

Zusammenfassung Rettungsdienstbedarfsplan 2016

Entsprechend § 12 RettG NRW (Rettungsgesetz NRW – RettG NRW) legt die kreisfreie Stadt Köln einen neuen Rettungsdienstbedarfsplan vor. Dieser Rettungsdienstbedarfsplan analysiert die Veränderungen der letzten Jahre, unternimmt eine Vorausschau in die nächsten 5 Jahre und ermittelt den Ressourcenbedarf des Rettungsdienstes. Das Ziel ist die Sicherstellung der durch das RettG NRW geforderten bedarfsgerechten und flächendeckenden Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen der Notfallrettung einschließlich der notärztlichen Versorgung im Rettungsdienst und des Krankentransportes mit einem funktionierenden Rettungsdienstsystem (§ 6 RettG NRW).

Mit dem letzten Rettungsdienstbedarfsplan 2010 wurde der Rettungsdienst Köln bedarfsgerecht erweitert und organisatorisch angepasst. Die Überprüfungen im Alltag haben gezeigt, dass die Planungen richtig waren, so dass den Bedürfnissen der Stadt Köln und ihrer Bürgerinnen und Bürgern Rechnung getragen werden konnte.

In dieser Zusammenfassung werden die wesentlichen Änderungen dieses Rettungsdienstbedarfsplans gegenüber dem letzten RDBPL von 2010 beschrieben: und dargestellt:

- Die Erfüllung der bereits in den vergangenen Rettungsdienstbedarfsplänen beschlossenen Schutzziele
- die Änderungen des Einsatzaufkommens seit der Umsetzung des letzten Rettungsdienstbedarfsplans 2010 und ihre Änderungen
- die Anforderungen für die Sicherung von Großveranstaltungen und Großschadensereignissen
- die Betrachtung von Sonderfunktionen im Rettungsdienst der Stadt Köln
- die Berücksichtigung des Krankentransportes, der zum großen Teil durch Unternehmen und Organisationen auf der Basis einer Genehmigung nach dem III. Abschnitt des Rettungsgesetzes NRW durchgeführt wird.
- Die Berücksichtigung des Notfallsanitättergesetzes, das zum 1.1.2014 in Kraft getreten ist
- Organisatorische Veränderungen, die aufgrund des gestiegenen Einsatzaufkommens, neuer Vorschriften oder durch behördliche Hinweise und neue Erkenntnisse notwendig wurden.

Aus der Zusammenfassung dieser einzelnen Analysen wird eine sinnvolle und wirtschaftliche Ausgestaltung des Rettungsdienstes der Stadt Köln entwickelt, um den ermittelten Bedarf zu decken. Dieses Ergebnis orientiert sich ausschließlich am tatsächlichen Bedarf und nimmt keinerlei Wertung vor.

Die Bedarfsplanung für das Zuständigkeitsgebiet des Trägers umfasst alle rettungsdienstlichen Leistungen des öffentlichen Rettungsdienstes (II. Abschnitt des Rettungsgesetzes NRW). Neben dem öffentlichen Rettungsdienst gibt es noch private Unternehmen und Organisationen, die über eine Genehmigung nach dem III. Abschnitt des RettG NRW für Krankentransporte verfügen und die ca. 90% des Aufkommens des Krankentransportes abarbeiten. Bei der Bedarfsplanung kann diese Betätigung und die dadurch erfolgende Abdeckung nicht unberücksichtigt bleiben, weshalb dieses Aufkommen ebenfalls mit einbezogen wird. Diese Berücksichtigung ist auch deshalb erforderlich, da sie die Basis für eine Antragsprüfung bildet, aufgrund derer die Aufsichtsbehörde über Genehmigungsanträge befindet und entscheidet.

Der vorliegende Bedarfsplan wurde gemäß § 12 Abs. 3 und 4 RettG NRW den Anbietern rettungsdienstlicher Leistungen, den Verbänden der Krankenkassen, dem Landesverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften und der örtlichen Gesundheitskonferenz zur schriftlichen Stellungnahme zugeleitet. Die bis zum 30.5.2016 eingegangenen Vorschläge und Anregungen wurden bewertet und ggf. berücksichtigt.

I. Bemessungsgrundlagen

I.1. Hilfsfrist, Eintreffzeit, Zielerreichung

Als wesentliches Qualitätselement im Rettungsdienst gilt bei lebensbedrohlichen Notfällen die zeitliche Nähe, mit der einem Patienten eine notwendige rettungsdienstliche Leistung zugeführt wird, die so genannte Hilfsfrist. Als Markierungspunkte dieser Qualitätsmerkmale stehen die Daten aus dem Einsatzleitreechner der Feuerwehr Köln zur Verfügung. Aus organisatorischer und technischer Sicht wird dabei ein Zeitstrahl betrachtet, der mit dem Beginn der Einsatzentscheidung durch den Leitstellenmitarbeiter beginnt. Dieser Zeitpunkt liegt spätestens am Ende des Notrufgespräches zwischen Anrufer und Feuerwehrleitstelle, häufig auch früher. Über die Einzelschritte „Disposition“ – „Alarmierung“ – „Ausrücken“ und „Fahrzeit“ gelangt das Einsatzmittel an den Ort des Notfalls. Mit dem Eintreffen des ersten geeigneten Rettungsmittels an der dem Notfallort nächstgelegenen öffentlichen Straße, endet diese Hilfsfrist.

In NRW hat das Oberverwaltungsgericht Münster beginnend mit einem Beschluss vom 22.10.1999 (13 A 5617/89, 22.10.1999) und mehrfach bestätigt (zuletzt 13 B 16/04, 15.03.2004) einen „funktionsfähigen Rettungsdienst“ mit einer Eintreffzeit (gemeint ist hier die Hilfsfrist) von 8 Minuten in 90% (Erreichungsgrad) für städtische Gebiete beschrieben. Dies gilt regelmäßig für das erste geeignete eintreffende Fahrzeug des Rettungsdienstes an der öffentlichen Adresse.

I.1.1. Notfallrettung

In der Praxis wird aus Gründen der Planung in Notfallrettung mit und ohne Notarzt unterschieden.

- Für die Notfallrettung ohne Notarzt (Einsatz eines Rettungswagens - RTW) besteht eine Hilfsfrist von 8 Minuten mit einem Erreichungsgrad von 90 % der Fälle bis zum Eintreffen des ersten geeigneten Rettungsmittels.
- Für die Notfallrettung mit Notarzt ist für das Notarzteinsatzfahrzeug (NEF) als Planungsgröße eine planerische Hilfsfrist von 12 Minuten mit einem Erreichungsgrad von 90 % der Fälle vorgesehen.

In der Notfallrettung ist eine 100%ige Einhaltung dieser Hilfsfristen und Eintreffzeiten wegen eventueller Paralleleinsätze oder sonstiger Nichtverfügbarkeiten planmäßig vorgesehener Einsatzmittel nicht möglich. Benachbarte Rettungsmittel stehen dann (mit einer allerdings längeren Hilfsfrist bzw. Eintreffzeit) zur Verfügung. Diese unvermeidlichen Einschränkungen führen zu einer zulässigen Reduzierung der „Zielerreichung“ auf 90% (Erreichungsgrad). Die längere Eintreffzeit für den ersten Notarzt trägt dem Umstand Rechnung, dass das Personal des in 70% der Fälle früher eintreffenden Rettungswagens die notwendigen Vorbereitungen wie Erkundung, Aufbau der rettungsmedizinischen Geräte und die ersten lebensrettenden Maßnahmen bereits durchgeführt hat, so dass der Notarzt auf diesen Maßnahmen mit erweiterten ärztlichen Maßnahmen aufbauen kann.

I.1.2. Krankentransport

Der zeitunkritische Krankentransport fußt bedarfsplanerisch auf einer zu tolerierenden Wartezeit von 30 Minuten. Aufgrund einer signifikant erhöhten und zeitlich eng begrenzten

Transportnachfrage für Krankentransporte, die außerhalb einer medizinischen Einrichtung beginnen und nicht terminiert wurden, ist mit einem Zeithorizont von 2 Stunden Wartezeit nach Auftragseingang zu rechnen. Es gibt aufgrund der täglichen enormen Schwankungen im Krankentransportaufkommen keine definierte Hilfsfrist und keinen Erreichungsgrad.

Zusammenfassend gelten für den Rettungsdienst der Stadt Köln folgende Qualitätsziele:

Für die Notfallrettung

- o **Hilfsfrist** - Das erste geeignete Rettungsmittel muss bei Notfalleinsätzen nach Beginn der Einsatzentscheidung des Leitstellendisponenten in der zuständigen Leitstelle der Feuerwehr innerhalb von 8 Minuten eintreffen, entsprechend den Empfehlungen des Landesfachbeirates für den Rettungsdienst NRW vom 22.09.2009.
- o **Planerische Hilfsfrist** – Das Notarzteinsetzfahrzeug soll bei Notfalleinsätzen planerisch nach 12 Minuten an der Einsatzstelle eintreffen.
- o **Zielerreichung** - Dies muss für Notfalleinsätze in 90 % der Einsätze gewährleistet sein.

II. Grundbedarf, Spitzenbedarf, Sonderbedarf

Um Rettungsdiensteinsätze in Köln innerhalb der oben beschriebenen Hilfsfristen bei gleichzeitiger Berücksichtigung der wirtschaftlichen Aspekte zu gewährleisten, wird die rettungsdienstliche Vorhaltung in 3 Bedarfsebenen betrieben¹:

- o **Grundbedarf**
Für den bisherigen Grundbedarf werden fest besetzte Rettungswagen (RTW) und Notarzteinsetzfahrzeuge (NEF) auf insgesamt 19 Standorten vorgehalten. Die Bemessung der 51 RTW und 13 NEF entsprechen mit ihren Besetzzeiten dem Rettungsdienstbedarfsplan 2016 und sind auf die durchschnittliche „Grundlast“ im Einsatzaufkommen abgestimmt.

¹ Lechleuthner A. in: Steegman Christoph (Hrsg.): Recht des Feuereschutzes und des Rettungsdienstes in Nordrhein-Westfalen. 2001

o **Spitzenbedarf**

Der bisherige Spitzenbedarf geht über den Grundbedarf hinaus. Der Spitzenbedarf unterliegt keiner erkennbaren Regelmäßigkeit, weder in der Dauer oder dem Zeitpunkt noch in seiner örtlichen Lage im Stadtgebiet. Seine Berücksichtigung in den fest besetzten Fahrzeugen des Grundbedarfes ist daher wirtschaftlich nicht darstellbar. Stattdessen wird bei der Berufsfeuerwehr Köln auf 9 Feuerwachen mit Tanklöschfahrzeug je 1 RTW mit Personal der Löschzüge im Springerverfahren besetzt. Darüber hinaus zählen externe RTW (sog. Überörtliche Hilfe), die im Kölner Stadtgebiet tätig werden, zum Spitzenbedarf. Des Weiteren werden dafür Rettungswagen und Notarzteinsetzfahrzeuge herangezogen, die als Sonderbedarf vertraglich vorgehalten werden, jedoch ohne Vorplanung einen plötzlichen, für mehrere Stunden angestiegenen Bedarf abdecken.

o **Sonderbedarf**

Als Sonderbedarf wird der zusätzliche Bedarf an weiteren rettungsdienstlichen Ressourcen bezeichnet, die anlassbezogen und zeitlich begrenzt fest in den Dienst genommen werden. Er geht planbar oder als Spontanlage über den Grund- und Spitzenbedarf hinaus. Der Betrieb mit Personal und Technik erfolgt durch Vertragspartner (derzeit die 4 Kölner Hilfsorganisationen) zu definierenden Bedingungen (Anzahl, Qualität, Reaktionszeit). Art und Umfang von Leistungen des Sonderbedarfs sind dem Abschnitt III.13 zu entnehmen.

II.1. Erläuterung Spitzenbedarf und Springerbetrieb bei der Feuerwehr

Derzeit sind 9 RTW als „Springer-RTW“ (= taktische Reserve) im Spitzenbedarf eingesetzt. Diese werden von den TLF-Löschfahrzeugen auf 9 Rettungs- und Feuerwachen besetzt. Zukünftig erhalten die Feuerwachen 8 und 14 ebenfalls ein TLF, weshalb hier zusätzlich zwei Springer-RTWs möglich und damit notwendig werden. Der RTW 3.5. ist ein Spitzenbedarfs-RTW, der als Babytransportwagen ausgerüstet ist. Im Bedarfsfall wird er von der Besatzung des RTW 3.1. besetzt. In den 9 Spitzenbedarfs-RTWs ist der RTW 5.3. als Infektionsfahrzeug (HKLE-Erkrankte) ausgerüstet. Er wird sowohl als Spitzenbedarfs-RTW als auch als Spezial-RTW bei HKLE-Erkrankten (z.B. Ebola) eingesetzt. Der Spezial-RTW 4.5 wird derzeit von der Besatzung des RTW 4.1. im Bedarfsfall besetzt (= nicht fest besetztes Springerfahrzeug). Gleichzeitig bildet der RTW 4.5. die technische Reserve für den RTW 10.6. (Intensivtransport). Der Spezial-RTW 5.5. ist für den Transport von psychisch-Erkrankten ausgerüstet, er wird im Tagesdienst für 12 h von Montag bis Freitag besetzt.

II.2. Erläuterung Sonderbedarf bei den Leistungserbringern (LE)

Bislang werden 15 RTW und 5 NEF von den LE (organisationseigene Fahrzeuge) als Sonderbedarf zur Verfügung gestellt und im Bedarfsfall abgerufen. Das entspricht 25% des Grundbedarfs und deckt sich mit den Angaben im Muster Rettungsdienstbedarfsplan der AGBF NRW.

III. Maßnahmen für den Rettungsdienst

Im Folgenden werden die wichtigsten Maßnahmen, die sich aus dem Rettungsdienstbedarfsplan 2016 ergeben, dargestellt.

III.1. Maßnahmen Leitstelle

Auf der Grundlage einer umfangreichen Datenbasis ist eine Neubemessung der Leitstelle durchgeführt worden. Der Personalbedarf der Leitstelle wird dabei von folgenden Faktoren beeinflusst:

- Anzahl der erforderlichen Tischfunktionen
- Anzahl der erforderlichen Führungskräfte
- Dienstplanmodell mit den zugehörigen Arbeits-, Bereitschafts- und Pausenzeiten
- Schutzzieldefinition der Leitstelle
- Ausbildung, Qualitätssicherung und Geschäftszimmer.

Die Bemessung der bedarfsgerechten Besetzung von Einsatzleitplätzen (ELP) wurde in Anlehnung an das „*Regelwerk zur Bedarfsplanung im Rettungsdienst*“ (Schmiedel, Behrendt und Betzler, 2012) auf Grundlage der 2014er Leitstellendaten durchgeführt. Die wesentlichen Bemessungsfaktoren sind:

- Die Abfragesicherheit der Notrufannahme – Abfragesicherheit
- Die Bediensicherheit der Notrufbearbeitung – Bediensicherheit I
- Die Bediensicherheit der Leitstellenaufgaben – Bediensicherheit II.

Als Qualitätsparameter für die Bemessungsfaktoren wurden gemäß (Schmiedel, Behrendt und Betzler, 2012) folgende Randbedingungen gewählt:

- Abfragesicherheit: Wartezeit max. 5 Sekunden, Erreichungsgrad 90%
- Bediensicherheit I: Auslastungskorridor 40-65%
- Bediensicherheit II: Auslastungskorridor 40-65%

Im Ergebnis beträgt die bedarfsgerechte Besetzung von ELP in der Leitstelle im Maximum 10 Einsatzleitplätze. Grundsätzlich beträgt der Bedarf an den Wochentagen Montag bis Freitag 4 durchgehend besetzte ELP. Der Bedarf steigert sich ab 07:00 Uhr auf das oben genannte Maximum von 10 besetzten ELP zwischen 10:00 und 12:00 Uhr. Etwa ab 20:00 Uhr sinkt der Bedarf kontinuierlich ab und liegt in der letzten Tagesstunde wieder bei 4 besetzten ELP.

Am Wochenende ist der Bedarf reduziert, dies trifft jedoch nur tagsüber zu. In der Nacht sind sowohl am Samstag, als auch am Sonn- und Feiertag 5 durchgängig besetzte ELP bedarfsgerecht. Am Samstag steigt der Bedarf ab 09:00 Uhr auf maximal 8 besetzte ELP an und verharrt auf diesem Niveau bis etwa 20:00 Uhr. Am Sonntag ist die Amplitude noch geringer ausgeprägt, mit einem Maximalbedarf von 7 besetzten ELP. Der Bedarf am Feiertag verfolgt keinen ausgeprägten Tagesgang und liegt im Niveau höher als der Samstag und der Sonntag.

Im Ergebnis sind folgende zusätzliche Planstellen erforderlich:

<u>Aufgabe / Funktion</u>	<u>Anzahl der Planstellen</u>
Tischbesetzung mit Disponenten	37
Geschäftszimmer	1
Ausbildung	1
Qualitätsmanagement	1

Table 1.: Erforderliche Planstellen in der Leitstelle

III.2. Maßnahmen Notfallrettung ohne Notarzt

Hinsichtlich der im RettG NRW geforderten flächendeckenden rettungsdienstlichen Versorgung können die Defizite im linksrheinischen Stadtgebiet nur durch die Verlagerung

der RW 16 aus dem Stadtteil Esch in den Stadtteil Worringen reduziert werden (Verlegung war bereits im RDBPL 2010 als Maßnahme vorgesehen). Für das rechtsrheinische Stadtgebiet ergibt die Standortplanung, dass 2 zusätzliche Standorte notwendig sind, um die Eintreffzeitdefizite zu reduzieren. Auch diese Maßnahmen waren bereits im RDBPL 2010 vorgesehen. Der Standort im RDB 29 wird derzeit mit dem Bau des Gerätehauses der FF Dellbrück in der Urnenstraße realisiert. Von hier aus können die Eintreffzeitdefizite in Dellbrück und Teilen von Dünnwald reduziert werden. Im Bereich Dünnwald wurden zudem die Ausrückfolgebereiche neu zugeschnitten. Dieser Neuzuschnitt ist notwendig, da die südlichen und östlichen Bereiche planerisch zeitgerecht durch den zukünftigen RTW 29 (Dellbrück) und die westlich gelegenen Bereiche planerisch zeitgerecht durch den derzeit zuständigen RTW 19 (Flittard) abgedeckt werden. Die zweite bedarfsgerechte Rettungswache muss im Bereich des Stadtteils Brück stationiert werden, um das dort bestehende planerische Eintreffzeitdefizit zu minimieren.

Hinsichtlich der personalbesetzten Vorhaltedauer besteht in der Notfallrettung ohne Notarzt im Rettungsdienst der Stadt Köln ein Mehrbedarf von 1.376 Wochenvorhaltstunden, das entspricht einer Steigerung um 26,0%.

Der Mehrbedarf an zusätzlichen Fahrzeugen für die Notfallrettung ohne Notarzt beträgt 11 Rettungswagen. Für diese 11 Rettungswagen müssen zusätzliche Stellplatz- und Versorgungsmöglichkeiten eingerichtet werden. Der aktuell in der Bearbeitung befindliche Brandschutzbedarfsplan der Berufsfeuerwehr Köln sieht die Indienststellung von 2 zusätzlichen Tanklöschfahrzeugen (TLF) vor. Diese werden auf den Feuerwachen 8 (Ostheim) und 14 (Lövenich) vorgehalten. Aus dieser brandschutztechnisch notwendigen Maßnahme eröffnet sich für den Rettungsdienst die Einrichtung von jeweils einem Springer-RTW auf diesen beiden Wachstandorten. Durch diese Einsatzmittelzusetzung wird die Deckung des rettungsdienstlichen Spitzenbedarfs deutlich verbessert.

Die Tabellen 2 und 3 fassen die Änderungen bei den Rettungsmitteln (RTW bzw. NEF), bezogen auf den Rettungsdienstbereich und den Notarztbereich, zusammen. Dabei werden sowohl die Anzahl als auch die Besetztzeiten der Fahrzeuge aufgeführt. Es handelt sich im oberen Block jeweils nur um die fest besetzten Fahrzeuge. Die Rettungsmittel des Spitzenbedarfs und die Rettungsmittel mit Sonderaufgaben, die im Springerbetrieb (aus dem Löschzug) besetzt werden, sind nicht in der Tabelle enthalten.

Rettungswagen

Anlage 1 – Zusammenfassung Rettungsdienstbedarfsplan 2016

RettD-Bereich Grundbedarf	Fahrzeuge (Anzahl)			Besetzzeiten
	Bezug		IV.2.5.1	IV.2.5.5
	Aktuell [-]	Geplant [-]	Differenz [-]	Differenz [h]
FW 1	5	6	+ 1	+ 116
FW 2	2	3	+ 1	+ 112
RW 12	1	2	+ 1	+ 112
FW 3	3	3	0	+ 40
FW 4	3	4	+ 1	+ 168
FW 5	3	4	+ 1	+ 56
FW 6	2	3	+ 1	+ 152
RW 16 (alt)	1	0	- 1	- 168
RW 26 (neu)	0	1	+ 1	+ 168
FW 7	3	4	+ 1	+ 184
RW 17	1	1	0	0
FW 8	3	4	+ 1	+ 84
FW 9	3	4	+ 1	+ 112
RW 19	1	2	+ 1	+ 128
RW 29 (neu)		RTW steht derzeit auf FW 9		
FW 10	3	4	+ 1	+ 84
FW 14	2	2	0	+ 28
Teilsommen	36	47	11	+ 1376
Sonderfahrzeuge	(fest besetzt)			
RTW 10.5 für Baby- & Intensivtransporte	1	1	0	0
RTW 10.6 für Intensivtransporte	1	1	0	0
RTW 4.5 für Schwergewichtige	0	1	1	84
RTW5.5 für Patienten unter PsychKG	1	1	0	0
Teilsommen	3	4	+ 1	+ 84

Tabelle 2.: Maßnahmen im Rettungsdienst – Vorhaltung der Rettungswagen (Anzahl und Besetzzeiten in Wochenvorhaltestunden)

III.3. Maßnahmen Notfallrettung mit Notarzt

Der zusätzliche Fahrzeugbedarf in der Notfallrettung mit Notarzt ergibt sich primär aus dem mathematischen Ergebnis der risikoabhängigen Fahrzeugbemessung anhand der Wahrscheinlichkeitsverteilung von POISSON. Demnach ist bei der hier angesetzten kürzeren Wiederkehrzeit von 10 Schichten zeitweise ein noch darüber hinausgehenden Bedarf gegeben. Dieser Mehrbedarf wurde im RDBP 2010 durch eine optimierte Anpassung der Standortstruktur an die Einsatzschwerpunkte, in Form der Dislokation des NEF 8 vom derzeitigen Standort am KH Merheim auf die Feuer- und Rettungswache 10 sowie der Stationierung des zusätzlich bemessenen NEF 5 auf der Feuer- und Rettungswache 5 Rechnung getragen. Aufgrund der weiterhin kontinuierlich ansteigenden Notarzteinsätze ist in diesem RDBP eine weitere Optimierung der Standortstruktur nicht mehr möglich.

Die Zusetzung von 5 Teilzeit-NEF ist bedarfsgerecht. Zusätzlich sind für diese 5 weiteren NEFs die Stellplätze, die Personalunterbringung und weitere Versorgungsmöglichkeiten erforderlich.

Notarzteinsatzfahrzeuge					
NA-Bereich	Bezug	Fahrzeuge (Anzahl)		Besetzzeiten	
		IV.2.7		IV.3.4.3	
		Aktuell [-]	Geplant [-]	Differenz [-]	Differenz [h]
NEF 1	1	1	0	0	
NEF 2	1	1	0	0	
NEF 3	0	1	+ 1	+ 112	
NEF 4	1	1	0	0	
NEF 5	1	2	+ 1	+ 112	
NEF 6	1	2	+ 1	+ 112	
NEF 7	1	2	+ 1	+ 112	
NEF 9	1	1	0	0	
NEF 10	1	2	+ 1	+ 112	
Gesamtsummen	8	13	+ 5	+ 560	

Tabelle 3.: Maßnahmen im Rettungsdienst – Vorhaltung der Notarzteinsatzfahrzeuge (Anzahl und Besetzzeiten in Wochenvorhaltestunden)

III.4. Überprüfung und Anpassung des Sicherheitsniveaus

Der Rettungsdienstbedarfsplan der Stadt Köln wird gemäß §12 Abs. 5 RettG NRW kontinuierlich überprüft. Spätestens alle 5 Jahre muss ein neuer Rettungsdienstbedarfsplan erstellt werden und dabei das im §12 RettG NRW vorgeschriebene Verfahren durchlaufen. Im Verlauf der bisherigen Überprüfungsintervalle wurden gelegentlich in einzelnen Rettungsdienstbereichen Steigerungen beobachtet, die erheblich über dem Gesamtverlauf lagen. Zur Aufrechterhaltung des Sicherheitsniveaus können dabei zukünftig kurzfristige Einzelanpassungen in der Vorhaltung noch vor der Wiederaufnahme des gesamten Rettungsdienstbedarfsplanungsverfahrens erforderlich werden, die durch den Spitzen- oder Sonderbedarf nicht bedarfsgerecht abgebildet werden können. Deren Notwendigkeit muss durch den Träger des Rettungsdienstes belegt und analog dem Bedarfsplanungsverfahren kurzfristig mit den Krankenkassen (Verbänden gemäß § 12 Abs. 4 RettG NRW) abgestimmt werden (dynamisierte Fahrzeugvorhaltung).

III.5. Erkenntnisse aus den kontinuierlich ansteigenden Einsatzzahlen für die Rettungsmittelvorhaltung – Notwendigkeit der Dynamisierung der rettungsdienstlichen Vorhaltung

Seit Jahren wächst die Anzahl der Rettungsdiensteinsätze (rund 4% jährlich) an. In den bisherigen Bedarfsplänen wurde zunächst der aus den Zahlen des letzten Jahres ermittelte Bedarf an rettungsdienstlicher Vorhaltung ermittelt und als Neubedarf in das Bedarfsplanungsverfahren eingebracht. Zwar ist gesetzlich eine regelmäßige Überprüfung des RDBP vorgeschrieben (siehe § 12 Abs. 5 RettG NRW), jedoch ist ein komplettes Bedarfsplanungsverfahren gemäß § 12 RettG NRW für eine jährliche Anpassung praktisch nicht durchführbar, da ein solches und eine dann erfolgende Erhöhung der Vorhaltung mit Beschaffungen und Personalgewinnung bzw. Übertragungen nach § 13 RettG NRW deutlich länger als 1 Jahr benötigen.

Dies führt dazu, dass nach der Umsetzung des genehmigten und beschlossenen Rettungsdienstbedarfsplanes die vorgegebenen Hilfsfristen eingehalten werden, aber bereits ab diesem Zeitpunkt sich durch die ansteigenden Einsatzzahlen wieder verschlechtern. Diese Verschlechterung erhöht sich kontinuierlich bis zur Umsetzung des nächsten Rettungsdienstbedarfsplanes.

Dadurch entsteht ein sägezahnartiges Sicherheitsniveau, das sprunghaft ansteigt, dann langsam absinkt und danach wieder sprunghaft ansteigt. Das Absinken des Sicherheitsniveaus hängt dabei von der Dynamik des Anstiegs der Einsatzzahlen ab. Bei einem Anstieg von jährlich 4% der Einsätze würde ohne den puffernden Spitzenbedarf das Sicherheitsniveau in etwa um diesen Betrag absinken. Bei ansteigender Auslastung des bedarfsgerechten (und damit knapp bemessenen) Grundbedarfs steigt die Wahrscheinlichkeit, dass es im Wachgebiet Doppeleinsätze gibt und der Grundbedarf bei gleichzeitigen Einsätzen verzehrt ist.

In Köln werden für den sogenannten Spitzenbedarf sogenannte Springer-RTWs (X.3 RTW) vorgehalten, die eigentlich nur die gelegentlichen Einsatzspitzen hilfsfristwährend bedienen sollen, für die eine zusätzliche Grundbedarfsvorhaltung teuer wäre. Durch die steigende Auslastung des Grundbedarfs häufen sich jedoch die „gelegentlichen“ Einsatzspitzen und führen zu einer steigenden Auslastung der Spitzenbedarfs-RTWs. Erst wenn dieser Spitzenbedarf ebenfalls stärker ausgelastet ist (nicht auf jeder Wache kann ein Spitzenbedarf-RTW stationiert werden, da diese an den Löschzug gekoppelt sind), kommt es zu einer weiteren Absenkung des Sicherheitsniveaus.

Die gesetzlich vorgeschriebenen Bedarfsplanungs-Perioden von bisher 4 und zukünftig 5 Jahren sind deshalb zu lange, da das Sicherheitsniveau bis zur Umsetzung des neuen Bedarfsplanes an einigen Stellen sogar unter 80% des Erreichungsgrades bei den 8 min absinkt.

Aus diesen Gründen sieht der vorliegende RDBP 2016 eine dynamisierte Vorhaltung vor. Dies wird in der risikoabhängigen Bemessung als Bedarf für die Jahre bis zum nächsten RDBP mit angegeben. Das bedeutet, dass bei einem Absinken des Erreichungsgrades in einem Einsatzgebiet unter 86% eine Anpassung der Vorhaltung im laufenden Rettungsdienstbedarfsplan planmäßig vorgesehen wird.

Da diese Steigerungen für die Zukunft zwar erwartet, aber dennoch ungewiss sind, wird vor der planmäßigen Anpassung während der Laufzeit des RDBP die Zustimmung der Verbände nach § 12 Abs. 4 RettG NRW eingeholt.

¹ Referentenentwurf NotSanG 2013 – Gesetzesbegründung:

http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/Laufende_Verfahren/N/Notfallsanitaeter/Kabinettentwurf_Notfallsanitaetergesetz_121010.pdf

III.6. Maßnahmen Krankentransport

Der Krankentransport in Köln umfasst eine bedarfsgerechte Anzahl von Krankentransportwagen (KTW) und nimmt damit Aufgaben nach § 2 Abs. 3 RettG NRW wahr. Er leistet bei Kranken, Verletzten oder sonstigen hilfsbedürftigen Personen, die keine Notfallpatienten sind, fachgerechte Hilfe und Betreuung und befördert diese anschließend auch. Der Bedarf an Krankentransporten wird in Köln zu 90% mit 55 KTWs und Personal von Unternehmen mit einer Genehmigung nach § 17 ff. RettG NRW gedeckt. Der Rest wird durch den öffentlichen Rettungsdienst mitabgedeckt.

Bei einem bemessenen Maximalbedarf von insgesamt 47 KTW erscheint die Zahl der insgesamt 55 genehmigten KTW zunächst als nicht bedarfsgerecht. Es muss jedoch beachtet werden, dass die Einsatzfrequenz und damit auch die Auslastung zwischen den einzelnen Unternehmen sehr stark variiert. Da die Ursachen für die starken Unterschiede aus den von den Unternehmen zur Verfügung gestellten Daten nicht ersichtlich werden, kann im Grunde an der derzeitig genehmigten Anzahl an KTW festgehalten werden.

Bereits im 1. Rettungsdienstbedarfsplan nach § 12 RettG NRW (2003) wurde dargestellt, dass die Anzahl der Transporte einer sehr starken, täglich wechselnden Schwankung unterliegen. Aus diesen Gründen kommt es trotz einer im Durchschnitt bedarfsgerechten Vorhaltung immer wieder zu Wartezeiten von mehr als 4, teilweise sogar von 6 Stunden, die im Ergebnis dazu führen (insbesondere bei Fern-Verlegungen, Desinfektionen, etc.), dass diese Transporte dann in die Notfallrettung verlagert werden. Es muss deshalb auch für den Krankentransport analog zur Notfallrettung ein Spitzenbedarf von 30% der Grundvorhaltung aufgebaut werden, der unter besonderen Umständen aktiviert wird, um ein Überlaufen in die Notfallrettung zu vermeiden (siehe Kap. IV.5)

Das Gesamteinsatzaufkommen im Krankentransport von 123.436 Einsatzfahrten ergibt bei 1.053.528 Einwohnern (31.12.2014) in der Stadt Köln eine Krankentransportrate von 118,1 Krankentransporten pro 1.000 Einwohner und Jahr.

IV. Änderungen der gesetzlichen Rahmenbedingungen und ihre Auswirkungen auf den Werksrettungsdienst und den Krankentransport

Mit der Novellierung des Rettungsgesetzes NRW zum 1.4.2015 hat der Gesetzgeber im § 12 RettG NRW die Möglichkeit geschaffen, Fahrzeuge des gewerblichen Krankentransportes im Rettungsdienstbedarfsplan rechnerisch, d.h. bedarfsverzehrend, zu berücksichtigen. Das war bislang nicht möglich.

Dass der Gesetzgeber eine für eine gleichmäßige und bedarfsgerechte (vgl. § 6 RettG NRW) Notfallrettung vor der Rettungsgesetznovelle von 2015 scheinbar nur untaugliche privatrechtliche Gestaltungsmöglichkeit eröffnet, ist vor dem Hintergrund erklärbar, dass zum einen damit die Bestandssicherung der alten Genehmigungen nach dem Personenbeförderungsgesetz (PBfG) ermöglicht worden ist, darüber hinaus aber auch damit Spezialfälle eine Abdeckungsmöglichkeit erhalten sollten, für die der öffentlich-rechtliche Rettungsdienst grundsätzlich nicht geeignet ist. Dazu gehören beispielsweise private Werksgelände, die ein Risikopotenzial besitzen, das werksbedingt ist und deshalb vom öffentlichen Rettungsdienst nicht oder nicht ausreichend geleistet werden kann. Kennzeichen für die eigenständige Funktionstüchtigkeit eines dort genehmigungsfähigen Notfallrettungsdienstes ist dabei ein abgegrenzter (Werks-)Bereich mit eigener Zuständigkeit und eigener Leitstelle, auf die alle Notrufe des Bereiches auflaufen und die mit einer eigenen Logistik abgearbeitet werden kann.

Eine Reihe von Werkfeuerwehren unterhalten eigene Rettungswagen im Rahmen der betrieblichen Ersten Hilfe. Auf Antrag wurde die Durchführung der Notfallrettung und des Krankentransportes innerhalb der Grenzen der Werke nach Abschnitt III (§§ 17 ff) RettG NRW genehmigt. Diese Betriebe, in denen die Werkfeuerwehren tätig sind, sind Anlagen mit großer Ausdehnung, besonderen Risiken und produktionsbedingten Besonderheiten, die zur Notfallrettung oder zum Krankentransport Ortskenntnisse sowie andere werkspezifische Kenntnisse und Berechtigungen erfordern, die der öffentliche Rettungsdienst nicht hat. Ausreichend qualifiziertes Personal steht auch in Verbindung mit den werksärztlichen Diensten zur Verfügung. Voraussetzung für eine Genehmigung muss dabei auch sein, dass der Notruf innerhalb des Betriebsgeländes von der Leitstelle der jeweiligen Werkfeuerwehr entgegengenommen wird. Von dort erfolgt die Koordination der Rettungsdiensteinsätze auf dem Werksgelände.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass aufgrund der Neuregelung des § 12 Abs.1 RettG NRW hier bedarfsgerechte erteilte Genehmigungen für den Krankentransport vollumfänglich bedarfsverzehrend wirken. Eine zusätzliche Doppelvorhaltung im öffentlichen Krankentransport ist deshalb nicht notwendig. Ein zukünftiger Mehrbedarf kann deshalb auch durch eine weitere Genehmigung für den Krankentransport durch Unternehmen

gedeckt werden. Die Leitstelle der Feuerwehr Köln kann Krankentransporte, die sie nach dem Meldebild als solche qualifiziert hat, an Unternehmen nach § 17 RettG NRW weitergeben. Soweit dazu Regelungen erforderlich werden, wird dafür eine öffentlich-rechtliche Vereinbarung geschlossen werden (siehe auch dazu § 12 Abs.1 RettG NRW).

V. Organisatorische Maßnahmen bei Technik und Material

V.1. Reservefahrzeuge

Im Rettungsdienstbedarfsplan ist der Bedarf an Rettungsmittel für die Stadt Köln festgelegt. Für die dort aufgeführten Fahrzeuge und Geräte muss eine technische Ausfallreserve vorgehalten werden. Diese ist zwingend notwendig, um den regulären Dienstbetrieb aufrecht zu erhalten. Dieser muss auch bei Inbetriebnahme des Sonderbedarfs im Rahmen besonderer Ereignisse (z.B. Veranstaltungen) gewährleistet sein. D.h. im Ergebnis auch dafür ist eine technische Ausfallreserve vorzuhalten.

Im RDBP 2010 sind

- 5 RTW
- 2 NEF

als technische Ausfallreserve vorgehalten. Diese Anzahl wurde bis zum RDBP 2010 nach Erfahrungswerten berechnet.

Nach den Berechnungen für diesen RDBPL muss der Bestand der technischen Ausfallreserve um 8 RTW (auf 13) und um 2 NEF (auf 4) erhöht werden. Diese technischen Reserven sind für den Fahrzeugbestand im Grund- und Spitzenbedarf berechnet. Die technische Reserve für den Sonderbedarf des Rettungsdienstes ist vom Leistungserbringer, der Besitzer und Betreiber der Sonderbedarfsfahrzeuge ist, selbst sicherzustellen.

V.2. Technik

Durch die beständigen Veränderungen im Bereich der medizinischen Versorgungen ist auch der Rettungsdienst diesen Veränderungen unterworfen. Medizinisches Verbrauchsmaterial und Medizinprodukte unterliegen gesetzlichen Bestimmungen, die es einzuhalten gilt. Hierzu zählen die Installation eines Gerätebeauftragten nach MPG, die Umsetzung der

MPBetreiberV, die Überwachung und Koordination der Wartungsintervalle sowie die Koordination von Reparaturen.

Die Medizinprodukte müssen aus Gründen der Patientensicherheit einheitlich sein.

So können beispielweise nur EKG-Defi-Multifunktionseinheiten mit einem einheitlichen Gerätemodell eingesetzt werden. Das bedeutet für die Beschaffung, dass z.B. neue (zusätzliche) RTWs nicht einfach eine neue Gerätegeneration erhalten können (ev. sogar ein anderes Modell), sondern das einheitlich vorgehaltene. Ein Modellwechsel ist deshalb erst dann sinnvoll möglich, wenn die Gerätelinie ausläuft. Dann aber müssen alle Geräte getauscht werden. Mit Auslaufen der Gerätelinie Corpuls 08/16, die seit 1996 unverändert eingesetzt wird, steht dieser Wechsel jetzt in diesem RDBPL an.

Im Bereich Verbrauchsartikel/Arzneimittel gibt es inzwischen 505 verschiedene Artikel und Bereich der Medizinprodukte gibt es 2500 Artikel, die zu prüfen sind. Für diesen Teil ist eine Planstelle für den Bereich der Beschaffung zuzusetzen. Da der Bereich Verbrauchsmaterial und Arzneimittel nicht nur während der üblichen Arbeitszeit, sondern gerade auch während der Feiertage und Wochenende weiterläuft, ohne diese qualitativ oder quantitativ herunterzufahren, ist in diesem Bereich ebenfalls eine Planstelle zu zusetzen. Im Bereich der Betreuung der vorgeschriebenen Einsatzkleidung ist die Zusetzung von einer Planstelle nötig. Die Beschaffung, Ausgabe sowie Wartung und Pflege der speziellen Einsatzkleidung wird mit dem Mehrbedarf an Personal umfangreicher.

V.3. Maßnahmen Notarztorganisation

Im Rettungsdienst Köln waren bislang neben den hauptamtlich tätigen Notärztinnen und Notärzte auch weitere Ärztinnen und Ärzte aus Kölner Krankenhäusern nebenamtlich tätig. Sie wurden neben ihrer Klinikbeschäftigung im Rahmen einer freiberuflichen Tätigkeit beschäftigt und ihre Tätigkeit wurde analog den TV-Ärzten/VKA vergütet. Diese Form der Beschäftigung ist bislang bundesweit in unterschiedlichsten Varianten weit verbreitet.

Die Stadt Köln hat sich entschlossen, die bisherige freiberufliche Gestaltung der nebenamtlichen Kölner Notärztinnen und Notärzte in ein reguläres, nebenamtliches Beschäftigungsverhältnis umzuwandeln. Anlass hierfür war, dass die Prüfbehörde der Deutsche Rentenversicherung Bund (DRV) seit Jahren zunehmend die freiberufliche Beschäftigung als abhängige Beschäftigung einstuft und dementsprechende Bescheide erlässt.

Das Beschäftigungsverhältnis wurde deshalb in ein reguläres, nebenamtliches Beschäftigungsverhältnis umgewandelt, wobei die Funktionsbemessung aufgrund einer konkreten Dienstplan- und -ausfallanalyse von 5,02 in 5,55 Stellen pro notärztlicher Funktion angepasst werden muss.

Diese Änderung macht aus bislang freiberuflichen Beauftragten durch den Arbeitsvertrag jetzt Beschäftigte, die einen entsprechenden Aufwand bei der Personalverwaltung und -führung auslösen, da jetzt alle tariflich vorgeschriebenen Maßnahmen (z.B. Mitarbeitergespräche, Qualifizierungsmaßnahmen, Fortbildungen, etc.) organisiert und umgesetzt werden müssen.

Dieser zusätzliche Aufwand erfordert mehr Betreuungsaufwand (bei den etwa 100 nebenamtlich beschäftigten Notärztinnen und Notärzten) und macht eine zusätzliche Stelle im Bereich der Funktion LNA (Personalführungsaufgaben) erforderlich.

Die zeitliche Erfassung, der geleisteten Dienste müssen in das städtische SAP-System und ebenso in das Dienstplansystem der Feuerwehr (SP-Expert) eingepflegt werden und aufgrund der Dienstaustausche und Wechsel kontinuierlich aktualisiert werden. Mit dieser Form der Beschäftigung ist eine Sicherstellungsverpflichtung der Gehaltszahlung verbunden. Aus diesen Gründen ist eine zusätzliche Verwaltungskraft erforderlich, um diese erhöhten Aufgaben zu leisten.

VI. Aus und Fortbildung

VI.1. Umsetzung des Notfallsanitätergesetzes

Die Umsetzung des Notfallsanitätergesetzes erfordert eine erhebliche Ausweitung der dafür vorhandenen Ressourcen. Bereits im ersten Referentenentwurf 2013 wurde in der mitgelieferten Gesetzesbegründung auf S. 27 in V. Gesetzesfolgen auf die mit der Einführung des Notfallsanitäters verbundenen Mehrkosten vom Bundesgesetzgeber hingewiesen.²

Darin wurde auch davon ausgegangen, dass diese Kosten letztlich in die Gebühren des Rettungsdienstes einfließen. In der Novelle des Rettungsgesetzes NRW wird in § 14 RettG-

N NRW die Kostentragungspflicht der Krankenkassen über die rettungsdienstlichen Gebühren ebenfalls reguliert.

Gemäß § 4 Abs. 7 RettG-N NRW müssen alle Notfallrettungsmittel in NRW ab dem 1.1.2027 mit mindestens einem Notfallsanitäter besetzt sein.

Aus diesen Gründen wird in diesem Rettungsdienstbedarfsplan für die Stadt Köln festgestellt, dass in 2016 die Ausbildung mit 4 Klassen zu je 15 Schülerinnen und Schülern begonnen, sowie 50 Ergänzungsprüfungen nach § 32 NotSanG durchgeführt und in jährlicher Abstimmung mit den Kostenträgern die weitere Entwicklung abgestimmt wird.

Es wird ein Arbeitskreis zwischen dem Träger des Rettungsdienstes und den Vertretern der GKV eingerichtet, um jährlich auf Unwägbarkeiten in der Ausbildung der Notfallsanitäter zu reagieren und Erfahrungswerte umzusetzen. Hierdurch wird der Bedarf bestmöglich festgelegt.

Hinweis: Die nordrheinischen Krankenkassen/-verbände haben darauf hingewiesen, dass sie zwar den Bedarf an Notfallsanitäterausbildungen in diesem RDBPL 2016 anerkennen. Sie sind jedoch der Auffassung, dass die im neuen Rettungsgesetz NRW in § 14 Abs. 3 getroffene Regelung, dass die Ausbildungskosten zum Notfallsanitäter Kosten des Rettungsdienstes sind, nicht verfassungsgemäß ist. Sie haben dazu ein Gutachten in Auftrag gegeben, dass nach Vorliegen mit den Landesministerien erörtert werden soll.

VI.2. Fortbildungsressourcen

Mit Umsetzung des Rettungsdienstbedarfsplanes muss zur Realisierung der erforderlichen zusätzlichen Besetzzeiten der Einsatzmittel auch notwendigerweise Personal für die dabei entstehende Fortbildung zugesetzt werden. Für die zusätzliche personelle Aufstockung im Rettungsdienst werden 2 Fortbildungsstellen als bedarfsgerecht errechnet.

VI.3. Ausbildungsfahrzeuge und -material

Für Aus- und Fortbildungen der im Rettungsdienst eingesetzten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter müssen auch Rettungswagen an den Rettungsdienstschulen vorgehalten werden. Die Anzahl richtet sich nach der Zahl der Aus- und Fortzubildenden und der dafür angebotenen Kurse und Übungen. So werden bei dem Aus- und Fortbildungsangebot der Rettungsdienstschule der Feuerwehr beispielsweise 3 Rettungswagen als erforderlich

angesehen. Weiter hinzu kommt das dafür erforderliche Schulungs- und Prüfungsmaterial. Der Umfang des Materials hängt von der Zahl der auszubildenden Schülerinnen und Schülern ab. Die Art des Materials wird nach dem Stand der Technik beschafft.

VII. Maßnahmen beim Rettungsdienst- und Sanitätsdienst bei Großveranstaltungen

Seit dem letzten Rettungsdienstbedarfsplan ist es zu einer Zunahme von Veranstaltungen und Versammlungen in Köln gekommen. Hierbei kann beobachtet werden, dass häufig Versammlungen parallel stattfinden. Diese Entwicklung ist zu beachten. (Kapitel III.13)

VII.1. Rettungsmittel des Sonderbedarfs

Die derzeitige Vorhaltung von Rettungswagen im Sonderbedarf muss gegenüber dem bisherigen Rettungsdienstbedarfsplan aufgrund der Erfahrungen von 15 auf 20 RTWs erhöht werden. Die bisherigen 15 Rettungswagen sind nicht mehr ausreichend, um alle gleichzeitig stattfindenden Veranstaltungen und das damit entstehende Einsatzaufkommen abzudecken. Diese werden stundenweise abgerufen und eingesetzt. Die bisherigen 5 NEFs werden weiterhin als bedarfsgerecht angesehen.

VII.2. Sanitätsdienst des Sonderbedarfs

Der Sonderbedarf Sanitätsdienst umfasst Unfallhilfsstellen mit unterschiedlichem personellem und materiellem Umfang als Versorgungsbereiche sowie mobile Trupps zum Einsatz in der Fläche. Leistungen des Sanitätsdienstes werden zu besonders großen Veranstaltungen im allgemeinen Verkehrsraum, bei denen kein Veranstalter greifbar ist, oder bei großen Versammlungen, bei denen die öffentliche Sicherheit und Ordnung durch die öffentliche Hand zu gewährleisten ist, zur Entlastung des rettungsdienstlichen Grundbedarfs in den Dienst genommen. Als Beispiele aus den vergangenen Jahren sind hier Einsätze zu Silvester und an den Karnevalstagen zu nennen, genauso wie die beiden Versammlungen „Arsch Huh“ in 2012 und „Birlikte“ in 2014. Berücksichtigt werden hierbei sowohl das Grundrisiko, welches von der Veranstaltung bzw. Versammlung ausgeht, als auch die schlechte Erreichbarkeit des öffentlichen Raumes, die durch die Versammlung bzw. Veranstaltung bedingt ist. Hierbei bekommen gerade die mobilen Trupps eine besondere Bedeutung. Sie sind als taktisches Einsatzmittel in der Fläche zur zeitgerechten Erreichung eines Notfallortes besonders wichtig.

Ebenso kommen in Betracht Alarmierungen für längerfristige Schadenslagen bzw. ein Einsatz zur Kompensation von nicht erfüllten Veranstalterauflagen. In der Summe ergibt sich aus den zurückliegenden Erfahrungen und den zukünftig zu erwartenden Events eine

Steigerung in der Vorhaltung von folgenden Einheiten aus dem Bereich Sanitätsdienst (Sonderbedarf):

Bisher	DIFFERENZ	NEU
1 arztbesetzte Unfallhilfsstelle	+ 2	3 arztbesetzte Unfallhilfsstellen
4 Unfallhilfsstellen	+ 1	5 Unfallhilfsstellen
4 mobile Unfallhilfsstellen	+ 2	6 mobile Unfallhilfsstellen
4 mobile Trupps	+ 4	8 mobile Trupps
	+ 2	2 Einsatzleitwagen

Tabelle 4.: Steigerung in der Vorhaltung im Bereich Sanitätsdienst

VIII. Maßnahmen Rettungsdienstorganisation

Der beständige Anstieg an rettungsdienstlichen Einsätzen und die damit zusammenhängende Ausweitung der Aufgaben können mit dem bisherigen Personalansatz nicht mehr bewältigt werden. Ein Zusatz von rund 26 % der Einsatzmittel für den RTW und rund 41% bei den NEF sowie bei den in diesem Rettungsdienstbedarfsplan beschriebenen zusätzlichen Aufgaben (siehe auch § 7a RettG NRW) machen es erforderlich, dass auch der Bereich der Leitung und Organisation (Träger des Rettungsdienstes) angepasst werden muss, die dem Aufgabenumfang entspricht.

Bereits mit der Änderung im RettG NRW, die in § 7a RettG NRW die neue gesetzliche Aufgabe „Qualitätsmanagement“ für den Träger des Rettungsdienstes mit sich brachte, wurde mit Zustimmung der Kostenträger eine neue Stelle für die „Medizinische Dokumentation“ geschaffen. Nach den ersten Erfahrungen im Umgang mit dem § 7a RettG NRW zeigt sich, dass es sich um deutlich mehr Aufgaben handelt, die mit einer Stelle alleine nicht bewältigt werden können. Aus diesen Gründen muss nicht nur die Stelle Medizinische Dokumentation verstetigt, sondern es müssen zusätzlich weitere Stellen eingerichtet werden.

Dieser Zuwachs macht auch eine Neuorganisation der Aufgabenverteilung erforderlich. Im Wesentlichen ist folgender Stellenmehrbedarf notwendig:

Stellenzusatz (jeweils 1)	Begründung
Führungskraft (Arbeitskoordination)	Die Vielzahl an gleichzeitigen Veranstaltungen

	<p>und Ereignissen machen es notwendig, dass der Bereich der Führungskräfte aufgestockt wird, die die Koordination und Arbeitsüberwachung leisten und mit den anderen darin tätigen Stellen und Ämter verzahnen.</p>
Sachbearbeitung Einsatzplanung	<p>Die Menge an komplizierten Einsätzen machen eine umfangreichere Einsatzplanung erforderlich. Das Arbeitsaufkommen ist um 40% angestiegen. Beispielweise erfordern die Einsätze von Schwergewichtigen, (Intensiv-) Fern-transporten, Veranstaltungsplanung für den Rettungsdienst eine schriftlich ausgearbeitete Einsatzplanung, die mehrere Stunden bis hin zu ganzen Tagen reicht. Es müssen neben der Bemessung auch die Personalplanung (zu beachten sind Pausen und Arbeitszeitgrenzen, etc.)</p>
Hygienefachkraft	<p>Es müssen die Informationen des RKI analysiert und verständlich aufbereitet werden, Analysen von Hygiene-Problemen im Rettungsdienst, Marktanalyse für neue Hygieneprodukte und Ausschreibungsvorbereitung, Fertigung von Gefährdungsanalysen, Schulung des Personals, Überwachung der Einhaltung der Vorgaben des Hygieneplans, beständige Überarbeitung des Hygieneplans. (Bezug § 3 Abs. 4, Satz 1 RettG NRW)</p>
Sachbearbeitung QM und Behinderungen	<p>Umsetzung der Vorgaben zum QM im RettG NRW (Bezug § 7a und § 5a RettG NRW) Unterstützung Beschwerde- und Qualitätsmanagement [70 % Arbeitsanteil]. Anfragen nach Behandlungsunterlagen, Anfragen an Notärzte (z.B. Totenschein, Versicherungsanfragen), Einsatzprotokollrecherche, Koordination der notärztlichen Hospitanten [20 % Arbeitsanteil], Koordination Schülerpraktikanten und Studenten im Vorpraktikum [10 % Arbeitsanteil], Vertretung für das Geschäftszimmer bei längerer Abwesenheit</p>
Führungskraft Verwaltung; Abrechnung SP-Expert	<p>Die hohe Anzahl an Notärztinnen und Notärzten mit den unterschiedlichen Leistungsfacetten müssen mit einer speziellen Software (SP-Expert) erfasst werden. Dies erfolgt bislang durch zwei 0,5 Kräfte. Die bei der Abrechnung erfolgenden Besonderheiten sind allerdings so vielfältig, dass jede Abrechnung und jede Änderung nachkontrolliert werden muss. Bei insgesamt 150 Notärztinnen und Notärzten, die in Voll- und Teilzeit arbeiten, ergibt dies einen Zusatzaufwand, der zeitlich und kapazitätsmäßig nicht von Verwaltungskräften des mittleren Dienstes erledigt werden kann. Gleichzeitig wechseln beständig jährlich 30 sogenannte Rotationsärzte, die einer immer stärkeren</p>

Anlage 1 – Zusammenfassung Rettungsdienstbedarfsplan 2016

	Abstimmung mit den Krankenhäusern und den dortigen Chefärztinnen und Chefarzten erforderlich macht.
Sachbearbeitung Gebührenabrechnung	Die Zunahme der rettungsdienstlichen Einsätze macht eine Zusetzung einer Planstelle im Bereich der Gebührenabrechnung nötig.
Med. Dokumentation	Entfristung der bereits eingerichteten Stelle

Tabelle 5.: Neuorganisation der Aufgabenverteilung in der Rettungsdienstorganisation

Im Ergebnis wird jetzt der abgestimmte RDBPL 2016 als Beschlussvorlage eingebracht.