



**Entwurf
des
Bedarfsplanes**

für den

**Rettungsdienst
des
Märkischen Kreises**

Stand: 23.03.2015

Bedarfsplan für den Rettungsdienst des Märkischen Kreises

erstellt von:

Märkischer Kreis
Regiebetrieb Rettungsdienst
Heedfelder Str. 45

58509 Lüdenscheid

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 und die Transportfähigkeit für die Weiterbehandlung in einem Krankenhaus herzustellen. Der Krankentransport hat die Aufgabe, kranken oder verletzten Personen, die sich nicht in einem lebensbedrohlichen Zustand befinden, fachgerecht zu helfen und 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. Besonderer 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 im Jahre 1999 neu gefasste 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 wie bisher 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.

Der vorliegende Entwurf der 6. Fortschreibung basiert auf einer aktuellen Rettungsmittelbedarfsberechnung vom 14.11.2014, die aufgrund eines seit 2013 stark gestiegenen Einsatzaufkommens und eines damit verbundenen gesunkenen Erreichungsgrades in der Notfallrettung erforderlich war.

INHALTSVERZEICHNIS

	Seite
Verzeichnis der Tabellen.....	12
Verzeichnis der Abbildungen.....	13
Abkürzungsverzeichnis.....	14
I Allgemeines/Gesetzliche Grundlagen.....	16
1 Einleitung.....	16
2 Grundlage.....	16
3 Bedarfsplan.....	19
4 Darstellung der rechtlichen Grundlagen.....	20
II Ortsbeschreibung für den Rettungsdienstbedarfsplan für den Märkischen Kreis.....	22
1 Größe/Ausdehnung.....	22
1.1 Geographische Lage.....	22
1.2 Topographie.....	23
1.3 Nachbargemeinden (überörtliche Hilfe).....	25
2 Einwohner/Bevölkerung.....	26
3 Verkehrswesen.....	28
3.1 Flugplätze.....	28
3.2 Bahnanlagen.....	28
3.3 Fernstraßen.....	29
3.4 Städt. Verkehrsachsen und Straßenführungen.....	33
3.5 Vorbehaltstraßen für Feuerwehr / Rettungsdienst.....	33
3.6 Pendlerbewegungen.....	34
3.7 Regelmäßige Verkehrsbehinderungen durch hohes Fahrzeugaufkommen.....	34
3.8 Einschränkung der Straßenführung.....	35
4 Infrastruktur/Wirtschaft.....	36
4.1 Industrie.....	36
4.2 Fremdenverkehr.....	36
4.3 Ober-, Mittelzentrum.....	36
5 Risiken.....	39

5.1	Betriebe nach Störfallverordnung	39	
5.2	Sonstige Risikobetriebe.....	40	
5.3	Örtlichkeiten mit besonderen Risiken	40	
III	Notfallmedizinische Versorgung/Infrastruktur	41	
1	Zusammenarbeit mit Krankenhäusern	41	
1.1	Notärztliche Versorgung	41	
1.2	Notfallaufnahmebereiche der Krankenhäuser	42	
1.3	Zentraler Bettennachweis.....	46	
1.4	Spezielle Notfallversorgung im Kreisgebiet	46	
1.4.1	Notfälle von nicht chirurgisch zu behandelnden Kindern.....	46	
1.4.2	Notfallversorgung von Augenverletzungen	46	
1.4.3	Herzkathederlabore	46	Zusammen
2.1	Notfallkrankenhäuser in den Grenzbereichen des Märkischen Kreises	48	
3	Sonstige Besonderheiten	49	
IV	Durchführung des Rettungsdienstes	50	
1	Kreisleitstelle	50	
1.1	Planungsgrößen	50	
1.2	Mindestanforderungen.....	51	
1.2.1	Dauer des Alarmierungsvorganges in der Notfallrettung.....	51	
1.2.2	Technik	51	
1.2.3	Organisation	51	
1.2.4	Personal.....	51	
1.3	Standard Märkischer Kreis.....	51	
1.3.1	Dauer des Alarmierungsvorganges in der Notfallrettung.....	51	
1.3.2	Technik	52	
1.3.3	Organisation	52	
1.3.4	Personal.....	52	
1.4	IST-Zustand Kreisleitstelle.....	53	
1.4.1	Dauer des Alarmierungsvorganges	53	
1.4.2	Technik	53	
1.4.3	Organisation	54	
1.4.4	Personal.....	54	
1.5	Örtliche Zielsetzungen	54	
2	Notfallrettung	55	
2.1	Planungsgrößen	55	
2.1.1	Eintreffzeit und Erreichungsgrad	55	

2.1.2	Anzahl der Alarmierungen	57
2.1.3	Rettungsmittelvorhaltung	57
2.1.4	Größe und Struktur des Versorgungsbereiches	58
2.2	Mindestanforderungen	58
2.2.1	Erreichungsgrad	58
2.2.2	Technik	58
2.2.3	Organisation	59
2.2.4	Personal	59
2.3	Standard Märkischer Kreis	59
2.3.1	Eintreffzeit / Erreichungsgrad	59
2.3.2	Technik	59
2.3.3	Organisation	61
2.3.4	Personal	61
2.4	IST - Zustand	61
2.4.1	Technik	61
2.4.2	Personal	61
2.4.3	Organisation	61
2.4.4	Analyse des Meldegeschehens	61
2.4.5	Einsatzaufkommen	62
2.4.6	Struktur der alarmierten Rettungsmittel	63
2.4.7	Einsatzdauer	65
2.4.8	Räumliche Erreichbarkeit	66
2.4.9	Zeitlich-räumliche Erreichbarkeit (Isochronendarstellung)	68
2.4.10	Verteilung der IST-Eintreffzeiten im RDB Märkischer Kreis	71
2.5	Örtliche Zielsetzung/Bedarfsplanung	72
3	Notärztliche Versorgung	76
3.1	Planungsgrößen	76
3.1.1	Fahrzeugsystem NAW/NEF	76
3.1.2	Eintreffzeit und Erreichungsgrad	77
3.1.3	Anzahl der Alarmierungen	77
3.1.4	Rettungsmittelvorhaltung	77
3.1.5	Größe und Struktur des Versorgungsbereiches	78
3.2	Mindestanforderung	78
3.2.1	Technik	78
3.2.2	Organisation	78
3.2.3	Personal	79
3.3	Standard Märkischer Kreis	79
3.3.1	Eintreffzeit / Erreichungsgrad	79
3.3.2	Technik	79
3.3.3	Organisation	79
3.3.4	Personal	80

3.4	IST-Zustand	80
3.4.1	Technik	80
3.4.2	Personal.....	80
3.4.3	Organisation	81
3.4.4	Einsatzaufkommen.....	82
3.4.5	Einsatzdauer	83
3.4.6	Räumliche Erreichbarkeit.....	84
3.5	Örtliche Zielsetzung/Bedarfsplanung	88
4	Krankentransport.....	92
4.1	Planungsgrößen	92
4.1.1	Anzahl der Anforderungen.....	92
4.1.2	Bedienzeit / Erreichungsgrad.....	92
4.1.3	Rettungsmittelvorhaltung.....	92
4.1.4	Größe und Struktur des Versorgungsbereiches.....	92
4.2	Mindestanforderungen.....	93
4.2.1	Bedienzeit / Erreichungsgrad.....	93
4.2.2	Technik	93
4.2.3	Organisation	93
4.2.4	Personal.....	93
4.3	Standard Märkischer Kreis.....	93
4.3.1	Bedienzeit / Erreichungsgrad.....	93
4.3.2	Technik	93
4.3.3	Organisation	93
4.3.4	Personal.....	94
4.4	IST-Zustand	94
4.4.1	Technik	94
4.4.2	Personal.....	95
4.4.3	Organisation	96
4.5	Örtliche Zielsetzung/Bedarfsplanung	97
5	Besondere Versorgungslagen	99
5.1.1	Organisation	99
5.1.2	Personal.....	100
5.2	Standard Märkischer Kreis.....	100
5.2.1	Eintreffzeit.....	100
5.2.2	Organisation	100
5.2.3	Personal.....	101
5.3	IST-Zustand	101
5.3.1	Organisation	101
5.4	Örtliche Zielsetzung/Beurteilung/Konsequenzen	101
6	Sonstiges	102
6.1	Infektionsfahrten	102

6.2 Intensivtransporte 104

6.3 Adipösentransport 105

V Unterhaltung des Rettungsdienstes 106

1 Technik 106

1.1 Fahrzeuge 106

1.1.1 Wartung 106

1.1.2 Instandhaltung / Reparaturen 106

1.1.3 Desinfektion 106

1.1.4 Nutzungsdauer 107

1.1.5 Nutzungsausfall 107

1.2 Medizinische Geräte 108

1.2.1 Wartung 108

1.2.2 Instandhaltung / Reparatur 109

1.2.3 Desinfektion 109

1.2.4 Nutzungsdauer 109

1.2.5 Nutzungsausfall 109

2 Personal 110

2.1 Funktionsstellenplan 110

2.1.1 IST-Zustand 110

2.1.2 [SOLL-Konzept](#) 113

2.1.3 Soll-Ist -Vergleich 115

2.2 Aus- / Fortbildung 116

3 Verwaltung 117

3.1 Technik 117

3.2 Personal 117

4 Qualitätssicherung/Kontrolle 118

4.1 Qualitätsmanagement 119

4.2 Ärztlicher Leiter Rettungsdienst 1195

6 Arbeitsmedizin/-sicherheit 121

7 Personalmanagement 123

7.1 Personalausfallfaktor 123

VI Struktur des Rettungsdienstes 125

1 Beschreibung/Standort/Einsatzbereich 125

1.1 Rettungswachenstandorte 126

1.2 Notarztversorgung 127

2 Fahrzeuge 128

Einsatzplan

2.1	Rettungsmittelvorhaltung.....	128
2.1.1	IST-Zustand.....	128
2.1.2	SOLL-Konzept	129
3	Rettungsmittel-Dienstplan.....	130
3.1	IST-Zustand.....	130
3.2	SOLL-Konzept	132
3.3	SOLL-IST-Vergleich	133
VII	Private Anbieter: Darstellung des IST-Zustandes	134
VIII	Interkommunale Zusammenarbeit.....	135
IX	Schlussfolgerungen / Umsetzungsmaßnahmen.....	137

VERZEICHNIS DER TABELLEN

	Seite
TABELLE II.1	Geographische Kenngrößen der Städte und Gemeinden des RDB Märkischer Kreis - Einwohner (Stand 31.12.2013).....26
TABELLE II.2	Altersstruktur der Bevölkerung im RDB Märkischer Kreis.....27
TABELLE III.1	Krankenhäuser mit Notarztstellung im RDB Märkischer Kreis41
TABELLE III.2	Krankenhäuser mit Notfallaufnahme im RDB Märkischer Kreis nach Fachabteilungen und Bettenzahl.....42
TABELLE IV.1	Notfalleinsätze, Krankentransporte und Notarzteinsätze in den Versorgungsbereichen des Untersuchungsgebiets.....63
TABELLE IV.2	Grunddaten der risikoabhängigen Fahrzeugbemessung der RTW-Notfallvorhaltung im SOLL-Konzept74
TABELLE IV.3	Dimensionierungsergebnisse der RTW-Notfallvorhaltung zur Notfallversorgung im SOLL-Konzept.....74
TABELLE IV.4	SOLL-Rettungsmittel-Dienstplan (RTW).....75
TABELLE IV.5	IST-Rettungsmitteldienstplan (NEF) im RDB Märkischer Kreis.....88
TABELLE IV.6	NEF-Einsätze im RDB Märkischer Kreis im Jahre 201389
TABELLE IV.7	Grunddaten zur NEF-Notfallvorhaltung.....90
TABELLE IV.8	Dimensionierungsergebnisse Notfallrettung (NEF).....90
TABELLE IV.9	SOLL-Rettungsmitteldienstplan (NEF)91
TABELLE IV.10	SOLL-Rettungsmittel-Dienstplan (KTW).....98
TABELLE VI.1	Übersicht vorgehaltener Rettungsmittelkapazitäten im RDB Märkischer Kreis (IST-Zustand).....128
TABELLE VI.2	Übersicht vorzuhaltener Rettungsmittelkapazitäten im RDB Märkischer Kreis (SOLL-Konzept)129
TABELLE VI.3	IST-Rettungsmittel-Dienstplan für den Rettungsdienst im RDB Märkischer Kreis130
TABELLE VI.4	SOLL-Rettungsmittel-Dienstplan für den Rettungsdienst im RDB Märkischer Kreis132
TABELLE VI.5	SOLL-IST-Vergleich133

VERZEICHNIS DER ABBILDUNGEN

		Seite
ABB. II.1	Lage des Untersuchungsgebietes in Nordrhein-Westfalen	23
ABB. II.2	Kommunale Grenzen im RDB Märkischer Kreis	24
ABB. II.3	Hauptverkehrswege, Gemeindegrenzen und Nachbarkreise des Märkischen Kreises	32
ABB. IV.1	Eintreffzeit	57
ABB. IV.2	Einsatzbeteiligung der alarmierten Rettungsmitteltypen	64
ABB. IV.3	Rettungswachen-Einsatzbereiche im RDB Märkischer Kreis	67
ABB. IV.4	8-Minuten-Eintreffzeit-Isochronen aus den Rettungswachen Iserlohn, Hemer, Menden, Altena, Werdohl, Plettenberg, Lüdenscheid und Meinerzhagen (RTW unter Sondersignalbedingungen)	69
ABB. IV.5	12-Minuten-Eintreffzeit-Isochronen aus den Rettungswachen im RDB Märkischer Kreis (RTW unter Sondersignalbedingungen)	70
ABB. IV.6	Notarzteinsatzbereiche im RDB Märkischer Kreis	84
ABB. IV.7	Notarztstandorte im RDB Märkischer Kreis	84

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

AGBF NRW	Arbeitsgemeinschaft der Leiter der Berufsfeuerwehren in Nordrhein-Westfalen
ÄLRD	Ärztliche Leiterin Rettungsdienst / Ärztlicher Leiter Rettungsdienst
Ast	Außenstelle/Fahrzeugstandort
AZVO-Feu	Arbeitszeitordnung Feuerwehr
BAT	Bundes-Angestellentarifvertrag
BAB	Bundesautobahn
BF	Berufsfeuerwehr
DIVI	Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Notfall- und Intensivmedizin
DRK	Deutsches Rotes Kreuz
EB	Einsatzbereich
ELP	Einsatzleitplatz
FF	Freiwillige Feuerwehr
FMS	Funkmeldesystem
FSHG	Gesetz über den Feuerschutz und die Hilfeleistung
ITH	Intensivtransporthubschrauber
JUH	Johanniter-Unfall-Hilfe
KDVZ	Kommunale Datenverarbeitungszentrale Hellweg-Sauerland
KGSt	Kommunale Gemeinschaftsstelle für Verwaltungsvereinfachung
KTP	Krankentransport
KTW	Krankentransportwagen
LDS	Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik
LIS	Leitstellen-Informationssystem
LNA	Leitende Notärztin / Leitender Notarzt
LSt	Leitstelle
MANV	Massenanfall von Verletzten
MHD	Malteser-Hilfsdienst
MIG	Mensch in Gefahr
MPG	Medizin-Produkte-Gesetz
NA	Notärztin/ Notarzt
NAW	Notarztwagen
NEF	Notarzteinsatzfahrzeug
NotSanG	Notfallsanitättergesetz
NotSan-APrV	Ausbildungs- und Prüfungsordnung für NotfallsanitäterInnen
OrgL	Organisatorische Leiterin Rettungsdienst / Organisatorischer Leiter Rettungsdienst
OT	Ortsteil
OVG	Oberverwaltungsgericht
R.-Ast.	Rettungsaußenstelle
RettAss	RettungsassistentIn
RDB	Rettungsdienstbereich
RettAssG	Rettungsassistentengesetz
RettG	Rettungsdienstgesetz
RettHelf	RettungshelferIn

RettSan	RettungsanitäterIn
RM-Std./Woche	Rettungsmittelstunden pro Woche
RTH	Rettungshubschrauber
RTW	Rettungswagen
RW	Rettungswache
USV	Unterbrechungsfreie Stromversorgung
VK	Vollzeitkräfte
Zivi	Zivildienstleistende

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 seiner 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 08.12.2009 (GV NRW Seite 750), 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. 2 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.

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 Qualitätsanforderungen¹ sowie die Zahl der erforderlichen Krankenkraftwagen und Notarzteinsatzfahrzeuge festzulegen.

Der Entwurf des Bedarfsplanes ist gem. § 12 Abs. 2² RettG NRW mit den vollständigen Anlagen den Trägern der Rettungswachen, den Hilfsorganisationen, den sonstigen Anbietern von rettungsdienstlichen Leistungen, den Verbänden der Krankenkassen und dem Landesverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften und der örtlichen Gesundheitskonferenz zur Stellungnahme zuzuleiten.

Nach § 13 Abs. 1 RettG NRW können Dritte mit der Durchführung rettungsdienstlicher Aufgaben beauftragt werden, wenn deren Leistungsfähigkeit gewährleistet ist. Die Beauftragten handeln nach § 13 Abs. 2 RettG NRW als Verwaltungshelfer nach den Anweisungen der Träger rettungsdienstlicher Aufgaben.

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

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

- FF Stadt Altena
- BF Stadt Iserlohn
- FF Stadt Hemer
- FF Menden
- FF Stadt Plettenberg
- FF Stadt Lüdenscheid
- Märkischer Kreis
- Deutsches Rotes Kreuz (Beauftragung nach §13 RettG)
- Malteser-Hilfsdienst (Beauftragung nach §13 RettG)
- Fa. Falck Rettungsdienst GmbH (Beauftragung nach §13 RettG)

Derzeit sind keine Unternehmer gemäß § 18 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. Spätestens nach Ablauf von fünf Jahren ist der Rettungsdienstbedarfsplan bei Bedarf 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 Feuerschutz und die Hilfeleistung für das Land NRW (FSHG) vom 10. Februar 1998 (GV. NRW. S. 122/SGV. NRW. 213) 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)
- Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter (NotSan-APrV) vom 16.12.2013 (BGBl I S. 4280)
- Ausführungsbestimmungen zur Ausbildung zur Notfallsanitäterin / zum Notfallsanitäter in Nordrhein-Westfalen vom 04.07.2014
- Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitäter (RettSanAPO) vom 25 Januar 2000 (GV. NRW. S. 74/SGV. NRW. 215)
- Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Rettungshelferinnen und Rettungshelfer (RettHelfAPO) vom 9 Juni 2000 (GV. NRW. S. 520)
- 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 von Zuständigkeiten nach Rechtsvorschriften für nichtärztliche und nichttierärztliche Heilberufe vom 31. Januar 1995 (GV.NRW.S. 87/SGB.NRW.2121)
- 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 Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW vom 08. Januar 1991 MBl.NRW S. 119/SMBl. NRW 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 -
- Einsatz von Hubschraubern im Rettungsdienst - RdErl. des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW vom 17.8.1993 (MBI.NRW.S. 1542/SMBI. NRW. 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 –
- 5. Verordnung zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher Vorschriften (5. Betäubungsmittelrechts-Änderungsverordnung – 5. 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 über die Verordnung von Krankenfahrten und Krankentransportleistungen (Krankentransportrichtlinien) in der Fassung der Bekanntmachung vom 17. Juni 1992, Bundesanz. Nr. 183 b v. 29. September 1992
- Grundsätze für die Zusammenarbeit zwischen Polizei und Rettungs- und Betreuungsdienst in besonderen Lagen - Erl. vom 27.03.2000
- Medizinproduktegesetz
- 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 1.058,96 qkm. 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.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-Keis
im Westen	RDB Stadt Hagen

2 Einwohner/Bevölkerung

Der Märkischer Kreis setzt sich aus 15 Städten und Gemeinden mit einer absoluten Einwohnerzahl von 416.240 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 31.12.2013)

Bevölkerung			
Stadt/Gemeinde	Fläche in km ²	Einwohner	Einwohner je km ²
Altena	44,3	17.595	397,18
Balve	74,8	11.476	153,42
Halver	77,4	16.218	209,53
Hemer	67,6	34.678	512,99
Herscheid	58,9	7.237	122,87
Iserlohn	125,5	93.119	741,98
Kierspe	71,6	16.116	225,08
Lüdenscheid	86,7	72.927	841,14
Meinerzhagen	115,2	20.689	179,59
Menden	86,1	53.354	619,67
Nachrodt-Wiblingwerde	29,0	6.508	224,41
Neuenrade	54,1	12.017	222,13
Plettenberg	96,3	25.684	266,71
Schalksmühle	38,2	10.549	276,15
Werdohl	33,4	18.073	541,11
RDB Märkischer Kreis	1.059,0	416.240	393,05

Quelle: IT.NRW, Stand 31.12.2013

Bei einer Fläche von 1.059,0 km² und einer Bevölkerungszahl von 416.240 Einwohnern ergibt sich eine durchschnittliche Bevölkerungsdichte von 393,05 Einwohnern/km². Dabei schwankt die Einwohnerdichte zwischen 122,87 Einwohnern/km² in Herscheid und 841,14 Einwohnern/km² in der Stadt Lüdenscheid (vgl. TABELLE II.1).

Die Altersstruktur im Märkischen Kreis (nur Hauptwohnsitz, Quelle: IT.NRW, Stand: 31.12.2013) ist in der folgenden Aufstellung wiedergegeben.

TABELLE II.2 Altersstruktur der Bevölkerung im RDB Märkischen Kreis

0-9	10-19	20-44	45-64	65-74	75 und älter	GESAMT
34.964	44.538	120.290	127.786	44.541	44.121	416.240
8,4%	10,7%	28,9%	30,7%	10,7%	10,6%	100,0%

Quelle: IT.NRW

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 Momentive GmbH in Letmathe mit Schrankenanlage. Diese wird über Lasbeck (Brücke) umfahren und stellt kein Problem für den Rettungsdienst dar.

Einsatzbereich Hemer

- Bahnanlage zum Bahnhof Hemer und die Hönnetalbahn, die sich nicht negativ auf den Rettungsdienst auswirken.

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

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.

Einsatzbereich Menden

- Städtische Verkehrsachsen sind die B7, die Iserlohner Straße / Hauptstraße / Im Ohl / Bahnhofstraße (L682, L683), die Hönnetalstraße von der Stadtmitte zum Hönnetal (L682) und die Verbindung nach Altena über Altenaer Straße / Bredenbrucher Straße / Ihmerter Straße (L683).

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

3.5 Vorbehaltstraßen für Feuerwehr / Rettungsdienst

Einsatzbereich Iserlohn

- Es existiert kein reines Vorbehaltsstraßennetz. Die Busspuren der Stadt Iserlohn werden aber mit benutzt.

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. Insgesamt weist die Statistik des Märkischen Kreises 91.029 Einpendler und 96.555 Auspendler aus (Stand: 31.12 2009, IT.NRW). Wie für den Gesamtkreis halten sich auch in den einzelnen kreisangehörigen Städten und Gemeinden die Ein- und Auspendler in etwa in der Waage, so dass 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 Hauptstau punkt 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

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.

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 Wiggighausen; Bahnschranken Wehberger Straße, Doppelbeschränkung 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 30.06.2013 insgesamt 149.513 Arbeitnehmer sozialversicherungspflichtig beschäftigt. Diese unterteilen sich nach:

Art der Beschäftigung	Gesamt	Anteil in %
Land-, Forstwirtschaft, Fischerei	13.500	9,03%
Produzierendes Gewerbe	92.844	62,10%
Handel, Gastgewerbe und Verkehr	19.698	13,17%
Sonstige Dienstleistungen	22.073	14,76%
Ohne Angabe	1.398	0,94%
Gesamt	149.513	100,00%

Quelle: IT.NRW

4.2 Fremdenverkehr

Im Märkischen Kreis waren im Jahr 2010 insgesamt 121 Beherbergungsbetriebe ab 9 Betten mit einer Kapazität von 4.373 Betten angesiedelt. Es waren im Jahr 2010 404.385 Übernachtungen zu verzeichnen.

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.

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 Amts- 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 hinaus gehende 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 Agglomerationsraum³. 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
- Plettenberg⁴

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 mit erweiterten Pflichten (EP) und jenen mit Grundpflichten (GP). 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 EP-Betriebe werden eigene externe Notfallpläne (ENP) nach § 24 a FSHG 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 mit erweiterten Pflichten (externe Notfallpläne vorhanden)

Lfd. Nr.	Betrieb	Ort	Straße, Nr.	Anlagenart
1	Krupp VDM GmbH	Altena	Kleffstr. 23	Kaltwalzwerk
2	Chemie Wocklum	Balve	Glärbach 2	Chemikalienlager
3	Grohe AG	Hemer	Industriepark Edelburg	Oberflächenbehandlung
4	Momentive GmbH (Momentive GmbH)	Iserlohn-Letmathe	Gennaer Str. 2- 4	Herst. von Kunstharzen
5	Johann Maffei GmbH & Co. KG	Iserlohn	Am Großen Teich 34	Ver-/entchromen von Metallen
6	Schulte Söhne GmbH & Co. KG	Iserlohn	Echelnteichweg 39	Oberflächenbehandlung / Wirkbäder
7	Zentrale Entsorgungsanlage ZEA	Iserlohn	Scheffelstr. 32	Behandlung von flüssigen Industrieabfällen
8	Gerhardi Kunststofftechnik GmbH	Lüdenscheid	Schlittenbacher Str. 2	Oberflächenbehandlung / Wirkbäder
9	Oberflächenchemie Dr. Klupsch GmbH & Co. KG	Herscheid	Friedlinerstr. 31	Lagerung giftiger Stoffe
10	Ewald Rostek GmbH	Menden	Max Eyth-Str. 2- 6	Oberflächenbehandlung / Wirkbäder
11	Rentrop Verzinkerei GmbH	Plettenberg	Ebbetalstr. 26	Oberflächenbehandlung von Metallen
12	Gerhardi Galvanotechnik GmbH	Werdohl	An der Tumppe 7 - 11	Beschichten von Kunststoffoberflächen
13	Friedrich Keim GmbH	Werdohl	Im Ehrenfeld 5	Oberflächenbehandlung/Wirkbäder

Betriebe mit Grundpflichten

Lfd. Nr.	Betrieb	Ort	Straße, Nr.	Anlagenart
1	Geck GmbH	Altena	Rahmede 399	Oberflächenbehandlung/ Wirkbäder
2	KEUCO GmbH & Co.KG	Hemer	Oesestr. 36	Oberflächenbehandlung/ Wirkbäder
3	Reichel Heinz GmbH	Hemer	An der Schleuse 4 - 6	Oberflächenbehandlung/ Wirkbäder

4	Schröder, August GmbH & Co.KG	Hemer	Untere Weide 8 - 10	Oberflächenbehandlung/ Wirkbäder
5	Schröder, August GmbH & Co.KG	Hemer	Parkstr. 6	Oberflächenbehandlung/ Wirkbäder
6	Jander, Hubert GmbH	Iserlohn	Hombrucher Weg 37	Oberflächenbehandlung/ Wirkbäder
7	Lobbe Industrieservice GmbH & Co.KG	Iserlohn	Stenglingser Weg 4-12	Überwachungsbedürftige Abfälle
8	Knipping Verbindungstechnik GmbH	Kierspe	In der Helle 7	Oberflächenbehandlung/ Wirkbäder
9	Metoba	Lüdenscheid	KönigsbergerStr. 25 – 33	Oberflächenbehandlung/ Wirkbäder
10	Steinebach Chemikalien	Lüdenscheid	Lösenbacher Landstr. 170	Lager giftiger Stoffe
11	Hanke + Seidel GmbH & Co. KG	Menden	Dieselweg 7	Lager giftiger Stoffe
12	Sam Schulte GmbH + Comp.	Menden	Horlecke 102	Oberflächenbehandlung/ Wirkbäder
13	Scheffer, Franz GmbH & Co.KG	Menden	Am Vogelsang 31 - 33	Oberflächenbehandlung/ Wirkbäder
14	Schiffer, Jörg Oberflächenveredelung GmbH & Co.KG	Menden	Friedrich-Glunz-Str. 10	Oberflächenbehandlung/ Wirkbäder
15	Thyssen Krupp VDM GmbH	Werdohl	Plettenberger Str. 2	Beizen von Bändern

5.2 Sonstige Risikobetriebe

Einsatzbereich Menden

- Steinbruch der RWK mit Sprengungen

Einsatzbereich Plettenberg

- Steinbruch „Solmbecke“ mit Sprengungen in Plettenberg-Selscheid

Einsatzbereich Lüdenscheid

- Steinbruch Lösenbach mit Sprengungen

Einsatzbereich Meinerzhagen-Kierspe

- Steinbruchbetriebe im Listertal

5.3 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 Notarztstellung im RDB Märkischer Kreis

Krankenhausname, Ort	Art	Träger	Bettenzahl
Marienhospital, Letmathe	Allgemeinkrankenhaus	Märkische Kliniken GmbH	90
Ev. Bethanien Krankenhaus	Allgemeinkrankenhaus	Ev. Krankenhaus Bethanien gGmbH	226
St. Elisabeth-Hospital, Iserlohn	Allgemeinkrankenhaus	Kath.Kliniken im Märkischen Kreis	231
St. Vincenz-Krankenhaus, Menden	Allgemeinkrankenhaus	Kath.Kliniken im Märkischen Kreis	218
Paracelsus-Klinik, Hemer	Allgemeinkrankenhaus	Paracelsus-Klinik Hemer GmbH	125
St. Vinzenz-Krankenhaus, Altena	Allgemeinkrankenhaus	Kath. Kirchengemeinde St. Matthäus	87
Stadtklinik Werdohl	Allgemeinkrankenhaus	Märkische Kliniken GmbH	110
Krankenhaus Plettenberg	Allgemeinkrankenhaus	Krankenhaus Plettenberg gGmbH	139
Klinikum Lüdenscheid	Allgemeinkrankenhaus	Märkische Kliniken GmbH	904

Quelle: Eigene Erhebung 2010

Bis auf die Paracelsusklinik Hemer, die einen Vertrag mit der Stadt Hemer besitzt, bestehen zwischen diesen Krankenhäusern und dem Märkischen Kreis als Träger des Rettungsdienstes Verträge zur Gestellung des Notarztes.

Die in der Notfallrettung eingesetzten Ärztinnen und Ärzte verfügen über den entsprechenden Fachkundenachweis „Rettungsdienst“ 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				
	Marienhospital, Letmathe	St. Elisabeth- Hospital, Iserlohn	St. Vincenz- Krankenhaus, Menden	Paracelsus- Klinik, Hemer	St. Vincenz- Krankenhaus, Altena
Betten gesamt	90	231	218	125	87
davon Chirurgie	30	94	70	48	31
davon Innere	50	96	105	62	54
davon Intensivbetten	5	8	8	8	4
davon Psychiatrie	-	-	-	-	-
Fachabteilung	Klinik				
	Krankenhaus Plettenberg	Klinikum Lüdenscheid	Ev. Krankenhaus Bethanien	Lungenklinik Hemer	Hans- Prinzhorn- Klinik Hemer
Betten gesamt	139	904	226	223	360
davon Chirurgie	66	155	-	(Thorax) 70	-
davon Innere	73	252	60	135	-
davon Intensivbetten	6	46	8	11	-
davon Psychiatrie	-	73	-	-	360
Fachabteilung	Klinik				
	Stadtklinik Werdohl				
Betten gesamt	110				
davon Chirurgie	40				
davon Innere	50				
davon Intensivbetten	5				
davon Psychiatrie	-				

Quelle: Eigene Erhebung 2010

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 gehören das Stadtgebiet Altena und die Gemeinde Nachrodt-Wiblingwerde mit Zuordnung zu nachstehenden Krankenhäusern:

St. Vincenz-Krankenhaus Altena

Stadtgebiet Altena, Ortsteile Nachrodt-Einsal, Nachrodt bis Lennebrücke im Zuge der B236 und Wiblingwerde)

Marien-Hospital Letmathe

Ortsteil Nachrodt ab Lennebrücke im Zuge der B 236 in Richtung Letmathe

Evgl. Krankenhaus Hagen-Hohenlimburg-Elsey

Ortsteil Wiblingwerde- Vesperde.

Einsatzbereich Iserlohn

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

Marien-Hospital, Letmathe

Aus dem Stadtgebiet Iserlohn die Stadtteile Lasbeck, Genna, Letmathe, Stübbecken, Grümannsheide, 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, Drüplingsen, Iserlohnerheide, Sümmern, Griesenbrauck; innerstädtisch nördlich der Linie B 7, Hindenburgstraße, Goethestraße, Hembergstraße.

Evangelisches Krankenhaus, Schwerte, und Marienkrankenhaus Schwerte

Stadtteile Hennen, Rheinen, Rheinermark.

Einsatzbereich Hemer

Notfallaufnahmebereich ist das Stadtgebiet Hemer mit Zuordnung zu folgendem Krankenhaus:

Paracelsusklinik Hemer

Gesamtes Stadtgebiet Hemer.

Besondere Bemerkungen:

In der Stadt Hemer befinden sich die Spezial-Lungenklinik und die Hans-Prinzhorn-Klinik Westfalen - 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

Zum Notfallaufnahmebereich gehört das Gebiet der Stadt Balve. Wegen der Schließung des St. Marien-Hospital in Balve zum 30.06.2012 besteht keine Zuordnung zu einem bestimmten Krankenhaus. Es wird daher das für das jeweilige Krankheits- / Verletzungsbild geeignete nächstgelegene Krankenhaus angefahren.

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 Lüdenscheid auch die der Stadt Plettenberg 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
- St. Barbara-Krankenhaus 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.

Johanniter-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:

- Evgl. Krankenhaus Bethanien, Iserlohn

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-/St. Marienhospital 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
- Hans-Prinzhorn-Klinik - Westf. Fachkrankenhaus für Psychiatrie - Hemer
- Bergland Klinik Lüdenscheid, Fachklinik für Gynäkologie und Geburtshilfe

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. Johannes-Hospital, Hagen
- St. Katharinen-Hospital, Unna
- St. Martinus-Hospital, 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

- Ev. Krankenhaus Hagen-Hohenlimburg, Stadt Hagen
- 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

3 Sonstige Besonderheiten

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.

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 Rettungsdienstgesetz NRW nicht vor. Daher wirken sich frühzeitige Hilfeleistungen der Helfer nicht positiv auf die Hilfsfristen im Rettungsdienst und damit auf den Erreichungsgrad aus. Ungeachtet dessen kann ein „Helfer vor Ort“-System eine sinnvolle Ergänzung zum öffentlichen Rettungsdienst darstellen und eine Verbesserung der Versorgungssituation der Bevölkerung bewirken.

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 inzwischen darüber hinaus gleichartige Systeme durch das DRK Herscheid und die Freiwilligen Feuerwehren der Städte Neuenrade, Plettenberg und Balve 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.

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.

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

1.1 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 Notrufannahme

1.2 Mindestanforderungen

1.2.1 Dauer des Alarmierungsvorganges in der Notfallrettung

- Bearbeitung des Notrufes innerhalb einer Minute nach Eingang.

1.2.2 Technik

- Notrufeinrichtung (112)
- Telefonanlage
- Funkanlage
- Alarmierungseinrichtungen (Funk, Draht)
- Funkalarmauswertung
- 3 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

1.2.3 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

1.2.4 Personal

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

1.3 Standard Märkischer Kreis

1.3.1 Dauer des Alarmierungsvorganges in der Notfallrettung

- Bearbeitung des Notrufes innerhalb einer Minute nach Eingang.

1.3.2 Technik

- Digitale Funkalarmierung mit alphanumerischer Datenübertragung
- Euro-ISDN-Notrufanlage (112)
- ISDN-Telefonanlage
- Direktleitungen 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

1.3.3 Organisation

- Unter Berücksichtigung des zur Zeit zu bearbeitenden Einsatzaufkommens aus den Städten und Gemeinden Altena, Balve, Halver, Herscheid, Kierspe, Lüdenscheid, Meinerzhagen, Menden, Nachrodt-Wiblingwerde, Neuenrade, Plettenberg, Schalksmühle und Werdohl mit insgesamt ca. 289.000 Einwohnern ist eine Personalausstattung zur Besetzung der Leitstelle von täglich zwei Funktionen rund um die Uhr sowie einer weiteren Funktion in der Zeit von 06.30 – 22.00 Uhr erforderlich.
- Kontinuierliche Führung der rettungsdienstlichen Lage
- Strukturiertes Abfrageschema
- Indikationskatalog für Notarzt-, Rettungswageneinsatz oder Krankentransport
- Kurzfristige Aufstockung des Personals bei besonderen Lagen durch entsprechende Dienstplangestaltung
- Bundeseinheitliche Rufnummer 19222 für Krankentransport

1.3.4 Personal

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

1.4 IST-Zustand Kreisleitstelle

Der Märkischer Kreis als Träger des Rettungsdienstes im RDB Märkischer Kreis betreibt eine Feuer- und Rettungsleitstelle in Lüdenscheid, 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 § 21 Abs. 2 Satz 3 FSHG 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 Nachrichtenzentralen der Feuerwachen der Städte Iserlohn und Hemer aufgeschaltet.

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

1.4.1 Dauer des Alarmierungsvorganges

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

1.4.2 Technik

- 8 Arbeitsplätze mit Leitsystem „Alice“
- 8 x Notrufabfrage 112, an allen Arbeitsplätzen zu bedienen
- 8 x Telefonnummer 19222
- 8 x Telefonnummer 10650
- Telefonanlage 30-Kanal PMX, 10 Kanäle kommend, 10 gehend, 10 wahlweise kommend/gehend
- Telefonische Rückfallebene für Notruf, 19222, Polizei, bei Bedarf schaltbar
- 8 x Funk 4 m-Band
- 2 Funk-Teleregent
- 1 Langzeitdokumentation mit Teilnehmerkennung, je Arbeitsplatz Kurzzeitdokumentation für den Dienstbetrieb,
- 1 Brandmeldeanlage
- 1 x FMS (Funkmeldesystem)
- 2 x USV (Unabhängige Stromversorgung)
- 1 Notstromaggregat
- 1 Grafiksystem
- 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
- Direktleitungen zu benachbarten Leitstellen, Krankenhäusern im MK, zum Kreishaus und zum Rathaus Lüdenscheid

1.4.3 Organisation

- Geplante Verstärkerregelung
- Die Leitstelle übernimmt die Lenkung und Leitung aller Einsätze für 13 der 15 kreisangehörigen Städte im Märkischen Kreis.
- Die Pflege der Daten des Einsatzleitsystems erfolgt durch die Kreisleitstelle.
- Ein strukturiertes Abfrageschema wird verwendet.

1.4.4 Personal

Für die Bewältigung der Aufgaben nach FSHG und RettG stehen der Kreisleitstelle des Märkischen Kreises 28 Leitstellendisponenten, davon 3 Dienstgruppenleiter mit Stellvertretern sowie zusätzlich ein Leitstellenleiter, ein Systemadministrator, 3 Techniker, ein Datenmanager und Verwaltungspersonal (anteilig 1 Planstelle) zur Verfügung.

Insgesamt sind die Einsatzleitplätze der Kreisleitstelle täglich 63,5 Stunden besetzt.

Die Feuerwehrbeamten der Kreisleitstelle verfügen alle über den Grundlehrgang (B1), die Gruppenführerprüfung (B3) sowie den Leitstellenlehrgang. Alle Leitstellendisponenten besitzen die Qualifikation zum Rettungsassistenten. Der Leitstellenleiter, die Dienstgruppenleiter und Stellvertreter sowie der Systemadministrator sind Beamte des gehobenen feuerwehrtechnischen Dienstes und verfügen über die Verbandsführerprüfung (B 5).

1.5 Örtliche Zielsetzungen

Durch organisatorische Maßnahmen ist die kreiseinheitliche Disposition aller rettungsdienstlichen Einsätze sicherzustellen.

Gemäß Ziffer 2 des Festlegungsbescheides der Bezirksregierung Arnsberg vom 14.06.2012 zum Rettungsdienstbedarfsplan des Märkischen Kreises vom 01.10.2011 ist die Nachrichtenzentrale der Stadt Iserlohn mit einem Leitstellensystem auszustatten, das mit dem Leitstellensystem des Märkischen Kreises kompatibel ist.

Der Märkische Kreis und die Stadt Iserlohn haben sich zur weiteren Optimierung über diese Vorgaben hinaus darauf verständigt, zukünftig ein einheitliches Leitstellensystem zu betreiben. Zum 01.12.2015 soll daher im Märkischen Kreis das Leitstellensystem Cobra 4 der Fa. ISE GmbH, Aachen, in Betrieb genommen werden.

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 genannt) ist eine Planungsgröße für den jeweiligen Rettungsdienstbereich. Die Eintreffzeit ist der Zeitraum zwischen dem Eingang der Notfallmeldung 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) beschrieben, in der in einem Rettungsdienstbereich alle an einer Straße gelegenen Notfallorte rettungsdienstlich qualifiziert bedient sein sollten.

Für die Bedarfsplanung bedeutet die Eintreffzeit (Hilfsfrist) mit einem Sicherheitsniveau von z.B. 80 % bis 90 % der Notfälle, das 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 Märkischer 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).

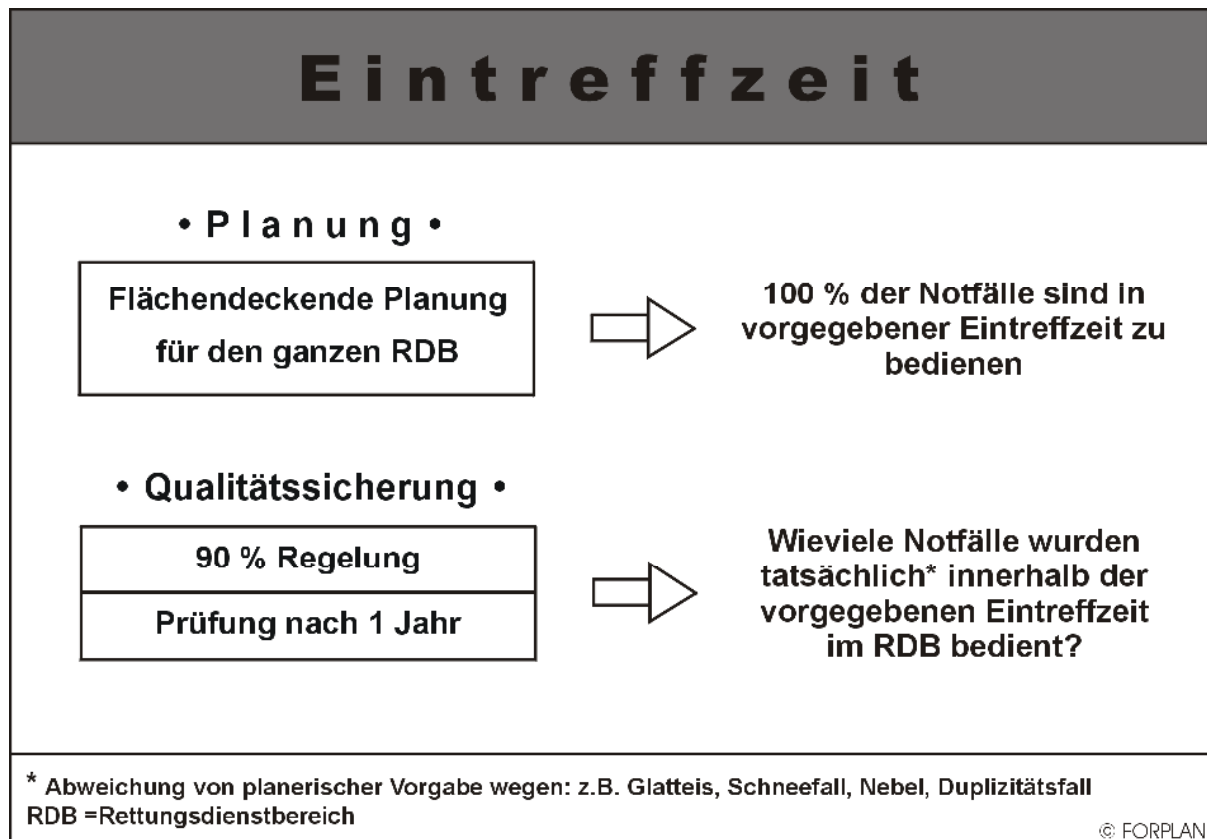


ABB. IV.1 Eintreffzeit

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

2.2.4 Personal

Das im Rettungsdienst eingesetzte nichtärztliche Personal muss den Bestimmungen des § 4 RettG NW in Verbindung mit dem RettAssG bzw. dem NotSanG entsprechen.

In der Notfallrettung eingesetzte Fahrzeuge müssen mindestens mit einem/einer Rettungsassistenten/in bzw. einem/einer Notfallsanitäter/in und einem/einer Rettungssanitäter/in besetzt sein.

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, Menden und Plettenberg.

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 der Ärztliche Leiter / die Ärztliche Leiterin Rettungsdienst (ÄLRD). Bei der Ausstattung der Fahrzeuge mit Medizin und Medizintechnik ist die jeweils gültige Bestückungsliste des ÄLRD einzuhalten.

Ein kreisweit einheitlicher Standard bei der Ausstattung von Fahrzeugen im Rettungsdienst ist anzustreben.

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 6-7 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
- Klimaautomatik
- Standheizung
- Verschlüsselte FME
- GPS
- Carls-Box mit GMS Modul
- Motorvorwärmung
- Motorweiterlaufschaltung

2.3.3 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 Gegebenheiten örtlich eingesetzt wird.

2.3.4 Personal

Das in der Notfallrettung eingesetzte nichtärztliche Personal der vom Märkischen Kreis unterhaltenen Rettungswachen, der BF Iserlohn und der Stadt Plettenberg besitzt in Abweichung von den Mindestanforderungen des Gesetzgebers grundsätzlich die Qualifikation Rettungsassistent/in. Hierdurch wird nicht nur eine höhere Qualität des Rettungsdienstes, sondern auch eine größere Flexibilität bei der Besetzung von Fahrzeugen und der Aufstellung von Dienstplänen erreicht. Die Rettungswachenträger Lüdenscheid und Menden setzen überwiegend Rettungsassistenten ein, lediglich im Krankentransport kommen Rettungsassistenten oder Rettungshelfer zum Einsatz.

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 Städte Iserlohn, Lüdenscheid, Menden und Plettenberg setzen ausschließlich, die übrigen Rettungswachenträger überwiegend Rettungsassistenten ein.

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-Rettungsmitteldienstplan für den Rettungsdienst im RDB Märkischer Kreis“ aufgeführt.

2.4.4 Analyse des Meldegeschehens

Zur Analyse des Meldegeschehens sind die im Jahr 2013 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 Mel-

debild wird definiert als „Summe aller Informationen zum Notfall, die einem Leitstellenmitarbeiter für eine Einsatzentscheidung zur Verfügung steht“.

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 nahe kommt. Er muss aufgrund des Meldebildes seine weitere Einsatzentscheidung treffen.

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

- 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 65% der Einsätze auf die Notfallrettung, 35% 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 2013 von den Rettungswachen und Stellplätzen 60.521 Einsatzfahrten durchgeführt. Von diesen Einsätzen fanden 60.032 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 2013				
Rettungswachenversorgungsbereich (RW-VB)	Notfall	KTP	NA	Gesamt
RW-VB Altena/Nachrodt-Wiblingwerde	1.679	835	868	3.382
RW-VB Iserlohn	6.283	4.616	3.247	14.146
RW-VB Hemer	2.962	1.280	1.235	5.477
RW-VB Menden	4.224	969	1.625	6.818
RW-VB Balve	709	352	336	1.397
RW-VB Werdohl/Neuenrade	1.979	975	1.026	3.980
RW-VB Plettenberg	1.809	1.082	929	3.820
RW-VB Herscheid	456	220	212	888
RW-VB Meinerzhagen/Kierspe	2.426	957	1.186	4.569
RW-VB Lüdenscheid	5.466	4.081	2.781	12.328
RW-VB Halver/Schalksmühle	1.575	839	813	3.227
Untersuchungsgebiet	29.568	16.206	14.258	60.032

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 50 % der Einsätze, KTW zu rund 27 % sowie NEF zu rund 23 % 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 rund 1,2 % 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 79 % mit KTW bedient. RTW machen zur Bedienung des Krankentransportaufkommens insgesamt einen Anteil von 21 % aus.

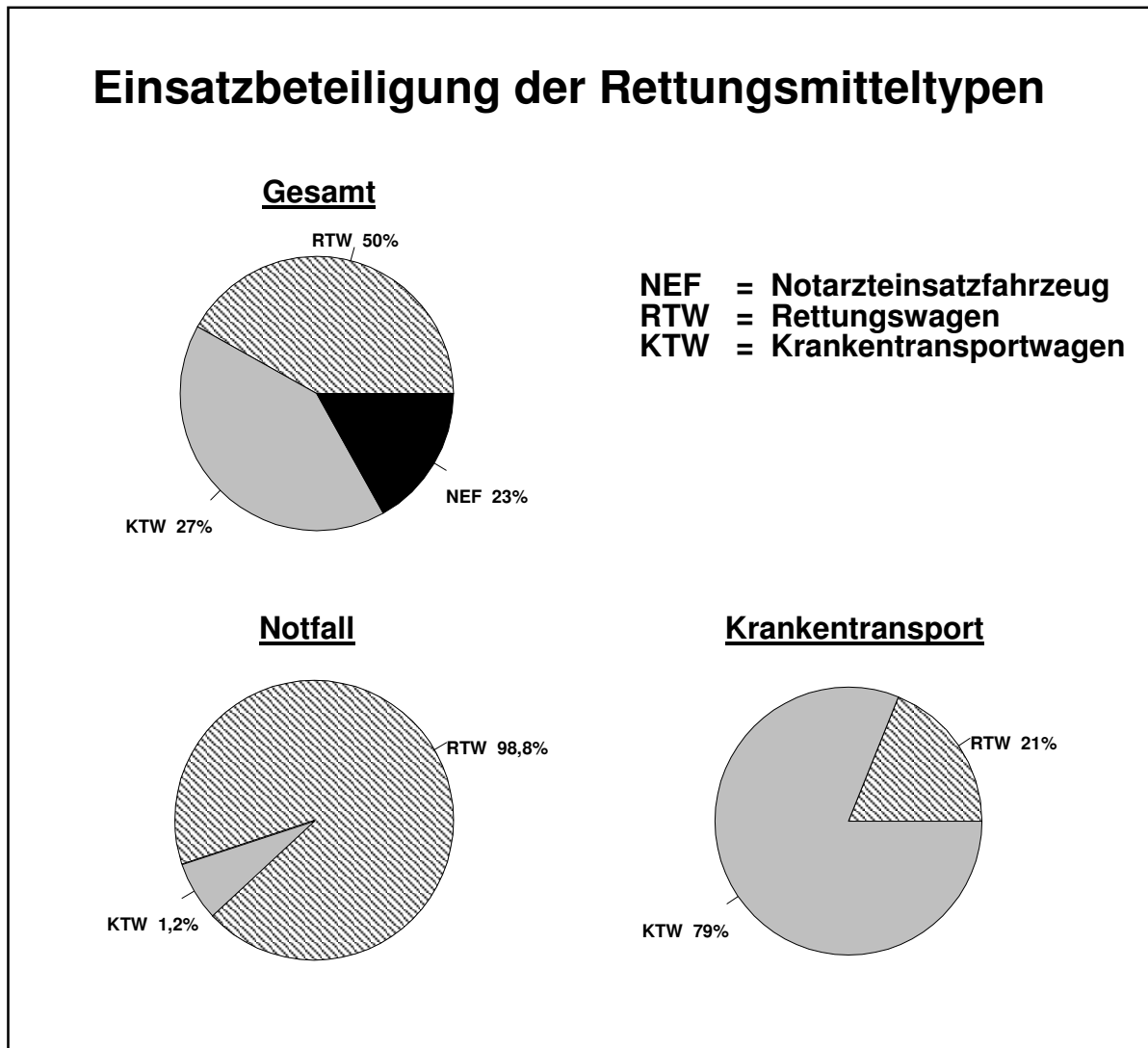


ABB. IV.2 Einsatzbeteiligung der alarmierten Rettungsmitteltypen

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 im Fall des im Rettungswachen-Einsatzbereich Balve geschlossenen Krankenhauses sind die durchschnittlichen Einsatzzeiten von 2009 auf 2013 kreisweit angestiegen.

Die durchschnittlichen Einsatzdauern in der Notfallrettung je Einsatzbereich im Jahr 2013 sind im Folgenden dargestellt:

RW-EB Altena / Nachrodt-Wiblingwerde	62 Minuten
RW-EB Iserlohn	54 Minuten
RW-EB Hemer	57 Minuten
RW-EB Menden	52 Minuten
RW-EB Balve	73 Minuten
RW-EB Werdohl / Neuenrade	61 Minuten
RW-EB Plettenberg / Herscheid	57 Minuten
RW-EB Meinerzhagen / Kierspe	88 Minuten
RW-EB Lüdenscheid	62 Minuten
RW-EB Halver / Schalksmühle	78 Minuten

In Meinerzhagen 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 den RW-EB Meinerzhagen wird 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 im Kreisgebiet.

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).

Bemessungstechnisch wird der EB Herscheid der Rettungswache Plettenberg zugeordnet. Organisatorisch ist die Rettungswache Herscheid 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-Einsatzbereiche im RDB Märkischer Kreis

Insgesamt ist festzustellen, dass die Rettungswachen-Einsatzbereiche im RDB Märkischer Kreis über unterschiedliche Strukturen verfügen. Die Fläche der Einsatzbereiche reicht von 58,9 km² im Einsatzbereich Herscheid bis zu 186,6 km² im Einsatzbereich Meinerzhagen/Kierspe. Ebenso variiert die Anzahl der zu versorgenden Einwohner zwischen 6.508 im Einsatzbereich Nachrodt-Wiblingwerde und 93.119 im Einsatzbereich Iserlohn.

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-Isochronen⁵ 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 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 dargestellt. Wie hieraus ersichtlich wird, sind im Märkischen Kreis zum Teil erhebliche Mehrfachabdeckungen festzustellen.

Lediglich im süd-östlichen 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

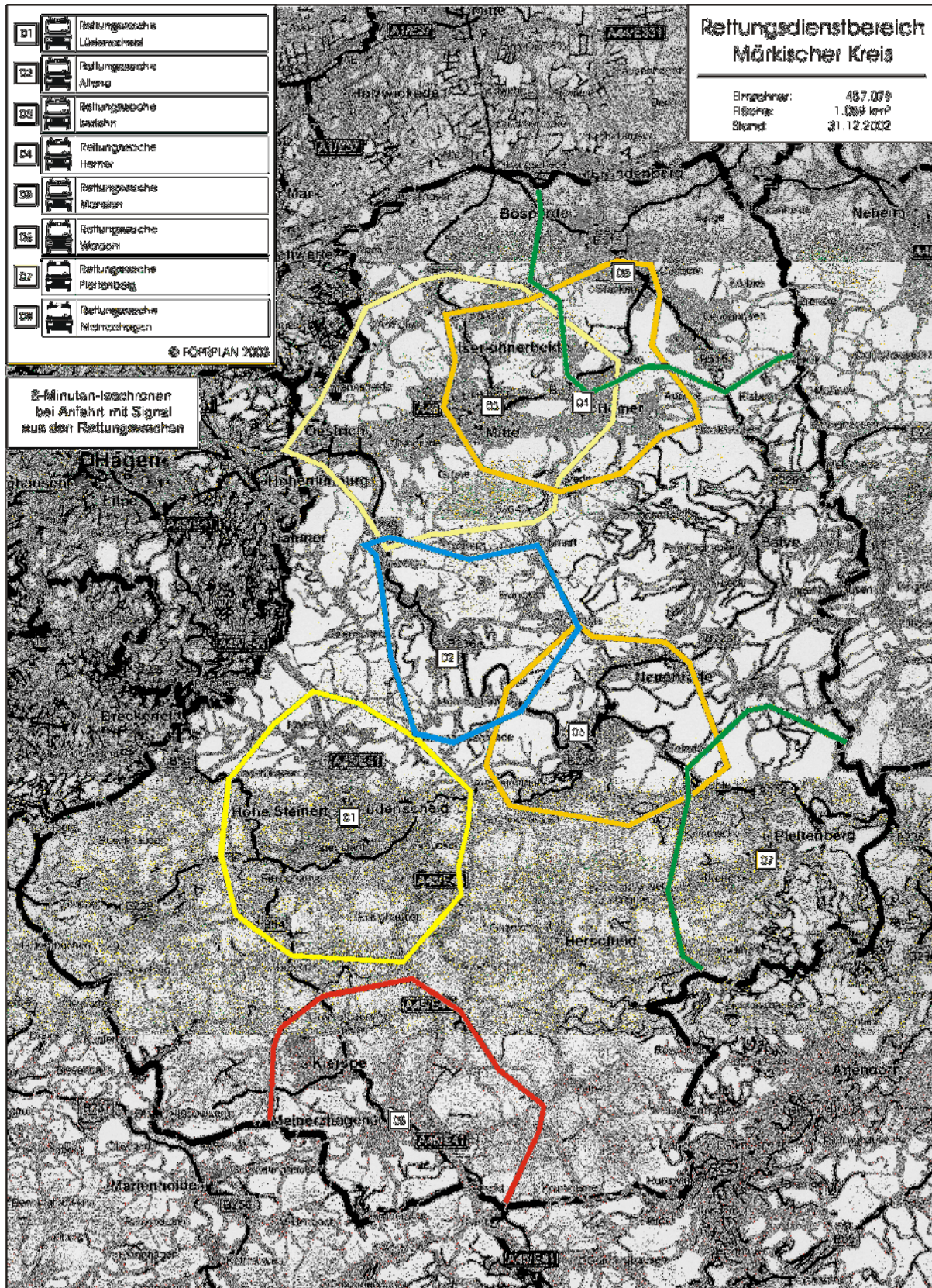


ABB. IV.4 8-Minuten-Eintreffzeit-Isochronen aus den Rettungswachen Iserlohn, Hemer, Menden, Altena, Werdohl, Plettenberg, Lüdenscheid und Meinerzhagen (RTW unter Sondersignalbedingungen)

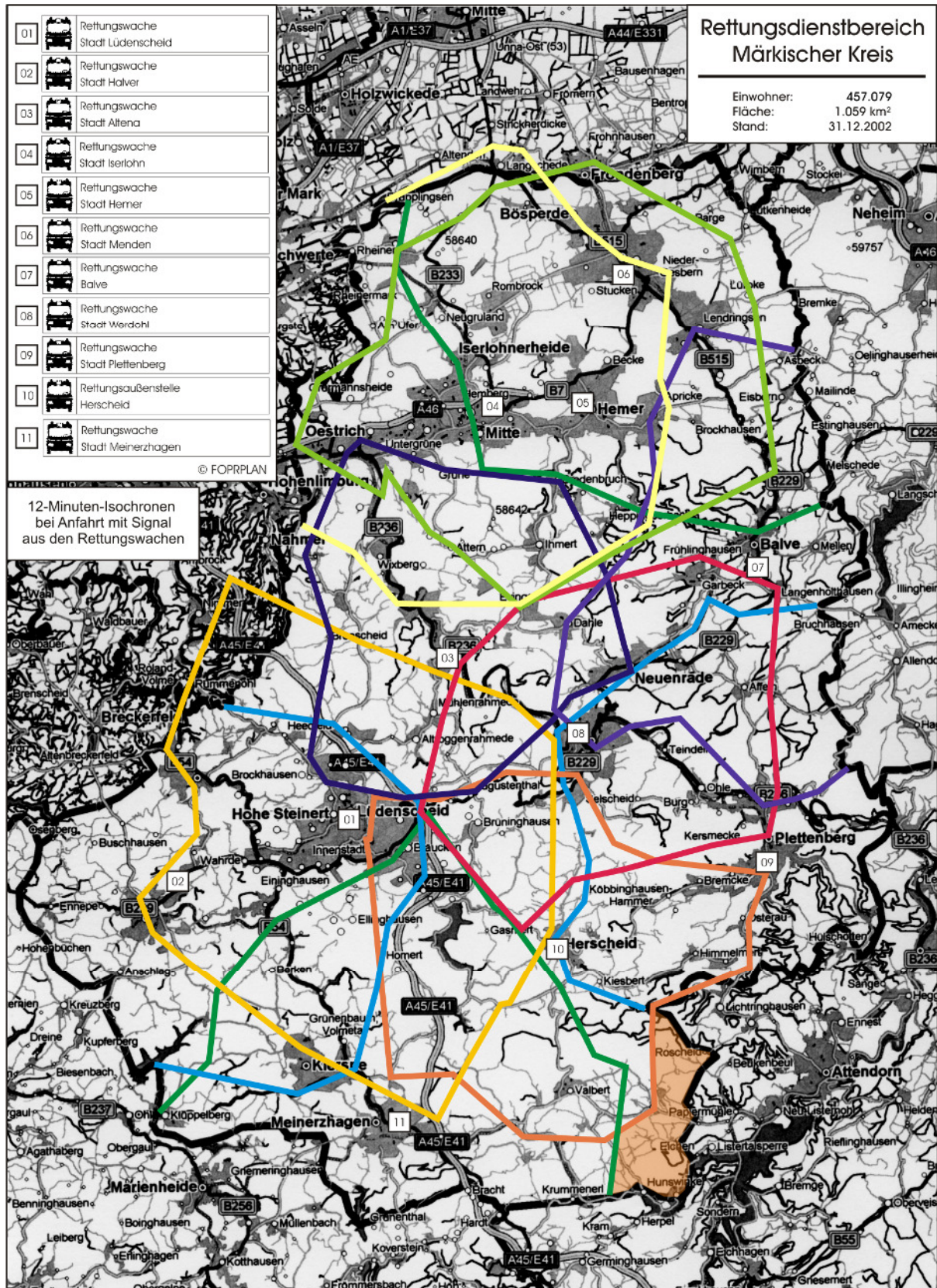


ABB. IV.5 12-Minuten-Eintreffzeit-Isochronen aus den Rettungswachen im RDB Märkischer Kreis (RTW unter Sondersignalbedingungen)

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 2013.

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 2013 in den Kernbereichen 86,2 % aller Notfalleinsätze innerhalb einer Eintreffzeit von 8 Minuten, in den ländlichen Bereichen 85,00 % aller Notfälle innerhalb einer Eintreffzeit von 12 Minuten bedient werden konnten. Dies bedeutet eine Verschlechterung gegenüber den Werten des Jahres 2009, der aufgrund der gestiegenen Einsatzzahlen nur durch die zusätzliche Besetzung von Rettungsmitteln entgegengewirkt werden kann.

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 Mitte 2014 durch den Regiebetrieb Rettungsdienst des Märkischen Kreises durchgeführt und auf Anregung der Kostenträger von der Fa. FORPLAN, Bonn, mit Gutachten vom 14.11.2014 auf Plausibilität und mögliche Einsparpotentiale durch wachenübergreifende Synergieeffekte geprüft. Dabei zeigten sich folgende Ergebnisse:

- **Rettungswachenstandorte**

Die 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 zugrunde liegenden 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 2013 durchgeführten Notfallfahrten.

Grundlage für die Bemessung der Notfallvorhaltung ist die zu erwartende Jahreshäufigkeit von Notfalleignissen im RW-Einsatzbereich. Dabei wird der Vorhaltung an Notfallkapazitäten nicht die täglich und stündlich zu erwartende Notfalleinzelverteilung zugrundegelegt, sondern das seltener vorkommende gleichzeitige Auftreten mehrerer Notfälle innerhalb eines RW-Einsatzbereiches. Bemessungsrelevante Größe ist daher das im Jahresablauf ab einem bestimmten Notfalleinbruch unvermeidliche gleichzeitig zu erwartende Auftreten

mehrerer Notfallereignisse im Einsatzbereich der Rettungswache, der sogenannte **Duplizitätsfall**.

Insgesamt wurden 29.568 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 Überschreitungsfallbes bezeichnet den zeitlichen Abstand zwischen zwei Risikosituationen, nämlich zwischen einer aktuellen Bedarfsüberschreitung der vorgehaltenen RTW-Notfallkapazitäten und dem statistisch zu erwartenden wiederholten Eintreten dieses Überschreitungsfallbes. Die Wiederkehrzeit wird hierbei in Schichten bzw. in Jahren oder auch in Monaten gemessen.

Für die Ermittlung der Wiederkehrzeit des Überschreitungsfallbes 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 Werkzeuge „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) zugrundegelegt.

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 zugrunde liegenden Zeitintervalls.

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

Dimensionierung Notfall-RTW									
Rettungswachen- versorgungsbereich	Schichthäufigkeit pro Jahr			Schichtzeit	Schichtdauer	Notfalleinsatzzeit	Notfallhäufigkeit pro Jahr		
	Mo - Fr	Sa	So & WF				Mo - Fr	Sa	So & WF
RW-VB Altena / Nachrodt- Wiblingwerde	250	52	63	08:00 - 18:00	10	62,0	664	130	155
				18:00 - 08:00	14	62,0	494	119	117
RW-VB Iserlohn	250	52	63	08:00 - 18:00	10	54,0	2.410	502	545
				18:00 - 08:00	14	54,0	1.808	459	559
RW-VB Hemer	250	52	63	08:00 - 18:00	10	57,0	1.261	208	253
				18:00 - 08:00	14	57,0	860	170	210
RW-VB Menden	250	52	63	08:00 - 18:00	10	52,0	1.703	278	377
				18:00 - 08:00	14	52,0	1.236	292	338
RW-VB Balve	250	52	63	08:00 - 18:00	10	73,0	252	46	69
				18:00 - 08:00	14	73,0	216	55	71
RW-VB Werdohl / Neuenrade	250	52	63	08:00 - 18:00	10	61,0	675	148	181
				18:00 - 08:00	14	61,0	651	148	176
RW-VB Plettenberg / Herscheid	250	52	63	08:00 - 18:00	10	57,0	914	155	162
				18:00 - 08:00	14	57,0	699	157	178
RW-VB Meinerzhagen / Kierspe	250	52	63	08:00 - 18:00	10	88,0	944	164	205
				18:00 - 08:00	14	88,0	752	171	192
RW-VB Lüdenscheid	250	52	63	08:00 - 18:00	10	62,0	2.224	392	400
				18:00 - 08:00	14	62,0	1.596	393	461
RW-VB Lüdenscheid	250	52	63	08:00 - 18:00	10	78,0	624	79	149
				18:00 - 08:00	14	78,0	473	111	139

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	Samstag	Sonntag / Feiertag
		Anzahl RTW	Anzahl RTW	Anzahl RTW
RW-VB Altena / Nachrodt- Wiblingwerde	08:00 - 18:00	2	2	2
	18:00 - 08:00	1	1	1
RW-VB Iserlohn	08:00 - 18:00	3	3	3
	18:00 - 08:00	2	3	3
RW-VB Hemer	08:00 - 18:00	2	2	2
	18:00 - 08:00	2	2	2
RW-VB Menden	08:00 - 18:00	3	2	2
	18:00 - 08:00	2	2	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	2	2	2
	18:00 - 08:00	2	2	2
RW-VB Lüdenscheid	08:00 - 18:00	3	3	3
	18:00 - 08:00	2	3	3
RW-VB Halver / Schalksmühle	08:00 - 18:00	2	2	2
	18:00 - 08:00	2	2	2

* RW Herscheid: 09.00 - 16.00 Uhr

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 Lüdenscheid, 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 Rettungswacheneinsatzbereich zusätzlich herangezogen werden muss.

Aus der Bemessung der bedarfsgerechten RTW-Vorhaltung ergibt sich folgender SOLL-Dienstplan⁷:

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

SOLL-Rettungsmittel-Dienstplan (RTW)								
Rettungswache	Rettungsmittel Typ	Montag - Freitag		Samstag		Sonntag / Feiertag		Rettungsmittel-Wochenstunden
		von	bis	von	bis	von	bis	
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	18:00	08:00	08:00	08:00	08:00	98,0
	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	18:00	08:00	18:00	08:00	18:00	70,0
	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	08:00	18:00					50,0
	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
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 / KTW	09:00	16:00	09:00	16:00	09:00	16:00	49,0
RW Altena	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 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
	Reserve-RTW							
RW Halver	RTW	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
		08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
RW Balve	RTW	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0

Im Vergleich zum derzeit bestehenden IST-Zustand mit 2.838 Notfall-RTW-Wochenstunden (vgl. TABELLE VI.2) werden nach der bedarfsgerechten Festlegung der Notfall-RTW im SOLL-Konzept nun 3.312 Rettungsmittel-Wochenstunden für die Notfallrettung empfohlen. Dies entspricht einer Zunahme von 474 Rettungsmittel-Wochenstunden.

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 zugrundelegt, 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 Hilfsfrist von bis zu 12 Minuten in städtischen Gebieten bzw. 15 Minuten in ländlichen Gebieten 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 Anfahrtzeiten 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 Gegebenheiten örtlich eingesetzt wird.

3.2.3 Personal

- Ausgebildete Notärzte (Fachkundenachweis Rettungsdienst einer Ärztekammer)
- Fahrer NEF RettAss oder NotfallSan mit 30 Stunden Fortbildung nach RettG NRW
- Einweisung in die Handhabung medizinischer Geräte nach MPG

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
- Sicherheitsausstattung mit allen gängigen Airbags, elektronische Systeme / Assistenten, z.B. ABS, ASR, ESP, Bremsassistent usw.
- Funkmeldesystem / Verschlüsselte FME
- Navigationssystem
- Mobilfunk
- Unfalldatenspeicher
- Antiblockiersystem
- Servolenkung
- Automatikgetriebe
- GPS
- Motorvorwärmung und –weiterlaufschaltung
- Besprechungs-/ Arbeitsplatz für den Notarzt mit 2 Sitzgelegenheiten, von denen eine durch umgedrehten Beifahrersitz bewirkt werden kann

Für Notarzteinsatzfahrzeuge gilt eine durchschnittliche Nutzungsdauer von 6-7 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 Gegebenheiten örtlich eingesetzt wird.

3.3.4 Personal

Das Notarzteinsetzfahrzeug ist nach den gesetzlichen Bestimmungen immer mit einem/einer Rettungsassistenten/in beziehungsweise Notfallsanitäter/in zu besetzen.

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 und Hemer beziehungsweise durch das nächstgelegene freie NEF oder den RTW Balve zzgl. eines niedergelassenen Arztes versorgt.

Einsatzbereich Herscheid

An der Rettungsausßenstelle Herscheid ist kein eigenes NEF stationiert. Der Einsatzbereich wird entweder durch das am Klinikum Lüdenscheid stationierte NEF der RW Halver 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 immer mit einem/einer Rettungsassistenten/in besetzt.

Besonderheiten:

Einsatzbereich Balve

Fahrzeug	Fahrer	Beifahrer	Beschäftigt bei
RTW	RetAss	RetAss	Märkischer Kreis
NEF	RetAss		Andere RW *)

*) 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	Stadt Altena

Einsatzbereich Iserlohn

Fahrzeug	Besetzungszeiten	Stationierung	Besetzt durch
1. NEF	24 Stunden	RW Iserlohn	BF Iserlohn
2. NEF	7 - 20 h	Marienhospital Letmathe	Marienhospital Letmathe

Einsatzbereich Hemer

Fahrzeug	Besetzungszeiten	Stationierung	Besetzt durch
NEF	24 Stunden	Mo. - Fr. 8 - 18.30 h, Sa. 8 - 13 h Paracelsus-Klinik, sonst RW Hemer	Stadt Hemer

Einsatzbereich Menden

Fahrzeug	Besetzungszeiten	Stationierung	Besetzt durch
NEF	24 Stunden	Mo. - Fr. 9 - 19 h, Sa. 9 - 13 h St. Vincenz-Krhs., sonst RW Menden	Stadt Menden

Einsatzbereich Balve

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

*) 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.

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 2013 insgesamt 14.376 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 Notarzteinsetze 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 / Hohenlimburg

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 Notarzteinsetzes 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 / Hohenlimburg).....	42 Minuten
Einsatzbereich 2 (Hemer/ Menden / Balve).....	46 Minuten
Einsatzbereich 3 (Lüdenscheid / Schalksmühle / Halver / Kierspe / Meinerzhagen)	47 Minuten
Einsatzbereich 4 (Plettenberg / Werdohl / Neuenrade / Herscheid)	47 Minuten

Die Primär-Notarzteinsetzungsbereiche 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

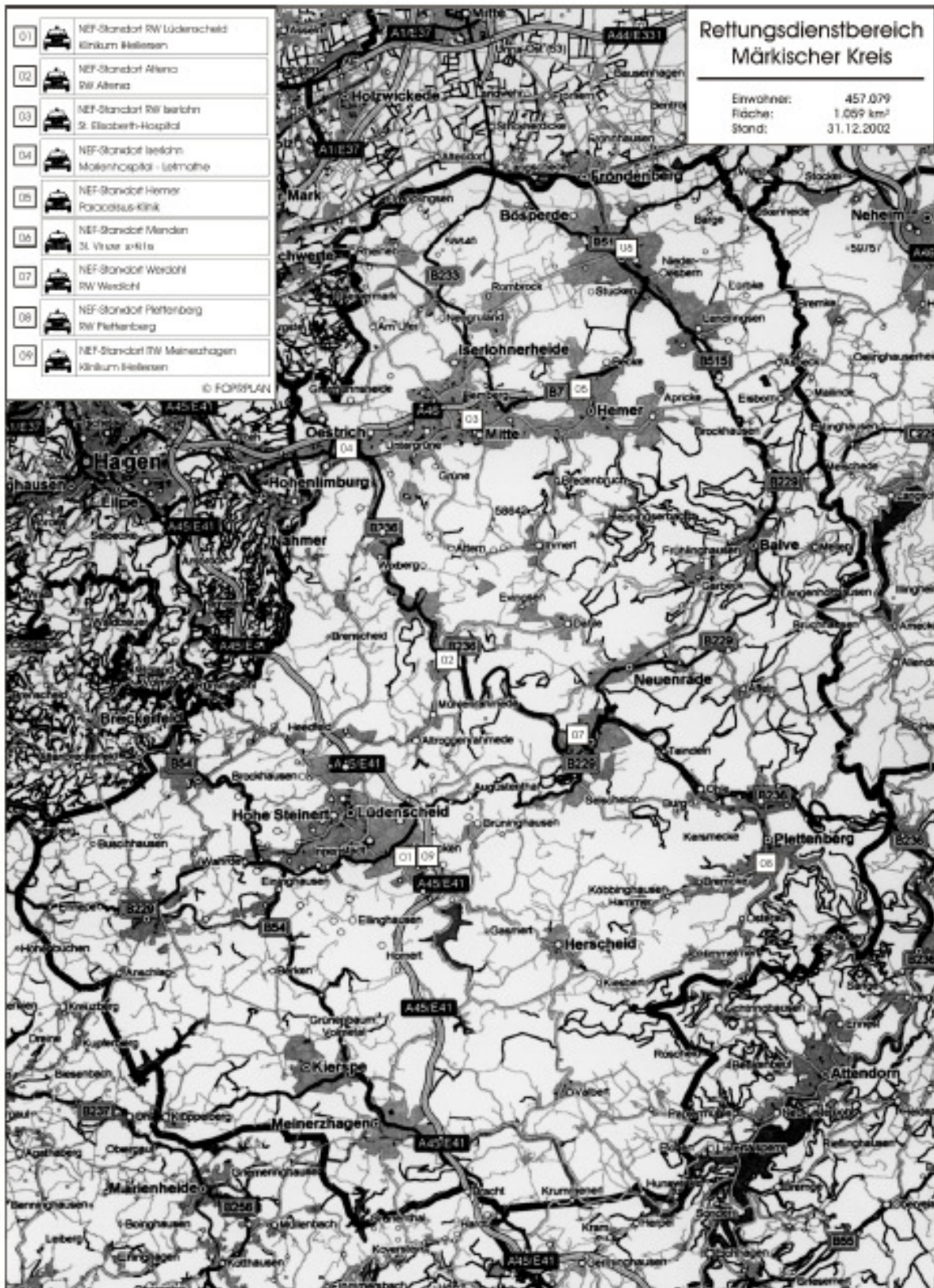


ABB. IV.7 Notarztstandorte im RDB Märkischer Kreis

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 2013.

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

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

IST-Rettungsmitteldienstplan (NEF) im RDB Märkischer Kreis				
NA-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
	07:00 - 20:00	07:00 - 20:00	07:00 - 20:00	91,0
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	08:00 - 08:00	08:00 - 08:00	08:00 - 08:00	168,0
RW Meinerzhagen / 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 1.435 NEF-Wochenstunden besetzt.

In TABELLE IV.6 sind die NEF-Einsätze im Märkischen Kreis im Jahre 2013 dargestellt. Auf Basis dieser Daten wurde die bedarfsgerechte NEF-Vorhaltung ermittelt.

TABELLE IV.6 NEF-Einsätze im RDB Märkischer Kreis im Jahre 2013

NEF-Einsätze im RDB Märkischer Kreis (Einsatzaufkommen 2013)				
NA-Standorte	Wochentag	Samstag	Sonntag	Gesamt
Iserlohn	2.254	459	534	3.247
Altena und Nachrodt-Wiblingwerde	600	121	147	868
Hemer	871	148	216	1.235
Menden	1.135	211	279	1.625
Lüdenscheid	1.968	387	426	2.781
Meinerzhagen und Kierspe	814	156	216	1.186
Halver und Schalksmühle	561	101	151	813
Plettenberg	659	123	147	929
Werdohl und Neuenrade	681	151	194	1.026
Herscheid	141	26	45	212
Hohenlimburg	-	-	-	517
GESAMT ohne Hohenlimburg	9.918	1.931	2.409	14.258

Insgesamt sind im Untersuchungszeitraum 2013 14.258 NEF-Einsätze im Märkischen Kreis angefallen. Die 517 Einsätze des NEF Letmathe in Hohenlimburg aus dem Jahr 2013 wurden lediglich informativ betrachtet.

Als Häufigkeit der zu bemessenden Einzelschichten werden für den Untersuchungszeitraum 2013 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: Iserlohn, Altena und Nachrodt-Wiblingwerde / Hohenlimburg

Einsatzbereich 2: Hemer, Menden und Balve

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

Einsatzbereich 4: Werdohl, Neuenrade, Herscheid und Plettenberg

TABELLE IV.7 Grunddaten zur NEF-Notfallvorhaltung

Grunddaten zur Notarztvorhaltung im RDB Märkischer Kreis									
Notarzteinsatzbereich	Schichthäufigkeit pro Jahr			Schichtzeit	Schichtdauer	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	1.631	325	358	4.115
				18:00 - 08:00	14	1.223	255	323	
Einsatzbereich 2	250	52	63	08:00 - 18:00	10	1.278	211	300	3.196
				18:00 - 08:00	14	962	196	249	
Einsatzbereich 3	250	52	63	08:00 - 18:00	10	1.937	327	424	4.780
				18:00 - 08:00	14	1.406	317	369	
Einsatzbereich 4	250	52	63	08:00 - 18:00	10	807	143	194	2.167
				18:00 - 08:00	14	674	157	192	

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	3	97,20%	3	97,40%	3	97,80%
	20:00 - 07:00	2	99,10%	2	99,10%	2	99,00%
Einsatzbereich 2	08:00 - 18:00	2	97,90%	2	98,60%	2	98,10%
	18:00 - 08:00	2	99,30%	2	99,40%	2	99,30%
Einsatzbereich 3	08:00 - 18:00	2	99,30%	2	96,80%	2	99,60%
	18:00 - 08:00	2	98,60%	2	98,40%	2	98,50%
Einsatzbereich 4	08:00 - 18:00	2	94,00%	2	94,80%	2	94,30%
	18:00 - 08:00	2	96,30%	2	95,80%	2	96,30%

Das Sicherheitsniveau in der Notfallvorhaltung, z. B. im Notarzt-Einsatzbereich 2 (Hemer, Menden und Balve), ist bei 2 ständig besetzt vorgehaltenen NEF so ausgelegt, dass Werktags von 08.00 bis 18.00 Uhr eine Sofortzuteilungsquote von mindestens 97,90 % besteht. D. h. dass in maximal 2,10 % der Fälle (alle 14 Werktage) ein benachbartes NEF zusätzlich herangezogen werden muss.

Für das derzeit besetzte NEF am Standort Letmathe (Einsatzbereich 1) wurden die Einsatzdaten im EB Hagen für das Jahr 2013 bei der Leitstelle in Hagen abgefragt. Im Jahr 2013 wurden von diesem Standort 517 Einsätze für den Rettungsdienstbereich der Stadt Hagen durchgeführt. Diese Einsätze wurden bei den aktuellen Bemessungen lediglich informativ berücksichtigt.

Im Ergebnis ist das NEF wie bisher Montag bis Sonntag von 07.00 bis 20.00 Uhr zu besetzen. Somit ergibt sich für den RDB Märkischer Kreis folgende Mindestvorhaltung an Notarzteinsatzfahrzeugen:

Einsatzbereich 1	2 NEF ständig besetzt
.....	1 NEF zeitabhängig besetzt
Einsatzbereich 2	2 NEF ständig besetzt
Einsatzbereich 3	2 NEF ständig besetzt
Einsatzbereich 4	2 NEF ständig besetzt

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

TABELLE IV.9 SOLL-Rettungsmitteldienstplan (NEF)

SOLL-Rettungsmitteldienstplan (NEF) im RDB Märkischer Kreis					
NA-Standorte	Rettungsmittel Typ	Montag - Freitag von bis	Samstag von bis	Sonntag von bis	NEF- Wochenstunden
RW Iserlohn	NEF	08:00 - 08:00	08:00 - 08:00	08:00 - 08:00	168,0
	NEF	07:00 - 20:00	07:00 - 20:00	07:00 - 20:00	91,0
	Reserve-NEF				
RW Altena	NEF	08:00 - 08:00	08:00 - 08:00	08:00 - 08:00	168,0
RW Hemer	NEF	08:00 - 08:00	08:00 - 08:00	08:00 - 08:00	168,0
	Reserve-NEF				
RW Menden	NEF	08:00 - 08:00	08:00 - 08:00	08:00 - 08:00	168,0
RW Lüdenscheid / Klinikum Lüdenscheid	NEF	08:00 - 08:00	08:00 - 08:00	08:00 - 08:00	168,0
	Reserve-NEF				
RW Halver / Klinikum Lüd.	NEF	08:00 - 08:00	08:00 - 08:00	08:00 - 08:00	168,0
	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 wie bisher 1.435 NEF-Wochenstunden zu besetzen.

Bei der Bemessung wurden neben den leistungsbezogenen Einsatzdaten auch wirtschaftliche Erwägungen in die Planung einbezogen. Aus wirtschaftlichen Gründen wird daher das derzeitige Niveau der notärztlichen Versorgung beibehalten. Ergeben sich künftig hierbei relevante Veränderungen, ist die notärztliche Versorgung im RDB Märkischer Kreis erneut zu überprüfen.

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), RettG NRW § 8 Rett-AssG (Rettungssanitäter/Rettungshelfer)
- Gesetzlich vorgeschriebene 30 Stunden Fortbildung
- Einweisung in die Handhabung med. Geräte nach MPG

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. Zukünftig 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.

4.4 IST-Zustand

4.4.1 Technik

Einsatzbereich Altena / Nachrodt-Wiblingwerde

Eingesetzte Fahrzeuge	Ausstattung nach DIN	Zusatzausstattung
KTW	EN 1789 Typ B	

Einsatzbereich Iserlohn

Eingesetzte Fahrzeuge	Ausstattung nach DIN	Zusatzausstattung
1. KTW	EN 1789 Typ A2	
2. KTW	EN 1789 Typ A2	
KTW als Reserve	EN 1789 Typ A2	

Einsatzbereich Hemer

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

Einsatzbereich Balve

Eingesetzte Fahrzeuge	Ausstattung nach DIN	Zusatzausstattung
KTW	EN 1789 Typ B	

Einsatzbereich Herscheid

Eingesetztes Fahrzeug	Ausstattung nach DIN	Zusatzausstattung
RTW / KTW	EN 1789 Typ C	

Da kein gesonderter KTW am Standort vorhanden ist, wird bei Bedarf der RTW für Krankentransporte eingesetzt.

Einsatzbereich Lüdenscheid

Eingesetzte Fahrzeuge	Ausstattung nach DIN	Zusatzausstattung
KTW	EN 1789 Typ A 2	*)
KTW	EN 1789 Typ A 2	*)
KTW als Reserve	EN 1789 Typ A 2	*)

*) Die KTW sind so ausgestattet wie ein Notfall-KTW, so dass sie in der Notfallrettung eingesetzt werden können.

Einsatzbereich Halver / Schalksmühle

Eingesetzte Fahrzeuge	Ausstattung nach DIN	Zusatzausstattung
KTW	EN 1789 Typ B	

4.4.2 Personal**Einsatzbereich Altena / Nachrodt-Wiblingwerde**

Fahrzeug	Fahrer	Beifahrer	Beschäftigt bei
1. KTW	RettAss	RettAss	FW Altena

Einsatzbereich Iserlohn

Fahrzeug	Fahrer	Beifahrer	Beschäftigt bei
1. KTW	RettSan	RettSan	BF Iserlohn
2. KTW	RettAss	RettAss	BF Iserlohn

Einsatzbereich Hemer

Fahrzeug	Fahrer	Beifahrer	Beschäftigt bei
1. KTW	RettSan	RettAss	MHD / Stadt Hemer

Einsatzbereich Balve

Fahrzeug	Fahrer	Beifahrer	Beschäftigt bei
KTW	RettAss	RettAss	Märkischer Kreis

Einsatzbereich Herscheid

Fahrzeug	Fahrer	Beifahrer	Beschäftigt bei
RTW / KTW	RettAss	RettAss	Märkischer Kreis

Da kein gesonderter KTW am Standort vorhanden ist, wird bei Bedarf der RTW für Krankentransporte eingesetzt.

Einsatzbereich Lüdenscheid

Fahrzeug	Fahrer	Beifahrer	Beschäftigt bei
1. KTW	RettHelf	RettSan	Fa. Falck GmbH
2. KTW	RettHelf	RettSan	DRK

Einsatzbereich Halver / Schalksmühle

Fahrzeug	Fahrer	Beifahrer	Beschäftigt bei
KTW	RettAss	RettAss	Märkischer Kreis

4.4.3 Organisation

Standorte und Besetzungszeiten der KTW sind im IST-Rettungsmittel-Dienstplan in Kap. VI, Ziffer 3.1 auf Seite 136 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 Mitte 2014 durch den Regiebetrieb Rettungsdienst des Märkischen Kreises durchgeführt und auf Anregung der Kostenträger von der Fa. FORPLAN, Bonn, mit Gutachten vom 14.11.2014 auf Plausibilität und mögliche Einsparpotentiale durch wachenübergreifende Synergieeffekte geprüft. Dabei zeigten sich folgende Ergebnisse:

- **Rettungswachenstandorte**

Die Rettungswachenstandorte für KTW werden im Vergleich zum IST-Zustand zur Schaffung von Synergien um einen 24 Stunden / 365 Tage besetzten zentralen KTW-Standort, der noch nicht Grundstücksgenau feststeht, ergänzt. An diesem Standort sollen auch weitere Reservefahrzeuge zusammengeführt werden, um andere Standorte platzmäßig zu entlasten. Gleichzeitig entfällt die KTW-Vorhaltung an den Standorten der RW Altena und der RW Halver. An allen Standorten mit mindestens 2 RTW soll zukünftig jeweils ein RTW multifunktional ausgestattet werden, um ihn bedarfsweise im Krankentransport des eigenen Einsatzbereiches einsetzen zu können.

- **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 Darstellung der 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 jeweils ein RTW multifunktional auszustatten, sodass hiermit Krankentransporte im eigenen Einsatzbereich abgefahren werden können.

Insgesamt werden 16.338 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.....	65 Minuten (Iserlohn / Hemer / Menden)
RW-EB Mitte.....	88 Minuten (Altena / Nachrodt-Wiblingwerde / Balve / Werdohl / Neuenrade / Plettenberg)
RW-EB Süd.....	86 Minuten (Lüdenscheid / Herscheid / Meinerzhagen / Kierspe / Halver / Schalksmühle)

Aus der Bemessung der bedarfsgerechten KTW-Vorhaltung ergibt sich folgender SOLL-Rettungsmittel-Dienstplan⁹:

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

SOLL-Rettungsmittel-Dienstplan (KTW)								
Rettungswache	Rettungsmittel Typ	Montag - Freitag		Samstag		Sonntag / Feiertag		Rettungsmittel-Wochenstunden
		von	bis	von	bis	von	bis	
RW Iserlohn	KTW	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
	KTW	08:00	18:00					50,0
	Reserve-KTW							
RW Lüdenscheid	KTW	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
	KTW	08:00	14:00	08:00	14:00	08:00	14:00	42,0
	Reserve-KTW							
RW Hemer	KTW	08:00	14:00	08:00	14:00			36,0
	Reserve-KTW							
Zentraler Standort	KTW	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
	Reserve-KTW							
	Reserve-RTW							
	Reserve-RTW							
RASt. Herscheid	RTW / KTW*	09:00	16:00	09:00	16:00	09:00	16:00	49,0
RW Balve	KTW	08:00	16:00					40,0

Die Einsatzzahlen des unter Vorbehalt bis 2012 gestandenen Tages-KTW der Stadt Lüdenscheid haben sich bestätigt bzw. sind weiter angestiegen. Der Vorbehalt entfällt daher.

Im Vergleich zum derzeit bestehenden IST-Zustand mit 621 KTW-Wochenstunden (vgl. TABELLE VI.2) werden nach der bedarfsgerechten Festlegung der KTW im SOLL-Konzept nun 721 Rettungsmittel-Wochenstunden für den Krankentransport empfohlen. Dies entspricht einer Zunahme von 100 Rettungsmittel-Wochenstunden.

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 ist durch die Kreisleitstelle abzufragen. Diese Aufgaben werden federführend vom Leitenden Notarzt (LNA) und dem Organisatorischen Leiter Rettungsdienst (OrgL) durchgeführt.

Näheres regelt das MANV Konzept des Märkischen Kreises.

5.1.1 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

5.1.2 Personal

Die Leitenden Notärzte/Innen müssen über den Fachkundenachweis 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.

5.2 Standard Märkischer Kreis

5.2.1 Eintreffzeit

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

5.2.2 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.

5.2.3 Personal

- Siehe Ziffer 5.2

5.3 IST-Zustand

5.3.1 Organisation

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

5.4 Örtliche Zielsetzung/Beurteilung/Konsequenzen

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

Als Personalmaßnahme gehört hierzu auch die geplante Einführung der Funktionsstelle des Organisatorischen Leiters Rettungsdienst -OrgL- und die entsprechende Bestellung der Funktionsträger durch den Kreis.

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. 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 zwischen 2 Stunden und 1 1/2 Tagen 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

Für die Desinfektion stehen drei Desinfektoren zur Verfügung. Aufgrund einer Vereinbarung mit der Feuerwehr Hemer wird die dortige Desinfektionshalle genutzt.

Einsatzbereich Balve

Infektionsfahrten werden bei Planbarkeit in der Regel mit dem KTW durchgeführt. Den vom Märkischen Kreis betriebenen Rettungswachen stehen derzeit fünf ausgebildete Desinfektoren zur Verfügung.

Einsatzbereich Werdohl / Neuenrade

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

Einsatzbereich Plettenberg

Die Rettungswache Plettenberg besitzt eine Desinfektionshalle. Es stehen zwei Desinfektoren zur Verfügung.

Einsatzbereich Herscheid

Infektionsfahrten werden mit dem RTW / KTW durchgeführt.

Das eingesetzte Fahrzeug wird in der KFZ-Halle der Rettungswache Meinerzhagen 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.

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, so dass 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, so dass 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 neuen DIN - Norm 75079 für NEF vom November 2009 vorgesehen (NEF).
- Kapnographie (graphische Darstellung des expiratorischen CO₂ über die Zeit, eine alleinige numerische Anzeige -Kapnometrie- ist nicht ausreichend) (RTW+NEF)
- 5 Spritzenpumpen mit ausreichender Akkukapazität (im Idealfall können diese über das Bordnetz betrieben werden, oder mit Batteriebetrieb und ausreichend Ersatzbatterien; für verschiedene Sprizentypen 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)
- Klemme für Tubus (NEF)
- Backup-Beatmungsgerät (Notfallrespirator) (im RTW vorhanden)
- PEEP-Ventil 20cm H₂O (RTW+ NEF)
- Zusätzliche Sedativa und Katecholamine
- 230Volt Wandler mit ausreichender Leistung (RTW)
- Spanngurte (RTW)

Personal

Die Betreuung, Überwachung und Behandlung von Intensivpatienten stellt je nach Erkrankungsbild und Erkrankungsschwere sehr spezialisierte Anforderungen an das ärztliche und nichtärztliche Rettungsdienstpersonal. In einem weiteren Schritt nach Einführung des Konzeptes ist zu prüfen, ob und welche Maßnahmen erforderlich sind, damit das Rettungsdienstpersonal diesen Anforderungen in vollem Umfang gerecht wird.

Organisation

Die RTW und KTW des öffentlichen Rettungsdienstes im Märkischen Kreis sind grundsätzlich nur innerhalb einer Fahrstrecke von 120 km für Verlegungsfahrten einzusetzen, da die Fahrzeuge ansonst zu lange gebunden sind. Überdies kann eine längere Ausrückzeit eines Hubschraubers bei längeren Entfernungen durch die höhere Geschwindigkeit und den direkteren Weg ausgeglichen werden, so dass 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.

Der Entwurf des neuen Rettungsgesetzes NRW 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 zukünftig kreisübergreifende Trägergemeinschaften gebildet werden. Der Märkische Kreis wird diese Möglichkeit in seine zukünftigen Überlegungen einbeziehen.

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	6-7 Jahre	200.000
KTW	6-7 Jahre	200.000
NEF	6-7 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. 7,0 Tage / p.a.
- Ausfallzeit mit Unfallfolgen: ca. 10,5 Tage / p.a.

KTW:

- Ausfallzeit ohne Unfallereignisse: ca. 10,5 Tage / p.a.
- Ausfallzeit mit Unfallfolgen: ca. 12,0 Tage / p.a.

NEF:

- Ausfallzeit ohne Unfallereignisse: ca. 7,0 Tage / p.a.
- Ausfallzeit mit Unfallfolgen: ca. 11,5 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 noch mit dem Führerschein B gefahren werden können. Bei Ausfall eines

Fahrzeuges kann hier nicht ersatzweise auf einen RTW zurückgegriffen werden, da das Fahrpersonal größtenteils nur die neue Führerscheinklasse B besitzt.

Für den Märkischen Kreis ist folgende Reservefahrzeugvorhaltung vorgesehen:

- 8 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.

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 Medizinproduktegesetzes (MPG).

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. Die Vorgaben des jeweiligen Hygieneplanes sind einzuhalten.

1.2.4 Nutzungsdauer

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

1.2.5 Nutzungsausfall

Bei Ausfall werden Leihgeräte eingesetzt.

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
RTW	2
KTW	2
NEF	1
Benötigte Funktionsstellen Rettungswache	5

Einsatzbereich Iserlohn

Arbeitsplatz	Benötigte Funktionsstellen
Nachrichtenzentrale	1
1. RTW	2
2. RTW	2
3. RTW	2
1. KTW	2
2. KTW	2
1. NEF	1
2. NEF	(1)*
Benötigte Funktionsstellen Rettungswache	12

*) Das von dem Marien-Hospital Letmathe besetzte NEF bleibt bei der Personalbedarfsberechnung unberücksichtigt. In Klammern sind die Funktionsstellen angegeben, die benötigt würden, wenn die Stadt Iserlohn das NEF besetzen würde.

Einsatzbereich Hemer

Arbeitsplatz	Benötigte Funktionsstellen
Nachrichtenzentrale	1
1. RTW	2
2. RTW	1(2)*
KTW	1(2)*
NEF	1
Benötigte Funktionsstellen Rettungswache	6(8)*

*)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
NEF	1
Benötigte Funktionsstellen Rettungswache	5

Einsatzbereich Balve

Arbeitsplatz	Benötigte Funktionsstellen
RTW	2
KTW	2
Benötigte Funktionsstellen Rettungswache	4

Einsatzbereich Werdohl / Neuenrade

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

Einsatzbereich Plettenberg

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

Einsatzbereich Herscheid

- Siehe Einsatzbereich Meinerzhagen / Kierspe

Einsatzbereich Meinerzhagen / Kierspe

Da die Rettungsausßenstelle Herscheid organisatorisch der Rettungswache Meinerzhagen zugeordnet sind, werden die dort benötigten Funktionsstellen an dieser Stelle mit aufgeführt.

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

Einsatzbereich Lüdenscheid

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

*) Die KTW werden im Rahmen einer Beauftragung von der Fa. Falck GmbH bzw. dem DRK besetzt. In Klammern sind die Funktionsstellen angegeben, die benötigt würden, wenn die Stadt Lüdenscheid die KTW besetzen würde.

Einsatzbereich Halver / Schalksmühle

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

2.1.2 SOLL-Konzept

Einsatzbereich Altena / Nachrodt-Wiblingwerde

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

Einsatzbereich Iserlohn

Arbeitsplatz	Benötigte Funktionsstellen
Nachrichtenzentrale	1
1. RTW	2
2. RTW	2
3. RTW	2
1. KTW	2
2. KTW	2
1. NEF	1
2. NEF	(1)*
Benötigte Funktionsstellen Rettungswache	12

*) Das von dem Marien-Hospital Letmathe besetzte NEF bleibt bei der Personalbedarfsberechnung unberücksichtigt. In Klammern sind die Funktionsstellen angegeben, die benötigt würden, wenn die Stadt Iserlohn das NEF besetzen würde.

Einsatzbereich Hemer

Arbeitsplatz	Benötigte Funktionsstellen
Nachrichtenzentrale	1
1. RTW	2
2. RTW	2
KTW	(2)*
NEF	1
Benötigte Funktionsstellen Rettungswache	6*

*)Der von dem MHD besetzte KTW bleibt bei der Personalbedarfsberechnung unberücksichtigt. In Klammern sind die Funktionsstellen angegeben, die benötigt würden, wenn die Stadt Hemer den KTW 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
KTW	2
Benötigte Funktionsstellen Rettungswache	4

Einsatzbereich Werdohl / Neuenrade

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

Einsatzbereich Plettenberg

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

Einsatzbereich Herscheid

- Siehe Einsatzbereich Meinerzhagen / Kierspe

Einsatzbereich Meinerzhagen / Kierspe

Da die Rettungsaußenstelle Herscheid organisatorisch der Rettungswache Meinerzhagen zugeordnet ist, werden die dort benötigten Funktionsstellen an dieser Stelle mit aufgeführt.

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

Einsatzbereich Lüdenscheid

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

*) Die von der Fa. Falck GmbH bzw. dem DRK besetzten KTW bleiben bei der Personalberechnung unberücksichtigt. In Klammern sind die Funktionsstellen angegeben, die benötigt würden, wenn die Stadt Lüdenscheid die KTW besetzen würde.

Einsatzbereich Halver / Schalksmühle

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

Einsatzbereich Zentraler KTW- Standort

Arbeitsplatz	Benötigte Funktionsstellen
KTW	2
Benötigte Funktionsstellen Zentraler Standort	2

2.1.3 Soll-Ist –Vergleich

Rettungswache	Funktionsstellen-IST	Funktionsstellen-Soll	Differenz
Altena	5	5	0
Balve	4	4	0
Halver	5	5	0
Hemer	6	6	0
Iserlohn	12	12	0
Lüdenscheid	7	7	0
Meinerzhagen	6*	6*	0
Menden	5	7	+2
Plettenberg	5	5	0
Werdohl	5	5	0
Zentraler Standort	0	2	+2
Gesamt	60	64	+4

*inkl. Herscheid

2.2 Aus- / Fortbildung

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

Insgesamt sind im Märkischen Kreis folgende Lehrrettungswachen anerkannt:

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

Die gesetzlich vorgeschriebene Fortbildung wird derzeit in den Räumlichkeiten des Feuerwehrservicezentrums in Iserlohn mit eigenem Personal und Honorarlehrkräften durchgeführt. Mit Inbetriebnahme des geplanten Feuerschutz- und Rettungszentrums wird die Fortbildung nach dort verlagert werden.

Seit dem 01.01.2014 richten sich die Ausbildungsbedingungen nach dem Notfallsanitätäergesetz und der dazu ergangenen Ausbildungs- und Prüfungsverordnung. Ab diesem Zeitpunkt werden nur noch Notfallsanitäter jedoch keine Rettungsassistenten mehr ausgebildet. Rettungsassistenten erhalten nach dem Notfallsanitätäergesetz die Erlaubnis, die Berufsbezeichnung „Notfallsanitäter / Notfallsanitäterin“ zu führen, wenn sie bis zum 31.12.2020 entsprechende Ergänzungslehrgänge/ -prüfungen absolvieren. Die Aus- und Fortbildung wird von sogenannten „Praxisanleitern“ begleitet, die ebenfalls entsprechend auszubilden sind.

Das Rettungsgesetz des Landes NRW in der Beschlussfassung vom März 2015 sieht vor, dass mit Ablauf des 31.12.2026 die Funktion Rettungsassistent/In durch die Notfallsanitäterin / den Rettungsanitäter ersetzt wird. Ab diesem Zeitpunkt müssen auf RTW mindestens 1 und auf NEF 1 Notfallsanitäter/In eingesetzt werden.

Der Märkische Kreis beabsichtigt, sein Personal in Kooperation mit einer staatlich anerkannten Schule aus-/fortbilden zu lassen. Die Ausfallzeiten für die Aus-/Fortbildung müssen durch anderweitiges Personal ausgeglichen werden. Ein Konzept zur Notfallsanitäteraus- und -fortbildung wird derzeit entwickelt.

Die Kosten für die Aus- und Fortbildung gelten gem. § 14 Abs. 3 RettG NRW als Kosten des Rettungsdienstes und werden über die Rettungsdienstgebühren von den Kostenträgern refinanziert.

3 Verwaltung

3.1 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 KDVZ. Kartenlesegeräte für die Patientendaten sind derzeit auf den Fahrzeugen bis auf Lüdenscheid nicht vorhanden, ein papierloser Datenaustausch mit den Krankenkassen wie in Lüdenscheid wird angestrebt.

3.2 Personal

Für die Organisation und den Betrieb des Rettungsdienstes im Märkischen Kreis entsteht beim Märkischen Kreis und 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 wie auch für den Rat und die Verwaltung.

Um die Qualität der Versorgung der Notfallpatienten auf einem hohen Niveau sicherzustellen, ist es notwendig, einheitliche Handlungs- und Behandlungskonzepte aufzustellen, einzuführen und zu prüfen. Klare Vorgaben erleichtern die Arbeit des einzelnen Mitarbeiters und verhindern 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 Notarzteeinsatzprotokollen nach DIVI-Empfehlung und von Rettungsdienstprotokollen zur Qualitätssicherung und -kontrolle erforderlich.

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

Beim Märkischen Kreis ist ein Qualitätszirkel für die nichtärztliche Qualitätssicherung unter Beteiligung von Mitarbeitern der RW Balve, Meinerzhagen, Werdohl und der zuständigen Zivilschutzabteilung des Märkischen Kreises eingerichtet worden. Die ärztlich-medizinische Qualitätssicherung ist Aufgabe des ÄLRD.

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

- DIVI-Protokoll
- Protokoll über tägliche Desinfektion
- Hygieneplan
- Einweisung MPG von eigenen Kräften (Lehrrettungsassistenten)
- Belehrung über Sondersignale jährlich durch die Polizei

4.2 Ärztlicher Leiter Rettungsdienst

Die Funktion des ärztlichen Leiters 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 eines „Ärztlichen Leiters Rettungsdienst“ (ÄLRD).

Das Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit NW hatte mit Erlass vom 30.06.2000, wie auch die Bundesärztekammer (BÄK) 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, der Arbeitsmedizin und Hygiene wahrzunehmen.

Außerdem erfordert die Einführung, Überwachung und medizinische Auswertung von Rettungsdienst- und Notarztprotokoll sowie des Notarztindikationskataloges in NW nach Auffassung des Ministeriums die Einstellung eines 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..

Außerdem 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 den ÄLRD erfolgen.

Der 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 zum ÄLRD bestellt werden, der darüber hinaus noch an von der BÄK empfohlenen Fortbildungsseminaren teilzunehmen hat.

Durch die vom 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 Kosteneinsparungen, die aber aufgrund mangelnder Erfahrung nicht konkretisiert werden können.

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 daher ein Ärztlicher Leiter für den Rettungsdienst des Märkischen Kreises, derzeit im Umfang einer 80% - Stelle im Rahmen eines Gestellungsvertrages mit der Katholische Kliniken gGmbH Iserlohn, bestellt 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 nicht in allen Einsatzbereichen und nicht regelmäßig durchgeführt.

Dienstkleidung

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 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 der Freiwilligen Feuerwehr Lüdenscheid und des Märkischen Kreises bei der Beschaffung entsprechender Dienstkleidung wurden vom Arbeitskreis folgende Standards für die persönliche Schutzkleidung vorgeschlagen:

Kopfschutz

- Feuerwehrhelm nach DIN EN 443

Schutzjacke

- Grundfarbe in rot
- Nässe- und Wärmeschutz nach DIN V EN 343
- Schwer entflammbar
- Warnwirkung nach DIN EN 471 mit Reflexstreifen (Material wegen des Nachbrennens nicht in Warnfarbe)
- Desinfizierbar
- Waschbar bis 60° C

Schutzhose

- Grundfarbe in rot oder blau
- Nässe- und Wärmeschutz nach DIN V EN 343
- Schwer entflammbar
- 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 Schaugummisohle
- Anatomisch geformtes Fußbett
- Mittelfußschutz
- Schnittschutzeinlage

Schutzhandschuhe

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

Die Schutzbekleidung für die Mitarbeiter wird vom jeweiligen Träger des Rettungsdienstes gestellt.

Gesundheitsuntersuchungen und Impfschutz

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

7 Personalmanagement

7.1 Personalausfall

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, so dass diese Parameter zusätzlich aufgenommen wurden. (KGSt = Kommunale Gemeinschaftsstelle, Köln.)

Die vorgenommene Beispielsberechnung für eine 24-Stunden Besetzung mit dem Personalausfallfaktor 4,55 als Ergebnis basiert zum Teil auf Durchschnittswerten (Krankheitsausfall, sonstige Abwesenheit), die vom Wachenträger durch die tatsächlichen Werte zu ersetzen sind, so dass 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	2	Funktionen
Arbeitswochen	52	Wochen
Wochenfeiertagsstunden (10 Tage)*	240	Stunden
Jahresfunktionsstunden	17.472	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		Tage
Aus- und Fortbildung	5	Tage
Krankheitsausfall	14	Tage
Sonstige Abwesenheit (SU, etc.)	2	Tage
Nettoarbeitstage pro Jahr	200	Tage

Nettoarbeitszeit

Arbeitsstunden pro Woche	48	Stunden
Arbeitstage pro Woche	5	Tage
Arbeitsstunden pro Tag	9,6	Stunden
Nettoarbeitstage pro Jahr	200	Tage
Nettoarbeitsstunden pro Jahr	1.920	Tage

Personalbedarf

Jahresfunktionsstunden	17.472	Stunden
Nettoarbeitsstunden pro Jahr	1.920	Stunden
Personalbedarf	9,1	Mitarbeiter
Personalausfallfaktor	4,55	

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 Rettungsausstellen (R.-Ast.) zur Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen der Notfallrettung und des Krankentransports eingerichtet.¹⁰

Fahrzeugstandort	Träger	Leistungserbringer
RW Altena	Märkischer Kreis	FF Altena
RW Iserlohn	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
RW Lüdenscheid	Stadt Lüdenscheid	FF Lüdenscheid
RW Halver	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	§ 11 altes RettG ; § 13 RettG NW
Fa. Falck GmbH	Krankentransport	KTP- Bereich Süd	§ 13 RettG NW
MHD	Notfallrettung / Krankentransport	EB Hemer / KTP- Bereich Nord	§ 13 RettG NW

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

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)

1.2 Notarztversorgung

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

1. Notarztstandort	RW Altena
2. Notarztstandort	RW Iserlohn
3. Notarztstandort	RW Iserlohn / Marienhospital Letmathe
4. Notarztstandort	RW Hemer
5. Notarztstandort	RW Menden
6. Notarztstandort	RW Werdohl
7. Notarztstandort	RW Plettenberg
8. 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.

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.).

2.1.1 IST-Zustand

Zur Zeit 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	3	2	2	1	1	1	4	3	3
EB Lüdenscheid	3	2	1	1	1	1	4	3	2
EB Menden	2		1	1			3	0	1
EB Hemer	2	1	1		1		2	2	1
EB Plettenberg	2		1	1			3	0	1
EB Altena	1	1	1	1			2	1	1
EB Werdohl	2		1				2	0	1
EB Meinerzhagen	2			1			3	0	0
EB Herscheid	1						1	0	0
EB Halver	1	1	1			1	1	1	2
EB Balve	1	1					1	1	0
Insgesamt	20	8	9	6	3	3	26	11	12

Insgesamt stehen im RDB Märkischer Kreis 26 RTW, 11 KTW und 12 NEF zur Verfügung. Davon werden 6 RTW, 3 KTW und 3 NEF als Reservefahrzeuge vorgehalten.

2.1.2 SOLL-Konzept

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

TABELLE VI.2 Übersicht vorzuhaltener 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	3	2	2	1	1	1	4	3	3
EB Lüdenscheid	3	2	1	1	1	1	4	3	2
EB Menden	3		1	1			4	0	1
EB Hemer	2	1	1	1		1	3	1	2
EB Plettenberg	2		1	1			3	0	1
EB Altena	2		1				2	0	1
EB Werdohl	2		1				2	0	1
EB Meinerzhagen	2			1			3	0	0
EB Herscheid	1						1	0	0
EB Halver	2		1			1	2	0	2
EB Balve	1	1					1	1	0
EB Zentralstandort		1		2	1		2	2	0
Insgesamt	23	7	9	8	3	4	31	10	13

Insgesamt sollen im RDB Märkischer Kreis 31 RTW, 10 KTW und 13 NEF zur Verfügung stehen. Davon sind 8 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		Samstag		Sonntag / Feiertag		Rettungsmittel- Wochenstunden
		von	bis	von	bis	von	bis	
RW Iserlohn	NEF	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
	NEF	07:00	20:00	07:00	20:00	07:00	20:00	91,0
	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	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
RW Lüdenscheid	KTW	10:00	16:00					30,0
	Reserve-KTW							
	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							
RW Menden	KTW	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
	KTW	08:00	16:00					40,0
	Reserve-KTW							
	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
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	14:00					30,0
	Reserve-KTW							
	NEF	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
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							
	RTW/KTW	09:00	16:00	09:00	16:00	09:00	16:00	49,0
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
	KTW	08:00	16:00	08:00	16:00	08:00	16:00	56,0
	Reserve-RTW							
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	18:00					50,0
RW Meinerzhagen	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 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
	KTW	09:00	17:00					40,0
	Reserve-NEF							
RW Balve	RTW	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
	KTW	08:00	16:00					40,0

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

RTW	2.838 Wochenstd.	=	58,0 %
KTW	621 Wochenstd.	=	12,7 %
<u>NEF</u>	<u>1.435 Wochenstd.</u>	=	<u>29,3 %</u>
Gesamt	4.660 Wochenstd.	=	100,0 %

Bei der Vorhaltung von Rettungsmitteln im RDB Märkischer Kreis entfallen 87,3 % der RM-Wochenstunden auf Rettungsmittel, die primär der Notfallvorhaltung (RTW/NEF) zuzuordnen sind.

3.2 SOLL-Konzept

Auf Grund der Bedarfsplanung ergibt sich der in TABELLE VI.4 dargestellte SOLL-Rettungsmittel-Dienstplan.

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
	NEF	07:00	20:00	07:00	20:00	07:00	20:00	91,0
	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	08:00	08:00	08:00	08:00	98,0
	Reserve-RTW							
	KTW	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
	KTW	08:00	18:00					50,0
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	18:00	08:00	18:00	08:00	18:00	70,0
	Reserve-RTW							
	KTW	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
	KTW	08:00	14:00	08:00	14:00	08:00	14:00	42,0
	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	08:00	18:00					50,0
	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
	Reserve-RTW							
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/KTW	09:00	16:00	09:00	16:00	09:00	16:00
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	18:00	08:00	18:00	08:00	18:00	70,0
	Reserve-RTW							
Zentralstandort	KTW	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
	Reserve-KTW							
	Reserve-RTW							
	Reserve-RTW							
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							
RW Halver	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
RW Balve	RTW	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
	KTW	08:00	16:00					40,0

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

RTW	3.312 Wochenstd.	=	60,6 %
KTW	721 Wochenstd.	=	13,2 %
NEF	1.435 Wochenstd.	=	26,2 %
Gesamt	5.468 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										
Rettungswache	RTW-Vorhaltung			KTW-Vorhaltung			NEF-Vorhaltung			GESAMT
	IST	SOLL	Differenz	IST	SOLL	Differenz	IST	SOLL	Differenz	
RW Iserlohn	386	434	48	198	218	20	259	259	0	68
RW Lüdenscheid	386	406	20	208	210	2	168	168	0	22
RW Menden	336	386	50	0	0	0	168	168	0	50
RW Hemer	336	336	0	30	36	6	168	168	0	6
RW Plettenberg	336	336	0	0	0	0	168	168	0	0
R.-ASt Herscheid*	0	0	0	49	49	0	-	-	0	0
RW Altena	168	238	70	56	0	-56	168	168	0	14
RW Werdohl	218	336	118	0	0	0	168	168	0	118
RW Meinerzhagen	336	336	0	0	0	0	0	0	0	0
RW Halver	168	336	168	40	0	-40	168	168	0	128
RW Balve	168	168	0	40	40	0	-	-	0	0
Zentralstandort	0	0	0	0	168	168				168
GESAMT	2.838	3.312	474	621	721	100	1.435	1.435	0	574

* Das in Herscheid stationierte Rettungsmittel ist ein Multifunktionsfahrzeug RTW/KTW, das sowohl in der Notfallrettung als auch im Krankentransport eingesetzt wird. Die Besetzungsstunden wurden rein rechnerisch aus dem Krankentransportbereich entnommen, daher werden sie dort dargestellt.

VII Private Anbieter: Darstellung des IST-Zustandes

Das Rettungsdienstgesetz NRW lässt nach § 18 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	Oberbergischer / Gummersbach Oberbergischer / Marienheide OE / Olpe OE / Attendorn
Kierspe	Oberbergischer / Wipperfürth Oberbergischer / Marienheide
Halver	Oberbergischer / 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

Zwischen dem Märkischen Kreis, der Stadt Iserlohn und der Stadt Hagen besteht eine Entgelt-Regelung zur Gestellung des NEF, Standort Marienhospital Letmathe, für die Hagener Ortsteile Hohenlimburg, Oege und Nahmer. Wegen der Übernahme der Notarztverträge mit den Krankenhäusern durch den Märkischen Kreis ist eine neue öffentlich-rechtliche Vereinbarung angedacht.

IX Schlussfolgerungen / Umsetzungsmaßnahmen

Nach den jeweiligen Fortschreibungen in Teilbereichen, letztmalig zum 01.09.2012, wird der Rettungsdienstbedarfsplan für den Rettungsdienstbereich Märkischer Kreis hiermit in vollständigem Umfang 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 des Märkischen Kreises eine Untersuchung der Bedarfsgerechtigkeit von Wachenstandorten und der Vorhaltung von Rettungsmitteln vorgenommen. Grundlage für die Bemessung waren die Leitstellendaten des Jahres 2013. Bei der Berechnung wurde davon ausgegangen, dass eine Disposition von Fahrzeugen unabhängig von politischen Grenzen zu einer Einsparung von Rettungsmitteln 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 keine Veränderung bei den bisherigen Wachenstandorten für die rettungsdienstlichen Einsatzbereiche im Vergleich zu den bisherigen Festlegungen des Rettungsdienstbedarfsplanes ergeben. Für die KTW-Vorhaltung in den Einsatzbereichen Mitte / Süd ist jedoch ein zusätzlicher, zentraler Standort neu zu bauen, an dem auch verschiedene Reservefahrzeuge zusammengezogen werden sollen.

Wegen des gestiegenen Personal- und Fahrzeugbedarfs sind in einigen Wachen (z. B. in Werdohl und Halver) Um-/Erweiterungsbaumaßnahmen erforderlich.

Fahrzeugvorhaltung:

Insgesamt sind nach der Dimensionierung der NEF-Notfallvorhaltung im RDB Märkischer Kreis wie bisher 1.435 NEF-Wochenstunden zu besetzen.

Bei der Bemessung wurden neben den leistungsbezogenen Einsatzdaten auch wirtschaftliche Erwägungen in die Planung einbezogen. Aus wirtschaftlichen Gründen wird daher das derzeitige Niveau der notärztlichen Versorgung beibehalten. Ergeben sich künftig hierbei relevante Veränderungen, ist die notärztliche Versorgung im RDB Märkischer Kreis erneut zu überprüfen.

Die RTW - Bemessung führte auf Grund der starken Einsatzzunahme zu einem Mehrbedarf von 474 Rettungsmittel - Wochenstunden.

Die KTW - Vorhaltung wurde wegen des gestiegenen Einsatzaufkommens insgesamt um 100 Wochenstunden angehoben.

Ein ausführlicher SOLL-IST-Vergleich ist in der Tabelle VI.5 in Kapitel VI-Struktur Rettungsdienst-, Seite 9 unter Ziffer 3.3 abgebildet.

Soweit Einvernehmen über die Regelungen des Rettungsdienstbedarfsplanes bestehen wird, soll dieser unter Vorbehalt der Entscheidung des Kreistages am 10.12.2015 zum 01.01.2016 in Kraft treten.

Umsetzung der SOLL-Ziele

Die Soll -Ziele sind in Absprache mit den Trägern der Rettungswachen unter Berücksichtigung erforderlicher Personaleinstellungen und der Beschaffung weiterer Rettungsmittel sowie Durchführung von Um-/Erweiterungsbaumaßnahmen so zügig wie möglich nach dem geplanten Inkrafttreten des Rettungsdienstbedarfsplanes am 01.01.2016 umzusetzen.

Der Kreistag hat in seiner Sitzung am 26.03.2015 den Bau des Zentralen KTW-Standortes beschlossen. Um die Zeit bis zur Fertigstellung des Standortes zu überbrücken, soll in der Nähe eine geeignete Halle mit Sozial- und Büroräumen befristet angemietet werden.

Die im Festlegungsbescheid der Bezirksregierung vom 14.06.2012 geforderte Ausstattung / Nutzung der Nachrichtenzentrale Iserlohn mit einem Leitstellensystem, welches mit dem Leitstellensystem des Märkischen Kreises kompatibel ist, wird in enger Abstimmung zwischen dem Märkischen Kreis und der Stadt Iserlohn voraussichtlich bis Ende 2015 umgesetzt werden. Der Märkische Kreis hat mit der Stadt Iserlohn Einigkeit erzielt, zukünftig dasselbe Einsatzleitsystem Cobra 4 der Fa. ISE GmbH, Aachen zu benutzen.