

B e d a r f s p l a n

für den

Rettungsdienst der Stadt Wuppertal

Entwurf

Stand: 09.06.2004



Bedarfsplan für den Rettungsdienst der Stadt Wuppertal

Stadtbetrieb Feuerwehr (304)
Hauptfeuer- und Rettungswache
August-Bebel-Str. 55
42109 Wuppertal
Telefon: 0202/494-0

Vorwort

Durch Artikel 17 des Ersten Gesetzes zur Modernisierung von Regierung und Verwaltung in Nordrhein-Westfalen vom 15. Juni 1999 wurde das Gesetz über den Rettungsdienst sowie die Notfallrettung und den Krankentransport durch Unternehmer novelliert.

Im neu geregelten § 12 RettG NRW werden die Kreise und kreisfreien Städte verpflichtet, Bedarfspläne aufzustellen und spätestens alle vier Jahre zu überarbeiten.

Hiermit wird erstmals dieser Bedarfsplan vorgelegt.

Im vorliegenden Bedarfsplan wird zunächst der Rettungsdienst, bestehend aus den Teilen Leitstelle, Notfallrettung mit und ohne Notarzt und Krankentransport in seiner jetzigen Struktur beschrieben. Es folgt dann die Analyse des Einsatzgeschehens aus dem Jahre 2000 und des daraus resultierenden zukünftigen Bedarfs, jeweils einzeln für die vier genannten Bereiche. Anschließend erfolgt eine Betrachtung der Bereiche Verwaltung und Technik. Abschließend wird eine Struktur entwickelt, die den vorhandenen Bedarf sinnvoll abdeckt.

Im Bedarfsplan mit aufgenommen sind die Leistungen gewerblicher Anbieter, die im Rettungsdienst tätig sind.

Dieser Bedarfsplan orientiert sich am „Leitfaden für die Erstellung eines Rettungsdienstbedarfsplanes“, der von der Ad-hoc-Arbeitsgruppe der AGBF NRW aufgestellt wurde.

Diese neue Form des Bedarfsplanes bringt es mit sich, dass nicht alle Punkte abschließend aufgeführt werden können. Da der Rettungsdienst für sich aber schon ein dynamischer Bereich ist, sind Änderungen und Erweiterungen im nächsten Bedarfsplan unausweichlich.

INHALTSVERZEICHNIS

	Seite
Verzeichnis der Tabellen	10
Verzeichnis der Bilder	12
Abkürzungsverzeichnis.....	13
I <u>Allgemeines/Gesetzliche Grundlagen</u>	15
<u>1 Einleitung</u>	15
<u>2 Grundlage</u>	15
<u>3 Bedarfsplan</u>	17
<u>4 Darstellung der rechtlichen Grundlagen</u>	17
II <u>Ortsbeschreibung für den Rettungsdienstbedarfsplan für</u> <u>die Stadt Wuppertal</u>	21
<u>1 Größe/Ausdehnung</u>	21
<u>1.1 Geographische Lage</u>	21
<u>1.2 Topographie</u>	21
<u>1.3 Stadtbezirke</u>	21
<u>1.4 Nachbargemeinden (überörtliche Hilfe)</u>	22
<u>2 Einwohner/Bevölkerung</u>	24
<u>3 Verkehrswesen</u>	25
<u>3.1 Bahnanlagen</u>	25
<u>3.2 Fernstraßen</u>	25
<u>3.3 Städt. Verkehrsachsen und Straßenführung</u>	26
<u>3.4 Vorbehaltstraßen für Feuerwehr und Rettungsdienst</u>	27
<u>3.5 Pendlerbewegungen</u>	27
<u>3.6 Regelmäßige Verkehrsbehinderungen durch hohes</u> <u>Verkehrsaufkommen</u>	27
<u>3.7 Einschränkungen der Straßenführung</u>	28
<u>4 Infrastruktur/Wirtschaft</u>	29
<u>4.1 Industrie</u>	29
<u>4.2 Hochschulen</u>	29
<u>4.3 Fremdenverkehr</u>	29
<u>4.4 Ober-, Mittelzentrum</u>	29

	Seite
<u>5 Risiken</u>	30
<u>5.1 Betriebe mit besonderen Risiken</u>	30
<u>5.2 Örtlichkeiten mit besonderen Risiken</u>	32
<u>III Notfallmedizinische Versorgung/Infrastruktur</u>	33
<u>1 Zusammenarbeit mit Krankenhäusern</u>	33
<u>2 Sonstige Besonderheiten</u>	34
<u>2.1 Kassenärztlicher Bereitschaftsdienst</u>	34
<u>2.2 Zusammenarbeit mit der Polizei</u>	34
<u>2.3 Luftrettung</u>	34
<u>IV Durchführung des Rettungsdienstes</u>	37
<u>1 Leitstelle</u>	37
<u>1.1 Planungsgrößen</u>	37
<u>1.2 Mindestanforderungen</u>	38
<u>1.3 Aktueller Standard (Stand 06.2000)</u>	38
<u>1.4 Ist-Zustand</u>	39
<u>1.5 Örtliche Zielsetzung</u>	40
<u>1.6 Bedarfsberechnung</u>	41
<u>1.7 Beurteilung/Konsequenzen</u>	41
<u>1.7.1 Technik</u>	41
<u>1.7.2 Organisation</u>	42
<u>1.7.3 Personal</u>	42
<u>1.7.4 Interkommunale Zusammenarbeit</u>	42
<u>2 Notfallrettung</u>	43
<u>2.1 Planungsgrößen</u>	43
<u>2.2 Mindestanforderungen</u>	49
<u>2.3 Aktueller Standard (Stand: 06.2000)</u>	50
<u>2.4 Ist-Zustand</u>	51
<u>2.4.1 Technik</u>	51
<u>2.4.2 Organisation</u>	51
<u>2.4.3 Personal</u>	51
<u>2.4.4 Globalstruktur und Repräsentanz des erfassten Einsatzaufkommens</u>	52
<u>2.4.5 Struktur der eingesetzten Rettungsmittel</u>	53

		Seite
2.4.6	Einsatzdauer	55
2.4.7	Frequenzanalyse des Notfalleinsatzgeschehens	58
2.4.8	Fahrzeugauslastung	59
2.4.9	Abgrenzung von Einsatzbereichen der Rettungswachen	60
2.4.10	Räumliche Erreichbarkeit	66
2.5	Örtliche Zielsetzung	69
2.6	Bedarfsberechnung	70
2.7	Beurteilung/Konsequenzen	74
3	Notfallrettung (Notärztliche Versorgung)	76
3.1	Planungsgrößen	76
3.2	Mindestanforderung	77
3.3	Aktueller Standard (Stand: 06.2000)	78
3.4	Ist-Zustand	79
3.4.1	Technik	79
3.4.2	Organisation	79
3.4.3	Personal	79
3.4.4	Alarmierungshäufigkeiten der Notarztstandorte	81
3.4.5	Abgrenzung der Notarzteinsatzbereiche	82
3.4.6	Räumliche Erreichbarkeit	85
3.5	Örtliche Zielsetzung	86
3.6	Bedarfsberechnung	87
3.7	Beurteilung/Konsequenzen	88
4	Krankentransport	89
4.1	Planungsgrößen	89
4.2	Mindestanforderungen	90
4.3	Aktueller Standard (Stand: 06.2000)	90
4.4	Ist-Zustand	91
4.4.1	Technik	91
4.4.2	Organisation	91
4.4.3	Personal	91
4.5	Örtliche Zielsetzung	91
4.6	Bedarfsplanung	92
4.7	Beurteilung/Konsequenzen	94

	Seite
5 Besondere Versorgungslagen	95
5.1 Planungsgrößen	95
5.2 Mindestanforderungen	96
5.3 Aktueller Standard (Stand: 06.2000)	97
5.4 Ist-Zustand und Zielsetzungen	98
6 Sonstiges	103
6.1 Sanitätswachdienst	103
6.2 Bereitstellung für die Polizei	103
6.3 Medizinische Transporte	103
6.4 Einsatznachsorge	104
V Unterhaltung des Rettungsdienstes	105
1 Personal	105
1.1 Ausbildung	105
1.2 Fortbildung	106
2 Technik	106
2.1 Fahrzeuge	106
2.2 Medizinische Geräte	109
2.3 Schutzausrüstung	110
2.3.1 Mindestanforderungen	110
2.3.2 Ist-Zustand	111
3 Verwaltung	112
4 Qualitätssicherung/Kontrolle	115
4.1 Einsatzdokumentation	115
4.2 Ärztlicher Leiter Rettungsdienst	115
VI Struktur des Rettungsdienstes: Ist-Zustand	119
1 Rettungswachen	119
1.1 Beschreibung/Standort	119
1.2 Einsätze/Einsatzzahlen	122
2 Fahrzeuge	123
3 Personal	124
VII Private Anbieter	125
VIII Interkommunale Zusammenarbeit	126

<u>IX</u>	<u>Schlussfolgerungen/Umsetzung auf örtlicher Ebene zu V bis VIII</u>	129
<u>1</u>	<u>Soll/Ist-Vergleich</u>	129
<u>2</u>	<u>Darstellung möglicher Bedarfe</u>	Fehler! Textmarke nicht definiert.
<u>3</u>	<u>Konsequenzen/Maßnahmen</u>	133
<u>4</u>	<u>Investitionsmaßnahmen</u>	134
	Verzeichnis der Anlagen	137

VERZEICHNIS DER TABELLEN

<u>TABELLE IV.1</u>	<u>Struktur und Repräsentanz des Einsatzgeschehens im RDB Stadt Wuppertal</u>	52
<u>TABELLE IV.2</u>	<u>Einsätze pro 1000 Einwohner im Jahr 2000 für den RDB Stadt Wuppertal</u>	53
<u>TABELLE IV.3</u>	<u>Alarmierungshäufigkeiten der in der Leitstelle der Stadt Wuppertal erfassten Einsätze nach Tageskategorie</u>	58
<u>TABELLE IV.4</u>	<u>Fahrzeugauslastung im RDB Stadt Wuppertal</u>	60
<u>TABELLE IV.5</u>	<u>Ausgewählte Strukturgrößen des Rettungswachen-Einsatzbereiches I im RDB Stadt Wuppertal (Stand 31.06.2000)</u>	61
<u>TABELLE IV.6</u>	<u>Ausgewählte Strukturgrößen des Rettungswachen-Einsatzbereiches II im RDB Stadt Wuppertal (Stand 31.06.2000)</u>	62
<u>TABELLE IV.7</u>	<u>Ausgewählte Strukturgrößen des Rettungswachen-Einsatzbereiches III im RDB Stadt Wuppertal (Stand 31.06.2000)</u>	63
<u>TABELLE IV.8</u>	<u>Ausgewählte Strukturgrößen des Rettungswachen-Einsatzbereiches IV im RDB Stadt Wuppertal (Stand 31.06.2000)</u>	64
<u>TABELLE IV.9</u>	<u>Ausgewählte Strukturgrößen des Rettungswachen-Einsatzbereiches V im RDB Stadt Wuppertal (Stand 31.06.2000)</u>	64
<u>TABELLE IV.10</u>	<u>Grunddaten der risikoabhängigen Fahrzeugbemessung der RTW-Notfallvorhaltung im SOLL-Konzept</u>	72
<u>TABELLE IV.11</u>	Dimensionierungsergebnisse der RTW-Mindestvorhaltung zur Notfallversorgung und zugehöriges Sicherheitsniveau im SOLL-Konzept	73
<u>TABELLE IV.12</u>	<u>Fahrzeugauslastung der gemäß Ist-Rettungsmittel-Dienstplan personell besetzt vorgehaltenen Fahrzeugkapazitäten im RDB Stadt Wuppertal (NEF)</u>	812
<u>TABELLE IV.13</u>	<u>Ausgewählte Strukturgrößen der Notarzt-Einsatzbereiche im RDB Stadt Wuppertal (Stand 31.06.2000)</u>	823
<u>TABELLE IV.14</u>	<u>Grunddaten der risikoabhängigen Fahrzeugbemessung für den Einsatz des Notarztes im SOLL-Konzept</u>	878
<u>TABELLE IV.15</u>	<u>Dimensionierungsergebnisse der NEF-Notfallvorhaltung zur Notarztversorgung und zugehöriges Sicherheitsniveau im SOLL-Konzept</u>	88

	Seite
TABELLE VI.1 Übersicht vorgehaltener Rettungsmittelkapazitäten der Stadt Wuppertal	1234
TABELLE VIII.1 Benachbarte Rettungsdienstbereiche	12728

VERZEICHNIS DER BILDER

	Seite
BILD II.1 Lage des Untersuchungsgebietes in Nordrhein-Westfalen	22
BILD II.2 Kommunale Grenzen der Stadt Wuppertal	23
BILD II.3 Einwohnerstruktur der Stadt Wuppertal nach Altersgruppen	24
BILD IV.1 Hilfsfrist	45
BILD IV.2 Rettungsmittel im Mehrzweckfahrzeug-System und RTW/KTW-Fahrzeugsystem	46
BILD IV.3 Disponible Intervalle Mehrzweckfahrzeug-System	48
BILD IV.4 Zusammenhang zwischen Fahrzeugsystem und Dispositionsstrategie	49
BILD IV.5 Einsatzbeteiligung der Rettungsmitteltypen	54
BILD IV.6 Der organisatorische Rettungsdienstablauf nach FORPLAN	56
BILD IV.7 Durchschnittliche Teilzeiten in der Notfallrettung (ohne Notarzt)	57
BILD IV.8 Durchschnittliche Alarmierungshäufigkeiten der Rettungswachen im RDB Stadt Wuppertal	59
BILD IV.9 Rettungswachen-Einsatzbereiche im RDB Stadt Wuppertal	65
BILD IV.10 Eintreffzeit-Isochronen bei Anfahrt mit Sondersignal aus den Rettungswachen im RDB Stadt Wuppertal	67
BILD IV.11 Darstellung der ermittelten Eintreffzeitverteilung bei Notfällen im RDB Stadt Wuppertal	68
BILD IV.12 Darstellung der RTW-Notfallvorhaltung für den RDB Stadt Wuppertal Fehler! Textmarke nicht definiert. 4	
BILD IV.13 Durchschnittliche Alarmierungshäufigkeiten der Notarztstandorte im RDB Stadt Wuppertal	812
BILD IV.14 Notarzt-Einsatzbereiche im RDB Stadt Wuppertal	845
BILD IV.15 Eintreffzeit-Isochronen bei Anfahrt mit Sondersignal aus den Notarztstandorten im RDB Stadt Wuppertal	856
BILD IV.17 Darstellung der KTW-Vorhaltung für den RDB Stadt Wuppertal	934
BILD VI.1 Rettungswachen, Notarztstandorte und Fahrzeugstandorte im RDB Stadt Wuppertal	1223

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

AfA	Absetzung für Abnutzung
AGBF NRW	Arbeitsgemeinschaft der Leiter der Berufsfeuerwehren in Nordrhein-Westfalen
Ast	Außenstelle/Fahrzeugstandort
AZVO-FW	Arbeitszeitordnung Feuerwehr
BAT	Bundes-Angestelltenarbeitsvertrag
BAB	Betriebsabrechnungsbogen
DRK	Deutsches Rotes Kreuz
EA	Ehrenamtlich (-e, -er)
ELW	Einsatzleitwagen
FW-RW	Feuer-/Rettungswache
HA-VK	Hauptamtliche Vollkräfte
HHJ	Haushaltsjahr
HÜL	Haushaltsüberwachungsliste
KAG	Kommunalabgabengesetz
KGSt	Kommunale Gemeinschaftsstelle für Verwaltungsvereinfachung
KTP	Krankentransport
KTW	Krankentransportwagen
LNA	Leitender Notarzt
LSt	Leitstelle
MANV 1	Massenanfall von Verletzten (5-8 Personen)
MANV 2	Massenanfall von Verletzten (9-12 Personen)
MANV 3	Massenanfall von Verletzten (über 12 Personen)
MHD	Malteser Hilfsdienst
MIG 1	Mensch in Gefahr (bis 2 Personen)
MIG 2	Mensch in Gefahr (2 – 4 Personen)
MPBetreibV	Medizinprodukte-Betreiberverordnung
MPG	Medizinproduktegesetz
NA-EB	Notarzt-Einsatzbereich
NAW	Notarztwagen
NEF	Notarzteinsatzfahrzeug
OrgL	Organisatorischer Leiter Rettungsdienst
PDV	Polizeidienstvorschrift
RA	Rettungsassistent
RA.i.Pr.	Rettungsassistent im Praktikum
RDB	Rettungsdienstbereich
RettAssG	Rettungsassistentengesetz
RettG NRW	Gesetz über den Rettungsdienst sowie die Notfallrettung und den Krankentransport durch Unternehmen vom 24. Nov. 1992 i.d.F. vom 15. Juni 1999
RH	Rettungshelfer
RM-Std./Woche	Rettungsmittelstunden pro Woche
RNW	Rettungsnebenwache
RS	Rettungssanitäter
RTH	Rettungshubschrauber
RTW	Rettungswagen

RW-EB	Rettungswachen-Einsatzbereich
SN B	Sammelnachweis B
USV	Unterbrechungsfreie Stromversorgung
VK	Vollzeitkräfte
VW	Verwaltung
VZJAStd.	Vollzeit-Jahres-Arbeitsstunden
ZDL	Zivildienstleistende

I Allgemeines/Gesetzliche Grundlagen

1 Einleitung

Der Rettungsdienst wird nach heutiger Auffassung als öffentliche Aufgabe angesehen, die innerhalb der Vielzahl der Gemeinschaftsaufgaben der Gesellschaft dem Bereich der Daseinsvor- und Daseinsfürsorge zuzuordnen ist. Der Rettungsdienst fällt in den Zuständigkeitsbereich der Bundesländer.

Der Rettungsdienst wird verstanden als medizinisch-organisatorische Einheit von Notfallrettung und Krankentransport in kommunaler Trägerschaft. Die Sicherstellung von Notfallrettung und Krankentransport ist eine öffentliche Aufgabe der Gesundheitsvorsorge und -fürsorge und Gefahrenabwehr. Die unternehmerische Tätigkeit durch Privatunternehmen im Bereich Notfallrettung und Krankentransport bleibt davon unberührt.

2 Grundlage

Gemäß § 6 Abs. 1 des Gesetzes über den Rettungsdienst sowie die Notfallrettung und den Krankentransport durch Unternehmen (Rettungsgesetz NRW - RettG NRW) vom 24.11.1992 (GV NRW Seite 458), geändert durch Gesetz vom 17.12.1998 (GV NRW Seite 750), geändert durch Artikel 17 des 1. Modernisierungsgesetzes NRW vom 15.06.1999 (GV NRW Nr. 27 vom 13.07.1999) sind die Kreise und kreisfreien Städte als Träger des Rettungsdienstes verpflichtet, die bedarfsgerechte und flächendeckende Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen der Notfallrettung einschließlich der notärztlichen Versorgung im Rettungsdienst und des Krankentransports sicherzustellen. Der Träger des Rettungsdienstes errichtet und unterhält gem. § 7 Abs. 1 RettG NRW eine Leitstelle, die mit der Leitstelle für Feuerschutz zusammenzufassen ist.

Entsprechend der Vorgabe des RettG NRW ist die Stadt Wuppertal Träger des Rettungsdienstes für das Wuppertaler Stadtgebiet. Nach § 12 Abs. 1 RettG NRW ist sie verpflichtet, den rettungsdienstlichen Bedarf in ihrem Zuständigkeitsbereich festzustellen. Dies geschieht durch den vorliegenden Bedarfsplan. Hier wird die bedarfsgerechte Vorhaltung von Einsatzmitteln für den Rettungsdienst vor dem Hintergrund fest zu vereinbarender Qualitätsmerkmale ermittelt.

Nach § 6 Abs. 1 RettG NRW ist die Aufgabe des Rettungsdienstes „... die bedarfsgerechte und flächendeckende Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen der Notfallrettung und des Krankentransports...“.

Die Begriffe Notfallrettung und Notfallpatient werden in § 2 Abs. 1 RettG NRW wie folgt definiert:

Die Notfallrettung hat die Aufgabe, bei Notfallpatientinnen und Notfallpatienten lebensrettende Maßnahmen am Notfallort durchzuführen, deren Transportfähigkeit herzustellen und sie unter Aufrechterhaltung der Transportfähigkeit und Vermeidung weiterer Schäden mit Notarzt- oder Rettungswagen oder Luftfahrzeugen in ein für die weitere Versorgung geeignetes Krankenhaus zu befördern. Notfallpatientinnen und Notfallpatienten sind Personen, die sich infolge Verletzung, Krankheit oder sonstiger Umstände entweder in Lebensgefahr befinden oder bei denen schwere gesundheitliche Schäden zu befürchten sind, wenn sie nicht unverzüglich medizinische Hilfe erhalten. Hierzu zählt auch die Beförderung von erstversorgten Notfallpatientinnen und Notfallpatienten zu Diagnose- und geeigneten Behandlungseinrichtungen.

Der Begriff Krankentransport wird in § 2 Abs. 2 RettG NRW definiert:

Der Krankentransport hat die Aufgabe, Kranken oder Verletzten oder sonstigen hilfsbedürftigen Personen, die nicht unter Absatz 1 fallen, fachgerechte Hilfe zu leisten und sie unter Betreuung durch qualifiziertes Personal mit Krankenkraftwagen oder mit Luftfahrzeugen zu befördern.

Für Schadensereignisse mit einer größeren Anzahl Verletzter oder Kranker bestellt der Träger des Rettungsdienstes gem. § 7 Abs. 3 RettG NRW Leitende Notärzte oder –ärztinnen und regelt deren Einsatz. Er trifft ferner ausreichende Vorbereitungen für den Einsatz zusätzlicher Rettungsmittel und des notwendigen Personals.

Die Träger des Rettungsdienstes arbeiten zur Aufnahme von Notfallpatientinnen und Notfallpatienten gem. § 11 RettG NRW mit den Krankenhäusern zusammen.

Gem. § 12 RettG NRW stellen die Kreise und kreisfreien Städte Bedarfspläne auf. Nach Abs. 2¹ sind in den Bedarfsplänen insbesondere Zahl und Standorte der Rettungswachen, weitere Qualitätsanforderungen sowie die Zahl der erforderlichen Krankenkraftwagen und Notarzteinsatzfahrzeuge festzulegen.

Der Entwurf des Bedarfsplanes ist gem. § 12 Abs. 3² mit den vollständigen Anlagen den Trägern der Rettungswachen, den Hilfsorganisationen, den sonstigen Anbietern von rettungsdienstlichen Leistungen, den Verbänden der Krankenkassen und dem Landesverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften und der örtlichen Gesundheitskonferenz zur Stellungnahme zuzuleiten.

1 Siehe Runderlass des Ministeriums für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen III C 6-0712.1.12/075.1 vom 05.04.2000

2 Siehe Runderlass des Ministeriums für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen III C 6-0715 vom 20.10.2000

Nach § 13 Abs. 1 RettG NRW können Dritte mit der Durchführung rettungsdienstlicher Aufgaben beauftragt werden, wenn deren Leistungsfähigkeit gewährleistet ist. Bei gleichem Leistungsangebot sind freiwillige Hilfsorganisationen gegenüber privaten Anbietern vorrangig zu berücksichtigen. Die Beauftragten handeln nach § 13 Abs. 2 RettG NRW als Verwaltungshelfer nach den Anweisungen der Träger rettungsdienstlicher Aufgaben.

Die Träger rettungsdienstlicher Aufgaben haben gem. § 15 RettG NRW die Kosten für die ihnen nach diesem Gesetz obliegenden Aufgaben zu tragen.

3 Bedarfsplan

Dieser Bedarfsplan orientiert sich am Leitfaden für die Erstellung eines Rettungsdienstbedarfsplanes, der von der Ad-hoc-Arbeitsgruppe der AGBF NRW aufgestellt wurde.

Der Rettungsdienstbedarfsplan ist nach § 12 Abs. 6 RettG NRW unter Beteiligung der Verbände der Krankenkassen und dem Landesverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften kontinuierlich zu überprüfen. Spätestens nach Ablauf von vier Jahren ist der Rettungsdienstbedarfsplan zu ändern. Darüber hinaus wird dann ein Bedarfsplan neu erstellt, wenn sich erhebliche Abweichungen in der notwendigen Grundbedarfsvorhaltung ergeben.

Der Rettungsdienstbedarfsplan dient gemäß § 14 Abs. 1 RettG NRW als Grundlage für Verhandlungen mit den Krankenkassen zur Erstellung der Gebührenkalkulation (Gebührensatzung). Änderungen der Gebührensatzung können nur auf der Grundlage eines abgestimmten Bedarfsplanes erfolgen.

4 Darstellung der rechtlichen Grundlagen

- Gesetz über den Rettungsdienst sowie die Notfallrettung und den Krankentransport durch Unternehmen (Rettungsgesetz NRW – RettG NRW) vom 24. November 1992 (GV.NRW. S. 458/SGV GV.NRW.215) i.d.F. vom 15. Juni 1999 (GV.NRW. S. 386/395)
- Gesetz über den Feuerschutz und die Hilfeleistung für das Land NRW (FSHG) vom 10. Februar 1998 (GV. NRW. S. 122/SGV. NRW. 213)
- Krankenhausgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen (KHG NRW) vom 16. Dezember 1998 (SGV NRW 2118)
- Gesetz über den Beruf der Rettungsassistentin und des Rettungsassistenten (Rettungsassistentengesetz – RettAssG) vom 10. Juli 1989 (BGBl. I. S. 1384), zuletzt geändert durch Gesetz vom 21. September 1997 (BGBl. I. S. 2390)

- Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Rettungsassistentinnen und Rettungsassistenten (RettAssAPrV) vom 7. November 1989 (BGBl. I. S. 1966), zuletzt geändert durch Verordnung vom 6. Dezember 1994 (BGBl. I. S. 3770)
- Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitäter (RettSanAPO) vom 25 Januar 2000 (GV. NRW. S. 74/SGV. NRW. 215)
- Ausbildungs- und Prüfungsordnung für Rettungshelferinnen und Rettungshelfer (RettHelfAPO) vom 9 Juni 2000 (GV. NRW. S. 520)
- Leitstelle des Rettungsdienstes und deren Aufgabe - RdErl. des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW vom 22. April 1998 - V C 6-0713.4.1 -
- Fortbildung des nichtärztlichen Personals in der Notfallrettung und im Krankentransport, - RdErl. des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales vom 21. Januar 1997 (SMBl.NRW. 2119) – V C 6 – 07177.8 –
- Verordnung zur Regelung von Zuständigkeiten nach Rechtsvorschriften für nichtärztliche und nichttierärztliche Heilberufe vom 31. Januar 1995 (GV.NRW. S. 87/SGB.NRW.2121)
- RdErl. des Ministeriums für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit NRW vom 05. April 2000 III C 6-0712.1.2/0715.1
- RdErl. des Ministeriums für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit NRW vom 30. Juni 2000 III C 6-0713.2.7.1
- RdErl. des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW vom 08. Januar 1991 MBl.NRW S. 119/SMBl. NRW 2151
- Vorsorgeplanung für die gesundheitliche Versorgung in Unglücks – und Katastrophenfällen - RdErl. des Ministeriums für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit NRW vom 20. Januar 2000 - III C 6-0715 -
- Einsatz von Hubschraubern im Rettungsdienst - RdErl. des Ministeriums für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie NRW vom 31.10.2003 – III 8-0714.1.3
- Abgrenzung der Zuständigkeiten des Rettungsdienstes und der Krankenhäuser - RdErl. des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW vom 18. März 1993 - V C 6 – 0713.18 -
- Abgrenzung der Zuständigkeiten des Rettungsdienstes und der Krankenhäuser (§ 1 RettG NRW) - RdErl. des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW vom 12. August 1992 – V C 6 – 0713.18 -; n.v.
- Bestellung Leitender Notärzte - RdErl. des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW vom 10. Mai 1994- V C 6 – 01717.7 – (EildSt NR. 1994, 486)
- Sanitätsdienst und Rettungsdienst bei Veranstaltungen - RdErl. des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW vom 25. Juni 1993 – V C 6 – 0713.1.7 A; n.v. –
- Neufassung des § 12 (Bedarfspläne) RettG NRW - RdErl. des Ministeriums für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen vom 05. April 2000 – III C 6 – 0712.1.2./0715.1 –

- 5. Verordnung zur Änderung betäubungsmittelrechtlicher Vorschriften (5. Betäubungsmittelrechts-Änderungsverordnung – 5. BtMÄndV) vom 18. Januar 1994
- Verordnung über die Bevorratung von Arzneimitteln und Medizinprodukten für Großschadensereignisse in Krankenhäusern im Land Nordrhein-Westfalen (Arzneimittelbevorratungsverordnung) vom 30. August 2000
- Richtlinien über die Verordnung von Krankenfahrten und Krankentransportleistungen (Krankentransportrichtlinien) in der Fassung der Bekanntmachung vom 17. Juni 1992, Bundesanz. Nr. 183 b vom 29. September 1992
- Grundsätze für die Zusammenarbeit zwischen Polizei und Rettungs- und Betreuungsdienst in besonderen Lagen - Erl. vom 27. März 2000
- Medizinproduktegesetz
- Medizinprodukte-Verordnung
- Verordnung über das Errichten, Betreiben und Anwenden von Medizinprodukten (Medizinprodukte-Betreiberverordnung-MPBetreibV)
- Empfehlung der Bundesärztekammer vom 09. Dezember 1994

II Ortsbeschreibung für den Rettungsdienstbedarfsplan für die Stadt Wuppertal

1 Größe/Ausdehnung

1.1 Geographische Lage

Die Stadt Wuppertal hat eine Gesamtfläche von 168,37 km².

Zusammen mit den Städten Solingen und Remscheid bildet Wuppertal das Bergische Städtedreieck. Wuppertal liegt südlich des Ruhrgebietes und nordöstlich von Köln und gehört zum Regierungsbezirk Düsseldorf (vgl. BILD II.1). Die Stadt Wuppertal liegt zwischen 7°1′ bis 7°19′ östlicher Länge und 51°10′ bis 51°20′ nördlicher Breite.

Die maximale Ausdehnung beträgt in Nord/Süd-Richtung 17 Kilometer, in West/Ost-Richtung 21 Kilometer.

1.2 Topographie

- Höchste Erhebung: 350 m über Normalnull (NN) (Lichtscheid)
- Tiefster Punkt: 100 m über Normalnull (NN) (Wupper bei Müngsten)

Die Topographie ist durch ein kuppiges Relief mit Hochflächenresten geprägt, welches durch das Gewässernetz der Wupper und ihrer Nebenflüsse stark zerschnitten wird.

1.3 Stadtbezirke

Das Stadtgebiet ist in 10 Stadtbezirke aufgeteilt:

- Elberfeld
- Elberfeld West
- Uellendahl-Katernberg
- Vohwinkel
- Cronenberg
- Barmen
- Oberbarmen
- Heckinghausen
- Langerfeld-Beyenburg
- Ronsdorf

Die genannten 10 Stadtbezirke sind in insgesamt 95 Quartiere aufgeteilt (vgl. BILD II.2).

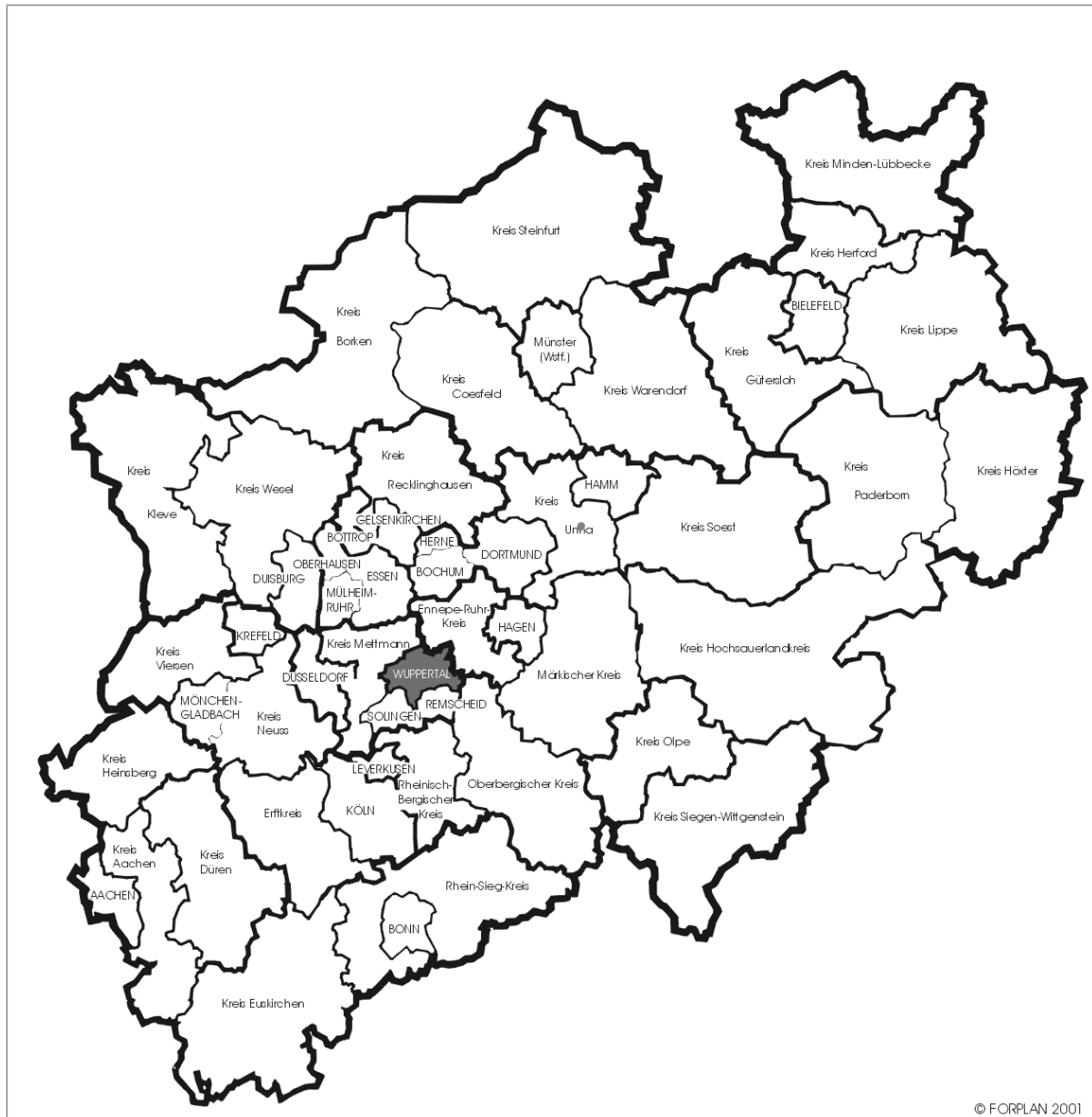


BILD II.1 Lage des Untersuchungsgebietes in Nordrhein-Westfalen

1.4 Nachbargemeinden (überörtliche Hilfe)

An den RDB Stadt Wuppertal grenzen folgende Rettungsdienstbereiche an:

im Nordwesten	RDB Kreis Mettmann
im Nordosten	RDB Ennepe-Ruhr-Kreis mit der Stadt Schwelm
im Südosten	RDB Oberbergischer Kreis
im Süden	RDB Stadt Remscheid
im Südwesten	RDB Stadt Solingen



BILD II.2 Kommunale Grenzen der Stadt Wuppertal

2 Einwohner/Bevölkerung

Die Stadt Wuppertal verfügt über 369.533 Einwohner (Stand: 31.12.2000)³.

Bei einer Fläche von 168,37 km² und einer Bevölkerungszahl von 369.533 Einwohnern ergibt sich eine durchschnittliche Bevölkerungsdichte von 2.195 Einwohner/km².

Die Einwohnerstruktur der Stadt Wuppertal nach Altersgruppen ist in BILD II.3 dargestellt.

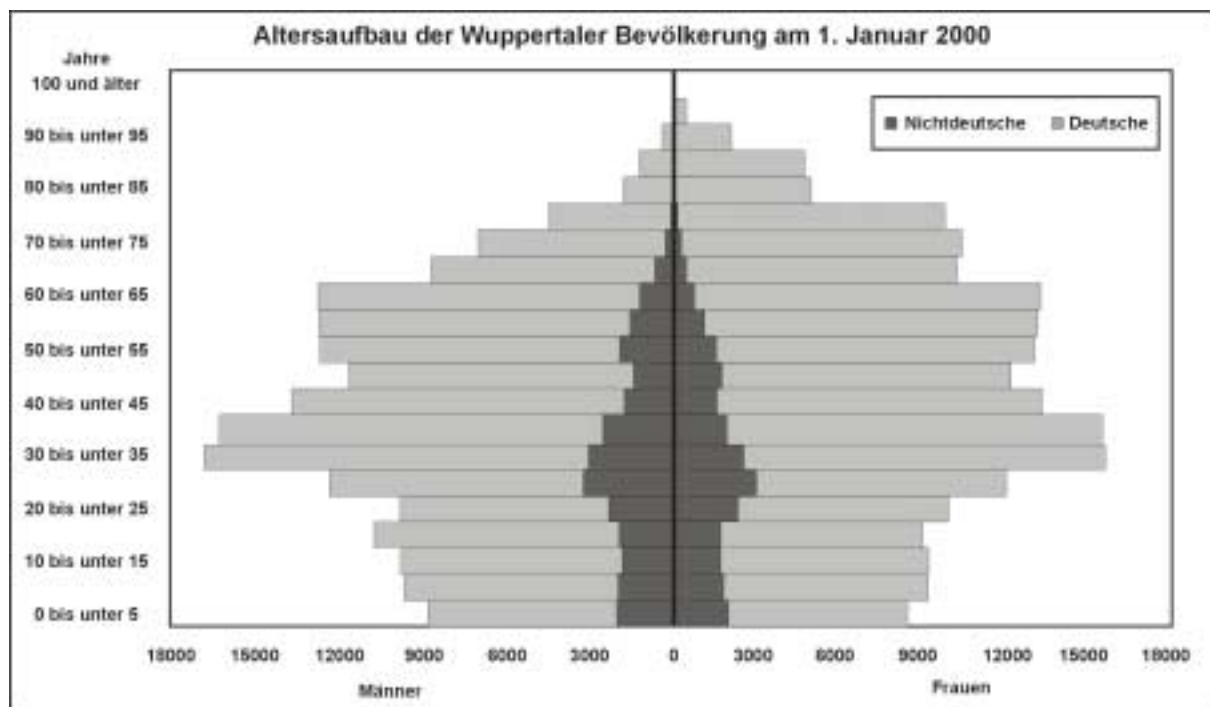


BILD II.3 Einwohnerstruktur der Stadt Wuppertal nach Altersgruppen

Der Ausländeranteil an der Bevölkerung der Stadt Wuppertal beträgt 13,7 %, die Arbeitslosenquote beträgt 10,2 %⁴.

³ Quelle: alle folgenden statistischen Angaben beziehen sich auf Informationen der Stadt Wuppertal

⁴ Stand: 2000

3 Verkehrswesen

3.1 Bahnanlagen

Durch die Talsohle führt eine mehrtrassige DB – Strecke mit ICE-, IC-, S- und Regionalbahnverkehr. An dieser Strecke liegen der Hauptbahnhof Wuppertal in Elberfeld mit Fernverkehrsanbindung, sowie mehrere Bahnhöfe mit Regional- und S-Bahn Anbindung.

Dadurch kommt es in den kleineren Haltestellen zu der Problematik schneller IC – Durchfahrten. Im Bereich der Stadt Wuppertal werden Geschwindigkeiten bis zu 120 Km/h gefahren.

Diese Trasse ist durchweg mit elektrischen Oberleitungen ausgestattet.

Im Osten findet man noch einen nicht elektrifizierten Abzweig nach Remscheid / Solingen, im Westen einen ebenfalls nicht elektrifizierten Abzweig nach Essen.

Alle Kreuzungen Straße / Schiene sind in Brückenbauweise ausgeführt, so dass es keine Bahnübergänge mit Schranken- oder Lichtzeichenanlagen gibt.

Des weiteren wird die Hauptstrecke auch zum Gütertransport benutzt.

- **Verschiebebahnhöfe**

Neben einem Container - Umschlag – Bahnhof der DB AG in Wuppertal Langerfeld befinden sich weitere Güterbahnhöfe in den Stadtteilen Oberbarmen, Elberfeld-Steinbeck und Vohwinkel.

3.2 Fernstraßen

Innerhalb des Stadtgebietes befinden sich die Abschnitte zweier Autobahnen.

- Die A1 (Dortmund – Köln), im Osten der Stadt, verläuft in Nord – Süd Richtung über eine Länge von ca. 21 km.
- Von der A 1 zweigt im Autobahnkreuz Wuppertal Nord die A 46 ab. Diese Autobahn verläuft in Talrichtung über ca. 18 km nach Westen bis zum Sonnborner Kreuz und schwenkt dann nach Süden in Richtung Düsseldorf ab.
- Am Sonnborner Kreuz treffen die A 46 und die zweispurig ausgebaute B 227 (Düsseldorf / Wuppertal – Essen) zusammen.

Diese Autobahnen bilden die Hauptverbindung zwischen den Industrieregionen Rhein – Ruhr und führen so zu einem hohen Verkehrsaufkommen, Risiken ergeben sich durch Pendler, im Schwerlastbereich und im Bereich Gefahrguttransport.

Durch Verkehrsbeschränkungen (Geschwindigkeit, Überholen) konnte die Zahl an besonders schweren Unfällen gesenkt werden.

3.3 Städt. Verkehrsachsen und Straßenführung

Hervorheben muss man in Wuppertal seine besondere Verkehrsführung, die durch die topographische Lage der Stadt vorbestimmt ist. Die Stadt dehnt sich in einem Tal in Ost – West Richtung enorm aus. Bedingt dadurch wurden die Hauptverkehrswege (Bundesbahn, Autobahn, Bundesstraßen) in Richtung der Talachse erbaut und führen heute durch das gesamte Stadtgebiet.

Die B 7 bildet die Hauptverbindungsstraße zwischen den Stadtteilen und stellt so auch einen Hauptanfahrtweg für den Rettungsdienst dar. Ein erhöhter Zeitaufwand wird besonders dann deutlich, wenn die Fahrzeuge zur Erreichung ihres Einsatzortes die zur Zeit durch Baumaßnahmen (Wuppersammler) belastete Talachse in Längsrichtung befahren müssen.

Problematisch gestaltet sich oft die Zufahrt zu Objekten im Innenstadtbereich, die nicht an Hauptverkehrsstraßen liegen. Durch falsch abgestellte Fahrzeuge wird die Durchfahrt für Einsatzfahrzeuge erheblich erschwert oder blockiert.

In den Außenbereichen der Stadt sind Zuwege zu einzeln liegenden Gebäuden oder Gehöften zu finden, die nicht oder nur schwer für große Einsatzfahrzeuge zu passieren sind.

Der Zustand der Straßen der Stadt Wuppertal ist im allgemeinen als gut zu bewerten.

Unter Betrachtung der topographischen Lage der Stadt Wuppertal, kann es in den Wintermonaten durch unterschiedliche Witterungen zu erheblichen Beeinträchtigungen des Straßenverkehrs kommen. Schon leichte Schneefälle führen im Stadtgebiet zu chaotischen Verkehrsverhältnissen. Durch alle Arten von Fahrzeugen verstopfte tal- und hangwärts führende Hauptverkehrsstraßen, machen ein Durchkommen von Feuerwehr- und Rettungsfahrzeugen nur mit erheblichem Zeitaufwand möglich. Zudem häufen sich in solchen Situationen Straßen- und Verkehrsunfälle.

Die Mobilität der Einsatzfahrzeuge wird durch die technische Ausrüstung der Fahrzeuge (Winterbereifung, Schleuder- oder Schneeketten, Allrad) sichergestellt.

- Tunnelanlagen

Im Bereich der Stadt Wuppertal befindet sich der Kiesbergtunnel mit einer Länge von ca. 1000 m durch den die L 74 führt. Diese Straße ist im Tunnelbereich zweispurig ausgeführt und dient als Hauptzufahrt zur A 46. Für jede Fahrtrichtung steht eine Tunnelröhre zur Verfügung. Die Tunnelröhren sind übereinander gelegen und mit drei, durch Brandschutztüren 2 X T 30 Rs gesicherten Fluchttreppenräumen untereinander verbunden. Installiert ist eine Tunnelsperranlage (Ampeln), eine Notbeleuchtung, eine Brandmeldeanlage mit jeweils 9 Druckknopfmeldern und einem Brandmeldekabel pro Röhre, sowie eine Anlage zur Funkweiterleitung die den störungsfreien Funk im 2m und 4m Band innerhalb des Tunnels ermöglicht. Strahlventilatoren sind für jede Richtung schaltbar und dienen der Entrauchung. Wandhy-

dranten, ca. alle 100 m angeordnet, können im Brandfalle befüllt und zur Wassere-
rentnahme genutzt werden. Schaltorgane für die installierten Anlagen befinden sich
auf jeder Seite zwischen den Tunnelmäulern. Der Tunnel wurde von 1998 bis 2001
saniert und entspricht den geltenden brandschutztechnischen Anforderungen.

Des weiteren befindet sich im Bereich der B 224 ein ca. 300 m langer Tunnel der
1997 erbaut wurde.

Diverse Tunnelanlagen kann man im Bereich der DB AG finden, jedoch werden die-
se Anlagen zu einem großen Teil nicht mehr genutzt, da die Bahnlinien, die durch
diese Anlagen führten, mittlerweile stillgelegt wurden.

- Tunnelanlagen in Planung

Im Verlauf der L 418 plant das Straßenbauamt einen Zwei-Röhren-Straßentunnel.
Der Tunnel wird eine Länge von ca. 1,8 km haben und ist auch für den Gefahrgut-
transport zugelassen. Das Gefälle beträgt max. 6 %; die Geschwindigkeit wird für
den Verkehr auf 60 km/h beschränkt. Die beiden Tunnelröhren erhalten ca. alle 266
m eine Querverbindung.

3.4 Vorbehaltstraßen für Feuerwehr und Rettungsdienst

Als Vorbehaltstraßen für den Rettungsdienst können im RDB Stadt Wuppertal die
Busspuren bei Fahrten mit Sondersignal verwendet werden.

3.5 Pendlerbewegungen

Für das Jahr 1998 werden für die Stadt Wuppertal insgesamt 54.258 Einpendler
und 38.751 Auspendler ausgewiesen.

3.6 Regelmäßige Verkehrsbehinderungen durch hohes Verkehrsaufkom- men

Unabhängig von der Witterung, kommt es in den Hauptverkehrszeiten zu Behinde-
rungen durch hohes Verkehrsaufkommen auf den Strecken B 7 zwischen Barmen
und Elberfeld, an den Knotenpunkten in Elberfeld (Döppersberg) und in Barmen
(Alter Markt). Mit hohem Verkehrsaufkommen ist an Werktagen auf der A 1 und der
A 46 zu rechnen (Schwerlastverkehr und Tagespendler).

Kritisch wird die Situation in der Stadt, wenn eine der Autobahnen gesperrt oder
verstopft ist, da die Ausweichstrecken über Straßen im Stadtgebiet führen.

Im Bereich Verkehrslenkung zur Gefahrenabwehr, gibt es in der Stadt Wuppertal
nicht die Möglichkeit, durch schalten der Ampelphasen, den Verkehr zu beeinflus-
sen.

3.7 Einschränkungen der Straßenführung

Wie überall ist die Verkehrsdichte in den letzten Jahren auch in Wuppertal erheblich gestiegen.

Für ein schnelles Eintreffen des Rettungsdienstes an Notfallorten sind neben diesen allgemeinen verkehrstechnischen Vorgaben insbesondere die speziellen Verhältnisse im Straßenverkehr von ausschlaggebender Bedeutung, da die Fahrzeiten mit den Einsatzfahrzeugen durch die verkehrstechnische Infrastruktur und durch die Verkehrsdichte, sowie die Topographie bestimmt werden. In großstädtischen Ballungsräumen wirken sich vor allem die Verkehrsführung, der Straßenzustand, die Verkehrsdichte, der ruhende Verkehr und die Schaltung der Verkehrssignalanlagen auf die maximal und die durchschnittlich erreichbare Fahrgeschwindigkeit aus. Es hat sich immer wieder gezeigt, dass als Folge von Maßnahmen zur Verkehrsberuhigung besonders im innerstädtischen Bereich Teile des Stadtgebietes nur mit Verzögerungen zu erreichen sind.

- Einschränkungen durch die Witterung

Aufgrund der relativ großen Höhenunterschiede im RDB Stadt Wuppertal ergeben sich im Stadtgebiet jahreszeitabhängig stark unterschiedliche Witterungsbedingungen. So sind in den Höhenlagen oftmals Schnee und Glatteis vorzufinden, während die Tallagen aufgrund milderer Temperaturen schnee- und eisfrei sind.

- Wasserflächen

Folgende Talsperren befinden sich im Stadtgebiet Wuppertal:

	Länge m	Breite m	Fläche m ²
Herbringhauser Talsperre	1.300	300	390.000
Beyenburger Stausee	1.100	150	165.000
Barmer Talsperre (Staubecken)	500	90	45.000

4 Infrastruktur / Wirtschaft

4.1 Industrie

Ingesamt waren im RDB Stadt Wuppertal im Jahresdurchschnitt 2000 35.309 Beschäftigte im verarbeitenden Gewerbe tätig.

4.2 Hochschulen

In Wuppertal ist die Bergische Universität/Gesamthochschule Wuppertal mit den meisten Studenten (ca. 10.000), die Kirchliche Hochschule Wuppertal, die Abteilung Wuppertal der Hochschule für Musik in Köln sowie eine Fachhochschule für öffentliche Verwaltung angesiedelt.

4.3 Fremdenverkehr

Im Jahr 2000 wurden im RDB Stadt Wuppertal 231.209 Übernachtungen gezählt. Insgesamt stehen 1.922 Betten für die Gäste der Stadt Wuppertal zur Verfügung.

4.4 Ober-, Mittelzentrum

Der RDB Stadt Wuppertal gilt gemäß siedlungsstruktureller Kreistypisierung des Bundesamtes für Bauwesen und Raumordnung (BBR) als Kernstadt einer Region mit großen Ballungsräumen.⁵ Bei der Stadt Wuppertal handelt es sich um ein Oberzentrum.

⁵ Quelle: Bundesamt für Bauwesen und Raumordnung (BBR), Aktuelle Daten zur Entwicklung der Städte, Kreise und Gemeinden; Stand 1999

5 Risiken

5.1 Betriebe mit besonderen Risiken

Betriebsbereiche und Anlagen, die den Betreiberpflichten der Störfallverordnung unterliegen und sich im Stadtgebiet Wuppertal befinden (Stand 08.11.2000)				
Betriebsbereiche nach § 1 Abs. 1 der Störfallverordnung				
Erweiterte Pflichten				
1.	Bergchemie	Bahnhof Loh	Wuppertal	
2.	Bayer AG	Friedrich-Ebert-Str. 217	Wuppertal	
3.	Caratgas	Dieselstr. 88	Wuppertal	
4.	Dicke & Wachs	Bahnhof Heubrich / Münzstr.	Wuppertal	
5.	DuPont Performance Lacke Farben GmbH	Märkische Str.	Wuppertal	
6.	Wuppertaler Stadtwerke	Möbeck	Wuppertal	
Grundpflichten				
7.	AGR Emulsionsspaltanlage	Mettmanner Str.	Wuppertal	
8.	AWG mbH Wuppertal	Korzert 15	Wuppertal	
9.	Dicke & Wachs	Märkische Str. 18	Wuppertal	
10.	Piepenbrock Pyrotechnik	Flügel 1	Wuppertal	
11.	YKK Stocko Fasteners	Kirchhofstr. 52	Wuppertal	
Genehmigungsbedürftige Anlagen nach Bundes-Immissions-Schutz-Gesetz (BImSchG), die nicht Betriebsbereich sind				
Störfallanlagen nach § 1 Abs. 3 i.V.m. Anhang VII				
1.	AVT GmbH	Simonshöfchen 55	Wuppertal	Flüssiggas
2.	Caratgas-Vertriebsstelle, I. Krösch	Kluserplatz 2	Wuppertal	Flüssiggas
3.	Geflügelhof Klaus Mechow	Blombach 18	Wuppertal	Flüssiggas
4.	Höhlchen GmbH	Kupferhammer 1	Wuppertal	Flüssiggas
5.	Tuffi Campina Milchwerke	Clausenstr. 2-20	Wuppertal	Flüssiggas
6.	Wupperverband	Buchenhofen 45	Wuppertal	Flüssiggas

Folgende Institutionen unterliegen der Strahlenschutzverordnung:

Strahlenschutz Objektdat	Strahler der Gefahrengruppe 2 und 3	
Schulen in Wuppertal		
Bergische Universität	Gausstr. 20	2
Carl-Duisberg-Gymnasium	Max-Planck-Str. 10	2
Städtisches Gymnasium Bayreuther Str.	Bayreuther Str. 35	2
Arztpraxen in Wuppertal		
Dr. Franz	Lindenstr.14	2
Dr. Sperling, Rogalla	Höhne 79	2
Dr. Jansen, Stöter	Friedrich-Ebert-Str. 88	2
Dr. Stallmann, Weller, Daunert	Schloßbleiche 8-10	3
Dr. Krogh, Busse, Rahmel, Lauber	Bleicher Str. 3	2
Dr. Martin, Steffen, Ippers, und Partner	Morianstr. 27	2
Dr. Martin, Steffen, Ippers, und Partner	Leimbacher Str. 51 a	2
Dr. Pavel, Settele, Stendel, Sommer	Alter Markt 10	2
Dr. Rudolf, Heckmann	Hofaue 91-93	2
Kliniken in Wuppertal		
Klinken St. Antonius Frauenklinik	Vogelsangstr. 106	3
HELIOS Klinikum Wuppertal	Heusnerstr. 40	3
HELIOS Klinikum Wuppertal	Arrenberger Str. 20	2
Bethesda Krankenhaus	Hainstr. 48	2
Klinken St. Antonius St.Petrus	Carnaper Str. 48	3
St. Josef Krankenhaus	Bergstr. 6-12	2

5.2 Örtlichkeiten mit besonderen Risiken

Großveranstaltungen mit einer Vielzahl von Besuchern erfordern eine zusätzliche Gestellung von Einsatzeinheiten. Hier wird entsprechend der gesetzlichen Forderungen im Genehmigungsverfahren, Sanitäts- und / oder Rettungsdienst unabhängig vom Regelrettungsdienst vorgeschrieben. Als Planungsgrundlage dient eine Risikobewertung (vgl. Planungsgrundlagen zur Dimensionierung des Sanitätsdienstes vom 27.04.1999 der AGBF-NRW) in der Planungsgrößen wie Besucherzahl, Veranstaltungsfläche, Prominentenbesuche, Art und Ort der Veranstaltung einfließen.

Jährlich wiederkehrende Veranstaltungen	
Flohmarkt Vohwinkel	Ortsteil Vohwinkel
Flohmarkt Sonnborn	Ortsteil Sonnborn
Luisen Straßenfest	Ortsteil Elberfeld
Barmen Live	Ortsteil Barmen
Bleicherfest	Ortsteil Barmen
Cityfest	Ortsteil Elberfeld
Karnevalszug	Gesamtes Stadtgebiet
Sonstige Veranstaltungen	
Stadt und Jubiläumsfeste	Gesamtes Stadtgebiet
Kirmes (Schausteller)	Gesamtes Stadtgebiet
Zirkus und sonstige Darstellungen	Gesamtes Stadtgebiet
Hallen Veranstaltungen	Gesamtes Stadtgebiet
Konzerte	Gesamtes Stadtgebiet
Stadion Zoo	Ortsteil Elberfeld/Sonnborn

III Notfallmedizinische Versorgung / Infrastruktur

1 Zusammenarbeit mit Krankenhäusern

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

Gemäß § 10 des Krankenhausgesetzes NRW (KHG NRW) vom 16.12.98 (SGV NW 2128) sind die Krankenhäuser entsprechend ihrer Aufgabenstellung nach dem Bescheid nach § 18 zur Zusammenarbeit untereinander und mit den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, dem öffentlichen Gesundheitsdienst, dem Rettungsdienst, den für die Bewältigung von Großschadensereignissen zuständigen Behörden... verpflichtet, über die Zusammenarbeit Vereinbarungen zu treffen.

Der RDB Stadt Wuppertal ist gemäß § 11 RettG NRW in zwei Notfallaufnahmebereiche geteilt. Zum einen der Notfallaufnahmebereich Elberfeld und zum anderen der Notfallaufnahmebereich Barmen. Die zugeteilten Bereiche sind im wesentlichen deckungsgleich mit den in Kapitel IV.3.4 dargestellten Einsatzbereichen der Notarztstandorte.

Der Notfallaufnahmebereich Elberfeld wird durch drei zuständige Krankenhäuser versorgt.

1. HELIOS Klinikum Wuppertal, Arrenberger Straße 20/54
2. Klinikum St. Antonius gGmbH Marienheim, Hardtstr. 46
3. Bethesda Krankenhaus Wuppertal gGmbH, Hainstr. 35

Die entsprechende Dienstbereitschaft wird durch die Krankenhäuser gemäß eines Dienstplanes abwechselnd geregelt.

Der Notfallaufnahmebereich Barmen wird durch zwei zuständige Krankenhäuser versorgt.

1. HELIOS Klinikum Wuppertal, Heusnerstraße 40
2. Klinikum St. Antonius gGmbH, Carnaper Straße 48

Die entsprechende Dienstbereitschaft wird durch die Krankenhäuser gemäß eines Dienstplanes abwechselnd geregelt.

Das Krankenhaus St. Josef ist kein Akutkrankenhaus; daher ist es auch nicht in den Notaufnahmeplan, in dem im täglichen Wechsel jeweils ein Krankenhaus für Wuppertal-West / Wuppertal-Ost aufnahmebereit ist, integriert.

2 Sonstige Besonderheiten

2.1 Kassenärztlicher Bereitschaftsdienst

Zur Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung, auch außerhalb der Sprechstunden, unterhält die Kassenärztliche Vereinigung einen ärztlichen Bereitschaftsdienst. Er umfasst die Leistungen, wie sie auch während der Sprechstunde gewährt werden. Zielgruppe sind Patienten, deren Erkrankung oder Symptome ein Warten bis zur regulären Sprechstunde nicht möglich erscheinen lässt.

Für die Patienten ist die Arztrufzentrale der KV Nordrhein (ANZ) unter der kostenpflichtigen Rufnummer 0180 5044100 zu erreichen. Die bisherige bundeseinheitliche Telefonnummer 19292 wird noch bis voraussichtlich Ende 2004 auf die neue o.g. Rufnummer umgeleitet. Außerhalb der unten aufgeführten Zeit läuft eine Banddurchsage.

Für das Gebiet der Stadt Wuppertal wird der kassenärztliche Bereitschaftsdienst durch die KV Arztrufzentrale Duisburg disponiert. Diese ist zu folgenden Zeiten besetzt:

- Montag, Dienstag, Donnerstag: 18.00 – 07.00 Uhr
- Mittwoch: ab 14.00 Uhr
- Freitag bis Montag: 08.00 bis 08.00 Uhr

Die diensthabenden Ärzte werden mit Taxis zum Einsatz gefahren. Für die Stadtbezirke Ost, Mitte und West verrichtet jeweils ein Arzt den Bereitschaftsdienst. Im Bereich des Ortsteils Ronsdorf kommt ein weiterer Arzt zum Einsatz. Zusätzlich stehen für den gesamten Bereich der Stadt Wuppertal ein Zahnarzt und ein Kinderarzt zur Verfügung.

Sowohl der Leitstelle der Feuerwehr als auch der ANZ stehen direkte Telefonleitungen (keine Standleitungen) zur gegenseitigen Information zur Verfügung.

Die mehrfachen Bemühungen der Feuerwehr Wuppertal zu einer Zusammenlegung der beiden Einrichtungen sind bis heute ergebnislos geblieben.

2.2 Zusammenarbeit mit der Polizei

In einem Runderlass des Innenministeriums NRW vom 27.3.2000 wurden Grundsätze für die Zusammenarbeit zwischen Polizei, Rettungsdienst und Betreuungsdienst in besonderen Lagen geregelt. Diese Regelungen bedürfen weiterer intensiver Gespräche und Fortbildungsmaßnahmen.

2.3 Luftrettung

Die Organisation des Luftrettungswesens erfolgt durch das Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit in Abstimmung mit dem Innenministerium (§ 10 RettG NRW). Die Rettungshubschrauber haben einen Einsatzradius von etwa 50

Kilometer um ihren Standort herum. Die in diesem Bereich liegenden Kreise und Städte bilden eine Trägergemeinschaft... Durch Erlass des MFJFG vom 22.10.2002 sind die Trägergemeinschaften für die Luftrettung neu geordnet worden. Wuppertal gehört ab 01.01.2003 zum Einsatzbereich des Christoph 9 in Duisburg. Zu diesem Einsatzbereich gehören außerdem die kreisfreien Städte Bottrop, Düsseldorf, Duisburg, Essen, Gelsenkirchen, Krefeld, Mönchengladbach, Mülheim an der Ruhr, Oberhausen und die Kreise Kleve, Viersen, Wesel (für die Städte Erkrath, Heiligenhaus, Mettmann, Ratingen, Velbert, Wülfrath), Rhein-Kreis Neuss (für die Städte/Gemeinden Jüchen, Kaarst, Korschenbroich, Meerbusch, Neuss), Recklinghausen (für die Stadt Gladbeck). Der Stadt Duisburg als Kernträger obliegt die Durchführung aller sich aus Betrieb und Einsatz ergebenden Aufgaben.

Darüber hinaus können mit vertretbarer Einsatzzeit noch der in Köln stationierte RTH Christoph 3 und der in Lünen stationierte Christoph 8 alarmiert werden.

Weiterhin regelt der vorstehend genannte Erlass, dass der Rettungsdienstbereich Wuppertal einer Trägergemeinschaft für den Intensiv-Transporthubschrauber (ITH) für den ITH-Versorgungsbereich Köln angehört.

IV Durchführung des Rettungsdienstes

1 Leitstelle

Definition (DIN 14011, Teil 100; ISO 8421-3):

Leitstellen sind ständig mit Personal besetzte und mit Fernmeldemitteln ausgestattete Räume, in denen Notrufe entgegengenommen werden, um Personal, Fahrzeuge und Geräte zu entsenden.

Die Leitstelle der Feuerwehr Wuppertal hat die Aufgabe, Hilfeersuchen aller Art von Bürgern, Einwohnern und Besuchern der Stadt und anderen Stellen entgegen zu nehmen, zu bewerten, die erforderlichen Einsatzmittel zu alarmieren und an die Einsatzstelle zu führen oder an andere Stellen weiterzuleiten. Während des Einsatzes koordiniert und dokumentiert die Leitstelle den Einsatzverlauf und unterstützt die Einsatzkräfte.

Entsprechend den gesetzlichen Vorgaben des Landes Nordrhein-Westfalen ist die Leitstelle der Feuerwehr Wuppertal eine integrierte Leitstelle für den Feuerschutz und den Rettungsdienst (§ 21 Abs. 1 FSHG, § 7 Abs. 1 RettG NRW). Neben den oben beschriebenen Tätigkeiten kommt ihr gemäß RettG NRW im Rettungsdienst zusätzlich die Aufgabe der Einsatzlenkung (§ 8 Abs. 1 RettG NRW) und die Führung des zentralen Krankbettennachweises (§ 8 Abs. 2 RettG NRW) zu

Neben der Einsatzbearbeitung nehmen die rettungsdienstlich medizinischen Beratungen von Anrufern zunehmend breiteren Raum ein. So ist nach entsprechender Abfrage der Anrufer an den Kassenärztlichen Bereitschaftsdienst zu verweisen oder die nächste dienstbereite Apotheke zu benennen.

Hinweis:

Die JUH und die Firma Kießling betreiben für die Abwicklung ihrer Notfalleinsätze und Krankentransporte noch eigene Leitzentralen mit eigenen Rufnummern.

1.1 Planungsgrößen

Aufgaben:

- Annahme von Hilfeersuchen
- Zuordnung der Einsatzkräfte zum Einsatzgeschehen
- Alarmierung der Einsatzkräfte
- Unterstützung der Einsatzleitung
- Dokumentation des Einsatzes

Schutzziele:

- Annahme und Bearbeitung aller eingehenden Notrufe
- Bearbeitung von mind. 2 gleichzeitig eingehenden Notrufen

- Qualifizierte Notrufbearbeitung
- Alarmierung des nächstgelegenen, geeigneten Rettungsmittel innerhalb einer Minute nach Notrufannahme

1.2 Mindestanforderungen

Technik

- Notrufeinrichtung (112)
- Telefonanlage
- Funkanlage
- Alarmierungseinrichtungen (Funk, Draht, Wachalarm)
- Funkalarmauswertung
- 3 ELP mit gleicher Ausstattung, von denen aus alle Tätigkeiten abgewickelt werden können
- Dokumentationsanlage (Lang- und Kurzzeitdokumentation)
- Unterbrechungsfreie Stromversorgung für EDV-Anlagen
- Vorhaltung redundanter Systeme/Rückfallebenen

Organisation

- Integrierte Leitstelle für Feuerschutz und Rettungsdienst
- Lenkung und Leitung von Rettungsdiensteinsätzen
- Anwendung der Alarm- und Ausrückeordnung
- Maßnahmen der Einsatzvorbereitung
- Ständig mindestens 2 Mann verfügbar
- Führen des Bettennachweises und der rettungsdienstlichen Lage

Personal

- Rettungsassistent oder Rettungsassistentin
- Feuerwehrbeamte mit Führungsausbildung m.D. für den Bereich Notfallrettung; für Krankentransportdisposition ist keine Führungsausbildung m.D. erforderlich
- Leitstellenlehrgang

1.3 Aktueller Standard

Technik

- Digitale Funkalarmierung mit alphanumerischer Datenübertragung
- EURO-ISDN-Notrufanlage (112)
- ISDN-Telefonanlage
- Anruf- und Vermittlungssystem mit Makelfunktion
- Direktleitungen zu Krankenhäusern
- Direktleitungen zu benachbarten Leitstellen

- Notrufweiterleitung zur Polizei
- Notrufweiterleitung zu zuständigen Rettungsleitstellen
- Direktleitung zur Polizei
- Routing von Notrufen bei Systemausfall
- Fahrzeugzustandsanzeige FMS
- Dokumentation über Einsatzleitrechner
- Ermittlung der Kennzahl aus Dokumentation
- Einsatzleitrechner mit grafischer Unterstützung

Organisation

- Kontinuierliche Führung der rettungsdienstlichen Lage
- Standardisiertes Abfrageschema
- Indikationskatalog für Notarzt-, Rettungswageneinsatz oder Krankentransport bzw. ärztl. Notdienst
- Kurzfristige Aufstockung des Personals bei besonderen Lagen durch entsprechende Dienstplangestaltung und Rufbereitschaft
- Bundeseinheitliche Rufnummer 19222 für Krankentransport
- Integration der Telefonzentrale des Kassenärztlichen Dienstes
- Telefonische Hinweise für Rettungsmaßnahmen

Personal

- Ausreichende Personalausstattung von mindestens 2 Funktionen in der Leitstelle im 24-Stunden-Dienst
- Einsatz von erfahrenem und regelmäßig (auch praktisch) geschultem Personal
- Koordination aller Aufgaben durch den Leitstellenleiter

1.4 Ist-Zustand

Technik

- Standards sind bis auf Direktleitungen zu Nachbarleitstellen erfüllt (Einsatzleitrechner ermöglicht keine geographische Unterstützung)
- Funkalarmierung (Fünfton) mit Schnittstelle zum Einsatzleitrechner
- Direktleitungen zu Firmen (Bayer, Du Pont)
- Direktleitung zur Arztrufzentrale der KV
- Direktleitung zu den Wuppertaler Stadtwerken (Fahrdienstleitung ÖPNV und Energieversorgung)
- Direktleitung zum Stadion
- Direktleitung zur Polizei
- Gleichwellenfunkanlage
- Funkmeldesystem mit Schnittstelle zum Einsatzleitrechner

- Funkdatentelegramm (BOS-Funk)
- Alarmferschreiben (über ELR) für eingesetzte Rettungsmittel
- Routing von Notrufleitungen bei Systemausfall auf Endapparate
- Einsatzleitsystem
- Unterbrechungsfreie Spannungsversorgung für gesamte Leitstellentechnik
- 6 ELP mit gleicher Ausstattung von denen alle Tätigkeiten abgewickelt werden können
- Ampelbeeinflussung für 2 große Straßenkreuzungen

Organisation

- Standards sind erfüllt
- Aufnahme und Weiterleitung von Notrufen aus benachbarten Gemeinden
- Information an Behörden; Institutionen, Krankenhäuser usw.
- Meldung an Aufsichtsbehörden
- Warnung und Information der Bevölkerung (Rundfunkdurchsagen D1-D4)
- Führen fremder Fahrzeuge im Funkverkehrskreis
- Einbindung bei der Aufgabenwahrnehmung nach PsychKG

Personal

- Nach entsprechendem Dienstplan ist die Leitstelle nach Sollvorgabe mit 5 Beamten im 24-Stunden-Dienst besetzt. Zusätzlich sind wochentags 2 weitere Beamte im Tagesdienst eingesetzt.
- Weitere Personalreserve wird aus der Wachmannschaft (Einsatzdienst) sowie durch dienstfreie Beamte über FME-Alarmierung aktiviert.
- Berufs-Leitstellenlehrgang (BLST) am Institut der Feuerwehr NRW.
- Ausreichende Einsatzerfahrung im Brandschutz, technische Hilfeleistung, Rettungsdienst und Krankentransport ist Voraussetzung zur Leitstellenausbildung.
- Rettungsassistent mit Führungsausbildung im mittleren feuerwehrtechnischen Dienst

1.5 Örtliche Zielsetzung

Wichtigste Planungsgröße für den Rettungsdienst ist die Eintreffzeit . Sie enthält sowohl die Dispositionszeit Eintreffzeit in der Leitstelle, wie auch die Ausrücke- und Fahrtzeit der Rettungsmittel. Die Dispositionszeit ist der erste Zeitabschnitt, der Eintreffzeit, der durch organisatorische Maßnahmen beeinflusst werden kann. Um die Dispositionszeit in der Leitstelle so kurz wie möglich zu halten, ist die Leitstelle personell und materiell so auszustatten, dass sie Notrufe jederzeit so schnell wie möglich annehmen und bearbeiten kann.

Die Dispositions- und Ausrückezeit sollen insgesamt 2 Minuten nicht überschreiten. Es muss möglich sein mehrere gleichzeitig eingehende Notrufe, die das gleiche oder ein anderes Ereignis betreffen können, entgegen zu nehmen.

Die Wahrscheinlichkeit des Eintretens eines Massenanfalls von Verletzten ist unabhängig von der Tageszeit. Eine erforderliche sofortige Verstärkung ist jederzeit aus dem Bereich Brandschutz gewährleistet.

1.6 Bedarfsberechnung

Die Integrierte Leitstelle der Stadt Wuppertal wird von Feuerwehrbeamten der Stadt Wuppertal besetzt. Die nachfolgende Personalbedarfsermittlung berücksichtigt auch die Synergieeffekte mit dem Brandschutz.

Die Arbeitszeit orientiert sich an der Arbeitszeitverordnung Feuerwehr und darf mit max. 23 Wochenarbeitsstunden (am ELP) je Mitarbeiter in Ansatz gebracht werden.

Unter Berücksichtigung der Einsatzzahlen aller Einsätze, der Personalvorhaltung für besondere Schadensereignisse, dem Grundsatz mind. 2 ELP rund um die Uhr zu besetzen und der Arbeitszeit ergibt sich ein Bedarf von 5 Funktionsstellen im 24-Stunden-Dienst und 2 Funktionsstellen im Tagesdienst.

Zur Zeit wird bei der Feuerwehr Wuppertal zur Stellenberechnung ein Personalausfallfaktor von 4,2 für den 24-Stunden-Dienst und 1,3 für den Tagesdienst angesetzt.

Hieraus ergibt sich:

$5 \times 4,2 = 21 \text{ plus } 2 \times 1,3 = 2,6 \text{ insgesamt: } 23,6 \text{ Stellen}$

Erforderlich wäre jedoch im 24-Stunden-Dienst ein Personalausfallfaktor von 4,4, woraus sich folgende Stellenzahl ergäbe:

$5 \times 4,4 = 22 \text{ plus } 2 \times 1,3 = 2,6 = \text{insgesamt } 24,6 \text{ Stellen}$

1.7 Beurteilung/Konsequenzen

1.7.1 Technik

Zur Zeit laufen die Planungen für den Austausch der Kommunikationstechnik und des Einsatzleitsystems (Stand der derzeitigen Technik: 1988).

Hierbei muss die Option auf unproblematische Erweiterung der Technik für den Fall der Aufgabenerweiterung (Einbindung von privaten Unternehmen oder Hilfsorganisationen, Zusammenlegung von Leitstellen) möglich sein.

1.7.2 Organisation

Die Leitstelle wird als integrierte Leitstelle betrieben. Die Zuordnung der Arbeitsanteile Brandschutz : Rettungsdienst entspricht dem Verhältnis 43,01 % : 56,99 % (nach Gutachten zur gemeinsamen Leitstelle Wuppertal / Solingen).. Das Abfrageschema ist weiter zu standardisieren und das Einsatzcontolling weiter zu optimieren

1.7.3 Personal

Im Ist-Stellenplan sind der Leitstelle nur 22 Stellen zugewiesen. Der tatsächliche Personalbedarf (bei einem Personalausfallfaktor von 4,2) beträgt aber 24 Mitarbeiter (bei einem Personalausfallfaktor von 4,4 = 25 Mitarbeiter). Das bestehende personelle Defizit zum Soll wird mit Mehrarbeitsvergütung und einer Unterbesetzungsstrategie aus dem Bereich Brandschutz gemanagt.

Die Ausweitung des Stellenplans für die Leitstelle wird zurückgestellt, bis entsprechend den Ergebnissen des Gutachtens über Kooperationsmöglichkeiten zwischen den Feuerwehren Wuppertal und Solingen eine gemeinsame Leitstelle eingerichtet wird (siehe unten 1.7.4).

Neben der Fachausbildung (Rettungsassistent, Leitstellentechnik, Führungsausbildung) ist die Ausbildung des Personals im Bereich Kommunikation weiter zu fördern.

1.7.4 Interkommunale Zusammenarbeit

Ein externer Gutachter hat die Kooperationsmöglichkeiten zwischen den Feuerwehren Wuppertal und Solingen untersucht; Schwerpunkt war die Machbarkeit und Wirtschaftlichkeit der Einrichtung und des Betriebs einer gemeinsamen Leitstelle. Der Empfehlung des Gutachtens folgend werden die Feuerwehren Wuppertal und Solingen eine gemeinsame Leitstelle einrichten. Die Realisierung ist für 2006 vorgesehen.

2 Notfallrettung (ohne Notarzt)

Vorbemerkung:

Die folgenden Darstellungen und Berechnungen beziehen sich ausschließlich auf den öffentlichen = kommunalen Rettungsdienst (Feuerwehr, Arbeiter-Samariter-Bund, Deutsches Rotes Kreuz, Malteser Hilfsdienst).

Die Tätigkeit von Privatunternehmen im Bereich Notfallrettung und Krankentransport wird soweit erforderlich nur nachrichtlich dargestellt. In Wuppertal sind dafür zugelassen die Johanniter-Unfall-Hilfe und die Firma Notfallrettung Kießling.

Definition (§2 Abs. 1 RettG NRW):

Die Notfallrettung hat die Aufgabe, bei Notfallpatientinnen und Notfallpatienten lebensrettende Maßnahmen am Notfallort durchzuführen, deren Transportfähigkeit herzustellen und sie unter Aufrechterhaltung der Transportfähigkeit und Vermeidung weiterer Schäden mit Notarzt- oder Rettungswagen oder Luftfahrzeugen in ein für die weitere Versorgung geeignetes Krankenhaus zu befördern. Notfallpatientinnen und Notfallpatienten sind Personen, die sich infolge Verletzung, Krankheit oder sonstiger Umstände entweder in Lebensgefahr befinden oder bei denen schwere gesundheitliche Schäden zu befürchten sind, wenn sie nicht unverzüglich medizinische Hilfe erhalten. Hierzu zählt auch die Beförderung von erstversorgten Notfallpatientinnen und Notfallpatienten zu Diagnose- und geeigneten Behandlungseinrichtungen.

2.1 Planungsgrößen

Die Planung der Organisation des Rettungsdienstes im RDB Stadt Wuppertal erfolgt auf Grundlage von § 6 Abs. 1 RettG NRW, in dem die Kreise und kreisfreien Städte als Träger des Rettungsdienstes verpflichtet werden, die bedarfsgerechte und flächendeckende Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen der Notfallrettung und des Krankentransportes sicherzustellen.

Ausgangsbasis für die bedarfsgerechte und flächendeckende rettungsdienstliche Versorgung bildet eine umfassende Bedarfsplanung der sächlichen Rettungsdienstinfrastruktur. Dadurch steht die Notfallrettung entsprechend ihrem medizinisch begründeten Vorrang im Vordergrund der Betrachtung (vgl. § 2 Abs. 3 RettG NRW).

In Nordrhein-Westfalen existiert kein gesetzlich vorgeschriebener Grenzwert für die Planung und Festlegung der Zahl und Standorte der Rettungswachen. Aus diesem Grunde wird hierzu hilfsweise die Ausführung des Ministeriums für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen vom 05. April 2000 herangezogen (Az: III C 6 – 0712.1.2/0715.1).

Definition „Eintreffzeit“ und „Sicherheitsniveau“:

In der 3., neubearbeiteten Auflage der Kommentierung des Rettungsgesetzes NRW von Dr. Dorothea Prütting und Heinrich Mais wird unter Randnummer 9 und 10 zum Begriff Eintreffzeit folgendes ausgeführt:

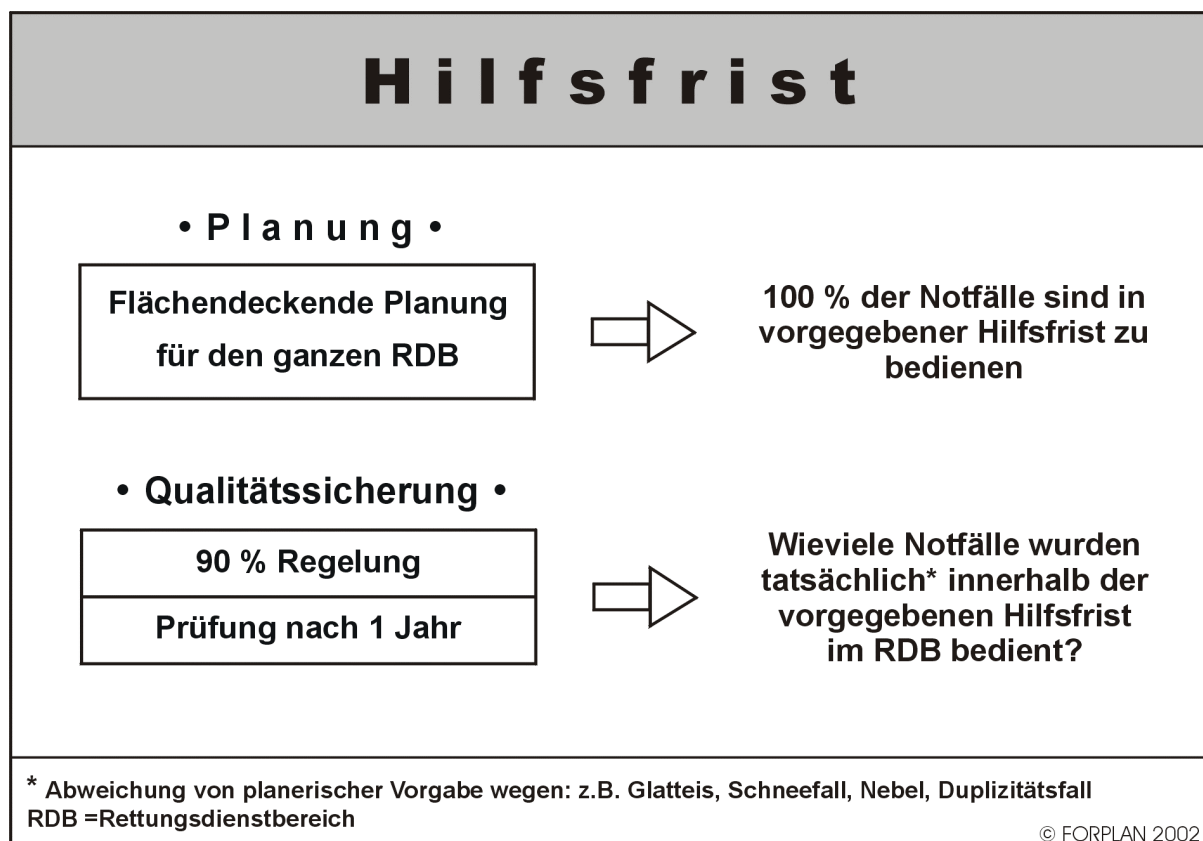
Die Eintreffzeit ist Maximalwert für Grenzbereiche des Einsatzgebietes. Allgemein wird im Bundesgebiet davon ausgegangen, dass die Zeit vom Eingang der Notfallmeldung in der Leitstelle bis zum Eintreffen des Einsatzfahrzeugs am Notfallort möglichst nicht mehr als 10 Minuten betragen soll, sie darf nicht über 15 Minuten liegen. Diese Voraussetzungen werden als erfüllt angesehen, wenn die Eintreffzeit von 10 Minuten in mindestens 80 v. H., die Eintreffzeit von höchstens 15 Minuten in mindestens 95 v. H. der in einem Jahr in einem Rettungsdienstbereich zu erwartenden Notfalleinsätze planerisch eingehalten werden kann (s. Koch / Kuschinsky, Leben retten 1993, S. 1-8). Vgl. dazu auch § 12 Rdnrn. 10 bis 13.

Für Nordrhein-Westfalen sind Eintreffzeiten für die Notfallrettung gesetzlich nicht festgelegt. Wie schon das RettG 1974 enthalten auch das RettG 1992 und seine Änderung von 1999 keine Bestimmungen über Eintreffzeiten. Mit dem 1982 aufgehobenen „Bericht und Plan zum Rettungswesen in Nordrhein-Westfalen“ vom 22.4.1975 (s. Vorbem. 2.2.3) war den Trägern des Rettungsdienstes aufgegeben worden, als Richtwert für die Bedarfsplanung eine Toleranzzeit von 5 bis 8 Minuten zugrunde zu legen. Die Toleranzzeit sollte als Mittelwert für das gesamte Land im Rahmen der Durchführung des RettG erreicht werden. Hieraus und aus der Zeitspanne 5 bis 8 Minuten ergibt sich, dass Toleranzzeit als Anhaltswert für den damals notwendigen Ausbau des Rettungsdienstes und nicht als konkreter Grenzwert gedacht war. Mit dem flächendeckenden Ausbau des Rettungsdienstes haben sich als allgemeiner rettungsdienstlicher Standard in Nordrhein-Westfalen Eintreffzeiten von 10 Minuten, in ländlichen Bereichen bis 12 Minuten ergeben. Davon ist als Kriterium für eine ordnungsgemäße und bedarfsgerechte Notfallrettung auszugehen. Die Diskussion mit den Kosten- und Leistungsträgern ergab einhellig, auch bei der Novellierung von einer Festlegung der Eintreffzeiten abzusehen.

Mit dem „Sicherheitsniveau“ wird der Grad der Einhaltung der vom Planungsträger vorzusehenden Eintreffzeit (Hilfsfrist) beschrieben, in der in einem Rettungsdienstbereich alle an einer Straße gelegenen Notfallorte rettungsdienstlich qualifiziert bedient sein sollten.

Für die Bedarfsplanung bedeutet die Eintreffzeit (Hilfsfrist) mit einem Sicherheitsniveau von z. B. 80 % bis 90 % der Notfälle, das für 20 % bzw. 10 % der Einsätze der Notfallrettung in der Realität eine längere Hilfsfrist einschränkend in Kauf genommen wird. Dabei sind unter den 20 % bzw. 10 % Ausnahmefällen sowohl witterungs- als auch verkehrsbedingte Ausnahmesituationen (z. B. höhere Gewalt) wie auch das Notfallaufkommen in entlegenen, quasi nicht besiedelten Gebieten, die als seltene „Ausnahmefälle“ einzustufen sind, zusammenzufassen. Als Voraussetzung für die Einhaltung der Eintreffzeit ist es damit nicht zwingend erforderlich, Gebiete mit sehr geringer Notfallwahrscheinlichkeit planerisch zu versorgen (z. B. abgelegene Wald-, Wiesen- und Mooregebiete). Ebenfalls als nicht planungsrelevant können z. B. Betriebsgelände mit ausreichend eigenem Rettungsdienst und Truppenübungsplätze oder eigenversorgte Militärstandorte sein.

Aus der hier genannten Hilfsfrist (vgl. BILD IV.1) ergibt sich unter Berücksichtigung der örtlichen Gegebenheiten (Bevölkerungsdichte, Topographie, Verkehrserschließung etc.) die Notwendigkeit zur Vorhaltung einer bestimmten Anzahl bedarfsge rechter Rettungswachen mit einer bestimmten Anzahl von Rettungsmitteln zur Notfallversorgung.



© FORPLAN 2002

BILD IV.1 Hilfsfrist

Ergänzt wird die Anzahl von Rettungsmitteln für die Notfallvorhaltung durch die Kapazitäten des qualifizierten Krankentransports, die zusammen eine medizinisch-organisatorische Einheit der Gesundheitsvorsorge und Gefahrenabwehr bilden (vgl. § 6 Abs. 1 Satz 2 RettG NRW).

Fahrzeugsysteme

Um eine wirtschaftliche und effiziente Organisation des Rettungsdienstes zu erzielen, gilt es, Fahrzeugsysteme für die Notfallrettung und den Krankentransport festzulegen. Organisationsformen von Fahrzeugsystemen für die Notfallrettung und den Krankentransport sind (vgl. BILD IV.2)

- das Mehrzweckfahrzeug-System und
- das RTW/KTW-Fahrzeugsystem.

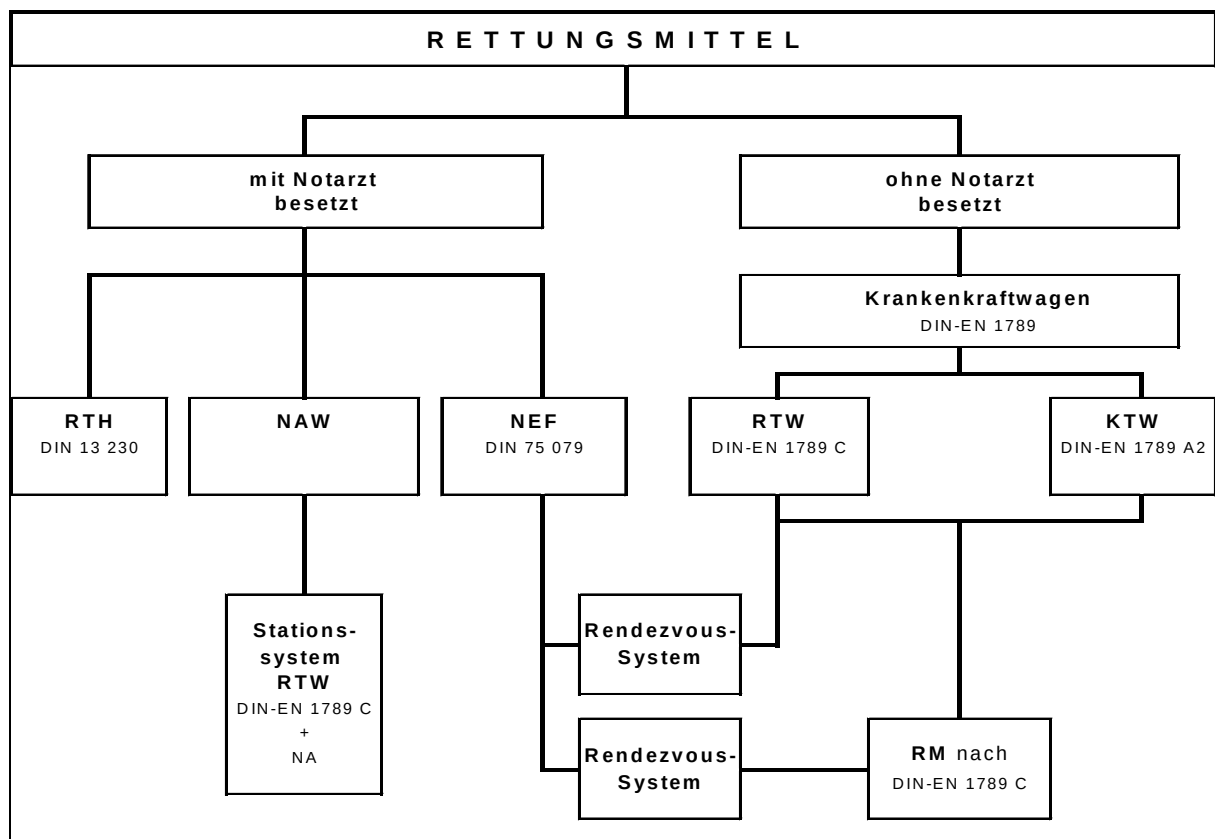


BILD IV.2 Rettungsmittel im Mehrzweckfahrzeug-System und RTW/KTW-Fahrzeugsystem⁶

6 DIN-EN seit Dezember 1999

A1: KTW nur für Transport

A2: KTW wie bisher

B: KTW mit mehr medizinisch-technischem Material "Emergency Ambulance"

C: RTW wie bisher "Mobile Intensive Care Unit"

NEF nicht geregelt, daher gilt unverändert DIN 75079

RTW/KTW-Fahrzeugsystem

Nach der Zuweisungsstrategie erfolgt die Fahrzeugzuteilung durch das Personal in der Einsatzleitstelle strikt gemäß der Aufgabentrennung von Notfallrettung und Krankentransport. Für Krankentransporte werden a priori nur KTW und zur Bedienung von Notfällen nur RTW und NEF eingesetzt. Wenn ausreichend bemessene Notfallkapazitäten vorhanden sind, wird zwar das Risiko im Duplizitätsfall verringert, jedoch wird der Auslastungsgrad der für die Notfallrettung eingesetzten Fahrzeuge gesenkt. Vom Einsatzleitstellenpersonal wird in erhöhtem Maße die Fähigkeit, ein qualifiziertes Meldebild zu erfragen, sowie ein hohes Maß an Entscheidungssicherheit verlangt.

Grundsätzlich besteht bei der Zuweisungsstrategie die Gefahr, dass ein nicht geeignetes Fahrzeug gebunden wird bzw. aus einsatztaktischen Gründen verstärkt Parallelalarmierungen ausgelöst werden. Darüber hinaus ist die Umsetzung der Nächstes-Fahrzeug-Strategie als Dispositionsstrategie nur bedingt möglich, da das dem Notfallort nächststehende freie Fahrzeug nicht immer auch das geeignete Rettungsmittel zur qualifizierten Bedienung von Notfällen ist.

Mehrzweckfahrzeug-System

Das Mehrzweckfahrzeug-System sieht anstelle von unterschiedlich ausgestatteten RTW und KTW die Stationierung und den Einsatz von RTW als Basisfahrzeug vor. Dabei wird davon ausgegangen, dass Fahrzeuge dieses Typs zur Erfüllung ihrer vielfältigen Aufgaben bei Notfalleinsätzen und Krankentransporten eine universell einsetzbare Ausstattung auf der Grundlage der gültigen Normen haben⁷. Das heißt, es sind nur hochwertige Rettungswagen im Einsatz.

Im Mehrzweckfahrzeug-System tragen alle nicht mit einem Patiententransport belegten Krankenkraftwagen (RTW) - unabhängig ob aus der Notfallvorhaltung oder aus der Krankentransportvorhaltung stammend - zu einer Erhöhung des Sicherheitsniveaus in der Notfallrettung bei.

Im Mehrzweckfahrzeug-System werden die aus der dynamischen Komponente eines Rettungssystems resultierenden Aspekte der mobilen Dezentralität zu 100 % leistungswirksam, woraus sich weitere Eintreffzeitvorteile gegenüber dem statischen Planungsansatz (RTW wartet in der Rettungswache auf den Notfalleinsatz) ergeben. Diese kann aber auch zu verlängerten Anfahrtzeiten führen, wenn nicht auf der Rettungswache genügend Rettungswagen bereit stehen.

Der Einsatz von RTW im Mehrzweckfahrzeug-System bringt auf der Leistungsseite eine deutliche Verbesserung der Qualität des Rettungssystems, da am Notfallort immer ein gleich hoher Rettungsmittelstandard gewährleistet ist. Außerdem ist das nächststehende einsatzbereite Rettungsmittel stets das geeignete Rettungsmittel

⁷ Der Bundesminister für Verkehr führt hierzu aus: „...in einigen Bundesländern werden in zunehmender Anzahl Mehrzweckfahrzeuge (MZF) vorgehalten. Diese Fahrzeuge erfüllen sowohl die DIN-Normen für RTW als auch für KTW (EN 1789) und sind dadurch - eine entsprechend qualifizierte Besatzung vorausgesetzt - für Notfälle und Krankentransporte gleichermaßen einsetzbar.“

(RTW), so dass die Vorab-Alarmierung geringer qualifizierter Rettungsmittel (KTW) parallel zum zeitlich entfernter stehenden RTW entfällt und damit ungeeignete Rettungsmittelkapazitäten nicht über das erforderliche Maß hinaus zeitlich und räumlich gebunden werden.

Für jeden RTW nach dem Mehrzweckfahrzeug-System - ob aus der Notfallvorhaltung oder aus der Krankentransportvorhaltung resultierend - gilt, dass zur Verkürzung der Eintreffzeit alle sich im Einsatzbereich befindlichen RTW sowohl auf der Anfahrt zum Einsatzort als auch nach Freimeldung (unmittelbar am Transportziel oder auf der Rückfahrt von einem erledigten Einsatz) in die Menge der disponiblen Fahrzeuge aufzunehmen sind vgl. BILD IV.3 und BILD IV.4).

In städtischen Bereichen bietet sich als Alternative zum reinen Mehrzweck-Fahrzeugsystem die Möglichkeit an, ein Mischsystem aus Mehrzweckfahrzeug-System und RTW/KTW-Fahrzeugsystem zu praktizieren. Da auf engem Raum bereits mehrere einsatzbereit befindliche RTW das Sicherheitsniveau und die mobile Dezentralität auf einem hohen Standard gewährleisten, ist es aus Kostengründen sinnvoll, KTW für einen Teil der Krankentransportbedienung, insbesondere für Fernfahrten, vorzuhalten.

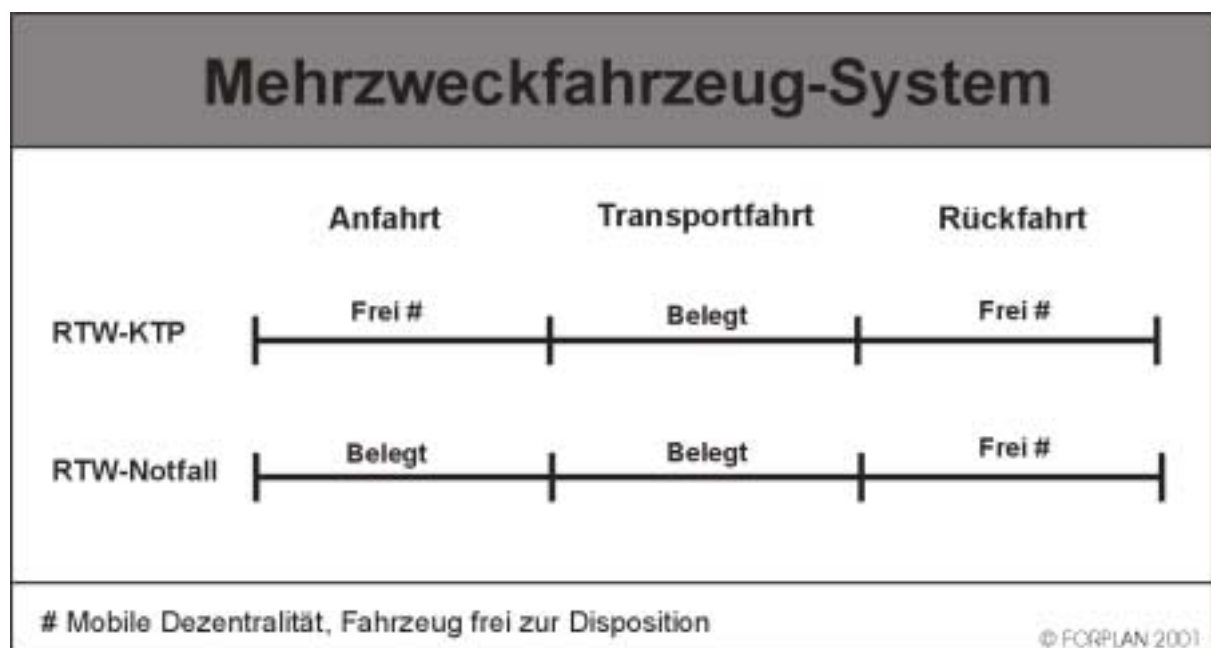


BILD IV.3 Disponible Intervalle Mehrzweckfahrzeug-System

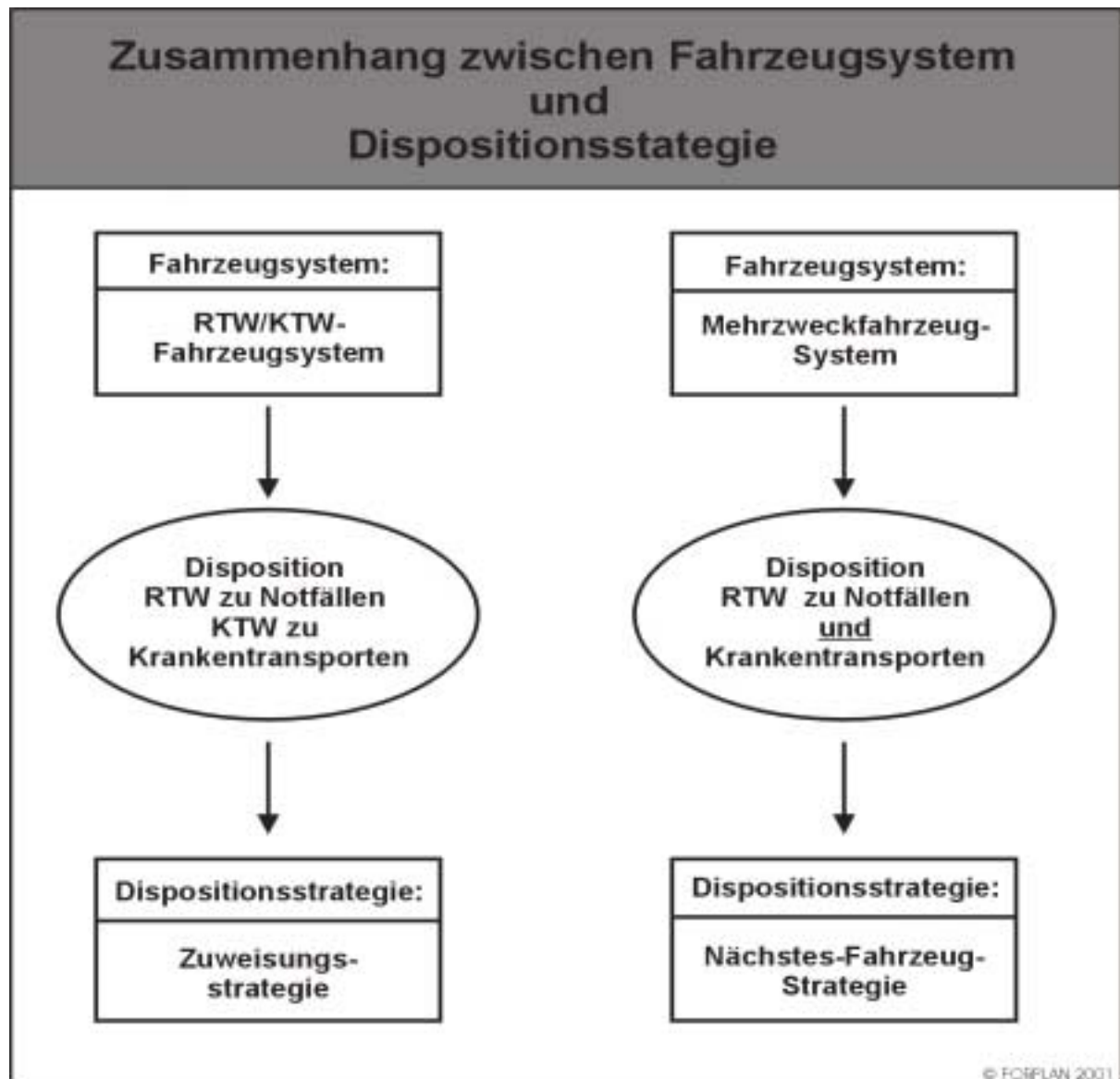


BILD IV.4 Zusammenhang zwischen Fahrzeugsystem und Dispositionsstrategie

2.2 **Mindestanforderungen** (soweit nicht ausdrücklich etwas Anderes gesagt, gelten die Ausführungen für den Bereich des öffentlichen Rettungsdienstes)

Technik

Gemäß § 3 Abs. 1 RettG NRW sind Krankenkraftwagen Fahrzeuge, die für die Notfallrettung oder den Krankentransport besonders eingerichtet sind und nach dem Fahrzeugschein als Krankenkraftwagen anerkannt sind. Sie müssen in ihrer Ausstattung, Ausrüstung und Wartung den allgemein anerkannten Regeln von Medizin und Technik entsprechen.

Organisation

- Einhaltung der Hilfsfrist von 10 Minuten im innerstädtischen Bereich ab Notrufeingang bei Einhaltung eines Erreichungsgrades von $\geq 80\%$.
- Einhaltung der Hilfsfrist von 12 Minuten im ländlichen Bereich ab Notrufeingang bei Einhaltung eines Erreichungsgrades von $\geq 80\%$.
- Einhaltung der Hilfsfrist von 15 Minuten in allen Bereichen ab Notrufeingang bei Einhaltung eines Erreichungsgrades von 95 %.

Personal

- Gemäß § 4 RettG NRW in der Notfallrettung:
RTW/NAW: mind. 1 Rettungsassistent/-in und 1 Rettungssanitäter/-in
- Gemäß § 5 Abs. 5 RettG NRW Fortbildungspflicht für nichtärztliches Personal in der Notfallrettung und Krankentransport (30 Stunden/Jahr).
- Das Personal muss in die Handhabung der med. Geräte nach Med.GV eingewiesen sein.

2.3 Aktueller Standard

Technik

- RTW Typ C nach DIN EN 1789
- Verletzungsfreier Ausbau, der auch bei Unfall Patient und Personal nicht durch scharfkantige Splitter gefährdet
- Einheitliche medizinische Ausrüstungsgegenstände
- Defibrillatoren mit Umschaltung manuell / halbautomatisch
- Fahrtragen

Organisation

- Vornehmlich Einsatz von hauptamtlichem Personal, das die Infrastruktur, die örtlichen Gegebenheiten und die Krankenhausstruktur kennt
- Einhaltung der Hilfsfrist von 10 Minuten im innerstädtischen Bereich ab Notrufeingang bei Einhaltung eines Erreichungsgrades von $\geq 90\%$
- Einhaltung der Hilfsfrist von 12 Minuten im ländlichen Bereich ab Notrufeingang bei Einhaltung eines Erreichungsgrades von $\geq 90\%$
-
- Überwachung der Qualität durch den Ärztlichen Leiter Rettungsdienst (ÄLRD)

Personal

- Gemäß § 4 RettG NRW in der Notfallrettung:
RTW/NAW: mind. 1 Rettungsassistent/-in und 1 Rettungssanitäter/-in
- Regelmäßige Fortbildung nach den Empfehlungen der Bundesärztekammer in Notkompetenzmaßnahmen
- Fortbildung durch in der Notkompetenz erfahrene Notärzte
- Mega-Code-Training

2.4 Ist-Zustand

2.4.1 Technik

Alle im RDB Stadt Wuppertal eingesetzten RTW sind wie NAW ausgestattet. Lediglich Betäubungsmittel werden nicht auf den Fahrzeugen vorgehalten. Sie verfügen alle zusätzlich über einen Liege-Trage-Sessel/Tragehilfe.

Derzeit werden 9 RTW einschließlich planmäßigem Personal von der BF Wuppertal vorgehalten (Reservevorhaltung siehe Kapitel V.2.1).

Zusätzlich werden 1 RTW von der JUH täglich 06.00 bis 24.00 Uhr, und 3 RTW von der Firma Kießling (täglich 05.30 bis 21.30 Uhr) im Rettungsdienst eingesetzt.

2.4.2 Organisation

Da alle RTW der Feuerwehr auch mit einem Liege-Trage-Sessel/Tragehilfe ausgestattet sind, können im Bedarfsfall auch Krankentransporte durchgeführt werden. Nachts werden Krankentransporte im Bereich Feuerwehr prinzipiell mit RTW durchgeführt.

2.4.3 Personal

9 RTW sind im 24-Stunden-Dienst mit Personal der BF Wuppertal besetzt.

Qualifikation der rettungsdiensttauglichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter:

bei der Feuerwehr	189	RettAss	73	RettSan		
bei ASB	14	RettAss	12	RettSan		
bei DRK	15	RettAss	20	RettSan	5	RettHelfer
bei MHD	1	RettAss	3	RettSan	2	RettHelfer

Grundsätzlich wird im Bereich der Feuerwehr Wuppertal im Rettungsdienst nur Personal unter 50 Jahren eingesetzt.

Pro zu besetzender 24 Stunden-Funktionsstelle wird ein Personalausfallfaktor von 4,2 in Ansatz gebracht; notwendig wäre ein Faktor von 4,4. Alle Mitarbeiter im Rettungsdienst nehmen an der gesetzlich vorgeschriebenen jährlichen 30-Stunden-Fortbildung teil.

2.4.4 Globalstruktur und Repräsentanz des erfassten Einsatzaufkommens

Im folgenden wird anhand einer Einsatzdatenanalyse der einsatzbezogene Ist-Zustand im RDB Stadt Wuppertal dargestellt. Der Repräsentanznachweis wird gemeinsam für die Bereiche Notfallrettung und Krankentransport durchgeführt.

Vergleichende Darstellung der Einsatzzahlen von 2000 bis 2003 siehe TABELLE IV.1.

TABELLE IV.1 Struktur und Repräsentanz des Einsatzgeschehens im RDB Stadt Wuppertal

IST - ZUSTAND				
Einsatzart	NFTP	davon NEF	KTP	Summe
Einsatzaufkommen		Einsatzaufkommen 2000		
BF mit ASB + DRK + MHD	14.783	7.271	30.280	45.063
JUH	840	0	17.898	18.738
Kießling	1.981	0	24.509	26.490
Summe	17.604	7.271	72.687	90.291
		Einsatzaufkommen 2001		
BF mit ASB + DRK + MHD	14.811	7.242	32.233	47.044
JUH	926	0	19.564	20.490
Kießling	1.972	0	25.875	27.847
Summe	17.709	7.242	77.672	95.381
		Einsatzaufkommen 2002		
BF mit ASB + DRK + MHD	14.121	6.912	30.244	44.365
JUH	844	0	20.393	21.237
Kießling	2.239	0	25.223	27.462
Summe	17.204	6.912	75.860	93.064
		Einsatzaufkommen 2003		
BF mit ASB + DRK + MHD	14.102	6.637	30.259	44.361
JUH	839	0	17.426	18.265
Kießling	2.016	0	27.283	29.299
Summe	16.957	6.637	74.968	91.925

Eine Überprüfung der Einsatzrate für den RDB Stadt Wuppertal ist im TABELLE IV.2 dargestellt.

TABELLE IV.2 Einsätze pro 1000 Einwohner im Jahr 2000 für den RDB Stadt Wuppertal

IST-ZUSTAND				
Rettungswacheneinsatzbereich RW-EB	EINSATZRATE (Einsätze pro 1.000 Einwohner und Jahr) ¹			
	Notfall	KTP	Gesamt	Notarzt
HFRW	61,1			
FRW	50,7			
RW West	38,5			
RW Süd	27,1			
RDB Stadt Wuppertal	47,5	196,8	244,3	19,3
bundesweit städtisch geprägte Rettungsdienstbereiche ²	37,7	88,2	125,9	14,8
Leistungsanalyse 1998/1999 ³	55,2	66,8	121,9	18,8

¹ Quelle: Eigene Auswertungen

² u.a. Mannheim, Wiesbaden, Frankfurt, Lübeck, München, Bremen, Wilhelmshaven, Hannover, Stadt Osnabrück

³ Quelle: Bundesanstalt für Straßenwesen, Bericht zum Forschungsprojekt 87.003/1998; Daten der Einwohnerdichteklasse 3

© FORPLAN 2001

Es wird festgestellt, dass weder bei der Notfallrate im RDB Stadt Wuppertal noch bei der Einsatzrate für den Notarzt eine signifikante Abweichung gegenüber den dargestellten Vergleichszahlen festzustellen ist. Im Gegensatz dazu ist eine überdurchschnittliche Abweichung der Krankentransportrate des RDB Stadt Wuppertal zu verzeichnen. Die für den RDB Stadt Wuppertal festgestellte Krankentransportrate ist als unplausibel zu bezeichnen. Daher wird darauf hingewiesen, dass weder Art noch Einsatzort der Einsätze der nicht eingebundenen Hilfsorganisationen und des privaten Anbieters überprüfbar sind.

Zur Verbesserung der Situation im RDB Stadt Wuppertal sollte daher die zentrale Disposition aller anfallenden rettungsdienstlichen Notfalleinsätze über die Leitstelle der Feuerwehr erfolgen. Auf diese Weise wird zusätzlich sichergestellt, dass ein zentraler Datenbestand als Grundlage für künftige Bedarfsplanungen zur Verfügung steht.

In den folgenden Abschnitten 2.4.5 bis 2.4.10 sind die Darstellungen auf den öffentlichen Rettungsdienst beschränkt.

2.4.5 Struktur der eingesetzten Rettungsmittel

In BILD IV.5 ist die Struktur der eingesetzten Rettungsmittel im RDB Stadt Wuppertal dargestellt. Das gesamte Einsatzaufkommen (inklusive NEF) wird demzufolge zu 52,8 % durch RTW, zu 29,3 % durch KTW und zu 17,9 % durch RTW und NEF (Rendezvous-System) abgewickelt.

Die Bedienung von Notfällen im RDB Stadt Wuppertal erfolgt in sehr hohem Maße durch geeignete Rettungsmittel. Insgesamt 98,8 % aller Notfallfahrten werden mit RTW und NEF geleistet. Die verbleibende Zuteilung von KTW zu Notfalleinsätzen ist einsatztaktisch zu begründen.

Im Bereich des Krankentransportes werden 54,7 % der Einsatzfahrten mit RTW bedient. Die Zuteilung von RTW zu Krankentransportfahrten wird als positive Dispositionsstrategie beurteilt.

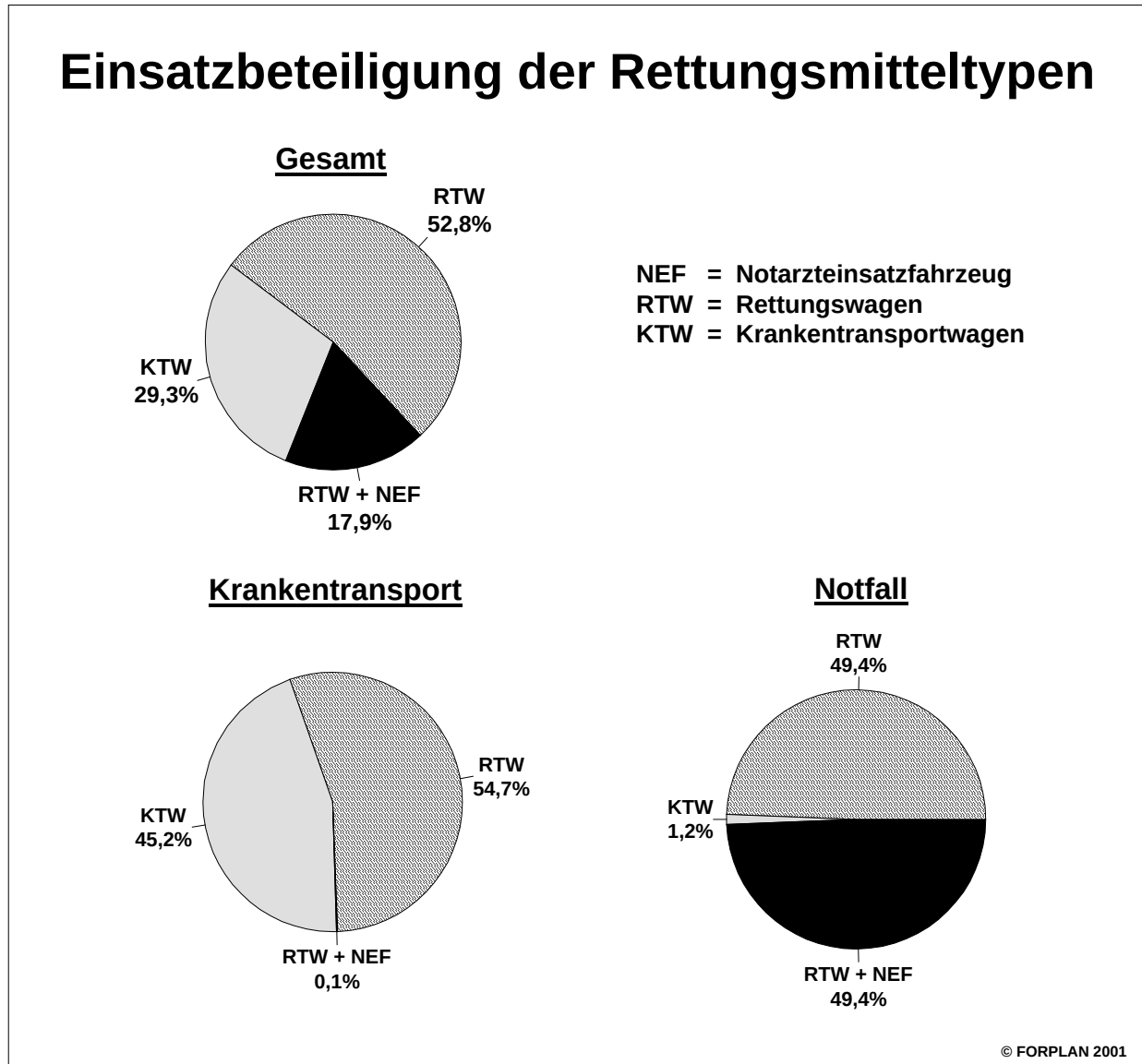


BILD IV.5 Einsatzbeteiligung der Rettungsmitteltypen

2.4.6 Einsatzdauer

Grundlage der vorliegenden Ergebnisse über die Teilzeiten und Zeitabschnitte im Rettungsablauf sind im Rahmen der Leitstellenerfassung erhobene Einsatzdaten für den öffentlichen Rettungsdienst im RDB der Stadt Wuppertal. Danach wurden folgende Zeitabschnitte im Rettungsablauf ausgewertet:

1. ø Anfahrtzeit
2. ø Verweilzeit am Einsatzort
3. ø Transportzeit
4. ø Verweilzeit am Transportziel
5. ø Rückfahrtzeit
6. ø Einsatzzeit

Die Definition der verwendeten Zeitpunkte, Teilzeiten und Zeitabschnitte im Rettungsablauf zeigt BILD IV.6.

Die Analyse der Dispositions- und Ausrückzeit im RDB Stadt Wuppertal zeigt, dass sich diese in einem rettungsdienstüblichen Rahmen bewegen. Die ø Ausrückzeiten bei Notfällen liegen zwischen 2,3 bis 2,7 Minuten. In diesem Bereich wird eine Verbesserung auf ø 2 Minuten für Disposition und Ausrücken angestrebt.

Die ø Anfahrtzeiten sind, über alle Rettungswachen verteilt, mit 5,0 bis 6,1 Minuten bei Notfällen in einem sehr homogenen Rahmen.

Bei Notfällen bewegt sich die ø Verweilzeit am Einsatzort zwischen 15,3 und 16,9 Minuten.

Bei Notfällen beträgt die Transportzeit im RDB Stadt Wuppertal zwischen 10,5 und 16,1 Minuten.

Die Analyse der ø Verweilzeit am Transportziel zeigt ein insgesamt homogenes Bild. Sie beträgt bei Notfällen zwischen 13,8 und 15,4 Minuten.

Bei der Analyse der ø Rückfahrtzeit ist festzustellen, dass entsprechend BILD IV.7 standortbedingte Unterscheidungen im RDB Stadt Wuppertal existieren.

Der organisatorische Rettungsablauf

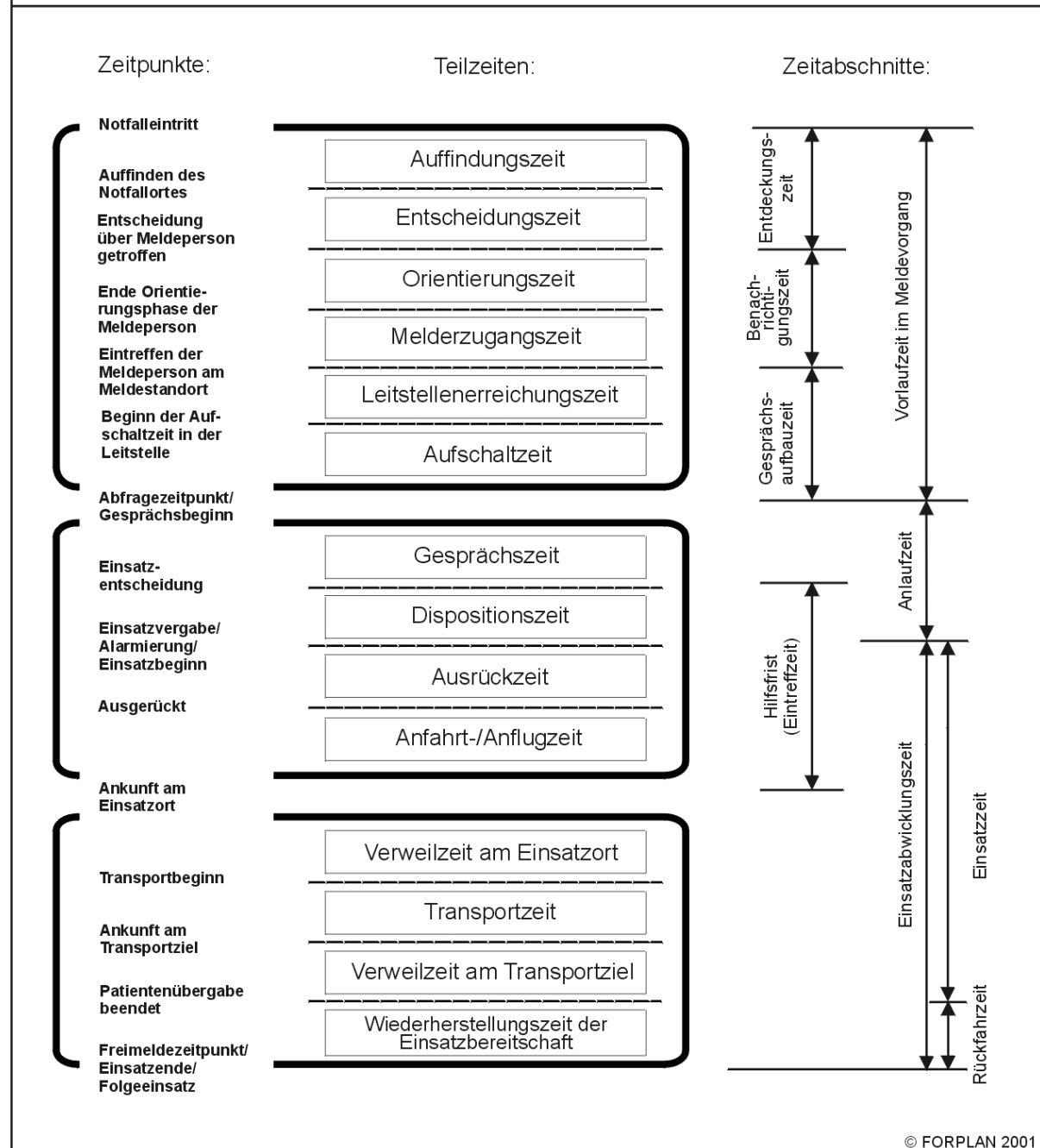
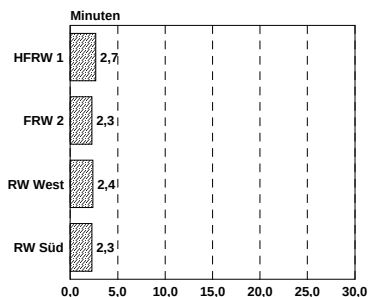
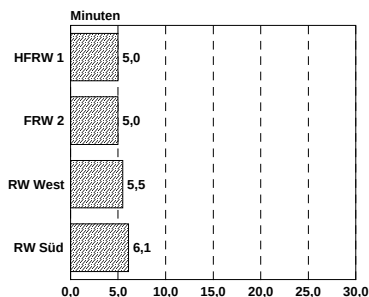
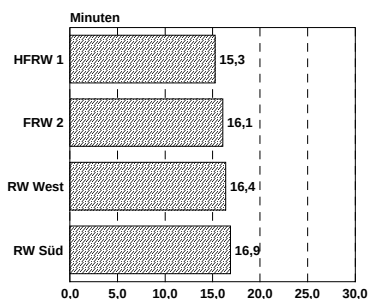
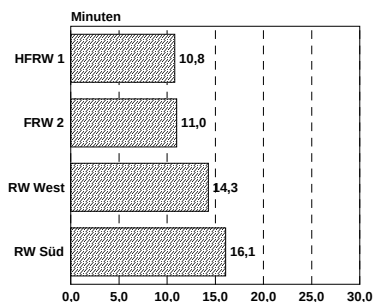
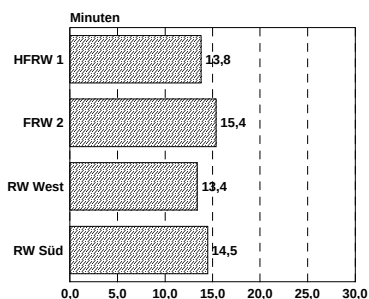
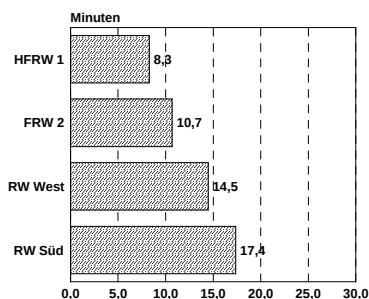
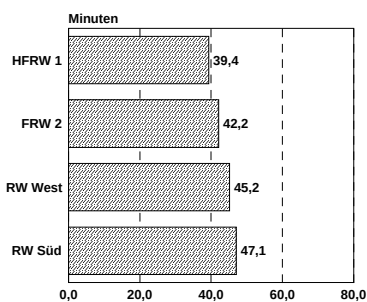


BILD IV.6 Der organisatorische Rettungsablauf nach FORPLAN

Durchschnittliche Teilzeiten in der Notfallrettung (ohne Notarzt)

Dispositions- und Ausrückzeit

Anfahrtzeit

Verweilzeit EO

Transportzeit

Verweilzeit TZ

Rückfahrtzeit

Einsatzzeit


Notfall

© FORPLAN 2001

BILD IV.7 Durchschnittliche Teilzeiten in der Notfallrettung (ohne Notarzt)

2.4.7 Frequenzanalyse des Notfalleinsatzgeschehens

Die Nachfrage nach Leistungen des Rettungsdienstes ist starken tageszeitabhängigen Schwankungen unterlegen. Vormittags treten Spitzenzeiten auf, in denen es zu einer Vielzahl von Rettungsmittelanfragen kommt, während in den Nachtstunden kaum Einsätze stattfinden.

Die nachfolgende Beschreibung der $\emptyset$ Einsatzhäufigkeit dient als erster Indikator zur Beurteilung der Fahrzeugauslastung in der Bestandsaufnahme.

Für die in der Leitstelle erfassten Einsätze ergeben sich aus den erhobenen Einsatzdaten die in TABELLE IV.3 dargestellten Alarmierungshäufigkeiten.

TABELLE IV.3 Alarmierungshäufigkeiten der in der Leitstelle der Stadt Wuppertal erfassten Einsätze nach Tageskategorie (Stand 31.12.2001)

IST-ZUSTAND		
Rettungswache	Tageskategorie	Notfall
Hauptfeuer- und Rettungs-wache 1	WE	13,0439
	SA	11,6479
	SO	10,6827
	Woche	87,5501
Feuer- und Rettungswache 2 *	WE	17,0858
	SA	20,7537
	SO	16,1799
	Woche	122,3626
Rettungswache West	WE	5,3307
	SA	4,4314
	SO	5,0001
	Woche	36,0850
Rettungswache Süd	WE	5,3265
	SA	4,5099
	SO	3,9683
	Woche	35,1107
RDB Stadt Wuppertal	WE	40,7869
	SA	41,3429
	SO	35,8310
	Woche	281,1084
* inkl. Rettungswache Ronsdorf		

© FORPLAN 2001

Diese Alarmierungshäufigkeiten bilden die Grundlage für die in BILD IV.8 dargestellten Alarmierungshäufigkeiten.

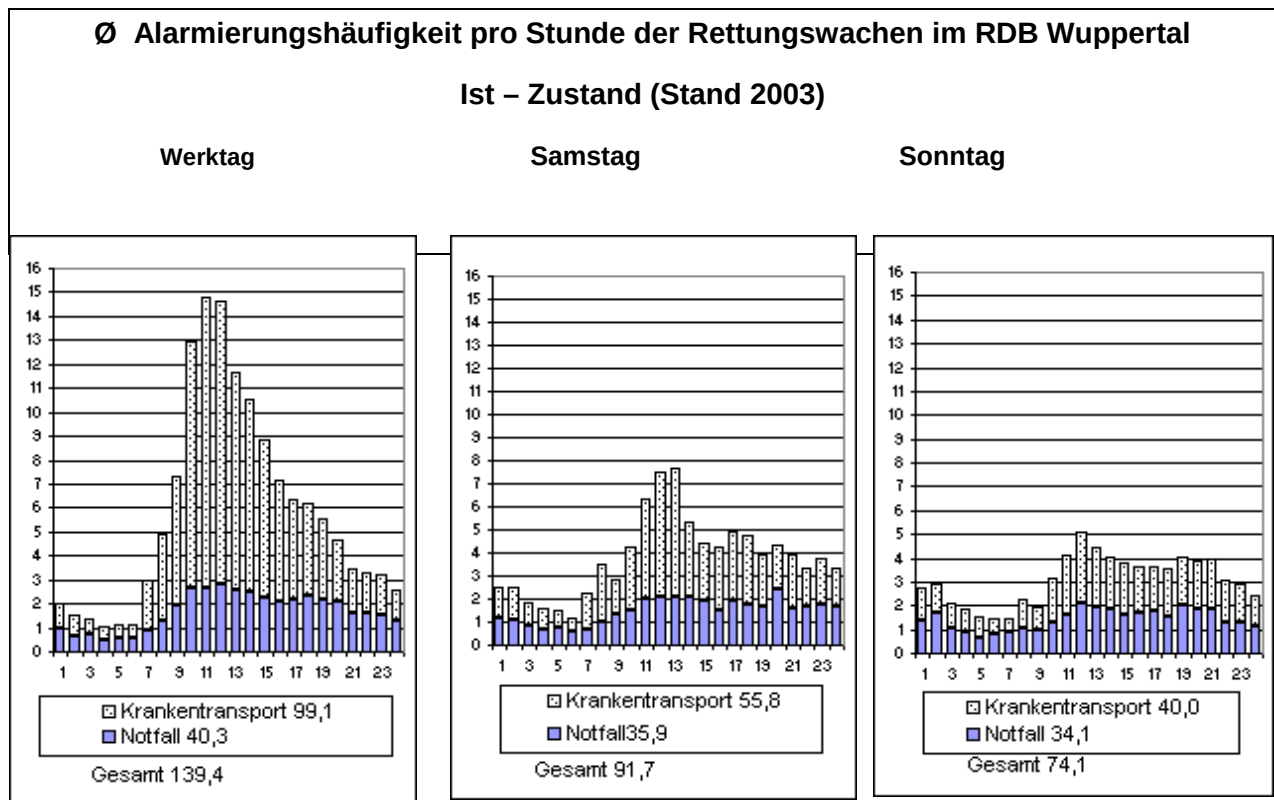


Bild IV.8 Durchschnittliche Alarmierungshäufigkeiten der Rettungswachen im RDB Wuppertal

2.4.8 Fahrzeugauslastung

Die Fahrzeugauslastung dient als Indikator für eine mehr oder weniger wirtschaftliche Fahrzeugvorhaltung. Der Wert bestimmt sich aus der Zeit, in der die Fahrzeuge mit der Durchführung von Einsätzen „belegt“ sind, bezogen auf die im Rettungsmitel-Dienstplan ausgewiesenen personell besetzten Rettungsmittelstunden.

Eine 100 %-Fahrzeugauslastung der insgesamt vorgehaltenen Fahrzeugkapazitäten ist nur „theoretisch“ möglich. In gemischt strukturierten Räumen mit ländlichen und städtischen Elementen und typischer Zusammensetzung der Einsatzstruktur gelten Werte zwischen 20 % (geringe Fahrzeugauslastung) und mehr als 50 % (wirtschaftliche Auslastung) als Faustregel für die Fahrzeugauslastung der Krankenkraftwagen.

Bei „reinen“ Notfallrettungssystemen (z. B. Rettungsdienst ohne Krankentransport, Notarzt, Luftrettungssystem) oder auch bei Rettungsdiensten in schwach besiedelten ländlichen Räumen mit speziellen siedlungsstrukturellen Gegebenheiten (z. B. mit einer Bevölkerungsdichte unter 100 E. pro km²) ist die Bewertung der Fahrzeugauslastung geringer anzusetzen. Zu relativieren sind die obigen Aussagen, sofern auch RTW im Krankentransport eingesetzt werden, da hier die Gesamtauslastung aller eingesetzten Krankenkraftwagen zu betrachten ist. Dementsprechend ist in Tabelle IV.4 die Auslastung der RTW und KTW des öffentlichen Rettungsdienstes

unter Berücksichtigung aller Notfall- und Krankentransporte dargestellt. Die durchschnittlichen Einsatzzeiten sind daher auch aus diesen beiden Transportarten gebildet, also nicht nur die der Notfallrettung von Bild IV.7.

TABELLE IV.4 Fahrzeugauslastung im RDB Stadt Wuppertal

IST-ZUSTAND						
Rettungswache	Rettungsmitteltyp	Ø Anzahl Einsätze pro Woche	Ø Einsatzzeit	Ø besetzte RM-Wochenstunden	Ø Arbeitsleistung pro Woche	Ø Auslastung
HFRW	RTW / KTW	312,36	48,2 min.	582,5	250,74 std.	43,0%
FRW 2	RTW / KTW	286,95	46,9 min.	624,0	224,40 std.	36,0%
RW West	RTW / KTW	135,58	58,2 min.	416,0	131,43 std.	31,6%
RW Süd	RTW / KTW	55,68	49,9 min.	168,0	46,30 std.	27,6%
RDB Stadt Wuppertal	RTW / KTW	790,56	49,6 min.	1.790,5	652,89 std.	36,5%
Klinikum Elberfeld	NEF	69,90	39,9 min.	168,0	46,49 std.	27,7%
Klinikum Barmen	NEF	67,32	37,6 min.	168,0	42,19 std.	25,1%
RDB Stadt Wuppertal	NEF	137,22	38,77 min.	336,0	88,68 std.	26,4%

© FORPLAN 2001

2.4.9 Abgrenzung von Einsatzbereichen der Rettungswachen

Die bestehenden Einsatzbereiche (EB) der Rettungswachen im RDB Stadt Wuppertal sind nach Angaben des Trägers, wie in BILD IV.9 dargestellt, abgegrenzt.

In den TABELLEN IV.5 bis IV.9 sind die den Einsatzbereichen im Ist-Zustand zugehörigen Strukturgrößen (Einwohnerzahl, Fläche, Bevölkerungsdichte) detailliert aufgeführt.

TABELLE IV.5 Ausgewählte Strukturgrößen des Rettungswachen-Einsatzbereiches I im RDB Stadt Wuppertal (Stand 31.06.2000)

Einsatzbereich (EB) Ausrückebereich 1	Nummer des Quartiers	zu versorgende Einwohner	Fläche [km ²]	Bevölkerungsdichte [E/km ²]
Elberfeld SBZ 0				
Elberfeld Mitte	00	5.800	1,1	
Nordstadt	01	18.100	1,2	
Ostersbaum	02	15.600	1,4	
Südstadt	03	9.900	0,6	
Summe Elberfeld		49.400	4,3	11.488,37
Elberfeld-West SBZ 1				
Nützenberg*	12	3.200	0,4	
Brill	13	4.800	1,2	
Arrenberg*	14	2.000	0,3	
Summe Elberfeld-West		10.000	1,9	5.263,16
Uellendahl-Katernberg SBZ 2				
Uellendahl-West	20	10.500	2,6	
Uellendahl-Ost	21	6.900	2,4	
Dönberg	22	5.300	6,4	
Navigeser Straße	23	6.900	2,4	
Beek	24	3.100	1,7	
Eckbusch*	25	3.400	3,7	
Siebeneick	26	2.400	5,0	
Summe Uellendahl-Katernberg		38.500	24,2	1.590,91
Barmen SBZ 5				
Loh*	52	1.000	0,2	
Clausen*	53	2.500	3,7	
Hatzfeld*	56	900	0,6	
Summe Barmen		4.400	4,5	
*anteilig				
Summe Ausrückebereich 1		102.300	34,9	2.931,23

© FORPLAN 2001

TABELLE IV.6 Ausgewählte Strukturgrößen des Rettungswachen-Einsatzbereiches II im RDB Stadt Wuppertal (Stand 31.06.2000)

Einsatzbereich (EB) Ausrückebereich 2	Nummer des Quartiers	zu versorgende Einwohner	Fläche [km ²]	Bevölkerungsdichte [E/km ²]
Barmen-Mitte	50	4.900	0,5	
Friedrich-Engels-Allee	51	7.900	1,1	
Loh*	52	4.000	0,8	
Clausen*	53	600	0,9	
Rott	54	10.300	0,8	
Sedansberg	55	11.300	1,8	
Hatzfeld*	56	3.200	2,2	
Kothen*	57	5.800	1,1	
Hesselnberg*	58	1.500	0,6	
Summe Barmen		49.500	9,8	5.051,02
Oberbarmen SBZ 6				
Oberbarmen-Schwarzbach	60	14.300	1,6	
Wilchlinghausen-Süd	61	10.400	0,8	
Wichlinghausen-Nord	62	6.400	0,9	
Nächstebreck-Ost	63	4.800	6,1	
Nächstebreck-West	64	8.300	3,2	
Summe Oberbarmen		44.200	12,6	3.507,94
Heckinghausen SBZ 7				
Heckinghausen	70	13.200	1,8	
Heidt	71	7.600	1,5	
Hammesberg*	72	700	1,2	
Summe Heckinghausen		21.500	4,5	4.777,78
Langerfeld-Beyenburg SBZ 8				
Langerfeld Mitte	80	4.700	0,7	
Rauental	81	3.700	1,1	
Jesinghausener Straße	82	2.100	0,6	
Hilgershöhe	83	3.700	0,5	
Löhrrerlen	84	1.900	0,8	
Fleute	85	2.200	1,1	
Ehrenberg	86	2.500	5,0	
Beyenburg-Mitte	87	3.300	2,7	
Herbringhausen*	88	1.200	4,7	
Summe Langerfeld-Beyenburg		25.300	17,2	1.470,93
Ronsdorf SBZ 9				
Erbschlö-Linde*	95	300	1,8	
Summe Ronsdorf		300	1,8	
*anteilig				
Summe Ausrückebereich 2		140.800	45,9	3.067,54

© FORPLAN 2001

TABELLE IV.7 Ausgewählte Strukturgrößen des Rettungswachen-Einsatzbereiches III im RDB Stadt Wuppertal (Stand 31.06.2000)

Einsatzbereich (EB) Ausrückebereich 3	Nummer des Quartiers	zu versorgende Einwohner	Fläche [km ²]	Bevölkerungsdichte [E/km ²]
Eckbusch*	25	1.500	1,6	
Summe Uellendahl-Katernberg		1.500	1,6	937,5
Vohwinkel SBZ 3				
Vohwinkel-Mitte	30	9.100	1,4	
Osterholz	31	4.200	2,0	
Tesche	32	4.300	1,3	
Schöller-Dornap	33	3.200	8,1	
Lüntenbeck	34	1.200	1,3	
Industriestraße	35	200	0,7	
Westring	36	4.300	2,3	
Höhe	37	6.200	1,2	
Schrödersbusch	38	700	2,0	
Summe Vohwinkel		33.400	20,3	1.645,3
Elberfeld SBZ 0				
Griffenberg*	04	5.700	2,2	
Friedrichsberg*	05	4.200	1,4	
Summe Elberfeld		9.900	3,6	2.750,0
Elberfeld-West SBZ 1				
Sonnborn	10	4.300	1,0	
Varresbeck	11	4.700	2,6	
Nützenberg*	12	3.200	1,0	
Arrenberg*	14	4.000	0,6	
Zoo	15	4.100	2,3	
Buchenhofen	16	100	0,9	
Summe Elberfeld-West		20.400	8,4	
*anteilig				
Summe Ausrückebereich 3		65.200	33,9	1.923,3

© FORPLAN 2001

TABELLE IV.8 Ausgewählte Strukturgrößen des Rettungswachen-Einsatzbereiches IV im RDB Stadt Wuppertal (Stand 31.06.2000)

Einsatzbereich (EB) Ausrückebereich 4	Nummer des Quartiers	zu versorgende Einwohner	Fläche [km²]	Bevölkerungsdichte [E/km²]
Cronenberg SBZ 4				
Cronenberg-Mitte	40	6.800	5,9	
Küllenhahn	41	2.000	4,4	
Hahnerberg	42	4.400	2,3	
Cronenfeld	43	4.400	2,8	
Berghausen	44	2.200	1,2	
Sudberg	45	2.300	3,4	
Kohlfurth	46	500	1,1	
Summe Cronenberg		22.600	21,1	1.071,1
Ronsdorf SBZ 9				
Ronsdorf-Mitte/Nord	90	8.100	3,7	
Blombach-Lohsiepen	91	2.800	1,5	
Rehsiepen	92	2.500	1,0	
Schenkstraße	93	3.600	0,9	
Blutfinke	94	5.000	4,0	
Erbschlä-Linde*	95	600	3,3	
Summe Ronsdorf		22.600	14,4	1.569,4
Elberfeld SBZ 0				
Griffenberg*	04	5.700	2,2	
Friedrichsberg*	05	2.100	1,0	
Summe Elberfeld		7.800	3,2	2.437,5
Barmen SBZ 5				
Kothen*	57	2.900	0,7	
Hesselberg*	58	1.000	0,4	
Lichtenplatz	59	4.100	3,4	
Summe Barmen		8.000	4,5	1.777,8
Heckinghausen SBZ 7				
Hammesberg*	72	700	1,2	
Summe Heckinghausen		700	1,2	583,3
*anteilig				
Summe Ausrückebereich 4		61.700,0	44,4	1.389,6

© FORPLAN 2001

TABELLE IV.9 Ausgewählte Strukturgrößen des Rettungswachen-Einsatzbereiches V im RDB Stadt Wuppertal (Stand 31.06.2000)

Einsatzbereich (EB) Ausrückebereich 5	Nummer des Quartiers	zu versorgende Einwohner	Fläche [km²]	Bevölkerungsdichte [E/km²]
Langerfeld-Beyenburg SBZ 8				
Herbringhausen*	88	1.200	10,5	
Summe Langerfeld-Beyenburg		1.200	10,5	114,3
*anteilig				
Summe Ausrückebereich 5		1.200	10,5	114,3

© FORPLAN 2001

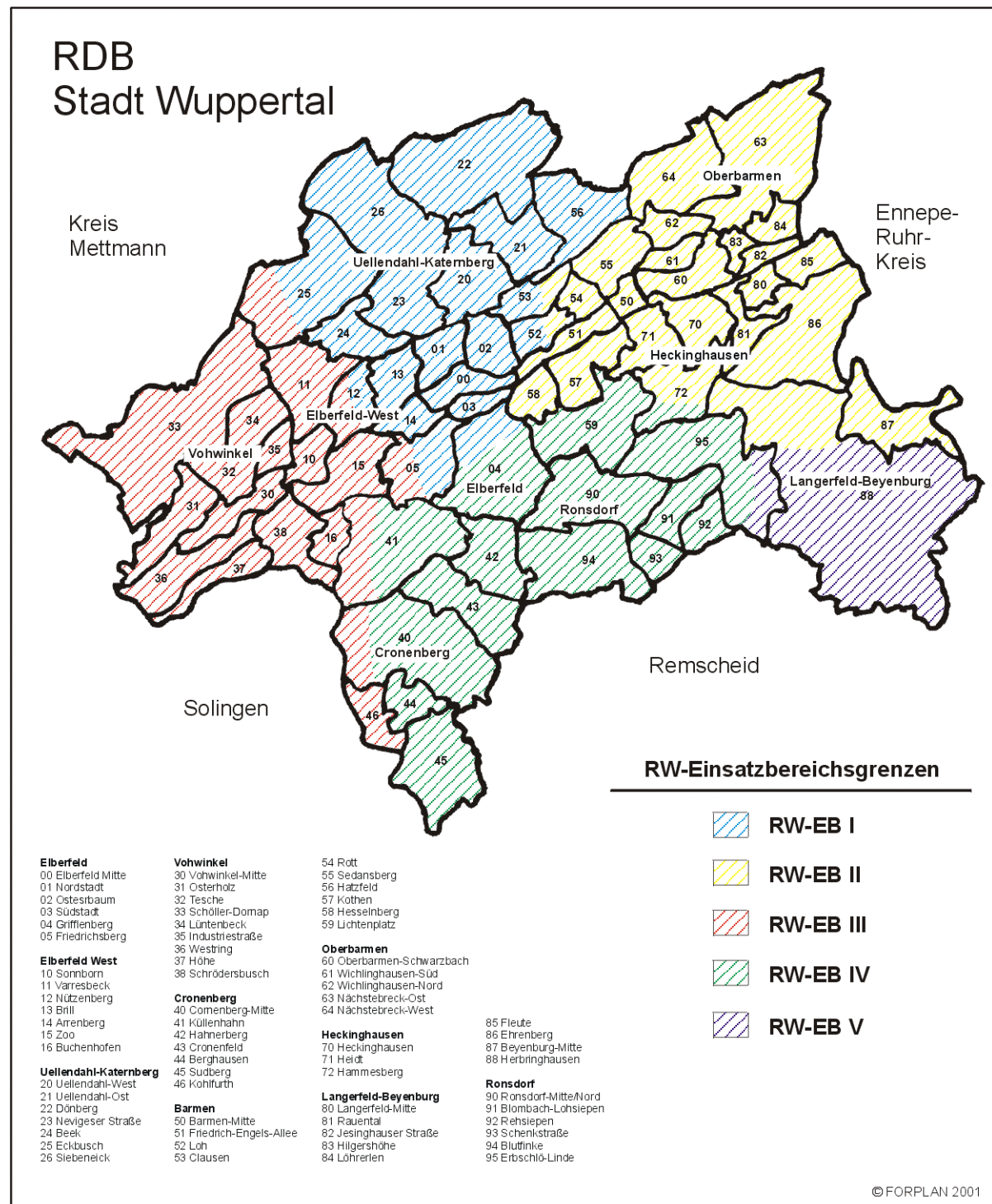


BILD IV.9 Rettungswachen-Einsatzbereiche im RDB Stadt Wuppertal

Insgesamt ist festzustellen, dass die Rettungswachen-Einsatzbereiche (Ausrückebereiche) im RDB Stadt Wuppertal über sehr homogene Strukturen verfügen. Mit Ausnahme des Ausrückebereichs 5 sind alle Einsatzbereiche zwischen 33 km² und 49 km² groß und haben jeweils deutlich über 1.200 Einwohner je km²

2.4.10 Räumliche Erreichbarkeit

In BILD IV.10 sind die „Linien gleicher Eintreffzeit“ (Eintreffzeit-Isochronen) für Fahrten unter Sondersignaleinsatz aus den Rettungswachen eingezeichnet. Eine durchschnittliche Dispositions- und Ausrückzeit von 2 Minuten ist in die Liniendarstellung eingearbeitet. Diese schematisch dargestellten „Eintreffzeit-Isochronen“ basieren

- auf den real ermittelten Eintreffzeiten im Erhebungszeitraum 2000 (Einsatzdatenerfassung) und
- den sich daraus ergebenden Durchschnittsgeschwindigkeiten für RTW bzw. NEF bei Einsatz von Sondersignalen.

Eine Überprüfung der Isochronendarstellung erfolgte mit Hilfe eines Routenplanungsprogramms.

Für das Gebiet des RDB Stadt Wuppertal lassen sich aus BILD IV.10 für Rettungswachen Mehrfachabdeckungen erkennen. Dies gilt insbesondere für die Stadtbezirke Barmen, Elberfeld und Elberfeld West.

Die festgestellten Mehrfachabdeckungen sind eine direkte Folge der bestehenden Standortverteilung der RW, welche zum Teil durch sehr geringe Luftlinienabstände charakterisiert ist.

Ebenso wie die beschriebenen Mehrfachabdeckungen im Stadtgebiet RDB Stadt Wuppertal lassen sich unter statischen Bedingungen nicht versorgte kleinste Bereiche an den Rändern des RDB erkennen.

Neben der Standortverteilung haben folgende Einflussgrößen Auswirkungen auf das Eintreffzeitniveau in einem Rettungsdienstbereich:

1. Die Anzahl der besetzten Fahrzeuge in den Rettungswachen (Bediensicherheit).
2. Die praktizierten Einsatz- und Dispositionsstrategien (z. B. Nächstes-Fahrzeug-Strategie oder Zuweisungsstrategie) bzw. das angewandte Fahrzeugsystem (z. B. Mehrzweckfahrzeugsystem oder RTW/KTW-Fahrzeugsystem).
3. Die Ausrückzeit.

Die Bediensicherheit ist dabei im Rahmen der Bemessung einer bedarfsgerechten Fahrzeugvorhaltung (SOLL-Konzept) zu beurteilen.

Die Kombination verschiedener Fahrzeugsysteme bzw. Einsatz- und Dispositionsstrategien sowie die Ausrückzeit sind Faktoren, welche die Organisationsstrukturen in einem Rettungsdienstbereich charakterisieren.

Die Analyse der nach den beschriebenen Prämissen ausgewerteten Eintreffzeiten (Anfahrtzeit + 2 Minuten Dispositions- und Ausrückzeit) aus der Leitstellenerfassung führt zu dem Ergebnis, dass im RDB Stadt Wuppertal innerhalb von 10 Minuten 90 % aller Notfälle bedient werden (vgl. BILD IV.11).

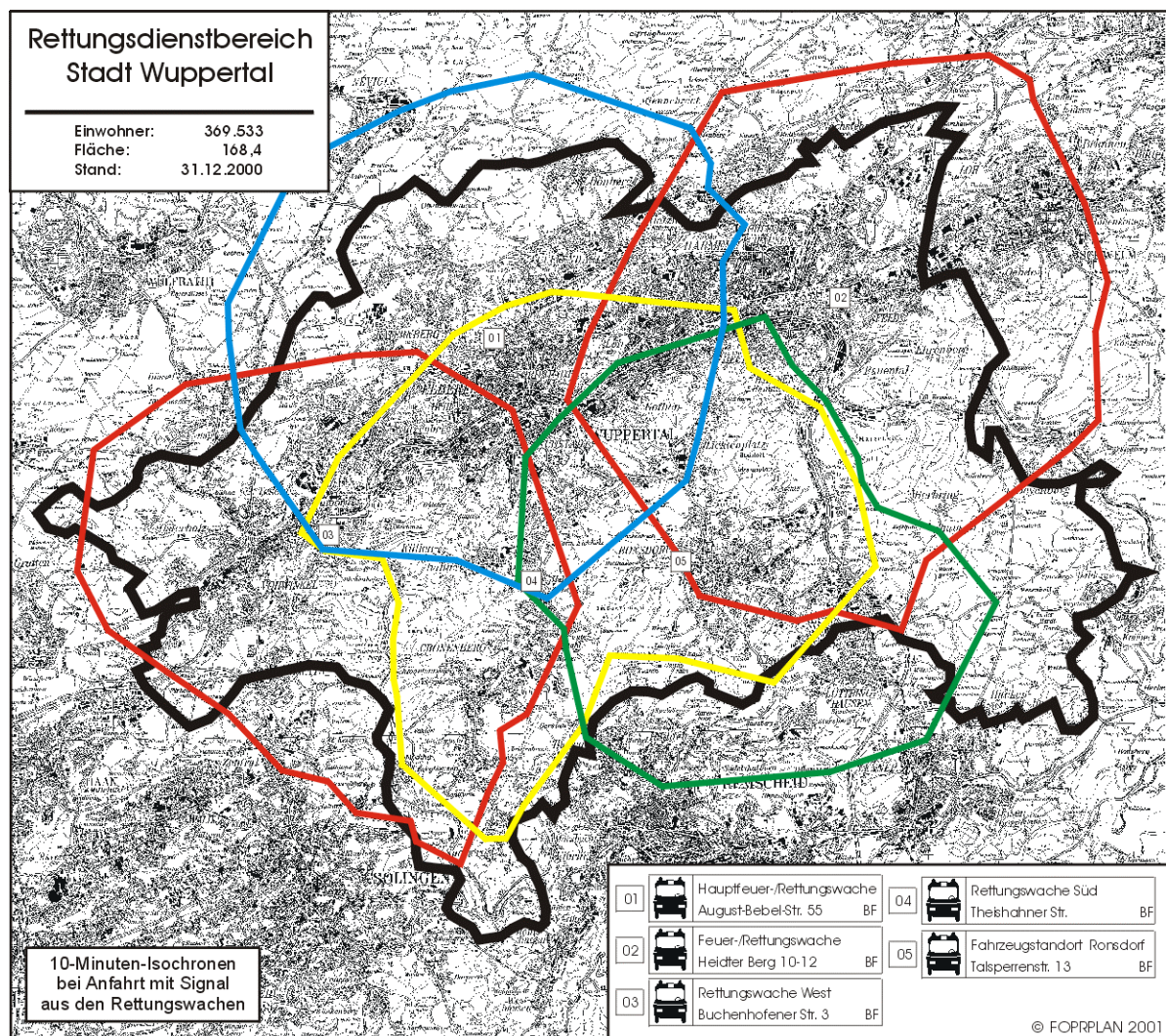


BILD IV.10 Eintreffzeit-Isochronen bei Anfahrt mit Sondersignal aus den Rettungswachen im RDB Stadt Wuppertal

Eintreffzeit			Kumm.	Prozent
0	Min.	184	1,3	%
1	Min.	518	4,8	%
2	Min.	1.668	16,4	%
3	Min.	2.829	35,9	%
4	Min.	2.770	55,0	%
5	Min.	2.155	69,9	%
6	Min.	1.364	79,3	%
7	Min.	924	85,7	%
8	Min.	628	90,0	%
9	Min.	417	92,9	%
10	Min.	268	94,8	%
11	Min.	210	96,2	%
12	Min.	128	97,1	%
13	Min.	92	97,7	%
14	Min.	68	98,2	%
15	Min.	43	98,5	%
16	Min.	36	98,7	%
17	Min.	32	99,0	%
18	Min.	27	99,2	%
19	Min.	18	99,3	%
20	Min.	12	99,4	%
21	Min.	18	99,5	%
22	Min.	10	99,6	%
23	Min.	4	99,6	%
24	Min.	6	99,6	%
25	Min.	4	99,6	%
26	Min.	10	99,7	%
27	Min.	5	99,8	%
28	Min.	4	99,8	%
29	Min.	4	99,8	%
30	Min.	2	99,8	%
31	Min.	5	99,9	%
32	Min.	4	99,9	%
33	Min.	1	99,9	%
34	Min.	2	99,9	%
36	Min.	4	99,9	%
38	Min.	1	99,9	%
39	Min.	2	100,0	%
GESAMT		14.477		

BILD IV.11 Darstellung der ermittelten Eintreffzeitverteilung bei Notfällen im RDB Stadt Wuppertal

2.5 Örtliche Zielsetzung (gilt auch für JUH und Firma Kießling)

Die Stadt Wuppertal setzt sich das Ziel 90 % aller Notfälle in einer Hilfsfrist von 10 Minuten zu bedienen. In den städtischen Randbereichen soll die Hilfsfrist 12 Minuten nicht überschreiten.

In allen Bereichen soll die Hilfsfrist in 95 % der Notfälle 15 Minuten nicht überschreiten.

Bedarfsberechnung

Bedarfsgerechte Rettungswachenstandorte

Als maßgebliches Kriterium zur Festlegung der Einsatzbereiche der zugehörigen Standorte gelten:

- die dadurch erzielbare Raumabdeckung und
- die räumliche und mengenmäßige Verteilung des Notfallgeschehens (Einsatzschwerpunkte).

Analog zum Ist-Zustand ergeben sich die in BILD IV.9 und den TABELLEN IV.5 bis IV.9 dargestellten Einsatzbereiche und Standorte.

Bedarfsgerechte Fahrzeugvorhaltung

Grundlage für die Bemessung der Notfallvorhaltung ist die zu erwartende Jahreshäufigkeit von Notfallereignissen im RW-Einsatzbereich. Dabei wird der Vorhaltung an Notfallkapazitäten nicht die täglich und stündlich zu erwartende Notfallnachfrageverteilung zugrunde gelegt, sondern das seltener vorkommende gleichzeitige Auftreten mehrerer Notfälle innerhalb eines RW-Einsatzbereiches. Bemessungsrelevante Größe ist daher das im Jahresablauf ab einem bestimmten Notfallaufkommen unvermeidliche gleichzeitig zu erwartende Auftreten mehrerer Notfallereignisse im Einsatzbereich der Rettungswache, der sogenannte **Duplizitätsfall**.

Unter der begründeten Annahme, dass das Eintreffen aufeinander folgender Notfälle voneinander unabhängig und zufällig ist, lässt sich der Bedarf an vorzuhaltenden Rettungsmitteln (RTW) für ein gewünschtes Sicherheitsniveau anhand statistischer Gesetzmäßigkeiten mittels der Verteilungsfunktion von POISSON berechnen. Dieses wird als risikoabhängige Fahrzeugbemessung bezeichnet.⁸⁹

Der Risikofall, d. h. der **Überschreitungsfall**, ist wie folgt definiert:

"Es ereignen sich **gleichzeitig** mehr Notfälle als Notfallrettungsmittel (RTW) im RW-Einsatzbereich dienstplanmäßig vorgehalten werden."

Die **Wiederkehrzeit** des Überschreitungsfalles bezeichnet den zeitlichen Abstand zwischen zwei Risikosituationen, nämlich zwischen einer aktuellen Bedarfsüberschreitung der vorgehaltenen RTW-Notfallkapazitäten und dem statistisch zu er-

⁸⁹ Berechnet wird im mathematisch-statistischen Sinn die Wiederkehrzeit des Ereignisses, dass innerhalb eines Zeitintervalls, z.B. der mittleren Einsatzzeit, eine bestimmte Anzahl x vorgehaltener Krankenkraftwagen nicht mehr ausreicht, um eine bestehende Notfallnachfrage zu bedienen. Oder anders ausgedrückt: Das Risiko, dass die zur Verfügung stehenden Rettungsmittel nicht ausreichen, entspricht der Wahrscheinlichkeit, dass die Anzahl X von Notfalleinsätzen innerhalb eines Zeitintervalls einen größeren Wert als die Anzahl x der zur Verfügung stehenden Rettungsmittel annimmt (= Überschreitungswahrscheinlichkeit). Die Wiederkehrzeit des Ereignisses ($X > x$) ist die mit dem Kehrwert des Risikos gewichtete Länge des zugrunde liegenden Zeitintervalls.

wartenden wiederholten Eintreten dieses Überschreitungsfalles. Die Wiederkehrzeit wird hierbei in Schichten bzw. in Jahren oder auch in Monaten gemessen.

Für die Ermittlung der Wiederkehrzeit des Überschreitungsfalles werden folgende Bemessungsparameter (Grunddaten) je Wacheneinsatzbereich benötigt:

- Häufigkeit der zu bemessenden Einzelschichten pro Jahr
- Schichtdauer der zu bemessenden Einzelschichten (in Stunden)
- Notfall-Einsatzzeit (in Minuten)
- Jahreshäufigkeiten von Notfallereignissen pro Rettungswacheneinsatzbereich innerhalb der zu bemessenden Schichten.

Als Häufigkeit der zu bemessenden Tageskategorien pro Jahr werden 252 Werkta-
ge "Mo-Fr", 50 Samstage und 63 Sonntage (inkl. Wochenfeiertage) in Ansatz ge-
bracht. Als Tages-und Nachtzeitintervalle für die Notfallvorhaltung werden jeweils 8-
Stunden-Schichten (07.00 – 15.00 Uhr, 15.00 – 23.00 Uhr, 23.00 – 07.00 Uhr) zu-
grunde gelegt (vgl. TABELLE IV.10).

Als $\emptyset$ Notfalleinsatzzeit werden die aus der Leitstellen-Erfassung für die Rettungs-
wacheneinsatzbereiche im SOLL-Konzept ermittelten $\emptyset$ Einsatzzeiten bei Notfahrten
(RTW mit Sondersignal) in Ansatz gebracht.

Für die RW-Einsatzbereiche sind demnach folgende Werte zugrunde zu legen:

RW-EB 1	39,4 Minuten
RW-EB 2	42,2 Minuten
RW-EB 3	45,2 Minuten
RW-EB 4	47,1 Minuten

Die Berechnung der Jahreshäufigkeit von Notfallereignissen erfolgt durch Multiplika-
tion der Ereignishäufigkeit von Notfällen innerhalb einer Schicht mit der Jahreshäu-
figkeit der zu bemessenden Schicht.

TABELLE IV.10 Grunddaten der risikoabhängigen Fahrzeugbemessung der RTW-Notfallvorhaltung im SOLL-Konzept

SOLL-Konzept								
Rettungswachen-einsatzbereich	Schichthäufigkeit pro Jahr			Tageszeit-intervall	Dauer	Notfallhäufigkeit pro Jahr		
	Mo - Fr	Sa	So & WF			Mo - Fr	Sa	So & WF
HFRW	251	51	63	07:00 - 15:00	8	1.536	221	227
				15:00 - 23:00	8	1.300	234	263
				23:00 - 07:00	8	438	137	183
FRW 2	251	51	63	07:00 - 15:00	8	1.878	294	336
				15:00 - 23:00	8	1.593	330	361
				23:00 - 07:00	8	687	157	213
RW West	251	51	63	07:00 - 15:00	8	628	102	112
				15:00 - 23:00	8	510	76	126
				23:00 - 07:00	8	200	48	77
RW Süd	251	51	63	07:00 - 15:00	8	643	99	103
				15:00 - 23:00	8	494	87	87
				23:00 - 07:00	8	200	44	60

Der Alarmierungspegel der Rettungswachenversorgungsbereiche für das Gesamteinsatzaufkommen im RDB Stadt Wuppertal ist in Anlage 1 dargestellt.

Zusammengefasst sind die Ergebnisse der Dimensionierung für die RTW-Notfallvorhaltung in TABELLE IV.11. Die genauen Berechnungen sind in Anlage 2 dargestellt.

TABELLE IV.11 Dimensionierungsergebnisse der RTW-Mindestvorhaltung zur Notfallversorgung und zugehöriges Sicherheitsniveau im SOLL-Konzept

SOLL-Konzept							
Rettungswachen-einsatzbereich	Bemessene Anzahl vorzuhaltender RTW für die Notfallversorgung und Wiederkehrzeit des Überschreitungsfalltes						
	Schicht	Montag - Freitag		Samstag		Sonntag / Feiertag	
		Anzahl RTW	Wiederkehrzeit	Anzahl RTW	Wiederkehrzeit	Anzahl RTW	Wiederkehrzeit
HFRW	07:00 - 15:00	3	35 Werktage	2	13 Samstage	2	23,0 Sonntage
	15:00 - 23:00	2	9 Werktage	2	12 Samstage	2	18,0 Sonntage
	23:00 - 07:00	2	187 Werktage	2	57 Samstage	2	46,0 Sonntage
FRW 2	07:00 - 15:00	3	16 Werktage	2	5 Samstage	2	7,0 Sonntage
	15:00 - 23:00	3	35 Werktage	3	30 Samstage	2	6,0 Sonntage
	23:00 - 07:00	2	43 Werktage	2	36 Samstage	2	29,0 Sonntage
RW West	07:00 - 15:00	2	47 Werktage	1	6 Samstage	1	8,0 Sonntage
	15:00 - 23:00	2	90 Werktage	1	11 Samstage	1	6,0 Sonntage
	23:00 - 07:00	1	37 Werktage	1	27 Samstage	1	17,0 Sonntage
RW Süd	07:00 - 15:00	2	33 Werktage	2	85 Samstage	1	7,0 Sonntage
	15:00 - 23:00	2	78 Werktage	1	7 Samstage	1	11,0 Sonntage
	23:00 - 07:00	1	33 Werktage	1	27 Samstage	1	25 Sonntage

BILD IV.12 zeigt die risikoabhängige Dimensionierung der RTW-Vorhaltung.

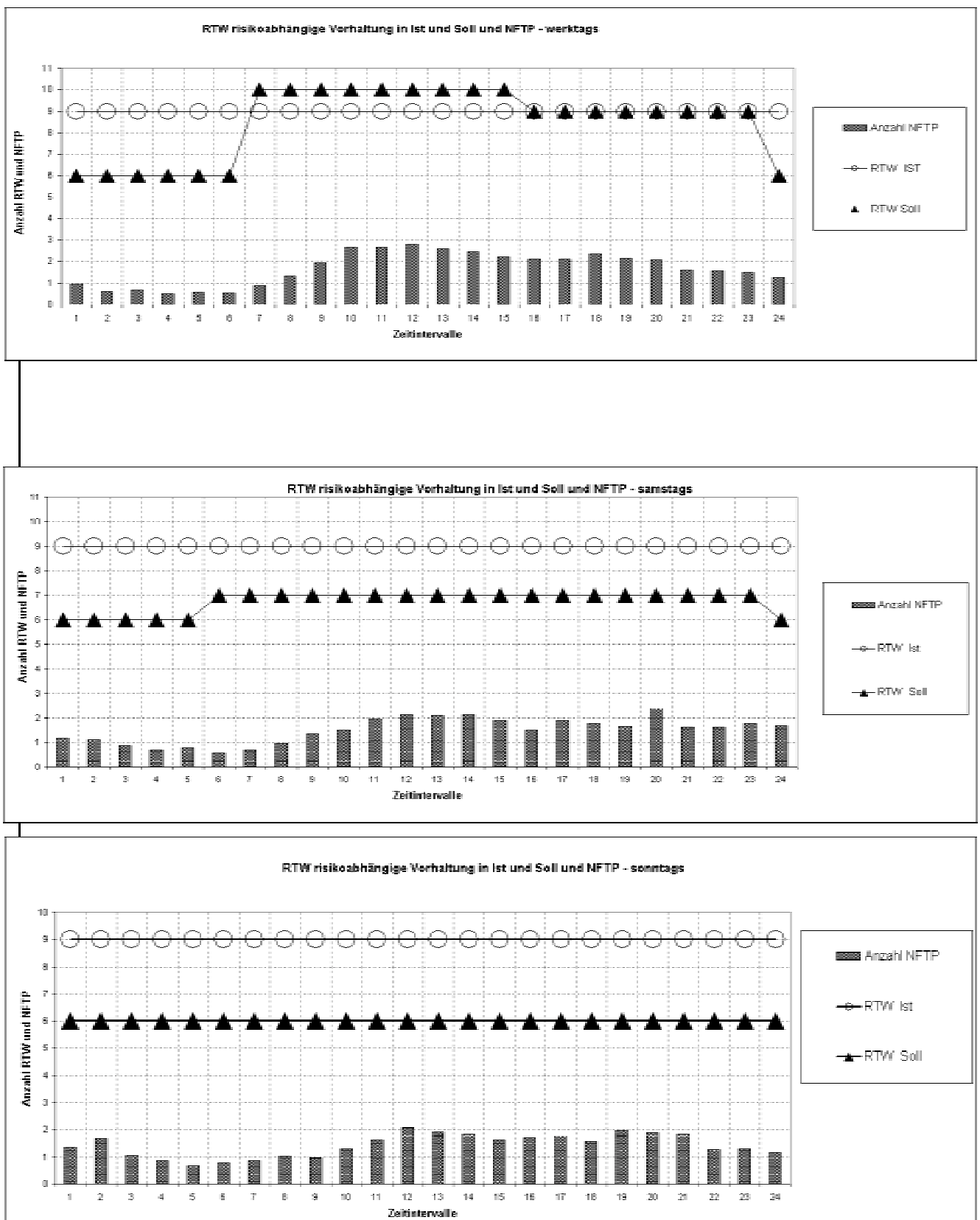


Bild IV.12 Darstellung des Soll-Konzeptes für die RTW-Vorhaltung für den RDB Wuppertal

2.6 Beurteilung/Konsequenzen

Nach Festlegung der risikoabhängigen Mindestvorhaltung in der Notfallrettung werden folgende RTW-Sofort-Zuteilungsquoten in den einzelnen Rettungswachen-Einsatz-bereichen erreicht (siehe auch Anlage 2):

RW-EB 1

werktags 07.00 – 15.00 Uhr	99,5 %
werktags 15.00 – 23.00 Uhr	97,6 %
werktags 23.00 – 07.00 Uhr	99,7 %
samstags 07.00 – 15.00 Uhr	98,0 %
samstags 15.00 – 23.00 Uhr	98,0 %
samstags 23.00 – 07.00 Uhr	99,3 %
sonn- und feiertags 07.00 – 15.00 Uhr.....	98,7 %
sonn- und feiertags 15.00 – 23.00 Uhr.....	98,5 %
sonn- und feiertags 23.00 – 07.00 Uhr.....	99,2 %

RW-EB 2

werktags 07.00 – 15.00 Uhr	99,0 %
werktags 15.00 – 23.00 Uhr	99,5 %
werktags 23.00 – 07.00 Uhr	99,1 %
samstags 07.00 – 15.00 Uhr	96,2 %
samstags 15.00 – 23.00 Uhr	99,4 %
samstags 23.00 – 07.00 Uhr	99,0 %
sonn- und feiertags 07.00 – 15.00 Uhr.....	96,9 %
sonn- und feiertags 15.00 – 23.00 Uhr.....	96,9 %
sonn- und feiertags 23.00 – 07.00 Uhr.....	98,9 %

RW-EB 3

werktags 07.00 – 15.00 Uhr	99,1 %
werktags 15.00 – 23.00 Uhr	99,4 %
werktags 23.00 – 07.00 Uhr	96,5 %
samstags 07.00 – 15.00 Uhr	91,3 %
samstags 15.00 – 23.00 Uhr	93,7 %
samstags 23.00 – 07.00 Uhr	96,0 %
sonn- und feiertags 07.00 – 15.00 Uhr.....	92,4 %
sonn- und feiertags 15.00 – 23.00 Uhr.....	91,2 %
sonn- und feiertags 23.00 – 07.00 Uhr.....	95,1 %

RW-EB 4

werktags 07.00 – 15.00 Uhr	98,7 %
werktags 15.00 – 23.00 Uhr	99,3 %
werktags 23.00 – 07.00 Uhr	96,0 %
samstags 07.00 – 15.00 Uhr	91,7 %
samstags 23.00 – 07.00 Uhr	95,6 %
sonn- und feiertags 07.00 – 15.00 Uhr.....	91,3 %
sonn- und feiertags 15.00 – 23.00 Uhr.....	93,3 %
sonn- und feiertags 23.00 – 07.00 Uhr.....	95,7 %

Die in Kapitel IV.2.6 dargestellte Bedarfsberechnung für den RDB Stadt Wuppertal zeigt, dass das Sicherheitsniveau in allen Einsatzbereichen über dem geforderten Mindestwert von 90 % liegt. Somit verbleibt beispielsweise bei einer Sofort-Zuteilungsquote von 99,5 % ein Sicherheitspuffer von 9,5 % für topographische, verkehrsbedingte oder witterungsbedingte Ausnahmesituationen und für erforderliche Verstärkungen in benachbarten Rettungswachenbereichen.

Das in Tabelle IV.11 angegebene Sicherheitsniveau zeigt zudem, dass auch bei einem leichten Anstieg der Notfalleinsatzzahlen ausreichend Kapazitäten vorhanden sind und somit die Notfallversorgung der Bevölkerung im RDB Stadt Wuppertal auf einem hohen Niveau steht. Zudem ist zu berücksichtigen, dass aufgrund der zahlreichen Mehrfachabdeckungen innerhalb des Stadtgebietes und der daraus resultierenden gegenseitigen Ergänzungsfunktion mehrerer Rettungswachen von einem höheren Sicherheitsniveau auszugehen ist.

Zusätzlich wird das in TABELLE IV.11 angegebene Sicherheitsniveau der risikoabhängigen Fahrzeugbemessung für die Notfallvorhaltung durch die seitens der Feuerwehr vorgehaltene Sicherheitsreserve aus dem Brandschutz erhöht, die auch weiterhin beibehalten wird.

Bei dieser hohen Risikoabdeckung muss aber die gewollte wirtschaftliche Auslastung der RTW mit betrachtet werden (siehe Seite 53 - Zuteilung von RTW zu KTP). Zusätzliche Risiken durch temporäre Zuteilungsprobleme sind mit folgenden Strategien zu minimieren:

1. Einführung von GPS (nächste Fahrzeugstrategie)
2. Zentrale Annahme und Lenkung der Notfalleinsätze durch die Leitstelle der Feuerwehr
3. Einführung von Mehrzweckfahrzeugen (MZF) anstelle von KTW

3. Notfallrettung (Notärztliche Versorgung)

Definition siehe unter Kapitel IV.2 Notfallrettung.

3.1 Planungsgrößen

Grundsätzlich gilt auch hier das unter Kapitel IV. 2.1 Gesagte.

Für die Hilfsfrist sind zusätzlich zu beachten:

Einerseits die zeitliche Notwendigkeit eines medizinischen Eingriffs, d. h. die Festlegung in welchem zeitlichen Rahmen eine Maßnahme wirken muss. Wenn man hier als Maßstab den schlimmsten lebensbedrohlichen Notfall, den akuten Kreislaufstillstand durch Herzkammerflimmern zugrundelegt, so ist ein ärztlicher Eingriff spätestens nach fünf Minuten erforderlich. Denn bedingt durch den Kreislaufstillstand kommt es zu einer Mangelversorgung des Gehirnes mit Blut und damit mit Sauerstoff. Spätestens nach fünf Minuten tritt somit eine irreversible Schädigung des Gehirnes ein. Da die notwendigen Maßnahmen, wie Defibrillieren und Intubieren jedoch unter dem ärztlichen Vorbehalt stehen, ist hier unbedingt der Einsatz des Notarztes erforderlich. Dieses Zugrunde gelegt, würde es zu einer Vervielfachung an Notarztstandorten und Einsatzmitteln kommen.

Andererseits können jedoch schon Basismaßnahmen der Rettungswagenbesatzung im Vorfeld lebensrettend wirken. Geht man davon aus, dass die Maßnahmen der Rettungswagenbesatzung zwei bis vier Minuten in Anspruch nehmen, so kann hieraus eine Hilfsfrist von bis zu 12 Minuten für den Notarzt abgeleitet werden.

Fahrzeugsystem NAW/NEF

Um eine wirtschaftliche und effiziente Organisation des Rettungsdienstes zu erzielen, gilt es, Fahrzeugsysteme für die Notarztversorgung festzulegen. Organisationsformen von Fahrzeugsystemen sind.

- das Stations-System (NAW) und
- das Rendezvous-System (NEF).

Rendezvous-System

Folgende Gründe sprechen für das Rendezvous-System⁹.

- Das Rendezvous-System ist gekennzeichnet durch getrennte Standorte von Rettungswagen und Notarzt, sofern die Rettungswache nicht auch am Notarztstandort mit untergebracht ist. Im Rendezvous-System fahren RTW und NEF getrennt zum Notfallort und treffen dort zusammen. Dadurch können von einem Notarzt mehrere Rettungswagen versorgt werden. Da die RTW durch die Rettungsleitstelle auf dem kürzesten Weg zum Einsatzort gelenkt werden, kann durch kurze Anfahrtzeiten die therapiefreie Zeitspanne verkürzt und somit die Eintreffzeit reduziert werden.
- Im Rendezvous-System kann der Notarzt vom Notfallort auch nachalarmiert werden, ohne dass dadurch ein weiterer Krankenkraftwagen gebunden wird. Dies ist insbesondere dann denkbar, wenn die Notfallmeldung für den Leitstellenmitarbeiter keine Notwendigkeit des Einsatzes des Notarztes ergab, die Situation am Notfallort diesen aber erforderlich macht (Nachalarmierung aufgrund einer qualifizierten Rückmeldung).
- Entsprechend der allgemeinen Erfahrungen ist nach Herstellung der Transportfähigkeit des Patienten durch den Notarzt am Einsatzort in einer Vielzahl von Fällen eine Begleitung durch den Notarzt im Rettungswagen nicht erforderlich. D. h., der Notarzt steht frühzeitig für neue Einsätze zur Verfügung, da er nicht an den RTW/NAW gebunden ist.
- Da im Rendezvous-System der Notarzt mit einem NEF zum Einsatzort gelangt, ergibt sich gegenüber dem Stationssystem ein signifikanter Eintreffzeitvorteil des Rendezvous-Systems. Mit dem NEF lassen sich deutlich höhere Durchschnittsgeschwindigkeiten fahren als mit dem NAW. Hieraus folgt generell eine Vergrößerung der von einem Notarztstandort aus versorgbaren Fläche.

Nur in sehr kleinen Einsatzbereichen mit eigenem Krankenhaus in nächster Nähe zur Rettungswache besteht als Alternative zum Rendezvous-System auch die Möglichkeit zur Abholung des Notarztes durch den RTW, da sowohl die Einhaltung der Eintreffzeit als auch die Zeit der Bindung des Notarztes an den RTW wegen der geringen Größe des zu versorgenden Gebietes unproblematisch ist.

3.2 Mindestanforderung

Technik

- NEF nach DIN 75079
- Ausstattung nach DIN 75079
- Ausstattung mit Medikamenten

⁹ Der Bundesminister für Verkehr führt hierzu aus: "...Durch den Ausbau des Rendezvous-Systems bei gleichzeitigem Abbau anderer Formen des Notarztsystems kann unter bestimmten Voraussetzungen die Effizienz des Einsatzes verbessert werden."

Quelle: Unfallverhütungsbericht Straßenverkehr 1991 mit Übersicht Rettungswesen (Drucksache 12/3102, S. 35)

Organisation

- Notarztwagen oder Rendezvous-System
- Hilfsfrist von 12 Minuten bei einem Erreichungsgrad von 90%.
- Hilfsfrist von 15 Minuten bei einem Erreichungsgrad von 99%.
- Mitgliedschaft in einer Trägergemeinschaft für den Luftrettungsdienst

Personal

- Ausgebildete Notärzte (Fachkundenachweis Rettungsdienst einer Ärztekammer)
- Rettungsassistent mit jährlicher Fortbildung gemäß § 5 Abs. 5 RettG NRW als Fahrzeugführer NEF
- Einweisung in die Handhabung med. Geräte nach MPG und MPBetreibV

3.3 Aktueller Standard

Technik

- Notarzteinsatzfahrzeug als Kombifahrzeug
- 4 Airbags
- Aktive und passive Sicherheitselemente
- Funkmeldesystem
- Navigationssystem
- Mobilfunk

Organisation

- Vorhaltung eines Reservefahrzeugs NEF
- Vorhaltung eines Reservenotarztes
- Ständiger Standort des Notarztes im Zentralen Bereich des Versorgungsgebietes
- Aufstellen von Curricula für die Ausbildung zum NEF-Fahrer

Personal

- Facharzt für z.B. Anästhesie, Chirurgie oder innere Medizin
- Mehrjährige Tätigkeit im Krankenhaus
- Fortbildung und Überprüfung durch den Ärztlichen Leiter Rettungsdienst
- Regelmäßige Notarztstätigkeit
- Fahrer NEF mit Führungsausbildung mittlerer Dienst (kommissarischer organisatorischer Leiter)
- Fortbildung (Fahrer NEF) im Rahmen der Notkompetenz

3.4 Ist-Zustand

3.4.1 Technik

Derzeit werden 3 NEF (ohne Navigationssystem) im RDB Stadt Wuppertal von der BF vorgehalten.

3.4.2 Organisation

Im RDB Stadt Wuppertal wird das Rendezvous-System als Organisationsform zur Notarztversorgung praktiziert.

Es sind im Ist-Zustand 2 ständig besetzte bodengebundene Notarztsysteme (NA-Systeme) installiert.

In den 2 Notarztstandorten (Klinikum Barmen und Klinikum Elberfeld der Klinikum Wuppertal GmbH) sind NEF im 24-Stunden-Dienst vorhanden. Ein weiteres NEF wird bedarfsorientiert von 7.30 – 16.30 Uhr von der Hauptfeuer- und Rettungswache (besetzt mit der ärztlichen Leitung des Notarzt- und Rettungsdienstes) oder im Abholssystem von den am Notarztssystem beteiligten Kliniken aus eingesetzt (siehe auch Kapitel III.1).

Der RDB Stadt Wuppertal ist gemäß § 11 RettG NRW in zwei Notfallaufnahmebereiche geteilt. Zum einen der Notfallaufnahmebereich West und zum anderen der Notfallaufnahmebereich Ost. Die zugeteilten Bereiche sind im wesentlichen deckungsgleich mit den Einsatzbereichen der Notarztstandorte.

In Ergänzung zu den bodengebundenen Notarztsystemen steht tagsüber der in Duisburg Rettungshubschrauber (RTH) Christoph 9 zur Verfügung. Die Stadt Wuppertal ist im Rahmen einer öffentlich-rechtlichen Vereinbarung an der Trägerschaft der RTH Christoph 9 beteiligt. Darüber hinaus können mit vertretbarer Einsatzzeit noch der in Köln stationierte RTH Christoph 3 und der in Lünen stationierte RTH Christoph 8 alarmiert werden (siehe auch Kapitel III.2.3).

Neben den bereits beschriebenen Notarztsystemen kann im RDB Stadt Wuppertal auf Anforderung bei der Kinderintensivstation des Klinikums Wuppertal-Barmen ein Kinder-Notarzt alarmiert werden. Dieser bedient Notfalleinsätze mit Kindern und führt Inkubatortransporte aus den umliegenden Krankenhäusern durch. Hierfür steht ein spezielles Baby-Transportfahrzeug zur Verfügung, das aus Spendenmitteln beschafft und der Feuerwehr Wuppertal geschenkt worden ist. Bei Einsätzen wird es entweder mit Personal eines anderen RTW oder mit sog. Springerpersonal besetzt (also keine zusätzlichen Funktionsstellen).

3.4.3 Personal

Das nichtärztliche Personal der NEF wird von der Feuerwehr ebenfalls im 24 – Stundendienst gestellt. Es verfügt über die Berufsbezeichnung Rettungsassistent und hat die Führungsausbildung im mittleren feuerwehrtechnischen Dienst.

Die Notärzte werden von der Klinikum Wuppertal GmbH und von den Kliniken St. Antonius gestellt. Bei Bedarf kann nach Absprache ein Kinderintensivmediziner aus der Kinderklinik der Klinikum Wuppertal GmbH zu einem Kindernotfall hinzugezogen werden.

Der Notarztdienst wird von der ärztlichen Leitung des Notarzt- und Rettungsdienstes fachlich und organisatorisch geleitet. Sie erstellt jeweils monatlich die Dienstpläne.

Es werden ausschließlich Ärzte mit dem von den Ärztekammern anerkannten und im Rettungsdienstgesetz geforderten Fachkundenachweis Arzt im Rettungsdienst eingesetzt. Als fachliche Qualifikation gilt in Wuppertal weiterhin eine mindestens halbjährige Tätigkeit auf einer Intensivstation als Voraussetzung. Die Notärzte sind entweder Fachärzte oder befinden sich in einem fortgeschrittenen Stadium ihrer Weiterbildung in folgenden Fächern: Anästhesie und Intensivmedizin, Chirurgie, Innere Medizin. In Ausnahmefällen und bei besonderer Eignung werden auch Ärzte anderer Fachgebiete zugelassen. Zur Zeit sind ca. 50 Notärzte im regelmäßigen Einsatz.

Die Notärzte werden von der ärztlichen Leitung des Notarzt- und Rettungsdienstes in den Dienst eingewiesen. Die Einweisung in den Umgang mit „aktiven Medizinprodukten“ erfolgt durch einen Sachkundigen im Sinne des Medizinproduktegesetzes (MPG).

Die Notärzte sind verpflichtet, die von der ärztlichen Leitung des Notarzt- und Rettungsdienstes mit den Fachabteilungen erarbeiteten Leitlinien zu befolgen. Dies dient bisher zur Verbesserung der Qualität; in Kürze soll eine Vereinbarung zur Qualitätssicherung des notärztlichen Rettungsdienstes mit den am Notarztdienst beteiligten Kliniken getroffen werden.

Bei Problemen medizinischer oder organisatorischer Art wird die ärztliche Leiterin des Notarzt- Rettungsdienstes informiert.

Alle Notärzte sind verpflichtet, einmal jährlich eine Fortbildung unter Leitung der ärztlichen Leitung des Notarzt- und Rettungsdienstes nachzuweisen. Außerdem finden vierteljährlich Fortbildungsveranstaltungen für alle am Rettungsdienst beteiligten Organisationen statt.

Der Notarzt- und Rettungsdienst wird in der Stadt Wuppertal seit 1989 von der ärztlichen Leiterin des Notarzt- und Rettungsdienstes geleitet. Sie ist Fachärztin für Anästhesiologie und gleichzeitig Feuerwehrärztin der Feuerwehr Wuppertal.

Die Stelle ist mit 19,25 Wochenstunden beim Träger des Rettungsdienstes angesiedelt. Mit den zweiten 19,25 Stunden der regelmäßigen Wochenarbeitszeit ist die Leitung des Instituts für Notfallmedizin der Klinikum Wuppertal verbunden.

3.4.4 Alarmierungshäufigkeiten der Notarztstandorte

In BILD IV.13 sind die durchschnittlichen Alarmierungshäufigkeiten der Notarztstandorte im RDB Stadt Wuppertal dargestellt.

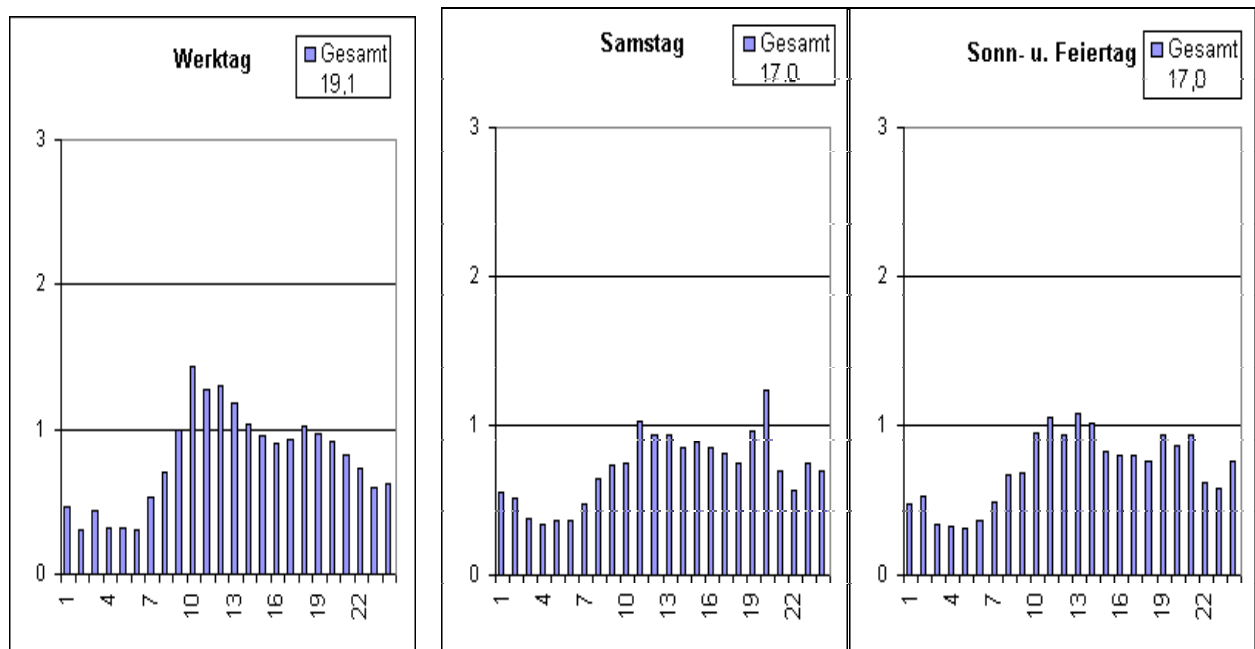


BILD IV.13 Durchschnittliche Alarmierungshäufigkeiten der Notarztstandorte im RDB Stadt Wuppertal

In TABELLE IV.12 ist die Fahrzeugauslastung der Notarztsysteme im RDB Stadt Wuppertal dargestellt.

TABELLE IV.12 Fahrzeugauslastung der gemäß Ist-Rettungsmittel-Dienstplan personell besetzt vorgehaltenen Fahrzeugkapazitäten im RDB Stadt Wuppertal (NEF)

IST-ZUSTAND						
Rettungswache	Rettungsmitteltyp	Ø Anzahl Einsätze pro Woche	Ø Einsatzzeit	Ø besetzte RM-Wochenstunden	Ø Arbeitsleistung pro Woche	Ø Auslastung
Klinikum Elberfeld	NEF	69,90	39,9 min.	168,0	46,49 Std.	27,7%
Klinikum Barmen	NEF	67,32	37,6 min.	168,0	42,19 Std.	25,1%
RDB Stadt Wuppertal	NEF	137,22	38,8 min.	336,0	88,68 Std.	26,4%

© FORPLAN 2001

3.4.5 Abgrenzung der Notarzteinsatzbereiche

In TABELLE IV.13 und BILD IV.14 sind die Notarzt-Einsatzbereiche im RDB Stadt Wuppertal dargestellt.

TABELLE IV.13 Ausgewählte Strukturgrößen der Notarzt-Einsatzbereiche im RDB Stadt Wuppertal (Stand 31.06.2000)

Einsatzbereich (EB) NEF 1 Klinikum Elberfeld	Nummer des Quartiers	zu versorgende Einwohner	Fläche [km ²]	Bevölkerungs- dichte [E/km ²]
Elberfeld SBZ 0				
Elberfeld Mitte	00	5.800	1,1	
Nordstadt	01	18.100	1,2	
Ostersbaum *	02	7.800	0,8	
Südstadt	03	9.900	0,6	
Griffenberg	04	11.400	4,5	
Friedrichsberg	05	6.300	2,4	
Summe Elberfeld		59.300	10,6	5.594,34
Elberfeld-West SBZ 1				
Sonnborn	10	4.300	1,0	
Varresbeck	11	4.700	2,6	
Nützenberg	12	6.300	1,5	
Brill	13	4.800	1,2	
Arrenberg	14	5.900	0,9	
Zoo	15	4.100	2,3	
Buchenhofen	16	100	0,9	
Summe Elberfeld-West		30.200	10,4	2.903,85
Uellendahl-Katernberg SBZ 2				
Uellendahl-West*	20	1.000	0,4	
Uellendahl-Ost*	21	700	0,2	
Dönberg*	22	2.100	1,9	
Navigeser Straße	23	6.900	2,4	
Beek	24	3.100	1,7	
Eckbusch	25	4.800	5,3	
Siebeneick*	26	2.200	4,5	
Summe Uellendahl-Katernberg		20.800	16,4	1.268,29
Vohwinkel SBZ 3				
Vohwinkel-Mitte	30	9.100	1,4	
Osterholz	31	4.200	2,0	
Tesche	32	4.300	1,3	
Schöller-Dornap	33	3.200	8,1	
Lüntenberg	34	1.200	1,3	
Industriestraße	35	200	0,7	
Westring	36	4.300	2,3	
Höhe	37	6.200	1,2	
Schrödersbusch	38	700	2,0	
Summe Vohwinkel		33.400	20,3	1.645,32
Cronenberg SBZ 4				
Cronenberg-Mitte	40	6.800	5,9	
Küllenhahn	41	2.000	4,9	
Hahnerberg	42	4.400	2,3	
Cronenfeld	43	4.400	2,8	
Berghausen	44	2.200	1,2	
Sudberg	45	2.300	3,4	
Kohlfurth	46	500	1,1	
Summe Cronenberg		22.600	21,6	1.046,30
Barmen SBZ 5				
Lichtenplatz*	59	2.000	1,0	
Summe Barmen		2.000	1,0	2.000,00
Heckinghausen SBZ 7				
Hammersberg*	72	700	0,9	
Summe Heckinghausen		700	0,9	777,78
Langerfeld-Beyenburg SBZ 8				
Herbringhausen*	88	200	1,7	
Summe Langerfeld-Beyenburg		200	1,7	117,65
Ronsdorf SBZ 9				
Ronsdorf-Mitte/Nord	90	8.100	3,7	
Blombach-Lohsiepen	91	2.800	1,5	
Rehsiepen	92	2.500	1,0	
Schenkstraße	93	3.600	0,9	
Blutfinke	94	5.000	4,0	
Erbschlo-Linde*	95	800	4,6	
Summe Ronsdorf		22.800	15,7	1.452,23
*anteilig				
Summe NEF Klinikum Elberfeld		192.000,0	98,6	1.947,26

Fortsetzung

TABELLE IV.13 Fortsetzung

Einsatzbereich (EB) NEF 2 Klinikum Barmen	Nummer des Quartiers	zu versorgende Einwohner	Fläche [km²]	Bevölkerungs- dichte [E/km²]
Elberfeld SBZ 0				
Osterbaum*	02	7.800	0,6	
Summe Elberfeld		7.800	0,6	13.000,00
Uellendahl-Katernberg SBZ 2				
Uellendahl-West*	20	9.400	2,2	
Uellendahl-Ost*	21	6.200	2,2	
Dönberg*	22	3.200	4,5	
Siebeneick*	23	200	0,5	
Summe Uellendahl-Katernberg		19.000	9,4	2.021,28
Barmen SBZ 5				
Barmen-Mitte	50	4.900	0,5	
Friedrich-Engels-Allee	51	7.900	1,1	
Loh	52	5.000	1,0	
Clausen	53	3.200	1,2	
Rott	54	10.300	0,8	
Sedansberg	55	11.300	1,8	
Hatzfeld	56	4.100	2,8	
Kothen	57	8.700	1,9	
Hesselnberg	58	2.400	1,0	
Lichtenplatz*	59	2.000	2,4	
Summe Barmen		59.800	14,5	4.124,14
Oberbarmen SBZ 6				
Oberbarmen-Schwarzbach	60	14.300	1,6	
Wichlinghausen-Süd	61	10.400	0,8	
Wichlinghausen-Nord	62	6.400	0,9	
Nächsterbreck-Ost	63	4.800	6,1	
Nächsterbreck-West	64	8.300	3,2	
Summe Oberbarmen		44.200	12,6	3.507,94
Heckinghausen SBZ 7				
Heckinghausen	70	13.200	1,8	
Heidt	71	7.600	1,5	
Hammersberg*	72	700	1,4	
Summe Heckinghausen		21.500	4,7	4.574,47
Langerfeld-Beyenburg SBZ 8				
Langerfeld-Mitte	80	4.700	0,7	
Rauental	81	3.700	1,1	
Jessinghauser Straße	82	2.100	0,6	
Hilgershöhe	83	3.700	0,5	
Löhrlen	84	1.900	0,8	
Fleute	85	2.200	1,1	
Ehrenberg	86	2.500	5,0	
Beyenburg-Mitte	87	3.300	2,7	
Herbringhausen*	88	2.200	15,2	
Summe Langerfeld-Beyenburg		26.300	27,7	949,46
Ronsdorf SBZ 9				
Erbschlö-Linde*	95	100	0,5	
Summe Ronsdorf		100	0,5	200,00
*anteilig				
Summe NEF 2 Klinikum Barmen		178.700,0	70,0	2.552,86

© FORPLAN 2001

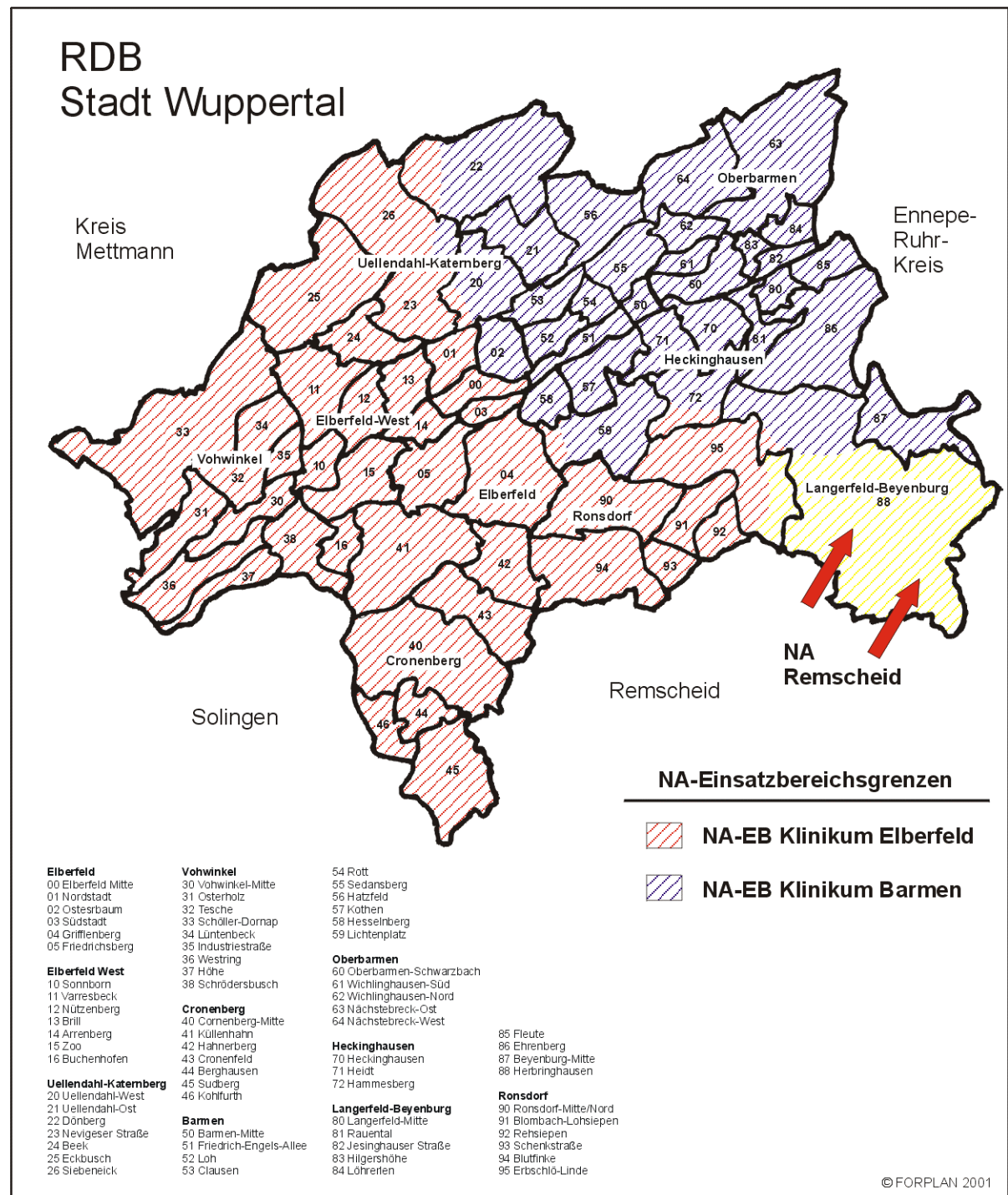


BILD IV.14 Notarzt-Einsatzbereiche im RDB Stadt Wuppertal

3.4.6 Räumliche Erreichbarkeit

In BILD IV.15 sind die „Linien gleicher Eintreffzeit“ (Eintreffzeit-Isochronen) für Fahrten unter Sondersignaleinsatz aus den Notarztstandorten eingezeichnet. Eine durchschnittliche Ausrückzeit von 2 Minuten ist in die Liniendarstellung eingearbeitet.

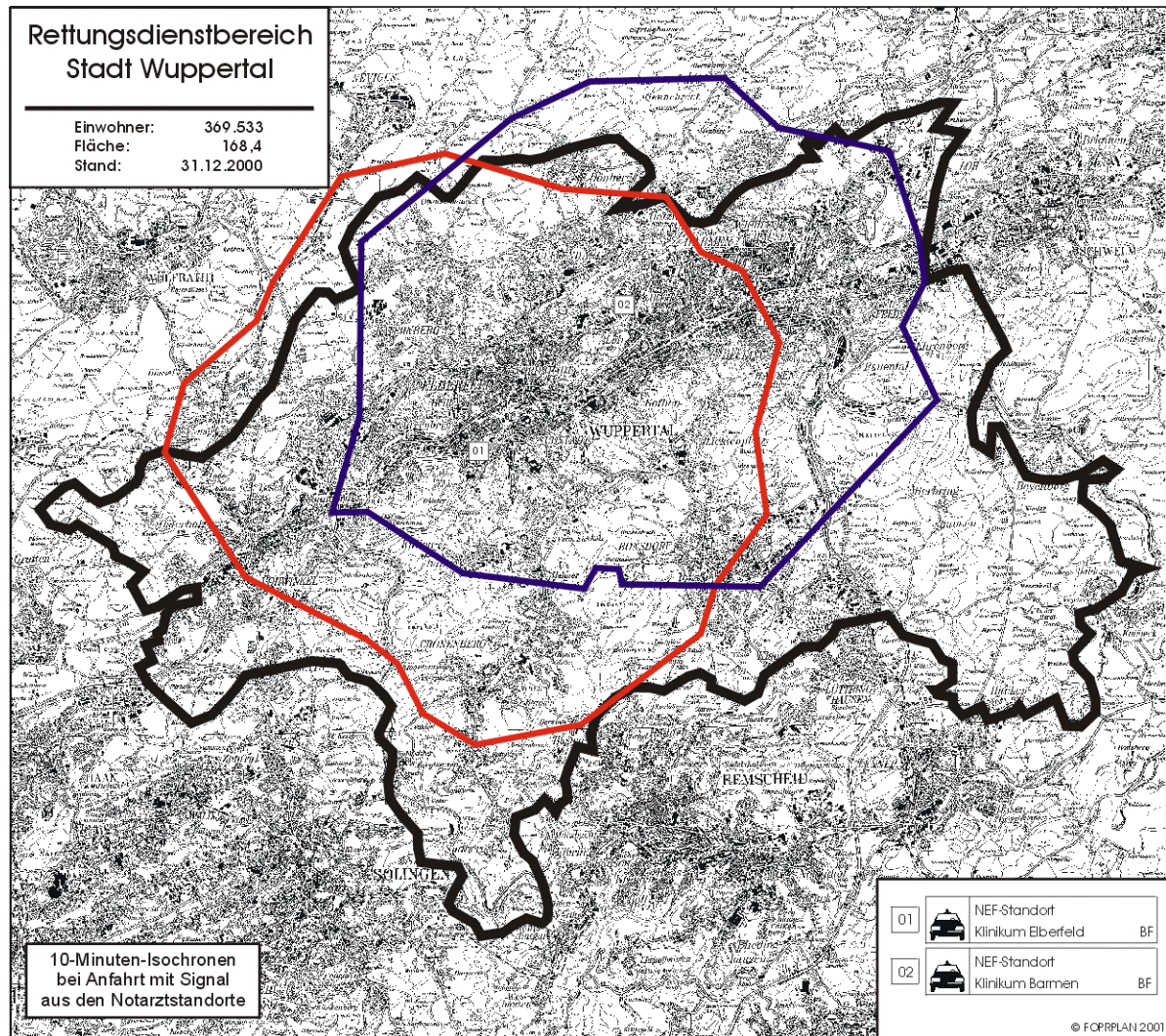


BILD IV.15 Eintreffzeit-Isochronen bei Anfahrt mit Sondersignal aus den Notarztstandorten im RDB Stadt Wuppertal

3.5 Örtliche Zielsetzung

Nach § 6 RettG NRW ist der Träger des Rettungsdienstes verpflichtet, die bedarfsgerechte und flächendeckende Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen der Notfallrettung einschließlich der notärztlichen Versorgung im Rettungsdienst sicherzustellen.

In NRW werden im Rettungsdienstgesetz keine Eintreffzeiten für Notärzte am Notfallort festgeschrieben.

Die Arbeitsgemeinschaft der Notärzte NRW hat aus medizinischer Sicht eine Eintreffzeit für Notärzte von maximal 12 Minuten empfohlen, wobei diese Zeitangabe lediglich einen medizinischen Kompromiss darstellt.

Diese Zeitspanne wurde von der Arbeitsgemeinschaft der Leiter der Berufsfeuerwehren (AGBF) und dem Landesfeuerwehrverband NRW in den Musterrettungsdienstbedarfsplan übernommen.

Die kreisfreie Stadt Wuppertal als Träger des Rettungsdienstes schließt sich diesen Empfehlungen an und legt für ihren Rettungsdienstbereich eine Eintreffzeit für die notärztliche Versorgung von bis zu 12 Minuten als Planungsgröße fest.

Als Planungsgröße ist dies vertretbar, da fachlich qualifiziertes medizinisches Assistenzpersonal des Rettungsdienstes in der für die Notfallrettung ohne Notarzt vorgegebenen Eintreffzeit von bis zu 10 Minuten und darüber hinaus fachkompetent und zeitgerecht die Maßnahmen der Notkompetenz durchführen kann.

Der plötzliche Herztod ist die häufigste außerklinische Todesursache in Deutschland. Die überwiegende Mehrzahl aller Patienten mit plötzlichem Herztod weisen initial Kammerflimmern auf. Die wissenschaftlich einzig bewiesene Therapie stellt die frühestmögliche Defibrillation dar.

Im Rettungsdienst der Feuerwehr Wuppertal wurde im Jahr 2001 ein Konzept umgesetzt, das diese Erkenntnisse berücksichtigt.

Im Rahmen der Notkompetenz führt das Rettungsassistenzpersonal die Defibrillation mit automatischen externen Defibrillatoren durch. Als Grundlage dient die Stellungnahme der Bundesärztekammer zur Notkompetenz von Rettungsassistenten und zur Delegation ärztlicher Leistungen im Rettungsdienst.

Es erfolgt die regelmäßige Aus- und Fortbildung für das Assistenzpersonal unter der Verantwortung der Ärztlichen Leitung des Rettungsdienstes und der Ärztlichen Leitung der staatlich anerkannten Rettungsassistentenschule der Feuerwehr Wuppertal. Hier dient als Grundlage die Stellungnahme der Bundesärztekammer zur ärztlichen Verantwortung für die Aus- und Fortbildung von Nichtärzten in der Frühdefibrillation vom 23.3.2001.

Das Sicherheitsniveau für die notärztliche Versorgung im Rettungsdienst wird mit mindestens 90 % festgelegt.

Das Qualitätsmanagement im Notarztdienst sollte im Bereich der Dokumentation deutlich verbessert werden. Zur Zeit erfolgt die Datenerfassung mit dem bundeseinheitlichen (von der DIVI – Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv – und Notfallmedizin) empfohlenen Protokoll (Version 4.0). Die Auswertung der Daten ist jedoch aus Personalgründen zur Zeit nur sehr eingeschränkt möglich. An diesem Problem muss intensiv gearbeitet werden. Diese Daten sind für zukünftige Planungen unerlässlich.

3.6 Bedarfsberechnung

Die risikoabhängige Fahrzeugbemessung (Definition siehe IV.2.6) für den Einsatz des Notarztes basiert auf den $\emptyset$ Alarmierungshäufigkeiten des Notarztes, die aus der Leitstellen-Erfassung (alle NA-Einsätze) ermittelt wurden (siehe auch VI.2.4.4).

Als $\emptyset$ Einsatzzeit werden für die NA-EB im RDB Stadt Wuppertal die folgenden Zeit in Ansatz gebracht:

RDB Stadt Wuppertal 39,0 Minuten
--

Die bemessungsrelevanten Grunddaten der risikoabhängigen Fahrzeugbemessung zur NEF-Vorhaltung sind in TABELLE IV.14 dargestellt. Der Pegel für die Alarmierung des Notarztes im RDB Stadt Wuppertal ist in Anlage 3 dargestellt.

TABELLE IV.14 Grunddaten der risikoabhängigen Fahrzeugbemessung für den Einsatz des Notarztes im SOLL-Konzept

SOLL-Konzept								
Notarzteinsatzbereich	Schichthäufigkeit pro Jahr			Schichtzeit	Schichtdauer	Notfallhäufigkeit pro Jahr		
	Mo - Fr	Sa	So & WF			Mo - Fr	Sa	So & WF
RDB Stadt Wuppertal	252	51	63	07:00 - 15:00	8	2.232	344	454
				15:00 - 23:00	8	1.725	336	395
				23:00 - 07:00	8	830	185	2255

Gemäß TABELLE IV.15 ergibt sich für den RDB Stadt Wuppertal folgende Fahrzeugvorhaltung für den Einsatz des Notarztes:

TABELLE IV.15 Dimensionierungsergebnisse der NEF-Notfallvorhaltung zur Notarztversorgung und zugehöriges Sicherheitsniveau im SOLL-Konzept

SOLL-Konzept							
Notarzt-einsatzbereich	Bemessene Anzahl vorzuhaltender NEF für die Notfallversorgung und Wiederkehrzeit des Überschreitungsfall						
	Schicht	Montag - Freitag		Samstag		Sonntag / Feiertag	
		Anzahl NEF	Wiederkehrzeit	Anzahl NEF	Wiederkehrzeit	Anzahl NEF	Wiederkehrzeit
RDB Stadt Wuppertal	07:00 - 15:00	3	12 Werktage	3	33,0 Samstage	3	27 Sonntage
	15:00 - 23:00	3	29 Werktage	3	37,0 Samstage	2	6 Sonntage
	23:00 - 07:00	2	27 Werktage	2	21 Samstage	2	24 Sonntage

Die genauen Bemessungsergebnisse sind in Anlage 4 dargestellt.

3.7 Beurteilung/Konsequenzen

Nach Festlegung der bedarfsgerechten Notarztsysteme werden folgende NEF-Sofort-Zuteilungsquoten im RDB Stadt Wuppertal erreicht (siehe auch Anlage 4):

RDB Stadt Wuppertal

werktags (07.00 – 15.00 Uhr).....	98,9 %
werktags (15.00 – 23.00 Uhr).....	99,4 %
werktags (23.00 – 07.00 Uhr).....	98,9 %
samstags (07.00 – 15.00 Uhr).....	99,5 %
samstags (15.00 – 23.00 Uhr).....	99,5 %
samstags (23.00 – 07.00 Uhr).....	98,6 %
sonn- und feiertags (07.00 – 15.00 Uhr)	99,4 %
sonn- und feiertags (15.00 – 23.00 Uhr)	96,8 %
sonn- und feiertags (23.00 – 07.00 Uhr)	98,7 %

Die in Kapitel IV.3.6 dargestellte Bedarfsberechnung der notärztlichen Versorgung für den RDB Stadt Wuppertal zeigt, dass das Sicherheitsniveau über dem gesetzlich vorgeschriebenen Mindestwert von 90 % liegt. Das in Kapitel IV.3.5 geforderte Sicherheitsniveau kann unter Berücksichtigung des Einsatzes eines dritten NEF und von RTH (siehe in diesem Kapitel die Nr. 3.4.2 – Ist-Zustand) mit dem berechneten Bedarf erreicht werden.

Das Fortbestehen dieses Bedarfs und seine zeitlichen Erfordernisse werden durch entsprechendes Controlling beobachtet und ggf. angepasst.

4 Krankentransport

Vorbemerkung:

Die folgenden Darstellungen und Berechnungen beziehen sich ausschließlich auf den öffentlichen = kommunalen Rettungsdienst (Feuerwehr, Arbeiter-Samariter-Bund, Deutsches Rotes Kreuz, Malteser Hilfsdienst).

Die Tätigkeit von Privatunternehmen im Bereich Notfallrettung und Krankentransport wird soweit erforderlich nur nachrichtlich dargestellt. In Wuppertal sind dafür zugelassen die Johanniter-Unfall-Hilfe und die Firma Notfallrettung Kießling.

Definition (§ 2 Abs. 2 RettG):

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 mit Luftfahrzeugen zu befördern.

4.1 Planungsgrößen

Im RettG NRW werden keine Planungsgrößen für den Krankentransport festgelegt. Nur im Kommentar von Prütting/Mais wird eine Bedienzeit von 30 Minuten angegeben.

Die bedarfsgerechte Vorhaltung für den Krankentransport ist wegen ihrer geringen Dringlichkeit prinzipiell nach dem Leistungsaufkommen zu beurteilen (siehe auch Kapitel VI.2.1). Dabei ist als Bemessungsgrundlage einer bedarfsgerechten Ausstattung der Rettungswachen mit Krankenkraftwagen zur Durchführung von Krankentransporten die zeitliche Verteilung der durchschnittlichen Krankentransportnachfrage im Einsatzbereich einer Rettungswache heranzuziehen.

Das werktägliche Verteilungsmuster der Einsatznachfrage nach Krankentransportleistungen ist hinsichtlich der tageszeitlichen Aufkommensverteilung (Einsatzfrequenz) als periodisch wiederkehrend zu bezeichnen. Diese Regelmäßigkeit im Krankentransportaufkommen dient zur Bemessung der Anzahl der einsatzbereit vorzuhaltenden Krankenkraftwagen, unterschieden nach Tageszeitbereichen (Schichten) und Tageskategorien. Dabei ist für die Bemessung der Krankentransportvorhaltung auch zu berücksichtigen, dass aufgrund der in § 6 Abs. 1 RettG NRW festgelegten medizinisch-organisatorischen Einheit von Notfallrettung und Krankentransport in „krankentransportschwachen“ Zeitintervallen auch Rettungsmittel aus der Notfallvorhaltung eingesetzt werden können. Dies gilt insbesondere für das Aufkommen an Krankentransporten nachts und an Wochenenden. Durch die organisatorische Zusammenfassung von Notfallrettung und Krankentransport ergeben sich

für die rettungsdienstlichen Aufgabenträger mögliche Optimierungspotenziale und Rationalisierungseffekte, die bei der Bemessung einer bedarfsgerechten Fahrzeugvorhaltung zu berücksichtigen sind.

4.2 Mindestanforderungen

Technik

- KTW nach DIN-EN 1789
- Ausstattung nach DIN-EN 1789

Organisation

- Dokumentation der Transporte
- Hinreichende Anzahl besetzter KTW, um die Planungsgrößen zu erreichen
- Hinreichende Anzahl von Reservefahrzeugen
- Geeignete Wahl von Standorten, um die Planungsgrößen zu erreichen
- Bedarfsorientiertes Vorhalten von Personal

Personal

- Qualifikationen und Anforderungen entsprechend § 4 (3), RettG NRW, § 8 RettAssG(Rettungssanitäter/Rettungshelfer)
- Gesetzlich vorgeschriebene 30 Stunden Fortbildung gem. § 5 Abs. 5 RettG NRW
- Einweisung in die Handhabung med.-techn. Geräte nach MPG und MPBetreibV

4.3 Aktueller Standard

Technik

KTW – Typ A2 oder B nach DIN EN 1789

- 2 Airbags
- Aktive und passive Sicherheitselemente
- Funkmeldesystem
- Mobilfunk
- Ausstattung mit Notfallkoffer Erwachsene und Kinder (Typ B)

Organisation

- Vorhaltung eines Reserve KTW
- 90 % aller Krankentransporte in einer Bedienfrist von 30 Min.
- Reservebesatzung für Langzeitfahrten (größer 3 Std.)
- Verfügbarkeit der KTW außerhalb der Dienstzeiten durch Besetzung der Fahrzeuge mit Kräften des Brandschutzes

Personal

- Der Transportführer eines KTW verfügt mindestens über die Qualifikation eines Rettungssanitäters

4.4 Ist-Zustand

(gilt nur für den Bereich Feuerwehr mit ASB, DRK, MHD, soweit nicht ausdrücklich JUH und Firma Kießling genannt werden)

4.4.1 Technik

- KTW nach DIN 75080 bzw. neueste Modelle Typ A 2 nach DIN-EN 1789
- Ausstattung mit Notfallkoffer Erwachsene und Kinder
- Funkmeldesystem
- Aktive und passive Sicherheitselemente (insbesondere bei den neueren Modellen)

4.4.2 Organisation

Es werden heute planmäßig vorgehalten einschließlich Personal:

von Feuerwehr einschließlich ASB, DRK und MHD : 10 KTW

Die Feuerwehr unterhält weiterhin ein Rettungsdienstmehrzweckfahrzeug insbesondere für Infektionstransporte (ohne planmäßiges Personal).

nachrichtlich:

von JUH 10 KTW

von Firma Kießling 12 KTW

Jeweils ein Fahrzeug bei ASB und DRK sind RTW für verbandseigene Einsätze insbesondere an Wochenenden und Feiertagen, die werktags außer samstags für den kommunalen Rettungsdienst als KTW eingesetzt werden. Sie können daher im Sinne der Mehrzweckfahrzeugstrategie ohne Weiteres bei Bedarf als RTW eingesetzt werden.

Vorhaltung für technische, taktische und hygienische Reserve:

Feuerwehr einschließlich ASB, DRK und MHD : 4 KTW

4.4.3 Personal

Die Transportführer verfügen über die geforderte Mindestqualifikation als Rettungssanitäter; für den Bereich Feuerwehr einschließlich ASB, DRK und MHD verfügen darüber auch die Fahrer.

4.5 Örtliche Zielsetzung

Ziel im Krankentransport ist es die Wartezeit so gering wie möglich in 90 v.H. aller Fälle unter 30 Minuten zu halten, sofern der Transport nicht angemeldet war.

Große Arztpraxen (Strahlentherapie, Dialyse, Röntgenuntersuchung u.ä.) erfordern exakte Termineinhaltung. Wartezeiten sind für deren Betriebsablauf nicht tolerabel. Auch für entlassungsfähige Patienten in Krankenhäusern wird dies wegen der erneuten Bettenbelegung von den Kliniken erwartet. Für diesen Kreis ist die Wartezeit möglichst auf 15 Minuten zu begrenzen.

Die Einsatzzeiten der KTW sind den jeweils durchschnittlichen Bedarfen anzupassen, was gestaffelte Dienstzeiten bedingt.

Die KTW sind so auszustatten, dass bei einem Massenanfall von Patienten darin erforderlichenfalls auch Notfallpatienten transportiert werden können. Dementsprechend sollen nur noch KTW Typ B nach DIN-EN 1789 beschafft werden.

4.6 Bedarfsplanung

Das Ergebnis der frequenzabhängigen Mindestvorhaltung an Fahrzeugen im Krankentransport ist in Anlage 5 dargestellt.

Die Ø Einsatzdauer für die Krankentransportvorhaltung ist aus der Leitstellen-Erfassung ermittelt worden. Hiernach ergibt sich für den gesamten RDB Stadt Wuppertal eine Ø Einsatzdauer von 44 Minuten.

Danach ergibt sich das in Bild IV.17 dargestellte KTW-Soll-Konzept für den RDB Stadt Wuppertal.

Die strikte Anwendung der Nächstes-Fahrzeug-Strategie durch den Leitstellendisponenten von RTW im Mehrzweckfahrzeug-System außerhalb der KTW-Besetzzeiten ermöglicht ein hohes Sicherheitsniveau für die Notfallrettung bei gleichzeitiger wirtschaftlicher Fahrzeugauslastung. Diese Kombination von Fahrzeugsystem und Dispositionsstrategie wurde bei der risikoabhängigen und frequenzabhängigen Fahrzeugbemessung berücksichtigt.

Des Weiteren wird auf die beschriebene Absicherungsstrategie verwiesen, nach der z. B. ein eventuelles Leerlaufen einer Rettungswache kompensiert werden kann. In diesem Fall kann kurzfristig ein RTW der Nachbarrettungswache von der Leitstelle zur Einsatzbereichsgrenze disponiert werden.

Weiterhin ist zu berücksichtigen, dass Krankentransporte über die RW-Einsatzbereichsgrenzen hinaus bedient werden. Ebenfalls stehen alle einsatzbereiten RTW des Rettungsdienstbereiches auf der Rückfahrt zur Wache oder auf der Anfahrt zu einem Krankentransport für die Notfallrettung zur Disposition bereit.

BILD IV.17 Darstellung der frequenzabhängigen Dimensionierung der KTW-Vorhaltung

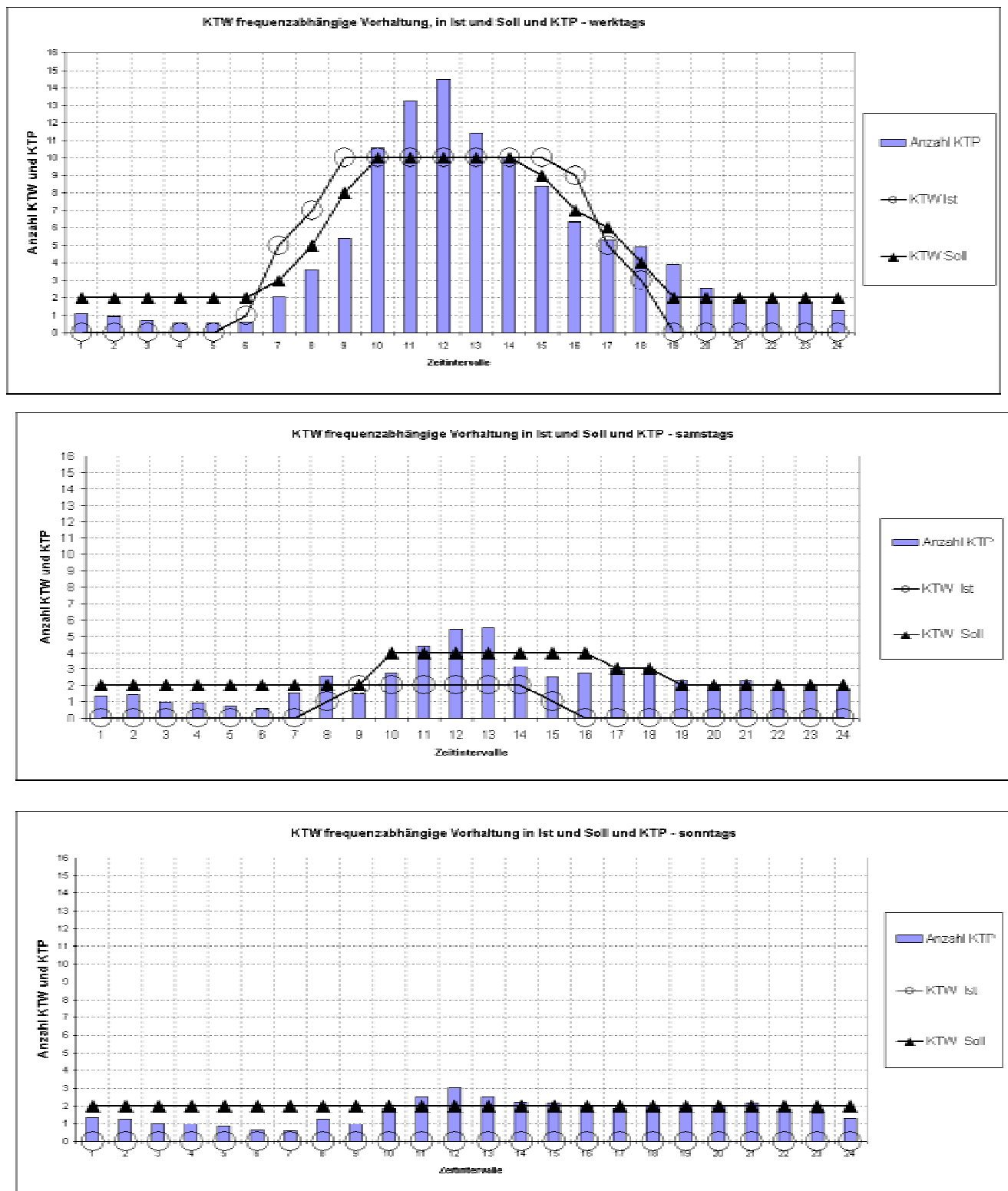


Bild IV.17 Darstellung des Soll – Konzeptes für die KTW-Vorhaltung für den RDB Wuppertal

4.5 Beurteilung/Konsequenzen

Die Bemessung der bedarfsgerechten KTW spiegelt das Einsatzgeschehen im RDB Stadt Wuppertal wieder. Die Festlegung der Standorte der KTW muss aus den vorstehend genannten Gründen nicht nach besonderen Gesichtspunkten erfolgen.

Nach § 8 Abs. 3 RettG NRW soll der Träger des Rettungsdienstes ausreichende Vorbereitungen für den Einsatz zusätzlicher Rettungsmittel und des notwendigen Personals für eine größere Anzahl Verletzter oder Kranke treffen. Dieses kann durch den Einsatz von Mehrzweckfahrzeugen im Rahmen der für den Krankentransport vorgesehenen Rettungsmittel geschehen. Hierdurch kann bei Großschadensereignissen nahezu jedes verfügbare Rettungsmittel zum Notfallort disponiert werden. Darüber hinaus führt dieses auch im Rahmen der Notfallrettung außerhalb von Großschadensereignissen zu einer deutlichen Verbesserung der Qualität in der Notfallrettung.

Die ausgewiesenen Mehrzweckfahrzeuge müssen sowohl nach ihrer personellen Besetzung als auch medizinisch-technischen Ausstattung grundsätzlich einem RTW entsprechen. Zusätzlich müssen sie mit einem Liege-Trage-Sessel/Tragehilfe bestückt sein.

Bild IV.17. zeigt deutlich, dass die frequenzabhängige Sollvorhaltung in den Spitzenzeiten nicht, im Übrigen nur knapp ausreichend ist; die tägliche Einsatzerfahrung bestätigt dies. Dabei ist außerdem zu berücksichtigen, dass das tatsächliche KTP-Aufkommen insbesondere in Spitzenzeiten (10.00 – 14.00 Uhr) weit höher sein kann / ist. Diese Spitzen werden durch die Einbeziehung der vorgehaltenen RTW und durch die bei der Feuerwehr mögliche Verstärkung aus dem Brandschutz abgedeckt.

5 Besondere Versorgungslagen

Definition (§ 7 Abs. 3 RettG NRW):

Für Schadensereignisse mit einer größeren Anzahl Verletzter oder Kranker bestellt der Träger des Rettungsdienstes Leitende Notärzte oder –ärztinnen und regelt deren Einsatz. Er trifft ferner ausreichende Vorbereitungen für den Einsatz zusätzlicher Rettungsmittel und des notwendigen Personals.

Eine Schadenslage mit einer Vielzahl von Verletzten oder erkrankten Personen, im nachfolgenden Massenanfall von Verletzten/Erkrankten (MANV) genannt, bedarf einer Planung bereits im Vorfeld des Ereignisses. Bei einem derartigen Ereignis sind in engen zeitlichen Grenzen die Patienten zu sichten, zu behandeln und zu transportieren. Als rettungsdienstliche Besonderheit ist zu beachten, dass die Kapazitäten des Regelrettungsdienstes nicht ausreichen um so rasch und umfangreich tätig zu werden, wie dies bei einer individualmedizinischen Behandlung üblich ist. Es müssen vielmehr zusätzliche Kräfte herangeführt werden. Dafür sind neben dem Einsatzpersonal auch zahlreiche Führungsfunktionen zu besetzen, die die besondere Lage strukturieren und organisieren können. Die Patienten müssen gesichtet werden, d.h. die Behandlungs- und Transportpriorität wird durch einen Notarzt festgelegt und ggf. muss eine Behandlung vor Ort stattfinden. Die Einsatzstelle muss strukturiert werden, überregionale Kräfte müssen angefordert, eingewiesen und zugeordnet werden, und die Aufnahme- und Behandlungskapazitäten der Kliniken abgefragt werden. Diese Aufgaben werden federführend vom Leitenden Notarzt (LNA) und dem Organisatorischen Leiter Rettungsdienst (OrgL) durchgeführt.

5.1 Planungsgrößen

Die Arbeitsgemeinschaft der Leiter der Berufsfeuerwehren Nordrhein-Westfalen (AGBF) hat im Jahre 1999 eine Planungsgrundlage zur Dimensionierung des Sanitätsdienstes verabschiedet. Darin sind Festlegungen zum Bedarf bei einem Massenanfall von Verletzten getroffen worden. Angenommen wird, dass von einer Zahl von 50 verletzten Personen zeitgleich auszugehen ist.

Verfügbarkeitsfristen

Einsatzbereitschaft des LNA und des OrgL vor Ort innerhalb 30 Minuten.

- Der Behandlungsplatz muss 60 Minuten nach Alarmierung entsprechender Einheiten einsatzbereit zur Verfügung stehen.

Personal

- Leitender Notarzt

Der Leitende Notarzt ist ein im Rettungsdienst tätiger Arzt, der am Notfallort bei einer größeren Anzahl Verletzter, Erkrankter oder bei außergewöhnlichen Ereignissen alle medizinischen Maßnahmen leitet, koordiniert und überwacht. Er verfügt über eine entsprechende Qualifikation. Der Leitende Notarzt übernimmt medizinische Führungs- und Koordinierungsaufgaben. (DIN 13050 RettG NRW §7(3) S.1)

- Organisatorischer Leiter Rettungsdienst
- Führungsgehilfen RettAss für Abschnittsleitung Rettung

Technik

- Persönliche Ausstattung LNA: siehe Dienstordnung für die Gruppe Leitender Notarzt
- ELW als Hilfsmittel für Führungs- und Koordinierungsaufgaben
- Abrollbehälter Rettungsdienst mit der notwendigen Ausstattung zur Versorgung von 50 Verletzten / Erkrankten

Anzahl der zu versorgenden Personen

- MANV 1 = 5 – 10 Personen
- MANV 2 = 11 – 25 Personen
- MANV 3 = 26 – 50 Personen
- MANV 4 = mehr als 50 Personen

5.2 Mindestanforderungen

Technik

- Persönliche Ausstattung: Schutzausrüstung, Feuerwehrhelm, Rettungsdienstjacke, Rettungsdiensthose, Schutzhandschuhe, Sicherheitsschuhwerk
- Allgemeine Ausstattung: 2 Meter Handsprechfunkgerät, Handlampe

Organisation

- Bereitstellung von Leitenden Notärzten nach § 7 RettG NRW
- Zubringerdienst

Personal

Der LNA:

- Besitz des Fachkundenachweises - Rettungsdienst – einer Ärztekammer
- umfassende Kenntnisse in der Notfallmedizin
- regelmäßige Tätigkeit im Rettungsdienst
- Absolvieren der Fortbildung nach der Empfehlung der Bundesärztekammer zur „Fortbildung zum Leitenden Notarzt“
- Bereitschaft zur regelmäßigen Fortbildung
- Fachliche Kenntnisse über die Infrastruktur des Rettungsdienstes in den Gemeindegebieten.

Der OrgL:

- Ausbildungslehrgang OrgL
- Zugführerlehrgang
- Fachliche Kenntnisse über die Infrastruktur des Rettungsdienstes im Einsatzgebiet

Benötigtes Personal:

- 1 Leitender Notarzt
- 1 Organisatorischer Leiter Rettungsdienst
- 10 Notärzte
- 27 Rettungsassistenten/-sanitäter
- 74 Rettungshelfer/Sanitätshelfer

5.3 Aktueller Standard

Technik

- Persönliche Ausstattung
- ELW der Feuerwehr als Hilfsmittel zur IuK mit geeigneter Ausstattung:
- Zwei 2m Mobilfunkgeräte
- Zwei 4m Mobilfunkgeräte
- Telefon und Telefax (mobil)
- Abrollbehälter mit Rettungsmaterial

Organisation

- Einbindung in die Alarm- und Ausrückeordnung
- Aufgestellte SEG für Transport, Behandlung, Betreuung und Erstversorgung und Technik
- Aufbau- und Ablaufstrukturen
- Regelmäßige Übungen

Personal

Der LNA:

- Gebietsanerkennung eines Gebietes mit Tätigkeit in der Intensivmedizin
- Fähigkeiten zur einsatztaktischen Führung von Kräften
- Berufliche Tätigkeit innerhalb des Einsatzgebietes
- Voraussehbare Mitwirkung in der LNA-Gruppe für mindestens 3 Jahre

OrgL:

- Beamter des gehobenen feuerwehrtechnischen Dienstes (mind. Zugführer)
- mit Qualifikation RettSan. / RettAss
- Regelmäßige Führungsdiensttätigkeit
- Abgeschlossener Lehrgang "Organisatorischer Leiter Rettungsdienst"
- Kenntnisse über die rettungsdienstliche Infrastruktur des Einsatzbereiches

5.4 Ist-Zustand und Zielsetzungen

Zur Erfüllung der Aufgaben nach § 22 FSHG muss jeder Kreis und jede kreisfreie Stadt in der Lage sein, über die Vorkehrungen des täglichen Bedarfs hinaus, einen Behandlungsplatz für mindestens 50 Verletzte / Erkrankte zu stellen (Definition des AK Katastrophen- und Zivilschutz und des AK Rettungsdienst der AGBF).

Nach § 2 RettG NRW ist es Aufgabe der Notfallrettung, bei Notfallpatienten lebensrettende Maßnahmen am Notfallort durchzuführen, deren Transportfähigkeit herzustellen und sie unter Aufrechterhaltung der Transportfähigkeit und Vermeidung weiterer Schäden in ein für die weitere Versorgung geeignetes Krankenhaus zu befördern.

Darüber hinaus ist es Aufgabe des Rettungsdienstes, auch bei einem Massenanfall von Verletzten/Erkrankten (MANV) das individualmedizinische Versorgungsniveau zu erhalten oder möglichst schnell zu erreichen. Hierzu ist der Träger des Rettungsdienstes laut § 7 Abs. 3 RettG NRW verpflichtet, da er auch ausreichende Vorbereitungen für den Einsatz zusätzlicher Rettungsmittel und des notwendigen Personals treffen muss.

Organisations- / Planungsziele

- Aufrechterhaltung der Individualmedizinischen Versorgung
- Rückkehr zur individualmedizinischen Versorgung
- Reaktionsintervall zur Steigerung der Versorgungskapazitäten der Krankenhäuser schaffen

Versorgungsziele

Für den Rettungsdienstbereich Stadt Wuppertal ist als Versorgungsziel definiert:

- Innerhalb von 30 Minuten müssen 25 – 30 zusätzliche und qualifizierte, einsatzerfahrene Rettungsassistenten/Rettungssanitäter mit einer bekannten notfallmedizinischen Ausstattung einsatzbereit zur Verfügung stehen.
- Innerhalb von 45 Minuten müssen eine Verletztenablage, ein Behandlungsplatz und ein Bereitstellungsraum funktionsfähig eingerichtet sein.
- Innerhalb von 45 Minuten müssen zwei komplette Einsatzeinheiten (EE) einsatzbereit zur Verfügung stehen.

Planungsgröße (nach AGBF)

- S 1 40 % der Verletzten / Erkrankten
- S 2 20 % der Verletzten / Erkrankten
- S 3 40 % der Verletzten / Erkrankten
- S 4 Tote

Kräftebedarf (nach AGBF)

Nachfolgend ist der Mindestbedarf an Einsatzkräften festgelegt.

Organisationsbereich	Notärzte	RettAss/ RettSan	RettHelfer/ Helfer
Verletztenablage	1	2	4
Träger je Verletzten / Erkrankten			1,3 *
Je Sichtungsstelle	1	2	4
S 1 (Je 10 Verletzte / Erkrankte)	2	4	4
S 2 (Je 10 Verletzte / Erkrankte)	1	4	4
S 3 (Je 50 Verletzte / Erkrankte)	1	2	4
Ausgang Behandlungsplatz	1	1	2
* für nichtgefähige Verletzte/Erkrankte (S 1, S 2). 10 Teams mit je 4 Helfern transportieren jeweils 3 Verletzte			

Bei dieser Berechnung sind nur Kräfte für die notfallmedizinische Versorgung der Verletzten / Erkrankten, für den Aufbau und den technischen sowie fernmeldetechnischen Betrieb von Verletztenablage, Behandlungsplatz und Bereitstellungsraum berücksichtigt.

Die erforderlichen Kapazitäten für den Transport in die weiterbehandelnden Krankenhäuser (Transportkapazität) werden gesondert geplant.

Transportkapazität

Nach Auswertungen von größeren Schadenereignissen mit funktionierender Behandlungsplatzorganisation ist nach Ablauf von etwa drei Stunden die Einsatzstelle abgearbeitet. Dies ist aber abhängig von der Art des Ereignisses, Wetter, Tageszeit und Verfügbarkeit von Rettungsmitteln. Die Transportkapazität ergibt sich aus der Aufnahmemöglichkeit der Krankenhäuser und der Entfernung zu den Krankenhäusern. Im Idealfall kann von einer stündlichen Wiedereinsatzbarkeit eines Rettungsdienstfahrzeugs ausgegangen werden.

Der Zeitbedarf für den Transport in auswärtige Krankenhäuser ist durchschnittlich mit zwei Stunden anzusetzen. Daraus resultiert, dass ein erneuter Einsatz dieser Rettungsdienstfahrzeuge unter Umständen nicht mehr möglich ist.

Qualität der Rettungsdienstfahrzeuge

- S 1 NAW, RTW, RTH
- S 2 RTW, KTW, AHS
- S 3 KTW, KTW 4, MTF, Busse

Personalressourcen

Nachstehend sind die vorhandenen und fest eingeplanten Personalressourcen aufgeführt:

Medizinische Versorgung und Patiententransporte:

- Regelrettungsdienst
- Einsatzkräfte Berufsfeuerwehr
- Einsatzkräfte Hilfsorganisationen
- Freiwillige Feuerwehr (Ersthelfer vor Ort)
- Einsatzeinheiten (EE) der Hilfsorganisationen (Sanitätsgruppen SAN / Betreuungsgruppen BETR)

Technik und Fernmeldebetrieb:

- Freiwillige Feuerwehr (Löschzug Linde, Löschzug Dönberg)
- Sondereinheiten

Ergänzungen:

- Notfallseelsorge
- Fa. Notfallrettung Kießling, Johanniter-Unfall-Hilfe e.V., Malteser Hilfsdienst e.V.
- überörtliche Kräfte

Bei mehr als 50 zu versorgenden Verletzten/Erkrankten werden diese Einheiten durch überörtliche Kräfte der Städte Solingen, Remscheid, Düsseldorf und/oder des Kreises Mettmann personell und materiell verstärkt.

Materialressourcen

Zur medizinischen Versorgung von 50 Verletzten/Erkrankten und für **Erstmaßnahmen der sozialen Betreuung** von betroffenen unverletzten Personen hält die Feuerwehr einen Abrollbehälter Rettungsdienst (AB-Rett) vor.

Die umfassende soziale Betreuung aller Betroffenen wird durch die Betreuungsgruppen der Einsatzeinheiten und der Notfallseelsorge sichergestellt.

Rettungsdienstliche Führungsorganisation

Die parallele Versorgung zahlreicher Notfallpatienten erfordert den Aufbau einer rettungsdienstlichen Führungsorganisation. Etablierte Elemente dieser Führungsorganisation sind der Leitende Notarzt (LNA), der medizinische und taktische Aufgaben wahrnimmt sowie der Organisatorische Leiter Rettungsdienst, der für einsatztaktische und organisatorische sowie für logistische Aufgaben verantwortlich ist.

Leitender Notarzt

Gemäß einer öffentlich rechtlichen Vereinbarung vom 01.12.1995 zwischen den Städten Remscheid, Solingen und Wuppertal steht eine gemeinsame Leitende Notarztgruppe zur Verfügung.

Diese Gruppe besteht aus sieben Ärzten, die über eine Zusatzausbildung zum Leitenden Notarzt nach den Richtlinien der Bundesärztekammer und der Deutschen interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) verfügen.

Es handelt sich um sechs Krankenhausärzte und einen niedergelassenen Arzt. Die Leitung der Gruppe hat die Ärztliche Leiterin des Notarzt- und Rettungsdienstes der Stadt Wuppertal.

Der Einsatz des LNA wird in der AAO der beteiligten Feuerwehren geregelt.

In einer Dienstordnung sind Aufgaben und Befugnisse, Alarmierung, Einsatzausrüstung und Einsatz geregelt. Es besteht allerdings dringender Handlungsbedarf bei der Frage des Transports der LNÄ.

Es wird ein monatlicher Dienstplan von der Leiterin der Gruppe erstellt.

Bei der Vergütung wird der BAT zugrunde gelegt.

Die Fortbildung, zu der die LNA- Gruppe verpflichtet ist, wird ebenso wie die Ausbildung zukünftiger neuer Mitglieder der Gruppe von den Trägern übernommen. Dies gilt in gleicher Weise für die Versicherungen (Haftpflicht und Unfall).

Organisatorischer Leiter Rettungsdienst (OrgL)

Bis zum Aufbau einer dem Schadenereignis angemessenen Führungsorganisation müssen die Rettungsassistenten der NEF in der Lage sein die Einheiten des Rettungsdienstes zu führen.

Eine entsprechend qualifizierte Führungskraft des C-Dienstes der Berufsfeuerwehr übernimmt die Aufgaben des OrgL.

Bei Bedarf kann auch eine andere qualifizierte Führungskraft der Berufsfeuerwehr diesen Einsatzabschnitt leiten.

6 Sonstiges

6.1 Sanitätswachdienst

Die Sicherstellung der rettungsdienstlichen Leistungen gilt auch für größere Veranstaltungen. Hier ist im Rahmen der Stellungnahme für die Ordnungsbehörde eine entsprechende Anforderung von sanitäts- oder rettungsdienstlichem Personal zu treffen. Beispiele für solche Veranstaltungen sind das Bleicherfest, das Cityfest und der Wuppertaler Rosensonntagszug.

Je nach Art der Veranstaltung wird der öffentliche Rettungsdienst, sowohl im Krankentransport als auch in der Notfallrettung mehr oder weniger zusätzlich in Anspruch genommen.

Im Regelfall wird der Sanitätsdienst durch die Hilfsorganisationen gestellt. Es kann aber auch sein, dass Besatzungen des Rettungsdienstes dafür abkommandiert werden müssen. Die Bemessung des Bedarfs wird nach dem Verfahren „Maurer“¹⁰ durchgeführt, das auf dem empirischen Vergleich einer Vielzahl von Veranstaltungen basiert. Mit diesem Verfahren lässt sich unter Berücksichtigung der Art der Veranstaltung der Teilnehmerzahl und weiterer Komponenten wie Veranstaltungen innerhalb oder außerhalb eines Gebäudes und besondere polizeiliche Erkenntnisse berechnen, wie viele Rettungsmittel und –helfer vorgehalten werden müssen.

6.2 Bereitstellung für die Polizei

Mit Runderlass des Ministeriums für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes NRW vom 26.06.2000 ist der Landesteil NRW zur PDV 100 Führung und Einsatz der Polizei, Teil M, Grundsätze für die Zusammenarbeit zwischen Polizei, Rettungsdienst und Betreuungsdienst in besonderen Lagen erlassen worden. Darin werden Festlegungen für die Einsatzdurchführung bei besonderen Lagen wie z. B. Geiselnahmen, Bedrohungslagen oder Zugriffsmaßnahmen auf Bewaffnete oder gewaltbereite Personen aufgezeigt. Darüber hinaus werden Hinweise zum Verhalten des Rettungsdienstes innerhalb und außerhalb der inneren Absperrung gegeben. Zur systematischen Abarbeitung solcher Einsätze sind im Einsatzleitreechner Alarmstichworte hinterlegt worden.

6.3 Medizinische Transporte

- zur Diagnostik (Schnellschnitte)
- zur Versorgung (Sauerstoff, med. Geräte)
- Blutproben und Blutkonserven (werden von den Hilfsorganisationen bedient)

10 Klaus Maurer: „Einsatzplanung bei Großveranstaltungen“ in: Handbuch für Schnell-Einsatz-Gruppen; 1994

6.4 Einsatznachsorge

Notfallseelsorge

Die Notfallseelsorge im RDB Stadt Wuppertal wird von der evangelischen Kirche organisiert. Sie ist rund-um-die-Uhr erreichbar.

V Unterhaltung des Rettungsdienstes

Im folgenden Kapitel wird der Zustand des öffentlichen Rettungsdienstes, soweit er von der Feuerwehr Wuppertal und den eingebundenen Hilfsorganisationen ASB, DRK und MHD durchgeführt wird, beschrieben.

Ziel muss es sein, bei allen anderen Organisationen und Unternehmern, die im Rettungsdienst mitwirken, einen möglichst gleichen Standard zu erreichen (siehe auch Kapitel IX).

1 Personal

Der Personalbedarf für das nichtärztliche Personal ergibt sich aus den täglich zu besetzenden Funktionen (siehe TABELLE VI.2 bzw. TABELLE IX.1).

Die Mitarbeiter der Feuerwehr leisten im Rettungsdienst nach einem festgelegten Dienstplan 24 Stunden Schichten mit einer durchschnittlichen wöchentlichen Arbeits- und Bereitschaftszeit von 54 Stunden. Der Personalausfallfaktor zur Bemessung des Stellenbedarfs wurde letztmalig 1990 vom Rat der Stadt Wuppertal auf 4,2 festgelegt. Daraus folgt bei der Berufsfeuerwehr für die Notfallrettung einschließlich der notärztlichen Versorgung ein Stellensoll von 75,6 Stellen.

Die jährlichen internen Überprüfungen des Ausfallfaktors anhand der tatsächlichen An- bzw. Abwesenheiten (Urlaub, Feiertagsausgleich, Arbeitszeitverkürzung, Krankheit, Kur, Fortbildung usw.) ergeben seit 1996 einen nahezu konstanten Ausfallfaktor von 4,42. Im interkommunalen Vergleich deckt sich der Wert mit den festgestellten Ausfallfaktoren in anderen Großstädten (4,3 - 4,5).

Das personelle Defizit aufgrund des ungenügenden Personalausfallfaktors wird noch durch Verstärkung aus dem Brandschutzbereich aufgefangen. Dies wird auf Dauer nicht mehr möglich sein.

Für die Tagesdienstschichten (38,5 Stunden/Woche, bei einer 5 Tagewoche) wird ein Personalausfallfaktor von 1,3 zu Grunde gelegt.

1.1 Ausbildung

Die Ausbildung der Rettungssanitäter und Rettungsassistenten erfolgt nach den Vorgaben der Ausbildungs- und Prüfungsordnungen. Die Beamten werden an der staatlich anerkannten Rettungsschule der Berufsfeuerwehr Wuppertal ausgebildet.

Die Rettungsschule ist personell mit einem hauptamtlichen organisatorischen Leiter, einer ärztlichen Leiterin und zwei Lehrrettungsassistenten ausgestat-

tet. Neben der ärztlichen Leiterin stehen nebenamtlich wechselweise ca. 14 Ärzte und weiteres Fachpersonal (Desinfektoren, Apotheker usw.) zur Verfügung.

Die Schule verfügt über 16 Ausbildungsplätze sowie 24 Praktikantenplätze auf den Lehrrettungswachen.

Die Rettungssanitäterausbildung ist Bestandteil der feuerwehrtechnischen Grundausbildung, die jede/r Feuerwehrfrau/mann erhält.

Wechselweise werden die Feuerwehrleute im Rettungsdienst, Krankentransport, Brandschutzdienst und in der technischen Hilfeleistung und auf der Leitstelle eingesetzt.

1.2 Fortbildung

Die vorgeschriebene jährlich 30-stündige aufgabenbezogene Fortbildung wird an zwei mal zwei Tagen im halbjährlichen Abstand und in Blockunterrichtsform durchgeführt. Sechs zusätzliche Seminartage erlauben es besondere Themen, wie z.B. Rechtskunde, spezielle Notfallmedizin usw., durch Fachreferenten zu vermitteln.

Inhalte dieser Fortbildung sind rettungsdienstliche Themen, wobei ein besonderer Schwerpunkt die Aus- und Fortbildung in der Defibrillation mit halbautomatischen Geräten ist. Hier ist eine halbjährliche Erfolgskontrolle durch einen Arzt zwingend vorgeschrieben. Weitere Themen sind insbesondere die Aufbau- und Ablauforganisation der Gefahrenabwehr, die Einsatzstellenorganisation, die Tätigkeiten bei Massenansturm von Verletzten und Erkrankten, Aufgaben des Leitenden Notarztes sowie das Führen von Einheiten.

Jeder Mitarbeiter im Rettungsdienst hat einen Nachweis über die Teilnahme an den Fortbildungen zu führen.

Die in der Leitstelle tätigen Rettungsassistenten werden darüber hinaus weiter fortgebildet.

Besondere Fortbildungsinhalte sind neben der Leitstellentechnik besonders die Leitstellenkommunikation.

Auch die Mitglieder der Hilfsorganisation nehmen an der Fortbildung teil, sofern nicht an den Landesschulen die Fortbildung durchgeführt wird.

Für die Rettungssanitäter gilt die gleiche Fortbildung wie für die Rettungsassistenten.

Auch die Rettungshelfer der Hilfsorganisationen nehmen an den Fortbildungen teil.

2 Technik

2.1 Fahrzeuge

Rettungswagen (RTW/MZF)

Folgende technische Anforderungen sind an entsprechende Fahrzeuggrundmodelle zu stellen:

Die Federung des Fahrzeugs ist entscheidend für die Transportqualität. Sie muss zwischen Fahrgestellhersteller und Aufbauer abgestimmt sein. Sie muss ein hohes Maß an Komfort erzeugen ohne dass das Fahrzeug instabil werden kann. Entsprechende Entwicklungen mit Luftfederung die sich bereits auf dem Markt abzeichnen, sind zu beobachten und gegebenenfalls zu testen. Alle technischen Vorgaben haben sich nach der DIN-EN 1789 Typ C zu richten. In Ergänzung kann bei fehlenden Angaben die alte DIN 75080 Teil 1 und 2 hinzugezogen werden.

Das Fahrzeug muss über Standardsicherheitseinrichtungen wie Fahrer- und Beifahrerairbag, ABS und ASR verfügen.

Es ist auszurüsten mit einer Standheizung und einer Motorvorwärmung sowie mit einer Zentralverriegelung, die auch die Türen des Kofferaufbaus schließt. Die Ladehöhe für die Trage und die Einstiegshöhe für den Patienten ist unabhängig von der Norm so gering wie möglich zu halten. Für den Einsatz außerhalb des Fahrzeugs benötigte Geräte sind durch Außenklappen zu entnehmen. Für Material, Gerätschaften sowie Medikamente sind im Fahrzeug Schränke und Ablagen vorzusehen.

Dem Patienten und Personalschutz bei Unfällen ist eine hohe Priorität einzuräumen.

Die Gewichtsreserve des RTW muss so ausgelegt sein, dass mindestens 6 Personen transportiert werden können (Fahrer, Notarzt, Rettungsassistent, Praktikant, Patient und eine weitere Begleitperson).

Notarzteinsetzfahrzeug (NEF)

Als NEF ist eine wendige Kombi-Limousine mit ausreichender Leistung, mindestens 66 KW pro Tonne, einzusetzen. Auch hier ist auf eine entsprechende Ausstattung mit Sicherheitseinrichtung wie Front- und Seitenairbag, ABS, ASR gegebenenfalls ESP hohen Wert zu legen. Der Kofferraum muss die komplette Ausstattung des NEF aufnehmen können, ohne die Sitzbank umzuklappen. Lediglich hinter einer Fondtür kann Platz geschaffen werden für einen Materialschrank. Die Ausstattung muss leicht entnehmbar sein. Es ist auszurüsten mit einer Standheizung und einer Motorvorwärmung sowie mit einer Zentralverriegelung. Zwischen dem Insassenraum und dem Kofferraum muss ein stabiles Gitter eingebaut sein. Es müssen mindestens 3 Sitzplätze vorhanden sein.

Krankentransportwagen (KTW)

Für Krankenwagen ist ein Transporterfahrgestell bis 3.500 kg in der Gewichtsklasse bis 3.200 kg zu nutzen, damit er noch mit Führerscheinklasse B gefahren werden kann. Auch hier ist ein Fahrer und Beifahrerairbag, ABS und Zentralverriegelung notwendig. Die Gewichtsreserve muss den Transport von mindestens 5 Personen zulassen. Das Fahrzeug ist mit einer Standheizung auszustatten. Für den Transport von Patientengepäck und Rollstühlen ist eine sichere Transporthalterung vorzusehen.

Abrollbehälter Rettungsdienst

Der Abrollbehälter ist vorrangig mit Materialien zur Versorgung von ca. 50 Patienten zu bestücken. Wichtigste Bestandteile sind dabei Zelte á 40 m², Zeltbeleuchtung und Beheizung, eine Stromversorgung sowie Tragen, Decken und Notfallmedizinische Ausrüstung. Die gesamte Ausstattung ist auf den Ausstattungsstand des Rettungsdienstes Wuppertal auszurichten, um hier kompatibel zu sein. Für den Transport wird ein Wechselladerfahrzeug mit einem zulässigen Gesamtgewicht von mindestens 18 t und einer Auf- und Absetzvorrichtung für Abrollbehälter eingesetzt (keine spezielle Vorhaltung nur für diesen Zweck).

Nutzungsdauer

Die sinnvolle und wirtschaftliche Nutzungsdauer eines Fahrzeugs ist in direkter Abhängigkeit von den zu erwartenden laufenden Kosten zu sehen. Die Arbeitsgruppe „Musterrettungsdienstplan“ empfiehlt Krankenkraftwagen über 7 Jahre und NEF/NAW über 5 Jahre abzuschreiben. Die Ersatzbeschaffung ist im vorletzten Jahr der Nutzungsdauer zu prüfen, so dass sie rechtzeitig eingeleitet werden kann.

Wartung, Reinigung und Desinfektion

Wartung

- Überprüfung der Fahrzeugtechnik: täglich durch die Fahrzeugbesatzungen in dem Rahmen, wie sie für Fahrzeugführer üblich sind
- Überprüfung der Fahrzeugausstattung: täglich durch die Fahrzeugbesatzungen anhand von Bestückungslisten

Das Ergebnis der Überprüfung wird dokumentiert.

Reinigung und Desinfektion

Reinigung und Desinfektion werden entsprechend dem Hygieneplan durchgeführt. Es ist zu unterscheiden zwischen einsatzbedingter und regelmäßiger fristgerechter Reinigung und Desinfektion. Die Termine der regelmäßigen Reinigungen und Desinfektionen sind in dem Hygieneplan festgelegt :

- Tägliche desinfizierende Reinigung der KKW und Notarzteinsatzfahrzeuge durch die Fahrzeugbesatzungen
- Vierzehntägliche Gesamtreinigung der KKW und Notarzteinsatzfahrzeuge mit einer desinfizierenden Lösung.
- Bei Bedarf: Desinfektion / Entwesung der KKW und Notarzteinsatzfahrzeuge durch einen Desinfektor oder externen Dienstleister.

Bedarfsberechnung

Die Berechnung des Bedarfs an vorzuhaltenden KKW mit planmäßiger Besatzung ergibt sich primär aus der Anzahl der in Kapitel IV.1 bis IV.3 dargestellten notwendigen Fahrzeugvorhaltung. Darüber hinaus sind Reserve-KKW ohne planmäßige Besatzung vorzuhalten als:

- taktische Reserve: unkalkulierbare Höchstspitzenbedarfe, gleichzeitig mehrere zeitlich lange Transporte

3 RTW und 2 KTW

- technische Reserve: Werkstattstandzeiten für Wartung und Reparaturen

RTW:

- Ausfallzeit ohne Unfallereignisse: ca. 7 Tage / p.a.
- Ausfallzeit mit Unfallfolgen: ca. 10,5 Tage / p.a.

mithin 2 Reserve - RTW

KTW:

- Ausfallzeit ohne Unfallereignisse: ca. 10,5 Tage / p.a.
- Ausfallzeit mit Unfallfolgen: ca. 12 Tage / p.a.

mithin 2 Reserve - KTW

NEF:

- Ausfallzeit ohne Unfallereignisse: ca. 7 Tage / p.a.
- Ausfallzeit mit Unfallfolgen: ca. 11,5 Tage / p.a.

mithin 1 Reserve - NEF

- hygienische Reserve: Reinigung, Desinfektion, Entwesung (siehe oben)
jeweils 1 RTW und 1 KTW

2.2 Medizinische Geräte

- Funktionskontrolle: täglich durch die Fahrzeugbesatzungen gem. Herstellerangaben

- Gerätedesinfektion: durch die Fahrzeugbesatzungen gem. Herstellerangaben
- Instandhaltung
Sicherheitstechnische Kontrolle (STK) gem. Herstellerangaben durch autorisierte Firmen
Messtechnische Kontrolle (MTK) gem. Herstellerangaben durch autorisierte Firmen
Reparaturen werden durch die Hersteller oder durch autorisierte Firmen durchgeführt.

2.3 Schutzausrüstung

Die persönliche Schutzausrüstung besteht aus

- Schutzjacke
- Schutzhose
- Schutzschuhe

Die zusätzliche Schutzausrüstung besteht aus

- Infektionsschutzoverall
- Handschuhe
- Schutzhelm
- Atemschutz

2.3.1 Mindestanforderungen

Ergeben sich aus den vorhandenen Richtlinien:

- GUV 27.10
- UVV Gesundheitsdienst
- Richtlinien für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (Anforderungen der Hygiene an den Krankentransport einschließlich in Krankenkraftwagen)

Hygieneplan Rettungsdienst

(Fachverband für Desinfektoren Landesverband Bayern)

2.3.2 Wechsel der Schutzkleidung im Rettungsdienst und Krankentransport

Mehrwegkleidung: Hose, Jacke, Hemden, Pullover und Schuhe mindestens 1 x täglich. Grundsätzlich bei Infektionsfahrten und Defekt.

Einwegschutzbekleidung für Infektionstransporte nach jedem Infektionstransport und bei Defekt.

Kopfschutz bei Verschmutzung und Defekt.

Schutzhandschuhe nach jedem Gebrauch und bei Defekt.

2.3.3 Ist-Zustand

Die Schutzkleidung wird vom Träger des Rettungsdienstes gestellt. Die Hosen werden von einem externen Dienstleister im Fullservice zur Verfügung gestellt; die Jacke ist Eigentum der Feuerwehr. Die Jacken werden hausintern nach Vorschrift des Herstellers desinfizierend gewaschen.

Die saubere und getragene Schutzkleidung wird in getrennten Räumen gelagert. Aus hygienischen Gründen ist es untersagt die Schutzkleidung mit nach Hause zu nehmen.

Eine eventuell erforderliche Desinfektion der Schutzkleidung erfolgt gem. Hygienrichtlinien und Herstellerangaben

3 Verwaltung

Ermittlung des Personalbedarfs im sog. rückwärtigen Dienst bei der Feuerwehr – ohne Leitstelle - und des Wertes der Inanspruchnahme der Zentralverwaltung

- **Fachverwaltung (FVw)**
 - Dienst- und Fachaufsicht : Leitung
 - Organisation: Bedarfsplanung, Einsatzplanung, Schichtleitung
 - ärztliche Leitung Rettungsdienst
 - Kfz- und Gerätetechnik
 - Gebäudemanagement
 - Fortbildung
 - Dienst- und Schutzkleidung
- **Finanzen, Controlling, allgemeine Verwaltung (FinVw)**
 - Haushaltsplanung und -ausführung
 - Finanzcontrolling
 - Gebührenbedarfsrechnung
 - Kosten- und Leistungsrechnung
 - Buchhaltung
 - Allgemeines
- **Gebührenabrechnung (GebA)**
 - Erstellung der Gebührenbescheide
 - Sollstellung zur Stadtkasse
 - Rückläufer- und Widerspruchsbearbeitung
 - Betreuung / Administration eines ADV-Abrechnungssystems

In der folgenden Darstellung ist die Stellenberechnung der Verwaltung für den Rettungsdienst der Stadt Wuppertal aufgeführt:

Funktion	Stellen- anteil in %	Verwal- tungs-Zweig
Stadtbetriebsleiter	10	FinVw / FinVw
Einsatz / Organisation: Abteilungsleiter	10	FinVw
Einsatzplanung	5	FinVw
Geschäftszimmer (Personalverwaltung)	5	FinVw
6 Wachabteilungsleiter jeweils 5 %	30	FinVw
Teamleiter Leitstelle	10	FinVw
Fortbildung: Schulleitung	10	FinVw
ärztliche Schulleitung	10	FinVw
Ausbilder	90	FinVw
Teamleiter Rettungsdienst	90	FinVw
Sachbearbeiter Rettungsdienst	90	FinVw
ärztliche Leitung Rettungsdienst	50	FinVw
Technik: Abteilungsleiter	10	FinVw
Teamleiter Fuhrpark	10	FinVw
Kfz-Werkstatt: Meister	25	FinVw
Mechaniker	25	FinVw
Nachrichtentechnik: Teamleiter	5	FinVw
Mitarbeiter	10	FinVw
Atenschutzwerkstatt	2	FinVw
Bekleidungswesen	10	FinVw
Finanzen, Controlling, allg. Verwaltung: Abteilungsleiter	25	FinVw
Sachbearbeiter	10	FinVw
Kostenrechner (KLR)	30	FinVw
Buchhaltung	30	FinVw
Rettungsdienstgebührenabrechnung	400	FinVw
Summe	10,02	Stellen

Anmerkung:

Je nach Org-Form können an die Stelle der Wachabt-Führer die Leiter der Rettungswachen treten, die neben dieser Leitungsfunktion auch selbst Einsätze fahren.

Stellenanteil für Leitungsfunktion:	große RettW	75,0% BAT Vc
	mittlere RettW	50,0% BAT VI b
	kleine RettW	25,0% BAT VI b

Zentrale Dienste außerhalb der Feuerwehr

- Personalverwaltung und Organisation
- Arbeitsmedizin, Arbeitssicherheit
- Rechtsberatung (Rechtsamt)
- zentrale Nachrichtentechnik
- zentrale ADV (Zentralrechner u.ä.)
- Stadtkasse: Gebührenbuchhaltung
 Vollstreckung
 sonstiger Zahlungsverkehr
- sonstige Infrastruktur

• Overhead

- Gemeinderat, Ausschüsse, Kommissionen, Fraktionen, Geschäftsführung, Rechnungsprüfungsamt
- Presse- und Informationswesen
- Regionalbüro
- Gemeinde-Statistik
- Personalvertretung
- Kämmerei (Finanzverwaltung)
- Antikorruptionsstelle
- Schlüsselprojekte
- Stadtmarketing, Stadtwerbung

4 Qualitätssicherung/Kontrolle

Ein umfassendes Qualitätsmanagementsystem unter Berücksichtigung medizinisch organisatorischer und ökonomischer Aspekte gewährleistet eine effektive und effiziente Leistung des Rettungsdienstes. Dem medizinischen Stand der Technik und den Erwartungen der Bevölkerung wird dabei entsprochen.

Ein Qualitätsmanagementsystem ist die unabdingbare und konsequente Voraussetzung für eine planvolle Steuerung. Es schafft die notwendige Transparenz und damit das Vertrauen in den Rettungsdienst sowohl für Patienten und Kostenträger wie auch für den Rat und die Verwaltung.

Um die Qualität der Versorgung der Notfallpatienten auf einem hohen Niveau sicherzustellen, ist es notwendig, einheitliche Handlungs- und Behandlungskonzepte aufzustellen, einzuführen und zu prüfen. Klare Vorgaben erleichtern die Arbeit des einzelnen Mitarbeiters und verhindern Verluste durch Reibung. Dies schafft eine erhebliche Sicherheit für die Mitarbeiter und die Patienten.

Zur Qualitätssicherung sind entsprechende Fallzahlen zu erheben. Zwischenberichte sind möglichst monatlich mindestens jedoch quartalsweise zu erstellen, insbesondere Alarmierungszeiten, Ausrück- und Eintreffzeiten sind fortlaufend zu prüfen. Außergewöhnliche Einsätze sind nachzubereiten und als Fallbeispiele darzustellen.

4.1 Einsatzdokumentation

Neben der korrekten Einsatzdokumentation in der Leitstelle eines Rettungsdienstbereichs ist das systematische Führen und Auswerten von Notarzteinsetzprotokollen nach DIVI-Empfehlung und von Rettungsdienstprotokollen zur Qualitätssicherung und –kontrolle erforderlich. Neben der Erfüllung der Dokumentationspflicht des Rettungsassistenten bzw. des Notarztes sollen diese Protokolle aussagekräftige Informationen über das Notfallgeschehen und die notfallmedizinischen Maßnahmen dem aufnehmenden Krankenhaus übermitteln.

4.2 Ärztliche Leitung Rettungsdienst

Definition (DIN 13050):

Ein/e im Rettungsdienst tätiger Arzt/Ärztin, der/die die medizinische Aufsicht und Weisungsbefugnis in medizinischen Angelegenheiten über einen Rettungsdienstbereich hat. Er/Sie verfügt über eine entsprechende Mindestqualifikation.

Der ärztliche Leitung Rettungsdienst ist für das medizinische Qualitätsmanagement der Patientenversorgung und –betreuung verantwortlich. Sie legt die hierzu erforderlichen Grundsätze fest und wirkt daran mit, dass im Rettungsdienst die notwendigen

Strukturen aufgebaut und die Prozessabläufe konstant sach-, zeit- und bedarfsge-
recht erbracht werden.

Sie nimmt folgende Aufgaben wahr:

Einsatzplanung und –bewältigung

- Mitwirkung bei der
 - Erstellung von rettungsdienstlichen Bedarfsanalysen
 - Koordinierung der Aktivitäten der am Rettungsdienst beteiligten Ärzte und Leistungserbringer
 - Vorgabe für medizin-taktische Konzepte für die Bewältigung von besonderen Schadenslagen
 - Vorgabe für die Entwicklung von Strategien für die Bearbeitung von medizinischen Hilfeersuchen durch die Rettungsleitstelle
- Festlegung der
 - Medizinischen Behandlungsrichtlinien auf den Rettungsmitteln
 - Pharmakologischen und medizin-technischen Ausrüstung und Ausstattung im Rettungsdienst

Qualitätssicherung

- Mitwirkung bei der
 - Festlegung der Dokumentationsinstrumente für die Rettungsmittel und die Rettungsleitstelle
 - Identifikation der zu untersuchenden Systemkomponenten als Zuarbeit für statistische Auswertung des Rettungsdienstes
 - Überwachung der Datenanalyse aus ärztlicher Sicht
 - Repräsentation des öffentlichen Trägers in allen medizinischen Fragen

Aus- und Fortbildung

- Richtlinienkompetenz für die notfallmedizinischen Aus- und Fortbildungsinhalte für nichtärztliches Personal im Rettungsdienst
- Erarbeitung von Roh- und Feinzielen für die ärztlichen Unterrichtsthemen der Aus- und Fortbildung für nichtärztliches Personal im Rettungsdienst
- Auswahl und Einweisung von ärztlichen Referenten
- Kontrolle der klinischen Aus- und Fortbildung von Rettungs-sanitätern und Rettungsassistenten
- Richtlinienkompetenz und Mitwirkung bei der Planung und Koordination der ärztlichen notfallmedizinischen Fortbildung (einschließlich der LNA)

Arbeitsmedizin

- Mitwirkung bei der Anwendung von Einsatztauglichkeitskriterien für das Personal im Rettungsdienst

- Mitwirkung bei der Auswahl geeigneter Schutzkleidung

Gremienarbeit

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

VI Struktur des Rettungsdienstes: Ist-Zustand

1 Rettungswachen

1.1 Beschreibung / Standort

Im folgenden Kapitel wird der Zustand des öffentlichen Rettungsdienstes, soweit er von der Feuerwehr Wuppertal und den eingebundenen Hilfsorganisationen ASB, DRK und MHD durchgeführt wird, beschrieben. Die Strukturen der Rettungsdienstbereiche in der Stadt Wuppertal sind bereits in Kapitel IV beschrieben worden

Derzeit sind im RDB Stadt Wuppertal die folgenden Rettungswachen (RW) und RW-Außenstellen eingerichtet (vgl. BILD VI.1):

EB 1: Hauptfeuer- und Rettungswache	Stadt Wuppertal
EB 2: Feuer- und Rettungswache	Stadt Wuppertal
EB 3: Rettungswache West	Stadt Wuppertal
EB 4: Rettungswache Süd	Stadt Wuppertal
EB 4: Fahrzeugstandort Ronsdorf	JUH Wuppertal
Rettungswachen-Außenstelle DRK	DRK Wuppertal
Rettungswachen-Außenstelle ASB	ASB Wuppertal
Rettungswachen-Außenstelle MHD	MHD Wuppertal
Notarztwache Klinikum Elberfeld	Stadt Wuppertal
Notarztwache Klinikum Barmen	Stadt Wuppertal

Alle Rettungswachen im RDB Stadt Wuppertal, mit Ausnahme des Fahrzeugstandortes im Stadtteil Ronsdorf, sind ständig besetzt. In der Zeit von freitags 17.00 Uhr bis sonntags 07.30 Uhr wird diese Rund-um-die-Uhr Besetzung unter Einbeziehung der Außenwachen von ASB und DRK gemäß den vertraglichen Vereinbarungen sichergestellt.

Einsatzbereich 1: Hauptfeuer- und Rettungswache

Die Hauptfeuer- und Rettungswache 1 befindet sich am Rande des Stadtzentrums Elberfeld unmittelbar an der A 46 in der August-Bebel-Straße. 55 Sie wurde 1990 fertiggestellt.

Dort sind 3 ständig besetzte RTW stationiert. Zwei weitere RTW bedarfsorientiert mit Brandschutzpersonal besetzt. Als technische und hygienische Reserve stehen ebenfalls 2 RTW bereit. Für den Notarztdienst steht ein Reserve – NEF bereit und wird bedarfsorientiert mit einem Rettungsassistenten des Brandschutzpersonals besetzt (siehe auch Kapitel V.2.1).

Die Außenstelle dieser Rettungswache des DRK im Stadtteil Elberfeld in der Straße Höchsten 13 besetzt von freitags 17.00 Uhr bis sonntags 07.30 Uhr einen der beiden im EB 1 vorgehaltenen RTW gemäß Einbindungsvereinbarung.

Die Hauptfeuer- und Rettungswache deckt den Ausrückebereich 1 des RDB Stadt Wuppertal ab. Zu dem ca. 102.300 Einwohner umfassenden Ausrückebereich gehören Großteile der Stadtbezirke Elberfeld, Elberfeld-West und Uellendahl-Katernberg sowie ein kleiner Teil des Stadtbezirkes Barmen. Eine genaue Beschreibung der Einsatzbereiche im RDB Stadt Wuppertal ist in Kapitel IV.2 enthalten.

Einsatzbereich 2: Feuer- und Rettungswache

Die Feuer- und Rettungswache 2 befindet sich Im Innenbereich des Stadtteils Barmen an der Straße Heidter Berg 10-12. Sie wurde 1890 erbaut und mehrmals umgebaut.

Dort sind 3 ständig besetzte RTW stationiert.. Ein weiterer RTW wird vom Löschzugpersonal bedarfsorientiert besetzt (siehe auch Kapitel V.2.1).

Die Außenstelle dieser Rettungswache des ASB im Stadtteil Barmen in der Albertstraße 49 a besetzt von freitags 17.00 Uhr bis sonntags 07.30 Uhr einen der beiden im EB 1 vorgehaltenen RTW gemäß Einbindungsvereinbarung.

Die Feuer- und Rettungswache 2 deckt den Ausrückebereich 2 des RDB Stadt Wuppertal ab. In diesem Bereich leben ca. 140.800 Einwohner der Stadt Wuppertal. Er umfasst Großteile der Stadtbezirke Barmen, Heckinghausen, Oberbarmen und Langerfeld-Beyenburg sowie Nächstebreck (vgl. Kapitel IV.2).

Ein Neubau weiter östlich an der Waldeckstraße ist geplant und soll im Jahr 2004 fertig gestellt sein.

Einsatzbereich 3: Rettungswache West

Die Rettungswache West befindet sich im Stadtteil Vohwinkel in der Buchenhofener Straße 3 . Sie wurde 1982 fertiggestellt.

Dort werden 2 ständig besetzte RTW vorgehalten.

Weiterhin sind dort 2 KTW stationiert, die werktags außer samstags tagsüber bedarfsorientiert für rd. 8 Stunden besetzt werden.

Von der Rettungswache West werden die ca. 69.200 Einwohner des Ausrückebereichs 3 versorgt. Zum Ausrückebereich 3 gehören die westlichen Stadtbezirke mit den Ortsteilen Schöller, Dornap, Vohwinkel, Sonnborn und Kohlfurth sowie der westliche Abschnitt des Ortsteils Elberfeld.

Einsatzbereich 4: Rettungswache Süd Die Rettungswache Süd befindet sich im Stadtteil Cronenberg/Hahnerberg in der Hahnerberger Straße 99-101 im Gebäude der Freiwilligen Feuerwehr Hahnerberg. Die Rettungswache Süd ist für den Ausrückebereich 4 zuständig. Dieser Bereich umfasst ca. 61.700 Einwohner in den Ortsteilen Hahnerberg, Küllenhahn, Cronenberg, Ronsdorf und Linde sowie Teilen der Elberfelder Südstadt.

Geplant ist ein Neubau der Rettungswache Süd zusammen mit dem Neubau eines Gerätehauses für die Freiwillige Feuerwehr Hahnerberg am Standort Korzert im Ortsteil Küllenhahn. Bis zur Fertigstellung dieses Neubaus und der damit verbundenen Stationierung eines weiteren RTW in dieser Rettungswache werktags von 07.00 bis 17.00 Uhr (siehe Kapitel IV.2.6) wird im Stadtteil Ronsdorf in der Kocherstraße 18 von der JUH ein RTW in der vorstehend genannten Zeit auf Grund einer entsprechenden Vereinbarung mit dem Träger des Rettungsdienstes vorgehalten.

Einsatzbereich 5: Er wird aufgrund einer öffentlich-rechtlichen Vereinbarung im Rahmen der kommunalen Gemeinschaftsarbeit durch die Feuerwehr Remscheid versorgt. Zu diesem Ausrückebereich gehören die Gebiete östlich und westlich der Landstraße Lennep-Beyenburg. Die Versorgung erfolgt von der Hauptfeuer- und Rettungswache der Stadt Remscheid. Die notärztliche Versorgung der Einwohner im Einsatzbereich 5 wird hauptsächlich ebenfalls durch die Feuerwehr Remscheid sichergestellt.

Notarztwachen befinden sich in Gebäuden der HELIOS Wuppertal und zwar jeweils im Klinikum Barmen Heusnerstraße 40 und im Klinikum Elberfeld Arrenberger Straße 20. Es wird jeweils ein ständig besetztes NEF vorgehalten.

KTW mit Besatzung im Tagesdienst sind wie folgt stationiert:

Rettungswache 1	2 KTW
Außenstelle DRK	2 KTW
Rettungswache 2	2 KTW
Außenstelle ASB	2 KTW
Außenstelle MHD	2 KTW

Die nicht in den öffentlichen Rettungsdienst eingebundenen Hilfsorganisationen und der private Anbieter unterhalten die folgenden Fahrzeugstandorte:

Fahrzeugstandort Wittensteinstraße 53	JUH
Fahrzeugstandort Hünefeldstraße 18	Notfallrettung Kießling

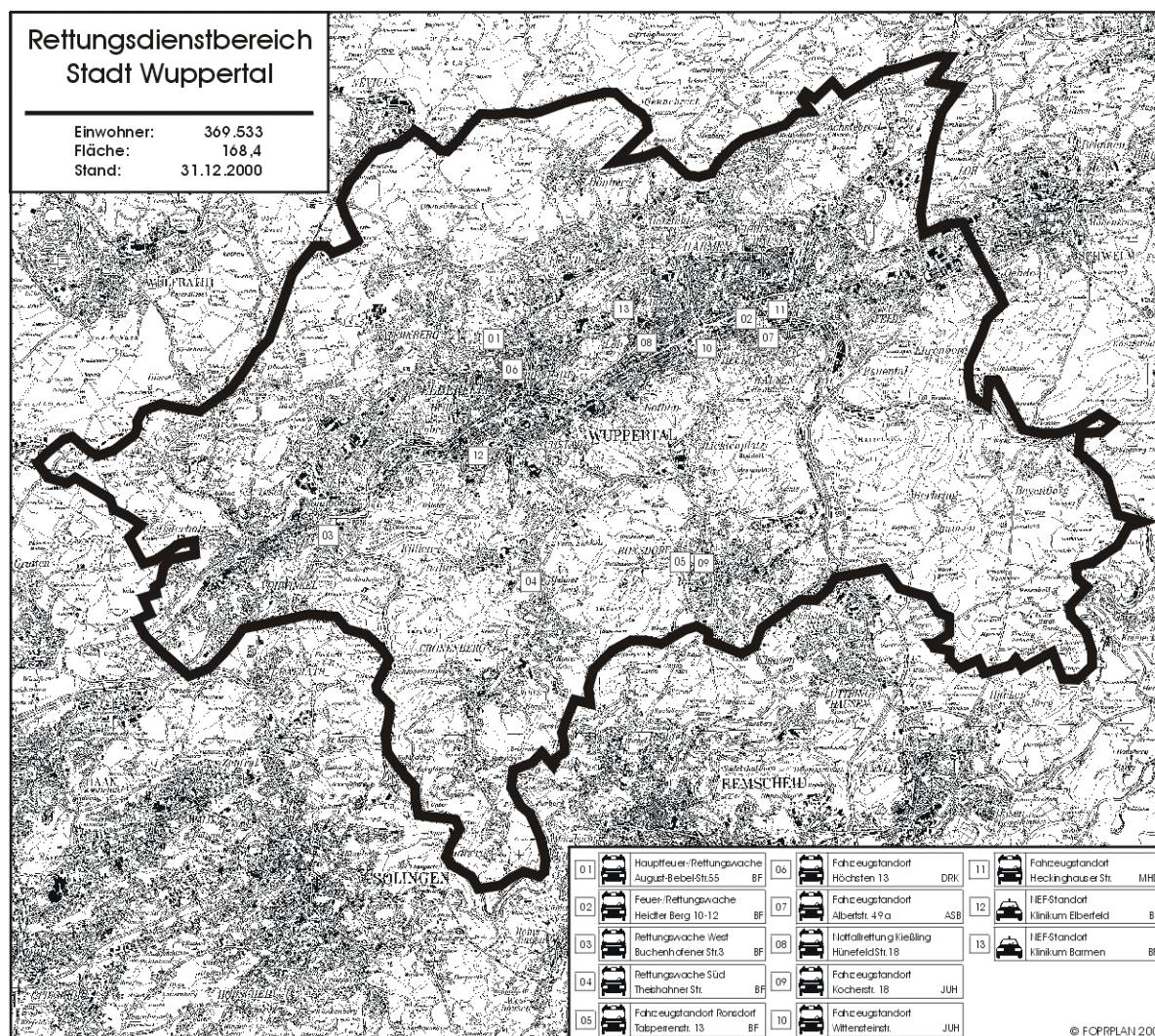


BILD VI.1 Rettungswachen, Notarztwachen und Fahrzeugstandorte im RDB
Stadt Wuppertal

1.2 Einsätze/Einsatzzahlen

Die rettungsdienstlichen Einsätze im RDB Stadt Wuppertal sind bereits in Kapitel IV beschrieben worden.

2 Fahrzeuge

Rettungsmittelvorhaltung

Der Bestand an Fahrzeugen des Rettungsdienstes zur Erfüllung rettungsdienstlicher Aufgaben (Vorhaltung) richtet sich nach dem Bedarf (siehe Kapitel V.2.1) und wird unterschieden in

Einsatzfahrzeuge ständig oder zeit-/ bedarfsabhängig besetzt

Reservefahrzeuge zur Deckung von Standzeiten wegen Reparatur, Wartung, Desinfektion usw.

TABELLE VI.1 Übersicht der von der Feuerwehr Wuppertal mit ASB, DRK und MHD vorgehaltenen Krankenkraftwagen

Ist - Zustand												
Leistungserbringer	vorgehaltene Einsatzfahrzeuge						vorgehaltene Reservefahrzeuge			vorgehaltener Fahrzeugbestand		
	ständig besetzt			zeitabhängig besetzt								
	RTW	KTW	NEF	RTW	KTW	NEF	RTW	KTW	NEF	RTW	KTW	NEF
Feuerwehr	9	0	2	0	4	1 ¹⁾	6	3	1	15	7	4
ASB	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0
DRK	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0
MHD	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	3	0
Summe	9	0	2	2	8	1	6	4	1	17	12	4

¹⁾ Dieses NEF wird nicht zeitabhängig sondern bedarfsabhängig besetzt – siehe Kapitel IV.3.4.2.

3 Personal

Rettungsmittel-Dienstplan

(geltender von Feuerwehr mit ASB, DRK und MHD)

RTW	RW-EB 1	3 RTW Mo-So 00.00 – 24.00 Uhr besetzt
	RW- EB 2	3 RTW Mo-So 00.00 – 24.00 Uhr besetzt
	RW-EB 3	2 RTW Mo-So 00.00 – 24.00 Uhr besetzt
	RW-EB 4	1 RTW Mo-So 00.00 – 24.00 Uhr besetzt
	RW-EB 1 + 2	je 1 RTW als taktische Reserve besetzt mit Brandschutzpersonal
NEF	NA-Wache Elberfeld	1 NEF Mo-So 00.00 – 24.00 Uhr besetzt
	NA-Wache Barmen	1 NEF Mo-So 00.00 – 24.00 Uhr besetzt
KTW	RDB gesamt	10 KTW Mo-Sa bedarfsorientiert zwischen 05.00 und 17.00 Uhr

VII Private Anbieter

Das Rettungsdienstgesetz lässt auch die Tätigkeit von Unternehmen in der Notfallrettung und dem Krankentransport zu. Entsprechende Regelungen finden sich im Abschnitt III des RettG NRW:

Die nicht in den Rettungsdienst eingebundenen Hilfsorganisationen und der private Anbieter unterhalten Fahrzeugstandorte.

Dabei handelt es sich um:

Fahrzeugstandort Wittensteinstraße 53..... Johanniter-Unfall-Hilfe

Fahrzeugstandort Kocherstraße 18 Johanniter-Unfall-Hilfe

(Vorhaltung eines RTW Mo-Sa 07.00 – 17.00 Uhr; dafür ist die zeitgleiche Stationierung eines RTW der Feuerwehr im Stadtteil Ronsdorf entfallen)

Fahrzeugstandort Hünefeldstraße 18 Notfallrettung Kießling

Die JUH unterhält insgesamt 2 RTW und 10 KTW.

Die Firma Notfallrettung Kießling unterhält insgesamt drei RTW und 12 KTW.

Den Standorten der Notfallrettung Kießling und der JUH sind keine konkreten Einsatzbereiche zugeordnet. Bei einer Verlängerung der Betriebsgenehmigung für die Notfallrettung sind die Ausrückebereiche ausgehend von den Fahrzeugstandorten so festzulegen, dass die in Kapitel IV.2.5 festgelegte Örtliche Zielsetzung hinsichtlich Hilfsfrist und Erreichungsgrad sichergestellt werden kann.

VIII 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.

Eine rasche Versorgung von Notfallpatienten macht eine Zusammenarbeit der Träger des Rettungsdienstes über Kreis- bzw. Stadtgrenzen hinaus notwendig.

Es bestehen im Bereich der interkommunalen Gemeinschaftarbeit / Zusammenarbeit folgende öffentlich-rechtliche Vereinbarungen:

- von 1976 mit der Stadt Remscheid über die rettungsdienstliche Versorgung von Teilen des Stadtteils Beyenburg
- von 1976 über die Durchführung des Luftrettungsdienstes im Regierungsbezirk Köln und angrenzenden Teilen des Regierungsbezirks Düsseldorf; die Luftrettungsbezirke sind durch Erlass des MGFFJ vom 22.10.2002 neu geregelt worden; Wuppertal gehört seit 2003 zum Einsatzbereich des Christoph 9 mit Standort Duisburg; der Abschluss einer entsprechenden öffentlich-rechtlichen Vereinbarung wird in Kürze erfolgen,
- von 1996 mit den Städten Remscheid und Solingen über die Aufstellung einer Gruppe Leitender Notärzte und Notärztinnen
- von 1998 mit der Stadt Sprockhövel zur Durchführung des Rettungsdienstes in Teilen der Stadt Sprockhövel

Nach dem Ergebnis des von den Städten Wuppertal und Solingen gemeinsam eingeholten Gutachtens zu Kooperationsmöglichkeiten zwischen den Feuerwehren Wuppertal und Solingen werden die Einrichtung und der Betrieb einer gemeinsamen integrierten Leitstelle im Jahr 2006 voraussichtlich realisiert werden.

Für die übrigen untersuchten Bereiche (gemeinsame Gebührenstruktur mit Gebühreneinzug, gemeinsame Einsatzplanung, einheitliche Ausstattung mit Fahrzeugen und Geräten, gemeinsame Desinfektion, gemeinsame Verbrauchsgüterbeschaffung, gemeinsame Kfz-Werkstatt) bestehen keine Realisierungsaussichten.

Die für eine überbereichliche Notfallversorgung im RDB Stadt Wuppertal von außerhalb in Frage kommenden benachbarten Rettungswachen und Notarztstandorte sind in TABELLE VIII.1 angegeben:

TABELLE VIII.1 Benachbarte Rettungsdienstbereiche

Rettungswachenbereich	RW Standort NA Standort
RDB Kreis Mettmann	RW-Erkrath-Hochdahl RW Haan RW Heiligenhaus RW Hilden RW Langenfeld RW Mettmann RW Mohnheim RW Ratingen NW Ratingen-Lintorf RW Velbert NW Velbert-Neviges NW Velbert-Langenberg RW Wülfrath
RDB Ennepe-Ruhr-Kreis	RW Ennepetal Wehrstr. 18 RW Ennepetal Gewerbestr. 19 RW Ennepetal Langescheider Str. 5 RW Gevelsberg RW Hattingen RW Schwelm Dr. Möller Str. 15 RW Schwelm Hauptstr. 109
RDB Stadt Remscheid	RW Auf dem Knapp 23
RDB Stadt Solingen	RW Katternberber Str. 44/46 RW Brunnenstraße 11 RW Frankfurter Damm RW Klinikum Gotenstr. 1 RW Burgstr. 105 RW Eichenstr. 6
RDB Oberbergischer Kreis	RW Radevormwald

IX Schlussfolgerungen / Umsetzung auf örtlicher Ebene zu V bis VIII

1 Soll / Ist-Vergleich

1.1 Leitstelle

Die Planung für den Austausch der Einsatzleit- und Kommunikationstechnik läuft. Eine Beschaffungsentscheidung ist abhängig von der Umsetzung des Gutachtens über Kooperationsmöglichkeiten zwischen den Feuerwehren Wuppertal und Solingen.

Die notwendige Optimierung der personellen Ausstattung der Leitstelle (siehe Kapitel IV.1.7.3) wird ebenfalls nach Umsetzung des vorstehend genannten Gutachtens vorgenommen.

1.2 Notfallrettung (ohne Notarzt)

Der Vergleich zwischen Ist-Zustand und Soll-Konzept (=Bedarfsberechnung; Kapitel IV.2.6) zeigt eine Minderung der Wochenvorhaltestunden von 208 Stunden. Dies ist dadurch begründet, dass samstags nur noch 8 statt bisher 9 und sonntags 6 statt bisher 9 RTW rund um die Uhr vorgehalten werden. Dies wird ausgeglichen durch die Vorhaltung von 2 Mehrzweckfahrzeugen im 24-Stunden-Dienst (berücksichtigt bei den KTW).

1.3 Notfallrettung (Notärztliche Versorgung)

Der Vergleich zwischen Soll-Konzept (=Bedarfsberechnung; Kapitel IV.3.6) und Ist-Zustand (Kapitel IV.3.4) weist keine Unterschiede aus.

Hinzuweisen ist lediglich auf Kapitel IV.3.7 – Beurteilung / Konsequenzen, wo die Notwendigkeit eines Controllings hinsichtlich des Fortbestehens des Bedarfs und seiner zeitlichen Erfordernisse zur Einhaltung des vorgegebenen Sicherheitsniveaus dargestellt ist.

1.4 Krankentransport

Der Vergleich zwischen Soll-Konzept (=Bedarfsberechnung; Kapitel IV.4.6) und Ist-Zustand (Kapitel IV.4.4) weist montags bis freitags rechnerisch einen Mehrbedarf von 150 Wochenvorhaltestunden aus; Grund: Vorhaltung von 2 MZF im 24-Stunden-Dienst. Die ebenfalls rechnerisch dargestellten hohen Spitzenbedarfe zwischen 10.00 Uhr 13.00 Uhr können dennoch nicht vollständig abgedeckt werden können. Insbesondere diese Spitzenbedarfe wer-

den durch Einsatz von MZF und RTW im Rahmen der Mehrzweckfahrzeugstrategie abgedeckt.

1.5 Rettungswachen / Notarztwachen / Fahrzeugstandorte

Die heutigen Standorte der Rettungswachen, Notarztwachen und die übrigen Fahrzeugstandorte sind grundsätzlich als bedarfsgerecht anzusehen (dabei ist berücksichtigt die Verlegung der Rettungswache 2 von der Stzraße Heider Berg 10 (alte Wache) zur Waldeckstraße (Neibau) zum Ende des Jahres 2004.. Der geplante neue Standort der Rettungswache Süd im Rahmen eines Neubaus (siehe Kapitel VI.1.1) und die damit verbundene Stationierung eines zweiten RTW werktags tagsüber dort wird den Ist-Zustand verbessern (Realisierung aber erst nach 2006).

1.6 Medizinische-technische Ausstattung der Krankenkraftwagen

Die medinisch-technische Ausstattung der KKW entspricht dem heutigen Standard und geht teilweise darüber hinaus.

1.7 Reinigung und Desinfektion

Reinigung und Desinfektion der KKW einschließlich Ausstattung ist in einer Rundverfügung der Feuerwehr Wuppertal abschließend geregelt.

1.8 Interkommunale Zusammenarbeit

Die bestehende interkommunale Zusammenarbeit wird fortgesetzt.

2 Darstellung von Bedarf und Lösung

Bedarf	Lösung	Kommentar
Leitstelle		
Neues Einsatzleitsystem	wird ab 2006 gemeinsam mit Solingen realisiert	
Anpassung des Personalbedarfs	Erhöhung des Ausfallfaktors und der Stellenzahl	Dimension wie im Gutachten festgelegt
Einführung von GPS und GPRS	möglich im Zusammenhang mit neuer Leitstellentechnik	ggf. gemeinsam mit Solingen
Abwicklung aller RD-Einsätze über die Rettungsleitstelle insbesondere Notfälle	Realisierung z.Zt. nicht darstellbar	problematisch wegen der noch eigenständigen Zentralen von JUH und Kießling
Notfallrettung (ohne Notarzt)		
kontinuierliche Erneuerung der RTW einschließlich med-tech Ausrüstung	wird durchgeführt	nach heutigem Stand problemlos, da Finanzierung gesichert ist
Anpassung des Personalbedarfs	Erhöhung des Ausfallfaktors und der Stellenzahl	
Einsatzbereiche bei Zulassung von RTW für Unternehmer bestimmen	Genehmigungen müssen mit entsprechenden Bestimmungen versehen werden	Die bisherigen Genehmigungen enthalten keine deartigen Festlegungen. Wegen der Überwachung der Hilfsfristeinhaltung ist dies zukünftig unabweisbar.
Notfallrettung (Notärztliche Versorgung)		
kontinuierliche Erneuerung der NEF einschließlich med-tech Ausrüstung	wird durchgeführt	nach heutigem Stand problemlos, da Finanzierung gesichert ist
Controlling wegen Hilfsfristerfüllung und damit zusammenhängendem Bedarf	wird 2004 erarbeitet und eingeführt	Bedarfscontrolling wegen des 3. bedarfsorientiert eingesetzten NEF – siehe Kapitel IV.3.4.2
Krankentransport		
kontinuierliche Erneuerung der KTW einschließlich med-tech Ausrüstung	wird durchgeführt	nach heutigem Stand problemlos, da Finanzierung gesichert ist; Änderung auch ggf. durch völlige Umstellung auf Mehrzweckfahrzeug-Strategie

Rettungswachen		
Neubau Rettungswache 2 -Barmen	Planung und Finanzierung sind gesichert	Neubau einer Feuer- und Rettungswache an der Waldeckstraße wird im Nov. 2004 bezogen
Neubau Rettungswache 4 -Süd	Die Finanzierung muss gesichert werden	Planung im Zusammenhang mit dem Neubau eines Gerätehauses für die FF Hahnerberg ist weitgehend abgeschlos- sen. Wegen ausgefallener Landeszu- wendungen ist die Finanzierung z.Zt. nicht gesichert. Realisierung frühestens nach 2006.
Besondere Versorgungslagen		
Analog zum Regelret- tungsdienst: kontinuierliche Erneue- rung der med.-techn. Aus- rüstung. Im Rahmen der inter- kommunalen Zusammen- arbeit MANV ist bei Bedarf die Anpassung der med.- techn. Ausrüstung des AB-Rett erforderlich	wird durchgeführt	Die derzeitige med.-techn- Ausrüstung des AB-Rett ist mit den Feuerwehren Remscheid, Solingen und Kreis Mett- mann abgestimmt. Die Ausstattungen sind kompatibel.

2 Konsequenzen / Maßnahmen

Der Notwendigkeit des Neubaus der Rettungswache 4 4 ist in den vorangegangenen Kapiteln beschrieben.

Für die konsequente Umsetzung der „Nächste Fahrzeugstrategie“ muss in der Leitstelle und allen Rettungsdienstfahrzeugen das GPS installiert werden; ebenso sollte mit Einrichtung der neuen Leitstellentechnik GPRS eingeführt werden.

Zur weiteren Optimierung und zum erforderlichen Controlling der Einhaltung der Hilfsfristen ist die Koordination und Lenkung **aller Notfalleinsätze** im RDB Wuppertal - also auch die, die in den Zentralen von JUH und Kießling eingehen - über die Leitstelle der Feuerwehr unabdingbar.

Die Anhebung des Personalausfallfaktors bei der Feuerwehr für den Bereich Rettungsdienst im 24-Stunden-Dienst von derzeit 4,2 auf 4,4 je Funktionsstelle ist unabweisbar und wird bei einer im Zuge der Umsetzung dieses Bedarfsplanes aufzustellenden Gebührenbedarfsrechnung berücksichtigt werden.

3 Investitionsmaßnahmen

Der Neubau der Feuer- und Rettungswache 2 in der Waldeckstraße wird im November 2004 fertig gestellt und bezogen.

Wie bereits in Kapitel IV.1 ausgeführt, entspricht die Rettungswache Süd nicht mehr den rettungsdienstlichen Anforderungen an eine moderne Rettungswache. Daher ist es hier erforderlich die bestehende Situation durch einen Neu- bzw. Umbau zu verbessern. Realisierung erst möglich nach Sicherung der Finanzierung (voraussichtlich erst nach 2006).

Beschaffung neuer Leitstellentechnik in Kooperation mit der Feuerwehr Solingen als gemeinsame integrierte Leitstelle für Brandschutz, Hilfeleistung und Rettungsdienst.

