

**Bedarfsplan 2018
für den Rettungsdienst-
bereich Kreis Gütersloh**

Herausgeber: Kreis Gütersloh
Der Landrat
Abteilung Bevölkerungsschutz

Stand: Juni 2018

Inhaltsverzeichnis

I	Allgemeines/Gesetzliche Grundlagen	1
II	Ortsbeschreibung	2
	Größe/Ausdehnung.....	2
	Einwohner	2
	Bevölkerungszahlen	2
	Verkehrswesen	4
	Infrastruktur/ Wirtschaft.....	5
	Medizinische Versorgung	6
	Karte 8	
III	Durchführung des Rettungsdienstes	9
	1. Kreisleitstelle	9
	1.1 Technische Elemente und Organisation	10
	1.2 Personelle Ausstattung	10
	1.3 Disponenten-Personalleistung und Umlageanteile der Leitstellenkosten	11
	2. Notfallrettung	12
	2.1 Planungsgrößen	12
	2.2 Einsatzbereiche.....	13
	2.2.1 Einsatzbereiche der Rettungswachen	13
	2.2.2 Veränderte Rettungswachenstandorte.....	13
	2.2.3 Besondere Einsatzbereiche im Krankentransport.....	14
	2.3 Fahrzeugtechnik und Ausstattung, Personal	14
	2.4 Personal, insbesondere Notfallsanitäter	15
	3. Notärztliche Versorgung	17
	3.1 Notarztssysteme und Notarztstandorte.....	17
	3.2 Qualitätsstandards.....	19
	3.3 Fahrzeugtechnik und Ausstattung	19
	3.4 Luftgestützter Notarzttdienst.....	19
	4. Krankentransport	20
	5. Reservefahrzeuge	20
	6. Lehrrettungswachen	20
	7. Notfallsystem für den Massenanfall von Verletzten (MANV)	21
	7.1 Leitender Notarzt (LNA)	21

7.1.1 Qualifikation des LNA	22
7.1.2 Aufgaben des LNA	22
7.1.3 Stellung des LNA	23
7.1.4 Alarmierung des LNA	23
7.2 Organisatorischer Leiter Rettungsdienst (OrgL)	23
7.2.1 Aufgaben des OrgL	24
8. Ärztlicher Leiter Rettungsdienst (ÄLR)	25
8.1 Aufgaben des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst	25
8.1.1 Einsatzplanung und -bewältigung	25
8.1.2 Qualitätsmanagement.....	26
8.1.3 Aus-/Fortbildung.....	26
8.1.4 Arbeitsmedizin und Hygiene	26
8.1.5 Gremienarbeit.....	26
8.1.6 Forschung.....	26
8.2 Qualifikation des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst.....	27
8.3 Stellung des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst.....	27
9. Qualitätssicherung und Dokumentation.....	27
10. Beteiligung freiwilliger Hilfsorganisationen und privater Anbieter.....	28
11. Inkrafttreten	28
12. Rettungsmittelvorhaltung.....	29

Anlage 1: Qualitätssicherungsvereinbarung im Notarztwesen

Anlage 2: Konzept zur Ausbildung und Nachqualifizierung von Notfallsanitätern/Innen im Rettungsdienst Kreis Gütersloh

I Allgemeines/Gesetzliche Grundlagen

Sämtliche personenbezogenen Aussagen sind geschlechtsneutral zu verstehen.

Gem. § 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/SGV NRW 215), zuletzt geändert durch Gesetz vom 25.03.2015 (GV NRW Seite 297 ff), 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 des Krankentransports sicherzustellen.

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

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

Die Große kreisangehörige Stadt Gütersloh sowie die Mittlere kreisangehörige Stadt Rheda-Wiedenbrück sind gem. § 6 Abs. 2 RettG NRW Träger von Rettungswachen. Die Mittleren kreisangehörigen Städte Rietberg, Schloß Holte-Stukenbrock und Verl haben von dieser Möglichkeit der Trägerschaft einer Rettungswache keinen Gebrauch gemacht.

§ 12 – Bedarfsplan

Gem. § 12 Abs. 1 RettG NRW stellen die Kreise und kreisfreien Städte Bedarfspläne auf. Nach Abs. 1 Satz 2 sind in den Bedarfsplänen insbesondere Zahl und Standorte der Rettungswachen, weitere Qualitätsanforderungen sowie die Zahl der erforderlichen Krankenkraftwagen und Notarzteinsatzfahrzeuge festzulegen.

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

Der Bedarfsplan ist im **Einvernehmen mit der Stadt Gütersloh und der Stadt Rheda-Wiedenbrück** als Träger von Rettungswachen aufzustellen. Hierbei ist bezüglich des Inhalts des Bedarfsplanes Einvernehmen zu erzielen. Sollte keine Einigung erzielt werden, trifft die Bezirksregierung die notwendigen Festlegungen.

Bezüglich der **Beteiligung der Krankenkassen** und des Landesverbandes (West) der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung gilt nach § 12 Abs. 4 RettG NRW, dass dann, wenn deren Vorschlägen nicht gefolgt werden soll, mit diesen Verbänden eine Erörterung vorzunehmen ist. Soweit in den Bedarfsplänen kostenbildende Qualitätsmerkmale enthalten sind, ist Einvernehmen anzustreben. Kommt keine Einigung zustande, trifft auch hier die Bezirksregierung die notwendigen Festlegungen.

Kosten

Die Träger rettungsdienstlicher Aufgaben haben gem. § 14 RettG NRW die **Kosten** für die ihnen nach diesem Gesetz obliegenden Aufgaben zu tragen. Die Kosten werden refinanziert über die jeweiligen separaten Gebührenhaushalte.

II Ortsbeschreibung

Der Kreis Gütersloh als Teil von Ostwestfalen-Lippe zählt mit seinen 13 Städten und Gemeinden zu den etablierten Standorten für Industrie, Handel, Gewerbe und Dienstleistungen in Nordrhein-Westfalen.

1.	Größe/Ausdehnung	Kreis Gütersloh
1.1	Fläche	967,15 km ²
1.2	geographische Lage	8° 20' östliche Länge/ 51° 55' nördlicher Breite
1.3	max. Ausdehnung	Ost-West (Luftlinie) 49 km Nord-Süd (Luftlinie) 47 km
1.4	Topographie	<u>höchste Erhebung</u> Hengeberg 316 m über NN/Teutoburger Wald <u>tiefster Punkt</u> Emstal 56 m über NN/westlich Harsewinkel
	<u>Besonderheiten</u>	Haupthöhenzug Teutoburger Wald Hauptgewässer Ems mit Emsquellen Das Kreisgebiet ist, abgesehen von dem von Südost nach Nordwest verlaufenden Teutoburger Wald durchweg eben. Die Straßendurchlässe durch den Teutoburger Wald nach Borgholzhausen und Werther (Westf.) sind gut ausgebaut und rettungsdienstlich gut zu erreichen.
1.5	Kreisgrenzen (siehe Karte)	Länge der Kreisgrenze 204 km
1.6	Nachbarkreise/-städte	Kreisfreie Stadt Bielefeld (Regierungsbezirk Detmold) Kreis Herford (Regierungsbezirk Detmold) Kreis Lippe (Regierungsbezirk Detmold) Kreis Paderborn (Regierungsbezirk Detmold) Kreis Soest (Regierungsbezirk Arnsberg) Kreis Warendorf (Regierungsbezirk Münster) Landkreis Osnabrück (Land Niedersachsen)

2.	Einwohner	Kreis Gütersloh	
2.1	Einwohnerstruktur	Einwohner des Kreises Gütersloh insgesamt	(Stand 01.01.2015) 361.361

2.2	Bevölkerungszahlen	Stadt/Gemeinde	Einwohnerzahl	Fläche km ²	Einwohner je km ²
		Borgholzhausen	8.717	55,84	156,11
		Gütersloh	98.230	111,99	877,13
		Halle (Westf.)	21.369	69,29	308,4
		Harsewinkel	24.820	100,45	247,09
		Herzebrock-Clarholz	16.547	79,28	208,72

	Langenberg	8.231	38,31	214,85
	Rheda-Wiedenbrück	48.080	86,61	555,13
	Rietberg	30.202	110,30	273,82
	Schloß Holte- Stukenbrock	26.421	67,42	391,89
	Steinhagen	20.358	56,18	362,37
	Verl	25.524	71,36	357,68
	Versmold	21.269	84,81	250,78
	Werther /Westf.	11.593	35,32	328,23
	Kreis Gütersloh	361.361	967,19	373,62

3.	Verkehrswesen		
3.1	Flughafen NATO-Flughafen Gütersloh (sleeping air base)	Lage: im Nordwesten der Stadt Gütersloh, an der B 513 Länge der Start – und Landebahn: 2.252 m (derzeitiger Genehmigungszustand)	
3.2	Bahnanlagen DB Fernverkehr, DB Regio, NordWestBahn, Eurobahn Teutoburger Wald- Eisenbahn	a) Hamm – Rheda-Wiedenbrück – Gütersloh – Bielefeld – Hannover b) Münster – Warendorf – Rheda-Wiedenbrück – Gütersloh - Bielefeld c) Bielefeld – Halle (Westf.) – Osnabrück d) Bielefeld – Schloß Holte-Stukenbrock – Paderborn Ibbenbüren-Versmold – Harsewinkel – Gütersloh – Verl – Hövelhof	
3.3	Fernstraßen Bundesautobahn A 2 Bundesautobahn A 33 Bundesstraße 55 Bundesstraße 61 Bundesstraße 64 Bundesstraße 68 Bundesstraße 476 Bundesstraße 513	Ruhrgebiet – Rheda-Wiedenbrück – Gütersloh – Hannover 80.000 Fahrzeugbewegungen in beiden Richtungen pro Tag (DTV-Wert) Osnabrück – Borgholzhausen sowie Bielefeld, Ostwestfalendamm A 2 – – Schloß Holte-Stukenbrock – Paderborn – A 44 33.000 Fahrzeugbewegungen in beiden Richtungen pro Tag (DTV-Wert) Rheda-Wiedenbrück – Lippstadt – Meschede Hamm – Rheda-Wiedenbrück – Gütersloh – Bielefeld Telgte – Rheda-Wiedenbrück – Rietberg – Paderborn Osnabrück – Halle (Westf.) – Bielefeld-Sennestadt Sassenberg – Versmold – Borgholzhausen Sassenberg – Harsewinkel – Gütersloh <u>Besonderheiten:</u> Der Kreis Gütersloh verfügt insgesamt über ein engmaschiges gut ausgebautes Straßennetz mit den Hauptverkehrsadern wie BAB 2, BAB 33 und den B 55, B 61, B 64 und B 68.	
3.4	Länge der klassifizierten Straßen	Bundesautobahnen Bundesstraßen Landesstraßen Kreisstraßen	56 km 123 km 323 km 315 km

4.	Infrastruktur/ Wirtschaft	(Stand: 30.09.2013)		
4.1	<u>Industrie</u>	Betriebe mit mehr als 20 Beschäftigten		351
		Beschäftigte gesamt		54.846
	Industrielle Betriebszweige darunter	Maschinenbau		10.171
		Metallerzeugung und –bearbeitung		1.115
		Herstellung von Metallerzeugnissen		6.902
		Ernährung, Fleischverarbeitung		8.679
		Möbel, Musikinstrumente und Recycling		k.A.
		Gummi- und Kunststoffwaren		2.723
		Papier- und Druck		3.817
		Holzverarbeitung		3.142
		Büromaschinen, Elektro und Optik		588
		Textil, Bekleidung		404
		Fahrzeugbau		1.211
	<u>Handwerk</u>	Zahl der Betriebe (12/2014)		3.895
		Beschäftigte		30.300
	<u>Land- und Forstwirtschaft</u>	Zahl der Betriebe (3/2010)		1.628
	Erwerbspersonen (Erwerbsquote 41%)	Sozialversicherungspflichtige Beschäftigte (12/2013)		152.756
		davon männlich		91.166 = 59,68%
		davon weiblich		51.590 = 40,32%
4.2	Sport	Sportvereine		370
		Mitglieder in Sportvereinen		113.094
4.3	Soziales	Einrichtungen	Anzahl	Plätze
		Alten- und Pflegeheime	29	2.537
		Kurzzeitpflegeeinrichtungen	5	45
		Tagespflegeeinrichtungen	20	276
		Ambulante Pflegedienste	53	
		Wohnstätten für behinderte Menschen	37	706
		Werkstätten für behinderte Menschen	10	1.445
		Kurzzeitpflegeheim f. behinderte Kinder u. Jugendliche	1	15
		Heilpädagogische Kindergärten	1	8
		Tageseinrichtungen f. Kinder (nur Kreis)	94	5.943
		Kinderheime	4	178
		Heime f. behinderte Kinder	3	60
		Jugendhäuser	71	
		Erziehungsberatungsstellen	4	
		Kreisfamilienzentren	12	

5. Medizinische Versorgung

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

Nach § 8 Abs. 1 Krankenhausgestaltungsgesetz NRW (KHGG NRW) sind die Krankenhäuser entsprechend ihrer Aufgabenstellung zur Zusammenarbeit untereinander und neben der Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten, dem öffentlichen Gesundheitsdienst, den für die Bewältigung von Großschadensereignissen zuständigen Behörden, den sonstigen Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens, den Selbsthilfeorganisationen und den Krankenkassen auch zur Zusammenarbeit mit dem Rettungsdienst verpflichtet.

Der Rettungsdienst ist für die sachgerechte Betreuung und Versorgung bis zur Übergabe des Patienten im Krankenhaus zuständig. Mit der Übernahme des Patienten ist gem. § 2 Abs. 1 KHGG NRW jedes Krankenhaus für die weitere Versorgung verantwortlich und verpflichtet, entsprechend seiner Aufgabenstellung alle, die seine Leistungen benötigen, nach Art und Schwere der Erkrankungen zu versorgen. Notfallpatienten haben Vorrang.

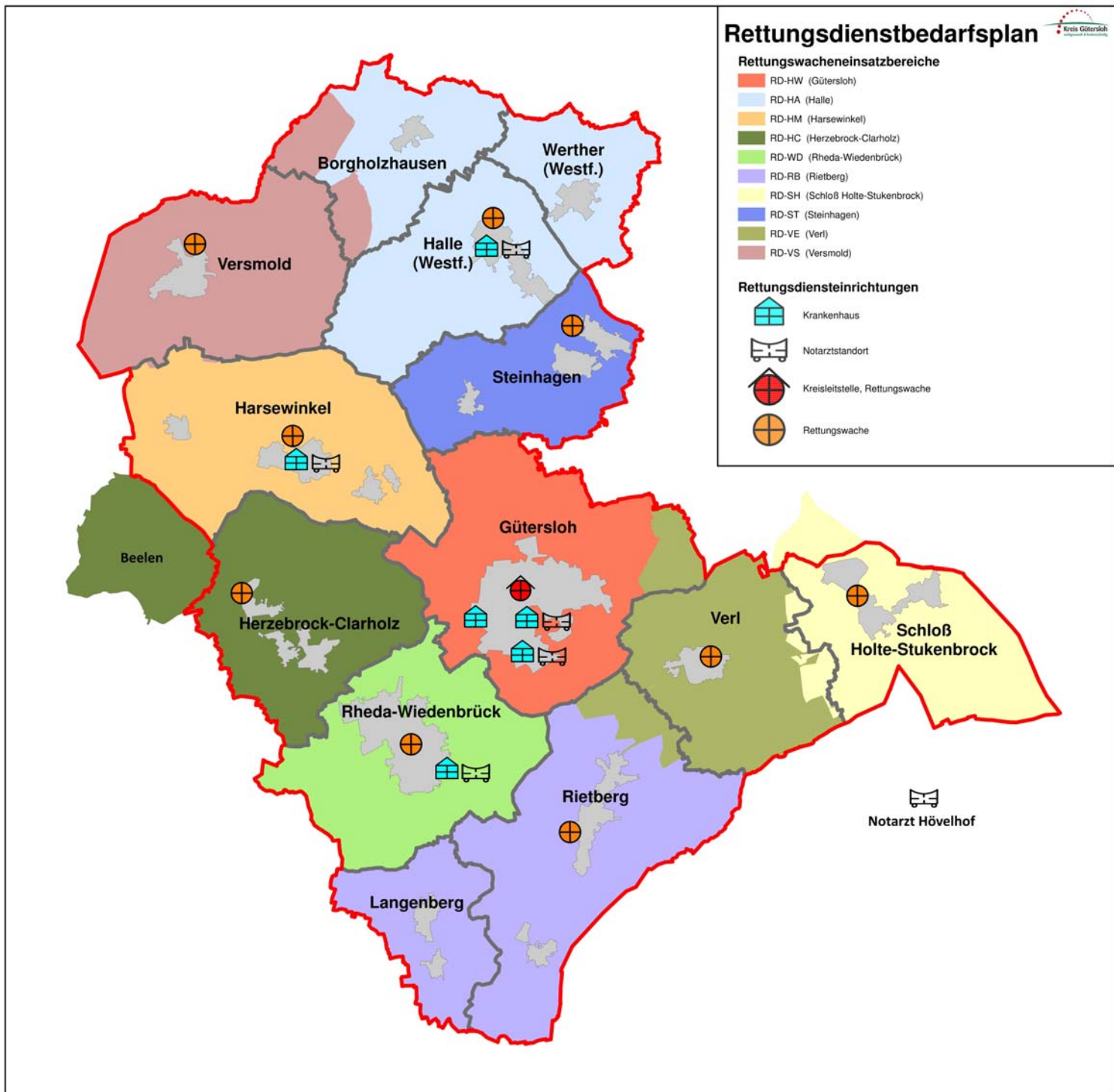
Um in Engpasssituationen die Belegungs- und Versorgungskapazität der Krankenhäuser besser zu koordinieren und zu optimieren, wurde im ostwestfälischen Konsens ein Überlastungsfax-Formular entwickelt, mit dem jede Klinik der für sie zuständigen Rettungsleitstelle die Erreichung der maximalen Versorgungskapazität befristet melden kann. Dies befreit das Krankenhaus nicht von seiner grundsätzlichen Versorgungspflicht.

Der Kreis Gütersloh ist Teilnehmer an dem Projekt „Krankenhausressourcen-Nachweis in IG NRW“ des Landes Nordrhein-Westfalen. Im Rahmen des Projektes melden die Kliniken online befristet die Erreichung der maximalen Versorgungskapazität. Das System wird bereits seit einiger Zeit von den Krankenhäusern und der Kreisleitstelle erfolgreich und zur Zufriedenheit aller Beteiligten genutzt und soll nunmehr kurzfristig landesweit umgesetzt werden. Damit wird § 8 Abs. 3 RettG NRW Rechnung getragen.

5.1	Krankenhäuser und Ärztliche Versorgung	(Stand 31.12.2014)	
	Allgemeine Krankenhäuser	Klinikum Gütersloh St.-Elisabeth-Hospital Gütersloh mit St.-Lucia Hospital Harsewinkel Klinikum Halle St. Vinzenz Hospital Wiedenbrück	Bettenzahl 474 424 150 198
	Spezialkrankenhaus	LWL-Klinikum, Gütersloh	429
	Ärztliche Versorgung	Freipraktizierende Ärzte Zahnärzte Apotheken	Anzahl 422 171 83

5.2	Ärztlicher Notdienst	(Stand 31.12.2014)
	Bereitschaftszeiten	Montag, Dienstag und Donnerstag 18 – 8 Uhr am Folgetag Mittwoch und Freitag 13 – 8 Uhr am Folgetag Samstag, Sonntag und Feiertag 8 – 8 Uhr am Folgetag
	Dispositionsstelle	zentrale Arztrufzentrale in Duisburg für Westfalen-Lippe, einheitliche Rufnummer. 116 117
	Notfalldienstpraxis	Notfallpraxis am Klinikum Gütersloh

6. Karte



III Durchführung des Rettungsdienstes

1. Kreisleitstelle

Nach dem Gesetz über den Feuerschutz und die Hilfeleistung NRW und gem. § 7 des Rettungsdienstgesetzes NRW unterhalten die Kreise und kreisfreien Städte eine gemeinsame Leitstelle für den Feuerschutz und den Rettungsdienst.

Sie alarmiert, koordiniert und lenkt die Einsatzkräfte und unterstützt die Einsatzleitung. Bei einer integrierten Leitstelle kommt es zur vollständigen Durchdringung von Organisation, Technik und Personal. In der integrierten Leitstelle erledigt jeder Disponent alle anfallenden Aufgaben unter Nutzung der gleichen Technik nach gleichen Organisationsregeln.

Die Leitstelle lenkt die Einsätze des Rettungsdienstes. Sie muss ständig mit Personal besetzt sein. Die Räume der Leitstelle sind mit Fernmeldemitteln ausgestattet, es werden Notrufe entgegengenommen und unverzüglich Maßnahmen getroffen, um Personal, Fahrzeuge und Geräte zu entsenden. Sie arbeitet mit den Nachbarleitstellen, den Krankenhäusern, der Polizei, den Feuerwehren sowie den Einrichtungen der ärztlichen Selbstverwaltungskörperschaften für den ärztlichen Notfalldienst und des Katastrophenschutzes zusammen. Die Leitstelle ist nach Aufforderung zur nachbarschaftlichen Hilfe verpflichtet, sofern dadurch die Wahrnehmung der eigenen Aufgaben nicht wesentlich beeinträchtigt wird.

Auf der Grundlage des zwischen dem Kreis Gütersloh und der Stadt Gütersloh geschlossenen Gestellungsvertrages vom 22.03./30.03.1994 ist die Leitstelle des Kreises Gütersloh aus wirtschaftlichen und organisatorischen Gründen mit der Einsatzzentrale der Feuer- und Rettungswache der Stadt Gütersloh zusammengefasst und wird gemeinsam in Gütersloh als eine Einheit betrieben. Mit der Kreisleitstelle in Gütersloh wurde zugleich die Möglichkeit geschaffen, dass der Notruf 112 und die bundeseinheitliche Krankentransportnummer 19222 ohne Vorwahl aus allen Ortsnetzen des Kreisgebietes auf die Kreisleitstelle geschaltet werden kann.

Der Kreis Gütersloh ist kraft Gesetzes Aufgaben- und Kostenträger dieser Einrichtung.

Aufgaben:

- Annahme von Hilfeersuchen
- Überwachung und Annahme der Einsätze über Brandmeldeanlagen
- Zuordnung der Einsatzkräfte zum Einsatzgeschehen
- Alarmierung und Lenkung der Einsatzkräfte
- Unterstützung der Einsatzleitung
- Interne und externe Information
- Dokumentation
- Vorbereitende Maßnahmen (z.B. Bettennachweis, Krankenhausressourcen-Nachweis)
- Telefonische Anleitung zur Wiederbelebung durch Anrufer / Laien (Projekt „RufAn“ = Reanimation unter fernmündlicher Anleitung)
- Führungsmittel des Landrates in Verbindung mit dem Krisenstab

1.1 Technische Elemente und Organisation

Technik

- Durch digitale Funkalarmierung mit alphanumerischer Datenübertragung (seit 1998) verfügt der Kreis Gütersloh über ein eigenes flächendeckendes digitales Alarmierungssystem für den Feuerschutz und den Rettungsdienst)
- Eigenes analoges Gleichwellenfunknetz
- EURO-ISDN-Notruf (112)
- Kommunikationsanlage für Telefonie und Funk (demnächst: Digitalfunk)
- Funkmeldesystem (Analog ,Digital)
- Fahrzeugzustandsanzeige FZA
- Alarmierungseinrichtungen (Funk, Draht)
- Analoge und digitale Funkalarmauswertung
- sprachliche Lang- und Kurzzeitdokumentationsanlage
- Dokumentation über Einsatzleitreechner
- unterbrechungsfreie Stromversorgung für EDV-Anlagen
- Notstromversorgung über die Feuer und Rettungswache Gütersloh
- Vorhaltung redundanter Systeme/Rückfallebenen
- Notrufweiterleitung zu allen anderen notrufabfragenden Stellen (z. B. Polizei, Nachbarleitstellen)
- Exklusive Querverbindung zur Polizeileitstelle
- Exklusive Querverbindung zu den nichtpolizeilichen Nachbarleitstellen
- Leitstellenkopplung mit den Leitstellen der Kreise Warendorf, Lippe, Herford und Paderborn

Organisation

- Lenkung und Leitung von Rettungsdiensteinsätzen, kontinuierliche Führung der rettungsdienstlichen Lage
- Standardisiertes Abfrageschema noch nicht
- Anwendung der Brandschutz Alarm- und Ausrückordnung für 13 Städte und Gemeinden
- Indikationskatalog für Notarzt-, Rettungswageneinsatz oder Krankentransport bzw. ärztl. Notdienst
- Tagesbesetzung mit mind. 3 Disponenten, Nachtbesetzung mit mind. 2 Disponenten
- Kurzfristige Aufstockung des Personals bei besonderen Lagen durch entsprechende Dienstplangestaltung aus dem Pool der im Dienst befindlichen hauptamtlichen Feuerwehrkräfte (ausgebildete Disponenten)
- Bundeseinheitliche Nummer 19222 für Krankentransporte
- Führen des Bettennachweises und der rettungsdienstlichen Lage

1.2 Personelle Ausstattung

- Rettungsassistent/Innen
- Feuerwehrbeamte/Innen m. D.
- Leitstellenlehrgang
- Personalausstattung zur Besetzung von mindestens 2 Funktionen in der Leitstelle
- Zusätzliches Personal für besondere Lagen durch Alarmierung aus dem Pool der hauptamtlichen Feuerwehrkräfte (ausgebildete Disponenten)
- Einsatz von erfahrenem und regelmäßig (auch praktisch) geschultem Personal
- Schulung für die Telefonreanimation (Projekt „RufAn“)
- Zusätzliche Personalvorhaltung zum Einsatz auf dem ELW 2 mittels externer Bereitschaft
- Koordination aller Aufgaben durch die Leitstellenleitung

- Administration der eigenen Technik, Leitstellensoftware und Statistikerhebungen durch zwei Vollzeitkräfte im Tagesdienst
- Rufbereitschaft der Administratoren bei technischen Problemen

Die personelle Ausstattung der integrierten Leitstelle ist der Notruf- und Einsatzfrequenz entsprechend angepasst. Die Qualifikation des Leitstellenpersonals beinhaltet neben dem Führungslehrgang Feuerwehr (oder Rettungsdienst) die Rettungsassistentenausbildung mit der gesetzlich vorgeschriebenen jährlichen Fortbildung von 30 Stunden.

1.3 Disponenten-Personalleistung und Umlageanteile der Leitstellenkosten

In 2008 wurden die bedarfsgerechten Tischbesetzzeiten (Disponenten - Personalleistung) der Einsatzleitplätze gutachterlich neu bemessen und einvernehmlich mit den Kostenträgern abgestimmt.

Die bedarfsgerechte Besetzung der Einsatzleitplätze wurde vom Gutachter wie folgt ermittelt:
2 Einsatzleitplätze rund um die Uhr (24/7) und
1 Einsatzleitplatz montags bis freitags von 7.00 – 20.00 Uhr, samstags 9.00 – 13.00 Uhr.

Aus den bedarfsgerecht bemessenen stündlich vorzuhaltenden Einsatzleitplätzen errechnen sich insgesamt 20.978 Jahresdisponentenstunden.

Der gutachterlich festgelegte Umlageanteil der Leitstellenkosten liegt bei 28,21 %-Anteil Feuerwehr und 71,79 %-Anteil Rettungsdienst.

2. Notfallrettung

Die notfallmedizinische Versorgung wird durch den Träger des Rettungsdienstes Kreis Gütersloh und die Träger von Rettungswachen Stadt Gütersloh und Stadt Rheda-Wiedenbrück gewährleistet. Die den Rettungswacheneinsatzbereichen zugeordneten Rettungswachen halten die nach dem Bedarfsplan notwendigen Rettungsmittel sowie das erforderliche Einsatzpersonal bereit und führen die Einsätze durch. Dabei wird aus Gründen der Durchführungsqualität stets angestrebt, dass wenigstens der Fahrzeugführer jeder RTW-Besatzung (Rettungsassistent bzw. Notfallsanitäter) hauptamtlich beschäftigt ist. Die Rettungswachen sind funktionell der Leitstelle unterstellt und haben nach Weisung der Leitstelle auch Einsätze außerhalb ihres Rettungswacheneinsatzbereiches durchzuführen (§ 9 RettG NRW).

2.1 Planungsgrößen

Die Hilfsfrist ist eine Planungsgröße für den jeweiligen Rettungsdienstbereich. Sie ist definiert als der Zeitraum zwischen dem Anfang der Disposition einer Notfallmeldung in der zuständigen Leitstelle und dem Eintreffen des ersten (geeigneten) Rettungsmittels am Notfallort (RTW oder NEF). Ihre Festsetzung ist Aufgabe des Planungsträgers (Kreis, kreisfreie Stadt gem. § 12 Abs. 1 RettG NRW). Eine gesetzlich festgelegte Hilfsfrist wurde auch durch das RettG NRW nicht geschaffen, das bedeutet, dass keine gesetzliche Pflicht zur Berücksichtigung einer bestimmten Hilfsfrist besteht. Der Landesfachbeirat für den Rettungsdienst hat jedoch mit Beschluss vom 09.06.2009 Regelungen zur Berechnung, Dauer und Festlegung der planerischen Hilfsfrist sowie in Bezug auf den Zielerreichungsgrad festgelegt. Demnach soll in städtischen Bereichen die Hilfsfrist in der Regel 8 Minuten betragen und in ländlichen Bereichen soll die Hilfsfrist in der Regel 12 Minuten nicht überschreiten.

Der Erreichungsgrad soll in mindestens 90 % der auswertbaren hilfsfristrelevanten Fahrten eingehalten werden. Dieser stellt das Maß der Ergebnisqualität dar und ermöglicht, Einsätze aus der Vergangenheit auszuwerten und zu berechnen, wie viel Prozent der Notfälle innerhalb der Hilfsfrist bedient werden konnten. Für den Rettungsdienstbereich des Kreises Gütersloh wurde in der Entscheidung des Kreistages am 14.10.2013 über den Rettungsdienstbedarfsplan 2013 bestätigt, dass die Eintreffzeit i.d.R. in 95 % aller Notfälle 12 Minuten nicht übersteigen soll.

Die bisher festgelegten Daten (in 95 % aller Notfälle 12 Minuten Eintreffzeit) werden weiterhin beibehalten und alle weiteren Prüfungen und Berechnungen bauen auf diesen Wert auf. Die risikoabhängige Bemessung der Notfallrettungsmittel ist so erfolgt, dass das Sicherheitsniveau in der Notfallversorgung, also die statistische Wiederkehrzeit des Risikofalls, mindestens das bisherige Sicherheitsniveau im Rettungsdienstbereich Kreis Gütersloh gewährleistet.

Hilfsfristniveau

Die Hilfsfrist stellt eine zentrale Leistungsvorgabe und einen Parameter für die Bedarfsplanung dar. Die Hilfsfrist definiert den Ausbaustandard der bedarfsgerechten Standortinfrastruktur (Netzdichte der bedarfsgerechten Fahrzeugstandorte). Die Hilfsfrist muss planerisch durch geeignete Standorte im Bedarfsplan berücksichtigt sein (Strukturqualität), ihre Einhaltung muss durch geeignete organisatorische Maßnahmen ermöglicht und das Ergebnis in der Realität muss vom Aufgabenträger überprüft werden (Durchführungsqualität).

2.2 Einsatzbereiche

2.2.1 Einsatzbereiche der Rettungswachen

Rettungswacheneinsatzbereich RW-EB	Standorte der Wachen	zu versorgende Einwohner (E)	Fläche [km ²]	Bevölkerungs- dichte [E/km ²]
<u>RW-EB Gütersloh</u>	<u>RW Gütersloh</u>	<u>101.653</u>	<u>111,99</u>	<u>907,70</u>
Borgholzhausen		8.949	55,84	160,26
Halle (Westf.)	<u>RW Halle (Westf.)</u>	21.820	69,29	314,91
Werther (Westf.)		11.530	35,32	326,44
<u>RW-EB Halle gesamt</u>		<u>42.299</u>	<u>160,45</u>	<u>263,63</u>
<u>RW EB Harsewinkel gesamt</u>	<u>RW Harsewinkel</u>	<u>25.677</u>	<u>100,45</u>	<u>255,62</u>
<u>RW EB Herzebrock-Clarholz ¹⁾</u>	<u>RW Herzebrock-Clarholz</u>	<u>16.558</u>	<u>79,28</u>	<u>208,85</u>
<u>RW EB Rheda-Wiedenbrück gesamt</u>	<u>RW Rheda-Wiedenbrück</u>	<u>49.529</u>	<u>86,61</u>	<u>571,86</u>
Langenberg		8.539	38,31	222,89
Rietberg	<u>RW Rietberg</u>	30.929	110,3	280,41
<u>RW EB Rietberg gesamt</u>		<u>39.468</u>	<u>148,61</u>	<u>265,58</u>
<u>RW EB Schloß Holte-Stukenbrock ²⁾</u>	<u>RW Schloß Holte-Stukenbrock</u>	<u>26.450</u>	<u>67,42</u>	<u>392,32</u>
<u>RW EB Steinhagen</u>	<u>RW Steinhagen</u>	<u>20.700</u>	<u>56,18</u>	<u>368,46</u>
<u>RW EB Verl</u>	<u>RW Verl</u>	<u>25.962</u>	<u>71,36</u>	<u>363,82</u>
<u>RW EB Versmold</u>	<u>RW Versmold</u>	<u>21.744</u>	<u>84,81</u>	<u>256,38</u>
<u>RDB Kreis Gütersloh gesamt</u>		<u>370.040</u>	<u>967,19</u>	<u>382,59</u>

¹⁾ Die RW Herzebrock-Clarholz im Ortsteil Clarholz versorgt zusätzlich den Bereich der Gemeinde Beelen und den Ortsteil Lette der Stadt Oelde.

²⁾ Die RW Schloß Holte-Stukenbrock ist in Bielefeld seit dem 14.05.2009 im Bedarfsplan eingebunden für die Versorgung im südlichen Stadtgebiet.

Im Rettungswacheneinsatzbereich Gütersloh wurde von der Möglichkeit der Mitwirkung von Hilfsorganisationen Gebrauch gemacht und der MHD vertraglich in die Leistungserbringung eingebunden. Neben dem Krankentransport werden durch den MHD in Ausnahmefällen Notfalleinsätze im Zuge der „Nächstes-Fahrzeug-Strategie“ durchgeführt.

Aufgrund des Rettungsmittel-Dienstplanes hat die Stadt Rheda-Wiedenbrück für den Rettungswacheneinsatzbereich Rheda-Wiedenbrück eine zeitabhängige Mitwirkung des Deutschen Roten Kreuzes (DRK-Wache) vereinbart.

Die Besetzung der DRK-Wache erfolgt derzeit samstags 7 Uhr – sonntags 7 Uhr.

2.2.2 Veränderte Rettungswachenstandorte

Feuer- und Rettungswache Gütersloh mit Kreisleitstelle:

Der Neubau Feuer- und Rettungswache der Berufsfeuerwehr Gütersloh mit Kreisleitstelle wird voraussichtlich im September 2019 an der Friedrich-Ebert-Str. 10 in Dienst gestellt.

Rettungswache Halle:

Die Rettungswache Halle soll an den nordwestlichen Ortsausgang von Halle (Westf.) verlegt werden.

Rettungswache Herzebrock-Clarholz:

Im Ortsteil Clarholz der Gemeinde Herzebrock-Clarholz soll eine neue Rettungswache entstehen (idealerweise am nordwestlichen Ortsausgang).

Rettungswache Steinhagen:

Anstatt des bisherigen provisorischen Standortes soll nun eine eigenständige Rettungswache in Steinhagen (Ortsteil Amshausen) errichtet werden.

2.2.3 Besondere Einsatzbereiche im Krankentransport

Einsatzbereich (EB)	Standorte	zu versorgende Einwohner (E)	Fläche [km ²]	Bevölkerungsdichte [E/km ²]
Borgholzhausen		8.717	55,84	156,11
Halle (Westf.)	<u>RW Halle (Westf.)</u>	21.369	69,29	308,4
Steinhagen		20.358	56,18	362,37
Werther (Westf.)		11.593	35,32	328,23
Versmold		21.269	84,81	250,78
<u>EB NORD gesamt</u>		<u>83.306</u>	<u>301,45</u>	<u>276,35</u>
Gütersloh	<u>RW Gütersloh</u>	98.230	111,99	877,13
Harsewinkel		24.820	100,45	247,09
Herzebrock-Clarholz		16.547	79,28	208,72
Langenberg		8.231	38,31	214,85
Rheda-Wiedenbrück	<u>RW Rheda-Wiedenbrück</u>	48.080	86,61	555,13
Rietberg		30.202	110,3	273,82
Schloß Holte-Stukenbrock		26.421	67,42	391,89
Verl		25.524	71,36	357,68
<u>EB SÜD gesamt</u>		<u>278.055</u>	<u>666,72</u>	<u>417,05</u>

2.3 Fahrzeugtechnik und Ausstattung, Personal

Die Notfallrettung ist mit den dafür geeigneten Fahrzeugen und Personal durchzuführen. Gem. § 3 Abs. 1 RettG sind Krankenkraftwagen Fahrzeuge, die für die Notfallrettung oder den Krankentransport eingerichtet sind und nach dem Fahrzeugschein als Krankenkraftwagen anerkannt sind (Notarztwagen, Rettungswagen, Krankentransportwagen). Die in der Notfallrettung eingesetzten Rettungswagen (RTW) sind Krankenkraftwagen, die für den Transport, die erweiterte Behandlung und Überwachung von Patienten konstruiert und ausgerüstet sind. Der Ausstattungsstandard der RTW ist in der DIN EN 1789 festgehalten. Insbesondere wegen häufiger „Rendezvous“ aus RTW der einen und NEF einer anderen Organisation ist zur Durchführungssicherheit und hohen Versorgungsqualität die Arbeitsgruppe „trägerübergreifende Bestückung“, bestehend aus verantwortlichen Mitarbeitern der beiden Städte gem. § 6 Abs. 2 RettG erforderlich. Sie empfiehlt unter der

Leitung des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst (ÄLRD) eine möglichst einheitliche nicht-medikamentöse Ausstattung der Rettungsmittel.

Die medikamentöse Ausstattung (Medikamentenliste) legt der ÄLRD fest, nachdem er die Ärztlichen Leiter Notarztstandort und den ausliefernden Krankenhausapotheker angehört hat.

Für die Notfallrettung ist gem. § 4 Abs. 3 RettG NRW mindestens ein Rettungsassistent oder Notfallsanitäter zur Betreuung und Versorgung des Patienten einzusetzen. Der Rettungsassistent oder Notfallsanitäter muss über ausreichende Kenntnisse über die Infrastruktur des Versorgungsgebietes (Gefährdungspotentiale, Feuerwehren, Krankenhäuser und deren Kapazitäten) verfügen.

Zum Fahren des RTW ist gem. § 4 Abs. 4 RettG NRW mind. ein Rettungssanitäter einzusetzen. Diese Person soll regelmäßig ein Fahrsicherheitstraining für Rettungsdienstfahrzeuge absolvieren. Die Besetzung des RTW erfolgt somit grundsätzlich mit zwei Personen, die die vorgenannten Qualifikationen aufweisen.

In der Notfallrettung eingesetzte Ärzte (Notarzt) müssen über den Fachkundennachweis Rettungsdienst einer Ärztekammer oder eine vergleichbar anerkannte Qualifikation verfügen und sollen überdies die Zusatzbezeichnung Notfallmedizin führen und/oder die Facharztanerkennung in einem Gebiet mit notfallmedizinischem Bezug besitzen. Sie sollten vor Beginn ihrer Tätigkeit im Kreis Gütersloh an einem durch den ÄLRD durchgeführten „Einführungsseminar für Notärzte“ teilnehmen. Zum Fahren des NEF ist gem. § 4 Abs. 4 Nr. 3 RettG NRW ein Rettungsassistent oder Notfallsanitäter erforderlich.

Alle im Kreis Gütersloh eingesetzten Rettungsdienstmitarbeiter sollten an der zentralen Jahresfortbildung zur Schaffung gleicher Standards teilnehmen. Dies gilt auch für die Notärzte. Alle nicht-ärztlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter müssen eine Rezertifizierungsmaßnahme nach Maßgabe des ÄLRD (OWL-Konsens) nachweisen.

Intensivtransportwagen (ITW)

Im Kreis Gütersloh wird selber kein Intensivtransportwagen (ITW) vorgehalten. Bei entsprechendem Bedarf wird auf die Kapazitäten benachbarter Rettungsdienstbereiche (Stadt Bielefeld, Kreise Warendorf oder Paderborn) zurückgegriffen. Die vorhandenen RTW werden aufgerüstet, um z.B. weitere Spritzenpumpen aufzunehmen, hierdurch kann ein Großteil der Sekundär- und Verlegungstransporte ermöglicht werden.

Transport schwergewichtiger Patienten

Im Kreis Gütersloh wird kein spezielles Fahrzeug für den Transport schwergewichtiger Patienten vorgehalten. Bei entsprechendem Bedarf ist auf das Spezialfahrzeug aus dem Kreis Paderborn zurückzugreifen. Bei Neubeschaffungen von RTW wird die neueste Generation von Fahrtragen eingebaut, die für höhere zulässige Gesamtmassen ausgelegt sind, als die bisherigen Fahrtragen.

2.4 Personal, insbesondere Notfallsanitäter

Für die Notfallrettung ist gem. § 4 Abs. 3 RettG NRW mindestens ein Rettungsassistent bzw. ein Notfallsanitäter zur Betreuung und Versorgung des Patienten einzusetzen. Der Rettungsassistent bzw. Notfallsanitäter muss über ausreichende Kenntnisse über die Infrastruktur des Versorgungsgebietes (Gefährdungspotenziale, Feuerwehren, Krankenhäuser und deren Kapazitäten) verfügen.

Zum Fahren des RTW ist gem. § 4 Abs. 4 RettG NRW mind. ein Rettungssanitäter einzusetzen. Diese Person soll regelmäßig ein Fahrsicherheitstraining für Rettungsdienstfahrzeuge absolvieren. Die Besetzung des RTW erfolgt somit grundsätzlich mit zwei Personen, die die vorgenannten Qualifikationen aufweisen.

Durch das vom Bund zum 01.01.2014 erlassene Notfallsanitätergesetz wurde das bisherige Rettungsassistentengesetz ab Ende 2014 mit der Folge abgelöst, dass keine Rettungsassistenten, sondern nur noch Notfallsanitäter ausgebildet werden können. Darüber hinaus sieht § 4 Absatz 7 RettG NRW vor, dass die Funktion der Rettungsassistentin oder des Rettungsassistenten durch die Notfallsanitäterin oder den Notfallsanitäter mit Ablauf des 31. Dezember 2026 ersetzt wird.

Das als Anlage 2 zu diesem Rettungsdienstbedarfsplan vorliegende „Konzept Notfallsanitäter im Rettungsdienst im Kreis Gütersloh“ stellt den aktuellen Planungsstand zur Ergänzungsausbildung und Vollausbildung von Notfallsanitätern/Innen im Kreis Gütersloh dar und ist Bestandteil dieses Rettungsdienstbedarfsplanes. Die Personalplanungen sollen anhand der tatsächlichen Entwicklungen gesondert vom Rettungsdienstbedarfsplan in Abstimmung mit den Kostenträgern jährlich angepasst werden.

Gemäß §5 Absatz 4 RettG NRW hat das in der Notfallrettung und im Krankentransport eingesetzte nichtärztliche Personal jährlich an einer mindestens 30stündigen aufgabenbezogenen Fortbildung teilzunehmen und dies nachzuweisen. Zur Schaffung gleicher Standards sollten alle im Kreis Gütersloh eingesetzten Rettungsdienstmitarbeiter an der gleichen Fortbildungsmaßnahme teilnehmen.

Im Ministerialerlass 224 – G.0701 des MGEPA vom 13.12.2016 ist geregelt, dass Notfallsanitäter im Rahmen von durch die Ärztliche Leitung Rettungsdienst durchzuführenden Leistungskontrollen nachzuweisen haben, dass sie die invasiven Maßnahmen beherrschen, sofern sie sie im Einsatz anwenden. Nachdem bisher jährlich lediglich die Maßnahmen zur Wiederbelebung zertifiziert worden sind, werden künftig eine ganze Reihe von ärztlichen Maßnahmen und Medikamentengaben abzuprüfen sein. Dies wird in den nächsten Jahren voraussichtlich einen großen Teil der Jahrespflichtfortbildungen ausmachen und ist sehr komplex, sodass der Fachbereich Medizin und Rettungswesen des Studieninstituts für kommunale Verwaltung Westfalen-Lippe (StIWL) in Bielefeld diese Aufgabe in enger Abstimmung mit den Rettungsdienst-Verantwortlichen im Kreis Gütersloh übernehmen wird.

3. Notärztliche Versorgung

3.1 Notarztsysteme und Notarztstandorte

Zur umfassenden notärztlichen Versorgung von Notfallpatienten im Rettungsdienstbereich Kreis Gütersloh bestehen bodengebundene Notarztsysteme als „Rendezvousysteme“. Beim „Rendezvousystem“ fahren Rettungswagen (RTW) und Notarzteinsetzfahrzeug (NEF) getrennt zum Einsatzort.

Im Rettungsdienstbereich Kreis Gütersloh bestehen vier Notarzteinsetzungsbereiche, die bereits bei der Aufstellung des Bedarfsplanes vom 16.03.2002 unter Beteiligung des Gutachters neu zugeschnitten worden sind:

VB Halle	201 km ²
VB Gütersloh	148 km ²
VB Rheda-Wiedenbrück	281 km ²
VB Harsewinkel	234 km ²

Ferner wird für die notärztliche Versorgung von Teilen der Bevölkerung in Verl und Schloß Holte-Stukenbrock ein NEF einer angrenzenden Gebietskörperschaft herangezogen, zumeist Hövelhof (Kreis Paderborn).

Für die Notarztversorgung ist aufgrund fehlender rechtlicher Regelungen und allgemein anerkannter Standards kein Sicherheitsniveau festgelegt.

Notarzteinsetzungsbereiche

Notarzteinsetzungsbereich	ca. zu versorgende Einwohner (E)	ca. Fläche [km ²]	Bevölkerungsdichte [E/km ²]
Borgholzhausen	5.917	40	148,52
Halle (Westf.)	21.369	69	308,4
Steinhagen	20.358	56	362,37
Werther (Westf.)	11.593	35	328,23
NA-EB Halle	59.237	201	295,25
Gütersloh	98.230	112	877,13
Verl (50 % und ohne Kaunitz)	12.762	36	357,68
NA-EB Gütersloh	110.992	148	751,62
Herzebrock-Clarholz (OT Herzebrock)	10.447	46	226,52
Langenberg ⁴⁾	8.231	38	214,85
Rheda-Wiedenbrück	48.080	87	555,13
Rietberg ⁵⁾	30.202	110	273,82
NA-EB Rheda-Wiedenbrück	96.960	281	344,64
Harsewinkel ¹⁾	24.820	100	247,09
Herzebrock-Clarholz (OT Clarholz)	6.100	33	183,96
Versmold ³⁾	21.269	85	250,78
Borgholzhausen/Bahnhof	2.800	16	175
NA-EB Harsewinkel	54.989	234	234,57
Schloß Holte Stukenbrock ²⁾	26.421	67	391,89
Verl (50 % inkl. Kaunitz)	12.762	36	357,68
NA-EB Hövelhof	39.183	103	380,05
RDB Kreis Gütersloh ca. gesamt	361.361	967	373,63

- 1) Gebietsteile sind vom NA Warendorf hilfsfristgünstiger zu versorgen.
- 2) Gebietsteile sind vom NA Bielefeld hilfsfristgünstiger zu versorgen.
- 3) Gebietsteile sind vom NA Dissen oder NA Warendorf hilfsfristgünstiger zu versorgen.
- 4) Gebietsteile sind vom NA Lippstadt hilfsfristgünstiger zu versorgen.
- 5) Gebietsteile sind vom NA Gütersloh oder NA Lippstadt hilfsfristgünstiger zu versorgen.

In den einzelnen Notarzteinsatzbereichen bestehen folgende Notarztstandorte:

Notarztstandort	Notarzt
Gütersloh	Klinikum Gütersloh, St. Elisabeth Hospital Gütersloh
Rheda-Wiedenbrück	St. Vinzenz Hospital Wiedenbrück
Halle (Westf.)	Klinikum Halle
Harsewinkel	St. Lucia Hospital Harsewinkel
Hövelhof	Arbeitsgemeinschaft Notfallmedizin e.V., Hövelhof

Notarztstandort Gütersloh

Die gutachterliche Überprüfung der bedarfsgerechten Rettungsmittelvorhaltung auf der Grundlage des bemessenen Einsatzaufkommens für den Rettungsdienstbereich Kreis Gütersloh hat im Ergebnis eine Ausweitung der Rettungsmittel-Wochenstunden im Notarzteinsatzbereich Gütersloh ergeben, so dass das zeitabhängige NEF montags bis donnerstags von 8 – 22 Uhr bzw. freitags von 8 – 21 Uhr eingesetzt wird.

Notarztstandorte Halle (Westf.) / Harsewinkel / Wiedenbrück

Montags bis freitags von 7 bis 17 Uhr werden die Notärzte am Standort Halle (Westf.) vom Klinikum Halle gestellt. Am Standort Harsewinkel werden montags und donnerstags von 7 bis 17 Uhr die Notärzte vom St. Lucia Hospital gestellt, dienstags, mittwochs und freitags von 7 Uhr bis 17 Uhr durch den ÄLRD.

Das St. Vinzenz Hospital stellt montags bis freitags von 8 bis 16 Uhr die Notärzte am Standort Wiedenbrück.

Seit dem 01.04.2011 betreibt der Kreis Gütersloh einen eigenen Notarztpool, der die übrigen Zeiten an den v.g. Standorten abdeckt.

Einbindung des Notarztes Hövelhof

Der Notarztstandort Hövelhof (Kreis Paderborn) versorgt überbereichlich die Ortsteile Schloß Holte und Stukenbrock der Stadt Schloß Holte-Stukenbrock sowie den Ortsteil Kaunitz und weitere Teilgebiete der Stadt Verl. Das Alarmierungsaufkommen des Notarztes Hövelhof in 2014 betrug insgesamt 682 Einsätze. Der Notarzt Hövelhof wird über die Kreisleitstelle des Kreises Paderborn alarmiert.

Sofern Teile des Rettungsdienstbereiches Kreis Gütersloh nicht in angemessener Zeit zu erreichen sind oder Duplizitätseignisse den Einsatz eines Notarzteinsatzfahrzeuges (NEF) aus den Notarztstandorten nicht zulassen, werden Rettungswacheneinsatzbereiche oder Teile davon von benachbarten Notarztsystemen („Rendezvoussysteme“) wie folgt notärztlich versorgt:

Rettungswacheneinsatzbereich	Trägerin des Rettungsdienstes
Schloß Holte-Stukenbrock	Stadt Bielefeld Notarzt mit NEF vom Klinikum Bielefeld-Rosenhöhe im Bielefelder Stadtbezirk Brackwede
Versmold, Teilbereiche Harsewinkel, Ortsteil Greffen und Versmold (westlicher Bereich)	Kreis Warendorf Notarzt mit NEF vom Josephs-Hospital, Warendorf
Halle und Versmold mit Teilbereichen Versmold (nördlicher Bereich) und Borgholzhausen (westlicher Bereich)	Landkreis Osnabrück Notarzt mit NEF vom Diakonie Krankenhaus Osnabrücker Land, Dissen

3.2 Qualitätsstandards

Die Mindestanforderungen an das in der Notfallrettung eingesetzte rettungsdienstliche ärztliche Personal ergeben sich aus § 4 RettG NRW.

In der Notfallrettung eingesetzte Ärzte (Notarzt) müssen demnach über den Fachkundenachweis Rettungsdienst einer Ärztekammer oder eine vergleichbar anerkannte Qualifikation verfügen und sollen überdies die Zusatzbezeichnung Notfallmedizin führen und/oder die Facharztanerkennung in einem Gebiet mit notfallmedizinischem Bezug besitzen, § 4 Abs. 3 RettG NRW. Sie sollten vor Beginn ihrer Tätigkeit im Kreis Gütersloh an einem durch den ÄLRD durchgeführten „Einführungsseminar für Notärzte“ teilnehmen. Zum Fahren des NEF ist gem. § 4 Abs. 4 Nr. 3 RettG NRW ein Rettungsassistent beziehungsweise Notfallsanitäter erforderlich.

Der Inhalt der derzeit gültigen Honorar-Vereinbarung des Notarzt-Pools des Kreises Gütersloh wird als Mindestanforderung für die Qualifikation der Notärzte festgelegt (siehe Anlage 1).

3.3 Fahrzeugtechnik und Ausstattung

Notarzt-Einsatzfahrzeuge sind gem. § 3 Abs. 2 RettG NRW Personenkraftwagen zur Beförderung von Notärzten. Sie dienen ebenfalls der Notfallrettung. Die Anzahl der NEF orientiert sich an der Anzahl der Notarztstandorte plus notwendige Reservefahrzeuge. Die in den jeweiligen Notarztstandorten eingesetzten Notarzteinsatzfahrzeuge (NEF) sind Personenkraftwagen mit spezieller Ausstattung zum Transport des Notarztes und der medizinisch - technischen Ausstattung. Das NEF ist ein Spezialfahrzeug für den Rettungsdienst, das den Erfordernissen der DIN 75079 entspricht.

Insbesondere wegen häufiger „Rendezvous“ aus RTW der einen und NEF einer anderen Organisation ist zur Durchführungssicherheit und hohen Versorgungsqualität die Arbeitsgruppe „trägerübergreifende Bestückung“, bestehend aus verantwortlichen Mitarbeitern der beiden Städte gem. § 6 Abs. 2 RettG NRW erforderlich. Sie empfiehlt unter der Leitung des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst (ÄLRD) eine möglichst einheitliche nicht-medikamentöse Ausstattung der Rettungsmittel.

Die medikamentöse Ausstattung (Medikamentenliste) legt der ÄLRD fest, nachdem er die Ärztlichen Leiter Notarztstandort und den ausliefernden Krankenhausapotheker angehört hat. Sofern detaillierte Regelungen in die erwartete Novellierung des Rettungsgesetzes NRW Eingang finden, ersetzt der Gesetzestext die hier genannten Regelungen.

3.4 Luftgestützter Notarztendienst

Der gesamte Rettungsdienstbereich Kreis Gütersloh wird vom Rettungshubschrauber – RTH - "Christoph 13" (Standort: Klinikum Bielefeld-Rosenhöhe" im Bielefelder Stadtbezirk Brackwede) im Rahmen der Luftrettung notärztlich versorgt. Der Rettungshubschrauber „Christoph 13“ wurde im Rettungsdienstbereich des Kreises Gütersloh im Jahr 2014

insgesamt 232 mal eingesetzt. Der Rettungshubschrauber entspricht den Regelwerken und Normungen für Luftfahrzeuge, hier im Besonderen die Regelung der DIN 13230. Unterstützt wird der RTH durch den Intensiv-Hubschrauber (ITH) Christoph Westfalen am Standort Greven, der vorwiegend im Münsterland, in Westfalen und in Ostwestfalen für intensivmedizinische Transportflüge und für sonstige Transporte über größere Entfernungen zur Verfügung steht.

4. Krankentransport

Gem. § 2 Abs. 2 RettG NRW hat der Krankentransport die Aufgabe, Kranken, Verletzten oder sonstigen hilfebedürftigen Personen, die sich nicht in Lebensgefahr befinden oder bei denen schwere gesundheitliche Schäden nicht zu befürchten sind, fachgerechte Hilfe zu leisten und sie unter Betreuung durch qualifizierte Personen mit Krankenkraftwagen oder Luftfahrzeugen zu befördern. Planungsrichtwerte für Bedienzeiten sind vom Gesetzgeber nicht vorgegeben. Die Bedienzeit umfasst den Zeitraum zwischen der Anforderung und dem Eintreffen des Krankentransportwagens. Nach einem Urteil des Oberverwaltungsgerichts Münster sollte diese Bedienzeit zwischen 30 und 60 Minuten betragen.

Der Krankentransport wird durch Krankentransportwagen (KTW) oder mittels Rettungswagen (RTW) durchgeführt. RTW werden i.d.R. nur eingesetzt, wenn ein weiterer RTW für den jeweiligen Einsatzbereich verfügbar ist (Raumabdeckung).

Gem. § 4 Abs. 3 und 4 RettG NRW sind die KTW mit mindestens einem Rettungssanitäter und mit einem Rettungshelfer als Fahrer zu besetzen. Der Kreis Gütersloh hat weiterhin zur Sicherstellung von Kontinuität und Qualität bereits vertraglich geregelt, dass die Fahrzeugführer wenigstens in Teilen hauptamtlich beschäftigt sein müssen.

Während bei der Notfallrettung eine Betrachtung der Auslastungsgrade von Fahrzeug und Personal mit der Zielvorstellung, möglichst eine Anpassung der bestehenden Kapazität an die ermittelte Auslastung zu bekommen, unter rettungsdienstlichen Gesichtspunkten nicht sachgerecht ist, da die aufgebaute Kapazität primär vom Sicherheitsniveau und vom Qualitätsstandard abhängig ist, gilt dies nicht für Krankentransporte. Hier ist für den gesamten Rettungsdienstbereich des Kreises auf der Grundlage des Bedarfs festzulegen, zu welchen Tageszeiten wie viele KTW für die Krankentransporte, die nicht zeitkritisch sind, einsatzbereit zu halten sind.

5. Reservefahrzeuge

Die drei Rettungswachenträger halten jeweils Reserve RTW, NEF und KTW für ihren Bereich bereit. Bei den Reservefahrzeugen handelt es sich in der Regel um bereits abgeschriebene Fahrzeuge, die vollständig ausgestattet sind. Die Reservefahrzeuge kommen nur bei einem technischen Ausfall oder zur Verkürzung der Ausfallzeit der Regelfahrzeuge bei z.B. Desinfektionen zum Einsatz. Bei Bedarf können diese Fahrzeuge nach entsprechender Absprache von allen drei Trägern genutzt werden.

6. Lehrrettungswachen

Die im Rahmen der Aus- und Fortbildung von rettungsdienstlichem Personal einzurichtenden Lehrrettungswachen (§ 7 Rettungsassistentengesetz) bestehen bei den Rettungswachen in Gütersloh, Halle (Westf.), Harsewinkel, Rheda-Wiedenbrück, Rietberg, Schloß Holte-Stukenbrock, Verl und Versmold.

7. Notfallsystem für den Massenansturz von Verletzten (MANV)

Die Zuständigkeit des Rettungsdienstes bleibt auch bei einer größeren Zahl von Notfallpatienten grundsätzlich unberührt. Bei Bedarf sind zusätzliche Rettungsmittel im Rahmen der nachbarlichen Hilfe anzufordern. Das gleiche gilt für die Anforderung von Rettungshubschraubern. Je nach Gefahrenlage ist der Rettungsdienst im gebotenen Umfang durch hierzu geeignete niedergelassene Ärzte und solche aus den Krankenhäusern zu verstärken.

Gem. § 7 Abs. 4 RettG bestellt der Träger des Rettungsdienstes (Kreis Gütersloh) für Schadensereignisse mit einer größeren Anzahl Verletzter oder Kranker Leitende Notärzte und regelt deren Einsatz. Er trifft ferner ausreichende Vorbereitungen für den Einsatz zusätzlicher Rettungsmittel und des notwendigen Personals.

Der Kreis Gütersloh hat daher zum 01.05.2004 ein neues Notfallsystem MANV aufgestellt, welches die notfallmedizinischen Maßnahmen für den gesamten Kreis Gütersloh regelt.

Bei den vorgenannten Schadensereignissen handelt es sich in der Regel um sogenannte Massenanstürze von Verletzten (MANV). Ein Massenansturz von Verletzten liegt vor, wenn durch ein Schadensereignis so viele Menschen im Rettungsdienstbereich des Kreises Gütersloh verletzt oder auf andere Weise gesundheitlich geschädigt werden, dass deren medizinische Versorgung nur durch Hilfsmaßnahmen möglich ist, die den Rahmen der Regelversorgung überschreiten. Diese Feststellung trifft i.d.R. die Leitstelle. Die Regelung betrifft nicht den Katastrophenfall, sondern deckt vielmehr den Bereich zwischen regulärer rettungsdienstlicher Individualversorgung auf der einen Seite und medizinischer Katastrophenbewältigung auf der anderen Seite ab, wobei fließende Übergänge von der einen zur anderen Stufe der Schadensbewältigung möglich sein müssen.

Der Regelrettungsdienst im Kreis Gütersloh ist erfahrungsgemäß in der Lage, Einsätze mit bis zu 4 Verletzten unter normalen Umständen eigenständig abzuwickeln. Darüber hinaus muss bei einem MANV (ab 5 Verletzte) der Regelrettungsdienst im Kreisgebiet erhalten bleiben. Aus diesem Grund regelt das MANV-System die Verstärkung und Ergänzung des Rettungsdienstes durch Heranziehung von Einsatzkräften und Einsatzmitteln der im Kreis ansässigen Hilfsorganisationen über die Module Soforthilfe, Transport, Behandlung, Betreuung und Versorgung/Logistik.

Die Module sind einzeln alarmierbar, das vorhandene Personal und die Einsatzmittel sind nicht doppelt verplant und können somit im Rahmen der überregionalen Hilfeleistung u.a. auch den Nachbarkreisen zur Verfügung gestellt werden. Hiermit wird der Kreis Gütersloh den im Runderlass des Innenministeriums NRW 73 - 52.03.04 von 10.08.2009 geforderten Sanitätsdienstkonzepten (BHP-B50 NRW, BetrP 500 NRW, PTZ-10 NRW) gerecht.

Zur Bewältigung eines MANV ist eine Führungsstruktur vorgesehen, die sich u.a. aus dem Leitenden Notarzt (LNA) und dem Organisatorischen Leiter Rettungsdienst (OrgL) zusammensetzt. Sie bilden i.d.R. gemeinsam die Abschnittsleitung "Medizinische Rettung", die sich dem Gesamteinsatzleiter Feuerwehr unterstellt.

7.1 Leitender Notarzt (LNA)

Für die Einsatzleitung am Schadensort ist ein in der Notfallmedizin besonders erfahrener Arzt als Leitender Notarzt (Mitglied der Einsatzleitung) zu bestimmen. Er leitet im Zusammenwirken mit dem Organisatorischen Leiter Rettungsdienst sowie der Leitstelle die medizinischen Maßnahmen am Schadensort. Der Leitende Notarzt übernimmt somit Leitungsaufgaben im medizinischen Bereich bei einem Massenansturz Verletzter oder

Erkrankter sowie bei außergewöhnlichen Notfällen und Gefahrenlagen. Er hat alle medizinischen Maßnahmen zu leiten, zu koordinieren und zu überwachen.

Gem. § 7 Abs. 4 RettG NRW können Leitende Notärzte den mitwirkenden Ärzten in medizinischen und organisatorischen Fragen Weisungen erteilen. Ihnen obliegen insbesondere die Festlegung des rettungsdienstlichen Bedarfs (personell/materiell) und die Anforderung der notwendigen Rettungsmittel, der Einsatz des rettungsdienstlichen Personals einschließlich der Notärzte, der Einsatz der auf Veranlassung der zuständigen Behörde zur Hilfeleistung herangezogenen Ärzte und des anderen medizinischen Personals, die Koordinierung der Zusammenarbeit zwischen Rettungsdienst und Sanitätsdienst des Katastrophenschutzes sowie die Zuweisung der Notfallpatienten in die nach der Verletzungsart fachlich geeigneten Krankenhäuser in Abstimmung mit der Leitstelle. Seit dem 16.11.1998 ist das LNA-System im Kreis Gütersloh in Kraft, zum 01.05.2015 stehen 25 Leitende Notärzte zur Verfügung, welche in unterschiedlichen Krankenhäusern oder durch Niederlassung beschäftigt sind.

Die Koordinierung des LNA-System erfolgt durch den Beauftragten der Leitenden Notarztgruppe (BLNG). Die LNA werden auf Vorschlag des Beauftragten für die LNA-Gruppe vom Kreis Gütersloh durch den Leiter der Abteilung Ordnung bestellt.

Der BLNG koordiniert die Fortbildung in Absprache mit dem ÄLR und erstellt die LNA-Dienstpläne.

7.1.1 Qualifikation des LNA

Entsprechend dem Beschluss der Ärztekammer Westfalen-Lippe aufgrund der Empfehlungen der Bundesärztekammer und in Übereinstimmung mit Empfehlungen der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) hat ein LNA nachstehend genannte Voraussetzungen aufzuweisen:

- Der LNA muss umfassende Kenntnisse in der Notfallmedizin besitzen und regelmäßig im Rettungsdienst tätig sein.
- Er muss den Fachkundennachweis "Rettungsdienst" besitzen oder eine gleichwertige Fortbildung nachweisen.
- Der LNA muss eine spezielle Fortbildung entsprechend den Empfehlungen der Bundesärztekammer nachweisen.
- Der LNA muss über Detailkenntnisse der regionalen Infrastruktur und des Rettungs- und Gesundheitswesens verfügen.
- Er muss sich in Fachfragen seines Aufgabengebietes fortbilden.
- Der LNA soll eine Facharztanerkennung mit Bezug zur Intensiv- und Notfallmedizin besitzen.

7.1.2 Aufgaben des LNA

Der Aufgabenbereich des LNA umfasst entsprechend dem Beschluss der Ärztekammer Westfalen-Lippe folgendes Spektrum:

- Beurteilung der taktischen Lage.
Dazu zählt die Art des Schadens, die Art der Verletzung / Erkrankungen, die Anzahl der Verletzten bzw. Erkrankten, die Intensität bzw. das Ausmaß der Schädigungen, die Zusatzgefährdungen und die Schadensentwicklung.
- Beurteilung der eigenen Lage.
Hierzu zählt die Personal-, Material- und Transportkapazität, die Zusatzgefährdungen sowie die stationäre und ambulante Behandlungskapazität.

- Feststellung des Schwerpunktes und der Art des medizinischen Einsatzes (Sichtung, medizinische Versorgung, Transport).
- Durchführung des medizinischen Einsatzes.
Hierunter fallen die Festlegung der Behandlungs- und Transportprioritäten, die Festlegung der medizinischen Versorgung, die Delegation medizinischer Aufgaben, die Festlegung der Transportmittel und Transportziele sowie des medizinischen Materials und Materialbedarfs, die medizinische Dokumentation.
- Koordination mit der Einsatzleitung.
- Beratung in medizinischen Fragen.

7.1.3 Stellung des LNA

Zur Stellung des LNA äußert sich die Ärztekammer Westfalen-Lippe wie folgt:

- Der LNA wird einsatztechnisch im Rahmen des Rettungsdienstes tätig.
- Die Bestellung zum LNA erfolgt durch die für den Rettungs- und Notarztdienst zuständige Behörde.
- Er ist im Rahmen seines Auftrages weisungsbefugt in allen medizinischen Angelegenheiten.
- In der Einsatzleitung vor Ort leitet er die medizinischen Maßnahmen.
- Der LNA ist darüber hinaus Berater in medizinischen Fragen.

7.1.4 Alarmierung des LNA

Der vom BLNG koordinierte LNA-Dienstplan ist für die Kreisleitstelle stets im Internet abrufbar. Die LNA werden durch die Leitstelle des Kreises per Funkmeldeempfänger alarmiert und durch ein Fahrzeug der dem Aufenthaltsort des LNA nächstgelegenen Feuerwehr zum Einsatzort befördert.

Die Alarmierung ist derzeit vorgesehen:

- bei Notfällen mit mehr als 4 Verletzten oder beim Einsatz von mehr als 2 arztbesetzten Rettungsmitteln,
- bei Notfällen, bei denen wegen schwieriger/längerdauernder Rettungsarbeiten oder Versorgung eine länger andauernde ärztliche Koordination und Versorgung am Notfallort erforderlich ist,
- bei Ereignissen, bei denen mit gesundheitlicher Gefährdung einer größeren Personenanzahl gerechnet werden muss,
- auf Anforderung eines Notarztes oder einer Einsatzleitung.

7.2 Organisatorischer Leiter Rettungsdienst (OrgL)

Ein weiteres Mitglied der Einsatzleitung bei einem Massenanfall von Verletzten ist der OrgL. Gemäß § 7 Abs. 4 des Gesetzes über den Rettungsdienst sowie die Notfallrettung und den Krankentransport durch Unternehmen (RettG NRW) vom 24.11.1992 in der jeweils gültigen Fassung bestellt der Träger des Rettungsdienstes für Schadensereignisse mit einer größeren Anzahl Verletzter oder Kranker neben den LNA's auch die OrgL's. Der OrgL ist eine Führungskraft, die am Notfallort bei einer größeren Anzahl von Verletzten, Erkrankten sowie auch bei anderen Geschädigten oder Betroffenen oder bei außergewöhnlichen Ereignissen alle medizinisch organisatorischen Maßnahmen in Abstimmung mit dem LNA zu leiten hat. Sie verfügt über entsprechende Qualifikation und wird von der zuständigen öffentlichen Stelle berufen.

Er kann auch eigenständig zum Einsatz kommen, wenn organisatorische Betreuungsaufgaben ohne besonderen medizinischen Aufwand vorliegen.

Der OrgL muss eine spezielle Fortbildung inklusive Zugführerausbildung absolviert haben. Zum OrgL sollte dabei nur bestellt werden, wer über mehrjährige praktische Erfahrungen im Rettungsdienst und über besondere Kenntnisse des Funksystems der Behörden und Organisationen mit Sicherheitsaufgaben (BOS) verfügt, in entsprechenden Funktionen haupt- oder nebenberuflich tätig ist und über Detailkenntnisse der regionalen Infrastruktur des Rettungs- und Gesundheitswesens sowie der Feuerwehr verfügt.

Im Rahmen der Ausarbeitung des ersten MANV-Systems wurden bereits 2002 OrgL bestellt. Derzeit sind 17 OrgL für den Kreis Gütersloh tätig. Es handelt sich um Mitarbeiter der Städte Gütersloh und Rheda-Wiedenbrück sowie des Kreises.

7.2.1 Aufgaben des OrgL

Die bestellten OrgL werden im Auftrag und auf Weisung des Kreises Gütersloh tätig.

Wesentliche Aufgabe des OrgL ist die Leitung der medizinisch-organisatorischen Maßnahmen in Abstimmung mit dem LNA. Er entlastet den LNA von administrativen Tätigkeiten, damit dieser sich auf den Notfallmedizinischen Bereich konzentrieren kann.

Der OrgL nimmt organisatorische und koordinierende Aufgaben hinsichtlich der einzusetzenden Rettungs-, Sanitäts- und Betreuungsdienste im logistischen, personellen und kommunikativen Sinne wahr.

Innerhalb der Einsatzleitung obliegt dem OrgL im Zusammenwirken mit dem LNA am Schadensort insbesondere:

- Die Führung der rettungsdienstlichen Einsatzkräfte unter Berücksichtigung der jeweils gebotenen Sicherheitsmaßnahmen.
- Das Festlegen von Sammelstellen für die notfallmedizinisch zu versorgenden Personen und der für die weitere Versorgung notwendigen Rettungsmittel.
- Die Einweisung der Rettungsmittel und die Sicherstellung der Funk- und Fernmeldeverbindungen mit den Beteiligten.
- Die Erfassung der notfallmedizinisch erstversorgten Personen und das Einrichten von Auskunftstellen.
- Die Organisation des Abtransports und der weiteren Versorgung von erstversorgten Personen.

Der OrgL ist gegenüber den eingesetzten Notfallsanitätern, Rettungsassistenten, -sanitätern und -helfern am Schadensort sowie gegenüber den Fachdienstführern, Leitern der Sanitätshilfsorganisationen in organisatorischen Fragen weisungsbefugt.

Zu den Zuständigkeiten des OrgL am Notfallort gehören nachstehend genannte Aufgaben:

- Erkundung und Beurteilung der Lage sowie Einleitung der erforderlichen Maßnahmen aus taktischer Sicht.
- Abgabe von Lagemeldungen.
- Sicherstellung der Kommunikation.
- Einsatzsteuerung im Sinne von Führung der Einsatzkräfte unter Berücksichtigung von Sicherheitsmaßnahmen, Heranführen und Einweisen von Verstärkungsmitteln sowie taktisch richtiger Einsatz der Rettungsmittel.
- Kontaktaufnahme mit der Einsatzführung von Feuerwehr und Polizei und Abstimmung der beabsichtigten Maßnahmen.
- Anlage und Betrieb von Rettungsmittelhalteplatz, Verletzensammelstelle sowie Hubschrauberlandeplatz.
- Koordination des Abtransportes im Benehmen mit dem LNA und der Leitstelle.
- Sicherstellung der Registrierung der Geschädigten
- Organisatorische Maßnahmen zur Bekämpfung der am Notfallort ausgebrochenen Panik.

8. Ärztlicher Leiter Rettungsdienst (ÄLR)

Der Rettungsdienst wird gemäß § 7 Abs. 3 des RettG NRW in medizinischen Belangen und Angelegenheiten des Qualitätsmanagements von einer Ärztlichen Leitung Rettungsdienst geleitet und überwacht. Die Wahrnehmung der Aufgaben durch eine Ärztliche Leitung Rettungsdienst erfolgt durch den Träger des Rettungsdienstes für den gesamten Geltungsbereich des Bedarfsplans.

Gemäß § 7 a Abs. 2 hat der Kreis Gütersloh darauf hinzuwirken, dass geeignete Qualitätsmanagementstrukturen geschaffen werden, welche unter Mitwirkung aller Beteiligten anhand einer differenzierten Datenerfassung und -auswertung eine regelmäßige Analyse der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität des Rettungsdienstes ermöglichen sollen, um daraus etwaige Verbesserungen zu ermitteln und deren Umsetzung zu realisieren.

Nach § 4 Abs. 2 Satz 2 c NotSanG und Runderlass des MAGS vom 22.02.2018 (Az IV B 4 – G.0701) werden vom Ärztlichen Leiter Rettungsdienst diejenigen heilkundlichen Maßnahmen vorgegeben, überprüft und verantwortet, die bei bestimmten notfallmedizinischen Zustandsbildern und –situationen von Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern standardmäßig im Rahmen der Mitwirkung auszuführen sind.

Nach Erörterung mit den Kostenträgern umfassen die Aufgaben des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst 1,0 Vollzeitstelle. Darüber hinaus werden 0,6 Stellenanteile geschaffen, für hauptamtliche Notärzte / Notärztinnen, die der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst zuarbeiten. Zur Durchführung dieser Aufgabe wird der ÄLR gemäß Vereinbarung zwischen dem Kreis Gütersloh und dem Klinikum Halle entsprechend von seiner Tätigkeit dort freigestellt, wobei der Kreis die gebührenansatzfähigen Personalkosten erstattet.

8.1 Aufgaben des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst

Die aktuellen Aufgaben des Ärztlichen Leiter Rettungsdienst ergeben sich gemäß der Empfehlung der Bundesärztekammer zum Ärztlichen Leiter Rettungsdienst vom 26.05.2013 in folgenden Bereichen:

8.1.1 Einsatzplanung und -bewältigung

Mitwirkung

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

Festlegung

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

- Entscheidung in strittigen rettungsdienstlichen Schutzgüterfrage
- der bei bestimmten notfallmedizinischen Zustandsbildern und –situationen von Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern standardmäßig im Rahmen der Mitwirkung auszuführenden heilkundlichen Maßnahmen.

8.1.2 Qualitätsmanagement

Leitung und Überwachung

- des Rettungsdienstes in medizinischen Belangen und Angelegenheiten des Qualitätsmanagements

Mitwirkung

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

Festlegung

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

8.1.3 Aus-/Fortbildung

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

8.1.4 Arbeitsmedizin und Hygiene

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

8.1.5 Gremienarbeit

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

8.1.6 Forschung

Initiierung, Durchführung und Mitwirkung bei notfallmedizinischen Forschungsprojekten

8.2 Qualifikation des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst

Die Qualifikation zum ÄLRD umfasst

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

Fortlaufende Qualifizierung

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

8.3 Stellung des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst

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

Der Ärztliche Leiter Rettungsdienst

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

9. Qualitätssicherung und Dokumentation

Zur Unterstützung bei der Qualitätssicherung durch den ÄLRD soll 2015 im Rettungsdienst unterstützend eine mobile Datenerfassung (MDE) eingeführt werden; damit wird § 7 a Abs. 2 RettG NRW Rechnung getragen.

Dabei werden die Rettungsdienstprotokolle über Tablet-PCs abgebildet und durch die Einsatzkräfte ausgefüllt. Die so zunächst lokal gespeicherten Daten zur rettungsdienstlichen Versorgung werden an eine zentrale Datenbank übermittelt und können ausgewertet werden. Neben der Verbesserung der Prozessabläufe zur Abrechnung wird eine Möglichkeit generiert, die Versorgungsqualität im Rettungsdienst kontinuierlich zu überwachen und multidimensionale Fragestellungen abzubilden.

10. Beteiligung freiwilliger Hilfsorganisationen und privater Anbieter

Durch Vereinbarungen gem. § 13 RettG NRW vom 13.02.2001 wurde dem DRK, Kreisverband Gütersloh e.V., dem Malteser Hilfsdienst e.V., der Johanniter-Unfall-Hilfe e. V. Regionalverband Ostwestfalen und dem Arbeiter Samariter Bund Regionalverband Bielefeld OWL e.V. die Durchführung von Notfallrettung und Krankentransport im Rahmen des Sanitätsdienstes bei bestimmten Großveranstaltungen übertragen. Demnach können die Hilfsorganisationen im Rahmen der sanitätsdienstlichen Betreuung von bestimmten Großveranstaltungen, nach vorheriger Abstimmung mit der Kreisleitstelle für den Feuerschutz und Rettungsdienst, bei Bedarf qualifizierte Krankentransporte und Notfallrettung im Sinne des § 2 RettG NRW in den Rettungswacheneinsatzbereichen Halle (Westf.), Vermold, Schloß Holte-Stukenbrock sowie im Rettungswachenbereich Rietberg ausführen.

Derzeit überprüft eine Arbeitsgruppe unter Federführung des Kreises Gütersloh und unter Beteiligung der Hilfsorganisationen weitere Möglichkeiten zur Einbindung der Hilfsorganisationen in den Kreisrettungsdienst, nachdem der Kreistag des Kreises Gütersloh die Kommunalisierung des Kreisrettungsdienstes zum 01.01.2015 beschlossen hatte.

Im Übrigen wird auf Ziffer III, 2.2.1 verwiesen.

11. Inkrafttreten

Der Bedarfsplan tritt mit dem Tage nach dem Kreistagsbeschluss in Kraft; zugleich tritt der Bedarfsplan vom 27.11.2017 außer Kraft.

12. Rettungsmittelvorhaltung für den Rettungsdienstbereich Kreis Gütersloh 2018

RW-Einsatz-Bereich	Rettungsmittel		Montag			Dienstag			Mittwoch			Donnerstag			Freitag			Samstag			Sonntag			Ø RW-Woch.-Std.
	Typ	Ruf	6	12	18	6	12	18	6	12	18	6	12	18	6	12	18	6	12	18	6	12	18	
RW Gütersloh	RTW	1																					168	
	RTW	2																					168	
	RTW	3																					168	
	RTW	4																					60	
	RTW	5																					40	
RW Halle (Westf.)	RTW	6																					168	
	RTW	7																					168	
	RTW	8																					168	
	RTW	9																					60	
RW Harsewinkel	RTW	10																					168	
	RTW	11																					60	
RW Rheda-Wiedenbrück	RTW	12																					168	
RW Rietberg	RTW	13																					168	
	RTW	14																					63	
	RTW	15																					168	
RW Schloß Holte-Stukenbrock	RTW	16																					168	
	RTW	17																					109	
RW Steinhagen	RTW	18																					168	
RW Verl	RTW	19																					168	
RW Versmold	RTW	20																					70	
	RTW	21																					168	
KTP Gütersloh (1)	RTW	22																					68	
	RTW	23																					97,5	
KTP Halle (2)	RTW	24																					35	
	RTW	25																					50	
KTP Rheda-Wiedenbrück (1)	RTW	26																					52,5	
	RTW	27																					45	
KTP Fern (3)	RTW	28																					40	
NA Gütersloh	NEF	1																					168	
	NEF	2																					69	
	NEF	3																					168	
	NEF	4																					168	
	NEF	5																					168	
RTW/NEF-Vorhaltung																							RTW-Wochenstunden	
KTP-Vorhaltung																							KTW-Wochenstunden	
																							NEF-Wochenstunden	
																							Rettungsmittelwochen-	
																							stunden gesamt:	
																							2.916	
																							320	
																							741	
																							3.977	

(1 = Zuständigkeitsgebiet Gütersloh, Harsewinkel, Herzebrock-Clarholz, Langenberg, Rheda-Wiedenbrück, Rietberg, Schloß Holte-Stukenbrock, Verl

(2 = Zuständigkeitsgebiet Borholzhausen, Halle (Westf.), Steinhagen, Versmold, Werther (Westf.)

(3 = Zuständig primär für Ferntransporte



Qualitätssicherungsvereinbarung im Notarztwesen für den Rettungsdienst im Kreis Gütersloh

Präambel

In Kenntnis der sozialen Bedeutung des kommunalen Rettungsdienstes und in dem Bewusstsein, eine erhebliche ethische Verantwortung gegenüber den Menschen zu tragen, treffen die Parteien die nachfolgenden Vereinbarungen. Dabei sind sie von dem Ziel geleitet, im Interesse der Notfallpatienten stets einen hohen Qualitätsstandard zu wahren und sich ernstlich um dessen stetige Steigerung zu bemühen sowie eine gute und effektive Zusammenarbeit zu pflegen; die Parteien wollen gemeinsam, nicht gegeneinander, sondern für die Menschen, welche notfallmedizinischer Versorgung bedürfen, wirken. Diese Vereinbarung ist in Anlehnung an die Richtlinien der Kassenärztlichen Bundesvereinigung für Verfahren zur Qualitätssicherung (Qualitätssicherungs-Richtlinien) gem. § 75 Abs. 7 SGB V erstellt.

- § 1 (1) Das Krankenhaus sorgt für die lückenlose und jederzeitige Einsatzbereitschaft des Notarztes während der vertraglich und im aktuellen Rettungsbedarfsplan vereinbarten Vorhaltezeit.
- (2) Ein „Abmelden“ des Notarztes, zum Beispiel wegen hoher Arbeitsbelastung innerhalb des Krankenhauses, ist ausgeschlossen.
- (3) Das Krankenhaus trägt dafür Sorge, dass jeder eingesetzte Notarzt im Besitz des Fachkundenachweises Rettungsdienst oder einer mindestens gleichwertigen Qualifikation einer deutschen Ärztekammer ist.
- (4) Zur Vermeidung eines unverhältnismäßig hohen Anteils von Einsätzen, der durch unerfahrene Notärzte absolviert wird, ist ein hoher Einsatzanteil durch Fachärzte eines Gebiets mit intensiv- und notfallmedizinischer Relevanz anzustreben. 50% sollen nicht unterschritten werden.
- (5) Die Notärzte sollten die Zusatzweiterbildung „Notfallmedizin“ oder eine gleichwertige Qualifikation einer anderen deutschen Ärztekammer absolvieren und die entsprechende Prüfung ablegen. Hierfür sollen sie vom Krankenhaus Anreize erhalten.
- § 2 (1) Das Krankenhaus untersagt es den bereitgestellten Notärzten, die Notfallbehandlung bei den behandelten Notfallpatienten oder deren Krankenversicherungen zu liquidieren.
- (2) Die Ausstellung von Todesbescheinigungen darf gesondert abgerechnet werden.
- § 3 Die Notärzte werden bei ihrer Tätigkeit als Teil der hoheitlichen Verwaltung des Aufgabenträgers (Gefahrenabwehr) tätig und sind somit Amtsträger, sie haben sich im Dienst entsprechend zu verhalten, vor allem wird besondere Freundlichkeit gegenüber Patienten und deren Angehörigen sowie kollegiales Verhalten gegenüber den Mitarbeitern von Feuerwehr, Rettungsdienst, Hilfs-

Qualitätssicherungsvereinbarung im Notarzwesen für den Rettungsdienst im Kreis Gütersloh

organisationen, anderen Behörden, Krankenhäusern und Beteiligten sowie niedergelassenen Ärzten erwartet.

- § 4 Der Ärztliche Leiter Rettungsdienst (ÄLRD) bzw. von ihm beauftragte Personen können die Notärzte im Rahmen des Qualitätssicherungsverfahrens jederzeit im Notarzdienst begleiten.
- § 5 Fachvorgesetzter aller Notärzte der Notarztstandorte im Kreis Gütersloh ist der ÄLRD des Aufgabenträgers Kreis Gütersloh. Die Dienstaufsicht liegt bei der Abteilung Ordnung des Kreises Gütersloh, Sachgebiet Bevölkerungsschutz. Weiterhin obliegt dem Ärztlichen Leiter Notarztstandort ebenfalls die Sach- und Fachaufsicht über die am eigenen Standort eingesetzten Notärzte. Abhängig beschäftigte Notärzte haben den Anweisungen des Fachvorgesetzten und des Dienstvorgesetzten Folge zu leisten, soweit sie den Notarzdienst betreffen. Hierauf weist das Krankenhaus die Notärzte hin. Freiberuflich tätigen Notärzten sollen die Inhalte in geeigneter Form nahegebracht werden.
- § 6 (1) Der ÄLRD ist auf Seiten des Aufgabenträgers direkter Ansprechpartner der Notärzte und der Kliniken in medizinischen Angelegenheiten des Notarzdienstes. Im Bereich der organisatorischen Angelegenheiten sind der Koordinator Rettungsdienst des Kreis-Rettungsdienstes für die Notarztwachen des Kreises zuständig, sowie für die Stadt Gütersloh der Sachgebietsleiter Rettungsdienst und für die Stadt Rheda-Wiedenbrück der Sachgebietsleiter Feuer- und Rettungswache.
(2) Bei den Treffen der Ärztlichen Leiter der Notarztstandorte finden erforderlich werdende Abstimmungsgespräche statt.
- § 7 Der Notarztstandort übermittelt dem Aufgabenträger (ÄLRD) regelmäßig den Dienstplan für die Notärzte. Hierin werden diese nach Datum, Uhrzeit und Standort bzw. NEF für den Notarzdienst eingeteilt. Die eingeteilten Notärzte können bei dringendem Bedarf den Notarzdienst tauschen oder sich vertreten lassen. Dieser Wechsel ist auf dem Dienstplan schriftlich zu vermerken.
- § 8 Die Notärzte müssen regelmäßig Notarzteinsätze verrichten, wozu uns wissenschaftliche Erkenntnisse mahnen. Jeder Notarzt soll
- (1) jährlich mindestens rd. 100 Einsätze absolvieren.
(A. Gries, Heidelberg: „Empirie und persönliche Kompetenz“, DIVI-Symposium 10.11.2006, Hamburg).
- (2) jährlich mindestens ca. 50 Einsätze der NACA-Klassen IV – VI absolvieren.
(A. Gries, Heidelberg: „Empirie und persönliche Kompetenz“, DIVI-Symposium 10.11.2006, Hamburg).
- (3) in einem medizinischen Bereich mit notfallmedizinischer Relevanz eingesetzt sein.

Qualitätssicherungsvereinbarung im Notarztwesen für den Rettungsdienst im Kreis Gütersloh

(A. Gries, Heidelberg: „Empirie und persönliche Kompetenz“, DIVI-Symposium 10.11.2006, Hamburg).

(4) mindestens 50 endotracheale Intubationen durchgeführt haben.

(Konrad C et al: Learning manual skills in anaesthesiology: is there a recommended number of cases or anesthetic procedures? Anesth Analg 1998;86:635-639)

(5) mindestens 6 endotracheale Intubationen jährlich nachweisen

(ILCOR, Circulation 2000; 102:186-189).

- § 9 Jährlich erhält der ÄLRD vom Krankenhaus eine Auflistung aller eingesetzten Notärztinnen und Notärzte mit Angaben über Fachrichtung, abgeschlossene oder bestehende Weiterbildung sowie die E-Mail-Erreichbarkeit. Dies ermöglicht dem ÄLRD, Einladungen zu Fortbildungsveranstaltungen, Hinweise auf Änderungen in der Bestückungsliste der Rettungsmittel sowie andere wichtige Informationen auf schnellem Wege allen eingesetzten Kräften mitzuteilen. Per E-Mail nicht erreichbare Notärzte verpflichten sich zum regelmäßigen Besuch der Internetseite des Rettungsdienstes Kreis Gütersloh <http://www.rettungsdienst-gt.de>, um auch hier sich fortzubilden und Hinweise zur Kenntnis nehmen zu können. Das Krankenhaus gewährleistet hierzu den jederzeitigen und für die Notärztinnen und Notärzte kostenlosen Zugang zum Internet.
- § 10 Das Krankenhaus verpflichtet sich, die bereitgestellten Notärzte auf Verlangen des Aufgabenträgers alljährlich für eine eintägige Fortbildungsveranstaltung des Aufgabenträgers freizustellen.
Jeder Notarzt muss an einem Einführungsseminar des ÄLRD teilnehmen und gemäß Medizinproduktebetrieiberverordnung in die Ausstattung der Fahrzeuge eingewiesen werden.
- § 11 (1) Im Notarztdienst darf ausschließlich Schuhwerk, Bein- und Oberkörperbekleidung getragen werden, die den Auflagen und Vorschriften von Gesetzgeber und Berufsgenossenschaft entsprechen.
(2) Schutzhelme werden vom Aufgabenträger bereitgestellt und auf den Fahrzeugen vorgehalten. Es dürfen ausschließlich zugelassene Schutzhelme getragen werden.
(3) Auf die Pflichten gemäß Absatz 1 und 2 weist das Krankenhaus die von ihm gestellten Notärzte hin.
- § 12 Die eingesetzten Notärzte sind verpflichtet, die Einsatzdokumentation gemäß Vorgabe des Aufgabenträgers (ÄLRD) sorgfältig zu führen. Dies schließt die elektronische Erfassung des Protokolls ein. Hierauf werden sie vom Krankenhaus hingewiesen.
- § 13 (1) Das Krankenhaus unterstützt den ÄLRD bei der Überwachung der Notärzte bei der Verrichtung ihrer nach diesem Vertrag obliegenden Pflichten. Anwei-

Qualitätssicherungsvereinbarung im Notarzwesen für den Rettungsdienst im Kreis Gütersloh

sungen des Aufgabenträgers an die Notärzte leitet es an diese weiter, sofern die Maßnahmen aus §9 nicht greifen. Dafür benennt das Krankenhaus einen Ärztlichen Leiter Notarztstandort.

(2) Dieser erfüllt die Voraussetzungen gemäß BAND-Empfehlung (Bundesvereinigung der Arbeitsgemeinschaften der Notärzte Deutschlands). Das Krankenhaus verfasst hierzu eine Bestellsurkunde.

- § 14 (1) Die eingesetzten Notärzte dürfen Ärzte zu Ausbildungszwecken in Fahrzeugen des Aufgabenträgers mitnehmen.
(2) Dritte, externe Personen dürfen von den Notärzten grundsätzlich nicht mitgenommen werden. Dies ist nur nach vorheriger Genehmigung des Aufgabenträgers auf einen entsprechenden Antrag hin möglich. Von mitgenommenen Personen muss zuvor eine Haftungsausschlusserklärung zur Freistellung des Aufgabenträgers unterzeichnet werden.
- § 15 Die Ausstattung der Rettungsmittel wird vom ÄLRD festgelegt.
- § 16 (1) Dieser Vertrag wird auf unbestimmte Zeit geschlossen.
(2) Die Parteien können diese Vereinbarung unter Wahrung einer Frist von einem Jahr kündigen. Die Kündigung kann zum Ablauf eines jeden Kalendermonats erklärt werden.
(3) Eine Kündigung aus wichtigem Grund kann von den Parteien nur unter Einhaltung einer Frist von sechs Monaten erklärt werden. Auch diese Kündigung kann zum Ablauf eines jeden Kalendermonats erklärt werden. Ein wichtiger Grund in diesem Sinne liegt vor, wenn eine der Parteien wiederholt die ihr nach dieser Vereinbarung obliegenden Pflichten verletzt.
(4) Eine außerordentliche Kündigung ohne Beachtung einer Kündigungsfrist ist dem Aufgabenträger nur möglich, wenn der Notarztstandort entgegen § 1 dieser Vereinbarung keine oder nicht genügend Notärzte bereitstellt oder wenn die bereitgestellten Notärzte nicht die erforderliche Qualifikation aufweisen.
- § 17 (1) Abändernde oder zusätzliche Vereinbarungen bedürfen der Schriftform.
(2) Soweit Bestimmungen dieses Vertrages aufgrund bestehender oder künftig in Kraft tretender Vorschriften geändert werden müssen, wird dadurch die Geltung des Vertrages im Übrigen nicht berührt. Die Vertragspartner sind in einem solchen Fall verpflichtet, eine Regelung zu treffen, die sowohl der Rechtslage als auch dem Zweck des Vertrages entspricht.
(3) Die Vertragsparteien vereinbaren, dass weder mündliche noch schriftliche Nebenabreden bestehen.

Gütersloh, den

Für den Notarztstandort

Für den Träger des Rettungsdienstes

Rettungsdienst

Konzept Notfallsanitäter im Rettungsdienst im Kreis Gütersloh

Herausgeber: Kreis Gütersloh
Der Landrat Abteilung
Bevölkerungsschutz

Stand: Juni 2018

Inhalt

1. Erläuterungen / Grundlagen zum Konzept für die Nachqualifizierung von Rettungsassistenten zu Notfallsanitätern und zur Vollausbildung von Notfallsanitätern ...	1
2. Darstellung des NFS-Personalbedarfes.....	2
2.1. Berechnung der erforderlichen NFS-Stellen.....	2
2.1.1 Einsatzpersonal Regelrettungsdienst.....	2
2.1.2 MANV-Bedarfe	3
2.1.3 Praxisanleiter.....	3
2.1.4 Kreisleitstelle	4
3. Vollausbildung von Notfallsanitätern.....	5
4. Nachqualifizierung der Rettungsassistenten zu Notfallsanitätern.....	6

1. Erläuterungen / Grundlagen zum Konzept für die Nachqualifizierung von Rettungsassistenten zu Notfallsanitätern und zur Vollausbildung von Notfallsanitätern

Dieses Konzept stellt die Grundlage für die Ermittlung der Kosten der Ausbildung nach dem Notfallsanitätergesetz (NotSanG) und die Kosten der Fortbildung im Sinne des § 5 Absatz 4 Satz 1 Rettungsgesetzes (RettG) dar (vgl. auch § 14 Abs. 3 RettG NRW). Darüber hinaus wurden die einschlägigen Bestimmungen des RettG NRW, dem NotSanG und die Ausführungsbestimmungen zur Notfallsanitäter-Ausbildung in NRW Teil I und II zugrunde gelegt.

Dieses Konzept beschreibt den Soll-Bedarf an Notfallsanitätern im gesamten Rettungsdienstbereich Kreis Gütersloh und speziell die Vorgehensweise, die der Kreis Gütersloh zur Nachqualifizierung seiner vorhandenen Rettungsassistenten (RA) zu Notfallsanitätern (NFS) durchführen wird und in welchem Umfang die Vollausbildung von NFS geplant ist.

Dieses Konzept ist Bestandteil des jeweils gültigen Rettungsdienst-Bedarfsplanes des Kreises Gütersloh. Es kann gesondert vom Rettungsdienst-Bedarfsplan in Abstimmung mit den Kostenträgern jährlich angepasst werden.

Die bisherigen im Rettungsdienst-Bedarfsplan getroffenen Festlegungen sind bis zum 31.12.2017 befristet und laufen daher zum Jahresende aus. Die vorliegende Fortschreibung des Konzeptes beschreibt somit die ab dem 01.01.2018 geplanten Maßnahmen.

Die Rettungswachen-Träger werden die für die Vollausbildung der Notfallsanitäter und für die erforderliche Qualifizierung der Rettungsassistenten anfallenden Kosten entsprechend der im Erlass des MGEPA vom 22.05.2015 zur Finanzierung der Notfallsanitäterausbildung festgelegten Art und Weise gesondert erfassen und diese gesonderten Kostenübersichten den Krankenkassen im Rahmen der üblichen Erörterung der jährlichen Betriebsabrechnung zur Verfügung stellen.

2. Darstellung des NFS-Personalbedarfes

In der folgenden Betrachtung werden nur jeweils die NFS-Funktion dargestellt. D.h. die Ermittlung des Gesamtpersonalbedarfs, der für eine bedarfsgerechte Ausstattung des Rettungsdienstes erforderlich ist und auch die Stellen von Rettungsanitätern (RS) und Rettungsassistenten (RA) umfasst, ist von dieser Darstellung nicht umfasst. Sie beschränkt sich allein auf die Ermittlung der tatsächlich benötigten Stellen für NFS, die spätestens ab dem 01.01.2027 besetzt sein müssen, um einen den gesetzlichen Anforderungen entsprechenden Dienstbetrieb zu gewährleisten.

2.1. Berechnung der erforderlichen NFS-Stellen

Für die Sicherstellung des Rettungsdienstes im Kreis Gütersloh sind spätestens zum 01.01.2027 auf Grundlage des Bedarfsplanes 2018 insgesamt **156,5 NFS-Stellen** vorzuhalten:

Kreis Gütersloh gesamt	156,5
Dieser Bedarf verteilt sich wie folgt auf die jeweiligen Träger	
a) Träger: Kreis Gütersloh	100
b) Träger: Stadt Gütersloh	34
c) Träger: Stadt Rheda-Wiedenbrück	22,5

Im Folgenden erfolgt die konkrete Berechnung der NFS-Stellen:

2.1.1 Einsatzpersonal Regelrettungsdienst

Die Funktion des Fahrzeugführers auf dem RTW und die Fahrerfunktion auf dem NEF sind ab dem 01.01.2027 gem. § 4 Abs. 7 RettG NRW mit je einem NFS zu besetzen.

Um den Bedarf an NFS auf RTW und NEF (sowie ggfs. weiteren Rettungsmitteln) nach RettG abdecken zu können, ist bei der Bedarfsermittlung wenigstens die Anzahl der Funktionen mit dem Personalfaktor zu multiplizieren, der Ausfallzeiten durch Urlaub, Krankheit, Fortbildung, Familienförderung und Organisationsaufgaben sowie die Wochenarbeitszeit berücksichtigt. Danach ist davon auszugehen, dass für eine Funktion NFS pro Rettungsmittel mindestens 70 % der Stellen für RTW und 100 % für NEF erforderlich sind.

Bei einer Besetzung von 70 % der Stellen, die für die RTW-Vorhaltung notwendig sind, ist von 7 Stellen für Notfallsanitäter pro 24-h-RTW auszugehen.

Bei den Vorhaltstunden wurden die bisherigen Stunden aus dem Bedarfsplan 2015 zugrunde gelegt, wobei für den 2. RTW in Schloß Holte-Stukenbrock auch von einer 24-h-Besetzung ausgegangen worden ist.

	Vorhaltestunden	Fahrzeuge	NFS-Stellen Einsatzdienst	Summe
Kreis Gütersloh gesamt				
24-h-RTW	2520	15	105	146,5
Tages RTW	455	2,71	18,5	
24-h-NEF	672	4	20	
Tages NEF	69	0,41	3	
Träger: Kreis Gütersloh				
24-h-RTW	1680	10	70	92
Tages RTW	292	1,74	12	
24-h-NEF	336	2	10	
Träger: Stadt Gütersloh				
24-h-RTW	504	3	21	33
Tages RTW	100	0,6	4	
24-h-NEF	168	1	5	
Tages NEF	69	0,41	3	
Träger: Stadt Rheda-Wiedenbrück				
24-h-RTW	336	2	14	21,5
Tages RTW	63	0,38	2,5	
24-h-NEF	168	1	5	

Demnach sind aktuell für die Regel-Besetzung des Einsatzpersonals insgesamt **146,5 NFS-Stellen** notwendig.

2.1.2 MANV-Bedarfe

Die MANV Vorhaltungen werden primär nicht durch die Rettungswachen-Träger sichergestellt, daher ergibt sich hierfür kein gesonderter Bedarf. Im Bedarfsfall können zwar dienstfreie Kräfte alarmiert werden, hierfür besteht jedoch kein weiterer Bedarf an NFS.

2.1.3 Praxisanleiter

Die in der Vollausbildung eingesetzten Ausbilder der NFS (Praxisanleiter) können durch die Betreuung und Ausbildung der Notfallsanitäter in der Vollausbildung aufgrund des Umfangs der Ausbildung nicht mehr voll im Einsatzdienst eingesetzt werden.

Für jede Lehrrettungswache sind derzeit maximal 3 Auszubildende vorgesehen, so dass für jede Lehrrettungswache aktuell eine zusätzliche NFS-Stelle vorzuhalten ist.

Lehrrettungswachen im Kreis Gütersloh:

	NFS-Stellen für Praxisanleiter
Feuer- und Rettungswache Gütersloh	1
Rettungswache Halle (Westf.)	1
Rettungswache Harsewinkel	1
Rettungswache Herzebrock-Clarholz	1
Feuer- und Rettungswache Rheda-Wiedenbrück	1
Rettungswache Rietberg	1
Rettungswache Schloß Holte-Stukenbrock	1
Rettungswache Steinhagen	1
Rettungswache Verl	1
Rettungswache Versmold	1
Kreis Gütersloh gesamt	10

Es sind daher weitere **10 NFS-Stellen** für Praxisanleiter notwendig.

2.1.4 Kreisleitstelle

Das in der Leitstelle eingesetzte Personal muss gem. § 8 Abs. 1 RettG NRW über eine geeignete Qualifikation verfügen, die durch das zuständige Ministerium durch Erlass geregelt werden soll. Dieser ist bisher noch nicht erlassen worden. Da somit die rechtliche Grundlage fehlt, ist der Einsatz von NFS in der Kreisleitstelle nicht verpflichtend.

3. Vollausbildung von Notfallsanitätern

Der Kreis Gütersloh stellt seit 2016 pro Jahr 4 neue Auszubildende für die Vollausbildung zum Notfallsanitäter ein.

Die Städte Gütersloh und Rheda-Wiedenbrück haben bislang keine Auszubildenden.

Bereits heute zeigt sich, dass sich auf freie Stellen kaum bzw. keine RA mehr bewerben. Um überhaupt noch RA einstellen zu können, müssen unbefristete Stellen mit der Aussicht auf eine Nachqualifizierung zum NFS angeboten werden.

Aber auch in diesen Fällen werden RA bei anderen Rettungswachen-Trägern abgeworben und erzeugen dadurch neue Vakanzen.

Insofern sind - insbesondere im Hinblick auf die seit Jahren anhaltenden Einsatzsteigerungen im Rettungsdienst und damit verbundenen, etwaige zukünftige Bedarfserhöhungen - zur Sicherstellung des Rettungsdienstes mit qualifiziertem Personal zwingend neue Notfallsanitäter durch eine 3-jährige Ausbildung auszubilden.

Aus Sicht des Kreises Gütersloh ergibt sich darüber hinaus noch das Problem, dass fertig ausgebildete NFS zu Feuerwehren mit hauptamtlichen Personal abwandern könnten, um dort noch eine Brandmeister-Ausbildung zu absolvieren und in eine beamtenrechtliche Laufbahn zu wechseln. Und auch andere Arbeitgeber wie Krankenhäuser, Pflegedienste und Behörden stellen zunehmend NFS ein.

Dadurch ergibt sich in den nächsten Jahren ein erhöhter Ausbildungsbedarf, um die benötigte Anzahl von NFS-Stellen zu realisieren. Sollte sich abzeichnen, dass über Bedarf ausgebildet wird, kann die Anzahl der Auszubildenden von jedem Träger eigenverantwortlich heruntergesetzt werden. Die angegebenen Zahlen verstehen sich somit als „bis zu X Auszubildenden“ in dem betreffenden Lehrjahr.

	2016	2017	2018	2019	2020
Kreis Gütersloh gesamt	4	4	8	11	12
Träger: Kreis Gütersloh	4	4	8	8	8
Träger: Stadt Gütersloh	0	0	0	1	2
Träger: Stadt Rheda-Wiedenbrück	0	0	0	2	2

Die Städte Gütersloh und Rheda-Wiedenbrück werden frühestens in 2019 mit der Vollausbildung starten.

4. Nachqualifizierung der Rettungsassistenten zu Notfallsanitätern

Aufgrund des Notfallsanitätergesetzes können RA bis zum 31.12.2020 zu NFS nachgeschult werden. Alle RA, die bis zum 31.12.2026 in den Ruhestand gehen, müssen nicht mehr nachgeschult werden.

Zum 04.04.2017 wurde die bisherige Stichtagsregelung (§ 32 NotSanG) aufgehoben, so dass zwar immer noch die Erfahrungszeiten als RA zugrunde gelegt werden, aber nicht mehr zum Stichtag 01.01.2014, sondern zum jeweiligen Beginn des Vorbereitungslehrgangs bzw. bei mehr als 5-jähriger Tätigkeit zum Prüfungstermin.

Weiterhin kann als Alternative einer Qualifizierungsmaßnahme auch die staatliche Vollprüfung abgelegt werden.

Der Personalausfall durch die Nachqualifizierungsmaßnahmen und Ergänzungsprüfungen ist in entsprechendem Umfang durch befristete Einstellungen auszugleichen.

Es ergibt sich für den Kreis Gütersloh bei den Nachqualifizierungsmaßnahmen theoretisch das nachstehende Potenzial. Die unter Ziffer 2 festgelegten Höchstwerte sind jedoch zu beachten.

	Kreis Gütersloh		
	2014 - 31.07.2017	01.08.2017 - 2020	Summe
>5 Jahre RA	37	24	61
>3 Jahre RA	5	13	18
<3 Jahre RA	5	0	5
Sonstige Qualifizierungen	4	1	5
Fluktuationen	3	2	5
insgesamt	48	36	84

	Stadt Gütersloh		
	2014 - 31.07.2017	01.08.2017 - 2020	Summe
>5 Jahre RA	18	24	42
>3 Jahre RA	2	4	6
<3 Jahre RA	0	0	0
Sonstige Qualifizierungen	2	0	2
Fluktuationen	2	1	3
insgesamt	20	27	47

	Stadt Rheda-Wiedenbrück		
	2014 - 31.07.2017	01.08.2017 - 2020	Summe
>5 Jahre RA	9	2	11
>3 Jahre RA	2	7	9
<3 Jahre RA	3	0	3
Sonstige Qualifizierungen	0	0	0
Fluktuationen	0	0	0
insgesamt	14	9	23

	Kreis Gütersloh - gesamt		
	2014 - 31.07.2017	01.08.2017 - 2020	Summe
>5 Jahre RA	64	50	114
>3 Jahre RA	9	24	33
<3 Jahre RA	8	0	8
Sonstige Qualifizierungen	6	1	7
Fluktuationen	5	3	8
insgesamt	82	72	154