

Bedarfsplan 2015 für den Rettungsdienst- bereich Kreis Gütersloh

Herausgeber: Kreis Gütersloh
Der Landrat
Abteilung Ordnung

Stand: September 2015

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	14
2.2.3	Besondere Einsatzbereiche im Krankentransport	14
2.3	Fahrzeugtechnik und Ausstattung, Personal	15
2.4	Personal, insbesondere Notfallsanitäter	16
2.4.1	Ausbildung von Notfallsanitätern	16
2.4.2	Nachqualifizierung der Rettungsassistenten zu Notfallsanitätern	16
3.	Notärztliche Versorgung	18
3.1	Notarztsysteme und Notarztstandorte.....	18
3.2	Qualitätsstandards.....	20
3.3	Fahrzeugtechnik und Ausstattung	20
3.4	Luftgestützter Notarztdienst.....	20
4.	Krankentransport	21
5.	Reservefahrzeuge	21
6.	Lehrrettungswachen	21

7.	Notfallsystem für den Massenanfall von Verletzten (MANV)	22
7.1	Leitender Notarzt (LNA)	22
7.1.1	Qualifikation des LNA	23
7.1.2	Aufgaben des LNA	23
7.1.3	Stellung des LNA	24
7.1.4	Alarmierung des LNA	24
7.2	Organisatorischer Leiter Rettungsdienst (OrgL)	24
7.2.1	Aufgaben des OrgL	25
8.	Ärztlicher Leiter Rettungsdienst (ÄLR)	26
8.1	Aufgaben des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst	26
8.1.1	Einsatzplanung und -bewältigung	26
8.1.2	Qualitätsmanagement	27
8.1.3	Aus-/Fortbildung	27
8.1.4	Arbeitsmedizin und Hygiene	27
8.1.5	Gremienarbeit	27
8.1.6	Forschung	28
8.2	Qualifikation des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst	28
8.3	Stellung des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst	28
9.	Qualitätssicherung und Dokumentation	28
10.	Beteiligung freiwilliger Hilfsorganisationen und privater Anbieter	29
11.	Inkrafttreten	29
12.	Rettungsmittelvorhaltung	30

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>	Haupt Höhenzug 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 Beschäftigte gesamt	351 54.846	
	Industrielle Betriebszweige darunter	Maschinenbau Metallerzeugung und –bearbeitung Herstellung von Metallerzeugnissen Ernährung, Fleischverarbeitung Möbel, Musikinstrumente und Recycling Gummi- und Kunststoffwaren Papier- und Druck Holzverarbeitung Büromaschinen, Elektro und Optik Textil, Bekleidung Fahrzeugbau	10.171 1.115 6.902 8.679 k.A. 2.723 3.817 3.142 588 404 1.211	
	<u>Handwerk</u>	Zahl der Betriebe (12/2014) Beschäftigte	3.895 30.300	
	<u>Land- und Forstwirtschaft</u>	Zahl der Betriebe (3/2010)	1.628	
	Erwerbspersonen (Erwerbsquote 41%)	Sozialversicherungspflichtige Beschäftigte (12/2013) davon männlich davon weiblich	152.756 91.166 = 59,68% 51.590 = 40,32%	
4.2	Sport	Sportvereine Mitglieder in Sportvereinen	370 113.094	
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 Arzttrufzentrale 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 Einsatzleitnehmer
- 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 [km²]	Bevölkerungs- dichte [E/km²]
<u>RW-EB Gütersloh</u>	<u>RW Gütersloh</u>	<u>98.230</u>	<u>111,99</u>	<u>877,13</u>
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
<u>RW-EB Halle gesamt</u>		<u>62.037</u>	<u>216,64</u>	<u>286,36</u>
<u>RW EB Versmold</u>	<u>RW Versmold</u>	<u>21.269</u>	<u>84,81</u>	<u>250,78</u>
Harsewinkel	<u>RW Harsewinkel</u>	24.820	100,45	247,09
Herzebrock-Clarholz (OT Clarholz) 1)		6.100	33,16	183,96
<u>RW EB Harsewinkel gesamt</u>		<u>30.920</u>	<u>133,61</u>	<u>231,42</u>
Herzebrock-Clarholz (OT Herzebrock)		10.447	46,12	226,52
Rheda-Wiedenbrück	<u>RW Rheda-Wiedenbrück</u>	48.080	86,61	555,13
<u>RW EB Rheda-Wiedenbrück gesamt</u>		<u>58.527</u>	<u>132,73</u>	<u>440,95</u>
Langenberg		8.231	38,31	214,85
Rietberg	<u>RW Rietberg</u>	30.202	110,3	273,82
<u>RW EB Rietberg gesamt</u>		<u>38.433</u>	<u>148,61</u>	<u>258,62</u>
<u>RW EB Schloß Holte-Stukenbrock</u> 2)	<u>RW Schloß Holte- Stukenbrock</u>	<u>26.421</u>	<u>67,42</u>	<u>391,89</u>
<u>RW EB Verl</u>	<u>RW Verl</u>	<u>25.524</u>	<u>71,36</u>	<u>357,68</u>
<u>RDB Kreis Gütersloh gesamt</u>		<u>361.361</u>	<u>967,19</u>	<u>373,62</u>

1) Der Ortsteil Clarholz der Gemeinde Herzebrock-Clarholz wird primär bereits seit Anfang 2014 von der Rettungswache Beelen (Kreis Warendorf) versorgt, wenn dort ein RTW verfügbar ist. Die Rettungswache Beelen wurde bislang nur übergangsweise vom Kreis Warendorf eingerichtet. Über deren Zukunft soll im Rahmen des nunmehr anstehenden Bedarfsplanüberprüfungsverfahrens des Kreises Warendorf entschieden werden.

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

Rettungswache Harsewinkel:

Die Rettungswache Harsewinkel und die Notarztwache Harsewinkel werden im Juli 2015 an die Theodor-Strom-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 Versmold:

Die Rettungswache Versmold soll Ende 2015 an die Rothenfelder Straße, Höhe Ortsausgang, in Versmold verlegt werden.

Provisorischer Standort Steinhagen:

Bereits von September bis November 2014 wurde montags bis freitags tagsüber ein RTW von der Rettungswache Halle nach Steinhagen (Feuerwehrgerätehaus Amshausen) ausgelagert. Da sich während dieser provisorischen Stationierung der Zielerreichungsgrad im Bereich Steinhagen stark verbesserte, während sich der Zielerreichungsgrad im sonstigen Einsatzbereich der Rettungswache Halle nur geringfügig verschlechterte, soll spätestens nach dem Bezug der neuen Rettungswachen in Harsewinkel und Versmold ein provisorischer Standort (z.B. am Feuerwehrgerätehaus Amshausen) eingerichtet werden. Vor einer möglichen dauerhaften Veränderung der Standortstruktur sollte jedoch entsprechend der Gutachterempfehlung die Fertigstellung der Verkehrsinfrastruktur im nördlichen Kreisgebiet abgewartet werden.

2.2.3 Besondere Einsatzbereiche im Krankentransport

Einsatzbereich (EB)	Standorte	zu versorgende Einwohner (E)	Fläche [km²]	Bevölkerungsdichte [E/km²]
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 (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.

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.

Im Rettungsdienst des Kreises Gütersloh und der Städte Gütersloh und Rheda-Wiedenbrück werden in der Notfallrettung in sehr großer Zahl Rettungsassistenten beschäftigt.

Die nachfolgend beschriebenen Maßnahmen sind in Abstimmung mit den Kostenrägern unter Moderation der Bezirksregierung Detmold im Verfahren nach § 12 Abs. 3 RettG zunächst bis zum 31.12.2017 befristet mit der Maßgabe, dass hinsichtlich der Nachqualifizierung von Rettungsassistenten zu Notfallsanitätern der gesetzliche Mindeststandard nicht überschritten wird.

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.

2.4.1 Ausbildung von Notfallsanitätern

Der Kreis Gütersloh beabsichtigt zunächst, in den Jahren 2016 und 2017 jährlich vier Auszubildende im Rahmen der dreijährigen Ausbildung zu Notfallsanitätern auszubilden. Für die Praxisabschnitte auf den Lehrrettungswachen des Kreises wurden in 2015 entsprechend Praxisanleiter fortgebildet, von denen die Ausbildung der Notfallsanitäter verantwortlich durchgeführt wird. Die Ausbildung wird in Kooperation mit der Rettungsdienstschule des Studieninstitutes Westfalen-Lippe durchgeführt. An jeder Rettungswache soll in der Startphase ein Praxisanleiter tätig sein. Bis 2017 soll die Zahl der Praxisanleiter ggf. auf zwei pro Rettungswache erhöht werden.

Seitens der Städte Gütersloh und Rheda-Wiedenbrück sollen derzeit noch keine Ausbildungsplätze für Notfallsanitäter angeboten werden.

2.4.2 Nachqualifizierung der Rettungsassistenten zu Notfallsanitätern

Alle bisherigen Rettungsassistenten können im Rahmen einer erleichterten Ergänzungsprüfung zum Notfallsanitäter nachqualifiziert werden. Hierbei ist auf Grundlage der Führung der Berufsbezeichnung Rettungsassistent zum Stichtag 31.12.2013 eine sofortige Nachqualifizierung für Rettungsassistenten (Ergänzungslehrgang von 80 h dringend empfohlen) möglich, die bereits mehr als 5 Jahre als Rettungsassistent tätig sind,

Rettungsassistenten die länger als 3 Jahre tätig sind, müssen zusätzlich eine 480-h Fortbildung absolvieren und alle Rettungsassistenten mit weniger als 3 Jahren Tätigkeit als Rettungsassistent müssen zusätzlich eine 960-h Fortbildung absolvieren. Bis zum 31.12.2020 können letztmalig Rettungsassistenten nachqualifiziert werden, § 32 Abs. 2 Notfallsanitättergesetz. Danach müssen alle Rettungsassistenten die komplette 3-jährige Ausbildung zum Notfallsanitäter absolvieren.

In der folgenden Tabelle ist dargestellt, wie viele Rettungsassistenten bei den 3 Rettungswachenträgern aufgrund der heutigen Erkenntnisse (Stand: 01.05.2015) jeweils zu Notfallsanitättern nachgeschult werden sollen:

	Kreis Gütersloh	Stadt Gütersloh	Stadt Rheda-Wiedenbrück	insgesamt
>5 Jahre RA	49	55	21	125
>3 Jahre RA	9	6	2	17
<3 Jahre RA	26	18	8	52
insgesamt	84	79	31	194

Darüber hinaus ist der sich aus Fluktuation und Bedarfssteigerungen ergebende Bedarf zu decken.

Zur Kompensation der Personalausfälle durch die v.g. Ergänzungslehrgänge ist bei den 3 Trägern bezogen auf den Zeitraum 2015 bis 2020 bei einer die unterschiedlichen Stundenansätze der jeweiligen Ausbildungspflichteinheiten berücksichtigenden Berechnungsformel der Ausfallzeiten eine entsprechende befristete Stellenerhöhung von durchschnittlich 7 Stellen / Jahr zusammen notwendig. Die Berechnung erfolgt auf der Annahme, dass die Ausbildungsplätze in den drei Ergänzungsfortbildungen jeweils kontinuierlich von den Rettungsdienstschohlen bereitgestellt werden können.

Zur Konkretisierung der Umsetzungsdetails und der vss. entstehenden Kosten der Ausbildung und Nachqualifizierung von Notfallsanitättern für die Rettungswachenträgerschaft des Kreises Gütersloh wird auf das in Anlage 2 beigefügte „Konzept zur Ausbildung und Nachqualifizierung von Notfallsanitättern/Innen im Rettungsdienst Kreis Gütersloh“ verwiesen.

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 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 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 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 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. 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 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. 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 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, Verletztensammelstelle 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)

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 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.

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 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

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.), Versmold, 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 14.10.2013 außer Kraft.

12. Rettungsmittelvorhaltung für den Rettungsdienstbereich Kreis Gütersloh 2015

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																						168		
	RTW	4		8		20		8		20		8		20		8		20						60		
RW Halle (Westf.)	RTW	5																						168		
	RTW	6																						168		
	RTW	7		7		21		7		21		7		21		8		20						68		
	RTW	8																						168		
RW Harsewinkel	RTW	9		8		20		8		20		8		20		8		20						60		
	RTW	10																						168		
	RTW	11																						168		
	RTW	12		7		20		7		20		7		20		9		20						63		
RW Rietberg	RTW	13																						168		
	RTW	14		7		21		7		21		7		21		7		21		9		21	9	21	94	
	RTW	15																						168		
	RTW	16		7		23		7		23		7		23		7		23		7		23	10	23	109	
RW Verl	RTW	17																							168	
	RTW	18		7		21		7		21		7		21		7		21							70	
	RTW	19																						168		
	RTW	20		8		22		8		22		8		22		8		20							68	
KTP Gütersloh (1)	KTW	21		6:30		22:30		6:30		22:30		6:30		22:30		6:30		22:30		9:30		20		10	17	97,5
	KTW	22		9		16		9		16		9		16		9		16							35	
	KTW	23		8		18		8		18		8		18		8		18							50	
	KTW	24		8:30		19		8:30		19		8:30		19		8:30		19							52,5	
	KTW	25		8		17		8		17		8		17		8		17							45	
	KTW	26		8		16		8		16		8		16		8		16							40	
NA Gütersloh	NEF	1																							168	
	NEF	2		8		22		8		22		8		22		8		21							69	
	NEF	3																							168	
	NEF	4																							168	
NA Rheda-Wiedenbrück	NEF	5																							168	
RTW/NEF-Vorhaltung																								RTW-Wochenstunden	2.608	
KTP-Vorhaltung																								KTW-Wochenstunden	320	
																								NEF-Wochenstunden	741	
																								Rettungsmittelwochen-		
																								stunden gesamt:	3.667	

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

(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 fortbilden 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 Medizinproduktebetriebsverordnung 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 Notarztwesen 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

ENTWURF



Rettungsdienst

Konzept Notfallsanitäter im Kreisrettungsdienst

Abteilung Ordnung

Herausgeber: Kreis Gütersloh
Der Landrat
Abteilung Ordnung

Stand: 26. August 2015

Inhalt

1. Erläuterung zum Konzept für die Nachqualifizierung von Rettungsassistenten zu Notfallsanitätern und zur Ausbildung von Notfallsanitätern des Kreisrettungsdienstes.....	1
2. Darstellung des Personalbedarfes	2
3. Besetzung der Fahrzeuge	3
4. Nachqualifizierung der Rettungsassistenten zu Notfallsanitätern	4
5. Ausbildung von Notfallsanitätern	5
6. weitere Rahmenbedingungen	5
7. Gesamtübersicht.....	6

1. Erläuterung zum Konzept für die Nachqualifizierung von Rettungsassistenten zu Notfallsanitätern und zur Ausbildung von Notfallsanitätern des Kreisrettungsdienstes

Dieses Konzept erfolgt auf Grundlage des § 14 Abs. 3 RettG NRW. Dieses Konzept beschreibt 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.

Aufgrund der unter Moderation der Bezirksregierung Detmold gem. § 12 Abs. 3 RettG im Bedarfsplan zustande gekommenen Festlegungen mit den Kostenträgern und der Bezirksregierung Detmold sind die Maßnahmen aus diesem Konzept zunächst bis zum 31.12.2017 befristet.

Der Kreis Gütersloh wird die für die Ausbildung 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 Personalbedarfes

Beim Rettungsdienst des Kreises Gütersloh (inkl. Stadt Verl) besteht aufgrund der derzeitigen Fahrzeugvorhaltung ein Stellenbedarf von insgesamt exakt 100 Stellen. Alle Mitarbeiter im Rettungsdienst arbeiten im Schichtdienst, es gibt keine freigestellten Kräfte für spezielle Aufgaben.

Für den Bereich Krankentransport werden sechs Stellen durch RS besetzt, wodurch insgesamt 94 Stellen für die Notfallrettung zu besetzen sind.

Durch Jahrespraktikanten (RA) bzw. RS im Bundesfreiwilligendienst bzw. Freiwilligen-Sozialen-Jahr werden laufend vier Stellen abgedeckt, so dass insgesamt 90 Stellen lt. Stellenplan in der Notfallrettung zu besetzen sind.

Ein RA des Kreisrettungsdienstes ist bereits auf Kosten des Studieninstitutes Westfalen-Lippe in Bielefeld (StIWL) zum NFS nachqualifiziert worden. Darüber hinaus arbeiten noch weitere 90 RA in der Notfallrettung, wobei sich zwei RA eine Stelle teilen.

3. Besetzung der Fahrzeuge

Gem. § 4 Abs. 7 RettG NRW ist die Fahrzeugführerfunktion auf dem RTW und die Fahrerfunktion auf dem NEF ab dem 01.01.2027 mit einem NFS verpflichtend zu besetzen.

Die Funktion des Fahrers des RTWs kann weiterhin durch einen RS oder einen RA erfolgen.

Für die Besetzung der beiden NEFs an den Standorten in Halle (Westf.) und Harsewinkel sind dadurch jeweils 5 NFS und somit insgesamt 10 NFS ab 2027 notwendig.

Bei den 84 Stellen zur Fahrzeugbesetzung der RTW sind nach der gesetzlichen Regelung mind. 42 Stellen für NFS zu schaffen. Eine 50:50 Besetzung der Fahrzeuge ist aber dienstplanerisch nicht umsetzbar, da durch Fehlzeiten (z.B. Urlaub, Krankheitsausfälle, Fortbildungen) der Dienstbetrieb nicht aufrechterhalten werden kann.

Daher ist bei einer Besetzung eines 24-h-RTWs mit 9 Kräften ein Verhältnis von 7 RA bzw. NFS zu 2 RS als Mindestverhältnis anzunehmen.

Hierdurch ergibt sich ein Bedarf von mindestens 65 NFS und 19 RS zur Besetzung der RTWs, wobei bei den RS vier Stellen weiterhin durch Auszubildende NFS abgedeckt werden sollen.

Insgesamt sind damit von den 94 Stellen mind. 75 Stellen durch NFS zu besetzen.

Personalbedarf gesamt:	100 (alle Fahrzeuge: RTW / NEF / KTW)			
davon für KTW (keine RA)	6			
Stellen durch RA-Jahrespraktikanten besetzt:	4 (soll langfristig durch NFS-Azubis ausgeglichen werden)			
Stellen lt. Stellenplan (inkl. Stadt Verl):	90			
Stellen zur Fahrzeugbesetzung (RTW/NEF):	94	RA/NFS	RS	davon durch Azubis
Davon Stellen NEF (zwingend RA/NFS):		10		
<i>Gesetzlicher Schlüssel (theoretisch: 50:50):</i>		42	42	4
Pro 24-h-Fahrzeug 9 MA (-> mind. 7 RA bzw. NFS/2 RS)*:		65	19	4
Benötigte Notfallsanitäter	75	75		

Alternative: Besetzung nur mit Notfallsanitätern:

Eine angestrebte „Vollbesetzung“ mit NFS lässt sich durch die Neueinstellung von NFS anstatt von RA bzw. RS ab dem Jahr 2023 erreichen (vgl. Nr. 7 Gesamtübersicht). Darüber hinaus werden die verbliebenen RA sukzessive dem Bereich Krankentransport zugeordnet.

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.

Daher ergibt sich für den Kreis Gütersloh folgendes Bild:

	Kreis Gütersloh	Kosten Lehrgang und Prüfung pro Teilnehmer	Personalausfall pro Teilnehmer
>5 Jahre RA	49	1.800 €	0,048 AK
>3 Jahre RA	9	5.100 €	0,29 AK
<3 Jahre RA	26	8.100 €	0,58 AK
insgesamt	84	344.700 €	20,04 AK

Die Nachqualifizierungsmaßnahmen sollen in Zusammenarbeit mit der Rettungsdienstschule des StiWL erfolgen.

Aufgrund der bisher seitens des StiWL durchgeführten Nachqualifizierungsmaßnahmen und auch der Erfahrungswerte anderer Anbieter in NRW liegt die Durchfallquote zwischen 30 und 40%.

Bei der weiteren Planung gehen wir von einer Durchfallquote von nur 20% aus.

Zwei RA, die sich eine Stelle jeweils zu 50% teilen, haben beide mehr als 5 Jahre Erfahrung als RA. Da im Folgenden immer nur Stellen betrachtet werden, werden immer nur 48 RA mit mehr als 5 Jahren Erfahrung ausgewiesen. Bei der konkreten Kostenbetrachtung wird jedoch von 49 RA ausgegangen (siehe Ziffer 2).

Hinsichtlich der Abfolge der Lehrgänge kann es noch zu Verschiebungen kommen, da das StiWL die Planungen für die kommenden Jahre noch nicht abgeschlossen hat.

Der Personalausfall durch die Nachqualifizierungsmaßnahmen und Prüfungen ist entsprechend durch die befristete Einstellung von RA bzw. RS zu kompensieren.

5. Ausbildung von Notfallsanitätern

Der Kreis Gütersloh beabsichtigt ab 2016 pro Jahr 4 neue Auszubildende für die Ausbildung zum Notfallsanitäter einzustellen.

Derzeit ersetzen die Jahrespraktikanten RA 4 Stellen im Rettungsdienst. Die NFS-Auszubildenden sollen insgesamt auch wiederum diese 4 Stellen kompensieren. Dabei wird davon ausgegangen, dass die Auszubildenden höchstens 1/3 ihrer gesamten Zeit auf den Rettungswachen verbringen und dort dann auch entsprechend eingesetzt werden können.

Darüber hinaus brechen erfahrungsgemäß in Gesundheitsberufen viele Auszubildende die Ausbildung vorzeitig ab. Wir gehen daher davon aus, dass durchschnittlich sowohl im ersten als auch im zweiten Ausbildungsjahr jeweils ein Auszubildender die Ausbildung abbrechen wird, so dass ab 2019 pro Jahr 3 NFS die Ausbildung beenden werden.

Die Kostenplanung seitens des StlWL liegen derzeit bei 47.500 € für die 3-jährige Vollausbildung zuzüglich ca. 20.000 € pro Jahr an Arbeitgeberkosten für die Ausbildungsvergütung. Unter Berücksichtigung der „Abbrecher“ ergibt sich ab 2020 ein Jahresbetrag für alle Auszubildenden von ca. 352.000 € / a.

Es ist geplant, die Auszubildenden für mind. 5 Jahre nach der Ausbildung für den öffentlichen Dienst zu verpflichten. Sollten sie vorzeitig das Arbeitsverhältnis beenden, um z.B. Medizin zu studieren, sind anteilig die Ausbildungskosten zurück zu zahlen.

6. weitere Rahmenbedingungen

Darüber hinaus wird mit einer jährlichen Fluktuation von 2 Mitarbeitern gerechnet, die sich vss. ab 2023 auf 3 Mitarbeiter erhöhen wird, da die Verpflichtung bei der ersten ehemaligen Auszubildenden wegfällt.

Die frei werdenden Stellen werden in der Planung nur mit befristeten Stellen nachbesetzt. Hierbei wird primär nur auf RA bzw. RS zurückgegriffen. Durch die befristeten Einstellungen kann bei Abweichungen von diesem Konzept besser gegengesteuert werden.

In der Übersicht auf den Seiten 6 und 7 ist die Planung für 2015 bis 2027 noch einmal zusammenfassend dargestellt.

Personalbedarf gesamt:	100	(alle Fahrzeuge: RTW / NEF / KTW)		
davon für KTW (keine RA)	6			
Stellen durch RA-Jahrespraktikanten besetzt:	4	(soll langfristig durch NFS-Azubis ausgeglichen werden)		
Stellen lt. Stellenplan (inkl. Stadt Verl):	90			
Stellen zur Fahrzeugbesetzung (RTW/NEF):	94	RA / NFS	RS	davon durch Azubis
Davon Stellen NEF (zwingend RA / NFS):		10		
Gesetzlicher Schlüssel (theoretisch: 50:50):		42	42	4
Pro 24-h-Fahrzeug 9 MA (-> mind. 7 RA bzw. NFS / 2 RS)*:		65	19	4
Benötigte Notfallsanitäter	75	75		

*Aufgrund von Krankheitsausfällen, Urlaubszeit etc. muss der Schlüssel von RA im Verhältnis zu RS höher sein, um immer eine gesetzeskonforme

Fluktuation: 2 pro Jahr; steigt ab 2023 auf 3 an, da die 'Bindung' der ehemaligen Azubis nach 5 Jahren entfällt
Durchfallquote: 20,0%

Besetzung zu garantieren.

2015*	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027
-------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

* eine Stelle wird durch 2 Mitarbeiter besetzt. Bei der Ansicht der Stellen wird dies immer als eine Stelle ausgeworfen. Bei der Berechnung werden aber 2 Personen in 2015 zu Grunde gelegt

RA am 01.01.	89	50	40	31	23	19	15	15	14	14	10	10	9
in Ruhestand		1						1		4		1	
Qualifizierung zu NFS	48	9	10	8	4	4							
davon Durchgefallen	9	1	2	1	0	0							
Fluktuation		-1	-1	-1									
Neueinstellungen (RA oder RS; befristet für ein Jahr)		3	5	4	3	2	1	1	1	5	5	6	6
Ra am 31.12.	50	43	36	27	22	17	16	15	15	15	15	15	15

NFS am 01.01.	1	40	47	54	60	65	70	71	72	72	72	72	72
in Ruhestand													
Neueinstellungen													
Nachqualifizierungen	39	8	8	7	4	4							
übernommene Auszubildende NFS	0	0	0	0	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Fluktuation		-1	-1	-1	-2	-2	-2	-2	-3	-3	-3	-3	-3
NFS am 31.12.	40	47	54	60	65	70	71	72	72	72	72	72	72

Besetzung von 90 Stellen:	90	90	90	87	87	87	87	87	87	87	87	87	87
----------------------------------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------

Auszubildende NFS am 1.1.	0	4	7	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
Einstellungen	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Abbruch der Ausbildung*		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Erfolgreich beendet				3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
Auszubildende NFS am 31.12.**	0	4	7	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

*Es ist bei Berufen im Gesundheitswesen davon auszugehen, dass von 4 Bewerbern vss. 1 Bewerber die Ausbildung nicht beenden wird.

** Die Azubis ersetzen 4 Stellen im Rettungsdienst, daher erfolgt keine weitere Anrechnung. Durch Schule, Klinikpraktika wird sich die Präsenzzeit

auf der Wache auf ca. 1/3 der Ausbildung beschränken.

Kostenaufstellung													
Nachqualifizierungsmaßnahmen	88.200,00 €	45.900,00 €	81.000,00 €	64.800,00 €	32.400,00 €	32.400,00 €							
Ausbildung Notfallsanitäter	47.777,78 €	220.972,22 €	328.472,22 €	400.138,89 €	352.361,11 €	352.361,11 €	352.361,11 €	352.361,11 €	352.361,11 €	352.361,11 €	352.361,11 €	352.361,11 €	352.361,11 €
Personalausfall durch	2,352	2,61	5,8	4,64	2,32	2,32							
Nachqualifizierungsmaßnahmen (wird durch zusätzliche befristete Einstellungen von RA / RS abgedeckt)													

Berechnungswerte für die Kostenaufstellung:

	Kosten	Zeitaufwand (AK)
> 5 Jahre	1.800,00 €	0,048
-> 5 Jahre	5.100,00 €	0,29
-> 3 Jahre	8.100,00 €	0,58
Vollausbildung	35.833,33 €	