

Bedarfsplan für den Rettungsdienst des Kreises Mettmann



Entwurf 3.3, Version 20.10.2021



Kreisverwaltung Mettmann
Der Landrat
Amt für Brand- und Katastrophenschutz, Rettungsdienst
Düsseldorfer Str. 26
40822 Mettmann



Inhalt

1.	Zusammenfassung	7
2.	Grundlagen und Verfahren	8
2.1	Anlass der Überarbeitung.....	8
2.2	Allgemeines und gesetzliche Grundlagen.....	8
2.2.1	Rechtsgrundlagen.....	8
2.2.2	Aufgaben	9
2.2.3	Träger.....	10
2.2.4	Bedarfsplanung	10
2.2.5	Träger von Rettungswachen.....	11
2.3	Strukturkennzahlen	12
2.3.1	Geographische Lage und Topographie.....	12
2.3.2	Nachbargemeinden	12
2.3.3	Einwohnerzahl und Einwohnerdichte	12
2.4	Verkehrswesen	14
2.4.1	Bundesautobahnen und Bundesstraßen.....	14
2.4.2	Bahnanlagen	16
2.4.3	Flugplätze	16
2.4.4	Wasserstraßen	17
2.5	Infrastruktur/Wirtschaft	17
2.5.1	Industrie.....	17
2.5.2	Betriebe mit Sonderschutzplan	18
2.5.3	Fremdenverkehr	18
2.6	Krankenhausversorgung	18
2.6.1	Krankenhäuser im Kreis Mettmann.....	19
2.6.1.1	Krankenhäuser der höchsten Versorgungsstufe/ umfassende Notfallversorgung ...	19
2.6.1.2	Krankenhaus der erweiterten Notfallversorgung (progn. Stufe 2 nach G-BA).....	19
2.6.1.3	Krankenhäuser der Basisnotfallversorgung (Stufe 1 nach G-BA).....	20
2.6.1.4	Krankenhäuser ohne Notfallversorgungseinstufung (Stufe 0 nach G-BA).....	20
2.6.2	Einzugsbereiche nach Versorgungsbereichen der Rettungswachen gem. § 11 RettG NRW.....	20
2.6.3	Besondere Kliniken und Einrichtungen im Kreis Mettmann	21
2.6.3.1	Fachkliniken für Psychiatrie, Neurologie, Psychotherapie und Suchterkrankungen.	21
2.6.3.2	Fachklinik für Venenerkrankungen.....	21



2.6.3.3	Fachklinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Rheumatologie.....	21
2.6.4	Zusammenarbeit mit überregionalen Krankenhäusern.....	21
2.6.5	Krankenhauskapazitäten für spezielle Krankheitsbilder	22
2.6.5.1	Herzinfarkt (Krankenhäuser mit 24-Stunden-Herzkatheter).....	22
2.6.5.2	Schlaganfall.....	22
2.6.5.3	Traumaversorgung (Traumazentren gem. DGU-Angaben)	23
3.	Bedarfsplanung	24
3.1	Grundlagen, Beauftragung Gutachten.....	24
3.2	Hilfsfrist	24
3.2.1	Eintreffen der qualifizierten Rettungsmittel.....	24
3.2.2	Mobile Retter	28
3.2.3	First Responder	28
3.3	Rettungswachen	29
3.3.1	Ist-Standorte	29
3.3.2	Soll-Zustand	32
3.3.3	Fahrzeugbestand.....	40
3.3.4	Einsatzzahlen	41
3.3.5	Einsatzzahlen in der SARS-CoV-2-Pandemie.....	42
3.4	Notfallrettung und Krankentransport Soll-Zustand (Bemessung)	43
3.4.1	Risikoabhängige Fahrzeugbemessung für die Notfallvorhaltung (RTW)	43
3.4.2	Risikoabhängige Fahrzeugbemessung für den Einsatz des Notarztes.....	45
3.4.3	Frequenzabhängige Fahrzeugbemessung für den Krankentransport.....	47
3.4.4	Gesamtvorhaltung	49
3.4.5	Veränderungen IST-SOLL	51
3.5	Reservefahrzeuge.....	52
3.6	Luftrettung.....	53
3.7	Sonder- und Spitzenbedarf.....	53
3.7.1	Sekundärverlegungen.....	53
3.7.2	Verlegungsnotärzte.....	54
3.7.3	Transporte von adipösen Patienten	55
3.7.4	Inkubatortransporte.....	55
3.7.5	Spitzenbedarf	55
3.7.6	Aufgaben nach § 2 Abs. 5 RettG NRW (Blutprodukte, Organe)	56
3.7.7	Telenotarzt	56
3.8	Schadensereignisse mit einer größeren Anzahl Verletzter oder Kranker	56
3.8.1	Leitender Notarzt	57



3.8.2	Organisatorische Leitung Rettungsdienst (OrgL RD)	57
3.8.3	Einsatzkonzept für den Massenansturm von Verletzten (MANV-Konzept)	57
3.8.4	Infektionstransporte	60
3.9	Mitwirkung Dritter	60
3.9.1	Mitwirkung von Hilfsorganisationen.....	60
3.9.2	Mitwirkung von Unternehmen	61
3.9.3	Notfallseelsorge und PSU.....	62
3.9.3.1	Notfallseelsorge.....	62
3.9.3.2	Psychosoziale Unterstützungsgruppe für Einsatzkräfte (PSU).....	63
4.	Einheitliche Leitstelle für den Brandschutz, die Hilfeleistung, den Katastrophenschutz und den Rettungsdienst.....	64
4.1	Allgemeines	64
4.2	Leitstellenkosten	64
4.3	Technik	64
4.4	Personelle Besetzung der Kreisleitstelle.....	65
4.5	Ergänzende Aufgaben und Handlungsbereiche zum Betrieb der Kreisleitstelle.....	66
4.6	Redundante Leitstelle.....	66
4.7	Notrufabfrage in der Kreisleitstelle.....	66
4.8	Notrufabfrage in ständig besetzten Rettungswachen.....	67
4.9	Alarmierung.....	68
4.10	„Nächste-Fahrzeug“-Strategie	68
4.11	Nachweis über freie Behandlungskapazitäten	68
4.12	Einsatz von Ersthelfern (System „Mobiler Retter“) (vgl. auch Kap. 3.2.2)	68
5.	Personal	69
5.1	Allgemeines/ Gesetzliche Grundlagen.....	69
5.2	Qualifizierung nach dem Notfallsanitättergesetz.....	70
6.	Qualitätsmanagement	71
6.1	Ärztliche Leitung Rettungsdienst	71
6.1.1	Allgemeines/Gesetzliche Grundlagen	71
6.1.2	Ist-Zustand	71
6.1.3	Soll-Zustand	71
6.1.4	Aufgabenbeschreibung	72
6.1.5	Qualifikation.....	74
6.1.6	Stellung	75
6.2	Einsatzdokumentation	75



6.3	Durchführung von Qualitätsmanagement (QM)-Maßnahmen	77
6.4	Fahrzeuge im Rettungsdienst.....	77
Verzeichnis der Tabellen und Abbildungen		79
7.	Anhang A: Ausbildungsbedarf nach Notfallsanitätäergesetz	81
7.1	Allgemeines	81
7.2	Ist-Zustand	81
7.3	Soll-Zustand.....	82
7.4	Berechnung des Ausbildungsbedarfs	84
7.5	Berechnung des Kostenbedarfs	85
7.6	Praxisanleiter	87



1. Zusammenfassung

Weiter steigende Einsatzzahlen führen dazu, dass die positiven Effekte insbesondere auf den Erreichungsgrad der Hilfsfrist, die durch die im Bedarfsplan 2017 geregelte Erhöhung der Rettungsmittelvorhaltung und organisatorische Optimierungen zu erwarten waren, mehr als aufgezehrt wurden. Die im Landesvergleich unzureichende Hilfsfristeinhaltung im Kreis Mettmann führte im Jahr 2019 zu Presseberichten und einem aufsichtsrechtlichen Prüfverfahren durch die Bezirksregierung. Die vorzeitige Fortschreibung des Bedarfsplans für den Rettungsdienst des Kreises Mettmann ist insofern zwingend gegeben und erfolgt erneut auf der Grundlage eines Fachgutachtens.

Zusammenfassend kann dem Gutachten nach die Hilfsfrist von acht Minuten kreisweit nicht im geforderten und notwendigen Maß erreicht werden. Der sogenannte P90-Wert, innerhalb dessen 90 % der Notfallorte erreicht werden, verschlechterte sich trotz der umfangreichen Erweiterung der Vorhaltung seit dem Jahr 2017 von 12 auf 14 Minuten. Das aktuell erstellte Gutachten belegt, dass die gebotenen Hilfsfristen selbst bei Einsatzstellen, die in der Nähe von Rettungswachen lagen, regelmäßig überschritten werden. Dies deutet darauf hin, dass die Vorhaltung der rettungsdienstlichen Ressourcen weiterhin nicht als auskömmlich bewertet werden kann.

Um zukünftig die erforderlichen Hilfsfristen in dem gebotenen Maße einhalten zu können, muss insbesondere die Anzahl der tagsüber vorgehaltenen Notfallrettungsmittel um sieben Rettungswagen (RTW) erhöht werden. Nachts sind vier RTW zusätzlich vorzuhalten. Für den Südkreis ist ein weiteres Notarzteinsetzfahrzeug (NEF) im Tagdienst erforderlich, welches in der Stadt Erkrath stationiert wird. Insgesamt steigt die Vorhaltung in der Notfallrettung um 28,5 %.

Standortüberprüfungen haben ergeben, dass Einsatzkerngebiete real nicht innerhalb der gebotenen Hilfsfrist von den bestehenden Rettungswachen erreicht werden können. So müssen in Ratingen-West, Erkrath-West, Monheim-Baumberg und Langenfeld-Südost neue Rettungswachen in Betrieb genommen werden. In Ratingen-Breitscheid wird die Interimswache durch einen Neubau ersetzt. Ohnehin wären für die Unterbringung der zusätzlichen Fahrzeuge und des Personalkörpers Baumaßnahmen erforderlich, die in einer dezentralen Stationierung realisiert werden sollten. Erfahrungen durch die im Rahmen der SARS-CoV-2-Pandemie zur Teamentrennung betriebenen Interimswachen werden in diese Planungen einfließen. Zudem sind künftig technische Fahrzeugreserven vorzuhalten, um insbesondere Ausfallzeiten zu vermeiden, die die Verfügbarkeit von Rettungsmitteln reduzieren. Die Reservefahrzeuge sollen zur Spitzenbedarfsdeckung besetzt werden. Zusätzliche positive Effekte werden mittelfristig in der Notarztversorgung durch die Einführung des landesweit geplanten Telenotarztsystems erwartet.

Im Krankentransport kann die Vorhaltung in den Abendstunden und am Wochenende leicht reduziert werden (Abnahme der Wochenstunden um 27,2%). Zudem werden KTW nicht mehr als Mehrzweckfahrzeuge zur Spitzenbedarfsdeckung in der Notfallrettung geplant. Hierdurch verfügbare Notfallsanitäter können in der Notfallrettung eingesetzt werden. Dennoch entsteht ein erheblicher neuer Ausbildungsbedarf für Notfall- und Rettungssanitäter.

Die Gesamtvorhaltung im Rettungsdienst erhöht sich somit um 16 % der Wochenstunden.



Zur Verbesserung der Qualitätssicherung und Digitalisierung von Prozessen wird kreisweit ein einheitliches mobiles und digitales Einsatz-Dokumentationssystem eingeführt.

2. Grundlagen und Verfahren

2.1 Anlass der Überarbeitung

Am 03.04.2017 hatte der Kreistag des Kreises Mettmann den aktuell geltenden Bedarfsplan für den Rettungsdienst verabschiedet. Das am 01.01.2014 novellierte Gesetz über den Rettungsdienst sowie die Notfallrettung und den Krankentransport durch Unternehmen (Rettungsgesetz NRW - RettG NRW) verpflichtet die Träger des Rettungsdienstes durch § 12 Abs. 5 RettG NRW zu einer jährlichen Überprüfung und bedarfsgerechten Fortschreibung. Eine Änderung ist spätestens alle fünf Jahre vorzunehmen.

Die Überprüfung hatte schon im Jahr 2018 eine weitere Steigerung der Einsatzzahlen ergeben. Allerdings waren erst zum Ende des Jahres 2018 und noch im Verlauf des Jahres 2019 weitere zusätzlich vorgesehene Rettungsmittel in den Dienst gestellt worden. Die weitere Überprüfung, insbesondere auch der Hilfsfristen, hat allerdings gezeigt, dass die im geltenden Bedarfsplan vorgesehene Änderung der Vorhaltung an Rettungsmitteln den weiter steigenden Bedarf nicht decken kann. Daher wurde im September 2019 erneut eine gutachterliche Leistung an die Forplan GmbH vergeben.

Gerade der Blick auf die Hilfsfristen hat das Erfordernis einer qualitativen und quantitativen Auswertung der rettungsdienstlichen Einsätze deutlich erkennen lassen. So wird ein kreisweites einheitliches digitales Erfassungssystem eingeführt, welches im Sinne des Qualitätsmanagements eine differenzierte, diagnosebezogene Betrachtung des Einsatzgeschehen ermöglicht. Dabei sind die Anbindung des Rettungsdienstes an die digitale Infrastruktur im Gesundheitswesen sowie die Einführung entsprechender Berichtspflichten (Qualitätsbericht) zu erwarten.

Zudem muss das landesweit geplante System einer telemedizinischen Unterstützung durch Notärzte (sog. Telenotarzt) im Bedarfsplan neu berücksichtigt werden. Darüber hinaus muss auch der Ausbildungsbedarf an Notfallsanitätern und Rettungssanitätern überprüft und fortgeschrieben werden, da aufgrund des erheblichen Fachkräftemangels schon jetzt einzelne Rettungsmittel nicht mehr besetzt werden können. Darüber hinaus bestehen bisherige verfassungsrechtliche Bedenken der Kostenträger zur Kostenübernahme der Ausbildungskosten von Notfallsanitätern seit dem Jahr 2018 nicht mehr.

2.2 Allgemeines und gesetzliche Grundlagen

2.2.1 Rechtsgrundlagen

Die wesentliche Rechtsgrundlage für Regelungen auf dem Gebiet des Rettungsdienstes stellt das Rettungsgesetz NRW (RettG NRW) dar. Weitere Grundlagen schaffen das Sozialgesetzbuch V, das Notfallsanitätergesetz sowie die Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) als höchstes Beschlussgremium der gemeinsamen Selbstverwaltung im deutschen Gesundheitswesen. Darüber hinaus ist eine umfassende Reform der Notfallversorgungsstrukturen durch den Bund zu erwarten.



2.2.2 Aufgaben

Die Notfallrettung hat die Aufgabe, bei Notfallpatientinnen und Notfallpatienten lebensrettende Maßnahmen am Notfallort durchzuführen, deren Transportfähigkeit herzustellen und sie unter Aufrechterhaltung der Transportfähigkeit und Vermeidung weiterer Schäden mit Notarzt- oder Rettungswagen oder Luftfahrzeugen in ein für die weitere Versorgung geeignetes Krankenhaus zu befördern. Hierzu gehört auch die Beförderung von erstversorgten Notfallpatientinnen und Notfallpatienten zu Diagnose- und geeigneten Behandlungseinrichtungen (§ 2 Abs. 2 Satz 1-2 RettG NRW).

Notfallpatientinnen und Notfallpatienten sind Personen, die sich infolge Verletzung, Erkrankung oder sonstiger Umstände entweder in Lebensgefahr befinden oder bei denen schwere gesundheitliche Schäden zu befürchten sind, wenn sie nicht unverzüglich medizinische Hilfe erhalten (§ 2 Abs. 2 Satz 3 RettG NRW).

Notärzte kommen zum Einsatz, wenn zur Behandlung von Notfallpatienten gem. § 2 Abs. 2 Satz 3 RettG NRW auch sofortige ärztliche Hilfe notwendig ist. Dabei kommt der Leitstelle die Aufgabe der Planung der Notarzteinsätze zu. Diese veranlasst einen Notarzteinsatz, wenn sich im Rahmen der Notrufabfrage Anhaltspunkte für eine Indikation dazu ergeben. Dabei erfolgt die Indikationsstellung für einen Notarzteinsatz auf der Grundlage der Empfehlungen der Bundesärztekammer (Notarztindikationskatalog). Zudem erfolgt der Notarzteinsatz auf Grund der Anforderung durch ein anderes Rettungsmittel.

Für Menschen, die aufgrund eines krankheitsbedingten Verhaltens gegenwärtig sich selbst, andere Personen oder Rechtsgüter erheblich gefährden, gilt das Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG NRW). Notärztinnen und Notärzte haben hier gem. § 12 Satz 1 i. V. m. § 9 Abs. 5 PsychKG NRW zunächst keine Zuständigkeit. Gem. § 14 Abs. 1 Satz 2 ist die Notärztin oder der Notarzt auch bei Gefahr im Verzug regelmäßig allenfalls ersatzweise geeignet, das notwendige ärztliche Zeugnis auszustellen. Insbesondere im Rahmen eines originär indizierten Notarzteinsatzes wird die Notärztin oder der Notarzt aufgrund eigener Untersuchung die Unterbringungspflicht ärztlich feststellen und ein ärztliches Zeugnis ausstellen können. Dies dürfte beispielsweise bei angedrohtem oder vollzogenem Suizidversuch, akuten Psychosen oder aufgrund anderer akuter Krankheiten mit Auswirkungen auf den psychischen Zustand gegeben sein.

Der Krankentransport hat die Aufgabe, Kranken und Verletzten oder sonstigen hilfsbedürftigen Personen, die nicht unter Absatz 1 fallen, fachgerechte Hilfe zu leisten und sie unter Betreuung durch qualifiziertes Personal mit dem Krankenkraftwagen oder mit Luftfahrzeugen zu befördern (§ 2 Abs. 3 RettG NRW), wobei Notfallpatientinnen und Notfallpatienten Vorrang haben (§ 2 Abs. 4 RettG NRW).

Notfallrettung und Krankentransport bilden eine medizinisch-organisatorische Einheit der Gesundheitsvorsorge und Gefahrenabwehr (§ 6 Abs. 1 Satz 2 RettG NRW).

Der Rettungsdienst kann Arzneimittel, Blutprodukte aus zellulären Blutbestandteilen, Organe oder ähnliche Güter befördern, soweit sie zur Verbesserung des Zustandes lebensbedrohlich Verletzter oder Erkrankter dienen sollen (§ 2 Abs. 5 RettG NRW).



2.2.3 Träger

Die Kreise und kreisfreien Städte sind als Träger des Rettungsdienstes verpflichtet, die bedarfsgerechte und flächendeckende Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen der Notfallrettung einschließlich der notärztlichen Versorgung im Rettungsdienst und des Krankentransportes sicherzustellen (§ 6 Abs. 1 Satz 1 RettG NRW). Es handelt sich hierbei um eine Pflichtaufgabe zur Erfüllung nach Weisung (§ 6 Abs. 3 RettG NRW). Der Träger des Rettungsdienstes erstellt hierzu einen Bedarfsplan gemäß § 12 RettG NRW.

Der Träger des Rettungsdienstes errichtet und unterhält zudem eine Leitstelle, die mit der Leitstelle für den Feuerschutz nach § 28 Absatz 1 des Gesetzes über den Brandschutz, die Hilfeleistung und den Katastrophenschutz (BHKG NRW) zusammenzufassen ist (§ 7 Abs. 1 Satz 2 RettG NRW).

2.2.4 Bedarfsplanung

Gemäß § 12 Absatz 1 RettG NRW sind die Kreise und kreisfreien Städte zur Erstellung und Fortschreibung von Bedarfsplänen verpflichtet. In den Bedarfsplänen sind insbesondere Zahl und Standorte der Rettungswachen, weitere Qualitätsanforderungen sowie die Zahl der erforderlichen Krankenkraftwagen und Notarzt-Einsatzfahrzeuge sowie die Maßnahmen und Planungen für Vorkehrungen bei Schadensereignissen mit einer größeren Anzahl Verletzter oder Erkrankter festzulegen. Dabei können auch Fahrzeuge von Unternehmen mit einer Genehmigung nach § 17 RettG NRW rechnerisch berücksichtigt werden.

Der Entwurf des Bedarfsplans ist nach § 12 Abs. 2 RettG NRW mit den vollständigen Anlagen den Trägern der Rettungswachen, den anerkannten Hilfsorganisationen, den sonstigen Anbietern von rettungsdienstlichen Leistungen, den Verbänden der Krankenkassen und dem Landesverband (West) der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung und der örtlichen Gesundheitskonferenz zur Stellungnahme zuzuleiten. Dabei sind diese aufzufordern, zu allen Inhalten des Entwurfes schriftlich Stellung zu nehmen und Änderungs- und Ergänzungsvorschläge einzureichen (§ 12 Abs. 2 RettG NRW). Die Kreise und kreisfreien Städte werten die Stellungnahmen aus. Mit den kreisangehörigen Gemeinden, die Träger von Rettungswachen sind, ist Einvernehmen zu erzielen. Kommt keine Einigung zustande, trifft die Bezirksregierung die notwendigen Festlegungen (§ 12 Abs. 3 RettG NRW). Soll den Vorschlägen der Verbände der Krankenkassen und dem Landesverband (West) der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung nicht gefolgt werden, ist mit diesen eine Erörterung vorzunehmen. Hinsichtlich der kostenbildenden Qualitätsmerkmale des Bedarfsplanes ist Einvernehmen zu erzielen. Kommt keine Einigung zustande, trifft die Bezirksregierung die notwendigen Festlegungen (§ 12 Abs. 4 RettG NRW).

Der Bedarfsplan ist kontinuierlich unter Beteiligung der Verbände nach Abs. 4 zu überprüfen und bei Bedarf, spätestens alle fünf Jahre, zu ändern. Zur Änderung können die Verbände der Krankenkassen auffordern, soweit sich in zwei aufeinanderfolgenden Kalenderjahren Anhaltspunkte für eine Veränderung der Bedarfssituation ergeben haben. Zu diesem Zweck stellen die Träger des Rettungsdienstes den Verbänden der Krankenkassen jährlich Betriebsabrechnungsbögen sowie Einsatzzahlen des Beurteilungszeitraumes zur Verfügung (§ 12 Abs. 5 RettG NRW).



Im Rahmen des Verfahrens nach den Absätzen 3 und 4 sind den Bezirksregierungen detailierte Unterlagen vorzulegen (§ 12 Abs. 6 RettG NRW).

Ein von den kommunalen Spitzenverbänden mit dem Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW (MAGS NRW) abgestimmter Muster-Bedarfsplan wurde als Planungshilfe zur Verfügung gestellt und soll die Verwaltungspraxis vereinheitlichen. Dieser Muster-Bedarfsplan wurde in der Fassung vom 11.09.2018 erneut bei der Erstellung berücksichtigt.

2.2.5 Träger von Rettungswachen

Neben den Kreisen und kreisfreien Städten sind die Großen kreisangehörigen Städte Träger von Rettungswachen. Mittlere kreisangehörige Städte sind Träger von Rettungswachen, soweit sie aufgrund des Bedarfsplanes Aufgaben nach § 9 Abs. 1 RettG NRW wahrnehmen. Die Großen und Mittleren kreisangehörigen Städte sind insoweit neben den Kreisen und kreisfreien Städten Träger rettungsdienstlicher Aufgaben (§ 6 Abs. 2 RettG NRW).

Im Kreis Mettmann sind neun der zehn Städte Träger von Rettungswachen und damit Träger rettungsdienstlicher Aufgaben im Sinne des Gesetzes. Für die Stadt Heiligenhaus hat im Rahmen einer interkommunalen Zusammenarbeit, auf der Grundlage einer öffentlich-rechtlichen Vereinbarung, seit dem 01.01.2015 die Stadt Ratingen den Betrieb der Rettungswache in Heiligenhaus und damit die Rolle des Trägers rettungsdienstlicher Aufgaben übernommen.



2.3 Strukturkennzahlen

2.3.1 Geographische Lage und Topographie

Der Kreis Mettmann weist eine Fläche von 40.721,67 ha (407,21 km²) auf. In Nord-Süd-Richtung wie in Ost-West-Richtung misst der Kreis Mettmann jeweils rd. 40 km zwischen seinen äußersten Punkten, an seiner schmalsten Stelle im Süden ist er aber nur ca. 2 km breit. Die höchste Erhebung liegt in Velbert-Nevigues mit 303 m über NN. Die tiefste Stelle liegt in Monheim am Rhein mit 32 m über NN.

2.3.2 Nachbargemeinden

Der Kreis Mettmann grenzt im Norden an die Städte Duisburg, Mülheim an der Ruhr und Essen, im Osten an den Ennepe-Ruhr-Kreis und die Städte Wuppertal und Solingen, im Süden an den Rheinisch-Bergischen Kreis sowie an die Städte Leverkusen und Köln und im Westen an den Rhein-Kreis Neuss und die Stadt Düsseldorf.

2.3.3 Einwohnerzahl und Einwohnerdichte

Gemessen an der Einwohnerzahl von ca. einer halben Million ist der Kreis Mettmann mit seinen zehn Städten der größte Kreis im Regierungsbezirk Düsseldorf und der drittgrößte im Land Nordrhein-Westfalen. Die Aufteilung der Fläche und Bevölkerung auf die kreisangehörigen Städte ist in der Tabelle 1 dargestellt. Hierbei wird auch die Bevölkerungsberechnung bis zu Jahr 2030 dargestellt.

Tabelle 1: Einwohnerzahlen und Gemeindeflächen im Kreis Mettmann

Stadt	Fläche in km ²	Bevölkerungszahl zum Stichtag 30.06.2020 (Fortschreibung Zensus 2011)	Prognose zum 01.01.2030	Prognose zum 01.01.2040
Erkrath	26,88	44.016	46.271	47.500
Haan	24,19	30.387	30.447	30.192
Heiligenhaus	27,52	26.373	26.173	26.076
Hilden	25,95	55.446	56.987	57.552
Langenfeld/ Rhld.	41,15	59.174	59.047	59.057
Mettmann	42,56	38.776	38.939	38.760
Monheim am Rhein	23,05	41.267	39.911	39.195
Ratingen	88,74	87.040	87.788	87.648
Velbert	74,90	81.573	80.685	78.957
Wülfrath	32,27	20.950	19.988	18.900
Kreis Mettmann	407,2	485.002	486.236	483.837

(Quelle: IT.NRW 2021)

Die Landesbehörde Information und Technik, Geschäftsbereich Statistik (IT.NRW), prognostiziert bis zum 01.01.2030 eine geringe Zunahme der Bevölkerung im Kreis Mettmann um +0,11 % (NRW +1,25 %) und eine geringe Abnahme bis zum 01.01.2040 um -0,38 % (NRW +0,94 %) im Vergleich zum 31.12.2018.



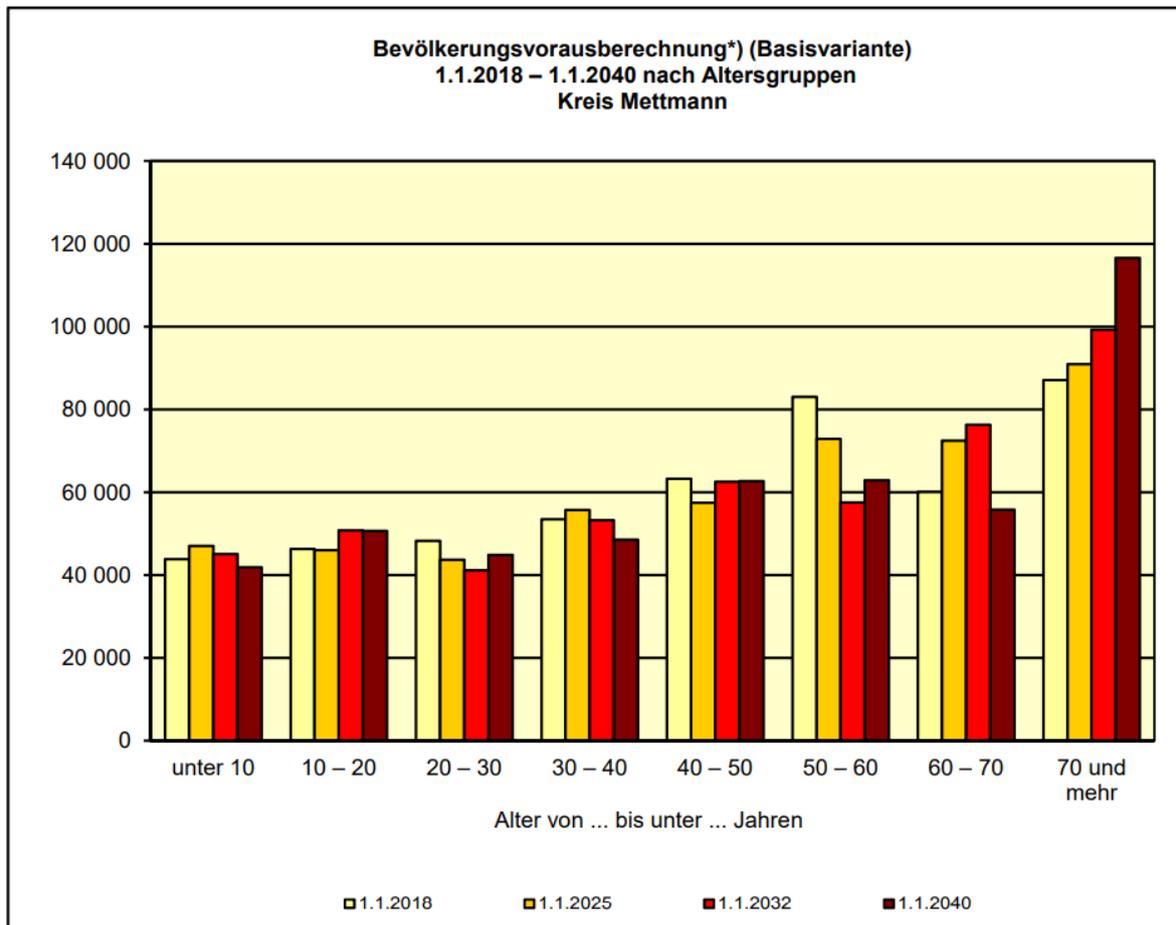
Die demographischen Veränderungen führen auch in der Altersstruktur der Bevölkerung im Kreis Mettmann zu einer Zunahme in der Altersgruppe der über 65-jährigen Personen bei gleichzeitiger Abnahme der Personengruppen unter 65 Jahren.

Tabelle 2: Prognose der Bevölkerungsentwicklung im Kreis Mettmann nach Altersgruppen

Jahr	Alter von... bis unter...										
	Gesamt	< 3	3-6	6-10	10-16	16-19	19-25	25-40	40-65	65-80	> 80
	in 1000										
2014	476,6	11,4	11,8	16,6	27,5	15,0	27,7	72,5	182,2	84,2	27,7
2040	465,4	10,0	11,0	15,9	25,8	13,6	24,8	67,8	150,6	98,0	47,9

(Quelle: IT.NRW)

Abbildung 1: Prognose Bevölkerungsvorausberechnung nach Altersgruppen im Kreis Mettmann 2018 bis 2040



*) Für die Bevölkerungsvorausberechnung in den kreisfreien Städten und Kreisen werden Ergebnisse der Statistiken der Geburten, Sterbefälle und Wanderungen, der Fortschreibung des Bevölkerungsstandes sowie der Sterbetafeln genutzt.

(Quelle: IT.NRW)

In den höheren Altersgruppen sind chronische Erkrankungen häufiger. So gaben in der GEDA-2014/2015-Studie des Robert-Koch-Institutes 65 % der männlichen und 63 % der weiblichen



Befragten über 65 Jahre an, unter Bluthochdruck zu leiden (Neuhauser H et al, GEDA 2014/2015-EHIS, Journal of Health Monitoring 2017 (2)1). Ab dem Alter von 75 Jahren nimmt die Prävalenz einer Koronaren Herzkrankheit oder einem Schlaganfall deutlich zu und liegt im Mittel bei rund 6-7 % der Bevölkerung (Busch M. et al, GEDA 2014/2015-EHIS). Im Vergleich zu 2007 prognostizierte das Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter NRW (MGEPA) bis zum Jahr 2030 einen Anstieg der Patienten mit der Diagnose Diabetes um 22 %, mit Herzinfarkt um 42 % und mit Schlaganfällen um 37 %. Bis 2050 wird eine Zunahme an Oberschenkelhalsfrakturen von 88 % erwartet (vgl. Krankenhausplan 2015 NRW Art. 4.2, MGEPA). Die Zunahme der Lebenserwartung und die höhere Prävalenz auch notfallmedizinischer Ereignisse wie Herzinfarkt oder Schlaganfall lassen einen Zuwachs der Rettungsdiensteinsätze erwarten.

Die Anzahl der stationären Alten- und Pflegeeinrichtungen liegt aktuell bei 56 Institutionen (ohne Betriebe der Behindertenhilfe und ambulante Wohngemeinschaften) mit 4.998 Plätzen:

Stadt	Anzahl Einrichtungen	Plätze
Erkrath	4	303
Haan	3	365
Heiligenhaus	3	230
Hilden	7	535
Langenfeld	6	463
Mettmann	5	523
Monheim am Rhein	5	437
Ratingen	9	961
Velbert	9	801
Wülfrath	5	380
Insgesamt	56	4.998

Trotz des geringen Rückgangs der Gesamtbevölkerung im Kreis Mettmann ist aufgrund der demographischen Veränderungen mit einer Zunahme an Rettungsdiensteinsätzen zu rechnen. Aktuelle Prognosen weisen zudem eher auf einen Anstieg der Gesamtbevölkerung im Kreis Mettmann hin.

2.4 Verkehrswesen

2.4.1 Bundesautobahnen und Bundesstraßen

Der Kreis Mettmann verzeichnet ein dichtes Netz von Autobahnen, Bundes- und Fernstraßen. Durch das hohe Verkehrsaufkommen auf allen Autobahnen, die durch das Kreisgebiet führen, kommt es immer wieder zu größeren Rettungsdienstlagen. Der Kreis Mettmann ist in der Notfallrettung auf Bundesautobahnen in folgenden Bereichen eingebunden:



Tabelle 3: Übersicht der Bundesautobahnen in Gebiet des Kreises Mettmann

Autobahn	von	bis	km	Feuerwehr
BAB 3	AK Breitscheid	AS Mettmann	11,4	Ratingen
	AS Mettmann	AK Hilden	7,6	Mettmann
	AS Solingen	AS Opladen	4,9	Langenfeld
	AS Solingen	Raststätte Ohligser Heide	4,8	Langenfeld
	AK Hilden	AS Mettmann	7,7	Erkrath
	AS Mettmann	AK Ratingen-Ost	4,6	Mettmann
	AK Ratingen Ost	AS Duisburg-Wedau	14,9	Ratingen
	AK Hilden	Raststätte Ohligser Heide	3,9	Hilden
BAB 44	AS Velbert-Langenberg	AS Heiligenhaus	14,7	Velbert
	AS Heiligenhaus	AS Heiligenhaus-Hetterscheidt	6,2	Heiligenhaus
	AS Heiligenhaus-Hetterscheidt	AS Essen-Kupferdreh	8,5	Velbert
	AK Ratingen-Ost	AS Ratingen-Ost	0,5	Mettmann
	AK Ratingen-Ost	AK Düsseldorf-Nord	7,90	Ratingen
	AS Ratingen-Schwarzbach	AK Ratingen-Ost	2,20	Ratingen
BAB 46	AS Erkrath	AS Haan-West	4,2	Hilden
	AS Haan-West	AS Haan-Ost	5,4	Haan
	AS Haan-Ost	AK Hilden	7,9	Haan
	AK Hilden	AK Düsseldorf-Süd	5,7	Hilden
BAB 52	AS Ratingen	AS Essen-Kettwig	15,6	Ratingen
	AK Breitscheid	AS Düsseldorf-Rath	9,6	Ratingen
BAB 59	AS Langenfeld-Richrath	AS Rheindorf	7,1	Langenfeld
	AK Monheim-Süd	AS Düsseldorf-Garath	8,8	Langenfeld
BAB 524	AS Ratingen-Lintorf	AD Breitscheid	2,1	Ratingen
	AD Breitscheid	AS Duisburg-Rahm	5,0	Ratingen
BAB 535	AD Velbert	AS Wülfrath	6,6	Velbert
	AS Wülfrath	Wuppertal-Dornap	5,1	Wülfrath
	AS Wülfrath	AD Velbert	6,6	Velbert
BAB 542	AK Langenfeld	AK Monheim-Süd	5,3	Langenfeld
	AK Monheim-Süd	AK Langenfeld	5,3	Langenfeld

Seit dem Jahr 2010 wird im Kreis Mettmann eines der größten Lückenschlussprojekte im nordrhein-westfälischen Autobahnnetz vollzogen. Die BAB 44 wird auf einer Länge von 9,8 km zwischen dem Autobahnkreuz Ratingen-Ost (BAB 3) und der Anschlussstelle Heiligenhaus-Hetterscheidt (B 227) neu gebaut und soll im Jahr 2024 vollständig freigegeben werden. Die BAB 44 stellt dann eine wichtige neue Verbindung zwischen dem Ruhrgebiet und der Rhein-schiene mit einem prognostizierten Verkehrsaufkommen von 35.800 Kraftfahrzeugen pro Tag dar. Zudem wird auch die BAB 3 in beiden Fahrtrichtungen in ihrem gesamten Verlauf durch den Kreis Mettmann grundhaft erneuert. Die hohe Zahl an Verkehrsunfällen im Baustellenbe-



reich konnte erst durch Installation einer semistationären Geschwindigkeitsüberwachungsanlage reduziert werden. Mit einem BAB 3-Sonder-Gefahrenabwehrplan der Feuerwehren und des Rettungsdienstes wurde den schwierigen und meist langdauernden Einsatzlagen Rechnung getragen. Nach Fertigstellung des Bauabschnittes nördlich des Autobahnkreuzes (AK) Hilden im Jahr 2019 wird die Baumaßnahme in vergleichbarem Ausmaß und mit entsprechenden Auswirkungen südlich des AK Hilden fortgesetzt. Umfangreiche Baumaßnahmen erfolgen zudem auf der BAB 46 und der BAB 59. Neben der Unfallgefahr haben die Baustellen durch Staubildung auch Einfluss auf Fahrzeiten des Rettungsdienstes.

Neben den Autobahnverbindungen sind folgende Fernstraßen mit erheblichem Verkehrsaufkommen auf Grund ihrer einsatztaktischen Bedeutung zu nennen:

Tabelle 4: Vielbefahrene Bundesstraßen auf dem Gebiet des Kreises Mettmann

B 7	von Düsseldorf über Mettmann nach Wuppertal
B 8	von Düsseldorf über Langenfeld nach Leverkusen
B 227	von Ratingen über Heiligenhaus nach Velbert
B 228	von Düsseldorf über Hilden und Haan nach Wuppertal
B 229	von Langenfeld nach Solingen

2.4.2 Bahnanlagen

Neben den Straßenverbindungen führen auch zahlreiche Schienenverbindungen durch den Kreis Mettmann.

Eine vielbefahrene S-Bahnstrecke von Essen über Düsseldorf nach Köln führt durch große Teile des Stadtgebietes von Ratingen. Bis auf das Stadtgebiet von Heiligenhaus sind die restlichen Städte im Kreis Mettmann durch die S-Bahn oder Regiobahn mit Bahnanlagen erschlossen. Durch das Stadtgebiet von Langenfeld führt eine ICE-Verbindung von Düsseldorf nach Köln. Weitere Fern- und Regionalbahnstrecken führen durch Haan (Düsseldorf-Wuppertal, Köln-Wuppertal). Neben den Bahnlinien für den Personenverkehr werden auf dem Schienennetz im Kreis Mettmann viele Güter unterschiedlichster Gefahrgutklassen transportiert. Hervorzuheben ist hier die stark befahrene Güterstrecke zwischen Duisburg-Wedau und Köln, die durch die Stadtgebiete von Ratingen, Hilden und Langenfeld verläuft, sowie weitere, zum Teil private Bahnstrecken der Industrie mit einem hohen Aufkommen an Gefahrguttransporten (z.B. Monheim am Rhein, Kalkbahn Ratingen - Wülfrath).

2.4.3 Flugplätze

Im Kreis Mettmann werden einige kleine Sportflugplätze betrieben, die jedoch keinerlei Auswirkung auf eine rettungsdienstliche Vorsorgeplanung haben.

Durch die Nachbarschaft des Düsseldorfer Flughafens zum Kreis Mettmann befindet sich in unmittelbarer Nähe eine Einrichtung mit hohem Gefahrenpotential. Eine der Hauptflugschneisen verläuft über die kreisangehörigen Städte Velbert, Heiligenhaus und Ratingen. Die Start-



und Landebahnen des Flughafens Düsseldorf reichen fast bis an die Stadtgrenze von Ratingen heran. Das südliche Kreisgebiet liegt in der Einflugschneise des Flughafen Köln/Bonn.

2.4.4 Wasserstraßen

Der Rhein führt auf einer Länge von 10,63 km (von Strom-km 707,03 bis 717,66) durch das Stadtgebiet Monheim am Rhein. Neben der intensiven Berufsschifffahrt mit steigender Tendenz ist auch die Sportschifffahrt stark ausgeprägt. Zudem wird der Rhein in den warmen Sommermonaten zunehmend wieder durch Schwimmer und Badende genutzt. Durch den Rhein wird die rettungsdienstliche Versorgungsgrenze dargestellt.

Die Berufsschifffahrt transportiert mit Frachtschiffen (Güterschiffe, Tankschiffe, Schubschiffe und Bunkerboote) Güter aller Art, auch Gefahrgüter, sowie mit Fahrgastschiffen (als touristische Verkehrsmittel und als Kabinenfahrgastschiffe) eine Vielzahl von Personen.

Schiffshavarien, Bootsunfälle, Menschenrettungen bei Badeunfällen und medizinische Notfälle auf Schiffen haben in den vergangenen Jahren den Rettungsdienst stark gefordert. Mit Beeinträchtigungen der Rettungsarbeiten bei Rheinhochwasser ist zu rechnen.

Bei einem Schiffsunfall mit Beteiligung eines Fahrgastschiffes können zum Teil hunderte von Personen (genehmigte Transportkapazität bis ca. 2.000 Personen/Schiff) betroffen sein.

Mit der Errichtung eines neuen Schiffsanlegers im Bereich der Stadt Monheim am Rhein im Jahr 2017 wurde die Anbindung des Kreisgebietes auch für größere Personen- und Frachtschiffe ermöglicht. Damit steht der Berufsschifffahrt zwischen Köln und Düsseldorf eine neue Anlegemöglichkeit auch in medizinischen Notfällen zur Verfügung, die den Rettungsdienst beanspruchen könnte. Die hier liegenden Mehrzweckboote der Feuerwehr Monheim am Rhein und der DLRG werden zu rettungsdienstlichen Einsätzen auf Schiffen und bei Ertrinkungsnotfällen o. ä. eingesetzt.

2.5 Infrastruktur/Wirtschaft

2.5.1 Industrie

Namhafte große Firmen haben sich neben einer Vielzahl kleiner und mittlerer Unternehmen im Kreis Mettmann niedergelassen.

Bio-Technologie, Informations- und Kommunikationstechnologie, Schlösser- und Beschlägeindustrie, Autozulieferer und Dienstleistungsbetriebe sind im gesamten Kreis Mettmann ebenso zu finden wie die chemische Industrie.



2.5.2 Betriebe mit Sonderschutzplan

Für Betriebsbereiche, von denen eine besondere Gefahr für eine erhebliche Anzahl von Personen ausgehen kann und im Sinne der Störfallverordnung ein Sicherheitsbericht zu erstellen ist, hat der Kreis Mettmann gem. § 30 BHKG externe Notfallpläne als Sonderschutzpläne zu erstellen. Für die in der Tabelle 5 aufgeführten Betriebe bestehen aktuell Sonderschutzpläne.

Tabelle 5: Betriebe mit Sonderschutzplänen im Kreis Mettmann gem. § 30 Abs. 1 BHKG

Betrieb/Objekt	Standort	Gefahrenpotential
Akzo Nobel Hilden GmbH	Hilden	Farben und Lacke
3 M Deutschland GmbH	Hilden	Chemie
Bayer AG & Elanco GmbH	Monheim am Rhein	Biogefahr, Chemie
ASK Chemicals GmbH	Wülfrath	Chemie
L.I.T. Lager & Logistik GmbH	Wülfrath	Spedition, Lager
MacDermid Enthone GmbH	Langenfeld/ Rhld.	Fabrikation, Lager
Wilhelm Hammesfahr GmbH & Co. KG	Monheim am Rhein	Spedition, Lager

Darüber hinaus befinden sich im gesamten Kreis Mettmann eine Vielzahl weiterer Betriebe mit hohen Gefahrenpotenzialen.

2.5.3 Fremdenverkehr

Durch zahlreiche Attraktionen gewinnt der touristische Fremdenverkehr im Kreis Mettmann an Zuspruch. Für die Bedarfsplanung im Rettungsdienst ergeben sich jedoch keine bedeutenden Anhaltspunkte.

2.6 Krankenhausversorgung

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.

Gemäß § 8 Abs. 1 des Krankenhausgestaltungsgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen (KHGG NRW) vom 11. Dezember 2007 (GV NRW S. 702, ber. 2008 S. 157) sind die Krankenhäuser entsprechend ihrer Aufgabenstellung nach § 16 KHGG NRW zur Zusammenarbeit untereinander und mit den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, niedergelassenen Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychologischen Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, dem öffentlichen Gesundheitsdienst, dem Rettungsdienst und den für die Bewältigung von Großschadensereignissen zuständigen Behörden, den sonstigen Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens, den Selbsthilfeorganisationen und den Krankenkassen verpflichtet. Dazu zählt insbesondere eine patientenorientierte regionale Abstimmung der Leistungsstrukturen. Über die Zusammenarbeit sind Vereinbarungen zu treffen. Die an der Krankenhausversorgung Beteiligten unterrichten sich gegenseitig.

Im Jahr 2018 hat der G-BA ein neues Konzept der gestuften Notfallversorgung verabschiedet, welches für die drei Versorgungsstufen Basis-Notfallversorgung, erweiterte Notfallversorgung und umfassende Notfallversorgung konkrete Anforderungen an die Vorhaltung von Personal, Qualifikation und Infrastruktur vorgibt. Im Rahmen der Sars-CoV-2-Pandemie erfolgten im Jahr



2020 zunächst vorläufige Einstufungsprognosen durch die Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen im Rahmen der Zuteilung für Ausgleichszahlungen.

2.6.1 Krankenhäuser im Kreis Mettmann

Der Krankenhausplan NRW 2015 des MGEPA weist für den Kreis Mettmann für das Jahr 2013 eine Soll-Bettenzahl von 2.563 aus und gibt das Ziel einer Reduktion auf 2.397 Betten für das Jahr 2015 vor. Damit stehen im Kreis Mettmann 4,85 Betten pro 1.000 Einwohner zur Verfügung, deutlich weniger als in den benachbarten Kommunen des Versorgungsgebietes. Das Land beabsichtigt eine Reform der Krankenhausplanung mit einem gutachterlich empfohlenen neuen Planungsansatz. Demnach soll die Plangröße Krankenhausbett ersetzt werden durch die Planung von Leistungen. Die für die zu erbringende Leistung erforderliche Bettenzahl bestimmt dann das jeweilige Krankenhaus im eigenen Ermessen. Insgesamt wird aber mit einer Reduktion von Krankenhausstandorten und -kapazitäten zu rechnen sein. Im Jahr 2018 verfügte das Land NRW über 667,3 Krankenhausbetten je 100.000 Einwohner bzw. 6,67 Betten pro 1.000 Einwohner (Quelle: statista.de).

Tabelle 6: Krankenhausbetten im Vergleich im Versorgungsgebiet 1 gem. Krankenhausplan NRW 2015

Stadt/Kreis	Betten Ziel 2015 Gesamt	Betten pro 1.000 Einwohner
Kreis Mettmann	2.397	4,85
Stadt Düsseldorf	4.690	8,09
Stadt Wuppertal	1.940	5,56
Stadt Solingen	1.201	7,50
Stadt Remscheid	1.100	9,91

Zur Versorgung von intensivpflichtigen Patienten mit einer schweren Covid-19-Infektion wurde die Anzahl der betriebenen Intensivbetten im Jahr 2020 in allen Krankenhäusern in NRW erhöht. Durchschnittlich wurden in NRW im Jahr 2020 unter Berücksichtigung der im Rahmen der SARS-CoV-2-Pandemie erweiterten intensivmedizinischen Behandlungskapazitäten 41,8 Intensivbetten pro 100.000 Einwohner vorgehalten. Im Kreis Mettmann werden aktuell lediglich 14,6 Intensivbetten pro 100.000 Einwohner (gesamt 71, davon 49 Beatmungs- und 22 Überwachungsbetten) in Akutkrankenhäusern vorgehalten.

2.6.1.1 Krankenhäuser der höchsten Versorgungsstufe/ umfassende Notfallversorgung

keine

2.6.1.2 Krankenhaus der erweiterten Notfallversorgung (progn. Stufe 2 nach G-BA)

- Helios-Klinikum Niederberg, Velbert (473 Betten, 16 Intensivbetten)

Fachabteilungen: Chirurgie mit Thoraxchirurgie, Gefäßchirurgie, Unfallchirurgie und Orthopädie, Innere Medizin mit Kardiologie (24-h-Herzkatheterbereitschaft), Frauenheilkunde mit Geburtshilfe, Urologie und Nephrologie, Kinder- und Jugendmedizin mit Perinatalversorgung Level 2, Kinderneurologie und -psychiatrie, Psychiatrie.



Im April 2016 erfolgte die Übernahme des bislang kommunalen Krankenhauses durch den Helios-Konzern, der aufgrund der Schadstoffbelastung des Bestandsgebäudes die Errichtung eines Neubaus bis 2024 an gleicher Stelle plant.

2.6.1.3 Krankenhäuser der Basisnotfallversorgung (Stufe 1 nach G-BA)

- Ev. Krankenhaus Mettmann (245 Betten, 12 Intensivbetten)

Fachabteilungen: Chirurgie mit Unfallchirurgie und Orthopädie, Innere Medizin mit Kardiologie (24-h-Herzkatheterbereitschaft), Frauenheilkunde mit Geburtshilfe, HNO-Belegabteilung.

- St.-Josefs-Krankenhaus Hilden (183 Betten, 12 Intensivbetten)

Fachabteilungen: Chirurgie mit Unfallchirurgie und Orthopädie, Innere Medizin, Frauenheilkunde mit Geburtshilfe, HNO-Belegabteilung.

- St.-Josef-Krankenhaus Haan (217 Betten, 15 Intensivbetten)

Fachabteilungen: Chirurgie mit Unfallchirurgie und Orthopädie, Gefäßchirurgie, Innere Medizin.

- St.-Martinus-Krankenhaus Langenfeld/Rhld. (185 Betten, 8 Intensivbetten)

Fachabteilungen: Chirurgie mit Unfallchirurgie und Orthopädie, Innere Medizin, Frauenheilkunde mit Geburtshilfe, Geriatrie, Urologie-Belegabteilung.

2.6.1.4 Krankenhäuser ohne Notfallversorgungseinstufung (Stufe 0 nach G-BA)

- St.-Marien-Krankenhaus Ratingen (191 Betten, 8 Intensivbetten)

Fachabteilungen: Chirurgie mit Unfallchirurgie und Orthopädie, Innere Medizin, Frauenheilkunde mit Geburtshilfe, HNO-Belegabteilung.

In den Städten Erkrath, Heiligenhaus, Monheim am Rhein und Wülfrath befinden sich keine Krankenhäuser.

2.6.2 Einzugsbereiche nach Versorgungsbereichen der Rettungswachen gem. § 11 RettG NRW

Tabelle 7: Notaufnahmebereiche kreisangehöriger und benachbarter Krankenhäuser

Notfallaufnahmebereich	Krankenhäuser
Erkrath	Ev. Krankenhaus, Mettmann St.-Josef-Krankenhaus, Haan St.-Josefs-Krankenhaus, Hilden



	Sana-Krankenhaus D-Gerresheim
Haan	St.-Josef-Krankenhaus, Haan
Heiligenhaus	Helios-Klinikum Niederberg, Velbert
Hilden	St.-Josefs-Krankenhaus, Hilden
Langenfeld	St. Martinus Krankenhaus, Langenfeld
Mettmann	Ev. Krankenhaus, Mettmann
Monheim am Rhein	St.-Martinus-Krankenhaus, Langenfeld Sana-Krankenhaus D-Benrath
Ratingen	St.-Marien-Krankenhaus, Ratingen
Velbert	Helios-Klinikum Niederberg, Velbert
Wülfrath	Helios-Klinikum Niederberg, Velbert Ev. Krankenhaus, Mettmann

2.6.3 Besondere Kliniken und Einrichtungen im Kreis Mettmann

2.6.3.1 Fachkliniken für Psychiatrie, Neurologie, Psychotherapie und Suchterkrankungen

- LVR-Klinik Langenfeld (463 Betten)
 - *(Pflichtversorgung für Erkrath, Haan, Hilden, Langenfeld, Mettmann, Monheim, zudem Leverkusen, Solingen, Burscheid, Leichlingen)*
- LVR-Tagesklinik Gerontopsychiatrie Langenfeld (16 Betten)
- Fliedner-Krankenhaus Ratingen (160 Betten)
- Fachkrankenhaus Tannenhof Velbert-Langenberg (76 Betten)
- LVR-Tagesklinik Hilden

2.6.3.2 Fachklinik für Venenerkrankungen

Capio-Klinik im Park, Hilden, Privatklinik (48 Betten)

2.6.3.3 Fachklinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Rheumatologie

Fachklinik 360° Ratingen (120 Betten, 4 Intensivbetten)

2.6.4 Zusammenarbeit mit überregionalen Krankenhäusern

Für Krankenhäuser in NRW besteht gem. § 2 des Krankenhausgesetzes (KHG NRW), entsprechend ihrer im Krankenhausplan festgelegten Aufgabenstellung, eine Versorgungsverpflichtung. Notfallpatienten haben hierbei Vorrang.

Unabhängig von den Grenzen der Gebietskörperschaften ist im Krankenhausplan NRW die stationäre Versorgung der Bevölkerung in den sog. Versorgungsgebieten geregelt. Hierbei



werden für die Vorhaltung von Behandlungskapazitäten der Kreis Mettmann und die Städte Düsseldorf, Wuppertal, Solingen und Remscheid im „Versorgungsbereich 1“ zusammengefasst. Ein Ausgleich der klinischen Kapazitäten über die Kommunalgrenzen hinweg ist hierbei systemimmanent und gewollt.

Aus den Städten Erkrath (insb. Alt-Erkrath) und Monheim am Rhein (insb. Monheim-Baumberg) bedient sich der Rettungsdienst auch zur Grund- und Regelversorgung der nahegelegenen Krankenhäuser in Düsseldorf-Gerresheim und Düsseldorf-Benrath. Die Zusammenarbeit wurde mit den Leitungen der Kliniken vereinbart und hat sich bewährt.

Aufgrund der überwiegend auf die Grund- und Regelversorgung ausgerichteten Struktur der Krankenhäuser im Kreis Mettmann müssen durch den Rettungsdienst primär und sekundär zahlreiche Fachabteilungen überregionaler Krankenhäuser angefahren werden. Dies betrifft häufig Fachabteilungen für Kardiologie, Neurologie, Neurochirurgie, Kinderheilkunde, etc.

Behandlungskapazitäten werden von den Krankenhäusern im landesweiten, vom Innenministerium NRW bereitgestellten, internetbasierten Modul MediRIG im Informationssystem Gefahrenabwehr (IG-NRW) angegeben und sind so von der Kreisleitstelle einsehbar (vgl. 3.9).

2.6.5 Krankenhauskapazitäten für spezielle Krankheitsbilder

2.6.5.1 Herzinfarkt (Krankenhäuser mit 24-Stunden-Herzkatheter)

- Helios-Klinikum Niederberg, Velbert
- Ev. Krankenhaus Mettmann
- Augusta-Krankenhaus Düsseldorf-Rath
- Sana-Krankenhaus Düsseldorf-Benrath
- Universitätsklinikum Düsseldorf
- Malteser-Krankenhaus St. Anna Duisburg-Huckingen
- Universitätsklinikum Essen
- Elisabeth-Krankenhaus Essen
- Alfred-Krupp-Krankenhaus Essen-Rüttenscheid
- Klinikum Remscheid
- Helios-Klinikum Wuppertal-Barmen
- Petrus-Krankenhaus Wuppertal
- Klinikum Solingen
- Klinikum Leverkusen
- Ev. Krankenhaus Mülheim an der Ruhr

2.6.5.2 Schlaganfall

Anerkannte bzw. zertifizierte Stroke Unit

- St.-Lukas-Krankenhaus Solingen
- Universitätsklinikum Düsseldorf
- Marien-Hospital Düsseldorf
- Klinikum Duisburg
- Universitätsklinikum Essen
- Alfred-Krupp-Krankenhaus Essen-Rüttenscheid



- St.-Josef-Krankenhaus Essen-Kupferdreh
- Ev. Krankenhaus Hattingen
- Sana-Klinikum Remscheid
- Klinikum Solingen
- Klinikum Leverkusen
- Bethesda-Krankenhaus Wuppertal
- Helios-Klinikum Wuppertal-Barmen

2.6.5.3 Traumaversorgung (Traumazentren gem. DGU-Angaben)

2.6.5.3.1 Lokale Traumazentren im Kreis Mettmann

- St.-Josef-Krankenhaus Haan
- St.-Josefs-Krankenhaus Hilden
- St.-Martinus-Krankenhaus Langenfeld
- Ev. Krankenhaus Mettmann
-

2.6.5.3.2 Regionale Traumazentren

- Helios-Klinikum Niederberg, Velbert
- Bethesda-Krankenhaus Wuppertal
- Sana-Klinikum Remscheid
- Sana-Krankenhaus Düsseldorf-Benrath
- Klinikum Leverkusen
- Alfried-Krupp-Krankenhaus Essen-Rüttenscheid
- Sana-Klinik Duisburg

2.6.5.3.3 Überregionale Traumazentren

- Universitätsklinikum Düsseldorf
- Universitätsklinikum Essen
- Helios-Klinikum Wuppertal
- Städt. Klinikum Solingen
- Städt. Kliniken Köln-Merheim
- Universitätsklinikum Köln
- BG-Unfallklinik Duisburg-Buchholz

2.6.5.3.4 Neurochirurgie

- Universitätsklinikum Essen
- Universitätsklinikum Düsseldorf
- Universitätsklinikum Köln
- Klinikum Duisburg
- Alfried-Krupp-Krankenhaus Essen-Rüttenscheid
- Klinikum Solingen
- Klinikum Leverkusen
- Städt. Kliniken Köln-Merheim
- Helios-Klinikum Wuppertal-Barmen
- Bethesda-Krankenhaus Wuppertal



3. Bedarfsplanung

3.1 Grundlagen, Beauftragung Gutachten

Die Planung und Organisation des Rettungsdienstes im Kreis Mettmann erfolgt auf der Grundlage des § 6 Abs. 1 RettG NRW, wonach die Kreise und kreisfreien Städte als Träger des Rettungsdienstes verpflichtet sind, die bedarfsgerechte und flächendeckende Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen der Notfallrettung einschließlich der notärztlichen Versorgung im Rettungsdienst und des Krankentransports sicherzustellen.

Diese Aufgabenstellung macht eine umfassende Bedarfsplanung der rettungsdienstlichen Infrastruktur im Sinne des § 12 RettG NRW erforderlich. Der Bedarfsplan ist die Grundlage für sämtliche organisatorischen, personellen und finanziellen Maßnahmen im Rettungsdienst.

Bei dieser Bedarfsplanung sind insbesondere die Anzahl der Rettungswachen, der erforderlichen Krankenkraftwagen und Notarzt-Einsatzfahrzeuge, der für die Aufgabenerfüllung notwendige Personalbedarf sowie weitere Qualitätsanforderungen festzulegen.

Das Gesetz regelt nicht, nach welchen Richtwerten Bedarfspläne im Einzelnen aufzustellen sind. Spezielle Vorgaben des Landes in Form von Einzelerlassen oder Verwaltungsvorschriften für die Bedarfsplanung und die Aufstellung der Bedarfspläne bestehen ebenfalls nicht. Die Handreichung zur Rettungsdienst-Bedarfsplanung in der Fassung vom 11.09.2018, die von den Kommunalen Spitzenverbänden mit den Verbänden der Krankenkassen abgestimmt wurde, stellt daher erneut die Grundlage dieses Bedarfsplans dar.

Neben der Häufigkeit von Einsätzen und der Wahrscheinlichkeit gleichzeitiger Einsätze (Duplizitätsereignisse), ist der Zeitfaktor (Hilfsfrist, Einsatzdauer) eine wichtige Planungsgröße für die bedarfsgerechte Berechnung der notwendigen Notfall-Rettungsmittel in den jeweiligen Rettungsdienstbereichen. Bei lebensbedrohlichen Notfällen steht insofern ein möglichst kurzes Zeitintervall zwischen Ereignis und Rettungsmaßnahmen in direktem Zusammenhang, mit dem Ausmaß an Folgeschäden und der Höhe der weiteren Behandlungskosten. Darüber hinaus hat das Land NRW entsprechende Planungsrichtwerte von acht Minuten für Einsatzkern- und 12 Minuten für Einsatzrandgebiete vorgegeben (s. a. 3.2).

Nach dem erstmals im August 2014 ein Fachgutachten für die Bedarfsplanung beauftragt wurde, konnte zur Fortschreibung erneut ein Gutachten beauftragt werden, welches diesem Bedarfsplan zugrunde liegt. Das Gutachten berücksichtigt die Einsatzzahlen aus dem Zeitraum 01.10.2018 bis 30.09.2019. Die Einsatzzahlen sind insofern nicht durch die Anomalien der SARS-CoV-2-Pandemie beeinflusst.

3.2 Hilfsfrist

3.2.1 Eintreffen der qualifizierten Rettungsmittel

Der Faktor Zeit ist in der Notfallrettung entscheidend für die Überlebenschance von Notfallpatienten bzw. den Schweregrad gesundheitlicher Folgen bei akuten, lebensbedrohlichen Erkrankungen und Verletzungen. Gleichzeitig müssen ökonomische Möglichkeiten des Systems Berücksichtigung finden. Nach der Begründung zum RettG NRW soll das Netz der Rettungs-



wachen so engmaschig sein, dass jeder an einer Straße gelegene Notfallort in einer Eintreffzeit (Hilfsfrist) von bis zu acht Minuten in städtisch geprägten Bereichen (Einsatzkerngebiet) und von bis zu zwölf Minuten in ländlichen Bereichen (Einsatzrandgebiet) erreicht werden kann. Dabei kommt es bei der Feststellung der Eintreffzeit auf den Zeitpunkt des Eintreffens des ersten geeigneten Rettungsmittels am Notfallort an. So bringt auch das Notarzteinsetzfahrzeug (NEF) eine wirksame Hilfe, auch wenn es nicht zum Transport von Notfallpatienten geeignet ist (vgl. Beschluss des Oberverwaltungsgerichts für das Land Nordrhein-Westfalen – OVG NRW - vom 15.03.2004 – 13 B 16/04).

Die planerische Hilfsfrist wird vom Zeitpunkt des Anfangs der Disposition des Leitstellendisponenten an berechnet (Einsatzeröffnung, spätestens Beendigung der Standardabfrage), sie endet mit dem Eintreffen des ersten geeigneten Rettungsmittels an der dem Notfallort nächstgelegenen öffentlichen Straße¹. Der Erreichungsgrad beschreibt den Grad der Einhaltung der vom Kreis für die Rettungsdienstbereiche des Kreisgebietes planerisch festgelegten Hilfsfristen.

Der Gesetzgeber definiert auch in der Novelle des RettG NRW vom 01.04.2015 keine Hilfsfristen. Das OVG NRW legte in seinem Beschluss vom 15.03.2004 – 13 B 16/04 fest, dass in NRW die Eintreffzeit bei der Notfallrettung von acht Minuten innerörtlich und zwölf Minuten im ländlichen Bereich mindestens in 90 % der Fälle eingehalten werden muss. Hierfür gibt es triftige medizinische Gründe. Bei der Feststellung der Eintreffzeit kommt es auf den Zeitpunkt des Eintreffens des ersten Rettungsmittels am Notfallort an, das auch ein Notarzteinsetzfahrzeug (NEF) sein kann.

Die Zuordnung von Einsatzgebieten zu städtischen oder ländlichen Strukturen bereitet weithin Schwierigkeiten. Folgende Kriterien können herangezogen werden (vgl. OVG NRW, Beschluss vom 15.03.2004 - 13 B 16/04):

- Einstufung im Landesentwicklungsplan
- Besiedlungsstruktur
- Einwohnerdichte
- Zentralität des Wohnplatzes (Vorhandensein eines Stadtzentrums)
- Mindesteinwohnerzahl > 20.000 Einwohner/ Wohnplatz
- Verkehrsstruktur und verkehrstechnische Erschließung
- Industrie- und Gewerbestruktur
- Städtisches Leben (Gesellschaft, Kultur usw.)

Im Kreis Mettmann leben derzeit in jeder kreisangehörigen Stadt über 20.000 Einwohner, auch erfüllen sie die weiteren oben genannten Kriterien als städtisches bzw. innerörtliches Gebiet.

Der Landesfachbeirat Rettungsdienst NRW hat im Jahr 2009 empfohlen, in Einsatzkerngebieten eine Hilfsfrist von acht Minuten zu berücksichtigen. Einsatzkerngebiete wurden definiert durch eine Einwohnerzahl über 25.000 Einwohner, eine Einwohnerdichte von 300 Einwohnern/km² und eine Notfallrate von mehr als 60 Einsätzen pro 1.000 Einwohner für einen Zeitraum von zwölf aufeinanderfolgenden Kalendermonaten. Auch hier werden von allen Städten im Kreis Mettmann die Kriterien erfüllt (Ausnahme Wülfrath mit ca. 21.035 Einwohnern, aber

¹ vgl. MGEPA Erlass vom 08.11.2010, konkretisiert durch Erlass vom 28.02.2012 und Prütting: Kommentar zum Rettungsgesetz Nordrhein-Westfalen (2016): S. 44, Rn. 10b und 10a, Kohlhammer-Verlag



einer Einwohnerdichte von 660 Einwohnern/km² und einer Notfallrate von 97/1.000 Einwohnern pro Jahr).

Daher sind in allen kreisangehörigen Städten die besiedelten Flächen als Einsatzkerngebiete zu werten, in denen Notfallpatienten in 90 % der Einsätze innerhalb einer Hilfsfrist von acht Minuten zu erreichen sind. Der Ansatz von 90 % anstelle von 100 % ergibt sich durch nicht beeinflussbare Faktoren (Schnee, Glätte, Sturmschäden, Verkehrsbehinderungen, usw.).

Das vorliegende Gutachten kommt erneut, wie schon die im Bedarfsplan aus dem Jahr 2017 zugrundeliegende Expertise, zu dem Ergebnis, dass im Kreis Mettmann der geforderte „p90-Wert“ bei Notfällen nicht eingehalten werden kann.

Anmerkung des Gutachters:

Der Kreis Mettmann hat sich auf Grund seiner städtischen geprägten Struktur das Ziel gesetzt, die Hilfsfrist in 90% aller Fälle innerhalb von 8 Minuten zu erreichen.

Der p90-Wert im Kreis Mettmann beträgt im Untersuchungszeitraum 14 Minuten. Innerhalb eines Zeitraumes von 8 Minuten werden lediglich 55,4 % der Notfälle durch ein geeignetes Rettungsmittel erreicht. In **keinem** Versorgungsgebiet ist der „p90-Wert“ bei 8 Minuten.

Somit kann der Kreis Mettmann den geforderten p90-Wert bei Notfällen **nicht** einhalten.

© FORPLAN 2020/2021

Die im Gutachten ermittelten Hilfsfristen und weiteren Teilzeiten sind in der nachfolgenden Tabelle 8 bis 11 dargestellt.

Tabelle 8: Hilfsfristen in den Einsatzbereichen im Kreis Mettmann

Hilfsfristen in den Einsatzbereichen im Kreis Mettmann		
Versorgungsbereich	90 % Erreichungsgrad in ... Minuten	8 Minuten Hilfsfrist in ... Prozent
RW-VB Erkrath	14 Minuten	41,7%
RW-VB Haan	13 Minuten	59,0%
RW-VB Heiligenhaus	14 Minuten	49,0%
RW-VB Hilden	13 Minuten	56,1%
RW-VB Langenfeld	11 Minuten	77,7%
RW-VB Mettmann	12 Minuten	67,6%
RW-VB Monheim	12 Minuten	74,2%
RW-VB Ratingen-Mitte	13 Minuten	57,8%
RW-VB Ratingen-Lintorf	14 Minuten	40,9%
RW-VB Ratingen-Breitscheid	15 Minuten	18,3%
RW-VB Velbert-Mitte	15 Minuten	44,1%
RW-VB Velbert-Langenberg	16 Minuten	37,4%
RW-VB Velbert-Neuiges	15 Minuten	38,0%
RW-VB Wülfrath	15 Minuten	44,2%
Kreis Mettmann	14 Minuten	55,4%

© FORPLAN 2020/21



Tabelle 9: Durchschnittliche Teilzeiten bei Notfällen nach Rettungswachen

Ø Teilzeiten bei Notfällen nach Rettungswachen in Minuten										
Rettungswachenstandort	Dispositionszeit (bis 5')	Ausrückzeit (bis 5')	Fahrzeit	Verweilzeit EO	Transportzeit	Verweilzeit TZ	Rückfahrzeit	Einsatzzeit	Einsatzabwicklungszeit	
RW Erkrath	1,8	1,6	6,4	19,6	14,5	24,9	10,5	58,2	66,9	
RW Haan		1,7	4,9	16,6	8,3	20,5	9,6	45,7	54,2	
RW Heiligenhaus		1,9	6,2	18,8	13,8	21,2	10,4	52,8	61,6	
RW Hilden		1,8	5,5	18,5	13,0	18,9	7,4	49,5	54,9	
RW Langenfeld		1,4	4,2	16,3	9,8	17,1	8,6	46,0	52,5	
RW Mettmann		1,8	4,7	17,5	10,5	23,0	8,7	50,2	58,7	
RW Monheim		0,8	4,5	19,9	13,8	24,1	12,7	56,4	65,9	
RW Ratingen-Mitte		1,7	5,8	18,1	10,4	18,4	8,2	46,4	53,7	
RW Ratingen-Linbf		1,4	5,9	21,6	13,3	22,8	16,7	56,3	70,5	
RW Ratingen-Breitscheid		1,1	6,0	19,2	14,9	20,3	16,4	52,6	67,5	
RW Velbert-Mitte		2,0	5,7	17,4	13,0	15,7	10,3	48,0	57,8	
RW Velbert-Langenberg		1,6	7,5	17,7	18,1	16,9	22,4	55,4	74,2	
RW Velbert-Neuiges		1,7	7,0	19,3	18,8	19,0	23,5	59,4	79,5	
RW Wülfrath		1,7	6,2	19,3	13,8	21,2	13,3	55,9	67,0	
Kreis Mettmann		1,8	1,6	5,6	18,3	12,6	20,7	11,2	51,4	60,4

© FORPLAN 2020/21

Tabelle 10: Durchschnittliche Teilzeiten bei Notarzteinsetzungen

Ø Teilzeiten bei Notarzteinsetzungen nach Rettungswachen in Minuten									
Rettungswachenstandort	Dispositionszeit (bis 5')	Ausrückzeit (bis 5')	Fahrzeit	Verweilzeit EO	Transportzeit	Verweilzeit TZ	Rückfahrzeit	Einsatzzeit	Einsatzabwicklungszeit
RW Hilden	1,7	1,9	7,2	20,0	11,8	17,9	10,7	40,5	50,0
RW Langenfeld		1,2	5,7	20,9	12,4	18,6	11,0	45,6	55,1
RW Mettmann		1,9	8,2	21,5	13,6	25,1	14,8	46,8	59,9
NEF Kreis Mettmann		1,5	11,2	19,6	14,8	28,5	21,6	50,1	67,3
RW Ratingen-Mitte		1,8	6,7	20,4	12,8	18,6	13,3	40,6	53,6
RW Velbert-Mitte		2,0	7,3	21,2	14,0	21,5	14,5	50,2	63,8
Kreis Mettmann	1,7	1,9	7,2	20,7	13,1	21,0	13,2	44,7	56,8

© FORPLAN 2020/21

Tabelle 11: Durchschnittliche Teilzeiten bei Krankentransporteinsätzen nach Rettungswachen in Minuten

Ø Teilzeiten bei Krankentransporteinsätzen nach Rettungswachen in Minuten										
Rettungswachenstandort	Dispositionszeit (bis 5')	Ausrückzeit (bis 5')	Fahrzeit	Verweilzeit EO	Transportzeit	Verweilzeit TZ	Rückfahrzeit	Einsatzzeit	Einsatzabwicklungszeit	
RW Erkrath	2,1	2,0	16,5	14,5	17,4	17,5	12,9	63,7	73,3	
RW Haan		2,1	11,3	15,2	15,4	19,2	11,8	59,4	68,1	
RW Heiligenhaus		2,3	8,7	19,7	19,5	26,2	9,8	63,5	71,3	
RW Hilden		2,0	11,6	17,9	20,2	19,4	9,1	66,7	73,0	
RW Langenfeld		2,5	8,7	14,5	18,5	15,8	9,3	61,0	67,2	
RW Mettmann		2,1	10,0	17,6	19,2	24,1	11,1	69,0	76,1	
RW Monheim		1,8	14,0	17,9	19,8	19,7	15,1	69,9	76,6	
RW Ratingen-Mitte		2,0	12,7	16,1	18,3	19,8	15,0	67,1	79,4	
RW Ratingen-Linbf		1,8	15,9	16,4	17,1	19,3	18,5	67,0	80,6	
RW Ratingen-Breitscheid		2,1	16,7	14,4	15,6	15,4	17,6	61,6	74,6	
RW Velbert-Mitte		2,2	14,7	16,1	17,9	15,0	13,8	64,8	74,9	
RW Velbert-Langenberg		2,0	11,2	17,8	25,7	22,9	21,4	82,7	97,2	
RW Velbert-Neuiges		2,1	9,9	12,3	21,4	17,4	21,5	64,9	82,4	
RW Wülfrath		2,2	15,2	14,5	18,9	20,5	17,6	68,3	81,2	
Kreis Mettmann		2,1	2,1	13,1	15,9	18,1	18,3	13,0	65,0	74,2

© FORPLAN 2020/21



3.2.2 Mobile Retter

Dieses System basiert auf einer Smartphone-App, mit der qualifizierte Ersthelfer, die sich in unmittelbarer Nähe einer Notfallstelle befinden, geortet und alarmiert werden können. Nach aufwändigen organisatorischen und technischen Vorbereitungen sowie der Schulung von Ersthelfern, die sich für das System Mobile Retter im Kreis Mettmann zur Verfügung stellen, konnte das System zum 06.11.2020 in Betrieb genommen werden. Ziel ist eine noch schnellere Hilfe bei lebensbedrohlichen Notlagen, in denen die Ersthelfer ohne Hilfsmittel lebensrettende Maßnahmen wie insbesondere der Herz-Lungen-Wiederbelebung einleiten, auf diese Weise wertvolle Zeit gewinnen und das therapiefreie Intervall bis zum Eintreffen des gleichzeitig alarmierten Rettungsdienstes verkürzen. Angestrebt wird die Mitwirkung von mindestens 1.000 Mobilten Rettern, um zumindest in 50 % der Alarmierungen Mobile Retter in der Nähe einer Einsatzstelle aktivieren zu können. Die hierbei anfallenden Kosten sind keine Kosten des Rettungsdienstes.

3.2.3 First Responder

Als First Responder werden Einheiten der Feuerwehr eingesetzt, um ebenso das therapiefreie Intervall mit erweiterten Maßnahmen bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes zu überbrücken, wenn im Versorgungsbereich einer Feuer- und Rettungswache ein lebensbedrohlicher Notfall gemeldet wird und im Ausrückebereich aktuell kein Rettungsmittel verfügbar ist. Das hier eingesetzte hauptamtliche Personal der Feuerwehren verfügt über eine rettungsdienstliche Qualifikation, die eingesetzten Feuerwehrfahrzeuge verfügen zudem auch über eine rettungsdienstliche Basisausstattung.



3.3 Rettungswachen

3.3.1 Ist-Standorte

Tabelle 12: Standorte der Rettungswachen im Kreis Mettmann

Standorte	Adresse	Versorgungsbereich
Feuer- und Rettungswache Erkrath-Hochdahl ²	Schimmelbuschstr. 11-13	Stadtgebiet Erkrath
Feuer- und Rettungswache Haan ²	Nordstr. 25	Stadtgebiet Haan
Rettungswache Heiligenhaus ³	Dr.-Julius-Held-Str. 1	Stadtgebiet Heiligenhaus, Ratingen (Homburg und Hösel)
Feuer- und Rettungswache Hilden ²	Am Feuerwehrhaus 17	Stadtgebiet Hilden
Feuer- und Rettungswache Langenfeld ²	Lindberghstr. 72	Stadtgebiet Langenfeld
Feuer- und Rettungswache Mettmann ²	Laubacher Str. 14	Stadtgebiet Mettmann
Rettungswache Kreis Mettmann ³ (Kreisleitstelle)	Adalbert-Bach-Platz 3	Westliches Stadtgebiet Mettmann und Kreisgebiet
Feuer- und Rettungswache Monheim am Rhein ²	Paul-Lincke-Str. 1	Stadtgebiet Monheim am Rhein
Feuer- und Rettungswache Ratingen-Mitte ²	Voisweg 1-5	Stadtgebiet Ratingen
Rettungswache Ratingen-Breitscheid ⁴	Linneper Weg 1	Stadtgebiet Ratingen (Breitscheid und Hösel)
Rettungswache Ratingen-Lintorf ⁴	Im Kreuzfeld 5	Stadtgebiet Ratingen (Lintorf)
Feuer- und Rettungswache Velbert-Mitte ²	Kopernikusstr. 8-10	Stadtgebiet Velbert
Feuer- und Rettungswache Velbert-Neviges ³	Siebeneicker Str. 19	Stadtgebiet Velbert (Neviges)
Feuer- und Rettungswache Velbert-Langenberg ³	Voßkuhlstr. 36-38	Stadtgebiet Velbert (Langenberg)
Feuer- und Rettungswache Wülfrath ³	Wilhelmstr. 8	Stadtgebiet Wülfrath

Anmerkung des Gutachters:

Durch die Simulationen kann festgehalten werden, dass alle Standorte im Kreis Mettmann bestätigt werden können. Die Verbesserungsmöglichkeiten der nicht oder nur schwer innerhalb der Hilfsfrist zu versorgenden Bereiche werden in Kapitel 6 des Gutachtens aufgezeigt.

© FORPLAN 2020/2021

² Hauptamtliche Feuer- und Rettungswache

³ Hauptamtliche Rettungswache Feuerwehr

⁴ Hauptamtliche Rettungswache der Stadt Ratingen besetzt durch Personal der Hilfsorganisationen Hilfsorganisation

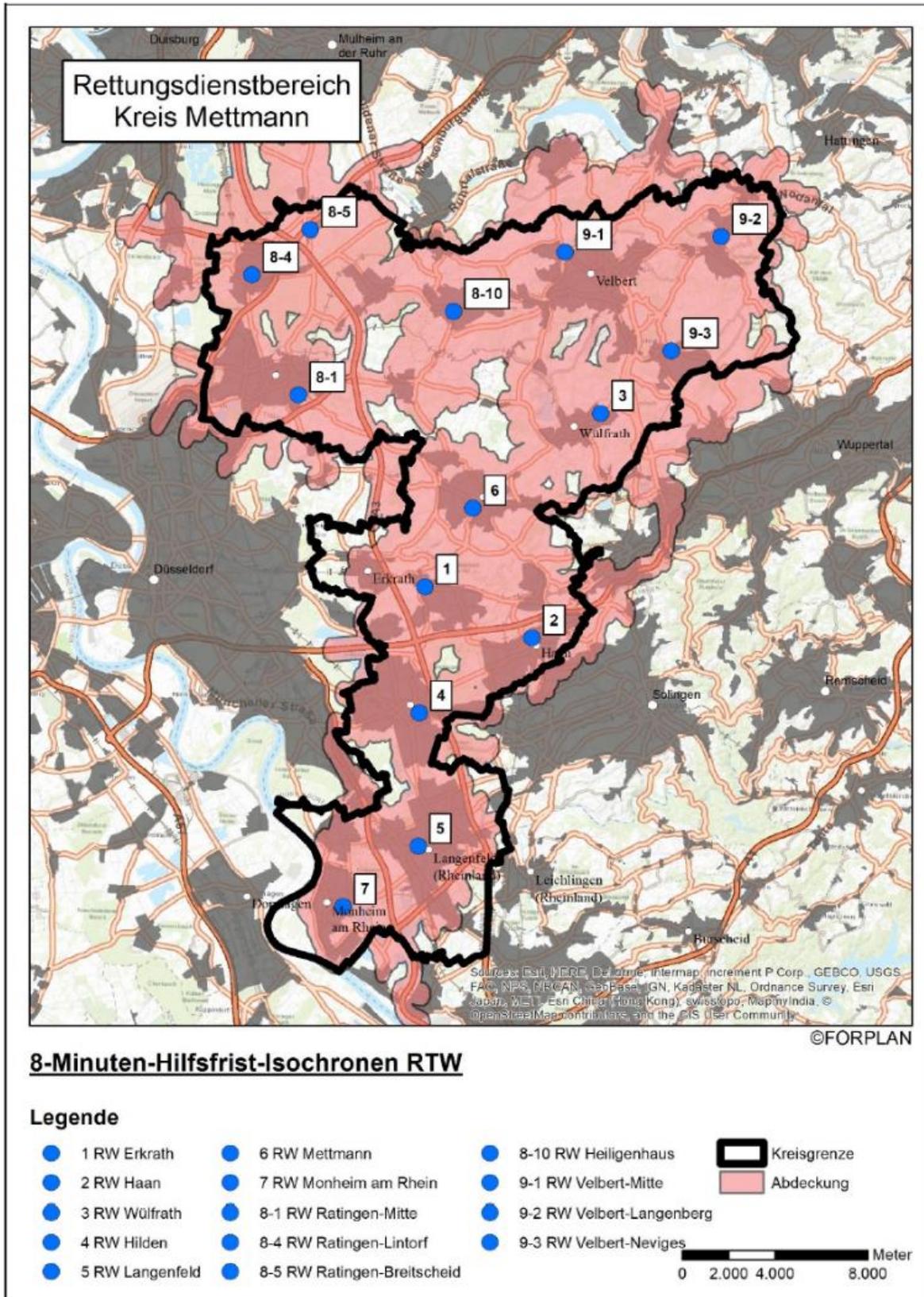


Abbildung 2: Darstellung der 8-Minuten-Hilfsfrist-Isochronen bei Anfahrt mit Sondersignal, ausgehend von den Rettungswachen im Kreis Mettmann

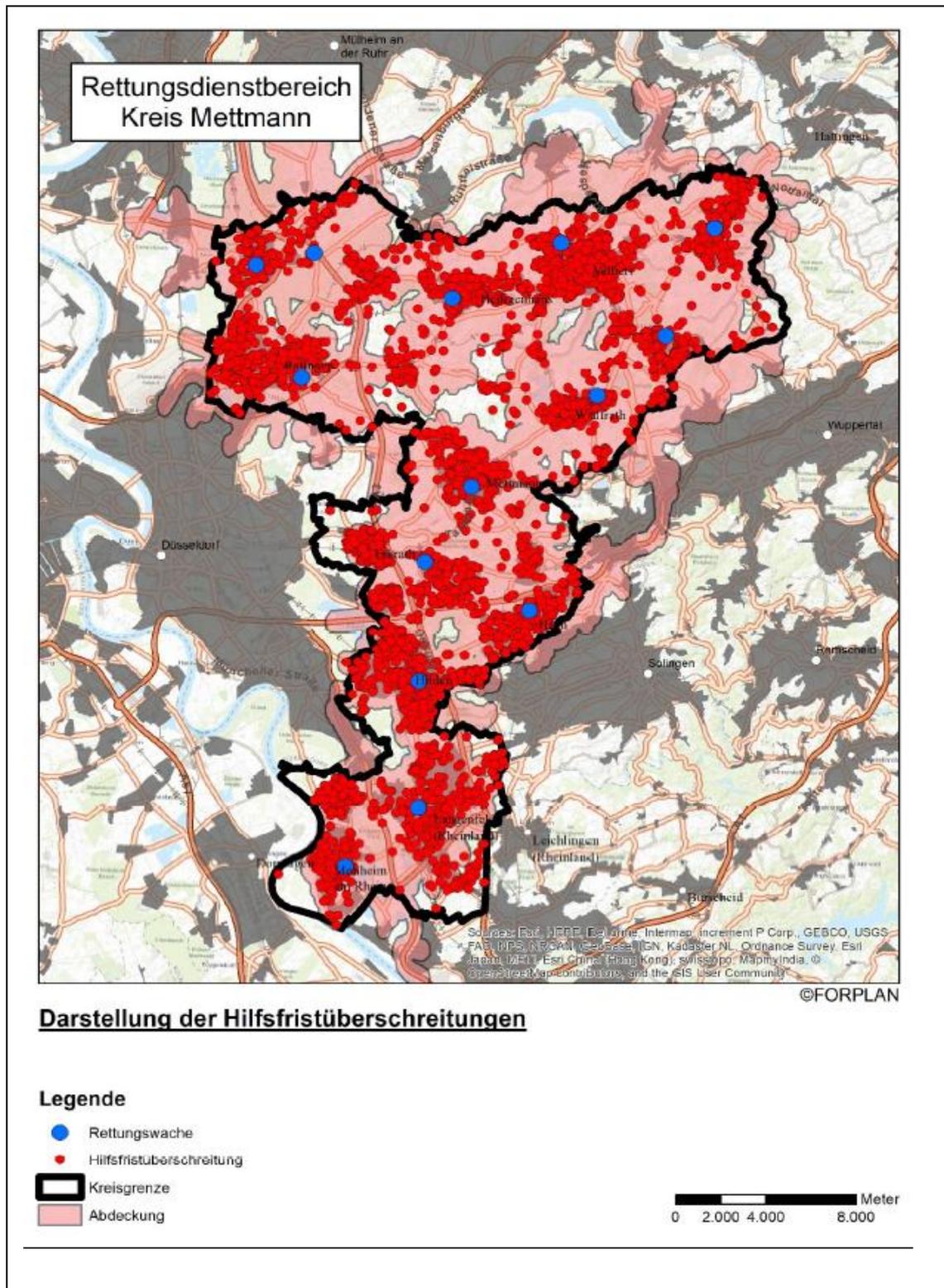


Abbildung 3: Darstellung der Hilfsfristüberschreitungen im Kreis Mettmann

Abbildung 3 zeigt deutlich auf, dass sich die Hilfsfristüberschreitungen überwiegend im Nahbereich der Rettungswachenstandorte befinden. Dies weist darauf hin, dass die Defizite primär auf eine zu geringe Vorhaltung an Rettungsmitteln zurückzuführen sind.



3.3.2 Soll-Zustand

Die in der Abbildung 3 dargestellte Häufung von Hilfsfristüberschreitungen im Umfeld der Rettungswachen verdeutlicht eindrucksvoll den Mangel an Rettungsmitteln. Zu oft ist im Notfall das auf der zuständigen Rettungswache geplante Einsatzmittel nicht verfügbar, sodass der Rettungswagen von der nächsten, aber weiter entfernt gelegenen Rettungswache alarmiert werden muss und durch die längere Fahrzeit die Hilfsfrist nicht eingehalten werden kann. In der Abbildung wird aber auch der Optimierungsbedarf in Hinblick auf die Standorte der Rettungswachen ausgewiesen.

Einzelne Einsatzgebiete können nicht innerhalb der Hilfsfrist von acht Minuten erreicht werden. Sofern es sich um dicht besiedelte Gebiete mit einer erhöhten Einsatzfrequenz handelt, ist hier eine regelmäßige Überschreitung kritisch zu sehen. Eine modellhafte Darstellung von Isochronen mit einer nur um 30 Sekunden verkürzten Fahrzeit verdeutlicht, in welchem Einsatzgebiet die Hilfsfrist regelmäßig allenfalls nur sehr knapp erreicht werden kann.

Insbesondere beim **Einsatzgebiet Ratingen-West** handelt es sich um einen Stadtteil mit einer verdichteten Hochhaus-Wohnbebauung mit hoher Einwohnerdichte und einer hohen Einsatzhäufigkeit. Auch dies verdeutlicht die Abbildung 3. Hier kann durch einen neuen Standort einer Rettungswache das therapiefreie Intervall für eine Vielzahl von Einsätzen verbessert werden.

Das Einsatzgebiet Erkrath-West (Stadtteil Alt-Erkrath) ist von den übrigen Stadtteilen durch den Verlauf der Bundesautobahn 3 abgeteilt und von der derzeit einzigen Rettungswache nahezu ausschließlich zeitgerecht nur über eine Autobahnbrücke der K 21 (Hochdahler Str.) zu erreichen. Sollte dieser Weg nicht nutzbar sein, kann das gesamte Einsatzgebiet West nicht mehr ohne erhebliche Umwege durch den Rettungsdienst erreicht werden. Neben diesem bestehenden strategischen Aspekt stellt dieser Stadtteil mit seiner dichten Wohnbebauung, mehrerer, teils sehr großer Alten- und Pflegeeinrichtungen (u. a. Rosenhof) sowie umfangreicher Gewerbeansiedlung ein Einsatzkerngebiet dar. Zur vollständigen Abdeckung dieses Einsatzgebietes und zur Verkürzung der Hilfsfrist bei einer Vielzahl von Einsätzen ist auch hier eine zusätzliche Rettungswache vorzusehen. Unter Berücksichtigung des geplanten Neubaus einer Feuer- und Rettungswache und der Umsetzung geplanter, ergänzender technischer Lösungen (Ampelvorrangschaltungen) kann auf die zusätzliche Rettungswache nach Inbetriebnahme des Neubaus wieder verzichtet werden, da vom Neubaustandort Bergische Allee / Kreuzung Schimmelbuschstraße nach jetziger Bemessung alle Einsatzgebiete in der Hilfsfrist erreicht werden können. Dennoch sollte mittelfristig schon aufgrund der ungünstigen beschriebenen verkehrstechnischen Lage eine Rettungswache im Stadtteil Alt-Erkrath berücksichtigt werden.

Aufgrund baulicher Unzulänglichkeiten und damit korrespondierenden Defiziten im Bereich Arbeits- und Gesundheitsschutz sowie des erweiterten Raumbedarfs des Brandschutzes und des Rettungsdienstes, planen die Städte Erkrath, Mettmann und Wülfrath den Neubau von Feuer- und Rettungswachen als Ersatz für ihre Bestandsgebäude. In Erkrath wird der neue Standort sehr nah an der Bestandswache (ca. 350 m Fahrstrecke zzgl. einer Ampelkreuzung) in Richtung des Stadtteils Alt-Erkrath entfernt liegen (Bergische Allee / Kreuzung Schimmelbuschstraße). In Mettmann und Wülfrath sind noch keine neuen Standorte festgelegt.



In **Langenfeld** können gleich zwei Stadtgebiete mit verdichteter Wohnbebauung (Wiescheid im Osten und Reusrath/Virneburg im Südosten mit überwiegender Ein- und Mehrfamilienhausbebauung und Gewerbe) nicht innerhalb der Hilfsfrist erreicht werden. Hier ist es möglich, durch eine Rettungswache im östlichen Stadtgebiet die Versorgung der beiden Stadtteile mit den gebotenen Zielerreichungsgraden sicherzustellen.

In den dichtbesiedelten Teilgebieten des Stadtteils Baumberg der Stadt **Monheim am Rhein** kann die gebotene Hilfsfrist nicht eingehalten werden. Hier ist eine zusätzliche Rettungswache im nördlichen Bereich der Baumberger Chaussee vorzusehen.

Durch die Randlage im Kreisgebiet ergeben sich in allen benannten Einsatzgebieten keine Unterstützungsmöglichkeiten durch andere im Kreis gelegene Rettungswachen. Auch eine sinnvolle Unterstützung durch Rettungswachen anderer Nachbarkommunen ist nicht gegeben, da von diesen keine besseren Hilfsfristen erzielt werden können.

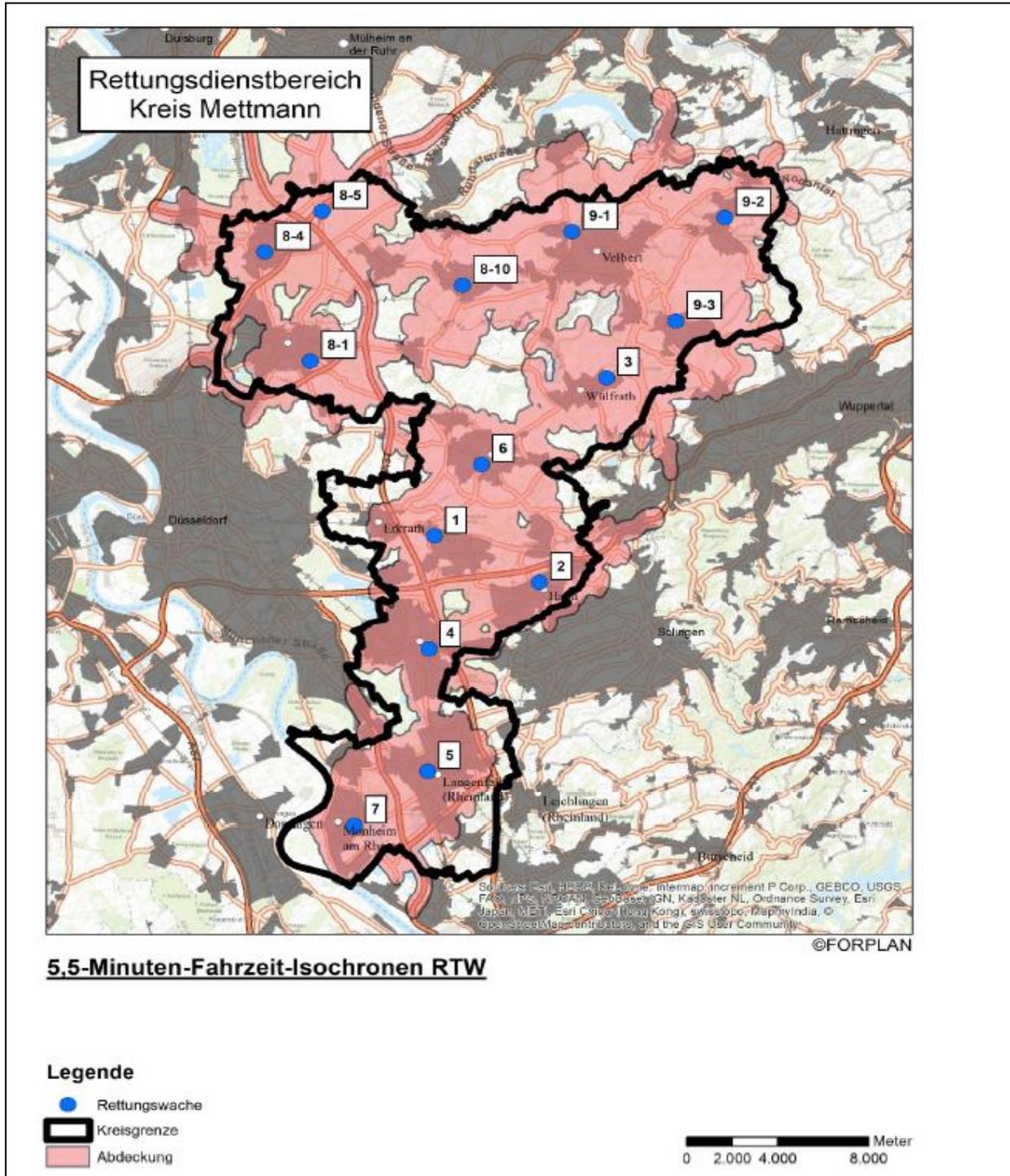


Abbildung 4: 5,5-Minuten-Fahrzeit-Isochronen RTW (Modellberechnung zur Veranschaulichung der Gebiete, die real nicht in 6 Minuten Fahrzeit erreicht werden können)

Ohnehin wird die Unterbringung weiterer Rettungsmittel auf den Bestandswachen Um- oder Erweiterungsbauten erfordern. Dabei erscheint es nicht zielführend, auch die zusätzlichen Rettungswagen auf einer Bestandswache zu konzentrieren, da sie die gleiche Fahrzeit hätten. Insofern wird eine Optimierung der Notfallversorgung in einzelnen Gebieten nur durch Errichtung zusätzlicher Rettungswachen bei Erhalt der bestehenden Standorte gelingen. Übergangsweise sollen möglichst schnell Interimswachen in Bestandsgebäuden geschaffen wer-



den. Hier können die positiven Erfahrungen einfließen, die durch den Betrieb von Interimswachen gemacht wurden, welche zur Teamtrennung von Feuerwehr- und Rettungsdienstpersonal erforderlich wurden, um im Zuge der SARS-CoV-2-Pandemie Infektionsketten innerhalb der Wachen zu vermeiden.

Das Gutachten beschäftigt sich in einem eigenen Kapitel 6 mit der zukünftigen Standortplanung. Die Interimswachen wurden hier planerisch berücksichtigt. Daraus ergibt sich die in Abbildung 5 dargestellte neue Übersicht der Rettungswachenstandorte.

Neu zu errichtende Rettungswachen

- **Ratingen West** (Interimswache Robert-Zapp-Str., Neuplanung im Bereich Westtangente/ Kaiserswerther Straße)
- **Ratingen Nord** (im Bereich B 227/ Mülheimer Straße, bereits in Planung als Ersatz für Interimswache Breitscheid)
- **Erkrath Alt-Erkrath** ist eine Rettungswache als Interimswache mindestens tagsüber zu besetzen; diese kann möglicherweise entfallen, wenn nach erneuter Bemessung zukünftig von der geplanten neuen Hauptfeuer- und Rettungswache am Standort Clever Feld nach Inbetriebnahme alle Stadtteile innerhalb der Hilfsfrist erreicht werden können)
- **Langenfeld Ost** (im Bereich Bergische Landstraße/ A 542)
- **Monheim-Baumberg** (Baumberger Chaussee)

In Velbert wurde zur Teamtrennung während der SARS-CoV-2-Pandemie der Rettungsdienst auf eine Interimswache (Röttgenstraße) verlagert. Zudem war das NEF zeitweise am Krankenhaus stationiert. Die Standortverlagerung aller Rettungsmittel zum Standort Röttgenstraße wirkt sich planerisch weder positiv noch negativ auf die Hilfsfristen aus.

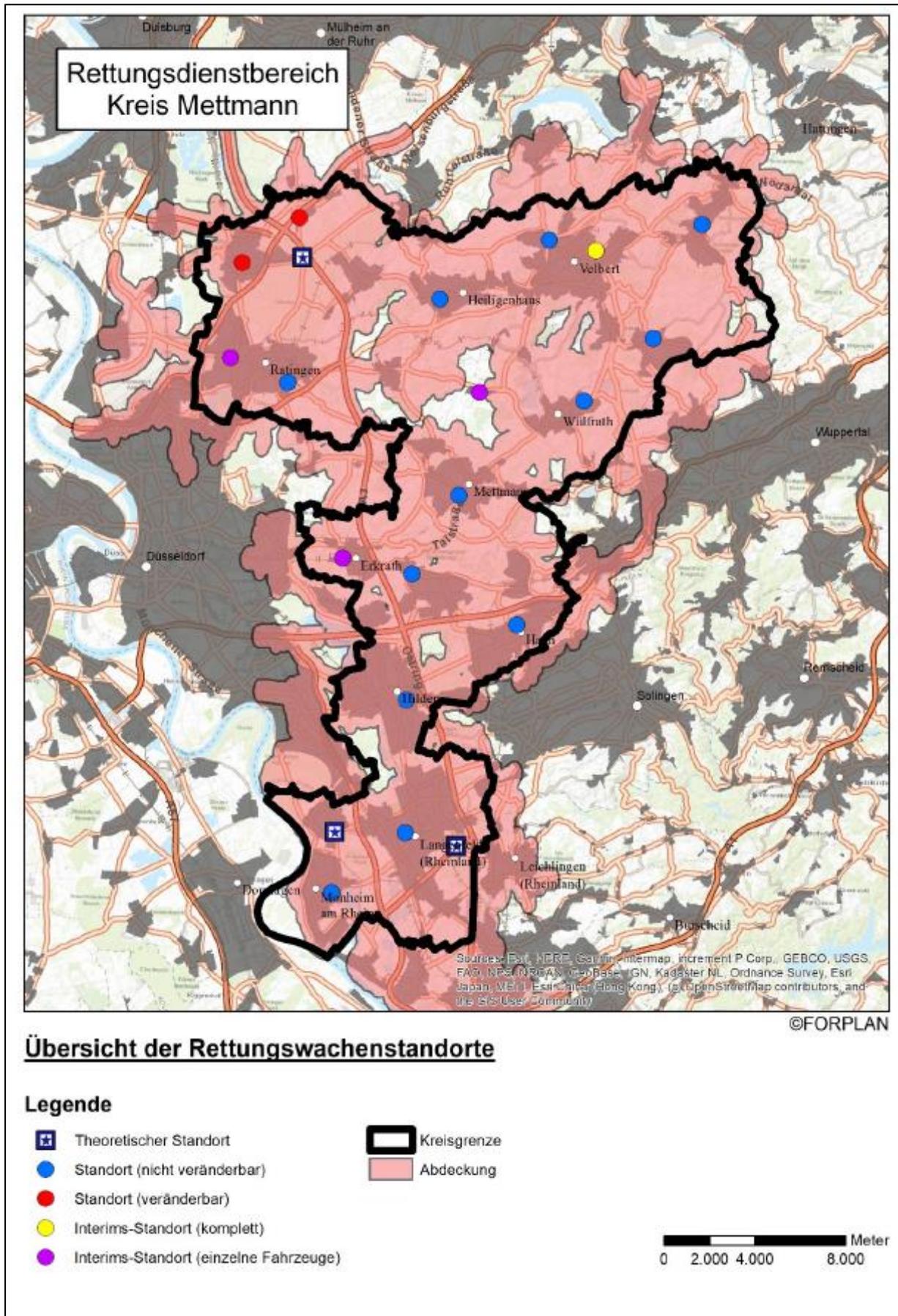


Abbildung 5: Neue Standortplanung der Rettungswachen



Neben der Standortüberprüfung wurden auch die Einsatzgebiete überprüft. So konnte der Gutachter in den Randbezirken einzelne Gebiete aufdecken, die von einer anderen Wache planerisch schneller erreicht werden könnten, als es die derzeitige Zuordnung ermöglicht. Dies betrifft die Versorgungsbereiche der Rettungswachen (Abb. 6) ebenso wie die Einsatzbereiche der Notarztstandorte (Abb.7). Im Sinne einer Optimierung der Hilfsfrist soll auch dieser neue Zuschnitt der Versorgungsgebiete, unabhängig von etwaigen Stadtgebietsgrenzen, umgesetzt werden.

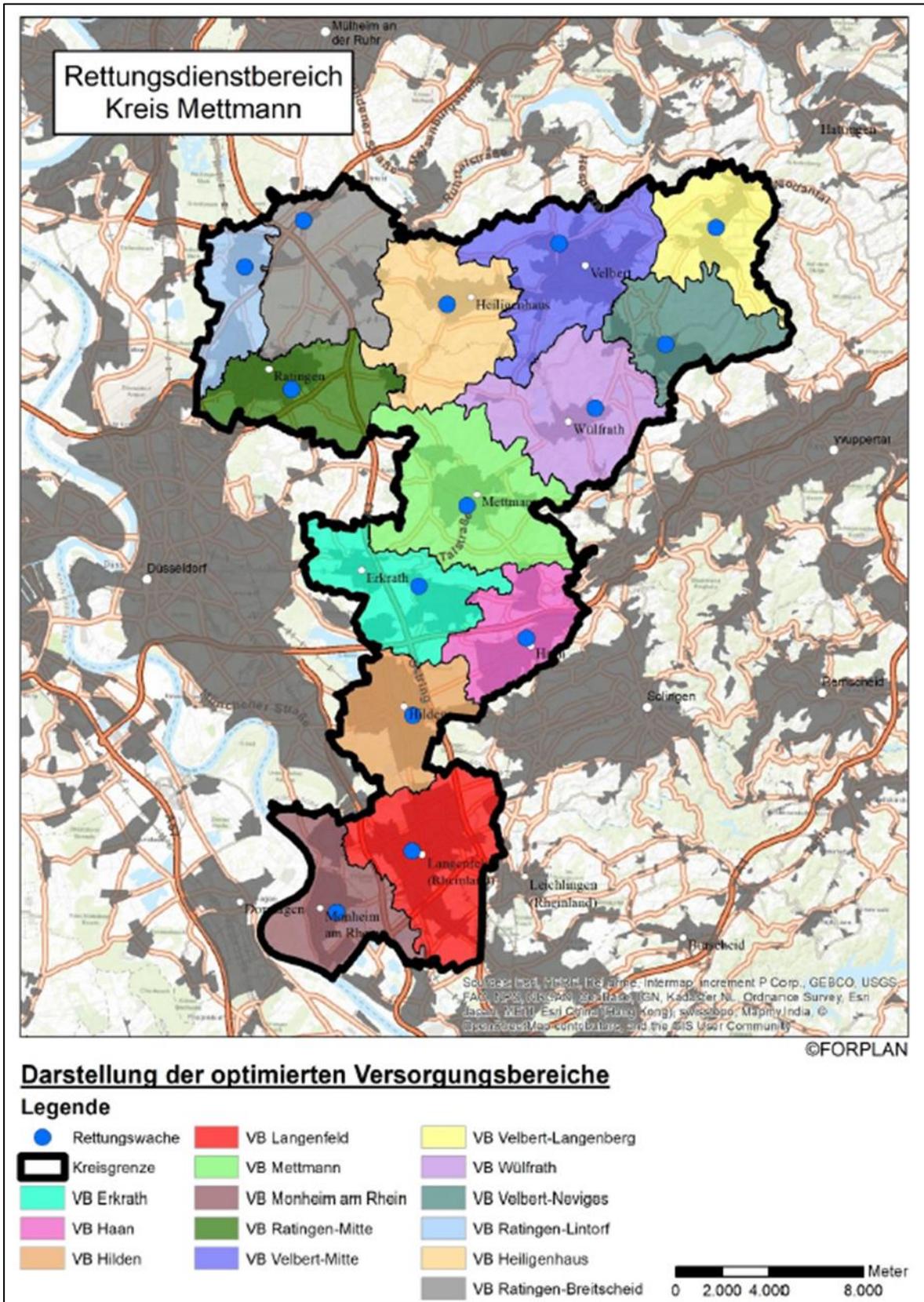


Abbildung 6: Optimale Versorgungsbereichsstruktur der Rettungswachen-Versorgungsbereiche im Kreis Mettmann

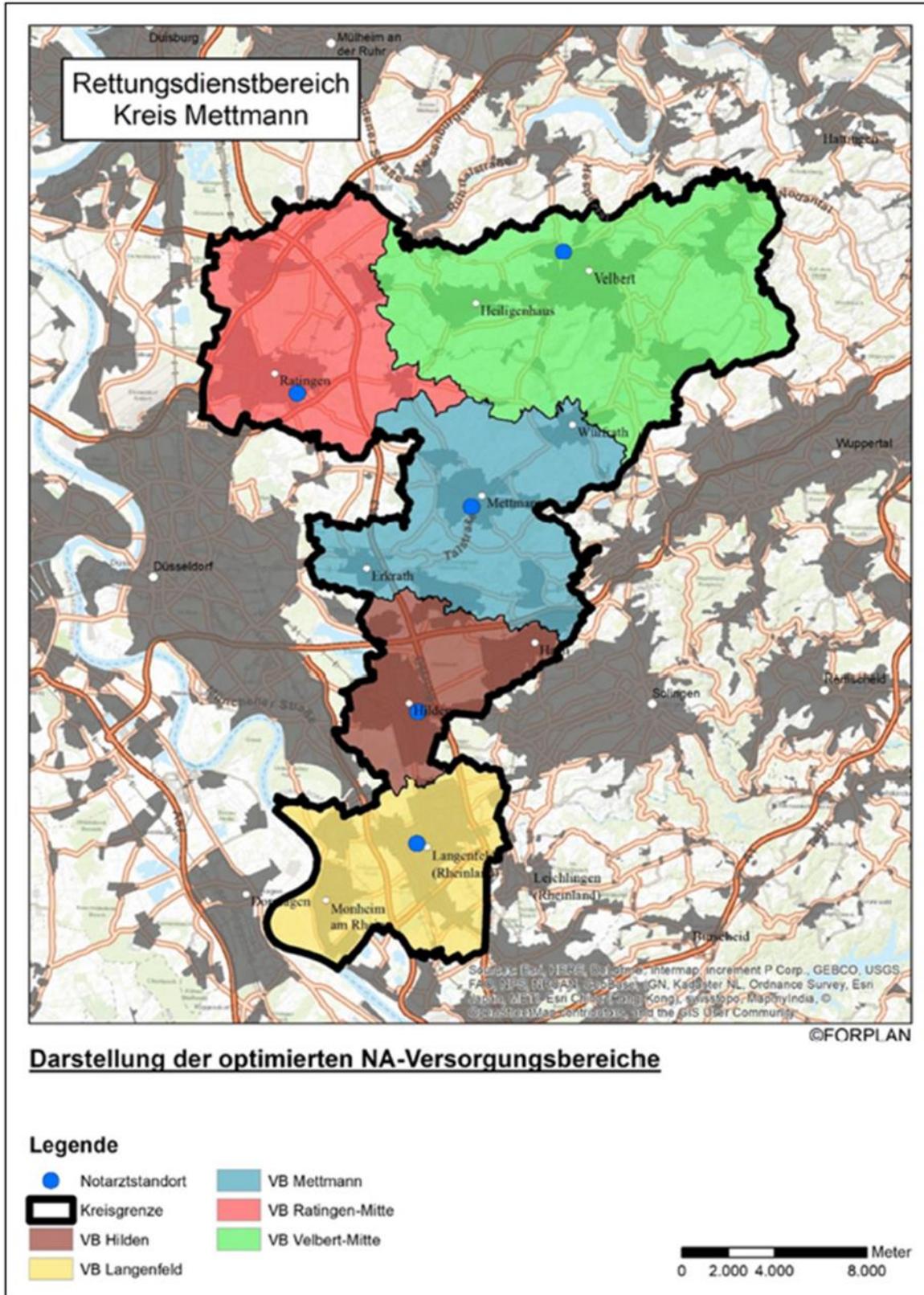


Abbildung 7: Optimale Versorgungsbereichsstruktur der Notarztstandorte im Kreis Mettmann



3.3.3 Fahrzeugbestand

Folgende Rettungsmittel werden derzeit im Kreis Mettmann dienstplanmäßig vorgehalten:

Tabelle 13: Ist-Rettungsmitteldienstplan

IST-Rettungsmittel-Dienstplan RDB Kreis Mettmann								
Rettungswache	Rettungsmittel Typ	Montag - Freitag		Sams tag		Sonntag / Feiertag		Rettungsmittel- Wochenstunden
		von	bis	von	bis	von	bis	
FuRW Erkrath	RTW	08:00	- 08:00	08:00	- 08:00	08:00	- 08:00	168,0
	RTW	08:00	- 20:00	08:00	- 20:00	08:00	- 20:00	84,0
	MZF KTW	08:00	- 08:00	08:00	- 08:00	08:00	08:00	168,0
	S-RTW	08:00	- 20:00					60,0
FuRW Haan	RTW	07:00	- 07:00	07:00	- 07:00	07:00	- 07:00	168,0
	RTW	07:00	- 19:00	07:00	- 19:00	07:00	- 19:00	84,0
	KTW	07:00	- 21:00	10:00	- 16:00	10:00	- 21:00	87,0
FuRW Heiligenhaus	RTW	08:00	- 08:00	08:00	- 08:00	08:00	- 08:00	168,0
	RTW	08:00	- 20:00	08:00	- 20:00	08:00	- 20:00	84,0
FuRW Hilden	NEF	07:00	- 07:00	07:00	- 07:00	07:00	- 07:00	168,0
	RTW	07:00	- 07:00	07:00	- 07:00	07:00	- 07:00	168,0
	RTW	07:00	- 19:00	07:00	- 19:00	07:00	- 19:00	0,0 ***
	KTW	07:00	- 19:00					60,0
FuRW Langenfeld	NEF	08:00	- 08:00	08:00	- 08:00	08:00	- 08:00	168,0
	RTW	08:00	- 08:00	08:00	- 08:00	07:00	- 08:00	168,0
	RTW	08:00	- 08:00	08:00	- 08:00	08:00	- 08:00	168,0
	KTW	07:00	- 21:00					0,0 **
FuRW Mettmann	NEF	07:00	- 07:00	07:00	- 07:00	07:00	- 07:00	168,0
	RTW	07:00	- 07:00	07:00	- 07:00	07:00	- 07:00	168,0
	RTW	07:00	- 07:00	07:00	- 07:00	07:00	- 07:00	168,0
	KTW	09:00	- 18:00	08:00	- 15:00	09:00	- 15:00	58,0
FuRW Monheim	RTW	08:00	- 08:00	08:00	- 08:00	08:00	- 08:00	168,0
	RTW	08:00	- 08:00	08:00	- 08:00	08:00	- 08:00	168,0
	KTW	08:00	- 19:00					55,0
FuRW Ratingen-Mitte	NEF	07:00	- 07:00	07:00	- 07:00	07:00	- 07:00	168,0
	RTW	07:00	- 07:00	07:00	- 07:00	07:00	- 07:00	168,0
	RTW	07:00	- 07:00	07:00	- 07:00	07:00	- 07:00	168,0
	RTW	07:00	- 19:00					60,0
	MZF KTW	07:00	- 21:00	08:00	- 21:00	08:00	- 18:00	0,0 **
RW Ratingen-Lintorf	RTW	07:00	- 07:00	07:00	- 07:00	07:00	- 07:00	168,0
RW Ratingen-Breitscheid	RTW	07:00	- 19:00	07:00	- 19:00			72,0
	KTW	09:00	- 18:00			08:00	- 16:00	53,0
FuRW Velbert-Mitte	NEF	07:00	- 07:00	07:00	- 07:00	07:00	- 07:00	168,0
	RTW	07:00	- 07:00	07:00	- 07:00	07:00	- 07:00	168,0
	RTW	07:00	- 07:00	07:00	- 07:00	07:00	- 07:00	168,0
	KTW	07:00	- 07:00	07:00	- 07:00	07:00	- 07:00	168,0
	KTW	07:00	- 18:00					55,0
S-RTW							0,0 ***	
FuRW Velbert-Neuiges	RTW	07:00	- 07:00	07:00	- 07:00	07:00	- 07:00	168,0
FuRW Velbert-Langenberg	RTW	07:00	- 07:00	07:00	- 07:00	07:00	- 07:00	168,0
FuRW Wülfrath	RTW	07:00	- 07:00	07:00	- 07:00	07:00	- 07:00	168,0
	KTW	09:00	- 18:00					45,0
Kreis Mettmann	NEF	07:00	- 19:00	07:00	- 19:00	07:00	- 19:00	84,0
	V-NA	07:00	- 07:00	07:00	- 07:00	07:00	- 07:00	RB*
	V-NA	07:00	- 07:00	07:00	- 07:00	07:00	- 07:00	RB*

* Verlege-Notarzt: Besetzung in Rufbereitschaft
 ** Rettungsmittel zur Spitzenabdeckung
 *** Rettungsmittel derzeit noch nicht besetzt



Bei den Vorhalttestunden sind die Pausen- und Rüstzeiten, Standzeiten durch Desinfektion oder ähnliches nicht berücksichtigt. Diese Zeiten schränken die Verfügbarkeit der Rettungsmittel ein.

Die Aufgliederung der mit Personal besetzten durchschnittlichen Rettungsmittelwochenstunden ergibt folgende Übersicht:

Tabelle 14: Ist-Rettungsmittelwochenstunden

NEF	900 RM-Wochenstunden	=	16,5 %
RTW.....	3.636 RM-Wochenstunden	=	66,8 %
KTW / MZF.....	912 RM-Wochenstunden	=	16,7 %
Gesamt.....	5.448 RM-Wochenstunden	=	100,0 %

© FORPLAN 2020/21

3.3.4 Einsatzzahlen

Datenbasis sind die Einsatzdaten aus der Kreisleitstelle und der Feuerwehreinsatzzentrale Langenfeld (für die nichtaufgeschalteten Städte Langenfeld und Monheim). Untersuchungszeitraum war der 01.10.2018 bis 30.09.2019.

Insgesamt wurden im Kreis Mettmann **88.238 Einsatzfahrten** durchgeführt. Die genaue Aufteilung der Einsatzfahrten nach den Einsatzklassen Notfallrettung, Krankentransport und Notarzteinsatz in den einzelnen Versorgungsbereichen ist in der nachfolgenden Tabelle dargestellt.

In der Auswertung sind ebenfalls die Einsätze, die von Nachbarkommunen auf dem Gebiet des Kreises Mettmann sowie die Einsätze, die außerhalb des Kreises von den Rettungswachen im Kreis Mettmann durchgeführt wurden, enthalten.



Tabelle 15: Einsätze in den Rettungswachen-Versorgungsbereichen (RW-VB) im Untersuchungszeitraum. Krankentransporte, die von einem RTW durchgeführt wurden, wurden entsprechend den Krankentransporten zugerechnet.

Einsätze in den Rettungswachenversorgungsbereichen im Untersuchungszeitraum						
Rettungswachenversorgungsgebiet (RW-VB)	Einsätze pro Jahr					
	Notfall	RTW ohne Sonderrechte	KTP	Notarzt	GESAMT	Notarzt aus Rufbereitschaft
RW-VB Erikrath	4.132	62	1.154	1.349	6.697	-
RW-VB Haan	2.977	275	1.606	1.063	5.921	23
RW-VB Heiligenhaus	2.385	24	478	897	3.784	-
RW-VB Hilden	5.713	379	2.498	2.136	10.726	55
RW-VB Langenfeld	6.259	543	3.909	2.329	13.040	44
RW-VB Mettmann	3.637	343	1.859	1.299	7.138	22
RW-VB Monheim	4.149	80	1.078	1.524	6.831	-
RW-VB Ratingen-Mitte	4.704	474	2.345	1.811	9.334	9
RW-VB Ratingen-Lintorf	2.611	63	641	988	4.303	-
RW-VB Ratingen-Breitscheid	1.081	21	268	393	1.763	-
RW-VB Velbert-Mitte	4.709	555	2.666	1.861	9.791	85
RW-VB Velbert-Langenberg	1.422	31	289	438	2.180	-
RW-VB Velbert-Neuiges	1.246	19	532	572	2.369	-
RW-VB Wülfrath	2.039	38	644	703	3.424	-
Kreis Mettmann	47.064	2.907	19.967	17.363	87.301	238
außerhalb Kreis Mettmann	267	11	195	465	938	-

© FORPLAN 2020/21

Insgesamt werden nachfolgend **87.301 Einsatzfälle** (zum Vergleich 2017: 76.327) bei der Rettungsmitteldimensionierung berücksichtigt (nur Einsätze im Kreis Mettmann), die sich wie folgt untergliedern.

- 47.064 Notfälle (2017: 28.640),
- 2.907 RTW-Notfallfahrten ohne Sonderrechte (5.921)
- 19.967 Krankentransporte (29.442) und
- 17.363 Notarzteinsätze (12.324).

2.907 RTW-Notfall-Fahrten ohne Sonderrechte werden nachfolgend wie Notfälle behandelt und bemessen, da für diese Einsätze ein RTW umgehend disponiert werden muss.

Im Untersuchungszeitraum wurden 86.549 Einsatzfahrten durch die Rettungswachen im Kreis Mettmann durchgeführt. 1.690 Einsätze, davon allein 1383 Notarzteinsätze, wurden durch Standorte außerhalb des Betriebsbereiches des Kreises Mettmann bedient. Die relativ geringe Anzahl der Einsätze an der Rettungswache Ratingen-Breitscheid ist darauf zurückzuführen, dass die Wache erst seit dem 01.07.2019 besetzt ist.

3.3.5 Einsatzzahlen in der SARS-CoV-2-Pandemie

Nach Auftreten des neuartigen Corona-Virus SARS-CoV-2 in China hat sich dieser rasant weltweit verbreitet und eine Pandemie ausgelöst, die in Ihrem Ausmaß keinen Vergleich findet. In bislang drei Verbreitungswellen im Frühjahr 2020, seit Herbst 2020 und im Frühjahr 2021 hat sich der Virus deutschlandweit verbreitet und führt zu einer Extrembelastung des Gesundheitswesens aufgrund der Vielzahl an infizierten und erkrankten Menschen und der besonderen Hygienemaßnahmen. Im Rettungsdienst konnte nach der weitreichenden Anordnung zur Reduktion von Kontakten durch Einschränkungen des öffentlichen, beruflichen und gesellschaftlichen Lebens am 20. März 2020 (sog. Lock-down) kurzzeitig auch ein Abfall der Einsatzzahlen beobachtet werden. Erst später wurde deutlich, dass Patienten mit notfalltypischen Symptomen, wie etwa Herzinfarkt oder Schlaganfall, auf einen Notruf oder einen Arztbesuch verzichtet haben und gar nicht oder viel zu spät behandelt werden konnten. Als Grund hierfür



wird die Sorge um das schon viel zu hoch belastete Gesundheitswesen und die Angst vor einer Ansteckung mit dem Virus in den Einrichtungen des Gesundheitswesens vermutet. Nach wenigen Wochen normalisierten sich die Einsatzzahlen wieder proportional zu den Öffnungen und der Rücknahme der einschränkenden Regeln. Im Rahmen der zweiten pandemischen Welle zum Jahreswechsel 2020/2021 wurden diese Auswirkungen nicht beobachtet, es kam zu dem üblichen Einsatzaufkommen. Allerdings ist die in den Vorjahren zu beobachtende Steigerung der Einsatzzahlen von rund 10 % im Jahr 2020 ausgeblieben. Die Einsatzzahlen liegen etwa auf dem Vorjahresniveau 2019, welche durch das Gutachten untersucht wurden. Insofern ist die vom Gutachten vorgesehene Vorhaltung auch für das Jahr 2021 bedarfsgerecht und muss umgesetzt werden.

Einsatzzahlen 2020

- 48.050 Notfälle (2019: 47.064),
- 3.036 RTW-Notfallfahrten ohne Sonderrechte (2.907)
- 15.040 Krankentransporte (19967)
- 17.541 Notarzteinsätze (17363).

3.4 Notfallrettung und Krankentransport Soll-Zustand (Bemessung)

3.4.1 Risikoabhängige Fahrzeugbemessung für die Notfallvorhaltung (RTW)

Als Bemessungsgrundlage der bedarfsgerechten risikoabhängigen Fahrzeugvorhaltung dient die zu erwartende Jahreshäufigkeit von Notfallereignissen im Rettungswachen-Versorgungsbereich (RVB). Bemessungsrelevante Größe ist das im Jahresverlauf ab einem bestimmten Notfallaufkommen unvermeidliche gleichzeitig zu erwartende Auftreten mehrerer Notfallereignisse im Versorgungsbereich einer Rettungswache, der sog. Duplizitätsfall. Der Risiko- oder Überschreitungsfall ist dann gegeben, wenn gleichzeitig mehr Notfälle im Versorgungsbereich einer Rettungswache auftreten, als Notfallrettungsmittel dienstplanmäßig vorgehalten werden. Durch die Wiederkehrzeit wird der zeitliche Abstand beschrieben, der statistisch zwischen zwei Überschreitungsfällen zu erwarten ist. Sie wird in Schichten angegeben und im Umkehrschluss auch als Sofortzuteilungsquote ausgedrückt (vgl. auch S. 28 des Gutachtens).

Insgesamt wurden 49.971 Einsätze im Zeitraum 01.10.2018 bis 30.09.2019 bei der Bemessung der RTW-Vorhaltung berücksichtigt (vgl. Kap. 5.2 des Gutachtens).

Es ergibt sich auf dieser Grundlage folgende Mindestvorhaltung an Notfall-RTW:



Tabelle 16: Mindestvorhaltung Notfall-RTW im Kreis Mettmann

RW-VB Erkrath.....	2 RTW ständig besetzt 1 RTW zeitabhängig besetzt
RW-VB Haan.....	2 RTW ständig besetzt
RW-VB Heiligenhaus	1 RTW ständig besetzt 1 RTW zeitabhängig besetzt
RW-VB Hilden	2 RTW ständig besetzt 1 RTW zeitabhängig besetzt
RW-VB Langenfeld	2 RTW ständig besetzt 1 RTW zeitabhängig besetzt
RW-VB Mettmann	2 RTW ständig besetzt 1 RTW zeitabhängig besetzt
RW-VB Monheim	2 RTW ständig besetzt 1 RTW zeitabhängig besetzt
RW-VB Ratingen-Mitte	2 RTW ständig besetzt 1 RTW zeitabhängig besetzt
RW-VB Ratingen-Lintorf.....	1 RTW ständig besetzt 1 RTW zeitabhängig besetzt
RW-VB Breitscheid	1 RTW ständig besetzt
RW-VB Velbert-Mitte	2 RTW ständig besetzt 1 RTW zeitabhängig besetzt
RW-VB Velbert-Langenberg.....	1 RTW ständig besetzt 1 RTW zeitabhängig besetzt
RW-VB Velbert-Neviges.....	1 RTW ständig besetzt
RW-VB Wülfrath.....	1 RTW ständig besetzt 1 RTW zeitabhängig besetzt

© FORPLAN 2020/21

Unverändert sind zwei Sonder-RTW für Verlegungs-, Schwerlast- und Inkubatortransporte an den Standorten Erkrath und Velbert vorzuhalten. Diese sollen im Bedarfsfall durch die Besetzung eines RTW besetzt werden.

Anmerkung des Gutachters:

Bei einer Besetzung der Rettungswachen mit mindestens 2 RTW kann einer davon auch zur Spitzenabdeckung im Krankentransport herangezogen werden. Voraussetzung ist, dass der andere RTW einsatzklar am jeweiligen Standort zur Bedienung von Notfällen zur Verfügung steht.

© FORPLAN 2020/21



3.4.2 Risikoabhängige Fahrzeugbemessung für den Einsatz des Notarztes

Die risikoabhängige Fahrzeugbemessung für den Einsatz des Notarztes basiert auf den durchschnittlichen Alarmierungshäufigkeiten des Notarztes, die aus der Leitstellen-Erfassung ermittelt wurden.

Tabelle 17: Grunddaten zur Notarztversorgung (Ist)

Grunddaten Notarztversorgung									
Notarztversorgungs- bereich	Schichthäufigkeit pro Jahr			Schichtzeit	Schicht- dauer	Häufigkeit der Notarzteinsätze pro Jahr			
	Mo - Fr	Sa	So & WF			Mo - Fr	Sa	So & WF	GESAMT
NA-VB Nord									
NA-VB Mettmann	250	52	63	07:00 - 19.00	12	1.376	226	280	2.815
				19:00 - 07:00	12	619	167	147	
NA-VB Ratingen	250	52	63	07:00 - 19.00	12	1.527	296	364	3.287
				19:00 - 07:00	12	732	170	198	
NA-VB Velbert	250	52	63	07:00 - 19.00	12	1.893	335	379	3.925
				19:00 - 07:00	12	866	229	223	
GESAMT NA-VB- Nord	250	52	63	07:00 - 19.00	12	4.796	857	1.023	10.027
				19:00 - 07:00	12	2.217	566	568	
NA-VB Langenfeld	250	52	63	07:00 - 19.00	12	1.836	325	391	3.853
				19:00 - 07:00	12	833	237	231	
NA-VB Hilden	250	52	63	07:00 - 19.00	12	1.692	322	350	3.483
				19:00 - 07:00	12	756	176	187	
GESAMT NA-VB- Süd	250	52	63	07:00 - 19.00	12	3.528	647	741	7.336
				19:00 - 07:00	12	1.589	413	418	
Kreis Mettmann	250	52	63	07:00 - 19.00	12	8.324	1.504	1.764	17.363
				19:00 - 07:00	12	3.806	979	986	

© FORPLAN 2020/21

Tabelle 18: Dimensionierungsergebnis NEF-Vorhaltung (Soll)

Dimensionierungsergebnis Notarztssysteme											
Notarzt- versorgungsbereich	Schicht	Montag - Freitag				Samstag			Sonntag / Feiertag		
		Anzahl NEF		Sofortzuteilungsquote		Anzahl NEF		Sofortzuteilungsquote		Anzahl NEF	
		Wiederkehrzeit	Werktage	Wiederkehrzeit	Werktage	Wiederkehrzeit	Werktage	Wiederkehrzeit	Werktage	Wiederkehrzeit	Werktage
NA-VB Nord	07:00 - 19.00	4	7 Werktage	99,1%	4	14 Samstage	99,5%	4	18 Sonntage	99,6%	
	19:00 - 07:00	3	24 Werktage	99,5%	3	12 Samstage	99,1%	3	26 Sonntage	99,5%	
NA-VB Süd	07:00 - 19.00	3	6 Werktage	98,5%	3	9 Samstage	99,0%	3	10 Sonntage	99,0%	
	19:00 - 07:00	2	8 Werktage	98,0%	2	5 Samstage	97,4%	2	8 Sonntage	98,0%	
GESAMT Vorhaltung pro Woche	07:00 - 19.00	7	420 Wochenstunden	7	84 Wochenstunden	7	84 Wochenstunden	7	84 Wochenstunden	7	
	19:00 - 07:00	5	300 Wochenstunden	5	60 Wochenstunden	5	60 Wochenstunden	5	60 Wochenstunden	5	
GESAMT		1.008 Wochenstunden	720 Wochenstunden		144 Wochenstunden		144 Wochenstunden		144 Wochenstunden		

© FORPLAN 2020/21

Demnach ergibt sich eine Vorhaltung an NEF in der Höhe von 1.008 Wochenstunden. Im Vergleich zum IST-Zustand erhöht sich die Vorhaltung somit um 108 Stunden.

Es ergibt sich daher eine Mindestvorhaltung von sieben NEF für den Kreis Mettmann:

NA-VB Nord	3 NEF ständig besetzt
	1 NEF zeitabhängig besetzt
NA-VB Süd	2 NEF ständig besetzt
	1 NEF zeitabhängig besetzt

© FORPLAN 2020/21



Das Gutachten empfiehlt für das dritte NEF im NA-Versorgungsgebiet Süd einen Standort in der Stadt Erkrath, da dort noch kein NEF vorgehalten wird und die Abdeckung des Kreisgebietes optimal ausgenutzt wird (vgl. Abb. 8)

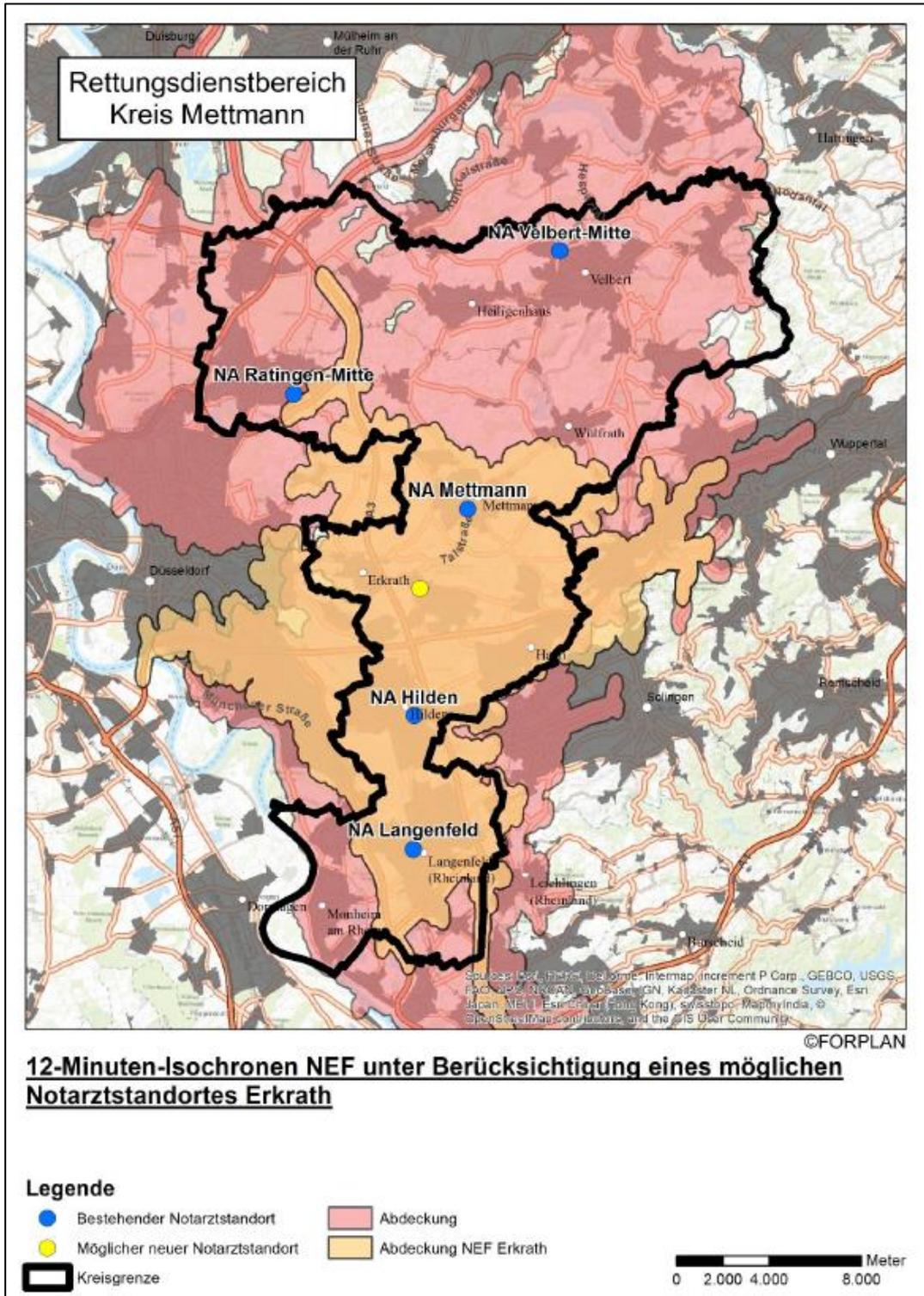


Abbildung 8: 12-Minuten-Isochronen NEF unter Berücksichtigung eines möglichen NEF-Standort Erkrath



3.4.3 Frequenzabhängige Fahrzeugbemessung für den Krankentransport

Die bedarfsgerechte Vorhaltung für den Krankentransport ist wegen ihrer geringeren Dringlichkeit prinzipiell nach dem Leistungsaufkommen zu beurteilen. Dabei ist als Bemessungsgrundlage einer bedarfsgerechten Ausstattung der Rettungswachen mit Krankenkraftwagen zur Durchführung von Krankentransporten die zeitliche Verteilung der durchschnittlichen Krankentransportnachfrage im Versorgungsbereich einer Rettungswache heranzuziehen.

Eine Hilfsfrist wie in der Notfallrettung existiert für den Krankentransport aufgrund der geringeren Dringlichkeit nicht. Jedoch gibt es Anhaltspunkte für eine Wartezeit, die sich in der Rechtsprechung (vgl. OVG NRW, Beschluss vom 19.09.2007 - 13A 2541/04 -, Rn.38) und einschlägigen Empfehlungen (z.B. Arbeitsgruppe Strukturfragen des Bund-Länder-Ausschusses) finden. Im Kreis Mettmann soll eine Wartezeit von 60 Minuten zwischen Auftragseingang und Erreichen des Patienten zu 80 % nicht überschritten werden.

Der Kreis Mettmann wurde durch den Gutachter dabei in etwa zwei gleich große Krankentransport-Versorgungsbereiche (KTP-VB) eingeteilt:

- KTP-VB Nord mit den Städten Heiligenhaus, Mettmann, Ratingen, Velbert und Wülfrath
- KTP-VB Süd mit den Städten Erkrath, Haan, Hilden, Monheim am Rhein und Langenfeld

Dabei wurden bei der Dimensionierung alle zu erwartenden Krankentransporte inkl. Fernfahrten im Untersuchungsgebiet berücksichtigt.

Aus den Berechnungen des Gutachters ergibt sich insgesamt eine Vorhaltung an KTW in der Höhe von 708 Wochenstunden. Im Vergleich zum IST-Zustand verringert sich die Vorhaltung um 264 Wochenstunden. Die Aufstellung berücksichtigt Pausenzeiten. Die Vorhaltung verteilt sich wie folgt:



Tabelle 19: Gutachterlich empfohlene Vorhaltung KTW an Werktagen

Aus den genannten Parametern ergibt sich die folgende Bemessung vorzuhaltender KTW an Werktagen:

KTP-VB Nord	1 KTW Mo-Fr 07.00 - 07.00 Uhr
	1 KTW Mo-Fr 07.00 - 15.30 Uhr
	1 KTW Mo-Fr 08.00 - 16.30 Uhr
	1 KTW Mo-Fr 09.00 - 17.30 Uhr
	1 KTW Mo-Fr 09.00 - 19.45 Uhr
KTP-VB Süd.....	1 KTW Mo-Fr 08.00 - 08.00 Uhr
	1 KTW Mo-Fr 07.00 - 15.30 Uhr
	1 KTW Mo-Fr 08.00 - 16.30 Uhr
	1 KTW Mo-Fr 08.00 - 18.45 Uhr
	1 KTW Mo-Fr 09.00 - 17.30 Uhr

Vorzuhaltende KTW an Samstagen:

KTP-VB Nord	1 KTW Sa 07.00 - 07.00 Uhr
	1 KTW Sa 08.00 - 16.30 Uhr
KTP-VB Süd.....	1 KTW Sa 08.00 – 08.00 Uhr
	1 KTW Sa 09.00 - 17.30 Uhr

Vorzuhaltende KTW an Sonn- und Feiertagen:

KTP-VB Nord	1 KTW So/Wf 07.00 - 07.00 Uhr
	1 KTW So/Wf 08.00 - 16.30 Uhr
KTP-VB Süd.....	1 KTW So/Wf 08.00 – 08.00 Uhr
	1 KTW So/Wf 09.00 - 17.30 Uhr

© FORPLAN 2020/21

Die Reduktion der Vorhaltung ergibt sich überwiegend in den Spätstunden und am Wochenende. Der Einsatz von RTW für Krankentransporte kann bei Bedarf berücksichtigt werden, wenn auf derselben Rettungswache ein weiterer RTW bereitsteht. Dabei sollen RTW bevorzugt für Krankentransporte im Nahbereich einer Rettungswache mit kürzeren Transportzeiten eingesetzt werden, KTW sollen eher die längeren Transporte/ Ferntransporte übernehmen.

KTW werden zukünftig nicht mehr als Mehrzweckfahrzeuge (MZF) geplant. Gem. Runderlass des MAGS zur Zulassung und Normung von Fahrzeugen des Rettungsdienstes sowie deren Farbgebung vom 09. Januar 2018 ist die Zulassung und Normung von Mehrzweckfahrzeugen grundsätzlich nicht zulässig. In begründeten Ausnahmefällen können Mehrzweckfahrzeuge zugelassen werden, sofern sie mindestens die Anforderungen für Rettungswagen der DIN EN 1789 Typ C erfüllen. Zum anderen hat sich diese Planung nicht bewährt, da die MZF wie RTW



mit Notfallsanitätern besetzt sein müssen, aber fast ausschließlich Krankentransporte durchführen. Die nun auf den KTW nicht erforderlichen Notfallsanitäter stehen für den Aufwuchs der Vorhaltung in der Notfallrettung zur Verfügung.

Auf der Grundlage einer Vereinbarung mit den Leitern der Feuerwehren werden folgende KTW-Stationierungen und veränderten Betriebszeiten festgelegt:

Tabelle 20: Neu festgelegte Soll-Betriebszeiten der KTW im Kreis Mettmann (inkl. Pausenzeiten von 30 bzw. 45 Minuten)

Stadt (VB Nord)	Mo-Fr	Sa	So
Mettmann	08.00 – 16.30 Uhr	08.00-16.30 Uhr	08.00 - 16.30 Uhr
Ratingen	07.00 – 15.30 Uhr		
Ratingen-Breitscheid	09.00 – 17.30 Uhr		
Velbert-Mitte	07.00 – 07.00 Uhr	07.00 – 07.00 Uhr	07.00 – 07.00 Uhr
Velbert-Mitte	09:00 - 19:45 Uhr		
Wülfrath	entfällt		

Stadt (VB Süd)			
Erkrath	08.00 – 08.00 Uhr	08.00 – 08.00 Uhr	08.00 – 08.00 Uhr
Haan	08.00 – 18.45 Uhr	09.00 – 17.30 Uhr	09.00 – 17.30 Uhr
Hilden	07.00 - 15.30 Uhr		
Monheim	09.00 - 17.30 Uhr		
Langenfeld	08.00 – 16.30 Uhr		

3.4.4 Gesamtvorhaltung

In der Zusammenstellung der vorgenannten Ergebnisse wird unter weitgehender Berücksichtigung der gutachterlichen Empfehlungen folgender bedarfsgerechten Rettungsmittel-Dienstplan festgelegt:



Tabelle 21: Neuer Rettungsmittel-Dienstplan für den Kreis Mettmann (neu) (KTW zzgl. Pausenzeit)

SOLL-Rettungsmittel-Dienstplan RDB Kreis Mettmann								
Rettungswache	Rettungsmittel Typ	Montag - Freitag		Samstag		Sonntag / Feiertag	Rettungsmittel- Wochenstunden	
		von	bis	von	bis	von		bis
FuRW Erkrath	NEF	08:00	20:00	08:00	20:00	08:00	20:00	84,0
	RTW	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
	RTW S-RTW	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
	RTW	08:00	20:00					60,0
	KTW	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
FuRW Haan	RTW	07:00	07:00	07:00	07:00	07:00	07:00	168,0
	RTW	07:00	07:00	07:00	07:00	07:00	07:00	168,0
	KTW	08:00	18:00	09:00	17:00	09:00	17:00	66,0
FuRW Heiligenhaus	RTW	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
	RTW	08:00	20:00	08:00	20:00	08:00	20:00	84,0
FuRW Hilden	NEF	07:00	07:00	07:00	07:00	07:00	07:00	168,0
	RTW	07:00	07:00	07:00	07:00	07:00	07:00	168,0
	RTW	07:00	07:00	07:00	07:00	07:00	07:00	168,0
	RTW	07:00	19:00	07:00	19:00	07:00	19:00	84,0
	KTW	07:00	15:00					40,0
FuRW Langenfeld	NEF	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
	RTW	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
	RTW	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
	RTW	08:00	20:00	08:00	20:00	08:00	20:00	84,0
	KTW	08:00	16:00					40,0
FuRW Mettmann	NEF	07:00	07:00	07:00	07:00	07:00	07:00	168,0
	RTW	07:00	07:00	07:00	07:00	07:00	07:00	168,0
	RTW	07:00	07:00	07:00	07:00	07:00	07:00	168,0
	RTW	07:00	19:00					60,0
	KTW	08:00	16:00	08:00	16:00	08:00	16:00	56,0
FuRW Monheim	RTW	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
	RTW	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00	168,0
	RTW	08:00	20:00					60,0
	KTW	09:00	17:00					40,0
FuRW Ratingen-Mitte	NEF	07:00	07:00	07:00	07:00	07:00	07:00	168,0
	RTW	07:00	07:00	07:00	07:00	07:00	07:00	168,0
	RTW	07:00	07:00	07:00	07:00	07:00	07:00	168,0
	RTW	07:00	19:00	07:00	19:00	07:00	19:00	84,0
	KTW	07:00	15:00					40,0
RW Ratingen-Lintorf	RTW	07:00	07:00	07:00	07:00	07:00	07:00	168,0
	RTW	07:00	07:00	07:00	07:00	07:00	19:00	156,0
RW Ratingen-Breitscheid	RTW	07:00	07:00	07:00	07:00	07:00	07:00	168,0
	KTW	09:00	17:00					40,0
FuRW Velbert-Mitte	NEF	07:00	07:00	07:00	07:00	07:00	07:00	168,0
	RTW	07:00	07:00	07:00	07:00	07:00	07:00	168,0
	RTW S-RTW	07:00	07:00	07:00	07:00	07:00	07:00	168,0
	RTW	07:00	19:00	07:00	19:00	07:00	19:00	84,0
	KTW	07:00	07:00	07:00	07:00	07:00	07:00	168,0
	KTW	09:00	19:00					50,0
FuRW Velbert-Neuves	RTW	07:00	07:00	07:00	07:00	07:00	07:00	168,0
FuRW Velbert-Langenberg	RTW	07:00	07:00	07:00	07:00	07:00	07:00	168,0
	RTW	07:00	19:00					60,0
FuRW Wülfrath	RTW	07:00	07:00	07:00	07:00	07:00	07:00	168,0
	RTW	07:00	19:00	07:00	19:00	07:00	19:00	84,0
Kreis Mettmann	NEF	07:00	19:00	07:00	19:00	07:00	19:00	84,0
	V-NA	07:00	07:00	07:00	07:00	07:00	07:00	RB*
	V-NA	07:00	19:00	07:00	19:00	07:00	19:00	RB*

* Verlege-Notarzt: Besetzung in Rufbereitschaft



Für die zukünftig neu errichteten zusätzlichen Rettungswachen gemäß Kapitel 3.3.2 ist nachfolgender Dienstplan vorzusehen.

Tabelle 22: SOLL-Rettungsmittel-Dienstplan unter Berücksichtigung neuer Rettungswachen

SOLL-Rettungsmittel-Dienstplan RDB Kreis Mettmann mit neuen Rettungswachen						
Rettungswache	Rettungsmittel Typ	Montag - Freitag von bis	Samstag von bis	Sonntag / Feiertag von bis	Rettungsmittel- Wochenstunden	
FuRW Erkrath	NEF	08:00 - 20:00	08:00 - 20:00	08:00 - 20:00	84,0	
	S-RTW	08:00 - 08:00	08:00 - 08:00	08:00 - 08:00	168,0	
	RTW	08:00 - 08:00			60,0	
	KTW	08:00 - 08:00	08:00 - 08:00	08:00 - 08:00	168,0	
RW Erkrath-West	RTW	08:00 - 20:00	08:00 - 08:00	08:00 - 08:00	168,0	
FuRW Langenfeld	NEF	08:00 - 08:00	08:00 - 08:00	08:00 - 08:00	168,0	
	RTW	08:00 - 08:00	08:00 - 08:00	08:00 - 08:00	168,0	
	RTW	08:00 - 20:00	08:00 - 20:00	08:00 - 20:00	84,0	
	KTW	08:00 - 16:00			40,0	
RW Langenfeld-Ost	RTW	08:00 - 08:00	08:00 - 08:00	08:00 - 08:00	168,0	
FuRW Monheim	RTW	08:00 - 08:00	08:00 - 08:00	08:00 - 08:00	168,0	
	RTW	08:00 - 20:00	08:00 - 08:00	08:00 - 08:00	108,0	
	KTW	09:00 - 17:00			40,0	
RW Monheim-Baumberg	RTW	08:00 - 08:00			120,0	
FuRW Ratingen-Mitte	NEF	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	168,0	
	RTW	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	168,0	
	RTW	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	168,0	
	KTW	07:00 - 15:00			40,0	
RW Ratingen-Lintorf	RTW	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	168,0	
RW Ratingen-Breitscheid	RTW	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	168,0	
	KTW	09:00 - 17:00			40,0	
RW Ratingen-West	RTW	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	07:00 - 07:00	168,0	
	RTW	07:00 - 19:00	07:00 - 19:00	07:00 - 19:00	84,0	

3.4.5 Veränderungen IST-SOLL

Die aus dem Gutachten resultierenden Rettungsmittelvorhaltung im Kreis Mettmann werden nachfolgend dargestellt.

NEF.....	1.008 RM-Wochenstunden	=	16,0 %
RTW.....	4.596 RM-Wochenstunden	=	72,2 %
KTW.....	708 RM-Wochenstunden	=	11,2 %
Gesamt.....	6.312 RM-Wochenstunden	=	100,0%

© FORPLAN 2020/21

Dies bedeutet gegenüber dem IST-Zustand (vgl. Tab. 13) eine Erhöhung der dienstplanmäßigen RM-Wochenstunden um 864 Wochenstunden (16,0 %).

Im Einzelnen ergeben sich die in Tabelle 23 dargestellten Veränderungen in der Notfallrettung (RTW-Vorhaltung).



Tabelle 23: SOLL/IST-Vergleich der Rettungsmittelvorhaltung

SOLL - IST - Vergleich (Rettungsmittelwochenstunden)										
Rettungswache	RTW-Vorhaltung			KTW/MZF-Vorhaltung			NEF-Vorhaltung			DIFFERENZ GESAMT
	IST- Vorhaltung	Neube- messung	Differenz	IST- Vorhaltung	Neube- messung	Differenz	IST- Vorhaltung	Neube- messung	Differenz	
FuRW Erkrath	312	396	84	168	168	0	0	84	84	168
FuRW Haan	252	336	84	87	66	-21	0	0	0	63
FuRW Heiligenhaus	252	252	0	0	0	0	0	0	0	0
FuRW Hilden	336	420	84	60	40	-20	168	168	0	64
FuRW Langenfeld	336	420	84	70	40	-30	168	168	0	54
FuRW Mettmann	336	396	60	58	56	-2	168	168	0	58
FuRW Monheim	336	396	60	55	40	-15	0	0	0	45
FuRW Ratingen-Mitte	396	420	24	93	40	-53	168	168	0	-29
RW Ratingen-Lintorf	168	324	156	0	0	0	0	0	0	156
RW Ratingen-Breitscheid	72	168	96	53	40	-13	0	0	0	83
FuRW Velbert-Mitte	336	420	84	223	218	-5	168	168	0	79
FuRW Velbert-Neuiges	168	168	0	0	0	0	0	0	0	0
FuRW Velbert-Langenberg	168	228	60	0	0	0	0	0	0	60
FuRW Wülfrath	168	252	84	45	0	-45	0	0	0	39
Kreis Mettmann	0	0	0	0	0	0	60	84	24	24
GESAMT	3.636	4.596	960	912	708	-204	900	1.008	108	864

© FORPLAN 2020/21

Die neue RM-Vorhaltung ist umgehend umzusetzen. Zusätzliche Stellen sind schnellstmöglich zu schaffen und Ausbildungen zu beginnen. Neubaumaßnahmen können nicht abgewartet werden und müssen durch Interimslösungen überbrückt werden.

Mit allen verfügbaren Mitteln ist auf eine Verbesserung der Hilfsfrist und der Notfallversorgung der Bevölkerung im Kreis Mettmann hinzuwirken.

3.5 Reservefahrzeuge

Der Kreis als Träger des Rettungsdienstes und die kreisangehörigen Städte als Träger rettungsdienstlicher Aufgaben sind zur dauerhaften Sicherstellung der Aufgabenwahrnehmung verpflichtet. Hieraus ergibt sich u. a. auch, dass Vorbereitungen für Fahrzeugausfälle und Standzeiten (z. B. durch technische Defekte, Unfälle, Wartungsarbeiten oder auch die wöchentliche Grunddesinfektion, etc.) getroffen werden müssen. Planbare bzw. wiederkehrende Standzeiten werden zukünftig durch die Besetzung der Reservefahrzeuge überbrückt und so die Verfügbarkeit von Rettungsmitteln verbessert.

Die NEF werden seit dem Jahr 2010 im Wege der Langzeitmiete vorgehalten. Bei Ausfall eines der angemieteten Fahrzeuge stellt die Vermietungsfirma dem Kreis umgehend ein entsprechendes Ersatzfahrzeug zur Verfügung. Dieses Verfahren hat sich bewährt und wird beibehalten.

Für die Rettungswachen wurde erstmals bei der Bemessung der vorzuhaltenden Rettungsmittel eine 30-prozentige Reservequote berücksichtigt. Die Reservefahrzeuge werden auch zur Abdeckung des Spitzenbedarfs eingesetzt (siehe Kap. 3.7.5). Demnach sind auf den einzelnen Rettungswachen die in Tab. 24 aufgeführten Fahrzeuge vorzuhalten.



Tabelle 24: Künftige Fahrzeugvorhaltung für den Rettungsdienstbedarf im Kreis Mettmann

Künftige Fahrzeugvorhaltung										
Rettungswache	RTW-Vorhaltung			KTW/MZF-Vorhaltung			NEF-Vorhaltung			GESAMT
	Regeldienst	Reservevorhaltung	GESAMT	Regeldienst	Reservevorhaltung	GESAMT	Regeldienst	Reservevorhaltung	GESAMT	
FuRW Erkrath	3	1	4	1	0	1	1	0	1	6
FuRW Haan	2	1	3	1	0	1	0	0	0	4
FuRW Heiligenhaus	2	0	2	0	0	0	0	0	0	2
FuRW Hilden	3	1	4	1	0	1	1	1	2	7
FuRW Langenfeld	3	1	4	1	0	1	1	0	1	6
FuRW Mettmann	3	1	4	1	1	2	1	0	1	7
FuRW Monheim	3	1	4	1	0	1	0	0	0	5
FuRW Ratingen-Mitte	3	2	5	1	1	2	1	1	2	9
RW Ratingen-Lintorf	2	0	2	0	0	0	0	0	0	2
RW Ratingen-Breitscheid	1	0	1	1	0	1	0	0	0	2
FuRW Velbert-Mitte	3	2	5	2	1	3	1	0	1	9
FuRW Velbert-Neuves	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1
FuRW Velbert-Langenberg	2	0	2	0	0	0	0	0	0	2
FuRW Wülfrath	2	0	2	0	0	0	0	0	0	2
Kreis Mettmann	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
GESAMT	33	10	43	10	3	13	7	2	9	65

© FORPLAN 2020/21

3.6 Luftrettung

Gem. § 3 Abs. 3 RettG NRW werden zum bodengebundenen Rettungsdienst für die Notfallrettung und den Krankentransport auch Luftfahrzeuge (Rettungshubschrauber, andere geeignete Luftfahrzeuge) eingesetzt.

Gem. § 10 RettG NRW bestimmt das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium im Einvernehmen mit dem für Innere Angelegenheiten zuständige Ministerium die Organisation der Luftrettung. Das Land NRW beabsichtigt die Aufstellung eines Luftrettungsbedarfsplans.

Das Kreisgebiet Mettmann wird von zwei Rettungshubschraubern versorgt. Der nördliche Teil des Kreisgebietes, mit den Städten Erkrath, Heiligenhaus, Mettmann, Ratingen, Velbert und Wülfrath wird durch Christoph 9 mit Standort Duisburg versorgt. Der südliche Teil des Kreisgebietes, mit den Städten Haan, Hilden, Langenfeld und Monheim am Rhein wird durch Christoph 3 mit Standort Köln versorgt.

Im Rahmen öffentlich-rechtlicher Vereinbarungen zur Durchführung des Luftrettungsdienstes ist der Kreis Mettmann Mitglied der entsprechenden Trägergemeinschaften des Christoph 9 in Duisburg, des Christoph 3 in Köln und des Intensiv-Transporthubschraubers Christoph Rheinland in Köln.

3.7 Sonder- und Spitzenbedarf

3.7.1 Sekundärverlegungen

Im Kreis Mettmann wurden im Untersuchungszeitraum des Gutachten 1.989 (Vorjahrszeitraum 1.671) Sekundärverlegungen von Patienten durchgeführt. Davon mussten 606 Notfallverlegungen der Kategorie 1 (Lebensgefahr) umgehend durch ein NEF und einen RTW durchgeführt werden. Zudem wurden 337 notarztbegleitete Intensiv- und Verlegungstransporte mit aufgeschobener Dringlichkeit durchgeführt, bei denen ein Notarzt aus dem Rufdienst oder ein Intensivtransportwagen eingesetzt wurden.



Die hohe Zahl an Sekundärtransporten erklärt sich durch die Struktur der kreisangehörigen Krankenhäuser, die auf die Einwohnerzahl bezogen, geringe Betten- und Intensivbettenkapazität sowie durch die fehlende oder nur eingeschränkt vorhandene Ausstattung mit Fachabteilungen für die Versorgung spezieller, aber häufiger Krankheitsbilder. So stehen nur in zwei Krankenhäusern kardiologische Fachabteilungen mit durchgehend verfügbarer Herzkatheteruntersuchung zur Verfügung. Mit Ausnahme der qualifizierten und planbaren Intensivtransporte werden die Sekundärverlegungen mit Rettungsmitteln der Notfallvorhaltung (Regel-RTW) durchgeführt. Zur Abdeckung dieser hohen Zahl an meist zeitkritischen Verlegungstransporten ist dem Gutachten zufolge unverändert die Vorhaltung von zwei Sonder-RTW (S-RTW) mit erweiterter Ausstattung für Intensivverlegungen im Kreisgebiet bedarfsgerecht (s. S. 32 des Gutachtens), zumal Sekundärtransporte meist zeitaufwändig sind und Fahrzeuge des Regelrettungsdienstes dadurch längere Zeit in Anspruch genommen würden. Seit dem 01.01.2020 ist der erste dieser beiden Fahrzeuge werktags tagsüber in Erkrath verfügbar. Zwar war bisher die durchgehende Besetzung aufgrund von Personalmangel noch nicht möglich. Dennoch hat sich dieses Fahrzeug schon aufgrund seiner für Verlegungs- und Intensivtransporte besonderen Eignung bewährt. Die Beschaffung eines zweiten S-RTW befindet sich aktuell in der Projektierung und erfolgt unter Berücksichtigung der Erfahrungen mit dem ersten Fahrzeug.

3.7.2 Verlegungsnotärzte

Mit dem letzten Bedarfsplan wurde im Kreis Mettmann ein neues Konzept für die notärztliche Betreuung von Verlegungstransporten mit aufgeschobener Dringlichkeit eingeführt. Seit dem 01.01.2018 sind durchgehend zwei Notärztinnen oder Notärzte in Rufbereitschaft, jeweils einer für das nördliche und einer für das südliche Kreisgebiet. Bei Anforderung eines Verlegungstransportes mit einer Vorlaufzeit von ca. 60 Minuten kann die Kreisleitstelle diesen Rufdienst aktivieren. Der so verfügbare Notarzt bzw. die so verfügbare Notärztin besetzt entweder den Sonder-RTW oder einen Regel-RTW. Insbesondere entlastet dieser Rufdienst das Notarztsystem, weil kein NEF benötigt wird. Diese stehen somit uneingeschränkt der Notfallrettung zur Verfügung. Der Rufdienst ist zudem wirtschaftlicher als der Betrieb eines zusätzlichen Verlegungs-NEF. Dieses Konzept hat sich überaus bewährt und soll beibehalten werden.

Unverändert wird ein weiteres Potenzial darin gesehen, dass zukünftig unter Vermittlung der Leitstelle die Dringlichkeit der Verlegung in Zweifelsfällen mit einem diensthabenden Verlegungs-Notarzt oder der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst abgestimmt und das geeignete Rettungsmittel ausgewählt wird. Bei der Koordination von Verlegungstransporten kann zukünftig möglicherweise auch ein Arzt in der Leitstelle bzw. ein Telenotarzt hilfreich sein.

Die Notärztinnen und Notärzte in Rufbereitschaft stehen über ihren originären Auftrag hinaus auch für besondere Schadenslagen (Massenanfall Verletzter oder Erkrankter, unverzüglicher Einsatz des PT-Z 10 NRW) zur Verfügung und können bei krankheitsbedingten Ausfällen ganz oder zeitweise auch für die Nachbesetzung eines NEF angefragt werden. Sie sind insofern Teil der Spitzen- und Sonderbedarfsabdeckung.



3.7.3 Transporte von adipösen Patienten

Transporte von schwergewichtigen Patienten müssen mit einem speziellen RTW durchgeführt werden, sobald das Körpergewicht über 180 kg liegt oder die Körperdimensionen nicht mit der Ausstattung eines Regel-RTW kompatibel sind. Solche Transporte kommen zwar selten vor, sind aber dann mit erheblichem Aufwand verbunden. Der seit dem 01.01.2020 in Erkrath betriebene Sonder-RTW kann durch seine Bauart ein Patientengewicht von bis zu 223 kg aufnehmen. Über Merkmale eines Schwerlast-RTW wie einer Hebebühne, einer überbreiten Patiententrage, besondere Fixierungspunkte usw. verfügt das Fahrzeug zugunsten der originären notfallmedizinischen und intensivmedizinischen Verwendung aber nicht.

Der Kreis Mettmann hat zwei Genehmigungen nach § 17 RettG NRW an Unternehmen für Schwerlast- und Intensivtransporte erteilt. Die Zusammenarbeit mit den Unternehmen hat sich bewährt, wenngleich sich auch dort die gestiegenen Einsatzzahlen auf die Verfügbarkeit auswirken. Die Unternehmen mit Betriebssitz außerhalb des Kreises Mettmann können Schwerlasttransporte und planbare qualifizierte Intensivtransporte abdecken, nicht jedoch zeitkritische Einsätze. Zudem können die Unternehmen nicht jederzeit einen Notarzt stellen. Notärztinnen und Notärzte des Kreises sind andererseits regelmäßig nicht in die Medizintechnik dieser Fahrzeuge eingewiesen. Im Rahmen der Planungen des zweiten Sonder-RTW für den Standort Velbert soll auch eine Ressource für den Transport von besonders schwergewichtigen Patienten (z. B. Schwerlast-KTW) berücksichtigt werden.

3.7.4 Inkubatortransporte

Das Helios Klinikum Niederberg hat im Juli 2020 erneut die Anerkennung als perinatales Schwerpunktkrankenhaus erhalten und ist somit berechtigt, Risikoschwangerschaften und Frühgeburten zu betreuen und frühgeborene Kinder ab der 32. Schwangerschaftswoche und/oder einem Geburtsgewicht ab 1.500 g zu versorgen. Hierfür betreibt das Haus als einziges Krankenhaus mit Kinderklinik im Kreis Mettmann eine Kinderintensivstation und Neonatologie. Regelmäßig müssen von hier Früh- oder Neugeborene im Inkubator in andere Kliniken verlegt werden. Zu diesem Zweck unterhält die Klinik einen Transportinkubator. Die Ausrüstung der Rettungsmittel der Stadt Velbert sowie der Sonder-RTW müssen für die Aufnahme und den Transport des Inkubators geeignet sein. Die beiden S-RTW sind aufgrund des erhöhten Platzangebotes für das begleitende Klinikpersonal hierfür in besonderer Weise geeignet.

3.7.5 Spitzenbedarf

Das im letzten Bedarfsplan entwickelte Konzept der Spitzenbedarfsabdeckung sah vor, dass werktags tagsüber zwei RTW von Praxisanleitern und Auszubildenden besetzt werden können. Zudem wurden alle KTW, die nach dem Dienstende der Tages-RTW, also nach 19:00 Uhr betrieben werden, als Mehrzweckfahrzeug geplant. Somit konnten diese Fahrzeuge auch zu Notfalleinsätzen herangezogen werden. Dieses Konzept hat sich nicht bewährt und soll nicht mehr weiterverfolgt werden. Zum einen standen Praxisanleiter nicht in dem geplanten Umfang zur Verfügung, sodass bisher zur Abdeckung von Bedarfsspitzen keine Vorhaltung bestand und alleine auf überörtliche Unterstützung zurückgegriffen werden musste. Zum anderen zeigte sich, dass die KTW abends meist ausgelastet waren und zudem durch die Besetzung mit Notfallsanitätern ein hoher Personalaufwand entstand. Darüber hinaus ist seit dem Jahr 2018 der Betrieb von Mehrzweckfahrzeugen in NRW grundsätzlich nicht mehr zulässig



(Rderl. des MAGS vom 09.01.2018). Zukünftig werden KTW demnach nur noch als solche betrieben und mit dem gesetzlich vorgesehenen Personal besetzt.

Dies erfordert eine Neuregelung für die Abdeckung des Spitzenbedarfs. Hierfür werden die zukünftig vorzuhaltenden Reservefahrzeuge durch einsatzfreies oder dienstfreies Personal der Feuerwehren besetzt. Darüber hinaus kann auch weiterhin bedarfsweise der PT-Z 10 NRW alarmiert und eingebunden werden. Die Kreisleitstelle soll lageabhängig auf diese Rettungsdienstreserve zugreifen, welche nach einem angemessenen Vorlauf mindestens fünf zusätzliche Rettungsmittel umfassen sollte.

3.7.6 Aufgaben nach § 2 Abs. 5 RettG NRW (Blutprodukte, Organe)

Die Aufgabe des Transportes von Blutprodukten, Arzneimitteln und Organen wurde mit der Novellierung des RettG NRW für den Rettungsdienst eröffnet, wenn es der Verbesserung des Zustandes lebensbedrohlich Verletzter oder Erkrankter dienen soll. Diese neue Regelung stellt auf der Grundlage obergerichtlicher Entscheidungen für den Rettungsdienst Rechtssicherheit her, wenn dieser solche Transporte bei entsprechender Gefahrenlage durchführt. Gleichzeitig regelt das zuständige Ministerium per Erlass vom 21.06.2016, dass die Durchführung von Transporten nach § 2 Abs. 5 RettG NRW im Falle von Notfalltransporten genehmigungspflichtig ist. Fahrzeuge, die für diese Transportzwecke eingesetzt werden, müssen entsprechend den Fachgesetzen sowie deren Konkretisierung durch Verordnungen und Richtlinien ausgestattet und personell besetzt sein. Für den Transport nach § 2 Abs. 5 RettG können ausnahmsweise auch entsprechend geeignete Einsatzfahrzeuge i. S. des § 52 Abs. 3 Satz 1 Nr. 2 der Straßenverkehrs-Zulassungs-Ordnung (StVZO) eingesetzt und als Fahrzeuge des Rettungsdienstes zugelassen werden. Im Kreis Mettmann werden solche Transporte in der Regel nicht durch den Rettungsdienst durchgeführt. Auf Basis einer öffentlich-rechtlichen Vereinbarung nach § 13 RettG NRW wirkt die Johanniter-Unfall-Hilfe Ratingen zur Erfüllung dieser Aufgabe im Kreis Mettmann im Rettungsdienst mit (bzgl. Genehmigungen nach § 17 RettG NRW vgl. Kap. 3.9.2).

3.7.7 Telenotarzt

Das Land Nordrhein-Westfalen hat sich mit den Kommunalen Spitzenverbänden und den Spitzenverbänden der Gesetzlichen Krankenkassen auf die landesweite Einführung eines Telenotarztsystems verständigt. Erfahrungen im Raum Aachen zeigen, dass ein Telenotarztsystem eine sinnvolle Ergänzung zum bestehenden Rettungssystem ist. Eine vom Land NRW beauftragte Studie (sog. Maastricht-Studie) weist einen Bedarf von 10-16 Telenotarztsystemen aus, so würde jedes System einen Versorgungsbereich von ca. 1 bis 1,5 Millionen Einwohnern bedienen müssen. Der Kreis Mettmann beabsichtigt die Einführung dieses Systems in einem Verbund mit benachbarten Kommunen und führt hierzu derzeit Gespräche mit den Städten Wuppertal, Remscheid, Solingen, Leverkusen und dem Ennepe-Ruhr-Kreis.

3.8 Schadensereignisse mit einer größeren Anzahl Verletzter oder Kranker

Das RettG NRW weist dem Rettungsdienst auch die Versorgung einer größeren Anzahl Verletzter oder Kranker bei außergewöhnlichen Schadensereignissen zu (§ 2 Abs. 1 Satz 1). Maßnahmen und Planungen für Vorkehrungen bei solchen Ereignissen sind gemäß § 12 Abs. 1 Satz 2 in den Bedarfsplänen festzulegen.



3.8.1 Leitender Notarzt

Gem. § 7 Abs. 4 Satz 1 RettG NRW bestellt der Träger des Rettungsdienstes für Schadensereignisse mit einer größeren Anzahl Verletzter oder Erkrankter Leitende Notärzte oder –ärztinnen (LNA) und regelt deren Einsatz.

Seit dem 01.01.2017 ist die LNA-Gruppe des Kreises Mettmann direkt beim Träger des Rettungsdienstes angesiedelt. Die LNÄ werden als Verwaltungshelfer des Landrats tätig, der Einsatz ist in einer Dienstordnung geregelt.

Der LNA-Gruppe stehen für den flächendeckenden und geregelten Einsatzbetrieb zwei Einsatzfahrzeuge mit einsatztaktischer und funktechnischer Ausrüstung und Beladung zur Verfügung. Die Fahrzeuge werden geleast. Im Jahr 2020 wurden 31 LNA-Einsätze durchgeführt.

3.8.2 Organisatorische Leitung Rettungsdienst (OrgL RD)

Gem. § 7 Abs. 4 Satz 4 RettG NRW kann der Träger des Rettungsdienstes Organisatorische Leitungen Rettungsdienst in ausreichendem Umfang bestellen und deren Einsatz regeln. Im Kreis Mettmann hat sich die Vorhaltung einer organisatorischen Leitung Rettungsdienst seit Jahren bewährt und wird beibehalten.

Diese Aufgabe wird durchgehend von einem feuerwehrtechnischen Beamten mit Verbandsführer-, und OrgL RD-Qualifikation der Berufsfeuerwehr Ratingen sichergestellt. Die für die Wahrnehmung der OrgL RD-Aufgabe (ca. 10 % der Einsätze) fallen derzeit anteilige Kosten in Höhe von etwa 82.000 € jährlich an, die der jährlichen Besoldungserhöhung unterliegen. Ferner unterstützen die örtlichen Führungskräfte mit OrgL RD-Qualifikation den diensthabenden OrgL RD als Abschnitts- bzw. Unterabschnittsleitung gem. MANV-Konzept des Kreises Mettmann (s. 3.8.3).

Die Wahrnehmung diese Aufgabe erfordert gem. § 7 Abs. 4 Satz 4 RettG NRW die Bestellung durch den Kreis Mettmann.

3.8.3 Einsatzkonzept für den Massenanfall von Verletzten (MANV-Konzept)

Der Kreis Mettmann hat unter Beteiligung der kreisangehörigen Feuerwehren und der anerkannten Hilfsorganisationen unter Berücksichtigung des Landeskonzeptes der überörtlichen Hilfe NRW „Sanitätsdienst und Betreuungsdienst“ ein MANV-Konzept aufgestellt und zum 01.01.2020 aktualisiert. Das fortgeschriebene Konzept wurde am 10.03.2021 durch den Landrat in Kraft gesetzt.

Das bisherige Konzept hat sich als zu schwerfällig erwiesen und wurde nun deutlich dynamischer und skalierbarer ausgestaltet. So wurden die bewährten Einsatzstichworte und Einsatzmittelketten für eine Patientenzahl oberhalb von 10 Verletzten/Erkrankten weiterentwickelt und als neues taktisches Einsatzmittel die Einführung von kreisweit fünf Gerätewagen-Rettungsdienst vorgesehen, die u. a. mit mobilen Rucksäcken ausgestattet und von hauptamtlichen Kräften der Feuerwehren besetzt werden. Dies erlaubt gegenüber dem vorherigen Konzept eine ungleich höhere Flexibilität und Schnelligkeit und ist dadurch für die Versorgung einer großen Zahl Verletzter oder Erkrankter in unterschiedlichsten Szenarien um ein Vielfaches geeigneter.



Bisher wurden für MANV-Lagen im Kreis Mettmann auf jeder Feuer- und Rettungswache medizinisches Material in Transportboxen vorgehalten, welches im Einsatzfall erst verlastet werden musste. Das Konzept hat sich im Einsatz nicht bewährt. Daher soll dieses Material versorgungs- und patientengerecht in Rucksäcken für Patienten der Sichtungskategorien I (rot) und II (gelb) verlastet und mit Gerätewagen Rettungsdienst (GW-Rett) zur Einsatzstelle gebracht werden. Die Fahrzeuge sollen neben den Rucksäcken auch über medizinischen Sauerstoff sowie über eine technische Ausstattung (Beleuchtung, Kennzeichnung u. ä.) verfügen. Als GW-Rett sollen geländefähige Fahrzeuge in der Transporterklasse beschafft werden. Falls verfügbar können zunächst Bestandsfahrzeuge der Feuerwehren eingesetzt werden. Insgesamt sieht das MANV-Konzept kreisweit 5 GW-Rett vor.

Das neue Alarmierungs- und Einsatzkonzept sieht folgende Stichworte und Rettungsmittel vor:

Tabelle 25: Alarm- und Einsatzstichworte für Einsätze mit mehreren Verletzten oder Erkrankten gem. MANV-Einsatzplan 2020 des Kreises Mettmann

Einsatzstichworte	NA_3	NA_5	NA_10	NA_20	NA_30	MANV	Ü-MANV	Bemerkung
Patienten/Betroffene Die Zahl im Einsatzstichwort gibt die Anzahl der möglichen gelben Patienten an. Die eingesetzten Einsatzmittel der Einsatzstichworte eignen sich alternativ zur Versorgung von einem roten Patienten anstelle von zwei gelben Patienten.	bis zu 2 rote oder 3 gelbe Patienten	bis zu 3 rote oder 5 gelbe Patienten	bis zu 5 rote oder bis zu 10 gelbe Patienten	bis zu 10 rote oder bis zu 20 gelbe Patienten	bis zu 15 rote oder bis zu 30 gelbe Patienten	50 Patienten nach Landeskonzept	50 Patienten nach Landeskonzept	Überschreitung eines Wertes führt zur nächsten Alarmstufe. Grün gesichtete Patienten werden zunächst nicht gezählt.
RTW	2	3	5	8	10	10		Wenn nicht ausreichend RTW im Kreis verfügbar sind, so sind die fehlenden Fahrzeuge durch weitere Ü-MANV-S-Komponenten zu ersetzen.
NEF	1	2	3	4	5	5		
Ü-MANV-S (NEF, 2 RTW, KTW)			1	2	3	4		
PTZ 10				1*	1*	2*		
<i>Kapazität der Rettungsmittel</i>	2 / 4	3 / 6	8 / 16	14 / 28	19 / 38	32 / 54		<i>liegend / liegend und sitzend</i>
OrgL		1	1	1	1	1	1	
LNA		1	1	1	1	1	1	
LNA-Gruppe				1	1	1	1	
GW Rett, besetzt mit Staffel RS/RA/NS [HLF] (Erstversorgung)		1	1	2	3	4		4 GW-Rett im Kreis mit Beladung für 5 Patienten, besetzt durch hauptamtl. HLF.
GW San			1	1	2	3	3	
AB MANV und HLF und ZMR					1	1	1	
HLF örtlich (Träger und Sicherung)			1	1	2	4	2	
NFS (PSNV-B)			1	1	1	1		

* PTZ 10: Einsatz zum Teil auch zur Sicherung des Regel-RD

Als Komponenten des erweiterten Rettungsdienstes werden gem. MANV-Konzept des Kreises Mettmann Teileinheiten der Einheiten nach dem o. g. Landeskonzept eingesetzt. Diese Teileinheiten sind mit Gerätewagen-Sanitätsdienst (GW-San) sowie einem Abrollbehälter Behandlungsplatz (BHP-B 50 NRW) vom Land ausgestattet worden. Der Unterhalt dieser Fahrzeuge und Geräte erfolgt durch den Kreis Mettmann.

Der Patiententransportzug (PT-Z 10 NRW) ist ebenfalls im o. g. Landeskonzept NRW festgelegt. Dieser Zug wird zum Teil durch eigene Fahrzeuge der Hilfsorganisationen, zum Teil durch Landesfahrzeuge zusammengestellt. Das Personal rekrutiert sich vollständig aus den Hilfsorganisationen. Verbrauchskosten werden als Kosten des Rettungsdienstes geltend gemacht. In MANV-Einsatzlagen erforderliche Patiententransporte werden über die jeweils örtlich zuständige Kommune unter Einbehaltung einer Verwaltungspauschale von nicht mehr als 20 % abgerechnet.

Im Übrigen wird auf das gesonderte Einsatzkonzept (MANV-Konzept) des Kreises Mettmann verwiesen.





3.8.4 Infektionstransporte

Zur Durchführung von Hochinfektionstransporten existiert ein Einsatzkonzept unter Beteiligung verschiedener Strukturen und Zuständigkeiten im Kreis Mettmann (Kreisgesundheitsamt, LNA/ OrgL RD, ÄLRD, Kreisbandmeister, Leitstelle) zur Bewältigung der Versorgung und des Transportes entsprechender Patienten bzw. Verdachtsfälle. Für die Versorgung von Covid-19-Patienten existiert eine spezielle fortgeschriebene Handlungsanweisung (SAA Covid-19). Empfehlungen zur Schutzausrüstung und Maßnahmen zur Desinfektion sind gemäß den Vorgaben zu beachten. Regelmäßig ist nicht zuletzt aufgrund der Erfahrungen der Pandemie festzustellen, dass Infektionstransporte mit einem erheblichen sachlichen und insbesondere zeitlichen Mehraufwand einhergehen.

3.9 Mitwirkung Dritter

3.9.1 Mitwirkung von Hilfsorganisationen

Nach § 13 Abs. 1 i. V. m. § 9 Abs. 1 RettG NRW können die Träger der Rettungswachen die Durchführung von rettungsdienstlichen Aufgaben auf anerkannte Hilfsorganisationen übertragen, wenn deren Leistungsfähigkeit gewährleistet ist. Soweit anerkannte Hilfsorganisationen mitwirken, handeln sie als Verwaltungshelfer unter Aufsicht der Träger rettungsdienstlicher Aufgaben. Die anerkannten und gemeinnützig tätigen Hilfsorganisationen können nach der europäischen Rechtsprechung (EuGH Rs. C-465/17 vom 21. März 2019) und der entsprechenden Regelung in § 107 Abs. 1 Nr. 4 GWB (sog. Bereichsausnahme) in einem vereinfachten Vergabeverfahren unter Einhaltung der dort genannten Voraussetzungen bei der Erbringung von Aufgaben des öffentlichen Rettungsdienstes eingebunden werden.

Die nachfolgend aufgeführten anerkannten Hilfsorganisationen wirken auf der Grundlage entsprechender Vereinbarungen mit bzw. nach Durchführung eines Vergabeverfahrens durch den jeweils zuständigen Träger rettungsdienstlicher Aufgaben im Rettungsdienst des Kreis Mettmann ehren- und/ oder hauptamtlich mit:



Tabelle 26: Im Rettungsdienst Mitwirkende anerkannte Hilfsorganisationen

Einsatzbereich	Organisation
Erkrath	DRK und ASB
Haan	DRK und MHD
Hilden	DRK
Langenfeld	DRK, MHD und ASB
Mettmann	DRK
Monheim am Rhein	DRK und ASB
Ratingen	DRK und JUH
Wülfrath	DRK

3.9.2 Mitwirkung von Unternehmen

Das RettG NRW regelt in seinem dritten Abschnitt die Tätigkeit von Unternehmen in der Notfallrettung und dem Krankentransport. Hierzu bedürfen die Unternehmen gem. § 17 RettG NRW einer Genehmigung durch die Kreisordnungsbehörde. Diese Genehmigung darf jedoch nur erteilt werden, wenn die in § 19 RettG NRW genannten Voraussetzungen erfüllt sind.

Folgende Unternehmen sind in die Aufgaben des Krankentransports und der Notfallrettung eingebunden:

Tabelle 27: Im Rettungsdienst mitwirkende Unternehmen

Unternehmen	Art der Genehmigung	Genehmigt bis
DRK Rettungs- und Einsatzdienste Düsseldorf gGmbH	Intensiv-Interhospitaltransfer (Intensiv-Verlegungstransporte)	31.10.2023
Christophorus Kranken- und Rettungsdienst e. V., Schillerstr. 12, 45468 Mülheim	Arztbegleitete Sekundärtransporte mit ITW	20.05.2025
Notfallrettung Kießling GmbH, Kleiner Werth 37, 42275 Wuppertal	Krankentransport	31.01.2022
NRK Rettungsdienst GmbH, Kießling, Kleiner Werth 37, 42275 Wuppertal	Intensiv-Interhospitaltransfer sowie Krankentransport und Notfallrettung adipöser Patienten über 150 kg	30.11.2023

Zur Aufgabenwahrnehmung nach § 2 Abs. 5 RettG NRW (Notfalltransport von Arzneimitteln, Blutprodukten aus zellulären Bestandteilen, Organen und ähnlicher Güter) verfügen nachfolgende Einrichtungen über eine Genehmigung:



Einrichtung	Art der Genehmigung	Genehmigt bis
Johanniter-Unfallhilfe, Regionalverband Bergisches Land, Einsatzzentrum Ratingen-Breitscheid	Transport von Blutkonserven	31.07.2025
DRK Kreisverband Gladbeck e.V., Europastraße 26, 45968 Gladbeck	Transport von Blutkonserven	30.06.2025

Auch diese Mitwirkung hat sich bewährt und ist teilweise, wie unter 2.8.3 beschrieben, für Sonderbedarfe auch weiterhin erforderlich. Andernfalls müssten Leistungen ausgeschrieben werden.

3.9.3 Notfallseelsorge und PSU

3.9.3.1 Notfallseelsorge

Seit vielen Jahren steht dem Rettungsdienst im Kreis Mettmann neben den speziell geschulten Einsatzkräften des Psychosozialen Unterstützungsgruppe (PSU) der Feuerwehren im Kreis Mettmann unterstützend auch die Notfallseelsorge der Evangelischen Kirchenkreise Düsseldorf-Mettmann, Niederberg, Leverkusen und des katholischen Kreisdekanats Mettmann. Diese insbesondere für Angehörige von Notfallpatienten, aber auch für Einsatzkräfte wertvolle und in Hinblick auf posttraumatische Belastungsstörungen präventive Arbeit hat sich bewährt und soll beibehalten werden. Dazu wurde im Jahr 2018 die Zusammenarbeit neu geregelt. Der Kreis Mettmann beteiligt sich nach einem Beschluss des Kreistages freiwillig an den Kosten der Notfallseelsorge. Eine Beteiligung an den Kosten durch die Krankenkassen erfolgt nicht.

Zurzeit übernehmen insgesamt 41 ehrenamtliche Notfallseelsorger 89 % der Dienste und hauptamtliche Pfarrerinnen und Pfarrer sowie Pastoral- und Gemeindereferentinnen und -referenten die ergänzenden Dienste. Die Bereitschaftszeiten sind an 365 Tagen rund um die Uhr dauerhaft sichergestellt. Durch ein eigenes Dienstfahrzeug und einen Fahrdienst ist eine sichere und qualifizierte Ruf- und Fahrbereitschaft garantiert.

Die Notfallseelsorge wurde im Jahr 2020 zu rund 180 Einsätzen hinzugezogen. Diese teilten sich wie folgt auf:

Plötzlicher Tod eines Angehörigen:	82
Plötzlicher Tod eines Kindes:	3
Begleitung nach erfolgloser Reanimation:	29
Betreuung von Angehörigen nach Selbsttötung:	28
Betreuung von Augenzeugen (z.B. eines Unfalls):	9
Begleitung beim Überbringen einer Todesnachricht:	14
Sonstiges:	15



3.9.3.2 Psychosoziale Unterstüztungsgruppe für Einsatzkräfte (PSU)

In Anbetracht der hohen psychischen Belastungen von Einsatzkräften hat sich ein gemeinsamer Arbeitskreis (AK) für Psychosoziale Unterstützung der Arbeitsgemeinschaft der Leiter der Berufsfeuerwehren (AGBF) NRW und des Verbandes der Feuerwehren in NRW (VdF) etabliert, welcher ein Konzept für eine effektive Hilfe im Umgang mit psychischen Belastungen von Einsatzkräften der Gefahrenabwehr entwickelt hat.

Psychosoziale Unterstützung versteht sich somit als Angebot für die Einsatzkräfte der Feuerwehren und des Rettungsdienstes sowie aller Kräfte im Katastrophenschutz. Ihr Gesamtziel ist es,

- psychischen Traumatisierungen vorzubeugen,
- psychischen Reaktionen bei akutem Auftreten effektiv zu begegnen sowie
- Unterstützung in der Bewältigung anzubieten.

Auch im Kreis Mettmann besteht ein rein ehrenamtliches Unterstützungsangebot, dass durch einen eigenen Arbeitskreis innerhalb des Kreisfeuerwehrverbandes organisiert wird. Die PSU ist eng mit der Notfallseelsorge verknüpft; so werden beispielsweise gemeinsame Schulungen und Fortbildungsveranstaltungen durchgeführt sowie Konzepte abgestimmt. Eine Refinanzierung anfallender Kosten seitens der Krankenkassen erfolgt nicht.



4. Einheitliche Leitstelle für den Brandschutz, die Hilfeleistung, den Katastrophenschutz und den Rettungsdienst

4.1 Allgemeines

Nach § 7 Abs. 1 RettG NRW errichten und unterhalten die Kreise als Träger des Rettungsdienstes eine Leitstelle, die mit der Leitstelle für den Feuerschutz nach § 28 Abs. 1 des Gesetzes über den Brandschutz, die Hilfeleistung und den Katastrophenschutz (BHKG) zusammenzufassen ist (einheitliche Leitstelle).

Der Träger des Rettungsdienstes kann vorsehen, dass die Lenkung aller Einsätze der Notfallrettung nach dem 2. oder 3. Abschnitt des RettG NRW über die einheitliche Leitstelle nach § 7 Absatz 1a Satz 1 RettG NRW erfolgt. Für die Unternehmen nach dem 3. Abschnitt bedarf es des Einverständnisses.

Nach § 8 Abs. 1 RettG lenkt die Leitstelle alle Einsätze des Rettungsdienstes. Sie muss ständig besetzt und erreichbar sein. Sie arbeitet mit Krankenhäusern, der Polizei, den Feuerwehren sowie Einrichtungen der ärztlichen Selbstverwaltungskörperschaften für den ärztlichen Notfalldienst zusammen. Zudem führt die Leitstelle einen Nachweis über freie Behandlungskapazitäten (§ 8 Abs. 3 RettG NRW).

Nach § 28 Abs. 4 Satz 3 BHKG ist die Aufschaltung des Notrufes 112 auf ständig besetzte Feuerwachen von Mittlern und Großen kreisangehörigen Städten zulässig, wenn diese die Aufgaben einer Rettungswache wahrnehmen. Derzeit ist der Notruf 112 aus den Städten Monheim am Rhein und Langenfeld auf die Feuerwache der Stadt Langenfeld aufgeschaltet.

4.2 Leitstellenkosten

Die den Rettungsdienst betreffenden Aufgaben der Kreisleitstelle sind anteilig weit überwiegend und prägend. Rund 85 % der Notrufe und Anrufe, die in der Kreisleitstelle eingehen, betreffen rettungsdienstliche Fragestellungen, Hilfeersuchen und Notrufe. Die anderen Anrufe betreffen den Feuerschutz, die technische Hilfeleistung oder Großschadenslagen und Katastrophen. Der Aufwand der Kreisleitstelle, bezogen auf den einzelnen Einsatz im Feuerschutz oder in der technischen Hilfeleistung, ist regelhaft allerdings umfassender als im Rettungsdienst. Insofern ist eine Aufteilung der Kosten nach Notrufen oder Einsätzen nicht angemessen, da dies zu einer Rechnung zu Lasten des Rettungsdienstes führen würde. Insofern wird ein durch die Krankenkassen getragener Anteil der Kosten der Kreisleitstelle von 65 % vereinbart. Diese Kosten werden bei der Gebührenkalkulation ausgewiesen. Die weiteren Anteile ergeben sich aus den Aufgabenbereichen Feuerschutz und Katastrophenschutz.

4.3 Technik

Die Technik der Kreisleitstelle wurde laufend den aktuellen Anforderungen funktionsgerecht angepasst. Folgende Elemente sind besonders zu benennen:

- 2 gegenseitig redundante Rechenzentren
- 18 Einsatzleitplätze mit 3-fach Bildschirmen (32" Widescreen) und dem Einsatzleitsystem CELIOS 7 der Firma CKS-Systeme
- 2 Anschlüsse All-IP Notruf TR2.0 in Platinbauweise mit 60 Leitungen für den Notruf 112
- 1 VDSL 100 VOIP Anschluss für die Amtstelefonie 1778-0



- 1 Notrufabfrage- und Funkeinrichtung Frequentis ASGARD
- 1 TK-Anlage Starface VOIP
- 2 Gleichwellen-Funkanlagen für den Betriebs- und den Katastrophenschutzkanal
- Leitstellenanschluss an den digitalen Bündelfunk Tetra-BOS über 2 Leased-Lines
- 8 festverbaute Funkgeräte als PEI Rückfallebene im digitalen Bündelfunk Tetra BOS
- 1 digitaler Alarmgeber in redundanter Bauweise für die digitale Alarmierung inkl. Rückmeldefunktion. Weiterhin 3 Rückfallebenen DAG und 2 redundante DAU zur Sicherstellung der Alarmierung
- Einsatz von digitalen Funkmeldeempfängern mit Notruffunktion einschließlich Ortung bei Alarmauslösung im Rettungsdienst
- Betrieb von 2 voneinander unabhängigen, redundanten sekundären Alarmierungssystemen über MobileApp (Alamos, DIVERA)
- 1 Langzeit-Dokumentationsanlage mit Teilnehmererkennung und einer integrierten Kurzzeit-Dokumentation je Mitarbeiter am Arbeitsplatz (vgl. § 71 Abs. 3 RettG NRW) im Notrufabfrage- und Funkeinrichtung Frequentis ASGARD integriert
- 2 USV-Anlagen und Notstromaggregat
- Warnsystem MoWaS
- Brandmeldeanlage
- Redundanzleitstelle Leverkusen mit Replikationsserver für die Kreisleitstelle Mettmann

4.4 Personelle Besetzung der Kreisleitstelle

In der Kreisleitstelle werden zur Besetzung der Einsatzleitplätze ausschließlich feuerwehrtechnische Beamte eingesetzt, die den Vorgaben des § 28 Abs. 3 BHKG NRW entsprechend, über einen Gruppenführerlehrgang (B III), Rettungsassistenten- oder Notfallsanitäterausbildung und einen Leitstellenlehrgang verfügen. Das Personal nimmt regelmäßig an leitstellen- und rettungsdienstbezogenen Fortbildungen teil.

Im Jahr 2018 wurde durch die Firma antworing PartGmbH aus Köln eine Organisationsuntersuchung zum Personalbedarf der Leitstelle durchgeführt. Auf Basis des bestehenden Gutachtens wurde der Personalbedarf ermittelt und angepasst.

Die Bemessung der zu besetzenden Einsatzleitplätze erfolgt anhand des o. g. Gutachtens. Somit werden die Parameter Abfrage- und Bediensicherheit betrachtet und zur Bewertung angewendet. Im Rahmen einer qualitativ hochwertigen Bedienung des Anruf- und Einsatzaufkommens wurde eine Auslastung von 60 % als Planungsparameter festgelegt.

Um sicherzustellen, dass auch bei Großeinsatzlagen und Notrufüberläufen sofort genügend qualifiziertes Leitstellenpersonal zur Verfügung steht, sind täglich die erforderlichen Mitarbeiter des Leitstellenpersonals im 24-Stundendienst tätig. Die Dienstzeit setzt sich aus Arbeits- und Bereitschaftszeit zusammen. Während ein Teil der Disponenten ihren Dienst in der Leitstelle verrichten, befinden sich die übrigen Mitarbeiter in Bereitschaft innerhalb des Gebäudes und stehen damit im Bedarfsfall unverzüglich zur Verfügung.

Zur Überwachung der Gesamteinsatzlage sowie zur Steuerung der Betriebsabläufe wird darüber hinaus die Funktion des Dienstgruppenleiters sowie bei aufwachsenden Lagen die des



Lagedienstführers durch einen Mitarbeiter der Führung Leitstelle mit Verbandsführerqualifikation vorgehalten.

Die zukünftige rettungsdienstliche Qualifikation des mit der Notrufannahme und Lenkung rettungsdienstlicher Einsätze beauftragten Personals (Disponenten), in der Nachfolge des bislang geforderten Rettungsassistenten, regelt das zuständige Ministerium (MAGS) gem. § 8 Abs. 1 Satz 4 RettG NRW durch Erlass. Durch die Einbindung der Disponenten in den Einsatzdienst (NEF) wird der notwendige, fortlaufende Praxisbezug gewährleistet. Dadurch ergibt sich synergistisch die Vorhaltung von Notfallsanitätern, ausschließlich in dem Umfang zur Besetzung des NEF (vgl. S. 83), in der Leitstelle.

4.5 Ergänzende Aufgaben und Handlungsbereiche zum Betrieb der Kreisleitstelle

Neben der Notrufabfrage und Einsatzbearbeitung sind für den Dienstbetrieb der Kreisleitstelle weitere Funktionen vorzuhalten:

- Leitstellenleitung
- Aus- und Fortbildung aller Mitarbeiter
- Systembetreuung und Administration der Leitstellentechnik
- Datenpflege
- Taktisch-Technische Betriebsstelle
- Vorhaltende Stelle im Bereich Digitalfunk

4.6 Redundante Leitstelle

Gem. § 28 Abs. 1 S. 3 BHKG muss die Aufgabenwahrnehmung der Leitstelle auch bei Ausfall sichergestellt sein. Diese Redundanz wird mit der Leitstelle der Berufsfeuerwehr Leverkusen auf Basis einer öffentlich-rechtlichen Vereinbarung mit der Stadt Leverkusen sichergestellt.

4.7 Notrufabfrage in der Kreisleitstelle

Das Notrufaufkommen in der Kreisleitstelle betrifft in ca. 85 % medizinische bzw. rettungsdienstliche Hilfeersuchen. Sämtliche Einsätze des Rettungsdienstes werden von dort gelenkt, mitgeführt und dokumentiert. Die personelle Besetzung in der Leitstelle gewährleistet die Annahme und Bearbeitung mehrerer Notrufe gleichzeitig. Es wird eine Dispositionszeit von 60 Sekunden zwischen Notrufannahme und Alarmierung angestrebt. Dabei ermöglicht die digitale Alarmierung die Fortsetzung des Notrufdialogs auch über die Alarmierung hinaus, um insbesondere Erste-Hilfe-Anleitungen (Telefonreanimation) zu geben, aber auch weitere Details zum Einsatzgeschehen zu erfragen. Im Rahmen des Aufbaus eines Qualitätsmanagements ist im Jahr 2021 die Installation einer standardisierten Notrufabfrage vorgesehen. Anhand eines Fragen- und Indikationskatalogs soll eine möglichst einheitlich hohe Qualität bei der Auswahl des notwendigen Rettungsmittels gewährleistet werden. Die standardisierte Notrufabfrage ist eine systemseitige Weiterentwicklung der bereits eingeführten strukturierten Notrufabfrage, welche auf einer einheitlichen Ausbildung basiert. Die Softwarelösung wird dabei auch ein Qualitätsmanagement des Notrufdialoges ermöglichen. Neben der systemseitigen Implementierung in das Einsatzleitsystem, sind personelle Ressourcen zur Systemadministration, Auswertung sowie zur Aus- und Fortbildung der Disponenten notwendig.



4.8 Notrufabfrage in ständig besetzten Rettungswachen

Im Kreis Mettmann ist der Notruf 112 derzeit aus zwei Städten nicht auf die einheitliche Leitstelle aufgeschaltet, was in NRW außergewöhnlich ist. Obschon der Gesetzgeber davon ausgeht, dass der Notruf 112 auf die Leitstelle aufzuschalten ist (vgl. § 28 Abs. 4 Satz 2 BHKG NRW in Verb. mit § 7 Abs. 1 und 1a und § 8 Abs. 1 RettG NRW), lässt das Gesetz diese Ausnahme zu, legt aber gegenüber der Altfassung des BHKG (FSHG) als Voraussetzung für diese Ausnahme fest, dass durch Koppelung der ständig besetzten Feuerwache an das jeweilige System der Leitstelle die zeitgleiche Kenntnis der Leitstelle über die eingehenden Notrufe, deren Abfrage und die örtliche wie qualitative Verfügbarkeit der Einsatzmittel und des Einsatzpersonals gewährleistet sein muss (vgl. § 28 Abs. 4 Satz 4 BHKG NRW).

Grundsätzlich strebt der Kreis Mettmann weiterhin die Aufschaltung des Notrufs 112 aus allen kreisangehörigen Städten auf die einheitliche Leitstelle an und hält die Bündelung und Koordination des Notrufaufkommens an einer Stelle aus fachlichen und einsatztaktischen Erwägungen für geboten. Dabei wird im Einklang mit der europäischen Norm für Alarmzentralen (DIN EN 50518) davon ausgegangen, dass Notrufabfragestellen grundsätzlich und ständig mit mindestens zwei Bedienern (Disponenten) zu besetzen sind. Dies ist in diesem sicherheitsrelevanten Bereich schon deshalb notwendig, um im Duplizitätsfall auch einen zweiten, zeitgleich eingehenden Notruf gleichermaßen anzunehmen. Darüber hinaus muss der Ausfall eines Disponenten sofort und ohne Einschränkung der Sicherheit der Bevölkerung erkannt werden. Zudem können nur so das Vier-Augen-Prinzip realisiert und internationale Fach-Leitlinien, etwa zur Telefonreanimation, umgesetzt werden. Die gesetzlichen Bestimmungen zur Qualifikation des notrufannahmenden Personals müssen nach hiesiger Auffassung gleichermaßen für Einsatzzentralen wie für Leitstellen gelten.

Die kreisweit einheitliche Aufschaltung des Notrufs 112 auf die Kreisleitstelle wird als die qualitativ beste Lösung angesehen und daher angestrebt. Der Kreis hat mit der Ausgliederung der Kreisleitstelle aus der Feuerwache Mettmann und der gutachterlich ermittelten Besetzung die erforderliche räumliche und technische Ausstattung für die kreisweite Notrufannahme geschaffen.



4.9 Alarmierung

Nach dem § 28 Abs. 4 Satz 1 BHKG NRW gewährleisten die Gemeinden die Alarmierung der Einsatzkräfte. Nach Abstimmung mit den kreisangehörigen Gemeinden hat der Kreis Mettmann in den Jahren 2014/2015 die bisherige analoge Funktechnik zur Alarmierung der Einsatzkräfte auf eine digitale, verschlüsselte Funkalarmierung (Fa. Swissphone) umgestellt. Zur Schaffung der hierzu notwendigen Infrastruktur wurden in geographisch besonders geeigneten Bereichen des Kreisgebietes insgesamt 27 Digitale Alarmumsetzer (DAU) eingerichtet und betrieben. Die Auslösung der digitalen Funkalarmierung erfolgt zentral durch die Kreisleitstelle und über eine Leitungsanbindung an die Kreisleitstelle durch die Feuerwehreinsetzungszentralen der bislang nicht aufgeschalteten Städte Monheim am Rhein und Langenfeld.

Das digitale Alarmierungsnetz hat sich seit seiner Einführung im Rettungsdienst bestens bewährt und führt zu Zeitersparnissen bei der Alarmierung. Durch die (verschlüsselte) zielgerichtete Übermittlung von Texten ist eine wesentlich bessere Informationslage bei den Alarmierungen entstanden. Zur Sicherstellung der Alarmierung wurden weiterhin zwei App-basierende Alarmierungssysteme implementiert. Über die Alarmierungssysteme ALAMOS und DIVERA werden die Alarmierungen zusätzlich versendet.

4.10 „Nächste-Fahrzeug“-Strategie

Um Hilfsfristen und damit auch das therapiefreie Intervall zu verkürzen, wird im Kreis Mettmann die „Nächste Fahrzeug-Strategie“ angewendet. Die für die GPS-gesteuerte aktive Navigation notwendige Technik wurde in den Rettungsmitteln und in der Leitstelle installiert. Das Leitstellensystem kann somit nicht nur die zuständige Rettungswache zur Disposition vorschlagen, sondern auch ein einsatzbereites Rettungsmittel, welches sich in der Nähe der Einsatzstelle befindet, erkennen. Die Auswahl des nächsten geeigneten Rettungsmittels ergibt sich aus der schnellsten Verbindung zur Einsatzstelle.

Sind einzelne Wachbereiche aufgrund eines hohen Einsatzaufkommens rettungsdienstlich unterversorgt und die Einhaltung der Hilfsfrist im erheblichen Maße gefährdet, werden zur Abdeckung der verwaisten Bereiche Rettungsmittel durch die Leitstelle verschoben.

4.11 Nachweis über freie Behandlungskapazitäten

Das Land NRW hat in den vergangenen Jahren auf der Basis des vorhandenen webbasierten Informationssystems Gefahrenabwehr (IG NRW) ein Modul zur Nachweisführung freier Behandlungskapazitäten in den Akutkrankenhäusern entwickelt. In eigener Zuständigkeit nutzen alle kreisangehörigen Krankenhäuser in enger Abstimmung mit der Kreisleitstelle dieses Modul zur Nachweisung geeigneter und freier Behandlungskapazitäten.

4.12 Einsatz von Ersthelfern (System „Mobiler Retter“) (vgl. auch Kap. 3.2.2)

Das System „Mobile Retter“ basiert auf einer Smartphone-Anwendung zur Alarmierung von Ersthelfern mit dem Ziel, die Erstversorgung von Notfallpatienten primär bei Herz-Kreislauf-Stillständen und bewusstlosen Personen schneller und effektiver zu gestalten. Die Alarmierung erfolgt hierbei anhand von festgelegten Parametern durch die Leitstelle.



5. Personal

5.1 Allgemeines/ Gesetzliche Grundlagen

Das im Bundesgebiet zum 01.01.2014 in Kraft getretene Notfallsanitättergesetz hat weitreichende Auswirkungen auf das Personal im Rettungsdienst. Es löste das frühere Rettungsassistentengesetz vom 10.07.1989 ab. Demnach konnten nach dem 01.01.2015 keine neuen Ausbildungen nach dem Rettungsassistentengesetz mehr durchgeführt werden.

Das RettG NRW regelt nunmehr, dass in Nordrhein-Westfalen Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten mit Ablauf des 31. Dezember 2026 durch Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter ersetzt werden (§ 4 Abs. 7 RettG NRW).

In der Notfallrettung ist laut § 4 Abs.3 Satz 1 RettG NRW mindestens eine Rettungsassistentin oder ein Rettungsassistent (RA) beziehungsweise eine Notfallsanitäterin oder ein Notfallsanitäter (NFS) einzusetzen. Ebenso muss ein Notarzteinsatzfahrzeug mit einem Notfallsanitäter oder einer Notfallsanitäterin besetzt werden (§ 4 Abs. 4 Satz 2 RettG NRW). Die in der Notfallrettung eingesetzten Personen müssen über ausreichende Kenntnisse über die Infrastruktur des Versorgungsgebietes (Gefährdungspotentiale, Krankenhäuser und deren Kapazitäten) sowie über die Einsatzkonzepte des Kreises Mettmann verfügen.

Im Krankentransport muss mindestens eine Rettungssanitäterin oder ein Rettungssanitäter (RS) eingesetzt werden (§ 4 Abs. 3 Satz 1 RettG NRW). Die Mindestqualifikation von Fahrern im Krankentransport und in der Notfallrettung regelt § 4 Abs. 4 RettG NRW. Darüber hinaus sollten Fahrer von Rettungsmitteln regelmäßig ein Fahrsicherheitstraining absolvieren. Anfallende Kosten können jedoch nicht als Kosten des Rettungsdienstes gewertet werden.

In der Notfallrettung und im Krankentransport eingesetzte Personen müssen für diese Aufgaben gesundheitlich und fachlich geeignet sein. Die gesundheitliche Eignung ist aufgrund einer ärztlichen Untersuchung durch ärztliches Zeugnis nachzuweisen. Die ärztliche Untersuchung ist alle drei Jahre zu wiederholen (§ 4 Abs. 2 RettG NRW).

Das in der Notfallrettung und im Krankentransport eingesetzte nicht-ärztliche Personal hat jährlich an einer mindestens 30-stündigen aufgabenbezogenen Fortbildung teilzunehmen und dies nachzuweisen (§ 5 Abs. 4 RettG NRW). Zur Umsetzung und Sicherstellung gleicher Qualitätsstandards nehmen alle im öffentlichen Rettungsdienst im Kreis Mettmann eingesetzten Rettungsdienstmitarbeiter an der zentralen Fortbildung teil, die an der staatlich anerkannten Rettungsdienstschule der Bildungsakademie für Gesundheits- und Sozialberufe des Kreises Mettmann ganzjährig durchgeführt wird. Für ehrenamtlich im Rettungsdienst tätiges Personal bietet die Schule dezentrale Fortbildungen an. Das Beherrschen von Maßnahmen im Rahmen der Herz-Lungen-Wiederbelebung sowie das Beherrschen erweiterter, invasiver und heilkundlicher Maßnahmen gemäß § 2a und § 4 Abs. 2 Sätze 1 c und 2 c NotSanG in Verbindung mit dem Erlass des MAGS vom 20.02.2020 (Standardarbeitsanweisungen und Behandlungspfade Rettungsdienst) erfolgt im Zusammenhang mit der Fortbildung durch die ÄLRD als Maßnahme des medizinischen Qualitätsmanagements gem. § 7 Abs. 3 i. V. m. § 7a Satz 2a RettG NRW.

Für die Aus- und Fortbildung von Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern sind Praxisanleiter vorzusehen. Nach den Ausführungsbestimmungen zur Ausbildung von Notfallsanitäterinnen



und Notfallsanitätern in NRW Teil 1 Kap. 2 Satz Abs. 5 vom 13.11.2015 sind je drei Schülerinnen und Schüler für eine Praxisanleitung vorzusehen. Die Ausbildung zur Praxisanleitung umfasst nach der Neufassung des § 3 Abs. 1 Satz 1c der APrV-NotSan vom 04.11.2020 300 Stunden. Praxisanleitungen unterliegen einer eigenen zusätzlichen Fortbildungspflicht im Umfang von 24 Stunden jährlich.

In der Notfallrettung eingesetzte Ärzte (Notarzt) müssen über den Fachkundenachweis Rettungsdienst einer Ärztekammer, die Zusatzbezeichnung Notfallmedizin oder eine von den Ärztekammern Nordrhein oder Westfalen-Lippe als vergleichbar anerkannte Qualifikation verfügen (§ 4 Abs. 3 Satz 2 RettG NRW). Notärzte müssen sich nach Maßgabe der Landesärztekammern fortbilden (§ 5 Abs. 4 Satz 2 RettG NRW). Die Ausgestaltung dieser Regelung durch die Ärztekammer Nordrhein sieht derzeit die Teilnahme an zertifizierten, auf die Tätigkeit im Rettungsdienst ausgerichteten Fortbildungen im Umfang von 20 Unterrichtseinheiten (20 Punkte) in zwei Jahren vor. Die Fortbildungen müssen der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst gegenüber nachgewiesen werden.

Der Kreis hat entsprechend leistungsfähige Krankenhäuser oder Unternehmen nach vergabe-rechtlicher Ausschreibung mit der Gestellung von Notärzten beauftragt. Die NEF-Fahrer werden auf der Grundlage einer Vereinbarung von den jeweiligen Feuerwehren gestellt, wenn dort ein NEF stationiert ist. In dieser Vereinbarung werden auch die erhöhten Anforderungen an die Qualifikation und Erfahrung der NEF-Fahrer geregelt, die einsatzbezogen besondere Aufgaben wahrnehmen. Notärzte werden auf den Rettungswachen untergebracht, auf der auch das NEF stationiert ist. Nur so kann ein unverzüglicher Antritt einer Einsatzfahrt nach Alarmierung sichergestellt und die Ausrückzeit und damit die Hilfsfrist der NEF eingehalten werden. Diese Stationierung hat sich bewährt und wird beibehalten.

5.2 Qualifizierung nach dem Notfallsanitätergesetz

Das Notfallsanitätergesetz sowie die unter 5.1 beschriebene gesetzliche Ausgestaltung des Übergangs von Rettungsassistenten zu Notfallsanitätern erfordern einen erheblichen Qualifizierungsaufwand. Zwar sind die Kosten der Aus- und Fortbildung nach gesetzlicher Festlegung Kosten des Rettungsdienstes und somit über die Rettungsdienstgebühr refinanzierbar. Die konkrete Darstellung des Fort- und Ausbildungsbedarfs erfolgt nach Erlass des nordrhein-westfälischen Gesundheitsministeriums (Rd.-Erl. des MAGS vom 02.06.2021) mittels des Rettungsdienstbedarfsplans, der mit den Kostenträgern abzustimmen ist. Im Anhang A dieses Bedarfsplans wird die Personal- und Ausbildungsplanung für die Notfallsanitäterausbildung im Kreis Mettmann detailliert dargestellt. Diese Form der Darstellung soll spätere Anpassungen, die sich nur auf den Anhang beziehen, vereinfachen.



6. Qualitätsmanagement

6.1 Ärztliche Leitung Rettungsdienst

6.1.1 Allgemeines/Gesetzliche Grundlagen

Das Rettungsgesetz NRW legt in § 7 Abs. 3 fest, dass der Rettungsdienst in medizinischen Belangen und Angelegenheiten des Qualitätsmanagements von einer Ärztlichen Leitung Rettungsdienst zu leiten und zu überwachen ist. Die Wahrnehmung dieser Aufgaben erfolgt durch den Träger des Rettungsdienstes. Die Aufgabe ist durch einen Notarzt oder eine Notärztin mit langjähriger Erfahrung im Rettungsdienst und entsprechender Eignung nach den Vorgaben der Bundesärztekammer wahrzunehmen.

6.1.2 Ist-Zustand

Der Kreis Mettmann verfügt seit dem 01.07.2013 über eine Ärztliche Leitung Rettungsdienst. Diese Aufgabe wird auf dem Wege der Personalgestellung durch einen in besonderer Weise qualifizierten Oberarzt der Universitätsklinik Düsseldorf wahrgenommen. Der Leistungsumfang umfasst seit dem 01.11.2016 39 Wochenstunden (1,0 VZÄ). Die Aufgabe wird seit 2016 zugunsten einer Vertretungsmöglichkeit von zwei Ärzten wahrgenommen. Beide Ärzte sind weiterhin in der übrigen Arbeitszeit in den Aufgaben der Klinik tätig. Dieses Modell hat sich überaus bewährt und soll beibehalten werden. Allein die durch eine Personalgestellung anfallenden Nebenkosten haben die Krankenkassen veranlasst, den Kreis Mettmann aufzufordern, alternative Modelle, insbesondere die Anstellung im eigenen Personalkörper, zu prüfen.

6.1.3 Soll-Zustand

Bei der Prüfung alternativer Ausgestaltungen der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst wurde deutlich, dass die derzeitige Lösung alternativlos ist und beibehalten wird. Zudem wurde im Rahmen einer landesweiten Umfrage vom 22.09.2020, an der 91 % der Kreise und kreisfreien Städte in NRW teilgenommen haben, festgestellt, dass die ÄLRD zu etwa 55 % als Personalgestellung ausgestaltet ist.

Die Ärztliche Leitung Rettungsdienst ist zwingend gekoppelt an eine notärztliche Qualifikation und wird geprägt durch eine notärztliche Tätigkeit in leitender Stellung. Sie ist verantwortlich in allen medizinischen Angelegenheiten des Rettungsdienstes und dem Qualitätsmanagement. Ihre Arbeit wirkt insofern unmittelbar auf die Behandlung der Patienten des Rettungsdienstes. Immer wichtiger wird eine hochwertige präklinische Notfallversorgung auch für die nachfolgende klinische Versorgung. Für die so bedeutende Schnittstelle zu den Krankenhäusern wirkt es sich positiv aus, dass die ÄLRD selbst klinisch tätig ist. Die kontinuierliche Anbindung der Ärztlichen Leitung an die klinische Patientenversorgung in einer für den Kreis Mettmann zuständigen Universitätsklinik mit seinen maximalen Behandlungsoptionen wirkt insofern direkt und positiv auf die Behandlungskonzepte in dem von der Ärztlichen Leitung verantworten Rettungsdienst. Seit 2013 ist es der Ärztlichen Leitung gelungen, den Rettungsdienst in allen Leistungs- und Qualitätsmerkmalen signifikant weiterzuentwickeln und zu verbessern.



6.1.4 Aufgabenbeschreibung

Neben den in § 7 Abs. 3 RettG NRW festgelegten, grundsätzlichen Aufgaben, weiter ausgeführt im Kommentar zum RettG NRW⁵, finden sich Aufgabenbeschreibungen auch in § 4 Absatz 2 Satz 2c NotSanG (Festlegen von Standards und Überprüfen der eigenständigen Durchführung heilkundlicher, invasiver Maßnahmen). Im Kreis Mettmann orientiert sich die Aufgabenbeschreibung an den jeweils aktuellen Empfehlungen der Bundesärztekammer⁶. Dort wird der Ärztliche Leiter Rettungsdienst als ein im Rettungsdienst tätiger Arzt definiert, der auf regionaler bzw. überregionaler Ebene die medizinische Kontrolle über den Rettungsdienst wahrnimmt und für Effektivität und Effizienz der präklinischen notfallmedizinischen Patientenversorgung und -betreuung verantwortlich ist.

Der Ärztliche Leiter Rettungsdienst ist für das medizinische Qualitätsmanagement und die fachliche Gesamtkonzeption der Patientenversorgung und -betreuung verantwortlich. Er legt die hierzu erforderlichen Grundsätze fest und wirkt daran mit, dass im Rettungsdienst organisationsübergreifend die notwendigen Strukturen aufgebaut und die Prozessabläufe konstant sach-, zeit- und bedarfsgerecht erbracht werden. Deshalb nimmt der Ärztliche Leiter Rettungsdienst Tätigkeiten in folgenden Aufgabenfeldern wahr:

⁵ Vgl. Prütting, *Rettungsgesetz Nordrhein-Westfalen, 4. Auflage 2016 (Kohlhammer-Verlag)*

⁶ *Empfehlungen der Bundesärztekammer zum Ärztlichen Leiter Rettungsdienst, Stand 26.05.2013, www.bundesaerztekammer.de*



a. Einsatzplanung und -bewältigung

Mitwirkung

- bei der Erstellung von rettungsdienstlichen Bedarfsanalysen
- bei der Koordination der Aktivitäten der am Rettungsdienst beteiligten Organisation
- als Notarzt in regelmäßigem und angemessenem Umfang
- als leitender Notarzt / Mitglied der LNA-Gruppe
- bei besonderen rettungsdienstlichen Schadenslagen
- Lageabhängig und zu speziellen rettungsdienstlichen Einsatzsituationen und medizinischen und medizinisch-organisatorischen Fragen in der Leitstelle

Festlegung

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

b. Qualitätsmanagement

Mitwirkung

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

Festlegung

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



c. Aus-/Fortbildung

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

d. Arbeitsmedizin und Hygiene

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

e. Gremienarbeit

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

f. Forschung

- Initiierung, Durchführung und Mitwirkung bei notfallmedizinischen Forschungsprojekten

6.1.5 Qualifikation

An die Qualifikation der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst im Kreis Mettmann müssen hohe Anforderungen gestellt werden. Die Ärztliche Leitung Rettungsdienst im Kreis Mettmann ist fachlich verantwortlich für alle im Rettungsdienst tätigen Personen. Sie arbeitet auf Leitungsebene insbesondere mit den kreisangehörigen und überregionalen Krankenhäusern aller Versorgungsstufen zusammen, erstellt Behandlungsrichtlinien, überwacht deren Durchführung, legt die medizinische Ausstattung fest, verantwortet das Qualitätsmanagement. Diese umfangreichen Aufgaben und Tätigkeitsmerkmale sind insofern mit denen eines leitenden Arztes einer großen Krankenhausabteilung vergleichbar. Daher sind neben den formalen Voraussetzungen einer abgeschlossenen Weiterbildung zum Facharzt in einem Gebiet mit Bezug zur Notfall- und Intensivmedizin, der Zusatzbezeichnung Notfallmedizin, einer umfangreichen klinische Erfahrung in verantwortlicher Stellung in einem Schwerpunkt- oder Maximalversorgungskrankenhaus, einer langjährigen Erfahrung als Notarzt und leitender Notarzt sowie dem Abschluss eines Kurses „Ärztlicher Leiter Rettungsdienst“ zur erfolgreichen Ausübung des Amtes besondere Fähigkeiten u.a. der Kommunikation, der Mitarbeiterführung, in der Lehre und in Verhandlungen erforderlich.



Angestrebt wird zudem die Qualifizierung der Ärztlichen Leitung zum ärztlichen Qualitätsmanager (ÄQM) bei der Ärztekammer Nordrhein.

6.1.6 Stellung

Die Ärztliche Leitung Rettungsdienst ist in medizinischen Angelegenheiten sämtlichen im Rettungsdienst mitwirkenden Personen weisungsbefugt. Sie muss gemäß den Empfehlungen der Bundesärztekammer insofern eine Stellung erhalten, die gewährleistet, dass eine wirkungsvolle Wahrnehmung der Aufgaben möglich ist.

Die Ärztliche Leitung Rettungsdienst

- wird vom Landrat des Kreises Mettmann als der für den Rettungsdienst zuständigen Behörde bestellt
- wird als Stabsstelle der Amtsleitung des Amtes 38 (Brand- und Katastrophenschutz, Rettungsdienst) in die Verwaltungsstruktur eingebunden
- ist in allen medizinischen Belangen der Durchführung des Rettungsdienstes entscheidungs- und weisungsbefugt,

d. h. sie leitet den Rettungsdienst

- in medizinischen Fragen und Belangen gegenüber den durchführenden Organisationen und dem nichtärztlichen Personal und
- in medizinisch-organisatorischen Belangen gegenüber dem ärztlichen Personal im Rettungsdienst.
- Die im Rettungsdienst tätigen Organisationen und Personen sind ihm gegenüber berichtspflichtig,
- er berät die zuständigen Behörden in allen medizinischen Angelegenheiten des Rettungsdienstes und
- ist an allen den Rettungsdienst betreffenden Entscheidungen zu beteiligen.

6.2 Einsatzdokumentation

Gemäß § 7a RettG NRW ist jeder Rettungsdiensteinsatz zu dokumentieren. Zudem besteht laut § 630 f BGB eine umfassende Dokumentationspflicht für Behandelnde. Die Aufzeichnungen sind den nachbehandelnden Stellen zu übergeben, sie dienen aber auch als Grundlage der Abrechnung der Einsätze des Rettungsdienstes und werden für die Zwecke des Qualitätsmanagements verwendet. Die zunehmende Vernetzung und Verflechtung von Klinik, Rettungsdienst, ambulanter Versorgung, Leitstelle im Zuge der Ausweitung der Digitalen Infrastruktur im Gesundheitswesen macht es erforderlich, die Dokumentation zukünftig nur noch digital durchzuführen.

Derzeit wird von den Städten Haan, Mettmann, Ratingen, Erkrath, Wülfrath und Velbert eine elektronische Einsatzdokumentation betrieben, nur teilweise wird diese aber für die medizinische Einsatzdokumentation genutzt, teilweise erfolgt nur die Erfassung der Abrechnungsdaten. Alle bisherigen Systeme kommen von zwei Herstellern, werden als Stand-Alone-Systeme



genutzt und sind nicht miteinander vernetzt. Auf allen anderen Rettungsmitteln erfolgt die Einsatzdokumentation auf Papierprotokollen gem. der Empfehlung der Deutschen Interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI).

Zukünftig wird die Einsatzdokumentation im Rettungsdienst des Kreises Mettmann kreisweit in einem einheitlichen System nur noch digital erfolgen, damit die gesetzliche Aufgabe des Qualitätsmanagements in vollem Umfang wahrgenommen werden kann (s. auch 6.3). Zudem muss der Rettungsdienst für die zunehmende Digitalisierung im Gesundheitswesen gerüstet sein. Dieses System wird kreisweit als Abruf-Rahmenvertrag ausgeschrieben und Bestandteil der Ausstattungsvorgaben der Rettungsmittel im Kreis Mettmann (Ausstattungskonsens).



6.3 Durchführung von Qualitätsmanagement (QM)-Maßnahmen

§ 7a Abs. 2 RettG NRW ordnet dem Träger des Rettungsdienstes die Aufgabe zu, auf die Schaffung geeigneter QM-Strukturen hinzuwirken. Insbesondere soll anhand einer differenzierten Datenerfassung und –auswertung eine regelmäßige Analyse der Struktur-, Prozess und Ergebnisqualität des Rettungsdienstes ermöglicht werden, um daraus etwaige Verbesserungen zu ermitteln und deren Umsetzung zu realisieren. Die durch den § 7a Abs. 7 RettG NRW geschaffene Möglichkeit der QM-bezogenen Datenerhebung im Zusammenspiel mit weiterbehandelnden Einrichtungen soll insbesondere für die Überprüfung und Weiterentwicklung von qualitativen Standards anhand von Outcome-Variablen ausgestaltet werden.

Der Kreis Mettmann nimmt seit 2017 am Deutschen Reanimationsregister teil. Die Daten von Telefonreanimationen, präklinischen Reanimationen und Todesfeststellungen werden in Formularen dokumentiert und eingegeben. Die monatlichen und jährlichen Berichte erlauben eine Einordnung der Qualität der eigenen Maßnahmen im Vergleich zu einem bundesweiten Kollektiv teilnehmender Rettungsdienste. Die geplante Anbindung von für Reanimationspatienten besonders geeigneten Kliniken (Cardiac Arrest Center) erlaubt zukünftig auch den Bezug zu Outcome-Daten. Auch diese Erfassung soll zukünftig kombiniert mit dem Einsatzprotokoll digital erfolgen.

Ein strukturiertes Beschwerdemanagement wurde 2013 eingeführt. Beschwerden von Rettungswachen, Krankenhäusern oder Patienten werden umfänglich durch die Leitung Leitstelle und die Ärztliche Leitung Rettungsdienst aufbereitet und beantwortet. Ansätze für Verbesserungen fließen umgehend in die jeweiligen Arbeitsgruppen ein.

Im Rahmen der Aus- und Fortbildung des rettungsdienstlichen Personals ist die gesetzliche Vorgabe der Anleitung und Überwachung, insbesondere bezogen auf invasive Maßnahmen, umzusetzen. Die zum 01.01.2016 eröffnete Rettungsdienstschule an der Bildungsakademie für Gesundheits- und Sozialberufe des Kreises Mettmann leistet im Bereich der Fortbildung des Rettungsfachpersonals einen entscheidenden Qualitätsbeitrag. Nachdem die staatliche Anerkennung als Rettungsdienstschule nach dem NotSanG am 24.06.2016 erfolgt ist, werden an dieser Schule Ausbildungen und Prüfungen u. a. nach dem NotSanG durchgeführt und durch zahlreiche weitere rettungsdienstliche Bildungsangebote bis hin zum Studium Qualitäts- und Leistungsanreize gesetzt.

Die Kosten für die rettungsdienstlichen Fortbildungen und für die Ausbildungen und Prüfungen nach dem NotSanG sind gebührenrelevante Kosten des Rettungsdienstes.

Die Kosten für die Ausbildung und Prüfung von Rettungssanitätern im Rahmen der feuerwehrtechnischen Ausbildung sind nicht über die Gebühren des Rettungsdienstes refinanzierbar.

Eine wesentliche Rolle bei der Abstimmung, Festsetzung und Umsetzung von qualitätsbildenden Maßnahmen nimmt der Arbeitskreis Rettungsdienst des Kreisfeuerwehrverbandes Mettmann ein, an dem alle kreisangehörigen Feuerwehren sowie Vertreter der Notarztstandorte, der LNA-Gruppe, der Kreisverwaltung, der Kreisleitstelle, der Rettungsdienstschule und die ÄLRD teilnehmen. Der Arbeitskreis tagt vier- bis fünfmal jährlich.

6.4 Fahrzeuge im Rettungsdienst

Sämtliche im Rettungsdienst im Kreis Mettmann eingesetzten Fahrzeuge sind mindestens entsprechend der DIN-(EN) in der jeweils geltenden Fassung und darüber hinaus nach aktuellen



fachlichen Leitlinien und Empfehlungen ausgestattet. So werden im Einklang mit den ERC-Guidelines 2021⁷ auf allen NEF und einigen RTW Geräte zur automatischen externen Herzdruckmassage vorgehalten.

Die Ausstattung der Rettungsmittel wurde für alle im Kreis Mettmann regulär in der Notfallrettung und im Krankentransport eingesetzten Rettungsmittel in einem kreisweiten Ausstattungskonsens standardisiert und vereinheitlicht, um gleiche Qualitätsstandards zu schaffen, Anwendungsfehler zu vermeiden und so die Patientensicherheit zu erhöhen. Dies gilt für die medizintechnischen Geräte ebenso wie für die Vorhaltung weiterer Geräte und Verbrauchsmittel sowie Arzneimittel.

Der aktuelle medizintechnische Ausstattungsstandard umfasst unter anderem:

- EKG-Defibrillator-Monitor-Einheit auf allen NEF und RTW mit trennbarem Bildschirm und Patientenbox mit Modulen für die Kapnographie, SpO₂-, CO- und Hb-Messung, Temperaturmessung, nicht-invasive und invasive Blutdruckmessung, EKG-Telemetrie: Corpuls C3, Fa. Esser
- Corpuls-AED auf allen KTW und den Kommandowagen der LNA-Gruppe, Fa. GS Elektromedizinische Geräte G. Stemple GmbH
- Moderne Beatmungsgeräte (alle RTW und NEF) mit invasiven und nicht-invasiven (CPAP) Beatmungsmustern: zukünftig einheitlich Medumat Standard 2, Bestandsgeräte Medumat Transport, Fa. Weinmann medical
- Spritzenpumpen (mind. 1 Gerät pro Rettungsmittel RTW und NEF)
- Elektromechanisches Reanimationsgerät: Autopulse, Fa. Zoll medical (alle NEF)
- Videolaryngoskopie (alle NEF)
- Zukünftig transportables Ultraschallgerät auf allen NEF
- Digitales System zur Einsatzdokumentation (kreisweite Ausschreibung)

Für sämtliche Rettungsmittel im Kreis Mettmann gilt der einheitliche und verbindliche Hygieneplan für den Rettungsdienst im Kreis Mettmann in der aktuellsten Fassung. Zur Umsetzung der Hygienepläne werden auf jeder Rettungswache Desinfektoren beschäftigt.

⁷ Vgl. Dirks B, Mechanische Geräte zur Thoraxkompression, in: Reanimation 2021 - Leitlinien kompakt; Erweiterte Reanimationsmaßnahmen für Erwachsene, GRC online, 2021, S. 59, www.grc-org.de/wissenschaft/leitlinien



Verzeichnis der Tabellen und Abbildungen

Tabelle 1 Einwohnerzahlen und Gemeindeflächen im Kreis Mettmann	12
Tabelle 2 Prognose der Bevölkerungsentwicklung im Kreis Mettmann nach Altersgruppen.....	13
Tabelle 3 Übersicht der Bundesautobahnen in Gebiet des Kreises Mettmann	15
Tabelle 4 Vielbefahrene Bundesstraßen auf dem Gebiet des Kreises Mettmann	16
Tabelle 5 Betriebe mit Sonderschutzplänen im Kreis Mettmann gem. § 30 Abs. 1 BHKG.....	18
Tabelle 6 Krankenhausbetten im Vergleich im Versorgungsgebiet 1 gem. Krankenhausplan NRW 2015	19
Tabelle 7 Notaufnahmebereiche kreisangehöriger und benachbarter Krankenhäuser	20
Tabelle 8: Hilfsfristen in den Einsatzbereichen im Kreis Mettmann	26
Tabelle 9: Durchschnittliche Teilzeiten bei Notfällen nach Rettungswachen.....	27
Tabelle 10: Durchschnittliche Teilzeiten bei Notarzt-Einsätzen.....	27
Tabelle 11: Durchschnittliche Teilzeiten bei Krankentransporteinsätzen nach Rettungswachen in Minuten.....	27
Tabelle 12: Standorte der Rettungswachen im Kreis Mettmann.....	29
Tabelle 13: Ist-Rettungsmitteldienstplan	40
Tabelle 14: Ist-Rettungsmittelwochenstunden	41
Tabelle 15: Einsätze in den Rettungswachen-Versorgungsbereichen (RW-VB) im Untersuchungszeitraum.....	42
Tabelle 16: Mindestvorhaltung Notfall-RTW im Kreis Mettmann (Veränderungen zum IST-Zustand) .	44
Tabelle 17: Grunddaten zur Notarztversorgung (Ist).....	45
Tabelle 18: Dimensionierungsergebnis NEF-Vorhaltung (Soll).....	45
Tabelle 19: Gutachterlich empfohlene Vorhaltung KTW an Werktagen	48
Tabelle 20: Neu festgelegte Soll-Betriebszeiten der KTW im Kreis Mettmann (inkl. Pausenzeiten von 30 bzw. 45 Minuten)	49
Tabelle 21: Neuer Rettungsmittel-Dienstplan für den Kreis Mettmann (neu) (KTW zzgl. Pausenzeit) .	50
Tabelle 22: SOLL-Rettungsmittel-Dienstplan unter Berücksichtigung neuer Rettungswachen.....	51
Tabelle 23: SOLL-IST-Vergleich der Rettungsmittelvorhaltung	52
Tabelle 24: Künftige Fahrzeugvorhaltung für den Rettungsdienstbedarf im Kreis Mettmann	53
Tabelle 25: Alarm- und Einsatzstichworte für Einsätze mit mehreren Verletzten oder Erkrankten gem. MANV-Einsatzplan 2020 des Kreises Mettmann	58
Tabelle 26: Im Rettungsdienst Mitwirkende anerkannte Hilfsorganisationen	61
Tabelle 27: Im Rettungsdienst mitwirkende Unternehmen	61
Abbildung 1 Prognose Bevölkerungsvorausberechnung nach Altersgruppen im Kreis Mettmann 2018 bis 2040	13
Abbildung 2: Darstellung der 8-Minuten-Hilfsfrist-Isochronen bei Anfahrt mit Sondersignal aus den Rettungswachen im Kreis Mettmann.....	30
Abbildung 3: Darstellung der Hilfsfristüberschreitungen im Kreis Mettmann	31
Abbildung 4: 5,5-Minuten-Fahrzeit-Isochronen RTW (Modellberechnung zur Veranschaulichung der Gebiete, die real nicht in 6 Minuten Fahrzeit erreicht werden können).....	34
Abbildung 5: Neue Standortplanung der Rettungswachen	36
Abbildung 6: Optimale Versorgungsbereichsstruktur der Rettungswachen-Versorgungsbereiche im Kreis Mettmann	38
Abbildung 7: Optimale Versorgungsbereichsstruktur der Notarztstandorte im Kreis Mettmann.....	39
Abbildung 8: 12-Minuten.Isochronen NEF unter Berücksichtigung eines möglichen NEF-Standort Erkrath	46



Verzeichnis der Abkürzungen

AD	Autobahndreieck
AGBF NRW	Arbeitsgemeinschaft der Leiter der Berufsfeuerwehren in Nordrhein-Westfalen
AK	Autobahnkreuz
AS	Anschlussstelle Autobahn
BAB	Betriebsabrechnungsbögen/Bundesautobahn
BHP	Behandlungsplatz 50 nach Landeskonzept NRW
ELW	Einsatzleitwagen
EO	Einsatzort
Erk	Erkrath
FuRW	Feuer- und Rettungswache
GW-Rett	Gerätewagen Rettungsdienst Kreiskonzept
GW-San	Gerätewagen Sanität nach Landeskonzept NRW
Haa	Haan
Hghs	Heiligenhaus
Hld	Hilden
HLF	Hilfeleistungslöschfahrzeug
ITW	Intensivtransportwagen
KBM	Kreisbrandmeister
KLST	Kreisleitstelle
KTP	Krankentransport
KTW	Krankenwagen
Lf	Langenfeld
LNA	Leitender Notarzt
LRA	Lehrrettungsassistent
Me	Mettmann
MGEPA	Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen
Mhm	Monheim/ Rhein
MZF	Mehrzweckfahrzeug
NA	Notarzt
NEF	Notarzteinsatzfahrzeug
NFS/ NotSan	Notfallsanitäter/ -in
OrgL RD	Organisatorischer Leiter Rettungsdienst
PrA	Praxisanleiter
PTZ 10	Patiententransportzug 10 nach Landeskonzept NRW
QM	Qualitätsmanagement
RA	Rettungsassistent/ -in
RD	Rettungsdienst
RKI	Robert-Koch-Institut
RM	Rettungsmittel
RS	Rettungssanitäter/ -in
Rtg.	Ratingen
RTW (S-RTW)	Rettungswagen (Sonder-RTW, auch Verlegungs-RTW)
RW	Rettungswache
TZ	Transportziel
Ü-MANV-S	Überörtliche Sofortkomponente nach Landeskonzept NRW
Var.	Variabel
VB	Versorgungsbereich
Vbt.	Velbert
Vbt-Lgbg	Velbert-Langenberg
Vbt-Nev	Velbert-Neviges
VK	Vollzeitkraft, auch Vollzeitäquivalent
Wü	Wülfrath
EP	Ergänzungsprüfung n. Notfallsanitätergesetz



7. Anhang A: Ausbildungsbedarf nach Notfallsanitättergesetz

7.1 Allgemeines

Mit dem Notfallsanitättergesetz vom 22. Mai 2013, welches im Zusammenhang mit dem RettG NRW Geltung für NRW entfaltet, wurde das bundeseinheitliche Berufsbild des Notfallsanitätters (NFS) eingeführt. Es handelt sich um eine neue dreijährige Berufsausbildung.

Mit Erlass vom 22.11.2019 hat das Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes NRW (MGEPA) verbindliche Maßgaben zur Finanzierung der NFS-Ausbildung definiert.

Dementsprechend ist, nach Verlängerung der Befristung der Ergänzungsprüfungen bis zum 31.12.2023, auch weiterhin zu unterscheiden zwischen einer Bedarfsermittlung an notwendigen Ausbildungsplätzen und Ergänzungsprüfungen sowie einer entsprechenden Kostenberechnung der einzelnen Ausbildungen.

Zahlreiche bisherige Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten konnten an der im Jahr 2015 als Notfallsanitätterschule staatlich anerkannten Bildungsakademie für Gesundheits- und Sozialberufe des Kreises Mettmann und anderen anerkannten Schulen die Qualifikation Notfallsanitätter_in auf dem Wege der unterschiedlichen Übergangsregelungen erwerben. Der Bedarf an Ergänzungsprüfungen nimmt nunmehr spürbar ab, weil vorhandene Rettungsassistenten und Rettungsassistentinnen zu großen Teilen die Ergänzungsprüfungen absolvieren konnten und neue Ausbildungen nach dem außer Kraft gesetzten Rettungsassistentengesetz nicht mehr möglich waren.

Seit dem Jahr 2016 werden zunehmend dreijährige Ausbildungen angeboten und abgeschlossen. Nachwuchs für den Rettungsdienst zur Deckung des Personalmehrbedarfs kann nunmehr nahezu ausschließlich über neue Ausbildungen zum Rettungssanitätter und zur Rettungssanitätterin oder zum Notfallsanitätter oder zur Notfallsanitätterin gewonnen werden. Es zeigt sich ein Bedarf für Ausbildungsstellen für die verkürzte 2,5-jährige Ausbildung für Feuerwehrkräfte, für die dreijährige Ausbildung, aber auch für eine 5-jährige berufsbegleitende Ausbildung.

7.2 Ist-Zustand

Für die Rettungsmittel (NEF und RTW), die nach dem seit 2017 geltenden Bedarfsplan für den Rettungsdienst zu besetzenden sind, sind mindestens 196 Planstellen für Notfallsanitätterinnen und Notfallsanitätter erforderlich. Eine große Zahl der bisher als RA qualifizierten feuerwehrtechnischen Beamtinnen und Beamten in den zehn kreisangehörigen Städten konnten über die kostengünstigen Ergänzungsprüfungen zu NFS qualifiziert werden. Da diese auch im feuerwehrtechnischen Dienst eingesetzt werden, sind diese gerade für die Spitzenbedarfsabdeckung und für Großschadenslagen wertvoll. Die Gewinnung von neuem Personal für die Besetzung zusätzlich vorzuhaltender Rettungsmittel aus dem freien Arbeitsmarkt, welches bereits als NFS qualifiziert ist, gelingt mehrheitlich nicht.

Die Hilfsorganisationen sind in die Umsetzung der Landeskonzepte (z.B. PT-Z 10, BHP-B 50, BTP 500) fest eingebunden und verfügen über haupt- und ehrenamtliche RS und RA. Eine Qualifikation zum NFS ist für rein ehrenamtliche Kräfte kaum abbildbar, sodass bei der Umsetzung dieser Konzepte zunehmend hauptamtlich tätiges Personal eingeplant werden muss,



um die in den Konzepten vorgesehenen NFS-Funktionen (z.B. RTW des PT-Z 10) besetzen zu können. Insofern kommt der Vorhaltung und Planung einer NFS-Reserve im Sinne des MANV-Sockelbedarf eine besondere Beachtung zu. Insgesamt sind nach dem aktuell geltenden Bedarfsplan unter Berücksichtigung der Regelrettungsmittel, der Spitzen- und Sonderbedarfsdeckung sowie dem Bedarf für die Abdeckung von MANV-Einsatzlagen 259 NFS erforderlich.

7.3 Soll-Zustand

Dem nachfolgend dargestellten Bedarf an NotSan liegt zunächst eine Berechnung der notwendigen Planstellen für die Besetzung der Regelrettungsmittel zugrunde, die durch das Gutachterbüro Forplan erstellt wurde. Darüber hinaus werden die Berechnungen des Musterbedarfsplan zugrunde gelegt, den die kommunalen Spitzenverbände in NRW mit den Spitzenverbänden der gesetzlichen Krankenkassen verabschiedet haben.

Für die Besetzung der RTW wird der Bedarf an NFS mit 70% des Personalbedarfs gerechnet, um die Umsetzbarkeit der Dienstplanungen sicherzustellen.

Der im Rettungsdienst des Kreises Mettmann nach der neuen Bedarfsberechnung der Fa. Forplan zukünftig notwendige **Grundbedarf** an Planstellen für Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern zur Besetzung der vorzuhaltenden Rettungsmittel ergibt sich aus nachfolgender Darstellung.



Rettungswache	RTW	NEF	KLST	Funktio- nen	Anteil NFS	Anz. NFS*
Erkrath		0,50		1	100	0,50
	1,00			2	70	1,40
	1,00			2	70	1,40
	0,35			2	70	0,49
Haan	1,00			2	70	1,40
	1,00			2	70	1,40
Heiligenhaus	1,00			2	70	1,40
	0,50			2	70	0,70
Hilden		1,00		1	100	1,00
	1,00			2	70	1,40
	1,00			2	70	1,40
	0,5			2	70	0,70
Langenfeld		1,00		1	100	1,00
	1,00			2	70	1,40
	1,00			2	70	1,40
	0,5			2	70	0,70
Mettmann		1,00		1	100	1,00
	1,00			2	70	1,40
	1,00			2	70	1,40
	0,35			2	70	0,49
Monheim	1,00			2	70	1,40
	1,00			2	70	1,40
	0,35			2	70	0,49
Ratingen-Mitte		1,00		1	100	1,00
	1,00			2	70	1,40
	1,00			2	70	1,40
	0,5			2	70	0,70
Ratingen-Lintorf	1,00			2	70	1,40
	1,00			2	70	1,40
Ratingen-Breitscheid	1,00			2	70	1,40
Velbert-Mitte		1,00		1	100	1,00
	1,00			2	70	1,40
	1,00			2	70	1,40
	0,5			2	70	0,70
Velbert-Langenberg	1,00			2	70	1,40
	0,35			2	70	0,49
Velbert-Nevigis	1,00			2	70	1,40
Wülfrath	1,00			2	70	1,40
	0,5			2	70	0,70
Kreis Mettmann		0,50		1	100	0,50
Summe						44,36

*ist mit dem jeweils festgestellten bzw. individuell verhandelten Personalfaktor zu multiplizieren

Zur Abschätzung des Personal- und Ausbildungsbedarfs muss ein Personalfaktor herangezogen werden. Hilfsweise wird dieser hier mit kalkulatorischen 5,0 angenommen. Dies berührt nicht den notwendigerweise in den kreisangehörigen Städten individuell berechneten Perso-



nalfaktor, der von diesen mit den Krankenkassen erörtert und festgesetzt werden muss. Daraus ergibt sich im Kreis Mettmann zukünftig bei Umsetzung der neuen Rettungsmittelvorhaltung RTW und NEF gem. Empfehlung des Gutachters ein Bedarf von ca. 222 NFS.

Dies entspricht einer Zunahme um 40 NFS zur Deckung des Grundbedarfs für die Regelrettungsmittel.

Für die **Spitzenbedarfs-Abdeckung** sind 25-33 % des Grundbedarfs festzusetzen. Da regulär zukünftig 33 RTW vorzuhalten sind, entsteht ein Bedarf für mindestens 8 RTW, die als Reservefahrzeuge vorzuhalten und jeweils mit einer Funktion NFS zu besetzen sind. Die Besetzung erfolgt mit dienst- bzw. einsatzfreiem Personal der Feuerwehren, die entsprechend als NFS qualifiziert sein müssen und ansonsten unter anderem rückwärtige Aufgaben im Bereich Infrastruktur, Planung, Medizintechnik, Desinfektor usw. wahrnehmen. Der Bedarf richtet sich nach den jeweiligen Erfordernissen und Verfügbarkeiten in den Dienststellen der Feuerwehren. Für eine Funktion NFS zur Spitzenbedarfsdeckung kann ein Bedarf von fünf NFS angenommen werden. Für die Spitzenbedarfsabdeckung ergibt sich ein Bedarf an NFS von mindestens 40.

NFS sind auch für die Abdeckung von MANV-Lagen nach den Landeskonzepten erforderlich. Hier muss ein **MANV-Sockelbedarf** für die Einsatzbereitschaft von BHP-B 50, GW-Rett und PT-Z 10 von kreisweit mindestens zehn Funktionen NFS berücksichtigt werden. Je nach Organisationsmodell (z.B. Funktionsleihe) muss auch hier mit einem Bedarf von fünf NFS je Funktion gerechnet werden. Somit ergibt sich für den MANV-Sockelbedarf ein Bedarf an 50 NFS.

Auf jeder Rettungswache muss zur Umsetzung der Bestimmungen für die Notfallsanitäterausbildung wenigstens tagsüber zusätzlich mindestens eine Funktion als Praxisanleiter zur Verfügung stehen. Bei zehn Haupt-Rettungswachen und einer minimal anzusetzenden Tagesverfügbarkeit entsteht im Kreis Mettmann in Anlehnung an die AGBF-Empfehlung ein Kompensationsbedarf von mindestens 10 NFS. Dabei ist grundsätzlich bei dem Bedarf an Praxisanleitern ein Verhältnis von einer Praxisanleitung zu drei Auszubildenden zugrunde zu legen (vgl. Ziffer 2 Abs. 5 der Ausführungsbestimmungen zur Ausbildung zur Notfallsanitäterin/ zum Notfallsanitäter in NRW vom 13.11.2015). Mehrbedarf ergibt sich insofern aus der Anzahl der auszubildenden NFS in Abhängigkeit der Größe der Rettungswache.

In der Summe ergibt sich für den Grundbedarf im Rettungsdienst, den Spitzenbedarf, den MANV-Sockelbedarf sowie der Praxisanleitung ein Bedarf von ca. 322 NFS. Das entspricht einer Zunahme um 63 NFS im Vergleich zur Kalkulation im Bedarfsplan 2017.

7.4 Berechnung des Ausbildungsbedarfs

Entsprechend des Runderlasses des MGEPA ist eine detaillierte Prognose zu erstellen, aus der die Anzahl der notwendigen Ausbildungsplätze für Notfallsanitäter sowie die Anzahl der notwendigen Ergänzungsprüfungen für Rettungsassistenten zu ersehen ist.

Für die Kalkulation des jährlichen Ausbildungsbedarfes wird eine Verweildauer der NFS im Beruf von 25 Jahren angenommen.



Das gesamte in der Notfallrettung und im Krankentransport eingesetzte Personal muss jährlich an einer mindestens 30 Stunden umfassenden Fortbildung teilnehmen. NFS müssen zusätzlich an Maßnahmen des Qualitätsmanagements der ÄLRD teilnehmen. Praxisanleitungen müssen zusätzlich jährlich an einer 24 Stunden umfassenden Fortbildung (vgl. § 3 Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 Buchstabe c NotSan-APrV) teilnehmen.

Der Mehrbedarf an insgesamt 63 NFS ist im Wesentlichen nur durch eine vollständige Neuausbildung von NFS sicherzustellen. Dieser Mehrbedarf entsteht nicht sofort, weil gemäß der Befristung der in § 4 Abs. 7 RettG NRW vorgesehenen Übergangsregelung noch bis zum 31.12.2026 Rettungsassistentinnen und –assistenten eingesetzt werden können. Bisher im Krankentransport eingesetzte NFS (insb. 24-h-KTW als Mehrzweckfahrzeug zur Spitzenbedarfsdeckung) werden zukünftig nur noch in der Notfallrettung eingesetzt. Der hierfür im Bedarfsplan 2017 angenommene Bedarf von ca. 25 NFS entfällt insofern zunächst bzgl. des Ausbildungsbedarfs. Die dann noch zusätzlich notwendigen 38 NFS müssen bis zum 31.12.2026 ausgebildet sein, müssen also in den Jahren 2021, 2022 und 2023 die Ausbildung beginnen. Somit sind in den kommenden drei Jahren je mindestens 13 NFS auszubilden. Zudem wird eine schnelle Personalgewinnung von Rettungssanitätern notwendig sein, die für die Besetzung der RTW zu 30% zu berücksichtigen sind. Dies können nur zum Teil NFS-Auszubildende sein oder RS, die berufsbegleitend zum NFS qualifiziert werden.

Der Bedarf muss weiterhin das Ausscheiden nach durchschnittlich 25 Jahren Tätigkeit im Rettungsdienst berücksichtigen und ist insofern auch von der Altersstruktur der Mitarbeiter in den jeweiligen Dienststellen abhängig. Analog der Annahmen im Bedarfsplan 2017 muss näherungsweise hierdurch ein zusätzlicher Ausbildungsbedarf von mindestens 10 NFS pro Jahr angenommen werden.

Zusammengenommen errechnet sich für den Kreis Mettmann zur Umsetzung der neuen Rettungsmittelvorhaltung ein jährlicher Ausbildungsbedarf in den nächsten drei Jahren von rund 23 NFS.

7.5 Berechnung des Kostenbedarfs

Mit Erlass vom 22.11.2019 hatte das MAGS die Ansatzwerte für die Finanzierung der Ausbildung von Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern für die Jahre 2020 und 2021 festgelegt. Nachdem mit einem Kostenansatz von 120.000 € für das Jahr 2020 auch Defizite aus den Vorjahren aufgefangen werden sollten, wurde für die Folgejahre nach dem Jahr 2021 ein Ansatz von 110.000 € festgesetzt. Eine angekündigte Musterkalkulation lag zum Zeitpunkt der Beschlussfassung dieses Bedarfsplans noch nicht vor.

Für die Ergänzungsprüfungen sollen entsprechend dem o.g. Erlass folgende Werte angesetzt werden:

Ergänzungsprüfung EP 2 (§ 32 Abs. 2 Nr. 1 NotSanG):	11.200,56 €
Ergänzungsprüfung EP 3 (§ 32 Abs. 2 Nr. 2 NotSanG):	21.024,78 €

Für die Ergänzungsprüfung EP 1 können die Prüfungskosten von der jeweiligen Schule angesetzt werden. Einheitlich in NRW wird ein Vorbereitungskurs im Umfang von 80 Stunden durchgeführt, der durch das NotSanG nicht gefordert und insofern durch die Krankenkassen nicht



refinanziert wird. Ohne diese Prüfungsvorbereitung ist allerdings ein Bestehen der Prüfung kaum vorstellbar.

In § 32 Abs. 2 Satz 1 NotSanG ist vorgesehen, dass Personen, die eine mindestens fünfjährige Tätigkeit als Rettungsassistentin oder Rettungsassistent nachweisen konnten, bis zum 31.12.2020 die Ergänzungsprüfung (EP 1) absolvieren konnten. Diese Frist wurde im Jahr 2020 um weitere drei Jahre bis zum 31.12.2023 verlängert (Art. 2a des ATA-OTA-Gesetzes vom 14.11.2019). Die zunächst vorgesehene Befristung hat aber dazu geführt, dass schon ein sehr großer Teil der interessierten Rettungsassistentinnen oder Rettungsassistenten zu Nofallsanitäterinnen oder Notfallsanitätern qualifiziert werden konnte. Insofern ist mit einem sehr viel geringeren und abnehmenden Bedarf an EP-1-Lehrgängen im Vergleich zu den Vorjahren zu rechnen. Darüber hinaus führt die Fristverlängerung auch zu Auswirkungen auf die Nachfrage nach EP-2- und EP-3-Lehrgängen. Denn die Voraussetzung der fünfjährigen Tätigkeit ist nicht mehr auf den Zeitraum vor dem Stichtag begrenzt, so dass prospektiv diese fünfjährige Tätigkeit vervollständigt und nachfolgend die EP-1-Prüfung absolviert werden kann. Ohnehin gab es in den letzten Jahren keine Nachfrage nach den EP-2- und EP-3-Lehrgängen mehr, sodass auch zukünftig hierfür kein Bedarf gesehen wird. Für die Jahre 2021 und 2022 kann noch mit einem gewissen Nachholbedarf gerechnet werden, da durch die SARS-CoV-2-Pandemie Kursangebote entfallen sind. Da Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten gemäß § 4 Abs. 7 RettG NRW noch bis zum 31.12.2026 in der Notfallrettung eingesetzt werden können, wird die Besetzung neu geschaffener NotSan-Stellen im Wesentlichen nur über die vollständige dreijährige Ausbildung gelingen.

Erfreulich ist, dass nach den bisherigen Erfahrungen der letzten drei Jahre mit den Vollausbildungen an der Rettungsdienstschule der kreiseigenen Bildungsakademie für Gesundheits- und Sozialberufe die Quote der Ausbildungsabbrüche deutliche geringer ist als aus den Vergleichen mit der Kranken- und Altenpflege zu erwarten gewesen wäre. An der Rettungsdienstschule in Mettmann liegt die Quote bei aktuell unter 5 %. Dies dürfte durch eine sehr gezielte Wahl des Ausbildungsberufes durch einen vorinformierten Interessentenkreis zu begründen sein.

Daraus ergibt sich für die einzelnen Jahre folgende Kostenschätzung der Ausbildungskosten: (Maximalwerte unter Berücksichtigung der aktuellen Rechtsgrundlage)

Jahr	EP1 (1495 €)	EP2	EP3	Staatl. Prfg. (4000 €)	Vollausbildung	Summe (ca.) €
2019	67	0	0	7	45 lfd. Ausbildungen	803.165
2020	44	0	0	0	33 lfd. Ausbildungen* 14 Ausbildungen neu *	1.120.780
2021	20	0	0	0	31 lfd. Ausb.* 16 neue Ausb.*	1.454.900
2022	10	0	0	0	23* neu	2.058.291
2023	0	0	0	0	23* neu	2.363.349
2024					23* neu	2.603.357

*Vollausbildungen in den Jahren 2020 und 2021 werden mit bis zu 120.000 € (40.000€/a), Vollausbildungen, die vor 2020 begonnen wurden, werden mit 15.000€/a, Vollausbildungen nach 2021 werden mit bis zu 110.000 € (36.667€/a) angesetzt



7.6 Praxisanleiter

Für die Aus- und Fortbildung von Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern schreibt das Notfallsanitätergesetz Praxisanleiter (PrA) vor, die die bisherigen Lehrrettungsassistenten (LRA) ablösen. Der Bedarf orientiert sich an der Anzahl der Praktikumsplätze für auszubildende NFS in Rettungswachen und damit an der Anzahl der Rettungswagen. Dabei soll ein Bedarf von einem PrA für drei Notfallsanitäter-Auszubildende zugrunde gelegt werden, die zur Wahrnehmung ihrer umfangreichen Aufgaben zusätzlich zur Besetzung der Rettungsmittel vorgehalten werden müssen. Die volle Ausbildung zum PrA umfasst nach der Änderung der Ausbildungs- und Prüfungs-Verordnung vom 04.11.2020 (Art. 2 der ATA-OTA-APrV) 300 Stunden.

Alle Hauptrettungswachen der kreisangehörigen Städte sind als Lehrrettungswachen anerkannt und müssen über mindestens eine Funktion Praxisanleitung verfügen. In Abhängigkeit von der Größe des Rettungsdienstes der jeweiligen kreisangehörigen Stadt und der jeweiligen Anzahl an Notfallsanitäter-Auszubildenden ist die Anzahl der vorzuhaltenden PrA anzupassen. Bei jährlich rund 70 in Ausbildung befindlichen NotSan-Schülerinnen und –Schülern ist von einem kreisweiten Bedarf von 23 PrA auszugehen.

Die Kosten für den 300-stündigen Lehrgang zum PrA sind mit etwa 3.000 € anzusetzen.

PrA müssen jährlich eine 24 Stunden umfassende pädagogische Fortbildung absolvieren (vgl. auch 7.4).