

Beschlussauszug

Sitzung der Bezirksvertretung Bonn vom 07.12.2021

8.6 Fortschreibung des Rettungsdienstbedarfsplans für die Bundesstadt Bonn zum 01.01.2023

211792

geändert beschlossen

Abstimmungsergebnis: einstimmig

Ergebnis der Anhörung:

Die Verwaltung schlägt nach Abschluss des Beteiligungsverfahrens nach § 12 RettG NRW folgende Änderungen im Beschlussvorschlag gegenüber der ursprünglichen Vorlage DS 211792 vor:

1. **Dem dieser ergänzenden Stellungnahme beigefügten Entwurf** des Rettungsdienstbedarfsplans einschließlich der in gelb gekennzeichneten Veränderungen gegenüber der ursprünglichen Fassung (Anlage 1) wird zugestimmt. Er tritt am 01.01.2023 in Kraft und bildet für die nächsten fünf Jahre die Grundlage für die Versorgung der Bevölkerung mit rettungsdienstlichen Leistungen im Versorgungsgebiet der Bundesstadt Bonn.
2. Die Beschlussziffer 2a) „10 Stellen (4 Stellen mit Stellenwert A 7 Laufbahngruppe 1.2 und 6 Stellen mit Stellenwert A 8 Laufbahngruppe 1.2) für die Wahrnehmung der Funktion eines 24 h zu besetzenden Rettungswagens (RTW) auf der Feuer- und Rettungswache 2, Bonn-Beuel ab 01.01.2023“ wird gestrichen.

Erläuterung der vorgeschlagenen Veränderungen

Auf Grund der Zeitplanung ist die Einleitung des vom Rettungsgesetz NRW (RettG NRW) vorgesehenen formellen Beteiligungsverfahrens, die Einbindung des Gesamtpersonalrates und die Einbringung in die Ratsgremien parallel erfolgt. Der Gesetzgeber hat hier u.a. ein Erörterungsrecht der Krankenkassen vorgesehen und die Verpflichtung, dass hinsichtlich kostenbildender Qualitätsmerkmale in Verhandlungen Einvernehmen anzustreben ist. Die Kostenträger haben am 03.11.2021 abschließend die Zustimmung zu dem Bedarfsplanentwurf erklärt. Nachfolgend sind nun die in dem Verfahren vereinbarten Ergänzungen und Änderungen noch in den zur Gremienberatung anstehenden Bedarfsplanentwurf einzufügen. Die Verwaltung hat darüber hinaus eingegangene Stellungnahmen der Hilfsorganisationen und sonstiger Leistungserbringer ausgewertet. Als Ergebnis sind auch hier Veränderungen gegenüber der ursprünglichen Entwurfsfassung vorzusehen.

Folgende Rückmeldungen aus dem Beteiligungsverfahren sind eingegangen:

DGUV-Landesverband West	Rückmeldung, Verweis auf Stellungnahme der GKV
Verbände der gesetzlichen Krankenkassen	Rückmeldung, Erörterungsbedarf
Kommunale Gesundheitskonferenz	Rückmeldung, kein Erörterungsbedarf
Arbeiter-Samariter-Bund (ASB)	Stellungnahme mit Änderungsvorschlägen
Deutsches Rotes Kreuz (DRK)	Stellungnahme mit Änderungsvorschlägen
Malteser Hilfsdienst (MHD)	Stellungnahme mit Änderungsvorschlägen
Johanniter Unfallhilfe (JUH)	Keine Rückmeldung
Falck Notfallrettung und Krankentransport	Rückmeldung, keine Änderungsvorschläge
Medicare	Keine Rückmeldung

I. Auswertung der Stellungnahmen

Die Verwaltung hat die Stellungnahmen der Hilfsorganisationen ASB, DRK und MHD, die inhaltliche Anregungen enthalten, ausgewertet und nachfolgend auch in Gesprächen mit den Organisationen erörtert. Die Stellungnahmen sowie Ergebnisse der Auswertung sind in Anlage 2 dargestellt. Alle anderen Rückmeldungen, s. vorstehende Tabelle, enthalten keine inhaltlichen Angaben und Veränderungswünsche, so dass die Betrachtung in Anlage 2 entbehrlich ist.

Im Ergebnis können nun folgende Anpassungen des Entwurfs des Rettungsdienstbedarfsplans (Anlage 1) skizziert werden:

- Verzicht auf die Besetzung des 24h Rettungswagens auf der Feuer- und Rettungswache 2 mit Personal der Berufsfeuerwehr

Aus Gründen der im Bedarfsplan dargestellten Trägerverantwortung und Qualität sah der ursprüngliche Entwurf vor, dass der derzeit vom Deutschen Roten Kreuz besetzte Rettungswagen auf der Feuer- und Rettungswache Bonn-Beuel in der nächsten Vertragsperiode durch die Berufsfeuerwehr besetzt wird. Der Anteil der im Rettungsdienst durch die eingebundenen Dritten zu erbringenden Leistungen wäre unter Berücksichtigung der dargestellten Anpassungen in der Notfallrettung hierbei gesamtstädtisch betrachtet gleichgeblieben. In den Stellungnahmen wurde deutlich, dass dies auf Grund wegfallender Ausbildungsmöglichkeiten und der Attraktivität dieser 24h-Funktion für die Mitarbeitenden von dort kritisch betrachtet wird. Nach Abwägung der gegenläufigen Argumentationen wird im Sinne einer weiterhin partnerschaftlichen Zusammenarbeit und Befriedung des laufenden Bedarfsplanverfahrens auf die Umsetzung der Maßnahme in dieser Bedarfsplanperiode von Seiten der Trägerin verzichtet. Daher kann auch die Beschlussziffer 2a („10 Stellen...“) entfallen. Die Trägerin wird die Maßnahme bei Bedarf oder neuer Umsetzungsmöglichkeit wieder vorschlagen.

In Zusammenhang mit der Besetzung von Rettungsmitteln wurde in den Stellungnahmen auch die Stärkung eines attraktiven Arbeitsumfelds und hier die Option der Besetzung von Notarzteinsatzfahrzeugen durch die Leistungserbringer thematisiert. Auch wenn dieser Ansatz teilweise nachvollzogen werden kann, so stellt er für den Rettungsdienst der Stadt Bonn aus Sicht der Trägerin keine systemkompatible sinnvolle Option dar. Da die Präsenz der Berufsfeuerwehr im Rettungsdienst in den vergangenen Jahren ohnehin zugunsten einer weiteren Vergabe an Dritte kontinuierlich abgenommen hat, ist eine weitere Reduzierung nicht sachgerecht. Die hinreichende tägliche Einsatzpraxis in allen Tätigkeitsfeldern im Rettungsdienst ist für die Berufsfeuerwehr von zentraler Bedeutung, da die Trägerin mit gesetzlichem Auftrag stets vollumfänglich sämtliche Ausfälle von Dritten unmittelbar und fachgerecht in sämtlichen Bereichen zu kompensieren hat. So sind auch die praktische Tätigkeit und die hier gewonnenen Erfahrungen im Rettungsdienst wesentliche Grundlage für die gesetzlich durch Feuerwehrbeamte zu leistende Arbeit in der gemeinsamen Leitstelle von Feuerwehr und Rettungsdienst. Der Einsatz von taktisch geschultem feuerwehrtechnischem Personal in der Fahrerfunktion auf den Notarzteinsatzfahrzeugen ermöglicht erst den Einsatz in komplexen Einsatzlagen (beispielsweise technische Rettung bei Verkehrsunfällen, Brände/Explosionen, CO-Vergiftungen, Einsatz bei Unfällen in Höhen und Tiefen). Auch können hierdurch neben ersten feuerwehrtechnischen Hilfeleistungen unmittelbar Führungsaufgaben an den Einsatzstellen wahrgenommen werden. Diese in der Stadt Bonn zur Verfügung stehende Möglichkeit sorgt für ein hohes rettungsdienstliches und feuerwehrtechnisches Qualitätsniveau. Durch den unmittelbaren Zugriff auf ausgebildete und erfahrene Feuerwehrbeamte besteht darüber hinaus auch in Bonn die Option, bei Einsatzspitzen oder Großeinsatzlagen unmittelbar beispielsweise gemeinsam mit dem Ärztlichen Leiter Rettungsdienst ein weiteres Fahrzeug auf der Wache besetzen zu können.

Insgesamt hat sich seit Einführung des Notarztdienstes in Bonn 1971 die synergistische Aufgabenwahrnehmung mit Besetzung der Fahrerfunktion durch die Berufsfeuerwehr in vielen Einsatzlagen bewährt und soll unverändert beibehalten werden.

- Anbindung des zusätzlichen Innenstadt-RTW an die Feuer- und Rettungswache 1
- Umstrukturierung der Interhospitaltransporte durch:
 - Rückführung der Rettungswache 4 zu einem regulären Rettungswachenbetrieb
 - Zusammenlegung der Tagesfunktionen RTW 4-3 und RTW 4-4 zu einer 24/7-Funktion (ausschließlich wachkreisübergreifende Schwergewichtigen- und Intensivtransporte sowie Spitzenabdeckung Notfallrettung im Wachkreis 4 bei Einsatzstichworten mit Notarztindikation)

- Verteilung der Interhospitaltransporte auf alle Wachkreise nach Gebietszuständigkeit (Aufteilung UKB tageszeitabhängig auf die Wachkreise 1 und 3)
- Öffnung der Krankentransportdisposition für alle Vertragspartner bei organisatorischer Federführung durch einen Vertragspartner

Mit den dargestellten Veränderungen gegenüber der Entwurfsfassung ist es aus Sicht der Verwaltung gelungen, als Ergebnis eines Abwägungsprozesses Anliegen der Hilfsorganisationen zu berücksichtigen. Eine vollständige Realisierung aller Anliegen ist mit Blick auf die unterschiedlichen Anforderungen der Trägerin, der Krankenkassen, der Leistungserbringer und aller weiterer Beteiligten im Rettungsdienst abschließend nicht möglich und sinnvoll. Die Stellungnahmen gingen inhaltlich mit Blick auf Anliegen der Hilfsorganisationen als Arbeitgebende (Mitarbeitendenbindung, Attraktivität des Arbeitsplatzes etc.) über das hinaus, was Aufgabenstellung einer gesetzlichen Rettungsdienstbedarfsplanung ist. Dennoch werden diese auch von der Trägerin ernst genommen. Die Verwaltung schlägt daher vor, dass bestehende Formate der regelmäßigen Zusammenarbeit, wie der monatlich tagende Arbeitskreis Rettungsdienst, solche Themen noch stärker in den Fokus ihrer Arbeit nehmen.

II. Erörterung des Rettungsdienstbedarfsplans mit den Verbänden der gesetzlichen Krankenkassen

Der Gesetzgeber sieht eine starke Einflussnahme der Kostenträger bei der Bedarfsplanung vor. Neben einer Anhörung beschreibt das RettG NRW hier auch die Rolle der Bezirksregierung bei Konflikten. Ein solches Verfahren mit unklarem Ausgang ist schon aus Zeitgründen zu vermeiden. In zwei Erörterungsgesprächen und ergänzendem Austausch konnten durch die Verwaltung alle strittigen Punkte im aktuellen Bedarfsplanverfahren ausgeräumt werden. Die Krankenkassen haben abschließend am 03.11.2021 ihr Einvernehmen zum Entwurf erklärt.

Der ursprünglich vorgelegte Empfehlungsvorschlag hatte folgenden Wortlaut:

1. Dem vorliegenden Entwurf des Rettungsdienstbedarfsplanes (Anlage 1) wird zugestimmt. Er tritt am 01.01.2023 in Kraft und bildet für die nächsten fünf Jahre die Grundlage für die Versorgung der Bevölkerung mit rettungsdienstlichen Leistungen im Versorgungsgebiet der Bundesstadt Bonn.
2. Die Verwaltung wird beauftragt, die notwendigen Maßnahmen zur Erreichung der im Rettungsdienstbedarfsplan ausgewiesenen Entwicklungsziele umzusetzen. Hierzu ist die Schaffung der Voraussetzungen für die nachfolgend dargestellten personalwirtschaftlichen Maßnahmen erforderlich:
 - a) 10 Stellen (4 Stellen mit Stellenwert A 7

- Laufbahngruppe 1.2 und 6 Stellen mit Stellenwert A 8 Laufbahngruppe 1.2) für die Wahrnehmung der Funktion eines 24 h zu besetzenden Rettungswagens (RTW) auf der Feuer- und Rettungswache 2, Bonn-Beuel ab 01.01.2023 (706.000,00 € p.a. durchschnittl. Stellenkosten, planerische Umsetzung durch Einstellung von 10 (Ober-) Brandmeister*innen zum 01.01.2023, bei Bedarf erfolgt ein Ausgleich durch Einstellung von Brandmeisteranwärter*innen zum 01.09.2022)
- b) b) 2 Stellen mit Stellenwert A 9 Laufbahngruppe 1.2 für die Notrufbearbeitung in der Leitstelle von Feuerwehr und Rettungsdienst.
(Einrichtung im Rahmen der Stellenplanfortschreibung 2023/24, Anteil Rettungsdienst 83.742,00 € p.a. durchschnittl. Stellenkosten, Anteil Feuerwehr 83.742,00 € p.a. durchschnittl. Stellenkosten)
 - c) c) Verlagerung der Stelle 37/100035 (zuständig für Interhospitaldispositionen) in die Leitstellendienstgruppen und Anbringung eines k.u.-Vermerks aufgrund der geänderten Arbeitsorganisation (aktuell: A 09 Laufbahngruppe I.2. + Z, zukünftig: A 09 Laufbahngruppe I.2)
 - d) d) 1 Stelle mit Stellenwert A 9 Laufbahngruppe 1.2 für die Sachbearbeitung und operative Unterstützung der rettungsdienstlichen Aus- und Fortbildung ab 01.01.2023 (83.742,00 € p.a. durchschnittl. Stellenkosten)
 - e) e) 1 Stelle mit Stellenwert TVöD E 8 für die Koordination und operative Unterstützung von Hygiene- und Desinfektionsaufgaben und Logistik im Rettungsdienst ab 01.01.2023 (58.103,00 € p.a. durchschnittl. Stellenkosten)
 - f) f) 1 Stelle mit Stellenwert TVöD E 6 für Aufgaben der Materialversorgung und Rettungsdienstlogistik ab 01.01.2023 (55.471,00 € p.a. durchschnittl. Stellenkosten)

Die stellenplanmäßigen Voraussetzungen werden nachlaufend in der Stellenplanfortschreibung 2023/2024 geschaffen. Die Refinanzierung erfolgt für 2023 und die Folgejahre durch Berücksichtigung im Rahmen der Anpassung der Rettungsdienstgebührensatzung ab 2023 ff. Ausnahme hiervon ist die Einrichtung der 2 Stellen im Bereich der Notrufbearbeitung in der Leitstelle. Hier erfolgt für den rettungsdienstlichen Aufgabenanteil eine 50%-Refinanzierung

über die Rettungsdienstgebühren. Die Personalkosten für die personalwirtschaftlichen Maßnahmen ab 2023 werden in den Haushaltsplanungen 2023/2024 berücksichtigt. Um eine zeitgerechte Besetzung der o.g. Stellen sicherzustellen, sind entsprechende personalwirtschaftliche Verfahren frühzeitig in 2022 durchzuführen.

3. Die Kosten des Rettungsdienstes sind durch Gebühren refinanziert. Eine vollständige Übersicht wird nach Abschluss des auf Grundlage des Rettungsdienstbedarfsplans durchzuführenden Auswahlverfahrens der Leistungserbringer im Rahmen der Gebührenkalkulation 2023 vorgelegt. Die erforderlichen Mittel sind im Haushalt etatisiert bzw. finden in der Haushaltsplanung ab 2023 Berücksichtigung, parallel erfolgt ab 2023 eine vollständige Gebührenrefinanzierung.

- - -

Die Abstimmung entsprechend der Empfehlung des Beirats zum ehrenamtlichen Bevölkerungs- und Katastrophenschutz beantragt Frau Bzv. Lipprandt –SPD-.

Der ursprüngliche Beschlussvorschlag lautete:

1. Dem vorliegenden Entwurf des Rettungsdienstbedarfsplanes (Anlage 1) wird zugestimmt. Er tritt am 01.01.2023 in Kraft und bildet für die nächsten fünf Jahre die Grundlage für die Versorgung der Bevölkerung mit rettungsdienstlichen Leistungen im Versorgungsgebiet der Bundesstadt Bonn.
2. Die Verwaltung wird beauftragt, die notwendigen Maßnahmen zur Erreichung der im Rettungsdienstbedarfsplan ausgewiesenen Entwicklungsziele umzusetzen. Hierzu ist die Schaffung der Voraussetzungen für die nachfolgend dargestellten personalwirtschaftlichen Maßnahmen erforderlich:
 - a) a) 10 Stellen (4 Stellen mit Stellenwert A 7 Laufbahngruppe 1.2 und 6 Stellen mit Stellenwert A 8 Laufbahngruppe 1.2) für die Wahrnehmung der Funktion eines 24 h zu besetzenden Rettungswagens (RTW) auf der Feuer- und Rettungswache 2, Bonn-Beuel ab 01.01.2023
(706.000,00 € p.a. durchschnittl. Stellenkosten, planerische Umsetzung durch Einstellung von 10 (Ober-)

- Brandmeister*innen zum 01.01.2023, bei Bedarf erfolgt ein Ausgleich durch Einstellung von Brandmeisteranwärter*innen zum 01.09.2022)
- b) b) 2 Stellen mit Stellenwert A 9 Laufbahngruppe 1.2 für die Notrufbearbeitung in der Leitstelle von Feuerwehr und Rettungsdienst.
(Einrichtung im Rahmen der Stellenplanfortschreibung 2023/24, Anteil Rettungsdienst 83.742,00 € p.a. durchschnittl. Stellenkosten, Anteil Feuerwehr 83.742,00 € p.a. durchschnittl. Stellenkosten)
 - c) c) Verlagerung der Stelle 37/100035 (zuständig für Interhospitaldispositionen) in die Leitstellendienstgruppen und Anbringung eines k.u.-Vermerks aufgrund der geänderten Arbeitsorganisation (aktuell: A 09 Laufbahngruppe I.2. + Z, zukünftig: A 09 Laufbahngruppe I.2)
 - d) d) 1 Stelle mit Stellenwert A 9 Laufbahngruppe 1.2 für die Sachbearbeitung und operative Unterstützung der rettungsdienstlichen Aus- und Fortbildung ab 01.01.2023 (83.742,00 € p.a. durchschnittl. Stellenkosten)
 - e) e) 1 Stelle mit Stellenwert TVöD E 8 für die Koordination und operative Unterstützung von Hygiene- und Desinfektionsaufgaben und Logistik im Rettungsdienst ab 01.01.2023 (58.103,00 € p.a. durchschnittl. Stellenkosten)
 - f) f) 1 Stelle mit Stellenwert TVöD E 6 für Aufgaben der Materialversorgung und Rettungsdienstlogistik ab 01.01.2023 (55.471,00 € p.a. durchschnittl. Stellenkosten)

Die stellenplanmäßigen Voraussetzungen werden nachlaufend in der Stellenplanfortschreibung 2023/2024 geschaffen. Die Refinanzierung erfolgt für 2023 und die Folgejahre durch Berücksichtigung im Rahmen der Anpassung der Rettungsdienstgebührensatzung ab 2023 ff. Ausnahme hiervon ist die Einrichtung der 2 Stellen im Bereich der Notrufbearbeitung in der Leitstelle. Hier erfolgt für den rettungsdienstlichen Aufgabenanteil eine 50%-Refinanzierung über die Rettungsdienstgebühren. Die Personalkosten für die personalwirtschaftlichen Maßnahmen ab 2023 werden in den Haushaltsplanungen 2023/2024 berücksichtigt. Um eine zeitgerechte Besetzung der o.g. Stellen sicherzustellen, sind entsprechende personalwirtschaftliche Verfahren frühzeitig in 2022 durchzuführen.

3. Die Kosten des Rettungsdienstes sind durch Gebühren refinanziert. Eine vollständige Übersicht wird nach Abschluss des auf Grundlage des Rettungsdienstbedarfsplans durchzuführenden Auswahlverfahrens der Leistungserbringer im Rahmen der Gebührenkalkulation 2023 vorgelegt. Die erforderlichen Mittel sind im Haushalt etatisiert bzw. finden in der Haushaltsplanung ab 2023 Berücksichtigung, parallel erfolgt ab 2023 eine vollständige Gebührenrefinanzierung.

Die Abstimmung entsprechend der Empfehlung des Beirats zum ehrenamtlichen Bevölkerungs- und Katastrophenschutz beantragt Frau Bzv. Lipprandt –SPD–.

Anlage 1 Anlage zu TOP 8.6

Bundesstadt Bonn

Rettungsdienstbedarfsplan

Fortschreibung 2023

Stand: 09.11.2021



Bundesstadt Bonn
Feuerwehr und Rettungsdienst

Übersicht der Änderungen gegenüber der ersten Entwurfsfassung mit Verlinkung

[5.3.3 Anpassung der Struktur – Ergebnis des Beteiligungsverfahrens nach § 12 RettG NRW – S. 28](#)

[9.1.3 Krankentransportdisposition – S. 88](#)

[9.2.1 Wachkreis 1 – S. 91](#)

[9.2.4 Wachkreis 4 – S. 93 ff.](#)

[9.2.5 Gesamtvorhaltung – S. 95](#)

[11.3.1 Rettungshelfer*in – S. 107](#)

[11.3.2 Rettungssanitäter*in – S. 107](#)

[11.3.4 Notfallsanitäter*in – S. 108 ff.](#)

[11.3.4.2 Leistungserbringer nach § 13 RettG NRW – S. 110](#)

[11.4.1 Umsetzung – S. 111 ff.](#)

[11.4.1.2 Umsetzung bei den Leistungserbringern nach § 13 RettG NRW – S. 112](#)

[11.5.2 Notarztfortbildung – S. 113](#)

[11.6.1.1 Fahrzeugtechnik – S. 116](#)

[11.6.1.3 Medizintechnik – S. 117](#)

[12.1.6.4 Einsatznachsorge – S. 131](#)

[14 Zusammenfassung – S. 133](#)

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis.....	7
Abbildungsverzeichnis	8
Tabellenverzeichnis	10
1 Vorwort.....	11
2 Gesetzliche Grundlagen	12
3 Allgemeine Ortsbeschreibung	13
3.1 Größe und Lage der Stadt Bonn.....	13
3.2 Bevölkerung	13
3.3 Verkehrswege.....	14
3.3.1 Straßennetz	14
3.3.2 Bahnanlagen.....	15
3.3.3 Wasserstraßen.....	15
3.4 Wirtschaft und Stadtentwicklung.....	15
3.4.1 Bundes- und UNO-Stadt.....	15
3.4.2 Kongressstadt Bonn.....	16
3.4.3 Wirtschaftsstandort	16
3.4.4 Wissenschaftsstandort.....	16
3.4.5 Kulturangebot.....	16
3.5 Bewertung	17
4 Struktur der medizinischen Versorgung.....	17
4.1 Krankenhausversorgung	17
4.2 Hausärztliche Versorgung	18
4.3 Notdienstpraxen	19
4.4 Bewertung	19
5 Rettungsdienst	20
5.1 Zuständigkeiten	20
5.2 Leistungen des Rettungsdienstes.....	21
5.2.1 Notfallrettung.....	21
5.2.2 Notarztdienst.....	21
5.2.3 Krankentransport	21
5.2.4 Spezialleistungen.....	21
5.2.4.1 Interhospitaltransporte	22
5.2.4.2 Inkubatortransporte.....	22
5.2.4.3 Transporte von Schwergewichtigen	23
5.2.4.4 Infektionstransporte	24

5.3	Leistungserbringung	25
5.3.1	Einbindung von Dritten gem. § 13 Abs. 1 RettG NRW	25
5.3.2	Personal der Berufsfeuerwehr	25
5.3.3	Anpassung der Struktur	27
5.4	Notfallrettung und Krankentransport durch Unternehmen	28
5.5	Dimensionierung.....	29
5.5.1	Regelbedarf	29
5.5.2	Spitzenbedarf.....	29
5.5.3	Sonderbedarf	30
5.5.3.1	Geplanter Sonderbedarf	30
5.5.3.2	Ungeplanter Sonderbedarf.....	31
5.6	Schutzziel	31
5.6.1	Hilfsfrist in der Notfallrettung	32
5.6.2	Bedienzeit im Krankentransport.....	32
5.7	Einflussgrößen in Bezug auf die Schutzzzielerreichung.....	32
6	Operative Struktur des Rettungsdienstes	33
6.1	Leitstelle	33
6.1.1	Aufgaben der Leitstelle	34
6.1.1.1	Disposition in der Notfallrettung	34
6.1.1.2	Disposition des Krankentransports	34
6.1.1.3	Disposition von Interhospitaltransporten	34
6.1.1.4	Steuerung der Patientenzuweisung	35
6.1.1.5	Zentraler Behandlungskapazitätenachweis.....	35
6.1.1.6	Notfallaufnahmebezirke	36
6.1.2	Leitstellenpersonal	39
6.1.2.1	Qualifikation des Leitstellenpersonals	40
6.1.2.2	Aus- und Fortbildung des Leitstellenpersonals.....	41
6.1.3	Technische Einrichtungen.....	42
6.1.3.1	Einsatzleitplätze.....	42
6.1.3.2	Notruftechnik	42
6.1.3.3	Einsatzleitsystem	43
6.1.3.4	Alarmierung	44
6.1.3.5	Funkkommunikation.....	44
6.1.3.6	Sprachdokumentation.....	44
6.1.3.7	Stromversorgung	44
6.1.4	Qualitätsmanagement.....	44
6.1.4.1	Strukturqualität	44

6.1.4.2	Prozessqualität	45
6.1.4.3	Ergebnisqualität	45
6.1.4.4	Organisation des Qualitätsmanagements innerhalb der Leitstelle	45
6.1.5	Schutzziel Leitstelle	45
6.2	Notfallrettung	46
6.2.1	Wachkreis 1	46
6.2.2	Wachkreis 2	47
6.2.3	Wachkreis 3	48
6.2.4	Wachkreis 4	49
6.2.5	Dezentrale Standorte	50
6.2.5.1	Universitätsklinikum Bonn	50
6.2.5.2	Johanniter Krankenhaus	50
6.2.5.3	Koblenzer Straße	51
6.3	Notarztdienst	51
6.3.1	Notarztbezirk Nord	53
6.3.2	Notarztbezirk Süd	53
6.4	Krankentransport	53
6.5	Luftrettung	54
6.6	Einsatzunterstützungsleistungen	55
7	Einsatzentwicklung / Auslastung	55
7.1	Notfallrettung	56
7.1.1	Wachkreis 1	58
7.1.2	Wachkreis 2	61
7.1.3	Wachkreis 3	65
7.1.4	Wachkreis 4	69
7.2	Notarztdienst	72
7.3	Krankentransport	77
8	Schutzzzielerreichung	85
8.1	Notfallrettung	85
8.2	Krankentransport	86
9	Bewertung / Konsequenzen	86
9.1	Leitstelle	87
9.1.1	Notrufbearbeitung	87
9.1.2	Interhospitaldisposition	88
9.1.3	Krankentransportdisposition	88
9.2	Notfallrettung	88
9.2.1	Wachkreis 1	90

9.2.2	Wachkreis 2	91
9.2.3	Wachkreis 3	91
9.2.4	Wachkreis 4	93
9.2.5	Gesamtvorhaltung.....	95
9.3	Notarztdienst	96
9.4	Telenotarztsystem	97
9.5	Krankentransport.....	99
10	Besondere Lagen	100
10.1	Rettungsdienst bei Veranstaltungen	100
10.2	Massenanfall von Verletzten oder Erkrankten	103
10.2.1	Führung und Leitung	103
10.2.1.1	Leitender Notarzt (LNA)	103
10.2.1.2	Organisatorischer Leiter Rettungsdienst (OrgL)	104
10.2.2	Personal- und Materialergänzung	105
11	Personal im Rettungsdienst.....	106
11.1	Nichtärztliches Personal.....	106
11.2	Ärztliches Personal.....	106
11.3	Ausbildung	107
11.3.1	Rettungshelfer*in	107
11.3.2	Rettungssanitäter*in.....	107
11.3.3	Rettungsassistent*in	107
11.3.4	Notfallsanitäter*in.....	108
11.3.4.1	Rettungsdienststrägerin	110
11.3.4.2	Leistungserbringer nach § 13 RettG NRW	110
11.4	Praxisanleitung.....	111
11.4.1	Umsetzung.....	111
11.4.1.1	Umsetzung bei der Trägerin	112
11.4.1.2	Umsetzung bei den Leistungserbringern nach § 13 RettG NRW	112
11.5	Fortbildung	113
11.5.1	Fortbildung nach § 5 Abs. 4 RettG.....	113
11.5.2	Notarztfortbildung.....	113
11.5.3	Personalbedarf für die Aus- und Fortbildung.....	113
11.6	Sicherstellung des operativen Betriebs	115
11.6.1	Technik	115
11.6.1.1	Fahrzeugtechnik.....	115
11.6.1.2	Kommunikationstechnik	117
11.6.1.3	Medizintechnik	117

11.6.2	Materialwirtschaft	119
11.6.2.1	Beschaffung	119
11.6.2.2	Rettungsdienstzentraldepot.....	119
11.6.2.3	Wachendepots	120
11.6.3	Hygienemaßnahmen.....	120
11.6.4	Personelle Ausstattung	122
12	Administrative Struktur des Rettungsdienstes	124
12.1	Lenkung und Leitung.....	124
12.1.1	Amtsleitung	124
12.1.2	Ärztlicher Leiter Rettungsdienst (ÄLRD)	124
12.1.3	Leistungserbringung durch die Berufsfeuerwehr.....	125
12.1.4	Schnittstellenaufgaben.....	126
12.1.5	Trägeraufgaben	126
12.1.5.1	Verwaltungsaufgaben.....	126
12.1.5.2	Fachliche Aufgaben des Rettungsdienstes.....	126
12.1.5.3	Dokumentation / Qualitätsmanagement	127
12.1.6	Arbeitsschutz	129
12.1.6.1	Gefährdungsanalyse	129
12.1.6.2	Mitarbeiterschulung	129
12.1.6.3	Schutzkleidung / Ausrüstung	130
12.1.6.4	Einsatznachsorge.....	130
12.1.7	Gremienarbeit	131
13	Umsetzung der Bedarfsplanfortschreibung 2018	132
14	Zusammenfassung	133
15	Anlagen	135

Abkürzungsverzeichnis

AED	Automatisierter Externer Defibrillator
AGBF	Arbeitsgemeinschaft der Leiter der Berufsfeuerwehren
ÄLRD	Ärztlicher Leiter Rettungsdienst
BF	Berufsfeuerwehr
BHKG	Gesetz über den Brandschutz, die Hilfeleistung und den Katastrophenschutz
CT	Computertomographie
FF	Freiwillige Feuerwehr
First Responder	Strukturiertes Ersthelfersystem
FMS	Funkmeldesystem
FRW	Feuer- und Rettungswache
FW	Feuerwache
HiOrg	Hilfsorganisation
IfSG	Infektionsschutzgesetz
IMC	Intermediate-Care-Station (Überwachungsstation)
ITH	Intensivtransporthubschrauber
KTW	Krankentransportwagen
KV	Kassenärztliche Vereinigung
LNA	Leitender Notarzt
Lst	Leitstelle
ManV	Massenanfall von Verletzten
MPG	Medizinproduktegesetz
MRT	Magnetresonanztomographie
MRSA	Methicillin resistenter Staphylococcus aureus
NA	Notarzt
NEF	Notarzteinsatzfahrzeug
NotSan	Notfallsanitäter
NotSanG	Gesetz über den Beruf der Notfallsanitäterin und des Notfallsanitäters
OrgL	Organisatorischer Leiter Rettungsdienst
PsychKG	Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten
RettAss	Rettungsassistent
RettG	Gesetz über den Rettungsdienst sowie die Notfallrettung und den Krankentransport durch Unternehmen
RettSan	Rettungssanitäter
RTH	Rettungstransporthubschrauber
RTW	Rettungswagen
RW	Rettungswache
SEG Rett BF	Schnelleinsatzgruppe Rettungsdienst der Berufsfeuerwehr
Stroke-Unit	Schlaganfallstation
UKB	Universitätsklinikum Bonn
WK	Wachkreis

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Verteilung der RTW-Einsätze 2012 – 2021	57
Abbildung 2 Einsatzverteilung in der Notfallrettung; Betrachtungszeitraum 2019/2020	58
Abbildung 3 Einsatzaufkommen im WK 1 - Tageweise Auswertung; Betrachtungszeitraum 2019/2020	58
Abbildung 4 Einsatzaufkommen im WK 1 – Zusammenfassung; Betrachtungszeitraum 2019/2020	59
Abbildung 5 Gesamteinsätze der RTW des WK 1 über alle WK; Betrachtungszeitraum 2019/2020	59
Abbildung 6 Einsätze der RTW des WK 1 im eigenen WK; Betrachtungszeitraum 2019/2020	60
Abbildung 7 Gesamteinsätze des RTW 1-5 über alle WK; Betrachtungszeitraum 2019/2020	61
Abbildung 8 Einsatzaufkommen im WK 2; Betrachtungszeitraum 2019/2020	62
Abbildung 9 Einsatzaufkommen im WK 2 - Zusammenfassung; Betrachtungszeitraum 2019/2020	62
Abbildung 10 Gesamteinsätze der RTW des WK 2 über alle WK; Betrachtungszeitraum 2019/2020	63
Abbildung 11 Einsätze der RTW des WK 2 im eigenen WK; Betrachtungszeitraum 2019/2020	64
Abbildung 12 Gesamteinsätze des RTW 2-3 über alle WK; Betrachtungszeitraum 2019/2020	65
Abbildung 13 Einsatzaufkommen im WK 3 – Tageweise Auswertung; Betrachtungszeitraum 2019/2020	66
Abbildung 14 Einsatzaufkommen im WK 3 - Zusammenfassung; Betrachtungszeitraum 2019/2020	66
Abbildung 15 Gesamteinsätze der RTW des WK 3 über alle WK; Betrachtungszeitraum 2019/2020	67
Abbildung 16 Einsätze der RTW des WK 3 im eigenen WK; Betrachtungszeitraum 2019/2020	68

Abbildung 17 Gesamteinsätze des RTW 3-5 über alle WK; Betrachtungszeitraum 2019/2020	68
Abbildung 18 Einsatzaufkommen im WK 4 – Tageweise Auswertung; Betrachtungszeitraum 2019/2020	69
Abbildung 19 Einsatzaufkommen im WK 4 - Zusammenfassung; Betrachtungszeitraum 2019/2020	70
Abbildung 20 Gesamteinsätze der RTW des WK 4 über alle WK; Betrachtungszeitraum 2019/2020	70
Abbildung 21 Einsätze der RTW des WK 4 im eigenen WK; Betrachtungszeitraum 2019/2020	71
Abbildung 22 Einsatzentwicklung Notarzteinsatzdienst 2010 bis 2020	72
Abbildung 23 Gesamteinsätze der NEF nach Uhrzeit; Betrachtungszeitraum 2019/2020	73
Abbildung 24 Auslastung NEF Nord	74
Abbildung 25 Auslastung Tages-NEF	75
Abbildung 26 Auslastung NEF Süd	76
Abbildung 27 Einsatzentwicklung im Krankentransport von 2011 - 2021	77
Abbildung 28 Einsatzaufkommen KTW 2019/2020 gemittelt - Tageweise Auswertung	78
Abbildung 29 Auslastung KTP Werktags; Betrachtungszeitraum 2019/2020	79
Abbildung 30 Auslastung KTP Werktags; Gegenüberstellung 2019/2020, 1.Hj 2021	79
Abbildung 31 Auslastung KTP Samstags; Betrachtungszeitraum 2019/2020	81
Abbildung 32 Auslastung KTP Samstags; Gegenüberstellung 2019/2020, 1.Hj 2021	81
Abbildung 33 Auslastung KTP Sonn- und Feiertags; Betrachtungszeitraum 2019/2020	82
Abbildung 34 Auslastung KTP Sonn- und Feiertags; Gegenüberstellung 2019/2020, 1.Hj 2021	83
Abbildung 35 Auslastung KTP Werktags; Betrachtungszeitraum 1. Hj 2021	84

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 Einwohnerzahlen nach Stadtbezirken	13
Tabelle 2 Altersverteilung der Bonner Bevölkerung nach Stadtbezirken	14
Tabelle 3 Übersicht der Intensivbetten Bonner Krankenhäuser	18
Tabelle 4 Vorhaltung der Rettungsmittel nach Tag und Nacht	29
Tabelle 5 Zuordnung der Notfallaufnahmebereiche nach Krankenhäusern	37
Tabelle 6 Fahrzeugvorhaltung Wachkreis 1	47
Tabelle 7 Fahrzeugvorhaltung Wachkreis 2	48
Tabelle 8 Fahrzeugvorhaltung Wachkreis 3	49
Tabelle 9 Fahrzeugvorhaltung Wachkreis 4	50
Tabelle 10 Fahrzeugvorhaltung im Krankentransport	54
Tabelle 11 Übersicht Einsatzzahlen 2019 / 2020	56
Tabelle 12 Auslastung RTW im WK 1 über Zeitsegmente	61
Tabelle 13 Auslastung RTW im WK 2 über Zeitsegmente	65
Tabelle 14 Auslastung RTW im WK 3 über Zeitsegmente	69
Tabelle 15 Auslastung RTW im WK 4 über Zeitsegmente	71
Tabelle 16 Einsatzzahlen Notarztdienst 2019 und 2020	73
Tabelle 17 Auslastung NEF über Zeitsegmente	76
Tabelle 18 Auslastung KTP Werktags, Auswertung nach Vorhaltezeit; Betrachtungszeitraum 2019/2020	80
Tabelle 19 Auslastung KTP Samstags, Auswertung nach Vorhaltezeit; Betrachtungszeitraum 2019/2020	82
Tabelle 20 Auslastung KTP Sonn- und Feiertags, Auswertung nach Vorhaltezeit; Betrachtungszeitraum 2019/2020	83
Tabelle 21 Hilfsfrist-Ergebnisse der Jahre 2019 und 2020, Werte gemittelt	85
Tabelle 22 Einsatzzahlen und Hilfsfristerreichungsgrade in WK3-Süd	92
Tabelle 23 Fahrzeugvorhaltung RTW nach Wachkreisen	95
Tabelle 24 Anzahl der Auszubildenden nach RW	110
Tabelle 25 Anzahl der Praxisanleiter*innen nach RW	112
Tabelle 26 Umsetzung der Maßnahmen der Bedarfsplanfortschreibung 2018	132
Tabelle 27 Maßnahmenübersicht Bedarfsplanung 2023	133

1 Vorwort

Die Kreise und kreisfreien Städte als Träger des Rettungsdienstes haben nach dem Gesetz über den Rettungsdienst sowie die Notfallrettung und den Krankentransport durch Unternehmen (RettG NRW) die Aufgabe, die bedarfsgerechte und flächendeckende Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen der Notfallrettung und des Krankentransportes sicherzustellen. Hierbei handelt es sich um eine öffentliche Aufgabe der Gesundheitsvorsorge und Gefahrenabwehr.

Grundlage für die Durchführung des Rettungsdienstes ist der Rettungsdienstbedarfsplan, der einer kontinuierlichen Überprüfung unterliegt und bei Bedarf, spätestens aber nach fünf Jahren fortzuschreiben ist. In diesem Plan hat der Träger des Rettungsdienstes insbesondere die Anzahl, die Standorte und Einsatzbereiche der Rettungswachen, weitere Qualitätsanforderungen, die Anzahl und die Vorhaltung der erforderlichen Krankenkraftwagen und Notarzteinsatzfahrzeuge sowie die Maßnahmen und Planungen für Vorkehrungen bei Schadenereignissen mit einer größeren Anzahl Verletzter oder Erkrankter festzuschreiben.

Basis dieser Festlegungen ist ein von der Trägerin des Rettungsdienstes als Planungsrahmen festzulegendes Schutzziel in Hinblick auf die zu erreichende Hilfsfrist in der Notfallrettung und die Bediensicherheit im Krankentransport.

Der Rettungsdienst unterliegt einer dynamischen Entwicklung, da die Fortschritte in der Medizin und gesundheitspolitische Richtungsentscheidungen in vielen Bereichen auch Auswirkungen auf die Präklinik haben und so ebenfalls die Standards im Rettungsdienst weiterentwickelt werden müssen. Diese Entwicklungen wirken sich auf struktureller Ebene, im Bereich der medizinisch-technischen Ausstattung, vor allem aber in den Bereichen Personalqualifikation und Qualitätssicherung deutlich aus.

Gleichzeitig unterliegt der Rettungsdienst aber auch dem Wirtschaftlichkeitsgebot. Hierzu hat der Gesetzgeber mit der Novellierung im Jahre 2015 einen Verweis auf die entsprechende Rechtsvorschrift im 5. Buch des Sozialgesetzbuchs (SGB V) in das RettG NRW eingefügt.

Vor diesem Hintergrund beschreibt der Rettungsdienstbedarfsplan die erforderlichen Maßnahmen zur Erfüllung des gesetzlichen Auftrags und betrachtet notwendige Erweiterungen unter Berücksichtigung der betriebswirtschaftlichen Konsequenzen.

2 Gesetzliche Grundlagen

- Gesetz über den Rettungsdienst sowie die Notfallrettung und den Krankentransport durch Unternehmer (Rettungsgesetz NRW - RettG NRW) vom 24. November 1992 (GV. NRW. S. 458), zuletzt geändert durch Gesetz vom 17. Dezember 2015 (GV. NRW. S. 886)
- Gesetz zur Neuregelung des Brandschutzes, der Hilfeleistung und des Katastrophenschutzes vom 17. Dezember 2015 (BHKG NRW), zuletzt geändert durch Gesetz vom 23. Juni 2021
- Krankenhausgestaltungsgesetz NRW (KHGG NRW) vom 11. Dezember 2007, zuletzt geändert durch Gesetz vom 22. März 2018
- Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibVO) vom 21. August 2002, zuletzt geändert durch Art. 2 V v. 27. September 2016
- Infektionsschutzgesetz (IfSG) vom 20. Juli 2000, zuletzt geändert am 21. Dezember 2020 BGBl I S. 3136
- Gesetz über den Beruf der Notfallsanitäterin und des Notfallsanitäters vom 22. Mai 2013 (NotSanG), zuletzt geändert durch Gesetz vom 24. Februar 2021, BGBl. I S. 274
- Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter (NotSan-APrV) vom 16. Dezember 2013, zuletzt geändert durch Art 2 V v. 4.11.2020
- Ausführungsbestimmungen zur Ausbildung zur Notfallsanitäterin/zum Notfallsanitäter Teil 1 und Teil 2 vom 13. November 2015 / 18. März 2015
- Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Rettungssanitäter und Rettungshelfer (RettAPO) vom 01. Januar 2018, GV.NRW.2017 S. 919
- RdErl. d. Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen vom 24. November 2006 / Aktenzeichen III 8- 0713.8 (Sanitäts- und Rettungsdienst bei Veranstaltungen).
- Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) vom 07. August 1996 (BGBl I S. 1246), zuletzt geändert durch Art. 1 G v. 22. Dezember 2020 I 3334

3 Allgemeine Ortsbeschreibung

3.1 Größe und Lage der Stadt Bonn

Die im Süden von Nordrhein-Westfalen gelegene Stadt Bonn grenzt auf eine Länge von ca. 700 m an den zu Rheinland-Pfalz gehörenden Landkreis Bad-Neuenahr / Ahrweiler und wird im Übrigen vollständig durch den Rhein-Sieg-Kreis umschlossen. Sie wird in Nord-Süd Richtung durch den Rheinstrom geteilt, wobei etwa 75 % der Stadtfläche linksrheinisch liegen. Die linksrheinischen und rechtsrheinischen Stadtteile werden durch drei Straßenbrücken verbunden, wobei es sich bei der Friedrich-Ebert-Brücke (Nordbrücke) und der Konrad-Adenauer-Brücke (Südbrücke) um Autobahnbrücken mit Fußgänger- und Fahrradwegen handelt. Die Kennedybrücke, welche die Innenstadt des Stadtbezirkes Bonn mit dem Stadtbezirk Beuel verbindet, hat eine überbreite Fahrspur für den Individualverkehr und einen eigenen breiten Bahnkörper für die Straßenbahn. Ein Rad- und Fußweg steht auf beiden Rheinseiten zur Verfügung.

Gesamtfläche	ca. 141 qkm
Länge der Stadtgrenze:	ca. 61 km
Ausdehnung von Nord nach Süd:	ca. 15 km
Ausdehnung von Ost nach West:	ca. 12,5 km
Rheinuferlänge:	ca. 29 km
Nullpunkt Bonner Pegel:	42,60 m ü. NN
Tiefster Bodenkpunkt	45,60 m ü. NN
Größte Erhebung	194,80 m ü. NN
Geographischer Mittelpunkt	Bundeskanzlerplatz

3.2 Bevölkerung

Die Stadt Bonn hatte am 31.12.2020 insgesamt 333.794 Einwohner. Die Einwohnerzahlen gliedern sich nach Stadtbezirken wie folgt:

Tabelle 1 Einwohnerzahlen nach Stadtbezirken

Stadtbezirk	Einwohner	Anteil in %
Bonn	155.235	46,51 %
Bad Godesberg	76.156	22,81 %
Beuel	67.827	20,32 %
Hardtberg	34.576	10,36 %

Somit lebt fast die Hälfte der Bevölkerung im Stadtbezirk Bonn. Auf den linksrheinischen Teil der Stadt Bonn entfallen insgesamt 257.638 Einwohner (77,19 %).

Die prozentuale Altersverteilung der Bonner Bevölkerung in den verschiedenen Stadtbezirken ergibt folgendes Bild:

Tabelle 2 Altersverteilung der Bonner Bevölkerung nach Stadtbezirken

Stadtbezirk	0 – 6 Jahre	6 – 18 Jahre	18 – 30 Jahre	30 – 65 Jahre	Über 65 Jahre
Bonn	5,6 %	10,2 %	21,9 %	46,4 %	15,9 %
Bad Godesberg	5,8 %	12,9 %	12,8 %	47,4 %	21,1 %
Beuel	5,5 %	10,9 %	14,1 %	49,9 %	19,6 %
Hardtberg	5,8 %	11,9 %	16,0 %	46,1 %	20,2 %
Gesamt	5,7 %	11,5 %	16,2 %	47,5 %	19,2 %

Werte gerundet

Insgesamt ist die Altersverteilung in den einzelnen Stadtbezirken weitgehend identisch. Die Altersgruppe der 30 bis 65-jährigen ist in allen Stadtteilen mit jeweils über 45 % am stärksten ausgeprägt.

3.3 Verkehrswege

3.3.1 Straßennetz

Die Stadt Bonn liegt zwischen den für den Nord/Süd-Verkehr wichtigen Fernstraßen A 61 und A 3. Erschlossen wird die Stadt durch die linksrheinisch vom AK Meckenheim kommende A 565, die das Stadtgebiet in nordöstlicher Richtung durchquert und über die Friedrich-Ebert-Brücke rechtsrheinisch am AD Bonn-Beuel in die A 59 mündet, die aus Richtung Köln kommend in südlicher Richtung durch das Stadtgebiet geführt wird und am AK Beuel-Ost in die B 42 übergeleitet wird. Vom AK Beuel-Ost führt die A 562 über die Konrad-Adenauer-Brücke und bindet so auch die linksrheinisch verlaufende B 9 an das rechtsrheinische Autobahnnetz an. Die A 555 stellt die direkte linksrheinische Verbindung zwischen den Städten Köln und Bonn dar. Sie ist über das Autobahnkreuz Bonn-Nord an die A 565 angebunden und mündet am Verteilerkreis Bonn in das städtische Verkehrsnetz.

3.3.2 Bahnanlagen

Die Stadt Bonn wird in Nord/Süd-Richtung sowohl linksrheinisch als auch rechtsrheinisch durch Hauptstrecken der Bahn AG durchquert. Während auf der linksrheinischen Trasse schwerpunktmäßig der Personennah- und -fernverkehr abgewickelt wird, werden auf der rechtsrheinischen Trasse neben dem regionalen Personennahverkehr hauptsächlich Güter, darunter auch ein großer Anteil Gefahrgüter, transportiert. Linksrheinisch verläuft eine Nebenstrecke westlich in Richtung Euskirchen. Dort wird der Personenverkehr über den im Stadtzentrum gelegenen Hauptbahnhof sowie die Bahnhöfe Bad Godesberg, Mehlem und Duisdorf und rechtsrheinisch über den Bahnhof Beuel abgewickelt.

Die Stadtwerke Bonn unterhalten ein Straßenbahnnetz von ca. 52 km sowie ein Stadtbahnnetz von ca. 54,5 km Länge. Hiervon sind 9,6 km unterirdisch im Tunnel geführt. Das Stadtbahnnetz verläuft wie die Bahnhauptstrecken in Nord/Süd-Richtung und verbindet linksrheinisch die Städte Köln und Bonn über eine entlang der Rheinschiene sowie des Vorgebirges verlaufende Strecke. Rechtsrheinisch werden die Städte Köln, Bonn, Königswinter und Bad Honnef über eine Strecke verbunden.

3.3.3 Wasserstraßen

Die Stadt Bonn wird auf einer Strecke von 18 km durch den Rheinstrom in Nord/Süd-Richtung durchquert. Er ist im Mittel ca. 400 m breit und dient als eine der wichtigsten europäischen Wasserstraßen vorwiegend dem Transport von Gütern, hierunter ein Großteil an Gefahrgütern. Im Bonner Hafen, Ortsteil Graurheindorf, werden jährlich ca. 500.000 t Fracht mit ca. 1.200 Schiffsbewegungen umgeschlagen. Personentransport findet im Wesentlichen in Form von Ausflugsverkehr sowie Fähr- und Freizeitschiffahrt statt. Derzeit bestehen insgesamt vier Fährverbindungen über den Rheinstrom. Diese verbinden die Orte Bonn-Buschdorf mit Niederkassel-Mondorf, Bonn-Innenstadt mit Bonn-Beuel, Bonn-Plittersdorf mit Königswinter-Nierdorf sowie Bonn-Mehlem mit Königswinter-Zentrum. Mit Ausnahme der Fähre Bonn-Zentrum, die lediglich Personentransport durchführt, sind alle Fähren für den Fahrzeugtransport ausgelegt.

3.4 Wirtschaft und Stadtentwicklung

3.4.1 Bundes- und UNO-Stadt

Nach dem Hauptstadtdeschluss vom 20. Juni 1991 wurde im Bonn-Berlin-Gesetz die Aufgabenteilung zwischen Berlin und Bonn festgelegt und Bonn als Standort von Bundesministerien und Bundesämtern mit dem überwiegenden Anteil der

Arbeitsplätze der Bundesministerien bestätigt. Als zweites bundespolitisches Zentrum neben Berlin führt die Stadt Bonn die Bezeichnung „Bundesstadt“.

Neben der bundespolitischen Bedeutung ist die Stadt Bonn Sitz einer Vielzahl von internationalen Organisationen, mit der Ausrichtung auf Fragen der Entwicklungszusammenarbeit, des Umweltschutzes und der Katastrophenvorsorge. Den Schwerpunkt bilden hierbei die Einrichtungen der Vereinten Nationen.

3.4.2 Kongressstadt Bonn

Neben einer Vielzahl weiterer Tagungsmöglichkeiten hat sich die Stadt Bonn mit dem Word Conference Center Bonn (WCCB) in unmittelbarer Nähe zum UN-Campus als Austragungsort großer internationaler Kongresse etabliert. In dem Tagungszentrum können Veranstaltungen mit bis zu 7.000 Teilnehmern durchgeführt werden.

3.4.3 Wirtschaftsstandort

Die Stadt Bonn ist Standort großer, international tätiger Unternehmen und mittelständischen Unternehmen. Insgesamt bieten in der Stadt Bonn mehr als 16.000 Betriebe und Einrichtungen ca. 250.000 Arbeitsplätze. Ein Großteil der in Bonn Beschäftigten hat seinen Wohnsitz außerhalb der Stadt. Bedingt hierdurch wird die Stadt Bonn an Werktagen von einer hohen Zahl von Berufspendlern angefahren. Im Mittel sind dies etwa 141.000 Einpendler pro Tag, während ca. 59.000 berufstätige Bonner Bürger ihrer beruflichen Tätigkeit außerhalb des Stadtgebietes nachgehen.

3.4.4 Wissenschaftsstandort

In den Bereichen Forschung und Lehre, sowie Entwicklung und Innovation ist die Stadt Bonn ein wichtiger Standort. Zentrum des Wissenschaftsstandortes Bonn ist die Rheinische-Friedrich-Wilhelms-Universität mit ca. 35.000 Studierenden. Auch ist die Stadt Bonn Sitz von Forschungseinrichtungen von internationalem Rang.

3.4.5 Kulturangebot

Bonn bietet ein umfangreiches und breit gefächertes Kulturangebot mit Theater, Oper und Konzertveranstaltungen. Eine zentrale Rolle spielt hierbei die Ausrichtung des jährlich stattfindenden Beethovenfestes in der Geburtsstadt des Komponisten.

Darüber hinaus sind große Open Air-Veranstaltungen in der Rheinaue wie beispielsweise „Rhein in Flammen“ oder Veranstaltungen des Bonner Kultursommers ebenso wie der Straßenkarneval (Rosenmontagszug) und der „Pützchens Markt“ als

überregional bekannte Jahrmarktsveranstaltung Anziehungspunkte für eine große Anzahl von Besuchern.

3.5 Bewertung

Aus der allgemeinen Ortsbeschreibung der Stadt Bonn ergeben sich in Bezug auf die Bebauungs- und Bevölkerungsdichte, aber auch durch die Verkehrsinfrastruktur für Großstädte typische Gefährdungsmerkmale, die bei der Planung der rettungsdienstlichen Versorgung zu berücksichtigen sind. Hierbei sind insbesondere auch die Gefahren durch die hohe Personendichte auf begrenztem Raum bei Veranstaltungen in Veranstaltungsräumen und bei Freiluftveranstaltungen zu sehen.

4 Struktur der medizinischen Versorgung

4.1 Krankenhausversorgung

In der Stadt Bonn werden insgesamt sieben Krankenhäuser der Regelversorgung mit ca. 2.200 Betten betrieben, die sich alle in freier bzw. kirchlicher Trägerschaft befinden und zum Teil in Trägergemeinschaften beziehungsweise Kooperationen miteinander verbunden sind. Ein städtisches Krankenhaus wird nicht betrieben. Zusätzlich zu den genannten Häusern sind das Universitätsklinikum Bonn mit ca. 1.250 Betten als Einrichtung der Maximalversorgungsstufe sowie die LVR-Kliniken Bonn als psychiatrische und neurologische Fachklinik mit ca. 800 Betten angesiedelt.

Die in der Stadt Bonn betriebenen Krankenhäuser sind gemäß Krankenhausbedarfsplan des Landes NRW mit den Häusern des Rhein-Sieg-Kreises und des Kreises Euskirchen zum Krankenhausversorgungsbereich 6 zusammengefasst und bezüglich ihrer Versorgungskapazität von überregionaler Bedeutung. Dies gilt auf Grund der räumlichen Strukturen insbesondere für den Rhein-Sieg-Kreis, der bei ca. 600.000 Einwohnern nur über sechs Krankenhäuser im Kreisgebiet verfügt.

Von besonderer Bedeutung für die Notfallversorgung ist die Anzahl der Intensivbetten, die für die Akutversorgung zur Verfügung stehen. Die Verteilung der in der Stadt Bonn betriebenen Intensivbetten stellt sich wie folgt dar:

Tabelle 3 Übersicht der Intensivbetten Bonner Krankenhäuser

	Intensiv	IMC	Stroke-Unit
GKH St. Elisabeth	6	4	
GKH St. Petrus	12	8	
Johanniter GmbH Johanniter Krankenhaus	8	6	
Johanniter GmbH Waldkrankenhaus	14		
GFO St. Josef Hospital	10	6	
GFO St. Marien Hospital	10	6	
Helios Klinikum Bonn/Rhein-Sieg	13	20	
Universitätsklinikum Bonn	139	161	6
LVR-Kliniken Bonn	8		8

Neben den für die notfallmedizinische Versorgung relevanten Häusern werden in Bonn verschiedene Fachkliniken sowie diagnostische und therapeutische Einrichtungen in privater Trägerschaft betrieben, die durch enge Kooperation mit regionalen und überregionalen Krankenhäusern in die Gesundheitsversorgung einbezogen sind.

4.2 Hausärztliche Versorgung

Die Sicherstellung der ambulanten ärztlichen Versorgung obliegt gemeinsam den Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) als Selbstverwaltungskörperschaften des öffentlichen Rechts, in denen alle niedergelassenen Ärzte, die Kassenpatienten versorgen, Mitglied sein müssen und der Ärztekammer Nordrhein, ebenfalls Selbstverwaltungskörperschaft des öffentlichen Rechts. Zuständig für die Stadt Bonn sind die KV Nordrhein, Kreisstelle Bonn und die ÄK Nordrhein, Kreisstelle Bonn. Von zentraler Bedeutung ist die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung in den sprechstundenfreien Zeiten. Diese erfolgt prinzipiell über einen ärztlichen Bereitschaftsdienst, der sowohl einen Praxisbetrieb als auch einen Hausbesuchsdienst umfasst. Daneben existieren einige privatärztliche Notdienste in eigener Verantwortung.

4.3 Notdienstpraxen

Um Patienten eine zentrale Anlaufstelle zu bieten und einen optimierten Praxisbetrieb zu erreichen, haben sich die am ärztlichen Bereitschaftsdienst beteiligten Ärzte zu s.g. Notfallpraxen zusammengefunden, die den Sicherstellungsauftrag zu bestimmten Zeiten wahrnehmen. Die Notfallpraxen sind an Krankenhäusern in verschiedenen Stadtbezirken angebunden, wodurch sich eine optimale Schnittstelle zur klinischen Abklärung und ggf. stationären Aufnahme ergibt. Dies sind das Helios-Klinikum Bonn / Rhein-Sieg für den Stadtbezirk Hardtberg, die Johanniter GmbH- Waldkrankenhaus für den Stadtbezirk Bad-Godesberg sowie perspektivisch das GKH – Haus St. Petrus für die Stadtbezirke Bonn und Beuel. Die bisherige Notfallpraxis am GFO St. Josef Hospital in Bonn-Beuel entfällt laut Planungen der KV zukünftig.

4.4 Bewertung

Die Ausrichtung der Stadt Bonn als zentraler Gesundheitsstandort wird aktiv vorangetrieben. So verfügt die Stadt Bonn über eine im Vergleich hohe Dichte an Krankenhäusern, Spezialkliniken und therapeutischen Einrichtungen, die regional, aber auch von einer hohen Anzahl internationaler Patienten genutzt werden. Die starke Zentrierung von medizinischen Versorgungsstrukturen in der Stadt Bonn, sowie die zunehmende Spezialisierung der einzelnen Einrichtungen führen zu einem kontinuierlichen Bedarf an medizinischen Transportleistungen, auf die sich die Trägerin des Rettungsdienstes einstellen muss.

Seit einigen Jahren zeigt sich zunehmend, dass der Rettungsdienst und insbesondere der Notarztdienst als Rückfallebene für vielfältige Versorgungsanliegen genutzt werden. Durch die ständige und unmittelbare Erreichbarkeit des Rettungsdienstes und Notarztes über den Notruf 112 werden immer häufiger Hilfeersuchen an die Feuer- und Rettungsleitstelle gerichtet, die eigentlich nicht in den originären Zuständigkeitsbereich und Versorgungsauftrag des Rettungsdienstes gehören. Die Gründe dafür sind vielfältig, unter anderem die eingeschränkten Möglichkeiten eines Hausbesuchs durch Hausärzte zu den sprechstundenintensiven Zeiten tagsüber, eingeschränkte Erreichbarkeit zuständiger Institutionen und Einrichtungen, Kommunikationsprobleme und Unsicherheit von Angehörigen und Patienten. Zudem ist es für die Leitstellenmitarbeiter*innen immer aufwändiger und rechtlich risikoträchtiger, tatsächliche Notfälle und begründete Hilfeersuchen zu filtern und somit die missbräuchliche Anforderung des Rettungsdienstes zu minimieren.

5 Rettungsdienst

Der Rettungsdienst ist eine staatliche Leistung, die der Gesetzgeber in NRW den Kreisen und kreisfreien Städten als Pflichtaufgabe zur Erfüllung nach Weisung übertragen hat. Als Träger des Rettungsdienstes haben sie die bedarfsgerechte und flächendeckende Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen der Notfallrettung einschließlich des Notarztdienstes sowie des Krankentransportes sicherzustellen. Hierzu gehört auch der Transport klinisch erstversorgter Patienten in geeignete Diagnostik- und Therapieeinrichtungen sowie die Versorgung einer größeren Anzahl von Verletzten und Kranken bei außergewöhnlichen Schadenereignissen. Nach dem Gesetz bilden Notfallrettung und Krankentransport eine medizinisch-organisatorische Einheit der Daseinsvorsorge und Gefahrenabwehr.

Für die Durchführung von Notfallrettung und Krankentransport lässt das RettG NRW neben der Aufgabenwahrnehmung durch den Träger selbst bzw. durch den Träger beauftragte Leistungserbringer (öffentlicher Rettungsdienst) auch Raum für die Tätigkeit von Unternehmen. Die durch Unternehmen eingesetzten Krankenkraftwagen sind insbesondere bei der Planung für Lagen mit vielen Betroffenen zu berücksichtigen. Auch können Unternehmen auf Antrag an die öffentliche Leitstelle angebunden werden.

Die Erteilung von Genehmigungen sowie die Aufsicht über die Unternehmertätigkeit gehört zu den Trägeraufgaben.

5.1 Zuständigkeiten

Die fachliche Zuständigkeit für die Umsetzung der Aufgaben nach dem RettG NRW auf kommunaler Ebene liegt mit Ausnahme der Aufgaben nach dem dritten Abschnitt des Gesetzes bei Feuerwehr und Rettungsdienst und ist hier organisatorisch in die Abteilung Verwaltung und Rettungsdienst eingebunden. Genehmigungs- und Aufsichtsbehörde für die Tätigkeit von Unternehmen in der Notfallrettung und im Krankentransport ist das Amt Bürgerdienste, wo die genannten Aufgaben in der Abteilung Ordnungs-, Markt und Gewerbeangelegenheiten zusammengefasst sind. Bedarfsrelevante Fragen hinsichtlich der Unternehmertätigkeit werden in enger Abstimmung der beteiligten Ämter bearbeitet. Die medizinisch-fachliche Verantwortung liegt beim Ärztlichen Leiter Rettungsdienst.

5.2 Leistungen des Rettungsdienstes

Die vom Gesetzgeber an die Kreise und kreisfreien Städte übertragenen Aufgaben des Rettungsdienstes sind wie folgt definiert:

5.2.1 Notfallrettung

Die Aufgaben in der Notfallrettung sind auf die Durchführung lebensrettender Maßnahmen am Notfallort, die Herstellung der Transportfähigkeit und den Transport in ein für die weitere Behandlung geeignetes Krankenhaus bei Personen gerichtet, die sich infolge Verletzung, Erkrankung, oder anderer Ursachen in Lebensgefahr befinden oder bei denen schwere gesundheitliche Folgen zu erwarten sind, wenn sie nicht unverzüglich medizinische Hilfe erhalten (Notfallpatienten).

5.2.2 Notarztdienst

Der Notarztdienst ist der Notfallrettung zuzurechnen und stellt die zentrale medizinische Leistung in den Fällen dar, in denen die Aufgaben der Notfallrettung nur durch invasive oder pharmakologische Maßnahmen geleistet werden können, die über den Qualifikations- und Handlungsrahmen des nichtärztlichen Personals hinausgehen.

5.2.3 Krankentransport

Der Krankentransport hat die Aufgabe, Kranken oder Verletzten oder sonstigen hilfsbedürftigen Personen, die nicht Notfallpatienten sind, fachgerechte Hilfe zu leisten und sie unter Betreuung durch qualifiziertes Personal zu befördern.

5.2.4 Spezialleistungen

Neben den standardmäßig erbrachten Leistungen der Notfallrettung einschließlich des Notarztdienstes und des Krankentransports entstehen Versorgungs- und Transportbedarfe, die eine Verfügbarkeit von Spezialfahrzeugen bzw. –systemen erfordern. Dies trifft insbesondere auf Interhospitaltransporte unter intensivmedizinischen Bedingungen, auf Transporte von Neugeborenen zu neonatologischen Zentren, Transporte von Schwergewichtigen, sowie Transporte von Patienten zu, die an übertragbaren Krankheiten leiden. Da die Vorhaltung von Spezialfahrzeugen durch einzelne Rettungsdienststräger vor dem Hintergrund insgesamt geringer Fallzahlen wirtschaftlich in vielen Fällen nicht darstellbar ist und die Kostenträger daher entsprechende Vorhaltungen kritisch bewerten, hat der Gesetzgeber die Bildung von Trägergemeinschaften als Sollvorschrift in das RettG NRW aufgenommen. Unbeschadet der Inanspruchnahme von Leistungen aus Trägergemeinschaften entstehen jedoch Bedarfe, die in diesem Rahmen aufgrund der

eingeschränkter Verfügbarkeit entsprechender Fahrzeuge nicht bedient werden können und somit lokale Ergänzungen erfordern.

5.2.4.1 Interhospitaltransporte

Der Gesetzgeber ordnet Patienten, die zwar erstversorgt wurden, jedoch zur weiteren Behandlung in eine andere diagnostische oder therapeutische Einrichtung transportiert werden müssen der Notfallrettung zu. Der Träger des Rettungsdienstes muss daher neben der Organisation der Primärversorgung auch eine Struktur für die Durchführung von Interhospitaltransporten vorhalten. Das Spektrum reicht hierbei von einfachen, nicht arztbegleiteten Verlegungen bis zu Transporten unter intensivmedizinischen Bedingungen mit spezieller Medizintechnik.

Um Transporte von intensivpflichtigen Patienten durchführen zu können, hat die Stadt Bonn insgesamt vier hierfür geeignete Tragen beschafft, die über Halterungen zur Aufnahme der für den Transport erforderlichen medizinisch-technischen Geräte verfügen und hält die Gerätesätze hierfür (Transportbeatmungsgerät, EKG-Monitor, Defibrillator Spritzenpumpen, elektr. Absaugeinrichtung) selbst ebenfalls vor. Eine Intensivtrage basiert auf der im Rettungsdienst der Stadt Bonn bisher verwendeten Standardtrage, während zwei Tragen für schwergewichtige Intensivpatienten*innen zur Aufnahme mit einem hydraulisch gesteuerten Trageaufnahmesystem (Power Load) ausgelegt sind. Die vierte Intensivtrage ist ebenfalls für schwergewichtige Patient*innen ausgelegt und wird mit dem hierfür zusätzlich ertüchtigten Rettungswagen eingesetzt. Da im Rahmen der regelmäßigen Ersatzbeschaffungen planerisch die Umstellung aller Rettungswagen auf das Power-Load System abgeschlossen werden soll, ist mittelfristig auch die Intensivtrage auf Standardfahrgestell entsprechend auszutauschen.

Neben den speziell für den Transport von Intensivpatienten vorgehaltenen Tragen werden an den Feuer- und Rettungswachen sowie am Rettungsdienststützpunkt Universitätsklinikum weitere Geräte- und Materialsätze vorgehalten, die auch unabhängig von der Verfügbarkeit der Intensivtragen in den Einsatz gebracht werden können.

5.2.4.2 Inkubatortransporte

Der Transport von Neugeborenen stellt besondere Anforderungen an den Rettungsdienst und ist daher als Sonderleistung zu sehen. In Bonn fordern das Zentrum für Kinderheilkunde des Universitätsklinikums sowie das GFO St.

Marienhospital Inkubatortransporte an. Die Bedienung des medizinischen Equipments sowie die Behandlung der Neugeborenen erfolgt in diesen Fällen nicht durch Rettungsdienstpersonal, sondern durch einen Arzt/eine Ärztin und eine Pflegekraft der aufnehmenden Klinik, die den Transport begleiten.

Im den Jahren 2019 und 2020 wurden jeweils ca. 250 Inkubatortransporte durchgeführt. Vor dem Hintergrund dieser geringen Fallzahlen, sowie der zwischenzeitlich deutlich verbesserten Fahrzeugtechnik (u.a. Luftfederung) erfolgt der Transport von Neugeborenen nicht mit Spezialfahrzeugen, sondern mit Rettungswagen der Regelvorhaltung.

5.2.4.3 Transporte von Schwergewichtigen

Transporte von stark übergewichtigen Patienten*innen stellen den Rettungsdienst vor erhebliche logistische und technische Herausforderungen. Die Tatsache, dass die bis dahin im Rettungsdienst standardmäßig eingesetzten Tragesysteme sowohl von der Belastbarkeit, als auch von der Bauart nicht für solche Patienten*innen vorgesehen waren, war ein zentraler Grund dafür, im Jahr 2014 im Rahmen der Ersatzbeschaffung erstmals einen Rettungswagen in Dienst zu stellen, der über ein elektro-hydraulisches Hebe- und Halterungssystem vom Typ Stryker Power-Load verfügte und so in Verbindung mit der hierfür vorgesehenen, ebenfalls elektro-hydraulisch betriebenen Fahrtrage den Transport von Patienten mit einem theoretischen Gewicht von bis zu ca. 300 kg ermöglichte. Die sich aus der Breite der Tragen im Verhältnis zum Körperumfang der zu transportierenden Patient*innen ergebenden Limitierungen führen in der Realität zu einem maximalen Patientengewicht von ca. 150 Kg, die mit dem Power-Load System abgebildet werden können. Die Erfahrung zeigt, dass über den Einsatz von Rettungswagen mit verbautem Power-Load System die Transportprobleme bei Schwergewichtigen reduziert werden konnten, jedoch nach wie vor Situationen eintreten, in denen aufgrund der genannten Limitierungen Transporte nur durch den Rückgriff auf entsprechend ausgestattete Fahrzeuge des Rhein-Sieg-Kreises im Rahmen der überörtlichen Hilfe möglich sind. Die insgesamt zunehmenden Fallzahlen in Verbindung mit dem Risiko der Nichtverfügbarkeit einer überörtlichen Unterstützung hat dazu geführt, dass die Stadt Bonn einen auf einem Standardfahrgestell basierenden Rettungswagen einschließlich einer Redundanz beschafft hat, der über eine nochmals breitere, bis zu 400 kg belastbare Trage in Verbindung mit einer Ladebordwand verfügt, so dass Einschränkungen hinsichtlich des Transports von Schwergewichtigen nicht mehr gegeben sind. Das Fahrzeug wird

ohne Einschränkungen auch im Regelrettungsdienst eingesetzt, so dass ein wirtschaftlicher Betrieb sichergestellt ist.

5.2.4.4 Infektionstransporte

Transporte von Patient*innen, die an übertragbaren Krankheiten im Sinne des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) leiden, können nur unter entsprechenden Schutzmaßnahmen durchgeführt werden. Der Umfang der Maßnahmen richtet sich hierbei nach der jeweils vorliegenden Infektionskrankheit und der von ihr ausgehenden Gefahr der Infektionsübertragung. Die Maßnahmen umfassen die Transportvorbereitung, die Transportdurchführung und die Wiederherstellung der Einsatzbereitschaft. Art und Umfang der Schutz- und Desinfektionsmaßnahmen sind im Hygieneplan der Stadt Bonn festgelegt.

Den größten Anteil an den im Rettungsdienst der Stadt Bonn anfallenden Infektionstransporten nehmen die Patienten*innen ein, die an multiresistenten Erregern, wie zum Beispiel MRSA leiden. Derartige Transporte stellen die Fahrzeugbesatzungen jedoch i.d.R. nicht vor Probleme, da die entsprechenden Informationen meist vorliegen und die standardisierten Schutzmaßnahmen durchgeführt werden können, die im Wesentlichen aus einem leichten Einwegschutzkittel, einem chirurgischen Mundschutz, Einmalschutzhandschuhen und ggf. einer Schutzbrille bestehen. Die Schutzstufen sind in ihrem Umfang hinsichtlich der Form der Schutzkleidung bis hin zu einem Ganzkörperschutz mit Atemanschluss anpassbar.

Auch die Vorbereitung des Fahrzeugs orientiert sich an der Infektionsgefahr und umfasst standardmäßig die Entnahme nicht benötigter Geräte bis hin zum Ausbringen von Schutzfolie und dem Abkleben von Einbauten und Öffnungen. Obwohl weitreichende Schutzmaßnahmen möglich sind, können Patienten*innen, die an hochinfektiösen Krankheiten, wie z.B. virusbedingtem hämorrhagischen Fieber (Ebola, Lassa, Dengue, etc.) leiden, nicht transportiert werden, da in solchen Fällen besondere Anforderungen hinsichtlich der Patientenisolation auch während des Transports zu stellen sind, die nur mit hohem technischen Aufwand erfüllt werden können und sowohl ein Spezialfahrzeug als auch besonders geschultes Personal erfordern. Für diese Fälle entsendet das nächstgelegene Kompetenzzentrum (Universitätsklinikum Düsseldorf) in Kooperation mit der Berufsfeuerwehr Düsseldorf ein entsprechendes Spezialfahrzeug mit eigenem Personal. Transportanforderungen für hochinfektiöse

Patienten*innen gab es in der Stadt Bonn bisher nicht. Vor dem Hintergrund der vorhandenen Möglichkeiten und dem Rahmen der zu erwartenden Infektionstransporte wird im Rettungsdienst der Stadt Bonn der Bedarf für ein entsprechendes Spezialfahrzeug nicht gesehen.

Transporte von Patienten*innen, die an einer Infektion mit dem im Jahre 2019 erstmals aufgetretenen Corona-Virus leiden, stellen über die persönliche Schutzausrüstung für die Fahrzeugbesatzung hinaus keine erhöhten Anforderungen an die Durchführung von Desinfektionsmaßnahmen, die im Wesentlichen den Maßnahmen entsprechen, die im Hygieneplan bereits definiert sind.

5.3 Leistungserbringung

Unbeschadet der nicht übertragbaren administrativen und organisatorischen Aufgaben kann die Trägerin die Durchführung des Rettungsdienstes an anerkannte Hilfsorganisationen oder geeignete Dritte durch öffentlich-rechtlichen Vertrag übertragen. In dieser Form eingebundene Leistungserbringer werden als Verwaltungshelfer tätig.

5.3.1 Einbindung von Dritten gem. § 13 Abs. 1 RettG NRW

In der Stadt Bonn sind bereits seit vielen Jahren neben der Berufsfeuerwehr die anerkannten Hilfsorganisationen, sowie seit dem 01.07.2018 ein privates Unternehmen in den Rettungsdienst eingebunden und erbringen hier den überwiegenden Teil der Leistungen im Bereich der Notfallrettung sowie alle Leistungen im Bereich des Krankentransportes, einschließlich der Disposition von Krankentransporten in der Leitstelle der Trägerin in den Kernzeiten.

Insbesondere die Aufgabenwahrnehmung im Rettungsdienst durch die anerkannten Hilfsorganisationen ist ein wichtiger Faktor für den Erhalt der Funktionsfähigkeit des Katastrophenschutzes. Sie bietet eine Basis für die Qualifizierung und Weiterbildung der ehrenamtlichen, im Sanitätsdienst des Katastrophenschutzes tätigen Helfer*innen und ist damit von Bedeutung für die Aufwuchsfähigkeit des Systems in Großschadenlagen.

5.3.2 Personal der Berufsfeuerwehr

Ebenso ist die Tätigkeit im Rettungsdienst auch für die Berufsfeuerwehr von zentraler Bedeutung. So kann insbesondere das Personal, das in der Leitstelle Einsätze des Rettungsdienstes disponiert und lenkt, nur durch die praktische Tätigkeit im Rettungsdienst die erforderliche Erfahrung sammeln, die Grundlage für eine

qualifizierte Leitstellentätigkeit ist. Gleiches gilt für die wirtschaftlich vorteilhafte Spitzenbedarfsabdeckung durch Einsatzkräfte der Berufsfeuerwehr, die hierfür aber auch über die erforderliche Routine aus der Tätigkeit im Regelrettungsdienst verfügen müssen.

Weiteres Merkmal ist die Vernetzung von feuerwehrtechnischer und rettungsdienstlicher Qualifikation, welche insbesondere in Situationen von Bedeutung ist, in denen eine patientengerechte Rettung technische Maßnahmen voraussetzt (Einklemmung nach Verkehrs- oder Arbeitsunfall, Retten über Drehleiter, Verschüttungen etc.). Auch ist durch die Verankerung der Ausbildung zum Rettungssanitäter/zur Rettungssanitäterin in der Laufbahnausbildung eine rettungsdienstliche Qualifikation bei allen Feuerwehrbeamt*innen gegeben, die Basis für die schnelle Anpassung rettungsdienstlicher Ressourcen bei Lagen mit einer Vielzahl Betroffener ist.

Durch den Einsatz von taktisch geschultem Personal (Gruppenführerqualifikation für Fahrer von Notarzteinsetzungsfahrzeugen) ist die sofortige Wahrnehmung von Führungsaufgaben an komplexen Einsatzstellen (Raumordnung, Beurteilung technischer Erfordernisse) gegeben, die Voraussetzung für die erfolgreiche Einsatzorganisation ist.

Mit der Einführung des neuen Berufsbildes Notfallsanitäter*in wurde das Anforderungs- und Tätigkeitsprofil des Rettungsdienstpersonals in den letzten Jahren erheblich ausgeweitet. Durch die damit verbundene Vorabdelegation von lebensrettenden ärztlichen Maßnahmen (Medikamentengaben, Anwendung invasiver Maßnahmen) bis zum Eintreffen des Notarztes ist eine umfassende Ausbildung und praktische Einsatzerfahrung unabdingbar. Dies ist entsprechend für das im Rettungsdienst eingesetzte Personal der Berufsfeuerwehr sicherzustellen.

Nicht zuletzt muss die Stadt Bonn auch ihre Verantwortung als Trägerin wahrnehmen, Diese Verpflichtung bleibt auch im Falle der Übertragung rettungsdienstlicher Leistungen auf einen Dritten bestehen. Sofern der Vertragspartner seine Leistungsverpflichtung ganz oder teilweise nicht vertragsgemäß erfüllt, muss die Stadt Bonn ihrer Sicherstellungsverpflichtung nachkommen. Das gilt gerade auch in Zeiten, in denen sich der Fachkräftemangel insbesondere auch im Gesundheitsbereich bemerkbar macht und die Personalgewinnung für alle Leistungserbringer erschwert ist. Folglich hat sie die eigentlich vertraglich übertragene Leistung zusätzlich selbst zu

übernehmen. Entsprechend muss sie auf Szenarien wie den Ausfall eines oder mehrerer Leistungserbringer unmittelbar reagieren können. Das lässt sich aber nur dann gewährleisten, wenn zusätzlich Kapazitäten vorgehalten werden, die kurzfristig aktiviert werden können.

5.3.3 Anpassung der Struktur

Insgesamt hat sich die Aufgabenverteilung in der Durchführung des Rettungsdienstes zwischen Berufsfeuerwehr und Verwaltungshelfern sowohl aus organisatorischer, als auch aus wirtschaftlicher Sicht bewährt und soll grundsätzlich fortgeführt werden. Sie bietet die Basis für die schnelle, situationsangepasste Durchführung von rettungsdienstlichen Maßnahmen einschließlich der Anpassung an sich verändernde Lagen, der Führungsfähigkeit, sowie die Durchgängigkeit des Systems bis hin zum Einsatz von qualifizierten Kräften des Katastrophenschutzes bei Großschadenlagen.

Um die sich aus der Multifunktionalität des Feuerwehrpersonals ergebenden Synergien weiterhin optimal zu nutzen und die Aufgaben vor dem Hintergrund steigender Anforderungen an die Qualifikation des Personals im Rettungsdienst sowie der Leitstelle qualifiziert erfüllen zu können, ist es aus Sicht der Trägerin notwendig, dass das feuerwehrtechnische Personal auch regelmäßig und kontinuierlich im rettungsdienstlichen Alltagsbetrieb eingesetzt wird und nicht nur in der vereinzelt Besetzung der Spitzenlast-RTW. Auf der Feuer- und Rettungswache 1 war dies schon immer der Fall, auf der Feuer- und Rettungswache 3 in Bad Godesberg wurde dies aus selbigen Gründen zum 01.01.2015 vollzogen. Diese Maßnahme hat zu einer Steigerung der rettungsdienstlichen Versorgungsqualität geführt und die Sicherheit und Handlungskompetenz der eingesetzten feuerwehrtechnischen Beamten nachhaltig verbessert.

Lediglich auf der Feuer- und Rettungswache 2 in Bonn-Beuel existiert noch die Situation, dass das Feuerwehrpersonal ausschließlich den Spitzenlast-RTW mit entsprechend geringerer Einsatzerfahrung besetzt. Dies ist aus fachlicher Sicht an die bewährte Systematik der anderen Feuer- und Rettungswachen anzupassen, so dass der Einsatz auch im Regelbetrieb erfolgt.

Ferner ist die Feuer- und Rettungswache 2 auch eine anerkannte Lehrrettungswache, die bislang von der Berufsfeuerwehr nicht als solche genutzt werden kann. Aus strukturellen und Kapazitätsgründen sollen dort zukünftig auch städtische Auszubildende zur Notfallsanitäterin bzw. zum Notfallsanitäter ausgebildet werden

(insgesamt sind 27 Ausbildungsplätze bei der Berufsfeuerwehr eingerichtet). Dies setzt die Besetzung eines Regel-RTW durch die Berufsfeuerwehr zwingend voraus, da auf einem reinen Spitzenlast-RTW keine Ausbildung erfolgen kann und darf.

Ergebnis des Beteiligungsverfahrens nach § 12 RettG NRW

Aus Gründen der dargestellten Trägerverantwortung und Qualität sah der Entwurf des Bedarfsplans vor, dass ~~soll daher~~ der derzeit auf Grundlage von § 13 Abs. 1 RettG NRW 24 h besetzte Rettungswagen auf der Feuer- und Rettungswache Bonn-Beuel ab 01.01.2023 durch die Berufsfeuerwehr besetzt wird ~~werden~~. Der Anteil der im Rettungsdienst durch die eingebundenen Dritten zu erbringenden Leistungen wäre ~~bleibt~~ unter Berücksichtigung der in Kapitel 9.2 dargestellten Anpassungen in der Notfallrettung hierbei ~~dennoch~~ gesamtstädtisch betrachtet gleich ~~geblieben~~. Im Beteiligungsverfahren nach § 12 RettG NRW wurde dies u.a. auf Grund wegfallender Ausbildungsmöglichkeiten und der Attraktivität dieser 24h-Funktion für die Mitarbeitenden in den Stellungnahmen dreier Hilfsorganisationen kritisch betrachtet. Nach Abwägung der Argumentationen wird auf die Umsetzung der Maßnahme im Rahmen dieser Bedarfsplanfortschreibung von Seiten der Trägerin verzichtet.

5.4 Notfallrettung und Krankentransport durch Unternehmen

Neben dem öffentlichen Rettungsdienst sieht das RettG NRW auch die Möglichkeit der Betätigung von Unternehmen im Bereich der Notfallrettung und im Krankentransport vor. Hierfür bedarf es einer ordnungsbehördlichen Genehmigung, die erteilt werden kann, wenn Leistungsfähigkeit und Zuverlässigkeit des Unternehmens festgestellt sind. Die Genehmigung ist zu versagen, wenn hierdurch das öffentliche Interesse an einem funktionsfähigen Rettungsdienst beeinträchtigt wird. Zuständig für die Erteilung von Genehmigungen nach dem dritten Abschnitt des RettG NRW ist das Amt Bürgerdienste (Abteilung Gewerbeangelegenheiten) in Abstimmung mit Feuerwehr und Rettungsdienst.

Im Zuständigkeitsbereich der Stadt Bonn besitzt aktuell noch die Fa. Medicare eine Genehmigung, die auf die Durchführung von Krankentransporten mit insgesamt drei Fahrzeugen begrenzt ist. Die Fa. Medicare besaß bereits vor dem Inkrafttreten des Rettungsgesetzes im Jahre 1992 eine Genehmigung nach dem Personenbeförderungsgesetz und genoss somit Bestandsschutz.

Vor dem Hintergrund einer einheitlichen Systemsteuerung und der bei der Trägerin des Rettungsdienstes liegenden Sicherstellungsverpflichtung ist nicht beabsichtigt, weitere Genehmigungen nach §§ 17ff RettG NRW zu erteilen.

5.5 Dimensionierung

Grundlage für die Dimensionierung des Rettungsdienstes in Bezug auf die zeitabhängige Vorhaltung von Rettungswagen, Notarzteinsatzfahrzeugen und Krankentransportwagen ist neben der Planung der Standorte die Abdeckung des zu erwartenden Einsatzaufkommens. Die hierbei zu berücksichtigenden Faktoren lassen sich als Regelbedarf, Spitzenbedarf und Sonderbedarf beschreiben.

5.5.1 Regelbedarf

Beim Regelbedarf handelt es sich um den Bedarf an rettungsdienstlicher Vorhaltung, der unter Berücksichtigung tageszeitlicher und anderer Einflüsse erforderlich ist, um das zu erwartende Einsatzaufkommen qualitativ, aber auch wirtschaftlich im Rahmen des definierten Schutzziels bedienen zu können. Die erforderliche Vorhaltung wird durch fest oder zeitabhängig besetzte Rettungsmittel abgebildet. Im Bedarfsplan 2018 bis 2022 wurde der Regelbedarf wie folgt beschrieben:

Tabelle 4 Vorhaltung der Rettungsmittel nach Tag und Nacht

	Tag	Nacht
NEF	3	2
RTW	14	6 (7 Fr. und Sa.)
KTW	Bis zu 26 (Wt) Bis zu 7 (Sa) Bis zu 5 (So / Ft)	1 (22:00 - 06:30 Uhr) alle Wochentage 1 (22:00 - 06:30 Uhr) Mo-Fr

Ab dem Jahr 2021 wurde ein KTW aus der Tagesvorhaltung in die Nachtstunden verschoben, so dass an den Wochentagen von Montag bis Freitag ein zweiter Nacht-KTW zur Verfügung steht.

5.5.2 Spitzenbedarf

Über den Regelbedarf hinaus treten nicht planbare Bedarfsspitzen auf, die verschiedene Ursachen haben können, aber zeitkritisch sind und ohne Verzögerung (Notfallrettung) bedient werden müssen. Hierfür ist auf den Feuer- und Rettungswachen 1, 2 und 3 jeweils ein RTW vorgesehen, der nicht fest besetzt ist, jedoch im Einsatzfall umgehend durch rettungsdienstlich qualifiziertes Personal der Berufsfeuerwehr in den Einsatz gebracht wird und einen erheblichen Beitrag zur

Wirtschaftlichkeit des Rettungsdienstes leistet. Auch wird so der Anteil der überörtlich anzufordernden Rettungsmittel, mit der damit verbundenen Schwächung des jeweils angefragten Rettungsdienstbereichs, reduziert.

Im Notarztdienst erfolgt die Deckung des Spitzenbedarfs durch den Einsatz eines vierten Notarzteinsetzfahrzeugs, das zusätzlich bei Verfügbarkeit durch den Ärztlichen Leiter Rettungsdienst, sowie einen entsprechend qualifizierten Einsatzbeamten der Berufsfeuerwehr besetzt ist. Im Übrigen muss auf die Anforderung von externen Notarzteinsetzfahrzeugen im Rahmen der nachbarschaftlichen Hilfe zurückgegriffen werden.

Die Deckung von Spitzenbedarfssituationen im Krankentransport ist im Gegensatz zur Notfallrettung nicht zeitkritisch, wirkt sich aber auf die Bedienzeiten aus. Hier sind in den Vereinbarungen mit den Leistungserbringern Fahrzeugkontingente vorgesehen, die mit einem definierten Zeitvorlauf angefordert werden können. Spitzenbedarf im Krankentransport entsteht z.B. durch überdurchschnittlich viele Transportanfragen, ggf. in Verbindung mit Transportzielen außerhalb der Stadt Bonn und der damit verbundenen zeitlichen Bindung der Regelfunktionen.

5.5.3 Sonderbedarf

Der Sonderbedarf stellt die Planungen für Lagen und Situationen dar, die nicht alleine durch die Einsatzmittel der Regel- und Spitzenvorhaltung bewältigt werden können und den Rückgriff auf zusätzliche Rettungsmittel erfordern, die nach einem definierten Zeitvorlauf zur Verfügung stehen müssen. Die Gestellung von Rettungswagen und Krankentransportwagen für den Sonderbedarf erfolgt in der Stadt Bonn auf Grundlage der Einbindung in den Rettungsdienst durch die nach § 13 Abs. 1 RettG NRW Beauftragten, während die notärztliche Sondervorhaltung durch die Trägerin selbst sichergestellt wird. Die Dimensionierung der Sondervorhaltung orientiert sich an dem zu erwartenden Bedarf durch planbare Sonderlagen, sowie ungeplante Sonderlagen auf Basis der Landeskonzeppte zur überörtlichen Gefahrenabwehr. Insgesamt stehen in der Sondervorhaltung planerisch 4 Rettungswagen, 4 Krankentransportwagen, sowie bis zu zwei Notarzteinsetzfahrzeuge zur Verfügung.

5.5.3.1 Geplanter Sonderbedarf

Zu den Anlässen für eine geplante Sondervorhaltung gehören Großveranstaltungen, die entweder aufgrund der Teilnehmerzahl, oder aus veranstaltungsspezifischen Gründen ein erhöhtes Aufkommen rettungsdienstlicher Einsätze erwarten lassen, bzw.

bei denen im Schadenfall eine größere Anzahl von Personen gefährdet wäre. Grundlage der Dimensionierung ist jeweils eine Gefährdungsbeurteilung der Genehmigungsbehörde. Typische Beispiele für Veranstaltungen mit rettungsdienstlicher Sonderveranstaltung sind Weiberfastnacht, Rosenmontag, Bonn-Marathon, Rhein in Flammen und Pützchens Markt.

5.5.3.2 Ungeplanter Sonderbedarf

Ungeplanter Sonderbedarf entsteht beispielsweise durch plötzlich eintretende Schadenereignisse mit vielen Verletzten/Erkrankten, die unter dem Begriff „Massenanfall von Verletzten (ManV)“ zusammengefasst werden.

Der Rückgriff auf Fahrzeuge der Sondervorhaltung erfolgt auch für Transporte über weite Entfernungen mit hoher zeitlicher Bindung, die im Rahmen der Regelvorhaltung nicht geleistet werden können. Obwohl zeitlich eingeschränkt disponibel, werden solche Transporte aufgrund der relativ kurzen Planungs- und Bereitstellungszeit dem ungeplanten Sonderbedarf zugeordnet.

5.6 Schutzziel

Der Rettungsdienst ist bedarfsgerecht und flächendeckend zu organisieren. Dies bedeutet, es muss sichergestellt sein, dass an jedem Ort des Versorgungsgebietes rettungsdienstliche Leistungen innerhalb einer angemessenen Frist erbracht werden können. Ziel der Planung ist somit die Festlegung der Anzahl und der Standorte von Rettungswachen sowie der Art und der Anzahl der in den Rettungswachen vorzuhaltenden Rettungsmittel. Um die erforderlichen Festlegungen treffen zu können, ist zunächst ein Schutzziel zu definieren. Das Schutzziel macht Aussagen zu der einzuhaltenden Hilfsfrist, also der Zeit, in der Notfallpatienten*innen durch den Rettungsdienst erreicht werden, sowie den Grad der Zielerreichung. Die Hilfsfrist ist hierbei als die Zeitdifferenz zwischen dem Beginn der Disposition in der Leitstelle und dem Eintreffen des ersten Rettungsmittels an dem an einer Straße gelegenen Notfallort definiert. Als Berechnungsgrundlage dient der automatische Zeitvermerk über den Beginn der Einsatzdisposition im Einsatzleitrechner sowie die Statusmeldung „Eingetroffen“ (Status 4) über das Funkmeldesystem (FMS) des Fahrzeugs.

Das RettG NRW macht keine Aussagen zur Hilfsfrist im Rettungsdienst. Diese Festlegung obliegt der Trägerin des Rettungsdienstes unter Berücksichtigung der jeweiligen Rahmenbedingungen im Zuständigkeitsbereich. Gleichwohl haben sich aus den Stellungnahmen der ärztlichen Fachverbände, die von dem Zeitfenster zur

Einleitung von Wiederbelebensmaßnahmen beim Herz-/Kreislaufstillstand ausgehen, Standards etabliert, die sich auch in der lfd. Rechtsprechung zur Frage der Funktionsfähigkeit von Rettungsdienstsystemen widerspiegeln. Im Land NRW sind hierdurch Hilfsfristen von bis zu acht Minuten für städtische, und bis zu 12 Minuten für ländliche Gebiete anerkannt, wobei zugrunde gelegt wird, dass die festgelegte Hilfsfrist in mind. 90 % aller Notfälle eingehalten wird.

5.6.1 Hilfsfrist in der Notfallrettung

Die Stadt Bonn weist neben hoch verdichteten Kernstadtbereichen auch ländlich strukturierte Ortsteile mit geringer Einwohnerdichte und Einsatzhäufigkeit auf, die damit ländlichen Bereichen im Sinne der Schutzzieldefinition entsprechen. Trotzdem soll gesamtstädtisch ein einheitliches Hilfsfristniveau planerisch vorgesehen werden. Um sowohl den notfallmedizinischen Anforderungen als auch der Wirtschaftlichkeit des Rettungsdienstes Rechnung zu tragen, wird als Planungsgröße eine Hilfsfrist von acht Minuten für das gesamte Stadtgebiet festgelegt. Durch die im Rettungsdienstbedarfsplan beschriebene Vorhaltung soll erreicht werden, dass die Hilfsfrist in mind. 90 % aller Notfälle eingehalten werden kann.

5.6.2 Bedienzeit im Krankentransport

Auch wenn die Durchführung von Krankentransporten nicht als zeitkritisch zu betrachten ist, so ist die Bedienzeit als Zeitraum zwischen der geplanten und der tatsächlichen Transportdurchführung bzw. zwischen der Anforderung und der Transportdurchführung ein wichtiges Qualitätsmerkmal, das insbesondere bei terminabhängigen Transporten zu Diagnostik- und Therapieeinrichtungen eine wichtige Rolle spielt. Um Krankentransporte innerhalb eines angemessenen Zeitraumes durchführen zu können, soll die Bedienzeit im Krankentransport für nicht vorterminierte Fahrten 60 Minuten nicht übersteigen, während für angemeldete Terminfahrten die Priorität so hoch gesetzt wird, dass diese zum geplanten Zeitpunkt durchgeführt werden können.

5.7 Einflussgrößen in Bezug auf die Schutzzieleerreichung

Die Erreichung des Schutzziels in Bezug auf die Hilfsfrist in der Notfallrettung unterliegt verschiedenen Einflüssen. Hierzu gehören die Dispositions- und Alarmierungszeiten in der Leitstelle, die Zeit zwischen der Alarmierung und dem Ausrücken des alarmierten Rettungsmittels, sowie die Fahrzeit bis zum Eintreffen an der Einsatzstelle. Die Fahrzeit hängt von weiteren Faktoren ab. Hierzu gehören das Routing und die

Ortskenntnis der Besatzungen, vor allem aber Verkehrseinflüsse. Hier wirken sich zum Beispiel erhöhtes Verkehrsaufkommen zu bestimmten Tageszeiten (Berufsverkehr), aber auch Beeinträchtigungen durch Baustellen auf die Fahrzeiten, auch unter Sonderrechtsbedingungen, aus.

Im Krankentransport hängt die Einhaltung der planerischen Bedienzeit stärker noch als in der Notfallrettung von der Disposition in der Leitstelle ab, da hier nicht eine wachkreisbezogene Zuständigkeit von Fahrzeugen gegeben ist, sondern die verfügbaren Krankentransportwagen so einzuplanen sind, dass möglichst geringe Zeitverluste durch Leerfahrten und Wartezeiten entstehen. Hier kommt es trotz rechnerbasiertem Planungstool in erheblichem Umfang auf die Erfahrung der Disponenten*innen an. Auch im Krankentransport spielt die jeweilige Verkehrssituation eine zentrale Rolle, da die zeitliche Bindung der Fahrzeuge je Transport in direktem Zusammenhang mit der Fahrzeugvorhaltung zu bestimmten Tageszeiten steht.

6 Operative Struktur des Rettungsdienstes

6.1 Leitstelle

Nach den §§ 7 und 8 RettG NRW ist der Träger des Rettungsdienstes verpflichtet (Sicherstellungsauftrag), eine Leitstelle zu errichten und zu betreiben, die mit der Leitstelle für den Feuerschutz nach dem Gesetz über den Brandschutz, Hilfeleistung, Katastrophenschutz (BHKG § 28 Absatz 1) zusammenzufassen ist (Integrierte Leitstelle bzw. Feuer- und Rettungsleitstelle). Aufgabe dieser Leitstelle ist es unter anderem alle Einsätze des Rettungsdienstes zu lenken.

Zu diesem Zweck ist sie durchgehend besetzt und arbeitet mit Einrichtungen des Rettungsdienstes, der Feuerwehren, des Katastrophenschutzes sowie mit den Krankenhäusern, der Polizei, der Ordnungsbehörde und den Einrichtungen der ärztlichen Selbstverwaltungskörperschaften für den ärztlichen Notfalldienst (Kassenärztliche Vereinigung) zusammen.

Die Leitstelle muss in der Lage sein, neben dem Notrufaufkommen der Bereiche Brandschutz und technische Hilfeleistung die Notrufe aus dem Bereich Rettungsdienst unverzüglich anzunehmen und zu bearbeiten. Dazu kommt die Abwicklung des Krankentransportes, die aufgrund der notwendigen zeitlichen Planung und der wirtschaftlichen Abwicklung mit erhöhtem Aufwand verbunden ist.

6.1.1 Aufgaben der Leitstelle

6.1.1.1 Disposition in der Notfallrettung

Wesentliche Aufgabe der Leitstelle ist die Entgegennahme von Notrufen, also Hilfeersuchen, bei denen von einer akuten Gefahr für den oder die Betroffenen auszugehen ist. Hierbei erfolgt eine strukturierte Befragung des Anrufers/der Anruferin mit dem Ziel, die benötigten Informationen über den Notfallort, die Art des Notfalls, die Anzahl der Betroffenen sowie weitere Hinweise zum Schadenereignis zu erhalten. Bereits während der Annahme des Notrufs erfolgt die Eingabe der erhobenen Daten in Verbindung mit einem Einsatzstichwort in das Einsatzleitsystem, wodurch unmittelbar ein Alarmierungsvorschlag hinsichtlich der erforderlichen und örtlich nächststehenden Einsatzmittel erzeugt wird, der vom Disponenten angepasst oder unter Umständen erweitert werden kann. So kann bereits unmittelbar nach Beendigung des Notrufs die Alarmierung der einzusetzenden Fahrzeuge erfolgen.

6.1.1.2 Disposition des Krankentransports

Anders als die Disposition von Notrufen, die eine unverzügliche Entsendung geeigneter Rettungsmittel zum Ziel hat, geht es bei der Disposition von Krankentransporten um die Einhaltung vereinbarter Transportzeiten, wobei hier sowohl die Pünktlichkeit bei der Durchführung priorisierter Transporte (fest terminierte Untersuchungs- und Behandlungstermine) als auch die Einhaltung akzeptabler Bedienzeiten bei nicht priorisierten Transporten (zum Beispiel Heimfahrten, Verlegungen) zu beachten sind.

6.1.1.3 Disposition von Interhospitaltransporten

Die Disposition von Interhospitaltransporten umfasst ein breites Spektrum von der Verlegung ohne Arztbegleitung und besonderer Ausstattung bis hin zur komplexen Intensivverlegung unter Beteiligung eines Verlegenotarztes und zusätzlicher medizinisch-technischer Ausstattung. Insbesondere die arztbegleiteten Intensivverlegungen erfordern vom Disponenten eine umfassende Abfrage von transportrelevanten Informationen, die für die sachgerechte Fahrzeugzuordnung und Planung des Transports erforderlich sind.

Die Beauftragung von Interhospitaltransporten erfolgt über eine separate Telefonnummer, die den Krankenhäusern kommuniziert wurde und verhindert, dass die Notrufnummer für entsprechende Transportersuchen genutzt wird.

6.1.1.4 Steuerung der Patientenzuweisung

Eine weitere Kernaufgabe der Leitstelle ist die Zuweisung von Notfallpatienten*innen zu den geeigneten Behandlungskapazitäten. Hierdurch wird die verzögerungsfreie klinische Weiterbehandlung sichergestellt, als auch der zeit- und ressourcenintensive Weitertransport von Patienten*innen vermieden. Hierfür werden sowohl technische, als auch organisatorische Systeme genutzt.

6.1.1.5 Zentraler Behandlungskapazitätennachweis

Eine zentrale Aufgabe der Leitstelle im Rettungsdienst ist die Führung des zentralen Behandlungskapazitätennachweises. Hierdurch wird die sachgerechte Zuweisung von Notfallpatienten*innen zu geeigneten Krankenhäusern erst möglich. Form und Inhalt des zentralen Behandlungskapazitäten-Nachweises ist nach Maßgabe des Rettungsgesetzes durch den Träger des Rettungsdienstes mit den Krankenhäusern zu vereinbaren. Im Rettungsdienst der Stadt Bonn hat sich der Negativnachweis bewährt, wonach Behandlungskapazitäten grundsätzlich frei sind, sofern eine gezielte Abmeldung durch die Krankenhäuser nicht erfolgt. Um die Krankenhauszuweisung durchgehend sicherzustellen, ist das System im Einsatzleitrechner so hinterlegt, dass Krankenhäuser, die Behandlungskapazitäten einer bestimmten Versorgungsrichtung abgemeldet haben, spätestens 12 Stunden nach der Abmeldung vom System automatisch wieder auf „Aufnahmebereit“ gesetzt werden, wenn eine erneute Meldung nicht erfolgt. Dieses Verfahren ist mit den Krankenhäusern abgestimmt und hat sich bewährt.

Gem. Krankenhausbedarfsplan des Landes NRW ist die Stadt Bonn mit dem Rhein-Sieg-Kreis und dem Kreis Euskirchen im Versorgungsbereich 6 zusammengefasst. Dies bedeutet, dass insbesondere der Rhein-Sieg-Kreis sowie in geringem Umfang der Kreis Euskirchen, die im Verhältnis zur Bevölkerung eine deutlich geringere Krankenhausedichte aufweisen, auf Krankenhäuser der Stadt Bonn zurückgreifen müssen. Nach Angabe des

Rhein-Sieg-Kreises werden ca. 40 % aller Notfallpatienten von dort nach Bonn transportiert.

Um gerade bei der Krankenhauszuweisung von intensivpflichtigen Patienten*innen Probleme durch den zeitgleichen Zugriff auf dieselben Ressourcen zu vermeiden, hatte die Stadt Bonn bereits seit Bestehen der Leitstellenkooperation mit dem Rhein-Sieg-Kreis ein gemeinsames System zur Verwaltung der Behandlungskapazitäten betrieben. Nachdem das Modul „Behandlungskapazitäten“ im Informations- und Gefahrenabwehrsystem des Landes Nordrhein-Westfalen (IG NRW) zwischenzeitlich bei den meisten Gebietskörperschaften im Land eingeführt wurde, erfolgt dieser Schritt, nunmehr auch in der Stadt Bonn. Der Rhein-Sieg-Kreis hatte die Umstellung ebenfalls bereits vollzogen. Wie auch in dem aktuellen System verwalten die angeschlossenen Krankenhäuser ihre Behandlungskapazitäten in dem System selbst und können so auf regelmäßige Meldungen an die Leitstelle verzichten. Für die Leitstellen ergibt sich ein Überblick über alle verfügbaren Behandlungskapazitäten der unterschiedlichen Fachrichtungen sowohl regional, als auch überregional und somit eine optimale Steuerungsmöglichkeit für den Rettungsdienst.

6.1.1.6 Notfallaufnahmebezirke

Die Einrichtung von Notfallaufnahmebezirken soll sicherstellen, dass Notfallpatienten*innen jederzeit durch das nächstgelegene geeignete Krankenhaus aufgenommen werden, auch wenn das Krankenhaus gemäß Behandlungskapazitätenachweis als belegt gemeldet ist und Kapazitäten in anderen geeigneten Krankenhäusern ebenfalls nicht frei gemeldet sind. Im Jahre 2006 wurden mit den Krankenhäusern Vereinbarungen getroffen, die die bis dahin gültigen Absprachen konkretisieren und das Verfahren zur Krankenhauszuweisung von Notfallpatienten*innen festlegen. Die Vereinbarungen umfassen folgende Eckpunkte:

- Im Rahmen der Regelversorgung wird das nächstgelegene geeignete Krankenhaus angefahren, das aufnahmebereit gemeldet ist.
- Das Recht der Patienten*innen auf freie, auch abweichende Krankenhauswahl, bleibt unberührt, sofern das vom Patienten/von der Patientin gewählte Haus geeignet und aufnahmebereit ist sowie der

Gesundheitszustand den Transport dorthin zulässt und die räumliche Erreichbarkeit noch verhältnismäßig ist.

- Die Festlegung von Notfallaufnahmebereichen als Rückfallebene umfasst alle Krankenhäuser der Grund- und Regelversorgung für die chirurgische und internistische Akut- und Notfallversorgung einschließlich der Intensivtherapie.
- Das Universitätsklinikum Bonn ist als Einrichtung der Maximalversorgung mit überregionalem Einzugsbereich von der Festlegung von Notfallaufnahmebereichen ausgenommen, steht aber für die Notfallversorgung von spezifischen und komplexen Erkrankungen und Verletzungen (zum Beispiel Polytrauma, Schädel-Hirn-Trauma, kardiochirurgische und thoraxchirurgische Erkrankungen, Intoxikationen, Dialyse) jederzeit zur Verfügung. Gleiches gilt für die LVR-Kliniken Bonn auf dem Gebiet der neurologischen und psychiatrischen Notfallversorgung.

Die Notfallaufnahmebereiche sind wie folgt festgelegt und den Krankenhäusern zugeordnet:

Tabelle 5 Zuordnung der Notfallaufnahmebereiche nach Krankenhäusern

Krankenhaus	Notfallaufnahmebereich
GFO - St. Josef-Hospital	Beuel-Mitte, Beuel-Ost, Pützchen, Vilich, Kohlkaul, Holzlar, Schwarzhindorf, Vilich-Müldorf, Vilich-Rheindorf, Geislar, Bechlinghoven, Hoholz, Gielgen, Roleber, Heidebergen, Limperich, Küdinghoven
Gemeinschaftskrankenhaus Bonn Haus St. Petrus Haus St. Elisabeth	Zentrum, Südstadt, Weststadt, Nordstadt, Castell/Bonn-Nord, Tannenbusch, Auerberg, Buschdorf, Graurheindorf
GFO - St. Marien-Hospital	Venusberg, Ippendorf, Poppelsdorf, Endenich, Lengsdorf, Dottendorf, Kessenich
Helios Klinikum Bonn / Rhein-Sieg	Röttgen, Ückesdorf, Duisdorf, Brüser Berg, Medinghoven, Finkenhof, Lessenich, Messdorf, Dransdorf

Johanniter GmbH - Johanniter Krankenhaus	Hochkreuz, Plittersdorf, Villenviertel, Godesberg-Nord, Friesdorf, Gronau/Regierungsviertel, Oberkassel, Ramersdorf, Holtorf
Johanniter GmbH - Waldkrankenhaus	Alt-Godesberg, Mehlem, Rüngsdorf, Lannesdorf, Heiderhof, Muffendorf, Pennenfeld, Schweinheim

6.1.2 Leitstellenpersonal

Aktuell versieht das Personal, das mit der Disposition von Notrufen betraut ist, analog zum Einsatzdienst der Feuerwehr Dienst in einem Dreischichtsystem auf Basis einer 48 Stundenwoche gemäß der gültigen Arbeitszeitverordnung. Hierzu sind drei Dienstgruppen mit einer Planstärke von je neun Mitarbeitenden eingerichtet. Das Tagessoll beträgt fünf Mitarbeitende im 24-Stunden-Dienst sowie Montag bis Freitag einen/eine Mitarbeiter*in im 12-Stunden-Dienst und eine Tagesdienst leistenden Funktion zur Disposition von Interhospitaltransporten, ergänzt um eine sogenannte „Verfügerfunktion“, die bei Ausfall eines Mitarbeitenden unverzüglich den Dienst aufnehmen muss. Die fachliche und organisatorische Leitung der Leitstelle obliegt der Sachgebietsleitung. Diese, sowie deren Stellvertretung und drei Mitarbeitende, die im Bereich der Systemadministration, der Datenpflege, dem internen Qualitätsmanagement, der internen Aus- und Fortbildung sowie im Bereich der Disposition von Interhospitaltransporten eingesetzt sind, leisten Tagesdienst. Der Personalbestand der Leitstelle umfasst somit insgesamt 32 Mitarbeitende. Der Personalbedarf der Leitstelle ergibt sich aus den Rahmenbedingungen des Arbeitszeitgesetzes sowie des Notruf- bzw. Dispositionsaufkommens und sonstiger Aufgaben der Leitstelle. Weiterhin sind die Faktoren Notrufannahmezeiten, Notrufzeiten bzw. Gesprächszeiten sowie die Einhaltung der Struktur in der Notrufabfrage wichtige Parameter, welche auf den Personalbedarf in der Leitstelle Einfluss nehmen. Die Struktur der Leitstelle ist analog Gegenstand der Brandschutzbedarfsplanung.

Zur Unterstützung der Leitstelle werden die Einsatzleitplätze zur Disposition des Krankentransportes in der werktäglichen Kernzeit von 06:30 bis 21:00 Uhr mit einem Umfang von 22 Stunden (drei Kräfte) und samstags in der Zeit von 07:00 bis 15:30 Uhr im Umfang von einer Kraft durch Personal im Rahmen der Mitwirkung gemäß § 13 RettG NRW besetzt. Hierbei besteht die Anforderung, dass nur Personal zum Einsatz kommt, welches über einschlägige Kenntnisse und Erfahrungen im Rettungsdienst, und insbesondere im Krankentransport der Stadt Bonn, verfügt.

Analog dem Verfahren zur Disposition von Krankentransporten erfolgt die Disposition von Interhospitaltransporten in der werktäglichen Kernzeit (montags bis freitags von 7:30 bis 16:00 Uhr), wodurch der Zeitraum mit der höchsten Nachfrage nach Interhospitalverlegungen mit dem entsprechenden Dispositionsaufwand abgedeckt wird.

6.1.2.1 Qualifikation des Leitstellenpersonals

Personal, das mit der Disposition von rettungsdienstlichen Notrufen betraut ist, musste vor Inkrafttreten des novellierten RettG NRW am 01.04.2015 über die Qualifikation als Rettungsassistent verfügen. Diese Qualifikation kann jedoch aufgrund des zum 01.01.2014 in Kraft getretenen Notfallsanitättergesetzes (NotSanG) und dem Wegfall des Rettungsassistentengesetzes (RettAssG) zum 31.12.2014 nicht mehr erworben werden. Das neugefasste RettG NRW fordert für das Personal der Leitstelle eine geeignete rettungsdienstliche Qualifikation und verweist hierbei auf den Erlass IV B 4 – G.07.01 vom 19. Dezember 2019. Dieser legt fest, dass über eine geeignete grundständige rettungsdienstliche Qualifikation verfügt, wer zur Weiterführung der Berufsbezeichnung Rettungsassistentin oder Rettungsassistent gem. § 30 NotSanG, oder über die Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung Notfallsanitäterin oder Notfallsanitäter gem. § 1 Abs. 1 des NotSanG verfügt.

Soweit diese Qualifikationen nicht vorliegen, besteht zur Sicherstellung einer geeigneten personellen Ausstattung die Möglichkeit, die erforderliche Qualifikation auf Grundlage einer modularen, berufsbegleitenden Ausbildung zu erhalten. Diese wird im Rahmen der personalwirtschaftlichen Erfordernisse optional genutzt.

Nach Maßgabe § 7 RettG NRW ist die Leitstelle als einheitliche Leitstelle mit der Leitstelle nach dem BHKG zusammenzufassen mit der Folge, dass die eingesetzten Disponenten*innen sowohl rettungsdienstliche Notrufe entgegennehmen als auch Notrufe im Bereich Brandschutz und Hilfeleistung bearbeiten. Hierdurch werden in Bezug auf die Durchgängigkeit der Disposition und die Qualität der Leitstellenarbeit bei kombinierten Einsätzen erhebliche Synergien erschlossen. Vor diesem Hintergrund wird in der Notrufannahme und -bearbeitung ausschließlich Personal der Berufsfeuerwehr eingesetzt, welches über die gem. § 28 Abs. 3 BHKG erforderliche taktische Führungsausbildung der Feuerwehr in Form der Gruppenführqualifikation verfügt.

Die Qualifikation alleine stellt jedoch keine optimalen Dispositionsergebnisse sicher. Dies ist nur sichergestellt, wenn das Personal auch über entsprechende Erfahrungen im Rettungsdienst verfügt. Aus diesem Grund werden in der Leitstelle rettungsdienstliche Einsätze (Notfallrettung) nur durch Mitarbeitende bearbeitet, die neben der erforderlichen Leitstellenqualifikation auch mehrere Jahre selbst im

Rettungsdienst tätig waren und über einschlägige rettungsdienstliche Erfahrungen und Systemkenntnisse verfügen.

Das Personal, das mit der Bearbeitung von Krankentransportaufträgen betraut ist, verfügt mindestens über die Qualifikation „Rettungssanitäter“, sowie Erfahrungen im Krankentransport und Systemkenntnisse des Rettungsdienstes in der Stadt Bonn.

Für die Disposition von Interhospitaltransporten waren mit Umsetzung des Rettungsdienstbedarfsplans 2013 vergleichbare Anforderungen wie in der Notfallrettung beschrieben worden.

6.1.2.2 Aus- und Fortbildung des Leitstellenpersonals

Damit die Disponent*innen den hohen Anforderungen der Leitstellentätigkeit gerecht werden können, müssen ihre Kompetenzen in den Bereichen Feuerwehr, Rettungsdienst und Katastrophenschutz geschult sein. Auch müssen die gesetzlichen Voraussetzungen zur Fortbildung (z. B. § 5 Abs. 4 RettG NRW, FWDV 2) eingehalten werden. Hierzu finden zum einen in regelmäßigen Abständen interne Leitstellenlehrgänge statt, in denen geeignetes Personal auf die Tätigkeit in der Leitstelle vorbereitet und hierfür ausgebildet werden.

Themen der vierwöchigen Ausbildung, die im Tagesdienst erfolgt, sind schwerpunktmäßig der Umgang mit der Einsatzleit- und Kommunikationstechnik, die Notrufabfrage (Struktur, Gesprächsführung), sowie Unterstützungstechniken (z.B. Telefonreanimation). Bestandteil der Ausbildung sind hierbei mehrere Simulationstrainings unter Nutzung einer geeigneten Technik für die Video- und Tondokumentation.

In Abhängigkeit der rettungsdienstlichen Ausgangsqualifikation durchlaufen die Mitarbeitenden darüber hinaus eine mehrwöchige rettungsdienstliche Zusatzausbildung gemäß der seit 2020 in NRW geltenden Erlasslage.

Für das Personal der Leitstelle gilt ebenfalls die Fortbildungspflicht nach § 5 Abs. 4 RettG NRW. Für diesen Personenkreis wird eine auf die Anforderungen des Leitstellenbetriebs abgestimmte Fortbildung und Beteiligung des ÄLRD, des Sachgebiets Rettungsdienst, sowie weiterer interner und externer Dozenten*innen angeboten. Das mit Dispositionsaufgaben betraute Personal externer Leistungserbringer nimmt in definiertem Umfang an der Leitstellenfortbildung teil.

Die Organisation und Durchführung dieser Aus- und Fortbildungsmaßnahmen obliegt den im Sachgebiet tätigen Tagesdienstmitarbeitenden in Verbindung mit den oben genannten Beteiligten. Um einen praxisorientierten Ablauf der Leitstellentätigkeit zu gewährleisten, ist für das Personal eine regelmäßige Hospitation im Einsatzdienst vorgesehen.

6.1.3 Technische Einrichtungen

Im Jahr 2013 wurde das neuerrichtete Leitstellengebäude auf dem Gelände der Feuerwache 1 in Betrieb genommen. Hier befinden sich neben dem Leitstellenbetriebsraum auch die erforderlichen Technik-, (Informations-, Kommunikations- und Netzwerktechnik) Büro- und Sozialbereiche. Ferner befindet sich hier das Führungs- und Lagezentrum zur stabsmäßigen Führung bei großen Schadenlagen, einschließlich der Einrichtungen zur Erweiterung der Notrufabfrage und Bürgerinformation.

6.1.3.1 Einsatzleitplätze

Um das Aufkommen an Notrufen und Hilfeersuchen erfüllen zu können, stehen in der Leitstelle bis zu zehn Einsatzleitplätze zur Verfügung, wovon im Tagesbetrieb regelmäßig drei Plätze für die Notrufbearbeitung, ein Platz für die Disposition von Interhospitaltransporten und zwei Plätze für die Krankentransportdisposition betrieben werden. Im Bedarfsfall (aufwachsende Einsatzlagen) können zwei von vier dann noch zu Verfügung stehenden Einsatzleitplätze unverzüglich durch weiteres Personal besetzt werden. Hierbei nicht berücksichtigt sind aktuell Ausfallszenarien unter Volllast, sowie die Übernahme von Dispositionsaufgaben für den Rhein-Sieg-Kreis bei Ausfällen oder Überlast in der dortigen Leitstelle (Rückfallbetrieb oder Notrufüberlauf), welche sich aus der entsprechenden Kooperationsvereinbarung ergeben.

6.1.3.2 Notruftechnik

Um sicherzustellen, dass unter allen Bedingungen eingehende Notrufe entgegengenommen werden können, muss die Telefonanlage die parallele Bearbeitung einer entsprechenden Anzahl von Notrufen und sonstigen Hilfeersuchen gewährleisten. Die vorhandene Telefonanlage ermöglicht bis zu 16 parallele Gespräche über die Notrufleitung 112 und vier parallele Gespräche über die Krankentransportleitung 652211.

Notrufe von Menschen mit Hörbehinderungen werden über ein Notruffax und den Gebärdendolmetscherdienst „Tess-Relay“ sowie voraussichtlich ab dem dritten

Quartal 2021 über die bundeseinheitliche Notruf-App „nora“ entgegengenommen und bearbeitet.

Neben dem Notruf 112 wird zusätzlich die Notrufnummer 19222, die in verschiedenen Bundesländern noch für den Rettungsdienst verwendet wird, abgefragt.

6.1.3.3 Einsatzleitsystem

Von zentraler Bedeutung für die Arbeit der Leitstelle ist das Einsatzleitsystem, das die eingegebenen Informationen aus der Notrufabfrage auswertet, Alarmierungsvorschläge erstellt und die betreffenden Einheiten alarmiert. Berücksichtigt werden hierbei das vom Disponenten/von der Disponentin vergebene Einsatzstichwort, die Örtlichkeit, sowie die Verfügbarkeit geeigneter, einsatzbereiter Fahrzeuge. Weiterhin verwaltet es alle einsatzbezogenen Informationen und ermöglicht eine lückenlose Dokumentation. Für die Einsatzunterstützung dient es als Nachschlage- und Informationssystem.

Der mit dem Neubau der Leitstelle geschlossene Leitstellenverbund mit dem Rhein-Sieg-Kreis hat weiterhin Bestand. In beiden Leitstellen wird auf dem gleichen, miteinander gekoppelten Einsatzleitsystem gearbeitet, was Voraussetzung für den Redundanzbetrieb beider Leitstellen ist. Durch die bei der Umsetzung des Redundanzbetriebs erreichte Systemintegration wird eine Echtzeitdisposition aller Notrufe auch im Überlastfall in beiden Gebietskörperschaften sichergestellt. Auch ist hierdurch die Aufrechterhaltung der Notrufabfrage bis hin zum Totalausfall einer der beiden Leitstellen abgesichert. In das Einsatzleitsystem integriert ist ein GPS-Modul zur Standortanzeige und zum Routing. Die Leitstelle bekommt Einsatzstellen und Fahrzeugstandorte auf Basis der Stadtkarte, sowie Einsatzmittelvorschläge zu den Einsatzstellen angezeigt und ist so in der Lage, ortsnahe zu einer Einsatzstelle stehende Fahrzeuge unmittelbar zuzuordnen.

Nach Zuordnung durch die Leitstelle werden die relevanten Einsatzinformationen sowie ein Routenvorschlag im Fahrzeug angezeigt. Um dieses System konsequent im Sinne einer „Nächsten Fahrzeug – Strategie“ betreiben zu können, sind alle Notarzteinsatzfahrzeuge und Rettungswagen entsprechend technisch ausgestattet. Insgesamt wird durch die so erreichte Verkürzung der Hilfsfristen die Qualität der notfallmedizinischen Versorgung deutlich gesteigert.

6.1.3.4 Alarmierung

Digitales, flächendeckendes Funkalarmierungssystem für „stille Alarmierung“ mit Übertragung von Texten und Zahlen, gekoppelt mit dem Einsatzleitsystem.

Zusätzliche Alarmierung über einen mit dem KMS (Kommunikations-Management-System) gekoppelten Wachalarm zur gezielten Durchsage auf den einzelnen Feuer- und Rettungswachen. Es ist geplant diesen Wachalarm ebenfalls mit dem ELS (Einsatzleitsystem) zu koppeln und zur Entlastung der in der Disposition eingesetzten Mitarbeitenden Alarmdurchsagen durch das System Text to Speech (automatisierte Sprachdurchsage) durchführen zu lassen.

6.1.3.5 Funkkommunikation

Die Umstellung auf den Digitalfunk als Grundsystem ist abgeschlossen und wird sowohl im Bereich des Fahrzeugfunks als auch im Bereich des Einsatzstellenfunks flächendeckend genutzt. Sofern sich aus der auf Erlassbasis getroffenen Festlegung der Leitstelle als taktisch / technische Betriebsstelle (TTB) organisatorischer oder personeller Zusatzbedarf entwickelt, ist diesbezüglich eine entsprechende Anpassung vorzunehmen.

6.1.3.6 Sprachdokumentation

Digitalisierte Kurzzeit- und Langzeitdokumentation für Notruf-, Sprechfunk- und Fernmeldekommunikation.

6.1.3.7 Stromversorgung

Stromeinspeisung mit unterbrechungsfreier Stromversorgung und hauseigener Notstromersatzanlage mit zusätzlichem Rückfallersatzsystem sowie der Möglichkeit der Einspeisung über externes Fremdaggreat.

6.1.4 Qualitätsmanagement

Die Aufgabe zur Durchführung eines Qualitätsmanagementsystems innerhalb der Leitstelle leitet sich aus den gesetzlichen Vorgaben in den §§ 7a RettG NRW (2) und 3 BHKG NRW – Aufgaben der Gemeinde (3) ab. Folgende Qualitätsmerkmale hat der Gesetzgeber hierbei vorgegeben:

6.1.4.1 Strukturqualität

z.B. Schutzziel Leitstelle, Alarm- und Ausrückordnung, Handlungsleitfaden

6.1.4.2 Prozessqualität

z.B. strukturierte Notrufannahme, Disposition, Alarmierungsabläufe, Maßnahmen zur Unterstützung (Anleitung zu Erster-Hilfe, Telefonreanimation etc.)

6.1.4.3 Ergebnisqualität

z.B. Dokumentation des Einsatzgeschehens, Einhaltung des Schutzziels, Lageeinschätzung, situationsangepasster Einsatz von Rettungsmitteln.

6.1.4.4 Organisation des Qualitätsmanagements innerhalb der Leitstelle

Grundlage für das Qualitätsmanagementsystem innerhalb der Leitstelle sind die im Rahmen der Leitstellen-Kooperation 2013 (Bundesstadt Bonn / Rhein-Sieg Kreis) gefassten Prozessbeschreibungen als Voraussetzung für ein gemeinsames, übergreifendes Arbeiten beider beteiligter Leitstellen, sowie die in §7a RettG NRW aufgeführten Punkte.

In § 7a RettG NRW ist die Schaffung eines QM-Systems gesetzlich beschrieben. Auf dieser gesetzlichen Grundlage ist das QM-System der Leitstelle weiterzuentwickeln.

Teil der Maßnahmen ist die Auswertung der unter 7.1.5 festgehaltenen Schutzziele Leitstelle mit Hilfe eines Analysesystems, das auf die Daten des Einsatzleitsystems sowie des Kommunikations-Management-Systems (KMS) zugreift sowie die Durchführung von strukturierten Gesprächsauswertungen. Dies ist ein Teil der Basis für die Weiterentwicklung des QM-Systems und Bedarfsplanung.

6.1.5 Schutzziel Leitstelle

Die Einhaltung der Hilfsfrist als Qualitätsmerkmal der rettungsdienstlichen Versorgung hängt maßgeblich von der Disposition in der Leitstelle ab. Grundlage hierfür ist die Empfehlung AGBF für Qualitätskriterien für die Bedarfsplanung von Feuerwehren in Städten. Daher wird analog zum Brandschutzbedarfsplan auch ein Schutzziel für die Leitstelle festgelegt. Der Sollzustand wird durch folgende Größen abgebildet:

- Abfrage sämtlicher Notrufe innerhalb von fünf Sekunden nach der ersten Signalisierung mit einem Erreichungsgrad von 90%.
- Maximale Dispositionszeit (Zeit zwischen Notrufeingang und Alarmierung) von 90 Sekunden in 90% aller Fälle.
- Einhaltung der Vorgaben der strukturierten Notrufabfrage.

6.2 Notfallrettung

Um die bedarfsgerechte und flächendeckende Versorgung der Bevölkerung mit rettungsdienstlichen Leistungen gewährleisten zu können, sind Standorte von Rettungswachen festzulegen, die eine Erreichbarkeit nahezu aller Notfallorte innerhalb der definierten Hilfsfristen ermöglichen. Im Rahmen der kontinuierlichen Bedarfsprüfung und –anpassung werden derzeit folgende Strukturen vorgehalten:

6.2.1 Wachkreis 1

Standort: Feuer- und Rettungswache 1
Lieselingsweg 112, 53119 Bonn

Der Standort mit überwiegenden Gebäudeanteilen aus den frühen 1970er Jahren muss grundlegend modernisiert werden. Der Stadtrat hat im Juni 2021 mit einem Zielbeschluss die Verwaltung mit der planerischen Vorbereitung der Abriss- und Neubaumaßnahmen der Feuerwache 1 am gleichen Standort beauftragt. Die im Jahr 2013 fertiggestellte Rettungsleitstelle und der generalsanierte Schlauchturm bleiben von der Planung unberührt.

Einsatzbereich: Der Wachkreis 1 umfasst den Stadtbezirk Bonn und wird durch die nördliche Stadtgrenze, den Rheinstrom sowie die Wachkreise 3 und 4 begrenzt. Versorgt werden die Ortsteile:

Graurheindorf, Auerberg, Buschdorf, Tannenbusch, Dransdorf, Meßdorf (teilweise), Eendenich, Nordstadt, Weststadt, Castell, Zentrum, Poppelsdorf, Südstadt, Kessenich (teilweise), Gronau (teilweise), Venusberg (teilweise), Ippendorf (teilweise).

Sonstige Einsatzbereiche: BAB 555 bis AS Bornheim, BAB 555 in Fahrtrichtung Bonn ab AS Bornheim, BAB 565 in Fahrtrichtung Koblenz von AS Auerberg bis AS Hardtberg sowie in Fahrtrichtung Köln von AS Eendenich bis AS Beuel Nord.

Größe des Einsatzbereiches: ca. 28 qkm

Einwohner im Einsatzbereich: ca. 125.000

Einwohner / qkm: ca. 4.500

Fahrzeugvorhaltung:*Tabelle 6 Fahrzeugvorhaltung Wachkreis 1*

Fahrzeuge	Vorhaltung	Besetzung
2 RTW	24 Stunden – 365 Tage	Festbesetzung
1 RTW	12 Stunden – montags bis donnerstags 24 Stunden – freitags und samstags	Festbesetzung
1 RTW	12 Stunden – montags bis freitags	Festbesetzung
1 RTW	24 Stunden – 365 Tage	Spitzenabdeckung

Die Besetzung eines 24-Stunden-Fahrzeugs sowie der Spitzenabdeckung erfolgt durch Personal der Berufsfeuerwehr. Die übrigen Fahrzeuge werden durch Leistungserbringer gem. § 13 RettG NRW besetzt.

6.2.2 Wachkreis 2

Standort:	Feuer- und Rettungswache 2 Maarstr. 8 - 10, 53227 Bonn
Einsatzbereich:	Der Einsatzbereich umfasst die gesamten rechtsrheinischen Stadtteile. Hierzu gehören die Ortsteile: Schwarz-Rheindorf, Vilich, Vilich-Müldorf, Geislar, Bechlinghoven, Pützchen, Kohlkaul, Holzlar, Gielgen, Hoholz, Holtorf, Oberkassel, Ramersdorf, Küdinghoven, Limperich, Beuel-Zentrum, Ungarten, Vilich-Rheindorf, Roleber, Heidebergen.
Sonstige Einsatzbereiche:	BAB 59 / B 42 in Fahrtrichtung Köln von AS Königswinter-Oberdollendorf bis AB-Dreieck Beuel sowie in Fahrtrichtung Königswinter von AB-Dreieck Beuel bis Stadtgrenze, BAB 565 von AB Dreieck Beuel bis AS Troisdorf.
Größe des Einsatzbereiches:	ca. 23 qkm
Einwohner im Einsatzbereich:	ca. 68.000
Einwohner / qkm:	ca. 2.900

Fahrzeugvorhaltung:*Tabelle 7 Fahrzeugvorhaltung Wachkreis 2*

Fahrzeuge	Vorhaltung	Besetzung
1 RTW	24 Stunden – 365 Tage	Festbesetzung
1 RTW	12 Stunden – 365 Tage	Festbesetzung
1 RTW	24 Stunden – 365 Tage	Spitzenabdeckung

Die Festbesetzung erfolgt durch einen Leistungserbringer gem. § 13 RettG NRW, während die Besetzung der Spitzenabdeckung ganzjährig durch Einsatzpersonal der Berufsfeuerwehr erfolgt.

6.2.3 Wachkreis 3

Standort: Feuer- und Rettungswache 3
Friesdorfer Str. 160, 53175 Bonn

Der Standort mit einem Gebäude aus den frühen 1970er Jahren muss grundlegend modernisiert werden. Bei gleicher Geschossigkeit des Wachgebäudes und zweigeschossiger Fahrzeughalle hat der Stadtrat 2021 einem Abriss und Neubau am gleichen Standort zugestimmt.

Einsatzbereich: Der Einsatzbereich wird durch die Einsatzbereichsgrenzen der Rettungswachen 1 und 4, Mitte Rhein-
strom, Landesgrenze NRW und westl. Grenze der
Gemeinde Wachtberg begrenzt. Abgedeckt werden
die Ortsteile:

Bad Godesberg, Kessenich (teilweise), Dottendorf,
Gronau (teilweise), Regierungsviertel, Friesdorf,
Plittersdorf, Lannesdorf, Rüngsdorf, Mehlem,
Muffendorf, Schweinheim, Heiderhof, Pennenfeld,
Hochkreuz, Villenviertel.

Größe des Einsatzbereiches: ca. 33 qkm

Einwohner im Einsatzbereich: ca. 88.000

Einwohner / qkm: ca. 2.700

Fahrzeugvorhaltung:*Tabelle 8 Fahrzeugvorhaltung Wachkreis 3*

Fahrzeuge	Vorhaltung	Besetzung
2 RTW	24 Stunden – 365 Tage	Festbesetzung
1 RTW	24 Stunden – 365 Tage	Spitzenabdeckung
2 RTW	12 Stunden, Mo. bis Fr.	Festbesetzung

Ein 24- h besetzter RTW sowie die Spitzenabdeckung wird durch Personal der Berufsfeuerwehr besetzt, während die Besetzung des zweiten 24- h vorgehaltenen RTW, sowie die RTW in Tagesbesetzung durch einen Leistungserbringer gem. § 13 Abs. 1 RettG NRW erfolgt.

6.2.4 Wachkreis 4

Standort:	Rettungswache 4 Auf dem Kirchbüchel 4, 53123 Bonn
Einsatzbereich:	Der Einsatzbereich wird durch die Einsatzbereichsgrenzen der Rettungswachen 1 und 3 sowie der westlichen Stadtgrenze begrenzt. Abgedeckt werden die Ortsteile: Duisdorf, Finkenhof, Medinghoven, Lessenich, Lengsdorf, Meßdorf (teilweise), Ückesdorf, Röttgen, Ippendorf (teilweise), Brüser Berg, Venusberg (teilweise)
Sonstige Einsatzbereiche:	BAB 565 zwischen AS Lengsdorf und AS Meckenheim Merl in beide Fahrtrichtungen.
Größe des Einsatzbereiches:	ca. 23 qkm
Einwohner im Einsatzbereich:	ca. 52.000
Einwohner / qkm:	ca. 2.300

Fahrzeugvorhaltung:*Tabelle 9 Fahrzeugvorhaltung Wachkreis 4*

Fahrzeuge	Vorhaltung	Besetzung
1 RTW	24 h – 365 Tage	fest besetzt
1 RTW	12 h – 365 Tage	fest besetzt
2 RTW	12 h montags - freitags	fest besetzt

Die Besetzung der an der Rettungswache 4 stationierten Rettungswagen erfolgt durch einen Leistungserbringer gem. § 13 Abs. 1 RettG NRW.

6.2.5 Dezentrale Standorte

Um einerseits die Erreichbarkeit von rettungsdienstlichen Einsatzstellen im Stadtgebiet zu verbessern, als auch die Abwicklung spezieller Transportaufgaben zu optimieren, werden über die Feuer- und Rettungswachen hinaus drei zusätzliche Rettungsdienststützpunkte betrieben, an denen jeweils ein Rettungswagen montags bis freitags in Tagesvorhaltung ausgelagert stationiert ist.

6.2.5.1 Universitätsklinikum Bonn

Bereits im Jahre 2012 wurde ein Rettungswagen am Interdisziplinären Notfallzentrum des Universitätsklinikums Bonn stationiert, der schwerpunktmäßig Interhospitaltransporte von Intensivpatienten*innen übernimmt und darüber hinaus den dortigen Hubschrauberlandeplatz sowie die notfallmedizinische Versorgung der Ortsteile Venusberg und Ippendorf abdeckt. Das Fahrzeug wird aus der Vorhaltung im Wachkreis 4 im Rahmen einer Tagesfunktion (montags bis freitags von 08:00 bis 20:00 Uhr) gestellt.

6.2.5.2 Johanniter Krankenhaus

Im Jahre 2015 wurden die Voraussetzungen zur Stationierung eines Rettungswagens am Johanniter Krankenhaus geschaffen. Von diesem Rettungsdienststützpunkt aus ist eine optimierte Erreichbarkeit und damit eine Verbesserung der Hilfsfristerreichung der südlichen Ortsteile im Stadtbezirks Beuel (Anfahrt über die Südbrücke) gegeben. Gleichzeitig trägt diese Maßnahme zur Verbesserung der rettungsdienstlichen Versorgung in den Bereichen Südstadt, Gronau und Bad-Godesberg Nord bei. Der Standort ist funktional derzeit Feuer- und Rettungswache 3 zugeordnet und wird durch

einen ausgelagerten Rettungswagen in Tagesvorhaltung (montags bis freitags von 08:00 bis 20:00 Uhr) betrieben.

6.2.5.3 Koblenzer Straße

Als Konsequenz aus der Bedarfsplanfortschreibung 2018, in der festgestellt wurde, dass die südlichen Ortsteile im Stadtbezirk Bad Godesberg weiterhin nicht sicher innerhalb der planerischen Hilfsfrist erreicht werden können, wurde im Bereich der Unterkunft für Geflüchtete in der Koblenzer Straße 148 ein Stützpunkt für den Rettungsdienst eingerichtet. Der Standort ist funktional der Feuer- und Rettungswache 3 zugeordnet und wird durch einen ausgelagerten Rettungswagen in Tagesvorhaltung (montags bis freitags von 08:00 bis 20:00 Uhr) betrieben.

6.3 Notarztdienst

Wesentlicher Bestandteil des Systems zur Versorgung von Notfallpatienten ist der Notarztdienst, der gem. § 6 Abs. 1 RettG NRW Bestandteil des öffentlichen Rettungsdienstes ist. In der Stadt Bonn wurde der Notarztdienst im Jahre 1971 eingerichtet, wobei die wesentlichen Eckpunkte des Systems bis heute erhalten geblieben sind. So wurde bereits damals entschieden, den Notarztdienst im Rendezvoussystem zu betreiben, was bedeutet, dass der Notarzt/die Notärztin getrennt vom Rettungswagen eine Einsatzstelle anfährt, bei Bedarf in den Rettungswagen umsteigt und den Transport in das Zielkrankenhaus begleitet. Einsatzmittel für den Transport des Notarztes/der Notärztin ist das Notarzteinsatzfahrzeug. Der Vorteil des Systems liegt darin, dass der Notarzt/die Notärztin nach der Behandlung eines Patienten/einer Patientin für weitere Einsätze verfügbar ist, wenn der Transport in das Zielkrankenhaus ohne Begleitung durch den Notarzt/die Notärztin durchgeführt werden kann. Dies gilt auch für den Fall einer Transportbegleitung, wenn der Patient/die Patientin ausreichend stabilisiert ist und der Notarzt/die Notärztin bei Bedarf wieder in das begleitende Notarzteinsatzfahrzeug umsteigt.

Ebenfalls bereits im Jahre 1971 wurde die Stadt Bonn in die Notarztbezirke Bonn-Nord und Bonn-Süd eingeteilt. Diese Einteilung hat sich bewährt und ist in ihren Grundstrukturen ebenfalls noch gültig. Lediglich der räumliche Zuschnitt der Notarztbezirke wurde an die veränderten Verkehrswege, die taktischen Erfordernisse und die höheren Einsatzzahlen angepasst. In jedem Notarztbezirk wird ein ganzjährig

24-stündig besetztes Notarztfahrzeug vorgehalten, die auf den jeweiligen Feuer- und Rettungswachen (Wache 1 und 3) stationiert sind.

Um der stetig steigenden Anzahl an Notarzteinsätzen und den Anforderungen an die Qualität der Patientenversorgung gerecht zu werden, wird seit dem 01.11.2010 auf der Feuerwache 1 ein weiteres Notarzteinsatzfahrzeug vorgehalten, das montags bis freitags in der Zeit von 08:00 bis 18:00 Uhr besetzt ist.

Außerhalb der Regelarbeitszeit kann bei Großschadenlagen und sonstigen Sonderlagen kurzfristig ein weiteres Reserve-Notarzteinsatzfahrzeug durch Ärzte*innen der Leitenden Notarztgruppe besetzt werden. Durch die vorgenannten Ärzte*innen werden ebenfalls längere Abwesenheiten des regulären Notarztdienstes (z.B. bei Transporten in entfernte Verbrennungs- oder Druckkammerzentren) kompensiert. Darüber hinaus werden im Rhein-Sieg-Kreis derzeit 24-stündig sechs Notarztstandorte sowie ein Notarztstandort 13-stündig kalendertäglich betrieben, durch die im Rahmen der interkommunalen Zusammenarbeit vereinzelt Einsatzspitzen abgefangen werden können. Zusätzlich können Einsatzspitzen auch durch den ÄLRD im Rahmen der Verfügbarkeit im Hause übernommen werden.

Die Personalgestellung für den Notarztdienst erfolgt seit Einführung des Notarztdienstes durch das Universitätsklinikum Bonn für den Bereich Notarzt-Nord, sowie durch das zur Johanniter-GmbH gehörende Waldkrankenhaus für den Notarzt-Süd.

Eine besondere Rolle im Rahmen der Sicherstellung des Notarztdienstes spielen arztbegleitete Interhospitaltransporte als Teil des gesetzlichen Auftrags. Um diese Transporte, bei denen es sich oftmals um komplexe Intensivtransporte mit erheblicher zeitlicher Bindung handelt, bedarfsgerecht bedienen zu können, ohne die Primärversorgung der Bevölkerung zu gefährden, wurde bereits 2005 eine Kooperationsvereinbarung mit dem Universitätsklinikum geschlossen, die eine Verfügbarkeit von zwei intensivmedizinisch erfahrenen Ärzten*innen aus dem Dienstbetrieb der Klinik (ein Arzt/eine Ärztin 24 Stunden / ganzjährig im Bereitschaftsdienst, ein Arzt/eine Ärztin Mo. bis Fr. von 07:30 bis 16:30 Uhr aus dem Klinikbetrieb) sicherstellt. Diese Vereinbarung wurde im Rahmen der Bedarfsplanfortschreibung im Jahre 2018 in der Form erweitert, dass das UKB eine weitere Arztfunktion bereitstellt, so dass an den Wochentagen Montag bis Freitag neben der ärztlichen 24 h - Bereitschaft zwei Ärzt*innen im Präsenzdienst zur

Verfügung stehen und dienstplanmäßig der Zeitraum von 07:30 bis 18:00 Uhr abgedeckt werden kann, um den Bedarf an arztbegleiteten Interhospitaltransporten sowohl in der Stadt Bonn, als auch im Rhein-Sieg-Kreis, mit dem eine entsprechende Gebietsvereinbarung geschlossen wurde, bedienen zu können.

6.3.1 Notarztbezirk Nord

Der Notarztbezirk Bonn-Nord umfasst den Stadtbezirk Bonn mit Ausnahme der Ortsteile Kessenich, Dottendorf und Gronau, den Stadtbezirk Hardtberg sowie Teile des Stadtbezirks Beuel.

Standort: Feuer- und Rettungswache 1

Vorhaltung: 1 NEF fest besetzt an 365 Tagen, täglich 24 Stunden

1 NEF fest besetzt montags bis freitags im Rahmen des Tagesdienstes von 08:00 bis 18:00 Uhr

1 Arzt/Ärztin für Interhospitaltransporte montags bis freitags von 07:30 bis 16:30 Uhr

1 Arzt/Ärztin für Interhospitaltransporte montags bis freitags von 09:00 bis 18:00 Uhr

1 Arzt/Ärztin für Interhospitaltransporte ganzjährig von 0:00 bis 24:00 Uhr in Rufbereitschaft am Standort UKB

6.3.2 Notarztbezirk Süd

Der Notarztbezirk Bonn-Süd umfasst den Stadtbezirk Bad Godesberg, Teile des Stadtbezirks Beuel sowie die Ortsteile Kessenich, Dottendorf und Gronau.

Standort: Feuer- und Rettungswache 3

Vorhaltung: 1 NEF fest besetzt an 365 Tagen, täglich 24 Stunden

6.4 Krankentransport

Die Stadt Bonn hält als Trägerin des Rettungsdienstes keine eigenen Strukturen im Krankentransport vor, sondern hat diese Leistungen sowohl in Bezug auf die Personalgestellung, als auch die Gestellung von Fahrzeugen an Leistungserbringer nach § 13 Abs. 1 RettG NRW vergeben. In diesem Rahmen sind die Hilfsorganisationen Deutsches Rotes Kreuz, Arbeiter-Samariter-Bund und Malteser Hilfsdienst sowie die Fa. Falck Notfallrettung und Krankentransport GmbH eingebunden. Grundlage der Durchführung ist ein Funktionsplan, der die

bedarfsabhängige Vorhaltung von Krankentransportwagen zu den unterschiedlichen Zeiten regelt. Um die bedarfsabhängige Vorhaltung sicherzustellen und unwirtschaftliche Vorhaltungen zu auslastungsschwachen Zeiten zu vermeiden, weist der Funktionsplan Fahrzeuge mit unterschiedlichen Vorhaltezeiten und gestaffelten Dienstzeiten aus. Die Krankentransportvorhaltung im Berichtszeitraum stellt sich wie folgt dar:

Tabelle 10 Fahrzeugvorhaltung im Krankentransport

Tag	max. Funktionen	tgl. Vorhaltezeit
Mo - Fr	28	218 Stunden
Sa	9	68 Stunden
So / Ft	7	48 Stunden

Mit der Fortschreibung des Rettungsdienstbedarfsplans im Jahre 2018 wurde erstmals die Funktion eines Nacht-KTW mit einer ganzjährigen Vorhaltung in Betrieb genommen. Hierdurch konnten die in den Nachtstunden anfallenden Krankentransporte, die durch Rettungswagen durchzuführen waren und damit indirekt auch die Inanspruchnahme der durch Einsatzpersonal der Berufsfeuerwehr besetzten Fahrzeuge der Spitzenbedarfsvorhaltung, reduziert werden.

6.5 Luftrettung

Gem. § 3 Abs. 3 RettG NRW werden zur Ergänzung der Notfallrettung und des Krankentransports Luftrettungsmittel mit regionalem Einsatzbereich vorgehalten. Dies betrifft ein flächendeckendes Netz von Rettungshubschraubern mit einem Einsatzradius von planerisch 50 km sowie zwei Intensivtransporthubschraubern für Verlegungsflüge. Um den Betrieb der Luftrettungsmittel sicherzustellen, bilden die im jeweiligen Einsatzbereich liegenden Rettungsdienstträger Trägergemeinschaften nach dem Gesetz über kommunale Gemeinschaftsarbeit als Pflichtregelung. Die Stadt Bonn ist Mitglied der Trägergemeinschaft für den in Köln stationierten Rettungshubschrauber (RTH) Christoph 3 sowie für den Intensivtransporthubschrauber (ITH) Christoph Rheinland.

Auf Grund der Tatsache, dass die Stadt Bonn einen bedarfsgerechten bodengebundenen Rettungsdienst unterhält, spielt die Luftrettung eine nur

untergeordnete Rolle für die Sicherstellung des Rettungsdienstes im Stadtgebiet. So erfolgt eine Alarmierung für den RTH Christoph 3 nur in wenigen Einzelfällen / Jahr. Typische Einsatzanlässe sind zum Beispiel Transporte von Notfallpatienten*innen zu weit entfernten Verbrennungs- oder Druckkammerzentren.

6.6 Einsatzunterstützungsleistungen

Im Rettungsdienst treten Situationen auf, in denen Patienten*innen nicht ohne weitere Unterstützung medizinisch versorgt oder transportiert werden können. Dies sind Fälle, in denen aufgrund des Patientengewichts Tragehilfe erforderlich ist, oder der Patient sich in einer Zwangslage befindet (z.B. Einklemmung nach Verkehrsunfall, Quetschungen durch Maschinen bzw. technische Anlagen) sowie aus Höhen oder Tiefen (z.B. Baustellen) befreit werden muss.

Die hier erforderlichen Unterstützungsmaßnahmen müssen durch die Feuerwehr mit dem hier vorhandenen Spezialgerät erbracht werden. Vor dem Hintergrund der flächendeckenden rettungsdienstlichen Ausbildung des Einsatzpersonals kann die Schnittstelle technische- und medizinische Rettung optimal abgebildet werden.

7 Einsatzentwicklung / Auslastung

Die Grundlage für die Fortschreibung des Rettungsdienstbedarfsplans 2023 bilden die Einsatzzahlen der Jahre 2019 und 2020, wobei auch die Einsatzentwicklung der weiter zurückliegenden Jahre in die Bewertung einbezogen wird. Die Entwicklung der Einsatzzahlen über einen mehrjährigen Zeitraum muss berücksichtigt werden, um eine Prognose über die weitere Entwicklung während der Laufzeit des Bedarfsplans bis zum Jahre 2027 treffen zu können. Insbesondere die Bewertung der Einsatzzahlen des Jahres 2020 gestaltet sich in Hinblick auf eine Prognoseerstellung komplex, da hier die Einflüsse der Coronapandemie deutlich spürbar waren und insbesondere im Krankentransport zunächst zu einem deutlichen Rückgang des Transportaufkommens beigetragen haben. Gleichwohl zeigen sich für das Jahr 2021 prognostisch bereits wieder steigende Einsatz- und Transportzahlen, die weiterhin beobachtet werden, um bei einer sich stabilisierenden Entwicklung hierauf planerisch reagieren zu können. Im Vergleich zu den vorherigen Bedarfsplanungen erfolgt diese nun etwa ein Jahr früher, um eine frühzeitigere Ausschreibung von Leistungen im Interesse der Leistungserbringer zu ermöglichen, unter Inkaufnahme einer damit reduzierten Prognosesicherheit.

7.1 Notfallrettung

Im Betrachtungszeitraum fielen insgesamt 34.963 Einsätze (2019) und 33.579 Einsätze (2020) an, die durch Fahrzeuge der Notfallrettung geleistet wurden. Das Einsatzaufkommen hat sich nach dem Hochpunkt im Jahr 2018 mit 37.156 Einsätzen wieder auf dem Niveau des Betrachtungszeitraums des vorangegangenen Bedarfsplanes (2015 und 2016) eingependelt. In dem Gesamtwert sind 134 Einsätze (2019) und 88 Einsätze (2020) der Notfallrettung im Rahmen des Sonderbedarfs enthalten. Durch die Fahrzeuge des Regel- und Spitzenbedarfs wurden insgesamt 34.829 Einsätze (2019) bzw. 33.491 (2020) durchgeführt.

Tabelle 11 Übersicht Einsatzzahlen 2019 / 2020

	Einsatzfahrten ohne Stichwortzuordnung			Summe Verlegungen				Summe Inkubatorfahrten	
	2019	2020	2019/ 2020 gemittelt	2019	% Anteil 2019	2020	% Anteil 2020	2019	2020
BN-1 RTW 1	4.219	4.099	4.159	411	9,7%	326	8,0%	11	14
BN-1 RTW 2	4.157	4.051	4.104	345	8,3%	340	8,4%	8	14
BN-1 RTW 3	2.411	2.256	2.333,5	211	8,8%	198	8,8%	25	12
BN-1 RTW 4	1.590	1.499	1.544,5	165	10,4%	143	9,5%	15	20
BN-1 RTW 5	798	869	833,5	22	2,8%	27	3,1%	3	1
Summe RD1	13.175	12.774	12.974,5	1.154	8,8%	1.034	8,1%	62	61
BN-2 RTW 1	3.363	3.202	3.282,5	268	8,0%	204	6,4%	2	4
BN-2 RTW 2	1.829	1.666	1.747,5	132	7,2%	83	5,0%	9	0
BN-2 RTW 3	860	816	838	6	0,7%	10	1,2%	0	1
Summe RD2	6.052	5.684	5.868	406	6,7%	297	5,2%	11	5
BN-3 RTW 1	3.319	3.273	3296	389	11,7%	417	12,7%	5	2
BN-3 RTW 2	3.179	3.146	3.162,5	357	11,2%	412	13,1%	2	3
BN-3 RTW 3	1.100	990	1045	138	12,5%	118	11,9%	8	16
BN-3 RTW 4	1.085	1.018	1.051,5	8	0,7%	15	1,5%	0	2
BN-3 RTW 5	686	716	701	15	2,2%	16	2,2%	0	0
Summe RD3	9.369	9.143	9.256	907	9,7%	978	10,7%	15	23
BN-4 RTW 1	2.970	2.766	2.868	712	24,0%	627	22,7%	96	63
BN-4 RTW 2	1.478	1.444	1461	392	26,5%	408	28,3%	0	14
BN-4 RTW 3	902	926	914	339	37,6%	315	34,0%	7	6
BN-4 RTW 4	883	754	8.18,5	643	72,8%	542	71,9%	64	64
Summe RD4	6.233	5.890	6.061,5	2.086	33,5%	1.892	32,1%	167	147
BN-7 RTW 1	1	7	4	0	0,0%	1	14,3%	0	3
BN-7 RTW 2	0	1	0,5	0	0,0%	1	100,0%	0	0
BN-7 RTW 3	0	11	5,5	0	0,0%	0	0,0%	0	11
BN-7 RTW 5	0	4	2	0	0,0%	1	25,0%	0	0
BN-7 RTW 11	28	15	21,5	0	0,0%	3	20,0%	0	0
BN-7 RTW 12	3	1	2	0	0,0%	1	100,0%	0	0
BN-7 RTW 21	35	17	26	0	0,0%	3	17,6%	0	0

BN-7 RTW 22	2	0	1	0	0,0%	0	0,0%	0	0
BN-7 RTW 41	31	14	22,5	0	0,0%	0	0,0%	0	0
BN-7 RTW 42	5		2,5	0	0,0%	1	0,0%	0	0
BN-7 RTW 51	24	17	20,5	1	4,2%	0	0,0%	0	0
BN-7 RTW 52	5	1	3		0,0%		0,0%	0	0
Summe Sonderbedarf	134	88	111	1	0,7%	11	12,5%	0	14
Summe gesamt	34.963	33.579	34.271	4.554	13,0%	4.212	12,5%	255	250
Hinweis1: Auswertung Einsatzfahrten Verlegungen/Inkubator ohne TKZ									
Hinweis2: Auswertung Einsatzfahrten ohne TKZ Zubringung V-Arzt, Einsatzübernahmen, Bereitstellung FW, Unterstützung LZ, vom Anrufer abbestellt									

Die Entwicklung der absoluten Einsatzzahlen ergibt sich aus nachfolgender Grafik:

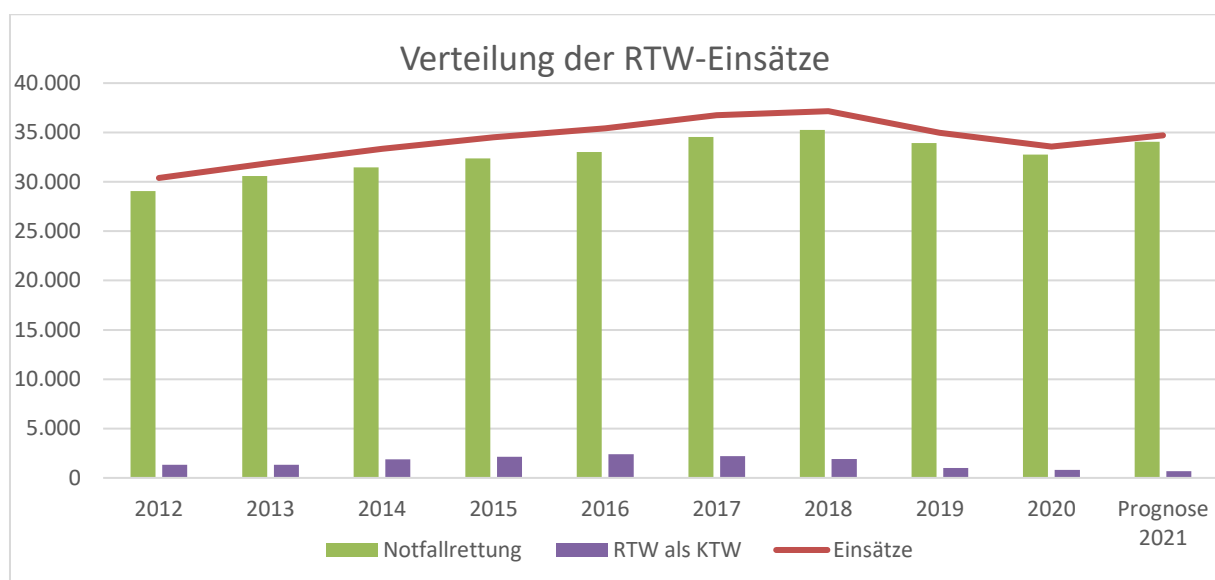


Abbildung 1 Verteilung der RTW-Einsätze 2012 – 2021

Zu den Gesamteinsätzen gehören sowohl schutzzielrelevante Primäreinsätze, als auch Verlegungstransporte, Krankentransporte, die im Rahmen der Spitzenabdeckung mit Rettungswagen durchgeführt wurden, und sonstige Einsätze, die ohne Inanspruchnahme von Sonderrechten oder im Rahmen der überörtlichen Unterstützung erfolgten.

Die in Abbildung 2 dargestellte mittlere Einsatzverteilung in der gesamtstädtischen Betrachtung zeigt an den Werktagen im Tagesverlauf ein deutlich höheres Einsatzaufkommen als in den Nachtstunden. Das gleiche gilt für das Einsatzaufkommen in den Nachtstunden der Wochenenden, welches jedoch erkennbar höher liegt als in den Nächten der Werktage.

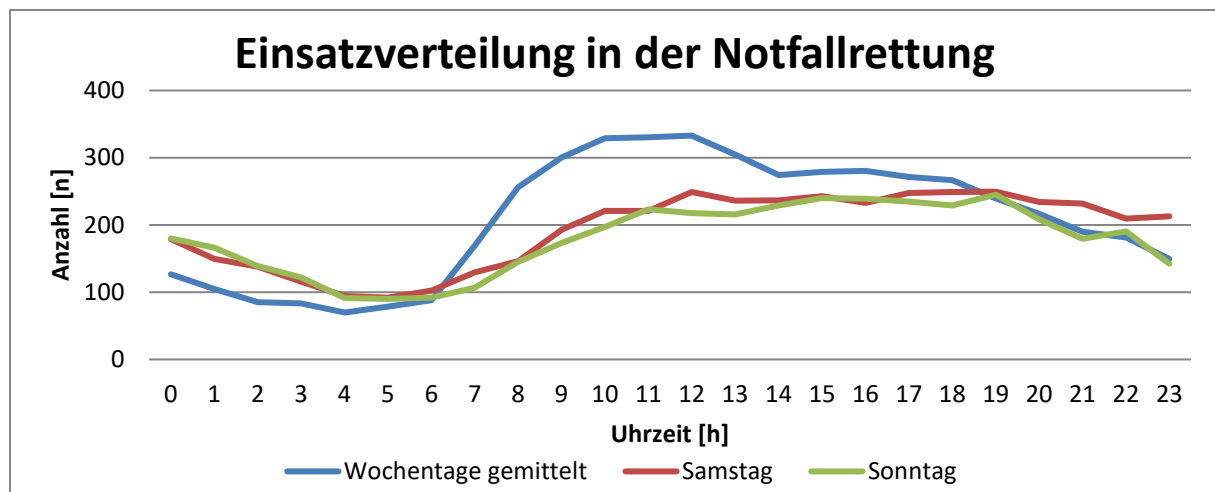


Abbildung 2 Einsatzverteilung in der Notfallrettung; Betrachtungszeitraum 2019/2020

7.1.1 Wachkreis 1

Auf den Wachkreis 1 entfielen über den Berichtszeitraum gemittelt 14.015 Einsätze. Dies sind ca. 41 % der Gesamteinsätze.

Die Verteilung des Einsatzaufkommens auf die einzelnen Wochentage (Abbildung 3) zeigt, dass es zwischen den Werktagen keine signifikanten Unterschiede gibt. An den Werktagen werden in der Spitze um die Mittagszeit Werte von etwa 3 Einsätzen (im Mittel 2,8 Einsätze) je Stunde erreicht.

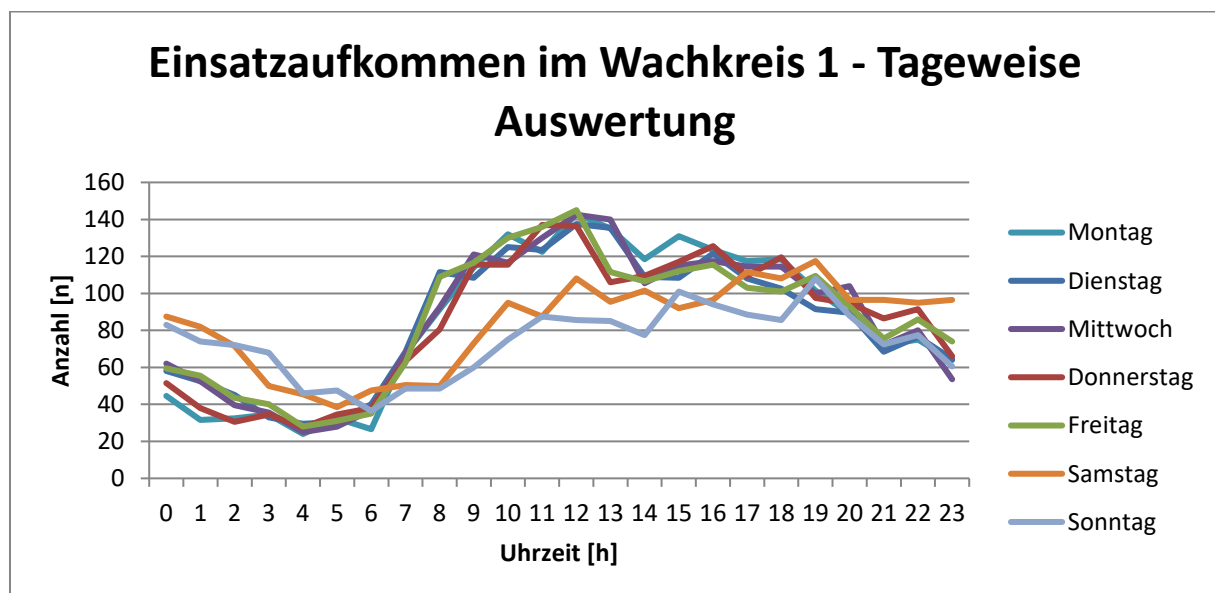


Abbildung 3 Einsatzaufkommen im WK 1 - Tageweise Auswertung; Betrachtungszeitraum 2019/2020

An den Samstagen zeigt sich im Tagesverlauf ein im Verhältnis zu den Wochentagen geringeres Einsatzaufkommen, während dieses in den Abend- und Nachtstunden das Niveau der Werktage, mit Spitzenwerten von 1,9 Einsätzen / Stunde, übersteigt und am frühen Sonntagmorgen noch Werte von ca. 1,7 Einsätzen / Stunde aufweist. Im

weiteren Tagesverlauf zeigt sich analog zu den Samstagen auch sonntags ein reduziertes Einsatzaufkommen, das jedoch in den Abendstunden das Niveau der Werkstage erreichen (vergl. Abbildung 4).

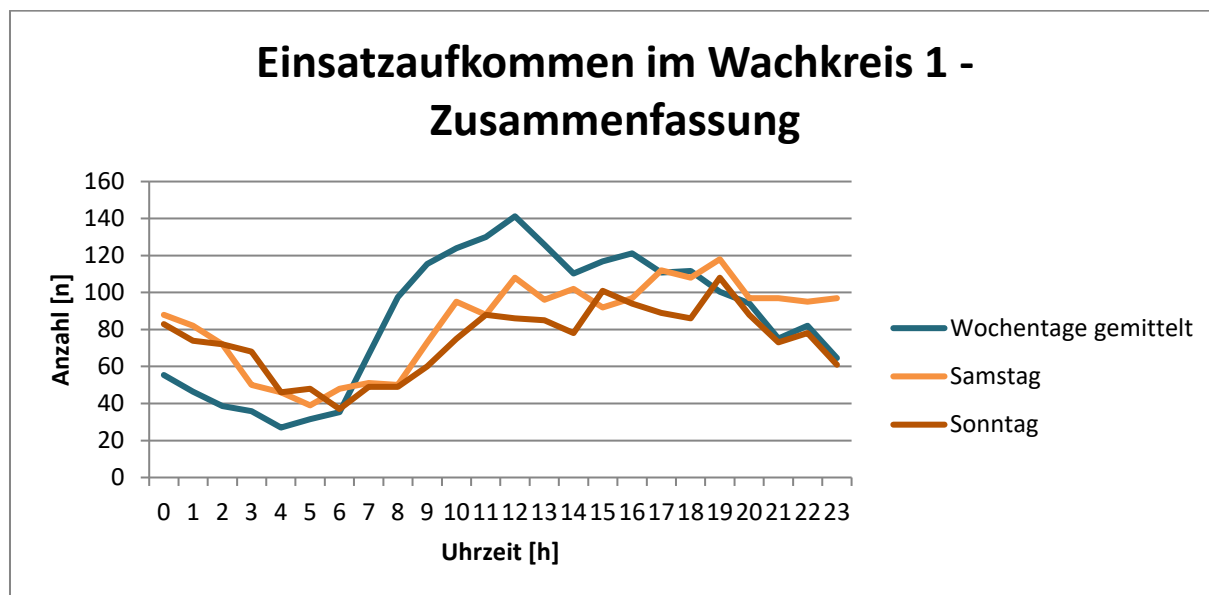


Abbildung 4 Einsatzaufkommen im WK 1 – Zusammenfassung; Betrachtungszeitraum 2019/2020

Ein vergleichbares Bild zeigen die Ganglinien der Einsätze, die durch die Rettungswagen im Wachkreis 1 durchgeführt werden (Abbildung 5). Auch hier wird deutlich, dass mit Ausnahme der Wochenendtage Unterschiede in der Einsatzverteilung kaum bestehen.

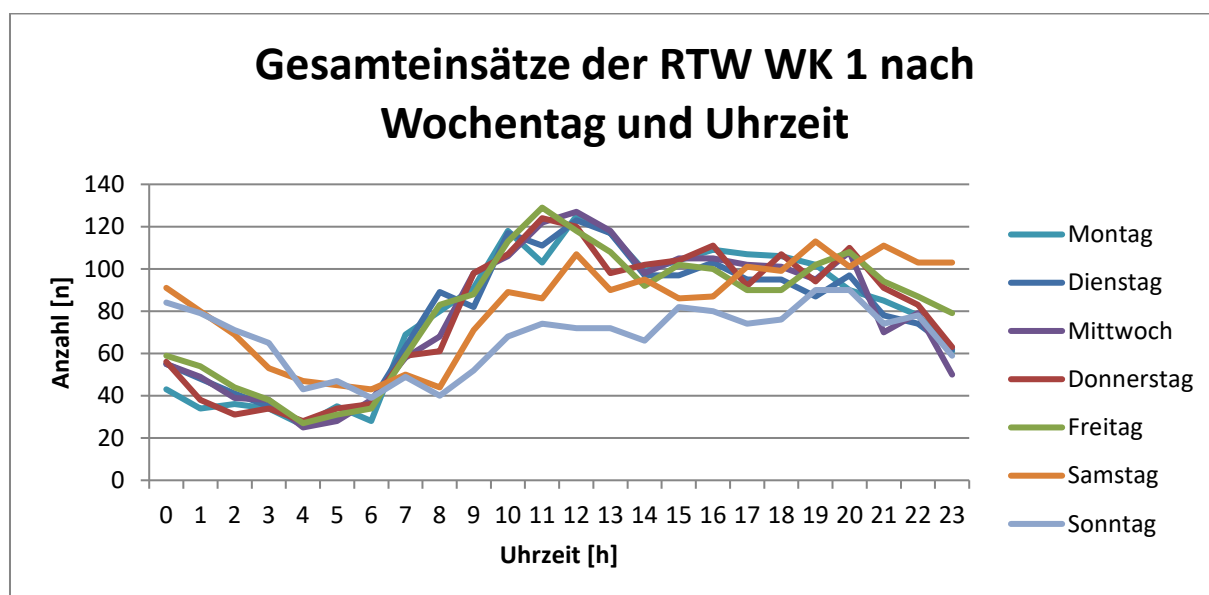


Abbildung 5 Gesamteinsätze der RTW des WK 1 über alle WK; Betrachtungszeitraum 2019/2020

Von den im Wachkreis 1 angefallenen 14.015 Einsätzen wurden 11.295 Einsätze durch wachkreiseigene Rettungswagen durchgeführt. Dies entspricht einem Anteil von

80,6 %. Umgekehrt wurden durch Rettungswagen des Wachkreises 1 insgesamt 1.680 Einsätze in anderen Wachkreisen durchgeführt. Der größte Anteil mit 980 Einsätzen entfiel hierbei auf den Wachkreis 4. Auf die Wachkreise 2 und 3 entfielen 340, bzw. 255 Einsätze, während 105 Einsätze auf Anforderung in externen Gebietskörperschaften durchgeführt wurden. Durch Rettungswagen des Wachkreises 1 wurden 12.975 Einsätze, dies sind ca. 38 % der Gesamteinsätze, bedient.

Die Verteilung der Einsätze im Wachkreis 1 auf die im Wachkreis stationierten Rettungswagen weist eine im Tagesverlauf typische Verteilung auf. Deutlich erkennbar ist der Anstieg der Einsätze ab den Abendstunden bei Wegfall der Tagesfunktionen. Dies trifft auch auf die Spitzenabdeckung (RTW 1-5) zu.

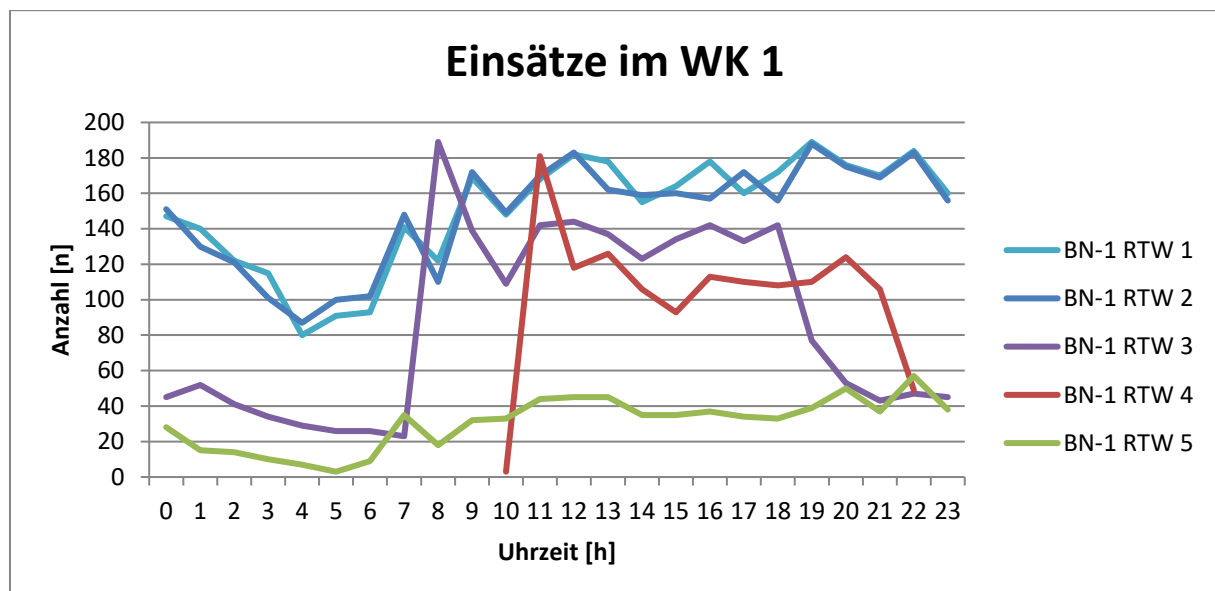


Abbildung 6 Einsätze der RTW des WK 1 im eigenen WK; Betrachtungszeitraum 2019/2020

Die Ganglinie der Spitzenabdeckung zeigt an allen Werktagen eine vergleichbare Ganglinie. Die im Vergleich zu den Werktagen höhere Auslastung am Wochenende, insbesondere an den Sonntagen, ist auf die an diesen Tagen nicht vorhandene Tagesvorhaltung zurückzuführen. Der im letzten Bedarfsplan beschriebene Anstieg des Einsatzaufkommens zum Dienstende der Tagesvorhaltung an den Werktagen, konnte durch die Staffelung der Dienstzeiten der Tagesvorhaltung, abgemildert werden und verläuft nun in zwei Intervallen mit einem Einsatzaufkommen bis zu 0,25 (13/52) Einsätzen / Stunde. Das maximale Einsatzaufkommen wird am Sonntagabend mit 0,32 Einsätzen / Stunde erreicht. Die Einsatzspitzen am Montagmorgen und frühen Montagnachmittag ergeben sich durch die Einsatzzuweisung zu den Wochen- und Monatsdesinfektionen.

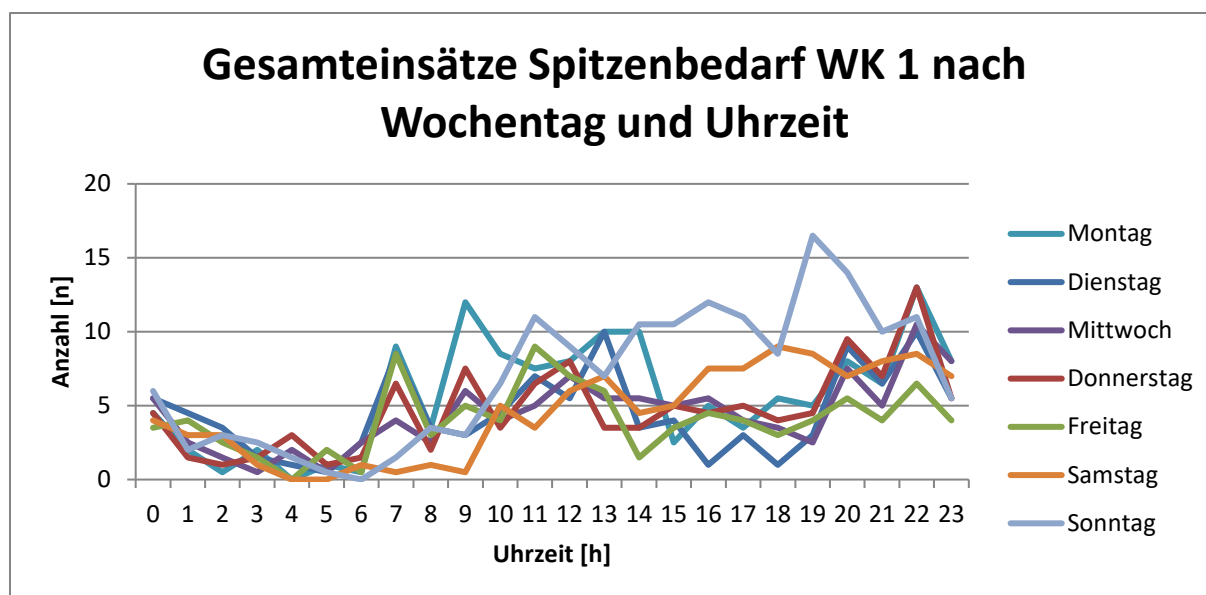


Abbildung 7 Gesamteinsätze des RTW 1-5 über alle WK; Betrachtungszeitraum 2019/2020

Die Auslastungstabelle weist für die Rettungswagen in 24-h Festbesetzung innerhalb der betrachteten Zeitsegmente im Rahmen der Vorhaltezeit vergleichbare Auslastungswerte aus, die im Zeitraum von 20:00 bis 24:00 Uhr Werte von bis zu 54 % sowie in der Auswertung über 24-Stunden um 45% betragen. Die Spitzenabdeckung erreicht einen Auslastungswert von durchschnittlich ca. 10 % bezogen auf 24 Stunden. Ohne Betrachtung der Nachtstunden liegt dieser Wert bei ca. 13 %.

Tabelle 12 Auslastung RTW im WK 1 über Zeitsegmente

RTW WK 1	Auslastung 0 - 8 Uhr in min	Auslastung in %	Auslastung 8 – 20 Uhr in min	Auslastung in %	Auslastung 20 – 24 Uhr in min	Auslastung in %	Auslastung Vorhaltezeit in min	Auslastung in %
RTW 1-1	152,09	31,69	360,33	50,05	125,33	52,22	637,75	44,29
RTW 1-2	162,19	33,79	365,42	50,76	129,85	54,12	657,46	45,66
RTW 1-3	166,27	34,69	366,04	50,84	136,42	56,91	668,73	48,66
RTW 1-4	-	-	315,83	52,65	57,74	48,14	373,57	51,90
RTW 1-5	19,86	4,16	89,54	12,44	34,97	14,59	144,37	10,04

7.1.2 Wachkreis 2

Im Wachkreis 2 fielen in den Jahren 2019 und 2020 gemittelt 5.520 Einsätze an, was einem Anteil am Gesamteinsatzaufkommen von 16 % entspricht. Der Wachkreis 2 weist damit, trotz Steigerung um einen Prozentpunkt im Vergleich zum vorangegangenen Bedarfsplan, den geringsten Einsatzanteil insgesamt auf. In den genannten Einsätzen ist ein Anteil von 3.957 Fällen enthalten, die hinsichtlich der Schutzzieleerreichung relevant sind. Bezogen auf die Gesamtzahl der hilfsfristrelevanten Einsätze entspricht dies einem Anteil von 18,52 %.

Die Ganglinien der Einsätze an den Werktagen weisen vergleichbare Verläufe mit teils unterschiedlichen Ausprägungen auf. Die Einsatzhäufigkeit an den Wochenenden ist im Bereich der Vormittagsstunden niedriger als an den Werktagen, weist im Übrigen aber den Werktagen vergleichbare Verläufe auf.

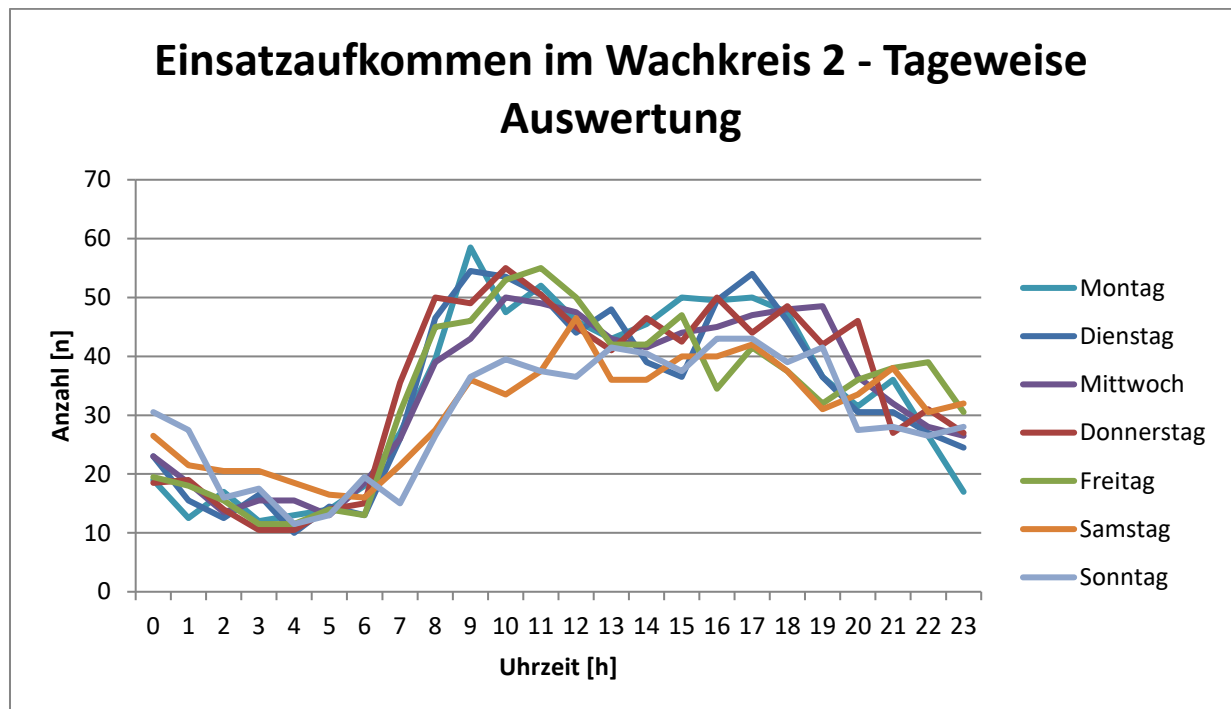


Abbildung 8 Einsatzaufkommen im WK 2; Betrachtungszeitraum 2019/2020

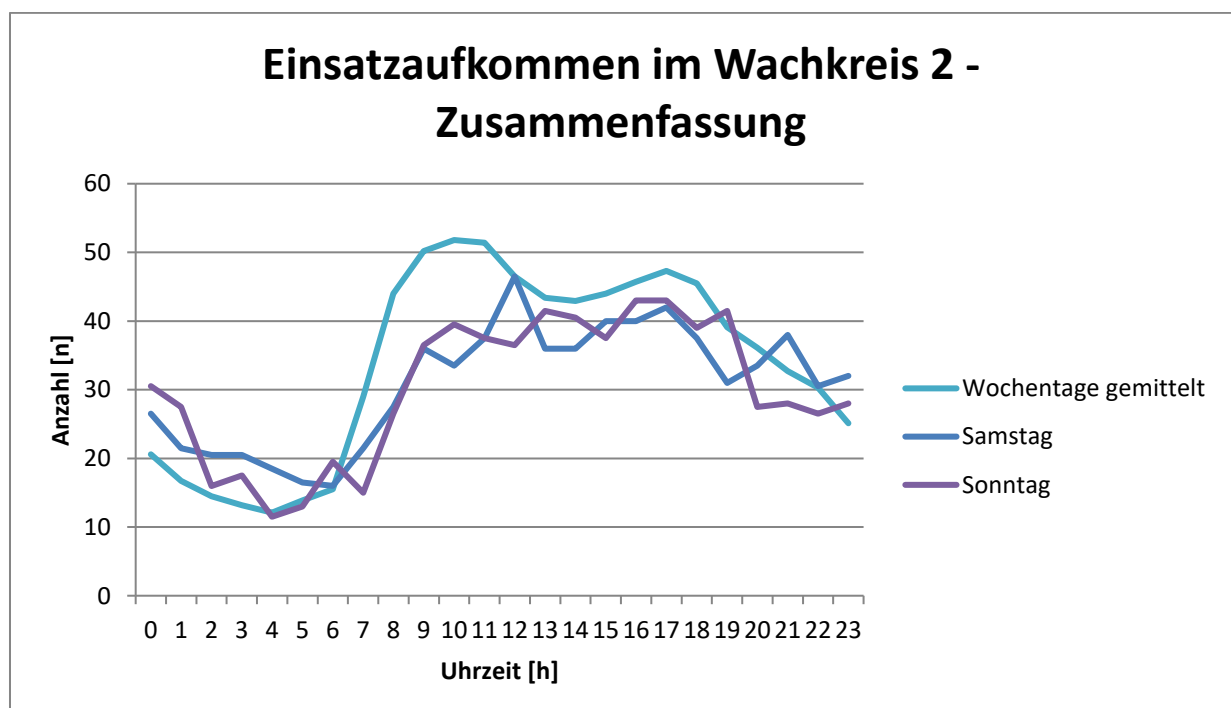


Abbildung 9 Einsatzaufkommen im WK 2 - Zusammenfassung; Betrachtungszeitraum 2019/2020

Die Ganglinie der Einsätze, die durch Rettungswagen des Wachkreises 2 durchgeführt wurden, weist an Werktagen Spitzenwerte von ca. 1,15 Einsätzen / Stunde auf. Bezogen auf die Wochenenden sind Unterschiede in der Einsatzauslastung zwischen Samstagen und Sonntagen unwesentlich und erreichen Maximalwerte von ca. 1,1 Einsätzen / Stunde.

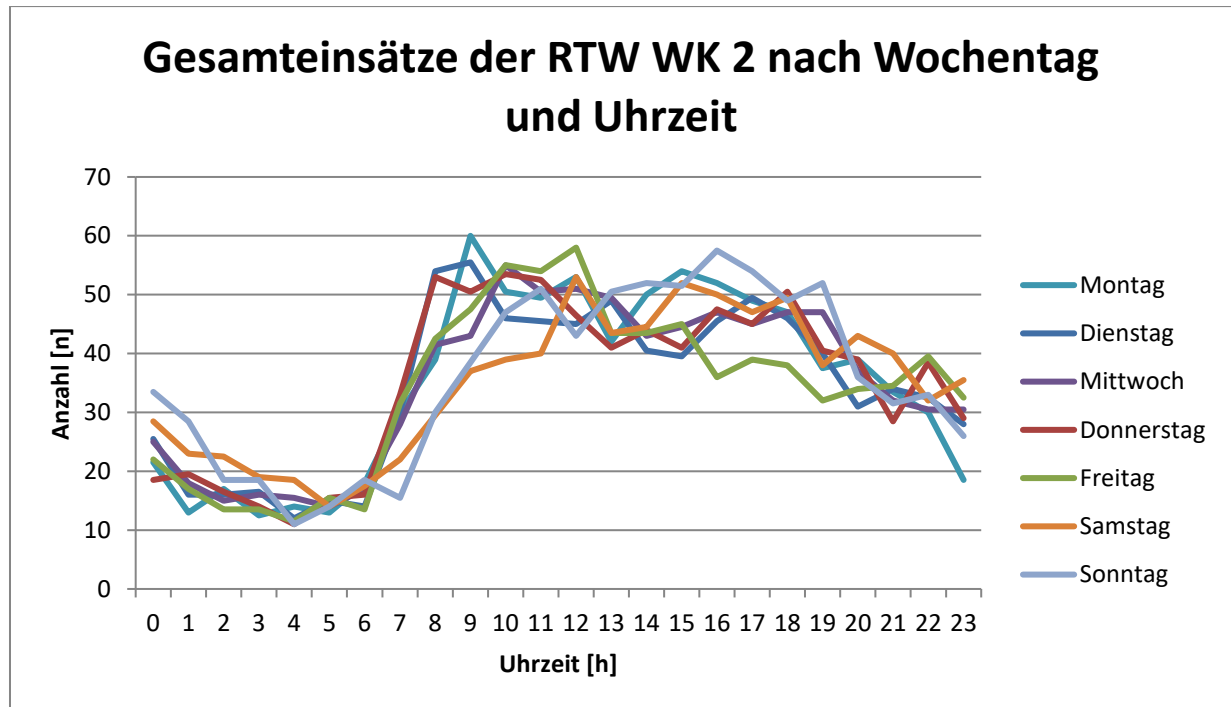


Abbildung 10 Gesamteinsätze der RTW des WK 2 über alle WK; Betrachtungszeitraum 2019/2020

Von den im Wachkreis 2 stationierten Rettungswagen wurden insgesamt 5.868 Einsätze durchgeführt. Hiervon entfielen 4.838 Einsätze auf den Wachkreis 2, was einem Anteil von ca. 87,5 % entspricht. Umgekehrt wurden durch Fahrzeuge des Wachkreises 2 insgesamt 1.030 Einsätze in anderen Wachkreisen bedient. Schwerpunkt war hierbei der Wachkreis 1 mit einem Anteil von 749 Einsätzen, gefolgt vom Wachkreis 3, auf den 211 Einsätze entfielen. Im Wachkreis 4 wurden 58 Einsätze, sowie in externen Gebietskörperschaften weitere 12 Einsätze bedient.

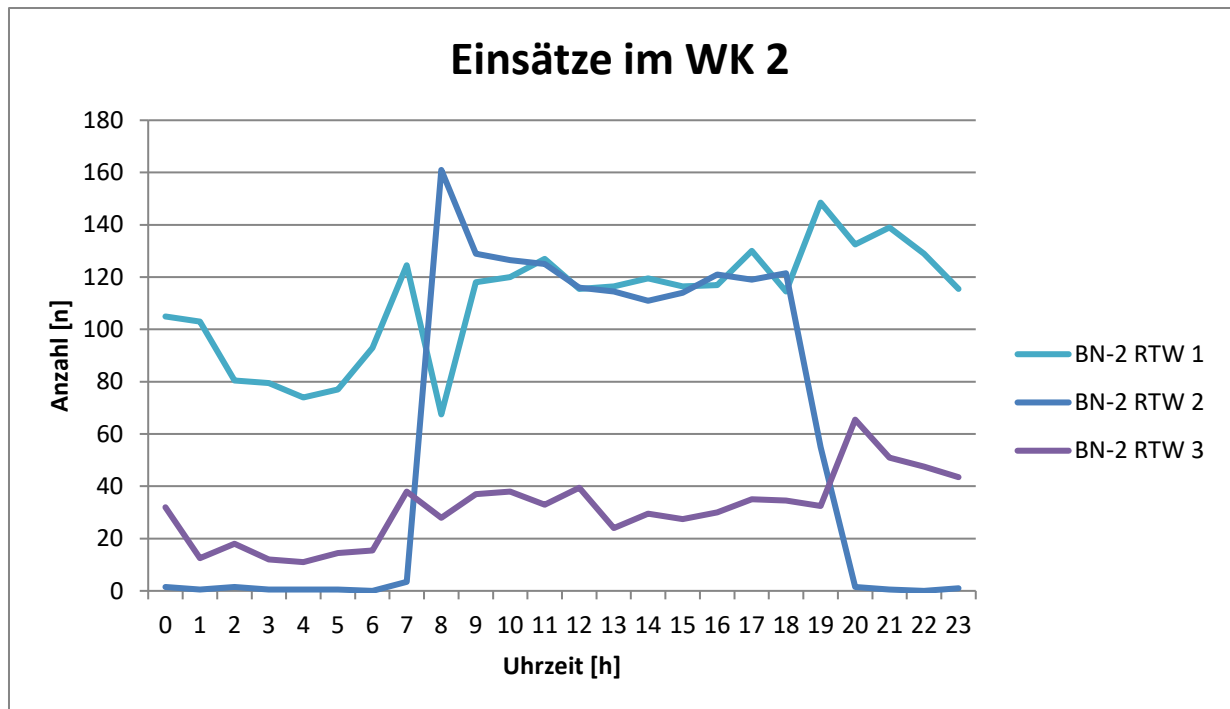


Abbildung 11 Einsätze der RTW des WK 2 im eigenen WK; Betrachtungszeitraum 2019/2020

Das Einsatzaufkommen des Spitzenbedarfs-RTW liegt im Wachkreis 2 mit 838 Einsätzen auf einem Niveau mit dem Spitzenabdecker des deutlich höher ausgelasteten WK 1. Ursächlich ist, dass durch die ausschließliche Tagesvorhaltung des RTW 2-2 eine festbesetzte Redundanz zum RTW 2-1 im Wachkreis nicht dauerhaft verfügbar ist. Die Einsatzspitzen ergeben sich in den frühen Abendstunden nach Außerdienstnahme des RTW 2-2 und weisen Werte von bis zu 0,24 Einsätzen / Stunde auf. Die Einsatzspitze am Donnerstagmorgen ergibt sich durch die Einsatzzuweisung zur Wochen- und Monatsdesinfektion.

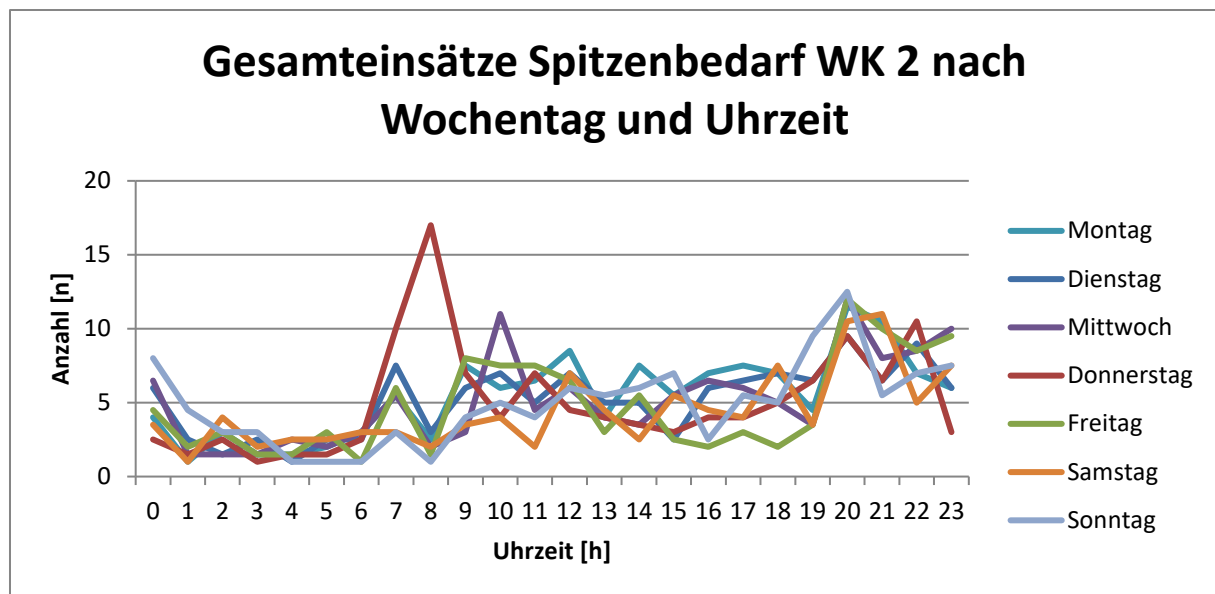


Abbildung 12 Gesamteinsätze des RTW 2-3 über alle WK; Betrachtungszeitraum 2019/2020

Die Auslastung des 24-Stunden festbesetzten Rettungswagen (RTW 2-1) liegt über die Gesamtvorhaltung betrachtet bei ca. 39%. Im Zeitsegment von 20 – 24 Uhr wird die Auslastung, bedingt durch den Wegfall der Tagesvorhaltung (RTW 2-2), auf ein Maximum von 48% gesteigert. Die Auslastung des tagesbesetzten RTW 2-2 liegt mit Werten von 41% auf dem Niveau des RTW 2-1 im entsprechenden Zeitsegment. Die Spitzenabdeckung (RTW 2-3) weist im Vergleich etwas höhere Auslastungen als die Spitzenabdecker der übrigen Wachkreise, mit Spitzenwerten im Zeitsegment von 08:00 bis 24:00 Uhr mit Werten von bis zu ca. 16,5%, auf.

Tabelle 13 Auslastung RTW im WK 2 über Zeitsegmente

RTW WK 2	Auslastung 0 - 8 Uhr in min	Auslastung in %	Auslastung 8 – 20 Uhr in min	Auslastung in %	Auslastung 20 – 24 Uhr in min	Auslastung in %	Auslastung Vorhaltezeit in min	Auslastung in %
RTW 2-1	139,29	29,02	311,57	43,28	116,14	48,42	567,0	39,39
RTW 2-2	-	-	299,75	41,64	-	-	299,75	41,64
RTW 2-3	26,26	5,48	87,99	12,23	39,56	16,52	153,98	10,69

7.1.3 Wachkreis 3

Im Wachkreis 3 fielen im Berichtszeitraum insgesamt 8.703 Einsätze an. Dies sind ca. 25 % der Gesamteinsätze.

Die Ganglinie der Einsatzverteilung zeigt für die einzelnen Werktage ab dem Morgen ansteigende Einsatzzahlen mit Spitzenwerten in den Vormittagsstunden von bis zu 1,85 Einsätzen / Stunde. Die Einsatzhäufigkeit an den Wochenenden liegt während der Tagesstunden unter der der Werktage, übertrifft aber an Samstagen in den Abend- und Nachtstunden das Niveau der Werktage.

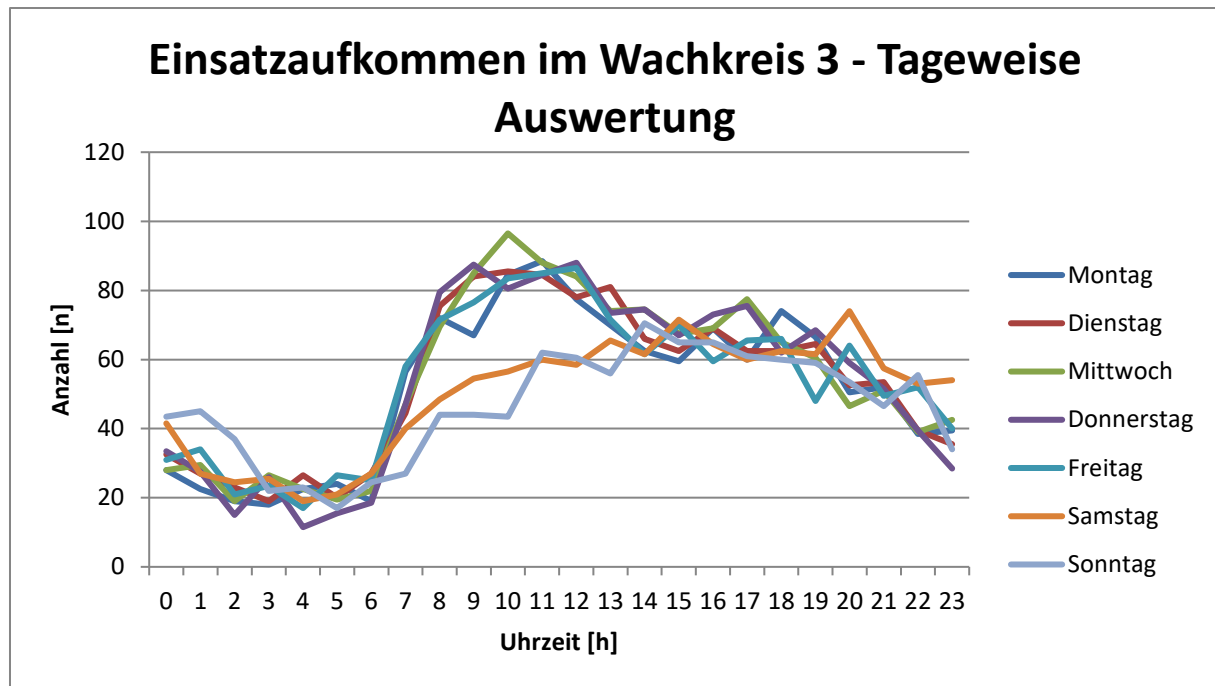


Abbildung 13 Einsatzaufkommen im WK 3 – Tageweise Auswertung; Betrachtungszeitraum 2019/2020

In der über die Werkzeuge gemittelten Darstellung ergibt sich ein Wert von ca. 1,65 Einsätzen / Stunde in der Spitze und einem Rückgang auf ca. 1,15 Einsätzen / Stunde während der Nachmittags- und Abendstunden. Das im Verhältnis zu den Werktagen hohe Einsatzaufkommen an den Samstagen erreicht Werte von ca. 1,4 Einsätzen / Stunde.

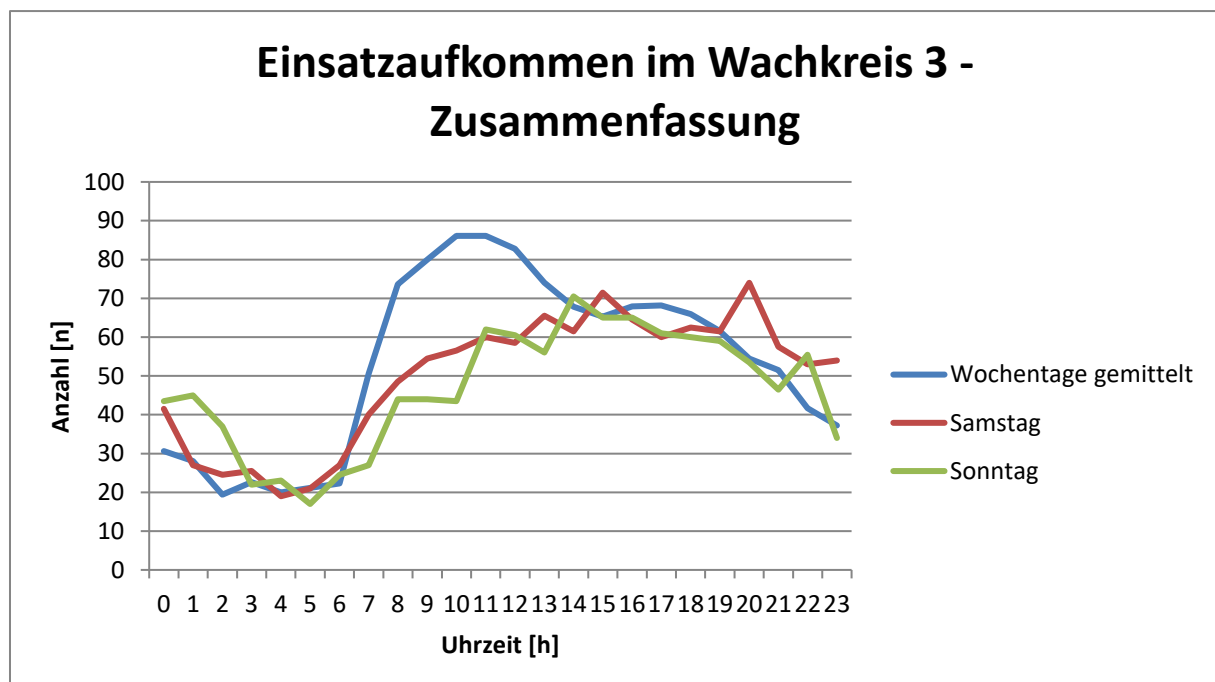


Abbildung 14 Einsatzaufkommen im WK 3 - Zusammenfassung; Betrachtungszeitraum 2019/2020

Die Verteilung der Einsätze, die durch Rettungswagen des Wachkreises 3 durchgeführt werden, zeigt eine weitgehend gleichmäßige Verteilung nach Wochentagen mit Maximalwerten von ca. 2 Einsätzen / Stunde am späten Vormittag.

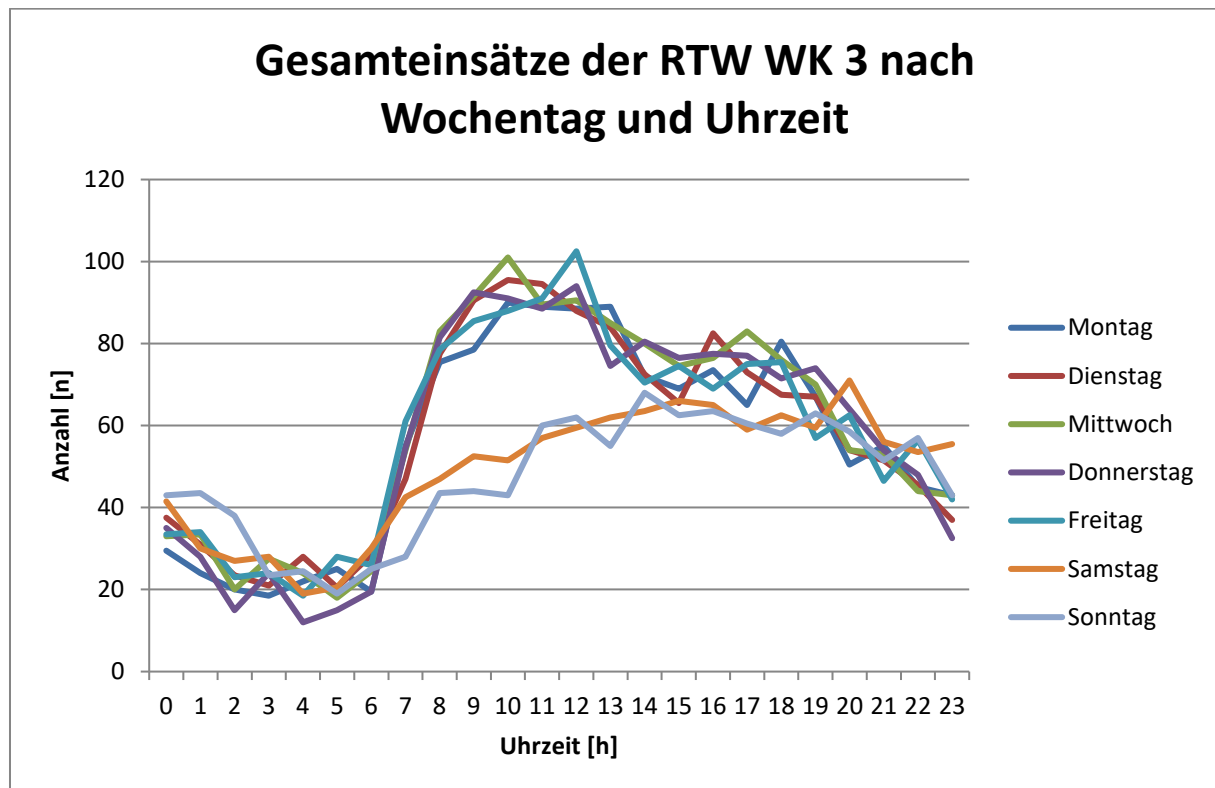


Abbildung 15 Gesamteinsätze der RTW des WK 3 über alle WK; Betrachtungszeitraum 2019/2020

Von den im Wachkreis 3 stationierten Rettungswagen wurden im Betrachtungszeitraum insgesamt 9.256 Einsätze durchgeführt. Hiervon entfielen 8.064 Einsätze auf den eigenen Wachkreis, was einem Anteil von ca. 87% der Fahrzeugeinsätze und ca. 92,6 % der Einsätze im Wachkreis 3 entspricht.

Insgesamt 639 Einsätze im Wachkreis 3 wurden durch Fahrzeuge anderer Wachkreise, hierbei überwiegend von den Wachkreisen 1 (260 Einsätze) und 2 (211 Einsätze), geleistet.

Umgekehrt wurden durch Fahrzeuge des Wachkreises 3 insgesamt 1.192 Einsätze in anderen Wachkreisen bedient. Schwerpunkt war hierbei der Wachkreis 1, auf den 674 Einsätze entfielen, gefolgt von den Wachkreisen 2 mit 278 Einsätzen und dem Wachkreis 4 mit 140 Einsätze. 100 Einsätze wurden in externen Gebietskörperschaften bedient.

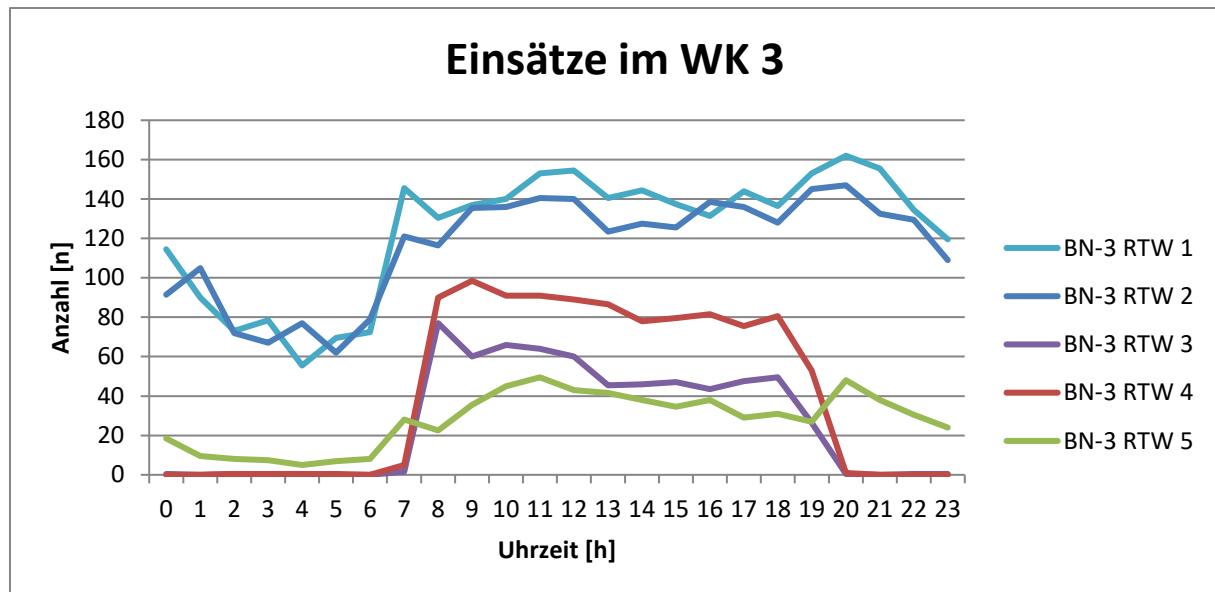


Abbildung 16 Einsätze der RTW des WK 3 im eigenen WK; Betrachtungszeitraum 2019/2020

Die Ganglinie des Spitzenbedarfs folgt der Verteilung der Einsätze im Wachkreis und erreicht in der Spitze Werte von 0,2 Einsätzen / Stunde.

Deutliche Unterschiede zeigt der detailliertere Ganglinienverlauf der einzelnen Wochentage, der sich auf die unterschiedliche Vorhaltung zurückführen lässt.

Die Einsatzspitze am Mittwochvormittag und frühen Mittwochnachmittag ergeben sich durch die Einsatzzuweisung zu den Wochen- und Monatsdesinfektionen.

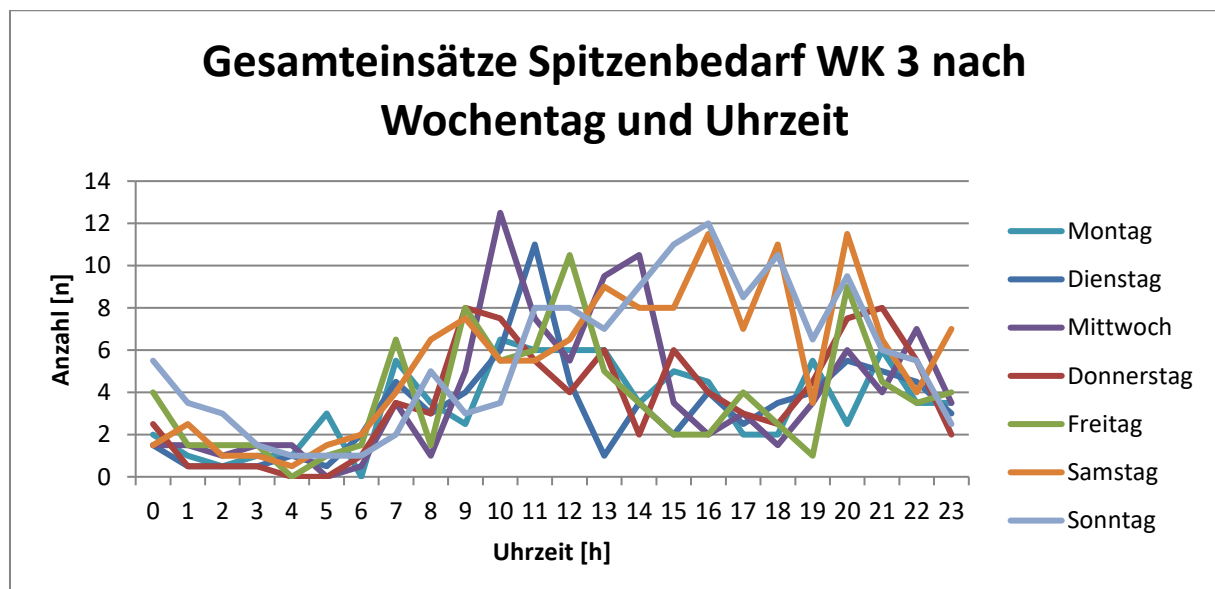


Abbildung 17 Gesamteinsätze des RTW 3-5 über alle WK; Betrachtungszeitraum 2019/2020

Die Auslastung der Rettungswagen im Wachkreis 3 liegt für die festbesetzten Fahrzeuge mit Ausnahme der Nachtstunden zwischen ca. 42 % und ca. 51 %, während

die Spitzenabdeckung im Vergleichszeitraum Auslastungswerte zwischen 11 % und 12 % aufweist.

Tabelle 14 Auslastung RTW im WK 3 über Zeitsegmente

RTW WK 3	Auslastung 0 - 8 Uhr in min	Auslastung in %	Auslastung 8 – 20 Uhr in min	Auslastung in %	Auslastung 20 – 24 Uhr in min	Auslastung in %	Auslastung Vorhaltezeit in min	Auslastung in %
RTW 3-1	116,31	24,74	341,37	47,42	104,07	43,38	561,75	39,02
RTW 3-2	127,96	26,68	365,34	50,75	110,39	46,0	603,69	41,93
RTW 3-3			307,26	42,69			307,26	42,69
RTW 3-4			311,77	43,31			311,77	43,31
RTW 3-5	14,94	3,12	86,76	12,06	26,18	10,94	127,88	8,89

7.1.4 Wachkreis 4

Im Wachkreis 4 fielen im Berichtszeitraum insgesamt 5.711 Einsätze an. Dies sind ca. 16,7 % der Gesamteinsätze.

Das Einsatzaufkommen an den Werktagen zeigt jeweils in den Vormittagsstunden die höchsten Werte an, die bei ca. 1,5 Einsätzen / Stunde liegen. Die Wochenenden weisen deutlich geringere Werte auf, die bei ca. 0,8 Einsätzen / Stunde liegen.

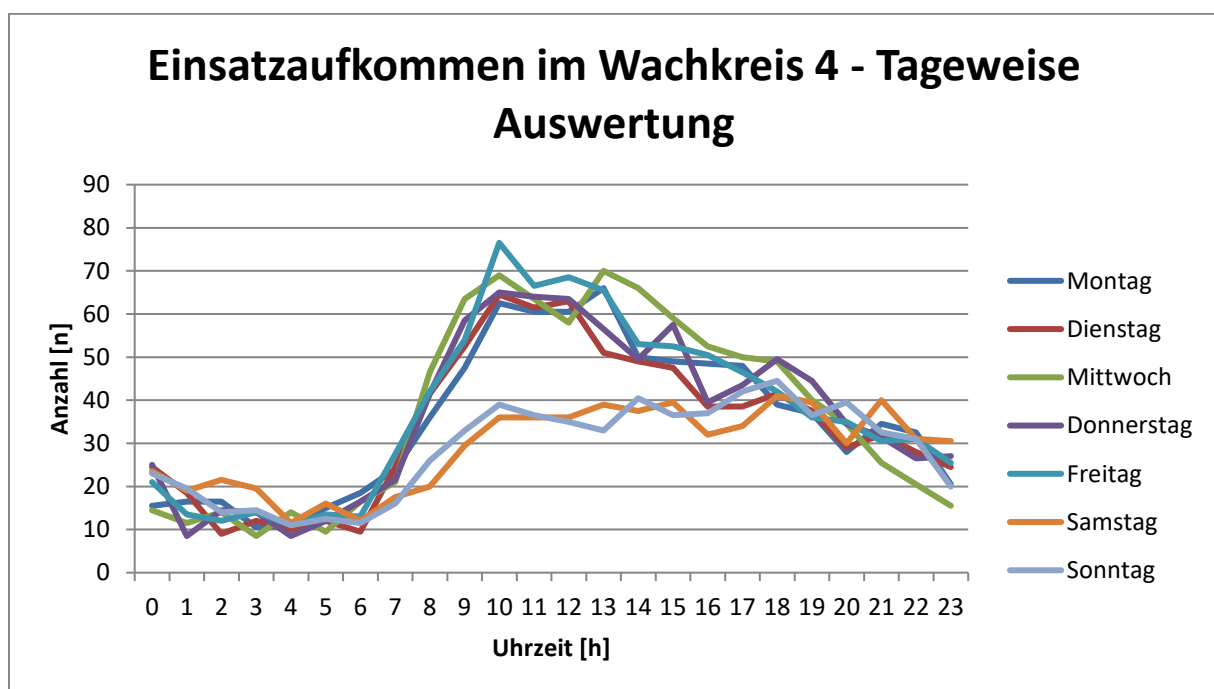


Abbildung 18 Einsatzaufkommen im WK 4 – Tageweise Auswertung; Betrachtungszeitraum 2019/2020

In der werktäglich zusammengefassten Darstellung zeigen sich gemittelte Einsatzwerte von ca. 1,5 Einsätzen / Stunde am Vormittag mit einem kontinuierlichen Rückgang der Einsatzzahlen in den Nachmittags- und Abendstunden. An den Wochenenden weisen die Sonntage ein insgesamt höheres Einsatzaufkommen aus als die Samstage.

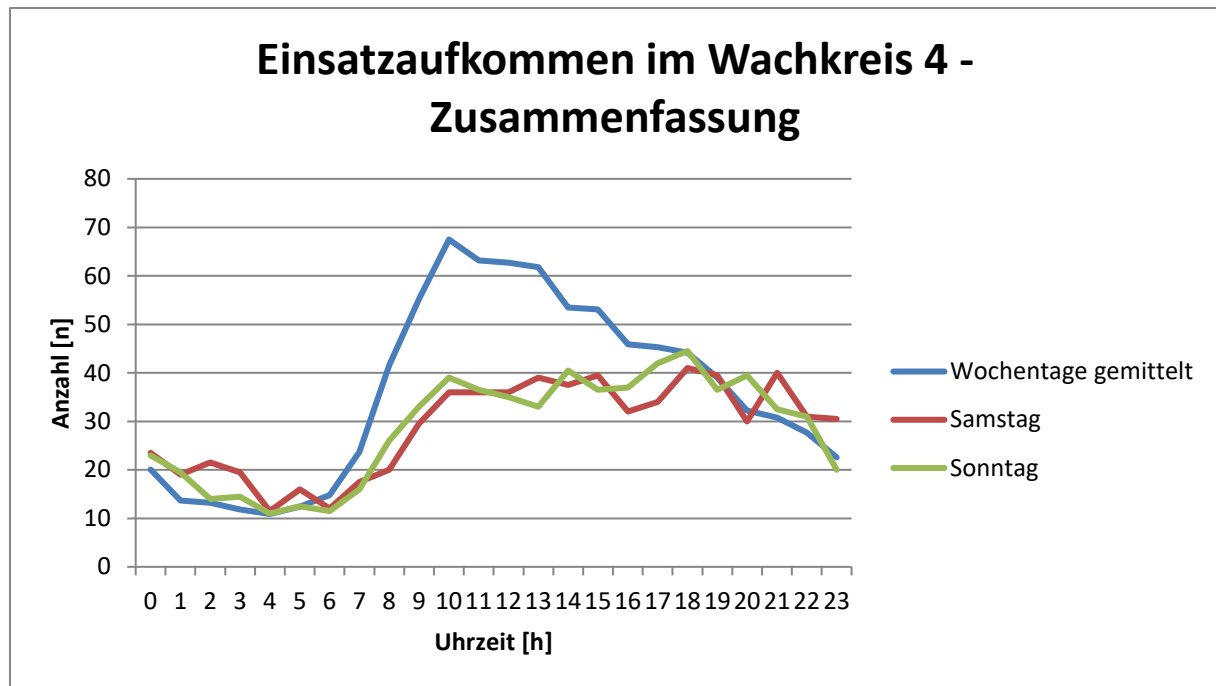


Abbildung 19 Einsatzaufkommen im WK 4 - Zusammenfassung; Betrachtungszeitraum 2019/2020

Die im Wachkreis 4 stationierten Rettungswagen haben im Betrachtungszeitraum insgesamt 6.062 Einsätze durchgeführt, die sich entsprechend der nachfolgenden Grafik verteilen. Die höchste Einsatzdichte liegt analog zur Gesamteinsatzentwicklung in der Zeit des Vormittags mit Werten zwischen 1,3 und 1,7 Einsätzen / Stunde.

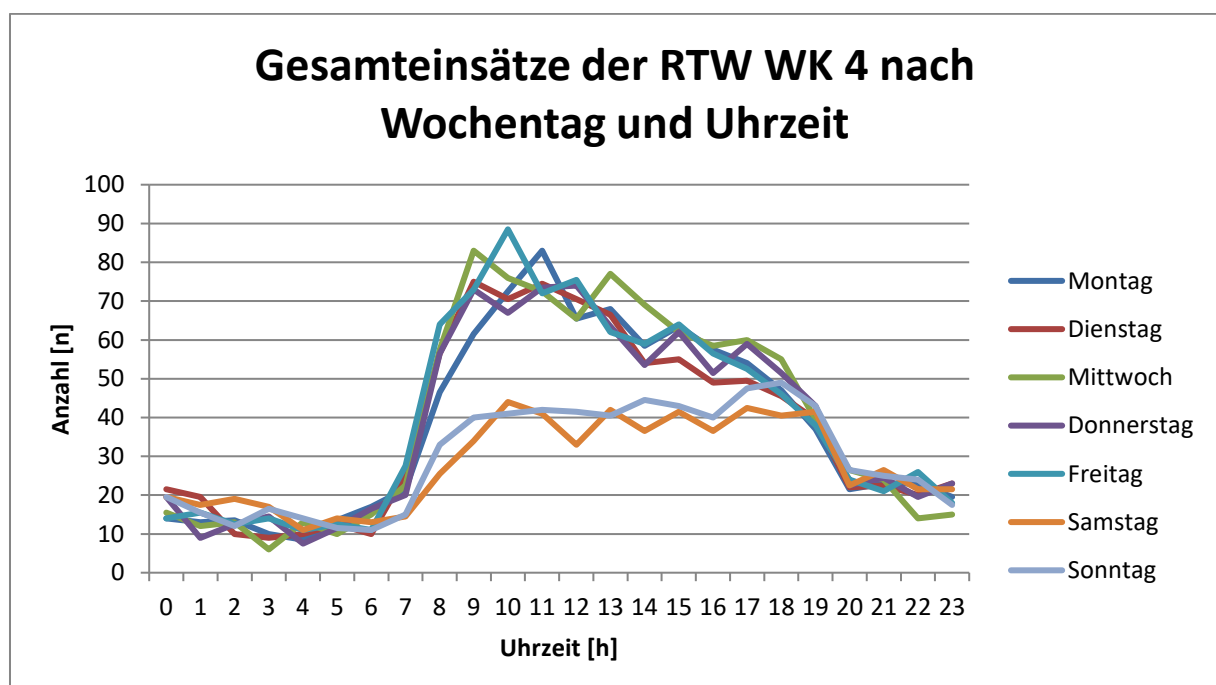


Abbildung 20 Gesamteinsätze der RTW des WK 4 über alle WK; Betrachtungszeitraum 2019/2020

Von den 6.062 Einsätzen, die von den Rettungswagen des Wachkreises 4 durchgeführt wurden, entfielen 4.526 Einsätze auf den eigenen Wachkreis. Dies stellt

einen Anteil von ca. 74,6 % bezogen auf die Einsätze der betreffenden Fahrzeuge, und ca. 79 % in Bezug auf die Gesamteinsätze im Wachkreis dar.

Insgesamt 1.185 Einsätze im Wachkreis 4 wurden durch Fahrzeuge anderer Wachkreise, hierbei mit einem Anteil von 979 Einsätzen überwiegend durch Fahrzeuge des Wachkreises 1, geleistet.

Umgekehrt wurden durch Fahrzeuge des Wachkreises 4 insgesamt 1.536 Einsätze in fremden Wachkreisen geleistet, hierbei mit einem Anteil von 1.262 Einsätzen überwiegend im Wachkreis 1, gefolgt von 150 Einsätzen im Wachkreis 3 und 28 Einsätzen im Wachkreis 2. In externen Gebietskörperschaften wurden 96 Einsätze durchgeführt.

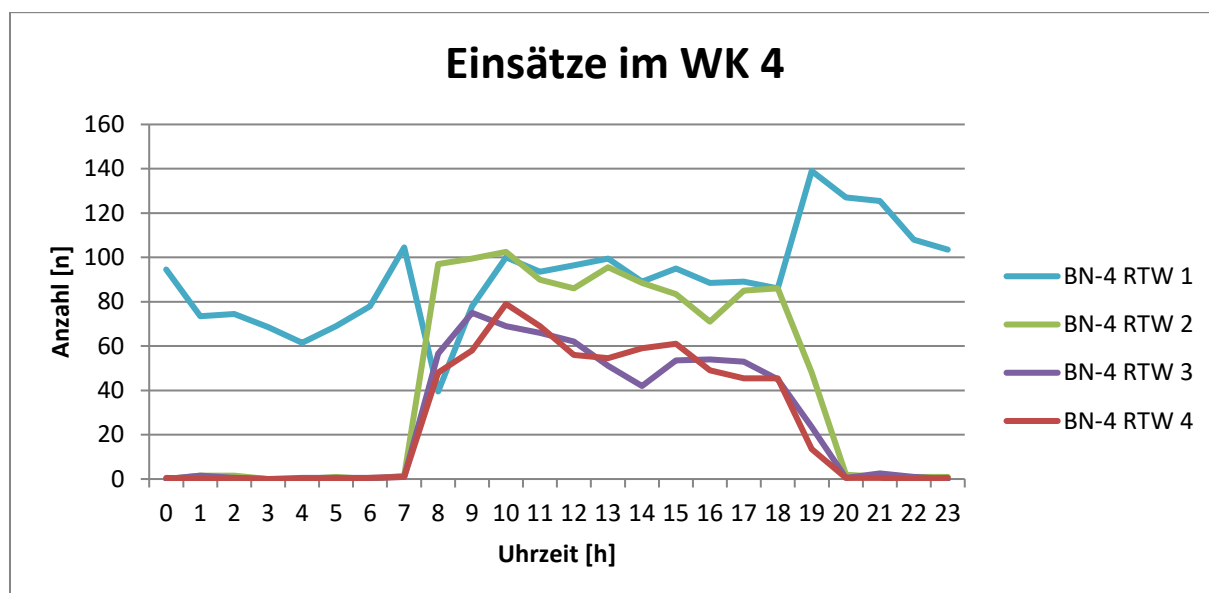


Abbildung 21 Einsätze der RTW des WK 4 im eigenen WK; Betrachtungszeitraum 2019/2020

Die Übersicht über die Auslastung in den einsatzintensiven Zeitsegmenten tagsüber weist für den 24-Stunden besetzten RTW 4-1 und die beiden tagbesetzten RTW 4-2 und RTW 4-3 vergleichbare Werte um ca. 41 % aus. Die Auslastung des ebenfalls tagbesetzten RTW 4-4 zeigt trotz der im direkten Vergleich geringeren Einsatzzahlen einen Wert von mehr als 47 %, der durch die überwiegende Bindung des Fahrzeugs durch zeitintensivere Interhospitaltransporte bedingt ist.

Tabelle 15 Auslastung RTW im WK 4 über Zeitsegmente

RTW WK 4	Auslastung 0 - 8 Uhr in min	Auslastung in %	Auslastung 8 – 20 Uhr in min	Auslastung in %	Auslastung 20 – 24 Uhr in min	Auslastung in %	Auslastung Vorhaltezeit in min	Auslastung in %
RTW 4-1	131,0	27,30	298,44	41,45	106,53	44,42	535,97	37,23
RTW 4-2	-	-	300,82	41,78	-	-	300,82	41,78
RTW 4-3	-	-	297,74	41,35	-	-	205,28	41,35
RTW 4-4	-	-	340,12	47,24	-	-	234,50	47,24

7.2 Notarztdienst

Die Einsatzentwicklung im Bereich des Notarztdienstes zeigt seit dem letzten Bedarfsplan und in der mehrjährigen Betrachtung einen konstanten Verlauf um 10.000 Einsätze pro Jahr, mit einer leichten Steigerung in den Jahren 2018 und 2019. Bedingt durch Effekte der Corona-Pandemie sind die Einsatzzahlen im Jahr 2020 wieder rückläufig und pendeln sich auf dem Vorniveau ein. Die Einsatzentwicklung der vergangenen Jahre ergibt sich aus nachfolgender Grafik:

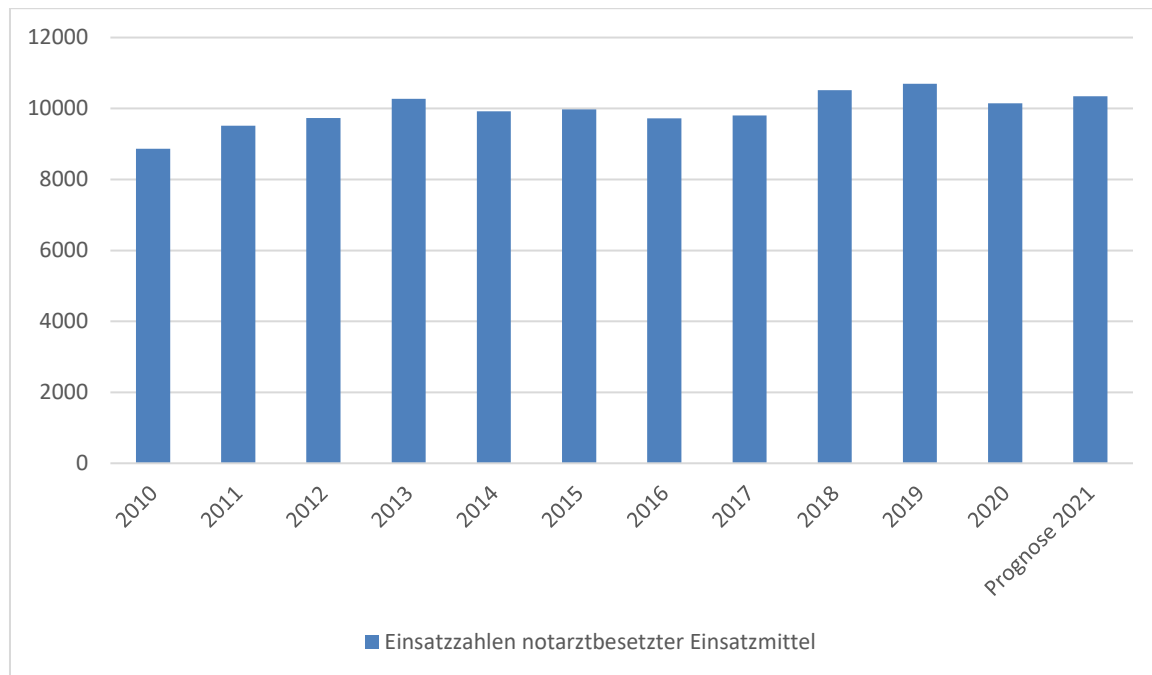


Abbildung 22 Einsatzentwicklung Notarztdienst 2010 bis 2020

Die Notarzteinsätze sind in zeitkritische Notfalleinsätze und in der Regel zeitlich disponible Einsätze in Form von Interhospitaltransporten zu unterscheiden, die durch den hierfür vorgehaltenen ärztlichen Verlegedienst durchgeführt werden. Die Gesamtzahl der Notarzteinsätze betrug im Durchschnitt in den Jahren 2019 und 2020 10.423 Einsätze, der Anteil der arztbegleiteten Interhospitaltransporte (NEF / Verlegeärzt*innen) lag bei 1.617 Einsätzen, wovon 1.240 (76,7%) durch Verlegeärzte*innen durchgeführt wurden.

Die Einsatzverteilung bezogen auf die vorgehaltenen Notarzteinsatzfahrzeuge zeigt, dass durch das an der Feuer- und Rettungswache 1 stationierte NEF 1-1 (ganzjährig 24-Stunden) und das ebenfalls an der Feuer- und Rettungswache 1 stationierte NEF 1-2 (werktäglich 10 Stunden) ca. 2/3 aller Notfalleinsätze im Notarztdienst bedient werden, während ca. 1/3 der Notarzteinsätze durch das an der Feuer- und Rettungswache 3 stationierte NEF 3 abgewickelt werden.

Tabelle 16 Einsatzzahlen Notarzteinsatzdienst 2019 und 2020

Fahrzeug	Einsatzanzahl 2019	Einsatzanzahl 2020	Einsatzanzahl gemittelt	Anteil gemittelt
NEF 1-1	4.418	4.121	4.269,5	40,96%
<i>davon Akut-Verlegungen</i>	196	176	186	4,35%
NEF 1-2	1.312	1.327	1.319,5	12,66%
<i>davon Akut-Verlegungen</i>	42	20	31	2,35%
NEF 3-1	3.703	3.458	3.580,5	34,35%
<i>davon Akut-Verlegungen</i>	165	156	160,5	4,48%
Verlegearzt	1.250	1.230	1.240	11,90%
NEF Spitzen- und Sonderbedarf	17	10	13,5	0,13%
Summe	10.700	10.146	10.423	100%

Die Einsatzverteilung zwischen den Notarzteinsatzfahrzeugen zeigt sich auch in der Darstellung der Ganglinie über 24 Stunden. Die Ganglinie zeigt ab den frühen Morgenstunden eine kontinuierliche Zunahme der Einsätze für die Notarztstandorte Nord und Süd, die auch nach Dienstaufnahme des tagesbesetzten NEF weiter ansteigen und erst ab den Mittagsstunden wieder sinken. Das Dienstende des Tages-NEF um 18:00 Uhr führt wiederum zu einem deutlichen Anstieg der Einsätze für die beiden NEF in 24-Stunden Vorhaltung.

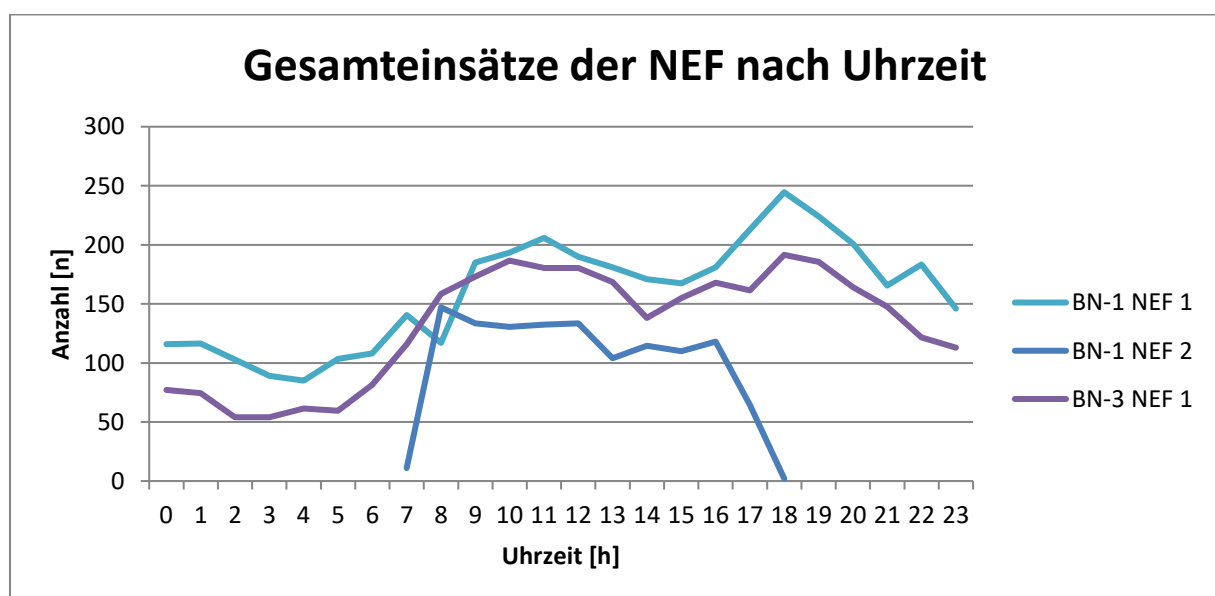


Abbildung 23 Gesamteinsätze der NEF nach Uhrzeit; Betrachtungszeitraum 2019/2020

Die anteilmäßige Auslastung je Vorhaltestunde weist für das NEF 1-1 (Nord) im Tagesverlauf Werte zwischen 22 und 60 Prozent aus. Werktags liegt das Auslastungsmaximum um 18:00 Uhr – dem Dienstzeitende des Tages-NEF. Die Einsatzauslastung der Wochenenden übersteigt die der Wochentage um ca. 1,5% an Sonntagen und 3,5% an Samstagen. Dort sind die Auslastungsspitzen in den Mittags- und Nachmittagsstunden besonders prägnant. Auch in den Wochenendnächten, insbesondere am frühen Sonntagmorgen liegt die Auslastung höher als in den vergleichbaren Zeitabschnitten an Werktagen.

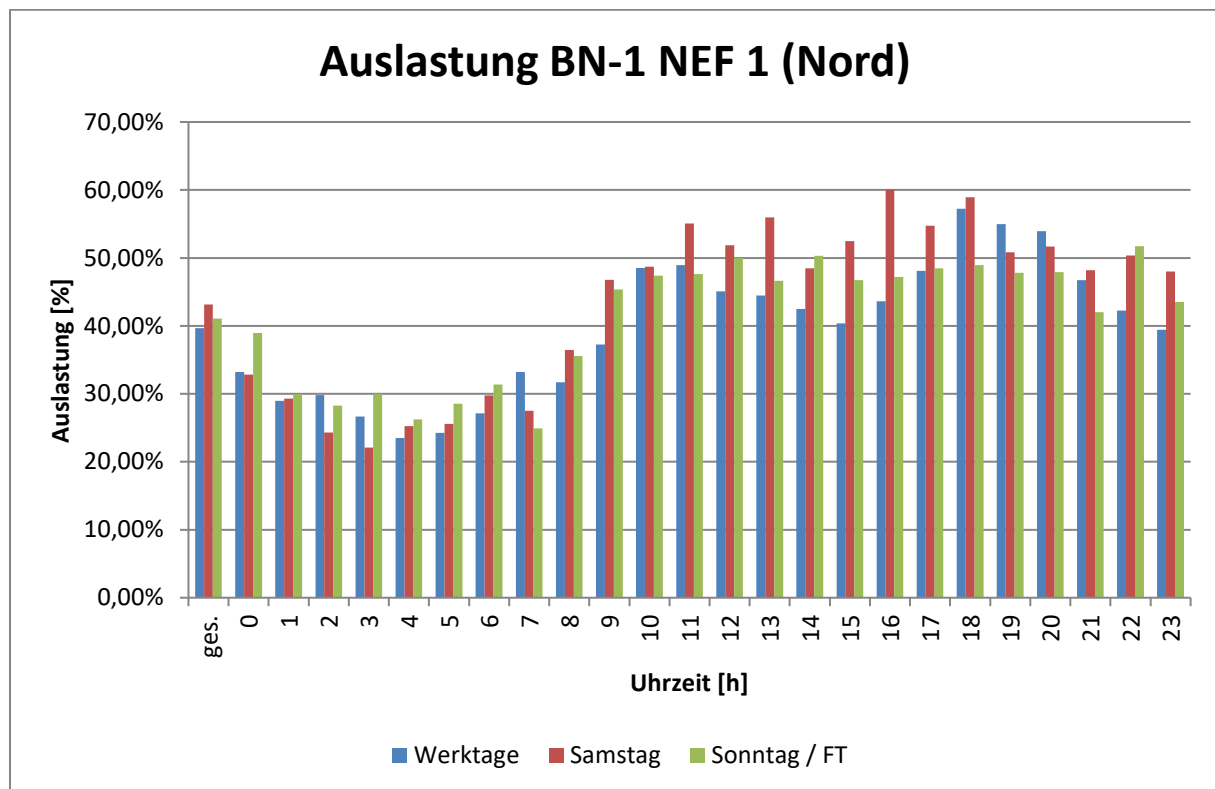


Abbildung 24 Auslastung NEF Nord

Das nur werktags besetzte NEF 1-2 (Tages-NEF) erreicht im direkten Vergleich zum NEF Nord höhere Auslastungswerte. Diese liegen über die gesamte Vorhaltestzeit betrachtet bei 44,4%, mit Maximalwerten über 50% in den Vormittagsstunden.

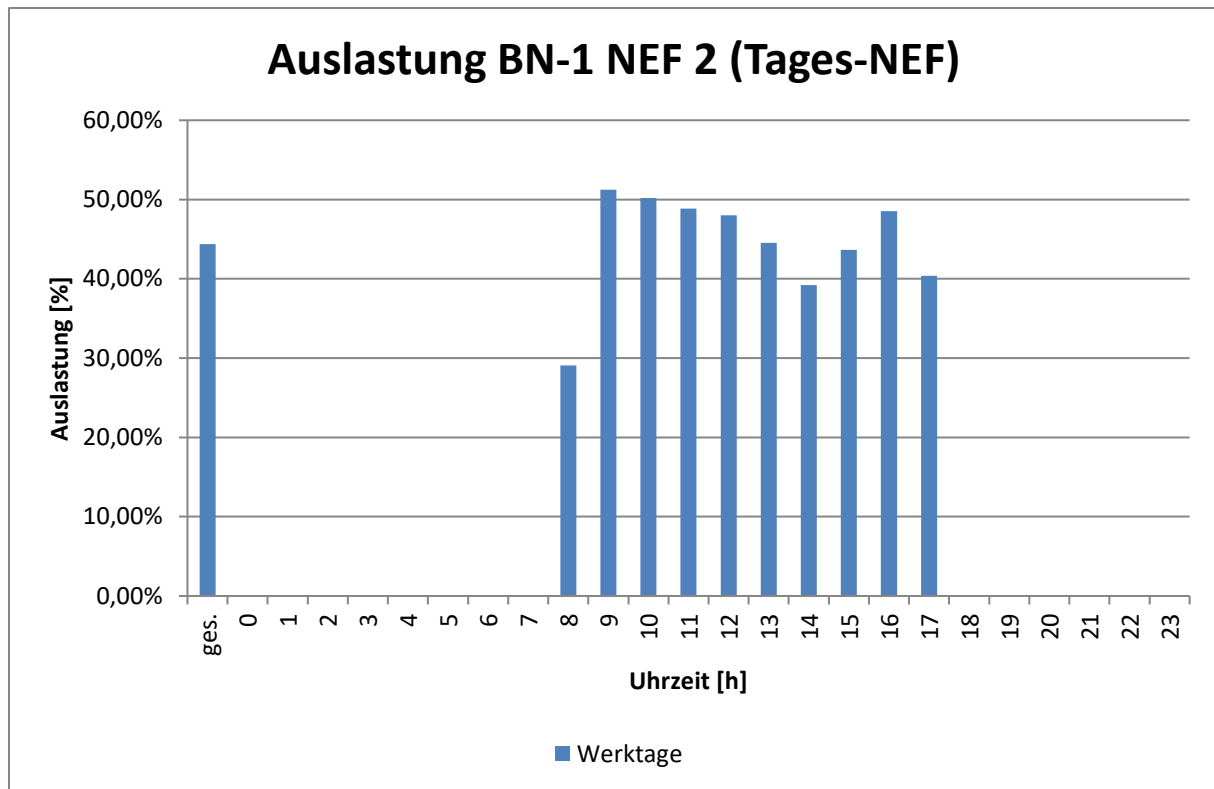


Abbildung 25 Auslastung Tages-NEF

Die Auslastung des NEF 3 (Süd) weist mit Werten um 34% gegenüber den an der Feuer- und Rettungswache 1 stationierten NEF die geringste Auslastung auf, ohne signifikante Unterschiede zwischen Werktagen und Wochenenden in der Gesamtbetrachtung.

Auch beim NEF Süd macht sich das Dienstende des Tages-NEF in den Auslastungswerten bemerkbar. An Werktagen liegt das Auslastungsmaximum in diesem Zeitraum bei ca. 50%. Wie beim NEF Nord erhöht sich die Auslastung des NEF Süd in den frühen Morgenstunden der Wochenenden.

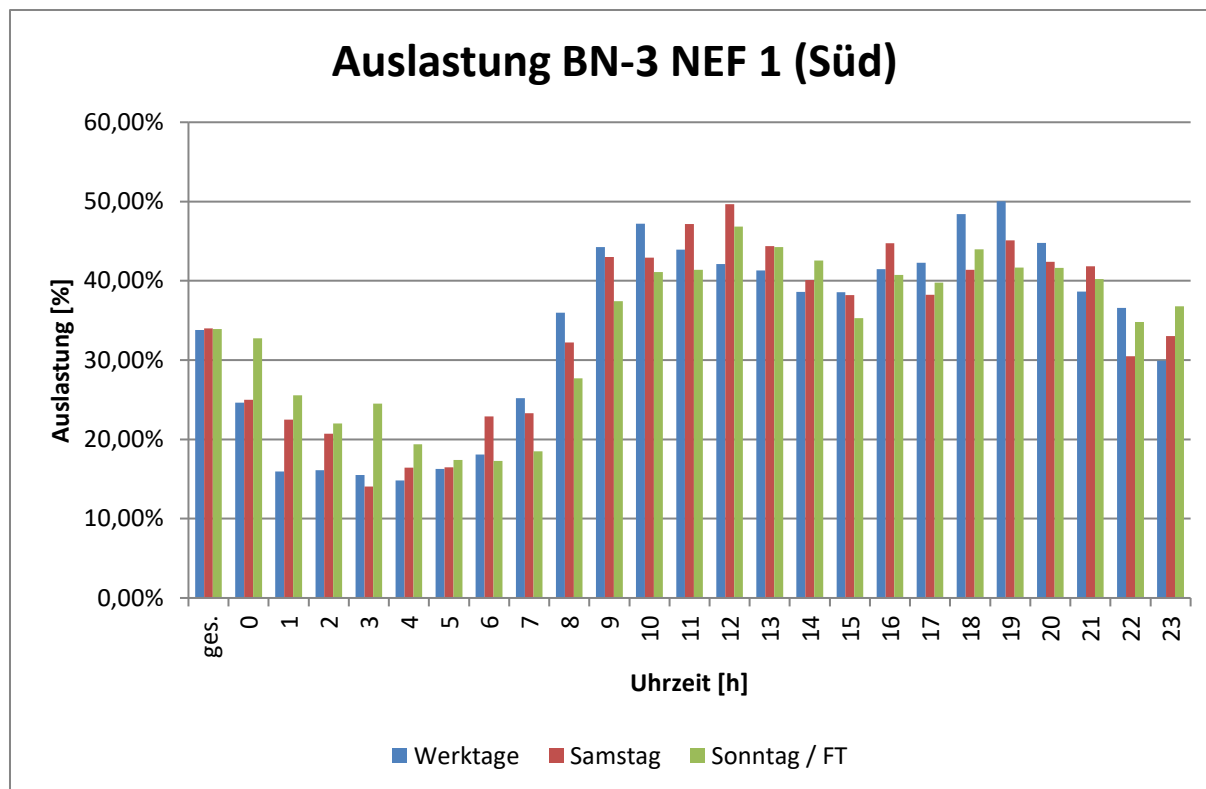


Abbildung 26 Auslastung NEF Süd

Die Auslastungsdaten für das NEF 1-2 außerhalb der Vorhaltezeit sind auf Einsätze in den Bereichen Spitzen- und Sonderbedarf, sowie Dienstzeitverlängerungen zurückzuführen. Daraus ergeben sich in Tabelle 17 geringfügig höhere Auslastungen des Tages-NEF als in der in Abbildung 25 dargestellten Auswertung über die geplante Vorhaltezeit.

Die nachfolgende Übersicht über die Auslastung der Notarzteinsatzfahrzeuge gliedert sich in die planmäßigen Zeitsegmente Nacht-, Tag-, und Abendauslastung.

Tabelle 17 Auslastung NEF über Zeitsegmente

NEF	Auslastung 0 - 8 Uhr [min]	Auslastung [%]	Auslastung 8 – 20 Uhr [min]	Auslastung [%]	Auslastung 20 – 24 Uhr [min]	Auslastung [%]	Auslastung Vorhaltezeit [min]	Auslastung [%]
NEF 1-1	136,33	28,41	334,06	46,41	110,97	46,26	581,36	40,38
NEF 1-2	-	-	272,62	45,45	-	-	272,62	45,45
NEF 3-1	92,34	19,24	304,59	42,31	90,12	37,55	487,06	33,83

Die Auslastung der NEF des Notarztbezirks Bonn Nord bewegen sich damit an der oberen Kapazitätsgrenze.

7.3 Krankentransport

Der Krankentransport hat sich seit dem Jahr 2016 tendenziell leicht, im Jahr 2020 jedoch deutlich rückläufig entwickelt. So wurden im Jahre 2019 noch insgesamt 30.985 Krankentransporte durchgeführt, wovon 29.964 Transporte durch Fahrzeuge der Regelvorhaltung, sowie 1.021 Transporte durch Primärrettungsmittel (RTW) im Rahmen der Spitzenabdeckung durchgeführt worden. Im Jahr 2020 ging das Krankentransportvolumen dann auf insgesamt 26.319 Fahrten (25.515 Transporte Regelvorhaltung, 804 Transporte Spitzenabdeckung) zurück. Der Rückgang beträgt gegenüber dem Jahr 2019 4.666 Transporte, was einem Anteil von ca. 15 % entspricht. Die Entwicklung der Krankentransporte ergibt sich aus nachfolgender Grafik:

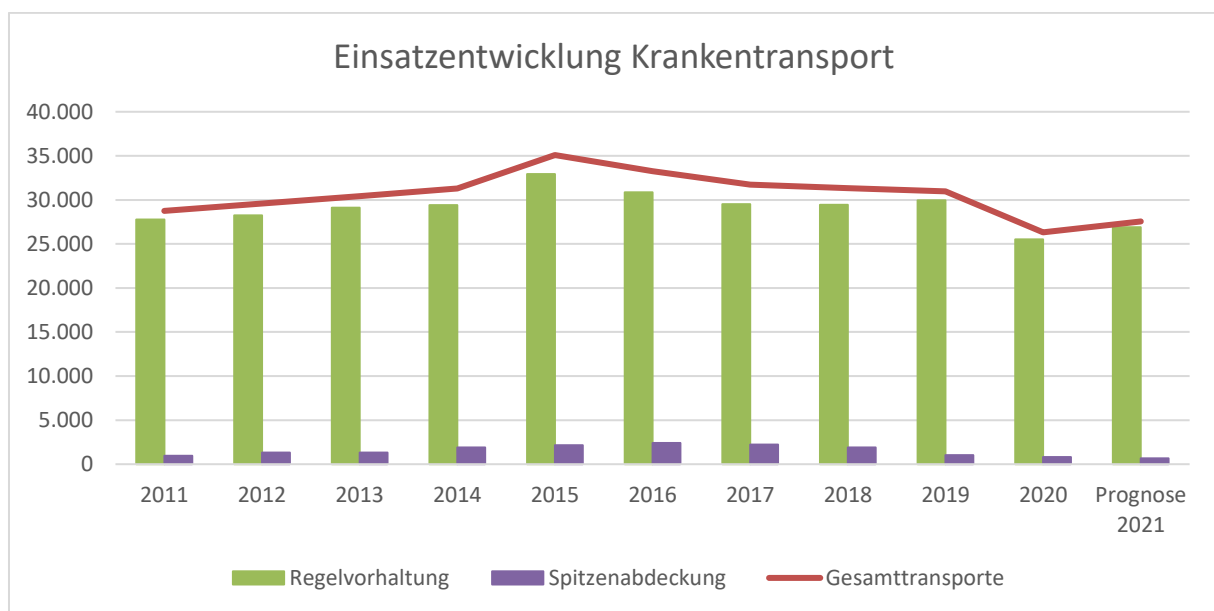


Abbildung 27 Einsatzentwicklung im Krankentransport von 2011 - 2021

Als Ursache für den deutlichen Rückgang der Transportzahlen im Jahre 2020 ist neben einer allgemein zu beobachtenden Änderung der Verordnungspraxis insbesondere der Einfluss der Corona-Pandemie zu betrachten.

Der Bedarf an Krankentransportleistungen fokussiert sich an allen Wochentagen stark auf die Vormittagsstunden, wobei das Aufkommen an den Werktagen signifikant höher ist, als an den Wochenenden.

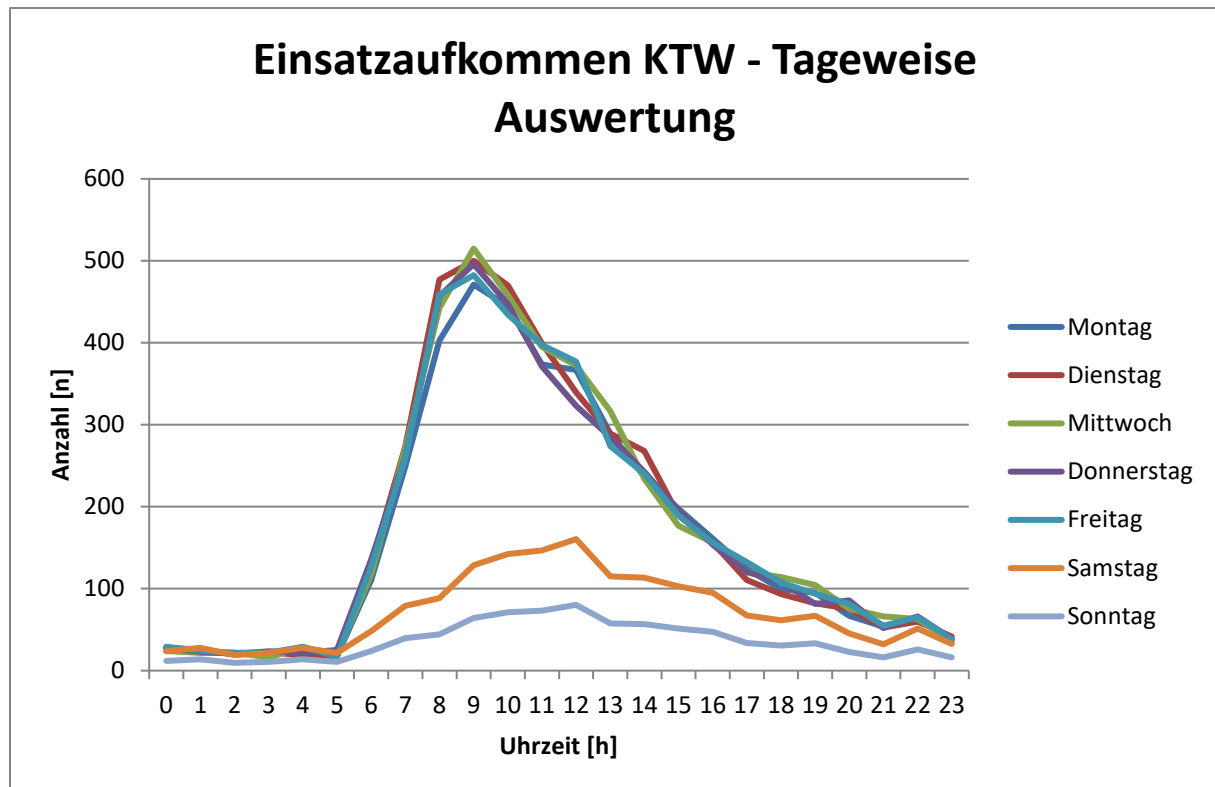


Abbildung 28 Einsatzaufkommen KTW 2019/2020 gemittelt - Tageweise Auswertung

Der Funktionsplan für den Krankentransport weist zum Zeitpunkt der Datenauswertung an den Wochentagen insgesamt 28 Fahrzeugfunktionen aus, die zeitversetzt vorgehalten werden und eine 24-stündige Verfügbarkeit von Krankentransportwagen sicherstellen. In der bedarfsintensivsten Zeit von 10:00 bis 14:00 Uhr stehen zeitgleich bis zu 22 Fahrzeuge zur Verfügung, während die Vorhaltung in den Nachtstunden auf zwei Fahrzeuge reduziert ist. Insgesamt stehen an den Werktagen täglich 218 Vorhaltestunden zur Verfügung.

Aufgrund des deutlich geringeren Transportaufkommens erfolgt an den Wochenenden eine stark reduzierte Vorhaltung. So werden an Samstagen insgesamt neun KTW mit einer Vorhaltung von 68 Stunden betrieben, wovon acht Fahrzeuge in der Tagesvorhaltung, sowie ein Fahrzeug in den Nachtstunden zur Verfügung stehen. In der Zeit der Bedarfsspitze werden sieben Fahrzeuge zeitgleich vorgehalten. An den Sonn- und gesetzlichen Feiertagen beträgt die Vorhaltung insgesamt acht Krankentransportwagen, hiervon sieben Tagesfunktionen und eine Nachtfunktion, mit 48 Vorhaltestunden. Maximal sind in der Spitze vier Fahrzeuge zeitgleich verfügbar.

Der dargestellte Rückgang des Transportaufkommens wirkt sich in erster Linie auf die Auslastung der Krankentransportfahrzeuge an den Wochentagen aus. An den Wochenenden und Feiertagen sind weiterhin Vorhaltelücken vorhanden, die zu einer

erhöhten Inanspruchnahme von Rettungswagen zur Spitzenbedarfsdeckung im Krankentransport führen.

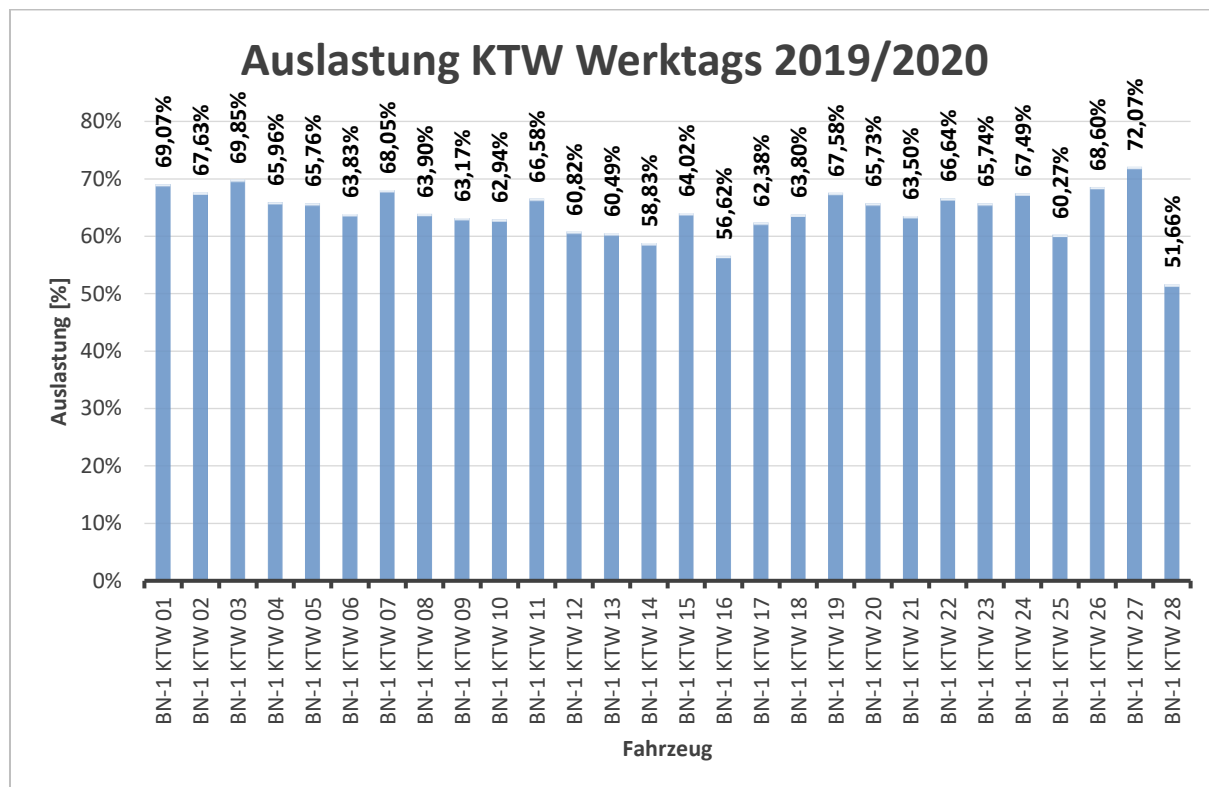


Abbildung 29 Auslastung KTW Werktags; Betrachtungszeitraum 2019/2020

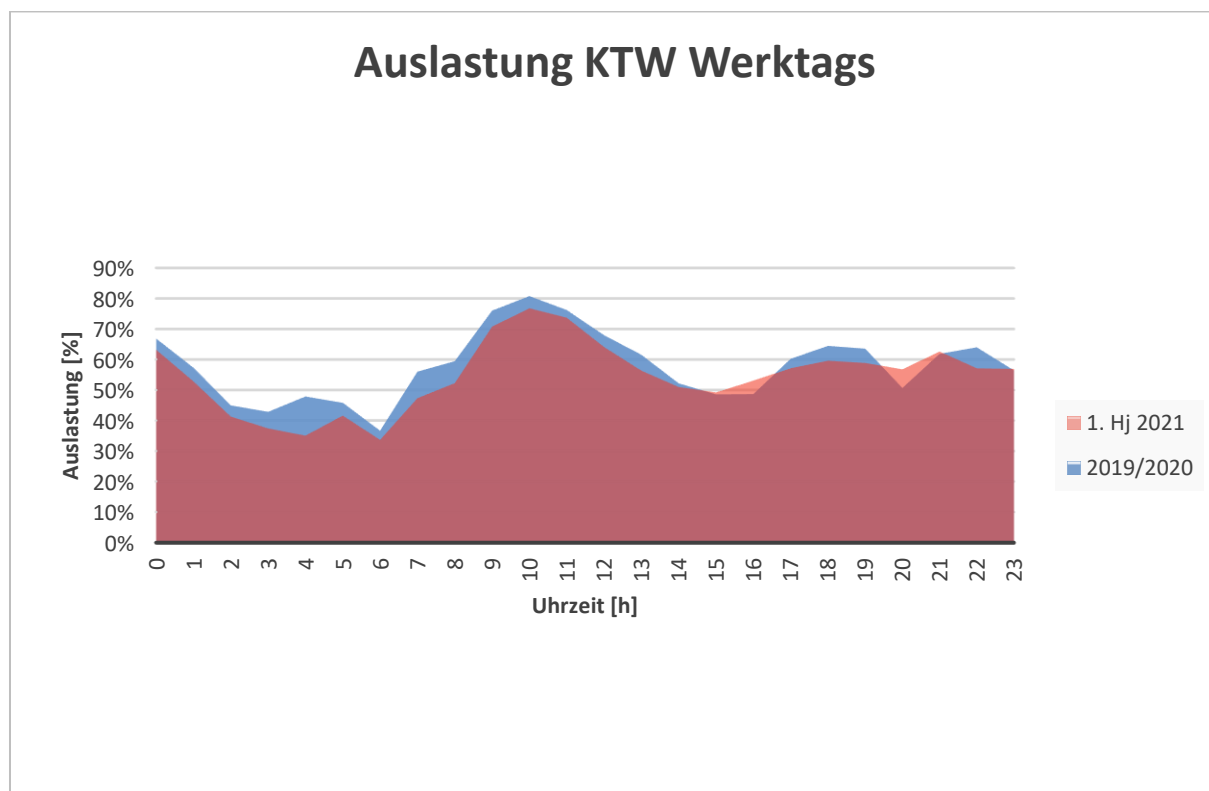


Abbildung 30 Auslastung KTW Werktags; Gegenüberstellung 2019/2020, 1. Hj 2021

Tabelle 18 Auslastung KTP Werktags, Auswertung nach Vorhaltezeit; Betrachtungszeitraum 2019/2020

Auslastung KTW Werktags in % 2019/2020

Uhrzeit	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
BN-1 KTW 01							54	85	82	74	70	77	79	54	25									
BN-1 KTW 02							39	80	84	77	66	76	82	57	28									
BN-1 KTW 03							34	77	87	85	72	73	79	70	33									
BN-1 KTW 04							25	69	84	81	69	71	79	65	29									
BN-1 KTW 05								51	86	86	77	66	75	68	42	20								
BN-1 KTW 06								35	79	88	80	65	69	67	46	26								
BN-1 KTW 07								50	83	88	82	64	67	75	63	32								
BN-1 KTW 08								32	74	89	82	68	65	69	55	24								
BN-1 KTW 09								25	65	88	84	67	63	70	60	28								
BN-1 KTW 10									46	87	88	72	55	62	66	46	25							
BN-1 KTW 11									54	88	87	74	59	68	72	50	30							
BN-1 KTW 12									41	85	87	73	59	60	63	41	16							
BN-1 KTW 13									31	81	89	77	55	60	64	45	24							
BN-1 KTW 14									23	76	88	76	56	58	62	46	29							
BN-1 KTW 15									43	84	90	84	61	69	70	56	46	59	61	48	28			
BN-1 KTW 16									25	72	87	74	58	56	58	43	17							
BN-1 KTW 17									24	69	89	85	61	63	66	63	50	64	63	45	21			
BN-1 KTW 18										50	86	85	67	50	56	69	61	37						
BN-1 KTW 19										60	86	84	70	53	63	73	64	43						
BN-1 KTW 20											69	86	79	59	48	63	74	61	38					
BN-1 KTW 21										42	82	85	72	49	54	70	64	41						
BN-1 KTW 22											64	86	81	59	43	62	78	69	48					
BN-1 KTW 23										47	84	86	72	53	56	72	65	49						
BN-1 KTW 24															29	60	79	81	78	68	48			
BN-1 KTW 25																31	62	74	74	67	58	52	64	46
BN-1 KTW 26																	46	74	77	77	76	62		
BN-1 KTW 27																	46	72	77	76	73	72	77	
BN-1 KTW 28	67	57	45	43	48	46	32																51	67

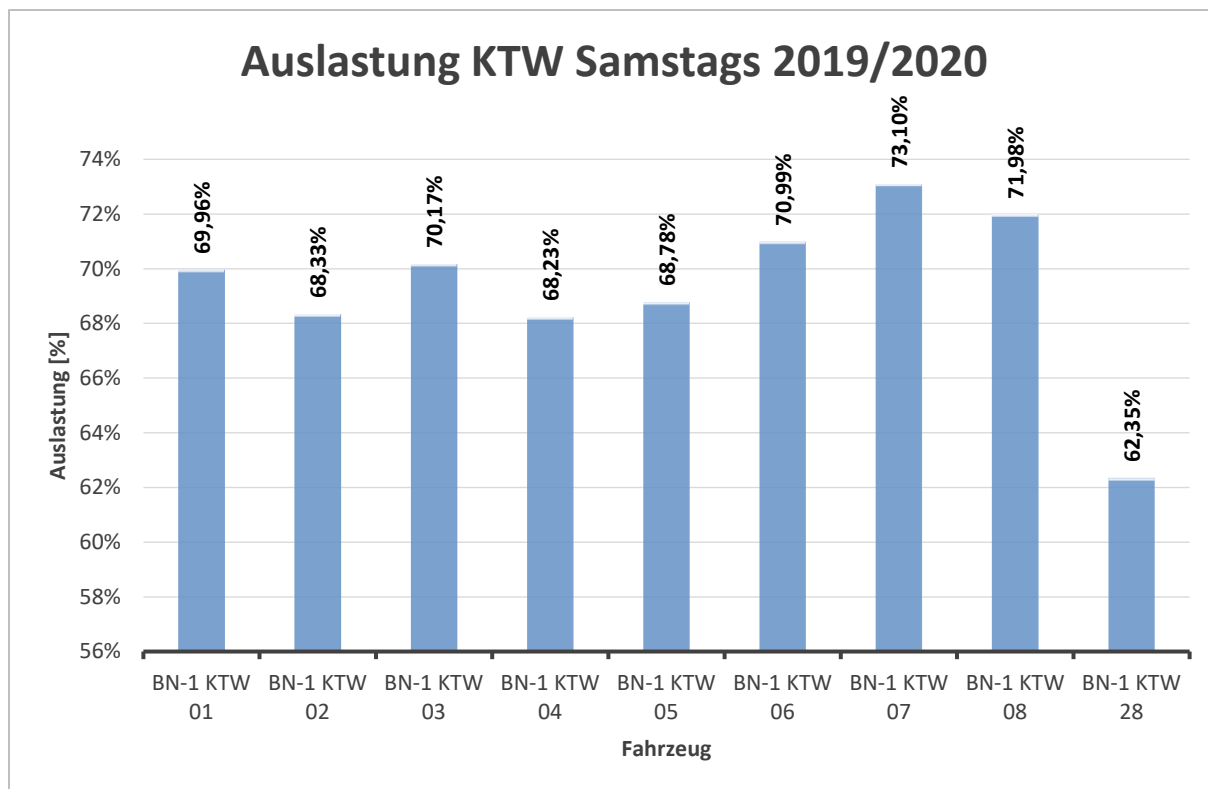


Abbildung 31 Auslastung KTW Samstags; Betrachtungszeitraum 2019/2020

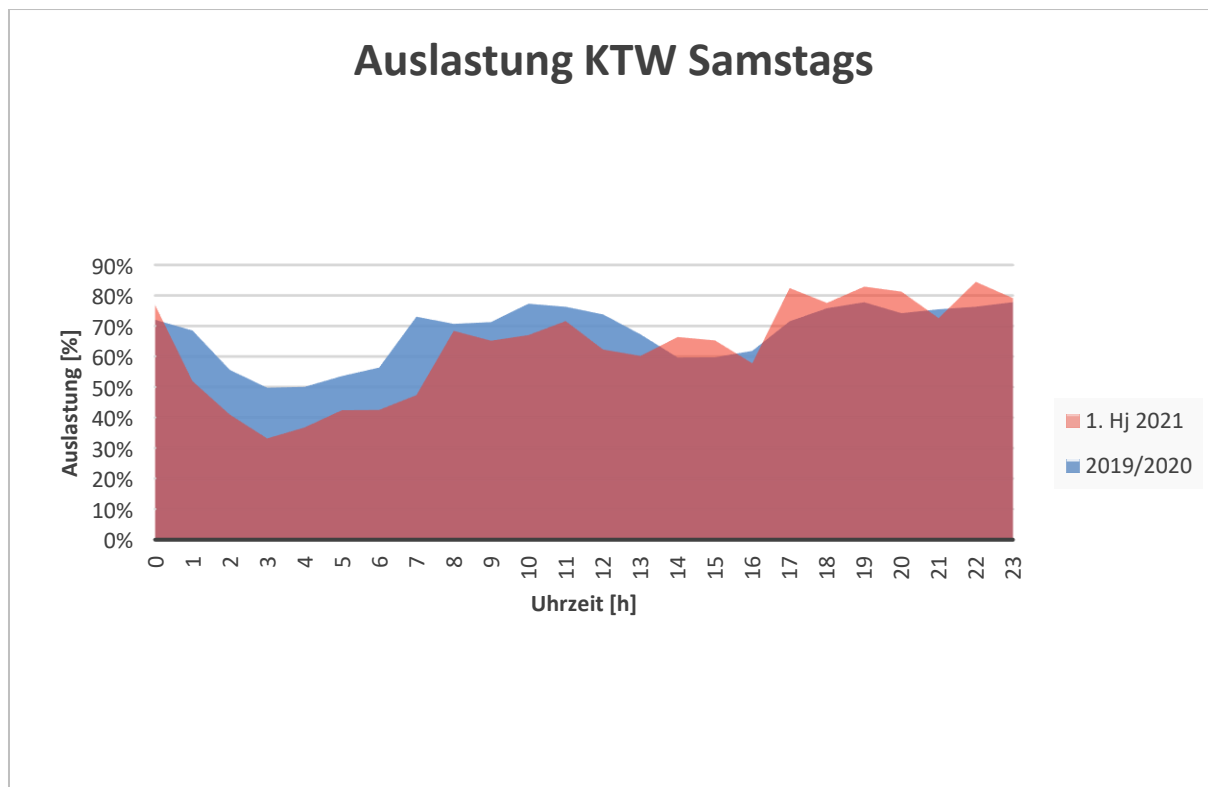


Abbildung 32 Auslastung KTW Samstags; Gegenüberstellung 2019/2020, 1.Hj 2021

Tabelle 19 Auslastung KTP Samstags, Auswertung nach Vorhaltezeit; Betrachtungszeitraum 2019/2020

Auslastung KTW Samstags in % 2019/2020

Uhrzeit	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
BN-1 KTW 01							60	82	78	72	65	65	82	68	46									
BN-1 KTW 02								64	81	79	75	65	69	72	55	41								
BN-1 KTW 03													66	79	72	62	64	65	73	75	73			
BN-1 KTW 04									54	81	83	77	68	52	62	69	61							
BN-1 KTW 05										65	84	83	70	59	55	68	67	66						
BN-1 KTW 06										59	86	86	77	59	55	72	71	80						
BN-1 KTW 07											70	81	85	83	73	46								
BN-1 KTW 08																	47	75	78	81	76	75		
BN-1 KTW 28	72	69	56	50	50	54	53																76	78

Auslastung KTW Sonn- und Feiertags 2019/2020

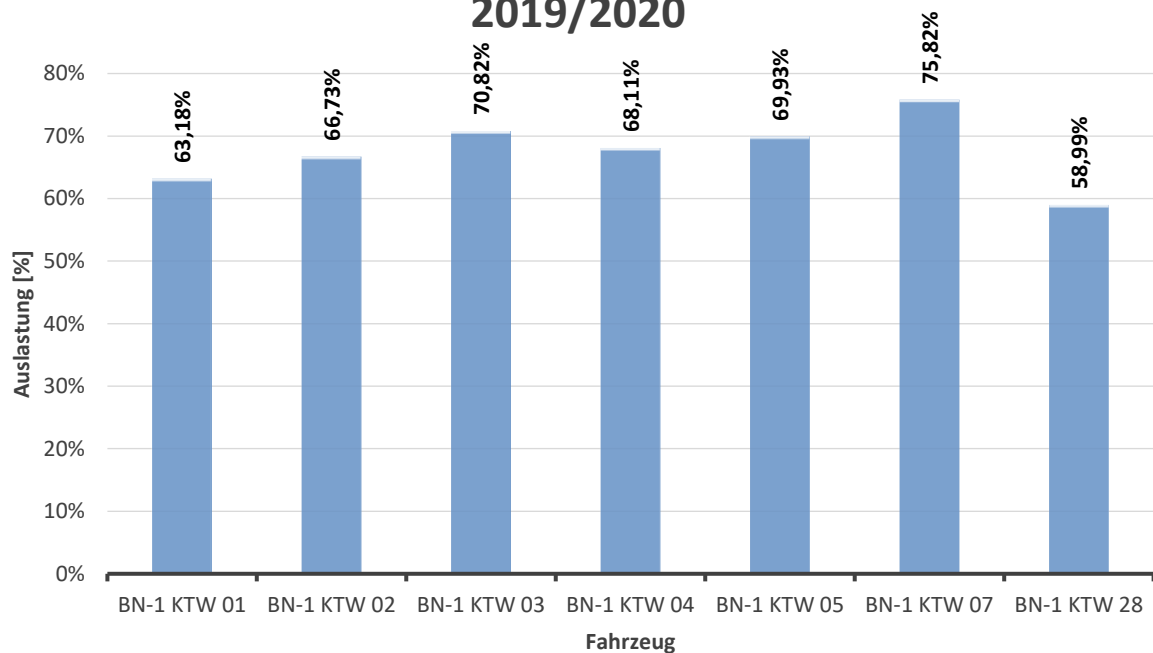


Abbildung 33 Auslastung KTP Sonn- und Feiertags; Betrachtungszeitraum 2019/2020

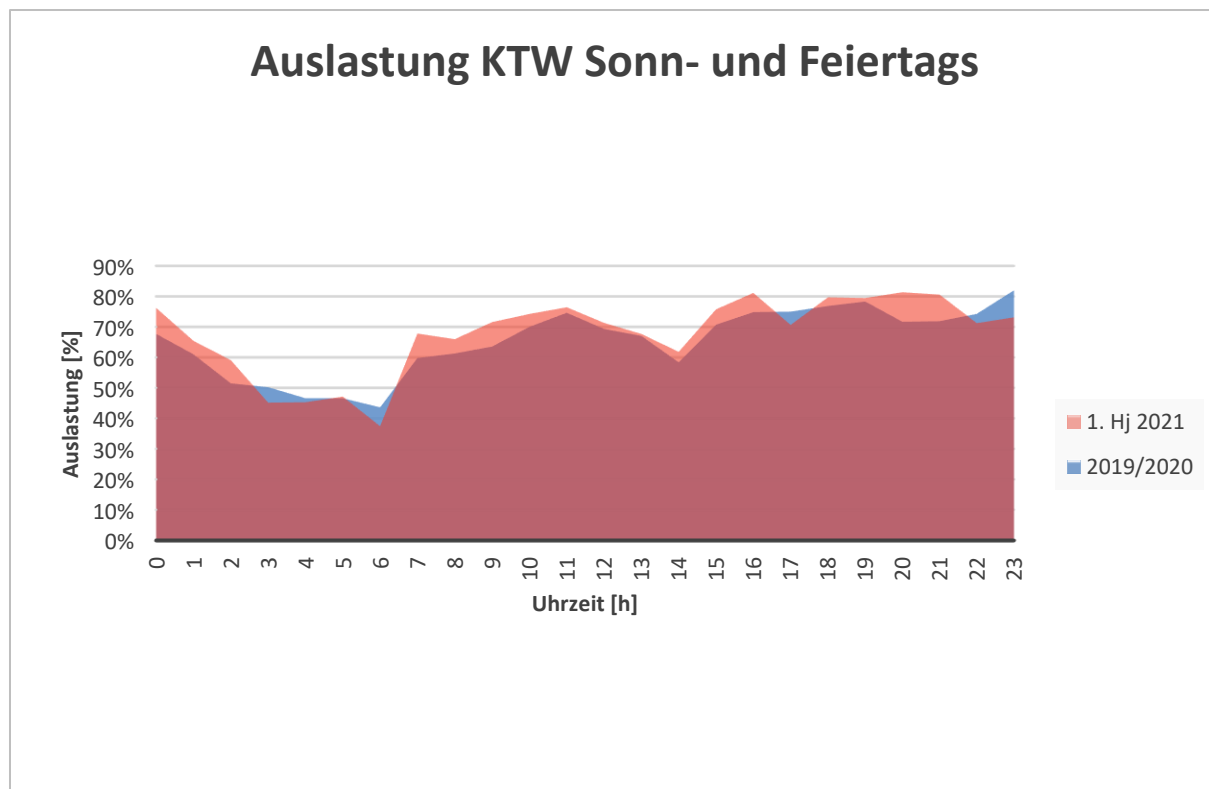


Abbildung 34 Auslastung KTW Sonn- und Feiertags; Gegenüberstellung 2019/2020, 1.Hj 2021

Tabelle 20 Auslastung KTW Sonn- und Feiertags, Auswertung nach Vorhaltezeit; Betrachtungszeitraum 2019/2020

Auslastung KTW Sonn- und Feiertags in % 2019/2020

Uhrzeit	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
BN-1 KTW 01							44	60	70	69	66	63	68	67	53									
BN-1 KTW 02									53	68	74	76	65	58	59	72	85							
BN-1 KTW 03													55	73	66	76	74	67	74	76	69			
BN-1 KTW 04										54	77	78	81	69	50									
BN-1 KTW 05											64	82	78	68	63	64								
BN-1 KTW 07																	65	83	80	81	75	72		
BN-1 KTW 28	68	61	51	50	47	47	43																74	82

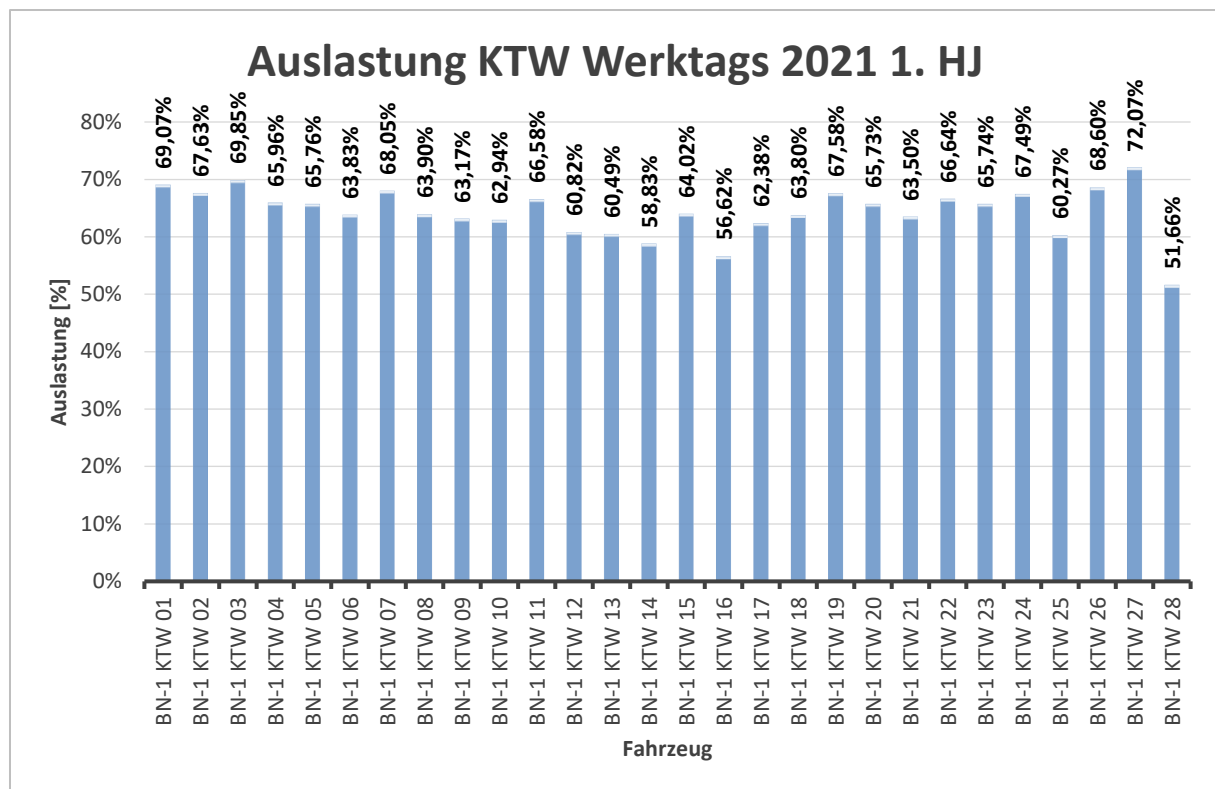


Abbildung 35 Auslastung KTW Werktags; Betrachtungszeitraum 1. HJ 2021

Um eine Bewertung der weiteren Entwicklung im Krankentransport in Bezug auf die Auslastung zu ermöglichen, wurden den gemittelten Werten der Jahre 2019 und 2020 die Daten des 1. Halbjahres 2021 gegenübergestellt. Die Ergebnisse spiegeln die Auslastung unter Berücksichtigung einer bereits erfolgten Verschiebung einer 8 Std.-Funktion aus der Tagesvorhaltung in die Nachtstunden (Mo.-Fr.) und zeigen hinsichtlich der Auslastung an den Wochentagen im Verhältnis zu den Samstagen und Sonntagen erkennbare Unterschiede.

So liegt an den Wochentagen sowohl die Auslastung des Krankentransports insgesamt unter dem definierten Zielwert von 70 %, als auch die Auslastung der einzelnen Fahrzeugfunktionen.

Im Gegensatz zu den Wochentagen liegt die Auslastung an den Samstagen insgesamt höher und überschreitet den planerischen Zielwert ab den Nachmittagsstunden teils deutlich.

An den Sonntagen ergibt sich eine nochmals höhere Auslastung die fast durchgängig über dem Wert von 70 % liegt.

8 Schutzzielerreichung

Grundlage für die Berechnung der Schutzzielerreichung in der Notfallrettung sind die im Einsatzleitrechner erfassten Daten in Hinblick auf den Beginn der Disposition und den Fahrzeugeinsatz (Statusangaben).

8.1 Notfallrettung

Zur Bewertung der Schutzzielerreichung werden die auswertbaren Einsätze zugrunde gelegt, die von der Leitstelle als Notfalleinsätze disponiert wurden, also die Alarmierung eines Rettungswagens, teilweise in Verbindung mit einem Notarzteinsatzfahrzeug, zur Folge hatten. Dies sind für den Auswertungszeitraum (2019 und 2020) 42.722 Einsätze.

Bei 35.134 Einsätzen konnte die im Bedarfsplan definierte Hilfsfrist von maximal acht Minuten eingehalten werden. Die Hilfsfristerreichung liegt somit absolut bei 82,24 % und verfehlt das definierte Schutzziel von mind. 90 % in Bezug auf die Hilfsfristerreichung um 7,76 %.

Tabelle 21 Hilfsfrist-Ergebnisse der Jahre 2019 und 2020, Werte gemittelt

	WK 1	WK 2	WK 3	WK 4	BN ges.
Σ Notfalleinsätze [n]	17.834	7.914	11.042	5.932	42.722
Einsätze int. [n]	15.209	7.109	10.438	4.727	37.483
Einsätze int. [%]	85,28	89,83	94,53	79,69	87,74
Hilfsfrist int. [n]	13.762	5.898	8.301	4.060	32.021
Hilfsfrist int. [%]	90,49	82,97	79,53	85,89	85,43
Einsätze ext. [n]	2.625	805	604	1.205	5.239
Einsätze ext. [%]	14,72	10,17	5,47	20,31	12,26
Hilfsfrist ext. [n]	1.900	416	276	521	3.113
Hilfsfrist ext. [%]	72,38	51,68	45,70	43,24	59,42
Hilfsfrist gesamt [n]	15.662	6.314	8.577	4.581	35.134
Hilfsfrist gesamt [%]	87,82	79,78	77,68	77,23	82,24

Erläuterung: „int.“ = RTW aus eigenem Wachkreis, „ext.“ = RTW aus anderen Wachkreisen

Hierbei zeigt sich in den einzelnen Wachkreisen ein uneinheitliches Bild. Während im Wachkreis 1 das Schutzziel mit ca. 88 % näherungsweise erreicht wird, liegt der Erreichungsgrad in den übrigen Wachkreisen in einem Bereich von ca. 77 % bis ca. 80 % und damit erkennbar niedriger.

Betrachtet man die Hilfsfristen, die in den einzelnen Wachkreisen durch die dort jeweils stationierten Rettungsmittel erreicht werden, so werden Erreichungsgrade von gut 90

% im Wachkreis 1, sowie von ca. 80 bis ca. 86 % in den Wachkreisen 2 bis 4 ausgewiesen.

Durch die im Bedarfsplan beschriebenen Maßnahmen soll die Hilfsfrist in Bezug auf das Stadtgebiet insgesamt verbessert und durch geeignete Maßnahmen perspektivisch an das definierte Schutzziel angeglichen werden.

8.2 Krankentransport

Da Krankentransporte im Gegensatz zur Notfallrettung zeitlich disponibel sind, ist eine Hilfsfrist vergleichbar der Notfallrettung nicht definiert. Trotzdem sind viele Prozesse in Krankenhäusern sowie Pflege- und Therapieeinrichtungen von der Pünktlichkeit der beauftragten Krankentransporte abhängig (z.B. Dialysebehandlungen). Dieser Faktor wird über die sogenannte Bedienzeit bestimmt, also die Einhaltung des vereinbarten Transportzeitpunktes.

Eine qualifizierte Auswertung der Bedienzeiten im Krankentransport ist nicht ohne weiteres möglich, da für eine Berechnung ausschließlich die „Planzeit“, also die für die Transportdurchführung letztlich vereinbarte Zeit ausgewertet werden kann. Oftmals liegt die eigentliche Bedarfszeit deutlich früher, kann aber aufgrund der Auslastung der zu dieser Zeit verfügbaren Fahrzeuge nicht bedient werden. In der Folge verschiebt sich die Durchführung vieler Transporte und führt zu Mehrarbeitszeiten für die Fahrzeugbesatzungen. Eine pünktliche Auftragsdurchführung wird aber auch durch zusätzliche Faktoren negativ beeinflusst. Hierzu gehören Transportaufträge mit Zielen außerhalb der Stadt Bonn, die zum Teil nicht vorplanbar sind, da diese oftmals auch kurzfristig angefordert werden und sich ggf. auch zeitlich überschneiden. Diese Transporte führen abhängig von der Fahrtstrecke und der jeweiligen Verkehrssituation zu teils erheblichen Bindungen von Fahrzeugressourcen.

9 Bewertung / Konsequenzen

Um den gesetzlichen Auftrag der flächendeckenden und bedarfsgerechten Sicherstellung des Rettungsdienstes adäquat erfüllen zu können, müssen verschiedene Maßnahmen zur Optimierung der Schutzzieldurchführung umgesetzt werden. Dies sind zum einen technische Verbesserungen (beispielsweise weiterer Ausbau der Standortdatenübertragung und des Routings in der Notfallrettung und im Krankentransport zur konsequenten Umsetzung der „nächstes Fahrzeug Strategie“,

Steuerung von Lichtsignalanlagen) sowie zum anderen die Standort- und Vorhalteplanung.

9.1 Leitstelle

Grundsätzlich ist die Leitstelle seit dem Neubau in 2013 technisch und personell weiterhin bedarfsgerecht ausgestattet. Allerdings zeigt sich in der Auswertung der Tagesganglinien von Notrufgesprächen, Interhospital- und Krankentransportdisposition und den übrigen Eingangskanälen, dass in den Randlagen wochentags sowie zu den Spitzenzeiten an Wochenenden und Feiertagen eine personelle Unterdeckung besteht. Diese schlägt sich auch darin nieder, dass zu diesen Zeiten fast täglich mehr Anrufe (vor allem Notrufe) gleichzeitig abgefragt werden, als planerisch Einsatzleitplätze besetzt sein müssten. Dieses ist dadurch erklärbar, dass sich Leitstellenmitarbeitende aus der Bereitschafts- oder Pausenzeit an diesen Plätzen befinden, was für Lastspitzen oder große Einsatzlagen auch bestimmungsgemäß vorgesehen ist. Durch die nahezu tägliche Inanspruchnahme werden jedoch Ruhe- und Erholungszeiten stark eingeschränkt, was dauerhaft nicht akzeptabel ist.

Um den Personalbedarf der Leitstelle zu ermitteln, wurde das Dispositionsaufkommen anhand festgelegter Parameter bewertet. Hierbei wurde für die Notrufbearbeitung zugrunde gelegt, dass ein Disponent je Stunde fünf Einsätze incl. Einsatzmanagement, Bearbeitung der Rückmeldungen und Einsatzabschluss sicher bearbeiten kann. Für den Krankentransport erfolgt die Bemessung so, dass ab einem Wert von vier Transportaufträgen / Stunde, die Disposition über eine gesonderte Funktion erfolgen muss und diese bis zu 12 Aufträge je Stunde bearbeiten kann. Die hieraus resultierenden Personalbedarfe ergeben sich aus den in der Anlage beigefügten Tabellen, die den Bedarf an Werktagen, Samstagen, sowie Sonn- und Feiertagen abbilden.

9.1.1 Notrufbearbeitung

Um eine bedarfsgerechte Bedienung der zeitkritischen Meldungseingänge zu den oben genannten Zeiten sicherzustellen, ist eine Ausweitung der Besetztzeiten von jeweils vier Einsatzleitplätzen (Notrufbearbeitung und Interhospitaldisposition) montags bis freitags von jetzt 07:30 Uhr bis 16:00 Uhr auf künftig 07:30 Uhr bis 19:00 Uhr erforderlich. Die Reduzierung von drei auf zwei Einsatzleitplätze muss montags bis freitags von jetzt 19:00 Uhr auf künftig 23:00 Uhr verschoben werden. Samstags in

der Zeit von 10:00 Uhr bis 22:00 Uhr sowie sonntags und feiertags in der Zeit von 09:00 Uhr bis 21:00 Uhr ist eine Ausweitung von zwei auf drei besetzte Einsatzleitplätze für Notrufabfrage und Interhospitaldisposition erforderlich. Insgesamt entsteht hierdurch ein zusätzlicher Bedarf an Besetzzeiten für Einsatzleitplätze in Höhe von 59 Stunden wöchentlich, was unter Anrechnung von Urlaubs-, Krankheits-, Fortbildungs- und sonstigen Abwesenheitszeiten zwei Vollzeitstellen, von denen eine Stelle dem Rettungsdienst zuzurechnen ist, entspricht.

9.1.2 Interhospitaldisposition

Die im Zuge des letzten Rettungsdienstbedarfsplans geschaffene Stelle für die Interhospitaldisposition wird in die Leitstellendienstgruppen eingegliedert und die Aufgabe von den Mitarbeitenden dort im Wechsel mit Notrufbearbeitung wahrgenommen. Hierdurch wird auch die Entwicklung nachvollzogen, dass beide Arbeitsbereiche vor allem durch Nachfragespitzen in der Notrufbearbeitung zunehmend Schnittmengen aufweisen.

9.1.3 Krankentransportdisposition

Die im Rahmen der Bedarfsplanfortschreibung 2018 erfolgte Personalanpassung im Bereich der Krankentransportdisposition zeigt sich anhand der Bedarfsanalyse auch vor dem Hintergrund zuletzt rückläufiger Transporte dem Grunde nach bedarfsgerecht. Auch auf Grund prognostisch wieder ansteigender Transportzahlen wird die aktuelle Personalvorhaltung bestätigt. Diese Aufgabe wird ~~auch weiterhin~~ als Ergebnis des **Beteiligungsverfahrens nach § 12 RettG NRW bei organisatorischer Federführung durch einen Leistungserbringer nach § 13 RettG NRW auch von den weiteren im Rettungsdienst eingebundenen Leistungserbringern wahrgenommen.** Dies erfolgt mit einem begrenzten und im Krankentransport erfahrenen Mitarbeiterpool ~~erbracht~~.

9.2 Notfallrettung

Das Unterschreiten des Schutzziels in der Notfallrettung hat zwei wesentliche Ursachen. Hierbei ist ein Grund die mangelnde Erreichbarkeit einzelner Ortsteile von den aktuellen Wachen-Standorten. So befinden sich in allen Stadtbezirken an der Stadtgrenze peripher gelegene Ortsteile, die nicht vollständig innerhalb der geplanten Hilfsfrist erreicht werden können. Eine zweite Ursache für die Unterschreitung des Schutzziels ist die aus einsatztaktischen und wirtschaftlichen Gründen gebotene Multifunktionalität (Notfallrettung und Interhospitaltransporte) der vorgehaltenen

Rettungswagen. Dies führt bei entsprechend hohem Aufkommen an Verlegungstransporten dazu, dass wachkreiseigene Rettungswagen hierdurch gebunden sind und Rettungswagen anderer Wachkreise zur Durchführung von Primäreinsätzen eingesetzt werden müssen. Dies ist insbesondere im Wachkreis 4 (Hardtberg) zu beobachten. Hier ist die Situation dadurch geprägt, dass von der zuständigen Wache prioritär arztbegleitete, komplexe Interhospitaltransporte durchgeführt werden, die zum Teil sehr zeitaufwändig sind und so mit einer überdurchschnittlichen Fahrzeugbindung einhergehen. Trotz der hierfür bereits erhöhten Fahrzeugvorhaltung ergibt sich insbesondere in den Abend- und Nachtstunden ein erhöhter Anteil an Fällen, in denen Rettungswagen anderer Wachkreise (überwiegend Wachkreis 1) disponiert werden müssen.

Aufgrund der Tatsache, dass eine durchgreifende Verbesserung der Hilfsfristen ausgehend von den Feuer- und Rettungswachen nicht erwartet werden kann, ist bereits vor Jahren die Entwicklung von dezentralen Rettungsdienststützpunkten eingeleitet worden.

So war bereits mit der Umsetzung des Rettungsdienstbedarfsplans im Jahre 2013 aufgrund der Anforderungen in Hinblick auf komplexe Interhospitaltransporte, aber auch zur Verbesserung der Schutzzzielerreichung in den Ortsteilen Venusberg und Ippendorf, die Verlegung eines Tages-RTW der Rettungswache 4 an einen am Universitätsklinikum Bonn geschaffenen Rettungsdienststützpunkt erfolgt. Unter ähnlichen Rahmenbedingungen erfolgte die Stationierung eines Tages-RTW der FW 3 an der Betriebsstätte Johanniter-Krankenhaus der Johanniter GmbH, von wo die südlichen Ortsteile des Stadtbezirks Bonn-Beuel (Ramersdorf, Oberkassel) planerisch schneller erreicht werden als von der FW 2, aber auch die Versorgung des Bundesviertels / Gronau und des nördlichen Teils des Stadtbezirks Bad Godesberg verbessert wurde. Beide Maßnahmen haben sich hinsichtlich der jeweiligen Zielsetzung grundsätzlich bewährt.

Um die Schutzzzielerreichung in den Ortsteilen Pennenfeld, Lannesdorf, Mehlem, Muffendorf und Heiderhof zu verbessern, war auf Grundlage der Bedarfsplanfortschreibung 2018 im Bereich der Unterbringungseinrichtung für Flüchtlinge in der Koblenzer Str. 148 ein weiterer Stützpunkt geschaffen worden, an dem ein Rettungswagen in Tagesvorhaltung stationiert ist. Dieser kann die genannten

Ortsteile mit Ausnahme geringer Bereiche des Ortsteils Heiderhof planerisch innerhalb der definierten Hilfsfrist erreichen und hat sich ebenfalls deutlich bewährt.

Vor dem Hintergrund der gewonnenen Erfahrungen soll die Entwicklung dezentraler Rettungsdienststützpunkte, dort wo dies hilfsfristbezogen zielführend und in Hinblick auf einen wirtschaftlichen Betrieb möglich ist, weitergeführt und optimiert werden.

Auch sind in Hinblick auf die Verbesserung der Schutzzieleerreichung die Prozessabläufe im Rettungsdienst zu betrachten. Dies betrifft neben den Dispositions- und Alarmierungsabläufen auch das Ausrücken der Rettungsmittel. In der Auswertung der entsprechenden Daten zeigen sich Schwankungen in Bezug auf die vorgegebenen Richtwerte und damit Verbesserungspotentiale die im Rahmen organisatorischer Maßnahmen (engmaschige Auswertung und Rückmeldung an die Wachen) genutzt werden sollen.

Ein weiterer Aspekt ist die Fahrzeit bis zum Erreichen der Einsatzstelle. Diese wird maßgeblich durch potentielle Verzögerungen durch in Fahrtrichtung rot signalisierende Lichtzeichenanlagen geprägt, durch die unter Sonderrechtsbedingungen fahrende Einsatzfahrzeuge gezwungen werden, die Geschwindigkeit auf Schritttempo zu reduzieren, um Kreuzungen sicher überqueren zu können. Nachdem im Bereich des Brandschutzes hier schon positive Erfahrungen gesammelt wurden, soll auch für den Rettungsdienst geprüft werden, ob eine aktive Lichtzeichenbeeinflussung geeignet ist, die Hilfsfristen insgesamt zu verkürzen. Eine entsprechende Prüfung umfasst ausgewählte Strecken, die bei entsprechender Steuerung erwarten lassen, dass der ampelbedingte Rückstau bei Annäherung des Rettungsmittels abgeflissen und ein starkes Verringern der Geschwindigkeit beim Überfahren der Kreuzung vermieden werden kann. Zu berücksichtigen ist hierbei die Auswirkung auf den Verkehrsfluss bei entsprechend hoher Einsatzfrequenz in den jeweiligen Streckenabschnitten.

9.2.1 Wachkreis 1

Das höchste Einsatzaufkommen im Wachkreis 1 weisen die zentrumsnahen Stadtteile auf. Um hier, und damit auch gesamtstädtisch, eine weitere Verbesserung der Hilfsfristen zu erreichen, soll im Umfeld der Bonner Innenstadt ein Stützpunkt zur Stationierung eines Rettungswagens in Tagesvorhaltung an den Wochentagen Montag bis Samstag eingerichtet werden. Nach dem Vorbild der bereits etablierten Rettungsdienststützpunkte wird die Mitnutzung einer geeigneten städtischen Liegenschaft, bzw. die Anmietung geeigneter Räumlichkeiten angestrebt. Gleichzeitig

soll durch die Schaffung eines Standortes in der Bonner Innenstadt, für die eine entsprechende Ausweitung der Fahrzeugvorhaltung erfolgt, die überdurchschnittlich hohe Einsatzbelastung (siehe Tabelle 11) sowie die damit verbundene Auslastung der an der Feuer- und Rettungswache 1 stationierten Rettungswagen, die bezogen auf eine 24 stündige Vorhaltung etwa 45% einsatzbezogene Bindung (siehe Tabelle 12) beträgt, reduziert werden. ~~Um einen Ausgleich hinsichtlich der Verteilung von Primär- und Sekundäreinsätzen zu erreichen, soll das Fahrzeug planerisch an die Rettungswache 4 angebunden werden.~~

Durch die Fahrzeugverlagerung kann nicht nur die Bonner Innenstadt besser versorgt werden, sondern ebenso eine verbesserte rettungsdienstliche Absicherung der Nord- und der Südstadt erreicht werden. Insbesondere ergibt sich hierdurch auch eine verbesserte rettungsdienstliche Versorgung von Teilen des Stadtbezirks Bonn-Beuel.

9.2.2 Wachkreis 2

Im Wachkreis 2 fielen im Auswertungszeitraum insgesamt ca. 8.000 hilfsfristrelevante Einsätze an, was einem Jahreswert von ca. 4.000 Einsätzen entspricht. Ca. 87 % dieser Einsätze konnten durch die an der Feuer- und Rettungswache 2 stationierten Rettungswagen durchgeführt werden. Die Stadtteile mit hohem Einsatzaufkommen werden hierbei sicher innerhalb des definierten Schutzziels erreicht. Die bisherige Fahrzeugvorhaltung wird insofern bestätigt, als das die Fahrzeugauslastung Werte von ca. 48 % in der Spitze (Abendstunden nach Dienstende des Tages-RTW) nicht überschreitet und die Notwendigkeit zur Ausweitung der Vorhaltung auch vor dem Hintergrund einer Einsatzfrequenz, die Werte von ca. 1,2 Einsätzen je Stunde erreicht, nicht gegeben ist. Unbeschadet dessen wird die Entstehung neuer Wohngebiete und damit die Bevölkerungsentwicklung in Hinblick auf die Einsatzhäufigkeit zu beobachten sein, um bedarfsplanerisch auf Veränderungen reagieren zu können.

Die im Rahmen der aktuellen Fortschreibung vorzunehmende Veränderungsmaßnahme in Bezug auf die Fahrzeugvorhaltung betrifft den am Johanniter Krankenhaus stationierten Rettungswagen. Dieser wird aufgrund seiner hilfsfristbezogenen Ausrichtung auf den südlichen Stadtbezirk Beuel zukünftig dem Wachkreis 2 zugeordnet.

9.2.3 Wachkreis 3

Der zur Verbesserung der Schutzzielderreichung für die Ortsteile Rüngsdorf, Mehlem, Lannesdorf, Pennenfeld, Heiderhof sowie Muffendorf eingerichtete

Rettungsdienststützpunkt Bad-Godesberg Süd in der Koblenzer Str. 148 hat sich bewährt und stellt die Erreichung des Schutzziels im Süden des Stadtbezirks Bad Godesberg im Präsenzzeitraum mit einer Hilfsfristerreichung von 93 % sicher. Aufgrund der Tatsache, dass der Rettungswagen aktuell nur an den Wochentagen Montag bis Freitag in der Zeit von 08:00 bis 20:00 Uhr vorgehalten wird, kann dieser absolut jedoch nur weniger als 25 % der in dem genannten Bereich insgesamt anfallenden Einsätze übernehmen. Dies führt zu einer Hilfsfristerreichung in den genannten Ortsteilen von 70% im Zeitintervall 08:00 Uhr bis 20:00 Uhr und 54% in den Nachtstunden (vergl. Tabelle 22). Eine weitere Verbesserung der Hilfsfristen kann folglich nur bei Ausweitung der Vorhaltung erreicht werden kann. Zur Ausnutzung der sich aus der Datenanalyse ergebenden Verbesserungspotentiale erfolgt daher eine Ausweitung der Vorhaltung auf 24 Stunden an allen Wochentagen. Hierdurch kann der überwiegende Anteil der in diesem Bereich jährlich anfallenden ca. 2600 Notfalleinsätze innerhalb der definierten Hilfsfrist durchgeführt, sowie die Verfügbarkeit der wachkreiseigenen Rettungsmittel insgesamt erhöht werden. Dies hat ebenfalls einen positiven Einfluss auf die Hilfsfristerreichung im gesamten Wachkreis.

Tabelle 22 Einsatzzahlen und Hilfsfristerreichungsgrade in WK3-Süd

	Anzahl Einsätze Tag	Hilfsfrist- erreichung Tag	davon Anzahl Einsätze 3 RTW 4	Hilfsfrist- erreichung 3 RTW 4	davon Anzahl Einsätze 3 RTW 4 aus Status 2	Hilfsfrist- erreichung 3 RTW 4 aus Status 2	Anzahl Einsätze Nacht	Hilfsfrist- erreichung Nacht
2019 + 2020	3370	70%	1200	89%	874	93%	1870	54%
pro Jahr	1685		600		437		935	

Der Betrieb des Rettungsdienststützpunktes am Johanniter Krankenhaus hat sich ebenfalls langjährig bewährt und soll in gleichem Umfang fortgeführt werden. Der Rettungswagen wird aufgrund seiner hilfsfristbezogenen Ausrichtung wieder dem Wachkreis 2 zugeordnet.

Ein Bereich, in dem die Erreichung des Schutzziels insbesondere während der einsatzintensiven Tagesstunden zu optimieren ist, umfasst die Ortsteile Kessenich und Dottendorf. Hier fallen jährlich ca. 900 Notfalleinsätze an, von denen ca. 700 Einsätze in den Tages- und Abendstunden entstehen. Um hier eine signifikante Verbesserung der Situation zu erzielen, soll ein weiterer dezentraler Rettungsdienststützpunkt zur

werktäglichen Stationierung eines Rettungswagens während der einsatzintensiveren Tagesstunden etabliert werden. Dies soll durch Verschiebung eines Fahrzeugs von der Feuer- und Rettungswache 3 (RTW 3/2) in den genannten Zeiträumen erfolgen. Durch diese vorhaltungsneutrale Maßnahme ergibt sich ein deutlicher Schritt hin zu einer flächendeckenden Versorgung des Wachkreises 3 in Bezug auf das definierte Schutzziel. Weitere Synergieeffekte ergeben sich durch die hierdurch ebenfalls verbesserte Versorgung von Teilen der Südstadt und Poppelsdorf. Umgesetzt werden soll die Maßnahme durch die Mitnutzung einer geeigneten städtischen Liegenschaft, oder Anmietung geeigneter Räumlichkeiten.

9.2.4 Wachkreis 4

Vergleichbar der Situation im Wachkreis 2 befindet sich im Wachkreis 4 lediglich ein Rettungswagen (RTW 4-1) in der 24-Stunden Vorhaltung. Da es sich bei der zuständigen Wache um eine reine Rettungswache handelt und eine hauptamtlich besetzte Feuerwache im Wachkreis nicht eingerichtet ist, kann eine wirtschaftlich günstige Spitzenabdeckung, wie auf den Feuer- und Rettungswachen 1 – 3 etabliert, nicht dargestellt werden. Da eine Ausweitung der festbesetzten Vorhaltung vor dem Hintergrund der in den Nachtstunden deutlich zurückgehenden Einsatzzahlen wirtschaftlich nicht geboten ist, zielen die umzusetzenden Maßnahmen auf eine höhere Verfügbarkeit der vorgehaltenen Fahrzeuge für hilfsfristrelevante Notfälle ab. Erreicht werden soll dies u.a. durch eine Veränderung der die Vorhaltezeit des RTW 4-2, der dann ganzjährig in der Zeit von 08:00 bis 20:00 Uhr besetzt ist. In Verbindung mit den beiden weiteren Rettungswagen, die werktäglich von 08:00 bis 20:00 Uhr besetzt sind, ist durch diese Optimierung eine Abdeckung der einsatzintensiven Tagesstunden bis in den späten Abend sichergestellt. Um darüber hinaus eine höhere Verfügbarkeit im Wachkreis zu erreichen, wird die Heranziehung des RTW 4-1 für Interhospitaltransporte nachts und an Wochenenden reduziert. So erfolgen Interhospitaltransporte durch den RTW 4-1 ausschließlich für die dem Wachkreis direkt zugeordneten Krankenhäuser (Helios Klinikum Bonn/Rhein-Sieg, GFO St. Marien-Hospital, Teile des Universitätsklinikums). In Verbindung mit dem an der Rettungswache 4 stationierten Nacht-KTW, der im Rahmen der Spitzenabdeckung für den Krankentransport anfallende Fahrten übernimmt, ist zu erwarten, dass Einsätze durch RTW anderer Wachkreise reduziert und die Schutzzieleerreichung insgesamt verbessert werden kann. Wie unter 9.2.1 beschrieben erfolgt die zusätzliche Anbindung eines RTW in Tagesvorhaltung mit Standort an dem neu einzurichtenden

~~Rettungsdienststützpunkt „Innenstadt“ an der für den Wachkreis 4 zuständigen Rettungswache 4.~~

Ergänzung als Ergebnis des Beteiligungsverfahrens nach § 12 RettG NRW:

Durch die stetige Leistungsausweitung im Bonner Universitätsklinikum als Maximalversorger und die intensive Vernetzung der regionalen Krankenhäuser in Träger- und Kooperationsverbünden wird die Stadt Bonn als Trägerin des Rettungsdienstes mit einer hohen und kontinuierlich weiter ansteigenden Anzahl an Sekundär- und Intensivtransporten konfrontiert. Wie in Kapitel 9.2. dargestellt führt die Sicherstellungsverpflichtung sämtlicher Verlegungstransporte rund-um-die-Uhr dazu, dass insbesondere im Wachkreis 4 (Hardtberg) komplexe Interhospitaltransporte mit einer überdurchschnittlichen Fahrzeugbindung einhergehen. Im Rahmen der Beteiligung nach § 12 RettG NRW wurde nun von den Leistungserbringern u.a. auf die hohe, auch nächtliche, Belastung der Mitarbeitenden im Wachkreis 4 hingewiesen und eine neue Bewertung der Interhospitaltransporte angeregt. In dem Zusammenhang muss auch berücksichtigt werden, dass die Rettungswache 4 nachts mit nur einem RTW besetzt ist. Bei Bindung durch Primär- oder Sekundäreinsätze kann keine Kompensation durch einen Spitzenabdeckungs-RTW o.ä. erfolgen, da dies strukturell die einzige Bonner Wache ohne Präsenz der Berufsfeuerwehr ist. Diesen Hinweis aufgreifend sieht eine organisatorische Neubetrachtung der Trägerin nun vor, dass zukünftig zwei bislang im Wachkreis 4 vorgehaltene 12h-Tages-Rettungswagen zu einem ganzjährig 24h besetzten Rettungswagen zusammengefasst werden. Dieser soll schwerpunktmäßig komplexe Sekundär- und Intensivtransporte sowie Schwergewichtentransporte im Stadtgebiet abdecken. Ferner wird dieses Fahrzeug benötigt, um darüber hinaus auch für notarztindizierte Notfalleinsätze im Wachkreis hilfsfristrelevant als „Spitzen-RTW“ bei Duplizitätsfällen zur Verfügung zu stehen. Für Primärrettungseinsätze im Wachkreis werden, wie bislang, 1 RTW 24h ganzjährig und ein RTW in Tagesvorhaltung Mo-So vorgehalten. Hinsichtlich nicht zeitintensiver Verlegungstransporte im Stadtgebiet erfolgt hiervon unabhängig eine an der Vorhaltung orientierte Verteilung auf alle Wachkreise.

9.2.5 Gesamtvorhaltung

Die Vorhaltung stellt sich zukünftig wie folgt dar:

Tabelle 23 Fahrzeugvorhaltung RTW nach Wachkreisen

	RTW	Besetzzeiten	Personal
Wachkreis 1	1/1	24-h ganztätig	Festbesetzung Trägerin
	1/2	24-h ganztätig	Festbesetzung § 13 RettG
	1/3	12-h Mo. bis Do. (08:00 – 20:00 Uhr) 24-h Fr. und Sa.	Festbesetzung § 13 RettG
	1/4	12-h Mo. bis Fr. (10:00 – 22:00 Uhr)	Festbesetzung § 13 RettG
	1/5	12-h Mo. bis Sa. (08:00 – 20:00 Uhr) *Standort WK1 Innenstadt	Festbesetzung § 13 RettG
	1/6	24-h ganztätig	Bedarfsbesetzung Trägerin
Wachkreis 2	2/1	24-h ganztätig	Festbesetzung ~~Trägerin~~ § 13 RettG
	2/2	12-h ganztätig (08:00 – 20:00 Uhr)	Festbesetzung § 13 RettG
	2/3	12-h Mo. bis Fr. (10:00 – 22:00 Uhr)	Festbesetzung § 13 RettG
	2/4	24-Std. ganztätig	Bedarfsbesetzung Trägerin
Wachkreis 3	3/1	24-h ganztätig	Festbesetzung Trägerin
	3/2	24-h ganztätig	Festbesetzung § 13 RettG
	3/3	24-h ganztätig	Festbesetzung § 13 RettG
	3/4	24-h ganztätig	Bedarfsbesetzung Trägerin
Wachkreis 4	4/1	24-h, ganztätig	Festbesetzung § 13 RettG
	4/2	12-h, ganztätig (08:00 – 20:00 Uhr)	Festbesetzung § 13 RettG
	4/3	24-h, ganztätig (Verlegungstransporte)	Festbesetzung § 13 RettG
	4/4	entfällt	entfällt
	4/5	12-h Mo. bis Sa. (08:00 – 20:00 Uhr) *Standort WK1 Innenstadt	Festbesetzung § 13 RettG

9.3 Notarztdienst

Die Einsatzentwicklung im Bereich des Notarztdienstes ist in Bezug auf Primäreinsätze als stabil mit moderaten Steigerungen zu betrachten. Eine Anpassung der Vorhaltung ist, trotz Erreichens der fahrzeugbezogenen Auslastungsgrenze, für den Planungszeitraum nicht beabsichtigt. Zukünftig erforderliche Anpassungen wären nach derzeitiger Betrachtung über die Verlagerungen von Teilleistungen des Notarztdienstes auf ein Telenotarztsystem zu kompensieren. Die Vorhaltung von zwei Notarzteinsatzfahrzeugen mit einer ganzjährig täglichen Vorhaltung von 24 Stunden sowie einem Notarzteinsatzfahrzeug mit einer wochentäglichen Vorhaltung (montags bis freitags) von 10 Stunden wird bestätigt.

Durch die strukturellen Veränderungen in der Krankenhausbedarfsplanung, geänderten Rahmenbedingungen der klinischen Patientenversorgung und der Schließung und Fusionierung von Krankenhäusern steigt die Zahl der Sekundär- und Intensivtransporte stetig und überproportional. Im Betrachtungszeitraum 2019/2020 wurden insgesamt 2.480 durch die Trägerin ärztlich zu begleitende Sekundärtransporte angefordert. Prognostisch entwickelt sich dies im Jahr 2021 auf ca. 1.425, das entspricht einer Steigerung von 14.9 % im Vergleich zu den beiden Vorjahren.

Der Rhein-Sieg-Kreis erhält ebenfalls zunehmend Anforderungen von arztbegleiteten Intensivverlegungen, auch hier kann eine Bedarfsdeckung nicht zu Lasten der Verfügbarkeit von Primär-NEF erfolgen. Daher wurde bereits mit der Bedarfsplanfortschreibung 2018 eine gemeinsame regionale Struktur für die Sicherstellung der erforderlichen Arztbegleitung geschaffen, die für beide Gebietskörperschaften ein zeitnah verfügbares, redundantes und wirtschaftliches System darstellt. Die Verlegeärzte*innen werden von den jeweiligen RTW aus Bonn und aus dem Rhein-Sieg-Kreis aufgenommen und begleiten den Transport.

Die Trägerkooperation für arztbegleitete Verlegungstransporte wird über den Leitstellenverbund Bonn/Rhein-Sieg für beide Gebietskörperschaften disponiert und dies hat sich in der Form so bewährt. Trotz der stetig steigenden Verlegearzteinsätze ist eine erforderliche Anpassung der Vorhaltung für den Planungszeitraum nicht zu erwarten. Die Vorhaltung von werktäglich (Montag bis Freitag) zwei Ärzte*innen mit Notarzt- und Intensivqualifikation im Tagesdienst (zeitversetzt jeweils 8,5 Stunden),

sowie ein Arzt/eine Ärztin ganzjährig in 24-stündiger Rufbereitschaft im Universitätsklinikum Bonn mit 30 Minuten Vorlaufzeit wird bestätigt.

9.4 Telenotarztsystem

Im Hinblick auf die in Tabelle 17 (Auslastung NEF über Zeitsegmente) beschriebenen hohen Auslastungszahlen mit Erreichen der Kapazitätsgrenze im Notarztdienst und der hohen Anzahl ärztlich zu begleitenden Sekundär- und Intensivtransporten in Bonn wird deutlich, dass der Bedarf an ärztlichen Behandlungs- und Beratungsleistungen im Rettungsdienst medizinisch, ökonomisch und rechtlich stark gefordert ist und in den Vorhaltestrukturen adäquat und stabil abgebildet werden muss.

Ebenso erfordert die Umsetzung des neuen Notfallsanitätergesetzes mit der konsequenten Anwendung der Standard Arbeitsanweisungen (SAA) zur Durchführung invasiver Maßnahmen und der Gabe von verschreibungspflichtigen Medikamenten in lebensbedrohlichen Situationen durch nichtärztliches Rettungsdienstpersonal ein engmaschiges ärztliches Controlling und eine ständig verfügbare ärztliche Beratung und Absicherung der Maßnahmen. Nur so kann der Intention des Gesetzgebers Rechnung getragen werden, unnötige Notarzteinsätze und Krankenhauseinweisungen zu vermeiden und damit einem weiteren Anstieg der Notarzteinsätze nachhaltig entgegen zu wirken.

Das langjährig wissenschaftlich begleitete Projekt Telenotarzt in Aachen hat eindrucksvoll gezeigt, dass die Etablierung eines Telenotarztsystems langfristig zu einer Reduktion der Notarzteinsätze führen kann. In 2018 konnte in Aachen durch eine 24/7 Verfügbarkeit des Telenotarztes eine Reduktion der Notarzteinsätze im Primärrettungsdienst um etwa 25% und bei den Sekundär- und Intensivtransporten um etwa 38 % erzielt werden.

Im Februar 2020 wurde durch das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen eine Absichtserklärung veröffentlicht, in dem sich der Gesundheitsminister, die kommunalen Spitzenverbände, die Verbände der Krankenkassen und die beiden Ärztekammern in Nordrhein-Westfalen dafür ausgesprochen haben, in NRW im Rettungsdienst ein flächendeckendes Telenotarztsystem als Ergänzung zum vorhandenen Notarztsystem zu etablieren.

Dies haben die Bundestadt Bonn und der Rhein-Sieg-Kreis zum Anlass genommen, sich ebenfalls für den Rettungsdienstbereich Bonn/Rhein-Sieg mit einem Versorgungsbereich von knapp 1 Mio. Einwohner*innen für die Einrichtung einer

regionale Telenotarztzentrale einzusetzen. Durch den bereits bestehenden und bewährten Leitstellenverbund Bonn/Rhein-Sieg werden in beiden Trägerbereichen aktuell rund 10 NEF, 3 Verlege-Notärzte*innen, 50 RTW und 50 KTW mit knapp 1000 Mitarbeitenden disponiert und geführt.

Durch die gleiche Technik in der Verbundleitstelle Bonn/Rhein-Sieg, identische Rettungsdienst-Standards (Bestückungslisten, abgestimmte Verfahrens- und Arbeitsanweisungen, Fortbildungen, Zertifizierungen, synchronisierte MANV-Planung, etc.), regelhaft gebietskörperschaftübergreifende Notfalleinsätze sowie Zugriff auf die gleichen Krankenhäuser im Versorgungsbereich 6 sind die infrastrukturellen Voraussetzungen zur Etablierung einer regionalen Telenotarztzentrale optimal. Gerade die identischen Versorgungsstrukturen, detaillierte Kenntnis der lokalen Infrastruktur im Gesundheitswesen und eine hohe regionale Akzeptanz bei den Mitarbeitenden sind für den erfolgreichen Betrieb einer Telenotarztzentrale aus Trägersicht und den bereits gemachten Erfahrungen anderer Telenotarztssysteme unabdingbar.

In interkommunalen Gesprächen mit dem Rhein-Sieg-Kreis wurde eine entsprechende gemeinsame Absichtserklärung zur Trägerkooperation mit konkreten Rahmenbedingungen vereinbart, die auch gegenüber dem Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales in NRW sowie gegenüber dem begleitenden wissenschaftlichen Institut in Aachen (ARS) abgegeben wurde. Demnach erklärt sich die Bundesstadt Bonn im Konsens mit dem Rhein-Sieg-Kreis bereit, die Kernträgerschaft einer gemeinsamen Telenotarztzentrale und damit auch die technische Anbindung an die Bonner Feuer- und Rettungsleitstelle zu übernehmen. Neben dem Einsatz eigener Notärzte*innen beider Gebietskörperschaften hat sich das Universitätsklinikum Bonn ebenfalls bereit erklärt, die ärztliche Besetzung der Telenotarztzentrale mit geeignetem Personal 24/7 sicherzustellen. Die Fachaufsicht obliegt der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst beider Träger.

Es ist allgemein anerkannt, dass das etablierte und bewährte System der flächendeckenden mobilen Notarztversorgung vor Ort durch den Telenotarzt nicht ersetzt werden kann und deshalb zwingend beizubehalten ist. Eine Reduktion vorhandener NEF ist in Bonn kurzfristig nicht möglich, aber unter Umständen kann der perspektivischen Notwendigkeit zur Ausweitung der Notarztvorhaltung damit entgegengewirkt werden. Ferner kann so niederschwellig die Anzahl von

Krankenhauseinweisungen durch nichtärztliches Rettungsdienstpersonal und die Notwendigkeit zur ärztlichen Begleitung von Sekundär- und Intensivtransporten reduziert werden. Auch eine im Einzelfall schnellere Versorgung der Patienten*innen und ein schneller Transport zur klinischen Weiterversorgung sind möglich.

Aus Sicht der Bundesstadt Bonn wird die Etablierung eines Telenotarztsystems in Trägerkooperation mit dem Rhein-Sieg-Kreis mit regionaler Telenotarztzentrale in Bonn die Versorgungsqualität und die Patientensicherheit im Rettungsdienst im Versorgungsbereich Bonn/Rhein-Sieg nachhaltig stabilisieren und verbessern.

Die derzeit erfolgenden Abstimmungen auf Landesebene sind abzuwarten, um nachfolgend im Gespräch mit den Kostenträgern die Umsetzung für Bonn/Rhein-Sieg zu fixieren.

9.5 Krankentransport

Zuletzt mit der Umsetzung des Rettungsdienstbedarfsplans 2018 war die Vorhaltung im Krankentransport aufgrund der auslastungsbedingten Verschlechterung der Bedienzeiten angepasst worden, so dass aktuell an Werktagen insgesamt 218 Vorhaltestunden mit bis zu 28 Krankentransportwagen geleistet werden. An Samstagen umfasst die Vorhaltung 68 Stunden mit 9 Fahrzeugen, an Sonn- und Feiertagen 48 Stunden mit 7 Fahrzeugen.

Die bis dahin zu beobachtende Entwicklung bezüglich der Transportzahlen hat sich während der Bedarfsplanlaufzeit so nicht weiter fortgesetzt. Wurden im Jahre 2018 noch 31.331 Krankentransporte durchgeführt, so sank die Anzahl im Jahre 2019 auf 30.985 Transporte. Im Jahre 2020 wurden 26.319 Transporte abgewickelt. Ursächlich hierfür ist zum einen eine veränderte Verordnungspraxis hin zu außerhalb des im RettG geregelten Transportleistungen. Dies lässt sich an einer Zunahme an in der Stadt Bonn tätigen Transportunternehmen und der Tätigkeit eines entsprechenden Vermittlungsdienstleisters erkennen. Zum anderen wirkt sich die Coronapandemie deutlich auf die Krankentransportnachfrage aus, was durch den Rückgang der Transportzahlen nach Auftreten der ersten Infektionswelle Anfang 2020 und der weiteren Entwicklung analog zum Fortgang des Infektionsgeschehens erkennbar ist.

Die Stadt Bonn muss auf die veränderte Entwicklung im Krankentransport reagieren und wird die Vorhaltung der Entwicklung des Transportaufkommens anpassen. Da aber insbesondere die Einflüsse der Coronapandemie eine Prognose für den Bedarfsplanzeitraum 2023 bis 2027 erschweren, muss eine Reduzierung der

Vorhaltung auch eine anteilige Steigerung des Transportaufkommens, die zum Zeitpunkt der Fortschreibung für das Jahr 2021 prognostisch bereits erwartet werden kann, berücksichtigen und somit differenziert erfolgen. Auch sind die unterschiedlichen Auslastungszahlen an den Wochentagen im Verhältnis zu den Wochenenden zu berücksichtigen. Grundlage für die Anpassungen ist eine rechnerische Auslastung von ca. 70% der Vorhaltezeit.

Im Ergebnis erfolgt zunächst eine Reduzierung an den Wochentagen von 14 Vorhaltestunden (zwei Fahrzeugfunktionen), während die Vorhaltung an Samstagen konstant bleibt und an Sonn- und Feiertagen um 8 Vorhaltestunden (eine Fahrzeugfunktion) zu erhöhen ist.

Um auf die weitere Entwicklung reagieren zu können, werden die Einbindungsvereinbarungen mit den zu beauftragenden Leistungserbringern so gefasst, dass zur Hälfte der Vertragslaufzeit eine Überprüfung der Auslastung erfolgen kann und bei Bedarf eine weitere Anpassung möglich ist, um die wirtschaftliche Durchführung des Krankentransports zu gewährleisten. Sollten sich hierbei lediglich geringfügige Anpassungsbedarfe ergeben (bis zu 10 % Steigerung, bzw. grundsätzliche Absenkung der Vorhaltung), sollen diese ohne Teilfortschreibung des Rettungsdienstbedarfsplans umgesetzt werden.

10 Besondere Lagen

10.1 Rettungsdienst bei Veranstaltungen

Veranstaltungen, insbesondere Großveranstaltungen, sind durch die Konzentration vieler Menschen auf engem Raum oder durch die Eigenart der Veranstaltung mit besonderen Gefahren verbunden. Ergeben sich im Rahmen der Gefährdungsanalyse Auflagen zum Schutz der Gesundheit, legt die zuständige Behörde fest, ob und in welchem Umfang ein Sanitätsdienst und/oder Fahrzeuge des Rettungsdienstes (KTW, RTW, NEF) vorzuhalten sind.

Gemäß dem Erlass „Sanitätsdienst und Rettungsdienst bei Veranstaltungen – Maßnahmen zum Schutz der Gesundheit“ des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen vom 24.11.2006 (Az. III 8 – 0713.8) müssen diese den Grundbedarf des Rettungsdienstes übersteigenden Ressourcen im Rettungsdienstbedarfsplan Berücksichtigung finden, da hier der Sicherstellungsauftrag der Trägerin gem. § 6 RettG NRW tangiert ist.

Der Sanitätsdienst bei Veranstaltungen fällt nicht unter den Regelungsbereich des RettG NRW. Es handelt sich hierbei um ein traditionelles Betätigungsfeld der anerkannten Hilfsorganisationen bei Sportveranstaltungen, Volks- und Straßenfesten sowie Großveranstaltungen und umfasst Betreuungs- und Hilfeleistungsmaßnahmen für die Teilnehmer bzw. Zuschauer. Neben den Hilfsorganisationen können sanitätsdienstliche Aufgaben grundsätzlich auch von geeigneten Dritten erbracht werden. Die Verpflichtungen des Rettungsdienstes gem. § 6 RettG NRW bleiben hierdurch unberührt.

Zu den Aufgaben der Trägerin gehört je nach Umfang und Größe der Veranstaltung die Bereitstellung von Fahrzeugen des Rettungsdienstes. Damit durch die vorsorgliche Bereitstellung von Rettungsmitteln und Personal die flächendeckende rettungsdienstliche Versorgung der Bevölkerung während der Dauer der Veranstaltung nicht beeinträchtigt wird, werden im Regelfall zusätzlich vorhandene, geeignete Rettungsmittel und Einsatzkräfte der Hilfsorganisationen bzw. der in den Rettungsdienst gem. § 13 RettG NRW eingebundenen Leistungserbringer eingesetzt. Konkret bedeutet dies, dass die Trägerin des Rettungsdienstes für die Gestellung eines jeden KTW, RTW und NEF verantwortlich ist. Sämtliche Einsätze werden über die Feuer- und Rettungsleitstelle abgewickelt und in Echtzeit dokumentiert. Diese Transporte unterliegen wie alle anderen im öffentlichen Rettungsdienst durchgeführten Einsätze der ständigen Qualitätskontrolle der Trägerin.

Für den Bereich der Stadt Bonn ist beabsichtigt, reine Sanitätsdienste ohne Bereithaltung rettungsdienstlicher Fahrzeuge weiterhin autark in den bewährten Händen der Hilfsorganisationen zu belassen, sofern durch den Veranstalter nicht auf Basis privatrechtlicher Vereinbarungen andere Festlegungen getroffen wurden. Veranstaltungen, die darüber hinaus die Vorhaltung von Fahrzeugen des Rettungsdienstes erfordern, werden in enger Abstimmung zwischen der Trägerin des Rettungsdienstes und dem beauftragten Sanitätsdienst abgewickelt.

Veranstaltungen, die in Art und Umfang räumlich und zeitlich eng begrenzt sind und keine gesamtstädtischen Auswirkungen auf die Sicherstellungsverpflichtung im Rettungsdienst, den Bevölkerungs- und Brandschutz im engeren Sinne haben, werden als lokale Einzelveranstaltung gewertet (z.B. Sportfeste, Beethovenhalle, Brückenforum, Museumsmeile). Hier erfolgt die Bereitstellung von einzelnen Rettungsmitteln durch die jeweils Beauftragten im Einvernehmen mit der Trägerin des

Rettungsdienstes. Alle Einsätze werden ausschließlich über die Feuer- und Rettungsleitstelle abgewickelt, durch die Trägerin mit den gesetzlichen Krankenversicherungen bzw. Pflichtigen abgerechnet und den Leistungserbringern anteilig erstattet.

Großveranstaltungen und gesamtstädtisch relevante Veranstaltungen, welche die Sicherstellungsverpflichtung der Feuerwehr und des Rettungsdienstes in besonderer Weise tangieren, erfordern eine koordinierende Abwicklung seitens der Gefahrenabwehrbehörde. Insbesondere folgende Veranstaltungen fallen hierunter:

- Karneval (Weiberfastnacht, Rosenmontag)
- Bonn-Marathon
- Rhein in Flammen
- Pützchens Markt

Bei diesen Einsätzen erfolgt die Einbindung von zusätzlichen rettungsdienstlichen Fahrzeugen gemäß dem Erlass in die gesamtstädtische Vorhaltung des Rettungsdienstes. Durch die Trägerin werden der Bedarf ermittelt und zusätzliche Kapazitäten bei den nach § 13 RettG NRW am Rettungsdienst Beteiligten angefordert, die dann im Veranstaltungsgelände oder zentral auf den Feuer- und Rettungswachen stationiert werden. Je nach Veranstaltung und Gefährdungspotenzial erfolgt zusätzlich die Installation einer Einsatzleitung der Feuerwehr im Veranstaltungsbereich.

Um bei Veranstaltungen im Freien mit einer hohen Besucherdichte (zum Beispiel Rhein in Flammen, Pützchens Markt) Fahrzeugbewegungen auf den notwendigen Rahmen zu reduzieren und somit Gefahren durch Sonderrechtsfahrten sowohl für Besucher*innen, als auch Rettungsdienstpersonal zu vermeiden, werden in kritischen Bereichen sogenannten Notfallteams (NFT) eingesetzt. Hierbei handelt es sich um rettungsdienstlich qualifizierte und erfahrene Kräfte, die durch die Leitstelle alarmiert werden und sich daraufhin mit einer speziellen Fahrtrage und medizinischem Equipment in den Veranstaltungsbereich begeben, um den Patienten/die Patientin primär, bis zum Eintreffen des Notarztes/der Notärztin zu versorgen und diesen an einem Übergabepunkt an einen Rettungswagen zu übergeben oder einer Unfallhilfsstelle zuzuführen. Die NFT sind Bestandteil des Rettungsdienstes und werden aus der rettungsdienstlichen Sondervorhaltung gestellt.

10.2 Massenanfall von Verletzten oder Erkrankten

Ereignisse mit dem zeitgleichen Auftreten einer großen Anzahl von Verletzten oder Erkrankten werden als „Massenanfall von Verletzten (ManV)“ bezeichnet. Sie sind im Wesentlichen durch ein Missverhältnis zwischen der Anzahl der Betroffenen und den initial verfügbaren rettungsdienstlichen Ressourcen geprägt mit der Folge, dass das individualmedizinische Versorgungsniveau zunächst eingeschränkt ist. Ziel aller Einsatzmaßnahmen in einer solchen Lage ist es, eine individualmedizinische präklinische und klinische Versorgung aller Betroffenen schnellstmöglich herzustellen. Um dies zu erreichen ist eine komplexe, personalintensive Führungs- und Einsatzorganisation erforderlich (Patientenablage zur Sichtung und Erstversorgung der Betroffenen, Transportorganisation zur Festlegung von Transportreihenfolge und Transportzielen einschließlich Dokumentation, Rettungsmittelbereitstellung).

Die Schaffung der erforderlichen Strukturen für die Bewältigung entsprechender Lagen in Bezug auf die medizinische Leitung sowie den Einsatz von zusätzlichem Personal und Material (Fahrzeuge und medizinische Ausstattung) weist der Gesetzgeber mit Verweis auf das BHKG NRW den Trägern des Rettungsdienstes zu.

10.2.1 Führung und Leitung

Die Bewältigung von Schadenereignissen mit einer großen Anzahl Betroffener ist in der Stadt Bonn in die Führungsorganisation der Feuerwehr integriert. Die Gesamtverantwortung für die einsatztaktischen Maßnahmen liegt bei dem bestellten Einsatzleiter. Die Einsatzorganisation sieht in entsprechenden Lagen die Bildung eines Einsatzabschnittes „Patientenversorgung“ vor, dessen Leitung an eine ergänzende rettungsdienstlich/taktische Qualifikation gebunden ist.

10.2.1.1 Leitender Notarzt (LNA)

Zur Sicherstellung der medizinischen Führungsstruktur hat die Trägerin des Rettungsdienstes Leitende Notärzte*innen gemäß § 7 Abs. 4 RettG NRW zu bestellen und deren Einsatz zu regeln. Aufgabe Leitender Notärzte*innen ist es, an v.g. Einsatzstellen die Lage aus medizinischer Sicht zu beurteilen, die Versorgung der Patienten*innen sowie deren Zuweisung in geeignete Behandlungseinrichtungen zu strukturieren. Weitere Aufgabe ist die Beratung des Einsatzleiters in medizinisch-organisatorischen Fragen, für die gegenüber den eingesetzten Notärzten*innen ein entsprechendes Weisungsrecht besteht.

Um diese Aufgabe zu erfüllen, hat die Stadt Bonn bereits vor über 25 Jahren eine Dienstgruppe LNA gebildet, die aktuell neben dem Ärztlichen Leiter Rettungsdienst, der die Dienstgruppe leitet, aus fünf weiteren erfahrenen Notärzten*innen besteht. Diese versehen ihren Dienst auf Grundlage eines monatlich fortzuschreiben Dienstplans im Rahmen eines Bereitschaftsdienstes außerhalb der Regelarbeitszeit (werktags von 16:00 bis 07:30 Uhr sowie samstags, sonntags und feiertags 24-stündig). Im Rahmen der Tagesverfügbarkeit wird die Funktion LNA während der Regelarbeitszeit grundsätzlich durch den ÄLRD wahrgenommen. Im Alarmierungsfall wird der Transport des Leitenden Notarztes/der Leitenden Notärztin zur Einsatzstelle durch die Entsendung eines Fahrzeugs seitens der Leitstelle sichergestellt, sofern dieser nicht Dienst als Notarzt auf einem Regel-NEF versieht und aus dieser Funktion heraus die medizinische Leitung des Einsatzes übernimmt. Voraussetzung für die Mitwirkung in der Dienstgruppe LNA ist neben dem Facharztstatus und mehrjähriger Einsatzerfahrung im Notarztdienst ein erfolgreich abgeschlossener Qualifizierungslehrgang, in dem die notwendigen medizinisch-taktischen Kenntnisse vermittelt werden.

10.2.1.2 Organisatorischer Leiter Rettungsdienst (OrgL)

Ergänzend zum Leitenden Notarzt eröffnet das RettG NRW für die Bewältigung von ManV-Lagen die Bestellung einer organisatorischen Leitung. Hierbei handelt es sich um eine nichtärztliche, rettungsdienstlich erfahrene Führungskraft, die über eine ergänzende rettungsdienstlich-taktische Qualifikation verfügt, die als „Organisatorischer Leiter Rettungsdienst (OrgL)“ bezeichnet wird.

Aufgabe des OrgL ist als Leitung des Einsatzabschnittes „Patientenversorgung“ die personelle und materielle Strukturierung der Funktionsbereiche „Patientenablage“, „Transportorganisation“ und „Rettungsmittelbereitstellung“, sowie die Sicherstellung der Dokumentation und Kommunikation zwischen Einsatzabschnitt und Einsatzleitung.

Um die ständige Verfügbarkeit einer entsprechend qualifizierten Führungskraft sicherzustellen, hat die Stadt Bonn eine Dienstgruppe OrgL gebildet, die auf Grundlage eines monatlich fortzuschreibenden Dienstplans die Einsatzbereitschaft regelt. Aktuell sind insgesamt 12 Führungskräfte in der Dienstgruppe aktiv.

Unbeschadet dessen, dass alle Führungskräfte der Berufsfeuerwehr ab der Ebene „Zugführer“ über die Qualifikation als OrgL verfügen, überträgt die Stadt Bonn diese Aufgabe an die in der Notfallrettung mitwirkenden Hilfsorganisationen, da hier neben

der rettungsdienstlichen Erfahrung auch Kenntnisse über Struktur und Einsatzpotentiale der Hilfsorganisationen bis in den Bereich des ehrenamtlichen Katastrophenschutzes vorhanden sind.

Der OrgL verfügt während seines Dienstes über ein Einsatzfahrzeug der jeweiligen Hilfsorganisation und ist so in der Lage, die Einsatzstelle nach Alarmierung anzufahren und nach Abstimmung mit dem Einsatzleiter seine Aufgaben zu übernehmen.

10.2.2 Personal- und Materialergänzung

Von zentraler Bedeutung für die Durchführung von Maßnahmen bei ManV-Lagen ist die Verfügbarkeit der über den Regelbedarf hinausgehenden Personal- und Fahrzeugressourcen. In der Stadt Bonn ist hierzu ein abgestuftes Konzept unter Einbindung der Regel- und Spitzenbedarfsvorhaltung, der rettungsdienstlichen Sondervorhaltung, Komponenten des ehrenamtlichen Katastrophenschutzes sowie überörtlicher Strukturen vorgesehen.

Da vor dem Hintergrund der allgemeinen rettungsdienstlichen Auslastung für derartige Ereignisse die Nutzbarkeit von maximal 50 % der Regelvorhaltung ausgegangen werden kann, kommt der Verfügbarkeit von zusätzlichen Rettungsmitteln sowie von qualifiziertem Personal zur Besetzung von Fahrzeugen und zur Versorgung von Betroffenen an der Einsatzstelle erhebliche Bedeutung zu. Die Gestellung von zusätzlichen Fahrzeugen erfolgt durch die rettungsdienstliche Sondervorhaltung, die personelle und technische Reserve der Berufsfeuerwehr, einschließlich einer Verfügbarkeit einer SEG BF außerhalb der Regelarbeitszeit sowie von ehrenamtlich besetzten Fahrzeugen aus den Einsatzeinheiten des Katastrophenschutzes. Akut kann auf rettungsdienstliche Soforthilfe im Rahmen der nachbarschaftlichen Unterstützung aus Nachbarkommunen zurückgegriffen werden.

Für Lagen, die mit den kommunalen Ressourcen nicht bewältigt werden können, stehen auf Anforderung bei der Bezirksregierung weitere Strukturen aus den Landeskonzepten für den Katastrophenschutz bereit. Hierbei handelt es sich um sogenannte Patiententransportzüge für jeweils 10 Patienten sowie Behandlungsplätze für die Versorgung von mindestens 50 Betroffenen.

11 Personal im Rettungsdienst

11.1 Nichtärztliches Personal

Im Rettungsdienst darf nur Personal eingesetzt werden, dass über die erforderliche Qualifikation verfügt. Die konkreten Qualifikationsanforderungen an das nichtärztliche Rettungsdienstpersonal gem. § 4 RettG NRW stellen sich wie folgt dar:

Krankentransportwagen:

Fahrer*in:	Rettungshelfer*in
Patientenbetreuung:	Rettungssanitäter*in

Rettungswagen:

Fahrer*in:	Rettungssanitäter*in
Patientenbetreuung:	Rettungsassistent*in bzw. Notfallsanitäter*in

Notarzteinsetzfahrzeug:

Fahrer*in:	Rettungsassistent*in bzw. Notfallsanitäter*in
------------	---

Ab 01.01.2027 sind die Funktionen, die in der aktuellen Übergangsfrist noch mit Rettungsassistenten*innen besetzt werden können, zwingend mit Notfallsanitäter*innen zu besetzen.

11.2 Ärztliches Personal

Für die ärztliche Besetzung von Notarzteinsetzfahrzeugen fordert das RettG NRW den Fachkundenachweis Rettungsdienst (Mindestanforderung) oder die Zusatzbezeichnung Notfallmedizin (optional).

Der Fachkundenachweis Rettungsdienst wird seit 01.01.2019 im Bereich der Ärztekammer Nordrhein nicht mehr erteilt, so dass neue Notärzte*innen obligat den höheren Qualifikationsgrad der Zusatzbezeichnung Notfallmedizin erwerben müssen.

Die Erteilung der Zusatzbezeichnung Notfallmedizin erfordert neben dem abgeschlossenen Studium der Humanmedizin, der Approbation und einer mindestens 24-monatigen praktischen Berufserfahrung in einem Fach mit klinischen Bezug zur Notfallmedizin auch noch einen 80-stündigen Qualifizierungskurs sowie ein 50 Einsätze umfassendes Einsatzpraktikum im Notarztdienst. Alternativ können davon auch 25 Einsätze in einem standardisierten Notarzt-Simulationskurs (NASIM 25) absolviert werden. Die Zusatzbezeichnung Notfallmedizin kann dann bei Vorliegen dieser Voraussetzungen mit einer Prüfung bei der zuständigen Ärztekammer erlangt werden.

11.3 Ausbildung

11.3.1 Rettungshelfer*in

Die Qualifizierung zur Rettungshelferin / zum Rettungshelfer erfolgt im Rahmen einer 160 Stunden umfassenden theoretischen und praktischen Ausbildung an einer Rettungsdienstschule, wobei der praktische Teil in Form eines Rettungswachenpraktikums abgeleistet wird. Der Lehrgang schließt mit einer staatlichen Prüfung ab. Die Sicherstellung des Bedarfs an Rettungshelfer*innen erfolgt durch die in den Rettungsdienst eingebundenen Hilfsorganisationen in eigener Zuständigkeit. **Die Kosten für die Rettungshelfer*innenausbildung fließen nicht in die Gebührenbedarfsberechnung ein.**

11.3.2 Rettungssanitäter*in

Die Ausbildung zur Rettungssanitäterin / zum Rettungssanitäter umfasst insgesamt 520 Stunden und ist in die Module Theorie, Krankenhaus und Rettungswachenpraktikum gegliedert und schließt mit einer staatlichen Prüfung ab. Das Modul Theorie umfasst zukünftig 240 Stunden, das Krankenhauspraktikum 80 Stunden und das Rettungswachenpraktikum 160 Stunden.

Während der Bedarf an Rettungssanitäter*innen für die Notfallrettung und den Krankentransport durch die Leistungserbringer gem. § 13 RettG NRW in eigener Zuständigkeit erfolgt, gehört die Qualifikation Rettungssanitäter*in bei den Kräften der Trägerin zur Laufbahnausbildung des mittleren feuerwehrtechnischen Dienstes. **Die Kosten für die Rettungssanitäter*innenausbildung fließen nicht in die Gebührenbedarfsberechnung ein.**

11.3.3 Rettungsassistent*in

Das Gesetz über den Beruf der Rettungsassistentin und des Rettungsassistenten (RettAssG) regelte seit 1989 die Ausbildung von nichtärztlichem Rettungsdienstfachpersonal zur Besetzung von Notarzteinsetzfahrzeugen (Fahrer*in) und Rettungswagen (Patientenbetreuer*in). Ebenfalls musste das Personal der Leitstellen für die Annahme von Notrufen im Rettungsdienst über die Qualifikation als Rettungsassistent*in verfügen. Mit Inkrafttreten des Gesetzes über den Beruf der Notfallsanitäterin und des Notfallsanitäters mit Wirkung ab dem 01.01.2014 wurde das RettAssG aufgehoben, wobei im Rahmen der Übergangsvorschriften Ausbildungen noch bis zum 31.12.2014 begonnen werden durften. Die Möglichkeit,

Rettungsassistent*innen in den Funktionen „Transportführer*in RTW“ und „Fahrer*in Notarzteinsatzfahrzeug“ einzusetzen endet am 31.12.2026.

11.3.4 Notfallsanitäter*in

Das Gesetz über den Beruf der Notfallsanitäterin und des Notfallsanitäters (NotSanG) löst seit dem 01.01.2014 das RettAssG ab und schafft erstmals einen anerkannten Ausbildungsberuf für das Rettungsdienstfachpersonal. Die Ausbildung dauert regelhaft drei Jahre und schließt mit der staatlichen Prüfung ab. Sie gliedert sich in einen theoretischen Teil, der an einer zugelassenen Rettungsdienstschule zu absolvieren ist, eine klinische Ausbildung und einen praktischen Teil im Rahmen von Praktika an einer Lehrrettungswache. Anders als bei der Ausbildung von Rettungsassistenten können sich Interessenten*innen für die Ausbildung zum Notfallsanitäter/zur Notfallsanitäterin nicht für eine selbstfinanzierte Ausbildung bei einer zugelassenen Rettungsdienstschule bewerben, sondern schließen mit Ausbildungsbetrieben bzw. -einrichtungen Ausbildungsverträge ab und erhalten eine Ausbildungsvergütung. Der Ausbildungsgeber schließt für seine Auszubildenden Verträge mit anerkannten Rettungsdienstschulen ab, die damit die Zuständigkeit für die theoretische und klinische Ausbildung übernehmen.

Das RettG NRW schreibt vor, dass nach Ablauf der gesetzlich vorgesehenen Übergangsfrist am 31.12.2026 mit Ausnahme der Leitstellenfunktion für die bisher durch Rettungsassistent*innen zu besetzenden Funktionen im Rettungsdienst nur noch Notfallsanitäter*innen eingesetzt werden dürfen. In der Folge hat die Trägerin des Rettungsdienstes sicherzustellen, dass ab dem 01.01.2027 eine bedarfsgerechte Anzahl von Notfallsanitäter*innen zur Verfügung steht. Dies gilt sowohl für die Aufgaben, die der Träger selbst im Rettungsdienst wahrnimmt, als auch für die Aufgaben, die durch Leistungserbringer gem. § 13 RettG NRW erfüllt werden. Da die Kosten für die Weiterqualifizierung von Rettungsassistent*innen und die Ausbildung von Notfallsanitäter*innen als Kosten des Rettungsdienstes in der Gebührensatzung für die Inanspruchnahme des Rettungsdienstes zu berücksichtigen sind, hat der Träger des Rettungsdienstes den Gesamtbedarf an Notfallsanitäter*innen in der Bedarfsplanung zu berücksichtigen.

Die Gesamtzahl der erforderlichen Notfallsanitäter*innen ergibt sich aus der Anzahl der zu besetzenden Funktionen im Regelrettungsdienst sowie der Spitzen- und Sondervorhaltung. Mit Stand vom 30.06.2021 stehen im Rettungsdienst der Stadt

Bonn insgesamt 111 Notfallsanitäter*innen zur Verfügung, wobei die Zahl laufenden Schwankungen unterliegt.

Neben der dreijährigen Ausbildung von Notfallsanitäter*innen ermöglicht das NotSanG Rettungsassistent*innen, die ihre Qualifikation bereits vor Inkrafttreten des NotSanG besaßen, auch die Qualifikation als Notfallsanitäter*in zu erlangen. Hierzu sieht das NotSanG ein sich an der Zeitdauer der Vorqualifikation orientierendes, gestuftes Verfahren vor (Ergänzungsprüfungen nach § 32 NotSanG).

Durch frühzeitige Umsetzung der Qualifizierungsmöglichkeiten konnte zwischenzeitlich der überwiegende Anteil des in Frage kommenden Personals sowohl bei der Trägerin, als auch bei den eingebundenen Leistungserbringern die Qualifikation als Notfallsanitäter*in erreichen.

Anders, als bei der Ausbildung von Rettungsassistent*innen, bei der Einsatzbeamt*innen der Feuerwehr ergänzend ausgebildet wurden, stellt die Trägerin zur Deckung des Personalbedarfs für die selbsterbrachten Leistungen im Rettungsdienst jährlich Auszubildende ein und übernimmt diese grundsätzlich nach erfolgreicher Prüfung als Notfallsanitäter*innen in die Ausbildung der Laufbahngruppe 1.2 (ehem. mittlerer feuerwehrtechnischer Dienst). Des Weiteren werden bei der Einstellung von Nachwuchskräften im mittleren feuerwehrtechnischen Dienst Notfallsanitäter*innen eingestellt, um den Bedarf zu erfüllen. Vor dem Hintergrund der Sicherstellungsverpflichtung ist auch zukünftig geplant, für die Trägerleistungen im Rettungsdienst Einsatzpersonal der Berufsfeuerwehr einzusetzen.

Aufgrund der unterschiedlichen Faktoren, die sich während der Übergangszeit auf die Personalplanung auswirken können, ist die Festlegung von endgültigen Ausbildungsquoten beim Träger sowie den nach § 13 RettG NRW eingebundenen Leistungserbringern zum Zeitpunkt der Bedarfsplanfortschreibung kaum möglich und dynamische Anpassungen unter Umständen erforderlich. Als Einflussgrößen sind beispielhaft der Systemverbleib des Personals oder der Anteil der Ausbildungsabbrüche zu nennen. Die konkret absehbaren Bedarfe werden daher bei entsprechenden Erkenntnissen in Abstimmung mit den eingebundenen Leistungserbringern neu bewertet und angepasst. Die Dimensionierung der Ausbildung von Notfallsanitäter*innen ist wie folgt vorgesehen:

11.3.4.1 **Rettungsdienstträgerin**

Bereits vor Jahren war die Trägerin aus Gründen der Wirtschaftlichkeit und Qualitätsverbesserung dazu übergegangen, nur die Anzahl an Mitarbeiter*innen über die Rettungssanitäter*innenausbildung hinaus zu qualifizieren, die für die Durchführung der selbsterbrachten rettungsdienstlichen Leistungen unter der Berücksichtigung der genannten Faktoren sowie der erforderlichen multifunktionalen Einsatzbarkeit des Personals erforderlich waren. In der Bedarfsplanfortschreibung 2018 war für die Trägerin ein Ausbildungsbedarf von bis zu neun Notfallsanitäter*Innen beschrieben worden. Dieser Wert wird auch für die vorliegende Fortschreibung bestätigt, wobei in Abhängigkeit von der Gesamtpersonalplanung in einzelnen Jahren Reduzierungen möglich und für die Folgejahre auch zu erwarten sind.

11.3.4.2 **Leistungserbringer nach § 13 RettG NRW**

Die Festlegung der jährlichen Ausbildungsquote für die Leistungserbringer orientiert sich ebenfalls an den bereits dargestellten Faktoren. Auf Basis der zu berücksichtigenden Vorhaltungen stehen Ausbildungskapazitäten für bis zu 14 Auszubildende je Jahrgang zur Verfügung, die in Abhängigkeit vom planerischen Personalbedarf belegt werden. Hierbei sind die sich aus der Bedarfsplanung ergebenden zusätzlichen Vorhaltungen, die für eine Besetzung durch Leistungserbringer vorgesehen sind, bereits berücksichtigt. Aus der Anzahl der planerisch fest zu besetzenden Rettungswagen auf den Feuer- und Rettungswachen ergibt sich folgende Verteilung der Ausbildungsplätze je Ausbildungsjahrgang:

Tabelle 24 Anzahl der Auszubildenden nach RW

Wache	Auszubildende
FRW 1	4
FRW 2	2-3
FRW 3	4-3
RW 4	4

Wie bei der Trägerin, ist auch bei den Leistungserbringern von einer Reduzierung der tatsächlichen Ausbildungskapazitäten für die Folgejahre auszugehen. Die Reduzierung der planerisch vorhandenen Ausbildungsplätze für Neuausbildungen

gegenüber der Planungsgrundlage des Bedarfsplans 2018 ergibt aus nicht planbaren Kapazitätsbindungen wg. erkrankungsbedingten Verlängerungen der Ausbildungszeit oder angeordneten Ausbildungsverlängerungen aufgrund nicht bestandener Prüfungen.

11.4 Praxisanleitung

Die Ausbildung von Notfallsanitäter*innen erfolgt zu einem erheblichen Anteil in Form von praktischer Tätigkeit auf den Lehrrettungswachen. Hierzu sieht das NotSanG vor, dass die Einrichtungen der praktischen Ausbildung die Praxisanleitung der Auszubildenden durch geeignete Fachkräfte sicherstellen. Als Praxisanleiter*in ist geeignet, wer über eine mindestens zweijährige Berufserfahrung als Notfallsanitäter*in und eine ergänzende berufspädagogische Zusatzqualifikation im Umfang von mindestens 200 Stunden verfügt.

Aufgabe der Praxisanleitung ist es, die Auszubildenden schrittweise an die eigenständige Wahrnehmung der beruflichen Aufgaben heranzuführen und die Verbindung zwischen dem theoretischen und praktischen Unterricht an der Schule mit der praktischen Ausbildung herzustellen. Sie haben den Auszubildenden Gelegenheit zu geben, ihr theoretisches Wissen zu vertiefen und zu lernen, dies bei der späteren beruflichen Tätigkeit anzuwenden. Sie arbeiten hierbei mit der von der Schule benannten Praxisbegleitung zusammen. Vor dem Hintergrund des Ausbildungsziels ist ein geeignetes Verhältnis zwischen der Anzahl der Auszubildenden und der praxisanleitenden Personen zu gewährleisten. Die Ausführungsbestimmungen zur Ausbildung von Notfallsanitätern in Nordrhein-Westfalen sehen vor, dass die Praxisanleitung die Betreuung von bis zu drei Auszubildenden übernehmen kann. Hierbei soll der Dienst der Praxisanleitung auf deren Aufgabe ausgerichtet sein und dem Auszubildenden/der Auszubildenden ermöglicht werden, mindestens 10 % seiner/ihrer praktischen Ausbildung mit der Praxisanleitung zu verbringen. Die Ausführungsbestimmungen sehen weiterhin vor, dass die Praxisanleitung mindestens 10 gemeinsame Einsatzschichten mit dem Auszubildenden absolviert.

11.4.1 Umsetzung

Zur Sicherstellung der Praxisanleitung bei der Trägerin und den eingebundenen Leistungserbringern gem. den gesetzlichen Vorgaben müssen dauerhaft **mindestens 23** Praxisanleiter*innen für alle 7 Rettungswachen bzw. Rettungsdienststützpunkte zur Verfügung stehen. **Auch sind bei der Dimensionierung der Praxisanleitung sowohl bei**

der Trägerin, als auch bei den Leistungserbringern nach § 13 RettG NRW personelle Reserven vorzusehen, um auch beim Ausfall einzelner Praxisanleiter*innen die Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben sicherstellen zu können. Hierfür wird jeweils eine zusätzliche Praxisanleiterin bzw. ein zusätzlicher Praxisanleiter bei der Trägerin sowie den Leistungserbringern planerisch berücksichtigt. Dies ist auch deshalb erforderlich, da sich die Gesamtzahl der Auszubildenden, zum Beispiel in Form von Ausfallzeiten oder Wiederholungszeiten bei Nichtbestehen der Prüfung, erhöhen kann.

11.4.1.1 Umsetzung bei der Trägerin

Zur Anleitung der Auszubildenden werden neun Praxisanleiter*innen in den Wachabteilungen der Feuerwehr benötigt. Diese Aufgabe wird von entsprechend zu qualifizierenden Mitarbeiter*innen im Schichtdienst wahrgenommen.

11.4.1.2 Umsetzung bei den Leistungserbringern nach § 13 RettG NRW

Die in den Rettungsdienst eingebundenen Leistungserbringer sind als Ausbildungsbetriebe und Vertragspartner der beauftragten Schulen in Abstimmung mit diesen für die praktische Ausbildung (Lehrrettungswache) verantwortlich.

Zur Anleitung der Auszubildenden werden 14 Praxisanleiter*innen in den Lehrrettungswachen benötigt. Diese Aufgabe wird von entsprechend zu qualifizierenden Mitarbeiter*innen im Schichtdienst wahrgenommen. Hinsichtlich des Aufgabenprofils wird auf die Ausführungen bei der Umsetzung durch die Trägerin verwiesen.

*Tabelle 25 Anzahl der Praxisanleiter*innen nach RW*

Wache	Praxisanleiter*innen
FRW 1	4
FRW 2	2-3
FRW 3	4-3
RW 4	4

11.5 Fortbildung

11.5.1 Fortbildung nach § 5 Abs. 4 RettG

Das im Rettungsdienst eingesetzte nichtärztliche Personal muss nach Maßgabe des RettG NRW jährlich an einer mind. 30 Zeitstunden umfassenden, aufgabenbezogenen Fortbildung teilnehmen und dies nachweisen. Vor dem Hintergrund einer nachhaltigen Vermittlung der Fortbildungsinhalte sollen die entsprechenden Fortbildungen in Blöcken von nicht weniger als acht Stunden erfolgen.

Um den gesetzlichen Vorgaben zu entsprechen bietet die Stadt Bonn für alle im Krankentransport und in der Notfallrettung tätigen Kräfte (Berufsfeuerwehr, Leistungserbringer) die gesetzlich vorgeschriebene Fortbildung zentral an und differenziert hierbei nach dem Adressatenkreis (Rettungssanitäter*in bzw. Rettungsassistent*in / Notfallsanitäter*in). Die Fortbildung für die Notfallrettung erfolgt in Form von viertägigen Blockveranstaltungen, während für den Krankentransport Tagesveranstaltungen über das Jahr verteilt an Samstagen angeboten werden.

Die von der Trägerin angebotenen Fortbildungen erfolgen in Form sogenannten Inhouse-Seminare im Ausbildungszentrum von Feuerwehr und Rettungsdienst. Die Durchführung der Fortbildungen erfolgt durch entsprechend qualifizierte und erfahrene Rettungsdienstkräfte der Trägerin und der Leistungserbringer gem. § 13 RettG NRW.

11.5.2 Notarztfortbildung

Mit der Novellierung des RettG NRW im Jahre 2015 ist erstmals die Fortbildungspflicht für Notärztinnen und Notärzte in das Gesetz aufgenommen worden. Bestandteil des Fortbildungskonzepts für das ärztliche Personal sind die zweimonatlich im Ausbildungszentrum der Feuerwehr Bonn stattfindenden Notarztfortbildungen, die abwechselnd notfallmedizinische Fachthemen behandeln bzw. als Fallkonferenzen durchgeführt werden. Die Ärztliche Leitung des Rettungsdienstes hat die Überprüfung der Einhaltung der regelmäßigen Fortbildungspflicht sicherzustellen. **Hierbei anfallende Kosten fließen nicht in die Gebührenbedarfsberechnung ein.**

11.5.3 Personalbedarf für die Aus- und Fortbildung

Im Rahmen der letzten Fortschreibung des Rettungsdienstbedarfsplans ist im Sachgebiet Rettungsdienst eine Vollzeitstelle für die koordinierende Praxisanleitung eingerichtet worden, die im Tagesdienst wachabteilungsübergreifend die Arbeit der Praxisanleiter*innen koordiniert und die Einhaltung der gesetzlichen Vorgaben überwacht. Darüber hinaus ist die koordinierende Praxisanleitung die zentrale

Anlaufstelle für alle Praxisanleiter*innen der nach § 13 RettG NRW eingebundenen Leistungserbringer mit denen die Trägerin im Rahmen eines regelmäßigen Arbeitskreises zusammenarbeitet, sowie für die beteiligten Krankenhäuser und Notfallsanitäterschulen. Gleichzeitig obliegt der koordinierenden Praxisanleitung die organisatorische Umsetzung aller internen Aus- und Fortbildungsmaßnahmen, wie z.B.

- Regelmäßige Tagesfortbildungen für NotSan-Auszubildende
- Einführungsveranstaltungen für Notfallrettung, Notarztdienst, Verlegearztdienst und Krankentransport
- Ortskundeprüfungen
- Gesetzl. vorgeschriebene Fortbildungen nach § 5 Abs. 4 RettG NRW für Notfallrettung und Krankentransport (jeweils 30 Stunden per anno)
- Regelmäßige Pflichtfortbildung der Praxisanleitungen
- Notarztfortbildungen
- Einweisungen nach der Medizingerätebetriebsverordnung (MPBetreibV)
- Qualifizierungslehrgänge für NEF-Fahrer*innen
- Ausbildungslehrgänge für Gruppenführer*innen Rettungsdienst
- Koordination von externen Praktikanten*innen und Hospitanten*innen

Unbeschadet des organisatorischen Aufwands zur Durchführung der rettungsdienstlichen Aus- und Fortbildung kommt der Erstellung und Weiterentwicklung der medizinisch-fachlichen Inhalte eine besondere Bedeutung zu. Ebenso ist durch die Umsetzung des Notfallsanitätergesetzes (NotSanG) ein erheblicher Mehraufwand an ärztlich zu leistenden Tätigkeiten entstanden. Gem. § 4 Abs. 2 NotSanG müssen die durch Notfallsanitäter*innen eigenständig durchzuführenden Maßnahmen durch die Ärztliche Leitung Rettungsdienst vorgegeben, überprüft und verantwortet werden. Die damit erforderliche jährliche Zertifizierung muss im Rettungsdienst der Stadt Bonn für mehr als 300 nichtärztliche Mitarbeiter*innen organisiert und durchgeführt werden. Daneben ist ein fortlaufendes ärztliches Controlling der angewandten Maßnahmen im Einsatz und der

einsatzbezogenen Rückmeldebögen bei der Durchführung invasiver Maßnahmen und der Gabe von verschreibungspflichtigen Medikamenten zwingend notwendig.

Hierfür wurde eine ärztliche Unterstützung mit notärztlicher Qualifikation im Verantwortungsbereich der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst eingerichtet, welche die Aufgaben in der Aus- und Fortbildung unterstützend wahrnimmt und die vermittelten Inhalte in Hinblick auf die erfolgreiche Umsetzung überwacht. Die hierfür erforderlichen personellen ärztlichen Ressourcen werden seitens des Universitätsklinikums Bonn über das gemeinsame Zentrum für Rettungs- und präklinische Notfallmedizin bereitgestellt und auf Basis der Sachkostenerstattung vergütet.

Trotz der Vielzahl der durchzuführenden Aus- und Fortbildungsmaßnahmen, die derzeit im Rettungsdienstbereich Bonn bei über 100 Veranstaltungen per anno liegt und sich damit im Vergleich zu 2015 fast verdoppelt hat, werden diese bislang nahezu ausschließlich von Dozenten*innen im Rahmen einer Nebentätigkeit erbracht. Zur Koordination und Unterstützung dieser externen Kräfte und auch als Rückfallebene für Dozentenausfälle ist eine weitere Vollzeitstelle im Tagesdienst mit der erforderlichen rettungsdienstlichen Qualifikation einzurichten (Notfallsanitäter, Praxisanleiter/Dozent im Rettungsdienst). Neben dem Einsatz als Fachdozent und der Bereitstellung und Wartung der benötigten Unterrichtsmaterialien sind auch alle damit im Zusammenhang stehenden administrativen Aufgaben durch diese Funktion wahrzunehmen (u.a. Anmeldemanagement, Teilnahmeüberwachung, Erstellung und Verteilung von Teilnahmebescheinigungen und Zertifizierungsnachweisen, organisatorische Abstimmungen mit den am Rettungsdienst Beteiligten). Zu den regelmäßigen Aufgaben gehört ferner die Prüfung der Personalmeldungen der nach § 13 RettG NRW Beteiligten in Bezug auf das Vorliegen aller Voraussetzungen (z.B. Qualifikationsnachweise, Führungszeugnisse, Meldung der regelmäßigen Führerscheinkontrollen, Masernimpfung etc.), sowie das Management der Benutzerkonten in Bezug auf die städtischen IT-Systeme.

11.6 Sicherstellung des operativen Betriebs

11.6.1 Technik

11.6.1.1 Fahrzeugtechnik

Im Rettungsdienst der Stadt Bonn werden Krankenkraftwagen nach DIN EN 1789 Teil A – Krankentransportwagen und Teil C – Rettungswagen eingesetzt. Darüber hinaus kommen Notarzteinsatzfahrzeuge nach DIN 75079 zum Einsatz.

Die Fahrzeuge werden nur zum Teil durch die Trägerin beschafft und unterhalten. So handelt es sich bei den Rettungswagen und Notarzteinsatzfahrzeugen um städtische Fahrzeuge, während Krankentransportwagen auf Basis der Beauftragung durch die Leistungserbringer eigenverantwortlich beschafft und unterhalten werden. Durch die Vorgabe verbindlicher Bestückungslisten ist sichergestellt, dass Ausrüstung, die über die Anforderung der Norm hinausgeht, einheitlich vorgehalten wird.

Um auch bei wartungs- und reparaturbedingten Ausfällen den Sicherstellungsauftrag der Trägerin zu gewährleisten, werden insgesamt sechs Rettungswagen und zwei Notarzteinsatzfahrzeuge als technische Ausfallreserve, die auch für Einsätze des Sonderbedarfs, sowie als Führungsfahrzeug des Leitenden Notarztes eingesetzt werden, vorgehalten. Diese sind an der Feuer- und Rettungswache 1, sowie auch an der Feuer- und Rettungswache 3 und der Rettungswache 4 stationiert und werden dort einsatzbereit gehalten. Der Fahrzeugbestand umfasst somit insgesamt 23, zukünftig 24 Rettungswagen und sechs Notarzteinsatzfahrzeuge. Wartungs- und Reparaturarbeiten erfolgen grundsätzlich durch die Zentralwerkstatt der AöR Bonnorange und werden nur bei Bedarf an Fachwerkstätten abgegeben.

Die Nutzungs- und Abschreibungsdauer von Rettungswagen und Notarzteinsatzfahrzeugen hängt von der jährlichen Fahrleistung und der damit verbundenen Beanspruchung ab. Um die ständige Einsatzbereitschaft der Fahrzeuge sicherstellen zu können, war bereits in der Fortschreibung 2005 festgelegt worden, dass eine Ersatzbeschaffung der Rettungswagen bei einer Laufleistung von 150.000 km bzw. spätestens nach sieben Jahren erfolgt. Für Notarzteinsatzfahrzeuge ist eine Ersatzbeschaffung nach einer Laufleistung von 150.000 km bzw. einem Fahrzeugalter von fünf Jahren vorgesehen. Die seinerzeitige Zugrundelegung der vorgenannten maximalen Laufleistungen wird im Einzelfall deutlich überschritten. Trotzdem hat sich die Festlegung grundsätzlich bewährt und soll beibehalten werden.

Die technische Ausstattung der Rettungswagen geht aufgrund der topographischen und taktischen Anforderungen über die Anforderungen der Norm hinaus. So werden alle neu zu beschaffenden Fahrzeuge mit Schleuderketten ausgerüstet, um in den Wintermonaten bei Einsätzen in den Höhenlagen Zeitverluste durch das Aufziehen von Schneeketten zu vermeiden. Ebenfalls werden Rettungswagen mit Heckwarneinrichtungen zur rückwärtigen Absicherung von Einsatzstellen, insbesondere auf schnell befahrenen Straßen / Bundesautobahnen, ausgestattet. Die

Rettungsdienstfahrzeuge treffen oftmals vor den mitalarmierten Feuerwehrfahrzeugen vor Ort ein, weshalb sie erheblichen Risiken durch den fließenden Verkehr ausgesetzt sind.

Aufgrund des zunehmenden Anteils an Sekundärtransporten mit ergänzender Medizintechnik werden alle Rettungswagen mit zusätzlichen Befestigungs- und Arretierungsmöglichkeiten in Form von in den Fahrzeugboden eingebrachten Air-Line-Schienen und seitlich angebrachten Festpunkten ausgestattet.

11.6.1.2 Kommunikationstechnik

Neben der flächendeckenden Nutzung des Digitalfunks sind zur Verbesserung der Kommunikation mit den Aufnahmekrankenhäusern (Patientenanmeldung in definierten Fällen), sowie zur Entlastung des Funkverkehrs, sowohl die NEF, als auch die RTW mit Mobiltelefonen ausgestattet.

11.6.1.3 Medizintechnik

Grundlage für den Betrieb von medizinischen Geräten ist die auf der europäischen Medizinprodukte-Verordnung (MDR) basierende Medizinprodukte - Betreiberverordnung (MPBetreibVO). Um die hier definierten gesetzlichen Anforderungen zu erfüllen, hat die Trägerin des Rettungsdienstes die Aufgaben einer/eines Medizinproduktebeauftragten sowie die Funktion einer/eines Medizinproduktesicherheitsbeauftragten an hierfür qualifizierte Mitarbeiter*innen aus dem Personalpool des Rettungsdienstzentraldepots übertragen. Ihnen obliegen insbesondere die Geräteeinweisung des Einsatzpersonals, die Führung des Bestandsverzeichnisses, die Überwachung von Wartungs- und Inspektionsintervallen sowie die Überwachung der täglichen Dokumentation der vorgeschriebenen Funktionsprüfungen. Die gem. § 13 RettG NRW eingebundenen Leistungserbringer nehmen die Aufgaben gemäß MPBetreibVO für die organisationseigenen Fahrzeuge in eigener Zuständigkeit wahr.

Die DIN EN 1789 sieht für Krankenkraftwagen des Typs „C“ (Rettungswagen) eine am aktuellen Stand von Medizin und Technik ausgerichtete Ausstattung mit Medizingeräten vor. Hierzu gehören EKG/Defibrillator-Einheiten, die wechselseitig manuell oder im halbautomatischen Modus (AED-Modus) betrieben werden können sowie über die Möglichkeit zur transkutanen Stimulation und zur Pulsoxymetrie/Kapnometrie verfügen. Darüber hinaus gehören Spritzenpumpen sowie Beatmungsgeräte für die kontrollierte und assistierte Beatmung zur Ausstattung. Auf

Grund der weitreichenden Anforderungen stellt die Norm EN 1789 gleichzeitig auch den Planungsrahmen für den Rettungsdienst dar.

Entscheidend für den wirtschaftlich sinnvollen Betrieb von energetisch betriebenen, med.-tech. Geräten ist eine weitgehende Typenreinheit. Nur so lassen sich die gesetzlichen Vorschriften (Wartung, Reparaturen, Einweisung der Anwender) sowie das Zubehör- und Materialmanagement mit vertretbarem zeitlichen und finanziellen Aufwand sicherstellen. Um dem aktuellen Standard von Medizin und Technik, sowie dem Gesichtspunkt der Wirtschaftlichkeit Rechnung zu tragen, wurde nach Prüfung von unterschiedlichen Gerätetypen festgelegt, dass für den Rettungsdienst der Stadt Bonn, vorbehaltlich der weiteren Entwicklung, EKG/Defibrillator-Einheiten vom Typ „Zoll X-Series“ beschafft werden, die sich nach der vorgesehenen Verwendung (RTW oder NEF) nur in der Ausstattung unterscheiden, jedoch das gleiche Bedienungskonzept besitzen. Für die kontrollierte Beatmung von Notfallpatienten*innen im Primärrettungsdienst werden Geräte vom Typ „Dräger VE 300 plus“ vorgehalten.

Bei der Durchführung von Reanimationsmaßnahmen bei Patient*innen mit Herz-Kreislaufstillstand ist insbesondere die Qualität der Herzdruckmassage entscheidend für die Überlebenschancen. Bei länger andauernder, manueller Durchführung der Herzdruckmassage besteht das Risiko, dass durch nachlassende Konzentration bzw. Kraft die Effizienz der Maßnahme leidet und ggf. schlechtere Überlebenschancen für den Patienten/die Patientin bestehen. Auch muss die manuelle Herzdruckmassage während der Verbringung des Patienten/der Patientin zum Rettungswagen in den Fällen unterbrochen werden, in denen der Transport zum Zielkrankenhaus unter Reanimationsbedingungen durchgeführt werden muss. Um die Kontinuität in der Durchführung der Herzdruckmassage sicherzustellen, wurden seit 2007 alle im Regeldienst eingesetzten Notarzteinsatzfahrzeuge mit Geräten zur mechanischen-Thoraxkompression (Zoll-Autopulse) ausgestattet. Die Geräte sind auch zukünftig Bestandteil der NEF-Ausstattung.

Für die Durchführung von Interhospitaltransporten mit intensivpflichtigen Patienten*innen und komplexen Beatmungsmustern werden ergänzend insgesamt acht Transportbeatmungsgeräte vom Typ Dräger Oxylog 3000 / 3000plus an den Rettungswachen und Rettungsdienststützpunkten vorgehalten.

11.6.2 Materialwirtschaft

Im Rettungsdienst werden erhebliche Mengen an medizinischem Verbrauchsmaterial umgesetzt, deren ständige Verfügbarkeit ausschlaggebend für die Sicherstellung des Rettungsdienstes ist. Um die Verfügbarkeit des erforderlichen Materials zu gewährleisten, ist eine leistungsfähige Struktur der Beschaffung und des Lagermanagements erforderlich.

11.6.2.1 Beschaffung

Ausgangspunkt des Lagermanagements ist die Festlegung von Bestandslisten als Verzeichnis der zu bevorratenden Materialien sowie der jeweils vorzuhaltenden Mengen. Die Festlegungen hierzu folgen z.T. normativen Vorgaben, sowie fachlichen Vorgaben der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst. Weiterhin sind die Bestückungslisten der Rettungs- und Krankentransportwagen, sowie der Notarzteinsatzfahrzeuge Gegenstand laufender Abstimmungen mit allen am Rettungsdienst Beteiligten und werden jährlich fortgeschrieben.

Um eine sichere Versorgung von Notfallpatienten*innen zu gewährleisten, muss das im Rettungsdienst eingesetzte Verbrauchsmaterial hohen qualitativen Anforderungen genügen. Die Vorgaben hierzu werden aus praktischen Erfahrungen und Bemusterungen vergleichbarer Artikel abgeleitet.

Gleichzeitig unterliegt auch die Materialbeschaffung wirtschaftlichem Handeln. Hierfür wird die Beauftragung zur Belieferung mit Verbrauchsmaterial für den Rettungsdienst regelmäßig unter Wettbewerb gestellt.

Im Rahmen der Coronapandemie hat sich gezeigt, dass eine sich lediglich am rettungsdienstlichen Regelbedarf orientierende Materialbeschaffung nicht den Anforderungen entspricht, auch wenn diese bereits singuläre Großschadenlagen berücksichtigt. Um den Schutz des Einsatzpersonals, aber auch die Sicherheit der rettungsdienstlich zu versorgenden Patientinnen und Patienten zu gewährleisten, ist die Materialbevorratung anzupassen und die vorgehaltenen Mengen zu erhöhen.

11.6.2.2 Rettungsdienstzentraldepot

Die Aufgaben im Rahmen der Materialbewirtschaftung obliegen dem Rettungsdienst-Zentraldepot in der Feuer- und Rettungswache 1. Hier erfolgt die zentrale Bevorratung des Verbrauchsmaterials für die Weitergabe an die einzelnen Rettungswachen sowie für rettungsdienstliche Großschadenlagen.

Auch wird hier neben der Einweisung des Bedienpersonals die zentrale Überwachung aller medizinisch-technischen Geräte nach der Verordnung über die Sicherheit medizinisch-technischer Geräte (MPBetreibV) sowie deren Wartung und Reparatur koordiniert.

Die Überwachung der nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) sowie der einschlägigen Regelwerke regelmäßig oder nach dem Transport infektiöser Patienten durchzuführenden Hygienemaßnahmen im Rettungsdienst sowie deren Dokumentation obliegt ebenfalls dem Personal des Rettungsdienstzentraldepots.

Weitere Aufgabe ist der Austausch von Rettungsdienstfahrzeugen im Rahmen des Wartungs- und Reparaturmanagements.

11.6.2.3 Wachendepots

Um die Hilfsfrist in der Notfallrettung möglichst gering zu halten, ist es erforderlich, dass Rettungsdienstfahrzeuge eine höchstmögliche Verfügbarkeit in ihrem jeweiligen Wachbezirk haben. Um Fahrten zum Zwecke der Materialergänzung zu vermeiden, wurden neben dem Rettungsdienst-Zentraldepot in der Feuer- und Rettungswache 1 in allen Wachen sogenannte Wachendepots eingerichtet, die das erforderliche Verbrauchsmaterial sowie den Bedarf an medizinischem Sauerstoff für den Rettungsdienst enthalten und aus denen die Bestückung der Rettungswagen durch deren Besatzungen erfolgt. In den Notarztstandorten werden zusätzlich Wachendepots für den Notarzttdienst unterhalten, die von den Fahrern*innen der Notarzteinsatzfahrzeuge gepflegt werden. Hier werden ergänzende Materialien sowie Medikamente bevorratet.

11.6.3 Hygienemaßnahmen

Sowohl in der Notfallrettung als auch im Krankentransport ist der Kontakt mit Patienten*innen, die an übertragbaren Krankheiten im Sinne des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) leiden, unvermeidbar. Neben dem Krankentransport, bei dem die Fragen nach vorliegenden Infektionskrankheiten Teil des strukturierten Abfrageprozesses der Leitstelle sind und somit angepasste Schutzmaßnahmen bereits initial festgelegt werden können, sind potentielle Infektionskrankheiten in der Notfallrettung trotz Berücksichtigung in der Notrufbearbeitung oftmals nicht erkennbar. Auch kommt es hier zu Fällen, in denen erst nach Beendigung des Transportes, z.B. durch Rückmeldung des aufnehmenden Krankenhauses bekannt wird, dass Patient*innen, die an einer Infektionskrankheit leiden, transportiert wurden.

Um die sich aus dem Umgang mit Personen, die an Infektionskrankheiten leiden ergebenden Risiken für Patienten*innen, Personal und Dritte zu vermeiden, sind organisatorische Regelungen zur Durchführung von geeigneten Hygienemaßnahmen festzulegen. Diese Regelungen sind in Hygieneplänen, die Festlegungen über Zuständigkeiten und Meldewege, das Verhalten des Personals, die regelmäßig durchzuführenden prophylaktischen Maßnahmen, die Maßnahmen nach einem Infektionstransport, die Behandlung von Schutzkleidung, Material, Geräten und Fahrzeugen, die anzuwendenden Mittel und Verfahren sowie die Dokumentation treffen, zusammengefasst. Grundlage ist § 9 der UVV-VBG 103. Hygienepläne sind von allen im Rettungsdienst tätigen Organisationen und Unternehmen für ihren Bereich aufzustellen. Die Trägerin des Rettungsdienstes hat die entsprechenden Regelungen für ihren Zuständigkeitsbereich ebenfalls in Form eines Hygieneplans festgelegt und als Dienstanordnung veröffentlicht. Das Hygienekonzept sieht ein abgestuftes Verfahren zur hygienischen Aufbereitung der Rettungswagen vor. Während die routinemäßigen prophylaktischen Maßnahmen in Bezug auf die täglichen und wöchentlichen Desinfektionen von den Fahrzeugbesatzungen in den einzelnen Rettungswachen durchzuführen sind, werden die deutlich zeitintensiveren monatlichen Grunddesinfektionen in der zentralen Desinfektionseinrichtung der Feuer- und Rettungswache 1 durchgeführt. Die regelmäßige Aufbereitung der Krankentransportwagen erfolgt durch die eingebundenen Leistungserbringer in eigener Zuständigkeit. Für die Durchführung von Desinfektionsmaßnahmen nach Infektionstransporten gilt ebenfalls ein gestuftes Verfahren, das an den konkret vorliegenden Erregertyp, sowie das hierbei anzuwendende Desinfektionsverfahren (Desinfektionsmittel, Konzentration, Einwirkzeit) gebunden ist. Dies umfasst sowohl einfache Verfahren mit kurzen Einwirkzeiten (zum Beispiel 15 Minuten), welche durch die Fahrzeugbesatzungen unmittelbar nach einem Einsatz anwenden, bis hin zu aufwändigen, zeitintensiven Verfahren mit mehrstündigen Einwirkzeiten, die ebenfalls in der zentralen Desinfektionseinrichtung durchzuführen sind.

Die Durchführung sowohl der vorgeschriebenen, prophylaktischen Hygienemaßnahmen, als auch der Desinfektionsmaßnahmen nach der Durchführung von Infektionstransporten unterliegt der laufenden Überwachung durch benanntes Personal, das über die Qualifikation staatlich geprüfte/r Desinfektor*in verfügt. Für die zentralen Aufgaben des Infektionsschutzes (Qualitätssicherung, Überwachung und

Auswertung der Dokumentation, Anpassung des Hygieneplans) ist die Funktion einer/eines Hygienebeauftragten personell auszuweisen.

11.6.4 Personelle Ausstattung

Um die beschriebenen Aufgaben der Materiallogistik, der Medizintechnik und der Hygiene zu erfüllen, besteht aktuell ein Personalansatz von zwei Funktionsstellen im Tagesdienst. In der Bewertung der aktuellen Struktur ist festzustellen, dass diese beiden Funktionen nicht ausreichen, den im Bereich des Rettungsdienstzentraldepots anfallenden und sowohl in Umfang als auch Komplexität deutlich zunehmenden Aufgabenumfang zu bewältigen. Bei gleichbleibendem Personalansatz mussten gesetzlichen Vorgaben zu Dokumentation, Datenschutz und Qualitätsmanagement umgesetzt werden. Mit den Ernennungen zum Medizinprodukte-Sicherheitsbeauftragten und Hygienebeauftragten wurde zudem das Aufgabenportfolio der beiden Mitarbeitenden deutlich ausgeweitet. Trotz der hohen Arbeitsbelastung konnten insbesondere Aufgaben im Bereich Controlling nicht bedarfsgerecht bearbeitet werden. Erkannte Defizite wie beispielsweise die fortlaufende Überwachung und Aufrechterhaltung der Einsatzbereitschaft der Reservevorhaltung, die Überwachung von Prüf- und Ablauffristen oder die Überwachung der vorgeschriebenen Hygienemaßnahmen konnten nicht zeitgerecht, oder nachhaltig beseitigt werden.

Auch ist keine strukturelle Verstärkung für den Fall gegeben, dass eine Funktion bspw. durch Krankheit oder Urlaub ausfällt und so die Aufgabenerledigung und die Sicherheit des Rettungsdienstbetriebs beeinträchtigt wird. Eine personelle Unterstützung aus dem Personalpool des Einsatzdienstes kann planerisch nicht berücksichtigt werden und beschränkt sich schwerpunktmäßig auf die Zeiträume außerhalb der regelmäßigen Wochenarbeitszeit.

Die Coronapandemie hat die Defizite der personellen Ausstattung im Bereich des Rettungsdienstzentraldepots noch deutlicher gemacht und weiter verschärft. So konnte der erhebliche personelle Mehrbedarf zur Beschaffung des erforderlichen Materials während der ersten Infektionswelle neben der Abordnung von Mitarbeitern aus anderen Funktionsbereichen nur durch die Bereitschaft der betroffenen Mitarbeiter*innen zu erheblicher Mehrarbeit und unter Zurückstellung anderer Aufgaben erbracht werden. Festzustellen ist, dass eine zeitgerechte Reaktion auf

besondere Situationen unter den gegebenen personellen Rahmenbedingungen in diesem Bereich nicht sichergestellt ist.

Um die Personalsituation substantiell zu verbessern und an die bestehenden Anforderungen anzupassen, ist die Einrichtung von zwei weiteren Stellen im Bereich der Materiallogistik und Hygiene zwingend erforderlich, so dass in diesem Bereich zukünftig insgesamt vier Funktionsstellen im Tagesdienst zur Verfügung stehen. Die Aufgaben verteilen sich demnach wie folgt:

Eine Leitungsfunktion für den Bereich Materiallogistik, die für den ordnungsgemäßen Betriebsablauf, die Einhaltung gesetzlicher oder administrativer Vorgaben verantwortlich ist und die zentralen Aufgaben zur Beschaffung von Medizingeräten, Arzneimitteln, sonstigem Verbrauchsmaterial, medizinischem Sauerstoff einschließlich des Vergabeverfahrens wahrnimmt. Ein weiterer Schwerpunkt ist die Planung, Umsetzung und Steuerung von IT-Projekten (zum Beispiel elektronisches Warenwirtschaftssystem, QM-Anwendungen im Rettungsdienst). Die Aufgaben der / des Medizinprodukte-Sicherheitsbeauftragten sind ebenfalls an diese Funktion gebunden.

Eine weitere Funktionsstelle betrifft die operative Leitung des Rettungsdienstzentraldepots mit den Aufgabenschwerpunkten Aufgabensteuerung, Überwachung der Materialflüsse, Überwachung der dezentralen Wachendepots und Überwachung der Dokumentationsstrukturen. Auch die Aufgaben der / des Medizinproduktebeauftragten (Inbetriebnahme von Medizingeräten, Führung der Geräte- und Bestandslisten, Überwachung von Prüf- und Ablauffristen, Reparaturen, Wartungen) ist an diese Stelle gebunden.

Es handelt sich vorstehend um die inhaltliche Weiterentwicklung der beiden derzeit vorhandenen Tagesdienststellen.

Eine einzurichtende Funktionsstelle nimmt neben der Mitarbeit in der Rettungsdienstlogistik die Aufgaben einer / eines Hygienebeauftragten wahr und verfügt neben der erforderlichen rettungsdienstlichen Qualifikation über die Befähigung „staatlich geprüfte/r Desinfektor*in. Aufgabenfelder sind hier die fachliche Mitarbeit bei der Weiterentwicklung des Hygienekonzepts, die Betriebsbereitschaft der zentralen Desinfektionseinrichtung sowie Beratung und Unterstützung der Fahrzeugbesatzungen bei der Durchführung von Desinfektionsmaßnahmen, Controlling der Hygienemaßnahmen und der vorgeschriebenen Dokumentation.

Die weiter einzurichtende Funktionsstelle ist schwerpunktmäßig auf die Lagerbewirtschaftung und die Materialversorgung der dezentralen Wachendepots gerichtet. Mit der im Bedarfsplan beschriebenen Standortausweitung sind zukünftig vier Rettungswachen sowie fünf ausgelagerte Standorte mit rettungsdienstlichem Verbrauchsmaterial sowie sonstiger Ausstattung zu versorgen. Hierbei sind die Materialbestellungen nach Wachen und Standorten zusammenzustellen und zu festgelegten Zeitpunkten auszuliefern. Bestandteil der Auslieferungen ist jeweils auch die Kontrolle der Depots in Hinblick auf den allgemeinen Zustand sowie die Überwachung der Lagermengen anhand der Bestandslisten. Die Überwachung und Sicherstellung der Einsatzbereitschaft der Reservefahrzeuge sowie der Fahrzeugtausch im Rahmen von Wartungen und Reparaturen ist eine weitere Aufgabe und Voraussetzung dafür, dass Ausfälle von Fahrzeugfunktionen durch Werkstattmaßnahmen auf ein Minimum reduziert werden.

Die Mitarbeitenden im Bereich des Rettungsdienstzentraldepots vertreten sich hinsichtlich der operativen Aufgaben im Abwesenheitsfall gegenseitig und stellen so eine kontinuierliche Aufgabenerfüllung sicher.

12 Administrative Struktur des Rettungsdienstes

12.1 Lenkung und Leitung

12.1.1 Amtsleitung

Die Aufgaben des öffentlichen Rettungsdienstes sind organisatorisch Feuerwehr und Rettungsdienst zugeordnet und werden innerhalb der Stadt Bonn sowie nach außen von der Amtsleitung vertreten.

12.1.2 Ärztlicher Leiter Rettungsdienst (ÄLRD)

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

Nach der DIN 13 050 ist der ÄLRD ein im Rettungsdienst tätiger Arzt, der die medizinische Aufsicht und Weisungsbefugnis in allen medizinischen Angelegenheiten über einen Rettungsdienstbereich hat. Er verfügt über eine entsprechende Mindestqualifikation und hat folgende Aufgabenbereiche:

- Festlegung und Überwachung der erforderlichen Grundsätze und Prozessabläufe
- Einsatzplanung und -bewältigung inklusive besonderer Schadenlagen
- Qualitätssicherung und Beschwerdemanagement
- Aus- und Fortbildung des ärztlichen und nicht-ärztlichen Personals
- Controlling und jährliche Zertifizierung aller eingesetzten Notfallsanitäter*innen gem. § 4 Abs. 2 NotSanG
- Arbeitsmedizin
- Hygiene
- Gremienarbeit

Weitere Einzelheiten sind der Empfehlung der Bundesärztekammer zum Ärztlichen Leiter Rettungsdienst vom 09.12.1994 zu entnehmen.

Im Bereich der Stadt Bonn ist die Funktion des ÄLRD seit dem Jahr 2000 eingeführt und wird auf Basis einer Kooperationsvereinbarung mit dem Universitätsklinikum zur Einrichtung eines gemeinsam getragenen öffentlich-rechtlichen Zentrums für Rettungs- und Notfallmedizin im Jahre 2011 durch dessen Leiter (Oberarzt für Anästhesiologie / Notfallmedizin) in Personalunion wahrgenommen.

Im Rahmen seiner Tätigkeit steht der ÄLRD der unteren staatlichen Gesundheitsbehörde beratend zur Verfügung und nimmt den Vorsitz im Prüfungsausschuss für nichtärztliche Rettungsdienstqualifikationen wahr. Darüber hinaus leitet er den Arbeitskreis „Notfallversorgung“ in der kommunalen Gesundheitskonferenz, wodurch eine enge Vernetzung mit den Strukturen der medizinischen Versorgung in der Stadt Bonn gegeben ist.

12.1.3 Leistungserbringung durch die Berufsfeuerwehr

Die Zuständigkeit für die Leistungen, die durch das Personal der Berufsfeuerwehr erbracht werden, liegt in der Abteilung Personal- und Einsatz bei Feuerwehr und Rettungsdienst. Hierbei handelt es sich um die Gestellung des Personals für die Besetzung von Rettungswagen und Notarzteinsatzfahrzeugen, den organisatorischen und personellen Betrieb der Leitstelle, sowie um die Bereitstellung von Personal aus dem Einsatzdienst zur Unterstützung der Einsatzlogistik (Unterstützung Rettungsdienstzentraldepot und Desinfektion).

12.1.4 Schnittstellenaufgaben

Die für den Betrieb des Rettungsdienstes erforderlichen technischen Aufgaben bzgl. der Fahrzeugbeschaffung und –unterhaltung, sowie der Kommunikationstechnik werden innerhalb des Amtes durch die Abteilung Technik und Ausrüstung (37-3) erbracht.

12.1.5 Trägeraufgaben

Die zentralen Trägeraufgaben sind innerhalb von Feuerwehr und Rettungsdienst in der Abteilung „Allgemeine Verwaltung und Rettungsdienst“ (37-0) gebündelt. Hierbei ist zwischen den Verwaltungsaufgaben und den rettungsdienstlich-fachlichen Aufgaben zu unterscheiden.

12.1.5.1 Verwaltungsaufgaben

Die zentralen Verwaltungsaufgaben werden durch das Sachgebiet 37-01 wahrgenommen. Zum Aufgabengebiet gehören insbesondere die Planung und Bewirtschaftung der Haushaltsmittel, die Kosten- und Leistungsrechnung, Satzungsangelegenheiten, Ausschreibungen, sowie Rats- und Ausschussangelegenheiten.

12.1.5.2 Fachliche Aufgaben des Rettungsdienstes

Die rettungsdienstlich-fachlichen Aufgaben sind im Sachgebiet 37-02 zusammengefasst unter medizinisch-fachlicher Verantwortung durch den ÄLRD.

Zu den Kernaufgaben gehören die Bedarfsplanfortschreibung, die Vergabe von Leistungen des Rettungsdienstes an Leistungserbringer gem. § 13 RettG NRW sowie die organisatorische Sicherstellung des Rettungsdienstes.

Operative Aufgaben:

Zu den wahrgenommenen Aufgaben gehören die beschriebenen Angelegenheiten des Materialmanagements, der Medizintechnik, der Hygiene und der Einsatzbereitschaft der Rettungsdienstfahrzeuge.

Gebührenabrechnung:

Die Gebührenabrechnung für den Rettungsdienst ist als Sachgruppe unter Führung eines Sachgruppenleiters innerhalb des Sachgebiets Rettungsdienst in der Abteilung Allgemeine Verwaltung und Rettungsdienst organisiert.

Das Aufgabenspektrum umfasst hierbei die Abrechnung aller rettungsdienstlichen Leistungen. Die Bearbeitung der Gebührenforderungen erfolgt EDV-unterstützt durch

ein System, das aus den Einsatzinformationen des Rettungsdienstes die entsprechenden Gebührenbescheide erzeugt und die Solldaten an die Stadtkasse überträgt. Das Aufgabenspektrum umfasst die Prüfung der die Abrechnung begründenden Transportverordnungen in Bezug auf zahlenmäßige und inhaltliche Vollständigkeit, und Richtigkeit, die Ermittlung des Pflichtigen, die Erzeugung der Gebührenbescheide sowie die Rückläuferbearbeitung bei Ablehnung der Kostenübernahme durch die Krankenkassen. So ist auch der Personalbedarf im Bereich der Gebührenabrechnung nicht unwesentlich durch den Aufwand für Ermittlungsarbeiten und die Nachbearbeitung von Daten geprägt.

12.1.5.3 *Dokumentation / Qualitätsmanagement*

Mit der Novellierung des Rettungsgesetzes im Jahre 2015 wurden erstmals konkrete Vorgaben zur Dokumentation rettungsdienstlicher Einsätze und zur Schaffung eines Qualitätsmanagementsystems in der Verantwortung des ÄLRD gemacht und festgelegt, dass anhand einer differenzierten Datenerfassung und -auswertung eine regelmäßige Analyse der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität des Rettungsdienstes ermöglicht wird, um daraus etwaige Verbesserungen der Qualität im Rettungsdienst zu abzuleiten und deren Umsetzung zu realisieren (§ 7a RettG NRW). Hierzu dürfen durch den ÄLRD auch personenbezogene und medizinische Daten weiterbehandelnder Einrichtungen ausgewertet werden.

Um die Maßnahmen zur Verbesserung der präklinischen und insbesondere der notärztlichen Versorgungsqualität zu bündeln, haben Stadt Bonn und Universitätsklinikum Bonn 2010 ein gemeinsames Zentrum für Rettungs- und präklinische Notfallmedizin als öffentlich-rechtliche Institution geschaffen, das durch den Ärztlichen Leiter Rettungsdienst geführt wird. In dieser eigenständigen Organisationseinheit werden alle Belange des Rettungswesens und der präklinischen Notfallmedizin zusammengeführt. Zu den Aufgabenschwerpunkten gehören die ärztliche Leitung des Notarzt- und Rettungsdienstes, der Ausbau des Intensivtransportwesens, die strukturierte Ausbildung der Weiterbildungsassistenten im Bereich Notfallmedizin, die Intensivierung der notfallmedizinischen Lehre, die Initiierung und Koordinierung präklinischer Studien sowie das medizinische Controlling und die Qualitätssicherung.

Beispiele für bisher umgesetzte Qualitätsmanagementstrukturen:

- Einrichtung von regelmäßig tagenden Arbeitskreisen auf allen operativen Ebenen:
- AK Rettungsdienst: Vertreter der Trägerin, ÄLRD sowie Rettungsdienstleiter aller beteiligter Leistungserbringer
- AK Leitstelle: Dienstgruppenleiter und Stv. der Leitstelle
- AK Hygiene: alle Desinfektoren der BF und der Leistungserbringer
- AK Ausbildung: alle Praxisanleiter*innen der BF und Leistungserbringer
- AK MANV: alle LNA und OrgLeiter*innen Rettungsdienst
- EDV-gestützte Dokumentation und Auswertung der Einsatzprotokolle in beiden NEF-Standorten (scanbare Protokolle) in Kooperation mit dem Universitätsklinikum
- Auswertung der epikritischen Entlassungsberichte der Krankenhäuser durch den ÄLRD und Zuleitung an den betreffenden Notarzt zur Überprüfung der Diagnosesicherheit, regelmäßige Fallkonferenzen mit ausgesuchten Einsätzen aus dem Bonner Rettungsdienst
- Einweisung und kontinuierliche Überwachung der Frühdefibrillation durch nichtärztliches Personal, statistische Auswertung
- Teilnahme an mehreren Benchmarkingprojekten im internationalen Vergleich zur Effizienz des Rettungsdienstes (z.B. Reanimationsregister der DGAI)
- Teilnahme an EU-geförderten Studien und Projekten
- Teilnahme an Studien und Promotionsarbeiten der Universität Bonn (Prognoseverbesserung nach Reanimation, Multicenterstudie zum Einsatz mechanischer Reanimationshilfen (Autopulse®))
- Projekte zur Validierung der Dispositionsqualität in der Feuer- und Rettungsleitstelle, anonymisierte Rekonstruktion und Optimierung von Dispositionsgesprächen im Rahmen von leitstellenspezifischen Fortbildungen (z.B. Telefonreanimation).

Um die Anforderungen erfüllen zu können, wurde im Rettungsdienstbedarfsplan 2018 die Erneuerung bzw. Implementierung elektronischer Systeme zur strukturierten Datenerfassung und Auswertung beschrieben. Hiervon konnte das Datenanalysetool zur Auswertung von Prozess- und Ergebnisdaten im Rettungsdienst und in der Leitstelle zeitnah beschafft werden, während sich die Inbetriebnahme eines neuen Berichts- und Abrechnungsprogramms zum Zeitpunkt der Bedarfsplanaufstellung in

der Umsetzung befindet. Die Einführung eines elektronischen Systems zur Erfassung von Patientendaten incl. der medizinischen Dokumentation befindet sich zum gleichen Zeitpunkt in der Projektierung.

12.1.6 Arbeitsschutz

Die Arbeitgeberaufgaben nach dem Arbeitsschutzgesetz sind innerhalb der Stadt Bonn durch Organisationsverfügung auf die Fachdienststellen (Ämter) delegiert worden. Innerhalb von Feuerwehr und Rettungsdienst wurden hierbei Aufgabenbereiche identifiziert, die einheitlich für den gesamten Amtsbereich zu regeln sind sowie Aufgaben, die dem Rettungsdienst direkt zuzuordnen sind. Die genannten Aufgaben sind in einer direkt bei der Amtsleitung angeordneten Stabsstelle „Arbeitsschutz“ zusammengefasst.

Die in den Rettungsdienst eingebundenen Leistungserbringer sind grundsätzlich für die Einhaltung der gesetzlich vorgeschriebenen Aufgaben des Arbeitsschutzes in der eigenen Organisation verantwortlich. Darüber hinaus bestehen für die Trägerin Verantwortlichkeiten vor dem Hintergrund der Beauftragung. Dies sind beispielsweise die regelmäßige Überprüfung des Vorliegens bestimmter Nachweise (Durchführung der allgemeinen Arbeitsschutzbelehrung, Fahrerbelehrung bzgl. der Nutzung von Sonderrechten und -signalen im Straßenverkehr, Qualifikationsnachweis, regelmäßige arbeitsmedizinische Untersuchung, Gültigkeit der Fahrerlaubnisse), aber auch die Einweisung in die von der Trägerin zur Verfügung gestellten Fahrzeuge und Geräte.

12.1.6.1 Gefährdungsanalyse

Zentrale Grundlage für die Festlegung von Arbeitsschutzmaßnahmen ist die Gefährdungsbeurteilung nach § 3 der Arbeitsstättenverordnung (ArbStättV), in der die an einer Arbeitsstätte bestehenden Gefahren erfasst, dokumentiert und mit geeigneten Maßnahmen zu deren Vermeidung verknüpft werden. Die Gefährdungsbeurteilung ist regelmäßig, bzw. bei Veränderungen der Arbeitsabläufe zu überprüfen und bei Bedarf anzupassen.

12.1.6.2 Mitarbeiterschulung

Mitarbeiter*innen sind vor Aufnahme der Tätigkeit und bei Bedarf regelmäßig über die Gefahren, die bei Ausübung der Tätigkeit an dem jeweiligen Arbeitsplatz als Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung bestehen, zu unterrichten. Bei der Arbeitsschutzunterweisung der Mitarbeiter*innen handelt es sich um eine regelmäßig

wiederkehrende Aufgabe, deren Durchführung zu dokumentieren und zu überwachen ist.

12.1.6.3 *Schutzkleidung / Ausrüstung*

Die Unfallverhütungsvorschrift „VBG 1 - Allgemeine Vorschriften“ verpflichtet den Arbeitgeber, geeignete Schutzkleidung zur Verfügung zu stellen. Dies betrifft für den Rettungsdienst insbesondere den Kopf-, Fuß- und Körperschutz. Während für den Kopf- und Fußschutz auf die gültigen DIN-Normen verwiesen wird, ist Näheres zum Körperschutz in der VBG 103 (Gesundheitsdienst) geregelt. Gem. § 7 hat der Unternehmer geeignete Schutzkleidung in ausreichender Menge zur Verfügung zu stellen, wenn die Kleidung der Beschäftigten mit Krankheitskeimen verschmutzt werden kann oder die Beschäftigten in Bereichen mit erhöhter Infektionsgefahr (hierzu zählen auch die Patientenräume von Krankenkraftwagen) eingesetzt werden. Dies gilt auch für spezielle Schutzkleidung zur Durchführung bestimmter Maßnahmen (§ 7 Abs. 3). Ferner hat der Unternehmer für die Desinfektion, Reinigung und Instandhaltung der Schutzkleidung zu sorgen sowie die getrennte Aufbewahrung der getragenen Schutzkleidung und anderer Kleidung zu ermöglichen.

An die Schutzkleidung im Rettungsdienst sind über die Anforderungen der VBG 1 hinaus besondere Anforderungen zu stellen. So muss die Kleidung neben dem Infektionsschutz auch Schutz vor Witterungseinflüssen sowie in bestimmtem Umfang auch gegen thermische und mechanische Einwirkungen bieten. Auch ist die optische Erkennbarkeit von Bedeutung. Die entsprechenden Anforderungen sind in der GUV-Regel 2106 (Benutzung von persönlicher Schutzausrüstung im Rettungsdienst) geregelt.

12.1.6.4 *Einsatznachsorge*

Die Mitarbeiter im Rettungsdienst werden im Rahmen ihrer Tätigkeit regelmäßig mit Situationen konfrontiert, die trotz Routine und Berufserfahrung psychische Belastungen hervorrufen können. Hierzu gehören Unfälle mit vielen Beteiligten ebenso wie Einsätze mit besonders tragischem Verlauf, wie zum Beispiel erfolglose Reanimationen von Kindern, aber auch der Umgang mit schwierigen Patienten sowie Gewalt gegen Einsatzkräfte. Derartige Belastungen können in extremen Fällen oder bei kumulativen Belastungen zu posttraumatischen Belastungsstörungen (PTBS) führen, die mit temporärer und in besonders schweren Fällen endgültiger Dienstunfähigkeit verbunden sind. Um derartigen Entwicklungen vorzubeugen und im

akuten Fall sachgerechte Unterstützung leisten zu können, wurden Mitarbeiter nach den anerkannten Standards der Psychosozialen Notfallversorgung (PSNV) geschult, die als Team für entsprechende Fragestellungen innerhalb von Feuerwehr und Rettungsdienst zur Verfügung stehen. Unterstützt und ergänzt wird das Team durch psychosoziale Fachkräfte (zum Beispiel Psychologen mit psychotraumatologischer Erfahrung). Um die Aufgaben im Bereich PSNV zu koordinieren und die fachbezogenen Themen, wie zum Beispiel Stressbewältigung im Rahmen der Aus- und Fortbildung zu behandeln, hat die Stadt Bonn für die Mitarbeiter der Feuerwehr und des Rettungsdienstes einen Fachberater Seelsorge benannt, der in Verbindung mit weiteren Notfallseelsorgern auch für besondere Aufgaben im Rettungsdienst (Betreuung von Hinterbliebenen, Überbringung von Todesnachrichten, Gesprächsführung bei potentiellen Suizidanten) zur Verfügung steht. Um die Handlungsfähigkeit der PSNV-Gruppe sicherzustellen, erfolgt bedarfsabhängig die Neuausbildung von Mitarbeitern sowie eine regelmäßige Fortbildung. Für die Tätigkeit des Fachberaters Seelsorge sowie die Einbindung von psychosozialen Fachkräften fließen keine Kosten in die Gebührenbedarfsberechnung ein.

12.1.7 Gremienarbeit

Um die gesetzeskonforme Umsetzung der Anforderungen aus dem RettG NRW zu gewährleisten, gemeinsame Einsatzkonzepte zu erarbeiten und allgemeinverbindliche Qualitäts- und Dokumentationsstandards zu entwickeln, ist die Arbeit von entsprechenden regionalen und überregionalen Gremien zwingende Voraussetzung. Beispiele für Gremien, in denen auch Vertreter der Stadt Bonn mitwirken, sind:

- Arbeitskreis der Verwaltungsleiter in der AGBF NRW
- Arbeitskreis Rettungsdienst in der AGBF NRW
- Arbeitskreis Technik in der AGBF NRW
- Arbeitskreis der Rettungsdienststräger im Regierungsbezirk Köln
- Arbeitskreis Einsatznachsorge im Regierungsbezirk Köln
- Arbeitskreis der ÄLRD auf Landes- und Bundesebene

13 Umsetzung der Bedarfsplanfortschreibung 2018

Im Rettungsdienstbedarfsplan 2018 waren Maßnahmen beschrieben, die zu einer Verbesserung der Versorgungsqualität und einer Erhöhung der Einsatzbereitschaft führten. Maßnahmen aus der Bedarfsplanfortschreibung 2018:

Tabelle 26 Umsetzung der Maßnahmen der Bedarfsplanfortschreibung 2018

Maßnahme	Sachstand
Einrichtung von zwei weiteren Einsatzleitplätzen in der Leitstelle	umgesetzt
Beschaffung eines Analysesystems zur Aufbereitung von Daten des Einsatzleitrechners	umgesetzt
Besetzung der Funktion Disposition von Interhospitaltransporten durch Leitstellenbeamte zur Redundanz der Notrufabfrage 112	umgesetzt
Anpassung der Krankentransportdisposition an den gestiegenen Bedarf um werktäglich 2 Stunden	umgesetzt
Änderung der Vorhaltezeit des RTW 1 - 4 Mo. – Fr. 10:00 – 22:00 Uhr	umgesetzt
Erhöhung der Vorhaltung FW 2 um einen Tages-RTW (12-stündig, kalendertäglich)	umgesetzt
Einrichtung eines Rettungsdienststützpunktes im südlichen Stadtbezirk Bad Godesberg mit der Erhöhung der Vorhaltung um einen Tages-RTW (12-stündig, Mo. – Fr.)	umgesetzt
Erhöhung der Vorhaltung RW 4 um einen Tages-RTW (12-stündig, kalendertäglich)	umgesetzt
Trägerkooperation mit dem RSK im Bereich ärztlich begleiteter Intensivverlegungen und Anpassung der Vorhaltung an den Bedarf um einen weitere Verlegearztfunktion (10-stündig, Mo. – Fr.)	umgesetzt
Erhöhung der Vorhaltung im Krankentransport um 5 KTW Mo. – Fr., 3 KTW Sa. und 2 KTW So. mit Ausweitung der Vorhaltung um 49 Stunden Mo. – Fr., 12,5 Stunden Sa. und 8 Stunden So.	umgesetzt
Einrichtung von jährlich 25 Ausbildungsplätzen für Notfallsanitäter (9 bei der Trägerin, 16 bei den Leistungserbringern)	umgesetzt
Einrichtung der Vollzeitstelle einer koordinierenden Praxisanleitung im Tagesdienst beim Träger sowie Qualifizierung der gesetzlich geforderten Anzahl von Praxisanleitern im Einsatzdienst (Trägerin / Leistungserbringer)	umgesetzt
Einführung der elektronischen Patientendatenerfassung	Projektierung 2022ff.

14 Zusammenfassung

Die Umsetzung folgender Maßnahmen ist im Rahmen der Laufzeit des vorliegenden Bedarfsplans vorgesehen, wobei die hierin enthaltenen personalwirtschaftlichen Maßnahmen nachgehend zur Beschlussfassung durch den Rat eingeleitet werden sollen.

Tabelle 27 Maßnahmenübersicht Bedarfsplanung 2023

Seite	Gliederung	Maßnahme
27	5.3.3	Besetzung des 24h RTW an der Feuer- und Rettungswache 2 durch Personal der Berufsfeuerwehr.
86	9.1.1	Erweiterung des Leitstellenpersonals um 2 Stellen mit einem rettungsdienstlichen Anteil von 50%
88	9.1.3	Beteiligung aller eingebundenen Leistungserbringer an der Krankentransportdisposition in der Leitstelle der Trägerin
89	9.2.1	Einrichtung eines Rettungsdienststützpunktes im Bereich der Bonner Innenstadt, je 12 Std. montags – samstags, besetzt durch einen zusätzlichen Rettungswagen (Ausweitung der Vorhaltung) mit Anbindung an die Rettungswache 4-1
90	9.2.2	Organisatorische Verlagerung des am Johanniter Krankenhaus stationierten RTW vom Wachkreis 3 in den Wachkreis 2
90	9.2.3	Ausdehnung der Vorhaltung des RTW am Standort Koblenzer Str. auf 24 Std. ganzjährig
90	9.2.3	Einrichtung eines Rettungsdienststützpunktes im Bereich der Stadtteile Dottendorf/Kessenich mit Verlegung eines RTW von der FRW 3 täglich von 08:00 bis 20:00 Uhr
94	9.2.4	Änderung der Vorhaltezeit des RTW 4/2 auf 10:00 bis 22:00 Uhr. Zusammenlegung der Tages-RTW 4-3 + 4-4 zu einem 24h RTW ganzjährig auf der RW 4 (Intensiv- und Schwergewichtentransporte, Spitzenabdeckung im Wk 4)
95	9.4	Perspektivische Einrichtung eines Telenotarztsystems als Kernträger
99	9.5	Reduzierung der KTW-Vorhaltung montags bis freitags um zwei Fahrzeugfunktionen (14 Std.)
97	9.5	Erhöhung der KTW-Vorhaltung an den Sonntagen um eine Funktion (8 Std.)
111	11.5.3	Einrichtung einer Stelle zur administrativen Unterstützung des Bereichs der Aus- und Fortbildung.

119	11.6.4	Einrichtung einer Stelle Hygiene-und Desinfektionsaufgaben/Logistik im Rettungsdienstzentraldepot
119	11.6.4	Einrichtung einer Stelle Materialversorgung- und Logistik im Rettungsdienstzentraldepot

15 Anlagen

Anlage 1

Leitstelle - Personalbedarf Werktag 2020

Von	07:00	08:00	09:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00	24:00	01:00	02:00	03:00	04:00	05:00	06:00
Bis	08:00	09:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00	00:00	01:00	02:00	03:00	04:00	05:00	06:00	07:00
Bedarf 112	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Ist 112	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
Bedarf KT	0	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Ist KT	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Bedarf SPE	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Ist SPE	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Mehrbedarf	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
112, 19222, Rufsäulen, sonst	7,01	9,52	11,66	12,85	13,69	13,84	12,97	12,48	13,15	13,73	13,30	12,79	12,36	10,56	8,87	8,13	6,66	4,87	4,36	3,48	2,74	3,00	3,20	4,12
KTW																								
Schwellenwert 1: 4/h	5,14	10,88	15,36	17,47	16,93	15,25	13,80	13,18	11,50	9,42	6,75	5,78	4,18	3,57	1,81	1,56	1,05	0,77	0,56	0,54	0,35	0,49	0,43	1,85
Schwellenwert 2: 12/h																								
Verlegung (62)	1,37	2,11	2,96	2,83	2,73	2,81	2,70	2,59	2,21	2,68	1,75	1,80	1,09	0,94	0,91	0,63	0,51	0,40	0,34	0,25	0,25	0,21	0,16	0,24
Rückmeldung RD, FW (64, 65)	2,30	3,78	3,83	3,76	3,74	3,93	3,73	3,55	3,39	3,29	3,36	3,48	3,16	2,88	2,29	2,13	1,78	1,33	1,09	0,95	0,79	0,73	0,85	1,11
SPE: 717-0, 99, Einlasskontrolle	8,58	11,12	12,02	11,38	9,24	6,45	8,62	10,37	6,90	5,59	6,08	6,09	4,95	3,24	2,92	2,20	1,55	1,12	0,98	0,69	0,87	0,74	3,89	4,41
sonstige Anrufe	3,98	5,67	5,76	5,39	5,39	5,41	5,31	5,33	4,69	4,47	4,21	4,40	3,41	3,17	2,59	2,28	1,89	1,40	1,11	1,06	0,79	0,69	0,88	1,72
gehende Anrufe	5,41	8,85	10,05	9,73	10,80	9,54	9,55	9,21	8,27	6,98	6,57	6,39	5,09	4,37	3,58	3,46	2,77	1,90	1,58	1,04	0,74	0,71	0,88	2,34
verlorene Notrufe (>5sec.)	0,05	0,06	0,05	0,11	0,16	0,16	0,11	0,11	0,11	0,14	0,08	0,11	0,12	0,15	0,13	0,13	0,10	0,04	0,04	0,02	0,01	0,02	0,02	0,03
verlorene Anrufe (>10 sec.)	0,38	0,69	0,92	1,17	1,10	1,17	0,89	0,77	0,53	1,05	0,92	0,87	1,00	0,47	0,45	0,29	0,24	0,12	0,11	0,07	0,02	0,05	0,07	0,15
Summe Disponenten	13,25	15,41	18,44	19,45	20,15	20,58	19,40	18,62	18,75	19,71	18,41	18,07	16,62	14,38	13,89	12,45	10,01	7,36	6,35	5,22	4,13	4,42	4,64	7,32
Schwellenwert 5/h																								
Summe SPE'ler	17,97	25,64	27,83	26,51	25,43	21,40	23,48	24,90	19,86	17,05	16,85	16,88	13,45	10,78	9,09	7,95	6,22	4,42	3,66	2,79	2,40	2,13	5,65	8,47
Summe verlorene Notrufe	0,43	0,75	0,97	1,28	1,26	1,33	1,00	0,88	0,64	1,18	1,00	0,98	1,12	0,62	0,58	0,42	0,34	0,15	0,15	0,09	0,03	0,07	0,09	0,18
Summe Dispo & SPE & ITW	28,65	41,04	46,27	45,96	45,58	41,98	42,89	43,52	38,61	36,76	35,27	34,95	30,06	25,16	21,17	18,83	15,18	11,01	9,45	7,48	6,18	6,07	9,86	13,94
Summe aller Anrufe	33,79	51,93	61,63	63,43	62,51	57,23	56,69	56,70	50,11	46,18	42,01	40,73	34,24	28,73	22,98	20,39	16,23	11,78	10,02	8,02	6,53	6,55	10,29	15,79

Anlage 2

Leitstelle - Personalbedarf Samstag 2020

Von	07:00	08:00	09:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00	24:00	01:00	02:00	03:00	04:00	05:00	06:00
Bis	08:00	09:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00	00:00	01:00	02:00	03:00	04:00	05:00	06:00	07:00
Bedarf 112	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Ist 112	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Bedarf KT	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ist KT	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bedarf SPE	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ist SPE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mehrbedarf	##	##	0,5	0,5	0,5	1,0	1,0	1,0	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
112, 19222, Rufsäulen, sonst	4,06	6,77	8,02	9,90	10,31	11,42	12,23	11,67	11,23	12,37	12,58	12,50	11,81	10,27	9,81	8,58	8,63	6,31	5,81	4,79	4,10	4,00	2,71	3,31
KTW	2,04	3,12	4,46	5,27	5,19	4,65	4,27	4,15	3,87	2,42	2,52	2,15	1,69	1,69	2,25	1,10	0,77	0,79	0,71	1,02	0,44	0,25	0,42	0,85
Schwellenwert 1: 4/h																								
Schwellenwert 2: 12/h																								
Verlegung (62)	0,37	0,35	0,58	0,77	1,06	1,31	1,10	1,08	0,90	0,83	0,79	1,13	1,04	0,79	0,69	1,13	0,62	0,52	0,40	0,23	0,31	0,23	0,19	0,08
Rückmeldung RD, FW (64, 65)	1,50	2,69	2,10	2,62	2,81	2,85	2,92	2,63	2,25	2,65	2,73	2,85	3,06	3,15	2,58	2,50	1,63	1,69	1,58	1,17	0,87	0,96	0,77	1,23
SPE: 717-0, 99, Einlasskontrolle	3,46	6,52	7,23	6,23	4,37	3,58	4,00	3,90	4,13	5,58	5,46	3,79	4,27	2,87	2,21	2,08	1,42	1,33	0,88	0,85	0,56	0,46	0,62	3,15
sonstige Anrufe	1,88	2,88	2,69	2,81	3,12	3,75	2,96	3,10	2,87	3,23	3,06	3,52	3,35	3,62	2,33	2,46	1,90	1,62	1,67	1,19	0,83	1,02	0,81	1,38
gehende Anrufe	1,79	3,13	4,15	4,13	4,31	5,08	4,48	4,42	4,54	4,87	5,13	4,54	4,77	4,29	3,48	3,75	3,04	2,38	2,08	1,42	1,21	1,29	1,02	1,40
verlorene Notrufe (>5sec.)	0,02	0,10	0,12	0,17	0,13	0,19	0,23	0,19	0,31	0,17	0,17	0,29	0,13	0,19	0,08	0,19	0,08	0,04	0,06	0,02	0,10	0,04	0,08	0,02
verlorene Anrufe (>10 sec.)	0,08	0,31	0,33	1,00	0,94	0,77	0,65	0,33	0,98	1,02	0,75	0,52	0,35	0,31	0,31	0,25	0,08	0,27	0,04	0,10	0,06	0,04	0,10	0,06
Summe Disponenten	7,96	9,81	10,69	13,29	14,17	15,58	16,25	15,38	14,38	18,27	18,62	18,63	17,60	15,90	15,33	13,31	11,65	9,31	8,50	7,21	5,71	5,44	4,10	5,46
Schwellenwert 5/h																								
Summe SPE'ler	7,13	12,54	14,08	13,17	11,79	12,40	11,44	11,42	11,54	13,67	13,65	11,85	12,38	10,77	8,02	8,29	6,37	5,33	4,63	3,46	2,60	2,77	2,44	5,94
Summe verlorene Notrufe	0,10	0,40	0,44	1,17	1,08	0,96	0,88	0,52	1,29	1,19	0,92	0,81	0,48	0,50	0,38	0,44	0,15	0,31	0,10	0,12	0,15	0,08	0,17	0,08
Summe Dispo & SPE & ITW	13,06	22,35	24,77	26,46	25,96	27,98	27,69	26,81	25,92	29,52	29,75	28,33	28,29	24,98	21,10	20,50	17,25	13,85	12,42	9,65	7,87	7,96	6,12	10,56
Summe aller Anrufe	15,10	25,46	29,23	31,73	31,15	32,63	31,96	30,96	29,79	31,94	32,27	30,48	29,98	26,67	23,35	21,60	18,02	14,63	13,13	10,67	8,31	8,21	6,54	11,40

Anlage 3

Leitstelle - Personalbedarf Sonn & Feiertag 2020

Von	07:00	08:00	09:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00	24:00	01:00	02:00	03:00	04:00	05:00	06:00
Bis	08:00	09:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00	00:00	01:00	02:00	03:00	04:00	05:00	06:00	07:00
Bedarf 112	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Ist 112	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
Bedarf KT	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ist KT	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Bedarf SPE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ist SPE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mehrbedarf	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
112, 19222, Rufsäulen, sonst	3,87	6,06	7,65	8,46	9,63	9,90	11,25	11,16	10,73	11,10	10,70	10,25	10,43	9,17	8,56	7,44	5,84	9,02	6,84	6,43	5,06	3,33	3,30	3,97
KTW																								
Schwellenwert 1: 4/h	0,79	1,27	2,11	2,70	3,56	2,78	2,60	2,87	2,60	2,75	2,32	1,95	2,35	1,86	1,43	1,37	0,97	0,84	0,62	0,44	0,49	0,44	0,49	0,49
Schwellenwert 2: 12/h																								
Verlegung (62)	0,17	0,37	0,62	0,92	0,97	0,98	1,14	1,38	1,11	1,13	1,02	0,86	0,87	0,78	0,73	0,71	0,51	0,54	0,43	0,38	0,30	0,21	0,21	0,32
Rückmeldung RD, FW (64, 65)	1,73	1,65	2,30	2,08	2,54	2,59	2,02	2,40	2,25	2,24	2,14	2,49	2,83	2,51	2,19	2,49	1,89	1,75	1,60	1,33	1,24	1,38	0,65	1,00
SPE: 717-0, 99, Einlasskontro	2,56	5,56	6,68	5,27	3,35	3,86	4,62	5,62	4,13	3,68	6,35	4,63	3,94	2,94	2,05	1,71	2,24	0,94	0,94	0,71	0,56	0,73	0,51	1,73
sonstige Anrufe	1,92	1,90	2,70	2,37	2,90	3,03	2,59	2,60	2,73	2,54	2,83	3,05	3,19	3,00	2,37	2,24	2,08	1,75	1,59	1,25	1,16	1,19	0,75	1,38
gehende Anrufe	1,73	2,60	4,02	3,76	3,63	4,86	4,98	4,84	4,67	4,54	4,76	4,44	3,89	4,03	3,52	3,33	2,92	2,46	1,97	1,83	1,73	1,30	0,76	1,57
verlorene Notrufe (>5sec.)	0,00	0,03	0,03	0,10	0,17	0,13	0,24	0,14	0,16	0,17	0,14	0,19	0,22	0,19	0,13	0,13	0,14	0,17	0,05	0,03	0,08	0,03	0,02	0,03
verlorene Anrufe (>10 sec.)	0,10	0,10	0,49	0,33	0,48	0,56	0,54	0,97	0,67	0,30	0,84	0,49	0,63	0,29	0,40	0,22	0,35	0,16	0,08	0,03	0,03	0,02	0,02	0,02
Summe Disponenten	6,57	9,35	12,68	14,16	16,70	16,25	17,02	17,81	16,70	17,21	16,17	15,56	16,48	14,32	12,90	12,02	9,21	12,14	9,49	8,59	7,10	5,37	4,65	5,78
Schwellenwert 5/h																								
Summe SPE'ler	6,21	10,06	13,40	11,40	9,89	11,75	12,19	13,06	11,52	10,76	13,94	12,13	11,02	9,97	7,94	7,29	7,24	5,14	4,49	3,79	3,44	3,22	2,02	4,68
Summe verlorene Notrufe	0,10	0,13	0,52	0,43	0,65	0,68	0,78	1,11	0,83	0,48	0,98	0,68	0,86	0,48	0,52	0,35	0,49	0,33	0,13	0,06	0,11	0,05	0,03	0,05
Summe Dispo & SPE & ITW	11,98	18,14	23,97	22,86	23,03	25,22	26,60	28,00	25,62	25,22	27,79	25,73	25,14	22,43	19,41	17,94	15,48	16,44	13,37	11,94	10,05	8,14	6,17	9,97
Summe aller Anrufe	12,78	19,41	26,08	25,56	26,59	28,00	29,21	30,87	28,22	27,97	30,11	27,68	27,49	24,29	20,84	19,30	16,44	17,29	13,98	12,38	10,54	8,59	6,67	10,46