

RETTUNGSDIENST- BEDARFSPLAN 2025



IMPRESSUM

HERAUSGEBER*IN

Feuerwehr – Stadtbetrieb 304
August-Bebel-Straße 55
42109 Wuppertal

PROJEKTLEITUNG

Andreas Steinhard, Feuerwehr Wuppertal
Dirk Peters, Feuerwehr Wuppertal
Jonas Roth-Schuler, Feuerwehr Wuppertal

PROJEKTUNTERSTÜTZUNG

Andreas Schemann, Feuerwehr Wuppertal
Hans-Rudolf Nippus, Feuerwehr Wuppertal
René Heise, Feuerwehr Wuppertal

Dr. Martin Wesolowski, Lehrbeauftragter am Institut für Rettungsingenieurwesen und Gefahrenabwehr der TH Köln

GESTALTUNG

Stadt Wuppertal, Anne-Katrin Reinl

STAND

Juni 2025

KONTAKT

Telefon 0202 563-1111
E-Mail rettungsdienst@stadt.wuppertal.de
www.feuerwehr-wuppertal.de

ZUSAMMENFASSUNG

EINLEITUNG

Der vorliegende Rettungsdienstbedarfsplan 2025 beschreibt eine strategische Planungsgrundlage für die flächendeckende und bedarfsgerechte rettungsdienstliche Versorgung der Menschen in der Stadt Wuppertal für die kommenden Jahre. Es werden notwendige Anpassungen aufgezeigt, welche zum Teil im vorherigen Rettungsdienstbedarfsplan beschrieben waren. Die Stadt Wuppertal kommt als Träger des Rettungsdienstes damit ihrer Verpflichtung aus dem Gesetz über den Rettungsdienst sowie die Notfallrettung und den Krankentransport durch Unternehmer (RettG NRW) nach, den Bedarfsplan kontinuierlich zu überprüfen und bei Bedarf, spätestens alle fünf Jahre, zu ändern (§ 12 Abs. 5 RettG NRW).

Der vorliegende Bedarfsplan wurde vom Team Rettungsdienst des Stadtbetriebs Feuerwehr (304.13) erarbeitet. Zur Auswertung der Einsatzdaten und Ableitung der bedarfsgerechten Fahrzeugvorhaltung wurde Dipl. Geograph Dr. Martin Wesolowski, Lehrbeauftragter am Institut für Rettungsingenieurwesen und Gefahrenabwehr der Technischen Hochschule Köln, herangezogen.

STRUKTUR DER STADT WUPPERTAL

Das Stadtgebiet Wuppertal umfasst eine Fläche von etwa 168 km². Insgesamt leben rund 366.000 Menschen in Wuppertal. Die Bevölkerungsdichte unterscheidet sich in den zehn Stadtbezirken der Stadt Wuppertal teils erheblich und liegt zwischen 868 Einwohner*innen/km² (Stadtbezirk Langerfeld-Beyenburg) und 6182 Einwohner*innen/km² (Stadtbezirk Elberfeld).

Von den 365.655 Einwohner*innen Wuppertals sind 103.214 über 60 Jahre alt (Stand 31.12.2024). Dies entspricht einem Anteil von 28 % der Bevölkerung. Der Anteil der Einwohner*innen über 60 wird sich aufgrund der geburtenstarken Jahrgänge der 1960er Jahre in den nächsten Jahren zudem weiter erhöhen.

Charakteristisch für das Stadtgebiet Wuppertal ist die sehr heterogene Siedlungsstruktur. So ist das Gebiet entlang des Wupperverslaufs von einer dichten städtischen Bebauung geprägt. Zugleich weisen die Randgebiete des Stadtgebietes eine dörflich-ländliche Bebauung auf.

STRUKTUR DES RETTUNGSDIENSTES

Die Darstellungen und Berechnungen dieses Bedarfsplans beziehen sich ausschließlich auf den öffentlichen Rettungsdienst. Gegenwärtig sind neben der Feuerwehr als Kernträger der Arbeiter-Samariter-Bund, das Deutsche Rote Kreuz, die Johanniter-Unfall-Hilfe und der Malteser Hilfsdienst als Leistungserbringer am Rettungsdienst beteiligt. Die Aktivitäten privater Unternehmen im Bereich der Notfallrettung und des Krankentransports werden gesondert dargestellt.

Derzeit wird die Notfallrettung von 10 Standorten der Berufsfeuerwehr und der Hilfsorganisationen mit 11 Rettungswagen im 24h-Dienst und insgesamt 19 Rettungswagen zu Spitzenzeiten gewährleistet. Hinzu kommen fünf Notarzteinsetzfahrzeuge, von denen vier rund um die Uhr besetzt sind. Der Krankentransport wird ausschließlich von Mitarbeitenden der eingebundenen Hilfsorganisationen mit 15 Krankentransportwagen in der Spitze sichergestellt.

PLANUNGSGRUNDLAGE – QUALITÄTSKRITERIEN

Zentrale Elemente eines Rettungsdienstbedarfsplans sind die Festlegung der Anzahl und Standorte von Rettungswachen, die Bemessung der benötigten Rettungsmittel sowie dem zur Besetzung benötigten Personal. Für den vorliegenden Bedarfsplan basiert die Neubemessung der bedarfsgerechten Fahrzeugvorhaltung für die Notfallrettung und den Krankentransport auf der Datenerhebung des 12-Monate-Zeitraumes 01.09.2023 bis 31.08.2024.

Die Leistungsfähigkeit eines Rettungsdienstes wird maßgeblich durch zwei zentrale Qualitätskriterien bestimmt: die Hilfsfrist und der Erreichungsgrad in der Notfallrettung. Die planerische Hilfsfrist beginnt mit dem Beginn der Disposition durch die Leitstelle (Einsatzöffnung) und endet mit dem Eintreffen des ersten geeigneten Rettungsmittels an der dem Notfallort nächstgelegenen öffentlichen Straße. Sie setzt sich aus drei Zeitabschnitten zusammen: der Dispositionszeit der Leitstelle, der Ausrückzeit der Rettungsmittelbesatzung und der eigentlichen Fahrzeit. In Nordrhein-Westfalen soll die Hilfsfrist in Einsatzkernbereichen insgesamt nicht mehr als acht Minuten und in Einsatzaußenbereichen nicht mehr als 12 Minuten betragen. Dabei entfallen planerisch jeweils eine Minute auf die Dispositions- und Ausrückzeit, sodass für die reine Fahrzeit zum Notfallort sechs Minuten zur Verfügung stehen. Der Erreichungsgrad gibt den prozentualen Anteil der Notfalleinsätze an, bei denen die vorgegebene Hilfsfrist eingehalten wird. Die rechtlichen Grundlagen hierfür bilden das RettG NRW, die einschlägigen Erlasse des zuständigen Ministeriums sowie die Empfehlung der Arbeitsgruppe „Hilfsfrist“ des Landesfachbeirats für den Rettungsdienst des Landes Nordrhein-Westfalen. Für die Stadt Wuppertal sind die beschriebenen Hilfsfristen und der Erreichungsgrad verbindlich festgelegt. Sie dienen als Grundlage für die Planung der erforderlichen Rettungswachenstandorte sowie der vorzuhaltenden Einsatzfahrzeuge.

BEWERTUNG DER AKTUELLEN LEISTUNGSFÄHIGKEIT

Durch die gutachterlichen Umsetzungsempfehlungen wird eine Verbesserung der derzeit unzureichenden Zielerreichungsgrade angestrebt, denn die bedarfsplanerische Analyse der Hilfsfrist zeigt eine deutliche Unterschreitung des angestrebten Schutzziels. Diese Unterschreitung ist maßgeblich auf zwei Faktoren zurückzuführen. Zum einen sind notwendige Baumaßnahmen zur Erweiterung der Wachenstruktur bislang nicht umgesetzt worden, zum anderen sind die Einsatzzahlen in den vergangenen Jahren stark gestiegen. Um eine adäquate Notfallversorgung sicherzustellen, sind daher dringend Maßnahmen zur strukturellen Erweiterung der Standorte sowie zur Anpassung der Einsatzmittelvorhaltung erforderlich.

MASSNAHMEN – RETTUNGSMITTEL

Damit eine bedarfsgerechte Versorgung sowohl in der Notfallrettung (RTW & NEF), als auch im Krankentransport (KTW) gegeben ist, bedarf es einer Anpassung der Fahrzeugvorhaltungen: **Der Bedarf an Fahrzeugvorhaltungen für die Rettungswagen erfährt eine Steigerung um 920 Wochenvorhaltestunden. Dies bedeutet einen Bedarf von 26 Rettungswagen in der Spitze.**

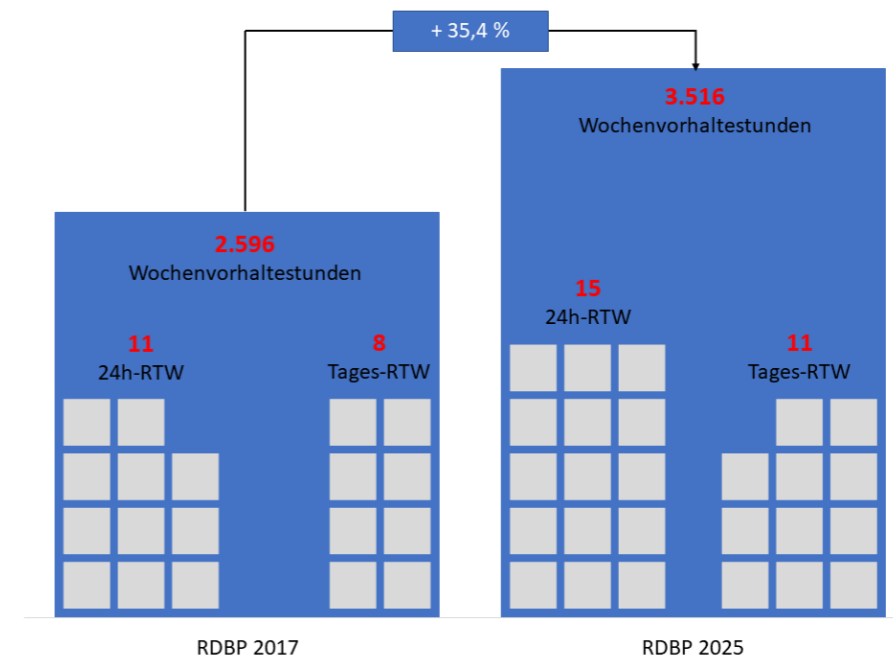


Abbildung 1: Fahrzeugmehrbedarf RTW

Der Bedarf an Fahrzeugvorhaltestunden für die Krankentransportwagen erfährt eine Steigerung um 118 Wochenvorhaltestunden mit insgesamt 15 Krankentransportwagen in der Spitze.

Der Bedarf an Fahrzeugvorhaltestunden für Notarzteinsetzfahrzeuge erfährt eine Reduzierung um 72 Wochenvorhaltestunden.

Die zeitgerechte notärztliche Versorgung im peripheren südlichen und südöstlichen Stadtgebiet ist nicht vollständig gewährleistet. Die Stationierung eines arztbesetzten Fahrzeugs am Standort Ronsdorf würde jedoch keine signifikante Verbesserung der Versorgung in diesen Bereichen bewirken. Zudem lässt die Anzahl der bemessungsrelevanten Einsätze in diesem Gebiet den bedarfsgerechten Betrieb eines NEF nicht zu.

Perspektivisch bleibt jedoch die Etablierung eines neuen Standorts in südöstlichen Bereich Wuppertals ein wichtiges Ziel. Die genaue Standortwahl erfordert eine fundierte Analyse und sollte in enger Abstimmung mit den angrenzenden Gebietskörperschaften erfolgen, um einsatztaktische Synergien zu schaffen.

MASSNAHMEN – STANDORTE

Im Rahmen der Standortplanung wurden die derzeitigen Rettungswachenstandorte hinsichtlich der flächendeckenden Versorgung der Bevölkerung analysiert. Die bereits im Rettungsdienstbedarfsplan 2017 beschriebenen notwendigen Anpassungen wurden als weiterhin bedarfsgerecht bestätigt. Zur Sicherstellung der flächendeckenden Versorgung der Bevölkerung bedarf es der in Abbildung 2 dargestellten Standorte.



Abbildung 2: Standorte der Rettungswachen in Wuppertal (SOLL)

HFRW: Aufgrund der Neubemessung ergibt sich für den Standort der Hauptfeuer- und Rettungswache ein erhöhter Bedarf an RTW von Montag bis Freitag in der Zeit von 8:00 bis 16:00 Uhr. Hierfür ist grundsätzlich die bauliche Erweiterung der Rettungswache notwendig.

FRW 2: Aufgrund der Neubemessung ergibt sich für den Standort der Feuer- und Rettungswache 2 ein Mehrbedarf an RTW von Montag bis Freitag in der Zeit von 8:00 bis 20:00 Uhr und samstags zwischen 8:00 und 16:00 Uhr. Hierfür ist grundsätzlich die bauliche Erweiterung der Rettungswache notwendig.

RW Vohwinkel: Neuerrichtung einer Rettungswache – Feststellung des Bedarfs im Rettungsdienstbedarfsplan 2017.

RW Hesselberg: Neuerrichtung einer Rettungswache – Feststellung des Bedarfs im Rettungsdienstbedarfsplan 2017. Möglicherweise können Synergien im Zuge der Errichtung der nach Brandschutzbedarfsplan 2023 benötigten Feuerwache 4 geschaffen werden.

RW Ronsdorf: Neuerrichtung einer Rettungswache – Feststellung des Bedarfs im Rettungsdienstbedarfsplan 2017.

RW Beyenburg: Lokalisierung eines geeigneten Standortes zur Errichtung einer Rettungswache, um die Optimierung der flächendeckenden Versorgung voranzutreiben.

RW – NEF Standort: Lokalisierung eines geeigneten Standortes für ein Notarzteinsetzfahrzeug zur Abdeckung des südöstlichen Stadtgebietes unter Einbeziehung der benachbarten Gebietskörperschaften.

TECHNIK

Zur Gewährleistung einer einheitlichen Fahrzeugausstattung übernimmt der Träger des Rettungsdienstes die Beschaffung und Instandhaltung aller Fahrzeuge der Notfallrettung und des Krankentransports, unabhängig davon, ob sie von der Berufsfeuerwehr oder von eingebundenen Leistungserbringern besetzt werden. Dieses Vorgehen bietet größtmögliche Bediensicherheit, denn eine standardisierte Ausrüstung erhöht die Patientensicherheit, verbessert den Arbeitsschutz und verringert den Schulungsaufwand beim Personal.

Die Stadt Wuppertal beabsichtigt mindestens die Hälfte der Wochenvorhaltestunden der Notfallrettung durch die Berufsfeuerwehr zu leisten. Dies wird durch die Besetzung von zehn 24h-Rettungswagen und den Notarzteinsetzfahrzeugen geschehen. Die übrigen zu erbringenden rettungsdienstlichen Leistungen sollen an Leistungserbringer vergeben werden. Dies hat keinen Einfluss auf die Anzahl der vorzuhaltenden Rettungsmittel und deren Standorte.

FAZIT – AUSBLICK

Es ist zu erwarten, dass dieser Bedarfsplan mit der anstehenden Novellierung des Rettungsgesetzes NRW und somit deutlich vor Ablauf der gesetzlichen Fünfjahresfrist überarbeitet und neu erstellt werden muss. Mit der Einführung des neuen Rettungsgesetzes werden umfassende Veränderungen umgesetzt, die das Erscheinungsbild des Rettungsdienstes und des Krankentransports sowie die zugrunde liegenden Planungsgrundlagen nachhaltig prägen und weiterentwickeln. Dazu zählen unter anderem die weitere Etablierung des Telenotarztes sowie die Einführung eines Akuttransportwagens. Sobald der gesetzliche Rahmen für die Etablierung des Akuttransportwagens bekannt ist, wird die Bemessung der Rettungswagen unter den neuen Rahmenbedingungen kritisch geprüft und ggf. angepasst.

Die Neufassung des Bedarfsplans ist auf der derzeit gültigen Rechtsgrundlage angezeigt, denn dieser bestätigt in großen Teilen die Bedarfe des Bedarfsplans 2017 einschließlich der dazugehörigen baulichen Erweiterungen. Diese sind überwiegend noch nicht umgesetzt, werden dringend benötigt und auch mit den Änderungen, die eine neue gesetzliche Grundlage mit sich bringt, nicht obsolet. Die Ausweitung der Besetztstunden wird dem heutigen Einsatzaufkommen gerecht und erhöht die Verfügbarkeit von Rettungsmitteln. In der Folge führen diese Maßnahmen zu einer Verbesserung des Erreichungsgrades.

INHALTSVERZEICHNIS

Abkürzungsverzeichnis	10	6	STANDORTPLANUNG	21	11	FAHRZEUGTECHNIK	43
Abbildungsverzeichnis	11		NOTFALLRETTUNG		11.1	Fahrzeugtypen	43
Tabellenverzeichnis	11	6.1	Hilfsfrist	21	11.2	Taktische Fahrzeugreserve	44
		6.2	Analyse der IST-Standortstruktur	22	11.3	Technisch-Hygienische Fahrzeugreserve	44
		6.3	Ableitung der SOLL-Standortstruktur	26	11.4	Ableitung SOLL-Fahrzeugvorhaltung	44
1	EINLEITUNG	12			12	MASSENANFALL VON VERLETZTEN ODER ERKRANKTEN	45
2	BESCHREIBUNG UND ANALYSE DES STADTGEBIETS	13	7	FAHRZEUGBEMESSUNG NOTFALLRETTUNG	28		
2.1	Die Stadt Wuppertal	13	7.1	Methodik	28		
2.2	Bevölkerungsstruktur	14	7.2	Bemessungsgrundlage	28		
2.3	Verkehrsinfrastruktur	14	7.3	Risikoabhängige Fahrzeugbemessung RTW	30		
2.4	Medizinische Versorgung und Infrastruktur	15	7.4	Risikoabhängige Fahrzeugbemessung NEF	31		
2.5	Groß- und Sonderveranstaltungen	16	7.5	Ableitung der Soll-Fahrzeugvorhaltung	32		
			7.6	Sonder- und Spitzenbedarf	33		
3	INTERKOMMUNALE ZUSAMMENARBEIT	17	8	FAHRZEUGBEMESSUNG KRANKENTRANSPORT	34	13	UNTERNEHMER
3.1	Vereinbarungen mit benachbarten Gebietskörperschaften	17	8.1	Bemessungsgrundlage	34		
3.2	Luftrettung	18	8.2	Frequenzabhängige Fahrzeugbemessung KTW	34		
3.3	Telenotarzt	18	8.3	Ableitung der Soll-Fahrzeugvorhaltung	35		
4	ÄRZTLICHE UND ORGANISATORISCHE LEITUNG DES RETTUNGSDIENSTES	19	9	FAHRZEUGBEMESSUNG INTENSIVTRANSPORT	36		
4.1	Ärztliche Leitung des Notarzt- und Rettungsdienstes	19	10	PERSONAL	37		
4.2	Organisatorische Leitung und Betriebsorganisation des Rettungsdienstes	19	10.1	Einsatzdienst	37		
			10.2	Ausbildungsbedarf	38		
			10.2.1	Praxisanleitung	38		
5	GEMEINSAME LEITSTELLE SOLINGEN/WUPPERTAL	20	10.3	Rückwärtiger Dienst	39		
			10.4	Notärzte	42		
			10.5	Leitende Notärzte	42		
						ANLAGEN	46

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

ÄLRD	Ärztliche Leitung Rettungsdienst
DIVI	Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin
FRW	Feuer- und Rettungswache
HFRW	Hauptfeuer- und Rettungswache
HLF	Hilfeleistungslöschgruppenfahrzeug
I-RTW	Infektions-Rettungswagen
ITW	Intensivtransportwagen
KdoW	Kommandowagen
KTW	Krankentransportwagen
LNA	Leitender Notarzt
MANV	Massenanfall von Verletzten oder Erkrankten
NAB	Notarztbereich
NEF	Notarzteinsatzfahrzeug
NFS	Notfallsanitäter*in
PT-Z 10 NRW	Patiententransport-Zug
RDB	Rettungsdienstbereich
RTW	Rettungswagen
RW	Rettungswache
S-RTW	Sonder-Rettungswagen
THW	Technisches Hilfswerk
VZÄ	Vollzeitäquivalent
WoVhStd	Wochenvorhaltestunden

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1:	Fahrzeugmehrbedarf RTW	5
Abbildung 2:	Standorte der Rettungswachen in Wuppertal (SOLL)	6
Abbildung 3:	Reliefkarte Stadt Wuppertal	13
Abbildung 4:	Versorgungsgebiet Remscheid	17
Abbildung 5:	Einsatzgebiet Sprockhövel	17
Abbildung 6:	Standorte der Rettungswachen in Wuppertal (IST)	22
Abbildung 7:	10 Minuten Fahrzeit Isochronen RTW (IST)	23
Abbildung 8:	6 Minuten Fahrzeit Isochrone der RW 6	24
Abbildung 9:	10 Minuten Fahrzeit Isochrone der FRW 2 & RW 9	24
Abbildung 10:	10 Minuten Fahrzeit Isochronen NEF (IST)	25
Abbildung 11:	Standorte der Rettungswachen in Wuppertal (SOLL)	26
Abbildung 12:	Rettungsdienstbereiche Stadt Wuppertal	27
Abbildung 13:	Notarztbereiche Stadt Wuppertal 27	28
Abbildung 14:	Entwicklung der Einsatzzahlen in der Notfallrettung seit 2016	29
Abbildung 15:	Bemessungsergebnis RDB 2	30
Abbildung 16:	Bemessungsergebnis NAB 5	31
Abbildung 17:	Bemessungsergebnis Fahrzeugbemessung KTW	34

TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 1:	Groß- und Sonderveranstaltungen in Wuppertal	16
Tabelle 2:	Rettungsdienstbereiche und Rettungswachen Stadt Wuppertal	23
Tabelle 3:	Fahrzeugvorhaltung RTW (SOLL)	32
Tabelle 4:	Fahrzeugvorhaltung NEF (SOLL)	32
Tabelle 5:	Fahrzeugvorhaltung KTW (SOLL)	35
Tabelle 6:	Fahrzeugvorhaltung KTW-Ferntransport (SOLL)	35
Tabelle 7:	Funktionen und NFS-Quote nach Rettungsmittel	37
Tabelle 8:	Stellenanteile rückwärtiger Dienst	40
Tabelle 9:	SOLL-Fahrzeugvorhaltung	44

1 EINLEITUNG

Als kreisfreie Stadt ist die Stadt Wuppertal gemäß § 6 Abs. 1 S. 1 RettG NRW Träger des Rettungsdienstes. Hieraus ergibt sich die Verpflichtung die bedarfsgerechte und flächendeckende Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen der Notfallrettung einschließlich der notärztlichen Versorgung im Rettungsdienst und des Krankentransports sicherzustellen. Um dieser Verpflichtung und zugleich dem Wirtschaftlichkeitsgebot des § 2a RettG NRW gerecht zu werden ist eine den anerkannten Regeln der Technik folgende Planung des Rettungsdienstes unerlässlich. Zudem fordert der § 12 RettG NRW von den Trägern des Rettungsdienstes die Aufstellung von Bedarfsplänen, deren kontinuierliche Überprüfung, sowie deren Änderung bei Bedarf oder spätestens alle fünf Jahre. Der zuletzt gültige Bedarfsplan für den Rettungsdienst der Stadt Wuppertal stammt aus dem Jahr 2017. Damit war eine Änderung in Form des vorliegenden Bedarfsplans angezeigt.

Der Rettungsdienst umfasst die Notfallrettung, den Krankentransport und die Versorgung einer größeren Anzahl an Verletzter oder Kranker bei außergewöhnlichen Schadensereignissen (§ 2 Abs. 1 RettG NRW). Die Aufgaben der Notfallrettung sind, lebensrettende Maßnahmen bei Notfallpatientinnen und Notfallpatienten am Notfallort durchzuführen, ihre Transportfähigkeit herzustellen und sie [...] in ein für die weitere Versorgung geeignetes Krankenhaus zu befördern (§ 2 Abs. 2 RettG NRW). Zur Erfüllung dieser Aufgaben werden in der Regel Notarzteinsetzfahrzeuge (NEF) und Rettungswagen (RTW) eingesetzt. Der Krankentransport hat die Aufgabe, Kranken oder Verletzten oder sonstigen hilfsbedürftigen Personen, die keine Notfallpatienten sind, fachgerechte Hilfe zu leisten und sie unter Betreuung durch qualifiziertes Personal mit Krankenkraftwagen oder Luftfahrzeugen zu befördern (§ 2 Abs. 3 RettG NRW). Hierfür werden in der Regel Krankentransportwagen (KTW) eingesetzt.

Zentrale Aspekte der rettungsdienstlichen Bedarfsplanung sind die Standortplanung von Rettungswachen zur Sicherstellung einer flächendeckenden Versorgung der Bevölkerung und die Bemessung der erforderlichen Anzahl von Krankenkraftwagen und Notarzteinsetzfahrzeugen. Darüber hinaus ist das Personal zur Besetzung dieser Fahrzeuge zu bemessen. Für Schadensereignisse mit einer größeren Anzahl Verletzter oder Kranker sind Maßnahmen und Planungen festzulegen. (§ 12 Abs. 1 S. 2 RettG NRW)

Der vorliegende Bedarfsplan wurde vom Team Rettungsdienst (304.13) der Feuerwehr Wuppertal erstellt. Für die Auswertung der Einsatzzahlen und die Ableitung der vorzuhaltenden Rettungsmittel wurde eine wissenschaftlich-gutachterliche Analyse durch Herrn Dipl. Geograph Dr. Wesolowski, Lehrbeauftragter am Institut für Rettungsingenieurwesen und Gefahrenabwehr der Technischen Hochschule Köln, durchgeführt.

2 BESCHREIBUNG UND ANALYSE DES STADTGEBIETS

Das Stadtgebiet Wuppertals zeichnet sich durch eine einzigartige Kombination aus topografischen Besonderheiten, wirtschaftlicher Vielfalt und urbaner Infrastruktur aus. Die nachfolgende Beschreibung und Analyse widmet sich den zentralen Charakteristika der Stadt, ihrer Bevölkerungsstruktur, Verkehrsanbindung, medizinischen Versorgung und den Anforderungen durch Groß- und Sonderveranstaltungen. Ziel ist es, die spezifischen Gegebenheiten des Stadtgebiets darzustellen, die für die rettungsdienstliche Planung und Organisation von Bedeutung sind.

2.1 DIE STADT WUPPERTAL

Die Stadt Wuppertal ist die größte Stadt des sogenannten Bergischen Städtedreiecks. Das Stadtgebiet hat eine Größe von 168,39 km². Topografisch wird die Stadt durch die namensgebende Wupper geprägt, welche auf einer Länge von 33,9 km durch das Tal fließt. Entlang der Wupper bilden die beiden ehemals eigenständigen Städte Barmen und Elberfeld zwei urbane Stadtzentren. In der Peripherie bilden ebenfalls ehemals eigenständige Kleinstädte wie Cronenberg, Ronsdorf und Vohwinkel kleinstädtische Nebenzentren. Der höchste Punkt des Stadtgebiets liegt auf 350 m ü. NN in Lichtscheid und der tiefste Punkt bei der Wupper in Müngsten mit 100 m ü. NN. Die Stadt dehnt sich in Nord-Süd-Richtung 16,5 km und in West-Ost Richtung 20,7 km aus.

Relief der Stadt Wuppertal

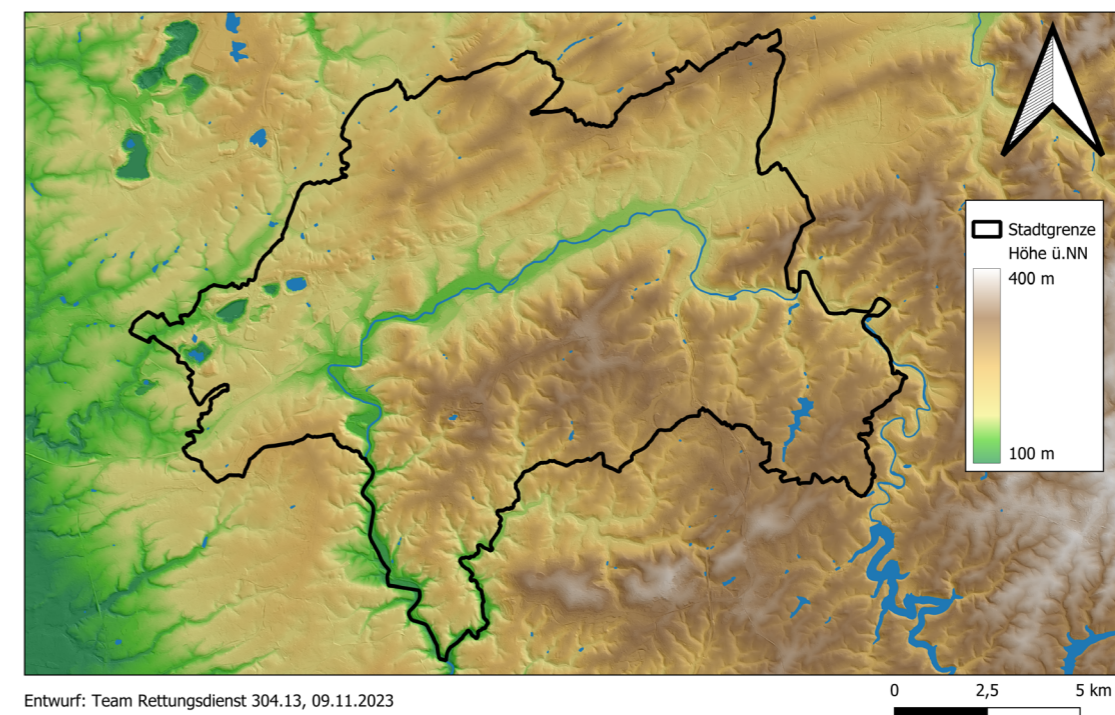


Abbildung 3:
Reliefkarte
Stadt Wuppertal

Aus wirtschaftlicher Perspektive zeichnet sich die Stadt Wuppertal durch eine Mischstruktur mit einer Vielzahl von Branchen aus. Verschiedene Konzerne und nationale wie internationale Unternehmen haben Niederlassungen in Wuppertal. Dazu gehören unter anderem Unternehmen aus der Metall-, Chemie-, und Werkzeugindustrie, Maschinen- und Fahrzeugbauer sowie vielfältige Zulieferbetriebe für die Automobilproduktion und die Pharmaindustrie. In den verschiedenen Stadtbezirken gibt es Gewerbe- und Industriegebiete mit unterschiedlichen Schwerpunkten.

Im Zuge der Stadtentwicklung sind zahlreiche Projekte zur Schaffung von neuem Wohnraum, zur Klimafolgenanpassung und zur Steigerung der Aufenthaltsqualität im urbanen Raum geplant.

2.2 BEVÖLKERUNGSSTRUKTUR

Die Stadt Wuppertal ist Heimat für 365.655 Einwohner*innen (Stand 31.12.2024). Dabei ist die Bevölkerung seit dem Jahr 2011 um 17.851 Einwohner*innen gewachsen. Aus der Verwaltungsstruktur ergibt sich eine Unterteilung in zehn Stadtbezirke. Dabei sind die Quartiere der Stadtbezirke Elberfeld und Barmen mit teils über 10.000 Einwohner*innen/km² am dichtesten besiedelt. Im Stadtbezirk Langerfeld-Beyenburg ist die Bevölkerungsdichte mit unter 1500 Einwohner*innen/km² am geringsten.

Von den 365.655 Einwohner*innen sind 103.214 über 60 Jahre alt (Stand 31.12.2024). Dies entspricht einem Anteil von 28 % der Bevölkerung. Der Anteil der Einwohner*innen über 60 wird sich aufgrund der geburtenstarken Jahrgänge der 1960er Jahre in den nächsten Jahren zudem weiter erhöhen.

In der Stadt Wuppertal wohnen 134.790 sozialversicherungspflichtig Beschäftigte. Hiervon sind 56.260 außerhalb von Wuppertal beschäftigt und damit Auspendler*innen. Gleichzeitig gibt es 53.250 Einpendler*innen. Dies führt zu einem Pendlersaldo von -3.010 (Stand 30.06.2024). Des Weiteren gibt es jährlich über 550.000 Gästeübernachtungen in Beherbergungsstätten in Wuppertal.

2.3 VERKEHRSINFRASTRUKTUR

Die Verkehrsinfrastruktur der Stadt Wuppertal ist geprägt durch die Bundesautobahnen BAB 1, BAB 46 und BAB 535, die das Stadtgebiet sowohl von West nach Ost als auch von Nord nach Süd durchqueren. Verschiedene Bundes- und Landesstraßen komplettieren ein dichtes Straßennetz, das die Stadt an die umgebenden Gemeinden anschließt. Innerstädtisch verläuft die B7 als Hauptverkehrsachse in Ost-West-Richtung entlang der Talachse. Tagsüber ist insbesondere im Bereich des Autobahnkreuzes Sonnborn ein hohes Verkehrsaufkommen zu beobachten, welches regelmäßig zu stockendem Verkehr auf der BAB 46 führt.

Der Wuppertaler Hauptbahnhof bildet das Bindeglied der entlang der Talachse durch das Stadtgebiet verlaufenden Bahnlinien Düsseldorf-Elberfeld und Elberfeld-Dortmund. Hier nutzen täglich rund 40.000 Menschen die etwa 1.000 haltenden Züge.

2.4 MEDIZINISCHE VERSORGUNG UND INFRASTRUKTUR

Gemäß § 11 Abs. 1 RettG NRW arbeitet die Stadt Wuppertal als Träger des Rettungsdienstes zur Aufnahme von Notfallpatientinnen und Notfallpatienten mit den Krankenhäusern zusammen.

In der Stadt Wuppertal wird die Versorgung von Notfallpatientinnen und Notfallpatienten durch die folgenden fünf Krankenhäuser gewährleistet, welche jeweils über eine Notaufnahme verfügen:

HELIOS UNIVERSITÄTSKLINIKUM WUPPERTAL

Standort Barmen
Heusnerstraße 40
42283 Wuppertal

Standort Elberfeld

Arrenberger Straße 20
42117 Wuppertal

AGAPLESION BETHESDA KRANKENHAUS

WUPPERTAL

Hainstraße 35
42109 Wuppertal

CELLITINNEN-KLINIKVERBUND

ST. PETRUS UND ST. JOSEF

Cellitinnen-Krankenhaus St. Petrus
Carnaper Straße 48
42283 Wuppertal

Cellitinnen-Krankenhaus St. Josef

Bergstraße 6-12
42105 Wuppertal

Im Cellitinnen-Krankenhaus St. Petrus befindet sich zudem eine durch die kassenärztliche Vereinigung Nordrhein betriebene Notdienstpraxis, welche jedoch lediglich mittwochs und freitags, sowie an Wochenenden und Feiertagen geöffnet ist.

Neben den zuvor genannten Krankenhäusern gibt es auf dem Wuppertaler Stadtgebiet eine Rehaklinik, mehrere Tageskliniken, sowie eine psychiatrische Klinik.

2.5 GROSS- UND SONDERVERANSTALTUNGEN

Im Stadtgebiet finden regelmäßig Veranstaltungen mit unterschiedlichem Charakter in verschiedenen Größen statt. Neben der sanitätsdienstlichen Absicherung dieser Veranstaltungen ergibt sich aus ihnen auch regelmäßig ein erweiterter Bedarf an Rettungsmitteln. Beispielhaft sind hier die Großveranstaltungen Barmen Live, Ölbergfest und Elberfelder Cocktail zu nennen.

Lfd. Nr.	Name	Art der Veranstaltung	Max. gleichzeitig anwesende Besucher*innen	Intervall
1	Luisenfest	Straßenfest mit Flohmarkt und Live Bühnen	10.000	jährlich
2	Ölbergfest	Straßenfest mit Live Bühnen	15.000	alle zwei Jahre
3	Vohwinkler Flohmarkt	Straßenflohmarkt	15.000	jährlich
4	Langer Tisch	Straßenfest mit Live Bühnen und mehreren Veranstaltungen im Stadtgebiet	120.000	alle fünf Jahre
5	Schwebebahnlauf	Laufveranstaltung	25.000	jährlich
6	Sonnborner Trödelmarkt	Straßenflohmarkt	10.000	jährlich
7	Barmen geht live	Straßenfest mit Live Bühnen in der Barmer Innenstadt	18.000	jährlich
8	Elberfelder Cocktail	Straßenfest mit Live Bühnen in der Elberfelder Innenstadt	16.000	jährlich

Tabelle 1: Groß- und Sonderveranstaltungen in Wuppertal

3 INTERKOMMUNALE ZUSAMMENARBEIT

Gemäß § 8 Abs. 2 RettG NRW sind die Leitstellen auf Anforderung zur nachbarlichen Hilfe durch die ihnen zugeordneten Einrichtungen des Rettungsdienstes verpflichtet, sofern dadurch die Wahrnehmung der eigenen Aufgaben nicht wesentlich beeinträchtigt wird. Im Interesse einer raschen Versorgung von Notfallpatienten und Notfallpatientinnen ist eine Zusammenarbeit über die Grenzen von Rettungsdienstbereichen hinaus immanent.

Im Folgenden werden die Vereinbarungen mit benachbarten Gebietskörperschaften, näheres zur Luftrettung, sowie zum Telenotarzt dargestellt.

3.1 VEREINBARUNGEN MIT BENACHBARTEN GEBIETSKÖRPERSCHAFTEN

Die Stadt Wuppertal grenzt an die ebenfalls kreisfreien Städte Remscheid und Solingen, sowie an die Landkreise Mettmann, Ennepe-Ruhr-Kreis und Oberbergischer Kreis. Die vorgenannten Gebietskörperschaften sind jeweils Träger des Rettungsdienstes in ihrem eigenen Bereich.

Es bestehen zurzeit folgende öffentlich-rechtliche Vereinbarungen:

- Durchführung des Rettungsdienstes in Teilen der Stadt Wuppertal (Stadtteil Beyenburg) durch die Stadt Remscheid (1977) (siehe Abbildung 4)
- Durchführung des Rettungsdienstes in Teilen der Stadt Sprockhövel durch die Stadt Wuppertal (1999) (siehe Abbildung 5)
- Einrichtung und Betrieb einer gemeinsamen integrierten Regionalleitstelle der Städte Solingen und Wuppertal (2004)
- Aufstellung einer Gruppe Leitender Notärzte und Notärztinnen gemeinsam mit den Städten Remscheid und Solingen (2006)

Versorgungsgebiet gemäß öffentlich-rechtlicher Vereinbarung (1977)

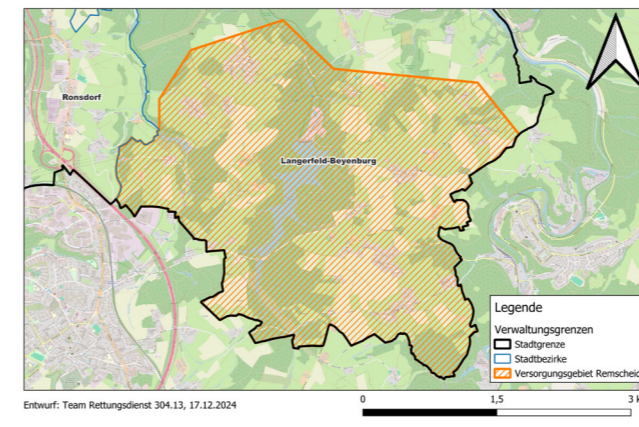


Abbildung 4: Versorgungsgebiet Remscheid

Einsatzgebiet gemäß öffentlich-rechtlicher Vereinbarung (1999)

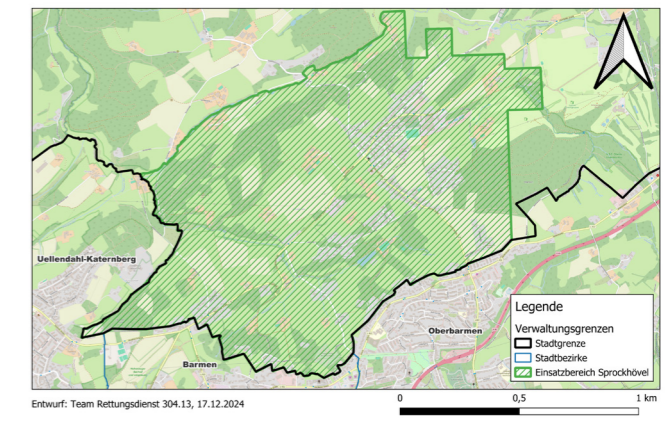


Abbildung 5: Einsatzgebiet Sprockhövel

3.2 LUFTRETTUNG

Für die Luftrettung werden nach § 10 RettG NRW Luftfahrzeuge nach Maßgabe des § 3 Abs. 3 RettG NRW mit regionalem Einsatzbereich vorgehalten. Die Finanzierung erfolgt im Rahmen der Mitgliedschaft in einer Trägergemeinschaft für die Luftrettung. Der Aufgabenbereich des Rettungshubschraubers umfasst die notfallmedizinische Versorgung am Notfallort, wenn bodengebundene Rettungsmittel nicht rechtzeitig zur Verfügung stehen, sowie die notfallmedizinisch gebotene Beförderung vom Notfallort in eine geeignete Behandlungseinrichtung (Primäreinsätze). Die Stadt Wuppertal ist Mitglied in der Trägergemeinschaft für den Rettungstransporthubschrauber Christoph 9 mit Standort in Duisburg.

Ein weiteres Aufgabengebiet der Luftrettung ist die notärztlich begleitete Beförderung von medizinisch erstversorgten Patientinnen und Patienten aus einem Krankenhaus in eine andere Behandlungseinrichtung (Sekundäreinsätze). Hierfür ist die Stadt Wuppertal Mitglied der Trägergemeinschaft des Intensivtransporthubschraubers Christoph Rheinland mit Standort am Flughafen Köln/Bonn.

3.3 TELENOTARZT

Die Stadt Wuppertal ist Mitglied der Trägergemeinschaft Telenotarzt Bergisches Land. Diese wurde am 21.06.2021 gegründet und umfasst neben Wuppertal die kreisfreien Städte Remscheid, Solingen und Leverkusen, sowie den Kreis Mettmann und den Ennepe-Ruhr-Kreis. Das gemeinsame Telenotarzt-System soll die reguläre notärztliche Versorgung ergänzen und die Verfügbarkeit notärztlicher Ressourcen erhöhen. Aktuell befindet sich das System in einer umfangreichen Aufbauphase, bevor es im Jahr 2026 offiziell in den Vollbetrieb übergehen soll. Alle RTW der Stadt Wuppertal haben dann die Möglichkeit einer telenotärztlichen Konsultation.

Inwiefern sich die Einführung des Telenotarzt-Systems auf die bedarfsgerechte Vorhaltung von NEF auswirken wird, bleibt noch abzuwarten. Es ist jedoch zu erwarten, dass die telemedizinische Unterstützung neue Möglichkeiten in der Ressourcensteuerung eröffnet.

Näheres zum Telenotarzt-System kann der Bedarfsplanung zum Telenotarzt in Anlage 3 entnommen werden. Sofern sich hinsichtlich des Telenotarzt-Systems Änderungen in der Planung oder anderweitiger Anpassungsbedarf ergibt, sind diese im Rahmen einer Teilfortschreibung im jeweiligen Bedarfsplan zu berücksichtigen.

4 ÄRZTLICHE UND ORGANISATORISCHE LEITUNG DES RETTUNGSDIENSTES

Im Folgenden wird auf die vom RettG NRW geforderte ärztliche Leitung des Rettungsdienstes, sowie auf die organisatorische Leitung und die Betriebsorganisation eingegangen.

4.1 ÄRZTLICHE LEITUNG DES NOTARZT- UND RETTUNGSDIENSTES

Der § 7 Abs. 3 des RettG NRW fordert, dass der Rettungsdienst in medizinischen Belangen und in Angelegenheiten des Qualitätsmanagements von einer Ärztlichen Leitung zu leiten und zu überwachen ist.

Die ÄLRD trägt die medizinische Gesamtverantwortung für die rettungsdienstliche Versorgung. Sie stellt sicher, dass die notfallmedizinische Versorgung den aktuellen Standards und Leitlinien entspricht. Dazu gehört die Überwachung und Aktualisierung von Behandlungsalgorithmen sowie die Einführung neuer, medizinisch relevanter Techniken und Verfahren.

4.2 ORGANISATORISCHE LEITUNG UND BETRIEBS- ORGANISATION DES RETTUNGSDIENSTES

Der organisatorischen Leitung des Rettungsdienstes obliegt es, alle administrativen und operativen Aufgaben zur Organisation des Rettungsdienstes wahrzunehmen. Hierzu gehören unter anderem die Fachaufsicht über den Rettungsdienst, Leitung der Rettungswachen, Erstellung des Rettungsdienstbedarfsplanes, Sachbeistand in Gerichtsverfahren, Entwicklung strategischer Konzepte, Mitarbeit in Fachgremien, Erstellen und Überwachen von Besetzungsvorgaben, Durchführung und Überwachung der Vorgaben des Medizinproduktegesetzes und der Medizinproduktebetreiberverordnung, Mittelbedarfsplanung, Materialbedarfsplanung, Durchführung und Überwachung der gesamten Verbrauchgüterlogistik, Fertigung von Ausschreibungsunterlagen, Erstellung von Dienst- und Einsatzanweisungen, sowie das organisatorische Qualitätsmanagement.

Zur Umsetzung dieser mannigfaltigen Aufgaben besteht innerhalb des Stadtbetriebes 304 das Team Rettungsdienst (304.13). Dieses besteht derzeit aus einem Beamten der Laufbahngruppe 2.2, fünf Beamten der Laufbahngruppe 2.1 und zwei Beamten der Laufbahngruppe 1.2.

5 GEMEINSAME LEITSTELLE SOLINGEN/WUPPERTAL

Die gemeinsame integrierte Regionalleitstelle der Feuerwehren Solingen und Wuppertal lenkt gemäß § 8 RettG NRW die Einsätze des Rettungsdienstes. Als gemeinsame Leitstelle zweier kreisfreier Städte stellt sie eine Besonderheit dar. Näheres zur Qualifikation der Disponenten und dem Personalbedarf ist dem Leitstellengutachten zu entnehmen.

Von technischer Seite sind für den Rettungsdienst insbesondere folgende Systeme von Bedeutung:

- Standardisierte Notrufabfrage mittels NOAS Notrufabfragesystem mit Unterstützung bei der Telefonreanimation.
- Fahrzeugalarmierung nach „nächster-Fahrzeug-Strategie“ mittels GPS-Ortung.
Die Einsatzmittel werden über ein im Fahrzeug installiertes und vom Einsatzleitsystem angesteuertes Routingsystem unter Berücksichtigung von Straßenbaustellen auf dem kürzesten Anfahrtsweg geroutet.
- Mobile Datenerfassung mit Mobilnetzanbindung zur drahtlosen Datenkommunikation zwischen Einsatzmitteln, der Leitstelle und Gebührenabrechnung, sowie der elektronischen Berichtserfassung des Notfallprotokolls.
- Digitale Meldeempfänger mit diskreter Notruffunktion für Rettungsmittelbesatzungen.

6 STANDORTPLANUNG NOTFALLRETTUNG

In diesem Kapitel wird auf die Standortplanung der Notfallrettung eingegangen. Es werden dabei die Standorte von RTW und NEF betrachtet. Zunächst werden die Grundlagen der Standortplanung erläutert und anschließend die aktuelle Standortstruktur analysiert. Abschließend wird daraus die zukünftig bedarfsgerechte Standortstruktur abgeleitet.

6.1 HILFSFRIST

Die Hilfsfrist ist eine Planungsgröße anhand derer die flächendeckende Versorgung der Bevölkerung bemessen wird. Sie ist ein wesentliches Qualitätskriterium zur Leistungsfähigkeit der Notfallrettung. Die planerische Hilfsfrist beginnt mit dem Anfang der Disposition des Leitstellendisponenten und endet mit dem Eintreffen des ersten geeigneten Rettungsmittels am Notfallort, bzw. an der dem Notfallort nächstgelegenen öffentlichen Straße. Sie untergliedert sich in die Dispositionszeit der Leitstelle, die Ausrückzeit des Rettungsmittels und die Fahrzeit.

Die Hilfsfrist ist in der Stadt Wuppertal, entsprechend der Empfehlung des Landesfachbeirates für den Rettungsdienst vom 09.06.2009, auf acht Minuten in Einsatzkernbereichen und auf zwölf Minuten in Einsatzaußenbereichen festgelegt worden. Die bereits beschriebene heterogene Stadtstruktur Wuppertals macht eine solche Differenzierung zur Einhaltung des Wirtschaftlichkeitsgebotes des § 2a RettG NRW notwendig. Der Erreichungsgrad gibt den prozentualen Anteil der Notfalleinsätze an, bei denen die vorgegebene Hilfsfrist eingehalten wird. Es gilt als erfüllt, wenn in mindestens 90 Prozent der Notfalleinsätze die Hilfsfrist nicht überschritten wird.

Die Differenzierung der Hilfsfristbereiche richtet sich nach der planerischen Erreichbarkeit der bestehenden Rettungswachen.

6.2 ANALYSE DER IST-STANDORTSTRUKTUR

Derzeit werden Rettungsmittel für die Notfallrettung an zehn Standorten vorgehalten (siehe Abbildung 6). Die im Bedarfsplan 2017 beschriebene notwendige Anpassung der Standortstruktur konnte baulich bedingt bisher nur in Teilen umgesetzt werden. Zuletzt konnte im November 2023 die Rettungswache 10 in Cronenberg in Dienst genommen werden. Diese dient baulich als Muster für die noch zu errichtenden Rettungswachen, um Bauzeit und Kosten dieser zu minimieren. Noch ausstehend ist der Neubau jeweils einer Rettungswache im Bereich Ronsdorf, im Westen von Vohwinkel und in Unterbarmen. Als Übergangslösung für den Bereich Ronsdorf wurde eine Rettungswache (RW 9) auf dem Gelände des THW an der Otto-Hahn-Straße etabliert. In Unterbarmen werden derzeit ein RTW auf einem Gelände der Firma Axalta (RW 8) und zwei RTW bei Leistungserbringern (RW 31 & RW 36) vorgehalten.

Rettungswachenstandorte in Wuppertal (IST)



Abbildung 6: Standorte der Rettungswachen in Wuppertal (IST)

Die Karte zeigt die Standorte der Rettungswachen im IST-Zustand. Die Rettungswachen an denen ein NEF stationiert ist sind farblich hervorgehoben.

Wuppertal ist derzeit in sieben Rettungsdienstbereiche eingeteilt. Die zehn Standorte sind dabei wie folgt zugeteilt:

Rettungsdienstbereich	Rettungswache	Adresse
1 – Elberfeld	Hauptfeuer- und Rettungswache 1	August-Bebel-Straße 55, 42109 Wuppertal
	Rettungswache 8	Hesselberg 86, 42285 Wuppertal
	Rettungswache 36	Wittensteinstraße 53, 42285 Wuppertal
2 – Barmen	Feuer- und Rettungswache 2	Waldeckstraße 14, 42289 Wuppertal
	Rettungswache 31	Zur Werther Brücke 10, 42275 Wuppertal
3 – West	Rettungswache 6	Buchenhofener Straße 3, 42329 Wuppertal
4 – Korzert	Rettungswache 5	Theishahner Straße 35, 42349 Wuppertal
5 – Hatzfeld	Rettungswache 7	Flanhard 20a, 42281 Wuppertal
6 – Ronsdorf	Rettungswache 9	Otto-Hahn-Straße 22, 42369 Wuppertal
7 – Cronenberg	Rettungswache 10	Kemmannstraße 59, 42349 Wuppertal

Tabelle 2: Rettungsdienstbereiche und Rettungswachen Stadt Wuppertal

Mittels einer Geoinformationssystem gestützten Raum-Zeit-Analyse wurde die bisherige Standortstruktur überprüft. Die Ergebnisse wurden durch reale Einsatzdaten validiert. In Abbildung 7 ist das Ergebnis der Raum-Zeit-Analyse in Form von Isochronen der verschiedenen Standorte zu sehen. Die Isochronen stellen hierbei die reine Fahrzeit dar und nicht die Hilfsfrist. Planerisch wird für die Hilfsfrist von zwölf Minuten eine maximale Fahrzeit von zehn Minuten veranschlagt, für die Hilfsfrist von acht Minuten entsprechend eine Fahrzeit von sechs Minuten.

10 Minuten Fahrzeit Isochronen für RTW-Standorte (IST)

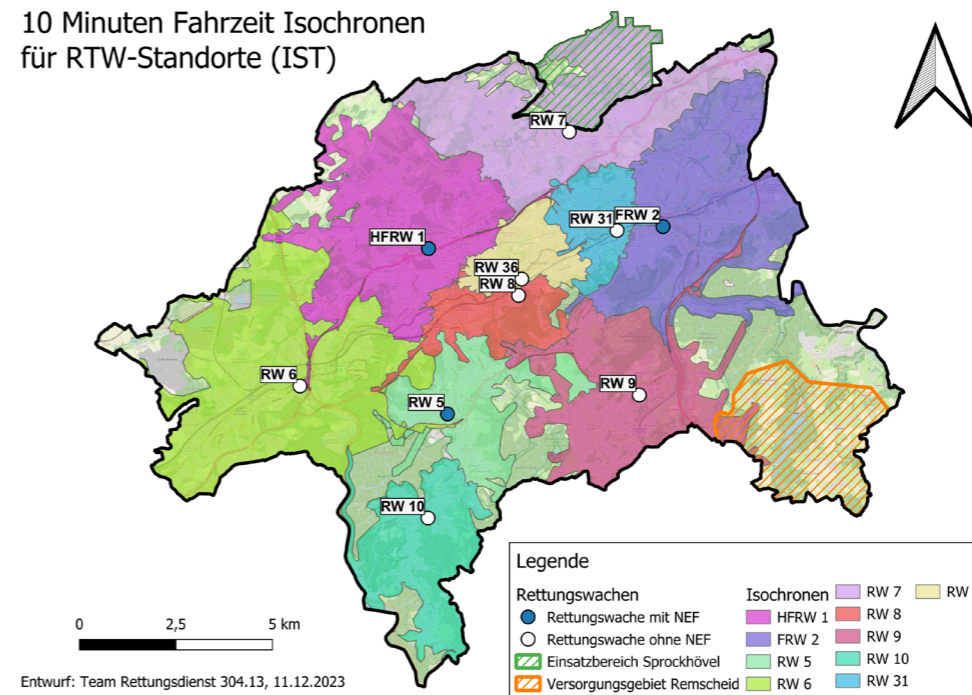


Abbildung 7: 10 Minuten Fahrzeit Isochronen RTW (IST)

Im Folgenden werden die wesentlichen Ergebnisse der Raum-Zeit-Analyse einzeln dargestellt und erläutert.

Es konnte festgestellt werden, dass Bereiche in den Quartieren Westring, Osterholz und Schöller-Dornap nicht innerhalb der festgelegten Hilfsfrist erreicht werden können (vgl. Abbildung 8). Diesem Umstand wird durch den Neubau einer Rettungswache im Westen Vohwinkels bereits Rechnung getragen. Der sich noch in Planung befindliche Neubau bleibt damit weiterhin bedarfsgerecht.

6 Minuten Fahrzeitisochrone RW 6

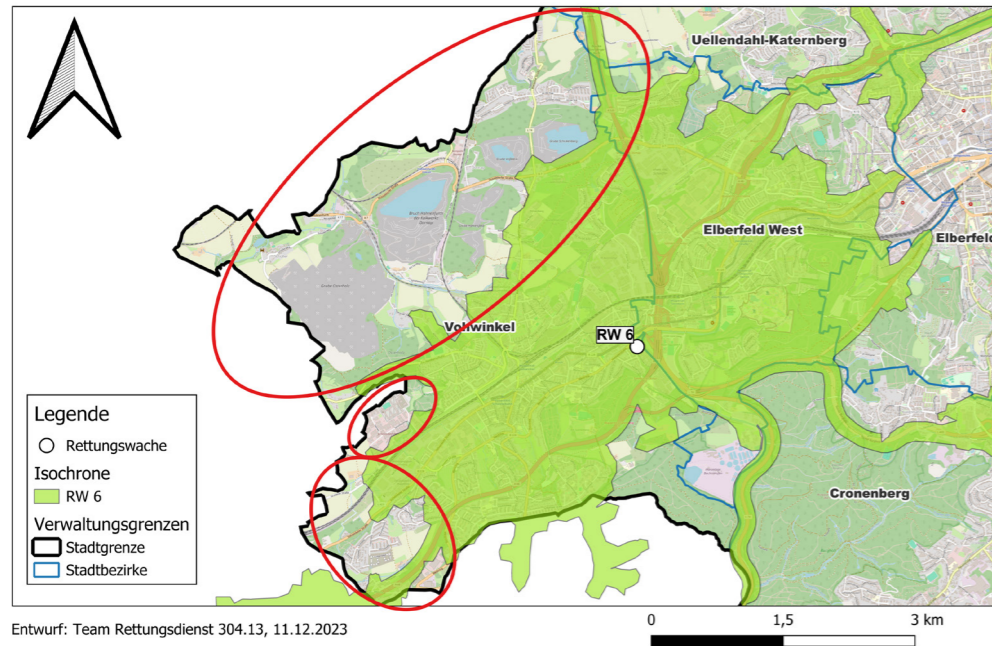


Abbildung 8: 6 Minuten Fahrzeit Isochrone der RW 6

Eine Einhaltung der festgelegten Hilfsfrist ist mit der derzeitigen Standortstruktur im Großteil der Quartiere Beyenburg-Mitte und Herbringhausen nicht möglich (vgl. Abbildung 9). In Teilen wird die Gebietsabdeckung hier durch die Stadt Remscheid gewährleistet (vgl. Kapitel 3.1), jedoch lediglich im südlichen Teil des Quartiers Herbringhausen. Maßnahmen zur Sicherstellung der flächendeckend hilfsfristgerechten Versorgung der Bevölkerung in den Quartieren Beyenburg-Mitte und Herbringhausen sind damit angezeigt.

10 Minuten Fahrzeitisochrone FRW 2 & RW 9

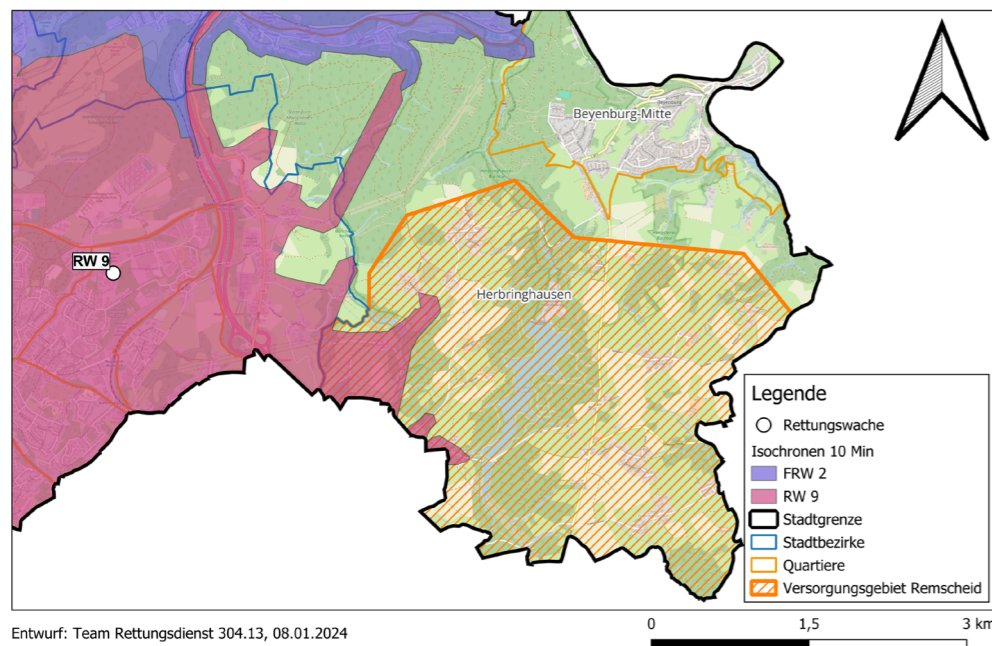


Abbildung 9: 10 Minuten Fahrzeit Isochrone der FRW 2 & RW 9

Eine Verlegung angrenzender Rettungswachen zur Abdeckung ist aufgrund der hierdurch entstehenden Lücken an anderer Stelle nicht möglich. Die Einrichtung einer zusätzlichen bedarfsgerechten Rettungswache im Bereich Beyenburg ist damit erforderlich.

Für die Betrachtung der flächendeckenden notärztlichen Versorgung wurde grundsätzlich eine Fahrzeit von 10 Minuten angesetzt. Auch hier wurde eine Geoinformationssystem gestützte Raum-Zeit-Analyse durchgeführt. Die sich ergebenden Isochronen sind in Abbildung 10 zu sehen.

10 Minuten Fahrzeit Isochronen für NEF-Standorte (IST)

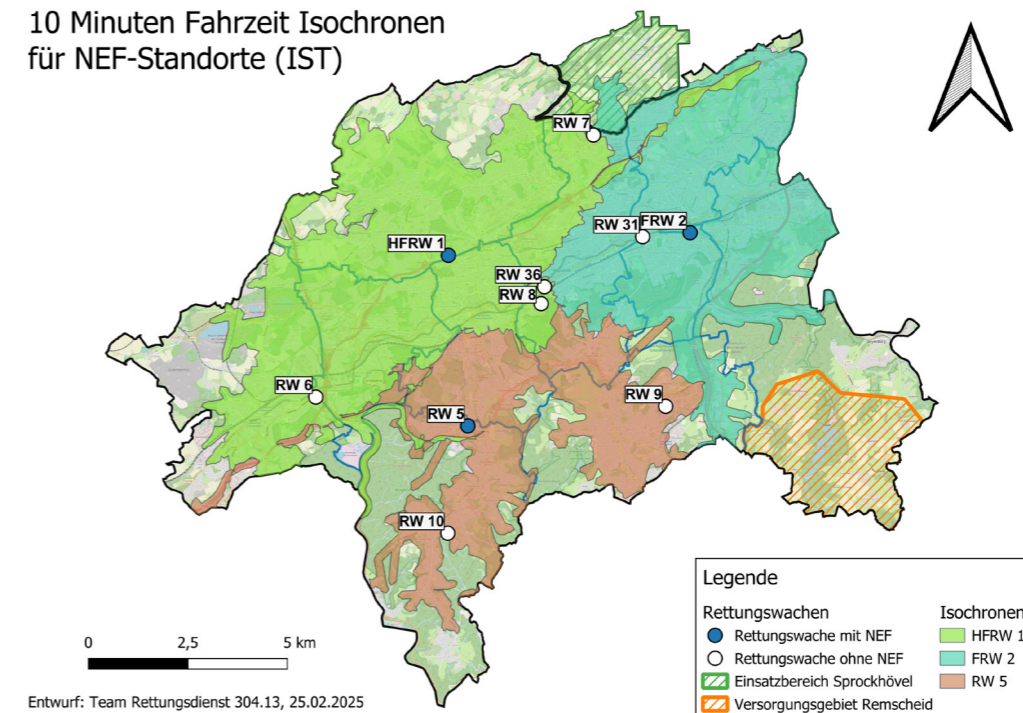


Abbildung 10: 10 Minuten Fahrzeit Isochronen NEF (IST)

Die derzeitige Standortstruktur der NEF-Wachen führt zu einer nahezu flächendeckenden Abdeckung des Stadtgebietes. Defizite bestehen jedoch vor allem im Bereich der Quartiere Beyenburg-Mitte und Herbringhausen. Um hier eine verbesserte Abdeckung zu erreichen ist zukünftig eine Zusammenarbeit mit umliegenden Gebietskörperschaften anzustreben.

6.3 ABLEITUNG DER SOLL-STANDORTSTRUKTUR

Aus den festgestellten Defiziten der bisherigen Standortstruktur wurde eine neue SOLL-Standortstruktur abgeleitet, die in Abbildung 11 dargestellt ist. Ein zentrales Element dieser Struktur ist die Zusammenlegung der Interimsstandorte der Rettungswachen 31, 36 und 8 in eine neu gebaute Rettungswache 8. Der Standort dieser neuen Wache wurde strategisch so gewählt, dass er zentral zwischen den Innenstädten von Barmen und Elberfeld liegt, um eine optimale Abdeckung der umliegenden einsatzreichen Gebiete zu gewährleisten.

Rettungswachenstandorte in Wuppertal (SOLL)

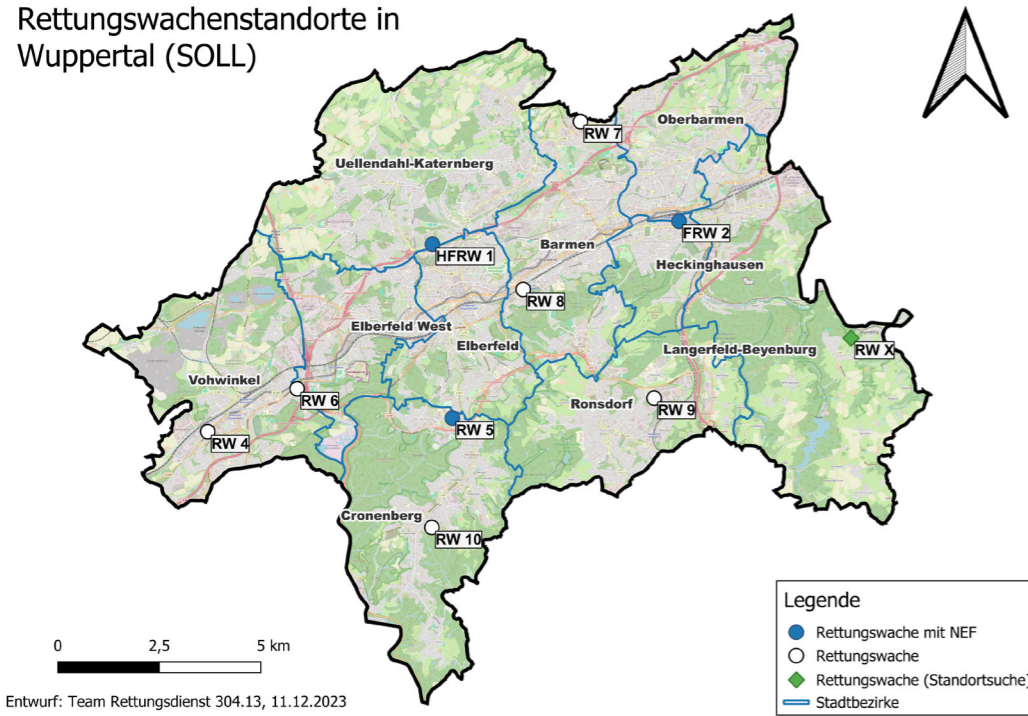


Abbildung 11: Standorte der Rettungswachen in Wuppertal (SOLL)

Die neue Standortstruktur behält die bisherige Anzahl der Rettungswachen von 10 bei, während gleichzeitig eine gleichmäßigere Abdeckung des Stadtgebietes erreicht wird. Die Zusammenlegung der Interimsstandorte 31, 36 und 8 in die neue Rettungswache 8 schafft zudem eine moderne und bedarfsgerechte Infrastruktur.

Jeder Rettungswache wird zukünftig ein eigener Rettungsdienstbereich zugewiesen, wodurch die Anzahl der Bereiche von bisher 7 auf 9 erhöht wird (vgl. Abbildung 12). Die Nomenklatur der Rettungsdienstbereiche wurde dabei an die jeweiligen Rettungswachen angepasst.

Rettungsdienstbereiche Stadt Wuppertal

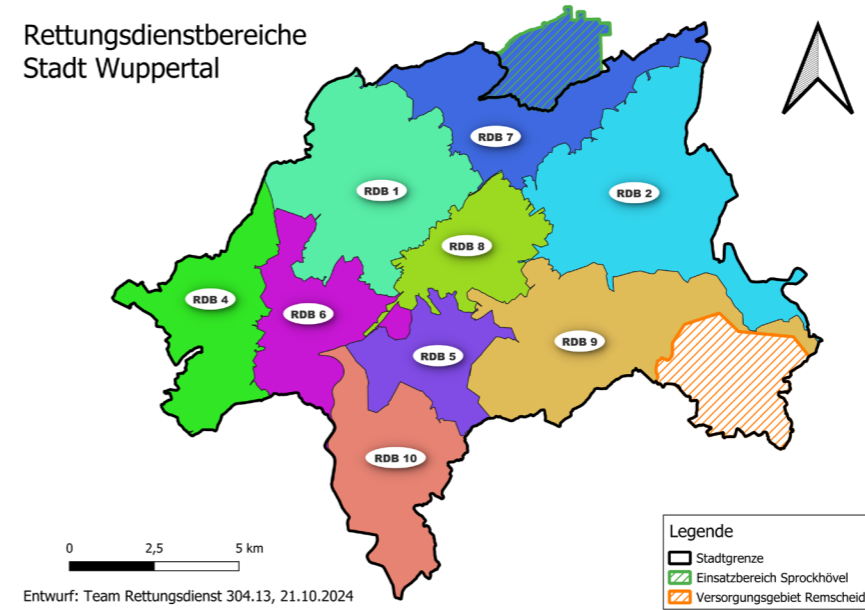


Abbildung 12: Rettungsdienstbereiche Stadt Wuppertal

Analog zur Neustrukturierung der Rettungsdienstbereiche wurden auch die bisherigen drei Notarztbereiche angepasst. Weiterhin gibt es drei Notarztbereiche, die zukünftig jeweils den Namen der zugehörigen Rettungswache tragen (vgl. Abbildung 13).

Notarztbereiche Stadt Wuppertal

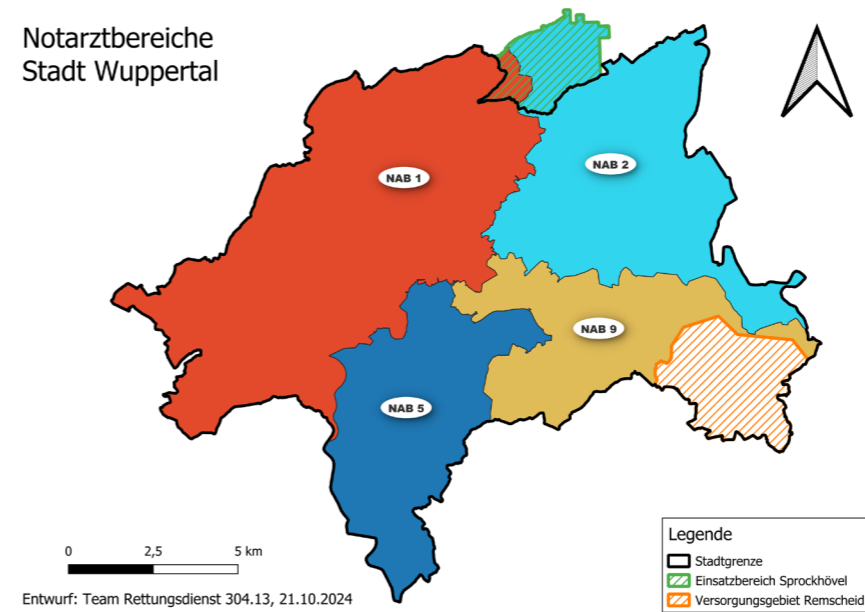


Abbildung 13: Notarztbereiche Stadt Wuppertal

Die neue SOLL-Standortstruktur stellt einen bedeutenden Schritt zur Optimierung des Rettungsdienstes in Wuppertal dar. Durch die strategische Neuordnung der Rettungswachen und die Anpassung der Rettungsdienst- und Notarztbereiche wird die rettungsdienstliche Versorgung nachhaltig verbessert. In den kommenden Jahren liegt der Fokus auf der baulichen Umsetzung und der fortlaufenden Überprüfung der erreichten Verbesserungen.

7 FAHRZEUGBEMESSUNG NOTFALLRETTUNG

Die zuvor durchgeführte Standortplanung zeigt auf an welchen Standorten Rettungsmittel vorgehalten werden müssen, um die Hilfsfrist flächendeckend einhalten zu können. Da in den jeweiligen Rettungsdienstbereichen real oft gleichzeitig mehrere Einsätze anliegen, wird im Rahmen der Fahrzeugbemessung festgelegt wie viele Rettungsmittel jeweils bedarfsgerecht vorzuhalten sind. In diesem Kapitel werden die Rettungsmittel der Notfallrettung, also RTW und NEF betrachtet.

7.1 METHODIK

Die Fahrzeugbemessung für die Rettungsmittelvorhaltung im Rahmen der Rettungsdienstbedarfsplanung kann mittels verschiedener Algorithmen durchgeführt werden. Zu den allgemein anerkannten Methoden gehört die risikoabhängige Fahrzeugbemessung mit der Wahrscheinlichkeitsverteilung nach Poisson. Das Ereignis, welches Eintritt, wenn alle bedarfsplanmäßig vorgehaltenen Rettungsmittel einsatzgebunden sind und zusätzlich eine weitere Notfalloffnachfrage in der Leitstelle eingeht, stellt dabei den Risikofall dar. Der zeitliche Abstand zwischen zwei Risikofällen gilt als Maß für die gewählte Sicherheit der Fahrzeugvorhaltung und wird als Wiederkehrzeit bezeichnet.

Die Wiederkehrzeit wurde grundsätzlich auf 20 Bemessungsintervalle, bei einer Bemessungsintervalllänge von vier Stunden festgelegt. Die Bemessungsintervalllänge von vier Stunden ermöglicht eine zeitlich differenzierte Bemessung des Einsatzaufkommens im Tagesverlauf. In Bereichen mit großflächigen Überschneidungen der Erreichbarkeit mit anderen Rettungswachen wird eine Wiederkehrzeit von 10 Bemessungsintervallen als bedarfsgerecht angesehen. Dies ist in den Rettungsdienstbereichen 1,

2, 5, 6 und 8 der Fall. Die Absenkung auf eine Wiederkehrzeit von 10 Bemessungsintervallen wird bei den restlichen Rettungswachen ab dem zweiten bemessenen RTW angewandt. Die risikoabhängige Fahrzeugbemessung bezieht sich jeweils auf einen Bemessungsraum. Die Bemessungsräume wurden im Rahmen der vorangegangenen Standortplanung festgelegt und entsprechen den Rettungsdienstbereichen (vgl. Kapitel 6.3).

Die wesentlichen Parameter zur Berechnung der Wiederkehrzeit sind die Anzahl der Einsätze innerhalb eines Bemessungsintervalls im gesamten Bemessungszeitraum, die mittlere Einsatzdauer dieser und die Anzahl an betrachteten Tagen im Bemessungszeitraum. Um dem unterschiedlichen Einsatzaufkommen an verschiedenen Wochentagen Rechnung zu tragen, wurden die Wochentage Montag bis Donnerstag, die Freitage, die Samstage und die Sonntage separat betrachtet.

7.2 BEMESSUNGSGRUNDLAGE

Das bemessungsrelevante Einsatzaufkommen umfasst alle Einsatzfahrten des Grund- und Spitzenbedarfs, die innerhalb des jeweiligen Bemessungsraumes durchgeführt worden sind. Es ist dabei unerheblich, ob das eingesetzte Rettungsmittel von der originär zuständigen Rettungswache stammte oder nicht. Es wird damit das gesamte Einsatzaufkommen innerhalb eines Rettungsdienstbereiches berücksichtigt. Die Daten wurden einer Plausibilitätsprüfung unterzogen, ggf. vorhandene Datenlücken wurden durch Mittelwerte geschlossen.

Im Bemessungszeitraum vom 01.09.2023 bis 31.08.2024 wurden 43.214 bemessungsrelevante Einsatzfahrten von RTW verzeichnet. Im Vergleich zum Bemessungszeitraum des Bedarfsplans 2017 entspricht dies einem Zuwachs von 10,9 %. Aufgrund der Einführung des Berufsbildes des Notfallsanitäters und der damit verbundenen erhöhten Eigenständigkeit bei medizinischen Maßnah-

men der RTW-Besetzungen, wurde der Indikationskatalog für Notarzteinsätze angepasst. In der Folge konnte bei den Einsatzzahlen der NEF ein Rückgang von 16,9 % verzeichnet werden. Im Bemessungszeitraum wurden 9465 bemessungsrelevante Einsatzfahrten von NEF verzeichnet.

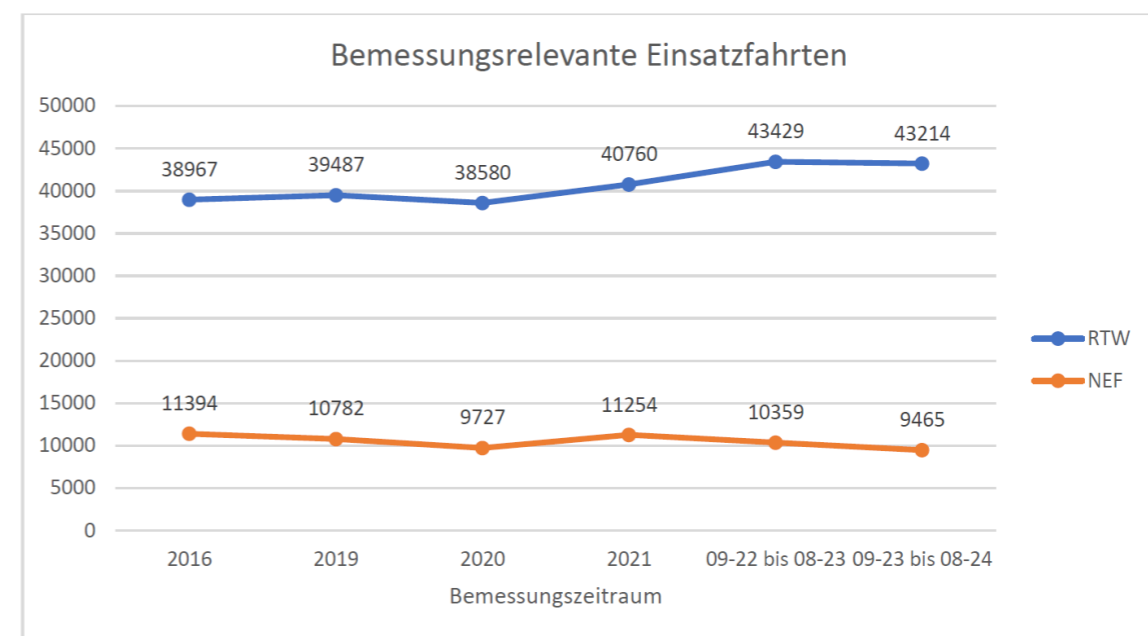


Abbildung 14: Entwicklung der Einsatzzahlen in der Notfallrettung seit 2016

In Abbildung 14 ist die Entwicklung der Einsatzzahlen von RTW und NEF der letzten Jahre zu sehen. Die Einsatzzahlen der RTW weisen dabei, mit Ausnahme des Pandemiejahres 2020, ein nahezu kontinuierliches Wachstum

auf. Diese Entwicklung ist in anderen Städten und Kreisen in Nordrhein-Westfalen in vergleichbarer Weise zu beobachten.

7.3 RISIKOABHÄNGIGE FAHRZEUGBEMESSUNG RTW

Die vollständigen Ergebnisse der risikoabhängigen Fahrzeugbemessung können dem Anhang entnommen werden. Beispielhaft wird hier das Bemessungsergebnis des Rettungsdienstbereiches 2 dargestellt.

BFW RTW										Statistik / planerische Auslastung		
43.429 bemessungsrelevante Einsatzfahrten										Zeitraum		
9-2022 bis 8-2023										4-Stunden Intervall		
RDB	Zeitintervall	00 - 04	04 - 08	08 - 12	12 - 16	16 - 20	20 - 00					
FRW 2 Barmen	MO - DO	Einsätze	557	602	1855	1615	1645	1180	Summe Einsätze	7455	WKZ	10
		Einsatzdauer	55	64	65	65	59	49	Ø EDauer	59,1		
		Tage	209	209	209	209	209	209	Summe Edauer	1254000		
		RTW	3	3	5	5	5	4	Summe Vorhaltung	440882		
		WKZ	65,6	33,8	7,6	13,6	17,6	32,0	planerische Auslastung	35,16%		
	FR	Einsätze	142	146	441	442	373	336	Summe Einsätze	1880		
		Einsatzdauer	56	61	65	61	61	48	Ø EDauer	58,7		
		Tage	52	52	52	52	52	52	Summe Edauer	110357		
		RTW	3	3	5	5	5	4	Summe Vorhaltung	312000		
		WKZ	55,1	42,1	9,2	11,0	23,0	18,7	planerische Auslastung	35,37%		
	SA	Einsätze	160	123	330	373	392	327	Summe Einsätze	1705	WoVhStd	696
		Einsatzdauer	55	63	64	62	58	49	Ø EDauer	58,5		
		Tage	52	52	52	52	52	52	Summe Edauer	99821		
		RTW	3	3	5	5	5	4	Summe Vorhaltung	312000		
		WKZ	38,4	69,9	33,4	21,6	22,1	20,5	planerische Auslastung	31,99%	FRW 2 Barmen	
	SO	Einsätze	212	147	258	339	366	279	Summe Einsätze	1601		12642
		Einsatzdauer	49	57	62	64	60	48	Ø EDauer	56,4		58,2
		Tage	52	52	52	52	52	52	Summe Edauer	90351		741412
		RTW	3	3	4	5	5	4	Summe Vorhaltung	299520		2177520
		WKZ	20,0	48,4	25,8	30,7	27,5	39,9	planerische Auslastung	30,17%		34,05%

Abbildung 15: Bemessungsergebnis RDB 2

Für den Rettungsdienstbereich (RDB) 2 wurde eine minimale Wiederkehrzeit von 10 Schichten festgelegt. Im Bemessungszeitraum wurden an den Wochentagen Montag bis Donnerstag (insgesamt 208 Tage) im Zeitraum von 4 bis 8 Uhr 589 Einsätze gezählt. Diese hatten eine durchschnittliche Einsatzdauer von 61 Minuten. Um eine Wiederkehrzeit von mehr als 10 Schichten gewährleisten zu können wären hier planerisch 3 RTW notwendig. Im darauffolgenden Zeitintervall von 8 bis 12 Uhr wurden 1722 Einsätze mit einer durchschnittlichen Einsatzdauer von 65 Minuten verzeichnet. Hier wird mit einer planerischen Vorhaltung von 5 RTW die festgelegte Wiederkehrzeit zwar unterschritten, jedoch wäre eine weitere Erhöhung der Rettungsmittelvorhaltung für nur ein vier Stunden Intervall weder verhältnismäßig noch dienstplanerisch umsetzbar.

7.4 RISIKOABHÄNGIGE FAHRZEUGBEMESSUNG NEF

Analog zu den Bemessungsergebnissen der RTW sind die vollständigen Ergebnisse der risikoabhängigen Fahrzeugbemessung für die NEF im Anhang zu finden. Hier dargestellt ist das Bemessungsergebnis für den Notarztbereich (NAB) 5.

BFW NEF										Statistik / planerische Auslastung		
10.359 bemessungsrelevante Einsatzfahrten										Zeitraum		
9-2022 bis 8-2023										4-Stunden Intervall		
NAB	Zeitintervall	00 - 04	04 - 08	08 - 12	12 - 16	16 - 20	20 - 00					
NAB 5 Korzert	MO - DO	Einsätze	52	77	155	146	137	74	Summe Einsätze	641	WKZ	10
		Einsatzdauer	58	59	54	52	59	44	Ø EDauer	54,5		
		Tage	209	209	209	209	209	209	Summe Edauer	34918		
		NEF	1	1	1	1	1	1	Summe Vorhaltung	300960		
		WKZ	140,0	63,2	17,9	20,9	21,0	90,5	planerische Auslastung	11,60%		
	FR	Einsätze	15	20	37	30	35	28	Summe Einsätze	165		
		Einsatzdauer	51	59	52	54	54	45	Ø EDauer	52,4		
		Tage	52	52	52	52	52	52	Summe Edauer	8647		
		NEF	1	1	1	1	1	1	Summe Vorhaltung	74880		
		WKZ	117,9	58,5	20,3	28,9	21,8	39,6	planerische Auslastung	11,55%	WoVhStd	168
	SA	Einsätze	20	13	35	32	28	24	Summe Einsätze	152		
		Einsatzdauer	42	52	56	59	65	43	Ø EDauer	52,8		
		Tage	52	52	52	52	52	52	Summe Edauer	8021		
		NEF	1	1	1	1	1	1	Summe Vorhaltung	74880		
		WKZ	81,3	152,8	21,0	23,7	28,2	55,2	planerische Auslastung	10,71%		
	SO	Einsätze	14	11	33	40	41	17	Summe Einsätze	156		1114
		Einsatzdauer	57	63	53	47	55	40	Ø EDauer	52,5		53,0
		Tage	52	52	52	52	52	52	Summe Edauer	8186		59773
		NEF	1	1	1	1	1	1	Summe Vorhaltung	74880		525600
		WKZ	121,7	177,1	24,7	19,0	15,8	116,5	planerische Auslastung	10,93%		11,37%

Abbildung 16: Bemessungsergebnis NAB 5

Das Bemessungsergebnis zeigt, dass die Vorhaltung eines einzelnen NEFs für alle Zeitintervalle eine Wiederkehrzeit größer 10 Bemessungsintervallen sicherstellt. Auch bei hohen Wiederkehrzeiten von bis zu 244 Bemessungsintervallen ist eine Vorhaltung hier bedarfsgerecht, da ansonsten keine flächendeckende Versorgung gewährleistet sein würde.

7.5 ABLEITUNG DER SOLL-FAHRZEUGVORHALTUNG

Aus den risikoabhängigen Fahrzeugbemessungen für RTW und NEF wurde eine neue bedarfsgerechte Fahrzeugvorhaltung abgeleitet. Insgesamt ergibt sich gegenüber dem Bedarfsplan 2017 ein Mehrbedarf von 920 Wochenvorhaltestunden (+35,4 %) bei den RTW und ein Minderbedarf von 72 Wochenvorhaltestunden (-8,5 %) bei den NEF.

Fahrzeuganzahl RTW							WoVhStd
Zeitintervall	00-04	04-08	08-12	12-16	16-20	20-00	
Mo-Do	15	15	26	26	24	21	2032
Fr	15	15	26	26	24	22	512
Sa	17	17	22	23	23	22	496
So	16	16	22	22	22	21	476
							3.516

Tabelle 3: Fahrzeugvorhaltung NEF (SOLL)

Fahrzeuganzahl NEF							WoVhStd
Zeitintervall	00-04	04-08	08-12	12-16	16-20	20-00	
Mo-Do	4	4	5	5	5	4	432
Fr	4	4	5	5	5	5	112
Sa	5	5	5	5	5	5	120
So	5	5	5	5	5	4	116
							780

Tabelle 4: Fahrzeugvorhaltung NEF (SOLL)

Der Mehrbedarf bei der Vorhaltung der RTW verteilt sich auf beinahe alle Rettungsdienstbereiche. Lediglich in den Rettungsdienstbereichen 1 und 6 ist im Vergleich zum Bedarfsplan 2017 ein Minderbedarf festzustellen. Dies liegt jedoch nicht an einem etwaigen Rückgang der Einsatzzahlen, sondern an der Verkleinerung dieser Bereiche durch die neue Standortstruktur.

Der Minderbedarf von 72 Wochenvorhaltestunden bei der Vorhaltung der NEF resultiert maßgeblich aus dem Wegfall des 12 Stunden NEFs auf der Rettungswache 9. Aufgrund gestiegener Einsatzzahlen im Innenstadtbereich in der Nacht von Samstag auf Sonntag ist eine Ausdehnung der Dienstzeiten des 2-NEF-2 auf die Nachtstunden notwendig.

Auf die vollständige Aufstellung der Fahrzeuge nach Wochentag, Tageszeit und Standort wird hier aus Gründen der Übersichtlichkeit verzichtet. Sie ist dem Anhang zu entnehmen.

7.6 SONDER- UND SPITZENBEDARF

Die vorangegangene Fahrzeugbemessung für die Notfallrettung bezieht sich auf die übliche Auslastung des Rettungsdienstes. Entsprechend der gewählten Wiederkehrzeit kommt es in unregelmäßigen Abständen zu einer Auslastung der Notfallrettung. Um auch in diesem Fall Notfallpatient*innen in angemessener Zeit versorgen zu können, werden Fahrzeuge des sogenannten Spitzenbedarfs vorgehalten. Diese RTW und NEF werden bei Bedarf durch Personal des Brandschutzes aus anderen Funktionen heraus besetzt.

Des Weiteren gibt es einzelne Tage im Jahresverlauf, wie z.B. Silvester, an denen ein erhöhtes Notfalleufkommen zu verzeichnen ist. Dies kann auch aus Großveranstaltungen, wie solchen die in Kapitel 2.5 beschrieben sind, resultieren. Im Falle eines solchen sogenannten Sonderbedarfs werden weitere Rettungsmittel fest besetzt. Auch bei Anforderung des PT-Z 10 NRW zur überörtlichen Hilfe werden Fahrzeuge des Sonderbedarfs besetzt.

8 FAHRZEUGBEMESSUNG KRANKENTRANSPORT

Die Rettungsmittel des Krankentransports werden frequenzabhängig bemessen. Dies bedeutet, dass sie entsprechend ihrer stündlichen Auslastung bemessen werden. Ziel ist es, dabei die Fahrzeuge möglichst zu 80 % auszulasten. Da Krankentransporte im Regelfall nicht zeitkritisch sind werden Wartezeiten dabei bis zu einem gewissen Maß toleriert.

Die Fahrzeugbemessung der KTW erfolgt zentral für das gesamte Stadtgebiet. Da der Krankentransport nicht der Hilfsfrist unterliegt, bedarf es keiner Betrachtung einzelner Rettungsdienstbereiche. Aufgrund der vorliegenden Meldehäufigkeit für KTW-Fernfahrten werden die Fahrzeuge hierfür separat bemessen. Diese Fernfahrten werden durch ein Fahrtziel außerhalb des eigenen Zuständigkeitsbereiches und eine Einsatzdauer größer 90 Minuten definiert.

8.1 BEMESSUNGSGRUNDLAGE

Die frequenzabhängige Fahrzeugbemessung für den Krankentransport basiert auf den Daten des Bemessungszeitraumes 01.09.2023–31.08.2024 und beinhaltet insgesamt 26.552 bemessungsrelevante Krankentransporte. Davon entfielen 2.171 auf den Krankenferntransport. Im Vergleich zum Bemessungszeitraum des Rettungsdienstbedarfsplans 2017 ist das Einsatzaufkommen um 12,1% gestiegen. Das Bemessungsintervall beträgt jeweils eine Stunde. Neben der Anzahl der anfallenden Transporte spielt vor allem die Einsatzdauer eine entscheidende Rolle. Diese betrug über den gesamten Bemessungszeitraum im Mittel 1:07 h.

8.2 FREQUENZABHÄNGIGE FAHRZEUGBEMESSUNG KTW

Das Ergebnis der frequenzabhängigen Fahrzeugbemessung für KTW ist in Abbildung 17 zu sehen. Die detaillierten Bemessungsergebnisse je Tag und Stunde sind dem Anhang zu entnehmen.

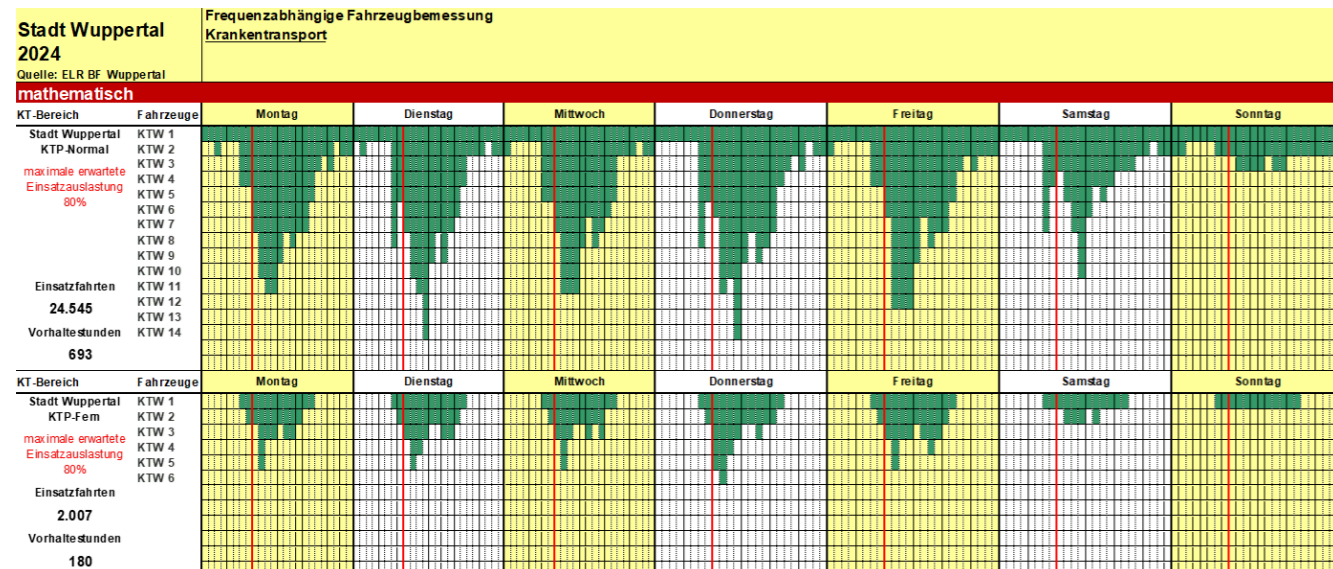


Abbildung 17: Bemessungsergebnis Fahrzeugbemessung KTW

8.3 ABLEITUNG DER SOLL-FAHRZEUGVORHALTUNG

Die frequenzabhängige Fahrzeugbemessung führt methodisch bedingt zu einem stundengenauen Bemessungsergebnis. Das Bemessungsergebnis spiegelt somit das Einsatzaufkommen sehr gut wider, führt bei einer direkten Ergebnisübernahme aber zugleich zu einer Vorhaltung die mit bestehenden Dienstplanmodellen nur schwer vereinbar ist. Auch hier muss das mathematische Bemessungsergebnis folglich angepasst werden.

Fahrzeuganzahl KTW																WoVhStd
Zeitintervall	00–06	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19–00	
Mo–Do	2	6	6	8	11	11	11	11	10	10	7	7	5	5	2	520
Fr	2	6	6	8	11	11	11	11	10	10	7	7	5	5	2	130
Sa	2	6	6	8	8	8	8	7	7	7	4	4	4	4	2	103
So	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	48
																801

Tabelle 5: Fahrzeugvorhaltung KTW (SOLL)

Fahrzeuganzahl KTW-Ferntransport																WoVhStd
Zeitintervall	00–06	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19–00	
Mo–Do	0	2	2	2	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	0	152
Fr	0	2	2	2	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	0	38
Sa	0	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	0	0	19
So	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	12
																221

Tabelle 6: Fahrzeugvorhaltung KTW-Ferntransport (SOLL)

Die gestiegenen Einsatzzahlen im Krankentransport führen zu einer Erhöhung der Fahrzeugvorhaltung auf 801 Wochenstunden. Hinzu kommt im Bereich der Krankenferntransporte eine Erhöhung auf 221 Wochenstunden. Insgesamt ergibt sich damit eine bedarfsgerechte Fahrzeugvorhaltung von 15 KTW bei 1.022 Wochenvorhaltestunden.

9 FAHRZEUGBEMESSUNG INTENSIVTRANSPORT

Aufgrund der örtlichen und überörtlichen Krankenhausstruktur besteht ein Bedarf an Verlegungen von intensivüberwachungs- und behandlungspflichtigen Personen, zwischen verschiedenen Behandlungseinrichtungen. Die Anforderungen an solche Transporte gehen sowohl fachlicher, als auch medizintechnischer Natur über die Möglichkeiten eines regulären Rettungswagens und seiner Besatzung hinaus. Zur Durchführung dieser Transporte ist deshalb ein Intensivtransportwagen (ITW) als Spezialeinsatzmittel notwendig.

Der Bedarf an Intensivtransportwagen wird mittels einer Auslastungsberechnung ermittelt.

Der vorgehaltene ITW führte im Bemessungszeitraum 651 Einsatzfahrten durch. Dies entspricht im Mittel 54,25 Transporte pro Monat, was zu einer Auslastung von 29,6 % führte. Im Hinblick auf Veränderungen der Krankenhauslandschaft in der Umgebung Wuppertals und der bevorstehenden Krankenhausreform ist mit weiter zunehmenden Einsatzzahlen zu rechnen.

Der vorgehaltene ITW ist damit weiterhin bedarfsgerecht.

10 PERSONAL

Der Personalbedarf für den Rettungsdienst unterteilt sich in das im Einsatzdienst tätige Personal, in das für die Ausbildung notwendige Personal und in den sogenannten rückwärtigen Dienst. Die einzelnen Personalbedarfe und ihre Grundlagen werden im Folgenden beschrieben. Des Weiteren wird die Regelung zur Gestellung des ärztlichen Personals dargestellt.

10.1 EINSATZDIENST

Zur Besetzung der in den Kapiteln 7, 8 und 9 bedarfsgerecht bemessenen Fahrzeuge bedarf es einer entsprechenden personellen Ausstattung. Die vorzuhaltenden Funktionen ergeben sich dabei direkt aus der Anzahl der bemessenen Rettungsmittel. Gemäß § 4 RettG NRW sind Rettungsmittel mit fachlich geeignetem Personal zu besetzen. In Tabelle 7 sind die benötigten Funktionen, sowie der Anteil an Notfallsanitäter*innen (NFS) daran, nach Art des Rettungsmittels aufgeführt.

Rettungsmittel	Funktionen	Quote NFS
NEF	1	100 %
RTW	2	70 %
RTW Spitzenbedarf	2	50 %
KTW	2	0 %
ITW	2	70 %

Tabelle 7: Funktionen und NFS-Quote nach Rettungsmittel

Da es dem Träger des Rettungsdienstes nicht möglich ist ausreichend personelle Ressourcen für den gesamten Rettungsdienst zu stellen wird auf Leistungserbringer zurückgegriffen. Strategisches Ziel des Trägers ist es zehn RTW, die NEF, sowie die RTW des Spitzenbedarfs durch die Berufsfeuerwehr zu besetzen.

Auf den vier Hilfeleistungslöschgruppenfahrzeugen (HLF) der Berufsfeuerwehr werden je zwei Funktionen mit der Qualifikation Notfallsanitäter*in vorgehalten. Diese sind zur schnellen Erstversorgung bei einem MANV unverzichtbar. Weitere Notfallsanitäterqualifikationen ergeben sich aus den Verpflichtungen zur Bedienung der Landeskonzepte im Katastrophenschutz des Landes NRW.

Der resultierende Personal- und Qualifikationsbedarf ist Anlage 2 zu entnehmen. Der Personalausfallfaktor ist regelmäßig auszuwerten und der Personalbedarf entsprechend anzupassen.

10.2 AUSBILDUNGSBEDARF

Der Basisausbildungsbedarf ist die Anzahl an Qualifikationen, die mindestens jährlich ausgebildet werden müssen, wenn alle benötigten Notfallsanitäterqualifikationen zur Verfügung stehen. Hiermit wird sichergestellt, dass eine heute ausgebildete Qualifikation nach Ablauf einer Zeitspanne von 25 Jahren erneut ausgebildet wird. Zur Berechnung teilt man die Anzahl der benötigten Notfallsanitäterqualifikationen durch 25 Jahre. Der Quotient stellt, aufgeteilt auf den Kernträgerbereich und den Bereich der Leistungserbringer, die Anzahl an Qualifikationen dar, die mindestens jährlich ausgebildet werden müssen, um die benötigte Anzahl an Qualifikationen aufrechtzuerhalten.

Der tatsächliche Ausbildungsbedarf orientiert sich jedoch vor allem an der für den operativen Dienst zur Verfügung stehenden Anzahl an Notfallsanitäter*innen. Solange nicht eine dem Bedarf entsprechende Anzahl an Notfallsanitäterqualifikationen für sämtliche operative Aufgaben des Rettungsdienstes, der Ausbildung und für die Aufgaben der Leitstelle zur Verfügung stehen, orientiert sich der Ausbildungsbedarf zunächst an dieser Zahl.

Derzeit verfügen der Kernträger und die Leistungserbringer im Bereich der Notfallsanitäter*innen über eine Qualifikationsdeckung von ca. 50 %. (Stand 12/2024)

Die nach § 4 Abs. 7 RettG NRW vorgesehene Übergangsregelung für Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten endet zum 31.12.2026. Ein direkter Ersatz für diese Gruppe ist darüber hinaus zusätzlich in die Ausbildungskapazitäten einzurechnen.

Die Rettungsdienstakademie der Feuerwehr Wuppertal hat eine Zulassung, um Notfallsanitäterlehrgänge durchführen zu dürfen. Die Leistungserbringer bedienen sich zur Ausbildung von Notfallsanitäter*innen verschiedener anerkannter Notfallsanitäterschulen.

Für den Zeitraum der Gültigkeit des Rettungsdienstbedarfsplanes 2025 wird die jährlich durchführbare Zahl an Ausbildungen für Notfallsanitäter*innen in die Kostenkalkulationen mit aufgenommen und festgelegt. Ziel ist es die vorhandenen Ausbildungskapazitäten für Notfallsanitäter*innen, bis zum Erreichen des Qualifikationsbedarfes, bestmöglich auszunutzen.

10.2.1 Praxisanleitung

Ziel der Ausbildung zum/zur Notfallsanitäter*in ist es, die Qualität der rettungsdienstlichen Versorgung zu verbessern. Um dies sicherzustellen, kommt der Praxisanleitung in der praktischen Ausbildung eine entscheidende Bedeutung zu.

Sowohl für die Notfallsanitäterausbildung als auch für die Qualifizierungsmaßnahmen von Rettungshelfer*innen und Rettungssanitäter*innen werden gemäß der Ausführungsbestimmungen Praxisanleiter*innen im Rettungsdienst benötigt.

Die Ausbildung zum/zur Praxisanleiter*in im Rettungsdienst umfasst gemäß der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung vom 04.11.2020 (§ 3 Abs. 1 S. 1 c NotSan-AprV) 300 Stunden. Eine jährliche pädagogische Fortbildung für Praxisanleiter*innen beträgt zusätzlich, der in § 5 Abs. 4 RettG NRW geforderten 30-stündigen Fortbildung, 24 Stunden.

Neben der Anleitung im operativen Dienst in den Rettungswachen werden sie regelmäßig außerhalb des Einsatzdienstes bei der Vermittlung von vor allem praktischen Ausbildungsinhalten in der Lehre, der Fortbildung und der Prüfungen in Rettungsdienstschulen eingesetzt.

Die Praxisanleitung soll die Auszubildenden durch Anleitung im realen Einsatzgeschehen in die Tätigkeitsfelder des Rettungsdienstes einführen und dabei theoretische Ausbildungsinhalte in die praktische Ausbildung integrieren. Die Praxisanleitung findet in enger Kooperation mit den jeweils ausbildenden Rettungsdienstschulen statt.

Zusätzlich dazu wird durch die zuständigen Rettungsdienstschulen eine Praxisbegleitung unter Einbindung der Praxisanleitung im Rettungsdienst durchgeführt. Die Auszubildenden werden hierbei in den Einrichtungen der praktischen Ausbildung beraten und unterstützt. Ebenso findet hier ein direkter Austausch zwischen den Rettungsdienstschulen und den Praxisanleiter*innen statt, mit dem Ziel die Befähigung der Auszubildenden zur Ausübung des Berufes zu verbessern.

Um die Leistung Praxisanleitung für Notfallsanitäter*innen in Ausbildung sicherstellen zu können, werden pro drei Auszubildende mindestens ein/e Praxisanleiter*in benötigt.

Weiterhin sollte berücksichtigt werden, dass auch bei entsprechender Fluktuation die Ausführungsbestimmungen der Notfallsanitäterausbildung eingehalten und neue Praxisanleiter*innen in die Aufgaben praxisorientiert eingeführt werden können.

10.3 RÜCKWÄRTIGER DIENST

Neben dem Personal welches zur Besetzung der bedarfsgerechten Fahrzeuge benötigt wird, müssen im sogenannten „rückwärtigen Dienst“ vielerlei Aufgaben zur Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung eines zeitgemäßen Rettungsdienstes erfüllt werden. Diese Aufgaben lassen sich grob in drei Aufgabengebiete aufteilen.

Zur Fachverwaltung (FVw) zählen unter anderem die Dienst- und Fachaufsicht, die Ärztliche Leitung, die Organisation im Sinne der Bedarfsplanung, Einsatzplanung und Schichtleitung. Darüber hinaus gehören die Kfz- und Gebäudetechnik, das Gebäudemanagement, die Fortbildung, sowie der Bereich Dienst- und Schutzkleidung zum Aufgabengebiet.

Die allgemeine Verwaltung (AVw) hat ihren Aufgabenbereich in der Haushaltsplanung- und Ausführung, dem Finanzcontrolling, der Gebührenbedarfsrechnung, der Kosten-Leistungsrechnung und der Buchhaltung.

Die Gebührenabrechnung (GebA) ist für die Erstellung der Gebührenbescheide, die Bearbeitung von Rückläufen und eingelegten Rechtsmitteln, sowie die Administration des EDV-Abrechnungssystems zuständig. Die zur Erfüllung all dieser Aufgaben notwendigen Stellenanteile lassen sich der Tabelle 8, aufgeschlüsselt nach Verwaltungsbereich, entnehmen.

Org.-Einheit	Funktion	Art *	Stellenanteil alt	Stellenanteil neu
304	Stadtbetriebsleiter*in	FVw/AVw	35%	35%
304.01	Ärztl. Leitung RD	FVw	100%	100%
304.03	Arbeitsschutz	FVw		25%
304.1	Abteilungsleiter*in Personal, Einsatz und Rettungsdienst	FVw	10%	20%
304.11	Teamleiter*in Personal	FVw	20%	20%
	Sachbearbeiter*in Personal	FVw	10%	10%
	Sachbearbeiter*in Geschäftszimmer	FVw	30%	30%
304.1110	Wachabteilungsleiter*in	FVw	10%	10%
	RD-Koordinator*in	FVw	30%	30%
	Wachabteilungsleiter*in	FVw	10%	10%
	RD-Koordinator*in	FVw	30%	30%
	Wachabteilungsleiter*in	FVw	10%	10%
	RD-Koordinator*in	FVw	30%	30%
304.1120	Wachabteilungsleiter*in	FVw	10%	10%
	RD-Koordinator*in	FVw	30%	30%
	Wachabteilungsleiter*in	FVw	10%	10%
	RD-Koordinator*in	FVw	30%	30%
	Wachabteilungsleiter*in	FVw	10%	10%
	RD-Koordinator*in	FVw	30%	30%
304.13	Teamleiter*in Rettungsdienst	FVw	90%	90%
	Sachb. QM + Betriebsorganisation	FVw	90%	90%
	Sachb. Betriebsorganisation	FVw	100%	100%
	Sachb. Beschaffung + Hygiene + Medizintechnik	FVw	100%	100%
	Sachb. Rettungsdienstlager + Warenwirtschaft	FVw	100%	100%
	Sachb. Strategische Planung (MANV, Konzepte, Pan.)	FVw		90%
	Sachb. Leistungserbringer + Systemadministration	FVw		90%
	Sachb. Leitung aller Rettungswachen	FVw		90%
304.3	Abteilungsleiter*in Technische Dienste	FVw	20%	20%
304.31	Teamleiter*in Kfz- und Gerätetechnik, Wartung, Logistik	FVw	30%	30%
	Werkstattmeister*in	FVw	30%	40%
	Sachbearbeiter*in Kfz.- Werkstatt	FVw	30%	30%
	Sachbearbeiter*in Kfz.- Werkstatt	FVw	100%	100%
	Sachbearbeiter*in Unfallsachbearbeitung	FVw		20%
	Sachbearbeiter*in Fahrzeuge	FVw		20%
304.32	Teamleiter*in Kommunikations- und Informationstechnik	FVw	10%	10%
	Sachbearbeiter*in Kommunikations- und Informationstechnik	FVw	30%	40%

Org.-Einheit	Funktion	Art *	Stellenanteil alt	Stellenanteil neu
304.33	Teamleiter*in Persönliche Schutzausrüstung	FVw	20%	20%
	Sachbearbeiter*in Leiter Sauerstoff und Warngeräte	FVw		10%
	Sachbearbeiter*in med. Sauerstoff	FVw		10%
	Sachbearbeiter*in Warn- und Messgeräte	FVw		10%
304.34	Teamleiter Infrastruktur, Technisches Gebäudemanagement	FVw	20%	30%
304.5	Abteilungsleiter*in Verwaltung	AVw	25%	25%
304.51	Teamleiter*in Finanzen, Controlling, Beschaffungen	AVw	30%	30%
	Sachbearbeiter*in Finanzen/Verträge	AVw	20%	50%
304.52	Teamleiter*in Rettungsdienstgebühren	GebA	100%	100%
	Sachbearbeiter*in	GebA	100%	100%
	Sachbearbeiter*in	GebA	100%	100%
	Sachbearbeiter*in	GebA	100%	100%
	Sachbearbeiter*in	GebA	100%	100%
	Sachbearbeiter*in	GebA	100%	100%
	Sachbearbeiter*in	GebA	100%	100%
304.7	Abteilungsleiter*in Ausbildungsabteilung	FVw	10%	10%
304.72	Teamleiter*in Rettungsdienstakademie	FVw	90%	90%
	Ärztl. Lehrpersonal	FVw	50%	50%
	Sachbearbeiter*in Rettungsdienstakademie	FVw	45%	50%
	Sachbearbeiter*in Rettungsdienstakademie	FVw	45%	50%
	Sachbearbeiter*in Verwaltung	FVw		20%
304.8101	Teamleiter*in Einsatzplanung	FVw	20%	20%
Summe		Stellen (VK)	2250%	2715%
* FVw =	Fachverwaltung			
* AVw =	Allgemeine Verwaltung			
* GebA=	Gebührenabrechnung			

Tabelle 8: Stellenanteile rückwärtiger Dienst

10.4 NOTÄRZTE

Die im Rettungsdienst der Stadt Wuppertal tätigen Notärzt*innen werden derzeit von den in Kapitel 2.4 genannten Krankenhäusern gestellt. Sie werden von der Rettungsdienstakademie in ihre Tätigkeit umfassend eingewiesen. Gemäß § 4 Abs. 3 RettG NRW müssen sie über den Fachkundenachweis Rettungsdienst einer Ärztekammer oder eine von den Ärztekammern Nordrhein oder Westfalen-Lippe als vergleichbar anerkannte Qualifikation verfügen. Im Rahmen der Qualitätssicherung müssen Notärzt*innen aus einem Fachgebiet mit Bezug zur Intensivmedizin kommen und eine mindestens sechsmonatige Vollzeittätigkeit auf einer Intensivstation nachweisen.

Die auf dem ITW eingesetzten Notärzt*innen müssen darüber hinaus einen Intensivtransportkurs nach Vorgaben der DIVI vorweisen.

10.5 LEITENDE NOTÄRZTE

Im Dezember 1995 wurde zwischen den drei bergischen Städten Remscheid, Solingen und Wuppertal eine öffentlich-rechtliche Vereinbarung über die Aufstellung einer gemeinsamen Gruppe Leitender Notärzt*innen getroffen. Diese Vereinbarung wurde 2006 erneuert.

Die Stadt Wuppertal stellt fünf von insgesamt neun Leitenden Notärzt*innen, die an 365 Tagen rund um die Uhr einen Rufbereitschaftsdienst leisten. Um im Alarmierungsfall alle drei Städte zeitgerecht anfahren zu können, steht dem/der diensthabenden LNA/LNÄ der Stadt Wuppertal ein Kommandowagen mit entsprechender medizinisch-technischer Ausstattung zur Aufgabenwahrnehmung zur Verfügung.

11 FAHRZEUGTECHNIK

Im Folgenden wird das in Wuppertal genutzte Fahrzeugsystem erläutert und es werden die verschiedenartigen Bedarfe dargestellt. Zuletzt wird die Soll-Fahrzeugvorhaltung abgeleitet.

11.1 FAHRZEUGTYPEN

Im Rettungsdienst der Stadt Wuppertal werden verschiedene Fahrzeugtypen vorgehalten. Im Bereich der Notfallrettung wird auf das sogenannte Rendezvous-System gesetzt. Dies bedeutet, dass der Notarzt/die Notärztin nicht dauerhaft auf dem RTW mitfährt, sondern über ein eigenes Einsatzmittel verfügt. Bei entsprechendem Bedarf ergänzt damit das NEF sowohl personell, als auch technisch den RTW als Grundfahrzeug der Notfallrettung. Dieses System ist deutschlandweit anerkannter Standard.

Als RTW werden Krankenkraftwagen vom Typ C gemäß DIN EN 1789 verwendet. Zukünftig werden sie mit elektro-hydraulischen Fahrtragen ausgerüstet. Der bisher verbaute Patiententransportstuhl entfällt.

Für den Krankentransport werden Krankenkraftwagen vom Typ A2 gemäß DIN EN 1789 (KTW) eingesetzt. Diese KTW sind mit einem Patiententransportstuhl und einer Fahrtrage ausgestattet. Auch hier werden zukünftig elektro-hydraulische Fahrtragen eingesetzt, welche jedoch, im Unterschied zu den RTW, nicht auf einem Tragentisch verlastet werden.

Für Fahrzeuge die für den Intensivtransport vorgesehen sind gilt ergänzend zur DIN EN 1789 die DIN 75076. Hieraus ergeben sich zusätzliche Anforderungen, welche die Vorhaltung eines ITW als spezialisiertes Fahrzeug notwendig machen.

Als weiteres Spezialfahrzeug wird ein RTW für den Transport von adipösen Patienten vorgehalten (S-RTW). Dieser kann für den Transport von Patienten mit einem Körpergewicht von bis zu 282 kg genutzt werden. Darüber hinaus ist dieses Fahrzeug auch für den Transport von infektiösen Patienten besonders ausgestattet und fungiert damit auch als Infektionsrettungswagen (I-RTW).

Damit die/der diensthabende/n LNÄ/LNA im Falle einer Alarmierung in der gebotenen Zeit zum Einsatzort kommen kann steht ihr/ihm ein speziell für diese Zwecke angepasster Kommandowagen (KdoW) zur Verfügung.

Die sinnvolle und wirtschaftliche Nutzungsdauer eines Fahrzeuges ist in direkter Abhängigkeit von den zu erwartenden laufenden Kosten zu sehen. Aus den Erfahrungen der letzten Jahre sind für die NEF fünf Jahre und für alle anderen Rettungsdienstfahrzeuge sechs Jahre Nutzungsdauer festgelegt. Die Ersatzbeschaffung ist rechtzeitig vor Ende der Nutzungsdauer zu prüfen.

11.2 TAKTISCHE FAHRZEUGRESERVE

Die in Kapitel 7.6 beschriebene Vorhaltung von Rettungsmitteln des Spitzenbedarfs ist als taktische Reserve anzusehen, die im Einsatzfall binnen kürzester Zeit einsatzbereit sein muss. Hierfür werden deshalb Fahrzeuge in entsprechender Anzahl ständig vorgehalten. Die Fahrzeuge für den Sonderbedarf werden im Bedarfsfall aus der technisch-hygienischen Reserve akquiriert.

11.3 TECHNISCH-HYGIENISCHE FAHRZEUGRESERVE

Die in Kapitel 7 „Fahrzeugbemessung Notfallrettung“ festgestellte notwendige Fahrzeugvorhaltung muss zu den gegebenen Zeiten jederzeit verfügbar sein. Um dies sicherzustellen sind zusätzliche Fahrzeuge zur Kompensation von Ausfallzeiten notwendig. Diese Ausfallzeiten ergeben sich zum Beispiel aus den regelmäßig notwendigen Wartungen, ggf. anfallenden Reparaturen und aus der planmäßigen desinfizierenden Grundreinigung zur Erhaltung der Hygiene.

Um jederzeit die erforderlichen Fahrzeuge einsatzbereit vorhalten zu können, ist eine ausreichend dimensionierte technische Reserve für RTW, ITW und NEF notwendig. Für die vorzuhaltenden KTW ist aufgrund der geringeren Einsatzzeiten eine vergleichsweise geringer dimensionierte Reserve ausreichend. Selbiges gilt für das LNA-Fahrzeug.

11.4 ABLEITUNG SOLL-FAHRZEUGVORHALTUNG

Der Gesamtbedarf an Rettungsdienstfahrzeugen ergibt sich aus der Bemessung der fest zu besetzenden Fahrzeuge, der taktischen Reserve, sowie der technisch-hygienischen Reserve.

Fahrzeugtyp	Notwendige Vorhaltung
Notarzteinsatzfahrzeug	5 NEF gem. Bemessung 1 NEF taktische Reserve 3 NEF technisch-hygienische Reserve
Rettungswagen	26 RTW gem. Bemessung 1 S-RTW gem. Bedarf 3 RTW taktische Reserve 12 RTW technisch-hygienische Reserve
Krankentransportwagen	19 KTW gem. Besetzungsmöglichkeit nach Dienstplan 2 KTW taktische Reserve 6 KTW technisch-hygienische Reserve
Intensivtransportwagen	1 ITW gem. Bemessung 1 ITW technisch-hygienische Reserve
Einsatzfahrzeug für den/die LNA	1 KdoW-LNA gem. Bedarf 1 KdoW-LNA taktische/technische Reserve

Tabelle 9: SOLL-Fahrzeugvorhaltung

Der Fahrzeugbedarf der KTW richtet sich nach den dienstplanerischen Besetzungsmöglichkeiten. Da die Besetzung der KTW ausgeschrieben wird, ist der genaue Fahrzeugbedarf variabel.

12 MASSENFALL VON VERLETZTEN ODER ERKRANKTEN

Von einem Massenanfall von Verletzten oder Erkrankten (MANV) wird gesprochen, wenn die Kapazitätsgrenze des Rettungsdienstes durch ein Schadensereignis in der Art überschritten ist, dass eine individualmedizinische Versorgung, zumindest temporär, nicht geleistet werden kann. Entsprechend der §§ 2 Abs. 1 Nr. 3; 7 Abs. 4 RettG NRW ist der Träger des Rettungsdienstes verpflichtet Vorkehrungen für einen solchen Fall zu treffen. Zu berücksichtigen sind dabei die Regelungen des BHKG.

Die Vorkehrungen umfassen die Planung des Einsatzablaufs vom Ereignisbeginn bis zur vollen Funktionsfähigkeit der notwendigen Gefahrenabwehrstrukturen unter Einsatz aller Einheiten der Gefahrenabwehr, einschließlich des Katastrophenschutzes, sowie der nachbarschaftlichen und überörtlichen Hilfe. Zu diesem Zwecke hält die Feuerwehr Wuppertal ein Einsatzkonzept für den MANV vor. Dieses ist Anlage 4 zu entnehmen.

13 UNTERNEHMER

Gemäß §§ 17 ff. RettG NRW ist auch die Tätigkeit von Unternehmen in der Notfallrettung und im Krankentransport zulässig. Diese Unternehmen benötigen dazu eine Genehmigung. In Wuppertal verfügen derzeit die Firmen NRK Rettungsdienst GmbH und PromAccon Wuppertal GmbH über eine solche Genehmigung.

Die Genehmigung der NRK Rettungsdienst GmbH umfasst den Betrieb von zwei RTW und sieben KTW mit insgesamt 443 Wochenvorhaltestunden. Auf die beiden RTW entfallen dabei 120 Wochenvorhaltestunden. Sie sind montags bis samstags in der Zeit von 08:00 bis 18:00 Uhr besetzt. Der Betriebsbereich für die Notfallrettung ist räumlich auf die von der Betriebszentrale innerhalb der Hilfsfrist von 8 Minuten zu erreichenden Straßen begrenzt. Diese Straßen sind in einem Straßenregister definiert und Teil der Genehmigung. Liegt der Einsatzort außerhalb dieses Betriebsbereiches, oder kann die Hilfsfrist nicht eingehalten werden, ist unverzüglich die Leitstelle der Feuerwehr zu unterrichten. Die Genehmigung ist bis zum 31.07.2027 befristet.

Die PromAccon Wuppertal GmbH verfügt über eine Genehmigung über den Betrieb von zwei KTW mit insgesamt 99 Wochenvorhaltestunden. Die Genehmigung ist bis zum 21.08.2029 befristet.

