



ENTWURF, 13.10.2025

Rettungsdienstbedarfsplan des Kreis Euskirchen

2025



Impressum

Kreis Euskirchen - Der Landrat
Abteilung 38 - Gefahrenabwehr
Jülicher Ring 32
53879 Euskirchen

Tel. 02251 / 15 – 1379
Mail abt.38@kreis-euskirchen.de

Stand: 13.10.2025

Redaktioneller Hinweis

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird bei Personenbezeichnungen und personenbezogenen Hauptwörtern die männliche Form verwendet. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung grundsätzlich für alle Geschlechter. Die verkürzte Sprachform hat nur redaktionelle Gründe und beinhaltet keine Wertung.

Vorwort

Sehr geehrte Bürgerinnen und Bürger des Kreises Euskirchen,

mit der Vorlage des neuen Rettungsdienstbedarfsplans für unseren Kreis setzen wir einen wichtigen Meilenstein in der Weiterentwicklung unserer Notfallversorgung. Als Landrat ist es mir ein besonderes Anliegen, die bestmögliche medizinische Versorgung für alle Bürgerinnen und Bürger sicherzustellen – unabhängig davon, ob sie in der Kreisstadt oder in einem kleinen Dorf leben.



Die Herausforderungen im Rettungsdienst sind in den letzten Jahren stetig gewachsen. Mit über 30.000 Einsätzen pro Jahr und einer weiter steigenden Tendenz sind wir gefordert, unsere Strukturen und Ressourcen anzupassen. Der vorliegende Rettungsdienstbedarfsplan trägt diesen Entwicklungen Rechnung und sieht einen umfassenden Ausbau unserer rettungsdienstlichen Kapazitäten vor.

Mit der Umsetzung des neuen Bedarfsplans investieren wir gezielt in die Zukunft unseres Rettungsdienstes. Wir schaffen nicht nur zusätzliche Kapazitäten, sondern setzen auch auf modernste Technologien wie die flächendeckende Einführung des Telenotarzt-Systems.

Mein Dank gilt allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie den eingebundenen Partnern im Rettungsdienst, die täglich mit großem Engagement für die Sicherheit und Gesundheit unserer Bürgerinnen und Bürger im Einsatz sind. Mit dem neuen Rettungsdienstbedarfsplan geben wir ihnen die notwendigen Mittel an die Hand, um ihre wichtige Arbeit auch in Zukunft bestmöglich ausführen zu können.

Lassen Sie uns gemeinsam die Weichen für eine zukunftsfähige und leistungsstarke Notfallversorgung im Kreis Euskirchen stellen.

Mit freundlichen Grüßen,

Ihr

A handwritten signature in blue ink, which appears to read 'Markus Ramers'.

Markus Ramers
Landrat Kreis Euskirchen

Inhaltsverzeichnis

A)	EINLEITUNG	1
1.	Auftrag und Projektverlauf	2
2.	Geltungsbereich.....	3
3.	Rechtliche Rahmenbedingungen	3
3.1	Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) – Gesetzliche Krankenversicherung in der Fassung vom 20. Dezember 1988.....	3
3.2	Gesetz über den Rettungsdienst sowie die Notfallrettung und den Krankentransport durch Unternehmer (RettG NRW) in der Fassung vom 24. November 1992	3
3.3	Gesetz über den Brandschutz, die Hilfeleistung und den Katastrophenschutz (BHKG) in der Fassung vom 17. Dezember 2015	7
3.4	Verwaltungsvorschrift zur Anwendung von Planungsfristen für die Bedarfsplanung (Runderlass des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales – VA4-93.21.01 – vom 21. Juli 2025)	8
B)	ORTSBESCHREIBUNG	10
1.	Kreisgebiet und Topographie	11
2.	Bevölkerung und Demographie	12
3.	Medizinische Versorgung	13
3.1	Pflegeeinrichtungen	13
3.2	Behinderteneinrichtungen	15
3.3	Krankenhäuser	16
3.4	Ambulante Einrichtungen.....	18
4.	Besondere Risiken	19
C)	OPERATIVE AUFGABEN	22
1.	Operativer Rettungsdienst	23
1.1	Standortstruktur	23
1.2	Notarztdienst	28
1.3	Notfallrettung	34
1.4	Akuttransportwagen (Modellversuch)	38
1.5	Krankentransport.....	40
1.6	Spezialbedarf	44

1.7	Spitzenbedarf	51
1.8	MANV-Sockelbedarf.....	51
1.9	Unterstützende operative Leistungen	57
1.10	Einsatzdokumentation	58
1.11	Zusammenarbeit mit Dritten	58
2.	Einheitliche Leitstelle für den Brandschutz, die Hilfeleistung, den Katastrophenschutz und den Rettungsdienst	64
2.1	Risikoabhängige und frequenzabhängige Bemessung	65
2.2	Operative Führungsstruktur.....	67
2.3	Sicherstellung der Hochverfügbarkeitssysteme	68
2.4	Bildschirmarbeitsstättenverordnung.....	68
2.5	Standardisierte (softwareunterstützte) Notrufabfrage	68
2.6	Resultierende Soll-Struktur	69
2.7	Resultierende Soll-Besetzung	74
3.	Lagezentrum der nichtpolizeilichen Gefahrenabwehr	77
D)	Administrative Aufgaben	78
1.	Leitung und Organisation der Abteilung 38 - Gefahrenabwehr	79
1.1	Abteilungsleitung	79
1.2	Ärztliche Leitung Rettungsdienst	79
1.3	Qualitätsmanagement	81
1.4	Teamleitung Rettungsdienst	82
1.5	Stv. Teamleitung Rettungsdienst, Trägerorganisation	82
1.6	Rettungswachenleitungen	83
1.7	Technische Leitung Rettungsdienst	83
1.8	Personalplanung	84
2.	Verwaltungsleistungen	86
2.1	Teamleitung Organisationsunterstützung	86
2.2	Personalverwaltung	86
2.3	Implementierungsmanagement	87
2.4	Gebührenabrechnung	88
2.5	Finanz- und Versicherungswesen.....	89

2.6	Beschaffungswesen	89
E)	Unterstützende Aufgaben	91
1.	Technik Rettungsdienst	92
1.1	Fahrzeugtechnik	92
1.2	Medizintechnik	93
1.3	Lagerverwaltung	94
1.4	Gerätewagen	95
2.	Unterstützungsleistungen	96
2.1	Desinfektion	96
2.2	Dienst- und Schutzkleidung	97
2.3	Arbeitsschutz und Gesundheitsmanagement	97
3.	Nachwuchs, Ausbildung & Fortbildung	101
3.1	Grundlagen zur Aus- und Fortbildung	101
3.2	Rettungsdienstlicher Ausbildungsbetrieb	102
3.3	Rettungsdienstlicher Fortbildungsbetrieb	105
3.4	Fortbildungen der Leitenden Notarztgruppe und der Organisatorischer Leiter Rettungsdienst-Gruppe	108
F)	Anhänge	109
1.	Organigramm der Abteilung 38 - Gefahrenabwehr	110
2.	Funktionsstellenübersicht	111
3.	Übersicht Rettungsdienstfahrzeuge	112
G)	Verzeichnisse	114
1.	Abbildungsverzeichnis	115
2.	Tabellenverzeichnis	115

Abkürzungsverzeichnis

A

AAO	Alarm- und Ausrückeordnung
AED.....	Automatisierter externer Defibrillator
ÄLRD.....	Ärztliche Leitung Rettungsdienst
ALS-ERC	Advanced Life Support der European Resuscitation Council
AML	Advanced Mobile Location
ArbSchG	Gesetz über die Durchführung von Maßnahmen des Arbeitsschutzes zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten bei der Arbeit
ArbZG.....	Arbeitszeitgesetz
ARS	Aachener Institut für Rettungsmedizin & zivile Sicherheit
ARZ	Ausrückezeit
ATW	Akuttransportwagen
AWMF.....	Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V.
AzVOFeu NRW	Verordnung über die Arbeitszeit der Beamtinnen und Beamten des feuerwehrtechnischen Dienstes im Lande Nordrhein-Westfalen

B

B	Bundesstraße
BAB	Betriebsabrechnungsbogen
BAB	Bundesautobahn
BHKG	Gesetz über den Brandschutz, die Hilfeleistung und den Katastrophenschutz
BildscharbV	Bildschirmarbeitsverordnung
BImSchV	Bundesimmissionsschutz-Verordnung
BiostoffV	Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei Tätigkeiten mit Biologischen Arbeitsstoffen
BMA.....	Brandmeldeanlage
BOS.....	Behörden und Organisationen mit Sicherheitsaufgaben
BPR	Behandlungspfade im Rettungsdienst
BSG.....	Bundessozialgericht

C

Chr.....	Christoph
CIRS	Critical Incident Reporting System
CISM.....	Critical Incident Stressmanagement
CPU	Chest Pain Unit

D

DGAIDeutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e.V.
DGUV Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V.
DIN..... Deutsches Institut für Normung e.V.
DIVI Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin e.V.
DME.....Digitaler Meldeempfänger
DRK..... Deutsches Rotes Kreuz e.V.
DSGVODatenschutzgrundverordnung
DTADatenträgeraustauschverfahren
DV..... Dienstvorschrift

E

EDV Elektronische Datenverarbeitung
EKG..... Elektrokardiogramm
ELP Einsatzleitplatz
ELW Einsatzleitwagen
EMRIC..... Euregio Maas-Rhein Incident and Crisis Management
EN Europäische Norm
EPC European Pediatric Course
ERC..... European Resuscitation Council
ETZ..... Eintreffzeit
EUREGIOEuropäischer Zweckverband EVTZ Euregio Maas-Rhein
EW Einwohnerinnen und Einwohner

F

FMS Funkmeldesystem
FwDVFeuerwehr Dienstvorschrift

G

gDFeugehobener feuerwehrtechnischer Dienst
GefStoffV Verordnung zum Schutz vor Gefahrstoffen
GIS Geoinformationssystem
GKV Gesetzliche Krankenversicherung
GPS.....Global Positioning System
GVSGestuftes Versorgungssystem
GW-LGerätewagen-Logistik
GW-Rett Gerätewagen-Rettungsdienst

H

HF.....	Hilfsfrist
HiOrg.....	Hilfsorganisation
HNO.....	Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde
HRT.....	Handheld Radio Terminal

I

i.d.g.F.	in der jeweils gültigen Fassung
IfSG	Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen
IG NRW	Informationssystem Gefahrenabwehr Nordrhein-Westfalen
I-KTW	Infektions-Krankentransportwagen
IMC	Intermediate Care Station
I-RTW	Infektions-Rettungswagen
ISO	International Organization for Standardisation
IT	Informationstechnik
ITH	Intensivtransporthubschrauber
ITW	Intensivtransportwagen
IuK.....	Informations- und Kommunikationstechnik

K

KAG.....	Kommunalabgabengesetz
KatS	Katastrophenschutz
KdoW	Kommandowagen
KHGG NRW	Krankenhausgestaltungsgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen
KID	Kriseninterventionsdienst
KomHVO NRW	Verordnung über das Haushaltswesen der Kommunen im Land Nordrhein-Westfalen
KRITIS.....	Kritische Infrastrukturen
KTW	Krankentransportwagen
KV	Kassenärztliche Vereinigung

L

LKW.....	Lastkraftwagen
LNA.....	Leitender Notarzt

M

MAGS NRW	Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen
MANV	Massenanfall von Verletzten und/oder Erkrankten sowie Betroffenen

mDFeu mittlerer feuerwehrtechnischer Dienst
MDR.....Medical Device Regulation
MEXCLP..... Maximum Expected Coverage Location Problem
MHDMalteser Hilfsdienst e.V.
MKG Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie
MPBetreibV.....Medizinprodukte-Betreiberverordnung
MPDGMedizinproduktrecht-Durchführungsgesetz
MTFMannschaftstransportfahrzeug

N

NAW Notarzwagen
NEF Notarzteinsetzfahrzeug
NKF Neues Kommunales Finanzmanagement
NotSan Notfallsanitäterin oder Notfallsanitäter
NotSan-APrVAusbildungs- und Prüfungsverordnung für
Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter
NotSanG.....Gesetz über den Beruf der Notfallsanitäterin und des Notfallsanitäters
NRWNordrhein-Westfalen
NW..... Notarzwache

O

ÖGDÖffentlicher Gesundheitsdienst
OrgL Organisatorischer Leiter Rettungsdienst

P

PALPraxisanleiter
PC.....Personal Computer
PDVPolizeidienstvorschrift
PHTLS Prehospital Trauma Life Support
POCSAGPost Office Code Standardisation Advisory Group
PSA Persönliche Schutzausrüstung
PSAH..... Psychosoziale Akuthilfe
PSNV..... Psychosoziale Notfallversorgung
PSNV-BPsychosoziale Notfallversorgung für Betroffene
PSNV-E..... Psychosoziale Notfallversorgung für Einsatzkräfte
PSU.....Psychosoziale Unterstützung
PTCA..... Perkutane Transluminale Coronare Angioplastie

Q

QM Qualitätsmanagement

R

RA Rettungsassistent

RDBP Rettungsdienstbedarfsplan

RetTAPO Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Rettungssanitäterinnen und
Rettungssanitäter sowie Rettungshelferinnen und Rettungshelfer

RetTG NRW Gesetz über den Rettungsdienst sowie die Notfallrettung und den
Krankentransport durch Unternehmer

RH Rettungshelferin oder Rettungshelfer

RKI Robert Koch-Institut

RS Rettungssanitäterin oder Rettungssanitäter

RTH Rettungstransporthubschrauber

RTW Rettungswagen

RW Rettungswache

RWTH Rheinisch-Westfälische Technische Hochschule

RWVB Rettungswachenversorgungsbereich

S

SAA Standardarbeitsanweisung

SAR Search and Rescue

SbE Stressbearbeitung nach belastenden Ereignissen

SGB Sozialgesetzbuch

SpO₂ Pulsoxymetrisch gemessene Sauerstoffsättigung

S-RTW Schwerlast-Rettungswagen

SSW Schwangerschaftswoche

StGB NRW Städte- und Gemeindebund Nordrhein-Westfalen

StVO Straßenverkehrs-Ordnung

T

T-CPR Telephone Cardial Pulmonal Resuscitation

TemRas Telemedizinisches Rettungsassistentensystem

TETRA Terrestrial Trunked Radio

THW Bundesanstalt Technisches Hilfswerk

TIIS Trärgemeinschaft für Inkubator-, Intensiv-, Infektions- und Schwerlasttransporte

TNA Telenotarzt

TRBA Technische Regeln für Biologische Arbeitsstoffe

TRGS Technische Regeln für Gefahrstoffe

TTB Taktisch-Technische Betriebsstelle

TVÖDTarifvertrag für den öffentlichen Dienst

U

ÜPSNV-E NRWÜberörtliche Hilfe durch die Psychosoziale Notfallversorgung
für Einsatzkräfte des Landes Nordrhein-Westfalens (Konzept)

V

VAP2.1-Feu Verordnung über die Ausbildung und Prüfung
für die Laufbahn des ersten Einstiegsamtes der Laufbahngruppe 2
des feuerwehrtechnischen Dienstes im Land Nordrhein-Westfalen

VLRW Verbund Lehrrettungswache

VPN Virtual Private Network

VSt Vorhaltende Stelle

VZÄ Vollzeitäquivalent

W

WAZ Wochenarbeitszeit

WG Wohngemeinschaft

WLAN Wireless Local Area Network

WR-Z Wasserrettungszug

WTG Wohn- und Teilhabegesetz

A) EINLEITUNG

- 1. Auftrag und Projektverlauf**
- 2. Geltungsbereich**
- 3. Rechtliche Rahmenbedingungen**



1. Auftrag und Projektverlauf

Nach § 6 Abs. 1 des Gesetzes über den Rettungsdienst sowie die Notfallrettung und den Krankentransport durch Unternehmer (RettG NRW) ist der Kreis Euskirchen „als Träger des Rettungsdienstes verpflichtet, die bedarfsgerechte und flächendeckende Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen der Notfallrettung einschließlich der notärztlichen Versorgung im Rettungsdienst und des Krankentransports sicherzustellen.“

Gemäß § 12 RettG NRW stellen dazu die Kreise Bedarfspläne auf, die insbesondere Zahl und Standorte der Rettungswachen, weitere Qualitätsanforderungen sowie die Zahl der erforderlichen Rettungsmittel festlegen. Darüber hinaus treffen die Kreise Planungen für das Vorgehen bei Schadensereignissen mit einem Massenanfall von Verletzten und/oder Erkrankten sowie Betroffenen (MANV).

Dieser Rettungsdienstbedarfsplan wurde durch die zuständige Fachabteilung 38 - Gefahrenabwehr des Kreis Euskirchen erstellt und bildet die Fortschreibung des bisherigen Bedarfsplans aus dem Jahr 2012 sowie dem Anpassungsbedarfsplan aus dem Jahr 2017.

Der Träger des Rettungsdienstes wurde in der Analyse der Einsatzdaten und fachlichen Beratung des notwendigen und wirtschaftlich vertretbaren Ressourcenbedarfs (IST-SOLL Abgleich) in der Rettungsdienstvorhaltung durch die LÜF+ Sicherheitsberatung unterstützt.

Neben den Auswertungen der Einsatzdaten aus dem Kalenderjahr 2023 wurden Vor-Ort-Analysen der Rettungswachen und Notarztstandorte vorgenommen. Auf Grundlage der gewonnenen Kenntnisse erfolgte die Bemessung der Regelvorhaltung. Dabei wurde das mathematische Modell MEXCLP (Maximum Expected Coverage Problem – Maximierung der erwarteten Abdeckung) verwendet. Dieses berechnet die optimale Lösung für Anzahl und Standort von Rettungsmitteln auf Basis unterschiedlicher Zielfunktionen. Die Ergebnisse wurden anschließend in einer Simulation validiert.

Die Ressourcenplanung der Regelvorhaltung wurde um die erweiterte Vorhaltung ergänzt. Hierzu zählen neben Reserve-Fahrzeugen unter anderem Ressourcen des Spitzen- und Spezialbedarfs oder Ressourcen zur Versorgung einer großen Anzahl verletzter Personen (MANV-Sockelbedarf). Grundlage bilden verschiedene Rahmenempfehlungen, Benchmarkwerte und Planungsziele.

Die ermittelte SOLL-Struktur wurde mit den bereits vorhandenen Ressourcen des Rettungsdienstes abgeglichen. Zur Umsetzung von Maßnahmen wurden konkrete Vorschläge und ein personalwirtschaftliches Gesamtkonzept abgeleitet.

Alle Auswertungen beziehen sich, soweit nicht anders angegeben, auf Daten aus dem Kalenderjahr 2023.

2. Geltungsbereich

Der vorliegende Rettungsdienstbedarfsplan ist die Fortschreibung der Rettungsbedarfsplanung 2012 mit Anpassungsbedarf 2017 des Kreises Euskirchen.

Im Kreis Euskirchen ist der Kreis Euskirchen Abteilung 38 - Gefahrenabwehr Aufgabenträger der öffentlichen Notfallrettung. Als Träger des Rettungsdienstes unterliegt der Kreis Euskirchen daher der Verpflichtung zur Erstellung und Fortschreibung von Bedarfsplänen gem. § 12 (1) RettG NRW. Die Regelungsinhalte des Rettungsdienstbedarfsplanes haben eine für den öffentlichen Rettungsdienst im Kreis Euskirchen flächendeckende Gültigkeit.

Nicht Gegenstand dieses Rettungsdienstbedarfsplans ist der Sanitätsdienst der Bundeswehr, der Sanitätsdienst der Polizei, der Sanitätsdienst der Bundespolizei, der Sanitätsdienst des Katastrophenschutzes sowie privatwirtschaftlich organisierte Werks- und Betriebssanitätsdienste und Werks- und Betriebsambulanzen.

3. Rechtliche Rahmenbedingungen

3.1 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) – Gesetzliche Krankenversicherung in der Fassung vom 20. Dezember 1988

§ 12 Wirtschaftlichkeitsgebot

(1) Die Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen die Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen.

3.2 Gesetz über den Rettungsdienst sowie die Notfallrettung und den Krankentransport durch Unternehmer (RettG NRW) in der Fassung vom 24. November 1992

§ 2 Rettungsdienst

(1) Der Rettungsdienst umfasst

1. die Notfallrettung,
2. den Krankentransport,
3. die Versorgung einer größeren Anzahl Verletzter oder Kranker bei außergewöhnlichen Schadensereignissen unter Berücksichtigung der im Gesetz über den Brandschutz, die Hilfeleistung und den Katastrophenschutz vom 17. Dezember 2015 enthaltenen Regelungen. Der Rettungsdienst arbeitet insbesondere mit den Feuerwehren, den anerkannten Hilfsorganisationen, den Katastrophenschutzbehörden, den Krankenhäusern und dem Öffentlichen Gesundheitsdienst zusammen und wird von ihnen unterstützt.

§ 3 Rettungsmittel

(1) Krankenkraftwagen sind Fahrzeuge, die für die Notfallrettung oder den Krankentransport besonders eingerichtet und nach dem Fahrzeugschein als Krankenkraftwagen anerkannt sind (Notarztwagen, Rettungswagen, Krankentransportwagen).

(2) Notarzt-Einsatzfahrzeuge sind Personenkraftwagen zur Beförderung der Notärztinnen und Notärzte. Sie dienen der Notfallrettung. Notarzt-Einsatzfahrzeuge können mit Krankenkraftwagen eine organisatorische Einheit bilden, wenn die Notärztin beziehungsweise der Notarzt in Krankenkraftwagen tätig ist und das Notarztfahrzeug den Krankenkraftwagen begleitet.

(3) Ergänzend zum bodengebundenen Rettungsdienst werden für die Notfallrettung und den Krankentransport Luftfahrzeuge (Rettungshubschrauber, andere geeignete Luftfahrzeuge) eingesetzt.

(4) Die in den Absätzen 1 bis 3 genannten Fahrzeuge müssen in ihrer Ausstattung, Ausrüstung und Wartung den allgemein anerkannten Regeln von Medizin, Technik und Hygiene entsprechen. Krankenkraftwagen können auch für intensivmedizinische Transporte, für die Beförderung von Neugeborenen, schwergewichtigen oder hochkontagiösen Patientinnen und Patienten sowie für Zwecke des § 2 Absatz 5 ausgestattet sein und bedürfen in diesem Fall einer diesem Zweck entsprechenden Ausstattung und Besetzung. Zur wirtschaftlichen Durchführung dieser Transporte sollen Trägergemeinschaften unter Berücksichtigung bereits genehmigter oder in den Rettungsdienst eingebundener Spezialfahrzeuge gebildet werden. Bei der Bedarfsplanung sind die Standorte der Luftfahrzeuge - insbesondere der genehmigten Intensivtransporthubschrauber - entsprechend zu berücksichtigen. Dabei übernimmt in der Regel der Träger, in dessen Gebiet das Spezialfahrzeug stationiert ist, die Trägerschaft für alle an der Trägergemeinschaft Beteiligten. Bei Einsatz von Spezialfahrzeugen darf anlassbezogen ein Transport von Patientinnen und Patienten auch über die kommunalen Gebietsgrenzen hinaus erfolgen. Die Leitstellen haben sich dabei abzustimmen.

§ 6 Aufgabe des Rettungsdienstes, Träger

(1) Die Kreise und kreisfreien Städte sind als Träger des Rettungsdienstes verpflichtet, die bedarfsgerechte und flächendeckende Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen der Notfallrettung einschließlich der notärztlichen Versorgung im Rettungsdienst und des Krankentransports sicherzustellen. Beide Aufgabenbereiche bilden eine medizinisch-organisatorische Einheit der Gesundheitsvorsorge und Gefahrenabwehr.

(2) Neben den Kreisen und kreisfreien Städten sind die großen kreisangehörigen Städte Träger von Rettungswachen. Mittlere kreisangehörige Städte sind Träger von Rettungswachen, soweit sie aufgrund des Bedarfsplanes Aufgaben nach § 9 Abs. 1 wahrnehmen. Die großen und mittleren kreisangehörigen Städte sind insoweit neben den Kreisen und kreisfreien Städten Träger rettungsdienstlicher Aufgaben.

§ 7 Einrichtungen des Rettungsdienstes

(1) Der Träger des Rettungsdienstes errichtet und unterhält eine Leitstelle, die mit der Leitstelle für den Feuerschutz nach § 28 Absatz 1 des Gesetzes über den Brandschutz, die Hilfeleistung und den Katastrophenschutz vom 17. Dezember 2015 (GV. NRW. S. 886), in der jeweils geltenden Fassung, zusammenzufassen ist (Einheitliche Leitstelle). Er sorgt für die im Bedarfsplan nach § 12 festgelegte Zahl von Rettungswachen. Mehrere Träger des Rettungsdienstes können gemeinsam eine Leitstelle betreiben.

(3) Der Rettungsdienst ist in medizinischen Belangen und Angelegenheiten des Qualitätsmanagements von einer Ärztlichen Leitung Rettungsdienst zu leiten und zu überwachen. Die Wahrnehmung der Aufgaben nach Satz 1 durch eine Ärztliche Leitung Rettungsdienst erfolgt durch den Träger des Rettungsdienstes.

§ 7a Dokumentation, Datenschutz, Qualitätsmanagement

(2) Die Träger des Rettungsdienstes wirken darauf hin, dass geeignete Qualitätsmanagementstrukturen geschaffen werden. Diese sollen unter Mitwirkung aller Beteiligten anhand einer differenzierten Datenerfassung und Datenauswertung eine regelmäßige Analyse der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität des Rettungsdienstes ermöglichen, um daraus etwaige Verbesserungen zu ermitteln und deren Umsetzung zu realisieren. Das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium wird beauftragt, hierzu gemeinsam mit den Ärztekammern, den Fachverbänden der Ärztinnen und Ärzte im Rettungsdienst, der Krankenhausgesellschaft sowie den Kommunalen Spitzenverbänden die dazu notwendigen Dokumentationserfordernisse zu entwickeln.

§ 8 Leitstelle – Nachweis über freie Behandlungskapazitäten

(1) Die Leitstelle lenkt die Einsätze des Rettungsdienstes. 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. Mit der Lenkung rettungsdienstlicher Einsätze beauftragte Personen müssen eine geeignete Qualifikation haben; das Nähere regelt das für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium nach Abstimmung mit den kommunalen Spitzenverbänden durch Erlass.

(2) Die Leitstellen sind auf Anforderung zur nachbarlichen Hilfe durch die ihnen zugeordneten Einrichtungen des Rettungsdienstes verpflichtet, sofern dadurch die Wahrnehmung der eigenen Aufgaben nicht wesentlich beeinträchtigt wird.

(3) Die Leitstelle hat einen Nachweis über freie Behandlungskapazitäten zu führen. Der Träger des Rettungsdienstes vereinbart mit den Krankenhäusern Form, Inhalt und Verfahren der dafür notwendigen Meldungen.

§ 12 Bedarfspläne

(1) Die Kreise und kreisfreien Städte stellen Bedarfspläne auf. In den Bedarfsplänen sind insbesondere Zahl und Standorte der Rettungswachen, weitere Qualitätsanforderungen sowie die Zahl der erforderlichen Krankenkraftwagen und Notarzt-Einsatzfahrzeuge sowie die Maßnahmen und Planungen für Vorkehrungen bei Schadensereignissen mit einer größeren Anzahl Verletzter oder Kranker festzulegen. Bei der Ermittlung der Zahl der von den Trägern des Rettungsdienstes vorzuhaltenden Fahrzeuge können auch Fahrzeuge von Unternehmen mit einer Genehmigung nach § 17 rechnerisch berücksichtigt werden. Das Nähere zur Sicherstellung der Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen des Rettungsdienstes kann durch öffentlich-rechtlichen Vertrag mit den Unternehmen geregelt werden. Die Vorschriften des 3. Abschnitts bleiben unberührt.

(2) Der Entwurf des Bedarfsplanes ist mit den vollständigen Anlagen den Trägern der Rettungswachen, den anerkannten Hilfsorganisationen, den sonstigen Anbietern von rettungsdienstlichen Leistungen, den Verbänden der Krankenkassen und dem Landesverband (West) der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung und der örtlichen Gesundheitskonferenz zur Stellungnahme zuzuleiten. Dabei sind diese aufzufordern, zu allen Inhalten des Entwurfs schriftlich Stellung zu nehmen und Änderungs- und Ergänzungsvorschläge einzureichen.

(3) Die Kreise und kreisfreien Städte werten die Stellungnahmen aus. Mit den kreisangehörigen Gemeinden, die Träger von Rettungswachen sind, ist Einvernehmen zu erzielen. Kommt eine Einigung nicht zustande, trifft die Bezirksregierung die notwendigen Festlegungen.

(4) Soll den Vorschlägen der Verbände der Krankenkassen und dem Landesverband (West) der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung nicht gefolgt werden, ist mit diesen eine Erörterung vorzunehmen. Hinsichtlich der kostenbildenden Qualitätsmerkmale des Bedarfsplanes ist Einvernehmen anzustreben. Kommt eine Einigung nicht zustande, trifft die Bezirksregierung die notwendigen Festlegungen.

(5) Der Bedarfsplan ist kontinuierlich unter Beteiligung der Verbände nach Absatz 4 zu überprüfen und bei Bedarf, spätestens alle fünf Jahre, zu ändern. Zur Änderung eines Bedarfsplanes können die Verbände der Krankenkassen auffordern, soweit sich in zwei aufeinanderfolgenden Kalenderjahren Anhaltspunkte für eine Veränderung der Bedarfssituation ergeben haben. Zu diesem Zweck stellen die Träger des Rettungsdienstes den Verbänden der Krankenkassen jährlich Betriebsabrechnungsbögen (BAB) sowie Einsatzzahlen des Beurteilungszeitraumes zur Verfügung.

(6) Im Rahmen des Verfahrens sind den Bezirksregierungen nach den Absätzen 3 und 4 detaillierte Unterlagen vorzulegen.

§ 13 Mitwirkung anerkannter Hilfsorganisationen und anderer Leistungserbringer

(1) Der Träger rettungsdienstlicher Aufgaben kann die Durchführung des Rettungsdienstes unter Beachtung der Absätze 2 bis 5 auf anerkannte Hilfsorganisationen und andere Leistungserbringer durch öffentlich-rechtlichen Vertrag übertragen.

3.3 Gesetz über den Brandschutz, die Hilfeleistung und den Katastrophenschutz (BHKG) in der Fassung vom 17. Dezember 2015

§ 4 Aufgaben der Kreise

(4) Die Kreise unterhalten nach Maßgabe des § 28 eine Einheitliche Leitstelle für den Brandschutz, die Hilfeleistung, den Katastrophenschutz und den Rettungsdienst sowie nach Maßgabe des § 38 eine Auskunftsstelle.

§ 23 Einsatz im Rettungsdienst

Die Feuerwehren wirken nach Maßgabe des Rettungsgesetzes NRW vom 24. November 1992 (GV. NRW. S. 458) in der jeweils geltenden Fassung im Rettungsdienst mit.

§ 28 Einheitliche Leitstelle für den Brandschutz, die Hilfeleistung, den Katastrophenschutz und den Rettungsdienst

(1) Die ständig besetzte Leitstelle für den Brandschutz, die Hilfeleistung und den Katastrophenschutz ist mit der Leitstelle für den Rettungsdienst zusammenzufassen. Die Leitstelle muss auch Großeinsatzlagen und Katastrophen bewältigen können. Es müssen Maßnahmen ergriffen werden, durch die ihre Aufgabenerfüllung auch bei Ausfall sichergestellt wird.

(2) Der Leitstelle sind alle Einsätze der Feuerwehr, der im Katastrophenschutz mitwirkenden anerkannten Hilfsorganisationen und der Regieeinheiten zu melden. Schriftliche Vereinbarungen zwischen dem Träger der Leitstelle und Werkfeuerwehren über den Umfang der Meldepflicht sind möglich. Im Bedarfsfall können über die Leitstelle Einsätze gelenkt werden. Bei Großeinsatzlagen und Katastrophen unterstützt die Leitstelle die Einsatzleitung und den Krisenstab.

(3) Das in der Leitstelle eingesetzte Personal muss über eine feuerwehrtechnische Führungsausbildung sowie eine ergänzende Ausbildung für Leitstellendisponentinnen und Leitstellendisponenten verfügen. Das Personal ist zu Beamten zu ernennen. Die Wahrnehmung der Aufgaben nach dem Rettungsgesetz NRW bleibt hiervon unberührt.

(4) Die Gemeinden veranlassen die Einrichtung des Notrufs 112 und gewährleisten die Alarmierung der Einsatzkräfte. Der Notruf 112 ist auf die Einheitliche Leitstelle aufzuschalten. Die Aufschaltung des Notrufs 112 auf ständig besetzte Feuerwachen von Mittleren kreisangehörigen Städten und Großen kreisangehörigen Städten ist zulässig, wenn diese die Aufgaben einer Rettungswache wahrnehmen. In diesem Fall muss durch Koppelung der ständig besetzten Feuerwache an das jeweilige System der Leitstelle die zeitgleiche Kenntnis der Leitstelle über die eingehenden Notrufe, deren Abfrage und die örtliche wie qualitative Verfügbarkeit der Einsatzmittel und des Einsatzpersonals gewährleistet sein.

(5) Eingehende Sprachanrufe und andere Notrufe sind zum Zwecke der Abwicklung des Einsatzauftrages, zur Beweissicherung und zum Beschwerdemanagement automatisch aufzuzeichnen. Gleiches gilt für Anrufe auf Anschlüssen zu anderen Aufgabenträgern der Gefahrenabwehr und für den Funkverkehr. Auf weiteren Anschlüssen eingehende Anrufe

dürfen nur nach vorheriger Einwilligung aufgezeichnet werden. Die Sätze 1 bis 3 gelten auch für Betriebe oder Einrichtungen mit Werkfeuerwehren.

§ 34 Befugnisse der Einsatzleitung

(1) Die Einsatzleitung ist befugt, den Einsatz der Feuerwehren sowie der Einheiten des Katastrophenschutzes zu regeln, erforderliche Einsatzmaßnahmen zu treffen und zusätzliche Einsatzmittel und Einsatzkräfte über die Leitstelle anzufordern. Gemeinsame Einsätze von Feuerwehr, Rettungsdienst und des Katastrophenschutzes sind so zu organisieren, dass ein abgestimmtes Handeln unter einheitlicher Leitung gewährleistet ist.

3.4 Verwaltungsvorschrift zur Anwendung von Planungsfristen für die Bedarfsplanung (Runderlass des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales – VA4-93.21.01 – vom 21. Juli 2025)

Der bisherige Begriff „Hilfsfrist“ wird als Sammelbegriff aufgegeben und durch den Begriff „Planungsfrist“ ersetzt. Das Zeitfenster der Planungsfrist ist eine planerische Größe und gilt nur für Menschen in Lebensgefahr und zur Abwendung schwerer gesundheitlicher Schäden (Notfallpatientinnen und Notfallpatienten) gemäß § 2 Absatz 2 Satz 3 RettG NRW (GVS-4, GVS-5, GVS-6 siehe Anlage 1), um geeignete notfallmedizinische Maßnahmen wirksam durchführen zu können und dafür ein leistbares Netz an Rettungsmitteln aufzubauen (Grundschutz). Dafür sind Rettungswachen (Standortplanung) sowie Fachkräfte und Rettungsmittel (Planung der Anzahl der Rettungsmittel) erforderlich, deren geographische Verteilung, Betrieb und Anzahl mit der Planungsfrist als Rettungsdienstbedarf begründet werden. Dieser rettungsdienstliche Bedarf wird im Rettungsdienstbedarfsplan gemäß § 12 Absatz 1 RettG NRW abgebildet und regelmäßig aktualisiert.

Die Planungsfrist beginnt mit dem messbaren Dispositionsbeginn in der Leitstelle (Zeitpunkt: Einsatzannahmeende) und endet an der öffentlichen Adresse des Einsatzortes mit dem ersteintreffenden Rettungsmittel des Rettungsdienstes (Zeitpunkt: Statusmeldung 4) entsprechend der Anlage 2.

Soweit Ersthelfende oder professionelle Notfallhelfer-Systeme in organisierter Form eingesetzt werden, welche schnellstmöglich Wiederbelebungs- und einfache Rettungsmaßnahmen durchführen können, verkürzen sie zwar das therapiefreie Intervall, sind aber nicht planungsfristwirksam.

Die Notruferstbearbeitungszeit in Leitstellen (Zeitpunkt „Notrufannahme“ bis Zeitpunkt „Alarmauslösung“) sollte bei Notfallpatientinnen und Notfallpatienten so schnell wie möglich erfolgen und bei zum Beispiel vermuteten Reanimationen (GVS-6 Patientinnen und Patienten) nach dem Meldebild 60 Sekunden nicht übersteigen.

Die Dauer der Planungsfrist sollte für relevante Notfälle (Notfallpatientinnen und Notfallpatienten) in Einsatzkernbereichen beziehungsweise in städtisch geprägter Bereichen 8 Minuten und in Einsatzaußenbereichen beziehungsweise ländlich geprägter Bereichen 12 Minuten für das ersteintreffende, geeignete Rettungsmittel betragen und wird mit einem in der Notfallrettung zu 90-prozentigem Zielerreichungsgrad als Schutzziel bezeichnet. Zur

Differenzierung zwischen städtisch und ländlich geprägten Bereichen können die Ausweisungen in den Kommunalprofilen für kreisfreie Städte, Kreise und Gemeinden in Nordrhein-Westfalen in Verbindung mit dem Typisierungskonzept des Bundesinstituts für Bau-, Stadt- und Raumforschung herangezogen werden. Für die sich an die Dispositionszeit anschließende Alarm- und Ausrückzeit (siehe Anlage 2) sind als planerisches Zeitfenster 90 Sekunden bis zu 2 Minuten zu berücksichtigen. In der Praxis hat sich gezeigt, dass hier aus planerischen Gründen mit Durchschnittswerten gearbeitet werden muss. Das bedeutet, dass für die Fahrzeiten im Einsatzkernbereich planerisch 6 Minuten und für den Einsatzaußenbereich planerisch 10 Minuten für das Erreichen der Notfallpatientinnen und Notfallpatienten (GVS-4 bis GVS-6) nach der bedarfsgerechten „Schnellstes- Fahrzeug-Strategie“ zur Verfügung stehen (siehe auch Anlage 1). Technisch und organisatorisch sind sämtliche Maßnahmen zu ergreifen, mit denen eine Reduzierung der Ausrückzeit erfolgen kann. Überschreitet die Alarm- und Ausrückzeit regelmäßig die 90 Sekunden, ist eine Überprüfung und Optimierung erforderlich.

Für Patientinnen und Patienten, deren Versorgung im Rahmen des dringlichen Krankentransports ausreichend ist, sollten im Einsatzkernbereich Patientinnen und Patienten mit der Einstufung GVS-3 mit der Inanspruchnahme von Sonder- und Wegerechten innerhalb eines Zeitkorridors von 20 Minuten und Patientinnen und Patienten mit der Einstufung GVS-2 ohne Inanspruchnahme von Sonder- und Wegerechten innerhalb von 40 Minuten erreicht werden. Für den Einsatzaußenbereich sind dabei jeweils 4 Minuten zuzusetzen. Die dahinterstehende Strategie ist, in der Fläche einen Grundsatz mit Rettungsmitteln der Notfallrettung zu erhalten. Das bedeutet, dass die „Schnellstes-Fahrzeug-Strategie“ nur für Notfallpatienten und Notfallpatienten ab GVS-4 (RTW) angewendet werden sollte, was dazu führt, dass Hilfeersuchen von Patientinnen und Patienten mit einer aufsuchenden Klassifizierung GVS-2 bis GVS-3 im Rahmen von definierten Einsatzbereichen mit Krankenkraftwagen für den dringlichen Krankentransport zu bedienen sind und damit die Rettungsmittel für die Notfallrettung für ganze Bereiche einsatzbereit vorhältbar bleiben können. Gegebenenfalls sollten andere Rettungsmittel der Notfallrettung vorübergehend zur Absicherung verschoben werden. Aufgrund der dadurch zunehmenden Komplexität der Steuerung müssen die taktischen Folgen regelmäßig überwacht und die Strategie selbst immer wieder optimiert werden.

B) ORTSBESCHREIBUNG

- 1. Kreisgebiet und Topographie**
- 2. Bevölkerung und Demographie**
- 3. Medizinische Versorgung**
 - 3.1 Pflegeeinrichtungen
 - 3.2 Behinderteneinrichtungen
 - 3.3 Krankenhäuser
 - 3.4 Ambulante Einrichtungen
- 4. Besondere Risiken**



1. Kreisgebiet und Topographie

Der Kreis Euskirchen liegt im Südwesten von Nordrhein-Westfalen, zwischen dem rheinischen Braunkohlerevier und der Eifel. Das Kreisgebiet umfasst eine Fläche von 1.248,73 km².

Mit einer Einwohnerdichte von 159,3 EW/km² zählt der Kreis Euskirchen zu den am wenigsten dicht besiedelten Gebieten Nordrhein-Westfalens. Charakteristisch sind der hohe Anteil an Waldflächen und die Erhebungen der Eifel, insbesondere im Süden des Kreisgebietes.

Der größte Flächenanteil wird landwirtschaftlich genutzt (46,2 %), gefolgt von Waldflächen (36,5 %), Siedlungsflächen (7,7 %) und Verkehrsflächen (6,0 %). 1,1 % der Fläche wird industriell und gewerblich genutzt, auf 0,8 % befinden sich Gewässer.

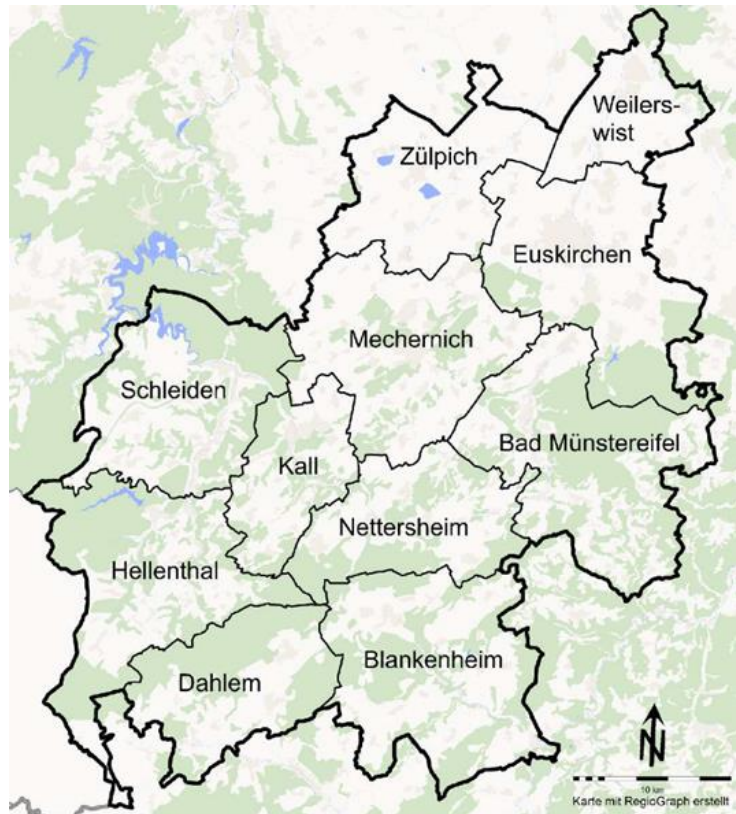


Abbildung 1: Gebietskörperschaften im Kreis Euskirchen

Im Westen grenzt der Kreis Euskirchen an Belgien, im Nord-Westen an die Städtereion Aachen und den Kreis Düren, im Norden an den Rhein-Erft-Kreis und im Osten an den Rhein-Sieg-Kreis. Im Süden grenzt das Land Rheinland-Pfalz mit dem Ahrtal.

Als Teil der Metropolregion Köln und Bonn ist der Kreis Euskirchen Wohnort einer Vielzahl von Berufspendlerinnen und Berufspendlern. Das Pendlersaldo im Jahr 2023 betrug -17.546¹.

Der Tourismus zählt mit seinen sekundären Wirtschaftsbereichen zu den wichtigsten Dienstleistungsbereichen. Größere Industrieunternehmen sind überwiegend im nördlichen Kreisgebiet ansässig. Besondere Gefahrenpotenziale innerhalb des Versorgungsgebiet ergeben sich aus den Verkehrsflächen, Krankenhäusern und Pflegeheimen sowie den ausgewiesenen Sonderobjekten. Darüber hinaus ergeben sich durch die Vulkaneifel Georisiken aufgrund von Erdbeben.

Im Juli 2021 war der Kreis Euskirchen einer der am stärksten von einer Flutkatastrophe betroffenen Kreise. Zahlreiche Menschen verstarben oder wurden verletzt. Insbesondere das südliche Kreisgebiet, aber auch die Stadt Euskirchen verzeichneten in der Folge erhebliche infrastrukturelle Schäden. Auch die Rettungswache Bad Münstereifel wurde zerstört.

¹ vgl. <https://pendleratlas.de/nordrhein-westfalen/kreis-euskirchen/> (15.07.2024)

Tabelle 1: Kerndaten des Kreises Euskirchen

Einwohner	199.828 (Stand 31.12.2023)
Topografie	
Fläche	1.249 km²
Bevölkerungsdichte	160,00 EW/km²
Gebietskörperschaften	11
Höchster Punkt über NN	690 m (Weißer Stein; Gemeinde Hellenthal)
Niedrigster Punkt über NN	107 m (Kühlseggen; Gemeinde Weilerswist)
Nord-Süd-Ausdehnung	53,2 km
West-Ost-Ausdehnung	43,8 km
Verkehrsflächen	
Bundesautobahn	BAB1, BAB61
Bundesstraßen	B51, B56, B256, B258, B266, B421, B477
Flughäfen	Flugplatz Dahlemer Binz (Leichtflugzeuge)
Wasserstraßen	keine
Bahnanbindung	Regionalverkehr
Flächennutzung	
Siedlungsfläche	7,7 %
Industrie- und Gewerbefläche	1,1 %
Verkehrsfläche	6,0 %
Landwirtschaftlich genutzte Flächen	46,2 %
Waldfläche	36,5 %
Gewässerfläche	0,8 %
Talsperren	6
Störfallbetriebe der oberen Klasse	3
Wichtigste Gewässer	
Flüsse	Erf, Ahr, Kyll, Urft
Seen	Urfttalsperre, Olefalsperre, Wassersportsee Zülpich, Naturschutzsee Füssenich, Kronenburger See, Steinbachtalsperre

2. Bevölkerung und Demographie

Die Gesamtbevölkerung des Kreises Euskirchen beträgt 199.828 Einwohner (Stand 31.12.2023). Die Bevölkerung verdichtet sich insbesondere im nördlichen Kreisgebiet in den Städten Euskirchen, Zülpich und Mechernich, während das südliche Gebiet in der dichtbewaldeten Eifel eher weniger dicht besiedelt ist.

Tabelle 2: Einwohnerzahlen der Städte und Gemeinden im Kreis Euskirchen²

Stadt/Gemeinde	Einwohner	Fläche (km²)	Einwohner/km²
Bad Münstereifel	17.568	150,8	116,5
Blankenheim	8.435	148,6	56,8
Dahlem	4.457	92,2	48,3
Euskirchen (Stadt)	60.256	139,5	431,9
Hellenthal	8.013	137,8	58,2
Kall	11.089	66,1	167,8
Mechernich	28.900	136,5	211,7
Nettersheim	8.676	94,4	91,9
Schleiden	13.233	121,7	108,7
Weilerswist	17.826	57,2	311,6
Zülpich	21.375	101,0	211,6
Gesamt (Kreis)	199.828	1.248,9	160,0

² vgl. www.landesdatenbank.nrw.de (15.07.2024)

Während sich die Bevölkerungszahlen in Nordrhein-Westfalen bis zum Jahr 2040 rückläufig entwickeln, wird für den Kreis Euskirchen ein Zuwachs von etwa vier Prozent erwartet. Dieses Bevölkerungswachstum wird insbesondere in den nördlicheren Gemeinden wie Weilerswist (+16 %) und Mechernich (+6 %) erwartet, die nah an den Metropolen Bonn und Köln liegen.³

Darüber hinaus wird die Bevölkerung im Durchschnitt immer älter. Die prozentuale Altersverteilung der Bevölkerung im Kreis Euskirchen ist in Abbildung 5 dargestellt. Auffällig ist ein deutlicher Peak im Altersbereich zwischen 45-65 Jahren. Das Statistische Landesamt NRW geht davon aus, dass bis 2030 der Anteil der Menschen im Rentenalter im Kreis Euskirchen auf ca. 25 % steigen wird. Es ist daher eine Erhöhung der Nachfrage an rettungsdienstlichen Leistungen (Notfallrettung und Krankentransport) infolge der Alterung der Bevölkerung zu erwarten.

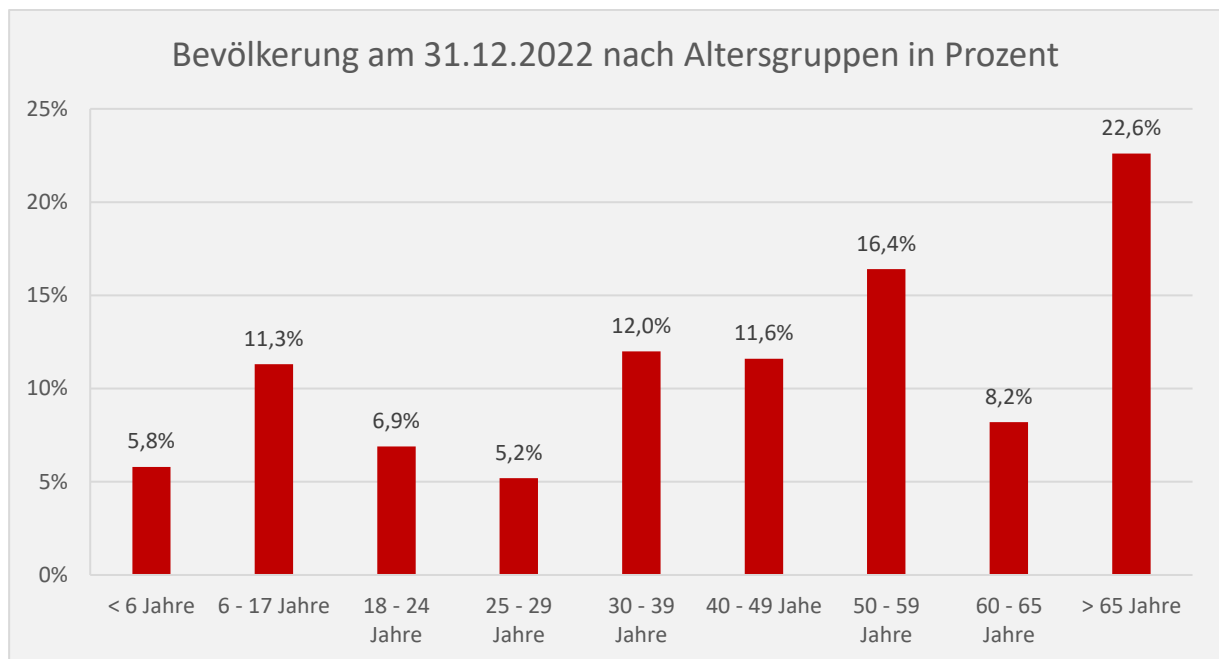


Abbildung 2: Bevölkerung des Kreises Euskirchen nach Altersgruppen (IT.NRW, 23.05.2024)

3. Medizinische Versorgung

3.1 Pflegeeinrichtungen

Im Bereich der vollstationären Dauerpflege stehen in 28 Einrichtungen 2.250 Plätze zur Verfügung. Die Versorgungsdichte liegt mit 16,9 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren über dem Landes- (14,7 Plätze je 100 Ältere) und dem Bundesdurchschnitt (14,4 Plätze je 100 Ältere ab 80 Jahren).²

Von den 28 Einrichtungen werden für die Kurzzeitpflege 190 Plätze angeboten. Rechnet man alle Plätze zusammen, liegt die Versorgungsdichte bei 1,5 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren. Damit liegt die Versorgungsdichte sowohl deutlich über dem Landesdurchschnitt (0,4 Plätze je 100 Ältere) als auch über dem Bundesdurchschnitt von 0,9 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren.

³ vgl. Wer, wo, wie viele? - Bevölkerungsentwicklung in deutschen Kommunen bis 2040. Gütersloh, Bertelsmann Stiftung 2025

Eigenständige und damit verlässliche Plätze sind davon jedoch nur 19 bzw. 10 % der Gesamtzahl an Kurzzeitpflegeplätzen. ²

In 15 Tagespflege-Einrichtungen stehen im Kreis Euskirchen insgesamt 228 Plätze zur Verfügung, dies entspricht 1,4 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren. Diese Quote liegt über dem Landesdurchschnitt von 1,0 und unter dem Bundesdurchschnitt von 1,6 Plätzen je 100 Ältere ab 80 Jahren. ⁴

Darüber hinaus werden in 21 Einrichtungen insgesamt 598 Plätze für Menschen mit Behinderungen zur Verfügung gestellt (Eingliederungshilfe). Besondere Anforderungen an den Rettungsdienst stellen die insgesamt 39 Wohngemeinschaften (WG) für Menschen mit Behinderungen dar, von denen zwei Wohngemeinschaften Intensivpflege auf 9 Plätzen anbieten.

Über ein Drittel der Einrichtungen liegt geographisch in den Randbereichen des Kreisgebietes, wodurch sich ein spezieller Anspruch an die Transportqualität und verlängerte Transportzeiten im Rettungsdienst ergeben.

In einer gerontopsychiatrischen Abteilung einer Pflegeeinrichtung im Bereich Zülpich werden schwerstpflegebedürftige Personen betreut. Auch hieraus ergibt sich eine spezielle Anforderung an die Transportqualität des Rettungsdienstes.

Neben Pflegeeinrichtungen und Wohngemeinschaften gibt es im Kreis Euskirchen zwei Hospize mit insgesamt 22 Plätzen.

Im ambulanten Sektor agieren 45 ambulante Pflegedienste und 10 Dienste der Eingliederungshilfe.

Tabelle 3: Pflegeeinrichtungen nach Verteilung im Kreis Euskirchen

Einrichtungen	Ortsteil	Schwerpunkt	Plätze
Bad Münstereifel			
Cellitinnen-Seniorenhaus Marienheim	Bad Münstereifel	Pflege	93
Seniorenheim Haus Hardt St. Josef	Bad Münstereifel - Holzern	Pflege	85
Wohnanlage "Am Alten Stadttor"	Bad Münstereifel	Pflege	80
Senioreneinrichtung "Haus Johanna"	Bad Münstereifel	Pflege	28
Haus Sonne Schönau	Bad Münstereifel	psych. Beh.	22
Haus Maria	Bad Münstereifel	psych. Beh.	22
Caritas Wohnhaus Rupperath und AWG Kall	Bad Münstereifel	psych. Beh.	24
Haus am Bach	Bad Münstereifel - Schönau	psych. Beh.	12
Kurheim Hoever	Bad Münstereifel	psych. Beh.	32
Blankenheim			
Haus Effata	Blankenheim	Pflege	61
Clemens-Josef-Haus	Blankenheim	Pflege	85
Seniorenhausgemeinschaften St. Josef & Aegidius	Blankenheim	Pflege	80
Dahlem			
Haus Marienhöhe	Dahlem	Pflege	56

⁴ vgl. Kommunale Pflegeplanung im Kreis Euskirchen. Kreis Euskirchen 2023, S. 97

Euskirchen			
Seniorenzentrum Haus Veybach	Euskirchen	Pflege	111
Altenzentrum Euskirchen -Haus Therese Stemmler-	Euskirchen	Pflege	48
Senioren-Park carpe diem Euskirchen	Euskirchen	Pflege	91
Integra Seniorenpflegezentrum Euskirchen	Euskirchen	Pflege	80
Wohnhaus Hephata Euskirchen	Euskirchen	geist. Beh.	14
LVR-HPH-Netz West Wohnstätte Euskirchen	Euskirchen - Stotzheim	geist. Beh.	37
Lebenshilfe Euskirchen Wohnstätte Euskirchen	Euskirchen	geist. Beh.	15
Caritas Wohnhaus Kirchheim	Euskirchen-Kirchheim	psych. Beh.	22
Hellenthal			
Senioren-Park carpe diem Hellenthal	Hellenthal	Pflege	76
Kall			
EvA Pflegewohnhaus Kall	Kall	Pflege	20
Lebenshilfe Euskirchen Wohnstätte Kall 1	Kall	geist. Beh.	45
Lebenshilfe Euskirchen Wohnstätte Kall 2	Kall	geist. Beh.	12
Mechernich			
Alten- und Pflegeheim "Sonnenhof"	Mechernich - Kommern	Pflege	54
Marisa Residenz	Mechernich - Kalenberg	Pflege	55
Haus Agnes Bertram	Mechernich - Berg	Pflege	96
Communio in Christo	Mechernich	Pflege	111
Hortensiangarten Pflegeheim GmbH	Mechernich - Kommern-Süd	Pflege	80
Stiftung Carl Kreuser jun.	Mechernich	Pflege	88
Barbarahof	Mechernich	Pflege	65
Heim St. Michael	Mechernich - Breitenbenden	psych. Beh.	58
Missionshaus Vussem	Mechernich - Vussem	psych. Beh.	57
Nettersheim			
Cellitinnen-Marienborn St. Hermann-Josef	Nettersheim	Pflege	79
Schleiden			
Stiftung Evangelisches Alten- und Pflegeheim Gemünd	Schleiden - Gemünd	Pflege	93
Liebfrauenhof Schleiden	Schleiden	Pflege	102
Lebenshilfe HPZ Haus Schleiden	Schleiden	geist. Beh.	24
Haus Hephata Schleiden	Schleiden	geist. Beh.	10
Weilerswist			
Altenzentrum Weilerswist Arbeiterwohlfahrt	Weilerswist	Pflege	99
Stella Vitalis Weilerswist	Weilerswist	Pflege	80
Lebenshilfe Euskirchen Wohnstätte Weilerswist	Weilerswist - Großvernich	geist. Beh.	24
Zülpich			
Brabenderstift im GZZ	Zülpich	Pflege	74
Cellitinnen-Marienborn St. Elisabeth	Zülpich - Hoven	Pflege	180
Lebenshilfe HPZ Wohnheim im Förderzentrum	Zülpich - Bürvenich	geist. Beh.	18
Lebenshilfe HPZ Wohnstätte	Zülpich - Bürvenich	geist. Beh.	40
LVR-HPH-Netz West Wohnstätte Zülpich	Zülpich	geist. Beh.	24
Drimbornshof - Der Weg e.V. -	Zülpich - Rövenich	psych. Beh.	29
Cellitinnen-Marienborn Behindertenhilfe	Zülpich	psych. Beh.	57
GESAMT			2.848

3.2 Behinderteneinrichtungen

Im Kreis Euskirchen stehen 8 Einrichtungen mit 284 Plätzen zur Behindertenbetreuung zur Verfügung. Je nach Einrichtung leben hier Menschen mit körperlicher und/oder geistiger Behinderung in Wohngruppen.

Die Nordeifelwerkstätten mit fünf Niederlassungen und weiterer Außenarbeitsplätze im Kreis Euskirchen bieten rund 1170 Plätze für behinderte Menschen an, die in diesen Werkstätten tagsüber die Möglichkeit haben, in verschiedensten Berufssparten zu arbeiten.⁵

⁵ vgl. www.ne-w.eu (07.05.2023)

3.3 Krankenhäuser

Im Kreisgebiet gibt es derzeit je ein Krankenhaus der Grund- und Regelversorgung in Euskirchen und Mechernich sowie eine Psychiatrische Klinik in Zülpich.

Gemäß der jeweiligen Versorgungsstufe des Krankenhauses kann derzeit die akutmedizinische Notfallversorgung der Patientinnen und Patienten bei z.B. Herzinfarkten, Schlaganfällen, oder Herz-Kreislaufstillständen sowie bei den regelhaft vorkommenden traumatischen Ereignissen innerhalb des Kreisgebietes gewährleistet werden (Tabelle 4). Spezielle Verletzungsmuster oder Erkrankungen (z.B. schwere Verbrennungen oder intrazerebrale Blutungen) können in den umliegenden Kliniken der Maximalversorgung in Aachen, Bonn oder Köln adäquat versorgt werden. Unter Umständen ist eine lokale Erstversorgung und Stabilisierung mit anschließendem Sekundärtransport notwendig. Hierfür stehen Ressourcen des Rettungsdienstes im Kreis Euskirchen und der Trägergemeinschaften (u.a. Sondertransport: Stadt Köln, Luftrettung: Kernträger Stadt Köln und Kernträger Städteregion Aachen) zur Verfügung.

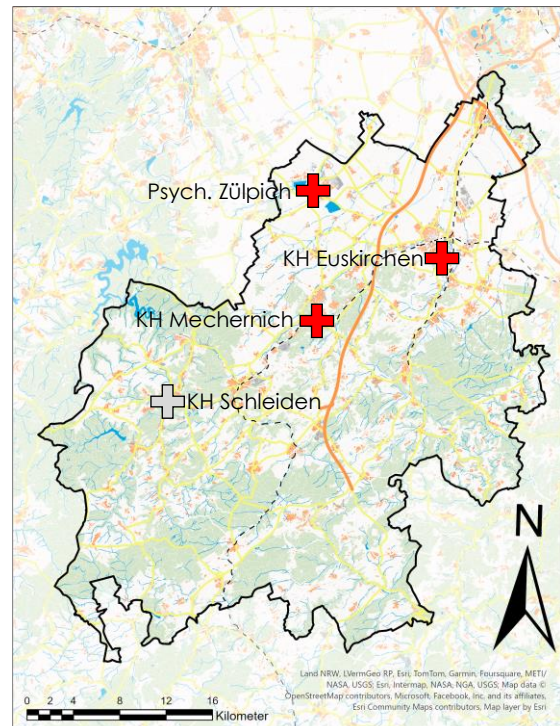


Abbildung 3: Krankenhäuser im Kreis Euskirchen

Die Krankenhäuser informieren die Einheitliche Leitstelle über das Informationssystem Gefahrenabwehr NRW (IG NRW) über Einschränkungen in der medizinischen Versorgung (z.B. Auslastung von Fachabteilungen).⁶ Grundsätzlich besteht für die Krankenhäuser die nicht disponible Verpflichtung, sachgerechte und organisatorische Vorkehrungen für die jederzeitige Aufnahme von Notfallpatienten zu treffen.

Auch Krankenhäuser mit angezeigter Auslastung einer oder mehrerer Fachabteilungen unterliegen der Verpflichtung Notfallpatienten zu versorgen. Darüberhinausgehend sind die Krankenhäuser nach §2 des Krankenhausgestaltungsgesetzes des Landes Nordrhein-Westfalen (KHGG NRW) verpflichtet, alle, die ihre Leistungen benötigen, nach Art und Schwere der Erkrankungen zu versorgen. Notfallpatienten haben dabei Vorrang.

Erfahrungsgemäß können Patienten nach diesen Abläufen einem geeigneten und aufnahmefähigen Krankenhaus zugeführt werden.

Krankenhäuser haben ergänzend zum Regelbetrieb (KHGG NRW) Einsatz- und Alarmpläne zur Bewältigung von Großeinsatzlagen und Katastrophen aufzustellen und diese mit der zuständigen Behörde abzustimmen und sie in angemessenen Abständen zu erproben.

Das Krankenhaus Schleiden hat zum 01.09.2024 eine Reduzierung seiner derzeitigen Versorgungsstufe durchgeführt. Damit wurde die notfallmedizinische Versorgung eingestellt und der notfallmedizinische Versorgungsstandard deutlich reduziert. Grundlegende Fachabteilungen stehen nicht mehr für die Aufnahme von Notfallpatienten zur Verfügung. In

⁶ vgl. Rundschreiben Nr. 424/2015 der Krankenhausgesellschaft NRW

Folge werden mehr Patienten in die Krankenhäuser nach Mechernich und Euskirchen sowie weiter entfernte Krankenhäuser der Region transportiert. Das führt insbesondere im südlichen Bereich des Kreisgebiets zu einer Verlängerung der Transportzeiten und damit zu verlängerten Einsatzbindungszeiten der Rettungsfahrzeuge.

Der Wegfall der notfallmedizinischen Versorgung am Krankenhaus Schleiden zusammen mit erheblichen Veränderungen in der Krankenhausplanung des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (MAGS NRW) gemäß § 14 Krankenhausgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen (KHGG NRW) führt zunehmend zur Verschärfung der präklinischen und klinischen Gesamtsituation im Kreis Euskirchen. Konkret sollen im Kreis Euskirchen folgende Leistungsgruppen entfallen:

- Kardiale Devices im Kreiskrankenhaus Mechernich
- EPU/Ablation im Kreiskrankenhaus Mechernich
- Operative und interventionelle Versorgung von Bauchaortenaneurysmen im Marien-Hospital Euskirchen
- Operative und interventionelle Versorgung der Carotis im Marien-Hospital Euskirchen
- Endoprothetik Hüfte im Marien-Hospital Euskirchen
- Endoprothetik Knie im Marien-Hospital Euskirchen

Die genannten Leistungsgruppen sollen grundsätzlich im Zusammenhang mit den Feststellungsbescheiden ab dem 01.04.2025 entfallen. In diesem Zuge wurde durch das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW dem Landesausschuss für Krankenhausplanung eine mögliche Übergangsfrist für bestimmte Leistungsgruppen bis zum 31.12.2025 unterbreitet. Für ein Inkrafttreten bedarf es jedoch neben der Zustimmung des Landesausschuss auch der Zustimmung des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landtags Nordrhein-Westfalens.⁷

Die flächendeckende Reduktion von klinischen Leistungsgruppen in den Krankenhäusern der Grund- und Regelversorgung im Kreis Euskirchen lässt eine deutliche Steigerung von rettungsdienstlichen Sekundärtransporten erwarten. Hier sind auf der einen Seite Notfallverlegungen bei kritisch kranken Patienten zu nennen, wie z.B. Carotisoperationen-/interventionen oder bei einem Bauchaortenaneurysma. Auf der anderen Seite ist neben den reinen Notfallverlegungen ebenfalls mit einem erhöhten Aufkommen bei qualifizierten Krankentransporten zu rechnen.

⁷ vgl. Presseinformation – 804/10/2024 des Landespresse- und Informationsamtes NRW vom 31.10.2024

Tabelle 4: Versorgungskapazitäten der Krankenhäuser im Kreis Euskirchen (Stand: 01.11.2024)

Kategorie		Marien-Hospital Euskirchen	Kreiskrankenhaus Mechernich	Krankenhaus Schleiden	Krankenanstalten Marienborn
Versorgungsstufe					
MANV-Kontingente	ROT	2	2	0	0
	GELB	4	4	0	0
	GRÜN	20	20	0	0
Zentrale Notaufnahme		+	+	-	-
Allgemeine Innere Medizin		+	+	-	-
Intervent. Kardiologie		+	+	-	-
Allgemeinchirurgie		+	+	-	-
Handchirurgie		-	+	-	-
Pädiatrische Chirurgie		-	+	-	-
Gefäßchirurgie		+	+	-	-
Viszeralchirurgie		+	+	-	-
Unfallchirurgie		+	+	-	-
Regionales Traumazentrum		+	+	-	-
Orthopädie		+	+	-	-
Kardiochirurgie		-	-	-	-
Neurochirurgie		-	-	-	-
MKG		-	-	-	-
HNO		-	-	-	-
Urologie		-	+	-	-
Gynäkologie und Geburtshilfe		ab 36+0 SSW	Ab 32+0 SSW	-	-
Perinatalzentrum Lv 3		-	+	-	-
Pädiatrie		-	+	-	-
Pädiatrische Intensivstation		-	+	-	-
Neurologie		+	-	-	-
Akutpsychiatrie		+	-	-	+
Augen		-	-	-	-
Palliativmedizin		+	-	-	-
Geriatric		-	+	-	-
Intensivtherapie ohne Beatmung		+	+	-	-
Intensivtherapie mit Beatmung		+	+	-	-
Schockraum Trauma		+	+	-	-
Schockraum NonTrauma		+	+	-	-
Herzkatheterlabor		+	+	-	-
Stroke Unit		+	-	-	-
vaECMO und vvECMO		-	-	-	-

3.4 Ambulante Einrichtungen

Die medizinische Versorgung im ambulanten Bereich wird außerhalb der regulären Sprechstundenzeiten der niedergelassenen Ärzte durch die Einrichtungen des Notdienstes der Kassenärztlichen Vereinigung gewährleistet. Zentrale Notdienstpraxen sind an den Krankenhäusern Mechernich und Euskirchen eingerichtet.

Der Fahrdienst des Notdienstes der Kassenärztlichen Vereinigung wird an Werktagen durch die jeweils diensthabenden niedergelassenen Ärzte abgedeckt, am Wochenende und an Feiertagen stehen für die kreisweite ambulante Versorgung im niedergelassenen Bereich (kassenärztlicher Notdienst) Fahrdienste zur Verfügung; seit 01.01.2009 werden nur noch zwei Fahrdienste unterhalten. Die Steuerung erfolgt hier zentral über die Zentrale (Arzt mit Notdienstfahrzeug und Fahrer).

Der Kontakt zum ärztlichen Bereitschaftsdienst der kassenärztlichen Vereinigung erfolgt über die Service Telefon Nummer 116 117 (Arztrufzentrale). Es besteht ein festgelegtes Kommunikationsverfahren zwischen der 116 117 und der Einheitlichen Leitstelle des Kreises Euskirchen.

Im Bereich der Gesundheitsversorgung liegt die Versorgungsdichte bei 1,3 Hausärzten und 0,3 Apotheken je 100 Ältere ab 80 Jahren.⁸ Jedoch zeichnen sich auch hier kommende Veränderungen durch das steigende Durchschnittsalter der Ärzte ab. So sind beispielsweise im Bereich Schleiden ca. 34 % der Ärzte 65 Jahre oder älter. Eine ausreichende Nachbesetzung kann hier nicht garantiert werden.⁹

Bezogen auf die Versorgungsleistungen des Rettungsdienstes steht immer wieder die Diskussion im Raum, dass viele Einsätze auch durch den kassenärztlichen Notdienst hätten versorgt werden können. So ergab eine Untersuchung in der Stadt Köln, dass insbesondere niedrigprioritäre Hilfeersuchen einen wesentlichen Anteil der Einsätze des Rettungsdienstes ausmachen. Dabei lag der Anteil an nicht akut lebensbedrohlichen Einsätzen in einem Zeitraum von einem Jahr konstant bei 60 %.¹⁰

Dies führt zu wesentlichen Bindungszeiten, in denen die Rettungsmittel nicht für hochprioritäre Einsätze zur Verfügung stehen. Sofern hier die Zuweisung der Patienten in die dafür vorgesehene und bedarfsgerechte Versorgungsebene nicht präziser erfolgt, bzw. adäquate Alternativen geschaffen werden, wird die Versorgung von unkritischen Patienten durch den Rettungsdienst weiter an Bedeutung gewinnen.¹¹

4. Besondere Risiken

Besondere Gefahrenpotenziale innerhalb des Versorgungsgebietes ergeben sich aus den Verkehrsflächen, Krankenhäusern, Pflege- und Wohneinrichtungen (WTG Einrichtungen) sowie Einrichtungen, von denen besondere Risiken und/oder Gefahren ausgehen. Zudem sind im Kreis Euskirchen gemäß §2 der zwölften Verordnung zur Durchführung des Bundes-Immissionsschutzgesetzes (Störfall-Verordnung - 12. BImSchV) insgesamt zwei Störfallbetriebe der oberen Klasse ansässig.

4.1 Veranstaltungen mit erhöhtem Gefährdungspotential

Im Kreis Euskirchen finden regelmäßig Veranstaltungen mit einer Vielzahl von Besuchern statt. Während diese in der Regel unterhaltende oder kommerzielle Ziele verfolgen, erstrecken sich deren Art und Umfang über eine große Bandbreite. Gängige Beispiele für derartige Veranstaltungen sind Volks- und Straßenfeste, Musikkonzerte, Festivals, Public Viewing bei Fußballspielen, Sportveranstaltungen, Umzüge und Straßenkarneval oder auch Lauf- und Rennveranstaltungen.

⁸ vgl. Kommunale Pflegeplanung im Kreis Euskirchen. Kreis Euskirchen 2023, S. 55, 56

⁹ vgl. Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein - Kreisstelle Euskirchen. Präsentation vom 21.06.2023

¹⁰ vgl. Lechleuthner A, Wesolowski M, Brandt S (2019): Gestuftes Versorgungssystem im Kölner Rettungsdienst. Ein neuer Ansatz zur Bewältigung steigender Einsatzzahlen auf Basis einer neuen Patientenklassifizierungs- und Versorgungsstruktur. Notfall Rettungsmed 22:598–607

¹¹ vgl. Paulin J, Kurolo J, Salanterä S, Moen H, Guragain N, Koivisto M, Kayhko N, Aaltonen V, Iiro T (2020): Changing role of EMS—analyses of non-conveyed and conveyed patients in Finland. Scand J Trauma Resusc Emerg Med 28:45

Viele dieser Veranstaltungen bringen in der Natur ihrer Ausprägung auch ein erhöhtes Gefährdungspotential für die daran teilnehmenden Besucher mit sich. Aus diesem Grund ist eine sorgfältige Planung mit entsprechenden Sicherheitskonzepten erforderlich, um die potentiellen Risiken so gering wie möglich zu halten. Dennoch ist davon auszugehen, dass jeder Veranstaltung ein Risiko innewohnt, das auch durch eine optimale Vorbereitung nicht vollständig ausgeschlossen werden kann.¹²

Die Veranstalter stehen in der Pflicht zusammen mit den zuständigen (Sonder-) Ordnungsbehörden, hier auch der Kreis Euskirchen als Träger des Rettungsdienstes und als Untere Katastrophenschutzbehörde, entsprechende Vorkehrungen zur Minimierung der Risiken zu treffen. Dabei findet der Orientierungsrahmen des Ministeriums des Innern NRW für die kommunale Planung, Genehmigung, Durchführung und Nachbereitung von Veranstaltungen im Freien mit erhöhtem Gefährdungspotenzial Anwendung (siehe auch Kapitel C.1.10.5 Sanitätsdienst).

4.2 Nationalpark Eifel

Seit dem Jahr 2004 wurde im Kreis Euskirchen, der Städtereion Aachen und dem Kreis Düren der 110 km² große Nationalpark Eifel eingerichtet, wovon 58 km² in den Zuständigkeitsbereich des Kreises Euskirchen entfallen. Inzwischen wird dieser von rund 1 Millionen Besucher pro Jahr aus dem In- und Ausland besucht.

Der Nationalpark Eifel gehört zu den sogenannten Entwicklungsnationalparks. Hierzu werden zunehmend die Naturflächen sich selbst überlassen, ohne pflegerisch in die Entwicklung einzugreifen. Spätestens 30 Jahre nach Gründung des Nationalparks wird der Anteil der sogenannten Prozessschutzflächen, auf denen die natürlichen Vorgänge un gelenkt ablaufen, mindestens 75 % des Nationalparks ausmachen. Langfristig wird auf 87 % der Fläche eine natürliche Entwicklung stattfinden.¹³

Der Natur-Erlebnisraum "Wilder Kermeter" bietet darüber hinaus ein attraktives Wanderwegenetz und einen Naturerkundungspfad mit interaktiven Stationen.

Mitten im Nationalpark liegt das neue Nationalpark-Zentrum auf dem Gelände der ehemaligen NS-"Ordensburg" Vogelsang, die heute zu einer internationalen Begegnungs- und Bildungsstätte entwickelt wird. Auf einer Fläche von etwa 2.000 Quadratmetern präsentiert das Nationalpark-Zentrum eine multimediale Dauerausstellung.

Einsätze im Gebiet des Nationalparks stellen regelmäßig eine besondere Herausforderung für die Notfallrettung dar, die unter anderem mit folgenden Erschwernissen umgehen muss:

- Lokalisierung des exakten Notfallortes außerhalb von Straßen und Wohnplätzen im ruralen Gebiet
- Eingeschränkte Funk- und Telekommunikation
- Technische Rettung aus unwegsamem Gelände
- Witterungsbedingte Einschränkungen (kein Winterdienst)

¹² vgl. Sicherheit von Veranstaltungen im Freien mit erhöhtem Gefährdungspotential - Orientierungsrahmen für die kommunale Planung, Genehmigung, Durchführung und Nachbearbeitung. Ministerium des Innern des Landes Nordrhein-Westfalen 2021.

¹³ vgl. www.umwelt.nrw.de (2024)

4.3 Extremwetterereignisse

Im Juli 2021 war der Kreis Euskirchen einer der am stärksten von einer Flutkatastrophe betroffenen Kreise. Zahlreiche Menschen verstarben oder wurden verletzt. Insbesondere das südliche Kreisgebiet, aber auch die Stadt Euskirchen verzeichneten in der Folge erhebliche infrastrukturelle Schäden. Auch die bisherige Rettungswache Bad Münstereifel wurde zerstört und ist seither in einer temporären Unterkunft aus Containern untergebracht.

In Anbetracht des fortschreitenden Klimawandels ist hier auch mit einem weiter steigenden Risiko für derartige Extremwetterereignisse und ausgedehnten Wald- und Vegetationsbränden zu rechnen, welche die eigene Einsatzfähigkeit des Rettungsdienstes beeinträchtigen. Dementsprechend sind bauliche Maßnahmen, wie der Neubau einer Rettungswache, auf diese Risiken auszurichten.

4.4 Atomkraftwerk Tihange (Belgien)

Tihange ist ein Kernkraftwerk bei Huy (Provinz Lüttich, Belgien) und liegt ca. 25 km südwestlich von Lüttich und 57 km westsüdwestlich der Städteregion Aachen. Es besteht aus drei Blöcken mit Druckwasserreaktoren, die im Zeitraum von 1975 bis 1985 in Betrieb genommen wurden.

An der Anlage wurden zwischenzeitlich Haarrisse entdeckt, weshalb der Reaktor 2 seit 2012 fast durchgehend abgeschaltet blieb, bis er am 31. Januar 2023 endgültig außer Betrieb genommen wurde. Die Blöcke 1 und 3 sind jedoch nach wie vor in Betrieb und stellen im Störfall ein unmittelbares Risiko für den Kreis Euskirchen dar.¹⁴ Die für Ende 2025 geplante Abschaltung des Reaktors 3 wurde inzwischen verworfen und stattdessen eine weitere Laufzeitverlängerung um 10 Jahre erfolgen.¹⁵

Aufgrund der Gefahren des Kernkraftwerks fand am 23.05.2016 ein erstes Treffen der Kreise Heinsberg, Düren und Euskirchen sowie der Stadt und der Städteregion Aachen hinsichtlich der verwaltungsseitig zu treffenden Maßnahmen statt. Es wurde eine regionale Koordinierungsgruppe gegründet, die ihrerseits wieder Arbeitsgruppen für die Bereiche Information der Bevölkerung, die Vorabverteilung von Jodtabletten und die Verteilung von Jodtabletten im Ereignisfall ins Leben rief. Als Produkte aus diesen drei Arbeitsgruppen wurden eine Informationsbroschüre für die Bevölkerung, ein Musterkonzept für die Vorabverteilung sowie ein Musterkonzept für die Verteilung von Jodtabletten im Ereignisfall entwickelt.

Gegebenenfalls entstehende kostenbildende Merkmale sind in Ermangelung der aktuellen gesetzlichen Regelungen nicht gebührenrelevant und damit keine Kosten gemäß §§ 12, 14 RettG NRW i.d.g.F.

¹⁴ vgl. <https://mkuem.rlp.de/themen/umweltschutz/-/umwelt-und-gesundheit/atomkraft/akw-tihange-und-akw-doe> (17.07.2024)

¹⁵ vgl. https://www.t-online.de/region/aachen/id_100593938/aachen-akw-tihange-in-belgien-bleibt-wohl-weitere-zehn-jahre-eingeschaltet.html (06.02.2025)

C) OPERATIVE AUFGABEN

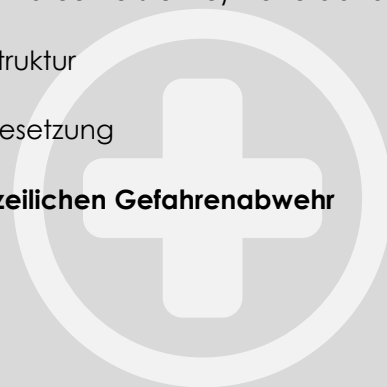
1. Operativer Rettungsdienst

- 1.1 Standortstruktur
- 1.2 Notarztdienst
- 1.3 Notfallrettung
- 1.4 Akuttransportwagen (Modellversuch)
- 1.5 Krankentransport
- 1.6 Spezialbedarf
- 1.7 Spitzenbedarf
- 1.8 MANV-Sockelbedarf
- 1.9 Unterstützende operative Leistungen
- 1.10 Einsatzdokumentation
- 1.11 Zusammenarbeit mit Dritten

2. Einheitliche Leitstelle für den Brandschutz, die Hilfeleistung, den Katastrophenschutz und den Rettungsdienst

- 2.1 Risikoabhängige und Frequenzabhängige Bemessung
- 2.2 Operative Führungsstruktur
- 2.3 Sicherstellung der Hochverfügbarkeitssysteme
- 2.4 Bildschirmarbeitsstättenverordnung
- 2.5 Standardisierte (softwareunterstützte) Notrufabfrage
- 2.6 Resultierende Soll-Struktur
- 2.7 Resultierende Soll-Besetzung

3. Lagezentrum der nichtpolizeilichen Gefahrenabwehr



1. Operativer Rettungsdienst

Die Aufgaben, welche sich insbesondere aus dem Gesetz über den Rettungsdienst sowie die Notfallrettung und den Krankentransport durch Unternehmer (RettG NRW) und dem Brandschutz-, Hilfeleistungs- und Katastrophenschutzgesetz (BHKG) ergeben, werden in der Abteilung 38 – Gefahrenabwehr der Kreisverwaltung erbracht.

Gemäß § 6 Abs. 1 RettG NRW ist der Kreis Euskirchen als Träger des Rettungsdienstes zur Sicherstellung der Versorgung mit rettungsdienstlichen Leistungen verpflichtet. Dies umfasst die Notfallrettung, den Krankentransport und die Versorgung einer größeren Anzahl von Patienten bei einem Massenanfall von Verletzten und/oder Erkrankten sowie Betroffenen (MANV). Die Durchführung des Rettungsdienstes im Kreis Euskirchen erfolgt in Kombination aus Kommunal- und Submissions-Modell. Hierbei werden Teile der Leistungserbringung durch den Kreis Euskirchen und durch anerkannte Hilfsorganisationen erbracht.

1.1 Standortstruktur

Die rettungsdienstliche Versorgung der Bevölkerung des Kreises Euskirchen wird von Rettungswachen und Notarztstandorten, die flächendeckend über das gesamte Kreisgebiet verteilt sind, sichergestellt. Zudem beherbergen einzelne Rettungswachenstandorte weitere rettungsdienstliche Ressourcen aus dem Bereich der technischen Dienste des Rettungsdienstes (z.B. Flottenmanagement, Lager/Depot und zentrale Desinfektionsstätte Rettungsdienst).

Im Folgenden wird die erforderliche Rettungswachen- und Notarztstandortverteilung, auf Grundlage einer aktuellen Zustandsfeststellung wie auch einer neu durchgeführten Standortanalyse ausgeführt.

1.1.1 Verteilung der Standorte (IST-Zustand)

Der Kreis Euskirchen liegt im Südwesten von Nordrhein-Westfalen. Das Kreisgebiet umfasst eine Fläche von 1.249 km². Mit einer Einwohnerdichte von 160 Einwohnern/km² zählt der Kreis Euskirchen zu den ruralen Gebieten Nordrhein-Westfalens.

Der Rettungsdienst im Kreis Euskirchen setzt sich aus den Leistungserbringern des kreiseigenen Rettungsdienstes, des Deutschen Roten Kreuzes (DRK) und des Malteser Hilfsdienstes (MHD) zusammen, die insgesamt zehn Rettungswachen und drei Notarztstandorte betreiben.

Nachfolgend wird die Verteilungsstruktur des Rettungsdienstes dargestellt.

1.1.2 Übersicht über die bauliche Situation der Standorte

Die aktuellen Rettungswachen und Notarztstandorte des Kreises Euskirchen wurden nach deren allgemeiner baulicher Substanz, Einzelkriterien der DIN 13049 „Rettungswachen“ und den Unfallverhütungsvorschriften bewertet.

a) Rettungswache Bad Münstereifel

Die Rettungswache Bad Münstereifel war bis Juli 2021 im Gebäude der Freiwilligen Feuerwehr der Stadt integriert untergebracht. Im Zuge der Flutkatastrophe wurden die Räumlichkeiten stark beschädigt. Als Interimslösung wurde die Rettungswache in Wohncontainern untergebracht. Für den Rettungswagen gibt es aktuell keine Unterstellmöglichkeit. Der KTW wurde übergangsweise innerhalb des Kreisgebietes verschoben. Eine vollständige Wiederherstellung der Räumlichkeiten ist nach eingehender Prüfung nicht möglich. Im Zuge der laufenden Sanierungsmaßnahmen der Feuerwache nach der Flutkatastrophe im Jahr 2021, einhergehend mit der Ertüchtigung im Bereich des Hochwasserschutzes, ist das Gebäude nur noch ausschließlich für die Belange des Feuerschutzes nutzbar und steht dem Rettungsdienst nicht mehr zur Verfügung. Zudem ergibt sich aus der neu durchgeführten Standortanalyse eine optimierte Standortverteilung.

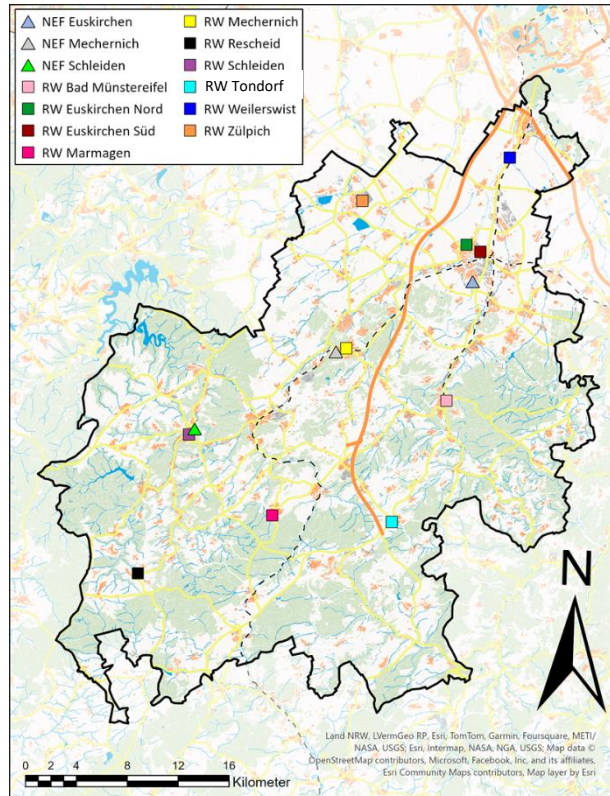


Abbildung 4: IST-Standorte im Kreis Euskirchen

b) Rettungswache Hellenthal-Rescheid

Die Räumlichkeiten der Rettungswache Hellenthal-Rescheid weisen ein Platzproblem in der Fahrzeughalle und den Funktionsräumen sowie Einschränkungen in den Alarmwegen aus. Aufgrund dieser bestehenden Einschränkungen sind entsprechende bauliche und organisatorische Ertüchtigungen an der Rettungswache erforderlich.

c) Rettungswache Mechernich

Die Rettungswache Mechernich ist grundsätzlich in einem guten Zustand, muss jedoch umstrukturiert und baulich angepasst werden. Der vollständige Wegfall der Zentralen Notaufnahme des Krankenhauses in Schleiden wirkt sich unmittelbar auf die rettungsdienstliche Leistungserbringung und damit auch auf die Erweiterung von rettungsdienstlichen Ressourcen am Standort Mechernich aus. Die Anpassungen beziehen sich konkret auf Büroräume für die Rettungswachenleitung, Aus- und Fortbildungsräume, Fahrzeugstellplätze, einen Fahrzeugwaschplatz und ausreichend dimensionierten Umkleideräumen. Für diesen zusätzlichen Raumbedarf sollen die ebenfalls an diesem Standort untergebrachten Bereiche Zentrallager, Medizintechnik und Desinfektion im Rahmen der Neukonzeptionierung eines Werkstatt- und Logistikstandortes ausgegliedert werden. Bis zur Umsetzung der geplanten Umbaumaßnahmen wird die Leistungserbringung in der Notfallrettung mit einem Rettungswagen an einem temporären Standort im Stadtgebiet Mechernich durchgeführt. Inwiefern Synergien zu Einrichtungen der nichtpolizeilichen Gefahrenabwehr im Kreis Euskirchen genutzt werden können, hängt u.a. maßgeblich von den Planungen eines Gefahrenabwehrzentrums im Kreis Euskirchen ab.

d) Rettungswache Nettersheim-Marmagen

Mit der Rettungswache Nettersheim-Marmagen wurde im Rahmen des Anpassungsbedarfsplans 2016/2017 kurzfristig mittels einer Containerlösung auf ein gesteigertes Einsatzaufkommen im Bereich Nettersheim reagiert. Der errichtete Standort erfüllt die rudimentären Anforderungen, damit ein Rettungswagen im 24h-Dienst vorgehalten werden kann. Er stellt jedoch als Interimslösung keine langfristige Nutzungsmöglichkeit dar.

e) Rettungswache Nettersheim-Tondorf

Die Rettungswache Nettersheim-Tondorf ist in einem Gebäude aus den 60er Jahren untergebracht, dass ursprünglich als reines Wohngebäude genutzt wurde. Für die Nutzung als Rettungswache entsprechend der heutigen DIN 13049 ergeben sich aus baulicher Sicht Einschränkungen, die mittelfristig eine wesentliche Veränderung bzw. ein neues Rettungswachen-Gebäude erfordern. So ist beispielsweise der Alarmweg über eine enge, steile Treppe nicht optimal geführt, die Stellplatzgröße für die Fahrzeuge ist nicht ausreichend, es gibt keinen Fahrzeugwaschplatz und keine ausreichenden Lagerräume.

f) Rettungswache Schleiden

Die Rettungswache Schleiden ist aktuell in einem Gebäude zusammen mit dem Kreisbrandschutzzentrum des Kreises Euskirchen untergebracht. Der Standort wurde im Jahr 1970 errichtet und befindet sich in einem mangelhaften baulichen Zustand. Darüber hinaus sind hier die Alarmwege nicht optimal geführt und die Umkleide- wie auch Sanitärräume nicht ausreichend dimensioniert. Aktuell läuft seitens des Kreises Euskirchen eine erste gutachterliche Betrachtung für einen möglichen Neubau des Kreisbrandschutzzentrums. Auch wenn diese noch nicht abgeschlossen ist, muss in diesem Zuge grundsätzlich mit einem Neubau der Rettungswache Schleiden gerechnet werden. Sollte wieder ein Standort zusammen mit dem Kreisbrandschutzzentrum entstehen, erfolgt die Kostenverteilung nach Aufgabenzweck (Anteil Rettungswache: Kosten gem. RettG NRW i.d.g.F., Anteil Kreisbrandschutzzentrum: Kosten gem. BHKG NRW i.d.g.F.)

g) Rettungswache Weilerswist

Die Rettungswache Weilerswist weist ein Platzproblem, sowohl in der Fahrzeughalle, den Funktionsräumen als auch in den Aufenthaltsbereichen auf. Zudem gibt es keine Lagerräume. Es bedarf daher einer Ertüchtigung zur weiteren bedarfsgerechten und arbeitsschutzkonformen Aufgabenerfüllung. Die erforderlichen Maßnahmen werden zusammen mit der nachfolgenden Standortanalyse betrachtet.

h) Rettungswache Zülpich

Die Räumlichkeiten der Rettungswache Zülpich weisen ebenfalls ein Platzproblem in der Fahrzeughalle und den Funktionsräumen sowie Einschränkungen in den Alarmwegen aus. Aufgrund dieser bestehenden Einschränkungen sind entsprechende bauliche und organisatorische Ertüchtigungen an der Rettungswache erforderlich.

i) Notarztstandorte

Handlungsbedarf besteht bei den NEF-Standorten, die an die örtlichen Krankenhäuser angegliedert sind. Der NEF-Standort in Euskirchen verfügt über keine Garage zur Unterbringung des NEF. Zudem sind die Funktionsräume des Standortes nicht am Stellplatz situiert, wodurch es zu langen Alarmwegen kommt. In Mechernich gibt es zwar eine Garage für das Einsatzfahrzeug, jedoch sind auch hier die Alarmwege nicht optimal geführt. Die Fahrzeughalle des NEF-Standortes in Schleiden ist beengt und für größere Fahrzeugtypen nicht bedarfsgerecht. Zudem sind auch hier die Alarmwege nicht optimal geführt und die Raumressourcen des 1950 errichteten Gebäudes nicht mehr bedarfsgerecht.

1.1.3 Neubemessung der Standortstruktur

Die Neubemessung der Standortstruktur wurde in einem mehrstufigen Prozess für Bedarfspläne durchgeführt. Dabei wurden in einem mathematischen Modell des Operations-Research die optimalen Wachstandorte bestimmt, die erforderlich sind, um mit einem minimalen Ressourcenbedarf eine maximale Leistungsfähigkeit (Erreichungsgrad) zu erzielen.

Die Berechnung wurde auf Basis der modifizierten Brownfield-Methode durchgeführt, bei der lediglich aus der baulichen Substanz geeignete IST-Standorte fixiert und diese um weitere Standorte ergänzt werden. So wurden die als erhaltenswert anzusehenden Standorte berücksichtigt, die im vorherigen Kapitel einzeln bewertet wurden. Auch wurden im Laufe des iterativen Prozesses zur Findung einer für den Kreis Euskirchen geeigneten Standortstruktur weitere Standortoptionen (Neubaugrundstücke) für die Berechnungen fixiert. Dies ist grundsätzlich ein elementarer Faktor zur Reduktion von Investitionsbedarfen im Sinne einer wirtschaftlichen Betriebsführung.

Aus der Neuberechnung der Standortstruktur (siehe Abbildung 5) ergeben sich folgende Veränderungen:

- **Verschiebung des Standorts Bad Münstereifel**
Die Rettungswache Bad Münstereifel ist derzeit an einem Interimsstandort in Bad Münstereifel untergebracht. Durch die Verlagerung des Rettungswachenstandorts Bad Münstereifel auf den Rettungswachenstandort Iversheim/Arloff im nördlichen Stadtgebiet kommt es zu einer signifikanten Verbesserung der rettungsdienstlichen Abdeckung der Ortsteile Arloff und Kirspenich. Zudem besteht ein Unterstützungspotenzial für südliche Teile Euskirchens innerhalb der Planungsfrist.
- **Neuer Standort in Bad Münstereifel - Scheuerheck**
Die Analyse der Eintreffzeiten und der Planungsfristerreichung zeigt mit der Einrichtung einer weiteren Rettungswache in Bad Münstereifel - Scheuerheck eine deutlich verbesserte Versorgungslage für die Bereiche des Stadtgebietes Bad Münstereifel und der Ortslagen in der Peripherie zum Kreis Ahrweiler.
- **Neuer Standort in Euskirchen Süd**
Eine zweite Rettungswache im südöstlichen Stadtgebiet von Euskirchen (Rettungswache Euskirchen Süd) wurde im Zuge der Analyse der Eintreffzeiten und der Planungsfristerreichung als bedarfsgerecht ermittelt. Hierdurch ergibt sich eine deutlich verbesserte Versorgungslage für die peripheren Bereiche des Stadtgebietes von Euskirchen. Zur Optimierung der Gebietsabdeckung wird eine Rettungswache errichtet.
- **Neuer Standort in Kall**
Im Süd-Westen von Kall entsteht ein neuer Standort. Dadurch wird nach Verschiebung der Standorte Marmagen und Tondorf die entstehende Lücke in der Gebietsabdeckung geschlossen und der Erreichungsgrad der Planungsfrist verbessert. Die Rettungsmittel des Standortes können aufgrund der günstigen Verkehrsanbindung alle umliegenden Gebiete schnell erreichen.
- **Verschiebung des Standorts Nettersheim-Marmagen**
Die Optimierung der rettungsdienstlichen Versorgung im südlichen Kreisgebiet wird durch die Verschiebung der Rettungswache Marmagen in das weiter südlich gelegene Gemeindegebiet Dahlem (Bereich Schmidtheim) erreicht. Zudem bietet die

verkehrsgünstige Anbindung der Rettungswache, in Kombination mit weiteren Rettungswachen um das Gemeindegebiet Nettersheim, künftig zeitgerechte Erreichungszeiten für die gesamte Gemeinde Nettersheim.

○ **Verschiebung des Standorts Nettersheim-Tondorf**

Die Optimierung der rettungsdienstlichen Versorgung im südlichen Kreisgebiet führt durch die Verschiebung der Rettungswache Tondorf in Richtung Blankenheim zu einer weiteren Optimierung. Die Gebietsabdeckung in die nördliche Richtung wird dabei durch den neu entstehenden Standort in der Gemeinde Kall geschlossen.

○ **Verschiebung des Standortes Schleiden**

Im Zuge der Neubemessung der Standorte zeigt sich eine Optimierungsmöglichkeit der Gebietsabdeckung durch eine Verschiebung an den nördlichen Ortskern. Zudem führt die Vorhalteeerweiterung der rettungsdienstlichen Ressourcen am bestehenden Standort zu erheblichen Investitionskosten.

○ **Verschiebung des Standorts Weilerswist**

Die Vorhalteeerweiterung der rettungsdienstlichen Ressourcen am bestehenden Standort Weilerswist würde mittelfristig zu erheblichen Investitionskosten führen. Eine Verschiebung des Rettungswachenstandortes in das nord-westliche Gemeindegebiet bewirkt neben einer verbesserten Zielerreichung auch Synergieeffekte im Zusammenwirken mit der kommunalen Gefahrenabwehr.

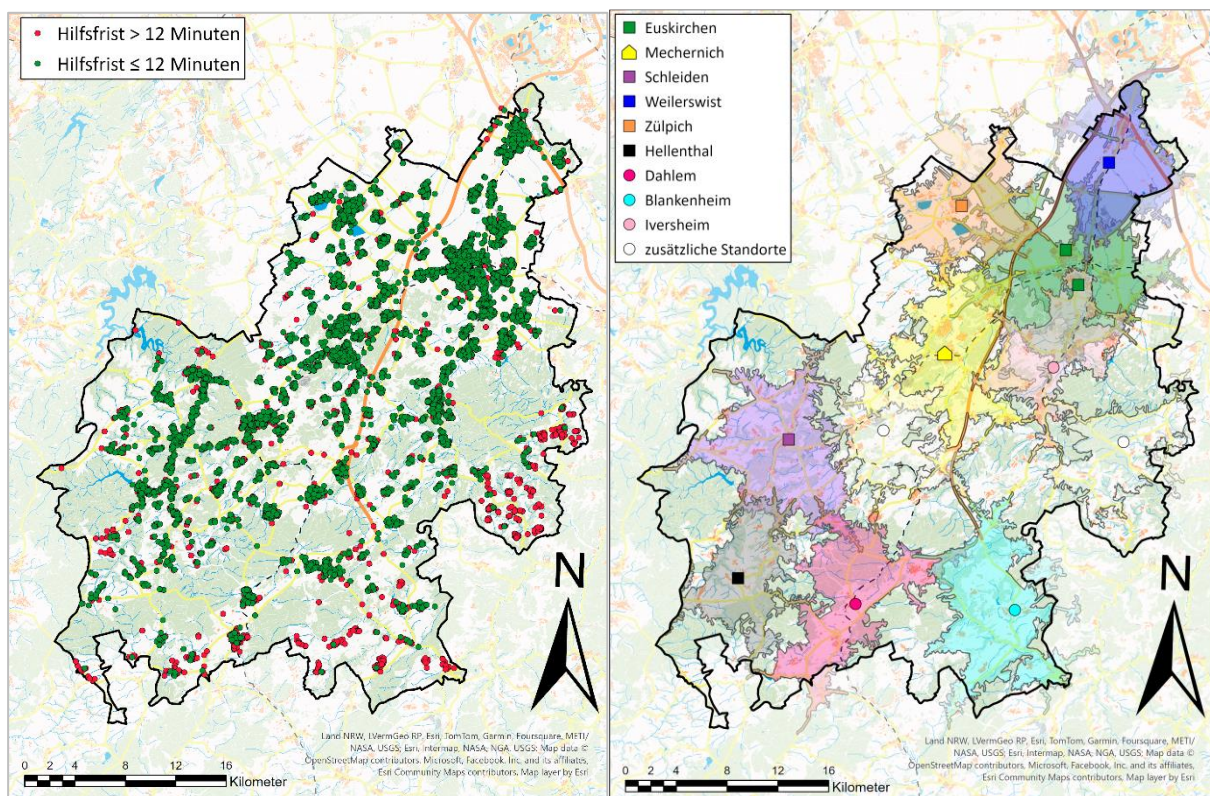


Abbildung 5: Einsatzstellenerreichung der bisherigen Standortstruktur (links) und Isochronendarstellung der optimierten Standortstruktur (rechts)

1.2 Notarztdienst

Der Notarztdienst im Kreis Euskirchen wird durch den Träger des Rettungsdienstes bedarfsgerecht und flächendeckend sichergestellt. Der Einsatz erfolgt aufgrund medizinischer, einsatztaktischer und wirtschaftlicher Gesichtspunkte im Zusammenwirken mit dem flächendeckenden Telenotarzt-System im Kreis Euskirchen und der notärztlichen Versorgung der Luftrettung.

1.2.1 Organisation

Die notärztliche Versorgung ist im Kreis Euskirchen auf Grund der Flächengröße des Einsatzgebietes im Rahmen eines Rendezvous-Systems konzipiert. Der Notarzt wird mit einem Notarzteinsatzfahrzeug (NEF), unabhängig von einem durch die Leitstelle alarmierten weiteren Rettungsfahrzeug für den Patiententransport (z.B. Rettungswagen), dem jeweiligen Notfallort zugeführt. In den Randgebieten und Grenzregionen des Kreises Euskirchen können nach Bedarf ebenso Notärzte (Notarztdienste) der Nachbarkreise tätig werden. Deren Einsatz erfolgt ebenfalls im Rendezvous-System.

Die Lenkung und Leitung aller rettungsdienstlichen Einsätze obliegt der einsatzführenden Einheitlichen Leitstelle Euskirchen. Der Einsatz der Notärzte erfolgt außerhalb der definierten Planungsfristen in den festgelegten Notarzteinsatzbereichen in Ergänzung eines planungsfristrelevanten Rettungsdienstsystems im Kreis Euskirchen. Grundsätzlich wird der Notarzt entsandt, der dem Notfallort am nächsten ist (Nächstes-Fahrzeug-hilft-Strategie).

Die Alarmierung und der Einsatz der Notärzte erfolgt über digitale Meldeempfänger (DME), welche durch den Träger des Rettungsdienstes bereitgestellt werden. Die Notärzte der Nachbarkreise werden über die Einheitliche Leitstelle des Kreises Euskirchen bei der jeweiligen Nachbarleitstelle angefordert.

Die notärztliche Begleitung im Rahmen von Sekundärtransporten fällt in die organisatorische Zuständigkeit des Rettungsdienstes.

Die personelle Gestellung der Notärzte erfolgt am Notarztstandort Euskirchen durch das Marienhospital Euskirchen und an den Notarztstandorten Mechernich und Schleiden durch das Kreiskrankenhaus Mechernich.

Die personelle Gestellung des rettungsdienstlichen Personals erfolgt durch den Träger des Rettungsdienstes.

1.2.2 Notarzt-Einsatzfahrzeuge (NEF)

Die zur Beförderung der Notärzte eingesetzten Personenkraftwagen und deren Ausstattung müssen mindestens den Anforderungen der DIN 75079 in der jeweils gültigen Fassung entsprechen.

Darüberhinausgehend sind die im Kreis Euskirchen eingesetzten Notarzteinsatzfahrzeuge mit folgender zusätzlicher, notwendiger medizinisch-organisatorischer Ausstattung bestückt:

- energetisch betriebene mechanische Reanimationshilfe
- Videolaryngoskopiegerät
- portables Sonographiegerät
- portables Blutgasanalysegerät
- medizinische Ausstattung zum Transport von intensivpflichtigen Patienten
- internetfähiges Smartphone
- Navigationssystem mit Anbindung zur Einheitlichen Leitstelle

Neben der zusätzlichen Ausstattung werden an den Notarztstandorten Module für den Einsatz in der ersten Stufe des Intensivtransports vorgehalten (siehe Kapitel 1.6.3), die nur im Bedarfsfall mit in den Einsatz genommen werden. Mit dieser ergänzenden Ausstattung können in der Kombination aus RTW und NEF Ad-hoc-Einsätze des Intensivtransports vorgenommen werden.

Aufgrund des großen Wirkungsbereiches in einem flächengroßen Landkreis mit den bereits beschriebenen unterschiedlichsten topografischen Anforderungen ist jedes Notarzteinsatzfahrzeug bedarfsgerecht mit einem geländefähigen Antrieb ausgestattet. Als Ausfallreserve stehen zwei NEF (ein Neufahrzeug, ein abgeschrieben Fahrzeug mit Laufzeit >5 Jahre oder Fahrleistung >200.000 km) zur Verfügung.

1.2.3 Personal

a) Notärzte

Die Notärzte versorgen im Rahmen der präklinischen Notfallrettung, gemeinsam mit dem nichtärztlichen Rettungsfachpersonal, akut erkrankte oder verletzte Menschen mit oder ohne gestörte Vitalfunktionen am Einsatzort. Ihre Aufgabe ist es, die lebenswichtigen Funktionen der Patienten wiederherzustellen oder aufrecht zu erhalten, Folgeschäden zu vermeiden sowie die Transportfähigkeit der Patienten in die nächstgelegene und geeignete Weiterversorgungseinheit aufrecht zu erhalten oder wiederherzustellen. Die Patienten werden dazu von den Notärzten beim Transport begleitet, überwacht und therapiert.¹⁶

Die jahrestägliche Gestellung der Notärzte erfolgt im Kreis Euskirchen entsprechend der jeweils gültigen Gestellungsverträge durch die kreisangehörigen Krankenhäuser. Die im Kreis Euskirchen eingesetzten Notärzte müssen gemäß § 4 Abs. 3 RettG NRW über den Fachkundenachweis Rettungsdienst einer Ärztekammer oder eine von den Ärztekammern Nordrhein oder Westfalen-Lippe als vergleichbar anerkannte Qualifikation verfügen. Der Erwerb der Zusatzbezeichnung „Notfallmedizin“ einer Ärztekammer ist für alle Notärzte, die bisher nur im Besitz der Fachkunde Rettungsdienst sind, im Kreis Euskirchen ausdrücklich erwünscht.

Die fachliche Eignung der Notärzte wird im Rahmen des medizinischen Qualitätsmanagements durch die Ärztliche Leitung Rettungsdienst überwacht. Dabei kann je nach Facharztausrichtung, Ausbildungsstand sowie vorhandenen individuellen Kenntnissen und Fertigkeiten der Erwerb weiterer Fähigkeiten (z.B. im Atemwegsmanagement) unter einer strukturierten klinischen Anleitung vor Beginn der notärztlichen Tätigkeit, oder bei sich im Rahmen des Dienstes offenbarenden Defiziten, auferlegt werden.

¹⁶ vgl. <https://www.bundesaeztekammer.de/themen/aerzte/gesundheitsversorgung/notfallversorgung/notarzt>

Für die Notärzte ist die ÄLRD der verantwortliche Fachvorgesetzte und direkte Ansprechpartner in Angelegenheiten des Notarztdienstes. Alle neuen Notärzte stellen sich vor ihrem ersten Dienst persönlich bei der ÄLRD vor. Zukünftig wird eine zentral organisierte „Einweisungsveranstaltung im Notarztdienst“ etabliert. Diese ist von allen neu für den Notarztdienst eingeplanten Ärzten zu Beginn ihrer Tätigkeit im Notarztdienst einmalig zu absolvieren (mindestens aber innerhalb des ersten Kalenderjahres). Die Planung und Organisation obliegt dem Träger des Rettungsdienstes in Funktion der ÄLRD.

Notärzte müssen vor Antritt Ihres ersten Dienstes dafür Sorge tragen, dass Sie in alle einweisungspflichtigen Geräte im Rettungsdienst des Kreis Euskirchen nach MPDG und MPBetreibV eingewiesen sind. Hierzu muss bei Einweisungsbedarf vor dem ersten Dienstantritt ein Termin mit der jeweiligen Rettungswachenleitung vereinbart werden. Dazu stehen den Notärzten die Standortverantwortlichen des jeweiligen Notarztstandortes als Bindeglied und Koordinator unterstützend zur Verfügung.

Zudem sind unter anderem folgende Unterlagen dem Standortverantwortlichen des Notarztstandortes rechtzeitig vor dem ersten Dienst vorzulegen:

- Approbationsurkunde oder eine beglaubigte Kopie
- Fachkundenachweis „Arzt im Rettungsdienst“ oder eine beglaubigte Kopie; alternativ Zusatzbezeichnung „Notfallmedizin“ oder eine beglaubigte Kopie

Laut § 5 Abs. 4 Satz 2 des RettG NRW werden Umfang und Inhalte der notwendigen Fortbildungen für Ärzte im Rettungsdienst durch die beiden Landesärztekammern geregelt. Diese haben mittlerweile die im Gesetz geforderte Regelung zu Umfang und Inhalt der Fortbildung für Notärzte erarbeitet und verabschiedet. Der Umfang der Teilnahme an den von den Ärztekammern zertifizierten sowie themenbezogenen Fortbildungen beträgt – unabhängig vom Facharztstatus – mindestens 20 Fortbildungspunkte in zwei Jahren. Dies gilt gleichermaßen für festangestellte Krankenhausärzte wie auch für Honorarkräfte. In dieser Zeit ist eine Tätigkeit als Notarzt im Rettungsdienst notwendig. Hieraus entstehende kostenbildende Merkmale sind in Ermangelung der aktuellen gesetzlichen Regelungen nicht gebührenrelevant und damit keine Kosten gemäß §§ 12, 14 RettG NRW i.d.g.F.

Die jeweiligen Standortverantwortlichen der Notarztstandorte unterstützen die Ärztliche Leitung Rettungsdienst bei der Kontrolle der entsprechenden Fortbildungspflicht. Diese ist spätestens alle zwei Jahre, oder nach Anfrage, der ÄLRD vorzulegen. Bei Nichteinhaltung der entsprechenden Fortbildungspflicht ist ein Einsatz im Notarztdienst des Kreises Euskirchen nicht möglich.

b) Notfallsanitäter

Der Einsatz von qualifiziertem Personal auf dem Notarzteinsatzfahrzeug erfolgt nach den gesetzlichen Vorgaben des RettG NRW.

Das Personal wird durch den Träger des Rettungsdienstes gestellt und bedarf einer vorherigen Eignungsüberprüfung. Notfallsanitäter, die weitergehende Qualifikationen und Kenntnisse besitzen, können als „Gruppenführer Notarzteinsatzfahrzeug“ eingesetzt werden. Ihr Qualifikations- und Kenntnisprofil umfasst u.a. folgende Punkte:

- Fundierte erfahrungsgeprägte Ortskenntnis im flächengroßen Kreis Euskirchen

- Kenntnis und Einweisung nach gesetzlichen Grundlagen in medizinisch-technische und kreisspezifische Arzneimittelausstattung
- Kenntnis über einsatztaktische Besonderheiten im Kreis Euskirchen
- Kenntnisse über Möglichkeit und Grenze der speziellen medizinischen/klinischen Schwerpunktversorgung im Kreis Euskirchen

Notfallsanitäter¹⁷ in der Verwendung auf einem Notarzteinsetzfahrzeug erhalten zudem die folgenden Qualifikationen:

- Gruppenführer - Rettungsdienst (Einsatztaktische Führungskraft)
Kenntnis über Management spezieller Einsatzsituationen (z.B. MANV) mit einsatztaktischem, rettungsdienstlichem Führungsanteil im Einsatzabschnitt medizinische Rettung
- Zusatzqualifikation Intensivtransport nach DIVI
Kenntnis über Management spezieller Einsatzsituationen i.S. der Sondertransport Intensiv.

Diese Qualifikationen sind Teil der erforderlichen 30-stündigen Fortbildungspflicht für Notfallsanitäter gemäß § 5 Absatz 4 Satz 1 RettG NRW.

c) Ärztlicher Verantwortlicher des Notarztstandortes an den Krankenhäusern

Die Krankenhäuser unterstützen die Ärztliche Leitung Rettungsdienst bei der Überwachung der Aufgaben und Pflichten des ärztlichen Personals im Notarzteinsatz. Dazu benennen die Krankenhäuser aus ihrem bestehenden Personalbestand einen Ärztlichen Verantwortlichen des Notarztstandortes und, sofern erforderlich, einen Stellvertreter. Die Benennung ist im Einvernehmen mit dem Träger des Rettungsdienstes vorzunehmen.

Der Ärztliche Verantwortliche des Notarztstandortes ist das organisatorische Bindeglied zwischen der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst und den Notärzten des jeweiligen Notarztstandortes. Seine Aufgaben umfassen insbesondere:

- Sicherstellung der Informationsweitergabe von Verfahrensanweisungen der Abteilung 38 - Gefahrenabwehr
- Sicherstellung der Informationsweitergabe von Therapierichtlinien für den Notarzteinsatz im Kreis Euskirchen
- Weisungsrecht in organisatorischen Fragen des Notarztstandortes
- Ansprechpartner für den Träger Rettungsdienst in allen den Notarzteinsatz am Standort betreffenden organisatorischen Fragestellungen
- Dienstplanung und Diensterteilung der Notärztinnen und Notärzte
- Einführung neuer Notärzte in den Notarztstandort
- Organisation der Einweisungen auf die medizintechnischen Geräte gemäß den Vorschriften der Medical Device Regulation (MDR) und des Medizinproduktegesetzes (MPDG) in Abstimmung mit dem Träger des Rettungsdienstes
- Organisation des ärztlichen Praktikums im Rettungsdienst nach Freigabe durch die ÄLRD

¹⁷ gem. Übergangsregelungen für Rettungsassistenten zum NotSanG in NRW

- o Unterstützung der ÄLRD in Fragen des Qualitätsmanagements nach § 7a RettG NRW (z.B. Deutsches Reanimationsregister, Überwachung der DIVI-Notarzteinsatzprotokolle)

Die Funktion des Ärztlichen Verantwortlichen des Notarztstandortes ist bereits im Rahmen von etablierten Gestellungsverträgen mit den Krankenhäusern geregelt. Auswirkungen auf die personelle Vorhaltung des Rettungsdienstes entstehen hieraus nicht.

1.2.4 Fahrzeugbemessung

Für den Kreis Euskirchen wurde eine Analyse der Duplizitätswahrscheinlichkeit von NEF-Einsätzen auf Basis einer diskreten Poisson-Wahrscheinlichkeitsfunktion durchgeführt. Ergebnis der Poisson-Analyse ist die zur Einhaltung des Sicherheitsniveaus notwendige NEF-Vorhaltung des NEF-Bereichs mit einem Sicherheitsniveau von 10 Schichten (Risikofall max. einmal in 10 Schichten). Aus den ermittelten Daten sind in einem zweiten Schritt geeignete wirtschaftliche und dienstplanverträgliche Schichtmodelle abzuleiten. Insgesamt lagen zur Analyse Datensätze zu 8.335 NEF-Einsätzen aus dem Zeitraum vom 01.01. bis 31.12.2023 vor.

Es ergibt sich die folgende Vorhaltestruktur:

Tabelle 5: Ergebnisse der Poisson Analyse

Tageskategorie	Schichtzeit	erfasste Einsätze	mittlere Einsatzdauer [Minuten]	Wiederkehrzeit					
				0	1	2	3	4	5
Mo.-Fr.	23:00 - 07:00 Uhr	863,00	48,00	0,30	2,10	18,70	218,80	3.188,40	55.559,20
	07:00 - 15:00 Uhr	2.682,00	46,00	0,10	0,30	1,10	4,60	23,30	139,60
	15:00 - 23:00 Uhr	2.290,00	46,00	0,20	0,40	1,60	7,60	44,40	308,40
Sa./Wft.	23:00 - 07:00 Uhr	223,00	45,00	0,30	2,00	18,60	222,60	3.313,60	58.980,10
	07:00 - 15:00 Uhr	580,00	45,00	0,20	0,40	1,60	7,50	44,10	307,10
	15:00 - 23:00 Uhr	555,00	46,00	0,20	0,50	1,70	8,50	51,30	369,10
So./Ft.	23:00 - 07:00 Uhr	239,00	48,00	0,30	1,30	9,10	82,70	929,60	12.487,50
	07:00 - 15:00 Uhr	461,00	45,00	0,20	0,50	1,90	9,80	61,90	466,80
	15:00 - 23:00 Uhr	442,00	45,00	0,20	0,50	2,10	11,00	71,50	555,60

Auf Grundlage der vorliegenden Analyse ist die Vorhaltung von drei NEF rund um die Uhr und einem NEF als Tagverstärker bedarfsgerecht. (Erläuterung: Ein drittes NEF in der Zeit von 23:00 bis 07:00 Uhr in den Nächten von Montag bis Samstag, sowie in den Nächten von Werkfeiertagen soll aufgrund der flächenmäßigen Ausdehnung des Rettungsdienstbereichs und zur Sicherstellung einer angemessenen Eintreffzeit in Gebieten mit starker Nachfrage vorgehalten werden.)

Für einen schichtwechselfreien Tagdienst beträgt die maximale Schichtlänge 12 Stunden. Basierend auf der Tagesganglinie ist für das Tages-NEF ein Zeitraum von 08:00 bis 20:00 Uhr bedarfsgerecht.

Tabelle 6: SOLL-Vorhaltestruktur NEF

Rettungswache	Fahrzeug	SOLL										SOLL-IST-Vergleich		
		Mo.-Do.	Std.	Fr.	Std.	Sa./Wft.	Std.	So./Ft.	Std.	Wochenvor-haltestunden	Jahresvor-haltestunden	Abs.	Abs.	%
Euskirchen	NEF 1	24 h	24	24 h	24	24 h	24	24 h	24	168	8.760	0	0	0%
	NEF 2	8:00 - 20:00 Uhr	12	8:00 - 20:00 Uhr	12	8:00 - 20:00 Uhr	12	8:00 - 20:00 Uhr	12	84	4.380	0		
Mechenich	NEF 1	24 h	24	24 h	24	24 h	24	24 h	24	168	8.760	0		
Schleiden	NEF 1	24 h	24	24 h	24	24 h	24	24 h	24	168	8.760	0	0	0%
			84		84		84		84	588	30.660	0	0	0%

1.2.5 Telenotarzt-System

Der Kreis Euskirchen nahm im Jahr 2012 mit dem Rettungswagen Nettersheim-Tondorf an dem erfolgreich abgeschlossenen Aachener Forschungsprojekt (RWTH Aachen) „TemRas“ (Telemedizinisches Rettungsassistenzsystem, 2010-2013) als europaweit erstes umfassendes telemedizinisches Rettungsassistenzsystem in der prähospitalen Versorgung teil.¹⁸

Der ermittelte positive Nutzen für die Patienten in der präklinischen Versorgung hat den Träger des Rettungsdienstes bereits 2017 dazu bewogen, fünf Rettungswagen mit telemedizinischen Assistenzsystemen im Kreisgebiet auszustatten. Damit nahm der Telenotarzt als gereiftes und weiterentwickeltes telemedizinisches Assistenzsystem in Kooperation mit der Stadt Aachen Einzug in den Rettungsdienst Kreis Euskirchen.

Durch Beschluss zum Ausbau von flächendeckenden Telenotarzt-Systemen in Nordrhein-Westfalen, im Rahmen der gemeinsamen Absichtserklärung des Gesundheitsministers Karl-Josef Laumann, Vertretern der Krankenkassen, den kommunalen Spitzenverbänden und den Ärztekammern in Nordrhein-Westfalen am 11. Februar 2020, wurde der Entschluss zur Festigung der Zusammenarbeit des bereits erfolgreichen Zusammenwirkens der Stadt Aachen und der Städteregion Aachen, der Kreise Düren, Heinsberg und Euskirchen getroffen. Im Ergebnis ist die künftige Zusammenarbeit in der Trägergemeinschaft Telenotarzt WEST (TNA WEST) als öffentlich-rechtliche Vereinbarung formuliert worden. Die Aufgabenverteilung ist vergleichbar mit der Trägerschaft in der Luftrettung. Kernträger ist die Stadt Aachen, welche die administrative Betreuung mit der Vergabe und dem Betrieb des Telenotarzt-Systems (Systembasis) gewährleistet. Die Beschaffung und Unterhaltung der technischen Fahrzeugausstattung obliegt jedem Mitglied der Trägergemeinschaft in eigener Zuständigkeit.

Grundsätzlich ermöglicht das Telenotarzt-System eine bessere notärztliche Versorgung von Notfallpatienten in sehr ländlich geprägten Gebieten. Es kann aber auch zur Versorgung von unkritischen Notfallpatienten, z.B. bei der Schmerztherapie, eingesetzt werden. Zusätzlich besteht die Möglichkeit, Patienten überbrückend telenotärztlich zu betreuen, bis das physische notärztliche Personal die Einsatzstelle erreicht und die Behandlung übernehmen kann.

Der Träger des Rettungsdienstes strebt den Vollbetrieb des TNA-Systems im gesamten Kreisgebiet an. Sukzessiv erfolgt die Erweiterung der Rettungswagen mit telemedizinischen Assistenzsystemen. Neu zu beschaffende Rettungswagen werden mit TNA-Ausstattung ausgerüstet.

Sekundärverlegungen werden grundsätzlich über die TNA-Zentrale, nach vorherigem Arzt-Arzt-Gespräch, organisiert. Verlegungen ohne physischen Notarzt mit Notarzteinsatzfahrzeug können nach vorheriger ärztlicher Abstimmung zwischen dem abgebenden Arzt und dem Telenotarzt stattfinden.

¹⁸ vgl. <https://www.ukaachen.de/kliniken-institute/institut-fuer-rettungsmedizin/innovation/begleitung-telenotfallmedizin-in-nrw/telenotarztdienst-im-rettungsdienst-stadt-aachen/>

1.3 Notfallrettung

Die Notfallrettung hat gemäß RettG NRW §2 (2) die Aufgabe, bei Notfallpatienten lebensrettende Maßnahmen am Notfallort durchzuführen, deren Transportfähigkeit herzustellen und sie unter Aufrechterhaltung der Transportfähigkeit und Vermeidung weiterer Schäden mit Notarzt- oder Rettungswagen oder Luftfahrzeugen in ein für die weitere Versorgung geeignetes Krankenhaus zu befördern.

1.3.1 Organisation

Die Einsatzbereiche der Rettungswagen sind entsprechend der Planungsfristvorgaben festgelegt, wobei grundsätzlich der dem Notfallort nächst stationierte bzw. verfügbare Rettungswagen in den Einsatz gebracht wird. Die Entscheidung hierüber wird durch die GPS-gestützte Standortbestimmung jedes Fahrzeugs unterstützt („nächstes-Fahrzeug-hilft-Strategie“).

Die Alarmierung, der Einsatz und die Einsatzlenkung aller Rettungswagen erfolgt zentral über die Einheitliche Leitstelle des Kreises Euskirchen. Die Alarmierung überörtlicher Rettungsfahrzeuge erfolgt über die jeweils örtlichen Einheitlichen Leitstellen, wobei die Einsatzlenkung auf kreiseigenem Gebiet über die Leitstelle des Kreises Euskirchen erfolgt.

In den Einsatz- und Außenbereichen des Kreises Euskirchen erfolgt grundsätzlich die Alarmierung nächstgelegener überörtlicher Rettungsmittel, wenn dies zur Verkürzung der Eintreffzeiten im Einzelfall führt. Kommunale Grenzen sind kein Hilfeleistungshindernis im Sinne der zwingenden Einhaltung einer kommunalen Zuständigkeit.

1.3.2 Rettungswagen (RTW)

In der Notfallrettung werden ausschließlich Rettungswagen eingesetzt, die mindestens den Anforderungen der DIN EN 1789 (Ambulanz Typ C) und der DIN EN 1865 (Teile 1-6) in der jeweils gültigen Fassung entsprechen.

Die im Kreisgebiet eingesetzten Rettungswagen im Regel- und Spitzenbedarf sind hinsichtlich der medizinischen und medizinisch-technischen Ausstattung einheitlich bestückt. Dies betrifft die medizinisch-technischen Geräte, die Arzneimittel, sowie den grundsätzlichen Fahrzeugaufbau. Zur fahrzeugtechnischen Ausstattung der Rettungsmittel gehören unter anderem elektrohydraulische Fahrtragen, sowie energetisch betriebene, kraftunterstützte Treppensteighilfen mit bedarfsgerechten Tragesystemen für liegende und schwergewichtige Patienten in Zwangslagen. Der Einsatz dieser notwendigen Unterstützungssysteme begünstigt die Gesunderhaltung der Einsatzkräfte und kann zur Reduzierung der kostenintensiven Personalausfälle beitragen, die oftmals aus Verletzungen und Erkrankungen des Bewegungsapparates resultieren.

Der Vollausbau des Telenotarzt-Systems (TNA) ist für alle vorgehaltenen Rettungswagen des Regelrettungsdienstes vorgesehen.¹⁹ Zur Abbildung der ersten Stufe der Spezialbedarfe Intensiv-, Schwerlast-, Infektions- und Inkubatortransport in einem großen Flächenkreis wie dem

¹⁹ gem. Umsetzung des landesweiten Telenotarzt-Systems des MAGS vom 20.12.2023

Kreis Euskirchen werden die Rettungswagen des Regel- und Spitzenbedarfs mit je einer zusätzlichen Spritzen-/Infusionspumpe und entsprechenden Halterungen für medizinisches Gerät ausgestattet. Zudem sind die Fahrzeuge mit internetfähigen Smartphones und einem an die Einheitliche Leitstelle angebundenem Navigationssystem ausgestattet.

Die Bereitstellung der Rettungswagen im Regelbedarf, wie auch die medizinische und die medizinisch-technische Ausstattung erfolgen aus organisatorischen und wirtschaftlichen Gründen ausschließlich zentral durch den Träger des Rettungsdienstes.

Für den Ausfall von Fahrzeugen stehen fünf aus dem Regeleinsatz ausgesonderte Rettungswagen und zwei Neufahrzeuge als Ausfallreserve zur Verfügung. Von den Neufahrzeugen ist ein Fahrzeug so ausgestattet, dass es als Ausfallreserve für die Spezialtransporte (Intensiv-, Inkubator-, Infektion-, Schwerlasttransport) eingesetzt werden kann.

Eine ausschließliche Reservevorhaltung von ausgesonderten Altfahrzeugen des Rettungsdienstes führte in der Vergangenheit, aufgrund zunehmender Lieferkettenproblematiken in der Ersatzteilmachführung gepaart mit erhöhten Personalausfallzeiten in den Fachwerkstätten, zu erheblichen Einschränkungen in der Vorhaltung von Reserve-Rettungswagen. Dies soll durch den Einsatz von Neufahrzeugen abgemildert werden.

1.3.3 Personal

Die Besetzung der Rettungsmittel erfolgt gemäß den Vorgaben nach § 4 (3) des Gesetzes über den Rettungsdienst sowie die Notfallrettung und den Krankentransport durch Unternehmer (RettG NRW).

Dementsprechend wird als Fahrzeugführer mindestens ein Rettungssanitäter und als Transportführer mindestens ein Notfallsanitäter bzw. übergangsweise ein Rettungsassistent eingesetzt.²⁰

1.3.4 Rechnerische Fahrzeugbemessung auf Grundlage der aktuellen Versorgungstufen im Rettungsdienst des Kreis Euskirchen (gem. RettG NRW)

Auf Basis der vorgenannten Standortstruktur im Kreis Euskirchen wurde im ersten Schritt die bedarfsgerechte RTW-Vorhaltestruktur der Notfallrettung berechnet. Dies wurde mittels einer iterativen Poisson-Analyse bestimmt. Es wurden 26.155 relevante Notfalleinsätze / Einsatzstellen im Kreisgebiet Euskirchen berücksichtigt (Notfalleinsätze + nicht-planungsfristrelevante Notfalleinsätze).

Das Sicherheitsniveau wird durch die Wiederkehrzeit des sogenannten Risikofalls in der Einheit Schichten (eine Schicht = 8 Stunden) quantifiziert. Der Risikofall beschreibt einen Zeitpunkt, zu dem eine höhere Einsatznachfrage als Ressourcenbedarf besteht. Als Sicherheitsniveau wurde bei Einfahrzeug-Wachen eine Wiederkehrzeit von 10 Schichten gewählt. An Mehrfahrzeug-Wachen wurde das Sicherheitsniveau auf 5 Schichten herabgesetzt. Es herrscht ein Toleranz-

²⁰ gem. Übergangsregelungen für RettAss zum NoSanG in NRW

und Ermessensspielraum, wenn die nächsthöhere Fahrzeuganzahl zu einer deutlichen Vervielfachung (mindestens Verzehnfachung) der Wiederkehrzeit führt und das Kerneinsatzgebiet durch benachbarte Rettungswachen adäquat erreicht werden kann.

Das aufgrund der Meldebilder extrahierte Volumen der Einsatzdaten der Einheitlichen Leitstelle, welches auf Krankentransporte schließen lässt, wurde in die risikoabhängige Bemessung übertragen. Diese Übertragung berücksichtigt lediglich den Bereich, der nicht wirtschaftlich durch einen zusätzlichen KTW bedient werden kann. Hierzu wurde ein Verteilungsschlüssel basierend auf dem prozentualen Anteil einer Rettungswache am Gesamteinsatzaufkommen der Notfallrettung angewendet, um die Einsätze der zentralen Krankentransportbemessung auf die dezentrale Standortstruktur zu übertragen. Operativ-taktische Ermessensspielräume der Disposition der Leitstelle, insbesondere bei der Zuweisung von nicht-planungsfristrelevanten Notfalleinsätzen und Krankentransporten, bleiben hiervon unberührt.

Es ergibt sich die folgende rechnerische SOLL-Vorhaltestruktur:

Tabelle 7: Rechnerische SOLL-Vorhaltestruktur RTW

Rettungswache	Fahrzeug	SOLL										SOLL-IST-Vergleich		
		Mo.- Do.	Std.	Fr.	Std.	Sa./Wf.	Std.	So/Ft.	Std.	Wochenvor- halbestunden	Jahresvor- halbestunden	Abs.	Abs.	%
Bad Münstereifel Nord	RTW 1	24 h	24	24 h	24	24 h	24	24 h	24	168	8.760	0	4.380	50%
	RTW 2	7:00 - 19:00 Uhr	12	7:00 - 19:00 Uhr	12	7:00 - 19:00 Uhr	12	7:00 - 19:00 Uhr	12	84	4.380	4.380		
Bad Münstereifel Süd	RTW 1	24 h	24	24 h	24	24 h	24	24 h	24	168	8.760	8.760	8.760	-
Blankenheim	RTW 1	24 h	24	24 h	24	24 h	24	24 h	24	168	8.760	0	0	0%
Dahlem	RTW 1	24 h	24	24 h	24	24 h	24	24 h	24	168	8.760	8.760	8.760	-
Euskirchen Nord	RTW 1	24 h	24	24 h	24	24 h	24	24 h	24	168	8.760	0	-4.380	-25%
	RTW 2	7:00 - 19:00 Uhr	12	7:00 - 19:00 Uhr	12	7:00 - 19:00 Uhr	12	7:00 - 19:00 Uhr	12	84	4.380	-4.380		
Euskirchen Süd	RTW 1	24 h	24	24 h	24	24 h	24	24 h	24	168	8.760	0	3.128	36%
	RTW 2	8:00 - 20:00 Uhr	12	8:00 - 20:00 Uhr	12	-	0	-	0	60	3.128	3.128		
Hellenthal	RTW 1	24 h	24	24 h	24	24 h	24	24 h	24	168	8.760	0	0	0%
Kall	RTW 1	24 h	24	24 h	24	24 h	24	24 h	24	168	8.760	0	4.380	50%
	RTW 2	7:00 - 19:00 Uhr	12	7:00 - 19:00 Uhr	12	7:00 - 19:00 Uhr	12	7:00 - 19:00 Uhr	12	84	4.380	4.380		
Mechernich	RTW 1	24 h	24	24 h	24	24 h	24	24 h	24	168	8.760	0	3.128	18%
	RTW 2	24 h	24	24 h	24	24 h	24	24 h	24	168	8.760	0		
	RTW 3	7:00 - 19:00 Uhr	12	7:00 - 19:00 Uhr	12	-	0	-	0	60	3.128	3.128		
Schleiden	RTW 1	24 h	24	24 h	24	24 h	24	24 h	24	168	8.760	0	4.380	50%
	RTW 2	7:00 - 19:00 Uhr	12	7:00 - 19:00 Uhr	12	7:00 - 19:00 Uhr	12	7:00 - 19:00 Uhr	12	84	4.380	4.380		
Wellerswist	RTW 1	24 h	24	24 h	24	24 h	24	24 h	24	168	8.760	0	4.380	50%
	RTW 2	7:00 - 19:00 Uhr	12	7:00 - 19:00 Uhr	12	7:00 - 19:00 Uhr	12	7:00 - 19:00 Uhr	12	84	4.380	4.380		
Zülpich	RTW 1	24 h	24	24 h	24	24 h	24	24 h	24	168	8.760	0	4.380	50%
	RTW 2	7:00 - 19:00 Uhr	12	7:00 - 19:00 Uhr	12	7:00 - 19:00 Uhr	12	7:00 - 19:00 Uhr	12	84	4.380	4.380		
		408		408		384		384		2.808	146.416	41.296	41.296	39,3%

1.3.5 Abgleich der rechnerischen Fahrzeugbemessung zur gesundheitlichen Versorgungssituation im Kreis Euskirchen

In Deutschland findet die Notfallversorgung grundsätzlich auf drei Ebenen statt. Patienten können sich beim Vorliegen eines subjektiven Notfalls nach eigenem Ermessen entweder an einen niedergelassenen Arzt, die Notaufnahme im Krankenhaus oder den Rettungsdienst wenden.²¹ Alle drei Notfallversorgungssysteme stoßen flächendeckend aus den unterschiedlichsten gesellschaftlichen, strukturellen und wirtschaftlichen Gründen an die Belastungsgrenzen. Zunehmende Inanspruchnahmen des Notfallversorgungssystems „Rettungsdienst“ führen zu stetig steigenden Einsatzzahlen und damit zu Mehrbedarfen rettungsdienstlicher Ressourcen, vielfach durch fehlende oder fehlerhafte Patientenstromsteuerungsmechanismen. Der Rettungsdienst ist oftmals der erste Adressat in der 24/7/365 Versorgung und kompensiert fehlende Leistungen in der ambulanten Versorgung.

²¹ vgl. Überblick über die Notfallversorgung in Deutschland - Institutionen, Organisation und Finanzen. WD 9 - 3000 - 042/22

In Folge wird ein nicht unwesentlicher Anteil an Patienten in der Notfallrettung versorgt, deren (medizinische) Probleme nicht zwingend innerhalb kürzester Interventionszeit durch die Notfallrettung gelindert werden müssen. Die Anzahl der Notfälle im Rettungsdienst nimmt jedoch nur marginal zu.²² Die Einsätze finden schlichtweg auf der falschen medizinischen Versorgungsebene statt und belasten den Rettungsdienst in der Ressourcenbindung erheblich.

Aktuell können die Träger des Rettungsdienstes auf stetig steigende Einsätze der Notfallrettung lediglich durch Erhöhung der rettungsdienstlichen Ressourcen in der Bedarfsplanung reagieren. Dabei kommen für die Notfallrettung aktuell ausschließlich die Rettungsmittel gem. RettG NRW §3(1), mit den entsprechenden Qualifikationsprofilen der Besatzungen, in Betracht. Dies sind für den bodengebundenen Rettungsdienst Rettungswagen und Notarzteinsatzfahrzeuge. Beide Fahrzeugtypen kommen dann in den Einsatz, wenn höchste Eile geboten ist und/oder schwere gesundheitliche Schäden abgewendet werden müssen (Notfalleinsatz). Der Träger des Rettungsdienstes hat für diese Notfälle im Rahmen der Bedarfsplanung eine bedarfsgerechte Standortverteilung der Rettungsfahrzeuge im Trägerbereich, unter Beachtung der in NRW geltenden Planungsfrist, sicherzustellen.

Um den tatsächlichen Bedarf zwischen ambulanter Notfallversorgung (Notdienst der Kassenärztlichen Vereinigung) und Notfallrettung (öffentlicher Rettungsdienst) bestmöglich abbilden und damit die Ressourcen für zeitkritische Notfälle einsatzbereit vorhalten zu können, fehlt im aktuellen Rettungsgesetz NRW eine Abstufung zwischen den RTW (Notfallrettung, planungsfristrelevant) und KTW (Krankentransport, disponibel und nicht-planungsfristrelevant).

1.3.6 Bedarfsangepasste Fahrzeugbemessung zur Sicherstellung der Notfallversorgung

In Gesprächen mit Vertretern der Bezirksregierung Köln, Dezernat 22 - Gefahrenabwehr/Rettungsdienst und der Abteilung 38 - Gefahrenabwehr zur Fortschreibung des Rettungsdienstbedarfsplans im Kreis Euskirchen wurde über die offensichtliche Differenz zwischen rechnerischer SOLL-Betrachtung und realistischer IST-Umsetzung, unter Einbeziehung aller nicht idealtypischer Rahmenbedingungen im aktuellen Gesundheitssystem im Kreis Euskirchen, gesprochen. Eine Bedarfsplanung mit dem Ziel der reinen Ressourcendeckung durch Rettungswagen, scheint aufgrund der in Kürze zur erwartenden Novellierung des Rettungsgesetzes NRW, nicht sinnvoll. Hierin sollen erstmalig Akuttransportwagen als neue Ressource zwischen den Rettungs- und Krankentransportwagen gesetzlich verankert werden.

Der erhebliche (Mehr-)Bedarf an qualifiziertem rettungsdienstlichem Personal, gerade im Notfallsanitätersegment, könnte im Umsetzungszeitraum des Rettungsdienstbedarfsplans nur sehr schwer generiert werden. Des Weiteren ginge der Träger des Rettungsdienstes durch die ausschließliche Indienststellung von Rettungswagen von Notfalleinsätzen aus, in denen höchste Eile geboten ist und/oder schwere gesundheitliche Schäden abgewendet werden müssen.

Diese ausschließliche Einsatzform Notfalleinsatz entspricht erfahrungsgemäß nicht der Realität der rettungsdienstlichen Praxis und ist daher nicht bedarfsgerecht.

²² vgl. Ein Service für alles durch Mängel im Gesundheitssystem? - Vortrag auf dem 6. Symposium „Rettungswesen“ in Dortmund am 14. Juni 2023

1.4 Akuttransportwagen (Modellversuch)

Die Einführung des Berufsbilds Notfallsanitäter und die daraus resultierenden Herausforderungen der personellen Sicherstellung der Notfallrettung, die Nachwirkungen der Corona-Pandemie und der Flutkatastrophe im Kreis Euskirchen, eine stetige Steigerung der Anzahl der Notfalleinsätze, deutliche Zunahmen der Einsatzbindungszeiten der Rettungsfahrzeuge aufgrund von Reduzierungen von Leistungen in der ambulanten und klinischen Gesundheitsversorgung mit zusätzlichen Verschärfungen durch Overcrowding-Effekte in den zentralen Notaufnahmen wirken sich in erheblichem Maße auf die notfallmedizinische Versorgung der Bevölkerung in einem Flächenkreis wie dem Kreis Euskirchen aus.

Die demographische Entwicklung der Bevölkerung verschärft die Situation im Rettungsdienst durch die steigenden rettungsdienstlichen Inanspruchnahmen (Erhöhung der Einsatzzahlen) und durch einen deutlich steigenden flächendeckenden Fachkräftemangel zusätzlich.

Im Rahmen der zahlreichen Kompensationsmaßnahmen des Trägers des Rettungsdienstes werden im Kreis Euskirchen zur Sicherstellung der notfallmedizinischen Akutversorgung sogenannte Akuttransportwagen (ATW) als Modellversuch in der Notfallrettung eingesetzt. Damit wird u.a. der aktuellen vorrausschauenden und bedarfsgerechten Entwicklung bei der Novellierung des RettG NRW Rechnung getragen. Zudem wird hierdurch ein wesensgleicher Ansatz wieder aufgegriffen, der bereits im Rettungsdienstbedarfsplan des Kreises Euskirchen aus dem Jahr 2012 erfolgreich Anwendung fand. Dabei wurden unter der funktionalen Bezeichnung „RTW-K“ Fahrzeuge in der Notfallrettung wie auch dem Krankentransport eingesetzt (Dual-Use-Funktion).

Durch die Einrichtung von Akuttransportwagen auf den Rettungswachen im Tagesbetrieb soll zunächst eine deutliche Entlastung in der Notfallrettung (Rettungswagen) bewirkt werden. In Folge werden durch engmaschige Einsatzcontrollingmaßnahmen der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst die Notfallmeldebilder anhand des Einsatzindikationskatalogs fortlaufend analysiert und im Einzelfall durch den Träger des Rettungsdienstes bedarfsgerechte Anpassungen der Einsatzmittelvorhaltung (z.B. Hochstufung von ATW auf RTW) vorgenommen.

Im Hinblick auf die mehrjährige Umsetzungsphase des Rettungsbedarfsplans kann durch die Dual-Use-Funktion des ATW die notfallmedizinische Versorgung in der Fläche und damit der effektive Nutzen für vital bedrohte Patienten deutlich gestärkt werden.

Näheres zur Organisation und zum Einsatz des ATW wird im nachfolgenden Kapitel behandelt.

1.4.1 Personal

Der Akuttransportwagen wird grundsätzlich durch zwei Rettungssanitäter besetzt.

1.4.2 Organisation

Der ATW ist ein im Rettungsdienst Kreis Euskirchen regulär als RTW oder TNA-RTW eingesetztes Fahrzeug, mit entsprechender einheitlicher Ausstattung nach DIN EN 1789 (Ambulanz Typ C) in der jeweils gültigen Fassung und Vorgaben des Trägers Rettungsdienst. Damit ist eine

bedarfsgerechte und zeitnahe Anpassung der Einsatzmittelvorhaltung im Modellversuch ATW umsetzbar. Sollte es zu einem späteren Zeitpunkt landesrechtliche Regelungen zur Fahrzeuggestaltung von ATW geben, werden diese im Rahmen der Beschaffungsmaßnahmen durch den Träger des Rettungsdienstes umgesetzt.

Sollte es zu einem späteren Zeitpunkt zu einem Bei vorhandener Ausstattung des ATW mit einem Telenotarzt-System kann in Einzelfällen der TNA ausschließlich zur Beratung konsultiert werden. Eine Delegation von invasiven Maßnahmen an Rettungssanitäter ist nicht möglich. Durch die Ärztliche Leitung Rettungsdienst wurden zur Disposition ausschließlich Einsatzindikationen festgelegt, die keine akute vitale Bedrohung oder starke Schmerzzustände umfassen. Eine Alarmierung mit Sonder- und Wegerechten gem. §35 und 38 StVO kann zur Sicherstellung der notfallmedizinischen Versorgung im Kreisgebiet durch die Einheitliche Leitstelle im Einzelfall taktisch entschieden werden. Der ATW wird mit einem erwarteten Zeitkorridor von 20 Minuten bis zum Eintreffen an der Einsatzstelle disponiert (Planungszeit).

Notfalleinsätze, in denen der ATW zu Meldebildern mit akuter vitaler Bedrohung alarmiert wird, erfolgen immer parallel mit dem am schnellst möglich verfügbaren Einsatzmittel der Notfallrettung (Notarzteinsetzfahrzeug, Rettungswagen oder Luftrettung). In diesem Fall übernimmt der ATW erste notfallmedizinische und lebensrettende Maßnahmen am Patienten (Dual-Use-Funktion).

1.4.3 Fahrzeugbemessung

Derzeit ist eine exakte Darstellung und Berechnung des letztlichen Einsatzvolumens der ATW aufgrund der aktuell noch fehlenden Rechtsgrundlage und der daraus resultierenden fehlenden festzulegenden medizinischen Meldebilder abschließend nicht möglich. Jedoch wird im Entwurf zur Novellierung des Rettungsgesetzes NRW eine Einschätzung des zu erwartenden Einsatzfahrtaufkommens behandelt, das auf Basis von Einzelberichten der Träger der Rettungsdienste, der Meldungen über Betriebskosten und Anzahl der Rettungswagen gemäß des Runderlasses des Ministeriums für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie vom 21. Oktober 2003 (n.v.) – III 8 – 0713.2.8.1 sowie der vorliegenden Erkenntnisse einer Gebietskörperschaft mit Blick auf das dort im Jahr 2019 eingeführte Gestufte-Versorgungssystem (GVS) beruhen.²³

Demnach wird davon ausgegangen, dass bis zu 60 % des derzeitigen Einsatzfahrtaufkommens in der Notfallrettung ohne Notarzt, welches durch Rettungswagen (RTW) bedient wird, zukünftig mit Akuttransportwagen (ATW) übernommen werden kann. Dabei wird prognostisch eine Zielerreichung von zwei Drittel angenommen, was einen Anteil von 40 % des Einsatzfahrtaufkommens in der Notfallrettung ohne Notarzt bedeuten würde.²⁴

In Anlehnung an diese, für den Träger des Rettungsdienstes nachvollziehbare Aussage, werden zukünftig acht rechnerisch ermittelte Tages-RTW zunächst als ATW eingesetzt werden. Unter Berücksichtigung der realen Einsatzverteilung, bei welcher der wesentliche Anteil der Einsatzfahrten über die Tageszeit anfällt, entsprechen die acht Fahrzeuge ca. 38 % der rechnerischen RTW-Vorhaltung zwischen 07:00 und 19:00 Uhr (siehe Tabelle 6: Bedarfsangepasste SOLL-Vorhaltestruktur RTW).

²³ vgl. Rundschreiben Nr. 728/24 des Landkreistag Nordrhein-Westfalen vom 31.10.2024

²⁴ vgl. Rundschreiben Nr. 728/24 des Landkreistag Nordrhein-Westfalen vom 31.10.2024

Es ergibt sich somit die folgende bedarfsangepasste SOLL-Vorhaltestruktur:

Tabelle 8: Bedarfsangepasste SOLL-Vorhaltestruktur RTW

Rettungswache	Fahrzeug	SOLL										SOLL-IST-Vergleich		
		Mo.- Do.	Std.	Fr.	Std.	Sa./Wf.	Std.	So/Ft.	Std.	Wochenvor- haltestunden	Jahresvor- haltestunden	Abs.	Abs.	%
Bad Münstereifel Nord	RTW 1	24 h	24	24 h	24	24 h	24	24 h	24	168	8.760	0	4.380	50%
	ATW 1	7:00 - 19:00 Uhr	12	7:00 - 19:00 Uhr	12	7:00 - 19:00 Uhr	12	7:00 - 19:00 Uhr	12	84	4.380	4.380		
Bad Münstereifel Süd	RTW 1	24 h	24	24 h	24	24 h	24	24 h	24	168	8.760	8.760	8.760	-
Blankenheim	RTW 1	24 h	24	24 h	24	24 h	24	24 h	24	168	8.760	0	0	0%
Dahlem	RTW 1	24 h	24	24 h	24	24 h	24	24 h	24	168	8.760	8.760	8.760	-
Euskirchen Nord	RTW 1	24 h	24	24 h	24	24 h	24	24 h	24	168	8.760	0	-4.380	-25%
	ATW 1	7:00 - 19:00 Uhr	12	7:00 - 19:00 Uhr	12	7:00 - 19:00 Uhr	12	7:00 - 19:00 Uhr	12	84	4.380	-4.380		
Euskirchen Süd	RTW 1	24 h	24	24 h	24	24 h	24	24 h	24	168	8.760	0	3.128	36%
	ATW 1	8:00 - 20:00 Uhr	12	8:00 - 20:00 Uhr	12	-	0	-	0	60	3.128	3.128		
Hellenthal	RTW 1	24 h	24	24 h	24	24 h	24	24 h	24	168	8.760	0	0	0%
Kall	RTW 1	24 h	24	24 h	24	24 h	24	24 h	24	168	8.760	0	4.380	50%
	ATW 1	7:00 - 19:00 Uhr	12	7:00 - 19:00 Uhr	12	7:00 - 19:00 Uhr	12	7:00 - 19:00 Uhr	12	84	4.380	4.380		
Mechernich	RTW 1	24 h	24	24 h	24	24 h	24	24 h	24	168	8.760	0	3.128	18%
	RTW 2	24 h	24	24 h	24	24 h	24	24 h	24	168	8.760	0		
	ATW 1	7:00 - 19:00 Uhr	12	7:00 - 19:00 Uhr	12	-	0	-	0	60	3.128	3.128		
Schleiden	RTW 1	24 h	24	24 h	24	24 h	24	24 h	24	168	8.760	0	4.380	50%
	ATW 1	7:00 - 19:00 Uhr	12	7:00 - 19:00 Uhr	12	7:00 - 19:00 Uhr	12	7:00 - 19:00 Uhr	12	84	4.380	4.380		
Wellerswist	RTW 1	24 h	24	24 h	24	24 h	24	24 h	24	168	8.760	0	4.380	50%
	ATW 1	7:00 - 19:00 Uhr	12	7:00 - 19:00 Uhr	12	7:00 - 19:00 Uhr	12	7:00 - 19:00 Uhr	12	84	4.380	4.380		
Zülpich	RTW 1	24 h	24	24 h	24	24 h	24	24 h	24	168	8.760	0	4.380	50%
	ATW 1	7:00 - 19:00 Uhr	12	7:00 - 19:00 Uhr	12	7:00 - 19:00 Uhr	12	7:00 - 19:00 Uhr	12	84	4.380	4.380		
		408		408		384		384		2.808	146.416	41.296	41.296	39,3%

1.5 Krankentransport

Der Krankentransport ist Teilbereich der gesundheitlichen Versorgung im Kreis Euskirchen und wird durch die im Rettungsdienst eingebundenen anerkannte Hilfsorganisationen bedarfsgerecht sichergestellt. Hierunter ist das Aufgabenfeld des medizinisch qualifizierten Krankentransportes zu verstehen.

1.5.1 Organisation

Die Disposition des Krankentransportes erfolgt zentral über die Einheitliche Leitstelle des Kreises Euskirchen. Der Einsatz der Fahrzeuge erfolgt dabei nach vorgegebenen medizinischen, fachlichen, zeitlichen und wirtschaftlichen Gesichtspunkten durch die Einheitliche Leitstelle.

Auch im Krankentransport ist der kreisweite Einsatz der Krankentransportwagen, unterstützt durch georeferenzierte Standortbestimmung, zur Erfüllung der Termintreue vorgesehen.

Bei der Disposition von Krankentransporten ist die enge Verschneidung zur Notfallrettung im Verbundsystem Notfallrettung / Krankentransport zu berücksichtigen.

Auch zukünftig werden die Einsätze in der Notfallrettung und im Krankentransport als Verbundsystem durchgeführt, d.h. es greift die „Nächstes-Fahrzeug-hilft-Strategie“. Hinzuweisen ist hierbei auf den Umstand, dass Personal und Material im Krankentransport besonderen Erfordernissen in der medizinischen und medizinisch-technischen Ausstattung und Fortbildung unterliegen, die eine adäquate Erstversorgung an Notfallorten gewährleisten. Dieses Anforderungsprofil im Krankentransport ist durch die Ärztliche Leitung Rettungsdienst gesondert definiert.

Die Fahrzeuge des Krankentransportes werden grundsätzlich den in der Notfallrettung eingerichteten Rettungswachen zugeordnet. Die Zuteilung erfolgt durch den Träger des Rettungsdienstes. Dadurch werden Synergien bei der Organisation (allgemeiner Dienstbetrieb), Unterbringung, Logistik und der Verwaltung von Notfallrettung und Krankentransport genutzt.

1.5.2 Krankentransportwagen (KTW)

Im Krankentransport des Kreises Euskirchen werden grundsätzlich Fahrzeuge des Typs A2 nach DIN EN 1789 in der jeweils gültigen Fassung eingesetzt.

Der Einsatz der Fahrzeuge des Typs A2 erfolgt auf der Grundlage des qualifizierten Krankentransportes. Die Ausstattung der Fahrzeuge des Typs A2 umfasst des Weiteren eine medizinisch-technische und pharmakologische Basis-Ausstattung, die einen Einsatz in der Notfallrettung (primäre Versorgung von Notfallpatienten bis zum Eintreffen des Rettungswagens in Anlehnung eines First Responder) gewährleistet. Hierunter fallen u.a. eine Vakuummatratze, eine Schaufeltrage, ein manuelles Blutdruckmessgerät, ein Stethoskop sowie ein Monitor mit AED-, EKG- und SpO2-Funktion. Die Funktion des EKG wird über die DIN 1789 hinaus auf den KTW eingesetzt, um eine adäquate Patientenüberwachung während der teils langen Transportwege sicherzustellen. Die Gebührenrelevanz ist daher für die isolierte Funktion des EKG-Monitorings nicht gegeben.

Zudem sind die Fahrzeuge mit internetfähigen Smartphones und einem an die Einheitliche Leitstelle angebundenem Navigationssystem ausgestattet.

Als Ausfallreserve werden drei abgeschriebene KTW (Laufzeit >6 Jahre oder Fahrleistung >200.000 km) durch den Träger des Rettungsdienstes vorgehalten.

1.5.3 Personal

Die im Krankentransport eingesetzten Fahrzeuge sind nach gesetzlicher Vorgabe mindestens mit einem Rettungssanitäter und einem Rettungshelfer zu besetzen.

Die weiteren Anforderungen (gesundheitliche Eignung, arbeitsmedizinische Forderungen, etc.) ergeben sich durch die einschlägigen Bestimmungen.

Die Besetzung der Fahrzeuge, wie auch die zugehörige Dienstplanung, liegen im Verantwortungsbereich der im Submissionsmodell beauftragten Leistungserbringer. Der Träger des Rettungsdienstes kann jederzeit die erforderlichen Nachweise zu den Anforderungen an das Personal einfordern.

1.5.4 Fahrzeugbemessung

Basis für die Bemessung der notwendigen Krankentransportvorhaltung ist die tageszeitliche Verteilung des tatsächlichen Einsatzgeschehens im Betrachtungszeitraum. Wann immer erfasst, wurde der SOLL-Abholzeitpunkt als Bedarfszeitpunkt verwendet. Wurde der SOLL-Abholzeitpunkt nicht dokumentiert, wird der Zeitpunkt der Erstalarmierung angesetzt.

Für die Bemessung wird für jedes Stundenintervall (in den drei Tageskategorien) die mittlere Anzahl der begonnenen Krankentransporte bestimmt. Die mittlere Einsatzdauer (von der Alarmierung bis zur Freimeldung) wird stundenspezifisch ausgewertet. Dieser mittlere Zeitbedarf wird anteilig auf das Stundenintervall des Einsatzbeginns und das Folgestundenintervall für die Bemessung berücksichtigt. Dabei fallen 75 % der mittleren Einsatzdauer auf die Stunde des Bedarfszeitpunktes. Die weiteren 25 % werden in das darauffolgende Stundenintervall übertragen. Über diese Systematik wird für jedes Stundenintervall das notwendige Volumen für den Krankentransport bestimmt. Um eine hinreichend zuverlässige Wahrnehmung des Krankentransportes gewährleisten zu können, wird eine maximale Auslastung der einzelnen Ressourcen von 75 % angesetzt (Toleranzbereich: 80 %).

Die im Folgenden markierte SOLL-Besetzung wurde auf Basis eines dienstplanerisch umsetzbaren Modells mit 8- und 10-Stunden-Schichten erstellt. Einzelne Stunden mit einem höheren Bedarf, die dienstplanerisch nicht sinnvoll bedient werden können, bleiben ggf. unberücksichtigt. Zudem wird während der Mittags- und Nachmittagszeit eine leicht höhere Vorhaltung zur Gewährung des gesetzlichen Anspruchs auf Pause toleriert.

Um in einsatzschwachen Stundenintervallen keine gering ausgelasteten Ressourcen vorzuhalten, ist eine Mindestauslastung der ersten Ressource von 50 % erforderlich. Ansonsten würde das Krankentransportvolumen in die Vorhaltung der ATW übertragen. Insbesondere in den Nachmittagsstunden ist eine geringere Auslastung jedoch tolerabel, um den Anspruch auf die gesetzliche Pause zu gewähren. Die folgenden Tabellen zeigen den Bedarf an KTW:

Tabelle 9: Auslastung KTW (Montag bis Freitag)

Anzahl KTW	KTW-Bereich EU gesamt – Montag bis Freitag																							
	0:00 - 1:00	1:00 - 2:00	2:00 - 3:00	3:00 - 4:00	4:00 - 5:00	5:00 - 6:00	6:00 - 7:00	7:00 - 8:00	8:00 - 9:00	9:00 - 10:00	10:00 - 11:00	11:00 - 12:00	12:00 - 13:00	13:00 - 14:00	14:00 - 15:00	15:00 - 16:00	16:00 - 17:00	17:00 - 18:00	18:00 - 19:00	19:00 - 20:00	20:00 - 21:00	21:00 - 22:00	22:00 - 23:00	23:00 - 0:00
10	3%	2%	2%	1%	1%	1%	6%	18%	30%	46%	46%	35%	31%	28%	26%	19%	13%	12%	11%	9%	7%	6%	5%	4%
9	3%	2%	2%	1%	1%	1%	7%	20%	34%	51%	51%	39%	35%	31%	29%	21%	15%	14%	12%	10%	8%	6%	5%	4%
8	3%	3%	2%	2%	1%	1%	8%	23%	38%	52%	58%	44%	39%	35%	32%	24%	17%	15%	13%	12%	9%	7%	6%	5%
7	4%	3%	2%	2%	2%	1%	9%	26%	43%	65%	66%	50%	45%	40%	37%	27%	19%	18%	15%	13%	10%	8%	6%	6%
6	5%	4%	3%	2%	2%	2%	11%	31%	50%	76%	77%	58%	52%	47%	43%	31%	22%	21%	18%	15%	12%	9%	8%	7%
5	6%	4%	3%	2%	2%	2%	13%	37%	60%	91%	92%	70%	63%	56%	52%	38%	27%	25%	21%	19%	14%	11%	9%	8%
4	7%	6%	4%	3%	3%	2%	16%	46%	75%	>100%	>100%	87%	79%	70%	65%	47%	33%	31%	27%	23%	18%	14%	11%	10%
3	9%	7%	6%	4%	4%	3%	21%	61%	>100%	>100%	>100%	>100%	>100%	93%	86%	63%	45%	43%	35%	31%	24%	19%	15%	13%
2	14%	11%	8%	6%	6%	5%	22%	92%	>100%	>100%	>100%	>100%	>100%	>100%	>100%	94%	67%	62%	53%	46%	36%	28%	23%	20%
1	28%	22%	17%	12%	10%	8%	64%	>100%	>100%	>100%	>100%	>100%	>100%	>100%	>100%	>100%	>100%	>100%	>100%	93%	72%	57%	45%	39%
Einsatzaufkommen (Mittelwert)	0,3	0,3	0,2	0,2	0,2	0,1	0,6	1,4	2,5	4	3,6	2,6	2,5	2,2	2,1	1,4	1,2	1,1	0,9	0,9	0,8	0,7	0,6	0,5
Mittlere Einsatzzeit	44,1	40,4	41,7	39	41,9	47,2	87,9	91,5	78,3	74	75,2	72,8	74,7	73,9	73	70,4	63,6	67,7	64,2	61,2	48,7	45,7	44,8	46,1
Inanspruchnahme [min]	16,6	13,3	10,1	7,4	7,1	5,8	38,3	110	181,1	273,9	277,1	209,3	189	167,8	155,4	113,4	80,3	73,9	63,8	55,7	43,5	34	27,1	23,5
resultierende Anzahl KTW	0	0	0	0	0	0	1	3	6	7	7	7	7	7	6	5	3	3	2	1	1	1	1	0
Übertrag an RTW	16,6	13,3	10,1	7,4	7,1	5,8	2,3	2	0	21,9	25,1	0	0	0	0	0	0	0	0	19,7	7,5	0	0	23,5
Übertrag an RTW (3-Schicht)						1,7							0,7								0,4			

Tabelle 10: Auslastung KTW (Samstag, Werkfeiertag)

Anzahl KTW	KTW-Bereich EU gesamt – Samstag, Werkfeiertag																							
	0:00 - 1:00	1:00 - 2:00	2:00 - 3:00	3:00 - 4:00	4:00 - 5:00	5:00 - 6:00	6:00 - 7:00	7:00 - 8:00	8:00 - 9:00	9:00 - 10:00	10:00 - 11:00	11:00 - 12:00	12:00 - 13:00	13:00 - 14:00	14:00 - 15:00	15:00 - 16:00	16:00 - 17:00	17:00 - 18:00	18:00 - 19:00	19:00 - 20:00	20:00 - 21:00	21:00 - 22:00	22:00 - 23:00	23:00 - 0:00
10	4%	3%	2%	2%	1%	1%	3%	5%	6%	7%	10%	10%	10%	10%	9%	8%	8%	7%	8%	6%	5%	4%	4%	5%
9	5%	3%	3%	3%	2%	1%	3%	6%	7%	8%	12%	11%	11%	11%	10%	9%	9%	8%	9%	7%	5%	4%	5%	5%
8	6%	3%	3%	3%	2%	1%	3%	6%	8%	9%	13%	12%	13%	12%	11%	10%	10%	9%	10%	8%	6%	4%	5%	6%
7	6%	4%	3%	3%	2%	2%	4%	7%	9%	10%	15%	14%	14%	14%	13%	11%	11%	10%	11%	9%	7%	5%	6%	7%
6	7%	4%	4%	4%	2%	2%	4%	8%	10%	11%	17%	16%	17%	17%	15%	13%	13%	11%	13%	10%	8%	6%	7%	8%
5	9%	5%	5%	5%	3%	2%	5%	10%	13%	14%	21%	20%	20%	20%	18%	16%	16%	14%	15%	12%	9%	7%	9%	10%
4	11%	7%	6%	6%	3%	3%	7%	12%	16%	17%	26%	24%	25%	25%	23%	20%	19%	17%	19%	16%	12%	9%	11%	12%
3	15%	9%	8%	8%	5%	4%	9%	17%	21%	23%	35%	33%	33%	33%	30%	27%	26%	23%	26%	21%	15%	12%	14%	16%
2	22%	13%	11%	12%	7%	5%	13%	25%	31%	34%	52%	49%	50%	50%	45%	40%	39%	34%	39%	31%	23%	18%	21%	24%
1	45%	27%	23%	24%	14%	11%	26%	50%	63%	68%	>100%	98%	>100%	100%	90%	80%	78%	68%	77%	62%	46%	35%	43%	48%
Einsatzaufkommen (Mittelwert)	0,5	0,3	0,4	0,3	0,2	0,2	0,2	0,4	0,7	0,7	1,1	0,8	1	0,9	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,8	0,5	0,5	0,6	0,6
Mittlere Einsatzzeit	53,7	39,5	37,2	51,1	34,9	41,7	83,8	76,7	57,9	59,7	61,7	67,9	62	63,2	66,3	61,2	58,9	49,4	60,3	43,3	48,6	43,3	42,7	47,2
Inanspruchnahme [min]	26,7	16	13,5	14,6	8,4	6,6	15,9	29,8	37,8	40,8	62,6	58,5	60,2	59,9	54,1	47,9	46,5	40,9	46,2	37,3	27,8	21,1	25,6	28,6
resultierende Anzahl KTW	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	0	0	0	0	0
Übertrag an RTW	26,7	16	13,5	14,6	8,4	6,6	15,9	29,8	1,8	4,8	0	0	0	0	0	0	0	0	10,2	1,3	27,8	21,1	25,6	28,6
Übertrag an RTW (3-Schicht)	2,6												0,6						1,6					

Tabelle 11: Auslastung KTW (Sonntag)

Anzahl KTW	KTW-Bereich EU gesamt – Sonntag																							
	0:00 - 1:00	1:00 - 2:00	2:00 - 3:00	3:00 - 4:00	4:00 - 5:00	5:00 - 6:00	6:00 - 7:00	7:00 - 8:00	8:00 - 9:00	9:00 - 10:00	10:00 - 11:00	11:00 - 12:00	12:00 - 13:00	13:00 - 14:00	14:00 - 15:00	15:00 - 16:00	16:00 - 17:00	17:00 - 18:00	18:00 - 19:00	19:00 - 20:00	20:00 - 21:00	21:00 - 22:00	22:00 - 23:00	23:00 - 0:00
10	3%	3%	4%	2%	2%	1%	2%	5%	7%	8%	10%	10%	11%	8%	6%	5%	5%	5%	7%	6%	3%	4%	3%	3%
9	4%	3%	4%	2%	3%	2%	2%	6%	8%	9%	11%	11%	12%	9%	6%	5%	5%	5%	7%	6%	4%	4%	4%	3%
8	4%	3%	4%	3%	3%	2%	3%	7%	9%	10%	13%	12%	14%	10%	7%	6%	6%	6%	8%	7%	4%	5%	3%	4%
7	5%	4%	5%	3%	3%	2%	3%	8%	11%	12%	14%	14%	16%	12%	8%	7%	7%	7%	9%	8%	5%	5%	4%	5%
6	5%	5%	6%	4%	4%	3%	3%	9%	12%	14%	17%	16%	19%	14%	10%	8%	8%	8%	11%	10%	6%	6%	5%	5%
5	6%	6%	7%	4%	5%	3%	4%	11%	15%	17%	20%	20%	22%	16%	12%	9%	10%	10%	13%	11%	7%	8%	6%	6%
4	8%	7%	9%	5%	6%	4%	3%	5%	13%	19%	21%	25%	28%	21%	15%	12%	13%	16%	14%	14%	8%	10%	7%	7%
3	11%	9%	12%	7%	8%	5%	5%	7%	18%	25%	28%	33%	33%	37%	27%	19%	15%	16%	17%	22%	19%	11%	13%	9%
2	16%	14%	18%	11%	12%	8%	7%	10%	26%	37%	42%	50%	49%	56%	41%	29%	23%	25%	25%	33%	29%	17%	19%	14%
1	32%	28%	36%	22%	24%	16%	14%	20%	53%	74%	84%	>100%	98%	>100%	82%	58%	46%	49%	50%	65%	57%	33%	38%	28%
Einsatzaufkommen (Mittelwert)	0,5	0,4	0,5	0,2	0,4	0,2	0,2	0,2	0,5	0,7	0,8	1	1	1,1	0,9	0,8	0,5	0,7	0,5	0,8	0,8	0,4	0,5	0,3
Mittlere Einsatzzeit	42,1	43	45,8	42,3	44,5	45	56,2	64,4	68,8	63,7	60,7	61,9	56,6	66,4	48,7	39	51,2	46,4	55,1	55,8	40,9	42,3	49,9	42,6
Inanspruchnahme [min]	18,9	16,7	21,3	13	14,4	9,7	8,3	12,1	31,6	44,6	50,4	60,2	59,1	67	49,2	34,8	27,6	29,5	30,3	39,1	34,3	19,9	23	16,6
resultierende Anzahl KTW	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	0	0	0	0	0
Übertrag an RTW	18,9	16,7	21,3	13	14,4	9,7	8,3	12,1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	39,1	34,3	19,9	23	16,6
Übertrag an RTW (3-Schicht)	2,6												0,2						2,4					

Gegenüber dem IST wird ein Minderbedarf von einem KTW festgestellt. Dies ist vor allem auf abweichende Bemessungsmethoden gegenüber der letzten Rettungsdienstbedarfsplanung zurückzuführen. Konkret ergibt sich die in Tabelle 12 dargestellte Vorhaltung.

Tabelle 12: SOLL-Vorhaltung KTW

SOLL													SOLL-IST-Vergleich		
Rettungswache	Fahrzeug	Mo.- Do.	Std.	Fr.	Std.	Sa./Wf.	Std.	So./Ft.	Std.	Wochenvor-	Jahresvor-		Abs.	Abs.	%
KTW	KTW 1	6:00 - 14:00 Uhr	8	6:00 - 14:00 Uhr	8	8:00 - 18:00 Uhr	10	8:00 - 16:00 Uhr	8	58	3.024		678	912	5%
	KTW 2	7:00 - 15:00 Uhr	8	7:00 - 15:00 Uhr	8	10:00 - 20:00 Uhr	10	9:00 - 19:00 Uhr	10	60	3.128		782		
	KTW 3	7:00 - 23:00 Uhr	16	7:00 - 23:00 Uhr	16					80	4.171		1382		
	KTW 4	8:00 - 16:00 Uhr	8	8:00 - 16:00 Uhr	8					40	2.086		-261		
	KTW 5	8:00 - 16:00 Uhr	8	8:00 - 16:00 Uhr	8					40	2.086		-261		
	KTW 6	8:00 - 18:00 Uhr	10	8:00 - 18:00 Uhr	10					50	2.607		-756		
	KTW 7	9:00 - 19:00 Uhr	10	9:00 - 19:00 Uhr	10					50	2.607		261		
	KTW 8									0	0		-912		
		68		68		20		18		378	19.709		912	912	5%

1.6 Spezialbedarf

1.6.1 Luftrettung

Die Luftrettung ergänzt den bodengebundenen Rettungsdienst in der schnellen Zubringung notärztlicher Hilfe sowie im zeitgerechten schonenden Transport von Notfallpatienten in geeignete medizinische Versorgungseinrichtungen. Darüber hinaus gehört der Intensivtransport zum Aufgabenspektrum der Luftrettung.

Hierzu werden in überregionaler Zusammenarbeit von verschiedenen Leistungserbringern flächendeckend Rettungshubschrauber (RTH) und Intensivtransporthubschrauber (ITH) vorgehalten. Letztere können im Rahmen ihrer sogenannten Dual-Use-Funktion auch in die Notfallrettung eingebunden werden.

Träger der Luftrettung sind Trägergemeinschaften der Kreise und kreisfreien Städte nach § 10 Abs. 2 RettG NRW, die nach dem Gesetz der kommunalen Gemeinschaftsarbeit öffentlich-rechtliche Vereinbarungen mit den Leistungserbringern schließen. Der Träger, in dessen Zuständigkeitsgebiet das Luftrettungsmittel stationiert ist, ist der Kernleistungserbringer (Kernträger). Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen legt gemäß § 10 Abs. 1 RettG NRW nach Anhörung der kommunalen Spitzenverbände, Landesverbände und Kostenträger den Standort und den regelmäßigen Einsatzbereich der Luftrettungsmittel fest.

Der Kreis Euskirchen ist im Rahmen von Trägergemeinschaften an den Rettungshubschraubern Christoph Europa 1 (Würselen, Städteregion Aachen) und Christoph 3 (Köln) sowie am Intensivtransporthubschrauber Christoph Rheinland (Köln) beteiligt.

Im Rahmen der überörtlichen Hilfe ist auf Anforderung durch die Einheitliche Leitstelle des Kreises Euskirchen auch der Einsatz von weiteren Luftrettungsmitteln möglich. Insbesondere für den südlichen Grenzbereich zu Rheinland-Pfalz bestehen mit dem RTH Christoph 23 (Koblenz) und dem RTH Christoph 10 (Wittlich, Landkreis Bernkastel-Wittlich) weitere Optionen für die Luftrettung.

Neben den vorgenannten Rettungshubschraubern wird des Weiteren in bestimmten Einsatzlagen der Hubschrauber der SAR-Staffel der Bundeswehr im Kreis Düren, Gemeinde Nörvenich eingesetzt. Die Prüfung des Einsatzes dieses Hubschraubers erfolgt immer nur dann, wenn die o.g. Rettungs- und Intensivtransporthubschrauber nicht zur Verfügung stehen.

Der Einsatz von Rettungs- und Intensivtransporthubschraubern ist durch das Wetter (Sichtminima, Windmaxima, Gewitter etc.) limitiert. Zudem sind Luftrettungsmittel in der Regel bei Tageslicht verfügbar. Bei Dunkelheit und in der Nacht stehen in der Region die beiden Intensivtransporthubschrauber (ITH) Christoph Westfalen und Christoph Dortmund zur Verfügung. Der ITH Christoph Rheinland ist im Rahmen der sogenannten Randzonenerweiterung bis in die späten Abendzeiten einsetzbar.

1.6.2 Wasser- und Bergrettung

Die Topografie des Kreises Euskirchen wird insbesondere im Süden durch dichte Wälder und die Erhebungen der Eifel charakterisiert. Zudem ist durch den Nationalpark Eifel mit jährlich rund 1 Million Besuchern das südliche Kreisgebiet touristisch erschlossen und wird u.a. zur Naherholung

und zum Wandern genutzt. Für die adäquate Erstversorgung und Rettung von Verletzten und Erkrankten aus unwegsamem Gelände des Nationalparks wird der Rettungsdienst durch die Feuerwehren der Städte und Gemeinden unterstützt. Zudem kann im Bedarfsfall auf Kräfte der Bergwacht des Deutschen Roten Kreuzes im Kreis Euskirchen zurückgegriffen werden.

Gemäß Runderlass des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales zur Anwendung von Planungsfristen für die Bedarfsplanung vom 21. Juli 2025 (VA4-93.21.01) endet die Planungsfrist mit dem Erreichen der dem Notfallort nächstgelegenen Straße. Die Erfahrung aus Gebieten einer ähnlichen Struktur zeigt, dass insbesondere die Lokalisierung von Hilfesuchenden abseits des öffentlichen Straßennetzes problematisch ist. Verstärkt durch eventuelle Unkenntnis der örtlichen Begebenheiten führt dies zu einer mitunter stark verzögerten Hilfeleistung und einer starken Varianz von Planungsfrist und der tatsächlichen Ankunftszeit am Notfallort. Die Anbindung an Advanced Mobile Location (AML) ermöglicht es der Einheitlichen Leitstelle automatisch auf den Standort von Notrufteilnehmenden zuzugreifen und einen Geo-Referenzpunkt an die Rettungskräfte zu übergeben.

Nummerierte Rettungspunkte am Wegrand in touristisch genutzten Gebieten und in Gebieten zur Naherholung der Bevölkerung, bieten Notrufteilnehmenden handynetzunabhängige Orientierung und dienen als Anfahrtspunkt für die Rettungskräfte. Die Ausweisung von Rettungspunkten (SOS-WEGE-KENNUNG) insbesondere im Bereich der Eifel wird daher kreisweit weiter fortgesetzt.

Im Kreis Euskirchen gibt es nur wenige freizeitlich genutzte Wasserflächen. Die Wasserrettung fällt gemäß § 3 Abs. 1 BHKG NRW in das Aufgabenfeld der nichtpolizeilichen Gefahrenabwehr der Städte und Gemeinden und wird im Detail in den kommunalen Brandschutzbedarfsplänen erörtert. Mitwirkende in der Wasserrettung sind Einsatzkräfte des Deutschen Roten Kreuzes und der Deutschen Lebensrettungsgesellschaft. Zudem stehen für die Wasserrettung Teileinheiten des Wasserrettungszuges Süd (WR-Z NRW) bereit.

Die Übergabe von Patienten an den Rettungsdienst erfolgt an einer im Einsatz festgelegten, geeigneten Stelle.

1.6.3 Intensivtransport

Für den Intensivtransport stehen normativ und im allgemeinen bodengebunden Intensivtransportwagen (ITW) und luftgebunden Intensivtransporthubschrauber (ITH) zur Verfügung. Die technischen Spezifikationen des Intensivtransportsystems sind für beide Transportmittel normativ formuliert. Als Intensivtransport wird gemäß DIN 13050:2021-10 ein Sekundäreinsatz zur Verlegung eines Intensivpatienten bezeichnet, bei dem Fachpersonal mit entsprechender Qualifikation sowie ein geeignetes Rettungsmittel erforderlich ist. § 3 Abs. 4 RettG NRW zufolge können dazu Rettungsmittel personell und materiell für Intensivtransporte ausgestattet werden.

Als zuständige Fachgesellschaft hat die Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) Empfehlungen für die personellen und technischen Anforderungen an den Intensivtransport erarbeitet.

Gründe für die Notwendigkeit eines Intensivtransports können beispielsweise in der Auslastung einer Intensivstation, in der raschen Interventionsbedürftigkeit eines vital bedrohten Intensivpatienten oder einem heimatnahen Rücktransport liegen. Bereits aus der Breite des

Indikationsspektrums geht eine unterschiedliche zeitliche Priorisierung hervor. Die zunehmende Zentralisierung einzelner Fachabteilungen im Gesundheitswesen, aber auch kapazitätsbedingte Verlegungen wegen zu hoher Auslastungen verursachen bundesweit einen stetigen Anstieg des Intensivtransportbedarfs in den vergangenen Jahren.

Die bedarfsgerechte Vorhaltung an Leistungen des Intensivtransports orientiert sich an definierten Planungszielen. Nach einschlägigen Empfehlungen werden die Transportarten sofort (Eintreffzeit < 30 Minuten), dringlich (< 2 h) und nicht-dringlich (< 24 h/Folgetag) differenziert.

Zur Abbildung von Ad-hoc-Einsätzen im zeitkritischen Intensivtransport (24/7/365-Betrieb) in einem der größten Flächenkreise in Nordrhein-Westfalen ist die Erweiterung des bisherigen Intensivtransportkonzeptes für den zeitkritischen Einsatz erforderlich. Die Ursachen hierfür sind ein zunehmender Fachkräftemangel im Rettungsdienst und die zusätzlichen Einschränkungen der klinischen Versorgung im südlichen Kreisgebiet, gepaart mit unmittelbaren Auswirkungen auf alle Bereiche der medizinischen Notfallversorgung im gesamten Kreis Euskirchen.

Konkret sieht die Anpassung des Sondertransportes-Intensiv die Erweiterung der NEF-Ausstattung um zusätzliche Perfusoren und erweiterte Beatmungstechnik vor. Die Rettungswagen des Regelbedarfs und ein Rettungswagen des Spitzenbedarfs werden mit weiteren Halterungen zur Aufnahme des zusätzlichen medizinischen Equipments der Notarzteinsatzfahrzeuge zum Transport von Intensivpatienten ausgerüstet. Im Zuge der Weiterqualifizierung der Besatzungen der Notarzteinsatzfahrzeuge werden zudem gezielte Schulungen im Bereich des Intensivtransportes durchgeführt.

Zudem wird ein Sondermodul „Intensiv“ auf einem RTW des Spitzenbedarfs vorgehalten. Dieses verfügt ergänzend zur regulären RTW-Ausstattung über diverse Gerätehalterungen für medizinische Geräte, eine erweiterte Sauerstoffvorhaltung, eine 230 Volt-Spannungsversorgung, mehrere Perfusoren und über ein Beatmungsgerät mit erweiterten Beatmungsmodi. Das bisher ausschließlich singulär ausgerichtete Intensivmodul des Spitzenbedarfs am Standort Euskirchen dient der Abdeckung für das gesamte Kreisgebiet. Den Transport führt ein Notarzt mit dem entsprechenden Personal des Rettungswagens (NotSan bzw. RA und RS) durch. Die Besetzung erfolgt aus einem begrenzten Personalpool des Spitzenbedarfs am Standort Euskirchen. Die normativen Anforderungen eines ITW können jedoch auch in Kombination mit einem begleitenden NEF derzeit nicht in Gänze erreicht werden, da beispielsweise keine redundante Beatmungstechnik vorgehalten wird.

Der flächige und zeitnahe Einsatz der Ad-hoc-Intensivverlegungsmöglichkeit durch Rettungswagen des Regel- und Spitzenbedarfs ist eine rettungsdienstliche (Teil-)Kompensation der reduzierten klinischen Versorgungsangebote und der daraus resultierenden erhöhten Einsatzbindungszeiten von Rettungswagen. Darüber hinaus ist der Kreis Euskirchen Teil der Trägergemeinschaft ITW der Berufsfeuerwehr Köln. Dieser kann für Intensivtransporte, die spezielle Gerätetechnik erfordern oder planbar sind, angefordert werden.

Der Einheitlichen Leitstelle des Kreises Euskirchen liegt ein Indikationskatalog vor, nach dem entschieden wird, ob ein RTW zusammen mit einem NEF, ein RTW mit Sondermodul „Intensiv“, ein ITW oder ein ITH benötigt wird. Das gestufte Konzept und ein klarer Indikationskatalog begünstigt die richtige Zuordnung von eigenen Rettungsmitteln und Ressourcen der Trägergemeinschaft:

- **Intensivtransport Stufe 1 (RTW + NEF mit „Sondermodul Intensiv“ aus dem Kreis Euskirchen)**

Die Patienten, die einer unmittelbaren und erweiterten präklinischen notfallmedizinischen Versorgung in Kombination mit Leistungen der Intensivmedizin während des rettungsdienstlichen Transportes bedürfen, stehen im Kreis Euskirchen für den Ad-hoc-Einsatz sogenannte „Sondermodule Intensiv“ als Zwischenstufe zwischen der (Regel-)Notfallrettung und dem boden- oder luftgebundenem Intensivtransport zur Verfügung. Die „Sondermodule Intensiv“ kommen zum Einsatz, wenn weitergehende Expertise und Ausstattung zum Transport von intensivpflichtigen Patienten schnellstmöglich und unter Betrachtung zeitkritischer Aspekte notwendig werden. Im „erweiterten Rendezvous-System“ bilden NEF und RTW aus dem Regelrettungsdienst oder durch ein Fahrzeug des Spitzenbedarfs (Standort Euskirchen) das „Sondermodul Intensiv“.

- **Intensivtransport Stufe 2 (Trärgemeinschaft)**

Ist die Mitführung spezieller Gerätetechnik erforderlich oder ein Intensivtransport planbar, steht gem. dem Versorgungskonzept im Kreis Euskirchen die Trärgemeinschaft Intensivtransport zur Verfügung. Die Durchführung dieser Einsätze erfolgt durch den Intensivtransportwagen (ITW) der Berufsfeuerwehr Köln.

1.6.4 Schwerlasttransport

Dem Transport adipöser Patientengruppen in der Notfallrettung und im Krankentransport liegen aktuell keine gesetzlichen Planungsziele zugrunde. Gemäß § 3 Abs. 4 RettG NRW können Rettungsmittel für diese Transportarten speziell technisch und personell ausgestattet sein. Hierfür kommen grundsätzlich Schwerlast-RTW (S-RTW) zum Einsatz, die i.d.R. über ein größeres Platzangebot im Fahrzeuginneren (Fahrzeuge mit LKW-Fahrgestell und Ladebordwand), über Spezialtragen und weitere spezielle Rettungsgeräte verfügen.

Durch die bereits laufende Umstellung aller Rettungswagen und Krankentransportfahrzeuge im Rettungsdienst des Kreises Euskirchen auf elektrohydraulische Fahrtragesystemen rückt das Gewicht des Patienten, als bisher oftmals limitierender Faktor eines schnellen und schonenden Patiententransportes in der Notfallrettung, weiter in den Hintergrund. Alle Rettungsfahrzeuge des Regelbedarfs und ein Fahrzeug des Spitzenbedarfs am Standort Bad Münstereifel Nord werden mit der notwendigen Ausstattung zum Transport schwergewichtiger Notfallpatienten flächendeckend aus- und nachgerüstet. Hierzu zählen neben der technischen Ausstattung auch weitergehende Fortbildungen des rettungsdienstlichen Personals.

Sofern personelle und/oder materielle Unterstützungsleistungen (z.B. Tragehilfen) für Einweisungen in aber auch Entlassungen aus Kliniken benötigt werden, können weitere Einheiten der Feuerwehren oder sonstige Einsatzkräfte der Gefahrenabwehr in den Einsatz gebracht werden.

Bei isolierten Einsätzen, die aufgrund der besonderen Begleitumstände weitergehende Anforderungen an das Transportfahrzeug oder die medizinische, personelle oder medizinisch-technische Ausstattung erfordern, kann über das regulär anzuwendende kreisinterne Konzept hinaus der S-RTW der Trärgemeinschaft der Stadt Köln angefordert werden. Der Kreis Euskirchen ist bereits seit 2014 Vertragspartner zur Durchführung von Inkubator-, Intensiv-, Infektions- und Schwergewichtigentransporte (TIIS) mit der Stadt Köln (Trärgemeinschaft).

Aufgrund der oftmals sehr langen Anfahrtszeiten des Intensivtransportwagens der Berufsfeuerwehr Köln bei medizinischen Notfällen im Kreis Euskirchen mit einer schnellstmöglichen intensivmedizinischen Verlegenotwendigkeit, ist der ausschließliche Rückgriff auf das Leistungsportfolio der vertraglichen Vereinbarung über die Durchführung von Inkubator-, Intensiv-, Infektions- und Schwergewichtentransporte (TIIS) durch die Stadt Köln in zeitkritischen Fällen nicht akzeptabel.

Für den Transport schwergewichtiger Patienten steht somit folgende abgestufte Vorgehensweise zur Verfügung:

- **Schwerlasttransport Stufe 1 (RTW aus dem Kreis Euskirchen)**

Transport von Patienten mit einem Gewicht bis 320 kg mit einer verbreiterten elektrohydraulischen Trage (Regelrettungsdienst oder ein Fahrzeug des Spitzenbedarfs). Ggf. frühzeitige Nachforderung weiterer Rettungsmittel zur Tragehilfe.

- **Schwerlasttransport Stufe 2 (Trärgemeinschaft)**

Transport von Patienten mit einem Gewicht über 320 kg mit einem S-RTW der Berufsfeuerwehr Köln. Mitwirkung der Feuerwehr zur Tragehilfe.

1.6.5 Infektionstransport (Krankentransport)

Transporte infektiöser Patienten unterliegen der BioStoffV und werden gemäß § 3 in vier Risikogruppen eingeteilt. Unter die Risikogruppe 1 fallen Erkrankungen, bei denen es unwahrscheinlich ist, dass sie beim Menschen eine Krankheit hervorrufen. Wohingegen unter die Risikogruppe 4 ansteckende Erkrankungen fallen, die eine schwere Krankheit beim Menschen hervorrufen und eine ernste Gefahr für Beschäftigte darstellen. Die Gefahr einer Verbreitung in der Bevölkerung ist unter Umständen groß und normalerweise ist eine wirksame Vorbeugung oder Behandlung nicht möglich (z.B. Ebola).

Die Vorgaben zur Durchführung des Infektionstransports sowie der Hygiene- und Desinfektionsmaßnahmen im Kreis Euskirchen sind in einem Hygieneplan durch die Ärztliche Leitung Rettungsdienst festgelegt. Die fachliche Grundlage hierfür bilden die einschlägigen Gesetze und Verordnungen, berufsgenossenschaftliche Vorschriften, Richtlinien des Robert Koch-Institutes (RKI) sowie Empfehlungen einschlägiger Vereinigungen und etablierter Arbeitskreise wie die aktuelle Leitlinie des Arbeitskreises „Krankenhaus und Praxishygiene“ der AWMF (AWMF-Register Nr. 029/029: Leitlinie „Hygienemaßnahmen beim Patiententransport“). Der Hygieneplan unterliegt einer kontinuierlichen Fortschreibung durch die Ärztliche Leitung Rettungsdienst.

Für die Durchführung infektiöser Transporte werden grundsätzlich die Fahrzeuge der Regelvorhaltung eingesetzt (Infektionstransport Stufe 1). Sofern im Anschluss umfangreichere Desinfektionsmaßnahmen erforderlich sind, steht die Desinfektionsstätte an der Rettungswache Mechernich zur Verfügung. Hier kann die Besatzung für die Dauer der Desinfektion auf eines der Reservefahrzeuge ausweichen, um die effektive Nichtverfügbarkeit zu reduzieren.

Für Transporte oberhalb der Indikationsschwelle stehen Ressourcen der Trärgemeinschaft für Inkubator-, Intensiv-, Infektions- und Schwergewichtentransporte der Stadt Köln zur Verfügung, welcher der Kreis Euskirchen angehört. Derartige Transporte erfordern einen hohen organisatorisch-administrativen Aufwand, sowie spezielles Material und ausgebildetes Personal. Sofern das vorliegende Erkrankungsbild die Kompetenzen der Trärgemeinschaft

übersteigt, kann durch die Einheitliche Leitstelle ein Hochinfektionstransport über das nächstgelegene Kompetenzzentrum angefordert werden.

Die überregionale Verfügbarkeit innerhalb der Trägergemeinschaft mit der Berufsfeuerwehr Köln ist hinreichend. Eine regelmäßige und anlassbezogene Sensibilisierung des Einsatzdienstpersonals im Rettungsdienst bezüglich des Vorgehens bei einem begründeten Verdachtsfall ist obligat.

Für den Transport infektiöser Patienten steht somit folgende abgestufte Vorgehensweise zur Verfügung:

- **Infektionstransport Stufe 1 (KTW o. RTW aus dem Kreis Euskirchen)**
Transport erfolgt mittels kreiseigener Ressourcen durch das primär alarmierte Einsatzmittel oder ggf. ein Reservefahrzeug.
- **Infektionstransport Stufe 2 (Trägergemeinschaft)**
Transport erfolgt mittels Ressourcen aus der Trägergemeinschaft durch die Berufsfeuerwehr Köln oder über das nächstgelegene, zuständige Kompetenzzentrum.

Durch den Einsatz moderner Desinfektionsmittel bzw. -verfahren, die binnen weniger Minuten noch am Zielort angewendet werden können, wird die Nichtverfügbarkeit aufgrund von Desinfektionsmaßnahmen wirksam reduziert. Für aufwändigere Desinfektionsmaßnahmen nach angefallenen Infektionstransporten und zur kurzfristigen einsatztaktischen Beratung stehen operative Desinfektoren zur Verfügung. Werktags wird die Funktion durch das Personal aus dem Bereich Technik Rettungsdienst am Standort in Mechernich oder aus dem rückwärtigen Bereich übernommen. Nachts, feiertags und am Wochenende steht eine Rufbereitschaft zur Verfügung.

1.6.6 Inkubatortransport

Ein Inkubatortransport ist aus (fach-)ärztlicher Sicht meist notwendig, um Früh- und Neugeborene möglichst schonend und sicher zu transportieren. Der nicht alltägliche Transport stellt besondere Anforderungen an das Transportfahrzeug, an die begleitende klinische und an die rettungsdienstliche Besatzung dar.

Im Kreis Euskirchen erfolgt der Transport von früh- und neugeborenen Patienten durch den Rettungsdienst in der Regel auf Anforderung der Kinderklinik im Kreiskrankenhaus Mechernich. Dazu stellt die pädiatrische Abteilung des Kreiskrankenhauses einen funktionsfähigen Transportinkubator mit dem erforderlichen pädiatrischen medizinischen Personal zur Verfügung und der Rettungsdienst die an die übrige Fahrzeugtechnik angepasste Fahrtrage zur Aufnahme des Inkubators. Die Alarmierung und der Einsatz erfolgen durch die Leitstelle des Kreises Euskirchen.

Darüber hinaus erfolgt der Transport von komplikationsbelasteten Früh- und Neugeborenen mit speziellen medizinischen Indikationen und zusätzlichen logistischen Erfordernissen über die Trägergemeinschaft zur Durchführung von Inkubator-, Intensiv-, Infektions- und Schwergewichtentransporte (TIIIS) mit der Berufsfeuerwehr Köln oder über die Luftrettung. Dies bildet die Phase 2, die jedoch einer längeren Vorlaufzeit bedarf.

Zusammenfassend ergibt sich folgende abgestufte Vorgehensweise:

- **Inkubatortransport Stufe 1 (RTW + Transportinkubator aus dem Kreis Euskirchen)**
Zeitkritischer Einsatz auf Anforderung der kreisangehörigen Kinderklinik im Kreiskrankenhaus Mechernich. Der Träger des Rettungsdienstes stellt das Transportmittel, welches durch den Transportinkubator samt zugehörigem Fachpersonal des Kreiskrankenhauses Mechernich ergänzt wird.
- **Inkubatortransport Stufe 2 (Träbergemeinschaft)**
Transport von nicht akut-zeitkritischen, aber dafür komplikationsbelasteten Früh- und Neugeborenen mit speziellen medizinischen Indikationen und zusätzlichen logistischen Erfordernissen. Der Transport erfolgt auf Anfrage über die Träbergemeinschaft mit der Stadt Köln.

1.6.7 Blut- und Organtransporte

Die Organisation von Blut- und Organtransport obliegt in der Verantwortung der lokalen Krankenhäuser. In der Regel wird dabei auf spezialisierte Transportunternehmen aus dem privatwirtschaftlichen Sektor zurückgegriffen. Bei Bedarf können die Krankenhäuser aber auch die Ressourcen des Rettungsdienstes nutzen (vgl. §2 Abs. 5 RettG NRW). Die Organisation der Transporte erfolgt in diesem Fall über die Einheitliche Leitstelle.

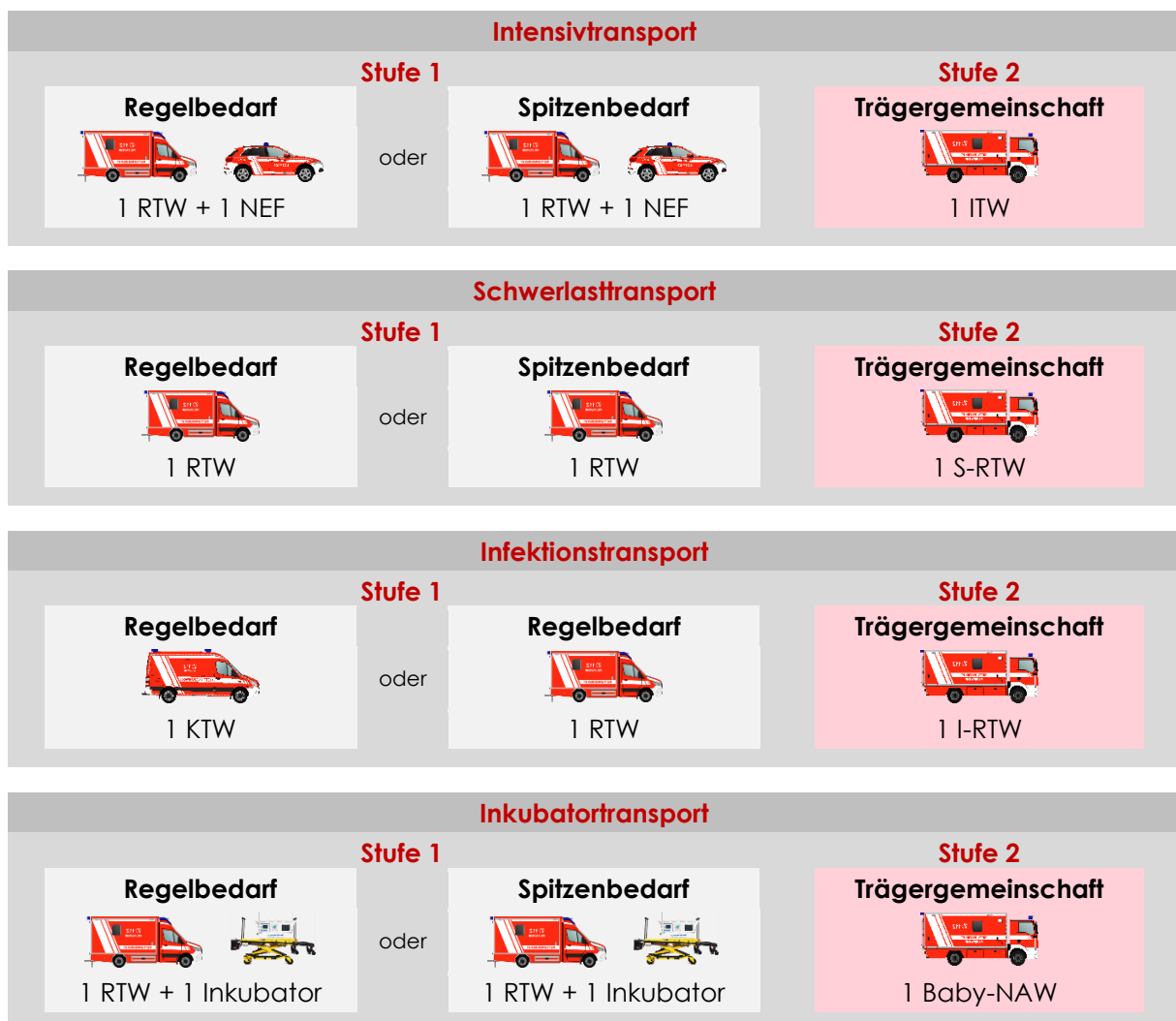


Abbildung 6: Stufenmodell der Spezialtransporte

1.7 Spitzenbedarf

Als Spitzenbedarf wird ein Kompensationsmechanismus beschrieben, der wirksam wird, um bei unvorhergesehenen Einsatzspitzen, insbesondere aufgrund von übermäßiger Nachfrage und Inanspruchnahme des Rettungsdienstes, die flächendeckende Versorgung mit rettungsdienstlichen Leistungen sicherzustellen.

Bisher stehen im Bedarfsfall vier RTW's verteilt auf die Rettungswachen Bad Münstereifel, Euskirchen Süd, Hellenthal und Zülpich bei den Leistungserbringern im Nord- und Südbereich des Kreises Euskirchen zur Verfügung. Aufgrund der Erweiterung der Regelvorhaltung und einem steigenden Einsatzaufkommen ist die Erweiterung auf sieben RTW bedarfsgerecht. Die entsprechenden Ressourcen werden durch die Leistungserbringer in der Notfallrettung gestellt und analog zum Regelrettungsdienst ausgestattet. Die Vereinbarungen hierüber werden vertraglich zwischen dem Träger des Rettungsdienstes und den Leistungserbringern in der Notfallrettung geregelt.

1.8 MANV-Sockelbedarf

Laut §§ 1 und 2 RettG NRW müssen die Kreise und kreisfreien Städte auf die Versorgung einer größeren Anzahl Erkrankter / Verletzter und außergewöhnliche Schadensereignisse vorbereitet sein. Besonders um schnellstmöglich Verhältnisse der individualmedizinischen Versorgung zu erlangen, ist die Koordinierung des Einsatzabschnittes „medizinische Rettung“ durch Leitende Notärzte (LNA) und Organisatorische Leiter Rettungsdienst (OrgL) notwendig (vgl. §7 RettG NRW).

In Erkenntnis aus früheren großen Einsatzlagen im Kreis Euskirchen wurden durch den Träger des Rettungsdienstes bereits im Jahr 1989 erste Strukturen zur Versorgung einer Vielzahl von Patienten geschaffen. Die Planungen wurden ausgerichtet auf die strategischen und taktischen Konzepte vorgenannter Einsatzlagen und wird über die Jahre regelmäßig in der Rettungsdienstbedarfsplanung und MANV-Planung fortgeschrieben.

Hierin werden unter anderem nachfolgende Punkte einheitlich für den Rettungsdienst des Kreis Euskirchen geregelt:

- nach neuer Festlegung von Einsatzstufen nach rettungsdienstlichen Lagen weitgehend automatisierte, mehrstufige Alarmierung
- Einrichtung einer rettungsdienstlichen Führungsebene bestehend aus Leitendem Notarzt und Organisatorischem Leiter Rettungsdienst als Einsatzabschnittsleitung Medizinische Rettung mit zugeordneter Führungsunterstützung und einem dafür festgelegtem Kennzeichnungskonzept (Kennzeichnungswesten)
- schadenslagenabhängige Alarmierung der rettungsdienstlichen Einsatzkonzepte, PSNV-E, PASS sowie sanitätsdienstlicher Konzepte im Kreis Euskirchen
- Vorsorgeplanung für drei rettungsdienstliche Patientenablagen mit dem Ziel einer medizinischen, medizinisch-technischen und organisatorischen Erstversorgungskapazität von 75 Patienten (Sichtungsverteilung gemäß der aktuellen Empfehlung der Sichtungs-Konsensus-Konferenz)
- Vorsorgeplanung für zwei rettungsdienstliche Betreuungsstaffeln
- Einsetzbarkeit auch für überörtliche Einsatzlagen
- Festlegung von Bereitstellungsräumen in allen Kommunen des Kreises Euskirchen

- Aufgabenfestlegung für alle Beteiligten im Einsatz
- Vorplanung ärztlicher und nicht-ärztlicher Ressourcen für MANV-Lagen

Die Einsatzindikationen werden regelmäßig nach Auswertung der angefallenen Einsätze durch den Träger Rettungsdienst festgelegt und in der Alarm- und Ausrückeordnung (AAO) des Leitstellensystems hinterlegt. Die Alarmierungen erfolgen zentral durch die Einheitliche Leitstelle des Kreises Euskirchen.

Eine reine Abarbeitung durch Kräfte des Regelrettungsdienstes und der Fahrzeuge der Spitzenabdeckung ist aufgrund der Größe des Kreises Euskirchen nicht möglich, sodass ehrenamtliches Personal eingebunden werden muss. Hierbei kann der Träger besonders auf Kräfte der Hilfsorganisationen sowie die technische Unterstützung durch die Freiwilligen Feuerwehren und das THW zurückgreifen.

Aus Gründen einer einheitlichen Vorgehensweise im Rahmen der Qualitätssicherung liegt jedwede Konzeption beim Träger des Rettungsdienstes.

1.8.1 MANV-Stufen

Die Alarmierungsstufen der Alarm- und Ausrückeordnung MANV gliedern sich wie folgt:

- **MANV 0** Fachberatung durch LNA/ OrgL
oder sonstige besondere Geschehen
- **MANV 5** 3-5 Betroffene/Verletzte, bisher MANV I
- **MANV 10** 6-10 Betroffene/Verletzte, bisher MANV I
- **MANV 15** 11-15 Betroffene/Verletzte, bisher MANV II
- **MANV 20** 16-20 Betroffene/Verletzte, bisher MANV II
- **MANV 25** 21-25 Betroffene/Verletzte, bisher MANV II
- **MANV 30** 26-30 Betroffene/Verletzte, bisher MANV III
- **MANV 40** 31-40 Betroffene/Verletzte, bisher MANV III
- **MANV 50** 41-50 Betroffene/Verletzte, bisher MANV IV
- **MANV 50+** >50 Betroffene/Verletzte, bisher MANV IV

1.8.2 Leitende Notärzte

Gemäß §7 Abs. 4 RettG NRW bestellt der Kreis Euskirchen für Schadensereignisse mit einer größeren Anzahl Verletzter oder Kranker eine ausreichende Anzahl von Leitenden Notärzten (LNA-Gruppe) und regelt deren Einsatz. Zu den Aufgaben gehören unter anderem folgende Punkte:

- Feststellung und Beurteilung der Schadenlage unter notfallmedizinischen und organisatorischen Gesichtspunkten
- Festlegung der benötigten personellen, materiellen und versorgungstechnischen Ressourcen
- Bestimmung der Schwerpunkte des medizinischen Einsatzes

- Leitung, Überwachung und Koordination aller notfallmedizinischen Maßnahmen
- Festlegung der Behandlungs- und Transportprioritäten, der medizinischen Versorgung des Transportmitteleinsatzes und der Transportziele
- Beratung der Einsatzleitung in medizinisch-organisatorischen Belangen (Fachberatung)
- Mitwirkung und Beratung der Einsatzleitung bei (Groß-)Veranstaltungen

Im Einsatz können die Leitenden Notärzte den mitwirkenden Ärzten in medizinisch-organisatorischen Fragen Weisungen erteilen.

Hinsichtlich der Qualifikationsmerkmale für den Leitenden Notarzt wurde durch den Träger des Rettungsdienstes festgelegt:

- Facharzt in einem notfallmedizinisch relevanten Fachbereich
- Zusatzbezeichnung Notfallmedizin
- Qualifikation zum Leitenden Notarzt entsprechend der Empfehlungen der Bundesärztekammer
- Kenntnis über die Einrichtungen des regionalen Rettungsdienstes, der überörtlichen rettungsdienstlichen Potentiale und der medizinischen Versorgungsmöglichkeiten
- Kenntnis über die Einrichtungen und Strukturen des regionalen und nächsten überörtlichen Erweiterten Rettungsdienstes
- weiterführende aufgaben- und themenbezogene Fachlehrgänge an den Landes- und Bundesschulen (Katastrophenschutz / Zivilschutz)
- Teilnahmepflicht an rettungsdienstlichen Fortbildungen und Übungen
- persönliche Eignung

Die persönliche Ausstattung (Handsprechfunkgerät, Digitaler Meldeempfänger und persönliche Schutzausstattung) werden durch den Träger gestellt und verbleiben beim Leitenden Notarzt für die Dauer seiner Bestellung.

Der Transport des jeweils diensthabenden LNA erfolgt primär durch den jeweils diensthabenden OrgL. Sollte dies nicht in einer adäquaten Zeit möglich sein (z.B. lange Fahrstrecken im flächengroßen Kreis Euskirchen), kann die Einheitliche Leitstelle ein Fahrzeug der Feuerwehren der Städte und Gemeinden, des Rettungsdienstes, der Hilfsorganisationen oder Kräfte der polizeilichen Gefahrenabwehr zur Zubringung des LNA einbinden.

1.8.3 Organisatorische Leitung Rettungsdienst

Gemäß §7 Abs. 4 Satz 4 RettG NRW bestellt der Kreis Euskirchen für Schadensereignisse mit einer größeren Anzahl Verletzter oder Kranker eine ausreichende Anzahl von Organisatorischen Leitern (OrgL-Gruppe) und regelt deren Einsatz. Zu den Aufgaben gehören unter anderem folgende Punkte:

- Feststellung und Beurteilung der Schadenlage aus organisatorisch-taktischer Sicht
- Anforderung und Heranführung rettungsdienstlicher und sanitätsdienstlicher Ressourcen
- Management von Patientenablagen, Sammelstellen und Behandlungsplätzen
- Festlegung und Einrichtung von Bereitstellungsräumen
- Rettungsmittelmanagement am Einsatzort

- Sicherstellung einer ausreichenden Kommunikation am Einsatzort mit allen beteiligten Komponenten und Sicherstellung einer kommenden und gehenden Kommunikation mit der Leitstelle
- Mitwirkung und Beratung der Einsatzleitung bei (Groß-)Veranstaltungen

Für die Einsatzverwendung als Organisatorischer Leiter Rettungsdienst wird durch den Träger des Rettungsdienstes folgendes festgelegt:

Allgemeine Voraussetzungen	
○ mindestens 2-jährige berufliche Tätigkeit in der Abteilung 38 - Gefahrenabwehr des Kreises Euskirchen ○ persönliche und gesundheitliche Eignung für die mit den Aufgaben verbundenen Tätigkeiten im operativen Rettungsdienst	
Für Beschäftigte im Rettungsdienst	Für Feuerwehrtechnische Beamte in der Gefahrenabwehr
○ Erfolgreich abgeschlossener Zugführerlehrgang gem. FwDV 2 oder vergleichbar (Ziel: Weiterqualifizierung bis zum Verbandsführer) ○ Erfolgreich abgeschlossene Ausbildung zum Notfallsanitäter ○ Funktion NEF Kreis Euskirchen mindestens 1 Jahr	○ Erfolgreich abgeschlossene Zugführerprüfung nach VAP2.1-Feu oder Laufbahnprüfung nach VAPgD-Feu (bis 2007)) oder abgeschlossene Ausbildung zum Zugführer, für Angehörige der Feuerwehr von mindestens 3 Wochen Dauer (ehrenamtlich). ○ erfolgreich abgeschlossene Ausbildung zum Rettungssanitäter
Qualifikationen	
○ Erfolgreiche Teilnahme am Lehrgang „Organisatorischer Leiter Rettungsdienst“ ○ Weiterführende aufgaben- und themenbezogene Lehrgänge (Fortbildungen) an den Landes- und Bundesschulen (Katastrophenschutz / Zivilschutz)	

Abbildung 7: Voraussetzungen für OrgL im Kreis Euskirchen

Die Organisatorischen Leiter sind durch den Träger des Rettungsdienstes bestellt. Die 24/7/365 Dienstverfügbarkeit der Funktion Organisatorischer Leiter Rettungsdienst im Kreis Euskirchen ist im Rahmen einer festgelegten Erreichbarkeitsbereitschaft nach Dienstplan eingerichtet.

Die persönliche Ausstattung (Digitaler Meldeempfänger und persönliche Schutzausstattung) werden durch den Träger gestellt und verbleiben beim Organisatorischen Leiter Rettungsdienst für die Dauer seiner Bestellung. Dem Organisatorischen Leiter steht ein speziell hierfür vorgehaltener geländefähiger Kommandowagen zur Einsatzübernahme zur Verfügung. Dieser entspricht im Aufbau und der Ausstattung der DIN SPEC 14507-5 Einsatzleitfahrzeuge - Teil 5: Kommandowagen KdoW.

Für die Einsatzwahrnehmung des Organisatorischen Leiters Rettungsdienstes wird eine Ausfallreserve vorgehalten, die gleichzeitig als Ausfallreserve für den Kommandowagen der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst dient.

1.8.4 Führungsunterstützung

Einsätze bei einem Massenanfall von Verletzten und/oder Erkrankten erfordern einen hohen einsatzorganisatorischen Aufwand im Bereich der Einsatzführung. Der LNA und der OrgL können daher auf eine Führungsunterstützung zur Bewältigung der Einsatzlage zurückgreifen. Hierfür werden die nachfolgend beschriebenen Ressourcen vorgehalten, die im Einsatzfall die Einsatzabschnittsleitung "medizinische Rettung" unterstützen.

1.8.4.1 Einsatzleitwagen 1 Rettungsdienst

Der Einsatzleitwagen 1 Rettungsdienst dient der Führungsunterstützung des Leitenden Notarztes und des Organisatorischen Leiters Rettungsdienst und wird personell in der Stärke 1/2/2/5 eingesetzt, wobei sich die Funktionen wie folgt zusammensetzen:

- 1 Einheitsführer (NotSan/RA) mit der Qualifikation zum Führungsassistent (nach FwDV 2 oder vergleichbarer Qualifikation der anerkannten Hilfsorganisationen, Organisatorischer Leiter Rettungsdienst)
- 2 Führungsassistenten (NotSan/RA) mit Qualifikation Gruppenführer (nach FwDV 2) oder vergleichbarer Qualifikation der anerkannten Hilfsorganisationen
- 2 Führungsgehilfen (RS/RH)

Das zur Aufgabenwahrnehmung eingesetzte Fahrzeug verfügt über die DIN SPEC 14507-2 hinaus über folgende Mindestanforderungen:

- externe Stromversorgung mit mobilem Stromerzeuger für einen netzunabhängigen und zeitlich unbegrenzten Fahrzeugbetrieb
- 4 zusätzliche Handsprechfunkgeräte (HRT) nach Norm
- PC-/Laptop mit jeweiligem Internetzugang

1.8.4.2 Einsatzleitwagen 2

Der zur Aufgabenwahrnehmung im aufwachsenden Einsatzabschnitt „Medizinische Rettung“ eingesetzte ELW 2 verfügt über eine DIN-Ausstattung nach DIN SPEC 14507-3. Die Beistellung für Einsätze und vorgeplante Einsatzlagen des Rettungsdienstes erfolgt über die Feuerwehren oder die im Rettungsdienst beteiligten anerkannten Hilfsorganisation im Kreis Euskirchen. Gegebenenfalls entstehende kostenbildende Merkmale sind in Ermangelung der aktuellen gesetzlichen Regelungen nicht gebührenrelevant und damit keine Kosten gemäß §§ 12, 14 RettG NRW i.d.g.F.

1.8.5 Gerätewagen-Rettungsdienst des Trägers des Rettungsdienstes

Der Gerätewagen-Rettungsdienst (GW-Rett) des Trägers des Rettungsdienstes dient der zeitkritischen materiellen Einrichtung von Rettungsdienstlichen Patientenablagen bei einem Massenanfall von Verletzten und/oder Erkrankten.

Das Fahrzeug ist an der Rettungswache Euskirchen Nord stationiert, an der Teile der Komponenten des MANV-Sockelbedarfs vorgehalten werden. Im Alarmfall erfolgt die unverzügliche Besetzung des Gerätewagen-Rettungsdienstes zunächst durch diensthabende Kräfte des Regelrettungsdienstes, welche im weiteren Einsatzverlauf u.U. durch dienstfreie Einsatzkräfte der Gruppe „Gerätewagen-Rettungsdienst“ abgelöst werden können.

Die seit vielen Jahren etablierte Gruppe „Gerätewagen-Rettungsdienst“ soll weiter gestärkt und fortentwickelt werden. Diese setzt sich aus Mitarbeitenden des Rettungsdienstes zusammen, welche die technische und materielle Betreuung des Fahrzeugs übernehmen.

Der Austausch (Wälzung) von Arzneimitteln, Produkten mit Verfalldatum und insbesondere die Auflagen innerhalb des Medizinprodukte-Durchführungsgesetzes und der Medizinprodukte-Betreiberverordnung werden in Analogie zum Management in der Notfallrettung umgesetzt.

1.8.6 Rettungsdienstliche Patientenablage

Es werden im Kreis Euskirchen insgesamt drei rettungsdienstliche Patientenablagen zur medizinischen Erstversorgung von jeweils 25 Patienten bei einem Massenanfall von Verletzten und/oder Erkrankten vorgehalten. Somit können bis zu 75 Patienten in den Patientenablagen versorgt werden (Sichtungsverteilung gemäß der aktuellen Empfehlung der Sichtungskonsensus-Konferenz).

Jede Patientenablage wird personell in der Stärke 2/1/14/17 eingesetzt, wobei sich die Funktionen wie folgt zusammensetzen:

- 1 Gruppenführer Rettungsdienst (nach FwDV 2 oder vergleichbarer Qualifikation der anerkannten Hilfsorganisationen) (Vorhaltung: Funktion x 2)
- 4 Notfallsanitäter/Rettungsassistenten (Vorhaltung: Funktion x 2)
- 4 Rettungssanitäter (Vorhaltung: Funktion x 2)
- 2 Notärzte mit der Fachkunde Rettungsdienst bzw. Zusatzbezeichnung „Notfallmedizin“ (Vorhaltung: Funktion x 2)
- 6 Rettungshelfer (Vorhaltung: Funktion x 2)
- 1 Einsatzkraft muss über die Grundqualifikation PSNV (Basisausbildung zur psychosozialen Notfallversorgung) verfügen (Vorhaltung: Funktion x 2)

Die materielle Ausstattung jeder Patientenablage umfasst folgende Punkte:

- 1 Führungsfahrzeug (Kdow nach DIN SPEC 14507-5)
- 1 Mannschaftstransportfahrzeug (MTF)
- 1 Gerätewagen Rettungsdienst (GW-Rett)
- 2 Rettungswagen (RTW nach DIN EN 1789 - Ambulanz Typ C)
- 1 Krankentransportwagen (KTW nach DIN EN 1789 – Ambulanz Typ A2)

Der Gerätewagen Rettungsdienst der rettungsdienstlichen Patientenablage muss dem Gerätewagen Sanitätsdienst des Katastrophenschutzes bzw. dessen medizinischen, technischen und taktischen Einsatzwert entsprechen. Alle weiteren Einsatzmittel sind nach DIN auszustatten. Im Einsatzfall werden die Patientenablagen mit Material des GW-Rett (Träger Rettungsdienst) aufgefüllt.

1.8.7 Rettungsdienstliche Betreuungsstaffel

Im Rahmen der Versorgung einer größeren Anzahl Verletzter oder Kranker werden zwei Betreuungsstaffeln vorgehalten. Jede Betreuungsstaffel wird personell in der Stärke 0/1/5/6 eingesetzt, wobei sich die Funktionen wie folgt aufgliedern:

- 1 Gruppenführer (nach FwDV 2 oder vergleichbarer Qualifikation der anerkannten Hilfsorganisationen) (Vorhaltung: Funktion x 2)
- 5 Betreuungshelfer (nach DV 600 oder vergleichbarer Qualifikation), davon verfügen 3 Betreuungshelfer über die Grundqualifikation PSNV (Basisausbildung zur psychosozialen Notfallversorgung) (Vorhaltung: Funktion x 2)

Die materielle Ausstattung der Rettungsdienstlichen Betreuungsstaffel umfasst folgende Punkte:

- 1 Mannschaftstransportfahrzeug (MTF)

Der MANV- Sockelbedarf ist ganzjährig zu 24 Stunden am Tag und an 7 Tagen in der Woche sicherzustellen (24/7/365). Die Alarmierung erfolgt über digitale Funkmeldeempfänger gemäß der Alarm- und Ausrückeordnung zentral über die Einheitliche Leitstelle des Kreises Euskirchen.

Die hieraus entstehenden kostenbildenden Merkmale sind in Ermangelung der aktuellen gesetzlichen Regelungen nicht gebührenrelevant und damit keine Kosten gemäß §§ 12, 14 RettG NRW i.d.g.F.

1.9 Unterstützende operative Leistungen

Im operativen Rettungsdienst werden lageabhängig, aber nicht zeitlich disponibel Unterstützungsleistungen, am häufigsten der Feuerwehr, aber auch des Katastrophenschutzes und der Hilfsorganisationen benötigt. Dies sind am häufigsten Transporthilfen bei Einsatzorten mit baulichen Besonderheiten oder besonderen Patientengruppen. Zusätzlich werden diese Leistungen bei Einsatzstellen mit besonderen Gefahren benötigt.

Die Unterstützungsleistungen sind nach § 14 Absatz 5 RettG NRW i. V. m. § 2 Absatz 1 Satz 2 RettG NRW grundsätzlich ansatzfähige Kosten der Gebührenberechnung. Hierunter fallen folgende Leistungen:

- Tragehilfen für den Transport schwergewichtiger Patienten
- Tragehilfen bei beengten baulichen Verhältnissen
- Patientenschonender Transport mit der Drehleiter aufwandsbezogen (nach Feuerwehrentgeltordnung, Satzung der Gemeinde)
- Patientenablagen für große Einsätze mit Kräften und Ausstattung des Kats aufwandsbezogen

1.10 Einsatzdokumentation

Die Dokumentation aller Einsätze erfolgt aktuell handschriftlich auf dem Rettungsdienst-Protokoll, das in der jeweils gültigen Fassung durch den Träger des Rettungsdienstes bereitgestellt wird.

Die Handhabung des Rettungsdienst-Protokolls (z.B. Verteilung der einzelnen Durchschriften, Verwendungsregelungen) erfolgt nach Vorgabe des Trägers des Rettungsdienstes bzw. der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst. Hierzu zählt ebenfalls die Herausgabe von Protokollen an Dritte auf Antrag.

Aktuell wird im gesamten Rettungsdienstbereich ein digitales Patientendatenerfassungssystem in der Notfallrettung und stufenweise im Krankentransport eingeführt. Sofern das System auf den jeweiligen Einsatzfahrzeugen verfügbar ist, erfolgt die Dokumentation der Patienten- und Einsatzdaten in digitaler Form.

Die Einsatzprotokolle (als Schriftstück oder digital) werden zentral beim Träger des Rettungsdienstes in patientenanonymisierter Form zusammengeführt. Die statistische Auswertung obliegt der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst.

1.11 Zusammenarbeit mit Dritten

1.11.1 Benachbarte Rettungsdienste

Derzeit existieren keine vertraglichen Abkommen über den regelhaften Einsatz externer Leistungserbringer im Kreis Euskirchen oder auch eigener Rettungsmittel außerhalb des Kreisgebietes (übertragene Gebiete). Jedoch kommt es im Rahmen der überörtlichen Hilfeleistung regelmäßig zum Austausch von rettungsdienstlichen Ressourcen.

Insbesondere in den Randgebieten des Kreises werden bei einsatzbedingter Nicht-Verfügbarkeit des zuständigen Notarztes oder deutlich längeren Eintreffzeiten des örtlich zuständigen Notarztes über die entsprechenden Rettungsleitstellen die angrenzenden Notarztdienste in Anspruch genommen. Dies sind vorwiegend:

- Notarzt Rheinbach (Rhein-Sieg-Kreis)
- Notarzt Brühl (Rhein-Erft-Kreis)
- Notarzt Erftstadt (Rhein-Erft-Kreis)
- Notarzt Adenau (Rheinland-Pfalz)
- Notarzt Prüm (Rheinland-Pfalz)
- Notarzt Gerolstein (Rheinland-Pfalz)
- Notarzt Daun (Rheinland-Pfalz)
- Notarzt Düren (Kreis Düren)
- Notarzt Simmerath (Städteregion Aachen)

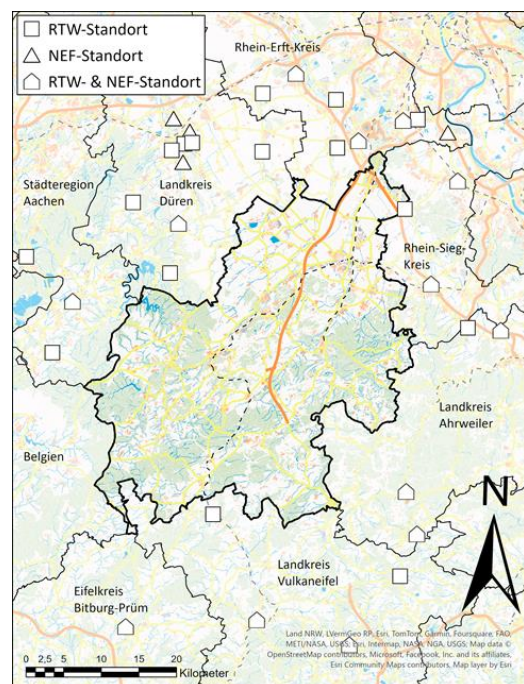


Abbildung 8: Umliegende Rettungsdienst-Standorte

1.11.2 Königreich Belgien

Die bedarfsweise Kooperation mit der belgischen Leitstelle im Grenzbereich zum Kreis Euskirchen (100-Dienst-Zentrale) ist verfahrensseitig festgelegt.

Es besteht ein Austausch im Rahmen des EMRIC-Projektes im Bereich der EUREGIO Maas-Rhein, welche die gegenseitigen und weitergehenden Unterstützungsmöglichkeiten im Rettungsdienst weiterentwickelt. Veränderungen in den staatsübergreifenden Unterstützungsmöglichkeiten im Rettungsdienst werden hinsichtlich einer Aufnahme in den Rettungsdienstbedarfsplan des Kreises Euskirchen stets entsprechend geprüft.

1.11.3 Krankenhäuser

Gemäß § 11 Abs. 1 des Rettungsgesetzes NRW (RettG NRW) arbeitet der Träger des Rettungsdienstes zur Aufnahme von Notfallpatienten mit den Krankenhäusern zusammen. Dabei legt er im Einvernehmen mit den Krankenhäusern Notfallaufnahmebereiche fest. Im Kreis Euskirchen erfolgt die Patientenzuteilung aufgrund der überwiegend ländlichen Struktur und der fortschreitenden Spezialisierung der wenigen Kliniken auf einzelne Fachbereiche anhand der folgenden Kriterien:

- Patientenwunsch
- Nächstgelegenes und zur Versorgung geeignetes Krankenhaus gem. medizinischer und fachlicher Aspekte (Zentraler Bettennachweis über die Einheitliche Leitstelle)

Im Kreis Euskirchen stehen zur Versorgung von Notfallpatienten zwei Krankenhäuser in Euskirchen und Mechernich sowie eine Abteilung für Akutpsychiatrie in Zülpich-Hoven zur Verfügung.

Die Zuweisung von Patienten im Krankentransport erfolgt nach Maßgabe des einweisenden Arztes. In der Regel werden die Patienten in ein geeignetes und örtlich nächstgelegenes Krankenhaus eingewiesen. Ausnahmen bestehen hierzu aufgrund

- des ausdrücklichen Patientenwunsches
- einer bisherigen Behandlung in dem nicht nächstgelegenen Krankenhaus
- einer Einweisung in eine spezielle Fachabteilung (z. B.: Orthopädie, Psychiatrie, Urologie...)

Der Krankentransport ist in der Regel bei geplanten (disponiblen) Transporten in Abstimmung mit dem Kostenträger / Auftraggeber durchzuführen (Kostenübernahmeklärung).

Die Zuweisung von Notfallpatienten mit dem Rettungswagen (Notfallrettung) erfolgt grundsätzlich im Rahmen der festgelegten Notfallaufnahmebereiche der Krankenhäuser. Ausnahme hierzu ist die Zuweisung zu speziellen Fachabteilungen, bei gleicher Entfernung auch der ausdrückliche Patientenwunsch und der durch die avisierte Fachabteilung gemeldete Auslastungs-Status im Informationssystem Gefahrenabwehr NRW (IG NRW).

Die Zuweisung von Notfallpatienten nach der notärztlichen Erstversorgung erfolgt grundsätzlich in die erstens geeignete, zweitens dann nächstgelegene kreisangehörige Klinik. Ausnahmen hierzu bestehen bei:

- Auslastungs-Betten-Status für normale stationäre Betten
- Auslastungs-Betten-Status für die Überwachungs-/Intensivstationen
- länger andauernder Auslastungs-Status des OP-Bereiches bei Patienten mit primär operativer klinischer Versorgungsnotwendigkeit; in die planmäßige Notfallaufnahme sind aus diesem Grund die medizinischen Fachabteilungen der Krankenhäuser in Brühl, Erftstadt, Simmerath, Adenau und Bitburg einbezogen
- bei medizinischer Indikation für den Transport in eine Fachabteilung in einem kreisangehörigen Krankenhaus (Neurologie, Akut-PTCA, Traumazentrum)
- bei medizinischer Indikation für den Transport in ein Zentrum der Maximalversorgung oder in eine nicht kreisangehörige Spezialabteilung (Verbrennungseinheit, Neurochirurgie, HNO, ...).

In die planmäßige Notfallaufnahme sind für Regeleinsätze aus diesem Grund die Einrichtungen der/des

- Universitätskliniken Bonn
- Universitätskinderklinik Bonn
- Landeskrankenhauses Bonn
- Universitätskliniken Köln
- Kliniken der Stadt Köln, Merheim
- Kliniken der Stadt Köln, Kinderklinik Amsterdamer Straße
- Universitätskliniken der RWTH Aachen

einbezogen. Der zentrale Krankbettennachweis für die kreisangehörigen Krankenhäuser wird zentral über die Einheitliche Leitstelle im Sinne eines Negativ-Status geführt. Im Falle eines Auslastungs-Status aller kreisangehörigen Krankenhäuser der Grund- und Regelversorgung gilt wiederum der definierte Notfallaufnahmebereich der Krankenhäuser.

1.11.4 Feuerwehr

Die Städte und Gemeinden im Kreis Euskirchen unterhalten den örtlichen Verhältnissen entsprechend leistungsfähige Feuerwehren zur Verhütung und Abwehr von Brandgefahren (Brandschutz), zum Schutz der Bevölkerung bei Unglücksfällen und öffentlichen Notständen und zum Schutz der Bevölkerung bei Großeinsatzlagen und Katastrophen (Katastrophenschutz).

Im Organisationsaufbau des Gesamteinsatzes der nichtpolizeilichen Gefahrenabwehr im Kreis Euskirchen wird der rettungsdienstliche Part, bestehend aus den Segmenten des Regel- und Spitzenbedarfs, des Sonderbedarfs, des Spezialbedarfs und des MANV-Sockelbedarfs des Rettungsdienstes, grundsätzlich im „Einsatzabschnitt medizinische Rettung“ abgebildet.

Die organisatorisch-taktische Einbindung des Rettungsdienstes in den Gesamteinsatz der nichtpolizeilichen Gefahrenabwehr zeigt deutlich die enge und notwendige Verknüpfung des Rettungsdienstes mit den Feuerwehren, damit lebensrettende Maßnahmen am Notfallort durchgeführt, weitere Schäden vermieden und Patienten in geeignete Diagnose- und Behandlungseinrichtungen zugeführt werden können. Zur Optimierung der Schnittstelle zur nichtpolizeilichen Gefahrenabwehr ist der regelmäßige Austausch zwischen den Feuerwehren und dem Rettungsdienst i.S. von Aus- und Fortbildungsmaßnahmen erforderlich.

Bedarfsweise übernehmen die Feuerwehren im Kreis Euskirchen die Zubringung des Leitenden Notarztes im Einsatzfall durch geeignete Einsatzfahrzeuge mit Sondersignalausstattung und

geeigneter BOS-Kommunikationstechnik (Digitalfunk). Ebenfalls übernehmen die Feuerwehren bedarfsweise gemäß § 2 Absatz 1 Satz 2 RettG NRW Unterstützungsleistungen für den Rettungsdienst. Diese sind lageabhängige, jedoch meist nicht zeitlich disponible Leistungen, welche die materiellen und/oder personellen Ressourcen der Feuerwehren erfordern. Zu den nach § 14 Absatz 5 RettG NRW häufigsten kostenwirksamen Leistungen zählen:

- Tragehilfen für den Transport schwergewichtiger Patienten
- Tragehilfen bei beengten baulichen Verhältnissen
- Patientenschonender Transport mit der Drehleiter aufwandsbezogen (nach Feuerwehrentgeltordnung, Satzung der Gemeinde)
- Patientenablagen für große Einsätze mit Kräften und Ausstattung des Kats aufwandsbezogen

1.11.5 Polizei

Die Unterstützungsleistung des Rettungsdienstes bei Bedrohungs- und großen Polizeilagen wird grundsätzlich durch die Polizeidienstvorschrift 100 „Führung und Einsatz der Polizei“ (PDV 100, Landesteil NRW, Teil M) geregelt. Hierunter fallen beispielhaft Einsätze wie Geiselnahmen, Amok- und Bedrohungslagen. Die rettungsdienstliche Unterstützungsleistung aus Kräften des Regel- und Spitzenbedarfs, des Sonderbedarfs, des Spezialbedarfs und des MANV-Sockelbedarfs richtet sich nach dem jeweiligen polizeilichen Lagebild und den Erfordernissen der Polizeikräfte.

1.11.6 Psychosoziale Akuthilfe (PSAH)

Neben der prioritären notfallmedizinischen Versorgung von Verletzten und Erkrankten durch das Rettungsfachpersonal, bedarf es häufig auch einer psychischen Betreuung von involvierten Betroffenen (Angehörige, Hinterbliebene, Vermissende, Unfallzeugen).

Die qualitative Betreuung der Betroffenen und die dafür erforderliche Dauer einer Intervention würde die Ressourcen des Regelrettungsdienstes unverhältnismäßig lange binden. Aus diesem Grund wird im Kreis Euskirchen, als qualifizierte Ergänzung zum Rettungsdienst, ein PSNV-B Team zur Psychosozialen Akuthilfe für Betroffene vorgehalten. Diese Leistung wird als Segment des öffentlichen Gesundheitsdienstes regelhaft durch den Kriseninterventionsdienst (KID) des Deutschen Roten Kreuzes durchgeführt.

Das Ziel ist eine zeitnahe Übernahme von traumatisierten und/oder hilfsbedürftigen Personen aus der Erstversorgung des Rettungsdienstes in die psychosoziale Akuthilfe des Kriseninterventionsdienstes. Die Anforderung des Kriseninterventionsdienstes erfolgt über die Einheitliche Leitstelle des Kreises Euskirchen.

1.11.7 Sanitätsdienst

Der Sanitätsdienst stellt eine weitere Schnittstelle in der Zusammenarbeit mit Dritten dar. Die sanitätsdienstliche Absicherung von Veranstaltungen, meist mit erhöhtem Risikopotential, ist auf Anordnung der örtlichen Ordnungs- und/oder Bauordnungsbehörde durchzuführen. Dabei

greift die zuständige Genehmigungsbehörde auf die Beratungsleistung des Trägers des Rettungsdienstes zurück. Ungeachtet behördlicher Vorgaben kann der Veranstalter nach eigenem Ermessen einen Sanitätsdienst beauftragen. Die Verantwortung für die Sicherheit der Besucher liegt beim Veranstalter.

Ein beauftragter Sanitätsdienst entbindet nicht von der Verpflichtung einer angemessenen rettungsdienstlichen Versorgung durch den öffentlichen Rettungsdienst. Bestimmte Veranstaltungen verlangen aufgrund ihres besonderen Charakters sogar eine zusätzliche rettungsdienstliche Bereitstellung. Hierdurch kann einer lokalen Überlastung des Regelrettungsdienstes entgegengewirkt und eine schnelle rettungsdienstliche Vorortversorgung, einschließlich des Transportes in ein Krankenhaus, sichergestellt werden. Zur Vermeidung einer rettungsdienstlichen Unterversorgung ist daher eine vorhergehende Abstimmung mit dem Träger des Rettungsdienstes zwingend vorzunehmen.

Seit einigen Jahren kommt es vermehrt durch die Genehmigungsbehörden der Städte und Gemeinden im Kreis Euskirchen zur Anwendung des Orientierungsrahmens „Sicherheit von Veranstaltungen im Freien mit erhöhtem Gefährdungspotential“ des Landes NRW. Dadurch wird der Träger des Rettungsdienstes zunehmend bei der rettungsdienstlichen Beurteilung des jeweils vorliegenden Sanitätsdienstkonzeptes eingebunden (Stellungnahmen zur Schnittstellenabstimmung der nichtpolizeilichen Gefahrenabwehr).

Der Sanitätsdienst führt bei diesen Veranstaltungen die Maßnahmen der allgemeinen Betreuung, lebensrettende Sofortmaßnahmen und Erste-Hilfe-Maßnahmen durch. Für diese Aufgabenstellung findet der Runderlass des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW vom 24.11.2006 - Az. III 8 - 0713.8 - Anwendung. Es handelt sich um ein „traditionelles“ Betätigungsfeld der anerkannten Hilfsorganisationen sowie anderer privater Anbieter und umfasst Betreuungs- und Hilfeleistungsmaßnahmen für Besucher/Teilnehmer/Zuschauer von beispielsweise Sportveranstaltungen, Volks- und Straßenfesten oder anderen Großveranstaltungen. Der Sanitätsdienst ist nicht Teil des öffentlichen Rettungsdienstes nach RettG NRW und damit auch nicht gemäß §§ 12, 14 RettG NRW i.d.g.F. gebührenrelevant.

Der öffentliche Rettungsdienst hat dagegen sicherzustellen (§ 2 Abs. 2 RettG NRW):

- Durchführung von lebensrettenden Maßnahmen am Notfallort
- Herstellung der Transportfähigkeit
- Beförderung unter Aufrechterhaltung der Transportfähigkeit und Vermeidung weiterer Schäden in ein für die weitere Versorgung geeignetes Krankenhaus

1.11.8 Smartphonebasierte Alarmierung von qualifizierten Ersthelfern

In Deutschland erleiden jedes Jahr rund 120.000 Menschen einen außerklinischen Herz-Kreislauf-Stillstand, davon ca. 180 pro Jahr im Kreis Euskirchen. Durch eine unzureichende Sauerstoffversorgung können bereits nach fünf Minuten irreversible Schäden des Gehirns auftreten.

Aufgrund der Einwohnerdichte und der Notfallrate je 1.000 Einwohnern wird die Planungsfrist des Rettungsdienstes von bis zu 8 Minuten ausschließlich im Stadtgebiet Euskirchen angewendet. In allen anderen Bereichen des Kreisgebietes findet die Planungsfrist von bis zu 12 Minuten Anwendung.

Die Abwendung von irreversible Gehirnschäden nach einem Herz-Kreislaufstillstand kann daher alleine durch die rettungsdienstliche Intervention oftmals nicht erfolgen. Entscheidend für das neurologisch funktional gute Überleben sind zeitnahe Erste-Hilfe-Maßnahmen nach Einsetzen des Herz-Kreislauf-Stillstands. Mithilfe von zusätzlichen Strukturen, wie dem flächendeckenden Einsatz des Smartphone-basierten Ersthelferalarmierungssystems im Kreis Euskirchen, wurden bereits seit Februar 2021 Verbesserungen in der Überlebensrate erzielt. Dies geschieht oftmals durch die Verkürzung des reanimationsfreien Intervalls.

Die Aufgabe von Ersthelfern ist der frühzeitige Beginn der Reanimation und/ oder die Fortsetzung einer bereits begonnenen Reanimation. Weitere verfügbare Ersthelfer unterstützen durch den Transport eines nächstgelegenen Defibrillators (AED) zum Notfallort. Über Ersthelferalarmierungssysteme herangeführte Ersthelfer ergänzen in aller Regel die durch die Einheitliche Leitstelle telefonisch angeleiteten Reanimationsmaßnahmen (T-CPR).

Der Deutsche Rat für Wiederbelebung befürwortete bereits in seinen Reanimationsleitlinien 2021 die Einführung und Nutzung dieser Systeme als Fortschreibung der Forderung des Europäischen Rates für Wiederbelebung (ERC) aus den Reanimationsrichtlinien des Jahres 2015.

Das bereits seit 2021 mit der „Initiative Region Aachen rettet“ im Kreis Euskirchen eingeführte Ersthelferalarmierungssystem dient der notfallmedizinischen Versorgung und soll weiter ausgebaut werden. Kostenbildende Merkmale sind in Ermangelung der aktuellen gesetzlichen Regelungen nicht gebührenrelevant und damit keine Kosten gemäß §§ 12, 14 RettG NRW i.d.g.F.

1.11.9 Gemeinde-Notfallsanitäter (Modellversuch)

Steigende Einsatzzahlen in der präklinischen Notfallversorgung erfordern neue Strategien. Ein möglicher Lösungsansatz zur Ergänzung des Regelrettungsdienstes in dieser Situation ist das Konzept der Gemeinde-Notfallsanitäter.

Das Ziel ist ein ressourcenschonender Umgang mit den zur Verfügung stehenden Rettungsmitteln in der Notfallversorgungsebene Rettungsdienst und eine zielgerichtete Disposition. Somit sollen Einsätze durch eine professionelle Erstversorgung abgefangen werden, bei denen ein Transport in ein Krankenhaus nicht erforderlich ist. Dies ist insbesondere in einem flächengroßen Gebiet wie dem Kreis Euskirchen ein bedeutender Ansatz, um den Rettungsdienst zu entlasten.

Die Entwicklung des Gemeinde-Notfallsanitäters steht zwar noch am Anfang, soll jedoch im eigenen Zuständigkeitsbereich weiterverfolgt werden. Die Einsatzmöglichkeiten und damit eine effektive Entlastung des Rettungsdienstes können dabei folgende Aufgaben umfassen:

- Einschätzungen zum Schweregrad von Erkrankungen bzw. Verletzungen,
- Invasive Tätigkeiten
- Einfache Wundversorgung,
- diagnostische Herz-Kreislauf Überwachung,
- First Responder Tätigkeit zur Verkürzung therapiefreier Intervalle bei Bedarfsspitzen im Rettungsdienst.

Die Notfallversorgung in Deutschland findet auf drei Ebenen statt. Patienten können sich beim Vorliegen eines subjektiven Notfalls nach eigenem Ermessen entweder an einen niedergelassenen Arzt, an die Notaufnahme im Krankenhaus oder an den Rettungsdienst wenden. Ein Notfall liegt nach ständiger Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) vor, wenn die Behandlung aus medizinischen Gründen so dringlich ist, dass es bereits an der Zeit für die Auswahl eines geeigneten Therapeuten und dessen Behandlung, sei es durch dessen Aufsuchen oder Herbeirufen, fehlt.

Im Rahmen der Notfall-Erstversorgung sind die Behandlungen darauf zu konzentrieren, Gefahren für Leib und Leben sowie unzumutbaren Schmerzen der Patienten zu begegnen sowie die Notwendigkeit einer stationären Behandlung abzuklären.

Die Auswirkungen durch den ergänzenden Einsatz von Gemeindenotfallsanitätern sind noch nicht valide darstellbar. Daher soll im Falle einer Umsetzung eine wissenschaftliche Begleitung durch die Ärztliche Leitung Rettungsdienst angestrebt werden, um den Nutzen wie auch eventuell erforderliche Anpassungen zu erfassen. Aktuell sind die entstehenden kostenbildenden Merkmale in Ermangelung der gesetzlichen Regelungen nicht gebührenrelevant und damit keine Kosten gemäß §§ 12, 14 RettG NRW i.d.g.F.

2. Einheitliche Leitstelle für den Brandschutz, die Hilfeleistung, den Katastrophenschutz und den Rettungsdienst

Die Einheitliche Leitstelle des Kreises Euskirchen erfüllt gemäß § 8 RettG NRW i.V.m. § 28 BHKG NRW Aufgaben der Einsatzlenkung und Einsatzkoordination aller Einsätze der nichtpolizeilichen Gefahrenabwehr. Die Aufgaben der Einheitlichen Leitstelle des Kreises Euskirchen sind insbesondere:

- Annahme des europaweiten Notrufes 112 und strukturierte Notrufabfrage
- Alarmierung der Einsatzkräfte
- Führung der Einsatzkräfte bis zum Eintreffen an der Einsatzstelle
- fernmeldetechnische Abwicklung und Dokumentation des Einsatzes
- Führungsunterstützung der Einsatzleitung vor Ort
- Durchführung der Telefon-Reanimation und rückwärtige Einsatzunterstützung
- Administration und Alarmierung von qualifizierten Ersthelfern per Smartphone-basierter Ersthelfer-App (z.B. Corhelp3r-App)
- Koordination von Sekundärverlegungen und Sondertransporten
- Wahrnehmung der Aufgaben der Taktisch-Technischen Betriebsstelle (TTB) im Digitalfunk NRW
- Führen eines Behandlungskapazitäten-Nachweises
- Vermittlung von nicht notfall-medizinischer Versorgung an den Bereitschaftsdienst der Kassenärztlichen Vereinigung NRW
- Zusammenarbeit mit dem Öffentlichen Gesundheitsdienst

Aufgrund der Aufgabenstellung als Leitstelle für den Brandschutz, die Hilfeleistung und den Katastrophenschutz gemäß § 28 BHKG NRW und als Leitstelle für den Rettungsdienst gemäß § 8 RettG NRW, werden die in diesem Kapitel aufgeführten kostenbildenden Merkmale anteilig dem Rettungsdienst als gebührenrelevant zugeschrieben.

Die wirtschaftliche Sicherstellung der kontinuierlichen Funktionsbesetzung gemäß den Bemessungsergebnissen stellt aufgrund der verhältnismäßig kleinen Dienstgruppen (im Vergleich zum Einsatzdienst von Berufsfeuerwehren oder Rettungsdiensten) eine Herausforderung dar.

Es wurde daher ein mehrstufiges Verfahren in der Umsetzung erforderlich und im Rahmen einer Dienstvereinbarung konkretisiert:

- Sicherstellung der planerischen Funktionsbesetzung über entsprechende Regeln zur Dienstplanung, insbesondere zur Verfügbarkeit von Mitarbeitenden in sogenannten Springerschichten,
- Vorhaltung von sogenannten Verfügerdiensten, die tagesaktuell zuverlässig verfügbar sind,
- Organisation der Nachbesetzung aus dem dienstplanerischen Frei, sofern dies über die Verfügerdienste hinaus erforderlich ist.

2.1 Risikoabhängige und frequenzabhängige Bemessung

Zur Bemessung der bedarfsgerechten Besetzung der Einheitlichen Leitstelle wurden alle Telefongespräche und Einsätze des Zeitraums 01.09.2022 bis 31.08.2023 (1 Jahr) analysiert. Aufgrund des überproportionalen Anruf- und Einsatzaufkommens am 01.01. (Neujahr) sowie am 13.08.2023 wurden diese Tage von der Auswertung exkludiert. Daraus ergibt sich ein Betrachtungszeitraum von 363 Tagen. Damit konnten insgesamt 156.294 ein- und ausgehende Telefonate für die weitere Auswertung berücksichtigt werden. Eingelaufene Brandmeldeanlagen wurden analog eingehender Telefonate berücksichtigt. Den Anrufarten werden folgende Prioritäten der Anrufbearbeitung zugeordnet:

- Priorität 1:** Notruf, BMA
- Priorität 2:** Priorisierter Anruf
- Priorität 3:** Krankentransport („19222“)
- Priorität 4:** Service-Priorität
- Priorität 5:** allgemeine ein- und ausgehende Telefonate

Daneben wurde die Einsatzhäufigkeit in der Einheitlichen Leitstelle betrachtet. Im selben Betrachtungszeitraum wurden insgesamt 48.670 relevante Einsätze dokumentiert. Neben den Einsätzen von Feuerwehr, Notfallrettung und Krankentransport umfasste dies auch Dokumentationen im Einsatzleitsystem (z. B. Dokumentation von Sicherheitswachen und Übungen), ggf. ohne Fahrzeugbewegungen.

Tabelle 13: Telefonievolumen im Bemessungszeitraum

Anrufart	Gesamtzahl Telefonate
Notruf	52.613
BMA	390
Krankentransport	13.048
Priorisiert	11.853
Service-Priorität	2.151
Allgemeine Telefonate	10.128
Abgehende Telefonate	66.111
Summe	156.294

Tabelle 14: Resultierende Einsätze im Bemessungszeitraum

Einsatzart	Gesamtzahl Einsätze
Feuerwehr	3.124
Notfallrettung	27.950
Krankentransport	8.471
Dokumentationen	9.125
Summe	48.670

Aus den vorliegenden Daten ergibt sich die nachfolgende resultierende risikoabhängige und frequenzabhängige Bemessung der SOLL-Besetzung:

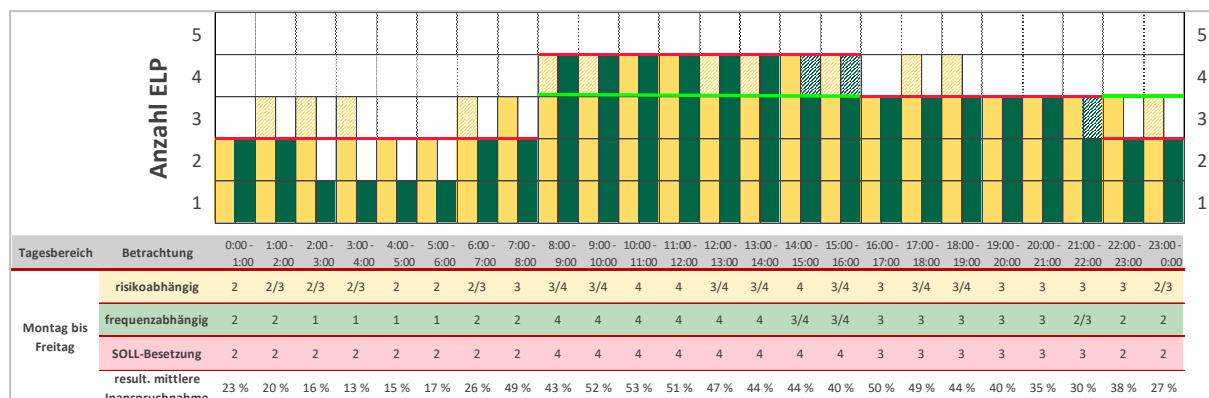


Abbildung 9: Zusammenführung der Bemessungsergebnisse (Montag bis Freitag)

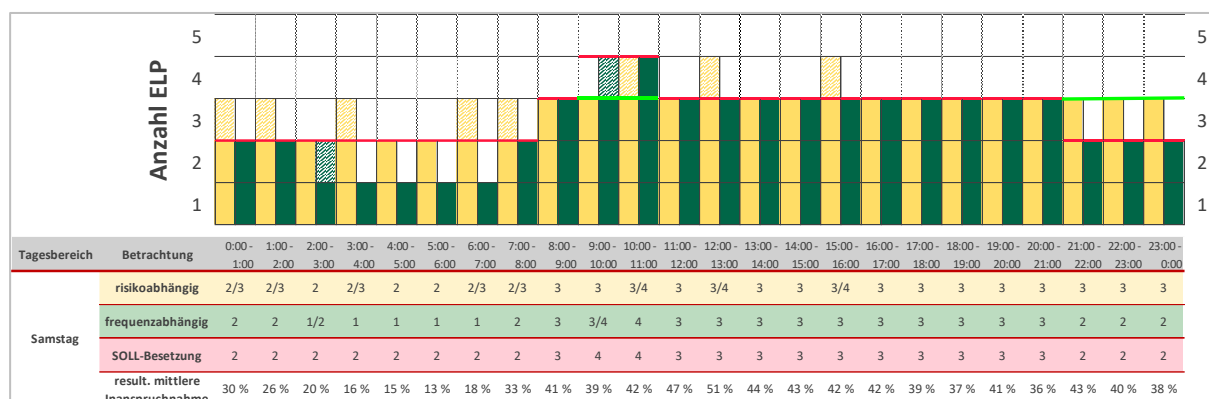


Abbildung 10: Zusammenführung der Bemessungsergebnisse (Samstag)

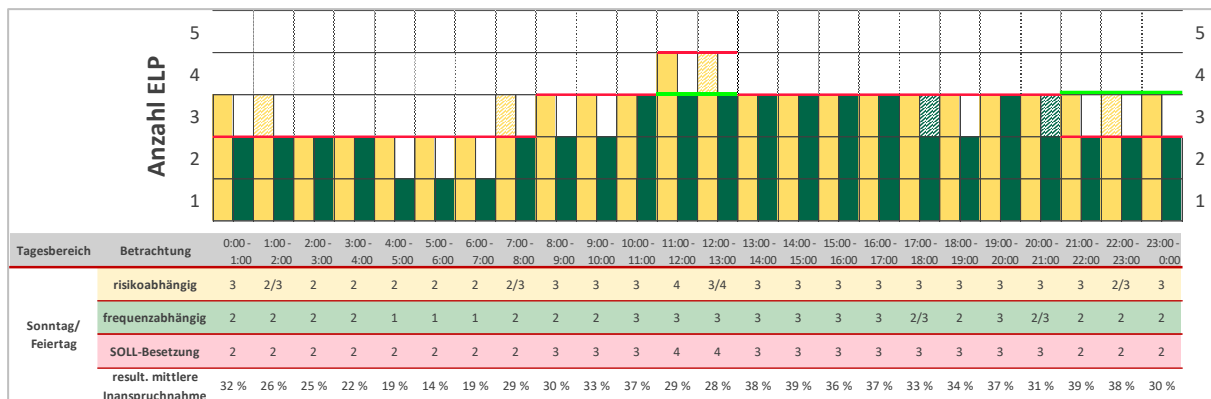


Abbildung 11: Zusammenführung der Bemessungsergebnisse (Sonntag/Feiertag)

2.2 Operative Führungsstruktur

Neben den reinen Betrachtungen der Einsatzzahlen und der daraus resultierenden risiko- und frequenzabhängigen Bemessung sind zusätzlich operativ-taktische Leitungsfähigkeiten erforderlich. Diese umfassen unter anderem folgende Aufgaben:

- fortgesetzte Lagebeurteilung
- Organisation des inneren Dienstbetriebs der Leitstelle
 - Koordination der Störungsbeseitigung und Sicherung der eigenen Handlungsfähigkeit bei Störungen von Einsatzleitsystem, Kommunikationstechnik oder Alarmierungseinrichtungen
 - Entscheidungs- und Lösungsinstanz bei Personalausfällen und technischen Defekten
- Koordination komplexer (über-)örtlicher Schadenslagen:
 - z. B. Festlegung von Bereitstellungsräumen
 - Priorisierung von Einsatzstellen bei flächendeckenden Unwetterlagen
 - Koordination der Einsatzleitplätze in Sonderlagen / Zuweisung von Sonderrollen (z. B. einsatzführende Platz Feuerwehr, Bettenabfrage Kliniken)
 - lageabhängige Entscheidung über die Alarmierung von Ad-hoc-Verstärkungen, Rufbereitschaften oder dienstfreien Einsatzsachbearbeitenden
- Im Kreis Euskirchen sind entsprechende Einzelszenarien mit einem hohen Koordinierungsaufwand aufgrund der vorhandenen Risikostruktur (u. a. Störfallbetriebe und verkehrliche Infrastruktur) nicht auszuschließen, aber als eher selten einzustufen.

Aufgrund der benötigten Kompetenzprofile erfolgt die Aufteilung der Aufgaben auf zwei verschiedene Funktionen:

- Dienstschichtführung: ergibt sich aus der Bemessung des Dispositionsbedarfs. Ihre vorrangige Aufgabe ist die Organisation des inneren Dienstbetriebs im Tagesgeschäft.
- Lagedienstführung: vorrangige Aufgabe der Koordination komplexer Schadenslagen und Reaktion auf Einschränkungen der technischen Handlungsfähigkeit der Leitstelle

Die Funktion Lagedienstführer in der Leitstelle dient der Koordination komplexer Schadenslagen und der operativen rettungsdienstlichen Steuerung größerer rettungsdienstlicher Einsätze. Die Besetzung dieser Funktion im 24/7 Betrieb erfolgt durch die Dienstgruppenleitungen und Personal mit entsprechender Führungsqualifikation der Abteilung.

2.3 Sicherstellung der Hochverfügbarkeitssysteme

Die Einheitliche Leitstelle ist als zentrale Melde- und Koordinierungsstelle der nichtpolizeilichen Gefahrenabwehr (des Rettungsdienstes) ein relevanter Baustein der öffentlichen Daseinsfürsorge.

Aufgrund der grundsätzlichen Bedeutung für die Funktionsfähigkeit der Gefahrenabwehr und des Rettungsdienstes und der hohen technischen Komplexität der verwendeten Systeme stellt sie eine Kritische Infrastruktur (KRITIS) dar.

Zur Sicherung der kontinuierlichen Verfügbarkeit der benötigten EDV-Systeme ist daher rund um die Uhr (24/7/365) ein 1st-Level-Support erforderlich. Nicht alle in der Einheitlichen Leitstelle vorhandenen Hochverfügbarkeitssysteme können durch die Serviceverträge abgedeckt werden. In der Praxis zeigen sich oftmals Abgrenzungsprobleme zwischen Systemkomponenten und Eingriffsnotwendigkeiten an Hardwarekomponenten vor Ort, die einen wiederkehrenden Einsatz der Mitarbeitenden der Systemadministration außerhalb ihrer Arbeitszeiten erforderlich machen. Zur Vermeidung resultierender arbeitszeitrechtlicher Risiken und zur zuverlässigen Umsetzung des gesetzlichen Sicherstellungsauftrags ist daher die Umsetzung eines entsprechend geeigneten Systems zur Rufbereitschaft notwendig.

2.4 Bildschirmarbeitsstättenverordnung

Die gemäß Arbeitsstättenverordnung erforderlichen organisatorischen Schutzmaßnahmen für Beschäftigte an Bildschirmarbeitsplätzen (ehemals § 5 BildschirmarbV) sind durch die ermöglichten Erholungspausen gem. ArbZG sowie insbesondere durch die bereits heute wahrgenommene und in der Personalausstattung auch weiterhin berücksichtigte Möglichkeit der Wahrnehmung von Kurzpausen und des kurzfristigen Verlassens des Einsatzleitplatzes gewährleistet.

2.5 Standardisierte (softwareunterstützte) Notrufabfrage

Die Einführung einer standardisierten (softwareunterstützten) Notrufabfrage in der Einheitlichen Leitstelle ist ein wichtiger Schritt zur Qualitätssicherung in der Notrufoommunikation und auch des Ressourceneinsatzes. Dies trägt ebenfalls dazu bei, dass die Einsatzkräfte schnell und präzise weitere Detailinformationen erhalten.

Durch die Standardisierung wird sichergestellt, dass alle Notrufe nach einem einheitlichen, softwarebasierten Schema durch die Disponenten bearbeitet werden. Die Implementierung eines solchen Systems erfordert neben den strukturell festzulegenden Standards, auch die Aus- und Fortbildung der Disponenten, dass diese mit dem Ablauf und möglicher Optionen vertraut sind. Im Rahmen des Qualitätsmanagements sowie Monitoring erfolgt fortlaufend die Effektivitätsprüfung und Evaluation. Hierbei ist es wichtig, das System auch weiter zu entwickeln und auf die notwendigen Bedarfe anzupassen. Darüber hinaus erfolgen mit den Disponenten wiederkehrende Feedbackgespräche, um nicht nur das System technisch, sondern auch die persönliche Bearbeitung des Disponenten zu verbessern.

2.6 Resultierende Soll-Struktur

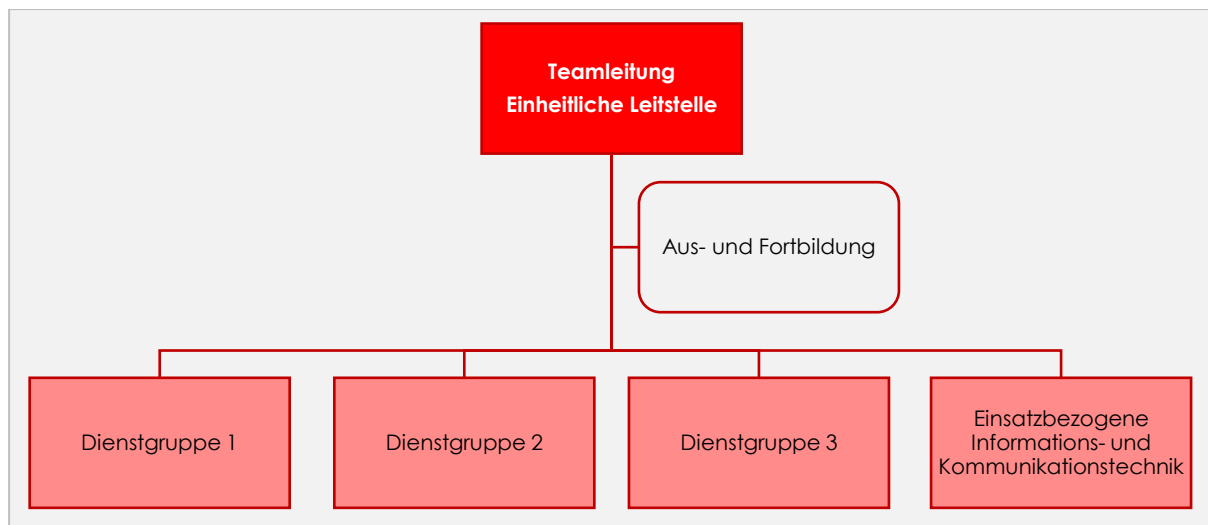


Abbildung 12: SOLL-Struktur der Einheitlichen Leitstelle

2.6.1 Teamleitung Einheitliche Leitstelle

Die Teamleitung der Einheitlichen Leitstelle übernimmt ein feuerwehrtechnischer Beamter der Laufbahngruppe 2, 1. Einstiegsamt (ehem. gDFeu).

Kernaufgaben:

- Gesamtaufsicht und Sicherstellungsauftrag
- Disziplinarische Führung der untergeordneten Organisationseinheiten
- Strategische Weiterentwicklung der Einheitlichen Leitstelle
- Haushalts- und Investitionsplanung für das Team Einheitliche Leitstelle
- Mitwirkung in der Projektarbeit

2.6.2 Aus- und Fortbildung der Einheitlichen Leitstelle

Die Teamleitung der Einheitlichen Leitstelle wird in der Aus- und Fortbildung durch den Fachbereich Aus- und Fortbildung unterstützt, welche durch einen Sachbearbeiter ausgefüllt wird. Die Kernaufgaben fassen sich wie folgt zusammen:

- Fachliche Weisungsbefugnis der Praxisanleiter in der Einheitlichen Leitstelle
- Koordinierung der Zusammenarbeit mit externen Partnern (Notfallsanitäter- und Rettungsdienstschulen etc.)
- Weiterentwicklung von geeigneten Strukturen zur Weiterbildung von Disponenten (Training on the Job)
- Vor- und Nachbereitung von Notrufbearbeitungen (Aus- und Weiterbildung Inhouse)
- Organisation, Vorbereitung und anteilige Durchführung der Jahresfortbildung RettG NRW für den Bereich der Einheitlichen Leitstelle
- Koordinierung der Jahresfortbildung mit der ÄLRD und externen Partnern
- Verwaltung von Ausbildungsmaterial
- Lagediensttätigkeiten

2.6.3 Dienstgruppen der Einheitlichen Leitstelle

Zur Aufgabenwahrnehmung des Dispositionsbetriebs in der Einheitlichen Leitstelle werden feuerwehrtechnische Beamte eingesetzt. Vor dem Hintergrund des erforderlichen Personalumfangs und der Sicherstellung im 24-Stunden-Dienst werden diese auf insgesamt drei Dienstgruppen aufgeteilt. Zu den Aufgaben der Dienstgruppen zählen:

- Annahme des europaweiten Notrufes 112 und sonstiger Hilfeersuchen
- Alarmierung der Einsatzkräfte der nichtpolizeilichen Gefahrenabwehr
- Führung der Einsatzkräfte bis zum Eintreffen an der Einsatzstelle
- fernmeldetechnische Abwicklung und Dokumentation des Einsatzes
- Unterstützung der Einsatzleitung vor Ort

2.6.3.1 Dienstgruppenleitungen

Unter der Berücksichtigung einer angemessenen Führungsspanne unterhalb der Teamleitung der Einheitlichen Leitstelle wird jede Dienstgruppe durch eine eigene Dienstgruppenleitung geführt. Hierfür stehen drei feuerwehrtechnische Beamte der Laufbahngruppe 2, 1. Einstiegsamt (ehem. gDFeu) sowie in Vertretung drei feuerwehrtechnische Beamte der Laufbahngruppe 1, 2. Einstiegsamt (ehem. mDFeu), als dritte Führungsebene unter der Abteilungs- und Teamleitung zur Verfügung.

2.6.3.2 Disponenten

Für die Einsatzsachbearbeitung im Bereich „Brandschutz / Rettungsdienst“ in der Einheitlichen Leitstelle des Kreises Euskirchen werden als Disponenten feuerwehrtechnische Beamte der Laufbahngruppe 1, 2. Einstiegsamt (ehem. mDFeu) mit einer rettungsdienstlichen Qualifikation (Notfallsanitäter, Rettungsassistent oder Rettungssanitäter-Plus²⁵) eingesetzt.

2.6.3.3 Disponenten Krankentransport

Für die Einsatzsachbearbeitung im Bereich „Krankentransport“ in der Einheitlichen Leitstelle des Kreises Euskirchen werden als Disponenten Beschäftigte aus dem Bereich Rettungsdienst mit einer rettungsdienstlichen Qualifikation (Notfallsanitäter oder Rettungsassistent) eingesetzt.

2.6.4 Einsatzbezogene Informations- und Kommunikationstechnik (IuK Abteilung 38)

Der Bereich „einsatzbezogene Informations- und Kommunikationstechnik“ (IuK) erfordert, aufgrund des abgegrenzten fachinhaltlichen Aufgabenbereichs innerhalb des Teams der Einheitlichen Leitstelle sowie der Kommunikationstechnik des Rettungsdienstes, eine eigenständige fachliche Leitung.

²⁵ Auf der Grundlage des Erlass IV B 4-G.0701 – 19.12.2019 – Qualifikation für mit der Lenkung rettungsdienstlicher Einsätze beauftragte Personen in der Leitstelle in Nordrhein-Westfalen.

Zu den Aufgaben der einsatzbezogenen Informations- und Kommunikationstechnik (luK) gehört u.a.:

- Fortlaufende Systemadministration
- Fortlaufende Datenversorgung (Stammdaten, einsatzrelevante Daten)
- Statistische Zuarbeiten
- Verwaltung des BOS-Digitalfunks mit 1st Level-Support
- Verwaltung der digitalen Meldeempfänger (DME) und Infrastruktur
- Verwaltung der funktechnischen Ausstattung (z.B. Navigationsanbindung)
- Mitwirkung in der Projektarbeit
- Abteilungsweite IT-Betreuung in Zusammenarbeit mit IT der Kreisverwaltung
- Technische Umsetzung von Digitalisierungsvorhaben
- Bereitstellung von einsatzbezogenen IT-Dienstleistungen im Krisenfall
- Mitwirkung bei der Konzeption und Umsetzung von einsatzbezogener IT in Abstimmung mit den kreisangehörigen Kommunen

2.6.4.1 Digitale Funkkommunikation

Der Rettungsdienst im Kreis Euskirchen nutzt zur Funkkommunikation flächendeckend die Bundes- und Landesinfrastrukturen des BOS Digitalfunks (TETRA) im nichtpolizeilichen Bereich. Dies umfasst den Sprechfunk als auch den Datenfunk (Status, Einsatzdaten etc.). Hierzu sind entsprechende Endgeräte auf den Einsatzfahrzeugen verlastet.

Der Kreis Euskirchen unterhält nach den Landesvorgaben für die Beschaffung, Verwaltung und Ausgabe der Endgeräte eine Vorhaltende Stelle (VSt) im Digitalfunk. Sie soll den sicheren Betrieb der Endgeräte im Einvernehmen mit den geltenden Regularien gewährleisten. Im Betrieb werden ausschließlich Endgeräte eingesetzt, welche für den Digitalfunk BOS zertifiziert sind. Die eingesetzten Endgeräte entsprechen dem jeweils freigegebenen Stand der Musterprogrammierung des Landes NRW, dem Betriebskonzept Digitalfunk BOS NRW und dem Nutzungshandbuch Digitalfunk BOS NRW.

Darüber hinaus übernimmt die Einheitliche Leitstelle nach den Landesvorgaben die Aufgaben der Taktisch-Technischen Betriebsstelle (TTB) im Digitalfunk. Dies beinhaltet die taktische-organisatorische Aufsicht (Funkaufsicht) über den Digitalfunk im Zuständigkeitsbereich.

2.6.4.2 Digitales Alarmierungsnetz

Der Kreis Euskirchen betreibt ein digitales Funknetz (POCSAG) zur Alarmierung der Einsatzkräfte der nicht polizeilichen Gefahrenabwehr im Kreis Euskirchen. Die Einsatzkräfte sind mit entsprechenden Digitalen Meldeempfängern (DME) ausgestattet. Die Wartung und Instandhaltung der Netzinfrastruktur sowie der Endgeräte erfolgt durch die einsatzbezogene Informations- und Kommunikationstechnik.

Der Kreis Euskirchen unterhält als „Notkommunikationsebene“ ein flächendeckendes analoges Gleichwellen-Funknetz (4m-Analogfunk) vor.

2.6.4.3 Wachalarm

Die Rettungswachen sind mit einer Wachalarmsteuerung angebunden. Dies beinhaltet:

- Redundanter Alarmierungsweg zur digitalen Alarmierung
- Optische und akustische Darstellung und Signalisierung des Einsatzes
- Verkürzung der Ausrückzeit durch automatische Tor-/Türsteuerungen
- Erhöhung der Sicherheit durch Gebäudeautomation
- Zielgerichtete Fahrzeugalarmierung unter der Berücksichtigung des Gesundheits- und Arbeitsschutzes

Der Betrieb sowie Wartung und Instandhaltung des Wachalarms erfolgt durch die einsatzbezogene Informations- und Kommunikationstechnik (IuK Abteilung 38).

2.6.4.4 IT-Infrastruktur

Alle Rettungswachen sowie die eingebundenen Leistungserbringer sind an das zentrale IT-Netzwerk der Abt. 38 Gefahrenabwehr angeschlossen. Alle Standorte besitzen daher entsprechende Internetanschlüsse (VPN-Anbindungen) oder Direktanbindungen. Über diesen Zugang zum internen Netzwerk stehen verschiedene Dienste, wie beispielsweise die Transportscheineingabe, das elektronische Dienstplanprogramm, digitale Patientendatenerfassung sowie Branchenlösungen zur Verfügung.

Die angebundenen Standorte sind mit entsprechend moderner IT-Infrastruktur (PC, Notebook, Mobile Endgeräte, Multifunktionsgerät, WLAN, etc.) ausgestattet.

Die Administration sowie die Sicherstellung (24/7/365) der IT-Infrastruktur erfolgt durch den Funktionsbereich einsatzbezogene Informations- und Kommunikationstechnik (IuK Abteilung 38).

2.6.4.5 Support, Instandsetzung und Wartung

Der 1st-Level-Support (24/7/365) der gesamten IT-Technik der Abteilung 38 erfolgt durch den Funktionsbereich einsatzbezogene Informations- und Kommunikationstechnik.

Hierzu zählt in der Priorität neben der Technik innerhalb des Gebäudes der Einheitlichen Leitstelle / Lagezentrum auch der Bereich der Technik (z.B. digitales Alarmierungs- und Funknetz), welche in der Fläche verbaut sind. Da nicht alle Störungen aus der Ferne (z.B. Remote) behoben werden können, ist es dann zwingend erforderlich die jeweiligen Standorte anzufahren.

Aus den Erfahrungen der vergangenen Jahre, hier insbesondere während verschiedener Einsatz-/Flächenlagen (u.a. Flutkatastrophe 2021), stellte sich der Bedarf eines Fahrzeuges, welches speziell für die technische Instandsetzung ausgestattet ist, heraus. Künftig soll dieses Fahrzeug für die kreisweiten Aufgaben im Bereich der einsatzbezogene Informations- und Kommunikationstechnik eingesetzt werden, um neben der Instandsetzung bei Ausfällen auch Service-Arbeiten und Wartungen durchführen zu können.

2.6.5 Lagedienstführung Einheitliche Leitstelle

Auf Basis der operativen Führungsaufgaben in der Einheitlichen Leitstelle ergibt sich die Notwendigkeit zur Vorhaltung einer Funktion Lagedienstführung (24/7/365) als feuerwehrtechnischer Beamter der Laufbahngruppe 2, 1. Einstiegsamt (ehem. gDFeu) mit BIV-Qualifikation.²⁶

Für die Wahrnehmung der Funktion Lagedienstführung rund um die Uhr (24/7/365) in der Einheitlichen Leitstelle und dem Lagezentrum, ist die Integration einzelner Stellen aus weiteren Teams innerhalb der Abteilung 38 vorgesehen.

Die Lagedienstfunktion wird in erster Linie durch 3 Dienstgruppenleiter der Einheitlichen Leitstelle im reinen 24-Stunden-Dienst sowie 4 weiteren feuerwehrtechnischen Beamten des rückwärtigen Bereichs im Integrations-/Mischdienst (mit jeweils rund 40 Schichten pro Jahr im 24-Stunden-Dienst) wahrgenommen.

2.6.6 Sonderlagenfähigkeit, Ad-hoc-Nachbesetzung

Zur Reaktion auf die allgemeinen Standardabweichungen der anfallenden (Notfall-)Einsätze von den ausgewerteten Mittelwerten hinsichtlich des allgemeinen gesetzlichen Sicherstellungsauftrags ist es erforderlich, dass die lagefähige Personalvorhaltung der Einheitlichen Leitstelle mit möglichst geringem Vorlauf („ad hoc“) erhöht werden kann. Dazu erfolgte in der Bemessung des Dispositionsanteils die entsprechende Berücksichtigung der notwendigen Ad-hoc-Nachbesetzungen unter Zuhilfenahme von Vergleichswerten anderer Rettungsleitstellen in entsprechender Größe.

Im Einzugsbereich der Einheitlichen Leitstelle sind vielfältige Risiken für koordinationsaufwändige Einsatzlagen vorhanden. Die vereinzelt reduktiv berücksichtigten Toleranzbereiche im Besetzungsmodell und die erhöhten Risiken langfristiger Personalbindung in der Notrufbearbeitung (z. B. bei der Bearbeitung sogenannter regelhaft durchgeführter „Telefonreanimationen“) unterstreichen diesen Bedarf zusätzlich. Darüber hinaus ist zu beachten, dass komplexe Einzelereignisse (z. B. Busunfall, Brand in komplexem Sonderobjekt) eine Verstärkung verzögerungsfrei, ad hoc erforderlich machen. Dies ergibt sich zum einen aus der Notwendigkeit, auf ein erhöhtes Notrufaufkommen zu reagieren. Darüber hinaus sind unmittelbar einsatzkritische Entscheidungen zu treffen, umzusetzen und an die alarmierten Kräfte zu kommunizieren.

²⁶ gem. Verordnung über die Ausbildung und Prüfung für die Laufbahn des ersten Einstiegsamtes der Laufbahngruppe 2 des feuerwehrtechnischen Dienstes im Land Nordrhein-Westfalen (VAP2.1-Feu)

2.7 Resultierende Soll-Besetzung

Der Betrieb der Einheitlichen Leitstelle des Kreises Euskirchen wird mittels eines Arbeitszeitmodell mit Bereitschaftszeitanteil und (mehrfach) 24-Stunden-Schichten umgesetzt. Aus den Bereitschaftszeiten heraus können für eine wirtschaftliche Nutzung der vorhandenen Personalressourcen neben der Ad-hoc-Verstärkung auch im Bedarfsfall weitere Einsatzmöglichkeiten (z.B. ELW 2, Führung von Bereitstellungsräumen in Sonderlagen etc.) abgebildet werden.

Die Bereitschaftszeit kann zur notwendigen Ad-hoc-Verstärkung genutzt werden. Allerdings entsteht hierdurch auch ein leicht höherer Personalbedarf.

Innerhalb der 24-Stunden-Schichten wird eine geplante Inanspruchnahme (insb. durch die Besetzung der Einsatzleitplätze) von im Mittel 12,6 Stunden (Montag bis Freitag) bzw. im Mittel 11,6 Stunden (Wochenenden und Feiertagen) je Mitarbeitenden umgesetzt.

Zur dauerhaften Gesundheitserhaltung und zur Gewährleistung der Einsatztauglichkeit sind neben der Besetzung der Einsatzleitplätze pro Tag und Mitarbeitenden (im 24-Stunden-Dienst) weiterhin je 1 Stunde Dienstsport innerhalb der Arbeitszeit vorzusehen. Diese Zeit ist somit als geplante Inanspruchnahme der Mitarbeitenden zu werten und wirkt sich nicht auf den Personalausfallfaktor aus.

Tabelle 15: SOLL-Besetzungsplan (Montag bis Freitag)

Funktion	Besetzungsplan Leitstelle - Montag bis Freitag																								Dienstzeiten [h]		Summe
	0:00 - 1:00	1:00 - 2:00	2:00 - 3:00	3:00 - 4:00	4:00 - 5:00	5:00 - 6:00	6:00 - 7:00	7:00 - 8:00	8:00 - 9:00	9:00 - 10:00	10:00 - 11:00	11:00 - 12:00	12:00 - 13:00	13:00 - 14:00	14:00 - 15:00	15:00 - 16:00	16:00 - 17:00	17:00 - 18:00	18:00 - 19:00	19:00 - 20:00	20:00 - 21:00	21:00 - 22:00	22:00 - 23:00	23:00 - 24:00	geplante Inanspruchnahme	ohne geplante Inanspruchnahme	
Lagedienstführung	LDF	LDF	LDF	LDF	LDF	LDF	LDF	LDF	LDF	LDF	LDF	LDF	LDF	LDF	LDF	LDF	LDF	LDF	LDF	LDF	LDF	LDF	LDF	LDF	0	24	24
Einsatzleitplatz 5 Krankentransport								ELP	ELP	ELP	ELP	ELP	ELP	BSZ	ELP	ELP	ELP	ELP	ELP	BSZ					11	1	12
Einsatzleitplatz 4	BSZ	BSZ	BSZ	BSZ	BSZ	BSZ	BSZ	UN	BSZ	BSZ	BSZ	BSZ	BSZ	ELP	BSZ	BSZ	BSZ	BSZ	BSZ	BSZ	BSZ	BSZ	BSZ	BSZ	0,75	23,25	24
Einsatzleitplatz 3	BSZ	BSZ	BSZ	BSZ	BSZ	BSZ	BSZ	UN	BSZ	ELP	ELP	ELP	ELP	ELP	ELP	ELP	BSZ	BSZ	BSZ	ELP	BSZ	BSZ	BSZ	BSZ	9,25	14,75	24
Einsatzleitplatz 2	ELP	ELP	ELP	ELP	ELP	ELP	ELP	ELP	BSZ	ELP	ELP	ELP	ELP	ELP	ELP	ELP	ELP	ELP	ELP	ELP	ELP	ELP	ELP	ELP	23,5	0,5	24
Einsatzleitplatz 1	ELP	ELP	ELP	ELP	ELP	ELP	ELP	ELP	ELP	ELP	ELP	ELP	ELP	ELP	ELP	ELP	ELP	ELP	ELP	ELP	ELP	ELP	ELP	ELP	24	0	24
Bereitschaftsfunktion 1 Ad-hoc-Verstärkung	BSZ	BSZ	BSZ	BSZ	BSZ	BSZ	BSZ	UN	BSZ	BSZ	BSZ	BSZ	BSZ	BSZ	BSZ	BSZ	BSZ	BSZ	BSZ	SP	SP	SP	SP	SP	5,25	18,75	24
Summe																									74	82	156
Mittel pro Funktion (ohne LDF und Tagesfunktionen)																									12,6	11,5	24,0

Tabelle 16: SOLL-Besetzungsplan (Samstag)

Funktion	Besetzungsplan Leitstelle – Samstag																								Dienstzeiten [h]		Summe
	0:00 - 1:00	1:00 - 2:00	2:00 - 3:00	3:00 - 4:00	4:00 - 5:00	5:00 - 6:00	6:00 - 7:00	7:00 - 8:00	8:00 - 9:00	9:00 - 10:00	10:00 - 11:00	11:00 - 12:00	12:00 - 13:00	13:00 - 14:00	14:00 - 15:00	15:00 - 16:00	16:00 - 17:00	17:00 - 18:00	18:00 - 19:00	19:00 - 20:00	20:00 - 21:00	21:00 - 22:00	22:00 - 23:00	23:00 - 24:00	geplante Inanspruchnahme	ohne geplante Inanspruchnahme	
Lagedienstführung	LDF	LDF	LDF	LDF	LDF	LDF	LDF	LDF	LDF	LDF	LDF	LDF	LDF	LDF	LDF	LDF	LDF	LDF	LDF	LDF	LDF	LDF	LDF	LDF	0	24	24
Einsatzleitplatz 5 Krankentransport								ELP	ELP	ELP	ELP	ELP	ELP	BSZ	ELP	ELP	ELP	ELP	ELP	BSZ					11	1	12
Einsatzleitplatz 4	BSZ	BSZ	BSZ	BSZ	BSZ	BSZ	BSZ	UN	BSZ	BSZ	BSZ	BSZ	BSZ	ELP	BSZ	BSZ	BSZ	BSZ	BSZ	BSZ	BSZ	BSZ	BSZ	BSZ	0,75	23,25	24
Einsatzleitplatz 3	BSZ	BSZ	BSZ	BSZ	BSZ	BSZ	BSZ	UN	BSZ	ELP	ELP	BSZ	BSZ	BSZ	BSZ	BSZ	BSZ	BSZ	BSZ	ELP	ELP	BSZ	BSZ	BSZ	4,25	19,75	24
Einsatzleitplatz 2	ELP	ELP	ELP	ELP	ELP	ELP	ELP	ELP	BSZ	ELP	ELP	ELP	ELP	ELP	ELP	ELP	ELP	ELP	ELP	ELP	ELP	ELP	ELP	ELP	23,5	0,5	24
Einsatzleitplatz 1	ELP	ELP	ELP	ELP	ELP	ELP	ELP	ELP	ELP	ELP	ELP	ELP	ELP	ELP	ELP	ELP	ELP	ELP	ELP	ELP	ELP	ELP	ELP	ELP	24	0	24
Bereitschaftsfunktion 1 Ad-hoc-Verstärkung	BSZ	BSZ	BSZ	BSZ	BSZ	BSZ	BSZ	UN	BSZ	BSZ	BSZ	BSZ	BSZ	BSZ	BSZ	BSZ	BSZ	BSZ	BSZ	SP	SP	SP	SP	SP	5,25	18,75	24
Summe																									69	87	156
Mittel pro Funktion (ohne LDF und Tagesfunktionen)																									11,6	12,5	24,0

Tabelle 17: SOLL-Besetzungsplan (Sonntag/Feiertag)

Funktion	Besetzungsplan Leitstelle – Sonntag/Feiertag																								Dienstzeiten [h]		Summe
	0:00 - 1:00	1:00 - 2:00	2:00 - 3:00	3:00 - 4:00	4:00 - 5:00	5:00 - 6:00	6:00 - 7:00	7:00 - 8:00	8:00 - 9:00	9:00 - 10:00	10:00 - 11:00	11:00 - 12:00	12:00 - 13:00	13:00 - 14:00	14:00 - 15:00	15:00 - 16:00	16:00 - 17:00	17:00 - 18:00	18:00 - 19:00	19:00 - 20:00	20:00 - 21:00	21:00 - 22:00	22:00 - 23:00	23:00 - 24:00	geplante Inanspruchnahme	ohne geplante Inanspruchnahme	
Lagedienstführung	LDF	LDF	LDF	LDF	LDF	LDF	LDF	LDF	LDF	LDF	LDF	LDF	LDF	LDF	LDF	LDF	LDF	LDF	LDF	LDF	LDF	LDF	LDF	LDF	0	24	24
Einsatzleitplatz 5 Krankentransport								ELP	ELP	ELP	ELP	ELP	ELP	BSZ	ELP	ELP	ELP	ELP	ELP	BSZ					11	1	12
Einsatzleitplatz 4	BSZ	BSZ	BSZ	BSZ	BSZ	BSZ	BSZ	UN	BSZ	BSZ	BSZ	BSZ	BSZ	ELP	BSZ	BSZ	BSZ	BSZ	BSZ	BSZ	BSZ	BSZ	BSZ	BSZ	0,75	23,25	24
Einsatzleitplatz 3	BSZ	BSZ	BSZ	BSZ	BSZ	BSZ	BSZ	UN	BSZ	BSZ	BSZ	ELP	ELP	BSZ	BSZ	BSZ	BSZ	BSZ	BSZ	ELP	ELP	BSZ	BSZ	BSZ	4,25	19,75	24
Einsatzleitplatz 2	ELP	ELP	ELP	ELP	ELP	ELP	ELP	ELP	BSZ	ELP	ELP	ELP	ELP	ELP	ELP	ELP	ELP	ELP	ELP	ELP	ELP	ELP	ELP	ELP	23,5	0,5	24
Einsatzleitplatz 1	ELP	ELP	ELP	ELP	ELP	ELP	ELP	ELP	ELP	ELP	ELP	ELP	ELP	ELP	ELP	ELP	ELP	ELP	ELP	ELP	ELP	ELP	ELP	ELP	24	0	24
Bereitschaftsfunktion 1 Ad-hoc-Verstärkung	BSZ	BSZ	BSZ	BSZ	BSZ	BSZ	BSZ	UN	BSZ	BSZ	BSZ	BSZ	BSZ	BSZ	BSZ	BSZ	BSZ	BSZ	BSZ	SP	SP	SP	SP	SP	5,25	18,75	24
Summe																									69	87	156
Mittel pro Funktion (ohne LDF und Tagesfunktionen)																									11,6	12,5	24,0

Das SOLL-Besetzungsmodell bietet einen Ausgleich zwischen notwendiger Ad-hoc-Verstärkung und verfügbarer Bereitschaftszeit. Zudem wird der Einsatz von Beschäftigten aus dem Rettungsdienst durch Übernahme der Tagverstärkung zur Krankentransportdisposition verstetigt.

Insgesamt resultieren aus dem SOLL-Besetzungsmodell rund 56.940 Jahresvorhaltestunden. Dies entspricht einem Mehrbedarf im Umfang von rund 31.025 Jahresvorhaltestunden (=119,7 %).

Der Mehrbedarf resultiert in Teilen auf der Grundlage von Vorhalteumfängen zur Sonderlagenfähigkeit und Ad-hoc-Verstärkung bei z.B. erhöhtem Einsatzaufkommen. Dies wurde mit der Umstellung des Dienstmodells auf ein 24-Stunden-Schichtmodell mit Bereitschaftsanteilen sichergestellt und erhöht somit einen Großteil der Vorhaltezeit.

Zur operativen Führung in der Einheitlichen Leitstelle, hier vorrangig in der Aufgabenwahrnehmung zur Koordination komplexer Schadenslagen, der Reaktion auf Einschränkungen im Bereich von Ressourcen (Einsatzmittel) sowie z.B. auch der technischen Handlungsfähigkeit in der Leitstelle, wird die Funktion der Lagedienstführung, ohne Aufgaben der Disposition, direkt in der Leitstelle vorgehalten (24/7/365). Die Wahrnehmung der Aufgabe der Lagedienstführung erfolgt durch die Dienstgruppenleiter und anteilig aus Funktionen des rückwärtigen Bereiches der Abteilung 38 - Gefahrenabwehr.

Es handelt sich hierbei um den Brutto-Stundenbedarf. Es ist zu beachten, dass der Mehrbedarf in Form von Bereitschaftsanteilen und zusätzlich erforderlicher Funktionsvorhaltungen entsteht.

Tabelle 18: Differenz der Jahresbesetzungsstunden des SOLL- zum IST-Zustand

Besetzungsart	Besetzungsstunden 12-Std.-Dienst [IST]				Besetzungsstunden 24-Std.-Dienst [SOLL]				Differenz
	Montag-Freitag [250 Tage]	Samstag [50 Tage]	Sonntag / Feiertag [65 Tage]	Gesamt [IST]	Montag-Freitag [250 Tage]	Samstag [50 Tage]	Sonntag / Feiertag [65 Tage]	Gesamt [SOLL]	
operative Führung	0	0	0	-	24	24	24	8.760	8.760
Disposition	71	71	71	25.915	68	63	63	24.245	-1.670
Bereitschafts- und übrige Arbeitszeiten	0	0	0	-	64	69	69	23.935	23.935
Gesamt	71	71	71	25.915	156	156	156	56.940	31.025

2.7.1 Nettojahresleistungszeit

Es wurden die mittleren Abwesenheitswochen pro Beschäftigten in der Disposition ermittelt. Abwesenheitswochen entstehen planmäßig unter anderem durch Urlaub, Wochenfeiertage, Fort- und Weiterbildung, Abordnungen und Sonstiges sowie unplanmäßig durch Krankheit/Arbeitsunfähigkeit. Die ausgewerteten Abwesenheiten wurden um planerische Werte, welche nicht ausgewertet werden konnten, ergänzt bzw. durch diese ersetzt (vgl. dazu „Erholungsurlaub“ oder „Feiertagsausgleich“).

Die Abwesenheitswerte unterliegen Schwankungen über die Jahre und sind durch verschiedene Randbedingungen beeinflusst. Deshalb ist eine regelmäßige Auswertung der Abwesenheiten erforderlich, um Personalmehr- und Personalminderbedarfe zu ermitteln.

Insgesamt ergibt sich für die Beschäftigten der Leitstelle (Disposition) eine Anwesenheit von rund 34,95 Wochen pro Jahr.

Ausfallart	Abwesenheiten [Wochen]	Grundlage / Bemerkung
Bruttjahreswochen	52,14	-
Erholungsurlaub	6,00	planerischer Wert
Feiertagsausgleich	2,40	planerischer Wert (inkl. 24./31.12.)
Zwischensumme "gesetzliche Variablen"	8,40	
Krankheit	3,96	7,6 % (gem. DP-Ausw. Kr. Euskirchen)
Elternzeit	0,66	Mittelwert 2021-2023
Zwischensumme "laufendes Controlling"	4,62	
Fort- und Weiterbildung	3,00	planerischer Wert
Dienstorganisation (Besprechungen etc.)	1,00	-
Zwischensumme "organisatorische Variablen"	4,00	
Sonderstunden [1% der Abwesenheiten]	0,17	Standardwert des Gutachters
resultierende Abwesenheitswochen	17,19	
resultierende Anwesenheitswochen	34,95	
Nettojahresleistungszeit bei WAZ 48 [h]	1.677	
Personalfaktor bei WAZ 48 h	5,22	

Tabelle 19: Nettojahresleistungszeit für den Bereich Disposition

2.7.2 Personalausfallkonzept

Zur Sicherstellung des Dienstbetriebes der Einheitlichen Leitstelle muss unverzüglich bei einem kurzfristigen krankheitsbedingten Personalausfall reagiert werden können. Daher ist es erforderlich, neben dem dienstplanmäßigen Einsatz des Leitstellenpersonals mindestens einen zusätzlichen Bediensteten zeitweise in einem Bereitschaftsdienst als „Verfüger“ vorzuplanen.

Der diensthabende Verfüger muss täglich im Zeitraum von 06:00 Uhr - 07:00 Uhr telefonisch erreichbar sein und kann als Kompensation für den Krankheitsausfall herangezogen werden. In diesem Fall muss die Dienststelle unverzüglich aufgesucht werden.

Eine Personalaktivierung im Sinne der besonderen Bedarfs-(Einsatz)lagen bleibt hiervon unberührt.

3. Lagezentrum der nichtpolizeilichen Gefahrenabwehr

Die Erweiterung der Kreisverwaltung Euskirchen zur Unterbringung des Lagezentrums der nichtpolizeilichen Gefahrenabwehr wurde im Jahr 2018 politisch beschlossen. Neben den Funktionsräumen für die Einsatzleitung (Führungsstab) und des Verwaltungsstabs (Krisenstab) ist ein wesentlicher Bestandteil des Lagezentrums die Einheitliche Leitstelle für den Brandschutz, die Hilfeleistung, den Katastrophenschutz und den Rettungsdienst.

Aufgrund stetig steigender Einsatzzahlen des Rettungsdienstes mussten zusätzliche Ressourcen zur Bewältigung und Abarbeitung der Einsätze geschaffen werden. Eine Verlagerung im Gebäudebestand oder die Teilerweiterung des Gebäudes war, insbesondere mit Blick auf den Umfang der Raumbedarfsplanung und die arbeitsablaufbedingte Raumanordnung, nicht möglich.

Das Erfordernis zusätzlicher Einsatzleitplätze in der Leitstelle galt für den Regelbetrieb als auch für die Bereitstellung von Ausnahmeabfrageplätzen bei größeren Schadensereignissen. Nicht zuletzt in den vergangenen Großeinsätzen, z.B. bei Einsatzzlagen mit einer Vielzahl von Patienten (MANV) oder der Flutkatastrophe 2021 im Kreis Euskirchen, zeigte sich deutlich die Notwendigkeit weitere Notrufabfrage- und Einsatzleitplätzen zur Abbildung der 24/7/365 Lagefähigkeit in der Einheitlichen Leitstelle vorzuhalten.

Neben der lagebedingten Erweiterungsfähigkeit hat der Träger des Rettungsdienstes planerische Maßnahmen zur Sicherstellung eines unterbrechungsfreien Leitstellenbetriebs gem. §8 (1) S.2 RettG NRW zu treffen. Dazu bedient er sich vorhandener interner als auch externer Redundanzkonzepte u.a. mit den Kreisen Heinsberg und Düren (Solidarprinzip zwischen den Kreisen Heinsberg, Düren und Euskirchen im Bemessungsszenario „Totalausfall einer Einheitlichen Leitstelle im Verbund“). Die Funktionsübernahme der Einheitlichen Leitstelle erfolgte im März 2025.

D) Administrative Aufgaben

1. Leitung & Organisation der Abteilung 38 - Gefahrenabwehr

- 1.1 Abteilungsleitung
- 1.2 Ärztliche Leitung Rettungsdienst
- 1.3 Qualitätsmanagement
- 1.4 Teamleitung Rettungsdienst
- 1.5 Stv. Teamleitung Rettungsdienst, Trägerorganisation
- 1.6 Rettungswachenleitungen
- 1.7 Technische Leitung Rettungsdienst
- 1.8 Personalplanung

2. Verwaltungsleistungen

- 2.1 Teamleitung Organisationsunterstützung
- 2.2 Personalverwaltung
- 2.3 Implementierungsmanagement
- 2.4 Gebührenabrechnung
- 2.5 Finanz- und Versicherungswesen
- 2.6 Beschaffungswesen



1. Leitung und Organisation der Abteilung 38 - Gefahrenabwehr

1.1 Abteilungsleitung

Die Leitung der Abteilung 38 - Gefahrenabwehr ist gesamtverantwortlich für die Teams Organisationsunterstützung, Brand- und Bevölkerungsschutz, Rettungsdienst und Einheitliche Leitstelle zuständig. Ihr ebenfalls zugeordnet sind die Fachbereiche Ärztliche Leitung Rettungsdienst, Qualitätsmanagement und Kreisbrandmeister.

Zu den Kernaufgaben im Bereich des Rettungsdienstes zählen beispielhaft:

- taktische Einsatzplanung (Routine-Einsätze, Sonder-Einsätze, Notfallrettung im Rahmen von Veranstaltungen, standardisierte Leitstellenabfragesysteme)
- Bedarfsplanung und -abstimmung
- Genehmigungsverfahren für Unternehmer nach §§ 17 ff. RettG NRW
- rettungstechnische und medizinische Datenerfassung, Qualitätssicherung und -standardisierung inkl. elektronischer Patientendokumentation
- Netzwerk der Gesundheitseinrichtungen
- Fach- und Dachverbandsarbeit
- Personalvertretungsaufgaben
- Zusammenarbeit mit dem Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD)

1.2 Ärztliche Leitung Rettungsdienst

Gemäß §7 Abs. 3 RettG NRW ist der Rettungsdienst in medizinischen Belangen und Angelegenheiten des Qualitätsmanagements von einer Ärztlichen Leitung Rettungsdienst zu leiten und zu überwachen. Die Wahrnehmung der Aufgaben erfolgt im Kreis Euskirchen durch den Träger des Rettungsdienstes.

a) Qualifikation

- abgeschlossene Weiterbildung in einem Fach mit Bezug zur Notfall- und Intensivmedizin
- Zusatzqualifikation „Notfallmedizin“
- Qualifikation zum Leitenden Notarzt
- Spezielle Weiterbildung der Menschenführung
- langjährige kontinuierliche Tätigkeit in präklinischer und klinischer Notfallmedizin
- Detailkenntnisse der Infrastruktur des örtlichen und überörtlichen Rettungsdienstes und des Gesundheitswesens
- spezielle Fortbildung zum Ärztlichen Leiter Rettungsdienst entsprechend Empfehlungen der Bundesärztekammer
- Kenntnisse in der Systemanalyse, Konzeptentwicklung und Problemlösung im Rettungsdienst
- Kenntnisse in der Rechtskunde und Verwaltungslehre
- Kenntnisse im Qualitätsmanagement

b) Kernaufgaben

- Verantwortung für medizinische Belange des Rettungsdienstes und der Leitstelle
- Festlegung der medizinisch-organisatorischen Versorgungsstandards

- Verantwortung und Überwachung der Anwendung von Standardarbeitsanweisungen im Rettungsdienst
- Koordinierung von medizinischen Standards der Aus- und Fortbildung von Rettungsdienstpersonal
- Festlegung der Strategie der Disposition und Bearbeitung der medizinischen Hilfeersuchen in der Leitstelle
- Leitung der Gruppe der Leitenden Notärzte (LNA-Gruppe)
- Mitwirkung in Sonderlagen, im Krisenmanagement und im Rahmen von Landeskonzerten
- Koordination der Zusammenarbeit mit den Krankenhäusern
- Festlegung der pharmakologischen und medizinisch-technischen Ausrüstung im Rettungsdienst
- Verantwortliche Hygieneplanung für den Rettungsdienst
- Mitwirkung bei der Erstellung medizinisch-taktischer Konzepte für die Bewältigung besonderer Einsatzlagen (z.B. MANV)
- Beraten und Begleiten im Rahmen der Umsetzung neuer Anweisungen und Prozessbeschreibungen
- Sicherstellung des medizinischen Qualitätsmanagements
- Mitwirkung im Beschwerdemanagement der Abteilung 38 – Gefahrenabwehr
- Mitwirkung in der Gremienarbeit zu Themen der Notfallmedizin
- Mitwirkung und Leitung in/von wissenschaftlichen Projekten und Studien

Im Vordergrund der Leistungserbringung im Rettungsdienst und Krankentransport steht die medizinische Versorgung von Notfallpatienten und erkrankten Personen. Die Qualität der Patientenversorgung als medizinische Dienstleistung bedarf aus Gründen des medizinisch greifenden Qualitätsmanagements der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst.

Die Ärztliche Leitung Rettungsdienst verantwortet die medizinisch-organisatorische Richtungsentscheidung in der Notfallrettung, im Krankentransport und bei der Versorgung einer größeren Anzahl Verletzter oder Kranker bei außergewöhnlichen Schadensereignissen.

Des Weiteren verantwortet die Ärztliche Leitung Rettungsdienst die Qualitätsstandards zur Versorgung einer größeren Anzahl Verletzter oder Kranker bei außergewöhnlichen Schadensereignissen. Daher nimmt die ÄLRD ergänzend zu ihrem regulären Aufgabenfeld im Bedarfsfall die Funktion des Leitenden Notarztes wahr.

Die Verwendung der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst in der Funktion Leitender Notarzt bietet durch die Kombination der unterschiedlichen Dienstmodelle (Tagesdienst im Aufgabenbereich der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst, Erreichbarkeitsbereitschaft im Aufgabenfeld des Leitenden Notarztes) wesentliche Vorteile in der Sicherstellung der personellen Besetzung der Funktion Leitender Notarzt. Dazu steht der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst ein geländefähiger Kommandowagen zur Verfügung. Dieser entspricht im Aufbau und der Ausstattung der DIN SPEC 14507-5 Einsatzleitfahrzeuge - Teil 5: Kommandowagen KdoW.

Die vollumfängliche Abbildung der Funktion Leitender Notarzt im 24/7/365-Betrieb erfolgt durch die Ärztliche Leitung Rettungsdienst gemeinsam mit durch die vom Träger des Rettungsdienstes bestellten Leitenden Notärzten, die außerhalb eines regelhaften Beschäftigungsverhältnisses zum Träger des Rettungsdienstes stehen (Kollegialsystem).

1.3 Qualitätsmanagement

1.3.1 Sachbearbeitung Qualitätsmanagement

Zur Sicherstellung der medizinischen Qualität der Patientenversorgung, aber auch zur Sicherung der allgemeinen Prozessqualität, werden gemäß § 7a RettG NRW durch den Träger des Rettungsdienstes geeignete Qualitätsmanagementstrukturen geschaffen und fortentwickelt. Das bereits etablierte medizinische Qualitätsmanagement agiert in enger Zusammenarbeit mit der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst. Zu den Aufgabenschwerpunkten zählen u.a.:

- Strategische Weiterentwicklung des Qualitätsmanagements und Anforderungen
- Überwachung der Versorgungs- und Prozessqualität anhand von Qualitätsberichten und Tracer Diagnosen im Rettungsdienst (Gemeinsames Kompendium Rettungsdienst)
- Erstellung und Fortschreibung der QM-Dokumentation und Verfahrensanweisungen
- Sicherstellung einer Wissensbasis sowie Vereinheitlichung und Aktualisierung von Dokumentenvorlagen
- Auswerten von Notrufen in der Einheitlichen Leitstelle zum Zweck der medizinischen Qualitätssicherung
- Auswerten der rettungsdienstlichen Dokumentation
- Fallbezogenes Feedback in Rettungsdienst und Leitstelle mittels anonymer Fallreports und Feedbackgesprächen
- Mitwirkung im Beschwerdemanagement
- Ableitung von Verbesserungsprozessen im Rahmen der Auswertung des Beschwerdemanagements
- Entwicklung und Ableitung von Kennzahlen und Tracer Diagnosen zur Qualitätssteigerung
- Beratung und Unterstützung der Abteilungsleitung, der Teamleitungen, des Kreisbrandmeisters und der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst in allen Fragen des Qualitätsmanagements

1.3.2 Deutsches Reanimationsregister

Der Herz-Kreislauf-Stillstand außerhalb eines Krankenhauses stellt die dritthäufigste Todesursache in Deutschland dar.²⁷ Dabei hängt in solchen Fällen die Überlebenschance der Patienten von diversen Faktoren ab. Um diese besser verstehen und ggf. Anpassungen in der präklinischen Notfallversorgung treffen zu können, nimmt der Kreis Euskirchen am Deutschen Reanimationsregister der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin e.V. (DGAI) teil.

Das Deutsche Reanimationsregister stellt die größte überregionale Datenbank für die Erhebung, Auswertung und Beurteilung von Reanimationen in Rettungsdienst und Klinik sowie von innerklinischen Notfallversorgungen im deutschsprachigen Raum dar.²⁸ Auf Basis der zentralisierten Datenbank kann die Qualität der Notfallversorgung für Patienten mit Herz-Kreislauf-Stillstand weiter verbessert werden.

²⁷ vgl. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/h/herz-kreislauf-stillstand.html>

²⁸ vgl. <https://archiv.reanimationsregister.de/>

1.4 Teamleitung Rettungsdienst

Die Teamleitung Rettungsdienst spielt eine entscheidende Rolle in der Organisation und Koordination des operativen Rettungsdienstes. Sie trägt die Verantwortung für das reibungslose Zusammenspiel der vorgehaltenen Ressourcen und damit für die letztliche Behandlungsqualität der Patienten. Hierunter wird die Trägersaufsicht über eigene Rettungsmittel wie auch eingebundene Partner (Betreiber/Leistungserbringer von Rettungswachen) gebündelt und gesteuert. Zu den Kernaufgaben der Teamleitung Rettungsdienst gehören unter anderem:

- Gesamtaufsicht über den operativen Rettungsdienst
- Disziplinarische Führung der untergeordneten Organisationseinheiten
- Strategische Weiterentwicklung des Rettungsdienstes
- Mitwirkung in Sonderlagen, im Krisenmanagement und im Rahmen von Landeskonzepten
- Haushalts- und Investitionsplanung für das Team Rettungsdienst
- Mitwirkung in der Projekt- und Gremienarbeit auf Kreis- und Landesebene

Zur Gewährleistung eines geordneten Dienstbetriebes eines Rettungsdienstes in einem Flächenkreis ist die Wahrnehmung dienstlicher Termine durch die Teamleitung Rettungsdienst an allen Rettungswachen und Notarztstandorten notwendig. Neben vorgeplanten Dienstbesprechungen im gesamten Trägerbereich, mit den Ansprechpartnern der Beteiligten im Rettungsdienst, den Rettungswachenleitungen, der Technischen Leitung Rettungsdienst und den Mitarbeitenden der Rettungswachen und Notarztstandorte kommt es zu Sondersituationen, in denen die Teamleitung Rettungsdienst Ad-hoc-Entscheidungen vor Ort treffen muss. Hierzu nutzt die Teamleitung Rettungsdienst einen geländefähigen Kommandowagen aus der Reservevorhaltung, der im Aufbau und der Ausstattung der DIN SPEC 14507-5 Einsatzleitfahrzeuge - Teil 5: Kommandowagen KdoW entspricht.

1.5 Stv. Teamleitung Rettungsdienst, Trägerorganisation

Zu den Kernaufgaben der stellvertretenden Teamleitung Rettungsdienst und Trägerorganisation gehören unter anderem:

- Vertretung der Teamleitung
- Koordinierung der Zusammenarbeit mit den externen Leistungserbringern im Kreis Euskirchen und den Akteuren im Bereich MANV
- Mitwirkung bei der Rettungsdienstbedarfsplanung
- Mitwirkung und Verantwortung für die Erstellung der MANV-Planung und der Konzeptionierung medizinisch-taktischer Konzepte für die Bewältigung besonderer Einsatzlagen im Kreis Euskirchen
- Rettungsdienstlicher Ansprechpartner im Rahmen des Stellungnahmeverfahrens von Veranstaltungen mit erhöhtem Gefährdungspotenzial
- Mitwirkung bei Vergabeverfahren im Bereich rettungsdienstlicher Leistungen
- Koordinierung des Telenotarzt-Systems
- Leitung der Gruppe der Organisatorischen Leiter Rettungsdienst und Mitwirkung in der Festlegung von taktisch-organisatorischen Versorgungsstandards im Rettungsdienst
- Verwaltung der Rettungsdienst-Immobilien im Trägerbereich

Zur Gewährleistung eines geordneten Dienstbetriebes eines Rettungsdienstes in einem Flächenkreis ist die Wahrnehmung dienstlicher Termine durch die Stv. Teamleitung Rettungsdienst an allen Rettungswachen und Notarztstandorten notwendig. Neben vorgeplanten Dienstbesprechungen im gesamten Trägerbereich, mit den Ansprechpartnern der Beteiligten im Rettungsdienst, den Rettungswachenleitungen, der Technischen Leitung Rettungsdienst und den Mitarbeitenden der Rettungswachen und Notarztstandorte kommt es zu Sondersituationen, in denen die Stv. Teamleitung Rettungsdienst Ad-hoc-Entscheidungen vor Ort treffen muss. Hierzu nutzt die Stv. Teamleitung Rettungsdienst einen geländefähigen Kommandowagen aus der Reservevorhaltung, der im Aufbau und der Ausstattung der DIN SPEC 14507-5 Einsatzleitfahrzeuge - Teil 5: Kommandowagen KdoW entspricht.

1.6 Rettungswachenleitungen

Der operative Betrieb der Rettungswache mit ihren personellen und materiellen Ressourcen erfordert eine eigene Organisation und Koordination. Dazu verfügt jede Rettungswache (inkl. eines zugeteilten Notarztstandorts) im Kreis Euskirchen über eine eigene Rettungswachenleitung, die das reibungslose Zusammenspiel der vorgehaltenen Ressourcen steuert.

Die Rettungswachenleitungen der Standorte in Eigenbesetzung durch den Träger des Rettungsdienstes stehen in direkter Unterstellung zur Teamleitung Rettungsdienst des Trägers. Zur Aufgabenerfüllung wird Personal des Rettungsdienstes anteilig für die Aufgabenwahrnehmung freigestellt. Die Leitung der durch die Leistungserbringer besetzten Standorte liegt im jeweiligen Zuständigkeitsbereich der beauftragten Organisationen.

Zusammenfassend erfüllen die Rettungswachenleitungen grundsätzlich folgende Kernaufgaben:

- Führungsunterstützung der Teamleitung Rettungsdienst im Rettungswachenbetrieb (Vertretungsregelungen innerhalb des Wachverbundsystems)
- Mitwirkung bei der operativen Dienstplanung/Ausfallmanagement
- Bestellung von (medizinischem) Verbrauchsmaterial
- Sicherstellung der täglichen organisatorischen Abläufe im Wachbetrieb
- Mitwirkung bei der Erstellung von Arbeitszeugnissen
- Durchführen von Mitarbeitendenjahresgesprächen

1.7 Technische Leitung Rettungsdienst

Für die Leitung des Fachbereichs „Technik Rettungsdienst“ ist die Technische Leitung Rettungsdienst verantwortlich. Sie ist für die technische Ausstattung, Wartung und Prüfung, sowie die Einsatzfähigkeit der Rettungsfahrzeuge und medizinischen Geräte verantwortlich. Dabei steuert und überwacht sie die technischen Abläufe im Rettungsdienst, gewährleistet die Einhaltung von Sicherheitsstandards und stellt die technische Einsatzbereitschaft der Fahrzeuge und Medizingeräte sicher.

Die Technische Leitung Rettungsdienst ist der Teamleitung Rettungsdienst unterstellt. Der Bereich Technik gliedert sich wiederum in die Aufgabenfelder der Fahrzeugtechnik, Medizintechnik und Lagerverwaltung auf. Lediglich der Fachbereich der IuK und EDV steht nicht unter direkter Führung der Technischen Leitung Rettungsdienst. Diese wird zur weiterführenden Bündelung bestehender Kompetenzen durch die IuK der Abteilung 38 – Gefahrenabwehr des Kreises erfüllt.

Zu den Kernaufgaben der Technischen Leitung Rettungsdienst zählen unter anderem:

- Sicherstellung der technischen Einsatzbereitschaft des operativen Rettungsdienstes in einem Flächenkreis mit dezentraler Rettungswachen- und Notarztstandortverteilung
- Strategische Weiterentwicklung der (medizin-)technischen Ausstattung
- Mitwirkung in der Projekt- und Gremienarbeit
- Vertretung der technischen Belange des Rettungsdienstes auf Kreis- und Landesebene
- Mitwirkung bei der Haushalts- und Investitionsplanung für den Fachbereich Technik Rettungsdienst
- Erstellung und Fortschreibung von technischen Leistungsbeschreibungen für Vergabeverfahren
- Beratung der eingebundenen Beteiligten in technischen Angelegenheiten

Zur Sicherstellung der technischen Einsatzbereitschaft eines Rettungsdienstes in einem Flächenkreis ist die Wahrnehmung dienstlicher Termine durch die Technische Leitung Rettungsdienst an allen Rettungswachen und Notarztstandorten notwendig. Dies ist neben vorgeplanten Abstimmungsgesprächen mit den Rettungswachenleitungen, den Gerätewarten Rettungsdienst und Dritten auch bei technischen Ausfällen, die vor Ort eine Ad-hoc-Unterstützung der Technischen Leitung Rettungsdienst bedürfen. Hierzu nutzt die Technische Leitung Rettungsdienst einen geländefähigen Kommandowagen aus der Reservevorhaltung, der im Aufbau und der Ausstattung der DIN SPEC 14507-5 Einsatzleitfahrzeuge - Teil 5: Kommandowagen KdoW entspricht.

1.8 Personalplanung

1.8.1 Zentrale Dienstplanung

Die Dienstplanung für die Mitarbeitenden des Rettungsdienstes (Eigenbetrieb) erfolgt zentral im Team Rettungsdienst. Sie ist das Bindeglied zwischen dem Einsatzpersonal und dem Personalmanagement der Kreisverwaltung. Dadurch können die spezifischen Dienstplan- und Stellenbesetzungsmodelle, bei denen einige Mitarbeitende auch in mehreren Funktionen eingesetzt werden (z.B. Einsatzdienst, Wachleitung und Ausbildung), besser organisiert und aufeinander abgestimmt werden. Dies ist insbesondere für die planerische Sicherstellung der Fahrzeugbesetzung besonders wichtig und erfordert aus den bisherigen Erfahrungen eine ganzjährige zentrale Steuerung (24/7/365).

Durch die Aufgabenbündelung werden ökonomische, wie auch organisatorische Synergien besser genutzt. Zu den Kernaufgaben der zentralen Dienstplanung gehören:

- Bündelung und Abstimmung der unterschiedlichen (Einsatz-)Dienstpläne
- Strategische und operative Arbeitszeitgestaltung im TVÖD und AzVOFeu NRW
- Annahme von telefonischen Krankmeldungen (auch außerhalb der regulären Bürozeiten)
- Einleitung von Ausfallkaskaden (Ad-hoc-Nachbesetzung im 24h-Betrieb)
- Jahresrahmenplanung und Urlaubsplanung
- Dienstplancontrolling und Personalbedarfsrechnung

1.8.2 Dienstplanung im Trägerbereich

Grundsätzlich erfolgt die Dienstplanung der Leistungserbringer, die im Auftrag des Trägers des Rettungsdienstes arbeiten, im jeweiligen Zuständigkeitsbereich der Organisation. Neben diesen organisationsinternen Aufgaben der Leistungserbringer im Rettungsdienst, hat der Träger des Rettungsdienstes u.a. die vertraglich vereinbarten Leistungen im Sinne der Dienstplanung fortlaufend zu prüfen. Darüber hinaus übernimmt der Träger des Rettungsdienstes die zentrale Fortbildungsterminplanung, welche sich auf die Dienstplanung aller Leistungserbringer auswirkt.

1.8.3 Nettojahresleistungszeit

Die Nettojahresleistungszeit ist die durchschnittliche Zeit, die ein Mitarbeitender effektiv zur Verfügung steht. Hierzu werden - ausgehend von einem Zeitraum von einem Jahr - sämtliche Abwesenheiten subtrahiert. Abwesenheiten entstehen planmäßig unter anderem durch Urlaub, Wochenfeiertage, Aus- und Fortbildung sowie unplanmäßig durch Krankheit / Arbeitsunfähigkeit.

Die Grundlage der nebenstehenden Tabelle sind sowohl die Dienstplandaten des Trägers des Rettungsdienstes als auch Benchmark- und Planwerte.

Gemäß § 4 RettG NRW kann als Fahrer eines RTW ein Rettungssanitäter eingesetzt werden. Den Transport führt bis zum Ende der Übergangsfrist 2026 nach § 4 Abs. 7 RettG NRW ein Rettungsassistent oder ein Notfallsanitäter durch. Ebenfalls durch RA oder NotSan wird die Funktion als Fahrer des NEF besetzt.

Ausfallart	Abwesenheiten [Wochen]	Grundlage / Bemerkung
Bruttojahreswochen	52,14	-
Erholungsurlaub	6,00	planerischer Wert
Feiertagsausgleich	2,40	planerischer Wert (inkl. 24./31.12.)
Schichturlaub	1,20	-
Zwischensumme "gesetzliche Variablen"	9,60	
Krankheit	5,31	Mittelwert
Zwischensumme "laufendes Controlling"	5,31	
Aus- und Fortbildung	1,50	planerischer Wert
Zwischensumme "organisatorische Variablen"	1,50	-
Sonderstunden [1% der Abwesenheiten]	0,16	Standardwert des Gutachters
resultierende Abwesenheitswochen	16,57	
resultierende Anwesenheitswochen	35,57	
Nettojahresleistungszeit bei WAZ 48 [h]	1.707	
Personalfaktor bei WAZ 48 h	5,13	

Tabelle 20: Personalfaktor des Trägers des Rettungsdienstes

Gemäß der Handreichung zu Qualitätskriterien und Parametern für die Bedarfsplanung des Rettungsdienstes in Kreisen und kreisfreien Städten der AGBF im Städtetag NRW wird eine Quotierung von NotSan zu RS auf Rettungswagen zugunsten eines NotSan-Überschusses (70 % NotSan und 30 % RS) angewendet. Im Vordergrund steht die bedarfsgerechte und wirtschaftliche Absicherung des Einsatzdienstes gegenüber Personalausfällen. Die NEF werden zu 100 % durch NotSan besetzt.

Die Anzahl der Gesamt-Jahresfunktionsstunden ergibt sich aus:

- Tabelle 8: Bedarfsangepasste SOLL-Vorhaltestruktur RTW
- Verfüger (2 Verfüger je Tag * 24 Stunden * 12,5%) [Std. pro Jahr]
- Sonderstunden (Dienstbesprechungen, arbeitsmedizinische Untersuchungen, etc.) (2 % der Jahresfunktionsstunden) [Std. pro Jahr]

2. Verwaltungsleistungen

2.1 Teamleitung Organisationsunterstützung

Steigende Einsatzzahlen in der Einheitlichen Leitstelle und im Rettungsdienst, Stellenmehrungen und der zunehmende Fachkräftemangel gepaart mit einer hohen Personalfuktuation, insbesondere im Rettungsdienst, sowie zunehmende Lieferkettenproblematiken im Beschaffungswesen führen zu einer hohen Belastung in den Querschnittsfunktionen der Abteilung. Die Bildung eines Querschnittsteams mit eigener Teamleitung verkleinert die Leitungsspanne der Abteilungsleitung und entlastet diese. Die Teamleitung trifft eine Reihe organisatorischer Entscheidungen in eigener Regie. Sie hat zudem die Aufgabe, die abteilungsinternen Prozesse und Abläufe zwischen den Teams und Stabstellen zu verzahnen und Synergien besser nutzbar zu machen. Besonderer Wert wird auf die mannigfaltigen Aufgaben mit personellem Bezug gesetzt. Finanzmittelplanungen der Abteilung in Kreis- und Gebührenhaushalt und die Gebührenbedarfsberechnungen fallen ebenfalls verantwortlich in das Aufgabenfeld.

Zu den Kernaufgaben der Teamleitung Organisationsunterstützung gehören unter anderem:

- Disziplinarische Führung der Organisationseinheit
- Organisation und Koordinierung aller Querschnittsaufgaben
- Haushalts- und Investitionsplanung, u. a. für den Gebührenhaushalt
- Strategische Konzeptionierung der Gebührenbedarfsberechnung Rettungsdienst und verantwortliche Begleitung bis zum Inkrafttreten der Gebührensatzung
- Sicherstellung einer einheitlichen Rechtsanwendung entsprechend den Arbeitsanweisungen und Grundsatzentscheidungen
- Bearbeitung und rechtliche Bewertung im Widerspruchsverfahren der Gebührenabrechnung Rettungsdienst
- Mitwirkung in der Projekt- und Gremienarbeit auf Kreis- und Landesebene

2.2 Personalverwaltung

Die Struktur des gegenwärtigen Rettungsdienstes mit einer Vielzahl von Mitarbeitenden und den spezifischen tarif- und beamtenrechtlichen Besonderheiten der Bediensteten im Rettungsdienst und der Einheitlichen Leitstelle erfordern eine zentrale Personalverwaltung innerhalb der Abteilung 38 Gefahrenabwehr. Diese ermöglicht insbesondere in Zeiten hoher Personalfuktuationen und einem hart umkämpften Arbeitnehmermarkt eine qualitativ gleichbleibende Bearbeitung der diversen Personalangelegenheiten.

Zum Aufgabenspektrum der zentralen Personalverwaltung zählen:

- Zentrale Ansprechperson der Abteilung für Personalangelegenheiten
- Bearbeitung von einsatz- und laufbahnspezifischen Angelegenheiten im Personalmanagement
- Erstellung und Auswertung von Statistiken i.S. des Personalcontrollings
- Umsetzung von Maßnahmen im Rahmen der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)
- Sichtung von Bewerbungen und Begleitung der Bewerber im Einstellungsverfahren, Terminierung von Einstellungsverfahren, Abbildung der abteilungsinternen Prozesse des On- und Offboardings
- Überprüfung der vertraglich vereinbarten Personalgestellungsleistungen durch den Träger des Rettungsdienstes gegenüber den eingebundenen Leistungserbringern im Rettungsdienst (Personalmeldebögen, Qualifikationsanforderungen, Kontrolle der Dienstpläne).

2.3 Implementierungsmanagement

Die Kreise und kreisfreien Städte sind gemäß §6 Abs. 1 RettG NRW als Träger des Rettungsdienstes verpflichtet, die bedarfsgerechte und flächendeckende Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen der Notfallrettung einschließlich der notärztlichen Versorgung im Rettungsdienst und des Krankentransports sicherzustellen. Im Sinne des Sicherstellungsauftrages ist es daher erforderlich, die meist technisch geprägten Systeme, fortlaufend dem jeweils aktuellen Stand der Technik anzupassen. Bei dem inzwischen hohen Vernetzungsgrad durch verschiedene Schnittstellen, meist auf technischer wie auch organisatorischer Ebene, bedarf es eines Implementierungsmanagements.

Durch das Implementierungsmanagement wird der gesamte Prozess von der Problemanalyse über die Beschaffung bis hin zur Inbetriebnahme von ermittelten Lösungen begleitet. Zu den Aufgabenschwerpunkten zählen dabei folgende Punkte:

- Fachbezogene Planung und Steuerung von technisch basierten Systemen der nichtpolizeilichen Gefahrenabwehr (z.B. Hochbau, Fahrzeug- und Gerätetechnik, IT-Systeme)
- Mitwirkung in der Erstellung von Leistungsverzeichnissen, der Vergabe von Aufträgen und Leistungen sowie in der Umsetzung der Beschaffung von Investitionsgütern
- Mitwirkung bei der Budgetierung und Haushaltsplanung
- Mitwirkung in der Erstellung und Fortschreibung von Rettungsdienstbedarfsplänen
- Datenimplementierung, Datenaufbereitung und Datenauswertung zur Verwendung statistischer und geografischer Belange (z.B. rettungsdienstliche Standortanalysen)
- Entwicklung neuer Lösungen auf der Grundlage eines Ideenmanagements
- Fortlaufende Auswertung und Darstellung von einsatzrelevanten Daten und Leistungsprofilen im Rettungsdienst
- Unterstützung der Abteilungs- und Teamleitung im Controlling

Durch die zentrale Koordination können die einzelnen internen und externen Akteure, sowie deren Anforderungen, aufeinander abgestimmt und damit die erfolgreiche und zeitnahe Umsetzung gefördert werden.

In Anbetracht des zunehmenden Technisierungsgrades und dem generellen Aufwuchs des Rettungsdienstes im Kreis Euskirchen wurde die Aufstockung des Stellenanteils erforderlich.

2.4 Gebührenabrechnung

Gemäß Kommunalabgabengesetz (KAG) in Verbindung mit dem RettG NRW erhebt der Kreis Euskirchen als Träger des Rettungsdienstes Gebühren für die Leistungen des Rettungsdienstes. Hierzu gilt die Satzung über Gebühren für die Inanspruchnahme von Leistungen des Rettungsdienstes (Notfallrettung/Krankentransport). Somit bestehen kreisweit einheitliche Gebührentarife; die zentrale Abrechnungsstelle ist in die vorgenannte Abteilung integriert. Die Gebührenhoheit hinsichtlich erbrachter Leistungen im Rettungsdienst liegt beim Träger des Rettungsdienstes. In diesem Zusammenhang erfolgt die Erhebung von Gebühren gegenüber den Kostenträgern sowie sonstigen Zahlungspflichtigen zentral durch den Träger des Rettungsdienstes.

Das Gebührenabrechnungsverfahren, wie auch die Sammlung von Bescheinigungen, Protokollen, Kopien der Gebührenbescheide etc., erfolgt zentral in der Kreisverwaltung Euskirchen, wobei die Erfassung der abrechnungsrelevanten Daten dezentral durch die Einsatzkräfte erfolgt. Hierzu wird der im Einsatzleitreechner angelegte Datensatz an die Eingabeplätze der Rettungswachen übermittelt und durch abrechnungsrelevante Daten aus der Dokumentation des jeweiligen Einsatzprotokolls und der Verordnung ergänzt. Der vervollständigte Datensatz wird anschließend digital an die Abrechnungsstelle übermittelt. Die Einsatzprotokolle und Verordnungen werden der Abrechnungsstelle über die Hauspost zugeleitet und dort zentral digital archiviert. Im Zuge der Einführung der digitalen Patientendatenerfassung wird dieses System weiter optimiert.

In der Abrechnungsstelle erfolgt der Abgleich des elektronischen Datensatzes mit den Daten der Protokolle und der Verordnung, die Erstellung und der Versand der Gebührenbescheide sowie die Rückläuferbearbeitung. Mit den Kostenträgern der gesetzlichen Krankenversicherungen erfolgt die Abrechnung sukzessive per DTA-Verfahren gemäß §302 SGB V.

Die Gebührenabrechnung ist auf technischer Seite ein zusätzliches Modul zur Soft- und Hardware des Einsatzleitsystems. Ein ganzheitliches Datenmanagement mit der umfassenden Möglichkeit einer Plausibilitätsprüfung aller Vorgänge und Daten und der Option der zentralen Auswertung von Datenbeständen sowie der Recherchemöglichkeit erfolgt durch Verknüpfung der dezentral durch die Einsatzkräfte auf den Rettungswachen erfassten Daten mit den Daten in der Leitstelle und den Daten in der Abrechnungsstelle.

Das Kassenwesen erfolgt über eine Schnittstelle in der Abrechnungsstelle zu einem für die Kreisverwaltung Euskirchen festgelegten Datenverarbeitungszentrum. Die ggf. erforderliche Beitreibung von Forderungen obliegt der Kreiskasse.

Zusammenfassend werden durch die Gebührenabrechnung folgende Kernaufgaben übernommen:

- Prüfung der Abrechnungsfähigkeit der rettungsdienstlichen Leistungen
- Ermitteln von zuständigen Kostenträgern
- Elektronische und physische Gebührenbescheiderstellung
- DTA-Verfahren mit den GKV
- Rückläuferbearbeitung
- Bearbeitung von Stundungs- und Niederschlagungsanträgen
- Digitale Archivierung aller abrechnungsrelevanten Unterlagen (Einsatzprotokolle, Verordnungen, Gebührenbescheide, Zahlungsavise, etc.)

2.5 Finanz- und Versicherungswesen

Die Haushaltsplanung für den Rettungsdienst erfolgt im Sonderbudget Rettungsdienst (Gebührenhaushalt), die der Einheitlichen Leitstelle jeweils anteilig im Gebührenhaushalt (Anteil Rettungsdienst) und im Kreishaushalt (Anteil Feuerschutz). Die Haushaltsplanung und –bewirtschaftung, das Rechnungswesen sowie die hierauf aufbauende Kosten- und Leistungsrechnung, die die Grundlage für die Gebührenbedarfsberechnung bildet, erfolgt ausschließlich zentral durch den Träger des Rettungsdienstes.

Auch das Vertrags- und Versicherungswesen inklusive des Schadenmanagements wird zentral über den Träger des Rettungsdienstes abgewickelt.

Zum Aufgabenspektrum des Finanz- und Versicherungswesens zählen:

- Durchführung der Kosten- und Leistungsrechnung sowie Erstellung der Gebührenbedarfsberechnung
- Haushaltsbewirtschaftung inklusive Deckungskreisübertragung
- Finanzcontrolling und Budgetberichte
- Durchführung von Wirtschaftlichkeitsberechnungen
- Führen des Inventarverzeichnisses und Gewährleistung der Inventur
- Rechnungswesen
- Vertragswesen
- Zentrales Versicherungsmanagement inklusive Abwicklung von Schadenregulierungen
- Erstellung und Auswertung von Statistiken
- Formale Vorlagenerstellung für den politischen Sitzungsdienst

2.6 Beschaffungswesen

Die Beschaffung der medizinisch und technisch notwendigen Ausstattung im Rettungsdienst erfolgt zentral durch den Träger des Rettungsdienstes. Neben den organisatorischen Vorteilen einer zentralen Beschaffung stehen insbesondere wirtschaftliche Beschaffungsverfahren im Mittelpunkt dieser Festlegung.

Die technische Ausstattung der Notfallrettung, des Krankentransportes und der Leitstelle ist in den wesentlichen Bestandteilen geprägt durch die Vorhaltung von Investitionsgütern.

Diese Investitionsgüter unterliegen in der Regel einer kontinuierlichen Wiederbeschaffung, welche mit erheblichem finanziellem Aufwand einschließlich der möglichen Folgekosten einhergehen.

Grundsätzlich unterliegen Investitionsgüter festgelegten Abschreibungszeiten. Im Rahmen des Neuen Kommunalen Finanzmanagements (NKF) sind hier Regelabschreibungszeiträume vordefiniert. Unter Bindung an das NKF werden diese Abschreibungszeiträume wirtschaftlich angewendet.

Die in den vorgenannten Bereichen eingesetzten Investitionsgüter unterliegen aufgrund der beispielsweise unterschiedlichen Einsatzzahlen und unterschiedlichen Aufgabenstellungen einerseits unterschiedlichen Beanspruchungen und damit unterschiedlichen Abnutzungen und notwendigerweise unterschiedlichen Wiederbeschaffungszeiträumen; andererseits muss zur klaren Kostentransparenz und zur stimmigen Gebührenkalkulation eine grundlegende

Regelmäßigkeit der Wiederbeschaffung angenommen werden (Abschreibungszeiträume). Wirtschaftlicher Abschreibungszeitraum und operative Nutzungsdauer unterscheiden sich hier aus situativ zu beurteilenden wirtschaftlichen Gesichtspunkten oftmals.

Die tatsächliche Notwendigkeit der Wiederbeschaffung ergibt sich daher aufgrund des extremen Einsatzbereiches der Investitionsgüter in der Notfallrettung und im Krankentransport aus einer objektiven operativen und wirtschaftlichen Prüfung der Wiederbeschaffung zum Zeitpunkt der vermeintlichen Notwendigkeit. Dies kann in Ausnahmefällen einerseits zu einer Verkürzung der Nutzungsdauer, andererseits zu einer Verlängerung der Nutzungsdauer führen.

Es gilt grundsätzlich die im Rahmen des NKF bestehende „Abschreibungstabelle“. Nachfolgend sind wesentliche Investitionsgüter der Notfallrettung und des Krankentransportes im Kreis Euskirchen auf der Grundlage von Ausstattungsrichtlinien beispielhaft aufgeführt.

Die Grundlage bildet §36 Kommunalhaushaltsverordnung Nordrhein-Westfalen (KomHVO NRW) mit örtlicher Festlegung des Kreises Euskirchen vom 01.01.2021. Hierzu eine beispielhafte Nennung von Nutzungsgütern im Rettungsdienst (Notfallrettung und Krankentransport) gemäß genannter Abschreibungstabelle:

Tabelle 21: Abschreibungszeiträume der Nutzungsgüter

Nutzungsgüter	Abschreibungszeitraum *oder ab 200.000 Kilometer Fahrleistung
Rettungswagen (RTW)	6 Jahre*
Krankentransportwagen (KTW)	6 Jahre*
Notarzteinsatzfahrzeuge (NEF)	5 Jahre*
Kommandowagen (KdoW)	8 Jahre*
Gerätewagen Technik (GW, ≤ 4,75t)	8 Jahre*
Gerätewagen Logistik (GW-L1, ≤ 7,5t)	12 Jahre*
Gerätewagen Rettungsdienst (MANV-Sockelbedarf GW-Rett, ≤ 7,5t)	12 Jahre*
medizinisch-technische Geräte	6 Jahre
Fahrtragen	6 Jahre
Funkausstattung	8 Jahre
Gebäude- und Gebäudeteile	50 Jahre
Küchen- und Büromobiliar	10 Jahre
Ruheraum- und Sozialraummobiliar	4 Jahre

E) Unterstützende Aufgaben

1. Technik Rettungsdienst

- 1.1 Fahrzeugtechnik
- 1.2 Medizintechnik
- 1.3 Lagerverwaltung
- 1.4 Gerätewagen

2. Unterstützungsleistungen

- 2.1 Desinfektion
- 2.2 Dienst- und Schutzkleidung
- 2.3 Arbeitsschutz- und Gesundheitsmanagement

3. Nachwuchs, Ausbildung & Fortbildung

- 3.1 Grundlagen zur Aus- und Fortbildung
- 3.2 Rettungsdienstlicher Ausbildungsbetrieb
- 3.3 Rettungsdienstlicher Fortbildungsbetrieb
- 3.4 Fortbildungen der Leitenden Notarztgruppe und der Organisatorischer Leiter Rettungsdienst-Gruppe



1. Technik Rettungsdienst

Der Rettungsdienst ist naturgemäß ein stark technisch geprägtes Aufgabenfeld. Dies zeigt sich insbesondere in den Bereichen Fahrzeugtechnik, Medizintechnik und in der Bereitstellung des medizinischen Materials.

Die hohen Anforderungen, die an einen Rettungsdienst im 24/7/365-Betrieb gestellt werden, erfordern eine professionelle Organisation der Bereiche Fahrzeug- und Gerätetechnik, technische Instandsetzung, Verwaltung medizinischer Verbrauchsartikel und der Bereitstellung von Notfallmedikamenten.

Diese Aufgaben werden zentral durch den Träger des Rettungsdienstes, inkl. der erforderlichen Beratungsleistungen in technischen Belangen, für alle Leistungserbringer im Rettungsdienst erbracht. Durch den Fachbereich „Technik Rettungsdienst“ wird diesen Herausforderungen jederzeit (24/7/365) begegnet, um die Einsatzfähigkeit der Rettungsfahrzeuge und der medizinischen Geräte sicherzustellen.

1.1 Fahrzeugtechnik

Neben der technischen Konzeptionierung stellt der Fachbereich Fahrzeugtechnik die Unterhaltung und Instandhaltung aller Fahrzeuge des Rettungsdienstes des Trägerbereiches sicher.

Zur Vermeidung von längeren, technisch bedingten Ausfallzeiten wird durch die Mitarbeitenden des Fachbereichs Technik Rettungsdienst die initiale Schadensbeurteilung durchgeführt. Auf der Basis der Ersteinschätzung, des Ausmaßes des Schadens, der Verfügbarkeit von Reserven und den eigenen Instandsetzungsmöglichkeiten erfolgt die Zuordnung bzw. Einleitung der Instandsetzungsmaßnahmen im Sinne der Eigeninstandsetzung (Level-1-Support) oder der Zuweisung zu Fachwerkstätten (Level-2-Support).

Die Eigeninstandsetzung erfolgt aktuell je nach Schadensausprägung entweder lokal am tatsächlichen Standort des jeweiligen Fahrzeugs oder in den Räumlichkeiten des Fachbereichs Fahrzeugtechnik (Fahrzeughalle inkl. Werkstatttraum) angrenzend an die Rettungswache in Schleiden. Zur Sicherstellung der unmittelbaren Instandsetzung werden gängige Ersatzteile vorgehalten. Hiermit wird ebenso nicht planbaren Lieferkettenproblemen möglichst entgegengewirkt. Aufgrund der zunehmenden Fahrzeuggrößen und des erhöhten Platzbedarfs zur Materialvorhaltung erfüllen die bestehenden Räumlichkeiten, mit den vorhandenen Lagerflächen, in keiner Weise die aktuellen Anforderungen und den Bedarf. Zur bedarfsgerechten Aufgabenwahrnehmung, der zentralen Unterbringung der Sonder- und Reservefahrzeuge sowie Reduzierung der Ausfallzeiten bedarf es eines zentral gelegenen Werkstatt- und Logistikstandortes. Inwiefern Synergien zu Einrichtungen der nichtpolizeilichen Gefahrenabwehr im Kreis Euskirchen genutzt werden können, hängt u.a. maßgeblich von der Planung eines Gefahrenabwehrzentrums im Kreis Euskirchen ab.

Im Rahmen der Eigeninstandsetzung können Arbeiten im Bereich des Fahrgestells und Fahrzeugaufbaus durch vom Aufbauhersteller unterwiesene Mitarbeitende vorgenommen werden. Im Vordergrund steht primär die schnelle Wiederverfügbarkeit der Rettungsfahrzeuge, unabhängig der Verfügbarkeit von externen Firmen (werktägliche Servicezeiten, Terminverfügbarkeit der Werkstätten, lange Überführungszeiten zum Hersteller).

1.2 Medizintechnik

1.2.1 Medizingeräteverwaltung und -wartung

Die zentrale Medizingeräteverwaltung und –wartung obliegt für den gesamten Trägerbereich des Rettungsdienstes dem Fachbereich Technik Rettungsdienst. Dazu zählt die Organisation aller wiederkehrenden Gerätewartungen, wie die mess- und sicherheitstechnische Kontrolle gemäß den Vorgaben der seit 26. Mai 2021 geltenden Medical Device Regulation (MDR) und des Medizinprodukte-recht-Durchführungsgesetz (MPDG).

Mit der zentralen Medizingeräteverwaltung und –wartung sind die Gerätewarte-Rettungsdienst betraut. Ihnen obliegt die zentrale Steuerung und Überwachung der Gerätewartung, der Überwachung der sicherheitstechnischen Kontrolle (§11 MPBetreibV) und messtechnischen Kontrolle (§14 MPBetreibV) der Medizinprodukte, sowie die Instandsetzung der Gerätschaften im Level-1-Support. Ebenso steuern sie den Geräte austausch bei Defekten, Prüfzyklen und Rückrufaktionen im laufenden Betrieb (24/7/365). Zusätzlich stehen sie den Einsatzkräften in technischen und anwendungsbezogenen Fragen unterstützend zur Verfügung.

Aktuell wird der gesamte Bereich Medizintechnik am Standort der Rettungswache Mechernich abgebildet. Die Räumlichkeiten entsprechen nicht den aktuellen Anforderungen zur Aufgabenwahrnehmung und werden im Rahmen der Neukonzeptionierung des Werkstatt- und Logistikstandortes eingebunden.

1.2.2 Beauftragter für Medizinproduktesicherheit

Es ist durch den Träger des Rettungsdienstes ein Beauftragter für Medizinproduktesicherheit nach §6 der Medizinproduktebetreiberverordnung (MPBetreibV) ausgebildet und bestellt. Dieser ist für die Medizinprodukte des Trägerbereichs verantwortlich.

1.2.3 Beauftragte für Medizinprodukte-recht-Durchführungsgesetz

Jeder Standort verfügt über einen eigenen ausgebildeten Beauftragten für Medizinprodukte-recht-Durchführungsgesetz (MPDG-Beauftragter). Die Aufgabe der MPDG-Beauftragten ist die Einweisung des auf den Fahrzeugen eingesetzten Personals in die entsprechenden einweisungspflichtigen medizinisch-technischen Geräte. Des Weiteren werden durch die Beauftragten die täglichen Funktionskontrollen überwacht, die Dokumentation fortlaufend gepflegt und anfallende Schäden zusammen mit den Gerätewarten-Rettungsdienst bearbeitet.

Das notärztliche Personal wird sofern erforderlich ebenfalls durch die MPDG-Beauftragten eingewiesen. Dazu vereinbaren die Notärzte über Ihre jeweiligen Standortverantwortlichen einen Einweisungstermin mit der zuständigen Rettungswachenleitung. Die Einweisung hat vor dem ersten Dienstantritt zu erfolgen.

1.3 Lagerverwaltung

1.3.1 Zentrallager

Die Vorhaltung von medizinischem Verbrauchsmaterial und Arzneimitteln, für alle Fahrzeuge des Regel- und Spitzenbedarfs, des Sonderbedarfs, des Spezialbedarfs und des MANV-Sockelbedarfs, erfolgt durch das Zentrallager des Trägers des Rettungsdienstes. Durch die zentrale Lagerhaltung können größere Beschaffungen von Verbrauchsmaterial und Arzneimitteln durchgeführt werden und somit gezielt Lieferengpässen entgegengewirkt werden. Zudem wird hiermit die adäquate Wälzung jeglichen Materials mit Verfallsdatum zwischen dem Zentrallager, den Standortlagern und den Fahrzeugen des Rettungsdienstes erleichtert.

Neben der besseren Reaktionsfähigkeit zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung wird durch größere Abnahmemengen eine wirtschaftlichere Beschaffung ermöglicht.

Das Zentrallager ist aktuell baulich an die Rettungswache Mechernich angeschlossen. Aufgrund des gestiegenen Materialbedarfs, bedingt durch anhaltende Lieferengpässe, ist in diesem Zuge auch der Platzbedarf gestiegen. Um weiterhin die Handlungsfähigkeit des Zentrallagers sicherzustellen, mussten zusätzliche Lagerflächen (Außenlager Vogelsang IP, Gemeinde Schleiden) in ca. 20 km Entfernung zum Zentrallager angemietet werden. Langfristig soll durch die Neukonzipierung eines Zentrallagers mit Anbindung an den Werkstatt- und Logistikstandort (siehe Kap. E.1.2 Fahrzeugtechnik) die Zusammenführung der Lagerflächen erreicht werden. Hieraus bilden sich aktuell und zukünftig folgende Aufgabenfelder:

- Lagerstätte, Wälzung und Verwaltung von Einmalartikeln
- Lagerstätte, Wälzung und Verwaltung von Arzneimitteln
- Lagerstätte und Verwaltung für Medizinprodukte (einschließlich Reserve-Geräte)
- Lagerstätte für erweiterte persönliche Schutzausrüstung (Infektionsschutz entsprechend GefStoffV, BioStoffV)
- Archivierung (alle Dokumente mit Aufbewahrungspflichten)

Die Arzneimittelversorgung im Rettungsdienst ist nach § 14 des Gesetzes über Apothekenwesen durch die Krankenhaus-Apotheke in Mechernich sichergestellt.

1.3.2 Lagervorhaltung in den Rettungswachen (gem. DIN 13049)

Die drei im Kreisgebiet verteilten Notarztstandorte sind jeweils mit einem Standortlager ausgestattet. Die Nachbestückung der Rettungsmittel der zehn Rettungswachen erfolgt aktuell über die drei oben genannten Standortlager. Dies erfordert jedoch für die Ausgabe des Materials die Verfügbarkeit des jeweils diensthabenden NEF-Personals.

Um einen effektiveren Zugriff auf benötigte Materialien für alle Rettungsmittel jederzeit zu ermöglichen, sollen künftig zusätzlich alle Rettungswachen mit einem eigenen Standortlager versehen werden. Die Lagervorhaltung weicht nicht von der DIN 13049 ab.

Das Wiederauffüllen der Standortlager erfolgt bisher über Meldebögen, die durch das diensthabende Personal ausgefüllt und an das Zentrallager geschickt werden. Mit den stetig wachsenden Einsatzzahlen und der Ausweitung der Standortlager auf die Rettungswachen, steigen auch die Aufwände für die Verbrauchserfassung, Bestellvorgänge und

Verteilungsorganisation. Im Zuge der fortschreitenden Digitalisierung wird der Prozess künftig über ein digitales Warenwirtschaftssystem abgewickelt. Damit wird neben der Optimierung der Bestellprozesse, der Verteilung und Wälzung des Verbrauchsmaterials, den wirtschaftlichen Aspekten im Rettungsdienst Rechnung getragen.

Die digitale Vernetzung bietet folgende Vorteile für die Materialnachführung im Rettungsdienst:

- Umfassender Überblick über aktuelle Bestände an den unterschiedlichen Standorten
- Erfassung des verbrauchten Materials und unmittelbare Übermittlung an das Zentrallager
- Mengengenaue und rechtzeitige Auslösung von Materialbestellungen bei den Lieferanten des Zentrallagers
- Unterstützung der Materialwälzung durch Erfassung der Verfallsdaten (wirtschaftliches Handeln)
- Unterstützung bei der Geräteprüfung durch Erfassung der Prüfzyklen
- Erkennung von Optimierungsmöglichkeiten durch statistische Auswertungen des Materialverbrauchs
- Bessere Reproduzierbarkeit bei Rückrufaktionen

1.3.3 Sauerstofflager

Der medizinische Sauerstoff wird in vier, über das Kreisgebiet verteilten, Depots vorgehalten. Der Träger des Rettungsdienstes unterhält hierzu eine eigene Sauerstoffumfüllanlage und übernimmt den kreisweiten Sauerstofftransport zu den einzelnen Standorten. Die Anlage ist in den Räumlichkeiten am Standort Schleiden untergebracht. Die Transportwege der Sauerstoffdruckgasbehälter entsprechen nicht mehr den aktuellen Arbeitsplatzkriterien. Es wird daher angestrebt, diesen Arbeitsbereich mit in den Werkstatt- und Logistikstandort zu integrieren. Die Bedienung der Umfüllanlage und der Transport der Sauerstoffflaschen erfolgt durch alle Mitarbeitenden aus dem Fachbereich Technik Rettungsdienst.

Erfahrungen aus der Corona-Pandemie oder auch der Flutkatastrophe im Juli 2021 haben verdeutlicht, dass eine autarke Sauerstoffumfüllanlage sowie die eigene Distribution der Sauerstoffflaschen im Kreis Euskirchen unumgänglich ist.

1.4 Gerätewagen

1.4.1 Gerätewagen Technik

Der Fachbereich Fahrzeugtechnik verfügt über zwei geländefähige Gerätewagen-Technik ($\leq 4,75$ t), um den Level-1-Support an den tatsächlichen Standorten der Fahrzeuge im Flächenkreis Euskirchen schnellstmöglich durchführen zu können. Die Fahrzeugbeladung zur Aufgabenwahrnehmung umfasst u.a. Diagnosetechnik, Werkzeug und Ersatzteile. Der Aufbau und die Ausstattung der Fahrzeuge sind baugleich, um flexibel eingesetzt werden zu können.

1.4.2 Gerätewagen Logistik

Neben den Gerätewagen-Technik wird für den Fachbereich Lagerverwaltung und Medizintechnik ein Gerätewagen Logistik (GW-L1, $\leq 7,5$ t) vorgehalten.

Dieses Fahrzeug verfügt über eine Ladebordwand zum Transport von Großbinden, wie z.B. Palettenware und Rollgitterwagen, sowie den entsprechenden Vorrichtungen zur Ladungssicherung. Die Notwendigkeit für das Fahrzeug ergibt sich aus der angepassten Strategie, bei der Materialien in größeren Binden erworben und gelagert werden. Hieraus ergeben sich neben ökonomischen Vorteilen auch eine größere Sicherheit in der Materialverfügbarkeit vor Ort.

2. Unterstützungsleistungen

2.1 Desinfektion

Der Träger des Rettungsdienstes übernimmt die zentrale Steuerung und Organisation der einzuhaltenden Desinfektions- und Hygienemaßnahmen. Dazu legt er gemäß § 23 Infektionsschutzgesetz (IfSG) innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Infektionshygiene in Hygieneplänen fest. Der Hygieneplan ist für alle im Verantwortungsbereich eingesetzten Leistungserbringer bindend und enthält u. a.:

- Risikobewertung und Verantwortlichkeiten
- Standard- bzw. Basishygiene, inkl. der erforderlichen Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen (u. a. dargestellt in Reinigungs- und Desinfektionsplänen, mit den verwendeten Desinfektionsmitteln und Angaben zur Dosierung und Einwirkzeit)
- Sondermaßnahmen bei speziellen Infektionskrankheiten
- Anweisungen zur erforderlichen persönlichen Schutzausrüstung
- Ausstattung der Rettungswache, Angaben zu Fahrzeugen, fixer Einrichtung, mobilen Geräten, Instrumenten und Verbrauchsmaterialien
- Impfungen für die Beschäftigten
- Vorschriften zur Entsorgung gebrauchter und kontaminierter Materialien

Der Träger des Rettungsdienstes unterhält seit 1982 eine zentrale Desinfektionsstätte für den gesamten Rettungsdienst des Kreis Euskirchen, welche in das Gebäude der Rettungswache Mechnich integriert ist. Betrieben wird diese mit dem Personal aus dem Fachbereich Technik Rettungsdienst. Zu ihren Aufgaben gehört die fachliche Beratung der operativen Kräfte im Einsatzalltag, die Aufbereitung der kontaminierten Regeldienst-Fahrzeuge, die Betreuung der Infektionsfahrzeuge, die ausreichende Vorhaltung von Schutzkleidung, die Mitarbeit am Hygieneplan, Mithilfe bei der Umsetzung und Überwachung des Hygieneplanes, die Sicherstellung der weitergehenden Desinfektions- und Beratungsmaßnahmen innerhalb und außerhalb der regulären Dienstzeiten der Desinfektionsstätte sowie die Betreuung des Desinfektoren-Teams (24/7/365).

Die sach- und fachgerechte Aufgabenwahrnehmung der zentralen Desinfektionsstätte entspricht nicht mehr den heutigen Anforderungen. Da die räumlichen Gegebenheiten zu klein für die aktuellen Fahrzeuggrößen sind, Lagerflächen nicht mehr ausreichend und die Schwarz-Weiß-Trennung nicht vollständig erfüllt werden kann, ist ein Neubau der Desinfektionsstätte in den kommenden Jahren unumgänglich.

Jede Rettungswache verfügt zudem über einen Mitarbeitenden mit der Zusatzfunktion Desinfektor, welcher ergänzend auf der Wache für die Umsetzung des Hygieneplans sorgt und das Personal in Fachfragen berät.

2.2 Dienst- und Schutzkleidung

Dem im Trägerbereich des Rettungsdienstes des Kreises Euskirchen eingesetzten ärztlichen wie auch nicht-ärztlichen Personal ist Dienst- und Schutzkleidung gemäß Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG), den DGUV-Regeln und den Regelungen des aktuell gültigen Runderlasses über die einheitliche Dienstkleidung der Feuerwehren, des Instituts der Feuerwehr Nordrhein-Westfalen und der Aufsichtsbehörden des Landes Nordrhein-Westfalen zur Verfügung zu stellen.

Die Ausstattung soll die Mitarbeitenden vor den abzuwehrenden Gefahren schützen und dabei den ergonomischen und gesundheitlichen Erfordernissen Rechnung tragen. Dies umfasst unter anderem folgende Punkte:

- Kopf-, Augen- und Gesichtsschutz
- Schutzkleidung nach DIN EN 20471
- Handschutz gegen mechanische Einwirkungen und Gefährdungen im Kontakt mit Krankheitserregern
- Fußschutz

Die Beschaffung, Reinigung und Unterhaltung der Dienst- und Schutzkleidung für trägereigenes Personal übernimmt ein externer Dienstleister. Aufgrund der Erfahrungen aus den vergangenen Jahren hält der Träger des Rettungsdienstes ein Zwischenlager für Persönliche Schutzausrüstung (PSA) vor. Die Notwendigkeit ergibt sich aus der Lieferkettenproblematik, Personalfluktuations und Ad-hoc-Bedarf. Hier wird die Integration der Lagerfläche in den Werkstatt- und Logistikstandort angestrebt.

Die Zuständigkeit für die Dienst- und Schutzkleidung der eingebundenen Leistungserbringer liegt bei der jeweiligen Organisation.

2.3 Arbeitsschutz und Gesundheitsmanagement

Die Regelungen des Arbeitsschutzes gliedern sich in einem komplexen und hierarchisch geordneten Konstrukt aus verschiedenen Gesetzen, Verordnungen, Technischen Regelwerken und den Vorschriften der Unfallversicherungsträger auf. Diese sind im Sinne der Mitarbeitenden in den unterschiedlichen Arbeitsbereichen des Rettungsdienstes anzuwenden.

Maßgebliche Regelwerke des Rettungsdienstes:

- Arbeitsschutzgesetz (Gesetz über die Durchführung von Maßnahmen des Arbeitsschutzes zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten bei der Arbeit - ArbSchG)
- Gefahrstoffverordnung (Verordnung zum Schutz vor Gefahrstoffen - GefStoffV)
 - TRGS 401 (Gefährdung durch Hautkontakt - Ermittlung, Beurteilung, Maßnahmen)
 - TRGS 510 (Lagerung von Gefahrstoffen in ortsbeweglichen Behältern)
 - TRGS 554 (Abgase von Dieselmotoren)

- Biostoffverordnung
 - TRBA 250 "Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege"
- Arbeitsstättenverordnung
- Betriebssicherheitsverordnung

Der Kreis Euskirchen ist gemäß §3 Abs. 1 des ArbSchG zur Einhaltung dieser Regelungen verpflichtet. Zur Gewährleistung des Arbeitsschutzes im Rettungsdienst und der Einheitlichen Leitstelle übernimmt die Sachbearbeitung Arbeitsschutz folgende Aufgaben:

- Unterstützung der Abteilungsleitung in allen Fragen der Arbeitssicherheit und der Arbeitsgestaltung
- Schaffung geeigneter Arbeitsschutzorganisationen (Arbeitsschutz in Führung einbinden, Mitwirkung der Mitarbeitenden sicherstellen)
- Erstellung und Revision von Gefährdungsbeurteilungen
- Umsetzung von Arbeitsschutzmaßnahmen (treffen, überprüfen, anpassen und kontinuierlich verbessern)
- Sicherstellung der anlassbezogenen oder wiederkehrenden Arbeitsschutzunterweisungen

Die Belastungen der Mitarbeitenden des Rettungsdienstes sowie der Einheitlichen Leitstelle im Dienstbetrieb sind grundlegend verschieden. Neben den erheblichen psychischen einsatzbezogenen Belastungen in beiden Aufgabenfeldern ist vor allem die Notfallrettung durch die zusätzlich hohe physische Belastung geprägt. Auch unter Berücksichtigung der zunehmend steigenden Einsatzzahlen ergibt sich daher im speziellen ein besonderer Bedarf für ein betriebliches Gesundheitsmanagement für die Einsatzdienste. Die Kernaufgaben umfassen folgende Punkte:

- Systematische Integration der Gesundheitsförderung in allen Strukturen und Prozessen der Abteilung
- Koordinierung und Durchführung von Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung
- Koordinierung der Zusammenarbeit mit Dienstleistern (z.B. Schwimmbad, Fitnessstudio)
- Verantwortung und Mitwirkung bei der Fortschreibung des Hygieneplans
- Koordinierung der Zusammenarbeit mit der Arbeitsmedizin
- Festlegung geeigneter Hygieneprodukte unter arbeitsmedizinischen Gesichtspunkten
- Reduzierung des Risikos für langfristige personelle Ausfälle bis hin zur Berufsunfähigkeit

Im Gegensatz zur Regelung nach § 3 Abs. 1 des ArbSchG, sind die Leistungen des betrieblichen Gesundheitsmanagements nach aktueller Gesetzeslage keine Pflichtaufgaben des Arbeitgebers und somit auch nicht gemäß §§ 12, 14 RettG NRW gebührenrelevant.

2.3.1 Sicherheitsbeauftragte an den Standorten

Entsprechend der vorgenannten Vorgaben und der GUV-V A 1 hat der Träger des Rettungsdienstes für jede Rettungswache einen Sicherheitsbeauftragten bestellt. Die Tätigkeit als Sicherheitsbeauftragter erfolgt stets im Rahmen der regulären Dienstverrichtung als Notfallsanitäter in der Notfallrettung. Der Sicherheitsbeauftragte überwacht schwerpunkthaft

das sicherheitsgerechte Verhalten sowie alle Maßnahmen zur Durchführung der Unfallverhütung.

Die Koordination der Sicherheitsbeauftragten an den Standorten erfolgt durch die Sachbearbeitung Arbeitsschutz des Trägers des Rettungsdienstes.

2.3.2 Psychosoziale Notfallversorgung für Einsatzkräfte (PSNV-E)

Die Mitarbeitenden im Rettungsdienst sehen sich im Rahmen der verschiedenen Einsätze immer wieder mit stark belastenden Situationen konfrontiert, die eine Gefahr für die psychosoziale Gesundheit darstellen. Aus diesem Grund können die Einsatzkräfte durch die Psychosoziale Notfallversorgung für Einsatzkräfte (PSNV-E) als Kreiseinheit unterstützt werden.

Die Leistungen der PSNV-E umfassen folgende Punkte:

- Einsatzvorbereitung durch Aus- und Fortbildung der Einsatzkräfte
- Einsatzbegleitung durch Fachberatung
- Einsatznachbereitung durch Gespräche sowie Begleitung durch Fachkräfte

Das Ziel dabei ist es, die Einsatzkräfte präventiv vor psychischen Erkrankungen zu schützen und im Umgang mit Stress sowie Belastungen zu unterstützen.

Die Anforderung des PSNV-E-Teams kann grundsätzlich durch die jeweilige Einsatzkraft aus dem Kreis Euskirchen, durch die im Einsatz zuständige Einsatzleitung oder die jeweiligen Vorgesetzten erfolgen. Hiernach findet zunächst eine Beratung durch die eingesetzte Fachkraft des PSNV-E-Teams und in Folge, nach Bewertung, die Nachsorge statt.

Die Teammitglieder des PSNV-E-Teams sind nach dem Critical Incident Stressmanagement (CISM), der Stressbearbeitung nach belastenden Ereignissen (SbE) oder der Psychosozialen Unterstützung (PSU) ausgebildet. Darüber hinaus erfolgt die Weiterqualifikation dieser Mitglieder für den Bereich der Einzel- und Gruppenintervention nach besonders belastenden Einsätzen.

Jedes Mitglied unterliegt einer Fortbildungspflicht von derzeit 8 Unterrichtseinheiten pro Jahr. Für den Einsatz im Rettungsdienst und im Rahmen der Mitwirkung in der überörtlichen Hilfe der Psychosozialen Notfallversorgung für Einsatzkräfte (ÜPSNV-E NRW) erfolgt die Ausstattung mit persönlicher Schutzausrüstung (PSA).

Entstehende kostenbildende Merkmale sind in Ermangelung der aktuellen gesetzlichen Regelungen nicht gebührenrelevant und damit keine Kosten gemäß §§ 12, 14 RettG NRW i.d.g.F.

2.3.4 Ergonomischer Rettungsdienst

Die Tätigkeit im Rettungsdienst stellt eine große körperliche Belastung für die Mitarbeitenden dar, welche auf Dauer zu (teils chronischen) Verletzungen des Muskel-Skelett-Apparates führen können. Die Ursachen für derartige Belastungen im Arbeitsalltag können unterschiedliche Ursachen haben, die ebenso unterschiedlicher Lösungen bedürfen. Für einen wirkungsvollen Schutz gemäß dem ArbSchG und der aktuellen DGUV-Regelungen erfordert es daher einer

Vernetzung von verschiedenen technischen, organisatorischen und persönlichen Maßnahmen.

Die Schutzmaßnahmen werden hinsichtlich ihrer Wirkung durch eine Gefährdungsbeurteilung mit biomechanischen Messungen in Echtzeit regelmäßig überprüft und umfassen u.a. folgende Punkte:

- Verwendung von elektrohydraulischen Fahrtragen
- Verwendung von energetisch betriebenen, kraftunterstützten Treppensteighilfen
- Einsatz von Notfallrucksäcken
- Verwendung von Treppengleittüchern
- Verwendung von ergonomisch konzipierter Einsatzkleidung
- Regelmäßige Schulungen in Theorie und Praxis
- angeleitete Trainings im Dienstbetrieb durch geschulte Fitness-Trainer
- berufsorientierte (Akut-)Rehabilitation zur schnellstmöglichen Wiederherstellung der Dienstfähigkeit

Die fortlaufende Optimierung der Schutzmaßnahmen erfolgt im Rahmen eines deutschlandweit einmaligen Pilotprojekts, das durch begleitende Evaluationen die Effektivität der Entlastungen für die Mitarbeitenden sicherstellen soll. Neben der Expertise eines externen Dienstleisters für die sportwissenschaftliche Betreuung von Rettungsdiensten, fließen hier insbesondere die Erfahrungswerte der Mitarbeitenden aus dem Einsatzdienst mit ein. Damit werden die speziellen Arbeitsbedingungen in der Notfallrettung und dem Krankentransport berücksichtigt, um die praxisnahe Einbindung der Maßnahmen in den Dienstablauf zielgerichtet zu fördern.

Durch den Einsatz von technischen Hilfsmitteln, wie beispielsweise der elektrohydraulischen Fahrtrage oder des Notfallrucksacks, können die schweren Lasten während der Transport-Prozesse sehr effektiv reduziert werden. Dies heißt jedoch nicht, dass damit die Mitarbeitenden über den gesamten Verlauf eines Einsatzes entlastet bzw. geschützt werden können.

Insbesondere während der eigentlichen Patientenversorgung, welche oftmals unter Zwangshaltung in beengten Räumen erfolgen muss, können technische Hilfsmittel keine Abhilfe schaffen. Hier schließt die sportwissenschaftliche Betreuung bestehend aus präventiven Trainings, berufsorientierter (Akut-)Rehabilitation und regelmäßiger Schulungen die vorhandene Lücke.

Auf diese Weise wird das ergonomische Agieren im Einsatz gefördert, wodurch der Bewegungsapparat präventiv vor Verletzungen geschützt und das Risiko für langfristige Ausfälle bis hin zur Berufsunfähigkeit vermieden wird.

3. Nachwuchs, Ausbildung & Fortbildung

3.1 Grundlagen zur Aus- und Fortbildung

3.1.1 Sachbearbeitung Aus- und Fortbildung

Um den Bedarf der Aus- und Fortbildung im Kreis Euskirchen zu planen, organisieren und umzusetzen, bedarf es einer Sachbearbeitung der Aus- und Fortbildung des Trägers des Rettungsdienstes. Diese wirkt bei der Planung, Organisation und der Durchführung der jährlichen Pflichtfortbildung und der Leistungskontrolle gemäß des RettG NRW sowie des Runderlasses (RdErl.) des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales und des NotSanG mit. Die Pflichtfortbildungen und die Leistungskontrolle werden unter Mitwirkung des „Arbeitskreis Aus- und Fortbildung“ durch die ÄLRD geplant. In diesem Zusammenhang kümmert sich die Sachbearbeitung Aus- und Fortbildung u.a. um:

- die Koordination der Ausbildung für Notfallsanitäter im Kreis Euskirchen
- die Koordination der Ausbildung für Rettungssanitäter im Kreis Euskirchen
- die Koordination und fachliche Unterstützung der Praxisanleiter
- die zentrale Funktion als Ansprechpartner für alle grundsätzlichen und Rettungswachen-übergreifenden Ausbildungsbelange an den Lehrrettungswachen, die nicht in den originären Verantwortungsbereich der Schulen oder der Ausbildungsträger fallen
- die Ausrichtung des bestehenden Fortbildungssystems
- die Planung von Dozentenfortbildungen und Dozentenbesprechungen
- das Materialmanagement der Aus- und Fortbildung (Beschaffung und Verwaltung des Ausbildungs-/Fortbildungsmaterials)
- die strategische und konzeptionelle Entwicklung von qualifikationsgerechten Fortbildungsangeboten für die Mitarbeitenden im Rettungsdienst (z. B. Erstellung von e-Learning Modulen, Pflege des e-Learning-Portals, sowie zentrale Einweisungsveranstaltungen des Rettungsdienstträgers)
- die kreisweite Überprüfung der gesetzlichen Fortbildungspflicht für die Mitarbeitenden des Rettungsdienstes, der Praxisanleiter und die Ausstattung der Lehrrettungswachen
- die Organisation eines regelmäßigen Austauschs unter allen in die Ausbildung involvierten Mitarbeitenden

3.1.2 Arbeitskreise Aus- und Fortbildung

Zur Steuerung der Aus- und Fortbildungsqualität im Rettungsdienst des Kreises Euskirchen findet mehrmals jährlich ein Arbeitskreis „Aus- und Fortbildung“ für das hauptamtliche sowie ein Arbeitskreis „Aus- und Fortbildung“ für das ehrenamtliche Rettungsfachpersonal statt. Das Ziel ist die Erarbeitung aktueller Standards, die Einbringung derselben in den Rettungsdienst sowie die Optimierung von Prozessabläufen (Qualitätsmanagement) zwischen dem Träger des Rettungsdienstes und den Leistungserbringern. Die Durchführung weiterer Fortbildungen und Unterweisungen aus dem Bereich Hygiene, Desinfektion und Einsatzmanagement bei Infektionstransporten erfolgt bedarfs- und themenorientiert für das überwiegend im Krankentransport eingesetzte Personal. Durch diese Fortbildungen werden die standardisierten Maßnahmenkonzepte, einheitliche Einsatzverfahren und ergebnisorientierte Dokumentation in Theorie und Praxis gesichert. Die Teilnahme an den Fortbildungsveranstaltungen ist Dienstpflicht.

3.1.3 Simulations-Rettungswagen für den Trägerbereich

Die qualifizierte Versorgung von Notfallpatienten erfordert ein hohes Maß an Fachwissen und Handlungssicherheit des eingesetzten Personals. Insbesondere für die Handlungssicherheit braucht es ein realitätsnahes Training in der späteren Arbeitsumgebung, also dem Rettungswagen samt seinem Umfeld (Rettungswache, Einsatzstelle, Notaufnahme). Für diesen Zweck unterhält der Kreis Euskirchen als Träger des Rettungsdienstes einen fahrtüchtigen Simulations-Rettungswagen, der für die fortlaufende Aus- und Fortbildung, das Skill-Training sowie die Zertifizierungen zur Verfügung steht.

Der Simulations-Rettungswagen basiert auf einem regulär im Kreis Euskirchen eingesetzten RTW nach DIN EN 1789 (Ambulanz Typ C), der nach Ablauf seiner vorgesehenen Laufzeit in die Reservevorhaltung übergehen oder veräußert würde. Das Fahrzeug ist neben der Standardbeladung der Regelfahrzeuge mit zusätzlicher, ausbildungsbezogener Technik ausgestattet. Diese umfasst u.a. eine Simulationspuppe, ein Video- und Audioübertragungssystem im Patientenraum, sowie weitere Dummies und Ausbildungsmaterialien für verschiedene Skill-Trainings.

Der Simulations-RTW ermöglicht einen flexiblen und qualitativ hochwertigen Aus- und Fortbildungsbetrieb im flächengroßen Kreis Euskirchen. Hierdurch kann die Ausbildung ortsunabhängig durchgeführt werden, was eine ökonomische Kompensation für alle Bestandswachen ohne explizite Ausbildungsräumlichkeiten darstellt. Dies umfasst auch die im Auftrag des Trägers des Rettungsdienstes eingesetzten Leistungserbringer, die das Fahrzeug für ihre Ausbildungszwecke nutzen können. Die Koordinierung des Einsatzes des Simulations-RTW erfolgt durch die Sachbearbeitung Aus- und Fortbildung des Trägers des Rettungsdienstes.

Weitere Vorteile des Fahrzeugs ergeben sich durch folgende Nutzungsmöglichkeiten:

- Teilnahme an Einsatzübungen des Rettungsdienstes mit Besetzung durch Auszubildende, ohne die Vorhaltung von Regel-, Spitzen- und Reservefahrzeugen zu beeinträchtigen
- Gemeinsame Trainings mit Notärzten und der „Schnittstelle“ Notaufnahme
- Öffentlichkeitsarbeit und Mitarbeitengewinnung bei Ausbildungsmessen und Veranstaltungen

3.2 Rettungsdienstlicher Ausbildungsbetrieb

Zur Sicherstellung einer nachhaltigen Personalgewinnung ist die Berücksichtigung von Ausbildungsplätzen und Ausbildungsmöglichkeiten im Rettungsdienstbedarfsplan verankert. Grundsätzlich ist in NRW die Ausbildung von Rettungssanitätern (RS) und Rettungshelfern (RH) in bis zu 3 Monaten zuzüglich der Prüfung, sowie für Notfallsanitäter (NotSan) in drei Jahren möglich. Die Rechtsgrundlage für die Ausbildung bildet die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Rettungssanitäterinnen und Rettungssanitäter sowie Rettungshelferinnen und Rettungshelfer (RettAPO NRW) und das Notfallsanitätergesetz (NotSanG) mit der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (NotSan-APrV). Darüber hinaus spezifizieren die Länder die Rahmenbedingungen der Ausbildung in Ausführungsbestimmungen.

Sowohl die Rettungsanitäter-Ausbildung als auch die Notfallsanitäter-Ausbildung gliedert sich in theoretische, klinische und praktische Abschnitte. Während die Gesamtverantwortung für den Ausbildungsverlauf bei Rettungsanitätern beim Arbeitgeber liegt, übernimmt gemäß §5 NotSanG bei Notfallsanitätern die Berufsfachschule die Gesamtverantwortung für die Organisation und Koordination des theoretischen und praktischen Unterrichts und der praktischen Ausbildung. Der Träger des Rettungsdienstes oder die Leistungserbringer schließen hierzu einen Kooperationsvertrag mit den Berufsfachschulen und einen Ausbildungsvertrag mit den Auszubildenden ab. Die Auswahl der Auszubildenden erfolgt in einem eigenständigen Auswahlverfahren durch den Träger Rettungsdienst bzw. durch die entsprechenden Leistungserbringer.

3.2.1 Lehrrettungswachen

Die praktischen Abschnitte der Ausbildung sind an einer genehmigten Lehrrettungswache abzuleisten. Kriterien zur Genehmigung von Lehrrettungswachen sind die Verfügbarkeit von Übungsmaterial, einer ausreichenden Anzahl von Praxisanleitern (PAL) und einer hinreichenden Einsatzhäufigkeit von mindestens 1.200 Einsätzen pro RTW und Jahr.

Um den steigenden Personalbedarf im Rettungsdienst adäquat decken zu können, ist die Einbindung der Auszubildenden in den Wachalltag auch in den Nachtstunden erforderlich. Hierfür werden zukünftig Lehrrettungswachen für den nächtlichen Einsatz der Auszubildenden mit zusätzlichen Ruheräumen als Einzelzimmer geplant (Kapazitätserweiterung in der Ausbildung). Zudem sollen zusätzliche Räume für Notfalltrainings und die Vor- und Nachbereitung von Einsätzen eingerichtet werden.

Ein bisher gültiger Bestandsschutz für bestehende Lehrrettungswachen bedarf der erneuten Prüfung und Genehmigung durch den Träger des Rettungsdienstes. Es besteht die Möglichkeit, mehrere Rettungswachen als Verbund Lehrrettungswachen (VLRW) zuzulassen, wenn die Anforderungen an die Ausbildung erfüllt werden.

Nach Prognose der Einsatzhäufigkeiten und baulicher Bewertung der Standorte kommen perspektivisch folgende Rettungswachen als (Verbund-)Lehrrettungswachen in Frage:

- RW Bad Münstereifel Nord
- RW Bad Münstereifel Süd
- RW Blankenheim
- RW Dahlem
- RW Euskirchen Nord
- RW Euskirchen Süd
- RW Hellenthal-Rescheid
- RW Kall
- RW Mechernich
- RW Schleiden
- RW Weilerswist
- RW Zulpich

3.2.2 Praxisanleitung

Die Funktion der Praxisanleitung sichert, auf den durch den Träger des Rettungsdienstes anerkannten Lehrrettungswachen, die Betreuung und Ausbildung der Auszubildenden. Sie sind gemäß den Ausführungsbestimmungen zur Notfallsanitäter-Ausbildung in NRW – Teil I (neu), Ziff. 2 Abs. 1 die Ergänzung der fachtheoretischen Ausbildung in staatlich anerkannten Schulen für Auszubildende zum Notfallsanitäter in der praktischen Ausbildung an der Lehrrettungswache. Maßgeblich sind hierbei unter anderem die gesetzlichen Rahmenbedingungen, die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Notfallsanitäter sowie die Ausführungsbestimmungen zur Notfallsanitäter-Ausbildung in NRW. Diese sehen detaillierte Vorgaben für die Sonderfunktion der Praxisanleitung vor.

Die Ausbildung zum Praxisanleiter erfolgt unter Beachtung der gesetzlichen Vorgaben und Zulassungsvoraussetzungen. Die Kosten der Praxisanleiter-Ausbildung sowie der Ergänzungsausbildung bei Vorliegen einer anrechnungsfähigen vorangegangenen Ausbildung (bspw. als Lehrrettungsassistent) sind Kosten des Rettungsdienstes und somit in der jeweiligen Rettungsdienstgebührenkalkulation des Trägers Rettungsdienst zu inkludieren. Darüber hinaus ist der Personalausfall für den Zeitraum der Qualifizierungen der Praxisanleiter zu berücksichtigen. Die Auswahl der Praxisanleiter erfolgt durch den Träger Rettungsdienst bzw. die entsprechenden Leistungserbringer. Durch die ÄLRD wird die Qualität der Ausbildung im Rettungsdienst des Kreises Euskirchen überwacht.

Hinzukommend zur entsprechenden 30-stündigen jährlichen Pflichtfortbildung sind Praxisanleitende grundsätzlich verpflichtet, jährlich eine berufspädagogische Fortbildung im Umfang von 24 Stunden zu absolvieren und nachzuweisen, um weiterhin die Tätigkeit der Praxisanleitung ausüben zu können (NotSan-APrV). Hierbei handelt es sich ebenfalls um Kosten des Rettungsdienstes.

Jeder Praxisanleiter betreut je Ausbildungsjahr einen ihm zugeteilten NotSan-Auszubildenden, also bis zu drei Auszubildende parallel. Für die Aufgabenwahrnehmung wird dabei mit 0,3 VZÄ pro Praxisanleiter geplant. Es ergibt sich somit für die Praxisanleitung der Notfallsanitäter ein Bedarf von 3,9 VZÄ.

Darüber hinaus besteht ein Bedarf von 0,6 VZÄ pro Jahrgang für die Betreuung und die Fortbildungsmaßnahmen der Rettungssanitäter, welcher in Ermangelung der aktuellen gesetzlichen Regelungen nicht gebührenrelevant ist und damit keine Kosten gemäß §§ 12, 14 RettG NRW i.d.g.F. darstellt.

Zusammenfassend besteht ein Bedarf von 4,5 VZÄ für die Praxisanleitung, welche auf 15 Praxisanleiter aufgeteilt wird.

3.2.3 Jährliche Ausbildungsplätze

Nach dem Erlass über die Finanzierung der Notfallsanitäterausbildung des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW vom 02.06.2021 sind die Bedarfe an Voll- und Ergänzungsausbildung leistungserbringerübergreifend und bedarfsgerecht in den Rettungsdienstbedarfsplan aufzunehmen.

Nach dem Erreichen der Übergangsfrist Ende 2026 wird das Berufsbild des RA vollständig durch den NotSan abgelöst. Ab diesem Zeitpunkt ist es nicht mehr möglich, RA als Transportführer auf

dem RTW oder als Fahrer auf dem NEF einzusetzen. Eine Ergänzungsprüfung oder die staatliche Prüfung zum NotSan ist für RA nicht mehr möglich.

Aufgrund der Arbeitsmarktsituation ist nicht mit einer ausreichenden Deckung durch externe Bewerber zu rechnen, weshalb der Bedarf aus internen Auszubildenden gedeckt werden muss. Basierend auf Benchmarkwerten wird dazu eine qualifikationsübergreifende Fluktuationsquote von 6 % angesetzt. Zur Umsetzung des Rettungsdienstbedarfsplans, künftiger Vorhalteeerweiterungen und zur nachhaltigen eigenbedarfsdeckenden Personalgewinnung ohne Überschuss wird zudem eine Progression von 5 % des SOLL-Personalbedarfs festgesetzt.

Es ergibt sich für die bedarfsangepasste Fahrzeugvorhaltung, welche den Einsatz von ATW im Rettungsdienst vorsieht, ein jährlicher Ausbildungsbedarf für alle Leistungserbringer von 13 Ausbildungsstellen für Notfallsanitäter und 16 Ausbildungsstellen für Rettungssanitäter. Sofern eingesetzte ATW bei einer verbesserten Fachkräfteverfügbarkeit zu RTW hochgestuft werden, ist der Ausbildungsbedarf an die veränderte Fahrzeugvorhaltung anzupassen.

3.3 Rettungsdienstlicher Fortbildungsbetrieb

Die Durchführung der rettungsdienstlichen Fortbildung erfolgt mit Zielsetzung auf die Sicherung und Steuerung der Struktur- und Prozessqualität (folgend Ergebnisqualität genannt) im Rettungsdienst. Die Fortbildung sichert standardisierte Maßnahmenkonzepte, einheitliche Einsatzverfahren und ergebnisorientierte Dokumentation.

3.3.1 Zentrale Koordination der Rettungsdienst-Fortbildungen

In den Jahren vor 2022 musste aufgrund der Infektionsschutzmaßnahmen im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie, flächendeckend, die Aus- und Fortbildung des Rettungsdienstpersonals in Präsenz reduziert bzw. eingestellt werden. Erst in den Ausläufern der COVID-19-Pandemie ab 2022 konnten durch den Träger des Rettungsdienstes wieder Pflichtfortbildungen in Präsenz für das hauptamtliche Rettungsdienstpersonal geplant und durchgeführt werden. Dabei zeigte sich, nach ausschließlich digitalen Fortbildungen in den Vorjahren, ein erhöhter Bedarf an sogenannten „Hands-on-Trainings“ und Schulungen in Anwesenheit zur Aufrechterhaltung der praktischen Fähigkeiten. Hinzukommend zeigt sich dem bundesweiten Trend folgend auch im Rettungsdienst ein zunehmender Fachkräftemangel, was u.a. eine erhöhte Anzahl der Beschäftigungsverhältnisse in Teilzeit nach sich zieht.

Aus den vorgenannten Gründen ist der Fortbildungsbedarf von 168 Teilnehmende im Jahr 2022 auf 314 Teilnehmende im Jahr 2025 angestiegen, da die 30-stündige Fortbildungspflicht gleichermaßen für Vollzeit- wie auch die zunehmend eingesetzten Teilzeitkräfte gilt. Prospektiv wird mit einer weiteren Steigerung auf bis zu 440 Teilnehmende pro Jahr gerechnet.

Um den steigenden Fortbildungsaufwand im Rettungsdienst zu erfüllen, bedarf es, neben der im Kapitel „3.2.2 Aus- und Fortbildung“ beschriebenen Aufgaben, einer kontinuierlichen Organisation, Vorbereitung und anteiligen Durchführung der jährlichen Pflichtfortbildung, Unterweisungen und der Rettungsdienst-Zertifizierungen. Dazu wird durch den Träger des Rettungsdienstes ein zentraler Koordinator für die Fortbildung aller Leistungserbringer eingesetzt (Sachbearbeitung Aus- und Fortbildung).

Die Pflichtfortbildungen werden unter Mitwirkung des „Arbeitskreis Aus- und Fortbildung“ durch die ÄLRD geplant. In diesem Zusammenhang kümmert sich die Koordination u. a. um:

- die Durchführung des bestehenden Fortbildungssystems
- die Planung sowie Durchführung von Dozentenfortbildungen und Dozentenbesprechungen
- das Materialmanagement der Fortbildung (z. B. Pflege des eingesetzten Materials)
- Unterstützung bei der strategischen und konzeptionellen Entwicklung von qualifikationsgerechten Fortbildungsangeboten für die Mitarbeitenden im Rettungsdienst (z. B. Erstellung von e-Learning Modulen, Pflege des e-Learning-Portals, sowie zentrale Einweisungsveranstaltungen des Rettungsdienstträgers)

3.3.2 Fortbildung für nicht-ärztliches Personal

Gemäß § 5 Abs. 4 RettG NRW hat das in der Notfallrettung und im Krankentransport eingesetzte nicht-ärztliche Personal jährlich an einer mindestens 30-stündigen aufgabenbezogenen Fortbildung teilzunehmen und diese nachzuweisen. Des Weiteren ist das gesamte nicht-ärztliche Personal im Rettungsdienst des Kreises Euskirchen sowie Aushilfskräfte in die Fortbildung integriert. Die Teilnahme an den Fortbildungsveranstaltungen ist im Rahmen der Qualitätssicherung als Dienstpflicht für die im Rettungsdienst tätigen Mitarbeitenden der Leistungserbringer im Rettungsdienst und Leitstellendisponenten der Einheitlichen Leitstelle gem. RettG NRW zu sehen. Im Einzelfall ist die fachliche und zeitliche Anerkennung weiterer Fortbildungsformate durch die Ärztliche Leitung Rettungsdienst möglich.

Die fachliche Aufsicht und Durchführungsverantwortung der rettungsdienstlichen Fortbildung obliegt der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst.

Die Fortbildungsinhalte der Rettungsdienstfortbildung gemäß § 5 Abs. 4 RettG NRW orientieren sich anhand von notfallmedizinischen, organisatorischen und rechtlichen Themen nach Aktualität und/oder speziellem Erfordernis. Die ÄLRD definiert jährlich neu das Anwenderlevel gemäß des gültigen „Gemeinsamen Kompendiums Rettungsdienst“ und der entsprechenden SAA/BPR. Um auf der Basis aktueller notfallmedizinischer Standards im Rettungsdienst leitliniengerecht handeln zu können, ist die Teilnahme des Rettungsfachpersonals im Rahmen der jährlichen Fortbildung an den folgenden international zertifizierten Fortbildungen erforderlich. Diese sind zurzeit:

- Advanced Life Support (ALS-ERC)
- DIVI-Intensivtransportkurs (nur Notfallsanitäter in der Notfallrettung und im Intensivtransport)
- European Pediatric Course (EPC)
- Prehospital Trauma Life Support (PHTLS)

Das Ziel ist es, nach einem Stufenkonzept das nicht-ärztliche Personal des Regelrettungsdienstes diesen Fortbildungen zu unterziehen.

Unter Zugrundelegung der Einsatzzahlen der Notarzteinsatzfahrzeuge im Kreis Euskirchen und unter Beachtung der Verschiebung der prozentualen Anteile der Notfalleinsätze pro Rettungswagen wird deutlich, dass das nicht-ärztliche Rettungsdienstpersonal zunehmend eigenständig und selbstverantwortlich Notfallpatienten versorgt und transportiert.

Auch die aufgabenspezifische Fortbildung von Rettungssanitätern auf dem neu implementierten Rettungsmittel ATW wird in den kommenden Jahren im Rahmen der Fortbildung aufgegriffen. Die Notarzteinsatzfahrzeuge werden auf diesem Wege entlastet und somit die Verfügbarkeit für Einsätze mit absoluter Notarztsindikation erhöht.

Der durch die Ärztliche Leitung Rettungsdienst erstellte und fortzuschreibende Indikationskatalog für die Einheitliche Leitstelle des Kreises Euskirchen fördert die vorgenannte Entwicklung im nichtärztlichen Versorgungsniveau.

Ergänzend zu den dargestellten Fortbildungen sind folgende Pflichtunterweisungen, die nicht Bestandteil der 30-Stunden-Fortbildung gemäß §5 Abs. 4 RettG NRW sind, für das Rettungsdienstpersonal verpflichtend:

- Belehrung zu §35 und §38 StVO
- §14 Gefahrstoffverordnung
- §14 Biostoffverordnung
- §2 Abs. 4 MPBetreibV
- Fahrsicherheitstraining/Selbstschutz
- Hygiene

Die Pflichtunterweisungen sind Kosten des Arbeitgebers und in Ermangelung der aktuellen gesetzlichen Regelungen nicht gebührenrelevant und damit keine Kosten gemäß §§ 12, 14 RettG NRW i.d.g.F.

Die Dozentengestellung erfolgt durch Ärzte der kreisangehörigen Krankenhäuser, Dozenten der Hochschulen sowie Fachdozenten aus Behörden und Fachdienststrukturen. Die praktischen Unterweisungen werden themenbezogen durch Praxisanleiter und Notfallsanitäter mit entsprechender Qualifikation durchgeführt.

3.3.3 Zertifizierung des Rettungsfachpersonals

Die Zertifizierung ist ein maßgeblicher Teil des Qualitätsmanagements in der präklinischen Notfallmedizin. So ist das gesamte Rettungsfachpersonal jährlich gegenüber der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst verpflichtet nachzuweisen, dass die medizinischen Maßnahmen entsprechend der im „Gemeinsamen Kompendium Rettungsdienst“ vorgegebenen Anwenderlevel beherrscht werden.

Die Teilnahme an der Zertifizierung ist für alle hauptamtlichen Mitarbeitenden des Rettungsdienstes im Kreis Euskirchen und für Rettungsfachpersonal der für den Kreis Euskirchen tätigen Leistungserbringer verpflichtend. Die erfolgreich abgelegte Zertifizierung gegenüber der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst gilt als Leistungsnachweis. Gemäß dem Runderlass des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales vom 01.01.2022 (Fortbildungserlass) sind die Zertifizierungen nicht Teil der 30 Mindestfortbildungsstunden und obligatorisch jährlich zu absolvieren.

Die Zertifizierung wird zentral durch die ÄLRD zusammen mit den Aus- und Fortbildungsbeauftragten des Trägers des Rettungsdienstes geplant und durchgeführt. Hierbei werden sowohl praktische Fähigkeiten, wie auch in einem Fachgespräch theoretische Inhalte abgeprüft. Die Simulation des Notfallpatienten erfolgt in der Regel an Schauspielpatienten oder einer Simulationspuppe bzw. einem Phantom. Hinzukommend wird im Anschluss ein

entsprechendes Fachgespräch geführt. Ergänzend können je nach Bedarf schriftliche Leistungskontrollen im eLearning Portal hinzukommen.

Für eine angemessene und professionelle Leistungsüberprüfung ist folgendes Material notwendig:

- Notfallrucksäcke/-koffer inkl. Material
- Übungsmedikamente
- Phantome für Schwangerschaft, Geburt, intravenöse/intraossäre Zugänge, usw.
- Simulationspuppen (Neugeborenes, Säugling, Kleinkind, Erwachsener)
- medizinische Geräte, Defi-Simulatoren
- Verbrauchsmaterial

Das Material wird sukzessive durch den Träger Rettungsdienst beschafft und durch die Aus- und Fortbildungsbeauftragten des Trägers des Rettungsdienstes gepflegt.

Die Zertifizierung erfolgt durch die vom Träger des Rettungsdienstes eingesetzte Funktionen/ Personen:

- Ärztliche Leitung Rettungsdienst oder ein benannter Arzt
- Ein Aus- und Fortbildungsbeauftragter des Trägers des Rettungsdienstes oder ein Praxisanleiter (durch die ÄLRD beauftragt)

3.4 Fortbildungen der Leitenden Notarztgruppe und der Organisatorischer Leiter Rettungsdienst-Gruppe

Zum Qualifikationserhalt der Einsatzabschnittsleitung Rettungsdienst werden in regelmäßigen Abständen durch den Träger des Rettungsdienstes folgende Themeninhalte in Fortbildungen und Übungen vertieft:

- Fortbildungen und Seminare zu den Themen: MANV und Einsatzleitung
- Fortbildungen zur regionalen Infrastruktur des Rettungs- und Gesundheitswesens im Kreis Euskirchen
- Fortbildungen zur Technik des Rettungsdienstes und der im Einsatz beteiligten Behörden und Organisationen
- Teilnahme an Übungen des Hilfeleistungssystems im Kreis Euskirchen (Katastrophenschutzübungen)

Die Zuweisung der Fort- und Weiterbildungsangebote erfolgt durch den Träger des Rettungsdienstes zielgruppenorientiert nach dienstlicher Verwendung.

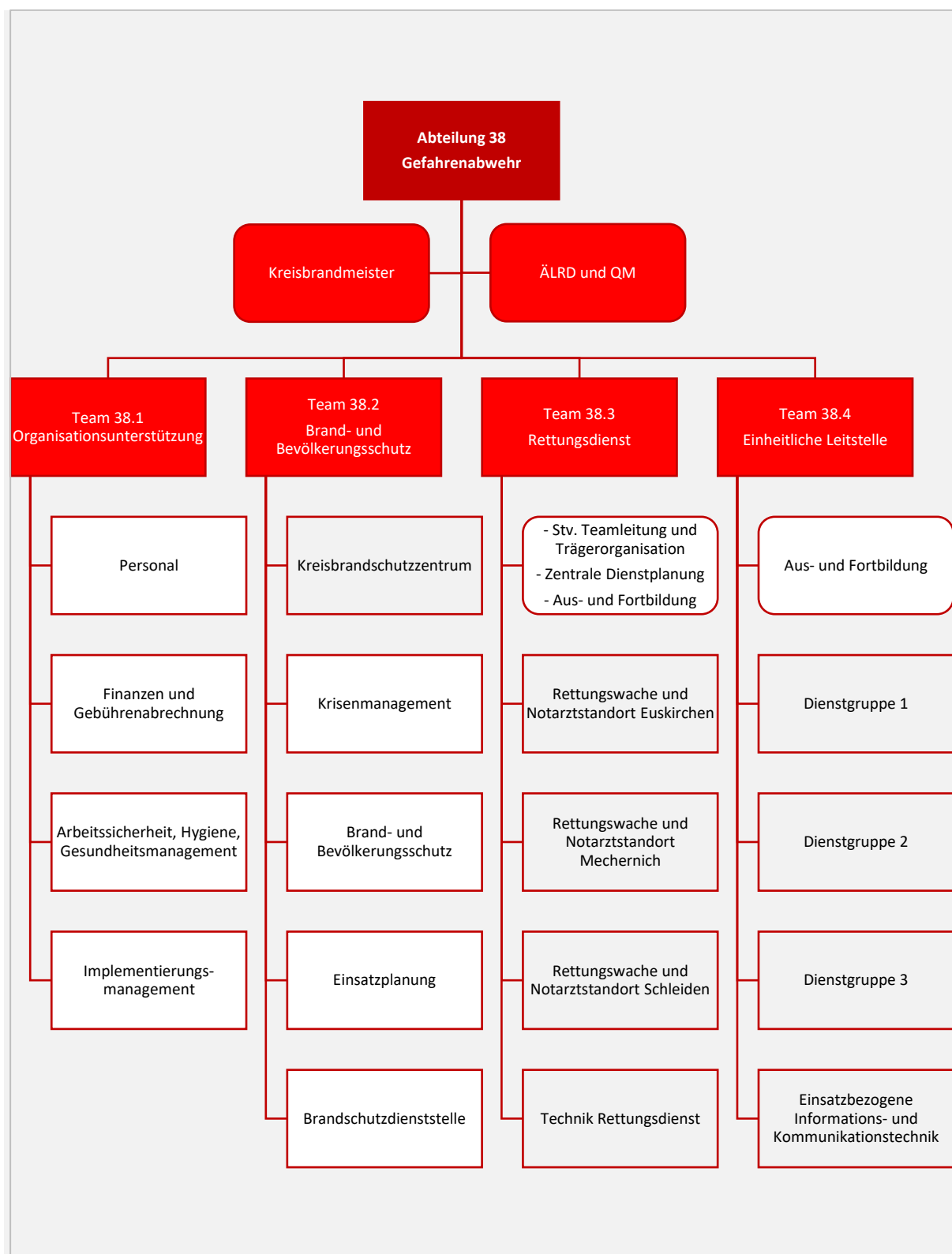
Entstehende kostenbildende Merkmale sind in Ermangelung der aktuellen gesetzlichen Regelungen nicht gebührenrelevant und damit keine Kosten gemäß §§ 12, 14 RettG NRW i.d.g.F.

F) Anhänge

- 1. Organigramm der Abteilung 38 – Gefahrenabwehr**
- 2. Funktionsstellenübersicht**
- 3. Übersicht Rettungsdienstfahrzeuge**



1. Organigramm der Abteilung 38 - Gefahrenabwehr



2. Funktionsstellenübersicht

Team	Stelle	Vollzeitäquivalent (VZÄ)	
		Stellen	davon Anteil RD
38.0	Gefahrenabwehr		
	Abteilungsleitung	1,00	0,60
	Ärztliche Leitung Rettungsdienst	1,00	1,00
	Sachbearbeitung Qualitätsmanagement	1,50	1,10
38.1	Organisationsunterstützung		
	Teamleitung Organisationsunterstützung	1,00	0,60
	Sachbearbeitung Beschaffungswesen	2,00	1,30
	Sachbearbeitung Personalverwaltung	1,00	0,60
	Sachbearbeitung Finanz- und Versicherungswesen	2,00	1,80
	Sachbearbeitung Gebührenabrechnung	3,00	3,00
	Sachbearbeitung Arbeitsschutz und Gesundheitsmanagement	0,75	0,45
	Sachbearbeitung Implementierungsmanagement	1,00	0,60
38.3	Rettungsdienst		
	Teamleitung Rettungsdienst	1,00	1,00
	Stv. Teamleitung Rettungsdienst, Trägerorganisation	1,00	1,00
	Zentrale Dienstplanung	1,00	1,00
	Aus- und Fortbildung	0,50	0,50
	Zentrale Koordination der Rettungsdienst-Fortbildung	0,50	0,50
	Praxisanleitung	4,50	4,50
	Rettungswachenleitungen	5,10	5,10
	Technische Leitung Rettungsdienst / Beauftragter für Medizinproduktesicherheit	1,00	1,00
	Gerätewart Rettungsdienst	4,00	4,00
38.4	Einheitliche Leitstelle		
	Teamleitung Einheitliche Leitstelle	1,00	0,65
	Dienstgruppenleitung	3,00	1,95
	Stv. Dienstgruppenleitung	3,00	1,95
	Disponenten F/R	25,50	16,58
	Disponenten Krankentransport	3,00	3,00
	Aus- und Fortbildung	1,00	0,65
	Leitung Informations- und Kommunikationstechnik	1,00	0,65
	Sachbearbeitung Informations- und Kommunikationstechnik	3,50	2,28

3. Übersicht Rettungsdienstfahrzeuge

Tabelle 22: SOLL-Vorhaltestruktur NEF

Rettungswache	Fahrzeug	SOLL										SOLL-IST-Vergleich		
		Mo.- Do.	Std.	Fr.	Std.	Sa./Wft.	Std.	So/Ft.	Std.	Wochenvor- haltestunden	Jahresvor- haltestunden	Abs.	Abs.	%
Euskirchen	NEF 1	24 h	24	24 h	24	24 h	24	24 h	24	168	8.760	0	0	0%
	NEF 2	8:00 - 20:00 Uhr	12	8:00 - 20:00 Uhr	12	8:00 - 20:00 Uhr	12	8:00 - 20:00 Uhr	12	84	4.380	0		
Mechernich	NEF 1	24 h	24	24 h	24	24 h	24	24 h	24	168	8.760	0		
Schleiden	NEF 1	24 h	24	24 h	24	24 h	24	24 h	24	168	8.760	0	0	0%
			84		84		84		84	588	30.660	0	0	0%

Tabelle 23: SOLL-Vorhaltestruktur RTW (bedarfsangepasst)

Rettungswache	Fahrzeug	SOLL										SOLL-IST-Vergleich		
		Mo.- Do.	Std.	Fr.	Std.	Sa./Wft.	Std.	So/Ft.	Std.	Wochenvor- haltestunden	Jahresvor- haltestunden	Abs.	Abs.	%
Bad Münstereifel Nord	RTW 1	24 h	24	24 h	24	24 h	24	24 h	24	168	8.760	0	4.380	50%
	ATW 1	7:00 - 19:00 Uhr	12	7:00 - 19:00 Uhr	12	7:00 - 19:00 Uhr	12	7:00 - 19:00 Uhr	12	84	4.380	4.380		
Bad Münstereifel Süd	RTW 1	24 h	24	24 h	24	24 h	24	24 h	24	168	8.760	8.760	8.760	-
Blankenheim	RTW 1	24 h	24	24 h	24	24 h	24	24 h	24	168	8.760	0	0	0%
Dahlem	RTW 1	24 h	24	24 h	24	24 h	24	24 h	24	168	8.760	8.760	8.760	-
Euskirchen Nord	RTW 1	24 h	24	24 h	24	24 h	24	24 h	24	168	8.760	0	-4.380	-25%
	ATW 1	7:00 - 19:00 Uhr	12	7:00 - 19:00 Uhr	12	7:00 - 19:00 Uhr	12	7:00 - 19:00 Uhr	12	84	4.380	-4.380		
Euskirchen Süd	RTW 1	24 h	24	24 h	24	24 h	24	24 h	24	168	8.760	0	3.128	36%
	ATW 1	8:00 - 20:00 Uhr	12	8:00 - 20:00 Uhr	12	-	0	-	0	60	3.128	3.128		
Hellenthal	RTW 1	24 h	24	24 h	24	24 h	24	24 h	24	168	8.760	0	0	0%
Kall	RTW 1	24 h	24	24 h	24	24 h	24	24 h	24	168	8.760	0	4.380	50%
	ATW 1	7:00 - 19:00 Uhr	12	7:00 - 19:00 Uhr	12	7:00 - 19:00 Uhr	12	7:00 - 19:00 Uhr	12	84	4.380	4.380		
Mechernich	RTW 1	24 h	24	24 h	24	24 h	24	24 h	24	168	8.760	0	3.128	18%
	RTW 2	24 h	24	24 h	24	24 h	24	24 h	24	168	8.760	0		
	ATW 1	7:00 - 19:00 Uhr	12	7:00 - 19:00 Uhr	12	-	0	-	0	60	3.128	3.128		
Schleiden	RTW 1	24 h	24	24 h	24	24 h	24	24 h	24	168	8.760	0	4.380	50%
	ATW 1	7:00 - 19:00 Uhr	12	7:00 - 19:00 Uhr	12	7:00 - 19:00 Uhr	12	7:00 - 19:00 Uhr	12	84	4.380	4.380		
Wellerswist	RTW 1	24 h	24	24 h	24	24 h	24	24 h	24	168	8.760	0	4.380	50%
	ATW 1	7:00 - 19:00 Uhr	12	7:00 - 19:00 Uhr	12	7:00 - 19:00 Uhr	12	7:00 - 19:00 Uhr	12	84	4.380	4.380		
Zülpich	RTW 1	24 h	24	24 h	24	24 h	24	24 h	24	168	8.760	0	4.380	50%
	ATW 1	7:00 - 19:00 Uhr	12	7:00 - 19:00 Uhr	12	7:00 - 19:00 Uhr	12	7:00 - 19:00 Uhr	12	84	4.380	4.380		
			408		408		384		384	2.808	146.409	41.295	41.295	39,3%

Tabelle 24: SOLL-Vorhaltestruktur KTW

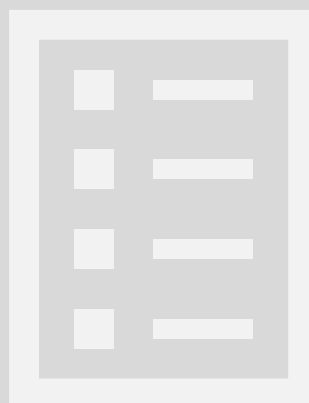
Rettungswache	Fahrzeug	SOLL										SOLL-IST-Vergleich		
		Mo.- Do.	Std.	Fr.	Std.	Sa./Wft.	Std.	So/Ft.	Std.	Wochenvor- haltestunden	Jahresvor- haltestunden	Abs.	Abs.	%
KTW	KTW 1	6:00 - 14:00 Uhr	8	6:00 - 14:00 Uhr	8	8:00 - 18:00 Uhr	10	8:00 - 16:00 Uhr	8	58	3.024	678	912	5%
	KTW 2	7:00 - 15:00 Uhr	8	7:00 - 15:00 Uhr	8	10:00 - 20:00 Uhr	10	9:00 - 19:00 Uhr	10	60	3.128	782		
	KTW 3	7:00 - 23:00 Uhr	16	7:00 - 23:00 Uhr	16					80	4.171	1382		
	KTW 4	8:00 - 16:00 Uhr	8	8:00 - 16:00 Uhr	8					40	2.086	-261		
	KTW 5	8:00 - 16:00 Uhr	8	8:00 - 16:00 Uhr	8					40	2.086	-261		
	KTW 6	8:00 - 18:00 Uhr	10	8:00 - 18:00 Uhr	10					50	2.607	-756		
	KTW 7	9:00 - 19:00 Uhr	10	9:00 - 19:00 Uhr	10					50	2.607	261		
	KTW 8									0	0	-912		
			68		68		20		18	378	19.709	912	912	5%

Tabelle 25: SOLL-Vorhaltestruktur sonstiger Fahrzeuge

Fachbereich	Fahrzeug	SOLL-IST-Vergleich			Beschreibung
		IST	SOLL	Veränderung	
Allgemein	KdoW 1	1	1	0	Kommandowagen für den Einsatzabschnitt Medizinische Rettung (OrgL)
	KdoW 2	0	1	+1	Kommandowagen als Poolfahrzeug für die Abteilung 38 - Gefahrenabwehr
	KdoW 3	0	1	+1	
Technik Rettungsdienst	GW-T 1	1	1	0	Gerätewagen Technik (≤ 4,75 t) mit u.a. Diagnosetechnik, Werkzeug u. Ersatzteile
	GW-T 2	1	1	0	
	GW-L 1	0	1	+1	Gerätewagen Logistik (≤ 7,5 t) mit Ladebordwand und Ladungssicherung
Leitstelle	GW-luK	0	1	+1	Gerätewagen luK (≤ 4,75 t) für die Informations- und Kommunikationstechnik
Spezialbedarf	KTW-I	1	0	-1	Krankentransportwagen für Infektionstransporte. Künftig über Regelbedarf.
	GW-Reff	1	1	0	Gerätewagen Rettungsdienst (≤ 7,5 t) für rettungsdienstliche Patientenablagen
	RTW-Sim	0	1	+1	Simulations-Rettungswagen für den Aus- und Fortbildungsbetrieb
	ELW 1	1	1	0	Führungsunterstützungsmittel nach DIN SPEC 14507-2
	ELW 2	1	1	0	Führungsunterstützungsmittel nach DIN SPEC 14507-3
Spitzenbedarf	RTW 1	1	1	0	Rettungswagen + Sondermodul "Intensiv"
	RTW 2	1	1	0	Rettungswagen + Sondermodul "Schwerlast"
	RTW 3	1	1	0	Rettungswagen + Sondermodul "Inkubator"
	RTW 4	1	1	0	Rettungswagen ohne Sondermodul
	RTW 5	0	1	+1	
	RTW 6	0	1	+1	
	RTW 7	0	1	+1	
Reservevorhaltung	NEF 1	1	1	0	Abgeschriebenes Fahrzeug mit Laufzeit >5 Jahre oder Fahrleistung >200.000 km
	NEF 2	0	1	+1	Neufahrzeug
	RTW 1	1	1	0	Abgeschriebenes Fahrzeug mit Laufzeit >6 Jahre oder Fahrleistung >200.000 km
	RTW 2	1	1	0	
	RTW 3	1	1	0	
	RTW 4	0	1	+1	
	RTW 5	0	1	+1	Neufahrzeug
	RTW 6	0	1	+1	
	RTW 7	0	1	+1	Abgeschriebenes Fahrzeug mit Laufzeit >6 Jahre oder Fahrleistung >200.000 km
	KTW 1	1	1	0	
	KTW 2	1	1	0	
	KTW 3	0	1	+1	
	KTW-I	1	0	-1	Krankentransportwagen für Infektionstransporte. Künftig über Regelbedarf.
		18	30	+12	

G) Verzeichnisse

- 1. Abbildungsverzeichnis**
- 2. Tabellenverzeichnis**



1. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Gebietskörperschaften im Kreis Euskirchen	11
Abbildung 2: Bevölkerung des Kreises Euskirchen nach Altersgruppen (IT.NRW, 23.05.2024) ...	13
Abbildung 3: Krankenhäuser im Kreis Euskirchen	16
Abbildung 4: IST-Standorte im Kreis Euskirchen.....	24
Abbildung 5: Einsatzstellenerreichung der bisherigen Standortstruktur (links) und Isochronendarstellung der optimierten Standortstruktur (rechts).....	27
Abbildung 6: Stufenmodell der Spezialtransporte	50
Abbildung 7: Voraussetzungen für OrgL im Kreis Euskirchen	54
Abbildung 8: Umliegende Rettungsdienst-Standorte	58
Abbildung 9: Zusammenführung der Bemessungsergebnisse (Montag bis Freitag)	66
Abbildung 10: Zusammenführung der Bemessungsergebnisse (Samstag)	66
Abbildung 11: Zusammenführung der Bemessungsergebnisse (Sonntag/Feiertag)	67
Abbildung 12: SOLL-Struktur der Einheitlichen Leitstelle.....	69

2. Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Kerndaten des Kreises Euskirchen.....	12
Tabelle 2: Einwohnerzahlen der Städte und Gemeinden im Kreis Euskirchen.....	12
Tabelle 3: Pflegeeinrichtungen nach Verteilung im Kreis Euskirchen	14
Tabelle 4: Versorgungskapazitäten der Krankenhäuser im Kreis Euskirchen	18
Tabelle 5: Ergebnisse der Poisson Analyse	32
Tabelle 6: SOLL-Vorhaltestruktur NEF	32
Tabelle 7: Rechnerische SOLL-Vorhaltestruktur RTW	36
Tabelle 8: Bedarfsangepasste SOLL-Vorhaltestruktur RTW	40
Tabelle 9: Auslastung KTW (Montag bis Freitag).....	42
Tabelle 10: Auslastung KTW (Samstag, Werkfeiertag).....	43
Tabelle 11: Auslastung KTW (Sonntag).....	43
Tabelle 12: SOLL-Vorhaltung KTW	43
Tabelle 13: Telefonievolumen im Bemessungszeitraum	66
Tabelle 14: Resultierende Einsätze im Bemessungszeitraum	66

Tabelle 15: SOLL-Besetzungsplan (Montag bis Freitag)	74
Tabelle 16: SOLL-Besetzungsplan (Samstag)	74
Tabelle 17: SOLL-Besetzungsplan (Sonntag/Feiertag)	75
Tabelle 18: Differenz der Jahresbesetzungsstunden des SOLL- zum IST-Zustand	75
Tabelle 19: Nettojahresleistungszeit für den Bereich Disposition	76
Tabelle 20: Personalfaktor des Trägers des Rettungsdienstes	85
Tabelle 21: Abschreibungszeiträume der Nutzungsgüter	90
Tabelle 22: SOLL-Vorhaltestruktur NEF	112
Tabelle 23: SOLL-Vorhaltestruktur RTW (bedarfsangepasst)	112
Tabelle 24: SOLL-Vorhaltestruktur KTW	112
Tabelle 25: SOLL-Vorhaltestruktur sonstiger Fahrzeuge	113