

# **Bedarfsplan für den Rettungsdienst**

## **5. Fortschreibung**

**Impressum**

**Herausgeber** Kreis Unna - Der Landrat  
Friedrich-Ebert-Straße 17  
59425 Unna  
E-Mail: [www.kreis-unna.de](http://www.kreis-unna.de)

**Gesamtleitung** FB 32  
Sandra Schulte-Waßen

**Erstellung** FB 32.3  
Benjamin Winter, B.Eng.

**Druck** Hausdruckerei Kreis Unna

**Stand** Oktober 2023

## **Vorwort**

Gem. § 12 RettG NRW sind die Kreise und kreisfreien Städte verpflichtet, ihre Bedarfspläne kontinuierlich zu überprüfen und bei Bedarf, spätestens alle fünf Jahre, zu überarbeiten. In der 4. Fortschreibung des Bedarfsplanes für den Rettungsdienst wurde festgelegt, dass alle zwei Jahre eine neue Analyse und Bedarfsberechnung zu erfolgen hat. Aufgrund der vorgenannten gesetzlichen Grundlage erfolgt hiermit

### **die 5. Fortschreibung des Bedarfsplanes für den Rettungsdienst Kreis Unna.**

Grundlage für den vorliegenden Bedarfsplan sind die Planungen und Berechnungen des Fachbereichs 32 aus dem Juni des Jahr 2023.

Im vorliegenden Bedarfsplan werden zunächst die demographische und geographische Infrastruktur des Kreises Unna beschrieben sowie die gesetzlichen Grundlagen des Rettungsdienstes dargestellt. Danach werden derzeit gültige Vorgaben für die Rettungsdienstbedarfsplanung aufgeführt und den heute im Rettungsdienstbereich (RDB) Kreis Unna bestehenden Strukturen gegenübergestellt. Darauf aufbauend erfolgt eine bedarfsgerechte Planung künftig vorzuhaltender Rettungsdienstpotentiale für den Rettungsdienstbereich Kreis Unna. Anschließend wird die Rettungsdienstinfrastruktur beschrieben.

Dem vorliegenden Bedarfsplan für den Rettungsdienst des RDB Kreis Unna liegen die Erhebungsdaten der Kreisleitstelle aus dem Zeitraum 01.01.2022 bis 31.12.2022 zugrunde.

## Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS .....</b>	<b>1</b>
<b>1</b>	<b>ALLGEMEINES / EINLEITUNG .....</b>	<b>2</b>
1.1	GRUNDLAGEN DER BEDARFSPLANUNG .....	2
1.2	RECHTLICHE GRUNDLAGEN .....	3
1.3	BEDARFSEBENEN IM RETTUNGSDIENST KREIS UNNA .....	4
1.3.1	<i>Grundbedarf .....</i>	4
1.3.2	<i>Sonderbedarf .....</i>	4
1.3.3	<i>Spitzenbedarf.....</i>	4
1.4	GRUNDSÄTZLICHE PLANUNGSGRÖßEN .....	5
1.4.1	<i>Flächendeckende Versorgung – Hilfsfrist.....</i>	5
1.4.2	<i>Hilfsfrist relevante Einsätze .....</i>	6
1.4.3	<i>Bedienzeiten (Wartezeit) des Krankentransportes .....</i>	6
1.4.4	<i>Eintreffzeiten des Notarztes .....</i>	6
1.4.5	<i>Rettungsdienstliche Einsatzbereiche .....</i>	6
1.4.6	<i>Einsätze und Einsatzfahrten .....</i>	7
<b>2</b>	<b>VERSORGUNGSGEBIET DES RETTUNGSDIENSTES – ORTSBESCHREIBUNG .....</b>	<b>8</b>
2.1	EINWOHNERZAHL UND BEVÖLKERUNG.....	8
2.1.1	<i>Bevölkerungsdichte.....</i>	8
2.1.2	<i>Einteilung in städtische und ländliche Gebiete .....</i>	8
2.1.3	<i>Einwohnerstruktur .....</i>	10
2.1.4	<i>Pendlerbewegung.....</i>	10
2.2	TOPOGRAFIE UND INFRASTRUKTUR .....	11
2.3	VERKEHRSINFRASTRUKTUR .....	12
2.4	BESONDERHEITEN IM KREIS UNNA .....	12
2.4.1	<i>Besondere Risiken.....</i>	12
2.4.2	<i>Großveranstaltungen.....</i>	15
2.4.3	<i>Berücksichtigung in der Bedarfsplanung .....</i>	16
<b>3</b>	<b>INFRASTRUKTUR DES RETTUNGSDIENSTES IM KREIS UNNA .....</b>	<b>17</b>
3.1	STRUKTUR DES RETTUNGSDIENSTES.....	17
3.1.1	<i>Träger des Rettungsdienstes .....</i>	17
3.1.2	<i>Beteiligte im Rettungsdienst.....</i>	17
3.1.3	<i>Notfallrettung und Krankentransport durch Leistungserbringer.....</i>	19
3.1.4	<i>Notfallrettung und Krankentransport durch Unternehmen.....</i>	19
3.2	EINRICHTUNGEN DES RETTUNGSDIENSTES.....	20
3.2.1	<i>Rettungswachen und Notarztstandorte .....</i>	20
3.2.2	<i>Versorgungsbereiche .....</i>	25

3.2.3	<i>Fahrzeuge und Besatzung im Rettungsdienst</i> .....	29
3.2.4	<i>Technische Ausfallreserve der Fahrzeuge</i> .....	31
3.3	KRANKENHÄUSER IM KREIS UNNA.....	33
3.3.1	<i>Krankenhäuser außerhalb des Kreises Unna</i> .....	34
3.4	ORGANISATION DES RETTUNGSDIENSTES .....	34
3.4.1	<i>Einsatzstrategie im Rettungsdienst</i> .....	34
3.4.2	<i>Rettungsdienstliche und notärztliche Versorgung der Randbereiche</i> .....	35
3.4.3	<i>Integrierte Leitstelle für den Rettungsdienst, Brand und Katastrophenschutz</i> .....	36
3.4.4	<i>Notfallaufnahmebereich der Krankenhäuser</i> .....	39
3.4.5	<i>Sonderbedarf des Rettungsdienstes</i> .....	40
3.4.6	<i>Spitzenbedarf</i> .....	41
3.4.7	<i>Sanitäts- und Rettungsdienst bei Großveranstaltungen</i> .....	41
3.4.8	<i>Aufwachsende Einsatzlagen (ManV) im Rettungsdienst</i> .....	42
3.5	SONDERFUNKTIONEN IM RETTUNGSDIENST.....	43
3.5.1	<i>Interhospitaltransporte</i> .....	43
3.5.2	<i>Transport von Neugeborenen</i> .....	44
3.5.3	<i>Dringender Transport medizinischer Güter</i> .....	45
3.5.4	<i>Leitende Notärzt*innen und Organisatorische Leitung Rettungsdienst</i> .....	45
3.5.5	<i>Luftrettung</i> .....	46
<b>4</b>	<b>ANALYSE DER RETTUNGSDIENSTLICHEN LEISTUNGEN</b> .....	<b>47</b>
4.1	EINSATZAUFKOMMEN.....	47
4.1.1	<i>Auswertung der Nachfrage nach rettungsdienstlicher Versorgung</i> .....	47
4.1.2	<i>Zeitliche Verteilung der Nachfragen nach rettungsdienstlicher Leistung</i> .....	48
4.1.3	<i>Wochengang der rettungsdienstlichen Leistungen</i> .....	49
4.1.4	<i>Termintreue des Krankentransportes</i> .....	51
4.1.5	<i>Bewertung der Nachfrage nach rettungsdienstlicher Leistung</i> .....	51
4.2	AUSLASTUNG DER RETTUNGSMITTEL .....	52
4.2.1	<i>Auswertung der Auslastung der Rettungswachen</i> .....	52
4.2.2	<i>Auswertung der Auslastung der Notarztstandorte und Intensivtransporte</i> .....	53
4.2.3	<i>Auswertung der Auslastung des Krankentransportes</i> .....	53
4.3	AUSRÜCK- UND EINSATZZEIT .....	55
4.3.1	<i>Auswertung der Ausrück- und Einsatzzeit 2022</i> .....	55
<b>5</b>	<b>ANALYSE DER FLÄCHENDECKENDEN VERSORGUNG</b> .....	<b>57</b>
5.1	PLANERISCHE ABDECKUNG DES RDB KREIS UNNA.....	57
5.2	ANALYSE DER PLANERISCHEN ABDECKUNG .....	58
5.3	HILFSFRIST IM RETTUNGSDIENSTBEREICH KREIS UNNA .....	59
5.3.1	<i>Auswertung der Hilfsfrist</i> .....	59

5.3.2	<i>Ergebnis der Analyse der Hilfsfrist und der planerischen Abdeckung</i> .....	60
<b>6</b>	<b>BEDARFSBERECHNUNG FÜR DEN RDB KREIS UNNA</b> .....	<b>62</b>
6.1	GRUNDLAGEN ZUR BEDARFSERMITTLUNG.....	62
6.1.1	<i>Datenaufbereitung</i> .....	62
6.1.2	<i>Bedarfsgerechte Rettungswachen</i> .....	62
6.1.3	<i>Vorgehaltenen Rettungsmittel – IST Vorhaltung</i> .....	63
6.1.4	<i>Risikoabhängige Bemessung</i> .....	64
6.1.5	<i>Arbeitsschritte der Risikoabhängigen Fahrzeugbemessung</i> .....	65
6.1.6	<i>Frequenzabhängige Bemessung</i> .....	66
6.1.7	<i>Auslastungsanalyse Intensivtransport</i> .....	66
6.1.8	<i>Planerische Auslastung der Rettungsmittel</i> .....	67
6.1.9	<i>Auslastung der Rettungsmittel</i> .....	67
6.2	BEDARFSBERECHNUNG RETTUNGSDIENST .....	69
6.2.1	<i>Risikoabhängige Bemessung der Notfallrettung ohne Notarzt</i> .....	69
6.2.2	<i>Risikoabhängige Bemessung der Notfallrettung mit Notarzt</i> .....	72
6.2.3	<i>Frequenzabhängige Bemessung des Krankentransportes</i> .....	73
6.2.4	<i>Auslastungsanalyse des Sonderfahrzeuges – Intensivtransport</i> .....	78
6.2.5	<i>Grafische und Zusammenfassende Darstellung des Ergebnisses</i> .....	80
6.3	BEDARFSBERECHNUNG LEITSTELLE .....	81
6.3.1	<i>Methodik</i> .....	81
6.3.2	<i>Vorgehaltenes Personal und Tischbesetzzeiten</i> .....	81
6.3.3	<i>Berechnung der Tischbesetzzeiten</i> .....	82
6.3.4	<i>SOLL-Personalbedarf</i> .....	83
<b>7</b>	<b>DURCHFÜHRUNG DES RETTUNGSDIENSTES</b> .....	<b>84</b>
7.1	ÄRZTLICHE LEITUNG RETTUNGSDIENST.....	84
7.1.1	<i>Qualifikation der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst</i> .....	84
7.1.2	<i>Stellung der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst</i> .....	84
7.1.3	<i>Aufgaben der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst</i> .....	85
7.2	QUALITÄTSMANAGEMENT .....	85
7.2.1	<i>Reanimationsregister</i> .....	86
7.2.2	<i>Digitales Einsatzprotokoll</i> .....	86
7.2.3	<i>Interdisziplinärer Versorgungsnachweis</i> .....	87
7.3	AUSSTATTUNG DER RETTUNGSMITTEL.....	87
7.3.1	<i>Medizinische Ausstattung</i> .....	87
7.3.2	<i>Kommunikationstechnik</i> .....	88
7.4	TELENOTARZT ÖSTLICHES RUHRGEBIET.....	89
7.5	AUS- UND WEITERBILDUNG DES RETTUNGSDIENSTPERSONALS.....	89

7.5.1	<i>Vollausbildung zum Notfallsanitäter</i> .....	90
7.5.2	<i>Lehrrettungswachen und Praxisanleiter</i> .....	91
7.5.3	<i>Rettungsdienstfortbildung</i> .....	92
7.5.4	<i>Rezertifizierung der Notfallsanitäter*innen</i> .....	92
7.6	ADMINISTRATIVE PERSONALVORHALTUNG DES TRÄGERS DES RETTUNGSDIENSTES .....	93
<b>8</b>	<b>ABSCHLIEßENDE ZUSAMMENFASSUNG</b> .....	<b>94</b>
8.1	ZUSAMMENFASSUNG DER MAßNAHMEN IM RDB KREIS UNNA .....	94
8.1.1	<i>Erhöhung der Rettungsmittelvorhaltung</i> .....	94
8.1.2	<i>Einsatzstrategie im RDB Kreis Unna</i> .....	95
8.2	SOLL-VORHALTUNG DER RETTUNGSMITTEL .....	96
8.3	UMSETZUNGSPLAN .....	97
<b>9</b>	<b>VERZEICHNISSE</b> .....	<b>98</b>

## 1 Abkürzungsverzeichnis

RW	- Rettungswache
ÄLRD	- Ärztlicher Leiter Rettungsdienst
EP	- Ergänzungsprüfung
HF	- Hilfsfrist
K.,x.	- Abkürzung eines Krankenhauses in Unna mit laufender Nummer 1-9
KH	- Krankenhaus
KTP	- Krankentransport
KTW	- Krankentransportwagen
LST	- Leitstelle
MAGS	- Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen
NEF	- Notarzteinsatzfahrzeug
NotSan	- Notfallsanitäter
OT	- Ortsteil
p90	- Wert der Sofort-Bedienquote
RDB	- Rettungsdienstbereich
RetAss	- Rettungsassistent
RetHelfer	- Rettungshelfer
RetSan	- Rettungssanitäter
RTW	- Rettungstransportwagen
RWB	- Rettungswachenbereich
Status 1	- Einsatzbereit über Funk
Status 2	- Einsatzbereit an der Wache
Status 3	- Einsatz übernommen
Status 4	- Am Einsatzort angekommen
Status 7	- Patient*innen aufgenommen auf dem Weg ins Krankenhaus
Status 8	- Krankenhaus angekommen
VB	- Versorgungsbereich
VZÄ	- Vollzeitäquivalent
WKZ	- Wiederkehrzeit



## **1 Allgemeines / Einleitung**

Der Rettungsdienst wird nach heutiger Auffassung als öffentliche Aufgabe, die innerhalb der Vielzahl der Gemeinschaftsaufgaben der Gesellschaft dem Bereich der Daseinsvor- und Daseinsfürsorge zuzuordnen ist, angesehen. Er wird als medizinisch-organisatorische Einheit von Notfallrettung und Krankentransport in kommunaler Trägerschaft verstanden. Die Sicherstellung von Notfallrettung und Krankentransport ist eine öffentliche Aufgabe der Gesundheitsvorsorge und Gefahrenabwehr. Aufgrund seiner Zugehörigkeit zum Gesamtsystem Gesundheitswesen fällt die Regelung des Rettungswesens in den Zuständigkeitsbereich der Länder.

### **1.1 Grundlagen der Bedarfsplanung**

Gemäß § 6 Abs. 1 des Gesetzes über den Rettungsdienst sowie die Notfallrettung und den Krankentransport durch Unternehmen (Rettungsgesetz Nordrhein-Westfalen - RettG NRW) sind die Kreise und kreisfreien Städte als Träger des Rettungsdienstes verpflichtet, die bedarfsgerechte und flächendeckende Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen der Notfallrettung einschließlich der notärztlichen Versorgung im Rettungsdienst und im Krankentransport sicherzustellen.

Der Kreis Unna als Träger des Rettungsdienstes ist nach § 12 Abs. 1 RettG NRW verpflichtet, den rettungsdienstlichen Bedarf in seinem Zuständigkeitsbereich festzustellen. Dies geschieht durch den vorliegenden Bedarfsplan, in dem die bedarfsgerechte Vorhaltung von Einsatzmitteln für den Rettungsdienst vor dem Hintergrund fest zu vereinbarenden Qualitätsmerkmalen ermittelt wird.

In den Bedarfsplänen sind insbesondere Zahl und Standorte der Rettungswachen, weitere Qualitätsanforderungen sowie die Zahl der erforderlichen Krankenkraftwagen und Notarzteinsetzfahrzeuge festzulegen. Der Entwurf des Bedarfsplanes ist gem. § 12 Abs. 2 RettG NRW mit den vollständigen Anlagen den Trägern der Rettungswachen, den anerkannten Hilfsorganisationen, den sonstigen Anbietern von rettungsdienstlichen Leistungen, den Verbänden der Krankenkassen, dem Landesverband der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung und der örtlichen Gesundheitskonferenz zur Stellungnahme zuzuleiten.

Der Rettungsdienstbedarfsplan ist nach § 12 Abs. 5 RettG NRW kontinuierlich zu überprüfen. Standorte, Ausstattung, Eintreffzeiten und Standards unterliegen einer ständigen Kontrolle. Spätestens nach Ablauf von fünf Jahren ist der Rettungsdienstbedarfsplan zu überprüfen. Darüber hinaus wird ein Bedarfsplan neu erstellt, wenn sich erhebliche Abweichungen in der notwendigen Grundbedarfsvorhaltung ergeben. Nach den Vorgaben des Bedarfsplanes 2020 findet die Überprüfung im Kreis Unna alle zwei Jahre statt.

Der Rettungsdienstbedarfsplan dient gemäß § 14 Abs. 1 RettG NRW als Grundlage für Verhandlungen mit den Krankenkassen zur Erstellung der Gebührenkalkulation (Gebührensatzung).

## 1.2 Rechtliche Grundlagen

Die folgenden Gesetze, Erlasse und Verordnungen sind die Grundlage für den vorliegenden Rettungsdienstbedarfsplan:

- Gesetz über den Rettungsdienst sowie die Notfallrettung und den Krankentransport durch Unternehmer (Rettungsgesetz Nordrhein-Westfalen - RettG NRW) vom 24. November 1992 (GV.NRW.S. 305) in der jeweils geltenden Fassung
- Gesetz über den Brandschutz, die Hilfeleistung und den Katastrophenschutz (BHKG) des Landes Nordrhein-Westfalen vom 01. Januar 2016 (GV. NRW. 2015 S. 886) in der jeweils geltenden Fassung
- Krankenhausgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen (KHG NRW) vom 09.05.2000 (GV.NRW.S. 403) in der jeweils geltenden Fassung
- Gesetz über den Beruf der Notfallsanitäterin und des Notfallsanitäters (Notfallsanitätergesetz – NotSanG vom 20.05.2013 (BGBl. I S. 1348) / Änderung durch Art. 7c G v. 19. Juli 2023 | BGBl. 2023 (Nr. 197)
- Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitäter sowie Rettungshelferinnen und Rettungshelfer (RettAPrVO NRW) vom 25. April 2022 (GV. NRW. S. 386)
- Verordnung zur Regelung von Zuständigkeiten nach Rechtsvorschriften für Heilberufe (ZustVOHB) vom 20.05.2008 (GV.NRW. 2008 S. 458)
- Verordnung über die Bevorratung von Arzneimitteln und Medizinprodukten für Großschadensereignisse in Krankenhäusern im Land Nordrhein-Westfalen (Arzneimittelbevorratungsverordnung) vom 30. August 2000 (GV.NRW. S. 632)
- Fortbildung des in der Notfallrettung und im Krankentransport eingesetzten Rettungsfachpersonals RdErl. d. Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales vom 10. November 2021, welcher zum 01.01.2022 in Kraft getreten ist
- Grundsätze für die Zusammenarbeit zwischen Polizei, Rettungsdienst und Betreuungsdienst in besonderen Lagen (Landesteil Nordrhein-Westfalen zur PDV 100 „Führung und Einsatz der Polizei“, Teil M) RdErl. d. Innenministeriums IV C 2 – 606/297/1592 v. 27.3.2000
- Vorsorgeplanungen für die gesundheitliche Versorgung bei Großschadensereignissen RdErl. d. Ministeriums für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie v. 12.2.2004 – III 8 – 0713.7.4 -
- Regelung zum Einsatz von Luftfahrzeugen im Rettungsdienst RdErl. d. Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales v. 07. Dezember 2022 – MBI. NRW. 2022 S. 1020
- Medizinproduktegesetz in der jeweils geltenden Fassung
- Medizinprodukte-Verordnung in der jeweils geltenden Fassung
- Verordnung über das Errichten, Betreiben und Anwenden von Medizinprodukten (Medizinprodukte-Betreiberverordnung-MPBetreibV)
- Arzneimittelgesetz in der jeweils geltenden Fassung
- Apothekengesetz in der jeweils geltenden Fassung

- Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Krankenfahrten, Krankentransportleistung und Rettungsfahrten (Krankentransport-Richtlinien) in der Fassung vom 22. Januar 2004 BAnz. Nr. 18 (S.1342)
- Technische Regel biologische Arbeitsstoffe 250 (TRBA 250)
- Landeskonzept der überörtlichen Hilfe NRW „Sanitätsdienst und Betreuungsdienst“ in der jeweils gültigen Fassung

### **1.3 Bedarfsebenen im Rettungsdienst Kreis Unna**

Der Rettungsdienst im Kreis Unna wird auf drei verschiedenen Bedarfsebenen betrieben. Um den Bedarf an regulären rettungsdienstlichen Leistungen innerhalb der Hilfsfrist bedienen zu können, wird unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten der Grundbedarf an Rettungsmitteln mit dem dazugehörigen Personal vorgehalten. Für längerfristige Einsätze, Großveranstaltungen oder längerfristige Unterdeckungen im Regelrettungsdienst wird die Versorgungsebene des Sonderbedarfes vorgehalten. Für kurzfristige Unterdeckungen im Regelrettungsdienst oder Versorgungsengpässe, beispielsweise durch eine kurzfristig auftretende Pandemie o.ä., in der es zu einer hohen Anzahl an Transporten kommen kann, wird der Spitzenbedarf als Versorgungsebene vorgehalten.

#### **1.3.1 Grundbedarf**

Als Grundbedarf wird der Bedarf an Rettungsmitteln und dem dazugehörigen Personal bezeichnet, der sich aus den täglichen Nachfragen nach rettungsdienstlichen Leistungen ergibt. Der Grundbedarf wird an den bestehenden 18 Standorten des Rettungsdienstes im Kreisgebiet vorgehalten. Die fest vorgehaltenen Rettungsmittel des Grundbedarfs ergeben sich aus den Bedarfsberechnungen des vorliegenden Bedarfsplanes.

#### **1.3.2 Sonderbedarf**

Als Sonderbedarf wird der zusätzliche Bedarf an rettungsdienstlichen Leistungen bezeichnet, die anlassbezogen und zeitlich begrenzt, fest in den Dienst genommen werden können. Er geht planbar für Großveranstaltungen (vgl. Kapitel 2.4.2) oder längerfristige/planbare Einsätze in den Dienst. Der Sonderbedarf wird durch den Träger des Rettungsdienstes beauftragt. Hierzu wird unter anderem der Rettungsdienstzug des Kreises Unna eingesetzt sowie weitere Leistungserbringer im Rettungsdienst und Katastrophenschutz des Kreises Unna. Die Rettungsmittel und das dazugehörige Personal können nach einer definierten Reaktionszeit in den Dienst gestellt werden.

#### **1.3.3 Spitzenbedarf**

Als Spitzenbedarf wird der zusätzliche Bedarf an rettungsdienstlichen Leistungen bezeichnet, der über den täglichen Bedarf hinaus geht. Der Spitzenbedarf unterliegt keiner zeitlichen Begrenzung. Das entscheidende Merkmal ist, dass der Spitzenbedarf zusätzlich, ungeplant und örtlich unabhängig in den Dienst genommen werden kann. Hierzu zählen u.a. längerfristige Einsätze oder unvorhersehbare Ereignisse (z.B. Folgen einer Pandemie). Eine Vorhaltung von Personal ist aus wirtschaftlichen Gesichtspunkten nicht zielführend. Der Spitzenbedarf wird vom Träger des Rettungsdienstes beauftragt. Hierzu wird unter anderem der Rettungsdienstzug des Kreises Unna eingesetzt sowie weitere Leistungserbringer im Rettungsdienst.

## 1.4 Grundsätzliche Planungsgrößen

Um eine ausführliche Analyse und Bedarfsberechnung durchzuführen, müssen im Vorfeld die notwendigen Parameter und Qualitätskriterien festgelegt werden. Grundlage für die aufgeführten Parameter ist die dritte Fortschreibung des Bedarfsplanes für den Rettungsdienst im Kreis Unna. Darüber hinaus wurden weitere notwendige zusätzliche Qualitätskriterien definiert.

### 1.4.1 Flächendeckende Versorgung – Hilfsfrist

Der Träger des Rettungsdienstes ist verpflichtet, die bedarfsgerechte und flächendeckende Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen der Notfallrettung und des Krankentransportes sicherzustellen. Die Hilfsfrist der Rettungsmittel bei zeitkritischen Einsätzen stellt eine zentrale Leistungsvorgabe und gleichzeitig einen Parameter für die Bedarfsplanung dar.

Mit dem Runderlass des Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen vom 8. November 2010 wurde festgeschrieben, dass - gemäß der Arbeitsgruppe zum Thema „Hilfsfrist“ des Landesfachbeirates für den Rettungsdienst - die planerische Hilfsfrist mit dem Beginn der Disposition des Leitstellendisponenten und mit dem Eintreffen des ersten geeigneten Rettungsmittels an der dem Notfallort nächstgelegenen öffentlichen Straße endet.

Mit der dritten Fortschreibung des Rettungsdienstbedarfsplanes wurde eine differenzierte Hilfsfrist für städtische und ländliche Gebiete im Kreis Unna beschlossen. Die zeitliche Vorgabe ist in städtischen Gebieten eine Hilfsfrist von bis zu 8 Minuten und in ländlichen Gebieten bis zu 12 Minuten. Der Erreichungsgrad der Hilfsfrist muss in mindestens 90 % der auswertbaren Hilfsfrist relevanten Notfalleinsätze erreicht werden.

Die vorgegebenen Zeiten im städtischen und ländlichen Bereich sollten planerisch zu 100 % erfüllt sein. Bei der Analyse der Real-Einsatzdaten aus dem Betrachtungszeitraum muss mindestens ein Erreichungsgrad von 90 % erreicht werden. Diese Abweichung zur 100 %-Abdeckung ist durch witterungs- und verkehrsbedingte sowie parallele Einsätze und technische Störungen zu erklären.

Der Nachweis über die 100 % planerische Abdeckung des Kreises Unna wird mit Hilfe von Planungs-Isochronen, ausgehend von den jeweiligen bedarfsgerechten Rettungswachen, geführt. Isochrone sind Linien gleicher Zeit, die ein Rettungsmittel erreichen kann. Dementsprechend gibt es pro Rettungswache eine 8 min-Isochrone sowie eine 12 min-Isochrone. Neben der jeweiligen Rettungswache sind benachbarte Rettungswachen mit der jeweiligen Überschneidungsfläche in die Betrachtung der 100 % planerischen Abdeckung einzubeziehen. Ein städtisches Gebiet sollte planerisch innerhalb von einer 8 min-Isochrone zu 100 % erreicht werden können, wobei die 12 min-Isochrone nicht zur planerischen Abdeckung von städtischen Gebieten herangezogen werden kann.

#### **1.4.2 Hilfsfrist relevante Einsätze**

Alle Einsätze im Bereich der Notfallrettung mit und ohne Notarzt sind durch die Anordnung von Sonder- und Wegerechten bei der Betrachtung der Eintreffzeit von besonderer Bedeutung. Die beschriebenen Einsätze müssen innerhalb der Hilfsfrist bedient werden und stellen durch die Anordnung von Sonder- und Wegerechten sog. Hilfsfrist relevante Einsätze dar.

Notfalleinsätze ohne die Nutzung von Sonder- und Wegerechten sind bemessungsrelevante aber nicht Hilfsfrist relevante Einsätze. Der Krankentransport ist durch eine Terminbedienbarkeit gekennzeichnet und nicht durch eine Hilfsfrist.

#### **1.4.3 Bedienzeiten (Wartezeit) des Krankentransportes**

Die Einsätze im Krankentransport sind im Gegensatz zu Einsätzen in der Notfallrettung nicht zeitkritisch, d.h. im Krankentransport gibt es keine verbindliche Vorgabe - Hilfsfrist - für das Eintreffen des KTW. Dennoch hat die Bedienung von Krankentransport-Nachfragen zeitnah zu erfolgen. Grundsätzlich wird eine mittlere Wartezeit von 30 Minuten als allgemein verträglich angesehen. Die Wartezeit wird auch als termintreu ausgewiesen. Ein Erreichungsgrad wird nicht angegeben, allerdings ist ein Erreichungsgrad von 90 % als zeitgemäß anzusehen.

#### **1.4.4 Eintreffzeiten des Notarztes**

Für das Eintreffen eines Notarztes an der Einsatzstelle gibt es in Nordrhein-Westfalen keine festgelegten Zeiten. Aus diesem Grund gibt es keine festgelegten Hilfsfristen und keinen Erreichungsgrad für Notärzte. Dabei ist es unumstritten, dass das zeitnahe Eintreffen eines Notarztes an der Einsatzstelle elementar wichtig für die weitere Behandlung des Patient\*innen ist. Durch die Einführung des gemeinsamen Rettungsdienstkompendium und damit verbundene Freigabe von umfangreichen heilkundlichen Maßnahmen durch Notfallsanitäter kann bereits früh am Einsatzort mit einer umfangreichen Behandlung des Patienten begonnen werden. Mit der Einführung des Telenotarztes ab dem Jahr 2024 sowie den bereits bestehenden Unterstützungsmöglichkeiten für die Notfallsanitäter kann bereits früh die notärztlichen Weiterversorgung des Patienten durchgeführt werden bis ggf. ein Notarzt vor Ort eintrifft. Das zeitnahe Eintreffen eines Notarztes ist unter anderem ein Qualitätsmerkmal des Rettungsdienstes. Eine Ableitung der notwendigen Notarztstandorte findet hieraus nicht statt.

Die ärztliche Leitung des Rettungsdienstes gibt als Qualitätsparameter für die Versorgung mit den Leistungen eines Notarztes das Eintreffen binnen 20 Minuten der Einsatzstelle vor. Die Ausrückzeit soll dabei unter 2 Minuten betragen. Der Erreichungsgrad wird auf 90 % festgelegt.

#### **1.4.5 Rettungsdienstliche Einsatzbereiche**

Im rettungsdienstlichen Einsatzgeschehen müssen grundsätzlich folgende drei Einsatzbereiche unterschieden werden:

- Notfallrettung ohne Notarzt
- Notfallrettung mit Notarzt
- Krankentransport

In der Leitstellendisposition muss während der Notrufabfrage in kürzester Zeit ein umfassendes Meldebild aufgenommen werden. Durch das geschilderte Notfallgeschehen muss der Disponent seine Einsatzentscheidung fällen. Dabei muss beurteilt werden, ob eine lebensbedrohliche Situation vorliegt und eine schnelle Hilfe erforderlich ist. Die o.g. drei Einsatzbereiche dienen der Leitstellendisposition dazu, das geeignete Rettungsmittel zu entsenden.

Mit der Zuordnung des Hilfeersuchens in die Notfallrettung mit und ohne Notarzt erfolgt durch die Leitstellendisposition im Regelfall auch die Anordnung von Sonder- und Wegerechten, die die notwendige Bevorrechtigung im Straßenverkehr geben. Diese dienen dazu, den Notfallort schnellstmöglich innerhalb der vorgegebenen Hilfsfrist zu erreichen. Die Anordnung von Sonder- und Wegerechten erfolgt in der Leitstelle im Kreis Unna durch die Auswahl der notwendigen Einsatzstichwörter.

Der Einsatzbereich Krankentransport ist demgegenüber zeitlich nicht dringlich, so dass er ohne die Anordnung von Sonderrechten durchgeführt wird.

#### **1.4.6 Einsätze und Einsatzfahrten**

Grundsätzlich sind bei der Betrachtung des Einsatzgeschehens die zwei im Folgenden dargestellten Begriffe zu unterscheiden:

- **Einsätze**

Unter dem Begriff „Einsätze“ versteht man die Anzahl der Ereignisse, die in einem Rettungsdienstbereich vorgekommen sind. Er gibt keine Information, wie viele Rettungsmittel an dem Einsatz beteiligt waren. So kann ein Einsatz aus zwei Einsatzfahrten (1 RTW und 1 NEF) oder nur aus einer Einsatzfahrt (1 RTW) bestehen. Die Anzahl der Einsätze ist für die bedarfsgerechte Bemessung einer Rettungswache nicht von Bedeutung.

- **Einsatzfahrten**

Unter dem Begriff „Einsatzfahrten“ wird die Anzahl der benötigten Rettungsmittel am Einsatzort verstanden. Hierzu werden die für den Einsatz tatsächlich alarmierten Rettungsmittel gezählt. Bei einem Verkehrsunfall mit zwei Patient\*innen müssen entsprechend zwei Einsatzmittel alarmiert werden.

Für die Bemessung der bedarfsgerechten Rettungswachen sind grundsätzlich alle Einsatzfahrten in einem Rettungswachenbereich heranzuziehen. Die Einsatzfahrten der jeweiligen Rettungsmittel aus dem Einsatzbereich zeigen die Anzahl der rettungsdienstlichen Hilfeersuchen innerhalb eines Rettungsdienstbereiches. Zur Einhaltung der Hilfsfrist wird das erste eintreffende Rettungsmittel aus einem Einsatz gezählt.

## 2 Versorgungsgebiet des Rettungsdienstes – Ortsbeschreibung

Der Rettungsdienstbereich (RDB) des Kreises Unna umfasst das gesamte Gebiet der Städte und Gemeinden Bergkamen, Bönen, Fröndenberg/Ruhr, Holzwickede, Kamen, Lünen, Schwerte, Selm, Unna und Werne.

### 2.1 Einwohnerzahl und Bevölkerung

Der Kreis Unna setzt sich aus insgesamt zehn Städten und Gemeinden zusammen. Die Verteilung der Fläche und Bevölkerung auf die einzelnen Städte und Gemeinden ist in Tabelle 1 dargestellt.

Flächen und Einwohner\*innen im Kreis Unna (Stand 31.12.2022)

Tabelle 1 Einwohner\*innen und Flächenverteilung im Kreis Unna

Stadt/Gemeinde	Fläche km <sup>2</sup>	Einwohner*innen	Einwohner*innen	
			pro km <sup>2</sup>	% Anteil
Bergkamen	44,87	49.263	1097,81	12,35 %
Bönen	38,02	18.438	484,96	4,62 %
Fröndenberg/Ruhr	56,19	20.548	365,67	5,15 %
Holzwickede	22,35	17.298	774,06	4,34 %
Kamen	40,93	43.058	1.052,04	10,8 %
Lünen	59,36	86.868	1.463,39	21,78 %
Schwerte	56,19	46.658	830,30	11,7 %
Selm	60,38	26.163	433,32	6,56 %
Unna	88,51	60.892	687,99	15,27 %
Werne	76,09	29.680	390,06	7,44 %
RDB Kreis Unna	542,89	398.866	734,71	100 %

#### 2.1.1 Bevölkerungsdichte

Bei einer Fläche von 542,89 km<sup>2</sup> und einer Bevölkerungszahl von 398.866 Einwohner\*innen ergibt sich eine durchschnittliche Bevölkerungsdichte von 734 Personen/km<sup>2</sup>. Dabei schwankt die Bevölkerungsdichte zwischen 365 Personen/km<sup>2</sup> in der Stadt Fröndenberg/Ruhr und 1.463 Personen/km<sup>2</sup> in der Stadt Lünen.

#### 2.1.2 Einteilung in städtische und ländliche Gebiete

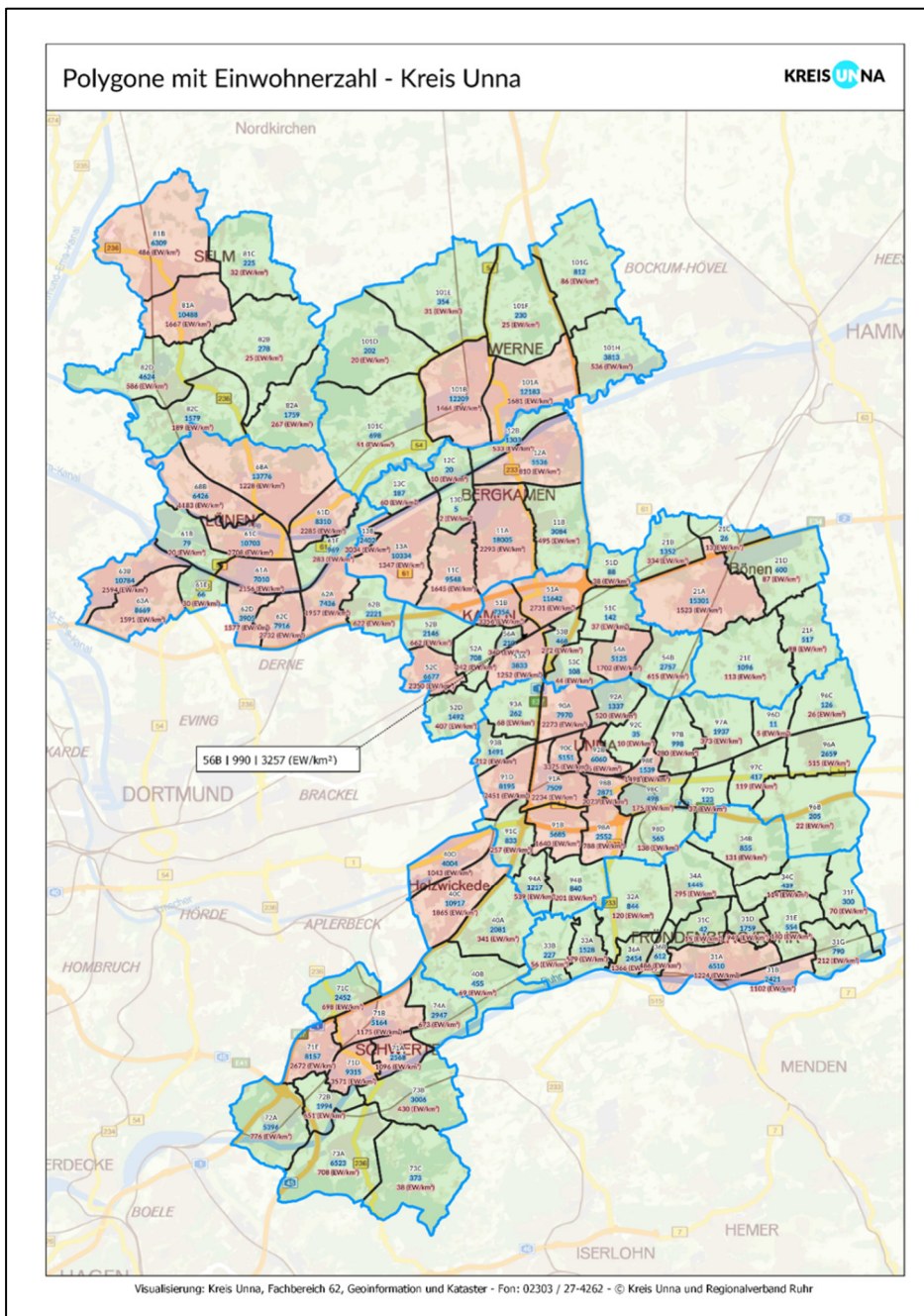
Die Einteilung der Kommunen im Kreis Unna in die jeweilige Kategorie „städtisch“ oder „ländlich“ wurde anhand zweier Kriterien durchgeführt. Dabei wurden die Kommunen mithilfe von Polygonen aus dem Einsatzleitsystem unterteilt und dem Ortsteil zugeordnet. Hierdurch kann eine feinere Unterteilung erfolgen. Folgende Kriterien führen zu einer Einstufung in die Kategorie „städtisch“:

- Polygone mit über 8.000 Einwohner\*innen oder
- mit mindestens 1.000 Einwohner\*innen pro km<sup>2</sup>

Bei einer unverhältnismäßigen Größe zwischen Einwohner\*innen pro km<sup>2</sup> zur Polygonfläche wurde die Kategorie „ländlich“ gewählt. Sollte in den Polygonen eine größere bebaute Fläche vorhanden sein, wurde die Kategorie „städtisch“ gewählt, auch wenn die Merkmale nicht vollumfänglich erfüllt wurden.

Die Einteilung in diese beiden Kategorien erfolgte bereits im Rahmen der dritten Fortschreibung des Rettungsdienstbedarfsplanes des Kreises Unna. Das Ziel einer kleinteiligeren Einteilung und auch entsprechenden Umsetzung im Einsatzleitsystem wurde dadurch erreicht. Stichtag der Einwohnerzahlen ist der 31.12.2022.

Abbildung 1 Einordnung der Polygone in die Kategorien „städtisch“ und „ländlich“





### 2.1.3 Einwohnerstruktur

Die Altersstruktur im Kreis Unna (Haupt- und Nebenwohnsitz, Stand 31.12.2022) ist in der Tabelle 2 wiedergegeben.

**Tabelle 2 Einwohnerstruktur im Kreis Unna**

Altersgruppe	Einwohner	Prozent
0-9	37.883	9,49 %
10-19	37.005	9,27 %
20-29	41.122	10,30 %
30-39	47.314	11,86 %
40-49	47.134	11,81 %
50-59	63.437	15,90 %
60-69	57.819	14,49 %
70-79	37.369	9,36 %
80-89	25.446	6,37 %
90 und älter	4.337	1,08 %
<b>Gesamt</b>	<b>398.866</b>	<b>100,00 %</b>

### 2.1.4 Pendlerbewegung

Insgesamt weist die Statistik des Kreises Unna 94.632 Einpendler und 111.524 Auspendler aus.

**Tabelle 3 Berufsauspendler nach Wohnsitzgemeinde insgesamt**

Kommune	Einpendler	Auspendler
Stadt Bergkamen	7.259	15.415
Gemeinde Bönen	8.712	5.418
Stadt Fröndenberg/Ruhr	2.977	6.604
Gemeinde Holzwickede	9.834	5.761
Stadt Kamen	9.093	12.776
Stadt Lünen	15.535	21.912
Stadt Schwerte	8.046	12.254
Stadt Selm	3.605	7.974
Kreisstadt Unna	21.308	15.078
Stadt Werne	8.263	8.332
<b>Gesamt Kreis Unna</b>	<b>94.632</b>	<b>111.524</b>

## 2.2 Topografie und Infrastruktur

Der Kreis Unna liegt am östlichen Rand des Ruhrgebietes. Das Kreisgebiet hat eine Nord-Süd Ausdehnung von 39 km und eine Ost-West Ausdehnung von 30 km. Die Gesamtfläche beträgt 542,91 km<sup>2</sup>. Die höchste Erhebung ist 260,2 m über Normalnull (NN) und der niedrigste Punkt ist 37,3 m über Normalnull (NN).

Die Städte Lünen, Kamen, Bergkamen, Schwerte und Unna sind die größten Städte des Kreises Unna. Die Kreisstadt Unna ist Sitz der Kreisverwaltung. Das Kreisgebiet wird durch die Kreise Coesfeld, Soest, und Recklinghausen, den Märkischen Kreis sowie die Städte Dortmund, Hagen und Hamm eingegrenzt. Der Kreis Unna gehört zum Regierungsbezirk Arnsberg. Die einzelnen Gemeindegrenzen sind in der Abbildung 2 aufgeführt. Durch den Kreis Unna fließen die Ruhr, die Lippe und der Dattel-Hamm-Kanal mit einer Gesamtlänge von 84,1 km.

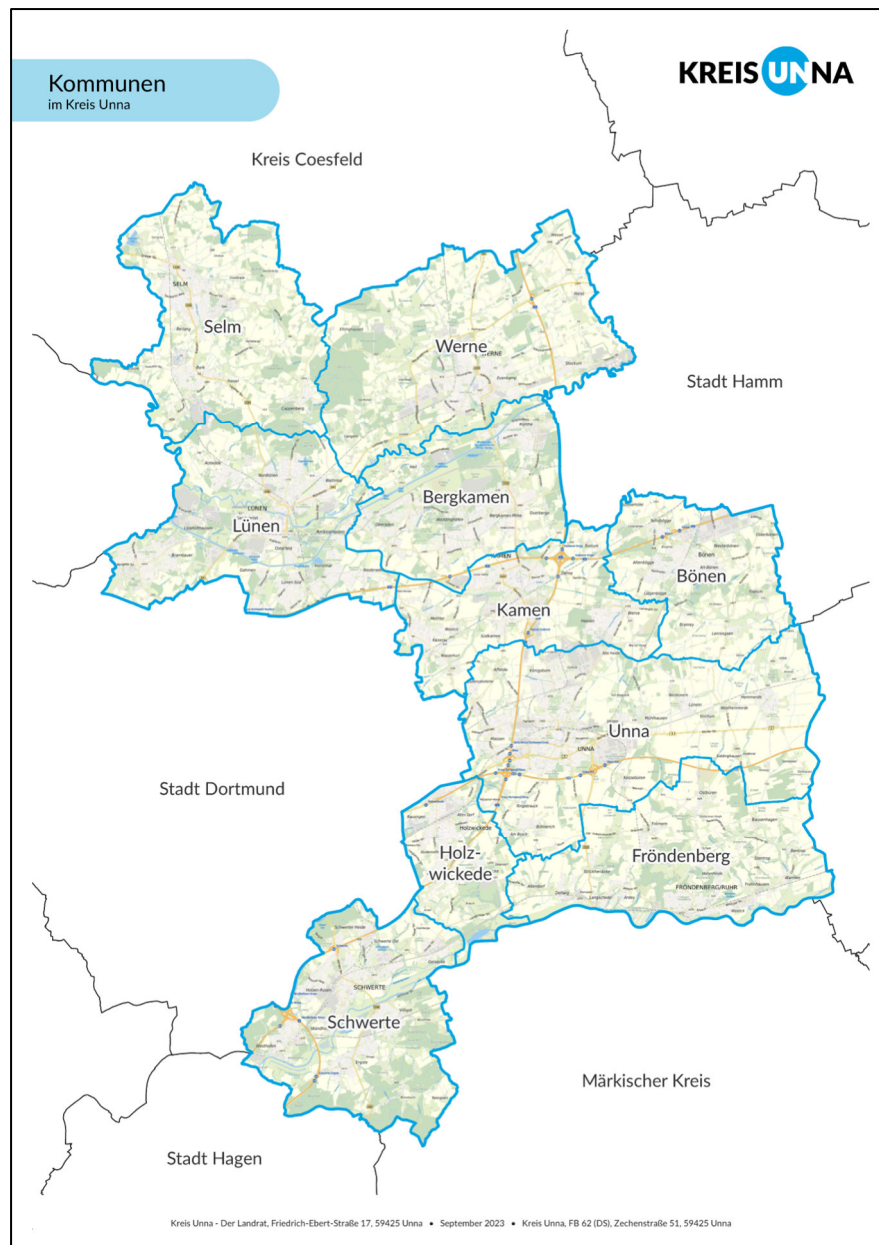


Abbildung 2 Kreis Unna mit allen Kommunen inkl. der Grenzen

## 2.3 Verkehrsinfrastruktur

Durch seine zentrale Lage im bundesdeutschen Verkehrsnetz ist der Kreis Unna einer der Hauptverkehrsknotenpunkte und eine infrastrukturelle Drehschreibe zwischen der Metropole Ruhr und anderen wichtigen Wirtschaftszentren. Der Kreis Unna verfügt über ein gut ausgebautes Verkehrsnetz von Straßen, Schienen und Wasserwegen. Aufgrund des gut ausgebauten Radwegenetzes entlang von Straßen, Flüssen und dem Dattel-Hamm-Kanal zählt der Kreis Unna zu den fahrradfreundlichen Kreisen in Nordrhein-Westfalen.

Den Kreis Unna durchlaufen neben den vier Autobahnkreuzen insgesamt vier Bundesautobahnen mit einer Gesamtlänge von 78,2 km. Dazu kommen noch 93,6 km Bundesstraßen, 71 Kreis- und Landesstraßen mit einer Gesamtlänge von 437,3 km. Die durchlaufenden Teilstücke der Bundesautobahnen A1 und A2 zählen zu den am dichtesten befahrenen Autobahnstrecken Deutschlands.

Im Personen- und Güterverkehr befinden sich insgesamt zehn Linien der Deutsche Bahn AG sowie acht Bahnhöfe mit insgesamt 13 Haltepunkten im Kreis Unna. Neben der Deutsche Bahn AG befinden sich noch weitere S-Bahn Linien und private Bahnlinien im Kreisgebiet.

Einen planerischen Einsatzschwerpunkt bildet dabei das Stadtgebiet Schwerte mit seinem umfangreichen Schienennetz. Darüber hinaus sind im Stadtgebiet Schwerte der „Schwerter Tunnel“ sowie der „Ostberger Tunnel“ gelegen, die beide von ihrer Länge her knapp die 1.000 m-Marke der EBA-Richtlinie „Anforderungen des Brand- und Katastrophenschutzes an den Bau und Betrieb von Eisenbahntunneln“ als sog. langer Tunnel unterschreiten.

## 2.4 Besonderheiten im Kreis Unna

Im Kreis Unna sind verschiedene Risiken vorhanden, welche sich grundsätzlich in zwei Arten aufteilen lassen. Zum einen sind Betriebe und Örtlichkeiten vorhanden, die dauerhaft ein besonderes Risiko darstellen, da sie einen festen Betriebssitz im Kreis Unna haben. Zum anderen sind Großveranstaltungen aufgeführt, welche kurzfristig und zeitlich begrenzt ein besonderes Risiko aufzeigen.

### 2.4.1 Besondere Risiken

Die folgenden Betriebe/Szenarien sind als dauerhaftes Risiko im Kreis Unna vorhanden. Dazu kommen noch Betriebe mit einem Sonderschutzplan, die gesondert betrachtet werden.

#### 2.4.1.1 Flughafen Dortmund

Der Flughafen Dortmund befindet sich formal auf dem Stadtgebiet von Dortmund, grenzt aber unmittelbar an den Ortsrand von Holzwickede und damit an den Kreis Unna. Die notwendigen An- und Abflugschneisen führen über das Kreisgebiet Unna, da die Landebahn unmittelbar an die Kreisstadt Unna angrenzt. Im Jahr 2018 erfolgten am Flughafen Dortmund 15.189 Starts und Landungen mit 2.284.176 Passagieren. Neben den genannten An- und Abflugschneisen zählen die Autobahnen A1, A2 sowie A44 als Hauptverkehrsrouten für die An- und Abreise der Passagiere. Alle Autobahnen führen direkt durch den Kreis Unna.

#### **2.4.1.2 Plötzlicher bzw. geplanter Stromausfall**

Der medizinisch-technische Fortschritt stellt den Rettungsdienst sowie die Gefahrenabwehr bei plötzlichen Stromausfällen vor größere Problematiken. Die aktuell auf dem Markt befindlichen Heimbeatmungsgeräte sind alle auf eine externe Stromversorgung angewiesen. Zwar befindet sich in jedem Gerät ein Akku, welcher aber nur für eine kurze Überbrückungszeit von ca. 30-45 min vorgesehen ist. Nach dieser Zeit sind alle Geräte wieder auf eine externe Stromversorgung angewiesen. Bei einem länger andauernden geplanten oder plötzlichen Stromausfall kommt es zu einem erhöhten Einsatzaufkommen im Rettungsdienst, um die notwendige Beatmung der Patient\*innen zu übernehmen. Sind die Betroffenen in einer sogenannten Beatmungs-WG untergebracht, stellt die Übernahme bzw. Wiederinbetriebnahme der Beatmungsgeräte ein geringeres Problem dar, da diese Gebäude oder Einrichtungen bekannt sind. Die Maßnahmen sind eher von einsatztaktischer Bedeutung, da hier eine größere Gerätezahl mit Strom zu versorgen ist.

Für den Rettungsdienst stellt die Personengruppe ein Problem dar, bei denen nicht bekannt ist, dass sie zu Hause dauerbeatmet sind. Hierbei kommt es zu einer größeren Anzahl von Notrufen in der Leitstelle. Die hieraus erwachsende Einsatzlage kann u. U. zu einer Großeinsatzlage führen.

#### **2.4.1.3 Katastrophenschutzbedarfsplanung**

Im Jahr 2022 hat der Kreis Unna als untere Katastrophenschutzbehörde die Aufstellung eines Katastrophenschutzbedarfsplanes (KatSBPlan) beschlossen. Hierzu wurde ein externer Berater beauftragt, einen KatSBPlan zu erstellen. Hierbei wurde in 12 Szenarien-Workshops das Risiko für bestimmte Szenarien umfangreich beleuchtet und daraus entsprechende Handlungsmaßnahmen beschrieben.

Das Ergebnis sowie der Handlungsbedarf für den Rettungsdienst sind im KatSBPlan enthalten, welcher derzeit abschließend erstellt wird. Die Maßnahmen hieraus werden in den entsprechenden Fachgremien besprochen. Als eine der ersten Maßnahmen nach der Covid-19 Pandemie wurde festgeschrieben, dass jeder Träger einer Rettungswache oder Leistungserbringer Verbrauchsmaterial für mindestens 3 Monate bevorraten muss. Hierdurch können Lieferengpässe ausgeglichen werden.

#### 2.4.1.4 Betriebe mit Sonderschutzplan (Störfallbetriebe)

Im Kreis Unna befinden sich elf Betriebe, welche einen Sonderschutzplan haben müssen. Sie werden somit als Störfallbetriebe geführt, da sie ein besonderes Risiko darstellen.

**Tabelle 4 Betriebe mit Sonderschutzplan (Störfallbetriebe)**

Nr.	Firma	Adresse	Betriebsbereich der	Gefahren
UN-001	Aurubis AG	Kupferstraße 23, 44532 Lünen	oberen Klasse	Chemikalien, Abfallprodukte bei Produktion
UN-002	Bayer AG	Ernst-Schering-Straße 14, 59192 Bergkamen	oberen Klasse	Chemikalien, Abfallprodukte/Verbrennungsanlage, Kraftwerk, Abwasserbehandlung
UN-003	DHL Solutions GmbH	Gießstraße 8, 59425 Unna	oberen Klasse	Druckgaspackungen bis 10.000t, entzündliche Flüssigkeiten bis 5.300t, giftige Stoffe Gefahrstofflager
UN-004	LANXESS Organometallics GmbH (ehemals Chemtura)	Ernst-Schering-Straße 14, 59192 Bergkamen	oberen Klasse	Chemikalien
UN-005	TST Inlogpark GmbH (Logistikzentrum Bönen)	Siemensstraße 33, 59199 Bönen	oberen Klasse	Gefahrstofflager
UN-006	Gemeinschaftskraftwerk Bergkamen A beschränkende OHG (ehemals STEAG GmbH und RWE Power AG)	Westenhellweg 111, 59192 Bergkamen	oberen Klasse	Kraftwerk Chemikalien
UN-007	Varo Energy Tankstorage GmbH (ehemals Petrotank Tanklager Lünen)	Buchenberg 90, 44532 Lünen	oberen Klasse	Kraft- und Brennstoffe
8	3M Deutschland GmbH	Edisonstraße 6, 59174 Kamen	unteren Klasse	Chemikalien Beschichtungsanlage (Medizinprodukte)
9	Bioenergie Lünen GmbH & Co. KG	Buchenberg 80, 44532 Lünen	unteren Klasse	Biogasanlage Entzündbare Gase
10	Huntsman Advanced Materials (Deutschland) GmbH	Ernst-Schering-Straße 14, 59192 Bergkamen	unteren Klasse	Chemikalien
11	Trianel Kohlekraftwerk Lünen GmbH & Co. KG	Frydagstraße 40, 44536 Lünen	unteren Klasse	Kraftwerk Chemikalien

## **2.4.2 Großveranstaltungen**

Im Kreis Unna gibt es mehrere Veranstaltungen, bei denen ein Sicherheitskonzept von der zuständigen Genehmigungsbehörde verlangt wird. Die sechs größten Veranstaltungen führen regelmäßig dazu, dass ein zusätzlicher Bedarf an Rettungsmitteln entsteht. Hierzu werden durch den Träger des Rettungsdienstes verschiedene Einheiten als Sonderbedarf Rettungsdienst beauftragt und bereitgestellt. Diese Einheiten werden zusätzlich zu dem Sanitätsdienst auf den Veranstaltungen geplant. Die eingesetzten Rettungsmittel werden nicht zur sanitätsdienstlichen Absicherung eingesetzt, sondern dienen zur Verstärkung des Rettungsdienstes. Der Träger des Rettungsdienstes führt aus diesem Grund eine Einsatzplanung durch.

### **2.4.2.1 Bergkamener Hafenfest – Marina Rünthe**

Das „Bergkamener Hafenfest“ ist eine dreitägige Open-Air Veranstaltung der Stadt Bergkamen, die jedes Jahr im Juni auf dem Gelände der Marina Rünthe stattfindet. Auf drei Bühnen treten örtlich bekannte Künstler auf. Neben den Bühnen gibt es Informations-, Spiel- und Gastronomiestände. Auch auf dem Datteln-Hamm-Kanal finden vielfältige Attraktionen sowohl für Kinder als auch für Erwachsene statt. An den Veranstaltungstagen kommen im Durchschnitt 22.000 und insgesamt circa 65.000 Gäste.

### **2.4.2.2 Sim-Jü – Werne**

Am 4. Sonntag im Oktober von Samstag bis Dienstag, findet jedes Jahr die Sim-Jü-Kirmes in der Innenstadt in Werne statt. Am Sim-Jü-Wochenende findet jeweils auch ein verkaufsoffener Sonntag statt. Am Montagabend wird ein Feuerwerk gezündet. Den Abschluss findet die Sim-Jü-Kirmes mit dem eigentlichen Simon-Juda-Markt in Form eines Krammarktes am Dienstag. Pro Veranstaltungstag kommen im Durchschnitt 75.000 Gäste auf die Kirmes. Bis zu 300.000 Gäste werden insgesamt erwartet.

### **2.4.2.3 Karneval – Werne**

Karneval in Werne findet jedes Jahr am Rosenmontag statt. Der Rosenmontagszug beginnt um 14:15 Uhr auf dem Parkplatz „Am Hagen“ (Solebad). Er zieht in einer großen Schleife durch die Stadt und endet gegen 16.30 Uhr auf dem Platz „Am Hagen“. Circa 30 Wagen, Musik- und Fußgruppen nehmen teil. Ab mittags findet auf dem Marktplatz eine Karnevalsfeier statt, die offiziell gegen 20:00 Uhr endet, jedoch in den Gastronomiebetrieben weitergeht.

### **2.4.2.4 Festa Italiana – Unna**

Die Veranstaltung „Un(n)a Festa Italiana“ findet alle zwei Jahre im Frühjahr statt. Es ist das größte italienische Fest diesseits der Alpen. Die Besonderheit der Veranstaltung sind die 400.000 Lampen, verteilt in Unnas Innenstadt von der Bahnhofstraße bis zum Lindenplatz in Form von Lichtbögen, Pavillons und Lichtbildern an Häuserfassaden. Zur Unterhaltung der Besucher findet auf vier Bühnen ein Programm statt. Neben den Bühnen gibt es Imbissstände. Pro Veranstaltungstag sind circa 30.000 und insgesamt bis zu 100.000 Besucher\*innen auf dem italienischen Fest.

#### **2.4.2.5 Stadtfest – Unna**

Das Stadtfest in Unna ist eine der größten Bühnenveranstaltungen in der Region Dortmund/Unna/Hamm und findet immer jährlich am ersten Wochenende im September statt. An drei Tagen werden über 100 Stunden Livemusik gespielt. Für Kinder gibt es Fahrgeschäfte und am Sonntag einen Kindertrödelmarkt. Pro Veranstaltungstag besuchen circa 20.000 und insgesamt bis zu 70.000 Menschen das Stadtfest.

#### **2.4.2.6 Erster Mai – Cappenberger See in Lünen**

Im Rahmen des 1. Mai kommt es rund um den Cappenberger See zu größeren Personenansammlungen, welche sich im Regelfall ohne festen Veranstalter versammeln. Durch die großen Personenanzahlen kommt es regelmäßig zu hohen Einsatzzahlen für den Rettungsdienst. Aus diesem Grund wird für den 1. Mai die Anzahl der Rettungsmittel im RDB Lünen erhöht.

#### **2.4.3 Berücksichtigung in der Bedarfsplanung**

All die oben genannten Faktoren schlagen sich im rettungsdienstlichen Geschehen im RDB Kreis Unna nieder. Dabei wird ein sehr großer Teil der Besucher im Kreis Unna, die im täglichen Geschehen mehr oder weniger verteilt aufgehen, bereits durch die Betrachtung des allgemeinen Einsatzgeschehens berücksichtigt. Besondere Ereignisse wie Großveranstaltungen mit vielen tausend Gästen müssen unmittelbar in die Bedarfsplanung einfließen, da hier eine Rettungsdienstvorhaltung nötig ist, die den Rahmen des Üblichen erheblich übersteigt. Hierfür werden pro Veranstaltung eine Analyse und Bedarfsberechnung durchgeführt. Zum Einsatz kommen die Komponenten des Sonderbedarfs.

### **3     Infrastruktur des Rettungsdienstes im Kreis Unna**

Im Rettungsdienstbereich Kreis Unna besteht seit Jahren eine feste Struktur des Rettungsdienstes. Neben der Struktur des Rettungsdienstes werden im folgenden Kapitel die verschiedenen Einrichtungen des Rettungsdienstes beschrieben. Die geplanten Maßnahmen aus dem vorliegenden Bedarfsplan fließen dabei bereits ein. Abschließend werden neben der Organisation des Rettungsdienstes auch verschiedene Sondereinheiten des RDB Kreis Unna beschrieben.

#### **3.1     Struktur des Rettungsdienstes**

Im Kreis Unna sind verschiedene Behörden und Organisationen am Rettungsdienst beteiligt. Im Folgenden werden die Aufgaben des Trägers des Rettungsdienstes, die beteiligten Kommunen und die beauftragten Unternehmen dargestellt.

##### **3.1.1     Träger des Rettungsdienstes**

Nach § 6 Abs. 1 des RettG NRW (Gesetz über den Rettungsdienst sowie die Notfallrettung und den Krankentransport durch Unternehmer - Rettungsgesetz NRW) ist der Kreis Unna Träger des Rettungsdienstes. Der Fachbereich 38 nimmt innerhalb der Kreisverwaltung die Aufgaben wahr, die im Zusammenhang mit dem Rettungsdienst stehen. Aufgabe des Trägers des Rettungsdienstes ist es, eine flächendeckende, bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit den Leistungen des Rettungsdienstes sicherzustellen.

##### **3.1.2     Beteiligte im Rettungsdienst**

Zur bedarfsgerechten und flächendeckenden Versorgung des Kreises Unna wird in jeder Kommune mindestens eine Rettungswache mit einem 24 Stunden besetzten Rettungswagen vorgehalten. Gemäß § 6 RettG NRW sind große und mittlere kreisangehörige Kommunen Träger von Rettungswachen. Somit obliegt die Durchführung des Rettungsdienstes insgesamt fünf Kommunen sowie dem Kreis Unna als Träger des Rettungsdienstes. Die bestehenden Rettungswachen sind teilweise organisatorisch zu Rettungswachenbereichen zusammengefasst worden. Die folgende Tabelle 5 zeigt die jeweiligen Rettungswachen, den Leistungserbringer und das Einsatzgebiet.



Tabelle 5 Rettungswachen und Leistungserbringer im RDB Kreis Unna

<b>Rettungswache</b>	<b>Leistungserbringer</b>	<b>Einsatzbereich</b>
RW Selm	Stadt Lünen	Selm
RW Lünen-Mitte	Stadt Lünen	Lünen
RW Lünen-Horstmar	Stadt Lünen	Lünen
RW Lünen-Nord	Stadt Lünen	Lünen / Selm
RW Lünen-Brambauer	Stadt Lünen	Lünen
RW Werne	Stadt Werne	Werne
RW Bergkamen	Stadt Kamen	Kamen / Bergkamen
RW Bergkamen-Rünthe	Stadt Kamen	Bergkamen / Werne
RW Bergkamen-Oberaden	Stadt Kamen	Bergkamen / Lünen
RW Kamen-Mitte	Stadt Kamen	Kamen
RW Kamen-Hemsack	Stadt Kamen	Kamen
RW Bönen	Stadt Kamen	Bönen
RW Unna-Nord	Kreisstadt Unna	Unna / Kamen
Standort Königsborn*	Reinoldus Rettungsdienst	Unna / Kamen
RW Unna-Mitte	Kreisstadt Unna	Unna / Holzwickede
RW Unna-Ost	Kreisstadt Unna	Unna / Fröndenberg/Ruhr
RW Holzwickede	Kreis Unna	Holzwickede
RW Fröndenberg	Kreis Unna	Fröndenberg/Ruhr
RW Schwerte	Stadt Schwerte	Schwerte

\*befristet bis zum 31.12.2025, danach Kreisstadt Unna

Zur bedarfsgerechten Versorgung des RWB Kreis Unna mit rettungsdienstlichen Leistungen gehört neben der Vorhaltung einer ausreichenden Anzahl von Rettungswachen auch die Errichtung und der Betrieb einer integrierten Leitstelle für den Rettungsdienst und den Feuer- und Katastrophenschutz. Diese Leitstelle wird vom Kreis Unna betrieben. Der Einsatz von Rettungsmitteln im Rettungsdienst im Kreis Unna erfolgt ausschließlich durch die Leitstelle des Kreises Unna.

Neben der Beteiligung der fünf Kommunen als Träger der Rettungswachen sowie dem Kreis Unna als Träger des Rettungsdienstes wurden Verträge mit den verschiedenen Krankenhäusern im Kreis nach § 11 (2) Satz 2 RettG NRW zur Gestellung des Notarztdienstes abgeschlossen.

Mit folgenden Krankenhäusern bestehen Verträge:

**Tabelle 6 Übersicht der Notarztstellung der Krankenhäuser**

<b>Notarztstandort</b>	<b>Vertragskrankenhaus</b>
NEFs Lünen	Katholisches Klinikum Lünen/Werne GmbH, St. Marien-Hospital, Altstadtstr. 23, 44534 Lünen
NEF Werne	Katholisches Klinikum Lünen/Werne GmbH, St. Christophorus Krankenhaus, Am See 1, 59368 Werne
NEF Kamen	Hellmig-Krankenhaus im Klinikum Westfalen, Nordstraße 34, 59174 Kamen
NEFs Unna	Christliches Klinikum Mitte Holbeinstraße 10, 59423 Unna
	Christliches Klinikum West Obere-Husemann-Straße 2, 59423 Unna
NEF Schwerte	Marienkrankenhaus Goethestr., Goethestraße 19, 59238 Schwerte

### **3.1.3 Notfallrettung und Krankentransport durch Leistungserbringer**

Die Träger der Rettungswachen sowie der Träger des Rettungsdienstes können zur Durchführung der Leistungen des Rettungsdienstes anerkannte Hilfsorganisationen sowie andere Leistungserbringer gemäß § 13 RettG NRW beauftragen. Hierfür ist ein entsprechendes Auswahlverfahren nach den aktuellen gesetzlichen Grundlagen in NRW durchzuführen. Zum gegenwärtigen Zeitpunkt sind folgende Hilfsorganisationen oder Leistungserbringer mit der Durchführung der rettungsdienstlichen Leistungen beauftragt:

- DRK Kreisverband Lünen, Auftraggeber Stadt Lünen
- Malteser Hilfsdienst, Auftraggeber Stadt Kamen
- Reinoldus Rettungsdienst gGmbH, Auftraggeber Kreis Unna

Die beteiligten Organisationen haben alle jeweils eine Beauftragung nach § 13 RettG NRW von dem jeweiligen Träger der Rettungswache oder dem Träger des Rettungsdienstes erhalten. Die oben genannte Auflistung kann sich während der Gültigkeit des aktuellen Rettungsdienstbedarfsplanes ändern.

### **3.1.4 Notfallrettung und Krankentransport durch Unternehmen**

Das Rettungsdienstgesetz Nordrhein-Westfalen sieht grundsätzlich vor, dass private Unternehmen am Rettungsdienst beteiligt werden können, wenn Sie die Voraussetzung nach § 17 ff RettG NRW erfüllen.

Zum aktuellen Zeitpunkt verfügen folgende Unternehmen über eine entsprechende Genehmigung nach § 17 RettG NRW im RDB Kreis Unna:

- Bayer AG Bergkamen – Werkfeuerwehr Bayer

## **3.2 Einrichtungen des Rettungsdienstes**

Zu den verschiedenen Einrichtungen gehören die notwendigen Rettungswachen, die Fahrzeugvorhaltung und die Besetzung der Rettungsmittel sowie die verschiedenen Krankenhäuser im RDB Kreis Unna.

### **3.2.1 Rettungswachen und Notarztstandorte**

Im Folgenden werden die bestehenden 18 Rettungswachen und die fünf Notarztstandorte kurz beschrieben. Die Rettungswachen und Notarztstandorte sind teilweise zu Rettungswachenbereichen zusammengefasst. Dies dient der Organisation des Rettungsdienstes und hat keinen einsatztaktischen Zweck.

Neben der Beschreibung der bestehenden Rettungswachen werden auch die neu geplanten Rettungswachen beschrieben. Darüber hinaus werden notwendige Baumaßnahmen an den bestehenden Rettungswachen dargestellt.

Grundsätzlich gilt bei allen geplanten und zukünftigen Baumaßnahmen, dass die verschiedenen Kostenträger frühzeitig und **vor** den geplanten Maßnahmen zu beteiligen sind. Der Bau einer Rettungswache muss sich dabei an der DIN 13049 orientieren.

#### **3.2.1.1 Rettungswache Selm**

Die Rettungswache Selm befindet sich zum aktuellen Zeitpunkt im Ortsteil Selm-Bork, Adenauerplatz 7. Gemäß einer Vereinbarung zwischen der Stadt Lünen und der Stadt Selm gehört die Rettungswache organisatorisch zum Rettungswachenbereich Lünen. Die Ausführung des Rettungsdienstes wurde durch die Stadt Lünen an einen externen Dienstleister vergeben.

Die vierte Fortschreibung des Rettungsdienstbedarfsplanes hat aufgezeigt, dass der aktuelle Standort nicht ausreichend ist, um das Stadtgebiet von Selm ausreichend zu versorgen. Aus diesem Grund wird derzeit an der B 236 / Ecke K44n eine neue Rettungswache gebaut. Um das bestehende Defizit in der rettungsdienstlichen Versorgung zu beseitigen, wurde eine Interimswache in Selm-Mitte, Ludgeristraße eingerichtet. Zum aktuellen Zeitpunkt ist geplant, die neue Rettungswache im Jahr 2024 in Betrieb zu nehmen.

#### **3.2.1.2 Rettungswachen Lünen**

Die Rettungswachen in Lünen verteilen sich auf vier verschiedene Standorte im Stadtgebiet Lünen. Die Rettungswachen in Lünen bilden zusammen mit der Rettungswache Selm den Rettungswachenbereich Lünen. Der Rettungsdienst in Lünen wird teilweise durch die Berufsfeuerwehr Lünen ausgeführt. Darüber hinaus hat die Stadt Lünen die Ausführung des Rettungsdienstes an einen externen Dienstleister vergeben.

#### **3.2.1.2.1 Rettungswache Lünen-Nord**

Die Rettungswache in Lünen-Nord befindet sich in der Florianstraße 10 in dem dortigen Feuerwehrgerätehaus. Für die kommenden Jahre ist der Neubau einer Feuer- und Rettungswache in Lünen-Nord geplant.

#### **3.2.1.2.2 Rettungswache Lünen-Mitte**

Die Rettungswache Lünen-Mitte befindet sich im Komplex der Feuer- und Rettungswache Lünen in der Kupferstraße 60. Der Standort ist als Hauptwache in dem Rettungswachenbereich definiert, da an diesem Standort Reservefahrzeuge, Material und Hygieneeinrichtung vorgehalten werden. Die Verwaltung der Berufsfeuerwehr Lünen ist ebenfalls in dem Komplex untergebracht.

#### **3.2.1.2.3 Rettungswache Lünen-Horstmar**

Die Rettungswache Lünen-Horstmar befindet sich aktuell in der Preußenstraße 2. Die Rettungswache befindet sich in einer Wohnung, das Fahrzeug steht nicht innerhalb einer geschlossenen Halle. Der Neubau befindet sich bereits in der Ausführungsphase und wird voraussichtlich im Mai 2024 fertiggestellt. An dem Standort Scharnhorststraße entsteht ein Feuerwehrgerätehaus mit kombinierter Rettungswache.

#### **3.2.1.2.4 Rettungswache Lünen-Brambauer**

Die Rettungswache Lünen-Brambauer befindet sich aktuell am Standort des Krankenhauses Brambauer in der Brechtener Straße 59. An dem Standort sind keine Erweiterungsmöglichkeiten vorhanden. Aus diesem Grund wird die Rettungswache in absehbarer Zeit an das Feuerwehrgerätehaus Wittekindstraße 28a umziehen. Der Neubau befindet sich bereits in der Planungsphase, eine Baugenehmigung liegt bereits vor. Die Ausführung wird voraussichtlich in 2024 fertiggestellt.

#### **3.2.1.3 Rettungswache Werne**

Die Rettungswache Werne befindet sich in unmittelbarer Nähe zum Feuerwehrgerätehaus Werne am Konrad-Adenauer-Platz 1a. Die Rettungswache Werne wurde im Jahr 2010 umfangreich umgebaut. Der Rettungsdienst in Werne wird durch die Stadt Werne durchgeführt.

#### **3.2.1.4 Rettungswache Bergkamen-Mitte**

Die Rettungswache in Bergkamen befindet sich in der Bambergstraße 66. Die Rettungswache gehört organisatorisch zum Rettungswachenbereich Kamen. Die Ausführung des Rettungsdienstes erfolgt gemäß der Vereinbarung zwischen der Stadt Bergkamen und der Stadt Kamen durch die Feuerwehr mit hauptamtlichen Kräften der Stadt Kamen.

#### **3.2.1.5 Rettungswache Bergkamen-Rünthe**

Die Rettungswache Bergkamen-Rünthe wurde nach der vierten Fortschreibung des Rettungsdienstbedarfsplanes als notwendig und bedarfsgerecht festgeschrieben. Die Rettungswache wurde im Jahr 2023 fertiggestellt und an den Träger des Rettungsdienstes vermietet. Die Rettungswache befindet sich an der Rünther Straße in Bergkamen-Rünthe. Die Ausführung des Rettungsdienstes erfolgt gemäß der Vereinbarung zwischen der Stadt Bergkamen und der Stadt Kamen durch die Feuerwehr mit hauptamtlichen Kräften der Stadt Kamen.

### **3.2.1.6 Rettungswache Bergkamen-Oberaden**

In der vierten Fortschreibung des Rettungsdienstbedarfsplanes wurde im Bereich Bergkamen-Oberaden eine defizitäre Abdeckung des Stadtteiles Oberaden festgestellt. Die Notwendigkeit einer Rettungswache wurde festgestellt. Im Jahr 2024 wird eine bedarfsgerechte Rettungswache in der Schlenke 34 in Bergkamen-Oberaden fertiggestellt und an den Träger des Rettungsdienstes vermietet. Die Ausführung des Rettungsdienstes erfolgt gemäß der Vereinbarung zwischen der Stadt Bergkamen und der Stadt Kamen durch die Feuerwehr mit hauptamtlichen Kräften der Stadt Kamen.

### **3.2.1.7 Rettungswache Kamen-Mitte**

Die Rettungswache in Kamen-Mitte befindet sich in der Mersch 28. Zum aktuellen Zeitpunkt plant die Stadt Kamen einen Neubau der Feuer- und Rettungswache. Der Standort ist als Hauptwache in dem Rettungswachenbereich definiert, da an diesem Standort die Reservefahrzeuge, Material und Hygieneeinrichtung vorgehalten werden. Die Ausführung des Rettungsdienstes in Kamen wird teilweise durch die Feuerwehr mit hauptamtlichen Kräften der Stadt Kamen durchgeführt. Darüber hinaus hat die Stadt Kamen die Ausführung des Rettungsdienstes an einem externen Dienstleister (Malteser) vergeben.

### **3.2.1.8 Rettungswache Kamen-Hemsack**

Die Rettungswache in Kamen-Hemsack befindet sich derzeit in einer Interimswache am Hemsack 4. Der Standort der Rettungswache resultiert aus der dritten Fortschreibung des Rettungsdienstbedarfsplanes. Durch die Errichtung des Standortes wurde die planerische Abdeckung in der Stadt Kamen deutlich verbessert. Die Stadt Kamen errichtet am Standort der Interimslösung eine dauerhafte Rettungswache.

### **3.2.1.9 Rettungswache Bönen**

Die Rettungswache Bönen befindet sich in der Bachstraße 19 in Bönen. Die Rettungswache ist organisatorisch dem Rettungswachenbereich Kamen zugeordnet. Die Ausführung des Rettungsdienstes wird gemäß Vereinbarung zwischen der Gemeinde Bönen und der Stadt Kamen durch die Feuerwehr mit hauptamtlichen Kräften der Stadt Kamen durchgeführt. Die Rettungswache wird vorübergehend provisorisch erweitert, um die Bedarfe aus der vierten Fortschreibung des Rettungsdienstbedarfsplanes abdecken zu können. In den kommenden Jahren wird in unmittelbarer Nähe eine kombinierte Feuer- und Rettungswache gebaut werden.

### **3.2.1.10 Rettungswache Unna-Nord**

Die Rettungswache in Unna-Nord befindet sich derzeit in einer Interimswache an der Hammer Straße in Unna. Der Standort der Rettungswache resultiert aus der 3. Fortschreibung des Rettungsdienstbedarfsplanes. Durch die Errichtung des Standortes wurde die planerische Abdeckung in der Stadt Unna sowie des OT Kamen-Heeren deutlich verbessert. Zum aktuellen Zeitpunkt wird an dem gleichen Standort eine feste Rettungswache gebaut. Die Inbetriebnahme ist für das Jahr 2024 geplant.

### **3.2.1.11 Rettungswache Unna-Mitte**

Die Rettungswache Unna-Mitte befindet sich in der Florianstraße 1 in Unna. Die Rettungswache ist eine kombinierte Feuer- und Rettungswache der Stadt Unna. Der Standort ist als Hauptwache in dem Rettungswachenbereich definiert, da an diesem Standort Reservefahrzeugen, Material und Hygieneeinrichtung vorgehalten werden. In dem Komplex befindet sich auch die Verwaltung der Feuerwehr der Kreisstadt Unna.

### **3.2.1.12 Rettungswache Unna-Ost**

Die Rettungswache Unna-Ost befindet sich in einem Interimsgebäude an der Max-Planck-Straße in Unna. Die dauerhafte Rettungswache soll an der B1 in Höhe der ehemaligen Tankstelle an der Zufahrt zu A44 entstehen. Der Standort resultiert aus der vierten Fortschreibung und soll die Abdeckung in Unna-Hemmerde verbessern. Die Durchführung des Rettungsdienstes obliegt der Kreisstadt Unna.

### **3.2.1.13 Rettungswache Holzwickede**

Die Rettungswache Holzwickede befindet sich an der Unnaer Straße 60 in Holzwickede-Hengsen. Die Rettungswache ist seit 2017 zusammen mit der Feuerwehr in einem neu gebauten Gebäudekomplex untergebracht. Die Ausführung des Rettungsdienstes wurde durch den Träger des Rettungsdienstes für einen Zeitraum von fünf Jahren an einen externen Leistungserbringer vergeben.

### **3.2.1.14 Rettungswache Fröndenberg**

Die Rettungswache Fröndenberg befindet sich am Harthaer Platz 1 in Fröndenberg/Ruhr. Die Ausführung des Rettungsdienstes wurde durch den Träger des Rettungsdienstes für einen Zeitraum von fünf Jahren an einen externen Leistungserbringer vergeben. Die Rettungswache entspricht nicht mehr den aktuellen Anforderungen und ermöglicht nicht die dauerhafte Unterbringung von zwei 24 Stunden besetzten Rettungswagen. Aus diesem Grund muss die Rettungswache neu gebaut werden. In Absprache mit der Stadt Fröndenberg/Ruhr wird nach einem neuen geeigneten Grundstück gesucht, da an dem bisherigen Standort die Feuerwache neu gebaut wird.

Der Neubau wird durch den Träger des Rettungsdienstes übernommen. Hierzu finden enge Absprachen mit der Stadt Fröndenberg/Ruhr statt.

### **3.2.1.15 Rettungswache Schwerte**

Die Rettungswache Schwerte befindet sich in der Lohbachstraße 8 in Schwerte. Die Rettungswache ist als Feuer- und Rettungswache Schwerte konzipiert. Die Ausführung des Rettungsdienstes wird durch die Feuerwehr mit hauptamtlichen Kräften der Stadt Schwerte durchgeführt. Die vorhandene Rettungswache ist an der maximalen Kapazitätsgrenze angekommen. Die Stadt Schwerte plant für die kommenden Jahre eine Erweiterung der bestehenden Rettungswache an der Lohbachstraße. Ebenfalls wäre eine Auslagerung an einen zweiten Standort im Stadtgebiet Schwerte möglich. Hierzu bedarf es einer Abstimmung mit dem Träger des Rettungsdienstes.

#### **3.2.1.16 Notarztstandort Lünen**

Der Notarztstandort befindet sich am St.-Marien-Hospital in Lünen. Das St.-Marien-Hospital stellt gemäß der Vereinbarung zwischen dem Kreis Unna und dem St.-Marien-Hospital durchgehend Notärzte zur Verfügung. Der Notarztstandort bedient primär die Städte Lünen und Selm sowie Teilbereiche der Stadt Bergkamen. Zudem wird der Ortsteil Vinnum der Stadt Olfen im RDB Coesfeld vom Notarztstandort Lünen mitversorgt. Der Notarztstandort gehört zum Notarztversorgungsbereich Nord (vgl. Kapitel 3.2.2.2) zusammen mit dem Notarztstandort Werne.

#### **3.2.1.17 Notarztstandort Werne**

Der Notarztstandort Werne befindet sich am St. Christophorus Krankenhaus in Werne. Das Krankenhaus stellt die notwendigen Notärzte gemäß der Vereinbarung zwischen dem Kreis Unna und dem Krankenhaus zur Verfügung. Der Notarztstandort bedient primär die Stadt Werne und den OT Bergkamen-Rünthe. Der Notarztstandort gehört zum Notarztversorgungsbereich Nord (vgl. Kapitel 3.2.2.2) zusammen mit dem Notarztstandort Lünen.

#### **3.2.1.18 Notarztstandort Kamen**

Der Notarztstandort Kamen befindet sich am Hellmig Krankenhaus in Kamen. Das Hellmig Krankenhaus stellt die notwendigen Notärzte gemäß der Vereinbarung zwischen dem Kreis Unna und dem Klinikum Westfalen zur Verfügung. Der Notarztstandort bedient primär die Stadt Kamen, die Gemeinde Bönen sowie einen Großteil der Stadt Bergkamen. Der Notarztstandort gehört zum Notarztversorgungsbereich Süd (vgl. Kapitel 3.2.2.2) zusammen mit den Notarztstandorten Unna und Schwerte.

#### **3.2.1.19 Notarztstandort Unna**

Der Notarztstandort Unna befindet sich am Christlichen Klinikum Unna West sowie am Christlichen Klinikum Unna Mitte. Die notwendigen Notärzte werden im wöchentlichen Wechsel durch die beiden Krankenhäuser gemäß der Vereinbarung zwischen dem Kreis Unna und den Krankenhäusern gestellt. Der Notarztstandort bedient primär die Stadt Unna, die Gemeinde Holzwickede und die Stadt Fröndenberg/Ruhr. Der Notarztstandort gehört zum Notarztversorgungsbereich Süd (vgl. Kapitel 3.2.2.2) zusammen mit den Notarztstandorten Kamen und Schwerte.

#### **3.2.1.20 Notarztstandort Schwerte**

Der Notarztstandort Schwerte befindet sich an der Feuer- und Rettungswache Schwerte. Das Marienkrankenhaus Schwerte stellt jeweils von den Standorten Goethestraße oder Schützenstraße die notwendigen Notärzte gemäß der Vereinbarung zwischen dem Kreis Unna und dem Krankenhaus zur Verfügung. Das NEF holt die Notärzte am Krankenhaus entsprechend ab. Der Notarztstandort bedient primär die Stadt Schwerte sowie einen Teil der Gemeinde Holzwickede. Der Notarztstandort gehört zum Notarztversorgungsbereich Süd (vgl. Kapitel 3.2.2.2) zusammen mit den Notarztstandorten Unna und Kamen.

### 3.2.2 Versorgungsbereiche

Zur dezentralen Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen des Rettungsdienstes ist ein Rettungsdienstbereich nach planerischen Grundsätzen in Versorgungsbereiche aufzuteilen, denen jeweils ein Rettungswachenstandort zur primären Versorgung zuzuordnen ist. Im RDB Kreis Unna sind unabhängig von den jeweiligen kommunalen Grenzen die Versorgungsbereiche einer Rettungswache bestimmt worden. Für die Größe des Einsatzbereiches einer bedarfsgerechten Rettungswache sind u.a. die Verkehrserschließung und topographischen Gegebenheiten mitbestimmende Rahmenbedingungen. Dabei können diese Bedingungen für den Rettungsdienst sowohl günstig (z.B. flächenhafte Verkehrserschließung, ebene Topographie) als auch ungünstig (z.B. schlechte Verkehrsinfrastruktur, bewegte Topographie) sein. Anhand der Planungs-Isochronen wurde festgelegt, welche Rettungswache welches Gebiet zu versorgen hat. Aufgrund des beschriebenen Vorgehens wird sichergestellt, dass die Hilfsfrist in dem jeweiligen Gebiet auch eingehalten wird. Die Abbildung 3, 4 und 5 zeigen die verschiedenen Versorgungsbereiche im Bereich der Notfallrettung mit und ohne Notarzt und im Krankentransport.

Die Bemessung der bedarfsgerechten Fahrzeugvorhaltung ergibt sich aus der Nachfrage nach Rettungsdienstleistungen im Versorgungsbereich der bedarfsgerechten Rettungswache.



### 3.2.2.1 Versorgungsbereich - Notfallrettung ohne Notarzt

Für die Notfallrettung ohne Notarzt sind Versorgungsbereiche pro Rettungswache erstellt worden. Die folgende Karte zeigt den Versorgungsbereich sowie die Rettungswache im RDB Kreis Unna.

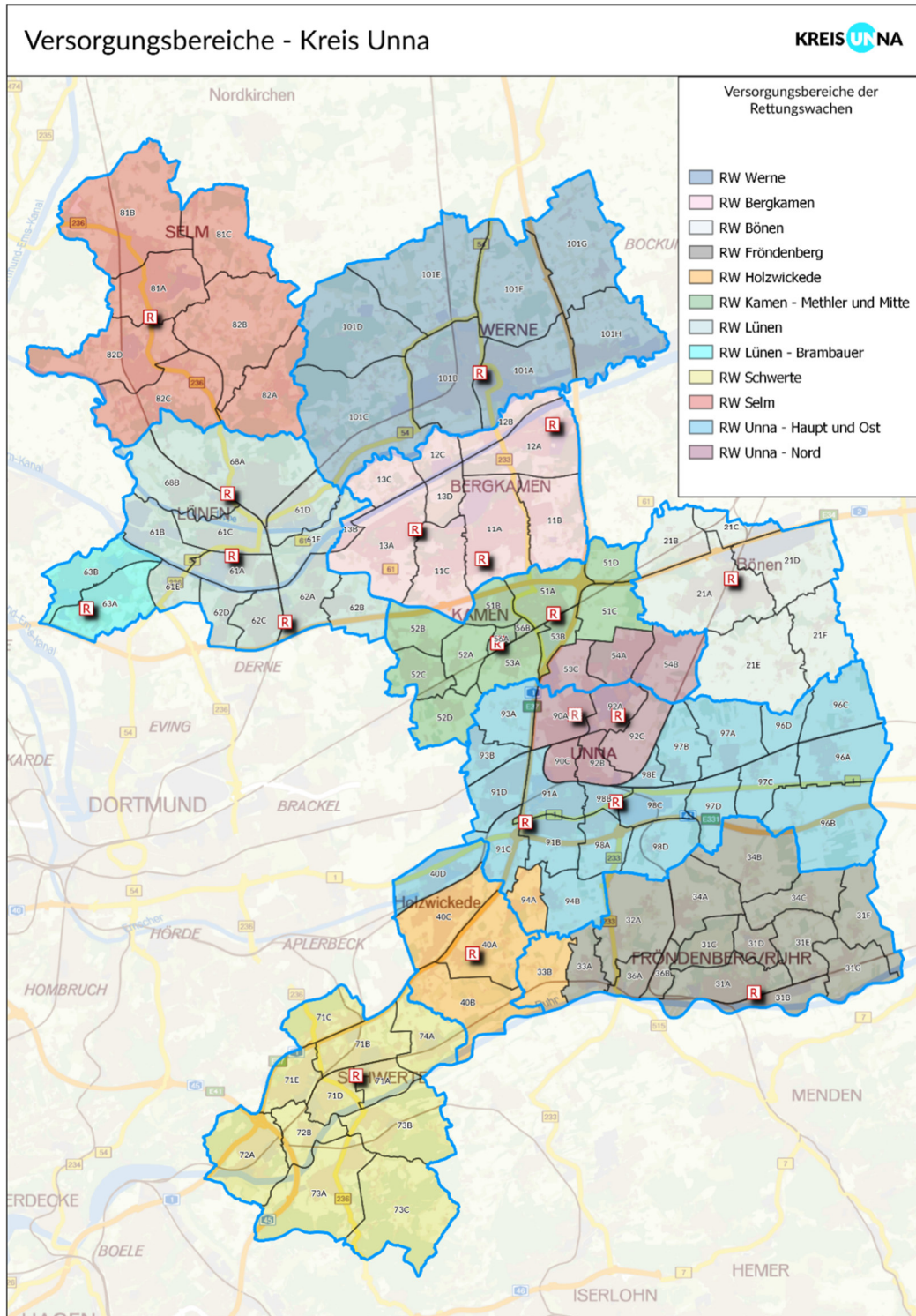
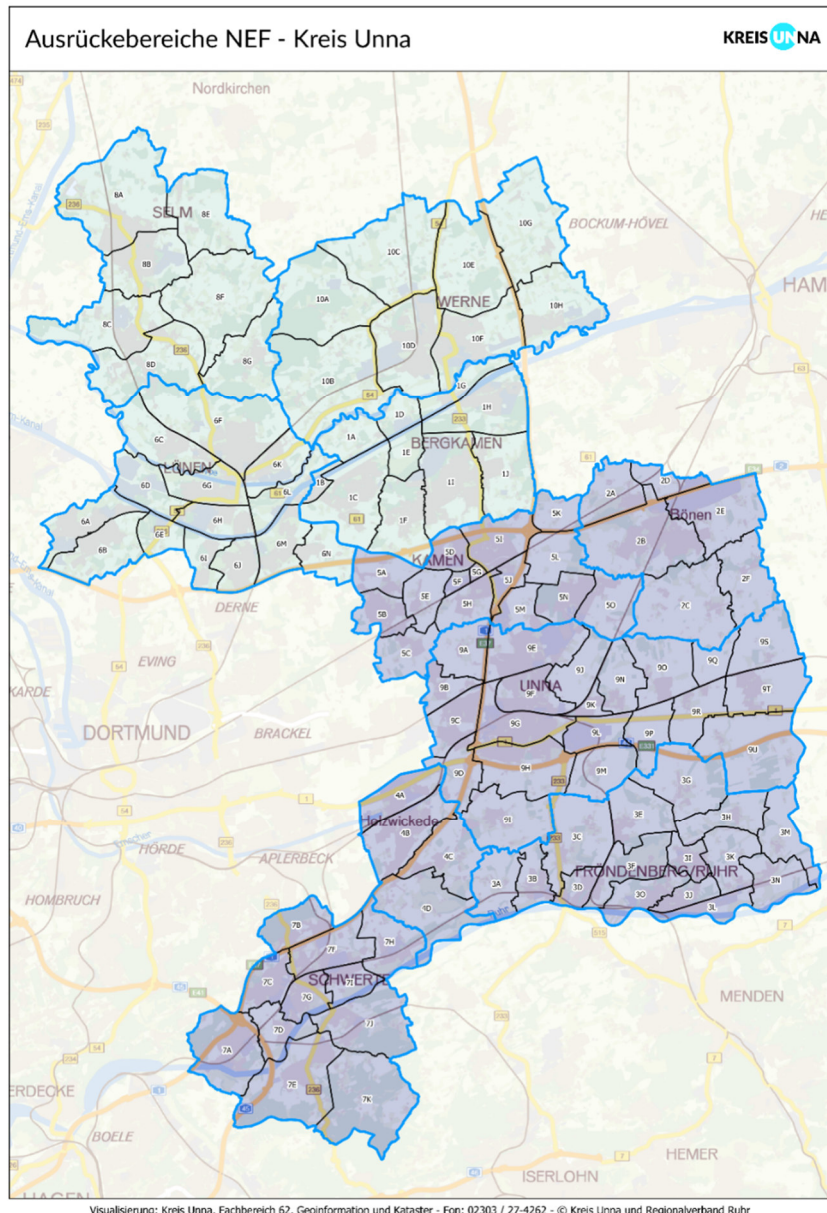


Abbildung 3 Versorgungsbereich der Rettungswache im RDB Kreis Unna

### 3.2.2.2 Versorgungsbereich - Notfallrettung mit Notarzt

Für die Notfallrettung mit Notarzt wurde der RDB Kreis Unna in zwei Bereiche aufgeteilt. Der Bereich „NORD“ umfasst die Kommunen Selm, Lünen, Werne und Bergkamen. Der Bereich „SÜD“ umfasst die Kommunen Kamen, Bönen, Unna, Holzwickede, Fröndenberg/Ruhr und Schwerte.

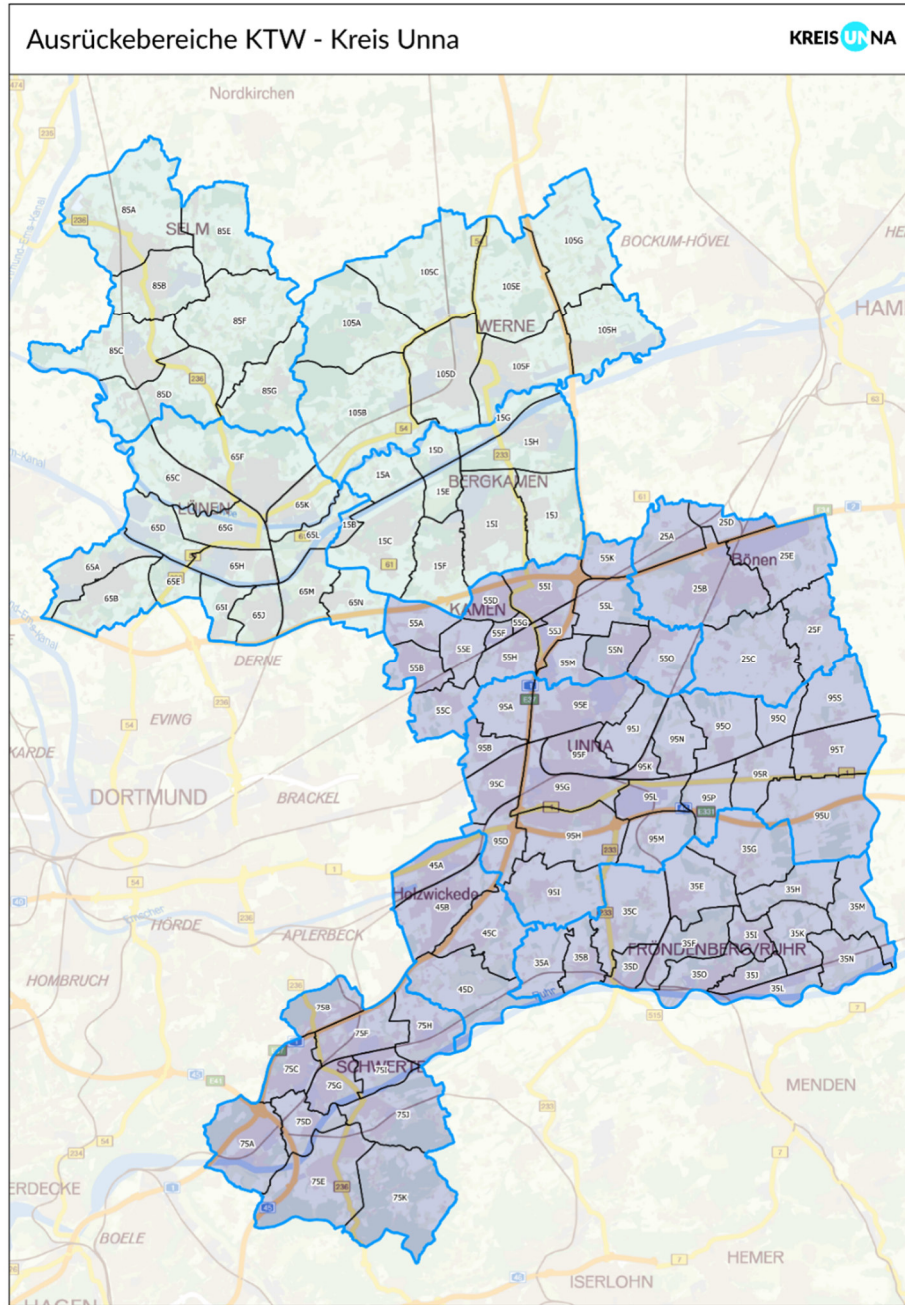


**Abbildung 4 Versorgungsbereich der Notfallrettung mit Notarzt im RDB Kreis Unna**

In den Städten Lünen, Werne, Kamen, Unna und Schwerte befindet sich zum aktuellen Zeitpunkt jeweils ein Notarztstützpunkt. Die jeweiligen Notärzte werden von den Krankenhäusern gestellt. Die Bemessung der bedarfsgerechten Notarztstandorte erfolgt jeweils für den NORD-Bereich und für den SÜD-Bereich. Eine Bemessung des kompletten RDB Kreis Unna ist nicht zielführend, da es keine Möglichkeit der flächendeckenden zeitgerechten Unterstützung gibt. Die Aufteilung wurde in der vierten Fortschreibung beschlossen.

**3.2.2.3 Versorgungsbereich - Krankentransport**

Für den Krankentransport wird der RDB Kreis Unna analog zur Notfallrettung ohne Notarzt in die Bereiche NORD und SÜD geteilt.



**Abbildung 5 Versorgungsbereiche des Krankentransportes im RDB Kreis Unna**

Die Bemessung des Krankentransportes erfolgt nicht innerhalb der Aufteilung NORD und SÜD sondern als kompletter RDB Kreis Unna. Der Standort der notwendigen Rettungsmittel muss innerhalb des RDB Kreis Unna liegen. Eine Aufteilung nach NORD und SÜD wäre zielführend. Grundsätzlich muss der Standort der Krankentransportfahrzeuge so gewählt werden, dass jede Kommune im Kreis Unna binnen 30 min erreicht werden kann.

### **3.2.3 Fahrzeuge und Besatzung im Rettungsdienst**

Im folgenden Kapitel werden die aktuellen und zukünftigen Fahrzeuge im RDB Kreis Unna beschrieben. Des Weiteren wird die Besatzung der Rettungsmittel beschrieben und deren Qualifikation festgelegt.

#### **3.2.3.1 Fahrzeuge im Rettungsdienst**

Zum aktuellen Zeitpunkt werden im RDB Kreis Unna folgende Fahrzeuge eingesetzt:

- Rettungswagen
- Krankentransportfahrzeug
- Notarzteinsatzfahrzeug
- Intensivtransportwagen

In der vierten Fortschreibung des Rettungsdienstbedarfsplanes wurde festgelegt, dass ausschließlich Rettungswagen und Krankentransportwagen eingesetzt werden. Ein Mehrzweckfahrzeugsystem wird nicht betrieben. Im RDB Kreis Unna werden in Zukunft folgende Rettungsmittel zum Einsatz kommen.

##### **3.2.3.1.1 Krankentransportwagen (KTW)**

Ein Krankentransportwagen ist ein Fahrzeug, welches für Patient\*innen konstruiert ist und mit welchem geplant Personen, bei denen es sich nicht um Notfallpatient\*innen handelt, zu transportieren sind.

Als Krankentransportwagen werden im RDB Kreis Unna Fahrzeuge nach der DIN EN 1789 Typ B eingesetzt.

##### **3.2.3.1.2 Rettungswagen (RTW)**

Ein Rettungswagen ist ein Fahrzeug des Rettungsdienstes für die Notfallrettung. Entsprechend der personellen Besatzung und medizinisch-technischen Ausstattung sind Rettungswagen für die Versorgung, Überwachung und den Transport von Notfallpatient\*innen ausgelegt.

Als Rettungswagen werden im RDB Kreis Unna Fahrzeuge nach der DIN EN 1789 Typ C eingesetzt.

##### **3.2.3.1.3 Notarzteinsatzfahrzeug (NEF)**

Das Notarzteinsatzfahrzeug ist ein Fahrzeug des Rettungsdienstes, das den Notarzt zum Einsatzort befördert. Es dient der notfallmedizinischen Versorgung von Notfallpatient\*innen, die ärztlicher Hilfeleistung bedürfen.

Als NEF werden im RDB Kreis Unna Fahrzeuge nach der DIN 75079 eingesetzt.

Bei den Standorten an den Krankenhäusern, die jeweils den Notarzt stellen, ist auf einen gesicherten und ausreichend großen Stellplatz zu achten. Fahrzeughallen bzw. Garagen müssen über eine ausreichende Stellplatzgröße (gemäß den Vorschriften DGUV, UVV, etc.) verfügen.

### 3.2.3.1.4 Intensivtransportwagen (ITW)

Ein Intensivtransportwagen ist ein Fahrzeug, welches zur Verlegung von schwerkranken NotfallPatient\*innen dient, die eine intensivmäßige Versorgung während des Transportes benötigen. Die Ausrüstung ist ähnlich einer Intensivstation.

Als Intensivtransportwagen werden im RDB Kreis Unna Fahrzeuge nach der DIN 75076 eingesetzt.

### 3.2.3.2 Besetzung im Rettungsdienst

An die Besetzung der verschiedenen Rettungsmittel im Rettungsdienst werden unterschiedliche Anforderungen gemäß § 4 RettG NRW gestellt. Das eingesetzte Personal muss über eine Mindestqualifikation für die Besetzung eines Rettungsmittels verfügen. Die notwendigen Qualifikationen nach § 4 Abs. 3 RettG NRW sind in der Tabelle 7 aufgeführt. Darüber hinaus muss das Personal über eine gesundheitliche und fachliche Eignung verfügen. Der Nachweis der gesundheitlichen Eignung ist alle drei Jahre durch eine ärztliche Untersuchung nachzuweisen.

Im RDB Kreis Unna gelten die Mindestanforderungen, die durch das RettG NRW vorgegeben werden. Zusätzlich sind die Vorgaben der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst zu beachten. Die Besetzung der Rettungsmittel hat gemäß der Tabelle 7 zu erfolgen.

Tabelle 7 Besetzung der Rettungsmittel im RDB Kreis Unna

Rettungsmittel	Forderung nach § 4 RettG NRW		Rettungsdienst Kreis Unna	
	Fahrzeugführer	Fahrer	Fahrzeugführer	Fahrer
RTW	NFS (bis 31.12.2026: auch Rettungsassistent)	Rettungssanitäter	NFS (bis 31.12.2026: auch Rettungsassistent)	Rettungssanitäter
NEF	NA mit Fachkundenachweis RD o. Zusatzbezeichnung Notfallmedizin	NFS (bis 31.12.2026: auch Rettungsassistent)	NA mit Zusatzbezeichnung Notfallmedizin	NFS (bis 31.12.2026: auch Rettungsassistent) + Gruppenführerqualifikation
KTW	Rettungssanitäter	Rettungshelfer	Rettungssanitäter	Rettungshelfer
ITW	NFS (bis 31.12.2026: auch Rettungsassistent)	Rettungssanitäter	NFS (bis 31.12.2026: auch Rettungsassistent)	NFS (bis 31.12.2026: auch Rettungsassistent)

### 3.2.4 Technische Ausfallreserve der Fahrzeuge

Im RDB Kreis Unna werden nach der vorliegenden 5. Fortschreibung des Rettungsdienstbedarfsplanes

- 37 Rettungswagen,
- neun Krankentransportwagen,
- sieben Notarzteinsatzfahrzeuge und
- vier Krankentransportfahrzeuge

als Grundbedarf vorgehalten. Zusätzlich werden im Rettungsdienstzug als Sonderbedarf weitere drei Rettungswagen vorgehalten. Im Bereich der Notfallrettung mit und ohne Notarzt muss eine technische Ausfallreserve vorgehalten werden. Diese ist zwingend notwendig, um den regulären Dienstbetrieb aufrecht zu erhalten. Dies muss auch gewährleistet sein, sobald weitere Rettungsmittel als Sonderbedarf durch Großveranstaltungen o.ä. in den Dienst genommen werden müssen.

Zum aktuellen Zeitpunkt werden folgende technische Ausfallreserven vorgehalten:

- zwölf Rettungswagen
- kein Krankentransportwagen
- vier Notarzteinsatzfahrzeuge
- ein Intensivtransportwagen

Die Anzahl der notwendigen Reserve-Rettungsmittel ist nach der neuen Berechnung der Rettungsmittel neu anzupassen. Bei der Planung der Reservemittel sind folgende Faktoren zu berücksichtigen:

- Servicehäufigkeit der Fahrzeuge  
(i.d.R. mindestens zwei Mal im Jahr aufgrund der Laufleistungen)
- Aufwand zur Fehlerauslesung und -beseitigung  
(Löschen des Fehlerspeichers durch den Hersteller usw.)
- Durchschnittsalter der Fahrzeuge
- Reparaturaufwand zur Aufrechterhaltung des Einsatzbetriebes
- Reparaturaufwand bei Unfällen
- Reparaturaufwand nach Unfällen, die eine Prüfung durch den Hersteller erfordern (bei der ggf. große Teile des Aufbaus und/oder des Fahrgestells ersetzt werden müssen)
- Standorte der Reservefahrzeuge

Aufgrund der Erfahrung der letzten Jahre wird ein Ausfallfaktor pro Rettungswagen sowie Krankentransportwagen von durchschnittlich 30 % angenommen. Bei den Notarzteinsatzfahrzeugen wird ein durchschnittlicher Ausfallfaktor von 35 % angenommen, da u.a. höhere Geschwindigkeiten gefahren werden sowie eine größere Laufleistung erbracht wird.

### 3.2.4.1 Berechnung der technischen Ausfallreserve

Damit die Einsatzbereitschaft des Rettungsdienstes mit einem Rettungswagen, einem Krankentransportwagen, einem Notarzteinsatzfahrzeug und einem Intensivtransportwagen gewährleistet werden kann, muss mit einem Ausfallfaktor von durchschnittlich 30 % bei einem Rettungswagen/Krankentransportwagen und mit 35 % bei einem Notarzteinsatzfahrzeug gerechnet werden. Nach dem vorliegenden Rettungsdienstbedarfsplan werden zukünftig im RDB Kreis Unna 37 Rettungswagen, 9 Krankentransportwagen und sieben Notarzteinsatzfahrzeugen bei verschiedenen Trägern von Rettungswachen oder beim Träger des Rettungsdienstes vorgehalten. Zur Vereinheitlichung wird in der folgenden Tabelle von Leistungserbringern gesprochen.

Somit ist der Bedarf an der technischen Ausfallsreserve pro Leistungserbringer zu berechnen. Grundsätzlich müssen sich die Leistungserbringer bei einem erhöhten Ausfall von Rettungsmitteln unterstützen. Der Bedarf an technischer Ausfallreserve ist in der Tabelle 8 abgebildet.

Tabelle 8 Übersicht über die technische Ausfallreserve

Leistungserbringer	Anzahl vorgehaltener Rettungswagen	Ergebnis nach Ausfallfaktor	vorzuhaltende technischer Ausfallreserve
Stadt Lünen	10 RTW / 1 ITW	3 RTW / 0,3 ITW	4 RTW / 1 ITW
	2 NEF / 2 KTW	0,7 NEF / 0,6 KTW	1 NEF / 1 KTW
Stadt Werne	3 RTW / 1 NEF	0,9 RTW / 0,35 NEF	1 RTW / 1 NEF
Stadt Kamen	9 RTW / 1 NEF	2,7 RTW / 0,35 NEF	3 RTW / 1 NEF
Kreisstadt Unna	7 RTW / 2 NEF	2,1 RTW / 0,7 NEF	4 RTW / 1 NEF
Stadt Schwerte	4 RTW / 1 NEF / 1 KTW	1,2 RTW / 0,35 NEF 0,3 KTW	2 RTW / 1 NEF / KTW i.v.m. Kreis Unna
Kreis Unna	4 RTW / 6 KTW	1,2 RTW / 1,8 KTW	2 RTW / 2 KTW
<b>Gesamt</b>	<b>37 RTW / 7 NEF / 9 KTW / 1 ITW</b>	<b>11,1 RTW / 2,45 NEF 2,7 KTW / 0,3 ITW</b>	<b>16 RTW / 1 ITW / 5 NEF / 3 KTW</b>

Der Bedarf an Reserve-Rettungsmitteln wurde höher angesetzt als die Berechnung unter Berücksichtigung des Ausfallfaktors eigentlich ergeben hat. Hintergrund ist, dass während der Routinedesinfektion die Reserve-Rettungsmittel für den Regelbetrieb eingesetzt werden. Hierdurch kommt es zu keinem Ausfall der Rettungsmittel während der Desinfektion.

### 3.2.4.2 Fazit der technische Ausfallreserve

Nach der Berechnung der technischen Ausfallreserve ist der Bestand von Reserve-RTW von zwölf Rettungswagen auf 16 Rettungswagen zu erhöhen. Die Anzahl der Reserve-NEF muss um ein NEF auf fünf erhöht werden. Die Anzahl an Reserve-KTW beläuft sich auf 3 Fahrzeuge. Die Anzahl der benötigten Reserve-Intensivfahrzeuge ist gleichbleibend. Die Anzahl der Reserve Rettungsmittel ist höher als berechnet, dies dient dazu, um die Regel-Desinfektion durchzuführen ohne ein Rettungsmittel für die Zeit außer Dienst zu setzen.

Die technische Ausfallreserve sollte aus abgeschriebenen, noch gut erhaltenen Fahrzeugen bestehen. Sie müssen allen Leistungserbringern im RDB Kreis Unna, unabhängig vom Standort des Fahrzeugs, bei Bedarf zur Verfügung gestellt werden. Die Reservefahrzeuge sollten in geschützten, überdachten und frostfreien Bereichen mit Lademöglichkeit untergestellt werden. Hierzu ist beim Umbau, Neubau oder Erweiterungen von Rettungswachen in Zukunft darauf zu achten, dass ausreichende Stelleplätze zu Verfügung stehen. Bis zur Schaffung zusätzlicher Unterstellplätze ist auf eine geeigneter Unterstellung zu achten. Die Reserve Rettungsmittel sind komplett mit technischem und medizinischem Gerät auszustatten, so dass diese als zusätzliche Rettungsmittel genutzt werden könnten.

### 3.3 Krankenhäuser im Kreis Unna

Für die Aufnahme von Patient\*innen stehen im Kreis Unna insgesamt acht Krankenhäuser zur Verfügung. Aufgrund der Reform der Notfallversorgung stehen allerdings nur sieben Krankenhäuser zur Aufnahme von Notfallpatient\*innen zur Verfügung (Versorgungsstufen). Die folgende Tabelle 9 zeigt alle Krankenhäuser mit der jeweiligen Versorgungsstufe und Bettenkapazität im Kreis Unna auf.

Tabelle 9 Krankenhäuser im RDB Kreis Unna

Abk.	Name	Status	Versorgungsstufe	Kapazität (Betten)	Traumazentrum n. DGU
K1	Klinik am Park im Klinikum Westfalen, Brechtener Straße 59, 44536 Lünen-Brambauer	Akutversorger	Stufe 1	160	-
K 2	Katholisches Klinikum Lünen/Werne GmbH, St. Marien-Hospital, Altstadtstr. 23, 44534 Lünen	Akutversorger	Stufe 3	590	regional
K 3	Katholisches Klinikum Lünen/Werne GmbH, St. Christophorus Krankenhaus, Am See 1, 59368 Werne	Akutversorger	Stufe 1	216	-
K 4	Hellmig-Krankenhaus im Klinikum Westfalen, Nordstraße 34, 59174 Kamen	Akutversorger	Stufe 1	207	-
K 6	Christliches Klinikum Unna West Holbeinstraße 10, 59423 Unna	Akutversorger	Stufe 1	324	regional
K 7	Christliches Klinikum Unna Mitte, Obere-Husemann-Straße 2, 59423 Unna	Akutversorger	Stufe 2	340	-
K 8	Marienkrankenhaus Goethestr., Goethestraße 19, 59238 Schwerte	Akutversorger	Stufe 1	274	-
K 9	Marienkrankenhaus Schützenstr., Schützenstraße 9, 59238 Schwerte	-	keine	125	-



Insgesamt stehen im Kreis Unna rund 2.240 Betten in den Krankenhäusern zur Verfügung. Alle Krankenhäuser mit einer Versorgungsstufe nehmen an der Notfallversorgung teil. Darüber hinaus verfügen unterschiedliche Krankenhäuser über bedeutsame Spezialeinrichtungen, welche für den Rettungsdienst relevant sind.

- zwei Cardiac Arrest Center mit einer 24-stündigen Einsatzbereitschaft und Telemetrieoption für den Rettungsdienst (12-Kanal EKG)
- zwei zertifizierte Stroke Units
- zwei Traumazentren gemäß DGU

Die Leitstelle des Kreises Unna führt gemäß § 8 Abs. 3 RettG NRW mit Hilfe von IG NRW einen Nachweis über die Versorgungs- und Aufnahmekapazitäten der Krankenhäuser. Die grundsätzliche Versorgungspflicht der Krankenhäuser nach § 2 Abs. 1 KHGG NRW bleibt davon unberührt. Die Zuweisung der Krankenhäuser in Notfallaufnahmebereiche gemäß § 11 Abs. 1 RettG NRW wird im Kapitel 3.4.4 beschrieben.

### **3.3.1 Krankenhäuser außerhalb des Kreises Unna**

Durch die Lage des Kreises Unna am Rande der Metropole Ruhr bieten die umliegenden Städte und Kreise eine weitere optimale Infrastruktur an Krankenhäusern. Durch spezielle Kliniken und Großversorgungszentren können in kurzer Zeit weitere Versorgungseinrichtungen erreicht werden. Zu den speziellen Kliniken gehören u.a.

- LWL Kliniken in Dortmund – Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
- Klinikum Dortmund – Maximalversorger / überregionales Traumazentrum gemäß DGU
- Vestische Kinder- und Jugendklinik Datteln
- Evangelisches Krankenhaus – Kinder- und Jugendklinik Hamm
- LWL-Universitätsklinik Hamm - Fachkliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie

## **3.4 Organisation des Rettungsdienstes**

Im folgenden Kapitel geht es um die Organisation des Rettungsdienstes im RDB Kreis Unna. Dazu werden die Besonderheiten bei Großveranstaltungen, besondere Einsatzlagen sowie verschiedene Einsatzstrategien beschrieben.

### **3.4.1 Einsatzstrategie im Rettungsdienst**

Im RDB Kreis Unna werden seit der vierten Fortschreibung ausschließlich Rettungswagen und Krankentransportfahrzeuge eingesetzt. Das bestehende Mehrzweckfahrzeugsystem wurde aufgegeben. Die zwischenzeitliche Auswertung der Termintreue sowie der deutliche Zuwachs an bedarfsgerechten Krankentransportfahrzeugen haben das Ziel des Vorgehens bestätigt. Zum gegenwärtigen Zeitpunkt besteht im Tagesverlauf von Montag bis Freitag ein hoher Bedarf an Krankentransportfahrzeugen. Durch eine bedarfsgerechte Vorhaltung von Rettungsmitteln im Krankentransport werden die Rettungswagen weiter entlastet und die Termintreue deutlich verbessert.

Abschließend kann festgehalten werden, dass die notwendige Systemtrennung erfolgreich durchgeführt und die angestrebten Verbesserungen erreicht wurden. Mit der fünften Fortschreibung des Rettungsdienstbedarfsplanes wird nunmehr eine bedarfsgerechte Vorhaltung des Krankentransportes festgeschrieben.

#### **3.4.1.1 Nächste-Fahrzeug-Strategie**

Zum aktuellen Stand der Technik gehört die Einsatzdisposition mittels Nächste-Fahrzeug-Strategie. Darüber hinaus wurden in der dritten Fortschreibung mehrere Modelle der Einsatzdisposition beschrieben. Im ersten Quartal 2024 wird das neue Einsatzleitsystem in der Leitstelle Unna in Betrieb genommen. Mit der Einführung des neuen Einsatzleitsystems wird die Nächste-Fahrzeug-Strategie mittels Restfahrzeit Analyse durchgeführt. Die Rettungsmittel im Kreis Unna sind mit der entsprechenden Technik zur GPS-Ortung auszustatten.

Die „Nächste-Fahrzeug-Strategie mit Restfahrzeit-Berechnung“ ermöglicht, dass ein Rettungswagen, der sich am nächsten am Einsatzort befindet, disponiert wird. Durch die Einführung der neuen Technik wird der Rettungsdienst den Notfallort zeitnaher erreichen. Dies wird wiederum zu einer signifikanten Verbesserung der Hilfsfrist führen.

#### **3.4.1.2 Bereichsabdeckung**

Im Tages- oder Nachtverlauf kann es vorkommen, dass einzelne Rettungsdienstbereiche einen hohen Bedarf an rettungsdienstlicher Versorgung haben. Das kann dazu führen, dass die dienstplanmäßig vorgehaltenen Rettungsmittel in dem Versorgungsbereich nicht ausreichend sind. Weitere Rettungsmittel müssen von weiter entfernten Rettungswachen in das Einsatzgebiet fahren. In einem solchen Fall kann die Hilfsfrist nicht eingehalten werden.

Sollte ein Versorgungsgebiet längerfristig keinen Rettungsmittel mehr zur Verfügung haben, wird durch die Leitstelle eine Bereichsabdeckung „RD-Bereitstellung“ durchgeführt. Dafür wird ein Rettungsmittel einer anderen Rettungswache, die noch ausreichend besetzt ist, in das verwaiste Versorgungsgebiet entsandt. Hierbei achtet die Leitstelle auf eine ausreichende Versorgung des kompletten Kreisgebietes mit Rettungsmittel – auf eine ausreichende Abdeckung aller Rettungswachenbereich ist zu achten. In der Zukunft ist ein Konzept zur Bereichsabdeckung für den RDB Kreis Unna zu erarbeiten, wo unter anderem der Aufenthaltsort der verlegten Rettungsmittel definiert werden sollte. Die Bereichsabdeckung sichert die Einhaltung der Hilfsfrist.

#### **3.4.2 Rettungsdienstliche und notärztliche Versorgung der Randbereiche**

Die flächendeckende Abdeckung des RDB Kreis Unna wird durch die bestehenden und zukünftigen Rettungswachen sichergestellt. An den Rettungswachen werden bedarfsgerechte Rettungswagen vorgehalten. Sollte die Anzahl der rettungsdienstlichen Hilfeersuchen den Bedarf an der Rettungswache übersteigen, kann in den Randbereichen auf andere Rettungsdienstbereiche außerhalb des RDB Kreis Unna zurückgegriffen werden. Die folgende Übersicht zeigt die weiteren RDB außerhalb des Kreises Unna.

im Nordwesten .....	RDB Kreis Recklinghausen
im Norden .....	RDB Kreis Coesfeld
im Nordosten .....	RDB Stadt Hamm
im Süden .....	RDB Märkischer Kreis
	RDB Stadt Hagen
im Westen .....	RDB Stadt Dortmund
	RDB Kreis Recklinghausen
im Osten .....	RDB Kreis Soest

Die notärztliche Versorgung im Randbereich wird im Stadtgebiet Fröndenberg/Ruhr durch das NEF-Wickede sichergestellt.

Durch die umliegenden Kreise und Städte ist die Versorgung in den Randbereichen auch bei gleichzeitig ablaufendem rettungsdienstlichem Hilfeersuchen innerhalb der Hilfsfrist gesichert.

### 3.4.3 Integrierte Leitstelle für den Rettungsdienst, Brand und Katastrophenschutz

Die Integrierte Leitstelle für den Rettungsdienst, Brand- und Katastrophenschutz hat ihren Standort im Gefahrenabwehrzentrum in der Florianstraße 5 in Unna. Sie ist dauerhaft besetzt und koordiniert als integrierte Leitstelle (ILS) sämtliche Einsätze der Feuerwehr und des Rettungsdienstes im Kreis Unna.

#### 3.4.3.1 Aufgaben der Leitstelle

Die Leitstelle des Kreises Unna hat die Aufgabe, Hilfeersuchen aller Art aus der Bevölkerung und von anderen Stellen anzunehmen, zu verarbeiten, die erforderlichen Einsatzfahrzeuge zu alarmieren und an die Einsatzstelle zu führen. Während des Einsatzes übernimmt die Leitstelle Aufgaben zur Dokumentation des Einsatzverlaufs und unterstützt die Einsatzkräfte in organisatorischen und informationstechnischen Bereichen.

Entsprechend § 28 Abs. 1 BHKG handelt es sich bei der Leitstelle des Kreises Unna um eine Integrierte Leitstelle für den Brandschutz, die Hilfeleistung, den Katastrophenschutz und den Rettungsdienst. Neben den Aufgaben aus dem BHKG kommen der Leitstelle gemäß § 8 Abs. 1 RettG NRW die Lenkung der Einsätze im Rettungsdienst sowie gemäß § 8 Abs. 3 RettG NRW die Führung eines Nachweises über Versorgungskapazitäten zu. Sie muss ständig besetzt und erreichbar sein. Sie arbeitet mit den Krankenhäusern, der Polizei, den Feuerwehren sowie den Einrichtungen der ärztlichen Selbstverwaltungskörperschaften für den ärztlichen Notfalldienst zusammen. Den Ressourcennachweis der Kliniken im Kreis Unna führt die Leitstelle im Informationssystem Gefahrenabwehr des Landes Nordrhein-Westfalen (IG NRW). Die Kliniken melden webbasiert die Ausschöpfung ihrer Versorgungskapazität innerhalb von IG NRW, so dass jederzeit nachvollzogen werden kann, welche Versorgungskapazitäten in welchen Krankenhäusern aktuell verfügbar sind.

Seit Einführung des Digitalfunks für Behörden und Organisationen mit Sicherheitsaufgaben (BOS) in der nichtpolizeilichen Gefahrenabwehr nimmt die Leitstelle Unna eine weitere Aufgabe als Taktisch-Technische Betriebsstelle (TTB) wahr. Ihr obliegt somit nicht nur der First-Level-Support zur

Unterstützung der eigenen Teilnehmer im Digitalfunk, sondern sie ist auch ständiges Bindeglied zur Autorisierten Stelle (AST) und leistet somit einen zentralen Beitrag zum Funktionserhalt einer der wesentlichen Kommunikationswege für Einheiten des Brand- und Katastrophenschutzes sowie des Rettungsdienstes.

Die Disponenten der Leitstelle Unna unterstützen während der Notrufabfrage die anrufende Person z. B. durch telefonische Anleitung von Maßnahmen der Ersten Hilfe und der Reanimation. Sie wirken damit sowohl unmittelbar als auch mittelbar an den Patient\*innen. Der Großteil der Hilfeleistung ist zeitlich nicht disponibel.

### **Standardisierte und Strukturierte Notrufabfrage**

Die Leitstelle des Kreises Unna hat zum gegenwertigen Zeitpunkt keine Software gestützte Notrufabfrage im Dienst. Der Notruf wird mittels einer strukturierten Abfrage von den jeweiligen Disponierenden durchgeführt. In Zukunft ist geplant, dass nach Vorgaben der ärztlichen Leitung ein Notrufabfragesystem mittels einer entsprechen Software eingesetzt werden soll. Hierdurch wird jeder Notruf mittels einer standardisierten und strukturierten Notrufabfrage abgefragt. Die hilfeschende Person bekommt zum einen das entsprechende und passende Rettungsmittel und zum anderen bekommt sie eine entsprechende Hilfestellung. Der Disponierende wird dabei durch eine entsprechende Fachsoftware unterstützt.

Das standardisierte und strukturierte Notrufabfragesystem ist spätestens bis zur nächsten Fortschreibung des Rettungsdienstbedarfsplanes (spätestens 2029) einzuführen.

### **Notrufabfrage**

Die Leitstelle des Kreises Unna nimmt die Hilfeersuchen über die aufgeschalteten Notrufleitungen (Notruf 112 - Feuerwehr und Rettungsdienst) und Amtsleitungen sowie die Anforderungen für Krankentransporte aus dem Mobil- und Festnetz (Krankentransport 19222) entgegen. Die Leitstelle setzt die Rettungsmittel ein und koordiniert die Einsätze. Die Leitstelle Unna hat gemäß § 8 Abs. 1 RettG NRW die Aufgabe alle Einsätze des Rettungsdienstes zu lenken. Hierzu gehören:

- Annahme von Hilfeersuchen
- Zuordnung der Einsatzkräfte (Disposition)
- Alarmierung der Einsatzkräfte
- Durchführung der Telefonreanimation bzw. Angebot von Erste-Hilfe-Anweisungen an den Notrufenden
- Führung der Einsatzkräfte
- Unterstützung der Einsatzkräfte

Daneben alarmiert die Leitstelle bei bestimmten Einsatzsituationen ersthelfende Personen (Mobile Retter).

### **3.4.3.2 Personal in der Leitstelle**

Die Leitstelle hält in einer 24 Stundenschicht 7 Mitarbeitende vor. Die operative Führung übernimmt ein Mitarbeitender der Lagedienstführung aus der Laufbahn 2.1. des feuerwehrtechnischen Dienstes.

In einer Schicht sind derzeit grundsätzlich zwei Einsatzleitplätze für 24 Stunden in der Notrufbearbeitung besetzt. In der Zeit zwischen 7:00 und 22:00 Uhr wird ein dritter Einsatzleitplatz durch die Dienstgruppenleitung für 12 Stunden zusätzlich besetzt. Die Dienstgruppenleitung ist für den organisatorischen Ablauf verantwortlich und gleichzeitig auch in die Notrufabfrage und Einsatzdisposition eingebunden. Zusätzlich wird die Disposition des Krankentransportes durch einen weiteren Einsatzleitplatz bearbeitet. Der Einsatzleitplatz des Krankentransports kann dabei jederzeit in der Notrufbearbeitung unterstützend tätig werden.

Somit ist sichergestellt, dass rund um die Uhr mindestens sechs Disponenten und eine Lagedienstführung anwesend sind. Durch im Bereitschaftsdienst befindliche Disponenten kann die Leitstelle flexibel bei auftretenden Spitzenlasten oder größeren Einsätzen sofort personell aufgestockt werden (Erstverstärkungsfunktionen). Bei Großeinsatzlagen oder Katastrophen (z. B. Großbrand, Sturmereignisse, Massenansturm von Verletzten) kann es erforderlich sein, weitere Einsatzleitplätze zu besetzen. Eine Personalverstärkung ist durch die Alarmierung dienstfreier Kräfte über digitale Meldeempfänger bzw. Handyalarm möglich.

Mit der Lenkung rettungsdienstlicher Einsätze beauftragte Personen müssen derzeit mindestens die Qualifikation Rettungsassistent oder Rettungsassistentin besitzen. Die zukünftigen rettungsdienstlichen Qualitätsanforderungen an Leitstellendisponenten werden derzeit auf Landesebene erarbeitet. Nach BHKG müssen Leitstellenmitarbeitende über eine feuerwehrtechnische Gruppenführerqualifikation und eine ergänzende Ausbildung zum Leitstellendisponenten oder Leitstellendisponentin verfügen.

Die Disponierenden der Leitstelle werden im Rahmen der gesetzlichen Anforderungen sachbezogen fortgebildet.

### **3.4.3.3 Ausstattung der Leitstelle**

Die technische Ausstattung der Leitstelle umfasst acht vollwertige Einsatzleitplätze. Zwei zusätzliche Einsatzleitplätze für die Einarbeitung und Fortbildung der Mitarbeitenden sind in Planung, die zukünftig, während zur Spitzenabdeckung und bei Großeinsatzlagen zusätzlich zur Verfügung stehen. Des Weiteren werden fünf Überlaufplätze für die Bearbeitung von Großeinsatzlagen und Katastrophen vorgehalten. Technisch können bis zu 13 Notrufleitungen zeitgleich abgefragt werden. Die Disposition und Alarmierung erfolgt rechnergestützt. Die Leitstelle Unna arbeitet ab dem ersten Quartal 2024 mit dem neuen Einsatzleitsystem IGNIS Plus der Firma Sopra Steria zur Durchführung der Einsatzeröffnung, Alarmierung und Dokumentation.

Die Alarmierung der Einsatzkräfte erfolgt über Digitalalarmgeber von Swissphone. Der Funkverkehr wird ausschließlich über das Tetra Digitalfunknetz des Bundes abgewickelt. Es wird eine digitalisierte Langzeitdokumentationsanlage vorgehalten. Die Leitstelle verfügt über eine unabhängige

Notstromversorgung.

Gemäß § 28 Abs. 1 BHKG müssen Maßnahmen ergriffen werden, die eine Aufgabenerfüllung auch bei Ausfall gewährleistet. Sämtliche Systeme sind daher redundant ausgeführt und bieten so eine hohe Ausfallsicherheit. Ebenfalls ist ein Notrufausfallkonzept vorhanden. Als technische und räumliche Rückfallebene mit reduzierter Ausstattung (Notfallbetrieb) dient derzeit die Feuerwehreinsatzzentrale der Berufsfeuerwehr Lünen, Kupferstraße 60, 44532 Lünen. In den kommenden Jahren ist geplant, die Notfallleitstelle anderweitig sicherzustellen und nicht mehr den Standort in Lünen zu nutzen. Die Planungen hierzu finden in enger Abstimmung mit der Berufsfeuerwehr Lünen statt.

Das neue Einsatzleit- und Kommunikationssystem wird abschließend in 2024 in den Dienst genommen.

#### **3.4.4 Notfallaufnahmebereich der Krankenhäuser**

Im Kapitel 3.3 sind die Krankenhäuser im RDB Kreis Unna beschrieben. In der Beschreibung wurden auch die derzeitig vergebenen Versorgungsstufen gemäß GBA-Beschluss beschrieben. Gemäß § 10 KHG NRW sind die Krankenhäuser entsprechend ihrer Aufgabenstellung zur Zusammenarbeit untereinander und mit den niedergelassenen Ärzten, dem öffentlichen Gesundheitsdienst, dem Rettungsdienst und den für die Bewältigung von Großschadensereignissen zuständigen Behörden verpflichtet, gleichzeitig sind über die Zusammenarbeit Vereinbarungen zu treffen.

Nach § 11 Abs. 1 RettG NRW wurde zwischen dem Träger des Rettungsdienstes und den Krankenhäusern der Notfallaufnahmebereich einvernehmlich festgelegt. Die Notfallaufnahmebereiche im Rettungsdienst wurden unter Berücksichtigung der vorhandenen Fachabteilungen festgelegt. Es wird grundsätzlich das nächstgelegene geeignete Krankenhaus in Anspruch genommen.

Die folgende Tabelle 10 zeigt das jeweilige Krankenhaus mit dem zuständigen Notaufnahmebereich.

Tabelle 10 Notfallaufnahmebereich der Krankenhäuser

Abk.	Name	Notfallaufnahmebereich für...
K 1	Klinik am Park im Klinikum Westfalen, Brechtener Straße 59, 44536 Lünen-Brambauer	die Städte Lünen und Selm
K 2	Katholisches Klinikum Lünen/Werne GmbH, St. Marien-Hospital, Altstadtstr. 23, 44534 Lünen	die Städte Lünen und Selm
K 3	Katholisches Klinikum Lünen/Werne GmbH, St. Christophorus Krankenhaus, Am See 1, 59368 Werne	die Stadt Werne, die Stadt Bergkamen
K 4	Hellmig-Krankenhaus im Klinikum Westfalen, Nordstraße 34, 59174 Kamen	die Städte Bergkamen, Kamen und die Gemeinde Bönen
K 6	Christliches Klinikum Mitte Holbeinstraße 10, 59423 Unna	die Städte Unna, Fröndenberg/Ruhr und die Gemeinde Holzwickede
K 7	Christliches Klinikum West Obere-Husemann-Straße 2, 59423 Unna	die Städte Unna, Fröndenberg/Ruhr und die Gemeinde Holzwickede
K 8	Marienkrankenhaus Goethestr., Goethestraße 19, 59238 Schwerte	die Stadt Schwerte, die Gemeinde Holzwickede, die Stadt Fröndenberg
K 9	Marienkrankenhaus Schützenstr., Schützenstraße 9, 59238 Schwerte	

### 3.4.5 Sonderbedarf des Rettungsdienstes

Der Sonderbedarf Rettungsdienst wird im Kreis Unna durch den Rettungsdienstzug oder andere Leistungserbringer gestellt. Dieser kann für verschiedene Einsatzlagen oder Einsätze in den Dienst genommen werden. Hierzu zählen im Wesentlichen

- Räumungen und Evakuierungen,
- Einsätze mit einer Vielzahl von Verletzten bis hin zum Massenanfall von Verletzten (ManV) und
- Einsätze im Rahmen der Landeskonzepte NRW.

Die ersten zwei genannten Einsatzarten verzeichnen einen stetigen Anstieg. Einsätze im Rahmen des ManV-Konzeptes bleiben weiterhin auf einem niedrigen Niveau. Der Rettungsdienstzug nimmt regelmäßig als Sonderbedarf an Übungen teil. Großveranstaltungen werden im Regelfall nicht vom Rettungsdienstzug abgedeckt. Dadurch ist gewährleistet, dass auch während einer Großveranstaltung zusätzliche Rettungsmittel über den Sonderbedarf abrufbereit sind. Für nicht planbare Einsatzlagen müssen die RTW des Sonderbedarfs mit Personal innerhalb eines Zeitkorridors von 30 – 60 Minuten zur Verfügung stehen.

Bei geplanten Großveranstaltungen nehmen die ehrenamtlichen Einsatzkräfte der verschiedenen Hilfsorganisationen die Aufgabe des Sonderbedarfes für den Rettungsdienst wahr. Sollte die Großveranstaltung einen Bedarf an rettungsdienstlicher Absicherung aufweisen, wird die Hilfsorganisation neben der Beauftragung der sanitätsdienstlichen Absicherung auch mit der Gestellung des Sonderbedarfes Rettungsdienst beauftragt. Die Beauftragung erfolgt durch den Träger des Rettungsdienstes. Die fachliche Aufsicht der Einheiten führt der Träger des Rettungsdienstes.

Für die Aufgaben des Sonderbedarfes setzen die verschiedenen Hilfsorganisationen eigene Rettungsmittel mit eigenem medizinischem Equipment und qualifiziertem Personal gemäß den Vorgaben des Trägers des Rettungsdienstes ein. Der Rettungsdienstzug wird als Sonderbedarf des Kreises Unna als Regie-Einheit geführt.

#### **3.4.6 Spitzenbedarf**

Der Spitzenbedarf im Rettungsdienst wird im Kreis Unna durch den Rettungsdienstzug und alle weiteren Leistungserbringer im Rettungsdienst gestellt. Eine Verpflichtung zur Gestellung des Spitzenbedarfes gibt es nicht. Durch die Aufnahme in den Rettungsdienstbedarfsplan wird die rechtliche Grundlage geschaffen, zusätzliche Rettungsmittel in den Dienst zu nehmen und entsprechend der jeweils gültigen Gebühr mit den Verbänden der Kostenträger abzurechnen.

Grundsätzlich kann der Spitzenbedarf aufgrund folgende Einsatzlagen in den Dienst genommen werden:

- länger anhaltende Unterdeckungen im regulären Rettungsdienst
- Sonderlagen im Rettungsdienst
- anhaltende Pandemie mit hoher Belastung des Rettungsdienstes

Grundsätzlich sollte der Spitzenbedarf binnen weniger Minuten (kleiner 15 min.) in den Dienst genommen werden können. Grundsätzlich sind auch verschiedene Stufen des Spitzenbedarfes möglich.

Der Spitzenbedarf im Rettungsdienst muss in den kommenden Jahren näher definiert und ausgebaut werden. Hierzu muss der Träger des Rettungsdienstes definierte Vorgaben machen.

#### **3.4.7 Sanitäts- und Rettungsdienst bei Großveranstaltungen**

Die Bedeutung der Sanitäts- und rettungsdienstlichen Betreuung von Großveranstaltungen wächst seit Jahren an. Im Kapitel 2.4.2 wurden die größten Veranstaltungen im Kreis Unna beschrieben. Die Veranstaltungen nehmen seit Jahren an Besucherzahlen und Attraktionen zu. Dabei werden auch immer mehr risikogeneigte Veranstaltungen durchgeführt.

Durch den „Orientierungsrahmen des Ministeriums für Inneres und Kommunales NRW für die kommunale Planung, Genehmigung, Durchführung und Nachbereitung von Großveranstaltungen im Freien“ ist festgelegt, dass bei Veranstaltungen, die von diesem Orientierungsrahmen erfasst werden, der Träger des Rettungsdienstes bei der Planung, Durchführung und Nachbereitung zu beteiligen ist. Die im Kapitel 2.4.2 beschriebenen Veranstaltungen fallen unter diesen Rahmen. Darüber hinaus fallen viele Veranstaltungen im engeren Sinne nicht unter den Orientierungsrahmen, sie werden durch die Genehmigungsbehörden allerdings oftmals in Anlehnung an den Orientierungsrahmen behandelt. Somit kommt es auch für kleinere Veranstaltungen häufiger zu einer intensiven Einbindung. Die Einbindung erfolgt in enger Abstimmung mit der zuständigen Polizeibehörde, welche die Sicherheitskonzepte abschließend prüft. In den vergangenen Jahren hat sich bewährt, dass die zuständigen Polizeibehörden, die zuständige Brandschutzdienststelle und das Sachgebiet Bevölkerungsschutz des Kreises Unna die Sicherheitskonzepte gemeinsam prüfen und eine Stellungnahme abgeben.



Der Träger des Rettungsdienstes nimmt hierbei drei Aufgaben wahr:

- **Unterstützung bei der Bemessung des Sanitätsdienstes**

Der Sanitätsdienst bei Großveranstaltungen deckt alle medizinischen Komponenten innerhalb des Bereiches der Veranstaltung ab. Der Träger des Rettungsdienstes unterstützt die zuständige Ordnungsbehörde bei der Bemessung des Sanitätsdienstes, welcher Teil der ordnungsbehördlichen Genehmigung der Veranstaltung ist. Der Veranstalter legt den Dienstleister für den Sanitätsdienst selbst fest. Abschließend prüft der Träger des Rettungsdienstes die erstellte Bemessung des Sanitätsdienstes im Rahmen der Beurteilung des Sicherheitskonzeptes.

- **Einsatzplanung Rettungsdienst**

Die Erweiterung des Rettungsdienstes aus Anlass von Großveranstaltungen dient dem Zweck der Verstärkung des regulären Rettungsdienstes. Er deckt das zusätzliche Risiko aus dieser Veranstaltung ab, ergänzend zu dem regulären vorgehaltenen Grundbedarf. Dieser wird dann in Anspruch genommen, wenn ein Notfall vorliegt und der Transport einer Person indiziert ist. Vom Rettungsdienst bei Großveranstaltungen ist zu erwarten, dass er entsprechend der Leistungs- und Qualitätsmerkmale des öffentlichen Rettungsdienstes ausgebildet und ausgerüstet ist. Daher sind auch im Rettungsdienst bei Großveranstaltungen Kräfte und Einsatzmittel einzusetzen, die dem Träger des Rettungsdienstes unterstehen und dessen Organisation kennen. Die Einbindung des Trägers des Rettungsdienstes in die Bemessung des Sanitäts- und Rettungsdienstes für Großveranstaltungen ist somit obligatorisch.

- **Überprüfung der Sicherheitskonzepte**

Gemäß dem Orientierungsrahmen für Großveranstaltungen sind Sicherheitskonzepte anzufertigen. Die Sicherheitskonzepte sind rechtzeitig vor den Veranstaltungen den Genehmigungsbehörden zur Prüfung vorzulegen. Der Träger des Rettungsdienstes prüft in Zusammenarbeit mit der Kreispolizeibehörde und dem vorbeugenden Brandschutz die Sicherheitskonzepte und gibt eine entsprechende Stellungnahme ab. Eine frühzeitige Einbindung aller beteiligten Behörden erleichtert das Genehmigungs- und Prüfungsverfahren erheblich.

Das Zusammenwirken des Sanitätsdienstes mit dem öffentlichen Rettungsdienst ist veranstaltungsbezogen zu beschreiben und als ordnungsbehördliche Forderung zu definieren. Hier sind neben der reinen Bemessung des Sanitätsdienstes besonders die Übergabepunkte der Patient\*innen vom Sanitätsdienst an den Rettungsdienst zu definieren.

### **3.4.8 Aufwachsende Einsatzlagen (ManV) im Rettungsdienst**

Der Kreis Unna birgt verschiedene Risikofaktoren, welche umfangreich im Kapitel 1.4.6 beschrieben sind. Bedingt durch die verschiedenen Risikofaktoren kommt es immer wieder vor, dass eine größere Anzahl an Personen versorgt oder nur betreut werden muss. Dies stellt den regulären Rettungsdienst vor Herausforderungen, da solche Ereignisse immer mit einem Ressourcenmangel einhergehen. Beispiele aus den letzten Jahren belegen dies.

Für ein solches aufwachendes oder entstehendes Schadensereignis trifft der Träger des Rettungsdienstes gemäß § 7 Abs. 4 RettG NRW Vorsorge. Das aktuelle Konzept ist aus dem Jahr 2006 und befindet sich in der Überarbeitung. Es wird angestrebt, ein neues Konzept zur Bewältigung eines Massenanfalls von Verletzten und Betroffenen im Jahr 2024 umzusetzen.

#### **3.4.8.1 Überörtliche Unterstützung bei einem Massenanfall von Verletzten (ÜManV-S)**

Der Gesetzgeber in Nordrhein-Westfalen hat mit seinem Erlass vom Juli 2013 das Landeskonzept der überörtlichen Hilfe NRW -Sanitätsdienst und Betreuungsdienst- eingeführt. Zusätzlich zu den Landeskonzepten können durch die jeweiligen RDB die Komponenten „ÜManV-S“ eingesetzt werden. Bei dieser Komponente handelt es sich um eine Soforthilfe einer benachbarten Gebietskörperschaft mit einer definierten Anzahl an Rettungsmitteln aus dem Regelrettungsdienst.

Bei Anforderung der ÜManV-S Komponente, stellt der Kreis Unna ein NEF / zwei RTW / ein KTW oder ein RTW zur Verfügung. Die Fahrzeuge werden aus den Bereichen des Regelrettungsdienstes je nach Einsatzauslastung der RDBe alarmiert und durch die Mitarbeitenden der Kreisleitstelle an einem Sammelpunkt zusammengeführt.

Als Führungsfahrzeug dient das NEF. Die Einsatzkräfte werden durch die Leitstelle zum Umschalten auf den Funkkanal der anfordernden Leitstelle angewiesen. Die Transport- und Patientendaten werden nach Beendigung der überörtlichen Hilfe, in das Einsatzleitsystem der KLS Unna übernommen und sind somit dokumentiert.

#### **3.4.8.2 Landeskonzept – Sanitäts- und Betreuungsdienst**

Gemäß dem Erlass aus Juli 2013 zur Einführung von Landeskonzepten für den Sanitäts- und Betreuungsdienst hält der Kreis Unna verschiedene Einheiten vor. Die Einheiten werden aus den örtlichen Feuerwehren, den Hilfsorganisationen und den Regieeinheiten des Kreises gestellt.

### **3.5 Sonderfunktionen im Rettungsdienst**

Im RDB Kreis Unna werden verschiedene Sonderfunktionen zum Teil seit mehreren Jahren erfolgreich im Rettungsdienst vorgehalten.

#### **3.5.1 Interhospitaltransporte**

Bei den Interhospitaltransporten werden Patient\*innen von einem Krankenhaus in ein anderes Krankenhaus transportiert. Der Transport wird entweder mit einem Rettungswagen, einem Rettungswagen mit Notarztbegleitung oder durch einen Intensivtransportwagen durchgeführt. Im RDB Kreis Unna werden jährlich rund 2.545 Patient\*innen verlegt. Rund die Hälfte davon wird in notärztlicher Begleitung oder durch den vorgehaltenen Intensivtransportwagen durchgeführt. Der Intensivtransportwagen in Lünen verlegt jährlich rund 400 intensivpflichtige Personen in umliegende Krankenhäuser. Grundsätzlich sollen alle ärztlich begleiteten Notfallverlegungen durch den vorhandenen Intensivtransportwagen durchgeführt werden.

In Spitzenabdeckung und aus Dringlichkeitsgründen können reguläre Rettungswagen mit einer notärztlichen Begleitung eingesetzt werden.

Eine Verlegung mit einem Intensivtransportwagen geht auch immer mit einem hohen Bedarf an erweiterter medizinischer Ausstattung einher. Dies kann nicht durch den regulären Rettungsdienst erfolgen. Die speziellen Anforderungen an die Ausstattung, welche im Kapitel 3.2.3.1 beschrieben sind, können reguläre Rettungswagen nicht erfüllen. Bei Intensivtransporten benötigen die Patient\*innen aufgrund der Schwere der Erkrankung neben der Ausstattung mit speziellem Gerät auch besonders ausgebildetes Personal. Hierbei müssen sowohl speziell geschulte Notfallsanitäter\*innen als auch intensivmedizinisch erfahrene Notärzte (Facharztstandard) eingesetzt werden, um den Transport fachgerecht durchführen zu können und Risiken für die – häufig instabilen – Personen zu minimieren.

Seit rund 10 Jahren wird der Intensivtransportwagen in Lünen vorgehalten. Die Berufsfeuerwehr Lünen besetzt das Fahrzeug mit dem erforderlichen nicht ärztlichen Personal. Die begleitenden Notärzt\*innen werden durch das St. Marien Hospital gestellt. Der Intensivtransportwagen wird an Werktagen von 08:00 bis 20:00 Uhr vorgehalten. Der Intensivtransportwagen wird nicht nur im RDB Kreis Unna eingesetzt. Er wird immer häufiger von umliegenden Gebietskörperschaften sowie Krankenhäusern angefordert. Ab der fünften Fortschreibung ist vorgesehen, dass der Intensivtransportwagen in den Nachtstunden als Springerfahrzeug eingesetzt werden kann. Hierfür gehen ein RTW und ein NEF in der Stadt Lünen außer Dienst. Aus diesem Grund muss sichergestellt werden, dass immer ärztliches Personal auf dem NEF eingesetzt wird, dass im regulären Betrieb des Intensivtransportwagen eingesetzt wird. Die Vorlaufzeit in den Nachtstunden beträgt rund 30 min. Die Einsatzindikation ist eng zu wählen und nach den Vorgaben der ärztlichen Leitung umzusetzen.

Zur Anforderung einer Verlegungsfahrt hat die ärztliche Leitung einen Anforderungsweg definiert, in dem mittels eines Fragebogens das notwendige Rettungsmittel festgelegt wird. Die Leitstelle überprüft die Anforderung anhand der Vorgabe der ärztlichen Leitung und entsendet das passende Rettungsmittel.

Der Intensivtransportwagen kann nicht als NAW eingesetzt werden, da er nicht immer mit einem Arzt besetzt an der Rettungswache vorgehalten wird.

### **3.5.2 Transport von Neugeborenen**

Im RDB Kreis Unna gibt es mehrere Krankenhäuser, die über einen Kreissaal und eine gynäkologische Station verfügen. Sollte bei einer spontanen Entbindung oder einer Sektio eine Komplikation auftreten, kommt es seit mehreren Jahren vor, dass die neugeborenen Kinder in eine spezielle Neonatologische Intensivstation verlegt werden müssen. Im RDB Kreis Unna verfügt kein Krankenhaus über eine entsprechende Station zur Aufnahme von Neugeborenen, Säuglingen oder Kindern. In einem solchen Fall wird auf die umliegenden Kliniken, siehe Kapitel 3.3.1, zurückgegriffen.

Aus diesem Grund wird im RDB Kreis Unna kein entsprechendes Transportfahrzeug (Inkubator) vorgehalten. Sollte ein Neugeborenes oder ein Säugling in eine Spezialklinik verlegt werden müssen, übernehmen diese Tätigkeit die umliegenden Gebietskörperschaften wie Dortmund oder Hamm. Die Anzahl der Transporte beläuft sich auf < 20 im Jahr.

### **3.5.3 Dringender Transport medizinischer Güter**

Gemäß des § 2 Abs. 5 RettG NRW kann der Rettungsdienst Arzneimittel, Blutprodukte aus zellulären Blutbestandteilen, Organe und ähnliche Güter befördern, soweit sie zur Verbesserung des Zustandes lebensbedrohlich Verletzter oder Erkrankter dienen.

Im RDB Kreis Unna übernehmen die verschiedenen Träger der Rettungswachen gelegentlich die Transportaufgabe von Krankenhäusern. Ebenfalls können Krankenhäuser direkt verschiedene private Leistungserbringer mit dem Transport beauftragen. Grundlage hierfür ist eine gültige Genehmigung nach § 17 RettG NRW. Sollten Transportaufträge aus Krankenhäusern oder Einrichtungen bei der Leitstelle des Kreises Unna eingehen, so werden grundsätzlich die Träger der Rettungswachen zum Transport beauftragt. Sollte dies nicht möglich sein, so kann durch die Leitstelle ein anderer Leistungserbringer beauftragt werden. Hierfür wird im Einsatzleitsystem ein separates Einsatzstichwort vorgehalten.

Im RDB Kreis Unna gibt es zum derzeitigen Zeitpunkt keine bestehende Genehmigung für private Unternehmen zur Durchführung von Notfall-Blut- bzw. Organtransporten, die unter Nutzung von Sonder- und Wegerechten (§§ 35 und 38 StVO) erfolgen müssen.

Die genauen Vorgaben werden durch den Träger des Rettungsdienstes definiert. Darüber hinaus ist geplant, die Leistungen des Transportes von medizinischen Gütern in den kommenden Jahren zentral auszuschreiben und einen entsprechenden Rahmenvertrag zu schließen. Die Ausschreibung nimmt der Träger des Rettungsdienstes vor.

### **3.5.4 Leitende Notärzt\*innen und Organisatorische Leitung Rettungsdienst**

Für Schadensereignisse mit einer größeren Anzahl verletzter oder kranker Personen bestellt der Träger des Rettungsdienstes gem. § 7 Abs. 4 RettG NRW Leitende Notärzt\*innen (LNA) und regelt deren Einsatz. Im Einsatz können LNA den mitwirkenden Ärzt\*innen in medizinisch-organisatorischen Fragen Weisungen erteilen. Der Träger des Rettungsdienstes kann ergänzend zu den LNA in ausreichendem Umfang Organisatorische Leitungen (OrgL) Rettungsdienst bestellen und deren Einsatz regeln.

Im Kreis Unna wurde in den vergangenen Jahren ein Konzept der medizinischen Abschnittsleitung im Rettungsdienst erstellt und umgesetzt. Bei der Erstellung des Konzeptes haben die Träger der Rettungswachen mitgewirkt. Gemäß dem Konzept hält der Kreis Unna als Träger des Rettungsdienstes zwei LNA und zwei OrgL Rettungsdienst für die Bereiche Nord und Süd vor. Hierfür wurden entsprechende Gruppen von LNA und OrgL eingerichtet. Einzelheiten regelt das Konzept, welches regelmäßig fortgeschrieben werden muss.

Die Verantwortung liegt gemäß § 7 RettG NRW beim Träger des Rettungsdienstes.

### **3.5.5 Luftrettung**

Gem. § 10 Abs. 2 RettG NRW bilden die Träger des Rettungsdienstes im regelmäßigen Einsatzbereich eines Luftfahrzeuges eine Trägergemeinschaft und regeln den Betrieb des Luftfahrzeuges durch öffentlich-rechtliche Vereinbarung.

Zum primären Versorgungsgebiet des am St.-Marien Hospital Lünen stationierten Rettungshubschraubers „Christoph 8“ zählen das nord-östliche Ruhrgebiet mit angrenzenden Teilen des Münster- und Sauerlandes, also die Kreise Coesfeld, Ennepe-Ruhr, Hochsauerlandkreis, Märkischer Kreis, Recklinghausen, Soest, Warendorf, Unna und die kreisfreien Städte Bochum, Dortmund, Hagen, Hamm und Herne mit zusammen mehr als vier Millionen Einwohnern.

Die Alarmierung und Einsatzlenkung erfolgen über die Leitstelle des Kreises Unna als Kernträger. „Christoph 8“ fliegt grundsätzlich nur bei ausreichendem Tageslicht unter Sichtflugbedingungen; die Einsatzzeit beginnt frühestens um 7:00 Uhr und endet mit Sonnenuntergang.

## 4 Analyse der rettungsdienstlichen Leistungen

Um das Leistungsaufkommen vollständig auswerten und anschließend bewerten zu können, müssen folgende verschiedene Teilbereiche betrachtet und bewertet werden:

- Einsatzaufkommen
- Auslastung der Rettungswachen
- Ausrück-, Übergabe- und Einsatzzeit

### 4.1 Einsatzaufkommen

Unter dem Einsatzaufkommen versteht man die Nachfrage an rettungsdienstlicher Leistung (Notfall-, Notarzteinätze und Krankentransporte) in einem definierten Versorgungsbereich. Für die Rettungsdienstbedarfsplanung ist die Anzahl der Einsatzfahrten relevant, d.h., es ist die Frage zu klären wie viele Rettungswagen notwendig sind, um die Anzahl der Patient\*innen behandeln zu können. Im Kapitel 1.4.2 ist der Unterschied zwischen Einsätzen und Einsatzfahrten bereits beschrieben worden.

#### 4.1.1 Auswertung der Nachfrage nach rettungsdienstlicher Versorgung

Die Auswertung der rettungsdienstlichen Leistungen wird pro Kommune durchgeführt. Dabei sind die kommunalen Grenzen entscheidend und nicht der Versorgungsbereich der verschiedenen Rettungswachen. Die Auswertung des Versorgungsbereiches einer Rettungswache ist in dem Kapitel 6 – Bedarfsplan enthalten.

Folgende Tabelle zeigt das Einsatzaufkommen in den Kommunen im RDB Kreis Unna:

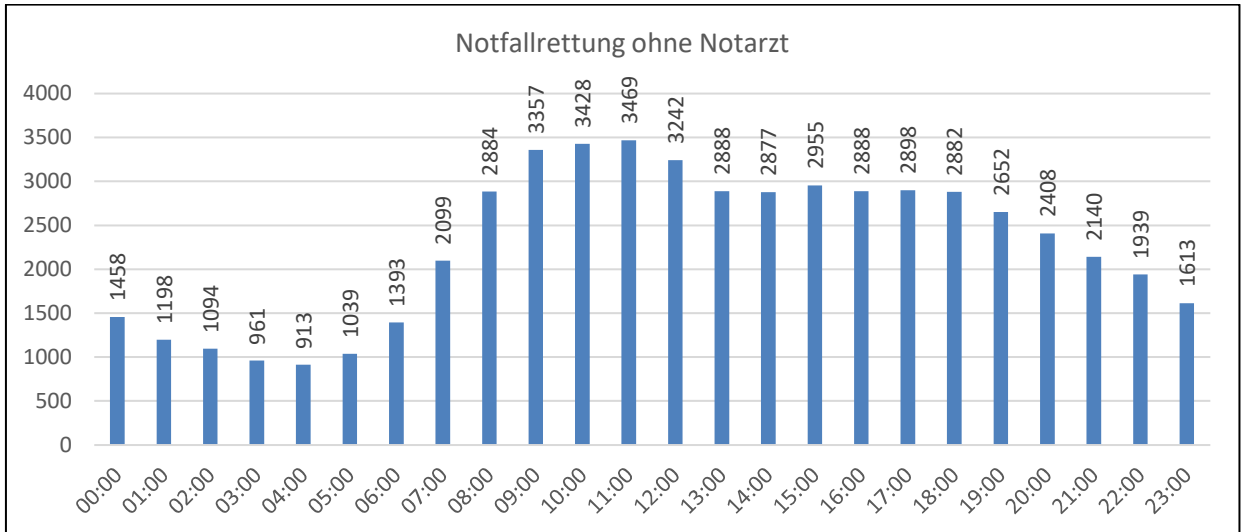
**Tabelle 11 Einsatzaufkommen in den Kommunen in 2022**

Kommune	Einsatzaufkommen in 2022			
	<i>Notfall</i>	<i>KTP</i>	<i>Notarzt</i>	<i>Gesamt</i>
Stadt Selm	2.627	768	1.022	4.417
Stadt Lünen	10.839	4.869	3.730	19.438
Stadt Werne	3.673	1.475	1.326	6.474
Stadt Bergkamen	5.252	1.666	1.814	8.732
Gemeinde Bönen	1.973	690	732	3.395
Stadt Kamen	5.145	2.350	1.786	9.281
Kreisstadt Unna	7.094	4.497	2.859	14.450
Gemeinde Holzwickede	1.856	619	675	3.150
Stadt Fröndenberg/Ruhr	2.210	728	867	3.805
Stadt Schwerte	5.513	2.854	2.239	10.606
<b>Gesamt Kreis Unna</b>	<b>46.182</b>	<b>20.516</b>	<b>17.050</b>	<b>83.748</b>

### 4.1.2 Zeitliche Verteilung der Nachfragen nach rettungsdienstlicher Leistung

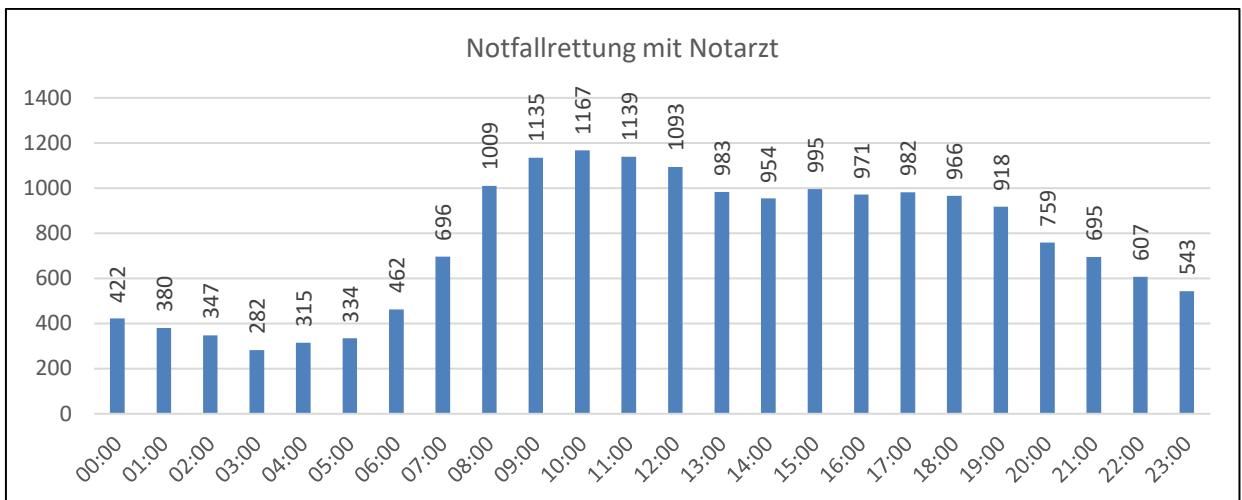
Die folgenden Grafiken zeigen die zeitliche Verteilung der rettungsdienstlichen Leistungen im Stundenintervall im Bemessungszeitraum.

**Abbildung 6 zeitliche Verteilung der Notfallrettung ohne Notarzt**



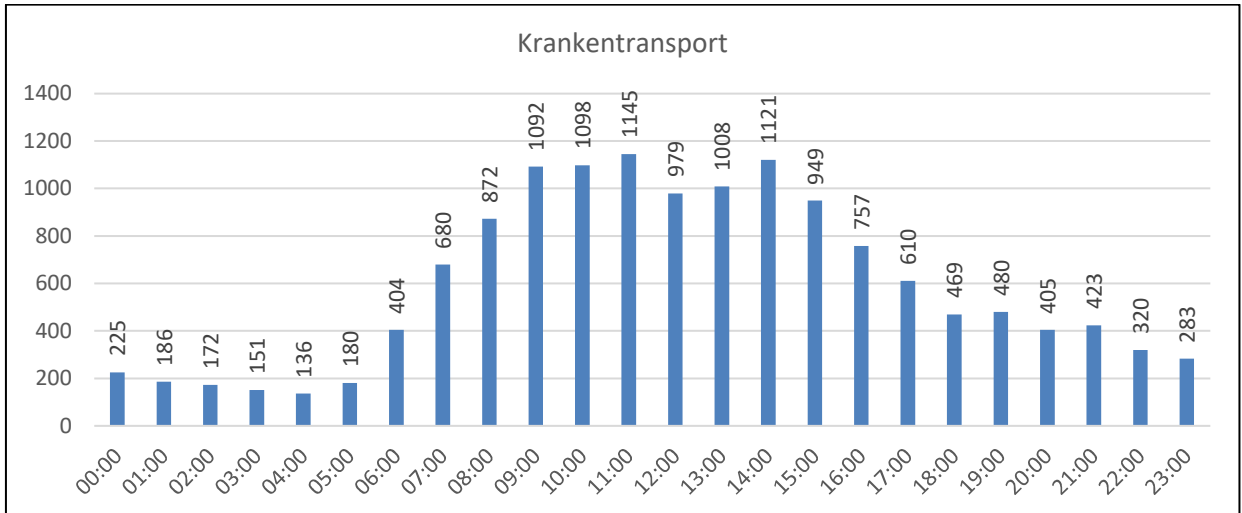
Die zeitliche Verteilung zeigt deutlich, dass im gesamten Tagesverlauf bis 19 Uhr ein hohes Einsatzaufkommen besteht. Lediglich in den Nachtstunden fällt das Einsatzaufkommen ab.

**Abbildung 7 zeitliche Verteilung der Notfallrettung mit Notarzt**



Die zeitliche Verteilung der Notfallrettung mit Notarzt zeigt, dass im gesamten Tagesverlauf bis 19 Uhr ein hohes Einsatzaufkommen besteht. Lediglich in den Nachtstunden fällt das Einsatzaufkommen ab.

Abbildung 8 zeitliche Verteilung des Krankentransportes

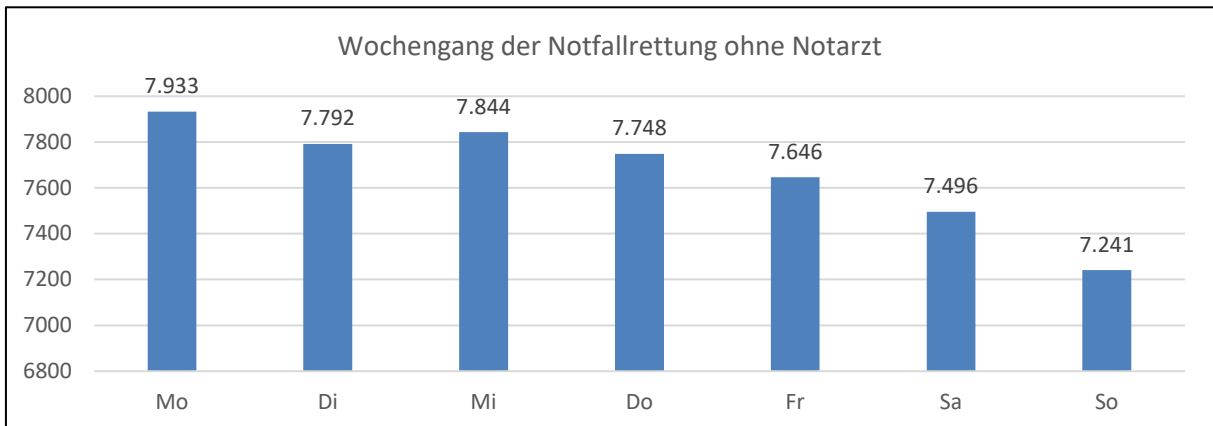


Die zeitliche Verteilung des Krankentransportes zeigt einen Rettungsdienst üblichen Verlauf. Im Tagesverlauf ab 07:00 Uhr nimmt das Einsatzaufkommen zu und fällt ab den Nachmittagsstunden zunehmend ab. In den Nachstunden liegt es im niedrigen Bereich.

#### 4.1.3 Wochengang der rettungsdienstlichen Leistungen

Die zeitliche Verteilung des Einsatzaufkommen in der Notfallrettung mit und ohne Notarzt zeigt einen über den Tag verlaufendes gleichbleibendes Niveau. Die folgende Grafik zeigt die Verteilung der Einsatzfrequenz auf die einzelnen Wochentage der Notfallrettung mit und ohne Notarzt

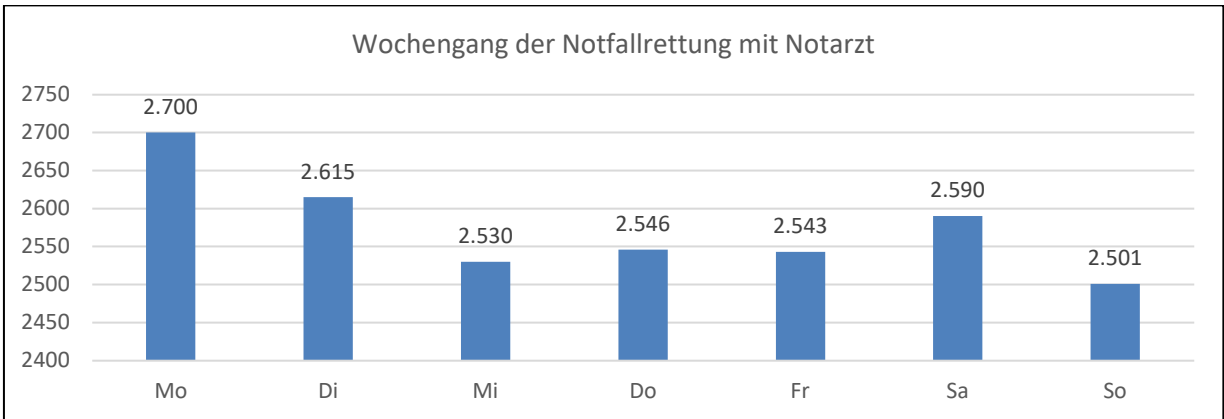
Abbildung 9 Wochengang der Notfallrettung ohne Notarzt



Die Abbildung 9 zeigt den Wochengang der Notfallrettung ohne Notarzt. Es ist deutlich zu erkennen, dass während der Wochentage Montag bis Freitag ein gleichbleibendes Einsatzaufkommen vorhanden ist. Am Wochenende fällt es entsprechend ab. Hierbei liegt allerdings der Unterschied in der zeitlichen Verteilung. Während der Wochentage fällt das Einsatzaufkommen in den Nachstunden deutlich ab, am Wochenende bleibt es auf einem hohen Niveau.

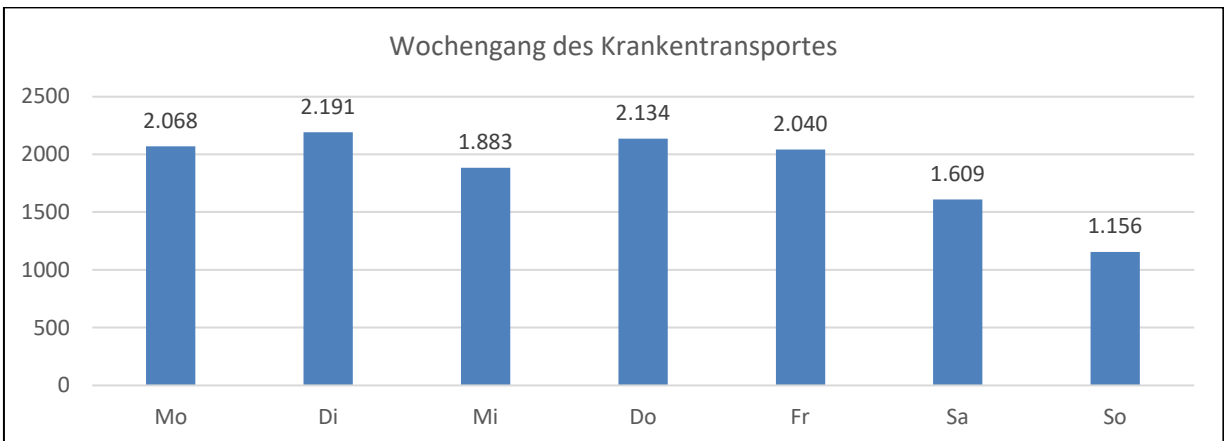


**Abbildung 10** Wochengang der Notfallrettung mit Notarzt



Die Abbildung 10 zeigt den Wochengang der Notfallrettung mit Notarzt. Hierbei ist deutlich zu erkennen, dass während der Wochentage Montag-Freitag ein schwankendes Einsatzaufkommen vorliegt. Zu Beginn liegt es auf einem hohen Niveau und fällt zu Mitte der Woche ab. Am Wochenende steigt es und bleibt auf einem ähnlichen Niveau wie am Freitag.

**Abbildung 11** Wochengang des Krankentransportes

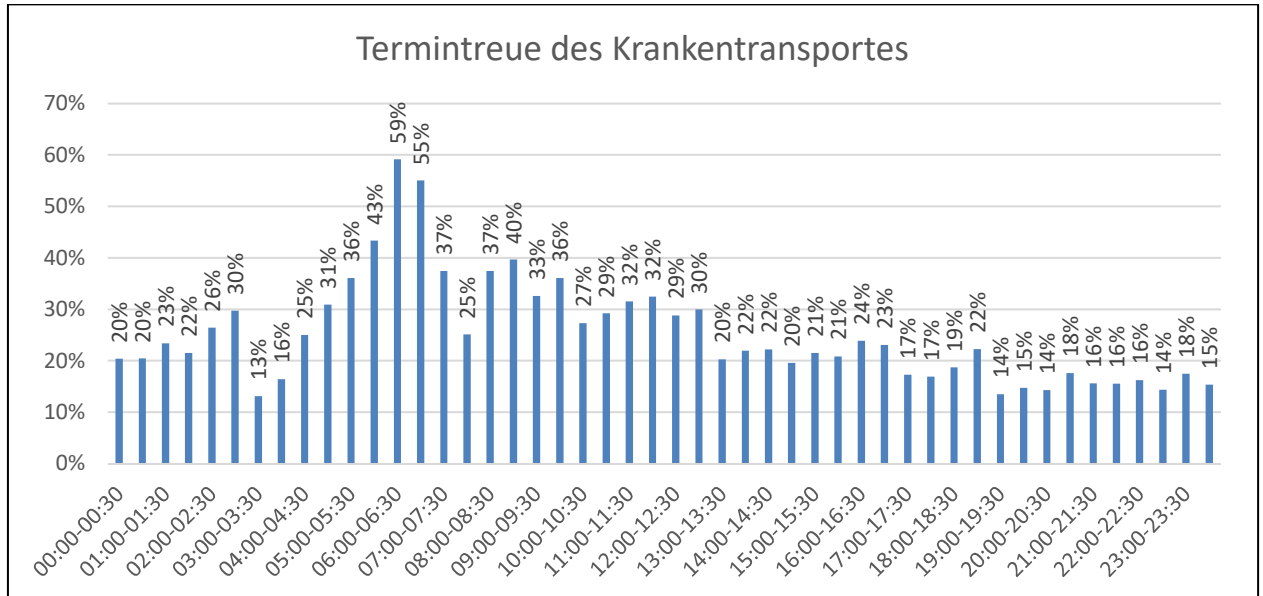


Die Abbildung 11 zeigt den Wochengang im Krankentransport, welche sich während der Wochentage Montag bis Freitag gleichmäßig verteilt. Zum Wochenende fällt das Einsatzaufkommen deutlich ab.

#### 4.1.4 Termintreue des Krankentransportes

Die folgende Grafik zeigt die Termintreue des Krankentransportes im Halbstundenintervall im Bemessungszeitraum.

Abbildung 12 Termintreue des Krankentransportes



In der Abbildung 12 ist deutlich zu erkennen, dass im gesamten Tagesverlauf der Erreichungsgrad der Termintreue gering ausfällt. Im Kapitel 1.4 ist beschrieben, dass im Krankentransport kein festgeschriebener Erreichungsgrad existiert, allerdings sollte ein Krankentransport innerhalb von 30 min bedient werden. In der Grafik ist weiterhin zu erkennen, dass im Tagesverlauf die Termintreue abnimmt und nur in den Morgenstunden kurz wieder zunimmt. Die lange Wartezeit auf einen Krankenwagen im Tagesverlauf lässt sich mit der hohen Auslastung der Krankentransportwagen sowie einem deutlichen Mangel an Fahrzeugen des Krankentransportes erläutern. Die bestehenden Rettungswagen werden zur Spitzabdeckung eingesetzt, sind aber ebenfalls von einer hohen Auslastung geprägt. Durch die Vorhaltung von einer ausreichenden Anzahl an Krankentransportfahrzeugen sowie einer verbesserten Einsatzplanung der Fahrzeuge kann die Termintreue deutlich verbessert werden. Etwaige Spitzen werden durch die Fahrzeuge der Notfallrettung abgefangen.

#### 4.1.5 Bewertung der Nachfrage nach rettungsdienstlicher Leistung

Das im Bewertungszeitraum durchgeführte Einsatzaufkommen ist in Tabelle 11 dargestellt und zeigt eine hohe Anzahl an rettungsdienstlicher Leistung in den verschiedenen Kommunen im RDB Kreis Unna. Der Rettungsdienstbedarfsplan 2020, der auf den Einsatzzahlen des Jahres 2018 basiert, zeigt deutlich geringere Zahlen.

Die Analyse des Einsatzgeschehens hat ergeben, dass der Rettungsdienstbereich Kreis Unna eine Steigerung des Gesamteinsatzaufkommen von rund 23 % aufzeigt. Die Notfallrettung ohne Notarzt hat dabei eine Steigerung von rund 15 %.

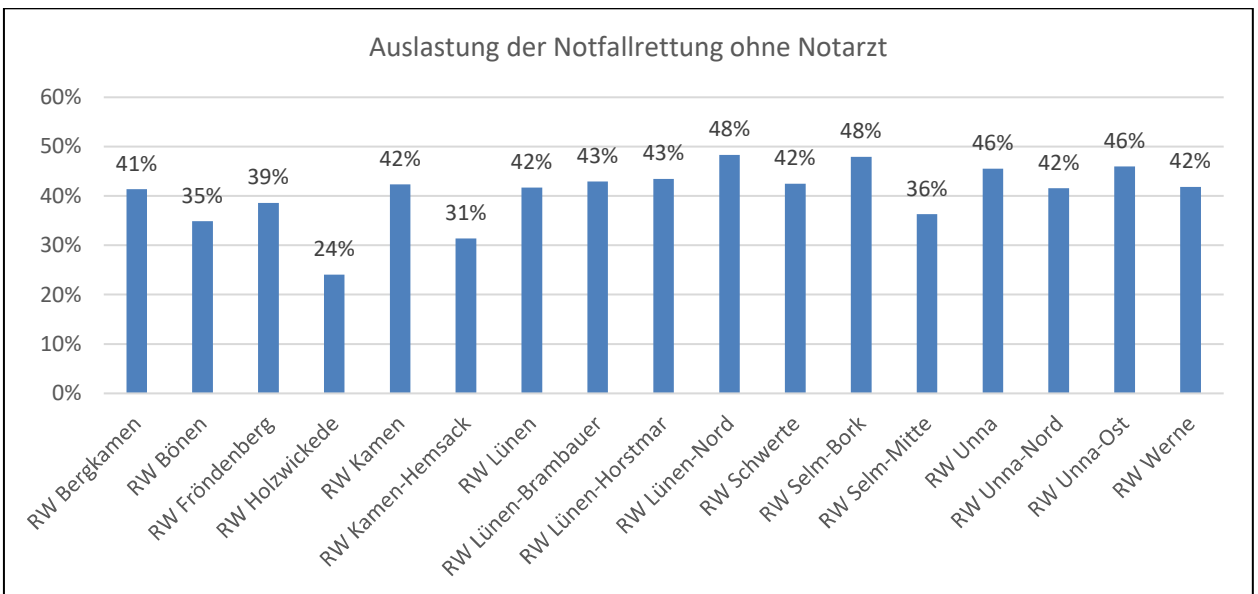
## 4.2 Auslastung der Rettungsmittel

Die vorhandenen rettungsdienstlichen Leistungen werden von unterschiedlichen Rettungsmitteln im Kreis Unna bewältigt. Die Leitstelle disponiert das nächste Rettungsmittel der zuständigen Rettungswache. Nach der Auswertung der Einsatzbelastung muss eine Bewertung erfolgen. Dabei muss beachtet werden, dass zur Aufrüstung bzw. Reinigung nach dem jeweiligen Einsatz ein Zeitzuschlag von 10 min pro Einsatz dazugerechnet wird. Diese Rüstzeit ist ein Durchschnittswert, welcher Rettungsdienst üblich ist. Die Auslastung der Rettungsmittel (RTW und ENF) ist in der folgenden Tabelle zusammengefasst.

### 4.2.1 Auswertung der Auslastung der Rettungswachen

Die Grafik zeigt die Auslastung der Rettungswachen der Notfallrettung ohne Notarzt.

Abbildung 13 Auslastung der Notfallrettung ohne Notarzt



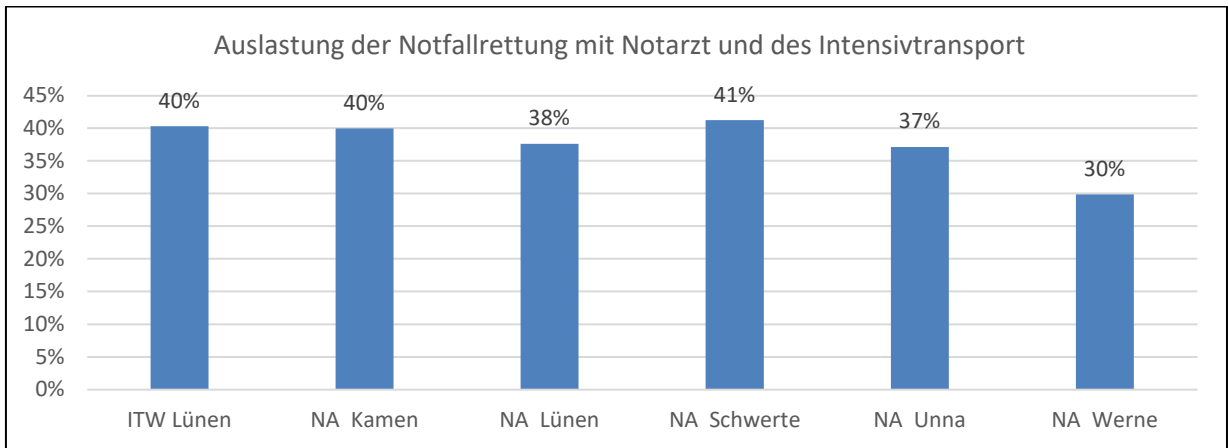
Die Auswertung zeigt deutlich, dass die einzelnen Rettungswachen eine hohe Auslastung haben. Je nachdem, wie viele Rettungsmittel an den Standorten vorgehalten werden, muss die Auslastung unterschiedlich interpretiert werden. Die Auslastung der Rettungsmittel ist für den Dienstablauf an den Rettungswachen von großer Bedeutung. Eine zu hohe Auslastung gefährdet die Dienstplansicherheit der Rettungswachen.

Bei fast allen Rettungswachen ist grundsätzlich festzustellen, dass der Einsatzverlauf ab 07:00 Uhr zunimmt und ab 22:00 Uhr deutlich abfällt. Dass die Auslastung im Tagesverlauf höher ausfällt, ist im Rettungsdienst üblich. Die Auslastung in den Nachtstunden ist deutlich geringer, sie liegt allerdings bei einzelnen Rettungswachen weiterhin über 20 %.

#### 4.2.2 Auswertung der Auslastung der Notarztstandorte und Intensivtransporte

Die folgende Grafik zeigt die Auslastung der Notfallrettung mit Notarzt und des Intensivtransportes

Abbildung 14 Auslastung der Notfallrettung mit Notarzt und ITW

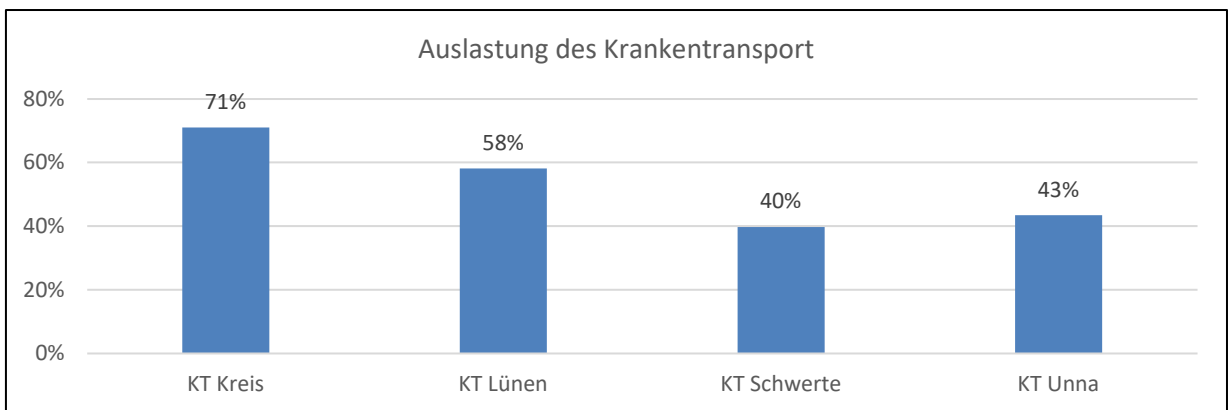


Die Auswertung zeigt eine durchschnittlich gleichbleibende Auslastung der NEF Standorte. Die Teilung des Kreises in Nord und Süd und die damit verbundene veränderte Bemessung der Notarztfahrzeuge, hat seinen gewünschten Erfolg gezeigt. Dennoch zeigt die Auswertung eine hohe Auslastung der Notarztstandorte. Auch hier zeigt sich im Tagesverlauf zwischen 07:00 Uhr und 22:00 Uhr eine höhere Auslastung als in den Nachtstunden. Das typische Tag-Nachtgefälle ist auch hierbei zu beachten.

#### 4.2.3 Auswertung der Auslastung des Krankentransportes

Die folgende Grafik zeigt die Auslastung des Krankentransportes

Abbildung 15 Auslastung des Krankentransportes



Die Auslastung des Krankentransportes bewegt sich bei den Rettungswachen des Kreises und der Feuerwehr Lünen auf einem hohen Niveau. Grundsätzlich wird der Krankentransport mit einer maximalen Auslastung von 70 % geplant. Die Auswertung zeigt, dass der Krankentransport deutlich an der Belastungsgrenze ist. Ein Tag-Nachtgefälle gibt es nur bei den Rettungswachen des Kreises und der Feuerwehr Unna, da hier 24 Stunden Fahrzeuge vorgehalten werden.

Die Auswertung zeigt deutlich, dass die einzelnen Rettungswachen eine hohe Auslastung haben. Je nachdem, wie viele Rettungsmittel an den Standorten vorgehalten werden, muss die Auslastung unterschiedlich interpretiert werden. Die Auslastung der Rettungsmittel ist für den Dienstablauf an den Rettungswachen von großer Bedeutung. Eine zu hohe Auslastung gefährdet die Dienstplansicherheit der Rettungswachen. Anhand der Auslastung der Rettungsmittel wird durch die Träger der Rettungswachen die Schichtdauer festgelegt und überprüft.

Im Allgemeinen zeigt die Auslastungsanalyse, dass die Steigerung des Einsatzaufkommens von rund 23 %, auch deutlich bei der Auslastung der verschiedenen Rettungsmittel zu sehen ist. Hinzu kommt noch, dass die Nachbereitungsarbeiten pro Einsatz durch die Covid-19 Pandemie deutlich gestiegen sind und es somit zu einer weiteren Belastung der verschiedenen Rettungsmittel kommt.

Bei fast allen Rettungswachen ist grundsätzlich festzustellen, dass der Einsatzverlauf ab 7:00 Uhr zunimmt und ab 22:00 Uhr deutlich abfällt. Bei einzelnen Rettungswachen steigt ab 19:00 Uhr die Auslastung noch einmal deutlich an. An den betroffenen Rettungswachen reduziert sich ab 19:00 Uhr die Vorhaltung von Rettungsmitteln. Dass die Auslastung im Tagesverlauf höher ausfällt, ist im Rettungsdienst üblich. Die Auslastung in den Nachtstunden ist deutlich geringer, sie liegt allerdings bei einzelnen Rettungswachen weiterhin über 20 %. Grundsätzlich ist eine Auslastung zwischen 20 % und 30 % pro Rettungswache mit einer 24-Stunden-Rettungsmittelvorhaltung akzeptabel. Bei Rettungswachen mit einem zusätzlichen Rettungsmittel während der Tageszeit ist auch eine höhere Auslastung vertretbar. Auslastungen, die im oberen 20%-igen Bereich liegen, lassen Rückschlüsse auf eine Unterbesetzung der Rettungswache mit Rettungsmitteln zu und müssen intensiver geprüft werden.

Eine Gesamtbetrachtung des Einsatzaufkommens, die Auslastung der Rettungsmittel sowie der Erreichungsgrad der Hilfsfrist, geben ein umfassendes Bild über die Erfordernisse möglicher zusätzlicher Rettungsmittel an den Wachstandorten im RDB Kreis Unna.

### 4.3 Ausrück- und Einsatzzeit

Als wichtigster zeitlicher Parameter ist die Einsatzzeit der Rettungsmittel zu betrachten. Beginnend mit dem Zeitpunkt der Alarmierung bis zum Freimelden über Funk (Status1). In der Einsatzzeit steht das Rettungsmittel nicht für weitere Einsatzaufträge zur Verfügung. Die Einsatzzeit lässt sich in zwei wichtige Teilzeiten zerlegen. Die Ausrückzeit (Alarm bis Status 3) beträgt planerisch eine Minute und soll im Einsatzfall nicht überschritten werden. Eine längere Ausrückzeit geht zu Lasten der Hilfsfrist. Als weitere Teilzeit muss die Übergabe-Zeit (Status 8 bis Status 1) in einem Krankenhaus betrachtet werden.

#### 4.3.1 Auswertung der Ausrück- und Einsatzzeit 2022

Tabelle 12 Durchschnittliche Ausrücke- und Einsatzzeit in der Notfallrettung

Rettungswachbereich	Rettungswache	Ø Ausrückzeit	Ø Einsatzzeit
Kamen (Stadt Kamen)	Bergkamen-Mitte	01:25 min	74 min
	Bergkamen-Rünthe	01:23 min	78 min
	Bönen	01:16 min	75 min
	Kamen-Mitte	01:22 min	68 min
	Kamen-Hemsack	01:15 min	75 min
	<i>KH 4 Kamen (NEF)</i>	<i>02:02 min</i>	<i>67 min</i>
Lünen (Stadt Lünen)	Selm-Bork	02:10 min	86 min
	Selm-Mitte (Interim)	01:51 min	86 min
	Lünen-Mitte	01:38 min	75 min
	Lünen-Nord	01:32 min	70 min
	Lünen-Horstmar	01:29 min	80 min
	Lünen-Brambauer	01:41 min	71 min
	<i>KH 2 Lünen (NEF)</i>	<i>02:09 min</i>	<i>72 min</i>
Werne (Stadt Werne)	Werne	01:27 min	68 min
	<i>KH 3 Werne (NEF)</i>	<i>01:49 min</i>	<i>71 min</i>
Unna (Stadt Unna)	Unna-Nord	01:16 min	72 min
	Unna-Mitte	01:21 min	72 min
	Unna-Ost	01:28 min	76 min
	<i>KH 6/7 (NEF)</i>	<i>01:52 min</i>	<i>69 min</i>
Kreis (Kreis Unna)	Fröndenberg/Ruhr	01:31 min	81 min
	Holzwickede	01:23 min	75 min
Schwerte (Stadt Schwerte)	Schwerte	01:47 min	81 min
	<i>KH 8 (NEF)</i>	<i>01:49 min</i>	<i>68 min</i>

Tabelle 13 Durchschnittliche Übergabezeiten in den Krankenhäusern im RDB Kreis Unna

Abk.	Ort des Krankenhauses	Name des Krankenhauses	Ø Übergabe-Zeit
K1	Lünen-Brambauer	Klinik am Park im Klinikum Westfalen	26:40 min
K2	Lünen	Katholisches Klinikum Lünen/Werne	31:51 min
K3	Werne	Katholisches Klinikum Lünen/Werne	27:29 min
K4	Kamen	Hellmig-Krankenhaus im Klinikum Westfalen	25:56 min
K6	Unna	Christliches Klinikum West	25:18 min
K7	Unna	Christliches Klinikum Mitte	26:53 min
K8	Schwerte	Marienkrankenhaus Goethestraße	25:00 min
K9	Schwerte	Marienkrankenhaus Schützenstraße	29:28 min

Die Analyse der Ausrückzeit zeigt eine durchschnittliche Zeit von 01:27 Minuten in der Notfallrettung. Im Vergleich zum Rettungsdienstbedarfsplan 2020 bedeutet dies eine deutliche Verbesserung der Ausrückzeit in allen Rettungswachen. Die technischen und organisatorischen Anpassungen haben somit den gewünschten Erfolg gezeigt. Ebenfalls ist in der Analyse zu erkennen, dass es deutliche Unterschiede in den Rettungswachen gibt. Darüber hinaus sind im Tagesverlauf unterschiedlich lange Ausrückzeiten festzustellen. Dies liegt u.a. an der räumlichen Struktur der jeweiligen Rettungswache. Die konstante Überwachung der Ausrückzeit sowie eine weitere Optimierung in den Strukturen und Organisationen der Rettungswachen muss erfolgen, um die Ausrückzeit auf ein planerisches Niveau von durchschnittlich einer Minute zu bringen.

Die Ausrückzeit der Notarztstandorte ist von rund 02:21 min auf knapp 02:00 min ebenfalls deutlich verbessert worden. Allerdings ist auch hier noch weiteres Optimierungspotenzial erkennbar, welches mit den Beteiligten zu erörtern ist.

Die Übergabezeit in den Krankenhäusern des Kreises Unna liegt im Durchschnitt bei 28:15 min, wobei die Verteilung in den verschiedenen Häusern zwischen 25 und 31 min liegt. Die Übergabezeiten sind deutlich zu lang und müssen in Abstimmung mit den Krankenhäusern dringend optimiert werden. Darüber hinaus müssen die Anmelde- und Übergabeprozesse verbessert werden. Sicherlich ist bei den Übergabezeiten auch zu berücksichtigen, dass die Notaufnahmen der Krankenhäuser überdurchschnittlich hoch belastet sind. Eine Auswertung der Krankenhäuser außerhalb des Kreises Unna ist nicht möglich, da die Einsatzmittel erst mit Erreichen der Kreisgrenze, die Leitstelle über den Status 1, die Einsatzbereitschaft signalisieren.

Die ermittelten Daten aus dem Bewertungszeitraum zeigen im Bereich der Notfallrettung eine durchschnittliche Einsatzzeit von 74 min und liegen dabei im Bereich vom 67 bis 86 min. Die durchschnittliche Einsatzzeit des Krankentransportes liegt bei 79 min. Im Vergleich zu den früheren Rettungsdienstbedarfsplänen sind die Einsatzzeiten deutlich länger. Ursächlich hierfür ist das erhöhte Einsatzaufkommen und die damit verbundene große Anzahl an Übergaben in den Notaufnahmen. Die verlängerten Übergabezeiten spiegeln sich in der Einsatzzeit wider. Diese erhöhten Einsatzzeiten zeigen sich auch im bundesweiten Durchschnitt.

Abschließend bleibt festzuhalten, dass die aufgeführten Verbesserungen aus dem Rettungsdienstbedarfsplan 2020 umgesetzt wurden und positive Erfolge zu verzeichnen sind. Eine weitere Optimierung muss vor allem in den Übergabezeiten und den Anmeldeprozessen in den Krankenhäusern erfolgen.

## **5 Analyse der flächendeckenden Versorgung**

Die flächendeckende Versorgung der Bevölkerung durch den Rettungsdienst ist im § 6 Abs. 1 festgeschrieben. Der Nachweis zur flächendeckenden Abdeckung wird über zwei Wege sichergestellt. Zum einen muss das Kreisgebiet planerisch zwischen 90 und 100 % innerhalb der Hilfsfrist erreicht werden können. Der zweite Nachweis wird über die reale Auswertung des Einsatzgeschehens und die Hilfsfrist geführt. Der Erreichungsgrad muss dabei mindestens 90 % betragen. In den folgenden Kapiteln wird die planerische Abdeckung sowie die Auswertung der Hilfsfrist im RDB Kreis Unna dargestellt.

### **5.1 Planerische Abdeckung des RDB Kreis Unna**

Um die planerische Abdeckung nachzuweisen, werden planerische Isochronen-Berechnungen pro Rettungswachstandort durchgeführt. Isochrone sind Linien gleicher Zeit. Diese zeigen, welchen Bereich ein Rettungsmittel innerhalb einer bestimmten Zeit abdecken kann. Die Zeitvorgabe für die flächendeckende Abdeckung ergibt sich aus der Hilfsfrist im städtischen Bereich von 8 Minuten und im ländlichen Bereich von 12 Minuten.

Die vorliegende Isochronen-Berechnung wurde durch die Firma Forplan GmbH – Forschungs- und Planungsgesellschaft für Rettungswesen, Brand- und Katastrophenschutz m.b.H. aus Bonn durchgeführt. Die Isochronen sowie die weiteren prozentualen Abdeckungen wurden vom Fachbereich Geoinformation und Kataster des Kreises Unna berechnet und verarbeitet.

Im Folgenden wird als erstes das vollständige Kreisgebiet mit den jeweiligen ländlichen und städtischen Gebieten dargestellt. Ebenfalls dargestellt sind die planerischen Isochronen des vollständigen Kreisgebietes.





### 5.3 Hilfsfrist im Rettungsdienstbereich Kreis Unna

Unter dem Punkt 1.4.1 wurde die Hilfsfrist des Rettungsdienstes im Kreis Unna beschrieben. In städtischen Gebieten muss ein Rettungsmittel innerhalb von 8 Minuten am Notfallort sein. In ländlichen Gebieten muss ein Rettungsmittel binnen 12 Minuten an einem Notfallort sein. Das Einhalten der Hilfsfrist muss, sowohl in städtischen und ländlichen Gebieten, in 90 % der Fälle geschehen.

#### 5.3.1 Auswertung der Hilfsfrist

Die Auswertung der Hilfsfrist erfolgt in einer tabellarischen Übersicht über die Hilfsfrist in städtischen und ländlichen Gebieten des Kreises Unna und seiner Kommunen. Die folgende Tabelle 14 und Tabelle 15 zeigen die Hilfsfrist bei Notfalleinsätzen unter der Nutzung von Sonder- und Wegerecht im Kreis Unna.

Tabelle 14 Auswertung der 8 min.-Hilfsfrist

Kreis Unna städtisches Gebiet - 8 min.-Hilfsfrist				
	Einsätze	Hilfsfrist	Ausrückzeit	Anfahrtszeit
<b>Kreis Unna - Gesamt</b>	<b>34.712</b>	<b>72 %</b>	<b>00:01:30</b>	<b>00:05:21</b>
Stadt Selm	1.697	68 %	00:02:10	00:05:14
Stadt Lünen	9.328	72 %	00:01:35	00:05:15
Stadt Werne	2.728	80 %	00:01:25	00:04:50
Stadt Bergkamen	4.450	61 %	00:01:25	00:05:58
Stadt Kamen	3.576	73 %	00:01:20	00:05:29
Gemeinde Bönen	1.446	52 %	00:01:14	00:07:05
Kreisstadt Unna	5.588	77 %	00:01:19	00:05:10
Gemeinde Holzwickede	1.508	75 %	00:01:23	00:05:20
Stadt Fröndenberg/Ruhr	1.119	65 %	00:01:36	00:05:55
Stadt Schwerte	3.272	82 %	00:01:45	00:04:25

Tabelle 15 Auswertung der 12 min.-Hilfsfrist

Kreis Unna ländliches Gebiet - 12 min.-Hilfsfrist				
	Einsätze	Hilfsfrist	Ausrückzeit	Anfahrtszeit
<b>Kreis Unna - Gesamt</b>	<b>7.438</b>	<b>88 %</b>	<b>00:01:32</b>	<b>00:06:48</b>
Stadt Selm	674	90 %	00:01:50	00:05:43
Stadt Lünen	434	94 %	00:01:36	00:06:21
Stadt Werne	540	85 %	00:01:35	00:07:20
Stadt Bergkamen	376	92 %	00:01:24	00:06:23
Stadt Kamen	989	93 %	00:01:18	00:06:30
Gemeinde Bönen	373	76 %	00:01:19	00:08:18
Kreisstadt Unna	1.367	84 %	00:01:25	00:07:44
Gemeinde Holzwickede	191	93 %	00:01:22	00:04:55
Stadt Fröndenberg/Ruhr	899	85 %	00:01:25	00:07:09
Stadt Schwerte	1.595	90 %	00:01:50	00:06:19

Der Erreichungsgrad innerhalb des städtischen Gebietes beträgt 72 % Im ländlichen Gebiet beträgt der Erreichungsgrad 88 %. Somit kann festgehalten werden, dass der RDB Kreis Unna den geforderten Erreichungsgrad nicht erreicht. Im Vergleich zum RDBP sind die gleichen Erreichungsgrade festzustellen bei einer deutlich höheren Anzahl von Einsatzfahrten.

### 5.3.2 Ergebnis der Analyse der Hilfsfrist und der planerischen Abdeckung

Nach der Auswertung der Hilfsfrist pro Kommunen wurde anschließend eine zusätzlich GIS-Auswertung durchgeführt sowie die planerische Abdeckung detailliert betrachtet. Schwerpunkt dabei war es, mögliche defizitäre Gebiet zu analysieren und zu bewerten. Die Tabelle zeigt die Ergebnisse der Auswertung sowie die notwendigen Maßnahmen:

**Tabelle 16 Auswertung der Hilfsfrist sowie der planerischen Abdeckung inkl. der Maßnahmen**

Kommune	Erreichungsgrad (HF)		defizitäre Bereiche planerisch und GIS-Auswertung	Abweichung Hilfsfrist, Ursache?	Maßnahmen
	städtisch	ländlich			
Stadt Selm	68 %	90 %	keine Bereiche	bekanntes Defizit, Rettungswache wird am neuen Standort gebaut, Interims-Wache 2022 eingerichtet	Maßnahmen aus dem RDBP 2020 sind in der Umsetzung (Wachen Neubau) Überprüfung von Ausrückzeit
Stadt Lünen	72 %	94 %	keine Bereiche	Keine verfügbaren Rettungsmittel am zuständigen Wachstandort, Einsatz von überörtlichen Kräften	Risikoabhängige Fahrzeugbemessung
Stadt Werne	80 %	85 %	keine Bereiche	Keine verfügbaren Rettungsmittel am zuständigen Wachstandort	Überprüfung von Ausrückzeit und risikoabhängige Fahrzeugbemessung
Stadt Bergkamen	61 %	92 %	OT Oberaden im überwiegen- den Teil	Bekanntes Defizit, RW Oberaden wird gebaut – Dienst- aufnahme Q 2 / 2024	Maßnahmen aus dem RDBP 2020 sind in der Umsetzung (Wachen Neubau)
Stadt Kamen	73 %	93 %	keine Bereiche	Keine verfügbaren Rettungsmittel am zuständigen Wachstandort	Überprüfung von Ausrückzeit und risikoabhängige Fahrzeugbemessung
Gemeinde Bönen	52 %	76 %	keine Bereiche	Keine verfügbaren Rettungsmittel am zuständigen Wachstandort	Risikoabhängige Fahrzeugbemessung
Kreisstadt Unna	77 %	84 %	keine Bereiche	Keine verfügbaren Rettungsmittel am zuständigen Wachstandort Einrichtung der RW Unna-Ost erst im Jahr 2022 (Interim Wache)	Maßnahmen aus dem RDBP 2020 sind in der Umsetzung Risikoabhängige Fahrzeugbemessung
Gemeinde Holzwickede	75 %	93 %	keine Bereiche	Keine verfügbaren Rettungsmittel am zuständigen Wachstandort	Risikoabhängige Fahrzeugbemessung und Bedarfsausweitung, Überprüfung von Ausrückzeit
Stadt Fröndenberg/Ruhr	65 %	85 %	keine Bereiche	Keine verfügbaren Rettungsmittel am zuständigen Wachstandort	Risikoabhängige Fahrzeugbemessung und Bedarfsausweitung, Überprüfung von Ausrückzeit
Stadt Schwerte	82 %	90 %	keine Bereiche	Keine verfügbaren Rettungsmittel am zuständigen Wachstandort	Risikoabhängige Fahrzeugbemessung und Bedarfsausweitung, Überprüfung von Ausrückzeit

Die Analyse der flächendeckenden Versorgung des Rettungsdienstes im Kreis Unna hat deutlich gezeigt, dass alle städtische und ländliche Gebiete innerhalb der planerischen Hilfsfristen erreicht werden können. Die planerischen 8 min bzw. 12 min-Isochronen der jeweiligen Rettungswachstandorte, decken das Kreisgebiet ausreichend ab. Die Maßnahmen aus dem Rettungsdienstbedarfsplan 2020 sind in der Umsetzung und schließen die damals aufgezeigten defizitären Gebiete. Die Überprüfung des externen Gutachters bestätigt das Ergebnis der ausreichenden planerischen Abdeckung.

Die niedrigen Werte des Erreichungsgrades der Hilfsfrist in der Notfallrettung ohne Notarzt lassen sich auf zwei Faktoren zurückführen. In den zentralen Rettungsdienstbereichen leidet die Einhaltung der Hilfsfrist unter der hohen Einsatzfrequenz, so dass hier die zuständigen Einsatzmittel nicht ausreichen, um die vollständige Notfallnachfrage zu bedienen. Die Folge daraus ist, dass Einsatzmittel des zweiten oder dritten Abmarsches zum Einsatz kommen, die dann wiederum in ihren eigenen Rettungsdienstbereichen fehlen und dort durch fremde Einsatzmittel ersetzt werden müssen. Dieser, als Dominoeffekt bekannte Zustand der Einsatzabarbeitung, führt dazu, dass die Einsatzmittel des zweiten und dritten Abmarsches deutlich längere Anfahrwege haben als die zuständigen Einsatzmittel, wodurch sich die Fahrzeit verlängert und der Erreichungsgrad sinkt.

Die durchzuführende risikoabhängige und frequenzabhängige Fahrzeugbemessung wird die Ausstattung der Rettungswachstandorte mit notwendigen Rettungsmittel aufzeigen.

## 6 Bedarfsberechnung für den RDB Kreis Unna

Im Folgenden wird die Berechnung zur bedarfsgerechten Vorhaltung an den Rettungswachen, dem Krankentransport und der Leitstelle durchgeführt.

### 6.1 Grundlagen zur Bedarfsermittlung

Zu Beginn einer Bedarfsermittlung wurden die vorhandenen Einsatzdaten aus dem Bewertungszeitraum aufgearbeitet. Gleichzeitig wurden alle Datensätze auf Plausibilität geprüft.

#### 6.1.1 Datenaufbereitung

Zu Beginn einer Bedarfsermittlung müssen die vorhandenen Einsatzdaten aus dem Bewertungszeitraum aufgearbeitet werden.

Zu den relevanten Daten gehören

- Tageskategorie der Einsätze (Mo-Fr / Sa / So-FT)
- mittlere Einsatzdauer
- Einsatzbereich (Notfallrettung ohne oder mit Notarzt / Krankentransport)
- Zuordnung zu einem Versorgungsbereich
- Zuordnung zu einer bestimmten Intervalllänge (Schichtlänge)

Nachdem alle Datensätze soweit bereinigt und die Daten aufgearbeitet sind, wird die eigentliche Fahrzeugbemessung durchgeführt werden. Dies wird in den nächsten Kapiteln dargestellt.

#### 6.1.2 Bedarfsgerechte Rettungswachen

Bedarfsgerechte Rettungswachen sind Standorte der rettungsdienstlichen Infrastruktur, an denen die für einen Rettungswachen-Versorgungsbereich erforderlichen Rettungsmittel und das notwendige rettungsdienstliche Personal unter der Beachtung der jeweiligen Vorgaben zur Hilfsfrist einsatzbereit vorgehalten werden. Im RDB Kreis Unna sind zum aktuellen Zeitpunkt 18 bedarfsgerechte Rettungswachen vorhanden.

Die folgenden Rettungswachen bilden zusammen einen Versorgungsbereich:

- Versorgungsbereich Kamen (RW Kamen-Mitte und RW Kamen-Hemsack)
- Versorgungsbereich Lünen (RW Lünen-Mitte, Lünen-Horstmar, Lünen-Nord)
- Versorgungsbereich Bergkamen (RW BGK-Mitte, BGK-Rünthe, BGK-Oberaden)
- Versorgungsbereich Unna (RW Unna-Mitte und Unna-Ost)

Die einzelnen Rettungswachen haben eine hohe Schnittmenge in der planerischen Abdeckung. Somit entsteht eine optimale Ergänzungsmöglichkeit.

### 6.1.3 Vorgehaltenen Rettungsmittel – IST Vorhaltung

Gemäß der vierten Fortschreibung des Rettungsdienstbedarfsplanes werden folgende Rettungsmittel im RDB Kreis Unna vorgehalten. Die Besetzzeiten sind in Wochenstunden ausgewiesen.

Tabelle 17 IST-Vorhaltung an Rettungsmittel im RDB Kreis Unna

SOLL - Rettungsmittel Kreis Unna								
Rettungswache	Rettungsmittel	Montags - Freitag		Samstag		Sonntag / Feiertag		Rettungsmittel Wochen- stunden
	Typ	07:00 - 19:00	19:00 - 07:00	07:00 - 19:00	19:00 - 07:00	07:00 - 19:00	19:00 - 07:00	
RW Selm	RTW	1	1	1	1	1	1	168,00
	RTW	1	1	1	1	1	1	168,00
RW Lünen-Nord	RTW	1	1	1	1	1	1	168,00
RW Lünen-Mitte	RTW	1	1	1	1	1	1	168,00
	RTW	1		1		1		84,00
	NEF	1	1	1	1	1	1	168,00
	NEF	1		1		1		84,00
	ITW*	1						65,00
RW Lünen-Horstmar	RTW	1	1	1	1	1	1	168,00
RW Lünen-Brambauer	RTW	1	1	1	1	1	1	168,00
	RTW	1		1		1		84,00
RW Werne	RTW	1	1	1	1	1	1	168,00
	RTW	1	1	1	1	1	1	168,00
	NEF	1	1	1	1	1	1	168,00
RW Bergkamen-Mitte	RTW	1	1	1	1	1	1	168,00
RW Bergkam.-Oberaden	RTW	1	1	1	1	1	1	168,00
RW Bergkamen-Rünthe	RTW	1	1	1	1	1	1	168,00
RW Kamen-Mitte	RTW	1	1	1	1	1	1	168,00
	RTW	1		1		1		84,00
	NEF	1	1	1	1	1	1	168,00
RW Kamen-Hemsack	RTW	1	1	1	1	1	1	168,00
RW Bönen	RTW	1	1	1	1	1	1	168,00
	RTW	1		1		1		84,00
RW Unna-Nord	RTW	1	1	1	1	1	1	168,00
	RTW	1	1	1	1	1	1	168,00
RW Unna-Mitte	RTW	1	1	1	1	1	1	168,00
	RTW	1		1		1		84,00
	NEF	1	1	1	1	1	1	168,00
	NEF	1		1		1		84,00
RW Unna-Osten	RTW	1	1	1	1	1	1	168,00
RW Holzwickede	RTW	1	1	1	1	1	1	168,00
	RTW	1		1		1		84,00
RW Fröndenberg	RTW	1	1	1	1	1	1	168,00
	RTW	1		1		1		84,00
RW Schwerte	RTW	1	1	1	1	1	1	168,00
	RTW	1	1	1	1	1	1	168,00
	RTW	1		1		1		84,00
	NEF	1	1	1	1	1	1	168,00
KTW Bereich Nord	KTW	09:00	21:00	09:00	16:00	09:00	21:00	79,00
	KTW	08:00	16:00					40,00
KTW Bereich SÜD	KTW	1	1	1	1	1	1	168,00
	KTW	08:00	16:00					40,00
	KTW (zusätzlich)	1	1	1	1	1	1	168,00
	KTW (zusätzlich)	08:00	16:00					40,00

Die Tabelle 18 zeigt die IST-Vorhaltung der Rettungsmittel in Wochenstunden und die prozentuale Verteilung im RDB Unna ohne die zusätzlichen KTW (§ 17 Genehmigung).

**Tabelle 18 Prozentuale Verteilung der IST-Vorhaltung an Rettungsmittel im RDB Kreis Unna**

RTW	4.368	Wochenstunden	=	75,7 %
ITW	65	Wochenstunden	=	1,1 %
KTW	327	Wochenstunden	=	5,7 %
Notarzt	1.008	Wochenstunden	=	17,5 %
<b>Gesamt</b>	<b>5.768</b>	<b>Wochenstunden</b>	<b>=</b>	<b>100,0 %</b>

In der Rettungsdienstbedarfsplanung finden verschiedene Bemessungsmodelle Anwendung. In der Notfallrettung mit und ohne Notarzt werden risikoabhängige Bemessungsmodelle angewendet, da vorausgesetzt wird, dass die Notfallereignisse unabhängig und zufällig voneinander auftreten. Im Krankentransport ist, im Gegensatz zur Notfallrettung, die Bedienung nicht innerhalb einer festgelegten Hilfsfrist gefordert, sondern es wird eine gewisse Wartezeit toleriert. Somit können die Einsätze nach und nach abgefahren werden. Der Krankentransport wird somit frequenzabhängig bemessen. Die Bemessung des Intensivtransport erfolgt als Auslastungsanalyse, da auch hier eine Wartezeit vorhanden ist.

#### **6.1.4 Risikoabhängige Bemessung**

Die Fahrzeugbemessung für die Rettungsmittelvorhaltung im Rahmen der Rettungsdienstbedarfsplanung wird unter der allgemein anerkannten Methode der risikoabhängigen Fahrzeugbemessung mittels der Wahrscheinlichkeitsverteilung nach POISSON durchgeführt. Diese Methode hat zum Ziel, dass die Wahrscheinlichkeit für den Eintritt zeitgleicher Alarmierungen berechnet wird. Das Ereignis, welches eintritt, wenn alle im Rettungsdienst bedarfsplanmäßig vorgehaltenen Rettungsmittel einsatzgebunden sind und zusätzlich eine weitere Notfallalarmierung in der Leitstelle eingeht, stellt hierbei den Risikofall dar.

##### **6.1.4.1 Bemessungsintervall**

Für die risikoabhängige Fahrzeugbemessung muss ein Bemessungsintervall festgelegt werden. Hierbei werden acht oder zwölf Stunden als sinnvoll und anerkannt angesehen. Die Wiederkehrzeit des Risikofalles wird mit der Dimension „Bemessungsintervalle“ (Schichten) angegeben. Damit ist auch die Vergleichbarkeit der Überschreitungswahrscheinlichkeit für unterschiedliche Tageskategorien und Schichtarten gewährleistet. Für den RDB Kreis Unna wird ein Bemessungsintervall von 12 Stunden festgelegt.

##### **6.1.4.2 Wiederkehrzeit und Sicherheitsniveau**

Die Wahl des Sicherheitsniveaus obliegt dem Träger des Rettungsdienstes. Das Sicherheitsniveau gibt an, wie groß die Wahrscheinlichkeit sein darf, dass die im Rettungsdienst bedarfsplanmäßig vorgehaltenen Rettungsmittel für die Notfallnachfrage nicht mehr ausreichend sind. Das bedeutet, es gibt zeitgleich mehr Notfallnachfragen als Einsatzmittel vorgehalten werden – der Risikofall.

Der zeitliche Abstand zwischen zwei Risikofällen gilt als Maß für die Sicherheit der Fahrzeugvorhaltung (Sicherheitsniveau) und wird als Wiederkehrzeit bezeichnet. Grundsätzlich ist eine Wiederkehrzeit von zehn Schichten als angemessen und anerkannt zu betrachten. Der Begriff Schicht ist in diesem Zusammenhang nicht mit der Dienstschicht gleichzusetzen, sondern bezieht sich auf das jeweilig betrachtete Bemessungsintervall.

Im RDB Kreis Unna wird eine Wiederkehrzeit von zehn Schichten festgelegt. Als Sicherheitsniveau wird im RDB Kreis Unna 90 % festgelegt.

#### **6.1.4.3 Sofort-Zuteilquote – Sicherheitsniveau**

Die bedarfsgerechte Fahrzeugvorhaltung wird mittels der risikoabhängigen Bemessung über die POISSON-Verteilung festgestellt. Dies kann entweder über die Eintrittswahrscheinlichkeit oder über die Wiederkehrzeit bestimmt werden. Bei der Bemessung über Eintrittswahrscheinlichkeit darf das geforderte Sicherheitsniveau nicht unterschritten werden. Im RDB Kreis Unna wird ein Sicherheitsniveau von 90 % festgelegt. Darüber hinaus kann die Sofort-Bedienquote bestimmt werden, d.h., es wird die Frage beantwortet, in wieviel Prozent der Fälle die Notfälle direkt von der zuständigen Rettungswache bedient werden konnten. Dabei ist es irrelevant, wer den Einsatz in der Wirklichkeit gefahren ist. Hierbei handelt es sich um eine mathematische Berechnung der Wahrscheinlichkeit. Die Sofort-Bedienquote wird durch die Kumulierung der Eintrittswahrscheinlichkeit bei x Vorhaltung Rettungsmittel bestimmt.

#### **6.1.4.4 Planungsgrößen der risikoabhängigen Fahrzeugbemessung**

Damit eine risikoabhängige Fahrzeugbemessung mit der POISSON Verteilung durchgeführt werden kann, müssen verschiedene Grunddaten vorhanden sein.

- 1.) Anzahl der Bemessungsrelevanten Einsatzfahrt aus dem Versorge-Bereich
- 2.) Länge des Bemessungsintervalls (Schichtlänge)
- 3.) Häufigkeit der Tageskategorie im Jahr inkl. Feiertage
- 4.) Mittlere Einsatzdauer der Notfalleinsätze

Die Daten sind aus den vorhandenen Einsatzdaten herauszuarbeiten. Das Sicherheitsniveau wurde auf 90 % festgelegt. Die Wiederkehrzeit wurde auf zehn Schichten festgelegt. Aufgrund der zeitlichen Verteilung aus Kapitel 4.1.2 wird das Intervall zwischen 07-19 Uhr und 19-07 Uhr festgelegt.

#### **6.1.5 Arbeitsschritte der Risikoabhängigen Fahrzeugbemessung**

Das Verfahren zur bedarfsgerechten Fahrzeugbemessung gliedert sich in drei Stufen.

1. Die erste Stufe stellt hierbei die Standortplanung dar. Dafür wird jeder Rettungswache ein Versorgungsbereich zugeteilt, welcher innerhalb der Hilfsfrist bedient werden kann. Dies ist bereits im Kapitel 5 geschehen.
2. Im zweiten Schritt erfolgt die Fahrzeugbemessung anhand der Wahrscheinlichkeitsverteilung nach POISSON. Dabei wird zum einen die Wiederkehrzeit berechnet und zum anderen die Sofort-Bedienquote. Die jeweiligen mathematischen Ergebnisse werden verglichen und auf Plausibilität geprüft. Anhand der Berechnung wird der Bedarf an Rettungsmitteln pro Rettungswache festgelegt. Dabei wird die berechnete Wiederkehrzeit sowie die Sofort-Bedienquote unter dem Gesichtspunkt der Wirtschaftlichkeit und des Bedarfes pro Stunde geprüft.



3. Es erfolgt die finale Festlegung des bedarfsgerechten Rettungsmittel pro Rettungswache, welche auch wirtschaftlich vertretbar sind.

### **6.1.6 Frequenzabhängige Bemessung**

Die frequenzabhängige Fahrzeugbemessung ist der allgemein anerkannte Berechnungsalgorithmus für die bedarfsgerechte Fahrzeugvorhaltung im Krankentransport. Im Gegensatz zur risikoabhängigen Fahrzeugbemessung in der Notfallrettung, die eine Bedienung innerhalb einer vorgegebenen Frist vorsieht, wird im Krankentransport eine bestimmte Wartezeit als zulässig angesehen. Grundsätzlich basiert das Verfahren der frequenzabhängigen Fahrzeugbemessung auf dem Abgleich des mittleren Einsatzzeitbedarfes und der maximalen Bedienbarkeit durch die vorgehaltenen Einsatzmittel.

Für Krankentransporteinsätze berechnet sich die Anzahl der vorzuhaltenden Rettungsmittel pro Stundenintervall so, dass mit dem maximal bedienbaren Einsatzzeitbedarf (Anzahl vorgehaltene Fahrzeuge x 60 Minuten) der reale Einsatzzeitbedarf (mittlere stündliche Alarmierungshäufigkeit x mittlere Einsatzzeit) im betrachteten Stundenintervall innerhalb einer maximalen Wartezeit von 30 Minuten pro Fahrzeug „abgefahren“ werden kann. Das rechnerisch nicht bediente Aufkommen, was als Wartezeit der Fahrzeuge ausgewiesen wird, ist im nächsten Stundenintervall als „abzufahrender“ Einsatzzeitbedarf ebenso zu berücksichtigen, wie das zu übertragende zeitliche Bedienaufkommen infolge von mittleren Einsatzzeiten länger als 60 Minuten.

Die maximale Auslastung der einzelnen Krankentransportfahrzeuge wird mit 70 % im RDB Unna festgelegt. Die Wartezeit wird mit 30 min ebenfalls für den RDB Kreis Unna festgelegt.

#### **6.1.6.1 Planungsgrößen der frequenzabhängigen Fahrzeugbemessung**

Damit eine frequenzabhängige Fahrzeugbemessung durchgeführt werden kann, müssen verschiedene Grunddaten vorhanden sein.

- 1.) Anzahl der Einsatzfahrten pro Stundenintervall
- 2.) Mittlere Einsatzzeitbedarf
- 3.) Alarmierungshäufigkeit
- 4.) Einsatzzeitbedarf aus Meldehäufigkeit
- 5.) Festgelegte maximale Auslastung der Krankentransportfahrzeuge

Die Daten sind aus den vorhandenen Krankentransportfahrten aus dem Bemessungszeitraum herauszuarbeiten.

### **6.1.7 Auslastungsanalyse Intensivtransport**

Die bedarfsgerechte Vorhaltung eines Intensivtransportes wird mittels einer Auslastungsanalyse hergeleitet. Da die allgemein anerkannten Bemessungsverfahren – risikoabhängige bzw. -frequenzabhängige Fahrzeugbemessung – aufgrund der Rahmenbedingungen nicht sinnvoll anwendbar sind, wird mittels des Meldepegels (tägliche Intensivtransporte pro Bemessungsintervall) und der durchschnittlichen mittleren Einsatzdauer der Arbeitszeitbedarf pro 4-Stundenintervall berechnet. Der Arbeitszeitbedarf wird der maximalen Bedienbarkeit gegenübergestellt. Bei Vorhaltung eines ITW entspricht das einer maximalen Bedienbarkeit von 240 Minuten pro 4- Stundenintervall. Das Verhältnis von Arbeitszeitbedarf zur

maximalen Bedienbarkeit ergibt die mittlere erwartete Auslastung pro 4-Stundenintervall.

Die maximale Auslastung wird für den RDB Kreis Unna bei 65 % festgelegt.

#### **6.1.7.1 Planungsgrößen der Auslastungsanalyse**

Damit eine Auslastungsanalyse durchgeführt werden kann, müssen verschiedene Grunddaten vorhanden sein.

- 1.) Anzahl der Einsatzfahrten pro Stundenintervall
- 2.) Mittlere Einsatzzeitbedarf
- 3.) Meldehäufigkeit
- 4.) Einsatzzeitbedarf aus Meldehäufigkeit
- 5.) Festgelegte maximale Auslastung des Intensivtransportes

Die Daten sind aus den vorhandenen Einsatzaufkommens aus dem Bemessungszeitraum herauszuarbeiten.

#### **6.1.8 Planerische Auslastung der Rettungsmittel**

Im Kapitel 4.2 wurden die einzelnen Auslastungen der jeweiligen Rettungswachen im Bewertungszeitraum ausgewertet. Dabei wurde in einigen Bereichen eine hohe Auslastung festgestellt, welche über dem im Rettungsdienst üblichen Maße liegt. Damit die Auslastung der Rettungsmittel in der Bedarfsplanung Einfluss findet, wird nach einer risikoabhängigen Bemessung der bedarfsgerechten Fahrzeugvorhaltung ebenfalls die Nettoeinsatzauslastung berechnet.

Zur Berechnung der Nettoauslastung wird die mittlere Einsatzdauer herangezogen. Diese ergibt sich aus der Gesamteinsatzdauer, welche sich aus der Zeitspanne zwischen Einsatzöffnung und dem Status 1 (Funk Frei) ergibt. Dies bedeutet, dass es sich um Nettoeinsatzzeiten handelt, welche sich um weitere, aus dem Einsatzgeschehen bedingte Zeiten, verlängert, z.B. Rückfahrt zum Standort, Desinfektion (wöchentlich bzw. nach Infektionstransporten), Auffüllen von medizinischem Material, Wiederherstellen der technischen Einsatzbereitschaft usw.

Die Nettoauslastung errechnet sich aus der Einsatzdauersumme für jedes bedarfsgerechte vorgehaltenen Rettungsmittel und der Besetzdauer der jeweiligen vorgehaltenen Rettungsmittel. Die Einsatzauslastung ergibt sich als Verhältniswert zwischen den Jahresvorhaltestunden der Jahreseinsatzstunden.

#### **6.1.9 Auslastung der Rettungsmittel**

Im Kapitel 4.2 wurden die einzelnen Auslastungen der jeweiligen Rettungswachen im Bewertungszeitraum ausgewertet. Dabei wurde in einigen Bereichen eine hohe Auslastung festgestellt, welche über dem im Rettungsdienst üblichen Maß liegt. Damit die Auslastung der Rettungsmittel in der Bedarfsplanung Einfluss findet, wird nach einer risikoabhängigen Bemessung der bedarfsgerechten Fahrzeugvorhaltung ebenfalls die Nettoeinsatzauslastung berechnet.

Zur Berechnung der Nettoauslastung wird die mittlere Einsatzdauer herangezogen. Diese ergibt sich aus der Gesamteinsatzdauer, die sich aus der Zeitspanne zwischen der Einsatzöffnung und dem

erneuten Status 1 (Funk Frei) ergibt. Dies bedeutet, dass es sich um Nettoeinsatzzeiten handelt, die sich um weitere, aus dem Einsatzgeschehen bedingte Zeiten verlängern wie z.B. Rückfahrt zum Standort, Desinfektion (wöchentlich bzw. nach Infektionstransporten), Auffüllen von medizinischem Material oder Wiederherstellen der technischen Einsatzbereitschaft.

Die Nettoauslastung errechnet sich aus der Einsatzdauerstunde für jedes bedarfsgerechte vorgehaltene Rettungsmittel und der Besetzungsdauer der jeweiligen vorgehaltenen Rettungsmittel. Die Einsatzauslastung ergibt sich als Verhältniswert zwischen den Jahresvorhaltestunden und den Jahreseinsatzstunden.

## 6.2 Bedarfsberechnung Rettungsdienst

Im Folgenden werden die risikoabhängigen Fahrzeugbemessungen für die Notfallrettung mit und ohne Notarzt durchgeführt. Anschließend wird der Krankentransport im RDB Kreis Unna frequenzabhängig bemessen.

### 6.2.1 Risikoabhängige Bemessung der Notfallrettung ohne Notarzt

Die risikoabhängige Bemessung erfolgt nur mit Hilfsfrist relevanten Einsätzen pro Versorgungsbereich. Insgesamt sind 47.693 Einsätze in dem Bemessungszeitraum angefallen.

#### 6.2.1.1 Grunddaten der risikoabhängigen Bemessung der Notfallrettung ohne Notarzt

Tabelle 19 Bemessungsrelevante Einsatzfahrten der Notfallrettung ohne Notarzt

VB - Rettungswache	Schichthäufigkeit			Schichtzeit	Schichtdauer	Notfallhäufigkeit im Jahr			
	Mo-Fr	Sa	So-Ft			Mo-Fr	Sa	So-Ft	Gesamt
VB Selm	252	52	61	07:00 - 19:00	12	1.153	216	252	2.627
				19:00 - 07:00	12	676	170	160	
VB Lünen	252	52	61	07:00 - 19:00	12	3.951	693	767	8.411
				19:00 - 07:00	12	1.962	547	491	
VB Lünen-Brambauer	252	52	61	07:00 - 19:00	12	1.141	206	238	2.459
				19:00 - 07:00	12	608	155	111	
VB Werne	252	52	61	07:00 - 19:00	12	1.780	318	347	3.707
				19:00 - 07:00	12	825	218	219	
VB Bergkamen	252	52	61	07:00 - 19:00	12	2.483	410	487	5.304
				19:00 - 07:00	12	1.273	350	301	
VB Kamen	252	52	61	07:00 - 19:00	12	2.057	301	352	4.295
				19:00 - 07:00	12	1.081	266	238	
VB Bönen	252	52	61	07:00 - 19:00	12	1.014	152	192	2.038
				19:00 - 07:00	12	433	137	110	
VB Unna-Nord	252	52	61	07:00 - 19:00	12	1.609	284	276	3.339
				19:00 - 07:00	12	726	260	184	
VB Unna	252	52	61	07:00 - 19:00	12	3.079	527	591	6.248
				19:00 - 07:00	12	1.382	351	318	
VB Holzwickede	252	52	61	07:00 - 19:00	12	615	127	163	1.354
				19:00 - 07:00	12	299	66	84	
VB Fröndenberg	252	52	61	07:00 - 19:00	12	1.084	189	224	2.195
				19:00 - 07:00	12	479	107	112	
VB Schwerte	252	52	61	07:00 - 19:00	12	2.750	504	548	5.716
				19:00 - 07:00	12	1.240	354	320	
<b>Kreis-Gesamt</b>	<b>252</b>	<b>52</b>	<b>61</b>	<b>07:00 - 19:00</b>	<b>12</b>	<b>22.716</b>	<b>3.927</b>	<b>4.437</b>	<b>47.693</b>
				<b>19:00 - 07:00</b>	<b>12</b>	<b>10.984</b>	<b>2.981</b>	<b>2.648</b>	

### 6.2.1.2 Dimensionierungsergebnis der Notfallrettung ohne Notarzt

Die risikoabhängige Fahrzeugbemessung der Notfallrettung ohne Notarzt wurde mit den oben genannten Daten pro Versorgungsbereich durchgeführt. Die folgende Tabelle zeigt das Dimensionierungsergebnis der Bemessung. Es wird die Wiederkehrzeit und die Nettoauslastung mit angegeben. Bei der Bemessung wurde zum einen die Sofort-Zuteilquote betrachtet und zum anderen die Wiederkehrzeit.

**Tabelle 20 Zusammenfassung der Ergebnisse der risikoabhängigen Bemessung der Notfallrettung ohne Notarzt**

VB - Rettungswache	Wochentag	07:00 - 19:00	19:00 - 07:00	geplante netto Auslastung	Wochenstunden
VB Selm	MO - FR	3	2	16%	396
	SA	2	2	19%	
	SO - FT	2	2	18%	
VB Lünen	MO - FR	5	4	24%	756
	SA	5	4	24%	
	SO - FT	5	4	21%	
VB Lünen-Brambauer	MO - FR	2	2	17%	336
	SA	2	2	15%	
	SO - FT	2	2	13%	
VB Werne	MO - FR	3	2	18%	420
	SA	3	2	18%	
	SO - FT	3	2	16%	
VB Bergkamen	MO - FR	4	3	20%	564
	SA	3	3	22%	
	SO - FT	3	3	20%	
VB Bönen	MO - FR	2	2	14%	336
	SA	2	2	14%	
	SO - FT	2	2	12%	
VB Kamen	MO - FR	3	2	22%	420
	SA	3	2	19%	
	SO - FT	3	2	17%	
VB Unna-Nord	MO - FR	3	2	17%	420
	SA	3	2	18%	
	SO - FT	3	2	14%	
VB Unna	MO - FR	4	3	25%	588
	SA	4	3	21%	
	SO - FT	4	3	19%	
VB Holzwickede	MO - FR	2	1	12%	252
	SA	2	1	11%	
	SO - FT	2	1	13%	
VB Fröndenberg	MO - FR	2	2	16%	336
	SA	2	2	14%	
	SO - FT	2	2	14%	
VB Schwerte	MO - FR	4	3	21%	588
	SA	4	3	21%	
	SO - FT	4	3	19%	

Das Ergebnis der Bedarfsberechnung hat gezeigt, dass in den verschiedenen Versorgungsbereichen zusätzliche Vorhaltestunden an Rettungsmitteln notwendig sind. Im RDB Kreis Unna müssen in Zukunft 5.412 Wochenstunden an Rettungsmitteln der Notfallrettung (ohne Notarzt) vorgehalten werden. Das ist eine Zunahme von ca.24 %.

### 6.2.1.3 Grafische Darstellung der Ergebnisse

Abbildung 17 Grafische Darstellung der risikoabhängigen Bemessung der Notfallrettung ohne Notarzt

RDB Kreis Unna		Risikoabhängige Fahrzeugbemessung - Notfallrettung <b>ohne</b> Notarzt					
Bemessungszeitraum	2022	- Zusammenfassende grafische Darstellung des mathematischen und angepassten Ergebnisses -					
<b>VB Selm</b>		<b>Wochenvorhaltestunden</b>					
RM	Montag - Freitag	Samstag	Sonntag-Feiertag	Mo-FR	Sa	So/FT	Summe
RTW 1	[Green grid]			300	48	48	396
RTW 2	[Green grid]						
RTW 3	[Green grid]						
RTW 4	[Green grid]						
<b>VB Lünen-Mitte</b>		<b>Wochenvorhaltestunden</b>					
RM	Montag - Freitag	Samstag	Sonntag-Feiertag	Mo-FR	Sa	So/FT	Summe
RTW 1	[Green grid]			540	108	108	756
RTW 2	[Green grid]						
RTW 3	[Green grid]						
RTW 4	[Green grid]						
RTW 5	[Green grid]						
RTW 6	[Green grid]						
<b>VB Lünen-Brambauer</b>		<b>Wochenvorhaltestunden</b>					
RM	Montag - Freitag	Samstag	Sonntag-Feiertag	Mo-FR	Sa	So/FT	Summe
RTW 1	[Green grid]			240	48	48	336
RTW 2	[Green grid]						
RTW 3	[Green grid]						
RTW 4	[Green grid]						
<b>VB Werne</b>		<b>Wochenvorhaltestunden</b>					
RM	Montag - Freitag	Samstag	Sonntag-Feiertag	Mo-FR	Sa	So/FT	Summe
RTW 1	[Green grid]			300	60	60	420
RTW 2	[Green grid]						
RTW 3	[Green grid]						
RTW 4	[Green grid]						
<b>VB Bergkamen</b>		<b>Wochenvorhaltestunden</b>					
RM	Montag - Freitag	Samstag	Sonntag-Feiertag	Mo-FR	Sa	So/FT	Summe
RTW 1	[Green grid]			420	72	72	564
RTW 2	[Green grid]						
RTW 3	[Green grid]						
RTW 4	[Green grid]						
RTW 5	[Green grid]						
<b>VB Kamen</b>		<b>Wochenvorhaltestunden</b>					
RM	Montag - Freitag	Samstag	Sonntag-Feiertag	Mo-FR	Sa	So/FT	Summe
RTW 1	[Green grid]			300	60	60	420
RTW 2	[Green grid]						
RTW 3	[Green grid]						
RTW 4	[Green grid]						
<b>VB Bönen</b>		<b>Wochenvorhaltestunden</b>					
RM	Montag - Freitag	Samstag	Sonntag-Feiertag	Mo-FR	Sa	So/FT	Summe
RTW 1	[Green grid]			240	48	48	336
RTW 2	[Green grid]						
RTW 3	[Green grid]						
<b>VB Unna-Nord</b>		<b>Wochenvorhaltestunden</b>					
RM	Montag - Freitag	Samstag	Sonntag-Feiertag	Mo-FR	Sa	So/FT	Summe
RTW 1	[Green grid]			300	60	60	420
RTW 2	[Green grid]						
RTW 3	[Green grid]						
RTW 4	[Green grid]						
<b>VB Unna-Mitte</b>		<b>Wochenvorhaltestunden</b>					
RM	Montag - Freitag	Samstag	Sonntag-Feiertag	Mo-FR	Sa	So/FT	Summe
RTW 1	[Green grid]			420	84	84	588
RTW 2	[Green grid]						
RTW 3	[Green grid]						
RTW 4	[Green grid]						
RTW 5	[Green grid]						
<b>VB Holzwickede</b>		<b>Wochenvorhaltestunden</b>					
RM	Montag - Freitag	Samstag	Sonntag-Feiertag	Mo-FR	Sa	So/FT	Summe
RTW 1	[Green grid]			180	36	36	252
RTW 2	[Green grid]						
RTW 3	[Green grid]						
<b>VB Fröndenberg</b>		<b>Wochenvorhaltestunden</b>					
RM	Montag - Freitag	Samstag	Sonntag-Feiertag	Mo-FR	Sa	So/FT	Summe
RTW 1	[Green grid]			240	48	48	336
RTW 2	[Green grid]						
RTW 3	[Green grid]						
<b>VB Schwerte</b>		<b>Wochenvorhaltestunden</b>					
RM	Montag - Freitag	Samstag	Sonntag-Feiertag	Mo-FR	Sa	So/FT	Summe
RTW 1	[Green grid]			420	84	84	588
RTW 2	[Green grid]						
RTW 3	[Green grid]						
RTW 4	[Green grid]						
RTW 5	[Green grid]						
				3.900	756	756	5.412

### 6.2.2 Risikoabhängige Bemessung der Notfallrettung mit Notarzt

Die Berechnung der risikoabhängigen Bemessung in der Notfallrettung mit Notarzt erfolgt in zwei Versorgungsbereichen im RDB Kreis Unna. Insgesamt sind 16.497 Einsätze in dem Bemessungszeitraum angefallen.

#### 6.2.2.1 Grunddaten der Notfallrettung mit Notarzt

Abbildung 18 Bemessungsrelevante Einsatzfahrten der Notfallrettung mit Notarzt

VB - Notarzt	Schichthäufigkeit			Schichtzeit	Schichtdauer	Notfallhäufigkeit im Jahr			
	Mo-Fr	Sa	So-Ft			Mo-Fr	Sa	So-Ft	Gesamt
VB NEF Nord	252	52	61	07:00 - 19:00	12	3.588	644	721	7.737
				19:00 - 07:00	12	1.846	442	496	
VB NEF SÜD	252	52	61	07:00 - 19:00	12	4.210	771	875	8.760
				19:00 - 07:00	12	1.886	528	490	
<b>Kreis-Gesamt</b>	<b>252</b>	<b>52</b>	<b>61</b>	<b>07:00 - 19:00</b>	<b>12</b>	<b>7.798</b>	<b>1.415</b>	<b>1.596</b>	<b>16.497</b>
				<b>19:00 - 07:00</b>	<b>12</b>	<b>3.732</b>	<b>970</b>	<b>986</b>	

#### 6.2.2.2 Dimensionierungsergebnis der Notfallrettung mit Notarzt

Die Ergebnisse der risikoabhängigen Bemessung der Notfallrettung mit Notarzt lassen sich wie folgt zusammenfassen:

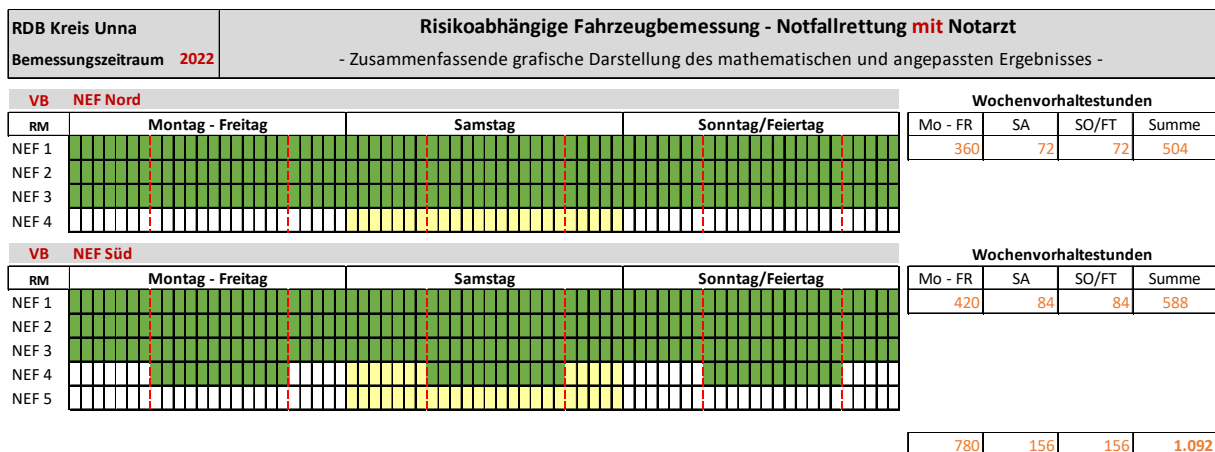
Tabelle 21 Zusammenfassung der risikoabhängigen Bemessung der Notfallrettung mit Notarzt

VB - Rettungswache	Wochentag	07:00 - 19:00	19:00 - 07:00	geplante netto Auslastung	Wochenstunden
VB Notarzt Nord	MO – FR	3	3	28%	504
	SA	3	3	26%	
	SO -FT	3	3	25%	
VB Notarzt Süd	MO – FR	4	3	24%	588
	SA	4	3	25%	
	SO -FT	4	3	22%	

Im Bereich der Notfallrettung mit Notarzt muss im NORD Bereich des RDB Kreis Unna zusätzliche 84 Wochenstunden vorgehalten werden. Das ist eine Steigerung von 8 %.

#### 6.2.2.3 Grafische Darstellung der Ergebnisse

Abbildung 19 Grafische Darstellung der risikoabhängigen Bemessung der Notfallrettung mit Notarzt



### 6.2.3 Frequenzabhängige Bemessung des Krankentransportes

Die frequenzabhängige Bemessung des Krankentransportes erfolgt für den kompletten Kreis Unna ohne eine Aufteilung die jeweiligen Bereiche. Insgesamt sind 20.525 Einsätze in dem Bemessungszeitraum angefallen. Bei der Berechnung der notwendigen Krankentransport-Fahrzeuge wird eine maximale Auslastung von 70 % zugrunde gelegt. Die Anpassung des mathematischen Ergebnisses der Berechnung wird anschließend auf Dienstplanmodelle angepasst. Dabei wird eine Schichtdauer von maximal 12 Stunden zugrunde gelegt.

#### 6.2.3.1 Grunddaten des Krankentransportes

Tabelle 22 Bemessungsrelevante Einsatzfahrten im Krankentransport

Stundenintervall	Montags - Freitag	Samstag	Sonntag - Feiertag	Gesamt
<b>Tage</b>	<b>252</b>	<b>52</b>	<b>61</b>	<b>365</b>
00-01	234	63	69	366
01-02	194	59	56	309
02-03	196	38	48	282
03-04	168	33	44	245
04-05	139	30	38	207
05-06	227	23	40	290
06-07	442	52	90	584
07-08	715	156	89	960
08-09	1008	145	110	1263
09-10	1190	160	150	1500
10-11	1208	171	142	1521
11-12	1278	211	158	1647
12-13	1090	162	135	1387
13-14	1101	145	144	1390
14-15	1220	132	154	1506
15-16	1006	140	131	1277
16-17	818	126	112	1056
17-18	691	99	125	915
18-19	570	97	120	787
19-20	578	106	112	796
20-21	456	95	101	652
21-22	430	91	115	636
22-23	375	62	92	529
23-24	285	68	67	420
<b>Gesamt</b>	<b>15.619</b>	<b>2.464</b>	<b>2.442</b>	<b>20.525</b>



### 6.2.3.2 Frequenzabhängige Fahrzeugbemessung des Krankentransportes Montag-Freitag

Abbildung 20 Frequenzabhängige Bemessung des Krankentransportes Montag-Freitag

RDB Kreis Unna VB Kreis Unna		Frequenzabhängige Fahrzeugbemessung Krankentransport - normal						
Bemessungszeitraum 2022		maximale Auslastung 70%					- mathematische Ergebnis -	
Montag-Freitag			Einsatzzeitbedarf				bedarfsgrechte Fahrzeugvorhaltung	erwartete Einsatzauslastung
Tage	Einsätze	EDauer Minuten	aus Meldehäufigkeit Minuten	maximal mit Übertrag Minuten	maximal bedienbar Minuten	Übertrag auf Folgestunden Minuten		
252								
00-01	234	68	63,2263	63,2	120	0,00	2	52,69%
01-02	194	68	52,4184	52,4	120	0,00	2	43,68%
02-03	196	68	52,9588	53,0	120	0,00	2	44,13%
03-04	168	68	45,3933	45,4	120	0,00	2	37,83%
04-05	139	68	37,5575	37,6	120	0,00	2	31,30%
05-06	227	68	61,3349	61,3	120	0,00	2	51,11%
06-07	442	68	119,4275	119,4	180	0,00	3	66,35%
07-08	715	78	220,1038	220,1	360	0,00	6	61,14%
08-09	1008	78	310,3002	310,3	480	0,00	8	64,65%
09-10	1190	78	366,3266	366,3	540	0,00	9	67,84%
10-11	1208	78	371,8677	371,9	540	0,00	9	68,86%
11-12	1278	78	393,4163	393,4	600	0,00	10	65,57%
12-13	1090	78	335,5429	335,5	480	0,00	8	69,90%
13-14	1101	78	338,9291	338,9	540	0,00	9	62,76%
14-15	1220	78	375,5617	375,6	540	0,00	9	69,55%
15-16	1006	78	309,6845	309,7	480	0,00	8	64,52%
16-17	818	78	251,8111	251,8	360	0,00	6	69,95%
17-18	691	78	212,7157	212,7	360	0,00	6	59,09%
18-19	570	78	175,4674	175,5	300	0,00	5	58,49%
19-20	578	68	156,1744	156,2	240	0,00	4	65,07%
20-21	456	68	123,2103	123,2	180	0,00	3	68,45%
21-22	430	68	116,1851	116,2	180	0,00	3	64,55%
22-23	375	68	101,3242	101,3	180	0,00	3	56,29%
23-24	285	68	77,0064	77,0	120	0,00	2	64,17%

Die Anpassung der Berechnung des Krankentransportes an eine dienstplanfähige Vorhaltung findet im Anschluss an die tabellarische Darstellung für alle Tageskategorien statt.

**6.2.3.3 Frequenzabhängige Fahrzeugbemessung des Krankentransportes Samstag**

Abbildung 21 Frequenzabhängige Bemessung des Krankentransportes Samstag

RDB Kreis Unna VB Kreis Unna			Frequenzabhängige Fahrzeugbemessung Krankentransport - <b>normal</b>					
Bemessungszeitraum <b>2022</b>			maximale Auslastung <b>70%</b>			- mathematische Ergebnis -		
<b>Samstag</b>			Einsatzzeitbedarf				bedarfsgrechte Fahrzeug- vorhaltung	erwartete Einsatz- auslastung
Tage	Einsätze	EDauer	aus Meldehäufigkeit	maximal mit Übertrag	maximal bedienbar	Übertrag auf Folgestunden		
<b>52</b>		Minuten	Minuten	Minuten	Minuten	Minuten		
00-01	63	68	82,2469	82,2	120	0,0	2	68,54%
01-02	59	68	77,0248	77,0	120	0,0	2	64,19%
02-03	38	68	49,6092	49,6	120	0,0	2	41,34%
03-04	33	68	43,0817	43,1	120	0,0	2	35,90%
04-05	30	68	39,1652	39,2	120	0,0	2	32,64%
05-06	23	68	30,0266	30,0	120	0,0	2	25,02%
06-07	52	68	67,8863	67,9	120	0,0	2	56,57%
07-08	156	71	212,4929	212,5	360	0,0	6	59,03%
08-09	145	71	197,5094	197,5	300	0,0	5	65,84%
09-10	160	71	217,9414	217,9	360	0,0	6	60,54%
10-11	171	71	232,9249	232,9	360	0,0	6	64,70%
11-12	211	71	287,4103	287,4	420	0,0	7	68,43%
12-13	162	71	220,6657	220,7	360	0,0	6	61,30%
13-14	145	71	197,5094	197,5	300	0,0	5	65,84%
14-15	132	71	179,8017	179,8	300	0,0	5	59,93%
15-16	140	71	190,6987	190,7	300	0,0	5	63,57%
16-17	126	71	171,6289	171,6	300	0,0	5	57,21%
17-18	99	71	134,8513	134,9	240	0,0	4	56,19%
18-19	97	71	132,1270	132,1	240	0,0	4	55,05%
19-20	106	68	138,3836	138,4	240	0,0	4	57,66%
20-21	95	68	124,0230	124,0	180	0,0	3	68,90%
21-22	91	68	118,8010	118,8	180	0,0	3	66,00%
22-23	62	68	80,9414	80,9	120	0,0	2	67,45%
23-24	68	68	88,7744	88,8	180	0,0	3	49,32%

Die Anpassung der Berechnung des Krankentransportes an eine dienstplanfähige Vorhaltung findet im Anschluss an die tabellarische Darstellung für alle Tageskategorien statt.

### 6.2.3.4 Frequenzabhängige Fahrzeugbemessung des Krankentransportes Sonntag

Abbildung 22 Frequenzabhängige Bemessung des Krankentransportes Sonntag

RDB Kreis Unna VB Kreis Unna			Frequenzabhängige Fahrzeugbemessung Krankentransport - normal					
Bemessungszeitraum 2022			maximale Auslastung 70%			- mathematische Ergebnis -		
Sonntag - Feiertag			Einsatzzeitbedarf				bedarfsgrechte Fahrzeug- vorhaltung	erwartete Einsatz- auslastung
Tage	Einsätze	EDauer	aus Meldehäufigkeit	maximal mit Übertrag	maximal bedienbar	Übertrag auf Folgestunden		
61		Minuten	Minuten	Minuten	Minuten	Minuten		
00-01	69	70	79,2035	79,2	120	0,00	2	66,00%
01-02	56	70	64,2811	64,3	120	0,00	2	53,57%
02-03	48	70	55,0981	55,1	120	0,00	2	45,92%
03-04	44	70	50,5066	50,5	120	0,00	2	42,09%
04-05	38	70	43,6193	43,6	120	0,00	2	36,35%
05-06	40	70	45,9151	45,9	120	0,00	2	38,26%
06-07	90	70	103,3089	103,3	180	0,00	3	57,39%
07-08	89	72	105,4704	105,5	180	0,00	3	58,59%
08-09	110	72	130,3566	130,4	240	0,00	4	54,32%
09-10	150	72	177,7590	177,8	300	0,00	5	59,25%
10-11	142	72	168,2786	168,3	300	0,00	5	56,09%
11-12	158	72	187,2395	187,2	300	0,00	5	62,41%
12-13	135	72	159,9831	160,0	240	0,00	4	66,66%
13-14	144	72	170,6487	170,6	300	0,00	5	56,88%
14-15	154	72	182,4993	182,5	300	0,00	5	60,83%
15-16	131	72	155,2429	155,2	240	0,00	4	64,68%
16-17	112	72	132,7267	132,7	240	0,00	4	55,30%
17-18	125	72	148,1325	148,1	240	0,00	4	61,72%
18-19	120	72	142,2072	142,2	240	0,00	4	59,25%
19-20	112	70	128,5622	128,6	240	0,00	4	53,57%
20-21	101	70	115,9356	115,9	180	0,00	3	64,41%
21-22	115	70	132,0059	132,0	240	0,00	4	55,00%
22-23	92	70	105,6047	105,6	180	0,00	3	58,67%
23-24	67	70	76,9078	76,9	120	0,00	2	64,09%

Die Anpassung der Berechnung des Krankentransportes an eine dienstplanfähige Vorhaltung findet im Anschluss an die tabellarische Darstellung für alle Tageskategorien statt.

**6.2.3.5 Grafische und Zusammenfassende Darstellung des Ergebnisses**

**Abbildung 23 Grafische Darstellung der risikoabhängige Fahrzeugbemessung der Notfallrettung mit Notarzt**

RDB Kreis Unna				<b>Frequenzabhängige Fahrzeugbemessung</b> <b>Krankentransport - normal</b> - mathematisches und angepasstes Ergebnis - <span style="float: right;">-Grafische Darstellung-</span>														
VB Kreis Unna																		
Bemessungszeitraum <b>2022</b>																		
VB	Daten	Fahrzeuge	WST	Montag - Freitag							Samstag			Sonntag/Feiertag				
VB Kreis Unna	Mo - Fr	KTW 1	168	[Grid with green and yellow cells]														
	15.619	KTW 2	168	[Grid with green and yellow cells]														
		KTW 3	112	[Grid with green and yellow cells]														
		KTW 4	84	[Grid with green and yellow cells]														
	Sa	KTW 5	78	[Grid with green and yellow cells]														
	2.464	KTW 6	68	[Grid with green and yellow cells]														
		KTW 7	40	[Grid with green and yellow cells]														
	So	KTW 8	40	[Grid with green and yellow cells]														
	2.442	KTW 9	40	[Grid with green and yellow cells]														
		Gesamt	KTW 10		[Grid with green and yellow cells]													
	20.525	KTW 11		[Grid with green and yellow cells]														
		KTW 12		[Grid with green and yellow cells]														
		Vorhaltestunden	KTW 13		[Grid with green and yellow cells]													
	798	KTW 14		[Grid with green and yellow cells]														
		KTW 15		[Grid with green and yellow cells]														

Das Ergebnis der Berechnung zeigt, dass zwei Rettungsmittel mit einem Umfang von 168 Wochenstunden vorgehalten werden müssen. Von Montag bis Freitag sind in der Zeit zwischen 07:00 Uhr bis 19:00 Uhr zusätzliche drei Rettungsmittel im Krankentransport als bedarfsgerecht zu beurteilen, ebenfalls in der Zeit von 06-22 Uhr ist ein weiterer KTW bedarfsgerecht. In den Hauptzeiten des Krankentransportes, zwischen 08:00 Uhr bis 16:00 Uhr werden weitere drei Fahrzeuge des Krankentransportes benötigt. Am Wochenende reduziert sich die Anzahl auf insgesamt 6 Fahrzeuge. Weiterhin müssen Fahrzeuge der Notfallrettung zur Spitzenabdeckung eingesetzt werden.

Die durchgeführte Trennung des Rettungsdienstes und des Krankentransportes hat zu einer deutlichen Zunahme der Krankentransporte geführt. Durch die steigende Anzahl an Alten- und Pflegeheimen kommt es immer mehr zu „Untersuchungsfahrten“ nach einem Sturzereignis innerhalb der Einrichtungen. Darüber hinaus steigt die Anzahl der Verlegungen in spezielle Untersuchungseinrichtungen, z.B. Urologie in den Nachtstunden, da diese im Kreis Unna nicht vorgehalten wird.

Insgesamt sind im RDB Kreis Unna 798 Wochenstunden an Krankentransportfahrzeugen bedarfsgerecht vorzuhalten. Die planerische Nettoauslastung überschreitet in einzelnen Stundenintervallen die geplante Auslastung von 70 %. Eine erhöhte Vorhaltung in den betroffenen Stunden ist nicht dienstplanmäßig umzusetzen. Aus diesem Grund kann die punktuell erhöhte Auslastung vernachlässigt werden. Die Vorhaltung verändert sich damit um 144 %. Hierbei muss allerdings beachtet werden, dass seit 2020 zwei zusätzliche Krankentransportfahrzeuge durch ein Unternehmen im Krankentransport eingesetzt werden. Unter Beachtung dieser Fahrzeuge verändert sich die Vorhaltung nur um 44 %.

### 6.2.4 Auslastungsanalyse des Sonderfahrzeuges – Intensivtransport

Die Auslastungsanalyse des Sonderfahrzeuges erfolgt für den kompletten RDB Kreis Unna ohne eine Aufteilung in die jeweiligen Bereiche. Insgesamt sind 735 Einsätze in dem Bemessungszeitraum angefallen.

#### 6.2.4.1 Grunddaten des Intensivtransportes

Tabelle 23 Bemessungsrelevante Einsatzfahrten im Intensivtransport

Stundenintervall	Montags - Freitag	Samstag	Sonntag - Feiertag	Gesamt
<b>Tage</b>	<b>252</b>	<b>52</b>	<b>61</b>	<b>365</b>
00-01	24	-	-	24
01-02	16	-	-	16
02-03	14	-	-	14
03-04	13	-	-	13
04-05	11	-	-	11
05-06	8	-	-	8
06-07	8	-	-	8
07-08	14	-	-	14
08-09	50	-	-	50
09-10	66	-	-	66
10-11	63	-	-	63
11-12	68	-	-	68
12-13	69	-	-	69
13-14	63	-	-	63
14-15	80	-	-	80
15-16	61	-	-	61
16-17	45	-	-	45
17-18	41	-	-	41
18-19	14	-	-	14
19-20	2	-	-	2
20-21	3	-	-	3
21-22	1	-	-	1
22-23	1	-	-	1
23-24	0	-	-	0
<b>Gesamt</b>	<b>735</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>735</b>

Die bemessungsrelevanten Einsatzfahrten des Intensivtransport beziehen sich nur auf die Wochenkategorie Montag bis Freitag. An dem Wochenende gibt es derzeit keine Datensätze.

### 6.2.4.2 Auslastungsanalyse Intensivtransport

Die Auslastungsanalyse wird pro Wochenkategorie durchgeführt und abschließend bewertet. Zum Schluss wird zusammenfassend das Ergebnis dargestellt.

### 6.2.4.3 Auslastungsanalyse Montag – Freitag

Abbildung 24 Auslastungsanalyse des Intensivtransport

RDB Kreis Unna VB Intensivtransport			Auslastungsanalyse Intensivtransport				
Bemessungszeitraum 2022			maximale Auslastung 65%				
Montag-Freitag			Arbeitszeitbedarf			bedarfsgrechte Fahrzeug- vorhaltung	erwartete Einsatz- auslastung
Tage	Einsätze	EDauer Minuten	aus Meldehäufigkeit Minuten	maximal pro Intervall Minuten	maximal bedienbar Minuten		
252							
00-01	24	76	7,2425	19,8	240	1	8,24%
01-02	16	73	4,6617				
02-03	14	75	4,1426				
03-04	13	72	3,7369				
04-05	11	57	2,4967	15,6	240	1	6,51%
05-06	8	99	3,1530				
06-07	8	103	3,2581				
07-08	14	121	6,7104				
08-09	50	193	38,2130	144,8	240	1	60,33%
09-10	66	138	36,1622				
10-11	63	125	31,2280				
11-12	68	145	39,1983				
12-13	69	119	32,4854	131,1	240	1	54,61%
13-14	63	153	38,3066				
14-15	80	113	36,0315				
15-16	61	100	24,2334				
16-17	45	104	18,6171	39,6	240	1	16,49%
17-18	41	89	14,4114				
18-19	14	95	5,2612				
19-20	2	161	1,2813				
20-21	3	136	1,6221	3,3	240	1	1,40%
21-22	1	176	0,6984				
22-23	1	259	1,0277				
23-24	0	0	0,0000				

Die Auslastungsanalyse hat pro Bemessungsintervall von vier Stunden gezeigt, dass ein Intensivtransportwagen Montag bis Freitag in der Zeit von 08:00 - 20:00 Uhr bedarfsgerecht ist. In den Nachtstunden liegt eine sehr geringe Auslastung vor. Somit wäre eine Vorhaltung unwirtschaftlich. Eine Vorhaltung in den Nachtstunden ist nur als Springerfahrzeug wirtschaftlich. Hierfür würde im Bedarfsfall ein RTW und ein NEF aus dem Dienst gehen und den Intensivtransportwagen besetzen. Die Indikation hierfür muss eng abgestimmt und definiert werden.

### 6.2.5 Grafische und Zusammenfassende Darstellung des Ergebnisses

Abbildung 25 Grafische Darstellung der Auslastungsanalyse des Intensivtransportes

RDB Kreis Unna				Auslastungsanalyse																	
VB Intensivtransport				Intensivtransport																	
Bemessungszeitraum 2022				- mathematisch und angepasstes Ergebnis -						- Grafische Darstellung -											
VB	Daten	Fahrzeuge	WST	Montag - Freitag							Samstag					Sonntag/Feiertag					
VB Intensivtransport	Mo - Fr	ITW 1	65	[Green blocks]							[White blocks]					[Yellow blocks]					
	735	ITW 2		[Green blocks]							[White blocks]					[Yellow blocks]					
	Sa	ITW 3		[Yellow blocks]							[White blocks]					[Yellow blocks]					
	0			[Yellow blocks]							[White blocks]					[Yellow blocks]					
	So			[Yellow blocks]							[White blocks]					[Yellow blocks]					
	0			[Yellow blocks]							[White blocks]					[Yellow blocks]					
	Gesamt				[Yellow blocks]							[White blocks]					[Yellow blocks]				
	735				[Yellow blocks]							[White blocks]					[Yellow blocks]				
	Vorhaltestunden			[Yellow blocks]							[White blocks]					[Yellow blocks]					
	65			[Yellow blocks]							[White blocks]					[Yellow blocks]					

Die Vorhaltung des Intensivtransport beläuft sich auf 65 Wochenstunden. In den Nachtstunden erfolgt die Vorhaltung nur als Springerfahrzeug.

### 6.3 Bedarfsberechnung Leitstelle

Im Jahr 2019 wurde durch den Kreis Unna eine Organisationsuntersuchung der Integrierten Leitstelle für Rettungsdienst, Brand und Katastrophenschutz bei der Firma Forplan GmbH – Forschungs- und Planungsgesellschaft für Rettungswesen, Brand- und Katastrophenschutz in Auftrag gegeben. Die folgende Methodik, die Datenaufbereitungen, die Berechnung der Tischbesetzzeiten und die daraus resultierende Personalbedarfsberechnung wurden vollständig aus dem Ergebnis des Gutachtens übernommen.

#### 6.3.1 Methodik

Zur Ermittlung der personellen Ausstattung der Leitstelle wird eine risiko- und frequenzabhängige Bemessung durchgeführt. Dafür ist zunächst erforderlich, die grundlegenden Parameter zu bestimmen. Hierzu wird die durchschnittliche Bearbeitungsdauer von Meldeeingängen und den daraus folgenden Tätigkeiten erarbeitet. Diese werden dann in dringliche und disponible Zeitanteile aufgeteilt. Darauf aufbauend ist es dann möglich, die notwendigen Personalstärken in der Leitstelle nach den Tageszeitintervallen und Tageskategorien zu bestimmen.

Anhand der risikoabhängigen Personalbemessung wird die mögliche Anzahl aller als dringlich einzustufenden Tätigkeiten pro Tag ermittelt, die von den Mitarbeitenden der Leitstellen zu bewältigen sind. In die frequenzabhängige Personalbemessung fließen alle relevanten Zeitanteile der Leitstellentätigkeit ein.

Abschließend kann der Abgleich beider Personalbemessungsmethoden durchgeführt werden. Dadurch wird sichergestellt, dass zu allen Tageszeit-Kategorien eine ausreichende Anzahl an Mitarbeitenden zur Verfügung steht, um die anfallenden Leitstellentätigkeiten zu bewältigen.

Eine detaillierte Beschreibung der Methodik befindet sich im Gutachten.

#### 6.3.2 Vorgehaltenes Personal und Tischbesetzzeiten

##### Leitstellendisposition

Derzeit sind in der ILS Kreis Unna 24 Disponenten tätig. Dabei handelt es sich aktuell um 20 verbeamtete und 4 nach Tarif beschäftigte Mitarbeitende. Die derzeitige Besetzung in der ILS Kreis Unna ist in Tabelle 24 dargestellt.

**Tabelle 24 Besetzzeiten in der ILS Kreis Unna**

Dienstzeit	Montag-Freitag	Samstag	Sonntag/ Wochenfeiertage	Personalstunden pro Woche	Personalstunden pro Jahr
7:00 - 07:00 Uhr	2 Disponenten	2 Disponenten	2 Disponenten	336,0	17.520
7:00 - 19:00 Uhr	1 Disponent	1 Disponent	1 Disponent	84,0	4.380
<b>Gesamt</b>				<b>420,00</b>	<b>21.900</b>
Besetzung im 24-Stunden-Dienst mit 5 Disponenten je Schicht; davon ist einer als Dienstgruppenleiter/Schichtleiter eingesetzt.					

Derzeit sind die Dispositionsplätze der ILS Kreis Unna an mindestens 21.900 Stunden pro Jahr personell mit Disponenten besetzt. Jeden Tag sind 5 Disponierende in der ILS anwesend. Die Zeiten am Leitstellentisch sind auf 12 Stunden beschränkt. Die Dienstgruppenleitung nimmt ihre 12 Stunden



Dispositionstätigkeiten im Zeitraum von 7:00 bis 22:00 Uhr wahr.

**Verwaltung / Administration**

Derzeit werden folgende Mitarbeitende in der Verwaltung und Administration der ILS Kreis Unna im Tagdienst eingesetzt:

• Koordination Leitstelle	0,5 VZÄ
• Stellvertretende Koordination Leitstelle	1,0 VZÄ
• Systemadministration (inkl. Rufbereitschaft an Wochenenden)	2,0 VZÄ
• Datenpflege (derzeit nicht besetzt)	1,0 VZÄ
<b>Gesamt:</b>	<b>4,5 VZÄ</b>

**6.3.3 Berechnung der Tischbesetzzeiten**

Die Berechnung der Tischbesetzzeiten sind ausführlich in dem Organisationsgutachten beschrieben. Die verwendeten Datensätze und aufgearbeiteten Daten sind ebenfalls im Gutachten enthalten. Im Folgenden werden nur Auszüge aus den Ergebnissen der Berechnung aufgeführt.

**6.3.3.1 Risikoabhängige Bemessung**

Die Berechnungsergebnisse der risikoabhängigen Leitstellenpersonalbemessung sind ausführlich im Organisationsgutachten aufgeführt. Zusammengefasst ergibt sich für die risikoabhängige Personalbemessung der Leitstelle folgendes Ergebnis:

Tabelle 25 Tischbesetzzeiten der ILS Kreis Unna

Schichtlänge	Montag - Freitag	Samstag	Sonntag/Wochenfeiertag
07:00 – 15:00	4 Disponenten	3 Disponenten	3 Disponenten
15:00 – 23:00	3 Disponenten	3 Disponenten	3 Disponenten
23:00 – 07:00	2 Disponenten	3 Disponenten	3 Disponenten

Tabelle 26 Tischbesetzzeiten der ILS Kreis Unna - Risikoabhängige Bemessung

Schicht	Montag - Freitag		Samstag		Sonntag / Wochenfeiertag	
	Anzahl Disponenten	Sicherheitsniveau	Anzahl Disponenten	Sicherheitsniveau	Anzahl Disponenten	Sicherheitsniveau
07:00 – 15:00	4	99,7 %	3	99,1 %	3	99,3 %
15:00 – 23:00	3	99,2 %	3	99,1 %	3	99,2 %
23:00 – 07:00	2	99,1 %	3	99,1 %	3	99,8 %

Das Sicherheitsniveau ist beispielsweise so hoch, dass der Fall eines nicht im Zeitlimit annehmbaren Anrufs (der sog. Duplizitätsfall) an Werktagen zwischen 7:00 - 15:00 Uhr bei 0,3 % der Anrufe zu erwarten ist.

**6.3.3.2 Frequenzabhängige Bemessung**

Das Ergebnis der frequenzabhängigen Bemessung sowie die Inanspruchnahme der Disponenten zeigt,

dass die Disponierenden während ihrer Dienstzeitanteile an den Leitstellentischen genügend freie Zeiteile besitzen, um die nach der Bildschirmarbeitsverordnung erforderlichen Pausen bei ihrer Tätigkeit am Leitstellenrechner einhalten zu können.

In allen Zeitintervallen liegen die frequenzabhängigen Auslastungswerte unterhalb oder gleich der risikoabhängigen Bemessung. Die Auslastung der Mitarbeitenden beträgt durchschnittlich 50,4 %.

Durch den Gutachter Forplan-Unterkofler wird empfohlen, nach Abgleich der risiko- und frequenzabhängigen Bemessung, die Leitstellentische entsprechend der risikoabhängigen Bemessung zu besetzen.

Zusammenfassend empfiehlt der Gutachter Forplan-Unterkofler, dass die Dispositionsplätze in der ILS Kreis Unna 504 Stunden/Woche bzw. 26.280 Stunden/Jahr zu besetzen sind.

#### 6.3.4 SOLL-Personalbedarf

Im ersten Schritt wird berechnet, mit welcher Besetzungsstruktur der ILS Kreis Unna der Maximalwert der Arbeitsbelastung in Höhe von rd. 50,0 % durch die vorgeschlagenen Tischbesetzungszeiten nicht erreicht wird. Im Ergebnis ist festzustellen, dass die ILS Kreis Unna an allen Tagen mit 6 Disponenten und einem Lagedienstfrüher zu besetzen ist, um den Maximalwert der Inanspruchnahme nicht zu überschreiten.

Insgesamt sind gemäß der vorgeschlagenen SOLL-Besetzungsstruktur für die Regeldisposition 26.280 Stunden/Jahr zu erbringen. Um die Arbeitszeitregelungen im Rahmen des 24-Stunden-Dienstes einzuhalten und den Mitarbeitern einen ausreichenden Bereitschaftszeitanteil zu gewähren, müssen jedoch 52.560 Stunden/Jahr personell im 24-Stunden-Dienst besetzt werden.

Zum Ausgleich kurzfristiger Personalausfälle (z. B. Krankheit) wird zudem die Einrichtung eines Rufbereitschaftsdienstes, der an allen Tagen zu besetzen ist, durch den Gutachter empfohlen.

In der folgenden Tabelle ist der Gesamtpersonalbedarf für die ILS Kreis Unna zusammengefasst.

**Tabelle 27 Gesamtpersonalbedarf ILS Kreis Unna**

<b>Funktion</b>	<b>Jahresstunden</b>	<b>Personalbedarf</b>
Regeldisposition	54.081	30,83
Schichtführung/Lagedienst	8.760	4,98
Praxisanleitung	0	0,00
Leitstellen-Koordination	1.631	1,00
Stellv. Leitstellen-Koordination	1.631	1,00
Systemadministration, Digitalfunk, IT	5.151	3,16
Datenpflege	1.923	1,18
Qualitätsmanagement	687	0,42
<b>Gesamt</b>	<b>73.864</b>	<b>42,56</b>

Insgesamt ist ein berechneter Personalbedarf für die ILS Kreis Unna in Höhe von 42,56 Mitarbeitern durch den Gutachter Forplan-Unterkofler empfohlen worden.

## **7 Durchführung des Rettungsdienstes**

Die Durchführung des Rettungsdienstes erfolgt durch die Träger der Rettungswachen. Im folgenden Kapitel werden allgemeine Themen sowie die Tätigkeit des Trägers des Rettungsdienstes beschrieben.

### **7.1 Ärztliche Leitung Rettungsdienst**

Die zentrale Aufgabe des Rettungsdienstes im Kreis Unna ist die qualifizierte notfallmedizinische Versorgung von Menschen in Notfallsituationen. Diese medizinische Dienstleistung ist somit in erster Linie die Aufgabe des Rettungsdienstes. Der Rettungsdienst wird gemäß § 7 Abs. 3 RettG NRW in medizinischen Belangen und Angelegenheiten des Qualitätsmanagements von einer Ärztlichen Leitung Rettungsdienst (ÄLRD) geleitet und überwacht. Die ÄLRD leitet und überwacht gemäß dem Aufgabenkonzept des Kreises Unna auch den Notarztendienst, die Gruppe der LNA und die Gruppe der OrgL Rettungsdienst.

Zur Wahrnehmung der Aufgabe setzt der Kreis Unna als Träger des Rettungsdienstes eine geeignete Person gemäß den Qualifikationen aus dem Kapitel 0 ein. Der Arbeitsplatz des ÄLRD ist das Zentrum für Gefahrenabwehr des Kreises Unna.

#### **7.1.1 Qualifikation der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst**

Aufgrund der Komplexität der Aufgaben sowie der Führungsverantwortung im Rettungsdienst muss eine Ärztliche Leitung Rettungsdienst verschiedene Anforderung erfüllen, wie zum Beispiel:

- Führungserfahrung
- Fachärztliche Ausbildung in einem rettungsdienstlich relevanten Bereich
- Zusatzbezeichnung Notfallmedizin
- Zusatzbezeichnung Intensivmedizin
- LNA-Ausbildung
- Langjährige Erfahrungen als NA, idealerweise auch auf RTH und ITW
- Telenotarzt
- Teilnahme an einer speziellen Fortbildung zur Ärztlichen Leitung Rettungsdienst
- Grundkenntnisse in der Verwaltung und Organisation des Rettungsdienstes
- Eine enge Verzahnung mit einem Notfallkrankenhaus aus dem Kreis Unna ist unabdingbar und daher erfolgt eine Gestellung der ÄLRD durch die Krankenhäuser im Kreis Unna mit einer, der Leitungsposition entsprechenden, angemessenen Vergütung.

#### **7.1.2 Stellung der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst**

Die Ärztliche Leitung Rettungsdienst muss innerhalb der Verwaltung des Trägers eine Stellung innehaben, welche die wirkungsvolle Wahrnehmung der Aufgabe ermöglicht und gewährleistet.

Die Stelle des ÄLRD ist im Fachbereich Bevölkerungsschutz verortet.

### 7.1.3 Aufgaben der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst

Die Aufgaben der ÄLRD sind auf ein VZÄ von 1,2 Stelle ausgelegt. Derzeit wird die Funktion von zwei ärztlichen Leitern ausgeübt, die sich gegenseitig vertreten. Die ärztliche Leitung ist in allen medizinischen Belangen der Durchführung des Rettungsdienstes entscheidungs- und weisungsbefugt.

Die Aufgaben der ÄLRD sehen wie folgt aus:

- Qualitätsmanagement im Rettungsdienst
- Durchführung und Beratung der Leitstelle bei Ressourcenmangel in den Kliniken und damit zusammenhängenden Unterbringungsproblemen
- Fachvorgesetzter / Fachvorgesetzte für LNA, für Notärzte und für Rettungsdienstpersonal, medizinische Entscheidungsinstanz im Einsatzdienst
- Aus- und Fortbildung für das Personal im Rettungsdienst.
- Einsatz als LNA und Notarzt im Kreis Unna im Einsatzdienst
- Entwickeln von medizinischen Standards und Konzeptionen
- Mitwirkung bei Gesprächen und Verhandlung mit den Kostenträgern
- Mitwirkung bei der Vorplanung und Erstellung von Einsatzplänen, Mitwirkung bei der Erstellung der Alarm- und Ausrückeordnung
- Festlegung des Hygieneplans, Überwachung der Hygiene Einhaltung, Beratung des Personals bei einsatzbedingten Erkrankungen/Verletzungen

Die kreisinterne Anweisung für die ÄLRD regelt Umfang und Details der Aufgabenwahrnehmung.

## 7.2 Qualitätsmanagement

Im RDB Kreis Unna werden jährlich rund 84.000 Patient\*innen versorgt, betreut und transportiert. Dabei werden verschiedene medizinische und organisatorische Maßnahmen durch die Mitarbeitenden im Rettungsdienst durchgeführt. Im RettG NRW ist unter dem § 7a (Dokumentation, Datenschutz, Qualitätsmanagement) das Thema Qualitätsmanagement explizit erwähnt. Daraus verpflichtet sich der Träger des Rettungsdienstes unter Mitwirkung aller Beteiligten zu der Schaffung eines geeigneten QM-Systems.

Ein umfassendes QM-System unter Berücksichtigung medizinischer, organisatorischer und ökonomischer Aspekte gewährleistet eine effektive und effiziente Leistung des Rettungsdienstes. Dem medizinischen Stand der Technik und den Erwartungen der Bevölkerung wird dabei entsprochen.

Es ist die unabdingbare und konsequente Voraussetzung für eine planvolle Steuerung. Es schafft die notwendige Transparenz und damit das Vertrauen in den Rettungsdienst sowohl für Patient\*innen und Kostenträger wie auch für die politischen Gremien und die Verwaltung.

Um die Qualität der Versorgung der Notfallpatient\*innen auf einem hohen Niveau sicherzustellen, ist es

notwendig, einheitliche Handlungs- und Behandlungskonzepte aufzustellen, einzuführen und zu prüfen. Klare Vorgaben erleichtern die Arbeit des einzelnen Mitarbeitenden und verhindern Verluste durch Reibung. Dies schafft eine erhebliche Sicherheit für die Mitarbeitenden und die Patient\*innen.

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

Die Zuständigkeit in der Qualitätssicherung liegt bei der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst und wird von der Sachbearbeitung Rettungsdienst im Kreis Unna unterstützt.

### **7.2.1 Reanimationsregister**

Seit dem Jahr 2007 existiert das Deutsche Reanimationsregister der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e.V. (DGAI). Der RDB Kreis Unna nimmt am Reanimationsregister teil. Mit der Einführung des digitalen Einsatzprotokolls wurde auch die Teilnahme am Reanimationsregister umgesetzt.

Durch die Teilnahme am Reanimationsregister sowie die Einführung des digitalen Einsatzprotokolls stehen im RDB Kreis Unna weitere umfangreiche Datensätze zur Verfügung, um die eingesetzten Rettungsmittel und Unterstützungssysteme umfangreich zu beurteilen.

### **7.2.2 Digitales Einsatzprotokoll**

Alle Rettungsdienst- und Notarzteinsätze werden gemäß §7a RettG NRW auf Einsatzprotokollen dokumentiert. Im RDB Kreis Unna werden Einsatzprotokolle gemäß der Empfehlung der DIVI genutzt.

Die Dokumentation erfolgt dabei komplett digital und kreisweit einheitlich. Dies hat den Vorteil, dass alle Daten zur Erkrankung und Behandlung der NotfallPatient\*innen digital vorliegen und dazu gut leserlich sind. Weiterhin besteht die Möglichkeit dem aufnehmenden Krankenhaus das Protokoll vorab zu übermitteln, damit dort schon alle erforderlichen Vorbereitungen getroffen werden können. Außerdem tragen die digital erfassten Daten zur Qualitätssicherung bei und können leicht ausgewertet werden.

Darüber hinaus wird den beschriebenen Qualitätsindikatoren der ÄLRD gemäß § 7a Abs. 7 RettG NRW die Verarbeitung anonymisierter personenbezogener Daten von weiterbehandelnden Institutionen und Leitstellenaufzeichnungen ermöglicht, um die Qualität des Rettungsdienstes zu gewährleisten und weiterzuentwickeln. Dadurch wird der ÄLRD zudem die in § 4 Abs. 2 NotSanG auferlegte Überprüfung von delegierten heilkundlichen Maßnahmen durch nicht ärztliches Personal im Rettungsdienst ermöglicht.

Der Datenschutz wird gemäß den gesetzlichen Vorgaben dabei gewahrt.

### 7.2.3 Interdisziplinärer Versorgungsnachweis

Durch die Leitstelle des Trägers des Rettungsdienstes ist ein interdisziplinärer Versorgungsnachweis nach § 8 Abs. 3 RettG NRW zu führen. Dieses ermöglicht eine sinnvolle Steuerung der NotfallPatient\*innen im Kreis Unna.

Zusätzlich sollte zukünftig eine digitale Voranmeldung in den Krankenhäusern des Kreises Unna möglich sein. Ein sogenanntes Arrival-Board (wie z.B. von IVENA oder geplant von MediRIG) verbessert die Schnittstelle zwischen Rettungsdienst und Krankenhäusern erheblich und ermöglicht damit eine zielführende Planung.

## 7.3 Ausstattung der Rettungsmittel

Die Fahrzeuge im Rettungsdienst müssen in ihrer Ausstattung und Ausrüstung den allgemein anerkannten Regeln der Technik und Medizin entsprechen. Dies gilt auch für sonstige im Rettungsdienst eingesetzte Geräte. Dementsprechend wird bei Beschaffungen sowohl die aktuell gültige DIN EN 1789 zugrunde gelegt als auch der jeweils aktuelle Stand der Technik und Medizin beachtet. Der Kreis Unna ist bestrebt, eine einheitliche Bestückung (Medikamente, Beatmungsgeräte, EKG/Defibrillator, Hilfsmittel, Verbandmaterialien etc.) der Fahrzeuge zu erreichen. Für den Betrieb und die Wartung der Medizinprodukte gelten das Medizinproduktegesetz und die Medizinprodukte-Betreiberverordnung. Diese Regelungen gewährleisten Sicherheit für die Patient\*innen und die Anwender\*innen.

Gemäß NKF beträgt die Abschreibungsdauer von RTW und KTW sechs Jahre, für NEF fünf Jahre. Die Abschreibungsdauer der zugehörigen medizinischen Geräte ist an die Fahrzeugabschreibung anzupassen. Eine max. Fahrleistung von 200.000 km soll nicht überschritten werden.

Es wird zudem angestrebt, künftige Fahrzeugbeschaffungen (inkl. der med.-technischen Ausstattung) einheitlich für den RDB Kreis Unna vorzunehmen.

### 7.3.1 Medizinische Ausstattung

Alle Beteiligten am Rettungsdienst im RDB Kreis Unna sind bestrebt, rettungsdienstliche Leistungen auf dem modernsten Stand der Technik vorzuhalten:

#### **EKG / Defibrillator**

Die eingesetzten EKG-Geräte im Rettungsdienst sollen nach der Vorgabe der ÄLRD ausgestattet sein. Jedes EKG (RTW / NEF) muss in der Lage sein, ein 12-Kanal-EKG zu schreiben und dieses mittels einer Übertragungsmöglichkeit (z.B. Telemetrie) zu übermitteln. Das 12-Kanal-EKG sollte die Interventionsklinik schnellstmöglich erreichen. Des Weiteren sind die notwendigen Funktionen für ein Telenotarztssystem vorzuhalten. Auf jedem NEF ist eine arterielle Blutdruckmessung vorzuhalten, um eine Notfallverlegung durchführen zu können. Der auf dem KTW vorgehaltene Defibrillator muss kompatibel mit den anderen im Rettungsdienst eingesetzten Geräten sein und über eine Pulsoxymetrie und ein 6-Kanal-EKG verfügen.

**Corpuls CPR**

In jedem mit einem Notarzt besetztem Fahrzeug soll ein mechanisches Thoraxkompressionsgerät vorgehalten werden, da sie bei lang andauernden Reanimationen eine gute Alternative / Hilfe darstellen. Die Erfahrungen mit den bereits eingesetzten Geräten bestätigen dies.

**Video-Laryngoskop**

Jedes arztbesetzte Fahrzeug soll über das kreiseinheitliche Video-Laryngoskop verfügen. Ein Video-Laryngoskop ist zwingend erforderlich, um einen gesicherten Atemweg bei beatmungspflichtigen Personen herzustellen. Ein Video-Laryngoskop stellt dies auch für Notfallpatient\*innen sicher, bei denen ein schwieriger Atemweg vorliegt.

**Notfall-Sonographie**

Jedes arztbesetzte Fahrzeug soll über das kreiseinheitliche Notfall-Sonographie-Gerät verfügen. Dieses bietet eine gute Alternative / Hilfe bei der präklinischen Diagnostik und Therapie. Damit wird der Stand der Wissenschaft und Technik in diesem Bereich sichergestellt.

**Beatmungsgerät**

Die eingesetzten Beatmungsgeräte im Rettungsdienst sollen nach der Vorgabe der ÄLRD ausgestattet sein. Es ist ein Gerätetyp auf RTW und NEF im Sinne der Patientensicherheit vorzuhalten.

**Schwerlast-System**

Bei der Rettungsmittelbeschaffung ist darauf zu achten, dass in jedem Rettungsdienstbereich (Lünen, Werne, Kamen, Unna, Schwerte) mindestens ein Fahrzeug bereitsteht, um Patient\*innen mit einem Körpergewicht von mehr als 250 kg transportieren zu können.

**7.3.2 Kommunikationstechnik**

Die Rettungsmittel im RDB Unna sind mit einer entsprechen Kommunikationstechnik auszustatten, so dass ein reibungsloser Einsatzablauf gesichert ist. Zu den besonderen Kommunikationseinrichtungen gehören die im folgendem genannten Einrichtungen:

**Digitale Meldeempfänger:**

Die Besatzungen der Rettungsdienstfahrzeuge sind mit Funkmeldeempfängern auszustatten, damit sie durch die Leitstelle auch außerhalb der Fahrzeuge alarmiert werden können. Somit kann sichergestellt werden, dass Einsätze möglichst schnell bedient werden.

**Digitalfunk und GPS-Routing über Tetra-Funk**

Sämtliche am Rettungsdienst beteiligten Fahrzeuge sind mit einem Digitalfunkgerät sowie zusätzlichen Handfunkgeräten auszurüsten. Die im Fahrzeug verbauten Digitalfunkgeräte sollten die Option besitzen, GPS-Routing durchzuführen. Das ist notwendig, da das neue Leitstellensystem auf diese Option zurückgreifen kann. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, Navigationsdaten hierüber zu empfangen. Ein Digitalfunkgerät in Verbindung mit einem Navigationssystem ist für die georeferenzierte Disposition notwendig. Diese wird mit dem neuen Leitstellensystem im Sinne der Patientenversorgung im

Rettungsdienst des Kreises Unna umgesetzt.

### **Navigationseinrichtung**

Alle am Rettungsdienst beteiligten Rettungsmittel sollten mit einer aktuellen Navigationseinrichtung ausgestattet sein. Die verschiedenen Systeme sollten in der Lage sein, Navigationsdaten aus dem Einsatzleitrechner zu empfangen. Zum aktuellen Zeitpunkt kommen Systeme der Firma Convexis und RTM Informationstechnologie im Kreis Unna zum Einsatz.

### **Smartphones & Tablets**

Auf jedem Rettungsmittel sind mindestens ein Smartphone und ein Tablet für die mobile Datenerfassung vorzuhalten. Die Möglichkeit der Installation von APPs sollte möglich sein (z.B. Alamos, PediHelp etc.).

Hierdurch ist die digitale Voranmeldung von Patient\*innen wie in 7.2.3 beschrieben möglich.

## **7.4 Telenotarzt östliches Ruhrgebiet**

Der Kreis Unna als Träger des Rettungsdienstes hat mit den Städten Dortmund und Hagen eine öffentlich-rechtliche Vereinbarung zur Zusammenarbeit im Bereich des Telenotarztes östliches Ruhrgebiet abgeschlossen. Die anerkannte Trägergemeinschaft ist bestrebt, schnellstmöglich den Betrieb des Telenotarztes mit Sitz in Dortmund aufzunehmen.

## **7.5 Aus- und Weiterbildung des Rettungsdienstpersonals**

Zum 01.01.2014 trat das Notfallsanitättergesetz (NotSanG) mit dem neuen Berufsbild des Notfallsanitäters als höchste nicht ärztliche Qualifikation im Rettungsdienst in Kraft. Dadurch wurde das Rettungsassistentengesetz zum 31.12.2014 aufgehoben. Gemäß dem § 4 Abs. 7 RettG NRW wird in Nordrhein-Westfalen ab dem 01.01.2027 die Funktion des Rettungsassistenten durch den Notfallsanitäter ersetzt. Ab diesem Zeitpunkt sind alle Rettungswagen und Notarztfahrzeuge mit mindestens einem Notfallsanitäter zu besetzen.

Mit der Veröffentlichung der Ausführungsbestimmungen Teil 1 und Teil 2 zur Notfallsanitäter-Ausbildung in Nordrhein-Westfalen im Jahr 2015 sind die formellen Voraussetzungen zur Ausbildung von Notfallsanitätern geregelt worden.

Grundvoraussetzung für die Finanzierung der Ergänzungsprüfung sowie der Vollausbildung zum Notfallsanitäter ist eine Aufnahme der Ausbildungskapazitäten im Rettungsdienstbedarfsplan. Das Einverständnis der Kostenträger ist entsprechend herzustellen. Mit dem Erlass des MAGS vom 22.11.2019 ist die Finanzierung der Ausbildung für die Jahre 2020 und 2021 und zukünftig geregelt worden.

Um den gesetzlichen Besetzungsauftrag auch ab dem Jahre 2027 erfüllen zu können, wird im Kapitel 7.5.1 der zukünftige Bedarf an Ausbildungsplätzen für Notfallsanitäter beschrieben.



### 7.5.1 Vollausbildung zum Notfallsanitäter

Im RDB Kreis Unna führen die Träger der Rettungswachen oder die Leistungserbringer die Vollausbildung zum Notfallsanitäter vollumfänglich in eigener Zuständigkeit durch.

Um den zukünftigen Bedarf an Notfallsanitätern nachhaltig decken zu können, muss kontinuierlich ausgebildet werden. Die Ausbildung dient dazu, der kommenden natürlichen Personalfluktuaton entgegenzuwirken. Die Personalfluktuaton bewegt sich zwischen 10 und 15 % jährlich. Dies kann in den einzelnen Städten variieren. Grundsätzlich werden im RDB Kreis Unna insgesamt 28 Ausbildungsplätze zum Notfallsanitäter zentral vorgehalten. Um alle Ausbildungsplätze pro Jahr besetzten zu können, wird der Bedarf in den jeweiligen Städten jährlich durch den Träger des Rettungsdienstes abgefragt und entsprechend verteilt. Die Tabelle 28 dient hierzu als Orientierung. Die Gesamtanzahl von 28 kann nur nach schriftlicher Genehmigung der Verbände der Kostenträger sowie einem entsprechenden Konzept erhöht oder überschritten werden.

**Tabelle 28 Ausbildungsbedarf und Plätze im RDB Kreis Unna**

Träger Rettungswache	Rettungsmittelvorhaltestunden (RTW u. NEF/ITW)	Ausbildungsplätze (gerundet)
Lünen	1.884	5
Werne	588	3
Kamen	1.488	5
Unna	1.260	5
Schwerte	756	5
Kreis Unna	588	5
Gesamt	6.524	28

### 7.5.2 Lehrrettungswachen und Praxisanleiter

Um die Notfallsanitäter\*innenausbildung erfolgreich durchführen zu können, müssen alle Träger der Rettungswache über die Genehmigung als Lehrrettungswache oder Verbundlehrrettungswache verfügen. Die Genehmigung erteilt der Träger des Rettungsdienstes i.V.m. mit der unteren Gesundheitsbehörde.

Aufgrund der im Vergleich zur Rettungsassistent\*innenausbildung qualitativ höherwertigen Ausbildung zu Notfallsanitäter\*innen muss auch die praktische Ausbildung an die gesteigerten Ansprüche angepasst werden. Damit kommt den Praxisanleiter\*innen eine besondere Bedeutung zu. Konnte die Lehrtätigkeit der Rettungsassistent\*innen bisher parallel zum Einsatzdienst laufen, so bedarf es in Zukunft einer wesentlich größeren zeitlichen Ressource für diese Aufgabe. Dabei sind die Anforderungen an die pädagogische Qualifikation von Praxisanleiter\*innen deutlich ausgeprägter als bei den bisherigen Lehrrettungsassistent\*innen. Die Ausbildung erfolgt unter dem Aspekt der „Erwachsenenbildung“.

Gemäß Ziffer 2 der Ausführungsbestimmungen zur Ausbildung zum Notfallsanitäter Teil 1 ist ein Praxisanleiter für je drei zu schulende Personen vorzusehen. Da in der Notfallsanitäter-Ausbildung auch ein 10-tägiges Praktikum in der Leitstelle vorgesehen ist, muss die Leitstelle auch über entsprechende praxisanleitende Personen verfügen. Dazu kommt die eigene Ausbildung des Leitstellenpersonals, welche durch die Praxisanleiter\*innen durchgeführt werden soll.

Die folgende Tabelle zeigt den Bedarf an Praxisanleiter\*innen pro Träger der Rettungswache, Leistungserbringer und in der Leitstelle.

**Tabelle 29 Praxisanleiter im RDB Kreis Unna**

Träger der Rettungswache	Ausbildungsplätze NotSan	Bedarf an Praxisanleitern
Lünen	5	5
Werne	3	2
Kamen	5	5
Unna	5	5
Schwerte	5	5
Kreis Unna	5	5
Leitstelle	Praktikum NotSan/Ausbildung LST	5 (gemäß Gutachten)
Gesamt	28	27 (5)

Die o.g. praxisanleitenden Personen sind anhand der Ausbildungsplätze berechnet. Hierbei handelt es sich um freigestellte Vollzeitäquivalent. Der Umfang der freigestellten Personen obliegt der Organisationsfreiheit der Dienststelle. Die Anzahl der oben genannten VZÄ darf nicht überschritten werden. Sollten mehr Praxisanleiter\*innen vorgehalten werden, so sind diese nicht refinanziert.

### **7.5.3 Rettungsdienstfortbildung**

In § 5 Abs. 4 RettG NRW ist eine Fortbildungspflicht des am Rettungsdienst eingesetzten nicht ärztlichen Personals von 30 Stunden geregelt. Im RDB Kreis Unna wird die Rettungsdienstfortbildung in enger Zusammenarbeit mit den Trägern der Rettungswachen zentral organisiert. Hierfür wurde für die kommenden Jahre externer Dienstleister mit der zentralen Durchführung der Fortbildung beauftragt. Durch die zentrale Fortbildung wird sichergestellt, dass alle Mitarbeitenden im Rettungsdienst des Kreises Unna den gleichen Fortbildungsstand haben.

Die Inhalte der Fortbildungen werden vom Träger des Rettungsdienstes und der ÄLRD zusammen mit allen Trägern der Rettungswachen besprochen. So können medizinische Standards entwickelt und durch die zentrale Fortbildung geschult werden.

Eine zentrale Fortbildung aller Rettungsdienstmitarbeitenden inkl. der Leitstellendisponierenden ist zukünftig ein wesentlicher Bestandteil der im Kapitel 7.2 beschriebenen Qualitätsmaßnahmen. In Zukunft wird angestrebt, die Fortbildungspflicht der praxisleitenden Personen ebenfalls zentral, analog der Rettungsdienstfortbildung, organisiert.

### **7.5.4 Rezertifizierung der Notfallsanitäter\*innen**

Im RDB Kreis Unna wird durch die ÄLRD verschiedene standardisierte Arbeitsanweisungen auf die Notfallsanitäter\*innen delegiert. Der RDB Kreis Unna hat sich ebenfalls dem einheitlichen Gemeinsamen Rettungsdienstkompendium angeschlossen. Hierdurch können zusätzliche medizinische Maßnahmen gemäß § 4 Absatz 2 NotSanG frei gegeben werden. Grundsätzlich ist die ÄLRD dafür verantwortlich, dass jeder Mitarbeitende im RDB Kreis Unna die freigegebenen Maßnahmen beherrscht und dies jährlich nachweist. Hierzu führt die ÄLRD jährlich die notwendige Rezertifizierung auf Grundlage des Erlasses des MAGS (MBI.NRW.2021 S.926) vom 10. November 2021 durch. Die Rezertifizierung ist kein Teil der 30 Stunden Pflichtfortbildung und muss zusätzlich durch alle Mitarbeitenden (Notfallsanitäter und Rettungsassistent) erbracht werden. Hierzu ist ein Zeiteinsatz von 3 Stunden pro Mitarbeitendem zu planen und dieser freizustellen.

Die praktische Umsetzung wird eng mit den Trägern der Rettungswachen durch die ärztliche Leitung Rettungsdienst abgestimmt. Ziel ist es, dass eine Regelung für die Dauer von 3 Jahren getroffen wird.

## 7.6 Administrative Personalvorhaltung des Trägers des Rettungsdienstes

Der Träger des Rettungsdienstes ist zusätzlich auch Träger von Rettungswachen. Hierdurch kommt es neben den vorzuhaltenden Funktionen zur Durchführung des Rettungsdienstes zu weiteren vorzuhaltenden Funktionen aufgrund der Aufgabenwahrnehmung als Träger des Rettungsdienstes. Folgende Funktionen müssen beim Träger des Rettungsdienstes vorhanden sein.

### **Ausbildungsbeauftragter**

Im RDB Kreis Unna wird eine zentrale und einheitliche Fortbildung für alle Rettungsdienstmitarbeitenden durch den Kreis Unna angeboten und durchgeführt. Ebenfalls wird eine einheitliche Fortbildung für Praxisanleiter sowie die notwendige Rezertifizierung der Notfallsanitäter zentral geplant und durchgeführt. Die Aufgaben fallen organisatorisch in den Bereich der ÄLRD, soll in Zukunft aber von einem Praxisanleiter übernommen werden, so dass die ärztliche Leitung nur noch die Aufsicht über die Fortbildung führt. Hierdurch kann sich die ÄLRD auf ihre originären Aufgaben konzentrieren. Die Stelle ist mit einem Umfang von 1.0 VZÄ geplant.

### **EDV-Beauftragter**

Im RDB Kreis Unna wird zur einheitlichen Dokumentation eine mobile Datenerfassung gemäß Kapitel 7.2.2 eingesetzt. Ebenfalls finden weiteren Fachanwendungen wie eine Statistiksoftware zur Auswertung der Daten aus der Leitstelle, ein Verwaltungsprogramm für alle Belange des Rettungsdienstes sowie eine Vielzahl an Funk- und Telekommunikationstechnik Anwendung. Darüber hinaus wird 2024 ein Telenotarztsystem eingeführt, was ebenfalls technische Anwendungen voraussetzt. Hierfür wurde im Jahr 2023 die Einrichtung einer zusätzlichen Fachinformatiker-Stelle für den Fachbereich 38 mit den Verbänden der Kostenträger abgestimmt und umgesetzt. Diese Person soll ausschließlich die vorhandenen Systeme im Rettungsdienst ausbauen und sicherzustellen. Die Stelle ist mit einem Umfang von 1,0 VZÄ geplant.

### **Sachbearbeiter Bedarfsplanung und Administration**

Bereits seit der dritten und vierten Fortschreibung werden im zuständigen Fachbereich zwei Vollzeitstellen zur Sachbearbeitung des Rettungsdienstes vorgehalten. Hiervon ist eine Stelle als Ingenieur und die zweite als Verwaltungsstelle ausgewiesen. Der Schwerpunkt der Verwaltungsstelle liegt hierbei auf Ausschreibungsverfahren, Gebührenkalkulation, Beschaffungen und Genehmigungsverfahren nach dem RettG NRW. Zur Fortschreibung des Rettungsdienstbedarfsplanes, zu Analysen zur Leistungserbringung, zur fachlichen Weiterentwicklung des Rettungsdienstes sowie weiteren Fachthemen ist die Ingenieurs-Stelle zuständig. Derzeit sind 2,0 VZÄ im Kreis Unna umgesetzt.

## 8 Abschließende Zusammenfassung

Die Analyse der flächendeckenden Versorgung hat gezeigt, dass im RDB Kreis Unna eine ausreichende flächendeckende Abdeckung vorhanden ist. Die durchgeführten GIS-Analysen zeigten kein defizitäres Gebiet. Die bereits vorhandenen und bekannten Defizite wurden nach der RDBP 2020 beseitigt. Teilweise wurden Interimswachen eingerichtet oder der Abschluss der Neubauten ist zeitnah zu erwarten. Der Erreichungsgrad liegt im Jahr 2022 im städtischen Bereich bei 72 % und im ländlichen Bereich bei 88 %. Beide Werte erfüllen nicht den geforderten Erreichungsgrad von 90 %. Durch die baulichen Maßnahmen aus dem RDBP 2020 sowie einer angepassten Rettungsmittelvorhaltung sollte es zu einer Verbesserung der Erreichungsgrade kommen. Hierbei muss allerdings beachtet werden, dass es durch eine hohe Einsatzfrequenz und den bereits im Kapitel 5.2 beschriebenen Dominoeffekt immer wieder zu Schwankungen kommen kann.

Die durchgeführte risiko- und frequenzabhängige Fahrzeugbemessung hat ergeben, dass in der Notfallrettung 5.412 Wochenstunden mehr an Rettungsmitteln vorgehalten werden müssen. Im Bereich der Notfallrettung mit Notarzt müssen zusätzliche 84 Wochenstunden im Krankentransportbereich 798 Wochenstunden vorgehalten werden. Beim Intensivtransport bleibt es mit 65 Wochenstunden bei einer konstanten Vorhaltung. Allerdings kann der ITW in den Nachtstunden von Montag bis Freitag mit einer Vorlaufzeit von rund 30 min in den Dienst genommen werden. Hierfür wird ein RTW und NEF-Außerdienst genommen werden müssen. Eine Übersicht der zukünftigen vorgehaltenen Rettungsmittel befindet sich im Kapitel 8.2.

Abschließend ist festzuhalten, dass die Datengrundlage für den Rettungsdienstbedarfsplan 2020 das Jahr 2018 war. Das bedeutet, dass diese Daten heute bereits fünf Jahre alt sind. Die deutliche Steigerung des Einsatzaufkommens liegt im bundesweit üblichen Bereich und zeigt die hohe Belastung des Gesundheitssystems. Die durchgeführte Trennung des Krankentransportes von der Notfallrettung ohne Notarzt hat den gewünschten Erfolg gehabt. Durch einen zukünftig bedarfsgerecht vorgehaltenen Krankentransport kommt es zu einer geringen Verschiebung in die Notfallrettung und einer guten Termintreue der Einsatzfahrten. Hiermit ist der RDB Kreis Unna zukünftig gut aufgestellt.

Der gesetzliche Auftrag wird durch einen bedarfsgerechten und flächendeckenden Rettungsdienst sichergestellt.

### 8.1 Zusammenfassung der Maßnahmen im RDB Kreis Unna

Die beschriebenen Maßnahmen aus dem vorliegenden Rettungsdienstbedarfsplan lassen sich wie folgt zusammenfassen:

#### 8.1.1 Erhöhung der Rettungsmittelvorhaltung

Im RDB Kreis Unna müssen nach einer durchgeführten risiko- und frequenzabhängigen Bemessung folgende Rettungsmittel in Zukunft vorgehalten werden. Die Tabelle 30 zeigt die vorzuhaltenden Rettungsmittel in Wochenstunden und die prozentuale Verteilung im RDB Unna.

Tabelle 30 Zusammenfassung der zukünftigen bedarfsgerechten Rettungsmittel

RTW	5.412	Wochenstunden	=	73 %
ITW	65	Wochenstunden	=	1 %
KTW	798	Wochenstunden	=	11 %
Notarzt	1.092	Wochenstunden	=	15 %
<b>Gesamt</b>	<b>7.367</b>	<b>Wochenstunden</b>	<b>=</b>	<b>100,0 %</b>

### 8.1.2 Einsatzstrategie im RDB Kreis Unna

Im Kapitel 3.4.1 wurde die zukünftige Einsatzstrategie im RDB Kreis Unna beschrieben. Mit der Einführung von IGNIS-Plus als neues Einsatzleitsystem wird die Nächste-Fahrzeug Strategie mit Restfahrzeitberechnung im laufenden Jahr 2024 umgesetzt. Diese ermöglicht künftig die Disponierung des Rettungswagens, der sich am nächsten am Einsatzort befindet.

Durch die Einführung der neuen Technik wird das Einhalten und das zeitnahe Erreichen des Notfallortes durch den Rettungsdienst signifikant verbessert und damit gleichzeitig der Erreichungsgrad in der Notfallrettung optimiert werden. Ebenfalls erfolgt eine bessere Disponierung des Krankentransportes durch eine veränderte Funktionszuordnung in der Leitstelle im Kreis Unna.

## 8.2 SOLL-Vorhaltung der Rettungsmittel

Die Tabelle 31 zeigt die bedarfsgerechte Vorhaltung an Rettungsmittel für den RDB Kreis Unna.

Tabelle 31 SOLL-Vorhaltung an Rettungsmittel im Kreis Unna

SOLL - Rettungsmittel Kreis Unna								
Rettungswache	Rettungsmittel	Montags - Freitag		Samstag		Sonntag / Feiertag		Rettungsmittel Wochen- stunden
	Typ	07:00 - 19:00	19:00 - 07:00	07:00 - 19:00	19:00 - 07:00	07:00 - 19:00	19:00 - 07:00	
RW Selm	RTW	1	1	1	1	1	1	168,00
	RTW	1	1	1	1	1	1	168,00
	RTW	1						60,00
RW Lünen-Nord	RTW	1	1	1	1	1	1	168,00
RW Lünen-Mitte	RTW	1	1	1	1	1	1	168,00
	RTW*	1	1	1	1	1	1	168,00
	RTW	1		1		1		84,00
	NEF	1	1	1	1	1	1	168,00
	NEF*	1	1	1	1	1	1	168,00
	ITW*	07-20						65,00
RW Lünen-Horstmar	RTW	1	1	1	1	1	1	168,00
RW Lünen-Brambauer	RTW	1	1	1	1	1	1	168,00
	RTW	1	1	1	1	1	1	168,00
RW Werne	RTW	1	1	1	1	1	1	168,00
	RTW	1	1	1	1	1	1	168,00
	RTW	1		1				84,00
	NEF	1	1	1	1	1	1	168,00
RW Bergkamen-Mitte	RTW	1	1	1	1	1	1	168,00
	RTW	1						60,00
RW Bergkam.-Oberaden	RTW	1	1	1	1	1	1	168,00
RW Bergkamen-Rünthe	RTW	1	1	1	1	1	1	168,00
RW Kamen-Mitte	RTW	1	1	1	1	1	1	168,00
	RTW	1		1		1		84,00
	NEF	1	1	1	1	1	1	168,00
RW Kamen-Hemsack	RTW	1	1	1	1	1	1	168,00
RW Bönen	RTW	1	1	1	1	1	1	168,00
	RTW	1	1	1	1	1	1	168,00
RW Unna-Nord	RTW	1	1	1	1	1	1	168,00
	RTW	1	1	1	1	1	1	168,00
	RTW	1		1		1		84,00
RW Unna-Mitte	RTW	1	1	1	1	1	1	168,00
	RTW	1	1	1	1	1	1	168,00
	NEF	1	1	1	1	1	1	168,00
	NEF	1		1		1		84,00
RW Unna-Ost	RTW	1	1	1	1	1	1	168,00
	RTW	1		1		1		84,00
RW Holzwickede	RTW	1	1	1	1	1	1	168,00
	RTW	1		1		1		84,00
RW Fröndenberg	RTW	1	1	1	1	1	1	168,00
	RTW	1	1	1	1	1	1	168,00
RW Schwerte	RTW	1	1	1	1	1	1	168,00
	RTW	1	1	1	1	1	1	168,00
	RTW	1	1	1	1	1	1	168,00
	RTW	1		1		1		84,00
	NEF	1	1	1	1	1	1	168,00

\* RTW 2 und NEF 2 fungieren in den Nachstunden als Springer ITW

\* ITW, 07-08 dient als Rüstzeit für das Fahrzeug

Tabelle 32 SOLL Vorhaltung im Krankentransport Kreis Unna

SOLL – Krankentransport Kreis Unna					
Rettungswache	Rettungsmittel	Montags - Freitag	Samstag	Sonntag / Feiertag	Rettungsmittel/ Wochen- stunden
	Typ	Vorhaltezeit	Vorhaltezeit	Vorhaltezeit	
Krankentransport Kreis Unna	KTW Lünen 1	07:00 -19:00 Uhr	07:00 -19:00 Uhr	07:00 -19:00 Uhr	84,00
	KTW Lünen 2	07:00 -19:00 Uhr	07:00 -17:00 Uhr	07:00 – 15:00 Uhr	78,00
	KTW Schwerte	07:00 -19:00 Uhr	07:00 – 15:00 Uhr	-	68,00
	KTW Kreis 1	07:00 -07:00 Uhr	07:00 -07:00 Uhr	07:00 -07:00 Uhr	168,00
	KTW Kreis 2	07:00 -07:00 Uhr	07:00 -07:00 Uhr	07:00 -07:00 Uhr	168,00
	KTW Kreis 3	06:00 - 22:00 Uhr	06:00 - 22:00 Uhr	06:00 - 22:00Uhr	112,00
	KTW Kreis 4	08:00 – 16:00 Uhr	-	-	40,00
	KTW Kreis 5	08:00 – 16:00 Uhr	-	-	40,00
KTW Kreis 6	08:00 – 16:00 Uhr	-	-	40,00	

Nach der durchgeführten risiko- und frequenzabhängigen Bemessung müssen die in Tabelle 33 aufgeführten Rettungsmittel inkl. der Wochenstunden und der prozentualen Verteilung im RDB Unna vorgehalten werden.

Tabelle 33 Zusammenfassung der zukünftigen bedarfsgerechten Rettungsmittel

RTW	5.412	Wochenstunden	=	73 %
ITW	65	Wochenstunden	=	1 %
KTW	798	Wochenstunden	=	11 %
Notarzt	1.092	Wochenstunden	=	15 %
<b>Gesamt</b>	<b>7.367</b>	<b>Wochenstunden</b>	<b>=</b>	<b>100,0 %</b>

### 8.3 Umsetzungsplan

Die Umsetzung der vorliegenden fünften Fortschreibung des Rettungsdienstbedarfsplanes muss unverzüglich und ohne schuldhaftes Zögern erfolgen. Die Träger der Rettungswachen und der Träger des Rettungsdienstes erörtern halbjährlich den aktuellen Sachstand der Umsetzung und stimmen die notwendigen Umsetzungsschritte ab.



## 9 Verzeichnisse

### Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Einordnung der Polygone in die Kategorien „städtisch“ und „ländlich“ .....	9
Abbildung 2 Kreis Unna mit allen Kommunen inkl. der Grenzen .....	11
Abbildung 3 Versorgungsbereich der Rettungswache im RDB Kreis Unna .....	26
Abbildung 4 Versorgungsbereich der Notfallrettung mit Notarzt im RDB Kreis Unna .....	27
Abbildung 5 Versorgungsbereiche des Krankentransportes im RDB Kreis Unna .....	28
Abbildung 6 zeitliche Verteilung der Notfallrettung ohne Notarzt.....	48
Abbildung 7 zeitliche Verteilung der Notfallrettung mit Notarzt.....	48
Abbildung 8 zeitliche Verteilung des Krankentransportes.....	49
Abbildung 9 Wochengang der Notfallrettung ohne Notarzt.....	49
Abbildung 10 Wochengang der Notfallrettung mit Notarzt.....	50
Abbildung 11 Wochengang des Krankentransportes.....	50
Abbildung 12 Termintreue des Krankentransportes.....	51
Abbildung 13 Auslastung der Notfallrettung ohne Notarzt.....	52
Abbildung 14 Auslastung der Notfallrettung mit Notarzt und ITW.....	53
Abbildung 15 Auslastung des Krankentransportes .....	53
Abbildung 16 planerische Abdeckung des RDB Kreis Unna - städtisch und ländlich.....	58
Abbildung 17 Grafische Darstellung der risikoabhängigen Bemessung der Notfallrettung ohne Notarzt .....	71
Abbildung 18 Bemessungsrelevante Einsatzfahrten der Notfallrettung mit Notarzt .....	72
Abbildung 19 Grafische Darstellung der risikoabhängigen Bemessung der Notfallrettung mit Notarzt .....	72
Abbildung 20 Frequenzabhängige Bemessung des Krankentransportes Montag-Freitag .....	74
Abbildung 21 Frequenzabhängige Bemessung des Krankentransportes Samstag .....	75
Abbildung 22 Frequenzabhängige Bemessung des Krankentransportes Sonntag .....	76
Abbildung 23 Grafische Darstellung der risikoabhängige Fahrzeugbemessung der Notfallrettung mit Notarzt.....	77
Abbildung 24 Auslastungsanalyse des Intensivtransport.....	79
Abbildung 25 Grafische Darstellung der Auslastungsanalyse des Intensivtransportes.....	80

### Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 Einwohner*innen und Flächenverteilung im Kreis Unna .....	8
Tabelle 2 Einwohnerstruktur im Kreis Unna .....	10
Tabelle 3 Berufsauspendler nach Wohnsitzgemeinde insgesamt .....	10
Tabelle 4 Betriebe mit Sonderschutzplan (Störfallbetriebe).....	14
Tabelle 5 Rettungswachen und Leistungserbringer im RDB Kreis Unna .....	18
Tabelle 6 Übersicht der Notarztstellung der Krankenhäuser .....	19
Tabelle 7 Besetzung der Rettungsmittel im RDB Kreis Unna .....	30
Tabelle 8 Übersicht über die technische Ausfallreserve .....	32
Tabelle 9 Krankenhäuser im RDB Kreis Unna.....	33
Tabelle 10 Notfallaufnahmebereich der Krankenhäuser.....	40
Tabelle 11 Einsatzaufkommen in den Kommunen in 2022.....	47
Tabelle 12 Durchschnittliche Ausrücke- und Einsatzzeit in der Notfallrettung.....	55
Tabelle 13 Durchschnittliche Übergabezeiten in den Krankenhäusern im RDB Kreis Unna.....	56
Tabelle 14 Auswertung der 8 min.-Hilfsfrist .....	59
Tabelle 15 Auswertung der 12 min.-Hilfsfrist .....	59
Tabelle 16 Auswertung der Hilfsfrist sowie der planerischen Abdeckung inkl. der Maßnahmen .....	60
Tabelle 17 IST-Vorhaltung an Rettungsmittel im RDB Kreis Unna.....	63
Tabelle 18 Prozentuale Verteilung der IST-Vorhaltung an Rettungsmittel im RDB Kreis Unna.....	64
Tabelle 19 Bemessungsrelevante Einsatzfahrten der Notfallrettung ohne Notarzt .....	69
Tabelle 20 Zusammenfassung der Ergebnisse der risikoabhängigen Bemessung der Notfallrettung ohne Notarzt.....	70
Tabelle 21 Zusammenfassung der risikoabhängigen Bemessung der Notfallrettung mit Notarzt.....	72
Tabelle 22 Bemessungsrelevante Einsatzfahrten im Krankentransport .....	73
Tabelle 23 Bemessungsrelevante Einsatzfahrten im Intensivtransport .....	78
Tabelle 24 Besetzzeiten in der ILS Kreis Unna.....	81
Tabelle 25 Tischbesetzzeiten der ILS Kreis Unna .....	82
Tabelle 26 Tischbesetzzeiten der ILS Kreis Unna - Risikoabhängige Bemessung .....	82
Tabelle 27 Gesamtpersonalbedarf ILS Kreis Unna.....	83
Tabelle 28 Ausbildungsbedarf und Plätze im RDB Kreis Unna .....	90
Tabelle 29 Praxisanleiter im RDB Kreis Unna .....	91
Tabelle 30 Zusammenfassung der zukünftigen bedarfsgerechten Rettungsmittel.....	95
Tabelle 31 SOLL-Vorhaltung an Rettungsmittel im Kreis Unna .....	96
Tabelle 32 SOLL Vorhaltung im Krankentransport Kreis Unna .....	97
Tabelle 33 Zusammenfassung der zukünftigen bedarfsgerechten Rettungsmittel.....	97