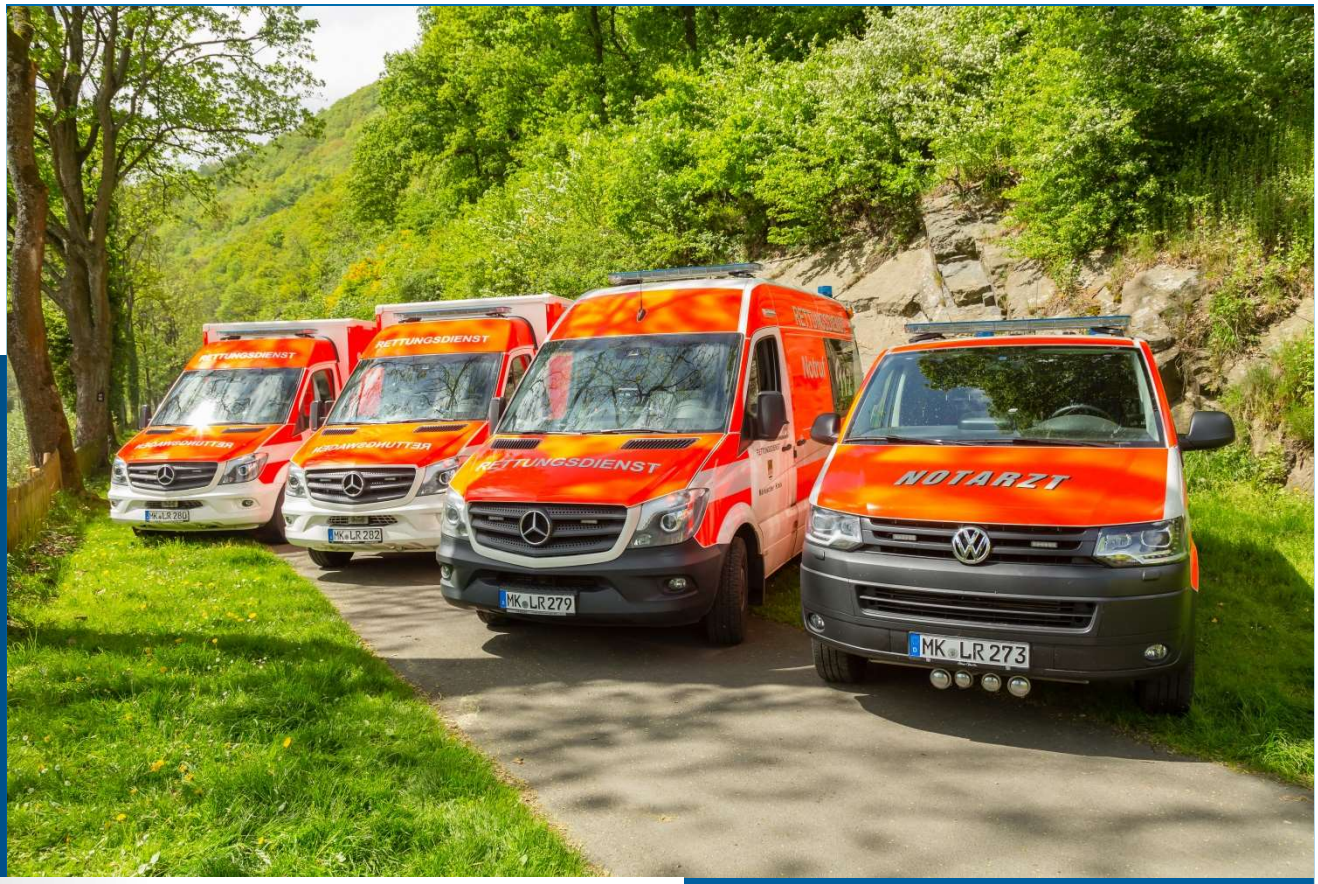


MÄRKISCHER KREIS

Rettungsdienst-Bedarfsplan

Stand: 01.07.2025

Bedarfsplan für den Rettungsdienst des Märkischen Kreises

erstellt von:

Märkischer Kreis
Regiebetrieb Rettungsdienst, Brand- und Bevölkerungsschutz
Richard-Schirrmann-Str. 8
58762 Altena

FORPLAN GmbH
Kennedyallee 11
53175 Bonn

Vorwort

Der öffentliche Rettungsdienst ist ein wichtiger Baustein der Gesundheitsversorgung der Bürger im Märkischen Kreis. Er ist unterteilt in die Notfallrettung und den Krankentransport. Aufgabe der Notfallrettung ist es, bei Notfallpatienten lebensrettende Maßnahmen am Einsatzort durchzuführen, die Transportfähigkeit herzustellen und den Transport in ein geeignetes Krankenhaus durchzuführen. Der Krankentransport hat die Aufgabe, kranken oder verletzten Personen, die sich nicht in einem lebensbedrohlichen Zustand befinden, fachgerecht zu helfen und sie zu befördern.

Von größtem Einfluss für die Funktionsfähigkeit des Rettungsdienstes ist seine Organisationsstruktur. Hierzu gehört vor allen Dingen die bedarfsgerechte Festlegung von Rettungswachenstandorten, von Anzahl und Besetzungszeiten der Rettungsfahrzeuge und von den in der Notfallrettung zu erreichenden Hilfsfristen. Besondere Bedeutung kommt auch dem Engagement und der Qualifikation der am Rettungsdienst beteiligten Rettungskräfte und Notärzte zu. Die Festlegung der Organisationsstruktur geschieht mit dem Instrumentarium des Rettungsdienstbedarfsplanes. Der Erfolg der Festlegungen wird kontinuierlich überprüft und den aktuellen Erfordernissen angepasst durch Fortschreibungen des Rettungsdienstbedarfsplanes.

Ziel eines Rettungsdienstbedarfsplanes muss dabei sein, die bestmögliche Versorgung der Bevölkerung mit rettungsdienstlichen Leistungen sicherzustellen. Gleichzeitig ist aber auch der wirtschaftliche Einsatz von öffentlichen Mitteln zu beachten. Das Rettungsgesetz für das Land Nordrhein-Westfalen hat diesen Ansprüchen Rechnung getragen, indem es besondere Qualitätsmerkmale für den Rettungsdienstbedarfsplan festgelegt hat.

Mit Beschluss vom 05.12.2002 hat der Kreistag deshalb zunächst folgende qualitätsbildende Eckpunkte für den Rettungsdienst im Märkischen Kreis vorgegeben:

- Die Hilfsfrist in der Notfallrettung beträgt 8 Minuten in städtischen Kernbereichen.
- Die Hilfsfrist in der Notfallrettung beträgt 12 Minuten in ländlichen Bereichen.
- Der Erreichungsgrad in der Notfallrettung beträgt 90 %.

Der erste Rettungsdienstbedarfsplan für den Märkischen Kreis auf dieser Basis wurde vom Kreistag am 25.03.2004 beschlossen. Er beschrieb die seinerzeitige Organisationsstruktur des Rettungsdienstes im Rettungsdienstbereich Märkischer Kreis und stellte lediglich den IST-Zustand dar. Die Bedarfsgerechtigkeit sollte innerhalb eines zweijährigen Anpassungsprozesses hergestellt werden.

In enger Abstimmung mit den Trägern der Rettungswachen und den Kostenträgern wurde daher unter Beteiligung eines externen Gutachters in einem ersten Schritt die Bedarfsgerechtigkeit von Wachenstandorten, Rettungsfahrzeugen und deren Besetzungszeiten bezogen auf die Notfallrettung mit RTW und den Krankentransport mit KTW untersucht.

Mit Beschluss vom 15.12.2005 hat der Kreistag mit der 1. Fortschreibung des Rettungsdienstbedarfsplanes folgende Regelungen getroffen:

- die Umsetzung der Ziele in der Notfallrettung bis zum 01.01.2006
- die Umsetzung der Ziele im Krankentransport bis 01.03.2006
- die Einstellung eines Ärztlichen Leiters Rettungsdienst (ÄLRD) zum 01.04.2006.

Diese Ziele wurden entsprechend umgesetzt.

Die vom Kreistag am 18.10.2007 beschlossene 2. Fortschreibung des Rettungsdienstbedarfsplanes, Stand 01.11.2007, stellte die Ergebnisse der im Anschluss an die erste Fortschreibung durchgeführten Untersuchungen zur notärztlichen Versorgung mit NEF dar.

Bei der Bemessung wurden neben den leistungsbezogenen Einsatzdaten auch wirtschaftliche Erwägungen in die Planung einbezogen. Im Ergebnis wurde das derzeitige Niveau der notärztlichen Versorgung aus wirtschaftlichen Gründen beibehalten.

Die 3. Änderung des Rettungsdienstbedarfsplanes zum 01.01.2009 erfolgte ausschließlich deshalb, weil der Märkische Kreis im Wege einer öffentlich-rechtlichen Vereinbarung mit der Stadt Altena ab diesem Zeitpunkt die Trägerschaft der Rettungswache Altena übernommen hat. Die Aufgabendurchführung verblieb bei der Stadt Altena. Der Kreistag hat diese Änderung des Rettungsdienstbedarfsplanes am 11.12.2008 beschlossen.

Anlass der vom Kreistag am 07.07.2011 beschlossenen 4. Fortschreibung des Rettungsdienstbedarfsplanes zum 01.10.2011 in den Punkten, in denen Einvernehmen mit den Beteiligten bestand, war in erster Linie die Einsatzentwicklung im Rettungsdienst des Märkischen Kreises. Hierzu wurde eine Neubemessung des Bedarfes an Rettungsmitteln im Rettungsdienst des Märkischen Kreises durchgeführt. Die Folgen dieser Bemessung waren Änderungen in der Rettungsmittelvorhaltung und in organisatorischen Bereichen.

Hinsichtlich der Aussagen zur Wirtschaftlichkeit in Kapitel IV: Kreisleitstelle, Ziffer 1.4 und der damit verbundenen Herausnahme der Nachrichtenzentralen der Städte Iserlohn, Hemer und Menden aus dem Rettungsdienstbedarfsplan konnte kein Einvernehmen erzielt werden. Aufgrund des Beschlusses des Kreistages vom 07.07.2011 wurde der Rettungsdienstbedarfsplan deshalb zu diesen Punkten der Bezirksregierung Arnsberg zur Entscheidung vorgelegt. Mit Festlegungsbescheid vom 14.06.2012 hat die Bezirksregierung entschieden, dass die Nachrichtenzentralen der Städte Iserlohn, Hemer und Menden wieder in den Rettungsdienstbedarfsplan aufzunehmen und die Aussagen zur Wirtschaftlichkeit zu streichen sind.

Gleichzeitig hat die Bezirksregierung in ihrem Festlegungsbescheid verfügt, dass in den Rettungsdienstbedarfsplan eine Soll-Beschreibung aufzunehmen ist, wonach die Nachrichtenzentrale der Stadt Iserlohn mit einem Leitstellensystem, welches mit dem Leitstellensystem der Kreisleitstelle kompatibel ist, ausgestattet wird.

Die Umsetzung dieser Festlegungen der Bezirksregierung war Gegenstand der Änderung der 4. Fortschreibung des Rettungsdienstbedarfsplanes, die vom Kreistag zum 01.09.2012 beschlossen wurde.

Mit Beschluss des Kreistages vom 19.12.2013 wurde die Durchführung des Krankentransportes im Einsatzbereich Mitte (Altena, Nachrodt-Wiblingwerde, Balve, Werdohl, Neuenrade und Plettenberg), mit der aufgrund eines Altvertrages an 7 Tagen der Woche von 08.00-16.00 Uhr die Johanniter-Unfall-Hilfe (JUH) beauftragt war, aus EU-rechtlichen Gründen auf die Stadt Altena übertragen. Diese 5. Fortschreibung des Rettungsdienstbedarfsplanes trat zum 01.01.2014 in Kraft.

Die zum 01.01.2016 in Kraft getretene 6. Fortschreibung des Rettungsdienstbedarfsplanes basiert auf einer Rettungsmittelbedarfsberechnung vom 14.11.2014, die aufgrund eines seit 2013 stark gestiegenen Einsatzaufkommens und eines damit verbundenen gesunkenen Erreichungsgrades in der Notfallrettung erforderlich war. Die 6. Fortschreibung des Rettungsdienstbedarfsplanes wurde am 10.12.2015 vom Kreistag des Märkischen Kreises beschlossen.

Die zum 01.01.2017 nach Beschluss des Kreistages in Kraft getretene 7. Fortschreibung des Rettungsdienstbedarfsplanes regelte ausschließlich die Ausweitung der Besetzungszeiten des 3. Lüdenscheider RTW auf 24 Stunden/365 Tage.

Durch Beschluss des Kreistages vom 14.12.2017 trat die 8. Fortschreibung des Rettungsdienstbedarfsplanes zum 01.01.2018 in Kraft. Sie enthält Festlegungen zur Ausweitung der Besetzungszeiten des 3. Iserlohner RTW auf 24 Stunden / 365 Tage und des 2. Lüdenscheider KTW um 4 Stunden an Werktagen.

Die 9. Fortschreibung des Rettungsdienstbedarfsplanes trat aufgrund des Kreistagsbeschlusses vom 05.07.2018 zum 01.08.2018 in Kraft. Erstmalig wurden Festlegungen zum Bedarf und Einsatz von Notfallsanitätern getroffen, hierzu wurde eine Anlage zum Rettungsdienstbedarfsplan hinzugefügt. Außerdem wurden wegen weiter gestiegener Einsatzzahlen weitere Rettungsmittel bzw. die Ausweitung von Besetzungszeiten vorhandener Rettungsmittel erforderlich. Neu installiert wurde ein vierter RTW Mo.-Fr. 8.00-18.00 Uhr in Iserlohn und ein dritter KTW Mo.-Fr. 9.00-13.00 Uhr in Lüdenscheid; der zweite Tages-RTW der RW Altena wird zukünftig an Samstagen rund um die Uhr eingesetzt.

Mit Beschluss des Kreistages vom 19.12.2019 trat zum 01.01.2020 die 10. Fortschreibung des Rettungsdienstbedarfsplanes in Kraft. Sie enthält den Wegfall eines Tages-NEF in Iserlohn sowie einen zusätzlichen Tages-RTW Mo.-Fr. 08.00-18.00 Uhr im Einsatzbereich Meinerzhagen/Kierspe. Die Anlage Notfallsanitäterbedarf wurde aktualisiert.

Die 11. Fortschreibung trat aufgrund Beschluss des Kreistages vom 09.12.2021 am 01.01.2022 in Kraft. Sie enthält u.a. eine Ausweitung der KTW-Betriebszeiten samstags um 11 Stunden, die Einführung von E-Learning-Anteilen in der Rettungsdienstfortbildung sowie die Absicht zur Einführung eines Telenotarztsystems in Südwestfalen. Die Anlage Notfallsanitäterbedarf wurde aktualisiert und um eine Bedarfsberechnung für die Praxisanleitung der Auszubildenden ergänzt, eine Anlage „Sonderfunktionen im Rettungsdienst“ wurde neu hinzugefügt.

Die 12. Fortschreibung beinhaltet die Absicht des Märkischen Kreises, sich am Leitstellenverbund Südwestfalen zu beteiligen. Der Kernbereich für die Notfallrettung entfällt für Plettenberg wegen der Unterschreitung der hierfür notwendigen Einwohnerzahl.

Zudem erfolgt aufgrund der gestiegenen Einsatzzahlen eine Ausweitung der RTW-Betriebszeiten um 426 Wochenstunden sowie der KTW-Betriebszeiten um 23 Wochenstunden. Die Anlage Notfallsanitäterbedarf wurde aktualisiert. Die 12. Fortschreibung trat – zunächst ohne die zu ändernden Festlegungen für Iserlohn und Lüdenscheid – mit Beschluss des Kreistages vom 08.12.2022 zum 01.01.2023 in Kraft. Die Ergänzung der 12. Fortschreibung beinhaltet die Festlegungen für Iserlohn und Lüdenscheid und trat mit Beschluss des Kreistages vom 23.03.2023 zum 01.04.2023 in Kraft.

Die 13. Fortschreibung enthält Aktualisierungen, insbesondere zu Kernbereichen in der Notfallrettung, zum Telenotarzt und zum Ersthelfersystem. Mit der aktuell im Verfahren befindlichen Novellierung des Rettungsgesetzes (RettG) NRW wird voraussichtlich eine neue Fahrzeuggattung „Akuttransportwagen (ATW)“ eingeführt, die die Rettungswagen (RTW) entlasten soll. Eine Neuberechnung des RTW-Bedarfs sollte daher erst nach Inkrafttreten des neuen RettG erfolgen. Mit dieser Fortschreibung wird daher nur der Bedarf an Krankentransportwagen (KTW) betrachtet und angepasst. Einzige Ausnahme ist die gutachterlich bestätigte Wiedereinführung des RTW Herscheid, dem die Kostenträger bereits 2023 zugestimmt haben. Die planerische Festlegung von Rettungswachen-Versorgungsbereichen erfolgt mit dieser Fortschreibung in Abkehr von den bisherigen Gemeindegrenzen nun in Angleichung an die tatsächliche Disposition der Rettungsmittel nach gutachterlich ermittelten Isochronen.

Inhaltsverzeichnis

Verzeichnis der Tabellen 12

Verzeichnis der Abbildungen 13

Abkürzungsverzeichnis 14

I Allgemeines/Gesetzliche Grundlagen 17

1 Einleitung 17

2 Grundlage 17

3 Bedarfsplan 20

4 Darstellung der rechtlichen Grundlagen 20

II Ortsbeschreibung für den Rettungsdienstbedarfsplan für den Märkischen Kreis 23

1 Größe/Ausdehnung 23

1.1 Geographische Lage 23

1.2 Topographie 24

1.3 Nachbargemeinden (überörtliche Hilfe) 26

2 Einwohner/Bevölkerung 26

3 Verkehrswesen 27

3.1 Flugplätze 27

3.2 Bahnanlagen 28

3.3 Fernstraßen 29

3.4 Städt. Verkehrsachsen und Straßenführungen 32

3.5 Vorbehaltsstraßen für Feuerwehr / Rettungsdienst 33

3.6 Pendlerbewegungen 33

3.7 Regelmäßige Verkehrsbehinderungen durch hohes Fahrzeugaufkommen 33

3.8 Einschränkung der Straßenführung 34

4 Infrastruktur/Wirtschaft 36

4.1 Industrie 36

4.2 Fremdenverkehr 36

4.3 Ober-, Mittelzentrum 37

5 Risiken 39
5.1 Betriebe nach Störfallverordnung 39
5.2 Sonstige Risikobetriebe 40

III Notfallmedizinische Versorgung/Infrastruktur 42

1 Zusammenarbeit mit Krankenhäusern 42
1.1 Notärztliche Versorgung 42
1.2 Notfallaufnahmebereiche der Krankenhäuser 43
1.3 Zentraler Bettennachweis 47
1.4 Spezielle Notfallversorgung im Kreisgebiet 47
1.4.1 Notfälle von nicht chirurgisch zu behandelnden Kindern 47
1.4.2 Notfallversorgung von Augenverletzungen 47
1.4.3 Herzkatheterlabore 48

2 Zusammenarbeit mit Nachbarkreisen 49
2.1 Notfallkrankenhäuser in den Grenzbereichen des Märkischen Kreises 49

3 Sonstige Besonderheiten 50
3.1 Kassenärztlicher Bereitschaftsdienst 50
3.2 Helfer vor Ort 50
3.3 Ersthelfersystem 50

IV Durchführung des Rettungsdienstes 52

1. Kreisleitstelle 52
1.1. Aufgaben: 52
1.2. Planungsgrößen 52
1.3. Mindestanforderungen 53
1.3.1. Dauer des Alarmierungsvorganges in der Notfallrettung 53
1.3.2. Technik 53
1.3.3. Organisation 53
1.3.4. Personal 54
1.4. Standard Märkischer Kreis 54
1.4.1. Dauer des Alarmierungsvorganges in der Notfallrettung 54
1.4.2. Technik 54
1.4.3. Organisation 55

1.4.4. Personal ... 55
1.5. IST-Zustand Kreisleitstelle ... 55
1.5.1. Dauer des Alarmierungsvorganges ... 56
1.5.2. Technik ... 56
1.5.3. Organisation ... 56
1.5.4. Personal ... 57
1.6. Örtliche Zielsetzungen ... 57
2. Notfallrettung ... 58
2.1 Planungsgrößen ... 58
2.1.1 Eintreffzeit und Erreichungsgrad ... 58
2.1.2 Anzahl der Alarmierungen ... 60
2.1.3 Rettungsmittelvorhaltung ... 60
2.1.4 Größe und Struktur des Versorgungsbereiches ... 61
2.2 Mindestanforderungen ... 61
2.2.1 Erreichungsgrad ... 61
2.2.2 Technik ... 61
2.2.3 Organisation ... 62
2.2.4 Personal ... 62
2.3 Standard Märkischer Kreis ... 62
2.3.1 Eintreffzeit / Erreichungsgrad ... 62
2.3.2 Technik ... 62
2.3.3 Organisation ... 64
2.3.4 Personal ... 64
2.4 IST - Zustand ... 64
2.4.1 Technik ... 64
2.4.2 Personal ... 64
2.4.3 Organisation ... 64
2.4.4 Analyse des Meldegeschehens ... 64
2.4.5 Einsatzaufkommen ... 65
2.4.6 Struktur der alarmierten Rettungsmittel ... 66
2.4.7 Einsatzdauer ... 67
2.4.8 Räumliche Erreichbarkeit ... 69
2.4.9 Zeitlich-räumliche Erreichbarkeit (Isochronendarstellung) ... 71
2.4.10 Verteilung der IST-Eintreffzeiten im RDB Märkischer Kreis ... 74
2.5 Örtliche Zielsetzung/Bedarfsplanung ... 74
3 Notärztliche Versorgung ... 80
3.1 Planungsgrößen ... 80
3.1.1 Fahrzeugsystem NAW/NEF ... 80

3.1.2 Eintreffzeit und Erreichungsgrad 81
3.1.3 Anzahl der Alarmierungen 81
3.1.4 Rettungsmittelvorhaltung 82
3.1.5 Größe und Struktur des Versorgungsbereiches 82
3.2 Mindestanforderung 82
3.2.1 Technik 82
3.2.2 Organisation 82
3.2.3 Personal 82
3.3 Standard Märkischer Kreis 83
3.3.1 Eintreffzeit / Erreichungsgrad 83
3.3.2 Technik 83
3.3.3 Organisation 83
3.3.4 Personal 83
3.4 IST-Zustand 84
3.4.1 Technik 84
3.4.2 Personal 84
3.4.3 Organisation 85
3.4.4 Einsatzaufkommen 86
3.4.5 Einsatzdauer 87
3.4.6 Räumliche Erreichbarkeit 88
3.5 Örtliche Zielsetzung/Bedarfsplanung 92
3.6 Telenotarzt 95
4 Krankentransport 97
4.1 Planungsgrößen 97
4.1.1 Anzahl der Anforderungen 97
4.1.2 Bedienzeit / Erreichungsgrad 97
4.1.3 Rettungsmittelvorhaltung 97
4.1.4 Größe und Struktur des Versorgungsbereiches 97
4.2 Mindestanforderungen 98
4.2.1 Bedienzeit / Erreichungsgrad 98
4.2.2 Technik 98
4.2.3 Organisation 98
4.2.4 Personal 98
4.3 Standard Märkischer Kreis 98
4.3.1 Bedienzeit / Erreichungsgrad 98
4.3.2 Technik 98
4.3.3 Organisation 98
4.3.4 Personal 99
4.4 IST-Zustand 99
4.4.1 Technik 99
4.4.2 Personal 100
4.4.3 Organisation 100
4.5 Örtliche Zielsetzung/Bedarfsplanung 101

5 Besondere Versorgungslagen 103
5.1 Organisation 103
5.2 Personal 104
5.3 Standard Märkischer Kreis 104
5.3.1 Eintreffzeit 104
5.3.2 Organisation 104
5.3.3 Personal 105
5.4 IST-Zustand 106
5.4.1 Organisation 106
5.5 Örtliche Zielsetzung/Beurteilung/Konsequenzen 106

6 Sonstiges 107
6.1 Infektionsfahrten 107
6.2 Intensivtransporte 109
6.3 Adipösentransport 110

V Unterhaltung des Rettungsdienstes 111

1 Technik 111
1.1 Fahrzeuge 111
1.1.1 Wartung 111
1.1.2 Instandhaltung / Reparaturen 111
1.1.3 Desinfektion 111
1.1.4 Nutzungsdauer 112
1.1.5 Nutzungsausfall 112
1.2 Medizinische Geräte 113
1.2.1 Wartung 114
1.2.2 Instandhaltung / Reparatur 114
1.2.3 Desinfektion 114
1.2.4 Nutzungsdauer 114
1.2.5 Nutzungsausfall 114

2 Personal 115
2.1 Funktionsstellenplan 115
2.1.1 IST-Zustand 115
2.1.2 SOLL-Konzept 119
2.1.3 SOLL-IST –Vergleich 123
2.2 Aus- / Fortbildung 124

3 Verwaltung 125
3.4 Technik 125
3.5 Personal 125

4 Qualitätssicherung/Kontrolle 126

4.1 Qualitätsmanagement 126
4.2 Ärztliche Leitung Rettungsdienst 127
5 Einsatzplanung 128
6 Arbeitsmedizin/-sicherheit 129
7 Personalmanagement 131
7.1 Personalausfallfaktor 131
VI Struktur des Rettungsdienstes 133
1. Beschreibung/Standort/Einsatzbereich 133
1.1 Rettungswachenstandorte 134
1.2 Notarztversorgung 136
2. Fahrzeuge 137
2.1. Rettungsmittelvorhaltung 137
2.1.1 SOLL-Konzept 138
3 Rettungsmittel-Dienstplan 138
3.1 IST-Zustand 138
3.2 SOLL-Konzept 141
3.3 SOLL-IST-Vergleich 143
VII Private Anbieter: Darstellung des IST-Zustandes 144
VIII Interkommunale Zusammenarbeit 145
IX Schlussfolgerungen / Umsetzungsmaßnahmen 147
X Anlage Notfallsanitäterbedarf 150
XI Anlage Sonderfunktionen im Rettungsdienst 157
XII Anlage Telenotarzt 160

VERZEICHNIS DER TABELLEN

Seite

TABELLE II.1 Geographische Kenngrößen der Städte und Gemeinden des RDB Märkischer Kreis - Einwohner - 26

TABELLE II.2 Altersstruktur der Bevölkerung im RDB Märkischer Kreis....27

TABELLE III.1 Krankenhäuser mit Notarztgestellung im RDB Märkischer Kreis 42

TABELLE III.2 Krankenhäuser mit Notfallaufnahme im RDB Märkischer Kreis nach Fachabteilungen und Bettenzahl....43

TABELLE IV.1 Notfalleinsätze, Krankentransporte und Notarzteinsätze in den Versorgungsbereichen des Untersuchungsgebiets....66

TABELLE IV.2 Grunddaten der risikoabhängigen Fahrzeugbemessung der RTW-Notfallvorhaltung im SOLL-Konzept 77

TABELLE IV.3 Dimensionierungsergebnisse der RTW-Notfallvorhaltung zur Notfallversorgung im SOLL-Konzept....78

TABELLE IV.4 SOLL-Rettungsmittel-Dienstplan (RTW)....79

TABELLE IV.5 IST-Rettungsmitteldienstplan (NEF) im RDB Märkischer Kreis....92

TABELLE IV.6 NEF-Einsätze im RDB Märkischer Kreis....93

TABELLE IV.7 Grunddaten zur NEF-Notfallvorhaltung....94

TABELLE IV.8 Dimensionierungsergebnisse Notfallrettung (NEF)....94

TABELLE IV.9 SOLL-Rettungsmitteldienstplan (NEF) 95

TABELLE IV.10 SOLL-Rettungsmittel-Dienstplan (KTW)....102

TABELLE VI.1 Übersicht vorgehaltener Rettungsmittelkapazitäten im RDB Märkischer Kreis (IST-Zustand)....137

TABELLE VI.2 Übersicht vorzuhaltener Rettungsmittelkapazitäten im RDB Märkischer Kreis (SOLL-Konzept) 138

TABELLE VI.3 IST-Rettungsmittel-Dienstplan für den Rettungsdienst im RDB Märkischer Kreis 139

TABELLE VI.4 SOLL-Rettungsmittel-Dienstplan für den Rettungsdienst im RDB Märkischer Kreis 141

TABELLE VI.5 SOLL-IST-Vergleich 143

VERZEICHNIS DER ABBILDUNGEN

		Seite
ABB. II.1	Lage des Untersuchungsgebietes in Nordrhein-Westfalen	24
ABB. II.2	Kommunale Grenzen im RDB Märkischer Kreis	25
ABB. IV.1	Eintreffzeit	60
ABB. IV.2	Einsatzbeteiligung der alarmierten Rettungsmitteltypen	67
ABB. IV.3	Rettungswachen-Versorgungsbereiche im RDB Märkischer Kreis	70
ABB. IV.4	8-Minuten-Eintreffzeit-Isochronen aus den Rettungswachen Hemer, Iserlohn, Lüdenscheid und Menden (RTW unter Sondersignalbedingungen)	72
ABB. IV.5	12-Minuten-Eintreffzeit-Isochronen aus den Rettungswachen im RDB Märkischer Kreis (RTW unter Sondersignalbedingungen)	73
ABB. IV.6	Notarzteinsatzbereiche im RDB Märkischer Kreis	88
ABB. IV.7	Notarztstandorte im RDB Märkischer Kreis	89

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

AGBF NRW	Arbeitsgemeinschaft der Leiter der Berufsfeuerwehren in Nordrhein-Westfalen
ÄLRD	Ärztliche Leitung Rettungsdienst
Ast	Außenstelle / Fahrzeugstandort
AZVO-Feu	Arbeitszeitordnung Feuerwehr
BAB	Bundesautobahn
BÄK	Bundesärztekammer
BF	Berufsfeuerwehr
BHKG	Gesetz über den Brandschutz, die Hilfeleistung und den Katastrophenschutz
DIVI	Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Notfall- und Intensivmedizin
DRK	Deutsches Rotes Kreuz
EB	Einsatzbereich
ELP	Einsatzleitplatz
FF	Freiwillige Feuerwehr
FMS	Funkmeldesystem
ITH	Intensivtransporthubschrauber
JUH	Johanniter-Unfall-Hilfe
KGSt	Kommunale Gemeinschaftsstelle für Verwaltungsmanagement
KTP	Krankentransport
KTW	Krankentransportwagen
LDS	Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik
LIS	Leitstellen-Informations-System
LNA	Leitende Notärztin / Leitender Notarzt
LSt	Leitstelle
MANV	Massenanfall von Verletzten
MHD	Malteser-Hilfsdienst
MIG	Mensch in Gefahr
MPDG	Medizinprodukterecht-Durchführungsgesetz
NA	Notärztin / Notarzt
NAW	Notarztwagen
NEF	Notarzteinsatzfahrzeug
N-KTW	Notfall-Krankentransportwagen
NotSan	NotfallsanitäterIn
NotSanG	Notfallsanitätergesetz
NotSan-APrV	Ausbildungs- und Prüfungsordnung für NotfallsanitäterInnen
OrgL	Organisatorische Leiterin Rettungsdienst / Organisatorischer Leiter Rettungsdienst
OT	Ortsteil
OVG	Oberverwaltungsgericht
PAF	Personalausfallfaktor
R.-Ast.	Rettungsaußenstelle
RettAss	RettungsassistentIn
RDB	Rettungsdienstbereich
RDBP	Rettungsdienst-Bedarfsplan

RettAssG	Rettungsassistentengesetz
RettG	Rettungsgesetz
RettHelf	RettungshelferIn
RettSan	RettungssanitäterIn
RM-Std./Woche	Rettungsmittelstunden pro Woche
RTH	Rettungshubschrauber
RTW	Rettungswagen
RW	Rettungswache
SIT	Südwestfalen-IT
SUV	Sport Utility Vehicle / Geländelimousine
TNA	Telenotarzt
USV	Unterbrechungsfreie Stromversorgung
VK	Vollzeitkräfte
VO	Verordnung

I Allgemeines/Gesetzliche Grundlagen

1 Einleitung

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

2 Grundlage

Gemäß § 6 Abs. 1 des Gesetzes über den Rettungsdienst sowie die Notfallrettung und den Krankentransport durch Unternehmen (Rettungsgesetz NRW - RettG NRW) vom 24.11.1992 (GV NRW Seite 458), zuletzt geändert durch Gesetz vom 01.01.2016 (GV. NRW. Seite 886), sind die Kreise und kreisfreien Städte als Träger des Rettungsdienstes verpflichtet, die bedarfsgerechte und flächendeckende Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen der Notfallrettung einschließlich der notärztlichen Versorgung im Rettungsdienst und im Krankentransport sicherzustellen.

Der Märkische Kreis nimmt diesen Sicherstellungsauftrag als Auftrag der Gesundheitsvorsorge und Gefahrenabwehr und staatliche (hoheitliche) Aufgabe (Pflichtaufgabe zur Erfüllung nach Weisung) wahr.

Der Träger des Rettungsdienstes errichtet und unterhält gem. § 7 Abs. 1 RettG NRW eine Leitstelle, die mit der Leitstelle für Feuerschutz zusammenzufassen ist.

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

Nach § 6 Abs. 1 RettG NRW ist es Aufgabe des Rettungsdienstes, „die bedarfsgerechte und flächendeckende Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen der Notfallrettung und des Krankentransports sicherzustellen“.

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

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

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

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

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

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

Gem. § 12 RettG NRW stellen die Kreise und kreisfreien Städte Bedarfspläne auf. Nach Abs. 1 sind in den Bedarfsplänen insbesondere Zahl und Standorte der Rettungswachen, weitere Qualitätsanforderungen[1] sowie die Zahl der erforderlichen Krankenkraftwagen und Notarzteinsatzfahrzeuge festzulegen.

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

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

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

Nach § 13 Abs. 1 RettG NRW können anerkannte Hilfsorganisationen und andere Leistungserbringer mit der Durchführung rettungsdienstlicher Aufgaben beauftragt werden, wenn deren Leistungsfähigkeit gewährleistet ist. Die Verträge hierzu bedürfen nach §13 Abs. 3 RettG NRW der Schriftform. Ihre Laufzeit ist auf die Dauer von höchstens 5 Jahren zu begrenzen.

Im RDB Märkischer Kreis sind derzeit folgende Organisationen an der Durchführung rettungsdienstlicher Aufgaben im RDB Märkischer Kreis beteiligt:

- Märkischer Kreis
- FF Stadt Hemer
- BF Stadt Iserlohn
- FF Stadt Lüdenscheid
- FF Stadt Menden
- FF Stadt Plettenberg
- Deutsches Rotes Kreuz (Beauftragung nach §13 RettG)
- Malteser Hilfsdienst (Beauftragung nach §13 RettG)
- Reinoldus Rettungsdienst gGmbH (Beauftragung nach §13 RettG)

Derzeit sind keine Unternehmer gemäß § 17 RettG NRW als Genehmigungsinhaber an der Durchführung des Rettungsdienstes im Märkischen Kreis beteiligt.

3 Bedarfsplan

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

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

Der Rettungsdienstbedarfsplan dient gemäß § 14 Abs. 1 RettG NRW als Grundlage für Verhandlungen mit den Krankenkassen zur Erstellung der Gebührenkalkulation (Gebührensatzung). Änderungen der Gebührensatzung können nur auf der Grundlage eines abgestimmten Bedarfsplans erfolgen.

4 Darstellung der rechtlichen Grundlagen

- Gesetz über den Rettungsdienst sowie die Notfallrettung und den Krankentransport durch Unternehmen (Rettungsgesetz NRW – RettG NRW) vom 24. November 1992 (GV.NRW.S. 458/SGV GV.NRW. 215) in der geltenden Fassung
- Gesetz über den Brandschutz, die Hilfeleistung und den Katastrophenschutz NRW (BHKG) vom 17. Dezember 2015 (GV. NRW. 885) in der geltenden Fassung
- Krankenhausgestaltungsgesetz des Landes NRW (KHGG NRW) vom 11. Dezember 2007 (GV.NRW.S. 702) in der geltenden Fassung
- Gesetz über den Beruf der Rettungsassistentin und des Rettungsassistenten (Rettungsassistentengesetz – RettAssG) vom 10. Juli 1989 (BGBl. I. S. 1384) in der geltenden Fassung
- Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten (RettAssAPrV) vom 7. November 1989 (BGBl. I. S. 1966) in der geltenden Fassung
- Gesetz über den Beruf der Notfallsanitäterin und des Notfallsanitäters (Notfallsanitätergesetz - NotSanG) vom 22.05.2013 (BGBl. I. S. 1348) in der geltenden Fassung
- Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter (NotSan-APrV) vom 16.12.2013 (BGBl I. S. 4280) in der geltenden Fassung
- Ausführungsbestimmungen zur Ausbildung zur Notfallsanitäterin / zum Notfallsanitäter in Nordrhein-Westfalen vom 13.11.2015 in der geltenden Fassung
- Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitäter sowie Rettungshelferinnen und Rettungshelfer (RettAPO) vom 04.12.2017 (GV. NRW. Ausgabe 2017 Nr. 35 Seite 917 bis 944) in der geltenden Fassung
- Leitstelle des Rettungsdienstes und deren Aufgabe - RdErl. des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW vom 22. April 1998 - V C 6-0713.4.1 -

- Fortbildung des nichtärztlichen Personals in der Notfallrettung und im Krankentransport, - RdErl. des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales vom 21. Januar 1997 (SMBl.NRW. 2119) – V C 6 – 07177.8 –
- Verordnung zur Regelung der Zuständigkeiten nach Rechtsvorschriften für Heilberufe (Zuständigkeitsverordnung Heilberufe – ZustVO HB) vom 20. Mai 2008 (GV.NRW.S.458 SGV.NRW.2122)
- RdErl. des Ministeriums für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit NRW vom 05. April 2000 III C 6-0712.1.2/0715.1
- RdErl. des Ministeriums für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit NRW vom 30. Juni 2000 III C 6-0713.2.7.1
- RdErl. des Ministeriums für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie NRW vom 12.2.2004 – III 8 – 0713.7.4 (SMBl. 2151)
- Vorsorgeplanung für die gesundheitliche Versorgung in Unglücks– und Katastrophenfällen - RdErl. des Ministeriums für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit NRW vom 20. Januar 2000 - III C 6-0715 -
- Regelung zum Einsatz von Luftfahrzeugen im Rettungsdienst – RdErl. des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales vom 25.10.2006 - III 8 – 0714.1.3 – (SMBl. 2129)
- Abgrenzung der Zuständigkeiten des Rettungsdienstes und der Krankenhäuser RdErl. des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW vom 18.03.1993 - V C 6- 0713.18-
- Abgrenzung der Zuständigkeiten des Rettungsdienstes und der Krankenhäuser (§ 1 RettG NRW) - RdErl. des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW vom 12.08.1992 – V C 6 – 0713.18 -; n.v.
- Bestellung Leitender Notärzte - RdErl. des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW vom 10.05.1994 - V C 6 – 01717.7 – (EildSt NR. 1994, 486)
- Sanitätsdienst und Rettungsdienst bei Veranstaltungen - RdErl. des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW vom 25.06.1993 – V C 6 – 0713.1.7 A; n.v. –
- Neufassung des § 12 (Bedarfspläne) RettG NRW - RdErl. des Ministeriums für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen vom 05. April 2000 – III C 6 – 0712.1.2./0715.1 –
- 21. Verordnung zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher Vorschriften (5. Betäubungsmittelrechts-Änderungsverordnung – 21. BtMÄndV) v. 18. Januar 1994
- Verordnung über die Bevorratung von Arzneimitteln und Medizinprodukten für Großschadensereignisse in Krankenhäusern im Land Nordrhein-Westfalen (Arzneimittelbevorratungsverordnung) v. 30. August 2000
- Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Krankenfahrten, Krankentransportleistungen und Rettungsfahrten (Krankentransport-Richtlinien) in der Fassung der Bekanntmachung vom 22. Januar 2004 BAnz. Nr. 18 (S. 1342)
- Grundsätze für die Zusammenarbeit zwischen Polizei und Rettungs- und Betreuungsdienst in besonderen Lagen - Erl. vom 27.03.2000

- Medizinprodukterecht-Durchführungsgesetz
- Medizinprodukte-Verordnung
- Verordnung über das Errichten, Betreiben und Anwenden von Medizinprodukten (Medizinprodukte-Betreiberverordnung-MPBetreibV)
- Empfehlung der Bundesärztekammer vom 09.12.1994

II Ortsbeschreibung für den Rettungsdienstbedarfsplan für den Märkischen Kreis

1 Größe/Ausdehnung

1.1 Geographische Lage

Träger des Rettungsdienstes sind nach § 6 Abs. 1 RettG NRW die Kreise und kreisfreien Städte. Sie stellen in ihrem Gebiet die bedarfsgerechte und flächendeckende Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen der Notfallrettung und des Krankentransportes sicher.

Der Rettungsdienstbereich Märkischer Kreis umfasst das Gebiet des Märkischen Kreises. Er liegt im westlichen Teil des Sauerlandes in Nordrhein-Westfalen und gehört zum Regierungsbezirk Arnsberg (vgl. ABB. II.1).

Der Märkische Kreis hat eine Fläche von 1.061,1 km². Die maximale Ausdehnung beträgt in Nord-Süd-Richtung 45,5 km, in Ost-West-Richtung 37,2 km.

Die kommunalen Grenzen sind in ABB. II. 2 dargestellt.

Drei Hauptflüsse durchfließen den Märkischer Kreis: die Lenne, die Volme und die Hönne.

Größere, für die rettungsdienstliche Versorgung relevante Gewässer sind im Märkischen Kreis nicht vorhanden.

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

1.2 Topographie

- höchste Erhebung: Nordhelle in Herscheid mit 663 m über Normalnull
- niedrigster Punkt: Ruhrtal im Bereich Iserlohn mit 106 m über Normalnull

ABB. II.2 Kommunale Grenzen im RDB Märkischer Kreis

1.3 Nachbargemeinden (überörtliche Hilfe)

An den RDB Märkischer Kreis grenzen folgende Rettungsdienstbereiche an:

im Norden	RDB Unna
im Nordosten	RDB Kreis Soest
im Osten	RDB Hochsauerlandkreis
im Südosten	RDB Kreis Olpe
im Südwesten	RDB Oberbergischer Kreis
im Westen	RDB Ennepe-Ruhr-Kreis
im Westen	RDB Stadt Hagen

2 Einwohner/Bevölkerung

Der Märkische Kreis setzt sich aus 15 Städten und Gemeinden mit einer absoluten Einwohnerzahl von 408.579 zusammen. Die Verteilung der Fläche und Bevölkerung auf die einzelnen Städte ist in TABELLE II.1 dargestellt.

TABELLE II.1 Geographische Kenngrößen der Städte und Gemeinden des RDB Märkischer Kreis - Einwohner - (Stand 31.12.2023)

Bevölkerung			
Stadt/Gemeinde	Fläche in km²	Einwohner	Einwohner je km²
Altena, Stadt	44,4	16.315	367,30
Balve, Stadt	74,8	11.108	148,50
Halver, Stadt	77,2	16.284	210,90
Hemer, Stadt	67,7	33.916	501,30
Herscheid	59,4	6.917	116,40
Iserlohn, Stadt	125,5	92.404	736,30
Kierspe, Stadt	71,9	16.320	227,00
Lüdenscheid, Stadt	87,0	71.463	821,20
Meinerzhagen, Stadt	115,7	20.653	178,50
Menden (Sauerland), Stadt	86,1	52.177	606,00
Nachrodt-Wiblingwerde	29,0	6.418	221,10
Neuenrade, Stadt	54,1	11.835	218,80
Plettenberg, Stadt	96,8	24.788	256,20
Schalksmühle	38,1	10.219	268,30
Werdohl, Stadt	33,4	17.762	532,10
Märkischer Kreis	1.061,1	408.579	385,10

Quelle: IT.NRW, Stand 31.12.2023

Bei einer Fläche von 1.061,1 km² und einer Bevölkerungszahl von 408.579 Einwohnern ergibt sich eine durchschnittliche Bevölkerungsdichte von 385,10 Einwohnern/km². Dabei schwankt die Einwohnerdichte zwischen 116,40 Einwohnern/km² in Herscheid und 821,20 Einwohnern/km² in der Stadt Lüdenscheid (vgl. TABELLE II.1).

Die Altersstruktur im Märkischen Kreis (nur Hauptwohnsitz, Quelle: IT.NRW, Stand: 31.12.2023) ist in der folgenden Aufstellung wiedergegeben.

TABELLE II.2 Altersstruktur der Bevölkerung im RDB Märkischen Kreis

0-4	5-19	20-34	35-49	50-64	65 und älter	Gesamt
19.057	59.425	66.505	72.058	97.733	93.801	408.579
4,7%	14,5%	16,3%	17,6%	23,9%	23,0%	100,0%

Quelle: IT.NRW,
Stand 31.12.2023

3 Verkehrswesen

Im Folgenden werden diejenigen Faktoren des Verkehrswesens des Märkischen Kreises genannt, die in den Einsatzbereichen der Städte und Gemeinden Einfluss auf den Rettungsdienst haben (können). Einsatzbereiche, in denen solche Faktoren nicht vorkommen, werden im jeweiligen Kapitel somit nicht explizit genannt. Eine Übersicht über die Hauptverkehrswege gibt Abbildung II.3 (S. 32).

3.1 Flugplätze

Einsatzbereich Iserlohn

Sportflugplätze Hegenscheid, Sümmern, Rheinermark-Hennen

Einsatzbereich Menden

Segelflugplatz Barge

Einsatzbereich Herscheid

Flugplatz Hüinghausen für Segelflieger und einmotorige Maschinen

Einsatzbereich Halver / Schalksmühle

Segelflugplatz Im Heede

Einsatzbereich Balve

Flugplatz Neuenrade-Küntrop für Segelflieger und einmotorige Maschinen

Einsatzbereich Meinerzhagen

Flugplatz Battenfeld, Sonderlandeplatz der Klasse II für Flugzeuge mit max. Fluggewicht von 5.700 kg und Segelflugzeuge

3.2 Bahnanlagen

Einsatzbereich Altena / Nachrodt-Wiblingwerde

Bahnanlage entlang der Lenne (Hagen - Siegen - Frankfurt), die sich nicht (negativ) auf den Rettungsdienst auswirkt.

Einsatzbereich Iserlohn

433 (Nebenstrecke) Iserlohn - Schwerte - Dortmund

440 (Elektrifizierte Strecke) Hagen - Iserlohn - Siegen - Frankfurt

441 (Elektrifizierte Strecke) Iserlohn - Hagen - Düsseldorf

Bahnanlage zur Firma Bakelite AG in Letmathe mit Schrankenanlage. Diese wird über Lasbeck (Brücke) umfahren und stellt kein Problem für den Rettungsdienst dar.

Einsatzbereich Meinerzhagen

Die RB 25 verkehrt durchgehend von Köln bis Meinerzhagen.

Einsatzbereich Menden

Hier ist die Hönnetalbahn zu nennen, die sich bei geschlossener Schrankenanlage im Ortsteil Hüingsen und bei der Firma OBO Bettermann negativ auf den Rettungsdienst auswirkt, da Ortsteil und Firma dann nicht zu erreichen sind.

Bahnlinie Fröndenberg-Menden.

Einsatzbereich Werdohl / Neuenrade

Bundesbahnstrecke Hagen - Siegen - Frankfurt.

Einsatzbereich Plettenberg

Bahnstrecke durchs Lennetal von Hagen nach Siegen, die sich an den Schrankenanlagen Ohle (Übergänge Brüninghausen und Nordstraße), Pasel und Hilfringhausen behindernd auf den Rettungsdienst auswirkt.

Einsatzbereich Lüdenscheid

Bahnanlage durchs Volmetal von Lüdenscheid nach Hagen mit den Bahnhöfen Lüdenscheid und Brügge. Tunnelanlagen in Lüdenscheid-Mitte und an der Gemeindegrenze zu Schalksmühle.

Einsatzbereich Halver-Schalksmühle

Bahnanlage durchs Volmetal von Lüdenscheid nach Hagen mit den Bahnhöfen Schalksmühle und Dahlerbrück. Bahnanlage Halver-Brügge.

3.3 Fernstraßen

Einsatzbereich Altena / Nachrodt-Wiblingwerde

B 236, L 530, 683, 692, 694, und 698.

Einsatzbereich Iserlohn

BAB A 46 mit 5 Anschlussstellen.

B 7, 233, 236

L 648, 676, 680, 682, 888, 899

Der Rettungsdienst der BF Iserlohn ist zuständig für die A46 von der AS Hemer bis zur AS Hagen Elsey und von der AS Letmathe bis AS Hemer.

Einsatzbereich Hemer

Hemer liegt an der von West nach Nord-Ost verlaufenden Bundesstraße 7, die an die Autobahn A 46 (Anschlussstelle Bilveringsen) angeschlossen ist.

Einsatzbereich Menden

An Fernstraßen existieren die B 7, B 515, B 233, L 537, L 680 und L 679.

Einsatzbereich Balve

B 229, 515, L686, K12.

Einsatzbereich Werdohl / Neuenrade

Bundesstraßen 229 und 236.

Einsatzbereich Plettenberg

B 236, L 697, L 619, L 561, L 696, K 5, K 8, K 9. Eine direkte Autobahnanbindung ist nicht vorhanden.

Einsatzbereich Herscheid

4 Landstraßen (L 561, L 696, L 707, L 879) in gutem Zustand. Durch sie bestehen Verbindungen nach Lüdenscheid, Plettenberg, Werdohl und Meinerzhagen-Valbert. Wichtigste Landstraße ist die L 561 (Plettenberg - Herscheid - Lüdenscheid) als Zubringer zur BAB A 45.

2 Kreisstraßen (K 4067 - Herscheid - Rärin und K 4078 - Herscheid - Neuemühle).

Einsatzbereich Lüdenscheid

Autobahn A 45 Dortmund - Frankfurt mit den Anschlussstellen Lüdenscheid-Nord, -Mitte und -Süd. Weitere überörtliche Verkehrswege sind die B 229 und 54 sowie die L 530, 532, 561, 655, 691, 692 und 694.

Der Rettungsdienst der Stadt Lüdenscheid ist zuständig für die A 45 von Lüdenscheid –Süd bis AS Hagen-Süd und von Lüdenscheid-Nord bis AS Meinerzhagen.

Einsatzbereich Meinerzhagen / Kierspe

A 45 mit der Anschlussstelle Meinerzhagen, B 54, 237, L 284, 323, 528, 539, 707, 709 und 892.

Die RW Meinerzhagen ist zuständig für die A 45 von AS Meinerzhagen bis AS Lüdenscheid-Süd und von AS Meinerzhagen bis AS Drolshagen-Wegeringhausen.

Einsatzbereich Halver / Schalksmühle

B 229 Düsseldorf - Remscheid - Lüdenscheid - Arnsberg - Soest mit Ortskernumgehung

B 54 Meinerzhagen - Kierspe - Halver-Oberbrügge - Schalksmühle - Hagen

L 528 Kierspe - Halver - Breckerfeld - Hagen mit Ortskernumgehung

L 284 Halver - Bergfeld - Anschlag - Wipperfürth

L 868 Halver - Oeckinghausen - Schalksmühle - B 54

L 892 Halver - Ehringhausen - Oberbrügge - B 54

L 561 Lüdenscheid - Heedfeld - Rummenohl - Hagen

L 692 Lüdenscheid - Nachrodt-Wiblingwerde

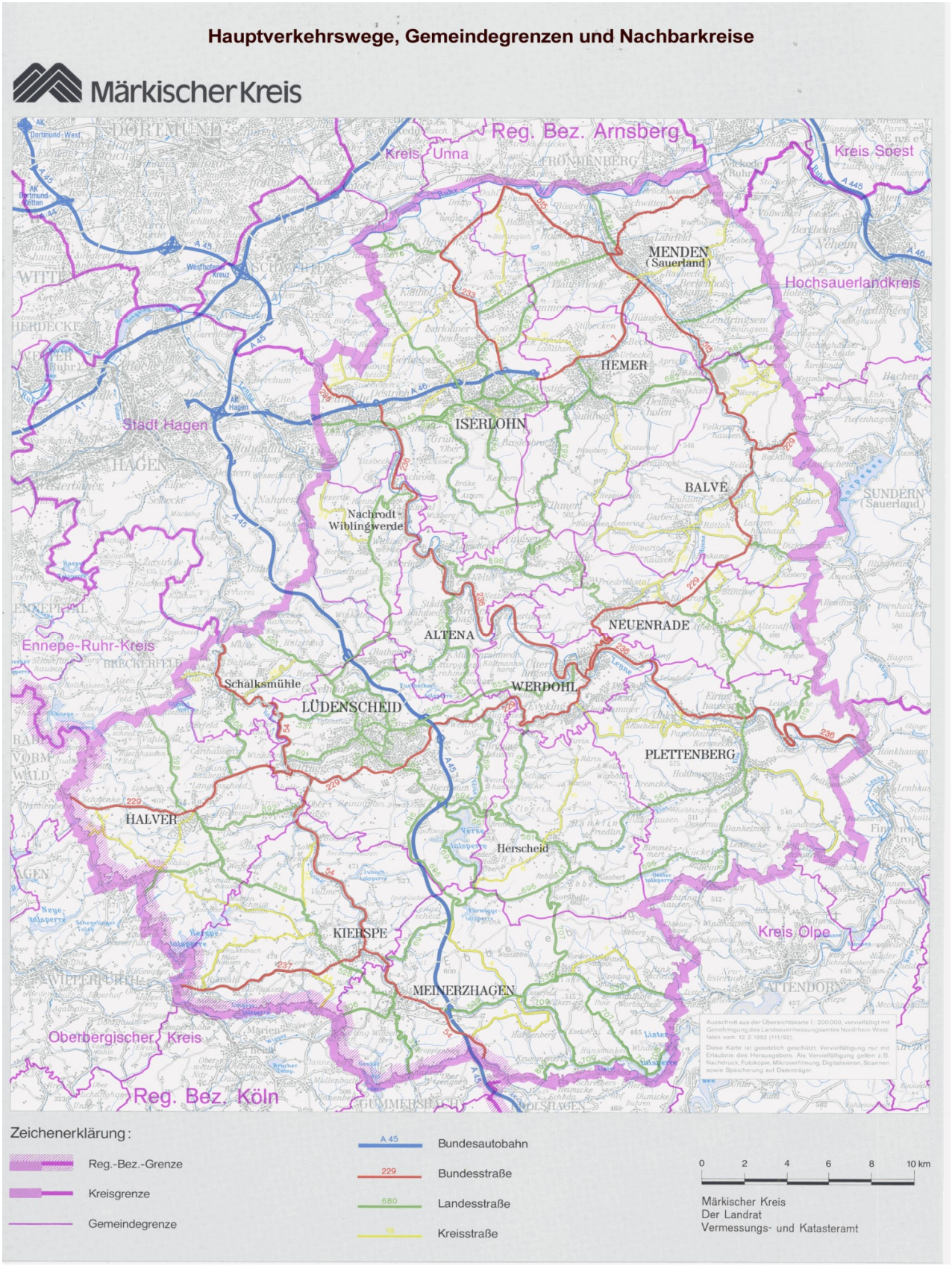


ABB. II.3 Hauptverkehrswege, Gemeindegrenzen und Nachbarkreise des Märkischen Kreises

3.4 Städt. Verkehrsachsen und Straßenführungen

Einsatzbereich Iserlohn

Städtische Verkehrsachsen sind in erster Linie die Baarstraße und die Dortmunder Straße nach Menden und Schwerte, die Westfalenstraße nach Hemer und die Seilerseestraße nach Schwerte, Menden und Hemer.

Einsatzbereich Hemer

Städtische Verkehrsachsen sind in erster Linie die B 7 und die Hauptstraße / Im Ohl / Bahnhofstraße und die Verbindung nach Altena über Altenaer Straße / Bredenbrucher Straße / Ihmerter Straße (L683).

Einsatzbereich Menden

Städtische Verkehrsachsen sind die B7, die Hauptstraße / Bahnhofstraße (L682, L683), die Hönnetalstraße von der Stadtmitte zum Hönnetal (L682).

Einsatzbereich Plettenberg

Die L 697n mit dem Hestenbergtunnel ist Hauptverkehrsachse und Verbindungsstraße zwischen den großen Ortsteilen bzw. Gewerbegebieten. Der Hestenbergtunnel (734m) besteht aus einer Röhre, die im Gegenverkehr betrieben wird, sowie einem parallel dazu verlaufenden Fluchtstollen.

Einsatzbereich Lüdenscheid

Wesentliche Verkehrsachsen sind die Kölner Straße - Rathaustunnel - Altenaer Straße, Parkstraße - Weststraße - Sauerfelder Straße - Hochstraße, Bahnhofstraße - Heedfelder Straße, die Lösenbacher-, die Herscheider- und die Werdohler Landstraße.

Einsatzbereich Halver / Schalksmühle

Hauptverkehrsadern sind in Halver die Remscheider Straße, Von-Vincke-Straße, Elberfelder Straße, Bächterhof, Frankfurter Straße, Hagener Straße, Dortmunder Straße und die Marktstraße. In Schalksmühle sind es die B54, die Bahnhofstraße, Hälverstraße, Bergstraße, Glörstraße und Klagebach.

3.5 Vorbehaltsstraßen für Feuerwehr / Rettungsdienst

Einsatzbereich Iserlohn

Es existiert kein reines Vorbehaltsstraßennetz. Die Busspuren der Stadt Iserlohn werden aber mitbenutzt.

Einsatzbereich Hemer

Es existiert ein Vorbehaltsstraßennetz, das im Zuge der Einführung von Tempo 30-Zonen geschaffen wurde.

Einsatzbereich Lüdenscheid

Die Busspuren der Stadt Lüdenscheid stellen eingeschränkte Vorbehaltsstraßen dar.

3.6 Pendlerbewegungen

Pendlerbewegungen sind für den Rettungsdienst dann von Bedeutung, wenn sich die Pendlerbewegungen in rettungsdienstrelevanten Einsätzen - wie bspw. Verkehrsunfällen – niederschlagen oder zu bestimmten Zeiten wesentlich mehr Bevölkerung in einem Einsatzbereich vorhanden ist. Wie im Gesamtkreis halten sich nach den Zahlen des IT.NRW auch in den einzelnen kreisangehörigen Städten und Gemeinden die Ein- und Auspendler in etwa in der Waage, sodass es dort nicht zu einer signifikanten zeitweisen Erhöhung der Bevölkerungszahl kommt.

3.7 Regelmäßige Verkehrsbehinderungen durch hohes Fahrzeugaufkommen

Einsatzbereich Iserlohn

Baarstraße und Dortmunder Straße zwischen 08.00 und 09.30 Uhr und 15.00 bis 18.00 Uhr. Endstück der A 46 Richtung Hemer zu Stoßzeiten. Bisher gab es keine Probleme für den Rettungsdienst (siehe auch Ziffer 3.4).

Einsatzbereich Hemer

Neben der Kreuzung B 7 / Hauptstraße stellt auch die Verkehrsachse Iserlohner Straße / Hauptstraße / Im Ohl / Bahnhofstraße (L682, L683) zu Stoßzeiten einen Hauptstaupunkt dar.

Einsatzbereich Menden

Im Kreuzungsbereich von B 7 / B 515 / L 680 sowie erhebliche Behinderungen auf der Unnaer Landstraße, der Werler Straße, der Iserlohner Landstraße und dem Bräucker Weg.

Einsatzbereich Plettenberg

Der Hestenbergtunnel mit seiner Länge von 734 m liegt im Zuge der L 697n von Plettenberg in Richtung Eiringhausen im Stadtgebiet von Plettenberg zwischen den Knotenpunkten Am Wall / Bahnhofstraße (Südportal) und dem Böddinghauser Weg (Nordportal). Bei Sperrungen des Tunnels steht die Bahnhofstraße als Ausweichstrecke zur Verfügung. Der Tunnel wird täglich von ca. 20.000 Fahrzeugen genutzt.

Einsatzbereich Lüdenscheid

Auf folgenden Straßen und Verkehrsknoten kommt es zu den Hauptverkehrszeiten zum Stau, der sich nachteilig auf die Hilfsfristen auswirken kann:

Heedfelder Straße, Kölner Straße, Talstraße, Altenaer Straße, Lennestraße, Rahmedestraße, Volmestraße, Herscheider Landstraße, Bräuckenstraße, Bräuckenkreuz, Werdohler Straße, Kluser Platz, Worthkreuzung, Brunscheider Straße (Firma Kostal), Bahnhofstraße, Sauerfelder Straße, Weststraße, Hochstraße

Hinzu kommt seit Dezember 2021 die Sperrung der BAB 45 zwischen den Anschlussstellen Lüdenscheid und Lüdenscheid-Nord (Sprengung und Erneuerung der Rahmedetalbrücke), die mindestens fünf Jahre andauern wird und zu zahlreichen Verkehrsbehinderungen insbesondere im Stadtgebiet Lüdenscheid führt.

Einsatzbereich Halver-Schalksmühle

Die L 561 ist Bedarfsumleitung für die A 45. Bei Umleitungen kommt es daher zu erheblichen zusätzlichen Verkehrsbelastungen auf der L 561 und damit auch auf der B 54.

Einsatzbereich Nachrodt-Wiblingwerde

Die B 236 ist Bedarfsumleitung für die A 45. Bei Umleitungen kommt es durch die nur einspurig zu befahrende Lennebrücke mit Ampelanlage zu erheblichen zusätzlichen Verkehrsbelastungen und Staus.

3.8 Einschränkung der Straßenführung

Einsatzbereich Iserlohn

Fußgängerzone Innenstadt Iserlohn (Wermingser Straße).

Einsatzbereich Lüdenscheid

An folgenden Punkten wird der Rettungsdienst durch Verkehrshindernisse aufgehalten:

Bayernstraße (Schranke MVG); Westerfelder Weg (Zufahrt Kösliner Straße, Stettiner Straße, Piepersloh); Zufahrt Firma Hueck Elspe Richtung Schloss Neuenhof; Gut Wigginghausen; Bahnschranken Wehberger Straße, Doppelbeschrankung Am Kamp, Märkenstück; Straße Am Kamp, Schrankenanlage Waldstraße in Pöppelsheim.

Einsatzbereich Menden

Fußgängerzone in der Innenstadt, Altstadtbereich, Bahnschranke vor Ortsteil Hüingsen.

4 Infrastruktur/Wirtschaft

4.1 Industrie

Im Märkischen Kreis waren zum Stichtag 31.12.2023 insgesamt 161.301 Arbeitnehmer sozialversicherungspflichtig beschäftigt. Die Hauptbeschäftigungsgruppen sind:

Art der Beschäftigung	Gesamt	Anteil in %
Produzierendes Gewerbe	77.641	48,1%
Handel, Gastgewerbe und Verkehr	26.242	16,3%
Dienstleistungen	56.909	35,3%
Sonstige	509	0,3%
Gesamt	**161.301**	**100,00%**

Quelle: IT.NRW

4.2 Fremdenverkehr

Im Märkischen Kreis wurden im Jahr 2023 insgesamt 95 Beherbergungsbetriebe ab 10 Betten mit einer Kapazität von 3.486 Betten ausgewertet. Es waren im Jahr 2023 358.550 Übernachtungen zu verzeichnen. Da Betriebe unter 10 Betten und Ferienwohnungen nicht in die Auswertung einfließen, ist von einer 20% höheren Übernachtungszahl auszugehen.

Einsatzbereich Hemer

An Wochenenden sowie bei Veranstaltungen sind der Sauerlandpark und das Felsenmeer von rettungsdienstlicher Relevanz.

Einsatzbereich Plettenberg

Hier sind das AquaMagis und die Oestertalsperre (Uferstraße) zu nennen.

Einsatzbereiche Herscheid und Meinerzhagen

An Wochenenden ganzjährig starker Fremdenverkehr im Wander- und Skigebiet rund um die Nordhelle. Außerdem herrscht insbesondere in den Sommermonaten starker bis sehr starker Ausflugs- und Badebetrieb an der Listertalsperre.

4.3 Ober-, Mittelzentrum

Ländliche Zentralorte und Unterzentren dienen überwiegend der Grundversorgung eines Nahbereiches. Unterzentren sollen durch die Bevölkerungszahl ihres Nahbereiches, die Größe des baulich zusammenhängenden Siedlungsgebietes und bessere Ausstattung gegenüber ländlichen Zentralorten hervorgehoben sein.

Auf der Stufe der Grundversorgung sollen insbesondere vorhanden sein:

- Grund- und möglichst auch Hauptschule, Spiel- und Sportstätten, Freibad, Kindergarten, ärztliche und zahnärztliche Versorgung, Apotheke, Einzelhandels-, Handwerks- und private Dienstleistungsbetriebe, wie Zweigstellen von Kreditinstituten sowie Einrichtungen auf der Stufe der amtsangehörigen und amtsfreien kommunalen Verwaltung.

Unterzentren sollen eine umfassende Grundversorgung bieten mit entsprechenden Wirtschaftsbetrieben und zentralen Einrichtungen der unteren Stufe. Industrielle Entwicklungen sind unter Berücksichtigung der örtlichen Verhältnisse möglich und erwünscht. Unterzentren sollen in der Regel folgende Einrichtungen haben:

- Hauptamtlich geleitete Kommunalverwaltung, Realschule, Sonderschule, Schwimmbad, Fachärzte, Kreditinstitute, einzelne staatliche Behörden oder Dienststellen, Arbeitsamt oder Arbeitsamtsnebenstelle, bei entsprechender Größenordnung auch Fachschule und Gymnasium.

Mittelzentren haben über den Nahbereich und über die Grundversorgung hinausgehende Versorgungsfunktion und Zentralitätsbedeutung. Sie sollen für die Verflechtungsbereiche mehrerer Unterzentren oder ländlicher Zentralorte oder Teilen von diesen differenzierte Versorgungsmöglichkeiten zur Deckung des gehobenen längerfristigen Bedarfs bieten. Mittelzentren sollen insbesondere über folgende Einrichtungen verfügen:

- Berufs- und Fachschulen, Gymnasium, sonstige Bildungseinrichtungen, insbesondere der differenzierten Erwachsenenbildung, ggf. allgemeine Krankenhäuser, Fachärzte mehrerer Fachgebiete, größere Sportanlagen, untere Bundes- und Landesbehörden oder -dienststellen, Gerichte, Kreditinstitute, mindestens eine Schwimmhalle. Die vorhandene Industrie und Gewerbe sollen verstärkt und Ansätze eines Gewerbegefüges geboten werden.

Im Märkischen Kreis sind die Städte über 20.000 Einwohner Mittelzentren, die Städte und Gemeinden unter 20.000 Einwohner Unterzentren.

Der RDB Märkischer Kreis gilt gemäß siedlungsstruktureller Kreistypisierung des Bundesamtes für Bauwesen und Raumordnung (BBR) als hochverdichteter Kreis im Agglomerationsraum[3]. Der Märkischer Kreis weist kein Oberzentrum, jedoch insgesamt sechs Mittelzentren auf.

3 Quelle: Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (BBR) (2001): Aktuelle Daten zur Entwicklung der Städte, Kreise und Gemeinden, Band 8, Ausgabe 2000

Mittelzentren sind folgende kreisangehörigen Städte:

- Hemer
- Iserlohn
- Lüdenscheid
- Meinerzhagen
- Menden
- Plettenberg[4]

4 Nach dem regionalen Ordnungskonzept Siedlungsschwerpunkte und Siedlungsbereiche ist Plettenberg-Stadtmitte ein Konzentrationspunkt mittelzentraler Einrichtungen (Mittelzentrum) und der Ortsteil Eiringhausen ein Konzentrationspunkt grundzentraler Einrichtungen.

5 Risiken

5.1 Betriebe nach Störfallverordnung

Im Märkischen Kreis sind Betriebe und Anlagen der verarbeitenden Industrie, der Chemie, der Energieversorgung und Entsorgung angesiedelt. Einige Betriebe unterliegen der Störfall-VO. Unter Umständen können aufgrund der dort zu verarbeitenden und/oder zu lagernden Stoffe Störungen des Betriebsablaufes auftreten, von denen dann größere Gefahren für die Öffentlichkeit ausgehen. Neben dem hohen Ansatz an Kräften zur Beseitigung einer Schadenslage sind die rechtzeitige Warnung der Bevölkerung sowie weitergehende Maßnahmen zu deren Schutz (z. B. Evakuierungen) notwendig. Unten sind die Betriebe aufgeführt, die der Störfallverordnung unterliegen. Unterschieden wird zwischen Betrieben der oberen Klasse und jenen der unteren Klasse. Die Unterscheidung resultiert aus den Mengenschwellen der jeweiligen Stoffe, die in den Betrieben verarbeitet oder gelagert werden. Diese Festlegung wird auf EU-Ebene getroffen. Für die Betriebe der oberen Klasse werden eigene externe Notfallpläne (ENP) nach § 30 BHKG i. V. m. § 10 Störfall-VO erstellt. Besonders die örtlichen Feuerwehren und der Regelrettungsdienst müssen über die Existenz dieser Betriebe informiert sein, da diese grundsätzlich die Ersten am Einsatzort sind. Näheres regelt der Gefahrenabwehrplan des Märkischen Kreises.

Betriebe der oberen Klasse (externe Notfallpläne vorhanden)

Lfd. Nr.	Betrieb	Ort	Straße, Nr.	Anlagenart
1	Chemische Fabrik Wocklum Gebr. Hertin GmbH & Co. KG	Balve	Glärbach 2	Chemikalienlager
2	Oberflächenchemie Dr. Klupsch GmbH & Co. KG	Herscheid	Friedlinerstr. 31	Lagerung giftiger Stoffe
3	Bakelite AG (ehem. Hexion GmbH)	Iserlohn	Gennaer Str. 2- 4	Herstellung von Kunstharzen
4	Lobbe Entsorgung West GmbH & Co. KG Betriebsstätte ZEA (Zentrale Entsorgungsanlage)	Iserlohn	Scheffelstr. 32	Zentrale Entsorgungsanlage
5	Lobbe Entsorgung West GmbH & Co.KG	Iserlohn	Stenglingser Weg 4-12	Entsorger
6	Steinebach GmbH & Co. KG	Lüdenscheid	Lösenbacher Landstr. 170	Lagerung giftiger Stoffe
7	Gerhardi Kunststofftechnik GmbH	Altena	Homert 2	Oberflächenbehandlung / Wirkbäder

Betriebe der unteren Klasse

Lfd. Nr.	Betrieb	Ort	Straße, Nr.	Anlagenart
1	VDM Metals GmbH	Altena	Kleffstr. 23	Kaltwalzwerk
2	Galvano Ges. Brückmann mbH & Co. KG	Halver	Linger Weg 35	Oberflächenbehandlung/ Wirkbäder
3	KEUCO GmbH & Co.KG	Hemer	Oesestr. 36	Oberflächenbehandlung/ Wirkbäder
4	Johann Maffei GmbH & Co. KG	Iserlohn	Am Großen Teich 34	Ver-/Entchromen von Metallen
5	Heinrich Schulte Söhne GmbH & Co. KG	Iserlohn	Echelnteichweg 39	Oberflächenbehandlung / Wirkbäder
6	Gebr. Becker GmbH	Iserlohn	Baarstr. 230-232	Galvanik
7	Metoba GmbH	Lüdenscheid	KönigsbergerStr. 25 – 33	Oberflächenbehandlung/ Wirkbäder
8	Otto Fuchs KG	Meinerzhagen	Derschlager Str. 26	Walzwerk
9	PS Umweltdienst GmbH	Meinerzhagen	Grünewald 5	Abfallbehandlungsanlage
10	Ewald Rostek GmbH	Menden	Max-Eyth-Str.2	Oberflächenbehandlung / Wirkbäder
11	Mendener Oberflächentechnik GmbH	Menden	Intzestraße 2	Oberflächenbehandlung / Wirkbäder
12	OBO Bettermann GmbH & Co	Menden	Hüingser Ring 52	Feuerverzinkerei
13	Muschert & Gierse Galvanik	Neuenrade	Hönnestr. 36	Oberflächenbehandlung/ Wirkbäder
14	VDM Metals GmbH	Werdohl	Plettenberger Str. 2	Beizen von Bändern
15	Feindraht Adolf Edelhoff GmbH & Co	Iserlohn	Am großen Teich 33	Oberflächenbehandlung/ Wirkbäder

Stand: 12/2024

5.2 Sonstige Risikobetriebe

Einsatzbereich Menden

Steinbruch der Rheinkalk mit Sprengungen

Einsatzbereich Iserlohn

Steinbruch Lasbeck mit Sprengungen

Einsatzbereich Plettenberg

Steinbruch „Solmbecke“ mit Sprengungen in Plettenberg-Selscheid

Einsatzbereich Lüdenscheid

Steinbruch Lösenbach mit Sprengungen

Einsatzbereich Meinerzhagen-Kierspe

Steinbruchbetriebe im Listertal

Örtlichkeiten mit besonderen Risiken

Einsatzbereich Plettenberg

Hestenbergtunnel im Verlauf der L 697n - Westtangente Plettenberg mit einer 734 langen Tunnelröhre. Tunnelanlagen der Bahn AG mit dem Bauckloher Tunnel (306 m) und dem Sieseler Tunnel (95 m).

Einsatzbereich Lüdenscheid

Tunnelanlagen der Bahn AG zwischen Stephansohl und Grüne (ca. 300 m Länge) und Stadtmitte - Heedfelder Straße (ca. 600 m Länge).

Einsatzbereich Halver-Schalksmühle

Tunnelanlagen der Bahn AG zwischen Stephansohl und Grüne (ca. 300 m Länge) sowie Pulvermühle. Tunnelanlagen auf der Strecke Halver-Brügge.

III Notfallmedizinische Versorgung/Infrastruktur

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.

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

1 Zusammenarbeit mit Krankenhäusern

Nach § 11 Abs. 1 RettG NRW arbeiten die Träger des Rettungsdienstes zur Aufnahme von Notfallpatientinnen und Notfallpatienten mit den Krankenhäusern zusammen. Sie legen im Einvernehmen mit den Krankenhäusern Notfallaufnahmebereiche fest.

Die Träger des Rettungsdienstes wirken darauf hin, dass geeignete Krankenhäuser eine geregelte und qualifizierte berufliche Fortbildung des Rettungsdienstpersonals durchführen und Ärzte und Ärztinnen für die Notfallrettung zur Verfügung stellen.

Gemäß § 8 des Krankenhausgestaltungsgesetzes NRW (KHGG NRW) vom 11.12.2007 (GV NRW S. 702) sind die Krankenhäuser „entsprechend ihrer Aufgabenstellung nach dem Bescheid nach § 16 zur Zusammenarbeit untereinander und mit den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, dem öffentlichen Gesundheitsdienst, dem Rettungsdienst, den für die Bewältigung von Großschadensereignissen zuständigen Behörden (...)“ verpflichtet, über die Zusammenarbeit Vereinbarungen zu treffen.

1.1 Notärztliche Versorgung

Im Märkischen Kreis sind folgende Krankenhäuser an der notärztlichen Versorgung im Rahmen des Rettungsdienstes beteiligt:

TABELLE III.1 Krankenhäuser mit Notarztgestellung im RDB Märkischer Kreis

Krankenhausname, Ort	Art	Träger	Bettenzahl
Ev. Bethanien Krankenhaus und St. Elisabeth-Hospital, Iserlohn	Allgemeinkrankenh.	Kath.Kliniken im Märkischen Kreis	409
St. Vincenz-Krankenhaus, Menden	Allgemeinkrankenh.	Kath.Kliniken im Märkischen Kreis	276
DGD Stadtklinik, Hemer	Allgemeinkrankenh.	DGD Stadtklinik Hemer gGmbH	139
Krankenhaus Plettenberg	Allgemeinkrankenh.	Radprax Krankenhaus Plettenberg GmbH	124
Klinikum Lüdenscheid	Allgemeinkrankenh.	Märkische Kliniken GmbH	896

Quelle: Märkischer Kreis, FB 7, 2024

Zwischen allen Krankenhäusern und dem Märkischen Kreis als Träger des Rettungsdienstes bestehen Verträge zur Gestellung der Notärzte.

Die in der Notfallrettung eingesetzten Ärztinnen und Ärzte verfügen über den entsprechenden Fachkundenachweis „Rettungsdienst“, die Zusatzbezeichnung „Notfallmedizin“ oder eine vergleichbar anerkannte Qualifikation gemäß § 4 Abs. 3 RettG.

TABELLE III.2 Krankenhäuser mit Notfallaufnahme im RDB Märkischer Kreis nach Fachabteilungen und Bettenzahl

Fachabteilung	Klinik			
	Bethanien & St. Elisabeth-Hospital, Iserlohn	St. Vincenz-Krankenhaus, Menden	DGD Stadtklinik, Hemer	Stadtklinik Werdohl
Betten gesamt	409	276	139	117
davon Chirurgie	64	53	47	16
davon Innere	206	139	55	45
davon Intensivbetten	18	11	10	6
davon Psychiatrie	-	-	-	-
Fachabteilung	Klinik			
	Krankenhaus Plettenberg	Klinikum Lüdenscheid	Lungenklinik Hemer	Hans-Prinzhorn-Klinik, Hemer
Betten gesamt	124	896	191	344
davon Chirurgie	50	101	28	-
davon Innere	65	234	149	-
davon Intensivbetten	6	60	14	-
davon Psychiatrie	-	208	-	344

Quelle: Märkischer Kreis, FB 7, 2024

1.2 Notfallaufnahmebereiche der Krankenhäuser

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

Einsatzbereich Altena

Zum Notfallaufnahmebereich gehört das Gebiet der Stadt Altena und die Gemeinde Nachrodt-Wiblingwerde. Wegen der Schließung des St. Vincenz-Krankenhauses in Altena zum 30.11.2016 besteht keine vollständige Zuordnung zu einem bestimmten Krankenhaus. Es wird daher das für das jeweilige Krankheits- / Verletzungsbild nächstgelegene geeignete Krankenhaus angefahren.

Einsatzbereich Iserlohn

Zum Notfallaufnahmebereich gehören das Stadtgebiet Iserlohn und Teile der Gemeinde Nachrodt-Wiblingwerde mit Zuordnung zu nachstehenden Krankenhäusern:

Beide Iserlohner Krankenhäuser

Aus dem Stadtgebiet Iserlohn die Stadtteile Lasbeck, Genna, Letmathe, Stübbecken, Grürmannsheide, Untergrüne bis Heuer-Hammer und Oestrich.

Evangelisches Krankenhaus Bethanien, Iserlohn

Stadtteile Dröschede mit Dröscheder Feld, Obergrüne, Lössel, Roden, Kesbern, Wermingsen; innerstädtisch südliche Fläche der B 7 bis Hindenburgstraße, dieser folgend dann Goethestraße, Hembergstraße bis Seilersee.

St. Elisabeth-Hospital, Iserlohn

Stadtteile Gerlingsen, Kalthof, Drüpplingsen, Iserlohnerheide, Sümmern, Griesenbrauck; innerstädtisch nördlich der Linie B 7, Hindenburgstraße, Goethestraße, Hembergstraße.

Marien- Krankenhaus Schwerte Goethestr. und Marienkrankenhaus Schwerte Schützenstr.

Stadtteile Hennen, Rheinen, Rheinermark.

Einsatzbereich Hemer

Notfallaufnahmebereich ist das Stadtgebiet Hemer mit Zuordnung zu folgendem Krankenhaus:

DGD Stadtklinik Hemer

Gesamtes Stadtgebiet Hemer.

Besondere Bemerkungen:

In der Stadt Hemer befinden sich die Spezial-Lungenklinik und die LWL-Klinik Hemer, Hans-Prinzhorn-Klinik - Fachkrankenhaus für Psychiatrie -, für die sowohl häufig mit einem KTW Fern- und Verlegungsfahrten als auch notfallbedingte Verlegungsfahrten durchgeführt werden müssen. Die Spezial-Lungenklinik wird aus dem gesamten Bereich des Landes Nordrhein-Westfalen und auch aus anderen Bundesländern frequentiert.

Einsatzbereich Menden

Notfallaufnahmebereich ist das gesamte Stadtgebiet Menden mit Zuordnung zu nachstehenden Krankenhäusern:

St. Vincenz-Krankenhaus

Stadtgebiet Menden

Einsatzbereich Balve

Da es im Einsatzbereich Balve kein Krankenhaus gibt, besteht keine Zuordnung zu einem bestimmten Krankenhaus. Es wird daher das für das jeweilige Krankheits- / Verletzungsbild nächstgelegene geeignete Krankenhaus angefahren.

Die notärztliche Erstversorgung in Balve übernimmt ergänzend im Bedarfsfall während der Sprechzeiten ein niedergelassener Arzt.

Einsatzbereich Werdohl / Neuenrade

Zum Notfallaufnahmebereich gehören die Stadtgebiete Werdohl und Neuenrade mit Zuordnung zu nachstehenden Krankenhäusern:

Stadtklinik Werdohl

Einsatzbereich Plettenberg

Notfallaufnahmebereich ist das gesamte Stadtgebiet Plettenberg mit Zuordnung zu folgendem Krankenhaus:

Krankenhaus Plettenberg

Einsatzbereich Herscheid

Zum Notfallaufnahmebereich gehört das Gemeindegebiet mit Zuordnung zu folgenden Krankenhäusern:

Klinikum Lüdenscheid

Aus dem Gemeindegebiet Herscheid der Ortsteil Herscheid mit den umliegenden Ortschaften und Streusiedlungen.

Krankenhaus Plettenberg

Der Notfallaufnahmebereich dieses Krankenhauses umfasst aus dem Gemeindegebiet Herscheid den Ortsteil Hüinghausen mit den umliegenden Ortschaften und Streusiedlungen.

Da sich im Einsatzbereich Herscheid kein Krankenhaus befindet, müssen die Einsatzfahrten in die benachbarten Krankenhäuser nach Lüdenscheid und Plettenberg durchgeführt werden. Im Bedarfsfall, d. h. bei Abwesenheit (Einsatz) des in der Rettungsaußenstelle stationierten

RTW, werden neben den entsprechenden Rettungsmitteln der Stadt Plettenberg auch die der Stadt Lüdenscheid durch die Kreisleitstelle eingesetzt.

Einsatzbereich Meinerzhagen / Kierspe

Der Notfallaufnahmebereich umfasst die Stadtgebiete Meinerzhagen und Kierspe mit Zuordnung zu folgenden Krankenhäusern:

Klinikum Lüdenscheid

Stadtgebiete von Meinerzhagen und Kierspe.

In den Randgebieten beider Städte stehen aufgrund der schnelleren Erreichbarkeit folgende Krankenhäuser als Notfallkrankenhaus zur Verfügung:

St. Martinus-Krankenhaus in Olpe,	Kreis Olpe
Helios Klinik in Attendorn,	Kreis Olpe
St. Josef-Krankenhaus in Wipperfürth,	Oberbergischer Kreis
Kreiskrankenhaus in Gummersbach,	Oberbergischer Kreis

Die notärztliche Erstversorgung in Kierspe übernimmt im Bedarfsfall ein niedergelassener Arzt. Aus zwei Gründen kommt seine Begleitung bis zum Krankenhaus nicht in Betracht:

1. um während der Sprechzeiten die Abwesenheit aus der Praxis möglichst gering zu halten,

2. da die Ärzte außerhalb ihrer Sprechzeit im Rahmen des ärztlichen Notfalldienstes den Versorgungsbereich (Gemeindegebiet) nicht verlassen dürfen.

Parallel dazu wird der Notarzt im Krankenhaus alarmiert und mit dem am Klinikum Lüdenscheid stationierten NEF ebenfalls zur Einsatzstelle oder zu einer Übergabestelle gebracht, wo er dann die weitere Versorgung des Patienten im RTW übernimmt.

Einsatzbereich Lüdenscheid

Notfallaufnahmebereich ist das Stadtgebiet Lüdenscheid mit Zuordnung zu folgendem Krankenhaus:

Klinikum Lüdenscheid

Einsatzbereich Halver / Schalksmühle

Zum Notfallaufnahmebereich gehören das Stadtgebiet Halver und das Gemeindegebiet Schalksmühle mit Zuordnung zu nachstehenden Krankenhäusern:

Klinikum Lüdenscheid

Stadtgebiet Halver ohne die Stadtteile Anschlag und Schwenke sowie das gesamte Gemeindegebiet Schalksmühle.

St. Joseph-Krankenhaus Wipperfürth

Aus dem Stadtgebiet Halver der Stadtteil Anschlag.

Sana-Krankenhaus Radevormwald

Aus dem Stadtgebiet Halver der Stadtteil Schwenke.

Besondere Bemerkungen:

Bei dem Einsatzbereich Halver/Schalksmühle handelt es sich nach den Einsatzbereichen Meinerzhagen/Kierspe und Iserlohn um den flächenmäßig drittgrößten Bereich im Märkischen Kreis. Darüber hinaus ist von besonderer Bedeutung, dass weder in Halver noch in Schalksmühle ein Krankenhaus vorhanden ist. Das hat zur Folge, dass die Einsatzfahrten aus den Einsatzbereichen in die benachbarten Krankenhäuser nach Lüdenscheid, Wipperfürth und Radevormwald durchzuführen sind, wodurch es zu einer hohen Einsatzdauer kommt.

1.3 Zentraler Bettennachweis

Gemäß § 8 Abs. 3 RettG hat die Leitstelle einen zentralen Krankenbettennachweis zu führen. Die Leitstelle ist in der Lage, die freien Betten bei Bedarf kurzfristig festzustellen. Ein ständiger Nachweis wird wegen des damit verbundenen unverhältnismäßig hohen Aufwandes nicht geführt. Stattdessen wird ein negativer Bettennachweis geführt, d. h., dass der Leitstelle vom Krankenhaus mitgeteilt wird, wenn bestimmte Betten oder Versorgungskapazitäten für die Notfallversorgung nicht zur Verfügung stehen. Dieser negative Bettennachweis ist nach den gesetzlichen Regelungen zulässig.

1.4 Spezielle Notfallversorgung im Kreisgebiet

1.4.1 Notfälle von nicht chirurgisch zu behandelnden Kindern

Südliches Kreisgebiet mit den Städten und Gemeinden Altena, Werdohl, Neuenrade, Plettenberg, Herscheid, Meinerzhagen, Kierspe, Halver, Schalksmühle und Lüdenscheid:

- Klinikum Lüdenscheid

Nördliches Kreisgebiet mit den Städten und Gemeinden Nachrodt-Wiblingwerde, Iserlohn, Hemer, Menden und Balve:

- Ev. Krankenhaus Bethanien, Iserlohn (ÄLRD formuliert Aktualisierung)

1.4.2 Notfallversorgung von Augenverletzungen

Südliches Kreisgebiet mit den Städten und Gemeinden Altena, Werdohl, Neuenrade, Plettenberg, Herscheid, Meinerzhagen, Kierspe, Halver, Schalksmühle und Lüdenscheid:

- Klinikum Lüdenscheid

Nördliches Kreisgebiet mit den Städten und Gemeinden Nachrodt-Wiblingwerde, Iserlohn, Hemer, Menden und Balve:

- St. Josefs-Hospital Hagen

Für normale augenärztliche Notfälle ist der Notdienst der niedergelassenen Augenärzte im Bereich des Märkischen Kreises zuständig.

An Spezialkliniken stehen darüber hinaus für den Gesamtbereich des Märkischen Kreises zur Verfügung:

- Lungenklinik Hemer
- Krankenhaus für Sportverletzte Lüdenscheid
- LWL-Klinik Hemer, Hans-Prinzhorn-Klinik, Fachkrankenhaus für Psychiatrie, Pflichtversorgung für die Bereiche Altena, Balve, Hemer, Herscheid, Iserlohn, Menden, Meinerzhagen, Neuenrade, Plettenberg, Werdohl
- Klinik für Psychiatrie im Klinikum Lüdenscheid, Pflichtversorgung für die Bereiche Halver, Kierspe, Lüdenscheid, Meinerzhagen und Schalksmühle

1.4.3 Herzkatheterlabore

Für die Therapie des ST-Hebungsinfarktes stehen folgende Kliniken mit Herzkatheterlabor zur Verfügung:

- Klinikum Lüdenscheid
- Ev. Krankenhaus Bethanien, Iserlohn
- Allgemeines Krankenhaus, Hagen
- St. Katharinen-Hospital, Unna
- St. Martinus-Hospital, Olpe
- Karolinen-Hospital in Arnsberg-Hüsten
- Helios Klinik Attendorn, Kreis Olpe

2 Zusammenarbeit mit Nachbarkreisen

2.1 Notfallkrankenhäuser in den Grenzbereichen des Märkischen Kreises

Zur Aufnahme von Notfallpatienten des Kreisgebietes stehen neben den o.g. Kliniken des Kreises folgende Notfallkrankenhäuser angrenzender Rettungsdienstbereiche zur Verfügung:

- Marienkrankenhaus Schwerte, Goethestraße, Kreis Unna
- Marienkrankenhaus Schwerte, Schützenstraße, Kreis Unna
- Helios Klinik Attendorn, Kreis Olpe
- Kreiskrankenhaus Gummersbach, Oberbergischer Kreis
- Helios Klinik Wipperfürth, Oberbergischer Kreis
- Sana-Krankenhaus Radevormwald, Oberbergischer Kreis
- Karolinen-Hospital in Arnsberg-Hüsten

3 Sonstige Besonderheiten

3.1 Kassenärztlicher Bereitschaftsdienst

Zur Sicherstellung der ärztlichen Versorgung auch außerhalb der Sprechzeiten (mittwochs nachmittags, samstags und sonntags) unterhält die Kassenärztliche Vereinigung im Rettungsdienstbereich Märkischer Kreis einen ärztlichen Notfalldienst. Die Informationen zum ärztlichen Notfalldienst werden in der lokalen Presse veröffentlicht.

3.2 Helfer vor Ort

Nach den Festlegungen des Rettungsdienstbedarfsplanes sollten ab 01.01.2004 zunächst im Rahmen eines auf vier Jahre angelegten und durch das DRK Kierspe initiierten Modellversuches Erfahrungen zu einem Helfer-vor-Ort-Projekt in Kierspe gesammelt werden.

Das System sieht vor, dass im Falle einer Alarmierung des Rettungswagens und des Notarztes im Einsatzbereich Kierspe zeitgleich eine in Kierspe vorgehaltene Bereitschaft des DRK aus zwei Helfern alarmiert wird und zum Einsatzort fährt. Diese Leistung wird montags bis freitags in der Zeit von 18.00 bis 06.00 Uhr sowie an Wochenenden und Feiertagen ganztägig erbracht. Eingesetzt werden qualifizierte Helfer. Diese werden an den mitgeführten medizinischen Geräten, wie dem Defibrillator, ausgebildet und regelmäßig fortgebildet. Im Einsatzfall leisten sie so lange Hilfe, bis der Rettungswagen eintrifft.

Ein derartiges System sieht das Rettungsgesetz NRW nicht vor. Daher wirken sich frühzeitige Hilfeleistungen der Helfer nicht positiv auf die Planungsfristen (ehemals Hilfsfristen) im Rettungsdienst und damit auf den Erreichungsgrad aus. Ungeachtet dessen stellt ein „Helfer vor Ort“-System eine sinnvolle Ergänzung zum öffentlichen Rettungsdienst dar und bewirkt eine Verbesserung der Versorgungssituation der Bevölkerung.

Ende 2007 wurde als Ergebnis des Modellversuches festgehalten, dass sich das Helfer-vor-Ort-System als gute Ergänzung in der Versorgung der Bürger der Stadt Kierspe etabliert hat. Es wird deshalb unter unveränderten Rahmenbedingungen fortgeführt.

In Folge dieser positiven Erfahrungen sind gleichartige Systeme durch das DRK Herscheid und die Freiwilligen Feuerwehren der Städte Neuenrade, Plettenberg, Balve und Iserlohn-Lethmathe in Abstimmung mit dem Märkischen Kreis installiert worden.

Die hierfür erforderlichen vertraglichen Regelungen sind so ausgestaltet, dass sichergestellt ist, dass dem Märkischen Kreis und den Kostenträgern durch die freiwilligen Systeme keine Kosten entstehen.

3.3 Ersthelfersystem

Zur weiteren Verkürzung des sog. therapiefreien Intervalls hat der Märkische Kreis im Juni 2023 ein App-basiertes Ersthelfersystem eingeführt. Auch dieses System ist nicht relevant für die Planungsfrist in der Notfallrettung, verbessert jedoch die Erstversorgung der Patienten bei Herz-Kreislaufstillstand und Bewusstlosigkeit bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes.

Das System ist so ausgestaltet, dass sichergestellt ist, dass den Kostenträgern durch die freiwilligen Systeme keine Kosten entstehen.

IV Durchführung des Rettungsdienstes

1. Kreisleitstelle

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

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

1.1. Aufgaben:

Annahme und Abfrage von Hilfeersuchen über Notruf 112, die bundeseinheitliche Rufnummer 19222 für den Krankentransport und sonstige Telefonanschlüsse

Auswertung des Hilfeersuchens, Beurteilung und Einsatzentscheidung

Alarmierung von Rettungsdienstkräften

Leitung, Unterstützung und Koordination der Rettungsdienstkräfte im Einsatz

Unterstützung der Laienreanimation

Koordinierung der Aufnahme in das nächstgelegene geeignete Krankenhaus

Sicherstellung der Kommunikation mit Dritten (Krankenhäuser, Polizei, andere Leitstellen u. a. m.)

Aufsicht über den Funkverkehrskreis für Rettungsdienst und Feuerwehr

Aufbau und Unterhaltung einer funk- und alarmierungstechnischen Infrastruktur

1.2. Planungsgrößen

Aufgaben

- Annahme von Hilfeersuchen
- Zuordnung der Einsatzkräfte zum Einsatzgeschehen
- Alarmierung und Lenkung der Einsatzkräfte
- Unterstützung der Einsatzleitung
- Telefonische Anruferunterstützung bis zum Eintreffen des Rettungsmittels

Schutzziele

- Annahme und Bearbeitung aller eingehenden Notrufe
- Bearbeitung von mind. 2 gleichzeitig eingehenden Notrufen
- Qualifizierte Notrufbearbeitung
- Alarmierung des nächstgelegenen, geeigneten Rettungsmittels innerhalb einer Minute nach Bekanntwerden eines Notfalls

1.3. Mindestanforderungen

1.3.1. Dauer des Alarmierungsvorganges in der Notfallrettung

Bearbeitung des Notrufes innerhalb einer Minute nach Eingang.

1.3.2. Technik

- Notrufeinrichtung (112)
- Telefonanlage
- Funkanlage
- Alarmierungseinrichtungen (Funk, Draht)
- Funkalarmauswertung
- 4 ELP mit gleicher Ausstattung, von denen aus alle Tätigkeiten abgewickelt werden können
- Dokumentationsanlage (Lang- und Kurzzeitdokumentation)
- Unterbrechungsfreie Stromversorgung für EDV-Anlagen
- Vorhaltung redundanter Systeme/Rückfallebenen

1.3.3. Organisation

- Lenkung und Leitung von Rettungsdiensteinsätzen
- Anwendung der Alarm- und Ausrückeordnung
- Maßnahmen der Einsatzvorbereitung
- Ständig mindestens 2 Disponenten verfügbar
- Führen des Bettennachweises und der rettungsdienstlichen Lage

1.3.4. Personal

- Rettungsassistent
- Feuerwehrbeamte mit Führungsausbildung m.D.
- Feuerwehrbeamte mit Führungsausbildung g.D.
- Leitstellenlehrgang

1.4. Standard Märkischer Kreis

1.4.1. Dauer des Alarmierungsvorganges in der Notfallrettung

- Bearbeitung des Notrufes innerhalb einer Minute nach Eingang

1.4.2. Technik

- Digitale Funkalarmierung mit alphanumerischer Datenübertragung
- Euro-ISDN-Notrufanlage (112)
- ISDN-Telefonanlage
- Direktwahlmöglichkeiten zu benachbarten Leitstellen
- Funkmeldesystem
- Routing von Notrufen bei Systemausfall
- Fahrzeugzustandsanzeige FMS
- Dokumentation über ELR
- Ermittlung der Kennzahlen aus Dokumentation
- Notrufweiterleitung zur Polizei
- Direktleitungen zur Polizei
- Annahme von Notfallfaxen

1.4.3. Organisation

- Unter Berücksichtigung des zurzeit zu bearbeitenden Einsatzaufkommens aus den Städten und Gemeinden Altena, Balve, Halver, Herscheid, Hemer, Kierspe, Lüdenscheid, Meinerzhagen, Menden, Nachrodt-Wiblingwerde, Neuenrade, Plettenberg, Schalksmühle und Werdohl mit insgesamt ca. 315.000 Einwohnern ist eine Personalausstattung zur Besetzung der Leitstelle von täglich drei Funktionen rund um die Uhr sowie einer weiteren Funktion in der Zeit von 07.00 – 23.00 Uhr erforderlich.
- Kontinuierliche Führung der rettungsdienstlichen Lage
- Strukturiertes Abfrageschema
- Indikationskatalog für Notarzt-, Rettungswageneinsatz oder Krankentransport
- Kurzfristige Aufstockung des Personals bei besonderen Lagen
- Bundeseinheitliche Rufnummer 19222 für Krankentransport

1.4.4. Personal

Einsatz von erfahrenem und regelmäßig (auch praktisch) geschultem Personal. Koordination aller Aufgaben durch einen Lagedienstführer bzw. den (stv.) Leitstellenleiter.

1.5. IST-Zustand Kreisleitstelle

Der Märkische Kreis als Träger des Rettungsdienstes im RDB Märkischer Kreis betreibt eine Feuer- und Rettungsleitstelle in Altena (Märkischer Gewerbepark Rosmart), die Aufgaben als Kreisleitstelle des Märkischen Kreises wahrnimmt. Die Kreisleitstelle ist gemäß § 7 Abs. 1 RettG NRW mit der Leitstelle für Feuerschutz- und Katastrophenschutzaufgaben zusammengefasst.

Nach § 28 Abs. 4 Satz 3 BHKG ist daneben die Aufschaltung des Notrufes 112 auf ständig besetzte Feuerwachen von Mittleren und Großen kreisangehörigen Städten zulässig, wenn diese die Aufgaben einer Rettungswache wahrnehmen. Derzeit ist der Notruf 112 außer auf die Kreisleitstelle noch auf die Nachrichtenzentrale der Feuerwache der Stadt Iserlohn aufgeschaltet.

Parallel zur bestehenden Redundanz mit der Nachrichtenzentrale Iserlohn wird ein (technischer) Leitstellenverbund Südwestfalen umgesetzt.

Die nachfolgend getroffenen Aussagen beziehen sich auf die Kreisleitstelle des Märkischen Kreises. Zu den benötigten Funktionsstellen der Nachrichtenzentrale Iserlohn siehe Abschnitt V Ziffern 2.1 bis 2.1.2.

1.5.1. Dauer des Alarmierungsvorganges

Die Bearbeitung des Notrufes bis zur Alarmierung dauert im Durchschnitt 1 Minute.

1.5.2. Technik

- 10 Einsatzleitplätze mit Leitsystem „ISE Cobra 4“
- 8 Ausnahmeabfrageplätze für besondere Lagen
- 12 x Notrufabfrage 112, an allen Arbeitsplätzen zu bedienen
- 6 x Telefonnummer 19222
- 30 x Telefonnummer 10650
- Telefonanlage 30-Kanal PMX, 10 Kanäle kommend, 10 gehend, 10 wahlweise kommend/gehend
- Telefonische Rückfallebene für Notruf, 19222, Polizei
- 6 x Funk digital
- 2 Funk-Teleregent
- 1 Langzeitdokumentation mit Teilnehmerkennung, je Arbeitsplatz Kurzzeitdokumentation für den Dienstbetrieb,
- Brandmeldeanlagen
- 2 x USV (Unabhängige Stromversorgung)
- 1 Notstromaggregat
- 1 graphisches Informationssystem
- Arbeitsplätze für die Datenpflege
- 1 Fax ständig, 1 Fax als Rückfallebene, 1 PC-Fax
- Digitale Alarmierung über Einsatzleitsystem, Rückfallebene (dreifach redundant)
- Notrufweiterleitung zur Polizei-Leitstelle, 2 x Direktleitung kommend, 2 x Direktleitung gehend
- Kurzwahltasten zu benachbarten Leitstellen, Krankenhäusern im MK, zum Kreishaus und zu den Feuer- und Rettungswachen
- Modulares Warnsystem (MoWaS) zur Warnung der Bevölkerung

1.5.3. Organisation

- Verstärkerregelung

- Die Leitstelle übernimmt die Lenkung und Leitung aller Einsätze für 14 der 15 kreisangehörigen Städte im Märkischen Kreis.
- Die Pflege der Daten des Einsatzleitsystems erfolgt durch die Kreisleitstelle.
- Ein strukturiertes Abfrageschema wird verwendet und Telefonreanimationen (T-CPR) werden durchgeführt.

1.5.4. Personal

Für die Bewältigung der Aufgaben nach BHKG und RettG stehen der Kreisleitstelle des Märkischen Kreises 37 Leitstellendisponenten, zuzüglich 5 Lagedienstführer sowie zusätzlich ein Leitstellenleiter, ein Systemadministrator, 4 Techniker, zwei Datenmanager, ein Praxisanleiter und Verwaltungspersonal (in Summe 51,5 Planstellen) zur Verfügung.
Insgesamt sind die Einsatzleitplätze der Kreisleitstelle täglich 88 Stunden besetzt.

Die Feuerwehrbeamten der Kreisleitstelle verfügen alle über den Grundlehrgang (B1), die Gruppenführerprüfung (B3) sowie den Leitstellenlehrgang. Alle Leitstellendisponenten besitzen die notwendige Qualifikation nach § 8 Abs. 1 Rettungsgesetz NRW. Der Leitstellenleiter, sein Stellvertreter, die Lagedienstführer und die Wachhabenden sind Beamte des gehobenen feuerwehrtechnischen Dienstes. Die Leitstellenleitung und die Lagedienstführer verfügen über die Verbandführerprüfung (B 5).

1.6. Örtliche Zielsetzungen

Durch organisatorische Maßnahmen ist die kreiseinheitliche Disposition aller rettungsdienstlichen Einsätze sicherzustellen. Der Märkische Kreis und die Stadt Iserlohn haben zur weiteren Optimierung einheitlich das Leitstellensystem Cobra 4 der Fa. ISE GmbH, Aachen, beschafft, das zum 01.12.2015 in Betrieb genommen wurde. Die Nachrichtenzentrale der Stadt Iserlohn bildet seit diesem Zeitpunkt die Rückfallebene für die Kreisleitstelle.

Aufgrund der gestiegenen Einsatzzahlen und Bearbeitungszeiten haben sowohl die Stadt Iserlohn als auch der Märkische Kreis jeweils ein Personalbedarfsgutachten erstellen lassen.

2. Notfallrettung

Definition (§2 Abs. 2 RettG NRW):

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

2.1 Planungsgrößen

2.1.1 Eintreffzeit und Erreichungsgrad

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

Ausgangsbasis für die bedarfsgerechte und flächendeckende rettungsdienstliche Versorgung bildet eine umfassende Bedarfsplanung der sächlichen Rettungsdienstinfrastruktur. Dadurch steht die Notfallrettung entsprechend ihrem medizinisch begründeten Vorrang im Vordergrund der Betrachtung (vgl. § 2 Abs. 4 RettG NRW).

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

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

1. Eintreffzeit (auch Hilfsfrist/Planungsfrist genannt) ist eine Planungsgröße für den jeweiligen Rettungsdienstbereich. Die Eintreffzeit ist der Zeitraum zwischen dem Dispositionsbeginn in der zuständigen Leitstelle und dem Eintreffen des **ersten** (geeigneten) Rettungsmittels am Notfallort. Ihre Festsetzung ist im Bedarfsplan Aufgabe des Planungsträgers (Kreis, kreisfreie Stadt) (§ 12 Abs. 1 RettG NRW). Während des Gesetzgebungsverfahrens zur Änderung des Rettungsdienstgesetzes NRW (Art. 17 des 1. Modernisierungsgesetzes) wurde auch über die Frage diskutiert, ob die Eintreffzeit gesetzlich geregelt werden sollte. Der Gesetzgeber hat eine derartige Regelung nicht getroffen. Dies bedeutet, dass keine

gesetzliche Pflicht zur Berücksichtigung einer bestimmten Eintreffzeit besteht. Es kann insoweit als Planungsgröße auf die Gesetzesmaterialien zum Rettungsdienstgesetz vom 24.11.1992 Bezug genommen werden. Dort wurde als Eintreffzeit im städtischen Bereich ein Rahmen von 5 bis 8 Minuten und im ländlichen Bereich von bis zu 12 Minuten gesetzt.

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

   Für die Bedarfsplanung bedeutet die Eintreffzeit (Hilfsfrist/Planungsfrist) mit einem Sicherheitsniveau von z.B. 80 % bis 90 % der Notfälle, dass für 20 % bzw. 10 % der Einsätze der Notfallrettung in der Realität eine längere Hilfsfrist einschränkend in Kauf genommen wird. Dabei sind unter den 20 % bzw. 10 % Ausnahmefällen sowohl witterungs- als auch verkehrsbedingte Ausnahmesituationen (z.B. höhere Gewalt) wie auch das Notfallaufkommen in entlegenen, quasi nicht besiedelten Gebieten, die als seltene „Ausnahmefälle“ einzustufen sind, zusammenzufassen. Als Voraussetzung für die Einhaltung der Eintreffzeit ist es damit nicht zwingend erforderlich, Gebiete mit sehr geringer Notfallwahrscheinlichkeit planerisch zu versorgen (z.B. abgelegene Wald-, Wiesen- und Moorgebiete). Ebenfalls als nicht planungsrelevant können z.B. Betriebsgelände mit ausreichend eigenem Rettungsdienst und Truppenübungsplätze oder eigenversorgte Militärstandorte sein.

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

In den verdichteten und städtisch geprägten Gebieten des Märkischen Kreises stellen weiterhin die Bedienung des Duplizitätsfalles (das zeitgleiche Auftreten mehrerer Notfälle) sowie die Bereithaltung von Rettungsmitteln in Bereichen mit hohen Einwohner- bzw. Einsatzzahlen wesentliche Planungsmaximen dar. Insofern können sich geringere Rettungswachenabstände ergeben, als dies bei statischer Betrachtung unter alleiniger Zugrundelegung einer Eintreffzeit von z.B. 8 Minuten der Fall wäre.

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

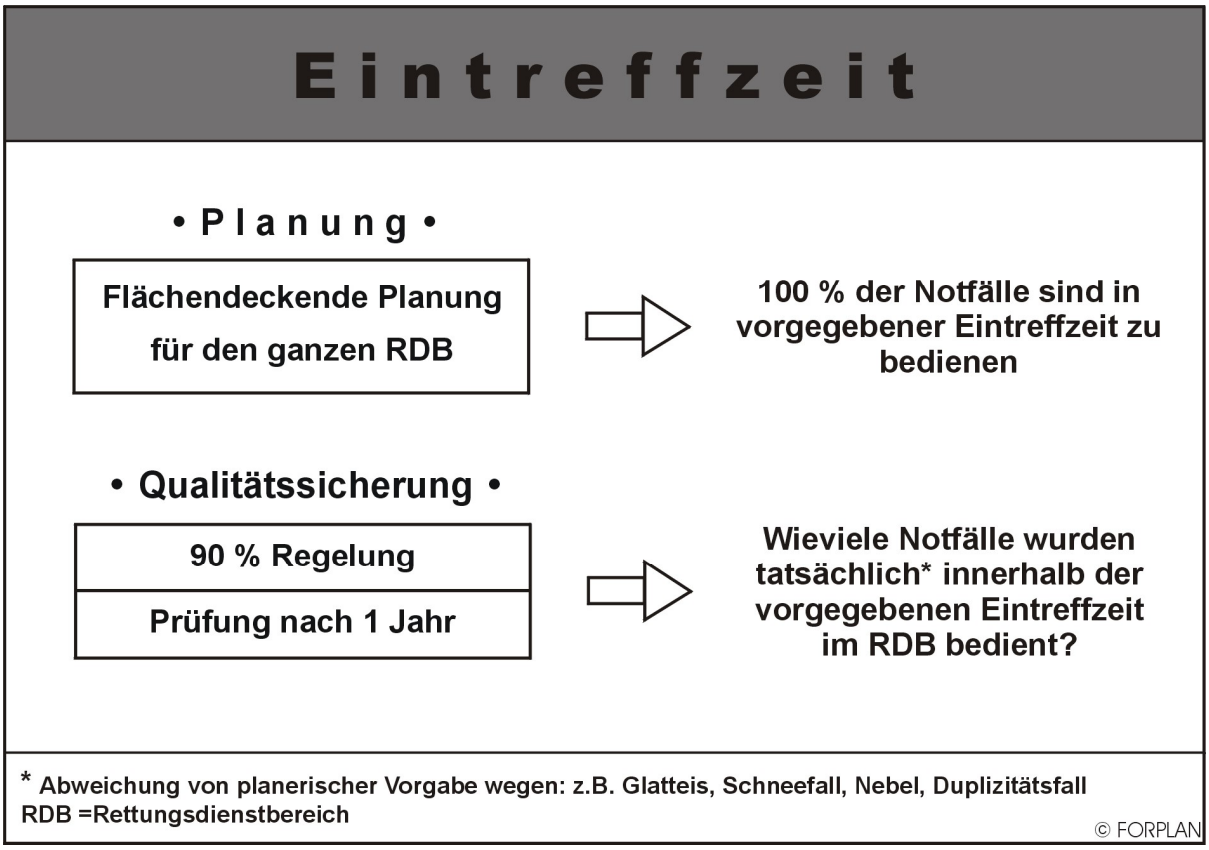


ABB. IV.1 Eintreffzeit

2.1.2 Anzahl der Alarmierungen

Die Anzahl der Alarmierungen im jeweiligen Einsatzbereich und zu den jeweiligen Tageszeiten ist wesentliche Planungsgrundlage für die Anzahl der benötigten Fahrzeuge, deren Besetzung und Einsatzzeiten im jeweiligen Einsatzbereich.

2.1.3 Rettungsmittelvorhaltung

Die Anzahl der Rettungsfahrzeuge im jeweiligen Einsatzbereich ist von erheblicher Bedeutung für die Einhaltung von Hilfsfristen in der Notfallrettung und Bedienzeiten beim Krankentransport und somit für einen bedarfsgerechten Rettungsdienst.

Die bedarfsgerechte Fahrzeugvorhaltung wurde mit Hilfe der Poisson-Analyse, durch die sich die Einsatzwahrscheinlichkeiten für den jeweiligen Einsatzbereich und das einzelne Rettungsfahrzeug berechnen lassen, auf Basis der im Leitstellenrechner festgehaltenen Einsatzzahlen ermittelt.

Die Poisson-Analyse wurde jeweils für die Notfallrettung und den Notarzteinsatz durchgeführt. Für den Krankentransport wurde eine Frequenzanalyse durchgeführt.

2.1.4 Größe und Struktur des Versorgungsbereiches

Neben der Größe des jeweiligen Einsatzbereiches sind als Planungsgrößen die verkehrliche Erschließung, die topographische Lage und die Besiedlungsstruktur von Bedeutung. Dicht besiedelte Gebiete in einer festzulegenden Größe sind anders zu beurteilen als dünn besiedelte Gebiete.

2.2 Mindestanforderungen

2.2.1 Erreichungsgrad

Hinsichtlich des zu erreichenden Sicherheitsniveaus gibt es mehrere Empfehlungen.

Die Arbeitsgruppe der Berufsfeuerwehren NRW und des Landesfeuerwehrverbandes empfiehlt einen Erreichungsgrad von 90 %.
Das Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes NRW hat sich mit Erlass vom 05.04.2000 zu der Bedeutung des Erreichungsgrades sowie witterungs- und verkehrsbedingten Ausnahmesituationen geäußert. Mit Erlass vom 29.07.2002 hat es auf den Beschluss des OVG und den Arbeitsgruppenbericht „Hilfsfrist“ des Länderausschusses „Rettungswesen“ vom 14.08.1997 hingewiesen, gleichzeitig aber festgestellt, dass seit der Änderung des Rettungsgesetzes NRW allein die rettungsdienstlichen Aufgabenträger über den in ihrem Bereich festzulegenden Erreichungsgrad zu entscheiden haben.

Die Arbeitsgruppe „Hilfsfrist“ des Landesfachbeirates für den Rettungsdienst des Landes NRW hat am 19.12.2008 einen Erreichungsgrad von 90 % sowie eine Hilfsfrist von 8 Minuten in Kernbereichen und von 12 Minuten in ländlichen Gebieten empfohlen.

2.2.2 Technik

Gemäß § 3 Abs. 1 RettG NRW sind Krankenkraftwagen Fahrzeuge, die für die Notfallrettung oder den Krankentransport besonders eingerichtet sind und nach dem Fahrzeugschein als Krankenkraftwagen anerkannt sind.

Die im Rettungsdienst eingesetzten Fahrzeuge und medizintechnischen Geräte müssen in Ausstattung, Ausrüstung und Wartung den allgemein anerkannten Regeln von Medizin und Technik entsprechen (§ 3 RettG NW), die im Wesentlichen in DIN-Normen festgelegt sind. Dies sind insbesondere für:

- Rettungswagen (RTW) und Krankentransportwagen (KTW): DIN EN 1789
- Notarzt-Einsatzfahrzeuge (NEF): DIN 75079
- Krankentragen und andere Krankentransportmittel im Krankenkraftwagen: DIN EN 1865
- Luftfahrzeuge zum Krankentransport: DIN 13230

In der Notfallrettung soll grundsätzlich der RTW Typ C nach DIN EN 1789 eingesetzt werden. Möglich ist darüber hinaus auch der Einsatz eines Notfall-KTW Typ B nach DIN EN 1789.

2.2.3 Organisation

Vornehmlich wird hauptamtliches Personal eingesetzt, das die Infrastruktur, die örtlichen Gegebenheiten und die Krankenhausversorgung kennt.

2.2.4 Personal

In der Notfallrettung eingesetzte Fahrzeuge (RTW) müssen gemäß § 4 Abs. 3 i.V.m. Abs. 7 RettG NRW vom 01.04.2015 bis zum 31.12.2026 mindestens mit einem/einer Rettungsassistenten/in bzw. einem/einer Notfallsanitäter/in und einem/einer Rettungssanitäter/in besetzt sein. Ab dem 01.01.2027 entfällt die Funktion des/der RettungsassistentenIn, sodass der RTW ab dann immer mit mindestens einem/einer NotfallsanitäterIn besetzt werden muss. Gemäß § 5 Abs. 4 RettG NW hat das in der Notfallrettung und im Krankentransport eingesetzte nichtärztliche Personal jährlich an einer mindestens 30-stündigen aufgabenbezogenen Fortbildung teilzunehmen.

2.3 Standard Märkischer Kreis

2.3.1 Eintreffzeit / Erreichungsgrad

Der Kreistag des Märkischen Kreises hat in seiner Sitzung am 05.12.2002 die Hilfsfrist in der Notfallrettung in Kernbereichen auf 8 Minuten, in ländlichen Bereichen auf 12 Minuten festgelegt.

Die Arbeitsgruppe „Hilfsfrist“ des Landesfachbeirates für den Rettungsdienst des Landes NRW hat am 19.12.2008 beschlossen, dass Kernbereiche u.a. nur dann vorliegen, wenn der betroffene Einsatzbereich mehr als 25.000 Einwohner bei einer Bevölkerungsdichte von über 300 Einwohner je km² aufweist.

Kernbereiche finden sich demnach in den Städten Hemer, Iserlohn, Lüdenscheid und Menden.

Der anzustrebende Erreichungsgrad in der Notfallrettung ist mit Beschluss des Kreistages vom 05.12.2002 auf 90 % festgelegt worden.

2.3.2 Technik

Krankenkraftwagen und deren Ausstattung müssen grundsätzlich der DIN EN 1789 in der jeweils aktuellen Fassung entsprechen. In der Europäischen Norm sind Definitionen, Anforderungen, Prüfung und Ausrüstung für Krankenkraftwagen festgelegt. Dabei werden die Krankenkraftwagen in vier Kategorien unterteilt mit jeweils unterschiedlichen Normfestlegungen. Zugelassen sind jedoch Abweichungen in Abhängigkeit von regionalen Erfordernissen bei der Ausrüstung der Krankenkraftwagen für Mehrausstattungen und bei nicht zwingend vorgeschriebenen Ausstattungsmerkmalen.

§ 3 Abs. 4 RettG NRW regelt, dass Fahrzeuge im Rettungsdienst in ihrer Ausstattung, Ausrüstung und Wartung den allgemein anerkannten Regeln von Medizin und Technik entsprechen müssen. Hieraus folgt, dass bei Erfordernis von den Vorgaben der DIN EN 1789 abgewichen werden kann. Die entsprechenden Festlegungen trifft die Ärztliche Leitung Rettungsdienst

(ÄLRD). Bei der Ausstattung der Fahrzeuge mit Medizin und Medizintechnik ist die jeweils gültige Bestückungsliste der ÄLRD einzuhalten.

Ein kreisweit einheitlicher Standard bei der Ausstattung von Fahrzeugen im Rettungsdienst ist anzustreben. Hierzu erstellt der Rettungsdienstträger unter Beteiligung der Rettungswachenträger ein verbindliches Konzept für einen einheitlichen Patientenraum der Rettungsdienstfahrzeuge. Kreisweit einheitliche Konzepte für Notfallbehältnisse, Mechanische Reanimationshilfen sowie CCSV-Modi für die Beatmungsgeräte finden bereits Anwendung.

Die Notfallrettung im Märkischen Kreis wird mit RTW des Typs C der DIN EN 1789 durchgeführt. Krankentransportwagen müssen grundsätzlich nach Typ B (Notfall-KTW) ausgestattet sein, um sie im Bedarfsfall in der Notfallrettung einsetzen zu können.

Darüber hinaus werden folgende Abweichungen von der Standardausstattung festgelegt:

Rettungswagen (Typ C)

- Zusätzliche elektrische Ausführung des tragbaren Absauggerätes (wegen der Ein-Mann-Bedienbarkeit)
- Kühlschrank mit mindestens 5 Liter Fassungsvermögen
- Zusätzliche Schutzkleidung für besondere Anforderungen für Infektionsfahrten (3 Stück)
- Halterung für das höherwertige Beatmungsgerät des NEF mit NIV-Option für differenzierte Beatmungsform

Die Krankenkraftwagen sollen maximal 6-8 Jahre (RTW, NEF, KTW) oder alternativ bis zu einer Kilometerleistung von 200.000 km genutzt werden. Bei den technischen Geräten, wie Defibrillator, EKG, Beatmungsgerät, Infusionsspritzenpumpe etc., wird eine durchschnittliche Nutzungsdauer von acht Jahren zugrunde gelegt. Die fahrzeugbezogenen technischen Ausstattungen (z. B. Fahrtragen) werden bei Bedarf mit dem Krankenkraftwagen erneuert.

Die Einsatzfahrzeuge im Märkischen Kreis werden zusätzlich mit folgenden technischen Ausstattungsmerkmalen versehen:

Rettungswagen (Typ C) und KTW (Typ B)

- Unfalldatenspeicher
- Sicherheitsausstattung mit allen gängigen Airbags, elektronische Systeme / Assistenten, z.B. ABS, ASR, ESP, Bremsassistent usw.
- Servolenkung
- Automatikgetriebe
- Allradantrieb (optional)
- Klimaautomatik
- Standheizung
- Verschlüsselte FME
- GPS
- Carls-Box mit GSM Modul
- Motorvorwärmung

- Motorweiterlaufschaltung
- Wandhalterung für Heimbeatmungsgeräte (RTW)

2.3.3 Organisation

Im Märkischen Kreis wird in der Notfallrettung vornehmlich hauptamtliches Personal, das die Infrastruktur, die örtlichen Gegebenheiten und die Krankenhausversorgung kennt, eingesetzt.

2.3.4 Personal

Das in der Notfallrettung eingesetzte nichtärztliche Personal der im Märkischen Kreis unterhaltenen Rettungswachen erfüllt die Anforderungen des Rettungsgesetzes NRW.

Die jährliche 30-Stunden-Fortbildung für das Rettungsdienstpersonal enthält seit 2020 einen E-Learning-Anteil.

2.4 IST - Zustand

2.4.1 Technik

Die in der Notfallrettung im Märkischen Kreis eingesetzten RTW sind entsprechend der DIN EN 1789 und bereits zum Teil entsprechend der zusätzlichen Festlegungen des Rettungsdienstbedarfsplanes ausgestattet.

2.4.2 Personal

Das in der Notfallrettung im Märkischen Kreis eingesetzte Personal erfüllt die Vorgaben des § 4 RettG. Der Märkische Kreis und die kreisangehörigen Rettungswachenträger Hemer, Iserlohn, Lüdenscheid, Menden und Plettenberg setzen überwiegend NotfallsanitäterInnen ein. Daneben werden auch RettungsassistentInnen und RettungssanitäterInnen eingesetzt (sh. auch Abschnitt V, Ziffer 2.2 und die Anlage zum Bedarfsplan).

2.4.3 Organisation

Die IST-Besetzungszeiten der RTW sind im Abschnitt VI: Struktur Rettungsdienst unter Ziffer 3.1 in der Tabelle VI.3 „IST-Rettungsmittel-Dienstplan für den Rettungsdienst im RDB Märkischer Kreis“ aufgeführt.

2.4.4 Analyse des Meldegeschehens

Zur Analyse des Meldegeschehens sind die im Jahr 2024 im Leitsystem der Kreisleitstelle des Märkischen Kreises erfassten Daten ausgewertet worden.

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

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

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

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

- Notfall
- Krankentransport

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

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

Innerhalb des rettungsdienstlichen Meldegeschehens entfallen im RDB Märkischer Kreis ca. 75% der Einsätze auf die Notfallrettung, ca. 25% auf den Krankentransport.

Die zeitliche Verteilung des erfassten rettungsdienstlichen Meldegeschehens ist geprägt von einem periodisch wiederkehrenden Wochenrhythmus. An Werktagen (außer samstags) werden im Krankentransport insgesamt mehr rettungsdienstliche Hilfeersuchen registriert als an Samstagen und Sonntagen. In der Notfallrettung und beim Notarzteinsatz sind hierbei keine signifikanten Unterschiede feststellbar.

2.4.5 Einsatzaufkommen

Im Folgenden wird das im RDB Märkischer Kreis erfasste Einsatzaufkommen dargestellt.

Insgesamt wurden im Jahr 2024 von den Rettungswachen und Stellplätzen im Märkischen Kreis 71.664 Einsatzfahrten durchgeführt. Von diesen Einsätzen fanden 71.227 innerhalb des RDB Märkischer Kreis statt.

Für die Festlegung der bedarfsgerechten Rettungsmittelvorhaltung sind, insbesondere in der Notfallrettung, die Einsätze maßgeblich, die im jeweiligen Versorgungsbereich der Rettungswache bzw. der Außenstelle stattgefunden haben. In TABELLE IV.1 ist daher das versorgungsbereichsbezogene Fahrtaufkommen dargestellt.

TABELLE IV.1 Notfalleinsätze, Krankentransporte und Notarzteinsätze in den Versorgungsbereichen des Untersuchungsgebiets

Einsätze im Jahr 2024				
Rettungswachenversorgungsbereich (RW-VB)	Notfall	KTP	NA	Gesamt
RW-VB Altena/Nachrodt-Wiblingwerde	2.373	785	696	3.854
RW-VB Iserlohn	10.210	4.553	2.725	17.488
RW-VB Hemer	4.522	1.286	1.203	7.011
RW-VB Menden	6.577	1.414	1.624	9.615
RW-VB Balve	1.087	185	259	1.531
RW-VB Werdohl/Neuenrade	3.158	1.063	884	5.105
RW-VB Plettenberg	3.114	1.065	828	5.007
RW-VB Herscheid	735	239	152	1.126
RW-VB Meinerzhagen/Kierspe	3.662	1.062	1.289	6.013
RW-VB Lüdenscheid	9.128	4.221	2.248	15.597
RW-VB Halver/Schalksmühle	2.502	619	605	3.726
Untersuchungsgebiet	**47.068**	**16.492**	**12.513**	**76.073**

2.4.6 Struktur der alarmierten Rettungsmittel

ABB. IV.2 zeigt für das erfasste Einsatzgeschehen im RDB Märkischer Kreis die Häufigkeitsverteilung der alarmierten Rettungsmitteltypen insgesamt sowie unterschieden nach Einsatzklassen. Demnach werden, bezogen auf das gesamte Einsatzgeschehen, RTW zu rund 62 % der Einsätze, KTW zu rund 22 % sowie NEF zu rund 16 % der Einsätze hinzugezogen. Bezogen auf die Einsatzklassen Notfall und Krankentransport zeigt sich zunächst, dass Notfälle nahezu ausschließlich durch die dafür vorgesehenen Rettungsmittel versorgt werden. Lediglich in knapp 2 % der Fälle werden KTW zu Notfalleinsätzen disponiert. Die Zuteilung von KTW zu Notfalleinsätzen ist hierbei einsatztaktisch zu begründen: So kann ein dem Notfallort nächststehender KTW im Rahmen der „Nächsten-Fahrzeug-Strategie“ vorab infolge eines Eintreffzeitvorteils parallel zum RTW alarmiert werden.

Krankentransportfahrten werden zu rund 91 % mit KTW bedient. RTW machen zur Bedienung des Krankentransportaufkommens insgesamt einen Anteil von 9 % aus.

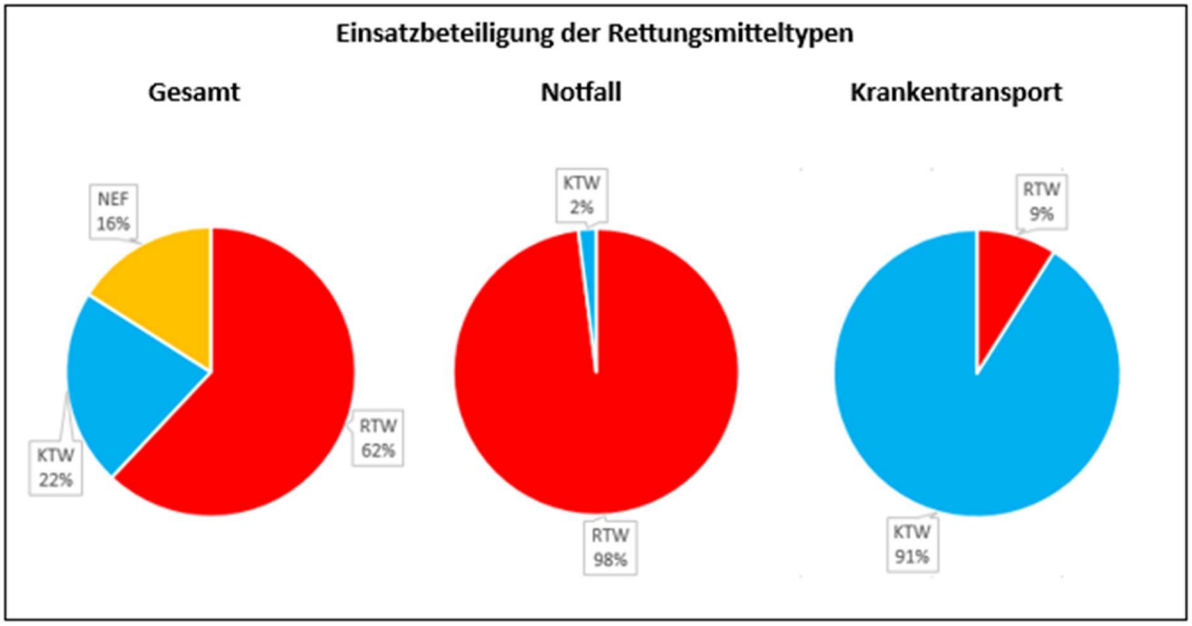


ABB. IV.2 Einsatzbeteiligung der alarmierten Rettungsmitteltypen

Die Zuteilung von Krankentransporten an RTW bei Standorten mit mehr als einem Rettungswagen wird als positive Dispositionsstrategie beurteilt, da hierdurch die Umsetzung der „Mobilen Dezentralität“ in erheblichem Maße unterstützt wird, d.h. RTW sind auf der Anfahrt zu Krankentransporten sowie auf der Rückfahrt von beliebigen Einsätzen im Gebiet unterwegs und leisten somit einen wirkungsvollen Beitrag zur reinen Abdeckung für die Notfallversorgung im Rettungsdienstbereich. Darüber hinaus bewirkt eine solche Kombination der Verwendungszwecke der Krankenkraftwagen auch eine Optimierung der Fahrzeugausstattung sowie der Fahrzeugauslastung (eine bedarfsgerechte Fahrzeugvorhaltung vorausgesetzt). Allerdings konnten etliche Krankentransporte nur verzögert bedient werden, da ein möglicher freier RTW nicht die erforderliche Ausstattung (fehlender Krankentragestuhl) für den Krankentransport besaß. Umgekehrt konnten Rettungseinsätze nicht mit einem zur Verfügung stehenden KTW abgewickelt werden, weil keine Vakuummatratze an Bord war.

Hierzu werden daher an späterer Stelle Festlegungen zur Fahrzeugausstattung getroffen.

2.4.7 Einsatzdauer

Wesentliche Bedeutung bei der Auslastung der Rettungsfahrzeuge hat die Einsatzdauer, also der Zeitraum, in dem die Rettungsmittel von der Alarmierung bis zur Freimeldung an einen Einsatz gebunden sind und somit nicht für weitere Einsätze zur Verfügung stehen. Die Einsatzdauer spielt insbesondere in der Notfallrettung eine wichtige Rolle in Bezug auf das Auftreten sogenannter Duplizitätsfälle, die wiederum einen Einfluss auf das Einhalten der Eintreffzeit haben können. So ist die Wahrscheinlichkeit, dass bei einer gegebenen Anzahl an Fahrzeugen gleichzeitig mehr Notfälle eintreten, als Rettungsmittel zur Verfügung stehen, abhängig von der durchschnittlichen Einsatzdauer. Durch die gestiegenen Einsatzzahlen und die Schließung der Krankenhäuser Altena, Balve und Letmathe sind die durchschnittlichen Einsatzzeiten kreisweit angestiegen.

Die durchschnittlichen Einsatzdauern in der Notfallrettung je Einsatzbereich im Jahr 2024 sind im Folgenden dargestellt:

RW-EB Altena / Nachrodt-Wiblingwerde	87 Minuten
RW-EB Iserlohn	66 Minuten
RW-EB Hemer	73 Minuten
RW-EB Menden	68 Minuten
RW-EB Balve	95 Minuten
RW-EB Werdohl / Neuenrade	76 Minuten
RW-EB Plettenberg / Herscheid	65 Minuten
RW-EB Meinerzhagen / Kierspe	96 Minuten
RW-EB Lüdenscheid	67 Minuten
RW-EB Halver / Schalksmühle	86 Minuten

In Meinerzhagen und Balve existiert keine Klinik, die im Notfall von RTW angefahren werden kann. Somit finden Transporte in Kliniken grundsätzlich außerhalb des Einsatzbereiches der Rettungswache statt. Die Einsatzdauer für die RW-EB Meinerzhagen und Balve werden hierbei im Gegensatz zu den übrigen Einsatzbereichen als Zeitraum von Einsatzbeginn (Alarmierung des Rettungsmittels) bis zur Freimeldung an der Rettungswache wiedergegeben, da zwischen Freimeldung an der Klinik und Freimeldung an der Rettungswache ungleich größere Zeiträume entstehen als bei den übrigen Rettungswachen und der RTW auf der Rückfahrt nicht zu anderen Einsätzen alarmiert werden kann.

2.4.8 Räumliche Erreichbarkeit

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

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

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

Der RDB Märkischer Kreis ist in elf Einsatzbereiche aufgeteilt. Jedem dieser Einsatzbereiche im RDB Märkischer Kreis ist mindestens eine Rettungswache mit einem rund-um-die-Uhr besetzten Notfallrettungsmittel zugeordnet (Ausnahme: EB Herscheid).

Organisatorisch wird die Rettungswache Herscheid bislang tagsüber mit einem RTW des Märkischen Kreises besetzt. In den Nachtstunden erfolgt die Versorgung durch das jeweils nächstgelegene Rettungsmittel der Rettungswachen Plettenberg und Lüdenscheid.

Eine schematische Abgrenzung der elf Einsatzbereiche ist in ABB. IV.3 dargestellt. Die straßengenaue Zuteilung der Einsatzorte ist in der jeweiligen Alarm- und Ausrückeordnung festgelegt.

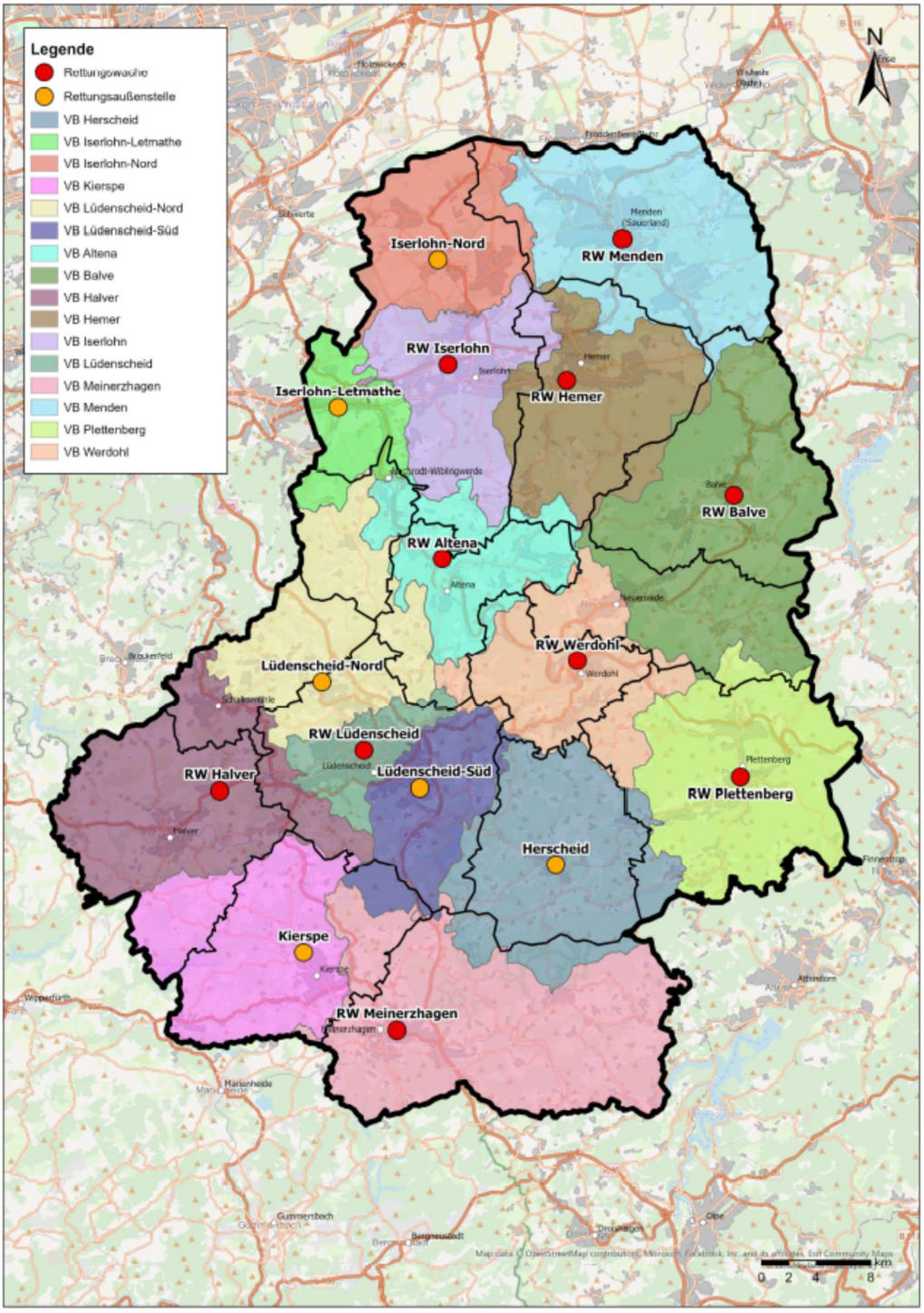


ABB. IV.3 Rettungswachen-Versorgungsbereiche im RDB Märkischer Kreis

Die Festlegung der Rettungswachen-Versorgungsbereiche erfolgt in Abkehr von den bisherigen Gemeindegrenzen nun in Angleichung an die tatsächliche Disposition der Rettungsmittel nach gutachterlich ermittelten Isochronen.

2.4.9 Zeitlich-räumliche Erreichbarkeit (Isochronendarstellung)

Unter der Maßgabe der Einhaltung der Eintreffzeit von höchstens 8 Minuten in den Kernbereichen sowie 12 Minuten für den ländlichen Bereich ergibt sich für jede Rettungswache im RDB Märkischer Kreis ein Gebiet, das von den vorgehaltenen Rettungsmitteln mit Leistungen der Notfallrettung versorgt werden kann.

Die Eintreffzeit-Isochronen[5] bilden die Wegstrecke ab, die innerhalb einer Zeitspanne von 8 bzw. 12 Minuten (Alarmierung der Leitstelle – Eintreffen des Rettungsmittels am Einsatzort) zurückgelegt werden kann. Sie berücksichtigt dabei eine Dispositions- und Ausrückzeit von insgesamt 2 Minuten.

Zur Bestimmung der Gebiete, die innerhalb der Eintreffzeit mit Leistungen der Notfallrettung versorgt werden können, sind die Eintreffzeiten der Rettungsmittel an den Einsatzorten aus den Leitstellendaten errechnet sowie mit Hilfe eines Routenplanungs-Programms Eintreffzeit-Simulationen durchgeführt worden.

In ABB. IV.4 ist zunächst die Abdeckung innerhalb einer Eintreffzeit von 8 Minuten dargestellt. Hiernach können neben allen Kernbereichen auch weitere Bereiche von den gegebenen Rettungswachenstandorten inkl. der noch einzurichtenden Rettungswachen Iserlohn-Letmathe und Lüdenscheid-Hellersen innerhalb einer Eintreffzeit von 8 Minuten mit rettungsdienstlichen Leistungen versorgt werden.

In ABB. IV.5 ist die Abdeckung des Kreisgebietes innerhalb einer Eintreffzeit von 12 Minuten aus allen Rettungswachenstandorten und Außenstellen inkl. der noch einzurichtenden Rettungswachen Iserlohn-Letmathe und Iserlohn-Nord dargestellt.

Lediglich im südöstlichen Kreisgebiet können dünn besiedelte Bereiche nicht innerhalb der Eintreffzeit versorgt werden. Für diesen Bereich wird derzeit bei Bedarf auf die Einsatzkräfte der Rettungswache Attendorn, Kreis Olpe, zurückgegriffen.

[5] Linie gleicher Eintreffzeit

ABB. IV.4 Kernbereiche in den Städten Hemer, Iserlohn, Lüdenscheid und Menden (RTW unter Sondersignalbedingungen)

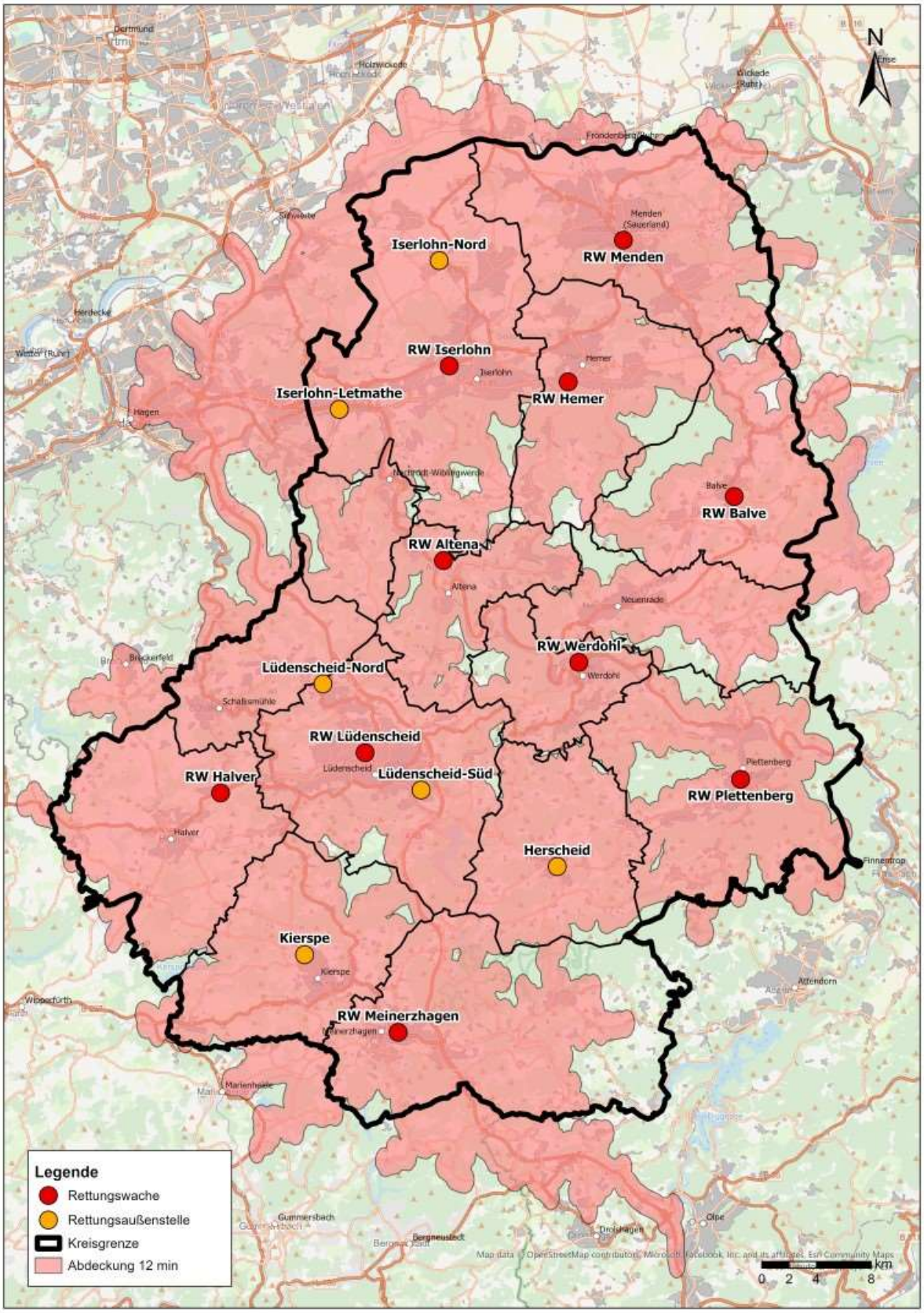


ABB. IV.5 12-Minuten-Eintreffzeit-Isochronen aus den Rettungswachen im RDB Märkischer Kreis (RTW unter Sondersignalbedingungen)

2.4.10 Verteilung der IST-Eintreffzeiten im RDB Märkischer Kreis

Zur Beschreibung des Eintreffzeitniveaus im IST-Zustand wird für die Kernbereiche bzw. die ländlichen Bereiche ermittelt, in wie viel Prozent der Notfalleinsätze die Eintreffzeit von 8 bzw. 12 Minuten eingehalten werden konnte.

Berücksichtigt werden hier alle Notfälle, bei denen das Sondersignal auf der Anfahrt angeordnet wurde. Die nachfolgende Ermittlung dieser Werte für den RDB Märkischer Kreis basiert auf der Standortverteilung im IST-Zustand und den Einsatzdaten des Jahres 2021/22.

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

1. Die Anzahl der besetzten Fahrzeuge in den Rettungswachen (Bediensicherheit)
2. Die praktizierten Einsatz- und Dispositionsstrategien (z.B. Nächste-Fahrzeug-Strategie oder Zuweisungsstrategie)
3. Die Ausrückzeit

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

Die Analyse der ausgewerteten Eintreffzeiten führt zu dem Ergebnis, dass im RDB Märkischer Kreis im Jahr 2021/22 in den Kernbereichen 78 % aller Notfalleinsätze innerhalb einer Eintreffzeit von 8 Minuten, in den ländlichen Bereichen 82 % aller Notfälle innerhalb einer Eintreffzeit von 12 Minuten bedient werden konnten. Bei der Bewertung dieser Ergebnisse ist zu berücksichtigen, dass die Änderungen der Fahrzeugbemessung aus dem Bedarfsplan 2020 teilweise noch nicht umgesetzt werden konnten. Damit konnten diese Änderungen noch keine optimierende Wirkung auf den Erreichungsgrad der Hilfsfrist entfalten.
Hinzu kommen die Einflüsse der Corona-Pandemie sowie die Sperrung der A 45.

2.5 Örtliche Zielsetzung/Bedarfsplanung

Der Rettungsdienstbedarfsplan ist regelmäßig fortzuschreiben. In diesem Zusammenhang sind die Rettungswachenstandorte und insbesondere die Fahrzeugvorhaltung der Notfallrettung einer Bedarfsüberprüfung zu unterziehen.

Die Verbesserung des Erreichungsgrades ist anzustreben.

Die Bedarfsprüfung wurde 2022 durch den Regiebetrieb Rettungsdienst, Brand- und Bevölkerungsschutz des Märkischen Kreises durchgeführt. Dabei zeigten sich folgende Ergebnisse:

- **Rettungswachenstandorte**

Im Einsatzbereich Iserlohn wird ein 24-Stunden-RTW wegen der besseren Erreichbarkeit in Iserlohn-Letmathe stationiert. Im Gegenzug wird der bislang dort stationierte Tages-RTW für eine bessere Abdeckung der nördlichen Iserlohner Stadtteile Kalthof, Sümmern und Hennen nahe der B 233 auf Höhe Sümmern/Kalthof stationiert („Iserlohn-Nord“).

Im Einsatzbereich Lüdenscheid wird im Hinblick auf den Standort der Feuer-und Rettungswache und eine verbesserte Abdeckung im Bereich Hellersen, Bierbaum und Piepersloh einer der 24-Stunden-RTW nach Baufertigstellung am NEF-Standort Hellersen stationiert.

Einer der im Einsatzbereich Lüdenscheid vorhandenen 24-Stunden-RTW wird (insbesondere aufgrund der Verkehrsproblematik im Zusammenhang mit der Sperrung der BAB 45 zwischen den Anschlussstellen Lüdenscheid und Lüdenscheid-Nord) zunächst im Bereich Freisenberg und im Gegenzug werden die zusätzlich erforderlichen Tages-RTW an der RW Dukatenweg stationiert.

Die übrigen Rettungswachenstandorte für RTW bleiben im Vergleich zum IST-Zustand unverändert.

- **Fahrzeugvorhaltung (RTW)**

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

Es wird darauf hingewiesen, dass es sich hierbei nicht um Alarmierungshäufigkeiten von Rettungswachen handelt, sondern um Nachfragehäufigkeiten in RW-Einsatzbereichen bzw. in NA-Einsatzbereichen. Dabei ist unerheblich, von welchem Standort aus die zugrundeliegenden Notfall- bzw. Krankentransporteinsätze in der Realität gefahren wurden, da allein die Lage des Einsatzortes (Einsatzbereich) bemessungsrelevante Grundlage der Dimensionierung des SOLL-Rettungsmittel-Dienstplans für den RDB Märkischer Kreis sein kann. Hierauf beruht die generelle Bemessungsmaxime:

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

Die Datenbasis für die Dimensionierung des bedarfsgerechten Rettungsmittel-Dienstplanes im SOLL-Konzept für den RDB Märkischer Kreis sind alle im Einsatzjahr 2021/22 durchgeführten Notfallfahrten.

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

Insgesamt wurden 41.897 Einsätze in der RTW-Dimensionierung berücksichtigt.

Unter der begründeten Annahme, dass das Eintreffen aufeinander folgender Notfälle voneinander unabhängig und zufällig ist, lässt sich der Bedarf an vorzuhaltenden Rettungsmitteln (RTW) für ein gewünschtes Sicherheitsniveau anhand statistischer Gesetzmäßigkeiten mittels der Verteilungsfunktion von POISSON berechnen (risikoabhängige Fahrzeugbemessung).[6]

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

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

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

Für die Ermittlung der Wiederkehrzeit des Überschreitungsfalles werden folgende Bemessungsparameter (Grunddaten) je Rettungswacheneinsatzbereich benötigt:

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

Als Häufigkeit der zu bemessenden Einzelschichten pro Jahr werden für Werktage „Mo-Fr" 250 Tage, für Samstage 52 Tage und Sonntage/Wochenfeiertage 63 Tage in Ansatz gebracht.

Als Schichtdauer für die Notfallvorhaltung werden 10 Stunden (Tagesschicht) bzw. 14 Stunden (Nachtschicht) zugrunde gelegt.

Die Berechnung der Jahreshäufigkeit von Notfallereignissen erfolgt durch Multiplikation der Ereignishäufigkeit von Notfällen innerhalb einer Schicht mit der Jahreshäufigkeit der zu bemessenden Schicht.

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

TABELLE IV.2 Grunddaten der risikoabhängigen Fahrzeugbemessung der RTW-Notfallvorhaltung im SOLL-Konzept

Einsatzaufkommen Notfall-RTW 2021/22									
Rettungswachen-versorgungsbereich	Schichthäufigkeit pro Jahr			Schichtzeit	Schichtdauer	Notfalleinsatzzeit	Notfallhäufigkeit pro Jahr		
	Mo - Fr	Sa	So & Ft				Mo – Fr	Sa	So & Ft
RW-VB Altena / Nachrodt-Wiblingwerde	250	52	63	08:00 - 18:00	10	70,0	958	187	189
				18:00 - 08:00	14	70,0	723	143	187
RW-VB Iserlohn	250	52	63	08:00 - 18:00	10	65,0	4.258	728	801
				18:00 - 08:00	14	65,0	2.796	625	653
RW-VB Hemer	250	52	63	08:00 - 18:00	10	66,0	1.517	245	326
				18:00 - 08:00	14	66,0	1.076	234	252
RW-VB Menden	250	52	63	08:00 - 18:00	10	63,0	2.245	388	385
				18:00 - 08:00	14	63,0	1.461	352	400
RW-VB Balve	250	52	63	08:00 - 18:00	10	94,0	348	60	71
				18:00 - 08:00	14	94,0	234	58	53
RW-VB Werdohl / Neuenrade	250	52	63	08:00 - 18:00	10	70,0	1.065	207	200
				18:00 - 08:00	14	70,0	839	191	214
RW-VB Plettenberg / Herscheid	250	52	63	08:00 - 18:00	10	58,0	1.148	229	243
				18:00 - 08:00	14	58,0	1.040	201	252
RW-VB Meinerzhagen / Kierspe	250	52	63	08:00 - 18:00	10	93,0	1.432	233	282
				18:00 - 08:00	14	93,0	1.007	202	263
RW-VB Lüdenscheid	250	52	63	08:00 - 18:00	10	66,0	3.871	544	688
				18:00 - 08:00	14	66,0	2.666	582	651
RW-VB Halver / Schalksmühle	250	52	63	08:00 - 18:00	10	79,0	859	149	178
				18:00 - 08:00	14	79,0	696	172	154

TABELLE IV.3 Dimensionierungsergebnisse der RTW-Notfallvorhaltung zur Notfallversorgung im SOLL-Konzept

Dimensionierung Notfall-RTW				
Rettungswachen-versorgungsbereich	Bemessene Anzahl vorzuhaltender RTW für die Notfallversorgung			
	Schicht	Montag - Freitag Anzahl RTW	Samstag Anzahl RTW	Sonntag / Feiertag Anzahl RTW
RW-VB Altena / Nachrodt-Wiblingwerde	08:00 - 18:00	2	2	2
	18:00 - 08:00	2	2	2
RW-VB Iserlohn	08:00 - 18:00	5	5	4
	18:00 - 08:00	3	4	3
RW-VB Hemer	08:00 - 18:00	3	2	2
	18:00 - 08:00	2	2	2
RW-VB Menden	08:00 - 18:00	3	3	3
	18:00 - 08:00	2	3	2
RW-VB Balve	08:00 - 18:00	1	1	1
	18:00 - 08:00	1	1	1
RW-VB Werdohl / Neuenrade	08:00 - 18:00	2	2	2
	18:00 - 08:00	2	2	2
RW-VB Plettenberg / Herscheid	08:00 - 18:00	3	3	3
	18:00 - 08:00	2	2	2
RW-VB Meinerzhagen / Kierspe	08:00 - 18:00	3	3	3
	18:00 - 08:00	2	2	2
RW-VB Lüdenscheid	08:00 - 20:00	5	4	4
	20:00 - 08:00	3	3	3
RW-VB Halver / Schalksmühle	08:00 - 18:00	2	2	2
	18:00 - 08:00	2	2	2

Zusammengefasst sind die Berechnungsgrundlagen und die Ergebnisse der Dimensionierung für die RTW-Notfallvorhaltung in den TABELLEN IV.2 und IV.3.

Das Sicherheitsniveau in der Notfallvorhaltung, z.B. im RW-EB Menden, ist bei 3 besetzt vorgehaltenen RTW so ausgelegt, dass werktags von 08.00 Uhr bis 18.00 Uhr einmal pro Woche mit dem Fall zu rechnen ist, dass zur gleichzeitigen Bedienung von 3 Notfällen ein weiterer RTW z.B. aus einem benachbarten Rettungswachen-Einsatzbereich zusätzlich herangezogen werden muss.

Aus der Bemessung der bedarfsgerechten RTW-Vorhaltung ergibt sich folgender SOLL-Rettungsmittel-Dienstplan[7]:

TABELLE IV.4 SOLL-Rettungsmittel-Dienstplan (RTW)

SOLL-Rettungsmittel-Dienstplan (RTW)								
Rettungswache	Rettungsmittel Typ	Montag - Freitag von	Montag - Freitag bis	Samstag von	Samstag bis	Sonntag / Feiertag von	Sonntag / Feiertag bis	Rettungsmittel-Wochenstunden
RW Iserlohn	RTW	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
	RTW	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
	RTW	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
	RTW	08:00	18:00	08:00	8:00	08:00	18:00	84,0
	RTW	08:00	18:00	08:00	18:00			60,0
	2 Reserve-RTW							
RW Lüdenscheid	RTW	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
	RTW	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
	RTW	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
	RTW	08:00	20:00	08:00	20:00	08:00	20:00	84,0
	RTW	08:00	20:00					60,0
	2 Reserve-RTW							
RW Menden	RTW	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
	RTW	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
	RTW	07:00	17:00	07:00	07:00	07:00	17:00	84,0
	Reserve-RTW							
RW Hemer	RTW	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
	RTW	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
	RTW	08:00	18:00					50,0
	Reserve-RTW							
RW Plettenberg	RTW	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
	RTW	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
	Reserve-RTW							
R.-ASt Herscheid	RTW	08:00	18:00	08:00	18:00	08:00	18:00	70,0
RW Altena	RTW	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
	RTW	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
Zentralstandort	Reserve-RTW							
RW Werdohl	RTW	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
	RTW	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
RW Meinerzhagen	RTW	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
	RTW	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
	RTW	08:00	18:00	08:00	18:00	08:00	18:00	70,0
	Reserve-RTW							
RW Halver	RTW	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
	RTW	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
	Reserve-RTW							
RW Balve	RTW	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
	Reserve-RTW							

Im Vergleich zum derzeit bestehenden IST-Zustand mit 4.020 Notfall-RTW-Wochenstunden (vgl. TABELLE VI.5) ist nach der bedarfsgerechten Festlegung der Notfall-RTW im SOLL-Konzept eine Erhöhung um 70 Wochenstunden auf 4.090 Rettungsmittel-Wochenstunden für die Notfallrettung erforderlich.

7 Ein ausführlicher SOLL-IST-Vergleich ist in Kapitel VI dargestellt.

3 Notärztliche Versorgung

3.1 Planungsgrößen

Grundsätzlich gilt auch hier das unter Punkt 2.1 Gesagte.

Für die Eintreffzeit ist zusätzlich die zeitliche Notwendigkeit eines medizinischen Eingriffs, d. h. die Festlegung, in welchem zeitlichen Rahmen eine Maßnahme wirken muss, zu beachten. Wenn man hier als Maßstab den schlimmsten lebensbedrohlichen Notfall, den akuten Kreislaufstillstand durch Herzkammerflimmern zugrunde legt, so ist eine schnellstmögliche ärztliche Versorgung erforderlich.

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

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

3.1.1 Fahrzeugsystem NAW/NEF

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

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

Rendezvous-System

Folgende Gründe sprechen für das Rendezvous-System:[8]

- Das Rendezvous-System ist gekennzeichnet durch getrennte Standorte von Rettungswagen und Notarzt, sofern die Rettungswache nicht auch am Notarztstandort mit untergebracht ist. Im Rendezvous-System fahren RTW und NEF getrennt zum Notfallort und treffen dort zusammen. Dadurch können von einem Notarzt mehrere Rettungswagen versorgt werden. Da die RTW durch die Rettungsleitstelle auf dem kürzesten Weg zum Einsatzort gelenkt werden, kann durch kurze Anfahrtszeiten die therapiefreie Zeitspanne verkürzt und somit die Eintreffzeit reduziert werden.

8 Der Bundesminister für Verkehr führt hierzu aus: „...Durch den Ausbau des Rendezvous-Systems bei gleichzeitigem Abbau anderer Formen des Notarztsystems kann unter bestimmten Voraussetzungen die Effizienz des Einsatzes verbessert werden."
Quelle: Unfallverhütungsbericht Straßenverkehr 1991 mit Übersicht Rettungswesen (Drucksache 12/3102, S. 35)

- Im Rendezvous-System kann der Notarzt vom Notfallort auch nachalarmiert werden, ohne dass dadurch ein weiterer Krankenkraftwagen gebunden wird. Dies ist insbesondere dann denkbar, wenn die Notfallmeldung für den Leitstellenmitarbeiter keine Notwendigkeit des Einsatzes des Notarztes ergab, die Situation am Notfallort diesen aber erforderlich macht (Nachalarmierung aufgrund einer qualifizierten Rückmeldung).
- Entsprechend der allgemeinen Erfahrungen ist nach Herstellung der Transportfähigkeit des Patienten durch den Notarzt am Einsatzort in einer Vielzahl von Fällen eine Begleitung durch den Notarzt im Rettungswagen nicht erforderlich. D. h., der Notarzt steht frühzeitig für neue Einsätze zur Verfügung, da er nicht an den RTW/NAW gebunden ist.
- Da im Rendezvous-System der Notarzt mit einem NEF zum Einsatzort gelangt, ergibt sich gegenüber dem Stationssystem ein signifikanter Eintreffzeitvorteil des Rendezvous-Systems. Mit dem NEF lassen sich höhere Durchschnittsgeschwindigkeiten fahren als mit dem NAW. Hieraus folgt generell eine Vergrößerung der von einem Notarztstandort aus versorgbaren Fläche.

Stations-System

Beim Stations-System wird im Bedarfsfall der Notarzt durch RTW aufgenommen.

Nur in sehr kleinen Einsatzbereichen mit eigenem Krankenhaus in nächster Nähe zur Rettungswache ist der Einsatz eines Stations-Systems als Alternative zum Rendezvous-System in Betracht zu ziehen, da sowohl die Einhaltung der Eintreffzeit als auch die Zeit der Bindung des Notarztes an den RTW wegen der geringen Größe des zu versorgenden Gebietes unproblematisch ist.

3.1.2 Eintreffzeit und Erreichungsgrad

Eine separate Hilfsfrist für den Notarzt ist im RettG NRW nicht explizit festgeschrieben. Vielmehr wird die Hilfsfrist durch das erste geeignete am Notfallort eintreffende Rettungsmittel markiert (RTW oder NEF). Durch die von den Rettungswachen im RDB Märkischer Kreis erzielte räumliche Abdeckung ist die Einhaltung der Hilfsfrist von den Rettungswachen durch RTW gegeben. Für die Standorte und Anzahl von NEF sind somit die Einsatzschwerpunkte von wesentlicher Bedeutung.

3.1.3 Anzahl der Alarmierungen

Die Anzahl der Alarmierungen im jeweiligen Einsatzbereich und zu den jeweiligen Tageszeiten ist wesentliche Planungsgrundlage für die Anzahl der benötigten Fahrzeuge, deren Besetzung und Einsatzzeiten.

3.1.4 Rettungsmittelvorhaltung

Die Anzahl der Rettungsfahrzeuge im jeweiligen Einsatzbereich ist von erheblicher Bedeutung für die Einhaltung von Hilfsfristen in der Notfallrettung und Bedienzeiten beim Krankentransport und somit für einen bedarfsgerechten Rettungsdienst.

Die bedarfsgerechte Fahrzeugvorhaltung wurde mit Hilfe der Poisson-Analyse, durch die sich die Einsatzwahrscheinlichkeiten für den jeweiligen Einsatzbereich und das einzelne Rettungsfahrzeug berechnen lassen, auf Basis der im Leitstellenrechner festgehaltenen Einsatzzahlen ermittelt.

3.1.5 Größe und Struktur des Versorgungsbereiches

Neben der Größe des jeweiligen Einsatzbereiches sind als Planungsgrößen die verkehrliche Erschließung, die topographische Lage und die Besiedlungsstruktur von Bedeutung. Dicht besiedelte Gebiete in einer festzulegenden Größe sind anders zu beurteilen als dünn besiedelte Gebiete.

3.2 Mindestanforderung

3.2.1 Technik

- NEF nach DIN 75079
- Ausstattung nach DIN 75079
- Ausstattung mit Medikamenten

3.2.2 Organisation

- Notarztwagen oder Rendezvous-System (NEF, 24-Stunden Versorgung)
- Mitgliedschaft in einer Trägergemeinschaft für den Luftrettungsdienst

Vornehmlich Einsatz von hauptamtlichem Personal, das die Infrastruktur, die örtlichen Gegebenheiten und die Krankenhausversorgung kennt. Damit soll ausgeschlossen werden, dass (Springer-) Personal ohne Kenntnisse der örtlichen Gegebenheiten eingesetzt wird.

3.2.3 Personal

- Ausgebildete Notärzte mit Anerkennung der Zusatzbezeichnung Notfallmedizin
- Fahrer NEF: NotSan
- Einweisung in die Handhabung medizinischer Geräte nach MPDG

3.3 Standard Märkischer Kreis

3.3.1 Eintreffzeit / Erreichungsgrad

Der Kreistag des Märkischen Kreises hat in seiner Sitzung am 05.12.2002 die Hilfsfrist in der Notfallrettung für das erste eintreffende Rettungsmittel in dichtbesiedelten Bereichen auf 8 Minuten, in ländlichen Bereichen auf 12 Minuten festgelegt.

Da aufgrund langjähriger Erfahrungen der Aufgabenträger im Märkischen Kreis der Notarzt in der Regel nach dem RTW/ Notfall-KTW am Unfallort eintrifft, hat das Eintreffen des Notarztes keinen Einfluss auf die Hilfsfristen.

3.3.2 Technik

- Notarzteinsatzfahrzeug als Kombifahrzeug / Bus / SUV
- Sicherheitsausstattung mit allen gängigen Airbags, elektronische Systeme / Assistenten, z.B. ABS, ASR, ESP, Bremsassistent usw.
- Funkmeldesystem / Verschlüsselte FME
- Navigationssystem
- Mobilfunk
- Unfalldatenspeicher
- Antiblockiersystem
- Servolenkung
- Automatikgetriebe
- Allradantrieb (optional)
- GPS
- Motorvorwärmung und –weiterlaufschaltung

Für Notarzteinsatzfahrzeuge gilt eine durchschnittliche Nutzungsdauer von 6-8 Jahren oder eine max. Laufleistung von 200.000 km.

3.3.3 Organisation

Im Märkischen Kreis wird in der Notfallrettung ausschließlich hauptamtliches Personal, das die Infrastruktur, die örtlichen Gegebenheiten und die Krankenhausversorgung kennt, eingesetzt. Damit soll ausgeschlossen werden, dass (Springer-) Personal ohne Kenntnisse der örtlichen Gegebenheiten eingesetzt wird.

3.3.4 Personal

Das Notarzteinsatzfahrzeug ist mit einem/einer Notfallsanitäter/in zu besetzen (s.a. Nr. 2.2.4 und 2.4.2, Seiten 59 und 61), der/die eine Qualifikation zum Gruppenführer Rettungsdienst besitzt.

3.4 IST-Zustand

3.4.1 Technik

Die eingesetzten NEF entsprechen der DIN 75079 und den sonstigen Festlegungen des Rettungsdienstbedarfsplanes.

Besonderheiten:

Einsatzbereich Balve

An der Rettungswache Balve ist kein eigenes NEF stationiert. Der Einsatzbereich wird grundsätzlich durch die Notarztstandorte Menden, Hemer und Werdohl beziehungsweise durch das nächstgelegene freie NEF oder den RTW Balve zzgl. eines niedergelassenen Arztes versorgt.

Einsatzbereich Herscheid

An der Rettungsaußenstelle Herscheid ist kein eigenes NEF stationiert. Der Einsatzbereich wird entweder durch eines der am Klinikum Lüdenscheid stationierten NEF oder das NEF der RW Plettenberg versorgt.

Einsatzbereich Meinerzhagen / Kierspe

An der Rettungswache Meinerzhagen ist kein eigenes NEF stationiert. Der Einsatzbereich wird entweder durch das am Klinikum Lüdenscheid stationierte NEF der RW Halver oder der Stadt Lüdenscheid sowie durch in Notfällen eingesetzte niedergelassene Ärzte aus Kierspe versorgt.

Einsatzbereich Halver / Schalksmühle

Der Einsatzbereich wird entweder durch das am Klinikum Lüdenscheid stationierte NEF der RW Halver oder der Stadt Lüdenscheid versorgt.

3.4.2 Personal

Die NEF im Märkischen Kreis sind mit einem/einer Notfallsanitäter/in besetzt.

Besonderheiten:
Einsatzbereich Balve

Fahrzeug	Fahrer	Beifahrer	Beschäftigt bei
RTW	RettSan / RettAss	RettAss / NotSan	Märkischer Kreis
NEF	NotSan		Andere RW*) und MK

*) Andere Rettungswachen können die RW Hemer, Menden, Werdohl u. a. sein. Darüber hinaus werden im Bedarfsfall auch niedergelassene Ärzte mit dem RTW Balve zum Einsatz aufgenommen.

3.4.3 Organisation

Einsatzbereich Altena / Nachrodt-Wiblingwerde

Fahrzeug	Besetzungszeiten	Stationierung	Besetzt durch
NEF	24 Stunden	RW Altena	Märkischer Kreis

Einsatzbereich Iserlohn

Fahrzeug	Besetzungszeiten	Stationierung	Besetzt durch
NEF	24 Stunden	RW Iserlohn	Stadt Iserlohn

Einsatzbereich Hemer

Fahrzeug	Besetzungszeiten	Stationierung	Besetzt durch
NEF	24 Stunden	Mo. - Fr. 8 - 18.30 h, Sa. 8 - 13 h DGD Stadtklinik Hemer	Stadt Hemer

Einsatzbereich Menden

Fahrzeug	Besetzungszeiten	Stationierung	Besetzt durch
NEF	24 Stunden	RW Menden	Stadt Menden

Einsatzbereich Balve

Fahrzeug	Besetzungszeiten	Stationierung	Besetzt durch
RTW	24 Stunden	RW Balve	Märkischer Kreis
NEF		andere RW *)	andere RW*) oder MK

*) Andere Rettungswachen können die RW Hemer, Menden, Werdohl u. a. sein. Darüber hinaus werden im Bedarfsfall auch niedergelassene Ärzte zum Einsatz alarmiert.

Einsatzbereich Werdohl / Neuenrade

Fahrzeug	Besetzungszeiten	Stationierung	Besetzt durch
NEF	24 Stunden	RW Werdohl	Märkischer Kreis

Einsatzbereich Plettenberg

Fahrzeug	Besetzungszeiten	Stationierung	Besetzt durch
NEF	24 Stunden	RW Plettenberg	Stadt Plettenberg

Einsatzbereich Herscheid

Fahrzeug	Besetzungszeiten	Stationierung	Besetzt durch
NEF	24 Stunden	RW Plettenberg	Stadt Plettenberg
NEF	24 Stunden	Klinikum Lüdenscheid	Märkischer Kreis

Einsatzbereich Meinerzhagen / Kierspe

Fahrzeug	Besetzungszeiten	Stationierung	Besetzt durch
NEF	24 Stunden	Klinikum Lüdenscheid	Märkischer Kreis

Einsatzbereich Lüdenscheid

Fahrzeug	Besetzungszeiten	Stationierung	Besetzt durch
NEF	24 Stunden	Klinikum Lüdenscheid	Stadt Lüdenscheid

Einsatzbereich Halver / Schalksmühle

Fahrzeug	Besetzungszeiten	Stationierung	Besetzt durch
NEF	24 Stunden	Klinikum Lüdenscheid	Märkischer Kreis
NEF	24 Stunden	Klinikum Lüdenscheid	Stadt Lüdenscheid

3.4.4 Einsatzaufkommen

Das Einsatzaufkommen der notärztlichen Versorgung im RDB Märkischer Kreis betrug im Jahr 2024 insgesamt 12.513 Einsätze (vgl. TABELLE IV.1). Die Aufteilung der Notarzteinsätze auf die jeweiligen Einsatzbereiche ist ebenfalls in TABELLE IV.1 dargestellt.

3.4.5 Einsatzdauer

Als durchschnittliche Einsatzzeit (Alarmierung des Rettungsmittels - Freimeldung Transportziel) ergeben sich für den RDB Märkischer Kreis die folgenden Ø Einsatzzeiten für Notarzteinsätze im jeweiligen Einsatzbereich.
Wegen der gegenseitigen Ergänzungsmöglichkeiten sind für die Bemessung der bedarfsgerechten NA-Systeme die Primär-Versorgungsbereiche zu folgenden 4 Einsatzbereichen zusammengefasst worden:

Einsatzbereich 1: Iserlohn, Altena und Nachrodt-Wiblingwerde

Einsatzbereich 2: Hemer, Menden und Balve

Einsatzbereich 3: Lüdenscheid, Schalksmühle, Halver, Kierspe und Meinerzhagen

Einsatzbereich 4: Plettenberg, Werdohl, Neuenrade und Herscheid

Dargestellt sind hierbei die durchschnittlichen Zeiten eines Notarzteinsatzes im entsprechenden Einsatzbereich, unabhängig vom Standort des NEF, welches den Einsatz bedient hat. Prinzipiell wird, unabhängig vom Einsatzbereich des NEF, immer das nächstgelegene Fahrzeug zum Einsatzort disponiert.

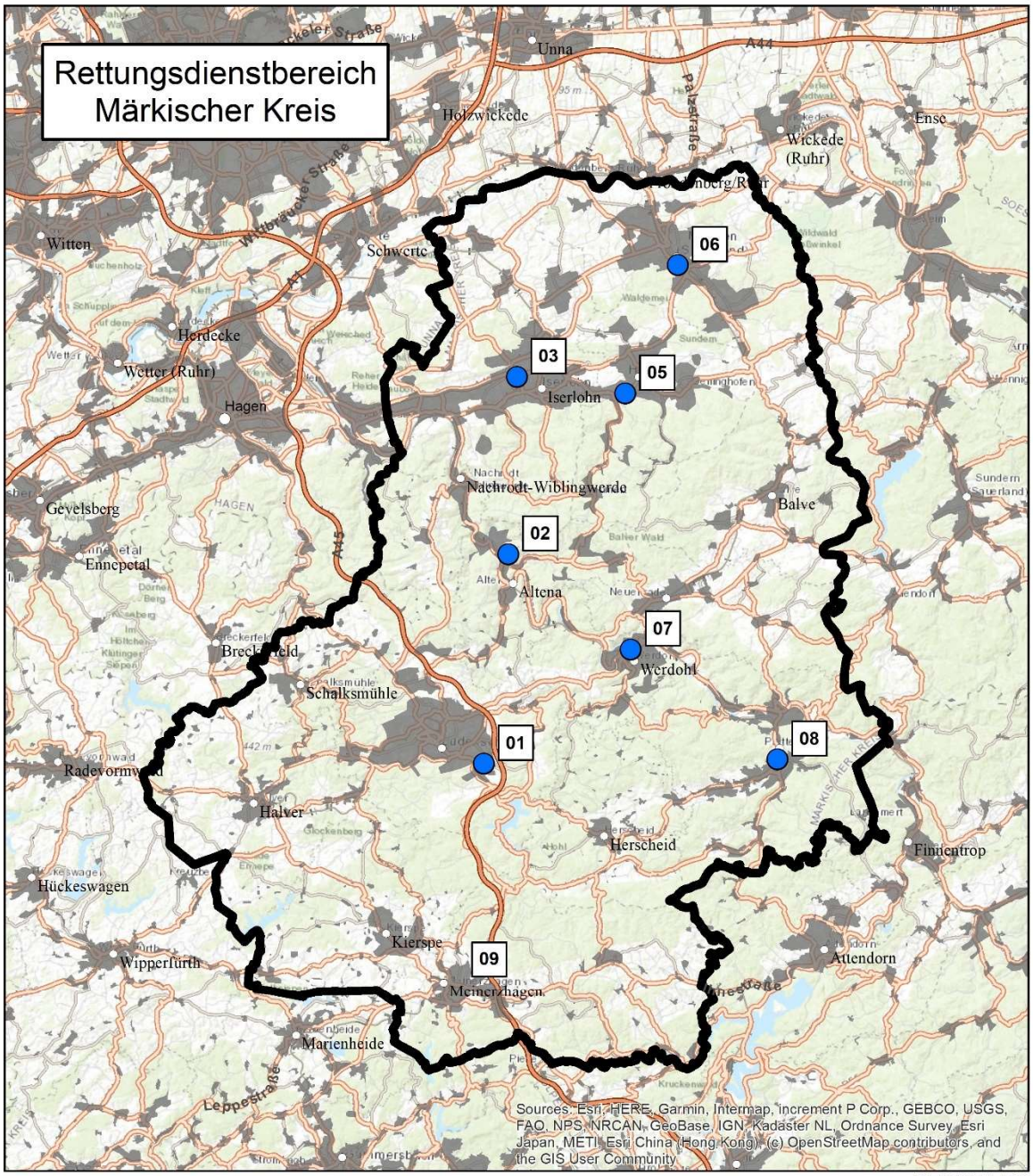
Einsatzbereich 1 (Iserlohn / Altena / Nachrodt-Wiblingwerde..... 67 Minuten
Einsatzbereich 2 (Hemer/ Menden / Balve)..... 73 Minuten
Einsatzbereich 3 (Lüdenscheid / Schalksmühle / Halver / Kierspe /
Meinerzhagen) ..... 63 Minuten
Einsatzbereich 4 (Plettenberg / Werdohl / Neuenrade / Herscheid) ..... 72 Minuten

Die Primär-Notarzteinsatzbereiche sind im Folgenden dargestellt.

3.4.6 Räumliche Erreichbarkeit

Der RDB Märkischer Kreis ist in neun Primär-Notarzt-Versorgungsbereiche aufgeteilt. Die Versorgung dieser Einsatzbereiche erfolgt aus 8 NEF-Standorten. Die Abgrenzung der Einsatzbereiche ist in ABB. IV.6 dargestellt.
Die Standorte der Notarzteinsatzfahrzeuge sind in ABB. IV.7 dargestellt.

ABB. IV.6 Notarzteinsatzbereiche im RDB Märkischer Kreis



Übersicht der Notarztstandorte im Märkischen Kreis

Legende

- 01 Klinikum Lüdenscheid-Hellersen
- 02 RW Altena
- 03 RW Iserlohn
- 05 DGD Stadtklinik Hemer
- 06 RW Menden
- 07 RW Werdohl
- 08 RW Plettenberg

0 2.500 5.000 10.000 Meter

ABB. IV.7 Notarztstandorte im RDB Märkischer Kreis

Luftrettung

In Ergänzung zu den bodengebundenen Notarztsystemen stehen außerhalb des RDB Märkischer Kreis Luftrettungsfahrzeuge zur Verfügung.

Durch Erlass des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales vom 25.10.2006 - III 8 - 0714.1.3 „Regelung zum Einsatz von Luftfahrzeugen im Rettungsdienst“ ist die öffentliche Luftrettung in NRW mit Wirkung vom 01.01. 2007 neu geregelt worden.

Luftfahrzeuge des Rettungsdienstes sind:

1. Rettungshubschrauber (RTH) und

2. Intensivtransporthubschrauber (ITH)

Der RTH dient der Beförderung des Notarztes/der Notärztin; er soll eingesetzt werden, wenn

1. der bodengebundene Rettungsdienst nicht ausreicht oder nicht verfügbar ist,

2. sein Einsatz einen medizinisch relevanten Zeitvorteil gegenüber dem bodengebundenen Rettungsdienst bringt oder

3. er durch eine/n am Notfallort anwesende/n Notarzt/Notärztin angefordert wird.

Die ITH sind für intensivmedizinische Transportflüge und für sonstige Transporte über größere Entfernungen einschließlich der Spezialtransporte (z.B. mit Inkubator) bestimmt.

Sie sollen anstelle des RTH eingesetzt werden, wenn der RTH nicht geeignet, der ITH vor dem bodengebundenen Rettungsmittel am Notfallort verfügbar ist oder die voraussichtliche Abwesenheit 120 Minuten übersteigt.

Die Luftrettungsfahrzeuge sind über die Kreisleitstelle anzufordern.

Der Märkische Kreis ist nach dem Erlass des MAGS vom 25.10.2006 folgenden Einsatzbereichen zugewiesen worden:

RTH Christoph 8, Lünen

Der RTH Christoph 8 ist am St. Marien-Hospital in Lünen stationiert.

Das Einsatzgebiet im Märkischen Kreis umfasst die Städte / Gemeinden Altena, Balve, Halver, Hemer, Iserlohn, Lüdenscheid, Menden, Nachrodt-Wiblingwerde, Neuenrade, Schalksmühle und Werdohl.

RTH Christoph 25, Siegen

Der RTH Christoph 25 ist am Jung-Stilling-Hospital in Siegen stationiert.

Das Einsatzgebiet im Märkischen Kreis umfasst die Städte / Gemeinde Herscheid, Kierspe, Meinerzhagen und Plettenberg.

ITH Christoph Rheinland

Der ITH Christoph Rheinland ist in Köln stationiert.

Sein Einsatzgebiet umfasst den gesamten Märkischen Kreis.

ITH Christoph Dortmund

Der ITH Christoph Dortmund ist in Dortmund stationiert.

Der Märkische Kreis ist nicht durch Erlass seinem Einsatzgebiet zugewiesen, der ITH kann aber bei Bedarf im gesamten Märkischen Kreis eingesetzt werden.

3.5 Örtliche Zielsetzung/Bedarfsplanung

Der Rettungsdienstbedarfsplan ist regelmäßig fortzuschreiben. In diesem Zusammenhang sind ebenfalls die Notarztstandorte und insbesondere die Fahrzeugvorhaltung der Notfallrettung (NEF) einer Bedarfsüberprüfung zu unterziehen.

Die Bemessung der NA-Systeme wird analog zum Vorgehen bei der Bemessung der Notfall-RTW für die 4 NA-Einsatzbereiche durchgeführt (vgl. Kapitel IV: Notfallrettung, 2.5).

Grundlage sind die Einsatzdaten der Leitstelle des Jahres 2023.

In TABELLE IV.5 ist der IST-Zustand des NEF-Dienstplans im Märkischen Kreis dargestellt.

TABELLE IV.5 IST-Rettungsmittel-Dienstplan (NEF) im RDB Märkischer Kreis

IST-Rettungsmittel-Dienstplan (NEF) im RDB Märkischer Kreis				
NEF -Standorte	Montag - Freitag von bis	Samstag von bis	Sonntag von bis	NEF-Wochenstunden
RW Iserlohn	08:00 - 08:00	08:00 - 08:00	08:00 - 08:00	168,0
RW Altena	08:00 - 08:00	08:00 - 08:00	08:00 - 08:00	168,0
RW Hemer	08:00 - 08:00	08:00 - 08:00	08:00 - 08:00	168,0
RW Menden	08:00 - 08:00	08:00 - 08:00	08:00 - 08:00	168,0
RW Lüdenscheid / Klinikum	08:00 - 08:00	08:00 - 08:00	08:00 - 08:00	168,0
RW Halver / Klinikum Lüd.	08:00 - 08:00	08:00 - 08:00	08:00 - 08:00	168,0
RW Plettenberg	08:00 - 08:00	08:00 - 08:00	08:00 - 08:00	168,0
RW Werdohl	08:00 - 08:00	08:00 - 08:00	08:00 - 08:00	168,0

Insgesamt werden im RDB Märkischer Kreis 1.344 NEF-Wochenstunden besetzt.

In TABELLE IV.6 sind die NEF-Einsätze im Märkischen Kreis im Jahre 2021/22 dargestellt. Auf Basis dieser Daten wurde die bedarfsgerechte NEF-Vorhaltung ermittelt.

TABELLE IV.6 NEF-Einsätze im RDB Märkischer Kreis im Jahre 2021/22

NEF-Einsätze im RDB Märkischer Kreis (Einsatzaufkommen 2021/22)				
Einsatzbereich	Werktags Mo.-Fr.	Samstag	Sonn.-u. Feiertag	**Gesamt**
Iserlohn	*	*	*	**2.725**
Altena und Nachrodt-Wiblingwerde	*	*	*	**696**
Hemer	*	*	*	**1.203**
Menden	*	*	*	**1.624**
Lüdenscheid	*	*	*	**2.248**
Meinerzhagen und Kierspe	*	*	*	**1.289**
Halver und Schalksmühle	*	*	*	**605**
Plettenberg	*	*	*	**828**
Balve	*	*	*	**259**
Werdohl und Neuenrade	*	*	*	**884**
Herscheid	*	*	*	**152**
außerhalb				**169**
GESAMT				**12.682**

*nicht gesondert ermittelt, da für das Gesamtergebnis nicht maßgeblich

Insgesamt sind im Untersuchungszeitraum 20221/22 12.682 NEF-Einsätze im Märkischen Kreis angefallen. Die Tageszeiten werden nicht gesondert ausgewiesen.

Als Häufigkeit der zu bemessenden Einzelschichten werden für den Untersuchungszeitraum 2020 für Werktage (Mo-Fr) 250 Schichten, für Samstage 52 Schichten und Sonntage 63 Schichten in Ansatz gebracht. Als Schichtdauer für die Notfallvorhaltung werden 10 Stunden (Tagesschicht) bzw. 14 Stunden (Nachtschicht) zugrunde gelegt.

Die Berechnung der Häufigkeit von Notfallereignissen erfolgt durch Multiplikation der Ereignishäufigkeit von Notfällen innerhalb einer Schicht mit der Häufigkeit der zu bemessenden Schicht.

TABELLE IV.7 zeigt die Aufstellung der in die Bemessung eingehenden Daten. Die Einsatzbereiche der Notarztsysteme werden wie folgt aufgeteilt.

Einsatzbereich 1: Altena und Nachrodt-Wiblingwerde

Einsatzbereich 2: Iserlohn, Hemer, Menden und Balve

Einsatzbereich 3: Lüdenscheid, Schalksmühle, Halver, Kierspe und Meinerzhagen

Einsatzbereich 4: a) Werdohl, Neuenrade

b) Herscheid und Plettenberg

TABELLE IV.7 Grunddaten zur NEF-Notfallvorhaltung

Grunddaten zur Notarztvorhaltung im RDB Märkischer Kreis									
Notarzteinsatzbereich	Schichthäufigkeit pro Jahr			Schichtzeit	Schicht-dauer	Notfallhäufigkeit pro Jahr			Gesamt
	Mo - Fr	Sa	So u. Fei			Mo - Fr	Sa	So u. Fei	
Einsatzbereich 1	250	52	63	08:00 - 18:00	10	*	*.	*	696
				18:00 – 08:00	14	*	*	*	
Einsatzbereich 2	250	52	63	08:00 – 18:00	10	*	*	*	5.811
				18:00 – 08:00	14	*	*	*	
Einsatzbereich 3	250	52	63	08:00 – 18:00	10	*	*	*	4.142
				18:00 – 08:00	14	*	*	*	
Einsatzbereich 4a Einsatzbereich 4b	250	52	63	08:00 – 18:00	10	*	*	*	884 980
				18:00 – 08:00	14	*	*	*	

*nicht gesondert ermittelt, da für das Gesamtergebnis nicht maßgeblich

Zusammengefasst sind die Ergebnisse der Dimensionierung für die NEF-Notfallvorhaltung in TABELLE IV.8.

TABELLE IV.8 Dimensionierungsergebnisse Notfallrettung (NEF)

Dimensionierungsergebnis zur Notarztvorhaltung im Märkischen Kreis							
Notarzteinsatzbereich	Bemessene Anzahl vorzuhaltender NEF für die Notfallversorgung und Sicherheitsniveau						
	Schicht	Montag - Freitag		Samstag		Sonntag	
		Anzahl NEF	Sicherheitsniveau	Anzahl NEF	Sicherheitsniveau	Anzahl NEF	Sicherheitsniveau
Einsatzbereich 1	07:00 - 20:00	1	99,2%	1	95,5%	1	96,9%
	20:00 - 07:00	1	98,4%	1	98,2%	1	98,9%
Einsatzbereich 2	08:00 - 18:00	3	99,1%	3	95,4%	3	96,5%
	18:00 - 08:00	3	98,6%	3	98,3%	3	98,0%
Einsatzbereich 3	08:00 - 18:00	3	98,8%	2	99,4%	2	99,4%
	18:00 - 08:00	2	98,0%	2	97,4%	2	97,9%
Einsatzbereich 4	08:00 - 18:00	2	91,5%	2	91,9%	2	92,7%
	18:00 - 08:00	2	95,1%	2	95,0%	2	94,9%

Das Sicherheitsniveau in der Notfallvorhaltung, z. B. im Notarzt-Einsatzbereich 2 (Iserlohn, Hemer, Menden und Balve), ist bei 3 ständig besetzt vorgehaltenen NEF so ausgelegt, dass werktags von 08.00 bis 18.00 Uhr eine Sofortzuteilungsquote von mindestens 99,1 % besteht. D.h. dass in maximal 0,9 % der Fälle ein benachbartes NEF hilfsweise herangezogen werden muss.

Somit ergibt sich für den RDB Märkischer Kreis folgende Mindestvorhaltung an Notarzteinsatzfahrzeugen:

Einsatzbereich 1 .....1 NEF ständig besetzt

Einsatzbereich 2 .....3 NEF ständig besetzt

Einsatzbereich 3 .....2 NEF ständig besetzt

Einsatzbereich 4 .....2 NEF ständig besetzt

In TABELLE IV.9 ist der bedarfsgerechte Rettungsmittel-Dienstplan (NEF) für den RDB Märkischer Kreis aufgeführt.

TABELLE IV.9 SOLL-Rettungsmittel-Dienstplan (NEF)

SOLL-Rettungsmittel-Dienstplan (NEF) im RDB Märkischer Kreis					
NEF-Standorte	Rettungsmittel Typ	Montag - Freitag von bis	Samstag von bis	Sonntag von bis	NEF-Wochenstunden
RW Iserlohn	NEF Reserve-NEF	08:00 - 08:00	08:00 - 08:00	08:00 - 08:00	168,0
RW Altena	NEF	08:00 - 08:00	08:00 - 08:00	08:00 - 08:00	168,0
RW Hemer	NEF Reserve-NEF	08:00 - 08:00	08:00 - 08:00	08:00 - 08:00	168,0
RW Menden	NEF	08:00 - 08:00	08:00 - 08:00	08:00 - 08:00	168,0
RW Lüdenscheid / Klinikum Lüdenscheid	NEF Reserve-NEF	08:00 - 08:00	08:00 - 08:00	08:00 - 08:00	168,0
RW Halver / Klinikum Lüd.	NEF	08:00 - 08:00	08:00 - 08:00	08:00 - 08:00	168,0
Zentralstandort	Reserve-NEF				
RW Plettenberg	NEF	08:00 - 08:00	08:00 - 08:00	08:00 - 08:00	168,0
RW Werdohl	NEF	08:00 - 08:00	08:00 - 08:00	08:00 - 08:00	168,0

Insgesamt sind nach der Dimensionierung der NEF-Notfallvorhaltung im RDB Märkischer Kreis 1.344 NEF-Wochenstunden zu besetzen.

Bei der Bemessung wurden neben den leistungsbezogenen Einsatzdaten auch wirtschaftliche Erwägungen in die Planung einbezogen.

3.6 Telenotarzt

Das Land Nordrhein-Westfalen, die Verbände der Krankenkassen, die kommunalen Spitzenverbände und die Ärztekammern haben die landesweite Einführung eines Telenotarztsystems im öffentlichen Rettungsdienst vereinbart.

Zur Umsetzung besteht eine Trägergemeinschaft des Märkischen Kreises mit den Kreisen Siegen-Wittgenstein, Soest, dem Hochsauerlandkreis, dem Kreis Olpe sowie dem Oberbergischen Kreis („Telenotarzt Südwestfalen“).

Der Kreis Soest fungiert als administrativer Kernträger dieser Trägergemeinschaft, die grundlegenden Regelungen zum Telenotarzt Südwestfalen sind im Rettungsdienst-Bedarfsplan des Kreises Soest hinterlegt, die Mitglieder der Trägergemeinschaft verweisen in ihren Bedarfsplänen hierauf, siehe **Anlage XII**.

4 Krankentransport

Definition (§ 2 Abs. 3 RettG NRW):

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

4.1 Planungsgrößen

4.1.1 Anzahl der Anforderungen

Die Anzahl der Anforderungen im jeweiligen Einsatzbereich und zu den jeweiligen Tageszeiten ist wesentliche Planungsgrundlage für die Anzahl der benötigten Fahrzeuge, deren Besetzung und Einsatzzeiten.

4.1.2 Bedienzeit / Erreichungsgrad

Bedienzeit ist der Zeitraum zwischen dem Beginn eines Krankentransporteinsatzes und dem Eintreffen des Krankentransportfahrzeuges am Einsatzort.

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

Der Erreichungsgrad stellt das Niveau dar, innerhalb dessen die vom Planungsträger festgelegte Bedienzeit eingehalten wird, in der der Krankentransport abgewickelt werden sollte. Ein Erreichungsgrad von 90 % bedeutet, dass bei 10 % der Einsätze im Krankentransport eine längere Eintreffzeit in Kauf genommen wird. Unter diese Ausnahmen fallen witterungs- und verkehrsbedingte Ausnahmesituationen genauso wie längere Fahrtstrecken bei Verlegungsfahrten in außerhalb des jeweiligen Einsatzbereiches gelegene Gebiete.

4.1.3 Rettungsmittelvorhaltung

Die Anzahl der Rettungsfahrzeuge im jeweiligen Einsatzbereich ist von erheblicher Bedeutung für die Einhaltung von Hilfsfristen in der Notfallrettung und Bedienzeiten beim Krankentransport und somit für einen bedarfsgerechten Rettungsdienst.

Die bedarfsgerechte Fahrzeugvorhaltung ist durch eine Frequenzanalyse unter Berücksichtigung des Wirtschaftlichkeitsgebotes zu berechnen.

4.1.4 Größe und Struktur des Versorgungsbereiches

Neben der Größe des jeweiligen Einsatzbereiches sind als Planungsgrößen die verkehrliche Erschließung, die topographische Lage und die Besiedlungsstruktur von Bedeutung.

4.2 Mindestanforderungen

4.2.1 Bedienzeit / Erreichungsgrad

Im RettG NW sind keine Fristen für die Bedienzeit angegeben. Nach Auffassung des Arbeitskreises Musterrettungsdienstbedarfsplan sollten aber 60 Minuten nicht überschritten werden.

Es gibt ebenfalls keine gesetzlichen Bestimmungen über den Erreichungsgrad im Krankentransport. Der Erreichungsgrad ist vom jeweiligen Träger des Rettungsdienstes festzulegen.

4.2.2 Technik

- KTW nach DIN-EN 1789

4.2.3 Organisation

- Dokumentation der Transporte
- Hinreichende Anzahl besetzter KTW, um die Planungsgrößen zu erreichen
- Hinreichende Anzahl von Reservefahrzeugen
- Geeignete Wahl von Standorten, um die Planungsgrößen zu erreichen
- Bedarfsorientiertes Vorhalten von qualifiziertem Personal

4.2.4 Personal

- Qualifikationen und Anforderungen entsprechend § 4 (3) und (4), RettG NRW § 8 RettAssG (Rettungssanitäter/Rettungshelfer)
- Gesetzlich vorgeschriebene jährliche 30 Stunden Fortbildung
- Einweisung in die Handhabung med. Geräte nach MPDG

4.3 Standard Märkischer Kreis

4.3.1 Bedienzeit / Erreichungsgrad

Die Bedienzeit im Märkischen Kreis beträgt 60 Minuten. Der Erreichungsgrad beträgt 90 %.

4.3.2 Technik

Siehe auch Kap. IV, Ziffer 2.3.2. Es sind ausschließlich KTW nach DIN-EN 1789 Typ B vorzuhalten, um sie bei Bedarf auch in der Notfallrettung einsetzen zu können.

4.3.3 Organisation

Die Rettungswachen im Märkischen Kreis setzen für den Krankentransport überwiegend hauptamtliches Personal ein. Die Besetzung durch die Hilfsorganisationen und Privatanbietern muss den gesetzlichen Bestimmungen entsprechen.

4.3.4 Personal

Die Besetzung der Fahrzeuge im Krankentransport des Märkischen Kreises erfolgt nach § 4 RettG NW mindestens mit einem/einer Rettungssanitäter/in und einem/einer Rettungshelfer/in. Die Bedarfsgerechtigkeit der Personalkosten ist in den Gebührenverhandlungen mit den Kostenträgern nachzuweisen.

4.4 IST-Zustand

4.4.1 Technik

Einsatzbereich Iserlohn

Eingesetzte Fahrzeuge	Ausstattung nach DIN	Zusatzausstattung
1. KTW	EN 1789 Typ B	
2. KTW	EN 1789 Typ B	
KTW als Reserve	EN 1789 Typ B	

Einsatzbereich Hemer

Eingesetzte Fahrzeuge	Ausstattung nach DIN	Zusatzausstattung
KTW	EN 1789 Typ B	

Einsatzbereich Lüdenscheid

Eingesetzte Fahrzeuge	Ausstattung nach DIN	Zusatzausstattung
KTW	EN 1789 Typ B	
KTW	EN 1789 Typ B	
KTW	EN 1789 Typ B	
KTW als Reserve	EN 1789 Typ B	

Einsatzbereich Zentralstandort

Eingesetzte Fahrzeuge	Ausstattung nach DIN	Zusatzausstattung
1. KTW	EN 1789 Typ B	
2. KTW	EN 1789 Typ B	
KTW als Reserve	EN 1789 Typ B	

4.4.2 Personal

Einsatzbereich Iserlohn

Fahrzeug	Fahrer	Beifahrer	Beschäftigt bei
1. KTW	RettHelf	RettSan	DRK
2. KTW	RettHelf	RettSan	MHD

Einsatzbereich Hemer

Fahrzeug	Fahrer	Beifahrer	Beschäftigt bei
KTW	RettHelf	RettSan	MHD

Einsatzbereich Lüdenscheid

Fahrzeug	Fahrer	Beifahrer	Beschäftigt bei
1. KTW	RettHelf	RettSan	DRK
2. KTW	RettHelf	RettSan	DRK
3. KTW	RettHelf	RettSan	DRK

Einsatzbereich Zentralstandort

Fahrzeug	Fahrer	Beifahrer	Beschäftigt bei
1. KTW	RettSan/RettAss	RettSan/RettAss/NotSan	Märkischer Kreis
2. KTW	RettSan/RettAss	RettSan/RettAss/NotSan	Märkischer Kreis

4.4.3 Organisation

Standorte und Besetzungszeiten der KTW sind im IST-Rettungsmittel-Dienstplan in Kap. VI, Ziffer 3.1 Tabelle VI.3 aufgeführt.

4.5 Örtliche Zielsetzung/Bedarfsplanung

Der Rettungsdienstbedarfsplan ist regelmäßig fortzuschreiben. In diesem Zusammenhang sind die Rettungswachenstandorte und insbesondere die Fahrzeugvorhaltung des Krankentransports einer Bedarfsüberprüfung zu unterziehen.

Die Bedarfsprüfung wurde 2025 durch den Regiebetrieb Rettungsdienst, Brand- und Bevölkerungsschutz des Märkischen Kreises durchgeführt. Dabei zeigten sich folgende Ergebnisse:

- **Rettungswachenstandorte**

Die Rettungswachenstandorte für KTW wurden seinerzeit zur Schaffung von Synergien um einen 24 Stunden / 365 Tage besetzten zentralen KTW-Standort in Altena-Rosmart ergänzt. An diesem Standort wurden auch weitere Reserve-Fahrzeuge zusammengeführt, um andere Standorte platzmäßig zu entlasten. An allen Standorten mit mindestens 2 RTW ohne eigenen KTW ist zukünftig jeweils ein RTW so auszustatten, dass er bedarfsweise im Krankentransport des eigenen Einsatzbereiches eingesetzt werden kann.

- **Fahrzeugvorhaltung (KTW)**

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

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

Aus diesem Grunde ist auf Rettungswachen mit mindestens 2 RTW ohne eigenen KTW jeweils ein RTW so auszustatten, dass hiermit Krankentransporte im eigenen Einsatzbereich abgefahren werden können.

Es sind ausschließlich KTW nach DIN-EN 1789 Typ B vorzuhalten, um sie bei Bedarf auch in der Notfallrettung einsetzen zu können.

Insgesamt werden 16.581 KTP-Einsatzfahrten in der Dimensionierung berücksichtigt. Zur Bemessung der bedarfsgerechten KTP-Vorhaltung ist der RDB Märkischer Kreis in folgende KTP-Bereiche mit den zugehörigen durchschnittlichen Einsatzzeiten gegliedert worden:

RW-EB Nord ..... 88 Minuten
(Iserlohn / Hemer / Menden)

RW-EB Mitte ..... 118 Minuten
(Altena / Nachrodt-Wiblingwerde / Balve / Werdohl /
Neuenrade / Plettenberg)

RW-EB Süd ..... 94 Minuten
(Lüdenscheid / Herscheid / Meinerzhagen / Kierspe /
Halver / Schalksmühle)

Aus der Bemessung der bedarfsgerechten KTW-Vorhaltung ergibt sich folgender SOLL-Rettungsmittel-Dienstplan[9]:

TABELLE IV.10 SOLL-Rettungsmittel-Dienstplan (KTW)

SOLL-Rettungsmittel-Dienstplan (KTW)								
Rettungswache	Rettungsmittel Typ	Montag - Freitag von	bis	Samstag von	bis	Sonntag / Feiertag von	bis	Rettungsmittel-Wochenstunden
RW Iserlohn	KTW	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
	KTW	09:00	21:00	08:00	22:00	09:00	21:00	86,0
	KTW	08:00	13:00					25,0
	Reserve-KTW							
RW Lüdenscheid	KTW	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
	KTW	08:00	19:00	08:00	19:00	08:00	18:00	76,0
	KTW	09:00	15:00					30,0
	Reserve-KTW							
RW Hemer	KTW	08:00	17:00	08:00	13:00			50,0
Zentraler Standort	KTW	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
	KTW	08:00	19:00					55,0
	Reserve-KTW							

Im Vergleich zum derzeit bestehenden IST-Zustand mit 795 KTW-Wochenstunden (vgl. TABELLE VI.5) ist nach der bedarfsgerechten Festlegung der KTW im SOLL-Konzept eine Erweiterung um wöchentlich 31 Stunden und damit auf insgesamt 826 Wochenstunden erforderlich.

9 Ein ausführlicher SOLL-IST-Vergleich ist in Kapitel VI dargestellt.

5 Besondere Versorgungslagen

Definition (§ 7 Abs. 4 RettG NRW):

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

Eine Schadenslage mit einer Vielzahl von Verletzten oder erkrankten Personen, im nachfolgenden Massenanfall von Verletzten (MANV) genannt, bedarf einer Planung bereits im Vorfeld des Ereignisses. Bei einem derartigen Ereignis sind in engen zeitlichen Grenzen die Patienten zu sichten, zu behandeln und zu transportieren. Als rettungsdienstliche Besonderheit ist zu beachten, dass die Kapazitäten des Regelrettungsdienstes nicht ausreichen, um so rasch und umfangreich tätig zu werden, wie dies bei einer individualmedizinischen Behandlung üblich ist. Es müssen vielmehr zusätzliche Kräfte herangeführt werden. Dafür sind neben dem Einsatzpersonal auch zahlreiche Führungsfunktionen zu besetzen, welche die besondere Lage strukturieren und organisieren können. Die Patienten müssen gesichtet werden, d.h. die Behandlungs- und Transportpriorität wird durch einen Notarzt festgelegt und ggf. muss eine Behandlung vor Ort stattfinden. Die Einsatzstelle muss strukturiert, überregionale Kräfte müssen angefordert, eingewiesen und zugeordnet werden und die Aufnahmekapazitäten der Kliniken sind durch die Kreisleitstelle abzufragen. Diese Aufgaben werden federführend vom Organisatorischen Leiter Rettungsdienst (OrgL) und dem Leitenden Notarzt (LNA) durchgeführt.

Näheres regelt das MANV-Konzept des Märkischen Kreises.

5.1 Organisation

Leitender Notarzt:

Durch das Rettungsdienstgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen werden mit Ausnahme des „Leitenden Notarztes“ (LNA), der von den Trägern des Rettungsdienstes gemäß § 7 Abs. 4 RettG zu bestellen ist, für die Bewältigung von Schadensereignissen mit einer größeren Anzahl Verletzter oder Kranker keine weiteren gesetzlichen Vorgaben gemacht.

Die Tatsache, dass die zu bewältigenden Schadensereignisse jederzeit eintreten können, macht die Bestellung einer ausreichenden Anzahl an Leitenden Notärzten/Notärztinnen sowie die Aufstellung eines LNA-Dienstplanes erforderlich, der gewährleistet, dass jederzeit ein(e) für diese Zwecke ausgebildete(r) Leitende(r) Notarzt/Notärztin bereitsteht.

Der LNA übernimmt im Einsatzfall die medizinischen Führungs- und Koordinierungsaufgaben. Dies sind insbesondere:

- Leiten, Überwachen und Koordinieren aller rettungsdienstlichen Maßnahmen am Schadensort
- Feststellen und Beurteilen der Schadenslage unter rettungsdienstlichen Gesichtspunkten (voraussichtliche Anzahl der Verletzten, Art und Schwere der Verletzungen, voraussichtliche Entwicklung der Schäden)
- Feststellen der vorhandenen personellen, materiellen und versorgungstechnischen Möglichkeiten des Rettungsdienstes
- Nachfordern weiterer Ärzte, Rettungsdienst- und Hilfskräfte, medizinischen Materials und weiterer Transportkapazität
- Bestimmen der Schwerpunkte sowie der Art des medizinischen Einsatzes durch Sichtung, Festlegung der Versorgung und des möglichen Transportes
- Festlegen der Behandlungs- und Transportprioritäten, der medizinischen Versorgung, der zu verwendenden Transportmittel und der Transportziele
- Gezielte Vorinformation der Krankenhäuser über die Leitstelle
- Beraten der Einsatzleitung in medizinischen Fragen hinsichtlich gesundheitlicher Gefährdung der Einsatzkräfte oder Betroffener und der Durchführung möglicher Schutzmaßnahmen in medizinischer Hinsicht.

5.2 Personal

Die Leitenden Notärzte/Innen müssen über die Zusatzbezeichnung Rettungsdienst einer Ärztekammer oder eine von den Ärztekammern Nordrhein oder Westfalen-Lippe als vergleichbar anerkannte Qualifikation sowie eine spezielle Fortbildung zum LNA nach Empfehlung der Bundesärztekammer verfügen.

5.3 Standard Märkischer Kreis

5.3.1 Eintreffzeit

Die anzustrebende Eintreffzeit für LNA und OrgL beträgt 30 Minuten (s.a. Ausführungen zu Ziffer 5.2: Eintreffzeit).

5.3.2 Organisation

Unter Berücksichtigung einsatztaktischer Erwägungen sind aufgrund der Größe und Topographie des Märkischen Kreises zwei „Leitende Notarzt-Gruppen“ (LNAG) eingerichtet worden, die jeweils eine/n Leitende/n Notarzt/in rund um die Uhr stellen. Eine Gruppe ist dabei für das nördliche Kreisgebiet, die andere für das südliche Kreisgebiet zuständig. Die Einrichtung nur einer LNA-Gruppe hätte bei der Größe und teilweise schwierigen Topographie des Kreisgebietes zur Folge, dass ein Einsatzort in Einzelfällen nicht in der angemessenen Zeit erreichbar wäre, in der mit der Koordinierung von medizinischen Maßnahmen begonnen werden muss.

Leitende Notärzte sind Ärzte, die bereits als Notärzte von den Krankenhäusern im Märkischen Kreis gestellt werden und diese Aufgabe zusätzlich wahrnehmen. Daneben können auch niedergelassene Ärzte mit entsprechender Qualifikation teilnehmen. Je mehr Notärzte am LNA-System teilnehmen, umso geringer wird die Belastung für den einzelnen Arzt sein.

Die Aufteilung nach Einsatzbereichen stellt sich wie folgt dar:

LNAG 1 (nördliches Kreisgebiet)

1 - Altena, Nachrodt-Wiblingwerde
2 - Iserlohn
3 - Hemer
4 - Menden
5 - Balve

LNAG 2 (südliches Kreisgebiet)

6 - Werdohl, Neuenrade
7 - Plettenberg
8 - Herscheid
9 - Meinerzhagen, Kierspe
10 - Lüdenscheid
11 - Halver, Schalksmühle

Die Organisation des LNA erfolgt im Rahmen einer 24-Stunden-Rufbereitschaft. Alles Weitere ist in einer vom Märkischen Kreis erstellten Dienstordnung für den Einsatz der LNÄ geregelt.

Darüber bestehen Vereinbarungen zur Sicherstellung einer nebenberuflichen Rufbereitschaft für die Vorhaltung des LNA zwischen dem Märkischen Kreis und den LNÄ.

5.3.3 Personal

- Siehe Ziffer 5.2

5.4 IST-Zustand

5.4.1 Organisation

Es besteht je eine Leitende-Notarzt Gruppe für das nördliche und für das südliche Kreisgebiet, die durch bis zu 20 Ärzte der im Kreis vorhandenen Krankenhäuser sowie niedergelassene Ärzte gebildet werden.

5.5 Örtliche Zielsetzung/Beurteilung/Konsequenzen

Die Umsetzung des für Schadenslagen mit einer Vielzahl von Verletzten oder erkrankten Personen (Massenanfall von Verletzten -MANV-) entwickelten Konzeptes wird in Zusammenarbeit mit den rettungsdienstlichen Aufgabenträgern unter Beteiligung der Hilfsorganisationen sukzessiv abgearbeitet (s.o).

Hierzu gehört auch die Einführung des Organisatorischen Leiters Rettungsdienst (OrgL) im Jahr 2018.

6 Sonstiges

6.1 Infektionsfahrten

Bei Infektionsfahrten handelt es sich um Transporte von Patienten mit ansteckenden Krankheiten. Je nach Art des Keimes und Planbarkeit des Transportes wird dieser von der jeweiligen Rettungswache mit dem dafür vorgesehenen Fahrzeug (in der Regel einem KTW) durchgeführt. In vielen Fällen erfährt das Rettungsdienstpersonal erst während eines Notfalleinsatzes oder nach Untersuchung des/der Patienten/in im Krankenhaus von der ansteckenden Krankheit.

Je nach Art des Keimes muss die Besatzung nach einem solchen Einsatz umgehend die Rettungswache anfahren und die Desinfektion von Fahrzeug, Geräten, Bekleidung und Körper vornehmen. Auf den Rettungswachen im Märkischen Kreis stehen für diesen Zweck speziell ausgebildete Desinfektoren zur Verfügung (siehe auch Anlage XI). Einige Rettungswachen besitzen eigene Desinfektionshallen (siehe Ausführungen unter den Einsatzbereichen).

Die eingesetzten Fahrzeuge stehen in der Zeit der Desinfektion, die je nach Ansteckungsgrad der aufgetretenen Krankheit bis zu 4 Stunden dauern kann, nicht für den Einsatz zur Verfügung. Bei einigen Infektionsfahrten sind nur kurzzeitige Aufbereitungs- und Desinfektionsmaßnahmen am Zielort erforderlich.

Einsatzbereich Altena / Nachrodt-Wiblingwerde

Infektionsfahrten werden bei Bedarf mit dem RTW durchgeführt. Die Desinfektion erfolgt in eigener Halle durch den Desinfektor der Stadt Altena unter Anwendung des Hygieneplanes.

Einsatzbereich Iserlohn

Infektionsfahrten werden in der Regel mit dem KTW durchgeführt. Die Rettungswache Iserlohn besitzt eine Desinfektionshalle mit Schwarz-Weiß-Bereich, in der die Desinfektion der Fahrzeuge von ausgebildeten Desinfektoren der RW Iserlohn durchgeführt wird.

Einsatzbereich Hemer

Infektionsfahrten werden in der Regel mit dem KTW durchgeführt. Die Rettungswache Hemer besitzt eine Desinfektionshalle mit Schwarz-Weiß-Bereich, in der die Desinfektion der Fahrzeuge von ausgebildeten Desinfektoren der RW Hemer durchgeführt wird.

Einsatzbereich Menden

Die Rettungswache Menden besitzt eine Desinfektionshalle mit Schwarz-Weiß-Bereich, in der die Desinfektion der Fahrzeuge von ausgebildeten Desinfektoren der RW Menden durchgeführt wird.

Einsatzbereich Balve

Infektionsfahrten werden bei Bedarf mit dem RTW durchgeführt. Den vom Märkischen Kreis betriebenen Rettungswachen stehen derzeit acht ausgebildete Desinfektoren zur Verfügung.

Einsatzbereich Werdohl / Neuenrade

Die Rettungswache Werdohl verfügt über eine Desinfektionshalle. Den vom Märkischen Kreis betriebenen Rettungswachen stehen derzeit acht ausgebildete Desinfektoren zur Verfügung.

Einsatzbereich Plettenberg

Die Rettungswache Plettenberg besitzt derzeit keine Desinfektionshalle, bei Bedarf wird die Desinfektion in einer der benachbarten Desinfektionshallen durchgeführt.

Einsatzbereich Herscheid

Infektionsfahrten werden mit dem RTW / KTW durchgeführt.

Das eingesetzte Fahrzeug wird in der Desinfektionshalle der Rettungswache Rosmart gereinigt und desinfiziert.

Einsatzbereich Meinerzhagen / Kierspe

Das für Infektionsfahrten eingesetzte Fahrzeug wird nach dem Einsatz in der KFZ-Halle der Rettungswache Meinerzhagen durch einen Desinfektor des Märkischen Kreises desinfiziert.

Einsatzbereich Lüdenscheid

Infektionsfahrten werden in der Regel mit dem dienstältesten RTW/KTW durchgeführt. Die Desinfektion erfolgt in eigener Halle nach den Vorgaben des Robert-Koch-Institutes durch eigene Desinfektoren.

Einsatzbereich Halver / Schalksmühle

Das für Infektionsfahrten eingesetzte Fahrzeug wird nach dem Einsatz in der KFZ-Halle der Rettungswache Halver gereinigt und desinfiziert.

Zentralstandort

Die für Infektionsfahrten eingesetzten Fahrzeuge werden nach dem Einsatz in der Desinfektions-Halle gereinigt und desinfiziert.

6.2 Intensivtransporte

Der Märkische Kreis ist als Träger des Rettungsdienstes gem. § 6 Abs. 1 Rettungsgesetz NRW (RettG) verpflichtet, die bedarfsgerechte und flächendeckende Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen der Notfallrettung einschließlich der notärztlichen Versorgung im Rettungsdienst sicherzustellen. Zu den Leistungen der Notfallrettung und der notärztlichen Versorgung gehört nach § 2 Abs. 2 Satz 2 RettG auch die Beförderung von erstversorgten Notfallpatienten zu Diagnose- und geeigneten Behandlungseinrichtungen (Sekundärtransport). Damit ist der Träger des Rettungsdienstes verpflichtet, entsprechende Regelungen zu treffen und materielle und personelle Voraussetzungen zum adäquaten Transport dieser Patienten zu schaffen. Ein besonderes Augenmerk ist dabei auf die Verlegung von Intensivpatienten unter notärztlicher Begleitung zu richten. Die Häufigkeit von Intensivtransporten nimmt mit der zunehmenden Spezialisierung der Krankenhäuser auf einzelne Fachgebiete zu und wird in Zukunft weiter zunehmen. Auch wirtschaftliche und rechtliche Gründe zwingen Krankenhäuser häufiger, intensivpflichtige Patienten zu verlegen. Gleichzeitig ist die Intensivmedizin komplexer geworden und stellt somit an die Phase des Patiententransports weitaus höhere Ansprüche als noch vor einigen Jahren.

Die Voraussetzungen und die Ansprüche an Ausstattung der Rettungsmittel und die Qualifikation des begleitenden Personals haben dabei eine weite Spannbreite. Die Umsetzung des hierzu entwickelten Konzeptes zur Verlegung von Notfall- und Intensivpatienten unterliegt deshalb der regelmäßigen Beobachtung und Weiterentwicklung, sodass mittelfristig zusätzliche Qualitätsmerkmale festgelegt werden können. Im Folgenden werden die wesentlichen bisher festgelegten Merkmale beschrieben.

Rettungsmittel und Ausstattung

Um einen Großteil aller zeitkritischen Transporte im Märkischen Kreis ohne die Anschaffung kostenintensiver ITW oder regelmäßiger Alarmierung des ITH mit eigenen Fahrzeugen abdecken zu können, ist deshalb folgendes zusätzliches Material vorzuhalten, das entweder auf den RTW oder dem NEF vorgehalten wird, sodass die RTW innerhalb kürzester Zeit damit aufgerüstet werden können:

- Monitoreinheit mit invasiver arterieller Druckmessung (IBP) (z.B. entsprechende Zusatzoption im Corpuls C3) (NEF).
- Beatmungsgerät Medumat Transport mit der Möglichkeit intensivtypischer Beatmungsmuster einschließlich der Möglichkeit zur nichtinvasiven Ventilation (NIV). Diese Beatmungsgeräte sind in der DIN - Norm 75079 für NEF vorgesehen (NEF).
- Kapnographie (graphische Darstellung des exspiratorischen CO_2 über die Zeit, eine alleinige numerische Anzeige -Kapnometrie- ist nicht ausreichend) (RTW+NEF)
- 4 Spritzenpumpen mit ausreichender Akkukapazität (im Idealfall können diese über das Bordnetz betrieben werden oder mit Batteriebetrieb und ausreichend Ersatzbatterien; für verschiedene Spritzentypen geeignet) (differenziert je nach lokalen Gegebenheiten zu regeln)
- Adäquate Fahrzeughalterungen zur sicheren Unterbringung des obengenannten Materials RTW+NEF).

Weiteres, teilweise optionales Zubehör/ technische Ausstattung:

- Druckaufnehmeradapter für die gängigen arteriellen Druckmesssysteme (NEF)
- Y-Kabel für weiteres Druckmonitoring (z.B. Hirndruck) (NEF)
- Backup-Beatmungsgerät (Notfallrespirator) (im RTW vorhanden)
- PEEP-Ventil 20cm H_2O (RTW+ NEF)
- Zusätzliche Sedativa und Katecholamine
- 230 Volt Wandler mit ausreichender Leistung (RTW)
- Airline-Schienen (RTW)

Personal

Die Betreuung, Überwachung und Behandlung von Intensivpatienten stellt je nach Erkrankungsbild und Erkrankungsschwere sehr spezialisierte Anforderungen an das ärztliche und nichtärztliche Rettungsdienstpersonal.

Organisation

Die RTW und KTW des öffentlichen Rettungsdienstes im Märkischen Kreis sind grundsätzlich nur innerhalb einer Fahrtstrecke von 120 km für Verlegungsfahrten einzusetzen, da die Fahrzeuge darüber hinaus zu lange gebunden sind. Überdies kann eine längere Ausrückzeit eines Hubschraubers bei längeren Entfernungen durch die höhere Geschwindigkeit und den direkteren Weg ausgeglichen werden, sodass er dann die bessere Transportmöglichkeit darstellt.

Disposition

Die Disposition von Intensivtransporten soll kreisweit einheitlich erfolgen. Notfallverlegungen, die aus medizinischen Gründen sofort durchgeführt werden müssen, um einen unmittelbaren schwerwiegenden gesundheitlichen Schaden vom Patienten abzuwenden, haben bei der Disposition die gleiche Dringlichkeit wie Primäreinsätze bei vermutlich vitalgefährdeten Patienten.

6.3 Adipösentransport

Der Transport von adipösen (schwergewichtigen) Patienten stellt zunehmend eine große Belastung für die Ausstattung der Rettungsmittel und das Rettungspersonal dar. Bisher wurden Adipösentransporte überwiegend durch Anforderung überörtlicher Hilfe abgewickelt. Es besteht ein vorläufiges Konzept zum Transport mit ortsnah vorhandenen Rettungsmitteln.

Das Rettungsgesetz NRW vom 01.04.2015 sieht die Vorhaltung von Spezialfahrzeugen für die unter 6.2 und 6.3 durchzuführenden und weiteren Aufgaben ausdrücklich vor. Zur Schaffung von Synergien sollen dabei kreisübergreifende Trägergemeinschaften gebildet werden.

V Unterhaltung des Rettungsdienstes

1 Technik

1.1 Fahrzeuge

1.1.1 Wartung

Die Wartung der Fahrzeuge wird nach Herstellerangaben und der jeweiligen Dienstordnung durchgeführt.

1.1.2 Instandhaltung / Reparaturen

Instandhaltungsarbeiten und Reparaturen werden durch eine Fachwerkstatt und - soweit möglich - von eigenen Kräften durchgeführt.

1.1.3 Desinfektion

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

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

- 3. Durchführungsverordnung zum Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens
- Bundesseuchengesetz (alt)
- Infektionsschutzgesetz vom 01.01.2001 (neu)
- Richtlinien für die Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von Krankenhausinfektionen (Bekanntmachung des ehemaligen Bundesgesundheitsamtes, BGA)
- Richtlinien des Robert-Koch-Instituts für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (RKI) hier: "Anforderungen der Hygiene an den Krankentransport einschließlich Rettungstransport in Krankenkraftwagen"; jetzt: 4.5.3 / 12.2
- Richtlinien der deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie (DGHM)
- Verordnung über die fachliche Anforderung an den Betrieb der Leistungserbringer im Rettungsdienst
- Gefahrstoffverordnung in Verbindung mit den techn. Regeln für Gefahrstoffe TRGS 522
- Biostoffverordnung in Verbindung mit den techn. Regeln für biologische Arbeitsstoffe (TRBA)
- Unfallverhütungsvorschriften und Merkblätter der Berufsgenossenschaft (z.B.: VBG 103, BGV C 8)

Die Desinfektion der Fahrzeuge erfolgt in der dafür geeigneten Desinfektions- bzw. KFZ-Halle der jeweiligen Rettungswache. Die Vorgaben des jeweiligen Hygieneplanes sind einzuhalten.

1.1.4 Nutzungsdauer

Die Rettungsmittel im Märkischen Kreis haben folgende Nutzungsdauern:

Fahrzeug	Nutzungsdauer	alternativ: max. km-Stand
RTW	5 Jahre (Fahrgestell) 10 Jahre (Kofferaufbau)	200.000
KTW	2 Jahre (Fahrgestell) 8 Jahre (Kofferaufbau) 6-8 Jahre (ohne Koffer-wechsel)	200.000
NEF	3 Jahre	200.000

1.1.5 Nutzungsausfall

Bei Ausfall des RTW wird in der Regel ein vorgehaltener Reserve-RTW verwendet oder ein KTW entsprechend aufgerüstet. Bei längerfristigem Ausfall von Fahrzeugen kann ein Leihfahrzeug angemietet werden. Das NEF wird bei Ausfall bei den Trägern der Feuer- und Rettungswachen durch ein Reserve-NEF oder den Kommandowagen der Feuerwehr, bei den vom Märkischen Kreis getragenen Rettungswachen durch ein Reserve-NEF oder das NEF der ÄLRD ersetzt. Daneben wird im Bedarfsfall auch auf Fahrzeuge der Hilfsorganisationen zurückgegriffen.

Aus der empirischen Betrachtung ergeben sich für die eingesetzten Fahrzeuggruppen - ohne notwendige Desinfektionen - folgende jährliche Ausfallzeiten:

RTW:

- Ausfallzeit ohne Unfallereignisse: ca. 11 Tage / p.a.
- Ausfallzeit mit Unfallfolgen: ca. 21 Tage / p.a.

KTW:

- Ausfallzeit ohne Unfallereignisse: ca. 10 Tage / p.a.
- Ausfallzeit mit Unfallfolgen: ca. 21 Tage / p.a.

NEF:

- Ausfallzeit ohne Unfallereignisse: ca. 9 Tage / p.a.
- Ausfallzeit mit Unfallfolgen: ca. 19 Tage / p.a.

Je nach Alter der Fahrzeuge ist eine unterschiedlich große technische Ausfallreserve anzusetzen, da alte Fahrzeuge eher zu Ausfällen neigen. Bei der oben angegebenen Nutzungsdauer wird von der Notwendigkeit von Reservefahrzeugen ausgegangen. Diese Fahrzeuge können nicht in die Spitzenbedarfsabdeckung eingerechnet werden. Bei NEF machen sich besonders häufig Unfälle in der Ausfallzeit bemerkbar, deswegen sind auch hier Reservefahrzeuge vorzuhalten.

Bei den KTW sind ebenfalls Fahrzeuge als Reserve vorzuhalten, da diese Fahrzeuge in der Gewichtsklasse teilweise noch mit dem Führerschein B gefahren werden können. Bei Ausfall eines Fahrzeuges kann hier nicht ersatzweise auf einen RTW zurückgegriffen werden, da das Fahrpersonal teilweise nur die neue Führerscheinklasse B besitzt.

Für den Märkischen Kreis ist folgende Reservefahrzeugvorhaltung vorgesehen:

- 11 RTW
- 3 KTW
- 4 NEF

Die Standorte der Reservefahrzeuge sind in TABELLE VI.2 dargestellt. Bei den Reservefahrzeugen handelt es sich um gut erhaltene, bereits völlig oder fast abgeschriebene Fahrzeuge, die nicht personell besetzt sind.

Die Reservefahrzeuge werden bei Bedarf rettungswachenübergreifend eingesetzt.

Die Lieferzeiten für neue Rettungsdienstfahrzeuge steigen permanent und in erheblichem Umfang, so dass zur Kompensation ggf. eine Aufstockung der Reservefahrzeuge notwendig wird.

1.2 Medizinische Geräte

Insgesamt sind für den Betrieb medizinischer Geräte folgende Mindestanforderungen zu erfüllen bzw. zu berücksichtigen:

- Aufstellung und Einhaltung eines Hygieneplans gem. § 9 UVV Gesundheitsdienst
- Einweisung von Mitarbeitern gem. § 3 UVV Gesundheitsdienst
- Handhabung von Medizinprodukten (§ 5 MPBetreibV)
- Überprüfung der Funktionsfähigkeit (§ 2 MPBetreibV)
- Meldepflicht bzgl. möglicher Gefahren (§ 3 MPBetreibV)
- Durchführung und Veranlassung der sicherheitstechnischen Kontrollen (§ 6 MPBetreibV)
- Führen von Medizinproduktebüchern (§ 7 MPBetreibV)
- Führen von Bestandsnachweisen (§ 8 MPBetreibV)
- Der Betreiber darf nur Personen, Betriebe und Einrichtungen mit der Instandhaltung und Instandsetzung von Medizinprodukten beauftragen, welche die Sachkenntnis, Voraussetzungen und die erforderlichen Mittel zur ordnungsgemäßen Ausführung dieser Aufgabe besitzen (§ 4 MPBetreibV).

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

1.2.1 Wartung

Die Wartung der Geräte wird nach Herstellerangaben und der jeweiligen Dienstordnung durchgeführt.

1.2.2 Instandhaltung / Reparatur

Die Instandhaltung der medizinischen Geräte erfolgt entsprechend der Herstellerangaben und des Medizinprodukterecht-Durchführungsgesetzes (MPDG).

1.2.3 Desinfektion

Die Desinfektion der medizinischen Geräte erfolgt in den dafür geeigneten Desinfektionsräumlichkeiten der jeweiligen Rettungswache.

Je Rettungswachenträger ist mindestens ein Desinfektor zu bestellen (siehe auch Anlage XI). Die Vorgaben des jeweiligen Hygieneplanes sind einzuhalten.

1.2.4 Nutzungsdauer

Die Nutzungsdauer der medizinischen Geräte beträgt grundsätzlich acht Jahre. Die fahrzeugbezogenen technischen Ausstattungen (z. B. Fahrtrage) werden mit dem Krankenkraftwagen erneuert.

1.2.5 Nutzungsausfall

Bei Ausfall werden Leihgeräte eingesetzt bzw. es kommen Reservegeräte zur Anwendung.

2 Personal

2.1 Funktionsstellenplan

Der Rettungsdienstbedarfsplan für den Märkischen Kreis wird für den gesamten personalrelevanten Bereich keine Personalberechnung enthalten, sondern lediglich Festlegungen zu den erforderlichen Funktionsstellen. Zur Berechnung des Personalausfallfaktors (PAF) ist unter Kap. V.7 eine entsprechende Formel dargestellt, anhand derer die einzelnen Wachenträger die Personalberechnung an Hand der eigenen Funktionsstellen und des für die jeweilige Wache gegebenen Personalausfallfaktors vornehmen können. Aus der Addition der mit dem PAF multiplizierten Funktionsstellen ergibt sich für jeden Einsatzbereich der tatsächliche Personalbedarf.

Diese Verfahrensweise ist im Gegensatz zu einer einheitlichen Festlegung des PAF im Bedarfsplan geeignet, die Personalstruktur der jeweiligen Rettungswache bei der Berechnung des Personalbedarfs zu berücksichtigen. Darüber hinaus ist die Frage des konkreten Personalbedarfs ohnehin dem Bereich der Gebührenverhandlungen mit den Krankenkassen zuzuordnen und daher nicht im Rettungsdienstbedarfsplan festzulegen.

2.1.1 IST-Zustand

Einsatzbereich Altena / Nachrodt-Wiblingwerde

Arbeitsplatz	Benötigte Funktionsstellen
1. RTW	2
2. RTW	2
NEF	1
Benötigte Funktionsstellen Rettungswache	5

Einsatzbereich Iserlohn

Arbeitsplatz	Benötigte Funktionsstellen
Nachrichtenzentrale	2
1. RTW	2
2. RTW	2
3. RTW	2
4. RTW	2
5. RTW	2
1. KTW	0 (2)*

2. KTW	0 (2)*
NEF	1
Benötigte Funktionsstellen Rettungswache	13 (17)*

*) Die vom DRK/MHD besetzten Funktionsstellen auf KTW bleiben bei der Personalbedarfsberechnung unberücksichtigt. In Klammern sind die Funktionsstellen angegeben, die benötigt würden, wenn die Stadt Iserlohn die Fahrzeuge komplett besetzen würde.

Einsatzbereich Hemer

Arbeitsplatz	Benötigte Funktionsstellen
1. RTW	2
2. RTW	1(2)*
3. RTW	2
KTW	1(2)*
NEF	1
Benötigte Funktionsstellen Rettungswache	7(9)*

*) Die vom MHD besetzten Funktionsstellen auf RTW/KTW bleiben bei der Personalbedarfsberechnung unberücksichtigt. In Klammern sind die Funktionsstellen angegeben, die benötigt würden, wenn die Stadt Hemer die Fahrzeuge komplett besetzen würde.

Einsatzbereich Menden

Arbeitsplatz	Benötigte Funktionsstellen
1. RTW	2
2. RTW	2
3. RTW	2
NEF	1
Benötigte Funktionsstellen Rettungswache	7

Einsatzbereich Balve

Arbeitsplatz	Benötigte Funktionsstellen
RTW	2

Benötigte Funktionsstellen Rettungswache	2

Einsatzbereich Werdohl / Neuenrade

Arbeitsplatz	Benötigte Funktionsstellen
1. RTW	2
2. RTW	2
RTW Herscheid	1 (Transportführer)
NEF	1
Benötigte Funktionsstellen Rettungswache	6

Einsatzbereich Plettenberg

Arbeitsplatz	Benötigte Funktionsstellen
1. RTW	2
2. RTW	2
NEF	1
Benötigte Funktionsstellen Rettungswache	5

Einsatzbereich Herscheid

Siehe Einsatzbereiche Werdohl und Rosmart (Zentralstandort)

Einsatzbereich Meinerzhagen / Kierspe

Arbeitsplatz	Benötigte Funktionsstellen
1. RTW Meinerzhagen/Kierspe	2
2. RTW Meinerzhagen/Kierspe	2
3. RTW Meinerzhagen/Kierspe	2
Benötigte Funktionsstellen Rettungswache	6

Einsatzbereich Lüdenscheid

Arbeitsplatz	Benötigte Funktionsstellen
1. RTW	2
2. RTW	2
3. RTW	2
4. RTW	0 (2)*
5. RTW	0 (2)*
1. KTW	0 (2)*
2. KTW	0 (2)*
3. KTW	0 (2)*
NEF	1
Benötigte Funktionsstellen Rettungswache	7 (17)*

*) Die KTW und tlw. RTW werden im Rahmen einer Beauftragung vom DRK besetzt. In Klammern sind die Funktionsstellen angegeben, die benötigt würden, wenn die Stadt Lüdenscheid diese Fahrzeuge besetzen würde.

Einsatzbereich Halver / Schalksmühle

Arbeitsplatz	Benötigte Funktionsstellen
1. RTW	2
2. RTW	2
NEF	1
Benötigte Funktionsstellen Rettungswache	5

Einsatzbereich Zentralstandort

Arbeitsplatz	Benötigte Funktionsstellen
1. KTW	2
2. KTW	2
RTW Herscheid	1 (Fahrer)
Benötigte Funktionsstellen Zentraler Standort	5

2.1.2 SOLL-Konzept

Einsatzbereich Altena / Nachrodt-Wiblingwerde

Arbeitsplatz	Benötigte Funktionsstellen
1. RTW	2
2. RTW	2
NEF	1
Benötigte Funktionsstellen Rettungswache	5

Einsatzbereich Iserlohn

Arbeitsplatz	Benötigte Funktionsstellen
Nachrichtenzentrale	2
1. RTW	2
2. RTW	2
3. RTW	2
4. RTW	2
5. RTW	2
1. KTW	0 (2)*
2. KTW	0 (2)*
3. KTW	0 (2)*
NEF	1
Benötigte Funktionsstellen Rettungswache	13 (19)*

*) Die von Dritten besetzten Funktionsstellen auf KTW bleiben bei der Personalbedarfsberechnung unberücksichtigt. In Klammern sind die Funktionsstellen angegeben, die benötigt würden, wenn die Stadt Iserlohn die Fahrzeuge komplett besetzen würde.

Einsatzbereich Hemer

Arbeitsplatz	Benötigte Funktionsstellen
1. RTW	2
2. RTW	1(2)*
3. RTW	0(2)*

KTW	0(2)*
NEF	1
Benötigte Funktionsstellen Rettungswache	4(9)*

*) Die von Dritten besetzten Funktionsstellen auf RTW/KTW bleiben bei der Personalbedarfsberechnung unberücksichtigt. In Klammern sind die Funktionsstellen angegeben, die benötigt würden, wenn die Stadt Hemer die Fahrzeuge komplett besetzen würde.

Einsatzbereich Menden

Arbeitsplatz	Benötigte Funktionsstellen
1. RTW	2
2. RTW	2
3. RTW	2
NEF	1
Benötigte Funktionsstellen Rettungswache	7

Einsatzbereich Balve

Arbeitsplatz	Benötigte Funktionsstellen
RTW	2
Benötigte Funktionsstellen Rettungswache	2

Einsatzbereich Werdohl / Neuenrade

Arbeitsplatz	Benötigte Funktionsstellen
1. RTW	2
2. RTW	2
RTW Herscheid	1 (Transportführer)
NEF	1
Benötigte Funktionsstellen Rettungswache	6

Einsatzbereich Plettenberg

Arbeitsplatz	Benötigte Funktionsstellen
1. RTW	2
2. RTW	2
NEF	1
Benötigte Funktionsstellen Rettungswache	5

Einsatzbereich Herscheid

Siehe Einsatzbereich Werdohl und Rosmart (Zentralstandort)

Einsatzbereich Meinerzhagen / Kierspe

Arbeitsplatz	Benötigte Funktionsstellen
1. RTW Meinerzhagen/Kierspe	2
2. RTW Meinerzhagen/Kierspe	2
3. RTW Meinerzhagen/Kierspe	2
Benötigte Funktionsstellen Rettungswache	6

Einsatzbereich Lüdenscheid

Arbeitsplatz	Benötigte Funktionsstellen
1. RTW	2
2. RTW	2
3. RTW	2
4. RTW	0 (2)*
5. RTW	0 (2)*
1. KTW	0 (2)*
2. KTW	0 (2)*
3. KTW	0 (2)*
NEF	1
Benötigte Funktionsstellen Rettungswache	7 (17)*

*) Die KTW und tlw. RTW werden im Rahmen einer Beauftragung von Dritten besetzt. In Klammern sind die Funktionsstellen angegeben, die benötigt würden, wenn die Stadt Lüdenscheid diese Fahrzeuge besetzen würde.

Einsatzbereich Halver / Schalksmühle

Arbeitsplatz	Benötigte Funktionsstellen
1. RTW	2
2. RTW	2
NEF	1
Benötigte Funktionsstellen Rettungswache	5

Einsatzbereich Zentralstandort

Arbeitsplatz	Benötigte Funktionsstellen
1. KTW	2
2. KTW	2
RTW Herscheid	1 (Fahrer)
Benötigte Funktionsstellen Zentraler Standort	5

2.1.3 SOLL-IST –Vergleich

Rettungswache	Funktionsstellen-IST	Funktionsstellen-Soll	Differenz
Altena	5	5	0
Balve	2	2	0
Halver	5	5	0
Hemer	7 (9)**	4 (9)**	0
Iserlohn	13 (17)**	13 (19)**	0
Lüdenscheid	7 (17)**	7 (17)**	0
Meinerzhagen	6	6	0
Menden	7	7	0
Plettenberg	5	5	0
Werdohl	6*	6*	-0
Zentralstandort	5*	5*	-0
Gesamt	**68 (84)****	**65 (86)****	**0**

*inkl. Herscheid

**Die von Hilfsorganisationen besetzten Funktionsstellen bleiben bei der Personalbedarfsberechnung unberücksichtigt. In Klammern sind die Funktionsstellen angegeben, die benötigt würden, wenn die Städte die Fahrzeuge komplett besetzen würde.

2.2 Aus- / Fortbildung

Die Ausbildung des nichtärztlichen Personals im Rettungsdienst erfolgt bei Bedarf in den eigenen Lehrrettungswachen durch dafür ausgebildete Praxisanleiter/innen.

Insgesamt sind im Märkischen Kreis folgende Lehrrettungswachen anerkannt:

- RW Altena
- RW Halver
- RW Hemer
- RW Iserlohn
- RW Lüdenscheid
- RW Meinerzhagen
- RW Menden
- RW Plettenberg
- RW Werdohl

Die gesetzlich vorgeschriebene Fortbildung wird in den Räumlichkeiten des Brandschutz- und Rettungsdienstzentrums Märkischer Kreis mit eigenem Personal und Honorarlehrkräften durchgeführt (siehe auch Anlage XI).

Das Rettungsgesetz des Landes NRW vom 01.04.2015 sieht vor, dass mit Ablauf des 31.12.2026 die Funktion Rettungsassistent/in durch die Funktion Notfallsanitäter/in ersetzt wird. Ab diesem Zeitpunkt müssen der Fahrer des NEF und der Transportführer des RTW die Qualifikation Notfallsanitäter/in besitzen.

Die Ausbildung für den Beruf des/der Notfallsanitäter/in wurde mit dem Notfallsanitätergesetz (NotSanG) vom 01.01.2014 neu geschaffen. Seit diesem Zeitpunkt richten sich die Ausbildungsbedingungen nach dem NotSanG und der dazu ergangenen Ausbildungs- und Prüfungsordnung.

Rettungsassistenten/innen erhalten nach dem NotSanG die Erlaubnis, die Berufsbezeichnung Notfallsanitäter/in zu führen, wenn sie bis zum 31.12.2023 entsprechende Ergänzungslehrgänge/-prüfungen absolviert haben. Da erst im Herbst 2015 die entsprechenden landesrechtlichen Ausführungsbestimmungen zur Aus-und Fortbildung erlassen wurden, stand für die Ergänzungslehrgänge und -prüfungen somit nur ein Zeitraum von 8 Jahren zur Verfügung. Bei rund 250 im Märkischen Kreis nach zu schulenden RettungsassistentInnen wurde daher umgehend Anfang 2016 mit den entsprechenden Lehrgängen begonnen. Zum 01.06.2017 wurden die ersten weitergebildeten Rettungsassistentinnen/Rettungsassistenten zu Notfallsanitäterinnen/Notfallsanitätern ernannt. Der Bedarf an Notfallsanitätern und Notfallsanitäterinnen und die damit verbundenen Aus- und Fortbildungsbedarfe im Märkischen Kreis sind in der **Anlage X** zu diesem Bedarfsplan dargestellt.

Die Aus- und Fortbildung wird von sogenannten Praxisanleitern auf den Rettungswachen begleitet, die ebenfalls entsprechend auszubilden sind (siehe auch Anlage XI).

3 Verwaltung

3.4 Technik

Im Märkischen Kreis werden EDV-gestützte Abrechnungsverfahren für die Erhebung der Rettungsdienstgebühren eingesetzt. Der Märkische Kreis und die Träger der Rettungswachen benutzen dazu das System LIS, die Weiterverarbeitung der Daten erfolgt über die SIT. Eine Mobile Einsatzdatenerfassung ist auf den Fahrzeugen vorhanden, ein papierloser Datenaustausch mit den Krankenkassen wird von den Wachenträgern angestrebt.

3.5 Personal

Für die Organisation und den Betrieb des Rettungsdienstes im Märkischen Kreis entsteht beim Märkischen Kreis und bei den Wachenträgern zum Teil erheblicher Verwaltungsaufwand. Die personelle Ausgestaltung unterliegt der kommunalen Selbstverwaltung. Die benötigten Stellenanteile werden im Betriebsabrechnungsbogen des jeweiligen Aufgabenträgers dargestellt.

4 Qualitätssicherung/Kontrolle

4.1 Qualitätsmanagement

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

Ein Qualitätsmanagementsystem ist die unabdingbare und konsequente Voraussetzung für eine planvolle Steuerung. Es schafft die notwendige Transparenz und damit das Vertrauen in den Rettungsdienst sowohl für Patienten und Kostenträger als auch für den Rat/Kreistag und die Verwaltung.

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

Zur Qualitätssicherung sind entsprechende Fallzahlen zu erheben. Zwischenberichte sind regelmäßig zu erheben; insbesondere Alarmierungszeiten, Ausrück- und Eintreffzeiten sind fortlaufend zu prüfen. Besondere Einsätze sind nachzubereiten und als Fallbeispiele darzustellen.

Neben der korrekten Einsatzdokumentation in der Leitstelle eines Rettungsdienstbereichs ist das systematische Führen und Auswerten von Notarzteinsatzprotokollen nach DIVI-Empfehlung und von Rettungsdienstprotokollen zur Qualitätssicherung und -kontrolle erforderlich. Die Wachenträger haben zur weiteren Optimierung der Qualitätssicherung eine mobile Datenerfassung eingeführt.

Wesentlicher Zweck dieser Protokolle ist es, neben der Erfüllung der Dokumentationspflicht des Rettungsassistenten/Notfallsanitäters bzw. des Notarztes, aussagekräftige Informationen über das Notfallgeschehen und die notfallmedizinischen Maßnahmen dem aufnehmenden Krankenhaus zu übermitteln. Es soll sichergestellt werden, dass keine für die weitere Diagnostik und Behandlung des Patienten wichtigen Befunde verloren gehen.

Beim Märkischen Kreis ist ein Qualitätszirkel für die nichtärztliche Qualitätssicherung unter Beteiligung von Mitarbeitern der kreiseigenen Rettungswachen eingerichtet worden. Die ärztlich-medizinische Qualitätssicherung ist Aufgabe der ÄLRD.

Folgende Qualitätssicherungsmaßnahmen werden in allen Einsatzbereichen des RDB Märkischer Kreis durchgeführt:

- DIVI-Protokoll
- Protokoll über tägliche Desinfektion
- Hygieneplan
- Einweisung MPDG von eigenen Kräften (durch MPDG-Beauftragte, siehe Anlage XI)
- Belehrung über Sondersignale (jährlich)

4.2 Ärztliche Leitung Rettungsdienst

Die Funktion der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst ist nach § 7 Abs. 3 des Rettungsgesetzes NRW in der Beschlussfassung vom März 2015 als Pflichtaufgabe vorgeschrieben.

Es bestand jedoch im Rahmen der Bedarfsplanung nach §12 Abs.2 RettG schon bisher die Möglichkeit, das medizinische Qualitätsmanagement näher auszugestalten.

Hierzu gehörte u.a. auch die mögliche Einführung der Funktion einer „Ärztlichen Leitung Rettungsdienst“ (ÄLRD).

Das Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit NW mit Erlass vom 30.06.2000 wie auch die Bundesärztekammer (BÄK) haben die Einführung der Funktion des ÄLRD in den RDBP zur Qualitätssicherung empfohlen. Die BÄK versteht darunter einen im Rettungsdienst tätigen Arzt, der die medizinische Kontrolle über den Rettungsdienst wahrnimmt und für Effektivität und Effizienz der präklinischen, notfallmedizinischen Patientenversorgung und -betreuung verantwortlich ist.

Der ÄLRD legt die hierzu erforderlichen Grundsätze fest und wirkt daran mit, dass die im Rettungsdienst notwendigen Strukturen aufgebaut und Prozessabläufe konstant sach-, zeit-, und bedarfsgerecht erbracht werden. Dabei hat er Aufgaben im Bereich der Einsatzplanung und -bewältigung, der Qualitätssicherung, der Aus- und Fortbildung des im Rettungsdienst eingesetzten Personals, hierbei insbesondere die Überprüfung der NotSan, der Arbeitsmedizin und Hygiene wahrzunehmen.

Außerdem erfordert die Einführung, Überwachung und medizinische Auswertung von Rettungsdienst- und Notarztprotokollen sowie des Notarztindikationskataloges in NRW nach Auffassung des Ministeriums die Einstellung einer ÄLRD, um aus den gewonnenen Erkenntnissen Rückschlüsse auf die zukünftige Einsatzplanung, -organisation und -durchführung zu ziehen, wodurch ein direkter Einfluss auf die Effektivität und Wirtschaftlichkeit des Rettungsdienstes gegeben ist.

Zudem hat der Träger des Rettungsdienstes die Verantwortung für den gesamten Rettungseinsatz und haftet ggf. für einsatzbedingte Schäden, die durch das eingesetzte Personal zustande kommen. Für eine Minimierung des Haftungsanspruches muss der Träger des Rettungsdienstes Sorge tragen, indem er den Rettungsdienst so gestaltet, dass fachgerecht und einwandfrei gearbeitet wird. Risiken und Fehler müssen erkannt und für die Zukunft abgestellt werden. Dies kann aus medizinisch-fachlicher Sicht am besten durch die ÄLRD erfolgen.

Die ÄLRD muss in medizinischer Hinsicht gegenüber dem im Rettungsdienst unmittelbar eingesetzten Personal weisungsbefugt sein.

Um eine Verzahnung mit der Arbeit der Notfallkrankenhäuser zu erreichen und um die Aufgaben sach- und fachkundig wahrnehmen zu können, sollte ein im Krankenhaus tätiger Notarzt mit entsprechender Erfahrung zur ÄLRD bestellt werden, der darüber hinaus noch an von der BÄK empfohlenen Fortbildungsseminaren teilzunehmen hat.

Durch die von der ÄLRD vorzunehmende Vereinheitlichung und Straffung von Verfahrens- und Arbeitsabläufen (hier sei besonders auf Verbesserungen bei der Patientenübergabe und der medizinischen Ausstattung der Krankenkraftwagen hingewiesen) ergeben sich Kosteneinsparungspotentiale.

Gleichzeitig hat die Verbesserung von Arbeitsabläufen der dargestellten Art Einfluss auf die Verfügbarkeit der Rettungsmittel und damit auf Hilfsfrist und Erreichungsgrad.

Seit dem 01.08.2006 ist die Funktion einer Ärztlichen Leitung Rettungsdienst des Märkischen Kreises, seit dem 01.02.2018 im Umfang einer 100% - Stelle im Rahmen von Gestellungsverträgen eingerichtet worden.

5 Einsatzplanung

Die Einsatzplanung in den jeweiligen Einsatzbereichen erfolgt je nach Dienstplan im 24-/48 Stunden-Turnus bzw. im Tagesdienst.

6 Arbeitsmedizin/-sicherheit

Fahrsicherheit

Fahrsicherheitstrainings werden in allen Einsatzbereichen, jedoch nicht regelmäßig durchgeführt.

Einsatzbekleidung

Der Arbeitskreis „Technik“ hat sich im Rahmen der Rettungsdienstbedarfsplanung mit den festzulegenden Mindeststandards hinsichtlich der Gestaltung und Ausstattung von Fahrzeugen und der Schutzkleidung des Rettungsdienstes befasst.

Die Grundlage für die Überlegungen des Arbeitskreises „Technik“ zur persönlichen Ausstattung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Rettungsdienst bilden die im November 1989 als Mindestanforderungen für Sicherheits- und Gesundheitsschutz bei der Benutzung persönlicher Schutzausrüstung durch Arbeitnehmer erlassenen Regelungen. Das Ziel dieser Vorschriften ist eine europaweit einheitliche Basis für das Mindestmaß der Anforderungen an persönliche Schutzausrüstung. Für den Bereich des öffentlichen Rettungsdienstes findet das Merkblatt GUV 27.10 „Persönliche Schutzausrüstungen im Rettungsdienst“ Anwendung. Unter Berücksichtigung der vorgenannten Regelungen sowie der Erfahrungen bei der Beschaffung entsprechender Einsatzbekleidung wurden vom Arbeitskreis folgende Standards für die persönliche Schutzkleidung vorgeschlagen:

Kopfschutz

- Feuerwehrhelm nach DIN EN 443

Schutzjacke

- Grundfarbe in gelb/rot
- Nässe- und Wärmeschutz nach DIN V EN 343
- Widerstand gegen Entflammung gem. DIN
- Warnwirkung nach DIN EN 471 mit Reflexstreifen (Material wegen des Nachbrennens nicht in Warnfarbe)
- Desinfizierbar
- Waschbar bis 60° C

Schutzhose

- Grundfarbe in gelb/rot
- Nässe- und Wärmeschutz nach DIN V EN 343
- Widerstand gegen Entflammung gem. DIN
- Warnwirkung nach DIN EN 471 mit Reflexstreifen (Material wegen des Nachbrennens nicht in Warnfarbe)
- Desinfizierbar
- Waschbar bis 60° C

Fußschutz

- Knöchelhoher Schaft
- Rutschfeste, antistatische, öl- und benzinbeständige Schalengummisohle
- Anatomisch geformtes Fußbett
- Mittelfußschutz
- Schnittschutzeinlage

Schutzhandschuhe

- Schutzhandschuhe nach DIN EN 659
- Handrücken verstärkt
- Handfläche und Daumen verstärkt
- Stulpen von 70 - 140 mm Länge
- Schnittschutz
- Nässeschutz

Die Schutzbekleidung für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wird vom jeweiligen Aufgabenträger des Rettungsdienstes gestellt.

Gesundheitsuntersuchungen und Impfschutz

Der geforderte Impfschutz sowie regelmäßige Gesundheitsuntersuchungen werden in allen Einsatzbereichen bei allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern durchgeführt.

7 Personalmanagement

7.1 Personalausfallfaktor

Wie bereits unter Kap. V, Ziffer 2.1, dargestellt, enthält der RDBP einen Funktionsstellenplan für die jeweilige Rettungswache.

Aus der Entscheidung über die Festlegung der erforderlichen Personalfunktionen für bestimmte Wochentage und bestimmte Tageszeiten sind die erforderlichen Jahresfunktionsstunden – das sind die jährlich zu besetzenden Dienstplanstunden – durch Multiplikation (Tage x Stunden x Personalfunktionen) zu errechnen. Die Division der Jahresfunktionsstunden durch die durchschnittliche Jahresstundenleistung der Mitarbeiter ergibt die Zahl der erforderlichen Personalstellen.

$$\text{Personalstellen} = \frac{\text{Funktionsstellen X jährliche Besetzungszeit}}{\text{mittlere jährliche Anwesenheitswochen X wöchentliche Dienststunden}}$$

Die durchschnittliche Jahresstundenleistung der Mitarbeiter ist abhängig von den mittleren jährlichen Anwesenheitswochen und den wöchentlichen Dienststunden bzw. der regelmäßigen wöchentlichen Arbeitszeit des Personals.

Die folgende Berechnungstabelle ist auf Grundlage des KGSt-Berichtes 2/2003: „Arbeitszeit einer Normalarbeitskraft“ (Fundstelle: http://www.kgst.de) erstellt worden, das aber über die gesetzliche Fortbildung hinausgehende Maßnahmen sowie Zusatzschichten unberücksichtigt lässt, sodass diese Parameter zusätzlich aufgenommen wurden.

Die vorgenommene **Beispielberechnung** für eine 24-Stunden Besetzung mit dem Personalausfallfaktor 5,10 als Ergebnis basiert zum Teil auf Durchschnittswerten (Krankheitsausfall, sonstige Abwesenheit), die vom Wachenträger durch die tatsächlichen Werte zu ersetzen sind, sodass sich dann der konkrete Personalausfallfaktor (PAF) für die jeweilige Wache ergibt.

Jahresfunktionsstunden

Besetzungszeit Montag	24	Stunden
Besetzungszeit Dienstag	24	Stunden
Besetzungszeit Mittwoch	24	Stunden
Besetzungszeit Donnerstag	24	Stunden
Besetzungszeit Freitag	24	Stunden
Besetzungszeit Samstag	24	Stunden
Besetzungszeit Sonntag	24	Stunden
Besetzungszeit pro Woche	168	Stunden
Funktionsstellen	1	Funktionen
Arbeitswochen	52,14	Wochen
Wochenfeiertagsstunden (10 Tage)*	240	Stunden
Jahresfunktionsstunden	8.760	Stunden

*) sind bei Bedarf abzuziehen

Nettoarbeitstage

Kalendertage	365	Tage
Samstage	52	Tage
Sonntage	52	Tage
Wochenfeiertage	10	Tage
Erholungsurlaub	30	Tage
Zusatzurlaub für Nacht-/Schichtarbeit	6	Tage
Aus- und Fortbildung	6	Tage
Krankheitsausfall	27	Tage
Sonstige Abwesenheit (SU, etc.)	3	Tage
Nettoarbeitstage pro Jahr	179	Tage

Nettoarbeitszeit

Arbeitsstunden pro Woche	48	Stunden
Arbeitstage pro Woche	5	Tage
Arbeitsstunden pro Tag	9,6	Stunden
Nettoarbeitstage pro Jahr	179	Tage
Nettoarbeitsstunden pro Jahr	1.716	Tage

Personalbedarf

Jahresfunktionsstunden	8.760	Stunden
Nettoarbeitsstunden pro Jahr	1.716	Stunden
Personalbedarf	5,10	Mitarbeiter
Personalausfallfaktor	5,10	

VI Struktur des Rettungsdienstes

1. Beschreibung/Standort/Einsatzbereich

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

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

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

Für die Planung und Festlegung der Zahl und Standorte von Rettungswachen in Nordrhein-Westfalen existiert kein gesetzlich vorgegebener Grenzwert; die Planung orientiert sich jedoch an den Festlegungen bezüglich der Einhaltung der Eintreffzeit in den Kernbereichen und den ländlichen Bereichen des Märkischen Kreises.

1.1 Rettungswachenstandorte

Im RDB Märkischer Kreis sind im öffentlichen Rettungsdienst folgende Rettungswachen (RW) und Rettungsaußenstellen (R.-Ast.) zur Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen der Notfallrettung und des Krankentransports eingerichtet.[10]

Fahrzeugstandort	Träger	Leistungserbringer
RW Altena	Märkischer Kreis	Märkischer Kreis
RW Iserlohn	Stadt Iserlohn	BF Iserlohn
R.-Ast. Iserlohn-Letmathe	Stadt Iserlohn	BF Iserlohn
RW Hemer	Stadt Hemer	FF Hemer
RW Menden	Stadt Menden	FF Menden
RW Balve	Märkischer Kreis	Märkischer Kreis
RW Werdohl	Märkischer Kreis	Märkischer Kreis
RW Plettenberg	Stadt Plettenberg	FF Plettenberg
R.-Ast. Herscheid	Märkischer Kreis	Märkischer Kreis
RW Meinerzhagen	Märkischer Kreis	Märkischer Kreis
R.-Ast. Kierspe	Märkischer Kreis	Märkischer Kreis
RW Lüdenscheid	Stadt Lüdenscheid	FF Lüdenscheid
R.-Ast. Lüdenscheid-Nord	Stadt Lüdenscheid	FF Lüdenscheid
R.-Ast. Lüdenscheid-Süd	Stadt Lüdenscheid und Märkischer Kreis	FF Lüdenscheid und Märkischer Kreis
RW Halver	Märkischer Kreis	Märkischer Kreis
Zentralstandort	Märkischer Kreis	Märkischer Kreis

Folgende freiwillige Hilfsorganisationen und Unternehmen wirken darüber hinaus im Rettungsdienst des Märkischen Kreises mit:

Hilfsorganisation	Einsatzart	Einsatzbereich	Mitwirkung gemäß
DRK	Notfallrettung / Krankentransport	Lüdenscheid	§ 13 RettG NW
DRK	Krankentransport	Iserlohn	§ 13 RettG NW
MHD	Notfallrettung / Krankentransport Krankentransport	EB Hemer / KTP- Bereich Nord Iserlohn	§ 13 RettG NW

10 Im RettG NW wird eine Differenzierung der Bezeichnung von Fahrzeugstandorten nicht vorgenommen, d. h., der Begriff „Rettungswache“ wird einheitlich verwendet. Als "Außenstelle" werden gem. Kommentar zum RettG NW lediglich tagsüber betriebene Standorte bezeichnet (vgl. Biese, Jocks, Runde; Rettungsdienstgesetz in Nordrhein-Westfalen - Kommentar; 1979)

Reinoldus Rettungs-dienst gGmbH	Notfallrettung	Menden	§ 13 RettG NW

Einzelheiten über eingesetzte Fahrzeuge, Personal und Einsatzzeiten finden sich in den Ausführungen zur Durchführung des Rettungsdienstes (Kap. IV) der jeweiligen Einsatzbereiche.

1.2 Notarztversorgung

Im RDB Märkischer Kreis sind zum Zeitpunkt der Bestandsaufnahme gemäß Bedarfsplan an 8 Standorten bodengebundene Notarztsysteme (NA-Systeme) eingerichtet:

1. Notarztstandort	RW Altena	
2. Notarztstandort	RW Iserlohn	
3. Notarztstandort	RW Hemer	an der DGD Stadtklinik Hemer
4. Notarztstandort	RW Menden	
5. Notarztstandort	RW Werdohl	
6. Notarztstandort	RW Plettenberg	
7. Notarztstandort	RW Lüdenscheid	am Klinikum Lüdenscheid
8. Notarztstandort	RW Halver	am Klinikum Lüdenscheid

Die Betriebszeiten und die Organisation der notärztlichen Versorgung sind in Kap. IV. detailliert dargestellt.

Die Notärzte in den RW Altena und Werdohl werden durch die Notarzt-Börse gestellt, an den übrigen Standorten wird die Besetzung durch das ärztliche Personal der entsprechenden Krankenhäuser sichergestellt.

2. Fahrzeuge

2.1. Rettungsmittelvorhaltung

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

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

2.1.1. IST-Zustand

Zurzeit werden die in TABELLE VI.1 aufgeführten Fahrzeuge vorgehalten.

TABELLE VI.1 Übersicht vorgehaltener Rettungsmittelkapazitäten im RDB Märkischer Kreis (IST-Zustand)

IST - Zustand									
Rettungswache	Vorzuhaltende Fahrzeugkapazitäten						Fahrzeugbestand		
	Einsatzfahrzeuge			Reservefahrzeuge					
	RTW	KTW	NEF	RTW	KTW	NEF	RTW	KTW	NEF
EB Iserlohn	5	2	1	2	1	1	7	3	2
EB Lüdenscheid	5	3	1	2	1	1	7	4	2
EB Menden	3		1	1			4		1
EB Hemer	3	1	1	1		1	4	1	2
EB Plettenberg	2		1	1			3		1
EB Altena	2		1				2		1
EB Werdohl	2		1				2		1
EB Meinerzhagen	3			1			4		
EB Herscheid									
EB Halver	2		1	1			3		1
EB Balve	1			1			2		
EB Zentralstandort		2		1	1	1	1	3	1
Insgesamt	28	8	8	11	3	4	39	11	12

Insgesamt stehen im RDB Märkischer Kreis 39 RTW, 11 KTW und 12 NEF zur Verfügung. Davon werden 11 RTW, 3 KTW und 4 NEF als Reservefahrzeuge vorgehalten.

2.1.1 **SOLL-Konzept**

Auf Grund der Bedarfsplanung sind künftig die in TABELLE VI.2 aufgeführten Fahrzeuge erforderlich.

TABELLE VI.2 Übersicht vorzuhaltender Rettungsmittelkapazitäten im RDB Märkischer Kreis (SOLL-Konzept)

Soll - Zustand									
Rettungswache	Vorzuhaltende Fahrzeugkapazitäten						Fahrzeugbestand		
	Einsatzfahrzeuge			Reservefahrzeuge					
	RTW	KTW	NEF	RTW	KTW	NEF	RTW	KTW	NEF
EB Iserlohn	5	3	1	2	1	1	7	4	2
EB Lüdenscheid	5	3	1	2	1	1	7	4	2
EB Menden	3		1	1			4		1
EB Hemer	3	1	1	1		1	4	1	2
EB Plettenberg	2		1	1			3		1
EB Altena	2		1				2		1
EB Werdohl	2		1				2		1
EB Meinerzhagen	3			1			4		
EB Herscheid	1						1		
EB Halver	2		1	1			3		1
EB Balve	1			1			2		
EB Zentralstandort		2		1	1	1	1	3	1
Insgesamt	29	9	8	11	3	4	40	12	12

Insgesamt sollen im RDB Märkischer Kreis 40 RTW, 12 KTW und 12 NEF zur Verfügung stehen. Davon sind 11 RTW, 3 KTW und 4 NEF als Reservefahrzeuge vorzuhalten.

3 Rettungsmittel-Dienstplan

3.1 IST-Zustand

Für den RDB Märkischer Kreis ergibt sich der in TABELLE VI.3 zusammengefasst dargestellte Rettungsmittel-Dienstplan, der die regelmäßigen Besetztzeiten der Rettungsmittel wiedergibt.

TABELLE VI.3 IST-Rettungsmittel-Dienstplan für den Rettungsdienst im RDB Märkischer Kreis

IST-Rettungsmittel-Dienstplan								
Rettungswache	Rettungsmittel Typ	Montag - Freitag von	bis	Samstag von	bis	Sonntag / Feiertag von	bis	Rettungsmittel-Wochenstunden
RW Iserlohn	NEF	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
	Reserve-NEF							
	RTW	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
	RTW	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
	RTW	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
	RTW	08:00	18:00	08:00	8:00	08:00	18:00	84,0
	RTW	08:00	18:00	08:00	18:00			60,0
	Reserve-RTW							
	KTW	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
	KTW	08:00	20:00	08:00	20:00	10:00	17:00	79,0
	Reserve-KTW							
RW Lüdenscheid	NEF	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
	Reserve-NEF							
	RTW	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
	RTW	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
	RTW	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
	RTW	08:00	20:00	08:00	20:00	08:00	20:00	84,0
	RTW	08:00	20:00					60,0
	Reserve-RTW							
	KTW	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
	KTW	08:00	21:00	08:00	20:00	09:00	17:00	85,0
	KTW	09:00	16:00					35,0
	Reserve-KTW							
RW Menden	NEF	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
	RTW	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
	RTW	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
	RTW	07:00	17:00	07:00	07:00	07:00	17:00	84,0
	Reserve-RTW							
RW Hemer	NEF	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
	Reserve-NEF							
	RTW	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
	RTW	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
	RTW	08:00	18:00					50,0
	Reserve-RTW							
	KTW	08:00	14:00	08:00	14:00			36,0
RW Plettenberg	NEF	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
	RTW	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
	RTW	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
	Reserve-RTW							
R.-Ast. Herscheid	RTW	08:00	18:00	08:00	18:00	08:00	18:00	70,0
RW Altena	NEF	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
	RTW	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
	RTW	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
Zentralstandort	KTW	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
	KTW	08:00	16:00	08:00	16:00	08:00	16:00	56,0
	Reserve-KTW							
	Reserve-RTW							
	Reserve-NEF							
RW Werdohl	NEF	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
	RTW	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
	RTW	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
RW Meinerzhagen	RTW	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
	RTW	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
	Reserve-RTW							
R.-Ast. Kierspe	RTW	08:00	18:00	08:00	18:00	08:00	18:00	70,0
RW Halver	NEF	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
	RTW	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
	RTW	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
	Reserve-RTW							

RW Balve	RTW Reserve-RTW	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00			168,0

Die in TABELLE VI.3 dargestellten Rettungsmittel-Wochenstunden der regelmäßig besetzten Rettungsmittel im RDB Märkischer Kreis lassen sich wie folgt aufgliedern:

RTW	4.090 Wochenstd.	=	65,6 %
KTW	795 Wochenstd.	=	12,8 %
NEF	1.344 Wochenstd.	=	21,6 %
Gesamt	6.229 Wochenstd.	=	100,0 %

Bei der Vorhaltung von Rettungsmitteln im RDB Märkischer Kreis entfallen 87,2 % der RM-Wochenstunden auf Rettungsmittel, die primär der Notfallvorhaltung (RTW/NEF) zuzuordnen sind.

3.2 SOLL-Konzept

TABELLE VI.4 SOLL-Rettungsmittel-Dienstplan für den Rettungsdienst im RDB Märkischer Kreis

SOLL-Rettungsmittel-Dienstplan								
Rettungswache	Rettungsmittel Typ	Montag - Freitag von	bis	Samstag von	bis	Sonntag / Feiertag von	bis	Rettungsmittel-Wochenstunden
RW Iserlohn	NEF	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
	Reserve-NEF							
	RTW	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
	RTW	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
	RTW	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
	RTW	08:00	18:00	08:00	8:00	08:00	18:00	84,0
	RTW	08:00	18:00	08:00	18:00			60,0
	Reserve-RTW							
	KTW	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
	KTW	09:00	21:00	08:00	22:00	09:00	21:00	86,0
	KTW	08:00	13:00					25,0
	Reserve-KTW							
RW Lüdenscheid	NEF	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
	Reserve-NEF							
	RTW	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
	RTW	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
	RTW	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
	RTW	08:00	20:00	08:00	20:00	08:00	20:00	84,0
	RTW	08:00	20:00					60,0
	Reserve-RTW							
	KTW	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
	KTW	08:00	19:00	08:00	19:00	08:00	18:00	76,0
	KTW	09:00	15:00					30,0
	Reserve-KTW							
RW Menden	NEF	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
	RTW	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
	RTW	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
	RTW	07:00	17:00	07:00	07:00	07:00	17:00	84,0
	Reserve-RTW							
RW Hemer	NEF	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
	Reserve-NEF							
	RTW	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
	RTW	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
	RTW	08:00	18:00					50,0
	Reserve-RTW							
	KTW	08:00	17:00	08:00	13:00			50,0
RW Plettenberg	NEF	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
	RTW	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
	RTW	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
	Reserve-RTW							
R.-Ast. Herscheid	RTW	08:00	18:00	08:00	18:00	08:00	18:00	70,0
RW Altena	NEF	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
	RTW	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
	RTW	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
Zentralstandort	KTW	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
	KTW	08:00	19:00					55,0
	Reserve-KTW							
	Reserve-RTW							
	Reserve-NEF							
RW Werdohl	NEF	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
	RTW	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
	RTW	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
RW Meinerzhagen	RTW	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
	RTW	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
	Reserve-RTW							
R.-Ast. Kierspe	RTW	08:00	18:00	08:00	18:00	08:00	18:00	70,0
RW Halver	NEF	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
	RTW	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0

	RTW Reserve-RTW	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
RW Balve	RTW Reserve-RTW	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0

Die in TABELLE VI.4 dargestellten Rettungsmittel-Wochenstunden der regelmäßig besetzten Rettungsmittel im RDB Märkischer Kreis lassen sich wie folgt aufgliedern:

RTW	4.090 Wochenstd.	=	65,3 %
KTW	826 Wochenstd.	=	13,2 %
NEF	1.344 Wochenstd.	=	21,5 %
Gesamt	6.260 Wochenstd.	=	100,0 %

3.3 SOLL-IST-Vergleich

Im RDB Märkischer Kreis ergeben sich auf Grundlage der Bedarfsplanung folgende Veränderungen in der Rettungsmittelvorhaltung.

TABELLE VI.5 SOLL-IST-Vergleich

SOLL-IST-Vergleich										
	RTW-Vorhaltung			KTW-Vorhaltung			NEF-Vorhaltung			
Rettungswache	IST	SOLL	Differenz	IST	SOLL	Differenz	IST	SOLL	Differenz	GESAMT
RW Iserlohn	648	648	0	247	279	32	168	168	0	0
RW Lüdenscheid	648	648	0	288	274	-14	168	168	0	0
RW Menden	420	420	0	0	0	0	168	168	0	0
RW Hemer	386	386	0	36	50	14	168	168	0	0
RW Plettenberg	336	336	0	0	0	0	168	168	0	0
R.-ASt Herscheid	0	70	70	56	0	-56	0	0	0	0
RW Altena	336	336	0	0	0	0	168	168	0	0
RW Werdohl	336	336	0	0	0	0	168	168	0	0
RW Meinerzhagen	406	406	0	0	0	0	0	0	0	0
RW Halver	336	336	0	0	0	0	168	168	0	0
RW Balve	168	168	0	0	0	0	0	0	0	0
Zentralstandort	0	0	0	168	223	55	0	0	0	0
GESAMT	**4.020**	**4.090**	**70**	**795**	**826**	**31**	**1.344**	**1.344**	**0**	**0**

VII Private Anbieter: Darstellung des IST-Zustandes

Das Rettungsdienstgesetz NRW lässt nach § 17 auch die Tätigkeit von Unternehmen durch Genehmigung des Trägers des Rettungsdienstes in der Notfallrettung und im Krankentransport zu.

Genehmigungen privater Unternehmer liegen derzeit im Märkischen Kreis nicht vor.

VIII Interkommunale Zusammenarbeit

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

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

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

Rettungsdienstbereich MK	Nachbar-Kreis /- Rettungswache
Iserlohn (Hennen, Drüpplingsen)	Unna / Schwerte
Iserlohn (Letmathe)	Stadt Hagen / Hohenlimburg
Nachrodt – Wiblingwerde (Veserde)	Stadt Hagen / Hohenlimburg
Menden	Soest / Werl Unna / Fröndenberg HSK / Neheim HSK / Fa. Hagelstein Hüsten HSK / Sundern
Balve	HSK / Sundern
Neuenrade	HSK / Sundern
Plettenberg	HSK / Sundern OE / Attendorn OE / Finnentrop
Herscheid	OE / Attendorn OE / Finnentrop
Meinerzhagen	OBK / Gummersbach OBK / Marienheide OE / Olpe OE / Attendorn
Kierspe	OBK / Wipperfürth OBK / Marienheide
Halver	OBK / Radevormwald EN / Breckerfeld
Schalksmühle	EN / Breckerfeld Stadt Hagen / Mitte

Von den Rettungswachen im Märkischen Kreis wird auf Anforderung der jeweiligen Leitstelle in folgenden Einsatzbereichen überörtliche Hilfe geleistet:

Rettungswache MK	Rettungsdienstbereich
Meinerzhagen	OE / Attendorn, Drolshagen Oberbergischer Kreis / Gummersbach, Marienheide
Halver	Oberberg./ Radevormwald Stadt Hagen EN / Breckerfeld
Balve	HSK / Sundern
Menden	Kreis Unna / Fröndenberg, HSK / Holzen Kreis Soest / Wickede-Wimbern
Iserlohn	Stadt Hagen / Hohenlimburg Kreis Unna / Schwerte
Plettenberg	OE / Hülschotten, Lennestadt

IX Schlussfolgerungen / Umsetzungsmaßnahmen

Nach den jeweiligen Fortschreibungen in Teilbereichen, letztmalig zum 01.04.2023, wird der Rettungsdienstbedarfsplan für den Rettungsdienstbereich Märkischer Kreis hiermit fortgeschrieben. Dargestellt ist auf der einen Seite die derzeitige IST-Struktur des Rettungsdienstes - insbesondere in Bezug auf die Rettungswachenstandorte und die Fahrzeugvorhaltung -, auf der anderen Seite die in der Zukunft umzusetzende SOLL-Struktur.

Um auf sich ändernde Bedarfe reagieren zu können und eine bestmögliche Versorgung der Bevölkerung des Märkischen Kreises mit rettungsdienstlichen Leistungen unter Berücksichtigung des Wirtschaftlichkeitsgebots zu gewährleisten, hat der Regiebetrieb Rettungsdienst, Brand- und Bevölkerungsschutz des Märkischen Kreises eine Untersuchung der Bedarfsgerechtigkeit von Wachenstandorten und der Vorhaltung von Rettungsmitteln vorgenommen. Grundlage für die Bemessung waren mit Ausnahme des Krankentransportes die Leitstellendaten des Jahres 2021/22. Bei einer aktuellen Berechnung wurde davon ausgegangen, dass eine Umstellung der planerischen Berechnungen unabhängig von politischen Grenzen und damit rein isochronenbasiert zu einer Verbesserung des Erreichungsgrades führen kann. Dies bedeutet, dass Rettungsmittel im Rahmen der „Nächste-Fahrzeug-Strategie“ häufiger über die Gemeindegrenzen hinaus im Märkischen Kreis eingesetzt werden können. Die Ergebnisse der Untersuchung wurden in einer Lenkungsgruppe unter Beteiligung der Krankenkassen und in Abstimmung mit den Trägern der Rettungswachen auf ihre Plausibilität und Umsetzungsfähigkeit geprüft. Aus dieser Prüfung resultieren die Festlegungen zur Soll-Struktur des Rettungsdienstes.
Um auch zukünftig schnellstmöglich auf sich ändernde Bedarfe reagieren zu können, kann die Verwaltung des Märkischen Kreises in Abstimmung mit den Kostenträgern und den Trägern der Rettungswachen versuchsweise von den Regelungen dieses Bedarfsplanes abweichende Festlegungen treffen.

Im Einzelnen wurden für diese Fortschreibung folgende Festlegungen getroffen:

Wachenstandorte

Die Untersuchungen des Regiebetriebes Rettungsdienst haben unter zusätzlicher Betrachtung der wirtschaftlichen Rahmenbedingungen eine Veränderung bei den bisherigen Wachenstandorten für den rettungsdienstlichen Einsatzbereich der Stadt Iserlohn ergeben. Wegen der besseren Erreichbarkeit soll zukünftig ein 24-Stunden-RTW der vier vorzuhaltenden RTW im Ortsteil Letmathe stationiert werden. Der dort bisher stationierte Tages-RTW wird im Gegenzug für eine bessere Abdeckung der nördlichen Iserlohner Stadtteile Kalthof, Sümmern und Hennen nah der B 233 auf Höhe Sümmern/Kalthof („Iserlohn-Nord“) stationiert. Einer der im Einsatzbereich Lüdenscheid vorhandenen 24-Stunden-RTW wird (insbesondere aufgrund der Verkehrsproblematik im Zusammenhang mit der Sperrung der BAB 45 zwischen den Anschlussstellen Lüdenscheid und Lüdenscheid-Nord) zunächst im Bereich Freisenberg und im Gegenzug die zusätzlich erforderlichen Tages-RTW an der RW Dukatenweg stationiert. Wegen des gestiegenen Personal- und Fahrzeugbedarfs sowie Forderungen der Unfallkasse

NRW sind in mehreren Wachen (z. B. in Altena sowie am NEF Standort Klinikum Lüdenscheid) Um-/Erweiterungs- bzw. Neubaumaßnahmen erforderlich.

Zur Optimierung der Materialwirtschaft im Rettungsdienst hat der Märkische Kreis am Zentralstandort ein Zentrallager eingerichtet, in dem die wichtigsten medizinischen Verbrauchsmaterialien vorgehalten werden.

Fahrzeugvorhaltung:

Insgesamt sind nach der Dimensionierung der NEF-Notfallvorhaltung im RDB Märkischer Kreis 1.344 NEF-Wochenstunden zu besetzen.

Bei der Bemessung wurden neben den leistungsbezogenen Einsatzdaten auch wirtschaftliche Erwägungen in die Planung einbezogen. Ergeben sich künftig hierbei relevante Veränderungen, ist die notärztliche Versorgung im RDB Märkischer Kreis erneut zu überprüfen.

Die RTW-Bemessung ergibt eine notwendige Erhöhung um 70 auf 4.090 RTW-Wochenstunden (Wiedereinführung RTW Herscheid).

Die Bemessung der KTW–Vorhaltung ergibt einen zusätzlichen Bedarf von 31 Wochenstunden.

Ein ausführlicher SOLL-IST-Vergleich ist in der Tabelle VI.5 in Kapitel VI -Struktur Rettungsdienst- unter Ziffer 3.3 abgebildet.

Die Festlegungen zur Aus-und Fortbildung von NotfallsanitäterInnen sowie deren Quotierung auf den Rettungsmitteln sind in der **Anlage** dargestellt.

Auf Grundlage des Beschlusses des Kreistages vom 12.06.2025 tritt der Rettungsdienstbedarfsplan zum 01.07.2025 in Kraft.

Umsetzung der SOLL-Ziele

Die Soll-Ziele sind in Absprache mit den Trägern der Rettungswachen unter Berücksichtigung erforderlicher Personaleinstellungen, Fahrzeugbeschaffungen und Baumaßnahmen sukzessiv nach dem Inkrafttreten des Rettungsdienstbedarfsplanes am 01.07.2025 umzusetzen.

X Anlage Notfallsanitäterbedarf

-Bedarf und dessen Realisierung-

-Aus- und Fortbildung-

Die Qualifizierung des in der Notfallrettung eingesetzten Personals richtet sich nach § 4 RettG NRW.
Danach muss in der Notfallrettung mindestens eine von zwei eingesetzten Personen über die Qualifikation Rettungsassistent/in (RettAss) bzw. Notfallsanitäter/in (NotSan) verfügen. Notarzteinsatzfahrzeuge (NEF) sind mit der Qualifikation RettAss bzw. NotSan zu besetzen.

Die Übergangsfrist bis zur notwendigen Besetzung der Rettungsmittel mit NotSan endet am 31.12.2026.
Zum 01.01.2014 wurde durch Inkrafttreten des Notfallsanitätergesetzes (NotSanG) die Ausbildung der RettAss durch die NotSan-Ausbildung ersetzt. Auf dem Arbeitsmarkt stehen die RettAss daher nur noch für kurze Zeit und nur noch in sehr begrenzter Zahl zur Verfügung.

Personalbedarf an NotfallsanitäterInnen ab 01.01.2027

Um einen 24-Stunden-RTW zu besetzen, sind - unter Zugrundelegung eines Personalausfallfaktors von 5,0 - 10 Personen notwendig. Von diesen 10 Personen müssen nach allgemein anerkannten Grundsätzen der Dienstplangestaltung mindestens 7 über die höhere Qualifikationsstufe verfügen, um den Dienstbetrieb aufrecht halten zu können. Das entspricht bei einem Personalausfallfaktor von 5,0 einer Quote von 70 %.
Bei der Besetzung eines 24-Stunden-NEF ist von 5 erforderlichen Personen auszugehen, die ausschließlich die Qualifikation eines NotSan haben müssen (100 %).

Neben der Notfallrettung und dem Krankentransport umfasst der Rettungsdienst gemäß § 2 Abs. 1 Nr. 3 RettG NRW auch die Versorgung einer größeren Anzahl Verletzter oder Kranker bei außergewöhnlichen Schadensereignissen. Gemäß § 7 Abs. 4 RettG NRW muss der Träger des Rettungsdienstes ausreichende Vorkehrungen für den Einsatz zusätzlicher Rettungsmittel und des notwendigen Personals treffen.
Dies ist durch das Konzept für den Massenanfall von Verletzten im Märkischen Kreis (MANV-Konzept) geschehen. Der sich für **MANV** ergebende Mehrbedarf an Notfallsanitäter/innen ist noch nicht in die Bedarfsberechnung eingeflossen.

Auf Grundlage der im Rettungsdienstbedarfsplan zum 01.07.2025 festgelegten Rettungsmittel und Vorhaltestunden für den gesamten Bereich des Trägers des Rettungsdienstes ergibt sich bei einem Personalausfallfaktor von **5,0** ein Personalbedarf von:

Märkischer Kreis
erforderliche Notfallsanitäter-Stellen pro Rettungswache (RW)

RW	Fahrzeug	Funktionsstellen	PAF	benötigte	
		NotSan		**NotSan**	
		Besatzung x 70%/100%			
Altena	RTW 24	1,4	5,00	7,0	
	RTW 24	1,4	5,00	7,0	
	NEF 24	1,0	5,00	5,0	
Zwischensumme					**19**
Balve	RTW 24	1,4	5,00	7,0	
Zwischensumme					**7**
Halver	RTW 24	1,4	5,00	7,0	
	RTW 24	1,4	5,00	7,0	
	NEF 24	1,0	5,00	5,0	
Zwischensumme					**19**
Herscheid	RTW 10/7	1,4	2,08	2,9	
Zwischensumme					**3**
Meinerzhagen	RTW 24	1,4	5,00	7,0	
	RTW 24	1,4	5,00	7,0	
	RTW 10/7	1,4	2,08	2,9	
Zwischensumme					**17**
Werdohl	RTW 24	1,4	5,00	7,0	
	RTW 24	1,4	5,00	7,0	
	NEF 24	1,0	5,00	5,0	
Zwischensumme					**19**
Spitzenabdeckung Wachen MK					**10 *1)**
Personal-Pool					**9 *2)**
Gesamtsumme Wachen MK					**103**
Hemer	RTW 24	1,4	5,00	7,0	

	RTW 24	1,4	5,00	7,0	
	RTW 10/5	1,4	1,49	2,1	
	NEF 24	1,0	5,00	5,0	
	Spitzenabdeckung			2,0 *1)	
Zwischensumme					**24**

Iserlohn	RTW 24	1,4	5,00	7,0	
	RTW 24	1,4	5,00	7,0	
	RTW 24	1,4	5,00	7,0	
	RTW 12/7	1,4	2,50	3,5	
	RTW 10/6	1,4	1,79	2,5	
	NEF 24	1,0	5,00	5,0	
	Spitzenabdeckung			3,0 *1)	
Zwischensumme					**35**

Lüdenscheid	RTW 24	1,4	5,00	7,0	
	RTW 24	1,4	5,00	7,0	
	RTW 24	1,4	5,00	7,0	
	RTW 12/7	1,4	2,50	3,5	
	RTW 12/5	1,4	1,79	2,5	
	NEF 24	1,0	5,00	5,0	
	Spitzenabdeckung			3,0 *1)	
Zwischensumme					**35**

Menden	RTW 24	1,4	5,00	7,0	
	RTW 24	1,4	5,00	7,0	
	RTW 12/7	1,4	2,50	3,5	
	NEF 24	1,0	5,00	5,0	
	Spitzenabdeckung			2,0 *1)	
Zwischensumme					**25**

Plettenberg	RTW 24	1,4	5,00	7,0	
	RTW 24	1,4	5,00	7,0	
	NEF 24	1,0	5,00	5,0	
	Spitzenabdeckung			2,0 *1)	
Zwischensumme					**21**

Gesamtsumme Märkischer Kreis			**243**

*1) Ausgleich von Rundungsdifferenzen bei der Berechnung des Personalbedarfes an NotSan pro Rettungswache.

*2) Personal-Pool zur Kompensierung längerfristiger Personalausfälle, diese sind im PAF nicht eingerechnet.

Realisierung des Bedarfs

Zur Realisierung des Bedarfs an NotfallsanitäterInnen bestehen folgende Möglichkeiten:

a) Ausbildung von NotfallsanitäterInnen

Da die Vollausbildung von NotSan drei Jahre dauert, musste zur Aufrechterhaltung der Handlungsfähigkeit des Rettungsdienstes und zur Erfüllung des Sicherstellungsauftrages bereits im Jahr 2015 mit den ersten dreijährigen Vollausbildungen nach NotSanG begonnen werden. Diese müssen zum Ausgleich von Personalabgängen permanent fortgesetzt werden.

b) Qualifizierung von RettungsassistentInnen

Das NotSanG ermöglicht RettungsassistentInnen das Ablegen einer Ergänzungsprüfung. Die Dauer der hierfür erforderlichen Nachqualifizierung hängt von der Berufserfahrung ab. Die Übergangsfrist für die Nachqualifizierung für RettAss endete am 31.12.2023.
Um den errechneten Bedarf decken und gleichzeitig das vorhandene Personal sichern zu können, bestand das Ziel, möglichst viele der bereits vorhandenen RettAss vor Ablauf der Übergangsfrist zu NotSan weiter zu qualifizieren.
Durch die Teilnahme zahlreicher MitarbeiterInnen an den Nachqualifizierungslehrgängen entstanden bis einschließlich 2023 höhere Ausfallzeiten für die Sicherstellung des Rettungsdienstes, die nur durch eine befristete Personalaufstockung ausgeglichen werden konnten.

c) **Einstellung über den Arbeitsmarkt**

In den Fällen, in denen eine Vollausbildung nicht möglich ist oder die Vollausbildung und/oder die Nachqualifizierung den errechneten Bedarf nicht decken können, müssen Einstellungen über den Arbeitsmarkt erfolgen. Dieser ist allerdings aufgrund des hohen Bedarfs aller Rettungsdienstträger aktuell sehr begrenzt.

Die Kombination von Vollausbildung von NotSan, Weiterqualifizierung von RettAss und Einstellung über den Arbeitsmarkt führt unter Berücksichtigung einer durchschnittlichen Durchfaller- bzw. Abbrecherquote sowie einer durchschnittlichen Fluktuation für die einzelnen Träger der Rettungswachen zu folgender Entwicklungsplanung:

Rettungsdienstbedarfsplan: Anlage
Entwicklungsplanung Notfallsanitäter

Träger der Rettungswache: Märkischer Kreis Soll am 01.01.2027 = **103**

Jahr	NotSan am 01.01.	Ausbildung zum NotSan Vollausbildung		Abbrecher Vollausb.	Fluktuation	Einstellungen	NotSan am 31.12.
		Beginn	Abschluss	ca. 11%	5%		
2025	91	7	5	0	4,6	5	96
2026	96	7	6	0	4,8	5	103

Rettungsdienstbedarfsplan: Anlage
Entwicklungsplanung Notfallsanitäter

Träger der Rettungswache: Stadt Hemer Soll am 01.01.2027 = **24**

Jahr	NotSan am 01.01.	Ausbildung zum NotSan Vollausbildung		Abbrecher Vollausb.	Fluktuation	Einstellungen	NotSan am 31.12.
		Beginn	Abschluss	ca. 11%	5%		
2025	22	1	1	0	1,1	1	23
2026	23	1	1	0	1,1	1	24

Rettungsdienstbedarfsplan: Anlage
Entwicklungsplanung Notfallsanitäter

Träger der Rettungswache: Stadt Iserlohn Soll am 01.01.2027 = **35**

Jahr	NotSan am 01.01.	Ausbildung zum NotSan Vollausbildung		Abbrecher Vollausb.	Fluktuation	Einstellungen	NotSan am 31.12.
		Beginn	Abschluss	ca. 11%	5%		
2025	32	4	3	0	1,6	0	33
2026	33	4	4	0	1,7	0	36

Rettungsdienstbedarfsplan: Anlage
Entwicklungsplanung Notfallsanitäter

Träger der Rettungswache: Stadt Lüdenscheid Soll am 01.01.2027 = **35**

Jahr	NotSan am 01.01.	Ausbildung zum NotSan Vollausbildung		Abbrecher Vollausb.	Fluktuation	Einstellungen	NotSan am 31.12.
		Beginn	Abschluss	ca. 11%	5%		
2025	25	6	5	0	1,3	2	31
2026	31	6	4	0	1,5	2	35

Rettungsdienstbedarfsplan: Anlage Entwicklungsplanung Notfallsanitäter							
	Träger der Rettungswache:			Stadt Menden	Soll am 01.01.2027 =		25
Jahr	NotSan am 01.01.	Ausbildung zum NotSan Vollausbildung		Abbrecher Vollausb.	Fluktuation	Ein-stellungen	NotSan am 31.12.
		Beginn	Abschluss	ca. 11%	5%		
2025	25	1	1	0	1,3	1	26
2026	26	0	0	0	1,3	0	24

Rettungsdienstbedarfsplan: Anlage Entwicklungsplanung Notfallsanitäter							
	Träger der Rettungswache:			Stadt Plettenberg	Soll am 01.01.2027 =		21
Jahr	NotSan am 01.01.	Ausbildung zum NotSan Vollausbildung		Abbrecher Vollausb.	Fluktuation	Ein-stellungen	NotSan am 31.12.
		Beginn	Abschluss	ca. 11%	5%		
2025	19	2	0	0	1,0	1	19
2026	19	0	2	1	1,0	1	20

Für das gesamte Gebiet des Märkischen Kreises ergibt sich daraus die nachfolgende Bilanz:

Rettungsdienstbedarfsplan: Anlage Entwicklungsplanung Notfallsanitäter							
			Märkischer Kreis gesamt		Soll am 01.01.2027 =		243
Jahr	NotSan am 01.01.	Ausbildung zum NotSan Vollausbildung		Abbrecher Vollausb.	Fluktuation	Ein-stellungen	NotSan am 31.12.
		Beginn	Abschluss	ca. 11%	5%		
2025	214	21	15	0	11	10	228
2026	228	18	17	1	11	10	243

Fazit

Für das Gebiet des Märkischen Kreises ist eine bedarfsgerechte Abdeckung mit Notfallsanitätern zum Stichtag 01.01.2027 aus heutiger Sicht realistisch umsetzbar.
Zukünftige Fortschreibungen des Rettungsdienstbedarfsplanes sowie Veränderungen in der Aus- und Fortbildungslandschaft werden sich auf den Bedarf an Notfallsanitätern und dessen Deckung auswirken. Die Entwicklung soll daher jährlich überprüft und der Bedarf ggf. neu berechnet werden.

Praxisanleiter

Mit der Einführung des Berufsbildes Notfallsanitäter sind auch die Anforderungen an Ausbilder im Rettungsdienst gestiegen. Dies betrifft insbesondere die PraxisanleiterInnen, die angehende NotfallsanitäterInnen während der Ausbildung auf der Rettungswache anleiten und betreuen.
Die Praxisanleitung ist die Ergänzung der fachtheoretischen Ausbildung in staatlich anerkannten Schulen für Notfallsanitäter-Auszubildende insbesondere in der praktischen Ausbildung an der Lehrrettungswache. Sie ist ein wesentlicher Teil der Ausbildung.

Hauptaufgabe der PraxisanleiterInnen ist die Anleitung der Auszubildenden in der realen Einsatzsituation. Dazu müssen auf die Auszubildenden bezogene, individuell abgestimmte Ausbildungspläne inklusive Ausbildungsaufträge – unter Einbeziehung der Schule sowie der Ausbildungsbetreuer – erstellt werden. Weiterhin zählen die Kontrolle und Beurteilung des Lernstandes der Auszubildenden zur Ausbildungstätigkeit.

Zur Gewährleistung der Aufgaben der Praxisanleitung ist gemäß Ausführungsbestimmungen des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS NRW) zur Ausbildung der Notfallsanitäter für je drei Auszubildende ein Praxisanleiter vorzusehen.
Der Bedarf an Praxisanleitern berechnet sich damit wie folgt:

Anzahl der Auszubildenden pro Jahr
x 3 Jahre Ausbildungsdauer
: 3 (Betreuungsquote 1 Praxisanleitung pro 3 Auszubildende)
= Funktionsstellen Praxisanleitung.

XI Anlage Sonderfunktionen im Rettungsdienst

1. Medizinprodukte-Beauftragte/r (MPDG- Beauftragte/r)
Aufgabe der MPDG-Beauftragten ist es, die Vorgaben der Medizinproduktebetreiberverordnung umzusetzen und dadurch die Sicherheit, Eignung und Leistung der medizinisch-technischen Geräte sowie den erforderlichen Schutz der Patienten, Anwender und Dritter sicherzustellen.
Sie sind u.a. für die Einweisung der Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen zuständig und kümmern sich darum, dass alle Prüffristen (sicherheits- und messtechnische Kontrollen) und Instandhaltungsintervalle eingehalten und dokumentiert werden, nehmen an Beauftragten-Einweisungen durch den jeweiligen Hersteller und der Funktionsprüfung bei Inbetriebnahme teil. Sie führen die erforderlichen Dokumentationen gemäß MPBetreibV und verantworten die ordnungsgemäße Aufbewahrung der Gebrauchsanweisungen der Medizinprodukte, damit die für die Anwendung der Medizinprodukte erforderlichen Angaben jederzeit verfügbar sind.
Darüber hinaus unterstützen sie den Medizinprodukte-Sicherheitsbeauftragten bei Vorkommnissen und Maßnahmen der Hersteller.

2. Medizinprodukte-Sicherheitsbeauftragte/r
Die Beauftragten für Medizinproduktesicherheit sind gemäß MPBetreibV zu bestellen und erfüllen somit die Vorgaben aus dem Medizinprodukterecht-Durchführungsgesetz. Sie sind zentrale Kontaktperson für Behörden, Hersteller und Vertreiber im Zusammenhang mit Meldungen über Risiken von Medizinprodukten sowie bei der Umsetzung von notwendigen korrektiven Maßnahmen. Sie koordinieren interne Prozesse zur Erfüllung der Melde- und Mitwirkungspflichten sowie die Umsetzung korrektiver Maßnahmen und Rückrufmaßnahmen.

3. Arzneimittelbeauftragte/r
Die Arzneimittelbeauftragten sind für die Bestellung, sachgemäße Bevorratung und Kontrolle der Verwendbarkeit der Arzneimittel zuständig.

4. Desinfektor/in / Hygienebeauftragte/r
Zusammen mit dem hygieneverantwortlichen Arzt ist die Hygienefachkraft zentraler Ansprechpartner für alle Fragen der Hygiene im Rettungsdienst. Sie/er setzt infektionspräventive Maßnahmen um und unterrichtet die Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter über die angeordneten Hygienemaßnahmen.
Außerdem werden von ihr Arbeitspläne für pflegetechnische Maßnahmen aufgestellt und Fortbildungen für das Personal durchgeführt.
Zusätzlich sind auf jeder Wache Hygienebeauftragte mit der Zusatzqualifikation „staatl. geprüfter Desinfektor“ tätig.

5. Sicherheitsbeauftragte/r
Für jede Rettungswache ist mind. ein Sicherheitsbeauftragter zu benennen. Die Sicherheitsbeauftragten überwachen die Einhaltung von Unfallverhütungsvorschriften, beraten die Wachenleitung und die Mitarbeiter in Sachen Arbeitsschutz und Arbeitssicherheit und achten auf das Vorhandensein und die ordnungsgemäße Benutzung der vorgeschriebenen Schutzeinrichtungen und persönlichen Schutzausrüstung.

6. Koordinator/in Praxisanleitung

Für die Gesamtplanung und Koordination der Ausbildung mit den Lehrrettungswachen, den Schulen und den Kliniken wir ein/e Koordinator/in Praxisanleitung bestellt. Dieser ist zugleich auch für die Auszubildenden der hauptverantwortliche Ansprechpartner.
Der Zentrale Praxisanleiter arbeitet eng mit der Praxisbegleitung der Schule zusammen, unterstützt die Ausbildung und koordiniert die Arbeit der Praxisanleitungen.

7. Praxisanleiter/in

Für jede Lehrrettungswache sind Praxisanleiter benannt. Aufgabe ist die Betreuung der Schülerinnen und Schüler während der Praxisphasen sowie die Anleitung in realen Einsatzsituationen.
Es müssen für die Auszubildenden individuelle abgestimmte Ausbildungspläne unter Einbeziehung der Schule erstellt werden. Weiterhin zählen die Kontrolle und die Beurteilung des Lernstandes der Auszubildenden zur Ausbildungstätigkeit.
Ebenfalls nehmen die Praxisanleiter Aufgaben im Rahmen der Betreuung und Anleitung von Praktikantinnen/Praktikanten in der Ausbildung zu Rettungshelferinnen/Rettungshelfern und Rettungssanitäterinnen/Rettungssanitätern wahr und führen interne Fortbildungsmaßnahmen durch.
Zur Anzahl der benötigten Praxisanleiter siehe Anlage Notfallsanitäterbedarf (X).

8. Warenwirtschaft/Lager/Fuhrparkmanagement

Der Märkische Kreis hält ein Zentrallager Rettungsdienst vor, welches für alle eigenen Wachen die Beschaffung und Bevorratung aller Verbrauchsmaterialien und weiteren medizinischen Materials vornimmt. Die weiteren Rettungswachenträger verfügen jeweils über ein eigenes Lager.
Zu den Aufgaben der hierfür zuständigen Mitarbeiter zählen u.a. Warenannahme und Warenausgabe, Kontrolle auf Beschädigungen und Vollständigkeit, sowie die Dokumentation.
Mit einem Warenwirtschaftsprogramm können die Lageristen die Lagermengen im Zentrallager und die Lagermengen auf den Rettungswachen koordinieren, Nachlieferungen entsprechend generieren und Lagermengen analysieren.
Im Rahmen des Fuhrparkmanagements sollen Werkstattfahrten und kleinere Reparaturen erfolgen und hierdurch die durchschnittliche Ausfallzeit der Rettungsmittel verkürzt werden.

9. Fahrzeugbeauftragte/r

Die Fahrzeugbeauftragten überwachen und dokumentieren fahrzeugrelevante Daten und Fakten, sie führen Einweisungen für Fahrzeugführer in die Bedienung von Fahrzeugen und Einbauten durch und koordinieren die fälligen Reparaturen und alle notwendigen Untersuchungen (insbesondere Prüffristen und Instandhaltungsintervalle) der Fahrzeuge.

10. Psychosoziale Unterstützung (PSU)

Die PSU-Kraft unterstützt die Einsatzkräfte bei der Bewältigung psychischer Belastungen und zur Verarbeitung der Folgen belastender Einsätze. Sie wird sowohl während des belastenden Einsatzes (psychologische Sofortmaßnahmen z.B. in Form von Gesprächen) als auch nach dem Einsatz (intensive Einzel- und/oder Gruppengespräche und Erkennen, ob psychotherapeutische Unterstützung notwendig ist) tätig.

11. Koordinator/in Fortbildung Rettungsdienst

Der/die Koordinator/in Fortbildung Rettungsdienst organisiert, koordiniert und evaluiert die 30 Stunden Pflichtfortbildung gemäß § 5 Abs. 4 RettG NRW und Weiterbildungen für die Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter. In Zusammenhang mit den Praxisanleiterinnen/ Praxisanleitern wird die Fortbildung inhaltlich konzipiert. Hierdurch werden allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiterin einheitliche Standards (gemäß der strategischen Ausrichtung) vermittelt. Ebenfalls ist der Bereich zuständig für die Planung und Organisation der jährlichen Kompetenzüberprüfung der im Einsatzdienst tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.
Hierzu zählen auch die Organisation von Onlineschulungen, Unterweisungen und Vermittlung von Lerninhalten zu neuen technischen Standards, Arbeitsmitteln oder QM-Inhalten.

12. Einsatz-/Dienstbekleidung

Die Beauftragte/der Beauftragte für die Einsatz- und Dienstbekleidung kümmern sich um alle Belange, die die Dienst- und Schutzkleidung der Mitarbeiter/innen betreffen, insbesondere um die zentrale Beschaffung der Bekleidung sowie die Mitarbeit bei Auswahl und Optimierung der Bekleidung in qualitativer und sicherheitsrelevanter Hinsicht. Die Beauftragten sind Kontaktperson zu den Lieferanten bzw. Herstellern.

Der konkrete Personalbedarf für die Sonderfunktionen ist dem Bereich der Gebührenverhandlungen des jeweiligen Rettungswachenträgers mit den Krankenkassen zuzuordnen und daher nicht im Rettungsdienstbedarfsplan festzulegen.

XII Anlage Telenotarzt

Das Land Nordrhein-Westfalen sieht in dem System „Telenotarzt“ eine zukunftsweisende Ertüchtigung der präklinischen Notfallversorgung und hat mit den kommunalen Spitzenverbänden und den Krankenkassen eine entsprechende Absichtserklärung verfasst, welche am 11. Februar 2020 unterzeichnet wurde. Diese gemeinsame Beschlussfassung legt dabei den Grundstein für eine qualitativ hochwertige telenotfallmedizinische Versorgung der Bevölkerung und hat die flächendeckende Einführung des Telenotarztsystems in NRW zum Ziel.
Aus den bisherigen Erkenntnissen geht hervor, dass nicht jede Gebietskörperschaft eine eigene Telenotarztzentrale (TNAZ) betreiben muss, aber dennoch jede Gebietskörperschaft eine entsprechende Ausstattung der Fahrzeuge benötigt, um die Bevölkerung telenotärztlich versorgen zu können.
Mittels des Telenotarztsystems kann der Rettungsdienst am Einsatzort eine erfahrene Notärztin / einen erfahrenen Notarzt konsultieren. Diese(r) befindet sich in der Leitstelle und kann den Einsatz per Echtzeit-Vitaldaten-Übertragung sowie Sprach- und eventuellen Sichtkontakt verfolgen und somit entsprechend unterstützen bzw. das Personal anleiten.
In jedem Fall ist bei der Ausgestaltung des Systems die individuelle Verhandlung mit den Kostenträgern erforderlich.
Um diese Verhandlungen transparent und zielführend für alle Beteiligten zu gestalten haben sich die Verantwortlichkeiten der Kostenträger und des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (MAGS) auf gemeinsame Kriterien geeinigt, die in einem Musteranhang und der zugehörigen Ausfüllhilfe dargelegt sind.
Unter diesen Rahmenbedingungen hat sich der Kreis Soest mit den Gebietskörperschaften in Südwestfalen (Hochsauerlandkreis, Kreis Olpe, Märkischer Kreis, Kreis Siegen-Wittgenstein) inclusive des Oberbergischen Kreises um die Implementierung einer TNAZ beworben und am 29. November 2021 eine positive Rückmeldung aus dem Ministerium erhalten. Grundlage der Entscheidung war die Erfüllung der Kriterien der Potentialanalyse der Universität Maastricht mit u.a. Versorgung von 1-1,5 Mill. Einwohner (derzeit 1,66 Mill. EW) und einer gelebten Zusammenarbeit der rettungsdienstlichen Träger (AK Südwestfalen; gemeinsamer Leitstellenverbund mit einheitlicher Software).
Die Zusammenarbeit wird im Rahmen einer Trägergemeinschaft aufgrund einer öffentlich-rechtlichen Vereinbarung geregelt. Der Kreis Soest fungiert hierbei als administrativer Kernträger und beschreibt stellvertretend für alle Mitglieder die kostenbildenden Merkmale des TNA Systems.
In der Anfangsphase und unter Berücksichtigung der Erfahrungen anderer TNA Systeme ist die Implementierung eines 24/7 Telenotarztplatzes vorgesehen.
Sämtliche damit verbundenen Kosten werden in einem Muster BAB Bogen „TNA“ aufgeführt. Dieser dient der transparenten Kostendarstellung und als Abrechnung für die beteiligten Gebietskörperschaften. Entsprechend der öffentlich-rechtlichen Vereinbarung werden die Kosten in einer prozentualen Verteilung gemäß den RTW-Vorhaltestunden dargestellt.
Diese sind in der Tabelle zur Anlage Telenotarzt aufgeführt.
Ein entsprechender Verweis auf diese Regelung erfolgt in den jeweiligen Rettungsdienstbedarfsplänen und in den Betriebsabrechnungsbögen der Mitglieder der Trägergemeinschaft. Änderungen bzw. anpassende Regularien können nach Startphase des TNA vorgenommen werden.

Die schon jetzt absehbaren Einsatzmöglichkeiten unter den begründenden Aspekten sind die

- Telemedizinische Begleitung in der „Upgrade“-Verlegung
- Absicherung und Rückfallebene für die Notfallsanitäter*innen im Einsatz
- Reduktion der Nach-Alarmierung im Falle ausschließlicher Medikamentengaben
- Ärztliche Abstimmung im Einsatz in der klinischen Zuweisung (Entlastung der Leitstellendisponenten)
- Ständige Oberarzt-Funktion (Call-Back System, kollegiale Beratungsfunktion)
- Gemäß wissenschaftlichen Gutachten (Potentialanalyse Uni Maastricht) Entlastung von hochbelasteten NA-Standorten.

Letzteres ist sowohl gutachterlich festgestellt worden (MK) und auch perspektivisch angesichts der Einsatzzahlen im Kreis Soest feststellbar. Somit ist auch jetzt schon ein wirtschaftlicher Betrieb unter Ressourcenschonung möglich und sinnvoll.

Die Ausstattung der Rettungsmittel wird eigenverantwortlich von jeder Gebietskörperschaft vorgenommen. Ziel ist die bedarfsgerechte Ausstattung aller Rettungswagen (RTW) in den nächsten Jahren, um dem drohenden notärztlichen Fachkräftemangel bei gestiegenem Einsatzaufkommen entgegen zu wirken. Inhalt und Umfang der technischen Ausstattung richten sich nach den Empfehlungen gängiger TNA-Systeme und werden gemeinsam im TNA-Verbund abgestimmt und angeschafft.

Ziel ist es, mit dem System TNA spätestens im Jahr 2025 zu starten.

Gebietskörperschaft	Einwohner	Fläche [km²]	Einwohner dichte [EW/km]	gerundete Anzahl Einsätze RTW 2022	Vorhaltestunden RTW	anteilige Vorhaltung
Hochsauerlandkreis	261.647	1960,2	133,48	32.500	168.882,0 JH	17,8%
Märkischer Kreis	415.000	1061,1	391,1	41.600	209.602,8 JH	22,1%
Oberberkischer Kreis	274.000	918,84	298,2	35.000	176.441,8 JH	18,6%
Olpe	135.000	712,14	189,57	15.300	74.039,0 JH	7,8%
Siegen-Wittgenstein	278.000	1132,9	245,39	32.900	152.040,2 JH	16,1%
Soest	306.068	1328,6	230,37	36.100	165812,0 JH	17,5%
Summe	**1.669.715**	**7.113,78**	**234,72**	**193.400**	**946.817,8 JH**	**100,0%**
Modell AK Südwestfalen						