

Rettungsdienstbedarfsplan der Stadt Krefeld

Fortschreibung 2015



Rettungsdienstbedarfsplan der Stadt Krefeld Fortschreibung 2015

INHALTSVERZEICHNIS

Zusammenfassung	4
I Allgemeines / Gesetzliche Grundlagen	11
II Ortsbeschreibung	12
1 Allgemeines	12
2 Wirtschaft	12
3 Verkehrswesen	12
III Notfallmedizinische Versorgung/Infrastruktur	14
1 Zusammenarbeit mit Krankenhäusern	14
2 Änderungen in seit der Bedarfsplanung 2007/2010	14
3 Planungsgrößen	14
3.1 Krankenhausgestaltungsgesetz und Krankenhausplan	14
3.2 Versorgung von Notfallpatientinnen und –patienten	15
4 Leistungsumfang der Krefelder Kliniken	15
4.1 Helios Klinikum Krefeld (HKK)	15
4.2 Helios Klinik Hüls	16
4.3 Krankenhaus Alexianer-Maria Hilf (somatische Klinik)	16
4.4 Malteser Krankenhaus St. Josefshospital Uerdingen	16
4.5 Kliniken für Psychiatrie	16
4.6 Einbindung der Krankenhäuser in den Notarztdienst	17
4.7 Sonstige Besonderheiten	17
5 Problemstellungen /Beurteilung / Konsequenzen	17
5.1 Aufnahmekapazitäten der Kliniken	17
5.2 Überregionale Versorgungsnetzwerke	18
5.3 Infektiöse Patienten	18
5.4 Heimverlegung von Patienten unter Langzeitbeatmung	18
5.5 Transporte schwergewichtiger Patienten	18
5.6 Ambulante Versorgungsstruktur	18
5.7 Konsequenzen	19
IV Durchführung des Rettungsdienstes	20
1 Leitstelle	20
1.1 Umsetzung der Bedarfsplanung 2007/2010	20
1.2 Planungsgrößen und Ist-Situation	20
1.2.1 Organisation und Personal	21
1.2.2 Leitstellentechnik	21
1.3 Bedarfsanalyse	22
1.3.1 Organisation und Personal	22
1.3.2 Technik	22
1.4 Beurteilung und Konsequenzen	23
2 Notfallrettung (ohne Notarzt)	25
2.1 Umsetzung der Bedarfsplanung 2007/2010	25
2.2 Struktur der Notfallrettung	25

Rettungsdienstbedarfsplan der Stadt Krefeld Fortschreibung 2015

2.3	Planungsgrößen	27
2.4	Ist-Situation	28
2.4.1	Hilfsfrist und Erreichungsgrad.....	28
2.4.2	Verteilung der Notfalleinsätze.....	28
2.4.3	Einsatzzahlen	29
2.4.4	Besondere Einsätze.....	30
2.5	Bedarfsberechnung	31
2.6	Beurteilung / Konsequenzen	31
2.6.1	Allgemein.....	31
2.6.2	Anpassung der Vorhaltung.....	32
2.6.3	Besondere Transporte.....	34
3	Notfallrettung (Notärztliche Versorgung).....	35
3.1	Umsetzung der Bedarfsplanung 2007/2010.....	35
3.2	Struktur der notärztlichen Versorgung	35
3.3	Planungsgrößen.....	36
3.4	Ist-Situation	36
3.4.1	Eintreffzeit und Erreichungsgrade.....	36
3.4.2	Verteilung der Notarzteinsätze	36
3.4.3	Einsatzzahlen	36
3.4.4	Besondere Einsätze	38
3.5	Bedarfsberechnung.....	38
3.6	Beurteilung / Konsequenzen.....	38
3.6.1	Allgemein.....	38
3.6.2	Anpassung der Vorhaltung	38
4	Krankentransport	40
4.1	Umsetzung der Bedarfsplanung 2007/2010	40
4.2	Planungsgrößen.....	40
4.3	Ist-Situation	40
4.3.1	Struktur des Krankentransportes	40
4.3.2	Einsatzzahlen	41
4.3.3	Infektionstransporte	41
4.4	Bedarfsplanung	42
4.5	Beurteilung und Konsequenzen.....	43
5	Besondere Versorgungslagen.....	45
5.1	Umsetzung seit der Bedarfsplanung 2007/2010	45
5.2	Planungsgrößen.....	45
5.3	Ist-Situation	46
5.3.1	Struktur (Bausteine zur Bewältigung eines MANV)	47
5.3.2	Personal.....	47
5.3.3	Technik und Ausstattung.....	49
5.4	Beurteilung/Konsequenzen	49
V	Unterhaltung des Rettungsdienstes.....	50
1	Beteiligte.....	50
1.1	Berufsfeuerwehr.....	50
1.2	Hilfsorganisationen	51

Rettungsdienstbedarfsplan der Stadt Krefeld Fortschreibung 2015

1.3	Ärztliches Personal	52
1.4	Qualifikationen	52
1.4.1	Nichtärztliches Personal	52
1.4.2	Ärztliches Personal.....	53
1.5	Bewertung	54
2	Technik	55
2.1	Fahrzeuge und Vorhaltung	55
2.1.1	Rettungswagen	56
2.1.2	Notarzteinsatzfahrzeuge	56
2.1.3	Krankentransportwagen.....	57
2.1.4	Beschaffungskonzept 2014 – 2020	57
2.2	Technik und Ausstattung.....	57
2.3	Wartung und Instandhaltung der Fahrzeuge.....	58
2.4	Medizinlogistik	59
2.5	Schutzausrüstung	59
2.6	Desinfektion	59
3	Verwaltung	61
3.1	Fachverwaltung.....	61
3.2	Finanzen	62
3.3	Kosten des Rettungsdienstes.....	62
3.3.1	Gebührensatzung/-erhebung	62
3.3.2	Investitionen	62
4	Qualitätssicherung / Controlling	63
4.1	Einsatzdokumentation.....	63
4.2	Ärztlicher Leiter Rettungsdienst (ÄLRD)	63
VI	Struktur des Rettungsdienstes	65
1	Organisation.....	65
2	Rettungswachen.....	65
2.1	Hauptfeuer- und Rettungswache 1.....	66
2.2	Feuer- und Rettungswache 2.....	67
2.3	Rettungswache Süd	67
2.4	Rettungswache Nord.....	67
2.5	Rettungswache Nordost	68
2.6	Rettungswache West	68
2.7	MHD-Wache	68
3	Sonstiges	68
3.1	Rettungshubschrauber.....	68
3.2	Werkfeuerwehren und betriebliche Feuerwehren.....	68
VII	Interkommunale Zusammenarbeit.....	70
1	Notarztsystem der Stadt Tönisvorst.....	70
2	Zusammenarbeit mit benachbarten Kreisen und Städten	70
3	Besondere Versorgungslagen.....	70

Anlagen

Rettungsdienstbedarfsplan der Stadt Krefeld

Fortschreibung 2015

Zusammenfassung

Zusammenfassung

1 Allgemeines

Die Stadt Krefeld ist Träger des Rettungsdienstes. Sie nimmt diese Aufgabe als Pflichtaufgabe zur Erfüllung nach Weisung wahr.

Gem. § 12 Abs. 1 RettG NRW¹ stellen die Kreise und kreisfreien Städte Bedarfspläne auf. In den Bedarfsplänen sind insbesondere Zahl und Standorte der Rettungswachen, weitere Qualitätsanforderungen sowie die Zahl der erforderlichen Krankenkraftwagen und Notarzteinsatzfahrzeuge festzulegen

Die Träger rettungsdienstlicher Aufgaben haben die Kosten für die ihnen nach dem RettG NRW obliegenden Aufgaben zu tragen. Die Kosten des Rettungsdienstes finanzieren sich durch die Erhebung von Benutzungsgebühren. Diese werden auf der Grundlage einer vom Rat der Stadt Krefeld verabschiedeten Gebührensatzung erhoben. Die Gebührensatzung ist wie die Bedarfsplanung zuvor mit den Krankenkassen abzustimmen.

Der vorliegende Entwurf des Rettungsdienstbedarfsplans ist die Fortschreibung des Rettungsdienstbedarfsplans aus 2007 und einer 2010 aktualisierten Bedarfsplanung.

Nach Verabschiedung des vorliegenden Entwurfs durch den Rat der Stadt Krefeld dient der Rettungsdienstbedarfsplan als Planungsgrundlage für die nächsten fünf Jahre.

Aufgrund zahlreicher auf Landesebene noch nicht abgestimmter Sachverhalte ist derzeit zwischen der Stadt Krefeld und den Kostenträgern eine zeitnahe Einigung zum Umfang und zu den Kosten der Qualifizierungen bzw. der Ausbildung zum Notfallsanitäter kaum möglich.

Sobald dafür die Grundlagen geschaffen sind, wird der Bedarf für die Qualifizierungs- und Ausbildungsmaßnahmen den Kostenträgern vorgestellt und besprochen. Der hier vorliegende Rettungsdienstbedarfsplan wird dann um die Anlage „Weiterbildung und Ausbildung zum Notfallsanitäter“ erweitert und dem Rat zur Zustimmung vorgelegt.

2 Notfallmedizinische Versorgung

In Krefeld ist mit dem Helios-Klinikum Krefeld, dem Alexianer Krefeld (vorm. Krankenhaus Maria Hilf und Alexianer Krankenhaus), dem Malteser Krankenhaus (vorm. St. Josefhospital) und der Helios-Klinik Hüls (vorm. Cäcilienhospital) sowie den Fachkliniken für Psychiatrie, dem Alexianer-Krankenhaus und der Klinik Königshof, eine gute und umfassende notfallmedizinische bzw. rettungsdienstliche Versorgung von Notfallpatienten gewährleistet.

Sämtliche Krankheitsbilder können in den Krefelder Kliniken versorgt werden.

¹ Gesetz über den Rettungsdienst sowie die Notfallrettung und den Krankentransport durch Unternehmen (Rettungsgesetz NRW - RettG NRW) vom 24.11.1992 (GV NRW Seite 458), zuletzt geändert durch Gesetz vom 25. März 2015 (GV. NRW. S. 305), in Kraft getreten am 1. April 2015

Rettungsdienstbedarfsplan der Stadt Krefeld

Fortschreibung 2015

Zusammenfassung

In Krefeld besteht eine enge Kooperation zwischen den Krankenhäusern und dem Rettungsdienst.

Wie in der ganzen Bundesrepublik unterliegen auch die Krankenhäuser in Krefeld fortlaufenden organisatorischen Änderungsprozessen, die sich zwangsläufig auf den Rettungsdienst auswirken. Die einzelnen Krefelder Kliniken gehören überregionalen Verbänden an. Dieser Sachverhalt sowie begrenzte Aufnahmekapazitäten, führen dazu, dass Patienten häufig nicht in andere Krefelder Kliniken sondern in Kliniken außerhalb Krefelds transportiert werden. Die daraus resultierende Zunahme von Verlegungs- und Sekundärtransporten in weiter entfernte Kliniken, die häufig sehr langwierig sind, binden Kapazitäten des Rettungsdienstes.

3 Durchführung des Rettungsdienstes

Die zum Rettungsdienst gehörenden Bereiche sind neben der Leitstelle die Notfallrettung mit und ohne Notarzt sowie der Krankentransport.

3.1 Leitstelle

Nach dem Rettungsgesetz und dem Feuerschutz- und Hilfeleistungsgesetz (FSHG)² ist die Lenkung der Gefahrenabwehr ganzheitlich zu organisieren. Daraus folgt, dass alle Einsätze des Brand- und Katastrophenschutzes und des Rettungsdienstes von einer integrierten Leitstelle zu lenken sind.

Mit dem Bezug der neuen Wache Anfang 2016 wird die Leitstelle wieder zukunftstaugliche Strukturen aufweisen. Bis dahin unterliegt der Betrieb der Leitstelle in der jetzigen Feuer- und Rettungswache 1 zwar organisatorischen Einschränkungen, die Wahrnehmung der anfallenden Aufgaben ist aber gewährleistet.

Zur Besetzung der Leitstelle sind täglich vier Funktionen vorgesehen. Auch in den vergangenen Jahren ist die Arbeitsbelastung weiter angestiegen, hervorgerufen vor allem durch die Zunahme von Hilfeersuchen und dem deutlich höheren Koordinationsaufwand für eine Vielzahl von Kranken- und Verlegungstransporten. Eine personelle Verstärkung in den Hochlastzeiten an Werktagen zwischen 8.00 und 16.00 Uhr ist unerlässlich.

In den kommenden Jahren werden erhebliche Mittel aufzubringen sein, wenn wie im gesamten Bundesgebiet auch in Krefeld von Analog- auf Digitalfunk umgestellt werden muss.

3.2 Notfallrettung

Die bedarfsgerechte und flächendeckende Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen der Notfallrettung und der notärztlichen Versorgung sowie der Sekundärverlegung stellen in Krefeld die Berufsfeuerwehr, der Malteser Hilfs-

² FSHG: Gesetz über den Feuerschutz und die Hilfeleistung vom 10.02.1998, zuletzt geändert durch Gesetz vom 23.10.2012 (GV. NRW. S. 474)

Rettungsdienstbedarfsplan der Stadt Krefeld

Fortschreibung 2015

Zusammenfassung

dienst (MHD) und das Deutsche Rote Kreuz (DRK) sicher. Beide Hilfsorganisationen sind nach §13 RettG NRW in den Rettungsdienst eingebunden.

Gesetzliche Vorgaben, die eine bedarfsgerechte und flächendeckende Versorgung definieren, existieren nicht. Planung und Durchführung der Notfallrettung in Krefeld mit den Schutzziele „Hilfsfrist“ und „Erreichungsgrad“ orientieren sich daher an der Kommentierung zum Rettungsgesetz und Gerichtsurteilen.

Danach soll jeder an einer Straße gelegene Notfallort nach „spätestens acht Minuten, im ländlichen Bereich nach zwölf Minuten“ zu erreichen sein (Hilfsfrist).

Anzahl und Standorte der Rettungswachen sind so zu wählen, dass die Planungsgröße „Hilfsfrist“ eingehalten werden kann.

Ziel für den überwiegenden Teil des Stadtgebiet Krefelds ist eine Hilfsfrist von maximal acht Minuten. Die Verteilung der acht Rettungswagen (RTW) auf sechs Rettungswachen in Krefeld gewährleistet, dass die Hilfsfrist von acht Minuten eingehalten werden kann.

Die zweite Planungsgröße ist der Erreichungsgrad. Bedingt durch witterungs- oder verkehrsbedingte Ausnahmesituationen wie auch durch Notfallaufkommen in entlegenen oder dünn besiedelten Gebieten ist die Hilfsfrist nicht in 100 Prozent aller Fälle einzuhalten.

Der Erreichungsgrad bezogen auf das Stadtgebiet Krefelds soll bei 90% liegen. Das angestrebte Ziel, dass in mindestens 90% aller Notfalleinsätze das zuständige Rettungsmittel innerhalb von acht Minuten an der Einsatzstelle eintrifft, wird erreicht. Es zeigen sich aber Unterschiede in den einzelnen Ausrückebereichen. Die erzielten Werte im Stadtteil Hüls waren nicht zufriedenstellend. Die im September 2014 vollzogene Verlagerung der Rettungswache Nord an die südliche Ortsteilgrenze von Hüls wird die Eintreffzeiten spürbar verringern.

Die Festlegung der Schutzziele wird mit den Verbänden der Krankenkassen erörtert, ist aber letztendlich kommunale Aufgabe und bedarf der Entscheidung des Rates der Stadt Krefeld.

Zunehmend wird der Bereich der Notfallrettung auch durch das gestiegene Aufkommen von aufwändigen Intensiv- und Infektionstransporten sowie dem Transport schwergewichtiger Personen belastet.

Bei Analyse der Einsatzzahlen wird deutlich, dass sehr häufig der ursprünglich für den jeweiligen Einsatzbereich vorgesehene RTW bereits durch einen Einsatz gebunden ist und für den neuen Einsatz nicht zur Verfügung steht. Das hat zur Folge, dass RTW aus benachbarten Einsatzbereichen alarmiert werden müssen.

Die hohe Einsatzfrequenz in einzelnen Einsatzbereichen führt dort insbesondere tagsüber zu einer Überlastung.

Rettungsdienstbedarfsplan der Stadt Krefeld

Fortschreibung 2015

Zusammenfassung

Nach dem Ergebnis der Bedarfsanalyse und wegen der Zunahme von Verletzungstransporten ist es erforderlich, die Vorhaltung dem regelmäßig auftretenden hohen Einsatzaufkommen anzupassen. Dafür ist zusätzlich jeweils ein RTW im nördlichen und südlichen Stadtgebiet erforderlich.

3.3 Notärztliche Versorgung

Die notärztliche Versorgung ist Teil der Notfallrettung, weshalb für den Notarzt keine Vorgaben zu Hilfsfristen und Erreichungsgraden bestehen.

Für das Stadtgebiet Krefelds definierte Planungsgröße ist das Eintreffen eines Notarztes nach spätestens zwölf Minuten in mindestens 90% aller Fälle.

Der Erreichungsgrad liegt in Krefeld deutlich über 90%.

Es sind zwei Notärzte rund um die Uhr im Dienst. Die Fahrer stellt die Berufsfeuerwehr, während die Notärzte auf der Basis von Verträgen vom Helios-Klinikum Krefeld und Alexianer-Krankenhaus gestellt werden. Dort sind auch die Notarzteinsatzfahrzeuge (NEF) stationiert.

Die Einsatzzahlen für Notfalleinsätze, die die Alarmierung eines Notarztes erfordern, unterliegen in den letzten Jahren nur leichten Schwankungen. Allerdings liegen die Anteile der Einsätze von Notärzten aus der Nachbarschaft und die des ÄLRD recht hoch. Neben den hohen Einsatzzahlen ist die Belastung auch aufgrund zunehmender Verlegungs- und Intensivtransporte gestiegen, so dass es nach der Bedarfsanalyse unumgänglich ist, die Vorhaltung tagsüber für 12 Stunden um einen weiteren Notarzt aufzustocken.

3.4 Krankentransport

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

Die Einsätze im Krankentransport sind in der Regel disponibel. Ziel ist es, Ressourcen unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten bedarfsgerecht vorzuhalten und auszulasten.

Seit 2010 stehen an Werktagen zeitversetzt bis zu vier Krankentransportwagen (KTW) zur Verfügung. Am Wochenende ist nur ein KTW jeweils 12 Stunden besetzt.

In der restlichen Zeit erfolgen Krankentransporte mit Fahrzeugen der Notfallrettung. Die daraus entstehende Belastung der RTW bewegt sich allerdings im Grenzbereich des Tolerierbaren.

Die drastische Zunahme von Transporten infektiöser Patienten belastet zunehmend insbesondere den Krankentransport, da im Anschluss an den Transport zeitaufwändige Desinfektionsmaßnahmen erforderlich werden, die Kapazitäten binden.

Nach dem Ergebnis der Frequenzanalyse ist eine Ausweitung der Vorhaltung für Krankentransporte auf die Nachtstunden unumgänglich.

3.5 Besondere Versorgungslagen

Die Regelvorhaltung für den Rettungsdienst orientiert sich an regelmäßig auftretenden Einsatzbelastungen, für die rettungsdienstliche Leistungen sicherzustellen sind (Regelrettungsdienst).

Eine besondere Versorgungslage des Rettungsdienstes ist der Massenanfall von Verletzten / Erkrankten (MANV) als Folge von Großschadensereignissen oder Massenerkrankungen mit einer Vielzahl von Betroffenen. Dies wird in der Regel dazu führen, dass die Kapazitätsgrenzen des Regelrettungsdienstes überschritten werden.

Jede kreisfreie Stadt und jeder Kreis muss in der Lage sein, ein Schadensereignis mit 50 Verletzten / Erkrankten zu bewältigen. Wichtige Säulen neben dem Regelrettungsdienst und der überörtlichen Hilfe sind die ehrenamtlichen Helfer der in den Katastrophenschutz eingebundenen Hilfsorganisationen (Malteser Hilfsdienst und Deutsches Rotes Kreuz), der Freiwilligen Feuerwehr und des THW und deren schnelle Verfügbarkeit.

Insgesamt besteht zwischen allen Beteiligten ein partnerschaftliches und konstruktives Miteinander.

Bundesweite Erkenntnisse aus vielen Übungen und Einsätzen mündeten in eine Anpassung der Einsatztaktik und -planung bei einem MANV, die derzeit auch in Krefeld erfolgt. Ziel ist, lebensbedrohlich Verletzte oder Erkrankte schneller medizinisch zu versorgen und in ein Krankenhaus zu transportieren.

Die Ausstattung für einen MANV wurde und wird weiterhin sukzessive ergänzt, zuletzt mit vom Land bereitgestellten Einsatzmitteln, aber auch mit Mitteln des städtischen Haushalts.

4 Unterhaltung des Rettungsdienstes

In Krefeld sind die Berufsfeuerwehr, MHD und DRK mit der Aufgabe „Rettungsdienst“ betraut.

Der MHD deckt den kompletten Krankentransport und einen Teil der Notfallrettung ab, das DRK besetzt einen RTW. Damit sind deutlich mehr als 50% der rettungsdienstlichen Leistungen privaten Hilfsorganisationen übertragen worden.

Der Feuerwehr kommt als logistischem Kernstück der Gefahrenabwehr die entscheidende Rolle für den Rettungsdienst zu. Da alle Feuerwehrbeamten auch eine rettungsdienstliche Ausbildung haben, ist durch die Feuerwehr neben der Grund- auch die Spitzenabdeckung nahezu jederzeit möglich.

Mit Inkrafttreten des Notfallsanitätergesetzes³ und der Neufassung des RettG NRW ändern sich die Vorgaben zur Besetzung der Rettungswagen und des Notarzteinsetzfahrzeugs. Rettungsassistenten dürfen nur noch bis Ende 2026 eingesetzt werden, danach sind Notfallsanitäter, deren Ausbildung inhaltlich und zeitlich umfangreicher ist, vorgeschrieben.

Bis 2020 können sich Rettungsassistenten mit Ablegen einer staatlichen Prü-

³ Gesetz über den Beruf der Notfallsanitäterin und des Notfallsanitäters sowie zur Änderung weiterer Vorschriften vom 22.05.2013 (Bundesgesetzblatt Jahrgang 2013, Teil I Nr. 25)

Rettenungsdienstbedarfsplan der Stadt Krefeld
Fortschreibung 2015
Zusammenfassung

fung zum Notfallsanitäter qualifizieren.

Qualifizierung und Ausbildung sind mit einem hohem Personal- und Kostenaufwand verbunden. Über die Kosten ist mit dem Kostenträger Einigung zu erzielen.

5 Qualitätssicherung

Die Qualität des Rettungsdienstes misst sich nicht nur an hohen Erreichungsgraden, sondern vor allem an der medizinischen Versorgung des Patienten bis zu dessen Übergabe in der Klinik. Je besser und effektiver die medizinische Versorgung innerhalb der ersten Stunde ist, desto günstiger sind Heilungserfolg und die Gesamtkosten für die Krankenkassen.

Die medizinische Qualitätssicherung obliegt dem Ärztlichen Leiter Rettungsdienst (ÄLRD). Er ist für das medizinische Qualitätsmanagement der Patientenversorgung und -betreuung verantwortlich. Er legt die hierzu erforderlichen Grundsätze fest und wirkt daran mit, dass im Rettungsdienst die notwendigen Strukturen aufgebaut und die Prozessabläufe konstant sach-, zeit- und bedarfsgerecht erbracht werden.

Seit seiner Bestellung im Jahre 1999 hat er am Ausbau der bestehenden Strukturen mitgewirkt, die Voraussetzungen für ein Qualitätsmanagement geschaffen und die Steuerungsfähigkeit des Rettungsdienstes durch zunehmende vertragliche Sicherung der Strukturen verbessert.

Derzeit wird eine (überwiegend aus Spendenmitteln beschaffte) digitale Einsatzdokumentation eingeführt, die das medizinische Controlling deutlich erleichtern wird.

7 Interkommunale Zusammenarbeit

Im Sinne einer schnellstmöglichen Hilfe für erkrankte oder verletzte Personen wird auf der Grundlage einer Vereinbarung mit der für den Notarzt zuständigen Rettungswache Kempen seit 2001 für den westlichen Teil des Stadtgebietes der in St. Tönis stationierte Notarzt eingesetzt.

Im Zuge der nachbarschaftlichen Hilfe werden regelmäßig Notärzte oder Rettungswagen aus der Nachbarschaft angefordert bzw. in die Nachbarschaft entsandt, wenn dadurch schnellere Hilfe erfolgen kann. Dies gilt gleichermaßen für Notfälle in Krefeld wie in den benachbarten Kreisen und Städten.

Mit dem Kreis Viersen haben zudem bereits Gespräche über eine gemeinsame Nutzung des Krefelder Schwerlast-RTW stattgefunden.

Rettungsdienstbedarfsplan der Stadt Krefeld Fortschreibung 2015

Allgemeines / gesetzliche Grundlagen

I Allgemeines / Gesetzliche Grundlagen

Gem. § 6 Abs 1 RettG NRW 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 Schadenereignisse mit einer größeren Anzahl Verletzter oder Kranker bestellt der Träger des Rettungsdienstes gem. § 7 Abs. 3 RettG NRW Leitende Notärzte oder -ärztinnen sowie Organisatorische Leitungen Rettungsdienst und regelt deren Einsatz. Er trifft ferner ausreichende Vorbereitungen für den Einsatz zusätzlicher Rettungsmittel und des notwendigen Personals.

Nach § 17 FSHG wirken die Feuerwehren nach Maßgabe des RettG NRW im Rettungsdienst mit.

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

§ 12 - Bedarfsplan

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

Der Entwurf des Bedarfsplanes ist mit den vollständigen Anlagen u. a. den Hilfsorganisationen, den sonstigen Anbietern von rettungsdienstlichen Leistungen, den Verbänden der Krankenkassen und dem Landesverband (West) der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung sowie der örtlichen Gesundheitskonferenz zur Stellungnahme zuzuleiten.

Kosten

Die Träger rettungsdienstlicher Aufgaben haben gem. § 14 Abs. 3 und 5 RettG NRW die Kosten für die ihnen nach diesem Gesetz obliegenden Aufgaben zu tragen.

Nach § 14 Abs. 1 erfolgt die Festsetzung der Gebühren in der Gebührensatzung auf der Grundlage des jeweils geltenden Bedarfsplanes.

II Ortsbeschreibung

1 Allgemeines

Die Fläche des Stadtgebietes Krefeld beträgt 13.768 ha.

Die maximale Ost-West-Ausdehnung liegt bei 15,9 km, die maximale Nord-Süd-Ausdehnung bei 13,3 km.

Das Stadtgebiet Krefeld grenzt, beginnend im Norden, an den Kreis Wesel mit den Städten Neukirchen-Vluyn und Moers, die kreisfreie Stadt Duisburg, den Kreis Neuss mit der Stadt Meerbusch und den Kreis Viersen mit den Städten Willich, Tönisvorst und Kempen.

Die Einwohnerzahl der Stadt Krefeld beträgt 222.058 (Stand: 31.12.2013), dies entspricht einer Einwohnerdichte von 17,0 Einwohner/ha.

Auch wenn nach Prognosen die Einwohnerzahl Krefelds innerhalb der nächsten Jahre weiter sinken wird, wird dem gegenüber die durchschnittliche Lebenserwartung ebenso steigen wie der Altersdurchschnitt der Bevölkerung. Insbesondere der Anstieg des Anteils älterer Menschen lässt weiter steigende Einsatzzahlen in der Notfallrettung und im Krankentransport erwarten.

2 Wirtschaft

Krefeld ist als Oberzentrum eingestuft. Das tägliche Einpendlersaldo (Differenz zwischen Pendlerbewegungen nach Krefeld hinein und aus Krefeld heraus) liegt weiter bei etwa 15.000 Personen.

Die größten Industrieansiedlungen sind im Osten des Stadtgebietes entlang des Rheins zu finden, darunter der Chempark (früher Bayer AG). Weitere größere Industriebetriebe sind die Fa. Evonik (Chemie) am südlichen Rand der Innenstadt sowie die Fa. Outokompu (früher Thyssen-Krupp-Nirosta) im Südwesten des Stadtgebietes.

Insgesamt unterliegen in Krefeld sieben Betriebe der Störfallverordnung (mit erweiterten Pflichten).

3 Verkehrswesen

Im Nordosten des Stadtgebietes befindet sich ein Sportflugplatz, von dem in der Regel nur Sport- und Segelflugzeuge starten und landen.

Krefeld befindet sich außerdem in den offiziellen An- und Abflugstrecken des Flughafens Düsseldorf.

Neben dem in der Stadtmitte liegenden Hauptbahnhof gibt es Bahnhöfe in den Stadtteilen Uerdingen, Linn, Oppum und West (Forstwald).

Nennenswert an dieser Stelle sind die Bahnstrecken der Deutsche Bahn AG, auf denen Güter- und Personenzüge (überwiegend Regionalzüge) verkehren sowie die Strecken der Industriebahnen für den Güterverkehr.

Die Bundesautobahn A 57 durchquert das östliche Stadtgebiet in nord-südlicher Richtung mit insgesamt vier Fahrspuren und den Anschlussstellen Krefeld-Gartenstadt, Krefeld-Zentrum und Krefeld-Oppum.

Rettungsdienstbedarfsplan der Stadt Krefeld

Fortschreibung 2015

II Ortsbeschreibung

Die Bundesautobahn A 44 führt an der südlichen Grenze des Stadtgebietes in west-östlicher Richtung mit insgesamt vier Fahrspuren.

Das Verkehrsaufkommen auf der Bundesautobahn A 57 ist an Werktagen in beiden Richtungen sehr hoch, gleiches gilt auch für die A 44.

Folgende Bundesstraßen durchqueren das Stadtgebiet:

B 9, B 57, B 228 und B 509.

Einschränkungen der Straßenführung, die unmittelbare Auswirkungen auf die Erreichbarkeit von Einsatzstellen haben, bestehen

- durch beschränkte Bahnübergänge auf der Forstwaldstraße, Oberbenrader Straße und Hückelsmaystraße,
- im Bereich der Hafenanlage der Stadt Krefeld, wenn die Drehbrücke nicht nutzbar ist, was einen langen Umweg über den Hafenring zur Folge hat.

Rettungsdienstbedarfsplan der Stadt Krefeld Fortschreibung 2015

III Notfallmedizinische Versorgung/Infrastruktur

III Notfallmedizinische Versorgung/Infrastruktur

1 Zusammenarbeit mit Krankenhäusern

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

Ein wesentlicher Punkt in der Rettungskette zur Versorgung von Patienten ist deren Transport in das nächstgelegene geeignete Krankenhaus.

Der Leistungsmöglichkeit, -fähigkeit und den Leistungsgrenzen der Krefelder Krankenhäuser und Kliniken kommt somit eine wesentliche rettungsdienstliche Relevanz zu. Die sich daraus ergebenden Konsequenzen müssen bei der Beurteilung und Bewertung der notfallmedizinischen bzw. rettungsdienstlichen Versorgung berücksichtigt werden.

2 Änderungen seit der Bedarfsplanung 2007/2010

In den vergangenen Jahren wurden fast alle Krefelder Krankenhäuser unter neue Trägerschaften gestellt:

- Helios-Klinikum Krefeld (vorm. Klinikum Krefeld),
- Helios-Klinik Hüls (vorm. Cäcilien-Hospital),
- Alexianer Krefeld (vorm. Krhs. Maria Hilf und Alexianer Krankenhaus),
- Malteser Krankenhaus (vorm. St. Josefshospital).

3 Planungsgrößen

3.1 Krankenhausgestaltungsgesetz und Krankenhausplan

Die **Sicherstellung** einer patienten- und bedarfsgerechten wohnortnahen Versorgung der Bevölkerung durch Krankenhäuser ist im Krankenhausgestaltungsgesetz⁴ geregelt.

Das für Gesundheit zuständige Ministerium stellt einen Krankenhausplan auf und schreibt ihn fort. Beteiligt sind die Krankenhausträger und die Verbände der Krankenkassen. Der Krankenhausplan weist die erforderlichen Krankenhäuser aus und beschreibt den Stand und die vorgesehene Entwicklung der für eine ortsnahe, bedarfsgerechte, leistungsfähige und wirtschaftliche Versorgung der Bevölkerung.

Er besteht aus:

1. den Rahmenvorgaben (Versorgungsangebote nach ihrer regionalen Verteilung, Art, Zahl und Qualität),
2. den regionalen Planungskonzepten (insbesondere Leistungsstrukturen, Planbettenzahlen und Behandlungsplätze)

⁴ Krankenhausgestaltungsgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen (KHGG NRW) vom 11. Dezember 2007

Rettungsdienstbedarfsplan der Stadt Krefeld Fortschreibung 2015

III Notfallmedizinische Versorgung/Infrastruktur

Den regionalen Planungskonzepten liegen funktionale, insbesondere medizinische, geographische und demographische Kriterien zu Grunde, die auch über die Grenzen der Versorgungsgebiete hinausgehen.

Die regionale Krankenhausplanung soll die zentralörtlichen Verflechtungsbereiche von kommunalen Gebietseinheiten sowie Distanz und Erreichbarkeit auf Basis der Verkehrsanbindung und Herkunft der Patientinnen und Patienten berücksichtigen. Daraus ergibt sich ein Einzugsgebiet mit einem Radius von 15 bis 20 km.

Die Stadt Krefeld gehört danach regional zum **Versorgungsgebiet 4** (mit Mönchengladbach, Neuss und Viersen).

Jedes Krankenhaus ist verpflichtet, alle nach Krankenhausplan beschiedenen Leistungen zu erbringen.

3.2 Versorgung von Notfallpatientinnen und -patienten

Die Versorgung von Notfallpatientinnen und -patienten hat Vorrang.

Alle Krankenhäuser müssen in der Lage sein, nach Übernahme einer Patientin oder eines Patienten aus dem Rettungsdienst eine erste erweiterte Sichtung durchzuführen und, sofern die definitive Versorgung nicht zu ihrem Versorgungsauftrag gehört, eine weitere Stabilisierung vornehmen zu können, um den sicheren Weitertransport in das nächste geeignete Krankenhaus zu ermöglichen.

Eine besondere Bedeutung kommt der Aufgabe zu, die Überlebenschancen von Patientinnen und Patienten mit Herzinfarkt, Schlaganfall, schweren Unfällen, Gefäßrupturen, bei schweren Geburtskomplikationen etc. zu erhöhen und Folgeschäden so weit wie möglich zu reduzieren.

Zur regionalen Versorgung kardiologischer Notfälle müssen Krankenhäuser mit dem Versorgungsauftrag Kardiologie eine 24-stündige Bereitschaft für sog. Linkskatheterplätze sicherstellen, d. h. entsprechend qualifizierte Ärztinnen und Ärzte sind rund um die Uhr verfügbar und eine Intensiv- bzw. Überwachungsstation ist ständig aufnahmebereit.

Kooperationen mit anderen Krankenhäusern sind grundsätzlich möglich.

4 Leistungsumfang der Krefelder Kliniken

4.1 Helios Klinikum Krefeld (HKK)

Das HKK am südlichen Rand der Innenstadt ist ein Klinikum mit überregionalem Leistungsangebot.

Als Klinik der Maximalversorgung verfügt es über sämtliche Fachabteilungen sowohl in den Bereichen Traumatologie (inklusive Neurochirurgie, Herz-Thorax-Gefäßchirurgie und Traumachirurgie, Unfall-/Handchirurgie) als auch Innere Medizin/Neurologie (Chest-Pain-Unit mit mehreren Linkskatheterplätzen für Herzinfarktpatienten und Stroke-Unit für Schlaganfallpatienten), CT, Kernspintomografie usw. .

Mit der Chest-Pain- und Stroke-Unit wird sicher gestellt, dass parallel mit der Versorgung des Patienten an der Einsatzstelle und der Herstellung seiner Transportfähigkeit ein Bereitschaftsteam alarmiert wird, um sofort nach der Einlieferung mit den erforderlichen Maßnahmen zu beginnen und somit Spätschäden zu minimieren.

Rettungsdienstbedarfsplan der Stadt Krefeld Fortschreibung 2015

III Notfallmedizinische Versorgung/Infrastruktur

Ergänzend verfügt das HKK über eine überregional genutzte Spezialabteilung für Beatmungspatienten mit Weaning-Konzept (Entwöhnungskonzept).

4.2 Helios Klinik Hüls

Die Helios Klinik Hüls, im Norden des Stadtgebietes gelegen, ist eine Klinik mit örtlichem Leistungsangebot und verfügt über die Fachabteilungen Chirurgie, Innere Medizin und Kardiologie mit Intensivmedizin.

Regionalcharakter hat die Abteilung für Geriatrie, ergänzend die Venenchirurgie im Belegarztsystem.

4.3 Krankenhaus Alexianer-Maria Hilf (somatische Klinik)

Wie das HKK am Rand des Stadtzentrums gelegen, weist auch das Krankenhaus Alexianer-Maria Hilf ein überörtliches Leistungsangebot in der Kardiologie mit einem Linkskatheterplatz für Herzinfarktpatienten (24 Stunden an 365 Tagen) und in der Neurologie eine Stroke-Unit für Schlaganfallpatienten auf.

Darüber hinaus gibt es ein örtliches Leistungsangebot mit CT, Kernspintomografie und die Fachrichtungen Trauma mit Netzwerkbildung, Chirurgie, Innere Medizin und Urologie .

Die Bereiche HNO und Orthopädie decken niedergelassene Ärzte als Belegärzte ab.

4.4 Malteser Krankenhaus St. Josefshospital Uerdingen

Als eine Klinik mit örtlichem Leistungsangebot deckt das St. Josefshospital im östlichen Stadtteil Uerdingen die Fachrichtungen Chirurgie, Innere, Urologie und Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie (MKG) ab. Ebenfalls werden die Bereiche Orthopädie und Unfallchirurgie sowie eine Computertomographie vorgehalten. Die Abteilung MKG hat regionalen Charakter. Die Abteilung Kardiologie verfügt nicht über einen Herzkatheterplatz.

4.5 Kliniken für Psychiatrie

Für Erkrankungen aus dem Fachbereich der Psychiatrie bestehen sogenannte Aufnahmebereiche mit Verteilung der Patienten auf die beiden Krefelder Psychiatrien. Für diese Bereiche besteht aufgrund einer Vereinbarung eine Aufnahmepflicht.

Krankenhaus Alexianer

Unmittelbar neben dem Krankenhaus Alexianer-Maria Hilf liegt die Alexianer-Fachklinik für Psychiatrie, Neurologie und Suchtmedizin inklusive einer Drogenambulanz. Für die Kooperation im Rahmen eines überregionalen „Stroke-Unit-Konzeptes“ wird eine intensivmedizinische Abteilung für neurologische Frührehabilitation vorgehalten.

Rettungsdienstbedarfsplan der Stadt Krefeld Fortschreibung 2015

III Notfallmedizinische Versorgung/Infrastruktur

Klinik Königshof

Die südlich der Innenstadt gelegene Klinik ist ähnlich wie das Alexianer eine Fachklinik für Psychiatrie, Neurologie, Geriatrie, Suchtmedizin und kardiologische Rehabilitation. Es steht ein CT für die Abklärung von Schädelhirnerkrankungen zur Verfügung.

4.6 Einbindung der Krankenhäuser in den Notarztdienst

Für die notärztliche Versorgung der Notfallpatienten wurden mit zwei Kliniken, dem HKK und dem Alexianer-Maria Hilf Krankenhaus, Verträge nach dem Gestellungsprinzip abgeschlossen. Beide Kliniken sind Notarztstandorte.

Mit Ausnahme der neurologisch-psychiatrischen Kliniken nehmen alle Krefelder Krankenhäuser und Kliniken am Notarztdienst der Stadt Krefeld teil. Eingebunden sind auch der ÄLRD sowie die vom Träger bestellten Leitende Notärzte.

Die Organisation und Koordination aus einem Pool von ca. 80 Notärzten übernimmt der ärztliche Leiter Rettungsdienst in Abstimmung mit den ärztlichen Leitern der beiden Notarztstandorte.

4.7 Sonstige Besonderheiten

In den Vorjahren wurden gemeinsam mit den Kliniken erkrankungsbezogene Aufnahme- und Verlegungskonzepte entwickelt. Verbindliche Aufnahmebereiche sind bisher nur für die Psychiatrie festgelegt und sollen auch auf die anderen Krankenhäuser und Fachdisziplinen erweitert werden.

5 Problemstellungen / Beurteilung / Konsequenzen

Sämtliche Krankheitsbilder können in allen Krefelder Krankenhäusern grundsätzlich und im Klinikum maximal versorgt werden. Transporte mit Rettungshubschraubern in andere Kliniken zur Weiterversorgung sind demnach nur sehr selten nötig. Das „Infarkt-Konzept-Krefeld“ für die präklinische Versorgung von Herzinfarktpatienten gilt bundesweit als vorbildlich.

5.1 Aufnahmekapazitäten der Kliniken

Das in III.1 genannte Regionalversorgungsprinzip führt zunehmend zur Be- bzw. Überlastung der Kliniken infolge der gestiegenen Zulieferung von Patienten aus Mönchengladbach sowie den Kreisen Viersen, Neuss und auch Kleve. Die daraus resultierende Einschränkung der Aufnahmekapazitäten hat zur Folge, dass für alle notfallmedizinischen Disziplinen, insbesondere aber für den Bereich der Intensivkapazitäten zeitweise ein ausgeprägter Mangel besteht und nicht selten alle Intensivbetten in Krefeld belegt sind. Als Folge dessen sind zunehmend Sekundärverlegungen in Kliniken außerhalb Krefelds erforderlich.

5.2 Überregionale Versorgungsnetzwerke

Die überschaubare Größe der Stadt Krefeld mit den dargestellten Versorgungspotentialen bietet eigentlich die Chance einer engeren Kooperation der Krankenhäuser untereinander und die Versorgung der Patienten weiter zu optimieren.

Die Konkurrenzsituation zwischen den unterschiedlichen Krankenhausträgern führt aber dazu, dass die Krefelder Kliniken verschiedenen Versorgungsnetzwerken angehören. Diese Netzwerke sind überwiegend überregional, d. h. es bestehen Kooperationen mit Kliniken, die z. T. mehr als 100 km von Krefeld entfernt liegen.

Im Rahmen der Notfallversorgung findet keine Kooperation der Krefelder Kliniken untereinander statt. Lediglich auf dem Gebiet der Frührehabilitation gibt es eine Kooperation zwischen Helios und Alexianer.

Dieser Sachverhalt führt zu einer Vielzahl zeitaufwendiger Verlegungs- und Sekundärtransporte in weit entfernte Kliniken.

5.3 Infektiöse Patienten

Die Ausbreitung der nosokomialen Krankenhauskeime führt zu erheblichem Mehraufwand bei Infektionstransporten. So ist allein für die Jahre 2012 und 2013 ein Anstieg um 100 % mit steigender Tendenz zu verzeichnen.

5.4 Heimverlegung von Patienten unter Langzeitbeatmung

Die im Helios Klinikum Krefeld eingerichtete Spezialabteilung für Beatmungspatienten (Weaning-Konzept s. Abs. 4.1) hat einen Anstieg von Verlegungstransporten beatmungspflichtiger Patienten mit qualifizierten Rettungsmitteln (RTW) in andere Einrichtungen (zur Heimbeatmung) zur Folge.

5.5 Transporte schwergewichtiger Patienten

Die Anzahl schwergewichtiger Patienten, also solchen mit einem Gewicht von 140 bis ca 300 kg nimmt stetig zu. Der sehr hohe logistische Aufwand belastet sowohl die Abwicklung eines Transportes als auch die fachgerechte Unterbringung und Versorgung im Krankenhaus.

5.6 Ambulante Versorgungsstruktur

Aufgrund der veränderten ambulanten Gesundheitsversorgung durch größere kasernenärztliche Notdienstbereiche und teils ausgelastete hausärztliche Versorgung kommt es zu einer stärkeren Inanspruchnahme rettungsdienstlicher Leistungen - insbesondere durch zunehmende Transporte in die zuständigen Notaufnahmebereiche der Kliniken, aber auch zunehmende medizinische Versorgung von Patienten vor Ort.

Rettungsdienstbedarfsplan der Stadt Krefeld

Fortschreibung 2015

III Notfallmedizinische Versorgung/Infrastruktur

5.7 Konsequenzen

Die fortlaufenden organisatorischen Veränderungsprozesse in den Krankenhäusern erfordern beim Träger des Rettungsdienstes einen ständig steigenden Koordinations- und Transportaufwand, wobei der Funktion des ÄLRD eine immer größere Bedeutung zukommt.

Die beschriebene Problematik der mitunter eingeschränkten Aufnahmekapazitäten wird zwangsläufig zu einer Festlegung der Notfallaufnahmebereiche führen müssen. Ebenso werden von Seiten des Rettungsdienstes alle Bestrebungen unterstützt, den innerstädtischen Verbund der Kliniken zu stärken.

Rettungsdienstbedarfsplan der Stadt Krefeld Fortschreibung 2015

IV Durchführung des Rettungsdienstes: Leitstelle

IV Durchführung des Rettungsdienstes

1 Leitstelle

FSHG NRW und RettG NRW schreiben integrierte Leitstellen vor, d. h. in der Leitstelle werden die Aufgaben für den Katastrophenschutz, Feuerschutz und den Rettungsdienst wahrgenommen.

Das sind im Überblick:

- Annahme von Hilfeersuchen,
- Zuordnung der Einsatzkräfte zum Einsatzgeschehen,
- Alarmierung der Einsatzkräfte,
- Unterstützung der Einsatzleitung.

1.1 Umsetzung der Bedarfsplanung 2007/2010

2008 wurde, wie in der Bedarfsplanung ausgewiesen, eine vierte Funktion im 24-Stunden-Dienst eingerichtet.

Seit 2010 erfolgt eine GPS-unterstützte Einsatzdisposition.

1.2 Planungsgrößen und Ist-Situation

Auf der Grundlage allgemeingültiger Standards aus dem RettG NRW, der Rechtsprechung und wissenschaftlicher Untersuchungen gelten folgende Planungsgrößen:

- Annahme und Bearbeitung aller eingehenden Notrufe,
- Bearbeitung von mind. zwei gleichzeitig eingehenden Notrufen,
- qualifizierte Notrufbearbeitung,
- Alarmierung des nächstgelegenen, geeigneten Rettungsmittels innerhalb einer Minute nach Notrufannahme (Bestandteile der Hilfsfrist),
- Leitung und Koordination aller Rettungsdiensteinsätze im Zuständigkeitsbereich,
- Umfangreiche Dokumentation.

Die wesentliche Aufgabe in der Leitstelle ist neben der Notrufabfrage die Lenkung und Leitung von Rettungsdiensteinsätzen. Dies geschieht mit technischer Unterstützung des im Jahre 2003 in Betrieb genommenen Einsatzleitsystems „COBRA“.

In der Leitstelle laufen neben allen Notrufen von Festanschlüssen des Krefelder Stadtgebiets noch immer solche aus St. Tönis auf. Darüber hinaus erreichen die Leitstelle zu den originären Notrufen aus dem Mobilfunknetz auch fehlgeleitete von Nachbargemeinden und Nachbarkreisen.

Ein standardisiertes Abfrageschema mit einem Indikationskatalog für Notarzt- bzw. Rettungswageneinsätze oder Krankentransporte bzw. Verweis auf den kassenärztlichen Bereitschaftsdienst ist etabliert.

Neu eingeführt wurde die sogenannte „Telefonreanimation“, d. h. die Disponenten sind geschult, Anrufer telefonisch für die Durchführung von Wiederbelebungsmaßnahmen anzuleiten bis Rettungswagen und Notarzt eintreffen.

Rettungsdienstbedarfsplan der Stadt Krefeld

Fortschreibung 2015

IV Durchführung des Rettungsdienstes: Leitstelle

Die Alarmierung aller Rettungsmittel erfolgt rechnergesteuert über digitale Meldeempfänger sowie redundant über Mobilfunktelefone. Gleichzeitig werden die in den Fahrzeugen installierten Navigationsgeräte aktiviert. Eine rechnergesteuerte Unterstützung der Disposition von Rettungsmitteln mittels GPS-Ortung wurde 2010 eingeführt.

1.2.1 Organisation und Personal

Seit Einführung der 48-Stunden-Woche zum 01.01.2011 ist die Leitstelle eine eigenständige Dienstgruppe. Der Dienst in der Leitstelle erfolgt mit vier Funktionen im 24-Stunden-Dienst. Eine Personalaufstockung, z. B. bei besonderen Lagen wie einem Massenansturm von Verletzten, ist über die Alarmierung dienstfreien Personals möglich.

Die Qualifikation des in der Leitstelle eingesetzten Personals ergibt sich aus der gesetzlichen Anforderung für den Betrieb einer integrierten Leitstelle.

Demnach müssen Leitstellendisponenten eine Führungsausbildung für den mittleren feuerwehrtechnischen Dienst erfolgreich absolviert haben und anerkannte Rettungsassistenten sein.

Für die Besetzung der täglich vier Funktionen stehen derzeit 19 Mitarbeiter zur Verfügung.

Alle die Leitstelle betreffenden Angelegenheiten koordiniert der Leiter der Leitstelle.

1.2.2 Leitstellentechnik

Für die Leitstelle wird die nachstehend aufgeführte Technik eingesetzt:

- Digitale Funkalarmierung mit alphanumerischer Datenübertragung,
- Alarmierung über PAS, TTA und Navigation,
- Funkmeldesystem (FMS),
- Routing von Notrufen bei Systemausfall,
- Fahrzeugzustandsanzeige über FMS,
- Dokumentation und Einsatzführung über den Einsatzleitrechner (ELR),
- Digitale Sprachdokumentationsanlage,
- Notrufweiterleitung zur Polizei Krefeld,
- Notrufweiterleitung an benachbarte Leitstellen,
- Abfrage der bundeseinheitlichen Rufnummer „19222“ für Krankentransporte.

Die Leitstelle verfügt über vier Einsatzleitplätze, von denen aus alle Tätigkeiten wie die Abfrage von Hilfeersuchen über die vier Notrufleitungen abgewickelt werden können.

Rettungsdienstbedarfsplan der Stadt Krefeld Fortschreibung 2015

IV Durchführung des Rettungsdienstes: Leitstelle

1.3 Bedarfsanalyse

1.3.1 Organisation und Personal

Die Besetzung der Leitstelle mit vier Funktionen ermöglicht eine Dienstplanung auf der Grundlage der Arbeitszeitverordnung Feuerwehr (AZVO Feu). Die Mindestbesetzung mit zwei Mitarbeitern lässt sich jedoch nicht durchgängig sicherstellen.

Die Arbeitsbelastung in der Leitstelle hat sich in den vergangenen Jahren kontinuierlich erhöht. Ursächlich dafür sind u. a.

- die Zunahme von Notrufen,
- der starke Anstieg von Einsätzen des Rettungsdienstes,
- die Vielzahl von Intensivverlegungen, die einen hohen Koordinations- und Dokumentationsaufwand erfordern,
- die deutliche Zunahme von Infektionstransporten und der damit ebenfalls verbundene Koordinations- und Dokumentationsbedarf,
- die deutliche Zunahme von Verlegungstransporten
- der hohe Aufwand zur Feststellung der Aufnahme- und Behandlungskapazitäten in den Kliniken und der Steuerung der Patientenverteilung,
- die Umsetzung der Einsatzplanung bei Bereitstellung bzw. Anforderung von Einheiten des Rettungs- und Betreuungsdienstes entsprechend des Landeskonzepts⁵,
- die zunehmende Anzahl von Hilfeersuchen von Bürger/innen, die zu lange Wartezeiten des Kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes beklagen und den Rettungsdienst beanspruchen.

Die unzureichende Größe der Leitstelle und die Anordnung der nur vier Bedienplätze sind nicht optimal für die Annahme von Notrufen und die Abwicklung von Einsätzen. Mit Bezug der neuen Hauptfeuerwache Anfang 2016 werden diese Beeinträchtigungen der Vergangenheit angehören.

Für den operativen Teil sind mit der Einrichtung einer eigenständigen Dienstgruppe die ersten Voraussetzungen für eine qualitativ hochwertige Arbeit geschaffen worden. Der nächste Schritt ist die Bildung einer für die Leitstellenarbeit unerlässlichen Führungsstruktur und die Bündelung der Aufgaben. Bislang liegt die Verantwortung für die Leitung der Leitstelle, der Datenpflege und der technischen Betreuung bei Mitarbeitern aus verschiedenen Abteilungen und Teams.

1.3.2 Technik

Die in die Jahre gekommene Technik ist seit 1995 in Betrieb und erschwert einen reibungslosen und optimierten Betrieb. Auch Größe und Anordnung der Neben- und Technikräume genügt nicht mehr den Erfordernissen einer Leitstelle einer Großstadt. Das betrifft insbesondere die Ausstattung und die Anzahl der Arbeitsplätze sowie die fehlende räumliche Anbindung des Lagedienstes und des Krisenstabes.

Diese Mängel werden mit Bezug des Neubaus der Hauptfeuer- und Rettungswache ausgeräumt sein.

⁵ Ministerium für Inneres und Kommunales NRW: Landeskonzept der überörtlichen Hilfe NRW „Sanitätsdienst und Betreuungsdienst“ vom 01.07.2013

Rettungsdienstbedarfsplan der Stadt Krefeld

Fortschreibung 2015

IV Durchführung des Rettungsdienstes: Leitstelle

Seit 2004 ist über ein automatisches Telefonwählgerät, das mit dem bereits beschriebenen Einsatzleitsystem kompatibel ist, die Alarmierung des dienstfreien Personals, darunter auch die Gruppe der Leitstellenbeamten, möglich.

Die landesweite Einführung des Digitalfunks ist über den sog. erweiterten Probebetrieb noch nicht hinausgekommen, wird aber in den kommenden Jahren abgeschlossen werden. Bis dahin werden analoger und digitaler BOS-Funk parallel betrieben werden müssen. In Krefeld wird ein echter Wirkbetrieb erst mit der Inbetriebnahme der neuen Leitstelle möglich sein.

Weiterhin offen sind Regelungen zur Finanzierung und der technischen Projektentwicklung. Daher ist der finanzielle Aufwand für die Umrüstung des BOS-Funks noch nicht abzuschätzen. Es zeichnet sich aber ab, dass Kosten für die Beschaffung und den Einbau von Endgeräten sowohl in der Leitstelle als auch in allen Einsatzfahrzeugen anfallen werden.

Ein Satelliten gestütztes Navigationssystem (GPS), vernetzt mit dem Einsatzleitrechner, stellt sicher, dass grundsätzlich das am günstigsten zum Einsatzort befindliche Rettungsmittel ohne Zeitverzug alarmiert wird und alle einsatzrelevanten Daten übertragen werden.

1.4 Beurteilung und Konsequenzen

Der Leitstellenbetrieb in der Feuer- und Rettungswache 1 unterliegt noch den Einschränkungen, die den räumlichen Verhältnissen der alten Hauptfeuerwache geschuldet sind. Dies erschwert die Abwicklung von Schadensereignissen größeren Umfangs .

Zukunftstaugliche Strukturen in der Leitstellenorganisation werden in der neuen Hauptfeuerwache, die Anfang 2016 bezugsfertig sein wird, realisiert.

Nach der 2011 erfolgten Bildung einer eigenständigen Dienstgruppe mit festem Personal sind bis dahin auch angemessene Führungsstrukturen zu schaffen.

Im Zuge der Reorganisation des Fachbereichs Feuerwehr und Zivilschutz wurde organisatorisch ein „Team Leitstelle“ eingerichtet, um die Aufgaben für die Leitstelle besser zu bündeln. Die damit einhergehenden personellen Maßnahmen wurden eingeleitet.

Die Notwendigkeit, zu jeder Zeit mindestens zwei Mitarbeiter in der Leitstelle zur Annahme von Notrufen und Disposition im aktiven Dienst zu haben, soll durch interne, organisatorische Maßnahmen ohne personellen Mehraufwand realisiert werden.

Dem geschilderten deutlich gestiegenen Arbeitsanfall in der Leitstelle insbesondere durch den hohen Koordinationsaufwand für Infektions- und Verlegungstransporte kann nur durch eine personelle Verstärkung begegnet werden, die die „Hochlastzeiten“ an Werktagen zwischen 8.00 Uhr und 16.00 Uhr abdeckt.

Die derzeitige Technikausstattung ist in die Jahre gekommen, sie entspricht nicht mehr dem landesweiten Standard. Mit dem Neubau der Hauptfeuerwache und der integrierten Leitstelle wird diese über neueste und etablierte Technik verfügen und zukunftsorientierte Möglichkeiten für kommende Tätigkeiten abbilden.

Rettungsdienstbedarfsplan der Stadt Krefeld Fortschreibung 2015

IV Durchführung des Rettungsdienstes: Leitstelle

Die Umstellung auf digitalen BOS-Funk wird in den kommenden Jahren erfolgen. Dafür sind erhebliche finanzielle Mittel aufzubringen. Auch die Novellierung des Rettungsgesetzes lässt einen erhöhten Aufwand zur Erlangung notwendiger Qualifikationen für den Leitstellendisponenten erwarten.

Rettungsdienstbedarfsplan der Stadt Krefeld

Fortschreibung 2015

IV.2 Notfallrettung ohne Notarzt

2 Notfallrettung (ohne Notarzt)

Nach § 2 Abs 1 RettG NRW hat die Notfallrettung die Aufgabe, „bei Notfallpatientinnen und Notfallpatienten lebensrettende Maßnahmen am Notfallort durchzuführen, deren Transportfähigkeit herzustellen und sie unter Aufrechterhaltung der Transportfähigkeit und Vermeidung weiterer Schäden (...) in ein für die Versorgung geeignetes Krankenhaus zu befördern. Hierzu zählen auch die Sekundärverlegungen, also die Beförderungen erstversorgter Notfallpatienten zu Diagnose- und geeigneten Behandlungseinrichtungen.

Danach sind Notfallpatienten „Personen, die sich in Folge von Verletzung, Krankheit oder sonstiger Umstände entweder in Lebensgefahr befinden oder bei denen schwere gesundheitliche Schäden zu befürchten sind, wenn sie nicht unverzüglich medizinische Hilfe erhalten“.

2.1 Umsetzung der Bedarfsplanung 2007/2010

Auf Grundlage der Bedarfsplanung 2007 wurde ein zusätzlicher Rettungswagen in Betrieb genommen. Untergebracht ist dieser in der neu angemieteten Rettungswache an der Magdeburger Straße. Er deckt von dort das nordöstliche Stadtgebiet ab.

2008 und 2012 wurde die Besetzung dieses Rettungswagens europaweit ausgeschrieben. In beiden Fällen erhielt die DRK Rettungsdienst GmbH den Zuschlag.

Nach der Bedarfsplanung 2010 wurde die Vorhaltung in der Notfallrettung um einen werktäglich auf der Feuerwache 1 stationierten 12-Stunden-RTW sowie einen 24 Stunden besetzten RTW im Krefelder Westen ausgeweitet. Dazu wurde eine neue Rettungswache bei den Stadtwerken Krefeld angemietet. Die Besetzung dieser Rettungswagen erfolgte nach dem Ergebnis einer europaweiten Ausschreibung durch den Malteser Hilfsdienst Krefeld.

Im September 2014 wurde die Verlagerung des RTW Nordwest in Richtung Norden vollzogen. Die neue Rettungswache an der Krefelder Straße, zwischen den Ortsteilen Hüls und Inrath gelegen, ist in angemieteten Räumlichkeiten untergebracht.

2.2 Struktur der Notfallrettung

Von sechs Rettungswagenstandorten (Rettungswagen bzw. Feuer- und Rettungswagen) aus wird die Notfallrettung in Krefeld sichergestellt. Damit ist planerisch gewährleistet, jeden Punkt des Stadtgebietes innerhalb der Hilfsfrist (s. Abs. 2.3) zu erreichen:

Rettungsdienstbedarfsplan der Stadt Krefeld Fortschreibung 2015

IV.2 Notfallrettung ohne Notarzt

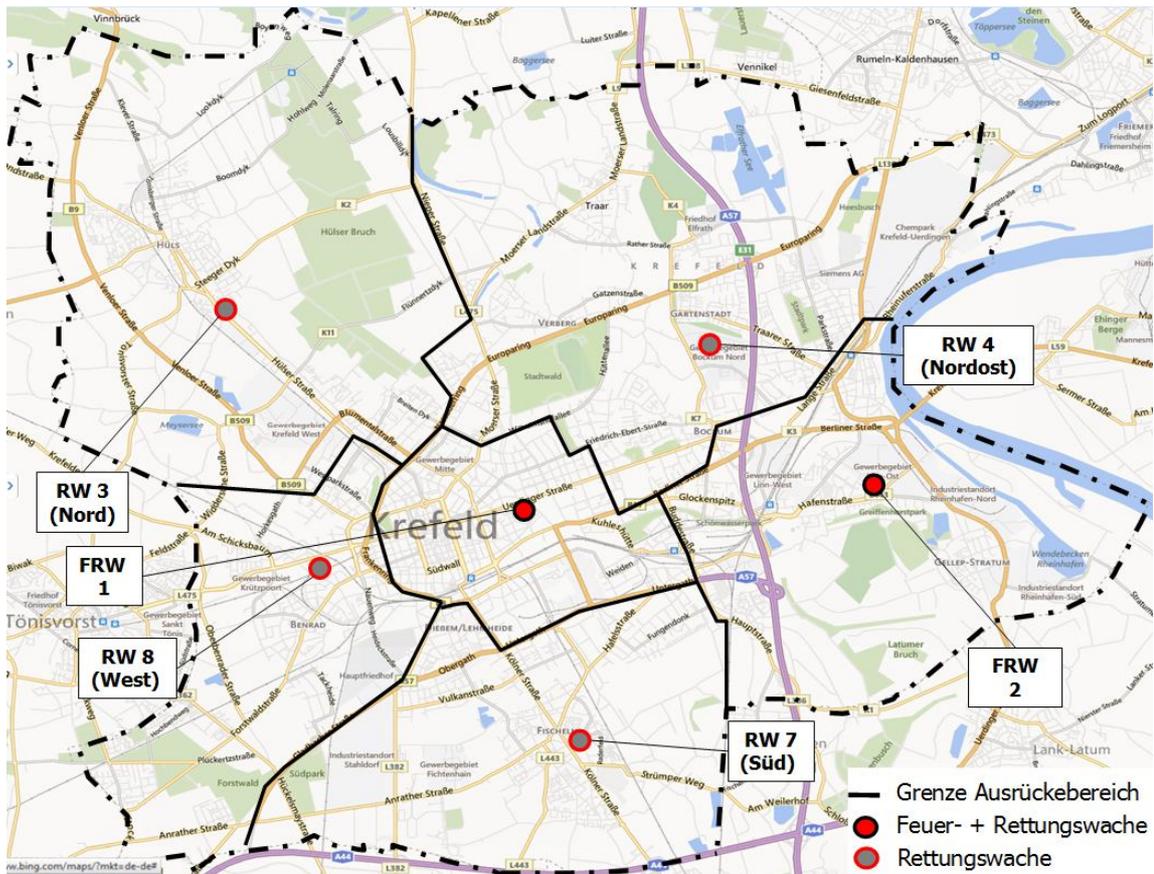


Abb. 1: Verteilung der Rettungswagen im Stadtgebiet

Mit Ausnahme der Hauptfeuer- und Rettungswache (FRW 1) ist an allen anderen fünf Standorten jeweils ein RTW stationiert (24 Stunden täglich). In der FRW 1 werden zwei RTW rund um die Uhr vorgehalten, ein dritter RTW ist von Montag bis Samstag zwölf Stunden besetzt.

Besetzt werden die RTW sowohl von der Berufsfeuerwehr (BF) als auch von den Hilfsorganisationen Malteser Hilfsdienst (MHD) und Deutsches Rotes Kreuz (DRK):

Standort	Anzahl	Vorhaltung	Betreiber
FRW 1	2 RTW 1 RTW	24 Stunden täglich 12 Stunden (MO - SA)	BF MHD
FRW 2	1 RTW	24 Stunden täglich	BF
RW 3 (Nord)	1 RTW	24 Stunden täglich	MHD
RW 4 (Nordost)	1 RTW	24 Stunden täglich	DRK
RW 7 (Süd)	1 RTW	24 Stunden täglich	MHD
RW 8 (West)	1 RTW	24 Stunden täglich	MHD

Tab. 1: Besetztzeiten der RTW

In den Zeiten, in denen keine KTW besetzt oder alle KTW im Einsatz sind, übernehmen, wenn verfügbar, Rettungswagen die anfallenden Krankentransporte

Rettungsdienstbedarfsplan der Stadt Krefeld

Fortschreibung 2015

IV.2 Notfallrettung ohne Notarzt

(weitere Ausführungen zum Krankentransport siehe unter Abschnitt IV.4).

2.3 Planungsgrößen

Weder das Rettungsgesetz NRW noch ergänzende Erlasse des MGEPA⁶ enthalten für den Rettungsdienst konkrete Angaben über einzuhaltende Schutzziele. Nach § 6 RettG NRW sind die Träger des Rettungsdienstes verpflichtet, „die bedarfsgerechte und flächendeckende Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen der Notfallrettung einschließlich der Leistungen der notärztlichen Versorgung (...) sicherzustellen“.

Planung und Durchführung der Notfallrettung in Krefeld orientieren sich an den Schutzzielen, die der Kommentierung zum Rettungsgesetz zu entnehmen sind und auf die sich gerichtliche Entscheidungen in der jüngsten Vergangenheit stützen.

Die Festlegung der Planungsgrößen ist letztendlich kommunale Aufgabe und bedarf der Entscheidung des Rates.

Planungsgröße Hilfsfrist

Die erste Planungsgröße ist die Eintreffzeit, auch Hilfsfrist genannt. Dies ist der Zeitraum zwischen dem Eingang der Notfallmeldung in der Leitstelle und dem Eintreffen des **ersten** Rettungsmittels an einer öffentlichen Straße gelegenen Notfallort. Richtwerte in Nordrhein-Westfalen sind Hilfsfristen von höchstens acht Minuten in städtischen Kernbereichen und maximal zwölf Minuten in den übrigen Bereichen.

Die vorgenannte Hilfsfrist ist der für Nordrhein-Westfalen geltende Richtwert und letztlich ein Kompromiss zwischen medizinisch erforderlicher und wirtschaftlich vertretbarer Vorhaltung in der Notfallrettung.

Anzahl und Standorte der Rettungswachen sind so zu wählen, dass die Planungsgröße „Hilfsfrist“ erreicht werden kann.

Ziel für den größten Teil Krefelds, die Kernbereiche, ist eine Hilfsfrist von maximal acht Minuten. Für die ländlichen Bereiche (z. B. Hülser Berg, Vennikel, Orbroich) gelten maximal zwölf Minuten.

Planungsgröße Erreichungsgrad

Die zweite Planungsgröße ist der Erreichungsgrad. Bedingt durch widrige Wetterverhältnisse, Verkehrsbedingungen usw. ist die Hilfsfrist von acht bzw. zwölf Minuten in 100 Prozent aller Fälle nicht erreichbar.

Einem kontinuierlich oder zu bestimmten Zeiten statistisch nachweisbar hohen Einsatzaufkommen in den Ausrückebereichen ist mit der bedarfsgerechten Anzahl von Rettungswagen Rechnung zu tragen.

Der Erreichungsgrad für das Stadtgebiet Krefelds soll bei 90% liegen.

⁶ Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter (MGEPA)

Rettungsdienstbedarfsplan der Stadt Krefeld Fortschreibung 2015

IV.2 Notfallrettung ohne Notarzt

2.4 Ist-Situation

2.4.1 Hilfsfrist und Erreichungsgrad

Den ermittelten Werten der Erreichungsgrade liegen die Einsatzdaten aus dem Jahr 2014 zugrunde.

Die Planungsgröße „Erreichungsgrad“ von 90% des ersteintreffenden zuständigen Rettungsmittels wird mit einem für alle Ausrückebereiche ermittelten durchschnittlichen Wert von 91,9% erreicht.

Allerdings gibt es auffällige Unterschiede zwischen den einzelnen Ausrückebereichen. So erreichen die in den Rettungswachen Nord und Nordost stationierten Rettungswagen Werte, die deutlich unterhalb des ermittelten Durchschnitts liegen.

2.4.2 Verteilung der Notfalleinsätze

Die ca. 21.000 Einsätze der Notfallrettung bezogen auf die einzelnen Stadtteile verteilen sich wie folgt:

Ortsteil	Anteil	Ortsteil	Anteil
Benrad	0,3%	Königshof	0,4%
Bockum	7,5%	KR-Mitte	15,7%
Cracau	1,9%	KR-Nord	4,5%
Dießem	6,8%	KR-Nordwest	2,9%
Elfrath	1,1%	KR-Süd	10,8%
Fischeln	8,3%	KR-West	4,0%
Forstwald	0,6%	Lindenthal-Gatherhof	1,9%
Gartenstadt	1,9%	Linn	2,9%
Gellep-Stratum	0,7%	Oppum	3,6%
Holterhöfe	0,1%	Stahldorf	1,3%
Hüls	5,0%	Tackheide	0,5%
Hülser Berg	0,2%	Traar	1,3%
Inrath	4,6%	Uerdingen	7,2%
Kempener Feld	2,7%	Vennikel	0,0%
Kliedbruch	0,6%	Verberg	0,6%

Tab. 2: Einsatzverteilung Notfallrettung

Rettungsdienstbedarfsplan der Stadt Krefeld Fortschreibung 2015

IV.2 Notfallrettung ohne Notarzt

2.4.3 Einsatzzahlen

Im Jahre 2014 waren insgesamt 18.216 Einsätze mit einem Rettungswagen zu verzeichnen, die abgerechnet werden konnten, davon etwa 6.500 gemeinsam mit dem Notarzt. Die Gesamtzahl aller RTW-Einsätze lag bei über 21.000. Hinzu kommen mehr als 3.100 Krankentransporte mit RTW und Intensivverlegungen. Die kontinuierlich gestiegenen Einsatzzahlen in der Notfallrettung gehen also mit einer ebenfalls zunehmenden Belastung durch Krankentransporte einher.

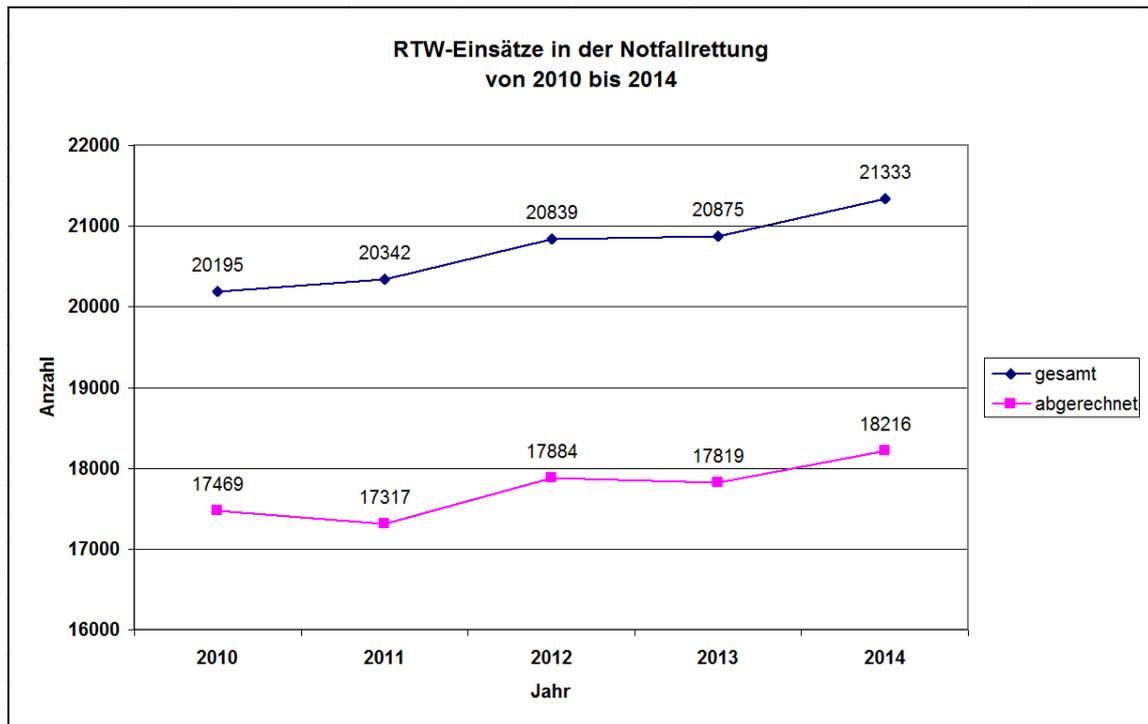


Abb. 2: Entwicklung der Einsätze in der Notfallrettung

Im Durchschnitt betrug die Dauer eines Notfalleinsatzes knapp 58 Minuten, während ein Krankentransport mit einem RTW im Durchschnitt innerhalb von 55 Minuten abgewickelt wurde. Die Einsatzdauer bei Verlegungstransporten, die einen überproportional starken Anstieg zu verzeichnen haben, beträgt durchschnittlich 1:35 Stunden.

Die Verteilung der Einsätze auf die sechs Ausrückebereiche geht aus der nachstehenden Tabelle hervor.

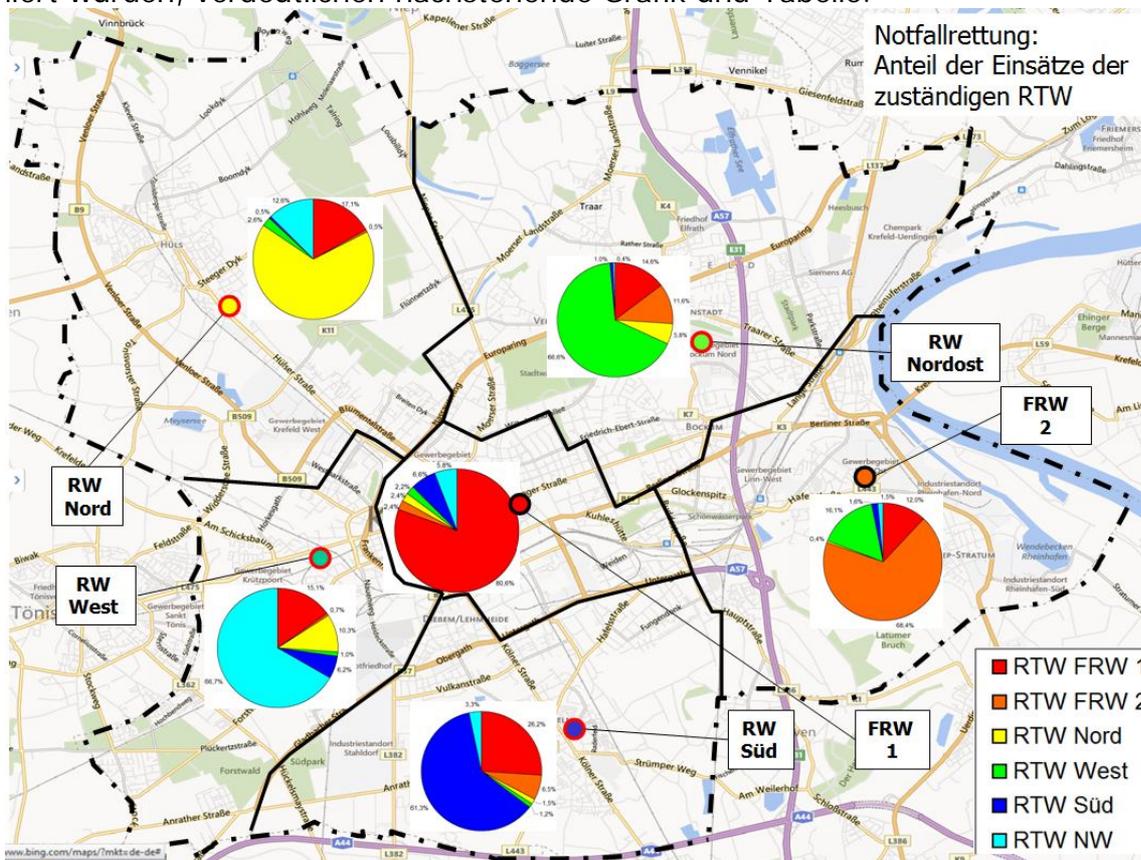
Anzahl der Einsätze			
- bezogen auf Wachkreise		- bezogen auf Standorte	
RTW-Einsätze im WK 1	7602	RTW FRW 1	8545
RTW-Einsätze im WK 2	2027	RTW FRW 2	2165
RTW-Einsätze im WK 3	2708	RTW RW 3	2497
RTW-Einsätze im WK 4	3009	RTW RW 4	2631
RTW-Einsätze im WK 7	3314	RTW RW 7	2774
RTW-Einsätze im WK 8	2673	RTW RW 8	2720

Tab. 3: Verteilung der Einsätze

Rettungsdienstbedarfsplan der Stadt Krefeld Fortschreibung 2015

IV.2 Notfallrettung ohne Notarzt

Die Quote der Notfalleinsätze, zu denen die örtlich zuständigen Rettungsmittel alarmiert wurden, verdeutlichen nachstehende Grafik und Tabelle.



	RTW FRW 1	RTW FRW 2	RTW RW 3	RTW RW 4	RTW RW 7	RTW RW 8
RTW-Einsätze im WK 1	80,6%	2,4%	2,4%	2,2%	6,6%	5,8%
RTW-Einsätze im WK 2	12,0%	68,4%	0,4%	16,1%	1,6%	1,5%
RTW-Einsätze im WK 3	17,1%	0,5%	66,9%	2,4%	0,5%	12,6%
RTW-Einsätze im WK 4	14,6%	11,6%	5,8%	66,6%	1,0%	0,4%
RTW-Einsätze im WK 7	26,2%	6,5%	1,5%	1,2%	61,3%	3,3%
RTW-Einsätze im WK 8	15,1%	0,7%	10,3%	1,0%	6,2%	66,7%

Abb. 3: Bedienquote der/des zuständigen RTW in den Ausrückebereichen

2.4.4 Besondere Einsätze

Intensivverlegungen haben in den letzten Jahren kontinuierlich zugenommen. Auch die Qualitätsanforderungen in diesem Segment sind deutlich gestiegen. 2014 fanden insgesamt 745 Verlegungstransporte mit RTW statt. Dazu zählen auch Intensivverlegungen und Inkubatortransporte. Ca. 300 dieser Transporte erforderte die Begleitung eines Notarztes.

Etwa ein Drittel der Zielkrankenhäuser lagen außerhalb Krefelds.

Ursächlich für die häufige Auslastung der Notfallrettung sind vorrangig die Verlegungstransporte, die einen überproportional starken Anstieg zu verzeichnen haben und zunehmend Kapazitäten binden.

Ein vergleichbarer Trend ist beim Transport schwergewichtiger Personen festzu-

Rettungsdienstbedarfsplan der Stadt Krefeld

Fortschreibung 2015

IV.2 Notfallrettung ohne Notarzt

stellen. Seit März 2012 werden deshalb derartige Einsätze separat erfasst. 2014 musste die Feuerwehr bei 172 Einsätzen, darunter 124 im Bereich der Notfallrettung, angefordert werden, um den Rettungsdienst zu unterstützen, sei es als „Tragehilfe“ oder um den Patienten per Drehleiter aus seiner Wohnung zu befördern.

Gewicht und Umfang einzelner Patienten nehmen zwischenzeitlich Ausmaße an, die eine Beförderung mit einem regulären Rettungsmittel nicht mehr zulassen. Der Rückgriff auf geeignete Rettungsmittel bei anderen Trägern des Rettungsdienstes war in der Vergangenheit häufig problematisch oder nicht möglich und grundsätzlich mit einem sehr hohen Koordinierungsaufwand verbunden, der Kräfte im Rettungsdienst und in der Leitstelle über Gebühr belastete.

Die Zahl der Infektionstransporte ist in der jüngsten Vergangenheit dramatisch angestiegen. So wurden 2014 insgesamt 369 infektiöse Notfallpatienten transportiert, von denen 79 eine Notarztbegleitung erforderten. Das wird insbesondere unter Berücksichtigung der Verbreitung von Infektionen mit nosokomialen Erregern (ugs.: Krankenhauskeime) potenziert.

Etwa 200mal rückte die Feuerwehr aus, um dem Rettungsdienst Zugang zu Personen zu verschaffen, die sich hinter verschlossenen Türen befanden.

2.5 Bedarfsberechnung

Mit der Bedarfsberechnung wird die erforderliche Anzahl der Rettungsmittel ermittelt. Dazu wurde die im Jahre 2012 eingeführte Software „Inmansys“ genutzt, die die zuvor sehr aufwändige Auswertung der Einsatzdaten ablöste. Die Berechnungsgrundlagen und Randbedingungen, mit denen „Inmansys“ ausgewertet, gleichen denen der zuvor angewandten „Poisson-Berechnung“, d. h. sie stützt sich auf Anzahl, Verteilung und Dauer von Einsätzen und ermittelt die für jedes Zeitintervall erforderlichen Rettungsmittel (s. Anlage 2a).

Der Berechnung liegen Einsatzdaten aus dem Jahr 2014 zugrunde, verbunden mit dem Ziel, mit einer 95%igen Sicherheit alle eintretenden Einsätze im analysierten Ausrückebereich zeit- und bedarfsgerecht durch das zuständige Fahrzeug abwickeln zu können.

Das Ergebnis der Auswertung für alle Rettungswachen ist der Anlage 1 zu entnehmen. Berücksichtigt wurden ausschließlich die Alarmierungen für Notfalleinsätze, d. h. mit RTW durchgeführte Krankentransporte wurden bei der Bedarfsermittlung gänzlich außer Acht gelassen.

2.6 Beurteilung / Konsequenzen

2.6.1 Allgemein

Das regelmäßige Controlling der Einsätze zeigt trotz des durchschnittlichen Erreichungsgrads bei Notfalleinsätzen von mehr als 90% im eigenen Ausrückebereich auf, dass Optimierungen erforderlich sind. So liegt der Erreichungsgrad im Ausrückebereich des RTW Nord deutlich unter dem Durchschnitt. Ein wichtiger Schritt zu einer Verbesserung ist die im September 2014 vollzogene Verlagerung

Rettungsdienstbedarfsplan der Stadt Krefeld

Fortschreibung 2015

IV.2 Notfallrettung ohne Notarzt

des RTW Nord in die neue Rettungswache an der Krefelder Straße. Damit sind Verteilung der Rettungswachen im Stadtgebiet und Gebietsabdeckung nahezu optimal.

Durch die Verteilung der Rettungsmittel im Stadtgebiet Krefelds ist planerisch gewährleistet, dass die Hilfsfrist von acht Minuten eingehalten werden kann.

2.6.2 Anpassung der Vorhaltung

Die Auswertung der Einsatzzahlen unter 2.4.3 zeigt für einzelne Ausrückebereiche nicht nur Unterschiede beim Erreichungsgrad, sondern auch bei der Anzahl der Einsätze. Der Anteil der Einsätze, die vom zuständigen RTW bedient werden, liegt mit Ausnahme des Ausrückebereichs der Feuer- und Rettungswache 1 zwischen 61% und 68%, d. h. jeder dritte Notfall wird nicht von dem dafür vorgesehenen RTW bedient, da dieser bereits im Einsatz ist. Mit den Wachkreisen 4 (Nordost) und 7 (Süd) weisen die Bereiche mit dem ungünstigsten prozentualen Anteil zudem die höchsten Einsatzzahlen auf.

Korrekturen beim Zuschnitt der Ausrückebereiche sind sinnvoll und werden auch vorgenommen. Sie alleine schaffen aber keine Abhilfe, da die hohe Einsatzfrequenz zeitweise zu einer Überlastung einzelner Rettungswagenstandorte führt. Dies erfordert dann den Einsatz anderer in Krefeld stationierter RTW und verursacht wiederum in deren Einsatzbereichen eine Unterdeckung.

Diesem Umstand ist nur zu begegnen, indem auf der Grundlage der durchgeführten Bedarfsplanung (s. Anlage 2), abhängig von der Tageszeit und dem Einsatzaufkommen, die Vorhaltung ausgeweitet wird.

Die Analyse stellt die Notwendigkeit heraus, auf der FRW 1 mindestens drei, tagsüber sogar vier RTW vorzuhalten.

Streng nach Bedarfsanalyse wäre sogar für alle anderen Ausrückebereiche zeitweise eine zumindest doppelte Vorhaltung erforderlich. Aus fachlicher Sicht wird es allerdings als vertretbar erachtet, die Vorhaltung nicht isoliert für jeden einzelnen Ausrückebereich zu betrachten. Vielmehr können für das gesamte Stadtgebiet übergreifende Lösungen betrachtet und realisiert werden, die den Bedarf weitestgehend abdecken. Neben dem Grundbedarf, der für jeden Ausrückebereich sicherzustellen ist, kann der Spitzenbedarf mehrere Bereiche abdecken.

Aus diesem Grund wurde das Stadtgebiet in einen nördlichen und südlichen Bereich aufgeteilt. Als Standorte sind die jetzige Rettungswache an der Westparkstraße, die nach Verlagerung des bislang dort stationierten RTW zur neuen Rettungswache nach Hüls frei ist sowie die Hauptfeuer- und Rettungswache vorgesehen.

Rettungsdienstbedarfsplan der Stadt Krefeld Fortschreibung 2015 IV.2 Notfallrettung ohne Notarzt

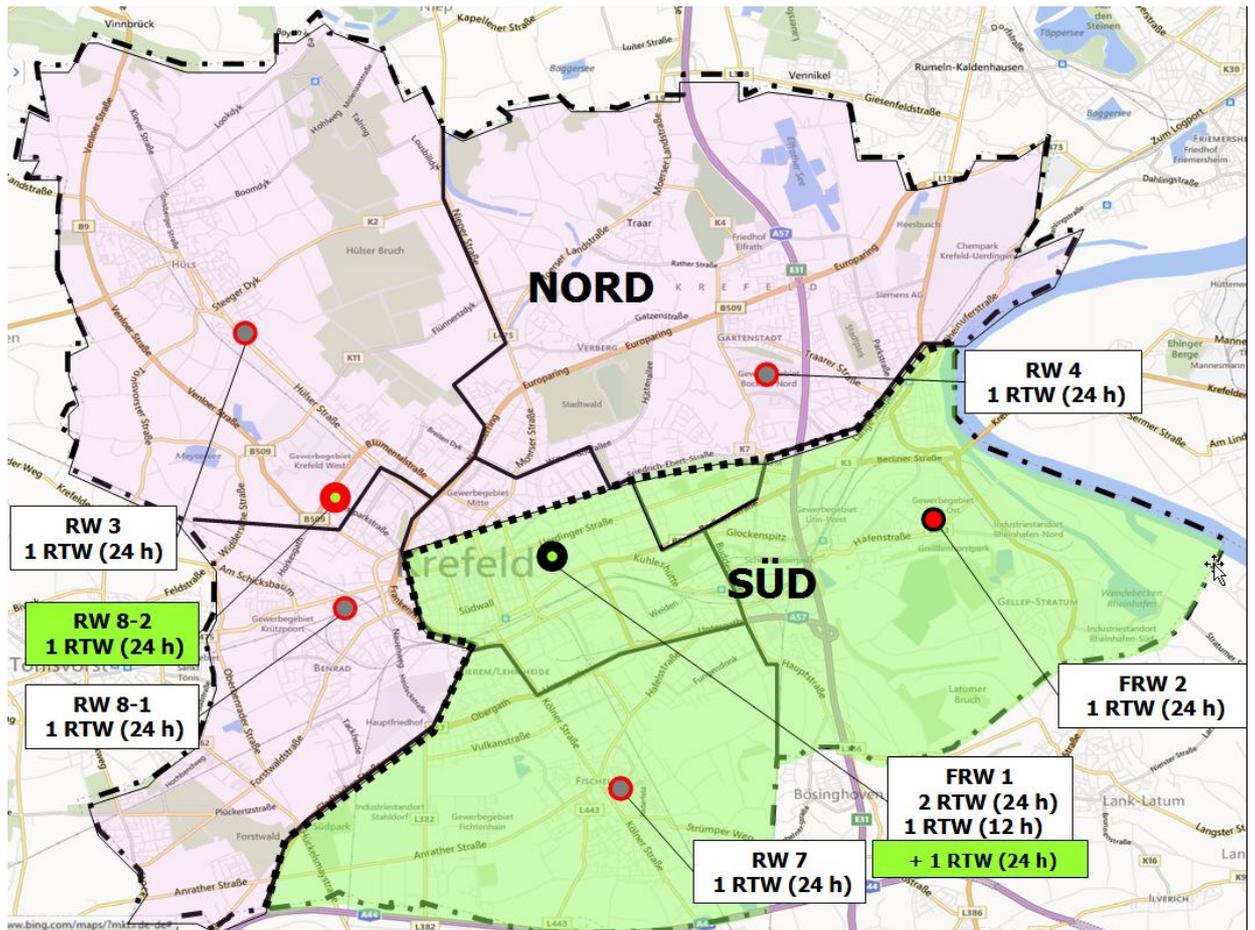


Abb. 4: Abdeckung des Spitzenbedarfs

Daraus ergibt sich folgende Vorhaltung in der Notfallrettung:

Standort	Anzahl	Vorhaltung	Anmerkung	Δ alt-neu	
Feuer-/Rettungswache 1 Florastr. 58/68	2 RTW 1 RTW 1 RTW	24 Stunden täglich 8 - 20 Uhr MO-SA 24 Stunden täglich	Grundschatz Grundschatz Spitzenabdeckung Mitte/Süd	K R - S Ü D	1 RTW 24 Std.
Feuer-/Rettungswache 2 Hafenstraße 50	1 RTW	24 Stunden täglich	Grundschatz		-
Rettungswache 7 Kölner Str. 566	1 RTW	24 Stunden täglich	Grundschatz		-
Rettungswache 4 Magdeburger Straße	1 RTW	24 Stunden täglich	Grundschatz	K R - N O R D	-
Rettungswache 8-1, St. Töniser Str.	1 RTW	24 Stunden täglich	Grundschatz		-
Rettungswache 8-2, Westparkstr. 139	1 RTW	24 Stunden täglich	Spitzenabdeckung Nord		1 RTW 24 Std.
Rettungswache 3 Krefelder Str. 225	1 RTW	24 Stunden täglich	Grundschatz		

Tab.4: Vorhaltung in der Notfallrettung

Rettungsdienstbedarfsplan der Stadt Krefeld

Fortschreibung 2015

IV.2 Notfallrettung ohne Notarzt

Der abgebildete Mehrbedarf von zwei RTW ergibt sich vor allem aus der Anzahl der Notfalleinsätze in Hochlastzeiten und lässt, wie bisher praktiziert, noch zusätzlichen Spielraum für Krankentransporte vor allem in den Nachtstunden, so dass in dieser Zeit auf eine Ausweitung der Vorhaltung von Krankentransportwagen verzichtet werden kann.

Die Vorhaltezeiten für alle RTW erhöhen sich um ca. 27% von 1248 auf 1548 Stunden pro Woche.

2.6.3 Besondere Transporte

Die Vielzahl der unter Abs. 2.4.4 aufgeführten Einsätze (Intensivverlegungen, schwergewichtige und infektiöse Patienten), die in den kommenden Jahren mit großer Wahrscheinlichkeit weiter zunehmen werden, be- und überlastet häufig die üblicherweise im Rettungsdienst vorgehaltenen Ressourcen und erfordert besondere Maßnahmen. Aus diesem Grund wurde ein spezieller Rettungswagen beschafft, der von seiner Ausstattung her über alle Voraussetzungen für den Transport hochinfektiöser Patienten ebenso verfügt wie für den schwergewichtig(st)er Patienten und außerdem die für Intensivverlegungen erforderlichen medizinischen Geräte aufnehmen kann. Dieser Rettungswagen wird im Bedarfsfall mit vorhandenem Rettungsdienstpersonal (i. d. R. mit Feuerwehrbeamten, da diese über die erforderliche Fahrerlaubnisklasse C verfügen) besetzt, d. h. es erfolgt keine Vorhaltung zusätzlichen Personals.

Mit dem Kreis Viersen sind bereits Gespräche über eine gemeinsame Nutzung, für Notfalltransporte mit Schwergewichtigen aufgenommen worden.

Im Falle einer Kooperation mit benachbarten Rettungsdienstträgern und steigenden Einsatzzahlen ist unter Einbeziehung der Kostenträger zu entscheiden, ob die bestehenden Personalressourcen ausreichen.

Rettungsdienstbedarfsplan der Stadt Krefeld

Fortschreibung 2015

IV.3 Notfallrettung (Notärztliche Versorgung)

3 Notfallrettung (Notärztliche Versorgung)

Die Stadt Krefeld ist nach § 6 RettG NRW „als Träger des Rettungsdienstes verpflichtet, die bedarfsgerechte und flächendeckende Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen der Notfallrettung einschließlich der notärztlichen Versorgung sicherzustellen.“

Nach der Kommentierung zum RettG müssen Notfalleinsätze durchgeführt werden, wenn mit einem Notfall zu rechnen ist. Das Meldebild ist entscheidend. Grundlage für den Einsatz eines Notarztes (NA) bildet dabei der Indikationskatalog der Bundesärztekammer.

Für die Luftrettung, gesetzlich geregelt in § 10 RettG NRW, werden Luftfahrzeuge (Rettungshubschrauber/RTH) mit regionalem Einsatzbereich vorgehalten.

Krefeld bildet mit anderen Trägern des Rettungsdienstes eine Trägergemeinschaft für den in Duisburg stationierten RTH Christoph 9 auf der Grundlage einer öffentlich-rechtliche Vereinbarung nach dem Gesetz über kommunale Gemeinschaftsarbeit.

3.1 Umsetzung der Bedarfsplanung 2007/2010

Die Bedarfsplanung 2007/2010 sah für den Notarztbereich zwei gleichwertige Notarztdienste, täglich 24 Stunden verfügbar, vor. Dies wurde umgesetzt.

3.2 Struktur der notärztlichen Versorgung

Zur Sicherstellung der notärztlichen Versorgung hat der Träger 2011 mit dem Helios Klinikum und dem Alexianer Krankenhaus Maria Hilf jeweils einen Vertrag über die Gestellung von Notärzten abgeschlossen.

Der 1. Notarzt hält sich von Montag bis Freitag im Alexianer Krankenhaus bereit. Am Wochenende sowie an Feiertagen übernehmen Notärzte, die der „Leitenden Notarztgruppe“ (LNG) angehören, von der FRW 1 aus den Dienst.

Im Helios-Klinikum ist der 2. Notarzt die ganze Woche über einsatzbereit.

Die Notarzteinsatzfahrzeuge sind an beiden Krankenhausstandorten bzw. am Wochenende für den 1. Notarzt auf der FRW 1 stationiert. Die Führungsassistenten (gleichzeitig Fahrer) stellt die Berufsfeuerwehr.

Dem Notarztsystem der Stadt Krefeld stehen drei Notarzteinsatzfahrzeuge (NEF) auf der Basis eines VW-Transporters zur Verfügung. Eines dieser Fahrzeuge dient als Ausfallreserve.

Beide Notärzte werden im gesamten Stadtgebiet eingesetzt. Eine Aufteilung in Einsatzbereiche ist aufgrund der räumlichen Nähe beider Krankenhäuser zueinander bzw. zur Feuerwache 1 nicht erforderlich.

Für die Abdeckung des Spitzenbedarfs werden je nach Verfügbarkeit der ÄLRD oder Notärzte aus der Nachbarschaft alarmiert. Darüber hinaus kann auch auf einen RTH zurückgegriffen werden.

Intensiv- bzw. Verlegungstransporte mit Notarztbegleitung sollen die Regelvorhaltung nicht zusätzlich belasten. Deshalb werden diese Transporte möglichst mit dienstfreien oder von den Krankenhäusern freigestellten Notärzten begleitet.

Rettungsdienstbedarfsplan der Stadt Krefeld Fortschreibung 2015

IV.3 Notfallrettung (Notärztliche Versorgung)

3.3 Planungsgrößen

Hinsichtlich der Planungsgrößen gelten für die notärztliche Versorgung vergleichbare Rahmenbedingungen wie für die Notfallrettung (s. Kapitel IV.2).

Planungsgröße für Krefeld bis zum Eintreffen eines Notarztes ist eine Eintreffzeit von zwölf Minuten bei einem Erreichungsgrad von mindestens 90%.

Ungeachtet dessen gilt, dass das erste Fahrzeug der Notfallrettung (RTW oder NEF) innerhalb von acht Minuten an der Einsatzstelle eintreffen soll.

3.4 Ist-Situation

3.4.1 Eintreffzeit und Erreichungsgrade

Auch 2014 liegt der Erreichungsgrad für die Planungsgröße „Eintreffzeit“ (Notarzt trifft innerhalb von zwölf Minuten ein) bei 94%. Damit wird für das Stadtgebiet die Planungsgröße „Erreichungsgrad“ von 90% wie auch in den Vorjahren deutlich erreicht.

3.4.2 Verteilung der Notarzteinsätze

Die Einsatzverteilung in der Notfallrettung bezogen auf die einzelnen Stadtteile sind in der nachstehenden Tabelle sowie in der Anlage 3 graphisch dargestellt.

Ortsteil	Anteil	Ortsteil	Anteil
Benrad	0,4%	Königshof	0,3%
Bockum	7,9%	KR-Mitte	15,9%
Cracau	2,1%	KR-Nord	5,3%
Dießem	5,1%	KR-Nordwest	3,1%
Elfrath	1,2%	KR-Süd	6,9%
Fischeln	8,3%	KR-West	4,6%
Forstwald	0,7%	Lindental-Gatherhof	2,3%
Gartenstadt	1,7%	Linn	3,1%
Gellep-Stratum	0,7%	Oppum	4,3%
Holterhöfe	0,1%	Stahldorf	1,5%
Hüls	5,4%	Tackheide	0,9%
Hülser Berg	0,4%	Traar	1,3%
Inrath	4,9%	Uerdingen	7,1%
Kempener Feld	3,1%	Vennikel	0,1%
Kliedbruch	0,5%	Verberg	1,0%

Tab. 6: Verteilung der Notarzteinsätze im Stadtgebiet

3.4.3 Einsatzzahlen

Im Jahre 2014 war aufgrund der Notfallmeldung insgesamt ca. 6.100mal der Einsatz des Notarztes angezeigt. Aus der nachstehenden Tabelle ist die Aufteilung der Einsätze auf die einzelnen notarztbesetzten Fahrzeuge ersichtlich:

Rettungsdienstbedarfsplan der Stadt Krefeld Fortschreibung 2015

IV.3 Notfallrettung (Notärztliche Versorgung)

Notarzt	Anteil
1. NA	46,6%
2. NA	48,0%
ÄLRD	1,3%
NA Lank	0,3%
NA Kempen	0,3%
NA St. Tönis	3,1%
NA Willich	0,3%

Tab. 5: Verteilung der Einsätze auf die einzelnen Notärzte

Im Vergleich zu den Vorjahren ist der Anteil der absoluten Einsatzzahlen für den Ärztlichen Leiter Rettungsdienst zurückgegangen. Dies liegt daran, dass er eine hohe Anzahl von Verlegungstransporten begleitete, für die eine Notarztbegleitung unumgänglich war. Diese Einsätze wurden statistisch nicht erfasst, ebenso wenig die Einsätze, zu denen ein in Freizeit befindlicher Notarzt alarmiert wurde.

Die durchschnittliche Einsatzdauer (von der Alarmierung bis zur Einsatzbereitschaft) betrug knapp 51 Minuten.

Das folgende Diagramm stellt die Entwicklung der Einsatzzahlen (abgerechnete bzw. tatsächliche Einsätze) seit 2010 dar:

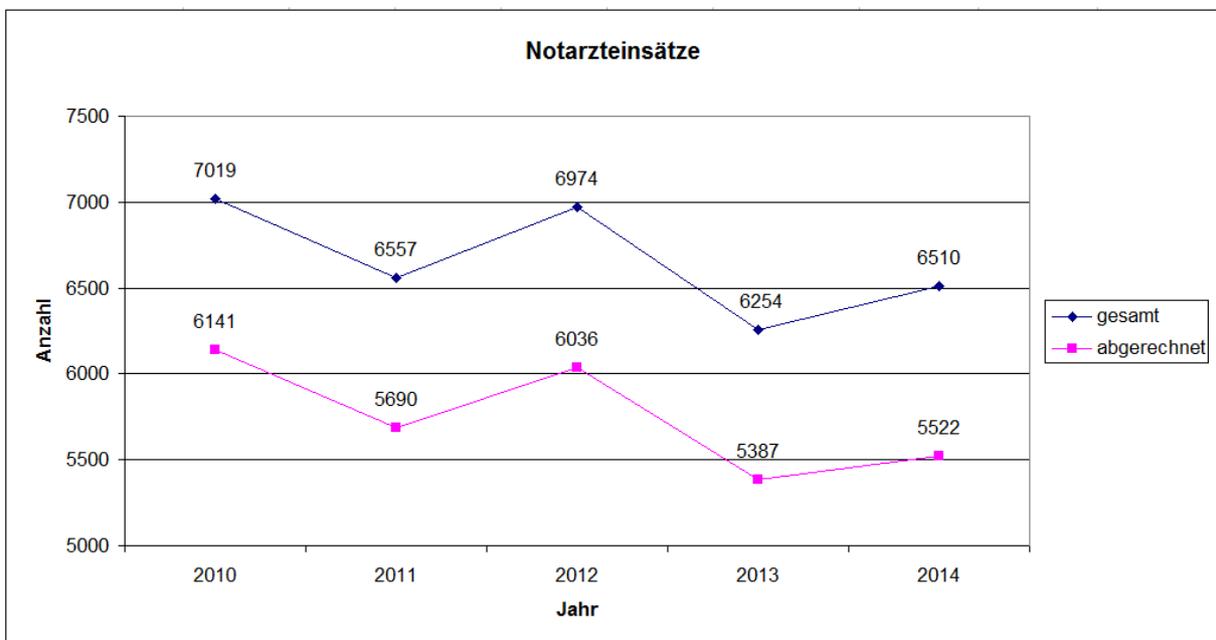


Abb. 5: Einsatzentwicklung Notarzteinsätze (Zahlenangaben beziehen sich auf **abgerechnete** und tatsächliche Einsätze, ohne Intensivverlegungen etc.)

Die Anzahl der abgerechneten Notarzteinsätze bewegt sich seit Jahren bei ca. 6.000 Einsätzen. 2014 lagen die Notarzteinsätze nach einem Auf und Ab etwa auf dem Niveau von 2011.

Rettungsdienstbedarfsplan der Stadt Krefeld Fortschreibung 2015

IV.3 Notfallrettung (Notärztliche Versorgung)

Dennoch liegen die Einsätze des ÄLRD und von Notärzten aus der Nachbarschaft mit einem Anteil von deutlich über 5 % auf einem recht hohen Niveau, vor allem unter Hinweis auf die zuvor beschriebenen Verlegungstransporte mit Notarztbegleitung. Dies sowie die hohen Einsatzzahlen für beide Notärzte weisen ebenso auf eine häufige Auslastung der Regelvorhaltung hin.

3.4.4 Besondere Einsätze

Zur Vermeidung von Wiederholungen wird auf Kap. IV-2.4.4 verwiesen.

Die steigende Zahl von Intensivverlegungen, Schwergewichtigen- und Infektionstransporten führt immer häufiger auch zu einer Belastung des Notarztsystems. Viele Transporte sind sehr zeitaufwändig, da sie in die weitere Umgebung Krefelds führen oder mit einem hohen Koordinierungsaufwand verbunden sind. Abfragen des Trägers bei den dienstfreien Notärzten zur Begleitung einer der o. a. Transporte laufen häufig ins Leere, mit der Folge, dass diese Transporte von einem der im Dienst befindlichen Notärzte begleitet werden muss.

3.5 Bedarfsberechnung

Wie bereits in Kap. IV-2.4 beschrieben, wurde die Bedarfsberechnung mit identischen Randbedingungen mit der Software „Inmansys“ durchgeführt.

Die Ergebnisse sind in Anlage 4 abgebildet.

Die zuvor geschilderte häufig zu beobachtende Auslastung der beiden Notarztsysteme führt regelmäßig zum Einsatz des ÄLRD oder eines Notarztes aus der Nachbarschaft. Die Bedarfsanalyse bestätigt dies und führt zu dem Ergebnis, dass eine Vorhaltung von nur zwei Notärzten zumindest tagsüber nicht ausreicht.

3.6 Beurteilung / Konsequenzen

3.6.1 Allgemein

Die Qualität des Notarztdienstes ist in Krefeld auf einem insgesamt guten Niveau. Der Vertragsabschluss mit den beiden größten Krankenhäusern Krefeld, nach der sich diese verpflichten, Notärzte zu stellen, hat sich bewährt.

3.6.2 Anpassung der Vorhaltung

Gleichwohl ist auf der Grundlage der durchgeführten Bedarfsanalyse eine erweiterte Vorhaltung im Notarztbereich unumgänglich. Dieser festgestellte Bedarf übersteigt den Umfang einer sog. Spitzenabdeckung durch den ÄLRD oder Notärzte aus der Nachbarschaft.

Hinzu kommt die in den vergangenen Jahren beobachtete ständig abnehmende Verfügbarkeit dienstfreier Notärzte für Intensiv- und Verlegungstransporte.

Verteilung, Anzahl und Dauer der Notarzteinsätze erfordern an Werktagen in der Zeit zwischen 9.00 Uhr und 21.00 Uhr bzw. an Sonn- und Feiertagen von 10.00 Uhr - 20.00 Uhr einen zusätzlichen Notarzt, so dass sich folgende Gesamtvorhaltung (+ 24% ggü. heute) für die notärztliche Versorgung ergibt:

Rettungsdienstbedarfsplan der Stadt Krefeld Fortschreibung 2015

IV.3 Notfallrettung (Notärztliche Versorgung)

- 1. und 2. Notarzt: 24 Stunden täglich
- 3. Notarzt: 12 Stunden täglich

Zur Stationierung des 3. Notarztes bestehen grundsätzlich verschiedene Optionen. Aus strategischen Gründen ist geplant, auch den 3. Notarzt zentral im Stadtgebiet, nämlich an der neuen Hauptfeuer- und Rettungswache zu stationieren. Auch in dieses Notarztsystem werden Notärzte aus den Krefelder Kliniken eingebunden. Dies hat sich in den vergangenen Jahren durchweg bewährt. Es bleibt das Ziel, alle Kliniken angemessen am Notarztsystem zu beteiligen.

4 Krankentransport

Nach dem Rettungsgesetz bilden im Rettungsdienst die Notfallrettung und der Krankentransport eine organisatorische Einheit. Krankentransport ist also wie die Notfallrettung eine kommunale Pflichtaufgabe zur Erfüllung nach Weisung.

Der Krankentransport hat die Aufgabe, Kranken oder Verletzten oder sonstigen hilfsbedürftigen Personen, die keine Notfallpatienten sind, fachgerechte Hilfe zu leisten und sie unter Betreuung durch qualifiziertes Personal mit Krankenkraftwagen oder Luftfahrzeugen zu befördern. Dazu zählt auch die Beförderung von erstversorgten Patienten zu Diagnose- und geeigneten Behandlungseinrichtungen, auch Konsiliartransporte genannt.

4.1 Umsetzung der Bedarfsplanung 2007/2010

Nach den Ergebnissen der Frequenzanalyse wurde zuletzt 2010 die Vorhaltung im Krankentransport dem Transportaufkommen angepasst, d. h. um einen auf insgesamt vier Krankentransportwagen (KTW) erhöht, außerdem wurden die Zeiträume, in denen KTW einsatzbereit sind, ausgeweitet.

KTW stehen seitdem von Montag bis Samstag zwischen 8.00 Uhr und 22.00 Uhr und sonntags von 9.00 Uhr bis 20.00 Uhr zur Verfügung. Je nach Tageszeit sind dies bis zu vier KTW gleichzeitig.

4.2 Planungsgrößen

Einsätze im Krankentransport sind in der Regel disponibel. Ziel ist, Ressourcen unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten bedarfsgerecht vorzuhalten und auszulasten.

Rechtzeitig angemeldete Krankentransporte sind pünktlich zu bedienen. Ansonsten sollen, nach der Kommentierung zum RettG NRW, Krankentransporte innerhalb von 30 Minuten aufgenommen werden. Wartezeiten von mehr als 60 Minuten sind zu vermeiden.

Für Infektionstransporte sind geeignete Fahrzeuge vorzuhalten.

4.3 Ist-Situation

4.3.1 Struktur des Krankentransportes

Derzeit nimmt der Malteser Hilfsdienst die Aufgabe „Krankentransport“ wahr.

Die vier KTW werden zu folgenden Zeiten besetzt:

Zeit / Tag	8-9	9-10	10-11	11-12	12-13	13-14	14-15	15-16	16-17	17-18	18-19	19-20	20-21	21-22
MO-FR	2	4	4	4	4	4	3	3	2	2	2	1	1	1
SA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1		
SO + F		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1			

Tab. 8: Besetztzeiten im Krankentransport

In den anderen Zeiträumen werden, soweit vertretbar, RTW für den Krankentransport eingesetzt.

4.3.2 Einsatzzahlen

Die Entwicklung der Transportzahlen war in den vergangenen Jahren uneinheitlich. Nach 2010 sanken die Transporte in den darauf folgenden Jahren und stiegen 2013 kräftig.

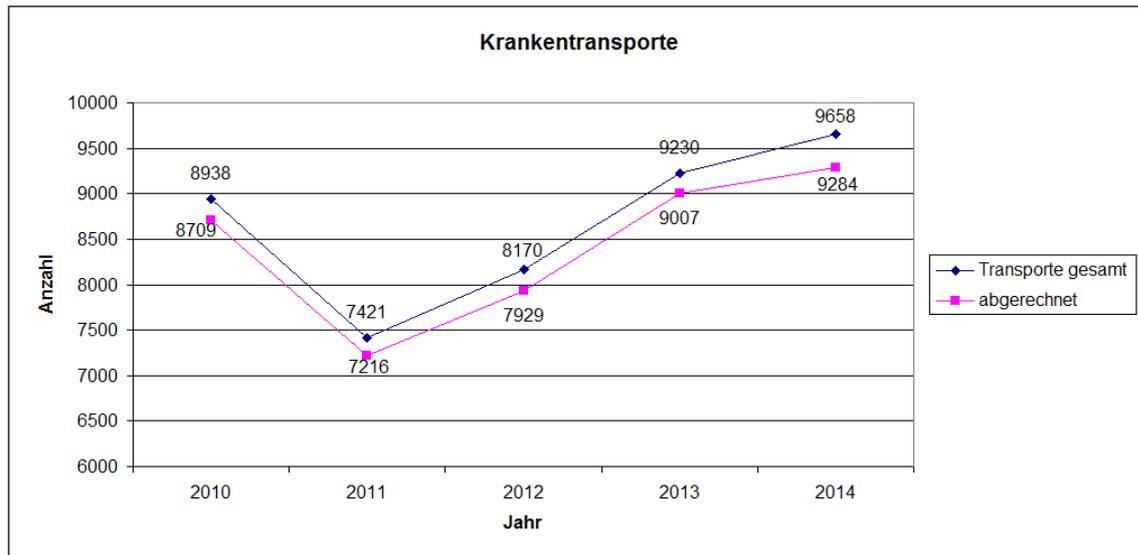


Abb. 6: Entwicklung der Krankentransporte

Die durchschnittliche Einsatzdauer eines Krankentransportes (Zeitspanne zwischen der Alarmierung und dem Ende des Transportes) lag im vergangenen Jahr bei etwas mehr als einer Stunde

Mit 3100 Transporten stieg die Anzahl der mit einem RTW durchgeführten Krankentransporte ebenfalls beträchtlich an, der Anteil lag bei knapp einem Drittel!

Auffällig beim Controlling der Einsatzzahlen im Krankentransport ist, dass diese außergewöhnlich starken Schwankungen unterliegen, die nicht signifikant bzw. nachvollziehbar sind. So liegen die Transportzahlen in den Wintermonaten um ca. 20% über denen in den Sommermonaten, weichen aber häufig auch von einem zum nächsten Tag um mehr als 50% voneinander ab.

Dies führt dazu, dass mitunter Transporte, die morgens angemeldet werden, erst im Laufe des Vormittags oder Nachmittags abgewickelt werden können.

Erschwerend für eine bedarfsgerechte Vorhaltung kommt hinzu, dass sich die Anzahl der Krankentransporte trotz der sehr geringen Gebühren im Vergleich zu anderen Städten ähnlicher Größenordnung bis 2012 auf einem relativ niedrigen Niveau bewegte und somit eine solide Basis fehlte.

4.3.3 Infektionstransporte

Eine immer größere Bedeutung kommt den Infektionstransporten zu. Die Standards eines Infektionstransportes gelten nicht nur für hochvirulente Keime wie Meningitis, Lassa und Tropenerreger, sondern in zunehmendem Maße für multiresistente Keime wie MRSA, ORSA und MRE. Dies trifft besonders für Patienten zu, die in Pflegeheimen, Kliniken etc. behandelt werden. Die Durchseuchung nimmt ständig zu und die

Rettungsdienstbedarfsplan der Stadt Krefeld Fortschreibung 2015 IV.4 Krankentransport

für den Rettungsdienst maßgebliche Vorsorge wird komplizierter. Auch in der Notfallrettung kommt es zunehmend zu Einsätzen mit infizierten Patienten.

Da der Rettungsdienst auch mit immungeschwächten und schwerkranken Patienten konfrontiert wird, obliegt es der Sorgfaltspflicht und den Vorgaben des RettG, für deren Versorgung und Transport Rettungswagen einsetzen zu müssen. Davon unbenommen ist ein Fahrzeug nach jedem Infektionstransport eines Patienten nach den Vorgaben des Hygieneplans zu desinfizieren. Dadurch ist das Fahrzeug je nach Erreger zum Teil mehrere Stunden nicht einsetzbar.

Die Zahl der Transporte infektiöser Patienten und der damit verbundene Aufwand sind im vergangenen Jahr dramatisch gestiegen:

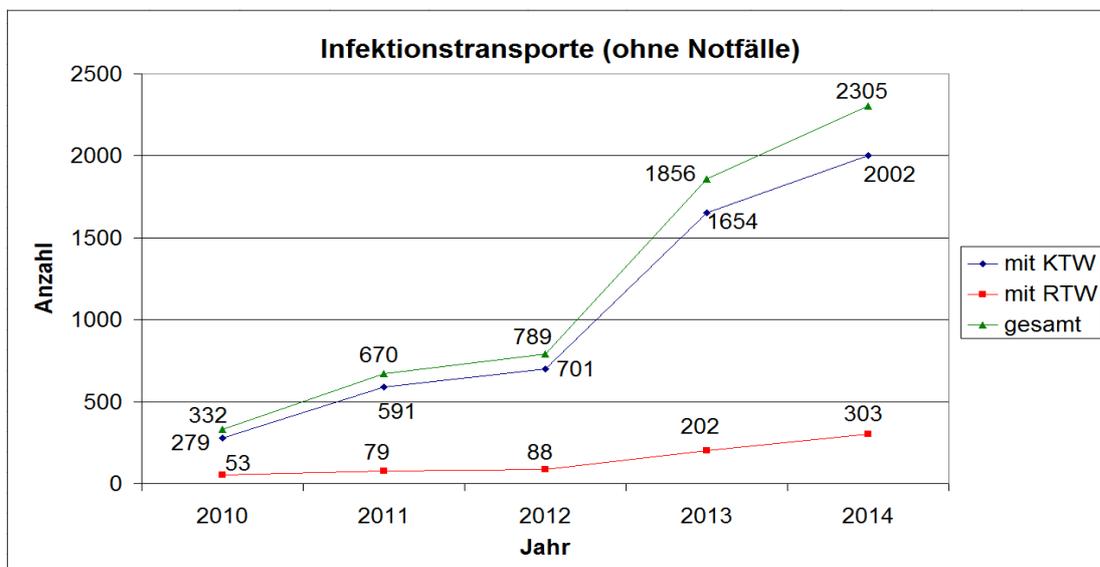


Abb. 7: Entwicklung der Infektionstransporte

Eine Ursache für den starken Anstieg in den vergangenen Jahren ist vor allem, dass Anbieter von Krankenfahrten im Gegensatz zu früheren Jahren keine infektiösen Patienten mehr befördern dürfen. Die Rechtsprechung weist diese Leistung wegen der damit verbundenen Verantwortung eindeutig dem qualifizierten Krankentransport zu. Mit einer durchschnittlichen Einsatzzeit von fast eineinhalb Stunden binden Infektionstransporte die vorhandenen Kapazitäten deutlich länger als „normale“ Krankentransporte.

4.4 Bedarfsplanung

Die Frequenzanalyse verdeutlicht, dass die derzeitige Vorhaltung im Krankentransport tagsüber in etwa dem Bedarf entspricht. Allerdings bleiben die z. T. erheblich überschrittenen Wartezeiten unberücksichtigt. Eine Wartezeit von geplanten 30 Minuten wird nur selten eingehalten, was auch dazu führt, dass Transportanfragen häufig wieder zurückgezogen werden oder von der anfordernden Seite plötzlich eine hohe Eilbedürftigkeit bzw. ein Notfall angezeigt wird, der die Alarmierung eines RTW nach sich zieht.

Nach der Frequenzanalyse ist auch zu Nachtstunden ein KTW-Vorhaltung erforderlich, an Samstagen ein zweiter KTW (s. Anlage 5: Frequenzanalyse).

Weitere Einzelheiten sind der folgenden Abbildung zu entnehmen.

Rettungsdienstbedarfsplan der Stadt Krefeld
Fortschreibung 2015
 IV.4 Krankentransport

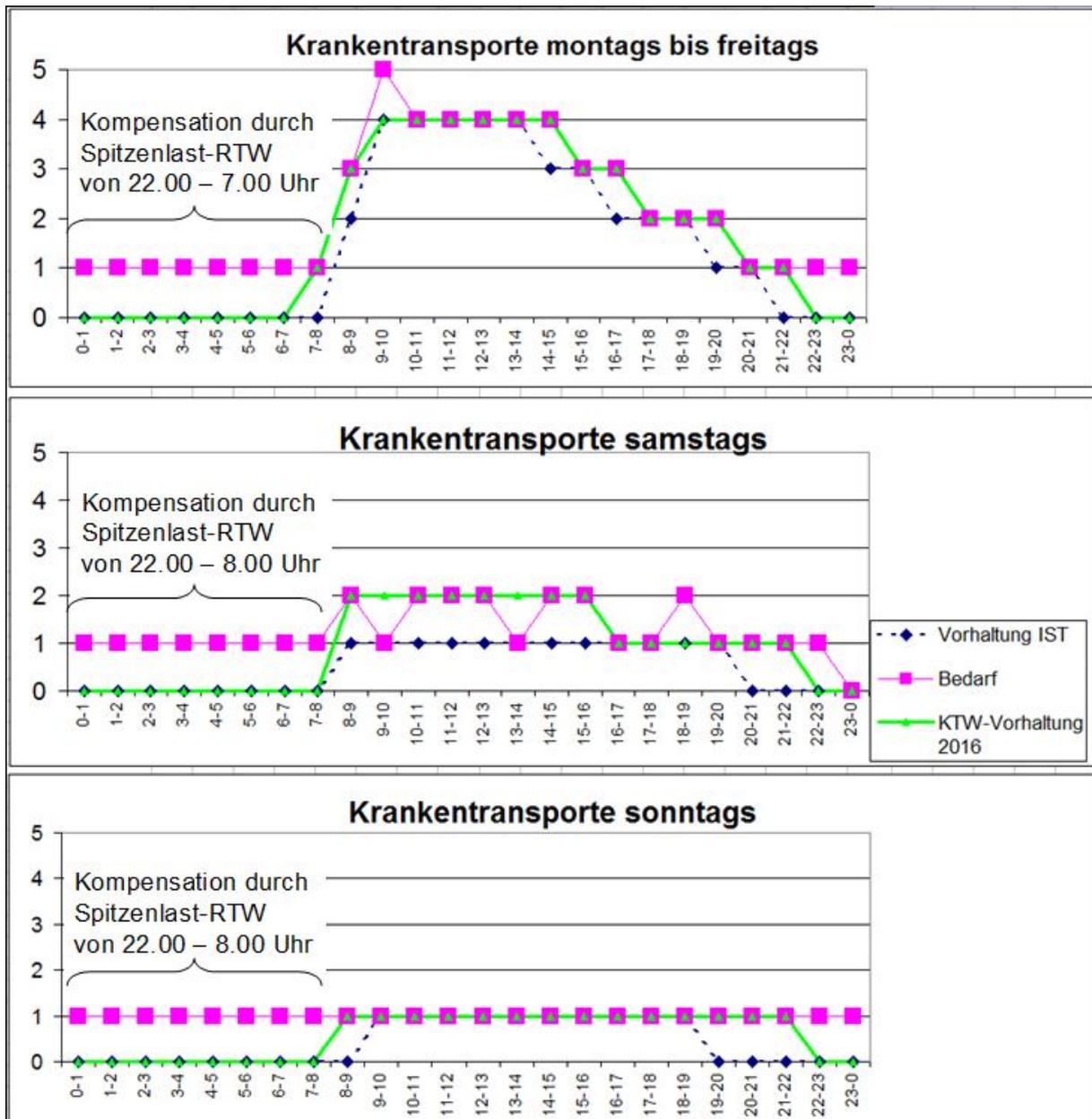


Abb. 8: Frequenzanalyse (Inmansys) und Vorhaltung

4.5 Beurteilung und Konsequenzen

Nach dem Ergebnis der Frequenzanalyse müssten die Vorhaltezeiten von derzeit 207 Stunden auf 309 Stunden (Bedarf) ausgeweitet werden. Die Beanspruchung der Notfallrettung für Krankentransporte bewegt sich tagsüber nicht mehr innerhalb der Grenze, die unter den Gesichtspunkten der Wirtschaftlichkeit und der Ausnutzung von Synergieeffekten im Gesamtgebilde Rettungsdienst vertretbar wäre. Deshalb ist es, wie im Abs. IV.2.6.2 beschrieben, notwendig, zwei weitere RTW vorzuhalten. Mit diesen zusätzlichen Fahrzeugen kann dann das nächtliche Krankentransportaufkommen in der Zeit zwischen 22.00 und 7.00 bzw. 8.00 Uhr abgedeckt werden, ohne die Notfallrettung übermäßig zu belasten.

Rettungsdienstbedarfsplan der Stadt Krefeld

Fortschreibung 2015

IV.4 Krankentransport

An Samstagen in der Zeit von 8.00 – 16.00 Uhr ist ein zweiter KTW erforderlich. Nur so lässt sich die zu hohe Beanspruchung der RTW mindern und deren Verfügbarkeit in ihren Ausrückebereichen erhöhen.

Der landesweit geltende Standard, innerhalb von 30 Minuten, spätestens aber 60 Minuten nach der Anforderung den Transport von Patienten durchzuführen, soll auch in Krefeld eingehalten werden.

Hierbei ist weiterhin erforderlich, ausreichend Ausfallreserve bereitzustellen.

Für „normale“ Infektionstransporte soll künftig weiterhin ein KTW bereitgehalten werden, der von einer Besatzung der anderen KTW im Bedarfsfall besetzt wird.

5 Besondere Versorgungslagen

Einsatzlagen, bei denen die bisher beschriebene Regelvorhaltung überschritten wird, werden als besondere Versorgungslagen bezeichnet. Dazu zählen insbesondere Einsatzlagen mit einem **Massenanfall** von **Verletzten Erkrankten** (ManV/E). Als Träger des Rettungsdienstes obliegt den Kreisen und kreisfreien Städten nach §§ 1 und 2 RettG NRW auch die Versorgung einer größeren Anzahl Verletzter oder Kranker bei außergewöhnlichen Schadensereignissen. Sie sind unter Hinweis auf das FSHG verpflichtet, die Gefahrenabwehr auch bei einem MANV zu planen und zu organisieren. Kennzeichnend für diese Versorgungslagen ist der enorme Personal- und Organisationsaufwand, der eine umfassende organisatorische Vorbereitung und das Training aller an der Gefahrenabwehr Beteiligten bedingt.

5.1 Umsetzung seit der Bedarfsplanung 2007/2010

Entsprechend des angegebenen Rechtsrahmens für einen ManV/E wurde in den vergangenen Jahren eine landesweit einheitliche Organisationsstruktur für den Einsatzabschnitt Medizinische Rettung eingeführt, die auch in Krefeld Grundlage der Einsatzbewältigung ist. Darin eingeflossen sind auch die in Deutschland bei Einsätzen mit vielen Verletzten und Erkrankten gewonnenen Erfahrungen.

Eine lückenlose Rufbereitschaft der Funktion „Leitender Notarzt“ (LNA) als medizinisch verantwortlichem Mitglied der Einsatzleitung sowie des aus dem Alarmdienst der Feuerwehr gestellten „organisatorischen Leiters Rettungsdienst“ (OrgL-Rett) als Einsatzabschnittsleiter „Medizinische Rettung“ sind gewährleistet.

5.2 Planungsgrößen

Auf Grundlage des §7 Abs 4 RettG NRW bestellt der Träger des Rettungsdienstes „für Schadensereignisse mit einer größeren Anzahl Verletzter oder Kranker [...] Leitende Notärzte oder -ärztinnen und regelt deren Einsatz.“ Ferner hat er ausreichende Vorbereitungen für den Einsatz zusätzlicher Rettungsmittel und des notwendigen Personals zu treffen.“

Aufgrund der derzeit gültigen Erlasslage⁷ muss jede kreisfreie Stadt und jeder Kreis in der Lage sein, über die Vorkehrungen für den alltäglichen Rettungsdienst (Regelrettungsdienst) hinaus, ein Schadenereignis mit 50 Verletzten/Erkrankten zu bewältigen.

Darüber hinaus legen die eingeführten Landeskonzepte für den Träger des Rettungsdienstes die Anforderungen zur Bewältigung weiterer Schadenereignisse fest, dazu gehört die Aufstellung

- von Einsatzeinheiten, Stärke: je 33 Mann,
- einer Bereitschaft für einen Behandlungsplatz für 50 Personen (BHP 50- Bereitschaft NRW), Stärke: 116 Mann,

⁷ Landeskonzept der überörtlichen Hilfe NRW „Sanitäts- und Betreuungsdienst“ vom 1. Juli 2013 und ABC-Schutz-Konzept NRW, Teil 3 „Verletzten-Dekontaminationsplatz NRW“ (V-Dekon), Dezember 2011

Rettungsdienstbedarfsplan der Stadt Krefeld

Fortschreibung 2015

IV.5 Besondere Versorgungslagen

- einer Bereitschaft für die Betreuung von 500 Personen (BTP 500-B), Stärke: 72 Mann,
- eines Patiententransportzugs zum Transport von 10 Verletzten/Erkrankten (PTZ 10), Stärke: 20 Mann,
- und eines Verletzten-Dekontaminationsplatzes für 50 Verletzte (V-Dekon NRW), Stärke: 60 Mann.

Die vorgenannten Einheiten sind auch in die Konzepte der landesweiten Hilfe eingebunden.

Weiterhin sind die Einsatzstellenorganisation, die operativ-taktische Führungsorganisation und die Einsatzabläufe den aktuellen Erkenntnissen anzupassen. Hauptaugenmerk liegt auf der Optimierung der Maßnahmen zur schnellstmöglichen Versorgung und dem umgehenden Transport der vital bedrohten Patienten.

5.3 Ist-Situation

Bezogen auf das Stadtgebiet Krefeld sind theoretisch eine Reihe von Szenarien für einen ManV/E denkbar, z. B.

- Räumungen und Evakuierungen bei einem Kampfmittelfund mit erheblichem und zum Teil zeitkritischem Umfang.
- Unfälle bei der Herstellung, beim Transport oder Umgang mit gefährlichen Stoffen und Freisetzung großer Mengen gesundheitsgefährdender Substanzen,
- Unfälle mit Massenverkehrsmitteln (Bus und Bahn),
- Unfälle auf dem Rhein (Fahrgast- und Güterschiffahrt),
- Massenunfall auf Bundesautobahnen,
- Flugunfälle (An- und Abflugschneise für Düsseldorf und Mönchengladbach),
- Amok, Geiselnahme, Attentate.

Derartige Schadensereignisse sind ohne Einbindung der HiOrg, der Freiwilligen Feuerwehr und dienstfreier Feuerwehrleute kaum zu bewältigen.

Auch die Alarmierung von Rettungsmitteln aus der Nachbarschaft wird die Regel sein.

Die hiesige Einsatzplanung sieht auf Grundlage der unter Abs. 5.2 beschriebenen Planungsgrößen vor:

- den sofortigen Einsatz eines LNA (Rufbereitschaft) und des Organisatorischen Leiters Rettungsdienst (Führungsdienst der Berufsfeuerwehr im 24-Stunden-Dienst),
- die Ausnutzung aller möglichen Synergieeffekte der Beteiligten wie Feuerwehren und Hilfsorganisationen,
- die sofortige Alarmierung der überörtlichen Hilfe, also von Ressourcen des Rettungsdienstes von Nachbarkreisen und -städten,
- die schnellstmögliche Erstversorgung der Verletzten auf Rettungsdienstniveau bis zum Abtransport [Schwerstverletzte (Kat. I, rot) in max. 20 Min., Schwerverletzte (Kat. II, gelb) in max. 40 Min., Leichtverletzte und Unverletzte (Kat. III, grün) in 60 Min.]
- die Berücksichtigung von Einsatzsituationen mit Kontamination durch chemische, biologische radiologische oder nukleare Stoffe. (CBRN),

Rettungsdienstbedarfsplan der Stadt Krefeld

Fortschreibung 2015

IV.5 Besondere Versorgungslagen

- die Versorgung der unverletzt Betroffenen unter Beteiligung der Polizei und ggf. der Psychosozialen Notfallversorgung (PSNV)
- sofern noch geboten den Aufbau eines Behandlungsplatzes für 50 Verletzte innerhalb von 60 Minuten.

5.3.1 Struktur (Bausteine zur Bewältigung eines MANV)

Folgende Alarmierungsstufen sind für Krefeld festgelegt:

- MANV 15 (bis zu 15 Verletzte/Betroffene),
- MANV 25 (bis zu 25 Verletzte/Betroffene),
- MANV 50 (bis zu 50 Verletzte/Betroffene),
- MANV 50+ (über 50 Verletzte/Betroffene).

Die Verletzungsgrade werden nach bundeseinheitlichen Vorgaben bestimmt und sind Grundlage für die Festlegung der Behandlungs- und Transportpriorität:

- Priorität I (Rot) → Akutbehandlung /Soforttransport,
- Priorität II (Gelb) → Behandlung / Transport,
- Priorität III (Grün) → ambulante Behandlung /Betreuung,
- Priorität IV (Blau) → abwartende Behandlung

Die schnellstmögliche Versorgung der am schwersten betroffenen, vital bedrohten Patienten und deren Soforttransport in eine geeignete Klinik ist in der Gesamtbewältigung eines ManV vorrangig Aufgabe des Regelrettungsdienstes und der Soforthilfe mit Rettungsmitteln aus der Nachbarschaft (Ü-ManV-S). Im Zuge der Soforthilfe haben sich die Träger des Rettungsdienstes bereiterklärt, schnellstmöglich einen NEF, zwei RTW und einen KTW/RTW zu entsenden.

Auf diese Weise stehen aus der unmittelbaren Nachbarschaft (MG, VIE, NE, DU, WES/MO, D) kurzfristig umfangreiche Rettungsmittel zur Verfügung.

5.3.2 Personal

Berufsfeuerwehr

Alle Beamten des Führungsdienstes verfügen über die Qualifikation eines Organisatorischen Leiters Rettungsdienst. Der Funktion des C-Dienst-Beamten, der i. d. R. die Aufgaben eines Zugführers bei Feuerwehreinsätzen wahrnimmt, wird nach dem Einsatzplan ManV die Führung des Einsatzabschnitts „Medizinische Rettung“ übertragen. Ein aus der Rufbereitschaft alarmierter Führungsdienst übernimmt dann nach Eintreffen die Aufgaben des Zugführers.

Die Fahrer der Notärzte sind speziell geschulte Führungskräfte der Berufsfeuerwehr, die bis zum Eintreffen des Einsatzabschnittsleiters dessen Aufgaben kommissarisch übernehmen.

Leitende Notärzte

Über die Leitende Notarztgruppe (LNG) mit zehn Leitenden Notärzten (LNA) ist eine Rufbereitschaft organisiert, die sicherstellt, dass ein LNA innerhalb von 15 - 20 Minuten an der Einsatzstelle eintrifft und die medizinisch-organisatorische Führung des Einsatzabschnitts „Medizinische Rettung“ übernimmt.

Rettungsdienstbedarfsplan der Stadt Krefeld Fortschreibung 2015

IV.5 Besondere Versorgungslagen

Bis zum Eintreffen des LNA übernimmt der zuerst eingetroffene Notarzt kommissarisch die Aufgaben des LNA, unterstützt von seinem Fahrer als Führungsassistenten.

Regelrettungsdienst

Das Personal des Rettungsdienstes und der Berufsfeuerwehr bildet auch bei einem Massenanfall von Verletzten das Kernstück der rettungsdienstlichen Gefahrenabwehr. Diese Kräfte übernehmen die Akutversorgung der am schwersten Verletzten oder Erkrankten, bis der Transport in Krankenhäuser erfolgen kann oder ein Behandlungsplatz aufgebaut ist.

Hilfsorganisationen (Einsatzeinheiten des DRK, Sondereinsatzgruppen MHD)

Es ist unerlässlich, die im Bereich des Trägers stationierten Einsatzeinheiten der Hilfsorganisationen, die auf der Grundlage des § 18 FSHG in der Gefahrenabwehr mitwirken, in die Planung und Bewältigung eines MANV einzubinden.

Die Synergieeffekte, die sich auch aus der Verpflichtung nach dem Zivilschutzgesetz ergeben, funktionierende Einsatzeinheiten für die medizinische Versorgung und Betreuung vorzuhalten, kommen bei der Bewältigung eines MANV voll zum Tragen.

Viele Mitarbeiter der Hilfsorganisationen aus der Regelrettung, die in ihrer Freizeit als ehrenamtliche Kräfte zur Verfügung stehen, sind mit dem System vertraut.

Bei dem erforderlichen Einsatzpotenzial kommt es maßgeblich auf die Ressourcen an, auf die die Hilfsorganisationen für ihre Einsatzeinheiten zurückgreifen können und wie stark sie bereits in das bestehende System des Rettungsdienstes eingebunden sind. Dies hat direkte Auswirkungen auf die Harmonisierung der Schnittstellen in der Einsatzorganisation.

Im Zusammenhang mit dem Einsatz ehrenamtlicher Helfer ist allerdings anzumerken, dass diese vor allem während der allgemeinen Arbeitszeit nur eingeschränkt zur Verfügung stehen.

Ortsansässige Unternehmen

Nach §17 ff RettG genehmigte Rettungsmittel ortsansässiger Großunternehmen (Currenta, Evonik, AutoKompu Nirosta) werden mit einbezogen und eingesetzt.

Freiwillige Einheiten der Feuerwehr Krefeld

Diese Einheiten werden insbesondere für den technischen Betrieb eines Behandlungsplatzes eingesetzt und lösen Berufsfeuerwehrleute aus, die ihrerseits aufgrund ihrer rettungsdienstlichen Ausbildung im Einsatzabschnitt „Medizinische Rettung“ eingesetzt werden können.

THW

Obwohl das THW von seinen Aufgabenschwerpunkten her nicht primär zur medizinischen Versorgung ausgebildet ist, bildet es gemeinsam mit der Freiwilligen Feuerwehr ein wichtiges Standbein bei der technischen Unterstützung.

Psychosoziale Notfallversorgung (PSNV)

Dem Bereich der PSNV kommt bei einem ManV eine besondere Bedeutung zu. Entsprechend wurde diesem Bereich in Krefeld seit Jahren besondere Aufmerksamkeit geschenkt. Hierfür aufgebaute Einzelstrukturen in Krefeld wie Notfallseelsorge, PSNV-Team Niederrhein und PSNV-Reserve werden auf Basis der getroffenen Absprachen nach Einsatzlage alarmiert und in den Einsatz eingebunden, um Einsatzkräften und betroffenen Personen in der psychosozialen Be- und Verarbeitung von Notfällen zu helfen.

5.3.3 Technik und Ausstattung

Aus Mitteln des städtischen Haushaltes, Grundlage bildet der Sicherheitsentwicklungsplan (SEP), beschaffte Einsatzleitfahrzeuge bei den HiOrg, sowie die NEF des Trägers sind für die Führung der Einsatzabschnitte als Führungsmittel geplant. Zusätzlich zum oben erwähnten Abrollbehälter MANV und den Gerätewagen Sanitätsdienst hat das Land noch einen Abrollbehälter Dekontamination Verletzter (V-Dekon) zur Verfügung gestellt, der im Einsatz von einer Sondereinheit des MHD betrieben wird. Das Trägerfahrzeug wurde ebenfalls aus städtischen Mitteln finanziert. Die für einen ManV vorgehaltene Ausstattung gleicht weitgehend der für den Regelrettungsdienst, um Synergieeffekte zu erzielen.

5.4 Beurteilung/Konsequenzen

Erkenntnisse aus MANV-Einsätzen in den vergangenen Jahren haben eine Anpassung der Einsatztaktik erfordert, die bereits in der Krefelder Einsatzplanung berücksichtigt worden ist. Die Einsatzplanung zielt darauf ab, innerhalb von ca. 30 Minuten ein starkes Kontingent an Notärzten und Rettungswagen für den Einsatz zur Verfügung zu haben, um schnellstmöglich eine medizinische Versorgung auf Rettungsdienstniveau zu erreichen.

Diese Kräfte werden sukzessive von den nach der ManV-Einsatzplanung vorgesehenen örtlichen Kräften der Hilfsorganisationen und der Freiwilligen Feuerwehr unterstützt.

Die Umsetzung der überarbeiteten Einsatzplanung muss in den kommenden Jahren durch umfangreiche Ausbildungsmaßnahmen und Übungen gefestigt werden.

Rettungsdienstbedarfsplan der Stadt Krefeld Fortschreibung 2015

V.1 Unterhaltung des Rettungsdienstes: Beteiligte

V Unterhaltung des Rettungsdienstes

1 Beteiligte

Mit der praktischen Durchführung und der Organisation des Rettungsdienstes ist der Fachbereich Feuerwehr und Zivilschutz beauftragt, der diese Aufgabe bereits vor Inkrafttreten des ersten RettG NRW vom 26.11.1974 wahrgenommen hat.

Aufgaben des Rettungsdienstes nehmen neben der Berufsfeuerwehr die beiden Hilfsorganisationen Malteser Hilfsdienst und Deutsches Rotes Kreuz wahr.

1.1 Berufsfeuerwehr

Der Feuerwehr kommt als logistischem Kernstück der Gefahrenabwehr die entscheidende Rolle für den Rettungsdienst zu. Sie stellt das Personal für drei RTW (2x Feuerwache 1, 1x Feuerwache 2) und die beiden Fahrer für die Notarzteinsetzfahrzeuge.

Die ohnehin von der Feuerwehr vorgehaltenen Einrichtungen der Gefahrenabwehr eröffnen vielfältige Möglichkeiten zur Nutzung von Synergieeffekten. Diese sind insbesondere die Vermeidung von Doppelstrukturen bei Standorten (Feuerwachen = Rettungswachen), Einsatzmitteln und Personal und die Abdeckung von Einsatzspitzen. Insbesondere die einsatzbezogene Bereitstellung von Feuerwehrpersonal aus dem Löschzug bei Einsätzen zusätzlicher RTW stellt eine vergleichsweise günstige Alternative dar. Ohne Vorhaltung zusätzlichen Rettungsdienstpersonals kann der Rettungsdienst im Bedarfsfall ohne nennenswerten Zeitverzug unter Beibehaltung des hohen rettungsdienstlichen Versorgungsniveaus deutlich aufgestockt werden.

Die Mitwirkung der Feuerwehr im Rettungsdienst ermöglicht und sichert umgekehrt die für den Brandschutz und die Hilfeleistung notwendige rettungsdienstliche Qualifikation ohne zusätzliche Kosten.

Wesentlichste Änderung seit Verabschiedung des Rettungsdienstbedarfsplans 2007 ist die Einführung der 48-Stunden-Woche und die Abkehr von der Opting-Out-Regelung. Bei der Berufsfeuerwehr wurde 2011 die 48-Stunden-Woche eingeführt, der MHD zog im vergangenen Jahr nach.

Der Personalbedarf richtet sich neben der Wochenarbeitszeit nach Anzahl und zeitlichem Umfang der zu besetzenden Funktionen. Danach berechnet sich der sogenannte Funktionsstellen- oder Personalausfallfaktor, der urlaubs-, ausbildungs- oder krankheitsbedingte Abwesenheitszeiten berücksichtigt.

Daneben sind für eine kontinuierliche Aus- und Fortbildung sowie zur Sicherstellung der Einhaltung der Vorgaben aus dem Medizinproduktegesetz und anderen Verordnungen Praxisanleiter bzw. Lehrrettungsassistenten und staatlich anerkannte Hygienebeauftragte (Desinfektoren) erforderlich. Um den gesetzlichen Vorgaben durchgehend zu genügen, verfügt jede Wachabteilung der Feuerwehr über mehrere Lehrrettungsassistenten und Hygienebeauftragte.

Für den Rettungsdienst decken Berufsfeuerwehrlleute den Personalbedarf zur Besetzung der Leitstelle, der Notarzteinsetzfahrzeuge und von drei Rettungswagen ab. Die Anzahl der Funktionen und die für die Aufgabe erforderliche Qualifikation sind aus der nachstehenden Tabelle ersichtlich:

Rettungsdienstbedarfsplan der Stadt Krefeld Fortschreibung 2015

V.1 Unterhaltung des Rettungsdienstes: Beteiligte

Funktion	Anzahl der Funktionen	Besoldung nach BBesG	Qualifikation nach RettG
Leitstelle	4	1 x A 9+Z, 3 x A 9	Rettungsassistent
Fahrer Notärzte	2	2 x A 9	Rettungsassistent
Transportführer RTW	3	A 8	Rettungsassistent
Fahrer RTW	3	A 7	Rettungsassistent
Summe	12		

Tab. 9: Rettungsdienstpersonal der Berufsfeuerwehr

Unter Berücksichtigung des Funktionsstellenfaktors, der mit den Verbänden der Krankenkassen erörtert wird, errechnet sich der Personalbedarf. Da bei hohem Einsatzaufkommen in der Notfallrettung der zusätzliche Bedarf grundsätzlich von der Berufsfeuerwehr gedeckt wird, muss auch zur Spitzenabdeckung qualifiziertes Personal zur Verfügung stehen, ebenso in der Frühphase eines Massenansturms von Verletzten / Erkrankten.

Aktuell werden 75 zum Rettungsassistenten ausgebildete Beamte der Berufsfeuerwehr im Rettungsdienst eingesetzt. Die Ausbildung zum Rettungsassistenten baute bislang auf die zum Rettungsassistenten auf.

Die Ausbildung zum Rettungsassistenten ist seit Jahren in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für den mittleren feuerwehrtechnischen Dienst⁸ zwingend vorgeschrieben. Aus Kostengründen und personalwirtschaftlichen Überlegungen wurden bislang nicht alle Feuerwehrbeamten zu Rettungsassistenten ausgebildet. Die Anzahl der jährlich auszubildenden Beamten orientiert sich am Bedarf für die Wahrnehmung der Aufgaben im Rettungsdienst. Dies gilt auch für die künftig erforderliche Ausbildung zum Notfallsanitäter (s. Abs. 1.4.1 und 1.5).

1.2 Hilfsorganisationen

Mit dem Malteser Hilfsdienst und dem Deutschen Roten Kreuz sind zwei Hilfsorganisationen nach §13 RettG im Rettungsdienst tätig, die beide auch in den Katastrophenschutz eingebunden sind.

Seit 1976 ist der Malteser Hilfsdienst vertraglich in den öffentlichen Rettungsdienst eingebunden. Der bestehende Vertrag, der die Besetzung von zwei 24-Stunden-RTW (Rettungswachen Nord und Süd) und drei KTW vorsieht, läuft noch bis 2018.

Nach dem Ergebnis einer europaweiten Ausschreibung 2015 besetzt der MHD außerdem den RTW West, einen 12-Stunden-RTW auf FW 1 sowie einen weiteren KTW. Den Zuschlag zur Besetzung des RTW Nordost erhielt wie schon 2008 das DRK im Jahre 2012. Die Laufzeiten betragen seit 2015 fünf statt vorher vier Jahre.

⁸ s. Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für den mittleren feuerwehrtechnischen Dienst (APO mD Feu)

Rettungsdienstbedarfsplan der Stadt Krefeld

Fortschreibung 2015

V.1 Unterhaltung des Rettungsdienstes: Beteiligte

Die Hilfsorganisationen setzen in der Notfallrettung und im Krankentransport ausschließlich Angestellte ein. Die Vergütung erfolgt in Anlehnung an den TVöD nach AVR, allerdings haben noch viele langjährige Mitarbeiter alte Verträge, die Bestandschutz genießen.

Sowohl im bestehenden Vertrag mit dem MHD als auch in den öffentlich-rechtlichen Vereinbarungen, die Grundlage der Ausschreibungen sind, sind Anforderungen hinsichtlich Status und Qualität des eingesetzten Personals festgelegt.

1.3 Ärztliches Personal

Die derzeit im öffentlichen Rettungsdienst im Notarztdienst eingesetzten Ärzte sind ausnahmslos Ärzte für Chirurgie, Anästhesie oder Innere Medizin.

Sämtliche Leitenden Notärzte sind Fachärzte aus den vorgenannten Fachgebieten.

Die vom Träger des Rettungsdienstes festgelegten Eingangs- und Teilnahmevoraussetzungen müssen alle Notärzte erfüllen.

Zur Qualitätssicherung wurden vom ÄLRD sogenannte „Eingangsvoraussetzungen“ formuliert, die jeder Notarzt zu erfüllen hat, wenn er in das System eingegliedert werden soll. Für die bereits am System teilnehmenden Notärzte gelten sogenannte „Teilnahmevoraussetzungen“, die überprüft werden und durch die entsendende Klinik sicherzustellen sind. Die Beherrschung bestimmter Techniken (Intubation, Narkoseführung, EKG-Interpretation, Kindernotfall, Mega-Code-Training) wird in den entsprechenden Fachabteilungen in Zusammenarbeit mit den Krefelder Krankenhäusern überprüft.

1.4 Qualifikationen

Das Rettungsgesetz NRW legt fest, über welche Qualifikationen das im Rettungsdienst eingesetzte Personal verfügen muss.

1.4.1 Nichtärztliches Personal

Die Ausbildung zum Rettungssanitäter und die Weiterqualifikation zum Rettungsassistenten wird unter dem Dach der Feuerwehrrakademie Niederrhein (F.A.N.) durchgeführt. Ihr gehören neben der Feuerwehr Krefeld die Feuerwehren aus den Kreisen Viersen, Kleve und Wesel sowie Mönchengladbach an.

Lerninhalte und -umfang liegen deutlich oberhalb der gesetzlich festgelegten Mindestanforderungen und umfassen für Rettungssanitäter bereits Teile der Rettungsassistentenausbildung.

Um den Bedarf zu decken, wurden bislang jährlich etwa fünf bis sechs Beamte zu Rettungsassistenten ausgebildet.

Die Schwerpunkte für Qualifizierung und Fortbildung bilden die Themen

- Rettungsdienstliche Ablauforganisation inklusive der Besonderheiten des MANV,
- Allgemeines Training (Deeskalation usw.),
- Training medizinischer Parameter,
- Ausbildung in speziell medizinischer Abfragetechnik,
- Telefonreanimation.

Rettungsdienstbedarfsplan der Stadt Krefeld Fortschreibung 2015

V.1 Unterhaltung des Rettungsdienstes: Beteiligte

Ausgerichtet auf die Tätigkeit in der Leitstelle ist die Einführung eines Programms zur Bestimmung der Korrelation zwischen dem aus der Notrufabfrage vermuteten und dem tatsächlichen Notfallgeschehen.

Die Fahrer der NEF sind erfahrene Rettungsassistenten, die neben ihrer rettungsdienstlichen Qualifikation noch eine interne Führungsausbildung erhalten, um bei komplexen Schadenslagen den Notarzt organisatorisch und taktisch unterstützen zu können.

Sowohl die im Rettungsdienst eingesetzten Rettungsassistenten als auch die Rettungssanitäter unterliegen der Pflicht einer 30-stündigen Fortbildung pro Jahr. Als Ausbilder und Dozenten sind neben dem ÄLRD erfahrene Notärzte und Lehrrettungsassistenten tätig. Federführend bei der Fortbildung für alle im Krefelder Rettungsdienst eingesetzten Kräfte ist der ÄLRD.

Das Rettungsdienstpersonal wird nach den Vorgaben der Bundesärztekammer zur „Notkompetenz“ ausgebildet und erlangt Fertigkeiten, die es unter bestimmten Voraussetzungen zur Durchführung lebensrettender Maßnahmen legitimiert, die ansonsten nur Ärzten vorbehalten sind. Die erworbenen Fertigkeiten werden seit 2005 durch den Ärztlichen Leiter Rettungsdienst jährlich zertifiziert.

Zum 01.01.2014 trat das Notfallsanitättergesetz⁹ in Kraft und löste das Rettungsassistentengesetz ab, das zum 31.12.2014 auslief.

Die Vorschriften des RettG NRW wurden jetzt an die Einführung des neuen Berufs des Notfallsanitäters angepasst.

Bereits ausgebildete Rettungsassistent(inn)en dürfen die Berufsbezeichnung „Notfallsanitäter(in)“ führen, wenn sie bis 2020 eine staatliche Prüfung erfolgreich absolvieren.

Die anstehenden Qualifizierungen bzw. die Ausbildung zum Notfallsanitäter sind noch mit den Kostenträgern abzustimmen und in die Bedarfsplanung aufzunehmen.

1.4.2 Ärztliches Personal

Die Ausbildung der Notärzte geht weit über die Inhalte hinaus, die dem Erwerb des Fachkundenachweises „Arzt im Rettungsdienst“ zu Grunde liegen. Die Notärzte müssen, wenn sie am Notarztendienst teilnehmen, u. a.

- unter Beweis stellen, dass sie die in der Notfallrettung vorgehaltenen Geräte beherrschen und die Medikamente kennen (Einweisung nach MPG bzw. MedGV¹⁰),
- die rechtlichen Grundlagen für die Tätigkeit und die Kompetenzen des Notarztes im Rettungsdienst kennen,
- mit der Infrastruktur des Rettungsdienstes und der Leistungsfähigkeit der Krankenhäuser Krefelds und der Umgebung vertraut sein,

⁹ Gesetz über den Beruf der Notfallsanitäterin und des Notfallsanitäters sowie zur Änderung weiterer Vorschriften vom 22.05.2013 (Bundesgesetzblatt Jahrgang 2013, Teil I Nr. 25)

¹⁰ MedGV: Medizingeräteverordnung

Rettungsdienstbedarfsplan der Stadt Krefeld

Fortschreibung 2015

V.1 Unterhaltung des Rettungsdienstes: Beteiligte

- invasive medizinische Maßnahmen eigenständig beherrschen.

Eine entsprechende Zertifizierung nimmt der Ärztliche Leiter Rettungsdienst vor, der auch alle Ärzte vor der erstmaligen Teilnahme am Notarztdienst in die Besonderheiten des Krefelder Rettungsdienstes einweist.

Zur eigenen und zur Absicherung des Trägers müssen die Notärzte kontinuierlich die in der Notfallrettung erforderlichen Fertigkeiten üben und beherrschen. Zur Qualitätssicherung wurden vom ÄLRD sogenannte „Eingangsvoraussetzungen“ (Anlage 3) formuliert, die jeder Notarzt zu erfüllen hat, wenn er in das System eingegliedert werden soll. Für die bereits am System teilnehmenden Notärzte gelten sogenannte „Teilnahmevoraussetzungen“. Diese Beherrschung bestimmter Techniken (Intubation, Narkoseführung, EKG–Interpretation, Kindernotfall, Mega-Code–Training) wird in den entsprechenden Fachabteilungen in den am Notarztdienst teilnehmenden Kliniken überprüft. Zusätzlich finden Einsatzbegleitungen der teilnehmenden Notärzte durch den ÄLRD statt. Regelmäßige Fortbildungen für eingesetzte Notärzte sind gemeinsam mit den Nachbarkommunen geplant.

1.5 Bewertung

Die Qualifikation des in der Notfallrettung eingesetzten Personals übertrifft die aktuellen gesetzlichen Mindestanforderungen deutlich. Auch die Qualifikation der eingesetzten Notärzte liegt auf einem sehr guten Niveau.

Das Inkrafttreten des Notfallsanitätergesetzes und die Anpassung des RettG hinsichtlich der Qualifikationen in der Notfallrettung werden die zuvor beschriebenen Qualifizierungsmaßnahmen von Rettungsassistenten sowie eine aufwändigere Ausbildung zur Folge haben.

Die Stadt Krefeld plant, den Großteil der Rettungsassistenten zum Notfallsanitäter zu überführen. Parallel dazu wird in den kommenden Jahren die Ausbildung von Feuerwehrleuten zu Notfallsanitätern aufgenommen und/oder es werden auch Notfallsanitäter zu Feuerwehrleuten ausgebildet, um langfristig über einen ausreichend großen Personalpool zu verfügen.

Aufgrund zahlreicher auf Landesebene noch nicht abgestimmter Sachverhalte ist derzeit zwischen der Stadt Krefeld und den Kostenträgern eine Einigung zum Umfang und zu den Kosten der Qualifizierungen bzw. der Ausbildung zum Notfallsanitäter kaum möglich.

Um den in Abschnitt IV aufgezeigten Mehrbedarf zeitnah anbieten zu können, soll der Rettungsdienstbedarfsplan noch in diesem Jahr dem Rat zur Entscheidung vorgelegt werden. Deshalb sind die Kostenträger und die Stadt Krefeld übereingekommen, den Themenbereich „Notfallsanitäter“ zunächst nicht in den Rettungsdienstbedarfsplan aufzunehmen.

Sobald landesweit die erforderlichen Grundlagen geschaffen sind, wird der Bedarf für die Qualifizierungs- und Ausbildungsmaßnahmen den Kostenträgern vorgestellt und besprochen. Der hier vorliegende Rettungsdienstbedarfsplan wird dann um die Anlage „Weiterbildung und Ausbildung zum Notfallsanitäter“ erweitert und dem Rat zur Zustimmung vorgelegt.

Rettungsdienstbedarfsplan der Stadt Krefeld Fortschreibung 2015

V.2 Unterhaltung des Rettungsdienstes: Technik / Ausstattung

2 Technik

Im Rettungsdienst eingesetzte Fahrzeuge und Geräte unterliegen einer Vielzahl von Normen und Vorschriften.

Die technischen Anforderungen an Fahrzeug und medizinischem Gerät ergeben sich aus § 3, Abs. 1 und 4 RettG NRW. Maßgeblich für Krankenkraftwagen (RTW und KTW) ist die DIN EN 1789, während medizinisches Gerät dem Medizinproduktegesetz (MPG) unterliegt und entsprechend der Medizinproduktebetriebsverordnung (MPBetreibV) gewartet und verwendet werden muss.

2.1 Fahrzeuge und Vorhaltung

Für den öffentlichen Rettungsdienst in Krefeld besteht auf der Grundlage der in den Abschnitten IV.2 bis IV.4 vorgenommenen Bedarfsanalyse einschließlich der notwendigen Reserven folgender **Gesamtbedarf** an Fahrzeugen:

Fahrzeuge	Erforderlicher Bedarf (in Klammern jetzige Anz.)	Reserve (in Klammern jetzige Anz.)	Zukünftige Gesamt- vorhaltung
RTW	10 (8)*	5 (4)	15
Sonder-RTW*	1 (0)	-	1
KTW	4 (4)	2**	6
NEF	3 (2)	2 (1)	5

* für Infektionen/Schwergewichtige/Intensivverlegungen

** einschl. Infektions-KTW

Tab. 10: Bedarf an RTW, NEF und KTW

Der Träger des Rettungsdienstes beschafft und unterhält alle Fahrzeuge und stellt diese den in den Rettungsdienst eingebundenen Organisationen zur Verfügung. Für die RTW und KTW ist nach Abstimmung mit den Verbänden der Krankenkassen (VKK) eine Laufzeit von zehn Jahren und für die NEF eine Laufzeit von acht Jahren vorgesehen. Damit sind für Krefeld wesentlich längere Laufzeiten festgelegt als sie in dem entsprechenden KGST-Bericht 1/99 - Abschreibungssätze in der Kommunalverwaltung - empfohlen werden.

Die längere Nutzungsdauer lässt sich in der Praxis nur erreichen und aus wirtschaftlicher Sicht vertreten, wenn

- eine ausreichende Anzahl von Reservefahrzeugen vorhanden ist,
- ein hoher Qualitätsstandard bei der Beschaffung angesetzt wird,
- die Fahrgestelle der RTW nach der Hälfte der vorgesehenen Laufzeit ausgetauscht werden, damit der aus der langen Laufzeit resultierende Kostenvorteil nicht durch hohe Reparaturkosten aufgezehrt wird,
- durch eine identische Ausstattung der Fahrzeuge ein möglichst hoher Grad an Kompatibilität und Verfahrenssicherheit erreicht wird.

Die Vorhaltung von insgesamt fünf Reserve-RTW, zwei Reserve-KTW und zwei Reserve-NEF ist außerdem notwendig, weil

- für die Spitzenabdeckung in der Notfallrettung mindestens ein RTW einsatzbereit vorgehalten werden muss,

Rettungsdienstbedarfsplan der Stadt Krefeld Fortschreibung 2015

V.2 Unterhaltung des Rettungsdienstes: Technik / Ausstattung

- ein Sonder-RTW für Spezialtransporte von Notfallpatienten (Infektionen, Schwergewichtige und Intensivverlegungen) erforderlich ist,
- für die Spitzenabdeckung im Notarztdienst sowie für den Leitenden Notarzt jeweils ein NEF einsatzbereit vorgehalten werden muss,
- ein RTW/KTW aufgrund der regelmäßigen Desinfektion bzw. Wartung und Inspektionsarbeiten nicht zur Verfügung steht,
- ein KTW für Infektionstransporte vorgehalten werden muss,
- die NEF im Rendezvoussystem wegen der langen Alarmfahrten durch das gesamte Stadtgebiet einem hohen Verschleiß unterliegen (insbesondere Motoren, Getriebe und Bremssystem) und entsprechend hohe Kilometerlaufleistungen aufweisen.

2.1.1 Rettungswagen

Für die Notfallrettung werden ausschließlich Rettungswagen nach DIN EN 1789, Typ C, mit Kofferaufbau eingesetzt. Die RTW basieren nach wie vor auf einem 2001 aufgestellten und im den Folgejahren den heutigen Anforderungen angepassten und mit den Verbänden der Krankenkassen (VKK) abgestimmten, bewährten Konzept.

Die notwendige Ausweitung der Vorhaltung (s. Abs. 2.5.2) erfordert mindestens zwei zusätzliche Rettungswagen.

2014 ist ein Spezial-RTW für Infektionstransporte in Dienst gestellt worden, da Transporte von Patienten zunehmen, die bedrohlich erkrankt sind, adäquat medizinisch versorgt werden müssen und sehr virulente, außerordentlich resistente Keime (Meningitis, Lassa, Tropenerreger etc.) tragen. Dieser Spezial-RTW ist außerdem für den sicheren Transport schwergewichtiger Personen (>200 kg) und für Verlegungstransporte intensivpflichtiger Patienten konzipiert. Für deren medizinische Versorgung müssen, abweichend von der üblichen RTW-Ausstattung, besondere Geräte verwendet werden, die ordnungsgemäß, d. h. den sicherheitstechnischen Vorschriften (DIN EN 1789) entsprechend, eingebaut und befestigt werden.

2.1.2 Notarzteinsetzungsfahrzeuge

Die Beschaffung der Notarzteinsetzungsfahrzeuge erfolgt auf der Grundlage der gültigen Norm DIN 75079.

Zum Einsatz kommen seit vielen Jahren Fahrzeuge auf der Basis eines VW Transporters. Diese haben sich in vollem Umfang bewährt. Bauart und Ausstattung der Fahrzeuge mit medizinischen Geräten entsprechen der Norm.

Neben den für den 1. und 2. Notarzt zur Verfügung stehenden Fahrzeugen wird derzeit ein weiteres als Reserve vorgehalten.

Dem ÄLRD steht zur Spitzenabdeckung im Notarztdienst derzeit ein VW Passat Variant zur Verfügung. Dieses Fahrzeug entspricht nicht dem Standard der regulär eingesetzten NEF und wird lediglich zur „Spitzenabdeckung“ eingesetzt.

Rettungsdienstbedarfsplan der Stadt Krefeld Fortschreibung 2015

V.2 Unterhaltung des Rettungsdienstes: Technik / Ausstattung

Bei Bedarfsanpassung, d. h. einem dritten Notarztdienst tagsüber, reicht die derzeitige Anzahl von NEF nicht mehr aus und muss erhöht werden. Ebenso ist das vorgenannte Fahrzeug des ÄLRD durch ein NEF (ohne Beladung) zu ersetzen.

2.1.3 Krankentransportwagen

Die Beschaffung der Krankentransportwagen erfolgt auf der Grundlage der DIN EN 1789. Eingesetzt wird der Typ A2

Der öffentliche Rettungsdienst hält für den Krankentransport insgesamt fünf Krankentransportwagen (KTW) vor. Mit Ausnahme eines KTW, der für Infektionstransporte der Gefahrengruppen 1 und 2 auf der Feuer- und Rettungswache untergebracht ist, sind alle KTW beim MHD an der Obergath stationiert.

Je nach Verfügbarkeit wird für Infektionstransporte entweder freies Personal aus dem Krankentransport oder der Feuerwehr eingesetzt.

Das Standardfahrzeug im Krankentransport ist ein Kastenwagen mit Hochdach auf der Basis eines VW Transporters.

2.1.4 Beschaffungskonzept 2015 - 2020

Basierend auf dem im Abschnitt 2.1.1 dargestellten Gesamtbedarf und der Nutzungsdauer der Fahrzeuge sind in der als Anlage 6 beigefügten Übersicht die notwendigen Investitionen für Fahrzeugbeschaffungen für den Zeitraum 2015 – 2020 aufgeführt.

2.2 Technik und Ausstattung

Die Mindestanforderungen an die medizinischen Geräte ergeben sich aus den einschlägigen Rechtsgrundlagen:

- Gesetz über Medizinprodukte (MPG),
- Verordnung über Verschreibungspflicht von Medizinprodukten (MP VerschrV),
- Verordnung über Vertriebswege für Medizinprodukte (MP VertrV),
- Verordnung über das Errichten, Betreiben und Anwenden von Medizinprodukten (MP BetreibV),
- Unfallverhütungsvorschrift Gesundheitsdienst.

Die Ausstattung im Rettungsdienst entspricht dem aktuellen notfallmedizinischen Standard und genügt in vollem Umfang den Anforderungen hinsichtlich der seit Jahren geübten Kooperation mit den Kliniken beim Herzinfarkt (Chest-Pain-Unit), Schlaganfall (Stroke unit) und der Traumaversorgung (Traumazentrum).

Im Hinblick auf eine optimale medizinische Versorgung von Notfallpatienten wurde die nach Norm vorgesehene Ausstattung der Rettungswagen modular angepasst. So kommen z. B. halbautomatische Defibrillatoren zur Wiederbelebung durch ärztliches und nicht-ärztliches Personal, Pulsoxymeter (zur Feststellung des Sauerstoffgehaltes im Blut als Basis der Beurteilung der Lebensfunktionen) und ein Gerät für die externe Herzdruckmassage zum Einsatz.

Die Ausstattung mit halbautomatischen Defibrillatoren leitet eine optimierte präkli-

Rettungsdienstbedarfsplan der Stadt Krefeld Fortschreibung 2015

V.2 Unterhaltung des Rettungsdienstes: Technik / Ausstattung

nische Versorgung ein. Das EKG eines Patienten wird an die Aufnahmeklinik übertragen, damit bis zum Eintreffen des Patienten alle erforderlichen Maßnahmen bereits vorbereitet werden können. Auf diese Weise erhält der Notfallpatient eine schnelle und optimale Behandlung, die die Gefahr gravierender Spätschäden deutlich reduziert. Die Zeitspanne zwischen den Erstmaßnahmen des Rettungsdienstes und den Maßnahmen in der Klinik ist bundesweit beispielhaft.

Auf eine außerordentlich kostenaufwändige Lysetherapie im Rettungsdienst kann deshalb verzichtet werden.

Ein weiterer Baustein für eine optimierte Versorgung ist die externe Herzdruckmassage. Fallstudien haben gezeigt, dass die Überlebenschance und die Vermeidung gravierender Spätfolgen für das Gehirn insbesondere von einer kontinuierlichen Herzdruckmassage abhängig sind. Die gültigen Leitlinien für die Wiederbelebung (ERC 2010) haben das in den Algorithmus der Wiederbelebung implementiert.

Ein Transport zum RTW mit laufender Druckmassage ist nicht effektiv. Folge ist Verlust von Kreislaufzirkulation. Die externen Geräte sichern eine kontinuierliche Druckmassage bei allen Aktionen und sind dadurch in besonderer Weise lebensrettend.

Eine Herzstiftung hat im Rahmen einer Spende alle Rettungsmittel der Stadt Krefeld mit Geräten für externe Herzdruckmassage ausgestattet, so dass lediglich die Kosten für den Unterhalt anfallen.

Auch im Krankentransport orientiert sich die Ausstattung an der Norm, zusätzlich sind die KTW mit einer stationären Sauerstoffanlage kleineren Umfanges, Vakuum-Matratze, Accu-Vac Absaugpumpe und Schaufeltrage ausgerüstet.

2.3 Wartung und Instandhaltung der Fahrzeuge

Koordiniert und geplant wird die Wartung und Instandhaltung der Fahrzeuge durch die Mitarbeiter des Teams „Fahrzeug, Einsatzmittel und Geräte“. Zu den Aufgaben der Mitarbeiter gehört neben diesen Tätigkeiten auch die Unfall-Sachbearbeitung. Die eigentliche Wartung und Grundinstandhaltung der Fahrzeuge führt Feuerwehrpersonal in der eigenen Kraftfahrzeugwerkstatt durch. Die 24-stündige Präsenz des Personals ermöglicht jederzeit Instandsetzungen vorzunehmen, ohne dass die Fahrzeuge wegen kleinerer Schäden gleich tagelang außer Betrieb genommen werden müssten.

Seit 2013 koordiniert ein Kfz-Meister alle in der Werkstatt anfallenden Arbeiten. Die Neueinrichtung dieser Stelle war erforderlich, um auch nach Einführung der 48-Stunden-Woche, die zu einer deutlichen Verringerung der Dienstsichten für die Feuerwehrbeamten führte, einen kontinuierlichen Werkstattbetrieb zu gewährleisten.

Umfangreichere Reparatur- und Wartungsarbeiten, die nicht in der eigenen Kfz-Werkstatt durchgeführt werden können oder dürfen, werden an Fachfirmen vergeben.

Rettungsdienstbedarfsplan der Stadt Krefeld Fortschreibung 2015

V.2 Unterhaltung des Rettungsdienstes: Technik / Ausstattung

2.4 Medizinlogistik

Die Wartung, Desinfektion und Instandhaltung der medizinischen Geräte wird zentral auf der Hauptfeuerwache durchgeführt.

In eigens dafür hergerichteten Räumlichkeiten werden Reservegeräte, Medikamente und Verbrauchsmaterialien vorgehalten und bei Bedarf an die Fahrzeugbesatzungen ausgegeben. Diese Aufgabe obliegt einem Mitarbeiter, der vom Personal der Wachabteilungen unterstützt wird. An den Wochenenden und nachts übernehmen letztere die Aufgabe gänzlich.

Die Durchführung der sicherheitstechnischen Kontrollen erfolgt nach Angaben der Hersteller und den gesetzlichen Bestimmungen bzw. anerkannten Regeln der Technik durch Personal der Feuerwehr. Wenn erforderlich bzw. gesetzlich vorgeschrieben, werden die Arbeiten an Fachfirmen vergeben.

2.5 Schutzausrüstung

Planungsrichtwert für die Beschaffung und Vorhaltung von Schutzbekleidung ist die im Abschnitt IV angegebene Anzahl der regelmäßig im Rettungsdienst eingesetzten Personen. Die Hilfsorganisationen beschaffen, nach Vorgaben des Trägers, die Schutzausrüstung für ihr im Rettungsdienst eingesetztes Personal in eigener Zuständigkeit.

Vorgehalten wird eine Mehrwegbekleidung, die täglich mindestens 1x täglich sowie bei jeder Verschmutzung gewechselt werden kann.

Die Reinigung der Mehrwegbekleidung erfolgt in einer feuerwehreigenen Wäscherei.

Die Mindestanforderungen an die Beschaffung, Reinigung und Desinfektion der Schutzbekleidung ergibt sich aus den einschlägigen Vorschriften des Gemeindeunfallversicherungsverbandes (GUV 27.10) und der Unfallverhütungsvorschrift (UVV Gesundheitsdienst - VBG 103/GUV 8.1).

Gewerbliche Reinigungen erfüllen nicht die für eine ordnungsgemäße Desinfektion gestellten Anforderungen.

Für Infektionstransporte muss gesondert Einwegschutzbekleidung vorgehalten werden.

2.6 Desinfektion

Die Desinfektion der Fahrzeuge übernehmen entsprechend des nach § 9 UVV Gesundheitsdienst aufgestellten Hygieneplans unter Leitung eines hauptamtlichen Desinfektors die Mitarbeiter der Berufsfeuerwehr.

Auch hierfür wurden in den vergangenen Jahren Räumlichkeiten auf der Hauptwache so hergerichtet, dass eine ordnungsgemäße Desinfektion von Fahrzeugen, Geräten und Ausrüstung möglich ist.

Die drastische Zunahme der Infektionstransporte erfordert einen deutlich höheren Aufwand für die Desinfektion. Mit der Dienstplanung der Feuerwehrleute wird sichergestellt, dass, neben dem hauptamtlichen Desinfektor, täglich mindestens ein weiterer Desinfektor im Dienst ist.

Rettungsdienstbedarfsplan der Stadt Krefeld Fortschreibung 2015

V.2 Unterhaltung des Rettungsdienstes: Technik / Ausstattung

Für diese Aufgaben sind insgesamt zehn Beamte zu staatlich anerkannten Desinfektoren ausgebildet.

Mit Bezug des Neubaus der Hauptfeuer- und Rettungswache können die Abläufe der Arbeiten in der Desinfektion deutlich optimiert werden.

Rettungsdienstbedarfsplan der Stadt Krefeld Fortschreibung 2015

V.3 Unterhaltung des Rettungsdienstes: Verwaltung / Kosten

3 Verwaltung

Nach dem Rettungsgesetz NRW ist die Stadt Krefeld Träger des Rettungsdienstes. Innerhalb der Stadtverwaltung ist diese Aufgabe dem Fachbereich Feuerwehr und Zivilschutz zugeordnet. Der Fachbereich nimmt sowohl die Fach- als auch die Finanzverwaltung des Rettungsdienstes wahr.

Die nachstehende Abbildung veranschaulicht die Bereiche innerhalb des Fachbereichs, die Aufgaben des Rettungsdienstes teilweise oder in Gänze wahrnehmen:

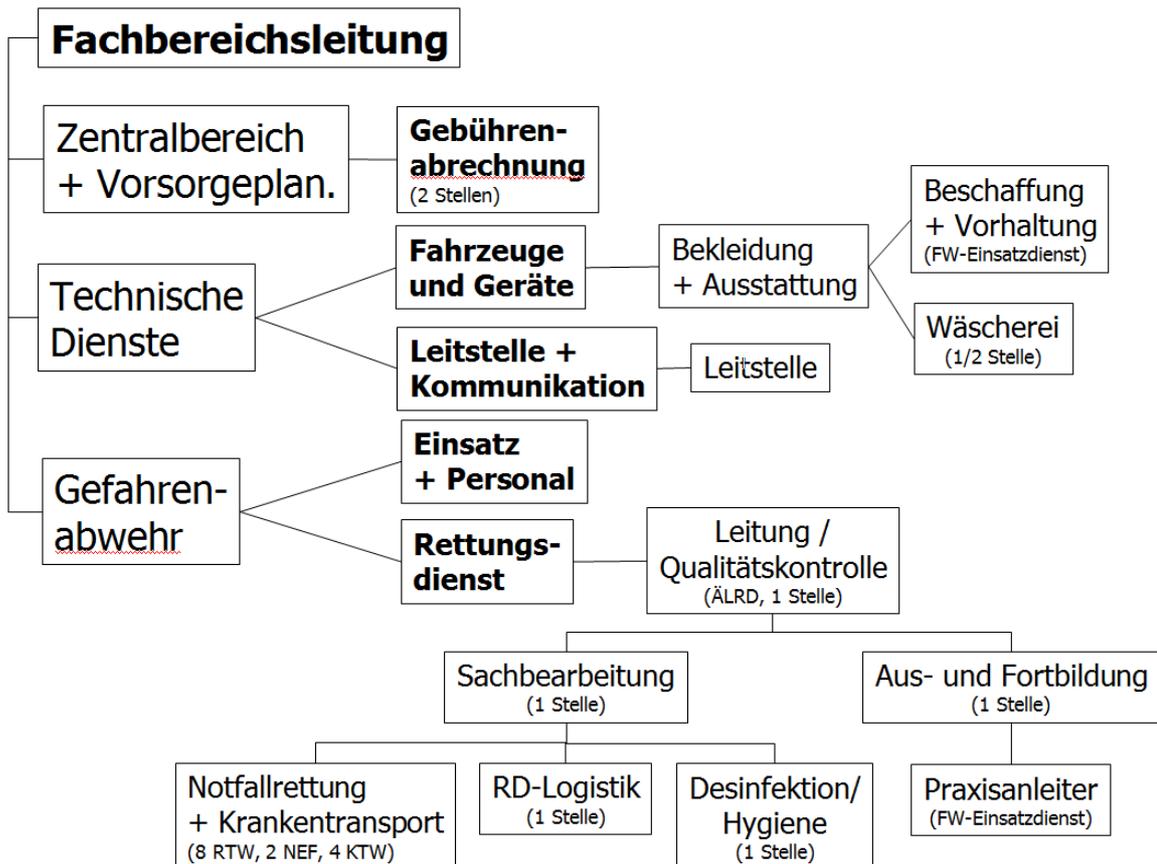


Abb. 9: Rettungsdienst im Fachbereich Feuerwehr und Zivilschutz

3.1 Fachverwaltung

Der Rettungsdienst ist ein eigenständiges Team und gehört zur Abteilung Gefahrenabwehr innerhalb des Fachbereichs Feuerwehr und Zivilschutz.

Zu den dort angesiedelten Aufgaben zählt neben der Dienst- und Fachaufsicht über den öffentlichen Rettungsdienst:

- die Bedarfsplanung,
- die Personaleinsatzplanung,
- die Organisation der Aus - und Fortbildung,
- die Beschaffung, Wartung und Instandsetzung der medizinischen Geräte,
- die Desinfektion und Hygiene,
- das Qualitätsmanagement und
- die ärztliche Leitung des Rettungsdienstes.

Nach dem vom Team Rettungsdienst vorgegebenen Qualitätsstandard führt die Abteilung Technische Dienste die umfangreiche Beschaffung, Wartung und In-

Rettungsdienstbedarfsplan der Stadt Krefeld

Fortschreibung 2015

V.3 Unterhaltung des Rettungsdienstes: Verwaltung / Kosten

standsetzung der Fahrzeuge inkl. Aufbauten, der Schutzbekleidung und der Kommunikationsmittel durch.

3.2 Finanzen

Die gesamte Finanzverwaltung des öffentlichen Rettungsdienstes ist der Abteilung Zentralbereich/Vorsorgeplanung des Fachbereichs Feuerwehr und Zivilschutz zugeordnet. Zu diesen Aufgaben zählt:

- Gebührenbedarfsberechnung,
- Gebührenabrechnung,
- Haushaltsplan und -ausführung,
- Auftragsverwaltung,
- Kosten und Leistungsrechnung.

Außerhalb des Fachbereichs werden in der Stadtverwaltung Leistungen für den öffentlichen Rettungsdienst erbracht. Hierzu zählen insbesondere Leistungen der Fachbereiche

- Verwaltungssteuerung und -service,
- Finanzservice,
- Recht und
- Gesundheit.

3.3 Kosten des Rettungsdienstes

3.3.1 Gebührensatzung/-erhebung

Die Träger rettungsdienstlicher Aufgaben haben die Kosten für die ihnen nach dem RettG NRW obliegenden Aufgaben zu tragen. Die Kosten des Rettungsdienstes finanzieren sich durch die Erhebung von Benutzungsgebühren. Diese werden auf der Grundlage einer vom Rat der Stadt Krefeld verabschiedeten Gebührensatzung erhoben. Die Gebührensatzung ist zuvor mit den Krankenkassen abzustimmen (§14 RettG NRW).

3.3.2 Investitionen

Investitionen sind im Rahmen des Gebührenrechts als kalkulatorische Kosten (Abschreibung und Verzinsung) bei der Gebührenbedarfsberechnung zu berücksichtigen.

4 Qualitätssicherung / Controlling

Über den Einsatzleitrechner werden alle einsatzbezogenen Daten erfasst. Dies sind neben der Einsatzadresse alle relevanten Zeiten von der Einsatzeröffnung bis zur Rückkehr der eingesetzten Fahrzeuge.

Mit Hilfe dieser Daten lassen sich die organisatorischen Qualitätskriterien aller Bereiche des Rettungsdienstes wie die Hilfsfristen und Erreichungsgrade bestimmen.

Ein mindestens ebenso wichtiges Leistungskriterium ist die Qualität des Rettungsdienstes bei der Erfüllung seiner Aufgabe, also alle Tätigkeiten im Zusammenhang mit der medizinischen Versorgung des Patienten bis zu dessen Übergabe in der Klinik.

4.1 Einsatzdokumentation

Der Einsatzdokumentation in Form von Rettungsdienst- bzw. Notarztprotokollen kommt eine wesentliche Bedeutung zu. Bei diesen Protokollen handelt es sich um Vordrucke, in denen alle rettungsdienstlich relevanten Befunde und Maßnahmen schriftlich festgehalten werden. Die anschließende Kontrolle und Auswertung obliegt dem Ärztlichen Leiter Rettungsdienst.

Derzeit wird ein digitales Einsatzerfassungssystem für das medizinische Controlling eingeführt, das den Datenschutzkriterien genügt. Die Hardware wurde größtenteils über eine Spende der Krefelder Herzstiftung finanziert. Das System wird Ende 2015 implementiert und einsatzbereit sein. Ziel ist, das medizinische Controlling in folgenden Qualitäten zu ermöglichen bzw. zu erleichtern:

- Durchsetzung von medizinischen und organisatorischen Vorgaben durch Verknüpfung zwischen Leitsymptomen mit bestimmten Pflichtuntersuchungen (bei der Dokumentation werden Fehler sofort angezeigt),
- Sicherung von organisatorischen Vorgaben,
- Einhaltung medizinischer Standards,
- Sicherung des Informationsflusses an jeden einzelnen Mitarbeiter,
- Überblick über bestimmte Erkrankungen (Häufigkeit, Verteilung, präklinische Zeichen etc.),
- Steuerung des Verbrauchs von Medikamenten und Verbandsmaterial.

4.2 Ärztlicher Leiter Rettungsdienst (ÄLRD)

2008 wurde die Stelle des Ärztlichen Leiters Rettungsdienst als Vollzeitstelle eingerichtet. Der ÄLRD leitet das Team Rettungsdienst und ist für die medizinisch-organisatorische Qualitätssicherung verantwortlich.

Er vertritt den Träger des Rettungsdienstes in medizinischen Fragen und Problemen nach innen und außen und nimmt Aufgaben im Bereich der Einsatzplanung und –bewältigung, der Qualitätssicherung und der Aus- und Fortbildung wahr. Außerdem wirkt er im Bereich der Arbeitsmedizin mit, stellt Hygienevorschriften auf, überwacht diese und er ist in der Gremienarbeit und hinsichtlich der Zusammenarbeit mit den örtlichen Kliniken tätig.

Seine Tätigkeit erfolgt im Einvernehmen mit der Leitung der Feuerwehr.

Rettungsdienstbedarfsplan der Stadt Krefeld Fortschreibung 2015

V.4 Medizinische Qualitätssicherung

In Bezug auf Krefelder Kliniken kann er nur durch seine gegenüber den Krankenhausträgern unparteiliche Position allgemeine Akzeptanz erlangen. Er kann daher gegenüber allen Kliniken und allen anderen Beteiligten (wie Krankenkassen) die Belange des Rettungsdienstes und die Wirtschaftlichkeit in den Vordergrund stellen und vertreten. Seine integrative Funktion wirkt sich qualitätssichernd und qualitätssteigernd auf den Rettungsdienst und damit auf eine optimierte Patientenversorgung aus.

Seit seiner Bestellung hat er die bestehenden Grundstrukturen ausgebaut, die Voraussetzungen für ein Qualitätsmanagement geschaffen und die Steuerungsfähigkeit des Rettungsdienstes verbessert.

Zudem ist er als Leitender Notarzt tätig und leitet die aus weiteren zehn LNA bestehende Leitende Notarztgruppe (LNG).

Inhalte der Aus- und Fortbildung sind darauf ausgerichtet, dass alle im Rettungsdienst eingesetzten Rettungsassistenten die über die Basismaßnahmen hinausgehenden Maßnahmen der Notkompetenz sicher beherrschen.

Kommender Aufgabenschwerpunkt wird sein, eine möglichst große Anzahl von Rettungsassistenten mit einem vertretbaren Aufwand zum Notfallsanitäter zu überführen und medizinische Standards in der rettungsdienstlichen Versorgung weiterzuentwickeln und im Rahmen der Rettungsdienst-Fortbildungen kontinuierlich zu schulen und zu überprüfen.

Rettungsdienstbedarfsplan der Stadt Krefeld

Fortschreibung 2015

VI Struktur des Rettungsdienstes

VI Struktur des Rettungsdienstes

1 Organisation

Für die flächendeckende Versorgung der Krefelder Bevölkerung mit Leistungen der Notfallrettung wurde das Stadtgebiet in mehrere Ausrückebereiche mit je einer Rettungswache eingeteilt. In jedem Ausrückebereich sind je nach Einsatzaufkommen ein oder mehrere RTW einsatzbereit. Die Verteilung der Rettungswachen stellt sicher, dass alle Teile des Stadtgebiets innerhalb der Hilfsfrist erreicht werden können.

2 Rettungswachen

Wie bereits im Kap. IV.2 – IV.4 beschrieben, hält der öffentliche Rettungsdienst folgende Ressourcen vor:

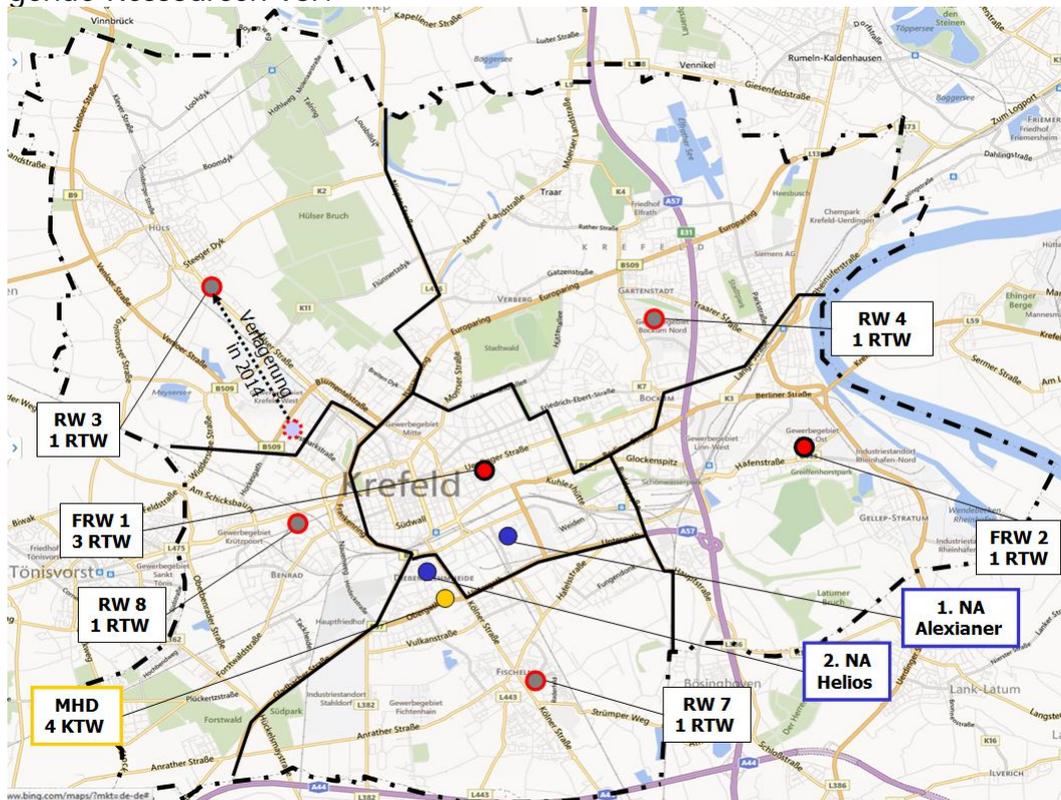


Abb. 10: Vorhaltung öffentlicher Rettungsdienst

Insgesamt sind demnach rund um die Uhr sieben Rettungswagen und zwei Notarzteininsatzfahrzeuge besetzt und einsatzbereit. Hinzu kommt ein weiterer RTW an Werktagen, jeweils von 8.00 bis 20.00 Uhr.

Von Montag bis Freitag werden in der Zeit zwischen 7.00 und 17.00 Uhr drei Krankentransportwagen vorgehalten, außerdem täglich von 10.00 bis 22.00 Uhr, also auch an Wochenenden ein weiterer KTW. In der übrigen Zeit werden freie Kapazitäten der Notfallrettung für Krankentransporte eingesetzt.

Rettungsdienstbedarfsplan der Stadt Krefeld

Fortschreibung 2015

VI Struktur des Rettungsdienstes

Die Aufgaben des Rettungsdienstes in den Wachkreisen 1 und 2 werden von der Feuerwehr zusammen mit den Aufgaben nach dem Gesetz über den Feuerschutz und die Hilfeleistung (FSHG) wahrgenommen. Diese Rettungswachen sind mit den Feuerwachen kombiniert.

2.1 Hauptfeuer- und Rettungswache 1

Die mehr als 100 Jahre alte Hauptfeuer- und Rettungswache befindet sich in der Florastraße am östlichen Rand der Krefelder Innenstadt.

Der Ausrückebereich ist von der Fläche her der kleinste, aber der mit der höchsten Einwohnerdichte und Einsatzfrequenz.

Zur Spitzenabdeckung können zwei Rettungswagen mit Brandschutzpersonal besetzt werden.

Die Abdeckung der überwiegenden Anzahl der Einsätze auf den Bundesautobahnen BAB 57 und 44 erfolgt ebenfalls von diesem Standort aus.

Im Ausrückebereich befinden sich das Alexianer-Krankenhaus, sowie das Helios Klinikum Krefeld.

In der Feuerwache befinden sich die Ruhe- und Sozialräume für die Besatzungen der Rettungswagen und des 1. Notarzteeinsatzfahrzeuges (einschließlich Notarzt), außerdem

- die integrierte Leitstelle, die alle Rettungsdiensteinsätze koordiniert,
- zwei Reserve-RTW und ein Reserve-KTW für Infektionstransporte,
- die Rettungsdienstlogistik für die Vorhaltung von Medikamenten und medizinisch-technischer Ausstattung sowie Rettungsdienstbekleidung,
- die zentrale Desinfektion für die vorgeschriebene Desinfektion aller Krankenkraftwagen,
- die Kfz-Werkstatt für Pflege, Wartung und Reparatur von Rettungsdienstfahrzeugen,
- die Büroräume des Sachgebietes Rettungsdienst, des ÄLRD und der Rettungsdiensttransportabrechnung.

Die Feuer- und Rettungswache 1 ist somit zentraler Anlaufpunkt für alle technischen, organisatorischen und ausstattungsrelevanten Angelegenheiten.

Da die Feuer- und Rettungswache 1 aufgrund ihres Alters und der Räumlichkeiten nicht mehr den Anforderungen einer modernen zentralen Wache genügt, wird derzeit eine neue Hauptfeuer- und Rettungswache an der Neue Ritterstraße errichtet und Anfang 2016 in Betrieb gehen. Belange, die die Krankenkassen berühren, werden mit diesen rechtzeitig erörtert.

Rettungsdienstbedarfsplan der Stadt Krefeld

Fortschreibung 2015

VI Struktur des Rettungsdienstes

2.2 Feuer- und Rettungswache 2

Die Feuer- und Rettungswache 2 liegt an der Hafenstraße in Krefeld-Linn in unmittelbarer Nähe zu Krefeld-Uerdingen. Von dort wird die Notfallrettung im östlichen Stadtgebiet sichergestellt.

Im Ausrückebereich des RTW der Feuer- und Rettungswache 2 befinden sich zahlreiche Großbetriebe mit einer Vielzahl von Arbeitsplätzen und das St. Josefhospital in Uerdingen.

Ein Reserve-RTW wird zur Spitzenabdeckung mit Brandschutzpersonal der Feuerwache 2 besetzt.

In der dortigen Kfz-Werkstatt können Wartungsarbeiten und Reparaturen kleineren Umfangs durchgeführt werden.

2.3 Rettungswache Süd

Den in der Rettungswache Süd, gelegen an der Kölner Straße 566 in Krefeld-Fischeln, stationierten RTW besetzt der MHD. In der Örtlichkeit befinden sich neben der RTW-Garage die Schlaf- und Sozialräume für die Besatzung.

Die bauliche Situation des gemieteten Objekts ist völlig unzureichend. Mittelfristig sollen die Rettungswache und das Gerätehaus für den Löschzug Fischeln auf dem städtischen Grundstück an der Kimpelerstraße errichtet werden. Als Übergangslösung muss jedoch kurzfristig eine alternative Unterbringung im Krefelder Süden gefunden werden, da die RTW der neuesten Generation nicht mehr in die jetzige Fahrzeughalle passen.

Vorübergehender Standort des RTW-Süd wird die Liegenschaft des Malteser Hilfsdienstes an der Obergath sein. Dort werden Räumlichkeiten hergerichtet und für einen Zeitraum von fünf Jahren angemietet. Die Liegenschaft befindet sich im nördlichen Teil des Ausrückebereichs des RTW-Süd.

Mit Ausnahme der Krankenhäuser in Hüls und Uerdingen liegen die Krefelder Kliniken entweder im Ausrückebereich des RTW oder in dessen unmittelbarer Umgebung.

2.4 Rettungswache Nord

Die Rettungswache Nord liegt in Krefeld-Hüls in einem vom Träger gemieteten Objekt an der Krefelder Straße 225 im Nordwesten des Stadtgebiets und entspricht dem aktuellen Standard.

Das Personal stellt der MHD.

Mit dem Helios Klinikum Hüls befindet sich nur ein Krankenhaus im direkten Ausrückebereich des RTW-Nord.

Die Rettungswache liegt strategisch günstig zentral im Einsatzbereich (nördliches Stadtgebiet)

Rettungsdienstbedarfsplan der Stadt Krefeld

Fortschreibung 2015

VI Struktur des Rettungsdienstes

2.5 Rettungswache Nordost

Die Rettungswache Nordost befindet sich an der Magdeburger Straße im Gewerbegebiet Elbestraße. Von dort werden die nordöstlichen Stadtteile rettungsdienstlich versorgt.

Die Rettungswache wurde 2008 in Betrieb genommen, ist von der Stadt gemietet und genügt den aktuellen Anforderungen.

2.6 Rettungswache West

Die Rettungswache West nahm 2011 ihren Betrieb auf. Der auf dem Gelände der Stadtwerke Krefeld untergebrachte RTW rückt zu Notfalleinsätzen in den Krefelder Westen, aber auch in die Innenstadt aus.

Die Wache entspricht dem aktuellen Standard.

2.7 MHD-Wache

In der organisationseigenen Unterkunft des Malteser Hilfsdienstes an der Obergath 33 sind fünf der sechs Krankentransportwagen stationiert. Von dort aus werden mit vier Fahrzeugen alle Krankentransporte für das gesamte Stadtgebiet durchgeführt. Daneben dient das Objekt auch der Unterbringung der Sondereinsatzgruppe (SEG) und des Sanitätsdienstes.

Seit dem 15.08.2001 befindet sich dort auch die einzige staatlich anerkannte Rettungsassistentenschule Krefelds.

3 Sonstiges

3.1 Rettungshubschrauber

Der Standort des nächstgelegenen Rettungshubschraubers (Christoph 9) ist die Berufgenossenschaftliche Unfallklinik in Duisburg-Buchholz. Weitere Rettungshubschrauber sind in Köln und Lünen stationiert.

Der Einsatz der Rettungshubschrauber erfolgt grundsätzlich unter Sichtflugbedingungen, d. h. frühestens von 7.00 Uhr bis Sonnenuntergang.

Die Stadt Krefeld ist Mitglied der Trägergemeinschaft für diesen Rettungshubschrauber und beteiligt sich an den Kosten.

3.2 Werkfeuerwehren und betriebliche Feuerwehren

Beide Werkfeuerwehren in Krefeld verfügen über ständig besetzte Rettungswagen. Die Werkfeuerwehr des Chemparks (vormals Bayer Uerdingen) hat tagsüber einen RTW mit Angestellten besetzt, zur Spitzenabdeckung oder außerhalb der Besetzzeiten des 1. RTW übernimmt die Werkfeuerwehr einen weiteren RTW.

Die Werkfeuerwehr Outokumpu Nirosta GmbH (vormals Thyssen-Krupp-Nirosta) besetzt ebenfalls einen RTW.

Rettungsdienstbedarfsplan der Stadt Krefeld

Fortschreibung 2015

VI Struktur des Rettungsdienstes

Diese RTW decken in erster Linie den Rettungsdienst im eigenen Werk ab und werden für den innerbetrieblichen Krankentransport eingesetzt. In besonderen Fällen unterstützen die Werkfeuerwehren den öffentlichen Rettungsdienst. Gleiches gilt auch für den RTW der betrieblichen Feuerwehr der Fa. Evonik, vormals Stockhausen.

Alle vorgenannten RTW verfügen über die nach RettG erforderlichen Genehmigungen.

VII Interkommunale Zusammenarbeit

1 Notarztsystem der Stadt Tönisvorst

Auf der Grundlage einer Vereinbarung über die interkommunale Zusammenarbeit im Rettungsdienst wird seit 2001 das am Krankenhaus St. Tönis stationierte NEF in einem festgelegten Einsatzgebiet im Westen der Stadt Krefeld eingesetzt. Zu diesem Einsatzbereich gehören neben dem Neubaugebiet „Am Schicksbaum“ auch Teile der Bezirke Benrad und Forstwald bis zur Bahnlinie Krefeld / Viersen.

In dem beschriebenen Einsatzbereich ist das NEF von seinem Standort am Krankenhaus St. Tönis im Ersteinsatz schneller als die an den Kliniken stationierten NEF der Stadt Krefeld.

Der RTW wird von der nächstgelegenen Rettungswache der Stadt Krefeld eingesetzt.

2 Zusammenarbeit mit benachbarten Kreisen und Städten

Zur Optimierung der rettungsdienstlichen Versorgung fanden im Zuge der Fortschreibung des Rettungsdienstbedarfsplans Abstimmungsgespräche mit Vertretern des Kreises Viersen statt. Neben allgemeinen rettungsdienstlichen Themen ging es vorrangig um die Bereitschaft der Stadt Krefeld, den Sonder-RTW (s. Abs. IV-2.6.3 – Besondere Transporte) im Rahmen einer Notfallrettung auch für überörtliche Einsätze im Kreisgebiet zur Verfügung zu stellen. Die Vertreter des Kreises Viersen sahen Bedarf für dessen Einsatz im Kreisgebiet.

Ansonsten funktioniert die Zusammenarbeit zwischen den Leitstellen bei Anforderung bzw. Entsendung von Rettungsmitteln aus der bzw. in die Nachbarschaft problemlos.

3 Besondere Versorgungslagen

Wie bereits im Abschnitt IV.5 beschrieben, stößt der Regelrettungsdienst bei besonderen Versorgungslagen an seine Grenzen (z.B. bei einem Massenansturm von Verletzten). Für solche Lagen muss neben dem Einsatz von Einsatzeinheiten der Hilfsorganisationen überörtliche Hilfe angefordert werden.

Über die Leitstellen der benachbarten Kreise und Städte können Rettungsmittel kurzfristig angefordert werden. Anzahl und Standorte der besetzten Rettungsmittel (RTW, KTW, NAW, NEF) in den Nachbarkreisen sind bekannt und in die entsprechenden Einsatzpläne, die in der Leitstelle bereit liegen, eingeflossen.

Umgekehrt werden benachbarte Rettungsdienste für solche Situationen Rettungsmittel bei Leitstelle Krefeld anfordern und zur Verfügung gestellt bekommen. Es handelt sich dabei um sogenannte überörtliche Sofortkomponenten für einen Massenansturm von Verletzten (Ü-MANV S-Komponenten: ein NEF und zwei bis drei RTW aus dem Regelrettungsdienst).

Rettungsdienstbedarfsplan der Stadt Krefeld
Fortschreibung 2015
Anlagenverzeichnis

Anlagenverzeichnis

- Anlage 1: Auswertung Rettungswachen + Verteilung der Notfalleinsätze im Stadtgebiet**
- Anlage 2: Bedarfsplanung Notfallrettung (ohne Notarzt)**
- Anlage 2a: Parameter der Poisson-Analyse mit Inmansys**
- Anlage 3: Verteilung der Notarzteinsätze im Stadtgebiet**
- Anlage 4: Bedarfsplanung Notärzte**
- Anlage 5: Frequenzanalyse Krankentransport**
- Anlage 6: Investitionsplanung 2015 – 2020**