

**Beschlussvorlage**

zur Behandlung in **öffentlicher Sitzung**

**Betreff**

**Rettungsdienstbedarfsplan 2016 - Bedarfsgerechte Anpassung im Jahr 2019**

**Beschlussorgan**

Rat

<b>Gremium</b>	<b>Datum</b>
Ausschuss Allgemeine Verwaltung und Rechtsfragen / Vergabe / Internationales	27.01.2020
Gesundheitsausschuss	28.01.2020
Finanzausschuss	03.02.2020
Rat	06.02.2020

**Beschluss:**

1. Der Rat beschließt die Anpassung des Rettungsdienstbedarfsplanes unter dem Vorbehalt, dass die haushaltstechnische Finanzierung der entstehenden Mehrbedarfe sichergestellt ist.
2. Der Rat beauftragt die Verwaltung mit der Umsetzung des angepassten Rettungsdienstbedarfsplanes und der Erstellung der hierfür erforderlichen Umsetzungsbeschlüsse.

**Haushaltsmäßige Auswirkungen** **Nein**

<input checked="" type="checkbox"/> <b>Ja, investiv</b>	Investitionsauszahlungen	_____ €	
	Zuwendungen/Zuschüsse	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	_____ %
<input checked="" type="checkbox"/> <b>Ja, ergebniswirksam</b>	Aufwendungen für die Maßnahme	_____ €	
	Zuwendungen/Zuschüsse	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	_____ %

**Jährliche Folgeaufwendungen (ergebniswirksam): ab Haushaltsjahr:**

a) Personalaufwendungen	_____ €
b) Sachaufwendungen etc.	_____ €
c) bilanzielle Abschreibungen	_____ €

**Jährliche Folgerträge (ergebniswirksam): ab Haushaltsjahr:**

a) Erträge	_____ €
b) Erträge aus der Auflösung Sonderposten	_____ €

**Einsparungen: ab Haushaltsjahr:**

a) Personalaufwendungen	_____ €
b) Sachaufwendungen etc.	_____ €

Beginn, Dauer

Die in der Anpassung des Rettungsdienstbedarfsplanes beschriebenen Maßnahmen (Anlage 1-5) werden schrittweise umgesetzt. Die hierfür erforderlichen Umsetzungsbeschlüsse werden ebenfalls sukzessive erstellt. In den Umsetzungsbeschlüssen werden auch die haushaltsmäßigen Auswirkungen beschrieben. Die Finanzierung soll aus veranschlagten Mitteln erfolgen.

**Begründung**

Im aktuell gültigen Rettungsdienstbedarfsplan 2016 (§12 RettG NRW) wurde in Kapitel III.7 eine Dynamisierungsklausel eingefügt, die es ermöglicht, notwendige Anpassungen des Rettungsdienstbedarfsplans auch unterhalb der gesetzlichen Laufzeit von 5 Jahren vorzunehmen und mit den Kostenträgern abzustimmen (Session-Nr. 1744/2016). Diese Notwendigkeit ergibt sich, da seit Jahren die Einsätze im Rettungsdienst jährlich weiter ansteigen. Dies führt bei den Trägern des Rettungsdienstes zu einer beständigen Anpassung durch den Zusatz von Rettungsmitteln, Fachpersonal und Baumaßnahmen. Neben den steigenden Einsatzzahlen bestehen weitere schwierige Rahmenbedingungen, dazu zählen:

- Fachkräfteengpässe im Rettungsdienst
- Nicht-Erreichung der Hilfsfrist, wenn alle über die 112 eingehenden Hilfeersuchen als Notfälle klassifiziert werden
- Schwierigkeit geeignete Grundstücke zu finden, um neue Rettungsmittel hilfsfristbasiert stationieren zu können
- Schwierigkeit An- und Umbauten an bestehenden Wachen zu realisieren
- Steigende Anzahl von Sonderrechtsfahrten, die ein höheres Unfallrisiko beinhalten als Fahrten ohne Sonderrechte

- Abarbeitung von nicht-lebensbedrohlichen Einsätzen mit Personal und Einsatzmitteln der Notfallrettung

Als Reaktion auf diese schwierigen Rahmenbedingungen wurde von der Verwaltung das „Gestufte Notfallsystem“ (GVS) als Strategiepapier entwickelt (Session-Nr. 3145/2017). Neben den hier vorgenommenen Veränderungen im Rahmen des GVS wird ergänzend dazu ein Projekt mit der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (KVNo) mit dem Ziel durchgeführt (Projekt Komplementäre Notfallversorgung), Hilfeersuchen, die über die Notrufnummer 112 eingehen, in das vertragsärztliche System weiterzuleiten.

Aus diesem Grund gliedert sich diese Fortschreibung im ersten Kapitel in einen Bedarfs- und im zweiten Kapitel in einen Entwicklungsplan. Dem Entwicklungsplan liegt im Wesentlichen das Strategiepapier „Gestuftes Versorgungssystem“ (GVS) zugrunde. Dies greift speziell die Problematik der steigenden Zahl von Rettungsdienstleistungen mit Lösungsvorschlägen auf. Das Strategiepapier wurde im November 2017 dem Gesundheitsausschuss und im Oktober 2018 bei einem Symposium des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen vorgestellt. Das GVS eröffnet durch eine differenzierte Ressourcenvorhaltung und Entsendungstaktik in der notfallmedizinischen Versorgung der Bevölkerung einen Lösungsweg, um die zeitkritischen Notfälle tatsächlich auch in der geplanten Hilfsfrist erreichen zu können.

Zur Sicherstellung der rettungsdienstlichen Versorgung der Bürgerinnen und Bürger der Stadt Köln sind Maßnahmen erforderlich, die an verschiedenen Stellen des Rettungsdienstes ansetzen. Bislang wurde der durch die beständig steigenden Einsätze entstehende zusätzliche Bedarf durch zusätzliche RTW und NEF gedeckt. Bislang konnten Hilfeersuche, die über die Notrufnummer 112 eingingen, nur mit Einsatzmitteln der Notfallrettung (Rettungswagen oder Rettungswagen plus Notarzt) bedient werden und es wurden alle als „Notfall“ klassifiziert. Zwar bestand bereits die Möglichkeit auch KTW zu entsenden, aber diese sind in der Regel in Köln im disponiblen Krankentransport so fest gebunden, dass Wartezeiten von 4 und mehr Stunden für ungeplante Transporte nicht selten sind. Auch die im Kapitel 2 vorgestellte Anpassung vom Rettungsdienstbedarfsplan 2016 folgt zunächst dieser Logik, in dem für die seit 2014 um rund 18,3 % gestiegene Einsatzzahl eine zusätzliche Zahl von RTW und NEF bemessen wird. Die Umsetzung dieser Bemessung würde in der Konsequenz zu einer weiteren Fahrzeugbeschaffung, Rekrutierung von Fachpersonal, sowie von Baumaßnahmen führen.

Diese müssten, um hilfsfristrelevant werden zu können, auch in dem jeweiligen Einsatzgebiet stationiert werden, in dem die zusätzlichen Einsätze auch anfallen. Allerdings geben die Auswertung des Reanimationsregisters und der Zahlen des Kölner Infarktprojektes (KIM) Hinweise darauf, dass die Zahl der lebensbedrohlichen Notfälle nicht angestiegen ist. Aus diesem Grunde musste zunächst das Einsatzgeschehen im Hinblick auf die Anzahl der tatsächlichen lebensbedrohlichen Einsätze hin analysiert werden, um eine bedarfsgerechtere Vorhaltung zu erreichen. Das Einsatzgeschehen wurde deshalb im Rahmen des Projektpapiers „Gestuftes Versorgungssystem“ (GVS) analysiert.

Aus dieser Anforderung wurde im Projekt „GVS“ ein Klassifizierungssystem ausgearbeitet, bei dem jeder Klasse ein bestimmter medizinischer Zustand zugrunde liegt, bei den Klassen GVS-1 bis GVS-3 auch die Örtlichkeit und der letztlich damit auch ein Einsatzmittel zugeordnet wird.

Offen ist noch, wieviel der nicht-lebensbedrohlichen Hilfeersuchen in der Leitstelle so sicher identifiziert werden können, dass sie auch als Hilfeersuchen klassifiziert werden können, die ohne Einhaltung der Hilfsfrist von 8 min bedient werden können und für die ein N-KTW ausreichend und zweckmäßig ist. Dieses ist eine der Herausforderungen, die im Rahmen der Umsetzung des GVS bewältigt werden muss. Dazu sind sowohl eine elektronische Datenerfassung (DoktaR) im Einsatzdienst, als auch eine Dispositionsunterstützung in der Leitstelle unumgänglich. In einer Pilotphase wurde ein sogenannter Notfall-KTW erprobt und die Ergebnisse zeigen, dass eine Zuordnung vertretbar gelingen kann. Das Risiko für den Patienten, dass er doch Notfallpatient ist, wird dadurch verkleinert, dass die Eintreffzeit auf ein Zeitfenster von 20 min geplant und umgesetzt wird. Die Klasse der Akutpatienten, die telefonisch sehr schwer erkennbar ist, muss dahingehend analysiert werden, welches Versorgungssystem dafür bedarfsgerecht ist und welche Patienten davon ambulant behandelt werden können.

Insgesamt findet durch die Umsetzung des GVS ein erheblicher Umbau des Rettungssystems in Köln statt, der technische und personelle Maßnahmen erfordert. Diese wurden hier benannt und begründet. Konkret sind folgende Teilprojekte für die Umsetzung des GVS erforderlich:

- Teilprojekt - Komplementäre Notfallversorgung - (GVS-Klasse1)
- Teilprojekt – Einführung Notfall-KTW (GVS-Klasse 2)
- Teilprojekt – Ersthelfersystem (GVS-Klasse 6)
- Teilprojekt – TeleNotarzt (GVS-Klasse 3, Landesplanung ist zu berücksichtigen)
- Teilprojekt - Beschaffung eines Notrufabfragesystems
- Teilprojekt - Elektronische Datenerfassung im Kölner Rettungsdienst (DoktaR)

#### Ergebnis der GVS-konforme Bedarfsplanung

Der im Rettungsdienstbedarfsplan dargestellte Mehrbedarf wird zum einen durch eine modifizierte Vorhaltedauer vorhandener RTW und zum anderen durch insgesamt drei zusätzliche RTW und 4,5 zusätzliche Notfall-KTW (N-KTW), bedarfsgerecht gedeckt.

Die Entscheidung der räumlichen Zuordnung wo die drei RTW bzw. die 4,5 N-KTW stehen, wird über das aktuelle Verhältnis von INTERN1- zu KTR-Einsätzen pro Rettungsdienstbereich getroffen (Datenbasis Januar bis Mai 2019). In den Rettungsdienstbereich 1, 4 und 5 ist das Verhältnis überdurchschnittlich hoch. In allen übrigen Rettungsdienstbereichen ist das Verhältnis unterdurchschnittlich ausgeprägt.

#### Beteiligungsverfahren

Diese kostenbildenden Qualitätsmerkmale wurden mit den Vertretern der Krankenkassen am 20.08.2019 und am 16.09.2019 erörtert. Die Krankenkassen unterstützen das GVS. Es wurde eine einvernehmliche Lösung erzielt.

#### *Anlagen:*

Rettungsdienstbedarfsplan 2016 - Bedarfsgerechte Anpassung im Jahr 2019  
Zustimmung der Krankenkassen vom 16.12.2019