

Bedarfsplanung für den Rettungsdienst des Kreises Coesfeld

- Siebte Fortschreibung 2023 -



Herausgeber:

Kreis Coesfeld

Der Landrat
32 – Sicherheit und Ordnung
Schützenwall 18
48653 Coesfeld

Stand: 08.08.2023

Bedarfsplan

des Kreises Coesfeld für den Rettungsdienst

Siebte Fortschreibung 2023

Inhaltsverzeichnis	Seite
Abkürzungsverzeichnis	
I. Rettungsdienst allgemein	1
1. Gesetzliche Grundlagen	1
2. Siebte Fortschreibung des Bedarfsplans	2
II. Ortsbeschreibung	3
1. Größe und Ausdehnung	3
2. Einwohner/-innen / Bevölkerung	4
3. Verkehrswesen	5
4. Infrastruktur / Wirtschaft	8
5. Risiken / Gefahrenpotenziale	8
5.1 Bevölkerungszahl und Bevölkerungsdichte	8
5.2 Störfallbetriebe	8
5.3 Industrie- und Gewerbebetriebe	9
5.4 Verkehrsgeschehen, Pendlerbewegungen, Unfallgeschehen	9
5.5 Zusammenfassung	9
III. Struktur des Rettungsdienstes	10
1. Rettungswachenstandorte	10
1.1 Allgemeines	10
1.2 Hilfsfristen / Erreichungsgrad	12
1.3 Standorte	15
1.3.1 Rettungswache Coesfeld (Lehrrettungswache)	15
1.3.2 Rettungswache Billerbeck	17
1.3.3 Rettungswache Havixbeck	19
1.3.4 Rettungswache Nottuln (Lehrrettungswache)	21
1.3.5 Rettungswache Dülmen (Lehrrettungswache)	23
1.3.6 Rettungswache Senden	25
1.3.7 Rettungswache Lüdinghausen (Lehrrettungswache)	27
1.3.8 Rettungswache Ascheberg	29
2. Leitstelle	31

2.1	Aufgaben	31
2.2	Standort / räumliche Unterbringung	31
2.3	Technik	32
2.4	Personal	32
2.5	Leitstellenredundanz / Neubau	34
IV.	Personal	35
1.	Nichtärztliches Personal	35
1.1	Gesetzliche Grundlagen / fachliche Eignung	35
1.2	Personalbemessung	36
1.2.1	Rettungsdienstliches Personal	36
1.2.2	Funktionsstellen	37
1.2.3	Verwaltung / Leitung / Organisation	37
1.2.3.1	Träger (Kreis Coesfeld)	38
1.2.3.1.1	Betriebsleitung	38
1.2.3.1.2	Personal	38
1.2.3.1.3	Finanzen	38
1.2.3.2	Betreiber	39
1.2.3.2.1	Betriebsleitung	39
1.2.3.2.2	Personal	39
1.2.3.2.3	Finanzen	39
1.2.3.3	Zusammenfassung	40
1.3	Ehrenamt	41
1.4	Ausbildung	41
1.5	Fortbildung	42
2.	Ärztliches Personal (Notarzt / Notärztin)	43
2.1	Fortbildung	43
V.	Technische Ausstattung	44
1.	Fahrzeuge	44
2.	Reservefahrzeuge	46
3.	Medizinische Geräte	46
4.	Persönliche Schutzausrüstung	47
VI.	Notfallmedizinische Versorgung	48
1.	Zusammenarbeit mit den Krankenhäusern	48
2.	Ärztliche Leitung Rettungsdienst (ÄLRD)	51
3.	Leitende/-r Notärztin / Notarzt (LNA)	51
4.	Reservenotarzt / Reservenotärztin	53

5.	Organisatorische Leitung Rettungsdienst (ORGL)	53
VII.	Durchführung des Rettungsdienstes	54
1.	Aufgaben des Rettungsdienstes	54
2.	Notfallrettung	54
3.	Krankentransport	54
3.1	Allgemein	54
3.2	Qualifizierter / nicht qualifizierter Krankentransport	56
4.	Besondere Versorgungslagen (Massenanfall von Verletzten)	56
5.	Schnell-Einsatzzug-Rettungsdienst (SEZ-RettD)	58
6.	Spitzenabdeckung / Sonderbedarf	59
7.	First-Responder-Group (Ersthelfer/-innen vor Ort)	59
8.	Luftrettung	61
9.	Intensivtransporte	61
10.	Telenotarzt	62
VIII.	Qualitätsmanagement	63
1.	Dokumentation	63
2.	Qualitätsmanagement / Controlling	63
IX.	Anlagen	64
Anlage 1	Konzept zur Ausbildung von Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern	
Anlage 2	Funktionsstellen	
Anlage 3	Betrieb eines Telenotarzt-Systems für die Kreise Borken, Coesfeld, Recklinghausen, Steinfurt, Warendorf und die Stadt Münster	

Abkürzungsverzeichnis

AAO	Alarm- und Ausrückordnung
Abs.	Absatz
ÄLRD	Ärztliche Leitung Rettungsdienst
AK	Autobahnkreuz
AS	Anschlussstelle
ASB	Arbeiter-Samariter-Bund
B	Bundesstraße
BÄK	Bundesärztekammer
BOS	Behörden und Organisationen mit Sicherheitsaufgaben
BP	Bedarfsplan
bzw.	beziehungsweise
DIN	Deutsches Institut für Normung
DRK	Deutsches Rotes Kreuz
EDV	Elektronische Datenverarbeitung
ELP	Einsatzleitplatz
ELR	Einsatzleitrechner
EN	Europannorm
IfSG	Infektionsschutzgesetz
ISDN	Integrated Digital Services Network
ITH	Intensivtransporthubschrauber
Kfz	Kraftfahrzeug
KHG	Krankenhausgesetz
km	Kilometer
km ²	Quadratkilometer
KTW	Krankentransportwagen
LDS	Landesamt für Daten und Statistik
m	Meter
MedGV	Medizingeräteverordnung
MPG	Medizinproduktegesetz
MPBetreibV	Medizinprodukte-Betreiber-Verordnung
L	Landstraße
LNA	Leitender Notarzt
MANV	Massenanfall von Verletzten
MHD	Malteser Hilfsdienst
NA	Notarzt / Notärztin
NAB	Notfallaufnahmebereich
NAW	Notarztwagen (Notarzt / Notärztin im RTW)

NEF	Notarzteinsatzfahrzeug
NN	Normal Null (Meereshöhe)
NotSan	Notfallsanitäter/-innen
NRW	Nordrhein-Westfalen
OrgL	Organisatorische/-r Leiter/-in Rettungsdienst
OVG	Oberverwaltungsgericht
RettG	Rettungsgesetz NRW
RTH	Rettungstransporthubschrauber
RTW	Rettungstransportwagen
RW	Rettungswache
SEZ-RettD	Schnell-Einsatzzug-Rettungsdienst
TÜV	Technischer Überwachungsverein
UTM	Universales transversales Mercator-Gittersystem
UVV	Unfallverhütungsvorschriften

I. Rettungsdienst allgemein

1. Gesetzliche Grundlagen

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 Krankentransports sicherzustellen. Beide Aufgabenbereiche bilden eine medizinisch-organisatorische Einheit der Gesundheitsvorsorge und der Gefahrenabwehr (§ 6 Abs. 1 des Gesetzes über den Rettungsdienst sowie die Notfallrettung und den Krankentransport durch Unternehmen (RettG) vom 24.11.1992 (GV. NW. S. 458) in der zurzeit geltenden Fassung).

Gem. § 12 Abs. 1 RettG stellen die Kreise und kreisfreien Städte Bedarfspläne auf. Diese in § 12 Abs. 1 Satz 1 RettG normierte Aufstellungsverpflichtung beinhaltet, die für die bedarfsgerechte flächendeckende Versorgung in einem Rettungsbereich notwendigen Maßnahmen und Ressourcen auf der Grundlage einer Ist-Analyse zu planen, im Detail darzustellen und eine begründete Prognose zu formulieren.

Somit ist der Bedarfsplan Grundlage aller organisatorischen, personellen und finanziellen rettungsdienstlichen Maßnahmen im Rettungsdienstbereich.

In den Bedarfsplänen sind entsprechend den Anforderungen des § 12 Abs. 1 Satz 2 RettG insbesondere die Zahl und Standorte der Rettungswachen, weitere Qualitätsanforderungen sowie die Zahl der erforderlichen Krankenkraftwagen und Notarzt-Einsatzfahrzeuge festzulegen.

Die Sicherstellungsverpflichtung des § 6 Abs. 1 RettG beinhaltet nicht nur die bedarfsgerechte und flächendeckende Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen der Notfallrettung einschließlich der notärztlichen Versorgung unter Berücksichtigung des Wirtschaftlichkeitsgebotes, sondern auch die Pflicht zur Fortschreibung des Bedarfsplans. Zur Berücksichtigung der strukturellen, gesellschaftlichen und gesetzlichen Veränderungen hat der Träger des Rettungsdienstes den Bedarfsplan regelmäßig den tatsächlichen Gegebenheiten anzupassen. Der Bedarfsplan ist kontinuierlich unter Beteiligung der in § 12 Abs. 4 RettG genannten Verbände zu überprüfen und bei Bedarf, spätestens alle fünf Jahre, zu ändern (Fortschreibungsver-

pflichtung). Nach Abs. 3 ist der Entwurf des Bedarfsplans mit den vollständigen Anlagen den Trägern der Rettungswachen, den Hilfsorganisationen, den sonstigen Anbietern von rettungsdienstlichen Leistungen, den Verbänden der Krankenkassen und dem Landesverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften und der örtlichen Gesundheitskonferenz zur Stellungnahme zuzuleiten. Dabei ist diesen die Möglichkeit zu geben, zu allen Inhalten des Entwurfs schriftlich Stellung zu nehmen und Änderungs- und Ergänzungsvorschläge zu unterbreiten. Durch dieses Beteiligungs- und Beschlussverfahren hat der Gesetzgeber nicht nur für die Kostenträger und politischen Gremien Transparenz geschaffen, sondern auch für die im Rettungsdienstbereich zu versorgende Bevölkerung.

Nach § 14 Abs. 5 RettG haben die Träger der rettungsdienstlichen Aufgaben die Kosten für die ihnen nach dem RettG obliegenden Aufgaben zu tragen.

2. Siebte Fortschreibung des Bedarfsplans

Der Bedarfsplan für den Rettungsdienst des Kreises Coesfeld wurde zuletzt 2018 fortgeschrieben. Auf Grundlage der Einsatzzahlen für das Jahr 2022 wurden insbesondere die Rettungsmittelvorhaltung, die notärztliche Versorgung, die bedarfsgerechte Versorgung mit Leistungen des Krankentransports sowie der Personalbedarf der Leitstelle untersucht. Der Kreis Coesfeld kommt im Wesentlichen zu folgenden Ergebnissen, die mit dieser Fortschreibung des Bedarfsplanes umgesetzt werden sollen:

- Erweiterung der Wochenvorhaltezeiten der Rettungswagen von 2296 auf 2556 Stunden. Darin inbegriffen ist ein zusätzlicher Rettungswagen für das Rettungsdienstgebiet Lüdinghausen mit neuem Standort in Nordkirchen mit insgesamt 84 Wochenvorhaltstunden.
- Erweiterung der Wochenvorhaltezeiten der Krankentransportwagen von 122 auf 288 Stunden insgesamt. Darunter ein zusätzlicher Krankentransportwagen.
- Aufstockung der Funktionsstellen
- Aufstockung des Leitstellenpersonals

II. Ortsbeschreibung

Größe und Ausdehnung

Der Kreis Coesfeld weist eine Gesamtfläche von 1.112,04 km² auf.



Er hat eine Kreisgrenze mit einer Gesamtlänge von 228,4 km. Davon grenzt der Kreis Coesfeld auf einer Länge von 52 km an den Kreis Borken, auf einer Länge von 48,3 km an den Kreis Unna, auf einer Länge von 37,6 km an den Kreis Recklinghausen, auf einer Länge von 35,4 km an die kreisfreie Stadt Münster, auf einer Länge von 30,9 km an den Kreis Steinfurt, auf einer Länge von 19,2 km an den Kreis Warendorf sowie auf einer Länge von 4,9 km an die kreisfreie Stadt Hamm.

Der Kreis Coesfeld hat eine Nord-Süd-Ausdehnung von 44,1 km sowie eine Ost-West-Ausdehnung von 48,1 km.

Die höchste Erhebung liegt bei 187 m über NN (am Longinusturm auf dem Westerberg auf Nottulner Gebiet), die tiefste Stelle bei 43 m über NN (westlich des Flugfeldes Borkenberge auf Gebiet der Stadt Lüdinghausen).

2. Einwohner / Bevölkerung

Der Kreis Coesfeld zählt zum Stand 31.12.2021 (zur Drucklegung aktueller Stand) 221.352 Einwohner. Auf einer Fläche von 1.112,04 km² hat der Kreis Coesfeld damit eine Bevölkerungsdichte von 199,1 Einwohner/km².

Die Bevölkerungsstruktur des Kreises Coesfeld teilt sich auf die einzelnen Gemeinden wie folgt auf:

Stadt / Gemeinde	Einwohner/-innen	Fläche in km²	Einwohner/-innen/km²
Ascheberg	15.602	106,32	146,7
Billerbeck	11.525	91,36	126,1
Coesfeld	36.382	141,36	257,4
Dülmen	46.877	184,83	253,6
Havixbeck	11.940	53,18	224,5
Lüdinghausen	24.847	140,54	176,8
Nordkirchen	10.166	52,41	194,0
Nottuln	19.672	85,67	229,6
Olfen	13.040	52,43	248,7
Rosendahl	10.806	94,48	114,4
Senden	20.495	109,45	187,3
Kreis Coesfeld	221.352	1.112,04	199,1

Stand: 31.12.2021

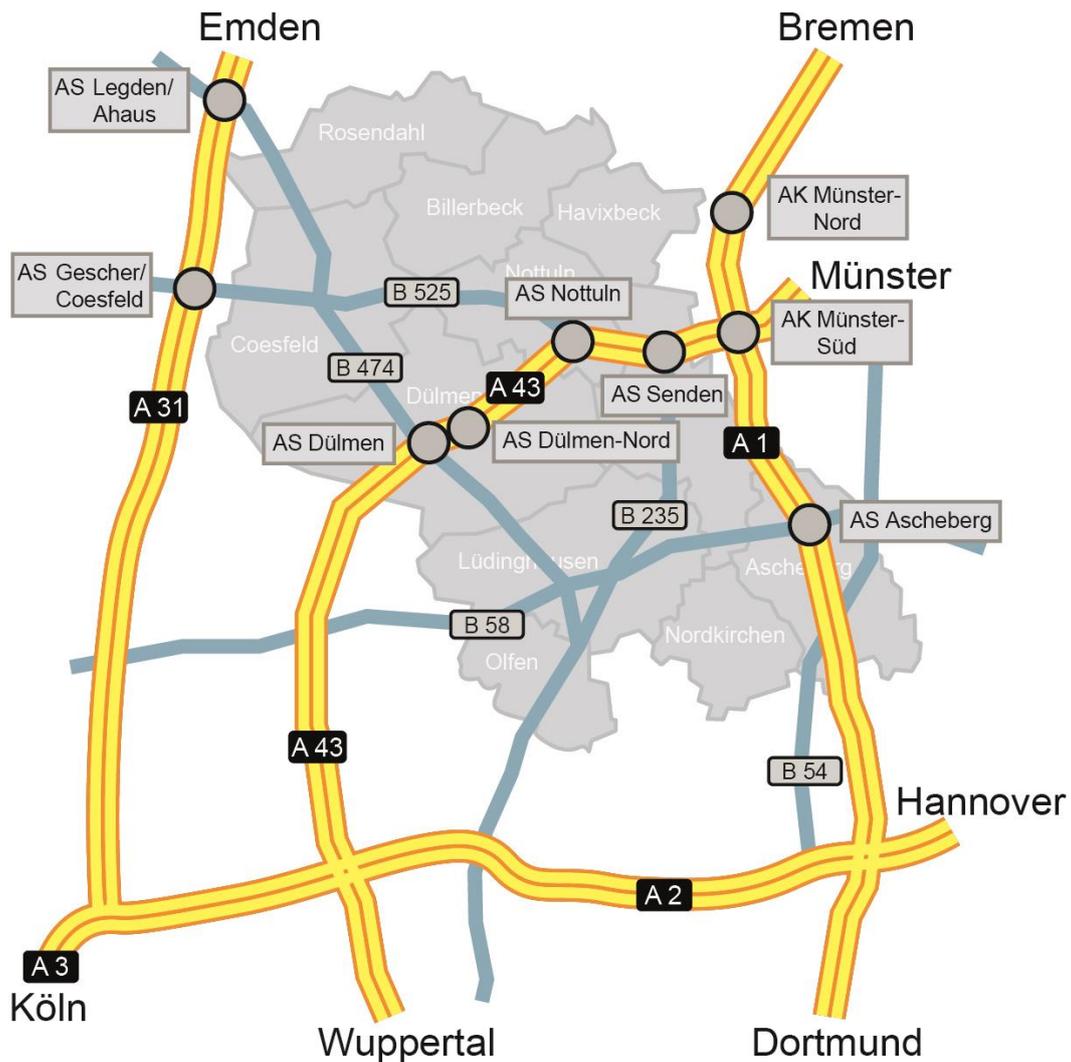
Im Vergleich zu den Nachbarkreisen und zum Landesdurchschnitt ist der Kreis Coesfeld als bevölkerungsarm einzustufen. Die benachbarten Kreise weisen folgende Einwohnerzahlen auf:

Kreis	Einwohner/-innen	Fläche in km²	Einwohner/-innen/km²
Kreis Borken	373.582	1.420,98	262,9
Kreis Recklinghausen	612.801	76.131	805,0
Kreis Steinfurt	450.176	1795,76	250,7
Kreis Warendorf	278.176	1319,41	210,8
Stadt Münster	317.713	303,28	1047,6
Reg.-Bez. Münster	2.631.237	6.918	380,3
Land NRW	17.924.591	34.112,40	525,5

Stand: 31.12.2021

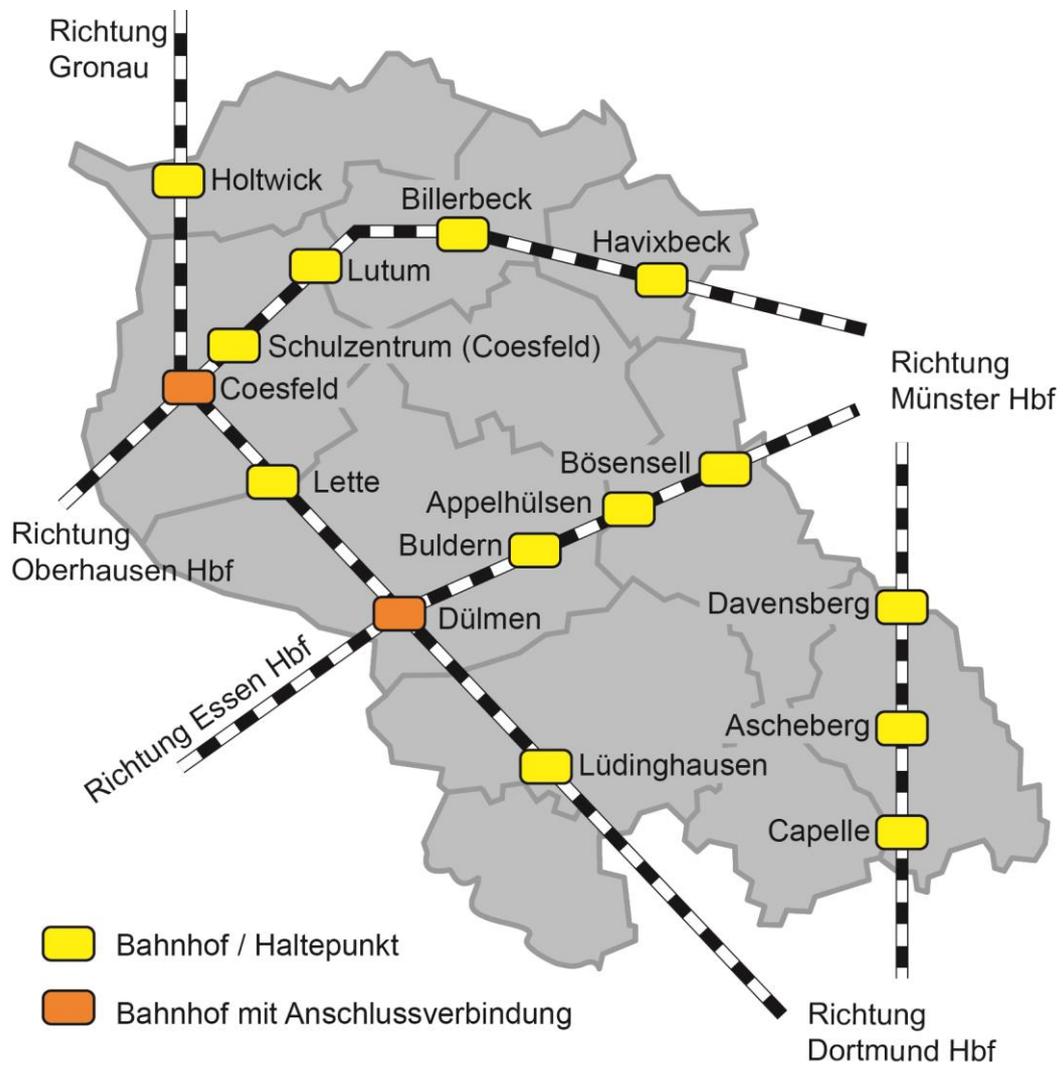
3. Verkehrswesen

Aufgrund des gut ausgebauten Straßennetzes im Kreis Coesfeld werden Verkehrsverbindungen im gesamten Kreis sowie Anbindungen an das Bundesfernstraßennetz geschaffen. Das Straßennetz ist in groben Zügen in der nachstehenden Karte eingezeichnet.



Das Kreisgebiet wird durch die Bundesstraßen B 474 Rosendahl-Coesfeld-Dülmen-Olfen, B 525 Coesfeld-Nottuln-Appelhülsen, B 58 Ascheberg-Lüdinghausen-Seppenrade, B 235 Senden-Lüdinghausen-Olfen sowie B 54 Herbern-Ascheberg durchkreuzt.

Einschränkungen des Straßenverkehrs erfolgen durch diverse Bahnlinien, die in der nachstehenden Karte eingezeichnet sind.



Ebenfalls erfolgen Einschränkungen des Straßenverkehrs durch den Dortmund-Ems-Kanal, Stever und Berkel als Wasserstraßen, die in der folgenden Karte eingezeichnet sind:



Das Verkehrswesen, der Zustand des Straßennetzes, die Einschränkungen durch Kreuzungen von Eisenbahnlinien und Wasserstraßen haben Einfluss auf das Unfallgeschehen im Kreisgebiet; das Verkehrsaufkommen bedeutet auch, dass sich über die Einwohnerzahl hinaus eine größere Anzahl von Menschen im Kreisgebiet aufhalten könnten.

4. Infrastruktur / Wirtschaft

Landwirtschaft und Handwerk haben in früheren Zeiten das Wirtschaftsleben des Kreises Coesfeld geprägt. In den vergangenen Jahrzehnten ist jedoch eine Wandlung zur mittelständisch geprägten Industrie-, Handwerks- sowie Handels- und Dienstleistungsstruktur vollzogen worden.

Von Bedeutung für das Rettungswesen sind die Pendlerbewegungen und die sich vorübergehend aufhaltenden Personen in Hotels und Pensionen. Zum einen beeinflussen Pendler/-innen in beträchtlichem Umfang das Verkehrs- und damit Unfallgeschehen, zum anderen bedeuten Gäste in Hotels und Pensionen zusätzliches Bevölkerungspotenzial.

5. Risiken / Gefahrenpotenziale

Zur Sicherung eines bedarfsgerechten und flächendeckenden Rettungsdienstes im Kreisgebiet gehört eine Risiko-/Gefahrenanalyse, um auf dieser Grundlage einen entsprechenden Sicherheitsstandard festzulegen.

Im Einzelnen soll nachfolgend auf folgende Gefahrenpotenziale hingewiesen werden:

5.1 Bevölkerungszahl und Bevölkerungsdichte

Der Kreis Coesfeld ist ein ländlich strukturierter Kreis mit einer im Vergleich zu den anderen Münsterlandkreisen relativ geringen Bevölkerungszahl und -dichte.

An Werktagen ergeben sich tagsüber noch geringere Bevölkerungszahlen wegen der hohen Auspendlerzahlen. Trotz der gegebenen Einpendlerzahlen ergibt sich ein negatives Pendlersaldo.

Der demografische Wandel und die damit verbundene Veränderung der Altersstruktur der Bevölkerung ist bereits jetzt ein Grund seit Jahren steigender Rettungseinsätze und wird auch in zukünftigen Jahren erheblichen Einfluss auf das rettungsdienstliche Einsatzaufkommen haben.

5.2 Störfallbetriebe

Im Kreisgebiet sind diverse Betriebe ansässig, deren Anlagen der Störfallverordnung unterliegen und die damit als Risikobetriebe einzustufen sind.

5.3 Industrie- und Gewerbebetriebe

Alle Städte und Gemeinden im Kreis Coesfeld verfügen über Industrie- und Gewerbebetriebe unterschiedlicher Anzahl und Ausmaße, die überwiegend in Industrie- und Gewerbegebieten konzentriert sind. Die Struktur dieser Gebiete wird durch die ansässigen mittelständischen Unternehmen geprägt. Ein besonderes Gefahrenpotenzial ergibt sich dadurch nicht.

5.4 Verkehrsgeschehen, Pendlerbewegungen, Unfallgeschehen

Das sich aus diesen Punkten ergebende Gefahrenpotenzial ist wegen des geringen Anteils am Gesamteinsatzaufkommen eher niedrig. Durch Verkehrsunfälle aller Art können jedoch Anforderungen mehrerer Rettungsmittel gleichzeitig erfolgen. Hierzu wird auf den Einsatzplan für einen Massen-anfall von Verletzten oder Erkrankten (ManV-Plan) hingewiesen.

5.5 Zusammenfassung

Die bedarfsgerechte und flächendeckende rettungsdienstliche Vorhaltung ist nach Einsatzfrequenz und Risiko-/Gefahrenpotential zu bemessen. Die Infrastruktur des Kreises Coesfeld bietet derzeit keine herausragenden Risiko- und Gefahrenpotentiale, die einer gesonderten Berücksichtigung bedürfen. Unter Berücksichtigung von Erfahrungswerten der Vorjahre ergeben sich insbesondere auch für die Störfallbetriebe und die Anbindungen an die Bundesautobahnen A 43 und A 1 keine erhöhten Gefahrenpotentiale, die besonders zu berücksichtigen sind.

III. Struktur des Rettungsdienstes

1. Rettungswachenstandorte

1.1. Allgemeines

Gem. § 9 Abs. 1 RettG halten die Rettungswachen die nach dem Bedarfsplan notwendigen Rettungsmittel sowie das erforderliche Personal bereit und führen die Einsätze durch. Auf Anweisung der Leitstelle haben die Rettungswachen auch Einsätze außerhalb ihres Bereiches durchzuführen. Als Träger des Rettungsdienstes unterhält der Kreis Coesfeld in seinem Kreisgebiet acht Rettungswachen.

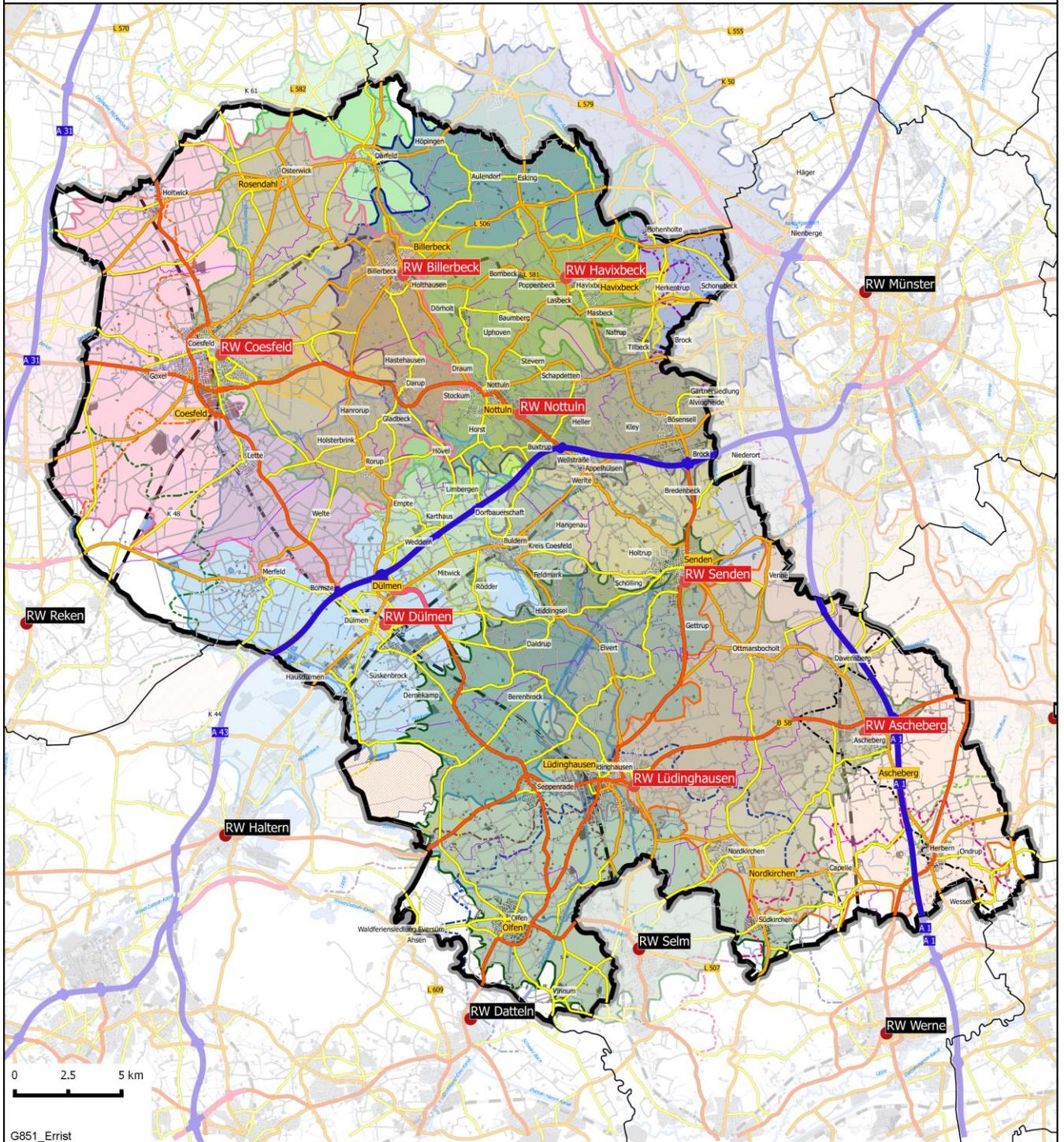
Den Betrieb der acht Rettungswachen hat der Kreis der Stadt Dülmen für das Gebiet der Stadt Dülmen sowie dem Deutschen Roten Kreuz, Kreisverband Coesfeld für die weiteren sieben Rettungswachen durch eine öffentlich-rechtliche Vereinbarung übertragen (§ 13 RettG).

Die Rettungswachen – bis auf Dülmen – sind Liegenschaften des Kreises, für die die Standortgemeinden dem Kreis ein entsprechendes Grundstück zur Verfügung gestellt haben oder die entsprechende Nutzung eines Grundstücks vertraglich vereinbart ist.

Um die Bevölkerung im Rettungsdienstbereich zu versorgen, ist das Kreisgebiet in sich nicht überdeckende Einsatzgebiete auf die jeweiligen Rettungswachen aufzuteilen. Dabei sind die Gebiete nach ihrer Verkehrserschließung und Topographie so festzulegen, dass alle zumindest nicht nur äußerst dünn besiedelten Gebiete innerhalb der Hilfsfrist zu erreichen sind. Daraus ergeben sich im Kreis Coesfeld acht Gebiete. Diese acht Gebiete sind von 74,0 qkm (RW Havixbeck) bis 241,1 qkm (RW Lüdinghausen) groß. Die Nord-Süd-Ausdehnung beträgt von 11,2 km (RW Nottuln) bis 22,4 km (RW Coesfeld) und die West-Ost-Ausdehnung von 11,2 km (RW Billerbeck) bis 23,5 km (RW Lüdinghausen).

Rettungswachen Standorte:

Räumlich-zeitliche Erreichbarkeiten aus den bestehenden RW Rettungswachen im Rettungsdienstbereich Kreis Coesfeld



G851_Errist

<ul style="list-style-type: none"> Grenze Kreis Coesfeld Grenze Rettungswachenversorgungsbereich Gemeindegrenze im Kreis Coesfeld 	<p>Gebiet erreichbar innerhalb von 12 Min. Hilfsfrist aus einer Rettungswache im Kreis Coesfeld:</p> <ul style="list-style-type: none"> RW Coesfeld RW Billerbeck RW Havixbeck RW Nottulm RW Senden RW Dülmen RW Lüdinghausen RW Ascheberg
<ul style="list-style-type: none"> RW Senden Rettungswache im Kreis Coesfeld Stp. Offen Rettungsdienstlicher Standort im Kreis Coesfeld RW Selm Rettungswache in benachbartem Kreis 	<p>Gebiet erreichbar innerhalb von 12 Min. Hilfsfrist aus einer Rettungswache in benachbarten Kreisen:</p> <ul style="list-style-type: none"> RW Münster RW Selm RW Reken RW Drensteinfurt RW Datteln RW Gescher RW Hamm-Bockum RW Haltern RW Ahaus RW Werne

1.2. Hilfsfristen / Erreichungsgrad

In Nordrhein-Westfalen existiert kein gesetzlich vorgeschriebener Wert für die Planung und Festlegung der Zahl und Standorte der Rettungswachen. Der Kreis Coesfeld orientiert sich daher hinsichtlich etwaiger Planungswerte an den Empfehlungen des Landesfachbeirates für den Rettungsdienst, die dieser anlässlich seiner Sitzung am 09.06.2009 beschlossen hat.

Unter Beachtung der **planerischen Hilfsfrist** hat der Träger des Rettungsdienstes für den Bereich des Rettungsdienstbedarfsplans die Anzahl und Standorte der Rettungswachen nach sachgerechten notfallmedizinischen Erkenntnissen festzulegen.

Die planerische Hilfsfrist ist definiert als der Zeitraum zwischen dem Anfang der Disposition (Auswahlentscheidung) durch die Leitstellendisponentin bzw. den Leitstellendisponenten in der (zuständigen) Leitstelle und dem Eintreffen des ersten geeigneten Rettungsmittels an der dem Notfallort nächstgelegenen öffentlichen Straße. Dabei wird der "Anfang der Disposition durch die Leitstellendisponentin bzw. den Leitstellendisponenten" als der Zeitpunkt definiert, zu dem diese/-r nach Erhalt aller für die sachgerechte Disposition des geeigneten Rettungsmittels erforderlichen Informationen durch die notfallmeldende Person auf dem Einsatzleitrechner die Maske "Disposition (=Vorschlag zur Alarm- und Ausrückeordnung)" aufruft. Innerhalb der oben definierten Grenzen setzt sich die Hilfsfrist aus der Ausrückzeit des alarmierten Rettungsmittels und der Fahrtzeit zu der der Einsatzstelle nächstgelegenen öffentlichen Straße zusammen.

Aus medizinischer Sicht wäre es wünschenswert, jede Notfallpatientin bzw. jeden Notfallpatienten mit Ausfall der Vitalfunktionen (Herz, Kreislauf, Atmung) innerhalb einer Zeit von vier Minuten zu erreichen, da bei einer später einsetzenden Behandlung dauerhafte Schäden zu befürchten sind. Diese gewünschte Zeit lässt sich nur bei einem geringen Anteil der Einsätze einhalten. Vielmehr fordert der Gesetzgeber in der Begründung zum Rettungsgesetz NW eine Eintreffzeit (auch Hilfsfrist genannt) von bis zu zwölf Minuten für ländlich strukturierte Gebiete. Eine längere Hilfsfrist wird für unvereinbar mit den Zielen des Rettungsdienstes und eine kürzere für unwirtschaftlich gehalten. Daher setzt der Kreis Coesfeld **12 Minuten** als einzuhaltende **Hilfsfrist** fest.

Mit dem **Erreichungsgrad** wird der prozentuale Grad der Einhaltung der vom Träger vorzusehenden Eintreffzeit (Hilfsfrist) beschrieben, in der in einem Rettungsdienstbereich alle an einer Straße gelegenen Notfallorte rettungsdienstlich qualifiziert bedient werden sollen.

Für die Bedarfsplanung bedeutet die Hilfsfrist mit einem Erreichungsgrad von z.B. 90 % der Notfälle, dass für 10 % der Einsätze der Notfallrettung in der Realität eine längere Hilfsfrist in Kauf genommen wird. Dabei sind unter den 10 % Ausnahmefällen sowohl witterungs- als auch verkehrsbedingte Ausnahmesituationen (z.B. Glatteis, geschlossene Schranken), das Notfallaufkommen in entlegenen, quasi nicht besiedelten Gebieten und Einsätze in benachbarten Rettungswachengebieten, falls das originär zuständige Rettungsmittel bereits eingesetzt ist (Duplizitätsfälle), zusammenzufassen. Als Voraussetzung für die Einhaltung der Hilfsfrist und des Erreichungsgrades ist es damit nicht zwingend gegeben, Gebiete mit sehr geringer Notfallwahrscheinlichkeit planerisch zu versorgen. Ebenfalls nicht planungsrelevant können z.B. Betriebsgelände mit ausreichendem eigenem Werksrettungsdienst, Truppenübungsplätze oder eigenversorgte Militärstandorte sein.

Es soll ein Erreichungsgrad angestrebt werden, in dem die vorgenannte Hilfsfrist im Kreis Coesfeld in 95 % der Fälle eingehalten bzw. in höchstens 5 % der Fälle überschritten wird (p-Wert 95), die Grenze von 90 % ist einzuhalten.

Übersicht der Eintreffzeiten:

Rettungsdienst- gebiet	Einsätze	davon Hilfsfrist über 12 Minuten	in %
Coesfeld	4.287	467	10,89
Billerbeck	1.234	129	10,45
Havixbeck	905	129	14,25
Nottuln	1.703	172	10,10
Dülmen	4.319	494	11,44
Senden	1.696	219	12,91
Lüdinghausen	3.913	545	13,93
Ascheberg	1.373	192	13,98
Gesamt	19.430	2.347	12,08

Als Grund hierfür sind insbesondere die steigenden Einsatzzahlen zu nennen. Seit der letzten Bedarfsplanung im Jahre 2018 sind die Einsatzzahlen bis heute um mehr als 19 % gestiegen. Hierbei ist allerdings zu berücksichtigen, dass insbesondere das Jahr 2022 eine erhebliche Steigerungsrate im Vergleich zu den Vorjahren aufweist. Damit der Zielwert von 90 % zukünftig wieder erreicht wird, werden zusätzliche Rettungsmittel vorzuhalten sein. Die Vorhaltezeiten der Rettungswagen an den Rettungswachen Coesfeld, Nottuln, Dülmen und Senden werden erweitert und an einem neuen Standort in Nordkirchen wird für das Rettungsdienstgebiet Lüdinghausen ein dritter RTW stundenweise stationiert. Einzelheiten zu den Vorhaltezeiten sind nachfolgend bei der jeweiligen Wache aufgeführt.

1.3. Standorte

1.3.1 Rettungswache Coesfeld (Lehrrettungswache)

Träger:	Kreis Coesfeld
Betreiber:	DRK Kreisverband Coesfeld e.V.
Standort:	Alte Münsterstr. 2
zu versorgendes Gebiet:	207,2 km ²
Ausdehnung:	Bereich Stadt Coesfeld, Ortsteile Holtwick und Osterwick der Gemeinde Rosendahl
zu versorgende Bevölkerung:	ca. 44.800

Bemerkungen:

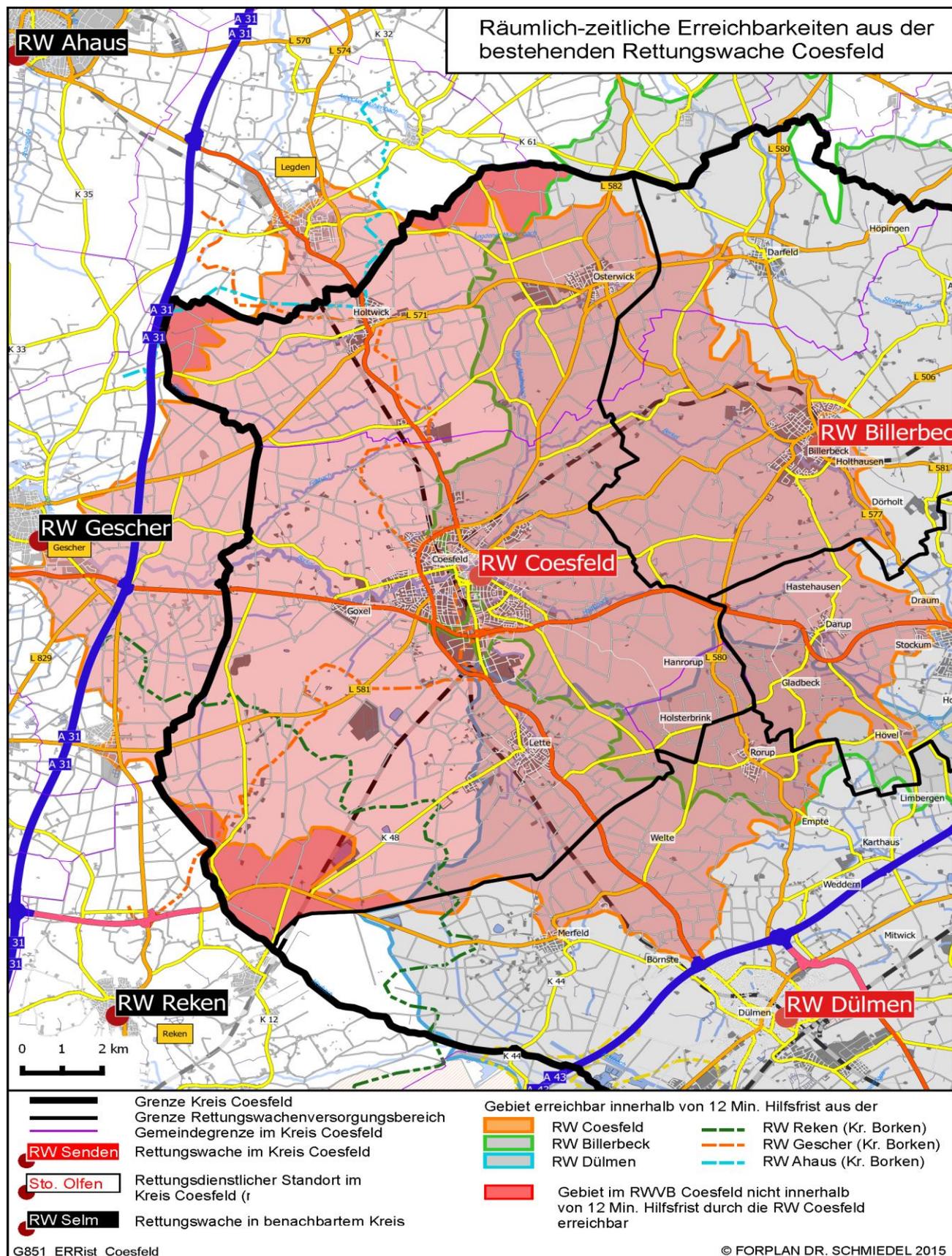
Mit diesem Bedarfsplan wird der bereits vorhandene dritte RTW auf eine 12-Stunden-Schicht und auf die Tage Freitag bis Sonntag erweitert. Außerdem wird in Coesfeld fortan der KTW Montag bis Freitag für eine 12-Stunden-Schicht stationiert.

Fahrzeugvorhaltung		
RTW 1	Montag – Sonntag	0:00 – 24:00 Uhr
RTW 2	Montag – Sonntag	0:00 – 24:00 Uhr
RTW 3	Montag – Sonntag	7:00 – 19:00 Uhr
KTW	Montag – Freitag	7:00 – 19:00 Uhr
NEF	Montag – Sonntag	0:00 – 24:00 Uhr

Notfallversorgung	
Notärztin / Notarzt / Notfallkrankenhaus	Christophorus Kliniken Coesfeld
Notfallaufnahmebereich	Coesfeld, Rosendahl, Billerbeck

Einsatzzahlen Rettungswache Coesfeld			
Jahr	RTW	Notarzt	KTW
2018	4210	2030	2098
2019	4272	1782	2160
2020	4094	1741	1487
2021	4261	1763	1608
2022	4925	1874	1828

Rettungswache Coesfeld



1.3.2 Rettungswache Billerbeck

Träger: Kreis Coesfeld
Betreiber: DRK Kreisverband Coesfeld e.V.
Standort: Holthäuser Str. 10
zu versorgendes Gebiet: 103,1 km²
Ausdehnung: Stadt Billerbeck ohne die Bauerschaften
Esking, Temming und den Ortsteil Darfeld
der Gemeinde Rosendahl
zu versorgende Bevölkerung: ca. 14.300

Bemerkungen:

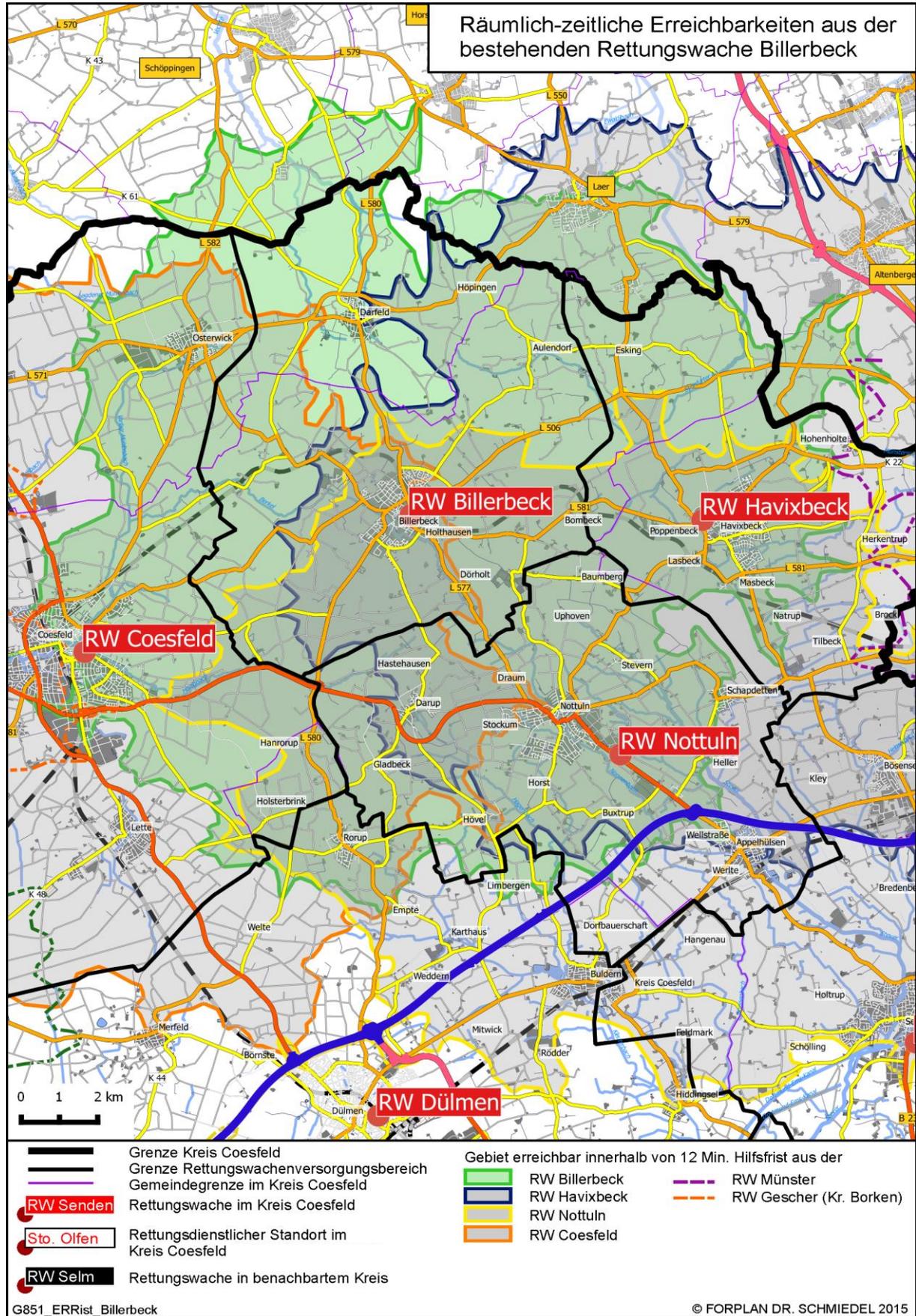
Die Rettungswache Billerbeck wird derzeit neu gebaut. Mit einer Fertigstellung wird noch in dem Jahr 2023 gerechnet.

Fahrzeugvorhaltung		
RTW 1	Montag – Sonntag	0:00 – 24:00 Uhr
RTW 2	Montag – Sonntag	7:00 – 19:00 Uhr

Notfallversorgung	
Notärztin / Notarzt / Notfallkrankenhaus	Christophorus Kliniken Coesfeld

Einsatzzahlen Rettungswache Billerbeck		
Jahr	RTW	RTW als KTW
2018	1721	196
2019	1744	170
2020	1664	182
2021	1866	434
2022	1917	564

Rettungswache Billerbeck



1.3.3 Rettungswache Havixbeck

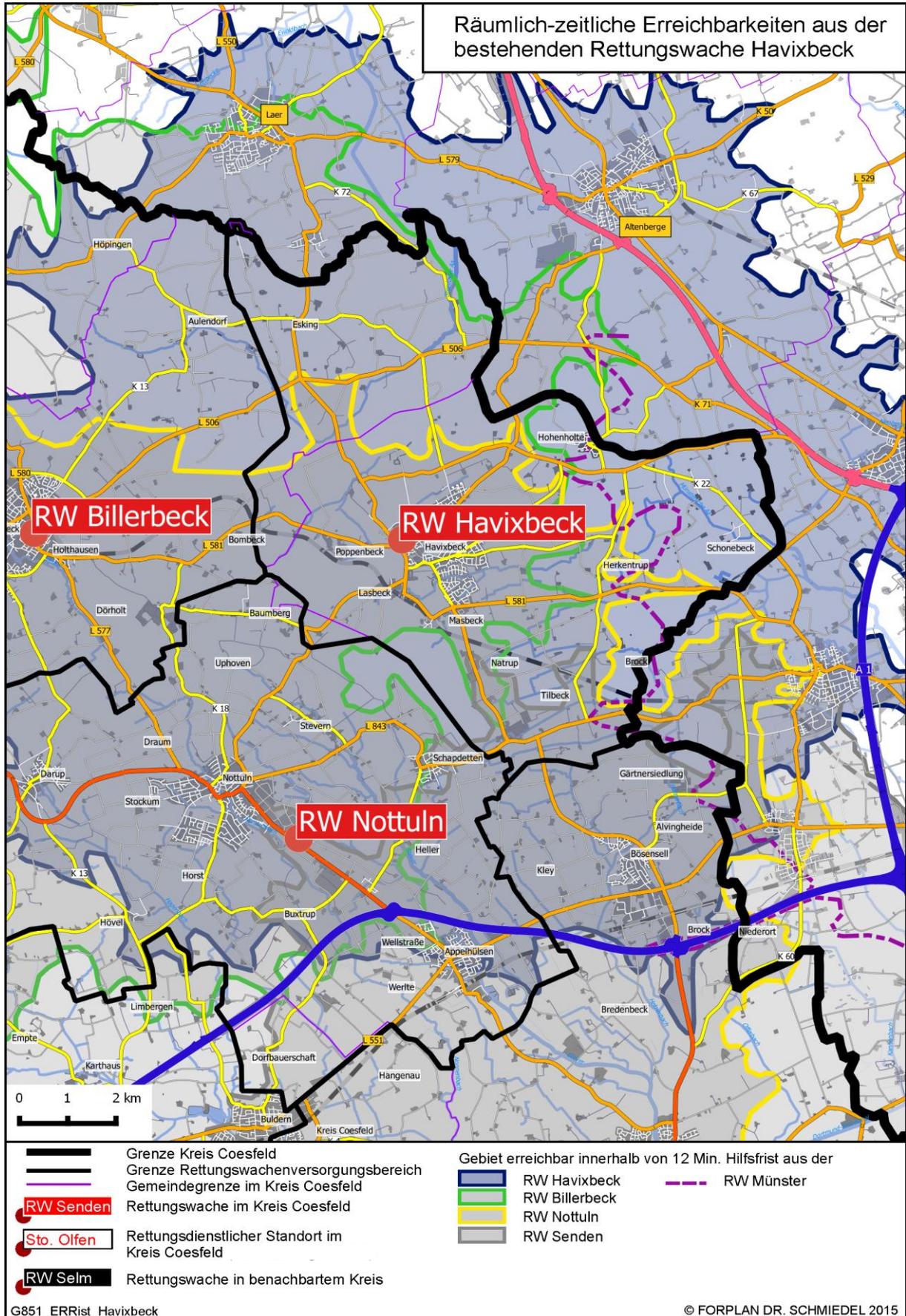
Träger: Kreis Coesfeld
 Betreiber: DRK Kreisverband Coesfeld e.V.
 Standort: An der Feuerwache 29
 zu versorgendes Gebiet: 74,00 km²
 Ausdehnung: Gemeinde Havixbeck und die Bauernschaften Esking und Temming der Stadt Billerbeck
 zu versorgende Bevölkerung: ca. 12.000

Fahrzeugvorhaltung		
RTW	Montag – Sonntag	0:00 – 24:00 Uhr

Notfallversorgung	
Notärztin / Notarzt / Notfallkrankenhaus	Christophorus Kliniken Nottuln Uniklinik Münster

Einsatzzahlen Rettungswache Havixbeck		
Jahr	RTW	RTW als KTW
2018	1278	123
2019	1252	147
2020	1043	124
2021	1068	142
2022	1250	121

Rettungswache Havixbeck



1.3.4 Rettungswache Nottuln (Lehrrettungswache)

Träger: Kreis Coesfeld
 Betreiber: DRK Kreisverband Coesfeld e.V.
 Standort: Lise-Meitner-Str. 4
 zu versorgendes Gebiet: 85,67 km²
 Ausdehnung: Gemeinde Nottuln
 zu versorgende Bevölkerung: ca. 19.600

Bemerkungen:

Mit diesem Bedarfsplan wird der bereits vorhandene zweite RTW auf eine 24-Stunden-Schicht für die Tage Freitag bis Sonntag erweitert.

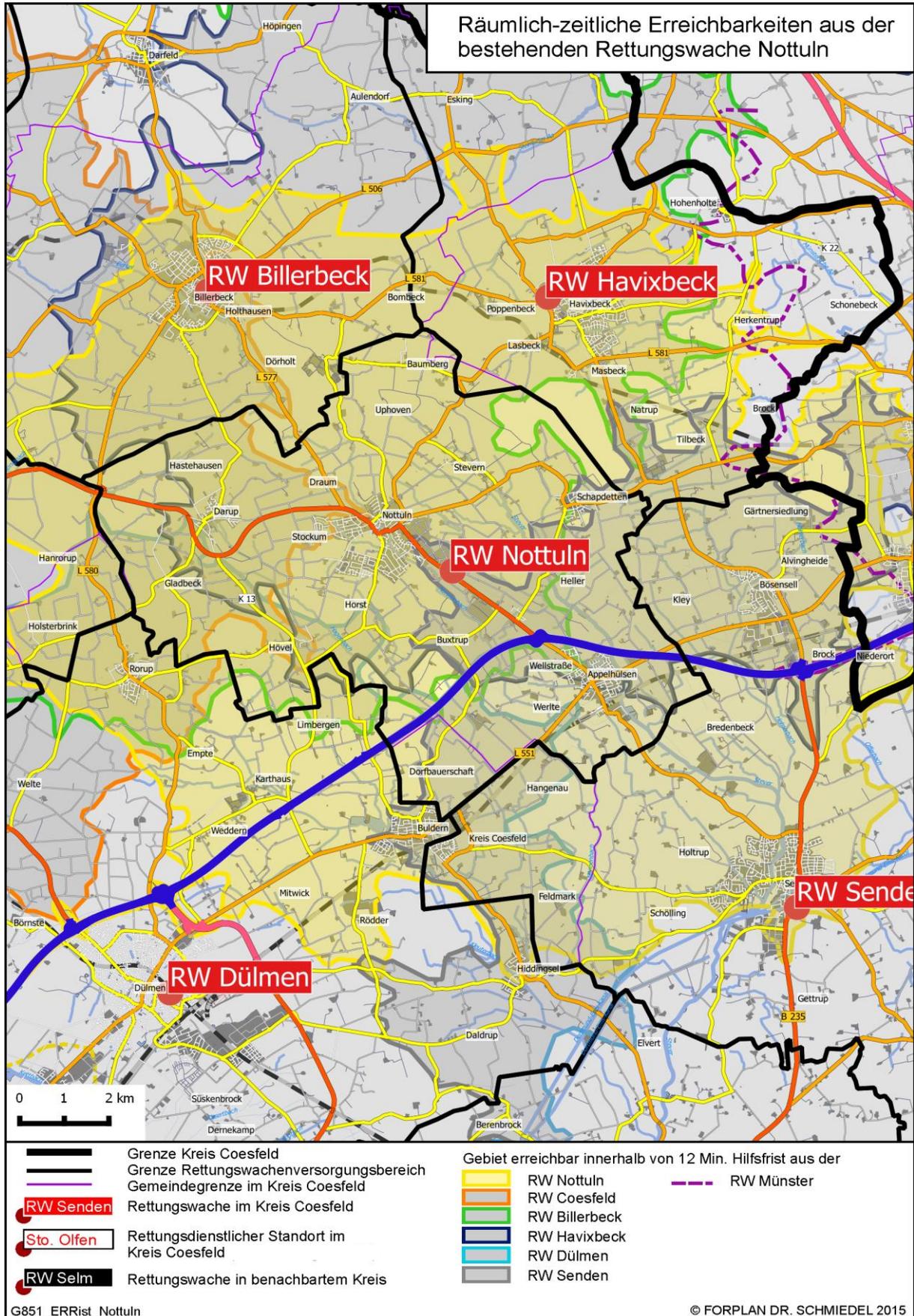
Außerdem wird in Nottuln fortan ein KTW Montag bis Freitag für eine 12-Stunden-Schicht stationiert.

Fahrzeugvorhaltung		
RTW 1	Montag – Sonntag	0:00 – 24:00 Uhr
RTW 2	Montag – Donnerstag Freitag – Sonntag	7:00 – 19:00 Uhr 0:00 – 24:00 Uhr
KTW	Montag – Freitag	7:00 – 19:00 Uhr
NEF	Montag – Sonntag	0:00 – 24:00 Uhr

Notfallversorgung	
Notärztin / Notarzt / Notfallkrankenhaus	Christophorus Kliniken Nottuln
Notfallaufnahmebereich	Nottuln, Havixbeck

Einsatzzahlen Rettungswache Nottuln			
Jahr	RTW	Notarzt	KTW
2018	1782	589	1336
2019	1751	1083	1925
2020	1690	1577	1574
2021	2096	1753	939
2022	2248	1724	1443

Rettungswache Nottuln



1.3.5 Rettungswache Dülmen (Lehrrettungswache)

Träger: Kreis Coesfeld
 Betreiber: Stadt Dülmen
 Standort: August-Schlüter-Str. 16
 zu versorgende Gebiet: 164,5 km²
 Ausdehnung: Stadt Dülmen ohne die im Ortsteil Buldern südlich der Bahnlinie Münster – Dülmen gelegenen Gebiete
 zu versorgende Bevölkerung: ca. 45.000

Bemerkungen:

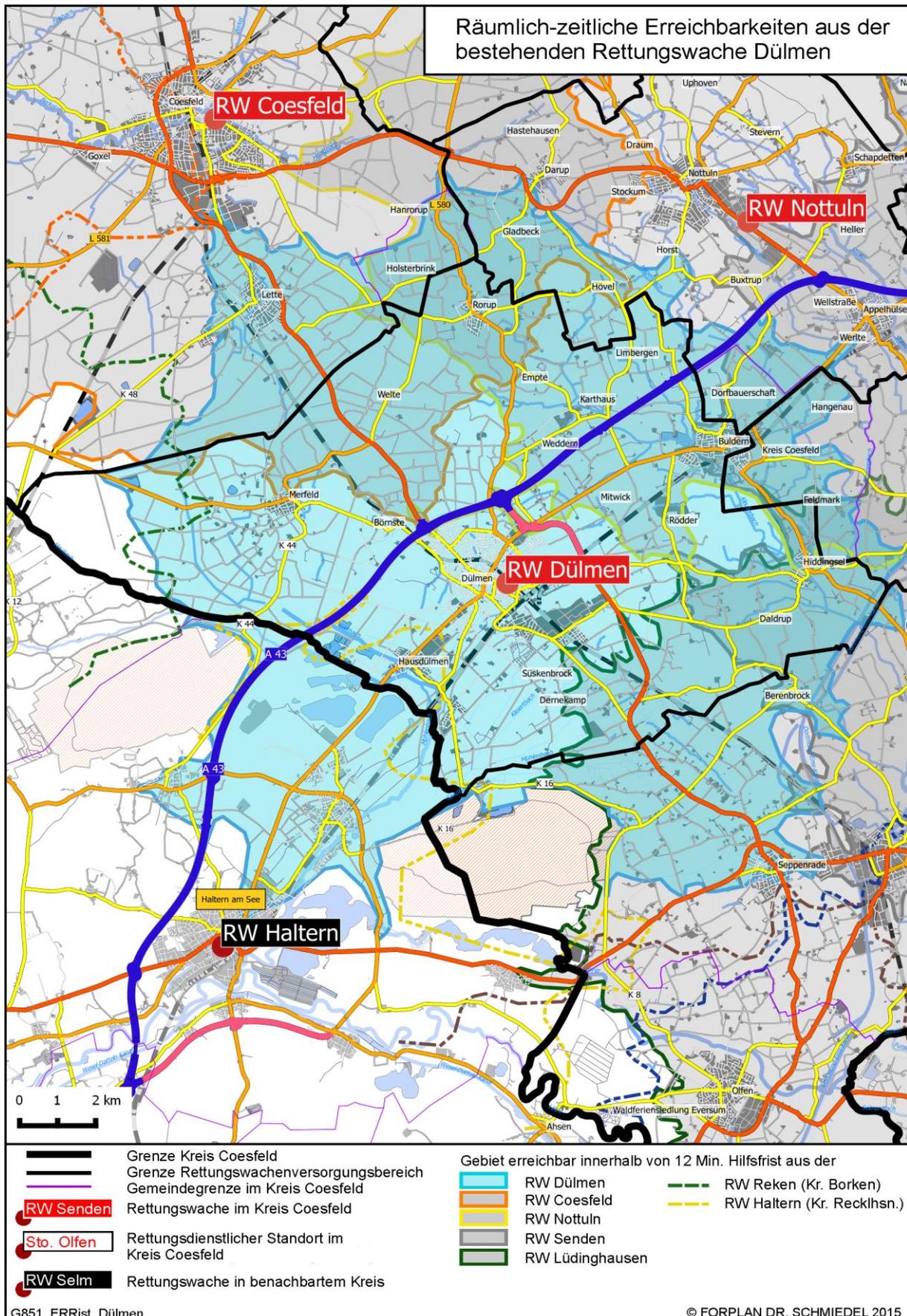
Mit diesem Bedarfsplan wird der bereits vorhandene dritte RTW für die gesamte Woche auf eine 12-Stunden-Schicht erweitert. Der KTW wird für die gesamte Woche auf eine 12-Stunden-Schicht erweitert.

Fahrzeugvorhaltung		
RTW 1	Montag – Sonntag	0:00 – 24:00 Uhr
RTW 2	Montag – Sonntag	0:00 – 24:00 Uhr
RTW 3	Montag – Sonntag	7:30 – 19:30 Uhr
KTW	Montag – Sonntag	7:30 – 19:30 Uhr
NEF	Montag – Sonntag	0:00 – 24:00 Uhr

Notfallversorgung	
Notärztin / Notarzt / Notfallkrankenhaus	Christophorus Kliniken Dülmen
Notfallaufnahmebereich	Dülmen

Einsatzzahlen Rettungswache Dülmen			
Jahr	RTW	Notarzt	KTW
2018	4216	1907	1708
2019	4096	1625	1676
2020	3740	1539	1886
2021	4367	1784	2217
2022	4893	1824	2344

Rettungswache Dülmen



1.3.6 Rettungswache Senden

Träger: Kreis Coesfeld
Betreiber: DRK Kreisverband Coesfeld e.V.
Standort: Mühlenstr. 12
zu versorgendes Gebiet: 114,5 m²
Ausdehnung: Gemeinde Senden mit den Ortsteilen Bösensell und Ottmarsbocholt, sowie der südlich der Bahnlinie gelegene Teil von Dülmen-Buldern
zu versorgende Bevölkerung: ca. 22.000

Bemerkungen:

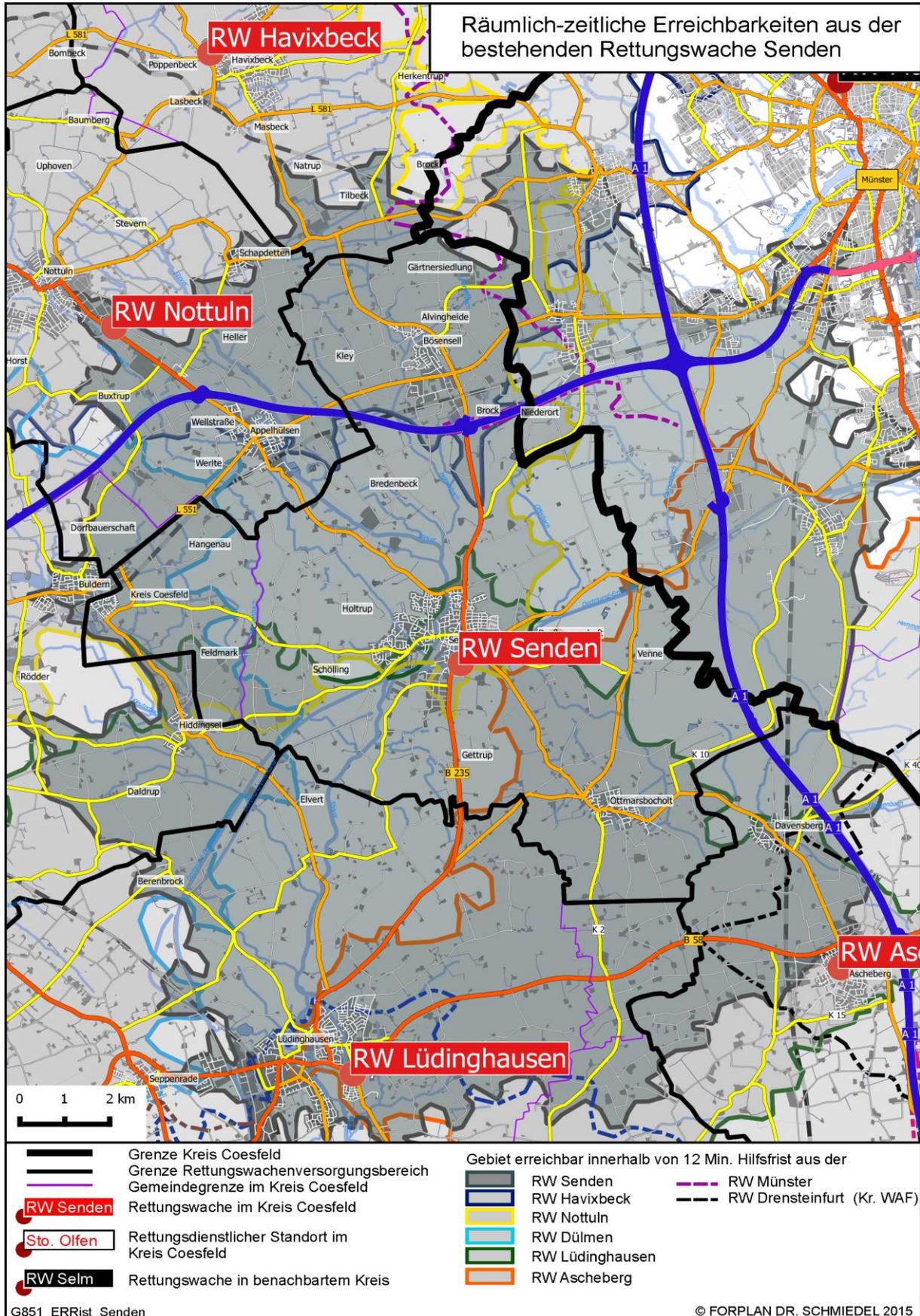
Mit diesem Bedarfsplan wird der bereits vorhandene zweite RTW für die gesamte Woche auf eine 24-Stunden-Schicht erweitert.

Fahrzeugvorhaltung		
RTW 1	Montag – Sonntag	0:00 – 24:00 Uhr
RTW 2	Montag – Sonntag	0:00 – 24:00 Uhr

Notfallversorgung	
Notärztin / Notarzt / Notfallkrankenhaus	Marienhospital Lüdinghausen

Einsatzzahlen Rettungswache Senden		
Jahr	RTW	RTW als KTW
2018	1701	169
2019	1559	187
2020	1886	349
2021	2044	696
2022	2388	759

Rettungswache Senden



1.3.7 Rettungswache Lüdinghausen (Lehrrettungswache)

Träger: Kreis Coesfeld
 Betreiber: DRK Kreisverband Coesfeld e.V.
 Standort: Selmer Str. 75
 zu versorgendes Gebiet: 245,38 km²
 Ausdehnung: Lüdinghausen, Nordkirchen und Olfen
 zu versorgende Bevölkerung: ca. 48.000

Bemerkungen:

Mit diesem Bedarfsplan wird ein dritter RTW stundenweise in Nordkirchen in Betrieb genommen.

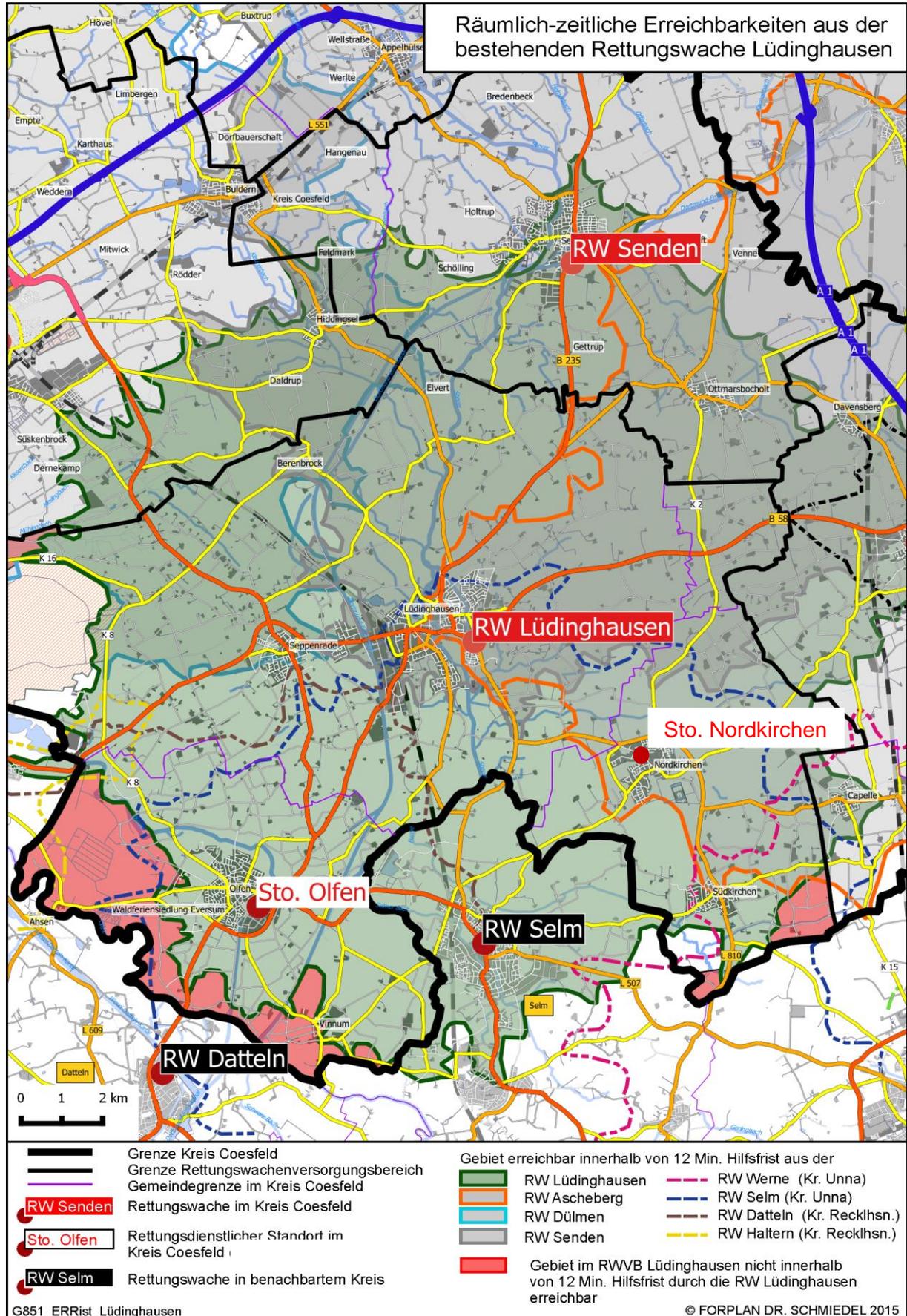
Außerdem wird in Lüdinghausen fortan der KTW Montag bis Sonntag für eine 12-Stunden-Schicht stationiert.

Fahrzeugvorhaltung		
RTW 1	Montag – Sonntag	0:00 – 24:00 Uhr
RTW 2	Montag – Sonntag	0:00 – 24:00 Uhr
RTW 3	Montag – Sonntag	7:00 – 19:00 Uhr
KTW	Montag – Sonntag	7:00 – 19:00 Uhr
NEF	Montag – Sonntag	0:00 – 24:00 Uhr

Notfallversorgung	
Notärztin / Notarzt / Notfallkrankenhaus	Marienhospital Lüdinghausen
Notfallaufnahmebereich	Lüdinghausen, Ascheberg, Senden, Olfen und Nordkirchen

Einsatzzahlen Rettungswachen Lüdinghausen und Olfen			
Jahr	RTW	Notarzt	KTW
2018	3140	2086	2031
2019	3585	2052	2165
2020	3383	2127	1831
2021	3243	2198	1846
2022	3678	2267	1761

Rettungswache Lüdinghausen



1.3.8 Rettungswache Ascheberg

Träger: Kreis Coesfeld
 Betreiber: DRK Kreisverband Coesfeld e.V.
 Standort: Herberner Straße 3
 zu versorgendes Gebiet: 107,3 km²
 Ausdehnung: Gemeinde Ascheberg mit den Ortsteilen
 Ascheberg, Davensberg und Herbern ohne
 die Bauernschaft Nordick sowie die Ortschaft
 Nordkirchen-Capelle
 zu versorgende Bevölkerung: ca. 16.000

Bemerkungen:

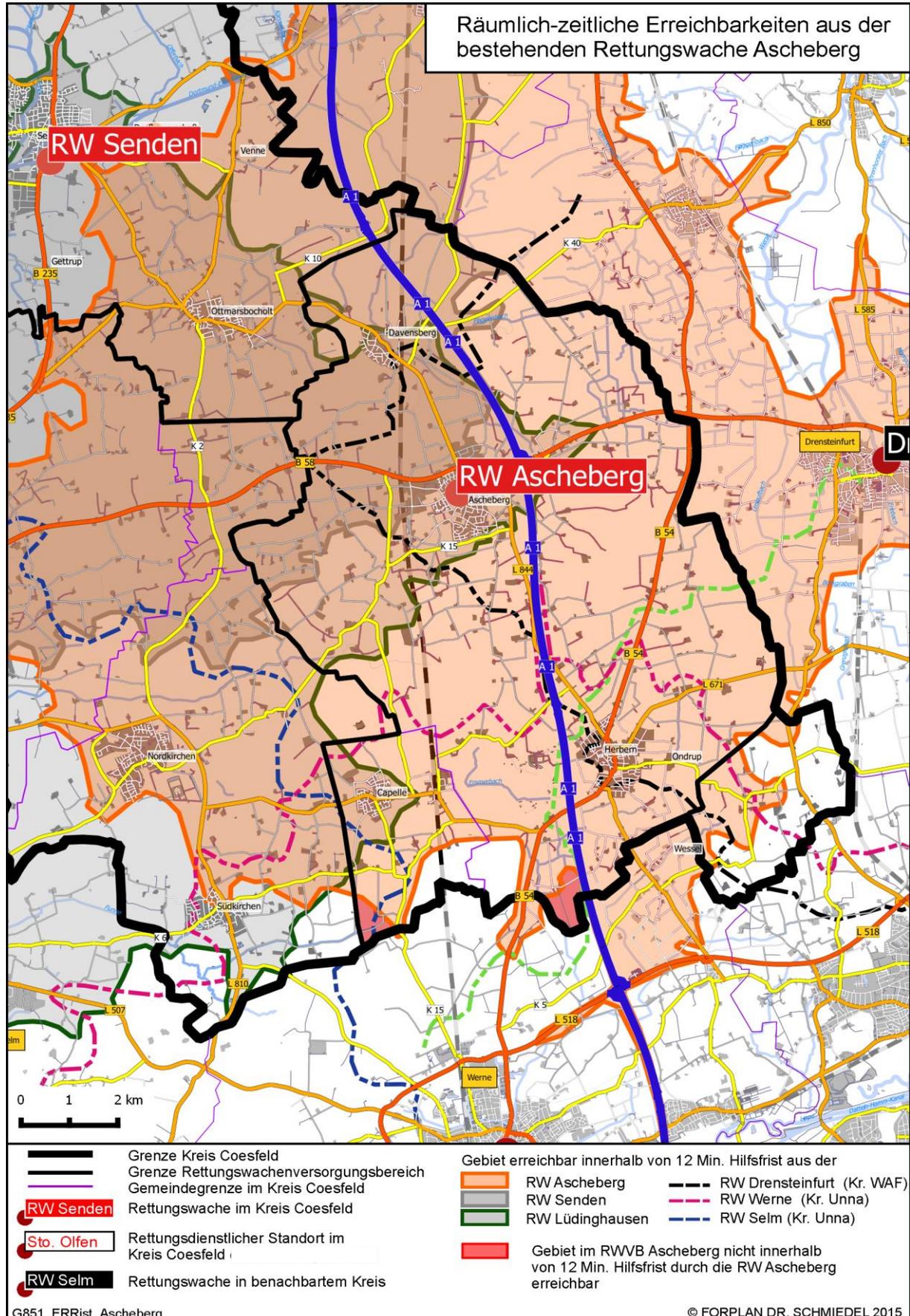
Der Neubau der Rettungswache Ascheberg wurde im Jahr 2020 fertiggestellt.

Fahrzeugvorhaltung		
RTW 1	Montag – Sonntag	0:00 – 24:00 Uhr
RTW 2	Montag – Sonntag	7:00 – 19:00 Uhr

Notfallversorgung	
Notärztin / Notarzt / Notfallkrankenhaus	Marienhospital Lüdinghausen

Einsatzzahlen Rettungswache Ascheberg		
Jahr	RTW	RTW als KTW
2018	1326	123
2019	1203	133
2020	1249	239
2021	1360	333
2022	1717	459

Rettungswache Ascheberg



2. Leitstelle

2.1 Aufgaben

Gem. § 7 Abs. 1 RettG errichtet und unterhält der Träger des Rettungsdienstes eine Leitstelle, die mit der Leitstelle für den Feuerschutz zusammenzufassen ist (einheitliche Leitstelle). Nach § 8 RettG lenkt die Leitstelle die Einsätze des Rettungsdienstes. Sie muss ständig besetzt und erreichbar sein. Sie arbeitet mit den Krankenhäusern, der Polizei, den Feuerwehren sowie den Einrichtungen der ärztlichen Selbstverwaltungskörperschaften für den ärztlichen Notfalldienst zusammen. Mit der Lenkung rettungsdienstlicher Einsätze beauftragte Personen sollen mindestens die Qualifikation als Rettungsassistentin oder Rettungsassistent haben. Mittelfristig wird als rettungsdienstliche Qualifikation die abgeschlossene Ausbildung als Notfallsanitäter oder Notfallsanitäterin angestrebt.

Zu den Aufgaben der Leitstelle im Bereich des Rettungsdienstes gehören u.a.:

- die Annahme von Hilfeersuchen
- die Zuordnung der Einsatzkräfte zum Einsatzgeschehen
- die Alarmierung und Lenkung der Einsatzkräfte
- Koordination der Fahrzeuge
- die Unterstützung der Einsatzkräfte
- Nachweis über freie Behandlungskapazitäten
- Anmeldung im Krankenhaus
- Telefonreanimation
- Programmierung und Überwachung der Funkgeräte
- Warnung der Bevölkerung
- Meldungen für die Aufsichtsbehörde

Die Kosten der Leitstelle werden nach Verhandlungen mit den Verbänden der Krankenkassen zu 65 % vom Rettungsdienst und zu 35 % vom Feuer- und Katastrophenschutz getragen.

2.2 Standort/räumliche Unterbringung

Die Leitstelle des Kreises Coesfeld ist zurzeit in einem separaten Gebäude der Kreisverwaltung zusammen mit der Rettungswache an der Alten Münsterstr. 2 in Coesfeld untergebracht.

2.3 Technik

Die Leitstelle ist den technischen Anforderungen entsprechend auszustatten.

Mit der zwischenzeitlich erfolgten Aktualisierung des Einsatzleitersystems (ELR-System) wurden die erweiterten technischen Voraussetzungen für Fahrzeugnavigation, Statistik, Verwendung des beim Kreis vorhandenen Geoinformationssystems (GIS), Implementierung eines Gruppenalarmierungssystems (GroupAlarm) sowie für die Anbindung des Digitalfunks/ Digitalfunksteckers geschaffen. Außerdem wird das Abrechnungssystem im Rettungsdienst mit Grunddaten aus der Leitstelle für die Gebührenabrechnung versorgt.

Die Erneuerung der nachrichtentechnischen Ausstattung mit der Inbetriebnahme eines ebenfalls vernetzungsfähigen Notruf- und Funkvermittlungssystems ist abgeschlossen.

2.4 Personal

Die Leitstelle ist derzeit mit 23 Disponenten und Disponentinnen, zwei Systemadministratoren, einem Leiter und seinem Stellvertreter besetzt. Die deutliche Steigerung der Einsatzzahlen macht eine Anpassung dringend erforderlich. Daher wurde der Personalbedarf für die Leitstelle auf dieser Basis angepasst. Da die Berechnung des Personalbedarfs durch ein Gutachten zeitaufwendig ist, erfolgte die Festlegung für diesen Bedarfsplan nach überschlägiger Betrachtung. Die sich aus dieser Berechnung ergebenden Bedarfe sind in der Tabelle auf Seite 34 aufgeführt. Nach Umsetzung der Maßnahmen soll in naher Zukunft ein Personalgutachten für die Leitstelle beauftragt werden, um eine weiter abgesicherte Datenbasis zu erhalten.

Zum jetzigen Stand sind insgesamt 29 Disponenten und Disponentinnen einzusetzen. Sechs Disponenten bzw. Disponentinnen sollen die Funktion des Lagedienstführers bzw. der Lagedienstführerin übernehmen. (Anmerkungen hierzu weiter unten). Daneben sind zwei Kräfte für Administration, Digitalfunk und Systembetreuung einzuplanen, wobei für diese Funktionen eine Rufbereitschaft vorzusehen ist.

Für die Leitstellenleitung (Leiter/-in und Stellvertretung) werden zwei Stellen vorgesehen. Daraus resultiert aktuell ein Gesamtpersonalbedarf von 33 Stellen.

Die Disponenten und Disponentinnen sind in einem Drei-Schicht-System à 24 Stunden eingesetzt. Eine Schicht zählt in der Mindestbesetzung 1 Lagedienstführer/-in und vier Disponenten bzw. Disponentinnen. Zusätzlich soll ein/-e Disponent/-in Tagesdienst versehen. Die Aufgaben werden durch die Leitstellenleitung koordiniert. Das Personal der Leitstelle muss im Rettungsdienst sehr erfahren sein. Alle Bediensteten nehmen an der regelmäßigen Fortbildung teil.

Zur Koordination und organisatorischen Lenkung des Leitstellenbetriebes innerhalb der jeweiligen Dienstgruppen und Schichten ist die Funktion der Lagedienstführung eingerichtet worden.

Die bisher vorgesehenen fünf Lagedienstführer/-innen sind nicht ausreichend bemessen, als dass täglich ein/-e Lagedienstführer/-in in der Leitstelle anwesend ist. In der Vergangenheit war es immer wieder erforderlich, auf die Leitstellenleitung zurückzugreifen. Dieser Zustand soll durch eine/-n sechste/-n Lagedienstführer/-in verbessert werden. So kann gewährleistet werden, dass bei größeren Einsätzen eine Aufgabentrennung zwischen Notruf und Einsatzsachbearbeitung zum einen und der Koordination für Aufgabenzuweisungen, einsatztaktische Grundsatzentscheidungen und Schnittstellenarbeit zum anderen möglich wird. Der Lagedienstführer bzw. die Lagedienstführerin, als Schnittstelle zwischen Disposition und Leitstellenleitung, ist für den reibungslosen Dienstbetrieb der laufenden Schicht verantwortlich. Sie bzw. er fungiert als Ansprechpartner/-in in allen organisatorischen Belangen der laufenden Schicht. Bei Großeinsatzlagen und Katastrophen werden besondere Aufgaben wie Schnittstellenarbeit zwischen der Einsatzabwicklung und der Zusammenarbeit mit der Einsatzleitung, den beteiligten Behörden und dem Krisenstab wahrgenommen.

Auch wenn diese Funktion der Lagedienstführung sonst keinen personellen Mehrbedarf bedingt, da sie in die Gesamtzahl der benötigten Disponenten und Disponentinnen eingerechnet wird, ist die benötigte Anzahl an Mitarbeitenden zu qualifizieren. Die Lagedienstführer/-innen sollen mindestens den Aufstieg in den gehobenen Dienst vollziehen und soweit möglich durch den Lehrgang beim Institut der Feuerwehr zur Lagedienstführerin bzw. zum Lagedienstführer qualifiziert werden. Die Besoldung der Lagedienstführung richtet sich nach der Bewertung der Planstelle.

Der Personalbestand der Leitstelle ist in der nachstehenden Übersicht zusammengefasst worden:

Stellenplan	
Leiter/-in & stellvertretende/-r Leiter/-in	2
Lagedienstführer/-in	6
Administration und Systembetreuung	2
Disponenten bzw. Disponentinnen	23
Gesamt	33

2.5 Leitstellenredundanz/Neubau

Nach § 28 Abs. 1 BHKG müssen die Träger der Leitstelle Maßnahmen ergreifen, durch die die Aufgabenerfüllung der Leitstelle auch bei Ausfall sichergestellt werden kann. Das gilt für den Fall der Evakuierung des diensthabenden Personals der Leitstelle genauso wie für einen Totalausfall aufgrund technischer Störungen. Im Ergebnis bedeutet dies, dass eine Redundanzebene vorgehalten werden muss, um diese Anforderung erfüllen zu können.

Die gesetzlich geforderte Redundanz der Leitstelle befindet sich unterhalb der Geschwister-Scholl-Schule Nottuln in der dortigen Bunkeranlage.

Der erforderliche Raum- und Platzbedarf der Leitstelle ist am bisherigen Standort an der Alten Münsterstraße bereits jetzt mehr als ausgeschöpft. Aufgrund der gutachterlich vorgesehenen Personalaufstockung des Leitstellenpersonals war bereits in dem Bedarfsplan 2018 eine erhebliche Erweiterung oder gegebenenfalls ein Neubau der Leitstelle als erforderlich angezeigt worden. Dieser wird am Kreishaus 1 der Kreisverwaltung Coesfeld errichtet, die frei werdenden Räumlichkeiten werden in Zukunft durch die Rettungswache Coesfeld genutzt, um einen Neubau der Rettungswache, der aufgrund der zukünftigen Personal- und Fahrzeugausstattung erforderlich wäre, zu vermeiden.

IV. Personal
1. Nichtärztliches Personal (Notarzt / Notärztin)
1.1 Gesetzliche Grundlagen/fachliche Eignung

Krankenkraftwagen sind im Einsatz mit mindestens zwei fachlich geeigneten Personen zu besetzen (§ 4 Abs. 4 RettG). Da dabei zwischen der Funktion des Fahrers bzw. der Fahrerin und der Patientenversorgung unterschieden wird, werden an die jeweilige Funktion auch unterschiedliche Qualifikationen geknüpft.

KTW:

Fahrer/-in: Rettungshelfer/-innen

Patientenversorgung: Rettungssanitäter/-innen

RTW:

Fahrer/-in: Rettungssanitäter/-innen

Patientenversorgung: Notfallsanitäter/innen

Rettungsassistent/-innen bis 31.12.2026

NEF:

Fahrer/-in: Notfallsanitäter/-innen

Rettungsassistent/-innen bis 31.12.2026

Patientenversorgung: Arzt/Ärztin mit „Zusatzbezeichnung Notfallmedizin“ oder eine vergleichbar anerkannte Qualifikation

Entsprechend der gesetzlichen Anforderungen im § 4 Abs. 1 RettG müssen die in der Notfallrettung und im Krankentransport eingesetzten Personen für diese Aufgaben gesundheitlich und fachlich geeignet sein. Die gesundheitliche und körperliche Eignung ist durch ein ärztliches Zeugnis vor Aufnahme der Tätigkeit nachzuweisen. In dem ärztlichen Zeugnis ist auch zu bestätigen, dass die untersuchte Person nicht an einer übertragbaren Krankheit im Sinne des Infektionsschutzgesetzes erkrankt oder dessen verdächtig ist und dass sie keine Krankheitserreger ausscheidet. Das zur Notfallrettung oder zum Krankentransport eingesetzte Personal hat gem. § 5 Abs. 1 RettG die hierfür erforderliche Sorgfalt anzuwenden.

1.2 Personalbemessung
1.2.1 Rettungsdienstliches Personal

Das Personal der Rettungswachen wird vom DRK Kreisverband Coesfeld e.V. bzw. von der Stadt Dülmen gestellt.

Die Bemessung des erforderlichen Personals orientiert sich dabei an der Netto-Jahresarbeitszeit des Einsatzpersonals sowie den Vorhaltezeiten der Rettungsmittel und dem sonstigen Bedarf für Verwaltungstätigkeiten und organisatorische Arbeiten.

Für jede Funktionsstelle werden bei einer 24/7 Besetzung 5 VZÄ besetzt.

Berechnung Personalbedarf

1. Einsatzpersonal Notfallrettung			
Rettungswachen	Fahrzeuge	Vorhaltung	Stellenbedarf
Ascheberg	RTW 1	tägl. 24 Std.	10
	RTW 2	tägl. 07-19	5
Billerbeck	RTW 1	tägl. 24 Std.	10
	RTW 2	tägl. 07 - 19	5
Coesfeld	RTW 1	tägl. 24 Std.	10
	RTW 2	tägl. 24 Std.	10
	RTW 3	tägl. 07 – 19	5
	NEF	tägl. 24 Std.	5
Dülmen	RTW 1	tägl. 24 Std.	10
	RTW 2	tägl. 24 Std.	10
	RTW 3	tägl. 07:30 – 19:30	5
	NEF	tägl. 24 Std.	5
Havixbeck	RTW	tägl. 24 Std.	10
Lüdinghausen	RTW 1	tägl. 24 Std.	10
	RTW 2	tägl. 24 Std.	10
	RTW 3	tägl. 07 – 19	5
	NEF	tägl. 24 Std.	5
Nottuln	RTW 1	tägl. 24 Std.	10
	RTW 2	07-19 / Mo-Fr 0 – 24 Sa / So / Feiert.	7,1
	NEF	tägl. 24 Std.	5
Senden	RTW 1	tägl. 24 Std.	10

	RTW 2	tägl. 24 Std.	10
2. Einsatzpersonal Krankentransport			
	KTW 1	Tägl. 07 - 19	5
	KTW 2	Tägl. 07 - 19	5
	KTW 3	07-19 / Mo-Fr	3,6
	KTW 4	07:30 -19:30 / Mo-Fr	3,6
Summe			189,3
Personalbedarf Einsatzpersonal:			189,3

Die Einsatzorganisation Rettungsdienst ist in einer „Alarm- und Ausrückordnung Rettungsdienst“ (AAO) festgelegt. Die AAO regelt in Abhängigkeit von einem definierten Einsatzstichwort Art und Anzahl der einzusetzenden Rettungsmittel unter Berücksichtigung von Zuständigkeiten, zeitlichen Abhängigkeiten und dem jeweiligen Bereitschaftsstatus der Fahrzeuge.

1.2.2 Funktionsstellen

Die Funktionsstellen mit deren Anteilen sind in Anlage A2 aufgeführt und temporär zwischen dem Träger des Rettungsdienstes (Kreis Coesfeld) und den Kostenträgern (Krankenkassen und –verbände) in jeweiligen Gebührengesprächen einvernehmlich abzustimmen.

1.2.3 Verwaltung / Leitung / Organisation

Damit die einzelnen Leistungsbereiche innerhalb eines Rettungsdienstes aufeinander abgestimmt funktionieren können, bedürfen sie einer leitenden und koordinierenden Verwaltung.

Die Verwaltung des Rettungsdienstes lässt sich dabei in die Bereiche Betriebsleitung, Personal und Finanzen unterteilen, die sowohl beim Träger des Rettungsdienstes als auch bei den Betreibern, allerdings in unterschiedlichem Umfang, wahrgenommen werden. Den verschiedenen Beteiligten lassen sich folgende beispielhafte Inhalte zuordnen:

1.2.3.1 Träger (Kreis Coesfeld)

1.2.3.1.1 Betriebsleitung

- Amtsleitung und sonstige betroffene Hierarchiestufen und Sachbearbeitung des zuständigen Fachdienstes
- Organisation, zentrale Dienste, Gebäudemanagement
- Rechnungsprüfung
- Erstellen des Bedarfsplans und Fortschreibung
- Gebührenkalkulation einschl. Abstimmungs- und Satzungsverfahren
- Haushaltsplanung und Bewirtschaftung
- öffentlich-rechtliche Vereinbarungen
- Aufsicht über eingebundene Leistungserbringer (Träger und Betreiber von Rettungswachen und rettungsdienstlichen Aufgaben, Konzessionären)
- Erteilung von Genehmigungen (§ 17 ff. RettG NRW)
- Vergabeverfahren von z.B. Fahrzeugen, med. Geräten, RettD-Leistungen
- Flottenmanagement

1.2.3.1.2 Personal

Eigenes Einsatzpersonal des Rettungsdienstes hält der Kreis Coesfeld nicht vor. Lediglich die Leitstelle ist mit eigenem Personal besetzt (siehe hierzu Ziffer: 2.4). Als Trägeraufgaben fallen hier insbesondere folgende Tätigkeiten an:

- Personalbewirtschaftung und -planung
- Einstellung von Personal
- Lohn- und Gehaltsabrechnung
- Beihilfegewährung
- Führung der Personalakten und Sachbearbeitung

1.2.3.1.3 Finanzen

Für die Gebührenbuchhaltung ist hauptsächlich der DRK-Kreisverband Coesfeld e.V. verantwortlich. Die Beitreibung bzw. Vollstreckung säumiger Gebühren wird durch die Kreiskasse durchgeführt. Das Klageverfahren wird von der Verwaltung durchgeführt.

1.2.3.2 Betreiber

1.2.3.2.1 Betriebsleitung

- Geschäftsführung einschließlich Mitarbeiter/-innen
- Führung und Verantwortlichkeit im Rahmen der Beauftragung zur Aufgabendurchführung innerhalb des DRK-Kreisverbands Coesfeld e.V. und der Stadt Dülmen und gegenüber dem Kreis als Träger des Rettungsdienstes.
- Erstellung und Lieferung der vom Träger angeforderten Daten und Informationen.
- Gebäudemanagement für die stadteigene kombinierte Feuer- und Rettungswache Dülmen

1.2.3.2.2 Personal

Die rettungsdienstlichen Einsatzkräfte werden jeweils vom DRK-Kreisverband Coesfeld e.V. sowie der Stadt Dülmen gestellt. Die Dienst- und Fachaufsicht des Rettungsdienstpersonals führen die beiden Leistungserbringer jeweils für das von ihnen eingesetzte Personal eigenverantwortlich durch. Die Organisation wie Einsatzplanung und Schichtleitung übernehmen der DRK-Kreisverband Coesfeld e.V. sowie die Stadt Dülmen für ihren jeweiligen Bereich. Im Wesentlichen ergeben sich hier die gleichen Aufgaben wie beim Träger des Rettungsdienstes. Als zusätzliche Aufgabe fällt hier insbesondere noch die Gewinnung von Ehrenamtlichen an.

1.2.3.2.3 Finanzen

Die Daten zur Kosten- und Leistungsrechnung liefert die beim DRK-Kreisverband Coesfeld e.V. geführte Buchhaltung.

Die Personal- und Lohnbuchhaltung führt der für das Rettungsdienstpersonal jeweils zuständige Arbeitgeber. Die Nachrichten- und Informationstechnik wird je nach Einsatzort vom Kreis Coesfeld, dem DRK-Kreisverband Coesfeld e.V. und der Stadt Dülmen gestellt.

Der DRK-Kreisverband Coesfeld e.V., ist im Auftrage des Kreises Coesfeld als Verwaltungshelfer für die Erstellung der Gebührenbescheide und die Gebührenbuchhaltung für sämtliche im Gebiet des Kreises Coesfeld gefahrenen Einsätze zuständig. Die dafür eingesetzte Informationstechnik wird ebenfalls vom DR- Kreisverband Coesfeld e.V. gestellt.

Die gegen erlassene Gebührenbescheide eingehenden Klagen werden vom Kreis Coesfeld bearbeitet. Die hierfür eingesetzte Informationstechnik wird vom Kreis Coesfeld gestellt.

Zukünftig soll das Abrechnungsverfahren durch die Einführung einer mobilen Datenerfassung (MDE) vereinfacht und beschleunigt werden. Weitere Informationen hierzu unter dem Punkt Qualitätsmanagement.

1.2.3.3 Zusammenfassung

Tabellarisch stellt sich die Übernahme der Verwaltungstätigkeit der einzelnen Bereiche in der nachstehenden Übersicht dar:

Aufgabe	DRK- Rettungswachen Coesfeld, Billerbeck, Havixbeck, Nottuln, Senden, Lüdinghausen und Ascheberg	Rettungswache Dülmen (Stadt Dülmen)	Leitstelle
Fachaufsicht über Rettungsdienstpersonal	Ärztliche Leitung Rettungsdienst		
Dienstaufsicht des Rettungsdienstpersonals	DRK	Stadt Dülmen	Kreis Coesfeld
Organisation, Einsatzplanung und Schichtleitung des Rettungsdienstpersonals	DRK	Stadt Dülmen	Kreis Coesfeld
Gebäudemanagement	Kreis Coesfeld		Kreis Coesfeld
Fortbildung	ÄLRD/DRK		
Haushaltsplanung	Kreis Coesfeld		
Gebührenbedarfsberechnung	Kreis Coesfeld		
Kosten- und Leistungsrechnung	Kreis Coesfeld		
Personal- und Lohnbuchhaltung	DRK	Stadt Dülmen	Kreis Coesfeld
Nachrichten- und Informationstechnik	DRK	Stadt Dülmen	Kreis Coesfeld
Gebührenerhebung	DRK		
Gebührenbuchhaltung	DRK		
Beitreibung, Vollstreckung und Klageverfahren	Kreis Coesfeld		

Für die Wahrnehmung der Verwaltungsaufgaben sind nach gutachterlicher Empfehlung **14,25 Vollzeitkräfte** erforderlich, die sich derzeit wie folgt aufteilen:

Träger:

Geschäftsführung, Rettungsdienstleitung	0,33
Sachbearbeitung	2,67
Finanzen	0,50
<u>Qualitätsmanagement</u>	<u>1,0</u>
Gesamt:	4,5

Leistungserbringer:**DRK:**

Geschäftsführung, Rettungsdienstleitung	3,25
Personal	1,00
Finanzbuchhaltung	1,00
<u>Fakturierung/Abrechnung</u>	<u>2,00</u>
Gesamt:	7,25

Stadt Dülmen:

Sachbearbeitung Rettungsdienst (Verwaltung)	2,0
<u>Personalsachbearbeitung</u>	<u>0,5</u>
Gesamt:	2,5

Ferner werden als Verwaltungsgemeinkosten (Kosten der sogenannten Querschnittsämter) anteilig in Höhe von 10 % der Gesamtpersonalkosten der im Rettungsdienst (Verwaltung und Leitstelle) beim Kreis Coesfeld Tätigen umgelegt.

1.3 Ehrenamt

Der Betrieb der Rettungswachen wird durch eine ausreichende Anzahl an hauptamtlich Beschäftigten sichergestellt. Der freiwillige Einsatz ehrenamtlicher Einsatzkräfte erfolgt überwiegend in der Spitzenabdeckung.

1.4 Ausbildung

Das seit 1989 geltende Rettungsassistentengesetz (RettAssG) regelte bis Ende 2014 bundeseinheitlich die Ausbildung zur Rettungsassistentin bzw. zum Rettungsassistenten. Da diese Regelung nicht mehr den Anforderun-

gen an einen modernen und zukunftsorientierten Rettungsdienst entsprach, war eine Novellierung erforderlich.

Mit Inkrafttreten des Notfallsanitättergesetzes zum 01.01.2014 hat das neue Berufsbild der Notfallsanitäterin bzw. des Notfallsanitäters den bislang den Rettungsdienst prägenden Beruf der Rettungsassistentin bzw. des Rettungsassistenten als höchste nichtärztliche Qualifikation abgelöst. Die Ausbildung zur Notfallsanitäterin oder zum Notfallsanitäter beträgt drei Jahre und schließt mit einer staatlichen Prüfung ab.

Das als Anlage 1 beigefügte Konzept zur Ausbildung von Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern stellt den aktuellen und mit den Kostenträgern abgestimmten Bedarf zur Vollausbildung von Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern im Kreis Coesfeld dar und ist Bestandteil dieses Rettungsdienstbedarfsplanes. Dieser Anhang Notfallsanitäter/-in soll unabhängig vom Rettungsdienstbedarfsplan in Abstimmung mit den Kostenträgern jährlich den tatsächlichen Gegebenheiten angepasst werden.

1.5 Fortbildung

Gem. § 5 Abs. 4 RettG hat das in der Notfallrettung und im Krankentransport eingesetzte nichtärztliche Personal jährlich an einer mindestens 30-stündigen aufgabenbezogenen Fortbildung teilzunehmen und dieses nachzuweisen. Zum eingesetzten Personal gehören auch die Disponentinnen bzw. Disponenten der Leitstelle.

Diese erforderliche Pflichtfortbildung wird von der ÄLRD geplant und überwacht.

Gemäß Punkt 6 des Fortbildungserlasses des Landes Nordrhein-Westfalen für die Fortbildung des nichtärztlichen Personals in der Notfallrettung und im Krankentransport werden die Schulungen in Zusammenarbeit mit staatlich anerkannten Bildungseinrichtungen durchgeführt. Die Betreiber des Rettungsdienstes und Ärzte der Krankenhäuser werden dabei unterstützend tätig.

Die besonderen Maßnahmen, die durch Rettungsassistentinnen bzw. Rettungsassistenten und Notfallsanitäterinnen bzw. Notfallsanitäter unter bestimmten Voraussetzungen eigenverantwortlich durchgeführt werden

können, werden – soweit möglich – durch die ÄLRD persönlich geschult, geprüft und zertifiziert.

Das ehrenamtliche Personal kann an den Fortbildungen teilnehmen.

Weitere Fortbildungen erfolgen entsprechend den einzelnen Funktionen individuell nach Bedarf. Soweit möglich sollen alle Notfallsanitäterinnen, Notfallsanitäter, Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten den Gruppenführerlehrgang besucht haben.

2. Ärztliches Personal (Notarzt / Notärztin)

Die im Rettungsdienst des Kreises Coesfeld eingesetzten Notärztinnen und Notärzte werden von den Christophorus-Kliniken und dem St. Marien-Hospital Lüdinghausen gestellt. Dabei ist der Kreis Coesfeld als Träger des Rettungsdienstes bestrebt, die Notarzdienste durch festangestelltes Personal der Krankenhäuser sicherzustellen. Da es zunehmend schwieriger wird, freie Stellen mit Ärzten zu besetzen, die über die „Zusatzbezeichnung Notfallmedizin“ verfügen oder bereit sind, diese Qualifikation zu erwerben, wird aktuell nur der Notarztstandort Lüdinghausen komplett durch eigenes Personal des Marienhospitals versorgt.

Die Notarztgestellung an den Standorten Coesfeld und Dülmen erfolgt zurzeit etwa zu 50 % durch eigenes Personal der Christophorus Kliniken. Für die weiteren zu besetzenden Schichten wird auf den Notärzte-Pool sowie auf externes Personal zurückgegriffen.

2.1 Fortbildung

Die für den Kreis Coesfeld im Rettungsdienst tätigen Ärztinnen und Ärzte haben an Fortbildungen teilzunehmen, deren Umfang und Inhalt durch die Landesärztekammer geregelt wird (§ 5 Abs. 4 RettG NW).

Die für den hiesigen Rettungsdienst zuständige Ärztekammer Westfalen-Lippe hat am 01.04.2016 beschlossen, dass der Umfang dieser Fortbildungen – unabhängig vom Facharztstatus- für Notärztinnen und Notärzte mindestens 20 Fortbildungspunkte in zwei Jahren beträgt.

Den Nachweis der geleisteten Fortbildung (20 Punkte) haben Notärztinnen und Notärzte gegenüber der für sie zuständigen Ärztlichen Leitung Rettungsdienst zu erbringen.

V. Technische Ausstattung

1. Fahrzeuge

Im Kreis Coesfeld werden Notarzteinsetzfahrzeuge gem. DIN 75079 und Rettungstransportwagen und Krankentransportwagen gem. EN 1789 eingesetzt. Alle Fahrzeuge verfügen über ausreichende Ausstattung, um nahezu alle denkbaren Krankheiten und Verletzungen behandeln zu können.

Gem. § 3 Abs. 1 RettG sind Krankenkraftwagen Fahrzeuge, die für die Notfallrettung oder den Krankentransport eingerichtet und nach dem Fahrzeugschein als Krankenkraftwagen anerkannt sind (Notarztwagen, Rettungswagen, Krankentransportwagen). Die in der Notfallrettung eingesetzten Rettungstransportwagen (RTW) sind Krankenkraftwagen, die für den Transport, die erweiterte Behandlung und Überwachung von Patienten konstruiert und ausgerüstet sind. Der Mindestausstattungsstandard der RTW ist in der EN 1789 festgehalten. Die Ausstattung dient dem Ziel, die Vitalfunktionen und die Transportfähigkeit eines Notfallpatienten aufrecht zu erhalten oder wiederherzustellen.

Die Rettungsmittelvorhaltung ist im Rahmen der Bedarfsberechnung so bemessen worden, dass die Leistungen des Rettungsdienstes flächendeckend, gleichmäßig und bedarfsgerecht unter Einhaltung der Hilfsfrist gewährleistet wird.

Im gesamten Rettungsdienstbereich des Kreises Coesfeld sind insgesamt 35 Einsatzfahrzeuge (18 RTW, 5 Reserve-RTW sowie 4 KTW und 2 Reserve-KTW, 4 NEF sowie 2 Reserve-NEF) vorgesehen. Der Kreis Coesfeld ist bestrebt, einen modernen Fahrzeugpark unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten vorzuhalten.

Notarzt-Einsatzfahrzeuge sind gem. § 3 Abs. 2 RettG Personenkraftwagen zur Beförderung von Notärztinnen und Notärzten. Sie dienen ebenfalls der Notfallrettung. Die Anzahl der NEF orientiert sich grundsätzlich an der Anzahl der Notfallaufnahmebereiche. Vier Notarzt-Einsatzfahrzeuge sind im Einsatz, zusätzlich sind zwei Reserve-NEF vorgesehen. Ergänzend zum bodengebundenen Rettungsdienst werden für die Notfallrettung Luftfahrzeuge (u.a. Rettungshubschrauber „Christoph 8“ und „Christoph Europa 2“) eingesetzt.

Der Bedarf an Krankenkraftwagen ergibt sich aus der unter Punkt IV.1.2.1 erstellten Bedarfsberechnung. Dieser lässt sich zusammenfassend wie folgt darstellen:

Rettungswache	Istbestand		Sollbestand	
	Fahrzeugart	Anzahl	Fahrzeugart	Anzahl
Coesfeld	RTW	1	RTW	1
	RTW	1	RTW	1
	RTW	1 *	RTW	1 *
	RTW	1 **	RTW	1 **
	KTW	1 *	KTW	1 *
	NEF	1	NEF	1
Billerbeck	RTW	1	RTW	1
	RTW	1 *	RTW	1 *
	NEF	1 **	NEF	1 **
Havixbeck	RTW	1	RTW	1
	RTW	1 **	RTW	1 **
Nottuln	RTW	1	RTW	1
	RTW	1 *	RTW	1
	RTW	1 **	RTW	1 **
			KTW	1 *
	KTW	1 **	KTW	1 **
	NEF	1	NEF	1
Dülmen	RTW	1	RTW	1
	RTW	1	RTW	1
	RTW	1 *	RTW	1 *
	RTW	1 **	RTW	1 **
	KTW	1 *	KTW	1 *
	NEF	1	NEF	1
	NEF	1 **	NEF	1 **
Senden	RTW	1	RTW	1
	RTW	1 *	RTW	1
	RTW	1 **	RTW	1 **
Lüdinghausen	RTW	1	RTW	1
	RTW	1	RTW	1
			RTW	1 *
	KTW	1 *	KTW	1 *
	NEF	1	NEF	1
Ascheberg	RTW	1	RTW	1
	RTW	1 *	RTW	1 *

Stand 30.09.2023

* Fahrzeuge, weniger als 24 Stunden täglich besetzt

** Reservefahrzeuge, personell nicht besetzt

2. Reservefahrzeuge

Zusätzlich zu den bedarfsgerechten 26 Einsatzfahrzeugen sind im Rettungsdienstbereich Kreis Coesfeld insgesamt 9 Reservefahrzeuge (5 RTW, 2 KTW und 2 NEF) zur Kompensation von Standzeiten wegen Reparatur, Wartung und Umrüstung der Fahrzeuge vorzusehen.

Die Einsatzfahrzeuge werden unter betriebswirtschaftlichen Aspekten betrieben und nach der geplanten Nutzungszeit von 5 Jahren (Abschreibungszeit) ausgesondert. Vor einer Fahrzeugaussonderung wird geprüft, ob unter betriebswirtschaftlichen Aspekten die weitere Nutzung von Teilkomponenten (z.B. Umbau eines RTW-Kofferaufbaus auf ein neues Fahrgestell) möglich ist.

Die Ausstattung neu zu beschaffender Fahrzeuge hat sich an den Anforderungen der EN 1789 zu orientieren. Zusätzlich werden die Fahrzeuge mit Navigationsgeräten ausgestattet, welche die UTM-Koordinaten per Funk aus der Leitstelle empfangen und die Route automatisiert berechnen. Dieses System hat seine Vorteile bereits in zahlreichen Einsätzen bewiesen.

3. Medizinische Geräte

Die Ausstattung der Krankenwagen (KTW) und Rettungswagen (RTW) mit medizinisch-technischem Gerät orientieren sich an der EN 1789.

Medizinprodukte – zu denen auch die medizinischen Geräte gehören – sind gem. § 3 Nr. 1 Medizinproduktegesetz (MPG) definiert. Der Kreis Coesfeld gewährleistet die Einhaltung der gesetzlichen Vorschriften.

Gem. § 6 Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV) hat der Betreiber bei Medizinprodukten, für die der Hersteller sicherheitstechnische Kontrollen einschließlich Messfunktionen vorgeschrieben hat, diese nach den Angaben des Herstellers und den allgemein anerkannten Regeln der Technik sowie in den vom Hersteller angegebenen Fristen durchzuführen oder durchführen zu lassen. Sollten keine Fristen angegeben worden sein, sind die Kontrollen spätestens alle zwei Jahre durchzuführen. Die Medizinprodukte, die im Rettungsdienst des Kreises Coesfeld eingesetzt werden, werden gem. § 11 MedGV jährlich durch den TÜV überprüft. Für die Kontrolle der Defibrillatoren und Beatmungsgeräte sind Wartungsverträge abgeschlossen worden.

Für einen Großteil der Medizinprodukte ist ein Medizinproduktebuch gem. § 7 MPBetreibV zu führen. Für alle aktiven nicht implantierbaren Medizinprodukte der jeweiligen Betriebsstätte ist ein Bestandsverzeichnis entsprechend den Anforderungen des § 8 MPBetreibV zu führen. Die Überwachung der Einhaltung der Vorschriften aus der MPBetreibV obliegt den Betreibern des Rettungsdienstes.

Gem. § 3 UVV-Gesundheitsdienst sind mit der Bedienung von medizinischen Geräten, die bei ihrer Anwendung zu einer Gefährdung von Beschäftigten oder Patienten führen können, nur Personen zu beschäftigen, die in der Bedienung des jeweiligen Gerätes unterwiesen und über die dabei möglichen Gefahren und deren Abwendung ausreichend unterrichtet sind. Das hat zur Folge, dass die Mitarbeiter/-innen in der Bedienung des jeweiligen Gerätes eingewiesen und über mögliche Gefahren und deren Abwendung unterrichtet werden.

Die Aufgaben nach dem Medizinproduktegesetz nehmen die MPG-Beauftragten wahr, die ihr Fachwissen hierfür in besonderen Fortbildungen erworben haben und dieses regelmäßig auffrischen.

4. Persönliche Schutzausrüstung

Jede/-r Beschäftigte im Rettungsdienst wird vor Aufnahme seiner Tätigkeit mit der erforderlichen Schutzkleidung ausgestattet.

An den Wechsel der Schutzkleidung im Rettungsdienst und Krankentransport wird folgendes Anforderungsprofil gestellt:

- Mehrwegkleidung wie Hosen, Kittel, Jacken, Hemden, Pullover und Schuhe werden mindestens einmal täglich sowie bei Verschmutzung, grundsätzlich bei Infektionsfahrten und bei Defekt gewechselt
- Einwegschrutzkleidung für Infektionstransporte wird nach jedem Infektionstransport sowie bei Defekt gewechselt
- Kopfschutz wird bei Verschmutzung und bei Defekt gewechselt
- Schutzhandschuhe werden nach jedem Gebrauch (Einsatz und bei Defekt gewechselt
- Schutzbrillen werden bei Verschmutzung und bei Defekt gewechselt

VI. Notfallmedizinische Versorgung

1. Zusammenarbeit mit den Krankenhäusern

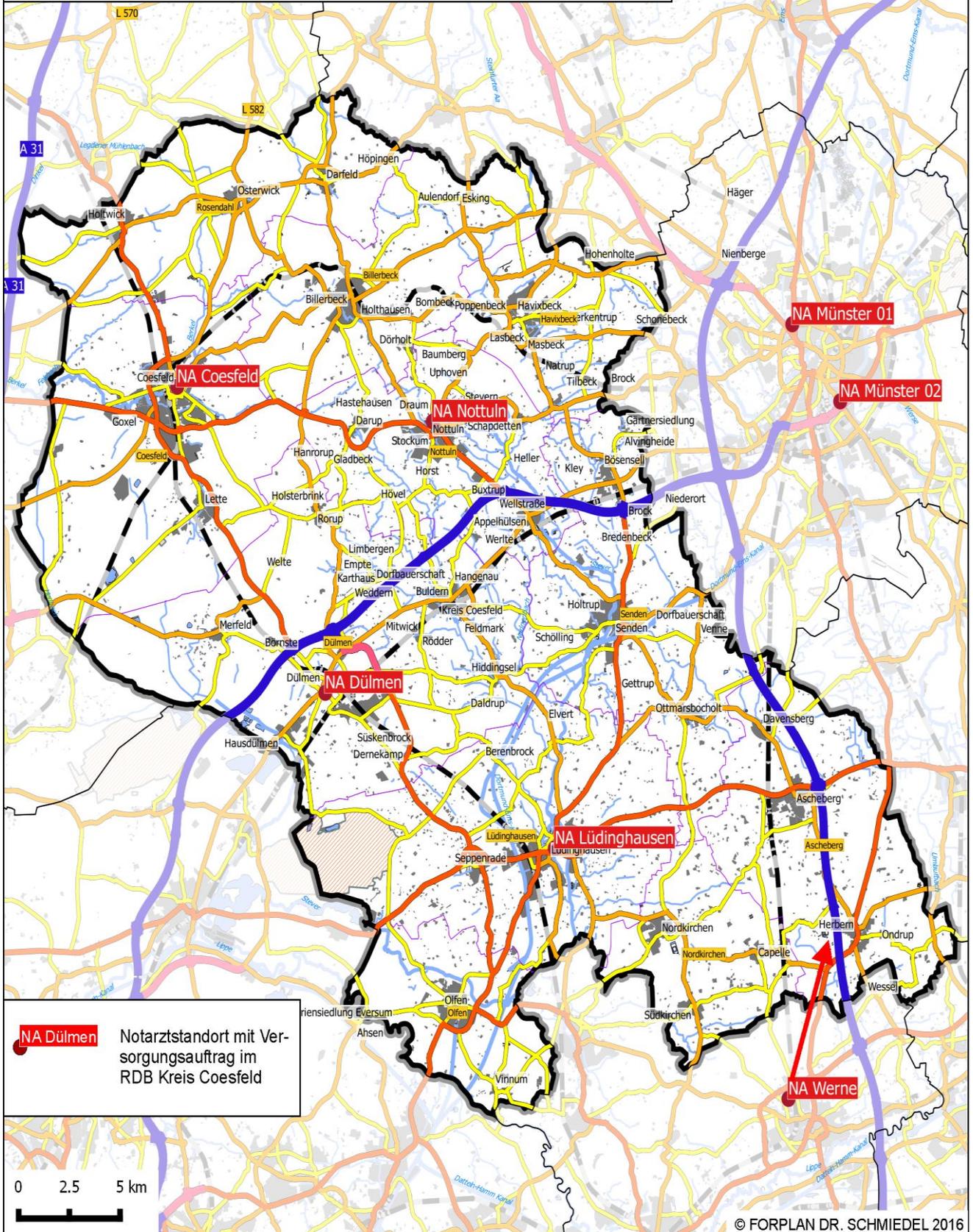
Gem. § 11 Abs. 1 RettG arbeiten die Träger des Rettungsdienstes zur Aufnahme von Notfallpatientinnen und -patienten mit den Krankenhäusern zusammen. Sie legen im Einvernehmen mit den Krankenhäusern Notfallaufnahmebereiche fest.

Nach § 8 Abs. 1 Krankenhausgestaltungsgesetz NRW (KHGG) sind die Krankenhäuser entsprechend ihrer Aufgabenstellung zur Zusammenarbeit untereinander und neben der Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, dem öffentlichen Gesundheitsdienst, den für die Bewältigung von Großschadensereignissen zuständigen Behörden, den sonstigen Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens, den Selbsthilfeorganisationen und den Krankenkassen auch zur Zusammenarbeit mit dem Rettungsdienst verpflichtet. Hierüber sind Vereinbarungen zu schließen. Mit der Christophorus Kliniken GmbH und dem Marien-Hospital Lüdinghausen wurden entsprechende Vereinbarungen über die Gestellung von Notärztinnen und Notärzten im Rettungsdienst getroffen.

Entsprechend § 2 Abs. 2 und 3 RettG NW ist der Rettungsdienst für die sachgerechte Betreuung und Versorgung bis zur Übergabe der Patientin oder des Patienten im Krankenhaus zuständig. Mit der Übernahme der Patientin oder des Patienten ist das Krankenhaus für die weitere Versorgung verantwortlich.

Für den **bodengebundenen Rettungsdienst** hat der Kreis Coesfeld im Einvernehmen mit den Krankenhäusern im Kreis Coesfeld die Notfallaufnahmebereiche (NAB) I bis IV festgelegt. Die Notfallaufnahmebereiche sind aus der nachfolgenden Karte i. V. m. der nachfolgenden Tabelle ersichtlich.

Notarztstandorte im Rettungsdienstbereich Kreis Coesfeld



NAB	Zust. Krankenhaus	Betten	Fachabteilungen	Versorgungsbereich
I.	Christophorus Kliniken Standort Coesfeld	348	10	Coesfeld, Rosendahl, Billerbeck
II.	Christophorus Kliniken Standort Dülmen	212	4 inkl. Stroke Unit	Dülmen
III.	Marien-Hospital Lüdinghausen	133	4	Lüdinghausen, Ascheberg, Senden, Nordkirchen und Olfen
IV.	Christophorus Kliniken Standort Nottuln	92	1	Nottuln, Havixbeck

Die vier Standorte mit ihren insgesamt 785 Betten, 19 Fachabteilungen und zahlreichen Zentren wie etwa Brustzentrum, Darmzentrum, Zentrum für Geriatrie und Geriatrische Rehabilitation verfügen grundsätzlich über eine genügende Anzahl ausgebildeter und im Notarztsystem erfahrener Ärztinnen und Ärzte aus den verschiedenen Fachbereichen. Die dem Standort Coesfeld bereits jetzt angegliederte Apotheke liefert sowohl für den Rettungsdienst als auch für die weiteren Standorte in Dülmen und Nottuln die erforderlichen Medikamente und überwacht regelmäßig deren Einsatz und deren ordnungsgemäße Aufbewahrung. Die medikamentöse Versorgung und Überwachung für den NAB III. ist durch Medical Order, die Apotheke des Franziskus-Hospitals Münster und weiterer Krankenhäuser, darunter das St. Marien-Hospital in Lüdinghausen, gewährleistet.

An den NAB I. – IV. stehen täglich für 24 Stunden Notärztinnen und Notärzte bereit. Der Bedarf für diese Bereiche besteht unverändert fort.

Die erforderlichen Notarzteinsatzfahrzeuge werden zurzeit für die NAB I. und II. von den Rettungswachen Coesfeld und Dülmen vorgehalten. In den NAB III. und IV. sind die jeweiligen Notarzteinsatzfahrzeuge an den Kliniken in Nottuln und Lüdinghausen stationiert.

In allen vier NAB wird der Notarztbetrieb im Rendezvoussystem durchgeführt.

Alle im Notarztdienst eingesetzten Ärztinnen und Ärzte sind durch die Kliniken jährlich mindestens einen Tag zur rettungsdienstlichen Fortbildung freizustellen.

2. Ärztliche Leitung Rettungsdienst (ÄLRD)

Der Kreis Coesfeld beschäftigt auf der Basis des § 7 Abs. 3 RettG die Ärztliche Leitung Rettungsdienst. Bei der ÄLRD handelt es sich um im Rettungsdienst tätiges ärztliches Personal, das auf regionaler bzw. überregionaler Ebene die medizinische und medizinisch-strategische Kontrolle über den Rettungsdienst wahrnimmt und für die Effektivität und Effizienz der präklinischen notfallmedizinischen Patientenversorgung und -betreuung verantwortlich ist.

Die ÄLRD ist allen im Rettungsdienst tätigen Mitarbeitenden in medizinischen und medizinisch-organisatorischen Belangen jederzeit weisungsbezug und in diesen Belangen selber weisungsfrei.

Aufgaben:

- Einsatzplanung und –bewältigung
- Überwachung der medizinischen Standards und Behandlungsrichtlinien des nichtärztlichen u. ärztlichen Personals des Rettungsdienstes einschließlich der Leitstelle
- Festlegung der medizinischen Behandlungsrichtlinien für das nichtärztliche Personal
- Fachvorgesetzter für das nichtärztliche und das ärztliche Personal im Rettungsdienst
- Qualitätsmanagement
- Aus-/ Fortbildung
- Arbeitsmedizin und Hygiene
- Gremienarbeit

3. Leitende/-r Notärztin/Notarzt (LNA)

Entsprechend den Anforderungen des § 7 Abs. 4 RettG bestellt der Träger des Rettungsdienstes für Schadensereignisse mit einer größeren Anzahl Verletzter oder Kranker Leitende Notärztinnen oder –ärzte und regelt deren Einsatz.

Die/der LNA definiert sich als Notärztin bzw. Notarzt, die/der am Notfallort bei einer größeren Anzahl Verletzter, Erkrankter sowie auch bei anderen Geschädigten oder Betroffenen oder bei außergewöhnlichen Ereignissen alle medizinischen Maßnahmen zu leiten hat. Die/der LNA übernimmt im Einsatzfall medizinische Führungs- und Koordinierungsaufgaben. Sie/Er verfügt über eine entsprechende Qualifikation und wird auf Vorschlag der ÄLRD vom Kreis Coesfeld berufen.

Im Kreis Coesfeld müssen die LNA folgendermaßen qualifiziert sein:

- Möglichst abgeschlossene Facharztweiterbildung in einem Fachgebiet mit Intensivmedizin
- Fachkundenachweis Rettungsdienst (Zusatzbezeichnung Notfallmedizin oder vergleichbar anerkannte Qualifikation),
- langjährige und anhaltende Tätigkeit im Rettungsdienst
- Teilnahme am Fortbildungsseminar gemäß BÄK
- Detailkenntnisse im regionalen RettD-Bereich
- möglichst: Teilnahme am Seminar „Grundlagen der Stabsarbeit“
- möglichst: Teilnahme am Seminar „Verbandsführer Hilfsorganisation“
- regelmäßige Teilnahme an Übungen jeder Art
- regelmäßige Teilnahme an den LNA-Dienstbesprechungen
- regelmäßige Teilnahme an Fortbildungen mit konkretem Bezug zur LNA-Tätigkeit

Träger des LNA-Dienstes ist der Kreis Coesfeld als Träger des Rettungsdienstes und der Gefahrenabwehr auf der Grundlage des § 7 Abs. 4 RettG NRW. Die LNA erhalten eine Bestellsurkunde sowie einen Dienstausweis vom Kreis Coesfeld. Sie nehmen ihre Funktion als LNA im Einsatz unabhängig von ihrem Beschäftigungsverhältnis für den Leistungserbringer im Rettungsdienst im Auftrag des Kreises Coesfeld als Verwaltungshelfer (Amtshaftungsgrundsatz) wahr. Voraussetzung zur Bestellung ist eine Vereinbarung zwischen dem Kreis Coesfeld und der/dem zu Berufenden.

Die Dienstaufsicht über die LNA liegt beim Träger des Rettungsdienstes. Die/der LNA trägt Einsatz- und Schutzbekleidung des Kreises Coesfeld.

Die LNA werden von der Leitstelle zu einem Einsatz alarmiert. Die LNA sind mit Sondersignalanlagen, einem Funkmeldeempfänger, einem Funkgerät, einem Dienstausweis, Schutzkleidung gem. UVV und einem Mobilfunktelefon ausgerüstet.

Durch Bereitschaftspläne wird die ständige Verfügbarkeit der LNA gesichert.

4. Reservenotärztin / Reservenotarzt

Aufgrund von steigenden Einsatzzahlen und der damit verbundenen steigenden Anzahl an Duplizitätsfällen in der Notarztversorgung werden bei besonders dringenden Notarztanforderungen sowie bei im Voraus einplanbarer länger andauernder Anfahrt der/des erst verfügbaren Notärztin/Notarztes, Ärzte aus der Gruppe der Leitenden Notärzte angefragt, ob sie eine Erstversorgung des Patienten vornehmen können. Die Aufwendungen hierfür sind Kosten des Rettungsdienstes.

5. Organisatorische Leitung Rettungsdienst (OrgL)

Ein weiteres Mitglied der Einsatzleitung bei einem Massenanfall von Verletzten ist die/der „Organisatorische Leitung Rettungsdienst“ (OrgL).

Ziel des Einsatzes ist die optimale Bewältigung von Großeinsatzlagen, speziellen Lagen und einem Massenanfall von Verletzten (bzw. Erkrankten und zu Betreuenden) in Hinsicht auf die „organisatorisch-taktische Seite“ des Geschehens.

Der Kreis Coesfeld hat das DRK beauftragt, das ORGL-System zu betreiben und eine ORGL an 365 Tagen im Jahr für 24 Stunden permanent zur Verfügung zu stellen. Die Aufwendungen hierfür sind Kosten des Rettungsdienstes.

Die ORGL erhält eine Bestellungsurkunde sowie einen Dienstausweis vom Kreis Coesfeld.

Unerlässlich ist außerdem die entsprechende Ausstattung, Ausrüstung und uneingeschränkte Mobilität. Zur Sicherstellung wird jeweils für den Nord- und Südkreis ein Einsatzfahrzeug zur Verfügung gestellt.

VII. Durchführung des Rettungsdienstes

1. Aufgaben des Rettungsdienstes

Nach § 2 Abs. 1 RettG umfasst der Rettungsdienst

- a. die Notfallrettung (siehe hierzu Ziffer VII.2.)
- b. den Krankentransport (siehe hierzu Ziffer VII.3)
- c. die Versorgung einer größeren Anzahl Verletzter oder Kranker bei außergewöhnlichen Schadensereignissen (siehe hierzu Ziffer VII.4.)

2. Notfallrettung

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 zählt auch die Beförderung von erstversorgten Notfallpatientinnen und Notfallpatienten zu Diagnose- und geeigneten Behandlungseinrichtungen. Notfallpatientinnen und Notfallpatienten sind Personen, die sich infolge Verletzung, Krankheit oder sonstiger Umstände in Lebensgefahr befinden oder bei denen schwere gesundheitliche Schäden zu befürchten sind, wenn sie nicht unverzüglich medizinische Hilfe erhalten (§ 2 Abs. 2 RettG).

3. Krankentransport

3.1 Allgemein

Der Krankentransport hat die Aufgabe, Kranken oder Verletzten oder sonstigen hilfsbedürftigen Personen, die nicht unter § 2 Abs. 2 RettG NRW (Notfallrettung) fallen, fachgerechte Hilfe zu leisten und sie unter Betreuung durch qualifiziertes Personal mit Krankenkraftwagen oder mit Luftfahrzeugen zu befördern (§ 2 Abs. 3 RettG NRW)

Planungsrichtwerte für Bedienzeiten sind vom Gesetzgeber nicht vorgegeben. Die Bedienzeit umfasst den Zeitraum zwischen der Anforderung und dem Eintreffen des Krankentransportwagens. Im Interesse des Patienten wird eine Eintreffzeit des Krankentransportwagens innerhalb eines Zeit-

raumes von 30 Minuten angestrebt. Eine Wartezeit von 60 Minuten soll jedoch nicht überschritten werden.

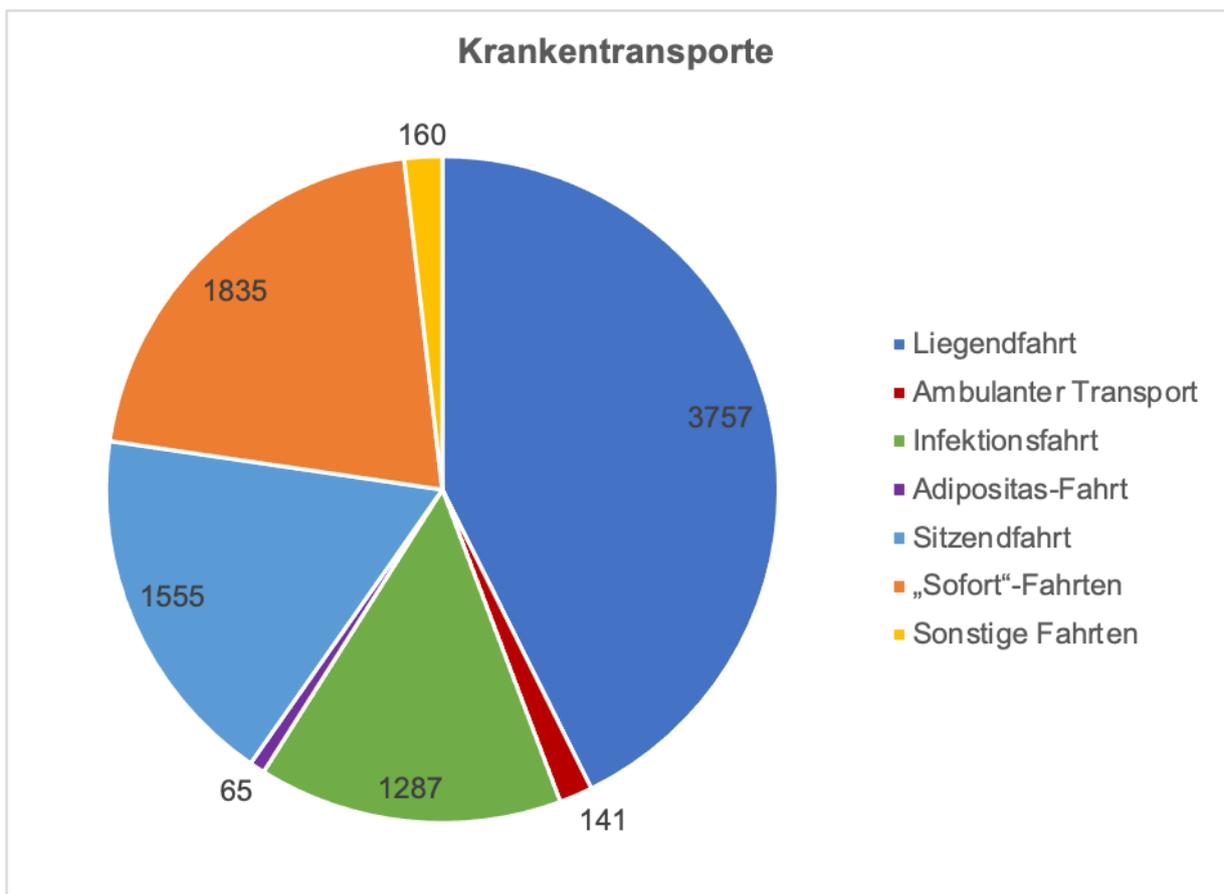
Sofern kein Krankentransportwagen (KTW) zur Verfügung steht, bedienen auch Rettungstransportwagen (RTW) das Einsatzaufkommen.

Im Kreis Coesfeld werden für diverse Maßnahmen Krankentransporte gefahren, die in der nachstehenden Übersicht dargestellt sind:

Krankentransporte vom 01.01. - 31.12.2022:

(insgesamt 8.800 Fahrten)

Liegendfahrt	3757
Ambulanter Transport	141
Infektionsfahrt	1287
Adipositas-Fahrt	65
Sitzendfahrt	1555
„Sofort“-Fahrten	1835
Sonstige Fahrten	160



3.2 Qualifizierter/nicht qualifizierter Krankentransport

Soweit der Rettungsdienst des Kreises Coesfeld Patientenbeförderungen durchführt, die keine Notfallrettung darstellen, handelt es sich grundsätzlich um qualifizierte Krankentransporte. Maßgeblich für die Einstufung einer Beförderung als qualifizierter Krankentransport ist, dass die Patientin oder der Patient für den Transport der besonderen Einrichtungen eines Krankenkraftwagens bedarf und während der Fahrt die medizinisch-fachliche Betreuung mindestens durch eine Rettungssanitäterin oder einen Rettungssanitäter erforderlich ist oder aufgrund des Zustandes möglicherweise notwendig wird. Die vorgenannten Kriterien grenzen den qualifizierten Krankentransport von der einfachen Krankenfahrt ab, die den Bestimmungen des Personenbeförderungsgesetzes unterliegen.

4. Besondere Versorgungslagen (Massenanfall von Verletzten)

Die Zuständigkeit des Rettungsdienstes bleibt auch bei einer größeren Zahl von Notfallpatienten grundsätzlich unberührt. Nach § 2 Abs. 1 Nr. 3 RettG NRW umfasst der Rettungsdienst auch die Versorgung einer größeren Anzahl Verletzter oder Kranker bei außergewöhnlichen Schadensereignissen unter Berücksichtigung der im Gesetz über den Brandschutz, die Hilfeleistung und den Katastrophenschutz enthaltenen Regelungen.

Das Gleiche gilt für die Anforderung von Rettungshubschraubern. Je nach Gefahrenlage ist der Rettungsdienst im gebotenen Umfang durch hierzu geeignete niedergelassene Ärztinnen und Ärzte und solche aus den Krankenhäusern zu verstärken.

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

Bei den vorgenannten Schadensereignissen handelt es sich in der Regel um einen so genannten Massenanfall von Geschädigten¹. Ein Massenanfall von Geschädigten liegt vor, wenn durch ein Schadensereignis so viele Menschen im Bereich des Kreises Coesfeld verletzt oder auf andere Weise

¹ Geschädigte = Patienten + Betroffene + Tote

gesundheitlich beeinträchtigt werden, dass deren medizinische Versorgung nur durch Hilfsmaßnahmen möglich ist, die den Rahmen der Regelversorgung überschreiten. Die Regelung betrifft nicht den Katastrophenfall, sondern deckt vielmehr den Bereich zwischen regulärer rettungsdienstlicher Individualversorgung auf der einen Seite und medizinischer Katastrophenbewältigung auf der anderen Seite ab, wobei fließende Übergänge von der einen zur anderen Stufe der Schadensbewältigung möglich sein müssen.

Zur Bewältigung der vorgenannten Massenanfälle von Geschädigten ist unterhalb der Einsatzleitung eine Einsatzabschnittsleitung Rettungsdienst vorgesehen, die sich aus der Leitenden Notärztin / dem Leitenden Notarzt und dem Organisatorischen Leiter Rettungsdienst sowie der Führungsunterstützung (Führungsassistenten und Führungshilfspersonal) zusammensetzt. Diese drei Komponenten bilden den Einsatzführungsdienst-Rettungsdienst. Ist dieser an der Einsatzstelle noch nicht verfügbar, werden dessen Aufgaben kommissarisch von einer Besatzung eines Notarzteinsatzfahrzeuges auf Befehl des Einsatzleiters (oder bei frühzeitigem Erkennen der Ausweitung einer Schadenslage durch die Besatzung selbstständig) wahrgenommen. Um die NEF-Fahrer/-innen auf diese Aufgaben vorzubereiten, werden sie in einer einwöchigen Fortbildung zur Gruppenführerin bzw. zum Gruppenführer ausgebildet.

Ein Einsatzplan für Schadensereignisse mit einer Vielzahl Verletzter oder zu betreuender Personen ist erstellt. Damit ist der Kreis Coesfeld unter anderem vorbereitet, die gleichzeitige Versorgung von bis zu 50 Personen mit Leistungen der Notfallrettung und des Krankentransports sicherzustellen. Hierfür werden ein AB MAnV und ein GW Rett vorgehalten.

Der Einsatzführungsdienst-Rettungsdienst ist personell und materiell so auszustatten, dass folgende Funktionsstellen in einem Einsatz zeitgleich besetzt werden können:

- Einsatzabschnittsleitung Rettungsdienst einschließlich Führungsunterstützung
- Untereinsatzabschnittsleitung Behandlungsplatz einschließlich Führungsunterstützung
- Fachberatung Medizin und Rettungsdienst für die Technische Einsatzleitung (TEL) vor Ort
- Fachberater Medizin (ÄLRD) und Rettungsdienst (Leiter/-in der OrgL-Gruppe) für die Einsatzleitung des Kreises Coesfeld (Führungsstab)

5. Schnell-Einsatzzug-Rettungsdienst (SEG-RettD)

Gem. § 7 Abs. 4 RettG trifft der Träger des Rettungsdienstes für Schadensereignisse mit einer größeren Anzahl Verletzter oder Kranker ausreichende Vorbereitungen für den Einsatz zusätzlicher Rettungsmittel und des notwendigen Personals. Da der Rettungsdienst im Kreis Coesfeld in seiner Kapazität auf die Notfälle des täglichen Lebens ausgelegt ist, muss er für die Gefahrenabwehr bei größeren Schadensereignissen zusätzliche organisatorische, personelle und materielle Vorbereitungen treffen. Dazu gehört nicht nur die Bestellung der vorbezeichneten LNA sowie der / des Organisatorischen Leiterin bzw. Leiters Rettungsdienst, sondern auch eine ausreichende Vorbereitung für den Einsatz zusätzlicher Rettungsmittel und des notwendigen Personals.

Bei Schadenslagen unterhalb der „Großschadensschwelle“ kann der eigene Rettungsdienst nur unter Beachtung einer bestimmten Reservebildung eingesetzt werden. § 8 Abs. 2 RettG verpflichtet die Leitstellen auf Anforderung zur nachbarschaftlichen Hilfe, sofern dadurch die Wahrnehmung der eigenen Aufgaben nicht wesentlich beeinträchtigt wird. Das bedeutet, dass in bedingtem Umfang auch Rettungsmittel benachbarter Kreise und kreisfreier Städte eingesetzt werden können. Hierbei ist zu beachten, dass die Nachbarschaftshilfe naturgemäß mit langen Anrückzeiten verbunden ist. Zu berücksichtigen ist ferner, dass die eingesetzten Rettungsmittel (zumeist RTW) die Versorgung und den Transport in Spezialkrankenhäuser vornehmen müssen und damit für längere Zeit nicht mehr zur Verfügung stehen. Mittelschwer und leicht Verletzte bedürfen auch während dieser Zeit der Betreuung durch fachkundiges Personal, das aus Reihen des eigenen Rettungsdienstes nicht zur Verfügung steht. Hilfsweise ist in Erwägung zu ziehen, die Module der Einsatzeinheiten der freiwilligen Hilfsorganisationen aus dem Katastrophenschutz einzusetzen. Diese sollen mit Funkmeldeempfängern ausgestattet werden, um schneller einsetzbar sein zu können. Vorrangig ist jedoch die Ergänzung des Rettungsdienstes zu planen. Hierzu sind folgende Maßnahmen geplant:

1. Unterstützende Maßnahmen des Rettungsdienstes bei größeren Schadensereignissen: Zur Sicherstellung der Erstversorgung sowie Behandlung der Patienten wird in Verbindung mit der Besetzung zusätzlicher Rettungsmittel ein Schnell-Einsatzzug-Rettungsdienst (SEZ-RettD) aufgestellt. In diesen Schnell-Einsatzzug-Rettungsdienst werden alle Haupt- und Ehrenamtlichen Mitarbeitenden des Rettungsdienstes ein-

gegliedert, die sich zur Wahrnehmung dieser zusätzlichen Aufgabe bereit erklären.

2. Neben den Vorsorgeplanungen für Katastrophen (Module der Einsatzeinheiten der Hilfsorganisationen) sind zusätzliche Vorhaltungen hinsichtlich Material und Gerät durch den Kreis Coesfeld für Einsätze unterhalb der Katastrophenschwelle erforderlich. Die Aufgaben auch bei diesen Einsätzen (bis 50 Patienten) sind nur zu bewältigen, in dem die Einheiten der Hilfsorganisationen ebenfalls durch Material und Gerät ergänzt werden, da weitere Ressourcen des Rettungsdienstes im Kreis Coesfeld nicht zur Verfügung stehen.

6. Spitzenabdeckung/Sonderbedarf

Bei vielen oder größeren Notfällen sowie Sonderbedarfen (z.B. Großveranstaltungen), die nicht mehr über die Vorhaltung des Rettungsdienstes abgedeckt werden können (Bedarfsspitzen), greift der Kreis Coesfeld auf die ehrenamtlichen Kräfte der DRK Ortsvereine und weitere Hilfsorganisationen zurück. Diese stellen dem Kreis Coesfeld als Träger des Rettungsdienstes kurzfristig Fahrzeuge mit entsprechendem Personal zur Verfügung. Die Aufwendungen hierfür sind Kosten des Rettungsdienstes.

7. First-Responder-Group (Ersthelfer vor Ort)

Im ländlichen Raum vergeht mehr Zeit, als in der Stadt bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes bzw. der Notärztin oder des Notarztes. In Randgebieten kann sich die Zeitspanne ausdehnen, die sich bei schlechten Witterungsverhältnissen (z.B. Eis- und Schneeglätte) nochmals verlängern kann. Andererseits ist die erfolgreiche Primärversorgung von Notfallpatienten von kurzen Einsatzzeiten bzw. Eintreffzeiten abhängig.

Aufgrund der Erkenntnis, dass eine deutliche Verkürzung des therapiefreien Intervalls nur möglich ist, wenn gut ausgebildete Ersthelfer/-innen, die direkt vor Ort sind, mit den Sofortmaßnahmen beginnen und diese bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes fortführen, wurden in einzelnen Städten und Gemeinden des Kreises Coesfeld "Helfer vor Ort" bzw. First-Responder-Group implementiert.

Die First-Responder-Group wird in der Regel tätig bei:

- akuten Atemstörungen
- Bewusstlosigkeit, gleich welche Ursache
- akuten Kreislaufstörungen (z.B. Schock, Verdacht auf Herzinfarkt)
- Ertrinkungsunfällen
- Verkehrsunfällen mit mehreren Verletzten
- Massenansturm von Verletzten und Kranken

Zum Tätigkeitsbereich der First-Responder-Group gehören folgende Aufgaben:

- Qualifizierte Erste-Hilfe-Leistung
- Erkundung der Lage
- Abgabe einer qualifizierten Meldung an die Leitstelle
- Einweisung der Rettungsmittel

Die First-Responder-Groups sind bereits für den Bereich der Gemeinde Havixbeck mit Teilen der Gemeinde Senden, Ortsteil Bösensell, und der Stadt Billerbeck (Bauerschaft Temming) sowie für die Städte Billerbeck und Olfen, den Ortsteil Buldern der Stadt Dülmen und die Gemeinde Rosendahl eingerichtet. In Havixbeck wird die First-Responder-Group über die Gemeinde von der Feuerwehr und dem Malteser Hilfsdienst (MHD) sichergestellt. In Billerbeck sowie in Rosendahl werden die First-Responder-Groups durch die jeweiligen Ortsvereine des DRK organisiert. In Buldern betreibt der DRK Ortsverein Buldern mit Unterstützung der Feuerwehr diesen Dienst. In Olfen organisiert die Feuerwehr die First-Responder-Group. Die Alarmierung erfolgt durch die Leitstelle. Die Mitglieder der First-Responder-Groups sind mit BOS-Funk und Funkmeldeempfängern ausgestattet. Sie wurden für ihre Aufgabe durch Notärztinnen und Notärzte und Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern intensiv ausgebildet. Die Ersthelfer/-innen müssen sich ferner einer regelmäßigen Fortbildung mit anschließender Überprüfung des Ausbildungsstandes durch organisationseigene Ärzte oder Ärztinnen und Notfallsanitäterinnen oder Notfallsanitätern unterziehen. Die Ärztliche Leitung des Rettungsdienstes prüft die Gruppen regelmäßig. Die Ersthelfer/-innen sind ehrenamtlich tätig, Benutzungsentgelte für ihre Tätigkeit werden nicht erhoben.

Bei vielen Rettungseinsätzen ohne Einhaltung der Hilfsfrist konnten die „Helfer vor Ort“ bereits durchschnittlich fünf Minuten vor Eintreffen des Rettungsdienstes lebenserhaltende Sofortmaßnahmen einleiten. Die „Helfer vor Ort“, werden vom Gesetzgeber als nicht zum Rettungsdienst gehörig bewertet und sind demnach auch nicht bei der Beachtung der Hilfsfrist zu berücksichtigen, leisten aber wertvolle Hilfe.

8. Luftrettung

Gem. § 10 Abs. 2 RettG bilden die Träger des Rettungsdienstes im regelmäßigen Einsatzbereich eines Luftfahrzeugs eine Trägergemeinschaft und regeln den Betrieb des Luftfahrzeugs durch öffentlich-rechtliche Vereinbarung. Dabei übernimmt in der Regel der Träger, in dessen Gebiet das Luftfahrzeug stationiert ist, die Aufgabe der Luftrettung in seine Zuständigkeit (Kernträger). Der Einsatz des Luftfahrzeugs wird von der Leitstelle des Kernträgers geleitet.

Hinsichtlich des Luftrettungsdienstes im Bereich des Kreises Coesfeld wurde für den Einsatz des Rettungstransporthubschraubers (RTH) Christoph 8 eine öffentlich-rechtliche Vereinbarung zur Durchführung des Luftrettungsdienstes im nördlichen Ruhrgebiet und in den angrenzenden Teilen des Münster- und Sauerlandes mit den Städten Bochum, Dortmund, Hagen, Hamm, Herne und mit den Kreisen Ennepe-Ruhr, Hoch-Sauerland-Kreis, Märkischer Kreis, Recklinghausen, Soest, Warendorf sowie Unna getroffen. Standort des RTH ist die Luftrettungsstation am St.Marien-Hospital in Lünen, Kreis Unna. Die Alarmierung erfolgt über die Leitstelle des Kreises Unna als Kernträger. Die Einsätze des RTH werden gleichfalls von der Leitstelle des Kreises Unna geleitet.

Ebenso wird der in Rheine stationierte RTH "Christoph Europa 2" für Einsätze im nördlichen Kreisgebiet angefordert. Dieser Trägergemeinschaft gehört der Kreis Coesfeld nicht an. Sollten beide RTH nicht zur Verfügung stehen kann der Intensivtransporthubschrauber (ITH) gerufen werden, der am Flughafen Münster/Osnabrück in Greven stationiert ist.

9. Intensivtransporte

Innerhalb des Rettungsdienstes kommt es gelegentlich zu Einsatzsituationen wie intensivmedizinischen Transporten, Beförderungen von Neugebo-

renen, schwergewichtigen oder hochkontagiösen Patientinnen und Patienten, bei denen die Krankentransportwagen einer entsprechenden Ausstattung und Besetzung bedürfen. Das Rettungsgesetz sieht zur wirtschaftlichen Durchführung dieser Transporte die Bildung von Trägergemeinschaften unter Berücksichtigung bereits genehmigter oder in den Rettungsdienst eingebundener Spezialfahrzeuge vor. Für intensivmedizinische Transporte bildet der Kreis Coesfeld mit der Stadt Münster und den Kreisen Borken und Steinfurt eine Trägergemeinschaft. Grundlage der Trägergemeinschaft ist ein öffentlich-rechtlicher Vertrag zwischen den genannten Parteien. Die Stadt Münster übernimmt dabei die Aufgabe des Intensivtransports als Kernträger in die eigene Zuständigkeit. Die Anforderung intensivmedizinischer Transporte erfolgt über die Leitstelle Münster

10. Telenotarzt

Ein/e Telenotarzt/-ärztin unterstützt das vor Ort tätige Rettungsteam mit medizinischer Expertise und diagnostischem Wissen, insbesondere zur Bewertung und Einordnung der akuten Erkrankung und/oder Verletzung. Eine Notfalltherapie kann dadurch beispielsweise bereits vor Eintreffen der Notärztin/des Notarztes beginnen.

Der Kreis Coesfeld plant gemeinsam mit den Kreisen Borken, Recklinghausen, Steinfurt, Warendorf und der Stadt Münster den Betrieb eines Telenotarzt-Systems. Die genannten Rettungsdienst-Träger haben hierzu auf dem Wege einer öffentlich-rechtlichen Vereinbarung eine Trägergemeinschaft gebildet. Kernträger und Standort der Telenotarzt-Zentrale (TNAZ) ist die Stadt Münster.

Das Telenotarzt-System stellt ein kostenbildendes Qualitätsmerkmal des Rettungsdienstes dar. Der Anlage 3 dieses Rettungsdienstbedarfsplans sind weitere Informationen zu dem geplanten Telenotarzt-System zu entnehmen. Die Anlage gibt Aufschluss über die erwarteten Personal- und Sachkosten.

VIII. Qualitätsmanagement

1. Dokumentation

Die Durchführung der Rettungsdiensteinsätze und deren Abwicklung sind zu dokumentieren. In diesem Zusammenhang dürfen personenbezogene Daten nur verarbeitet werden soweit dies für

1. die Durchführung eines Einsatzes
2. die medizinische Versorgung der Patientin oder des Patienten oder
3. die Abrechnung eines Rettungseinsatzes erforderlich ist.

Für die Verarbeitung der Daten gelten die Bestimmungen des Datenschutzgesetzes NRW (§ 7 a Abs. 1 RettG NW) sowie die EU-Datenschutzgrundverordnung.

Die Einsatzdokumentation soll zukünftig mittels Tablet in digitaler Form erfolgen, damit eine schnellere Verarbeitung der Einsatzdaten erfolgt, die wiederum eine kurzfristige Abrechnung der jeweiligen Rettungseinsätze ermöglicht. Darüber hinaus ermöglicht sie dem ÄLRD eine Auswertung der rettungsdienstlichen Daten unter dem Aspekt des Qualitätsmanagements.

2. Qualitätsmanagement / Controlling

Der Träger des Rettungsdienstes wirkt darauf hin, dass geeignete Qualitätsmanagementstrukturen geschaffen werden. Diese sollen unter Mitwirkung aller Beteiligten anhand einer differenzierten Datenerfassung und –auswertung eine regelmäßige Analyse der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität ermöglichen (§ 7 a Abs. 2 RettG).

Die mit Hilfe der iPads erfolgende mobile Erfassung der Einsatzdaten versetzt den Träger des Rettungsdienstes und die Ärztliche Leitung Rettungsdienst im Rahmen des Qualitätsmanagements insbesondere in die Lage, Einsatzdaten auswerten zu können, komplexe Fragestellungen abzubilden und die Versorgungsqualität des Rettungsdienstes kontinuierlich zu überwachen, um so letztlich einen hohen Qualitätsstandard der rettungsdienstlichen Versorgung zu gewährleisten.

Konzept zur Ausbildung zu Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern im Kreis Coesfeld



Kreis Coesfeld

Dezernat I / 32 – Sicherheit und Ordnung

Schützenwall 18

48653 Coesfeld

Stand: 08.08.2023

Inhaltsverzeichnis:

Vorwort	1
1. Erläuterungen zum Konzept zur Ausbildung zu Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern	1
2. Bemessung des Personalbedarfs	2
3. Ermittlung der Anzahl von Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern	2
a. Einsatzpersonal Fahrzeuge	2
b. Praxisanleitung	2
c. Rettungswachbereichsleiter	3
4. Vollausbildung zu Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern	3
5. Inkrafttreten	3

Anlage:

Übersicht des Personalbedarfs an Ausbildung an den Rettungswachen im Kreis Coesfeld.

Vorwort:

Dieses Konzept stellt den mit dem DRK Kreisverband Coesfeld und der Stadt Dülmen erarbeiteten Stand zur Ausbildung zu Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern im Kreis Coesfeld zum 01.10.2023 dar.

1. Erläuterungen zum Konzept zur Ausbildung zu Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern

Zum 01.01.2014 trat das Notfallsanitätergesetz mit dem neuen Berufsbild des Notfallsanitäters als höchste nichtärztliche Qualifikation im Rettungsdienst in Kraft.

Nach dem Rettungsgesetz NRW (RettG NRW) müssen ab dem 01.01.2027 das Notarzteinsatzfahrzeug (NEF) und der Rettungswagen (RTW) mit jeweils einem Notfallsanitäter besetzt sein. Zurzeit werden für diese Aufgaben noch Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten eingesetzt. Gemäß einer Übergangsregelung können diese noch bis zum 31.12.2026 anstelle der Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter eingesetzt werden.

Um auch ab 2027 die gesetzlichen Vorgaben erfüllen zu können, ist es erforderlich, qualifiziertes Personal auszubilden.

Dieses Konzept stellt die wesentlichen Überlegungen zur Ausbildung zu Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern an den Rettungswachen im Kreis Coesfeld dar. Es ist Bestandteil des jeweils gültigen Rettungsdienstbedarfsplans und soll gesondert von diesem jährlich anhand der jeweils aktuellen Zahlen fortgeschrieben werden.

2. Bemessung des Personalbedarfs

Aufgrund der aktuell vorzuhaltenden Rettungsmittel besteht für die Notfallrettung folgender Stellenbedarf:

	NEF		RTW		Gesamt
	Anzahl	Personalbedarf	Anzahl*	Personalbedarf	Personal
DRK	3	15	12,21	122,1	137,1
Dülmen	1	5	2,5	25	30
Nordkirchen	0	0	0,5	5	5

Gesamt:	4	20	15,21	152,1	172,1
----------------	----------	-----------	--------------	--------------	--------------

* insgesamt 18 RTW, teilweise stundenweise Besetzung

Nicht berücksichtigt ist das Personal für die KTW im Krankentransport. Dieses ist zusätzlich zum oben aufgeführten Personal für die Notfallrettung vorzuhalten.

3. Ermittlung der Anzahl von Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern

a.) Einsatzpersonal Fahrzeuge

Für die Besetzung der 4 Notarzteinsatzfahrzeuge durch jeweils 5 Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter sind für den Kreis Coesfeld 20 Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter erforderlich.

Zur Besetzung der insgesamt 18 RTW werden insgesamt 152 Einsatzkräfte benötigt. Um die gesetzlichen Vorgaben des RettG NRW einzuhalten, müssen davon mindestens 76 zu Notfallsanitäterinnen oder Notfallsanitätern ausgebildet sein. Die im RettG NRW vorgesehene 50:50 Regelung ist praktisch nicht umzusetzen. Aufgrund von Fehlzeiten wie Urlaub, Krankheit und Fortbildungen kann der Dienstbetrieb bei einer solchen Quote nicht aufrechterhalten werden. Zur Kompensation der Fehlzeiten ist es daher erforderlich, 70% des zur Besetzung der RTW erforderlichen Personals zu Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern fortzubilden.

Somit errechnet sich für die Besetzung der RTW ein Personalbedarf in Höhe von 107 Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern.

Inklusive der notwendigen Einsatzkräfte zur Besetzung der NEF ergibt sich ein Gesamtbedarf von 127 Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern.

b.) Praxisanleitung

Die Ausbildung an den Lehrrettungswachen ist durch eine Praxisanleitung zu begleiten. Da die Betreuung der Auszubildenden neben dem regelmäßigen Einsatzdienst erfolgt, muss hierfür zusätzliches Personal vorgehalten werden. Für jeden Ausbildungsplatz wird daher eine 1/3 Stelle als Notfallsanitäterin oder Notfallsanitäter vorgehalten. Bei 48 Auszubildenden ergeben sich somit 16 zusätzliche Notfallsanitäterinnen bzw. Notfallsanitäter.

c.) Rettungswachbereichsleiter

Die Rettungswachbereichsleitung soll aufgrund der herausgehobenen Funktion mit Notfallsanitäterinnen bzw. Notfallsanitätern besetzt werden.

4. Vollausbildung zu Notfallsanitätern und Notfallsanitäterinnen

Der deutschlandweit akute Personalmangel an Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern als Transportführer auf Rettungswagen und Notarzteinsetzungsfahrzeugen macht sich bemerkbar. Seit dem Jahr 2018 sinken die Neueinstellungen von Transportführer/innen kontinuierlich. Gleichzeitig befindet sich der Abgang an Transportführern durch Fluktuation und Ruhestand auf einem steigend hohen Niveau. Da bundesweit kaum Transportführerpersonal zu rekrutieren ist, bleibt die eigene Ausbildung die einzige Möglichkeit qualifiziertes Personal zu bekommen. Unter Berücksichtigung des stetig steigenden Bedarfs, der aktuell vorgesehenen Fahrzeugausweitung und der weiterhin zu erwartenden Nachfrage an Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern, wird zurzeit die Ausbildung von bis zu 48 Auszubildenden an den vier Lehrrettungswachen für notwendig und bedarfsgerecht angesehen.

Dieses Konzept muss jährlich den aktuellen Verhältnissen angepasst werden.

5. Inkrafttreten

Das Konzept zur Aus- und Fortbildung zur Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern im Kreis Coesfeld (Anlage 1) tritt am 01.10.2023 in Kraft, zugleich tritt das bisherige Konzept vom 30.03.2023 außer Kraft.

Personalplanung Notfallsanitäter/-innen

DRK

benötigte Notfallsanitäter/-innen

	Personalbedarf Einsatzpersonal		Tatsächlicher Bedarf NotSan
	gesamt	Notsan	
Anzahl RTW *	12,21	122,1	70%
Anzahl NEF	3	15	100%
zusätzliche Praxisanleitung		12	12
Rettungswachbereichsleiter/-innen		3	3
Gesamtbedarf	137,1		116

* teilweise stundenweise Besetzung

	2023	2024	2025
Anzahl NFS zum 01.01.	79	68	68
Ruhestand	2	2	2
Neueinstellungen von NFS	3	3	3
Übernahme Vollausbildung	6	8	8
Fluktuation Abgänge	19	9	7
Anzahl NFS zum 31.12.	68	68	68

Vollausbildung zu Notfallsanitätern/Notfallsanitäterinnen	2023	2024	2025
Auszubildende am 01.01.	27	30	33
Einstellungen	12	12	12
Abbruch der Ausbildung / Wechsel Arbeitgeber	3	1	1
Ausbildung erfolgreich beendet	6	8	8
Auszubildende am 31.12.	30	33	36

Personalplanung Notfallsanitäter/-innen

Dülmen

benötigte Notfallsanitäter/-innen

		Personalbedarf Einsatzpersonal		Tatsächlicher Bedarf NotSan
		gesamt	Notsan	
Anzahl RTW	2,5	25	70%	17,5
Anzahl NEF	1	5	100%	5
zusätzliche Praxisanleitung			4	4
Gesamtbedarf		30		26,5

	2023	2024	2025
Anzahl NFS zum 01.01.	29	28	28
Ruhestand	0	0	0
Neueinstellungen von NFS	0	2	1
Übernahme Vollausbildung	3	3	3
Fluktuation Abgänge	4	5	5
Anzahl NFS zum 31.12.	28	28	27

Vollausbildung zu Notfallsanitätern/Notfallsanitäterinnen	2023	2024	2025
Auszubildende am 01.01.	9	10	11
Einstellungen	4	4	4
Abbruch der Ausbildung	0	0	0
Ausbildung erfolgreich beendet	3	3	3
Auszubildende am 31.12.	10	11	12

Personalplanung Notfallsanitäter/-innen

gesamt

benötigte Notfallsanitäter/-innen

		Personalbedarf Einsatzpersonal		Tatsächlicher Bedarf NotSan
		gesamt	NotSan	
Anzahl RTW *	15,21	152,1	70%	107
Anzahl NEF	4	20,00	100%	20
zusätzliche Praxisanleitung			16	16
Rettungswachbereichsleitung			3	3
Gesamtbedarf		172,1		146

* inkl. Standort Nordkirchen

	2023	2024	2025
Anzahl NFS zum 01.01.	108	96	96
Ruhestand	2	2	2
Neueinstellungen von NFS	3	5	4
Übernahme Vollausbildung	9	11	11
Fluktuation Abgänge	23	14	12
Anzahl NFS zum 31.12.	96	96	97

Vollausbildung zu Notfallsanitätern/Notfallsanitäterinnen	2023	2024	2025
Auszubildende am 01.01.	36	37	40
Einstellungen	16	16	16
Abbruch der Ausbildung	3	1	1
Ausbildung erfolgreich beendet	9	11	11
Auszubildende am 31.12.	40	44	48

Anlage A 2

Funktionsstellen

Rettungswachbereichsleitung

Die Träger der Rettungswachen bzw. die mit der Durchführung Beauftragten haben für die in Rettungswachbereiche zusammengefassten Wachen pro Rettungswachbereich eine Rettungswachbereichsleitung zu bestellen. Bei Rettungswachen, die keinem Rettungswachbereich zugeordnet sind, ist für jede Rettungswache eine Wachleitung zu bestellen.

Im Rahmen dieser Leitungsfunktion sollen insbesondere folgende Tätigkeiten verantwortlich wahrgenommen werden:

- Sicherstellung des laufenden Dienstbetriebes
- Sicherstellung der gesetzeskonformen Besetzung der Rettungsmittel
- Aufstellung des Dienstplanes
- Mitwirkung bei der Einstellung von Rettungsdienstpersonal
- Sicherstellung der regelmäßigen Teilnahme des Einsatzpersonals an den vorgeschriebenen Fortbildungen und Wachunterrichts
- Überwachung und Sicherstellung der Wahrnehmung der Aufgaben durch die Praxisanleiter
- Überwachung der ordnungsgemäßen (gesetzeskonformen und technischen) Funktionsfähigkeit der Rettungsmittel und deren Ausstattung
- Mitwirkung bei der Beschaffung neuer Rettungsmittel sowie ihrer technischen Ausrüstung
- Mitwirkung bei der Beschaffung des Verbrauchsmaterials für die Aufrechterhaltung des Wachbetriebs
- Überwachung der Einhaltung der Hygienevorschriften
- Überwachung der Einhaltung der betäubungsmittelrechtlichen Bestimmungen
- Überwachung der ordnungsgemäßen Entsorgung des medizinischen Sondermülls

Medizinproduktbeauftragte/-r

Zur Erfüllung der Aufgaben nach dem Medizinproduktgesetz und seinen darauf beruhenden Verordnungen sind die Träger der Rettungswachen dazu verpflichtet, eine/-n Medizinproduktbeauftragte/-n zu bestellen (§ 2 Abs. 4 MPBetreibV).

Aus dem Kreise des Einsatzpersonals ist eine Medizinproduktbeauftragte bzw. ein Medizinproduktbeauftragter zu bestellen, der die entsprechenden Aufgaben im Rahmen seines Dienstverhältnisses wahrnimmt. Mit der Übernahme dieser Funktion dürfen nur Mitarbeiter/-innen betraut werden, die ihre Fachkunde im Rahmen eines Lehrganges durch eine bestandene Abschlussprüfung und Ausstellung eines entsprechenden Zertifikates nachgewiesen haben.

Die Aufgabe der bzw. des Medizinproduktbeauftragten umfasst insbesondere folgende Tätigkeiten:

- Teilnahme an Beauftragen-Einweisung durch den Hersteller und der Funktionsprüfung bei Inbetriebnahme
- Anlegen und Führen der Medizinproduktebücher und eines Bestandsverzeichnis
- Materialauflistung und ggf. Veranlassung einer Neu-/Nachbestellung
- Überwachen der Fristen für messtechnische und sicherheitstechnische Kontrollen
- Überwachen der Instandhaltung der medizinisch-technischen Geräte
- Annahme und Weiterleitung von Vorkommnissen nach § 3 MPBetreibV an den Ärztlichen Leiter des Rettungsdienstes
- Erstellen und Überwachen von Übergabeprotokollen
- Einweisung des Einsatzpersonals sowie im Bedarfsfalle der Notärzte in aktive Medizinprodukte gemäß MPBetreibV.
- Sicherstellung einer jährlichen Fortbildung für alle Mitarbeiter/-innen nach MPG
- Erstellen eines persönlichen Medizinproduktpasses für alle Mitarbeiter/-innen

Desinfektor/-innen

Der Rettungsdienst kommt immer wieder mit Infektionskrankheiten in Berührung. Die wohl häufigsten Krankheiten sind dabei MRSA, ESBL aber auch Hepatitis und HIV. Die Desinfektionen bei diesen Krankheiten können und sollen von jedem Rettungsdienstmitarbeitenden durchgeführt werden.

Bei gefährlichen Krankheitsbildern (HKLE) wie Pest, Pocken, Milzbrand u.ä. benötigt man jedoch qualifizierte Unterstützung. Diese Desinfektionen können nur mit einem

besonders geeigneten Desinfektionsmittel und unter besonderen Sicherheitsbestimmungen durchgeführt werden.

Darüber hinaus haben Desinfektor/-innen insbesondere folgende Aufgaben:

- Durchführung und Kontrolle von Maßnahmen gemäß Infektionsschutzgesetz(IfSG)
- Kontrolle der Desinfektionsmitteldosieranlagen
- Aufstellen eines Hygieneplans
- Ausarbeitung von Desinfektions- und Reinigungsplänen
- Infektionsprophylaxe
- Aus- und Fortbildung des Rettungsdienstpersonals in Belangen der Desinfektion

Qualitätsmanagementbeauftragte/-r

Der bzw. die Beauftragte für Qualitätsmanagement ist unter anderem für die Einhaltung der Qualitätsvorgaben der Ärztlichen Leitung verantwortlich.

Darüber hinaus haben Qualitätsmanagementbeauftragte folgende Aufgaben:

- Zertifizierung und Pflege des QM-Systems
- Überwachung der Einhaltung des Datenschutzes
- Überwachung der Einhaltung des Arbeitsschutzes

Beauftragte/-r für das Fahrzeug- und Fuhrparkmanagement

Kleinere Wartungs- und Reparaturarbeiten werden durch die Beauftragten für das Fahrzeug- und Fuhrparkmanagement durchgeführt. Hierdurch entfallen lange Werkstattaufenthalte.

Darüber hinaus fallen folgende Tätigkeiten in diesen Aufgabenbereich:

- Überwachung der Einhaltung der Kontrollzyklen und sicherheitstechnische Überprüfungen
- Fahrzeugvorführungen
- Wahrnehmung von Werkstattterminen

Ausbildungsleitung

Die Ausbildungsleitung unterstützt die Ärztliche Leitung Rettungsdienst bei der Planung und Durchführung von Aus-, Fort- und Weiterbildungen.

Die Ausbildungsleitung sollte dabei wie folgt qualifiziert sein:

- abgeschlossenes pädagogisches Studium mit dem Schwerpunkt berufliche Ausbildung (bspw. Medizinpädagogik)
- Qualifikation als Praxisanleitung
- mehrjährige Erfahrung als Transportführer/-in im Rettungsdienst

Praxisanleitung

Informationen zur Praxisanleitung im Konzept zur Aus- und Fortbildung von Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitätern (Anlage 1).

Sonstige Funktionsstellen

Neben den vorgenannten Funktionsstellen gibt es weitere Tätigkeiten/Funktionen, die nicht bzw. nur in geringem Umfang im Rahmen des Einsatzdienstes wahrgenommen werden können, sondern einer Freistellung vom Einsatzdienst bedürfen.

Material und Logistik	Betrieb des Zentrallagers, Materialbedarfsermittlung der Rettungswachen, Bestell- und Verteilwesen
EDV	Systemwartung und -pflege (Hardware) und Administration (Software), Vorbereitung von Schulungen für Funk, IT, Telekommunikation
Betriebsrat	Aufgabenwahrnehmung im Betriebsrat, Freistellung gem. Betriebsverfassungsgesetz
Weitere:	Betrieb Wachapotheke, Materialabholung, Projektarbeit, etc.

Die aufgeführten Funktionsstellen können nicht bzw. nur in geringem Umfang im Rahmen des Einsatzdienstes wahrgenommen werden. Daher ist eine Freistellung vom Einsatzdienst in folgendem Umfang notwendig.

Funktionsstelle	Stellenanteil
Medizinproduktebeauftragte/-r	X
Desinfektor/-in	X
Qualitätsmanagement (Datenschutz/Arbeitsschutz)	X
Fahrzeug- und Fuhrparkmanagement	X
Betriebsrat	X
Material und Logistik	X
EDV/Telefonie/Funk	X
Sonstige Aufgaben (Medizinlager, Materiallager, Projektarbeit)	X
Gesamt	X
davon Dülmen	X

Die weiteren Tätigkeiten werden wie folgt aufgeteilt:

Tätigkeit	Stellenanteil
Wachbereichsleitung DRK	X
Stv. Wachbereichsleitung DRK	X
Ausbildungsleitung DRK	X
Sachgebietsleiter/-in Rettungsdienst Stadt Dülmen	X
Besetzung Rufbereitschaft Stadt Dülmen	X
Tätigkeiten der Feuerwehrbeamten lt. Gutachten Forplan	X
Leiter/-in Feuer- und Rettungswache Dülmen	X
Gesamt	X

Anlage A 3

Betrieb eines Telenotarzt-Systems für die Kreise Borken, Coesfeld, Recklinghausen, Steinfurt, Warendorf und die Stadt Münster

Inhalt

<u>1. Einleitung</u>	1
<u>2. Definitionen</u>	2
<u>3. Kriterien zur Einrichtung der Telenotarzt-Zentrale</u>	3
<u>3.1 Kriterium Einwohnerzahl</u>	3
<u>3.2 Kriterium Personalressourcen</u>	3
<u>3.3 Kriterium Überregionale Zusammenarbeit</u>	4
<u>3.4 Kriterium Bedarfsnachweis</u>	4
<u>4. Zielsetzungen</u>	5
<u>5. Notwendige Leistungen und kostenbildende Merkmale</u>	6
<u>5.1 Technische Ausstattung der Rettungswagen</u>	6
<u>5.2 Technische Ausstattung und Betrieb der Telenotarzt-Zentrale</u>	6
<u>5.3 Unterstützende Leistungen</u>	7
<u>5.4 Personalkosten Tele-Notärztinnen und Notärzte inklusive Qualifizierung</u>	7

1. Einleitung

Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (MAGS) hat im Februar 2020 gemeinsam mit den Verbänden der Krankenkassen, der kommunalen Spitzenverbände und den Ärztekammern seinen Willen bekräftigt, eine bedarfsgerechte, qualitativ hochwertige, flächendeckende und wirtschaftliche Einrichtung von Telenotarzt-Systemen in Nordrhein-Westfalen umzusetzen. Hierzu ist eine Kooperation der Rettungsdienst-Träger – schon aus Gründen der Wirtschaftlichkeit – unerlässlich.

Betrieb eines Telenotarzt-Systems für die Kreise Borken, Coesfeld, Recklinghausen, Steinfurt, Warendorf und die Stadt Münster

Die Rettungsdienst-Träger

- Kreis Borken
- Kreis Coesfeld
- Stadt Münster
- Kreis Recklinghausen
- Kreis Steinfurt
- Kreis Warendorf

innerhalb des Regierungsbezirkes Münster beabsichtigen gemeinsam den Betrieb eines Telenotarzt-Systems. Die genannten Rettungsdienst-Träger bilden hierzu auf dem Wege einer öffentlich-rechtlichen Vereinbarung eine Trägergemeinschaft. Kernt Träger und Standort der Telenotarzt-Zentrale (TNAZ) ist die Stadt Münster.

Auf Basis der Erfahrungen mit dem Betrieb einer TNAZ aus dem Rettungsdienst Aachen sowie der im Auftrag des MAGS erstellten wissenschaftlichen Ausarbeitung der Universität Maastricht wurden einheitliche Kriterien für die Bedarfsermittlung bzw. Bedarfsfeststellung eines Telenotarzt-Systems entwickelt. An dieser Entwicklung waren Vertreter der Kommunen, des MAGS sowie der Kostenträger und Ärztekammern beteiligt, die in der „Steuerungsgruppe Telenotarztssystem in Nordrhein-Westfalen“ die Einrichtung von Telenotarzt-Systemen begleiten.

2. Definitionen

Ein/e „Telenotarzt/-ärztin“ (TNA) ist ein/e im Rettungsdienst eingesetzte/r Notarzt/-ärztin, der/die über Telekommunikation Sprach- und ggf. Sichtkontakt zu einem Rettungsmittel, dessen Besatzung und dem Notfallpatienten hat. Telenotärzte/-ärztinnen nutzen dazu sämtliche verfügbaren therapielevanten Informationen, die neben den verbalen Schilderungen zum Zustand von Patienten/-innen auch die aktuell übertragenen Daten (Vitalparameter und Echtzeitkurven) der eingesetzten medizintechnischen Geräte umfassen.

Ziel von Telenotarzt-Systemen ist es, am Einsatzort tätige Notfallsanitäter/innen dabei zu unterstützen, die Behandlung optimal durchzuführen. Dies erfolgt im Rahmen von Beratungen und Delegationen.

Ein/e Telenotarzt/-ärztin stellt dabei keinen Ersatz für Einsätze mit erkennbarer Notwendigkeit einer Notärztin / eines Notarztes vor Ort dar. Im Fall von lebensbedrohlichen Erkrankungen und Verletzungen wird weiterhin eine Notärztin bzw. ein Notarzt an die Einsatzstelle entsendet. Durch den Einsatz von Telenotärztinnen/-ärzten kann eine Notfall-Therapie dann aber bereits vor Eintreffen des Notarztes / der Notärztin beginnen.

Die Tätigkeit der Telenotärzte/-ärztinnen folgt von einer Telenotarzt-Zentrale (TNAZ) aus, die in der Leitstelle der Stadt Münster eingerichtet wird.

Die technischen Systemkomponenten eines Telenotarzt-Systems bestehen einerseits aus der stationären und mobilen Fahrzeugtechnik, kompatibler Medizintechnik (z.B. EKG-Gerät), der Telenotarzt-Zentrale mit entsprechender Logistik und Hardware sowie der Software des Telenotarzt-Systems.

Betrieb eines Telenotarzt-Systems für die Kreise Borken, Coesfeld, Recklinghausen, Steinfurt, Warendorf und die Stadt Münster

Gemäß der Analyse der Universität Maastricht im Auftrag des zuständigen Ministeriums sind zur Einrichtung eines Telenotarzt-Systems u.a. zu berücksichtigen:

- Um einen wirtschaftlichen Betrieb einer Telenotarzt-Zentrale zu ermöglichen, sollen mindestens 1 - 1,5 Millionen Menschen im versorgten Gebiet leben
- Bestehende Kooperationen zwischen Rettungsdienst-Trägern sollen bei der Einrichtung von TNAZ besondere Berücksichtigung finden
- Eine standardisierte Dokumentation der Rettungsdienst-Einsätze soll von Beginn an Priorität besitzen, um qualitativ hochwertige Analysen zur Qualitätssicherung zu ermöglichen

3. Kriterien zur Einrichtung des Telenotarzt-Systems

Im Auftrag der Steuerungsgruppe Telenotarzt-System in Nordrhein-Westfalen hat das Aachener Institut für Rettungsmedizin und zivile Sicherheit (ARS) Kriterien für die Bildung einer Trägergemeinschaft TNAZ zusammengestellt und in der „Ausfüllhilfe & Musteranhang Rettungsdienst-Bedarfsplan, Vers. 1.1“ definiert.

Im Folgenden wird die Erfüllung der geforderten Kriterien durch die Trägergemeinschaft Telenotarzt-System detailliert dargestellt.

3.1 Kriterium Einwohnerzahl

Die Einwohnerzahl der beteiligten Rettungsdienst-Träger beträgt in Summe über 2.200.000 Menschen auf einer Fläche von 6.700 km². Eine Darstellung der Strukturdaten ist der Tabelle 1 zu entnehmen.

Tabelle 1	BOR	COE	MS	RE	ST	WAF	Summen
Einwohnerzahl	370.000	220.000	315.000	614.000	448.000	278.000	2.245.000
Fläche in km ²	1.418	1.110	300	760	1.792	1.317	6.697
Hilfsfrist	12	12	8 (in Teilen 12)	8 (in Teilen 12)	12	12	
Anzahl NEF 24/7	5	4	2	9	5	6	31
Anzahl NEF (temporär, Angabe in h.)	0	0	10	24	35	24	
Anzahl RTW	17	18	17	30	22	23	127
Verlegungs-Notarzt (temporär, Angabe in h.) *= Nutzungsgemeinschaft ITW Münster	12*	12*	12*	0	12*	0	
Anzahl Krankenhäuser im RD-Bereich **	6	4	6	14 (+ Kinderkrhs.)	6	4	26
davon Maximalversorger	0	0	1	0	0	0	1

** = Akut- / Notfallkrankenhäuser

Tabelle 1: Strukturdaten (Stand November 2021)

3.2 Kriterium Personalressourcen

Im Zuge der Einrichtung einer TNAZ soll personell mit dem Universitätsklinikum Münster (UKM) kooperiert werden. Hierzu wurde zwischen der Stadt Münster und dem UKM im Juli 2020 eine Vereinbarung („Letter of intent“) getroffen. Das UKM ist neben dem Universitätsklinikum Aachen eines von zwei „Virtuellen Krankenhäusern NRW“ (Projekt der NRW-Landesregierung), verfügt über mehrjährige Erfahrung in Forschung und Praxis der Telemedizin in den Bereichen Intensivmedizin und Infektiologie. Das UKM ist seit dessen Gründung am Notarztdienst der Stadt Münster beteiligt, stellt den Großteil der Notärztinnen und Notärzte und kooperiert in der Notfallversorgung eng mit der Stadt Münster.

Betrieb eines Telenotarzt-Systems für die Kreise Borken, Coesfeld, Recklinghausen, Steinfurt, Warendorf und die Stadt Münster

3.3 Kriterium Überregionale Zusammenarbeit

In der Region der Trägergemeinschaft besteht eine intensive rettungsdienstliche Zusammenarbeit. Die Kreise Borken, Coesfeld, Steinfurt sowie die Stadt Münster haben sich zu einer Nutzer-Gemeinschaft für einen gemeinsamen Intensivtransportwagen zusammengefunden. Das Fahrzeug versorgt eine Bevölkerung von 1,3 Millionen Menschen und kann dadurch wirtschaftlich betrieben werden. Die Disposition des vom ASB betriebenen Intensivtransportwagens mit dem Standort Münster erfolgt zentral durch die Leitstelle Münster und wird dort fachärztlich begleitet.

Auch im Bereich der Luftrettung (Christoph Europa 2 und Christoph Westfalen) erfolgt eine überregionale gemeinsame Nutzung. Kernträger und zuständig für die Disposition der Luftrettungsmittel ist der Kreis Steinfurt.

Seit 2011 finden regelmäßige Treffen der Ärztlichen Leitungen der Rettungsdienste im Regierungsbezirk Münster statt, an denen alle ÄLRD der potentiellen Trägergemeinschaft aktiv mitwirken. Hierbei wird sich auch intensiv über die rettungsdienstlichen Konzepte und Entwicklungen in der Region ausgetauscht.

Die ÄLRD der Kreise Borken, Coesfeld, Steinfurt, Warendorf und der Stadt Münster bilden gemeinsam die wissenschaftliche Leitung einer Notarzt-Fortbildungsreihe, die von der Akademie der Ärztekammer Westfalen-Lippe ausgerichtet und von Notärztinnen und Notärzten aus der Region besucht wird.

Ebenfalls regelmäßig finden Konferenzen der Leitstellen-Leitungen aus der Region statt, in denen sich die Verantwortlichen intensiv über die gemeinsame Aufgabe austauschen. Kooperationen und Redundanzen für die Leitstellen sind Ausweis dieser engen Zusammenarbeit.

Tabelle 2	BOR	COE	MS	RE	ST	WAF
Leitstellensoftware	Celios 7(CKS)	Celios 7 (CKS)	Celios 7 (CKS)	Cobra 4 (ISE)	Celios 7 (CKS)	Cobra 4 (ISE)
Patientenmonitoring	Corpuls C3	Corpuls C3	Zoll X-Series	Corpuls C3	Corpuls C3	Corpuls C3
Digitale Dokumentation	Ceus (CKS)	Ceus (CKS)	AmbulancePad (Zoll)	kein	Ceus (CKS)	NIDApad (medDV)

Tabelle 2: Technische Komponenten (Stand Juni 2022)

3.4 Kriterium Bedarfsnachweis

Die Einsatzspektren sind in den Tabellen 3 und 4 dargestellt. Aufgrund der nicht-repräsentativen Umstände des Jahres 2020 (Beginn der Pandemie), sind die Einsätze des Jahres 2019 dargestellt.

Tabelle 3 (Basis: 2019)	BOR	COE	MS	RE	ST	WAF	Summen
Einsatzzahl Notfallrettung (RTW gesamt) ¹	19.947	15.508	20.523	55.639	56.118	23.778	191.513
davon mit NEF	6.630	6.543	6.249	22.334	14.634	10.161	66.551
Notarzt-Quote ²	33%	42%	30%	40%	26%	43%	
Sekundärtransporte (ohne KTW)	1.068	1404	2.290 ⁴	3.906	k.A.	1.650	8.028
davon mit Notarzt-Begleitung	471	254	710 ⁴	1.414	k.A.	660	2.799
Anzahl Einsätze mit verzögerter Eintreffzeit NEF (gesamt)	1.523 ³	1.772	1.417 ³	4.803 ³	1.819 ³	3.130 ³	14.464

¹ = Alle hilfsfristrelevanten Einsätze der RTW (mit Sonderrechten) mit Status 3

² = Anteil der Einsätze der Notfallrettung mit NEF-Beteiligung und Status 3

³ = Hier werden alle NEF-Einsätze angegeben, bei denen das NEF nach einer Frist von 12 Minuten eintrifft

⁴ = Enthält 542 ITW-Einsätze, die zum Teil in anderen Rettungsdienst-Bereichen erfolgten

Tabelle 3: Einsatzdaten der TNA-Trägergemeinschaft (Stand November 2021)

Betrieb eines Telenotarzt-Systems für die Kreise Borken, Coesfeld, Recklinghausen, Steinfurt, Warendorf und die Stadt Münster

Bereits aufgrund der Größe der versorgten Bevölkerung kann innerhalb des Trägerbereiches der TNAZ hoher Bedarf an telemedizinischer Versorgung erwartet werden.

Tabelle 4 : Einsatzart (Näherungswerte)	BOR	COE	MS	RE	ST	WAF	Summen
Primäreinsätze ¹ (vgl. Indikationen S1-Leitlinie)	330	330	325	1.200	730	508	3.423
Sekundäreinsätze (vgl. Indikationen S1-Leitlinie)	150	38	150	k.A.	k.A.	130	468
Abklärung Sekundärtransporte	600	250	2.000	1.000	k.A.	600	4.450
Rechtliche Abklärung (z.B. Transport-Verweigerung (- Verzicht))	1.200	1.800	1.500	k.A.	3.100	1.250	8.850

¹ = die Rettungsdienst-Träger gehen von einer Quote von 5% der derzeitigen NEF-Einsätze aus und haben entsprechende Angaben gemacht

Es handelt sich bei allen Angaben um Schätzwerte

Tabelle 4: Näherungswerte bezugnehmend auf sinnvolle und mögliche Einsatzbereiche für das TNAS (Stand November 2021)

Bezüglich des zu erwartenden Bedarfes kann auf die Erfahrungen im Bereich des Rettungsdienstes des Kreises Borken sowie der Stadt Münster aufgebaut werden. In beiden Rettungsdienst-Bereichen sind für einzelne Rettungswagen Telenotarzt-Systeme eingerichtet. Ebenfalls in die Einschätzung der zu erwartenden Bedarfe können Erfahrungen großer TNA-Systeme, vornehmlich aus Aachen, einbezogen werden. Auf Basis dieser Erfahrungen kann von einem hohen Bedarf telenotärztlicher Leistungen in der Region ausgegangen werden, der in Tabelle 4 abgeschätzt worden ist.

Im Regelfall erfolgt der Einsatz des Telenotarzt-Systems auf Anforderung des Rettungsdienst-Fachpersonals zur ärztlichen Mitbeurteilung und / oder zur medikamentösen Therapie. Einen weiteren Schwerpunkt des Einsatzes des Telenotarzt-Systems stellen Verlegungstransporte von Überwachungspflichtigen Krankenhaus-Patienten dar. Daneben leistet das Telenotarzt-System überbrückende Hilfe, wenn es zeitverzögert zum Einsatz einer Notärztin / eines Notarztes kommt.

Die oben genannten Kriterien wurden am 15.11.2021 in einem gemeinsamen Antrag der Rettungsdienst-Träger auf Zulassung einer Telenotarzt-Zentrale gegenüber der Steuerungsgruppe Telenotarztssystem in Nordrhein-Westfalen dargestellt.

Dem Antrag der Rettungsdienst-Träger wurde von der Steuerungsgruppe Telenotarztssystem in Nordrhein-Westfalen nach Prüfung am 29.11.2021 zugestimmt und dieser wurde mit Beschluss genehmigt. Damit ist anhand der definierten Anforderung-Kriterien und gemäß den Empfehlungen der Universität Maastricht der Bedarf für eine Telenotarzt-Zentrale mit Standort Münster festgestellt worden.

4. Zielsetzungen

Die genannten Rettungsdienst-Träger haben im Jahr 2022 eine Trägergemeinschaft für ein Telenotarzt-System gebildet. In der Leitstelle Münster wird eine Telenotarzt-Zentrale eingerichtet, diese ist 24/7 an 365 Tagen im Jahr einsatzbereit zu halten.

Gemeinsames Ziel ist der Start des Telenotarzt-Systems Anfang 2024.

Die Einrichtung der Telenotarzt-Zentrale am Standort Münster dient der Qualitätsverbesserung im Rettungsdienst aller beteiligten Träger.

Erwartet werden im Einzelnen:

Betrieb eines Telenotarzt-Systems für die Kreise Borken, Coesfeld, Recklinghausen, Steinfurt, Warendorf und die Stadt Münster

- Verkürzung des notarztfreien Intervalls durch telemedizinische ärztliche Begleitung
- Reduktion der Notwendigkeit von NEF-Einsätzen bei nicht lebensgefährlichen Notfall-Situation
- Reduktion der Notwendigkeit ärztlicher Begleitung von Verlegung-Transporten zwischen Krankenhäusern

5. Notwendige Leistungen und kostenbildende Merkmale

Das Telenotarzt-System stellt ein kostenbildendes Qualitätsmerkmal des Rettungsdienstes dar. Der Umfang der notwendigen Leistungen zur Inbetriebnahme und Aufrechterhaltung eines Telenotarzt-Systems wird anhand der kostenbildenden Merkmale bestimmt. Diese setzen sich aus den Komponenten Personal- und Sachkosten zusammen.

Im Zuge der gemeinsamen Planungen der beteiligten Rettungsdienst-Träger wurde eine Grobkalkulation der Kosten erstellt. Die öffentlich-rechtliche Vereinbarung der beteiligten Rettungsdienst-Träger definiert Kostenarten und deren Aufteilung auf die Vereinbarungspartner. Sämtliche Betriebskosten für die Telenotarzt-Zentrale (ausgenommen des Eigenanteils der Stadt Münster) werden dem Kernträger Stadt Münster durch die Mitglieder der Trägergemeinschaft erstattet.

Die Kosten für die Ausrüstung der Rettungsmittel und seiner Leitstelle für das Telenotarzt-System und die daraus resultierenden laufenden Kosten trägt jedes Mitglied der Trägergemeinschaft selbst.

Die Kosten der Telenotarzt-Zentrale, die einem Rettungsdienst-Träger entstehen, werden auf die mittleren und großen kreisangehörigen Städte als Träger der Rettungswachen im Wege einer Anwendung der Leitstellenumlage nach § 14 Abs. 6 S. 1 RettG NRW anteilig umgelegt.

5.1 Technische Ausstattung der Rettungswagen

Die technische Ausstattung der Rettungswagen umfasst:

- die Beschaffung von Hardware (z.B. Antennen, Halterungen, Übertragungseinheiten, Kopfhörer)
- den Einbau der Hardware
- die Beschaffung der Software
- Konfiguration, Testung, Abnahme des Systems
- die Instandhaltung der beschriebenen Technik
- die Vorhaltung von Ersatz-Systemen bei Ausfall der Technik

5.2 Technische Ausstattung und Betrieb der Telenotarzt-Zentrale

Ausstattung und Betrieb der Telenotarzt-Zentrale umfasst:

- die Bereitstellung von Räumlichkeiten
- die Beschaffung von Hardware (z.B. Rechnereinheiten, Monitore, Büromöbel, Ruhemöglichkeiten)
- die Beschaffung der Software (Telenotarzt-Software, Arbeitsplatz Software, Anbindung an Leitstellen-Systeme)

Betrieb eines Telenotarzt-Systems für die Kreise Borken, Coesfeld, Recklinghausen, Steinfurt, Warendorf und die Stadt Münster

- Konfiguration, Testung, Abnahme des Systems
- die Instandhaltung der beschriebenen Technik
- die Vorhaltung von Ersatz-Systemen bei Ausfall der Technik

5.3 Unterstützende Leistungen

Die unterstützenden Leistungen umfassen:

- Einweisung / Schulung des Rettungsfachpersonals
- Anpassung und Etablierung von Verfahren (Behandlungspfade, Standard-Arbeits-Anweisungen)
- technischer Support durch den Anbieter des Telenotarzt-Systems
- Berichtswesen gegenüber den Mitgliedern der Trägergemeinschaft
- Bereitstellung von Daten für den Export in andere Auswertungs-Programme (z.B. zur Rettungsdienst-Bedarfsplanung)
- Etablierung eines übergreifenden Qualitätsmanagements in Abstimmung mit den Ärztlichen Leitungen Rettungsdienst der Trägergemeinschaft
 - Datenbereitstellung, -aufbereitung, -analyse
 - Personalführung und Mitarbeiter-Gespräche
 - Supervision

5.4 Personalkosten Tele-Notärztinnen und Notärzte inklusive Qualifizierung

Die Personal- und Qualifizierungskosten umfassen:

- Bereitstellung qualifizierten telenotärztlichen Personals im Zuge der Personalgestellung (inkl. Overhead-Kosten)
- Qualifikationsmaßnahmen nach Vorgaben der Ärztekammer
- Fortbildungsmaßnahmen nach Vorgaben der Ärztekammer