln sich nach erfolgter Alarmierung im Sammelraum und werden vor dem gemeinsamen Abmarsch ins Schadengebiet (Verband) durch die Abschnittsleitung registriert

10.1 Besondere Lagen

Bei der Anforderung von Rettungsmitteln zu polizeilichen Sonderlagen (z.B. SEK-Einsatz) entscheidet der LNA zusammen mit dem OrgL über die Art und Anzahl der zur Abwicklung des Einsatzes erforderlichen Rettungsmittel. Hierzu nimmt die Leitstelle schnellstmöglich Kontakt zu der anfordernden Stelle der Polizei auf, um die für die Planung des Einsatzes erforderlichen Informationen zu beschaffen.

Das LNA / OrgL Team (oder nach Absprache im „Team“ nur einer von beiden) kann als Verbindungspersonal in den Stab der Polizei entsandt werden.

Ein Einsatz rettungsdienstlicher Kräfte in ungeklärte Lagen bzw. nicht gesicherte Bereiche ist abzulehnen!

11 Pressearbeit und Personenauskunftsstelle

Auskünfte und Mitteilungen an die Presse werden ausschließlich von der Einsatzleitung, ggf. in Absprache mit dem Krisenstab, koordiniert. Pressevertreter, die sich an sonstige Einsatzkräfte wenden, sind an die Einsatzleitung zu verweisen.

Gemäß § 31 FSHG wird dem Kreis die Möglichkeit eingeräumt, bei Bedarf eine Auskunftsstelle einzurichten, deren Aufgaben auch einer privaten Hilfsorganisation übertragen werden können. Der Kreis Heinsberg hat auf der Grundlage der gesetzlichen Regelungen eine entsprechende Vereinbarung mit einer Hilfsorganisation getroffen.

12 Notfallseelsorge

Zur Betreuung von Betroffenen und Angehörigen ist die Notfallseelsorge des Kreises Heinsberg frühzeitig einzubeziehen. Betreuungsbedarf und -umfang ist von dem diensthabenden Notfallseelsorger / in zu beurteilen. Betreuungsaufgaben sollten außerhalb des Einsatzraumes in geschützter Örtlichkeit erfolgen.

13 Einsatznachsorge

Die Einsatznachsorge befasst sich ausschließlich mit der Stressbearbeitung der beteiligten Einsatzkräfte. Die Nachsorgemaßnahmen finden außerhalb des Einsatzbereiches nach Beendigung des Einsatzes an einem für Außenstehende und unbeteiligte Einsatzkräfte nicht zugänglichen Ort statt. Als Fachberater für den Einsatzleiter sind frühzeitig neben der Notfallseelsorge die ausgebildeten PSU (SAP) Kräfte der eingesetzten Organisationen zu beteiligen.

14 Schlusswort

Der Gefahrenabwehrplan „Massenanfall von Verletzten“ ist Bestandteil der nicht polizeilichen Gefahrenabwehrplanung des Kreises Heinsberg. Dieser Plan dient als Planungsgrundlage und als Rahmen - Handlungsanweisung für entsprechende Schadenslagen. Die Aufstellung dieses Planes basiert auf, vorangegangene Abstimmungsgespräche mit allen beteiligten Organisationen und Dienststellen (AK – MANV). Die in Folge ergänzenden Anlagen unterliegen einer dynamischen Anpassung und sind als Hilfestellung zu betrachten.

Heinsberg, im Januar 2009

15 Anlagen

A Einsatzhilfen „Checklisten“

1. Leitstelle
2. Leitender Notarzt (LNA)
3. Organisatorischer Leiter Rettungsdienst (OrgL – RD)
4. ersteintreffendes Rettungsmittel (RTW/ KTW)
5. ersteintreffendes NEF (NA + RA)
6. Vorauskommando (Verbandsführung)
7. Patientenablage vor oder ohne Behandlungsplatz
8. Behandlungsplatz (BHP)
9. Rettungsmittelhalteplatz (RM – HP)
10. Bereitstellungsraum (BR)
11. Hubschrauberlandeplatz (RTH –HP)

B Einsatzhilfen „Organisationslisten“

12. Patientenanhängetasche
13. Inhalt Patientenanhängetasche
14. Sichtungsdokumentation NEF
15. Sichtungsdokumentation Patientenablage / Behandlungsplatz
16. Patientenübersicht LNA / Orgl
17. Patientenregistrierung Ausgang PA /BHP
18. Dokumentation Bereitstellungsraum
19. Versorgungs-Kapazitäten Krankenhäuser
20. Funkskizze (Abschnitt med. Gefahrenabwehr)
21. Stärkenachweiß Fahrzeugbesatzung
22. Planungshilfe Bereitstellungsraum (BR)

C Übersichten

23. Sofortkommando und Abschnittsleitung
24. Patiententransportzug (PTZ 10)
25. Behandlungsplatz (Infrastruktur – Material) BHP – Log
26. Behandlungsplatz (BHP Kreis Heinsberg) Schaubild
27. Einsatzeinheit (EE)
28. Taktische Einheit Patientenablage 25 (PA 25 – HS)
29. Lotsenstellen – Sammelplätze HS
30. Mögliche Betreuungsunterkünfte bei Evakuierung

D Erlasse, Verordnungen und sonstiges

31. Einsatzstellenfunktionskonzept HS
32. BHP – 50 – B
33. PTZ 10
34. BTP -500
35. FWDV 100
36. Takt. Zeichen
37. Dekon –V
38. Ausstattung GW – SAN - NRW
39. Ausstattung AB – MANV – NRW
40. Dimensionierung des San- Dienstes
41. Einsatzeinheit NRW (EE)

nur in Datei-Form wegen
Umfang