

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

Herausgeber: Kreis Gütersloh
Der Landrat
Abteilung Ordnung

Stand: August 2013

Inhaltsverzeichnis

- I Allgemeines/Gesetzliche Grundlagen
- II Ortsbeschreibung
 - 1. Größe, Ausdehnung
 - 2. Einwohner und Bevölkerungszahlen
 - 3. Verkehrswesen
 - 4. Infrastruktur, Wirtschaft, Freizeiteinrichtungen und Soziales
 - 5. Medizinische Versorgung
 - 6. Karte
- III Durchführung des Rettungsdienstes
 - 1. Kreisleitstelle
 - 1.1 Technische Elemente und Organisation
 - 1.2 Personelle Ausstattung
 - 1.3 Disponenten-Personalleistung (ohne vertragsärztlichen Notdienst) und Umlageanteile der Leitstellenkosten
 - 2. Notfallrettung
 - 2.1 Planungsgrößen
 - 2.2 Einsatzbereiche
 - 2.2.1 Einsatzbereiche der Rettungswachen
 - 2.2.2 Veränderte Rettungswachenstandorte
 - 2.2.3 Besondere Einsatzbereiche im Krankentransport
 - 2.3 Fahrzeugtechnik und Ausstattung, Personal
 - 3. Notärztliche Versorgung
 - 3.1 Notarztsysteme und Notarztstandorte
 - 3.2 Qualitätsstandards
 - 3.3 Fahrzeugtechnik und Ausstattung
 - 3.4 Luftgestützter Notarztendienst
 - 4. Krankentransport
 - 5. Reservefahrzeuge
 - 6. Lehrrettungswachen
 - 7. Notfallsystem für den Massenansturm von Verletzten (MANV)
 - 7.1 Leitender Notarzt (LNA)
 - 7.1.1 Qualifikation des Leitenden Notarztes
 - 7.1.2 Aufgaben des Leitenden Notarztes
 - 7.1.3 Stellung des Leitenden Notarztes
 - 7.1.4 Alarmierung des LNA
 - 7.2 Organisatorischer Leiter Rettungsdienst (OrgL)
 - 7.2.1 Aufgaben des OrgL
 - 8. Ärztlicher Leiter Rettungsdienst (ÄLR)
 - 8.1 Aufgaben des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst
 - 8.2 Qualifikation des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst
 - 9. Beteiligung freiwilliger Hilfsorganisationen und privater Anbieter
 - 10. Inkrafttreten
 - 11. Rettungsmittelvorhalteplan

Anlage: Qualitätssicherungsvereinbarung im Notarztwesen

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 18.12.2012 (GV NRW Seite 670), 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. 3 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 NW Träger von Rettungswachen. Die Mittleren kreisangehörigen Städte Rietberg, Schloß Holte-Stukenbrock und Verl haben von dieser Möglichkeit der Trägerschaft einer Rettungswache bislang keinen Gebrauch gemacht.

§ 12 – Bedarfsplan

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

Der Entwurf des Bedarfsplanes ist gem. Abs. 3 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.

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 der gewerblichen Berufsgenossenschaften gilt nach § 12 Abs. 5 RettG, 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. § 15 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 31.12.2012) 357.758

2.2	Bevölkerungszahlen	Stadt/Gemeinde	Einwohnerzahl	Fläche km ²	Einwohner je km ²
		Borgholzhausen	8.654	55,84	155,52
		Gütersloh	97.114	111,99	867,17
		Halle (Westf.)	21.454	69,29	309,63
		Harsewinkel	24.456	100,45	243,46
		Herzebrock-Clarholz	16.454	79,28	207,54
		Langenberg	8.143	38,31	212,56

	Rheda-Wiedenbrück	47.723	86,61	551,01
	Rietberg	29.190	110,30	264,64
	Schloß Holte-Stukenbrock	26.362	67,42	391,01
	Steinhagen	20.142	56,18	358,53
	Verl	25.359	71,36	355,37
	Versmold	21.122	84,81	249,05
	Werther /Westf.	11.555	35,32	327,15
	Kreis Gütersloh	357.758	967,19	369,89

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 A 2 – Bielefeld, Ostwestfalendamm – 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	56 km
		Bundesstraßen	123 km
		Landesstraßen	323 km
		Kreisstraßen	315 km

4.	Infrastruktur/ Wirtschaft		
4.1	<u>Industrie</u>	Betriebe mit mehr als 20 Beschäftigten	333
		Beschäftigte gesamt	51.526
	Industrielle Betriebszweige darunter	Maschinenbau	9.706
		Metallerzeugung und –bearbeitung	1.184
		Herstellung von Metallerzeugnissen	6.487
		Ernährung, Fleischverarbeitung	8.582
		Möbel, Musikinstrumente und Recycling	4.977
		Gummi- und Kunststoffwaren	2.440
		Papier- und Druck	3.209
		Holzverarbeitung	2.993
		Büromaschinen, Elektro und Optik	615
		Textil, Bekleidung	827
	Fahrzeugbau	1.617	
	<u>Handwerk</u>	Zahl der Betriebe	3.930
		Beschäftigte	30.300
	<u>Land- und Forstwirtschaft</u>	Zahl der Betriebe	2.344
	Erwerbspersonen (Erwerbsquote 41%)	Sozialversicherungspflichtige Beschäftigte	145.374
		davon männlich	87.497 = 60,19%
		davon weiblich	57.877 = 39,81%

4.2	Sport	Sportvereine	370
		Mitglieder in Sportvereinen	116.214
		Sportplätze	159
		Turn- und Sporthallen	182
		Hallenbäder/Freibäder	16/12
		Tennispielfelder (in Freianlagen und Hallen)	293
		Reithallen	29
		Golfanlagen	5
		Förderzentrum zur individ. Lebensgestaltung u. Berufsbildung	1

4.3	Soziales	Einrichtungen	Anzahl	Plätze
		Alten- und Pflegeheime	29	2.550
		Kurzzeitpflegeeinrichtungen	5	45
		Tagespflegeeinrichtungen	19	256
		Ambulante Pflegedienste	57	
		Wohnstätten für behinderte Menschen	37	701
		Werkstätten für behinderte Menschen	10	1.445
		Kurzzeitpflegeheim f. behinderte Kinder u. Jugendliche	1	15
		Heilpädagogische Kindergärten	2	52
		Tageseinrichtungen f. Kinder (nur Kreis)	88	5.846
		Kinderheime	4	178
		Heime f. behinderte Kinder	3	60
		Jugendhäuser	70	
		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.

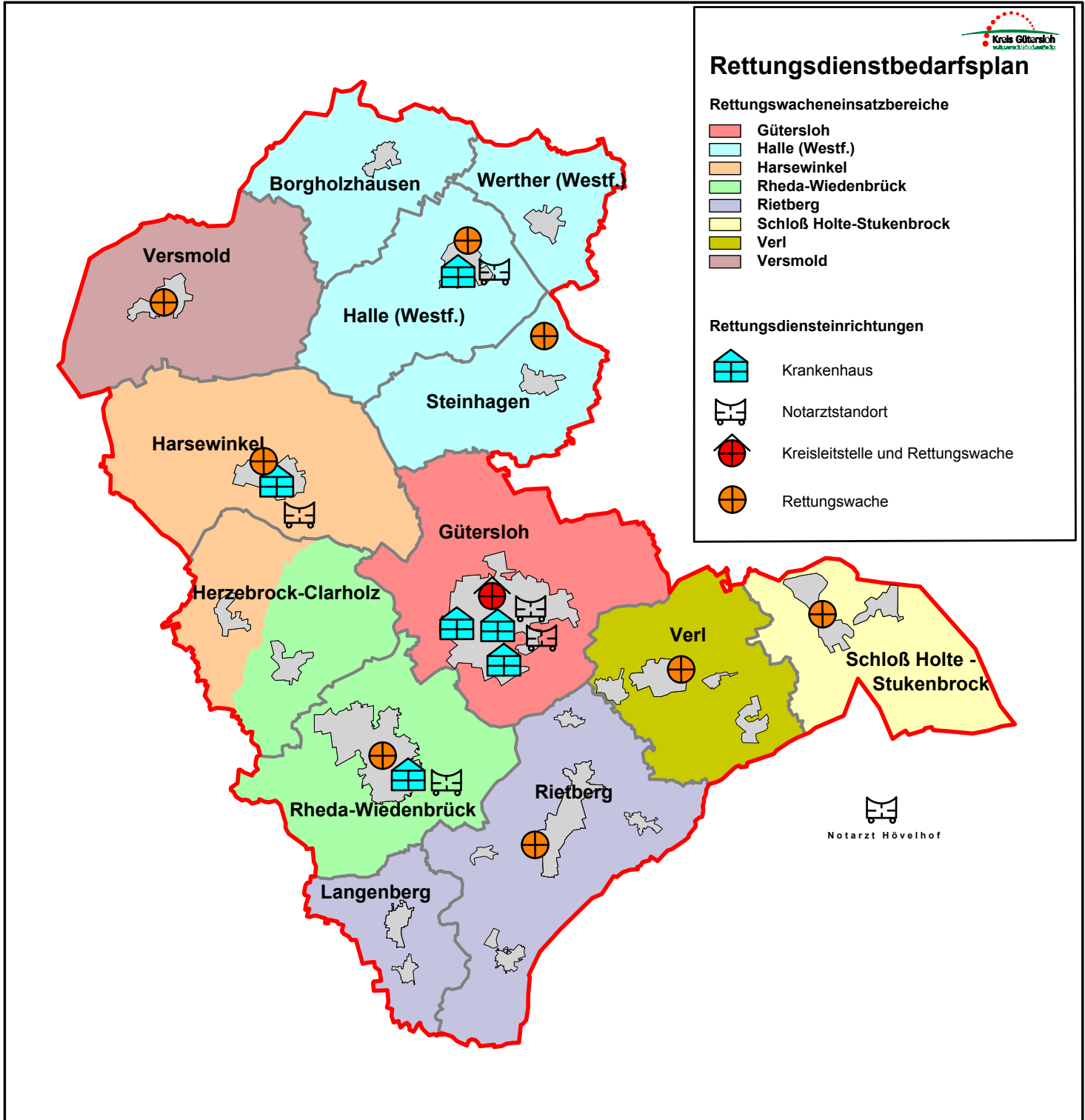
Der Rettungsdienst ist für die sachgerechte Betreuung und Versorgung bis zur Übergabe des Patienten im Krankenhaus zuständig. Mit der Übernahme des Patienten ist gem § 2 Abs. 1 KHGG NRW jedes Krankenhaus für die weitere Versorgung verantwortlich und verpflichtet, entsprechend seiner Aufgabenstellung 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 Pilotprojekt „Krankenhausressourcen-Nachweis in IG NRW“ des Landes Nordrhein-Westfalen. Im Rahmen des Projektes können die Kliniken online die Erreichung der maximalen Versorgungskapazität befristet melden. Das System soll spätestens zum 31.12.2013 das bisherige Überlastungsfax-Formular endgültig ablösen, so dass für die Krankenhäuser eine Erleichterung eintritt.

5.1	Krankenhäuser und Ärztliche Versorgung	(Stand 31.12.2012)	
	Allgemeine Krankenhäuser	Klinikum Gütersloh St.-Elisabeth-Hospital Gütersloh mit St.-Lucia Hospital Harsewinkel Klinikum Halle St. Vinzenz Hospital Wiedenbrück	Bettenzahl 474 424 158 198
	Spezialkrankenhaus	LWL-Klinikum, Gütersloh	429
	Ärztliche Versorgung	Freipraktizierende Ärzte Zahnärzte Apotheken	Anzahl 414 165 88

5.2	Ärztlicher Notdienst	(Stand 01.08.2013)
	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 Arzttrufzentrale in Duisburg für Westfalen-Lippe, einheitliche Rufnummer. 116 117
	Notfalldienstpraxis	Notfallpraxis am Klinikum Gütersloh



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
- Zuordnung der Einsatzkräfte zum Einsatzgeschehen
- Alarmierung und Lenkung der Einsatzkräfte
- Unterstützung der Einsatzleitung
- Interne und externe Information
- Dokumentation
- Vorbereitende Maßnahmen (z.B. Bettenachweis, 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
- Fahrzeugzustandsanzeige FMS
- Alarmierungseinrichtungen (Funk, Draht)
- analoge Funkalarmauswertung
- sprachliche Lang- und Kurzzeitdokumentationsanlage
- Dokumentation über Einsatzleitrechner
- unterbrechungsfreie Stromversorgung für EDV-Anlagen
- Notstromversorgung der Feuerwehr Gütersloh
- Vorhaltung redundanter Systeme/Rückfallebenen
- Exklusive Querverbindungen zum Klinikum Gütersloh und zum St. Elisabeth-Hospital, Gütersloh
- 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 und Paderborn

Organisation

- Lenkung und Leitung von Rettungsdienst-Einsätzen, kontinuierliche Führung der rettungsdienstlichen Lage
- Standardisiertes Abfrageschema
- 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
- Bundeseinheitliche Notrufnummer 19222 für Krankentransporte
- Führen des Bettennachweises und der rettungsdienstlichen Lage

1.2 Personelle Ausstattung

- Rettungsassistent/Innen
- Feuerwehrbeamte/Innen m. D.
- Leitstellenlehrgang
- Ausreichende Personalausstattung zur Besetzung von mindestens 2 Funktionen in der Leitstelle
- Zusätzliches Personal für besondere Lagen aus dem Pool der im Dienst befindlichen 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 Leitstellensoftware und Statistikerhebungen durch zwei Vollzeitkräfte im Tagesdienst

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 Umlageanteil der Leitstellenkosten liegt bei 28,21 %-Anteil Feuerwehr und 71,79 %-Anteil Rettungsdienst und wurde bereits 2002 gutachterlich festgelegt.

2. Notfallrettung

Die notfallmedizinische Versorgung wird zum einen durch den Träger des Rettungsdienstes Kreis Gütersloh und die Träger von Rettungswachen Stadt Gütersloh und Stadt Rheda-Wiedenbrück und zum anderen durch die eingebundenen Hilfsorganisationen 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) 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 bereits im Rettungsdienstbedarfsplan vom 13.12.1997 festgelegt, 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]	Bevölker- ungsdichte [E/km ²]
<u>RW-EB Gütersloh</u>	<u>RW Gütersloh</u>	<u>97.114</u>	<u>111,99</u>	<u>867,17</u>
Borgholzhausen		8.684	55,84	155,52
Halle (Westf.)	<u>RW Halle (Westf.)</u>	21.454	69,29	309,63
Steinhagen		20.142	56,18	358,53
Werther (Westf.)		11.555	35,32	327,15
<u>RW-EB Halle gesamt</u>		<u>61.835</u>	<u>216,64</u>	<u>285,43</u>
<u>RW EB Versmold</u>	<u>RW Versmold</u>	<u>21.122</u>	<u>84,81</u>	<u>249,05</u>
Harsewinkel	<u>RW Harsewinkel</u>	24.456	100,45	243,46
Herzebrock-Clarholz (OT Clarholz)		6.091	33,16	183,62
<u>RW EB Harsewinkel gesamt</u>		<u>30.547</u>	<u>133,61</u>	<u>228,61</u>
Herzebrock-Clarholz (OT Herzebrock)		10.363	46,12	224,74
Rheda-Wiedenbrück	<u>RW Rheda- Wiedenbrück</u>	47.723	86,61	551,01
<u>RW EB Rheda-Wiedenbrück gesamt</u>		<u>58.086</u>	<u>132,73</u>	<u>437,64</u>
<u>Langenberg</u>		<u>8.143</u>	<u>38,31</u>	<u>212,56</u>
<u>Rietberg</u>	<u>RW Rietberg</u>	<u>29.190</u>	<u>110,30</u>	<u>264,64</u>
<u>RW EB Rietberg gesamt</u>		<u>37.333</u>	<u>148,61</u>	<u>251,21</u>
<u>RW EB Schloß Holte- Stukenbrock</u> ¹⁾	<u>RW Schloß Holte- Stukenbrock</u>	<u>26.362</u>	<u>67,42</u>	<u>391,01</u>
<u>RW EB Verl</u>	<u>RW Verl</u>	<u>25.359</u>	<u>71,36</u>	<u>355,37</u>
<u>RDB Kreis Gütersloh gesamt</u>		<u>357.758</u>	<u>967,19</u>	<u>369,89</u>

¹⁾ 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.

Im Rettungswacheneinsatzbereich Harsewinkel wurde vom Kreis von der Möglichkeit der Mitwirkung von Hilfsorganisationen Gebrauch gemacht und der ASB und der MHD vertraglich in die Leistungserbringung eingebunden. Der ASB führt Notfallrettung und Krankentransporte durch. Der MHD führt Notfallrettung durch.

2.2.2 Veränderte Rettungswachenstandorte

Rettungswache Harsewinkel:

Die Rettungswache Harsewinkel und die Notarztwache Harsewinkel werden an die Oesterweger Straße in Harsewinkel verlegt. In den Zeitbereichen, in denen der Notarzt vom St. Lucia Hospital gestellt wird, verbleibt das NEF am St. Lucia Hospital.

Rettungswache Rietberg:

Die Rettungswache wird vs. zum 01.11.2013 den neuen Standort an der Bokeler Straße in Rietberg beziehen.

Rettungswache Steinhagen (Außenstelle der Rettungswache Halle):

Ein zusätzlicher Rettungswachenstandort soll im Bereich Steinhagen-Amshausen eingerichtet werden. Für den neuen Standort werden Fahrzeuge vom Standort Halle (Westf.) nach Steinhagen verlagert.

Rettungswache Vermold:

Die Rettungswache Vermold soll an die Ravensberger Straße, Höhe Ortsausgang, in Vermold verlegt werden.

2.2.3 Besondere Einsatzbereiche im Krankentransport

Einsatzbereich (EB)	Standorte	zu versorgende Einwohner (E)	Fläche [km ²]	Bevölkerungsdichte [E/km ²]
Borgholzhausen		8.684	55,84	155,52
Halle (Westf.)	RW Halle (Westf.)	21.454	69,29	309,63
Steinhagen		20.142	56,18	358,53
Werther (Westf.)		11.555	35,32	327,15
Vermold		21.122	84,81	249,05
EB NORD gesamt		82.957	301,45	275,20
Gütersloh	RW Gütersloh	97.114	111,99	867,17
Harsewinkel		24.456	100,45	243,46
Herzebrock-Clarholz		16.454	79,28	207,54
Langenberg		8.143	38,31	212,56
Rheda-Wiedenbrück	RW Rheda-Wiedenbrück	47.723	86,61	551,01
Rietberg		29.190	110,3	264,64
Schloß Holte-Stukenbrock		26.362	67,42	391,01
Verl		25.359	71,36	355,37
EB SÜD gesamt		274.801	666,72	412,79

Der Kreis Gütersloh hat seit dem 01.04.2011 für den Krankentransportbetrieb mit separaten Fahrzeugen den ASB mit dem Standort Halle (Westf.) und dem Standort Gütersloh vertraglich in die Leistungserbringung eingebunden. Neben dem Krankentransport fährt der ASB am Standort Halle (Westf.) mit einem RTW in Ausnahmefällen auch Notfallrettung. Die disponiblen Krankentransporte erlauben die Festlegung großer Einsatzbereiche, die den Einsatzbereichen mehrerer Rettungswachen für die Notfallrettung entsprechen.

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. Sofern detaillierte Regelungen in die erwartete Novellierung des Rettungsgesetzes NRW Eingang finden, ersetzt der Gesetzestext die hier genannten Regelungen.

Für die Notfallrettung ist gem. § 4 Abs. 2 RettG mindestens ein Rettungsassistent zur Betreuung und Versorgung des Patienten einzusetzen. Der Rettungsassistent muss über ausreichende Kenntnisse über die Infrastruktur des Versorgungsgebietes (Gefährdungspotentiale, Feuerwehren, Krankenhäuser und deren Kapazitäten) verfügen.

Zum Fahren des RTW ist 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 ein Rettungsassistent 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 bzw. Kofferumsetzungen von RTW wird die neueste Generation von Fahrtragen eingebaut, die für höhere zulässige Gesamtmassen ausgelegt sind, als die bisherigen Fahrtragen.

3. Notärztliche Versorgung

3.1 Notarztsysteme und Notarztstandorte

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

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

VB Halle	202,00 km ²
VB Gütersloh	148,00 km ²
VB Rheda-Wiedenbrück	315,00 km ²
VB Harsewinkel	201,00 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.

Notarzteinsatzbereiche

Notarzteinsatzbereich	ca. zu versorgende Einwohner (E)	ca. Fläche [km ²]	Bevölkerungsdichte [E/km ²]
Borgholzhausen/Stadt	5.884	40	147,10
Halle (Westf.)	21.454	70	306,49
Steinhagen	20.142	56	359,68
Werther (Westf.)	11.555	36	320,97
NA-EB Halle	59.035	202	292,25
Gütersloh	97.114	112	867,09
Verl (50 % und ohne Kaunitz)	12.680	36	352,22
NA-EB Gütersloh	109.794	148	741,85

Herzebrock-Clarholz (OT Herzebrock)	10.363	46	225,28
Langenberg ⁴⁾	8.143	38	214,29
Rheda-Wiedenbrück	47.723	87	548,54
Rietberg ⁵⁾	29.190	110	265,36
NA-EB Rheda-Wiedenbrück	95.419	281	339,57
Harsewinkel ¹⁾	24.456	100	244,56
Herzebrock-Clarholz (OT Clarholz)	6.091	33	184,58
Versmold ³⁾	21.122	85	248,49
Borgholzhausen/Bahnhof	2.800	16	175,00
NA-EB Harsewinkel	54.469	234	232,77
Schloß Holte Stukenbrock ²⁾	26.362	68	387,68
Verl (50 % inkl. Kaunitz)	12.679	36	352,19
NA-EB Hövelhof	39.041	104	375,39
RDB Kreis Gütersloh ca. gesamt	357.758	970	368,82

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	Städtisches 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 bisherige NEF am Standort St. Elisabeth Hospital montags bis freitags von 7 – 20 Uhr eingesetzt wird.

Notarztstandorte Halle (Westf.) / Harsewinkel

Montags bis freitags von 7 bis 17 Uhr werden die Notärzte am Standort Halle (Westf.) vom Klinikum Halle gestellt und am Standort Harsewinkel im wöchentlichen Wechsel vom St. Lucia Hospital bzw. durch den ÄLR gestellt.

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

Zum 01.04.2013 ist auch der Notarztstandort Wiedenbrück dem Notarztpool beigetreten, wodurch weitere Synergien gebündelt werden konnten.

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 2012 betrug insgesamt 615 Einsätze (1. HJ 2013: 316 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 Duplizitätsereignisse 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 Qualitätsanforderungen an das in der Notfallrettung eingesetzte rettungsdienstliche Personal ergeben sich aus § 4 RettG (vgl. 2.3). Der Inhalt der derzeit gültigen Honorarvereinbarung des Notarzt-Pools des Kreises Gütersloh wird als Mindestanforderung für die Qualifikation der Notärzte festgelegt (siehe Anlage).

3.3 Fahrzeugtechnik und Ausstattung

Notarzt-Einsatzfahrzeuge sind gem. § 3 Abs. 2 RettG 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 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 2012 insgesamt 185 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 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 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 und Verl.

7. Notfallsystem für den Massenanfall 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. 3 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 Massenanfälle von Verletzten (MANV). Ein Massenanfall 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 abzuarbeiten. 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 Massenanfall Verletzter oder Erkrankter sowie bei außergewöhnlichen Notfällen und Gefahrenlagen. Er hat alle medizinischen Maßnahmen zu leiten, zu koordinieren und zu überwachen.

Gem. § 7 Abs. 3 RettG können 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 01.08.2013 stehen 22 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 LNÄ 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 Massenansturm von Verletzten ist der OrgL. Gemäß § 7 Abs. 3 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 Zugführer Ausbildung 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 Rettungsassistenten, -sanitätern und -helfern am Schadensort sowie gegenüber den Fachdienstführern, Leitern der Sanitäts-hilfsorganisationen 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 Hubschrauberlandestelle.
- 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)

Ein Ärztlicher Leiter Rettungsdienst ist nach DIN 13050 ein im Rettungsdienst tätiger Arzt, der die medizinische Aufsicht und Weisungsbefugnis in medizinischen Angelegenheiten über einen Rettungsdienstbereich hat. Der Ärztliche Leiter Rettungsdienst ist für das medizinische Qualitätsmanagement der Patientenversorgung und –betreuung verantwortlich.

Er legt die hierzu erforderlichen Grundsätze fest, überwacht deren Einhaltung und wirkt daran mit, dass im Rettungsdienst die notwendigen Strukturen aufgebaut und die Prozessabläufe konstant sach-, zeit- und bedarfsgerecht erbracht werden. Er berät den Kreis

Gütersloh als Träger des Rettungsdienstes in allen medizinischen Angelegenheiten des Rettungsdienstes.

Die Stelle des ÄLR wurde 2001 beim Kreis Gütersloh mit einem Stellenanteil von $\frac{1}{4}$ Stelle eingerichtet. In 2002 wurde der Stellenanteil auf $\frac{1}{2}$ Stelle angehoben. Seit dem 01.01.2009 beträgt der Stellenanteil 0,85 Stelle, davon entfallen ca. 0,15 Stelle auf die reine Tätigkeit als Notarzt, die er im wöchentlichen Wechsel mit dem St.-Lucia-Hospital Harsewinkel montags bis freitags in der Zeit von 7 – 17 Uhr übernimmt. Die einsatzfreie Zeit kann er zur Erledigung seiner originären Aufgabe nutzen, so dass dem Kreis Gütersloh durch diesen Synergieeffekt nunmehr ca. effektiv 0,7 Stelle ÄLR zur Verfügung stehen. 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

Einsatzplanung und –bewältigung:

- Mitwirkung bei der Erstellung von rettungsdienstlichen Bedarfsanalysen,
- Koordinierung der Aktivitäten der am Rettungsdienst beteiligten Ärzte und Leistungserbringer,
- Vorgabe für medizin-taktische Konzepte für die Bewältigung von besonderen Schadenslagen,
- Vorgabe für die Entwicklung von Strategien für die Bearbeitung von medizinischen Hilfeersuchen durch die Leitstelle.

Festlegung der:

- medizinischen Behandlungsrichtlinien auf den Rettungsmitteln,
- pharmakologischen und medizinisch-technischen Ausrüstung und Ausstattung im Rettungsdienst.

Qualitätssicherung:

Mitwirkung bei der Festlegung

- der Dokumentationsinstrumente für die Rettungsmittel und die Leitstelle,
- Identifikation der zu untersuchenden Systemkomponenten als Zuarbeit für die statistische Auswertung des Rettungsdienstes,
- Überwachung der Datenanalyse aus ärztlicher Sicht,
- Repräsentation des öffentlichen Trägers in allen medizinischen Fragen/Gremienarbeit

Aus- und Fortbildung:

- Richtlinienkompetenz für die notfallmedizinischen Aus- und Fortbildungsinhalte für nichtärztliches Personal im Rettungsdienst,
- Erarbeitung von Roh- und Feinzielen für die ärztlichen Unterrichtsthemen der Aus- und Fortbildung für nichtärztliches Personal im Rettungsdienst,
- Auswahl und Einweisung von ärztlichen Referenten,
- Kontrolle der klinischen Aus- und Fortbildung von Rettungssanitätern und Rettungsassistenten,
- Richtlinienkompetenz und Mitwirkung bei der Planung und Koordination der ärztlichen notfallmedizinischen Fortbildung einschließlich der Leitenden Notärzte.

Arbeitsmedizin:

- Mitwirkung bei der Anwendung von Einsatztauglichkeitskriterien für das Personal im Rettungsdienst,
- Mitwirkung bei der Auswahl geeigneter Schutzkleidung.

Hygiene:

- Überwachung der Einhaltung von Hygienevorschriften.

Gremienarbeit:

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

8.2 Qualifikation des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst

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

Die Qualifikation umfasst:

- eine abgeschlossene Weiterbildung in einem Gebiet mit Bezug zur Notfall- und Intensivmedizin,
- den Fachkundenachweis „Rettungsdienst“ oder eine von der zuständigen Ärztekammer als vergleichbar anerkannte Qualifikation,
- die Qualifikation als „Leitender Notarzt“ entsprechend den Empfehlungen der Bundesärztekammer,
- eine langjährige und anhaltende Tätigkeit in der präklinischen und klinischen Notfallmedizin,
- zu erwerbende Kenntnisse in der Systemanalyse, Konzeptentwicklung und Problemlösung im Rettungsdienst,
- Detailkenntnisse der Infrastruktur des Rettungsdienstes und des Gesundheitswesens,
- Teilnahme an einer speziellen Fortbildung zum „Ärztlichen Leiter Rettungsdienst“ entsprechend den Empfehlungen der Bundesärztekammer,
- Kontinuierliche Fortbildung in den Fachfragen des Aufgabengebietes.

9. Beteiligung freiwilliger Hilfsorganisationen und privater Anbieter

Durch Vereinbarungen gem. § 11 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.), Versmold, Schloß Holte-Stukenbrock sowie im Rettungswachenbereich Rietberg ausführen.

Im Übrigen wird auf Ziffer III, 2.2.2 verwiesen.

10. Inkrafttreten

Der Bedarfsplan tritt mit dem Tage nach dem Kreistagsbeschluss in Kraft; zugleich tritt der Bedarfsplan vom 08.03.2010 außer Kraft.

10. Rettungsmittelvorhaltung für den Rettungsdienstbereich Kreis Gütersloh 2013

25

RW-Einsatz-Bereich	Rettungsmittel		Montag			Dienstag			Mittwoch			Donnerstag			Freitag			Samstag			Sonntag			Ø RM- 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	7		22	7		22	7		22	7		22	7		22	7		22	7	21	10	21	100
	RTW	4	7		20	7		20	7		20	7		20	7		20	7		20	7				65
RW Halle (Westf.)	RTW	5																						168	
	RTW	6																						168	
	RTW	7	7		20	7		20	7		20	7		20	7		20	7		20	7			65	
RW Harsewinkel	RTW	8																						168	
	RTW	9	8		20	8		20	8		20	8		20	8		20	8		20	8			60	
RW Rheda-Wiedenbrück	RTW	10																						168	
	RTW	11																						168	
	RTW	12	9		21	9		21	9		21	9		21	9		21	9		21	9			60	
RW Rietberg	RTW	13																						168	
	RTW	14	7		20	7		20	7		20	7		20	7		20	7		20	7			65	
RW Schloß Holte-Stukenbrock	RTW	15																						168	
	RTW	16	8		21	8		21	8		21	8		21	8		21	8		21	9	20	9	20	87
RW Verl	RTW	17																						168	
	RTW	18	7		19	7		19	7		19	7		19	7		19	7		19	7			60	
RW Versmold	RTW	19																						168	
	RTW	20	8		20	8		20	8		20	8		20	8		20	8		20	8			60	
KTP* Gütersloh (1)	KTW	21	9		22	9		22	9		22	9		22	9		22	9		22	8:30	18:30	9:30	18:30	84
	KTW	22	7		14	7		14	7		14	7		14	7		14	7		14					35
KTP Halle (2)	KTW	23	8		18	8		18	8		18	8		18	8		18	8		18				50	
KTP Rheda-Wiedenbrück (1)	KTW	24	8		16	8		16	8		16	8		16	8		16	8		16				40	
	KTW	25	8:30		18	8:30		18	8:30		18	8:30		18	8:30		18	8:30		18					47,5
KTP Fern (3)	KTW	26	8		16:30	8		16:30	8		16:30	8		16:30	8		16:30	8		16:30				42,5	
NA Gütersloh	NEF	1																						168	
	NEF	2	7		20	7		20	7		20	7		20	7		20	7		20	7			65	
NA Halle (Westf.)	NEF	3																						168	
NA Harsewinkel	NEF	4																						168	
NA Rheda-Wiedenbrück	NEF	5																						168	
RTW/NEF-Vorhaltung																						RTW-Wochenstunden	2.470		
KTP-Vorhaltung																						KTW-Wochenstunden	180		
Umsetzung vorerst in Abstimmung mit den Krankenkassen ausgesetzt; Evaluierung frühestens nach 1 Jahr, spätestens nach 2 Jahren.																						NEF-Wochenstunden	737		
																						Rettungsmittelwochen-			
																						stunden gesamt:	3.387		

(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 Notarztwesen 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 Notarztdienst 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 Notarztdienst 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 Notarztdienstes. 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 Notarztdienst eingeteilt. Die eingeteilten Notärzte können bei dringendem Bedarf den Notarztdienst 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